

92-25

# 사회복지사무소 모형개발

박 경 숙  
강 혜 규

자문위원 : 이해경 · 김범수 · 윤혜미

1992



한국보건사회연구원



## 머리말

韓國에서도 산업화, 도시화, 핵가족화, 고령화에 따른 사회문제의 확산과 함께 그에 대응하는 각종 社會福祉政策들이 골격을 갖추기 시작하면서 기존 공적 사회복지전달체계에 대한 개선의 필요성이 대두되고 있다. 國民年金이나 醫療保險이 자체의 전달체계를 가진 것과는 대조적으로 전문성을 살릴 수 있는 전달체계가 없었던 공적부조나 사회복지서비스의 경우 특히 개선을 요구하는 목소리가 높아가고 있다. 이를 반영하여 1987년부터 사회복지전문요원을 일선 읍·면·동사무소에 파견하면서 시작된 사회복지행정의 전문성찾기노력은 생활보호와 의료보호 등 공적부조업무의 전문성을 提高시켰다는 평을 듣고 있으나 한편으로는 구조적인 문제점에 직면해 한계에 도달하지 않았나 하는 느낌을 주고 있다. 사회복지전문요원이 일선행정기관에서 근무함으로써 일반행정업무를 겸임하는 것이 보편화되고 있기 때문에 전문성이 지켜지기보다 오히려 사회복지행정의 전문성이 일반행정에 흡수되어 희석되고 사회복지전문요원 자신들이 사무업무위주의 일반행정공무원과 동일시해가는 현상이 일부에서 나타나고 있는 것이다. 이것은 단지 사회복지전문요원이 일반행정기관내에 물리적으로 위치하고 있다는 조직구조상의 현상만을 지적하는 것이 아니며, 사회복지전문요원이 별정 7급으로 고정됨으로써 사회사업의 상담, 치료, 재활, 자활서비스 업무를 심도있게 수행하기 어렵게 되어있는 전문적 지도·감독체제의 부재, 전문업무에 맞지 않는 인사관리 등의 관리측면에서의 문제점도 동시에 지적하는 것이다.

통제범위, 위계질서, 인력 등의 구조적 문제와 업무분담, 의사소통, 권한, 평가 등의 관리적 문제가 복합적으로 내재되어 있는 현재의 상황에 總體的으로 대처할 수 있는 방안으로 제 7차 경제사회개발 5개년계획에서는 사회복지업무를 전담할 수 있는 사회복지사무소를 공적부조와 사회복지서비스를 전달하는 공적체제로 확립하는 계획을 마련하였다. 본 논문은 이러한 5개년 계획이 실현될 수 있도록 구체적인 社會福祉事務所의 모형을 개발하는데 목적이 있다.

이 연구가 사회복지사무소를 주축으로 한 공적부조와 사회복지서비스의 전달체계를 완성시키는데 기여하여 공적부조와 사회복지서비스의 진정한 정책의도가 왜곡됨이 없이 국민들에게 전달되게 하는데 중요한 역할을 하기를 바란다.

본 연구를 위해 1992년 1년간 수고해 준 박경숙, 강혜규 연구진의 노고를 치하하며, 1992년 1월초부터 팀이 해체되기 전인 5월말까지 본 연구원의 연구팀과 함께 현실을 파악하고 정책방향을 제시하는데 동참해 온 보사부 시범사회복지사무소 실무추진반의 이상석과장, 임종규사무관, 주정미사무관께 심심한 감사를 표하는 바이다. 또한 그 후에 사회복지사무소 업무를 인계받아 추진하고 있는 보사부 자립지원과의 김성일과장과 황선화담당사무관께 그동안 어려운 여건가운데서도 사회복지전문요원의 조사를 실시하는데 있어서 적극적으로 협조해 준 점과 계속적으로 실무차원에서 건설적인 비판으로 정책방향을 정립하는데 도움을 준 점에 대해 깊은 감사를 표하는 바이다. 시간과 예산의 제약하에서 영국, 일본, 미국의 사회복지사무소 사례를 심도있게 연구해 주신 연세대학교 이해경교수, 피어선대학 김범수교수, 동국대학교 윤혜미교수께 감사드리며, 본 연구원에서 사회복지전문요원에 대한 조사자료의 전산처리를 맡아 수고한 신창우주임연구원, 의료보험조합자료에 대한 전산처리를 맡아 수고한 도세록주임연구원에게도 그 노고를 치하하는 바이다.

끝으로 本 報告書에 수록된 내용은 연구담당자의 의견이며 당 연구원의 公式的인 見解가 아님을 밝혀두며 이 연구가 示範社會福祉事務所의 출범에 박차를 가하는 자극이 되기를 바라마지 않는다.

1992년 12월

韓國保健社會研究院

院長 池 達 顯



# 목 차

제 1 부 한국 사회복지사무소 모형개발 .....	1
I. 서론 .....	3
II. 공적부조 및 사회복지서비스 공적 전달체계 개편의 필요성과 목적 .	8
1. 전문적 사회복지서비스 조직의 부재 .....	8
2. 사회복지욕구의 변화에 따른 복지서비스 업무의 확대 .....	11
3. 사회복지조직개편의 목적 .....	16
III. 공적부조 및 사회복지서비스 공적 전달체계의 현황과 문제점 .....	20
1. 공적 사회복지업무의 종류 및 그에 따른 전달체계 현황.....	20
2. 공적부조와 사회복지서비스 공적 전달체계의 문제점 .....	22
IV. 사회복지사무소의 설치차원 및 결정요인 .....	57
1. 사회복지사무소와 민간복지서비스기관의 관계.....	58
2. 지역화 .....	71
3. 내부조직 .....	73
4. 업무 .....	80
5. 인력 .....	86
6. 사회복지사무소와 타 정부기관의 역할분담 .....	92
7. 결론 .....	99

V. 기존 사회복지사무소 모형의 분석 .....	102
1. 지역화 및 중앙부서와 지방자치단체와의 관계 .....	102
2. 복지사무소 내부조직, 업무 및 인력 .....	106
VI. 한국 사회복지사무소의 설치 및 운영 방안 .....	110
1. 사회복지사무소와 민간복지서비스기관의 관계 및 역할분담 ....	110
2. 지역화 .....	118
3. 내부조직 .....	121
4. 업무 .....	125
5. 인력 .....	130
6. 사회복지사무소와 타 정부기관의 역할분담 .....	134
7. 재정 .....	154
VII. 결론 .....	162
제 2 부 외국의 공적부조 및 사회복지서비스 공적 전달체계 .....	175
VIII. 서론 .....	177
IX. 미국의 공공복지체계 .....	윤 혜미 179
1. 여는 글 .....	179
2. 미국 공공복지의 발전과정 .....	180
3. 미국의 공공복지 행정체계 .....	190
4. 미국의 공공복지조직체계의 기능 및 업무 .....	206
5. 공공복지 인력 .....	219
6. 공공복지 재정 .....	229
7. 맺는 말 .....	232

X. 영국의 사회복지사무소 .....	이 혜경 .....	238
1. 영국적 맥락: 국민최저의 보장과 대인복지서비스 .....		238
2. 지방자치단체 사회서비스국(LASSD)의 설립: 역사적 배경 .....		241
3. 지방자치단체 사회서비스국의 조직과 업무 .....		248
4. LASSD: 재정의 한계와 선별주의 및 전문적 접근방법으로의 회귀 ? .....		263
X I. 일본의 사회복지사무소 .....	김 범수 .....	271
1. 서론 .....		271
2. 사회복지사무소의 변천과정 .....		272
3. 사회복지사무소의 조직 .....		278
4. 사회복지사무소의 기능 및 업무 .....		293
5. 사회복지사무소의 인력 .....		300
6. 사회복지사무소의 재정 .....		312
7. 사회복지사무소의 평가 .....		316
8. 결론 및 제언 .....		323
X II. 결론 .....		326
참고문헌 .....		331
부록 .....		345

## 표 목 차

〈 표 II- 1 〉	한국의 사회복지욕구 변화 지표 .....	12
〈 표 II- 2 〉	행정계층별 기능별 사무배분 실태 .....	13
〈 표 II- 3 〉	부산직할시, 경상남도, 자치구, 김해시, 양산군의 세부기능별 사무배분 .....	14
〈 표 II- 4 〉	세출기능별 예산규모 .....	15
〈 표 III- 1 〉	사회복지업무 및 담당 행정조직 .....	21
〈 표 III- 2 〉	사회복지종사 공무원의 전공학과 .....	24
〈 표 III- 3 〉	사회복지종사 공무원이 사회복지사업에 종사한 총근무연한 .	25
〈 표 III- 4 〉	도시별 사회담당 공무원 유무 .....	26
〈 표 III- 5 〉	사회담당, 가정복지담당, 사회, 가정복지 겸임담당인원 현황.	27
〈 표 III- 6 〉	사회복지전문요원 겸임업무량 .....	28
〈 표 III- 7 〉	사회복지전문요원의 업무겸임에 대한 행정책임자의 태도 ...	28
〈 표 III- 8 〉	사회복지전문요원의 효과성 측정 지표 .....	30
〈 표 III- 9 〉	생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 정기책정 업무 수행비중 .....	31
〈 표 III-10 〉	생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 추가책정 업무 수행비중 .....	32
〈 표 III-11 〉	생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 가구당 년 평균 가정방문횟수 및 상담횟수 .....	32
〈 표 III-12 〉	생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 가구당 대인복지서비스제공정도 .....	33
〈 표 III-13 〉	생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 지역 타복 지서비스 년평균 이용횟수 .....	34
〈 표 III-14 〉	생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 소득기준 적용정도의 비교 .....	34

< 표 III-15 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 자산조사율의 비교 .....	35
< 표 III-16 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 자의선정 가구비율 .....	35
< 표 III-17 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 년평균 외부 요청건수, 비율, 외부요청시 책정해 준 건수 및 비율 .....	36
< 표 III-18 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 생활보호대상자 수혜자적 결정시 영향력 행사정도 .....	36
< 표 III-19 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 년평균감사 횟수 및 감사지적건수의 비교.....	37
< 표 III-20 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 생활보호대상자에게 제공하는 서비스질의 비교 .....	37
< 표 III-21 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 전문적 대인 복지서비스가 원활히 제공되지 않는 이유의 비교 .....	38
< 표 III-22 > 생활보호대상자에게 전문적 대인복지서비스가 원활히 제공되지 못하는 이유(1991년 조사) .....	38
< 표 III-23 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 보호중지된 보호대상자 가구수, 가구비율의 비교 .....	39
< 표 III-24 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 생활보호대상자의 보호중지 이유 .....	39
< 표 III-25 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 거택보호대상자·자활보호대상자에 대한 생활보호사업의 자활효과성 평가의 비교 .....	40
< 표 III-26 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 효과성 측정에서 유·무의미한 차이를 보이는 지표 .....	41
< 표 III-27 > 상담일지 작성 여부 .....	42
< 표 III-28 > 상담일지를 작성하지 않는 이유 .....	43
< 표 III-29 > 생활보호업무 관련 타직원의 도움 정도 .....	44

< 표 III-30 >	생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 두 집단간 시간외 근무 경험 비교 .....	44
< 표 III-31 >	생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 두 집단간 주당 시간외 근무횟수 비교 .....	44
< 표 III-32 >	생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 두 집단간 시간외근무 이유 비교 .....	45
< 표 III-33 >	생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 두 집단간 행정직원과 의 업무상 갈등 경험 비교 .....	45
< 표 III-34 >	생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 두 집단간 일반행정직 원과의 갈등내용 비교 .....	46
< 표 III-35 >	생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 두 집단간 업무만족, 소진현상의 비교 .....	46
< 표 III-36 >	두 집단간 유의한 차이를 보이는 지표와 차이를 보이지 않는 지표의 비교 .....	48
< 표 III-37 >	사회복지전문요원의 1인당 보호담당가구수 및 적정한 1인당 담당가구수 .....	52
< 표 III-38 >	생활보호위원회의 1년에 공식적으로 갖는 모임 횟수 .....	55
< 표 III-39 >	생활보호위원회 기능개선에 관한 태도 .....	55
< 표 IV- 1 >	민간복지서비스기관과 공적복지서비스기관간의 차이점.....	61
< 표 IV- 2 >	영국 사회복지서비스부의 부서성격에 따른 내부조직구성 ...	74
< 표 IV- 3 >	사회복지사무소의 조직성격에 따른 민간부문과의 역할분담의 용이성 .....	79
< 표 IV- 4 >	영국, 일본 사회복지사무소의 사회복지직렬 .....	92
< 표 VI- 1 >	사회복지수용시설 및 이용시설의 운영주체별 현황 .....	111
< 표 VI- 2 >	(종합)사회복지관의 서비스 대상 .....	113
< 표 VI- 3 >	(종합)사회복지관 서비스 내용 .....	114
< 표 VI- 4 >	(종합)사회복지관의 전국 분포상황 .....	115
< 표 VI- 5 >	(종합)사회복지관의 서울시 분포상황 .....	116

< 표 VI- 6 > 사회복지관 사회복지사 보유 현황 .....	117
< 표 VI- 7 > 삼척시, 진해시, 영일군, 김제군, 홍천군의 읍.면.동과 시, 군 지역주민의 재산액과 소득액의 표준편차 비교 .....	119
< 표 VI- 8 > 전국 사회복지욕구현황 .....	120
< 표 VI- 9 > 사회복지전문요원의 근무연수 분포 .....	122
< 표 VI-10 > 사례종류의 업무분담에 대한 사회복지전문요원 선호도 .....	123
< 표 VI-11 > 사회복지전문요원이 수행해야 할 업무의 중요도 .....	126
< 표 VI-12 > 바람직한 사회복지사무소의 내부조직 형태 .....	126
< 표 VI-13 > 사회복지서비스 담당 지도원 및 상담원의 직무 .....	127
< 표 VI-14 > 시.군.구 부녀상담원의 업무 .....	129
< 표 VI-15 > 사회복지서비스 담당 지도원 및 상담원의 임용 자격 .....	132
< 표 VI-16 > 지방정부 재정자립도 .....	135
< 표 VI-17 > 생활보호사업 전달체계의 개선방향에 대한 사회복지전문요원 의 의견 .....	136
< 표 VI-18 > 사회복지사무소가 별도로 설치되어야 하는 이유 .....	136
< 표 VI-19 > 생활보호업무와 관련하여 타직원으로부터 도움받는 정도 ..	137
< 표 VI-20 > 생활보호업무와 관련하여 타직원에게 받는 도움내용 .....	137
< 표 VI-21 > 보사부, 시.도, 시.군.구, 사회복지사무소간 생활보호사업의 기존역할분담의 재정립.....	140
< 표 VI-22 > 보사부, 시.도, 시.군.구, 사회복지사무소간 의료보호사업의 기존역할분담의 재정립.....	142
< 표 VI-23 > 보사부, 시.도, 시.군.구, 사회복지사무소간 아동복지사업의 기존역할분담의 재정립.....	144
< 표 VI-24 > 보사부, 시.도, 시.군.구, 사회복지사무소간 노인복지사업의 기존역할분담의 재정립.....	146
< 표 VI-25 > 보사부, 시.도, 시.군.구, 사회복지사무소간 장애인복지사업 의 기존역할분담의 재정립.....	148
< 표 VI-26 > 보사부, 시.도, 시.군.구, 사회복지사무소간 모자복지사업의	

기존역할분담의 재정립.....	151
< 표 VI-27 > 사회복지사무소 설치에 대한 사회복지전문요원의 의견 .....	153
< 표 VI-28 > 아동상담소와 부녀상담소의 업무 .....	155
< 표 VI-29 > 한국, 일본의 공적부조, 사회복지서비스가 사회보장비, 정부총지출, GNP에서 차지하는 비중 .....	156
< 표 VI-30 > 사회복지사무소 설치에 따른 필요 전문인력 추정 .....	157
< 표 VI-31 > 한국과 일본의 사회복지전문인력 1인당 인구 수 및 생활보호 세대수와 복지사무소 1개소당 사회복지전문인력 수의 비교 .	158
< 표 VI-32 > 사회복지사무소 1개소의 추정예산 .....	159
< 표 VI-33 > 274개 사회복지사무소 설립에 따른 예산추정액 .....	160
< 표 VI-34 > 274개 복지사무소 총인건비, 관리운영비, 기타사업비에 대한 중앙정부와 지방정부부담액 .....	161
< 표 IX- 1 > 미국의 빈곤선 이하 특성별 인구 분포율 (1988) .....	189
< 표 IX- 2 > 미국사회복지예산 (1990) .....	192
< 표 IX- 3 > 메사추세츠주 인간봉사행정청 기구 및 업무 .....	207
< 표 IX- 4 > 사회복지봉사국내부조직과 기능 .....	212
< 표 IX- 5 > 메사추세츠주 사회복지사무소의 인력구성과 이직율 .....	225
< 표 IX- 6 > 미국 GNP와 사회복지비용 (%) .....	230
< 표 IX- 7 > 메사추세츠 주 사회복지봉사국 예산: 89년과 91년 .....	231
< 표 IX- 8 > 사회보장 및 공적부조 프로그램의 월평균급여액 변화 .....	232
< 표 X- 1 > 사회적 서비스 재정규모 .....	245
< 표 X- 2 > 사회적 서비스 예산의 집행부 (1983년 4월) .....	246
< 표 X I- 1 > 복지사무소 설치기준 .....	277
< 표 X I- 2 > 都道府縣 知事部局 기구 기준 .....	284
< 표 X I- 3 > 복지사무소 수(郡부, 市부, 町村別) 추이 .....	288
< 표 X I- 4 > 市の 인구 규모별, 연도별 추이 .....	289
< 표 X I- 5 > 복지사무소의 서비스 종류와 활동 내용 .....	296
< 표 X I- 6 > 관계기관의 내용 .....	298



< 표 X I - 7 >	福祉事務所에 배치해야 할 직원의 정수(현업원) .....	301
< 표 X I - 8 >	복지 5법 담당 현업원의 배치 .....	301
< 표 X I - 9 >	福祉事務所 직원의 자격보유 상황(1989년) .....	307
< 표 X I -10 >	각종 福祉司 수와 유자격율의 연도별 추이 .....	307
< 표 X I -11 >	신체장애자복지사와 그의 직원의 경력 연수별 상황 .....	308
< 표 X I -12 >	사회보장관계비의 연도별 통계추이 .....	313
< 표 X I -13 >	지방재정 민생비의 목적별 내역과 연도추이 .....	313
< 표 X I -14 >	지방재정 민생비의 항목별 내역(89년) .....	314
< 표 X I -15 >	지방재정 세입 구성 비율의 연도별 추이 .....	315

## 그 립 목 차

〈 그림 Ⅲ-1 〉 국민연금·의료보험·공적부조·사회복지서비스의 현행 전달 체계 .....	22
〈 그림 Ⅲ-2 〉 공적부조 및 사회복지서비스 공적 전달체계의 문제점 .....	56
〈 그림 Ⅳ-1 〉 공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관간의 상호관계 ..	65
〈 그림 Ⅳ-2 〉 서비스위주, 지역사회위주의 내부조직구성도 비교 .....	75
〈 그림 Ⅳ-3 〉 영국의 전문사회사업가 자격증 수여기준 .....	89
〈 그림 Ⅳ-4 〉 일본의 사회복지사 자격 요건 .....	90
〈 그림 Ⅵ-1 〉 사회복지사무소 내부구조 기본 모형 .....	124
〈 그림 Ⅵ-2 〉 사회복지사무소의 클라이언트에 대한 서비스 업무흐름도 ..	130
〈 그림 Ⅵ-3 〉 일반행정직렬과 사회복지직렬 비교 .....	133
〈 그림 Ⅵ-4 〉 사회복지사무소 전달체계 모형 .....	138
〈 그림 Ⅸ-1 〉 미국 노령 인구의 증가추세 .....	188
〈 그림 Ⅸ-2 〉 미국 연방정부의 공공복지 관련조직 .....	193
〈 그림 Ⅸ-3 〉 미국 D/HHS 표준연방지역사무소 .....	194
〈 그림 Ⅸ-4 〉 전형적인 주정부 사회복지조직도 .....	197
〈 그림 Ⅸ-5 〉 Minnesota 주 Hennepin County 공공복지사무소 조직도 ....	200
〈 그림 Ⅸ-6 〉 메사추세츠주 공공복지국 부서와 업무 .....	208
〈 그림 Ⅸ-7 〉 공공복지사무소 부조급여 과정 .....	210
〈 그림 Ⅸ-8 〉 Mass. 주 사회봉사국 부서와 업무 .....	211
〈 그림 Ⅸ-9 〉 사회봉사사무소 업무과정도 .....	214
〈 그림 X-1 〉 2차대전 직후 영국 대인복지서비스 절달체계 .....	244
〈 그림 X-2 〉 영국 DHSS의 조직 .....	253
〈 그림 X-3 〉 1974년 이후 지방행정조직 (England & Wales) .....	254
〈 그림 X-4 〉 지방자치단체 사회서비스국의 업무배치 및 조직 .....	260

< 표 X I - 7 >	福祉事務所에 배치해야 할 직원의 정수(현업원) .....	301
< 표 X I - 8 >	복지 5법 담당 현업원의 배치 .....	301
< 표 X I - 9 >	福祉事務所 직원의 자격보유 상황(1989년) .....	307
< 표 X I -10 >	각종 福祉司 수와 유자격율의 연도별 추이 .....	307
< 표 X I -11 >	신체장애자복지사와 그외 직원의 경력 연수별 상황 .....	308
< 표 X I -12 >	사회보장관계비의 연도별 통계추이 .....	313
< 표 X I -13 >	지방재정 민생비의 목적별 내역과 연도추이 .....	313
< 표 X I -14 >	지방재정 민생비의 항목별 내역(89년) .....	314
< 표 X I -15 >	지방재정 세입 구성 비율의 연도별 추이 .....	315

## 그 립 목 차

〈 그림 Ⅲ-1 〉 국민연금·의료보험·공적부조·사회복지서비스의 현행 전달 체계 .....	22
〈 그림 Ⅲ-2 〉 공적부조 및 사회복지서비스 공적 전달체계의 문제점 .....	56
〈 그림 Ⅳ-1 〉 공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관간의 상호관계 ..	65
〈 그림 Ⅳ-2 〉 서비스위주, 지역사회위주의 내부조직구성도 비교 .....	75
〈 그림 Ⅳ-3 〉 영국의 전문사회사업가 자격증 수여기준 .....	89
〈 그림 Ⅳ-4 〉 일본의 사회복지사 자격 요건 .....	90
〈 그림 Ⅵ-1 〉 사회복지사무소 내부구조 기본 모형 .....	124
〈 그림 Ⅵ-2 〉 사회복지사무소의 클라이언트에 대한 서비스 업무흐름도 ..	130
〈 그림 Ⅵ-3 〉 일반행정직렬과 사회복지직렬 비교 .....	133
〈 그림 Ⅵ-4 〉 사회복지사무소 전달체계 모형 .....	138
〈 그림 Ⅸ-1 〉 미국 노령 인구의 증가추세 .....	188
〈 그림 Ⅸ-2 〉 미국 연방정부의 공공복지 관련조직 .....	193
〈 그림 Ⅸ-3 〉 미국 D/HHS 표준연방지역사무소 .....	194
〈 그림 Ⅸ-4 〉 전형적인 주정부 사회복지조직도 .....	197
〈 그림 Ⅸ-5 〉 Minnesota 주 Hennepin County 공공복지사무소 조직도 ....	200
〈 그림 Ⅸ-6 〉 메사추세츠주 공공복지국 부서와 업무 .....	208
〈 그림 Ⅸ-7 〉 공공복지사무소 부조급여 과정 .....	210
〈 그림 Ⅸ-8 〉 Mass. 주 사회봉사국 부서와 업무 .....	211
〈 그림 Ⅸ-9 〉 사회봉사사무소 업무과정도 .....	214
〈 그림 X-1 〉 2차대전 직후 영국 대인복지서비스 절달체계 .....	244
〈 그림 X-2 〉 영국 DHSS의 조직 .....	253
〈 그림 X-3 〉 1974년 이후 지방행정조직 (England & Wales) .....	254
〈 그림 X-4 〉 지방자치단체 사회복지서비스국의 업무배치 및 조직 .....	260

< 그림 X I -1 > 후생성의 행정 조직도 .....	279
< 그림 X I -2 > 민생국 조직도 .....	281
< 그림 X I -3 > 복지사무소 표준조직도 (인구10만의 경우) .....	282
< 그림 X I -4 > 인구 5만의 市部 복지사무소 표준 조직도 .....	283
< 그림 X I -5 > 동지방복지사무소의 조직 기구도 .....	290
< 그림 X I -6 > 岡山縣의 복지사무소 조직도 .....	292
< 그림 X I -7 > 각 부서별 업무와 역할 .....	295
< 그림 X I -8 > 생활보호 업무 처리 절차 .....	305
< 그림 X I -9 > 직무연수 체계 .....	310



---

---

제 1부 한국 사회복지사무소 모형개발

---

---





# I. 서론

사회복지제도가 아무리 이상적으로 설계되어 있다 하더라도 그것을 국민에게 전달하는 체계가 잘 정립되어 있지 않다면 제도가 목적하는 바를 효과적이고 효율적으로 달성할 수 없게 된다. 선진국의 경우 18세기 중엽부터 시작된 산업화·도시화가 한국에서는 1960년대부터 본격적으로 진행되기 시작함에 따라 그와 함께 나타나는 자본주의 산업화·도시화의 병폐 및 그에 대처하고자 하는 사회복지제도도 1980년대 후반에 와서야 국민연금의 실시와 의료보험의 개보험화 및 아동, 노인, 장애인, 모자복지법의 충실화에 의해 그 골격을 갖추기 시작하였다. 그 전까지는 잔여적인 생활보호, 의료보호 등의 공적부조가 주된 사회복지제도였다.

산업화, 도시화의 뒤늦은 전개와 더불어 사회복지제도가 내용적으로 늦게 발달하였기 때문에 각 제도의 서비스를 국민에게 전달하는 전문적인 공적조직의 필요성이 그동안 크게 부각되지 못하였다. 따라서 공적부조와 각종 사회복지서비스는 일선에서 사회복지전문인력에 의해 국민에게 전달되지 못하고 내무부의 일반행정공무원을 통해 전달되었다. 이에 전문성이 미흡함에 따라 대상자선정의 공정성, 전문적 대인복지서비스의 미흡, 서비스의 단절성 등 공적부조업무와 사회복지서비스 업무를 수행함에 있어서 많은 문제가 지적되어왔던 것도 사실이다.

다행히 1987년부터 점진적으로 사회복지전문요원이 생활보호업무를 담당하면서부터 사회복지업무의 전문성이 유지될 수 있는 가능성이 열리기 시작하였다. 1992년 3월 현재 2,000명의 정원에 해당하는 사회복지전문요원이 전국적으로 읍·면·동사무소에 배치되어 생활보호와 의료보호 업무만을 전담하도록 법적 조치가 취해진 것이다. 그러나 사회복지전문요원이 사회복지업무의 전문성을 발휘하는 것은 현재 그들이 몸담고 일하는 일반행정기관의 성격 때문에 상당히 도전을 받고 있다. 사회복지전문요원은 생활보호, 의료보호의 고유업무에

도 노인복지, 모자복지, 장애인복지, 아동복지의 업무를 겸임하도록 강요받는가 하면 더 나아가서는 통담당, 거리질서확립, 주민 전·출입업무등 일반행정업무까지 겸임하는 실례가 보편화되어 있는 것이다. 법적으로는 생활보호, 의료보호의 고유업무에 전념하도록 되어 있음에도 불구하고 업무겸임에 대한 아무런 제재조치가 취해지지 않고 있다. 이 결과 공적부조와 사회복지서비스를 전달하는 공적 조직의 개편을 요구하는 목소리가 높아가고 있다.

본 논문은 사회복지업무가 아직 전문성을 발휘하지 못하고 있으며 그에 따라 사회복지서비스 전달과정에서 책임성, 효과성, 효율성의 문제가 제기되고 있는 상황에 대해 문제의 실태를 파악하고, 그 원인을 사회복지전달체계 측면에서 분석하여 구체적인 개선방안으로 사회복지사무소의 설치를 주장하면서 사회복지사무소의 모형을 개발하고자 한다. 본 논문에서는 보사부가 집행하는 사회복지제도중에서 고유의 업무만을 담당하는 전문적 조직이 없는 생활보호, 의료보호, 재해구호등 공적부조제도와 노인, 아동, 장애인, 모자복지등 사회복지서비스 제도의 공적 전달체계만을 논의의 대상으로 삼기로 하였다.

II장에서는 일반 행정조직의 성격과 구별되는 사회복지서비스 조직의 특성이 무엇인지, 사회복지서비스조직이 일반 행정조직과 구분된다고 할 때 조직개편을 통해 전문적인 사회복지서비스조직의 필요성을 요구하는 상황은 무엇이고, 조직개편은 어떠한 목적을 가지고 시도되어야 하는 지를 설명하였다. 사회복지서비스 조직은 투입물과 산출물이 인간이며 서비스를 제공하는 조직의 목적이 인간이 더욱 잘 기능하고 지내도록 하는데 있다는 것이다. 이것이 의미하는 바는 인간의 복잡성, 다양성 및 그에 대처하는 인간 변화기술의 다양함 때문에 사회복지서비스 조직에서는 일률적인 서비스보다는 개별적인 서비스를 제공하여야 하며, 전형적인 서비스보다는 다양한 서비스를 제공하여야 한다는 것이다. 따라서 사회복지서비스 조직은 서비스대상자의 욕구에 적합한 서비스를 법이 부여하는 권한 내에서 자율적으로 제공하도록 전문적 훈련을 받은 인력이 그들의 전문성을 발휘할 수 있는 업무환경을 유지하는 것이 필수적이다. 이는 공적부조 및 사회복지서비스를 담당하는 전문적 조직의 필요성을 대변하는 것이며, 따라서 이러한 복지서비스가 현재 일반행정기관에서 주어지는 것에 대하여

과감한 조직개편을 요구한다. 사회복지서비스 조직의 필요성은 국민의 사회복지욕구가 전에 없이 빠른 속도로 증가하고 있다는 것에서도 정당화된다. 한국에서는 산업화, 도시화, 핵가족화가 서구에서 진행되었던 것보다도 훨씬 빠른 속도로 진행되고 있어 그에 따른 대처방안도 신속하게 마련되어야 한다. 경제활동인구비율, 도시인구비율, 여성의 경제활동비율은 한국이 거의 선진국의 수준에 가까왔고, 고령화도 선진국보다 훨씬 빠르게 진행되기때문에 2015년이면 미국과 동시에 65세 이상의 인구가 전인구의 14%에 도달하게 된다. 산업화, 핵가족화등에 따라 가속화될 가족구성원의 사회복지응문제에 대처하고, 앞으로 더욱 치열해질 국제무대에서의 산업경쟁에서 살아남기 위하여 가속화될 여성자원개발을 적극 지원하기 위한 아동, 노인, 장애인에 대한 서비스확대등은 사회복지비용의 증대와 함께 효과적이고 효율적인 자원활용을 요구할 것이다.

III장에서는 현재 공적부조와 사회복지서비스를 전달하고 있는 조직에서 서비스전달상에 나타나고 있는 비효과성, 비효율성의 문제점을 구체적으로 분석하였다. 일반행정기관에 흡수되어 일하는 조직환경이 사회복지전문요원의 비효과성, 책임성, 업무만족 및 소진현상에 미치는 영향을 파악하기 위하여 901명의 사회복지전문요원에 대한 조사를 실시하였다. 이 조사로부터 일반행정기관에서 일하는데 가장 문제점으로 지적되고 있는 타업무겸임변수를 추출하여 타업무겸임정도가 다른 두 사회복지전문요원집단의 효과성, 책임성, 업무만족 및 소진현상에 미치는 영향을 비교하였다. 이 두집단의 효과성, 책임성, 업무만족 및 소진현상에서의 유사함과 상이함으로부터 두 집단간에 공통적으로 나타나는 업무자체의 제도적인 문제원인과 두 집단간에 상이하게 나타나는 조직 환경적인 문제원인을 구별할 수 있을 것으로 사료된다.

IV장에서는 사회복지사무소를 설치하는데 고려해야 하는 요인들을 여러 차원에서 논의하였다. 사회복지사무소와 민간복지서비스기관과의 역할분담, 지역화, 내부조직, 업무, 인력, 사회복지사무소와 타 정부기관과의 관계의 각 차원에서 선택할 수 있는 여러 대안들을 소개하고, 각 대안을 선택할 때 고려해야 하는 요인들을 분석하였다.

V장에서는 기존에 소개되어 있는 여러 사회복지사무소 모형들을 그룹

별로 요약하여 비교하였다. 기존 사회복지사무소의 모형들은 앞장의 사회복지사무소 설치차원의 틀을 유지하여 첫째, 지역화 및 사회복지사무소 운영상 중앙부서와 지방자치단체와의 관계 차원에서, 둘째, 복지사무소의 내부조직, 업무 및 인력 차원에서 비교되었다. 이 비교에서 각 기존안들의 공통점과 차이점을 파악하여, 합의가 이루어지고 있는 것이 무엇이고 이루어지지 않고 있는 것이 무엇인지를 추출해내었다. 본 논문은 기존안에서 합의가 이루어지지 않은 점에 대해 선택할 수 있는 근거를 제시하고, 기존안에서 분석이 미약하고 선택의 근거가 명확하게 제시되지 않은 내부구조의 구상, 업무의 특성, 인력의 성격과 필요한 인력의 수, 재정, 사회복지사무소와 민간복지서비스기관, 타정부기관과의 관계 등에 대한 구체적인 대안을 마련함으로써 기존안보다 진일보한 조직개편안을 내놓을 수 있을 것이다.

VI장에서는 실제 사회복지사무소 설치 및 운영방안을 마련하였다. 앞서의 설치차원을 그대로 유지하고, 각 설치차원에서 고려되어야 한다고 논의되었던 요인들에 대한 한국의 상황을 분석함으로써 현재 한국의 상황에 적합하면서도 미래 지향적인 설치 및 운영방안을 설계하도록 노력하였다. 따라서 사회복지사무소 설치 및 운영방안은 사회복지사무소와 민간복지서비스기관과의 역할 분담, 지역화, 내부조직, 업무, 인력, 사회복지사무소와 타 정부기관과의 관계의 여섯가지 차원별로 설계되었으며 새로운 사회복지사무소 모형을 설계하는데 현실적으로 가장 중요한 변수인 재정차원을 삽입하여 실현가능성을 타진해 보았다.

II부에서는 특별히 미국, 영국, 일본에서 공적부조, 사회복지서비스의 전달과정에 관여하는 공적전달체계를 사회복지사무소를 중심으로 비교하였다. 한국에서 사회복지서비스 조직 개편의 필요성은 현재 실제로 경험하고 있는 문제점 파악과 그것을 개선하고자 하는 욕구에 의해서만으로도 정당화된다. 하지만 외국에서도 사회복지인력의 전문성유지문제, 사회복지서비스조직의 효과성, 효율성의 문제들이 사회복지서비스제도의 발달과 더불어 끊임없는 과제로 논의되어 왔고 문제해결을 위한 다양한 대처방안을 개발해 온 오랜 역사를 가진 것을 볼 때, 외국의 사례를 연구함으로써 한국에서 경험되는 문제의 심각도와 조

직개편의 필요성이 더욱 뚜렷이 부각되고 그에 대한 대처방안도 외국에서의 실패와 성공의 경험을 거울삼아 좀 더 현명하게 마련할 수 있을 것이다. 미국, 영국, 일본의 사례를 선정한 이유는 세계가의 복지제도가 한국의 복지제도를 수립하는데 많은 영향을 미치고 있고, 자료수집도 상대적으로 쉬우며, 각기 다른 정치, 문화, 사회적 배경하에 사회복지서비스 조직이 상이한 발전과정 및 전달체계를 가지고 있으면서도 동시에 유사함을 보이기 때문이다. 이 상이함과 유사함 속에서 한국이 받아들여야 할 것과 받아들여야 할 것이 구분됨으로써, 한국의 사회복지사무소 모형을 수립하는데 많은 시사점을 주리라 사료된다. 미국, 영국, 일본의 사례연구에서는 비교의 일관성을 가능한 한 유지할 수 있도록 사회복지사무소의 변천과정, 조직, 기능 및 업무, 인력, 재정, 사회복지사무소에 대한 평가를 공통적으로 다루었다.

결론적으로 현재 공적 사회복지전달체계에서 경험되고 있는 전문성, 효과성, 책임성, 효율성 등의 문제들을 해결하기 위하여 조직개편방안으로 사회복지사무소의 설치를 주장하는 것은 하나의 선택이란 것을 밝혀두고 싶다. 사회복지조직의 전문성, 효과성, 책임성, 효율성을 향상시킨다는 것 자체가 본질적으로 서로 상충적일 수 있는 목적을 달성하고자 하는 것이므로 단 하나의 합리적인 대안을 마련하는 것은 가능하지 않기 때문이다. 사회복지사무소의 모형은 현재의 공적 전달체계상의 문제해결이 사회복지조직의 목적들간의 우선순위를 어떻게 배열하느냐에 대한 선택의 문제라는 것이라는 분명한 이해위에 설계되었다. 공적 사회복지전달체계를 수립하는데 있어서는 효과성을 달성하기 위한 가장 최선의 방법이 전문성 확보이고, 전문성과 효과성이 달성되지 않는 효율성의 실현은 아무런 소용이 없다는 판단아래 전문성을 확보하는 방안을 최우선으로 선택하였다. 사회복지사무소의 전문성은 그 안에서 일하는 사회복지전문인력이 전문성을 발휘할 수 있는 환경에서만 달성될 수 있다. 이 환경은 조직차원 뿐만 아니라 제도상의 문제까지 포함하는 것이다. 따라서 궁극적으로는 전문인력이 전문성을 발휘할 수 있도록 공적부조와 사회복지서비스의 제도적 개선이 사회복지사무소의 설치와 함께 진행되어야 할 것이다.

## II. 공적부조 및 사회복지서비스 공적 전달체계 개편의 필요성과 목적

### 1. 전문적 사회복지서비스 조직의 부재

본 논문의 주제가 되는 사회복지서비스는 전형적으로 대인복지서비스(personal social service)를 의미한다. 대인복지서비스라는 개념은 한국에서는 사회복지의 미발달로 인하여 정립되어 있지 않지만 선진국가에서는 교육, 주택, 보건, 소득보장과 분리된 5번째의 사회복지서비스라고 불리우고 있거나<sup>1)</sup> 고용이 사회복지서비스에 첨가될 때는 6번째의 사회복지서비스라고도 지칭되는 등<sup>2)</sup> 그 독자적인 영역을 구축하고 있다. 그 이유는 대인복지서비스가 다른 서비스와 분리되는 고유한 특성이 있기 때문이다. 이 고유한 특성은 쉐인즈베리(Sainsbury)가 정의한 대인복지서비스에 잘 나타나 있는데 그는 대인복지서비스를 다음과 같이 정의하였다.

대인복지서비스란 인간이 사회적 기능을 최대한도록 발휘하고, 인성을 발달시키고, 다른 사람과의 관계를 통하여 열망을 달성하고자 하는 욕구와 그를 추구해나가는 자유를 방해하는 문제에 관련된 서비스이다; 이 욕구는 전통적으로는 개인에 의하여 또는 가족에 의하여 만족되고 개인적 책임하에 두었던 것이며; 일률적인 급여보다는 도움을 주는 과정에서 높은 수준의 적응력을 더욱 요구하는 것이다. . . . [따라서 서비스] 자원은 개인들간의 공통점을 찾아 내는 것보다 개인적인, 집단적인 차이를 찾아내는데 쓰인다.<sup>3)</sup>

1) Brian Munday, The Crisis in Welfare: An International Perspective on Social Services and Social Work, Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf, 1989, p. 4.

2) Alfred J. Kahn & Sheila B. Kamerman, Social Services in International Perspective: The Emergence of the Sixth System, New Brunswick: Transaction Books, 1977, p. 3-4.

3) Brian Munday, The Crisis in Welfare: An International Perspective on Social Services and Social Work, p. 4.

대인복지서비스의 이러한 특성 때문에 대인복지서비스를 제공하는 사회복지서비스 조직 또한 일반행정조직과는 두가지 근본적으로 다른 특성을 가지고 있다. 첫째는, 투입물이 '인간'이며 산출물 역시 미리 예정된 과정을 거치거나 예정된 대로 변화된 '인간'이란 점이다. 둘째는, 서비스를 제공하는 조직의 목적이 인간이 더욱 잘 기능하고 지내도록 하는데 있다는 것이다.<sup>4)</sup> 이러한 특성은 사회복지서비스 조직으로 하여금 서비스제공에 대한 신념을 가지고 대인서비스를 제공하는 훈련을 받은 사회사업전문가 집단에 의존하도록 만든다.

그러나 대인복지서비스의 이러한 특성에도 불구하고 한국에서는 대인복지서비스제공이 일반행정에 흡수되어 상담, 치료, 재활서비스 제공을 통해 인간의 변화를 피하거나 욕구에 대응하는 적합한 보호서비스를 제공하는 등의 전문적 특성을 살리고 있지 못하고 있다. 이것은 노인, 장애인, 아동, 청소년, 모자복지서비스 뿐만 아니라 소득보장중에서 생활보호와 의료부조 등의 공적부조서비스에서도 마찬가지이다.

이렇듯 여러 대상을 상대로 한 대인복지서비스와 공적부조서비스가 전문적 특성을 살리지 못하고 있는 이유는 우선 경제발전의 후진성에 의한 전반적 복지제도의 미발달을 들 수 있다. 서구에서 20세기 초에 시작된 소득보장제도가 한국에서는 20세기 후반에 와서야 실시되었다. 예를 들어 사회복지서비스에서 중요한 노인복지 및 장애인복지서비스의 경우, 노인이나 장애인들에게 지급하는 노인수당·장애인수당도 최근에 와서야 실시되는 등 그동안 제공할 구체적인 서비스가 없었기 때문에 수당을 비롯한 제반 서비스를 전달할 전문적 조직의 필요성도 그 만큼 약했다. 칸(Kahn)과 캐머만(Kammerman)도 대인복지서비스의 발전에 영향을 미친 가장 중요한 요인으로 경제적 풍요를 꼽고 있다. 욕구가 얼마나 오래동안 지속되어왔는지와 상관없이 대인복지서비스에 대한 국가의 투자는 경제력이 밀받침될 때 가능하였다는 것이다.<sup>5)</sup>

두번째로 대인복지서비스가 전문성을 살리지 못하고 있는 이유는 대인

4) Yeheskel Hasenfeld & Richard A. English, Human Service Organization, Ann Arbor: The University of Michigan Press, 1974, p. 1.

5) Alfred J. Kahn & Sheila B. Kamerman, Social Services in International Perspective: The Emergence of the Sixth System, p. 362.

복지서비스를 필요로 하는 욕구가 아직 국가적인 투자를 요구할 만큼 가시화되지 못하였다는데 있다. 아직까지는 한국에서 고령화 및 아동학대 등의 문제가 큰 사회문제로 인식되지 않고 있다.

세번째 이유는 한국의 유교사상에 의하여 부모를 공경하고 가족내에서 가족문제를 해결하는 전통적 가족주의가 대인복지서비스를 제공하는 사회사업가의 개입을 저지하고 있는 것이다. 한국에서 고령화와 산업화로 인한 핵가족화, 그로 인한 가족해체 및 여러가지 노인, 장애인, 아동, 청소년, 상대적 빈곤문제 등이 점차 심각해 지면서도 크게 사회문제시 되지 않게 하는 이유 중에 하나가 바로 이런 전통적 가족주의 때문이다.

공적부조 및 대인복지서비스가 일반행정기관에서 일반행정직 공무원에 의해 주어졌다는 것이 이러한 맥락에서 이해될 수 있다. 그러나 1970년대, 80년대 급격한 산업화와 이를 토대로 한 경제성장을 경험하면서 한편에서는 국민연금, 의료보험등의 소득보장정책이 실시되기 시작하고 이어서 1980년대 후반에는 노인수당 및 장애인수당이 실시되는 등 사회복지제도의 내용이 충실해지고, 다른 한편으로는 경제성장에도 불구하고 감소되지 않는 공적부조 대상자수가 제도의 효과성에 대한 의문을 불러 일으키면서 대상자선정의 불합리성 등의 문제가 지적되기 시작하였다. 그러자 좀 더 합리적인 공적 사회복지전달체계의 수립을 요구하는 목소리가 높아져갔다. 이에 응하여 1987년부터 사회복지전문요원이 읍.면.동의 일선 일반행정기관에 대도시를 중심으로 배치되어 생활보호, 의료부조 업무를 전담하게 되었다. 그러나 읍.면.동의 성격상 사회복지전문요원이 공적부조업무만을 전담하지 않고 가족복지나 일반행정까지도 겸임하게 되어 본연의 업무인 공적부조업무를 수행하는데 많은 어려움을 겪고 있는 실정이다. 또한 일선에서 수혜자에게 주어지는 노인·장애인·아동·모자·청소년복지 등의 복지서비스는 아직 전문직보다는 일반직 공무원에 의해 주어지기 때문에 대인서비스의 특성이 제대로 살려지지 않고 있다. 그 결과 문제해결의 효과성이 상당히 의문시되고 있는 실정이다. 따라서 공적부조 및 사회복지서비스가 적합한 수혜자에게 본래의 목적에 합당하게 전달되고 효과를 극대화 하기 위해서는 사회복지전문요원의 배치만으로는 부족하고 전문직이 전문성을 발휘할 수 있도록 조직



환경을 개선해야 할 시기가 왔다는 주장이 대두되고 있다.

이는 공적 사회복지서비스 조직의 개편을 요구하는 것으로서 조직개편의 필요성은 근본적으로 다음 장에서 좀 더 자세히 분석될 현 전달체계의 문제점을 개선해야하는 것에서 비롯되지만 그 외에도 사회복지욕구가 변화하는 것에서도 비롯된다.

## 2. 사회복지욕구의 변화에 따른 복지서비스 업무의 확대

한 국가가 직면하는 사회복지에 대한 욕구는 시대마다 지역마다 다르다. 공적부조나 사회복지서비스에 대한 욕구를 나타내는 지표는 산업화를 반영하는 경제활동인구비율 및 피용율, 도시화를 반영하는 도시인구의 비율, 경제적 평등정도를 반영하는 빈곤율, 고령화를 반영하는 평균수명, 노령화지수, 노인부양비율, 가족부양기능의 약화를 반영하는 평균가구원수, 3세대이상 가구비율, 여성의 경제활동비율, 여성의 남성대비 경제활동참가율, 사회문제의 지표가 될 수 있는 음주인구비율, 영아사망율, 이환율, 이혼율, 불안정가구비율, 노인가구비율, 범죄율 등이다. 한국의 공적부조나 사회복지서비스에 대한 욕구를 반영하는 이러한 지표 값의 시대에 따른 변화를 < 표 II-1 >에서 보면, 산업화·도시화·고령화가 빠른 속도로 진행되고 있고, 가족부양기능은 빠른 속도로 감퇴되고 있다. 사회문제 측면에서는 경제성장에도 불구하고 상대적 빈곤이 개선되지 않고 있으며, 높은 음주인구율, 이환율, 이혼율, 불안정가구 및 노인단독가구의 증가, 범죄율의 증가, 특히 강간같은 성폭력의 증가 등이 앞으로 공적부조 및 사회복지서비스의 개입을 적극적으로 요청하게 할것이다. 미국이나 일본과 비교해 보면 경제활동인구비율, 도시인구비율은 한국이 거의 미국, 일본 수준에 가까웠고 여성의 경제활동비율과 피용률도 빠르게 접근하고 있다. 상대적 빈곤율은 미국, 일본보다 훨씬 높으나 반면 노인부양비율은 미국, 일본의 1/2이하의 수준에 머물러 있고, 평균가구원수는 미국, 일본보다 약간 높은 편이다. 따라서 아직 한국은 미국이나 일본에 비해 빈곤문제가 노인, 가족문제보다 더욱 심각한 편이다. 그러나 노인, 가족문제의 경우 한국의 노인인구의 상대적 증가는

미국, 일본보다 훨씬 더 빠른 속도로 진행되기 때문에 결코 먼 훗날의 이야기가 아니다. 65세 이상인구가 전인구의 7%에서 14%까지 되는데 걸리는 시간이 미국

< 표 II-1 > 한국의 사회복지육구 변화 지표

	1960	1970	1980	1990	미국('86)	일본('86)
경제활동인구비율	55.3('63)	57.6	59.0	60.0	63.2	62.8
비용율	31.5('63)	39.0	47.2	60.2	91.5	74.8
도시인구비율	---	41.1	57.3	74.4	74.2	76.7
빈곤율	---	---	20.9	24.1	6.1('80)	7.54
평균수명(남)	---	59.8	62.7('78)	66.9('89)	71.3	75.5
(여)	---	66.7	67.1('78)	75.0('89)	78.5	81.6
노령화지수	6.9	7.2	11.2	19.4	56.1	53.8
노년부양비율	5.3	5.7	6.1	7.2	18.2	15.2
평균가구원수	5.6	5.2	4.5	4.1('85)	2.7	3.2
3세대이상 가구비율	28.5	23.2	17.0	14.8('85)	---	---
여성의 경제활동비율	36.3	39.3	42.8	47.0	53.5	48.6
여성의 경제활동 비율(남성:100)	47.5('63)	50.5	56.0	63.6	79.4	66.5
음주인구비율	---	---	41.6('86)	57.0('89)	---	---
영아사망율 (1000명당)	---	---	17.3('81)	12.8('89)	10.4	5.2
이환율	---	---	9.2	16.6('89)	---	---
이혼율	0.7	0.7	0.5	0.8	4.8	1.4
불안정가구비율	---	31.5('75)	45.5('85)	---	---	---
노인단독가구비율	---	17.1('75)	32.8('85)	---	---	---
범죄율(10만명당)	---	272	330	305	---	---
강간	---	5	10	13	---	---
소년범죄율	---	28.0	33.1	31.9	---	---

참고: 빈곤율; 평균지출 60%이하 인구비율, 박순일, 저소득층의 사회복지지수요분  
 석: 빈곤의 원인, 복지육구 및 복지제도 평가, 한국보건사회연구원, 1991, p.  
 38.

노령화지수; 65세이상인구/0-14세인구  
 노년부양비; 65세이상인구/15-64세인구

미국, 일본의 경우, 자료에 따라 1 ~ 2년 차이가 날 수 있다.

자료: 경제기획원, 한국의 사회지표, 1979, 1989, 1991.

Department of International Economic and Social Affairs Statistical Office, 1988 Demographic Yearbook, New York: United Nations,

1990.

후생성인구문제연구소, 인구통계자료집 1990-91, 1991.

에서는 70년이 걸리나 일본이나 한국에서는 25년밖에 안걸리어 일본에서는 1995년, 미국과 한국에서는 2015년이면 거의 동시에 65세 이상의 인구가 전인구의 약 14%에 달할 것으로 추정되고 있다.<sup>6)</sup> 앞으로 한국에서는 노인문제가 미국이나 일본보다 더욱 단기간에 압축적으로 경험될 것이므로 그에 대한 시급한 준비가 필요하다는 결론에 도달한다.

사회복지육구의 증대에 따라 최근 직할시, 도, 시, 군, 구, 읍, 면, 동의 단위업무중에서 복지행정에 관련된 단위업무<sup>7)</sup>의 비중은 직할시, 도에서는 12.5 ~ 15.6%로 타 업무비중과 비교하여 볼 때 4위에 머물지만, 시, 군, 구, 읍, 면, 동에서는 14.0 ~ 19.5%로 3위가 되고 있다.

< 표 II-2 > 행정계층별 기능별 사무배분 실태

기능별	직할시 도		시 군 구			읍 면 동		
총계	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
일반행정	30.8	30.7	37.8	31.0	40.6	45.3	50.8	61.0
사회복지행정	15.6	12.5	19.5	16.6	18.2	16.3	14.2	14.0
산업경제행정	28.8	38.7	19.9	32.0	18.8	21.3	21.2	6.1
공공산업행정	19.4	13.0	15.9	14.0	13.8	10.0	3.7	2.9
민방위 행정	5.4	5.1	6.9	6.4	8.6	7.1	10.1	16.0

자료: 한국지방행정연구원, 지방행정기능분석에 관한 연구 I, 1985, pp. 37-70.

그러나 일반행정, 사회복지행정, 산업경제행정, 지역개발행정, 문화, 체육행정, 민방위행정을 각각 세부기능으로 분류하여 세부기능의 단위업무비중을

6) 정경배, 박경숙, 박능후, 국민연금확대방안연구, 한국인구보건연구원, 1988, P. 3.

7) 단위업무란 사무배분의 기초단위가 되는 개개의 사무로서 각각 상이한 기준과 절차에 의하여 처리되는 정규사무를 말한다.

한국지방행정연구원, 지방행정기능분석에 관한 연구 II, 1992, p. 36.

비교하여 보면 사회복지행정 중에서 순수 사회복지업무비중은 전체 업무의 7.3 ~ 9.0%사이로서 직할시·도, 시·군·구, 읍·면·동의 행정에서 19개 세부행정기능

< 표 II-3 > 부산직할시·경상남도·자치구·김해시·양산군의 세부기능별 사무배분  
( ): 순위

기 능		부산직할시	경상남도	자치구	김해시	양산군
		총계	100%	100%	100%	100%
일반행정	소계	22.7	24.9	36.0	33.0	29.0
	기획관리 내무 재무	6.9	8.1(4)	7.3	7.3	4.7
		8.3(1)	10.2(2)	13.5(2)	14.8(1)	12.2(1)
7.5(3)		6.6	15.2(1)	10.9(2)	12.1(2)	
사회복지행정	소계	17.9	18.4	20.1	19.3	22.0
	사회복지 보건위생 환경녹지	8.0(2)	7.3(5)	7.5(4)	9.0(4)	7.8(5)
		5.2	8.2(3)	9.2(3)	6.0	11.4(3)
4.7		2.9	3.4	4.2	2.8	
산업경제행정	소계	26.2	39.2	19.2	16.4	20.3
	농림 수산 상공 교통관광 지역경제	7.5(3)	22.7(1)	3.6	9.4(3)	10.7(4)
		6.6	3.6	3.7	--	0.8
		4.9	4.2	5.5	4.7	3.6
		6.8	6.6	6.1	2.3	5.0
		0.5	2.1	--	--	0.2
지역개발행정	소계	19.4	9.4	13.3	19.1	17.6
	건설 도시개발 주택 수도	5.9	5.3	5.6	5.0	7.1
		3.3	2.1	3.0	1.3	2.6
		3.4	1.5	4.7	1.9	7.1
		6.8	0.7	--	4.7	0.8
문화·체육행정	소계	8.7	4.3	5.5	6.2	5.7
	문화·공보 체육	6.9	3.8	3.9	5.0	4.2
		1.8	0.6	1.6	1.3	1.6
민방위행정	소계	5.1	3.8	5.9	6.2	5.5
	민방위 소방	2.0	1.9	5.9	6.2	3.7
		3.1	1.9	--	--	1.8

자료: 한국지방행정연구원, 지방행정기능분석에 관한 연구II, 1992, pp. 41-49.

< 표 II-4 > 세출기능별 예산규모

단위: 억원, %, ( ): 순위

기능구분	전국	특별시	직할시	도	시	군	자치구
합계 %	134,158 100%	28,117 100%	15,219 100%	14,976 100%	25,355 100%	40,158 100%	10,332 100%
일반행정비	24.4	22.8	12.6	14.3	29.6	28.6	32.3
기획관리비	4.4	11.0	2.2	3.0	2.8	2.5	3.2
내무행정비	13.8(2)	10.7	2.3	5.2	16.3	19.9	21.1
재무행정비	6.2	1.0	8.1	6.0	10.5	6.1	8.0
사회복지비	16.0	23.2	7.5	7.5	19.0	13.4	23.6
복지사업비	7.3(3)	7.8	4.3	4.3	8.7	7.2	11.6
보건위생비	5.9	2.2	3.2	3.2	10.3	6.2	12.0
환경녹지비	2.8	13.3	--	--	0.0	--	--
산업경제비	10.5	0.2	10.6	22.0	5.2	18.5	3.3
농수산비	6.9	0.1	1.8	15.5	2.2	15.0	0.6
업업비	1.2	--	0.2	2.9	0.8	2.1	1.2
지역경제비	2.3	0.1	8.5	3.6	2.1	1.4	1.6
지역개발비	33.1	27.9	41.3	38.6	32.0	32.5	33.1
도시개발비	6.9	8.1	4.9	1.0	12.1	5.5	6.1
도로, 치수사업비	18.5(1)	15.2	25.8	34.0	14.8	14.2	20.5
지역개발사업비	7.7	4.6	10.6	2.2	5.1	12.7	6.6
문화, 체육비	6.1	11.1	14.8	2.8	5.7	2.1	1.2
문화예술진흥비	1.6	1.0	3.8	1.6	2.4	1.0	0.3
체육비	1.3	0.8	2.3	1.1	2.6	0.9	0.5
교육비	3.2	9.3	8.8	0.1	0.7	0.3	0.4
민방위비	2.8	3.3	4.2	1.5	4.0	1.7	2.6
민방위비	1.1	0.8	0.6	1.4	1.0	1.0	2.6
소방비	1.7	2.5	3.6	0.1	3.0	0.7	--
기타	7.0	11.4	9.0	13.3	4.6	3.2	3.9

자료: 한국지방행정연구원, 지방행정기능분석에 관한 연구 II, 1992, p. 62.

중에서 모두 5위 이내의 업무비중을 보이기 때문에 순수 사회복지업무비중이 지방자치단체에서 차지하는 비중은 이미 상당히 크다고 할 수 있다.

순수 사회복지업무비중이 지방자치단체업무에서 차지하는 비중이 상당히 크다는 사실은 관련 단위업무의 비중뿐만 아니라 각 단위업무에 소요되는 세출규모를 보면 더욱 명백해 진다. < 표 II-4 >를 보면 순수 사회복지사업비의 비중은 전국의 지방자치단체에서 전체 세출의 7.3%로서 각 세부기능 사업비 비중 중에서 3위를 차지하고 있다. 또한 특별시가 직할시나 도보다, 자치구가 시나 군보다 순수 사회복지사업비중이 더 큰 것을 볼 때, 앞으로 도시화가 더욱 진행될수록 사회복지사업비의 비중이 더 커질 것이라는 것이 쉽게 예상된다.

사회복지단위업무의 비중이나 사회복지사업비의 비중으로 볼 때, 공적 부조와 사회복지서비스가 이미 일반행정의 중요한 부분을 차지하고 있다는 사실은 앞으로 산업화, 도시화, 고령화, 핵가족화의 진전과 함께 공적부조나 사회복지서비스가 전문적으로 독립할 수 있는 근거를 마련해 주고 있다.

### 3. 사회복지조직개편의 목적

사회복지조직의 개편은 뚜렷한 목적하에 진행되어야 한다. 사회복지조직개편의 목적은 책임성, 전문성, 형평성, 접근성, 통합성, 포괄성, 지속성을 향상시키고 궁극적으로 효과성, 효율성을 제고하기 위한 것으로 요약될 수 있다. 이러한 개념들은 본 논문에서 앞으로 계속 논의될 개념들이므로 그 의미를 파악해두는 것이 필요하다.

○ 책임성(accountability): 책임성이란 서비스제공자에게 주어진 역할에 대한 평가에 따라 서비스제공자가 긍정적 보상 또는 부정적인 처벌을 받게 될 수 있는 것을 의미한다.<sup>8)</sup> 이것은 서비스제공자가 자기에게 주어진 역할을 수행해야만 하고, 그에 따른 처벌이 따를 수 있다는 점에서 일반적인 의무감(responsibility)과는 다른 개념이다. 서비스제공자가 책임성을 갖게 되는 대상은 서비스 수혜자, 상관관리자, 입법가등 평가의 대상이 누군가에 따라 다양하다. 이런 의미에서 사회복지조직의 개편은 서비스제공자가 서비스 수혜자,

8) Adrian Webb & Gerald Wistow, Social Work, Social Care and Social Planning: The Personal Social Services Since Seebohm, London: Longman, 1987, p. 274.

상급관리자, 입법가등이 공적으로 기대하는 역할을 더욱 잘 수행할 수 있도록 되어야 한다.

○ 전문성: 공적부조나 사회복지서비스를 제공하는 조직의 행정이 일반행정과는 다른 전문적 행정인가하는 것은 아직 선진국에서도 계속적으로 논의되고 있는 주제이지만 적어도 다음의 네가지 측면에서는 사회복지행정이 일반행정과는 다르다는 것이 일반적으로 인식되고 있다.<sup>9)</sup> 첫째, 사회복지수혜대상자나 사회복지재정의 확대에 대한 사회의 양면감정이 조직의 존재를 불확실하고 불안정하게 만들기 때문에 행정가는 사회적, 정치적 지원을 받기 위한 지역홍보, 지원세력의 구축등 끊임없는 노력을 해야한다는 것이다. 둘째, 조직의 외부환경을 구성하고 있는 여러 다양한 집단들이 사회복지조직에 대해 갖는 상충적 목적을 조직의 소명에 적합하게 반영하고 조정해야 한다는 것이다. 셋째, 조직 내부의 구성원간에 서비스제공에 대한 다양한 가치관, 방법, 역할 등을 조직의 목적과 일치하도록 조화시키기 위해 훈련과 지도의 노력이 계속적으로 주어져야 한다는 것이다. 넷째, 일반행정과 가장 구별되는 특성으로서, 투입물이 다양한 문제를 가진 복잡한 인간이므로 그에 대한 서비스가 다양하고 개별적으로 주어져야 한다는 것이다. 조직이 사용하는 기술, 즉 사회사업가가 적용하는 대인서비스 기술이 표준화되기 어려운 것이므로 서비스제공자에 대한 지도, 감독, 평가가 일반행정과는 다르게 융통성있고 집중적인 인력관리방법을 사용하여 달성되어야 한다. 또한 사회사업가와 클라이언트 간의 접촉이 개별적으로 일어나기 때문에 인력을 평가하기 위해 정확하게 정보를 수집하고자 하는 노력이 관리의 중요한 부분을 차지한다.

○ 형평성: 비슷한 욕구를 가진 대상자는 비슷한 서비스를 받아야 한다는 개념이다. 지역별로, 또는 소득계층별로 비슷한 욕구를 가진 자들에게 주어질 수 있는 서비스의 내용과 질이 다르면 형평성을 결여하게 된다. 공적부조나 공적복지서비스는 민간복지서비스와는 달리 국고로 운영되고 사회적 연대감을 제고하기 위한 것이기 때문에 특별히 형평성이 강조되어야 한다.

9) Rino J. Patti, Social Welfare Administration: Managing Social Programs in a Developmental Context, Englewood Cliffs: Prentice Hall, Inc., 1983. pp. 26-33.

○ 접근성: 서비스대상자가 서비스를 얼마나 용이하게 받을 수 있는가 하는 것을 의미한다. 지리적으로나 심리적으로 서비스대상자가 쉽게 서비스를 제공하는 조직을 접촉할 수 있도록 서비스 전달체계를 조직하여야 한다.

○ 통합성: 사회복지서비스 대상자가 가진 문제는 소득, 육체적 건강, 사회적 부적응, 가족관계의 문제등 복합적인 성격을 띠기 때문에 다양한 서비스가 동시에 투입되어야 하며, 통합성이란 이 때 동시에 투입되는 여러가지 다른 종류의 서비스가 서로 유기적 연계를 맺으면서 수혜자의 욕구에 적합하게 주어지는 것을 의미한다.

○ 포괄성: 사회복지서비스 대상자가 가진 다양한 문제에 대한 다양한 대책들이 모두 가능한 한 조직에서 주어져야 함을 의미한다.

○ 지속성: 사회복지서비스가 단절됨이 없이 대상자에게 개입부터 치료나 보호의 목적을 완수할 때까지 지속적으로 주어져야 함을 의미한다. 서비스대상자가 가지고 있는 여러가지 문제들은 사회사업가의 단 한번의 개입으로 치료되는 것도 있지만 인간 자체의 복잡한 특성 때문에 사회사업가의 장기적 개입이 요구되는 것이 많다. 특히 노인, 장애인, 아동에 대한 보호서비스 같은 경우 한 개인의 안녕이 서비스의 지속성에 달려 있다고 해도 과언이 아니다.

○ 효과성(effectiveness): 조직이 목적인 바를 일만큼 잘 수행하였는가 하는 것을 의미한다. 전통적으로 효과성은 서비스제공이 수혜자나 지역사회에 가져온 변화를 측정하는 개념으로 사용되었으나, 대인서비스의 효과성측정이 어려운 사회복지분야에서 이러한 측면에서만 효과성개념을 사용하는 것은 적합하지 않고 끊임없이 대인서비스의 책임성의 논쟁을 불러일으켜 왔다. 따라서 효과성이란 단일 차원이 아니고 서비스 투입에 들어가는 자원부터 서비스 산출물에게 미치는 영향까지 포함하는 복합적인 차원의 개념임을 인식하는 것이 중요하다. 즉, 효과성의 개념에는 자원의 적합성(인적·물적·자원이 목적을 달성할 수 있도록 제공되었는가), 욕구의 적합성(서비스수혜대상자의 욕구와 조직이 제공하는 서비스가 일치하는가), 과정의 적합성(인적·물적 자원이 목적을 달성할 수 있는 성질의 것이고, 그에 맞도록 쓰여지고 있는가), 목적달성(조직이 서비스제공 또는 관리목적을 달성하였는가?), 그리고 궁극적으로 클라이언트나 지역사회의 변



화(서비스를 받은 수혜자나 지역사회가 기능·인식등의 면에서 변화되었는가)등이 포함된다.<sup>10)</sup> 특히, 수혜자의 치료보다 물질적·육체적 보호를 강조하는 보호서비스에서는 궁극적인 수혜자의 변화보다는 보호를 제공하고자 하는 목적달성이 더욱 중요할 것이다. 사회복지조직의 개편이 개선하고자 하는 효과성은 이러한 복합적인 차원을 다 고려한 것을 전제로 한다.

○ **효율성:** 투입물과 산출물을 비용의 차원에서 비교하는 개념으로서 가용 자원의 활용도, 투입인력의 생산성, 산출물단위당 비용 등에 대한 측정을 사용한다. 사회복지조직개편 측면에서는 한 대상에 대한 여러 서비스제공자로부터의 비슷한 서비스 중복의 방지, 서비스 지속성의 향상으로 인한 생산성의 증가 등이 효율성을 향상시키는 방법이 된다.

물론 위에서 지적한 이러한 조직의 목적이 동시에 성취될 수 있는 것이 아닐 수도 있다. 목적이 서로 상충적인 경우가 있기 때문이다. 사회복지조직의 목적이 상충적인 대표적인 예는 전문성을 추구하는 조직구조와 통합성, 지속성, 포괄성을 추구하는 조직구조가 서로 대립되는 경우이다. 전문성을 추구하기 위해서는 각각의 서비스가 충분히 전문적으로 운영될 수 있도록 독립된 조직구조를 갖는 것이 바람직하나 이러한 경우 복합문제를 가진 서비스대상자에게 제공되는 개별 서비스간에 단절이 발생하여 통합성, 지속성, 포괄성이 저해되기 때문이다. 접근성과 효율성도 서로 상충적으로 작용할 수 있다. 접근성을 높이기 위해 일선 조직을 증대시키는 것은 비용의 증가와 그에 따른 효율성의 감소로 나타날 수 있기 때문이다. 따라서 여러 목적간에 우선순위를 설정하는 것이 중요하며, 우선순위를 따르는 조직구조내에서 우선순위의 하위에 머무는 타 목적을 최대한도록 성취할 수 있는 보완책을 마련하도록 노력하는 것이 중요하다.

---

10) Robert Elkin, "Paying the Piper and Calling the Tune: Accountability in the Human Services," Administration in Social Work, Vol.9, No. 2, 1985. pp. 1-13.

### Ⅲ. 공적부조 및 사회복지서비스 공적 전달체계의 현황과 문제점

#### 1. 공적 사회복지업무의 종류 및 그에 따른 전달체계 현황

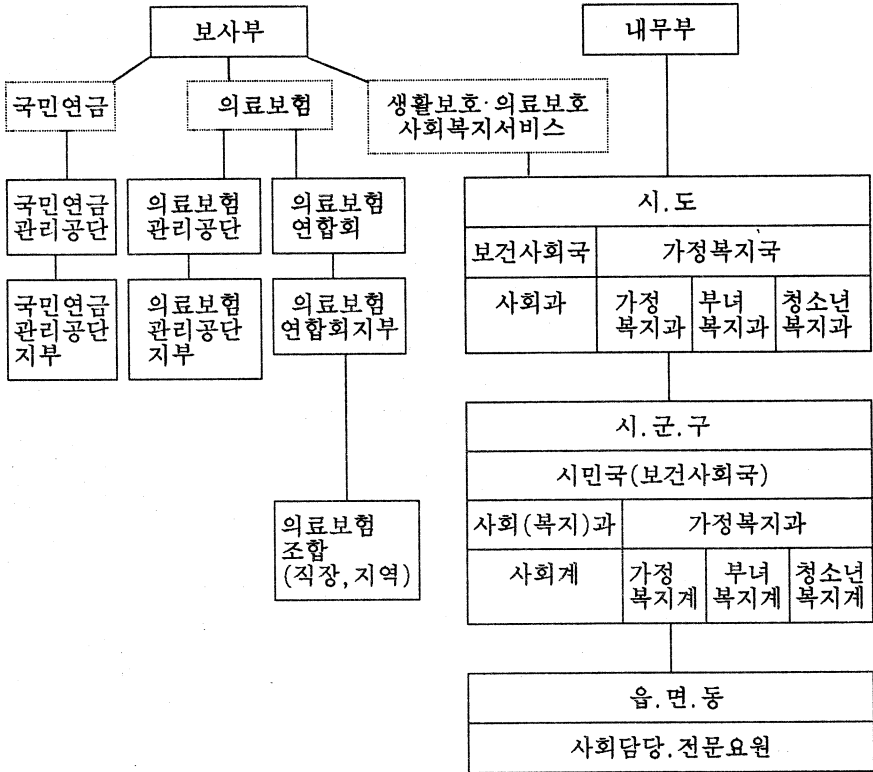
현재 법적으로 공적 서비스기관을 통하여 국민에게 전달되도록 규정된 사회복지업무는 사회보험, 공적부조, 사회복지서비스로 구분할 수 있는데 이들은 각기 다른 전달체계를 갖는다. < 표 III-1 >과 같이 각 사회복지제도를 담당하고 있는 행정조직은 다수의 중앙부처에 분산되어 있다.

이들 사회복지업무중에서 보사부에서 정책개발의 책임을 지고 있는 업무는 국민연금, 의료보험, 국가보훈·갱생보호를 제외한 공적부조, 그리고 보호관찰을 제외한 사회복지서비스인데 이들의 전달체계는 < 그림 III-1 >과 같이 서로 분리되어 있다. 국민연금, 의료보험의 업무는 보사부의 중앙부서에서 지방 일반행정기관을 통하지 않고 직접 국민연금관리공단, 의료보험관리공단 및 의료보험연합회로 전달되어 시행되는 반면 공적부조와 사회복지서비스 업무는 보사부에서 사업계획과 지침을 수립하여 내무부의 지방조직인 시·도 보건사회국, 가정복지국으로 시달하면 시·군·구 사회(복지)과, 가정복지과에서 다시 업무지침을 시달받아 사업을 시행하되 사회복지서비스 대상자를 선정하거나 서비스를 제공하는 것은 읍·면·동의 사회담당이나 전문요원에 의해서 이루어진다. 이렇게 국민연금, 의료보험과 공적부조 및 사회복지서비스의 전달체계가 다른 이유는 사회복지프로그램의 성격의 차이에서 비롯되는데 국민연금이나 의료보험은 전국민을 하나의 통일된 제도안에 수용하는 프로그램이기 때문에 중앙부서에서 직접 운영하는 반면 사회복지서비스는 지역적인 특성이 가미되어 오히려 지역적인 다양성이 조장되어야 하는 프로그램이기 때문이다.

< 표 III-1 > 사회복지업무 및 담당 행정조직

	업무	관련법	관할·집행부처
사회복지서비스	일 반	사회복지사업법 사회복지사업기금법	보사부, 내무부 보사부
	장애인복지	장애인복지법 장애인고용촉진등에 관한 법률 특수교육진흥법	보사부, 내무부 노동부 교육부
	노인복지	노인복지법	보사부, 내무부
	아동복지	아동복지법 보호시설에 있는 고아의 후견직무에 관한 법률 입양특례법 영유아보육법 유아교육진흥법 청소년육성법	보사부, 내무부 보사부, 내무부 보사부, 내무부 교육부, 내무부 체육청소년부, 내무부
	부녀복지	모자복지법 모자보건법 윤락행위등방지법	보사부, 내무부 보사부, 내무부 보사부, 내무부
	교정복지	보호관찰법	법무부
사회보험	의료보험	의료보험법 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험법	보사부 보사부
	국민연금	국민연금법	보사부
	산재보상	산업재해보상보험법 산업재해보상보험업무 및 심사에 관한 법률	노동부 노동부
공적부조	생활보호법 의료보호법 재해구호법 의사상자보호법 갱생보호법	보사부, 내무부 보사부, 내무부 보사부, 내무부 보사부, 내무부 법무부	

< 그림 III-1 > 국민연금·의료보험·공적부조·사회복지서비스의 현행 전달체계



2. 공적부조와 사회복지서비스 공적 전달체계의 문제점

외국에서도 전통적으로 지방자치단체에서 중앙부서의 지침을 받아 지방프램으로 직접 운영하는 생활보호와 사회복지서비스 프로그램의 수행이 한국에서는 내무부 산하 조직내에서 일반행정공무원에 의해 수행되면서 책임성, 전문성, 효율성, 효과성의 측면에서 문제점을 가지고 있는 것으로 오랜 동안 지적되어 왔다. 그 동안 생활보호와 사회복지서비스 프로그램운영에 있어서 문제점으로 지적되어 온 것은 많지만 그 중에서도 전달체계에 관련된 조직구조상의 문제와 그에 따른 서비스제공의 책임성, 전문성, 효율성, 효과성의 문제를 논의해 보고자 한다.

## 1) 상의하달식 수직적 전달체계

현행 생활보호나 사회복지서비스는 타 복지국가의 경우 전통적으로 지방자치단체에서 계획하고 운영하는 프로그램임에도 불구하고 한국에서는 중앙정부의 프로그램인것 같이 운영된다. 왜냐하면 보건사회부에서 정책의 기본방향 및 지침을 수립하고 이것이 시.도 및 시.군.구를 통하여 말단 조직인 읍.면.동으로 그대로 전달되어 운영되기 때문이다. 이 과정에서 서비스 전달자의 자율성이 인정되지 않으므로 서비스 전달자는 클라이언트의 욕구나 지역의 욕구에 능동적으로 대처하는 태도를 갖기가 어렵게 된다. 또한 이러한 상의하달식 수직적 전달체계는 서비스 전달자로 하여금 클라이언트의 욕구가 중심이 되는 서비스 제공보다 서비스제공자의 편이를 더욱 중요시하는 서비스제공자 중심의 행정을 펼치도록 만든다. 이것은 생활보호대상자나 노인복지, 모자복지등의 수혜대상자 선정시 실제 서비스가 필요한 사람이 선정되기 보다는 상부에서 지시하는 예산에 맞게 수혜자 수를 미리 결정하고 그에 따라 대상자를 결정하는 현행 방식에 대한 비판에 잘 나타나 있다.<sup>11)</sup> 클라이언트의 욕구나 지역사회 욕구변화에 대응하지 못하는 전달체계는 생활보호나 사회복지서비스에 투입되는 자원의 낭비를 가져올 뿐만 아니라 효과성마저도 저하시키는 결과를 가져오게 된다.

## 2) 보사행정의 내부행정으로의 편입

### 2.1) 전문성부족

보사행정의 내부행정으로의 편입이 의미하는 것은 보사부에서 하달되는 생활보호나 사회복지서비스 정책지침이 내무부 지방일반행정기관에 의해서 운영되며 따라서 많은 부분이 일반행정공무원에 의해서 시행되고 있다는 것이다. 내무부 일반행정공무원에 의해서 시행될 때 야기되는 문제는 첫째로, 전문성의

11) 정복란외, 생활보호대상자 선정에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1991, p. 11.

부족인데 생활보호나 사회복지서비스는 전문적 사회복지지식과 기술을 요하는 업무임에도 불구하고 사회복지전문요원이 배치되기 전의 통계에 의하면 사회복지를 전공한 사회복지종사공무원이 전체의 11.3%밖에 되지 않았으며< 표 III-2 >, 사회복지종사 공무원 중 사회복지사 자격증을 가진 경우는 전체의 23.9%에 그치고 있을 뿐이었다.<sup>12)</sup>

< 표 III-2 > 사회복지종사 공무원의 전공학과

학과	빈도	백분율(%)
사회복지학과	7	11.3
사회과학분야	38	61.3
인문과학분야	3	4.8
자연과학분야	7	11.3
무응답	7	11.3
합계	62	100.0

자료: 이정호, 한국사회복지행정조직체계의 개선방안에 관한 연구, 경희대학교, 1987, p. 81

공적부조업무의 전문성을 확보하기 위하여 1987년부터 읍.면.동에 배치되기 시작한 사회복지전문요원은 전체 5,197개의 읍.면.동<sup>13)</sup>중에서 1992년 3월말 현재 1,754개 읍.면.동에만 배치되어있어 사회복지전문요원이 배치되지 않은 3,443개의 읍.면.동에는 여전히 사회담당이 생활보호, 의료보호업무를 담당하여 공적부조업무의 전문성이 확립되지 않고 있다.

일반행정공무원이 공적부조업무를 담당하는 경우 통상 2-3년을 기준으로 운영되는 순환보직제에 의해 일반 행정공무원이 전문성을 습득할 여력이 부족한 현상이 지속된다는 것이다< 표 III-3 >.

12) 이정호, 한국사회복지행정조직체계의 개선방안에 관한 연구, 경희대학교 박사학위논문, 1987, p. 81.

13) 행정동 중에서도 1동 2동 ... 등으로 나뉜 읍.면.동은 사무소가 따로 있으므로 각각 하나의 읍.면.동으로 분류하여 공식적인 3,617개의 읍.면.동보다 수가 많다.

< 표 III-3 > 사회복지종사 공무원이 사회복지  
 사업에 종사한 총근무연한

종사기간	빈도	백분율(%)
2년미만	69	42.3
2-5년	33	20.2
5-10년	23	14.1
10-15년	12	7.4
15-20년	3	1.8
20년이상	2	1.2
무응답	21	12.9
합계	163	100.0

자료: 이정호, 한국사회복지행정조직체계의 개선  
 방안에 관한 연구, 경희대학교, 1987, p. 82

순환보직제 외에도 실제로 구청이나 동사무소에서 사회과 업무나 생활  
 보호업무는 업무가 과중함에도 불구하고 가점제도나 특별수당이 없어 종사자가  
 오래 머물기를 기피하고 그 직책은 신참 공무원이 들어와서 잠깐 거쳐나가는 곳  
 이라는 인식이 지배적이다. 1992년에 동사무소에서 근무하는 사회복지전문요원  
 889명에게 실시한 조사에서도 상급기관인 시.군.구청에서 생활보호대상자 책정  
 담당자가 현 근무지에서 생활보호업무를 담당한 년수는 약 평균 1년 8개월밖에  
 안되고 있으며, 사회복지전문요원이 근무한 1년당 시.군.구 생활보호대상자 책  
 정담당자의 교체회수가 1.19회나 된다. 어느 한 시점에서 생활보호대상자 책정  
 담당자가 그 때까지 근무한 년수를 계산하는 것은 순환율을 반영하지 못하기 때  
 문에 실제로 담당자들이 평균적으로 근무하는 년수보다 길게 나올 가능성이 있  
 는 것을 감안할 때, 평균적으로 시.군.구의 생활보호대상 책정담당자의 근무년  
 수는 1년 6개월 이내가 될 것으로 예측된다. 이러한 잦은 이직은 곧 서비스의  
 단절 및 서비스의 일관성을 저해하는 요소로 작용한다.

## 2.2) 타업무겸임

일반행정공무원의 전문성결여 문제를 해소하기 위하여 1987년부터 투입  
 되기 시작한 사회복지전문요원의 경우 활동의 장이 내부부 종합행정을 보는 읍.

면. 동사무소이기 때문에 전문요원이 생활보호 고유업무만을 고집하여 수행하기 힘들며 대다수가 일반행정업무를 겸임하게 됨으로써 보사부예산의 비효율적 집행을 초래하고 업무과중으로 인한 여러가지 문제점을 낳고 있다. 보건사회부 사회복지전문요원 관리지침에 의하면 사회복지전문요원은 생활보호업무만을 담당하도록 하며 사회담당 공무원을 다른 업무나 다른 곳으로 전보하지 못하도록 규정하고 있음에도 불구하고, 실제 조사에 의하면 사회복지전문요원이 사회담당 공무원을 대체하는 역할을 하고 있는 것으로 나타났는데 이러한 현상은 지방으로 갈수록 더욱 심하다< 표 III-4 >.

< 표 III-4 > 도시별 사회담당 공무원 유무

도시	있다(%)	없다(%)		빈도	백분율(%)
		요원배치후 전보됨	원래 없었음		
서울	58.5	41.5	-	65	28.0
부산	13.7	68.6	17.6	51	22.0
대구	-	85.4	14.6	48	20.7
인천	-	80.0	20.0	10	4.3
광주	-	84.6	15.4	26	11.2
대전	12.5	65.6	21.9	32	13.8
전도시	21.1	66.4	12.5	232	100.0

자료: 윤혜미, 김근식, 사회복지전문요원제의 발전방향에 관한 연구: 문제점과 개선방안, 한국보건사회연구원, 1991, p. 47.

1992년 사회복지전문요원 조사에서는 동사무소에서 근무하는 사회담당 뿐만 아니라 가정복지담당, 사회.가정복지 겸임에 대해서도 조사하였는데 그에 의하면 사회담당인 경우 동사무소에 현재 한명도 없는 경우가 80%로서 1991년의 조사의 결과와 일치하였다.< 표 III-5 > 또한 가정복지담당, 사회.가정복지겸임의 경우, 가정복지담당이 동사무소에 한명도 없는 경우가 전체의 55%, 사회.가정복지겸임이 동사무소에 한명도 없는 경우가 전체의 80%나 되었다. 즉, 사회복지전문요원이 타 공무원을 대체하는 정도는 사회업무의 경우가 가정복지업무의 경우보다 더 심한 편이며, 이것은 가정복지의 경우 부녀상담원등의 별정직 공무원이 일부 동사무소에 배치되어 있기 때문이다. 결과적으로 사회복지전문



요원이 근무하는 동사무소에 사회나 가정복지를 담당하는 인원이 전혀 없는 경우는 전체의 29%나 되어 이 경우 사회복지전문요원이 사회와 가정복지업무까지 같이 담당하고 있는 것으로 나타났으며, 사회업무나 가정복지업무 중에서 하나를 겸임하는 사회복지전문요원은 전체의 86%에 이르고 있다.

< 표 III-5 > 사회담당, 가정복지담당, 사회·가정복지 겸임담당 인원 현황

현재 인원	사회담당			가정복지담당			사회·가정복지 겸임			현근무지 사회, 가정 복지, 겸임 담당자 인원비율
	있음	감소	없음	있음	감소	없음	있음	감소	없음	
	15%	6%	79%	37%	9%	54%	13%	7%	80%	
0	-	-	80%	-	-	55%	-	-	80%	29%
1	18%	-	-	45%	-	-	19%	-	-	57%
2	1%	-	-	0%	-	-	0%	-	-	11%
3	1%	-	-	-	-	-	0%	-	-	2%
4	0%	-	-	-	-	-	1%	-	-	1%
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%

자료: 1992년 사회복지전문요원 조사자료.

이 결과 1991년 조사에서는 전문요원이 수행하는 전체 업무량의 56.4%만이 생활보호업무인 것으로 나타났다.<sup>14)</sup> 그외 43.6%를 차지하고 있는 업무종류별로 비중을 살펴보면 현재 사회담당에 의해서 주어지게 되있는 사회복지서비스의 비중이 16.4%, 일반행정업무비중이 15.5%로 가장 크게 나타났다.< 표 III-6 > 1992년 조사결과도 1991년 조사결과와 크게 다르지 않다. 아직도 사회복지전문요원 업무량의 57.4%만이 생활보호업무가 차지하고 있으며 사회복지서비스와 일반행정업무가 그 다음으로 중요하게 사회복지전문요원의 업무를 차지하고 있다.

14) 윤혜미, 김근식, 사회복지전문요원제의 발전방향에 관한 연구: 문제점과 개선방안, 한국보건사회연구원, 1991, p. 50.

< 표 III-6 > 사회복지전문요원 겸임업무량

담당업무의 종류	1991년 조사		1992년 조사	
	평균업무량	순위	평균업무량	순위
사회복지서비스	16.4%	1	18.4%	1
일반행정	15.5%	2	12.8%	2
지역복지	8.4%	3	7.5%	3
보건위생	3.3%	4	3.9%	4
합 계	43.6%	--	42.6%	--

자료: 1992년 사회복지전문요원조사; 윤혜미, 김근식, 사회복지전문요원제의 발전방향에 관한연구: 문제점과 개선방안, 한국보건사회연구원, 1991, p. 52.

이러한 타업무겸임문제에 대하여 동사무소 행정책임자의 태도는 89%가 그것을 그다지 문제시하지 않는 태도여서 동사무소내에서 사회복지전문요원이 일하는 한 크게 개선될 여지가 없는 것으로 보인다 < 표 III-7 >.

< 표 III-7 > 사회복지전문요원의 업무겸임에 대한 행정책임자의 태도

태 도 구 분	빈 도	백분율(%)
동행정의 특성상 업무구분이 어렵다	91	47.9
사정상 겸임할 수도 있다	78	41.1
겸임해서는 안된다	17	8.9
기타	4	2.1
합계	190	100.0

자료: 윤혜미, 김근식, 사회복지전문요원제의 발전방향에 관한 연구: 문제점과 개선방안, 한국보건사회연구원, 1991, p. 51.

2.3) 사회복지전문요원의 효과성, 책임성, 업무만족의 저하 및 소진현상 증가

사회복지전문요원이 내무부 일선 일반행정기관인 읍.면.동사무소에 근무함으로써 발생하는 타업무겸임문제는 사회복지전문요원의 효과성, 책임성과

업무만족을 저하시킨다. 본 연구에서는 사회복지전문요원이 일선 일반행정기관에서 타업무를 담당함으로써 발생하는 문제점들을 파악하기 위하여 1992년 9월 1,000명의 사회복지전문요원을 대상으로 조사를 실시하였다. 이 때 1,000명은 전국 시·군·구, 읍·면·동에서 무작위로 보수교육을 위해 추출된 집단으로써, 현재 배치된 전체 사회복지전문요원 2,000명의 50%이다. 이 중 901명의 조사표를 회수하여서 회수율은 90%에 달하였다. 901명중 읍·면·동사무소에서 근무하고 있는 사회복지전문요원은 889명이었으며 사회복지전문요원의 타업무겸임과 효과성, 책임성, 업무만족 및 소진현상 간의 관계를 연구하기 위해서는 읍·면·동에 근무하는 이들만을 분석대상으로 하였다.

사회복지전문요원의 타업무겸임과 효과성, 책임성, 업무만족 및 소진현상 간의 관계를 분석하기 위해서는 타업무겸임비중이 현격히 다른 집단을 비교하여야 한다. 이를 위하여 타업무겸임비중이 (일반행정, 사회복지서비스, 보건·위생, 지역복지의 비중) 61%이상되는 집단(생활보호업무비중이 40%이하)과 30%미만되는 집단(생활보호업무비중이 70%이상되는 집단)을 추출하여 양 집단을 비교하였다.

또한 타업무겸임과 효과성, 책임성, 업무만족 및 소진현상 간의 관계를 분석하기 위해서는 타업무겸임의 효과성, 책임성, 업무만족 및 소진현상에 영향을 미칠 수 있는 다른 변수를 통제하여야 한다. 따라서 타업무겸임 비중의 효과성, 책임성, 업무만족 및 소진현상에 영향을 미칠 수 있는 가장 중요한 변수인 업무량을 통제하기 위하여 타업무겸임비중이 다른 두 집단간에 가장 차이가 나는 업무량 범위를 제외시켰다. 따라서 1인당 보호대상 담당가구수(거택보호, 자활보호, 의료부조가구의 합)가 50이상 400이하인 사회복지전문요원만을 추출하였다.

결과적으로 분석대상이 된 생활보호업무비중이 40%이하되는 집단 171명과 70%이상되는 집단 211명은 타업무겸임외에 다른 중요한 변수(연령, 결혼여부, 근무처, 근무기간, 사회복지사 급수, 최종학력, 전공, 전직, 전문요원이 된 동기, 임용전 생활보호에 대한 지식, 전문적인 대인서비스를 필요로 하는 담당가구의 비율)에 있어서 차이를 보이지 않았다.(부록 I 참고) 1인당 보호대상 담당가구수에 있어서도 생활보호업무비중이 40%이하되는 집단은 184가구, 70%이

상되는 집단은 188가구로 t-test에 의한 유의도에 의해 두 집단간 차이가 중요하지 않게 나왔다.

2.3.1) 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 두 집단간 업무 효과성 비교

업무효과성으로는 첫째, 업무수행과정의 적합성을 측정하였는데 이는 사회복지전문요원이 그들에게 주어지는 기대에 부합하게 서비스를 제공하고 있는가? 둘째, 사회복지전문요원이 서비스제공의 목적을 달성하고 있는가? 셋째, 궁극적으로 서비스대상자의 변화를 가져왔는가? 의 측면을 모두 파악하였다.

< 표 III-8 > 사회복지전문요원의 효과성 측정 지표

업무수행과정의 적합성	서비스제공 목적 달성	대상자의 변화
정기책정업무 수행비중 추가책정업무 수행비중 가구당 년평균 가정방문횟수 가구당 년평균 상담횟수 대인복지서비스 제공정도 지역타복지서비스 이용정도	소득기준 적용정도 자산조사율 전문요원 자의선정가구율 외부요청대상자 승인율 수혜자격 결정시 자율성 유지정도 감사지적건수 제공하는 대인복지서비스 질 대인복지서비스가 원활히 제공되지 않는 이유	보호중지가구율 보호중지이유 자활효과

첫째, 업무수행과정의 적합성 중에서 두 집단은 정기책정업무 수행비중, 추가책정업무 수행비중, 대인복지서비스 제공정도, 지역타복지서비스 이용정도에서 중요한 차이가 났다.

우선, 정기책정업무 수행비중의 경우 전체 책정업무 중에서 각 집단이 생활보호대상자를 직접 책정하는 비율을 비교하여보았다. 전문요원의 생활보호업무비중이 40%이하되는 읍.면.동에서는 사회복지전문요원이 전체 정기책정업무의 67.04%, 타일반행정직원이 20.69%, 통장.반장.이장이 10.44%를 수행하는 반면 전문요원의 생활보호업무비중이 70%이상되는 읍.면.동에서는 사회복지전문요

원이 전체 정기책정업무 중 74.11%, 타직원이 18.16%, 통장·반장·이장이 7.20%을 수행하였다. 이 중 사회복지전문요원이 수행하는 비중과 통장·반장·이장이 수행하는 비중에 있어서 두 집단간의 차이가 유의하였는데, 이는 사회복지전문요원이 고유의 업무만을 담당할수록 정기책정업무를 본인이 담당하는 비중이 높고, 타 비전문인, 특히 통장·반장·이장에게 업무를 담당시키지 않는 경향이 많다는 것이다.

< 표 III-9 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인

집단간 정기책정업무 수행비중

(단위: %)

수행담당	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값	유의수준
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
사회복지전문요원	165	67.04	35.23	197	74.11	32.67	-1.98	.05*
타직원	165	20.69	28.16	197	18.16	27.10	.87	.39
새마을지도자	165	.92	3.59	197	.36	1.95	1.78	.08
통장·반장·이장	165	10.44	17.87	197	7.20	12.71	1.95	.05*
지역주민·이웃	165	.46	2.52	197	.07	.73	1.92	.06
기타	165	.46	2.20	197	.10	1.13	1.87	.06

추가책정업무 수행비중에 있어서도 정기책정업무 수행의 비중과 같은 현상이 목격되었다. 생활보호대상자 추가책정업무를 수행하는데 있어서 전체적으로 사회복지전문요원이 담당하는 비중이 정기책정업무시보다 증가하였지만 역시 생활보호업무비중이 70%이상되는 집단에서 본인이 담당하는 비중이 높고 타 집단에게 맡기는 비중, 특히 통장·반장·이장에게 맡기는 비중이 유의하게 낮다.

〈 표 III-10 〉 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인  
집단간 추가책정업무 수행비중

( 단위: % )

수행담당	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값 유의수준	
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
사회복지 전문요원 타직원	152	87.63	22.11	198	91.85	18.75	-1.89	.06
	152	6.42	15.63	198	4.63	14.82	1.09	.28
새마을 지도자 통장·반장 ·이장	152	.20	1.27	198	.03	.26	1.64	.10
	152	4.76	10.48	198	2.66	8.48	2.02	.05*
지역주민 ·이웃 기 타	152	.34	2.05	198	.81	5.64	-1.07	.28
	152	.66	4.70	198	.03	.36	1.66	.10

가구당 년평균 가정방문횟수 및 상담횟수는 두 집단간에 차이가 유의하게 나지 않는다.

〈 표 III-11 〉 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간  
가구당 년평균 가정방문횟수 및 상담횟수

( 단위: 회 )

	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값 유의수준	
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
가정방문	170	3.25	3.67	208	3.19	3.24	.17	.87
상 담	164	2.88	2.57	203	3.06	2.33	-.70	.48

대인복지서비스 제공정도에서는 생활보호업무비중이 70%이상인 전문요원이 다른 집단보다 일반가정문제상담을 더욱 자주하는 것으로 유의한 차이를 보였다. 다른 대인복지서비스 제공정도에서는 두 집단이 유의한 차이를 보이지 않는다.

< 표 III-12 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간  
가구당 대인복지서비스 제공정도

서비스 구분	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값	유의 수준
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
의뢰서비스	167	2.98	1.05	209	3.00	1.02	- .18	.86
일반가정문제 상담	170	2.88	1.05	209	2.59	.96	2.86	.01*
전문적상담	169	3.10	1.10	208	3.05	.98	.39	.70
지역자원활용	170	3.35	1.10	207	3.30	1.04	.48	.63
정보·조언제공	170	2.75	1.04	209	2.59	.99	1.47	.14
사후관리	166	2.95	1.00	209	3.02	.92	-.73	.47
교육·직업 훈련알선	171	2.39	1.00	209	2.43	1.01	-.33	.74
취업 알선	167	3.44	1.14	208	3.30	1.05	1.23	.22
노인·아동 일일보호	168	4.04	1.08	207	4.18	1.02	-1.31	.19
생업자금 융자 관리	169	2.72	1.00	209	2.84	1.16	-1.14	.26
장기원조 계획수립	170	3.82	1.00	207	3.77	1.01	.54	.59
주택관련 서비스	160	3.01	1.40	204	2.83	1.53	1.14	.25
주민행정지원	167	3.53	1.11	206	3.62	1.09	-.78	.43

\* 5점척도로 측정한 결과임 (1: 자주 한다, 5: 거의 못한다)

지역 타복지서비스 이용정도에서는 생활보호업무비중이 70%이상인 전문  
요원집단이 다른 집단보다 자선기관을 이용하는 횟수가 유의하게 더 높고, 직업  
훈련소를 이용하는 횟수는 유의하게 더 낮게 나타난다. 그 외의 지역에 있는  
타복지서비스를 이용하는 정도에 있어서는 양 집단간 차이가 유의하지 않다.

< 표 III-13 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 지역 타복지서비스 년평균 이용횟수 (단위: 회)

서비스구분	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			유의수준	
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차	t값	유의수준
독지가	146	5.22	8.06	183	5.84	11.79	-.56	.58
복지관	146	2.11	4.82	185	3.66	23.12	-.89	.37
자선기관	147	1.30	3.77	185	2.74	7.26	-2.33	.02*
상담소	148	.35	1.45	187	.26	1.01	.63	.53
직업훈련소	146	6.21	14.21	184	3.61	7.31	2.01	.05*
재활센터	148	1.11	9.97	188	.11	.59	1.22	.23
탁아소	147	.76	3.91	188	.26	1.06	1.51	.13
보건소	148	2.76	7.75	185	3.46	14.00	-.58	.56
수용시설	147	1.25	2.43	188	.98	2.48	.99	.33
병·의원	148	1.29	3.43	185	1.10	4.02	.45	.65
종교기관	147	2.15	5.02	184	2.71	4.99	-1.01	.32
자생단체	148	.04	.33	188	.21	1.32	-1.72	.09
지역봉사단체	148	.08	.99	188	.07	.51	.17	.86
은행	148	.23	2.82	188	.00	.00	1.13	.26
지역주민	148	.02	.21	188	.01	.06	.71	.48
기 타	148	.17	.98	188	.04	.36	1.53	.13
총 이용횟수	145	24.75	33.29	180	25.32	40.04	-.14	.89

둘째, 서비스제공 목적 달성을 측정하는 지표중에서는 생활보호대상자 수혜자격 결정시 자율성 유지정도, 감사지적건수에서만 양 집단 간에 유의한 차이가 난다.

소득기준 적용정도는 생활보호업무비중 70%이상 집단이 다른 집단보다 더 자주하는 편이나 통계적으로 유의한 차이는 나지 않는다.

< 표 III-14 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 소득기준 적용정도의 비교

적용정도	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			유의수준	
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차	t값	유의수준
적용정도	170	2.15	.79	210	2.02	.69	1.77	.08

\* 5점척도로 측정된 결과임 (1: 매우 철저히 한다, 5: 전혀 못한다)



자산조사율의 경우 재산조회까지 하는 자산조사는 각 집단이 53.10%, 57.34%의 수준에 머무는데 양 집단간 차이는 통계적으로 유의하지 않다.

< 표 III-15 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 자산조사율의 비교

( 단위: % )

조사방법	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값	유의수준
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
가정방문	157	41.05	31.86	197	46.94	31.98	-1.72	.09
재산조회	166	57.34	32.66	207	53.10	33.00	1.24	.22

전문요원이 현재의 생활보호대상자 중에서 조사지침에 따른 기준에 적합하지 않은데도 신청자의 빈곤상태를 고려하여 자신의 판단에 따라 생활보호대상자로 선정한 가구의 비율 역시 양 집단간 통계적으로 유의한 차이가 나지 않는다.

< 표 III-16 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 자의선정 가구비율

( 단위: 가구 )

	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값	유의수준
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
가구수	163	18.31	21.96	204	18.92	24.98	-.24	.81
담당가구수에 대한 비율(%)	163	11.43	12.1	204	10.23	9.7	1.03	.30

양 집단이 생활보호대상자를 책정할 때 원칙상으로 되지 않는 경우를 되게 해달라고 제 3자나 외부의 요청을 받는 경우가 1년에 각 집단이 약 8건으로 유의한 차이가 나지 않는데, 외부의 요청을 받은 경우 선정기준이 맞지 않음에도 불구하고 생활보호대상자로 책정해 준 경우도 년 평균 전체 담당가구의 0.74%, 0.53%로 양 집단간 유의한 차이가 나지 않는다.

< 표 III-17 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간  
 년평균 외부요청건수, 비율, 외부요청시 책정해 준 건수 및 비율

(단위: 건, %)

	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값 유의수준	
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
요청건수	169	8.10	7.48	207	8.05	8.68	.06	.96
담당가구수에 대한 비율(%)	169	5.56	6.3	207	5.17	5.0	.65	.52
책정건수	158	1.13	2.18	193	1.06	3.85	.21	.83
담당가구수에 대한 비율(%)	158	0.74	1.3	193	0.53	1.4	1.50	.14

전문요원이 생활보호대상자의 수혜자격 유무를 결정할 때 행사하는 영향력 정도는 양 집단간 유의한 차이가 나는데 생활보호업무비중이 70%이상되는 전문요원들이 다른 집단보다 더 결정적으로 중요한 영향력을 행사하여 자율성을 누리고 있는 것으로 나타났다.

< 표 III-18 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간  
 생활보호대상자 수혜자격 결정시 영향력 행사정도

	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값 유의수준	
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
행사정도	168	1.71	.78	208	1.48	.63	3.12	.00*

\* 5점척도로 측정한 결과임 (1: 결정적으로 중요, 5: 전혀 중요치 않음)

양 집단이 생활보호업무와 관련하여 감사받은 년 평균 횟수는 양 집단이 비슷하나 감사지적건수는 생활보호업무비중이 70%이상되는 집단이 타 집단보다 적은 것으로 유의한 차이를 보였다.

< 표 III-19 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간  
 년평균감사횟수 및 감사지적건수의 비교  
 (단위: 회)

	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값 유의수준	
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
감사회수	163	1.16	1.04	196	1.32	2.12	-.93	.35
지적건수	125	1.98	2.39	150	1.37	1.35	2.50	.01*

앞서 전문요원이 생활보호대상자에게 각종 대인서비스를 제공하는 정도에 있어서는 양 집단간 가정문제상담에 있어서만 차이가 나고 그 외의 서비스에 있어서는 차이가 나지 않은 것을 지적하였는데, 생활보호대상자에게 제공하는 전반적인 대인서비스의 질에 대한 평가에 있어서도 양 집단이 중요한 차이는 보이지 않는다.

< 표 III-20 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간  
 생활보호대상자에게 제공하는 서비스질의 비교

	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값 유의수준	
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
서비스 질	171	2.88	2.77	210	2.95	2.67	-1.02	.31

\* 5점척도로 측정한 결과임 (1: 매우 높다, 5: 매우 낮다)

그러나 전문적 대인복지서비스가 원활히 제공되지 않는 이유에 있어서는 양 집단간 유의한 차이를 보이는데 생활보호업무비중이 40%이하인 전문요원은 시간여유가 없기 때문에와 상사, 동료의 이해부족 때문인가 차지하는 비중이 다른 집단보다 더욱 큰 반면 자원, 기관의 부족 때문인가 차지하는 비중은 생활보호업무비중이 70%이상되는 전문요원들에게서 더 높게 나타났다. < 표 III-21 > 이 결과는 1991년의 사회복지전문요원조사결과를 재현하고 있다. < 표 III-22 >

< 표 III-21 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 전문적 대인복지서비스가 원활히 제공되지 않는 이유의 비교

	생활보호업무 비중 40%이하	생활보호업무 비중 70%이상	계
시간여유 부족	111 ( 66.6 )	110 ( 53.9 )	221 ( 59.6 )
자원·기관 부족	32 ( 19.2 )	68 ( 33.3 )	100 ( 27.0 )
지식 부족	10 ( 6.0 )	13 ( 6.4 )	23 ( 6.2 )
상사·동료 이해 부족	9 ( 5.4 )	5 ( 2.5 )	14 ( 3.8 )
생보업무만 의무이므로	3 ( 1.8 )	4 ( 2.0 )	7 ( 1.9 )
업무과다	1 ( .6 )	3 ( 1.5 )	4 ( 1.1 )
주민인식부족	1 ( .6 )	-	1 ( .3 )
전문요원 노력부족	-	1 ( .5 )	1 ( .3 )
계	167 (100.0)	204 (100.0)	371 (100.0)

\* CHI-SQUARE 14.09; 자유도 7; 유의수준 .05\*

< 표 III-22 > 생활보호대상자에게 전문적 대인 복지서비스가 원활히 제공되지 못하는 이유 ( 1991년 조사 )

	생활보호의 타업무 겸임비중 55%이상	생활보호의 타업무 겸임비중 54%이하
시간적여유 없음	89 ( 40.5 )	91 ( 40.6 )
자원·의뢰기관 부족	57 ( 25.9 )	63 ( 28.1 )
서비스지식 부족	18 ( 8.2 )	31 ( 13.8 )
상사·동료 몰이해	39 ( 17.7 )	22 ( 9.8 )
필요성 못느낌	1 ( 0.5 )	1 ( 0.4 )
생활보호업무만 담당해야함	6 ( 2.7 )	5 ( 2.2 )
기 타	10 ( 4.5 )	11 ( 4.9 )
	220 (100.0)	224 (100.0)

\* 동사무소에 근무하는 사회복지전문요원 232명에 대한 < 표 III-21 > 과 같은 조사로, 중복응답결과임

셋째로, 생활보호업무 비중의 차이가 궁극적으로 생활보호대상자의 감소, 또는 자활과 어떠한 연관이 있는가에 있어서는 양 집단이 보호중지이유 및 자활효과에 있어서 차이를 보인다. 우선 1991년 1월 1일에서 1992년 7월 31일 까지 생활보호대상에서 보호중지된 가구수 및 그 가구가 전체 담당가구에서 차지하는 비율은 양 집단간 차이가 유의하게 나지 않는다.

〈 표 III-23 〉 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간  
보호중지된 보호대상자 가구수, 가구비율의 비교

	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값	유의 수준
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
중지가구수	162	33.47	42.39	197	39.21	53.47	-1.14	.26
담당가구수에 대한 비율(%)	162	20.83	25.0	197	23.84	27.2	-1.08	.28

그러나 보호가구가 보호중지된 이유의 비중은 대상자가 스스로 포기한 경우가 생활보호업무비중이 40%이하인 전문요원집단에서 70%이상인 전문요원집단에서보다 더 중요하게 나타났다. 양 집단간 차이가 유의하지 않지만 생활보호대상자의 근로능력소유와 재산증가의 이유로 보호를 중지시킨 비율이 생활보호업무비중이 70%이상인 전문요원에서 다른 집단보다 높게 나타난 것은 주의를 기울일 만하다.

〈 표 III-24 〉 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간  
생활보호대상자의 보호 중지 이유

중지이유	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값	유의 수준
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
기준 비해당	144	36.33	31.91	170	32.69	32.11	1.00	.32
근로능력소유	144	20.92	21.91	170	24.74	26.40	-1.40	.16
재산증가	144	20.84	29.04	170	23.28	31.51	-.71	.48
부양의무자 발생	144	10.01	15.87	170	9.65	15.92	.20	.84
시설입소	144	1.69	4.48	170	1.87	5.46	-.33	.74
사망	144	7.33	13.99	170	6.42	14.47	.57	.57
대상자포기	144	2.22	9.21	170	.38	2.37	2.33	.02*
영구임대 아파트입주	144	.10	1.25	170	.00	.00	1.09	.28
전입시 지역격차	144	.35	3.43	170	.00	.00	1.32	.19
기 타	144	.19	1.79	170	.97	6.73	-1.43	.15

자활효과성의 경우, 거택보호자의 자활효과는 비교적 약한 것으로 전문요원이 판단하고 있으며, 이에 대해 양 집단은 유의한 차이를 보이지 않는다. 거택보호자의 대부분이 일을 할 수 없는 노인이나 아동, 질병 또는 장애로 인하여 일을 할 수 없는 자이어서 자활보다는 보호의 목적이 더욱 강조되어야 하는 집단임을 감안하면 너무나 당연한 결과라고 할 수 있다. 그러나 자활보호대상자의 자활효과성에 대해서는 생활보호업무비중이 70%이상인 전문요원이 다른 집단보다 더욱 긍정적으로 생활보호사업이 생활보호대상자의 자활의 측면에 효과적이라고 답하였다.

< 표 III-25 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간 거택보호대상자, 자활보호대상자에 대한 생활보호사업의 자활효과성 평가의 비교

	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			유의 수준 t값	
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
거택보호	162	3.32	1.15	201	3.18	1.20	1.05	.29
자활보호	165	3.00	.98	200	2.78	.92	2.26	.02*

\* 5점척도로 응답한 결과임 (1: 매우 효과적이다 5: 전혀 효과적이지 않다)

사회복지전문요원의 효과성을 측정할 지표 전반에 대한 평가를 종합해 보면 양 집단은 차이를 보이기 보다는 서로 비슷함을 보이는 측면이 많다는 것과, 그럼에도 불구하고 차이를 보이는 지표들에서는 일반행정기관에서 근무하는 조직적 환경요인이 그 원인으로 나타난다는 것에 주의하여야 한다. 양 집단이 비슷함을 보이는 변수들은 가구당 방문횟수, 상담횟수, 소득기준적용정도, 자산조사율, 전문요원 자의선정가구율, 외부요청대상자 승인율, 제공하는 대인복지서비스의 질, 보호중지가구율 등이다. 이 변수들은 양 집단이 담당하고 있는 보호대상가구수가 184, 188가구로 상당히 업무량이 많다는 점에서 일치하고 있다는 사실을 고려할 때 생활보호업무비중이 40%이하되는 전문요원들은 타 업무겸임이 많아도 주어진 생활보호업무에 대해서는 비슷한 업무량을 가지고 생활보호업무비중이 70%이상되는 전문요원 만큼 잘 할려고 노력하고 있다는 증거로 볼 수 있다. 대인복지서비스 제공정도나 지역타복지서비스 이용정도도 집단간 차

이는 있지만 여러개의 서비스 중에서 일반가정상담제공과 자선기관 및 직업훈련 소이용에 있어서만 유의한 차이를 나타내므로 전체적으로는 차이보다는 비슷함이 더 부각된다고 볼 수 있다. 양 집단의 비슷함은 과다한 업무량에서, 가정방문횟수나 상담횟수에서 둘 다 규정에서 요구하는 최소한의 1년 4번의 상담을 실시하지 못하고 있는 점에서, 생활보호대상자 선정시 지침상 소득기준을 적용하려고 노력하고 있지만 실제 재산조회까지 하면서 자산조사를 하는 비율은 53% ~ 57%에 그치고 있다는 점에서, 생활보호대상자에게 제공하는 대인서비스의 질이 2.88, 2.95로서(1점이 높고 5점이 낮은 5점척도) 중간에 못미치고 있다는 점에서 비슷하다. 또한 양 집단이 자의로 선정하는 가구의 비율이 10 ~ 11%에 머물고 있고, 외부압력이 있음에도 불구하고 외부에서 요청하는 대상자중에서 승인하는 비율이 0.5 ~ 0.7%에 머물고 있고, 보호중지가구율이 21 ~ 24%나 된다는 점에서 비슷함은 역시 사회복지전문요원이 타업무겸임과 상관없이 생활보호대상자에게 서비스를 제공하고 대상자 선정을 엄격히 하는 목적 달성을 위해 노력하고 있다는 것을 나타내고 있다.

< 표 III-26 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 집단간  
효과성 측정지표에서 유·무의미한 차이를 보이는 지표

업무수행과정의 적합성	서비스제공 목적 달성	대상자의 변화		
정기책정업무 수행비중	o 소득기준 적용정도	x	보호중지가구율	x
추가책정업무 수행비중	o 자산조사율	x	보호중지이유	o
가구당 년평균 가정방문횟수	x 전문요원 자의선정가구율	x	자활효과	o
가구당 년평균 상담횟수	x 외부요청대상자 승인율	x		
대인복지서비스 제공정도	o 수혜자격 결정시 자율성 유지정도	o		
지역타복지서비스 이용정도	o 감사지적건수	o		
	o 제공하는 대인복지서비스 질	x		
	o 대인복지서비스가 원활히 제공 되지 않는 이유	o		

\* o: 유의한 차이를 보이는 지표, x: 유의한 차이를 보이지 않는 지표

이렇게 비슷한 가운데서도 생활보호업무비중이 40%이하되는 집단은 다른 집단보다 일반행정공무원이나 마을지역주민에게 생활보호대상자를 책정하는 업무를 더 의존하고, 대인복지서비스를 원활히 제공하지 못하는 이유로 시간여

유나 상사. 동료의 이해 부족을 더 중요하게 지적하고, 보호중지이유에서 대상자가 스스로 포기하는 비중이 높다는 것은 같은 사회복지전문요원이라도 일반행정기관내에서 타업무겸임 비중이 높아지는 조직적 환경이 사회복지전문요원이 제공하는 서비스 효과성의 차이를 가져오는 중요한 원인으로 작용하고 있다는 것을 잘 나타내주고 있다.

더우기 생활보호업무비중이 70%이상되는 사회복지전문요원의 경우 다른 집단보다 일반가정문제상담에 더 충실하며, 생활보호대상자 수혜자격을 결정하는데 자율성을 유지하는 정도가 높으며, 실제로 서비스제공의 목적을 달성하고 있는지를 객관적으로 평가하는 감사지적건수가 적으며, 자활보호자의 자활효과가 높게 나타나는 것들은 일반행정기관내에서의 타업무겸임이 사회복지전문요원의 효과성에 미치는 부정적 영향을 그대로 보여주는 것이라고 할 수 있다.

### 2.3.2) 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 두 집단간 업무 책임성 비교

업무책임성의 개념은 다양하지만 여기에서는 사회복지전문요원이 보호대상자의 관리에 필수적인 상담일지를 작성하여 제공하고 있는 대인복지서비스에 대한 보고자료를 만들어 놓는 지의 여부로 측정하였다. 양집단간 상담일지 작성여부에서는 차이가 보이지 않는다. 72 ~ 80%가 상담일지를 작성하지 않고 있다.

< 표 III-27 > 상담일지 작성 여부

	생활보호업무 비중 40%이하	생활보호업무 비중 70%이상	계
작성한다	34 ( 20.0)	59 ( 28.4)	93 ( 24.6)
작성하지 않는다	136 ( 80.0)	149 ( 71.6)	285 ( 75.4)
계	170 (100.0%)	208 (100.0%)	378 (100.0%)

\* CHI-SQUARE 3.09; 자유도 1; 유의수준 .08

상담일지를 작성하지 않는 이유에 있어서도 양 집단이 차이가 없으며 시간여유가 없기 때문이 63%로 가장 높고 의논·지도대상이 없어서가 20.8%로 중



요한 비중을 차지한다.

< 표 III-28 > 상담일지를 작성하지 않는 이유

	생활보호업무 비중 40%이하	생활보호업무 비중 70%이상	계
시간여유가 없어서	84 ( 63.6)	92 ( 62.6)	176 ( 63.1)
제재가 없어서	5 ( 3.8)	9 ( 6.1)	14 ( 5.0)
의논·지도대상이 없어서	27 ( 20.5)	31 ( 21.1)	58 ( 20.8)
업무수행에 도움이 안되서	9 ( 6.8)	5 ( 3.4)	14 ( 5.0)
일상적 상담은 기재 안함	6 ( 4.5)	8 ( 5.4)	14 ( 5.0)
기 타	1 ( .8)	2 ( 1.4)	3 ( 1.1)
계	132 (100.0%)	147 (100.0%)	279 (100.0%)

\* CHI-SQUARE 3.41; 자유도 6; 유의수준 .76

2.3.3) 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 두 집단간 업무만족, 소진현상 비교

사회복지전문요원이 업무수행하는데 있어서 지적되어야 하는 것은 그들의 업무수행과정이나 결과 등에서 나타나는 문제도 중요하지만 사회복지전문요원의 업무수행에 영향을 미치는 전문요원 자신의 심리적 상태에서 나타나는 문제도 중요하다는 것이다. 사회복지전문요원의 심리적 상태를 비교하기 전에 우선 업무만족에 영향을 미치는 타직원의 도움을 받는 정도, 시간의 근무경험, 시간외 근무횟수, 시간외 근무이유, 타행정직원과의 갈등등을 살펴본다. 여기에서 나타나는 차이가 업무만족이나 소진현상의 차이에 어떤 시사점을 던져주는지 살펴보고자 한다.

생활보호업무비중이 40%이하되는 사회복지전문요원의 생활보호 담당가구수는 생활보호업무비중이 70%이상되는 전문요원과 거의 같음에도 불구하고 업무량의 60%가 타업무에 소비되고 있는데, 그 대신에 생활보호업무에 대해 관련 타직원의 도움을 생활보호업무비중이 70%이상되는 전문요원보다 더 많이 받고 있지도 않아 실제로 그들의 타일반행정업무량은 상당히 부담이 될 것으로 예측된다.

< 표 III-29 > 생활보호업무 관련 타직원의 도움 정도

	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값 유의수준	
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
도움정도	169	3.37	1.06	210	3.21	1.14	1.33	.18

\* 5점척도로 응답한 결과임 (1: 자주 받는다, 5: 전혀 안 받는다)

이러한 타업무겸임의 과다 문제가 동료 일반행정직원의 도움보다는 자신의 시간의 근무를 통하여 해결되고 있음이 시간외 근무경험에 대한 차이에서 나타난다. 사회복지전문요원이 시간외 근무를 하는 경험은 양 집단간 차이를 보이지 않으며 99.5%가 시간외 근무경험을 가지고 있다.

< 표 III-30 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 두 집단간 시간외 근무경험 비교

	생활보호업무비중 40%이하	생활보호업무비중 70%이상	계
있다	170 (100.0)	209 ( 99.1)	379 ( 99.5)
없다	-	2 ( .9)	2 ( .5)
계	170 (100.0)	211 (100.0)	381 (100.0)

\* CHI-SQUARE .31; 자유도 1; 유의수준 .58

그러나 주당 시간외 근무횟수는 양 집단간 유의한 차이를 보여 생활보호업무비중이 70%이상인 집단은 주당 2.31회의 시간외 근무를 하는 반면 40%이하인 집단은 3.08회를 시간외 근무하는 것으로 밝혀졌다.

< 표 III-31 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 두 집단간 주당 시간외 근무횟수 비교 (단위: 회)

	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값 유의수준	
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
근무횟수	167	3.08	1.39	205	2.31	1.21	5.72	.00 *

생활보호업무비중이 40%이하인 전문요원들이 시간외 근무를 더욱 자주 하는 이유는 생활보호업무 때문이 아니라 일반행정업무 때문인 것으로 나타난

다. 생활보호업무 비중이 70%이상되는 전문요원은 56.9%가 생활보호업무의 지속을 위해 시간외 근무를 하는 반면 생활보호업무비중이 40%이하되는 전문요원은 55.6%가 일반행정업무의 수행을 위해서 시간외 근무를 하고 있다.

< 표 III-32 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 두 집단간 시간외 근무이유 비교

	생활보호업무 비중 40%이하	생활보호업무 비중 70%이상	계
가정방문	17 ( 10.1)	40 ( 19.1)	57 ( 15.1)
생활보호업무의 지속	58 ( 34.3)	119 ( 56.9)	177 ( 46.8)
일반행정업무 수행	94 ( 55.6)	50 ( 23.9)	144 ( 38.1)
계	169 (100.0)	209 (100.0)	378 (100.0)

\* CHI-SQUARE 39.96; 자유도 2; 유의수준 .00\*

일반행정직원과의 업무상 갈등경험도 생활보호업무비중이 40%이하인 전문요원이 70%이상인 집단보다 유의하게 많은 것으로 나타났다.

< 표 III-33 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 두 집단간 행정직원과의 업무상 갈등 경험 비교

	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값	유의수준
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
갈등경험	167	2.92	1.09	204	2.72	.91	1.95	.05 *

\* 5점척도로 응답한 결과임 (1: 경험하지 못한다, 5: 자주 경험한다)

또한 일반행정직원과의 갈등내용 역시 양집단간 유의한 차이를 보인다. 생활보호업무비중이 40%이하인 전문요원들은 43.2%가 일반행정업무협조때문에, 44.1%가 전문성인식 부족이나 전문성에대한 부정때문에 갈등을 경험하고 있는 반면, 생활보호업무 비중이 70%이상인 전문요원들은 29.4%가 일반행정업무협조 문제로, 38.1% 전문성인식부족때문에 갈등을 경험하고 있다.

업무량과다외에 이러한 시간외 근무경험과 일반행정직원과의 갈등경험은 사회복지전문요원의 업무만족과 소진에 영향을 미칠 것으로 예측된다. 실제로 생활보호업무비중이 40%이하되는 전문요원은 70%이상되는 전문요원보다 통계

< 표 III-34 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 두 집단간 일반행정직원과의 역할내용 비교

	생활보호업무 비중 40%이하	생활보호업무 비중 70%이상	계
생보업무수행 협조	6 ( 5.4)	28 ( 22.2)	34 ( 14.3)
행정업무 협조	48 ( 43.2)	37 ( 29.4)	85 ( 35.9)
직급 격차	8 ( 7.2)	11 ( 8.7)	19 ( 8.0)
전문성인식부족·부정	49 ( 44.1)	48 ( 38.1)	97 ( 40.9)
기 타	-	2 ( 1.6)	2 ( .8)
계	111 (100.0)	126 (100.0)	237 (100.0)

\* CHI-SQUARE 17.26; 자유도 4; 유의수준 .00\*

적으로 유의하게 업무환경만족도가 낮고, 역할갈등을 더 깊게 경험하고 있으며, 재량권이 적고, 소진현상이 심한 것으로 나타났다.

< 표 III-35 > 생활보호업무비중이 40%이하, 70%이상인 두 집단간 업무만족, 소진현상의 비교

	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			유의 수준
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차	
업무만족	168	2.32	.86	208	2.22	.78	1.25 .21
업무환경 만족	166	3.68	.76	203	3.26	.73	5.39 .00*
역할보호	170	1.49	.50	210	1.49	.45	.03 .97
역할갈등	170	3.90	.80	209	3.67	.72	3.01 .00*
규칙의 비적합성	167	3.78	.70	205	3.74	.65	.57 .57
재량권	169	3.07	.75	208	2.89	.69	2.45 .02*
소진	162	3.51	.72	202	3.34	.73	2.32 .02*
인정	170	2.74	.78	207	2.75	.73	-.12 .90
서비스의 비인간화	169	2.37	.79	209	2.35	.78	.31 .76
개인적성취감 결여	166	2.06	.60	208	2.11	.57	-.88 .38

\* 5점적으로 측정된 결과임. 1점은 가장 긍정적인 측면, 즉 업무만족이 가장 높으며, 업무환경에 가장 만족하며, 역할보호를 가장 적게 경험하고, 역할갈등을

가장 적게 느끼며, 규칙이 적합하다고 가장 많이 느끼고 있고, 재량권을 가장 많이 행사한다고 생각하고 있으며, 소진현상이 가장 약하고, 서비스의 비인간화가 가장 적게 진행되고 있고, 개인적성취감이 가장 높은 것을 의미하고 5점은 가장 부정적인 측면을 나타낸다.

참고: 위의 변수들은 1991년 사회복지전문요원의 조사에서 사회복지전문요원의 업무만족과 소진을 측정하기 위하여 사용한 일련의 질문들을 1992년 사회복지전문요원의 조사에서 다시 사용한 후, 901명의 응답자들의 응답을 가지고 요인분석(factor analysis)을 실시하여 중요하게 포착된 요인(factor)들에 적합한 변수명을 붙인 것이다. 요인분석(factor analysis)에 대한 분석결과는 <부록 II>를 참고하기 바람.

사회복지전문요원의 효과성, 책임성, 업무만족과 소진현상을 분석한 결과는 보사행정이 일반행정에 편입됨으로써 사회복지전문요원에게 주어지는 타업 무겸임부담과 사회복지전문요원의 효과성, 업무만족과 소진현상이 유의한 상관관계를 보인다는 것이다. 그러나 단순히 상관관계가 있음을 밝히는 것보다 더 중요한 것은 양 집단이 차이를 보이지 않는 변수와 차이를 보이는 변수들을 비교하여 유사함과 상이함을 가르는 중요한 요인을 추출해 내는 작업이다. 이를 위해 <표 III-36>에 두 집단간 유의한 차이를 보이는 지표와 차이를 보이지 않는 지표를 비교해 놓았다.

위의 비교표를 보면 양집단간 유사함과 상이함은 변수 성격이 일반행정 기관에서의 조직환경이 다른 것에 직접적으로 영향을 받는 것인가, 아니면 타업 무겸임과 상관없이 양 집단이 똑같이 경험하는 사회복지전문요원의 고유업무자체의 문제를 나타내는 것인가에 의하여 구분되는 것을 알 수 있다. 즉, 양집단이 차이없이 똑같이 경험하고 있는 업무과다문제가 가정방문횟수 및 상담횟수의 부족, 자산조사율의 불충분, 제공하는 서비스 질의 저하, 99.5%에 달하는 전문요원의 시간외 근무경험, 이로 인한 인정받음에 대한 부정적 느낌의 기저에 공통적으로 존재하는 것을 알 수 있다. 또한 정도의 차이는 있겠으나 양 집단에게 똑같이 작용하는 생활보호업무자체의 문제점이 양 집단이 비슷한 수준으로 규칙의 적합성에 대한 부정적인 인식을 갖게 하는 공통요소로 작용하는 것도 분별할 수 있다.

그럼에도 불구하고 사회복지전문요원의 전문성 및 그에 대한 증지는 양 집단이 비슷하게 소득기준을 엄격히 적용하려고 노력하고, 보호대상자 자의선정 가구율과 외부압력에 의하여 보호대상자로 승인압력을 받는 가구의 승인율을 낮

〈 표 III-36 〉 두 집단간 유의한 차이를 보이는 지표와 차이를 보이지 않는 지표의 비교

		유의한 차이를 보임	유의한 차이를 보이지 않음
효 과 성	업무수행 과정의 적합성	- 정기책정업무 수행비중 - 추가책정업무 수행비중 - 대인복지서비스 제공정도* - 지역 타복지서비스 이용정도*	- 가구당 년평균 가정방문횟수 - 가구당 년평균 상담횟수
	서비스 제공 목적 달성	- 수혜자격 결정시 자율성 유지정도 - 감사지적건수 - 대인복지서비스가 원활히 제공 되지 않는 이유	- 소득기준 적용정도 - 자산조사율 - 전문요원 자의선정 가구율 - 외부요청 대상자 승인율 - 제공하는 대인서비스 질
	대상자의 변화	- 보호대상자 보호중지 이유 - 자활효과	- 보호대상자 보호중지 가구율
책 임 성			- 상담일지 작성 여부 - 상담일지를 작성하지 않는 이유
업 무 만 족 및 소 진		- 주당 시간의 근무횟수 - 시간의 근무이유 - 행정직원과 업무상 갈등경험 - 행정직원과 업무상 갈등내용 - 업무환경 만족 - 역할갈등 - 재량권 - 소진	- 생활보호업무 관련 타직원의 도움 정도 - 시간의 근무경험 - 업무만족 - 역할모호 - 규칙의 비적합성 - 인정 - 서비스의 비인간화 - 개인적 성취감 결여

\*: 대부분의 서비스에서 양 집단이 비슷하고 일반가정문제상담서비스 제공, 자  
선기관이용, 직업훈련소 이용에 있어서만 차이가 난다.

추고, 보호대상자에 대한 엄격한 관리로 보호중지가구율을 21 - 24%로 유지하  
고, 자신의 역할에 대한 분명한 인식을 갖도록 하고, 업무만족과 서비스의 인간  
화, 개인적 성취감등의 변수에서 긍정적 느낌을 비슷하게 유지하게 만들고 있음  
이 나타난다. 또한 대인복지서비스를 제공하는 것과 지역 타복지서비스를 이용  
하는 것도 타 업무겸임비중이 높은 전문요원과 타 업무겸임이 비중이 낮은 집단  
이 거의 비슷한 수준으로 이행하고 있다.

양 집단이 상이함을 보이는 변수들은 대부분 사회복지전문요원이 일반 행정업무를 겸임하는 사실과 관련이 깊은 것들로서, 업무량이 비슷할 때 타업무 겸임정도가 높은 사회복지전문요원은 타업무겸임정도가 낮은 사회복지전문요원에 비해 생활보호업무에 관련하여 타직원의 도움을 더 많이 받는 것이 아니므로 자신의 고유업무를 직접 수행하면서 타업무겸임까지 소화해내려니까 주당 시간외 근무횟수가 더 많고, 시간외 근무이유 중에서도 '일반행정업무 때문'에가 차지하는 비중이 더 높고, 일반행정업무를 겸하는 대신에 생활보호대상자의 정기책정과 추가책정시 지역주민에 더욱 의존하고, 보호대상자의 보호중지 이유 중에서도 대상자가 스스로 포기할 때 보호중지를 시키는 비중이 더 커서 대상자위주의 적극적인 보호역할이 미흡한 것으로 보이고, 대인복지서비스를 원활히 제공하지 못하는 이유로 시간·여유부족과 상사·동료의 이해부족을 더욱 중요하게 지적하고, 일반행정직원과 업무상 갈등경험도 더 많고, 갈등내용도 행정업무협조 및 전문성에 대한 동료직원의 인식부족 및 부정을 더 많이 지적하고 있다. 양 집단의 이러한 타업무겸임에서 비롯되는 차이는 서비스제공 목적달성과 업무만족, 소진까지 연결된다. 타업무겸임을 적게 하는 사회복지전문요원은 보호대상자의 수혜자격 결정시 자율성을 유지하는 정도가 더 높고, 따라서 업무추진시 재량권이 있다고 더 느끼고 있으며, 실제로 업무환경에 더욱 만족하고, 역할갈등을 덜 느끼고, 소진현상을 덜 경험하고 있다. 또한 서비스 효과성의 중요한 변수인 업무에 대한 객관적 감사지적건수가 적고, 자활효과에 대해서도 더 긍정적인 평가를 내리고 있다.

위와 같은 결과는 일반행정에 보사행정이 편입됨으로써 나타나는 타업무겸임등의 조직환경적인 문제가 효과성, 책임성, 업무만족 및 소진의 문제를 야기시키는 것이므로 조직환경의 변화가 필요하다는 것을 단적으로 보여주는 것이다. 타업무겸임정도가 다른 사회복지전문요원간에 업무만족에 있어서는 차이가 나지 않고 양집단 모두 비교적 만족하고 있으나 업무환경만족에 있어서는 차이가 나는 것이 사회복지전문요원이 겪는 어려움이 업무자체보다는 업무환경에 기인한다는 것을 보여주는 단적인 증거이다. 이러한 조직환경의 변화가 타업무겸임의 해소만을 의미하는 것이 아님은 타업무겸임에 상관없이 양 집단이 사회

복지전문요원의 효과성, 책임성, 업무만족 및 소진지표 일부에서 유사한 양상을 보이고 있다는 문제로부터 알 수 있다. 양 집단은 어려운 환경에서도 사회복지전문요원이 생활보호업무의 목적을 달성하려고 노력하고 있고 전문인으로서의 긍지를 가지고 있다는 점에서 유사한데, 다른 한편으로 양집단이 유사하게 경험하는 문제점들은 타업무겸임 외의 더 근본적인 문제해결을 요구하고 있다. 이것은 업무량과다의 해소, 생활보호업무지침의 명확함, 대인서비스의 질을 높일 수 있는 전문적 훈련 및 전문적 지도, 감독체제의 확립일 것이다.

본 논문에서는 사회복지전문요원의 효과성, 책임성, 업무만족 및 소진에 대한 평가를 사회복지전문요원에 대해서만 실시하였기 때문에 타업무겸임정도가 다른 사회복지전문요원을 비교하였다더라도 연구결과에서 양 집단간 상이함보다는 유사함이 더 표출될 것이라는 것은 예견할 만하다. 그럼에도 불구하고 상이함과 유사함을 비교함으로써 효과성, 책임성, 업무만족 및 소진 문제의 원인이 타업무겸임이라는 조직환경적인 것과, 생활보호업무 자체의 문제점으로 구분되는 것은 중요한 의미를 갖는 결과라고 할 수 있다. 타업무겸임측면에서 상이함을 보여준 지표들 외에 본 연구에서 양 집단이 유사함을 보였던 효과성, 책임성, 업무만족 및 소진 지표들도 사회복지전문요원이 없는 읍.면.동에서 생활보호업무를 수행하는 일반 사회담당과 사회복지전문요원을 비교해 본다면 좀 더 뚜렷한 차이가 나타날 것으로 기대되어 진다.

### 3) 전문인력관리미흡

전문인력의 관리미흡은 구체적으로 사회복지담당공무원을 승진가능성이 없는 별정직화 함으로써 발생하는 문제와, 전문적인 업무성격에 맞지 않는 인사관리체계와 보수체계의 미비, 그리고 전문적인 업무에 대한 지도.감독의 부재로 나타난다. 첫째, 현재 사회복지전문요원은 별정 7급, 시.군.구 가정복지과 담당공무원 일부는 별정 5-8급으로써 타부서로 발령받지도 못하고, 승진의 가능성도 제한된다. 이것은 사회복지전문요원이나 시.군.구 가정복지과 담당공무원의 사기를 저하시키며, 사회복지전문요원이 자발적으로 전문지식이나 기술의 개발 등을 위해 노력하고자 하는 동기를 부여하지 못하여, 궁극적으로는 업무정체와



타성을 초래하며 업무의 효과성을 저해하는 요소로 작용할 수 있다. 실제로 1991년에 실시된 조사에 의하면 승진이 보장되지 않는 현재 상태를 선호하는 사람은 한 사람도 없고, 사회복지전문요원의 95.8%, 행정책임자의 58.5%가 사회복지직렬화를 원하고 있다. 1992년 조사에서도 사회복지전문요원의 93%가 사회복지직렬의 신설을 원하고 있다.

둘째, 인사관리체제와 보수체제가 전문업무에 적합하지 않아 사회복지전문요원이 전문업무를 소신있게 수행하도록 유도하지 못하고 있다. 현재 사회복지전문요원의 배치는 보사부에서 담당하고 있으나, 인력관리는 내무부 소관이므로 구청내 총무과에서 일반행정공무원의 인사관리와 똑같이 실시하고 있으며 같은 구청내에서도 전문요원에 대한 업무지시를 내리는 사회과와는 사전협의가 잘 이루어지지 않고 있다. 따라서 전문요원에 대한 문책, 포상등의 사후관리가 잘 안되고 있다. 또한 전문요원이 클라이언트를 만나야 하는 경우 대부분의 저소득 클라이언트는 새벽이나 밤에 가야만 만날 수 있기 때문에 전문요원의 업무는 많은 부분이 일반공무원의 업무시간외에 집행된다. 그러나 이러한 일과외의 업무집행에 대한 수당제도가 없어 클라이언트 상담등의 전문적 업무를 충실히 수행하도록 유도하지 못하고 있다. 이러한 인사관리체제와 보수체제의 미비점은 사회복지담당공무원의 사기를 저하시키고 궁극적으로는 클라이언트에 대한 서비스질의 저하로 연결될 것이다.

셋째, 전문적 지도·감독의 부재는 현재 사회복지전문요원의 직렬이 없어 발생하는 문제이다. 현재 사회복지전문요원은 동에 1명이상 배치되는 경우가 드물다. 따라서 지도·감독을 동장이나 사무장한테 받게 되어 있는데, 서로 업무의 범위, 내용에 대한 이해가 달라 갈등을 겪게 되며, 이와 같은 갈등은 사회복지전문요원과 타 일반행정직원간에도 발생하고 있다. 1991년에 실시된 실제 조사에 의하면 행정책임자가 본 사회복지전문요원의 애로점 중에서 타직원과의 직급상 갈등이 11%를 차지하고 있다. 또한 영구입대아파트단지처럼 생활보호대상자가 밀집되어 있는 지역의 동사무소에는 업무량을 분담하기 위하여 사회복지전문요원이 2인이상 배치되는데 이 경우 사회복지전문요원간에 공식적인 위계질서가 서지 않아 업무상 갈등을 경험하게 된다.

이러한 공식적인 전문적 지도·감독 체제의 부재는 사회복지전문요원들

이 동료전문집단의 지원없이 혼자서 생활보호의 모든 업무를 수행하고 의사결정을 내리도록 만드는데, 이러한 상황에서 사회복지전문요원들은 오히려 책임에 대한 부담을 과다하게 느끼고 있으며 자율적인 의사결정보다는 될 수 있으면 법규에 충실한 무리없는 의사결정을 내리려고 하여 경직된 업무수행을 초래하기도 한다.

#### 4) 전문인력 및 상담시설의 부족

과거 사회복지중사 공무원의 순환보직에 의한 전문성 결여문제를 해결하기 위하여, 보사부는 사회복지전문요원을 1987년부터 대도시를 기준으로 배치하기 시작하여 1991년 6대도시 및 인구 50만 이상의 도시와 도청소재지의 경우 저소득층 100가구 이상의 동에 1인씩 배치한 후 추가 300가구당 1인씩 증원배치하고, 기타 지역의 경우 저소득층 300가구 이상의 읍.면.동에 1명 이상 배치하여 총 2,000명을 배치하였다. 그러나 원래 1992년까지 4000명 이상을 배치하기로 하였던 계획이 실시되지 않게 됨에 따라 전문요원인력이 상당히 부족하여 전문요원의 업무부담과중이 초래되고 있다. < 표 III-37 >에서 보면 1992년 조사에서 사회복지전문요원이 실제로 1인당 평균적으로 담당하고 있는 보호가구는 289가구로서 1991년의 234가구보다 55가구가 많아졌는데, 이는 영구임대아파트로 생활보호대상자가 밀집됨으로써 지나치게 담당가구가 많은 소수의 전문요원 때문에 비롯된 변화로 생각된다. 증위수를 보면 사회복지전문요원은 1992년에 1인당 197가구를 담당하고 있으나, 적정하다고 느끼는 1인당 96 - 100가구보다는 여전히 약 100가구 정도가 초과되고 있다.

< 표 III-37 > 사회복지전문요원의 1인당 보호담당가구수 및 적정한 1인당 담당가구수

(단위: 가구)

	1991년 조사	1992년 조사	
	평균	평균	증위수
사회복지전문요원 1인당 담당가구수	234	289	197
적정하다고 느끼는 1인당 담당가구수	--	96	100

전문인력의 부족문제는 단지 생활보호업무를 담당하는 사회복지전문요원의 경우에만 해당되는 것이 아니다. 부녀, 아동, 장애인, 정신질환자 등 사회복지서비스를 필요로 하는 클라이언트의 경우 그에 대한 전문적 서비스를 제공할 수 있는 시설 및 인력도 부족하다. 아동 또는 임산부, 그 가족 또는 관계인에 대한 상담, 입양, 위탁보호 및 거택보호, 전문적 기술지도, 요보호아동의 조사·지도 및 감독, 아동의 일시보호 등의 서비스를 제공하는 아동상담소는 현재 시·군·구에 설치되어 있는 13개소를 포함하여 전국에 50개소에 한정되어 있다. 저소득 모자가정, 미혼모, 가출여성, 윤락여성등의 요보호여성의 발생을 예방하고 사후선도를 위한 상담사업을 제공하고 있는 부녀상담소는 1991년 3월 현재 전국 시·도 및 시·군·구에 23개소 및 간이상담소 83개에 한정되어 있다. 간이상담소는 서비스요구가 발생하는 밤시간과 직원근무시간이 잘 맞지 않는 등의 이유로 인하여 성과가 미흡한 것으로 지적되고 있다. 그 외 여성들의 자질향상과 능력발전을 위한 교양교육의 실시 및 영세여성을 위한 기술지도 및 부업지도를 제공하는 여성회관(부녀복지관)이 전국에 45개(시·도립 16개, 시·군립 22개, 민간 7개)가 있으나 이것을 치료 및 재활, 자활을 제공하는 전문적 서비스기관이라고 보기는 어렵다. 이 외에 전문적 치료, 상담서비스가 필요한 노인, 장애인, 정신질환자에 대한 상담의 경우 공적서비스기관에서는 아직 제공되지 않고 있다.

이와 같은 결과로 생활보호나 사회복지서비스는 물질적인 급여에만 한정되고 수혜대상자의 비물질적인 정서적, 심리적, 육체적 문제를 해결하여 재활 및 자활을 유도할 수 있는 전문적 서비스가 결핍되어 사회복지서비스의 효과성이 제한될 수 밖에 없는 실정이다.

##### 5) 분리된 서비스 조정기능의 미흡

사회복지서비스는 한 클라이언트를 중심으로 통합적으로 주어져야 한다. 사회복지서비스가 분리되어 각기 다른 부서에서 주어질 때 클라이언트의 입장에서 보면 급여의 중복이 발생할 가능성이 있으며 서비스가 연결되지 않고 단편적으로 주어져 효과성 및 효율성을 저하시킬 수 있다. 따라서 각각의 분리

된 서비스간에 조정기능을 하는 체제가 필요한데, 이러한 체제가 마련되지 않은 경우 서비스를 제공하는 조직적 측면에서 볼 때는 서비스대상자 파악 등 일선에서 서비스를 제공하는 요원에게 요구되는 행정업무가 각기 다른 부서에서 독립적으로 요청되어 행정업무의 중복을 유발함으로써 업무의 효율성을 저하시킨다.

현재 시.도의 경우 사회과는 보건사회국에, 가정복지과, 부녀복지과, 청소년복지과는 가정복지국에 각각 분리되어 소속되어 있으며 시.군.구의 경우 사회과와 가정복지과가 따로 분리.설치되어 있다. 그런데 각과에서 제공하는 사회복지급여간 조정이 잘 이루어지고 있지 않기 때문에 어떤 대상은 두가지 이상의 보호를 받는 경우가 있는가 하면 어떤 대상은 필요한 서비스도 못받는 경우가 발생하여 형평성이 결여되는 경우가 종종 발생한다. 예를 들어 같은 저소득층인데도 부녀복지과에서 사용하는 모자세대 급여기준이 사회과에서 사용하는 생활보호기준보다 더 완화되어 양과의 급여가 형평에 어긋나도록 주어지는 경우가 있다. 따라서 클라이언트를 중심으로 여러 복지서비스 급여간의 조정을 할 수 있는 통합적 관리기제가 필요하다.

#### 6) 각종위원회의 형식성

실제로 시.도나 시.군.구에 설치되어 사회복지행정을 지원하도록 되어 있는 사회복지위원회(시.도, 시.군), 생활보호위원회(시.도, 시.군), 아동복지위원회(시.도), 구호협의위원회(시.도), 재해구호대책위원회(시.도)의 운영이 형식에 그치고 있다. 시.도 단위의 위원회는 거의 대부분이 1년에 1회정도의 회의조차도 개최하지 못하고 있을 뿐 아니라 회의가 개최되어도 정부의 사업실적 및 계획을 청취하는 수준에 그치고 있다. 특히 생활보호 대상자선정을 심의하는 읍.면.동의 생활보호위원회는 약 10명으로 구성되는 위원을 소집하기조차 힘들어 전문요원이 정해진 기일 내에 생활보호대상자를 선정하기 위해서는 위원을 개별적으로 찾아다니면서 대상자결정에 대한 승인을 받아내야 하기 때문에 전문요원의 시간을 낭비케하는 요인이 되어 서비스 제공의 효율성을 저해하고 있다. < 표 III-38 >에서 처럼 생활보호위원회가 생활보호대상자를 선정하기 위하여 공식적으로 갖는 모임의 횟수는 1년에 0번이 31%나 되며 1번이 44%로 대

다수를 차지한다.

< 표 III-38 > 생활보호위원회의 1년에 공식적으로 갖는 모임 횟수

횟 수	빈도	비율
0	264	31
1	370	44
2	88	10
3	32	4
4	32	4
5번이상	50	6
합 계	836	100%

자료: 1992년 사회복지전문요원 조사

뿐만 아니라 생활보호위원회가 공식적으로 모이지 않아 사회복지전문요원이 직접 위원들을 찾아가 생활보호대상자 선정결정을 받아내거나, 위원들로부터 위임받아 사회복지전문요원이 대신 도장을 찍어 결정하는 경우가 전체 신청건수 중 평균적으로 59%나 된다.<sup>15)</sup>

따라서 전문요원들은 1991년 조사에서는 72.6%가, 1992년 조사에서는 66%가 생활보호위원회를 폐지해야 한다고 응답하여 생활보호위원회의 기능이나 존재에 매우 부정적인 태도를 가지고 있음을 알 수 있다.

< 표 III-39 > 생활보호위원회 기능개선에 관한 태도

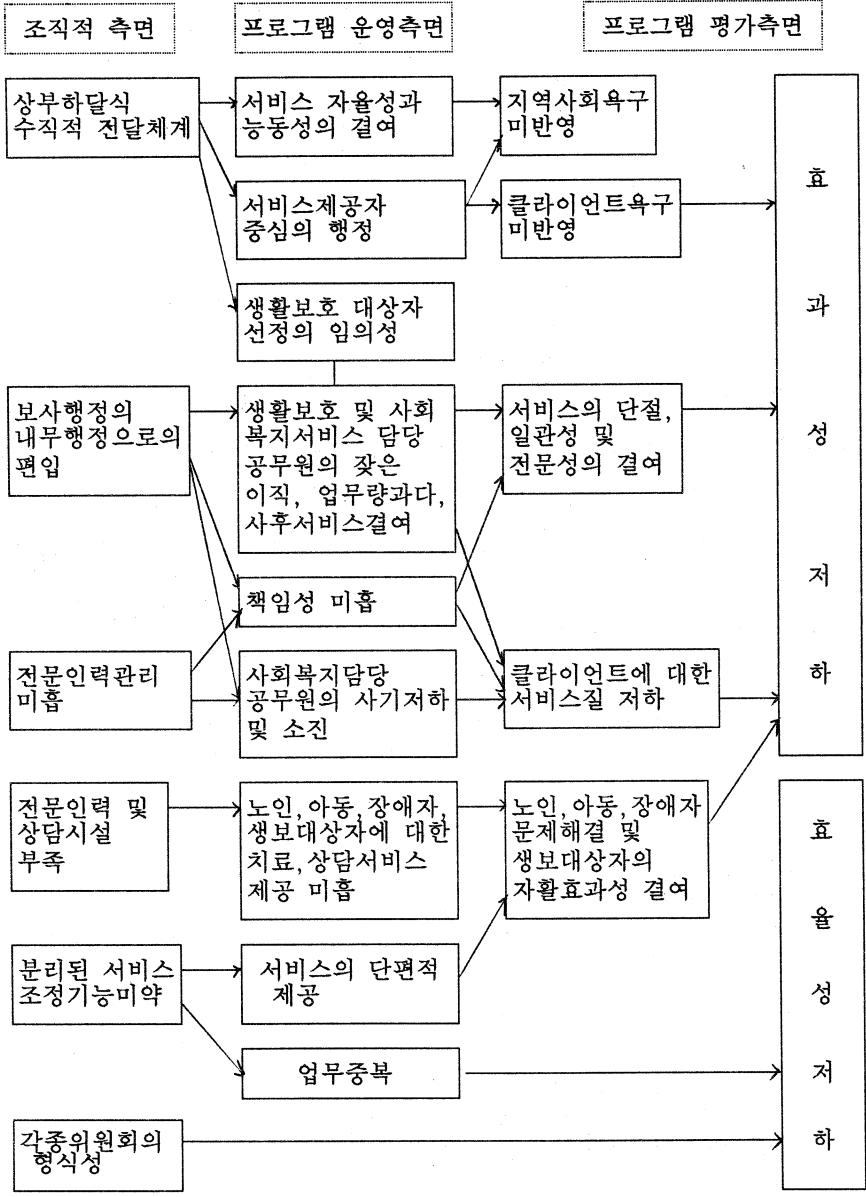
기능변화방향	1991년 조사		1992년 조사	
	빈도	백분율	빈도	백분율
기능을 강화하여야 한다	14	5.9	21	2.0
현행 그대로가 좋다	--	--	14	2.0
존속시키되 개선하여야 한다	50	21.1	258	29.0
폐지하여야 한다	172	72.6	583	66.0
기타	1	0.4	5	1.0
합계	237	100.0	881	100.0

자료: 1992년 사회복지전문요원조사; 윤혜미, 김근식, 사회복지전문요원제의 발전방향에 관한 연구: 문제점과 개선방안, 한국보건사회연구원, 1991, p. 64.

15) 1992년 사회복지전문요원 조사.

위에서 논의된 문제점들을 그림으로 나타내면 다음과 같다.

< 그림 III-2 > 공적부조 및 사회복지서비스 공적 전달체계의 문제점



## IV. 사회복지사무소의 설치차원 및 결정요인

앞장에서 지적된 지방일반행정기관이 운영하고 있는 공적부조 및 사회복지서비스 공적 전달체계의 문제를 해결하기 위하여 사회복지관련업무만을 전담하는 사회복지사무소를 만들어야 한다는 주장이 오래 전부터 대두되어 왔다. 사회복지사무소를 만들기 위해서는 사회복지사무소를 설치하고 운영하는 차원과 각 차원의 설계내용을 결정하는데 고려해야 하는 요인들이 논의되어야 한다. 이 요인들은 칸(Kahn)과 캐머만(Kamerman)이 미국, 캐나다, 영국, 프랑스, 독일, 폴란드, 유고슬라비아, 이스라엘 8개국의 대인복지서비스(personal social service)를 비교하면서 비교의 틀로 삼은 대인복지서비스 전달체계에서 중요하게 논의되는 다음 8가지 쟁점사항과<sup>16)</sup> 일치할 것이다.

① 대인복지서비스 전달체계가 통합체계를 가졌는가, 분리된 체계를 가졌는가?

② 대인복지서비스를 제공하는 기구가 독립적인 기구인가, 다른 서비스기구의 일부로 소속된 기구인가?

③ 일선에서 대인복지서비스를 제공하는 조직은 어떻게 구성되어 있는가? 사회사업가인가, 사무실인가, 종합센터인가?

④ 대인복지서비스를 제공하는 사람은 특수전문직인가(specialist), 일반전문직인가(generalist)?

⑤ 제공되는 대인복지서비스의 성격은 무엇인가? 개발을 강조하는 것인가, 치료를 강조하는 것인가, 접근을 강조하는 것인가(정보제공, 의뢰중심), 아니면 보호를 강조하는 것인가?

⑥ 제공되는 대인복지서비스의 질, 접근도, 사례 통합(case integration)<sup>17)</sup>,

---

16) Kahn & Kamerman, Social Services in International Perspective: The Emergence of the Sixth System, pp. 314-15.

17) 한개인이나 한가족의 구성원들에게 동시에 또는 연속적으로 주어지는 서비스들이 서로 잘 조화되도록 구성하는 것. Ibid., p. 315.

서비스 통합(service integration, coordination)<sup>18)</sup>, 책임성을 향상시키기 위한 조치는 무엇인가?

⑦ 대인복지서비스를 제공하고 있는 공적기관간의 관계 및 공적기관과 민간기관과의 관계는 어떠한가?

⑧ 대인복지서비스의 대상은 누구인가? 모든 국민인가, 특별한 문제를 가진 국민인가, 아니면 빈민등의 국민의 특수계층인가?

본장에서는 칸(Kahn)과 캐머만(Kammerman)이 논의한 위의 8가지를 좀 더 집약시켜 사회복지사무소와 민간복지서비스기관의 역할분담, 설치단위, 내부조직, 업무, 인력, 사회복지사무소와 타 정부기관의 관계 등 6가지 설치·운영의 차원에서 설계내용을 결정하는데 고려해야하는 사항을 알아보고 여러 대안들의 장·단점 및 각 대안들이 채택되기 위해서 실현되어야 하는 전제조건 등을 분석해보고자 한다.

## 1. 사회복지사무소와 민간복지서비스기관의 관계

생활보호나 의료보호 및 타 복지서비스법에 있어서 현금급여의 운영주체가 책임성의 이유로 공적기관이 되어온 것에 대해서는 선진 복지국가 어디서나 별 논란의 여지가 없는 것으로 보인다. 그러나 대인복지서비스의 운영에 있어서는 공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관의 역할분담이 국가의 경제적, 정치적, 사회적여건에 따라 결정되어지기 때문에 국가마다 상당히 다른 양상을 보이고 있다. 사회복지사무소와 민간복지서비스기관 간의 역할분담형태에 따라서 사회복지사무소의 역할이 결정되고 이는 또한 사회복지사무소의 조직, 인력, 타기관과의 관계등 모든 면에 영향을 미치게 될 것이므로 이 부분은 무엇보다도 우선적으로 논의되어야 한다.

사회복지사무소와 민간복지서비스기관간의 역할분담을 정립하기 위하여는 다음의 세가지 질문이 응답되어야 한다. 첫째, 민간복지서비스기관이 있는데 사회복지사무소가 세워져야 하는 근거는 무엇인가?이며 이는 민간복지서비스

18) 계획과 프로그램운영을 연결시키는 것, Ibid., p. 315.



기관과 공적복지기관과의 차이에 대한 이해에 기초한다. 둘째, 차이가 존재한다면 어떤 형태의 역할분담이 바람직한가? 셋째, 역할분담을 결정할 때 고려해야 하는 요인은 무엇인가?

### 1) 민간복지서비스기관과 공적복지서비스기관의 차이점

민간복지서비스기관이란 정부의 부처처럼 정부가 설립, 운영하지 않고 민간인들이 이윤추구가 목적이 아닌 상호원조나 이익향상, 또는 특수한 서비스를 제공함을 목적으로 자발적으로 설립하거나 정부로부터 위탁받아 운영하는 기관을 의미한다. 오랜동안 이 민간복지서비스기관은 단지 민간이 운영한다는 사실 하나만으로 경직되고, 관료적이고, 비인간적인 대우를 한다는 공적복지서비스기관에 대한 고정관념에 대비되어 자율적이고, 융통성있고, 프로그램이 혁신적이고, 자원봉사정신을 육성하고, 시민의 이익을 대변하여 변화를 가져오고, 효율적이고, 다양한 서비스를 제공한다는 이유로<sup>19)</sup> 공적복지서비스기관에 대한 대안으로서 복지서비스전달체계에 있어서 중요한 역할을 해왔다.

그러나 이러한 민간복지서비스기관의 장점들은 명확한 연구결과에 의한 증명에 기초한 것이라기 보다는 단지 조직에 대한 고정관념에 근거한 것이라는 것을 크래머(Kramer)는 지적하고 있다.<sup>20)</sup> 크래머(Kramer)는 영국, 네덜란드, 이스라엘, 미국에 있는 80개의 장애인복지기관의 사례를 비교해 본 결과 첫째, 미국에서는 오직 5%의, 영국에서는 9%의 민간복지서비스기관의 새로운 프로그램만이 정부에 의하여 채택된다는 것을 볼 때 민간복지서비스기관이 공적복지프로그램의 혁신을 주도한다는 것을 믿을만한 증거가 없으며, 둘째, 자원봉사는 직

19) Ralph M. Kramer, "Voluntary Agencies and the Personal Social Service," in The Nonprofit Sector edited by Walter W. Powell, New Haven: Yale University Press, 1987, p. 241; Madeleine R. Stoner, "Social Service Administration and Practice in a Conservative Welfare Delivery System," Administration in Social Work, Vol. 7, No. 3/4, 1983, pp. 21-31; Richard K. Ghore, "Effects of Service Delivery Variations on Administration of Municipal Human Services Agencies: The Contract Approach Versus Agency Implementation," Administration in Social Work, Vol 5, No. 1, 1981, p. 66.

20) Ralph M. Kramer, "Voluntary Agencies and the Personal Social Service," in The Nonprofit Sector edited by Walter W. Powell, 1987, p. 241.

접 서비스를 제공하기보다는 기금모금과 공공홍보에 주력하는 것으로 밝혀졌기 때문에 시민참여로 인한 자원봉사정신이 육성된다는 것도 증명되지 못하였고, 셋째, 극소수의 민간복지서비스기관만이 외부에 대해 심신장애인의 권익을 옹호 하는데 관심을 가졌고 대다수의 민간복지서비스기관은 편협하고 전문적이고 정부와 민간복지서비스기관간에 별로 논쟁거리가 되지 못하는 주제에 신경쓰는 것을 볼 때 시민의 이익을 대변하여 기존질서의 변화를 가져오는 것도 민간복지서비스기관이 적극적으로 하는 일이 아니었다는 것을 주장하였다.<sup>21)</sup>

이렇듯 민간복지서비스기관이 지니고 있다고 여겨지던 장점에 대한 고정관념이 연구에 의해서 뒷받침되지 못하는 이유는 민간복지서비스기관의 성격의 변화에 있다. 19세기 후반과 20세기 초반 민간복지서비스기관이 설립되기 시작하였을 때는 규모도 적고, 단순하고, 비공식적이던 민간복지서비스기관이 불안정한 자원환경에 의존하면서 그들의 정체감을 형성하고 영역을 확보하기 위하여 노력하는 가운데 정부 또는 공식적인 기금단체로부터 지급받는 보조금때문에 정부 및 공식적인 기금단체에 의존도가 높아지고 규모도 커지고 복잡하고 공식적인 조직으로 바뀌므로써 민간복지서비스기관의 장점을 점점 잃게 된 것이다.<sup>22)</sup> 그 결과 오늘날 민간복지서비스기관은 공적복지서비스기관 못지 않게 관료적이며, 공식적인 성격을 가진 조직으로 이해되고 있다.

공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관은 오히려 철학, 대표성, 기능결정주체, 정책결정주체, 책임성의 대상, 서비스범위, 경영규모, 운영방식, 조직 및 프로그램 규모등과 같은 차원에서 차이가 나는데 크래머(Kramer)는 그 차이를 다음과 같이 지적하였다.

---

21) Ralph M. Kramer, "Voluntary Agencies in Four Welfare States," Administration in Social Work, Vol. 3, No. 4, 1979, pp. 400-05.

22) Ralph M. Kramer, "Voluntary Agencies and the Personal Social Service," in The Nonprofit Sector edited by Walter W. Powell, 1987, pp. 241-44.

< 표 IV-1 > 민간복지서비스기관과 공적복지서비스기관간의 차이점

차이영역	공적복지서비스기관	민간복지서비스기관
철학 대표성 서비스제공근거 재원 기능결정주체 정책결정주체 책임성대상  서비스범위 운영구조 서비스운영방식 조직과 프로그램규모	정의 다수를 대표 수혜자의 법적권리 세금 법 의회 의회를 경유하여 투표자들에게 포괄적 크고 관료주의적 일률적 크다	자선 소수를 대표 시혜 기부금·사용료·정부보조금 선발된 대표자 규정에 의해 지정된 이사회 이사회를 경유하여 지원자들에게 제한적 작고 관료주의적 다면적 작다

자료: Ralph M. Kramer, "Voluntary Agencies and the Personal Social Service," in The Nonprofit Sector edited by Walter W. Powell, New Haven: Yale University Press, 1987, p. 243.

이러한 철학, 대표성, 서비스제공근거, 재원, 기능결정주체, 정책결정주체, 책임성대상에 있어서의 차이는 민간복지서비스기관의 장점보다는 단점들의 기원이 되고 있다. 우선 민간복지서비스기관은 세금을 재원으로하기보다는 기부금이나, 사용료, 정부의 보조금을 재원으로하기 때문에 재원이 불안정하고 불충분하며 이 때문에 기관에서 서비스제공의 목적보다 기관유지의 목적이 우선 순위를 가진 목적으로 되어 목적대체(goal displacement)가 일어난다. 이러한 현상으로 크래머(Kramer)는 민간복지서비스기관에서 자원봉사자와 기관장 및 기관원들이 기금모금에 그들의 시간과 정력을 대부분 소모하는 것, 기부자들이 선호하는 프로그램을 강조하여 기부자들에 대한 의존성을 보이는 것 등을 지적하고 있다.<sup>23)</sup>

이에 더하여 정책결정과정에서 시민참여의 불충분으로 인해 나타나는 민간복지서비스기관의 비민주성, 특수전문화, 서비스 중복, 서비스 단절 등의 비효율성, 중산층위주의 서비스제공, 클라이언트의 욕구에 기준하기보다는 기관

23) Ralph M. Kramer, Voluntary Agencies in the Welfare State, Berkeley: University of California Press, 1981, p. 266.

에 있는 사회사업가의 관심에 기준하여 행하는 클라이언트 선정, 서비스분포의 지역적인 불균형, 통제의 어려움과 그에 따른 시민에 대한 책임성의 미흡 등의 단점들이 지적되고 있다.<sup>24)</sup> 이러한 단점들은 근본적으로 공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관의 대표성의 차이에서 비롯되는 문제이다. 공적복지서비스기관이 정의를 추구하기 때문에 정책결정주체인 의회가 제정하는 법에 기초하여 기능을 결정함으로써 책정된 정책이 다수의 의견을 대표하고, 다수 투표자들에게 서비스제공에 대한 책임을 지고, 서비스제공이 수혜자의 법적권리로 인정됨에 비하여, 민간복지서비스기관은 자선이 기본 철학이므로 정책결정주체는 이사회가 그에 참여한 소수의 대표자들의 의견에 의하여 지원자들에게 서비스제공에 대한 책임을 지음으로써, 서비스가 수혜자에게 시혜로서 제공되기 때문이다.

그러나 공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관간의 이러한 차이를 전제로 한 역할분담은 공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관이 갖는 상호관계에 따라 달리 나타난다.

## 2) 민간복지서비스기관과 공적복지서비스기관간의 역할분담 형태

민간복지서비스기관과 공적복지서비스기관간의 역할분담 형태를 설명해주는 이론으로는 영국에서 20세기 초에 개발된 평행봉모델(parallel bars theory)과 사다다리모델(extention ladder model)이 있다. 평행봉모델은 사회복지서비스가 공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관에 의해 서로 독립적으로 운영되며 민간복지서비스기관은 고유의 서비스기준설정과 개척자정신, 클라이언트 권익옹호운동을 통하여 정부에 영향을 미친다는 것이다.<sup>25)</sup> 공적복지서비

24) Madeleine R. Stoner, "Social Service Administration and Practice in a Conservative Welfare Delivery System," Administration in Social Work, Vol. 7, No. 3/4, 1983, pp. 21-31; Joan Cooper, "The Mosaic of Personal Social Services: Public, Voluntary and Private," British Journal of Social Work, Vol 18, No. 3, 1988, pp. 237-50; Filer Commssion on Private Philanthropy and the Public Service Institution, "Giving America: Toward a Stronger Voluntary Sector," cited in Ralph M. Kramer, "Voluntary Agencies and the Personal Social Services," in The Nonprofit Sector, edited by Walter W. Powell, pp. 242-43.

25) Ralph M. Kramer, Voluntary Agencies in the Welfare State, p. 252.

스기관에 비해 민간복지서비스기관에서 질적으로 다른 독립적인 서비스를 제공한다는 개념에 반대하여 주장된 것이 1914년에 웹(Webb)부부에 의하여 소개된 사닥다리모델이다. 그들은 공적복지서비스기관은 최저 수준의 서비스만을 제공하고 민간복지서비스기관은 공적복지서비스기관의 서비스를 보충하고, 강화하고, 확대하는 역할을 한다고 주장하였다.<sup>26)</sup>

그러나 이 모델들은 공적복지서비스가 확대되기 이전에 주장된 것이라 공적복지서비스를 과소평가하고 상대적으로 민간복지서비스의 클라이언트 옹호 역할, 개척자정신, 서비스기준 설정역할을 과대평가하여 오늘날 공적복지서비스가 급격히 확대된 상황과는 맞지 않는 것이라는 비판을 받고 있다. 터커(Tucker)는 캐나다에 17개의 민간복지서비스기관을 대상으로 연구하여 평행봉이론이 현실에 맞지 않음을 증명하였다. 그에 의하면 민간복지서비스기관은 평행봉이론에서 주장하는 것과는 반대로 공적복지서비스기관 만큼 독립적이고 창의적이지 않다는 것이 드러났는데 이는 민간복지서비스기관이 책임성이 없는 엘리트들로 구성된 이사회에 의하여 운영되어 창의와 변화를 추구하기 보다는 조직의 자율성이나 조직의 영역을 고수하기에 항상 급급하기 때문이라고 지적하였다.<sup>27)</sup> 쏘신(Sosin)의 연구는 사닥다리모델의 비적합성을 지적하고 있다. 그는 1979년 미국에 240명의 시.군.구(county)복지행정가들에 대한 조사를 바탕으로 민간복지서비스기관이 공적복지서비스기관에서 제공하지 못하는 서비스를 제공함으로써 공적복지서비스의 한계로 인하여 존재하는 복지서비스의 격차(gap)를 메우고 있는가?라는 것에 대한 답을 구하고자 하였다. 그의 연구는 위급구호에 한정된 것이기는 하지만 공적서비스의 총 지출과 위급구호서비스를 제공하는 공적복지서비스기관의 규모가 클수록, 지역사회자원이 많을수록 민간기관의 위급구호서비스 규모가 크고, 지역사회육구가 클수록 위급구호를 제공하는 민간기관의 규모는 작다는 것을 밝혀내어, 민간복지서비스기관이 공적복지서비스기관에서 제공하지 못하는 긴급구호를 제공하려고 하는 노력은 제한적이며 지역사회육구와 상관관계가 없어 복지서비스의 격차를 메꾸는 데는 한계가 있음을 증명하

26) Ibid.

27) David J. Tucker, "A Quantitative Assessment of the 'Parallel Bars' Theory of Public-Voluntary Collaboration," Administratoin in Social Work, Vol. 4, No. 2, Summer 1980, pp. 29-46.

였다.<sup>28)</sup>

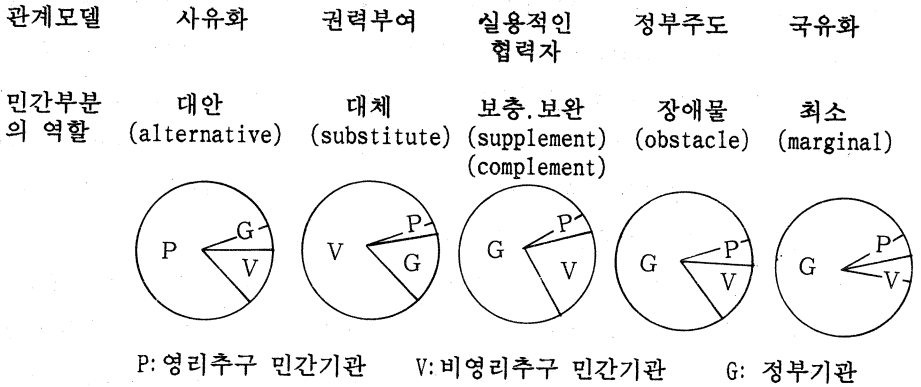
오늘날 공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관간의 역할분담형태는 파트너십(Partnership)에 의하여 주로 묘사되고 있다. 그러나 공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관간의 동등한 관계를 전제하는 이 파트너십관계는 현실에 있어서 여러 다른 규모의 집단에게 비슷한 서비스를 제공하는 다양한 상호간의 자원교류라든지 서비스규모와 자원, 서비스 범위, 책임성에 있어서의 차이점과 복잡한 상호관계를 나타내기에는 너무 단순한 개념이기 때문에 별 쓸모가 없다는 것이 크래머(Kramer)의 지적이다. 따라서 크래머(Kramer)는 파트너십을 좀 더 실용적으로 구분하여 민간복지서비스기관의 역할을 주된 제공자(primary), 보충적 제공자(supplementary), 보완적 제공자(complementary), 세 가지로 제시하였다.<sup>29)</sup> 주된 제공자는 어느 한 지역의 복지서비스제공자가 민간의 재원으로 구성된 민간복지서비스기관으로만 되어 있을 때 그 민간복지서비스기관의 역할을 의미한다. 보충적 제공자는 민간복지서비스기관이 공적복지서비스기관에서 제공하는 서비스와 비슷한 서비스를 제공하는 것을 의미하는데 주민들이 선택할 수 있는 대안으로 서비스를 제공하는 경우(alternative)와 공적복지서비스기관에서 제공하는 서비스를 대체하여(substitute) 민간복지서비스기관에서 서비스를 제공하는 경우로 다시 구분된다. 보완적제공자는 민간복지서비스기관이 공적복지서비스기관과 질적으로 다른 서비스를 제공하는 것을 의미한다. 이에 한걸음 더 나아가 크래머(Kramer)는 이러한 역할분담이 공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관간의 상호관계를 결정짓는 형태를 다음과 같이 다섯가지로 구분하였다.

---

28) Michael Sosin, "Do Private Agencies Fill Gap in Public Welfare Programs? A Research Note," Administration in Social Work, Vol. 8, No. 2, Summer 1984, pp. 13-23.

29) Ralph M. Kramer, Voluntary Agencies in the Welfare State, pp. 252-53.

< 그림 IV-1 > 공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관간의 상호관계



자료: Ralph M. Kramer, Voluntary Agencies in the Welfare State, Berkeley: University of California, 1981, p. 273.

첫째, 사유화관계는 정부는 최소한으로 대인복지서비스를 제공하고 영리추구 민간기관이 대인복지서비스를 제공하는 주요기관이 되는 상태로 1930년대 이전 복지국가가 탄생하기 이전에 볼 수 있었던 공적기관과 민간기관과의 관계를 설명하고 있다. 영리추구 민간기관이 시장경쟁원리하에 복지서비스제공의 주역을 담당한다. 둘째, 권력부여관계는 비영리추구기관에서 제공되는 서비스가 공적복지서비스기관이나 영리추구기관에서 제공되는 서비스보다 큰 비중을 차지하는 상태를 의미한다. 특히 공적복지서비스를 대체하는 서비스의 제공이 비영리추구기관에서 강조된다. 셋째, 실용적인 협력자 관계는 정부가 기본적인 서비스제공을 추구해나가나, 그 전달과정에서 비영리추구의 민간기관에 재원을 제공하고 운영권을 위임함으로써 관료화를 방지하고 다양성을 살리고자 상호협력하는 관계이다. 민간복지서비스기관은 공적복지서비스와는 질적으로 다른 보완적인 서비스를 제공하거나 공적복지서비스와 주민의 욕구간의 격차를 메꾸는 보충적인 서비스를 제공한다. 넷째, 정부주도, 다섯째, 국유화관계에서는 정부가 서비스제공을 주도하는데 그 정도에 있어서만 차이가 나게 된다. 정부주도 관계에서는 정부가 서비스제공의 주체가 되기 때문에 민간기관은 정부가 서비스를 확대하는데 장애물의 역할을 하게 되며 국유화에서는 정부가 유일한 서비스 제공자가 됨으로써 민간기관의 역할은 최소한도로 축소되는 상태가 된다.<sup>30)</sup>

위의 크래머(Kramer)의 구분은 주로 서비스업무의 역할분담에 대한 것이며 그러한 구분에 따른 대상자의 구분이 어떻게 일어나는 지에 대해서는 언급이 없다. 서비스대상자에 대한 역할분담은 해치(Hatch)가 크래머(Kramer)의 구분에 대한 대안으로 제시한 공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관간의 역할분담에서 보다 좀 더 명확히 제시된다. 해치(Hatch)는 공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관간의 역할분담 모델을 민간복지서비스기관이 소수의 문제나 위기상황에 개입하는 것에만 유용하므로 주된 서비스는 정부가 맡고 민간복지서비스기관은 잔여적인 성격을 띠는 모델과, 재정적으로 불충분한 정부는 형평과 책임성을 유지할 수 있는 서비스의 평가와 기준결정, 감독등의 행정적인 일을 하고 민간복지서비스기관이 복지서비스전달에 있어서 중요하고 통합적인 역할을 하는 모델로 나누었다.<sup>30)</sup> 이를 크래머(Kramer)의 모델에 접합시켜보면 사유화관계가 후자의 민간복지서비스기관의 통합적 역할이 극대화된 것이고 국유화관계가 전자의 민간복지서비스기관의 잔여적역할이 극대화된 것이라고 할 수 있다. 권력부여, 실용적인협력자, 정부주도모델은 통합적 역할과 잔여적 역할의 연결선상에 있다. 이 두 개념을 접목시켜보면 국유화에서는 민간복지서비스기관이 잔여적역할을 하므로 공적복지서비스기관에서 서비스대상으로 전국민을 포괄하며, 사유화에서는 민간복지서비스기관이 통합적 역할을 하므로 공적복지서비스기관에서 서비스대상을 저소득층으로 국한하게 된다.

이러한 민간복지서비스기관과 공적복지서비스기관간의 상호관계는 국가별로, 시대별로 다른 양상을 띄어 왔다. 그러나 자본주의를 기초로 한 복지국가에서는 그 상호관계가 주로 권력부여모델, 실용적인 협력자 모델, 정부주도모델의 테두리 안에서 정해지고 있다. 특히 1970년대 초반에 복지국가의 재정적 위기를 계기로하여 복지국가위기론이 대두되면서 등장한 복지다원주의는 권력부여관계, 또는 실용적인 협력자관계를 선호하며 강조하고 있다. 이는 미국에서 1960년대 이후 대인복지서비스 제공에 있어서 정부역할이 비대해지고 그에 따라 나타난 관료화, 전문화, 정부의 온정주의에 대항하여, 민간기관의 역할을 강화

30) Ralph, M. Kramer, Voluntary Agencies in the Welfare State, pp. 270-88.

31) Norman Johnson, The Welfare State in Transition: The Theory and Practice of Welfare Pluralism, New York: Harvester Sheatsheaf, 1987, p. 118.



하여 정부의 역할을 대체해 나가야 한다는 주장을 반영하는 것이다. 브라이언 먼데이(Brian Munday)는 복지국가위기가 영리추구복지기관, 비영리추구복지기관, 공적복지서비스기관으로 구성된 복지서비스제공자의 구성형태에 변화를 가져왔으며, 재원조달과 직접적 서비스 전달 양쪽 측면에 있어서 정부의 역할을 감소시키는 것을 골자로 하는 복지다원주의의 출현을 가져왔음을 지적하였다.<sup>32)</sup> 놀만 존슨(Norman Johnson)은 복지다원주의가 관료화된 공적복지서비스가 비효율적이고, 비효율적이고, 주민의 욕구를 제대로 반영하지 못한다는 점에 대해 비판한다는 데에서는 먼데이(Munday)와 의견을 같이하지만, 그와는 달리 복지다원주의가 필연적으로 복지서비스에 대한 정부의 지출을 감소할 것을 주장하지는 않는다고 지적하면서 단지 복지다원주의가 원하는 것은 비영리민간복지서비스기관으로의 자원을 재분배하여 그들을 강화시켜 직접적 서비스 전달에 있어서 공적서비스기관의 역할을 감소시키는데 있다고 주장한다.<sup>33)</sup> 즉, 먼데이(Munday)가 복지다원주의가 권력부여관계를 강조하는 결과를 가져왔다고 주장하였다면 존슨(Johnson)은 실용적인 협력관계를 강조하는 결과를 가져왔다고 주장하였다.

이러한 복지다원주의자들의 권력부여관계나 실용적인 협력자관계에 대한 선호는 크게 두가지 측면에서 비판을 받고 있다. 첫째는 민간복지서비스기관 자체의 단점에 대한 비판이며, 둘째는 복지다원주의가 현실적으로 조장하고 있는 상황에 대한 것이다. 첫째, 민간복지서비스기관은 앞서 공적복지서비스기관과의 차이점에서 지적한 대로 서비스대상으로 중상층을 선호하고, 보편적인 서비스를 제공하기보다 특수한 문제에 대한 서비스를 제공하고, 성장과 분포에 있어서 통제하기 힘들어<sup>34)</sup> 불균형하고 비형평적인 서비스 분포를 낳고, 서비스의 중복 및 단절로 인하여 비효율적이라는 문제가 있는데 이러한 문제에 대한 대안을 제시함이 없이 민간복지서비스기관에게 권력을 부여하면 결국 손해를 입는 사람은 서비스가 가장 필요한 저소득층이라는 것이다.

32) Brian Munday, ed. The Crisis in Welfare: An International Perspective on Social Services and Social Work, New York: St. Martin's Press Inc., 1989, pp. 5-15.

33) Norman Johnson, The Welfare State in Transition: The Theory and Practice of Welfare Pluralism, 1987, p. 176.

34) Joan Cooper, "The Mosaic of Personal Social Services: Public, Voluntary and Private," British Journal of Social Work, pp. 237-50.

이 외에도 민간복지서비스기관의 확대가 가져올 책임성의 손실에 대한 우려 역시 여러 학자들에 의해서 지적되고 있다. 민간복지서비스기관이 정부로부터 재원을 조달받아 서비스를 제공할 때 정부의 규정에 얽매이게 되어 자율적인 운영을 못하게 되며 책임성이 향상될 것이라는 전통적인 견해들은 크래머(Kramer), 기어(Ghere)등의 학자들에 의하여 반증되었다. 크래머(Kramer)는 4개국의 민간복지서비스기관에 대한 비교연구에서 누구에게 어떤 조건에서 누구에 의하여 서비스를 제공하느냐에 대한 정책결정이나 실제로 서비스를 제공함에 있어서, 이사회운영, 인사관리, 서비스기준, 비용, 보고 등에 대한 운영방침을 결정할 때 정부로부터 원하지 않는 간섭을 받지 않는 것으로 자율성을 규정하면서, 이러한 자율성은 민간복지서비스기관이 정부로부터 수입의 대부분을 지원받음에도 불구하고 감소되지 않는 것을 발견했다. 그 원인으로 그는 서비스제공이 정부와 민간복지서비스기관간에 매매계약에 의하여 이루어져 서비스제공이외의 조건에 대한 구속력이 약하고, 민간복지서비스기관의 재원이 다양하며, 민간복지서비스기관이 서비스를 독점하여 정치적 영향력이 크고, 상호 의존관계 및 정부의 능력부족으로 정부가 민간복지서비스기관의 책임성을 심하게 추궁하지 않는 것을 지적하였다.<sup>35)</sup>

리차드 기어(Richard Ghere)의 연구도 이러한 크래머(Kramer)의 입장에 동의하고 있다. 기어(Ghere)는 계약에 의하여 민간복지서비스기관에게 복지서비스를 더욱 많이 위탁하는 공적복지서비스기관일수록 계약에 대한 결정을 지원하기 위하여 민간복지서비스기관에서 제공하는 서비스프로그램의 운영을 평가하고자 더욱 잘 발달된 관리기술을 도입하여 수행하고 있을 것이라는 통상관념을 시험하기 위하여 1977년에 미국의 49개의 독립적인 사회복지사무소를 비교하여 민간복지서비스기관과 계약하여 복지서비스를 제공하는 것이 복지서비스를 관리하는데 어떠한 영향을 미치는가를 연구하였다. 그 결과 프로그램을 평가하고 주민들의 욕구를 파악하고 새로운 프로그램을 창출하고 기관요원들의 사기를 진작시키는 등의 관리기능이 직접서비스를 제공하는 공적복지서비스기관에서 민간에게 계약에 의하여 서비스를 위탁하는 공적복지서비스기관보다 더욱 비중이 크

35) Ralph M. Kramer, "Public Fiscal Policy and Voluntary Agencies in Welfare States," Social Service Review, March, 1979, pp. 1-14.

고 중요시되는 것으로 나타났다. 즉, 공적복지서비스기관에서 민간복지서비스기관으로 계약에 의하여 복지서비스를 위탁하는 경우에 그에 따른 민간복지서비스기관의 서비스의 질에 대한 평가가 이루어지지 않음으로써 민간복지서비스기관의 프로그램운영에 대한 통제를 제대로 못하고 있다는 것이다.<sup>36)</sup> 이러한 민간복지서비스기관의 단점들은 사회복지서비스제공에 있어서 민간복지서비스기관이 상대적으로 제한적인 역할을 할 때는 큰 문제가 안되지만 공적복지서비스를 희생하면서까지 그 보다 더 큰 비중을 가진 것으로 성장할 때는 사회복지서비스전달상의 심각한 문제로 등장할 것이기 때문에 권력부여관계로 가는 장애물이 되고 있다.

둘째, 복지다원주의가 이론적으로는 주민의 욕구에 더욱 민감하게 반응할 수 있는 서비스의 지방분권화와 시민참여를 표방하지만, 먼데이(Munday)에 의하면 현실적으로 복지다원주의가 달성하고 있는 것은 복지서비스에 대한 정부재정의 감소라는 것이다. 그는 현실적으로 시행되고 있는 복지다원주의의 중요한 세가지 정책을 1) 민간복지서비스기관이나 자원봉사집단, 자조(self-help)집단의 사회복지서비스에 대한 기부금 증가; 2) 보건을 포함한 사회복지서비스전달에서 지역사회보호의 실시; 3) 사회복지서비스를 제공하는 주체를 정부로부터 시장으로 전환시키는 것으로 묘사하였다. 이들은 결국 복지서비스에 대한 정부재정의 감소를 의미하는 것이며 이러한 의미를 제대로 파악한 영국의 민간복지서비스기관협회는 1986년 영국정부가 사회복지사무소는 복지서비스를 비영리추구민간기관과 영리추구기관에게 계약에 의거하여 위탁할 수 있다는 계획을 발표했을 때 "사회복지사무소의 재정을 감축하고 서비스를 재정적으로 불충분한 민간복지서비스기관에게 떠맡기는 것은 사회에서 가장 불이익을 당하고 있고 해를 입기 쉬운 집단에게 서비스를 제공하기 위한 계획이 될 수 없다."고 반대하여 정부의 계약에 의한 민간복지서비스기관으로의 위탁계획이 좌절된 것이다.<sup>37)</sup>

36) Richard K. Ghore, "Effects of Service Delivery Variations on Administration of Municipal Human Services Agencies: The Contract Approach Versus Agency Implementation," Administration in Social Work, Vol. 5, No. 1, 1981, pp. 65-78.

37) Norman Johnson, The Welfare State in Transition: The Theory and Practice of Welfare Pluralism, 1987, p. 123.

민간복지서비스기관의 단점과 복지다원주의의 이러한 현실은 공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관간의 관계가 공적복지서비스기관보다 민간복지서비스기관의 비중이 더 큰 권력부여관계보다는 민간복지서비스기관보다 공적복지서비스기관의 비중이 더 큰 실용적인 협력자관계로 맺어지는 것이 더욱 바람직하다는 사실을 뒷받침해준다. 즉, 민간복지서비스는 공적복지서비스를 대체하는 것이 아니고 기본적인 공적복지서비스의 양적으로 부족한 부분을 보충해주고 질적으로 다른 서비스를 제공함으로써 공적복지서비스를 보완해주는 역할을 하는 것이다. 또한 실용적인 협력자 모델은 정부주도모델하에 국가의 사회복지서비스의 제공이 중산층에게까지 확대됨으로써 발생하는 과도한 복지부담에 더욱 신속적으로 대응하게 할 수 있다는 점에서 정부주도모델보다 현실적이라고 할 수 있다.

그러나 민간복지서비스기관과 공적복지서비스기관간의 역할분담을 결정할 때는 이러한 실용적인 협력자 모델내에서도 앞서 지적된 공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관간의 차이가 여전히 존재하며, 민간복지서비스기관으로의 공적복지서비스의 위탁을 통하여 서비스의 지방분권화를 성취함으로써 정부주도 모델에서 나타나는 공적복지서비스의 관료적, 경직적, 비인간적인 운영을 보다 자율적이고 인간적인 운영으로 바꿀 수 있지만, 민간복지서비스기관의 앞서 지적된 문제점들이 그대로 남아있다는 것을 염두에 두어야 할 것이다.

### 3) 역할분담을 결정하는데 고려해야 할 요인

실용적인 협력자모델에서 공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관간의 역할분담은 서로의 문제점을 보완하고 질적으로 다른 서비스를 제공해 줄 수 있는 방향으로 역할분담이 일어나는 것이 중요하다. 민간복지서비스기관이 질적으로 다른 서비스를 제공해 줄 수 있는 것은 민간복지서비스기관의 장점을 가장 잘 살릴 수 있는 방향으로 되어야 할 것이다. 크래머(Kramer)는 민간복지서비스기관의 장점을 특수전문화, 특수집단권익옹호, 수혜자의 참여로 표현되는 소비자주의(consumerism), 개별화에 두고 있다.<sup>38)</sup> 민간복지서비스기관은 문제,

38) Ralph M. Kramer, Voluntary Agencies in the Welfare State, pp. 259-62.

대상, 또는 대인서비스 기술이 특수한 경우의 서비스를 제공하는데 있어서, 특수한 문제를 가진 집단의 권익을 옹호하는데 있어서, 수혜자의 참여를 불러일으키는데 있어서, 덜 표준화되고 개별적인 서비스를 제공하는데 있어서 공적복지서비스기관보다 우월하다는 것이다.

이러한 민간복지서비스의 우월성과 민간복지서비스의 문제점에 기초하여 공적복지서비스와 민간복지서비스간의 역할분담은 다음의 차원을 고려해서 결정되어야 한다.

첫째, 책임성을 중요시하는 서비스인가? 법적인 강제성이 있기 때문에 서비스제공여부 및 내용에 대해서 법적인 책임을 져야하는 서비스는 공적서비스기관에서하는 것이 바람직하다.

둘째, 서비스를 필요로하는 수혜자에게 서비스가 어디서나 주어져야 하는 중요한 서비스인가? 서비스가 너무 중요하여 서비스의 지역적인 불균형분포가 수혜대상자의 정상적인 생활유지에 치명적인 손해를 줄 수 있는 서비스라면 지역적으로 균형분포를 이룰 수 있는 공적복지서비스기관에서 제공하여야 한다.

셋째, 소비자주의가 필요한 서비스인가? 서비스를 제공하는데 있어서 주민의 참여가 필요하고 주민의 직접적 재정부담이 필요한 서비스라면 공적복지서비스기관보다는 민간복지서비스기관이 서비스제공기관으로서 더욱 적합할 것이다. 즉, 중산층이상이 대부분 이용하는 서비스가 이에 속한다.

넷째, 고도의 전문성이 필요한 서비스인가? 특수한 문제, 특수한 대상, 고도의 특수한 전문기술이 필요한 서비스는 전문적 자율성을 살릴 수 있는 민간복지서비스기관이 적합한 서비스제공기관이다.

## 2. 지역화

지역화란 클라이언트의 접근도를 높이기 위하여 사회복지사무소를 주민이 접근할 수 있는 지역단위를 기준으로 설치하는 것을 의미한다. 쉘리스(Challis)는 지역화를 위해 고려해야 하는 요인으로 자연부락, 인구규모, 사회복지사무소가 함께 일을 해야 하는 다른 기관과의 인접성, 관습적이거나 행정적인 지역구분, 지역내 존재하는 시설보호, 일일보호시설등의 서비스를 형평성있

게 사용할 수 있는 지역단위라고 지적하였다.<sup>39)</sup> 여기서는 이 중에서 논쟁의 소지가 있는 인구규모, 행정구역의 구성, 접근성, 그리고 이에 덧붙여 자원재분배 가능성을 고려하고자 한다.

### 1) 지역사회의 욕구규모 (인구규모)

사회복지사무소를 설치하였을 때 지역사회의 욕구가 너무 적어 독자적인 지도, 감독, 인사등의 공식적인 관리체제를 갖추기 어려우면 안될 것이며 욕구가 너무 커서 관료적인 행정절차에 소요되는 시간 및 에너지의 비중이 서비스 제공에 소요되는 것보다 더욱 커서도 안될 것이다. 지역사회의 욕구규모가 실제로 잘 파악되지 않는 경우는 인구규모를 간접적인 욕구규모의 측정치로 사용하기도 한다. 칸(Kahn)과 캐머만(Kammerman)이 8개국의 사회복지서비스를 비교, 연구한 결과 서로 수렴하는 방향으로 발전하는 것 중에 하나가 사회복지서비스 전달체계의 지역화(localization)라고 주장하고, 그러나 가장 주민과 밀접한 지역단위에서 멀어지는 것은 사회복지서비스 욕구규모에 따른 규모의 경제가 좀 더 큰 지역단위를 요구할 때와 전문화된 인력이 부족하여 여러 소지역이 공통적으로 사용할 수 있도록 좀 더 큰 지역단위에서 제공되어야 할 때 정당화될 수 있음을 지적하였다.<sup>40)</sup>

### 2) 행정구역의 구성

행정구역의 구성은 주민들이 사회복지사무소를 알고 접근성을 높이는데 중요한 요소이다. 행정구역과 지역사회의 욕구규모가 어떠한 관계를 가지고 있는가를 예측할 수 있다면 가능하면 행정구역을 기준으로 하여 복지사무소를 설립할 수 있도록 하는 것이 접근성을 높일 수 있을 것이다.

39) Linda Challis, Organising Public Social Services, Essex: Longman, 1990, pp. 88-89.

40) Kahn & Kamerman, Social Services in International Perspective: The Emergence of the Sixth System, p. 364.

### 3) 접근성

이것은 주민이 사회복지사무소를 찾아가는데 걸리는 시간을 고려하여 사회복지사무소 설치단위를 결정해야 한다는 것과, 같은 단위의 행정구역내부에도 지역적으로 발생하는 접근성의 차이를 고려하여야 한다는 것이다. 행정구역의 단위가 같다고 해도 접근성이 다를 수 있기 때문이다. 같은 계층의 시.군.구 또는 읍.면.동이라 하더라도 도시.농촌의 도로, 교통상황에 따라 각 행정구역단위의 주민이 사회복지사무소를 찾아가는데 걸리는 시간은 크게 차이날 수 있다.

### 4) 자원재분배가능성

지역사회의 욕구가 원활히 해소되기 위해서는 지역사회 민간자원의 활용이 중요한 요소가 된다. 사회복지사무소의 지역화는 다양한 소득계층이 설치 수준의 지역에 존재하여 자원의 재분배가 일어날 수 있는 수준에서 결정되어야 할 것이다. 지역화가 너무 동질적인 집단이 거주하는 수준에서 결정되면 사회복지사무소가 설치된 지역내에서 자원의 재분배가 일어나기 힘들며, 사회복지사무소간 자원재분배가 일어나야 하는데 이 경우 자원의 재분배는 더 어려워 질 것이다.

## 3. 내부조직

사회복지사무소에 대한 논의가 제 5차 경제개발계획부터 활발하게 진행되었음에도 불구하고 사회복지사무소 내부조직구성만은 별로 거론되지 않았다. 그러나 중앙부서나 지방자치단체와의 관계 못지 않게 중요한 것은 복지사무소 내부조직을 어떻게 구성할 것인가 하는 것이다. 그 내부조직의 구성이 업무처리에 영향을 미쳐 사회복지서비스가 추구하는 전문성, 일관성, 지속성, 책임성 등의 정도가 달라지기 때문이다.

사회복지사무소의 내부조직모형을 결정하는 가장 중요한 요소는 사회복지

· 지사무소가 일반성(generic social work)을 강조할 것인가? 아니면 특수성을 강조할 것인가(specialized social work)에 대한 결정이다. 이는 일반성 또는 특수성이 각 부서의 업무를 정의하기 때문이다. 일반성을 강조한다는 것은 모든 사회사업가가 클라이언트의 나이나 문제와 상관없이 모든 사례를 다룰 수 있게 되는 것을 의미한다. 특수성을 강조한다는 것은 각 사회사업가에게 특수전문분야가 정하여져 특수전문분야에 해당되는 사례만을 다루는 것을 의미한다. 그러나 이러한 일반성과 특수성의 구분에 대한 논쟁은 시설보호나 일일보호보다는 지역보호서비스(community care, 또는 field work service)에서 적용되는 것이며 시설보호나 일일보호는 노인, 아동, 장애인등 대상자별로 시설이 분류되기 때문에 주로 특수성의 구분을 따르고 있다.

일반성을 강조하는 조직구성은 내부조직을 계층화할 때 상부계층화의 기준으로 지역을 선정하나, 특수성을 강조하는 조직구성은 기능(시설보호, 일일보호, 재가보호등)이나 클라이언트문제를 상부계층화의 기준으로 선정한다.

셸리스(Challis)는 부서성격에 따라 내부조직의 계층화분류기준이 달라짐을 지적하면서 영국의 시.군.구(county) 사회복지서비스부(Social Service Department)의 기존내부조직을 다음 6가지 형태로 분류하였다.

< 표 IV-2 > 영국 사회복지서비스부의 부서성격에 따른 내부조직구성

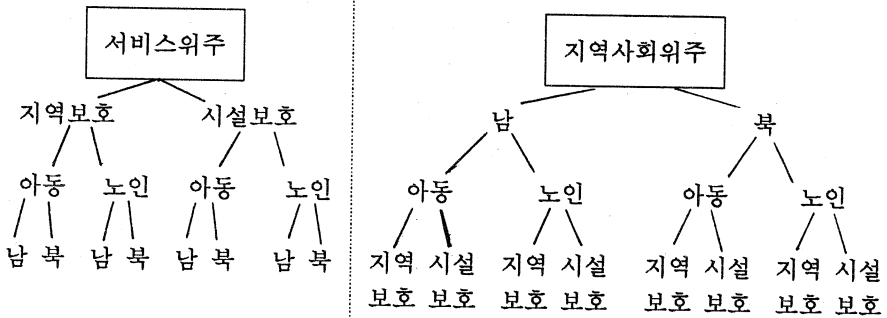
부서성격	첫째분류	둘째분류	셋째분류
권위위주	기능별	지역별	클라이언트종류별
서비스위주	기능별	클라이언트종류별	지역별
물리적지역위주	지역별	기능별	클라이언트종류별
지역사회위주	지역별	클라이언트종류별	기능별
소비자위주	클라이언트종류별	지역별	기능별
특수전문가위주	클라이언트종류별	기능별	지역별

자료) Linda Challis, Organising Public Social Services, Essex: Longman, 1990, pp. 19-20.

위의 분류 중 서비스위주, 지역사회위주의 내부조직구성 예를 그림으로 비교해 보면 다음과 같다.



< 그림 IV-2 > 서비스위주, 지역사회위주의 내부조직구성도 비교



위의 내부조직구성형태 중에서 영국은 권위위주의 형태가 전통적 도시 사회복지부의 모형으로, 물리적지역위주의 형태가 농촌 사회복지부의 모형으로 발전되어 왔으며, 일본은 주로 특수성을 강조하는 소비자위주, 특수전문가위주, 또는 서비스위주의 모형을 취하고 있다. 영국에서 권위위주의 형태 및 물리적지역위주의 형태가 주로 발전되온 사실로, 결국 일선에서 클라이언트를 만나는 조직은 클라이언트종류별 분류가 필요하다는 것을 알 수 있으며, 클라이언트 분류의 중요성은 일본에서 클라이언트종류별 분류가 첫번째나 두번째 분류기준으로 정해지는 것에서 더욱 두드러지게 나타난다.

특수성과 일반성을 강조하는 조직 중 어떤 것이 우세한 가는 판단하기 힘들다 다른 어느 국가보다도 일반성이 강조되는 사회복지서비스 조직구조를 가지고 있는 영국의 경우조차도 지역적구별이 클라이언트종류별 구별을 내포하지 않고 완전히 일반성만을 강조하는 지역사회사업으로 구성된 것은 오직 소수라는 것과, 특수성을 강조하는 쪽으로 최근에 조직개편이 이루어지는 것에서 특수성을 강조하는 조직이 우세하게 나간다는 것을 알 수 있다.<sup>41)</sup> 영국에서 지난 1986년부터 1990년까지 4년간의 사회복지사무소(Social Service Department:SSD) 조직개편에 대하여 연구한 결과 조사된 65개 SSD중에서 55개가 조직개편을 하여 이러한 경향이 확산되고 있는데 이들 SSD의 절반이 지역위주의 조직구조를 가지고 있지만 최근에 들어서 조직개편의 40%가 클라이언트종류별 분류별 조직개편을

41) Ibid., p. 24-25.

하여 특수성을 강조하는 쪽으로 조직개편이 이루어지고 있다는 것이 밝혀졌다.<sup>42)</sup> 즉, 이전까지 지역위주의 조직분류를 하던 SSD에서 계층화를 진전시키면서 지역 내에 클라이언트종류별 분류를 추가하고 있다는 것이다. 이러한 변화의 원인은 에밀리아 마티넥스 브로울리(Emilia Martinex-Brawley)와 에드워드 알란 브로울리(Edward Allan Brawley)가 영국 콤프리아(Cumbria) 시골지역의 일반성을 강조 하였던 SSD조직과 시골 패취시스템(Rural Patch system)을 평가한 결과로부터도 알수있다. 패취시스템(Patch system)이란 일반성을 강조하는 궁극적인 일선조직으로서 사회사업가 팀이 지역사회내의 한 사무실에 거주하면서 지역사회주민과의 접촉을 통하여 지역사회육구를 파악하고 문제를 해결해주는 조직체계를 말한다. 이 팀들은 한 부문의 전문가들이 아니며 모든 문제를 다룰 수 있는 일반 사회사업가(generator)로 구성되어 있다. 콤프리아(Cumbria)지역은 1971년 씨봄 보고서(Seebohm Report)가 제출된 후에 SSD를 일반사회사업을 강조하는 쪽으로 조직하였다. 그러나 일반성을 강조해야하는 복지관조차도 실제로는 노인들에게만 주로 서비스를 제공하는 특수기관화되었고 결국 1988년에 와서 특수성을 강조하는 쪽으로 SSD의 조직을 개편하였는데 조직개편은 그때까지 실행시키지 못 하였던 환상을 직시하는 데서 비롯되었다. 그 환상은 일반사회사업가가 모든 종류의 클라이언트에게 도움을 주기 위해 필요한 기술수준을 보유하는 것이 가능하다는 것이었다. 그러나 일반사회사업가로 하여금 모든 종류의 클라이언트에게 도움을 주기 위해 필요한 기술수준을 보유하도록 하려면 SSD가 모든 분야에 대해 일반사회사업가를 계속적으로 교육, 훈련시켜야 되는데 이것이 현실적으로 비용면과 운영면에서 어렵다는 것을 깨닫게 되어 특수성을 기준으로하는 조직개편을 시도한 것이다.<sup>43)</sup>

셸리스(Challis)의 조사에 의하면 특수성과 일반성을 강조하는 SSD의 차이는 주로 본부의 통제 및 평가정도와 지원부서의 규모에 따르는 효율성에서 나타나는데 첫째, 일반성이 강조되는 지역별 조직구조가 강화될수록 본부(Head Quarter)의 통제와 평가부의 설립이 가속화되어 본부로부터의 통제와 평가가 강

42) Ibid., p. 23.

43) Emilia E. Martinez-Brawley & Edward Allan Brawley, "Community Care in a Rural Patch in Cumbria, England," Social Service Review, Vol. 66, No. 1, 1992, pp. 32-49.

화된다는 것이다. 둘째, 클라이언트 종류별 구조는 지역별 구조보다 오직 한개의 지원부서를 갖는 확률이 두배나 되어 지원부서의 규모에 있어서 더욱 효율적이라는 것이다.<sup>44)</sup> 이 때 지원부서는 재정, 행정, 인사, 계획, 평가, 연구, 개발, 교육, 인가, 검사, 질보장 (quality assurance), 정보서비스를 담당하는 독립된 부서를 의미한다.

이와 같은 추세 및 특수성과 일반성을 강조하는 조직의 차이점이 특수성과 일반성간의 선택에 시사해 주는 점이 있지만 이외에도 사회복지사무소 조직이 일반성을 강조할 것인가? 아니면 특수성을 강조할 것인가와 특수성 중에서도 어떠한 특수성 분류를 채택할 것인가, 그에 따른 업무분류는 어떻게 되는가를 결정하는 것은 사회복지법구성, 지역사회육구 종류 및 규모, 민간부문과의 역할분담, 사회복지전문인력의 자질에 의하여 영향을 받는다.

#### 1) 사회복지법 구성

사회복지법이 클라이언트종류별로만 설립된 환경에서는 일반성을 강조하기가 어렵고 각 클라이언트집단을 대상으로 해당 사회복지법을 집행하는 특수한 부서의 구분이 발달하게 되어 있다. 지역사회보호는 일반사회사업이 발전할 수 있는 전제조건으로서 지역사회를 대상으로한 사회사업가의 중개를 가능하게 하는 정책적 지지에 의하여 가능한 것이다. 따라서 일반성이 강조되기 위해서는 사회복지법 자체가 지역사회보호를 발전시켜 일반사회사업가를 허용하고, 지역위주로 클라이언트 집단별 프로그램기획 및 예산집행을 자율성있게 할 수 있도록 만들어져야 한다. 한국의 사회복지서비스법이 아동복지법, 장애인복지법, 노인복지법, 모자복지법, 생활보호법, 의료보호법등 각 클라이언트집단별로 구성되어 있고 지방자치단체에서 각 클라이언트집단별 프로그램 예산간의 자율적 조정을 허락하지 않고 있으며, 지역보호에 대한 법률적 근거가 미흡한 점은 사회복지사무소 내부조직모형을 만드는데 중요한 요소로 작용할 것이다.

---

44) Linda Challis, Organising Public Social Services, pp. 23-24.

## 2) 지역사회육구 종류 및 규모

특수성을 강조하는 내부구조라 하더라도 어떠한 특수성을 기준으로 내부구조를 만들 것인가는 지역사회 육구의 종류가 무엇이고 규모가 얼마나 되는가에 따라 결정되어야 한다. 이 때 사회복지사무소 내부조직을 구성하는데 있어서 적용기준이 되는 특수성은 ① 클라이언트의 나이, ② 클라이언트의 문제(정신건강, 학습곤란, 아동학대, 신체장애 등), ③ 적용된 사회사업방법(집단역학, 가족치료, 상담, 행동수정 등), ④ 서비스제공장소(재가보호, 일일보호센터, 시설보호, 지역사회보호 등), ⑤ 클라이언트와 접촉해야 되는 기간(면접, 단기상담, 장기상담 등), ⑥ 개입방법의 강도(관찰과 측정, 강도 높은 위기개입 등), ⑦ 관련법(입양과 가정양육, 인가와 감사(inspection), 중간치료(intermediate treatment)에 대한 법적 근거), ⑧ 사회현상이나 정책의 측면에서 실질적인 문제기준(복지권리, AIDS, 중독문제 등), ⑨ 과정(연구기획, 연구관리, 측정, 평가)등이다.<sup>45)</sup> 이 중 가장 많이 사용되는 것은 클라이언트 나이, 문제와 기능이다. 이 기준으로 내부부서를 분류할 때 나이별, 문제별, 기능별 부서의 크기는 각 클라이언트 집단별 지역의 육구를 반영하는 것이어야 할 것이다.

## 3) 민간부문과 역할분담

특수성과 일반성 중 어느 쪽을 강조하는 내부구조를 만들 것인가는 또한 사회복지서비스제공에 있어서 민간부문과 공적부문과의 역할을 어떻게 분담할 것인가에 대한 결정에 의하여 영향을 받는다. 영국에서는 사회복지부 출범 초기부터 특수성을 강조하는 사회복지사무소는 특수성 중에서 기능적분리(시설보호, 일일보호, 재가보호)를 옹호해왔고, 일반성을 강조하는 사회복지사무소는 시설보호와 지역사회보호, 재가보호 등을 통합하는 지역사회사업(Community care, field work)을 강조해 왔다.<sup>46)</sup> 그런데 민간부문은 모든 클라이언트 문제

45) Ibid., pp. 41-42.

46) Ibid., pp. 78-79.

종류를 다 다루고 또 지역적으로 넓은 범위를 수용하기에는 지식, 기술, 재정면에서 힘들기 때문에 기능적 분리 및 클라이언트 집단별 분리를 선호하여 노인, 아동, 또는 장애인 대상별 시설보호, 일일보호, 재가보호 등의 기능별 분리에 따라 사회복지서비스기관을 설립 해 왔다. 민간부문이 기능적 분리를 선호하기 때문에 공공부문이 기능적 분리의 특수성을 강조할수록 공공부문의 일부를 민간 부문에 이전시키기가 쉽고 공공부문과 민간부문의 역할분담이 뚜렷해진다. 반면 공공부문이 지역보호를 강조함으로써 시설보호, 지역사회보호, 재가보호등을 통합하는 서비스를 제공하기를 원한다면 민간부문과의 역할분담이 어려워지고 민간부문의 역할은 자연히 축소될 것이다. 쉘리스(Challis)는 앞서 소개한 사회복지사무소의 성격에 따른 공적부문과 민간부문과의 역할분담의 용이성을 다음과 같이 분석하였다.

〈 표 IV-3 〉 사회복지사무소의 조직성격에 따른  
민간부문과의 역할분담의 용이성

1. 서비스위주	공적부문의 극소화 ↑ ↓ 공적부문의 극대화
2. 권위위주	
3. 특수전문가위주	
4. 소비자위주	
5. 물리적지역위주	
6. 지역사회위주	

자료: Linda Challis, Organising Public Social Services,  
Essex: Longman, 1990, p. 83.

바꾸어 말한다면, 공적부문의 극대화를 원한다면 사회복지사무소를 일반성을 강조하는 조직으로 만들어야 할 것이고 공적부문의 극소화를 원한다면 사회복지사무소를 특수성을 강조하는 조직으로 만들어야 한다는 것이다.

#### 4) 사회복지전문인력의 자질

사회복지서비스조직이 일반성을 강조하게 내부조직을 구성할 수 있는 전제조건은 여러 사회복지서비스 범위에 대한 지식과 광범위한 클라이언트 문제를 다룰 수 있는 상담 기술을 소유한 사회사업가가 있어야 한다는 것이다. 그

이유는 일반성을 강조하는 조직에서는 사회사업가가 클라이언트의 지원망을 구축하고, 개인뿐만 아니라 지역과 이웃에 일어나는 변화를 수용하고, 필요한 서비스를 하나의 패키지(package)로 제공하며, 클라이언트의 욕구 및 변화를 측정하는 등의 통합적 서비스를 제공할 것을 요구하기 때문이다.<sup>47)</sup> 그러나 이러한 경험과 지식을 보유한 사회복지전문요원이 많지 않다면 사회복지서비스 조직은 특수성을 강조하는 것으로 시작하여 사회복지전문요원이 특수분야의 지식, 경험을 축적한 후에 이 특수분야들을 조정, 통합할 수 있는 능력을 키우도록 하여야 할 것이다.

#### 4. 업무

사회복지사무소의 출범은 현재까지 사회복지전문요원이 수행하여 온 업무의 재정립과 사회복지서비스에 관련된 업무들의 재정립을 필요로 한다. 타 정부기관관과의 업무분담은 뒤에 타 정부기관과의 관계부분에서 다룰 것이므로 여기서는 공적부조와 사회복지서비스에 국한하여 업무의 성격을 결정하는 것에 대하여 논의하고자 한다. 사회복지사무소의 업무는 첫째, 생활보호와 의료보호에서 제공하는 현금급여 및 현물급여(의료보호카드등)와 상담, 조치를 주축으로 한 대인서비스를 같이 사회복지사무소의 업무로 다룰 것인가? 둘째, 대인복지서비스의 성격을 무엇으로 규정할 것인가? 셋째, 사회복지사무소내에서 제공되는 서비스들을 조정하여 통합적인 서비스를 제공하는 방법은 무엇인가?에 대한 답에 따라 결정된다.

##### 1) 현금급여와 대인서비스의 합치여부

생활보호와 아동복지, 모자복지, 장애인복지, 노인복지등의 대인서비스를 사회복지사무소에서 같이 제공하여야 되느냐 아니면 분리시켜 생활보호만을 사회복지사무소에서 제공하여야 하느냐는 우선은 양제도의 집행주체가 같은가

47) Ibid., pp. 61-62.

다른가에 의해 결정되며, 양제도의 집행주체가 같을 때 분리시키는 것은 접근성 및 효과성에 대한 고려에 의해 결정된다. 우선 영국처럼 자산조사를 실시하는 여러 보충급여제도(한국의 생활보호와 비슷함)가 지방정부에 의해 운영되는 것이 아니고 중앙정부의 프로그램으로 운영되거나 미국의 SSI(Supplement Security Income)처럼 연방정부가 실시하는 생활보호프로그램은 지방자치단체가 운영하는 대인복지서비스와 운영주체가 다르기 때문에 주가 운영하는 생활보호나 대인복지서비스를 제공하는 지방자치단체의 산하기관인 사회복지사무소와는 분리되어 중앙정부의 일선기관인 지방(지역)사무소에 의하여 따로 운영된다.

양제도의 집행주체가 같이 지방자치단체일때 현금급여와 대인서비스를 분리하는 것은 현금급여와 대인서비스를 복지사무소에 합치할 때 자산조사를 실시하는 현금급여의 잔여적 이미지가 대인서비스에 그대로 반영되어 대인서비스가 저소득층에게만 국한되고 중산층이상의 접근을 저해하는 요소로 작용할 수 있다는 우려로부터 발생한다. 이것이 미국에서 1962년 사회보장법의 개정을 통하여 생활보호대상자가 현금급여를 받을 때는 동시에 상담, 치료 서비스를 공적 부조요원을 통하여 받도록 규정하였다가 1972년에 생활보호대상자가 자율적으로 상담, 치료서비스를 받도록 사회보장법을 개정하면서 공적부조와 상담, 치료등의 사회복지서비스를 분리시킨 이유로 작용하였다. 미국에서는 공적부조대상자가 인종문제와 혼합되면서 빈곤의 원인을 산업구조의 변화, 소득재분배의 미흡으로 인한 불평등심화 등의 구조적 측면에서 규명하기 보다는 빈곤문화에서 주장하는 빈곤의 세습, 개인의 나태, 무지 등의 개인적 측면에서 규명하는 경향이 강해왔으므로 공적부조대상자에 따라다니는 낙인은 심각한 것이며 따라서 공적부조대상자에 주어지는 서비스와 그외 공적부조대상자와 같은 낙인이 따르지 않는 노인, 장애인, 아동 등에게 주어지는 서비스는 분리되어야만 서비스가 제기능을 할 수 있을 것이라는 신념이 지배적이었기 때문이다. 그러나 현금급여와 대인서비스가 같은 기관에서 제공될 때 현금급여의 잔여적 이미지가 대인서비스접근을 저해하는 요소로 작용하는 것을 우려하는 것은 '구빈법' 전통이 강하고 그에 따른 '낙인' 문제가 심각했던 미국, 영국에서나 나타나는 현상이고 구빈법의 전통이 강하지 않은 독일, 프랑스, 일본은 현금급여와 대인서비스를 같은 기관에서 주는 것이 크게 문제시 되지 않고 있다.<sup>48)</sup> 일본에서도 사회복지사무소가 처음

출범한 1950대와 1960년대에 일시적으로 사회복지사무소가 저소득층만을 위한 '생활보호사무소화'한 것이 비판되기도 하였으나 그 이유는 첫째, 생활보호가 갖고 있는 긴급성과 둘째, 생활보호법, 아동복지법, 신체장애자 복지법 등 복지 3법이 정신박약자복지법, 노인복지법, 모자복지법 등 3법을 추가한 복지6법으로 되면서 이에 따른 법적대응이 없었고 따라서 셋째, 생활보호법을 제외한 복지5법은 할 일이 없었던 시기였기 때문이었다.<sup>48)</sup> 이와 같은 문제는 1970년대 후로 사회복지사무소 이용자중 생활보호대상자의 비율이 낮아지고 있고 사회복지서비스 이용자의 비율은 높아짐에 따라 사회복지서비스가 강화되면서 해소되고 있다. 더우기 1990년에는 복지의 주요 8법을 개정하면서 지역복지의 중요성이 증가되자 사회복지사무소는 저소득층뿐만 아니라 중산층에게까지 사회복지서비스를 제공하는 포괄적인 기관으로 발전하는 고령화사회에 대비하는 장기계획을 세우고 있는데 생활보호와 사회복지서비스의 합치가 서비스를 전국민에게 확산시키는데 있어서 중요한 장애요인으로 대두되고 있지 않다.

미국에서도 1980년대부터는 생활보호의 현금급여서비스 업무와 상담·치료등의 사회복지서비스 업무를 분리시키는데 대한 비판이 일기 시작하였다. 필리아빈(Piliavin)과 그로스(Gross)는 복지서비스가 현금급여와 분리된 것이 복지서비스에 대한 이용을 감소시키고 클라이언트가 가지는 서비스요원의 이미지를 양쪽이 합치되었을 때보다 도움을 덜 주는 자로 저하시킨다고 지적하였다. 또한 현금급여서비스와 복지서비스의 분리가 가져 온 가장 큰 폐해는 '이류'(second-rate)의 일선요원을 만들어냄으로써 서비스의 효과성을 저해시키는 지위상의 갈등을 유발하는 것이라고 지적하였다.<sup>49)</sup> 와이어즈(Wyers)가 미국 50개 주의 공적부조사무소에서 현금급여를 담당하고 있는 일선요원에게 요구되는 서비스와 그러한 서비스를 일선요원이 실제로 수행할 능력을 비교하여 본 결과 역시 현금급여와 복지서비스의 통합을 지지하고 있다. 그는 현재 현금급여를 담

48) Kahn & Kamerman, Social Services in International Perspective: The Emergency of the Sixth System, pp. 348-82.

49) 윤정숙, '사회복지서비스의 공급체계 연구: 일본 복지사무소제도의 현상과 문제점을 중심으로,' 사회복지, 84호, 1985, p. 125.

50) Norman L. Wyers, 'Income Maintenance Revisited: Functions, Skills, and Boundaries,' Administration in Social Work, Vol. 5, No. 2, Summer 1981, p. 15.



당하고 있는 일선요원에게 요구되는 구체적인 전문적 서비스 기술(클라이언트 중심의 면접, 클라이언트에 대한 민감성, 클라이언트 권리옹호, 클라이언트의 의견 경청, 서비스로 클라이언트를 의뢰하는 것, 인간행동을 측정하는것)에 있어서 요구되는 수준이 실제 수행할 수 있는 능력 이상임을 지적하면서 현금급여가 좀 더 효과적이 되기 위해서는 복지서비스요소를 추가해야 함을 주장하였다.

51)

현금급여와 복지서비스가 한 기관에서 같이 주어질 때 접근성의 문제가 크지 않음이 일본, 독일, 프랑스등의 국가에서 경험되었으므로 현금급여와 복지서비스를 분리제공하느냐의 여부는 효과성측면에서 논의되어야 하며, 이보다 더욱 중요한 변수는 현실적으로 이를 분리시킬 때 생활보호의 집행주체가 중앙정부가 되어 중앙정부의 지방사무소에 의해 운영될 가능성이 있는가, 집행주체가 지방정부일 때 생활보호운영만을 위한 분리된 사무소를 전국적으로 실시할 수 있는 재원이 있는가일 것이다.

## 2) 사회복지서비스 성격

칸(Kahn)과 캐머만(Kammerman)이 8개국을 비교하여 공통적인 것이라고 결론지은 사회복지서비스 업무는 다음과 같다.<sup>52)</sup>

① 사회화와 인간개발: 문제집단뿐만 아닌 평범한 사람의 일상생활을 지원해주는 것.

② 어느 곳에서 제공되는 사회복지서비스든지 그를 이용할 수 있도록 정보를 제공하고 이용할 수 있도록 도와주는 것.

③ 노인, 심신장애인들이 지역사회에서 생활하는데 필요한 기본적인 보호를 받도록 해주는 것.

④ 부모가 제대로 역할을 할 수 없는 아동에게 살 수 있는 환경을 마련해주는 것.

51) Ibid., pp. 15-28.

52) Kahn & Kamerman, Social Services in International Perspective: The Emergency of the Sixth System, pp. 348-82.

⑤ 문제와 위기, 병리현상을 경험하고 있는 개인과 가족에게 문제를 극복하고 기능을 재확립하도록 도움과 상담, 지도를 해주는 것.

⑥ 예방을 목적으로 하는 상호협력과 행동을 지원하고, 지역사회문제를 극복하며, 정책이나 프로그램, 서비스 계획 등에 있어서 변화를 가져오도록 지원하는 것.

⑦ 여러가지의 프로그램과 서비스들의 효과를 극대화하기 위하여 그들을 통합·조정하는 것.

⑧ 타인이나 본인 자신에게 해를 끼칠 수 있는 비정상적인 개인들에게 도움과 지도·성장과 변화를 위하여 보호와 동시에 통제하고 감독하는 것.

위에는 개발, 보호, 정보제공 및 의뢰, 상담, 치료, 예방, 서비스의 통합·조정, 통제감독업무들이 나열되어 있으나 이러한 업무가 똑같은 비중으로 공적 사회복지사무소에서 제공되는 것은 아니다. 여기서 비중이란 예산과 인력, 그에 따른 비용소모의 차이를 의미한다. 또한 위와 같은 업무를 직접서비스라고 한다면 공적 사회복지사무소의 업무에는 이에 더하여 간접서비스인 규제업무가 추가된다. 규제업무란 수용, 이용시설들에 대한 감독·인가·허가등의 업무등을 의미한다.

간접서비스와 직접서비스간, 직접서비스 중에서도 업무들간의 비중을 달리 정하는 것은 크게 지역사회보호의 발전정도와 사회복지서비스 제공주체로서 국가와 민간의 비중의 차이에 따라 달라진다. 지역사회보호가 발전할수록 서비스대상자의 범위가 확대되고 재정부담이 커지므로 국가보다 민간에서 사회복지서비스를 제공하는 비중이 커지고 그에 따라 민간에서 제공하는 서비스 제공에 대한 인·허가 업무 및 질에 대한 규제업무가 사회복지사무소에서 비중을 늘려가게 된다. 이에 대한 증거로는 영국의 예를 들 수 있는데<sup>53)</sup>, 정부주도에 의한 공적사회복지서비스가 사회복지서비스의 주류를 차지하는 영국의 경우 복지다원주의의 영향으로 지역사회보호가 강조되기 시작하면서 지역사회보호를 제공하는 민간복지서비스기관이 증가하게 되자 공적사회복지서비스기관에서 직접

53) Linda Challis, Organising Public Social Services, pp. 109-18.

서비스의 업무비중이 감소하고 대신에 간접서비스의 규제업무 비중이 증대되었다.

직접서비스 중 비중의 측면에서 상층적 갈등은 개발, 보호, 예방서비스 대 상담, 치료서비스로 나타난다. 지역사회보호의 발전은 이 중에서 상담, 치료서비스업무의 비중을 감소시키며 개발, 보호, 예방서비스업무의 비중을 증가시키는 데도 영향을 미친다. 그것은 지역사회보호가 시설보호와 상대되는 개념으로써 시설보호는 인간을 소외시켜 자긍심, 활동성, 개인적인 동기 등을 쇠퇴시키기 때문에 인간이 가능한 한 지역사회내에서 사람들과 함께 평범한 생활을 하는 것이 가장 건강하고 자연적인 것이라는 신념과 함께 그러기 위해서는 지역사회내에서 생활할 수 있도록 시설보호대상이 되는 잠재적 클라이언트의 능력을 개발하고, 지역사회내에서 보호하며, 가족해체를 예방하는 서비스의 비중을 증가시켜야 하기 때문이다. 영국에서는 사회사업가들이 시설보호의 대안으로서 지역사회보호를 제공하고 있으며 보호의 수준은 보호강도가 높은 것부터 장기병원, 양로원, 시설보호(residential home), 숙식제공보호(sheltered home), 재가보호(domiciliary services), 비공식보호 등으로 구분하여 각 보호수준은 동일한 독립성을 유지할 수 있다면 가능한 강도가 낮은 보호를 제공하는 것을 원칙으로 하고 있다.<sup>54)</sup>

결국 사회복지사무소의 업무는 대인복지서비스의 성격을 직접서비스와 간접서비스, 직접서비스 중에서도 상담, 치료와 개발, 보호, 예방의 비중을 어떻게 정하느냐에 따라 결정되는데 이것은 또한 지역사회보호의 발전상태에 의하여 영향을 받게 되므로 지역사회보호가 아직 발전되지 못한 상태에서는 직접서비스 중에서는 상담, 치료업무의 비중이 높게, 직접서비스와 간접서비스 중에서는 직접서비스업무의 비중이 높게 정해져야 할 것이다.

### 3) 대인복지서비스간 연계방안

사회복지서비스가 미국처럼 클라이언트 집단별로 분리된 각각의 전달기

54) Ibid., p. 73.

관에서 제공되고 있거나 일본이나 영국에서 클라이언트의 집단별 분류를 중요시하는 조직에서처럼 한 사무소내에서도 각각 다른 부서에서 제공되는 경우, 한 클라이언트나 그 가족에게 여러 사회사업가로부터 각기 독립적으로 주어지는 서비스를 어떻게 조정하여 통합된 서비스를 제공할 것인가가 중요한 업무상의 문제로 부각되고 있다. 따라서 이런 경우에는 사회복지사무소내에서 제공되는 서비스들을 조정하여 통합적인 서비스를 제공하는 구체적 업무방법을 개발해야 하는데 이에 대한 대안으로 사례관리(case management)의 중요성이 대두되고 있다.

전통적으로 사회복지서비스기관에서 각각의 분리된 부서에서 제공되는 서비스에 대하여 부서간에 아무런 조정없이 서비스를 제공하는 경우를 사례관리의 개념과 대비되는 서비스관리라고 하는데 서비스관리는 제공되는 서비스 중심의 개념으로 클라이언트를 대하기 때문에 클라이언트가 하나의 총체적인 인격체라기 보다는 사용자로 격하되어 비인간화되는 현상이 발생한다는 비판을 받아왔다.<sup>55)</sup> 이에 비하여 사례관리는 클라이언트를 총체적인 인격체로 보고 그의 욕구를 총체적으로 파악하여 클라이언트의 입장에서 총체적 서비스(service package)를 제공하여 서비스의 단절성 및 비효율성을 극복해보고자 하는 것이다. 사례관리자는 사례를 측정, 통제, 검토하는 전 과정을 처리하고 클라이언트의 욕구에 적합한 서비스의 조합을 제공함으로써 한층 일관성있고 통합된 서비스를 제공할 수 있다.

## 5. 인력

사회복지사무소가 생활보호와 사회복지서비스의 업무목적인 현금, 현물 급여와 대인복지서비스를 전문적으로 제공하는 조직이 되기 위해서는 목적달성에 적합한 인력으로 구성되어야 한다. 인력구성의 과제는 첫째, 사회복지사무소의 인력에게 어느 수준의 전문성을 요구할 것인가? 둘째, 횡적인 인적구성에

55) Ibid., p. 80.

통일성이 있는가? 즉, 여러 다른 직무를 담당하는 인력간에 어떠한 기준을 적용해야 하는가? 셋째, 종적인 인적구성을 어떻게 할 것인가? 즉, 인력간의 지도, 감독, 통제의 위계체제는 어떻게 구성할 것인가 등이다.

### 1) 전문성수준

사회복지사무소에서 일하는 인력의 전문성수준을 어느 정도로 결정하여야 하는냐는 사회복지사무소의 업무가 어느 정도의 전문성을 요구하느냐에 의해 결정된다. 앞서 사회복지사무소의 업무부분에서 논의된 사회복지사무소의 업무가 단순 현금급여나 보호조치, 입소조치에 그치는 것이 아니고 전문적인 대인복지서비스와 통합된 서비스를 사례관리를 통하여 제공함으로써 클라이언트 전인격적인 개발, 보호 및 치료를 목적으로 할 때는 사회사업에 대한 전공 및 경험을 요구한다.

사회복지사무소의 업무와 전문성의 연관은 미국, 영국의 사회복지사무소의 경우와, 일본의 사회복지사무소의 경우를 비교함으로써 명확해진다. 미국, 영국에서는 현금급여와 사회복지서비스가 대체로 분리된 기관에서 제공되고 있으며 현금급여담당자는 전문성이 약한 자격결정요원(eligibility worker)의 역할을 주로 하고 있고 사회복지서비스제공자 중에서도 보호제공자, 가사보조원 등의 서비스제공자와 법적 조치, 치료, 상담등을 제공하는 전문사회사업가의 구분이 뚜렷하다. 따라서 단순 현금급여를 제공하도록 소득보장사무소(생활보호담당)에서 일하는 사회사업가나 사회복지사무소에서 일하는 가사보조원등의 단순업무종사자는 전문가로 불리우지 않고 소위 준전문가(para-professional)로 불리운다. 미국의 경우 1979년 소득보장사무소의 조사에 의하면 생활보호업무를 담당하는 일선요원의 교육수준은 고졸이하가 0.7%, 고등학교졸업자가 44.8%, 2년제 대학 졸업자 11.0%, 사회사업전공이 아닌 4년제대학 졸업자가 39.7%, 사회사업전공자가 3.8%를 차지하여 요구하는 사회사업의 전문성이 상당히 약함을 알 수 있다.<sup>56)</sup> 영국의 경우 사회복지사무소에서 근무하는 전문적 사회사업가는 사

56) Norman L. Wyers, "Income Maintenance Revisited: Functions, Skills, and Boundaries," Administration in Social Work, p. 19.

회사업자격증을 받을 수 있도록 사회사업학과과정을 이수하거나 전문적 교육에 상당하는 현장경험을 가진 자여야만 한다.<sup>57)</sup>

반면, 일본은 생활보호와 사회복지서비스가 사회복지사무소에서 함께 제공되고 있음으로써, 최근까지 생활보호담당현업원과 지도원 및 사회복지서비스를 제공하는 협업원은 모두 후생장관이 지정하는 30개과목 중 3과목이상인 사회복지과목을 이수하거나 후생장관이 지정하는 양성기관 또는 강습회의 과정을 수료한 사회복지주사이어야 함을 요구하고 있어<sup>58)</sup> 미국의 고등학교 졸업자나 사회사업비전공자가 주류를 차지하는 소득보장사무소보다는 전문성이 강하고 사회사업석사가 치료, 상담등의 대인서비스제공자의 주류를 차지하는 사회복지사무소보다는 전문성이 약한 중간 위치에 있다. 물론 3과목만의 사회복지과목이수로 사회복지주사가 되는 것은 전문성유지를 저해하는 요소라고 일본에서도 비판을 받고 있어 1988년부터는 사회복지사 자격시험제도가 생겨 전문적 사회사업가의 자격이 강화되었다.

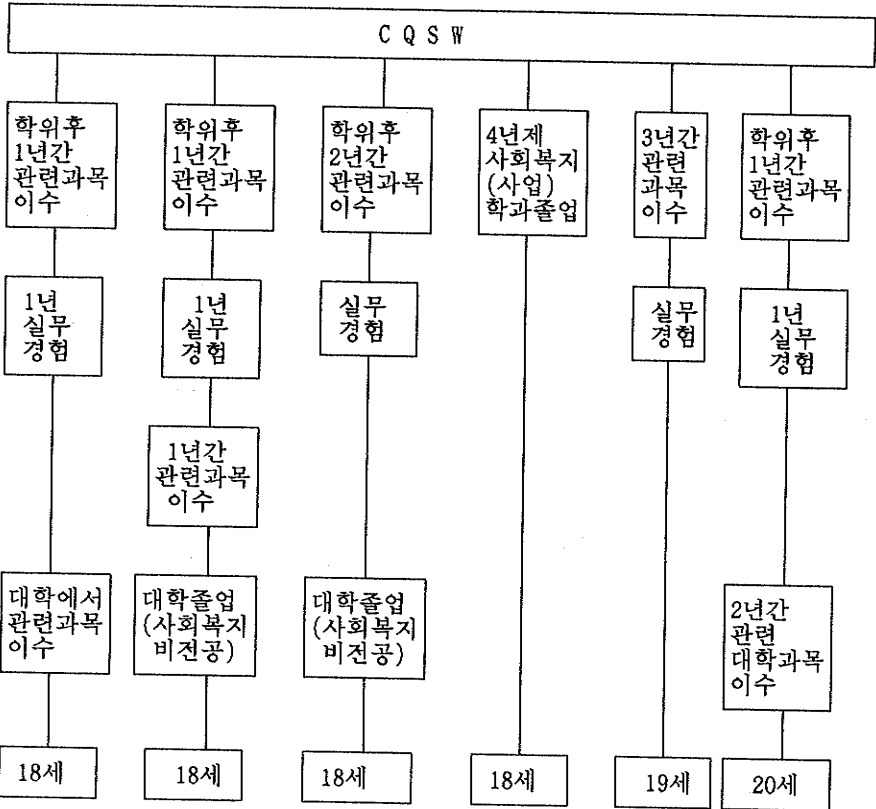
영국과 일본에서 상담, 치료등의 대인서비스를 제공하는 사회사업가의 전문성정도는 영국의 공식적 전문사회사업가 자격증 (CQSW: the Certificate of Qualification in Social Work)과 일본의 사회복지사 자격증을 따는 경로를 비교해 보아도 알 수 있다. 영국에서는 사회복지전공의 4년제 대학졸업의 경우 CQSW 자격증이 주어지는데 18-20세 사이의 청년의 경우 대체로 사회복지비전공 학과 대학졸업자는 최소한도로 1년간의 사회복지분야의 직무경험과 2년간 사회복지에 관련된 학과목을 이수하여야 하며, 대학졸업을 하지 않는 자는 최소한도로 3년간 사회복지에 관련된 학과목을 이수해야 한다. < 그림 IV-3 >

---

57) David Tossell & Richard Webb, Inside The Caring Services, London: Edward Arnold, 1986, pp. 270-71.

58) 본 논문 제2부 X I 장의 일본 사회복지사무소편 참고.

< 그림 IV-3 > 영국의 전문사회사업가 자격증 수여기준



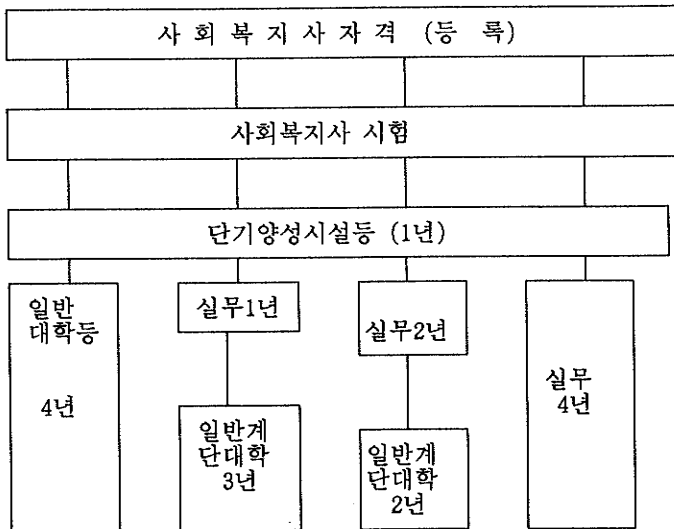
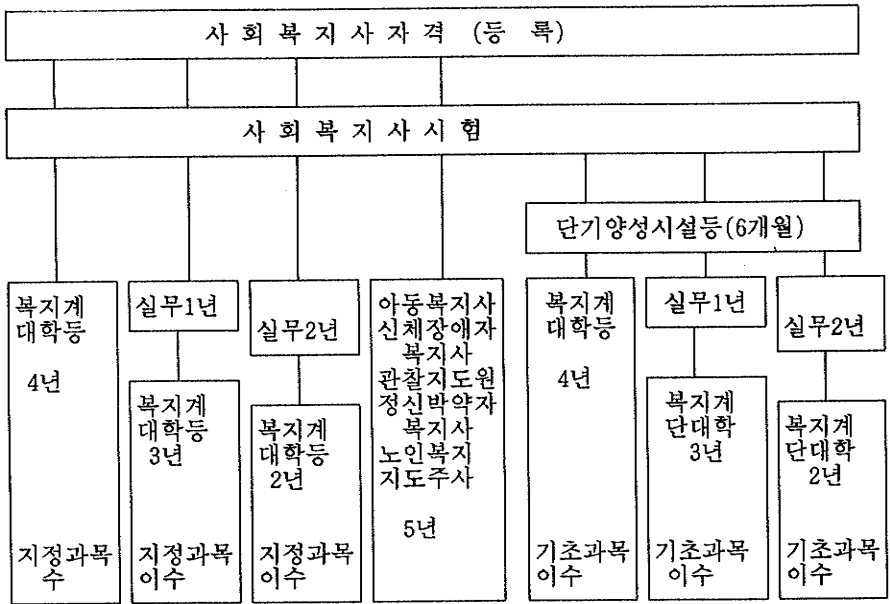
자료: David Tossell & Richard Webb, Inside The Caring Services, London: Edward Arnold, 1986, p. 268-69.

일본에서는 사회복지학과를 졸업하지 않은 비전공대학졸업자에게 1년의 일반양성시설교육을 요구하고, 실무 1년을 교육과정 1년과 동일하게 인정해준다는 점에서 영국의 전문사회사업가보다 전문성을 덜 강조하는 것을 알 수 있다.

<그림 IV-4 >

결국 생활보호와 사회복지서비스를 제공하는 데 있어서 치료, 상담등의 전문업무비중을 어떻게 설정하느냐에 따라 인력의 전문성을 요구하는 정도가 달

< 그림 IV-4 > 일본의 사회복지사 자격 요건



자료: 일본전국사회복지사협회, 최근 일본의 사회복지동향, 윤정옥번역, 홍익재, 1992, p. 284.



라질 것이다. 치료, 상담 등의 전문업무비중이 높고 따라서 사회복지사무소가 전문성을 유지해야 한다면 사회복지전문직렬을 일반직렬과 분리하여 설치하는 것이 바람직하다. 그 이유는 일반직렬과 사회복지직렬이 분리되지 않은 경우 사회복지사무소가 물리적으로 독립되어 있어도 일반행정기관과의 인사교류가 빈번하게 일어나 전문성이 저해되기 때문이다. 일본의 사회복지사무소의 경험이 바로 이런 것인데, 복지사무소요원의 인사운명을 전문직제로 운용하지 않아 일반행정기관과의 인사교류가 심하기 때문에 현업원의 경험부족으로 인한 전문성 저하의 문제가 발생하고 있다.<sup>59)</sup>

## 2) 횡적 자격기준의 통일성

횡적 자격기준의 통일성은 같은 직급에 있는 인력간의 자격기준에 통일성이 있는가를 의미하는데 횡적 자격기준의 통일성은 내부조직의 구성에 따라 달라진다. 즉, 내부조직이 일반성을 강조하는 조직으로 되어 있는가 아니면 특수성을 강조하는 조직으로 되어 있는가가 요구하는 인력의 자격기준의 통일성을 결정한다. 일반성을 강조하는 조직일수록 내부조직이 지역별로 구분되고 같은 직급간에 자격기준의 통일성이 높아지며, 특수성을 강조하는 조직일수록 내부조직이 기능별, 또는 클라이언트별로 구분되기 때문에 특수한 기능을 강조하다보면 직급간에 자격기준의 통일성이 낮아질 것이다. 그러나 특수성을 강조할 때도 같은 직급간에 전공분야의 차이는 있을지언정 같은 직급간에 교육수준이라든지 경험기간의 요구조건에서는 역시 통일성을 보여야 할 것이다.

## 3) 종적인 위계체계

사회복지사무소에서 지도, 감독 및 부하직원에 대한 통제가 효과적으로 성취되기 위해서는 종적인 위계체계가 먼저 이루어지는 것이 중요하다. 이때 사회복지사무소의 인력이 공무원인 만큼 사회복지사무소인력의 종적인 위계체계

59) 이정호, "사회복지 지방행정조직에 관한 연구," 사회복지연구논문집, 제 7집, 1985, p. 91.

는 일반공무원의 직렬과 같게 정해져야 한다. 영국과 일본의 경우 전형적인 사회복지사무소의 사회복지직렬은 다음과 같다.

< 표 IV-4 > 영국, 일본 사회복지사무소의 사회복지직렬

영국의 사회복지사무소 직렬	일본의 사회복지사무소 직렬
소장 ↓ 부소장 ↓ 과장 ↓ 부과장 ↓ 팀장 ↓ 지도원 (사회사업가1급) ↓ 상담원 (2급, 3급) ↓ 상담훈련원, 보조원 ↓ 가사보조원	소장 ↓ 과장 ↓ 계장 ↓ 사찰지도원 (사회복지주사) ↓ 현업원 (사회복지주사)

자료: 본 논문 제 2부의 일본의 사회복지사무소 참고; David Tossell & Richard Webb, Inside The Caring Services, London: Edward Arnold, 1986, p. 12.

#### 6. 사회복지사무소와 타 정부기관의 역할분담

사회복지사무소와 타 정부기관의 역할분담은 첫째, 보건사회부, 시, 도 사회과나 가정복지과, 시, 군, 구 사회(복지)과나 가정복지과, 읍, 면, 동 사회담당이나 가정복지담당등 앞으로 사회복지사무소가 담당할 행정업무를 현재 담당하고 있는 정부부처간의 역할분담문제와 둘째, 아동상담소, 부녀상담소 등 앞으로 사회복지사무소가 제공할 대인서비스를 현재 제공하고 있는 정부기관이나 보건소와 같이 사회복지서비스와 밀접한 관련이 있는 서비스를 제공하는 정부기관과의 역할분담문제로 구분된다. 첫째의 정부부처간의 역할분담문제는 행정계층간의 기능배분문제를 의미하고, 둘째의 상담서비스나 의료서비스를 제공하는 정부

기관과의 역할분담문제는 서비스내용에 따른 통합, 분리의 문제이다. 이와 같은 사회복지사무소와 타 정부기관과의 역할분담은 지방분권화에 대한 합의, 전문성 유지 의도, 재정분담가능성, 정보관리기술의 발달 등 4가지 다음과 같은 요인이 고려되어 결정되어야 한다.

### 1) 지방분권화

지방분권화는 더 나은 서비스 전달, 더 나은 계획, 주민과 직원간의 더 나은 관계를 위하여 중앙부서에서 지방자치단체로 업무를 위임하는 것을 의미하는데, 지방분권화의 정도에 따라 중앙부서와 사회복지사무소간의 업무분배가 달라지고 이 두 기관간의 관계도 달리 형성될 것이다. 지방분권화는 업무의 위임과 더불어 예산집행의 책임성(Accountability), 자원분배의 의무, 서비스 제공 방향을 설정하는데 있어서의 의사결정권, 정책결정이나 예산결정과정에 참여할 수 있는 권한, 하부조직에 대한 통제의 위임을 의미하기도 한다.<sup>60)</sup>

따라서 지방분권화는 생활보호법, 의료보호법이나 사회복지서비스법이 전국민에게 똑같은 기준에 의해서 일률적으로 주어져야 하는 중앙정부제도인가 아니면 지역육구격차를 고려하여 지역별로 주어져야 하는 지방정부제도인가하는 문제로 이어진다. 앞 < 그림 III-1 >에 있는 것처럼 국민연금이나 의료보험은 급여가 전국적으로, 일률적으로 주어지는 중앙정부제도이기 때문에 지방일반행정기관과 상관없이 중앙정부의 직접적인 지도, 감독하에 집행된다. 공적부조와 사회복지서비스제도는 지역주민의 욕구를 반영하고 주민생활변화와 밀접한 관계를 갖는 제도이기 때문에 지방정부제도의 성격이 좋다. 다만 공적부조의 경우는 급여자격을 결정하는 소득, 자산기준과 급여수준이 지역별로 다를 경우 저소득층이 급여수급을 위하여 지역을 이동하는 문제를 수반할 수 있으므로 중앙정부에서 소득, 자산기준과 급여수준등에 있어서 일률적인 기준을 설정하고 있다. 따라서 지방분권화는 우선적으로 공적부조나 사회복지서비스를 정책적인 결정마저 지방에 위임하는 것을 의미하는가, 아니면 전달체계의 운영만 지방에 위임하

60) Linda Challis, Organising Public Social Services, 1990, pp. 98-99.

는 것으로 할 것인가가 명백히 결정되어야 한다.

칸(Kahn)과 캐머만(Kamerman)은 8개국의 사회복지서비스를 비교한 결과 사회복지서비스의 전달체계는 점점 더 지방분권화된 것으로 수렴되고 있다는 것을 지적하였다. 지역 간의 민주화, 문화적 차이, 정치적 차이가 점점 더 지역의 욕구에 반응적이어야 할 필요성을 증가시켜주기 때문이다.<sup>61)</sup> 생활보호의 경우에도 외국에서 전통적으로 지역욕구의 격차를 고려하여 지역별 다양성을 반영하는 지방프로그램으로 인정되고 있는 경향이며 중앙정부가 하부집행조직을 갖지 않고 지방정부가 하부집행조직을 갖는 경우가 많다.

지방분권화를 구체적으로 실현하기 위한 행정계층간 기능배분을 통한 업무위임은 국가와 시·도사이에서만 발생하는 것이 아니고 시·도와 시·군·구 및 시·군·구와 사회복지사무소간에도 발생한다. 이러한 여러 행정계층간에 업무를 위임하는 지방행정기능배분의 원칙으로는 행정학에서 많이 거론되는 칼 슈(Carl S. Shoup)박사를 단장으로한 슈(Shoup)사절단이 1949년에 일본의 실정을 조사하여 연합국최고사령관에게 제출한 보고서에서 나오는 원칙과 프랑스에서 1983년에 제정된 '시·읍·면·도·레종 및 국가간의 기능배분원칙'을 참고할 수 있다. 슈(Shoup)보고서에 나타난 원칙은 ① 행정책임명확화의 원칙 ② 능력의 원칙 ③ 지방공공단체우선 및 시·정·촌 우선의 원칙이다.<sup>62)</sup> 프랑스의 지방행정기능배분원칙은 슈(Shoup)보고서에서 지적하지 못하고 있는 점들을 보완해주고 있는데 그 원칙은 ① 지방자치단체간 권한의 배분을 통해 다른 지방자치단체에 대한 감독권을 발휘할 수 없다는 지방자치단체간의 감독금지원칙 ② 한 지방자치단체가 다른 지방자치단체에 대한 일체의 간섭과 권한의 침해를 못하도록 기능영역은 가능한 총제적으로 일어나야 한다는 총체적 이양의 원칙 ③ 한 종류의 권한은 한 지방자치단체에게만 이양되어야 하며, 지방행정의 각 계층별 전문화를 도모해야한다는 단일지방자치단체에의 배분 및 지방행정계층별 전문화원칙 ④ 권력 이양은 그에 상당하는 재원의 이양을 수반해야 한다는 경비의 완전보상원칙 ⑤ 권력의 이양은 이양받을 지방자치단체의 능력, 이양할 사무의 종류와 양을 고려

61) Kahn & Kamerman, Social Services in International Perspective: The Emergence of the Sixth System, 1977, pp. 364.

62) 정세욱, 지방행정학, 1992, p. 175.

하여 일정한 기간에 걸쳐 단계적으로 추진되어야 한다는 점진적 이양의 원칙이다.<sup>63)</sup> 국가, 시.도, 시.군.구, 사회복지사무소간의 업무분담은 이와 같은 원칙을 중심으로 결정되어야 한다.

첼리스(Challis)는 사회복지서비스집행에 있어서 업무의 위임을 초래하는 지방분권화가 이루어지기 위해서는 다음의 세가지 조건이 만족되어야 한다고 주장하였다.<sup>64)</sup> 첫째, 안정된 정책과 자원환경이 전제되어야 하는데, 이는 지방분권화란 예산이 상의하달식으로 결정되는 것이 아니라 하의상달식으로 결정되는 것이므로 정책이나 자원환경(재원조달능력) 및 욕구가 안정된 상황에서만 하부에서 계획하는 것이 가능하기 때문이다. 둘째, 정보기술의 발달이 전제되어야 하는데, 이는 지역사회 욕구를 신속하게 반영하는 자원분배나 예산통제를 위해서는 지역사회의 욕구의 변화를 적시에 포착할 수 있는 정보기술이 필수적이기 때문이다. 셋째, 계획과 예산집행에 있어서 지도자의 역할을 할 수 있는 사회사업가가 필요하다는 것인데, 이는 사회사업가가 지역사회의 욕구를 반영하는 서비스를 제공하고 그에 대한 책임도 져야하기 때문이다.

## 2) 전문성

공적부조나 사회복지서비스를 제공하는데 있어서 전문성을 어느 정도 강조할 것인가는 지방자치단체의 일반행정업무와 사회복지업무를 통합시킬 것인가 분리시킬 것인가를 가름하는 가장 중요한 요소이며, 또한 사회복지사무소와 같은 대인서비스를 제공하는 아동상담소나 부녀상담소간의 통합과 분리, 의료서비스를 제공하는 보건소와의 통합.분리를 결정하는 요인이다.

칸(Kahn)과 캐머만(Kammerman)이 8개국의 사회복지서비스를 비교하여 얻은 결론 중에 하나는 모든 국가에서 사회복지서비스를 제공하는 기관이 점점 복지서비스만을 통합적으로 제공하는 독립적, 전문적인 기관으로 발전해나가고 있다는 것이다. 타 의료, 교육, 일반행정서비스를 한 기관에서 같이 제공하는 대안은 규모, 복잡성, 특수한 대응을 요구하는 여러 다른 욕구들, 특별한 훈련을

63) Ibid., p. 177-79.

64) Linda Challis, Organising Public Social Services, 1990, pp. 100-04.

필요로하는 요원들 등에 의하여 필연적으로 진전되고 있는 현대사회의 일의 분업화에 비추어 볼 때 적합하지 않을 뿐만아니라 사회복지서비스는 고유한 기술과, 공간, 가치관을 바탕으로하는 중재방법을 사용하고 독특한 지도, 감독방법, 책임성에 대응하는 업무과정, 다양한 중재방법에 대한 꾸준한 지식의 향상등을 요구하기 때문에 이를 뒷받침 해줄 수 있는 독립된 행정이 필요하다는 것이다.<sup>65</sup>

전문성의 유지는 일반행정과의 통합요구보다도 보건·의료와의 통합요구 측면에서 더욱 도전을 받는다. 이것은 생활보호자의 의료요구보다는 복지서비스의 대상자인 노인과 장애인에게 발생하는 보건·의료에 대한 중요한 요구 때문이다. 따라서 고령화가 진행된 사회일수록 보건·의료와 복지서비스가 통합적으로 주어지는 것을 요구하고 이러한 논거에 의하여 복지서비스와 보건·의료와의 행정통합을 요구하는 목소리가 발생한다. 그러나 호켄슈태드(Hokenstad)와 릿보(Ritvo)가 캐나다, 프랑스, 덴마크, 핀란드, 이스라엘, 스웨덴, 영국, 미국의 복지서비스와 보건·의료서비스의 연계를 연구한 결과에 의하면, 복지서비스와 보건·의료서비스가 독립적인 전달체계를 발전시켜왔다는 것이 모든 국가에서 공통적으로 나타나는 현상이라는 것이다.<sup>66</sup> 그들은 이러한 복지서비스와 보건·의료서비스의 분리는 크게 두가지 측면에서 비롯된다고 보았는데 복지서비스와 보건·의료서비스의 통합을 방해하는 요인은 첫째, 조직적 장애요인으로서 양쪽 서비스가 조직구조도 다르며, 규칙도 다르고, 보고하는 기제도 다르기 때문이며; 둘째, 전문적 장애요인으로서 양쪽 서비스에 종사하는 전문인력들이 교육훈련과정과 전문화과정에서 습득하게 되는 서비스에 대한 관점이 다르며, 양쪽 전문인력의 지위와 그들에 대한 국민들의 인식이 차이가 나기 때문이라는 것이다.<sup>67</sup> 물론, 이러한 복지서비스와 보건·의료서비스의 분리는 서비스의 단절문제를 파생시키고 있어 통합에 대한 필요성이 대두되고 있기

65) Kahn & Kamerman, Social Services in International Perspective: The Emergence of the Sixth System, 1977, pp. 373-82.

66) Merl C. Hokenstad, Jr. & Roger A. Ritvo, Linking Health Care and Social Service: International Perspective, Beverly Hills: Sage Publications, 1982, p. 14.

67) Ibid., p. 16.

는 하지만, 이 두 분야의 통합은 어디까지나 조직과 행정의 통합이 아니고 프로그램차원에서의 통합이라는 것을 주목할 필요가 있다. 즉 양쪽의 전문성을 살리면서 서비스의 연계를 향상하는 쪽으로 발전해나가고 있다는 것이다.

[복지서비스와 보건·의료서비스를 연계시키기 위한 방법은] 클라이언트를 접촉하는데 있어서 전문가들 사이의 협동할 수 있는 기회를 증가시키는 것을 의미하며, . . . [이를 수행하기 위한 프로젝트들은] 정보를 교환하고, 의뢰기제를 개발하고, 양서비스를 연결시키는 매개자를 고용하고, 여러 분야의 전문가들로 구성되는 사례회의(case conference)를 개최하는 등의 서비스제공자간의 협력방안을 강조하는 것이다.<sup>68</sup>

복지서비스와 보건·의료서비스의 조직, 행정의 통합의 어려움이 근본적으로 전문성의 차이 때문에 파생되는 것이라면, 보건·의료서비스의 제도적 성격은 양쪽 서비스의 통합에 영향을 미치는 또 다른 장애요인으로 등장한다. 호켄슈타드(Hokenstad)와 릿보(Ritvo)가 미국에서 양쪽 서비스가 통합되기 어려운 이유로 복지서비스는 공적부분과 비영리추구 민간부분이 서비스전달체계의 주체인 반면 보건·의료서비스는 영리추구 민간부분이 서비스전달체계의 주체가 되고 있는 것을 지적하였듯이<sup>69</sup> 보건·의료서비스가 국유화되어 있느냐 사유화되어 있느냐는 양쪽 서비스의 통합에 영향을 미치는 중요한 요인이다. 복지서비스는 어느 국가에서건 공적복지서비스기관이나 비영리추구 민간서비스기관이 주된 제공자인 반면, 보건·의료서비스는 그것이 사유화되어 있는 국가에서는 영리추구 민간기관이 주된 제공자이고 공적보건·의료서비스기관은 주로 저소득층 및 영리추구민간기관이 부족한 농, 어촌을 대상으로 하여 질이 낮은 서비스를 제공하는 기관으로 이중화되어 있다. 따라서 보건·의료서비스가 사유화되어 있는 국가에서 보건·의료공적서비스기관과 복지서비스기관을 통합하는 것은 복지서비스의 질적하락과 저소득층만을 대상으로 서비스를 제공한다는 서비스기관의 '낙인'을 가져오므로, 보건·의료서비스가 국유화되어 소득계층을 불문하여 모든 국민에게 차별적이지 않고 평등한 서비스를 제공하는 국가에서보다 통합하는 것이 어려울 것이고 바람직하지도 않다.

68) Ibid., pp. 17-18.

69) Ibid., p. 57.

마지막으로 전문성은 아동상담소나 부녀상담소처럼 복지사무소와 같은 상담업무를 제공하는 기관과의 통합, 분리를 결정하는 요인으로 작용한다. 즉, 양쪽 기관의 상담업무가 전문성차원에서 구별될 수 있다면 분리를 해야하며, 구별될 수 없다면 통합하는 것이 바람직할 것이다.

### 3) 재정분담

역할분담은 필연적으로 재정분담을 수반한다. 재정분담은 중앙정부나 지방정부 중에서 누가 복지사업에 드는 재정을 얼마나 부담하는가하는 것을 결정하는 문제이다. 이것은 위의 지방분권화도 관련이 있는데 법의 집행주체가 누구인가에 따라 생활보호, 의료보호와 사회복지서비스사업의 재정부담주체가 결정되기 때문이다. 중앙정부가 집행하는 국민연금이나 의료보험프로그램은 지방정부의 부담이 전혀 없다. 그러나 생활보호는 약 80%를 중앙정부에서 국고로부터 부담하며 20%만이 지방비에서 충당되고 있는데<sup>70)</sup> 이러한 지방비부담은 현재 지방일반행정기관에서 집행하고 있기 때문에 가능한 것이다. 이때 지방비부담의 비중은 지방의 재정자립도를 고려하여 결정되어야 한다. 지방비부담은 지방자치제의 발달로 프로그램의 지방분권화가 많이 진전되어 지방제도의 성격이 강해질수록 커질 것이다.

재정분담에서 또 하나 고려해야 할 것은 공적부조와 사회복지서비스의 운영주체가 시, 군, 구의 일반행정으로부터 독립적으로 떨어져나갈 경우 그것이 시, 군, 구의 사회복지 예산실정에 미치는 영향이다. 사회복지사무소가 독립적인 운영조직을 갖추는 경우 구청장의 관심밖에서 벗어나서 예산할당이 오히려 적어질 것이라는 우려가 있으나 복지욕구가 산업화, 도시화의 진전과 함께 더욱 가시화될 것이라는 점과 미국의 복지사무소의 개혁경험이 보여주는 사회복지사무소의 독립이 예산확보에 미친 긍정적 영향을 보더라도 독립적인 운영이 오히려 예산의 증가를 가져올 가능성이 많은 것으로 사료된다. 마크에젤(Mark Ezell)과 리노패티(Rino Patti)가 미국 6개주의 사회복지조직개편을 연구한 결과 일반행정

70) 정복란외, 생활보호제도 개선방안에 관한 연구, p. 163.



이나 타 행정으로부터 사회복지사무소의 독립은 오히려 사회복지사무소의 프로그램이나 기능을 강화하기 위하여 꼭 필요한 전제조건인 것을 확인하였는데 그 이유는 조직의 독립이 새로운 조직의 운영을 위한 예산배정의 증가를 가져왔기 때문이었다.<sup>71)</sup>

#### 4) 정보관리기술

정보관리기술은 생활보호나 사회복지서비스 대상자를 파악하고 그들을 관리하는데 필수적인 기술이다. 이 기술의 발달 정도는 사회복지사무소와 읍·면·동이 어떠한 관계를 유지하여야 하는가를 결정하는데 영향을 미치는 변수이다. 현재 사회복지전문요원은 신청보호가 아직 정착되지 못하였기 때문에 공적부조나 사회복지서비스 대상자를 파악할 때, 동사무소의 주민등록등본 및 전출입서류에 많이 의존하고 있다. 동사무소에 주민들의 가족상황, 연령 등을 파악하는 서류들이 전산입력되어 있지 않다면 사회복지사무소의 요원이 동사무소에 상존근무해야 하지만 신청보호가 정착되고 주민등록 등의 서류전산화가 가속화 되면 동사무소에 근무해야 할 필요성은 그 만큼 줄어들게 될 것이다.

#### 7. 결론

여태껏 여러 가지 차원에서 사회복지사무소를 설치하는데 고려해야하는 요인들은 살펴보았다. 그러나 현실적으로 사회복지사무소와 민간복지서비스기관의 관계, 지역화, 내부조직구성, 인력의 특성과 인력간의 위계체계, 사회복지사무소와 타 정부기관과의 역할분담 등의 모든 차원에서 사회복지의 전문성을 유지하고 업무의 효과성, 효율성, 책임성, 접근성, 형평성을 만족시키는 사회복지사무소 모형을 그리는 것은 이상에 지나지 않는다는 것이 안타까운 일이 아닐 수 없다. 왜냐하면 각 차원내에서 또는 각 차원 간에 전문성 대 효율성, 효율성 대 접근성, 자율성 및 다양성 대 일관성, 자율성 대 책임성 등이 서로 대비

71) Mark Ezell & Rino J. Patti, "State Human Service Agencies: Structure and Organization," Social Service Review, March 1990, p. 39.

되어 한 쪽을 얻기 위해선 다른 쪽을 희생할 수 밖에 없는 양자택일의 선상에 놓이는 경우가 많기 때문이다. 원리간의 이러한 상충성은 여러국가의 또는 한 국가의 다양한 사회복지서비스전달체계를 비교한 여러 연구들의 공통적인 지적이기도 하다. 칸(Kahn)과 캐머만(Kamerman)은 8개국의 사회복지서비스를 비교한 연구에서 지방분권화를 바탕으로한 자율적인 복지사무소 운영방법은 통일성을 저해하고 따라서 형평성의 성취에 의문을 제기하게 된다는 것을 지적하였고,<sup>72)</sup> 전문성을 성취하기 위한 조직의 분리는 연관있는 프로그램간에 통합을 저해하여 효과성과 효율성을 저하시키게 된다는 것을 지적하였다.<sup>73)</sup> 마크 에젤(Mark Ezell)과 리노 패티(Rino Patti) 역시 각 주마다 서비스전달체계가 다른 미국에서 여섯개 주의 사회복지서비스 전달체계를 비교, 연구한 후 조직구조의 선택에 내재된 대안들간에 상충성을 칸(Kahn)과 캐머만(Kamerman)의 연구와 똑같이 지적하였다. 일관성, 형평성, 효율성, 책임성을 달성하기 위하여 중앙집권화를 추구하는 것은 지방분권화에 의한 자율성 및 복지서비스대상의 요구에 대한 프로그램 다양성의 달성을 저해하며, 자율성, 전문성을 추구하기 위하여 노인, 장애인, 아동 등의 각각의 서비스를 분리된 조직에서 제공하는 것은 서비스의 단절을 낳아 클라이언트의 접근성을 제한한다는 것이다.<sup>74)</sup>

지금까지 사회복지사무소 모형을 설립하는데 있어서 여러 가지 차원을 나누고 각 차원의 결정요인들을 논의하는 것은 그 모든 차원에서 공적부조나 사회복지서비스를 전달하는데 있어서 쟁점으로 부각되는 것이 무엇인가를 보여줌으로써 각 차원의 설계가 다른 차원의 설계에 미치는 영향 또는 각 차원간 및 각 차원내의 여러 원리들의 상충성을 명확히 하기 위한 것이다. 따라서 각 차원에서 어떠한 원리를 추구하는 모형을 설계할 것인가하는 것은 선택의 문제라는 것이 다음의 에젤(Ezell)과 패티(Patti)의 주장에 잘 요약되어 있다.

모든 지역의 [사회복지전달체계]는 각자가 무엇인가 제공할 것이 있다. 무엇이 '가장 최선의 것'인가를 결정하는 것은

72) Kahn & Kamerman, Social Services International Perspective: The Emergence of the Sixth System, p. 366.

73) Ibid., p. 379.

74) Mark Ezell & Rino, J. Patti, "State Human Service Agencies: Structure and Organization," Social Service Review, March 1990, pp. 22-45.

단순한 것이 아니며 모든 지역의 조직설계가 강한 면과 약한 면을 동시에 지니고 있다. . . . [따라서] 모든 차원에서 효과를 극대화하고자 하는 제도를 설계하려는 것은 단지 모든 차원에서 그저 미미한 수준의 목표달성을 가져올 것이다. 그러므로 우리가 필요로 하는 것은 [조직설계] 목적을 분명히 하고, 목적의 우선순위를 정하는 것이다.<sup>75)</sup>

---

75) Ibid., pp. 43-44.

## V. 기존 사회복지사무소 모형의 분석

본장에서는 앞서 언급한 사회복지사무소의 설치차원에 따라 기존 사회복지사무소 모형을 분석해 보고, 각 대안들의 공통점과 차이점을 찾아내어 채택되어야 할 장점은 무엇이고 보완되어야 할 점은 무엇인지를 파악하여, 사회복지사무소 설치 및 운영 방안을 마련하는데 반영하고자 한다. 그러나 기존 대안들은 사회복지사무소와 민간복지서비스기관의 관계와 재정에 대한 언급보다는 주로 지역화수준, 중앙부서와 지방자치단체와의 관계, 내부조직분류 및 그에 따른 업무와 인력측면을 언급하였다. 따라서 본 논문에서 기존안을 분석할 때도 지역화 및 중앙부서와 지방자치단체와의 관계, 복지사무소 내부조직, 업무 및 인력의 측면에 대해 언급하고자 한다.

### 1. 지역화 및 중앙부서와 지방자치단체와의 관계

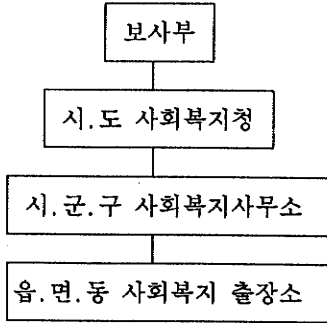
중앙부서인 보사부와와의 관계 및 내무부 집행조직인 지방자치단체(시·도청 및 시·군·구청)와의 관계에 대해서는 기존 대안들이 크게 두가지로 나누어진다. 첫째는 시·도 지방일반행정기관에서 사회복지업무나 보건사회총괄업무를 분리시켜 보사부의 직속 하부집행기관인 사회복지청이나 보사지방청으로 만드는 중앙집권화, 분리형이고, 둘째는 내무부의 집행기관으로서 시·도 지방자치단체로부터 직접적인 지시, 감독을 받으며 보사부로부터는 간접적인 통제를 받게 되는 지방분권화, 분리형이다.

#### 1안) 중앙집권화, 분리형

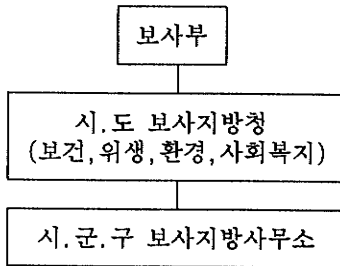
중앙집권화, 분리형에는 사회복지업무만을 분리하여 사회복지청을 설립할 것을 주장하는 사회복지분리형과 보건, 위생, 환경, 사회복지 등 보사부에 관련된 모든 업무를 분리하여 보사지방청을 설립할 것을 주장하는 보건사회분리

형이 있다.

1-1) 중앙집권화. 사회복지분리형<sup>76)</sup>



1-2) 중앙집권화. 보건사회분리형<sup>77)</sup>



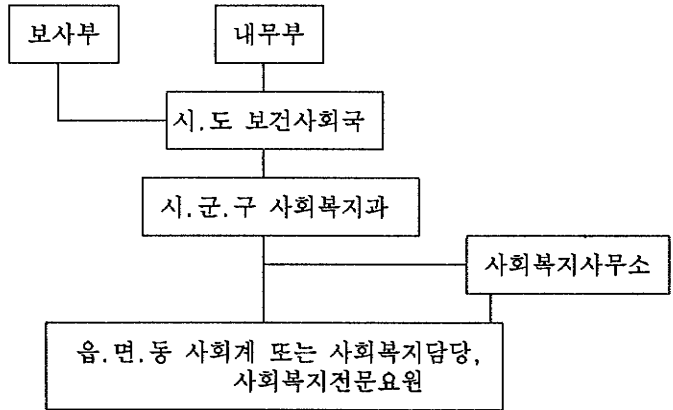
2안) 지방분권화. 분리형

지방분권화형에도 역시 사회복지업무만을 분리하는 사회복지분리형과 보건사회 모든 관련업무를 분리하는 보건사회분리형이 있다.

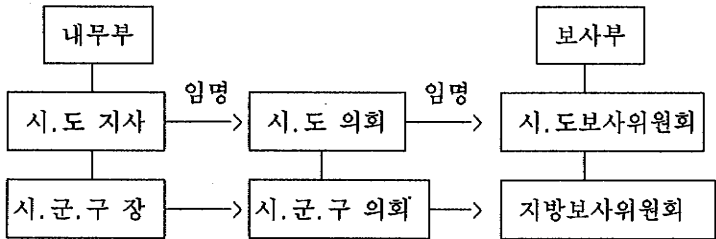
76) 서상목, 최일섭, 김상균, 사회복지전달체계의 개선과 전문인력 활용방안, p. 147; 정복란외, 생활보호제도 개선방안에 관한 연구, p. 139.

77) 김홍식의, 지방자치실시에 따른 사회복지행정체계의 진로에 관한 연구, p. 84, 재인용.

2-1) 지방분권화, 사회복지분리형<sup>78)</sup>



2-2) 지방분권화, 보건사회분리형<sup>79)</sup>



위의 네가지 안들에서 나타나는 공통점은 중앙집권화든 지방분권화든 시.군.구 단위에서는 일반행정과의 분리를 지지하고 있다는 것이다. 이것은 앞서 공적부조와 사회복지서비스 전달체계의 문제점에서 지적되었듯이 보사부 정책이 내무부 하부조직에 의해 집행됨으로써 시.군.구 및 읍.면.동의 실제 집행 부서에서 보사행정과 내무행정이 분리되지 못하기 때문에 야기되는 전문성미비와 그에 따른 비효과성문제가 공감되고 있기 때문일 것이다.

위의 네가지 안들에서 나타나는 차이점은 첫째, 보사부의 집행기관인

78) 이정호, 한국사회복지행정조직체계의 개선방안에 관한 연구, p. 127; 김홍식의, 지방자치실시에 따른 사회복지행정체계의 진로에 관한 연구, p. 101.

79) 김홍식의, 지방자치실시에 따른 사회복지행정체계의 진로에 관한 연구, p. 87, 재인용.

사회복지청이나 보사회청을 만들어서 중앙집권화를 시도할 것인가? 아니면 내무부 보건사회국을 그대로 보사회청의 하부집행기관으로서 인정하여 지방분권화를 시도할 것인가? 하는 것이다. 이것은 앞서 설치차원에서 논의하였듯이 생활보호법, 의료보호법이나 사회복지서비스법의 성격, 재정분담, 지방분권화의 정도의 차원에서 고려되어야 한다. 중앙집권화를 주장하는 1-1, 1-2안은 공적부조나 사회복지서비스를 지역의 욕구격차에 따른 다양성을 인정하지 않는 중앙정부의 프로그램으로 하겠다는 의지를 나타내는 것으로서 이렇게 될 때는 지방정부의 사회복지기능은 사실상 없어지게 되며 지방정부의 재정부담은 중단될 가능성이 많다. 반면 2-1, 2-2안은 공적부조나 사회복지서비스를 지역의 다양성을 인정하는 지방정부 프로그램의 성격으로 발전시킬 것과 그에 따른 지방정부의 재정부담을 인정하는 것이다. 시·도 지방자치단체와 분리된 보사회 직속 청을 설치하는 것은 사회복지처럼 주민과 지역사회 일반행정조직과 밀접한 연관을 가져야 할 제도로서는 일반 지방행정조직의 협조를 확보하기가 어렵고 아직은 사회복지행정의 수요가 독립된 청을 만들 만큼 광범위하고 크지 않다는 측면에서 반대되고 있다.<sup>80)</sup> 한편 사회복지청의 설립을 찬성하는 연구자들은 오히려 국민들의 사회복지서비스에 대한 요구가 복지청을 설립해야 만족될 수 있을 만큼 급격히 증가할 것이라고 주장하며, 현재 보사회와 내무부의 이원화로부터 파생되는 정책의 일관성미흡 및 통제의 어려움을 지적한다.<sup>81)</sup>

두번째 차이점은 일반행정과 분리하는 경우 사회복지관련업무만 분리할 것인가 아니면 보건·환경·위생등 보사부의 모든 정책에 관련되는 업무를 따로 분리할 것인가?에서 나타나는데 보건·환경·위생등 보사부의 모든 정책에 관련되는 업무를 따로 분리하는 것에 대한 근거는 대부분의 사회복지 수혜대상자의 문제가 저소득, 무주택, 질병, 사회부적응 등 복합적 성격을 갖고 있으므로 한 장소에서 종합적으로 처리되어야 할 필요가 있다는 것이다.<sup>82)</sup>

80) Ibid., p. 91.

81) 서상목, 최일섭, 김상균, 사회복지전달체계의 개선과 전문인력 활용방안, p. 151.

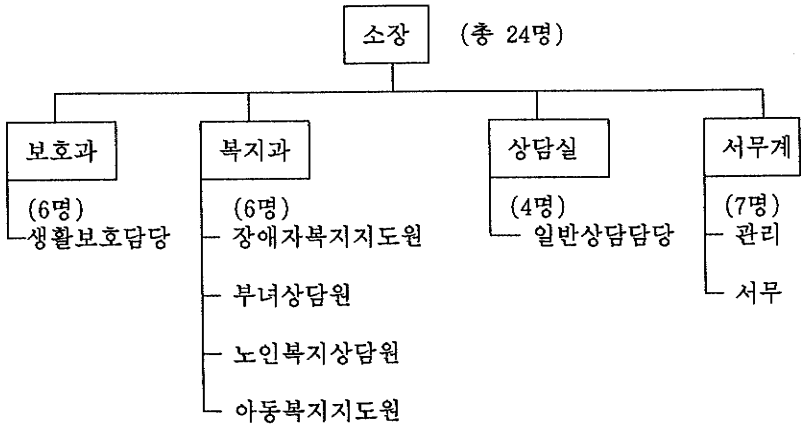
82) 김홍식의, 지방자치실시에 따른 사회복지행정체계의 진로에 관한 연구, p. 96.

세번째 차이점은 지역화의 수준에 나타나는데 사회복지사무소를 설치해야 하는 지역단위를 읍.면.동으로 해야 한다는 주장과 시.군.구까지만 사회복지사무소를 설치해야 한다는 주장이 대립되고 있다. 그러나 대립되는 주장에 대한 근거가 이 문제에서 명확하게 논의되고 있지 않다. 다만 읍.면.동으로 할 경우 모든 읍.면.동에 복지사무소를 설치해야 한다고는 주장하지 않고 있고, 지역이 광범위하고 사회복지수혜대상자가 밀집된 지역에 사회복지출장소를 두는 정도로 주장하는 점에서 공통점을 찾을 수 있다.

## 2. 복지사무소 내부조직, 업무 및 인력

복지사무소 내부조직은 복지사무소가 담당할 업무내용에 따라 공적부조 및 사회복지서비스만 다루는 것에 대한 안 (1안), 이것에 사회보험을 추가하는 안 (2안), 여기에 보건.위생.환경까지 추가하는 안 (3안)이 논의되고 있다.

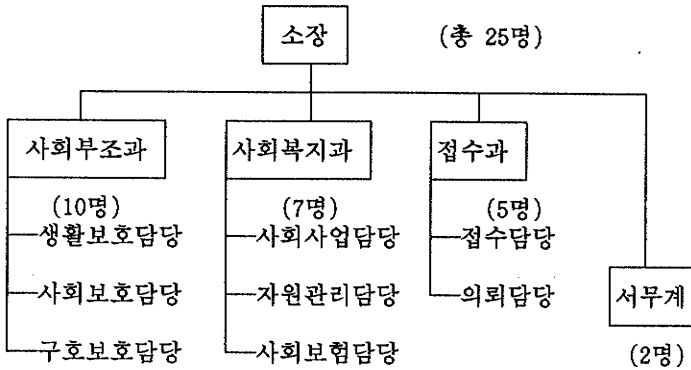
### 1안) 보건, 사회 분리; 사회보험 분리<sup>83)</sup>



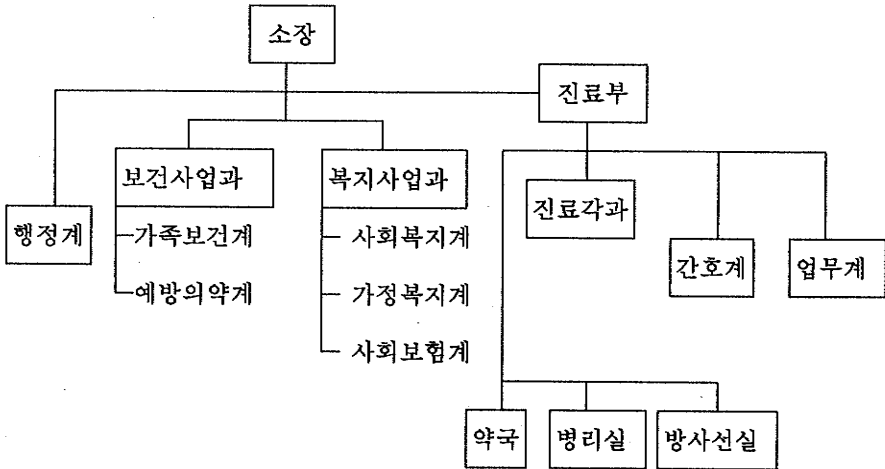
83) 이정호, 한국사회복지행정조직체계의 개선방안에 관한 연구, p. 145; 윤혜미, 김근식, 사회복지전문요원체의 발전방향에 관한 연구: 문제점과 개선방안, p. 170, 1단계의 확대방안임.



2안) 보건, 사회 분리; 사회보험 통합<sup>84)</sup>



3안) 보건, 사회 통합; 사회보험 통합<sup>85)</sup>



위 1, 2, 3안의 첫번째 공통점은 클라이언트문제나 집단을 기준으로 한 프로그램별조직분류가 강조되고 있어 특수성(specialization)위주의 사회복지사

84) 서상목, 최일섭, 김상균, 사회복지전달체계의 개선과 전문인력 활용방안, p. 158.

85) 김홍식의, 지방자치실시에 따른 사회복지행정체계의 진료에 관한 연구, p. 110.

무소를 그리고 있다는 것이다. 이것은 현재 소득보장, 사회복지서비스로 분류되고 사회복지서비스법은 클라이언트집단별로 분류된 한국의 사회복지법 구성을 그대로 반영하는 것이라고 하겠다. 두번째 공통점은 사회복지시설을 담당하는 과를 특별히 설치하고 있지 않아 종합복지관, 아동복지시설, 노인복지시설, 장애자복지시설의 증가로 인하여 현재 급속히 증대되고 있는 전문인력 지도·감독의 필요성이 충분히 반영되지 못하고 있다는 점이다. 세번째 공통점은 자원관리나 기획을 담당하는 부서의 위치가 전 지역사회의 모든 욕구를 반영하게끔 되어 있지 않다는 점이다. 네번째 공통점은(1,2안의 경우에만 해당하는데) 다루는 업무의 범위가 다르고 따라서 사회복지급여 수혜대상자의 수가 상당히 차이가 날 것임에도 불구하고 사회복지사무소의 총적정인원 수가 24-25명 수준으로 비슷하다는 것이다. 양쪽안 모두 시·군·구단위를 사회복지사무소의 설립단위로 하기 때문에 이와 같은 공통점은 납득하기 어렵다. 다섯째는 공적부조와 사회복지서비스업무를 분리하고 있다는 것이다. 여섯째, 산업화, 핵가족화와 함께 급격히 증가하고 있는 정신장애자에게 복지서비스를 제공하는 것을 고려하지 않고 있다는 것이다.

위 1,2,3안의 차이점은 첫째, 보건소업무를 통합한 안과 보건소업무를 제외시킨 안은 상담실 또는 접수과의 존재여부에서 차이가 난다는 것이다. 보건소업무를 통합한 안은 아무래도 보건쪽을 강조하게 되고 상대적으로 사회복지의 전문업무는 행정위주로 과가 분류되고 상담 및 치료의 기능이 약해진다. 둘째, 사회복지사무소의 업무 범위가 적을수록 서비스종류별 구체적인 과분류가 일어나고 통제범위가 (span of control) 줄어들다는 것이다. 또한 업무범위가 넓어질수록 사회복지에 대한 전반지식과 경험을 요구하는 중간관리계층이 많아지게 됨으로써 그 중간관리계층을 채울 수 있는 전문인력공급능력이 사회복지사무소를 설치하는데 우선적인 고려요인으로 될 것을 요구하고 있다.

결론적으로 기존안에서는 사회복지업무를 일반행정과 분리하여 사회복지업무의 전문성을 제고하여야 한다는 것에 대해서는 모두 합의를 보고 있다. 그러나 아직 합의가 이루어지지 않은 분야들이 있으니 이는 첫째, 일반행정과 분리하여야 하는 사회복지업무의 범위가 무엇인가?에 대해서이고 둘째, 중앙집

권화와 지방분권화간에 상충되는 업무의 통일성, 경직성 대 다양화, 자율성에 대한 선택에 대해서이고 셋째, 지역화수준에서 나타나는 접근성 대 효율성에 대한 선택에 대해서이다. 새로운 안은 기존안에서 합의가 이루어지지 않은 점에 대해 선택할 수 있는 근거를 제시하고, 기존안에서 분석이 미약하고 근거가 명확하게 제시되지 않은 내부구조의 구상, 업무의 특성, 인력의 성격과 필요한 인력의 수, 재정, 사회복지사무소와 민간기관, 타정부기관과의 관계 등에 대한 구체적인 대안을 마련함으로써 전달체계의 개선에 대한 논의에 기여할 수 있을 것이다.

## VI. 한국 사회복지사무소의 설치 및 운영 방안

IV장에서 한국 사회복지사무소를 설치하는데 고려해야 하는 사항과 여러 대안들의 장·단점 및 각 대안들이 채택되기 위해서 실현되어야 하는 전제조건등을 사회복지사무소와 민간복지서비스기관의 역할분담, 설치단위, 내부조직, 업무, 인력, 사회복지사무소와 타 정부기관의 관계 등 6가지 차원별로 검토해 보았다. 본 장에서는 IV장에서 검토된 각 차원별 중요쟁점사항과 각 대안들이 채택되기 위해서 실현되어야 하는 전제조건들을 한국의 상황에 접목시켜 한국의 현재 상황에서 고려되어야 하는 요인들을 추려내고, 한국의 상황에 적합한 대안을 각 차원별로 제시하고자 한다. 따라서 한국의 사회복지사무소 설치 및 운영방안은 사회복지사무소와 민간복지서비스의 역할분담, 설치단위, 내부조직, 업무, 인력, 사회복지사무소와 타 정부기관의 관계 차원별로 제시될 것이다. 이 작업을 하는데 있어서는 현재의 한국 상황만을 반영하는 것에서 벗어나 앞으로 전개될 변화를 가능한 한 예측하고, 어떤 경우에는 바람직한 변화방향까지 감안하여 미래지향적인 설치 및 운영방안을 마련하고자 하였다. 또한 사회복지사무소를 설치할 때 따르는 재정추계에 대한 분석을 추가하여 실현가능성도 검토해 보고자 한다.

### 1. 사회복지사무소와 민간복지서비스기관의 관계 및 역할분담

한국에서 사회복지서비스분야에서 정부와 비영리추구 민간복지서비스기관간의 관계는 실용적인 협력자관계에 들어섰다고 볼 수 있다. 그 이유는 운영주체는 민간이 다수를 구성하고 있고 재정부담에서는 정부가 주요 부담자가 되기 때문이다. 운영주체를 살펴보면 시설의 경우 수용시설의 620개중 2.1%인 13개만이 공립이고 이용시설의 경우 23,446개 중 0.5%인 108개만이 공립이다.<표 VI-1> 재원을 보면 정부부담이 수용·이용시설의 주요 수입원인데 1985년에 사

회복지협의회에서 조사한 결과 국·공립시설을 제외한 전체 수용·이용시설의 90.2%가 되는 시설들의 수입원 중 정부보조금이 가장 큰 비중을 차지하는 것으로 나타났고,<sup>86)</sup> 1987년 조사에 의하면 전체 시설 수입평균의 66.7%를 정부보조가 차지하고 자체수입이 17.8%, 외원보조가 6.0%, 민간보조가 6.0%를 차지하는 것으로 나타났다.<sup>87)</sup>

실용적인 협력자 관계에서는 민간복지서비스기관이 공적복지서비스기관에서 제공하는 서비스와 비슷한 서비스를 보충적으로 제공하거나 서로 질이 다른 서비스를 보완적으로 제공한다. 현재 공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관간에 일어나고 있는 역할분담은 주로 민간복지서비스기관이 정부의 보조에 의하여 공적수용시설이나 이용시설에서 제공하는 것과 내용이 비슷한 서비스를 여러 지역에 분포된 기관을 통하여 양적으로 보충하는 보충적 서비스제공 쪽으로 일어나고 있다.

사회복지사무소가 만들어지면 전국적으로 분포되어 공적복지서비스가 주어질 것이므로 기존의 공적복지서비스기관의 서비스를 양적으로 보충하는 서비스제공으로는 민간복지서비스기관이 살아남기 힘들 것이다. 사회복지사무소가 수혜자를 수용하는 것이 아니기 때문에 사회복지사무소의 출현이 수용시설인 민간복지서비스기관에는 영향을 끼치지 못할 것이지만 이용시설인 민간복지서비스기관인 경우 업무가 중복되는 부분이 있을 것이기 때문에 사회복지사무소와의 역할분담은 공적사회복지사무소에서 제공하지 않는 서비스를 민간복지서비스기관에서 보완적으로 제공하는 쪽으로 이루어져야 한다.

현재 공적복지서비스기관과 민간복지서비스기관간의 역할분담실태를 알아보기 위하여 이용시설인 (종합)사회복지관의 서비스제공 대상을 먼저 살펴보면, < 표 VI-2 > 와 같이 사회복지관의 서비스대상은 저소득층, 특수문제계층을 포함하여 지역주민 전체를 대상으로 하고 있다. 현재 사회복지전문요원이 저소

86) 이정호외, 사회복지시설, 기관, 단체 및 종사자 실태 조사연구보고서, 한국사회복지협의회, 1986, pp. 58-68.

87) 서상목, 최일섭, 김상균, 사회복지전달체계의 개선과 전문인력 활용방안, 한국개발연구원, 1988, p. 116, 재인용.

< 표 VI-1 > 사회복지수용시설 및 이용시설의 운영주체별 현황  
(1991년 12월 말 현재)

복지분야	수용시설		이용시설			
	시설종류	국공립	사립	시설종류	국공립	사립
일반복지	-----	-----		사회복지관	9	151
장애인복지	지체장애인재활시설	0	33	장애인복지관	1	30
	시각장애인재활시설	0	11	장애인이용시설		-
	청각·언어장애인재활시설	0	13	특수도서관		-
	정신지체인재활시설	0	41	접서 및 녹음서 출판시설		-
	장애인요양시설	0	31			
	장애인직업재활시설	0	6**			
	장애인유료복지시설		-			
노인복지	양로시설	2	70	노인복지회관	0	2
	노인요양시설	1	17	경로당	0	19,525
	실비양로시설	0	1	노인교실	0	408
	실비노인요양시설	0	10	노인휴양소		-
	유료양로시설	0	4			
	유료노인요양시설		-			
	노인복지주택		-			
아동복지	영아시설	1	37	아동상담소	13	37
	육아시설	0	221	아동회관	21	0
	신체허약아시설		-	아동입양위탁시설	0	30
	아동일시보호시설		-	보육시설	3	3,148
	아동직업보호도시설	0	7	보육정보센터		-
	조산시설		-			
	아동전용시설		-			
	교호시설	0	7			
	정서장애아시설		-			
	자립지원시설	0	6			
부녀복지	모자보호시설	0	38	부녀복지회관	39	6
	모자자립시설	0	3	부녀상담소***	22	1
	직업보호소	4	18			
	미혼모시설		-			
	일시보호시설		-			
	보호지도소		-			
부랑인복지	부랑인시설*	5	33			
총 계		13	607		108	23,338

자료: 보사부, 보건사회백서, 1991; 보건사회통계연보, 1991; 노인복지시설현황 1991; 부녀복지시설현황, 1991; 아동복지시설현황, 1991; 장애인복지시설현황, 1991; 한국사회복지협의회 출판부, 사회복지법전, 1991.

\* 1990년말의 현황임

\*\* 보호작업장을 제외한 근로시설의 수입

\*\*\* 간이부녀상담소 83개는 제외(1991년 3월 현재)

특층을 중심으로 서비스를 제공하는 것을 비교하여 볼 때 현재의 대상면에서는 공적복지서비스기관이 저소득층만을 대상으로 하고 민간복지서비스기관에서는 전국민을 대상으로하는 역할분담이 이루어지고 있다.

< 표 VI-2 > (종합)사회복지관의 서비스 대상

- 
1. 생활보호대상자나, 그 가족으로서 현금,현물지원이외에 가정불화, 소득원 부족, 자립의욕 저하, 사회 심리적 취약성, 편부,편모가정등으로 가정기능이 약화 내지 해체되어 빈곤의 악순환이 예측되는 가정과 주민.
  2. 생활보호대상으로 책정은 되어있지 않으나, 가정불화, 직업, 의료, 자녀교육 문제 등으로 인해 생활보호대상자로 전락하거나 또는 빈곤의 악순환이 예측되는 가정과 주민.
  3. 특수문제 가정으로서 빈곤문제 이외에 심신장애자문제, 가정갈등문제, 비행문제, 노인문제등으로 가정의 결속력과 사회대처능력이 저하되는 가정과 주민.
  4. 직업,부업훈련 및 알선의 필요성이 있는 가정과 주민.
  5. 유아보호 및 교육의 필요성이 있는 가정과 주민.
  6. 일반 지역사회 주민으로서 생활정보,교양교육 및 주민결속력 강화를 필요로 하는 주민과 불우가정등.
- 

자료: 보건사회부, 사회복지관 설치,운영규정, 1992.

사회복지관에서 제공하는 서비스내용에 있어서는 민간복지서비스의 우월성과 문제점을 고려하여 책임성, 형평성이 강조되는 서비스는 사회복지전문요원에 의해서, 소비자주의, 전문성이 강조되는 서비스는 사회복지관에서 비교적 분명한 보충적, 보완적 역할분담이 이루어지고 있다. 이는 민간복지서비스기관에서 주로 법적으로 서비스제공에 대한 책임을 저야하는 현금,현물급여보다는 교육,훈련, 보호, 취업알선 등의 소비자주의가 필요한 서비스가 주를 이루고 있는 것에서 나타난다. 현물,현금급여는 후원자개발을 통하여 법적으로 정해진 급여가 다 수용하지 못하는 욕구를 보충하는 서비스를 제공하고 있으므로 이 점에 있어서도 사회복지관은 공적복지서비스기관을 보충하는 꼭 필요한 역할을 하고 있다. 각종 문제상담의 경우도 현재 유일하게 일선에서 공적복지서비스제공

자인 사회복지전문요원이 업무량과다로 제대로 실시하지 못하기 때문에 전문성을 보완하는 측면에서 역할분담이 일어나고 있다고 볼 수 있다.

< 표 VI-3 > (종합)사회복지관 서비스 내용

	상담	교육·훈련	알선·이송	보호	현금·현물 서비스
가정 복지	-가정문제 종합 상담 -생보대상자 상담·사후관리	-직업·부업교육 -기능훈련 -교양교육 -취미교실	-취업·부업 알선		-보건·의료 -생활안정 자금지원
아동·청소년 복지	-문제치료·예방 -자모상담	-유아교육 -어린이공부방 -아동선도 -사회교육 -어린이독서실 -기능교실 -자모교육 -취미(캠프)지도		-탁아	-불우아동 결연
노인 복지	-문제상담	-사회교육 -여가지도 -노인학교	-부업실운영	-가정봉사원 -목욕서비스 -식사서비스	
장애인 복지	-장애인상담		-자립작업장 -서비스알선 -이송	-재가서비스	
지역 복지		-주민사회·취미교육 -자원봉사자·지도자교육			-후원자개발

자료: 보건사회부, 사회복지관 설치·운영규정, 1992.

그렇다면 사회복지사무소의 출범과 더불어 현재의 사회복지관의 이러한 역할분담이 그대로 이어져야 하는가? 첫째, 현재 사회복지전문요원이나 사회담당 및 가정복지공무원이 시행하는 생활보호법, 의료보호법, 재해구호법, 아동복지법, 노인복지법, 장애인복지법, 모자복지법, 윤락행위등방지법등에 규정된 현금급여와 의료보호카드 및 보장구교부등의 현물급여, 법적으로 지시된 상담, 보



호조치, 입소조치등의 대인서비스, 시설운영지도 및 관리는 법적인 책임성이 요구되고 서비스가 중요하여 지역적인 불균형분포가 수혜대상자의 정상적인 생활 유지에 치명적인 손해를 줄 수 있는 서비스이므로 전국적으로 분포된 사회복지 사무소의 업무로 구분되어야 할 것이다. 둘째, 지역주민의 복지향상을 위한 예방적인 성격이 강한 교육, 훈련, 탁아, 취업알선 등의 서비스는 주민의 적극적 참여와 소비자주의가 필요하기 때문에 현재와 같이 사회복지관에서 제공하여야 한다.

현재 사회복지관과 미래 사회복지사무소간 역할분담의 재조정이 일어나야 하는 업무는 상담과 노인, 장애인의 재가보호부분이다. 상담은 전문성이 필요하기 때문에, 자원봉사자를 매개체로한 노인, 장애인의 재가보호는 주민의 적극적인 참여가 요구되기 때문에, 현재 사회복지관에서 시행되고 있다. 그런데 상담과 노인, 장애인의 재가보호서비스는 실제 저소득층 및 문제가정의 복잡한 문제를 해결하기 위해서는 필수불가결한 것이어서 서비스 욕구를 가진 대상자가 어느 곳에서 살든지 접근성이 보장되는 형평성있는 서비스전달이 중요하다. 즉, 앞으로 서비스전달자의 책임성과 형평성이 강화될 서비스라는 것을 의미한다.

이러한 점에서 사회복지관의 지역적 분포현황이 중요한데 현재 사회복지관은 이러한 형평성을 달성할 수 있는 균형된 지역분포를 보이지 못하고 있다. <표 VI-4 >에서 나타나듯이 인구는 전체의 47%가 6대도시에 분포되어 있는 반면 사회복지관은 전체의 66%가 6대 도시에 집중되어 있다.

< 표 VI-4 > (종합)사회복지관의 전국 분포상황

지역	개소(%)	인구 분포(%)	지역	개소(%)	인구 분포(%)	지역	개소(%)	인구 분포(%)
서울	36 (23)	24	대전	11 ( 7)	2	전북	5 ( 3)	5
부산	26 (16)	9	경기	13 ( 8)	14	전남	9 ( 6)	6
대구	10 ( 6)	5	강원	5 ( 3)	4	경북	4 ( 3)	7
인천	10 ( 6)	4	충북	4 ( 3)	3	경남	8 ( 5)	8
광주	13 ( 8)	3	충남	4 ( 3)	5	제주	2 ( 1)	1

합계 160(100%) 100%

자료: 보건사회부, 1992년도 사회복지관 운영·건립 국고보조사업지침, 1992.

(종합)사회복지관의 지역적 불균형분포현상은 기초자치단체별로 더욱 심하게 나타난다. 서울시의 경우 6개구에 사회복지관이 전혀 배치되어 있지 않을 뿐만 아니라 타 지역에서도 인구분포와 격차를 보인다.

< 표 VI-5 > (종합)사회복지관의 서울시 분포상황

지역	개소(%)	인구 분포(%)	지역	개소(%)	인구 분포(%)	지역	개소(%)	인구 분포(%)
종로	0 ( 0)	2	노원	5 (14)	5	동작	2 ( 6)	4
중구	0 ( 0)	2	은평	1 ( 3)	4	관악	3 ( 8)	5
용산	0 ( 0)	3	서대문	1 ( 3)	4	서초	0 ( 0)	4
성동	0 ( 0)	8	마포	2 ( 6)	4	강남	4 (11)	5
동대문	0 ( 0)	5	양천	1 ( 3)	5	송파	3 ( 8)	6
중랑	2 ( 6)	4	강서	4 (11)	4	강동	1 ( 3)	5
성북	1 ( 3)	5	구로	2 ( 6)	7			
도봉	3 ( 8)	6	영등포	1 ( 3)	4	합계	36 (100%)	100%

자료: 보건사회부, 1992년도 사회복지관 운영·건립 국고보조사업지침, 1992.

앞으로도 사회복지관의 지역적 불균형은 국가가 지역사회자원이 부족한 지역에 현재 보다 더 많은 재정보조를 해주지 않는 한 개선되기 힘들 것이다. 사회복지관 수입의 42%가 정부보조금으로 구성되고, 38.6%가 이용료수입, 5.7%가 법인자부담, 3.7%가 기타로 구성되는 것에서 나타나듯이<sup>88)</sup> 수익자부담이 국고보조와 맞먹는 현재의 재정상태로는 지역사회자원이 풍부한 곳에 사회복지관이 설립될 것이기 때문이다. 따라서 전문성보다는 지역적 형평에 대한 고려가 더욱 중요한 재가보호의 경우, 국가는 지역사회복지관에 현재보다 더욱 재정을 투자할 의지와 역력이 있는가, 그러한 역력이 있을 때 사회복지관의 지역분포에 대한 통제력을 국가가 어느 정도 발휘할 수 있는가에 따라 그것을 현재처럼 사회복지관이 공적복지서비스기관에서 제공되지 않는 서비스를 완전히 대체하는 형식으로 남겨둘 것인가, 아니면 사회복지사무소로 이전하여 사회복지관은 공적복지서비스기관에서 역력이 미치지 못하는 지역이나 계층, 수익자부담능력이 있는 중산층이상을 대상으로 사회복지사무소를 보완하는 역할을 할 것인가를 결정

88) 사회복지협의회, 제 7차 경제사회발전 5개년계획과 전문사회복지사의 도전, 1992, p. 132.

하여야 할 것이다.

상담업무의 경우는 지역적 형평성도 중요하지만 상담의 전문성, 자율성도 중요하다. 이러한 점에서 (종합)사회복지관에서 종사하는 전문인력의 전문성이 어느 정도인가가 중요하다. 사회복지관에서 종사하는 인력의 전문성을 사회복지사로 측정한다면 < 표 VI-6 > 에서 나타나듯이 '사회복지관 설치, 운영규정'에 명시된 인원수 만큼 현재는 사회복지사가 확보되지 못하고 있으며 이직율도 높아 ('91년 21.3%) 사회복지관에서 전문적인 기능수행이 제대로 이루어지지 않는 것으로 평가되고 있다.<sup>89)</sup>

< 표 VI-6 > 사회복지관 사회복지사 보유 현황  
( '92년 1월말 전국 91개소 평균)

구분	종합사회복지관	사회복지관
배치기준 확보인원	13 8	4 3
비율	62%	75%

자료: 사회복지협의회, 제 7차 경제사회발전 5개년  
계획과 전문사회복지사의 도전, 1992, p. 133.

따라서 상담의 경우는 지역적 형평성을 고려하여 사회복지사무소에서 경미하고 단기적인 상담을 실시하고 사회복지관에서는 좀 더 전문적이고 장기적인 상담을 실시하여 질적인 면에서 복지사무소의 상담을 보완하여야 할 것인데, 이러한 역할분담이 제대로 수행되기 위해서는 사회복지관이 높은 수준의 전문적 자질을 갖춘사회사업가를 확보하는 것이 전제되어야 할 것이다.

서비스대상에 대한 역할분담은 서비스의 역할분담이 명확하게 이루어지는 부분에서는 문제가 되지 않으나 재가보호처럼 역할분담이 재조정되어야 하는 분야에서 '낙인'(stigma)문제와 차별적 서비스에 연관되어 논의가 발생할 것이다. 특히, 현재의 재가보호를 유급인력을 사용하면서 지역적 형평성 때문에 사회복지사무소에서 맡게 된다면 그 서비스를 사용할 수 있는 저소득층과 사회복지관에서 자부담으로 서비스를 이용해야하는 중산층이상의 계층사이에 서비스의

89) Ibid., p. 133.

차별이 발생하여 저소득층의 '낙인' 문제가 대두될 것이다. 재가보호서비스대상을 보편적인 전국민으로 확대하는 것은 국가의 재정상태에 달린 것이나, 재정 부담으로 인하여 사회복지사무소의 재가보호서비스대상을 저소득층으로 제한할 때는 중산층이상이 자부담으로 받는 서비스와 비교하여 심한 차별이 발생하지 않도록 하여야 사회복지사무소의 역할이 성공적으로 정착될 수 있다.

## 2. 지역화

지역화수준은 우선 시.군.구나 읍.면.동이 기존 행정구역을 그대로 이용하는 것이 주민들이 사회복지사무소를 알고 접근성을 높이는데 도움이 될 것이다.

시.군.구와 읍.면.동 중에서 어떤 것을 사회복지사무소 설립지역단위로 선택할 것인가는 자원재분배가능성 및 규모의 경제가 요구하는 것과 접근성이 요구하는 것이 상충되게 나타난다. 접근성은 가장 주민과 가까운 지역단위에서 서비스가 주어지는 것을 원칙으로 하여 읍.면.동을 선호하는 반면, 자원재분배가능성을 높이고 지역사회 욕구규모에 따른 적합한 사회복지사무소의 지역단위는 시.군.구이기 때문이다.

자원재분배가능성의 측면에서 보면 다음 < 표 VI-7 > 에 나타나듯이 읍.면.동보다 시.군.구가 크므로 시.군.구가 적합한 지역단위임을 말해준다. 읍.면.동과 시.군.구의 자원재분배가능성을 측정하기 위하여 읍.면.동과 시.군.구 지역주민의 토지와 건물의 재산액과 종합소득과 농지소득을 합한 소득액의 표준편차를 비교하여 보았다. 5개 시.군에서 각 읍.면.동의 재산액 표준편차의 평균은 시나 군전체의 재산액 표준편차보다 적다. A/A'의 값을 보면 알 수 있는데 가장 적게는 14%에 그치는 것도 있고 가장 많게는 89%에 그친다. B/B'의 값은 시나 군전체의 소득액 표준편차를 각 읍.면.동의 소득액 표준편차의 평균으로 나눈 것인데 이 또한 57-89% 수준에 머물고 있다. 따라서 시.군.구의 전체 재산액이나 소득액의 표준편차가 읍.면.동의 재산액, 소득액의 표준편차를 평균한 액수보다 크기 때문에 자원재분배가능성이 시.군.구가 읍.면.동보다 큰 것을 알 수 있다. 이 자료는 지역의료보험에 가입한 주민의 세무서에서 파악된

재산과 소득만을 대상으로 한 것이지만 자영자의 소득이 직장조합 근로자의 소득보다 더 다양하므로 시.군, 읍.면.동의 소득분포를 비교하는 데는 별 문제가 없다.

어느 지역단위의 욕구수준이 조직을 형성하기에 적합한 것인가 하는 것에 대한 답을 얻기 위해 읍.면.동, 시.군.구별 생활보호, 의료보호와 사회복지서비스의 욕구규모를 측정해 보았다. 다음 < 표 VI-8 >에서 추정한 욕구는 가장 보수적으로 현행의 서비스대상자를 중심으로 추정한 욕구이다.

< 표 VI-7 > 삼척시, 진해시, 영일군, 김제군, 홍천군의 읍.면.동과 시.군 지역주민의 재산액과 소득액의 표준편차 비교

지역	구분	재산액	재산액	소득액	소득액	재산액	소득액	A	B
		평균 (만원)	표준편차 (만원)	평균 (만원)	표준편차 (만원)	편차평균 (만원)	편차평균 (만원)	A' (%)	B' (%)
삼척시	시전체	327	1,232(A)	24	119(B)	---	---	--	--
	읍면동	150- 493	303- 1,698	6- 42	26- 191	918(A')	68(B')	75	57
진해시	시전체	564	2,044(A)	33	187(B)	---	---	--	--
	읍면동	175- 1,693	563- 4,709	8- 124	26- 394	1,588(A')	153(B')	78	82
영일군	군전체	447	1,051(A)	40	174(B)	---	---	--	--
	읍면동	289- 907	489- 1,599	20- 73	55- 351	937(A')	154(B')	89	89
김제군	군전체	1,461	77,841(A)	106	235(B)	---	---	--	--
	읍면동	725- 3,181	819- 168,635	64- 189	100- 407	11,211(A')	172(B')	14	73
홍천군	군전체	340	733(A)	120	188(B)	---	---	--	--
	읍면동	175- 477	271- 1,075	99- 156	91- 265	468(A')	136(B')	64	72

자료) 1990년 지역의료보험조합 보험료 부과자료를 이용하여 계산.

< 표 VI-8 > 전국 사회복지육구현황

(단위: 사례)

	전 국	시.군.구(274개)	읍.면.동(3,617개)
인구수	43,801,358	159,859	12,110
공적부조대상	765,091	2,792	212
노인복지대상	86,697	316	24
아동복지대상	163,395	596	45
부녀복지대상	4,828	18	1
신체장애복지대상	412,689	1,506	114
정신장애복지대상	33,211	121	9
대상사례합계	1,465,911	5,349	405

참고: ○ 인구자료: 1992, 3월 기준

○ 공적부조서비스대상: 1991년 거택보호 180,000세대 + 자활보호 476,000세대 + 109,091세대 (1991년 의료부조 360,000명 / 생활보호 평균 가구원수 3.3) = 765,091세대

○ 노인복지서비스대상: 81,735 ('90년 노인능력은행 취업실적) + 4,962명 ('90년 노인복지시설 이용노인수) = 86,697명 (생활보호의 약 66%가 노인세대주 세대이므로 저소득 노인은 공적부조서비스대상으로 포함된 것을 감안 할 것.)

○ 아동복지서비스대상: 5,721명 ('90년 아동상담실적) + 1,647 ('90년 국내입양실적) + 370명 ('92년 예상 위탁아동) + 23,450명 ('90년 아동복지시설 수용인원) + 1,207명 ('90년 취업연장아동) + 131,000명 ('90년 저소득 보육대상아동) = 163,395명

○ 부녀복지서비스대상: 2,809명 ('90년 모자보호시설 연도말 수용인원) + 1,172명 ('90년 부녀직업보도소 연도말 수용인원) + 847 ('90년 모자복지법에 의해 보호받고 있는 세대) = 4,828명

○ 신체장애인서비스대상: { 963,630명 (전국 인구수에다 1990년 장애출연율 2.2%를 곱한 것) - 71,116명 (장애인 중 정신지체장애인 7.38%) } x 46.7% (1990년 대도시 4인가족 최저생계비 추정치인 월평균 36만원이 속하는 30-40만원대 소득 미만의 장애인가구비율) - 37,326명 (1991년 거택, 자활보호대상 세대에다 1988년 거택보호대상자 중 장애세대주의 비율 5.69%를 적용시킨 것) = 412,689명

○ 정신장애서비스대상: 71,116 (정신지체장애인) x 46.7% (1990년 대도시 4인가족 최저생계비 추정치인 월평균 36만원이 속하는 30-40만원대 소득 미만의 장애인가구비율) = 33,211명

위의 추정된 육구를 기준으로 지역단위별로 필요한 사회복지전문인력의 수를 계산해 볼 수 있다. 사회복지전문요원 한사람이 생활보호와 사회복지서비스 대상자에게 1년에 평균4번 상담을 정규적으로 제공한다면, 시.군.구당 총육구는  $5,349 \times 4 = 21,396$  케이스가 될 것이다. 사회복지전문요원 한사람이 1년에 공휴일을 제외한 298일 (1992년 기준) 중에 회의나 사무를 보도록 일주일에

하루씩 총 52일과 휴가 및 교육을 위하여 14일을 제외한 232일을 일하고, 하루 평균 3케이스를 상담할 수 있다면 사회복지전문요원 한사람이 1년에 상담할 수 있는 케이스는 696케이스이다. 따라서 시.군.구당 21,396케이스를 담당하려면 31명의 전문요원이 필요하다. 읍.면.동당 평균 405케이스에 1년에 평균 4번 상담을 정기적으로 제공한다면 읍.면.동당 총욕구는 1,620케이스이다. 이를 담당할 수 있는 전문요원은 2명이 된다. 즉, 측정된 욕구를 충족시킬 수 있는 사회복지전문요원의 수는 시.군.구의 경우 31명, 읍.면.동은 2명이므로 시.군.구가 조직체를 이룰 수 있는 적합한 단위가 될 것이다.

규모의 경제 및 자원재분배가능성과 접근성 둘 중 어느 쪽을 택하는가에서는 규모의 경제와 자원재분배가능성에서 오는 이익이 접근성을 포기했을 때 오는 불이익보다 더 크다고 판단되므로 규모의 경제와 자원재분배가능성을 향상시킬 수 있는 시.군.구를 지역단위로 할 것을 제안한다. 접근성을 중요시하면 그에 따르는 이익보다는 재정확보의 어려움과 지역마다 특수한 전문인력을 확보하는 것의 어려움이 더 클 것이다.

### 3. 내부조직

사회복지사무소의 내부조직구성을 결정하는 가장 중요한 요소는 사회복지사무소의 성격을 일반성을 강조하는 것으로 할 것인가 아니면 특수성을 강조하는 것으로 할 것인가이다. 이것을 결정하는 요소는 사회복지법구성, 지역사회욕구 종류 및 규모, 민간부문과의 역할분담, 사회복지전문인력의 자질이라고 하였다.

한국에서는 1987년부터 배치되기 시작한 사회복지전문요원들이 업무과중문제때문에 전문적 협상업무에 대한 경험이 충분치 못하고< 표 VI-9 >, 생활보호에 국한된 업무를 주로 다루어 각 특수한 사회복지서비스를 서로 조정, 통합하기 위한 지식과 경험이 아직 충분히 축적되지 못하였고, 현행 사회복지법들이 물질적 급여나 시설보호위주로 되어 있으며 일반사회사업이 발전할 수 있는 전제조건인 지역사회보호(community care)를 아직 폭넓게 수용하지 않으므로써 사회복지전문요원이 일반사회사업을 (generic social work) 수행할 수 있는 여건이 되어 있지 않다. 현재 전문요원의 현장업무는 생활보호대상자가정을 방문

하는 것에 그치고 있으며 외국의 사회사업가에게 주어진 것처럼 아동이나 정신 질환자를 가정이나 지역사회로부터 분리시킨다던가 보호조치할 법적권한이 없다. 또한 지역사회내에서 클라이언트를 보호해 줄 재가보호가 정착되어 있지 않고 지역사회단기보호시설이 거의 없어 클라이언트의 가정과 장기사회복지수용 시설을 연결시켜주고 사회사업가의 현장업무 폭을 넓힐 수 있는 환경이 조성되어 있지 않다. 따라서 사회복지사무소의 내부조직구조는 특수성을 강조하는 방향으로 하여야 할 것이다. 이것은 또한 민간부문과 공적부문의 역할분담에 있어서 공적부문 분류를 민간부문의 분류와 같게 만듦으로써 기능적인 분류의 한 형태로, 또한 클라이언트문제를 중심으로 발전하는 민간부문의 성장을 촉진할 것이다.

< 표 VI-9 > 사회복지전문요원의 근무연수 분포

근무경력	빈도	백분율
1년 미만	198	22.2
1년 - 2년 미만	579	64.9
2년 - 3년 미만	101	11.3
4년 이상	14	1.6
합 계	892	100.0%

자료: 1992년 사회복지전문요원 조사자료.

특수성을 강조할 때, 특수성을 분류하는 기준으로는 사회복지법이 클라이언트 집단별로 구성된 것을 감안하여 클라이언트 문제, 집단을 가장 중요한 분류기준으로 취한다. 따라서 소득보장정책을 주로 다루는 생활보호 및 의료보호와 개인복지서비스를 주로 다루는 복지서비스과를 분리하도록 한다. 이는 기존안에서도 공통적으로 합의를 보이는 사항이다. 생활보호과는 일반성을 강조하는 과로 사회복지서비스과는 특수성을 강조하는 과로 발전시킨다. 일반성과 특수성의 고른 선호는 사회복지전문요원이 다루어야 할 사례종류에 대한 의견에서도 나타난다.<표 VI-10 >



< 표 VI-10 > 사례종류의 업무분담에 대한 사회복지전문요원 선호도

구 분	빈도	백분율
한 전문요원이 구역중심으로 노인, 아동, 부녀, 장애인, 정신질환자등 모든 사례를 다룬다.	179	21
한 전문요원이 사례 중심으로 한 분야의 사례만 전문적으로 다룬다.	337	39
모든 사례를 다 다루는 전문요원도 있고 전문적인 분야만 다루는 전문요원도 있어야 한다.	355	41
합 계	871	100%

자료: 1992년 사회복지전문요원 조사.

복지서비스과에서는 장애인복지, 노인복지, 모자복지, 아동복지, 정신의료복지 업무를 다루며, 내부조직은 역시 클라이언트 집단별 분류를 사용하여 장애인복지, 노인복지, 가정복지, 정신의료복지계를 두는데 지역사회 복지욕구 종류별 크기를 감안하여 가정복지는 지역사회욕구가 아직 크지 않은 부녀복지 및 아동복지를 합친 것으로 한다. 정신의료복지는 법적인 측면에서 볼 때 아직 사회사업가의 영역으로 인정되지 않고 있지만 사회복지서비스에서 정신의료측면은 신체장애나 정신박약등의 장애와는 독립된 분야이고 핵가족화가 진행되면서 점차 서비스에 대한 수요가 늘어날 잠재성을 충분히 가진 서비스이므로 따로 독립된 담당자를 설치하는 것이 바람직하다고 본다.

생활보호과 내부조직은 사회복지전문요원의 방문시간을 절약하기 위하여 지역별로 구분하도록 한다.

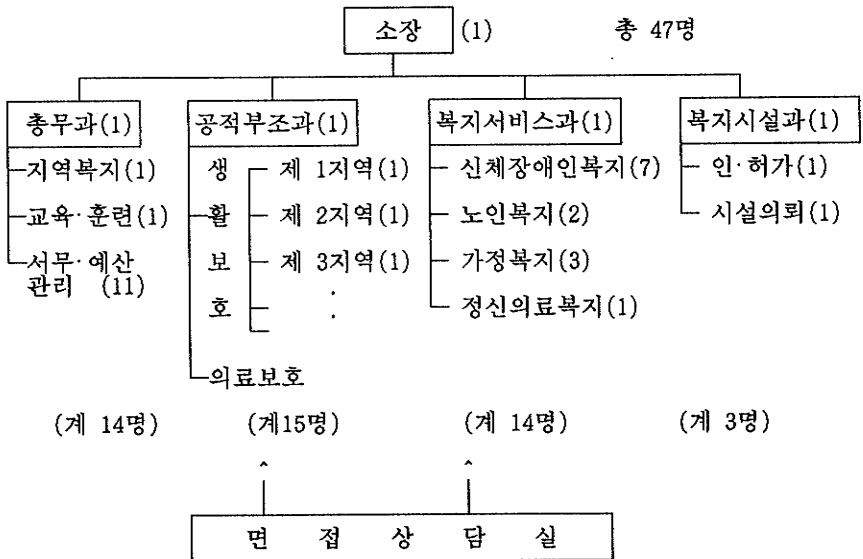
지역사회의 자원관리나 자체적으로 다양하고 변화하는 지역사회의 욕구를 반영하는 프로그램을 기획·평가하는 부서 및 직원의 교육·훈련을 담당하는 부서는 사회복지사무소 운영 전반을 이해하고 이에 관여해야 할 것이므로, 총무과 소관에 두기로 한다.

시설보호는 현재 사회복지관, 아동복지, 노인복지, 장애인복지, 부녀복지, 부랑인복지 수용 및 이용시설이 전국 총 24,066개소로(앞의 <표 VI-1> 참조.) 시·군·구당 평균 88개소나 되어 이들에 대한 인.허가 및 관리업무량이 상당히 많고 선진국으로 갈수록 시설보호가 복지서비스에서 차지하는 비중이 크므로 복지시설의 인.허가를 관리하며 업무 및 운영을 지도, 감독하는 복지시설과를

따로 설치하여 기능적 분류를 첨가하는 것이 바람직할 것이다.

사회복지사무소는 소장과 그 밑에 총무과, 공적부조과, 복지서비스과, 복지시설과로 구성한다. 이에 배치될 인력을 살펴 보면, 사회복지전문직 관리자로서 최소한도로 소장 1, 각 과의 과장 4명인 5명이 필요하다고 보고, 욕구추정에서 계산된 시·군·구 복지사무소에 평균 31명의 요구되는 일선전문인력을 각 과에 배치하는데는 총무과의 지역복지담당 1, 교육·훈련담당 1, 복지시설과의 인·허가담당 1, 시설의뢰담당 1명인 4명을 우선적으로 배치한다. 이들을 제외한 나머지 27명은 공적부조와 각 복지서비스의 욕구에 비례하게 전문인력을 배치한다. 이러한 설치방향에 따른 사회복지사무소의 내부구조 기본모형 및 인력배치는 < 그림 VI-1 >와 같다. 단, 복지시설과가 규모면에서 타과와 균형이 맞지 않는 것을 고려하면 복지서비스과로 통합하여 복지서비스과 내의 한 계로 설치할 수도 있을 것이다. 이러한 인력배치는 1990, 1991년 현재의 시·군·구 평균 욕구를 기준으로 계산한 것이므로 지역의 격차 및 앞으로 사회복지욕구변화를 반영하여 조정되어야 할 것이다.

< 그림 VI-1 > 사회복지사무소 내부구조 기본 모형



#### 4. 업무

한국의 일선 사회복지전달체계인 읍·면·동 사무소에서는 현재 법적으로 사회복지전문요원이 생활보호업무를 담당하고 있어 현금급여와 상담, 치료의 대인서비스가 사회복지전문요원을 통해 통합적으로 주어지게 되어 있다. 노인복지, 장애인복지, 아동·청소년복지, 모자복지등 대인서비스는 사회복지전문요원의 업무가 아니고 가정복지담당의 업무로 법적으로 되어 있음에도 불구하고 사회복지전문요원이 담당하는 경우가 많아 읍·면·동 사회복지전문요원업무량의 18%가 복지서비스를 제공하는데 사용되고 있다. 읍·면·동에 사회복지전문요원이 배치된 경우 가정복지담당이 없는 곳이 55%나 되기 때문이다.<sup>90)</sup>

사회복지전문요원은 생활보호업무가 법적으로 규정된 업무이기 때문에 연수교육에서도 사회복지서비스업무에 대한 전문적 훈련을 받지 못하고, 보수교육에서도 받지 못하여 이 분야에 대한 전문적 기술이 부족한 형편이고 이 업무를 담당하는 가정복지담당의 경우도 사회사업분야에 대한 전문적인 교육을 받지 않은 경우가 대부분이므로 사회복지서비스의 전문성은 상당히 미흡한 편이다. 따라서 사회복지사무소에서는 사회복지서비스를 생활보호와 함께 제공함으로써 사회복지서비스의 전문성을 제고하고, 현금급여와 대인서비스간의 통합된 서비스를 제공하여 서비스의 효과성을 높여야 할 것이다. 실제로 사회복지전문요원이 평가한 업무의 중요도를 보면 사회복지서비스의 중요도는 생활보호의 중요도와 아주 비슷하며, 지역복지 역시 중요하게 취급되고 있으나, 보건위생과 일반행정은 중요하지 않은 것으로 나타난다. <표 VI-11> 표준편차를 보면 중요한 생활보호나 사회복지서비스의 중요함과 보건위생업무나 일반행정업무의 중요하지 않음에 대해서는 지역복지업무의 중요성보다 사회복지전문요원의 의견일치가 더욱 더 잘 일어나고 있음이 나타난다.

생활보호와 사회복지서비스의 공존의 필요성은 사회복지사무소의 업무로 사회복지전문요원 64%가 사회복지서비스업무와 생활보호업무를 같이 수행하는 것을 바람직하다고 생각하고 있는 것에서도 볼 수 있다 <표 VI-12>. 생활

90) 1992년 사회복지전문요원 조사자료.

보호업무만 수행한다던가, 사회복지서비스업무만 수행한다던가, 사회보험업무나 일반 보건, 환경업무를 같이 수행하는 것을 바람직하게 생각하는 전문요원은 소수에 지나지 않는다.

< 표 VI-11 > 사회복지전문요원이 수행해야 할 업무의 중요도

구분	업무의 중요도 평균	표준편차	순위
생활보호업무	1.03	0.22	1
사회복지서비스업무	1.43	0.73	2
지역복지업무	2.13	1.07	3
일반행정업무	4.28	0.92	4
보건위생업무	4.46	0.81	5

\* 중요도는 5점척도로 측정한 것임 ( 1: 정말 중요하다 - 5점: 전혀 중요하지 않다) 1992년 사회복지전문요원 조사자료.

< 표 VI-12 > 바람직한 사회복지사무소의 내부조직 형태

구분	빈도	백분율
생활보호업무만 수행	37	4
사회복지서비스업무만 수행	14	2
생활보호와 사회복지서비스 업무만 수행	558	64
생활보호, 사회복지서비스, 사회보험업무만 수행	205	23
보건, 환경, 위생 관계 업무등 모든 보건, 사회복지관련업무 통합	62	7
계	876	100%

자료: 1992년 사회복지전문요원 조사자료.

생활보호와 사회복지서비스가 사회복지사무소에서 같이 제공된다면 사회복지사무소의 업무는 < 표 VI-13 >과 같이 현재 법적으로 장애인복지지도원, 노인복지상담원, 아동복지지도원, 보육지도원, 모자복지상담원, 부녀상담원의 업무와 복지위원과 아동위원의 업무를 지도하는 것이 될 것이다. 표에서 나타난 사회복지서비스의 성격을 보면, 시설의 인, 허가 및 시설 서비스질에 대한 지도감독 업무인 간접서비스는 장애인복지시설, 아동복지시설, 보육시설의 경우에 한하여 시설의 지도, 감독으로만 규정되어 있으며, 그 외의 업무는 직접서비스업무이므로 직접서비스의 비중이 훨씬 더 크다고 볼 수 있다. 직접서비스 중에서도 상담, 지도, 의뢰, 알선, 필요한 시설보호조치등의 업무는 구체적으로 명시

< 표 VI-13 > 사회복지서비스 담당 지도원 및 상담원의 직무

장애인복지지도원	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 장애인과 그 가족, 또는 관계인에 대한 상담·지도</li> <li>2. 검진·진료 또는 보건 등에 관한 지도와 관계전문기관에 대한 의뢰</li> <li>3. 장애인복지시설에 대한 장애인의 입소·통원 또는 그 이용의 알선</li> <li>4. 보장구의 교부와 사용·수리 등에 관한 지도</li> <li>5. 장애인의 직업적성평가·직업훈련 및 취업알선과 이에 관한 관계전문가 또는 전문기관에 대한 의뢰</li> <li>6. 장애인을 위한 지역사회자원의 활용 알선</li> <li>7. 장애인복지시설 또는 장애인에 관한 조사 및 지도</li> <li>8. 기타 장애인복지증진에 관한 사항</li> </ol>
노인복상지담원	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 노인 및 그 가족 또는 관계인에 대한 상담 및 지도</li> <li>2. 노인복지에 필요한 가정환경 및 생활실태에 관한 조사</li> <li>3. 법 8조규정에 의한 복지조치에 필요한 상담 및 지도</li> <li>4. 노인의 단체 활동 및 취업의 상담</li> <li>5. 기타 노인복지증진에 관한 사항</li> </ol>
아동복지지도원	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 아동 또는 임산부, 그 가족 또는 관계인에 대한 상담</li> <li>2. 아동지도에 필요한 가정환경의 조사, 입양, 위탁보호 및 거택보호</li> <li>3. 아동 또는 임산부에 관하여 전문적, 기술적 지도를 필요로 하는 경우의 개별지도·집단지도 및 알선</li> <li>4. 아동복지시설 또는 요보호아동의 조사, 지도 및 감독</li> <li>5. 아동을 위한 지역사회자원의 활용알선</li> <li>6. 아동의 일시보호</li> <li>7. 기타 아동 및 임산부의 복지증진에 관한 업무</li> </ol>
보육육도원	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 영유아보육에 대한 정보제공 및 상담지도</li> <li>2. 보육대상자를 위한 보육의뢰 및 보육시설의 이용알선</li> <li>3. 보육대상자에 대한 조사, 보육시설에 대한 조사 및 지도</li> </ol>
모자복지상담원	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 모자가정에 대한 신상 및 고충상담</li> <li>2. 보호대상자의 실태조사 및 통계 작성</li> <li>3. 모자가정에 대한 취업 상담 및 지원</li> <li>4. 모자가정에 대한 보호내용의 구분</li> <li>5. 피보호자에 대한 일시보호</li> <li>6. 피보호자에 대한 사후관리</li> <li>7. 기타 모자복지에 대한 필요한 사항</li> </ol>
부녀상담원	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 수석상담원: 서울특별시장, 부산시장, 도지사(각 1인)의 명을 받아 일반상담원에 대한 업무지도 감독</li> <li>- 일반상담원             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 보호지도소의 업무 수행</li> <li>2. 요보호여자의 발생을 방지하기 위한 문제가정에 대한 상담 및 가출부녀자의 선도보호</li> <li>3. 부덕함양 및 사회기풍 순화를 위한 지도계몽</li> </ol> </li> </ul>

복지위원	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 관할지역안에 영세민, 아동, 노인, 심신장애자, 요보호자 등 사회복지사업에 관한 도움을 필요로 하는 자에 대한 선도 및 상담</li> <li>2. 사회복지대상자를 위한 보호의 의뢰 및 사회복지시설의 이용알선</li> <li>3. 사회복지관계 행정기관, 사회복지시설, 사회복지관계단체와의 협력</li> <li>4. 기타 관할지역주민의 복지증진을 위하여 필요한 사항의 처리</li> </ol>
아동위원	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 관할구역(구, 시, 읍, 면)안의 아동에 대하여 항상 그 생활상태 및 가정환경을 상세히 파악하고 아동복지에 관하여 필요한 원조와 지도를 행하며 아동복지지도원 및 관계행정기관과 협조하여야 함</li> </ul>

자료: 한국사회복지협의회, 사회복지법전, 1991.

되어 있는 반면 예방, 지역사회보호, 개발업무는 노인, 장애인, 아동의 경우 기타 복지증진에 관한 사항으로 애매하게 명시되어 있어 상담, 치료적 서비스가 예방, 개발, 보호적 서비스보다 큰 비중을 차지하는 것을 알 수 있다. 예방, 개발의 서비스가 비교적 구체적으로 명시된 경우는 부녀상담원의 경우 부덕함양 및 사회기풍 순화를 위한 지도계몽업무로서 실제로 부녀상담원의 업무를 분석해 보면 < 표 VI-14 >에서 나타나듯이 일반여성에 관한 업무가 주류를 이루고 있다.

따라서 사회복지사무소의 업무는 출범당시는 상담, 치료적 업무가 주류를 이룰 것이며 예방, 보호업무는 지역사회보호가 법적으로나 현장에서나 더 발전될 때 강화될 것이다. 부녀복지서비스에서 주류를 이루는 일반여성의 개발업무나 가정의레업소지도단속등의 일반행정업무는 전문적 사회복지서비스를 필요로 하지 않고 사회질서유지목적이 더욱 중요하므로 일반행정기관에 두어도 좋을 것이다. 다만 일반행정기관에 남겨둘 경우 일반여성의 개발업무가 지역사회자원활용측면에서 중요한 점도 있기 때문에 이러한 점에서 서로 지원을 하여야 한다.

상담, 치료적 업무를 주류로 하는 사회복지사무소는 상담업무를 강화해야 한다. 이 때 상담업무의 수준은 사회복지사무소내 전문적인 상담기능을 갖추도록 상담과를 설치하고 상담전문인력을 배치하는 방안과 사회복지사무소에서 제공되는 상담은 사회복지전문요원으로 가능한 정도의 가볍고 단기적인 상담

< 표 VI-14 > 시.군.구 부녀상담원의 업무

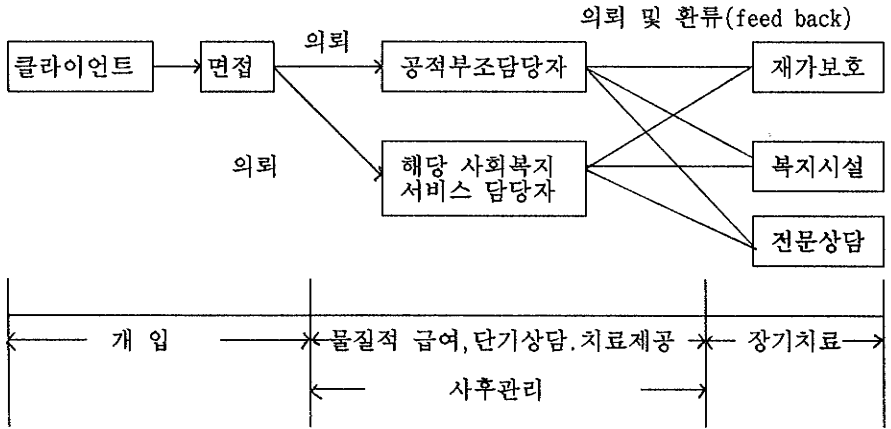
업무구분	세부사무내용
여성단체연합회 관련업무	조직육성 및 역할정립 새질서, 새생활 실천운동 정착 우수 단체활동 격려 및 사기양양
시민알뜰장 운영	알뜰장 전체 운영계획 수립 알뜰장 개장, 홍보, 평가
여성교양대학	여성교양대학 운영계획 수립 운영 및 사후관리
새마을부녀회	새마을부녀회 운영계획 수립 새마을 부녀회를 통한 각종 사업 전개(알뜰장, 건전 소비생활 실천운동, 새질서, 새생활 실천, 환경보호사업, 환경보전운동, 불우이웃결연사업, 경로사업, 사회복지시설, 일선장병위문 등 인보협동사업) 새마을부녀회 보조금지원, 평가 및 격려
부녀상담	요보호여성을 위한 상담, 조치
모자원시설 지도단속	보조금지급, 운영지도 점검, 수용자 증명서 발급
모자복지위원회 운영	모자원 입, 퇴소 승인 저소득 모자가정 자녀학비 및 양육비 지급
건전 가정의례 지도	합동결혼식추진 가정의례업소 지도 단속 (예식장, 장의사)
월계부녀교실	월계부녀교실운영

자료: 1992년 S시 N구 부녀복지계 업무분장 조사자료.

수준으로 정하고 그 이상의 장기적, 전문적인 상담은 민간기관으로 의뢰하는 방안이 있다. 본 논문에서는 후자의 방안을 선택하였는데 그 이유는 전문적, 장기적 상담은 현재 사회복지전문요원의 지식이나 경험으로 제공되기 어렵고 전문적, 장기적 상담은 자율적인 민간기관에서 시행되는 것이 바람직하기 때문이다. 따라서 상담과를 따로 설치하여 상담업무를 생활보호나 사회복지업무와 분리하지 않고 생활보호나 사회복지업무에 종사하는 사회사업가가 단기적으로 필요한

상담업무를 상담실에서 실시할 수 있도록 한다. 이에 따른 사회복지사무소의 상담업무의 흐름은 다음 < 그림 VI-2 >와 같다.

< 그림 VI-2 > 사회복지사무소의 클라이언트에 대한 서비스 업무흐름도



마지막으로 사회복지서비스간 연계는 사례관리기능(case management)의 강화를 통하여 하도록 한다. 사례관리기능을 강화하기 위해서는 클라이언트 한 사람의 욕구측정부터 서비스를 받는 과정, 사후관리까지 주된 담당자를 지정하여야 하며 기록을 강화하고 여러 서비스 제공자가 한 팀이된 정규적인 사례회의(case conference)의 개최를 통하여 클라이언트에게 필요한 사회복지서비스가 통합적으로 주어지는가 검토되어야 한다.

## 5. 인력

### 1) 전문성 및 횡적 통일성

한국의 사회복지사무소의 업무는 앞장에서 다룬 바와 같이 생활보호와 사회복지서비스일 것이다. 따라서 그 전문성에 있어서는 미국, 영국의 사례보다는 일본의 사례에 가깝다. 사회복지사무소에서 생활보호업무를 담당할 사회



복지전문요원은 현재 사회복지사 1, 2, 3급을 대상으로 하는 별정 7급시험을 거쳐 임용되고 있으므로 전문성이 상당히 확립되고 있는 상태이다. 현재 배치되어 있는 사회복지전문요원의 자격을 분석하여 보면 1급자격증 소지자가 전체의 68%, 2급자격증 소지자가 전체의 16%, 3급자격증 소지자가 전체의 15%로서, 1급자격증 소지자가 주류를 이루고 있다.<sup>91)</sup>

그러나 장애인복지지도원, 노인복지상담원, 아동복지지도원, 모자복지상담원, 부녀복지상담원등 앞으로 사회복지서비스를 제공하는 자들은 임용자격이 일관성이 없어 이들이 사회복지사무소에서 같이 일하게 된다면 이들 간에 임용자격을 통일시켜야 할 것이다. < 표 VI-15 >에 나타나듯이 이들에 대해서는 자격시험제도도 없고 이들간에 같은 상담원인데도 요구하는 사회복지사 급수가 다르다든가, 실무경험년수가 다른 등 일관성이 없다.

이러한 현상은 장애인복지, 노인복지, 아동복지, 모자복지, 부녀복지 등이 각기 분리되어 특수성을 강조하면서 발전해왔기 때문에 발생한다. 사회복지사무소에서 초기에는 물론 특수성이 강조되겠지만 이것은 전공분야의 차이면에서 중요한 것이고 교육수준이라든지 경험기간의 요구조건에서는 비슷한 업무를 하는 인력들 간에는 비슷한 조건이 요구되어야 할 것이다.

## 2) 종적 지도, 감독 체제

사회복지사무소에도 지도, 감독 및 부하직원에 대한 통제를 효과적으로 성취하기 위해서 사회복지직렬을 설치하는 것이 바람직할 것이다. 직렬의 가장 위인 사회복지사무소 소장은 시, 군, 구 지방자치단체에서 하나의 부서로 독립성이 있고 자율성이 있는 결정권한을 가진 지방자치단체의 국장과 동일한 급으로 하여야 할 것이다. 현재 사회복지서비스를 집행하는 가정복지국이 시, 군, 구 지방자치단체에서 하나의 부서로 독립적이고 자율적인 결정권한을 가진 것과 같다.

91) 1992년 사회복지전문요원 조사자료.

< 표 VI-15 > 사회복지서비스 담당 지도원 및 상담원의 임용 자격

장애인복지지도원	<p>①사회복지사2급이상의 자격소지자 ②교육법에 의한 특수학교의 자격증소지자 ③고등학교 졸업자 또는 이와 동등 이상의 학력이 있는 자로서 국가 또는 지방자치단체의 사회복지에 관한 행정 5년이상 근무한 경력이 있는 자나 장애인복지단체에서 5년이상 종사한 자에 해당하는 자 중에서 시장, 군수, 구청장이 공무원으로 임명. 부득이한 경우는 공무원 외의 자로 위촉 (임기 3년, 연임 가능)</p>
노상담원복지지도원	<p>- 사회복지사 3급이상의 자격증소지자 중에서 구청장, 시장, 군수가 공무원으로 임명, 부득이한 경우는 공무원 이외의 자로 위촉 - 아동복지지도원, 장애인복지지도원, 사회복지사를 담당하는 공무원으로 하여금 상담원을 겸직하게 할 수 있음 (임기 3년, 연임 가능)</p>
아동복지지도원	<p>①전문대학 또는 이와 동등이상의 학교에서 보건사회부령이 정하는 사회복지에 관한 학과의 과정을 이수하고 졸업한 자 ②고등학교졸업자 또는 이와 동등이상의 학력을 가진 일반직공무원으로서 국가 또는 지방자치단체에서 아동복지 또는 기타 사회복지에 관한 행정 3년 이상 근무한 경력이 있는 자 ③유치원, 국민학교, 중학교 또는 고등학교교원으로 2년이상 근무한 경력이 있는 자 ④전문대학 또는 이와 동등 이상의 학교를 졸업한 자로서 보사부장관이 시행하는 아동복지지도원자격시험에 합격한 자에 해당하는 자 중에서 서울특별시장, 직할시장, 도지사가 임명</p>
보육지도원	<p>①전문대학 또는 이와 동등이상의 학교에서 보건사회부령이 정하는 유아교육 또는 아동복지에 관련된 학과를 전공하여 졸업한 자 ②국가 또는 지방자치단체에서 공무원으로서 아동복지 기타 사회복지에 관한 행정업무에 3년이상 근무한 경력이 있는 자 ③유치원, 국민학교, 중학교 또는 고등학교 교사자격증을 가진 자 ④사회복지사 2급 이상의 자격증을 가진 자</p>
모자담원복지지도원	<p>사회복지사 2급이상의 자격증소지자중에서 모자복지상담소를 설치하는 기관의 장이 임용</p>
부녀복지상담원	<p>- 수석: 4년제 대학졸업자로서 사회사업에 관한 행정 1년이상 근무한 경력이 있는 자, 국가 또는 지방자치단체에서 사회사업에 관한 행정 근무한 경력이 5년 이상인 자, 국민학교, 중고등학교교사로서 5년이상 근무한 경력이 있는 자, 일반상담원으로 3년이상 근무한 경력이 있는 자 - 일반: ①초급대학 또는 이와 동등이상의 학교에서 2년이상 사회사업을 전공하였거나 정규대학과정을 이수한 자 ②국민학교, 중고등학교교사로서 2년이상 근무한 경력이 있는 자 ③국가 또는 지방자치단체에서 사회사업에 관한 행정 또는 가족계획요원으로서 3년이상 근무한 경력이 있는 자 ④사회복지사업종사자자격증 소지자 - 도지사는 25세미만, 55세를 초과한 자를 상담원으로 임용하여서는 안됨</p>

자료: 사회복지협의회, 사회복지법전, 1991.

현재의 일반행정직렬과 바람직한 사회복지직렬을 비교해 보면 다음과 같다.

< 그림 VI-3 > 일반행정직렬과 사회복지직렬 비교

일반행정직렬	사회복지직렬
국장 (서기관, 4급)	소장 (사회복지서기관, 4급)
과장 (행정사무관, 5급)	과장 (사회복지사무관, 5급)
계장 (행정주사, 6급)	지도원 (사회복지주사, 6급)
담당 (행정주사보, 7급)	전문요원 (사회복지주사보, 7급)
담당 (행정서기, 8급)	전문요원보(사회복지서기, 8급)
담당 (행정서기보, 9급)	전문요원보(사회복지서기보, 9급)

사회복지직렬을 설치하는데 있어서는 전문성을 유지하는 것과 승진으로 인한 사기진작이 서로 상충적인 원칙으로 작용하게 된다. 전문성을 유지하기 위해서는 사회복지직렬을 따로 설치하여 일반행정직렬과 인사교류가 최소한도로 일어나게 해야 한다. 반면에 사회복지직렬을 설치하면 직렬의 끝이 4급 서기관이므로 사회복지사무소가 오랜 동안 운영되면 인사정체에 따른 직원사기저하가 발생하기 쉽다. 그러나 사회복지사무소의 설립목적이 전문성을 제고하기 위한 것이라면 전문성을 유지하는 원칙을 우선으로 삼아야 할 것이다. 따라서 사회복지사무소의 직원은 공무원이라는 인식보다는 전문가라는 인식아래서 역할을 해야 할 것이다. 다만, 인사정체에 따른 직원사기저하를 방지하기 위한 적극적인 동기부여정책이 보수, 근로조건등의 면에서 실시되어야 한다.

사회복지사무소가 출범하게 되면 초기에 집중적으로 사회복지직렬 아래부터 위까지 전문인력이 필요하게 되는데 이를 위해서는 시.군.구에서 현재 사회복지서비스 제공업무를 담당하고 있는 인력의 흡수가 불가피할 것이다. 영국이 1971년 전국적으로 사회복지행정조직을 개편하여 각기 분리된 서비스 조직을 통합하는 사회복지사무소(SSD)를 시.군.구단위에 설립하였을 때 아동복지서비스, 노인복지서비스, 심시장애인복지서비스, 의료복지서비스나 학교의 사회사업가 등을 사회복지사무소로 흡수하였던 경우가 한국에서도 재현될 것이다.<sup>30</sup> 이와

같은 일이 전문성을 확립하는데 가장 최선의 방법은 아님에도 불구하고 현실적으로 방지하기는 힘든 상황이므로 차선책으로 사회복지사무소에 흡수되는 비전문인력들에게는 사회복지사자격증을 취득할 수 있는 재교육을 실시해야 한다. 이때 기존 인력들에 대한 재교육은 과거 일본의 사회복지사자격증의 형식성에서 탈피하고 기존의 사회복지사자격증 교육보다 강화된 것이어야 한다.

## 6. 사회복지사무소와 타 정부기관의 역할분담

사회복지사무소와 타 정부기관의 역할분담을 결정하는 중요한 요소들은 지방분권화의 발전, 전문성유지노력, 재정분담능력, 정보관리기술의 발달이라고 지적하였다.

### 1) 내무부, 보사부와 사회복지사무소의 관계

중앙집권화와 지방분권화의 선택에 있어서는 상부하달식 수직적 전달체계가 지역사회의 욕구를 잘 반영하지 못한다는 문제점을 해결하기 위하여 첫째, 앞으로 지방자치제의 발전에 맞는 사회복지전달체계를 설립해야 한다는 것과, 둘째, 그에 따라 지방재정의 분담을 증가시켜나가야 한다는 것과, 셋째, 공적부조나 사회복지서비스는 지방의 다양성을 반영할 수 있는 지방프로그램의 성격이 강하다는 취지에서 지방분권화를 선택하도록 한다. 이미 지방정부에서는 생활보호와 비슷한 공적부조프로그램을 독자적으로 보유하고 시행하는 곳도 있기 때문에 일부분은 지방정부의 프로그램성격을 현재에도 보유하고 있음을 무시할 수 없다. 공적부조의 지방정부프로그램화는 지방자치제의 발전과 함께 더욱 진전될 것이다. 단, 지방분권화의 전제조건인 안정된 정책과 자원환경, 정보기술의 발달, 계획과 예산집행을 할 수 있는 능력 등이 충분히 구비되지 못한 현실여건을 감안하여 계획과 예산집행, 자원분담측면에서 중앙정부의 역할을 단계적으로 서서히 감소시켜나가야 할 것이다. 현재 지방정부의 재정자립도를 보면 전남

92) Kahn & Kamerman, Social Service in International Perspectives, pp. 317-18.

26.5%에서 서울 83.3%까지 지역적 격차가 크다. 이러한 격차를 감안할 때 현재 생활보호에서 서울을 제외한 지방정부의 부담이 약 20%를 차지하는 것은 바람직하며, 앞으로 지방정부의 재정자립도가 증가됨에 따라 지방정부의 부담 및 그에 따른 권한이입이 단계적으로 이루어져야 할 것이다.

< 표 VI-16 > 지방정부 재정자립도 (단위: 십억원, %)

지역	일반		재정 자립도	지역	일반		재정 자립도
	회계세입	자체수입			회계세입	자체수입	
서울	2,698.7	2,247.2	83.3	충북	538.9	166.3	30.9
부산	935.5	658.0	70.3	충남	784.1	238.9	30.5
대구	554.2	387.4	69.9	전북	813.8	239.4	29.4
인천	458.4	345.2	75.3	전남	1,101.8	292.1	26.5
광주	317.3	194.8	61.4	경북	1,109.7	389.0	35.1
대전	262.0	168.7	64.4	경남	1,193.0	560.4	47.0
경기	1,620.4	1,072.0	66.2	제주	209.5	209.5	38.3
강원	740.3	230.3	31.1	전국	13,337.7	7,270.0	54.5

자료: 통계청, 지역통계연보, 1991, P. 359.

사회복지업무내에서도 중앙정부의 프로그램인 의료보험과 국민연금은 현행 전달체계가 독립적이고 지역적 이익을 초월하여 전국민적 차원에서 수행되는 프로그램인 만큼 공적부조 및 사회복지서비스와는 분리되어야 할 것이다. 단, 장기적인 측면에서 볼 때 사회복지사무소가 정착되면 사회보험을 중앙정부의 위임업무로 받아들일 수는 있을 것이다.

그러나 지방분권화만으로는 앞서 지적된 정책수립부서와 집행부서의 이원화로부터 비롯되는 타업무점입, 미흡한 전문인력관리 문제를 해결할 수 없으므로, 이 문제를 해소하기 위하여 앞의 기준안들이 공통적으로 제안하였듯이 일반행정과 분리하여 전문성을 최대한 발휘할 수 있도록 시·군·구 및 읍·면·동의 일반행정과 분리하여 사회복지사무소를 설치하도록 한다. 상담, 치료, 및 사후관리등의 사회복지 고유업무에 대한 전문성을 강조하는 것이 사회복지사무소의 목적이라면 일반행정업무와의 분리가 반드시 선행되어야 할 것이다. < 표 VI-17 >에서 나타났듯이 현재 사회복지전문요원도 일반행정기관내에서 체제를 변화시켜 복지업무를 개선하는 것보다 사회복지사무소를 일반행정에서 분리시켜

복지업무를 개선하는 것을 압도적으로 지지하고 있음을 알 수 있다.

사회복지사무소가 별도로 설치되어야 하는 가장 중요한 이유는 업무의 고유성과 전문성을 확보하는 것이 56%로 최우선을 차지하며, 그의 업무의 효율성 확보, 업무의 효과성 확보, 업무의 일관성, 체계성 확보, 일반행정업무의 겸임 금지 및 업무과다해소등이 다수의 이유들로 대두되었다. 그 외에도 각 응답이 5%를 넘지 않는 기타응답들은 행정책임자의 간섭배제/비합리적 지시, 명령 탈피, 일반행정직과의 갈등, 전문요원 자율성 확보, 전문적 지도감독 등이었다.

〈 표 VI-17 〉 생활보호사업 전달체계의 개선방향에 대한 사회복지전문요원의 의견

개선방안	빈도	백분율
사회복지관련업무를 내무부 행정기관에서 분리시켜 별도의 조직으로 사회복지사무소를 설치한다.	739	87.7
일반행정기관내에서 복지업무를 수행하는 현재의 체제를 유지하고 문제점들을 개선한다.	103	12.2
기 타	1	0.1
계	843	100.0%

자료: 1992년 사회복지전문요원 조사자료.

〈 표 VI-18 〉 사회복지사무소가 별도로 설치되어야 하는 이유

이유	빈도	백분율
업무의 고유성, 전문성 확보	373	56.0
업무의 효율성 확보	64	9.6
업무의 일관성, 체계성 확보	53	8.0
일반행정업무 겸임금지/ 업무과다 해소	46	7.0
지역복지욕구충족	29	4.4
업무의 효과성 확보	27	4.1
기타	74	11.1
합 계	666	100.0%

자료: 1992년 사회복지전문요원 조사자료.

반면에 현재 읍.면.동사무소에서 생활보호업무와 관련하여 사회복지전

문요원이 타 일반행정직원으로부터 도움을 많이 받기 때문에 사회복지사무소가 일반행정기관과 분리되면 비효율적이라는 주장이 있다. 그러나, < 표 VI-19 >와 < 표 VI-20 >에서 나타나듯이 사회복지전문요원의 21.3%만이 비교적 자주이상, 37.5%가 가끔 받는데, 가끔 이상 타 일반행정직원으로부터 도움을 받는 경우, 도움의 내용은 양곡운반이 57.4%로 가장 많아 현물지급이 식품표(food stamp)나 현금지급으로 대체되면 일반행정직원으로부터 도움을 받아 효율성을 높일 여지도 거의 없어질 것이므로 그러한 주장은 별로 타당하지 못하다. 정보수집과 관련하여 일반행정직원의 도움을 받는 경우는 가끔 이상 도움을 받는 58.8%의 20.6%로서 전체 사회복지전문요원의 12.1%에 그치므로 정보수집의 효율성이 현재 사회복지전문요원을 일반행정기관내에 묶어두어야 하는 요소로는 크게 작용하지 못하고 있다고 볼 수 있다.

< 표 VI-19 > 생활보호업무와 관련하여 타직원으로부터 도움받는 정도

정도	빈도	백분율
자주	67	7.6
비교적 자주	121	13.7
가끔	332	37.5
드물게	258	29.2
전혀 안받음	107	12.1
합계	885	100.0%

자료: 1992년 사회복지전문요원 조사자료

< 표 VI-20 > 생활보호업무와 관련하여 타직원에게 받는 도움내용

내용	빈도	백분율
양곡운반	295	57.4
생보자선정	63	12.3
정보제공	59	11.5
보고서작성시 자료수집	47	9.1
인적자원활용	26	5.1
사례의논	18	3.5
기타	6	1.2
합계	514	100.0

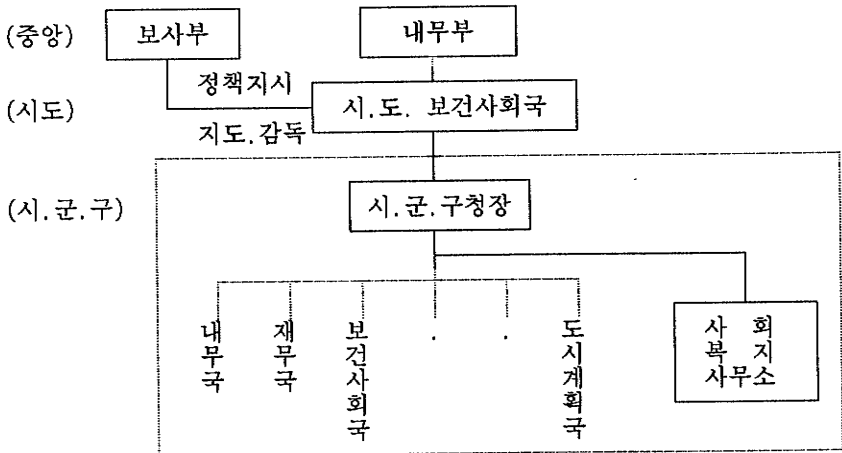
자료: 1992년 사회복지전문요원 조사자료

이 외에도 앞서 <표 III-7>에서와 같이 사회복지전문요원의 업무겸임에 대하여 행정책임자의 89%가 사정상 겸임할 수 있거나 동행정의 특성상 업무구분이 어렵다로 답한 것을 볼 때도 지방일반행정기관에서 사회복지업무를 집행하면서 전문성을 살리도록 기대하는 것은 무리임을 알 수 있다.

지방분권화를 추구하고 시·군·구 및 읍·면·동의 일반행정과 분리된 사회복지사무소의 전달체계모형은 다음과 같다.<그림 VI-4>

사회복지사무소에서 전문성이 필요한 사회복지업무인 생활보호와 장애인, 노인, 가정복지를 다루게 되면 기존 시·군·구 사회(복지)과 및 가정복지과의 업무는 일반사회업무<sup>93)</sup>와 일반부녀업무<sup>94)</sup>로 축소·조정되어야 할 것이고 시·도의 보건사회국내의 사회과와 가정복지국내의 가정복지, 부녀복지, 청소년복지과의 업무가 조정되고 시·군·구의 사회복지사무소를 체계적으로 지도·감독할 수 있는 방향으로 조직개편이 있어야 할 것이다.

<그림 VI-4> 사회복지사무소 전달체계 모형



93) 일반사회업무는 국가 보훈단체지원, 현충탑관리, 노정업무, 지역의료보험조합 운영에 대한 지도·감독 등의 공적부조와 사회복지서비스와 직접적인 관련이 없는 업무를 의미한다.

94) 일반부녀업무는 여성단체지도·육성, 시민알뜰장운영, 여성교양대학, 새마을부녀회, 가정의례준칙 실천보급 및 의례업소 지도·감독, 월례부녀교실운영등의 공적부조와 전문적 사회복지서비스 업무와 직접적으로 관련이 없는 업무를 의미한다.



## 2) 보사부, 시.도청, 시.군.구청, 읍.면.동사무소와 사회복지사무소간의 역할분담

사회복지사무소가 시.군.구의 일반행정과 분리되면 공적부조와 사회복지서비스업무의 전문성이 확보되므로 현재까지의 보사부, 시.도, 시.군.구, 읍.면.동간의 역할분담이 재정립되어야 한다. 전문성이 확보된 시.군.구 사회복지사무소에 전문인의 판단하에 시행될 수 있는 업무들을 일괄 위임하여야 할 것이며, 읍.면.동의 복지관련업무도 시.군.구 사회복지사무소에서 집행함으로써 업무처리가 효율적으로 진행될 수 있다. 보사부, 시.도, 시.군.구, 읍.면.동간의 역할분담을 재정립하기 위하여 기존의 역할분담을 분석해보고 바람직한 역할분담을 정리해 보면 다음과 같다. 바람직한 역할분담의 방향은 보사부는 기준설정, 지도.감독, 지역간의 조정이 필요한 업무, 이의신청의 최종결정 등의 업무를 담당하며, 시.도는 보사부의 지도.감독을 받아 보사부의 지침대로 산하 사회복지사무소의 업무를 지도.감독하고 보사부까지 갈 필요가 없는 지역간의 조정 업무, 이의신청의 중간결정의 업무를 담당하여야 한다. 사회복지사무소는 시.도의 지도감독하에 실무를 담당하며, 읍.면.동의 업무를 흡수하여 업무의 단일화를 꾀한다. 각 서비스 분야별로 구체적 세부역할분담을 알아보려고 한다.

### 2.1) 생활보호

생활보호의 경우 < 표 VI-21 >을 보면 보사부는 보호대상자에 대한 지원계획수립 및 지원기준마련, 시.도의 지도감독, 이의신청에 대한 재결, 보호비용부담등을 주로 고유의 업무로 설정하고, 광역자치단체는 보호기금운영, 이의신청에 대한 조사 및 결정등 중간관리자의 역할을 하며, 기초자치단체는 생활보호급여를 보호대상자에게 지급하는 실무차원에서 필요한 자격관리, 급여제공 및 비용부담업무를 담당하고 있다. 사회복지사무소가 설치되면 기초자치단체의 업무가 사회복지사무소의 업무로 보사부, 시.도, 사회복지사무소간의 역할분담이 설정되었지만 사회복지사무소의 전문성에 근거하여 일선에서 처리될 수 있는 업무에 대한 역할의 재분담을 실시하면 효율성을 높일 수 있다.

현재 보사부나 시,도의 업무로 되어 있는 것 중 사회복지사무소에서 시행하는 것이 업무중복을 방지하는 효율성측면에서 바람직한 것은 첫째로 보사부,광역의 업무로 되어있는 보호대상자의 보호시설 입소,위탁업무이다. 사회복지사무소에서 사회사업전문가의 판단에 의하여 보호대상자의 보호시설 입소,위탁업무가 시행되면 보호대상자를 파악하고 있는 사회복지사무소에서 보호대상자의 욕구에 시기적으로 빨리 대응할 수 있으며 업무중복을 피할 수 있기 때문에 효율성이 제고될 것이다. 둘째로 기초자치단체의 고유업무와 보사부, 시,도, 시,군,구의 공통업무들 중에 취로사업의 시행, 관리, 자활보호자의 이주비,생활준비금 지원, 보호인정, 보호조치, 시설위탁보호시 보호소요비용부담, 보호금품지급, 의료기관의 지정 등은 보호대상자에게 적시에 주어져야 하는 것이고 지역사회의 상황을 잘 파악하고 있는 것이 필요하므로 사회복지사무소의 고유업무로 역할분담이 이루어져야 한다.

또한 현재 읍,면,동의 생활보호업무 역시 시,군,구와 중복되는 것이 많은데 읍,면,동의 업무도 사회복지사무소의 업무로 설정되면 업무중복체제로 인한 효율성 증대를 가져올 것이다.

< 표 VI-21 > 보사부, 시,도, 시,군,구, 사회복지사무소간  
생활보호사업의 기존역할분담의 재정립

보 건 사 회 부 장 관	- 보호대상자별 생활보호기준의 결정	법 5조 2항	
	- 자활보호자의 적합한 보호지역 이동시 필요 사항 지원	법 6조 2항	
	- 자활보호자 이주시 지원기준 결정	령 7조 2항	
	- 생계보호금품지급지역 인정지역의 결정	령 8조	
	- 피보호자 가정위탁시 거실유지비용 지급기준 결정	령 9조	
	- 직업훈련지원계획 수립 및 훈련직종선정등을 관계부처장과 협의	령 11조 2항	
	- 직업훈련비등 관련 지원비 결정	규 14조	
	- 보호대상자의 보호시설 입소·위탁	법 15조 2항	광역**
	- 생업자급대여한도등을 관계부처장과 협의결정	규 7조	
	- 중앙생활보호위원회의 설치·운영	법 16조	
	- 보호기금의 운용상황 지도·감독	령 31조	
	- 이의신청의 재결	법 34조 1항	
	- 사회복지전문요원의 배치	보사훈령4조	광역**



관	- 자활보호자에게 취로사업 시행하여 취로기회 제공	령 12조 1항	//	**
*	- 해산보호시 의료기관의 지정	법 13조 2항	//	**
	- 보호비용부담	법 36조	//	**
읍	- 생활보호대상자 선정			**
면	- 거택보호자 관리 (생계비지원, 구호양곡지급)			**
	- 긴급구호 실시 (양곡지급)			**
	- 생업자금 융자			**
동	- 직업훈련사업 (직업훈련생 추천 및 관리)			**
	- 생활보호대상자 및 의료부조대상자 자녀학비 지원			**
	- 취로사업 실시(취로증발급, 인원배치, 취로 사업비지급)			**

\* 국가 및 지방자치단체를 말함

\*\* 사회복지사무소의 고유업무로 재설정이 필요한 것.

## 2.2) 의료보호

의료보호의 경우는 보사부, 시.도, 시.군.구의 기존 역할분담에 별 문제가 없으므로 기초자치단체가 담당하고 있는 역할만 사회복지사무소에서 담당하게 되면 될 것이다. 그러나 읍.면.동에서 시행하고 있는 의료보호대상자 자격관리 및 진출입, 제증명업무는 사회복지사무소로 이관하면 이중 업무가 단일화될 수 있다.

< 표 VI-22 > 보사부, 시.도, 시.군.구, 사회복지사무소간  
의료보호사업의 기존역할분담의 재정립

보	- 의료보호필요자의 인정(국가유공자·무형문화재)	법 4조	광역
	- 보호대상자의 수를 결정. 시도지사에게 통보	규 2조 2항	
	- 의료보호기준의 결정	법 8조 2항	
건	- 보호기간 연장 질병 결정	법 8조 3항	
	- 3차진료기관의 지정·공고	법 10조 3항	
사	- 지정진료기관에 지정서 교부·회수	규 14조 1항	
	- 진료범위 예외 상병의 규정	규 18조 1항	
회	- 보호제한자의 의료보호 필요 인정	법 12조	
	- 의료보호비용 청구에 관한 세부사항 결정	규 23조 3항	
부	- 보호기금의 대불 및 상환에 관한 세부사항 결정	규 25조	
	- 의료보호관련 지방자치단체·진료기관·의료보호	법 23조	



호위탁의 결정·통지, 보호기간의 연장, 아동귀가조치, 요보호아동 및 임산부에 대한 보호, 일시위탁 조치등 거의 모든 실무에서 업무중복이 일어난다. 이러한 업무중복은 시·도에서 아동상담소를 직접 운영하기 때문에 발생하는 것으로 보인다. 사회복지사무소의 출범과 함께 아동상담소와 사회복지사무소간의 업무분담이 명확하게 이루어지면 그에 따라 이러한 업무중복 문제가 재정립되어야 할 것이다.

현재 아동복지업무는 주로 시·군·구청과 아동상담소에서 실시되고 있으므로 읍·면·동의 아동복지업무는 소년·소녀가장에 대한 지원에 그치고 있으며 따라서 읍·면·동 아동복지업무가 사회복지사무소로 흡수되는 데는 큰 문제가 없을 것이다. 시설설치에 대한 결정은 시·군·구간의 지역형평을 고려해야 하는 문제이므로 시·도의 고유업무로 남아있어야 한다. 그러나 법원에의 친권상실신고, 후견인 선임신청은 피보호자의 상황을 정확히 파악하는 것과 피보호자에게 적시에 보호를 해주는 것이 중요하므로 사회복지사무소로 이관하는 바람직하다. 아동복지지도원과 아동위원의 임명·배치 및 아동위원에 대한 감독의 경우도 실제 그들을 고용하고 지역사회를 잘 이해하는 사회복지사무소의 업무가 되어야 할 것이다.

〈 표 VI-23 〉 보사부, 시·도, 시·군·구, 사회복지사무소간  
아동복지사업의 기존역할분담의 재정립

보 사 부 장 관	- 중앙아동복지위원회의 설치 - 아동복지시설종사자의 교육·훈련 - 아동복지지도원 보수교육 실시 - 저소득주민 비용감면 결정	법 5조 1항 법 23조 규 3조 3항 규 17조	
광 역 자	- 기초자치단체장의 아동상담소의 설치에 대한 승인 - 필요시 법원에 친권상실신고 및 후견인 선임 신청 - 법인의 아동복지시설 설치의 인가 - 아동복지지도원 임명·배치 및 아동위원의 위촉 - 아동의 대리양육 및 보호위탁의 결정·통지 - 시설보호기간의 연장 - 아동위원 감독 - 아동상담카드 작성, 시설·도시군구에 비치	법 8조 2항 법 15, 16조 법 20조 2항 법 6조/령 3, 4조 규 6조 2항 법 13조 3항 법 7조 3항 규 6조 3항	**  ** 기초** 기초** ** 기초**

치 단 체	- 시설아동귀가조치 - 시설아동 사후지도 실시 - 아동복지시설, 요보호아동시설 입소·퇴소· 보호조치 - 보호자·배우자에 조치통지 - 비용의 수납 - 아동상담소의 설치 - 요보호아동 및 임산부에 대한 보호·일시위탁 조치 - 시설 전원 조치·통지 - 지방아동복지위원회의 설치 - 복지시설 설치신고 수리보고, 인가증·신고증 교부	규 7조 규 8조 법 12, 13조  규 12조 법 28조 법 8조 1항 법 11조  규 13조 법 5조 1항 령11조/규15조	기초** 기초** 기초**  기초** 기초** 기초** 기초**  기초** 기초**
기 초 자 치 단 체	- 아동상담소의 설치 - 요보호아동 및 임산부에 대한 보호·일시위탁 조치 - 시설보호기간의 연장 - 친권상실신고, 후견인 선임신청자 발견시 상부보고 - 보호조치 불가능한 경우 보고 - 아동의 대리양육 및 보호위탁의 결정 - 아동상담카드 작성, 시설·도시군구에 비치 - 시설아동 귀가조치 - 시설아동 사후지도실시 - 아동복지시설, 요보호아동시설 입소·퇴소· 보호조치 - 보호자·배우자에 조치통지 - 비용의 수납 - 시설 전원 조치·통지 - 복지시설 설치신고 수리보고, 인가증·신고증 교부	법 8조 1항 법 11조  법 13조 3항 법 17조  령 10조 규 6조 2항 규 6조 3항 규 7조 규 8조 법 12, 13조  규 12조 법 28조 규 13조 령11조/규15조	광역** 광역**  광역** ** 광역** 광역** 광역** 광역** 광역** 광역** 광역** 광역**
국 가 및 지 자 체	- 아동의 건전육성 책임 - 아동전용시설 설치 노력 - 아동복지시설의 설치·보고 - 복지비용 보조 - 아동복지단체의 지도육성 - 보조금 반환 명령 - 시설보호수탁자와 아동에 대한 조사 - 시설운영지도	법 3조 2항 법 10조 법 20조 법 27조 법 21조 법 29조 법 19조 규 18조	공통업무 // // // // // // //
동	- 소년·소녀가장 선정, 학비, 학용품비, 의료비지원		**

\*\* : 사회복지사무소의 고유업무로 되거나, 아동상담소와의 역할분담에 따라 시·  
도와 사회복지사무소 간에 재정립되어야 하는 업무들.

2.4) 노인복지

공통업무를 제외할 때 보사부는 부담비용고시, 시설의 감독, 노령수당 지급수준 결정 등의 정책결정, 지도·감독의 업무만을 담당하여 보사부와 지방자치단체간의 기존 역할분담이 적합하다. 광역자치단체와 기초자치단체도 광역자치단체가 노인서비스시설의 등록, 설치, 허가관련업무 및 감독업무, 복지비용수납의 승인, 노인수당지급현황 감독등의 중간관리역할을 담당하고 기초자치단체에서는 실무를 담당하여 기존 역할분담이 적합하다.

그러나 공통업무의 경우 경로우대조치, 경로사업의 실시 및 지원, 노령수당의 지급, 노인에 적합한 직종의 개발 및 기회제공, 건강진단·지도·실시예정 공고 및 시행, 가정봉사원사업등의 실시·지원, 노인사망자 유류금품의 처분, 복지조치비용 수납등은 피보호대상자에 대해 직접적으로 서비스를 제공하는 차원의 업무이므로 사회복지사무소의 업무로 이관되어야 한다.

읍·면·동에서 수행하는 승차권교부, 노령수당지급, 노인건강진단실시, 노인정 운영관리, 할아버지·할머니 봉사활동비 지급 등의 업무는 사회복지사무소의 출범과 함께 사회복지사무소에서 수행하여야 한다.

< 표 VI-24 > 보사부, 시·도, 시·군·구, 사회복지사무소간 노인복지사업의 기존역할분담의 재정립

보사부장관	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인·부양의무자 복지조치시 부담비용 고시</li> <li>- 노인복지시설·여가시설 운영자의 감독</li> <li>- 노령수당 지급수준 결정</li> </ul>	<p>령 25조 1항 법 23조 령 20조</p>	광역
광역자치단체	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인복지시설의 설치허가·허가증 교부</li> <li>- 노인여가시설 설치허가·등록증 교부</li> <li>- 노인복지·여가시설 운영자의 감독</li> <li>- 노령수당 지급 현황 보고</li> <li>- 시설운영자의 비용수납초과 승인</li> <li>- 실비시설·노인복지관 등의 노인복지비용 수납의 승인</li> <li>- 노인복지시설의 사업정지 폐지 명령, 허가 취소</li> <li>- 노인복지여가시설의 등록 취소</li> </ul>	<p>법19조/규11조 법 20조 2항 법 23조 령 19조 2항 령 25조 법 28조 2항  법 24조 법 25조</p>	보사



기 초 자 치 단 체	- 보건교육계획(보사부장관 수립)에 의한 교육실시	령 15조 2항	**
	- 양로시설, 노인요양시설 입소에 대한 요건심사 및 결정·통지·위탁	규 9조	**
	- 양로시설과 노인요양시설간 전원조치	규 10조	**
	- 노인복지상담원의 임명·배치	법7조/령12조	**
	- 노령수당 지급여부 결정 통지·조사위탁	령 18조	**
	- 노령수당에 관한 서류제출 생활상태조사 명령	령 18조 3항	**
	- 노령수당 실태대장 작성 비치·상부보고	령 19조 1항	**
	- 건강진단기관의 지정·지정서 교부	규 4조	**
국 가 및 지 방 자 치 단 체	- 노인복지증진의 책임	법 4조	공통업무
	- 경로주간 설정 행사계획 수립	법6조/령11조	//
	- 경로우대조치(각종시설 이용 무료·할인)	법 10조	// **
	- 경로사업의 실시 및 지원(경로당·노인정 등)	법 12	// **
	- 노령수당의 지급	법 13조	// **
	- 노인에 적합한 직종의 개발 및 기회제공	법 14조	// **
	- 노인복지시설의 설치	법 19조	// **
	- 노인복지시설 설치 운영비용 보조	법 29조	//
- 노인복지를 위한 상담, 양로시설의 입소등 조치	법 8조	// **	
복 지 실 시 기 관	- 2년에 1회이상 건강진단·지도·실시예정 공고	법 9조	// **
	- 가정봉사사업등(재가노인복지증진)의 실시·지원	법 11조	// **
	- 노인복지비용의 부담	법 26조	// **
	- 노인사망자 유류금품의 처분	법 27조	// **
	- 복지조치비용 수납(양노·요양시설 제외)	법 28조	// **
	- 복지조치 이의청구 심사·결정통보	법 30조	//
읍 면 동	- 승차권교부		**
	- 노령수당지급		**
	- 노인건강진단실시		**
	- 노인정 운영관리		**
	- 할아버지, 할머니 봉사활동비 지원		**

\*\* : 사회복지사무소의 고유업무로 이관되어야 할 업무

참고 : 복지실시기관 : 보사부장관, 시도지사, 시군구청장

## 2.5) 장애인복지

공통업무를 제외하고 장애인복지서비스에서도 보사부와 지방자치단체간에 보사부는 정책결정 및 시설·운영자에 대한 감독의 역할을 수행하고 지방자치단체에서는 실무적인 업무를 수행함으로써 기존의 역할분담이 적합하게 되어있

다. 광역자치단체와 기초자치단체간에도 광역자치단체는 시설이나 보장구 제조·수리업의 설립허가, 감독, 폐지업무, 장애인판정 및 등급조정에 관한 업무를 담당하고 기초자치단체는 실제 장애인관리 및 서비스관리등의 실무업무를 담당하여 기존의 역할분담이 적합하게 되어있다. 다만 기초자치단체의 업무 전체와 광역자치단체의 업무 중에 등록장애인에게 장애인수첩을 교부하는 것과 기준에 해당되지 않거나 장애인단명령을 거부하는 장애인에게 수첩반환명령을 하는 것은 피보호대상자와 직접 관계하는 업무이므로 사회복지사무소로 이관함이 바람직하다.

공통업무의 경우 장애인서비스에 관한 각종 시책을 마련하거나 조사, 연구등의 업무와 보장구업체 육성, 전국적인 체육대회 개최 및 장애인 단체 보호 육성등의 업무는 보사부에서 담당하고, 시·도에서도 각 시·도의 사정에 적합한 시책을 마련하거나, 시·도 단위에서 필요한 중간관리자 업무를 맡는 쪽으로 업무분담이 되어야 한다. 공통업무 중에서 장애인에게 직접적으로 서비스를 제공하는 장애인 보호자 사후 장애인에 대한 보호실시, 사업자금대여, 생산지원을 위한 조치, 시설이용, 생계보조수당지급 및 그에 관련된 사무, 복지비용수납과 의료소요비용의 지급, 진료비청구 심사, 지급, 전문기관 심사의뢰, 중증장애인 부양자녀교육비 지급, 시설입소, 통원장애인에 자립훈련비 지급, 설비기준 미달 시설 시정요청등의 업무는 사회복지사무소가 출범하면 사회복지사무소의 고유업무로 이관되어야 한다.

읍·면·동에서 수행하고 있는 장애인등록, 판정신청, 보장구교부, 생계수당지급 등의 업무 역시 사회복지사무소로 이관되는데 큰 문제가 없을 것이다.

< 표 VI-25 > 보사부, 시·도, 시·군·구, 사회복지사무소간  
장애인복지사업의 기존역할분담의 재정립

보 건 사 회	- 복지시설·운영자에 대한 감독	법 41조	광역
	- 중앙장애인복지위원회 설치	법 6조 1항	
	- 중앙장애인판정위원회 설치	법 19조 6항	
	- 5년마다 장애인실태조사 실시	법 18조 1항	
	- 의료비지급대상자 결정	규 17조	
	- 재활의료와 의료비용 산정기준 별도 선정	령 23조	
	- 시설설치, 운영비용 보조	법 49조	
회	- 사업자금 대여기준 관계부처장과 협의	령 27조	

부 장 관	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 자립훈련비 지급기준 결정</li> <li>- 편의시설 세부설치기준 결정</li> <li>- 생계보조수당 지급기준 결정</li> <li>- 자녀교육비 지급 대상자 결정</li> <li>- 보장구 교부·수리 위한 비용지급기준 결정</li> <li>- 우수보장구업체 지정기준 결정</li> <li>- 생산장려금 지급기준 결정</li> <li>- 우수업체 자금용자기준 결정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>규 34조</li> <li>령 30조</li> <li>령 33조</li> <li>규 19조</li> <li>규 27조</li> <li>규 28조 1항</li> <li>규 29조</li> <li>규 30조 2항</li> </ul>	
광 역 자 치 단 체	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회복지·비영리법인의 장애인복지시설의 설립허가</li> <li>- 장애인복지시설 및 운영자에 대한 감독</li> <li>- 보장구의 제조 및 수리업의 허가</li> <li>- 지방장애인복지위원회 설치</li> <li>- 지방장애판정위원회 설치</li> <li>- 장애등급조정 위한 장애인단 의뢰</li> <li>- 장애등급조정 여부 결정·신청인에 통지</li> <li>- 등록장애인에 장애인수첩 교부</li> <li>- 기준비해당·장애인단명명거부 장애인에 수첩반환명령</li> <li>- 재활의료취급기관 지정·취소 통지, 지정서 교부</li> <li>- 우수보장구업체지정서 교부·고시</li> <li>- 복지시설 폐지·휴지 신청 보고</li> <li>- 사업 정지·폐지 명령</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>법 38조</li> <li>법 41조</li> <li>법 50조</li> <li>법 6조 1항</li> <li>법 19조 6항</li> <li>규 6조 2항</li> <li>규 6조 4항</li> <li>법 19조 2항</li> <li>법 19조 5항</li> <li>령21조/규11조</li> <li>규 28조 3항</li> <li>령 35조</li> <li>법 42조</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>보사</li> <li>**</li> <li>**</li> </ul>
기 초 자 치 단 체	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 비용부담관란자에게 보장구의 교부·수리, 보조금지급</li> <li>- 장애인증명서 발급</li> <li>- 장애인등록현황 기록·관리</li> <li>- 장애인복지지도원 배치·임명</li> <li>- 의료비 지급대상자 수첩에 기록</li> <li>- 중증장애인자녀교육비 지급대상자 선정·통보</li> <li>- 보장구 교부·수리비용 지급</li> <li>- 생계보조수당 지급대상 결정·통지</li> <li>- 장애인 등록신청자 검진의뢰</li> <li>- 장애등급여부확인 장애인에 대한 장애인 수첩교부</li> <li>- 수첩반환 명령서 송달</li> <li>- 재활의료대상인정신청자 검진의뢰, 의뢰서 교부, 기록</li> <li>- 재활의료의뢰서 교부</li> <li>- 사업자금대여 대상 결정·취급기관에 통보</li> <li>- 사업자금대여 관리카드 기록·관리</li> <li>- 시설설치허가증 교부</li> <li>- 장애인시설 입소등의 경우 시설장에 의뢰서 작성·위탁</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>법 23조</li> <li>규 7조 1항</li> <li>규 8조</li> <li>법 7조 1항</li> <li>규 17조 3항</li> <li>규 20조</li> <li>규 27조</li> <li>규 35조 2항</li> <li>규 3조 2항</li> <li>규 4조 1항</li> <li>규 5조</li> <li>규 13조</li> <li>규 14조</li> <li>령 28조</li> <li>령 29조</li> <li>규 36조 4항</li> <li>법 38조</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>**</li> <li>**</li> <li>**</li> <li>**</li> <li>**</li> <li>**</li> <li>**</li> <li>**</li> <li>**</li> <li>**</li> <li>**</li> <li>**</li> <li>**</li> <li>**</li> <li>**</li> <li>**</li> </ul>

국 가 및 지 방 자 치 단 체	- 장애인의 발생예방, 복지증진책임	법 5조	공통업무
	- 장애인에 점진 및 재활상담	법 20조	// **
	- 장애발생예방에 관한 조사·연구등 조기발견·치료시책강구	법 8조	//
	- 의료·보장구제공, 시설통원, 수용보호 등 필요시책강구	법 9조	//
	- 중증장애인 보호시책 마련	법 10조	//
	- 장애인 보호자 사후 장애인에 관한 배려	법 11조	// **
	- 장애인 교육에 관한 시책강구	법 12조	//
	- 직업지도·훈련·소개실시 등 필요시책 강구	법 13조	//
	- 생활에 적합한 주택보급 정비	법 14조	//
	- 문화환경의 정비와 활동 지원	법 15조	//
	- 경제적 부담 경감시책 강구	법 16조	//
	- 법제상, 재정상 필요 조치	법 17조	//
	- 보장구업체의 육성	법 24조	//
	- 장애인 사업 자금 대여	법 25조	// **
	- 장애인의 생산지원 위한 조치	법 26조	// **
	- 적합한 직종개발보급·적성검사·직업지도·적응훈련법	법 30조	//
	- 장애인 제작제품 구매요구에 대응 우선 수의계약체결	법 31조	//
	- 자립지원을 위해 시설 우선 이용	법 32조	// **
	- 편의시설 구조 정비 배려 위한 시책 강구	법 33조	//
	- 중증장애인 생계보조수당 지급	법 34조	// **
- 생계보조수당 관련 서류제출, 상태조사 명령	규 31조	// **	
- 주요방송프로에 수화, 자막방송 요청	법 35조	//	
- 재활전문연구기관에 관련 연구 의뢰	법 36조	//	
- 장애인복지시설 설치	법 38조	// **	
- 장애인체육대회개최 및 지원	법 44조	//	
- 장애인단체 보호·육성	법 45조	//	
- 복지비용의 부담	법 47조	//	
- 복지비용 수납	법 48조 1항	// **	
- 복지시설 설치 운영비 보조	법 49조	//	
복지 실시 기관	- 의료소요비용의 지급	법 21조	// **
	- 진료비청구 심사·지급, 전문기관 심사의뢰	법 24조	// **
	- 중증장애인 부양자녀교육비 지급	법 22조	// **
	- 시설입소·통원장애인에 자립훈련비 지급	법 29조	// **
	- 설비기준 미달 시설 시정 요청	법 33조 4항	// **
읍 면 동	- 장애인 등록, 장애판정신청		**
	- 생계보조수당 지급		**
	- 보장구 교부		**

\*\*\*: 사회복지사무소의 고유업무로 이관되어야 할 업무  
 참고: 복지실시기관: 보사부장관, 시도지사, 시군구청장

## 2.6) 모자복지

공통업무를 제외할 때 보사부와 지방자치단체간의 기존 업무분담이 적합하게 되어 있다. 보사부는 시설 설치, 운영자를 감독하며, 급여내용, 복지자금대여한도, 복지자금상환기준과 보호대상자 범위를 결정하는 등의 정책결정업무를 담당하고 있고 지방자치단체에서는 모자상담소설치 및 그에 따른 제반 관리, 운영 업무 및 서비스제공의 실무업무를 담당하고 있다. 시·도와 시·군·구의 역할분담도 모자상담소나 설치인, 허가 및 폐지 업무를 시·도의 고유업무로, 모자가정에 대한 서비스제공이나 관리업무를 시·군·구의 고유업무로 선정하여 업무분담이 적합하게 되어 있다. 시·도와 시·군·구 업무가 중복되는 경우는 시·도에서 모자상담소를 설치, 운영하기 때문인데 사회복지사무소가 출범하면 모자상담소와의 관계를 재정립해야 하고, 그에 따라 시·도와 사회복지사무소의 업무분담이 재설정되어야 한다.

공통업무의 경우 모자가정의 복지를 증진할 책임, 모자위원회의 설치, 모자복지단체지원, 육성등의 공통업무를 제외한 모든 실무적인 업무는 사회복지사무소의 고유업무로 이관되어야 한다.

읍·면·동의 업무인 모자가정의 선정 및 자녀학비지원업무 역시 사회복지사무소의 출범과 함께 사회복지사무소의 업무로 이관되어야 한다.

< 표 VI-26 > 보사부, 시·도, 시·군·구, 사회복지사무소간  
 모자복지사업의 기존역할분담의 재정립

보 사 부 장 관	- 모자복지시설 설치, 운영자 감독	법 23조	광역
	- 모자복지급여내용의 결정	령 14조	
관	- 복지자금 대여 한도 결정	령 15조	기초
	- 복지자금 상환 기준 결정	령 17조 1항	
	- 보호종류별 보호대상자 범위 결정	규 3조 1항	
	- 모자복지상담소 설치	법 7조 1항	기초

광역자치단체	- 시군구 모자복지상담소 설치 승인 - 모자복지상담원 배치 - 조사된 보호대상자 장관에 보고 - 사회복지·비영리법인의 모자복지시설의 설치허가 - 모자복지시설 설치·운영자 감독 - 모자복지시설의 사업정지·폐지 명령, 허가 취소 - 모자가정현황 장관에 보고	법 7조 2항 법 8조 법 10조 3항 법 23조 법 24조 2항 규 6조 3항	기초** 기초 보사 기초
기초자치단체	- 모자복지상담소 설치 - 모자복지상담원 배치 - 매년 1회 이상 보호대상자 조사·시도지사에게 보고 - 복지자금 대여여부 결정, 대상자·금융기관 통지 - 복지자금 대여관계 기록·관리, 이전시 서류 송부 - 보호대상 모자가정 결정 - 모자가정 실태 조사, 관리카드 기록·관리 - 모자가정현황 시도지사에게 보고 - 복지급여 신청시 결정, 통지	법 7조 1항 법 13조 3항 법 10조 법령 16조 2항 법령 17조 규 3조 2항 규 6조 1항 규 6조 2항 규 7조 2항	광역 ** 광역 ** 광역 ** ** ** ** ** 광역 ** **
국가 및 지방자치단체	- 모자가정의 복지를 증진할 책임 - 모자복지위원회의 설치 - 모자복지단체 지원·육성 - 보호대상자·피보호자의 실태대장 작성·비치 - 복지급여(생계비·아동교육지원비·직업훈련비·아동양육비 등) 실시 - 생활안정·자립촉진을 위한 복지자금 대여 - 고용촉진 위한 적합한 직업훈련실시, 취업알선 - 모자가정 아동의 아동편의 공공시설 우선 이용 - 전문사회사업서비스를 제공하도록 노력 - 국민주택분양·임대시 모자가정 우선 분양 노력 - 모자복지시설의 설치 - 모자복지사업 소요 비용 보조, 보조금 반환 명령 - 보호대상자 이의청구 심사·결정, 통보	법 2조 1항 법 6조 1항 법 9조 법 10조 4항 법 12조  법 13조 법 14조 법 16조 법 17조 법 18조 법 20조 법 25, 26조 법 28조	공통업무 // // // ** // **  // ** // ** // ** // ** // ** // ** // ** // **
읍면동	- 모자가정의 선정 및 자녀학비 보조		**

\*\* : 사회복지사무소의 고유업무로 이관되어야 할 업무

### 3) 보건소와 사회복지사무소의 관계

보건의료서비스기구와 사회복지사무소를 통합하느냐 분리시키느냐를 결정하는데 있어서는 사회복지서비스수혜자의 예상되는 욕구가 복합적인 것이긴

하지만 그것이 반드시 보건, 위생, 환경과 밀접한 관계를 가진 욕구가 아니며 보건, 위생, 환경의 수혜대상자와 사회복지서비스수혜대상자가 반드시 일치하지 않는다는 점에서 사회복지업무만 따로 분리시키는 것이 바람직할 것이다. 또한 한국에서는 보건, 의료서비스가 사유화되어 있어 일반영리추구 민간의료기관과 보건소간의 서비스질의 차이가 뚜렷하므로 사회복지서비스를 현재의 보건소와 통합된 조직에서 제공하는 것은 중, 고소득계층은 일반의료기관을 이용하고 저소득층은 보건소를 이용하는 것이라는 소득계층간 의료서비스의 이원화를 조장하는 듯한 인상을 심화시키고 그에 따라 복지서비스의 이원화를 촉진할 수 있기 때문에 오히려 바람직하지 못하다. < 표 VI-27 >의 1991, 1992년 두차례의 조사에서 일관성있게 나타났듯이 사회복지전문요원은 보건소나 사회복지관, 동사무소내보다도 사회복지사무소 고유한 별도조직을 설치하는 것을 63.1%가 원하고 있다. 따라서 보건소와 사회복지사무소는 양쪽의 서비스를 제공할 필요성이 있는 집단에게 서비스를 연계시키는 프로그램을 만들어 서비스제공자 간의 서비스 통합이 이루어지도록 하여야 한다.

< 표 VI-27 > 사회복지사무소 설치에 대한 사회복지전문요원의 의견

설치방법	1991년		1992년	
	빈도	(%)	빈도	(%)
별도의 체계	147	( 63.1)	553	( 63.1)
보건소 조직활용	4	( 1.7)	37	( 4.2)
사회복지관 조직활용	20	( 8.6)	82	( 9.4)
동사무소내에 설치	60	( 25.8)	199	( 22.7)
기 타	2	( 0.9)	6	( 0.7)
계	234	(100%)	877	(100%)

자료: 1991년 수치; 윤혜미, 김근식, 사회복지전문요원체의 발전방향에 관한 연구:문제점과 개선방안, 한국보건사회연구원, 1991, p. 171.  
1992년 수치; 1992년 사회복지전문요원 조사자료.

#### 4) 아동상담소, 부녀상담소와 사회복지사무소의 역할분담

아동상담소, 부녀상담소와 사회복지사무소의 분리, 통합문제는 아동상담

소와 부녀상담소의 현재 업무를 파악하고 그 전문성을 앞으로의 사회복지사무소와 비교한 후 결정되어야 할 것이다. 현재 아동상담소와 부녀상담소의 업무는 < 표 VI-28 >에서 나타나는 것처럼 아동이나 부녀상담소피보호자의 일시보호를 제외하고는 미래의 복지사무소의 업무와 중복된다. 이와 같은 현상은 현재 일본의 복지사무소가 경험하는 문제와 똑같다. 일본에도 복지사무소와 아동상담소의 업무가 중복되어 업무분담이 모호한 문제가 발생하고 있고, 이를 해결하기 위하여 일부지역에서는 아동상담소를 '복지판정센터'로 발전시켜 고도의 수준을 필요로 하는 전문적판정진단업무 및 치료적 지도 및 치료를 행하는 기관으로 업무분담을 하는 방향으로 개선시키고 있다.<sup>95)</sup> 한국에서도 현재의 아동상담소를 복지사무소의 출현과 동시에 '복지판정센터'로 발전시키는 것을 고려해 볼 수 있으나, 일본에서는 전문적 상담을 하는 민간사회복지관이 없기 때문에 공적인 아동사무소에서 전문적 상담까지도 맡는 것을 생각하면 한국에서는 전문적 상담을 하도록 정부에서 지원해주는 민간사회복지관이 있으므로 전문적 상담은 민간사회복지관으로 이관시키는 것이 더욱 바람직할 것이다. 민간사회복지관의 전문적상담기능이 강화되면 현재 아동상담소와 부녀상담소는 민간사회복지관이 없는 곳에서 전문적상담기능을 수행하거나, 한국에서 민간사회복지관도 다루지 않으며 아직 건립초기에 있는 일시보호기능을 강화하는 쪽으로 기능을 재편하는 것을 생각해 볼 수 있다.

## 7. 재정

사회복지사무소 설치를 고려할 때 아마도 가장 현실적인 문제는 재정일 것이다. 현재 사회복지사무소에 대한 가장 중요한 반대요인중에 하나가 복지재정의 무리한 확대에 대한 우려이기 때문이다. 사회복지사무소의 출범이 한국정부의 재정부담을 얼마나 증가시키는데 대한 연구에 앞서 앞으로 사회복지사무소에서 담당할 공적부조, 사회복지서비스가 현재 한국경제에서 차지하는 비중이 얼마나 되는지 알아야 할 것이다. 1991년 한국의 공적부조, 사회복지서비스

95) 이정호, '사회복지 지방행정조직에 관한 연구', 사회복지연구논문집, 제7호, pp 88-93.



< 표 VI-28 > 아동상담소와 부녀상담소의 업무

아동상담소	부녀상담소
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 아동 또는 임신부에 관한 그 가족 또는 관계인에 대한 상담</li> <li>○ 아동지도에 필요한 가정환경의 조사, 판정을 통한 조언지도, 면접치료, 입양, 위탁보호, 거택보호와 사후지도</li> <li>○ 아동 또는 임신부에 대한 전문적, 기술적 개별지도, 집단지도 및 알선</li> <li>○ 요보호아동의 복지조치, 사후지도</li> <li>○ 아동복지시설, 아동상담소의 지도감독</li> <li>○ 아동의 일시보호등</li> <li>○ 아동을 위한 지역사회자원의 활용</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 모자가정에 대한 신상 및 고충상담</li> <li>○ 보호대상자의 실태조사 및 통계작성</li> <li>○ 모자가정에 대한 취업상담 및 지원</li> <li>○ 피보호자에 대한 사후관리</li> <li>○ 모자가정에 대한 보호내용의 구분</li> <li>○ 피보호자의 일시보호</li> </ul>

자료: 보건사회부, 아동복지사업지침, 1992; 한국사회복지협의회, 사회복지발전, 1991.

지출은 사회보장전체지출의 27.8%를 차지하였다. 공적부조, 사회복지서비스지출의 정부총지출에 대한 비중은 1.9%, 국민총생산에 대한 비중은 0.4%이다. < 표 VI-29 >를 보면 공적부조, 사회복지서비스의 재정부담을 일본의 것과 비교하여 보면 한국이 공적부조, 사회복지서비스에 대해 지출하는 상대적 액수가 일본의 것에 훨씬 못미치는 것을 알 수 있다. 공적부조와 사회복지서비스에 대한 지출이 사회보장비에서 차지하는 비중은 일본의 비중에 대한 한국의 비중이 92%에 이르고 있어 별 차이가 나지 않는다. 이는 외국에서 사회보장에서 가장 큰 비중을 차지하는 연금이 한국에서는 1988년도에 실시되어 아직 초기단계이므로 그 비중이 극히 미약하기 때문에 상대적으로 공적부조와 사회복지서비스에 대한 지출의 비중이 큰 것으로 볼 수 있다. 따라서 정부총지출이나 GNP에 대한 비중을 비교하는 것이 더 적합한데 정부총지출에서 공적부조, 사회복지서비스가 차지하는 비중은 일본의 1990년도 비중과 비교하여 일본의 35.9%수준에 머물고 있으며, GNP에서 차지하는 비중은 일본의 50%수준에 머물고 있다. 한국의 공적부조, 사회복지서비스가 사회보장에서 차지하는 비중이나, 정부총지출, GNP에서 차지하는 비중은 1991년 한국의 1인당 GNP와 비슷하였던 일본의 1965년과 비교하여도 미흡하다 < 표 VI-29 >.

공적부조와 사회복지서비스에 대한 지출에 있어 일본과 한국의 격차는 주로 사회복지서비스지출의 격차에서 비롯된다. 사회복지서비스에 대한 지출의 경우 1991년 한국의 사회복지서비스가 사회보장, 정부지출, GNP에서 차지하는 비중은 1990년 일본의 사회복지서비스가 사회보장, 정부지출, GNP에서 차지하는 비중의 27.5%, 11.1%, 16.7%에 머물고 있으며, 한국의 현재 1인당 GNP와 비슷한 일본의 1965년 수치의 67.9%, 33.3%, 100.0%에 머물고 있다.

< 표 VI-29 > 한국, 일본의 공적부조, 사회복지서비스가 사회보장비, 정부총지출, GNP에서 차지하는 비중

		한국(1991) (백만원)	일본(1965) (억엔)	일본(1975) (억엔)	일본(1990) (억엔)
GNP	(A)	206,026,500	335,502	1,522,094	4,172,000
정부총지출	(B)	37,774,996	37,230	208,609	662,368
사회보장	(C)	2,605,204	5,184	39,282	116,148
공적부조, 사회복지서비스 (사회복지서비스)	(D)	726,221 (148,959)	1,492 (433)	11,526 (6,178)	35,143 (24,056)
D/C (사회복지서비스/C)		27.8%(5.7%)	28.8%(8.4%)	29.3%(15.7%)	30.3%(20.7%)
D/B (사회복지서비스/B)		1.9%(0.4%)	4.0%(1.2%)	5.5%(3.0%)	5.3%(3.6%)
D/A (사회복지서비스/A)		0.4%(0.1%)	0.4%(0.1%)	0.8%(0.4%)	0.8%(0.6%)
1인당 GNP(\$): '85년 불변가격		3,676	4,275	8,004	13,701

자료: 한국: 경제기획원, 1991년도 예산개요, 1992.

일본: 일본전국사회복지협의회, 최근일본의 사회복지동향, 윤정옥역, 홍익재, 1992.

대한통계협회, 주요해외경제지표, 1992.

IMF, International Financial Statistics, 1992.

한국에서는 앞으로 고령화, 핵가족화, 산업화의 진전에 대비하여 사회복지서비스의 재정이 점차 늘어날 것이며, 사회복지서비스를 효과적, 효율적으로 운영하기 위해서는 이러한 사회복지서비스의 재정책충에서 중요한 부분을 차지하는 것이 공적전달체계의 확립에 따른 것이어야 한다.

사회복지사무소의 설립에 필요한 재정의 규모는 크게 인건비와 그외 운영비로 나누어서 생각해볼 수 있다. 인건비와 그외 운영비를 크게 나누는 이유는 사회복지사무소의 설립에 따른 추가 인력이 얼마나 드는지 가시적으로 보여주기 위함이며, 운영비는 복지사무소의 규모, 장소등과 함께 탄력적으로 증가,

감소될 수 있기 때문이다.

우선 인건비의 경우 사회복지사무소의 설치로 인한 전문인력의 추가고용규모가 어느 정도인지 현재의 사회복지전문요원 배치와 기존 시·군·구 사회복지(복지)과와 가정복지과의 인력을 고려하여 계산하여 보았다. 사회복지사무소 1개소당 47명의 총 필요인원 중에서 < 그림 VI-1 >에서처럼 전문인력이 36명 필요하다고 보면, < 표 VI-30 >에서처럼 전국적으로 전문인력이 9,864명이 필요하고, 그 중에서 사회복지사무소의 설치로 인하여 추가 고용이 필요한 사회복지전문요원의 수는 2,704명이다.

< 표 VI-30 > 사회복지사무소 설치에 따른 필요 전문인력 추정

지역	사회복지전문요원(기존) (A)	사회과 인력 <sup>2)</sup> (B)	가정복지과 인력 <sup>2)</sup> (C)	배치예정 전문요원 (D)	사회복지 전문요원(필요) (E)	( D +0.5B +0.7C) (F) <sup>3)</sup>	(F-E)
전국	2,000 <sup>1)</sup>	3,121	2,283	4,000	9,864	7,160	-2,704
서울	320	292	307	640	792	1,001	209
부산	188	153	102	376	432	524	92
대구	143	95	56	286	252	373	121
인천	40	78	48	80	216	153	-63
광주	91	32	28	182	144	218	74
대전	97	60	36	194	180	249	69
경기	54	542	344	108	1,548	620	-928
강원	63	220	198	126	792	375	-417
충북	68	170	109	136	468	297	-171
충남	135	145	189	270	720	475	-245
전북	234	223	163	468	756	694	-62
전남	240	270	162	480	972	728	-244
경북	149	408	272	298	1,224	692	-532
경남	167	396	240	334	1,224	700	-524
제주	11	37	29	22	144	61	-83

1) 현원은 1,965명으로서 35명이 정원보다 부족하다. (1991.12월-1992.5월 기준)

2) 광주, 인천, 강원, 충남, 전남, 경북의 사회과, 가정복지과의 경우는 표준적인 시·군·구의 인력을 기준으로 계산하였다.

3) 서울 중구청, 성북구청, 부산 서구청, 광주 광산구청의 4개 표본구청의 경우 사회과 업무분담은 생활보호, 의료보호등 영세민과 관련된 업무를 담당하는 자가 과전체 행정직 인력의 최소 50%에서부터 최고 75%정도까지 분포되어 있고, 가정과 업무 분담은 일반부녀업무를 제외한 노인복지, 장애인복지, 모자복지, 아동·청소년복지관련업무를 담당하는 자가 과전체 행정직 인력의 최소 71%에서

83정도까지 분포되어 있어 사회복지사무소로 갈 수 있는 인력을 사회과의 경우 50%, 가정복지과의 경우 70%로 추정하였다.

위와 같은 전문인력의 수가 만족될 경우, 한국과 일본의 사회복지전문 인력의 수를 비교해 보면 다음과 같다. 일본의 전체 인구당 생활보호인구는 한국의 약 1/2밖에 되지 않기 때문에 전문인력 한명당 생활보호세대수는 한국이 많아도 전문인력 한명당 인구수는 거의 비슷한 수준이 된다.

< 표 VI-31 > 한국과 일본의 사회복지전문인력 1인당 인구수 및 생활보호세대수와 복지사무소 1개소당 사회복지전문인력 수의 비교

	한국 (1992)	일본 (1989)
사회복지사무소 수 (A)	274 개	1,179 개
인구수 (B)	43,520,100 명	123,460,000 명*
생활보호세대 수 (C)	659,000 세대	654,915 세대
복지전문인력 (D)	9,864 명	26,185 명**
D/A	36 명/개소	22 명/개소
C/D	67 세대/명	25 세대/명
B/D	4,412 명/명	4,715 명/명

\* 일본의 인구는 1990년도 수치.

\*\* 일본의 사회복지사무소에서 촉탁의와 복지전문인력이 아닌 기타 기능직은 제외하고 소장, 사찰지도원, 육법담당현업원, 오법담당현업원, 면접상담원, 신체장애자복지사, 정신박약자복지사, 노인복지지도주사, 복지육법사무직원만 포함시켰음.

자료: 일본; 일본전국사회복지협의회, 최근일본의 사회복지동향, 윤정옥역, 홍익재, 1992.

한국; 보건사회부, '92주요업무자료, 1992.

앞으로 추가고용될 전문사회복지인력 2,704명은 사회복지사무소 1개소 당 약 10명이 되며 추가고용될 사회복지사무소의 일반·기능직 공무원 11명(그 중에서 기능직 공무원은 8명)을 합하면 사회복지사무소 1개소당 추가 인원은 21명, 전국적으로는 전문사회복지인력 2,704명과 일반·기능직 공무원 3,014명(274개소 x 11명)을 합한 5718명이 된다. 이 추가인력에 대한 인건비와 사회복지사무소 운영비를 사회복지사무소 1개소에 대해 계산하면 다음과 같다. 전체 10억 1,555만원 중에서 매년 들어가는 경상운영비는 2억 1,010만원이고(소계 I) 나머지 8억 545만원은(소계 II) 임차료와 장비구입비등 첫 해에만 집중적으로

들어가는 비용이다.

< 표 VI-32 > 사회복지사무소 1개소의 추정예산

항 목	액 수(단위: 원)
인건비	149,996,000
7,8,9급 13명 x 399,800원 x 20월	103,948,000
기능직 10급 8명 x 287,800원 x 20월	46,048,000
관리운영비	16,028,800
전기세 1,500kwh x 227.70원 x 12월	4,098,600
상하수도세 200톤 x 190원 x 12월	456,000
오물세 200톤 x 73원 x 12월	175,200
전화료 500,000원 x 12월	6,000,000
제세공과금, 보험료	1,398,000
건물유지비 1000m <sup>2</sup> x 870원	870,000
차량유지비	3,031,000
기타사업비	44,076,000
홍보비 1,500원 x 10,000부	15,000,000
도서구입비 100,000원 x 12월	1,200,000
회의비 40,000원 x 50명 x 12월	24,000,000
출장비 32,300원 x 5명 x 2일 x 12회	3,876,000
소계 I	210,100,800
사무소임차료	
300평 x 2,500,000원	750,000,000
장비구입비	55,448,258
차량구입비 소형	4,860,000
승합	11,000,000
모터사이클 726,000 x 20대	14,520,000
모사전송기	1,176,000
컴퓨터 1,636,000 x 3대	4,908,000
고속프린터	10,000,000
복사기	2,600,000
가구(책상, 의자, 캐비닛, 소파등)	6,384,258
소계 II	805,448,258
합계	1,015,549,058

참고: 위의 예산은 1993년 정부예산편성기준으로 계산한 것이며, 인건비의 경우 7,8,9급의 평균 기본급여로 계산했음.

이를 중앙정부와 지방정부가 인건비에 대해서 서울 50:50, 기타지방 80:20의 비율로 분담한다면 매년 들어가는 인건비, 관리운영비, 기타사업비는 총 576억정도 되고 이 중에 중앙정부의 재정분담액은 484억, 지방정부의 재정

분담액은 92억이 된다. 임차료, 장비구입을 합하여 사회복지사무소 출범 첫 해의 274개의 사회복지사무소에 대한 총비용은 2,783억이 될 것이며 이 중에 중앙정부의 분담액은 2,690억, 지방정부의 분담액은 92억이 될 것이다. 총비용 2,690억의 중앙정부분담액은 1991년 공적부조, 사회복지서비스 비용에 대한 중앙정부지출액의 약 37.0%, 사회보장 비용의 10.3%가 되지만 < 표 VI-33 > 둘째해부터는 인건비, 관리운영비, 기타사업비만 들어가므로 중앙정부의 공적부조, 사회복지서비스 지출액의 6.7%, 사회보장지출액의 1.9% 수준에 머물 것이다.

< 표 VI-33 > 274개 사회복지사무소 설립에 따른 예산추정액  
(단위: 천원)

비용항목	총비용	중앙정부부담	지방정부부담
인건비	서울 3,299,912	1,649,956	1,649,956
	지방 37,799,000	30,239,200	7,559,800
관리운영비, 기타사업비	16,469,000	16,469,000	----
소계	57,567,912	48,358,156	9,209,756
사무소임차료, 장비구입비	220,690,000	220,690,000	----
합 계	278,257,912	269,048,156	9,209,756

이제까지는 4,000명의 전문요원이 고용된 것을 전제로 한 후 복지사무소 설립으로 인하여 그 이상 추가적으로 필요한 전문인력 및 기능직에 대한 인건비를 계산하여 재정추계를 하였다. 그러나 공적부조, 사회복지서비스에 대한 전체 행정비용이 총 공적부조, 사회복지서비스 지출에서 차지하는 비중을 알기 위해서는 복지사무소 전체 인력에 대한 인건비를 포함한 총 경비를 계산하여야 할 것이다. < 표 VI-34 >에서 274개 사회복지사무소의 인건비(기존+신규인력), 관리운영비, 기타사업비에 대한 중앙정부의 총부담액은 약 1,118억으로 이것은 전체 공적부조, 사회복지서비스 지출의 약 15.4%이고 사회보장지출의 약 4.3%이다.

중앙정부가 부담하는 사회복지사무소의 인건비용이 전체 공적부조, 사회복지서비스 지출의 13.1%에 머무는 것은 영국의 사회복지사무소의 행정비용인

12%-13%와 비슷하며<sup>96)</sup>, 미국의 사회복지사무소 인건비 16%보다도 적은 수준이다.

97)

〈 표 VI-34 〉 274개 복지사무소 총인건비, 관리운영비, 기타사업비에 대한 중앙정부와 지방정부부담액  
( 단위: 천원 )

비용항목	신규인력	기존인력	중앙정부부담	지방정부부담
인건비	서울 3,299,912	6,567,286	4,933,599	4,933,599
	지방 37,799,000	75,225,276	90,419,421	22,604,855
관리운영비, 기타사업비	16,469,000		16,469,000	----
합 계	57,567,912	81,792,562	111,822,020	27,538,454

참고: 기존인력은 복지사무소당 총 인력 47명에서 신규인력 21명을 제외한 26명이다. 이에 대한 인건비는 복지사무소 1개소의 경우 4급이 1명, 5급이 4명, 나머지 21명이 6-7급이므로 지방 일반직행정직 급여로 계산하면 (4급 835,200+ 5급 629,600x4명+ 6,7급평균 551,050x21명)x20월=298,513,000원이다. 이를 서울 22개소, 지방 252개소에 대해 계산한 후 서울은 50:50, 지방은 80:20으로 중앙정부와 지방정부의 부담을 계산하였다.

사회복지사무소의 출범으로 인한 이러한 재정부담의 충격을 완화하기 위하여 단계적으로 사회복지사무소를 확대하거나, 1차년도에 추가비용의 약 80%를 차지하는 임차료, 장비구입비등을 감소시키기 위하여 국.공유지에 건축을 하거나, 기존 구민회관, 종합복지관을 이용하는 등의 대안을 적극적으로 검토해보는 것도 좋을 것이다.

96) 영국의 사회복지사무소는 사회복지서비스만 취급하는 것을 참고로 할 것. Adrian Webb & Gerald Wistow, Social Work, Social Care and Social Planning: The Personal Social Services Since Seebohm, London: Longman, 1987, pp. 26,27; Brian Munday, The Crisis in Welfare, p. 31.

97) 제 2부 미국의 공공복지체계 참조.

## Ⅷ. 결론

공적부조나 사회복지서비스를 제공하는 공적 사회복지조직은 인간을 상대하고 인간을 변화시키려고 한다는 특성상 일반 행정기관과는 달리 서비스의 개별화와 다양화를 달성할 수 있도록 전문인력의 자율성이 보장되는 전문적 행정기관이어야 한다. 그럼에도 불구하고 현재 한국에서는 공적부조와 사회복지서비스만을 고유업무로 다루는 조직이 없기 때문에 공적부조와 사회복지정책 실현에 있어서 많은 어려움을 겪고 있다. 산업화, 도시화의 뒤 늦은 발전으로 인한 사회복지제도의 미흡한 발달이 그동안 전문적인 사회복지서비스 조직의 부재에 큰 도전을 하지 않아왔다. 하지만 현재 진행되고 있는 신속한 산업화, 도시화, 핵가족화 및 그로 인한 사회복지욕구의 변화와 그에 대응하는 국민연금 실시, 의료보험의 개보험화, 공적부조 및 각종 사회복지서비스의 충실화등 사회복지제도의 발전은 사회복지서비스 조직의 개편없이 각종 사회복지급여 및 서비스가 국민에게 효과적이고 효율적으로 제공되는데 큰 어려움을 겪을 것을 예고하고 있다.

아직 전문적 공적 전달체계를 갖지 못하고 있는 공적부조 및 사회복지서비스는 서비스 전달에 있어서 책임성, 전문성, 형평성, 접근성, 통합성, 포괄성, 지속성 및 궁극적으로 효과성, 효율성을 달성해야 함에도 불구하고 현재 공적 전달체계의 문제점들은 이러한 목적을 달성함에 있어서 개선되어야 할 필요를 보이고 있다. 공적부조와 사회복지서비스를 국민에게 전달하는데 효과성 측면에서 제기되고 있는 문제들은 상의하달식 수직적 전달체계, 보사행정이 내부행정으로 편입되므로써 나타나는 사회복지업무담당 일반공무원의 전문성 부족, 1987년부터 공적부조업무의 전문성을 제고하기 위하여 배치된 사회복지전문요원의 타업무겸임, 그로 인한 사회복지전문요원의 서비스 목적달성과 책임성의 미흡, 업무만족의 저하와 소진현상의 증대, 그리고 전문인력의 관리미흡, 인력 및 상담시설의 부족 등이다.



첫째, 일선기관의 전문성 부족으로 시.군.구나 읍.면.동의 일선행정기관이 보사부의 지침만을 받아 수행하는 상의하달식 전달체계는 주민의 욕구를 적시에 적합하게 반영하지 못하여 서비스의 효과성을 저해한다. 공적부조나 사회복지서비스업무는 시대별, 지역별 다양한 욕구를 반영할 수 있도록 지역주민과 밀접한 일선조직에서 서비스가 기획되고 서비스내용이 결정되어야 하는 것이 효과성달성을 위해 필수적인 요소이다.

둘째, 공적부조업무의 전문성을 확보하기 위해 1987년부터 배치되기 시작한 사회복지전문요원은 1992년 3월말 현재 5,197개의 읍.면.동 중에서 1,754개의 읍.면.동에만 배치되어 있어 배치되지 못한 지역의 공적부조업무는 일반사회담당에 의하여 수행되어 업무의 전문성이 확보되지 못하고 있다. 일반사회담당은 사회복지업무에 대한 교육적 배경이 미흡하고 순환근무로 인하여 경험도 부족하기 때문이다.

셋째, 일반행정기관에서 일하는 사회복지전문요원의 경우도 공적부조업무가 아닌 타업무겸임으로 인하여 생활보호업무를 책임있게 효과적으로 수행하지 못하고 있으며, 업무만족이 낮고 소진현상이 나타나는등 사기가 저하되고 있다. 전반적으로 타업무겸임은 심각한 문제로 나타나고 있다. 조사된 사회복지전문요원이 근무하는 읍.면.동사무소에서 사회담당 및 가정복지업무담당이 전혀 없는 경우가 29%이고, 사회담당이나 가정복지업무를 담당하는 사람이 한 사람만 있는 경우 57%에 그쳐 사회복지전문요원들은 읍.면.동사무소에서 사회업무나 가정복지업무를 겸임하는 읍.면.동이 전체의 86%나 된다. 그 결과 사회복지전문요원의 전체 업무량의 57.4%만이 생활보호관련업무가 되고 있으며 업무의 42.6%가 가정복지, 일반행정, 지역복지, 보건위생 등의 업무로 구성되고 있다.

일반행정기관이라는 조직환경요인이 사회복지전문요원의 효과성, 책임성, 업무만족 및 소진현상에 미치는 영향을 알기 위하여 타업무겸임정도가 다른 두 사회복지전문요원 집단을 비교한 결과 양집단간 유사함과 상이함에서 양집단의 업무수행에 영향을 미치는 일반행정기관의 조직환경과 사회복지전문요원집단의 특성 또는 생활보호업무성격이 구분되어 나타났다.

양 집단이 유사함을 보이는 것은 가정방문횟수 및 상담횟수가 부족하

고, 자산조사율이 불충분하며, 제공하는 서비스 질이 미흡하다고 생각하고 있고, 99.5%에 달하는 시간의 근무경험을 갖고 있으며, 상담일지를 70%이상이 쓰지 않음으로써 책임성이 지켜지지 않고, 인정받음에 대한 부정적 느낌을 가지고 있다는 것이다. 이것은 양집단이 공유하고 있는 업무환경, 즉 업무량과다로부터 비롯된다. 그럼에도 불구하고 양집단은 소득기준을 엄격히 적용하려고 노력하고 있고, 보호대상자를 자의적으로 선정하거나 외부의 압력에 의하여 승인하지 않고, 보호대상자에 대한 엄격한 관리로 보호중지가구율을 21-24%로 유지하고, 자신의 역할에 대한 분명한 인식을 갖고 있으며, 업무만족과 서비스의 인간화, 개인적 성취감등의 변수에서 긍정적인 느낌을 유지하고 있다. 또한 대인복지서비스를 제공하는 것과 지역 타복지서비스를 이용하는 것도 비슷한 양상을 보인다. 이러한 긍정적인 측면의 공통적 성향을 보이는 기저에는 사회복지전문요원이 타업무겸임의 차이에도 불구하고 전문인력으로서 전문성을 유지하려는 노력과 그에 대한 긍지가 깔려 있는 것을 알 수 있다.

이와 같은 유사함에도 불구하고 타업무겸임정도의 차이가 양집단의 효과성과 업무만족, 소진현상에서 분명한 차이를 보이는 지표들이 있는데 이 지표들은 문제의 원인이 일반행정기관에 편입된 것으로부터 기인한다는 것을 분명히 보여주고 있다. 타업무겸임 정도가 높은 사회복지전문요원은 주당 시간의 근무횟수가 더 많고, 시간의 근무이유 중에서도 일반행정업무때문이 차지하는 비중이 더 높고, 일반행정업무를 겸하는 대신에 생활보호대상자의 정기책정과 추가책정시 지역주민에 더욱 의존하고, 보호대상자의 보호중지 이유중에서 대상자가 스스로 포기할 때 보호중지를 시키는 비중이 더 커서 대상자위주의 적극적인 보호역할을 미흡하게 하고 있고, 대인복지서비스를 원활히 제공하지 못하는 이유로 시간,여유부족과 상사,동료의 이해부족을 더욱 중요하게 지적하고, 일반행정직원과 업무상 갈등경험도 더 많고, 갈등내용도 행정업무 협조 및 전문성에 대한 동료직원의 인식부족 및 부정을 더 많이 지적하고 있다. 이러한 타업무겸임의 정도차로부터 비롯되는 양 집단의 차이는 서비스제공 목적달성과 업무환경만족, 소진까지 연결된다. 타업무겸임을 적게하는 사회복지전문요원은 보호대상자의 수혜자격 결정시 자율성을 유지하는 정도가 더 높고, 따라서 업무추진시

재량권이 있다고 더 느끼고 있으며, 실제로 업무환경에 더욱 만족하고, 역할갈등을 덜 느끼고, 소진현상을 덜 경험하고 있다. 또한 서비스효과성의 중요한 변수인 업무에 대한 객관적 감사지적건수가 적고, 자활효과에 대해서도 긍정적인 평가를 내리고 있다. 타업무겸임정도가 다른 사회복지전문요원이 업무만족에는 비슷하게 긍정적으로 느끼고 있으나 업무환경만족에 있어서는 차이가 난다는 것은 사회복지전문요원이 어려움을 느끼는 것의 원인으로 업무자체보다는 일반행정기관에서 근무하는 업무환경이 더 중요하다는 것을 단적으로 보여주고 있다.

넷째, 인사관리 및 보수체계가 전문업무에 적합하지 않고, 사회복지직렬의 부재로 승진의 가능성이 제한되고 전문적 지도, 감독이 시행되지 않고 있음도 사회복지전문요원의 전문적 자율성을 저해하고 사기를 저하시켜 궁극적으로 효과성을 침해하는 요소로 작용하고 있다.

다섯째, 근본적으로 전문인력 및 상담시설이 부족하여 담당자들의 업무량이 과다하고, 전문적 대인복지서비스가 제공되지 못하고 있다. 조사된 사회복지전문요원이 1인당 담당하는 보호가구는 289가구나 되어 업무량과다에 시달리고 있는데 이는 사회복지전문요원이 적정하다고 생각하는 96가구보다 193가구나 초과되는 가구이다. 전문인력 및 시설부족의 문제는 생활보호업무에만 해당하는 것이 아니고 부녀, 아동, 장애인, 정신질환자 등에게 제공되는 사회복지서비스에도 해당되는 문제이다.

이외 효율성을 저해하는 요인들로는 사회복지서비스나 생활보호가 서비스제공자의 행정편의 위주로 제공되고 있고 서비스가 서로 연계되어 보호대상자를 중심으로한 통합적인 서비스가 주어지지 않기 때문에 서비스단절 및 중복이 생기는 문제와 각종위원회가 형식적으로 존재함으로써 발생하는 불필요한 시간, 에너지의 낭비를 들 수 있다.

공적부조와 사회복지서비스 전달의 효과성을 높이기 위해서는 이러한 효과성과 효율성을 저해하는 문제들이 해결되어야 한다. 타업무겸임을 방지하고, 전문인력 및 전문상담시설을 증가시켜 업무과다문제를 해소하고, 사회복지직렬을 신설하여 보수, 인사체계를 고침으로써 사회복지전문요원의 사기를 고취

시키며 지도·감독체제를 개선함으로써 책임성을 제고하고, 공적부조와 사회복지 서비스간의 연계를 강화시켜 보호대상자측면에서 포괄적이고 지속적인 통합적 서비스를 제공하도록 하고, 각종 형식적인 위원회를 전문적 인력 및 조직의 강화로서 대체하는 것이다.

효과성, 효율성과 관련된 이 문제들을 보면 조직내부구조, 인력, 업무, 관리체계등 조직의 모든 중요한 구성요소에서 발생하는 것이므로 총체적 문제로 인식되어야 하며, 모두 사회복지업무의 전문성이 확보되지 않음으로써 발생하는 것들이 확연히 드러난다. 이러한 총체적 문제의 원인이 조직의 목적과 과정상 일치하고 있지 않는 내부조직에서 사회복지업무를 일반행정업무와 함께 다룬다는데 있으므로 사회복지업무의 전문성이 실제로 보장되지 않는 형식적이고 부분적인 개선만으로는 이 문제들을 근본적으로 해결하기 어렵다.

따라서 본 논문에서는 사회복지조직의 개편이 궁극적으로 효과성과 효율성을 달성하기 위해서는 사회복지업무의 전문성 제고를 우선으로 하여 이루어져야 한다는 원칙하에 사회복지업무만을 고유로 전담하는 사회복지사무소의 설치를 주장하였다. 그리고 사회복지사무소의 모형을 개발하는데 있어서는 책임성, 형평성, 통합성, 포괄성, 지속성을 개선한다는 원칙하에 설치 및 운영방안을 마련하였다.

이러한 조직개편의 목적 하에 사회복지사무소의 모형을 개발하기 위해서는 우선 사회복지사무소와 민간복지서비스기관의 관계가 정립되어야 하며, 지역화의 단위, 내부조직, 업무, 인력, 사회복지사무소와 타 정부기관의 역할분담이 결정되어야 한다. 본 논문에서는 각 설치차원별로 위의 개편의 목적을 가장 적합하게 달성할 수 있는 대안이 무엇인지를 판단하기 위하여 각 설치차원에서 대안을 결정할 때 고려해야 하는 요인들과 그 요인들의 한국적 상황을 분석하였다. 그 결과 사회복지사무소의 모형은 각 설치차원에서 다음과 같이 설계되었다.

1. 사회복지사무소와 민간복지서비스기관의 관계: 민간복지서비스기관은 비민주적이고, 특수전문화를 지향하고, 서비스 중복 및 단절의 비효율성을

보유하고, 중산층위주로 서비스를 제공하고, 클라이언트 욕구에 기준하기보다는 기관에 있는 사회사업가의 관심에 기준하여 클라이언트를 선정하고, 서비스 분포가 지역적으로 불균형하고, 통제하기 어렵고 따라서 시민에 대한 서비스 제공의 책임성이 미흡한 단점들을 가지고 있다. 따라서 시민에 대한 책임성과 소득계층별과 지역별 형평성을 요구하는 공적부조와 사회복지서비스들은 기본적으로 사회복지사무소에서 제공하여야 한다. 이것은 이미 한국에서 각종 사회복지서비스분야에서 재원의 주체는 정부가 되고 운영주체는 민간이 되는 공적서비스기관과 민간서비스기관간의 실용적인 협력자관계를 크게 변형시키지는 않을 것이다. 이미 책임성, 형평성이 강조되는 공적부조업무는 사회복지전문요원이 공적서비스기관에서 제공하고 있고, 민간서비스기관은 교육, 훈련, 보호, 취업알선 등 소비자주의가 필요한 서비스를 제공하여 양 기관간에 역할분담이 보충적, 보완적으로 분명하게 이루어지고 있기 때문이다. 따라서 사회복지사무소에서는 생활보호법, 의료보호법, 재해구호법, 아동복지법, 노인복지법, 장애인복지법, 모자복지법, 윤락행위등방지법 등에 규정된 현금급여와 의료보호카드 및 보장구교부등의 현물급여, 법적으로 지시된 상담, 보호조치, 입소조치 등의 대인서비스, 시설운영지도 및 관리 등 법적인 책임성이 요구되고 서비스가 중요하여 지역적인 불균형분포가 수혜대상자의 정상적인 생활유지에 치명적인 손해를 줄 수 있는 서비스를 담당한다. 민간복지기관에서는 지역주민의 복지향상을 위한 예방적인 성격이 강하고 교육, 훈련, 탁아, 취업알선 등의 서비스처럼 주민의 적극적 참여와 소비자주의가 필요한 서비스를 제공하도록 한다. 앞으로 민간복지기관과 사회복지사무소간 역할분담의 재조정이 일어나야 하는 업무는 상담과 노인·장애자의 재가보호부분이다. 사회복지사무소에서 경미하고 단기적인 상담은 이루어져야 하지만 전문가의 자율성이 중요한 장기적이고 전문적 상담은 좀 더 관료적인 사회복지사무소보다는 민간복지기관이 더욱 적합하다. 그러나 이를 위해서는 현재 민간복지기관의 전문적 상담기능이 강화되어야 한다. 노인·장애인의 재가보호는 전문성이 그다지 중요한 것이 아닌 서비스이면서 실제 저소득층 및 문제가정의 복합적인 문제를 해결하기 위해서는 필수적인 것이라는 측면에서 지역적 형평성이 중요한 서비스이기 때문에 그에 대한 재원이 확대될수록

현재 지역적으로 균형된 분포를 보이지 않는 민간복지기관이 서비스를 제공하는 것에 대한 도전을 받게 될 것이므로 역할분담의 재정립이 요구될 것이다.

2. **지역화단위**: 사회복지사무소의 지역화단위는 기존 행정구역을 그대로 이용하여 주민의 접근성을 높이고, 포괄적인 서비스를 제공하기에 적합한 주민의 욕구크기를 반영하고, 자원재분배가능성을 높이기 위해 시·군·구를 기본단위로 한다. 이 경우, 현재 읍·면·동에서 생활보호서비스를 받던 보호대상자들의 접근성이 감소할 수 있으나 이는 사회복지전문요원의 증대로 인한 적정업무량 부과로 서비스의 질을 향상함으로써 보완할 수 있을 것이다. 또한 신청보호의 확립과 일반행정기관에 배치된 주민등록 자료의 전산화가 진행될 것으로 예상되므로 사회복지전문요원의 주민에 대한 접근성도 점차 향상될 것이다.

3. **내부조직**: 사회복지사무소의 내부조직은 특수성을 유지하는 것으로 시작하여 공적부조과에서 생활보호와 의료보호업무를 다루도록 하고 사회복지서비스과에서는 장애인복지, 노인복지, 가정복지, 정신의료복지를 각기 분류하여 다루도록 하며, 복지시설업무의 과중 때문에 복지시설 인·허가 업무 및 시설 지도·감독업무를 담당하는 복지시설과를 따로 분리하여 설치한다. 타과와의 인력수의 균형을 감안한다면 복지시설 전담자를 복지서비스과에 두는 것도 생각해 볼 수 있다. 또한 총무과를 두어 지역복지와 교육·훈련을 전담하는 기능을 부여한다. 특수성을 유지하는 내부조직으로 구성한 이유는 현재 한국의 사회복지법이 특수성을 강조하면서 발달되어 있고, 1987년부터 배치되기 시작한 사회복지전문요원들이 생활보호에 국한된 업무를 주로 다루어 특수한 사회복지서비스를 서로 조정, 통합하기 위한 지식과 경험이 충분히 축적되지 못하였고, 지역사회보호(community care)가 아직 폭넓게 수용되지 않으므로써 일반사회사업(generic social work)을 수행할 수 있는 여건이 마련되어 있지 않기 때문이다. 한 복지사무소 당 평균적으로 필요한 47명의 인원을 이러한 내부조직에 따라 각과에 배정하면 소장 1명을 제외하고, 각과의 인원수는 욕구의 크기에 비례하여 총무과에 14명, 공적부조과에 15명, 복지서비스과에 14명, 복지시설과에 3명이

필요하다. 물론 이러한 내부조직 및 그에 따른 인력배치는 1992년 현재 평균적인 시.군.구의 경우에 해당하는 것이고, 교통수단의 발달 및 사회복지욕구등의 지역의 격차 및 앞으로 사회복지욕구변화를 반영하여 조정되어야 할 것이다.

4. **업무:** 사회복지사무소의 업무는 생활보호, 의료보호와 장애인, 노인, 모자, 아동, 정신의료복지서비스로 설정한다. 공적부조와 복지서비스는 통합적인 서비스를 보호대상자에게 제공하는데 상호 보완적이고 현재 공적부조만을 위하여 분리된 조직을 전국적으로 국가나 지방정부가 설치하기는 어려운 것이므로 사회복지사무소에서 같이 제공하는 것이 바람직 하다. 사회복지사무소에 근무하는 전문인력의 구체적인 업무는 현재 사회복지전문요원, 장애인복지지도원, 노인복지상담원, 아동복지지도원, 보육지도원, 모자복지상담원이 하는 업무와 부녀상담원이 하는 업무중에서 보호지도소의 업무와 상담 및 선도보호업무이고 복지위원과 아동위원을 지도.감독하는 업무이다. 이것은 상담, 지도, 의뢰, 알선, 필요한 시설보호조치등의 상담,치료적 직접적 업무위주로 되어 있는 현재 전문인력의 업무를 초기에 그대로 유지한다는 것이고 예방.개발.지역사회보호의 서비스는 지역사회보호가 법적으로나 현장에서 더 발전되어야 강화될 수 있을 것이다. 사회복지사무소의 업무 중에서 중요한 것은 사례관리업무를(case management) 강화하여 보호대상자에게 사회복지서비스가 통합적으로 주어져 서비스가 포괄적이고 지속적으로 중복없이 주어지도록 하여야 한다는 것이다.

5. **인력:** 사회복지사무소의 전문인력은 사회복지분야의 전문교육이나 그에 상당하는 경험을 가진 자들로서 배치하여 조직의 전문성을 확보하여야 한다. 사회복지사무소에서 근무하는 인력간에는 횡적 자격기준이 통일되어야 하고 종적인 위계체계가 만들어져야 한다. 사회복지사무소가 특수성을 강조한다 하더라도 같은 직급간에 교육수준이라든지 경험기간의 요구조건에서 통일성을 보여야 하므로 현재 일관성이 부족한 장애인복지지도원, 노인복지상담원, 아동복지지도원, 보육지도원, 모자복지상담원, 부녀복지상담원간에 자격시험제도, 교육 및 실무경험요구년수 등에 대하여 통일된 기준을 마련해야 할 것이다. 중

적인 위계체계는 시, 군, 구 지방자치단체에서 하나의 부서로 독립성이 있고 자율성이 있는 결정권한을 가진 국장과 동일한 일반행정직 4급으로 사회복지소장을 임명하고, 각 과의 과장을 5급, 지도원을 6급, 전문요원을 7급, 전문요원보를 8, 9급으로 사회복지직렬을 만들어야 한다. 사회복지직렬을 설치하는데 있어서는 전문성의 유지와 승진으로 인한 사기진작이 서로 상충적인 원칙으로 작용하게 되는데 전문성을 유지하기 위해 일반행정직렬과 인사교류가 최소한도로 일어나게 하되 인사정체에 따른 직원사기저하를 방지하기 위한 적극적인 동기부여정책이 보수, 근로조건등의 면에서 실현되어야 한다.

6. 사회복지사무소와 타 정부기관의 관계: 사회복지사무소를 설치하면 보사부나 내무부조직과의 기존 관계가 재정립되고 사회보험이나 보건의무, 아동상담이나 부녀상담을 담당하고 있는 타 정부기관과의 역할분담을 재검토하여야 한다. 사회복지사무소는 상의하달식의 수직적 전달체계에서 발생하는 서비스의 일률화, 경직화문제를 해소하고 지방자치제의 발전과 지역사회복지욕구의 확대 및 다양화에 부응하기 위하여 지방분권화를 전제로 한 시, 군, 구청의 외부 계선조직으로 만든다. 단, 지방분권화의 전제조건인 안정된 정책과 자원환경, 정보기술의 발달, 계획과 예산집행을 할 수 있는 능력등이 충분히 구비되지 못한 현실여건을 감안하여 계획과 예산집행, 자원분담측면에서 중앙정부의 지원·통제역할을 단계적으로 서서히 감소시켜나가야 할 것이다. 이미 전달체계를 갖추고 있는 국민연금 또는 의료보험은 자격기준, 급여수준등의 전국적 일관성을 유지하여야 하는 중앙정부의 프로그램이므로 지방정부의 성격이 강한 사회복지사무소의 공적부조와 사회복지서비스와는 분리되어야 한다. 단, 장기적인 측면에서 사회복지사무소가 정착되면 사회보험을 중앙정부의 위임업무로 받아들일 수는 있을 것이다. 지방분권화를 전제로 하면 생활보호, 의료보호, 노인, 장애인, 아동, 모자복지정책수행에 있어서 현행의 보사부, 시, 도, 시, 군, 구, 읍, 면, 동간의 역할분담이 재정립되어야 한다. 기존 시, 군, 구와 읍, 면, 동의 공적부조와 사회복지서비스 업무는 사회복지사무소로 이관되어야 한다. 따라서 시, 군, 구의 사회(복지)과 및 가정복지과의 업무는 일반사회업무나 일반부녀업무로 축소, 조



정되어야 하고 시.도의 보건사회국내의 사회과와 가정복지국내의 가정복지, 부녀복지, 청소년복지과의 업무가 통합, 조정되어 시.군.구의 사회복지사무소를 체계적으로 지도, 감독할 수 있는 방향으로 조직개편이 있어야 한다. 보사부나 시.도와의 역할분담에서 재정립이 필요한 부분은 입소, 진원, 퇴소, 보호조치, 보호자, 배우자에 대한 조치통지, 비용의 수납, 위탁, 상담, 치료, 사후지도, 보호대상자에 대한 자료관리, 복지(사업)자금대여, 복지시설설치 및 관리, 아동위원 및 복지위원의 지도, 감독 등의 보호대상자나 보호대상자의 보호자, 시설에 대한 직접적인 서비스제공부분인데 이러한 서비스는 지역사회를 잘 파악하고 있고 보호대상자와 가장 가까운 사회복지사무소의 업무로 설정되어야 한다. 사회복지사무소는 전문성을 최대한 발휘할 수 있도록 시.군.구 및 읍.면.동의 일반행정과 분리하여 설치하도록 하며 보건, 의료조직과도 조직적으로는 분리시키고 프로그램운영상 연계되는 방안을 마련하여 전문성과 통합성을 유지하도록 한다. 아동상담소와 부녀상담소는 일시보호를 제외한 대부분의 업무에서 사회복지사무소와 업무중복이 예상되므로 상담의 수준에 따른 업무분담을 재정립하여야 하나, 재정립하지 않을 경우에는 아동상담소와 부녀상담소의 사회복지관련업무를 사회복지사무소로 흡수하여야 할 것이다.

7. **재정**: 사회복지사무소를 시.군.구마다 독립된 조직으로 설치할 때, 필요한 사회복지전문인력의 수는 9,864명인데 이 중에 이미 배치되기로 예정되고 있는 4,000명의 전문요원과 시.군.구 사회과인력의 50%, 가정복지과인력의 70%를 시.군.구로 흡수한다는 가정하에 이 이상 추가로 필요한 사회복지전문요원을 추계하면 2,704명정도 된다. 이러한 가정하의 추가전문인력에 대한 사회복지사무소의 인건비 및 관리운영비, 기타사업비는 사회복지사무소 1개소당 1년에 2억 1,010만원, 임차료와 장비구입비는 8억 545만원정도로 예상된다. 추가인력에 대한 인건비와 관리운영비, 기타사업비 및 임차료, 장비구입비를 합하여 사회복지사무소 출범 첫해의 274개의 사회복지사무소에 대한 총비용은 2,783억이 될 것이다. 이 중에 중앙정부가 신규인력 인건비의 50%(서울) ~ 80%(지방)를 부담하면 중앙정부의 부담액은 첫 해에 2,690억 정도되어 공적부조, 사회복지

지서비스 비용에 대한 중앙정부지출액의 약 37%, 사회보장지출액의 10.3%가 되지만 둘째해부터는 공적부조, 사회복지서비스에 대한 중앙정부지출액의 6.7%, 사회보장지출액의 1.9% 수준에 머물 것이다. 둘째해부터 들어가는 인건비, 관리운영비, 기타사업비에 대한 비용추계를 사회복지사무소의 전문인력에 대해 확대하면 중앙정부의 총부담액은 약 1,118억으로 전체 공적부조, 사회복지서비스지출의 약 15.4%, 사회보장지출의 약 4.3%를 차지하게 되는데 이러한 행정비용은 영국, 미국의 행정비용과 비슷한 수준이다. 사회복지사무소의 출범으로 인한 이러한 재정부담의 충격을 완화하기 위하여 단계적으로 사회복지사무소를 확대하거나, 1차년도에 추가비용의 약 80%를 차지하는 입차료, 장비구입비 등을 감소시키기위하여 국.공유지를 사용하여 건축하거나, 기존 구민회관 및 사회복지관을 이용하는 등의 대안을 적극적으로 검토해 봄직도 하다.

사회복지사무소의 모형을 개발하는데 있어서 단 하나의 합리적이고 이상적인 모형은 존재할 수 없다. 사회복지조직개편의 목적중 전문성, 효과성, 책임성과 효율성향상은 본질적으로 서로 상충되는 면을 보유하기 때문이다. 따라서 조직개편의 목적 중에 최우선의 목적을 선택하여 그를 기준으로 모형을 개발하면서 그 모형이 가질 수 있는 약점들은 최대한 보완하는 방안을 마련하는 것이 중요하다. 효과성이 달성되지 않는 효율성은 의미가 없고 사회복지사무소의 업무의 효과성을 성취할 수 있는 가장 중요한 방법은 전문성을 확보하는 것이라는 판단아래 위의 사회복지사무소모형은 전문성을 우선순위로 선택하여 설계되었다. 그러나 효율성의 진정한 의미가 효과성을 성취하는 한도 내에서의 효율성이라면 사회복지사무소의 전문성확보는 서비스의 단절, 중복의 방지 및 자활의 효과증대로 인한 효율성의 향상도 가져올 것이다.

사회복지사무소의 설치로 전문적 공적부조 및 사회복지서비스 전달체계가 확립될 때 공적부조와 사회복지서비스 정책의 진의가 비로소 실현될 수 있을 것이다. 그러나 공적부조 및 사회복지서비스 전달체계의 개선은 사회복지사무소의 외형적인 모형개발에만 의존하는 것이 아니고 실질적으로 사회복지사무소 내의 전문인력의 수준 및 그들이 전달하게 되는 구체적인 서비스 내용에도 상당히 의존한다. 이런 면에서 사회복지사무소의 설치는 전문적인 공적부조 및 사

회복지서비스 전달체계를 구축하는 초석일 뿐이고, 지속적인 전문인력의 보완과 서비스 내용의 충실함으로 채워져야하는 그릇일 뿐이라는 것을 인식하고 이를 위한 노력이 계속 이어져야 할 것이다.



---

---

## 제 2 부 외국의 공적부조 및 사회복지서비스 공적 전달체계

---

---



## Ⅷ. 서론

산업혁명이후 산업화를 기초로한 자본주의는 노동의 상품화를 기본적인 전제로 하여 발달하였고 이로 인하여 빈곤문제는 피할 수 없는 자본주의 병폐로 인식되어왔다. 그러나 자본주의의 병폐는 물질적 빈곤문제에만 국한되지 않았다. 산업화에 따르는 도시화, 핵가족화의 진전으로 지역사회내 전통적인 가족을 중심으로한 지역공동사회(Gemeinschaft)적 보호망이 붕괴되면서 개인의 사회적 부적응이 물질적 빈곤이상으로 중요한 문제로 부각되었다.

사회복지제도의 발달과정은 빈곤문제로부터 개인의 사회적 부적응문제로 확대된 이러한 욕구변화에 대한 대응을 그대로 보여주고 있다. 빈곤문제를 해결하기 위해 소득보장제도를 도입함으로써 복지국가를 추구하기 시작한 선진 복지국가들 대부분이 풍요로움만으로 국민이 당면하고 있는 비물질적인 욕구를 해결할 수 없다는 것을 인식하게 되어 사회복지서비스제도를 발전시켜왔다. 사회복지서비스제도가 자본주의만의 산물은 아닌 것이 계획경제하에 있는 동구 공산주의국가에서 더욱 폭넓게 발달했다는 점에서 분명히 드러난다. 자본주의나 공산주의가 똑 같이 경제발전을 산업화에 의존하고 있는 이상 산업화의 진전에 따른 지역공동사회(Gemeinschaft)적 공동체의 해체는 양 진영에서 불가피한 것이기 때문이다.

본 장에서는 산업화과정에서 나타나는 빈곤과 비물질적인 욕구에 대응하기 위하여 발전된 공적부조와 사회복지서비스의 공적 전달체계의 발전과정과 현재 운영실태를 미국, 영국, 일본에 한하여 비교하고자 한다. 미국, 영국, 일본에서 대인복지서비스가 소득보장이나 의료보장제도보다 뒤늦게 개발된 것은 재론의 여지가 없는 유사한 현상이다. 그러나 사회복지사무소의 변천과정, 조직, 기능 및 업무, 인력, 재정등에서는 각 나라의 다른 사회, 정치, 문화적 여건 및 사회복지정책특성을 반영하듯 상이한 양상이 나타난다. 미흡하나마 미국, 영국, 일본의 공적부조와 사회복지서비스의 전달체계를 비교하는 것은 변천

과정 및 조직, 기능 및 업무, 인력, 재정등에 있어서 유사함과 상이함의 발견을 통해 한국의 공적부조 및 사회복지서비스 전달체계가 발전해나아가야 하는 방향정립에 시사받는 바가 크리라고 기대하기 때문이다.

비교연구를 통하여 시사받기를 원하는 점은 각국의 공적부조 및 사회복지서비스 전달체계에서 유사함과 상이함을 결정하는 요인들은 무엇인지, 유사함과 상이함의 결과로 공적부조 및 사회복지서비스 전달의 효율성과 효과성의 성취가 어떻게 다르게 나타나는지에 대한 것이다. 한국도 산업화, 도시화, 핵가족화의 현상에 있어 미국, 영국, 일본을 따라가고 있기 때문에 이 세 국가에서 빈곤과 비물질적인 복지욕구에 국가가 대응해 온 전철을 밟게 될 것이지만, 이들 국가에서 시행착오를 거친 오랜 발전경험은 한국에서의 공적부조 및 사회복지서비스 전달체계 개편을 시도하는데 있어서 대안의 폭을 넓혀주는 동시에 선택의 근거를 마련하는데 도움을 줄 것으로 기대된다.



## IX. 미국의 공공복지(Public Welfare) 체계

### 1. 여는 글

정부는 최근 사회복지사업의 효과적인 수행과 복지예산의 효율적 운영을 위해 사회복지 전달체계 수립의 필요성을 인정하고 그 가장 핵심적인 요소인 사회복지사무소의 설립을 추진하고 있다. 학계와 사회복지실천분야에서 그간 줄기차게 주장되어온 사회복지사무소의 설립은 이제 제 7차 경제사회개발계획중 사회복지장부문의 중요한 정책과제로 채택되어, 구체적으로는 93년중에 6개 대도시 지역에 시범사무소를 설치 운영하고 96년이후부터는 전국에 69개소의 사회복지사무소를 운영한다는 데에 합의를 보기에 이르렀다.

그러나 사회복지사무소 설립의 당위성이 인정되고 이를 위한 대강의 계획이 세워졌다 하더라도 앞으로 우리나라 공공복지정책의 근간이 될 사회복지사무소의 구상에는 아직도 치밀하게 검토되어야 할 세부적인 논점들이 산재해 있다. 이러한 논점들은 신설될 사회복지사무소의 운영은 중앙집권적 방식이 될 것인지, 지방자치체에 속하게 될 것인지, 그 설립기준은 어떠해야 하는지, 사회복지사무소는 그 업무로 공적부조를 주로 다루게 될 것인지, 혹은 사회복지서비스도 포함하게 될 것인지, 그 인력은 어떻게 구성되어야 하며, 재정은 어떻게 마련될 것인지, 현존하는 행정체계와의 관계는 어떻게 될 것인지, 또 민간부분과는 어떤 관계를 갖게 될 것인지 등 우리나라 사회복지 전체의 맥락에서 숙고되어야 할 것들이다.

이러한 점들을 고려해 볼 때 공공복지의 역사와 경험이 상대적으로 일천한 우리로서는 복지에 있어서 우리보다 한걸음 앞서있다고 생각되는 몇몇 다른 나라의 예를 살펴봄으로써 선발국들이 경험해야 했던 문제점들과 개선의 노력을 통해 우리의 모델을 보다 발전시켜 나갈 수 있다고 생각된다. 그런 의미에서 연구자는 미국의 공공복지의 역사와 조직체계를 살펴보고자 한다.

## 2. 미국 공공복지(Public Welfare)의 발전과정

스핀들러(Arthur Spindler)는 그의 저서 공공복지(Public Welfare)에서 공공복지(Public Welfare)를 '1935년에 제정 발달되어온 사회보장법 및 육구와 문제를 가진 개인이나 가족에게 사회적, 재정적 도움과 서비스를 제공하기 위해 마련된 기타 법률에 의해 공식화된 정부조직과 행정의 산물'이라고 하여 공공복지를 개인과 가족의 다양한 사회, 경제적 육구충족을 위해 정부의 모든 수준에서 시행되는 다양한 복지프로그램으로 지칭하고 있다. 이러한 공공복지서비스는 연방정부, 주정부, 지방정부의 법에 의해 공식화된 기관을 통해 대상자에게 전달되며 일반적으로 그 기능상 두가지로 나누어진다. 첫째는 소득유지(income maintenance)를 위한 재정부조적 성격의 프로그램으로 요부양아동부조(AFDC), 의료부조(Medicaid) 및 일반부조(GA) 프로그램이고, 둘째는 개인적 서비스(personal social service)인 가족, 아동, 노인, 장애자를 위한 치료적, 보완적 서비스 프로그램이다. 이 프로그램들은 다시 세가지 범주로 나눌 수 있는데, ① 모든 주정부와 지방정부에서 제공하는 것으로 소득유지, 사회적서비스, 의료부조, 식량부조, Work Incentive(WIN) ② 대부분의 주나 지방정부가 제공하는 아동복지 서비스, 난민부조 ③ 그의 주나 지방정부가 제공하는 프로그램(탁아, 직업훈련, 교정재활, 정신보건)등이 있다. 그리고 이러한 프로그램들은 그 성격에 따라 연방정부 직속의 사회보장사무소(Social Security Office)와 주정부하의 다양한 형태의 사회복지사무소(Dept. of Social Service 등)를 통하여 대상자와 접촉, 시행되고 있다.

그런데 어느 나라의 예에서나 마찬가지로 미국의 공공복지, 나아가서 사회복지도 자국의 정치형태, 경제상황과 사회문화적 배경에 따라 독특한 형태로 발전해 왔다. 따라서 미국의 공공복지의 현황과 그 조직체계를 이해하기 위해서는 역사적 변천과정에 대한 이해가 필요하다 할 것이다.

최 일섭은 미국 사회복지제도의 변천과정을 이해하는데 필요한 몇가지 전제로서 ① 민주주의 이념에 입각한 사회복지제도의 발전 ② 전체(whole) 보다

---

1) Arthur Spindler, Public Welfare, New York: Human Science Press, 1979, p.24.

개체(individual)의 중시 ③ 사회진화주의(Social Darwinism)에 따른 보충적(residual) 제도 ④ 전문가에 의한 사회사업실천의 중요성강조를 들고 있다.<sup>2)</sup> 이는 광활한 미개척지라는 풍부한 자연적 조건, 근로를 중시하는 청교도적 윤리관과 함께 개인주의 전통과 식민지 시대 이래의 자유방임주의, 지방분권주의의 전통을 미국사회복지제도가 보유하고 있음을 말해 준다.

### 1) 미국 공공복지의 성립: 빈민법에서 사회보장법까지

산업화 이전의 미국사회복지는 비조직적인 민간차원의 자선행위에서 시작되어 영국의 엘리자베스 빈민법(Elizabethan Poor Law)의 원칙을 지키며 가족, 교회, 지방정부에 의해 극히 제한된 대상에게 최소한의 서비스를 제공하는 것이었다.

그러나 1840-1860년대에 점차 본격화된 산업화는 전통적인 자유방임제도로서는 해결하기 어려운 주기적 대량실업, 격렬한 노사대립, 만성적 빈곤등의 각종 사회문제를 대두시켜 점차 보다 광범위하고 체계적이며 장기적인 주정부의 개입이 요청되었다. 1863년 창설된 메사추세츠주의 주자선국(State Board of Charities)은 바로 이러한 흐름의 표현이었다.<sup>3)</sup> 이 시기에는 또한 개인의 도덕적 결함을 빈곤의 주요인으로 파악하여 공공빈민구호(public poor relief)가 빈민의 근로의욕과 도덕성을 약화시킨다고 하여 민간 구호기관이 빈민구호의 주축이 되어야 한다고 믿었던 자선조직협회와, 사회개혁을 목표로 근린조직화(neighborhood organization)와 정치적 행동을 추구했던 인보관운동(Settlement House Movement)이라는 빈곤에 대한 두가지 상반된 접근방법이 동시에 등장하기도 하였다.

이와 같은 미국의 자유방임적이고 민간주도이며 주정부의 한계를 넘지 않는 지방분권적 사회복지제도에 중요한 변화를 가져온 것은 1929년말의 대공황이었다. 대량실업에 의한 광범위한 빈곤의 발생은 민간이나 지방기관에 의한 해

2) 최일섭 외, 비교사회복지론, 유봉출판사, 서울, 1990, pp.272-73.

3) Friedlander & Apte, Introduction to Social Welfare, Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1980, pp.71-72.

결이 불가능하였고 따라서 연방정부의 적극적 개입이 요청되었던 것이다. 루즈벨트(Roosevelt)는 뉴딜(New Deal)로 불리는 고용정책의 시행과 함께 연방긴급구호청(Federal Emergency Relief Administration: FERA)을 통해 직접 구호사업을 벌였다. 이러한 과정에서 연방정부에 의한 영구적인 사회복지정책의 필요성이 점차 인정되어 1935년 연방정부입법인 사회보장법(Social Security Act)이 제정되었다.

1933년의 연방긴급구호청의 보고서와 1935년 사회보장법의 입법은 미국 사회복지책의 일대 변화를 시사하는데 우선 미국의 사회복지제도가 정부기관에서 제공하는 공공복지(public welfare)와 민간기관에서 제공하는 민간복지(private welfare)로 양분되는 결과를 가져온 점을 지적해야할 것이다. 즉 FERA의 월간보고서는 공공복지프로그램 행정체계의 규칙과 규정들을 제정했는데 이는 사회복지의 공적, 사적분야의 관계를 재정립하는 것이었다. 제 1 규칙(Regulation No.1)은 구호기금이 반드시 공공기관을 통해 사용되도록 하여 '공공기금은 공공기관에 의해'라는 새원칙을 적용, 민간기관을 정부구호사업에서 제외시켰다.<sup>4)</sup> 공황기간동안 대규모 정부구호의 중요성을 감안한다면 이 시기에 공공분야의 우월성이 즉시 수립되었음을 이해할 수 있다.

사회보장법은 FERA의 임시적 프로그램들을 몇가지 영구적 프로그램으로 대체하였으며 이 과정에서 연방정부의 복지에 대한 장기적 책임을 인식하였다. 이 법은 한편으로는 노인복지연금과 실업보험이라는 두가지 사회보험프로그램을 연방정부의 직속 관할하에 두어 전·현직 노동인구를 사회보장의 테두리안으로 끌어들이는 동시에 한편으로는 노인, 맹인과 요보호아동이라는 노동과 무관한 계층에 대한 범주적 프로그램을 무상원조 프로그램(Grant in-Aid Program)<sup>5)</sup>이라 명명하여 연방정부와 주정부가 재원을 같이 조달하고 그 운영은 주정부로 하여금 담당하게 하였다.

그런데 사회보장법이 정착시킨 사회보험과 공적부조제도는 그 대상에 대한 시각이 판이하다. 사회보험은 그 재정이 조세와 관련되었기 때문에 급여가

4) June Axinn & Herman Levin, Social Welfare: A History of the American Response to Need, Longman: White Plains, N.Y., 1992, p. 203.

5) Old Age Pension, Aid to Needy Blind, Aid to Dependent Children.

하나의 권리로 인정되었으나 공적부조는 '욕구가 인정'되어야 했기 때문에 자산 조사 등의 전통적 케이스워크의 방법이 지속되었던 것이다.

그럼에도 불구하고 사회보장법에 의한 공적부조는 과거제도에 비해 몇 가지 진전을 시사하는데 그 한가지는 부조의 기준이 수립되었다는 것으로서 각 주는 연방정부가 요구하는 몇가지 조건을 준수하면서 주의 공적부조계획을 발전 시켜야 한다는 것이었다. 또 사회보장법은 공적부조급여가 자기집에 살고 있는 사람에게 현금으로 제공되도록 규정함으로써 구빈원(almsouse)과 같은 빈민에 대한 시설보호를 종식시켰고 자기들이 부당하게 제외되었다고 생각하는 신청자들에게 '공청회'의 기회를 부여함으로써 사회사업가들이 말하는 '부조받을 권리'의 개념이 대두하게 된 것이다. 따라서 미국 공공복지의 본격적인 시발은 Title I, II, III, IV, V, 그리고 X<sup>6)</sup>으로 구성된 1935년의 사회보장법 제정에서부터 보아도 큰 무리는 없을 것이다.

## 2) 전쟁, 그리고 풍요의 시대: 1940-1970년대의 공공복지

1940년부터 1970년 사이의 미국사회는 경제성장과 갈등, 풍요와 빈곤의 재발견등 여러 면에서 대조되는 요소들이 공존하던 시대였다. 제 2차 세계대전은 미국경제의 회복을 가져와 결과적으로 '기대의 혁명'을 불러 일으켰으며, 50-60년대에는 인종문제와 성차별문제의 대두와 함께 한국전쟁과 베트남전쟁이라는 국내외적인 갈등상황에도 불구하고 전반적으로 경제적 풍요의 시기였다. 그 예로 GNP는 1940년대의 100억달러에서 1970년에는 976억달러로 거의 10배 가까운 성장을 보였으며 인플레이션의 효과를 감안하더라도 3배의 순수한 증가율을 보였다.<sup>7)</sup> 따라서 1960년대까지는 미국사회의 사회적 안정과 경제적

- 6) Title I: Grants to States For Old-Age Assistance
- Title II: Federal Old-Age Benefits
- Title III: Grants to States For Unemployment Compensation Administration
- Title IV: Grants to States For Aid to Dependent Children
- Title V: Grants to States For Maternal and Child Welfare
- Title X: Grants to States For Aid to the Blind

7) June Axinn & Levin, Social Welfare: A History of the American Response to Need, p. 224.

풍요에 힘입어 1935년의 사회보장법이 큰 변화를 겪지 않고 복지프로그램의 근간을 이루었던 시기였다.<sup>8)</sup> 1953년 전반적 사회복지 프로그램 계획과 관리 책임을 맡은 중앙부서로 보건, 교육 및 복지성(Dept. Of Health, Education & Welfare)이 설립되었다. 또한 국민의 복지에 대한 태도에도 큰 변화가 없어 사회보장법에 포함된 몇가지 범주적 공적부조 프로그램들은 임시적인 것으로 인식되었고 몇몇 프로그램의 확대도 사회적 조건이 나아지면 구호욕구가 곧 '사라질 것'이라는 믿음을 흔들 수는 없었다.

그러나 1960년대에 이르면서 공공복지에 대한 공격이 시작되었다. 즉 풍요로 인해 다시 강화된 근로윤리와 경제성장에 대한 자신감은 공적부조 프로그램중 요부양아동부조(ADC) 수급자의 지속적인 증가에 대해 매우 부정적인 태도가 형성되는 요인이 되었다. 우선 공공복지 수급자의 수는 크게 증가하지 않았으나(1950-60년대 사이 오직 13%의 증가) 복지비용은 1950년대의 2억 5천만 달러에서 1960년대에는 4억달러라는 60%의 큰 증가율을 보인 것이 하나의 이유였으며<sup>9)</sup> 또 다른 한가지는 복지수급자의 인구구성의 변화였다. 1950년대에는 공적부조 인구의 1/2이 노인인구였으나 60년대에 이르면 노인인구는 37%로 감소하는 반면, ADC수급자가 크게 증가하는 현상을 보인다. 즉 복지수혜자의 이미지가 '도울 가치가 있고' 책임감 있는 노년층이나 과부로부터 '가치가 없고' 젊은, 노동능력이 있으나 실업상태인 남녀로 옮겨가게 된 것이다. 이처럼 ADC의 복지비용이 급속도로 증가하자 아이젠하워 정부는 연방정부의 역할을 축소하고 주정부의 권리와 지방정부의 통제를 다시 강화하는 방향으로 정책을 선회, 새로운 복지수급 신청자를 엄격히 선별하고 수급자 수를 줄이기 위해 처벌적인 정책들을 도입하게 되었다. 그 예로는 남부에서 북부로 이주하는 흑인이주자를 막기 위해 거주요건(state residency)을 강화하거나, 복지수급자의 이름을 공개하거나, 비록 관계가 없다 하더라도 남자 성인이 있는 가정의 ADC를 거절하거나, 복지사기(fraud)를 발견한다는 명목으로 한밤중에 클라이언트의 집을 급습하는등의 행위가 행해졌다.

8) 2차대전후 사회입법은 귀환병과 병사들의 복지욕구에 그 초점을 두어 G. I. Bill의 통과를 가져왔다.

9) June Axinn & Herman Levin, Social Welfare: A History of the American Response to Need, p. 228.

1960년대에는 또 갈브레이스(Galbraith)<sup>10)</sup>에 의해 미국사회의 빈곤이 재 발견되어 큰 반향을 일으켰으며 복지수급인구의 급속한 증가는 1962년의 사회보장법 개정안 상정을 가져왔다. 1962년 케네디 대통령에 의한 사회보장법개정안은 개인적 원인에 의한 빈곤의 제거를 위해서는 재정적 지원뿐만 아니라 재활서비스가 필요하다는 전제 아래 주정부로 하여금 클라이언트의 자활(Self-support, Self-care)을 위한 사회적 서비스 프로그램들을 제공할 것을 규정하고 그 비용의 75%를 연방정부가 부담하도록 하였다. 또 이 개정안은 가족기능의 강화를 목적으로 ADC를 AFDC(Aid to Families with Dependent Children)로 바꾸고 수급자의 취업을 통한 경제적 자립을 기대하였다. 이러한 공적 부조 서비스의 광범위한 확장은 또 공공기관과 민간기관의 관계에도 영향을 미치게 되어 공공기관이 민간기관이 제공하는 서비스를 계약에 의해 구매하는 '서비스 구매(purchase-of-service)' 개념이 성립되어 공,사간의 밀접한 상호연관이 이루어지게 되었다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 AFDC 수급자의 수는 1964년 4백만으로 늘어났으며 사회전반에서 빈민계층의 부조육구가 확대되자 존슨(Johnson)행정부는 '빈곤에 대한 전쟁(War on Poverty)'을 선언하고 경제활동기회촉진법(Economic Opportunity Act: EOA)을 통해 저소득 가정과 소수민족 가정의 자녀들에게 성공에 필요한 교육, 기술 및 경험을 제공할 수 있는 프로그램을 개발하는 정책으로 선회하였다. 그 대표적인 프로그램으로는 Head start, Job Corps, Neighborhood Youth Corps, Community Action Program (CAP)등을 들 수 있다. 즉 EOA는 근로와 직업이야말로 가족기능을 강화하는 열쇠라는, 1960년의 시각을 재강조한 것이었다.

이외에도 1964년에는 식량부조법(Food Stamp Act)을 제정하여 저소득층을 위한 식량부조가 시작되었고 1965년에는 노령미국인법(Older Americans Act)이 제정되어 노인의 광범위한 사회적 서비스, 법적, 경제적, 그리고 영양과 관련된 특수한 욕구들을 원조하도록 하였고 의료보험법(Medicare Act)과 의료보조법(Medicaid Act)도 통과되어 빈곤층과 노인의 건강을 위한 의료보장이 실시되

10) Galbraith는 미국사회의 빈곤을 'insular poverty' 즉 사회구조적 원인에 의한 빈곤과 'case poverty', 즉 개인적 원인에 의한 잔여적 빈곤으로 구분하고 후자의 존재를 주장하여 복지프로그램이 개인적 서비스로 방향을 전환하는데 큰 역할을 하였다.

었다.

한편 1962년의 개정안도, 1964년의 EOA도 AFDC 수급인구의 급증을 막지 못하고 재정지원 이외 서비스 제공에 따른 비용이 기하급수적으로 증가하게 되자 일반국민과 의회는 복지기관의 책임성에 대한 의문을 제기하게 되었으며 이는 다시 1967년 또 한차례의 개정안을 가져오게 되었다. 1967년의 사회보장법 개정안은 AFDC를 받을 수 있는 한 가정의 아동의 수를 제한하고 Work Incentive(WIN)프로그램을 제정하여 AFDC를 받기 위해서는 고용사무소에 등록하여 적절한 일자리가 있으면 이를 받아들여야 되도록 하였다. 또한 1962년에 수립된 복지행정 및 가족 서비스국(Welfare Administration & Bureau of Family Services)을 폐지하고 사회적 서비스 및 재활서비스 센터(Social & Rehabilitation Services: SRS)를 수립하여 공적부조, 재활, 사회적 서비스를 총괄하도록 하였다. 이는 공공복지의 초점이 가족이나 지역사회 서비스에서부터 재활로 옮겨감을 의미하며 서비스로부터 재정부조를 분리함으로써 공적부조에 있어서의 서비스적 접근이 끝나게 되었음을 의미하는 것이었다. 재정부조와 서비스의 분리라는 연방정부의 규정은 1974년이 되면 주정부와 지방정부에 이르기까지 확대시행되어 현재에 이르고 있다.

### 3) 경제불황과 사회적 후퇴: 1970-1990의 공공복지

1990년대는 서구사회의 복지국가가 곤경에 처한 시대이다. 미국의 경우도 예외는 아니어서 1970년대의 석유파동으로 인한 인플레이션에 뒤따른 1980년대의 경기후퇴(recession)와 낮은 경제성장률, 실업률의 증가등은 정부가 사회복지프로그램에 등을 돌리게 하는 결과를 가져오게 되었다. 한 예로 국민일인당 복지비용 증가율은 1970년대에는 6.5%의 꾸준한 성장률을 보였으나 80년대에는 4.2%로 감소하였다.<sup>11)</sup>

1970년대 OPEC는 미국경제가 세계경제에 얼마나 많이 의존하고 있는가를 석유파동을 통해 깨우쳐 주었다. 1974년 연방정부는 노인, 맹인, 폐질환자

11) J.Axinn & H. Levin, Social Welfare: A History of the American Response to Need, p.72.



위한 최저수준의 연방급여인 SSI 즉 보육보장장소소득 프로그램을 수립하고 1975년에는 주정부나 지방정부에 의한 연방정부재원의 낭비를 방지하려는 목적으로 사회보장법 Title XX(Grants to State for Service)을 제정하여 개인적 사회 서비스에 대한 연방정부보조금의 한도를 설정하고 주차원의 책임을 강조하였다. 1976년 카터(Carter)는 대통령에 당선되면 인플레이션의 통제와 취업기회의 확대를 통해 '비참률(misery rate: 인플레이션에 실업률을 더한 지수)'<sup>12)</sup>을 8로 감소시키겠다고 했으나 1980년대중반의 비참률지수는 18.7에 달하고 있었다. 따라서 경제적 안정에 대한 추구는 점점 높아졌으나 사람들은 연방정부를 더 이상 신뢰하지 않게 되었고 이런 분위기에서는 당선된 리건(Reagan)대통령은 정부의 역할을 줄이고 공급측면(supply-side)의 경제를 강조하고 경제성장을 위해 세금을 삭감하여 국내의 사회복지프로그램이 큰 타격을 입게 되었다. 뒤를 이은 부쉬(Bush) 역시 개인의 복지보다는 이자율이나 예산의 안정성등에 더 큰 관심을 두고 있는데 이와 같은 경제 정치구조의 변화는 점차 증가하는 사회복지에 대한 욕구를 고려할 때 미국 복지정책의 대규모 변화를 예견하게 한다.

1990년대에 사회적 욕구가 증가하는 요인은 첫째, 고용패턴의 변화이다. 지난 20년간 경제는 제조업 중심에서 서비스업 중심의 경제로의 편입을 보여주고 있는데 1970년대부터 1988년까지 고용은 46% 증가했으나 이 중 제조업은 3%에 그치고 87%가 서비스업에서의 고용증가이며 천육백만가지의 새로운 직업이 80년에서 88년사이에 생겨났으나 그 80%가 역시 서비스 업종이라는 점이 그같은 추세를 대변해 준다.<sup>13)</sup> 그런데 이 서비스 업종들은 대개가 일시적이고 시간제이며 계절적 고용이기 때문에 제조업에서 해고된 근로자들에 대한 대체고용의 효과도 없었으며 건강보험이나 연금의 혜택도 없는 것이다.

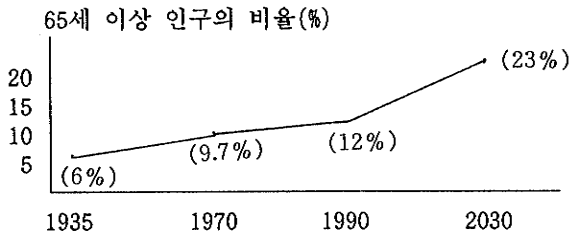
둘째, 가족구조의 변화이다. 1990년 현재 미국의 가족은 사회보장법이 제정되던 55년전과는 크게 달라졌다. 1935년의 가장 일반적 가족형태는 주부인 어머니와 가장인 아버지 그리고 아이들이라는 핵가족형태로 아버지 혼자 가족을 충분히 부양할 수 있고 결혼이 일생동안 지속된다는 가정이 성립되었었다. 그러나 1990년에 이르면 이런 전통적 가족은 30%도 안되며 특히 어머니가 전업주부

12) Aris T. Allen, New York Times, July 13, 1980.

13) Social Security Bulletin, 1991.

인 경우는 13%에 지나지 않는다. 초혼의 연령이 상승했고 독신가구가 늘었으며 미혼부모와 이혼, 재혼등이 크게 늘었다. 또 여성가구주 가구수가 크게 증가하여 1989년 흑인아동의 62%, 히스패닉 아동이 33%, 그리고 백인아동의 20%가 편모와 살고 있다. 또한 무자녀가정의 증가로 미국가정의 50%가 현재 아동부양의 책임을 지고 있지 않아 80%의 아동이 30%의 인구에 의해 부양되는 결과를 보여주고 있으며 인종집단간 출산율이 크게 달라 가장 아동 부양의 책임능력이 없는 집단이 가장 출산율이 높다.<sup>14)</sup> 이러한 추세는 아동과 여성의 욕구가 과거처럼 보편적인 것으로 받아들여지지 않는 결과를 가져와 아동과 여성의 복지를 위한 예산을 승인받기가 점점 어려워지게 되며 이것은 벌써 1990년 부쉬(Bush)의 가족과 질병휴가법(Family and Medical Leave Act)의 거부권 행사로 그 모습을 드러내고 있다.

세제, 인구의 노령화로 노동인구(18세-64세 사이의 인구) 비율의 급격한 하락이다. 다음 그림은 노령인구의 증가 추세를 보여주고 있다.



< 그림 IX-1 > 미국 노령 인구의 증가추세

노령인구의 증가는 의존율의 증가를 가져오며 노인집단이 자기집단의 힘을 정치적으로 이용하여 더 많은 사회보장보장급여를 효과적으로 얻어낼 수 있게 하는 반면 아동과 같이 정치적 힘이 없는 집단의 상대적인 손해를 가져온다.

네제, 노동형태의 변화로서 여성노동인구의 증가이다. 1900년대에는 단지 20%의 여성만이 일을 했으나 60년대에는 30%, 70년대에는 43%, 그리고 90년 현재에는 60%의 여성이 일을 갖고 있다. 여성이 직업을 갖는 것은 가족의

14) J. Axinn & Levin, Social Welfare: A History of the American Response to Need, p.185.

사회적, 경제적 지위에 향상을 가져오는 측면도 있지만 전통적으로 여성이 수행해오던 아동양육의 사회적 욕구화 등 사회복지프로그램에도 많은 영향을 미쳤다.

그러나 이처럼 정치, 경제, 사회적 변화에 따른 복지욕구의 증대에도 불구하고 이에 대응하는 사회복지 프로그램은 오히려 1974-75년 이전의 수준으로 돌아가는 현상을 나타내고 있다. 1981년과 86년 두차례 걸친 감세와 조세개혁은 부유층의 세금을 감면하고 근로계층의 세금이 증가되는 결과를 가져왔을뿐, 세금감면이 기대했던 투자증대를 가져오지 않아 대규모의 예산 적자가 거듭되었다. 증가되는 사회적 욕구에도 불구하고 적자와 늘어나는 연방정부의 부채는 이러한 문제들을 해결하기 위한 아무런 새 사회적책도 가져오지 못했다.

그 결과 빈곤율의 증가가 이 시기에 목격된다. 빈곤율은 1960년대 '빈곤에 대한 전쟁' 이후 크게 감소해서 1970년대에는 11-12%로 안정되었으나 1982-83년의 리건(Reagan)시대에는 15.2%로 증가했으며 1990년에도 25년전보다 훨씬 빈민이 증가한 것으로 추정된다(13.5%). 또한 현재의 빈곤은 인종, 민족, 성별, 가족구조, 연령, 고용상태와 밀접히 연관된 구조적 빈곤이며 빈부간 격차도 점차 심화되고 있다.

< 표 IX-1 > 미국의 빈곤선 이하 특성별 인구 분포율 (1988)

인종		성별		고용상태		가족형태		
흑	전체	여성	남성	실업가정	비실업가정	편모가정	편부	양부모
32.2%	10.1%	14.6%	11.6%	23.9%	2.9%	38.5%	11.8%	5.6%

자료: J. Axinn & H. Levin, 1992, pp 278-29.

이 시기의 또 하나의 특징은 노인의 빈곤상태가 향상된 반면 아동의 빈곤이 심화된 것으로 1990년에는 전체 아동의 20.5%가 빈곤선이하 (1991년 현재 4인 가족 기준 \$13,400)에 머무르고 있는 것으로 나타나 있다.<sup>15)</sup>

연방정부의 복지비용 부담 경감은 구체적으로 연방정부가 관리해 오던

15) Social Security Bulletin, Annual Statistical Supplement, 1991, p.121.

수많은 범주적 부조 (Categorical grants)를 몇개의 통합적 부조(block grants)로 묶어 주정부나 지방정부에 넘김으로서 연방정부의 비용을 줄이고 주 및 지방정부의 자율성을 보장하는 형태로 나타났다.

AFDC수혜인구를 줄이기 위해 1980년대에는 근로촉진제도(Workfare)가 도입되고, 1988년 가족지원법(Family Support Act)이 통과됨에 따라 6세이상 아동이 있는 모든 AFDC 수혜자는 직업을 갖거나 직업훈련 프로그램에 등록하거나 학교에 다니고 있음이 증명되어야 했다. 그렇지 못한 경우 수혜자는 수혜자격을 잃거나 급여가 감소되는 등의 조치를 당하게 되어 AFDC는 점점 더 처벌적 성격이 강해졌다.

메디케이드(Medicaid) 역시 예외가 아니어서 대법원은 낙태와 관련하여 어머니 생명이 위협받거나 강간으로 인한 임신의 경우가 아니라면 낙태비용을 메디케이드(Medicaid)가 부담할 의무가 없다고 판시하여 빈곤계층 여성의 선택(choice)권과 건강에 암울한 그림자를 드리웠다.

이와 같은 70-90년대의 경기 침체에 따른 복지예산의 삭감은 복지프로그램과 급여내용뿐만 아니라 서비스를 전달하는 복지행정조직체계에도 큰 영향을 미치게 된다.

### 3. 미국의 공공복지 행정체계

미국의 공공복지의 현재 조직체계는 미국사회의 사회경제적 조건의 변화와 공공복지정책, 정치철학, 일반의 인식의 변화 및 연방정부와 주정부의 법률과 그 관계, 그리고 복지수급자의 수와 성격의 변화라는 과거 50여년간의 역사적 산물로 보아야 할 것이다. 미국의 공공복지 조직의 가장 뚜렷한 특징은 그 전달체계가 주, 지방, 시, 군, 읍별로 다양하게 형성되어 있고 이를 통합적으로 운영하는 하나의 뚜렷한 행정체계가 존재하지 않는다는 점이다. 단적으로 말해, 미국의 모든 공공복지를 통합적으로 관리하고 책임지는 단일한 상위행정체계는 없으며 비록 연방정부의 입법에 의해 제공되는 프로그램이라 할지라도 연방정부는 광범위한 기준과 범주를 제공할 뿐 실제적인 운영과 서비스의 제공은 주정부에 위임되어 있으며 주정부 또한 경우에 따라 주의 기준을 제시하고

지방정부의 자율운영에 위임하는 형태이므로 주나 지방마다 복지행정체계는 상이하게 나타나는 것이다.

### 1) 연방정부의 공공복지조직

행정부 수반으로서의 대통령은 연방 공공복지법과 규칙을 수행하는 공식적 책임이 있고 의회는 공공복지에 대한 연방정부의 역할과 관련된 연방법률의 입법을 책임진다. 사법부는 대법원을 정점으로하여 공공복지체계와 관련된 문제나 논란에 대한 헌법적 판정을 내리게 된다. 대통령에게는 상원의 인준을 거쳐 복지관련 내각의 인선권이 있으며 대통령에 의해 임명된 각 부처 장관이 다시 권한을 위계에 따라 위임한다. 대통령의 결정을 돕기 위해 행정부 안에는 국내문제위원회(Domestic Council)와 내각, 관리 및 예산사무소(management & budget office)가 있다. 연방정부 수준에서 공공복지 프로그램을 담당하는 행정부서로는 식량부조(Food Stamps)를 담당하는 농무성(Dept. of Agriculture), WIN프로그램을 공동 담당하는 노동성(Dept. of Labor)과 보건 및 인간봉사성(Dept. of Health & Human Services)<sup>16)</sup>이 있으며 보건 및 인간봉사성은 이외에도 연방정부가 재정과 행정을 맡는 모든 공공복지프로그램을 총괄한다.

보다 구체적으로 농무성내 식량 및 영양서비스국(Food & Nutrition Service)이 식량부조프로그램을, 노동성내 고용 및 훈련서비스국(Employment & Training Administration)이 AFDC-WIN프로그램 수혜자의 직업훈련을 담당하고 있다. 그러나 사회복지와 관련된 가장 중추적 역할을 하는 중앙부서는 보건 및 인간봉사성(D/HHS)으로 크게 보건, 소득보장 및 기타 주요한 사회복지서비스를 맡고 있다. D/HHS는 약 250가지 종류의 프로그램을 가지고 있는데 그 예산은 연방정부예산중 가장 큰 비중인 40%(약 5천 8백 5십억달러)를 차지하고 있으며 대략 125,000명이 고용되어 있다(1990년).<sup>17)</sup> D/HHS 예산의 약 96%가 주로 소득 유지와 노인, 장애인 및 빈곤계층의 의료부조에 사용되는데 예산비중이 큰 몇가

16) 1953년 Dept. of Health, Education and Welfare로 설립되었으나 1980년 의회가 교육부(Dept. of Education)를 분리시킴으로써 Dept. of Health & Human Services로 개편되었다.

17) Dept. of Health & Human Services: Facts & Figures, DHHS, 1990.

지 항목을 보면 다음과 같다.

< 표 IX-2 > 미국사회복지예산 (1990)

사회보장급여	\$ 2996억 (51.2%)
메디케어	\$ 1060억 (18.2%)
메디케이드	\$ 700억 (11.9%)
SSI	\$ 236억 ( 4.3%)
AFDC	\$ 153억 ( 2.4%)
공중보건서비스	\$ 196억 ( 3.2%)
기 타	\$ 519억 ( 8.8%)
계	\$ 5850억 (100.0%)

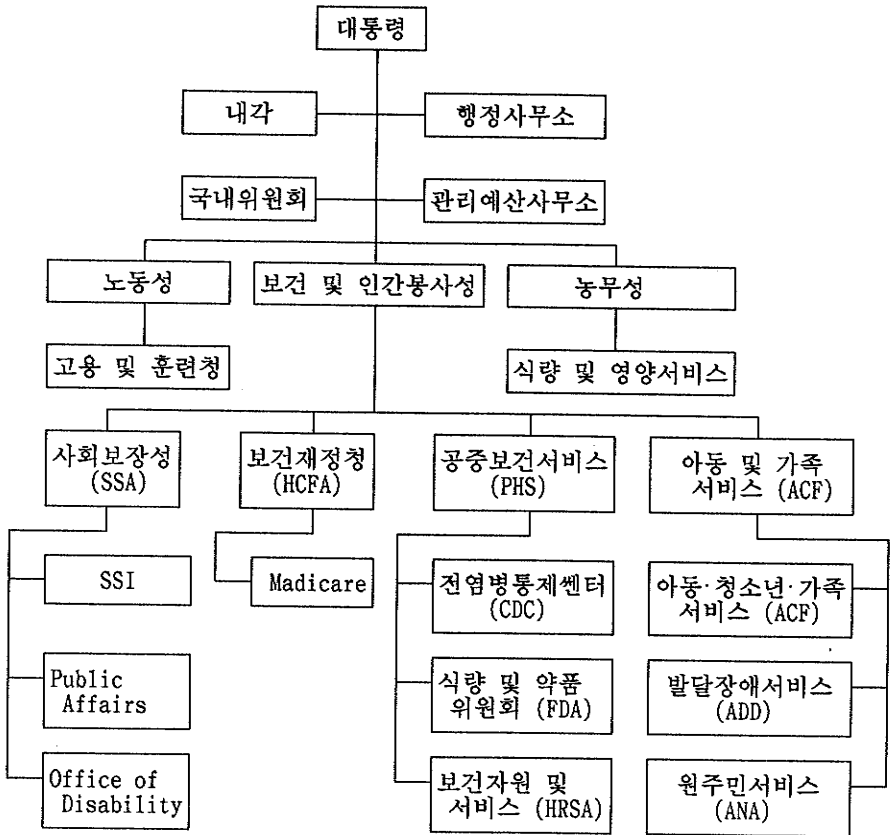
자료: HHS Facts & Figures, D/HHS, 1990

DHHS의 조직을 보면 전국의 연방, 지역, 지구별 사무소를 통해 혹은 주를 통해 보건과 사회복지관련 프로그램을 전달하는 4개의 부서로 되어 있는데 이는 ① 사회보장국(Social Security Administration) ② 보건재정국(Health Care Financing Administration) ③ 공중보건서비스국(Public Health Service) 및 ④ 아동 및 가족서비스국(Administration for Children & Families)이다.

우선 이 4개부서의 주요내용을 살펴보면 사회보장국의 주요업무는 D/HHS 전체예산의 55%이상이 투입되는 노인, 장애인, 빈곤계층에 대한 급여로서 SSI프로그램과 유족 및 은퇴급여(Survivor's benefits & Retirement benefits) 프로그램을 담당한다. 보건재정국은 의료보험(Medicare)과 의료부조(Medicaid)프로그램을 담당하며 90년 현재 약 5천 9백만 시민이 그 수급대상이다. 공중보건서비스국은 보건서비스를 제공하고 전염성질환에 대처하며 약품, 의료기기, 오염된 식품에 대한 감독과 알콜중독과 약물남용에 대비하고 관련 연구의 연구비를 지원하고 있다. 아동 및 가족서비스국은 AFDC, WIN 및 아동지원강화(Child Support Enforcement)를 포함하여 가족과 관련된 복지프로그램을 담당하며 그 대상집단은 아동, 노인, 청소년, 가족, 원주민 및 기타 특별한 욕구를 가진 사람들이다.<sup>18)</sup>

즉 연방정부는 ① 전국적 규모로 시행되는 공공복지사업의 재정을 제공하고 ② 최소한의 기본적 운영 기준을 설정하고 ③ 행정적 절차와 규칙을 정하

< 그림 IX-2 > 미국 연방정부의 공공복지 관련조직

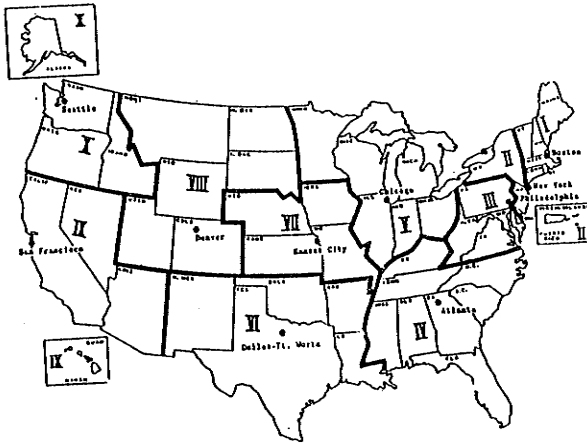


18) Office of Family Security의 Head Start, Child Support Enforcement, Office of Family Supportive Service의 Runaway & Homeless Youth Program, Child Welfare Service Program(Title IV-B), Foster Care(Title IV-E) and Adoptive Assistance Program, Adoption Opportunities Program, Child Abuse Prevention & Treatment Program, Developmental Disabilities Program, Child CCare & Development Block Grant, Social Services Block Grant (Title XX), Community Services Block Grant, Low Income Home Energy Assisistance, Family Violence Prevention and Services Program, Office of the Regional Director, D/HHS Region I, Directory of Contact Persons Handling Consumer Requests for Information and Assisistance, 1992. 4, pp.1-5.

며 ④ 복지관련조사연구의 기금을 제공하는 등 일반적이고 기본적인 역할을 담당한다고 볼 수 있다. < 그림 IX-2 >은 연방정부의 공공복지 관련조직을 보여준다.

연방정부는 공공복지프로그램을 시행하는데 있어 전국을 10개 지역으로 나누어 각 주 및 지방정부와 지속적인 접촉 책임을 지는 10개의 D/HHS 지역사무소(regional office)를 두고 있다. < 그림 IX-3 >은 전국의 10개 D/HHS지역 구분과 지역사무소의 위치를 보여주고 있다.

< 그림 IX-3 > 미국 D/HHS 표준연방지역사무소



자료: Public Welfare Directory, APWA, 1991.

이 10개 지역사무소는 보스톤(Boston), 뉴욕(New York), 필라델피아(Philadelphia), 시카고(Chicago), 달라스(Dallas), 켄사스시티(Kansas city), 덴버(Denver), 샌프란시스코(San Fransisco) 및 시애틀(Seattle)에 있으며 장관이 임명한 사무소의 소장(Director)이 그 지역내의 프로그램 조정, 감독과 평가, 기술적 자문, 원조, 정보제공 및 보고 등의 업무를 수행한다. 각 지역사무소의 장(director)은 주정부의 중요 인사들과 워싱턴의 HHS 행정가와 밀접한 접촉을 하게 되는데 이들은 예를 들면 주정부가 연방정부 입법하에 행하는 AFDC나



사회적 서비스, 의료부조 프로그램등의 시행규정을 개정하고자 원할 때 이를 검토하여 주정부의 수정안을 승인해 주는 역할을 한다.

## 2) 주정부의 공공복지조직

주정부나 지방정부의 공공복지기관 역시 동일한 전형적 조직체계를 찾아보기는 힘들다. 50개주와 4개 연방관할구역(괌, 버진아일랜드, 푸에르토리코와 콜롬비아 자치구)중 어느 두 주의 공공복지조직도 동일한 형태가 아닌 것이다. 어떤 주에서는 주의 복지청(state office)이 산하 모든 복지단위의 기관구조, 정책과 절차 및 직원모집에 대해 전적인 통제를 기할 수 있는가 하면 다른 주에서는 주정부는 단지 프로그램을 감독하거나 일반적 정책기준을 정하고 상당한 행정적 자율성을 지방정부에 위임하며 지방정부조직이 이를 수행하는가를 감시하기만 하기도 한다. 그러나 대체로 보아 5개주를 제외한 45개 주정부가 주의 복지청으로 하여금 사회복지법 Titles I, V, X, XIV, XVI 하의 소득보장프로그램과 Title IV 및 Title XX하의 사회적 서비스에 해당되는 연방 복지 프로그램들을 시행하고, 그를 감독할 책임을 지도록 주법에 명시하고 있다.

주 정부의 복지프로그램과 조직은 상당한 자율성이 인정되지만 연방정부의 법률과 규칙이 정하는 최소한의 요건을 만족시켜야 한다. 그러한 한계내에서 주정부는

- ① 주정부 나름의 기준을 수립하고(면허, 자격증 발급)
- ② 주의 법령과 규칙을 제정하며(수혜자격요건, 절차)
- ③ 주내 지방정부의 복지조직과 프로그램에 대한 감사(inspection) 기능을 갖고
- ④ 지방정부의 복지조직에 필요한 기술적 지원 (technical assistance)을 제공한다(인력개발: staff development 등).

따라서 소득보장, 사회적 서비스, 정신보건, 직업재활 서비스, 고용서비스, 시설부조 프로그램등 다양한 범주의 프로그램들은 주에 따라 서로 분리된 행정체계를 갖기도 하고 때로는 서로 유사한 목적을 가진 많은 프로그램들을 가능한 한 하나의 기관내에 포함시키려는 우산조직(umbrella agency:

Massachusetts주나 Georgia주)과 같은 행정체제로 나타나기도 한다. 이를 좀 더 세분하여 보면 주립공공복지조직은 대개 세가지 유형으로 나눌 수 있는데,

① Group A: 주 복지청은 있으나 소득유지와 사회적 서비스가 서로 다른 주 복지기관 또는 지방정부의 복지기관을 통해 시행되며 주 정부 복지기관의 장(commissioner 나 director)은 주지사에게, 지방정부 복지기관은 수석행정관에게 보고할 책임을 가지는 독립, 분리된 행정체계이다.

② Group B: 주에 '우산기관(umbrella agency)'으로서의 공공복지청이 있어 해당되는 주의 지방정부, 시 정부의 서로 다른 주요한 복지프로그램들을 총괄하는 형태이다. '우산(umbrella)' 개념은 과거 다양한 서비스 제공기관의 행정가가 독립적으로 복지청의 수석행정가에게 보고하던 분리된 서비스행정을 통합감독하고 운영하여 보고하도록 하는 것으로 약 29개주가 이 방식을 채택하고 있다.

③ Group C: 공공복지청이 하나 혹은 그 이상의 복지 프로그램들을 시행하는 주립, 지방정부, 시립기관을 거느리는 경우로 '우산(umbrella)' 기관처럼 다루는 프로그램이 다양하지 못하다. 주로 공공복지와 밀접한 연관이 있는 하나나 두개정도의 프로그램이 그 대상이 된다.<sup>19</sup>

이렇게 주에 따라 그 조직형태는 다양하지만 전형적인 주정부의 사회복지조직을 하나 살펴본다면 < 그림 IX-4 >과 같다.

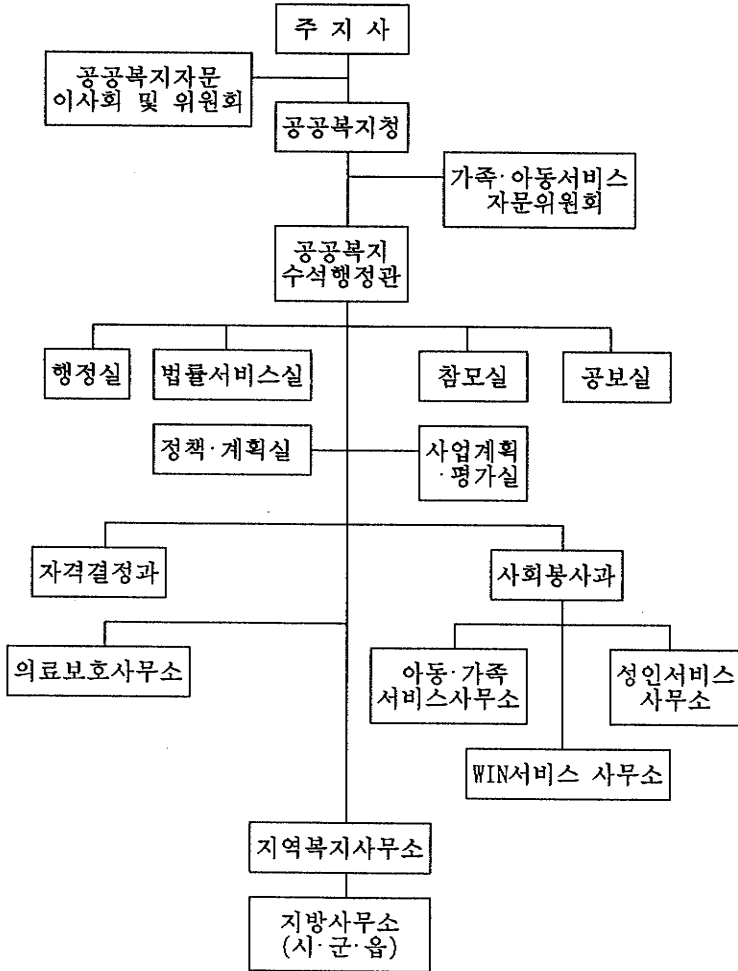
주정부의 공공복지사무소는 위의 3가지 유형중 어떤 유형에 속하든 다음과 같은 역할을 수행한다.

- ㉠ 연방정부에서 승인된 주의 소득유지와 사회적 서비스 계획을 시행 감독한다.
- ㉡ 신청자나 수혜급자의 정보에 관한 비밀유지 책임을 진다.
- ㉢ 수급자격요건의 결정, 신청, 부조제공, 행정비용 등 적절하고 효율적인 시행을 위한 기록유지를 감독한다.
- ㉣ 주의 복지 행정에 필요한 규칙과 시행령을 제정한다.
- ㉤ 연방정부가 지원하는 소득유지, 의료부조, 사회적 서비스 및 식량부

19) A Spindler, Public Welfare, 1979, pp.220-26.

조의 수급자격을 결정한다.

< 그림 IX-4 > 전형적인 주정부 사회복지조직도



자료: Spindler, Public Welfare, 1979, p.124.

㉔ 연방정부가 규정한 사회적 서비스와 아동복지 서비스의 재원을 마련한다.

- ㉔ 주의 복지정책, 기준, 절차등의 준수를 감독한다.
- ㉕ 주의 예산이 행정, 부조금, 사회적 서비스 등에 공평하게 배당되도록 한다.
- ㉖ 연방정부의 기준에 맞도록 재정기관등을 정비한다.
- ㉗ 효과적인 프로그램 시행과 직원의 복지에 알맞는 사무실 공간, 집기, 시설등의 기준을 수립, 유지, 감독한다.
- ㉘ 재정부조나 의료부조 기관의 기준을 책임질 주 공무원을 임명한다
- ㉙ 모든 주요 공공복지기관인력에게 인력개발 프로그램을 제공한다.
- ㉚ 사회적 서비스 기능에 필요한 적절한 인력을 공급한다.
- ㉛ 가족 및 아동서비스 프로그램을 위한 주정부의 위원회를 수립, 지원한다.
- ㉜ 주정부의 탁아(daycare)프로그램 위원회를 별도로 운영한다.
- ㉝ 사회적 서비스 프로그램에 필요한 준전문가와 자원봉사자를 모집한다.
- ㉞ 주의 계획을 수행할 수 있도록 적절한 지역사회원을 개발하는데 지도적 역할을 한다.
- ㉟ 사생아에 대한 아버지의 부양의무와 AFDC 아동에 대한 재정적 프로그램을 시행한다.

각 주정부와 지방정부 복지기관은 조직의 유형을 선택하는데 있어 고도의 개별적 결정을 내릴 수 있지만 위에서 지적한 연방정부의 요구사항을 무시할 수는 없다. 주마다, 지방마다 조직형태와 프로그램이 다른 것은 공공복지와 같이 대규모이고 비용이 많이 들며 민감한 공공 프로그램을 조직하는 '하나의 최선의 방법'이 있을 수 없기 때문이다. 대신 'trial and error' 방식 즉, 시도해보고 적당하면 어떻게 그것이 운영될지를 판단하여 변화를 가져오는 방식을 사용해 왔다고 해야할 것이다. 물론 이러한 'trial and error' 방식의 결정도 주나 지방정부의 지도자들이 서로 갈등하는 이해관계, 밝혀진 사실들, 변화의 시급성, 여론, 공공매체의 의견, 역사적 전례들, 그리고 행정가와 전문가의 의견들을 종합한 타협의 결과로 나타난다고 생각된다.

### 3) 지방정부의 공공복지기능

지방정부(county government & city government)의 공공복지는 그 지방정부의 상위행정단위인 주정부가 얼마나 중앙집권적 혹은 지방분권적인 복지정책을 가지고 있는가에 따라 결정된다. 그리고 이것은 지방정부 공공복지기관의 조직에도 영향을 미친다. 공공복지 행정에 관한 주-지방간의 관계를 크게 나누어 ① 주정부 프로그램 시행(state-administered)형과 ② 지방정부 시행, 주정부 감독(locally administered, state-supervised)형으로 나눌 수 있다.

첫번째 메사추세츠주나 뉴 햄프셔주와 같은 중앙집권적 유형이라 할 수 있는데 메사추세츠주는 공공복지프로그램을 인간봉사행정청(Executive office of Human Services) 산하 공공복지국(Dept. of Public Welfare)과 사회봉사국(Dept. of Social Services)의 12개 국을 통해 시행하고 있다. 주는 소득유지프로그램은 주를 6개 구역으로 나누어 41개의 공공복지국 직속의 지방공공복지사무소(local office)를 통해, 그리고 사회적 서비스는 지역 구분에 따른 26개 사회봉사지역사무소(Area office)를 통해 전달한다.<sup>20)</sup> 주지사는 인간봉사행정청의 수석행정관을 임명하고 이 수석행정관이 각 지역 및 지방사무소의 장을 임명하며 주정부의 지원을 받는 모든 프로그램의 종사자에 대한 인사권을 가지고 있다. 즉 모든 공공복지종사자는 주정부에 고용된 것이다.

반면, 둘째 유형인 뉴욕(New York) 주의 경우, 주의 복지청은 58개 지방정부 공공복지기관(이중 뉴욕시 공공복지사무소는 브롱스, 퀸즈, 킹즈, 뉴욕, 리치몬드의 5개 공공복지 사무소지사로 이루어져 있다)에 대한 감독기능이 위주로 되어 있다.<sup>21)</sup> 각 시와 군(city & county)마다 자체의 복지사무소를 가지고 있으며, 주의 지원을 받는 프로그램 종사자도 지방복지사무소의 장(commissioner)에 의해 임명된 지방정부의 피고용인이며 보수도 지방정부재정에 의해 지급된다. 주 복지청 근무자만이 주의 피고용인으로 주정부가 보수를 지급하고 지방복지사무소는 지방정부에 의해 자율적으로 운영되는 것이다.

그러나 이 두 유형 모두 공통적으로 연방정부와 주정부의 법률, 정책,

20) APWA, Public Welfare Directory, 1991, pp.230-41.

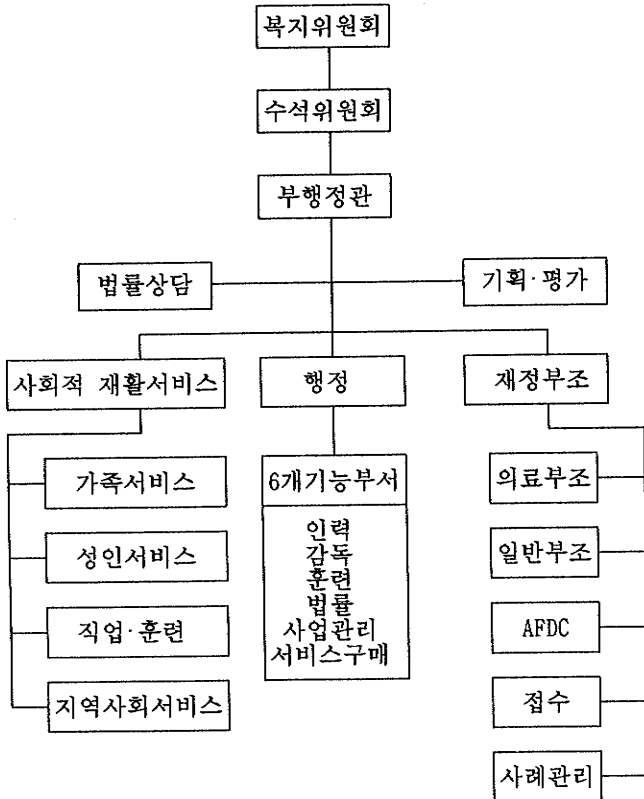
21) Ibid., pp.324-31.

기준과 규칙을 준수하고 있으며 연방정부가 지원하는 공공복지프로그램의 책임은 주의 공공복지청이 진다. 이 두 유형을 구별하는 점을 정리해 보면,

- ① 지방정부의 복지사무소 인력에 대한 인사권의 소재
- ② 지방정부의 복지사무소 운영비에 대한 지방비 부담
- ③ 공적부조수급 자격조사 및 개별수급자와의 접촉에 대한 권한의 소재
- ④ 수급자격요인과 부조금의 양에 대한 결정의 책임소재
- ⑤ 부조금수표(assistance check)의 준비처 등 다섯가지로 나타낼 수 있다.

< 그림 IX-5 >는 지방공공복지사무소 조직의 한 예를 보여준다.

< 그림 IX-5 > Minnesota 주 Hennepin County 공공복지사무소 조직도



자료: A. Spindler, Public Welfare, p.227.

그런데 < 그림 IX-5 >를 자세히 보면 이 복지사무소에서는 재정부조기능과 사회적 서비스 기능이 서로 분리 조직되어 있음을 알 수 있다. 미국에서는 1973년 이전까지는 공공복지기관의 재정부조와 사회적 서비스 기능이 하나의 프로그램으로 통합되어 신청자의 재정적 급여와 사회적 서비스가 한사람의 사회사업가에 의해 제공되었다. 그러나 이러한 통합프로그램하에서는 복지수혜자라는 낙인을 꺼려서 사회적 서비스가 필요한 주민도 서비스를 신청하지 않는다는 등의 지적과 함께 행정적 효율성 및 서비스의 질의 향상등을 이유로 1966년 이후 몇몇 주와 지방복지기관이 이 두가지 기능을 분리하는 실험적 시도를 하게 되었으며 이는 곧 1973년 보건 및 인간봉사성에 의해 두 기능의 분리입법으로 연결되었다. 즉 재정부조와 사회적 서비스는 서로 분리된 권위와, 인력과, 부서와, 감독체계 및 사무소를 갖게 되었으며 각기 독립적으로 공공복지 수석행정관에게 사업실적을 보고하게 된 것이다. 그러나 지역적으로 인구밀도가 낮은 곳에서는 복지사무소 기능의 이와 같은 분리가 비현실적이었으므로 하나의 기관에 의한 연합적 운영이 이루어지기도 하였다.

물론 분리 시스템이 주 및 지방정부의 행정가들에게 문제를 가져다 주지 않는 것은 아니어서 한편으로는 혼란을 겪는 클라이언트에게 왜 이제 한 사람의 담당 워커 대신 두사람을 따로 만나야 하는지도 설명해야 했으며 과거 한 사람이 담당하던 기능에 두사람의 인력을 써야 하고 각기 다른 의사소통 및 지도감독의 위계체계를 확립하고 새로운 절차를 개발해야 하는 문제도 있었다. 이에 1976년 연방정부는 각 주나 지방정부가 자율적으로 분리와 통합모델중 한가지를 선택하도록 하였다.

예를 들어 메사추세츠주의 경우는 '우산기관(umbrella agency)'로서 모든 관련 복지프로그램을 지휘 감독하는 인간봉사행정청 산하에 있는 40여개의 공공복지사무소(Office of Public Welfare)가 부조업무를 담당하고, 26개의 사회봉사사무소(Office of Social Services)가 서비스 업무를 담당하며, 사회봉사사무소는 클라이언트의 일부를 공공복지 지방사무소로부터 의뢰받고 있다. 또 뉴욕주의 경우는 서비스 프로그램과 부조 프로그램이 주의 복지청으로부터 지도감독을 받는 58개 지방복지사무소(County or City Dept. of Social Service)에 의해 전달된다. 뉴욕주의 일선 공공복지사무소는 부조 및 서비스와 관련된

소득유지과, 의료부조과, 가족 및 아동서비스과, 성인서비스과의 4부서로 나뉘어 하나의 사무소내에서 서로 분리된 과들이 부조와 서비스업무를 분리수행하는 것이다.

즉 메사추세츠주에서는 부조와 서비스가 별도의 지방사무소 조직을 통해 전달되는 반면 (DPW와 DSS) 뉴욕주에서는 사회서비스부(Dept. of Social Service) 라는 하나의 지방복지사무소 내에서 서로 다른 과에 의해 전달되고 있는 것이다. 그 형태는 서로 다르지만 결국 두 경우 모두 부조와 서비스가 별개의 분리된 기능으로 취급되고 있음은 마찬가지이다. 덧붙여 양 주 모두 보족보장소득(SSI)등은 별도의 사회보장사무소 (Social Security Office)를 통해 시행하고 있다.

이상에서 살펴본 미국공공복지의 연방-주-지방정부로 이어지는 행정체계와 조직에서 다음과 같은 결론을 도출할 수 있다. 연방정부는 주정부와 지방정부의 복지프로그램운영의 자율성을 인정하여 매우 광범위하고 일반적인, 최소한의 기준과 프로그램의 범주를 정한다. 즉 사회보장법에 의한 몇가지 부조와 서비스 프로그램에 대해 주정부에 재정을 지원하고 프로그램의 시행상 표준이 될 운영지침을 설정하고 폭넓은 행정적 규칙을 제정하여 그 준수여부를 감독하며 복지관련 조사연구에 재정을 지원한다.

주정부는 일단 연방정부가 제정 요구한 프로그램들을 시행하는데 그 시행의 세부적 사항(프로그램의 확장이나 적격요건, 급여수준, 결정등)에 대해서는 자율적이며 그외 주가 원하는 다른 프로그램을 시행한다. 주지사에 의해 임명된 복지 담당 수석행정관이 연방정부의 규제를 벗어나지 않는 한에서 프로그램, 예산, 인사등 모든 실행조건을 다양하게 실천할 수 있는 것이다. 지방정부조직과의 관계에서 주정부는 주의 규칙을 제정하고 공표하며, 일선 지방복지사무소의 프로그램시행을 감독하고 필요한 기술적 지원을 한다.

주정부와 지방정부와의 관계는 두가지로 나누어 볼 수 있는데 한가지는 중앙집권적 형태로 일선 지방복지사무소를 주정부가 직접 운영하는 형태이며 다른 하나는 마치 연방정부와 주정부의 관계처럼 주정부는 기준만 제시하고 실행은 각 지방정부에 일임하여 지방정부로 하여금 자율적으로 공공복지프로그램을 운영하게 하되 감독책임만 지는 형태이다. 어떤 형태이건 일선지방복지사무소



는 연방정부와는 직접적 관련이 없이 주지사가 가장 최고의 책임자가 되며 주 정부는 연방정부가 전국에 두고 있는 열개의 보건 및 인간봉사성 지역사무소와의 접촉을 통해 자기 주의 프로그램을 조정하고 감독받는다.

따라서 미국 공공복지사무소는 어느 한가지 명칭이나, 조직형태나 동일한 프로그램으로 이루어진 경우란 찾아 볼 수 없고 그 인력구성이나 직함등도 같은 것이 없이 주별로, 지방별로 모두 상이하여 하나의 단정적인 모델을 내세울 수 없다는 것이 특징이라면 특징이라 할 수 있다.

#### 4) 공공복지사무소의 서비스 전달

##### 4.1) 접근향상(outreach) 활동

공공복지사무소는 대상이 되는 개인이나 가족의 사무소에 대한 접근용이성이 다양한 방법으로 보장되어야 한다. 따라서 각 주의 일선 지방복지사무소는 대개 행정구역별(특히 County 나 City 중심)로 설치되어 있으며 인구가 밀집한 대도시에서는 다시 이를 구(borough)별로 지소(branch office)를 설치하는 방식을 취하고 있다. 공공복지의 접근용이성 이슈는 학문적으로는 강조되었으나 역사적으로 보았을 때 많은 가족들이 공공복지급여를 신청하도록 공공복지프로그램을 선전, 홍보하는 대규모의 체계적 노력은 찾기 어렵다. 사회보장법도 소득유지나 사회적 서비스 프로그램 시행에 있어 이러한 '접근향상(outreach)' 활동을 규정하지 않았고 주나 지방정부도 실질적인 재정적 염려 때문에 이를 요구하지 않았다.

그러나 저소득층과 사회적 불이익계층에게 공공복지프로그램에 대한 일반적 정보를 주고 신청방법을 알려주려는 프로그램은 있었으며 특히 영어가 서툰 소수 이민집단에게는 그들의 언어로 씌어진 공공복지 정보들이 제공되었다. 접근향상(outreach)활동은 특히 1960년대의 OEO활동과 60년대와 70년대의 극적인 복지프로그램의 확장에 많이 힘입었다. 1971년 식량부조(FS)프로그램은 주 정부가 '이 프로그램을 저소득가정에 홍보하고 수혜자격이 있는 모든 개인이 참여하도록' 해야 할 책임이 있음을 못박았으며, 1974년 사회보장청은 노령자, 맹

인, 그리고 장애인에게 보족보장소득(SSI)프로그램에 등록하도록 대규모 캠페인을 벌이고 개인별로 프로그램에 대한 정보를 우송하기도 했던 것이다.<sup>22)</sup>

이 외에도 접근향상(outreach) 활동은 팜플렛, 라디오, T.V. 등을 통해 저소득계층과 사회적 불이익 계층에게 조직적인 홍보활동을 전개하였으며 전(前)복지수급자와 저소득계층의 시민을 접근향상(outreach) 자원봉사자로 활용, 저소득계층 밀집지역이나 가정을 방문하여 잠재적인 클라이언트를 가까운 복지사무소로 인도하도록 하였다. 이런 활동은 지역사회운동기관을 통해 지금까지도 행해지고 있다. 이외 전문위커를 통한 접근향상(outreach)도 다양한 방법으로 이루어지고 있는데 공공복지사무소와 클라이언트의 접촉은 사무소, 클라이언트의 집, 시설, 학교, 근린센터, 복지관 등 다양한 장소에서 시도되고 있으며 이를 유형별로 정리해 보면 다음과 같이 나눌 수 있을 것이다.

- ① 지방복지사무소의 위커가 응급의 경우 장애가 있는 클라이언트의 집을 방문하거나 수급자격요인을 심사하기 위해 가정을 방문하는 방법
- ② 위커가 현장활동의 일환으로 가정, 시설 등을 정기적으로 방문하는 방법
- ③ 위커가 클라이언트의 많은 수가 살고 있는 인구집중 지역에서 전일제로 일하는 방법
- ④ 위커가 지역사회활동센터, 보건소, 지방정부사무소등을 정기적으로 방문하여 접촉하는 방법
- ⑤ 위커가 양로원, 육아원등에 신청자를 면접하고 클라이언트를 원조하기 위해 파견나가 있는 방법
- ⑥ 벽지등에 사무소 소유의 버스나 트레일러가 정해진 루트를 따라 규칙적으로 운행하여 개인과 가족에게 원조나 정보 및 서비스를 제공하는 방법
- ⑦ 다목적 근린센터에 공공복지부서가 설치되어 있는 방법

이와 같은 접근향상(outreach)은 오랜 역사와 대중문화수단(mass media)의 영향으로 비교적 공공복지가 잘 홍보되어 있어 거의 모든 국민이 사회

---

22) A. Spindler, Public Welfare, p.343.

복지를 친숙하게 알고 있기 때문에 현재는 특별히 워커가 홍보에 관심을 두지 않아도 되는 미국상황에서도 벽지겨주자나, 신체부자유자나, 대상자 밀집지역에 사는 대상자들에게 도움이 되고 있다. 또한 각 지역마다 전화번호부에 공공복지사무소, 사회복지관이나 복지관련시설등이 자세히 수록되어 있으며 산재한 시립도서관에도 공공복지 안내책자가 비치되어 있고 각 복지사무소마다 홍보담당과 또는 민원과가 있어 그 시나 주의 복지 프로그램에 대한 정보를 신청하면 우편으로 안내책자를 받아 볼 수 있으며 문제별로 접촉해야 할 부서나 인명에 대한 정보도 소상히 제공받을 수 있도록 되어 있어 주민의 공공복지사무소 이용은 효율적으로 이루어진다고 볼 수 있다.

#### 4.2) 'G.E.O 사회분석' 접근법

오히려 문제가 되는 것은 수급자가 공공복지사무소나 사회복지사무소가 제공하는 의뢰서비스(예: 가족치료가와의 상담, 직업훈련기관과의 접촉, 의료시설 이용, 아동상담소 이용 등)를 여러가지 이유로 잘 이용하지 않아 효율적인 사례관리(case management)가 곤란하고 서비스의 효과성이 저하되는 경우이다. 이런 비협조적이거나 비자발적인 클라이언트에 대한 서비스효과를 높이기 위해 새로운 사례관리 방법이 최근 뉴욕주 공공복지청에 의해 개발되어 시라큐스(Syracuse), 버팔로(Buffalo), 로체스터(Rochester) 등의 세 도시에서 시행되고 있다. 이는 'G.E.O. Social Analysis'라 불리는 방법으로 현대사회의 발달된 기술을 이용한 혁신적인 접근책으로 산업사회의 테크놀로지와 사회사업의 접목을 보여준다.<sup>23)</sup>

GEO 사회분석 접근법은 지역사회사업가(Geographer)라 불리는 사회사업가가 몇가지 하이테크 기기를 지참하고 직접 클라이언트의 가정을 방문하여 의뢰서비스나 필요한 전문가와의 약속등을 그 자리에서 해 주는 것으로 클라이언트에게 약속하기를 미룬다든지, 전화연락이 안된다든지 하는 구실을 주지 않고

23) New York주 사회복지청 (Dept. of Social Services, State office) GEO Social Analysis Center (Albany 소재) director인 Mr. Walsh와의 면담.

또, 의뢰기관과의 접촉에서 클라이언트가 느끼는 심리적 부담도 줄여주는 것이다. 사회사업가는 클라이언트 가정을 방문할 때 Cellular Phone(핸드폰)과 휴대용컴퓨터(notebook computer) 및 필요한 지역사회자원의 정보를 항상 휴대하여 가정에서 문제를 상담하고 필요한 서비스를 결정하면 기관의 컴퓨터 본체(main computer)와 연결된 휴대용컴퓨터(notebook computer)를 이용, 기관명, 기관위치, 서비스 내용, 접촉할 워커의 이름 등을 즉시 그 자리에서 추출하여 자기의 휴대용 전화기를 이용하여 관련기관의 워커와 클라이언트를 연결시켜주고 방문일자와 시각, 그리고 교통편의에 관한 정보까지 제공해 준다. 이렇게 함으로써 의뢰서비스 계획을 워커와 클라이언트가 공유하게 되어 클라이언트로서는 좀 더 책임을 갖고 서비스에 응하게 되며 담당 워커로서는 클라이언트가 약속을 지키지 않아 생기는 불신의 문제나 시간적 연기, 의뢰서비스 결과에 대한 정보부족등을 경험하지 않고 보다 효율적으로 케이스를 관리할 수 있게 되는 것이다.

또 휴대용 컴퓨터(notebook computer)를 이용한 면접자료의 입력이 그 자리에서 끝나므로 워커가 따로 사무실에서 보고서를 써야하는 부담이 현저하게 줄어들어 시간과 에너지를 서비스의 질에 집중할 수 있으며 정확성도 향상시킬 수 있다. 아직 시험단계이므로 이 방법의 효과성에 대한 평가를 내리기는 이르지만 다양한 체계가 관련된 사례에서 나타날 수 있는 의사소통의 문제나 비협조적 관계가 해소될 수 있고 제때 제때 확인이 가능하며 특히 여러가지 사정으로 기관에 대한 접근에 어려움을 느끼는 클라이언트에게 효과적인 것으로 알려지고 있다.

#### 4. 미국의 공공복지조직체계의 기능 및 업무

미국 공공복지조직체계의 기능도 앞 장에서 살펴 본 조직과 행정체계의 다양성만큼 주마다 서로 상이하다. 일률적으로 이러저러한 것이 미국 공공복지체계의 기능이라고 단정하기는 매우 어렵지만 단지 모든 공공복지체계가 공유하는 공통점이 한가지 있다면 모든 주는 연방정부가 사회복지장법에 명시한 재정부조와 사회적 서비스는 어떤 형태로든 제공하여야 한다는 것이다.

< 표 IX-3 > 메사추세츠주 인간봉사행정청 기구 및 업무

인간봉사행정청	
부서명	담당프로그램
공공복지국 (Dep. of Public Welfare)	요양아동(AFDC), 식량부조(FS), 일반부조(GA) 취업·기술훈련 프로그램(JOBS), 보충적부조(SSI)
사회봉사국 (Dep. of Social Service)	가족서비스(SF), 성인서비스(SAO), 아동복지(CW) 아동보호서비스(CA/N), 위탁보호 및 입양서비스 (FC/AA), 아동배치주간 계약서비스(ICPC), 사회 적 서비스교부금(SSBG)
의료보장국 (Dep. of Public Welfare)	의료보호(Medicaid)
공중보건국 (Dep. of Public Health)	여성·영아·아동식량서비스(WIC), 알콜·약물남용 및 정신건강교부금(ADAMHBG), 모성 및 아동보건 교부금(MCHBG), 예방적 보건서비스교부금(PHSBG)
정신보건국 (Dep. of Mental Health)	ADAMHBG
정신지체자국 (Dep. of Mental Retardation)	정신지체프로그램(MR)
아동국 (Dep. of Children)	
청소년국 (Dep. of Youth)	청소년 교정 및 가석방 (YA, Y-Par)서비스
교정국 (Dep. of Correction)	성인교정서비스(CP)
가석방위원회 (Parole Board)	성인가석방서비스(PAR)
시각장애자위원회 (Comission for the Blind)	맹인서비스(BS), 직업재활서비스(VRB)
청각장애자위원회 (Comission for the Deaf & Hard of Hearing)	
재활위원회 (Rehabilitation Commission)	직업재활서비스(VR)
재향군인위원회 (Office of the Comission of Veterans Service)	재향군인서비스(VET)

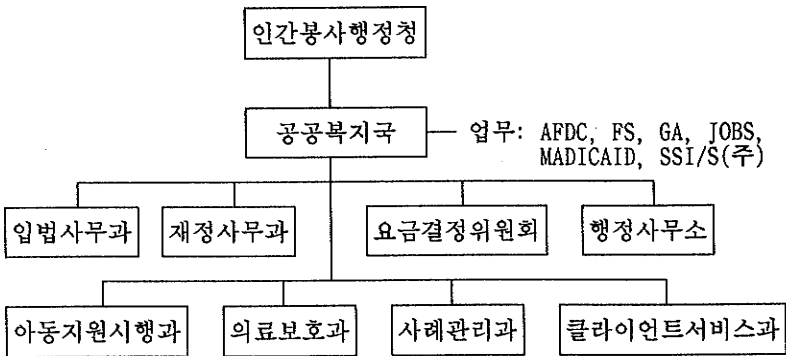
여기서는 공공복지조직체계에서 시행하는 부조와 서비스의 이 두가지 기능이 어떻게 구체화 되어 있는지를 메사추세츠주의 예를 들어 살펴보겠다.

1) 메사추세츠주 공공복지국과 지방공공복지사무소의 기능

메사추세츠주의 공공복지체계는 주의 대부분의 복지 관련업무를 총괄하는 중앙집권적 성격의 인간봉사행정청하에 14개부서가 있어 각기 다른 전문분야별 업무를 수행하고 있다. 중앙집권적 행정조직으로서의 인간봉사행정청의 각 부서와 업무를 살펴보면 < 표 IX-3 >과 같다.

이 중에서도 재정부조와 서비스는 공공복지국과 사회봉사국의 업무인데 공공복지국 산하부서는 < 그림 IX-6 >에 나타나 있다.

< 그림 IX-6 > : 메사추세츠주 공공복지국 부서와 업무



위와 같은 조직구조를 갖고 있는 주 공공복지국은 중앙사무소(Central Office)의 역할을 수행하여 일선 지방공공복지사무소의 업무를 보고받고 지도감독한다. 주 공공복지국산하의 41개의 지방공공복지사무소(Local DPW)와 18개 지소(branch office)는 재정부조업무를 주민에게 직접 전달하는 업무를 맡고 있다. 프로그램 대부분은 연방정부와 주정부의 재정부담<sup>2)</sup>으로 운영되며 일반부조

24) 메사추세츠주의 경우 AFDC의 재정은 총비용의 50%가 연방정부로부터 제공된

(GA: 메사추세츠주의 경우 응급부조: Emergency Assistance라 불림)는 주정부가 전적으로 그 재정을 부담한다.

지방공공복지사무소는 요부양아동부조(AFDC), 일반부조(GA), 식량부조(FS), 여성과 영아 및 아동을 위한 특별식량프로그램인 WIC, 취업기회와 기본적 기술 훈련프로그램인 JOBS,<sup>25)</sup> 그리고 보족보장소득(SSSI)수급자를 포함한 의료부조대상에 대한 의료부조(Medicaid) 프로그램등이 주요한 업무이다.

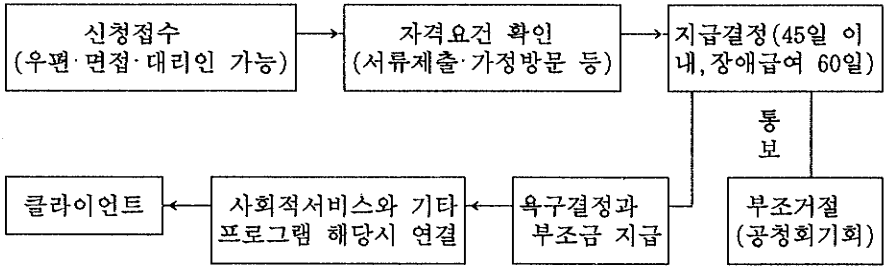
공공복지사무소 업무의 대중을 이루는 것은 특히 요부양아동부조(AFDC) 신규신청자의 수급자격심사와 수급자의 자격요건 변동상황의 확인이며, 이들 수급자를 식량부조나 WIC, 의료부조(Medicaid)와 JOBS등 해당 프로그램과 연결해주는 것이다. 좀 더 구체적으로 공공복지사무소의 워커들(재정부조워커: financial assistance social worker)은 신청접수, 신청자와의 면담을 통한 신청서 작성, 제출된 서류나 문의등을 통한 정보의 신뢰성 확인, 수급결정, 기록유지, 필요한 경우 응급부조의 제공, 계속수급자의 자격요건 변동확인, 부조종류나 금액의 결정, 사회복지사무소로의 서비스 의뢰, 부조금 지급 등을 맡고 있다. 접수는 반드시 면접을 통해서여야 할 필요는 없어서 우편문의나 우편신청도 가능하고 클라이언트가 신체장애이거나 복지사무소로 올 형편이 못 되면 가정방문이나 대리인을 통한 신청도 가능하다. 공식적인 신청자-기관의 관계는 완성되어 사인된 신청서의 제출에 의해 시작되는 것이며 워커는 신청자에게 신청서의 내용을 증명할 서류(출생증명서, 재정기록과 그외 은행잔고증명, 보험계약서, 매매계약서, 급여명세서, 진단서 등) 제출을 요구하고 이를 관련기관이나 직장에 대한전화 문의등을 통해 확인하게 된다.<sup>26)</sup> 이러한 과정은 연방정부의 규정에 따라 신청일에서 45일 이내에 (장애부조의 경우 60일 이내) 완료되어 결과가 통보되어야 하며 부조가 거부된 신청자가 의의가 있을 때에는 공청회의 기회가 주어진다. < 그림 IX-7 >는 이 과정을 도표화한 것이다.

다.

25) AFDC 수급자에게 요구되던 WIN(1965)프로그램이 1988년에 JOBS로 대체되어 1990년부터 시행되고 있다.

26) 메사추세츠주 재정부조워커는 소득조사를 위한 가정방문을 더 이상 하지 않는다.

< 그림 IX-7 > 공공복지사무소 부조급여 과정



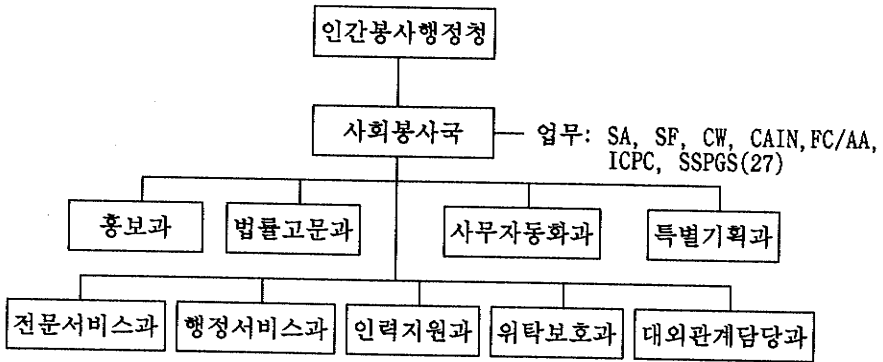
## 2) 사회봉사국과 지역사회봉사사무소의 기능

사회봉사사무국이 수행하는 업무는 주로 Title XX에 의한 사회적서비스 프로그램인데 가족서비스와 장애성인을 포함한 성인서비스로 나눌 수 있다. Title XX의 사회적 서비스 프로그램은 ① 의존률을 낮추고 ② 자족 (self-sufficiency)을 성취 유지하며 ③ 아동의 유기, 학대, 이용을 방지하고 수정하며 가족의 안정성을 제공하고 ④ 시설수용을 예방하거나 줄이며 적절한 시설보호를 보장한다는 목적을 갖고 있다. 사회봉사사무국은 공공복지국과 달리 대상자의 소득에 관계 없이 서비스를 제공하며<sup>27)</sup> 탁아서비스에 대해서는 요금을 슬라이딩 스케일에 의해 매기고 있으며 앞으로 모든 서비스요금에 대한 슬라이딩 스케일 적용을 고려하고 있다. 사회봉사국의 내부조직은 < 그림 IX-8 >에 나타나 있으며 < 표 IX-4 >는 각 과의 업무를 보여주고 있다.

27) Mass.주 사회봉사국은 서비스 대상자를 클라이언트가 아니라 소비자 (Consumer)로 호칭한다. 이는 클라이언트라는 용어가 상징하는 복지오명 (Welfare Stigma)을 제거하려는 노력이다.



< 그림 IX-8 > Mass. 주 사회봉사국 부서와 업무



사회봉사국 서비스의 초점은 아동과 가족의 유지이다. 따라서 아동복지 서비스는 영속적 기획 - 즉 아동을 자기 가족과 함께 있도록 유지시키되 부득이 할 경우에는 다른 영속적 대안을 찾는 - 을 원칙으로 하고 보호와 자원이 필요한 아동, 청소년, 매맞는 여성, 젊은 부모와 가족에게 다양한 서비스를 제공하고 있다. 서비스의 종류는 구체적으로 입양, 캠프, 상담, 탁아, 가족계획, 가정 찾아주기, 파출서비스(home maker service), 가사돕기, 정보제공 및 의뢰, 부모 역할 원조, 위탁보호 및 시설보호 등이 있다. 또 아동을 적절한 가정에 배치하기 위해 주(州)간 협력체제를 갖추고 있으며 아동학대 연락망(hot line)을 두고 있다. 즉 가족이 아동에게 필요한 지원과 보조를 제공할 수 없거나 제공하지 않을 경우에는 주가 개입하여 아동의 안전을 보장하고 건강과 발달에 대한 아동의 권리를 보호한다는 것이다. DSS의 26개 지역 사회봉사사무소는 지역사회의 욕구를 사정하고 지역에 맞는 계획을 세우며 지역사회에 기초한 서비스를 개발하고 예산을 관리하며, 주민으로 구성된 지역이사회(area board)의 지원을 받고 있다.

< 표 IX-4 > 사회봉사국내부조직과 기능

	주요업무
위탁보호과 (47명)	사례검토담당(35명), 자원봉사자담당(4명), 자료입력·자동화담당(5명), 관리담당(3명)으로 구성되며 연간 2회 주내 사회봉사사무소에 의해 배치받은 모든 아동의 사례를 검토하고 450명의 자원봉사의 채용, 감독, 훈련을 담당한다
특별기획과 (39명)	의료적 허약아, 사춘기 청소년, 미혼모, 특수아동의 위탁보호나 입양, AIDS위원회, 약물남용아동등에 대한 특별프로그램을 담당한다.
일반법률고문과 (79명)	69명의 변호사와 10명의 비서로 구성되어 있으며, 사무소의 모든 보호적 서비스, 위탁가정서비스, 시설보호 등 아동의 배치와 관련한 법률적 조언을 하고 원부모로부터 소송이 제기될 경우 재울 준비를 한다.
행정서비스과	사회봉사국의 모든 정책, 절차를 개발 시행, 감독하며 재정, 서비스와 물품구입, 관리, 서비스구매(POS) 등을 담당한다.
대외관계담당과	사회봉사국을 외부의 다른 기관이나 집단과 연결하는 역할을 하는데 무상원조급조달, 비과세수입조달, 26개지역 이사회에 기술적 원조, 주·연방정부 법률과의 관계 감독 등을 담당한다.
인력자원과	사회봉사국내 인력자원 정책, 프로그램 발달, 시행, 감독을 담당하며, 산규채용계, 인력서비스계, 훈련계, 노동계, 배치분석계 등이 있다.
전문적서비스과	탁아계(14명), 주연방프로그램 준수확인(7명), 사례조사계, 청문회담당으로 나뉘어 있으며, 가족강화를 위한 양질의 서비스제공 책임을 진다.
홍보과	사회봉사와 26개 지역사무소의 outreach활동, 대중교육을 조정, 시행하는데 '위탁부모발굴', '아동학대예방', '적극적 부모교육' 등 프로그램을 개발하고 있다.
사무자동화과	사회봉사국 사무자동화체계를 계획, 개발, 시행한다.

자료: The Mass DSS: Transitional Report, 1991, pp. 41-105.

사회봉사사무소 워커는 사회사업가로서, 가족들에게 케이스워크 서비스를 제공하는데 ① 클라이언트 상황의 사정 ② 밝혀진 욕구를 충족시키기 위한

서비스 플랜 개발 ③ 가족과 서비스의 연결(계약이나, 다른 주립기관 또는 지역사회내 기관과의 연계를 통해) ④ 정기적으로 그 가족의 진전 사항 감독 ⑤ 클라이언트를 지원하고 대변하는 일이 그것이다.

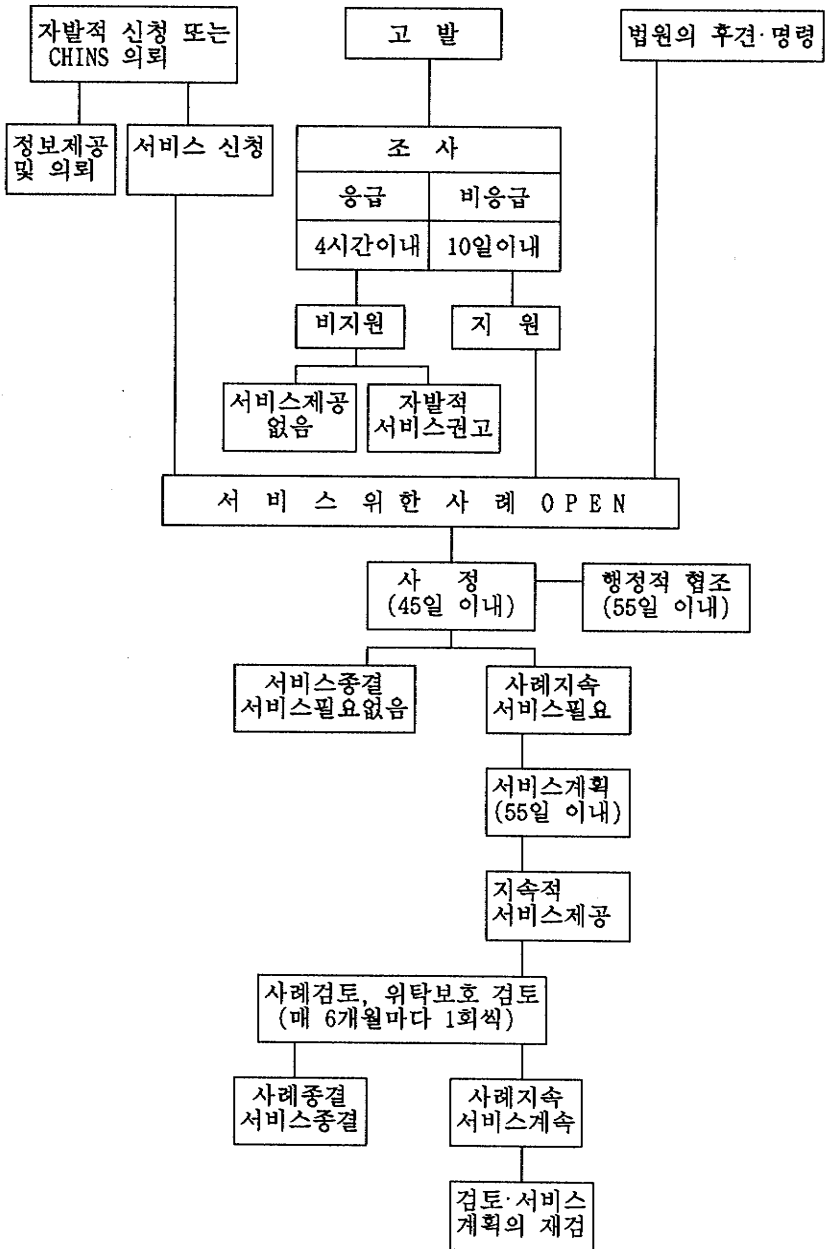
사회봉사사무소의 서비스는 다음 세가지 메카니즘에 의해 시작되는데 이는 첫째, 아동유기나 학대의 고발; 둘째, 요보호아동(CHINS : Children in Need of Services)에 대한 법원의 의뢰; 셋째, 자발적 서비스 신청이 그것이다.

즉, 사회봉사사무소는 주민이 아동의 학대, 유기, 성적학대를 고발할 수 있는 위기아동 연락망(Child-at-Risk Hotline)을 24시간 개설하고 고발이 접수되면 응급의 경우에는 24시간내에, 그렇지 않은 경우에는 10일내에 사회사업가가 사례를 조사하게 되어 있다. 요보호아동(CHINS)의뢰는 가출, 도벽 또는 행동상 문제가 있는 아동에 대해 법원이 서비스를 요청하는 경우이며 접근향상(outreach) 서비스로는 공공복지사무소의 의뢰에 따라 집없는 가족들을 직접 그들의 복지 호텔이나 모텔로 찾아가 서비스를 제공하는 경우이다.

사회봉사사무소의 서비스 접수와 케이스 워크과정은 < 그림 IX-9 >에 나타나 있다.

이 외에도, 인간봉사행정청에 소속되어 있지 않고 독립된 주립 복지기관으로서 노령문제행정청(Exec. Office of Elder Affairs)은 노인복지법(Older Americans ACT(OA))에 따른 노인복지서비스를, 고용 및 훈련국(Dept. of Employment & Training)은 실업보험(UC)과 고용서비스(ES)를, 보호관찰국(Offie of the Commissioner of Probation)은 성인 및 청소년 보호관찰(PRO, Y-PRO)서비스를, 지역사회개발행정청(Exec. Office of Communities & Development)은 지역사회서비스교부금(SSBG)과 저소득가정에너지부조(LIHEA)프로그램을 담당하고 있다.

< 그림 IX-9 > 사회복지사사무소 업무과정도



자료: The Mass. Department of Social Service: Transitional Report, 1991.

### 3) 공공복지조직과 기타 복지관련조직의 관계

지금까지의 논의를 통해 자격이 있는 저소득 수급권자에 대한 미국의 공공복지프로그램은 어떤 것이든 그 목적, 조직, 서비스 등에서 공통적으로 연방, 주, 지방정부기관이 상호관련되어 있음을 볼 수 있었다. 공공복지프로그램 외에도 저소득층의 사회경제적 지위향상을 위한 다른 사회적 프로그램들이 있으나 이들도 하나의 관리체계하에 있는 것은 아니다. 즉 미국의 사회복지지는 모든 저소득, 불이익 계층을 위한 단일 프로그램도 없고 복지부초나 서비스 수급권자의 모든 사회적, 의료적, 경제적 욕구를 해결해 주는 단일 프로그램도 없는 것이다. 그보다는 서로 다른 관리체계를 가진 서로 다른 조직에 의해 제공되는 복잡한 많은 범주적 부조 프로그램들이 공통적인 수급대상에게 교차적(criss-cross)으로 제공됨으로써 욕구를 충족시키고 있다고 보아야 할 것이다.

또한 이외에도 자원기관이나 민간사회기관도(예: United Way, 구세군, 카톨릭 자선기관, 신교회기관, 유대인 사회봉사기관 등) 저소득계층과 불이익 계층에게 서비스를 제공하고 있는데 공공기금이 계약이나, 다른 재정적 협의의 형태로 이들 기관의 공적부조대상이나 그의 빈곤가족에게 대한 서비스 제공에 지원되고 있다. 이것은 민간기관이 공공기관과 법적, 계약적 관계를 맺어 공공복지체계의 일부로 취급되어 정부의 규칙과 기준과 방법에 예속되며 정부에 대해 서비스 책임을 지게 되는 것을 의미한다. 현재 이루어지고 있는 민간기관에 대한 공공기금 유입의 양이나 공공기관이 민간기관의 서비스를 계약형태로 자기 클라이언트에게 제공하고 요금을 지불하는 '서비스 구매(POS: Purchase of Service)'의 광범위성을 고려하면 엄밀한 의미에서 공공기관과 민간기관을 구별하는 의미가 없을 정도이다. POS의 한 예로서 메사추세츠주 사회봉사국은 행정 서비스과의 관리하에 1990년 68개 지역의 48개 민간기관과 PAS(Partnership Agency Service)관계를 유지하고 있는데 이들 기관은 3,743개의 사례관리, 1,090가정의 위탁보호가정 제공 및 관리, 매월 198 case의 가정조사를 담당하고 있다. 지난 5년간 POS의 총계는 494개였다.<sup>28)</sup>

28) The Mass. DSS, Transitional Report, 1990.

공공복지체계와 기타 관련기관이나 시설과의 협조관계는 공공복지기관인 공공복지사무소나 사회복지사무소의 신청에 의해 주공공복지국이나 사회복지국에서 조정하게 되는데 서로 다른 행정관리체계를 가진 다른 프로그램들도 특별공동활동프로그램(Special Joint Action Program)이라하여 협력체계가 이루어진다. 예를들면 주의 직업재활기관과 주의 공공복지기관이 함께 공적부조/직업재활프로그램을 만들어 공적부조 수급자를 재활 측면에서 사정, 평가하여 이들에게 철저한 직업 관련 재활서비스를 제공하여 고용시장에서 보다 쉽게 직업을 찾을 수 있게 하는 것이다. 이 때 이 두 프로그램은 대개 공적부조 수급자들이나 신청자들이 접근하기 쉬운 근린센터등과 같은 공통된 장소에서 시행된다.

이외에도 공적부조대상자들에게는 자동적으로 무료학교급식이 제공된다든가 공공주택이나 초등 및 중등교육에 대한 이용권이 우선적으로 주어진다든가 하여 상호연관성을 갖고 있으며 이런 면에서 담당워커의 사례관리의 중요성이 증대되고 있는 것이다. 즉 공공복지 수급자는 동시에 교육, 식량과 영양, 주택, 고용, 보건, 법률, 노령과 같은 사회적 프로그램에도 해당조건이 있으면 자연스럽게 연결되어 서비스 받을 수 있다.

### 3.1) 교육

AFDC아동과 기타 공공복지 수급 가족의 아동(예: 저소득가정아동, 신체장애아, 고아, 시설수용비행아, 이민가족의 아동, 영어비사용 아동, 아메리칸인디언 아동)등은 그들의 교육에 방해가 될지도 모르는 신체적, 경제적, 사회적, 문화적, 심리적 불이익을 방지하기 위한 특별교육프로그램의 대상이 된다. 이를 위해 공공복지프로그램 종사자는 공식, 비공식으로 그 지역의 공.사립 학교의 교육담당자들과 접촉을 유지하고 있다.

### 3.2) 식량 및 영양

공공복지수급자의 식생활육구는 식량부조나 부조금뿐만 아니라 연방과 주정부의 잉여 농산물 프로그램이나, 아동과 노인을 위한 특별급식프로그램에 의해 충족된다. 이러한 프로그램들은 민간기관이나 시설뿐만 아니라 연방, 주, 시 또는 복지기관에 의해 다양하게 전달되는데 예를 들면 ① 학교에서 운영하는

비영리 급식 서비스 ② 비영리 아동 여름 캠프 ③ 자선기관 급식서비스 ④ 교정 시설 급식서비스 ⑤ 노인을 위한 급식 프로그램 등이 있다.

### 3.3) 주택

공공복지수급자 및 저소득계층의 안전한 주거는 정부에서 매우 중요한 문제로 취급하고 있어 다양한 저소득층 대상 주택과 지역사회개발 프로그램들이 개발되었다. 공적부조대상자에 대한 AFDC 및 SSI 부조금중에는 주거비용과 연료비가 포함되어 있고 대상자가 주택을 소유한 경우 수리비가 지급된다. 또한 이들에게는 사회적 서비스로서 주택관리에 대한 상담이 주어지며 원조도 가능하다. 열악한 주거환경이 빈곤에 미치는 부정적 영향이 잘 인식되어 있으므로 복지기관과 주택기관의 협조 또한 긴밀히 이루어지는데 이는 1971년 'HEW-HUD 동의안'의 통과로 활성화 되었다. 예를 들면 주택 구입비의 이자율 인하, 저소득계층을 위한 주택 구입자금 융자, 공공주택용자, 임대비용보조금, 주택부조금 등이 그것이며 주택부조금은 해당가족에게 직접 지급되지만 나머지는 사업담당 건설회사나 부동산회사에 보조금 형식으로 지급된다. 현재 공공주택 거주자의 1/3이 공적부조수급자이며 이들이 사는 공공주택의 임대료는 저소득 가정 한달 수입의 25%를 초과할 수 없도록 되어 있다.

### 3.4) 직업훈련 및 고용

WIN 프로그램은 공공복지기관과 노동 및 인력기관의 밀접한 협조관계를 보여주는 하나의 예이다. 공공복지수급자들은 WIN을 제외하고는 특별히 직업훈련이나 고용서비스를 받아야 하는 것은 아니다. 그러나 노동기관과 복지기관은 사람들을 빈곤에서부터 완전고용으로 이끌어내고 보다 능력있고 생산적인 노동력을 노동시장에 제공하여 이들의 근로수입이 자기가족의 욕구를 적절히 충족시키도록 한다는 공통의 목표를 가지고 훈련, 지원서비스 및 직업소개를 제공하고 있다. 1965년부터 시행되어온 WIN은 1988년 JOBS로 대체되어 1990부터 AFDC 수급자들은 JOBS와 연결되어 있다.

### 3.5) 보건

공공복지수급자에 대한 보건 및 의료급여는 메디케이드, 아동복지서비스 중 보건관련부문, WIN 등 다양한 프로그램에 의해 제공되고 있다. 국가의 공중보건정책은 저소득층의 공중보건과 의료적 보호를 제공하는데 특별히 중점을 두고 있어 연령, 신체장애여부, 특정질병에 대한 고위험 대상 집단여부, 영양상태, 약물남용여부등에 따라 다양한 서비스의 대상이 된다. 공공복지와 공중보건의 밀접한 상호연관은 보건 및 인간봉사성(HHS)에 의해 이루어지며 주정부와 지방정부수준에서의 조정작업은 '우산기관' 등에 의해 관리된다. 또한 주정부의 메디케이드나 연방정부의 메디케어, 퇴역군인의 건강프로그램, 원주민 건강서비스, 군인건강서비스 등은 각기 다른 수준의 정부간에 그 정책, 절차, 자격, 서비스 전달, 시설 및 인력 이용, 훈련, 교육등에 관한 공통적인 기준이 마련되어 교환되고 있다.

### 3.6) 직업재활

연방정부와 주정부의 정부기관 연결망(network)은 정신 및 지체장애자에게 직업재활서비스를 제공하고 있다. 연방정부의 인간발달서비스국의 장애인부가 이 프로그램을 맡고 있고 주정부에서는 교육국하에 주립직업재활기관이 있는데 이들 기관은 진단, 평가, 상담, 훈련, 점자서비스, 청각장애자에 대한 통역서비스 및 고용배치를 해주며 수술수단 및 의료적 서비스와 재활훈련기간동안 기구, 자격증, 장비등을 제공해 준다. 지체 및 정신장애자를 가진 모든 사람이 자격이 있으며 장애가 고용에 문제가 되거나 재활서비스가 그 개인의 고용기회를 증가시킬 수 있다고 생각되면 재활서비스를 받을 수 있는데 특히 공적부조수급자는 우선권이 있다.

### 3.7) 노령서비스

노인인구에 대해 그들의 여생의 생산성과 생활의 질을 높이고 물질적, 심리적 및 사회적 건강과 복지와 고용, 그리고 문화적 서비스를 제공하는 것이 노인복지의 중심논리이다. 빈곤노인에 대한 공공복지서비스로는 보족보장소득(SSI)외에도 일반부조, 그리고 Title XX에 따른 사회적 서비스 프로그램과



의료부조(medicaid) 및 노인에 대한 식량부조가 있다. 또 특별히 빈곤계층에 속하지 않더라도 모든 계층의 노인에게 신체적, 사회적, 심리적 욕구와 관련된 공공복지기관이나 지역사회기관에 의해 다양한 서비스가 제공된다.

### 3.8) 교정

빈곤가정은 통계적으로 보아 범죄의 희생자가 되는 확률도 높고 범죄자가 되는 확률도 높다. 공공복지프로그램은 범죄를 클라이언트들이 자족(self-sufficient)할 수 있는 사회경제적 지위로 돌음하는데 있어 심각한 장애물로 보고 있으며 특히 청소년 비행에 많은 주의를 기울이고 있다. 따라서 많은 사회적 서비스와 아동복지서비스 및 직업훈련서비스들과 같은 공공복지프로그램들이 범죄나 비행예방과 관련을 맺고 있는데 그 예로는 청소년 및 가족에 대한 비행예방상담, 비행에 노출될 우려가 큰 아동과 청소년에 대한 위탁가정보호나 시설보호, 재소자가족에 대한 상담, 법률서비스, 약물남용교육, 보호관찰자에 대한 직업 및 가족상담 등이 있다. 또한 개인과 지역사회에 대한 서비스 프로그램개발을 위해 사회사업가들은 경찰, 보호관찰관, 법조인들과 밀접한 협조체계를 갖고 있다.

## 5. 공공복지 인력

공공복지조직이 얼마나 잘 기능하는가 하는 것은 상당부분 그 고용된 인력, 자원봉사자, 그리고 관련 서비스제공자에 의해 결정된다. 그 기관의 인력과 담당 사례수, 그들의 경험과 능력, 그들의 헌신과 사기, 사업수행의 효과성, 정직성, 수퍼비전의 질, 훈련, 보수등의 요인들은 필연적으로 그들이 제공할 서비스의 질과 조직운영에 관련되어 있는 것이다.

1935년 이후 미국의 공공복지인력은 공적부조 사례의 증가와 새로운 복지프로그램이 도입됨에 따라 매년 지속적이고도 점진적인 증가를 보여왔다. 전체적으로 보았을때 연방정부에 고용된 사회복지인력은 행정계획, 프로그램, 관리 등 정책과 행정분야의 전문가와 서기직들이 중앙부처인력의 주를 이루고 지역사

무소에는 실천분야의 전문적이고 기술적인 인력이 많이 배치된다. 주와 지방정부 공공복지기관 피고용인의 46% 정도가 사회적 서비스부문에서, 그리고 42% 정도가 공적부조부문에서, 7% 정도가 의료부조, 그리고 5% 정도가 식량부조부문에서 일하고 있으며 이들의 40% 이상이 4년제 대학 학사학위 또는 석사학위를 소지하고 있는 것으로 보고되었다.

그러나 각 주나 지방정부 복지기관에 고용된 인력의 자격이나 그 직급, 또는 명칭, 주업무등 그 인력배치유형(Staffing Pattern)의 일괄적 비교는 각 주나 지방정부의 복지프로그램이나 조직 형태와 기준이 서로 다르기 때문에 불가능하다. 단지 1971년의 '연방/주정부 평가기준(Federal/ State Merit System Standard)'에 의해 연방정부가 제공하는 무상원조(grant-in-aid) 기금에 의한 프로그램의 시행은 주정부와 지방정부가 반드시 그 인력에 대한 자격기준을 준수하도록 요구하고 있다.

#### 1) 사회사업직의 분류

연방정부와 주정부는 사회사업인력을 대개 다음과 같은 5가지 수준으로 분류하고 있다.

##### 1.1) 사회봉사보조원(Social Service Aide)

고등학교졸업자로서 훈련을 통해 기술을 습득하여 서비스전달을 보조하는 하급인력으로 주로 클라이언트와 기관사이의 연결역할(liaison)을 하는데 사례발굴, 서비스해석, 정보제공 및 의뢰서비스 등을 보조한다.

##### 1.2) 사회사업테크니션(Social Work Technician)

전문대 이상 졸업자로서 서비스 종류가 고도로 객관화 구체화 된 기관에서 사실확인, 결정, 서비스제공 등을 맡는 인력인데 주로 사회보험프로그램이나 소득유지프로그램, 또는 탁아, 여름캠프, 노인과 장애자를 위한 낮 프로그램(day program)등을 부분적으로 관리한다. 이들은 또한 사회사업가의 기술적 보조인력으로 개인, 가족, 집단에 대한 서비스를 제공하기도 한다.

### 1.3) 사회사업가(Social Worker)

4년제 대학의 학사학위 소유자로 학부수준의 사회사업교육을 받고 다양한 서비스프로그램 영역에서 개인, 가족, 집단과 지역사회를 대상으로 일한다. 인간행동, 인성발달, 사회체계와 사회문제의 원인등에 대한 기본적 지식을 갖고 있으며 전문사회사업가로서 사회사업의 목적, 과정 및 기술을 이해하고 사회사업 가치를 수용한 인력이다.

### 1.4) 공인사회사업가(Certified Social Worker)

사회사업석사학위를 가지고 있거나 전문조직으로부터 전문적 능력과 자율성이 인정된다는 공인을 받은 인력으로 위에서 다른 세수준의 인력에게 수퍼비전을 제공할 수 있으며 기타분야(의료, 법정 등) 전문가에게도 사회사업적 관점을 해석관찰하는 위치에 있다. 특히 인력관리나 프로그램 디자인 등 사회적 서비스 행정분야의 전문성도 강조되는데 실천분야에서는 팀(team)의 지도자로서 문제를 규정하고 서비스 목표와 개입방법을 결정하며 직접적 서비스의 경우에는 주로 아주 중요하거나 복잡한 사례에 개입된다. 오직 이 공인사회사업가만이 공적조직이든 사적조직이든간에 조직의 대행자로서의 자율성이 인정된다.

### 1.5) 고급사회사업인력(Social Worker with advanced education)

박사학위소지자들로서 조사연구의 수행 사회계획과 개발 교육자로서의 역할을 담당한다.

### 1.6) 자원봉사자(Volunteers)

물론 이 외에도 사회복지의 수행을 위해서는 비서 및 서기직을 포함하는 인력과 자원봉사자도 필요하다. 특히 공공복지분야에서 자원봉사자는 전체 공공복지인력의 1/10을 구성하고 있는데 대부분 무급이나 때로는 소정의 비용을 지급받기도 한다. 이들은 주로 아동과 노인의 수송, 환자방문, 아동에 관한 교습, 시설수용영아보호, 서기직, outreach활동이나 접수직원등으로 활동하며 기관의 규칙에 따라 배치되고 기관은 이들에 대한 훈련, 관리의 책임이 있다.

## 2) 공공복지사무소와 사회봉사사무소의 인력

여기서는 메사추세츠주를 대상으로 하여 살펴보겠다. 우선 메사추세츠주는 상당히 많은 다양한 복지기관을 인간봉사행정청이라는 우산기관의 통솔하에 두고 연방정부가 요구하는 부조와 사회적 서비스는 이 기관내의 공공복지국과 사회봉사국을 통해 그 시행과 감독을 책임지고 있다. 수급자와의 직접적 접촉은 공공복지국과 사회봉사국이 주의 행정구역(county 나 city)별로 두고 있는 지방사무소와 지역사무소를 통해 이루어지지만 이 기관들은 인력, 프로그램의 내용, 정책과 절차, 관련된 서비스 구매(purchase of service) 기관의 선정 등도 주정부의 공공복지국과 사회봉사국에 의존하고 있어 상당히 중앙집권적인 통제를 받고 있다고 이미 지적하였다.

### 2.1) 공공복지사무소 인력

먼저 공공복지사무소의 인력은 주에 따라 자격요건심사관(eligibility specialist, eligibility technician), 공적부조워커(public assistance worker), 소득유지워커(income maintenance worker)등 여러가지 명칭으로 불리는데 메사추세츠주의 경우에는 이들을 재정부조사회사업가(financial assistance social worker)라 부른다. 이들은 대학졸업자이거나 이에 상응하는 인간봉사관련 근무 경험이 있는 사람이어야 하는데 꼭 사회사업전공자여야 하는 것은 아니다. 1976년 재정부조와 사회적 서비스가 공공복지분야에서 서로 분리된 이후 부조를 담당하는 워커의 업무는 보다 기술적이고 사무적인 방향으로 정립되어 그 이전의 일반사회사업가(Generic Social Worker)가 하던 상담과 서비스업무가 제외되었다. 재정부조사회사업가의 주된 업무는 부조신청자(AFDC, GA)의 접수를 받아 접수면접과정에서 소정의 양식에 나타난 사실과 이를 증명하는 보완서류들을 통해 신청자의 수급자격을 심사하여 보호여부를 결정하고 부조금을 지급하는 것이다. 또 1년에 한번씩 기존 수급자의 자격변동을 확인하는 것으로서, 일정한 훈련을 마친 사람이면 꼭 사회사업적 전문지식이 없어도 할 수 있는 일이라고 인식되었다. 공공복지사무소의 재정부조사회사업가는 소득조

사를 위한 가정방문을 더 이상 하지 않으며 신청 접수시 양식에 따라 기타 사회적 서비스(직업훈련서비스, 아동관련서비스 등)를 원하는지 질문하고 신청자가 이를 원할 경우 자격이 있으면 이들 서비스와 연결시켜주고, 신청자가 원하지 않을 경우 이를 강제할 구속력은 없다.

메사추세츠주 전체에 약 3,000명의 재정부조담당 사회사업가가 있으며 아들은 대개 1인당 120개 정도의 사례를 담당해 왔으나 92년도 예산삭감으로 결원이 보충되지 않아 92년 7월 현재 175내지 200개의 사례를 담당하여 업무과중으로 인한 많은 어려움이 있다고 한다.<sup>29)</sup>

많은 수가 이들 공적부조담당워커의 자격요건으로 4년제 대학졸업을 원하지만 단순한 업무성적과 많은 업무량, 승진기회의 제한등으로 사회사업전공자들에 대한 유인력이 없어 2년제 대학 졸업자나 심지어 고교졸업자들에게도 자격이 부여되는 곳도 많다. 이들의 직업분류상 위치나 보수는 일반 기관 사회사업가보다 낮고<sup>30)</sup> 승진은 주로 자격심사 수퍼바이저가 되거나, 주정부 공공복지국으로 진출하거나 혹은 훈련과 교육을 더 받아 사회봉사국의 사회사업가로 변신하는 것이다.

전체적으로 볼 때 재정부조워커들은 젊고 경력이 일천하고 사회사업가나 행정직 요인에 비해 이직률도 높다. 이들은 자기 일에 흥미는 있으나 이것이 자기의 Career goal이라고는 생각지 않고 있으며 하는 일에 비해 정당한 대우를 못 받고 있고, 특히 자기들과 사회봉사사무소의 사회사업가들 사이의 보수의 차이는 공정치 못하다고 생각한다.<sup>31)</sup> 70년대 후반부터 보이는 공공복지부문 워커에 대한 소진(burnout) 및 이직율에 대한 연구들은 이들이 취업 3년이내에 30% 이상의 이직율을 보이며 소진의 가능성 역시 매우 높다고 보고하고 있다.<sup>32)</sup> 메사추세츠주 공공복지국과 공공복지사무소의 경우에는 1990-1992년 사이에 약

29) Boston시 지방공공복지사무소 인력담당 Mr. Stanly Spack과의 면담

30) 공공복지사무소 인력의 보수나 급여는 그 지역의 정치적 관할구역에 따라 서로 다르다.

31) M. Schubert, 'The Eligibility Technician in Public Assistance,' Social Service Review, 1974, 48(1), p.51.

32) G. Barber, 'Correlates of Job Satisfaction among Human Service Worker,' Administration in Social Work, Vol.10, No.1, 1986.

17-20%의 이직율을 보이는데 이처럼 이직율이 비교적 낮아진 것은 사회 전체적 경기하락으로 인한 구직의 어려움과, 복지에산 삭감으로 신규채용이 적어서 이직율도 낮은 것이 한 요인이며 또 과거에 비해 대우가 좀 개선된 것도 다른 요인이 될 수 있을 것이다.

## 2.2) 사회봉사사무소의 인력

사회봉사사무소의 중심인력은 사회사업을 전공한 사회사업가이다. 이들의 주된 책임은 가족을 강화하고 아동의 안전을 보장하는 것인데 ① 클라이언트의 욕구 사정 ② 가족이나 아동의 문제를 다루기 위한 적절한 서비스 계획 ③ 과제 지향적 서비스 계획의 개발과 시행 ④ 정기적 검토와 아동에 대한 지원 계획의 지속성 확인의 4가지로 구체화 할 수 있다. 사회봉사사무소 사회사업가의 역할은 사례관리자(Case-manager)로서, 가족의 욕구를 만족시킬 수 있는 다양한 자원을 동원하고 현존하는 최소한 자원을 우선적으로 배당받을 수 있도록 하는 것이지만 한편으로는 심각한 문제(폭력, 정신장애, 약물남용)를 가진 가족들의 고립된 특성때문에 세분화, 전문화된 서비스를 받도록 설득하는 일차적 치료자의 역할도 한다.

이들의 지속적인 케이스워크의 주요업무를 살펴보면 첫째, 완벽하고 잘 정리된 심리사회적 평가; 둘째, 명료하게 잘 규정된, 시간제한이 있는 서비스 계획; 셋째, 관찰가능하고 측정할 수 있고 비심판적인 문서화; 넷째, 지속적인 사례검토 및 위탁보호검토; 다섯째, 서비스계획구성에 있어 부모, 아동, 위탁부모, 사회사업가, 수퍼바이저 및 타 전문가의 포함 등이라고 할 수 있다.<sup>33)</sup>

이들은 공공복지사무소의 워커보다는 담당사례가 훨씬 적어서 주로 일인당 15-27 사례를 맡고 있으나 맡은 가족의 응급의 경우에 대비하여 발신기(beeper)를 소지하고 24시간 대기 체계를 갖고 있으며 90년 1년동안에만도 255명의 사회사업가를 신규채용했다고 한다. 이들의 직급은 사회사업(Social Work) I, II, III, 그리고 감독(Supervisor) I, II, III, 그리고 부관리자(Assistant Director), 관리자(Deputy Director), 부소장(Assistant

33) The Mass.DSS, Transitional Report, Mass.DSS, 1991, p.16.

Commissioner), 소장(Commissioner) 등으로 이루어졌다. 다음 < 표 IX-5 >는 1990년의 메사추세츠주 사회복지사무소 인력구성과 이직율을 보여준다.

<표 IX-5>메사추세츠주 사회복지사무소의 인력구성과 이직율

평균인력 (1990년)				
2,751명				
인종구성 (1990년)				
백인(77.0%)	흑인(15.0%)	히스패닉(7.0%)	아시안(1.2%)	원주민(0.5%)
이직율 (주전체)				
1990년(14.8%)		1989(16.3%)		1988년(15.5%)
이직율: 직접적서비스			이직율: 행정직	
1990년(14.4%)			1990년(15.8%)	

자료: Mass. DSS, 1991

### 2.3) 수석행정가의 임명

주립 공공복지기관의 장(수석행정관)은 임명된 공무원이다. 대부분의 주에서 주지사가 주 의회 양원의 동의를 얻어 이들을 임명하는데 우산기관 방식을 채택한 주에서는 우산기관의 수석행정관이 공공복지의 장을 주지사에게 추천하는 형식을 채용하며 몇몇 주에서는 공공복지위원회나 이사회가 임명권을 갖고 있기도 한다.

중앙집권적 행정체계를 채택한 주의 지방 공공복지기관의 장(director)은 주 공공복지기관의 장이 임명하며 지방정부에 속한 기관의 장은 주의 감독을 받되 지방정부의 장이 임명한다. 이들 주나 지방 복지기관의 수석행정관은 그 자격요건에서 어떤 교육적 또는 경험의 제한도 받지 않으며 연방정부도 이들의 임명에 아무런 제재를 가할 수 없다.

연방정부의 복지관련부서의 장은 상원의 인준을 받아 대통령이 임명하며 임명된 장관은 자기 휘하의 기관장을 임명할 수 있다.

### 3) 훈련

공공복지프로그램의 복잡성과 계속적인 변화, 그리고 공공복지기관 인력의 높은 이직율이나 소진율은 업무수행을 고도의 수준으로 유지하기 위하여는 공공복지체계의 인력개발이나 훈련이 결정적으로 중요함을 제안하고 있다. 또 공공복지부문에서의 훈련받은 사회사업가의 만성적인 부족, 그리고 기관내 준전문인력(para-professionals), 비전문인력의 혼재는 채용 후 기관내의 훈련과 정기적 직무교육에 대한 욕구를 증가시키고 있다.

인력의 훈련이나 직무교육에 대한 가치여부는 연방정부 사회보장법의 1963년 개정법에도 반영되어 연방정부가 각 주의 공적부조기관에 고용된 공적부조인력이나 채용대비인력의 훈련소요경비의 일부를 부담하게 되었다. 1963년 사회보장개정법(Seccs. 705 & 707)은 다음과 같은 경우에 공공복지 인력의 훈련경비를 연방정부가 분담할 수 있도록 하였다. 첫째, 공공복지인력이나 사회사업전공 학생의 교육을 담당하는 공공, 비영리 기관에 대한 보조금; 둘째, 공공복지기관 직원에 대해 전문가가 제공하는 단기세미나 또는 특별코스 비용보조; 셋째, 기관 외 학교등에서 교육을 받고 있는 직원 외에 장학금 지급; 넷째, 공립, 또는 비영리 사립대학과 대학원의 사회사업교육프로그램 개발지원금 보조가 그것인데 이 법은 1973년 시행이 중단되었으나 교육기관의 사회사업프로그램의 확장과 학생 증가에 크게 기여하였다.

사회보장법에 의한 대학의 사회사업프로그램에 대한 연방보조금은 폐지되었으나 Title XX는 여전히 교육기관내에서의 직원에 대한 장, 단기 훈련이나 서비스 인력 훈련비용의 75%를 연방정부가 보조할 수 있도록 하고 있다.

메사추세츠주는 주의 공공복지인력에 대한 종합적이고 치밀한 교육과 직업훈련으로 전국에서 명성을 얻고 있다. 훈련프로그램은 주 인간봉사행정청하의 각 국마다 훈련담당부서가 있어서 프로그램을 개발하여 주 전체의 공공복지인력에게 정기적으로, 그리고 욕구가 있을 때마다 훈련과 교육을 제공한다.

먼저 재정부조위커에 대한 직무교육과 훈련은 공공복지국내 관리 및 재정부의 훈련담당과에서 진행하는데 40여명이 훈련프로그램의 개발과 실행, 평가



에 종사하고 있다. 이들 훈련의 중점은 공적부조대상자의 자격결정과 관련된 실수율(error rate)을 줄이고 정확한 급여를 실시하여 워커와 클라이언트를 보호하는데 있다. 공공복지국의 훈련프로그램은 크게 두가지 범주로 나눌 수 있는데 하나는 신규채용된 인력에 대한 임용전(pre-service) 훈련이고 다른 하나는 근무중인 인력에 대한 지속적(on-going) 훈련이다.

첫번째 임용전(pre-service) 훈련프로그램은 주내의 모든 지방공공복지사무소에 신규채용된 워커에 대한 것으로 총15주의 훈련기간이 주어지는데 전적으로 교육만 받는, 훈련의 교육적 단계라 불리는 초기 6주 훈련과 업무를 수행하면서 훈련과 평가를 받는 9주의 업무수행훈련단계로 나뉜다. 초기 6주의 교육단계 훈련에서는 모든 대상자를 주의 중앙훈련소에 소집하고 일주일에 이들은 업무수행에 필요한 규칙과 정책등을 교육하고 나머지 3일간은 각자가 근무할 지방사무소의 업무에 대한 훈련을 4명씩 소집단을 구성하여 토론과 세미나, 그리고 다양한 서류양식의 검토등으로 진행한다. 6주간의 교육단계가 끝나면 시험을 보게 되는데 약 15%의 훈련자가 탈락된다. 탈락의 이유는 해고와 자진 사퇴가 반반인데 공공복지국에서는 일단 훈련이 끝나고 고용이 확정되면 업무수행 능력이 모자란다고 실수가 있어도 피고용인을 해고하기 어렵기 때문에 이 교육단계를 인력에 대한 선별 (screening) 기회로 이용한다고 한다.<sup>34)</sup>

제 2단계는 9주간의 실습교육(on-the job training) 단계로서 제 1단계에서 배운 내용을 직접 근무지에 배치되어 근무를 통해 실행하면서 훈련받는 단계로, 14항목에 대한 평가를 받는다고 한다.

신규채용인력에 대한 임용전(pre-service)훈련 외에 기초인력에 대한 보수교육(on-going-training)은 중앙의 공공복지국에서 업무분야에 따라 범주를 나누고 한 범주내에서도 다양한 프로그램을 만들어 마치 대학의 교과목 소개서와 같은 과목편람(course catalog)을 만들어 각 지방공공복지사무소에 보낸다. 훈련담당과가 개발한 프로그램의 예를 보면 '관리자와 수퍼바이저를 위한 훈련'이라는 제하에 '어려운 메시지를 전달하는 방법: 직접적 의사소통의 기술', '협상기술', '수퍼바이저를 관리팀의 일원으로', '부하직원의 업무수행이 기대

34) Boston DPW 훈련담당관 Stanley Spack 과의 면담

이하인 때: 어떻게 할 것인가?', '자원감소시대의 관리'등 다양하며 워크샵 제목과 간단한 개요, 강사, 대상, 날짜, 지역, 시간과 기간 등이 표시되어 있다. ※ 강사는 자체에서 해결하기도 하고 주제에 따라 대학 사회사업학과의 교수나 기타 전문가를 이용하기도 한다. 각 지방공공복지사무소의 장은 자기 사무소의 인력의 욕구에 따라 필요한 훈련프로그램을 선택하여 훈련을 보내게 되고 때로는 워커가 자발적으로, 기관장에게 훈련참가의사를 밝히기도 한다. 각 직원은 1년에 약 10-15일간의 훈련을 본인의 욕구와 기관의 필요에 따라 받게 된다.

다음은 사회적 서비스를 담당하는 사회봉사국의 훈련프로그램에 대해 알아본다. 사회봉사국의 인력자원부내 훈련담당과에서는 주내 모든 지역 사회봉사사무소 직원, 서비스구매 계약을 맺고 있는 기관(partnership agency)의 인력, 그리고 위탁부모와 입양부모에 대한 양질의 훈련책임을 지고 있다. 훈련의 목표는 급격히 변화하는 아동복지의 욕구를 파악하여 사회사업가들이 욕구에 잘 반응할 수 있도록 하는 것이며 또한 제공하는 워크샵에 사회봉사국의 목표와 서비스 우선순위가 잘 반영되도록 하는 것이다.

사회봉사국의 훈련프로그램은 크게 ① 임용전 훈련프로그램 (Pre-Service Training Program) ② 사회사업훈련 ③ 가족자원훈련 ④ 전문성 개발 프로그램의 4가지로 나눌 수 있다. 첫째, 새로 고용된, 혹은 새 직위로 승진된 인력에게 기본지식과 기술을 제공하는 임용전 훈련(Pre-Service Training)은 그 대상을 사회사업가, 슈퍼바이저 및 지역의 프로그램 관리자로 나누어 각각 1회 8일간의 훈련을 제공한다. 둘째, 사회사업훈련은 1일 ~ 8일간 연 2회 제공하는 '조사훈련', 증가하는 폭력과 약물남용에 대비해서 사회사업가의 안전을 도모하기 위해 예방, 자기보호 및 약물사용자 식별등을 훈련하는 2일간의 '사회사업안전훈련', 클라이언트의 가족체계나 역학, 위험도의 평가, 클라이언트와의 관계수립기술등을 교육하는 3일간의 '사정훈련' 프로그램으로, 연간 계속 제공되고 있다. 이외에도 '약물남용 및 가정폭력', '가족과 일하기', '입양'등에 대한 다양한 1일 워크샵이 주어지고 있으며 수강자는 이를 수

35) Professional Development: Training Opportunities for Managers & Supervisors, Mass. Dept. of Public Welfare, Office of Administration & Finance, Training Unit, 1992.

료했다는 증서를 받는다. 세째, 가족자원훈련은 MAPP (Messachusetts Approach to Partnership in Parenting)이라고 불리는데 위탁부모와 입양부모를 아동의 영구적 배치를 위해 사회사업가와 하나의 팀으로 구성 준비시키는 프로그램이며 30시간(10회)동안 진행된다. 넷째, 전문성 개발프로그램은 직원이 기관외부에서 개최되는 워크샵이나 강의에 참여할때 비용을 지불하고 등록금을 제공하여 직원의 능력개발과 전문교육을 격려하는 프로그램이다.

1990년 사회복지사국의 훈련업무 성취도를 보면 우선 사회사업훈련부에서 2,739명의 직원이 한가지 이상의 152개의 보수교육(in-service 워크샵)에 참석하였으며 465명의 신규 사회사업직원이 14일간의 임용전 훈련을 받았다. 또 90명의 슈퍼바이저가 슈퍼바이저 임용전 훈련에 참여했고 60명의 관리자가 관리 임용전 훈련에 역시 참여했다. 가족자원훈련부에서는 2,500명의 위탁부모와 입양부모에게 119회의 보수교육워크샵중 한가지 이상에 참여토록 하였으며 150명의 신규 MAPP 훈련담당자를 개발했고 전문성 개발 프로그램은 1,275명의 직원에게 워크샵 비용이나 학교 등록금을 제공하였다.<sup>36)</sup>

## 6. 공공복지재정

공공복지를 위한 기금은 주로 관련된 정부의 세금과 서비스, 요금등으로 충당된다. 연방정부의 공공복지 재정은 의회가 결정한 세율에 따라 소득세에서, 주정부의 재정은 주정부 소득세에서, 그리고 지방정부는 재산세와 교육세에서 공공복지 재정을 마련한다. 조세수입외에 메디케이드처럼 수급자가 비용분담(cost-sharing)을 하는 경우도 있고 사회적 서비스의 경우에도 수급자의 소득이 그 주의 4인가족 소득 중앙값의 80%에서 115% 사이에 해당될 경우 지불하는 요금과, 또 민간의 헌금도 주정부의 공공복지재정에 중요한 수입원이 된다. < 표 IX-6 >은 이러한 미국의 GNP 대비 사회복지비용 백분율을 보여주고 있다.

36) MASS.DSS: Transitional Report, 1991.

< 표 IX-6 > 미국 GNP와 사회복지비용 (%)

	1980	1985	1989
GNP	100.0	100.0	100.0
Total 사회복지비용	27.3	29.4	29.2
사 적 사회복지비용	8.9	10.9	11.8
공공복지비용	18.4	18.5	18.6
사회보험	8.6	9.4	9.1
공적부조	2.7	2.5	2.5
보건·의료	1.0	1.0	1.1
퇴역군인	0.8	0.7	0.6
교육	4.5	4.4	4.6
주택	0.3	0.3	0.4
기타 사회복지	0.5	0.3	0.3
보건·의료계	3.7	4.3	4.6

자료: Social Security Bulletin, Annual Statistical Supplement, 1991, pp. 101-3.

공공복지 재정은 월정복지급여(welfare checks), 수급자에 대한 현금급여, 서비스 제공자(기관 및 개인)에 대한 급여, 식량부조 식량구입대금, 공공복지인력에 대한 보수, 공공복지인력의 사회보험 부담금, 기관 유지비 등에 사용된다.

공공복지 비용 조달은 프로그램의 성격에 따라 다양하게 이루어지는데 크게 나누어 ① 연방정부전액부담(난민 서비스, 식량부조중 무상급여) ② 주정부전액부담 (일반부조) ③ 지방정부전액부담 (지방 일반부조) ④ 연방정부/주정부 자원분담기금(open-ended matching fund) ( AFDC : 메사추세츠 주는 연방정부가 AFDC 비용의 50%를 부담하나 미시시피주에게는 65%를 부담하는등 다르다, Medicaid ) ⑤ 연방정부/주정부 비용부담공식(matching formula) (아동복지나 Title XX 사회적 서비스: 인구비례등 할당제) ⑥ 연방정부 기금과 주정부 보조 (SSI) ⑦ 세입교부 (연방정부에 의한 주정부로의 세입교부: 빈곤자와 노령자에 대한 주나 지방정부 자체의 사회적 서비스 프로그램에 사용됨)가 있다.<sup>37)</sup>

공공복지프로그램의 예산은 연방정부/주정부/지방정부의 상호활동에 의

37) A.Spindler, Public Welfare, pp.286-89.

해 결정되므로 각 정부는 관할구역의 담당사례수(Case loads), 그리고 비용에 대한 정보를 갖고 있어야 한다. 먼저 연방정부는 각 주정부 공공복지청에 분기별 보고와 추정치를 요구하여 실제 행해지는 서비스 종류, 비용, 담당사례수를 파악하여 그 이전 2년간의 자료와 비교, 검토한다. 주정부와 지방정부 복지기관의 예산도 연방정부와 같은 정보에 기초를 두고 계획되어 주지사가 이를 주의회에 적어도 9개월전에 제출하면 예산심사위원회가 이를 심사하게 된다. 지방정부도 마찬가지이다.

소득유지관련 프로그램의 예산은 부조금 지급과 관련하여 '보조금, 특별보조금, 기부금' 등의 명목이 많은 비중을 차지하고 있는 반면 사회적 서비스 프로그램은 종사하는 사회사업 인력의 '보수, 급부금'과 서비스 구매계약을 맺은 기관에 대한 '비용지불'이 큰 비중을 차지하고 있다. 참고로 < 표 IX-7 >는 1991년도 메사추세츠 주 사회복지사국의 예산내역의 변화를 보여준다.

< 표 IX-7 > 메사추세츠 주 사회복지사국 예산: 89년과 91년

예산내역	89년	91년
가정의 서비스	\$ 122.4(33%)	\$ 170.4(42%)
가정내 서비스	\$ 158.1(42%)	\$ 134.3(33%)
보육사업	\$ 99.4	\$ 80.8
사회적서비스	\$ 58.7	\$ 53.5
직접적 서비스 인력	\$ 55.0(14%)	\$ 62.3(16%)
지원비용	\$ 40.2(11%)	\$ 43.3( 8%)
인력	\$ 25.6	\$ 21.5
시설등 유지비	\$ 14.6	\$ 11.8
보유 세입	\$ 0.4( 0%)	\$ 2.0( 1%)
계	\$ 376.1(100%)	\$ 402.3(100%)

자료: MASS.DSS: Transitional Services, 1991, p.69.

일반적으로 말해서 현재 미국의 공공복지분야는 전반적인 경기침체와 대외무역적자로 인한 미국 경제전반의 압력을 그 어느 분야보다 심하게 받고 있다고 할 수 있다. 이는 12년간 계속된 리건-부시(Reagan-Bush)의 사회복지예산 삭감에서 가장 극명하게 드러나는데 이에 반해 사회적으로는 그 어느 때보다

공공복지에 대한 욕구가 강하게 나타나고 있어 공공복지는 이중의 어려움에 봉착해 있다. < 표 IX-8 >은 SSI와 노령연금 및 AFDC의 연도별 급여액 변화를 보여주는데 당시의 화폐단위를 90년의 화폐단위로 환산한 수치를 제공하여 70년부터 90년까지 명목상의 급여액은 상승했으나 실제로는 급여액의 감소를 가져온 결과를 잘 보여준다.

< 표 IX-8 > 사회보장 및 공적부조 프로그램의 월평균급여액 변화

연도	수급자 일인당 월평균 급여액			
	SSI/노령연금		AFDC	
	급여액	1990년 환산액	급여액	1990년 환산액
1970	\$ 77.65	\$ 261.04	\$ 50.30	\$ 169.10
1975	90.63	219.22	69.69	168.01
1980	128.20	198.76	97.10	150.54
1985	164.26	201.08	118.17	144.66
1990	212.66	212.66	136.00	136.00

자료: Social Security Bulletin: Annual Statistical Supplement, 1991, p.108.

공공복지부문 재정의 긴축이 가져온 문제는 프로그램의 개발과 확산 또는 기존 급여액의 상향조정도 곤란을 겪고 있을 뿐 아니라 서비스 인력의 충원이 동결되었다는 것이다. 이는 부조분야인 공공복지사무소의 경우 특히 심하게 나타나고 있어 기존 인력이 과중한 업무부담에 시달리고 있다. 그리고 이러한 현상이 조기에 쉽게 시정될 가능성이 희박하다는 전망이어서 미국 공공복지의 발전에 암울한 그림자를 드리우고 있다.

## 7. 맺는 말

공적부조나 사회적 서비스를 제공하는 공공복지는 예측불가능한 인간이 대상이고 인간의 변화를 목적으로 한다는 성격적 특수성 외에도 공공복지가 이루어지는 그 사회의 역사와 정치적, 경제적, 문화적 상황에 따라 조직과 구성이

매우 다양한 형태로 나타날 수 있다. 따라서 우리나라의 공공복지체계와 조직이 몇몇 외국제도의 예를 그대로 접목시킴으로써 효과적으로 이루어질 수 있다고 생각할 수는 없지만, 우리에게 앞서 유사한 사회문제의 발현을 겪고 수많은 시행착오를 거치면서 나름대로의 문제해결 방법으로 공공복지를 발전시켜온 국가들의 제도에 대한 주의깊은 검토는 우리로 하여금 시간의 절약과 앞으로 겪게 될 문제의 예측가능성과 대응방법의 다양화를 제시해준다는 점에서 그 중요성이 평가되어야 한다고 생각한다.

공공복지를 다루는 전담조직으로서의 사회복지사무소에 관한 그간의 논의는 대개 네가지 정도의 중요 이슈를 중심으로 전개되고 있는데 이는 사회복지사무소 설치단위의 문제; 중앙집권화와 지방분권화의 문제; 내부조직의 기능통합과 기능분리의 문제; 그리고 인력의 전문화에 관한 문제이다.

우선 사회복지사무소를 어떻게 설치할 것인가, 즉 시, 군, 구 단위가 되어야 하는지 혹은 읍, 면, 동이 중심이 되어야 하는지의 문제인데 이는 사회복지사무소의 기능과도 관련이 있는 문제로서 접근용이성, 인구규모 그리고 자원재분배 가능성의 측면에서 고려되어야 한다. 읍, 면, 동 단위는 물론 대상인구의 접근가능성이 보다 용이하다는 장점이 있지만 다양한 공공복지기능을 담당하는 사회복지사무소의 복잡한 기능과 인력의 문제를 고려하면 어느 정도 포괄적인 행정단위가 필요하다고 생각된다. 특히 사회복지사무소의 자원재분배 기능은 빈곤계층이 밀집해 있는 특정한 동단위의 사회복지사무소에서는 큰 난관에 봉착하게 될 것이기 때문이다. 미국의 경우도 대부분의 주가 군(County)별로 공공복지사무소를 두고 있고 뉴욕, 보스턴 등 대도시지역에서는 인구규모에 따라 공공복지사무소 지소(branch office)를 두는 방식으로 문제를 해결하고 있다.

다음으로 중앙집권화와 지방분권화의 이슈인데 이는 그 사회의 역사와 전통적 정치문화에 가장 많은 영향을 받는 문제라고 생각된다. 미국의 사회복지의 전통적인 시각에서 보자면 연방정부는 사회복지의 근간이 되는 중요 정책과 최소한의 운영지침만 제공하고 주정부나 지방정부에 그 시행이 위임된 지방분권화를 볼 수 있다. 그러나 자세히 보면 사회복지정책 변화의 역사적 흐름이 초기의 지방분권화에서 차차 중앙집권화로 옮겨가다가 리건(Reagan) 시대에 다

· 시 각 주에 사회복지의 책임을 지게하는 지방분권화로 우회하고 있음을 발견하게 된다. 부쉬(Bush) 역시 사회복지와 관련된 정부간 관계의 초점을 지방화에 맞추고 있는데 이러한 지방화의 숨겨진 이유는 사회복지비용의 절감이다.

미국은 모든 사회, 정치적 측면에서 오랜 지방분권화의 역사를 가지고 있다. 그럼에도 불구하고 80년대 경제불황이 다시 시작되기 전까지는 복지에 대한 연방정부의 책임을 강조하는 정책을 꾸준히 도입해온 것을 주목할 필요가 있다고 생각한다. 또 어떤 의미에서는 하나의 국가역할을 하는 주정부의 사회복지정책은 지방정부와의 관계에 있어 주에 따라 중앙집권적이기도 하고 지방분권적이기도 한데, 미국내에서 복지가 상대적으로 잘 운영되고 있다고 알려진 메사추세츠 주가 드물게 강력한 중앙집권적 복지행정을 추구하고 있음도 간과해서는 안될 것이다.

중앙집권형과 지방분권형은 나름대로 다 장단점이 있다. 성공적인 지방분권화의 전제조건을 셀리스(Challis)는 ① 안정된 정책과 자원환경 ② 정보기술의 발달 ③ 계획과 예산집행을 지도하는 사회사업가의 존재로 보고 있는데<sup>38)</sup> 우리의 사회복지사무소의 행정형태의 결정도 이 전제조건을 깊이 고려해야 할 것이다. 궁극적으로는 각 지방마다 지역의 특성과 욕구를 잘 반영할 수 있는 지방분권화가 그 바람직한 방향이겠으나 지방분권화가 중앙정부의 사회복지책임을 열악한 재정구조와 상대적으로 정책운용의 경험이 적은 지방정부에 떠넘기는 결과가 되어서는 안될 것이다. 특히 최후의 안전망(safety net)으로서의 공적 부조가 지방정부에 위임되었을 때 재정이 취약하고 대상인구가 많은 경우 지방정부가 이를 어떻게 감당할 수 있을 것인지 심각히 고려해야 한다. 미국도 AFDC의 경우 정부의 보조금 부담 비율이 주마다 달라 주에 따라 급여액의 차이가 크고 이로 인한 부작용이 지적되고 있다. 따라서 지방분권화가 그 효과성을 발휘할 수 있도록 안정될 때까지는 과도기적 행정체계의 도입도 생각해 볼 수 있다. 지방재정이 안정되고 사회복지서비스에 대한 운영경험이 쌓여 측정된 지방고유의 욕구해결을 위한 프로그램 개발과 수행인력이 충원될 때까지는 중앙정부가

38) L.Challis, Organising Public Social Service, Essex: Longman, 1990, pp.98-99.



사회복지프로그램에 대한 기획, 기준설정과 예산집행의 감독 및 통제기능을 강화하고, 그 후 점진적으로 이 역할을 줄여나가야 할 것이다.

세제로는 사회복지사무소의 기능인데 우선 가장 중요한 것은 일반행정 업무와의 분리이다. 일반행정환경은 그간 여러 조사연구에서 사회복지업무의 전문성을 저해하는 주요인으로 지적되어 왔으므로<sup>39)</sup> 따로 설명할 필요가 없다고 생각되며 일반행정과 분리할 경우 대상자에 대한 정보파악이 어렵다는 주장도 있으나 동사무소의 정보 전산화가 진행되는 추세이므로 이는 큰 문제가 못된다고 생각된다. 그리고 보건, 환경, 위생업무와의 통합은 그 서비스 이용자가 꼭 일치하는 것은 아니므로 통합은 오히려 기구의 확산과 관리의 어려움만 가져올 것이다.

다음으로는 사회보험 기능의 통합문제인데 사회복지사무소가 종합복지 센터로서의 역할을 한다는 점에서 앞으로 제도가 정착된 후 통합을 고려해 볼 수 있을 것이다. 그러나 현단계에서는 국민연금관리공단과 의료보험관리공단 및 연합회의 기능수행이 크게 문제되는 것 같지는 않다. 참고로 미국의 경우에도 SSI, OASDI, 메디케어(Medicare) 등은 따로 중앙정부가 사회보장지역사무소를 두어 운영하고 있다.

사회복지사무소 기능에서 가장 중요한 또 하나의 문제는 부조기능과 사회복지서비스 기능인데 사회복지가 단순한 부조금품의 제공에 그치지 않기 위해서는 서비스 제공 기능이 강화되어야 한다. 현재 민간차원에도 다양한 서비스 기관이 부족한 실정이므로 공공복지기관으로서의 사회복지사무소에 복지서비스 담당부서를 두는 것은 중요한 발전이라 생각된다.<sup>40)</sup>

미국의 예에서도 공적부조는 사회적 서비스와 밀접한 연관관계를 맺고 있으며 주에 따라 두기능을 분리하기도 하고 통합하기도 하지만 서비스의 질의 향상이나 전문성의 강화, 이용자 집단의 다양화를 위해 두 기능을 분리하는 것이 현재의 경향이다. 우리나라의 경우 이를 메사추세츠주처럼 두개의 분리된

39) 윤혜미 외, 사회복지전문요원제의 발전방향에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1991.

40) 이러한 특수화된 사회복지사무소에서는 접수담당위커(Intaker)의 역할이 매우 중요하다.

사무소로까지 진행시킬 필요는 없다고 생각되나 사회복지사무소 내에서 부조과와 서비스과의 분리는 필요하다고 판단된다. 특히 현행 사회복지법이 집단중심(노인복지, 모자복지, 아동복지 등)으로 이루어진 것을 감안, 서비스과의 구성도 이와 일치하는 것이 좋겠고 이러한 특수화 운영을 통해 현재 주로 학부출신의 사회복지전문요원들이 자기 전문분야를 발전시켜나가는 계기도 제공할 수 있을 것이다.

마지막으로, 공공복지의 효과성은 제도의 정비와 효율적 관리기술에도 영향을 받지만 가장 중요한 것은 직접 서비스를 하는 인력의 전문성이다. 인간의 문제를 다루고 인간을 변화시키려는 사회복지의 특수성을 고려하면 이 전문성의 중요성을 이해하기는 어렵지 않다. 따라서 사회복지사무소의 중심인력은 사회복지사가 되어야 할 것이며 교육의 정도, 경력의 정도에 따른 위계체계가 마련되어 경력으로서 확립되도록 하고, 이들의 전문성을 보강하고 지도 감독의 역할을 강화하기 위한 직무교육과 훈련 및 수퍼비전 체계가 마련되어야 할 것이다. 또한 사회복지사무소의 사회에 대한 책임성 평가기준도 마련되어야 할 것으로 보며, 이렇게 전문성과 다양한 기능이 보강된 사회복지사무소는 우리나라 공공복지 발전의 근간이 되리라 생각된다.

< 참 고 문 헌 >

- 서상목외. 사회복지전달체계의 개선과 전문인력 활용방안. 한국개발연구원, 1988.
- 최일섭 외. 비교사회복지론. 유풍출판사, 서울, 1990.
- 한국보건사회연구원. 사회복지전달체계개선방안 세미나 보고서. 1992.
- Association of Public Welfare Agencies. 1991/92 Public Welfare Directory. APWA, 1991.
- J.Axinn & H.Levin. Social Welfare. NY: Longman, 1992.
- \_\_\_\_\_. Budget of the U.S.Government: FY 92.
- Council of Economic Advisers. Economic Report of the President. US.Government Printing Office, Washington, 1992.
- A.Kahn & S.Kammerman. "Do the Public Social Services Have a Future." Families in Society. March 1990, pp. 165-71.
- M.Matava. The Mass. Department of Social Welfare. Mass.DSS., 1991.
- G.Robinson. DSS Annual Demographic Report on Consumer Populations. 1991.
- \_\_\_\_\_. Social Security Bulletin : Annual Statistical Supplement 1990. 1991.
- A.Spindler. Public Welfare. NY: Human Science Press, 1979.
- Texas Dept. of Human Service. 1990 Annual Report. Texas DHS, 1990.
- D.Thursz & L.Vigilante. Meeting Human Needs (ed). Beverley Hills: Sage Publication, 1975.
- \_\_\_\_\_. Who's Who: D/HHS Region 1. Office of Regional Director, 1992.
- N. Wyers. "studies of Income Maintenance." Journal of Education for Social Work. Vol.16, 1980, pp. 19-26.

## X. 영국의 사회복지사무소

### 1. 영국적 맥락: 국민최저의 보장과 대인복지서비스(Personal Social Service)

영국은 2차대전중인 1942년에 발표된 이른바 '베버리지 보고서'에 기초하여, 戰後부터 본격적인 복지국가의 골격을 형성해 갔다. 주지하는 바와 같이, 베버리지보고서의 핵심적인 관심은 자유임금경제체제 하에서의 '빈곤'의 발생을 예방하는 체계적이고 포괄적인 사회보험제도의 구상이었다. 물론 베버리지에게 있어서 빈곤문제는 戰後 영국사회의 경제부흥을 저해하는 5대해약(빈곤, 질병, 무지, 불결, 나태)중의 하나에 불과 하였다. 따라서 빈곤의 예방책으로서 사회보험제도의 재정비 확충과 더불어 국민부조 및 아동수당제도의 도입을 제안하는 외에, 이러한 소득보장제도가 의미를 지니기 위해서는, 국민 건강 서비스(질병), 적절한 교육서비스(무지), 주택개선정책(불결) 그리고 완전고용의 유지(나태)정책이 병행되어야함을 강조하였다.

戰後 노동당 내각은 즉각 베버리지보고서를 기본적인 정책구상의 청사진으로 하여, 국민건강서비스법과 국민보험법을 제정하여 전국민에게 보건의료 서비스를 무료로 제공하게 되고, 동시에, 전국민을 대상으로, 자본주의 산업사회가 당면할수 있는 모든 소득중단사고를 보험사고로 하며, 행정적으로 일원화된, 정액각출, 정액급여의 국민보험제도를 실시하게 된다. 특히 국민보험제도는 사고의 포괄성, 대상의 보편성, 행정의 효율성, 급여와 각출의 정액평등주의를 구현하여, 사회보험제도를 통한 '국민최저' 보장의 논리적 가능성을 보여주었다. 물론, 국민부조법, 아동수당법, 교육법, 주택법 등의 제정과 실시가 함께 진행되었으며, 戰後 영국사회가 추구한 복지국가 목표, 즉 '국민최저의 보장'이라는 목표는 적어도 1960년대 초반 까지는 주로 소득보장과 보건, 교육, 주택이라는 4대 영역을 중심으로 추진되었다.

국민최저의 보장이란 다시 말할 것도 없이 국가가 모든 국민에게 인간

다운 최저생활 수준을 법적인 제도를 통하여 보장한다는 이른바 사회보장국가의 정책목표라 할수 있다. 베버리지 이후 영국 노동당내각의 사회정책목표는 전국민에게 적용될수 있는 '국민 최저'기준을 확정하고 그것을 보장하는 일이었다. 1951년 등장하여 1964년까지 3차에 걸친 보수당의 연승도 이러한 합의를 전제로 가능했었다. 실제로 법적인 국민 최저수준이 어느 정도이어야 할 것인지를 결정하는 일은 자유민주주의 사회에서 결코 간단한 일이 아니다. 전후 영국의 경우, 주택이나 교육분야에서는 그 정의조차 합의가 어려웠고 실제 프로그램들의 효과를 측정하기도 쉽지않다. 보건과 소득보장분야에서는 NHS와 국민보험 및 국민부조제도의 도입에 의해 원칙적으로는 상당한 성취를 이룬것으로 평가되고 있다. 특히 NHS의 무각출원칙, 국민보험의 정액각출, 정액급여의 원칙은 이제 더이상 고수되고 있지는 않지만, 전형적으로 이러한 국민최저보장의 상징적인 전략이었다고 할수 있다.

이러한 영국 복지국가의 국민최저의 개념은 차별적이고 다양한 개별적인 인간의 욕구보다, 기본적으로 공통적인 인간욕구에 초점을 맞추게 되고, 그것을 충족시키기 위한 정책대안도 대체로 거시적이고 이념적인 논리에 준거하게 되었다. 다시 말해서 베버리지 이후, 국가목표로서의 '국민최저의 보장'이라는 개념들 안에서는, 보편주의적인 사회적 서비스, 특히 경제적 의존을 대상으로 하는 물질적 급여서비스에 우선순위가 부여되었고, 특수한 상황에 놓여진, 특수한 개인으로서의 특정개인의 개별화된(Personalized) 의존욕구를 대상으로 하는 대인복지서비스(Personal Social Service), 특히 기능적이고 정서적인 보호서비스는 상대적으로 소외되었다. 물론 대인복지서비스에 대한 요구는 오랫동안 인식되어 왔다. 다음 장에서 살펴보는 바와 같이, 물질적인 급여와 기능적인 보호서비스가 미분화되었던 구빈법시대로부터, 급세기 전반에 걸쳐, 경제적 의존과 기능적 의존이 분화되어, 물질적 의존의 해결에 정책적 우선순위를 부여하던 단계를 거쳐, 1970년대에 이르러 비로서 기능적·정서적 의존이 보편적인 요구로서 인정받게 되고, 그것을 위한 보편적인 법적 급여와 독립적이고 통합적인 전달체계가 정당화되게 된 것이다.

한 국가의 대인복지서비스 정책은 기능적·정서적 의존에 대한 가족과

개인의 책임과 이웃 및 지역사회의 책임, 나아가서는 전문 사회사업가의 역할과 민간 비영리사회단체의 역할 등에 관한 가치판단이 강하게 내재되어있다. 戰後 영국 대인복지서비스의 발달은 전후 영국의 복지국가를 주도해온 사회세력의 상대적인 보수성(예를 들어 스웨덴의 사회민주주의자들에 비하여)을 증명해주고 있다. 영국의 대인복지서비스는 1970년 지방자치단체 사회서비스법 (Local Authorities Social Service Act)의 제정으로 비로서 독자적이고 통합된 전달체계를 얻게 된다. 물론 이법은 씨름위원회의 보고서에 기초하여, 영국 대인복지서비스제도의 새로운 방향(Community Based, Family Oriented Services)을 제시하고자 했고, 이 법의 제정으로 지방자치단체의 다양한 대인복지사업을 담당하는, 일원화된 '지방자치단체 사회서비스局 (LASSD: Local Authorities Social Services Department)'이 설치되게 되었다. 그러나, 이 법은 1964년에서 1970년 5월까지 집권한 노동당 내각의 거의 마지막 작품이었다. 1970년 법제정후 3개월만에 있었던 총선거에서 노동당은 패배하고 보수당이 집권하게 되며, 씨름 보고서에 기초했던 1970년 법의 의도는 1970년대와 1980년대를 거치면서 상당부분 수정되었다. 1971년 피터 타운젠드(Peter Townsend)가 제1회 영국 사회사업가협회 연설에서 우려했던 바와 같이, 인력과 예산확충의 뒷받침이 따르지 않는 행정조직의 개편만으로, 대인복지서비스가 명실공히 제5의 사회적 서비스로 발전하기를 기대할 수는 없는 것이었다.<sup>41)</sup>

영국의 소득보장체계가 소득중단사고의 포괄성과 대상의 보편성을 체계적으로 추구하고, 보건서비스가 평등주의와 보편주의를 국가적으로 추구해온데 비해, 대인복지서비스는 여전히 지방자치행정에 맡겨져, 지역간 격차와, 대상의 선별성, 기능의 단편성, 제도의 잔여성이 지속적인 특징으로 남아 있다. 이 글에서 영국의 사회복지사무소란 지방자치단체 사회서비스법으로 설치된 지방자치단체 사회서비스국, LASSD를 말한다. 이 LASSD의 설립 배경과 기본 목표, 조직, 업무, 인력, 재정방식을 소개하고, LASSD설립이후 이를 중심으로 한 영국 대인복지서비스체계의 전개방향을 검토하는 것이 이 글의 목적이다.

41) Peter Townsend, Sociology and Social Policy, Middlessex: Penguin Books, U.K., 1976, p. 223.

## 2. 지방자치단체 사회서비스국(LASSD)의 설립: 역사적 배경

영국은 세계 최초로 산업화를 경험하고, 자본주의와 자유민주주의를 성숙시킨 나라이다. 18, 19세기의 자유방임적 야경국가 영국이 20세기에 들어와 대표적인 복지국가로 전환하는 과정은 복지부문에서 국가권력이 증대되고, 국가 복지 행정기구가 확대 개편되는 과정이었다해도 무방할 것이다. 1970년 지방자치단체 사회서비스법에 의한 지방자치단체 사회서비스국(LASSD)의 설립(1971)은 영국에서 대인복지서비스가 제 5의 사회적 서비스로서, 비로서 독자적인 전달체계를 얻게되었음을 의미하며, 또 하나의 새로운 여정의 시작을 의미한다. 본 장에서는 대인복지서비스의 독립적이고 포괄적인 전달체계로서 지방자치단체 사회서비스국이 설립되게되는 역사적 배경으로 금세기초부터 1970년대 까지를 대략 세개의 단계로 나누어 살펴보기로 한다. 첫째 단계는 대인복지서비스의 욕구와 물질적 서비스의 욕구가 미분화된 선별주의적인 구빈법 단계, 둘째 단계는 베버리지 이후로 소득보장과 대인복지서비스가 행정적으로 분리되고 대인복지서비스가 소득보장에 종속적인 지위에 머물던 시대, 그리고, 셋째 단계가 1960년대이후 대인복지서비스에 대한 욕구가 보편적임을 인식하고 대인복지서비스의 행정적 일원화, 체계화, 전문화, 보편화가 시도된 시기로 구분하였다.

### 1) 빈곤과 보호(Care)욕구의 미분화: 구빈적 선별주의 단계

영국은 노동능력이 없는 빈민만이 자격있는 구제대상으로 인정되던 구빈법의 오랜 전통을 가지고 있다. 16세기로 까지 거슬러 올라가는 구빈법의 오랜 역사를 통하여, 구제의 대상으로서 자격이 있는지의 여부는 노동능력의 유무, 즉 기능적인 의존상태 여하로 결정되는 것이었다. 기능적으로 자립할 수 있는 사람의 빈곤을 국가가 세금으로 구제해서는 안된다는 것이 움직일 수 없는 대원칙이었다. 다시 말해서 구빈법의 세계에서는, 물질적 의존과 기능적 의존은 분화될 수 없는 미분화의 개념이었다. 법적 구빈대상은 물질적인 구호만이 아니라, 보건서비스와 주거시설 보호(Care)등 비물질적인 보호, 즉 보살핌이 동

시에 필요한 사람들이었다.

그러나 19세기 후반부터는 기능적 의존과 무관한 빈곤, 개인의 의사와 무관한 빈곤, 자본주의 사회의 무산계급의 빈곤문제가 사회적 관심대상으로 중요해지고, 금세기에 들어서는 구빈행정으로부터 사회보험행정으로 정책 비중이 옮겨지게 된다. 그리하여, 빈곤자체가 아니라 그 예방에 초점이 맞춰지게 되고, 따라서 빈곤과 기능적 의존은 별개의 정책영역으로 분화되기 시작했다. 특히, 금세기 전반부의 영국 사회행정은 주로 보건과 금전적 서비스체계를 중심으로 발달하였다. 1906년 자유당이 선거에서 승리한 이래, 로이드 조지(Lloyd George)가 누진적 조세제도를 도입하며, 노령보험·건강보험등의 사회보험제도를 도입하는등 야경국가로부터 복지국가로의 전환이 시작되었다. 1차 세계대전에 즈음하여서는, 사회적 서비스와 임시적인 산업통제와 같은 정부의 책임영역이 확대되고 국가 행정기구의 개편도 시도되었던 시기이다. 이 시기에 처음으로 노동부(Ministry of Labor, 1916), 과학 및 산업연구부(Department of Scientific and Industrial Research, 1915), 보건부(Ministry of Health, 1919)가 설치되었다. 이 때 설치된 보건부는 건강보험과 지방정부, 구빈법을 모두 관장하였다. 그러나, 2차대전후 베버리지 보고서가 정책적인 실현을 볼 때까지, 보건, 소득, 대인복지서비스 모든 영역에서 중앙국가의 보편주의적인 역할은 극히 제한되었고, 대부분이 지방자치단체의 손에 달려 있었다. 특히 대인복지서비스는 1948년 국민부조법의 제정으로 구빈법이 폐지될 때까지, 구빈법의 일부로 주로 시설수용에 의존하며, 금전적인 구제와 미분화된 지방자치단체의 업무로 남겨졌다.

## 2) 빈곤과 보호(Care) 육구의 분화: 보건 및 금전적 서비스의

### 보편주의와 보호(Care)서비스의 선별주의

두번째 단계는 2차대전 직후로서 완전고용, 보건, 보험, 교통, 연료산업분야로 국가의 역할이 확대되고, 주택, 복지, 지역계획 등에 있어서 지방정부와의 협조하에 국가의 역할이 크게 확대된 시기이다. 이 시기에 중앙 정부에

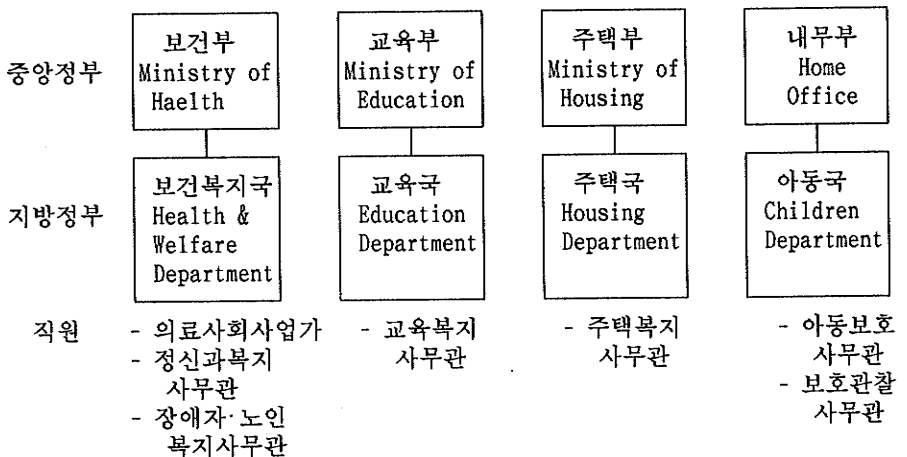


는 주택 및 지방정부부(Ministry of Housing and Local Government, 1950), 국민보험부(Ministry of National Insurance, 1946), 연료 및 전기부(Ministry of Fuel and Power, 1942)가 신설되었고, 종래의 지방자치단체 업무이던 사회적 서비스를 중앙에서 국민최저와 보편주의 원칙으로 집행하고자 했던 시기라 할 수 있다. 원래 베버리지(Beveridge)는 사회보장부(Ministry of Social Security)를 두어 가족수당, 국민보험, 국민부조 행정을 담당할 것을 제의했었다. 물론 전쟁연금, 고용 서비스, 민간보험제도의 규제업무도 이 기구에 편입시키고자 하였다. 그러나 실제로는 국민보험부(Ministry of National Insurance)가 설치되어 가족수당과 국민보험만 관장하게 하였으며, 가족수당과 국민보험 모두 정착하였다고 생각된 1955년에야 전쟁연금부(Ministry of War Pensions)를 병합하였다. 민간보험회사와 공제조합(friendly societies)의 감독은 상공부(Board of Trade)와 공제조합회(Registrar of Friendly Societies)가 관장케 하였고, 국민부조는 독립된 국민부조위원회(National Assistance Board)에서 담당하게 하였다. 부조와 보험은 따로 운영되어야 한다고 믿었다. 보험제도의 문제는 각출기록을 유지하고, 규정에 따라 자격을 심사하는 일이고, 부조제도는 자격규정이 있으나 자산조사를 인도적으로 수행하여야 한다고 믿었기 때문이다. 1966년 사회보험과 국민부조가 통합되기까지는 적어도, 국민보험부와 국민부조위원회는 각기 다른 인력을 필요로 한다고 생각하였으며, 실제로 부조의 신청자들은 대개 다른 서비스도 필요로 하였으므로, 국민부조 직원들은 점차로 응급적 사회사업(first-aid social work) 및 연결(referral)업무도 보게될 것이라는 가정때문이었다.

그러나, 국민부조의 자격요건에서 기능적 의존(functional dependency), 다시 말해서 범주적 요보호성이 제외되고, 소득만을 요건으로 하여 중앙 국가기구인 국민부조위원회(National Assistance Board)에서 관할하게 되자, 국민부조와 대인복지서비스의 행정적인 통합은 멀어지고, 지방자치단체는 자연히 금전적 부조업무와는 거리가 멀어지고, 다양한 중앙부처의 감독을 받으며 대상자별로 분립된 비금전적 보호(Care)를 맡게 되었다. 다시 말해서 베버리지 보고서에 기초하여 보건서비스를 완전 사회화하고, 국민보험과 국민부조제

도를 실시함으로써, 현금서비스와 기능적 보호(Care)서비스가 개념적으로나 행정적으로 완전히 분리되었다. 이 시기의 대인복지서비스는 금전적인 서비스와는 분리되어 대상자별로 분리된 전달체계를 갖게 된다. 즉, 아동보호업무는 중앙정부의 내무부의 감독을 받는 지방아동국에서, 노인 및 장애인 보호업무는 중앙의 보건부의 감독을 받는 지방 보건및 복지국에서, 취약아동을 위한 교육복지, 학교 보건, 학교 급식 업무는 중앙 교육부관하의 지방 교육국에서, 주택복지업무는 중앙 주택부 산하에 지방 주택국에서, 직업지도 장애인 재활, 실업급여등 실업관련 보호업무는 노동부가 관할하게 하였다. 이러한 분리체계를 도표로 그리면 아래 < 그림 X-1 >과 같다. 이 시기에는 미분화된 다목적 구빈법 체제로부터 벗어나 분리된, 전문화된 사회적 서비스를 부문별로 제공하는 분리된 체계를 세우는 것이 하나의 정책방향이 되었다.

< 그림 X-1 > 2차대전 직후 영국 대인복지서비스 전달체계



대인복지서비스의 중추적 인력을 구성하는 사회사업가들도, 금전적 공적부조서비스와는 별도로 아동, 노인, 장애인 등 대상자별로 '전문화(Specialized)'된 기능적 보호(Care)서비스 영역으로 나누어지게 되었다. 당시 영국에서 사회사업가란 병원사회사업, 아동보호사업, 보호관찰분야의 대인복

지서비스(Personal Social Service)라는 직업에 종사하는 사람들을 일컫는 말이었을 뿐, 이들에게 전문직업의식이나 전문교육훈련의 기회는 전무한 상태였다. 영허즈번드(Younghusband)의 지적과 같이 1950년까지 영국에서는 소위 전문훈련을 받은 사회사업종사자는 찾아볼 수 없었다.<sup>42)</sup> 이와 같이 일선 종사자들의 기술적 전문성이 낮고, 서비스 대상별로 행정적으로 분리되고 특수화된 행정체계를 가진 대인복지서비스는 재정적으로도 매우 취약한 상태에 있었다. 아래 < 표 X-1 >에서 보는 바와 같이 1960년도 사회적 서비스 총지출중 대인복지서비스가 차지하는 비율은 1.1%에 불과하다.

< 표 X-1 > 사회적 서비스 재정규모  
( 단위: 1,000파운드 )

	1950년	1980년
사회보장	2,575 ( 27.1 )	11,727 ( 40.4 )
보건	2,853 ( 30.0 )	5,633 ( 19.4 )
교육	2,582 ( 27.2 )	6,783 ( 23.4 )
주택	1,379 ( 14.5 )	3,793 ( 13.1 )
대인복지서비스	107 ( 1.1 )	1,105 ( 3.8 )
계	9,496 (100.0)	29,041 (100.0)

자료: Merry Ducker, et al., p. 204.

### 3) 시봄(Seebhom)보고서와 보호(Care)서비스의 보편주의 원칙

1960년대부터 영국 경제의 침체가 눈에 띄게 악화되었다. 국민경제의 활성화가 국가적인 요구로 대두되기 시작하면서, 사회행정 분야에서도 일련의 변화가 나타나기 시작했다. 1962년 이후(1964년에 노동당이 승리), 영국 행정기구개혁의 주제는 영국의 경제적 쇠퇴를 막아보자는 것이었고 부차적인 주제로 하나는 행정기구의 단순화와 합리화, 특히 지방정부와 NHS등 사회적 서비스와

42) Eillin Younghusband, Social Work in Britain: 1950-1975, London: George Allen & Unwin, 1978, p.19.

환경서비스에서의 합리화였고 다른 하나는 런던(London)으로부터 에딘버그(Edinburgh, Scotland)로, 런던으로부터 카디프(Cardiff, Wales)로의 행정적인 분산과 위임이었다.

중앙정부수준에서는, 기존 중앙 부처들의 합병을 통하여 부처내부의 갈등해결이 손쉬워지고, 광범위한 문제영역에서 단일 전략을 세울수 있게 되고, 규모의 혜택이 가능할 것이란 기대가 작용하여, 국방부, 외무부, 보건사회보장부(1968), 환경부(1970), 무역산업부(1970)의 5대 거대부처의 출현을 보게 되었다. 보건, 사회보장, 대인복지서비스를 총괄하는 중앙부처인 보건사회보장부(DHSS)는 단계적인 합병에 의해 이루어졌다. 1960년대에 이르러 정액각출·정액급여원칙의 재정적인 한계가 드러나면서, 사회보험과 국민부조 두제도간의 재정적인 구분이 무너지기 시작했다. 1966년, 정부는 국민보험과 국민부조의 구분을 없애고, 필요한 입법절차에 따라, 연금 및 국민보험장관(Minister of Pensions and National Insurance)을 사회보장장관(Minister of Social Security)으로 고치고, 국민부조위원회(National Assistance Board)는 보충급여위원회(Supplementary Benefits Commission)로 바꾸어 사회보장장관 밑에 두게 되었다. 보건서비스에서도 재정적인 제약때문에, 몇몇 특정 서비스는 이용자에게 요금을 부과하고, 저소득층에게는 요금을 면제하기 시작하자, 곧 면제와 현금보조(cash grant)의 이론적 분리가 무의미해졌고, 1968년 의사처방 요금을 선별적으로 받기 시작하면서 보건부와 사회보장부간의 책임분담이 어려워지게 되었다. 1968년 초, 두 부서의 합병 요구가 대두되자, 같은해 말, 보건사회보장부(Department of Health and Social Security)가 탄생하였다.

대인복지서비스(Personal Social Service)가 제5의 사회적서비스로, 다시말해서 영국국민의 '국민최저'의 보장에서 제외될 수 없는 또 하나의 보편적이고 통합된 사회적 서비스 영역으로서 그 체계화가 논의되기 시작한 것 역시 1960년대 부터였다. 우선 다중복합적 문제를 가진 가족을 위하여 가족중심서비스의 필요성이 강조되고, 따라서 행정적으로 분절되고 대상별로 전문화(Specialist)된 서비스전달체계를 행정적으로 통합-일원화시키고, 가족 및 지역사회중심의 통합적(Generalist) 서비스 전달체계로의 전환 요구가 증대되었

다. 이에 대하여, 1964년 집권한 노동당내각은 1965년에 씨븀위원회를 구성하여, 대인복지서비스 진반에 걸친 개선방안을 연구케하였고, 1968년에 발표된 씨븀보고서에서는 대인복지서비스의 문제점을 여섯가지로 요약하고 있다. 그 첫째는 서비스 급여의 절대량의 부족이고, 둘째는 서비스 급여의 종류의 부족, 셋째 서비스급여의 질적인 수준의 미흡함, 넷째, 서비스급여들간의 상호 조정의 결여, 다섯째, 단편화된 서비스 전달체계에서 오는 서비스에의 접근성의 문제, 그리고 여섯째, 서비스의 대처능력 결여를 들고, 이러한 문제점의 원인으로 첫째, 투입자원의 부족, 둘째, 적절한 지식의 부족, 셋째, 전달체계의 분립성과 상호 협조체계의 결여를 지적하였다. 이러한 분석에 기초하여 씨븀위원회는 대인복지서비스에 있어서, 가족중심서비스, 지역사회중심서비스라는 보편주의적 접근을 제안하였고, 이를 위하여 일반사회사업(Generic Social Work)을 강조하고, 아래에서 설명하는 바와 같은 지방자치단체가 중심이 되는 지방자치단체 사회복지서비스국을 설치할 것을 제안하였다. 이 보고서에 기초하여, 노동당 내각은 1970년 총선을 3개월 앞두고 지방당국 사회적서비스법 (Local Authority Social Service Act)을 제정하고, 또 이 법에 기초하여, 지방정부에 독립된 사회복지서비스부 (Social Service Department)가 설치되었다. 이로써, 그 전까지, 주로 보건서비스의 일부로, 또 부분적으로는 내무부, 교육부 업무의 일부로 단편적으로 관장되어오던 다양한 대인복지서비스가 행정적으로 재조직, 통합되게 되었다.

한편, 1971년에는 내무부(Home Office)의 아동보호서비스(child care service)가 이관되었고, 1974년에는 교육과학부(DES)의 학교보건 서비스책임도 이전받았다. 이렇게 DHSS내에서 보건과 대인복지서비스 책임이 집중됨으로써 노인, 병자, 불우아동 등의 보호(care)에 대한 보편주의적이고 통합된 정책개발이 가능하게 되었다. 물론 씨븀보고서는 단순히 대인복지서비스의 합리화를 위한 행정개혁만을 제안한 것은 아니었다. 그것은 '가족지향적이고 지역사회 중심의 보편주의적인 대인복지서비스'라는 새로운 철학을 제시하고 있었으며, 전문 인력 훈련과 자원투입의 절대적인 증대도 함께 강조하였다. 그러나, 1970년대에 들어서, 사회적 서비스가 영국 경제의 엔진이 아니라 브레이크라는 사고가 보편화되게 되면서 씨븀위원회의 개혁구상은 새로운 현실에 적응하지 않을수

없게된다.

### 3. 지방자치단체 사회서비스국의 조직과 업무

영국의 사회적 서비스는 소득보장, 보건, 교육, 주택, 그리고 대인복지 서비스의 다섯개 영역을 포괄한다. 이 중에서 소득보장과 보건, 대인복지서비스는 중앙의 보건 사회보장부(DHSS) 소관이고, 교육은 교육과학부(DES), 주택은 환경부(DOE)소관이다. 그러나, 소득보장과 보건서비스가 주로 중앙정부의 책임으로 지방자치단체의 행정적인 관여가 거의 없는데 반하여, 교육과 주택서비스는 중앙정부와 지방정부가 행정업무를 분담하며, 대인복지서비스의 경우는 거의 지방자치단체에 맡겨진 업무라 할 수 있다. < 표 X-2 > 에서 보는 바와 같이, 보건과 소득보장은 거의 중앙정부기관에 의해서 집행되는데 비하여, 교육과 주택서비스는 예산의 87%, 60%가 지방정부에 의해서 집행되고 있다. 대인복지서비스는 < 표 X-2 >에는 나타나 있지 않지만, 전액이 지방자치단체에 의해서 집행된다해도 과언이 아니다.

< 표 X-2 > 사회적 서비스 예산의 집행부 (1983년 4월) (단위: %)

	중앙정부	지방정부	기타기관
사회보장	92.5	7.5 (주택급여)	0
보건	3.9 (DHSS 행정)	0	96.1 (보건당국)
교육	0.3 (DES 행정)	87.0	12.7 (대학)
주택	19.1 (집세보조)	60.0	20.9 (주택협회)

자료: Herry Drucker, et al., p. 202  
calculated from HM Treasury, 1985.

대인복지서비스와 관련하여 중앙정부가 하는 일은 국가적인 정책을 수립하고 지침을 마련하며, 지방자치단체의 서비스 수준과 예산 집행을 감독하는 일 정도이다. 적어도, 대처정부가 지방 복지행정에 적극적인 개입정책을 도입

하기전까지는, DHSS(보건사회보장부)와 LASSD(지방자치단체 사회서비스국)와의 관계는 중앙으로부터 재정지원은 받으나 행정적 자율권은 거의 완전한 '자유방임형'의 관계였다<sup>43)</sup>고 할수 있다. 지방자치단체의 책임으로 있는 영국 대인복지서비스의 행정체계를 이해하려면 영국의 중앙정부와 지방정부의 관계, 특히 대인복지서비스와 관련하여 그 관계를 짚어 볼 필요가 있다.

### 1) LASSD와 지방 및 중앙정부

영국에서는 지방자치가 어떤 의미에서는 중앙행정보다 앞서 있다고 해도 과언이 아니다. 각지방의 자주성과 독립성을 살리는 사법 및 행정의 기구는 오랜 역사를 통하여 영국의 각 지방에서 자라났던 것인데 반하여, 중앙정부는 19세기초 까지도 주로 평화를 유지하고 사유재산을 보호하는 기능으로 제한되었다. 이미 언급한 바와 같이 영국 중앙정부의 성장은 20세기 복지국가의 성장과 그 궤를 같이한다고 볼 수 있다.

한편, 영국 자치기구의 발달을 보면, 처음에는 각 지방마다 보건위원회, 고속도로위원회, 빈민구제위원회, 혹은 초등교육위원회와 같은 위원회들이 만들어지고, 다음에는 이런 여러 문제를 다같이 함께 취급하기 위한 구(區) 제도가 성립되었으며, 얼마 안가서 이런 區들의 경계선을 확실하게 하기 위한 입법이 통과되게 되고(1835) 그후에 각 都市 郡정부가 나타나게 되며, 1894년에는 이러한 도시 군 정부들이 다시 세분되게 되었다.

美國에서는 헌법상 지방정부, 주정부, 연방정부의 3단계를 구별하고 있어서, 그 권한의 경계도 비교적 명백하게 되어 있다고 할 수 있다. 그러나 英國에서는 이런 경계가 명문화 되어 있지 않고 또 오직 지방행정과 중앙행정으로 나누어질 뿐이므로, 어떤 분야에서는 중앙행정과 지방행정을 뚜렷하게 구별하기가 어려운 경우가 있다. 예를 들면, 국민학교는 지방행정의 관할사항에 속하지만, 어떤 의미에서는 중앙행정사무의 일부이다. 또 빈민들에 대한 구제는 역시

---

43) John Greenwood & David Wilson, Public Administration in Britain, Boston: George Allen & Unwin, 1984, p.152.

지방정부가 주로 담당하지만 원조액의 대부분은 중앙정부로부터 나온다. 또 가  
스나 전기 같은 사업은 영국에서는 전통적으로 지방정부 소속으로 취급되어왔으  
나 최근에 와서는 이런 사업들이 국유화됨으로서 중앙집권화되게 되었다.

그렇다고 중앙정부에서 지방행정의 자치성을 무시하고, 지방민들의 의  
견을 무시하는 일은 거의 없다. 지방자치단체는 특히 2차대전 이후, 중앙 행  
정부가 계획한 바를 지방에서 실현시키도록 협력하고, 동시에 중앙정부가 계획  
하지 않은 부문에 있어서는 그야말로 그들의 독자적인 창의성을 발휘하여 각 지  
방의 특이성을 살리는 계획을 그들 자체대로 추진하고 있는 것이 특징이다. 대  
처정부 이후에는 달라지기는 하였지만, 특히 재정면에 있어서는 영국 지방정부  
의 자립성은 현저하여, 각 지방의 재산세는 각 지방위원회에서 결정하며, 또 특  
허세, 지방정부 소유재산의 임대금의 액수 역시 지방위원회가 정한다. 그럼에  
도 불구하고 이런 지방정부의 수입은 지방행정에 필요한 비용의 반도 충당하지  
못하므로 중앙정부는 소위 교부금(grants-in-aid)을 급여하여 지방행정의 지출  
을 충당시킨다. 1988년 현재, 지방정부는 공공지출의 25%를 지출하고 있고, 이  
중 반을 중앙에서 지원한다.<sup>44</sup>

영국의 지방정부는 재정적으로는 중앙정부에 의존적이지만, 중앙정부의  
재정지원이 원칙적으로 일괄보조(block grant) 아니면 공공재원조달(revenue  
sharing)이므로 행정적인 자율성을 부여받는다. 따라서 영국의 지방정부는  
한계가 없는 것은 아니나, 민주적 자율정부기구일 수 있으며, 동시에 지역사회  
에 대한 서비스의 공급자이다. 이들 지방정부가 제공하는 서비스는 5개 주요분  
야로 대별할 수 있다. 그 다섯개 분야란 첫째가 보호 서비스(Protective  
service)분야로, 화재, 경찰, 소비자보호, 동물질병, 면허업무가 이에 속하고,  
둘째 환경서비스(environmental service)분야로서 고속도로, 환경보건, 계획 업  
무가 이에 속한다. 셋째가 개별적인 대인서비스(Personal service)로 교육, 주  
택, 직업, 사회적 서비스가 이에 포함되며, 넷째, 사회 및 오락 서비스  
(Social/Recreational service)분야로 체육시설, 박물관, 미술화랑, 극장운영에  
관한 업무가 이에 속한다. 마지막으로 상업관련 서비스(Trading Service)로서

44) Peter Hennessy, Whitehall, New York: Free press, 1989, p.435.



市場, 중소기업, 교통업무가 이에 속한다. 지방정부들은 원하는 일을 마음대로 할 수는 없지만, 지방에 따라 업무의 구조나 기준에 있어서는 커다란 다양성을 보이고 있다. 지방 의회의 지배정당의 성격에 따라 지방정부의 정책결과가 크게 다를 수 있다. 다시 말해서 노동당이 강한 지방의회는 상대적으로 교육투자가 높고 공공주택을 많이 짓는데 비해 보수당이 강한 지방의회는 상대적으로 경찰예산이 높다든가 하는 지역간의 차이가 상당히 클 수 있는 것이다.

1982/83년도 바킹(Barking)과 다겐함(Dagenham)에서는 일인당 교육비 지출을 323.04파운드로 계획한 데 비하여, West Sussex District는 143.45파운드로 계획하였고, 일인당 사회적 서비스 지출이 런던은 76.71파운드였는데 비해 동부 앵글리아(East Anglia)는 28.36파운드에 불과했다. 또 같은 지역내에서도 지구의회(District Council)에 따라 차이가 크게 나타나는데, 그레이터 맨체스터(Greater Manchester)지역의 10개 지구의회(District Council)의 예산 할당을 보면, 일인당 교육비 지출이 190파운드 에서 371파운드, 일인당 주택예산이 55파운드에서 311파운드, 사회적 서비스 예산이 41파운드 에서 99파운드, 오락문화비가 22파운드에서 46파운드에 이르는 광범위한 차이를 보이고 있다.<sup>45</sup>

씨름보고서와 LASS법(Act)이후 대인복지서비스가 행정적인 개혁을 경험하고 중앙정부의 단일 기구의 감독을 받게 되었어도, 대인복지서비스에 부여하는 우선순위나 급여의 수준은 지방자치단체의 선택으로 남아 있는 것이다.

영국의 중앙정부 역시 그 행정기능을 5대별할수 있는데, 첫째가 외교 국방관계로 주무부서로는 외무부(Foreign and Commonwealth Office), 해외개발부(Overseas Development Administration), 국방부( Ministry of Defense)가 있고, 둘째가 경제 사회관계로 보건사회보장부(Department of Health and Social Security), 교육과학부(Department of Education and Science), 상공부(Department of Trade and Industry), 환경부(Department of the Environment), 농수산식품부(Ministry of Agriculture, Fisheries and Food), 에너지부(Department of Energy), 교통부(Department of Transport), 고용부(Department

---

45) John Greenwood & David Wilson, Public Administration in Britain, p. 145.

of Employment), 인력훈련부(Manpower Services Commission)를 두고 있다. 셋째가 재무관계부서로서 재무부(Treasury), 내국세부(Board of Inland Revenue), 관세부(Board of Customs and Excise)가 있고, 넷째, 내무관계부서로 내무부(Home Office), 스코트랜드 내무부(Scottish Office), 웨일즈 내무부(Welsh Office), 북아일랜드부(Northern Ireland Office)가 있으며, 기타 부서로 수상부(Prime Minister's Office), 내각부(Cabinet Office), 보안부(Security Service), 정보부(Secret Intelligence Service), 부처관계부(Government Communications Headquarters) 등이 있다.

이미 언급한 바와 같이, 중앙정부 수준에서 보건과 소득보장, 대인복지 서비스를 관장하는 부서는 보건사회보장부(DHSS)이고, 교육은 교육과학부(DES)가, 주택은 환경부(DOE)가 관장한다. DHSS는 예산규모가 전체 공공지출의 1/3을 넘고, 1987년 4월 현재 직원수가 95,850 명에 이른 거대부처이다. DHSS는 14개 지역보건당국(Regional Health Authorities), 191개 지구당국(District Authorities), 1,900개 병원(Hospitals), 8개 특수보건당국(Special Health Authorities)를 통하여 병원 및 지역사회보건 서비스를 제공하고, 54,000명의 독립된 계약자(일반의, 치과의, 안과의, 약사 포함)에 의한 가정의 서비스를 관장하며, 이 외에 보건교육, 민간보건부문관계, 안전의료, 보건시설 평가, 의약업계지원, 의료전문직 통제 등 보다 광범위한 보건 서비스를 관장한다. 또, DHSS는 사회보장업무를 위하여 중앙사무소 2개(뉴캐슬(New Castle)과 필드(Fylde)소재)와 509개의 지방사무소를 두고, 전국의 6가구당 5가구에 사회보장급여를 전달하고, 국민보험과 산업재해 각출료를 징수하고 운영하는 일을 수행한다. 대인복지서비스 역시 DHSS의 관장 업무이나 직접 행정은 지방정부가 맡고, DHSS는 국가적인 정책결정과 기준의 설정 감독을 맡고있다. < 그림 X-2 >에서 보듯 DHSS조직상으로는 보건과 대인복지 서비스는 분리되어 있지 않다.

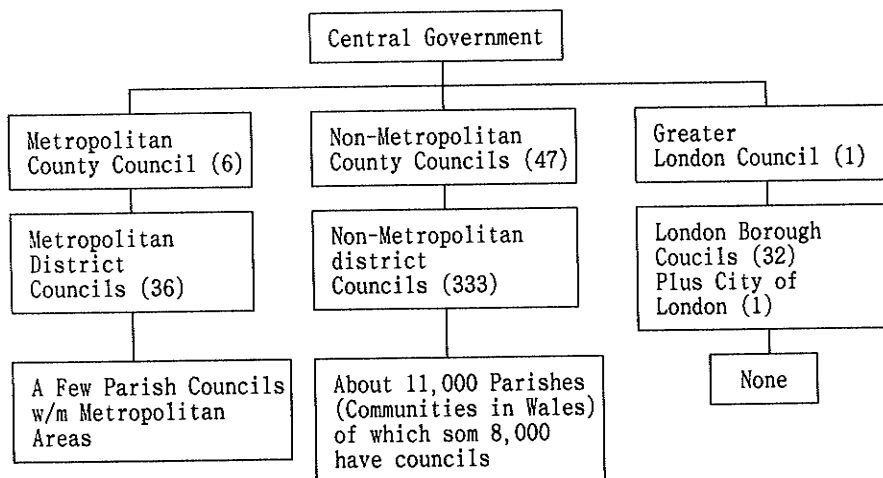


## 2) LASSD의 설치기준

씨봄위원회는 대인복지서비스(PSS)의 행정책임을 지방자치단체에 맡겼다. 내무부, 교육부, 주택부, 보건부등 중앙부처간에 분산되어 있던 대인복지서비스를 이들 중앙부처중의 하나로 집중 강화시키는 대신, 지방자치단체로 집중 시킨것이다. 위에서 언급한 바와 같이 보건사회보장부라는 거대부서의 등장으로 지방자치단체 사회서비스의 감독업무는 자연스럽게 보건사회보장부로 일원화되었다.

LASSD를 설치하는 지방자치단체 수준은, 1972년 지방행정부에 의하여, 1974년 지방행정구역의 개편이 이루어진 이래, 36개 대도시 구의회(District Council)들과 32개 런던 특별시의회(Borough Councils), 하나의 런던시(City of London), 그리고 47개 기타 지방의회들(Non-Metropolitan Councils)이다. 인구로 보면, 10만 에서 150만 범위의 郡(County) 및 대도시 區(Metropolitan District)에 LASSD가 하나씩 설치되고, 큰 郡(county)에는 인구 5-10만 단위로 지역(Area Office)를 두게하고 있다.

< 그림 X-3 > 1974년 이후 지방행정조직 (England & Wales)



자료: Henry Drucker, et al., 1986, p. 113.

1974년 개편 이후 영국지방행정은 < 그림 X-3 >과 같이 3층구조를 갖게되는데, 제 1층에 大都市地域 郡 議會(Metropolitan County Councils) 16개, 非大都市地域 郡 議會(Non-Metropolitan County Councils) 47개, 大London 의회(Greater London Council)郡 議會 1개가 있고, 제2층으로 대도시지역 구의회(Metropolitan District Councils) 36개, 비대도시지역 구의회(Non-Metropolitan District Councils) 333개, 그리고 런던시의회(London Borough Councils) 32개와 하나의 런던시(City of London) 1개가 있으며, 제3층으로 다수의 교구(Parishes)가 있다.

이러한 개편 이전에는, 1888년 지방정부법, 1894년 지방정부법, 1899년 런던정부법에 의한 행정구획이 존속했었으므로 개편의 요구가 일찍부터 대두되고 있었다. 1966년 왕실회의(Royal Commission)가 구성되어, 이른바 '통합적 종합 당국(Unitary Multipurpose Authorities)' 를 제안하였다. 통합적 종합 당국(Unitary Multipurpose Authorities)란 인구 25만-100만 규모의 행정구역으로서 기존의 2층구조를 58개 통합당국(Unitary Authorities)으로 대체하며, 3개 대도시지역만 2층구조를 남긴다는 것이었다. 이 안은 1970년 노동당 내각이 선택하였으나, 총선에서 실패하여 보수당내각이 들어섬으로써 채택이 무산되었다. 이어서 집권한 보수당 정부는 통합적 당국(Unitary Authorities) 개념을 버리고 기존의 2층구조를 합리화하는 방안을 택하였다. 25만-100만단위는 지방행정 단위로서 너무 크다는 것이 주된 입장이었다. 종래의 군(county)은 제1층으로 그대로 두고 제2층 지구(District) 수준에서 조정을 시도하기로 하였다. 83개의 군(county borough)을 폐지하고, 58개 군의회(county council)를 47개로 축소하여 인구 10만에서 150만 범위의 군의회(county council)를 성립시켰다. 또 기존 군(County)내의 1,250 자치구(municipal boroughs), 도시 및 지방지구의의회(urban and rural district council)들을 333개 지구의의회(district council)로 대체시켜 인구 422,000명에서 18,670명에 이르는 지구의의회(district council)를 만들었다. 이외에 대도시단지로, 인구 172,000명에서 1,100,000명에 이르는 6개의 대도시 郡(Metropolitan County: Great Manchester, Merseyside, West Midlands, Tyne and Wear, South Yorkshire, West Yorkshire)을 두고, 36개 대

도시 지구(district)를 설치하였다. 제3층으로 교구의회(Parish Council)는 그 대로 두었다.<sup>46)</sup>

LASS법(Act)(1970)에 의하면, 이들 지방자치단체들은 사회서비스위원회(social service committee)를 설치해야 하고, 그 위원회가 지방정부행정관(local government chief officer)급으로 사회서비스국장(Director of Social Service)을 임명하여, 사회서비스부(Department of Social Services)를 운영하게 한다. 지소(Area Office)에는 10-12명의 사회사업가 팀이 함께 일한다. 10-12명은 지도감독, 결근, 보수교육(in-service) 등을 고려하여 효율성을 유지할 수 있는 최소한의 숫자이며, 10-12명이 관리할 수 있는 인구가 5-10만이 된다고 보고하고 있다. 또한 10-12명이라는 팀의 구성원 수는 보건 및 복지서비스 워커, 아동보호담당관, 교육복지 담당관, 본부에 있을 사회사업가등을 고려한 숫자이다. LASSD의 국장은 사회사업가(social worker)이어야 한다는 조항도 두고 있다.

### 3) LASSD의 조직과 업무

LASSD는 대인복지서비스를 제공하는 행정구조이다. 1970년 LASS법의 결과는 노인, 장애인, 요보호아동, 정신질환자와 정신장애자를 위해 존재하던 단편화되고 특수화되어 시행되고 있던 대인복지 서비스(Personal Social Service 혹은 social care service)를 지방자치단체 사회서비스국에서 통합적으로 접근하게 하는 것이었다. LASSD의 출현에 결정적인 역할을 수행한 시범 위원회는 1965년, 분립된 대인복지서비스의 문제점을 검토하고, 보다 효과적이고 예방적인 가족 및 지역사회 복지서비스를 위해 개선할점을 검토하기 위해 만들어졌다. 시범위원회의 권고는 행정적 재조직만이 아니고, 대인복지서비스의 질적 양적 강화와 가족중심, 지역사회중심의 대인복지서비스라는 새로운방향 제시를 포함하고 있다. 대인복지서비스의 양적강화에는 자원의 투입이 절대적이

---

46) John Greenwood & David Wilson, Public Administration in Britain, p.112.

고 질적 향상에는 전문 인력의 훈련이 필수적이다. 본 절에서는 우선 LASSD의 행정과 업무구조를 살펴보고, 다음 절에서 인력 및 훈련체계를 검토하고, 이어서 재정적 제약에 의한 변화를 살펴보기로 한다.

### 3.1) LASSD의 행정 조직과 업무

1970년 LASS 법에 의해서 지방자치단체들은 사회서비스 위원회를 설치하고, 사회서비스 국을 설치했으며, 광범위한 임무와 책임이 위임되었다. 주된 의무중에는 아동법(Children's Act)와 아동청소년법(Children and Young Persons Act)에 기술되어 있는 바, 정상적인 가족생활이 주어지지 못한 아동을 보호할 의무와 아동복지를 증진하고 문제아동을 위한 급여를 제공할 의무가 포함되고, 비행청소년의 범정보고서작성과 감독 중간치료도 SSD의 업무로 추가되었다. 1948년 국민부조법에서 지방당국에 위임한 의무 즉, 노인과 병약자에게 시설보호(residential accommodation)를 제공할 의무, 시각장애, 정신장애를 포함한 장애인 일반계층의 복지증진의 의무가 포함된다. 또한, 1948년 NHS법에 규정된 재가보호(home help), 모자복지(maternity and child welfare), 탁아(day nurseries) 운영책임도 이전되었다. 이 외에 지방정부가 수행해야 할 사회서비스에는 양노원 등록과 탁아소 및 탁아보호자(nurseries and child minders)의 통제, 입양기관 운영, 생활수단이 없는 사람을 위한 거주센터(reception center)를 유지도 포함된다. 만성질환자와 장애인법(1970)에 의하여 장애인 욕구조사, 급여의 확보업무가 부가되었다. 이것은 LASSD의 주된 법적 관심들이다.

이 부서는 이 모든 사회서비스를 총괄적으로, 가족과 지역사회의 요구에 초점을 맞추어 통합적으로 수행하되, 부족한 자원을 보다 효율적으로 사용하고, 보다 보편주의적인 서비스의 개발에 도움이 되는 관리체계를 창출하려 하였다. 관리이론과 기술을 사회적 서비스 조직에 적용하려는 관심이 컸다. 결과적으로 다양한 서비스들이 보다 가깝게 제공되고, 적절하고, 또 전문적 분화의 편협함에서 벗어나려는데 관심이 컸었다. 따라서, 급여의 분산화를 확보하

고, 현장에서의 융통성과 자율권을 허용하며, 조직진체를 통하여 의사소통의 흐름을 장려하고, 진정 일반적인(generic) 사회사업서비스(social work service)를 창출하려는 시도가 이루어졌다.

물론 지방간의 차이는 있었지만, 어느 정도의 분권화(decentralization)가 지소팀(area team)과 요구집단별이 아니라 행동에 따른 책임분담을 통하여 이루어지고 있었다. 전형적으로, 부국장(assistant director)이 필드워크(field work), 시설보호(residential work), 재가보호 및 일일보호(domiciliary and day care services), 조사개발부(research and development section)를 관장한다. 10-12명의 지역팀(area team)들이 각각 주어진 지리적 지역을 관할하는 지소(area office)를 갖고 활동한다. 필드워크서비스(field work service)는 보통 분권화되어 사회사업가(social worker)들의 팀이 가족, 아동, 노인, 장애인, 정신질환 등의 일반사례(generic caseloads)를 다룬다. 그 외의 주요급여로서 주거시설(residential) 급여는 주로 당국 수준에서 이루어지고, 재가보호 및 일일보호(day and domiciliary service)는 지역팀(area team) 수준에서 운영된다.

필드워크(Field work)란 사회사업가(social worker)들이 지소(area office)나 클라이언트의 집에서 직접 클라이언트를 대면 접촉을 개시하는 일선 서비스를 말한다. 이러한 서비스에는 광범위한 실천적 원조 서비스가 있어야 한다는 것은 많은 사람들이 인식하고 있다. 예를 들어 재가보호 및 일일보호(Day and Domiciliary Service)가 점차 중요해지고 있다. 일일보호(Day care)는 어머니가 일하거나 스트레스를 받고 있을때 아동에게 주어지고, 감독된 아동보호(child minding)도 중요하다. 모친의 부재때문에 생기는 보호에 대한 절대적인 요구가 없을 경우에도, 소그룹(local groups)들이 놀이집단을 만들어 서비스를 제공하는 것을 권장한다. 노인들에게 갈곳, 점심, 오락활동, 때로는 의료 서비스를 제공하는 장소로 일일보호센터(Day Center)도 제공되고 있다. 장애인들에게는 일일보호센터(day center)가 직업제공을 목표로 운영되는 경우가 많고, 때로 재활서비스를 제공하기도 한다. 가정서비스(Domiciliary Service)는 특히 노인과 장애인에게 매우 중요한 서비스로서, 재가보호서비스(home



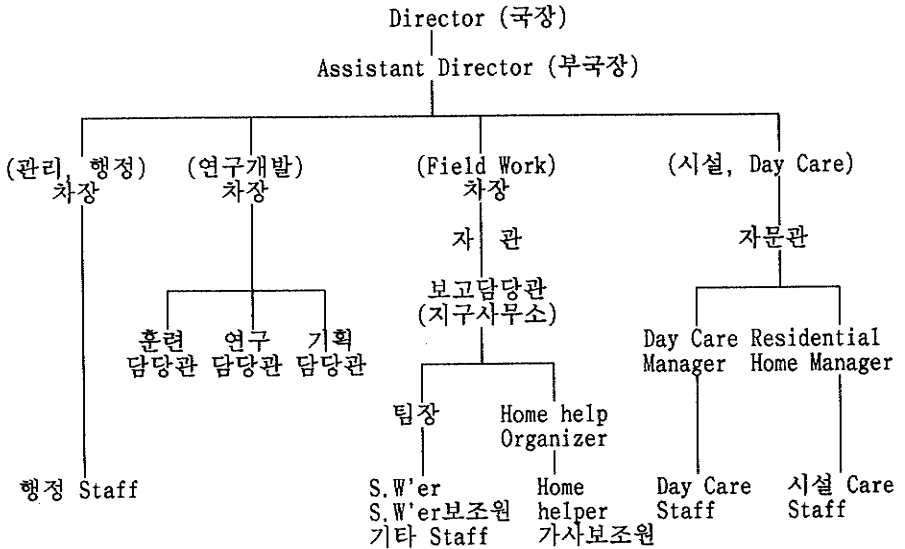
help service)와 식사배달, 그리고 장애문제에 대한 실제적인 도움으로, 세탁 서비스, 맹인, 聾人, 장애인 보장구와 적응이 포함된다. 이외에 이동 위탁모(peripatetic foster mother)제도도 아동이 자기집에 머무는 것을 돕고, 대리가정이 찾아져야할 경우에는, 적절한 가족과의 하숙(boarding out)도 시설보호(residential care)의 대안이 될 수 있다.

물론 시설보호(Residential Care)의 제공은 아직도 LASSD의 주요기능이다. 사실상, 시설보호는 대인복지서비스 총비용의 반 이상을 차지한다. 주거생활 보호가 필요한 아동에게는 시설(Homes)이 제공된다. 이외에 지역사회계획(Regional planning) 위원회에서 운영하는 전문측정센터(Specialized Assessment Center and School)와 같은 시설을 포함하여 다양하고 광범위한 시설(Home)들이 시도되고 있다. 시설보호(Residential care)가 제공되는 가장 큰 집단은 노인과 신체장애자들이다. 정신장애자와 정신질환자는 상대적으로 급여가 적다. 무주택자(Homeless)나 미혼모(Young unmarried mother)에게도 다양한 서비스가 제공된다. 그러나 시설보호는 비용이 높은 것이 문제이다.

대개의 LASSD의 지역사회사업가팀(social worker area team)은 이 모든 서비스들을 융통성있게 활용하는 일반사회사업가(generic worker)로 일할 것을 요구받지만, 전문화(specialization)가 인정되는 경우도 있다.

어떤 당국(authorities)에서는 전문접수팀(specialist intake team)들이 진단과 집중적인 단기 보호(care)에 집중하기도 한다. 대개의 지역에서 하나 혹은 그 이상의 지역사회사업가(communitiy worker)들이 지역사회 집단을 활발히 지지하고, 지역사회운동(local action)을 자극한다. 자원집단들(voluntary bodies)과의 연결도 중요한 측면이며, 자원봉사자의 격려와 활용도 그들의 일이다. 지역팀(area team)은 다른 사회서비스와도 접촉하며, 학교와 지역사회보건 서비스와 연결시키고, 법원, 병원과 함께 일하기도 한다. 지방자치단체 사회서비스국의 업무배치 및 조직을 개편이전 분립체제와 대비시켜 그려 보면 < 그림 X-4 >과 같다.

< 그림 X-4 > 지방자치단체 사회복지서비스국의 업무배치 및 조직



### 3.2) LASSD의 인력과 훈련

대인복지서비스 행정의 이와 같은 재조직에는 사회사업 전문직의 변화도 따라야했다. 씨봄보고서가 강조한 것중의 하나는 사회보호서비스(social care service)의 질이 낮다는 것이었다. 특히 직원의 훈련부족이 지적되었다. 모든 사회사업가들은 기본적으로 두가지 기능을 갖는다. 하나는 클라이언트로 하여금 법적, 민간, 이웃, 개인적인 모든 자원과 서비스와 연결이 되게하여 문제에 대처할 수 있도록 돕고, 필요하면 신청서를 내고 호소하며, 규정을 이해하는데 도움을 주는 것이다. 다른 하나는 클라이언트로 하여금 그들의 문제의 성격에 통찰을 가질수 있게하며, 스트레스를 받을 때, 위로와 지지를 해주며, 클라이언트로 하여금 상황에 적응하게 하거나 아니면 그것을 바꾸는데 건설적으로 움직일수 있도록 돕는 것이다. 이러한 기능은 클라이언트가 개인이든, 집단이든 가족이든 전체지역사회이든 모두 적용이 가능하다. 모든 경우에서 사회사업가의 목표는 실제적인 원조와 통찰력과 이해의 개발이어야한다. 이러한 일을

하기위해서 사회사업가들은 광범위한 복지자원과의 접근을 필요로 하며, 문제 진단과 원조과정에서의 기술을 개발해야한다. 대인복지서비스의 질적 수준의 향상이란 직원의 훈련 강화를 의미하는 것이었다.

1971년, 종사자 고용기관, 교육기관, 전문가단체 대표로 구성된 중앙사회사업교육 및 훈련위원회(Central Council for Education and Training in Social Work(CCETSW))가 설립되어 사회사업 자격증(Certificate of Qualification in Social Work:CQSW)제도를 도입하였다. 대학에서 2년간 사회사업 훈련을 받았거나, 졸업생들에게는 학부 사회과학 자격이 있는 경우는 1년 아니면 2년 훈련으로 CQSW를 주었다. 어떤 대학교는 4년 학위과정을 두어 학위와 CQSW를 동시에 받게하였다. CQSW는 사회사업가에게 기초적인 일반적인(generic) 훈련이다. 중앙위원회(Central Council)가 보다 덜 학구적인 훈련을 장려하기위하여, 사회서비스자격증(Certificate in Social Services(CSS))제도를 도입하였다. 그 대상은 일일보호나 재가보호에서 지지적인 서비스를 제공하는 워커, 반복적인 방문(Routine visiting)워커, 클라이언트에게 실제적이고 구체적인 도움을 주는 워커들이다. 이 훈련은 주로 현업(in-service)을 바탕으로 주어진다. 시설보호분야는 항상 훈련문제가 심각하다.

인력배치(Staffing)와 관련해서 중요한 쟁점은 행정인력 문제다. 고참인력(Senior Staff), 즉 관리자(director), 보조관리자(assistant director)는 전문적인 사회사업가들로 임명하게 되어 있다. 이경우 서비스개발에는 도움이 되지만, 관리기술이 부족하므로 사회사업가에게 관리, 사회계획 훈련을 제공해야 한다는 주장이 대두되고 있으나 기존의 전문 사회사업 훈련에서는 실시되지 못하고 있다.(따라서 경험이 많은 비교적 연령이 높은 인력을 채용하고 있다.) 전문 사회사업 훈련이 없는 행정 인력 문제도 하나의 쟁점이 된다. 그들은 대인 사회서비스 전달에 아무리 경험이 많다해도 최고 관리층으로 올라가지 못하게 되어 있다.

사회사업가 훈련문제는 기본적으로 그들의 역할문제로 귀착된다. 사회사업 전문직은 단일화된 사회서비스국의 도래를 환영했다. 그리고, 그로인하여 사회사업 전문인력의 규모나 영향력은 크게 신장되었다. 그러나 씨름 구상의

실현은 사회사업 전문직의 성장과 동시에 혼동과 불확실성을 가져왔다. 사회사업가들은 일반사회사업(generic social work)으로의 움직임과 전문(specialist) 기술의 상실에 대해 불확실했고, 지역사회사업과 지역사회개발의 사회적 위치, 지방정부의 행정과 관리에의 관여에 대해서도 불확실했으며, 복지권운동과 수혜자의 대변자로서의 역할에 대해서도 불확실했다. 단일화된 SSD의 설립은 사회사업가들로 하여금 지역사회에 기초하고, 예방적인 일반 복지 서비스를 제공할 새로운 기회를 제공하였다. 지역사회개발 접근과 자조집단 장려가 사회사업가의 보다 적절한 방법으로 지역팀(area team)에게 요구되고, 한때는 물질적인 도움이 아니라 심리적인 직관의 개발을 통하여 개개인과 일하는 것은 부적절한 것으로, 혹은 사회통제로 비난받기도 했다.

그러나 경제적인 문제가 있는 가난한 클라이언트의 수가 증가하면서, 사회사업가들의 많은 시간이 보조급여 사무실과의 논쟁, 연료고지서를 놓고 일어나는 논쟁으로 소비하게되었다. 사회사업가들은 어쩔수 없이 이러한 변화에 의해 혼동된 자신을 발견하지 않을수 없었다. 훈련과정은 새로운 접근과 정보로 채워졌으므로, 교과내용의 적절성에 대해서도 질문이 제기되었다. 그러는 동안, 나이든 직원들은 아동보호나 정신건강 분야에서 경험있는 그들은 전문업무(specialist work)의 상실에 저항했다. 사회사업 전문직 내부와 외부에서 일반적인(Generic) 접근에 대한 비판이 있었고, 서비스의 질적수준의 저하를 지적하였다. 상호 갈등되는 요구와 상호 모순되는 충고, 개별사회사업과 지역사회사업, 전문주의(specialism)와 일반주의(genericism)의 끊임없는 논쟁사이에서 영국사회사업가들은 그들의 기능을 정의해야했다.

DHSS도 사회서비스를 위한 인력개발 연구 모임(Working Party on Manpower and Training for Social Services)을 설립함으로써, 이 논쟁에 가담하였다. 그 보고서, 일명 버흐(Birch)보고서가 1976년에 발표되었다. 이 보고서는 사회사업을 명확히 정의하는데는 실패하였다. 1980년대까지 SSD의 직원 대부분이 CQSW나 CSS로 완전자격있는 사람으로 채워지도록 훈련 프로그램을 확대할것을 주장하고 있다. 사회사업가가 무엇을 하는 사람인지, 왜 어떤 훈련이 필요한지가 불분명하였다. 사회사업가들의 역할에 관한 연구는 DHSS가 지원한

사회사업가들의 실제업무에 관한 조사연구가 1978년 출판된 것이 있다. 이 조사는 지역 팀(area team)들을 표본으로 뽑아서 그들 사이의 업무수행방식의 차이를 분석하였다. 사회사업 팀의 구조와 기능에 영향을 미친 요인으로, 조직적인 제한, 지역의 인구학적, 지리적 특징, 직원의 유형, 그들의 기술과 훈련의 수준 등이 노출되었다. 이 조사는 업무의 방법, 공식적 비공식적 전문화의 정도에 관하여 사고를 유발하는 정보를 상당히 공급하였다. 이어서, DHSS는 피터 바클레이(Peter Barclay)를 의장으로 하는 사회사업가의 역할과 과업에 대한 연구모임(Working Party on the Role and Tasks of Social Workers)을 구성하고 사회사업가의 역할과 과제를 논의하게 했다.

1977년 잉글랜드(England)와 웨일즈(Wales)지역 자료에 의하면, LASSD 직원 총수는 266,400명(전일제 인원으로 하면 188,500명) 이 중에서 12-13%(24,300명)가 사회사업가였고, 50,000명이 가정봉사원(home help service) 80,000명이 시설보호(residential work)에 종사했다.<sup>47)</sup> 1987년 잉글랜드(England)만의 자료에 의하면, 232,000명 전업 피용자 중 27,000명, 11.6%만이 사회사업가인 것으로 나타났다. 대인복지서비스분야의 인력은 증대되었으나 전문 훈련을 받은 사회사업가의 비율은 크게 개선되었다고 볼 수 없다.

#### 4. LASSD: 재정의 한계와 선별주의 및 전문적 접근방법(Specialist Approach)으로의 회귀?

이미 언급한 바와 같이 영국 지방자치단체는 전통적으로 행재정상의 고도의 자율성을 누려왔다. 지방세(rate)율을 정할 수 있고, 중앙정부로부터의 재정보조금을 사용하는데도 목적의 우선순위 결정에 자율성을 부여받아 왔다. 이러한 지방자치단체의 자율성은 대인복지서비스와 같이 지방정부 책임으로 있는 업무에 있어서 지역에 따른 심한 격차를 초래할 수 있다. 씨봄위원회가 제안한 '가족지향적이고 지역사회 중심의 대인복지서비스'는 비용절감을 위한 대

---

47) Muriel Brown, Introduction to Social Administration in Britain, Fifth edition, London: Hutchinson & Co., 1983, p.147.

안이라기 보다는 대인복지서비스의 질을 높이고 대인복지서비스의 보편적인 요구를 인정하여 서비스의 적용대상 범위를 확대하며, 종류를 다양화하는 방안이었다. 이를 위해서 전달체계의 통합이 필요했고, 더욱 절대적으로 예산의 증대가 필요했다.

이상의 논의에서 살펴본 바와 같이, 지방자치단체 사회서비스 법으로, 대인복지서비스의 통합, 전담 부서구성과 전문인력훈련 제도를 도입하는데는 어려움이 없었다. DHSS는 1972년에 모든 지방당국으로하여금 향후 10년간 대인복지서비스 발전계획을 제출할 것을 요구하고, 기본 전제와 직원의 숫자들을 제시한 지침을 발표하였다. 문제는 예산이었다. LASSD 등장 이후 첫 5년간 대인사회적 서비스는 상당히 성장하였다. 전체적인 비용에 있어서, 물론 시작하는 수준이 낮기는 하였지만, 연간 14.5%정도의 빠른 속도로 증가하였다. 종사인원과 건물의 확대도 현저하였다. 사회사업가들의 지역팀(area team)이 설치되고, 지소(area office)가 문을 열고, 지역사회개발 전문가들과 중간 치료 전문가들이 보충되었으며, 노인과 장애자를 위한 일일보호센터가 문을 열고, 장애자 요구조사도 실시되었다.

그러나 1976년부터는 공공지출의 위기가 대인복지서비스의 공급을 지배하게 되고, SSD는 재정긴축이 가져온 예산 삭감에 대처해야했다. 1976년 DHSS는 잉글랜드의 보건 및 대인복지서비스에 있어서 우선순위(Priorities for Health and Personal Social Services in England)를 발표했다. 여기서는 노인, 정신장애자, 아동 정신질환자에 우선순위를 부여하고, 이어서 발표한 '미래의 방향(The Way Forward)'에서는 장애자를 위한 서비스의 우선순위를 추가했다. 그러나 이미 기존의 수혜자들이 대부분 이러한 집단에 속하고 있었기 때문에, 이러한 문건이 실제적인 예산 절약에 도움이 될수는 없었다.

모든 사회적 서비스 수혜자들은 취약하고 요구가 있는 사람들이다. 사회인구학적 변화가 이 집단들을 지속적으로 증대시키고 있다. 게다가 인플레이, 경기침체, 지출삭감 등이 지방자치단체 사회서비스국의 부담을 가중시켰다. 실업자가 늘고, 주택, 보건, 교육 프로그램의 삭감때문에 부족한 급여로 살아야 하는 어려운 사람의 수가 늘었다. 다른 사회적 서비스가 삭감되면서 LASSD의

잔여적 보호기능이 점차 강화되었다. 1976년이후 초기 공공지출계획에서, 대인 복지서비스는 연간 2%씩 성장할 것으로 되어 있다. 그러나, 앞서 5년간의 성장율에 비해 미약한 것이었다. 단순히 늘어나는 노인인구수와 도움이 필요한 젊은이 가족의 증가에 대처하기위해서도 그보다는 더 확장되어야 했다. 그러나 그후의 삭감과 지방정부 지출의 상한 정책 도입은 1980년대의 LASSD의 전망을 더욱 흐리게했다. LASSD는 씬뎀보고서 이후 훈련받은 직원을 늘이고 서비스개선을 계획하며, 방치된 집단을 위한 서비스를 개발하며, 미충족 욕구를 조사하고, 효과적인 예방을 위한 계획을 세우도록 격려받았으나, 이제 그들은 기존의 서비스나 인력의 현상유지조차 어렵게 되었다. 예산이 삭감될 때, 가장 먼저 삭감되는 것은 혁신적이고 예방적인 서비스들이다.

대처집권이후, 1981년에 DHSS가 발표한 백서 '보호실태(Care in Action)'에는 우선순위 지침(Guidelines on Priorities)이 포함되어 있었는데, 1976년 노인, 아동, 정신장애자, 정신질환자를 나열했던 것과는 달리 민간부문의 서비스활동과 지역사회 보호(Care)의 중요성을 강조하였다. 그러나 긴축예산의 현실하에서 지역사회 보호(Care)나 가족중심의 예방 서비스의 실행은 어려웠다. 다만 유일한 자원의 원천은 새롭게 도입된 보건당국과의 재원마련이었다. 중앙의 보건지출의 일부를 보건서비스에 도움이 되는 대인서비스 프로그램을 위하여 지출하는 제도인데, 이 재원은 노인과 장애자를 위한 서비스제도의 개발과 민간부문에 투입되었다. 또, 예를 들어 노인 장기 입원 환자가 NHS 병원에서 퇴원한 후 요양홈으로 옮기면, 사회보장부(Department of Social Security)에서 요양홈 보호를 위한 소득지원(income support)을 지급했다. 요크(York)보건당국의 조사에 의하면, 요양홈 입소자의 54%가 병원 퇴원환자였다. 이 지원금은 보호(care)의 종류에 따라 상한이 있으므로 요양홈에서 보호를 받으면 자기집에서 보호받는 경우보다 높은 지원을 받게 되어 있었다. 결과적으로 민간 요양홈의 숫적 증가를 가져왔다. 이러한 제도는 공공자원을 지역사회케어로 전환시킨 측면이 있기는 하지만, 대체로, 공공재원마련(Joint Finance)은 지역사회와 일반 가족을 돕는 예방적이고 보편주의적인 사업에는 사용되지 못했고, 결과적으로, 요구가 절실한 표적집단(target group)에 집중하게 되는

선별주의적인 경향을 낳게 된 것이다.

1989년에 DHSS는 또하나의 주민을 위한 보호(Caring for People)라는 제목의 백서를 발표하는데, 여기서는 종래의 소득지원(Income Support)제도가 요양보호를 증대시킨다하여, 이른바 단일통합예산(Single Unified Budget)제도의 도입의사를 밝히고 있다. 요양홈과 주거홈, 자신의 집에서 보호에 따른 소득지원의 직접적인 급여액의 차등을 없애기로하고, LASSD가 개별 욕구조사에 준하여 가장 효율적으로 예산을 활용하도록 재원지원보조금(Revenue Support Grant)으로 일괄 지급하여 지방자치단체의 자율성을 인정하였다. 이러한 중앙정부로부터 LASSD로의 재정지원은 이른바, 대인서비스에 대한 표준지출 측정(Standard Spending Assessment for the Personal Social Services)에 기초할 것이며, 그리피스(Griffiths)보고서에서 제안된 프로그램별로 특화된 지원을 피하기로 하였다. 이 백서는 같은해 발표된 환자를 위한 보호(Caring for Patients)라는 또 하나의 DHSS 백서와 함께, 1990년 NHS와 지역사회보호법(Community Care Act)의 기초가 되었다.

이 법의 목표는 첫째, 재가, 일일, 간이보호(domiciliary, day and respite service)를 개발하여 가능한 한 자기집에서 살수 있게 한다. 둘째, 서비스 제공자들이 보호자(carer)에게의 실제적인 지원을 우선적으로 한다. 셋째, 질높은 보호와 요구의 평가, 좋은 보호 관리를 주축으로 한다. 넷째, 양질의 공공 서비스와 함께 독립적인 민간부문의 발달을 장려한다. 다섯째, 기관의 책임을 명확히하고, 실천을 책임있게 수행하도록 한다. 여섯째, 사회적 보호의 새로운 재원구조(funding structure)도입으로 납세자의 세금가치를 고양시킨다는 것이다. 이러한 새법의 관점에서 각 지방자치단체들이 LASSD를 재조직하고 있다.

영국 잉글랜드(England)지역에서 4번째로 큰 도시인 셰필드(Sheffield)시의 경우를 보면, 우선 지역사회서비스부(Local Authorities Social Service Department)의 명칭이 가족 및 지역서비스부(Family and Community Services Department of the City Council in Sheffield)로 되어 있다. 이 부서의 구조와 기능은 씨봄 아이디어와는 이미 상당한 차이가 있음을 발견하게 된다.



쉐필드(Sheffield)시정부가 발표한 쉐필드 지역사회보호계획(Sheffield Community Care Plan)에 의하면, 1990년 NHS와 지역사회보호법(Community Care Act)에 기초하여 1993년 4월까지의 다음과 같은 조정을 끝낼 것으로 되어 있다. 첫째, 아동과 가족을 위한 서비스, 장애인, 정신보건문제를 가진 사람을 위한 서비스, 노인을 위한 서비스 등에 초점을 맞추는 전문가팀(spcialist team)을 구성하고, 둘째, 거택 지원과 시설 및 일일보호 서비스들의 통합을 확인하고, 평가로 연결시키고, 보호관리(care management)와 지역사회개발 활동과 연결시키는 새로운 관리구조 개발하며, 셋째, 모든 서비스를 책임지는 5개 지역구분(geographical division)을 두고, 노인들을 위해서는 20개지역 팀을 두고, 아동 및 가족, 성인 장애인, 정신보건문제들을 위한 서비스는 각각 부서(Division)에 전문가팀(specialist team)을 둔다는 것이다.<sup>48)</sup>

한 국가의 대인복지서비스 정책은 주어진 시대의 경제적 여건, 정치적 분위기, 사회구조적 요구 뿐아니라, 개인의 기능적, 정서적 의존에 대한 가족과 개인의 책임과 이웃 및 사회의 책임, 나아가서는 전문 사회사업가의 역할과 민간 비영리사회단체의 역할등에 관한 가치판단에 의해 결정된다. 따라서 어떤 대인복지정책도 사회변동과 여건의 변화에 따라 변화하게 마련인 것이다.

영국의 대인복지서비스는 1970년 지방자치단체 사회서비스법 (Local Authorities Social Service Act)의 제정으로 비로소 독자적이고 통합된 전달체계를 얻게되었고, 이 법에 의한 영국 대인복지서비스의 구상과 전달체계는 노령화되어가는 선진제국에 하나의 새로운 방향(Community Based, Family Oriented Services) 제시가 되었다. 그러나 씬봄보고서(1968)가 가족과 지역사회중심의 보편주의적인 대인복지서비스의 정착을 목표로 지방의회가 운영하는 지방당국 사회복지서비스국 (LASSD), 지역사무소(Area Office), 지역팀(Area Office) 체제를 구상하였던 것과는 달리, 20여년이 지난 1990년대에 이르러서는 다시 보호대상자 중심의 선별주의 원칙이 강화되고, 따라서 대인복지서비스의 인력도 일반사회사업가(generic social worker)보다 전문가(specialist)의 역할을 강조

48) Family and Community Service Department, Sheffield City Council, Sheffield Community Care Plan 1992/93, 1992.

하는 방향으로의 움직임을 발견하게 된다.

1971년 피터 타운젠드(Peter Townsend)가 제1회 영국 사회사업가 협회 연설에서 우려했던 바와 같이, 인력과 예산확충의 뒷받침이 따르지 않는 행정조직의 개편만으로, 대인복지서비스가 명실공히 제 5의 사회적 서비스로 발전하기를 기대할 수는 없는 것이었다.<sup>49)</sup> 영국의 소득보장체계가 나름대로 문제를 가지고 있지만, 일찍부터 소득중단사고의 포괄성과 대상의 보편성을 체계적으로 추구하고, 보건서비스가 평등주의와 보편주의를 국가적으로 추구해온데 비해, 대인복지서비스는 여전히 지방자치행정에 맡겨져, 지역간 격차와, 대상의 선별성, 기능의 단편성, 제도의 잔여성이 지속적인 특징으로 남아 있다. 전후 영국의 복지국가를 주도해 온 사회세력의 상대적인 보수성(예를 들어 스웨덴의 사회민주주의자들에 비하여)을 증명해주고 있는 것일지 모른다.

---

49) Peter Townsend, Sociology and Social Policy, p.223.

< 참 고 문 헌 >

이혜경. 복지사회와 사회복지교육: 학부과정 사회복지교육의 방향모색을 위한 연구. 미간행보고서, 1986.

윤혜미, 김근식. 사회복지전문요원제의 발전방향에 관한 연구: 문제점과 개선방안. 한국보건사회연구원, 1991.

박경숙. 사회복지사무소 설치 및 운영방안. 한국보건사회연구원 주최 사회복지 전달체계 개선방안 세미나, 1992.

현 숙. 영국 대인복지서비스제도의 전달체계와 사회사업 전문인력 변천과정에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1992.

Audit Commission for Local Authorities and the National Health Service in Enland and Wales. The Community Revolution: Persoanl Social Services and Community Care. 1992.

Audit Commission for Local Authorities and the National Health Service in Enland and Wales. Making a Reality of Community Care Caring for People: Community Care in the Next Decade and Beyond. Presented to Parliament by the Secretaries of State for Health, Social Security, 1986.

Brown, Muriel. Introduction to Social Administration in Britanin. Fifth edition, London: Hutchinson & Co., 1983.

Brown, R.G.S. and D.R. Steel. The Administrative Process in Britain. Second edition, London: Methuen & Co., 1986.

CCETSW(Central Council for Education and Training in Social Work). How To Qualify for Social Work. CCETSW Handbook 9.3. 1991.

Family and Community Service Department, Sheffield City Council. Sheffield Community Care Plan 1992/93. 1992.

Greenwood, John, David Wilson. Public Administration in Britain. Boston:

- George Allen & Unwin, 1984.
- Henessay, Peter. Whitehall. New York: Free press, 1989.
- Patrick, Dunleavy and R.A.W. Rhodes. "Goernment Beyond Whitehall." in Henry Drucker, Patrick Dunleavy, Andrew Ganble, Gillion Peal eds.. Development in British Politics. London: Macmillan, 1986.
- Parry, Richard. "Social Policy." in Henry Drucker, Patrick Dunleavy, Andrew Ganble, Gillion Peeal eds.. Development in British Politics. London: Macmillan, 1986.
- Stevenson, Olive. "Personal Social Services." in Paul Wilding ed.. In Defence of the Welfare State. Machester: Machester University Press, 1986.
- Townsend, Peter. Sociology and Social Policy. Middlessex: Penguin Books, 1976.
- The National INstitute for Social Work under the Chairmanship of Mr. M. Barclay. Social Workers: Their Role and Tasks. A Report of a Working Party set up in October 1980, at the request of the Secretary for Social Services, published for the National Institute for Social Work, by Bedformd Square Press, London, 1982.
- Wales and Scotland by Command of Her Majesty. Community Care: Agenda For Action. A Report to the Secratary of State for Social Services by Sir Roy Griffiths, 1989.
- Younghusband, Eillin. Social Work in Britain: 1950-1975. London: George Allen & Unwin, 1978.

# XI. 日本의 社會福祉事務所

## 1. 序論

국가의 경제 사회 발전은 사회복지 분야의 발전과 깊은 관련이 있다. 해방과 6.25 동란의 혼란 속에서 우리는 경제 개발에 모든 국력을 집중하여 왔다고 해도 지나치지 않다. 사회개발이나 社會福祉에 대한 몰이해와 무관심은 오늘날 우리 사회가 안고 있는 각종의 社會病理을 초래하였으며, 선진국 대열에 합류하기 어려운 문제점을 드러내게 되었다. 그동안 사회복지 행정의 부재와 일관성 결여로 社會福祉 업무를 효율적으로 수행하지 못해온 것이 사실이다. 일선 행정기관의 일개 과가 사회복지와 관련된 업무를 담당해 온 것이 고작이었다. 이러한 社會福祉行政의 부재는 사회복지의 발전을 저해시켜 왔으며, 국민의 복지 욕구를 외면해 왔다.

이제 지방자치 시대를 목전에 두고 있는 우리는 보다 능률적이고 전문화된 복지행정 체계를 갖추어 국민의 복지 향상을 위해 노력해야 할 것이다. 선진국들이 이미 실시해 오고 있는 복지행정 체계를 연구, 분석하여 앞으로 우리가 마련해야 할 社會福祉 行政 서비스 전달체계의 밑거름으로 활용한다면 시행착오를 극복하고 보다 발전된 체계를 갖출 수 있을 것으로 생각된다. 최근 우리나라에서도 7차5개년 계획기간중에 시범사회복지사무소의 설립을 목전에 두고 여러가지 연구검토중에 있는 것으로 알고 있다. 이러한 시점에서 1951년부터 약 40여년간 산업사회에서 제기되는 각종 빈곤 및 사회문제에 효과적으로 대처하기 위해 설립된 일본 사회복지사무소의 변천과정과 현황 및 시행착오에 대한 고찰은 우리에게 많은 시사점을 제시해줄 것으로 기대된다.

외국의 사례를 무비판적으로 수용하거나 우리의 실정에 맞지 않는 제도를 실현시키려 하는 것은 오히려 사회복지 발전에 걸림돌이 될 것이다. 본 연구는 일본의 社會福祉行政의 일선 기관으로 위치하고 있는 복지사무소체도를 개괄

적으로 소개, 분석하여 우리나라 사회복지행정전달체계 구상에 참고 자료로 제시하는데 목적이 있다.

## 2. 社會福祉事務所의 변천 과정

오늘날 일본의 社會福祉事務所는 사회복지행정의 제일선 기관으로서 중요한 위치를 차지하고 있다. 이러한 복지사무소는 어떠한 과정을 통하여 발전하여 왔는가 그 변천 과정과 제도 성립을 둘러싼 문제점 등을 살펴 보고자 한다.

### 1) 설립 배경

패전후 일본은 사회적, 경제적 파탄을 맞이하여 응급적인 전후 처리가 당면의 과제였고 치안유지 면에서도 종합적인 公的扶助의 실시가 다급한 상황이었다. 당시 일본을 점령했던 연합군최고사령부(G.H.Q)는 "경제 및 복지계획의 건"과 같은 많은 각서를 일본 정부에 제시하여 사회복지행정의 본연의 자세와 사회복지사업의 이념 확립에 박차를 가했다. 무차별 평등, 최저생활유지, 공사분리의 원칙, 국가책임 등의 원칙을 적용하여 국민원호의 종합적 법제인 生活保護法이 제정, 실시되었다. 또한 G.H.Q.는 官民一體의 방식을 필수적으로 생각하고 있는 일본 정부에게, 公私 분리의 원칙에 따라 민간은 정부가 직접 책임지는 범위 이외의 분야를 개척해야 한다고 주장하였으며 더우기 공립 시설 설치를 전제로 민간 시설에 대한 공금 지출을 금지시켰다.

일본의 복지사무소 제도는 1949년 G.H.Q의 6원칙<sup>50)</sup> 제안으로부터 '사회복지 업무를 능률적, 과학적으로 운영하기 위해 都道府縣 및 인구 10만 이상의 市 등에 보건소의 구역에 준한 구역 담당 民生慰安所를 설치하도록……' 한 것

#### 50) G.H.Q의 6원칙

1. 후생행정지구제도
2. 市후생행정의 재편성
3. 후생성에 의해 행하여지는 조언적 조치 및 실시사무
4. 공사분리
5. 사회복지활동에 관한 협의회 설치
6. 사회복지주사설치

이 계기가 되었다. 1950년 社會保障制度審議會는 6원칙의 제안을 전면적으로 수용했다. 그후 1951년 3월 사회복지사업법의 제정에 따라 복지사무소가 설치되었다. 당시 복지사무소의 설치 이유로는 ① 근대 복지행정의 국가 책임을 기초로 한 社會福祉行政은(특히 생활보호등 기본적 분야의 행정은) 국가가 책임을 지고 집행하는 체제임을 명백히 할 필요가 있기 때문이며, ② 이를 위해 전문직원과 조직화된 현업기관이 필요하고 과학적인 근대국가의 행정 원칙에 기초를 두기 위해, ③ 사회복지행정은 대상자의 인격을 존중하여 전문적이고 기술적인 방법이 요망되므로 이를 담당하는 현업기관이 필요하였기 때문이었다.<sup>51)</sup>

그러나 복지사무소 제도는 설치 당시부터 많은 문제점과 반대에 부딪혔다. 당시 반대를 하고 나선 것은 自治廳, 大藏省, 民生委員 등이었다. 그 이유로는 ① 지방재정이 궁핍하기 때문에 실시를 연기해야 한다는 것과, ② 당시는 행정을 정리하고 있는 중이기 때문에 기구의 신설이나 신규 인원 증원은 억제되어야 한다는 것, ③ 社會福祉主事の 설치는 부당하며, 그 일은 民生委員이 해야 한다는 것, ④ 地方自治의 원칙에 위배된다는 것 등이었다. 이에 맞서 厚生省은 사회복지 표준행정을 확보하고 사회복지주사를 설치하는 사무소제도의 실현이야말로 행정의 정리이며 전후 6년간의 사회사업 발전의 산물이라고 대응했다.

복지사무소의 설치에 따른 복지지구의 구상은 黒木利克씨(당시 보호과장)가 뉴욕주의 사회복지법에 나오는 복지지구제도를 도입한 것으로, 보건소 지구와 같이 인구 10만명 지구에 1개의 복지지구(독립된 행정기관으로서 복지사무소와 전문복지주사를 설치)를 계획한 것이다.<sup>52)</sup> 그러나 이 구상은 厚生省의 의도에 따라 독립된 기관이 아닌 기관 위임 업무를 담당하는 현업기관으로 정착하고 말았다.<sup>53)</sup>

## 2) 연대별 변천 과정

중전을 계기로 일본의 생활보호 관련 諸 制度는 1945년의 「生活困窮者

51) 鹿兒縣社會福祉研修所 編, 社會福祉行政論, 1983.

52) 仲村優一著, 生活保護の提言, 全社協, 1982, pp. 151-52.

53) Ibid., p.154.

緊急 生活保護 要綱」과 舊生活保護法の 개정 등으로, 이념과 실시 체계 및 보조 기관의 변화를 가져 오게 되었다. 즉, 生活保護는 하나의 권리로 인정되기 시작했으며, 종래 생활보호 실시의 보조기관이었던 民生委員(민간인이며 특별 지방 공무원)의 업무가 專任 공무원인 社會福祉主査의 업무로 바뀌었고, 실시 기관은 區市町村長으로부터 새로운 단독기관인 福祉事務所로 정비되었던 것이다.

오늘날 복지사무소 제도와 사회복지주사 제도 등 생활보호 행정의 전반에 걸쳐 초석이 되었던 민생위원들의 활동과 생활보호 운영의 방법과 내용 등은 주의깊게 검토해 볼 가치가 있다. 민생위원은 생활보호법상으로는 일종의 보조 기관이었으나 실질적으로는 보호의 필요, 불필요를 결정하는 주도적인 역할을 수행하였다.<sup>54</sup> 민생위원들은 사회복지에 관한 지식이나 상담 기술이 없는 민간인이었으나, 생활보호 운영과 실시 과정에서 要保護 대상자의 발견, 신청서의 면접, 신청 수속, 결정, 지도 등과 같은 전면적인 접촉을 하였다. 민생위원들은 民生委員協議會를 통하여 생활보호 지급액과 扶助의 종류 등도 결정했다. 민생위원이 생활보호의 창구 역할을 해 왔다는 사실은 그들의 업무내용의 질적인 면을 떠나 주목할 만하다.

1948년에 民生委員令이 폐지되고 民生委員法이 제정된 후, 민생위원의 자격요건, 인선, 직무내용, 민생위원협의회의 구성과 임무, 민생위원의 지도훈련 등과 관련된 규정이 마련되었으며, 민생위원은 민간 독지가가 아닌 특별 지방공무원(무보수 명예직)으로 자기 위치를 갖게 되었다. 일부 지역에서는 민생사무소제도가 만들어져 복지사무소제도가 발족되기 전까지 생활보호 업무를 맡아 온 경우도 있었다. 민생사무소는 조직상 구청(동사무소) 사회과의 一係로 위치하였다. 민생사무소 직원들은 후일 복지사무소의 직원으로 많이 채용되었다.<sup>55</sup> 민생사무소의 역사를 보면 오늘날 복지사무소의 역할과 기능을 실시해 왔음을 알 수 있으며, 초기 복지사무소의 전형이라고 할 수 있을 것이다.

1951년에 복지사무소가 설치되었을 당시 복지사무소의 업무는 福祉3法(생활보호법, 아동복지법, 신체장애자복지법)의 원호 육성·갱생 조치에 관한 사무, 사회복지사업법의 시행, 민생위원법의 시행 등이었다. 원래 복지사무소제도

54) 三和 治, "生活保護實施機關の變遷と實態", 明治學院論叢, 235號, 1976.

55) Ibid., p.115.



는 공적부조 행정의 경제적 합리화를 도모하고 町村(읍면)의 財政 부담을 덜어 주며 지방자치를 존중한다는 의도를 갖고 있었다. 1960년에 社會福祉 관계법령과 제도가 발전적으로 정비됨에 따라, 社會福祉事務所는 기존의 3법에 정신박약자복지법, 노인복지법, 모자복지법을 추가한 福祉6法으로 업무를 총괄하여 담당하게 되었다.

그러나 그 후 사회적인 요구에 발맞춰 시설보호 중심의 사회복지정책이 사회적 자립을 중시하는 보호 정책으로 바뀌면서, 복지사무소는 종합적인 생활보호를 목적으로 하는 생활보호법 관련 업무를 위주로 하기 시작했다. 이렇게 생활보호사무소의 성격이 강했던 이유로, ① 당시의 생활보호가 안고 있던 긴급성과, ② 복지3법이 6법으로 확장된데 대한 대응이 불충분하였다는 것, ③ 복지5법은 있었으나 할 일이 없었다는 것 등을 들 수 있다.<sup>56)</sup>

복지사무소의 이와 같은 불균형 서비스를 개선하고 6법의 균형있는 기능을 피하기 위해, 厚生省은 1968년부터 3개년 계획으로 복지5법 담당 현업인을 인구 10만의 표준 단체에 6명씩 배치하는 조치를 취했다. 1971년에는 新福祉事務所 운영 지침을 발표하여, 앞으로는 조직 기구를 사항별 전문담당제로 실시할 것을 제기하였다. 그리고 綜合福祉센터를 실현하기 위한 전단계로 실험 복지사무소를 설정하여(73년 ~ 75년까지) 그 결과를 참고로 하였다. 결과는 사항별 담당제보다 소지역 종합담당제의 효과가 큰 것으로 평가되었다. 그 후 복지사무소 기능을 종래의 생활보호 중심에서 그 외의 사회복지 시책에 중점을 두는 종합적 복지센터를 구상하게 되었다. 1971년에 전국 社會福祉協議會의 사회복지사업법 제정 연구 작업위원회가 발표한 「1985년을 목표로 하는 복지센터 구상」이 바로 그것이다. 이상과 같은 복지사무소의 존립 방안 연구 결과에 맞춰 각 지방자치체에서는 다양한 방법으로 복지사무소의 효율성을 피하는 조직기구 개편을 추진해 왔다. 이러한 복지사무소 제도의 변천은 오늘날까지 계속 이어져 내려오고 있는데, 최근에는 복지사무소의 성격을 재편성하여 福祉情報 제공 체제를 갖춘 서비스 종합센터화를 꾀하고 있다. 물론 사회의 발전과 국민의 복지욕구 변화에 대응하여 제도를 수정하고 개혁을 단행하는 것은 바람직한 일이나, 기존의 조직

56) 大友信勝, 『福祉事務所制度』, 日本福祉大學社會科學研究所 編, 『社會福祉の明日』, 京都, ミネルヴァ書房, 1979, p. 239.

과 제도의 개편 없이 업무를 확대하거나 종래의 주요 업무를 축소하는 것은 복지사무소 본래의 취지를 퇴색케 할 우려도 있으며, 비용의 감소와 책임 전가를 피하려는 의도로 단행하는 소위 복지 개혁은 오히려 사회복지의 후퇴를 초래할 것이다.

### 3) 변천 과정에서 나타난 논쟁들과 변화를 촉구한 요인들

지금까지 복지사무소의 변천 과정을 간단히 살펴 보았다. 출발부터 많은 문제를 안고 실시되었던 복지사무소는 특히 1971년의 복지센터 구상을 둘러싸고 많은 논란이 있었다. 복지센터의 구상은 경제 사회 발전과 국민 생활의 변화에 따른 복지요구의 다양화에 대처하고, 생활근공자 중심의 서비스에서 사회복지 전반에 걸친 서비스 제공에 대한 필요가 커질 것이라는 예측에 기초한 것이었다. 1985년 이후부터는 각종 연금제도등으로 연금이 소득유지의 기반이 될 것에 대비하여, 「생활보호를 해체」하거나 또는 「생활보호의 보조급부」와 같은 제도로 바꾸려는 시도이기도 했다. 그리고 「사회복지 판정지도 센터」를 설치, 각 都道府縣에 설치했던 아동상담소, 장애인자갱생상담소, 정신박약자갱생상담소, 부인상담소 등을 통합하려는 것이었다.<sup>57)</sup>

즉, 그 요지는 종래의 복지사무소 성격을 현실과 조화를 이루는 방향에서 어떻게 변화시킬 것이며, 복지사무소 본래의 취지를 어떻게 바꿀 것인가로 요약할 수 있다. 眞田씨는 특히 '생활보호정책을 긴축하여 사회복지 5법으로 분할, 분담시키려는 경제주체의 의도가 있다'고 비난했다. 또한 복지사무소의 종합상담실 구상론과 생활보호법독립화론 등을 예상한 복지센터 구상은 경제급여와 상담 업무를 분리시켜, 급여 사업의 사무처리화로 사회사업가를 로보트화시키는 결과가 될 것이라는 비판을 받기도 했다.<sup>58)</sup> 생활보호법의 목적이 경제적 인 급부에 한정된 것이 아님에도 불구하고 경제적인 부분을 강조하여 현금급여 사무소화하려는 것은 문제가 있다. 이 구상은 앞으로 실시 될 1993년도 개혁 복

57) 社會福祉事業法改正研究作業委員會, 福祉事務所の將來はいかにあるべきか -1985年代を目標とする福祉センター構想, 1971.

58) 白澤久一, 公的扶助労働の基礎理論, 勁草書房, 1982, p. 62.

지사사무소의 운영과도 밀접한 관계를 갖고 있다는 점에서 주목할 만하다.

4) 社會福祉事務所 설치 근거법령 및 설치기준

사회복지사무소 설치 근거는 사회복지사업법에 기초한다. 사회복지사업법 제13조에는 설치에 관한 내용, 14조에는 조직, 16조에는 복무에 관한 내용이 게재되어 있다. 복지에 관한 사무소는 생활보호법, 아동복지법, 신체장애자복지법 및 정신박약자복지법에 명시된 업무를 행하도록 하고 있는데, 그 구체적인 조항은 생활보호법 19조, 24조, 21조와 아동복지법 18조, 신체장애자복지법 11조, 정신박약자복지법 13조 등에 명시되어 있다. 복지사무소의 설치 기준은 < 표 X I -1 >에서 보는 바와 같다.

한편, 町村(읍면)이 복지사무소를 설치하려고 할때는 都道府縣 지사의 승인을 필요로 하며, 町村(읍면)의 의견을 확인한 후 승인할 경우에는 후생성에 보고해야 한다. 심사 기준과 법정 요건에 관한 사항은 복지사무소 설치 조례에 준하는 것으로 되어 있다.

< 표 X I -1 > 복지사무소 설치기준

설치주체	구역	설치수
都道府縣	지방사무소 또는 지청(도에 있어서 지청출장소 포함)의 관할 구역 (기타 지역)	지방사무소 또는 지청별로 1개
		대략 인구 10만명당 1개
지정도시		대략 인구 10만명당 1개
특별구		대략 인구 10만명당 1개
市 (지정도시 제외)	市の 소관 구역	구역에 1개, 단, 정령지정에 따라 인구 20만명 이상의 경우 2개 이상 설치 가능
町村	町村의 소관 구역	구역에 1개(임의설치)일부 사무조합을 세워 설치가능

### 3. 사회복지사무소의 조직

복지사무소의 조직에 관한 법률은 사회복지사업법에 규정되어 있다. 복지사무소의 업무를 적정하고 원만하게 수행하기 위해서는, 합리적인 조직을 기초로 한 적절한 직원의 배치와 각 직원의 직무 권한과 직무 내용의 명확한 규정 및 합리적인 절차에 의한 사무처리가 필요함은 말할 필요도 없다.<sup>59)</sup>

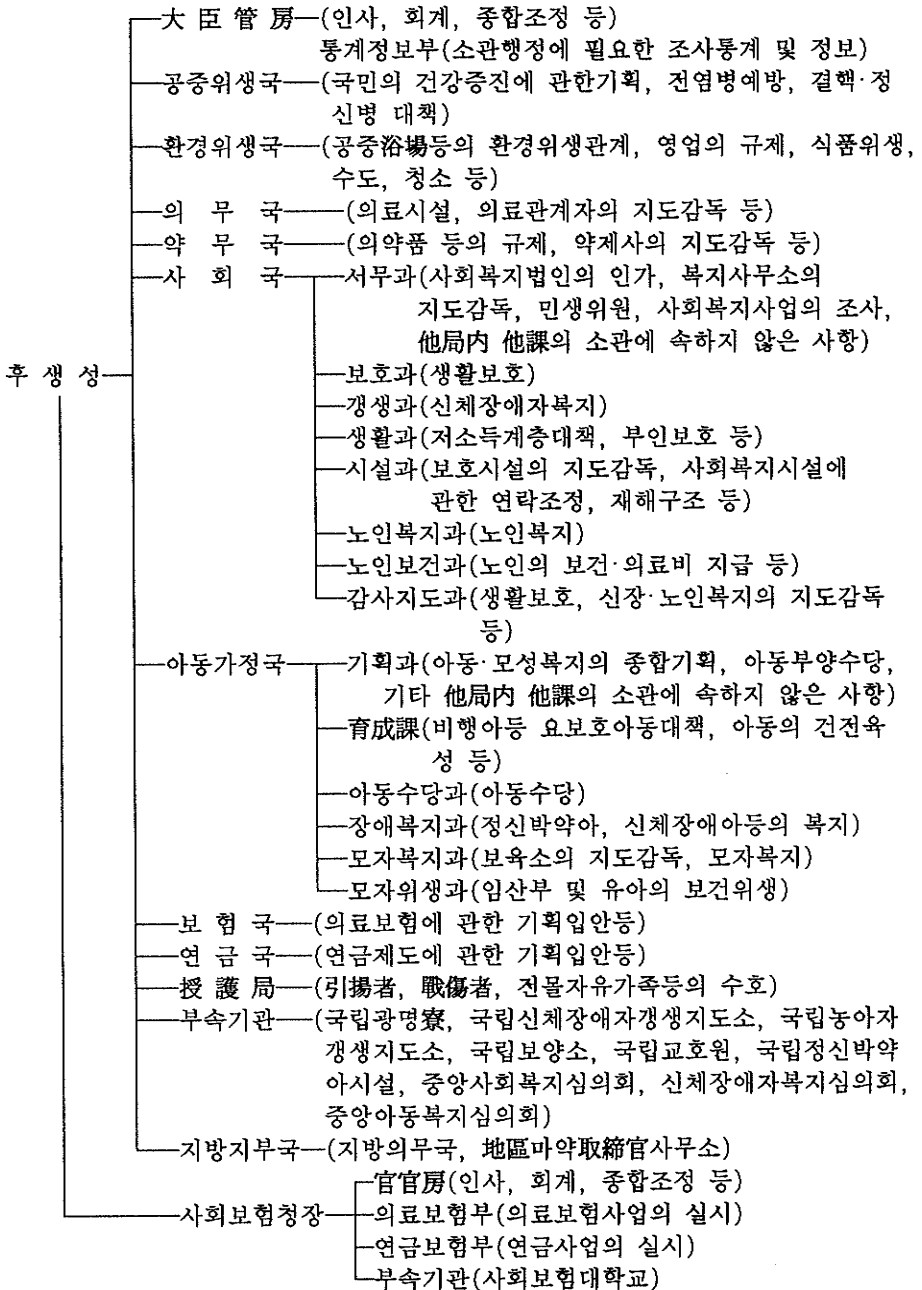
#### 1) 중앙정부조직 및 중앙정부내 사회복지 담당부서 조직도

일본 사회복지행정의 중앙행정 기관은 후생성이다. 후생성은 사회복지, 사회보장, 공중위생의 증진을 도모하는 것을 주요 임무로 하며, 해당 업무국의 행정 사무와 사업을 총괄한다(후생성설치법 14조). 사회복지사무소와 관련된 주요 업무 관장부서는 사회국과 아동가정국 등이다< 그림 X I -1 >. 후생성의 주요 권한은 생활보호법의 보호기준을 정하는 일, 아동복지법에 의한 아동복지 시설 최저기준을 정하는 일 등, 각 법에 있어서 실비 운영의 기준등을 정하는 일이다. 후생성은 일반적으로 대부분의 사무를 지방공공단체에 위임하고 있으며, 都道府縣知事 및 市町村長이 행하는 사무를 감독하고 민생위원의 위촉, 지도훈련 기준을 정하는 등의 중앙집권적 감독기능을 맡고 있으며 관료적인 성격을 띄고 있다.

59) 운영체계 준비를 위한 조건으로는 다음과 같은 점을 들 수 있다.

① 조직이 합리성과 능률성을 확보할 수 있도록 편성해야 한다. ② 원호의 실시 기관(都道府縣지사, 시장, 복지사무소를 관리하는 町村(읍면)장)으로부터 복지사무소장에 대한 권한의 위임 관계가 명확해야 한다. ③ 조직 내부의 분할, 사무 배분이 적절해야 한다. 특히 서무와 현업 부분의 사무 배분이 합리적이어야만 한다. ④ 직원의 배치가 충분해야 한다. ⑤ 각 직원의 직무내용이 명확하게 되어 있어야 한다.

< 그림 X I -1 > 후생성의 행정 조직도



## 2) 지방정부 조직 및 지방정부내 사회복지 담당부서 조직도

지방자치체는 정부와 주민을 매개하는 주민자치체로서, 주민의 생활을 지키는 조직으로서의 역할을 맡고 있다. 그러나 현실적으로는 중앙정부의 하부기관적 성격이 지배적인 것으로 보여지고 있다.<sup>60)</sup> 대체로 일본의 지방자치체는 중앙집권적 관료통치의 전통이 남아 있어, 주민 수요에 대한 국가와 지방의 책임체제, 기능분담의 명확화 등의 문제를 내포하고 있다.

지방자치체의 사무내용, 기능 및 그 역할은 크게 2가지로 나누어 볼 수 있다. ① 우선 고유사무는 지방자치체가 본래의 존립 목적으로 하는 사무로서, 주민복지를 위한 적극적인 서비스 사무와 지방자치체의 유지를 위한 사무가 포함된다. ② 이에 반해 위임사무는 지방자치체 또는 단체장에게 위임된 사무이다. 이것은 국가의 사무가 지방공공단체에 위임된다는 특징이 있으며 통일성이 없고 권력행사에 관련된 업무, 비권력 관리사무, 비용부담에 관한 사무, 조사통계에 관한 사무 등을 포함한다. 이러한 위임 사무는 다시 단체위임사무와 기관위임사무로 구분된다. 단체위임 사무의 주요 부분은 사회복지 시설의 설치라든가 이와 관련된 사무이다. 이 사무는 기관의 설치와 직원의 배치 등 기관위임사무와도 관련되어 있다. 기관위임 사무는 都道府縣이나 市町村長에 맡겨진 행정사무로서, 중앙정부의 행정조치와 행정감독에 의거한 사회복지 급여 관련 사무도 여기에 속한다.<sup>61)</sup> < 그림 X I -2 >

60) 遠藤滋, "都市における福祉需要と行政責任", 都市問題, 66卷 9號, 東京市政調査會, 1975.

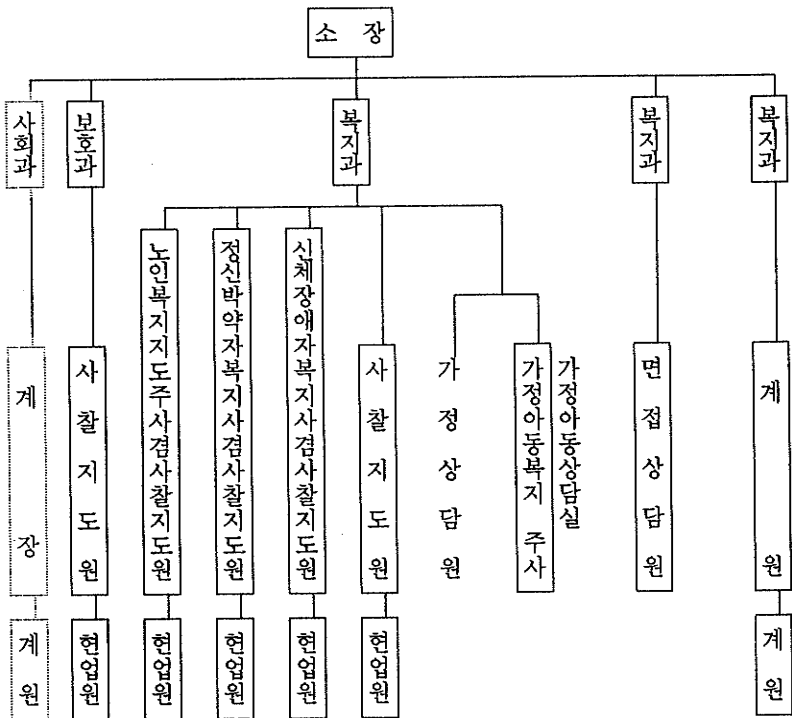
61) 原田尚彦, 地方自治, 學陽書房, 1983, pp. 63-65.



### 3) 사회복지사무소의 조직도

복지사무소 조직은 후생성이 제시한 복지사무소의 표준 조직도에 기초해서 설치되어 있고, 각 지방자치체의 형편에 따라 약간의 차이는 있으나 대개 몇가지 유형으로 통일되어 있다. < 그림 XI-3 >, < 그림 XI-4 > 복지사무소는 창설 당시 독립조직으로서 체제를 갖춘 사무소가 전체의 38.4%였고, 내부조직으로서의 사무소는 63.6%로 내부조직의 사무소가 압도적으로 많았다. 지방사무소의 내부조직으로 위치하고 있는 복지사무소는 오늘날까지도 거의 존속되고 있으며 행정 개혁으로 인해 그 숫자는 더 늘어난 것으로 예상된다.<sup>62)</sup>

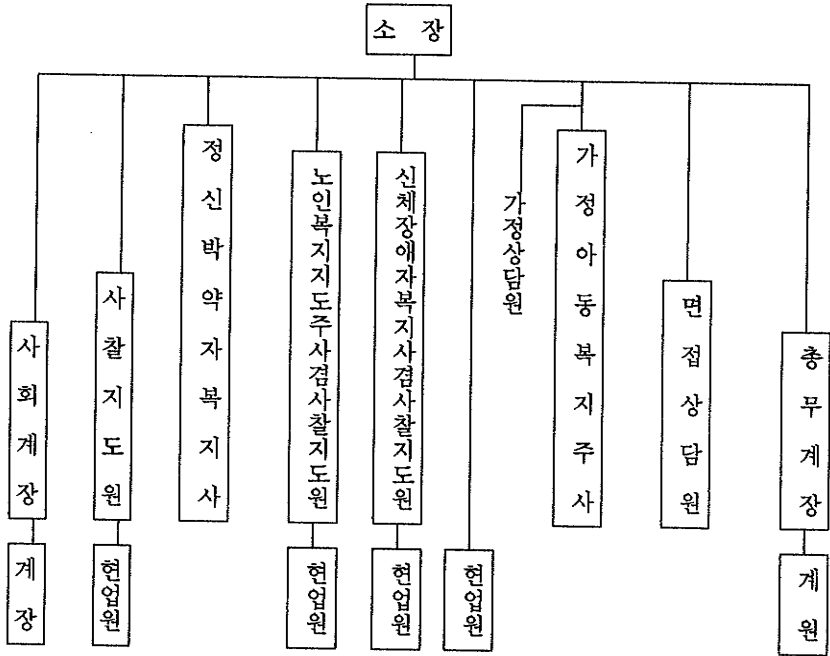
< 그림 XI-3 > 복지사무소 표준조직도 (인구10만의 경우)



62) 三和 治, "地方自治における社會福祉行政組織の改革と要因", 明治學院論叢, 249號, 1976, pp. 30-31.



< 그림 X I -4 > 인구 5만의 市部 복지사무소 표준 조직도



#### 4) 사회복지사무소의 지방정부와 중앙정부와의 관계

사회복지행정에 있어서 국가는 지방공공단체나 국가가 지방에 설치한 사회복지 관련기관에 대해 감독 기능을 담당한다. 앞서도 언급했듯이 행정 실무의 대부분은 사실상 지방공공단체에 의해 이루어지고 있다. 국가의 지방자치체에 대한 입법적 관여는 헌법 94조, 지방자치법 2조 2항과 14조 1항 등에 의거한다. 또한 국가의 자치체에 대한 행정적 관여는 지방자치법 245조, 246조, 250조 등에 의하며, 법제상, 전통상 중앙집권적 관료통치가 강하게 남아 있다.<sup>63)</sup>

지방자치체를 둘러싼 핵심적인 문제는 주민 수요에 대한 국가와 지방의 책임 체계, 기능분담의 명확화에 있다고 볼 수 있는데, 사회복지사무소 제도를 둘러싼 중앙과 지방과의 관계에 대하여 右田紀久惠는 다음과 같이 지적하고 있

63) 田富久治 外編, 自治體問題講座, 2卷, 自治體研究社, 1979, p. 52.

다. 복지사무소가 취급하고 있는 대부분의 업무는 지방행정에 있어서의 기관위임 사무로 되어 있다는 것이다. 지방공공단체의 사무에는 필요사무와 재량사무라는 구분이 있다. 일반적으로 위임사무는 필요사무가 되며, 고유사무는 재량사무로 해석되고 있다. 또한 기관위임 사무의 방식은 보조금 행정을 낳고, 그것은 재정 수요의 확대를 가져 오며 자주 재원의 제약을 낳는다. 지방자치체가 본래적 사무로 하는 사회복지행정도 그 기본적 경비를 보조금에 의존하지 않을 수 없을 정도로 지방재정이 궁핍하다. 따라서 단독으로 복지사무소를 경영·유지하는 것은 어렵다고 지적된다.<sup>64</sup> 결국 실질적인 업무에 있어서 국가와 지방의 관계는 독립된 조직체로서가 아니라 하부조직으로서의 상하관계를 유지하고 있다고 볼 수 있다.

## 5) 사회복지사무소의 설치기준

### 5.1) 내무행정 조직 분포 및 내무행정 구역과의 관계

내무행정 조직이나 행정 구역과의 관계를 알기 위해서는 일본의 지방자치 제도, 특히 일본의 행정 구역에 대해 알아야 한다. 일본의 지방자치체는 크게 2 종류로 구분된다. 특별지방공공단체(특별구, 지방공공단체의 조합, 재산구, 지방개발사업단)와 보통지방공공단체(都道府縣, 市町村)가 그것이다. 또한 일본의 지방자치체는 2중 구조로 되어 있는데 그것은 누구나 市町村에 속하면서 都道府縣에도 속한다는 것이다. 都道府縣은 몇 개의 市町村을 포괄하는 광역 자치체이며, 市町村은 기초 지방자치체로서 원칙적으로는 상하관계나 감독관계가 없는 대등한 독립체이지만 사무처리의 중복이나 모순을 방지하기 위해 府縣 조례를 市區町村의 법보다 우선시하는 경우가 있다.

都道府縣의 경우 현실적으로 都는 東京, 道는 北海道, 府는 京都와 大阪뿐이며 縣은 43개가 있다. 都道府縣은 실질적으로는 차이가 없으며 都는 대도시를 포함하는 府縣에 적용되는 제도이며, 東京都의 경우는 23개의 특별구가 있

64) 右田紀久恵, "福祉事務所論", 社會福祉研究, 9號, 鐵道弘濟會, 1971.

는데 市와 같은 일을 분담하고 있다. 市와 町村은 성격상 차이는 없으나 규모의 차이를 기준으로 약간의 제도상 구별이 있다. 町과 村은 권한의 차이는 없고 해당 都道府縣의 조례가 정하는 町으로서의 요건을 갖추지 않으면 안된다. 또한 대도시의 특례로서 지정도시 제도가 있는데 지정도시는 정령이 지정하는 인구50만 이상의 도시로서 81년 당시 大阪市를 비롯해 10개의 市가 있으며 府縣의 2중 행정과 2중 감독의 폐해를 막고 대도시 행정의 일원화를 위해 사회복지, 공중위생, 도시계획 등 17개 항목의 사무가 都道府縣으로부터 이양되고 있다. 주민 입장에서 가장 가까운 자치체는 市町村이며, 사회복지서비스를 담당하고 있는 행정기관으로서의 복지사무소는 그보다도 더 가까운 존재가 되고 있다. 사실상 町村과 복지사무소와의 관계는 연계나 협력이 불가피한 형편이다. 町村의 경우는 직원 체제가 都道府縣과는 달리 같은 자치체 직원이면서 같은 청사내의 기관인 경우가 많은 것이 현실이다.

〈 표 X I - 2 〉 都道府縣 知事部局 기구 기준

都	道	府		縣
		250만 이상	100~250만	100만 미만
10 국	9 부	8 부	6 부	4 부
총 무 국	총 무 부	총 무 부	총 무 부	총 무 부
재 무 국				
주 세 국				
민 생 국	민 생 부	민 생 부	민생 노동 부	후생 노동부
위 생 국	위 생 부	위 생 부	위 생 부	
노 동 국	노 동 부	노 동 부		
경 제 국	상 공 부	상 공 부	상 공 부	경 제 부
	농 립 부	농 립 부	농 립 부	
	개 척 부			
건 설 국	토 목 부	토 목 부	토 목 부	토 목 부
건 축 국	건 축 부	건 축 부		
항 만 국				

자료: 지방자치법 제 158조

지방자치법 제158조에 의한 都道府縣 知事 部局의 기구 기준을 보면 < 표 X I -2 >와 같다. 민생국은 크게 사회부와 복지부로 양분되어 있으며 사회복지사무소는 사회부에 속한다. 市の 민생국에서 관리하고 있는 복지사무소는 각 지구의 종합청사내에 위치하거나 특별한 경우 분실을 설치하기도 한다.

복지사무소가 지방자치체의 기관임에도 불구하고 구태여 사회복지사업법에서 설치에 관한 규정을 정한 것은 복지사무소 업무의 중요성 때문일 것이다. 복지사무소의 설치 주체는 都道府縣, 시(지정도시를 포함), 및 특별구이며, 町村의 경우는 임의 설치로 정하고 있는데, 그 이유로는 ① 복지사무소 제도 제정 당시 인구 1만에 가까운 市町村이 있어 인구면에서나 재정면에서 결여되는 사항이 많았다는 것, ② 사회복지행정은 고도의 지식과 경험이 있는 전문가(사회복지주사)가 행하여야 하는데 이런 전문가를 町村에 배치하는 것이 비경제적이며 적격자도 구하기 어렵다는 것, ③ 사무량으로 보아도 다수의 町村이 독자적으로 복지사무소를 설치할 필요가 없는 측면이 많다는 점 등을 들 수 있다.<sup>65)</sup>

#### 5.1.1) 都道府縣

都道府縣은 조례에서 복지지구를 설치, 복지지구별로 1개소의 복지사무소를 설치하지 않으면 안된다. 복지지구의 관할 구역은 인구 약 10만명으로 되어 있다. 단 지방사무소가 있는 곳은 지방사무소의 관할 구역별로 1개의 복지지구를 설정하여 복지사무소를 설치하도록 되어 있다. 都道府縣은 郡部를 담당 지역으로 하는 복지사무소를 설치하며, 그의 아동상담소와 장애자의 관정 기관을 의무적으로 설치, 운영하고 있다. 또한 市町村에 대한 행정지도, 시책 입안 등 상급청적 역할도 하고 있다.

#### 5.1.2) 지정도시 및 특별구

지정도시 및 특별구는 조례로 복지지구를 설치하여 복지지구별로 1개소의 복지사무소를 설치하지 않으면 안된다. 복지지구는 인구 약 10만명당 1개로 되어 있다. 都道府縣이나 지정도시, 특별시의 복지지구 설정을 인구 10만명으로

65) 全國社會福祉協議會, 新福祉事務所運營指針, 1971, p.17.

정하고 있으나 地勢, 교통사정 등을 감안하여 각 지구의 실정에 따라 설정하여 지장이 없도록 했다. 지정도시의 경우도 都道府縣과 마찬가지로의 역할을 한다.

### 5.1.3) 市

지정도시 이외의 시는 조례에 시의 구역을 소관 구역으로 하는 복지사무소를 설치하지 않으면 안되게 되어 있다. 이 경우 都道府縣과 같은 복지지구의 설정은 필요 없으나, 관내 인구가 약 20만명 이상인 市는 복지사무소의 기능의 효율화와 이용자의 편의를 도모하기 위해 정령의 지정을 받아 조례로 복지지구를 설정, 2개 이상의 복지사무소를 설치할 수가 있다. 2개 이상의 복지사무소를 설치할 수 있는 시는 정령이 지정하는 경우, 그 지정을 희망하는 시에 대하여 인구 외에 해당 市의 지리적 사정 및 재정력 등을 검토한 후에 행하도록 하고 있다. 또한 정령의 지정을 받을 경우 해당 都道府縣 지사의 의견을 첨부하여 후생장관에게 신청하게 되어 있다. 시의 경우 복지사무소가 사회복지 전반에 걸친 운영을 담당하고 있는 예도 있지만, 대부분은 복지사무소의 업무를 일정화하고 그 밖의 것은 市長部局에 설치한 사회복지 관계과에 관할시키고 있다.

### 5.1.4) 町村

町村은 앞서서도 언급했듯이 재정력 등을 고려하여 임의로 복지사무소를 설치할 수 있다. 町村이 복지사무소를 설치할 경우 6개월 전까지 都道府縣 지사의 승인을 받지 않으면 안되지만, 町村에 설치의 권한이 인정되어 있기 때문에 원할 경우에는 설치가 가능하다. 또한 町村에 대해서는 일부 사무 조합을 세워 복지사무소를 설치할 수 있도록 되어 있기 때문에 몇개의 町村이 조합을 만들어 설치하고 있으며, 이러한 조합식은 직원의 확보면에서도 단독 설치보다 이점이 많다. 이 경우 해당조합 내의 町村의 구역은 복지사무소의 소관구역으로 한다.

## 5.2) 지리적 분포(사회복지 사무소의 수)

사회복지사무소의 설치수는 < 표 X I-1 >에서 보는 바와 같이 구역 구분을 하고 있는데 설치 당시부터 오늘 날에 이르기까지의 추이를 보면 < 표 X

I-3 >과 같다. 郡部 복지사무소 수는 감소하고 있는 반면, 市部 복지사무소 수는 증가하고 있음을 볼 수 있다. 현재 市部 복지사무소의 비율은 전체의 70%정도를 차지하고 있는데 이러한 市部 복지사무소의 증가는 자치체 정책에 의한 町村 합병의 결과이나 市の 산업구조로 인한 노동인구의 이동과 지역적 넓고 좁음, 인구의 과다 집중 등의 요인도 있다. 복지사무소 발족 당시를 기준으로 볼 때 380개의 시가 새롭게 증가했고 町은 적은 증가를 보인 반면 村은 13분의 1로 감소하였다.<sup>66)</sup>

< 표 X I -3 > 복지사무소 수(郡부, 市부, 町村별) 추이

년 도	총 수	郡 部	市 部	町 村
51년	809	475	332	2
55년	1,021	452	568	1
60년	1,010	367	641	2
65년	1,046	381	663	2
70년	1,041	348	691	2
75년	1,140	343	793	4
80년	1,162	343	815	4
85년	1,175	344	827	4
90년	1,179	340	836	3

### 5.3) 사회복지사무소의 담당 인구 규모

市町村의 수적 증가와 관련된 관내 인구의 추이를 살펴 보면, 전체적으로 인구 4만이하가 40% 전후를 차지하고 있으며 5만명 이하는 50%정도를 차지하고 있다< 표 X I -4 >. 오늘에 이르러서도 이러한 경향은 지속되고 있다. 인구

66) 社會保障研究所, 社會福祉改革論, 東京大學出版會, 1984, p.202.

6만 이하가 전체의 60%를 차지하고 있어 복지사무소 발족 당시 관내 구역을 복지지구로 하여 인구 10만을 기준으로 정한 것이 현재는 인구10만대의 지역이 전체의 3%선에 지나지 않는다. 81년의 「복지사무소현황 조사결과」에 의하면 복지사무소 관내인구는 郡部의 경우 12만명 이하가 82%인데 비해 市部의 경우는 60%이고 郡部에서 인구20만 이상인 곳이 0.4%인데 대하여 市部는 14%나 된다는 것이다.<sup>67)</sup> 복지지구 설정은 장래에 대한 다각적인 조사와 인구구조의 사회적 요인, 주민의 생활문제의 특징 그리고 산업구조의 변화에 대한 전망과 그에 따른 노동력 이동 등을 충분히 고려해야 하며 또한 주민이 이용하기 편리한 장소를 선택하여 복지사무소의 위치를 설정해야 할 것이다.

< 표 X I -4 > 市의 인구 규모별, 연도별 추이

	75년	76년	77년	78년	79년	80년	81년
12만 -- 13만	2.0	3.1	3.4	3.2	3.2	3.7	3.4
11 만	1.7	1.9	2.0	2.2	2.2	2.2	2.5
10 만	3.0	2.8	3.3	3.4	3.4	3.2	3.2
9 만	3.4	3.4	2.9				
8 만	3.6	4.0	3.9	3.4	3.7	3.2	3.4
7 만	4.8	4.0	4.7	5.0	5.1	5.1	5.7
6 만	61.7	61.4	59.3	60.0	59.0	58.9	58.0
5 만	54.4	53.3	50.5	50.7	49.3	48.5	48.3
4 만	41.7	40.7	38.7	40.6	38.2	38.3	38.1
3 만	27.7	26.9	25.9	25.1	24.3	24.2	24.0
2 만 이하							

자료: 社會福祉改革論, 東京大學出版會, 1984, p.204.

67) Ibid., pp. 202-5.

#### 5.4) 사회복지사무소의 담당 공적부조 대상자 수

사회복지사무소의 공적부조 대상자는 직원(현업인등)의 수를 보면 대략 알 수 있다. 복지사무소에 현업원을 배치할 경우 그 기준은 피보호 세대의 수에 따라 결정되기 때문이다. 공적부조 대상자는 법률로서 그 한계가 있는 것이 아니고 공적부조의 대상 요건에 적합한 판정을 받았을 경우 공적부조의 혜택을 받을 수 있도록 되어 있다. 단지 그 요건이 까다롭고 후생성의 통지나 전문에 의해 내용상의 변화가 있어 현업인들은 매년 발간되는 「생활보호 수첩」이나 「사회보장의 안내」등과 같은 규정집을 참고로 하지 않으면 안된다. 좀 더 자세한 내용은 현업원 배치 부분에서 다루기로 하겠다.

#### 6) 도시와 농촌의 사회복지사무소 조직의 차이

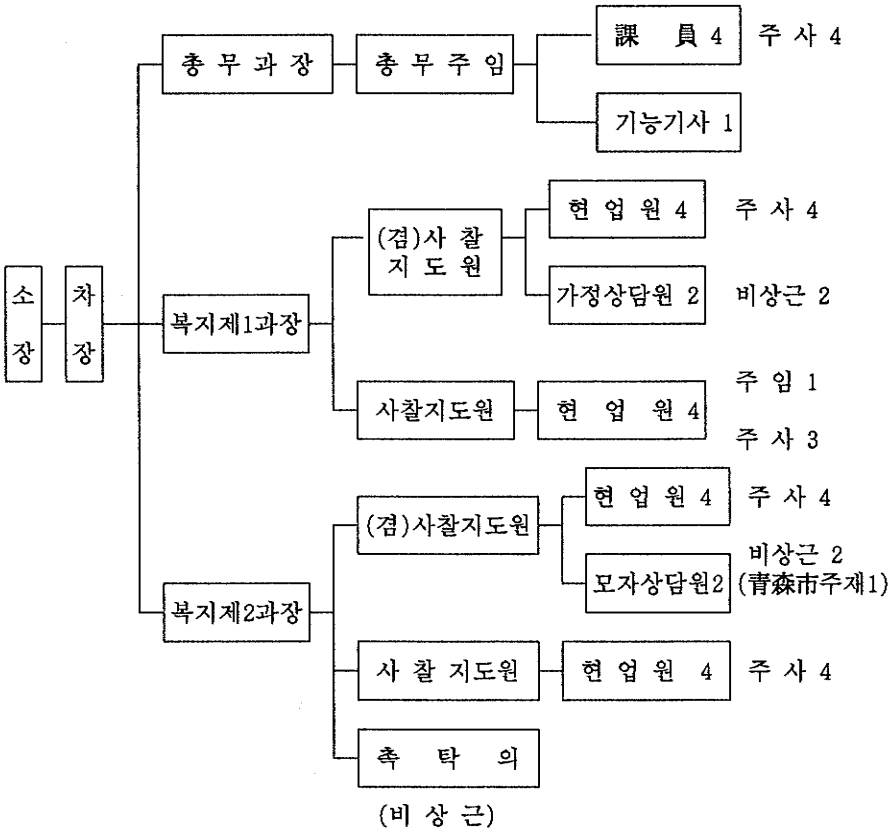
사회복지사무소의 조직은 사회복지사업법의 규정을 근거로 조직되어 있으나 그 지역의 특성상, 업무상 또한 법개정 등의 여러가지 요인에 의해 지구개편이 이루어진다. 여기서 농촌형의 복지사무소로서 대표할 만한 青森縣의 경우를 예로 들어 살펴보고, 오늘날 대부분의 도시형 복지사무소를 대표할 만한 예로는 岡山縣의 경우를 보기로 하겠다. 먼저 농촌형인 青森縣은 6개의 町村으로 이루어져 있다. 각 町村별로 지구담당원(현업원)이 배치되어 업무를 맡게 되는데, 현업원은 1명당 1개 町(읍), 1개 村(면)을 분담하며, 주 2 - 3회의 출장을 통해 업무를 수행하고 있다. 이러한 업무수행 방법은 1972년 縣民生勞動部 내에 「복지사무소의 장래」 등을 검토하기 위해 위원회를 설치, 그 해 縣의 신복지사무소 구상을 통해 결정된 것이다. 방법으로는 복지6법 담당 방식과 소지역 할당 방식을 겸용하여 가정이 안고 있는 제복지 문제를 1명의 현업인이 종합적, 포괄적으로 담당하는 가정 단위 복지서비스를 행하는 것이다.<sup>68)</sup> 소지역 종합 담당제의 장점은 주민의 생활문제를 종합적 시점에서 파악할 수 있다는 점, 책임체계가 명확하다는 점, 방문 활동으로 주민의 잠재적 복지요구를 발굴해 낼 수

68) 東地方福祉事務所, 福祉の概要, 1980年度版.



있다는 점, 그리고 주민의 이용도를 높일 수 있다는 점 등을 들 수 있다. 참고로 靑森縣의 실험복지사무소의 조직 기구도를 보면 앞으로 복지사무소 설치에 도움이 될 것으로 생각된다. < 그림 X I -5 >

< 그림 X I -5 > 동지방복지사무소의 조직 기구도

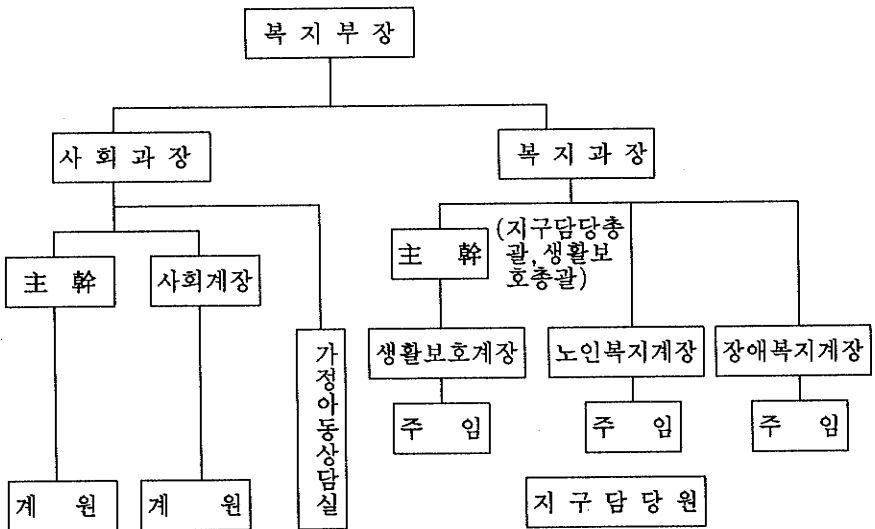


자료: 東地方福祉事務所, 福祉の概要, 1981.

한편 대도시의 복지사무소들은 몇몇 지역을 제외하고는 종래의 조직 형태를 그대로 유지하고 있는데, 특히 岡山縣복지사무소, 京都府, 岩手縣, 神奈川縣 등은 지역사회의 폭넓은 욕구와 복지서비스를 행하는 종합복지센터로서 기능할 수 있는 새로운 기구로 개혁하고 있다. 우선 복지사무소를 지방진흥국내 조

직의 복지부로 고치고 종래의 복지사무소 총무과, 보호과의 2과를 현업을 주업무로 하는 사회과와 복지과로 하였다. 사회과는 지역복지계획, 복지활동 추진, 법외 원호, 사회사업의 지도 육성, 모자복지, 아동복지 등의 업무를 담당하고, 복지과는 사회복지관계 방법에 관한 모든 업무를 담당하게 하였다. 이러한 개혁은 岡山縣의 경우 郡마다 설치되어 있던 岡山縣 행정기관을 지방진흥국 조직체로 통합하여 같은 청사로 통합하는 것을 내용으로 하고 있고 내방자가 업무를 하나의 장소에서 볼 수 있도록 한다는데 있다< 그림 X I - 6 >. 특히 市町村에의 지역복지 계획지도, 사회복지 관계시설 및 예산의 배치나 지도 감독의 업무도 복지부의 업무로 되어 있다는 점이 큰 특징이기도 하다.<sup>69)</sup> 복지사무소의 도시형과 농촌형의 조직의 차이는 지역적인 특성과 지역사회 의 욕구 차이, 사무소의 규모, 인구의 분산 형태 등에 따라 차이는 있기 때문에 명확하게 구분지는 것은 어려운 것 같다.

< 그림 X I - 6 > 岡山縣의 복지사무소 조직도



69) 三和 治, "社會福祉サービス供給システムにおける社會福祉行政機關の役割に関する研究," 研究所年報, 21號, 1991, p. 69.

#### 7) 벽지에 대한 사회복지사무소의 접근향상(outreach) 대책

일본의 경우 벽지에 대한 복지사무소의 대책을 별도로 정한 것은 없다. 대부분의 지역이 행정 구역 안에 해당되기 때문에 특별한 조치가 없는 것으로 생각된다. 일반적으로 벽지에 대한 각종 사회복지 시설이나 보건시설, 교육, 의료, 보육소 문제 등은 市町村이 업무 주체이며 운영의 주체로 되어 있다. 사회복지사무소의 업무규정이나 법규에는 벽지에 대한 언급이 없는 점으로 보아 관련기관을 통해(민생위원, 보건시설, 행정사무소 등) 복지사무소에 의뢰되고 있는 것으로 추정된다. 또한 민생위원제도가 잘 되어 있어 문제가 발생하면 관련기관과 연락을 취하여 신속한 해결을 모색하는데 큰 기여를 하고 있다.

사회복지행정의 관련사업으로 同和대책(부락문제)사업이 있다. 同和 문제는 일본사회의 역사적 발전 과정에서 형성된 신분계층 구조에 따르는 차별로 일부 국민이 사회적, 경제적, 문화적으로 기본 인권을 침해당하고 시민적 권리와 자율을 보장받지 못하는 사회 문제의 하나이다. 이러한 同和지구에 대한 해결책을 모색하게 된 것은 1965년 이후였다. 지역개선 대책특별조치법이 1982년에 시행됨에 따라 정부와 각 縣, 市町村은 주민의 생활 안정과 복지 향상을 위해 노력하고 있다. 동화지구에 대한 대책으로서 世帯更生자금 대부제도가 있는데 이 제도는 행정기관에 의하지 않고 사회복지협의회, 민생위원 등을 통하여 실시되고 있다. 이외에도 부인보호 사업(매춘방지사업)을 실시하고 있는데 사회복지사무소가 직접적인 실시 주체는 아니나, 다른 기관으로부터 이송되거나 신청하여 오는 경우가 많다.<sup>70)</sup>

#### 4. 社會福祉事務所의 기능 및 업무

사회복지사무소의 업무에는 공적부조와 사회복지 전반에 걸친 광범위한 영역이 포함되어 있다. 사회복지사무소는 다양한 업무를 수행해야 하는 특성상 다른 행정기관과 밀접한 연계를 갖지 않으면 안된다. 복지사무소는 사회보장제

70) 鹿兒島縣社會福祉研修所, 社會福祉主事資格認定講習會教材, 1983년, 참고.

도의 총괄 담당기관이라고 해도 틀림이 없을 것이다. 경제 사회의 발전과 국민의 복지욕구 다양화는 복지사무소의 기능을 종합복지센터화로 유도하고 있고 정부도 행정정 개혁과 더불어 복지사무소의 역할을 생활보호 이외의 사업에 치중하려는 움직임을 보이고 있다.

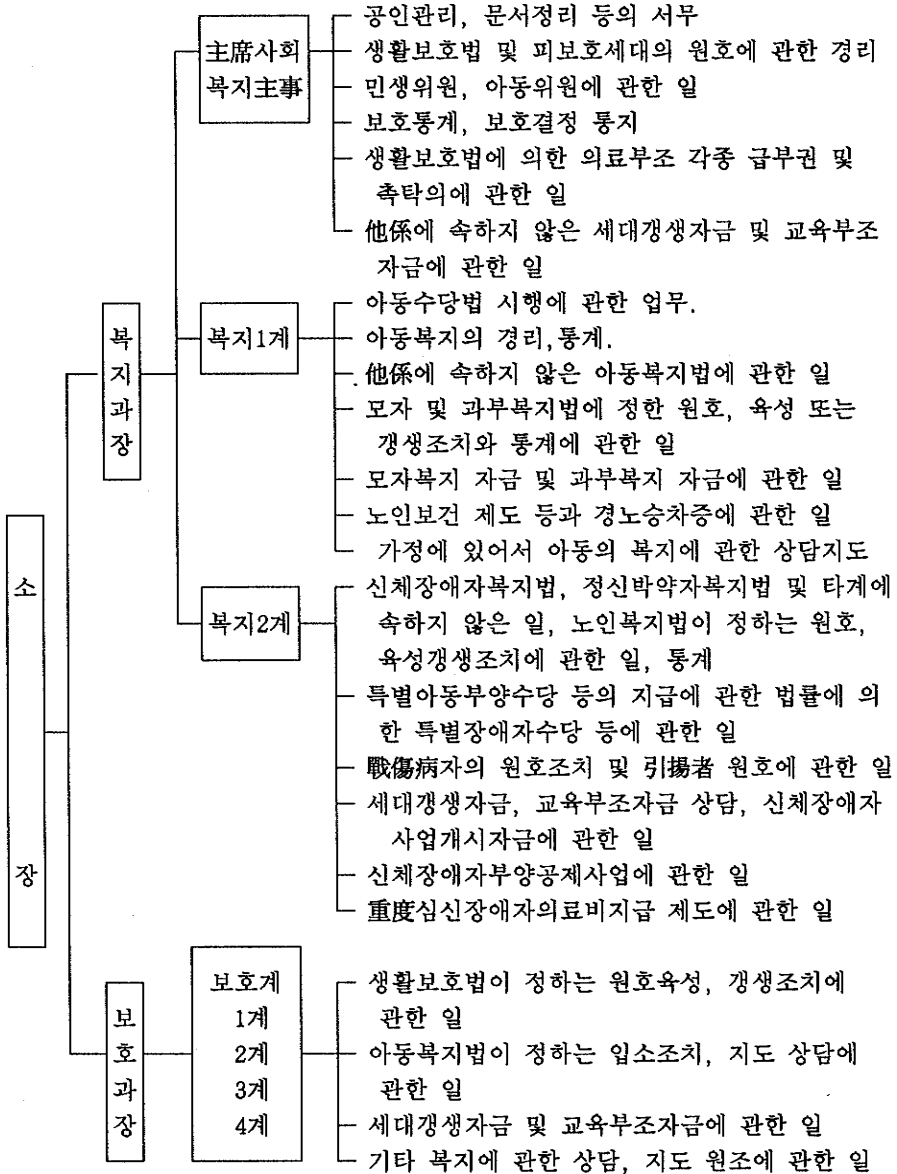
### 1) 각 부서별 역할과 복지사무소 프로그램의 종류 및 내용

복지사무소는 사회복지행정의 제일선 기관으로서 사회복지 전반에 걸친 창구의 역할을 하고 있다고 볼 수 있다. 복지사무소의 업무는 타행정기관 보다 신속한 기동력이 요구되며 업무상 직접성, 기술성이 필요한 기관이며, 이러한 요소가 갖추어져야만이 현업 서비스기관으로서, 전문기관으로서 인정을 받을 수가 있다. 복지사무소의 각 부서별 업무와 역할은 대개 < 그림 XI-7 >과 같다.

복지사무소는 조직이 크게 복지과와 보호과로 부서가 구분되어 복지과는 사무소의 서무 및 아동복지법, 모자 및 과부복지법, 노인복지법, 신체장애자복지법, 정신박약자복지법 등과 관련된 사무를 행하며 보호과는 생활보호법에 의한 보호의 결정과 실시에 관한 사무 등을 행한다. 각 지방 복지사무소마다 약간의 차이는 있으나 각 부서별 활동과 서비스 내용은 지역의 특성에 필요한 서비스를 추가하거나 제외시키는 정도의 차이뿐이며 그 원칙은 동일하다.

복지사무소의 역할중 큰 비중을 차지하고 있는 생활보호(공적부조)서비스는 최저한도의 생활보장과 자립을 돕는 제도로서 각종 부조(생활부조, 주택부조, 교육부조, 의료부조, 출산부조, 생업부조, 장제부조)와 생활보호비를 지급하고 있다. 보호기준은 요보호자의 연령별, 세대 구성별, 소재지역별, 기타 보호 종류에 따라 후생장관이 정하는 것으로 되어 있다. 그 밖의 복지사무소의 서비스종류와 내용은 < 표 XI-5 >과 같다.

< 그림 XI-7 > 각 부서별 업무와 역할



자료: 京都市民生局, 民生局 事務概要, 1987년판.

< 표 XI-5 > 복지사무소의 서비스 종류와 활동 내용

종 류	역 할	활 동	각 종 조 치
신 체 장 애 복 자 지 법	장애자 개개인의 사회 복귀의 진척 상황을 정확히 파악, 조언지도, 기관상호간의 연락조정, 사회복귀 추진역할	장애발생 예방에서 각종 사회복귀 원호의 조치. 장애자의 생활환경 개선을 위한 활동, 계몽활동 등	신체장애자 수첩교부, 보장구 교부수리, 갱생의료급여, 갱생상담, 갱생을 위한 매점설치 우선권, 전매품 판매허가, 시설에의 입소 등 복지수당 지급
아 동 복 지 법	아동에 관한 상담, 지도 아동입산부복지에 관한 필요한 실정을 파악. 상담, (케이스, 그룹 지도) 아동복지시설에의 입소	심신장애를 갖고 있는 아동을 위한 지역활동, 문화 환경에 대한 지역 활동. 시설의 설치 운영 모자보건 활동.	입산부 조산시설에의 입소조치, 모자가정 모 자원에 입소조치, 아동의 보육소 입소, 면접, 상담, 송치, 관련기관과의 연락조정 및 입소 조치, 아동부양수당 지급, 특별아동수당지급. (20세미만의 重度 장애아의 양육)
정 신 박 약 복 자 지 법	정신박약자가 필요로 하는 복지 실정 파악, 실태파악, 관련 기관과의 연락, 상담(순회, 교육)	주택지도, 활동 여가이용 지도, 장애자에 대한 지역사회 이해 증진을 위한 노력.	在宅지도 상담, 입소 조치, 각종시설과의 연결시설 상소후 사후지도, 사랑의 수첩 교부, 생활의뢰 지도(취로, 소질 개발), 민간 개인 기관에 위탁.
노 인 복 지 법	노인의 집에 입소조치 노인에 관한 실정파악, 상담, 조사, 지도, 가정봉사원과 밀접한 관계로 유구에 대응.	광고 계몽활동, 민간 활동 조직화 지도.	요조치자 발견, 지도 조치, 노인의 집 수용 조치, 양호위탁, 이송장제조치, 조치후 방문 조사, 가정봉사원 파견 사업, 介護員 파견 사업, 생활용구 지급, 침구건조사업, 일욕원호사업, 獨居노인 위문금 지급, 노인성 백내장 수술비지급,
모 자	모자가정의 실정파악, 상담, 필요한 조사, 지도	자립을 위한 방문 지도, 아동교육을 위한	자립에 필요한 지도, 각종 상담, 모자원 입

복지법	도, 모자복지 시책의 집행기관으로서의 역할	가정환경 정화원조.	소, 관공서, 공원, 유원지등의 매점, 이.미용소 설치 허가, 자립원조를 위한 복지자금 대부, 부인상담원 설치.
지역복지	노인그룹 조성사업, 경노특별승차증 교부사업, 장수수첩 교부사업, 노인을 둘러싼 지역복지사업, 고령자 무료 직업소개사업, 노인대학 경노금품 증여사업, 아동수당, 특별아동 수당, 교통공제 사업, 재해위로금 지급 등		

## 2) 사회복지사무소와 관련 기관과의 관계

사회복지사무소의 사회복지행정을 원활히 하기 위해서는 사회복지사무소를 둘러싼 많은 기관들과 사회 자원을 유효하게 활용할 수 있어야 한다. 사회복지사무소의 업무는 관계 기관과의 연계 없이는 업무를 행할 수 없을 정도로 관계 기관과의 연계가 중요하다. 관계 기관과의 의사소통을 도모하기 위해 연락 협의회를 설치, 년 1회 정도의 정례회의와 필요에 따라 임시회의를 개최한다. 관련기관은 신체장애자 갱생상담소, 정신박약자갱생상담소, 아동상담소, 부인상담소, 보건소, 직업안정소, 사회복지협의회, 학교, 경찰, 민생위원협의회, 町村기관, 교육위원회, 사회복지시설, 신체장애자복지협의회 등 각종 사회단체, 사회보험사무소, 醫師會, 가정재판소 등이 있다< 표 X I -6 >. 특히 민생위원의 역할과 복지사무소의 관계는 역사적으로도 밀접한 관계를 가지며, 민간과 행정의 중개자의 위치에서 복지사무소의 협력기관으로도 중요한 위치에 있다. 복지사무소의 역할은 사회복지 6법과 관련된 문제를 상담하여 그에 적절한 조치와 의뢰, 원조하는 창구의 역할이기 때문에 앞절에서 언급한 내용이 주된 역할과 활동이며, 이러한 협조 관계를 원만하게 하기 위해 각 기관에 상호연락 책임자를 두는 것을 원칙으로 하고 있다.”

71) 全社協, 新福祉事務所運營指針, 1971년, p. 78.

< 표 X I - 6 > 관계기관의 내용

관 계 기 관 명	주 된 활 동 내 용
신체장애자 경생상담소	신체장애자의 의학적, 심리학적 및 직업적 판정을 행하는 기관으로서 가장 근접한 기관이다. 순회상담에 의해 신체장애자를 발견, 신체장애자의 통계자료 복지사무소사례연구회에 참가.
정신박약자 경생상담소	정신박약자의 판정기관으로서 정신박약자의 통계자료, 복지사무소의 사례 연구회에 참가.
아동상담소	아동의 조치, 판정기관으로서 아동복지사에 의해 가정아동의 지도, 아동에 관한 통계자료, 복지사무소의 사례연구회에 참가, 순회상담.
부인상담소	요보호 여자의 각종 상담, 조사, 의학적 심리학적 및 직업적 판정, 일시보호
보 건 소	결핵예방법의 활용, 정신위생법의 활용, 공중위생활동에 대한 기술적 원조, 계몽교육, MSW와의 연계, 입산부 및 乳幼兒의 모자보건, 3세아 진단 등
공공직업안정소	고용촉진법의 활용, 취로알선, 실업보험의 적용, 구인 구직의 상황, 직장임금의 상황, 직장적응 훈련
사회복지협의회	세대경생자금의 대부, 사회복지협의회 노인 크립 육성, 경노행사, 보건복지활동, 어린이 놀이터 만들기, 아동을 사고로부터 보호하는 운동
학 교	등교거부 학생, 학생의 건전육성 방법
경 찰	夫 妻, 아동 등의 행방불명 심사, 아동의 교통 안전 대책, 비행소년등 대책, 사회환경 정화.
민생위원협의회	관내복지대상자의 정보수집, 각법 협력기관으로서의 의뢰.
町村기관	상담창구로서의 협력, 관내복지대상자의 정보수집, 복지행정의 PR.
교육위원회	취학장려에 관한 법률의 적용
사회복지시설	입소자의 입소 정원, 현인원에 대한 정보 수집
복지단체	어린이 모임, 부모 모임, 모친클럽, 부인회, 미망인



	회, 신체장애자복지회, 청년회, 노인클럽 등의 협력
사회보험사무소	사회보험적용 상황에 대한 협력
醫師會	노인건강 진찰에 협력, 촉탁의 의뢰, 3세아검진, 主事醫師 방문
가정재판소	가사조정, 아동보호, 부양문제
정신위생상담소	정신장애자의 상담, 조치의 의뢰, 가족관계의 고민, P S W와의 연계

한편 복지사무소에서 공적연금 관련 업무와 의료보장과 관련된 업무는 어떻게 운용되고 있는지 살펴보자. 공적연금 제도는 국민연금, 후생연금, 공제연금 등으로 구분되는데 87년 기초연금제를 도입, 국민연금법이 개정되었다. 그 내용은 국민 전체가 가입하는 기초연금의 도입과 1인 1연금의 원칙을 확립하고, 급부수준, 보험료 부담의 적정화, 婦人의 연금권 확립, 장애연금 충실화 등을 도모하는 것이다. 연금급부는 모든 국민에게 공통의 (기초연금--노령, 장애, 유족)연금이 지급된다. 국민연금은 보험료 각출을 기본으로 하고 있으나 발족 당시 고령이었거나, 심신장애자, 모자가정이었을 경우 특별로 무각출 연금(복지연금)이 지급된다. 한편 국민건강보험은 市町村을 보험자로 하여 그 市町村에 주소를 갖고 있으면서 사회보험의 적용이 없는 모든 사람이 가입하지 않으면 안된다. 보험급부의 종류는 요양 급부, 조산비 지급, 장제비 지급, 고액 요양비 지급 등이 있다. 요양급부의 경우 원폭피해자 건강수첩의 교부를 받은 자, 결핵 예방법 및 정신위생법이 정하는 의료를 받을 때, 重度의 심신장애자로 인정될 때 등에 해당되는 사람은 전액을 보험으로 부담한다.<sup>72)</sup> 각종 연금이나 의료(건강)보험은 사회보험사무소에서 관리하고 있으나 구체적 업무는 민생국 보험연금과 국민연금과에서 관장한다. 사회보험 업무처리는 사회보험청과 전국 292개소의 사회보험사무소간에 통신회로를 접속하여 사회보험 온라인 시스템으로 처리한다.

72) 保士ヶ谷 福祉事務所, 保士ヶ谷の 福祉, 1982와 京都市民生局, 民生局, 事務概要, 1987 참조.

### 3) 사회복지사무소의 자율성 범위

사회복지사무소의 업무를 수행하는데 있어서 자율성 여부와 범위에 대해서는 이렇다 할만한 내용이 없다. 단지 지방자치체의 주도로 행정 개혁을 단행하여 지역의 사무소마다 특색있는 형태를 취하여 업무를 처리할 수는 있겠으나 사회복지사무소의 업무는 행정사무의 성격이 강하고 행정의 지도에 의해 업무가 이루어지기 때문에, 현업인에게 주어진 업무 수행상의 자율성은 거의 없는 것으로 볼 수 있다. 복지사무소의 권한이라면 생활보호 대상자의 결정과 실시 권한이 소창에게 위임되었기 때문에 약간의 자율적인 요소가 있다고 볼 수 있다. 그리고 복지사무소는 사회복지시설에의 입소 조치권과 그를 위한 조사의 권한을 갖고 있다. 그 외에 생활과 복지욕구의 폭넓은 실태 파악을 할 수 있는 위치에 있으면서, 복지사무소의 사업과 관련된 업무를 그 지역의 특성에 맞게 조정한다거나 그 지역의 복지 욕구에 대응할 수 있는 사업을 계획하는 등의 자율권은 가질 수 있다. 그러나 모든 업무에는 지침서가 마련되어 그 지침을 근거로 하여 업무를 수행하지 않으면 안된다.

## 5. 社會福祉事務所의 인력

福祉事務所の 업무에 종사하고 있는 인력은 법률로 규정되어 있는 경우와, 후생성령 등으로 규정되어 있는 경우, 그리고 법률상 都道府縣 본청에 속해 있으면서 福祉事務所に 주재하고 있는 경우 등 매우 다양하다.

### 1) 각 부서별, 직급별 배치인력 수 및 배치기준과 충원 방법

福祉事務所の 인력의 정수는 조례로 정하며 기본적인 인력 구성은 앞서 福祉事務所の 표준조직도에서 본 바와 같이 소장, 사찰지도원, 현업원, 사무직원, 기타 전문직원(신체장애자 福祉司, 정신박약자 福祉司, 노인복지 지도主事, 가정아동복지 主事, 모자상담원, 부인상담원, 가정상담원 등)으로 구성된다. 사

찰지도원의 수는 현업원 7명당 1명으로 정하고 있으며, 福祉事務所에 배치해야 할 소원의 정수와 복지5법 담당 현업인의 배치를 보면 다음의 < 표 X I -7 >, < 표 X I -8 >와 같다.

< 표 X I -7 > 福祉事務所에 배치해야 할 직원의 정수(현업원)

	기 본 정 수	추 가 직 원 수
都 道 府 縣	피보호세대 390 이하 6명	피보호세대 65증가에 1명추가
市.特 別 區	피보호세대 240 이하 3명	피보호세대 80증가에 1명추가
町 村	피보호세대 160 이하 2명	피보호세대 80증가에 1명추가

자료 : 1978년 기준(현재까지 변화 없음)

< 표 X I -8 > 복지 5법 담당 현업원의 배치

구 분	시 부	군 부
노 인 복 지 법	2 명	2 명
신 체 장 애 자 복지법	1 명	2 명
정 신 장 애 자 복지법	1 명	1 명
아 동 및 모 자 복지법	2 명	1 명
계	6 명	6 명

주 : 법률로 정하지 않고 행정조치로 정한 것임

한편 사무직원의 정수는 각 福祉事務所의 실정에 따라 배치하도록 하고 있다. 현실적으로는 필요한 사무직원이 배치되지 않아 현업원이 서무업무를 하고 있는 곳이 많다. 담당 직원 배치는 지방교부세의 예산에 따라 정해진다. 직원의 임용에 있어서 유자격자 확보 방법은, 신규 채용자(행정 일반직, 시험통과자) 및 배치 이동자 모두 사회복지주사의 자격을 갖고 있는 자를 우선으로 하는 것은 당연한 일이나 무자격자를 배치하였을 경우는 사회복지사업 직원연수소의 사회복지주사 자격 인정 강습회(縣단위 1개소 이상설치) 또는 통신교육(1년 과

정) 과정을 수강시키든가, 都道府縣, 지정도시에서 사회복지주사 자격 인정 강습회를 개최하여 그 강습회의 수강을 거쳐 자격증을 받게 하고, 그 밖의 무자격자의 배치, 이동 예정자도 위와 같은 강습회를 수강하여 자격을 취득한 후 배치한다. 또한 신입자가 배치된 경우 경험자에 의한 일정 기간의 직장내 훈련을 받은 후 직무를 담당하게 하는 것을 원칙으로 하고 있다.<sup>73)</sup> 특히 현업원을 지도 감독하는 사찰지도원의 경우는 그 직책이 중요하므로 현업원의 경험이 있는 자를 등용하는 것이 필요하다.

## 2) 개인별 업무 분장

社會福祉事務所 직원들의 업무와 업무처리 절차도 정해진 규정에 따라 행해지고 있다. 행정개혁이나 조직개편으로 약간의 변화는 생길 수 있으나 근본적인 변화는 없으며, 행정 지도에 따라 업무를 진행한다. 그러나 현업원의 업무, 특히 6법 담당(생활보호법) 현업원의 경우는 그 지역의 사회 경제적 요건에 따라 증감하고, 법률로서 담당 사례수의 증가에 따라 인원 확충을 하도록 되어 있으나, 실제로는 인원 확충이 거의 없어 현업인들은 과중한 업무에 시달리고 있는 실정이다.

### 2.1) 소장의 임무와 업무

소장은 福祉事務所の 기관으로서 조직내의 업무를 종합적, 효율적으로 운영하는 것을 목적으로 한다. 소장의 업무는 법에 규정된 권한의 행사, 직원의 활동 통제 및 연락조정, 지역사회 복지증진을 위한 대외 활동으로 되어 있다(사회복지사업법 14조). 소장은 사무소의 총 책임자로서 문제의식과 전문지식을 갖추고 총계획자로서의 역량도 함께 지녀야 할 것이다. 그러나 실제로 소장은 행정청으로서의 의무만을 중요시하는 경향이 많다. 현 제도는 직원의 인사이동을 2-3년에 1회 실시하고 있어, 사실상 업무수행을 효율적이고 효과적으로 하지 못하는 요인이 되기도 한다.

73) 全國社會福祉協議會, 新福祉事務所運營指針, 1971, pp. 97-98.

## 2.2) 지도원

지도원은 소장의 지도 감독을 받아 현업사무의 지도·감독을 행하는 책임을 맡는다. 지도원의 업무는 현업원(case worker)의 지도 감독에 있으므로 현업원의 업무 내용과 지역의 상황 및 지역내의 원조 상황 등을 파악하여 현업원의 능력을 분석하고 지도하는데 문제가 없어야 할 것이다. 따라서 지도원은 사회복지주사의 자격을 갖지 않으면 안된다. 현재 福祉事務所의 직원에 대하여 지도를 행하는 직원으로서 신체장애자 福祉司, 정신박약자 福祉司, 노인복지 지도주사 등이 있다. 그들은 기술적 지도를 중심으로 하기 때문에(신장법 9조 2, 정박법 10조) 사무직 또는 기술직으로 채용된다. 福祉事務所에 있어서 지도원은 지도감독(supervision)을 담당하는 것이 주 업무이므로 고도의 지도기술과 전문 지식을 갖고 그 위에 사회복지이념, 철학 등을 갖추지 않으면 안된다. 그러나 현재 지도원의 지도는 전문적인 지도체계나 방법에 의한 지도 감독이 아니고 전문성이 결여된 비전문적인 행정 지도에 지나지 않는 실정이다.

## 2.3) 현업원 (사회복지主事)

복지 6법의 원호와 육성, 更生의 조치 등에 관한 업무를 담당한다. 현업원은 사회복지주사의 자격을 소유한 자만이 될 수 있으며, 일명 케이스워커(case worker)로도 불리운다. 그것은 그들의 업무가 상담, 특히 개인별 상담으로 케이스워커의 기능과 유사한 점이 많기 때문일 것이다. 현업원의 업무와 기능에 대해서는 많은 논란이 있어 왔으며, 사실상 그들은 공적부조 케이스워커라고 불리울 만큼 현재의 업무가 공적부조에 치우쳐 있다. 사회복지주사는 설치당시부터 문제가 많았던 제도로서 사회복지에 관한 지식이나 기술보다 후생장관이 정하는 복지관련 3과목을 이수한 대졸자면 누구나 가능하도록 하는 소위 '3과목 주사'로 출발했다. 채용과 임용에 있어서도 지방자치체의 복지직에서 행정직 시험을 통과해야만 되도록 하고 있다. 이들의 업무량은 과중하여 법적으로 정해진 담당 사례수를 지키지 않고 있음은 물론이며, 1인당 평균 담당 사례는 110-130개 사례에 이르고 있고, 그 밖의 타 법률이나 각종 업무 실시에 대한 배려가 없어 업무의 과중을 가중시키고 있다.

#### 2.4) 의료사무 담당자

의료사무 담당자는 의료부조의 결정과 실시에 있어서 사찰지도원, 현업원, 촉탁의에 이어 조직적 연계 체제의 총괄적인 보조자로서 직무를 행한다. 의료부조 담당자의 중요한 업무는 의료부조 실시에 있어서 현업원이나 촉탁의에게 협력하고 문제점을 명확히 하기 위해 자료를 정리하는 일, 의료기관, 관내 町村 등에 연락하는 일, 급부의 필요·불필요에 대한 의견서를 교부하고 수리하는 일, 진료 계속의 필요성 여부를 검토하고 醫療券을 작성교부하며 의료부조관계 통계를 작성하는 일 등이다.

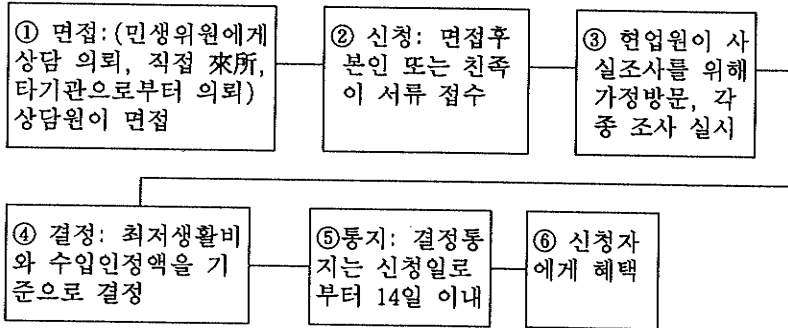
#### 2.5) 촉탁의

촉탁의는 지정의료 기관과 福祉事務所와의 교량 역할을 한다. 의료부조가 원만히 실시될 수 있도록 하기 위해 보호 기관과 지역의 지정병원과의 관계는 신뢰관계와 협력체제를 확립시키지 않으면 안된다. 그리고 의견서(필요, 불필요)의 검토를 통해 담당 현업인에게 알리고, 결정과 실시를 행한다. 현업원 등에 대하여 의료 기초지식을 제공하며, 진료 보수 청구권의 검토를 통해 지정 의료 기관마다의 진료 경향을 파악, 필요에 따라 縣廳 주관과에 연락을 한다.

한편 업무처리 절차는 어떻게 이루어지고 있는가에 대해 생활보호의 경우를 보면, 우선 福祉事務所에 내방하는 자를 면접하는 면접창구에서 내방자의 애로 사항이나 문제들을 면접과 상담을 통해 파악해 면접기록표를 작성한다. 면접기록표는 사찰지도원에게 제출되고 후에 신청서와 함께 현업원에게 전달된다. 현업원은 사찰지도원으로부터 할당받은 신청 사례를 검토하고 방문 계획을 조정하여 조사를 위한 준비를 행한다. 조사결과 자료와 정보를 분석·평가하여 보호의 필요·불필요 및 정도를 판정하며, 보호를 요할 경우 처우방침을 결정하고 보호의 종류와 방법을 보호결정 조서에 작성한다. 결재를 위해 사찰지도원에게 제출하고 결재가 끝나면 보호를 실시하게 되는 것이다. 이 과정에서 사찰지도원은 신청 사례를 심사·검토하며, 신청 사례에 대한 조사와 처우상의 지도를 행한다. 결정심사 과정상 어려운 문제는 판정회의에 부치며, 최종 결과를 과장 또

는 소장에게 제출한다. 이상의 과정을 간단히 요약하면 다음의 < 그림 X I -8 > 과 같다.

< 그림 X I -8 > 생활보호 업무 처리 절차



### 3) 직급별 자격 요건

福祉事務所의 소장이나 과장, 계장 등 직원은 행정공무원으로서 소장의 자격요건은 명확히 명시된 것이 없으며, 과장이나 계장의 경우는 사찰지도원이 겸직하는 경우가 많다. 그러나 이들 모두는 사회복지주사의 자격을 갖추는 것을 원칙으로 하고 있다. 현실적으로 소장(都知事部局의 부장직에 해당)이나 과장은 상부로부터 지명이 되기 때문에 그 자격요건이 애매하다. 단, 사찰지도원이 과장이나 계장을 겸직할 경우, 사회복지주사의 자격이 없으면 안된다. 사회복지주사의 자격은 사회복지사업법 18조에 그 요건이 명시되어 있다.

#### 3.1) 기초 요건

- ① 사무공무원 또는 기술공무원인 자
- ② 20세 이상의 자
- ③ 인격이 고결하고 사려가 깊으며 사회복지 증진에 열의가 있는 자

### 3.2) 개별 요건

① 학교교육법에 의거한 대학(단대 포함), 舊대학령에 의거한 대학, 舊  
고등학교령에 의거한 고등학교 또는 舊전문학교령에 의거한 전문학교에서 후생  
장관이 지정하는 사회복지에 관한 과목을 이수한 졸업자. (후생장관이 지정하는  
30개 과목 중 3과목 이상 - 사회사업개론, 사회사업사, 사회사업방법론, 사회조  
사통계, 사회사업시설경영론, 사회사업행정, 공적부조론, 아동복지, 보육이론,  
신체장애자복지론, 의료사회사업론, 협동조합론, 법률학, 경제학, 심리학, 사회  
학, 사회정책, 경제정책, 사회보장론, 교육학, 형사정책, 범죄학, 윤리학, 생리  
위생학, 공중위생학, 정신위생학, 의학지식, 간호학, 영양학, 도덕(修身) 등이  
다.)

② 후생장관이 지정하는 양성기관 또는 강습회의 과정을 수료한 자

위와 같은 자격 요건은 사회복지 전문요원이라기보다 공무원의 자격만  
갖추면 사회복지 지식이나 기술의 유무에 관계없이 사회복지주사가 되어 전문직  
으로서의 업무를 맡게 된다는 것을 보여 준다. 이러한 요건은 사회복지의 전문  
성과 요원의 자질 향상에 커다란 저해 요인이 되고 있다.

### 4) 전문인력의 구성비율

社會福祉事務所는 사회복지 사업의 원조 대상에 대응하는 기관으로서  
전문지식과 기술이 필요함에도 불구하고 기초적 요건으로서 사회복지주사의 자  
격요건을 제시하고 있다. 이러한 자격 요건을 갖춘 직원의 비율, 즉 유자격율은  
<표 XI-9>, <표 XI-10>과 같다. 표에서 보면, 5법 담당원의 수가 현저  
하게 낮은 수준임을 알 수 있다. 이것은 5법 담당원의 설치가 법적으로 규정되  
어 있지 않아, 채용을 행정조치대로 하고 있지 않은 지방이 많다는 것이며, 채  
용을 하였더라도 턱없이 부족한 인원을 배치하였기 때문으로 볼 수 있다. 앞으  
로 5법 담당 사무를 중심으로 복지사무소를 운영할 경우 어떠한 방법으로 인원  
을 확보하고 보충할 것인가가 커다란 과제이다.



< 표 X I -9 > 福祉事務所 직원의 자격보유 상황(1989년)

	총 수	군 부	시 부
사찰지도원			
현업원	2,892	931	1,961
유자격자 수	2,481	828	1,653
유자격율(%)	85.8	88.9	84.3
현업원	16,015	3,629	12,386
유자격자 수	12,320	2,926	9,394
유자격율(%)	76.9	80.6	75.8

자료 : 厚生統計協會, 國民の福祉動向, 1991

< 표 X I -10 > 각종 福祉司 수와 유자격율의 연도별 추이  
(단위 : 명, %)

		신체장애자 복지사		정신박약자 복지사		노인복지 지도주사		가정아동 복지주사		5법담당원	
		군 부	시 부	군 부	시 부	군 부	시 부	군 부	시 부	군 부	시 부
실 수	7 6년	201	230	84	97	138	192	28	75	617	2,097
	7 8년	168	217	91	110	116	185	25	87	694	2,466
	8 0년	116	208	44	92	82	173	29	61	857	2,909
	8 1년	119	180	50	90	80	148	30	66	875	3,138
유 자격 율	7 6년	85.1	79.1	75.0	76.3	76.1	76.0	71.4	80.0	63.5	54.6
	7 8년	83.9	83.9	85.7	82.7	81.9	76.2	84.0	85.1	66.7	56.3
	8 0년	90.5	82.7	93.2	76.1	87.8	78.6	93.1	82.0	72.3	59.4
	8 1년	89.9	83.3	94.0	86.7	91.3	81.1	93.3	80.3	66.5	59.3

자료 : 厚生省社會局庶務課, 福祉事務所現況調査結果--81年度

5) 직원의 평균 근무연수, 직무교육 제도, 직무만족

社會福祉事務所の 특성상 종사자는 이용자와 대면적 인간관계를 기초로 하여 원조와 대응이 구체화되기 때문에, 사회복지종사자의 자격 요건은 중요하

며 경력 연수도 또한 중요하다고 하겠다. 전체적으로 인사 이동의 시기가 빨라지고 있고 경력 연수도 짧아지는 추세를 보이고 있는데<sup>74)</sup>, 현업원과 사찰지도원의 경우를 보면 현업원의 경우 1년 미만이 증가하고 있는 추세이며(郡部, 市部 모두), 3년 미만을 포함하면 50% 정도나 된다는 것이다. 3년에서 5년 미만의 경우 郡部에서는 감소하고, 市部에서는 증가하는 경향을 보인다. 사찰지도원의 경우 3년미만이 50% 전후이며(郡部の 경우), 市部の 경우는 郡部보다도 낮은 수준이라고 한다. 사회복지5법 담당자의 경력 연수와 전문직 담당자의 경력 연수는 < 표 X I -11 >과 같다.

< 표 X I -11 > 신체장애자복지사와 그의 직원의 경력 연수별 상황

		1년미만		1--3년미만		3--5년미만		5--10년미만		10년 이상	
		군 부	시 부	군 부	시 부	군 부	시 부	군 부	시 부	군 부	시 부
신체장애 자복지사	'76 '81	29.9 26.0	12.6 20.0	35.3 42.9	32.2 28.9	16.9 10.1	28.6 23.9	10.4 15.1	19.6 18.3	7.5 5.9	7.0 8.9
정신박약 자복지사	'76 '81	25.0 50.0	16.5 15.6	44.0 30.0	35.1 31.1	17.9 12.0	19.5 22.2	10.7 6.0	22.7 21.1	2.4 2.0	6.2 10.6
노인복지 지도주사	'76 '81	32.6 40.0	15.6 20.9	34.8 32.5	35.9 32.4	15.2 17.5	25.0 23.0	15.2 5.0	18.8 17.6	2.2 5.0	4.7 6.1
가정아동 복지주사	'76 '81	25.0 16.7	12.0 22.7	46.4 43.3	34.7 21.2	14.3 23.3	33.3 30.0	10.7 6.7	14.7 19.5	3.6 10.0	5.3 6.1
5법 담당원	'76 '81	29.0 26.5	22.2 21.3	42.2 38.7	36.3 33.6	14.1 18.3	25.7 22.1	10.2 11.8	12.7 18.2	4.5 4.7	3.1 4.8

자료 : 厚生省社會局庶務課, 福祉事務所現況調査報告--81年.

지금까지 福祉事務所の 직원들의 근무경력을 알아 보았다. 대부분 짧은 근무경력을 갖고 있음을 알 수 있었으며, 특히 전문직인 복지사들의 근무경력이 짧은다는 점은 사회복지 전반에 걸친 복지서비스가 전문적이고 능률적으로 그리고

74) 社會保障研究所編, 社會福祉改革論 2, 東京大學出版會, 1984, p. 206.

합리적으로 행해지고 있지 않음을 보여 주는 것이며, 현업원에 대한 지도 감독이 제대로 이루어지지 않고 있음을 말해 주는 것이기도 하다. 현장 위주의 업무라는 특성상, 지역의 특성과 지역사회의 욕구 및 長期 복지대상자에 대한 파악에 어려움이 발생할 것이며, 현업원에 대한 실질적인 지도에도 많은 문제를 안고 있음을 알 수 있다.

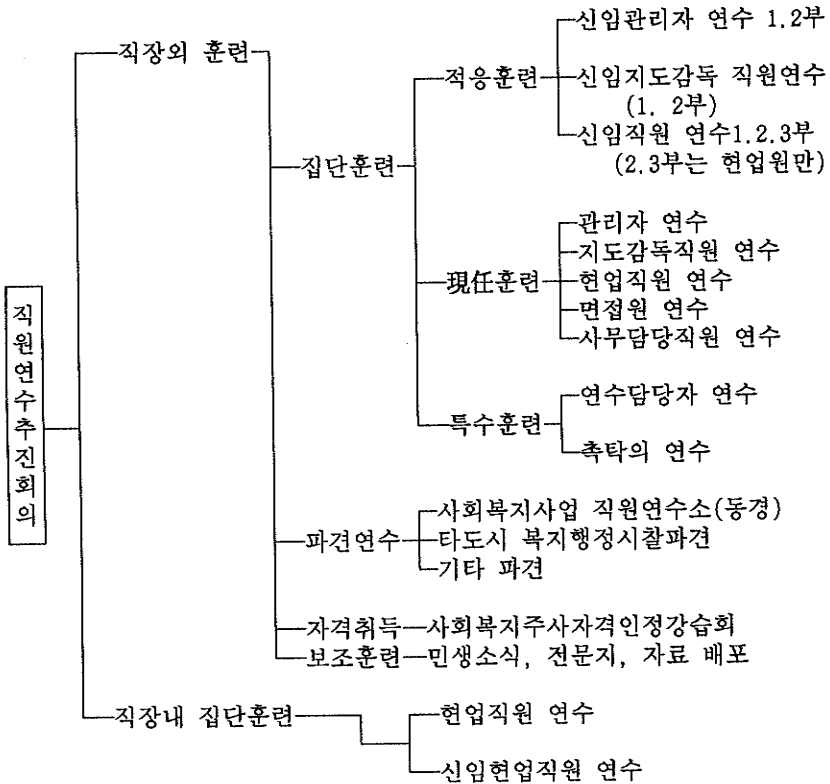
### 5.1) 직무교육 제도

사회복지제도가 아무리 훌륭해도 그곳에서 근무하는 직원들의 소양이나 지식, 기능이 결여되면 사회복지의 그 실효를 거두기 어려울 것이다. 사회복지의 특히 사람을 대상으로 서비스를 제공하기 때문에 전문적인 지식과 기술이 필요하다. 일본의 경우 직원연수는 귀중한 자원에의 투자로 인식, 직원의 능력을 최대한 발휘할 수 있도록 의무화하고 있다. 연수는 각 직무에 필요한 이상적인 직무 능력을 설정하고, 그것과 현재 직원이 갖고 있는 능력과의 차이를 발견하여 그에 적합한 연수 계획을 편성·실시한 후, 연수의 효과를 측정하여 다음 연수에 반영하는 식의 관리 방식을 원칙으로 하고 있다.

都道府縣 본청의 직원연수 담당자들의 토의 결과, 社會福祉事務所の 현업원에게 필요한 직무능력은 면접의 지식, 기술, 사회복지관계 각법에 대한 이해, 의학지식, 사회상식, 보사행정의 이해, 커뮤니케이션, 문제처리 능력, 사회자원을 포함한 지역자원 상황 파악 능력 등이다. 福祉事務所 직원의 연수는 都道府縣, 市本廳 등 직장 밖에서 행해지는 연수와 福祉事務所 내에서 행해지는 연수가 있다<sup>75)</sup> < 그림 X I -9 >. 그와 같은 연수를 통하여 직무교육을 받은 후에는 연수의 결과를 알기 위해 평가를 실시한다. 평가는 시험 또는 질문지로 채점, 직장내 업무실적 상승, 피훈련자의 상호 의견교환, 연수 전과 후의 지도감독 내용 비교 등의 방법을 활용한다.

75) 全國社會福祉協議會, 新福祉事務所業務指針, 1971, pp 105-106.

< 그림 XI-9 > 직무연수 체계



### 5.2) 직무만족

社會福祉事務所의 직원 특히 현업원들은 여러가지 요인으로 불만이 많은 것으로 나타났는데, 주요 요인들을 간추리면 다음과 같다. 업무의 과다, 행정청의 압력행사에 따른 업무자율성의 제한, 그리고 福祉事務所의 위치가 지역 주민들과 근접해 있지 못한데서 오는 불편함(업무처리상, 지리적 요건상), 생활 보호제도의 엄격한 적용으로 인한 현업원의 고통, 민생위원의 잘못된 처사, 담당지구 방문시 거리가 너무 멀어 시간이 많이 소요 된다는 점(타업무에 지장이 있고 방문가정수에 제한이 있다), 불합리한 직원 채용과 이동에 따른 문제(어떤

사무소는 전원 신규채용자가 배속되거나 전원이 3년안에 이동하는 경우도 있다) 등이 대표적이다.<sup>76)</sup>

#### 6) 社會福祉事務所의 직급의 위치 (지방공무원과 비교)

社會福祉事務所가 행정기관이기 때문에 사무소 직원들도 대부분 공무원이다. 일본의 경우 지방공무원의 직급은 정확히는 알수 없으나 직원의 급료에 따른 직급을 보면 직무급의 원칙<sup>77)</sup>을 적용하는 것을 법으로 정하고 있다. 지방의 경우 직무급은(일반직의 경우) 1등급에서 6등급으로 되어 있다. 1등급에는 부장, 차장, 과장, 참사 등이 속하며, 2등급에는 主査, 主任, 3등급에는 主幹, 4등급에는 主事, 5등급에는 主事補 등이 속하는 것으로 나와 있다. 통용 호봉으로 볼 때 대졸 초임은 4등급 2호봉에 속한다.<sup>78)</sup> 행정직 봉급표에 의한 복지사무소직원의 등급 규정도 소장은 2등급에서 1등급, 과장은 3등급에서 2등급, 사회복지사(사찰지도원)는 3등급에서 4등급, 계장, 면접원은 3등급에서 4등급, 현업원은 4등급에서 5등급 사이로 정하고 있다. 법률상 복지사무소의 직원은 都道府縣 본청 소속으로 되어 있다. 사회복지사업법에 의하면 소장은 직무급 10급 이상, 사찰지도원과 복지사는 직무급 8급 이상, 현업원은 직무급 5급 이상으로 정하고 있다.

76) 三和治, '社會福祉サービス供給システムにおける社會福祉行政機關の役割に関する研究,' 研究所年譜 21號, 1992.

77) 직무급의 원칙이란 직원의 급여는 그 직무와 책임에 따르지 않으면 안된다는 것이다. 그러나 이러한 원칙이 협상을 통해 직무와 관계없이 행하여 지고 있기 때문에 문제가 되고 있다.

78) 礒村英一 監修, 自治體における行政改革, きよせい, 1982, p.227.

## 6. 社會福祉事務所の 재정

사회복지 재정을 둘러싼 문제는 복지국가가 안고 있는 중요한 과제이다. 일본의 경우 사회보장비(사회복지비)를 삭감하기 위한 각종 조치와 제도 개혁이 1970년 이래 계속되어 왔다. 최근의 복지개혁은 행·재정의 축소와 복지비 삭감을 위해 국가 업무를 지방자치체로 이양하는 등의 움직임을 보이고 있다. 국가와 지방의 재정부담 문제는 국가와 지방의 사무 관계, 행정책임 문제 등과 관계가 깊다. 즉, 조치비, 위탁비, 보조비 등의 재원 문제이다. 사회복지행정의 재원은 국가의 일반회계 세출예산에서 사회복지관계비로서 지출되는 국고지출금(지방자치체에 대한 보조금-조치비)과 지방의 일반 재원(지방세, 지방교부세, 지방양여세 등)으로부터 지출되는 민생비가 있다.(지방재정법 9, 10, 11조)

이러한 지방재정의 체제는 중앙집권적 성격을 띠고 있다. 현행 제도의 사무부담 구분이 불명확한 현실 속에서 지방자치단체의 경비부담은 초과 부담이 된다. 자치체의 초과부담은 社會福祉事務所の 기능과 운영에 영향을 미친다. 왜냐하면 생활보호대상자에 대한 원조를 보다 엄격히 하여 그 대상자 수를 감소시킨다든가, 서비스대상자(이용자)를 제한하는 조치를 취하여 재정부담을 줄이고자 하기 때문이다.<sup>79)</sup> 특히 생활보호비의 경우 85년부터 국가와 지방자치체의 부담금이 8할에서 7할로 감액되고 회계검사원의 검사가 실시되고 있는 실정이다.<sup>80)</sup> 83년 「생활보호지도감사방침」에 따라 보호의 수급요건과 관련된 사실파악의 철저와 보호의 적격성을 확인하고 계획적인 방문 활동을 통하여 자산, 가동수입, 연금, 보험금, 보상금 등의 수입을 파악해 경제적인 자립을 조장한다는 것이다.<sup>81)</sup> 이 방침으로 보호 대상자의 수는 현격하게 줄었고 보호를 기피하는 현상마저 일어나고 있다. 국가의 일반회계예산중 사회보장 관계비를 보면 전체의 18%~17%로서 그것도 해마다 조금씩 감소하고 있다. 지방재정상으로 보면 민생비는 전체의 10%~11%를 차지하고 있고, 1986년도에 비해 0.5%나 감소하고 있다.<sup>82)</sup> < 표 X

79) 윤정숙, 社會福祉行政における社會福祉サービス供給體系の改善に関する研究-福祉事務所を中心に, 明治學院大學大學院 석사논문, 1984, pp.100-3.

80) 鐵道弘濟會, 「市町村福祉行政と福祉事務所の再編成」, 社會福祉研究, 53號, 1992, 座談會.

81) 井岡勉 外, 地域福祉いまとわれているもの, ミネルヴァ書房, 1984.

I-12 >에서 특기할 만한 사항은 생활보호비가 급격히 감소하는 반면, 사회보험비는 전체 비용의 60% 이상을 차지하고 있다는 것이다. 한편 기초연금제의 도입으로 모든 국민이 연금을 지급받게 되어 사실상 생활보호 대상자의 생활이 어떻게 나아졌는지는 알 수 없으나 생활보호 대상자의 감소는 국가와 지방의 재정부담을 가능한 감소시키려는 움직임의 결과로 볼수 있다.

< 표 X I -12 > 사회보장관계비의 연도별 통계추이

(단위: 억원,%)

	88 년		89 년		90 년		91 년	
	예산액	구성비	예산액	구성비	예산액	구성비	예산액	구성비
생활보호비	10,897	10.5	11,416	10.5	11,087	9.5	10,741	8.8
사회복지비	20,827	20.1	22,309	20.5	24,056	20.7	25,916	21.2
사회보험비	63,449	61.1	66,412	61.0	71,947	61.9	75,996	62.2
보건위생대책	5,071	4.9	5,269	4.8	5,587	4.8	6,085	5.0
실업대책비	3,600	3.5	3,541	3.2	3,471	3.0	3,384	2.8
총 계	103,845	100.0	108,947	100.0	116,148	100.0	122,122	100.0

자료: 厚生省統計協會, 國民の福祉動向, 1991.

< 표 X I -13 > 지방재정 민생비의 목적별 내역과 연도추이

(단위: 백만円,%)

	87 년		88 년		89 년	
	예산액	구성비	예산액	구성비	예산액	구성비
사회복지비	1565,674	23.1	1812,883	25.1	1994,910	25.8
노인복지비	1507,333	22.2	1662,542	23.1	1837,161	23.8
아동복지비	2111,426	31.1	2189,352	30.4	2346,095	30.4
생활보호비	1597,268	23.5	1539,182	21.3	1532,352	19.9
재해구조비	6,836	0.1	5,346	0.1	6,102	0.1
총 계	6788,537	100.0	7209,304	100.0	7716,620	100.0

자료: 厚生省統計協會, 國民の福祉動向, 1991.

82) 厚生統計協會, 國民の福祉動向, 1991, p.73.

社會福祉사업을 전담하고 있는 지방민생국의 예산중 인건비가 차지하는 비율은 20% 내외이며, 市町村의 경우는 23%로 < 표 X I-14 >에서 보는 바와 같다. 인건비 부담은 행정정 개혁으로 많은 공무원의 감원과, 국가 및 지방공무원의 급료 적정화 방안에 의해 감소하는 경향을 보이고 있다. 대부분의 都道府縣과 지정도시 등에서는 지방공무원의 급료가 국가공무원의 급료보다 더 많은 것으로 나타나 지방의 급료 수준을 국가 수준에 맞추어 적정 수준을 유지하도록 하고 있다.<sup>83)</sup> 京都市의 민생국 예산을 보아도 87년도의 경우 인건비는 9.8%를 차지하며 전체 예산 중에서 민생비는 27.8%로 86년도 예산보다 감소한 것으로 나타났다.<sup>84)</sup>

< 표 X I-14 > 지방재정 민생비의 항목별 내역(89년)  
(단위: 백만円, %)

	都道府縣		市町村		순계액	
	액	%	액	%	액	%
인건비	240,002	10.0	1338,735	23.1	1578,737	20.0
물건비	85,240	3.6	336,570	5.8	421,809	5.5
부조비	918,646	38.3	2715,886	46.8	3634,532	47.1
보조비등	848,364	35.4	243,018	4.2	632,208	8.2
보통건설사업비	178,410	7.4	321,717	5.5	476,554	6.2
보조사업비	83,314	3.5	59,726	1.0	131,010	1.7
단독사업비	95,096	4.0	261,990	4.5	345,544	4.5
縣營사업부담금			1			
대부출금	49,027	2.0	35,359	0.6	81,044	1.1
조출금	779	0.0	700,698	12.1	701,477	9.1
기타	75,965	3.3	114,293	1.9	190,259	2.3
총계	2396,433	100.0	5806,276	100.0	7716,620	100.0

자료 : 厚生統計協會, 國民の福祉動向, 1991.

민생국에 속해 있는 복지사무소의 예산은 따로 책정된 것은 알 수 없으나 福祉事務所の 예산은 생활보호비, 법시행사무비 등의 보조금 이외 지방교부세로 현업원 등의 인건비, 특수근무 수당, 방문여비가 포함된다. 지방교부세는

83) 평균급료로 볼 때 일반행정직원의 경우 지방공무원이 월평균(36.3세) 국가공무원(39.9세)보다 1만3천円 정도 높은 것으로 나타났다. '地方公務員の給與水準', 自治體における行政改革, きよせい, 1982, p. 215.

84) 京都市民生局, 民生局事業概要, 1987, p. 15.



지방공공단체 상호간의 재정력 불균형을 조정하고 적정한 행정수준을 유지하기 위해 설치된 제도로써 지방공공단체의 재원으로 사용할 수 있는 재원이다. 지방재정의 재원은 대개 일반재정, 지방세, 지방양여세, 지방교부세, 국고지출금, 지방채, 기타 등으로 되어 있다. 그 구성비율을 보면 다음과 같다< 표 X I -15 >.

< 표 X I -15 > 지방재정 세입 구성 비율의 연도별 추이  
(단위 : %)

	86 년	87 년	88 년	89 년
세 입 총 액(억円)	600,748	646,619	680,095	745,667
일 반 재 정	58.2	59.2	61.5	62.7
지 방 세	41.0	42.1	44.3	42.6
지 방 양 여 세	0.8	0.8	0.8	2.0
지 방 교 부 세	16.4	16.3	16.5	18.0
국 고 지 출 금	17.2	16.1	14.6	13.9
지 방 채	8.8	9.2	8.3	7.5
기 타	15.8	15.5	15.6	15.9
계 ( % )	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 厚生省統計協會, 國民の 福祉動向, 1991.

< 표 X I -15 > 를 보면 국고지출금이 현저하게 감소하고 있는데 이것은 「국가와 지방의 관계 등에 관한 개혁추진요강-1989년」에 따라 일반행정 경비와 보조금 등을 철저하게 억제하고, 지방공공단체에 대한 부담 등을 억제한다는 방침에 따른 것으로 볼 수 있을 것이다. 국고지출금의 내역이 부담금이나 위탁비, 장려적 보조금 등인 점으로 보아 개혁추진 요강은 국고지출을 절감시키고 지방자치체의 부담을 늘리기 위한 결정이라고 할 수 있다. 국고지출금의 비율도 14% 수준인 점을 볼 때 社會福祉 사업의 대부분이 사업의 성격상 위탁비나, 부담금으로 운영되고 있는 점으로 보아 社會福祉에 대한 예산의 철저한 감소를 알 수 있다. 福祉事務所의 경우 지방교부세의 일부가 급여나 수당등의 일부로 충당되고 있음을 볼 때 사무소 직원들의 노동조건이 좋은 편이 아님을 짐작할 수 있

다. 국가와 지방공공단체의 재정 부담금은 지방재정법 9조, 지재법 10조, (1, 2, 3, 4항) 社會福祉관계법(지재법 10조에 해당하는 것이 많음)으로 정하고 있다.<sup>85)</sup>

## 7. 社會福祉事務所의 評價

지금까지 일본의 社會福祉事務所와 관련된 전반적인 내용을 살펴보았다. 社會福祉事務所가 설치된 지 벌써 40년의 역사를 가지고 있는 일본은 설치 당시부터 오늘에 이르기까지 많은 변화와 개혁을 추구해 왔으며 오늘날 명실공히 社會福祉행정的重要한 기관으로서 그 위치를 굳히고 있다. 국가 주도의 福祉행정은 일관되고 체계적인 조직으로 뿌리를 내렸으나, 일면 福祉事務所 운영의 행정주도는 업무의 자율성이나 개별성이 반영되지 못한 일률적이고 기계적이며 행정위주의 운영으로 社會福祉의 특성과 전문성을 심분 발휘하지 못하고 있으며 대상자 중심의 서비스 등을 실행하지 못하고 있다는 지적을 받고 있다. 최근의 특징으로 社會福祉主事の 연령이 낮아지고 경력 연수가 짧아지는 경향은 상담기능과 조사기능의 저하 등을 가져올 수 있는 문제로 대두되고 있고, 이러한 문제들은 사회복지 업무를 경시하는 국가의 태도 때문이라고도 볼 수 있을 것이다.

한편, 국가의 행재정 개혁은 社會福祉 분야를 긴장시켰고 관례적으로 재정인축 때마다 우선적인 인축의 대상이 되어 왔다. 일본의 福祉事務所도 예외는 아니어서 재정 인축에 따른 대상자 선정의 엄격화등으로 주민의 이익을 대변하지 못하는 어려움을 겪고 있다. 이와 관련하여 특히 현업원들의 애로와 고통은 심한 것으로 나타난다. 이러한 문제들은 福祉事務所의 조직이 효율적으로 구성되어 있다고 해도 업무의 전문성이나 효율성을 발휘할 수 없을 뿐만 아니라 현업원들의 사기를 위축시키는 결과를 가져 온다.

---

85) 지방재정법 10조는 지방공공단체 또는 지방공공단체의 기관이 법령으로 실시하지 않으면 안되는 사무로서 국가와 지방공공단체의 상호 이해에 관계가 있는 사무중 그 원만한 운영을 기하기 위해 국가가 경비를 부담할 필요가 있다고 생각되는 것에 국가가 그 경비의 전체 또는 일부를 부담한다고 되어 있다.

## 1) 사무소 조직의 형태에 따른 업무의 효과성, 효율성 비교

앞장에서 언급되었듯이 社會福祉事務所の 조직은 대부분 일률적이나, 지방에 따라서는 개혁을 단행하거나 福祉행정 的 효율화를 기하기 위해 조직 개편을 실시한 곳도 있다. 특히 후생성의 福祉事務所 구상의 시범모델이 되어 새로운 운영을 시도하거나 地方自治體의 예산 부족과 행정의 낭비를 없애기 위한 방책으로 조직 개편을 단행한 곳도 있다. 70년대 초반에 복지사무소를 구청이나 시청, 동사무소 등으로 이관하여 업무를 수행하도록 하는 조치가 있었다. 복지사무소의 이관은 복지사무소 본래의 업무수행에 많은 장애를 가져와 복지사무소의 행정사무기관화를 조장하는 결과를 낳고, 복지서비스를 일반행정 차원으로 인식하려는 발상이 아닌가라는 비판을 받고 있다. 복지사무소의 이관은 복지 효과면에서도 실효를 거두지 못하고 일반직 행정직원을 복지사무소에 배치하는 수단이 되었고, 복지직 공무원의 채용 억제와 감원의 효과를 가져 왔을 뿐이었다.<sup>86)</sup> 여기서는 전국 복지사무소의 표준적 사례로서 青森縣복지사무소와 개혁을 단행한 八千代市복지사무소, 그리고 岡山縣복지사무소의 예를 들어, 그러한 조직개편이 福祉事務所の 운영과 업무의 효과성 및 효율성에 어떤 변화를 가져 왔는가를 비교해 보기로 하겠다.

### A 모델 (青森縣의 경우)

青森縣의 경우 1951년 복지사무소 제도의 발족으로 縣 아래 3개시와 縣 설치복지사무소 8개소로 출발했다. 縣복지사무소는 각 郡을 관할하는 단독행정 기관으로서 서무과와 복지과의 2과제를 취하고 있었다. 그 후 町村 합병으로 町村이 감소하고 市복지사무소는 8개소로 증가하게 되었다. 몇차례의 조직개편을 거쳐 오늘날에는 복지과, 총무과, 보호과 3과제에 이르게 되었다. 복지사무소 직원 채용은 행정직 시험합격자, 일반 행정직 직원전출 등으로 임용했다. 신입자를 위해 매년 개최되는 강습회를 의무적으로 수강하도록 하였고 수강 후에는

86) 全國社會福祉協議會, “福祉改革”, 月刊福祉 增刊號, 1989, pp. 114-19.

현업원으로 배속하였다.

1973년의 모델복지사무소 시범운영 시에는 동지방복지사무소를 시범 사례로 설정, 직제를 총무과, 복지1과, 복지2과로 구성하여, 총무과는 일반서무와 복지자금 징수, 연금사무, 민생위원, 각종단체, 계획홍보, 시설지도 등의 업무를 담당케 하였으며, 복지1과와 복지2과는 관내 지역을 2분하여 담당지구의 사회복지 6법 업무를 실시하게 하였다. 그리고 현업원 1인당 생활보호 30세대를 담당지구 분담의 기준으로 결정하였다.<sup>87)</sup> 전국적으로 복지사무소의 조직에서課나 係가 각각 사회복지6법을 담당업무로 맡는 것과는 대조적인 것이었다. 또한 아동상담소나, 신체장애자 갱생상담소, 정신박약자 갱생상담소의 업무를 복지사무소와 분담 실시토록 하였으며, 복지과에 심리판정원을 배치하여 기초적인 판정업무와 담당 현업원의 처우 상담에 조언하는 등의 업무를 맡도록 하는 특징이 있었다.

이러한 모델사무소제도의 실시는 복지6법 총괄담당제를 정착시키는 결과를 가져왔다. 靑森縣은 복지사무소를 복지종합센터화하여 복지6법 종합 담당 방식과 소지역 할당 방식을 병용하였다. 가정이 안고 있는 복지의 제문제를 1명의 현업원이 담당하는 가정단위의 복지서비스를 실시하고 있으며, 현업원은 특정 지구의 담당과 동시에 담당지구 이외의 노인, 신체장애자, 정신박약자복지 등의 업무도 담당하고, 지역복지의 계획과 지도의 업무도 담당한다. 이 제도는 생활보호법 이외 복지5법의 업무를 동시에 시행할 수 있어 효율적으로 문제에 대처하고 해결을 모색할 수 있었으며, 종합복지센터로서의 인식을 주민에게 심어 주었고, 직원의 자질 향상을 위한 직원연수가 불가피하여 활발한 연수를 실시하게 되는 효과를 가져왔으며, 지역복지의 조직화도 촉진시킬 수 있었다. 그러나 靑森縣의 경우 현업원 1명당 담당 세대수가 100세대를 넘고 담당 사례수가 178사례를 넘는 업무과중 현상이 나타나 복수담당제의 문제점이 지적되고 있고<sup>88)</sup> 많은 업무로 인하여 복지서비스가 효과적으로 수행될 수 있는가 라는 의문을 갖게 한다. 靑森縣의 경우 실질적인 상담 창구가 동사무소나 민생위원이 되고 현

87) 東地方福祉事務所, 福祉の概要, 81年版, 재인용.

88) Ibid., 1981.

업원은 이들 기관으로부터 신청을 받아 출장을 가서 상담에 응하는 경우가 많기 때문에 동사무소나 민생위원들과의 긴밀한 연계가 필요하다. 한편 현업원들이 사회복지 종합 업무를 담당할 능력이 있는가 라는 측면에서 볼 때 이러한 제도를 도입하기 위해서는 우선 현업원의 사회복지 전반에 걸친 지식과 상담기술 등, 욕구를 파악할 수 있는 능력을 배양하고 적절한 요원 배치로 업무의 효율적인 수행이 가능하도록 조치를 취하는 것이 필요하다고 본다.

### B 모델(八千代市の 경우)

1973년, 복지부의 신설로 복지부장이 복지사무소장을 겸직하는 방식을 취했다. 복지부는 4개의 과로 나누어 복지6법 업무와 기타 복지업무를 담당하게 했다. 그리고 복지사무소가 복지부의 4과체제의 하나로 편입된 것은 83년도였다. 체제 개편으로 복지사무소의 업무는 복지 6법 이외의 법외 원조업무 기능도 종합적으로 실시하게 됨으로써, 복지사무소와 복지부의 관계는 애매하게 되었고 복지사무소의 본래의 업무는 그 성격이 흐려지게 되었다. 한편 이러한 경향은 都道府縣의 복지사무소에도 영향을 미쳐 神奈川縣의 경우, 「지구행정센터복지부」에 복지사무소를 편입, 그 지역의 보건, 의료와의 연계를 포함한 종합적 지역복지서비스를 행하고 있다. 복지부는 지역복지과와 생활복지과로 나누어 종래의 복지사무소의 현업 기능은 생활복지과에서, 그리고 서무·경리·지역복지는 지역복지과에서 분담하고 있다. 이러한 2과 체제는 課 상호간의 연계가 순조롭지 못하고 특히 전문직의 배치가 필요함에도 불구하고 복지사무소 소장겸 행정센터 소장은 사회복지 현장을 전혀 모르는 경험없는 사람이며, 전직원이 경험 부족으로 사무처리를 하는데 있어 업무처리에 고심하는 형편이다.<sup>89)</sup> 결국 조직의 개편으로 복지사무소의 본래 업무는 축소되고, 법외 원호나 사회조사와 같은 업무를 관장하게 되면서, 생활보호업무에서 복지5법 중심의 복지센터 구상을 시도하고 있어 종래 복지사무소의 주요 업무였던 생활보호업무가 어떻게 될 것인지 귀추

89) 鐵道弘濟會, 「市町村福祉行政と福祉事務所の再編成」, 『社會福祉研究』, 53호, 1992.

가 주목된다.

### C 모델 (岡山縣의 경우)

岡山縣의 복지사무소는 縣설치 7개 사무소와 市설치 12개 복지사무소로 발족했다. 縣복지사무소는 각각 1개 내지 4개의 郡을 관할하였으며, 사무소의 조직은 총무과, 보호과로 양분하였다. 이것은 후생성의 표준조직도에 준하는 것으로서 직원 채용은 행정직으로서 채용된 직원을 배치하거나 현직 공무원을 전출하는 등으로 이루어졌다. 따라서 사회복지주사의 자격이 없는 직원이 많아 縣주최로 개최되는 강습회를 통해 자격을 취득하도록 하였다. 74년 복지사무소를 지역의 폭넓은 욕구 수용을 위한 종합 복지센터로 바꾸기 위한 기구 개혁을 단행하여 복지사무소를 지방진흥국내의 조직인 복지부로 개칭, 총무과와 보호과를 주로 현업을 담당하는 사회과와 복지과로 하였다. 복지과는 복지6법에 관한 모든 업무를 분담하고 현업원은 분장사무를 분담하는 지구담당제에 의한 현업 활동을 하게 되었다. 사회과는 지역복지 계획과 복지활동 추진, 법외 원조, 사회복지사업 지도 육성, 모자복지, 아동복지 등의 업무를 분담하였다. 이 개혁은 郡마다 설치되어 있던 岡山縣의 행정기관을 지방진흥국 조직체로 통합하여 동일 청사로 집합시켜 내방자들이 업무를 집중적으로 쉽게 볼 수 있도록 하였고, 그 밖에 縣 知事の 권한을 국장에게 위임하고 市町村에의 지역복지계획 지도나 사회복지시설 관계 예산 배치와 감사 지도의 업무도 복지부 업무로 하였다는데 그 특징이 있다.<sup>90)</sup>

이상에서 본 바와 같이 사회복지사무소의 모델중 어느 것이 보다 유효하고 효율적인가를 판단하기는 어려우나 각각의 장단점을 보완하여 지역의 특성과 조건에 적합한 체제를 취한다면 효과적인 복지서비스 전달체계를 구상할 수 있을 것이다. 그러나 우리의 현실을 감안할 때 앞으로 어떤 성격의 복지사무소 내지 전달체계를 목표로 할 것인가를 심사숙고할 필요가 있다. 오늘날 일본의

90) 三和治, 社會福祉サービス供給システムにおける社會福祉行政機關の役割に関する研究, p. 69. 재인용.

복지사무소가 원래의 목적을 상실하게 된다는 국가 재정문제나 행정 개혁, 사회적 요구 등의 요인 이외에도 몇가지 이유가 있다. 그것은 복지사무소의 업무가 사무처리 기관화 되었다는 것, 즉 법률적용을 위주로 업무를 처리하고 행정우선의 업무 위주로 기능이 편재되었다는 것이다. 그리고 업무과다와 직원부족으로 사회복지 업무를 효과적으로 수행할 수 없고 의욕상실과 사기저하, 이직·이동 희망이 많아지게 되었다는 것, 사회복지주사가 전문직으로서 전문화되어 있지 못하다는 것, 복지사무소의 자율성이 결여되어 기다리는 행정을 해 왔다는 점 등이 복지사무소의 개혁을 재촉하게 되는 결과를 가져온 것으로 분석된다.

## 2) 전문인력의 상담 기능과 수행 능력에 대한 평가

복지사무소의 업무가 사회복지에 대한 전문적이고 폭넓은 지식을 필요로 함에도 불구하고, 복지사무소는 전문인력 확보와 전문성을 고려하지 않은 체제를 운영해 왔다. 법률적으로는 전문성을 강조하면서도 실질적으로는 전혀 비전문적인 요원의 배치와 자율성의 결여로 대부분의 상담업무는 형식과 절차에 치우친 요식 행위에 머물고 말았으며, 유자격자의 경우에도 사회복지의 지식과 기술을 겸비한 자격자가 아닌 형식적 자격자에 지나지 않았다는 문제가 있다. 현업원들의 전문적인 상담을 통해 생활보호 대상자를 감소시키고 자립 조장에 얼마나 많은 기여를 하였는가의 판단은 사실상 어려운 실정이며 이러한 문제들이 복지사무소가 안고 있는 과제이다. 정부의 시책은 대상자의 수적 감소에만 치중할 뿐 실질적인 대상자의 인격적 자립은 경시하고 있기 때문이다. 현업원들은 전문적인 업무 수행과 보다 질 높은 서비스를 위해 각종 연구회와 사례연구모임을 자체적으로 운영하고 있으며, 매월 연구하고 토의한 결과를 발표하는 등으로 자질향상을 꾀하고 있다.<sup>91)</sup> 일선 현업원과 전문가 그리고 관련 분야의 대학교수 등이 함께 참석하여 현장의 문제점과 애로 사항도 건의하며, 노조를 결성하여 현업원들의 근무 조건과 업무 수행상의 법적 강제에 대한 반대 운동과 같은 주민의 이익을 대변하는 역할도 하고 있다.

91) 公的扶助研究全國連絡會, 公扶研の10年, 1975.

### 3) 社會福祉事務所の 당면 과제와 문제점

한 나라의 제도를 평가하는 일은 여러가지로 어려움이 따른다. 그것은 그 나라의 전반적인 제도나 행정 등 그 사회의 성격에 대한 폭넓고 정확한 지식을 갖지 않으면 잘못 오해하거나 오류를 범하기 쉽기 때문이다. 사회복지사무소 제도를 평가하거나 문제점을 파악하기 이전에 사회복지사무소제도를 얼마나 잘 이해하고 있는가, 그리고 그 제도의 본래 취지는 무엇이며 왜 그 제도가 필요했는가를 정확히 알아야만 할 것이다. 일본의 복지사무소제도를 전반적으로 정리해 보았지만, 너무나 외형상의 제도 분석에 치우쳐 깊이있게 다루지 못한 것이 아쉽다.

앞에서도 언급하였듯이 사회복지사무소 제도는 설치 당시부터 많은 문제를 안고 출발했기 때문에 기본적으로 해결되지 않은 문제들이 오늘날까지도 그대로 남아 있는 실정이다. 일본의 복지사무소는 93년을 기점으로 복지개혁을 단행하여 복지 6법을 복지 8법으로 개정함으로써 종래의 복지 6법에 보건과 의료를 추가해 확장하도록 계획하고 있다. 그러한 복지개혁의 단행은 지금까지의 복지사무소 기능과 역할에 변화를 가져올 것으로 예측되며, 종래 복지사무소의 생활보호 업무 중심의 기능이 축소되거나, 새로운 제도 운영이 모색될 전망이며, 복지사무소의 개혁으로 생활보호 방식이 어떻게 변화될 것인가 그 귀추가 주목된다.

한편 생활보호사무소의 인상이 강한 복지사무소의 역할을 사회복지서비스 총괄센터로 개혁하기 위해서는 국민 홍보와 보다 전문적인 인력이 필요한데 인력 충원을 어떻게 할 것인가도 문제이다. 지금까지의 업무 담당 방식이었던 사항담당제(각 분야별로 담당을 구분하여 업무를 수행하는) 중심의 방식을 지역담당제로 바꿀 경우 이에 따르는 전문인력의 보강이 더욱 문제가 된다. 또한 在家복지 중심의 서비스를 중점적으로 실시하려는 목적을 달성하기 위해서는 지역사회의 복지시설의 정비도 함께 이루어져야 한다.

복지개혁과 관련된 문제 이외에도 사회복지사무소의 문제점과 현재 당면해 있는 문제점을 항목별로 열거해 보면 다음과 같다. 먼저 복지사무소가 안



고 있는 문제로는 기구의 문제, 인사문제, 업무문제, 복지지구 문제, 전문성의 문제, 복지사무소의 역할 문제, 직원배치 문제 등을 들 수 있다. 다양한 복지사무소의 문제 중 가장 근본적인 문제는 국가사무와 지방자치체사무의 행정 책임과 관련된 문제일 것이다. 즉, 복지사무소가 취급하고 있는 업무는 지방자치체의 기관위임 사무라는 점이다. 국가사무로서 법에 명시되어 있으면서 지방자치체에 위임하고 그 비용도 부담하며, 더구나 기관위임사무는 사무처리에 관한 의결권이 없고, 위임된 지방공공단체의 기관은 위임한 국가의 기관으로서 위치하게 된다는 특징이 있다. 이것은 국가의 규제와 간섭 아래 복지사무소 전체가 지역성이나 자주성을 저해 받는 요인이 되며, 중앙에 의존하여 업무를 수행할 수밖에 없도록 하는 중앙 통제력의 절대성, 우선성을 내포한다. 문제는 여기서 그치지 않고 직원의 증원과 전문성으로도 이어진다. 법률로 정한 기본 정수 이외의 증원은 지방공공단체의 부담으로 되어 있어 실질적인 증원이 어려운 실정이다. 이러한 실정은 현업원의 업무를 과중하게 하고 전문적인 상담이나 대응을 어렵게 하여 사회복지의 전문성의 실현을 불가능하게 한다. 또한 복지사무소의 문제로서 중요한 문제는 복지지구 문제와 전문직제의 문제일 것이다. 복지사무소 설치 당시 복지지구는 인구 10만을 기준으로 설정했으나 오늘에 와서는 인구 6만 이하의 시가 전체의 60%를 차지하는 등 인구의 과밀 과소 현상이 두드러져 복지지구의 개편이 요구되며 이에 따른 법적 뒷받침이 필요한 실정이다. 전문직에 관한 문제는 여러번 언급된 사항인데 행정개혁 이후 복지사무소의 직원으로 일반행정직 직원을 배치하는 등 인원의 연차적인 감축으로 지방복지직 공무원의 채용은 점차 축소하는 경향을 보이고 있으며 사회복지의 전문화는 제도적으로나 현실적으로나 어려워지고 있다. 특히 5법 현업원의 배치문제는 법률 규정이 없고 행정지도로서 정하고 있기 때문에 앞으로 복지 8법 시대를 맞아 전문성을 갖춘 8법 담당 현업원을 보강하는 것이 과제로 제기되고 있다.

## 8. 結論 및 提言

사회복지를 둘러싼 환경의 변화, 빠른 고령화의 진행, 기술혁신과 정보

화의 급속한 전개, 국제화 등 국민생활의 변화는 사회보장제도 개혁의 가장 큰 변수로 작용했다. 제도 개혁 중에서 복지사무소와 관련된 부분은 종래의 복지사무소를 복지정보 제공체제로 정비하려는 움직임과 복지와 보건·의료의 연계 강화 및 종합화이다. 40년의 역사를 통해 복지사무소는 과연 어느 정도로 목적을 달성하고 복지효과를 이룩하였을까, 사회복지 행정의 제일선 기관으로서 복지사무소는 국민의 복지 향상과 서비스 발전에 핵심적인 기관으로서의 제 역할을 다 해 왔는가 하는 문제를 생각해 보지 않을 수 없다.

복지사무소제도를 도입하려고 시도하고 있는 시점에서 우리는 과연 무엇을 목적으로 하고 있으며 기대하고 있는 효과는 무엇인가, 그리고 이 제도의 필요성은 어디에 있는가를 명확히 하지 않으면 안된다. 여기서는 복지사무소 제도를 실시함으로써 기대되는 이점과 앞으로의 과제를 간단히 제시하고자 한다. 먼저, 복지사무소제도의 실시에 따른 효과는 ① 전국적인 수준에서 사회복지가 실시되므로 전국민이 공평하게 사회복지서비스를 제공받을 수 있다는 점이다. 전국을 대상으로 하기 때문에 소도시까지 복지 혜택을 받을 수 있는 기회를 제공받게 되는 것이다. ② 사회복지가 국가의 책임 아래 수행되어진다는 책임의 명확성이다. ③ 지역성을 고려하여 실시한다면 지역사회의 연대와 협력 관계를 강화할 수 있다는 점도 중요한 긍정적 효과 가운데 하나이다. ④ 복지사무소제도를 실시함으로써 타 복지기관이나 시설이 확충되고 발전할 수 있는 계기가 된다는 것도 지적될 수 있다.

그러나 위의 긍정적 효과 등은 복지사무소제도를 도입할 때의 전제 조건과 필요조건이 충족되어야만 현실화될 것이다. 즉, 일본의 제도를 통하여 우리가 얻은 교훈은 사회복지 행정을 실천하는데는 사회복지의 기술적 전문성이 필요하다는 점과 전문성을 위해서는 사회복지 기술의 개발과 전문성에 필요한 조건을 정비하는 것이다. 그것의 핵심은 학교 교육의 현실화, 사회복지 요원의 연수 강화, 사회복지 전문요원의 제도화 등이다. 그리고 사회복지 서비스를 민주적, 능률적, 효과적으로 시행하기 위해서는 중앙과 지방자치체의 업무분담 명확화와 아울러 행정문화, 정치문화의 개혁 또한 필요하다. 그 외에도 제도의 목적과 의의, 필요성 등을 제도의 시행에 앞서서 공개적으로 명확히 제시하여야

하며, 제도 시행에 필요한 기초 작업과 조건의 정비 등도 우선 해결하지 않으면 안된다. 기관의 성격과 역할 및 업무의 범위, 위치, 조직, 지역사회의 실정, 재정, 전문요원 확보, 관련기관 정비, 협력체제 구성 등이 제도 시행에 앞서 해결해야 할 중요한 과제일 것이다.

끝으로 제도를 도입할 때 고려할 점을 생각해 보고자 한다. 제도 도입에 있어서 이 제도가 갖고 있는 장점과 단점 등에 대한 폭넓은 연구와 함께 공청회 등을 개최하여 제도 도입의 필요성을 논의할 필요가 있다. 제도 실시에 앞서 제도에 대한 홍보를 충분히 해야 한다. 지역의 특성을 고려하여 각 지역의 경제수준, 사회 문화적 수준 등을 파악, 그 지역에 적합한 프로그램을 개발할 수 있도록 해야 한다. 이 때 가능한 한 전지역의 평준화를 도모한다는 방향에서 고려해야 할 것이다. 그리고 복지지구의 문제는 우선 지역사회의 생활 실태조사, 자원조사, 인구구조, 문제의 잠재성과 복지요구 조사를 실시하여 장기적인 안목에서 정하여야 할 것이다. 이와 함께 직원의 수도 국가가 일정 기준을 합리적으로 정하고 지역에 따라 증감할 수 있도록 해야 한다. 직원 연수를 실시할 수 있는 전문기관 설립 또한 필요하다. 전문성을 기하기 위해 월 1회의 정규연수나 업무 수행 교육을 실시하고 자체내 업무 평가를 실시하여 전문적인 서비스를 행할 수 있는 기반을 마련해야 할 것이다.

## XII. 결론

이상에서 미국, 영국, 일본의 공적부조 및 사회복지서비스 공적전달체계를 비교하여 보았다. 미국은 1935년부터 사회보장법에서 연금과 실업보험을 실시했음에도 불구하고 공적부조와 사회복지서비스의 전달체계의 발전은 1960년대에 와서야 '빈곤에 대한 전쟁'을 실현하는 공적부조의 확대와 다양한 사회복지서비스 프로그램의 개발로 본격화되었다. 영국은 빈곤, 질병, 무지, 불결, 나태 등 경제부흥을 저해하는 5대해악을 해결하기 위하여 '국민최저의 보장'이라는 목표를 실행하는 복지정책들이 소득보장과 보건, 교육, 주택이라는 4대 영역을 중심으로 1946년에 대거 출범하였음에도 불구하고 사회복지서비스는 1970년에 지방당국 사회적서비스법에 의하여 비로소 독자적인 전달체계를 얻게 되었다. 일본 역시 제 2차 세계대전 이전에 건강보험(1922), 퇴직적립금 및 퇴직수당법(1935), 노동자연금보험법(1941) 등 각종 사회보장법이 시작되었음에도 불구하고 공적부조 및 사회복지서비스의 전달체계는 1951년 복지사무소의 설치로 외형적인 골격을 갖추기 시작하였고 내용적으로는 1968년 복지5법 담당 현업원이 전문인력으로 복지사무소에 배치되기 시작하면서부터야 비로소 전문성을 발휘하기 시작하였다. 이렇듯 공적부조와 사회복지서비스 전달체계는 공적부조의 잔여적 성격과 사회복지서비스제도의 뒤늦은 발달로 인하여 의료보험이나 연금 등의 사회보장프로그램을 시행하는 전달체계보다 훨씬 늦게 발전한 것이 세 국가의 비교에서 나타나는 첫번째 유사함이다.

두번째 유사함은 뒤늦은 발전에도 불구하고 공적부조와 사회복지서비스를 전달하는 조직이 사회사업인력의 전문성을 인정하여 일반행정과 분리, 독립된 조직으로 형성되어 있다는 것이다. 물론 이 경우 일본은 예외가 인정되기는 한다. 일본의 경우, 시정촌 민생국의 내부조직중에 하나로 위치하고 있는 복지사무소도 있지만 그 경우에 시정촌의 복지부와 복지사무소의 관계가 애매하게 되고 복지사무소의 본래의 업무성격이 흐려지게 되면서 직원들이 일반적으로 대

체되어 복지업무의 전문성마저 위협받아 분리, 독립된 복지센터로의 변화를 다시 구상하고 있는 것에서 전문성을 인정함과 일반행정과의 분리, 독립이 얼마나 밀접한 연관을 맺고 있는가가 나타난다.

세번째 유사함은 공적부조와 사회복지서비스를 전달하는 조직은 지방분권화를 중시하여 연방정부나 중앙정부보다 주정부(state, 도)나 시, 군, 구 지방정부(county, city, 시, 정, 촌)가 조직의 운영주체가 된다는 것이다. 이것은 공적부조나 대인복지서비스가 고도로 개별화되고 다양한 욕구를 충족시키는 프로그램이라는 데서 개인 및 지역사회 욕구와의 높은 밀착도를 요구하기 때문일 것이다. 이 결과 한 국가의 공적부조와 사회복지서비스 전달체계를 일반화 시키는 것 자체가 상당히 어려운 작업이라는 것이 미국, 영국, 일본에서 지방마다 각양각색의 특색있는 사회복지사무소 조직 및 인력구성, 업무 및 기능, 재정규모를 보이는 것에서 지적되고 있다.

네번째 유사함은 공중보건서비스와 공적부조 및 사회복지서비스와의 조직적 분리이다. 미국, 영국, 일본에서 공히 공적부조 및 사회복지서비스 조직은 공중보건이나 의료서비스 조직과 분리되어 운영되고 있다.

이러한 유사함 가운데서 우리에게 시사하는 바가 많은 상이함은 첫째, 공적부조와 사회복지서비스의 연합여부이다. 영국에서는 공적부조와 사회복지서비스가 완전히 분리된 조직에서 시행되고 있고, 일본에서는 하나의 조직에서 통합적으로 시행되고 있다. 물론 하나의 조직내에서는 일본에서도 각기 다른 부서에서 독립적으로 시행되고 있어 공적부조와 사회복지서비스가 독립된 분야라는 것을 인정해주고는 있다. 미국은 이 둘의 중간형태로 주별로 분리된 조직에서 시행되는 곳도 있고 하나의 조직에서 통합적으로 시행되는 곳도 있다. 공적부조와 사회복지서비스의 분리를 결정하는 요인은 인구밀도, 그리고 전문성과 서비스통합간의 선택에 대한 고려임이 미국의 사례에서 부분적으로 지적되었다. 인구밀도가 낮을 때는 공적부조와 사회복지서비스를 분리하는 것이 비현실적일 수 있다. 공적부조와 사회복지서비스가 전혀 성격이 다른 업무이고 전문적으로 분리될 때 효율적인 면도 있지만 반면에 분리됨으로써 상담, 치료, 재활 등에 대한 통합적 서비스를 제공하지 못함으로써 비효율적일 수도 있기 때문에 양자

간의 선택이 요구된다.

두번째 상이함은 사회복지사무소인력의 자질정도에서 발견된다. 사회복지사무소의 전문성이 강조되고 그에 따라 사회복지사무소 조직이 일반행정기관과 분리되거나 또는 사회복지사무소 조직 자체가 각 사회복지서비스 분야별로 분리·독립될 때 사회복지사무소인력의 자질이 높아진다. 즉, 일반행정기관으로 부터 분명히 분리·독립되어 운영되는 미국·영국 복지사무소의 전문인력자질이 일반행정기관과의 분리·독립이 일부 불분명한 일본의 복지사무소 전문인력 자질보다 높다. 미국과 영국 중에서도 각 복지서비스분야가 통합되어 한 복지사무소에서 취급되고 있는 영국보다 각 서비스분야별로 분리·독립된 복지사무소와 통합된 복지사무소가 혼합되어 있는 미국의 사회복지사무소 전문인력의 자질이 높다. 일본은 1988년에서야 비로소 시험을 실시하는 사회복지사 자격제도를 시행하기 시작하였다.<sup>92)</sup> 그 결과 일본에서는 주사의 질이 '3과목 주사'로 낮게 평가되고 있었으며 앞서 지적된 바와 같이 전문인력의 부족으로 상담업무가 형식과 절차에 치우친 요식행위에 머물고 유자격자의 경우에도 사회복지의 지식과 기술을 겸비한 자격자가 아닌 형식적 자격자에 지나지 않아온 문제점들이 사회복지사의 과제로 지적되고 있는 것이다.

세번째 상이함은 상담소와 복지사무소의 역할분담에서 나타난다. 미국, 영국은 상담소와 복지사무소가 따로 구분·독립되어 있지 않으며 대부분의 상담은 복지사무소에서 급여 및 서비스제공과 함께 주어진다. 그리고 좀 더 전문적인 상담은 민간부분의 상담기관 및 복지관 등에 의뢰하고 있기 때문에 공적인 상담소가 복지사무소로부터 독립되어 따로 설치되어야 한다는 움직임도 없

---

92) 1988년 자격시험제도의 실시는 1986년에 국제사회복지회의가 개최되어 자격제도의 확립에 대한 토의를 거쳐 「사회복지사 및 개호복지사법안」의 기초가 되는 의견을 건의한 것에서 비롯되었는데 이 때 논의된 것은 미국의 대부분의 주에서 면허 또는 등록제도가 입법화되어 있고, 영국에서는 CQSW라는 자격제도가 1972년부터 설치되어 있음에도 불구하고(David Tossell & Richard Webb, *Inside the Caring Services*, London: Edward Arnold, 1986, p. 270) 일본에 독특한 자격제도가 없기 때문에 외국에 비해 복지전문가의 양성이 뒤떨어져있다고 하는 인상을 주는 것을 지적하면서 이에 대응하여 자격제도의 확립이 필요하다는 것이었다. (일본전국사회복지협의회편, 최근 일본의 사회복지동향, 윤정옥역, 홍익재, 1992, pp. 276-77)

다. 그러나 일본은 아동상담소와 복지사무소가 따로 구분, 독립되어 있다. 외형적으로는 구분되어 있지만 실제 상담내용에 있어서는 두 기관의 역할구분이에 애매모호하다는 것이 문제점으로 지적되고 있으며 이에 따라 각종 상담소와 복지사무소를 통합시키는 복지센터의 구상이 여러 곳에서 제시되고 있다. 이와 같은 움직임을 가속화시키는 것은 일본에는 상담을 제공하는 공립이나 민간복지관이 상당히 제한되어 있다는 것이다.

이와 같은 유사함과 상이함을 결정하는 요인들이 한국의 복지사무소를 설치하는데 제시하는 시사점은 첫째, 사회복지서비스 전달체계는 주민의 욕구를 적시에 적절하게 반영하고 서비스제공자의 자율성을 극대화하기 위해 지방분권화를 중시하는 것이 바람직하다는 것이다. 공적부조의 경우는 사회복지서비스와는 달리 국가의 빈곤정책방향에 따라 국가책임을 중시하는 중앙정부의 프로그램화 할 수 있다. 그러나 공적부조를 사회복지사무소의 업무로 결정하지 않을 것인가는 현실적으로 중앙정부의 프로그램화 했을 때 미국이나 영국처럼 그를 실시하는 중앙정부의 하부조직이 있는가 하는 문제를 고려하여야 할 것이다.

둘째, 유사함과 상이함이 공적부조 및 사회복지서비스 업무의 효과성의 차이에 미치는 영향에 대해서 직접적으로 비교는 되지 않았지만, 업무의 효과성을 높이기 위해서는 전문성을 유지하는 것을 하나의 방안으로 사용하고 있음을 알 수 있다. 공적부조나 사회복지서비스업무의 전문성은 어느 국가에서나 인정되고 있고 사회복지사무소를 일반행정으로부터 분리하는 것과 공적부조 및 사회복지서비스업무의 전문성을 유지하는 것 및 전문인력의 자질을 향상시키는 것은 상당히 밀접한 연관이 있다는 것이 외국의 사례비교에서 지적되었으므로 전문성을 유지하기 위하여는 일반행정으로부터 분리하는 것이 전제되어야 할 것이다. 외국에서 사회복지업무를 수행하는 사회복지사무소조직은 보건, 의료업무를 수행하는 조직과도 분리, 독립되어 있다는 것에서 사회복지업무의 전문성은 보건, 의료업무의 전문성과도 구분되는 것임이 확연히 드러난다. 따라서 이러한 사회복지사무소의 독립적 위상은 업무의 효율성을 성취하려는 목적도 사회복지업무에 대한 전문성의 인지를 전제로 하고 있음을 나타낸다고 볼 수 있다.

셋째, 사회복지사무소의 업무는 사회복지업무를 수행하는 기타 공적기관

과 민간기관과의 관계를 고려하여 명확한 역할분담을 전제로 결정되어야 한다. 일본처럼 상담소와 복지사무소의 역할분담이 모호할 때 두 기관간의 갈등이 생기며 결국 제도개편의 노력을 가져오는 것을 볼 때, 한국에서도 명확한 역할분담을 전제로 사회복지사무소의 업무가 결정되어야 장기적으로 오래 유지될 수 있는 조직이 될 것이다.



---

## 참 고 문 헌

---



< 동 서 >

- 강남기. "미국의 빈곤정책." 사회정책연구. 2, 한국복지정책연구소, 1982, pp. 187-206.
- 강숙자, 윤정숙. "영국의 사회봉사전달체계." 사회정책연구. 8, 1986, pp. 160-74.
- 강용기. "우리나라 지방정부의 사회복지행정조직과 구조개선 방안 연구." 연세대 원우론집. 17, 1990.2, pp. 163-81.
- 경제기획원. 1991년도 예산개요. 1992.  
\_\_\_\_\_. 한국의 사회지표. 1979, 1989, 1991.
- 공석덕. 행정조직의 관리체제와 직무만족의 관계에 관한 연구: 경남의 시도청을 대상으로. 부산대행정대학원 석사학위논문, 1988.
- 권오구. "생활보호사업의 현황과 과제." 사회복지. 85, 한국사회복지협의회, 1985, pp. 21-59.
- 권원기. 한국 생활보호대상자의 지원체제에 관한 연구: 전달체계의 개선방안을 중심으로. 경희대대학원 석사학위논문, 1988.2.
- 권흥택. 지방자치제 실시에 따른 내부행정조직의 개편 방안 연구. 연세대 행정대학원 석사학위논문, 1987.
- 기독교사회복지연구소. "지역주민의 사회복지욕구 측정과 서비스 전달체계." 사회복지. 107, 한국사회복지협의회, 1990, pp. 89-120.
- 김경호. 한국 사회복지서비스의 전달체계개선에 관한 연구. 성균관대행정대학원 석사학위논문, 1989.
- 김규삼. "한국의 사회복지행정체계." 경남대 논문집. 15, 1988, pp. 343-71.
- 김만두 역. "일본의 사회복지사 및 개호복지사법." 사회사업논문집. 8, 강남사회복지학교, 1988, pp. 207-25.
- \_\_\_\_\_. "우리나라 생활보호사업의 현황." 아산. 49, 아산사회복지사업재단, 1990, pp. 8-29.
- 김명환. "공공서비스 공급체계에 관한 연구." 상지대논문집. 8, 상지대학교, 1981, pp. 105-26.
- 김상균. "국민복지연금과 사회복지전달체계." 제3회 전국사회복지대회 보고서. 한국사회복지협의회, 1985, pp. 33-47.
- 김성순. "고령화사회에 있어서 지방정부의 역할에 관한 연구." 지방행정연구. 5(3), 한국지방행정연구원, 1990.8, pp. 109-24.

- \_\_\_\_\_. 고령화사회와 복지행정. 홍익재, 1990.
- 김성천. \*한국가족복지서비스 전달체계의 개선방향에 관한 연구: 공적 전달체계를 중심으로.\* 원광대논문집(인문사회계열). 24, 1990.7, pp. 295-312.
- \_\_\_\_\_. \*미국의 사회봉사 전달체계.\* 사회정책연구. 6, 한국복지정책연구소, 1985, pp. 133-59.
- 김성호. 한국공무원의 행정행태에 관한 실증적 연구. 연세대행정대학원 석사학위논문, 1987.
- 김영모. \*생활보호사업의 문제점과 개선방안.\* 사회정책연구. 8, 한국복지정책연구소, 1986, pp. 78-112.
- \_\_\_\_\_. \*한국 빈곤정책.\* 사회정책연구. 2, 한국복지정책연구소, 1982.5, pp. 151-66.
- 김중찬. \*한국 행정기구개혁에 관한 연구.\* 강남사회복지학교논문집. 10, 1983.2, pp. 237-54.
- 김태영. \*지방자치와 지역복지의 과제와 전망.\* 사회복지. 102, 한국사회복지협의회회, 1989, pp. 133-41.
- 김해동. \*자치체하의 일선지방행정 역할 재정립.\* 지방행정연구. 8, 한국지방행정연구원, 1988.5, pp. 41-51.
- 김현숙. \*사회복지전문요원의 직무수행에 관한 실태조사연구.\* 사회복지연구논문집. 13, 국립사회복지연수원, 1990, pp. 109-67.
- 김현조. \*사회복지행정의 합리화-중앙정부와 지방정부간의 기능배분을 중심으로.\* 동의법정. 5, 동의대학교, 1989.2, pp. 65-93.
- 김호섭. \*행정과 전문직업주의(professionalism); 한국사회의 변혁과 전문인 집단.\* 현상과 인식. 47, 1989.12, pp. 9-28.
- 김홍식. 지방자치실시에 따른 복지행정체계의 진로에 관한 연구. 한국지방행정연구원, 1992.
- \_\_\_\_\_. 지방자치실시에 따른 사회복지행정체계의 진로에 관한 연구. 한국행정학회, 1989, pp. 331-41.
- 남기민. \*사회복지행정의 전문화에 관한 연구.\* 청주대 행정논총. 5, 1985.2, pp. 73-84.
- 남동우. \*영세민 생활보호행정의 문제점과 그 개선 방안- 일선행정의 과정과 절차를 중심으로.\* 제 6기 시장, 군수과정 연구논문집. 1987, pp. 521-71.
- 대한통계협회. 주요해외경제지표. 1992.
- 박문옥. \*복지국가와 복지행정<특집>.\* 고시계. 307, 1982.9, pp. 149-57.
- \_\_\_\_\_. \*복지행정의 문제의식과 과제.\* 월간고시. 185, 1989.6, pp. 171-82.

- 박호숙. '지방자치제 실시에 즈음한 행정기능의 합리적 재분배 방안.' 지방행정 연구. 14, 한국지방행정연구원, 1989.11, pp. 67-83.
- \_\_\_\_\_. 지방자치제 실시에 따른 지방정부의 사회복지기능에 관한 연구. 한국지방행정연구원, 1988.
- 변창남. '한국의 사회복지서비스 체계 고찰과 서비스의 활성화 방안 연구.' 사회복지. 88, 한국사회복지협의회, 1986, pp. 53-80.
- \_\_\_\_\_. '미국의 공적부조-공적부조의 내용, 발전과정, 행정.' 사회복지. 97, 한국사회복지협의회, 1988, pp. 87-115.
- 보건사회부. 1992년도 사회복지관 운영-건립 국고보조사업지침. 1992.
- \_\_\_\_\_. '92주요업무자료. 1992.
- \_\_\_\_\_. 노인복지시설현황. 1991.
- \_\_\_\_\_. 보건사회백서. 1991.
- \_\_\_\_\_. 보건사회통계연보. 1991.
- \_\_\_\_\_. 부녀복지시설현황. 1991.
- \_\_\_\_\_. 사회복지관 설치-운영규정. 1992.
- \_\_\_\_\_. 아동복지사업지침. 1992.
- \_\_\_\_\_. 아동복지시설현황. 1991.
- \_\_\_\_\_. 장애인복지시설현황. 1991.
- 보사부 사회국. '90년 사회복지전문요원 배치, 채용 및 관리 지침. 1990.
- \_\_\_\_\_. 사회복지전문요원 활동사례집. 1991.
- 서상목, 최일섭, 김상균. 사회복지전달체계의 개선과 전문인력 활용방안. 한국개발연구원, 1988.
- 성기수. 일선 사회복지행정의 개선에 관한 연구. 경희대행정대학원 석사학위논문, 1988.
- 성민선 외. '지방자치제와 가정복지국의 활성화.' 여성연구. 21, 한국여성개발원, 1988.12, pp. 39-62.
- 손의목. '생활보호행정 40년사.' 사회복지연구논문집. 14, 국립사회복지연수원, 1991, pp. 3-39.
- \_\_\_\_\_. '아동복지행정 40년사.' 사회복지연구논문집. 11, 국립사회복지연수원, 1988, pp. 3-56.
- 송근원. '미국 공적부조예산의 결정에 영향을 미치는 요인들.' 한국행정학회보. 23(1), 한국행정학회, 1989, pp. 331-41.
- 송정부. '일본의 빈곤정책.' 사회정책연구. 2, 한국복지정책연구소, 1982, pp. 167-85.

- 신무섭. '공무원의 직무태도에 관한 비교연구: 1979년 및 1983년을 중심으로.' 한국행정학보, 18, 1984.6, pp. 281-305.
- 신복기. '사회사업행정의 발달과정에 관한 연구.' 부산대사회과학논총, 5, 1984.6, pp. 219-37.
- 신상준. '복지관료제의 기본속성.' 한국행정학보, 22(2), 1988.12, pp. 345-71.
- 신섭중. '지방화시대를 맞이한 사회복지체계의 공사분담.' 사회복지, 107, 한국 사회복지협의회, 1990, pp. 57-67.
- 안승미. 한국지역사회복지정책의 개선방안- 행정-재정중심으로 일본과 비교고찰. 이화여대대학원 석사학위논문, 1991.
- 안중기. '저소득층의 생활보호행정에 관한 연구.' 제 25기 중견간부양성과정 연구논문집, 1989, pp. 158-214.
- 안해균. '선진복지사회의 실상 - 외국의 생활보장과 공적부조를 중심으로.' 지방행정, 330, 1981.4, pp. 57-75.
- 양인석. '지방자치제 실시에 따른 지방행정조직의 개선 방안-경기도를 중심으로.' 제 11기 고급간부양성과정 연구논문집, 1991, pp. 333-86.
- 오세복. 한국 사회복지서비스 전달체계개선에 관한 연구. 연세대행정대학원 석사학위논문, 1985.
- 오세홍. '일선공무원의 행정행태에 관한 연구.' 전주대정책과학논총, 4, 1988.12, pp. 149-66.
- 오수보. 한국의 지역사회복지행정에 관한 연구. 단국대행정대학원 석사학위논문, 1990.
- 오희환. 지방행정기능분석에 관한 연구(II). 한국지방행정연구원, 1992.
- 우상태. '공적부조정책에 관한 이론적 고찰.' 지역사회개발논총, 7, 1985.7, pp. 89-108.
- 원석조. '영국의 빈곤정책.' 사회정책연구, 2, 1982, pp. 207-31.
- \_\_\_\_\_. '일본의 사회복지서비스 전달체계.' 사회정책연구, 6, 한국복지정책연구소, 1985, pp. 97-132.
- \_\_\_\_\_. '프랑스의 사회부조 전달체계.' 사회정책연구, 6, 한국복지정책연구소, 1985, pp. 175-82.
- \_\_\_\_\_. '한국형 복지사무소에 관한 연구.' 사회정책연구, 8, 한국복지정책연구소, 1986, pp. 113-50.
- \_\_\_\_\_. '영세민 대상선정과정에서의 문제점.' 사회복지, 90, 한국사회복지협의회, 1986, pp. 25-46.
- \_\_\_\_\_. '지방자치제하의 지역복지모델에 관한 연구.' 사회정책연구, 9, 한국복

- 지정책임연구소, 1987, pp.172-201.
- \_\_\_\_\_. '생활보호사업의 문제점과 사회복지전문요원의 역할.' 사회복지, 113, 1992, pp. 5-30.
- 유석용. '지방행정의 전문화를 위한 인사관리; 임용, 전보, 승진.' 지방자치, 11, 1989. 8, pp. 140-53.
- 윤재풍. '지방행정조직의 이념과 구조.' 지방행정연구, 5(3), 한국지방행정연구원, 1990. 8, pp. 125-36.
- 윤정숙. '사회복지서비스의 공급체계 연구-일본의 복지사무소제도의 현상과 문제점을 중심으로.' 사회복지, 84, 1985, pp. 121-40.
- 윤희미, 김근식. 사회복지전문요원제의 발전방향에 관한 연구: 문제점과 개선방안. 한국보건사회연구원, 1991.
- 윤화우. '한국복지행정제도의 변천과정에 관한 연구.' 사회복지연구, 12, 대구대 사회복지연구소, 1984, pp. 219-43.
- 이계식. 사회보장재정지출의 증대와 재원조달 정책방향. 한국개발연구원, 1988.
- 이계탁. '우리나라 생활보호사업의 내용 분석과 개선 과제.' 경희대사회과학논총, 7, 1989.12, pp. 1-24.
- 이기우. '독일에서의 지방자치단체에 대한 국가의 감독(상).' 판례월보, 228, 판례월보사, 1989, pp. 10-5.
- \_\_\_\_\_. '독일에서의 지방자치단체에 대한 국가의 감독(하).' 판례월보, 229, 판례월보사, 1989, pp. 9-17.
- 이영대. '농촌 공적부조제도의 현황과 개선방안: 지역별 공적부조 인구나 특성 분석을 중심으로.' 사회정책연구, 12, 1990.4, pp. 149-67.
- 이영연. '우리나라 공적부조제도의 현황과 개선방안.' 사회보장연구, 3, 한국사회보장학회, 1987, pp. 165-200.
- 이영철. '도시영세민을 위한 지역사회복지관의 모형개발에 관한 연구.' 한국사회복지학, 11, 한국사회복지학회, 1988, pp. 38-56.
- 이용교. '일선행정기관 사회복지담당자의 직무에 관한 연구.' 한국사회복지학, 16, 한국사회복지학회, 1990, pp. 177-93.
- 이은재. '지방공무원의 행태발전에 관한 연구.' 지방행정연구, 4, 한국지방행정연구원, 1989, pp. 11-24.
- 이정숙. '지역사회복지프로그램 개발을 위한 사회복지전문요원의 역할.' 사회복지, 106, 1990.9, pp. 5-31.
- 이정호. '지역사회복지자원 동원과 그 활용에 관한 연구.' 사회복지연구논문집, 2, 국립사회복지연수원, 1982, pp. 293-322.

- \_\_\_\_\_. '일본의 사회복지 실태에 관한 연구 - 복지재정과 민간사회복지활동을 중심으로.' 사회복지연구논문집. 4, 1984, pp. 43-118.
- \_\_\_\_\_. '사회복지 지방행정조직에 관한 연구.' 사회복지연구논문집. 7, 국립사회복지연수원, 1985, pp. 47-115.
- \_\_\_\_\_. '사회복지민간조직에 관한 연구.' 사회복지연구논문집. 8, 1986, pp. 133-87.
- \_\_\_\_\_. 한국사회복지행정조직체계의 개선방안에 관한 연구. 경희대학교 박사학위논문, 1987.
- \_\_\_\_\_. '일본 복지사무소에 관한 연구.' 사회복지연구논문집. 11, 1988, pp. 305-57.
- \_\_\_\_\_. '지방자치제 실시와 지역사회복지기관의 기능.' 사회복지. 34, 한국사회복지협의회, 1988, pp. 4-38.
- \_\_\_\_\_. '생활보호사업의 개선방안에 관한 연구.' 사회복지연구논문집. 14, 국립사회복지연수원, 1991, pp. 41-81.
- \_\_\_\_\_. '일선지방행정의 사회복지전문기능 강화방안 연구.' 사회복지연구논문집. 15, 국립사회복지연수원, 1992, pp. 37-64.
- 이정호외. 사회복지시설, 기관·단체 및 종사자 실태 조사연구보고서. 한국사회복지협의회, 1986.
- 이창현. '생활보호사업의 개선방안.' 제 27기 중견간부양성과정 연구논문집. 1991, pp. 405-55.
- 일본전국사회복지사협회. 최근일본의 사회복지동향. 윤정옥번역, 홍익재, 1992.
- 임승빈. '일본형 복지국가에 있어서 중앙정부와 지방정부의 관계.' 한국의대한국지역연구. 8, 한국지역문제연구소, 1990.12, pp. 82-120.
- 장소영. '지역사회복지관과 복지사무소의 기능에 관한 비교연구.' 한국사회복지학. 2, 한국사회복지학회, 1987, pp. 18-42.
- 장인협. 공적부조제도에 관한 연구 - 정책과 기술. 서울대대학원 박사학위논문, 1981.
- \_\_\_\_\_. '공적부조정책과 기술적용에 관한 연구.' 사회복지연구논문집. 2, 국립사회복지연수원, 1982, pp. 25-47.
- 전영찬. '중소도시의 동행정조직과 기능 활성화 방안-진해시를 중심으로.' 제 24기 중견간부양성과정 연구논문집. 1988, pp. 397-483.
- 전재일. '사회복지행정의 전문화 방안; 사회복지전달체계를 중심으로', 사회복지. 110, 한국사회복지협의회, 1991, pp. 115-25.
- 정경배, 박경숙, 박능후. 국민연금확대방안연구. 한국인구보건연구원, 1988.



- 정복란외. 생활보호대상자 선정에 관한 연구. 한국보건사회연구원, 1991.
- 정세욱. 지방행정학. 법문사, 1992.
- 정순관. '복지행정과 관료제; 공식성·전문성·대표성을 중심으로.' 전남대학교논문집(법·행정학). 34, 1989.12, pp. 121-43.
- 정승룡. 한국 사회복지서비스 전달체계에 관한 연구. 연세대행정대학원 석사학위논문, 1991.
- 정영관. 중앙정부와 지방자치단체간의 기능합리화 방안-사회복지 및 환경위생행정을 중심으로. 동국대행정대학원 석사학위논문, 1987.
- 정진갑. 한국 사회복지행정조직의 활성화 방향에 관한 연구. 전북대대학원 석사학위논문, 1987.
- 정진영. '사회복지조직의 연구를 위한 이론적 배경.' 농촌발전연구총서. 9, 서울여자대학교 농촌발전연구소, 1984, pp. 49-59.
- 조창현. 지방공무원의 의식구조와 인사행정의 개선 방안 연구. 한국지방행정연구원, 1986.
- 주정미. 일선 공적부조 담당자의 직무수행에 관한 연구. 서울대대학원 석사학위논문, 1991.
- 중앙공무원교육원. 우수연구보고서집. 중앙공무원교육원, 1991.
- 진세혁. 지방자치단체의 사회복지행정실태에 관한 연구: 서울특별시의 사회복지서비스를 중심으로. 동국대대학원 박사학위논문, 1990.
- 차익남. 한국사회복지정책의 전달체계에 관한 연구. 단국대대학원 석사학위논문, 1985.
- 차홍봉. '한국의 노인복지 행정조직체계.' 한국노년학. 8, 한국노년학회, 1988, pp. 155-65.
- 최성재. '영국과 미국의 노인복지전달체계.' 한국노년학. 8, 한국노년학회, 1988, pp. 166-77.
- 최일섭. '공적부조의 전달체계와 향후 10년의 과제.' 사회복지. 85, 한국사회복지협의회, 1985, pp. 5-20.
- \_\_\_\_\_. '지방자치와 지역사회복지.' 사회복지. 96, 한국사회복지협의회, 1988, pp. 7-21.
- 통계청. 지역통계연보. 1991.
- 표갑수. '한국생활보호사업의 문제점과 개선방안.' 청주대사회과학논총. 9, 1990. 5, pp. 59-85.
- 한국복지정책연구소. 시범복지사무소 모형개발을 위한 기초조사. 보사부, 1985.
- 한국사회복지협의회. 전국사회복지대회보고서-80년대의 사회복지전략. 1981.

- \_\_\_\_\_ . 지방자치화시대와 사회복지. 1987.
- \_\_\_\_\_ . 제 7차 경제사회발전 5개년계획과 전문사회복지사의 도전.  
1992.
- 한국사회복지협의회 출판부. 사회복지법전. 1991.
- 한국사회사업(복지)대학협의회. 사회복지전달체계와 사회복지사의 역할. 한국복  
지정책연구소, 1989.
- 한국지방행정연구원. 지방행정기능분석에 관한 연구 I. 1985.
- \_\_\_\_\_ . 지방자치단체의 기능과 내부부의 역할에 관한 세미나. 한  
국지방행정연구원, 1990.
- \_\_\_\_\_ . 지방행정기능분석에 관한 연구 II. 1992.
- 한국지역개발·자치학회 편. "지방행정 전문인의 확보 및 활용방안." 개발과 자  
치. 1, 1987.9, pp. 317-24.
- 한영수. "지방자치시대의 사회복지정책 과제." 지방행정연구. 7(1), 한국지방행  
정연구원, 1992. 2, pp. 103-19.
- 현대사회연구소. 일선대민행정공무원의 부조리 실태와 대책. 현대사회연구소,  
1990.
- 황영호. 공무원의 조직몰입(commitment)에 관한 연구. 서울대행정대학원 석사학  
위논문, 1987.

< 양 서 >

- Challis, Linda. Organising Public Social Services. Essex: Longman, 1990.
- Cooper, Joan. "The Mosaic of Personal Social Services: Public, Voluntary  
and Private." British Journal of Social Work. Vol. 18, No. 3,  
British Association of Social Workers, 1988, pp. 237-50.
- Elkin, Robert. "Paying the Piper and Calling the Tune: Accountability in  
the Human Services." Administration in Social Work. Vol. 9, No.  
2, Binghamton: The Haworth Press, 1985, pp. 1-13.
- Ezell, Mark & Patti, Rino J. "State Human Service Agencies: Structure  
and Organization." Social Service Review. Chicago: The University  
of Chicago Press, March 1990, pp. 22-45.
- Ghere, Richard K. "Effects of Service Delivery Variations on  
Administration of Municipal Human Services Agencies: The Contract

- Approach Versus Agency Implementation." Administration in Social Work. Vol. 5, No. 1, Binghamton: The Haworth Press, Spring 1981, pp. 65-78.
- Hasenfeld, Yeheskel & English, Richard A. Human Service Organization. Ann Arbor: The University of Michigan Press, 1974.
- Hokenstad Jr., Merl C. & Ritvo, Roger A. Linking Health Care and Social Service: International Perspective. Beverly Hills: Sage Publication, 1982.
- Johnson, Norman. The Welfare State in Transition: The Theory and Practice of Welfare Pluralism. New York: Harvester Sheatsheaf, 1987.
- Kahn, Alfred J. & Kamerman, Sheila B. Social Services in International Perspective: The Emergence of the Sixth System. New Brunswick: Transaction Books, 1977.
- Kramer, Ralph M. "Public Fiscal Policy and Voluntary Agencies in Welfare States." Social Service Review. Chicago: The University of Chicago Press, March 1979, pp. 1-14.
- \_\_\_\_\_. "Voluntary Agencies in Four Welfare States." Administration in Social Work. Vol. 3, No. 4, Binghamton: The Haworth Press, Winter 1979, pp. 397-407.
- \_\_\_\_\_. "Voluntary Agencies and the Personal Social Service." in The Nonprofit Sector edited by Walter W. Powell. New Haven: Yale University Press, 1987.
- Martinez-Brawley, Emilia E. & Brawley Edward Allan. "Community care in a rural patch in Cumbria, England." Social Service Review. Chicago: The University of Chicago Press, March 1992, pp. 32-49.
- Millar, Ken. "Declassification of Professional Social Workers: A Personnel Issues Facing the Human Services." Administration in Social Work. Vol. 10, No. 4, Binghamton: The Haworth Press, Winter 1986, pp. 15-21.
- Morris, Robert. "3/Persistent Issues and Elusive Answers in Social Welfare Policy, Planning and Administration." Administration in Social Work. Vol. 6, No. 2/3, Binghamton: The Haworth Press, Spring/Fall 1982, pp. 33-47.
- Munday, Brian ed. The Crisis in Welfare: An International Perspective on

Social Services and Social Work. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf, 1989.

Norman, Alex J. "Issues in Promoting Planning in the Human Service Delivery System: The Case of Area Agencies on Aging."

Administration in Social Work. Vol. 3, No. 1, Binghamton: The Haworth Press, Winter 1979, pp. 79-89.

Patti, Rino J. Social Welfare Administration: Managing Social Programs in a Developmental Context. Englewood Cliffs: Prentice Hall Inc., 1983.

\_\_\_\_\_. "In Search of Purpose for Social Welfare Administration." Administration in Social Work. Vol. 9, No. 3, Binghamton: The Haworth Press, Fall 1985, pp. 1-14.

Richter, Barbara & Ozawa, Martha N. "Purchase of Service Contacts and the Fuctioning of Private Agencies." Administration in Social Work. Vol. 7, No. 1, Binghamton: The Haworth Press, Spring 1983, pp. 25-37.

Sarri, Rosemary C. "2/Management Trends in the Human Services in the 1980's." Administration in Social Work. Vol. 6, No. 2/3, Binghamton: The Haworth Press, Summer/Fall 1982, pp. 19-30.

Sosin R, Michael. "Do Private Agencies Fill Gaps in Public Welfare Programs? A Research Note." Administration in Social Work. Vol. 8, No. 2, Binghamton: The Haworth Press, Summer 1984, pp. 13-23.

\_\_\_\_\_. "Decentralizing the Social Service System: A Reassessment." Social Service Review. Chicago: The University of Chicago Press, December 1990, pp. 617-36.

Stein, Herman D. "The Concept of the Human Service Organization: A Critique." Administration in Social Work. Vol. 4, No. 2, Binghamton: The Haworth Press, Summer 1980, pp. 1-13.

Stewart, William F. "The Administration of Decentralized Policy Delivery Systems: Feedback and Accountability for Goal Achievement in Federal Public Welfare Grant Programs." Administration in Social Work. Vol. 5, No. 2, Binghamton: The Haworth Press, Summer 1981, pp. 1-14.

Stoner, Madeleine R. "Social Service Administration and Practice in a

- Conservative Welfare Delivery System." Administration in Social Work. Vol. 7, No. 3/4, Binghamton: The Haworth Press, Fall/Winter 1983, pp. 21-31.
- Terrell, Paul. "Private Alternatives to Public Human Services Administration." Social Service Review. Chicago: The University of Chicago Press, March 1979, pp. 56-74.
- Tossell, David & Webb, Richard. Inside The Caring Services. London: Edward Arnold, 1986.
- Tourigny, Ann Ward & Miller, Joe A. "Community-based Human Service Organizations: Theory and Practice." Administration in Social Work. Vol. 5, No. 1, Binghamton: The Haworth Press, Spring 1981, pp. 79-86.
- Tucker, David J. "A Quantitative Assessment of the 'Parallel Bars' Theory of Public-Voluntary Collaboration." Administration in Social Work. Vol. 4, No. 2, Binghamton: The Haworth Press, Summer 1980, pp. 29-46.
- Velasquez, Joan S. et al. "Use of Formative Evaluation in Human Services Department." Administration in Social Work. Vol. 10, No. 2, Binghamton: The Haworth Press, Summer 1986, pp. 67-77.
- Webb, Adrian & Wistow, Gerald. Social Work, Social Care and Social Planning: The Personal Social Services Since Seebohm. London: Longman, 1987.
- Wyers, Norman L. "Income Maintenance Revisited: Functions, Skills and Boundaries." Administration in Social Work. Vol. 5, No. 2, Binghamton: The Haworth Press, Summer 1981, pp. 15-28.



---

---

부 록

---

---





## 부 록 목 차

부록 I. 생활보호업무비중이 40%미만인 사회복지전문요원과 70%이상인 전문요원간의 비교분석 .....	349
부록 II. 사회복지전문요원의 업무만족 및 소진현상에 대한 요인분석.....	354

## 부 록 표 목 차

〈 부록 표 I - 1 〉 생활보호업무비중 40%이하, 70%이상 집단간 연령 .....	350
〈 부록 표 I - 2 〉 생활보호업무비중 40%이하, 70%이상 집단간 결혼 여부 ..	350
〈 부록 표 I - 3 〉 생활보호업무비중 40%이하, 70%이상 집단간 현재 근무지.	350
〈 부록 표 I - 4 〉 생활보호업무비중 40%이하, 70%이상 집단간 사회복지 전문요원 경력 .....	351
〈 부록 표 I - 5 〉 생활보호업무비중 40%이하, 70%이상 집단간 현 근무지 근무기간 .....	351
〈 부록 표 I - 6 〉 생활보호업무비중 40%이하, 70%이상 집단간 사회복지사 급수 .....	351
〈 부록 표 I - 7 〉 생활보호업무비중 40%이하, 70%이상 집단간 최종 학력 ..	351
〈 부록 표 I - 8 〉 생활보호업무비중 40%이하, 70%이상 집단간 전공 .....	352
〈 부록 표 I - 9 〉 생활보호업무비중 40%이하, 70%이상 집단간 전직 .....	352
〈 부록 표 I -10 〉 생활보호업무비중 40%이하, 70%이상 집단간 전문요원동기	353
〈 부록 표 I -11 〉 생활보호업무비중 40%이하, 70%이상 집단간 임용전 지식.	353
〈 부록 표 I -12 〉 생활보호업무비중 40%이하, 70%이상 집단간 담당가구중 전문적 대인서비스 필요가구수 비율 .....	353
〈 부록 표 II - 1 〉 요인분석에 사용된 변수의 문항 .....	354
〈 부록 표 II - 2 〉 요인의 추출 .....	355
〈 부록 표 II - 3 〉 요인 회전 후 요인적재량의 산출 .....	357
〈 부록 표 II - 4 〉 집단화한 변수의 명명 .....	358

## 부록 I. 생활보호업무비중이 40%미만인 사회복지 전문요원과 70%이상인 전문요원간의 비교분석

본 연구에서는 사회복지전문요원이 일선행정기관에서 타업무를 겸임함으로써 발생하는 문제를 파악하기 위하여, 1992년 9월 사회복지전문요원의 역할 수행에 대한 조사를 사회복지전문요원 1,000명을 대상으로하여 실시하였다. 타업무겸임비중이 현격히 다른 두집단을 비교하기 위하여, 생활보호업무비중이 70%이상(일반행정업무, 사회복지서비스, 보건·위생, 지역복지서비스업무 등의 타업무겸임이 30%미만)인 집단과 40%이하(타업무겸임 60%초과)인 집단을 추출하여 비교하였다. 또한 분석에 중요한 영향을 미치는 업무량을 통제하기 위하여 두집단간에 가장 많이 차이가 나는 업무량의 범위를 제외시켜, 전문요원 1인당 담당가구(거택보호, 자활보호, 의료부조가구)의 합이 50가구 이상 400가구 이하인 전문요원의 경우를 추출하였다. 결과적으로 생활보호업무비중이 70%이상인 211명과 40%이하인 171명이 비교 분석되었다.

이와 같이 추출한 두집단간의 차이를 비교한 결과 연령, 결혼여부, 현재 근무지, 사회복지전문요원 경력, 현 근무지 근무기간, 사회복지사급수, 최종학력, 전공, 전직, 전문요원 동기, 임용전 사전지식습득 정도, 담당가구중 전문적 대인서비스 필요가구수 비율 등의 일반사항에 관한 변수에 있어서는 유의수준이 .10이상으로 나타나 유의미한 차이를 보이지 않았다. 생활보호업무비중 40%이하집단과 70%이상 집단의 차이를 살펴보면, 각각 연령은 27.71세, 27.38세; 결혼여부는 미혼이 68.4%, 69.9%; 동사무소 근무가 70.2%, 71.6%; 전문요원 경력이 14.91개월, 16.19개월; 현 근무지 근무기간이 13.91개월, 14.41개월; 사회복지사 1급소지자가 68.8%, 75.6%; 대학교 졸업자가 84%, 90%; 사회복지(사업)학 전공이 82.3%, 86.2%; 전직은 학생이 37.9%, 35.1%, 사회복지관련단체·기관 근무가 18.0%, 20.6%; 담당가구중 전문적 대인서비스가 필요한 가구의 비

중은 29.31%, 27.48%로 비슷한 분포를 보이고 있다.

< 부록 표 I-1 > 생활보호업무비중 40%이하·70%이상 집단간 연령  
(단위: 세)

	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값	유의수준
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
연령	171	27.71	3.51	209	27.38	3.58	.89	.38

< 부록 표 I-2 > 생활보호업무비중 40%이하·70%이상 집단간 결혼 여부

	생활보호업무비중 40%이하	생활보호업무비중 70%이상	계
기혼	54 ( 31.6)	63 ( 30.1)	117 ( 30.8)
미혼	117 ( 68.4)	146 ( 69.9)	263 ( 69.2)
계	171 (100.0%)	209 (100.0%)	380 (100.0%)

\* CHI-SQUARE .04; 자유도 1; 유의수준 .85

< 부록 표 I-3 > 생활보호업무비중 40%이하·70%이상 집단간 현재 근무지

	생활보호업무비중 40%이하	생활보호업무비중 70%이상	계
동사무소	120 ( 70.2)	151 ( 71.6)	271 ( 70.9)
읍사무소	8 ( 4.7)	12 ( 5.7)	20 ( 5.2)
면사무소	43 ( 25.1)	48 ( 22.7)	91 ( 23.8)
계	171 (100.0%)	211 (100.0%)	382 (100.0%)

\* CHI-SQUARE .44; 자유도 2; 유의수준 .80

< 부록 표 I-4 > 생활보호업무비중 40%이하·70%이상 집단간 사회복지전문요원 경력

( 단위: 개월 )

	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값	유의수준
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
경력	170	14.91	6.81	209	16.19	8.09	-1.67	.10

< 부록 표 I-5 > 생활보호업무비중 40%이하·70%이상 집단간 현근무지 근무기간 ( 단위: 개월 )

	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값	유의수준
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
근무기간	169	13.91	5.26	205	14.41	6.05	-.83	.41

< 부록 표 I-6 > 생활보호업무비중 40%이하·70%이상 집단간 사회복지사 급수

	생활보호업무비중 40%이하	생활보호업무비중 70%이상	계
1 급	117 ( 68.8 )	158 ( 75.6 )	275 ( 72.6 )
2 급	26 ( 15.3 )	30 ( 14.4 )	56 ( 14.8 )
3 급	27 ( 15.9 )	21 ( 10.0 )	48 ( 12.7 )
계	170 ( 100.0% )	209 ( 100.0% )	379 ( 100.0% )

\* CHI-SQUARE 3.17; 자유도 2; 유의수준 .21

< 부록 표 I-7 > 생활보호업무비중 40%이하·70%이상 집단간 최종 학력

	생활보호업무비중 40%이하	생활보호업무비중 70%이상	계
고등학교 졸업	5 ( 3.0 )	7 ( 3.3 )	12 ( 3.2 )
전문대학 졸업	17 ( 10.1 )	12 ( 5.7 )	29 ( 7.6 )
대학교 졸업	142 ( 84.0 )	190 ( 90.0 )	332 ( 87.4 )
대학원 졸업	5 ( 3.0 )	2 ( .9 )	7 ( 1.8 )
계	169 ( 100.0% )	211 ( 100.0% )	380 ( 100.0% )

\* CHI-SQUARE 4.84; 자유도 3; 유의수준 .18

< 부록 표 I-8 > 생활보호업무비중 40%이하·70%이상 집단간 전공

	생활보호업무 비중 40%이하	생활보호업무 비중 70%이상	계
사회복지(사업)학	121 ( 82.3)	163 ( 86.2)	284 ( 84.5)
사회학	1 ( .7)	2 ( 1.1)	3 ( .9)
심리학	-	2 ( 1.1)	2 ( .6)
교육학	2 ( 1.4)	3 ( 1.6)	5 ( 1.5)
행정학	-	1 ( .5)	1 ( .3)
경제학	2 ( 1.4)	3 ( 1.6)	5 ( 1.5)
그 외 인문사회과학	11 ( 7.5)	7 ( 3.7)	18 ( 5.4)
자연과학	5 ( 3.4)	5 ( 2.6)	10 ( 3.0)
기 타	5 ( 3.4)	3 ( 1.6)	8 ( 2.4)
계	147 (100.0%)	189 (100.0%)	336 (100.0%)

\* CHI-SQUARE 6.18; 자유도 8; 유의수준 .63

< 부록 표 I-9 > 생활보호업무비중 40%이하·70%이상 집단간 전직

	생활보호업무 비중 40%이하	생활보호업무 비중 70%이상	계
사회복지관련단체·기관	29 ( 18.0)	40 ( 20.6)	69 ( 19.4)
사회복지관련 시설	18 ( 11.2)	21 ( 10.8)	39 ( 11.0)
일반 행정직 공무원	12 ( 7.5)	15 ( 7.7)	27 ( 7.6)
학생	61 ( 37.9)	68 ( 35.1)	129 ( 36.3)
회사·산업체 근무	25 ( 15.5)	32 ( 16.5)	57 ( 16.1)
무직	14 ( 8.7)	13 ( 6.7)	27 ( 7.6)
기 타	2 ( 1.2)	5 ( 2.6)	7 ( 2.0)
계	161 (100.0%)	194 (100.0%)	355 (100.0%)

\* CHI-SQUARE 1.83; 자유도 6; 유의수준 .94

< 부록 표 I-10 > 생활보호업무비중 40%이하·70%이상 집단간 전문요원 동기

	생활보호업무 비중 40%이하	생활보호업무 비중 70%이상	계
안정된 직장과 보수 때문	24 ( 14.2)	18 ( 8.7)	42 ( 11.1)
전공을 살리려고	58 ( 34.3)	96 ( 46.2)	154 ( 40.8)
사명감 때문에	25 ( 14.8)	33 ( 15.9)	58 ( 15.4)
전망이 좋을 것 같아	17 ( 10.1)	20 ( 9.6)	37 ( 9.8)
전문직이므로	35 ( 20.7)	33 ( 15.9)	68 ( 18.0)
특별한 동기 없음	9 ( 5.3)	7 ( 3.4)	16 ( 4.2)
기 타	1 ( .6)	1 ( .5)	2 ( .5)
계	169 (100.0%)	208 (100.0%)	377 (100.0%)

\* CHI-SQUARE 7.94; 자유도 6; 유의수준 .24

< 부록 표 I-11 > 생활보호업무비중 40%이하·70%이상 집단간 임용전 지식

	생활보호업무 비중 40%이하	생활보호업무 비중 70%이상	계
전혀 모르고 있었다	7 ( 4.1)	11 ( 5.3)	18 ( 4.7)
별로 잘 알지 못하였다	53 ( 31.0)	64 ( 30.6)	117 ( 30.8)
보통이다	30 ( 17.5)	31 ( 14.8)	61 ( 16.1)
조금 알고 있었다	72 ( 42.1)	95 ( 45.5)	167 ( 43.9)
매우 잘 알고 있었다	9 ( 5.3)	8 ( 3.8)	17 ( 4.5)
계	171 (100.0%)	209 (100.0%)	380 (100.0%)

\* CHI-SQUARE 1.38; 자유도 4; 유의수준 .85

< 부록 표 I-12 > 생활보호업무비중 40%이하·70%이상 집단간 담당가구중 전문적 대인서비스 필요가구수 비율

( 단위: 가구 )

	생활보호업무비중40%이하			생활보호업무비중70%이상			t값	유의수준
	case	평균	표준편차	case	평균	표준편차		
담당가구수에 대한 비중(%)	165	29.31	22.3	203	27.48	22.0	.79	.43

## 부록II. 사회복지전문요원의 업무만족 및 소진현상에 대한 요인분석

사회복지전문요원의 업무만족과 소진현상을 파악하기 위하여, 36개의 문항을 요인분석(factor analysis)하였다. 요인분석에 사용한 변수의 문항은 다음 < 부록 표 II-1 >와 같다.

< 부록 표 II-1 > 요인분석에 사용된 변수의 문항

변수번호	문 항
198	나는 직장에서의 나의 책임이 무엇인지 잘 알고 있다
199	내가 맡은 일은 그 목적이 명확하다
200	나는 다른 사람들이 내가 맡은 일에 대해 기대하는 바를 예측할 수 있다
201	나는 상부에서 내가 하는 일의 질보다 양에 더 관심이 있다는 인상을 받는다
202	내 직장의 동료와 상사가 나를 전문가로 인정하며 대우해 준다
203	나는 어떤 일을 처리하는데 있어서 서로 다른 집단의 사람들로부터 상반된 요구를 받는 경우가 있다
204	현재의 직장이 나에게 요구하는 업무는 나의 개인적, 전문적 가치와 위배될 때가 많다
205	우리 직장은 일을 하는데 있어 규칙과 법령의 준수를 특히 강조한다
206	나는 내 일을 하는데 많은 재량권을 가지고 있다
207	규칙과 법령이 너무 자주 바뀌어 일을 수행하기 어렵다
209	업무지침이나 규칙이 때로는 애매모호하다
210	일반적으로 말해서 일을 수행하는데 필요한 규칙과 법령이 부족하다
211	내 일이 정말 흥미있다
212	이 직장은 내 고유능력을 발휘할 수 있는 기회가 있다
213	내가 해결해야 하는 문제들이 너무 어렵다
214	일을 다 마치기에는 시간이 너무 모자란다
215	나는 몹시 고되게 일해야 한다
216	일을 제때에 끝마치도록 압력을 받고 있다고 느낀다
217	현재의 업무에 비추어 합당한 보수를 받고 있다
218	현재의 직장에 만족하고 있다
219	앞으로 3년후에도 전문요원으로 일하고 싶다
220	현재의 근무환경에 만족하고 있다
221	현재의 근무환경이 생활보호업무의 수행에 적합하다



222	현 업무가 기대했던 전문요원의 업무와 일치한다
223	사회복지전문요원들은 생활보호대상자들로부터 기대한 만큼 인정을 받고 있다
224	사회복지전문요원들은 지역사회로부터 기대한 만큼 인정을 받고 있다
225	사회복지전문요원들은 일반행정직 상사 및 동료들로부터 기대한 만큼 인정을 받고 있다
226	내가 어떤 클라이언트를 비인격적으로 대하고 있다고 느낀다
227	나는 클라이언트의 문제를 매우 효과적으로 다룬다
228	나는 일 때문에 완전히 기진맥진한 상태에 있다고 느껴진다
229	이 일을 한후로 나는 사람들에게 점점 더 무감각해진다고 느낀다
230	나는 클라이언트에게 무슨 일이 일어나는지 별로 관심이 없다
231	클라이언트와 친밀하게 일하고 나면 매우 흐뭇하다
232	내 직업을 통해 가치있는 많은 일들을 성취해 왔다
233	하루 일과가 끝나면 나는 온 심신이 다 피곤하다
234	하루 종일 직접 사람들과 마주하고 일하는 것이 내게는 정말 힘들다

분석결과 EIGEN값이 1이상인 요인 10개가 추출되었다. 2개의 요인에 의한 해당변수의 분산의 설명력을 나타내주는 COMMUNALITY는 변수 201의 .39를 비롯하여 일반적으로 분석에 채택하는 기준인 .40이상을 나타내고 있어, 요인에서 차지하는 변수의 중요도가 높다고 볼 수 있다. 요인 추출의 결과를 보면 다음 < 부록 표 II-2 >와 같다.

< 부록 표 II-2 > 요인의 추출

변수	COMMUNALITY	*	요인	EIGEN값	분산	누적분산
198	.61986	*	1	5.72928	15.9	15.9
199	.63287	*	2	3.62759	10.1	26.0
200	.42834	*	3	1.90474	5.3	31.3
201	.38899	*	4	1.81503	5.0	36.3
202	.54015	*	5	1.62658	4.5	40.8
203	.45350	*	6	1.41524	3.9	44.8
204	.58090	*	7	1.24543	3.5	48.2
205	.49552	*	8	1.16049	3.2	51.5
206	.55208	*	9	1.11822	3.1	54.6
207	.54205	*	10	1.04962	2.9	57.5
209	.68792	*				
210	.64850	*				
211	.72112	*				

212	.61163	*
213	.43969	*
214	.62241	*
215	.67479	*
216	.50598	*
217	.45452	*
218	.61940	*
219	.56731	*
220	.65927	*
221	.67441	*
222	.51462	*
223	.61612	*
224	.67722	*
225	.65499	*
226	.63278	*
227	.46098	*
228	.58811	*
229	.54698	*
230	.59065	*
231	.54058	*
232	.58025	*
233	.60608	*
234	.56163	*

---

추출된 요인을 VARIMAX와 OBLIMIN방식으로 회전시킨 후, 그 적재량을 고려하여 변수를 집단화하였다. 각각의 방식으로 회전된 결과는 거의 비슷하였는데, < 부록 표 II-3 >은 VARIMAX로 회전하여 산출된 요인적재량의 결과이다.

< 부록 표 II-3 > 요인 회전 후 요인적재량의 산출

변수	소진	인정	업무만족	업무환경 만족	역할모호	역할갈등	규칙의 비적합성	서비스의 비인간화	개인적성 취감결여	재량권
215	.75693	-.08612	-.15663	.15979	-.06419	.05644	.00780	-.06985	.13658	.11603
228	.73685	.07856	.08464	.07932	.05753	-.04134	-.00546	.08329	-.11626	.00581
233	.73400	.07265	.15030	.06205	-.04981	.04770	.09543	-.00811	-.14706	-.00719
214	.64190	-.11928	-.25493	.20720	-.06870	.15846	.06371	-.10794	.15039	.14164
234	.57804	.12903	.36604	-.09490	-.00043	.05061	.09349	.20189	-.09596	-.08115
216	.45330	-.02664	-.05743	.09480	.08120	.25373	.07586	.03697	.12537	.44011
213	.44288	.10745	.01876	-.12951	.00231	.31720	.27409	.02189	.18474	-.06722
224	.09137	.79076	.10693	.12859	.02368	-.05260	.00389	.07924	.02699	-.07241
225	-.02743	.75075	.12684	.09144	.15891	.09346	.00059	.12052	.03702	.12759
223	.09787	.71831	.11837	.07103	.01945	-.14434	-.03369	.13205	.17105	-.04984
202	-.03313	.52778	.12237	.10210	.27451	.28675	-.05038	-.04694	.00768	.26967
211	.02191	.16098	.80523	.08259	.13203	-.02593	-.01129	.05689	.12829	.03981
212	-.04015	.18931	.70952	.09953	.17789	.08584	.03207	-.03706	.06968	.12080
219	.08097	.04759	.62678	.26067	.09177	.03356	-.10794	.21915	.16843	.00932
218	.03916	.09700	.62554	.39361	.09564	.05772	-.08737	.14099	.14400	.03876
221	.12818	.21392	.09724	.74021	-.01500	.20401	.09763	-.05084	-.01087	-.02792
220	.15239	.15196	.24713	.71687	.00172	.18150	.06303	.03080	.00680	.00820
217	.03372	-.13633	.08000	.59418	-.01418	-.21715	-.03473	.11860	.02582	.10975
222	.05950	.29207	.18478	.54228	.04326	.25981	.04169	-.07981	-.08542	-.11311
199	-.02583	.00313	.18080	-.00228	.75448	.03789	-.02634	.12603	.11054	-.00538
198	-.01349	.07275	.12048	.02383	.75145	-.00644	-.03713	.08612	.15938	-.01961
200	.00248	.26433	.08545	-.02193	.56448	-.10539	.02237	-.13227	-.05216	.01474
204	.13582	-.00642	.03369	.19430	.02958	.71908	.05073	.03950	-.02115	.03145
203	.09918	-.10161	-.03970	-.00242	.06749	.60522	.07627	.17141	-.15923	.01882
201	.02888	.11803	.12281	.05743	-.20259	.53809	.07449	-.02336	.08218	.11141
209	.06833	-.02684	.00240	.02027	-.02475	.15079	.80799	-.04978	-.03422	-.04758
210	.12555	-.01528	-.04210	.04738	.00153	.07116	.78810	.02556	.02316	-.03361
207	.06574	.05167	-.06776	.08090	-.05420	-.06226	.53632	.25866	-.09944	.39074
226	.00855	.09884	.06145	.04393	.04279	.12025	.06525	.77105	-.02648	-.03819
230	-.02687	.12344	.16137	.01857	.04488	.01238	-.02472	.63499	.36934	.07686
229	.37955	.15714	.37545	-.01742	.03021	.09982	.08372	.45870	-.05593	-.07448
231	.00970	-.02143	.08642	.00613	.11852	-.10226	-.12222	.16244	.68202	.03911
232	-.02675	.31891	.30183	.01493	.12031	-.02518	.04386	-.10622	.59760	-.03271
227	-.02875	.42037	.17281	-.05567	.05440	.10941	.15914	.06078	.44321	-.10049
206	-.02539	.33114	.08319	.15286	.18017	.10117	-.05419	-.11757	.04228	.59182
205	.11066	-.18401	.15649	-.20636	-.24189	.02199	.01130	.03656	-.08445	.56102

요인회전으로 산출된 변수집단들은 모두 강한 연관성을 나타내고 있어, 그 특성에 따라 명칭을 부여하였다. 그 결과는 다음의 < 부록 표 II-4 >와 같다.

< 부록 표 II-4 > 집단화한 변수의 명명

변수번호	집단화된 변수의 명칭 부여			
213 214 215 216 228 233 234	<table border="0"> <tr> <td>                     해결할 문제 어려움                      일할 시간 부족                      고되게 일해야 함                      일을 끝마치도록 압력                      일 때문에 기진맥진                      일과 후 심신 피곤                      사람들과 마주하는 것 힘들                 </td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="vertical-align: middle;">⇒ 소진</td> </tr> </table>	해결할 문제 어려움 일할 시간 부족 고되게 일해야 함 일을 끝마치도록 압력 일 때문에 기진맥진 일과 후 심신 피곤 사람들과 마주하는 것 힘들	}	⇒ 소진
해결할 문제 어려움 일할 시간 부족 고되게 일해야 함 일을 끝마치도록 압력 일 때문에 기진맥진 일과 후 심신 피곤 사람들과 마주하는 것 힘들	}	⇒ 소진		
202 223 224 225	<table border="0"> <tr> <td>                     동료·상사가 전문가로 인정                      생활보호대상자들의 인정                      지역사회의 인정                      일반행정직 상사·동료들 인정                 </td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="vertical-align: middle;">⇒ 인정</td> </tr> </table>	동료·상사가 전문가로 인정 생활보호대상자들의 인정 지역사회의 인정 일반행정직 상사·동료들 인정	}	⇒ 인정
동료·상사가 전문가로 인정 생활보호대상자들의 인정 지역사회의 인정 일반행정직 상사·동료들 인정	}	⇒ 인정		
211 212 218 219	<table border="0"> <tr> <td>                     일에 흥미                      고유능력 발휘 기회 있음                      직장에 만족                      3년후 전문요원으로 일할 것임                 </td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="vertical-align: middle;">⇒ 업무 만족</td> </tr> </table>	일에 흥미 고유능력 발휘 기회 있음 직장에 만족 3년후 전문요원으로 일할 것임	}	⇒ 업무 만족
일에 흥미 고유능력 발휘 기회 있음 직장에 만족 3년후 전문요원으로 일할 것임	}	⇒ 업무 만족		
217 220 221 222	<table border="0"> <tr> <td>                     업무에 비추어 합당한 보수                      근무환경에 만족                      근무환경이 생활보호업무수행에 적합                      현 업무가 기대했던 업무와 일치                 </td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="vertical-align: middle;">⇒ 업무환경 만족</td> </tr> </table>	업무에 비추어 합당한 보수 근무환경에 만족 근무환경이 생활보호업무수행에 적합 현 업무가 기대했던 업무와 일치	}	⇒ 업무환경 만족
업무에 비추어 합당한 보수 근무환경에 만족 근무환경이 생활보호업무수행에 적합 현 업무가 기대했던 업무와 일치	}	⇒ 업무환경 만족		
198 199 200	<table border="0"> <tr> <td>                     직장에서의 책임 인지                      일의 목적 명확                      타인의 기대 예측 가능                 </td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="vertical-align: middle;">⇒ 역할 모호</td> </tr> </table>	직장에서의 책임 인지 일의 목적 명확 타인의 기대 예측 가능	}	⇒ 역할 모호
직장에서의 책임 인지 일의 목적 명확 타인의 기대 예측 가능	}	⇒ 역할 모호		
201 203 204	<table border="0"> <tr> <td>                     상부에서 일의 질보다 양에 관심                      다른 집단으로부터 상반된 요구                      업무가 개인적·전문적 가치 위배                 </td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="vertical-align: middle;">⇒ 역할 갈등</td> </tr> </table>	상부에서 일의 질보다 양에 관심 다른 집단으로부터 상반된 요구 업무가 개인적·전문적 가치 위배	}	⇒ 역할 갈등
상부에서 일의 질보다 양에 관심 다른 집단으로부터 상반된 요구 업무가 개인적·전문적 가치 위배	}	⇒ 역할 갈등		
207 209 210	<table border="0"> <tr> <td>                     규칙·법령이 자주 바뀜                      업무지침·규칙이 애매모호                      규칙·법령 부족                 </td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="vertical-align: middle;">⇒ 규칙의 비적합성</td> </tr> </table>	규칙·법령이 자주 바뀜 업무지침·규칙이 애매모호 규칙·법령 부족	}	⇒ 규칙의 비적합성
규칙·법령이 자주 바뀜 업무지침·규칙이 애매모호 규칙·법령 부족	}	⇒ 규칙의 비적합성		

226 229 230	클라이언트를 비인격적으로 대함 사람들에게 무감각 클라이언트에게 일어나는 일에 무관심	} ⇒ 서비스의 비인간화
227 231 232	클라이언트의 문제를 효과적으로 다룸 클라이언트와 일하고 나면 흐뭇 직업을 통해 가치있는 일들 성취	} ⇒ 개인적 성취감 결여
205 206	규칙·법령 준수 강조 일을 하는데 재량권 소유	} ⇒ 재량권



## 사회복지사무소 모형개발

---

1992년 12월 20일 인쇄

1992년 12월 30일 발행

발행인 지 달 현

발행처 한국보건사회연구원

서울특별시 은평구 불광동 산 42-14

전화 355-8003~7 (교환)

인쇄처 아진인쇄 (273-7223~4)

---

