

생성)이 담당하여 왔으며 대부분의 복지업무가 기관위임사무였다. 일본의 복지행정은 중앙정부인 후생노동성, 광역자치단체인 도도부현과 기초자치단체 중 시의 사회복지사무소를 중심으로 운영되며 정촌은 일선집행기관의 성격을 가져왔다. 그러나 최근 지방분권이 강화되면서 중앙정부의 사무 중 일부를 지방정부로 이양하는 사무분권이 이루어지고 있으며 재정적인 면에서도 지방정부의 재정적 자율성을 강화하려는 움직임이 있다.

1990년대 후반부터 복지업무의 상당부분이 위임사무에서 자치사무로 변화되면서 복지업무의 실질적인 지방분권이 이루어지고 있다. 1998년 '사회복지기초구조개혁에 관하여'라는 중앙사회복지심의회 산하의 사회복지구조개혁분과회의 중간보고에 기초하여, 2000년 '지방분권일괄법'과 '사회복지추진을 위한 사회복지사업법 등의 일부를 개정하는 법률'이 발표되었으며 이로써 지방분권형 복지행정체계 기틀이 마련되었다. '지방분권일괄법'에 의해 기관위임사무가 폐지되어 노동후생성 관계의 사무에 관해서는 생활보호의 실시·결정에 관한 사무 등을 법정수탁사무, 사회복지시설에의 입소조치 등을 자치사무, 지방사무관이 처리하는 사회보험의 업무 등을 국가의 직접집행사무로 구분·정리하였다. 전체적으로 기관위임사무의 60%는 자치사무로 그리고 약 40%정도는 법정수탁사무로 전환되었고 극소수의 사무는 국가가 직접 처리하는 국가사무로 전화되었거나 폐지되었다(정채욱, 2001).

결과적으로 지방분권의 진전에 따라 시정촌이 담당할 역할은 점점 커지고 있으며 재정기반의 강화가 요구되고 있다. 하지만 일본의 지방분권에서 지방정부의 예산구조는 장애가 되고 있는데, 일본 총무성(2004) '지방재정백서' 자료에 기초하여 보통회계를 대상으로 한 2002년 자치단체 평균 세입항목 구성비를 계산하면 지방세가 34.4%, 세외수입이 16.0%, 중앙정부로부터의 이전재원이 35.9%, 지방채수입이 13.7%를 차지한다. 다시 말해 일본의 지방자치단체는 지방세입의 1/3정도를 지방세로 충당하고 있으며 나머지를 중앙정부에 의존하고 있는 구조다(국중호, 2005: 218). 그러나 우리나라와 비교하면 일본의 정부수준별 세입비중은 지방분권을 위하여 긍정적인데, 연방 또는 중앙정부의 세입비중이 일본은 35.8%인데 비하여 우리나라는 63.4%에 이른다(OECD, Revenue Statistics 1961-2004, 2005: 28). 생활보호 관련 사무도 그 재원 중 중앙정부가 3/4을 도도부현과 특별구시가 1/4을 분담하여 우리나라의 분담비중과 비교하여 지방정부의 분담율이 높다.

일본의 사회보장체계는 사회보험과 공공부조, 공중위생과 사회복지서비스로 구성된다. 공공부조의 대표적인 제도는 빈곤층을 대상으로 하는 생활보호제도이다. 생활보호제도는 전후 일본 사회에서 경제적 혼란에 따른 극빈자, 부상자, 고아 등을 위한 기초적 복지의 일환으로 1950년 생활보호법에 근거하여 시작되었다. 생활보호법 제 1조는 「이 법률은, 일본 헌법 제25조<sup>2)</sup>에 따라 규정된 이념을 바탕으로, 국가가 생

# 일본 공공부조전달체계의 동향과 함의: 통합서비스를 위한 지향

이 현 주  
한국보건사회연구원 사회보장총괄팀장

복지정책의 새로운 변화를 시도할 때마다 우리는 일본의 제도를 주의 깊게 살피곤 하였다. 일본은 가까운 나라이기도 하지만, 다른 한편 우리나라의 기존 제도가 상당부분 일본 제도로부터 영향을 받았다는 점, 그래서 제도 기반이 이미 상당히 닮아 있다는 점이 이러한 관심의 근원이 되었으리라는 짐작이다. 공공부조 전달체계도 예외는 아니어서 개편이 논의될 때마다 일본의 모델을 점검하고는 했다.

일본과 우리는 중앙집중적인 행정체계 역사를 가졌다는 점 뿐아니라 공공부조 체계도 상당히 유사하다. 일본의 생활보호제도와 우리나라의 국민기초생활보장제도는 일정 소득 미만의 거의 모든 사람들에게 현금 급여를 지급하는 일반 부조이면서 주거 및 교육급여와 같이 현금이나 현물로 제공되는 특정 상품이나 서비스를 포괄하는 통합 부조라는 특성을 갖는다. 따라서 일본의 생활보호제도를 중심으로 하는 공공부조 제도의 전달체계가 최근 어떠한 변화를 겪고 있는지를 살펴보는 것은 우리나라의 공공부조전

달체계의 개편을 둘러싼 논의에 더 많은 함의를 줄 것으로 판단된다.

본 글은 일본 공공부조전달체계의 환경과 전달체계의 개요를 간략하게 정리하고 최근 일본의 변화를 보건과 복지의 연계체계 구축, 근로지원을 위한 전담인력의 배치 및 고용지원과의 연계 강화라는 두 가지 측면을 중심으로 살펴보고자 한다. 끝으로 이러한 변화가 한국 공공부조전달체계에 주는 함의를 정리한다.

## 1. 일본 공공부조전달체계의 환경

일본의 정부구성은 중앙정부와 광역자치체인 도도부현, 기초자치체인 시정촌, 3단계로 구성된다. 일본은 중앙정부 중심의 행정체계를 유지하여 왔으며 지방정부는 기관위임사무를 주로 집행하고 중앙정부의 감독과 통제를 받아왔다. 사회복지업무를 대표하여 온 사회복지6법<sup>1)</sup>의 업무는 중앙의 후생성(2001년부터는 노동후

1) 복지6법은 생활보호법, 아동복지법, 노인복지법, 정신박약자복지법, 신체장애자복지법, 모자 및 과부복지법 등이다.

하기도 하며 생활보호업무와 관련하여 정촌은 일부 상담 등의 업무를 수행하기도 한다.

복지사무소는 지방자치단체의 독립적인 기관이지만 사회복지사업의 규정과 후생성이 제시하는 모형에 따라 각 지방자치단체가 설치하고 있는데, 복지사무소의 설치 주체는 都·道·府·縣, 시, 특별구 등이며 町·村은 都·道·府·縣 지사의 승인을 받아서 설치할 수 있다. 즉, 사회복지사무소는 도도부현과 시에는 의무적으로 설치하며(사회복지법 제14조 제1항) 정촌에는 임의로 설치할 수 있다(사회복지법 제14조 제3항). 2005년 현재 도도부현에 328개소, 시에 892개소, 그리고 정촌에 5개소, 총 1225개소가 설치되어 있다.<sup>3)</sup>

新福祉事務所 운영안내에 따르면 관내 인구 10만의 복지사무소는 대개 총무과, 보호과, 복지과, 사회과, 상담실로 구성되는데 복지사무소의

핵심부서는 보호과와 복지과이다. 보호과는 생활보호업무, 복지과는 복지 5법업무(즉, 노인복지법, 아동복지법, 신체장애자복지법, 정신박약자복지법, 모자복지법 등 사회복지 서비스를 담당한다.

복지사무소의 인력은 소장, 사찰지도원(査察指導員; supervisor), 신체장애자 복지사, 정신박약자 복지사, 노인복지지도 주사, 가정아동복지 주사, 모자상담원, 부인상담원, 가정상담원, 현업원(現業員; case worker), 사무직원 등으로 구성된다<sup>4)</sup>. 이중 소장, 사찰지도원, 현업원의 배치는 법적으로 규정되어 있다(사회복지법 제15조 제1항). 사찰지도원은 슈퍼바이저로 소장의 관리를 받고 현업 사무를 지도·감독하는 역할을 수행하며, 현업원은 사회복지사로 소장의 관리를 받고 원호, 육성 또는 갱생의 조치를 필요로 하는 사람의 가정에 방문 혹은 면접을 통해 자산, 생

활이 곤궁한 모든 국민에 대해, 그 곤궁의 정도에 따라 필요한 보호를 행하고, 그 최저한도의 생활을 보장할 뿐 아니라 자립을 조장하는 것을 목적으로 한다.」고 명시하고 있다. 이 조항은 우리나라 국민기초생활보장법의 규정과 거의 대동소이하다. 급여내용도 생활부조, 주택부조, 교육부조, 의료부조, 개호부조, 출산부조, 생업부조, 상제부조를 포괄하는 것으로 역시 국민기초생활보장제도의 급여와 거의 같다.

하지만 일본의 생활보호대상자가 일반적 공공부조로 생활이 곤궁한 전국민을 대상으로 하지만 실제 우리나라 국민기초생활보장제도와 비교하여 근로능력자에 대하여 엄격한 적용이 되고 있는 듯하다. 생업이나 기술 및 자격증 취득에 필요한 비용을 지원하는 생업부조를 두고 있지만 실제 생활보호제도의 수급자는 주로 근로가 어려운 취약자로 구성된다.

생활보호수급 가구는 1999년 703,072가구에서 2005년 말 1,048,661세대 약 148만 명이 증가하였다. 1999년 수급가구 중 고령자가구가 44.9%, 모자가구가 8.3%, 상병자 및 장애자가구가 39.6%였으며 그 외는 7.1%에 불과하였다. 2004년에는 생활보호 수급가구 중 고령자가구가 약 50%, 장애자가구가 35%, 모자가구가 9%, 기타 가구(주로 근로가능집단)가 9%로 고령자가구와 기타 가구의 구성비가 높아졌다. 인구고령화와 빈곤의 문제는 일본에서는 이미 심각한 사회문제로 인식되고 있으며 새로운 문제로 등

장하는 근로능력자의 빈곤 문제도 생활보호수급가구의 비중 증가로 드러나 2001년 이후 근로연령층 독신자의 증가율이 높아 2004년에는 2001년에 비하여 약 1.5배 증가하였다. 아직 취약인구집단을 중심으로 하는 생활보호가 주를 이루고 있지만 수급자의 구성변화는 점차 근로능력자에 대한 서비스제공에 대한 관심이 높아지는 배경이 되고 있다.

## 2. 일본 공공부조 전달체계의 개요

공공부조제도인 생활보호제도는 중앙정부의 사무로서 후생노동성이 관장한다. 후생노동성 내 사회원호국에서 담당하며 사회원호국은 정책의 형성, 지역에 대한 지침 전달 등의 역할을 수행한다. 일선 집행은 광역 자치단체인 도도부현에서 관할하는데, 도도부현에는 생활보호법, 아동복지법, 모자 및 과부복지법, 노인복지법, 신체장애자복지법, 정신박약자복지법에서 정하여 있는 보호 등의 조치에 관한 사무를 시행하는 복지사무소가 사회복지의 제일선 기관으로 존재하고 있으며, 그 외에 아동상담소, 부인상담소, 신체장애자 갱생상담소, 정신박약자 갱생상담소, 보건소, 공공직업안정소 등이 분포되어 있다(전광현, 2004). 생활보호는 결국 도도부현 수준에서 집행되는데, 일부 시에서는 자체적으로 사회복지사무소를 설치하고 생활보호제도를 집행

표 1. 일본 복지사무소 설치기준

설치주체	구역	설치수
都·道·府·縣	지방사무소 또는 지청(道の 경우는 지청 출장소를 포함) 관할 구역	지방사무소 또는 지청(道에 있어서는 지청출장소 포함) 마다 1개
	기타 구역	인구 약10만명당 1개
지정도시		인구 약 10만명당 1개
특별구		인구 약 10만명당 1개
市 (지정도시 제외)	市 소관 구역	담당구역에 1개(정령지정에 따라 인구 20만명 이상의 시는 2개 이상 설치 가능)
町·村	町·村 소관 구역	담당구역에 1개(임의 설치) 일부 사무조합을 세워 설치가능

3) 노동후생성, 생활보호제도운영에서의 지역간 격차 현황, 2005. <http://mhlw.go.jp/shingi/2005/05/s0527-9c.html>

4) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/05/s0527-9c.html>

2) 「국민은, 건강하고 문화적인 최저한도의 생활을 영위할 권리가 있다.」

화양상은 지역마다 매우 다양하게 전개되고 있다<sup>5)</sup>. 복지종합센터는 복지사무소와 지역의 각종 복지상담기관(아동상담소, 정신박약자갱생상담소, 신체장애자갱생사무소, 부인상담소)의 기능을 종합화하여 복지사무소의 기능을 확대하는 경향 중 하나이다. 복지사무소에서 일관성 있는 원조시스템을 통해 정보제공, 종합상담원조, 판정·조치·서비스제공을 실시하여, 주민의 접근성, 업무효율, 전문성을 높이는 계기를 마련하기 위한 노력의 일환이다.

보건복지센터 또는 보건복지사무소는 보건부문과 복지사무소의 통합을 시도한 것으로 복지육구와 보건의료육구를 동시에 지닌 노인인구의 급속한 증가에 대한 대응책으로 전개되고 있는데, 특히 1994년 지역보건법이 제정됨으로써 전국적으로 확산되고 있다. 보건과 복지의 통합 목적은 첫째, 서비스 수혜자 만족도의 최대화, 둘째, 서비스의 중복제공 방지, 셋째, 장기요보호자의 가정 보호이며, 이러한 통합의 효과로는 노인의료비 절감과 노인의 사회복귀촉진 등을 기대하고 있다.

보건과 복지의 통합형태는 보건소와 복지사무소를 조직상으로 결합시킨 것에서부터 간호지도 등 대인서비스 기능만을 복지사무소에 도입한 형태까지 그 내용과 규모는 다양하지만 크게 3가지로 구분된다(심재호, 1997).

① 보건소와 복지사무소의 전면적인 조직통합을 행한 경우(北九州시)로서, 北九州시는 94년

4월에 7개 보건소와 9개의 복지사무소를 통합하여 7區에 모두 「보건복지센터」를 설치했다. 구청장이 센터장을 겸임하며 센터장 밑에 복지부와 보건부를 설치하였으며 보건소의 직원들이 고령자만이 아니라 장애자와 아동 및 모자 가족에 대한 상담과 지원을 현업원과 함께 실시한다. 또한 고령자의 종합적인 상담창구인 연장자 상담코너를 설치하여 보건부와 현업원 및 사무담당 직원 등을 배치하여 복지와 보건의 통합된 상담활동을 행한다. 당연 이 체제에서는 서비스제공의 결정권을 보건복지센터가 지닌다.

② 복지사무소에 보건소 기능을 일부 추가한 형태(仙台市, 神戸市, 廣島市)로서, 가장 많이 나타나는 유형이다. 특정 시에서는 94년 4월부터 복지사무소에 종합 상담창구를 개설하여 보건부 직책의 고령자 보건상담주사, 고령자 복지상담주사, 일반사무직원 등을 배치하였다. 기능은 보건복지의 종합상담, 조사, 서비스 종류의 결정 등이며 필요에 따라 조정팀 회의 등에 상정하여 처우 검토를 한다. 서비스 제공의 결정권에 있어서 복지서비스는 복지사무소가, 보건서비스는 보건소가 행하는데 보건소와의 관계는 고령자 보건상담주사를 중심으로 형성된다.

③ 복지사무소나 보건소 이외의 제3의 기관으로서 보건복지상담창구를 설치한 것이다. 廣島市에서는 92년 12월부터 구청장 직속으로 구청 내에 “區복지보건상담실”을 설치하고, 직원체제는 실장(과장급), 담당계장, 현업원, 보건부, 촉탁

활환경 등을 조사하고 필요한 보호 조치를 시행하는 사무를 수행한다. 사무소의 전문적 업무 수행은 협업원에 의하여 이루어지는데 법적으로 시정촌에는 보호대상 80세대 당 1인, 도도부현은 보호세대 65세대 당 1인의 현업원을 배치하도록 규정하고 있다.

2005년 현재 전국 사회복지사무소에 사찰지도원은 2,307명, 현업원은 11,944명이 배치되어 배치기준에 못 미치는 부족 상태에 있다. 전국적으로 배치기준에 따르면 현업원은 12,210명이어야 하지만 배치된 수는 11,944명 뿐이다. 초과 배치한 사무소가 281개소, 부족한 사무소가 944개소이며 초과 배치된 현업원의 수를 제하고 부족한 수를 고려하면 전국적으로 약 198명의 현업원 배치가 부족한 상태에 있다. 현업원 충족률의 지역차가 커서 지역에 따라 57.6%에서 116%까지 다양하다. 현업원의 부족은 전문적 서비스 제공에 장애로 지적되고 있으며 특히 부족이 큰 지역은 지역차이의 문제 극복을 위한 방안을 필요로 한다.

최근 복지사무소의 인력과 관련하여 사찰지도원과 현업원의 충분한 근무경험의 부족도 문제로 지적되고 있다. 2005년 현재 현업원의 경우 1년 미만의 현업원 경험을 가진 자의 비중이 23.8%에 이르고 있으며 사찰지도원의 경우 현업원의 경험이 전혀 없는 자의 비중이 23.8%에 이르고 있다. 직원은 원칙적으로 사회복지주사 자격을 필요로 하는데 유자격율은 현업원은 69.5%, 사찰지도원 80.2%에 그치고 있다(1994년 기준, 전광현, 2004: 36).

복지사무소의 주요 기능은 사회복지전반에 걸친 업무를 수행하는 것이다. 일본의 공공부조는 대체로 과거 우리나라 생활보호법처럼 연령 제한이 있어 근로능력이 있는 실직자는 국가의 보호를 받기가 거의 불가능한 실정이었고 아동, 장애인, 고령자 등은 개별법에 의해서만 보호를 받고 있으므로 통합적이고 종합적인 복지서비스를 제공할 사회적 요청이 그리 크지 않았다. 이러한 환경에서 서비스 통합을 위한 압력은 적었으며 따라서 통합서비스 제공을 위한 노력은 주로 취약인구층을 대상으로 하는 보건과의 연계를 중심으로 한 것이었다.

하지만 최근에는 생활보호수급자 중 근로능력자의 비중이 증가하고 지역자치단체의 복지 기능이 강조되면서 복지사무소의 역할기대와 통합을 위한 노력의 요청이 커지고 있다. 아래에서는 통합서비스를 지향하면서 나타난 일본의 최근 전달체계 변화를 중심으로 동향을 정리하여 보고자 한다. 하나는 전통적인 생활보호대상인 취약인구집단을 위한 보건과 복지의 연계를 위한 개편을 중심으로, 다른 하나는 새로 등장하는 근로능력이 있는 생활보호수급자를 위한 근로지원 관련 재편을 중심으로 한 변화이다.

### 3. 동향 1: 보건과 복지의 연계

1990년대 중반이후 복지사무소는 복지와 보건의 연계를 조직적으로 통합한 보건복지센터나 종합복지센터 등으로 변모하고 있으며 그 변

5) 지방분권일괄법과 사회복지법에 의하여 복지사무소의 위상과 운영방법에 대한 규제가 크게 완화되어 그 명칭이나 조직 등에 대한 규제가 완화되고 지방정부의 자율성이 신장되었음(정재욱, 2004: 251).

표 3. 히라츠카시 보건복지 사무소 생활복지과 소관사업

생활복지	생활보호제도	생활보호 신청.
	장애아 복지수당, 특별 장애자 수당	장애아 수당, 특별 장애자 수당에 관한 상담.
	모자 가정의 원조	모자 상담원에 의한 상담이나 모자 과부 복지 자금 대출에 관한 상담.
	배우자 폭력 상담	남편의 폭력 등에 관한 여성 상담.

#### 4. 동향 2: 근로지원원의 배치

생활보호에서 취업지원이 강화되면서 사회복지사무소의 구조도 변화되는 과정에 있다.<sup>8)</sup> 이러한 변화는 공공부조 피보호자 중 근로하지 않으면서 직업훈련 등에도 참여하지 않는 근로능력의 비중이 증가하는 최근 경향을 반영하는 대응으로 해석된다.

복지사무소에 배치된 전통적인 인력은 가정방문과 면접을 통해 자산, 욕구 등을 조사하고 필요한 보호 조치를 행하는 현업원과 이들을 지도·감독하는 사찰지도원이었다. 그런데 최근에는 근로지원을 위한 새로운 인력이 배치되는 경향을 보이고 있다. 앞서 생활보호제도 수급자의 변화에서 언급하였듯이 생활보호수급자의 거의 대부분이 근로를 할 수 없는 취약계층이었고 당연 근로지원서비스를 제공하기 위한 서비스 연계 또는 통합을 위한 노력은 그리 강조되지 않았다. 아직도 생활보호 수급자 중 근로능력자의 비중은 낮지만 증가하는 근로능력자의 비중은 위기의식을 갖도록 하고 있다. 결국 복지사무

소 단위로 근로지원원이라는 새로운 인력의 배치를 시도하고 있다.

근로지원원(勤勞支援員) 등 근로지원서비스를 제공하는 전문직을 배치하고 있는 지방자치단체가 76개 지역에 이른다. 근로지원원 배치는 71개 지역, 자립생활상담원은 6개 지역, 총 76개 지역(1개 도시는 근로지원원과 자립생활상담원을 모두 배치)에 근로지원원 123명, 자립생활상담원 10명이 배치되었다.

근로지원원은 취업상담 등의 경험자로 근로의욕을 제고하고 이력서 등 서류작성 방법과 면접 등의 방법을 지도하고 공공직업안정소로 동행 방문하는 등의 역할을 한다. 한편 자립생활상담원은 사회적 자립이 곤란한 비보호세대에 대하여 실생활에 적절한 조언을 제공하고 상담 또는 지도, 원조를 통한 자립의 저해요인을 해소하기 위한 지원 등을 행한다. 두 가지 전문직은 역할상의 약간의 차이가 있지만 궁극적으로 근로를 지원하여 보호대상 가구의 탈빈곤, 또는 탈수급을 지원하는 것을 목적으로 한다.

근로지원원 등 새로운 인력배치를 통하여 기대

직원 등으로 구성하였다. 복지 6법에 관한 종합상담, 보건상담을 행하는 모형으로, 고령자에 한정되지 않은 점이 특징이다. 서비스 제공의 결정권은 과거와 같이 복지사무소와 보건소가 각각 지니고 있으며 區복지보건상담실과의 연계에 따라 제공하게 된다.

가나가와縣 히라츠카시(市) 보건복지사무소<sup>6)</sup>는 첫 번째 유형의 사례이다. 가나가와현 내 보건복지사무소는 11개<sup>7)</sup>로 현의 보건복지부, 지역보건복지과에서 관할한다. 가나가와현 보건복지사무소 중 히라츠카 보건복지사무소는 약 256천명의 주민과, 약 1,330명의 복지대상자를 담당한다. 히라츠카시 보건복지사무소의 소관구역은 히라츠카시, 오이소마치, 니노미야마치이지만 복지사무소의 업무는 오이소마치 및 니노미

야마치 지역으로 소관구역이 한정된다.

히라츠카시의 보건복지사무소는 기획조정실과 보건복지부, 생활위생부로 구성되는데 보건, 의료, 복지에 관한 정보제공이나 관계 기관과의 제휴 추진, 지원을 실시하며, 의료법, 생활보호법, 약사법, 식품위생법 등의 법령에 근거한 보건복지위생 행정을 담당하고 있다.

생활보호를 담당하는 생활복지과의 업무는 생활보호제도의 집행 외에도 장애아 수당, 특별 장애자 수당, 모자가정 원조, 그리고 가정 폭력의 문제를 다루고 있다. 복지담당공무원은 330명이나 사회복지사 자격증을 가진 공무원은 100여명이며 나머지는 일반 공무원이 복지업무를 담당하고 있다.

표 2. 히라츠카시 보건복지 사무소 조직도 및 소관사업

보건복지 사무소장	관리과	일반 행정 업무	
부소장	기획 조정실	의료 종사자의 면허, 병원 등의 개설 허가 재해시 의료구호, 건강위기 관리 관할 지역 보건의료계획의 책정 및 추진 보건, 의료, 복지 조사자의 인재육성 연수 등	
	보건복지부	보건복지과	모자복지 자금 대출, 소아 의료 원호, 건강상담, 개호보험, 재택 상담 등
		보건예방과	치매, 에이즈 상담, 난치병, 결핵, 원폭피해자 의료 지원
		생활복지과*	생활보호의 신청, 특별 장애자 수당 등 상담. 모자부인 상담
	생활위생부	환경위생과	미용, 약국 신청, 정확조, 약무 상담
		식품위생과	음식점 등 영업 허가, 식품 위생 상담, 조리사 등의 면허(식품 영업 담당, 식품관계조합사무)

6) www.pref.kanagawa.jp/sosiki 참고, 아래 모든 표는 사이트에서 참고.  
7) 보건소는 11개 복지사무소는 7개소임.

8) www.mhlw.go.jp/shingi/2005/05/s0527-9c.html.

프로그램과 연계되어 실질적인 근로지원이 되도록 구조화된다.

근로지원원의 배치는 아직 시행된 지 별로 시간이 경과되지 않아서 평가를 하기에는 좀 이른 감이 있다. 하지만 수급자의 변화에 대한 전달체계의 발빠른 대응이라는 점, 그리고 통합을 위한 하나의 모델로 조직 내 근로지원을 담당하는 인력을 배치하고 이들로 하여금 고용지원을 위한 각종 서비스와의 접점으로서 활동하도록 한 점, 이로부터 전문적 서비스가 가능하도록 기획된 점 등은 그 유용성이 긍정적으로 평가될 것이라 기대된다.

### 5. 합 의

일본 공공부조 전달체계의 최근 동향은 관련 서비스의 통합을 지향하여 공공부조제도의 효과성을 높이고자 하는 노력을 단적으로 상징한다. 서비스 통합은 공공부조 수급자의 특성을 반영하는 것인데 우선 고령자의 비중이 높다는 점과, 그리고 근로능력자의 비중이 증가한다는 점에서 일본 공공부조 전달체계의 변화를 이해할 수 있다. 보건과 복지의 연계는 빈곤고령자를 위한 서비스 통합으로, 그리고 근로지원원의 배치는 고용과 복지의 연계로 근로빈곤층을 지원하기 위한 서비스 통합이라 볼 수 있다.

우리나라의 국민기초생활보장제도 수급자의 서비스 욕구도 우선 순위를 정한다면 보건의료

서비스 제공과 취업 또는 근로 안정성 확보 지원이 될 것이다. 최근 우리나라 공공부조 전달체계는 공공행정체계의 개편이라는 맥락에서 매우 원대한 꿈을 안고 시작되었다. 복지와 보건, 고용 외에도 교육, 문화, 관광, 체육, 주거를 포함한 8대 서비스영역의 통합을 지향하고 있다. 필요한 선택이다. 문제는 수급자들이 체감할 수 있는 가장 시급한 서비스 통합은 달성되었는가 하는 점이다. 보건과 고용의 영역만이라도 진정한 의미의 통합이 이루어졌는지, 그리하여 수급자가 이로써 혜택을 보고 있는지에 대하여 별반 긍정적인 답변을 할 수 없는 현실에서 과연 이상적인 지향이 얼마나 설득력을 가지고 현실화될 수 있을까하는 의문을 떨치기 어렵다.

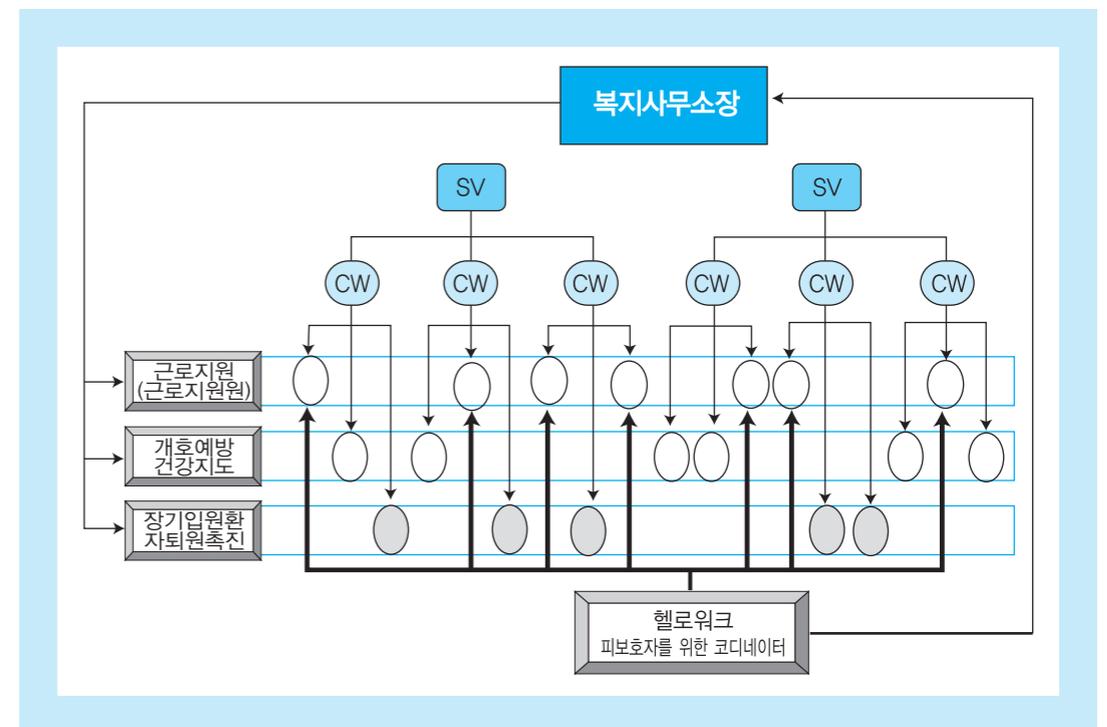
이상적인 지향을 버릴 일은 아니다. 단, 현실성을 고려하는 차분한 노력도 고민해보았으면 한다. 가장 긴요한 보건과의 연계, 그리고 고용과의 연계로 수급자가 실질적인 도움을 받을 수 있는 서비스 통합모델이 정착되도록 노력을 집중하는 것도 단계적으로는 필요하다. 다른 영역들과의 연계는 느슨한 연계에서 단계적으로 연계의 강도나 구조를 진화시켜나가는 방식도 가능하지 않을까? 단 한 그루의 나무에서 한번에 너무 많은 열매를 맺으려고 한다면 과연 그렇게 될 수 있을까? 인력이나 조직의 힘이라는 것들이 제한된 자원이라는 사실을 고려한다면 가장 요긴한 연계를 위하여 힘을 집중하는 것이 좀 더 강조될 수 있을 듯하다. GSST

하는 효과를 구체적으로 설명하면 아래와 같다.

- ① 전문성제고: 도도부현 노동국과의 연계를 강화하고, 풍부한 지식과 경험의 활용으로 지원의 전문성을 확보
- ② 대상자의 신뢰확보: 전문적 지식을 갖춘 상담원의 지도가 지속적으로 제공됨으로써 복지 사무소에 대한 피보호자의 신뢰감, 보호 효과성 제고
- ③ 현업원의 부담경감: 면접 또는 연계에 필요한 시간과 정신적 부담의 경감
- ④ 현업원의 사기 향상: 전문적 지식을 가진 상담원이 함께 일함으로써 현업원의 사기 향상

- ⑤ 면접상담 시 근로지원: 생활보호 관련 면접이나 상담 시 취로지원 등 가능성 제고
- 결국 근로지원의 전문성을 높여 보호의 효과성을 높이는 한편 협업원의 부담을 경감하여 사기를 높이라는 의지가 담겨있다. 근로지원원이 배치된 사회복지사무소의 변화를 예시하면 사무소장 아래 사찰지도원과 현업원이 배치되어 취약인구 집단을 대상으로 개호예방, 건강지도, 장기입원환자 퇴원촉진 등이 이루어지며 일부 피보호자를 대상으로 취업지원을 담당하는 근로지원원이 복층으로 배치되어 근로지원을 하게 된다.<sup>9)</sup> 근로지원원은 지역사회의 구직부조

그림 1. 근로지원 및 보건과 연계된 복지사무소 모형



9) www.mhlw.go.jp/shingi/2005/05/s0527-9c.html.