

일본의 포괄적 지원체계 현황과 과제

Current State and Challenges of Japan's Comprehensive Care System for All Ages and Sectors

나가타 유우(도시사대학 사회과학부 교수)

2000년 이후 일본은 복지서비스 계획 수립 및 서비스 제공, 상담 지원, 유관 기관 연계가 시정촌을 중심으로 이뤄지는 지역복지를 추진해 왔다. 그러나 일본 사회복지의 기반인 가족, 지역사회, 고용제도가 무너지면서 복합적인 욕구와 제도의 사각지대를 다루기 위한 새로운 지역복지가 요구되었다. 이에 대응해 일본 정부는 노인을 중심으로 한 지역포괄케어를 전 연령대(全世代)·전 분야(全對象)로 확대하는 개혁을 추진하고 있다. 아울러, 2018년에는 사회복지 기본법인 「사회복지법」을 개정하여 원스톱 상담지원체계와 시정촌 중심의 포괄적 지원체계를 구축하고 있다. 본고는 이러한 개혁의 배경과 내용을 설명하고, 현 단계에서의 과제를 소개한다.

1. 들어가며

일본은 2000년에 ‘사회복지 기초구조 개혁’의 일환으로 사회복지 기본법인 「사회복지사업법」을 「사회복지법」으로 개정하면서 서비스 공급 방식을 행정기관에 의한 조치 방식에서 서비스 이용자에 의한 계약 방식으로 전환했다. 개정된 「사회복지법」은 지역복지 추진을 목표로 내걸었고, 같은 해 시행된 「지방분권통합법」도 지방분권을 촉구하여 일본의 사회복지 는 시정촌(기초자치단체) 중심 체계로 바뀌었다.¹⁾ 여기서 말하는 지역복지란 노인복지, 아동 복지, 장애인복지와 같은 분야별 복지가 아닌 횡단적 복지이다. 「사회복지법」에 따라 시정촌 은 ‘지역복지계획’을 작성하고 이에 따라 분야별로 제공하던 복지서비스를 통합적으로 제공

* 번역: 유아마 아쓰시, 서울대학교 사회복지학과 박사수료

1) 다케가와 쇼고는 이러한 일본 사회복지의 변화를 ‘지역복지의 주류화’라 불렀다(武川正吾, 2006).

하게 되었다. 이러한 개혁으로 현재 일본에서는 복지 사각지대에 빠져 있는 사람들이나, 다양한 서비스가 동시에 필요한 사람들이 주목을 받게 되면서 지역복지를 재정립하자는 흐름이 나타나고 있다(永田祐, 2017). 2018년 4월에 개정된 「사회복지법」은 분야별 복지서비스를 통합하는 ‘포괄적 지원체계’의 구축을 시정촌의 책임으로 규정하여 지역복지 정립을 추진하고 있다.

본고에서는 2000년 이후 일본의 사회복지 영역에서 노인 중심의 ‘지역포괄케어체계’를 모든 연령대, 모든 이용자에게로 확대하자는 최근의 논의(포괄적 지원체계 구축)와 그 과제를 살펴볼 것이다. 먼저 제2장에서 2000년 이후 지역복지의 전개 과정과 추진 체계를 논의하고, 제3장에서 그 문제를 밝힌다. 제4장에서 후생노동성의 ‘지역주민 중심의 과제 해결력 강화 및 상담지원체계 방향에 관한 검토회의(地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制のあり方に関する検討会)’의 내용을 통해 중앙정부의 개혁안을 살펴보고, 제5장에서는 이러한 과정을 거쳐 이루어진 「사회복지법」의 개정 내용과 시정촌의 이행 사례를 소개한다. 마지막으로 제6장에서 남은 과제를 제시한다.

2. 2000년 이후의 지역복지 추진 과정

여기에서는 2000년 이후 일본이 시정촌 중심의 지역복지와 상담지원체계를 마련하고 유관 기관 간 연계를 계획적으로 추진해 온 과정을 살펴본다.

일본에서는 2000년 개호보험(요양보험)제도가 시작되면서 장기요양서비스 수요가 급증했으며, 재가서비스 규제의 완화로 서비스 제공 기관도 다양해졌다.²⁾ 그러나 개호보험에서 제공하는 개호서비스나 돌봄서비스만으로는 노인의 생활을 충분히 지원할 수 없다는 인식과 함께, 보건·복지·의료 전문직 간 연계가 필요하고, 지역 주민의 참여로 포괄적인 서비스(지역포괄케어)를 제공해야 한다는 의견이 확대되었다(高齢者介護研究会, 2003). 즉, 지역에서의 ‘케어 통합’ 움직임이 일기 시작한 것이다(筒井孝子, 2014). 이러한 케어 통합은 2005년 「개호보험법」 개정으로 창설된 ‘지역포괄지원센터’를 중심으로 추진되었다. 지역포괄지원센터

2) 개호보험제도 시작 당시인 2000년 4월에 149만 명이었던 개호서비스 이용자는 2017년 4월에 554만 명이 되었고, 제공 기관 수는 치매 대응형 공동생활개호(認知症対応型共同生活介護, 그룹홈)의 경우 2000년 10월 675개 기관에서 2017년 10월 4146개 기관으로 증가했다(厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査の概況」). 또한 2000년도에 3조 6000억 엔이었던 개호비용(장기요양지출)은 2017년도에 10조 7000억 엔으로 급증했다.

터는 일상생활권³⁾의 원스톱 창구이면서 지역 주민이나 유관 기관 간의 네트워크를 구축하는 역할을 맡는다. 아울러 이러한 통합을 추진하는 회의체인 ‘지역케어회의’는 지역포괄지원센터를 중심으로 개별 사례를 유관 기관들과 함께 해결해 나가는 동시에 지역의 과제를 공유하는 네트워크의 역할을 담당한다.⁴⁾ 시정촌은 2000년 「개호보험법」상의 ‘시정촌개호보험사업 계획’에 기초하여 서비스를 제공하면서 노인 상담 접수 창구를 일상생활권에 설치하고, 필요한 지원을 협의·연계하는 장으로 지역케어회의를 운영하며, 거기서 제안된 과제를 시정촌개호보험사업계획에 반영하여 계획적으로 추진해 왔다.

장애인 돌봄도 2003년 이용자 계약 제도인 ‘지원비(支援費)제도’의 도입에 따라 ‘시설에서 지역 중심으로’ 변하고 있다. 지원비제도는 보험료를 재원으로 하는 개호보험제도와는 달리 세금을 재원으로 한다. 또한 개호보험제도는 서비스를 이용한 만큼 본인부담이 증가하는 제도이지만 지원비제도는 이용자의 경제적 능력에 맞춰 본인부담을 경감하는 제도이다. 개호보험제도는 급여에 상한액이 있지만 지원비제도는 급여를 시정촌과 협의하여 결정한다는 점에서 이용자의 형편을 고려한 제도이다. 그러나 지원비제도도 급여와 서비스의 증가로 재원 문제에 부딪히자 후생노동성은 지원비제도와 개호보험제도의 통합을 목표로 2006년 4월 「장애인자립지원법」을 도입했다. 「장애인자립지원법」은 「개호보험법」의 등급 판정 방식(要介護認定)을 따라 ‘장애 등급(障害程度区分)’이라는 개념을 도입하여 본인부담을 10%로 하는 지급 방식으로 전환하였다.⁵⁾ 또한 시정촌의 상담지원을 사업화하여 상담지원 제공 기관⁶⁾이 장애인을 상담하는 체계를 마련했다. 일본은 2012년에 「장애인종합지원법」으로 상담지원체계를 강화하고, ‘기간상담지원센터(基幹相談支援センター)’를 설치하여 지역의 상담 지원을 관리하게 하는 동시에 ‘지역자립지원협의회’를 설치해 장애인복지 유관 기관간 연계 및 협의를 촉진하게 하였다

3) 일상생활권역이란 개호보험사업계획에서 시정촌이 지리적 조건이나 사회적 조건을 고려해서 설정하는, 인구 2만~3만 명의 권역을 말한다. 중학교의 학구와 비슷하다.

4) 지역케어회의는 중앙정부 지침에 기초한 회의였으나 2015년 「개호보험법」 개정으로 법률에 기초한 회의가 되었다.

5) 「장애인자립지원법」의 부담을 개호보험제도에 통합하자는 대안은 이루어지지 않았다. 부담 증가를 우려하는 장애인 조직의 저항과 개호보험의 보험료 인상을 우려하는 경제계의 저항이 강력했기 때문이다(堀田義太郎, 2010). 2009년에 집권한 민주당 정권은 ‘장애인제도개혁추진회의’를 설치하였고, 그 하루 기관인 ‘장애인제도개혁추진회의 종합복지부회’는 「장애인자립지원법」을 폐지하고 2011년에 새로운 법률을 만들자는 제안을 하였다. 이 제안은 장애인복지서비스의 본인부담 무상화와 ‘장애 등급제(障害程度区分)’ 폐지와 관련된 내용이었으나, 일부만 개정되어 2012년에 「장애인종합지원법」이 시행됐다.

6) 상담지원사업은 ① 장애인복지서비스의 이용 계획을 작성하는 계획상담지원·장애아동상담지원, ② 입소 시설 등으로부터 지역 생활로의 이행을 지원하는 지역이행지원·지역정착지원, ③ 일반적 상담인 장애인상담지원사업 등으로 나뉘며, 지역포괄지원센터와 마찬가지로 모두 민간의 사회복지법인에 위탁할 수 있다.

(中野敏子, 2016, p. 21). 그리고 시정촌에 의한 장애인 대상 서비스를 ‘시정촌장애복지계획’으로 추진하기로 했다.

아동 분야도 마찬가지이다. 개호보험제도 도입에 앞서 1997년 「아동복지법」 개정으로 보육원(保育所, 초등학교 입학 전 아이의 보육 및 육아를 지원하는 시설) 이용 방식을 조치 방식에서 계약 방식으로 전환하는 동시에 보육원이나 방과 후 교실(放課後児童クラブ, 낮에 일하는 보호자의 자녀인 초등학교생에게 방과 후의 놀이터나 쉼터를 제공하는 사업) 등 지역의 육아지원서비스를 확충해 왔다.⁷⁾ 아동 분야의 상담지원은 원래 도도부현과 정령지정도시(政令指定都市)가 설치하는 아동상담소 중심으로 이루어졌으나, 2004년 「아동복지법」 개정 이후 1차적으로 시정촌(시정촌 아동가정상담, 市町村児童家庭相談)에서 실시하게 되었으며, 아동상담소는 긴박하고 전문적인 상담이나 시정촌의 후방 지원만 맡는 기관이 되었다. 또한 2015년 4월에 시행된 어린이양육지원제도에 기초해 임신부터 지속적으로 지원하는 원스톱 창구인 ‘자녀양육세대포괄지원센터(子育て世代包括支援センター, 일본판 ‘네우보라’⁸⁾)’를 만들었으며, 시정촌 산전·산후 상담지원을 강화했다(榊原智子, 2016). 또한 아동 분야 유관 기관들은 요보호아동의 적절한 보호, 정보 공유, 지원 내용 검토를 추진하는 장으로 2004년 「아동복지법」 개정으로 생긴 ‘요보호아동대책지역협의회’를 활용하고 있다. 시정촌은 2015년에 시행된 「어린이양육지원법」에 따라 ‘시정촌어린이양육지원사업계획’을 수립하고 아동복지 및 육아지원서비스를 계획적으로 추진하고 있다.

이상과 같이, 2000년 이후 일본은 시정촌이 계획을 수립하고 이에 따른 서비스를 제공하며, 상담지원체계를 마련하고, 유관 기관을 연계하는 노인, 장애인, 아동 등의 분야별 지역복지를 시행해 왔다고 볼 수 있다.

3. 분야별 지역복지의 문제점: 제도의 사각지대와 복합적 욕구

일본에서는 가구 규모 축소, 직장과 거주지 분리, 맞벌이 가구 증가 등에 따라 가족에 기댈 수 없는 사람들이 늘어나고 있으며, 지역사회 개념이 희박해지고 있다. 또한 ‘일본형 고용’이라 불리는 고용 관행⁹⁾도 쇠퇴하고 있다. 가족, 지역사회, 기업이라는 일본식 사회보장의 기반

7) 2012년에 「어린이 양육에 관한 관련 법(子ども子育てに関する関連法)」을 공포하였으며, 2015년부터 이른바 어린이양육지원제도를 본격적으로 실시하고 있다. 새로운 제도에 대해서는 柏女靈峰(2017)를 참조하기 바란다.

8) 네우보라란 핀란드의 임신부 상담소이며, 일본판 ‘네우보라’란 이를 모델로 ‘임신기부터의 끊임없는 지원’을 실현하기 위해 육아 가정의 원스톱 상담지원 거점을 마련하는 정책을 가리킨다(榊原智子, 2016).

이 무너지면서, 부모와 갈등을 겪는 자녀(장기 실업자나 은둔형 외톨이)가 부모의 연금만으로 간신히 사는 ‘8050세대’¹⁰⁾, 육아와 부모 돌봄을 동시에 맡음으로써 생활에 곤란을 겪는 ‘더블케어’ 등 새로운 사회문제들이 등장하고 있다.

일본의 사회보장제도는 의료보험, 공적 연금, 간호보험 등 사회보험 중심이며, 각 분야별 위험을 개별적으로 처리하는 제도이다. “가정이 있고, 직장이 있고, 이웃이 있으므로 그 ‘관계’ 속에서 다시 힘을 얻어 활동할 수 있다”는 전제하에서 개인이 당면한 개별 위험만 처리하면 된다는 개념이 일본의 사회보장제도에 깔려 있다(山崎史郎, 2017, p. 106). 그러나 문제가 복잡해질수록 이러한 ‘사회보장모델’¹¹⁾(猪飼周平, 2015)의 효과는 감소한다.

앞에서 살펴본 시정촌 중심의 분야별 지역복지는 제도의 사각지대에 있거나 복합적 문제를 겪는 가구를 충분히 보호하지 못했다. ‘지역케어회의’, ‘지역자립지원협의회’, ‘요보호아동대책지역협의회’ 등은 동일한 가구의 문제를 논의하면서도 이를 알 수 없었다. 기존의 분야별 지원체계를 강화하는 것도 필요하지만, 사각지대나 복합적 문제는 분야별 서비스 확충만으로는 해결할 수 없다.

또한 사각지대나 복합적 문제는 전문가들 간의 협력만으로 해결할 수 있는 것도 아니다. 가족, 지역, 고용시장에서 떨어져 있는 가구의 경우, 그 생활에 다가가는 반주형(伴走型) 지원이 필요하다. 전문가뿐 아니라 이웃의 협조가 필요하다. 전문가는 구체적인 문제가 발생해야 개입할 수 있기 때문에 최근에는 전문가를 접해 보지도 못하고 고독사¹²⁾하는 사례가 늘었다. 이에 일본 정부는 지역사회가 전문가와 공조하는 시스템을 구상하고 있다. 지역사회의 자치회(自治会), 정내회(町内会) 등은 지연(地縁)에 기초한 살피기활동(見守り活動)을 할 수 있고 민생위원(民生委員, 우리나라의 통반장과 비슷함)도 도울 수 있다. 또한 은둔형 외톨이, 차상위계층, 조발성 치매 환자, 암 환자 등에게 취업 기회를 제공하려면 일반적 일자리가 아닌, 서비스를 이용하면서 일할 수 있는 ‘중간적 취로(中間的就勞)’¹³⁾와 같은 일자리를 제공해야 한다. 그리고 복지뿐만 아니라 농

9) 연공연금과 종신고용으로 된 고용 관행이다. 그 변화는 濱秋他(2011)를 참조하기 바란다.

10) 주로 80대 부모와 50대 자녀의 빈곤 가구를 8050문제라 부른다. 1인 가구에 비해 문제가 덜 심각하다고 오해받고 있으나 이들이 이용할 수 있는 사회보장제도가 거의 없어 전형적인 사각지대로 주목받고 있다.

11) 사회보장모델이란 ① 생활 문제에 영향을 미치는 요인을 가능한 한 단순한 요인으로서 추출하여 ② 가능한 한 간소한 수단으로 ③ 가능한 한 많은 사람을 지원하는 전략이라고 정의할 수 있다(猪飼, 2015, p. 32).

12) 아무도 알아차리지 못한 채 상당 기간을 경과하여 발견되는 사안을 고립사라고 부르고 있으나 명확한 정의는 없다.

13) 중간적 취로란 ‘바로 일반 취로를 요구하기 어려운 자’를 대상으로 하는 사회참여형 일자리, 일반적 취업을 위한 서비스 수반형 훈련이다(厚

업이나 지역의 기업 등 다양한 영역과 협조하여 일자리를 제공할 수 있다.

4. 전 연령대·전 분야 대상의 지역포괄케어

후생노동성은 2015년 9월 ‘모두가 서로 돕는 지역사회 구축을 위한 복지서비스 실현: 새로운 시대에 맞는 복지 비전(이하, 신복지비전)’을 제시하고, “노인을 위한 ‘지역포괄케어체계’나 생활곤궁자를 위한 자립지원제도 등의 지원시스템을 제도별로 실시하지 않고, 지역사회를 단위로 노인, 장애인, 아동, 생활곤궁자 구별 없이 서비스를 필요로 하는 주민 모두를 대상으로 하는 ‘새로운 지역포괄지원체계(이하, 포괄적 지원체계)’를 구축한다.”라고 밝혔다(厚生労働省, 2015).

‘신복지비전’은 복합적 욕구를 지닌 사람을 포괄적으로 지원하기 위해, 분야를 가리지 않는 원스톱 상담과 분야 간 연계 강화의 필요성을 강조한다. 또한 이러한 체계는 행정기관이나 전문가만으로 구축할 수 없으므로 주민을 비롯한 다양한 주체의 참여하에 ‘서로 돕기(支え合い)’로 ‘공생사회’를 이룰 것을 강조한다.

‘원스톱 상담지원’과 지역의 ‘서로 돕기’로 ‘포괄적 지원체계’를 구축하여 공생사회를 실현 하자는 주장은 2016년 7월 각의(閣議, 장관 회의)에서 결정된 ‘일본 1억 총활약플랜(ニッポン一億総活躍プラン)’의 ‘지역공생사회 실현’ 계획에도 포함되었다. 정부는 후생노동성 내에 ‘지역공생사회 실현본부’를 설치했다. 또한 ‘신복지비전’의 제도화를 위해 ‘지역 주민 중심의 과제 해결력 강화·상담지원체계 방향 검토회(이하, 지역력강화검토회)’를 설치하였다. ‘지역력강화검토회’는 2016년 12월에 중간 보고서를 발간하였으며, 정부는 그 내용에 기초하여 2017년 5월에 「지역포괄케어체계 강화를 위한 「개호보험법」 등의 일부를 개정하는 법률(地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律)」을 통과시켰고, 이에 따라 2018년 4월 「사회복지법」을 개정하였다.¹⁴⁾ 2017년 9월 지역력강화검토회는 ‘최종 보고서’를 발간했고, 같은 해 12월 후생노동성은 그 내용에 기초한 지침을 지방자치단체에 전달했다.¹⁵⁾

厚生労働省社会保障審議会, 2013).

14) 二木立(2017, pp. 55-88)를 참조하기 바란다.

15) ‘지역공생사회의 실현을 위한 복지 추진에 대하여(地域共生社会の実現に向けた福祉推進について)’라는 후생노동성 고시 제355호이다.

5. 포괄적 지원체계의 내용

여기에서는 지역력강화검토회에서 제기되고 「사회복지법」 개정으로 법제화된 포괄적 지원체계의 내용을 간략히 소개한다. 신설된 「사회복지법」 제106조의 3항은 “시정촌이 포괄적 지원체계 구축에 노력해야 한다.”라고 규정하고 있으며(표 1), 그 내용을 요약하면 다음과 같다. ① 주민의 주체적 활동을 활성화하기 위한 환경을 마련해야 한다. ② 지역 주민의 욕구를 파악하고 파악한 욕구를 전문가와 함께 해결하기 위한 체계를 마련해야 한다. ③ 상담지원기관 간 연계를 촉진하며, 주민들이 지역 과제를 스스로 해결할 수 있는 환경을 마련하여 이러한 활동을 지원하고, 주민이 발굴한 과제를 전문가가 함께 해결하는 체계를 수립해야 한다.

지역력강화검토회는 ①과 ②를 “가까운 지역의 ‘자기 일·통째로’”라고 불렀고, ③을 ‘시정촌에서의 포괄적 상담지원체계’라고 불렀는데(地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会, 2016), 그 내용을 법으로 규정한 것이다.

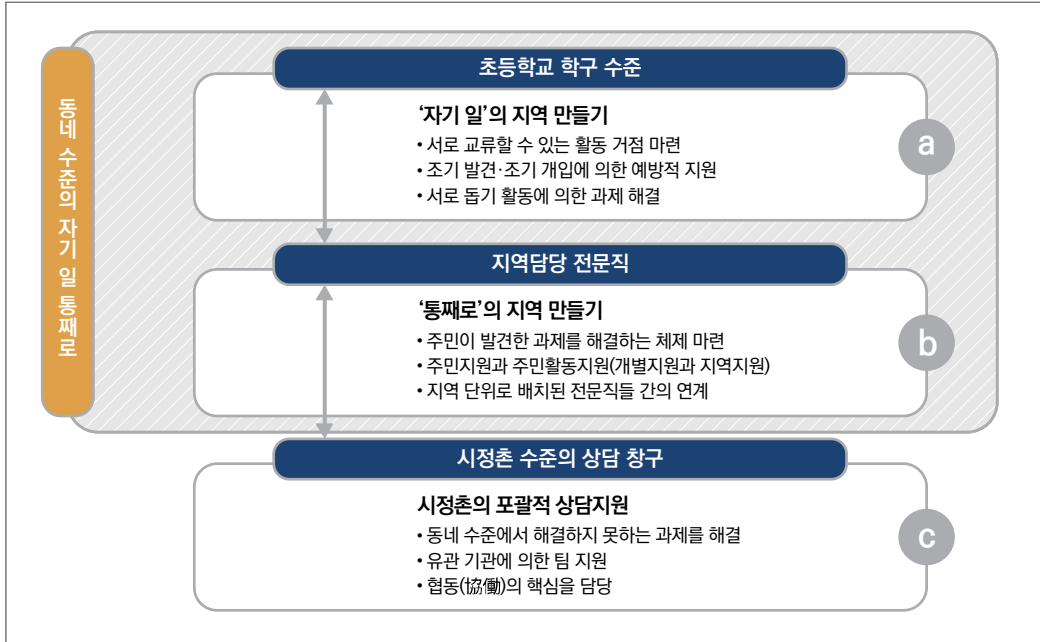
〈그림 1〉은 기존의 논의와 개정 내용을 정리한 것이다. 〈그림 1〉을 보면 포괄적 지원체계는 “작은 단위의 주민의 주체적 행동과 그 활동을 통한 욕구 발굴”이라는 수준(그림 1-a), “일상생활권에서 이러한 주민활동을 지원하면서 주민과 전문가와 함께 과제 해결”에 나서는 수준(그림 1-b), “동네에서의 해결이 어렵거나 적절하지 않을 경우 시정촌에서 해결”하는 수준(그림 1-c)의 3층 구조로 이루어짐을 알 수 있다.

표 1. 포괄적 지원체계 마련(「사회복지법」)

제106조의 3항. 시정촌은 다음 각호의 사업 실시 및 조치를 통해 지역 주민과 지원관계기관이 상호 협력하여 지역복지를 추진하고 지역생활과제를 해결하도록 포괄적 지원 체계를 마련하도록 노력한다.

- ① 지역복지 활동에 참여하는 주민 지원, 지역 주민 교류 거점 마련, 지역 주민 연수 실시 등 지역 주민의 지역복지 추진 환경 마련 사업.
 - ② 주민 스스로 지역 생활 문제를 파악하고, 필요한 정보를 제공하며, 필요에 따라 지원관계기관에 협력을 구하는 체계를 마련 사업.
 - ③ 「생활공공자 자립지원법」 제2조 제2항에서 규정하는 생활공공자 자립상담지원사업을 행하는 자를 지원하고, 지역 생활 문제 해결을 위해 서로 유기적인 연계하에 협력하는 기타 지원관계기관들을 포괄적 및 계획적으로 지원하는 체계 마련 사업.
-

그림 1. 포괄적 지원체계 모델



자료: 필자 작성.

그런데 지역력강화검토회는 지역에서 필요한 기능을 만든다고 제안했을 뿐, 새로운 기관을 설치하는 등 실제로 무엇을 어떻게 마련할지는 지역의 사정을 고려한 창의적 노력에 맡겼다(地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会, 2017). 포괄적 지원체계를 이미 추진하고 있는 시정촌의 사례를 보면, 그 방법이 천차만별이다. 각 시정촌은 기존의 행태, 역사, 경험을 바탕으로 각자의 포괄적 지원체계를 모색하고 있는 것이다. 여기서 구체적인 사례를 보면 다음과 같다.

미에현의 나바리시는 초등학교 권역(시내 15개)마다 '동네 보건실(まちの保健室)'이라 불리는 원스톱 초기 상담 창구를 설치하여 여기서 모든 문제를 1차적으로 상담하고 있다.¹⁶⁾ 동네 보건실은 상담뿐 아니라 생활지원이나 이송서비스 등 주민활동(그림 1-a)을 조직화했는데, 나바리시의 '지역공생사회만들기' 중심 기관이라 볼 수 있다. 한편 나바리시는 '동네'에서 해결하지 못하는 과제를 시청의 지역포괄지원센터에 배치된 사회복지사(3명)와 유관 기관의 협조

16) 나바리시의 사례는 永田祐(2013), 永田祐(2016)를 참조하기 바란다.

아래 해결하는 체계를 수립하였다(그림 1-c).

또한 이시카와현 가호쿠군의 쓰바타마치는 시정촌의 복지부서 내에 지역포괄지원센터를 설치하고 이를 장애인상담지원사업과 아동가정상담사업의 원스톱 창구로 활용하고 있다(그림 1-c). 이 원스톱 창구에 10명의 전문가를 배치하고, 센터장과 쓰바타마치의 전체 사례를 담당하는 정신보건복지사, 아동복지사를 제외한 7명의 의료 전문가(보건사, 작업요법사)와 사회복지사로 팀을 짜, 지역 내 13개 구역을 담당하는 지역담당제로 운영하고 있다. 동시에 각 권역마다 주민 중심의 '생활안심네트워크위원회(暮らしのあんしんネットワーク委員会)'(그림 1-a)를 조직하여 지역포괄지원센터에서 주민활동을 후방 지원하고 있다. [그림 1]에서 보면, 지역담당제는 b에 해당하며, a(생활안심네트워크위원회)와 함께 연동하는 체계라 할 수 있다.

두 사례 모두 '지역포괄케어체계'를 전 연령대·전 분야로 확대하는 실천이다. 또한 지역포괄지원센터를 중심으로 지역 활동을 후방 지원하고 있는 점, 그리고 이러한 체계를 주민과 함께 '지역에 필요한 기능'으로 구축해 온 점에서 유사하다. 하지만 차이점도 있다. 예를 들면, 나바리시의 동네 보건실은 노인 상담뿐 아니라 모든 상담을 1차적으로 받는 지역포괄지원센터의 출장소이며, 일상생활권역(중학교 구역)보다 작은 구역(초등학교 구역)을 단위로 활동하고 있다. 반면, 쓰바타마치는 일상생활권역에 원스톱 창구를 두고 있는 것이 아니라 지역포괄지원센터 자체를 대상을 가리지 않는 전 연령대·전 분야 대상의 지역포괄지원센터로 활용하고 있다. 이와 같이 시정촌이 지리적 조건을 감안하고 기존의 경험에 기초해 기존의 상담 창구를 재편하여 지역복지를 추진해 가고 있는 것이 일본의 특징이다.

지역력강화검토회의 보고서나 최근의 법 개정도 이러한 선구적 사례를 모범으로 삼고 있다. 그리고 시정촌의 부서별 업무나 전문직별 업무에 구애받지 않는, '자기 동네에 맞는' 포괄적 지원체계를 구상하고 있다.¹⁷⁾ 본고에서 자세히 설명할 수 없으나 이러한 변화는 「사회복지법」 제107조에서 규정하는 '시정촌지역복지계획'에 의거한 변화이다.

17) 앞의 지참(주 14)은 [그림 1] 중 b의 예로 ① 지역 주민이 상담 창구를 설치하여 사회복지협의회의 커뮤니티 사회복지사가 전문적 관점에서 지원하는 방법, ② 지역포괄지원센터의 지부를 거점으로 한 상담 창구를 설치하는 동시에 민생위원과 함께 일하는 방법, ③ 지자체에서 각종 상담 창구를 모아서 각 전문직이 지역담당자로 활동하는 방법, ④ 진료소나 병원의 사회복지사들이 퇴원계획뿐만 아니라 지역의 다양한 상담을 행하는 방법을 들고 있다. 또한 [그림 1] 중 c의 예로 지역 만들기, 일자리나 사회참여의 장 만들기를 업무에 둔 상담지원체계는 생활공공자립지원체도의 자립상담지원기관이 복지 분야가 아닌 분야와 연계하면서 중심을 맡는 경우가 많다.

6. 나가며: 향후 과제

일본은 시정촌(기초자치단체) 중심으로 지역 주민, 자원봉사자와 함께 분야별 접근을 극복하는 '새로운 단계'의 지역복지를 모색하고 있다. 여기에서는 이러한 실천에서 중심적 역할을 맡고 있는 지역사회와 시정촌 행정기관의 향후 과제를 지적하고자 한다.

첫째, 지역사회에 의한 케어를 지나치게 의존하는 것은 문제가 될 수 있다. 앞서 봤듯이 포괄적 지원체계는 지역 주민과 자원봉사자의 협력을 전제로 하는데, 이는 쉽지 않을 뿐 아니라 위협할 수도 있다. 정부가 주목하는 사례는 모두 예외적인 성공 사례이며(石田光規, 2015, p. 215), 현실은 녹록치 않다. 맞벌이 부부의 증가, 인구 감소로 인한 인력 부족, 인구 고령화 등으로 생활지원서비스를 제공하는 것조차 쉽지 않아졌기 때문이다(中村義哉, 2009). 즉, 수단(지원에 참여할 지역 주민)이 없는 상태에서 수단을 이용하는 방법만 생각하는 꼴이 될 위험이 있다(猪飼周平, 2011, p. 33). 게다가 선의(善意)에 의한 도움에 지나치게 기대면 지역사회에 온정주의(paternalism)가 퍼질 수도 있다. 상부상조의 부정적 측면에도 주목할 필요가 있다. 커뮤니티라는 용어가 내포하는 모순이나 역설에 민감해져야 한다(Taylor, 2011, p. 4). 포괄적 지원체계를 구축하는 주체인 시정촌은 지역의 현실을 객관적으로 인식하여 지역 연대감을 형성하기 위한 방법을 모색해야 한다.

둘째, 포괄적 지원체계를 구축하는 시정촌의 행정 능력에 한계가 있다. 지방분권 개혁으로 시정촌은 지역복지를 제공하는 역할을 맡았으나, 실제로 서비스를 제공하는 것은 민간영리 기업을 비롯한 다양한 공급 주체이다. 이러한 '준시장(準市場)'에서 민간 서비스 공급 주체는 법인의 이익을 극대화하기 위해 행동하는 경향이 있다. 복지서비스를 상품화하면 각 법인이 따로따로 서비스를 제공하게 되어 도저히 포괄적으로 서비스를 제공할 수 없다. 그러므로 다양한 주체를 통합하기 위한 규칙이나 조건을 설정해야 한다. 다시 말하면, 시정촌의 행정 능력을 강화해야 한다. 그러나 인력 확보나 재원 확보에 어려움을 겪는 시정촌은 2000년대 이후 급속히 확대한 분야별 서비스를 간신히 제공하는 것이 고작이며, 이를 통합할 여유가 없다(沼尾波子, 2016). 또한 분야를 횡단하는 포괄적 지원체계 구축은 시정촌의 부서 간 갈등을 해결하지 못하는 한 이룰 수 없다. 즉, 시정촌의 복지행정을 개혁하지 않는 한 포괄적 지원체계를 구축할 수 없다는 것이다. 부서 간 갈등을 시정하는 능력과 의욕을 가진 시정촌이 얼마나 있을지를 구체적인 숫자로 파악할 수는 없으나, '지역 거버넌스의 시금석'(武川正吾,

2006, p. 7)이라 불린 지역복지계획마저 관련 법 시행 이후 18년간 작성하지 못하고 있는 시정촌도 존재¹⁸⁾하는 것이 현실이다. 앞에서 본 지자체처럼 지역복지계획 작성을 계기로 행정 기관, 전문직, 지역 주민이 참여한 선구적 사례로 주목받은 지역도 있으나, 그러한 시정촌은 극소수에 불과하다. 이러한 문제를 극복하려면 중앙정부나 도도부현(광역지자체)의 개입은 물론 지역 주민, 복지서비스 이용자, 그리고 전문가가 지역복지계획 수립 과정에 적극적으로 참여해야 한다.

아직 미흡한 점이 많지만, 분야별 서비스를 마련한 후에는 각 시정촌이 이를 ‘포괄화’해 가야 한다. 시정촌이나 전문가는 지역사회에 과도하게 기대지는 말되 그 역할을 존중하여 함께 새로운 체계를 만들어야 하는 역할을 감당해야 할 것이다.

18) 지역복지계획 작성은 의무가 아니다. 2017년 4월 1일 현재 계획 작성률은 74%(전체 1741개 시정촌 중 1289개 시정촌)이다(厚生労働省 조사).

참고문헌

- 地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会. (2016). 地域力強化検討会中間とりまとめ～従来の福祉の地平を超えた、次のステージへ～. Retrieved October 28, 2018, from <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihoukenfukushibu-Kikakuka/0000149997.pdf>
- 地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会. (2017). 地域力強化検討会最終とりまとめ～地域共生社会の実現に向けた新しいステージへ～. Retrieved October 28, 2018, from <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihoukenfukushibu-Kikakuka/0000177049.pdf>
- 濱秋純哉, 堀雅博, 前田佐恵子, 村田啓子. (2011). 低成長と日本的雇用慣行 一年功賞金と終身 雇用の補完性を巡って. *The Japanese journal of labour studies*, 54(6), 26-37.
- 堀田義太郎. (2010). 障害者政策および研究動向について. *保健医療社会学論集*, 21(1), 9-16.
- 猪飼周平. (2011). 地域包括ケアの社会理論への課題 健康概念の転換期におけるヘルスケア政策. *社会政策*, 2(3), 21-38.
- 猪飼周平. (2015). 『制度の狭間』から社会福祉学の焦点へ 岡村理論の再検討を突破口にして. *社会福祉研究*, 122, 29-38.
- 石田光規. (2015). つながりづくりの隘路 地域社会は再生するのか. 勁草書房.
- 柏女靈峰. (2017). これからの子ども 子育て支援を考える 共生社会の創出を目指して. ミネルヴァ書房.
- 高齢者介護研究会. (2003). 2015年の高齢者介護 高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて. Retrieved October 28, 2018, from <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html>
- 厚生労働省. (2015). 誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現 新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン. Retrieved October 28, 2018, from <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihoukenfukushibu-Kikakuka/bijon.pdf>
- 永田祐. (2013). 住民と創る地域包括ケアシステム—名張式自治とケアをつなぐ総合相談の展開. ミネルヴァ書房.
- 永田祐. (2016). 名張市の地域包括ケアシステムと地域づくり 『地域福祉教育総合支援システム』への挑戦. *月刊福祉*, 99(8), 26-31.
- 永田祐. (2017). 分野横断的な地域福祉の実現に向けて. *ガバナンス*, 190, 17-19.
- 中村義哉. (2009). 介護保険制度下の住民参加型在宅福祉サービス —地域の「支えあい」の現状と課題. *社会福祉学*, 49(4), 117-130.
- 中野敏子. (2016). 障害者福祉における「相談」をめぐる制度変化と課題. 中野敏子編著『戦後障害者福祉における「相談支援」の形成過程研究』. 高学出版.
- 二木立. (2017). 地域包括ケアと福祉改革. 勁草書房.
- 沼尾波子. (2016). 社会保障制度改革と自治体行財政の課題. *社会政策*, 7(3), 12-26.
- 榊原智子. (2016). 妊娠期からの切れ目ない支援と『日本版ネウボラ』. 発達, 146, 68-73.
- 社会保障審議会. (2013). 生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会 報告書. Retrieved October 28, 2018, from <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002tpzu-att/2r9852000002tq1b.pdf>
- 武川正吾. (2006). 地域福祉の主流化 福祉国家と市民社会Ⅲ. 法律文化社.
- 筒井孝子. (2014). 地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略 integrated careの理論とその応用. 中央法規出版.
- 山崎史郎. (2017). 人口減少と社会保障 孤立と縮小を乗り越える. 中公新書.
- 神野直彦. (2018). 地域福祉の『政策化』の検証 日本型福祉社会論から地域共生社会まで. *社会福祉研究*, 132, 21-28.
- Taylor, M. (2011). *Public Policy in the Community* (2NdEd). Hampshire: Palgrave Macmillan, 2011.