

Welfare
Issue
Today

2015
7. 28
vol. 28

복지이슈

Today

편집인의 글

3 시대의 변화를 반영하는 사회복지사업법 개정을 위해 / 홍주희

이슈

4 [이슈 ①] 사회복지사업법 개정 총칙 관련 주요 쟁점 / 이준영

5 [이슈 ②] 사회복지시설 관련 규정 개정의 방향 / 양난주

6 [이슈 ③] 법인의 역할변화 반영된 사회복지사업법 개정 필요 / 이인재

7 [이슈 ④] 사회복지사업법 개정과 사회복지 종사자의 전문성 / 김형용

8 [이슈 ⑤] 사회복지사업법 전면개정을 앞둔 현장의 제언 / 이호경

9 [이슈 ⑥] 현장 공론화 통해 사회복지사업법 개정 방향 모색해야 / 김제선

이슈와 통계

10 공공성 실종이 키운 메르스 사태와 서울시 역할 / 정재훈, 문채영, 이현정

해외동향

12 [독일] 민간복지단체의 사회서비스 지속을 위해 지원법 제정 / 박은정

13 [일본] 복지·개호분야의 인재확보 및 처우개선을 위한 움직임 / 박지선

14 [일본] 일본 사회복지법의 역사적 전개와 동향 / 이성환

15 [미국] 사회복지재투자법 미 의회 입법 발의, 이번엔 통과 될까? / 전체경

16 [핀란드] 민간 사회서비스 공급 증가와 "민간 사회서비스에 관한 법률" / 신영규

17 [스웨덴] 고령인구의 더 나은 삶을 위한 스웨덴 BLMSE 프로젝트 / 이재연

18 [프랑스] 말기환자의 삶의 질을 위한 호스피스 완화의료 관련법 / 이은주



서울시복지재단
Seoul Welfare Foundation

복지이슈 Today

편집위원회

김형용(동국대학교 사회학과 교수, 사회복지학 박사)
김혜정(서울시복지재단 연구개발실장, 장애인직업재활학 박사, 편집위원장)
안철홍(서울시복지재단 전략경영본부 기획조정팀 차장)
윤희숙(서울시복지재단 연구개발실 선임연구위원, 경영학 박사)
정재훈(서울여자대학교 사회복지학과 교수, 사회정책학 박사)
홍주희(서울시복지재단 연구개발실 연구위원, 예방의학 박사)

집필진

김제선(한국사회복지사협회 연구위원, 사회복지학 박사)
김형용(동국대학교 사회학과 교수, 사회복지학 박사)
문채영(서울여자대학교 사회복지학과 석사과정)
박은정(독일 보쿰대학교 사회학과 박사과정)
박지선(우송대학교 사회복지아동학부 초빙강사, 보건복지학 박사)
신영규(핀란드 헬싱키대학교 사회학과 박사과정)
양난주(대구대학교 사회복지학과 교수, 사회복지학 박사)
이성한(일본복지대학 사회복지학 박사과정)
이은주(서강대학교 생명문화연구소 전임연구위원, 사회학 박사)
이인재(한신대학교 재활학과 교수, 사회복지학 박사)
이재연(서울시여성가족재단 성평등팀 전임연구위원)
이준영(서울시립대학교 사회복지학과 교수, 사회정책학 박사)
이현정(서울여자대학교 사회복지학과 석사과정)
이호경(한국노인종합복지관협회 회장, 덕양노인종합복지관 관장)
전채경(미국 미주리대학교 공공정책학 박사과정)
정재훈(서울여자대학교 사회복지학과 교수, 사회정책학 박사)

시대의 변화를 반영하는 사회복지사업법 개정을 위해

이번 호 「복지이슈Today」에서는 7월17일 제한절을 맞이하여 전면적인 개정을 앞두고 있는 사회복지사업법에 대해 조망해보고자 한다. 사회복지사업법은 노인복지법, 장애인복지법 등 각 분야별로 제정된 여러 사회복지 관련법에 대해 모법의 지위를 갖는 법률이다. 특히 민간 및 공공영역 복지서비스 체계의 기본틀을 설정하는데 매우 중요한 역할을 담당해 왔다.

그러나, 지난해 말 사회보장급여법 제정과 함께 사회복지사업법의 공공복지 전달체계 조항들이 모두 이전되어 사회복지사업법은 사회복지서비스를 제공하는 민간 법인, 시설 등을 국가가 수월하게 관리·감독하기 위한 조항들만이 남게 되었다는 우려가 적지 않다. 이에 사회복지사업의 건실한 발전을 위해서는 전면 개정을 앞둔 사회복지사업법에 어떤 내용들이 담겨야 하는지 그 방향을 제시하고자 하였다.

이슈1에서는 사회복지사업법 제1장 총칙의 개정과 관련된 주요 쟁점(법의 명칭, 사회복지사업의 정의, 사회복지서비스와 사회서비스 간의 관계, 고용에 대한 사회적 욕구 반영 그리고 이용자의 권리 장전 등)을 살펴보았다. 이슈2에서는 사회복지사업법 제2장을 구성하는 사회복지법인 측면에서 법인의 역할변화가 반영된 사회복지사업법의 개정이 필요함을 역설하였다. 이슈3에서는 사회복지사업법 제3장 사회복지시설과 관련하여 사회복지사업법은 사회복지사업과 시설의 공적 성격, 정부와 수행주체의 책무성을 명시하는 방향으로 개정되어야 함을 강조하였다. 이슈4에서는 서비스 제공 주체로서 인력 관련 조항은 사회복지사 자격조항만 다루고 있는 사회복지사업법의 문제점을 제시하고, 사회복지 종사자의 전문성, 공적 책무성에 따른 서비스 제공, 직무와 배치, 그리고 안전과 처우에 관련한 사항들을 포함해야 함을 역설하였다. 이슈5와 이슈6에서는 현장 중심에서 사회복지사업법 개정을 바라보는 시각을 다루었는데, 관리감독 등 기능 위주의 개정작업이 아닌 복지증진이라는 근본 목적에 부합해야 함을 강조하고 사회복지사업법 개정 방향과 관련한 현장 공론화 작업이 무엇보다 필요함을 주장하였다.

이슈와 통계에서는 금번 메르스 사태와 관련하여 의료서비스 전달체계의 공공성을 나타내는 공공의료기관의 비중을 다른 국가들과 비교하여 우리나라 공공의료의 현위치를 점검해보고, 서울시 공공의료기관의 증가율을 전국과 비교하면서 서울시 차원에서 의료서비스 전달체계의 공공성 강화를 위해 대책 마련이 필요함을 강조하였다.

해외동향에서는 민간복지단체 지원규정개혁법을 도입한 독일, 개호·장애복지종사자의 처우개선에 관한 법률을 공포한 일본, 사회복지재투자법의 의회 통과를 앞둔 미국 등 각 나라가 사회복지 관련법을 제·개정하면서 어떤 시대적 변화를 반영하고 있는지 살펴보았다.

사회복지사업법의 개정에서 가장 중요한 점은 무엇보다 시대의 변화를 반영해야 한다는 것이다. 보건복지부는 지역사회 복지자원 발굴 및 연계, 사례관리, 보건·복지·고용 등을 연결한 통합서비스 제공, 지역사회 단위의 마을·복지·행정 조직 간의 네트워크 활성화, 사회복지 인력에 대한 자격과 안전·인권·처우개선 등 개정 법률에 포함할 다양한 항목을 구체적으로 고려하고 있는 듯하다. 그러므로 이제부터 우리는 정부의 사회복지사업법 개정 움직임을 주시하고, 개정안이 사회복지계 뿐만 아니라 우리 사회가 지향해야 할 가치를 제시하면서도 현실적합성을 담지할 수 있도록 우리 모두의 슬기를 모아야 할 때이다.

사회복지사업법 개정 총칙 관련 주요 쟁점

현행 사회복지사업법은 총칙(제1장), 사회복지법인(제2장), 사회복지시설(제3장) 그리고 보칙(제4장)으로 구성되어 있다. 총칙에는 목적, 기본이념, 정의, 복지와 인권증진의 책임, 인권존중 및 최대봉사의 원칙 등 사회복지사업법의 기본 성격 및 이념에 관한 내용을 규정하고 있다.

과거 총칙에 있던 사회복지업무의 전자화와 정보시스템운영전담기구 설치, 지역사회복지협의체 및 지역사회복지계획 수립·시행, 사회복지사무전담기구 설치, 사회복지전담공무원 등에 관한 규정 등이 2014년 말 제정된 사회복지급여법으로 옮겨졌으며, 이에 따라 사회복지사업법 총칙의 개정 필요성이 제기되었다.

이번 사회복지사업법 개정을 위한 연구에서는 법의 명칭, 사회복지사업의 정의, 사회복지서비스와 사회복지서비스 간의 관계, 고용에 대한 사회적 욕구 반영 그리고 이용자의 권리 장전 등이 주로 논의되었다.

첫째, 명칭 논란에 대해서는 사회복지서비스법으로 변경하고 그 밑에 '사회복지사업'을 배치하자는 의견과 사회복지서비스는 제도(정책)이고 사회복지사업은 실행(행정)이므로 사회복지사업법을 사회복지서비스법으로 변경하는 것이 적절하지 않다는 의견이 맞섰으나, 결국 현재 법 명칭을 유지하는 것이 타당하다는 결론에 도달하였다.

둘째, 사회복지사업법 제2조 '사회복지사업' 정의가 사회복지 제반 환경의 변화를 반영하지 못하고 있으며, 사회통념상 사회복지사업이 분명해도 제2조에 열거되지

않은 사업은 사회복지사업으로 인정받지 못하는 문제가 있었다. 이 문제는 열거주의에서 벗어나 '~ 등 보건복지부 장관이 정하는 사업으로 한다'로 변경할 것을 제안하였다.

셋째, 2012년 사회복지기본법 개정으로 '사회서비스'가 새 제도로 등장했는데, 이는 사회복지기본법에서 규정된 '사회복지서비스와 '기타 관련 복지제도'를 합쳐서 만들어진 개념으로 이해된다¹⁾. 따라서 사회복지서비스의 성격은 사회복지서비스의 원리를 대체로 유지하되 적용 범위를 확대한 것으로 볼 수 있다. 개정 연구에서는 기존 '사회복지서비스'를 '사회서비스'로 대체할지에 대해 논의하였으나, 아직 사회복지법 체계가 완벽하게 정리되지 않은 상황임을 고려하여 현행대로 유지하기로 하였다.

넷째, 고용연계복지를 위해 사회적기업이 사회복지사업에 참여할 수 있도록 법을 개정해야 한다는 의견을 제시하였다. 아울러 사회복지서비스 제공주체의 다양성을 위해 소규모법인, 사회적 협동조합, 사회적 기업 등이 참여할 수 있도록 법 개정이 진행되어야 한다는 쪽으로 의견이 모아졌다.

마지막으로 서비스 이용자가 수동적인 수혜자가 아닌 능동적인 수요자임을 밝히는 이용자권리장전 내용을 총칙에 포함시키자는 의견이 제시되었다. 또한 사회복지사 또는 직원의 인권에 대한 규정과 클라이언트의 폭력으로부터 종사자(직원)가 보호받을 수 있도록 관련 내용을 삽입할 것 등을 제안했다.

글 _ 이준영

1) 남찬섭(2012) 개정 사회복지기본법의 사회복지서비스의 의미와 개념적 긴장. 한국사회복지학 64(3), p. 80.
한국사회복지협의회(2015) 사회복지사업법 전면개정(안) 대안 마련 정책토론회.

사회복지시설 관련 규정 개정의 방향

사회복지사업법 제2조 4항에 따르면 사회복지시설은 사회복지사업을 할 목적으로 설치된 시설'을 가리킨다. 그리고 사회복지사업이란 제2조 1항에 열거된 26개 법률에 따른 '보호·선도 또는 복지에 관한 사업과 사회복지상담, 직업지원, 무료 숙박, 지역사회복지, 의료복지, 재가복지, 사회복지관 운영, 정신질환자 및 한센 병력자의 사회복지에 관한 사업 등 각종 복지사업과 이와 관련된 자원봉사활동 및 복지시설의 운영 또는 지원을 목적으로 하는 사업'을 가리킨다. 현재 사회복지사업의 정의, 그리고 사회복지사업 주체로서 시설에 대한 정의는 이처럼 참으로 다양하고 광범위하고 파편적이다. 따라서 사회복지시설 규정의 개정에 앞서 사회복지사업의 성격과 범위에 대한 새로운 정비가 필요하다.

현재로서는 26개 개별법에 근거하여 제공되는 서비스와 활동이 사회복지사업으로 간주되고, 각 법률의 시설규정에 의해 사회복지시설들이 규정되고 있다. 개별법이 우선되는 원칙에 따라 사회복지시설은 사회복지사업법보다는 아동복지법, 노인복지법, 영유아보육법, 장애인복지법, 정신보건법 등의 규정을 우선적으로 받게 된다. 사회복지사업법 자체에 법적 근거를 갖는 시설은 사회복지관이 유일하다.

그럼에도 불구하고 사회복지사업법에서 사회복지시설 규정의 의미는 무엇일까? 개별사업을 넘어 사회복지사업을 수행하는 조직으로서 공통적이고 일반적으로 견지해야 하는 원칙과 운영규정을 담아내는 데 그 의미가 있다고 할 수 있다. 이는 개별법이 규정하고 있지 않은 문제, 그리고 새로운 영역의 사회복지사업과 사회복지시설이 생성될 때 하나의 기준과 지표 역할을 할 수 있다.

사회복지시설의 공통적이고 일반적인 원칙과 운영규정을 만드는 작업은 쉬운 일은 아니다. 중앙정부에서 상명하달식으로 법을 개정하여 적용하는 것이 반드시 바람직한 것은 아니다. 이상적으로는 사회복지사업을 담당하는 각종 시설들의 다양성이 존중되는 가운데 스스로

공통적인 가치와 원칙을 구성하고 이를 법제화하는 것이 바람직할 것이다. 그러나 이는 단기간에 가능한 작업이 아니다. 이러한 과정을 지향하면서 현재 사회복지사업법의 시설규정 개선을 현재 법조항의 체계화, 합리화로 부터 출발하는 것이 적절하다고 하겠다.

현재 사회복지시설 조항은 제34조 사회복지시설의 설치, 제34조의 2 시설의 통합 설치 운영 등에 관한 특례, 제34조의 3 보험가입의 의무, 제34조의 4 시설의 안전점검, 제34조의 5 사회복지관의 설치, 제35조 시설의 장, 제35조의 2 종사자, 제36조 운영위원회, 제37조 시설의 서류비치, 제38조 시설의 휴지·재개·폐지신고 등, 제40조 시설의 개선 사업의 정지·시설의 폐쇄 등, 제41조 시설수용인원의 제한으로 구성되어있다.

이러한 병렬식 규정들을 사회복지시설의 설치(주체, 요건, 방식), 사회복지시설의 운영원칙, 사회복지시설에 대한 지원, 사회복지시설의 폐지 및 휴지, 사회복지시설의 개선, 사업정지, 폐쇄 등으로 재구성하여 정비할 필요가 있다. 이 중 사회복지시설의 운영원칙과 사회복지시설의 지원이 가장 중요하다고 할 수 있다.

국가나 지자체가 사회복지사업을 하는 사회복지시설을 설립할 수 있다는 점은 이전부터 법에 명시되어 있었다. 사회복지사업에 대한 책임 주체가 우선적으로 국가와 지자체라는 것이며 민간 기관에 의한 수행되는 법정 사회복지사업은 정부의 공적 업무를 위탁한 것임을 의미한다. 따라서 사회복지시설 운영은 공적 재원에 의한 공적 업무로서 책무성을 가져야 한다. 이는 투명하고 민주적인 운영을 통해 실현되어야 한다. 국가와 지자체는 법적 근거를 가지고 수행되는 사회복지사업에 대한 비용 책임을 지게 된다.

사회복지사업법 개정은 사회복지사업과 시설의 공적 성격, 정부와 수행주체의 책무성을 명시하는 방향을 표방해야 한다.

법인의 역할변화 반영된 사회복지사업법 개정 필요

오늘날 사회복지 서비스 제공은 노동시장과 가족구조의 변화에 대응하여 공공영역, 자원/비영리영역, 민간영리영역 그리고 비영리자조영역 등으로 다양화되고 있다. 사회복지 서비스 공급체계는 개별 국가의 정치경제, 사회문화적 특성(제3섹터의 발전 정도, 사회자본 특성, 집합주의적 가치지향 등)에 따라 다양한 유형을 보여주고 있다.

우리나라는 사회복지 서비스의 본격화, 사회적 경제 활성화 등 사회(복지)서비스 생태계 변화의 전환기를 맞이하여 사회(복지)서비스 제공과 관련 공공과 민간의 역할분담에 대한 논의가 본격화되고 있다. 그 일환으로 대표적인 민간 사회복지 서비스 제공주체인 사회복지법인(이하 법인)의 역할 변화와 관련된 정책과제를 살펴본다.

첫째, 법인의 인적, 물적 자산을 지역사회 복지활동에 적극적으로 활용할 수 있는 방안 모색이 필요하다. 상당수의 법인은 오랫동안 사회(복지)서비스를 제공해오면서 축적된 전문성과 인적, 물적 자원을 가지고 있다. 이들 법인이 지역사회문제 해결에 보다 적극적으로 활동할 수 있도록 공간을 만들어주어야 한다. 이를 위해서는 정부의 '공공적 관리·지원' 방안이 동시에 고려되어야 한다. 즉 법인은 내부자산을 최대한 활용하여 지역사회 문제해결에 동참해야 하며, 동시에 지방자치단체는 허가권을 포함한 적절한 관리방안을 마련해야 한다. 구체적인 사례를 들어보자면, 현재 복지서비스 제공주체들은 복잡한 요구를 가진 이용자들을 감당하기 어려운 경우가 많은데, 이들을 상대로 하는 서비스를 제공할 수 있도록 법인의 목적사업을 확대하여주는 방안을 생각해볼 수 있다. 또한 법인이 위치한 지역사회에서 신규 복지서비스 제공기관을 육성하여 복지거점 역할을 할 수 있도록

지원하는 방안이나, 일본 오사카부 사회복지협의회 사례처럼 법인가간 연계를 통해 지역사회에 필요한 복지서비스를 제공하는 방안 등을 고려해 볼 수 있다.

둘째, 법인 활동의 확대와 동시에 활동이 미비한 법인의 퇴출방안도 마련되어야 한다. 사립학교법의 유사 규정(제35조의 2; 해산 및 잔여재산귀속에 관한 특례)을 참고하여, 특례 규정을 신설할 수 있을 것이다. 이와 동시에 1970년 사회복지사업법 제정 전에 출연한 초기 법인 설립자에 대한 예우 방안마련도 고려해야 한다. 예를 들면 설립 시 출연재산 규모, 근무기간, 퇴직 당시 법인 규모와 법인 설립자 가족의 최저생활 보장 여부 등을 종합적으로 고려하여, 노후생활이 가능하도록 기본생활을 지원하는 방안을 마련하는 것이다.

셋째, 법인의 자산이 지역복지활동에 활용되도록 수익사업 허용범위를 확장하는 방안을 모색해야 한다. 현재 법인 목적을 위한 수익사업은 허용되어 있으나 실질적 활용은 미흡하다. 현재 입법 논의 중인 사회적경제기본법 제정을 전제로 확대방안을 제시하자면, 법인이 사회적기업, 마을기업, 협동조합 등 사회적 경제 조직을 설립하여 지역사회에 기여하도록 유도할 수 있을 것이다.

넷째, 사회복지법인에 대한 정부의 지원과 관리수준을 한 단계 발전시키기 위해 법인에 대한 평가시스템(인증제 도입 등)을 갖추어야 한다. 현재 광역자치단체별로 관리기준이 서로 상이한 부분이 있음을 고려하여 일정한 평가기준 설정이 우선적으로 마련되어야 할 것이다. 법인 평가를 위해서는 동시에 법인 운영을 위한 일정한 지원이 필요하다.

글 _ 이인재

▶ 관련자료

이준영 등(2015) 사회복지사업법 전면개정안 마련 연구. 서울시립대 산학협력단.

사회복지사업법 개정과 사회복지 종사자의 전문성

사회복지 종사자의 전문성을 보장받고 동시에 공적 책무성에 따른 서비스 제공, 직무와 배치, 그리고 안전과 처우에 관련한 사항들이 제도화되기 위해서는 법적인 규정이 필요하다. 이번 사회복지사업법 개정을 앞두고 법 사회복지계가 요구하였던 사항도 바로 이러한 것들이었다. 그러나 문제는 그리 간단하지 않았다. 무엇보다 현재 사회복지사업법에서 서비스 제공 주체로서 인력 관련 조항은 사회복지사 자격조항만 포함되어 있는, 즉 사회복지사 수급 조절의 목적에만 충실해 왔기 때문이다.

사회복지사업법이 다양한 사회복지 종사자를 법적 장치 안에 포괄할 수 있을까? 2014년 기준 사회복지시설 종사자는 총 483,518명이다. 이 중 어린이집 종사자는 영유아보육법에서, 장애인복지 종사자는 장애인복지법에서, 아동복지 종사자는 아동복지법에서, 또한 준전문인력이 활동하고 있는 각 사회복지시설들은 개별법의 시행령과 시행규칙에서 인력 배치와 자격기준, 임면, 결격사유, 보수교육 등을 규정하고 있다. 그러나 개별법들이 명시하지 않은 사회복지 인력의 종류는 점차 더욱 많아지고 있다. 개정 사회보장기본법에 따라 사회복지사업의 범위도 매우 넓어졌으며, 그 결과로 민간 비영리·영리 사회복지서비스 종사자들이 고려되어야 한다. 또한 개별법들은 사회복지사업을 행하는 종사자의 서비스 제공 책임이나, 처우, 권리, 그리고 안전과 책임 등 포괄적인 사항들을 다루고 있지 않다. 따라서 사회복지사업법이 종사자를

사회복지사만으로 한정하게 되면, 변화된 사회복지 환경에서 등장한 대다수 종사자들에 대한 법적 책임과 의무 그리고 지원을 마련하는 것이 무색하게 된다. 이에 사회복지 인력을 '사회복지사업을 행하는 법인 및 시설의 종사자로 확대할 필요가 있다.

그러나 현재 사회복지사업법의 범위에 26개 개별법의 전문 인력과 사회서비스 인력들을 포함하게 된다면 대상의 요건과 범위가 불분명하여 규범적 타당성과 실효성 모두가 확보하기 어려운 현실이다. 이는 아직까지 사회복지사업법이 개정 사회보장기본법의 사회서비스와 개념적 정책적으로 모호한 위치에 있기 때문이다. 무엇보다 향후 법체계는 독자적인 '사회서비스 기본법'을 통하여 여러 사회복지 직종과 사회서비스 인력들을 포괄한 후 자격제도와 교육, 직무, 책임, 권리 등을 다루는 것이 타당하며, 동시에 사회복지사업법과 '사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 그리고 '사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률'의 인력 관련 조항들을 통합적으로 조정하는 것을 고려할 필요가 있다.

이런 한계들이 있기 때문에 이번 사회복지사업법 개정은 전면적인 개편에 이르지 못하고 사회복지사의 전문성 확보와 보호라는 전략만을 반영하고 그칠 가능성이 크다. 이 또한 매우 중요한 과업이지만, 사회복지사업법 개정으로 해결해야 할 더욱 근본적인 문제들이 이번 개정 작업을 통해서도 미완의 과제로 남을 것 같아서 아쉽다.

글 _ 김형용

사회복지사업법 전면개정을 앞둔 현장의 제언

지난해 말 '사회보장급여 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률'이 제정되면서 이에 따른 사회복지사업법 전면 개정이 사회복지계의 화두가 되고 있다.

지금까지 사회복지사업법, 사회보장기본법 등 국내 사회복지관련 법률은 체계적인 논의나 검토가 부족한 상태에서 임기응변식으로 제정되는 경우가 다반사였다는 게 중론이다. 사회복지계 내부에서는 복지부의 이번 사회복지사업법 개정작업 역시 복지증진을 위한다는 근본 목적보다는 관리감독 등 기능 위주의 개정작업에 그칠 것이라는 우려가 있는 게 사실이다.

한국사회복지법제는 1960년대 이래 국가책임의 공적 서비스체계보다 민간사회복지체계에 의존하는 기본 성격에서 크게 바뀌지 않고 현재에 이르렀다고 할 수 있다¹⁾. 다시 말해 한국의 사회복지체제는 1950년대 초반의 시대적 필요에 따라 외부원조 또는 민간단체나 개인을 운영주체로 해서 시작되었으며, 이런 자율적 서비스 체계가 지금까지 이어져왔다. 하지만 사회복지의 공극적 책임이 정부에 있다고 볼 때, 민간사회복지계의 보편적인 지지를 받으면서도 정부의 책임을 강화하는 방향으로 사회복지사업법이 전면 개정되는 것은 필요하다고 본다. 이를 전제로 사회복지사업법 전면개정에 대한 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 관리감독 기능보다 민간 사회복지지를 증진시키고 발전·협력하도록 하는 쪽으로 제도개선이 이루어져야 한다. 헌법 제34조 제2항(국가는 사회복지의 증진에 노력할 의무를 진다)과 사회복지사업법 제4조 제1항(국가와 지방자치단체는 사회복지를 증진할 책임을 진다)에서 사회복지증진의 1차적 책임이 국가에 있음을 명백

히 하고 있는 만큼, 민간사회복지체계가 공공부조, 사회보험과 함께 사회보장제도의 한 부분으로 기능을 제대로 수행할 수 있도록 민간의 역할증진방안을 개정안에 충실히 반영할 필요가 있다.

둘째, 사회복지사업법을 보면 사회복지사업/사회복지서비스가 혼용되고 있으며, 상위규범인 사회보장기본법에서 말하는 사회서비스와 하위규범인 사회복지사업법에서 말하는 사회복지사업/사회복지서비스의 정의와 경계가 모호하여 업무수행의 혼란과 어려움을 초래하고 있다. 따라서 시간이 걸리더라도 차체에 법·제도 전반을 정비하는 것이 필요하다고 본다.

셋째, 사회복지서비스 실천 책임의 중앙·지방정부간 역할분담에 대한 합의가 필요하다. 사회복지서비스 업무가 2004년 지방으로 이양되었지만 10년이 지난 지금까지도 중앙환원 논쟁이 끊이지 않고 있다. 이번 기회에 중앙과 지방정부의 역할분담을 명확히 할 필요가 있다.

넷째, 우리나라 민간분야 사회복지계의 구심점인 사회복지기관과 시설, 나아가 시민운동단체 등의 역할과 기능, 조직구성 등을 협의하고 조정할 수 있는 협의조정 기구를 만들 것에 대한 논의를 제안한다.

결론적으로 '사회보장급여 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률' 제정이 외부적인 힘에 의한 것이긴 하지만 그동안 우리 스스로 시대 변화에 대응하기 어려웠던 사실을 솔직히 인정하고 두 번 다시 주어지기 어려운 여건인 만큼 사회복지를 실천하고 있는 우리 모두가 한 마음으로 이 상황을 냉철하게 판단하고 분석해 국내 사회복지를 한 단계 업그레이드 시킬 수 있는 기회로 삼는 지혜를 발휘해야 할 것이다.

글 _ 이호경

1) 심재진(2011) 사회복지사업법 제정사 연구. 사회복지연구 27(2), p.279-307.

현장 공론화 통해 사회복지사업법 개정 방향 모색해야

국내 사회복지 역사를 되돌아볼 때, 사회복지사업법(이하 사업법)이 제·개정된 시기는 실천적으로, 정책적으로 사회복지 성장 시기와 내용면에서 밀접한 관련성을 맺고 있다. 1970년 사업법 제정은 외국 원조단체의 도움이 아닌 우리의 독자적인 사회복지가 성장하는 출발점을 만들었다. 정부와 지자체에서 그 책임과 의무를 소홀히 할 때에도 민간부문은 사업법에 의거하여 사회복지 실천하고 발전시키는 기본적인 틀을 제공했다. 1980년대 후반부터 2012년 사회보장기본법(이하 보장법)이 전면 개정되기 전까지 사업법은 민간부문뿐 아니라 공공부문의 사회복지 제공 책임과 역할, 관련 내용 등을 모두 담고 있던 모법(母法)이었다. 이러한 사업법이 현재 개정되어야 하는 과제에 놓여 있다.

우리나라 사회복지 환경이 수요와 공급 모두 빠르게 변화하면서 관련 법률이 큰 폭에서 제·개정되고 있다. 이는 다시 우리의 사회복지전달체계, 급여, 재정 등을 비롯한 구조와 관점을 바꾸는 계기가 되고 있다. 이미 공공부문의 경우 상당수 개편이 추진되고 있거나 완료된 상태이다. 민간부문 또한 조만간 본격적인 개편이 있을 것으로 예상된다.

2012년 전면 개정된 보장법과 지난 해 말 '사회보장 급여 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률'이 제정됨에 따라 그간 실천적, 정책적 그리고 학술적 차원에서 이해되던 개념 등이 혼동을 겪고 있다. 민간 사회복지전달체계와 관련한 전반적 사항을 담은 사업법 개정이 필요하다.

이전까지를 부분적 개편 또는 '先개편-後제도화'였다면, 이제는 전체적 차원에서 先제도화-後개편이 있어야

한다. 하지만 정부가 소극적 태도를 가지고 있거나 사회복지계의 합의보다는 갈등이 지속된다면 사업법의 전면 개정은 어려울 수도 있다. 심지어 현장의 목소리가 반영되지 않거나, 민간부문의 바람직한 복지서비스 제공에 관한 역할과 기능, 이를테면 전달체계, 재정, 인적자원, 정보체계 등이 개선되지 않은 채 개정될 수도 있다. 우리의 지속적인 관심이 요구되는 이유가 여기에 있다.

이런 이유들 때문에 사회복지 실천 및 교육 현장에서는 지난해 말부터 사업법 개정 방향과 관련한 공론화 작업이 한창이다. 그간 논의되었던 주요한 방향을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 현 시대의 이념과 가치를 충분히 반영하고 자긍심을 가질 수 있는 사회복지 패러다임을 갖도록 해야 한다. 둘째, 확대되는 사회복지 분야와 영역을 포괄하고 사회적으로 합의될 수 있는 개념과 의미를 안은 범제명과 관련 규정 조항들로 구성되어야 한다. 셋째, 사회복지법인·시설 등이 민간 전달체계로서 제 역할과 기능을 할 수 있는 기반과 정부 및 지방자치단체가 지원하는 제도적 근거를 마련해 주어야 한다. 넷째, 전문성을 제고하는 사회복지인적자원에 대한 관리와 개발, 그리고 그들의 처우 및 지위 향상과 관련한 사회복지사 제도의 전반적 사항을 개편하는 내용이 반영되어야 한다. 다섯째, 민관 협치(governance)를 지향하는 진정한 협력(partnership)의 방향이 제시되어야 한다.

아직 사업법 개정안이 확정되지 않은 가운데 우리의 사회복지를 발전시키는 방향으로 사업법이 개정될 수 있도록 현장의 관심이 계속 필요하다. 사회복지 현장의 많은 사회복지사들과 함께 바람직한 방향을 모색해야 할 때다.

글 _ 김제선

공공성 실종이 키운 메르스 사태와 서울시 역할

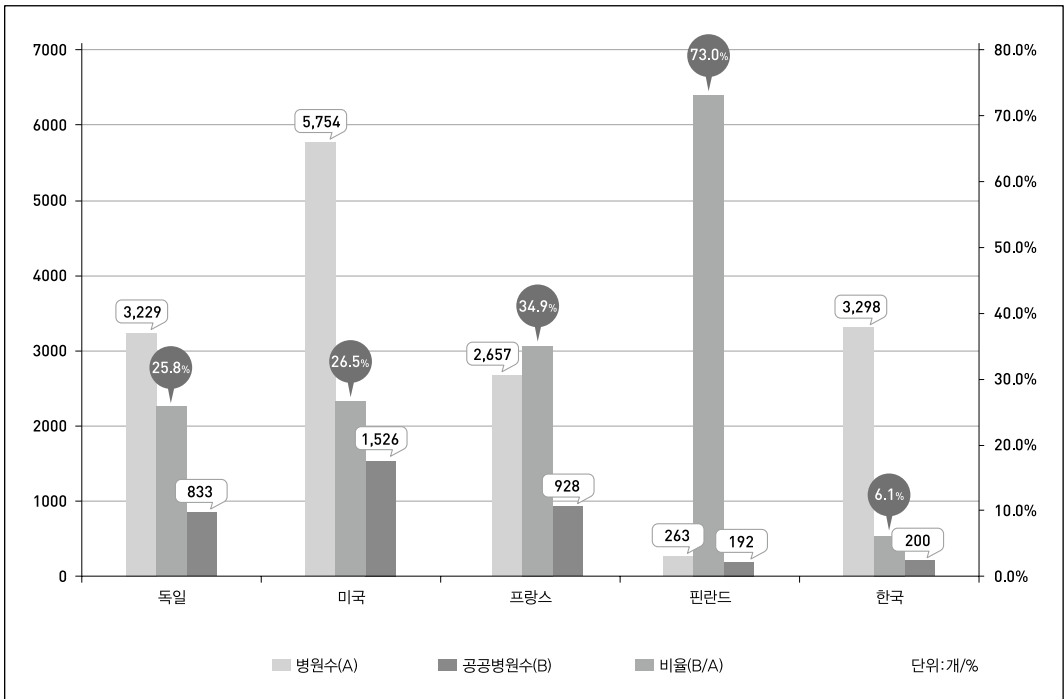
작년 세월호 참사에 이은 이른바 메르스 사태는 국민 보호를 최우선 기능으로 삼고 출발한 근대국가 체제가 한국에서 과연 유효한가라는 의문이 들게 한다. 그만큼 두 사건으로 인해 국가의 신뢰가 땅에 떨어졌다는 뜻이다. 그러나 메르스 사태의 양상은 세월호 참사와 근본적으로 다르다.

메르스 사태는 온 국민을 불안과 공포의 도가니로 몰아넣었다. 메르스 공포는 배만 타지 않으면 해결되는 성질의 문제가 아니기 때문이다. 따라서 이 기회에 메르스 사태를 근본적으로 성찰하고 '역사적 전환점'을 만든

는 기회로 활용할 필요가 있다.

그렇다면 무엇을 위한 '역사적 전환점'인가? 공공성을 상실한 국내 의료서비스 전달체계에 공공성을 다시 인식할 수 있는 역사적 전환점이다. 나아가 역시 공공성을 상실해 가는 사회서비스 전달체계 부문에서도 공공성 유지와 확대를 정책 의제로 설정할 수 있는 역사적 전환점이다.

메르스가 발원한 중동 국가 중 하나인 아랍에미리트(UAE)의 왕립병원 운영 위탁을 국내 국립대학 병원이 맡고 있다는 게 자랑거리인 줄은 모르겠으나, 의료서비스



[그림1] 국가 간 병원 수, 공공병원 수, 병원 수 대비 공공병원 비율(%) (2012년 현재)

*출처: OECD Health Care Resources
(http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC)을 토대로 재구성.

- 1) 예를 들어 경기도는 0.0006이다(행정자치부 주민등록 인구통계(<http://rcps.egov.go.kr>); 보건복지부 통계포털 공공의료기관 현황(<http://stat.mw.go.kr>); 서울통계(<http://stat.seoul.go.kr>)을 토대로 재구성).
- 2) 보건복지부 통계포털 공공의료기관 현황(<http://stat.mw.go.kr>)을 토대로 재구성.

전달체계를 사실상 영리화한 우리나라가 '의료후진국'에서 벗어나지 못하고 있는 것은 사실이다. 성형수술 수준이 세계 최고이며 수많은 외국 환자들이 국내 종합병원을 찾는 나라의 의료 체계를 후진적이라고 하니 의아해하는 사람들이 있을 것이다. 그러나 성형수술 할 곳은 많지만 놀다가 찢어진 아이 이마를 꿰맬 곳을 찾지 못해 부모가 병·의원을 전전해야 하는 상황에서 무엇을 가지고 의료선진국이라고 자랑할 수 있나? 서유럽에서는 시골 어디에서 쓰러져도 단 몇 분 만에 의사와 응급구조사가 동시에 출동하여 환자를 살려낸다. 119구조대가 출동해도 응급구조사만 따라올 뿐 의사는 찾아볼 수 없는 것이 우리의 현실이다. 교통사고가 나면 환자를 '잡으려고' 하이어나 떼처럼 민간병원 구급차들이 달려드는 것이 우리의 일상이다. 의료후진국이라는 표현이 과하다고 거부감을 느끼는 분들도 최소한 더 이상 우리나라를 의료선진국으로 포장하지는 않았으면 한다.

의료선진국에서는 도서 지역이 아닌 도심에서도 급하면 의료헬기가 뜬다. 지하철역에 굳이 제세동기를 마련해 놓지 않아도 구급차 출동이 늦어졌거나 의사의 조치를 받지 못해서 심장마비로 죽는 사람이 거의 없다. 왜 그런가? 의료서비스 전달체계의 공공성이 확보되어 있기 때문이다.

공공성을 판단할 때 서비스 전달주체로서 국공립 비중이 중요한 기준이 된다. 더 나아가 의료보장제도의 보장성 수준이 높아서 소득에 관계없이 의료서비스를 받을 수 있는 서비스 접근성 수준도 공공성 판단의 중요한 기준이 된다. 우리나라는 아직 서비스 전달주체를 기준으로 볼 때 공공성이 낮을 뿐 아니라 건강보험 보장성 수준도 60%를 조금 넘는 정도다. 그래서 사실상 영리를 추구하는 민간병원에서 돈이 안 되는 환자, 돈이 안 되는 질환은 거들떠보지도 않는 상황이 된 것이다.

2012년 현재 전체 병원에서 공공병원이 차지하는 비율이 우리나라는 6.1%에 머무르고 있다. 반면 프랑스는

34.9%, 핀란드는 73%에 이른다. 영화 <식코(Sicko)>에서 의료보장 후진국으로 묘사하는 미국도 그 비율이 26.5%이다. 독일은 공공병원 비율이 25.8% 정도이지만 민간비영리 병원이 사실상 공공의료서비스 전달체계로서 역할을 하기 때문에 25.8%를 훨씬 상회하는 수준의 병원 공공성이 확보되어 있다.

최초 기자회견에서 삼성서울병원장은 “메르스를 처음 진단한 병원으로서 역시 대한민국 최고 삼성”을 강조하려고 했다. 그러나 역설적으로 메르스 최초 진단을 자랑할 수 있는 골든타임을 삼성서울병원이 놓친 가장 큰 이유가 메르스 확인과 함께 감소할 병원 수익에 있었음은 어렵지 않게 추론할 수 있다. 메르스 환자를 받게 되면 입을 경영상 타격을 우려해서 메르스(의심) 환자들이 병원 저 병원 옮겨 다니게 했던 다른 민간병원 사례도 우리는 알고 있다. 민간병원 입장에서 돈도 안 되는 혹은 알려지면 오히려 병원 수익에 타격을 주는 전염병 치료를 위한 시설에 투자할 이유는 어차피 지금과 같은 구조라면 전혀 없다.

그래서 공공성이 실종된 의료서비스 전달체계를 갖고 있으면서 의료선진국이라고 우길 수 없는 것이다. 그렇다면 답은 명확하게 나온다. 의료서비스 전달체계의 공공성을 강화하는 것이다.

2007년부터 2014년 사이 서울시는 공공의료기관 수 증가율에서 전국 33.1%보다 높은 36.8%를 보였다(표 1). 서울시 인구 1인당 공공병상 수가 2014년 말 현재 0.0012개이다. 이는 타시도보다 두 배 이상 높은 수준이다(표 2).¹⁾

서울시는 이미 국공립어린이집 확대를 전국 추이와 관계없이 정책 의제로서 적극 추진하기 시작하였다. 이번과 같은 메르스 사태가 반복되지 않고 공공성 측면에서 의료후진국을 벗어나기 위한 정책적 노력에서 서울시가 다시 한번 나설 때이다.

글 _ 정재훈, 문채영, 이현정

<표 1> 공공의료기관 수 변화(2007년-2014년)²⁾

연도	2007년	2014년
서울시	19	26
전국(합계)	160	213

<표 2> 서울시 인구와 공공의료기관 수, 병상수, 병상수/인구

인구(명)	병원수	병상수	병상수/인구
10,103,233	26	11,757	0.0012

민간복지단체의 사회서비스 지속을 위해 지원법 제정

니더작센(Niedersachsen) 주에서는 2013년 10여년 간에 걸친 기독교민주연합당(CDU)과 자유민주당(FDP) 연정이 끝나고 사회민주당(SPD)과 녹색당(Die Grünen)의 적녹연합정부가 들어섰다. 사회민주당과 녹색당은 연정 협의를 하면서 이전 정부가 민간복지단체의 독자적인 복지서비스법 요구를 수용하지 않고 복지예산 또한 증액하지 않았다는 점을 강력히 비판했다. 그리고 '민간복지단체 지원규정개혁법(Gesetz zur Neuordnung der Vorschriften über die Förderung der Freien Wohlfahrtspflege)'을 도입하기로 결정했다. 민간 복지단체 지원규정개혁법은 2014년 12월 16일 가결되었으며, 2015년 1월 1일부터 관할 사회부와 계약을 체결한 민간복지단체에 동법의 3조 2항에 따른 재정보조금이 지급되기 시작했다.

니더작센 주에는 6,000개의 공공복지 시설, 사회서비스 제공기관 및 상담소가 있으며, 20만명 이상의 직원과 50만명 이상의 봉사자들이 이곳에서 일하고 있다. 민간복지단체협회는 이들의 고용주로서 노동시장에 기여할 뿐만 아니라 지역사회서비스 전달주체¹⁾로서 주정부 사회정책 실현의 중요한 통로 역할을 하고 있다. 민간복지단체는 독일의 보충성 원리에 입각한 복지서비스 전달체계에서 역사적으로 핵심적인 역할을 담당해왔다²⁾.

그러나 스포츠협회에 대한 주정부의 지속적 지원보장 등을 규정한 개별지원법이 제정된 반면에, 사회연대에 크게 기여하는 민간복지단체의 사업의 안정성을 보장하는 주정부 차원의 지원 법률은 제정되지 않아 민간복지단체측에서 수년 전부터 스포츠협회와 동등한 법적 위치를 요구해왔다. 그래서 새로 집권한 적녹연합정부는 민간복지단체가 앞으로도 지속성을 가지고 사업을 추진

하기 위해서는 고유한 법적 토대를 갖춘 지원이 이루어져야 함을 강조하고 민간복지단체 지원규정개혁법을 도입한 것이다. 주정부는 이 법률 제정의 목적이 니더작센 주의 사회적 인프라를 유지하고 지속적으로 발전시키며, 거주지에서 사회 서비스 접근성을 높이는 데에 있다고 밝혔다.

법률은 주요 민간복지단체와의 협의를 바탕으로 실행된다. 민간복지단체 상임위와 사회부처 간 협의안이 체결된 후 4주 이내에 협의내용이 인터넷에 공지된다. 이러한 정보공개는 최대한 투명성을 보장하기 위한 조치이다. 주정부와 주요 민간복지단체는 소비자물가지수 변동을 고려하여 매년 협의를 진행하고, 주요 민간복지단체 사업에 재정지원 증액이 필요하다고 판단될 경우 지원금액을 상향조정한다. 2015년에는 백만유로(약 12억 6천원)가 증액되어 2,125만유로(약 267억 6천원)가 지원될 것이다.

니더작센 주는 이밖에도 중독관련 민간기관에 매년 80만유로(약 12억원)를 지원한다. 주정부는 예방적 서비스를 제공할 수 있는 중독방지 시스템 구축을 위해 중독 관련 기관에 대한 재정지원을 결정하였다. 니더작센 주에서는 현재 24개 상담소가 도박중독 관련 교육 및 상담과 지원서비스를 제공하고 있다.

독일은 민간복지단체에게 포괄적인 보조금을 지급하고 법적으로 우선권을 부여해 왔으나, 주정부 차원에서 민간복지단체의 사업 지속성을 보장하기 위한 법률을 도입한 것은 니더작센 주가 첫 사례이다. 지금까지도 독일의 민간복지단체는 정부의 사회정책 파트너로서 핵심적인 역할을 해왔지만, 명료한 법적 권한을 부여받음으로써 미래에 대한 확신 속에서 그 역할을 확장할 것으로 보인다.

글 _ 박은정

▶ 관련자료

니더작센 주 사회보건평등부 홈페이지 <http://www.ms.niedersachsen.de>

- 1) 사회서비스의 책임은 주정부와 지자체에 있으며, 연방사회부조법에 사회서비스의 집행 주체를 민간복지단체가 명시되어 있다.
- 2) 복지이슈 Today 2014년 11월호 p.13 '민간복지단체를 중심으로 한 전달체계 혁신/박은정' 참조.

복지·개호분야의 인재확보 및 처우개선을 위한 움직임

일본의 복지·개호분야 현황을 보면, 다른 산업분야와 비교했을 때 평균임금 수준은 낮고¹⁾, 근속년수가 짧다. 일본 정부는 이를 개선하기 위해 2014년 6월27일 '개호·장애복지종사자의 인재확보를 위한 개호·장애복지종사자의 처우개선에 관한 법률'을 공포했다. 고령자 및 장애인, 장애아가 안심하고 생활할 수 있는 사회를 실현하는데 개호 또는 장애복지서비스 종사자들이 중요한 역할을 담당하고 있다는 점에서 이들의 임금 개선을 위한 특별조치를 정함으로써 우수한 인재를 확보하고, 고령자 및 장애인, 장애아에 대한 지원 수준을 향상시킨다는 것이 법률제정의 취지다.

법률은 개호·장애복지종사자의 임금인상을 위해 개호·장애복지종사자 처우개선 조성금을 마련했다. 구체적인 내용은 다음과 같다. ①도도부현(都道府縣) 지사는 개호·장애복지종사자의 임금을 개선하기 위한 조치를 강구하는 개호·장애복지종사자 등에 대해 해당조치에 요하는 비용을 충당하기 위한 조성금을 지급한다. ②개호·장애복지 종사자 처우개선 조성금의 지급 요건, 액수, 신청방법 그 외 개호·장애복지 종사자 처우개선 조성금의 지급에 관해 필요한 사항은 정령으로 정한다. ③개호·장애복지종사자의 역할, 업무의 신체적 및 정신적 부담을 고려하면서 업무의 종류, 개호·장애복지종사자의 직책 등에 따른 처우 체계, 다른 업종의 평균적인 임금수준 등을 감안하여 정하는 것으로 한다. ④국가는

개호·장애복지종사자처우개선 조성금의 지급에 요하는 비용의 전액에 상당하는 금액을 도도부현에 교부한다.

또한 부대결의 사항으로 ①개호·장애복지종사자의 처우 개선을 위한 시책에 대해서는 임금개선을 비롯하여 경력개발경로(career path) 확립, 노동환경 개선, 인재진입 및 정착 촉진 등, 인재확보를 위해 유효한 조치를 포함하여 폭넓게 검토할 것, ②개호·장애복지종사자의 임금수준을 검토하는데 있어서 처우 및 노동환경 등에 대해 정확한 실태파악을 위해 노력할 것, ③앞으로 증가할 개호 수요에 대응하여 개호종사자의 양적, 질적 확보를 위해 노력할 것 등을 정하고 있다. 개호인재확보를 위해 개호업무의 매력 발신, 청년들에게 선택받는 업계로의 전환, 여성 및 중고령자층의 참가, 타 업계에 뒤지지 않는 채용전략, 경력증대 실현, 개호복지사의 전문성과 사회적 평가의 향상, 개호복지사 자격취득 방법의 재검토, 소규모사업소에 대한 인재육성지원, 매니지먼트능력 및 인재육성력 향상, 지역단위의 개호인재육성, 향후 10년간을 염두에 둔 대규모 설계 구축 등 11가지 방향성을 제시하고 있다.

복지·개호분야의 임금개선 수준이나 재정마련을 비롯하여 인재확보를 위한 구체적인 방안에 대해서는 여전히 논의 중이다. 복지·개호수요가 앞으로도 증가추세를 보이는 가운데 개호분야의 종사자 수가 부족한 현 상황을 일본정부는 어떻게 풀어갈 것인지 주목된다.

글 _ 박지선

▶ 관련자료

介護・障害福祉従事者の人材確保に関する特別措置法案概要. 衆議院ホームページ(개호·장애복지종사자의 인재확보에 관한 특별조치법안 개요, 중의원 홈페이지.) http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/houan/g18601010.htm

障害福祉サービスにおける人材確保・処遇改善について. 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム. 2014/9/29

(장애복지서비스에 있어서 인재확보 및 처우개선에 대하여, 장애복지서비스 등 보수개정검토팀.)

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougaihokufenkushibu-Kikakuka/8-1.pdf>

介護報酬改定における介護職員の処遇改善と社会福祉法人の在り方. 厚生労働省. 2014/11/12 (개호보수개정에 있어서 개호직원의 처우개선과 사회복지법인의 바람직한 방향, 후생노동성) http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/gyoukaku/h26_tall/pdf/ronten/02kourouseitumei.pdf

1) 후생노동성의 '2013년 임금구조기본통계조사'에 의하면 상근노동자의 평균임금은 324,0천엔으로, 산업별로는 '의료업'이 294.4천엔, '서비스업'이 273.6천엔, '사회보험/사회복지/개호사업 영역'이 238.4천엔이다. 이를 통해 개호영역은 타 영역에 비해 10만엔 정도 낮은 임금수준을 보이고 있는 것을 알 수 있다. 직종별로는 '의사' 833.2천엔, '간호사' 328.4천엔, '준간호사' 278.7천엔, '이학요법사/작업요법사' 277.3천엔, '보육교사' 213.2천엔, '케어매니저' 258.9천엔, '홀헬퍼' 218.2천엔, '복지시설개호원'이 218.9천엔이었다.

일본 사회복지법의 역사적 전개와 동향

일본의 사회복지제도는 급속한 사회변화에 발맞춰 발전해왔으며, 사회복지관련 법률들도 그에 따라 변화를 거듭했다.

일본의 사회복지제도를 언급할 때는 크게 제2차 세계대전의 전(戰前)과 후(戰後)를 기준으로 한다. 이는 사회복지관련 법률도 예외가 아니다. 일본의 사회복지관련법은 긴 시간동안 세 번의 명칭변경을 통해 변화하였고 제2차 세계대전 직후의 3법 체제와 고도성장기의 6법 체제, 전후 사회복지체제를 다시 검토하자는 시대적 요구에 따라 새로운 법률 개정을 진행하여 복지 8법 체제를 유지하고 있다.

일본 최초의 사회보장관련 법률은 1922년 제정된 건강보험법이었다. 이 법률은 공장이나 광산에서 일하는 일부 피고용자만을 대상으로 하는 일본 최초의 공적 의료보험의 형태를 가지고 있었다. 이후 1932년 구호법을 시작으로 65세 이상 13세 이하의 빈곤층을 지원하는 사회보장제도가 정착된다. 이 법을 계기로 계속해서 14세 이상 아동을 대상으로 하는 아동학대방지법(1933년), 모자보호법(1937년) 등이 제정된다. 당시 법률의 특징은 사회개혁의 의미보다는 전쟁미망인과 아동을 보호하려는 법률과 위생문제 등을 해결하려는 의료관련 법률들이 주를 이루었다¹⁾. 이후 이러한 법률을 통합 관리하는 상위법률의 필요성이 제기되면서 1938년 일본에서는 후생성의 설치와 함께 최초로 사회사업법을 제정한다.

1946년 일본에서 전후 헌법이 제정되고 사회보장에 대한 국가의 책임이 규정되면서 사회복지 관련 법률들도 전면 개정되거나 재검토된다. 같은 해 생활보호법과 아

동복지법이 제정되고 신체장애인복지법(1947)이 제정되면서 복지3법 체제가 확립된다.

또한 1951년 사회사업법을 사회복지사업법으로 변경하여 복지제도의 법적 근거를 마련하고, 국민건강보험법(1958년), 국민연금법(1959년) 등을 제정했다. 1960년대 고도경제성장기에는 지적장애인복지법(1960년), 노인복지법(1963년), 모자복지법(1964년) 등을 제정, 이른바 복지6법 체제를 유지한다.

1970년부터 고도성장기와 더불어 고령화 사회에 진입한 일본은 고령인구 증가와 복지욕구의 다양화와 함께 1973년 이른바 '복지원년'²⁾을 선포하고 복지정책의 대전환기를 맞이한다. 이후 다양한 사회변화에 따라 복지관련 법률은 수차례 개정과정을 거쳐 2000년부터는 사회복지법으로 명칭이 변경되고 개호보험법, 지방분권일괄법 등이 제정된다. 그리고 현재는 노인보건법과 사회복지법을 포함한 복지8법 체제, 즉 ①아동복지법, ②신체장애인복지법, ③지적장애인복지법, ④노인복지법, ⑤모자 및 미망인복지법, ⑥생활보호법 ⑦노인보건법(고령자의 의료 확보에 관한 법률) ⑧사회복지법으로 구성되어 있다.

현재의 동향으로는 사회보장분야에서 연금개혁과 건강보험의 운영과 주체를 지방으로 이양하는 등의 입법을 앞두고 있으며, 복지서비스 분야에서는 사회복지법인의 개혁을 위한 법 개정을 준비 중이다. 또 노동분야에서는 고령자근로촉진법의 개정이나 비정규직의 처우개선을 위한 동일노동, 동일임금에 관한 법률 제정하기 위해 준비 중이다.

글 _ 이성환

▶ 관련자료

厚生労働省(2012)『厚生労働百書』pp.32~41 / 후생노동성(2012)『후생노동백서』pp.32~41

- 1) 종일전쟁(1937), 태평양전쟁(1941)등 당시 일본은 전쟁 중인 국가였기 때문에 국민들을 보호하고 관리하기 위해서 다양한 사회사업을 통한 사회적 보호에 집중했다.
- 2) 1973년 제1차 오일쇼크 등으로 사회보장의 필요성이 높아지고 다나가 카쿠에이(田中角栄)총리를 필두로 사회보장의 중요성을 역설한다. 주요 내용은 고령자의 의료무료화, 의료보험 급여개선, 연금액 책정에 물가 슬라이드 방식을 도입하였고 주택복지의 우선, 시정촌의 주도, 주민활동의 도입 등 일본의 복지정책에 있어서 큰 전환기를 이끌었다.

사회복지재투자법 미 의회 입법 발의, 이번엔 통과 될까?

미국 노동부(Bureau of Labor Statistics) 조사에 따르면 고령화, 소득불평등과 같이 최근 변화하는 미국 사회문제로 인해 2012년에서 2022년 사이에 사회복지인력 수요가 약 19% 증가할 것으로 예상하고 있다. 그러나 다른 업종에 비해 취약한 미국내 사회복지산업 종사자에 대한 대우는 우수인력을 기용하는데 장애물로 거론되어 왔다. 미국 노동부에서 발표한 2012년도 중위소득을 보면, 학사학위 또는 석사학위를 소지한 사회복지사의 연간 중위소득은 미화 44,200달러로, 시간당으로 환산하면 미화 21.25달러이다. 반면 사회복지학 석사과정(Master of Social Work)은 전문대학원 과정으로 분류되어 대학원 학비가 비싼 편에 속하며, 이에 따라 많은 사회복지사들이 학비대출금을 갚지 못하는 문제가 심각하다. 취약가정을 방문해서 학대아동을 폭력적인 부모로부터 격리시키고, 정신적 육체적 장애인들을 돌보는 등 사회복지사들이 감당하는 강도 높은 노동과 그에 따르는 위험성에 비해 다른 직업에 종사하는 학사/석사학위 소지자보다 낮은 소득 수준은 많은 열정적인 사회복지사들을 소진시키고 관련 직업을 떠나게 만드는 요인으로 지적되어왔기에 사회복지계에서는 이들에 대한 처우 개선을 꾸준히 요구해왔다.

이 때문에 바바라 미쿨스키 상원의원과 바바라 리하원의원이 미 의회 내에 사회복지재투자위원회(Social Work Reinvestment Commission)를 설치하고, 보건복

지부장관(Secretary of Health and Human Services)과 의회에 사회복지사의 채용, 유치 및 관련 연구정책에 관해 독립적인 자문을 제공하도록 하는 것을 골자로 한 사회복지재투자법(Social Work Reinvestment Act)¹⁾을 발의한 것이 주목을 받고 있다.

이번에 발의된 법안은 사회복지 업종에 대한 국민적 관심을 고양시키기 위해 사회복지재투자위원회로 하여금 보조금과 연구 활동을 지원하도록 하고 있다. 법안이 통과되면 사회복지재투자위원회는 사회복지 업종과 관련한 종합적이고 장기적인 분석을 실시할 예정이다. 주로 사회복지사에 대한 공정한 대우, 높은 학비대출금문제, 사회복지연구와 실무의 연관성, 직업 관련 안정성, 각 주별 사회복지사 인증제도 등의 주제와 이러한 사회복지계의 실태가 고령화, 아동복지, 퇴역군인복지, 장애인 인권, 사법체제 등 미국이 당면한 사회문제에 어떤 영향을 미치는지 등을 연구하고 의회에 보고서를 제출한다. 사회복지계에서는 위원회에서 지급할 다양한 보조금(grant) 프로그램에도 큰 관심을 보이고 있다.

사회복지사의 처우 개선을 요구하는 이러한 법안은 미국 사회복지계가 7~8년 전부터 요구해온 것이다. 그동안 여러 번 발의되었지만 결국 무산되었기에 이번 법안 발의가 통과될 수 있도록 사회복지사들의 입법운동은 더욱 활발해지고 있다. 과연 사회복지재투자법이 이번 의회에서 통과될지 관심을 갖고 지켜볼 일이다.

글 _ 전체경

▶ 관련자료

National Association of Social Workers 웹사이트 Social Work Reinvestment Act Advocacy: <https://www.socialworkers.org/advocacy/issues/swra.asp>

Social Work Reinvestment Act 웹사이트: <http://www.socialworkreinvestment.org/SWRI/default.html>

U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics. (2014). Social Workers: Summary. Occupational outlook handbook, 2014-2015 ed.

1) 이 법안의 정식명칭은 도로시 하이트/ 휘트니 영 주니어 사회복지재투자법(Dorothy I. Height and Whitney M. Young, Jr. Social Work Reinvestment Act)으로 미국 시민권 평등운동에 앞장선 두 사람을 기리는 뜻을 담고 있다.

민간 사회서비스 공급 증가와 “민간 사회서비스에 관한 법률”

핀란드 사회서비스는 기본적으로 지방정부가 제공하지만, 비영리조직이나 민간기업도 공공부문 사회서비스 제공에 참여하고 있다. 이는 ‘사회복지법(Sociaalihuoltolaki)’이 지방정부가 민간으로부터 서비스를 구매하여 주민들에게 공급할 수 있도록 규정하고 있기 때문에 가능한 것이다.

2000년대 들어 핀란드 민간 사회서비스 공급기관 수는 크게 늘었다. 핀란드 국립보건복지연구원(National Institute for Health and Welfare; THL) 자료에 따르면, 2000년에 2,700개에 미치지 못하던 민간 서비스 공급기관 수가 2010년에는 4,350개로 증가했다. 4,350개의 민간 기관들 가운데 노인주거시설이 812개로 가장 많았고, 노인과 장애인들을 위한 재가서비스 제공기관이 694개로 두 번째였다. 그 다음으로 주간유아보육센터와 아동·청소년활동시설이 각각 615개와 614개였다.

이와 같이 민간에 의한 사회서비스 공급이 증가함에 따라 핀란드는 기존 민간 서비스 공급기관 규제의 법적 근거였던 ‘민간 사회서비스 감독에 관한 법률(Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta)’을 폐지하고, 더 포괄적인 내용을 담은 ‘민간 사회서비스에 관한 법률(Laki yksityisistä sosiaalipalveluista)’을 2011년 제정했다. 총 9개의 장과 46개의 조문으로 구성되어 2011년 10월 1일에 발효된 이 법률의 주요 내용은 민간조직의 사회서비스 공급 참여 허가, 민간조직에 대한 감독과 감사, 민간조직에 관한 정보 관리 등이다.

이 법률에 따르면, 사회서비스를 공급하고자 하는 민

간단체나 기업은 사전에 허가를 얻어야 한다. 허가권은 지역행정국(Aluehallintovirasto)과 중앙행정국(Valvira)이 갖고 있다. 한 지역 내에서만 서비스 공급을 하고자 하는 민간조직은 지역행정국에서 허가를 받아야 하는 반면, 두 지역 이상에서 활동을 하고자 하는 민간조직은 중앙행정국으로부터 허가를 받아야 한다¹⁾. 허가를 받은 단체만이 사회서비스를 공급할 수 있고, 지방정부 역시 이들에게만 사회서비스를 구매할 수 있다. 민간 제공기관들은 해당 지방정부가 수립한 복지정책에 부합하도록 사회서비스를 제공해야 한다.

민간 서비스 제공기관들은 매년 허가권을 부여한 해당 관청에 연간 보고서를 제출해야 한다. 해당 관청은 연간 보고서를 검토한 후, 민간조직들에게 시정명령을 내릴 수 있고, 필요하다면 감사를 실시할 수 있다. 감사는 예고 없이 실시될 수 있으며 외부 전문가가 감사에 참여할 수도 있다. 감사 결과에 따라 기존 허가 내용이 부분적 또는 전체적으로 중지 혹은 취소될 수 있음은 물론 해당 민간조직은 제재나 과태료 처분을 받을 수 있다. 특히, 중앙 및 지방정부는 민간 서비스가 이용자들의 안전에 위해를 끼칠 수 있다고 판단할 경우 해당 서비스 제공을 즉각 금지할 수 있다.

민간 서비스 제공기관들에 대한 정보 관리 책임은 중앙행정국에 있다. 중앙행정국은 민간조직들의 사회서비스 제공 허가신청서와 연간 보고서 등 모든 데이터를 수집·관리한다. 이러한 정보들은 법률에 의해 민간조직이 사회서비스 제공 활동을 중단한 후 5년까지 보관된다.

글 _ 신영규

▶ 관련자료

핀란드 National Institute for Health and Welfare 홈페이지 <https://www.thl.fi/fi/web/thlfi-en>
핀란드 Finlex Data Bank 홈페이지 <https://www.finlex.fi/en>

1) 지역행정국(Aluehallintovirasto)은 지역 내 환경, 보건, 복지에 관한 사항을 감독하는 기관으로서 핀란드 내 총 6곳(남부, 동부, 남서부, 서부내륙, 북부, 라플란드)이 있다. 중앙행정국(Valvira)은 핀란드 사회보건부(Sosiaal- ja terveysministeriö) 산하의 중앙행정기관으로서 환경, 보건, 복지 관련 활동에 대한 감독 정책을 총괄하고 지역행정국에 가이드라인을 제시한다.

고령인구의 더 나은 삶을 위한 스웨덴 BLMSE 프로젝트

다른 선진국과 마찬가지로 스웨덴의 고령화도 점차 심각해지고 있다. 기대수명이 늘어나면서 인간답고 건강하게 여생을 보낼 수 있는 건강수명에 대한 사람들의 관심이 커지고 있다. 유럽연합 집행위원회가 발표한 '2015 노화보고서(2015 Ageing Report)'는 고령화가 진행됨에 따라 회원국들이 연금과 의료 서비스에서 심한 압박을 받을 것으로 전망했다. 보고서는 스웨덴이 상대적으로 이러한 현상에 잘 대처하고 있다고 평가했는데, 스웨덴에서는 노년층과 이민자들이 상대적으로 노동시장에 많이 참여하고 있기 때문에 증가하는 사회서비스 비용을 어느 정도 충당할 수 있다는 점을 그 이유로 꼽았다. 그러나 스웨덴도 결국에는 노동인구가 감소할 것이며, 이에 대한 대비가 필요한 것은 여느 회원국과 다르지 않다.

고령화 및 노동인구 감소와 맞물려 사회서비스에 대한 관심이 어느 때보다 높다. 많은 정부가 보건과 복지, 고용 등의 통합 사회서비스를 제공하고자 한다. 특히 고령인구에 대한 통합 사회서비스는 노인의 더 나은 삶을 위한 중요한 바탕이 될 수 있다. 스웨덴의 BLMSE(Better Life for Most Sick Elderly) 프로젝트는 좋은 사례다.

스웨덴 남부의 스코네(Skåne) 지역은 33개 기초자치단체로 이루어져 있으며, 스코네 지방정부는 보건의료서비스, 지역 개발, 대중교통, 문화, 지역 및 국가 간 협력을 담당하고 있다. 그 밖의 사회서비스에 대한 권한은 기초자치단체가 가지고 있어서 보건 및 사회 통합서비스를 위해 33개의 기초자치단체와 광역자치단체인 스코네의 긴밀한 협력이 매우 중요하다.

2012년 스웨덴 기초광역 자치단체 연합(SALAR)은 스

웨덴 중앙정부와 복합적 건강 문제를 겪고 있는 고령인구를 대상으로 통합 돌봄서비스를 시작하기로 협약을 맺었다. 협약은 환자 중심 보건 및 사회서비스에 바탕을 두고 고령인구의 요구에 응답할 수 있는 서비스를 제공하는 것을 목표로 했다. 협약의 내용으로는 1)보건과 사회서비스의 조화, 2)양질의 약물 치료, 3)양질의 고통완화 치료, 4)예방 치료, 5)양질의 치매 서비스 등이다.

이 프로그램의 이행을 위해 중앙정부는 기초자치단체의 대표를 책임자로 선임하고 그들의 리더십 함양과 관계자들과의 소통을 위해 포럼을 개최했다. 또한 개인별 데이터를 수집하여 각 단계에서 상황을 진단할 수 있도록 했으며, 온라인 시스템과 연동하여 보건 및 사회서비스 공급자들에게 그들의 활동에 기반한 정부의 재정 지원이 원활하게 이루어지도록 시스템을 개발하였다. 마지막으로 개인별 맞춤 서비스(CIP)를 제공하였다. CIP는 환자가 사회서비스와 보건서비스를 모두 제공받을 때 기록되는데, 이는 2010년 보건의료서비스법과 사회서비스법에 모두 명시되었다. 한 사례로 스웨덴 남부 말뫼 대학병원에서 1차 진료기관, 종합병원, 기초자치단체가 전문가 팀을 꾸려 의료서비스가 필요한 노인 대상 방문 서비스를 실시했는데, 이로 인해 큰 병원을 방문하지 않아도 되는 노인수가 77%나 줄었다.

BLMSE 프로젝트의 가장 큰 성과로 통합 서비스 제공을 위한 광역 및 기초 자치단체의 합의를 들 수 있다. 보건 및 사회 분야의 전문가들이 함께 문제를 인식하면 긍정적인 변화를 이끌어낼 수 있음이 입증되었다.

글 _ 이재연

▶ 관련자료

JRC 과학정책보고서 <http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC94489/jrc94489.pdf>

"Sweden well positioned for greyer future" (2015. 5.17)

<http://www.thelocal.se/20150517/sweden-well-positioned-for-greyer-future>

The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projection for the 28 EU Member States (2013-2060)

http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2015/pdf/ee3_en.pdf

말기환자의 삶의 질을 위한 호스피스 완화의료 관련법

프랑스에 호스피스 완화의료이 도입된 역사는 다른 유럽국가에 비해 다소 늦은 편이다. 프랑스의 호스피스 완화의료는 '라호크 공문(Circulaire Laroque)'이라고 불리는 행정공문이 1986년 8월26일 발표되고 보건사회부에 호스피스 전담팀이 구성되면서 공식적인 질병치료의 하나로 출발하였다. 이후 1996년 호스피스 치료에 관한 법률적 정비가 내려지고 여러 민간단체가 적극적인 활동을 전개하면서 발전되어 왔다. 2010년에는 보건사회부 산하 '국립 말기의료관측소(l'Observatoire national de la fin de vie)'가 설립되어 호스피스 치료를 위한 정부 역할을 더욱 강화하였다.

호스피스 치료는 말기환자들을 의료적 처치보다는 생의 마지막 단계까지 삶의 질을 유지시켜주는 것을 목적으로 하는 의료행위¹⁾로, 능동적인 보호치료와 다양한 보호인력의 개입을 필요로 한다. 이를 위해서는 호스피스 전문진료과, 호스피스 치료병상, 호스피스 이동진료팀, 재가 호스피스 치료팀과 같은 의료팀은 물론 자원봉사자와 가족, 친지, 노인시설 관계자 등의 물질, 인적 지원이 필요하다. 호스피스 완화의료를 결정하기 위해서는 담당의사 뿐만 아니라 환자의 주치의, 질병관련 전문의, 완화의료 전문의가 함께 모여 논의해야 하며 가족들의 동의가 있어야 한다. 1992년 프랑스 재단(la Fondation de France)의 지원으로 설립된 '가르단의 집'(la Maison de Gardanne)은 호스피스 완화의료 전문 시설로, 일반 주택과 비슷한 건물에 24개 침상을 갖추고 환자와 가족, 보호자가 함께 거주할 수 있도록 해서 말기환자들이 죽음을 준비한다기보다 생의 마지막 순간까지 삶의 질을 유지하며 생활할 수 있도록 돕고 있다.

완화의료는 질병치료를 중단하고 의료의 목적이 통증을 완화시키는 것으로 대체되는 것이기 때문에 국민의 이해와 인식이 우선되어야 이 의료 행위에 대한 사회

복지적 접근이 가능하다. 이를 위해 프랑스 정부는 2005년 4월22일 레오네티법(loi Leonetti)을 제정하고 환자들의 마지막 생의 권리와 안락사에 관한 법적 근거를 마련하였다. 레오네티법에 따르면 질병을 치료할 수 있는 의료치료와 환자의 존엄성을 지켜주기 위한 보호치료를 명확하게 구분하고 있다.

그럼에도 불구하고 말기환자를 둔 가족들의 갈등이 계속되고 의료치료 중단과 통증치료, 수면유도치료 그리고 안락사와의 경계가 여전히 명확하지 않다는 지적이 잇따르자 프랑스 정부는 2015년 6월2일 레오네티법 개정 작업에 착수했다. 개정안에서 특히 눈에 띄는 점은 말기 치료가 불가능한 상황에 처하면 환자가 치료를 거부할 수 있으며, 환자가 의사결정능력을 상실할 경우를 대비해서 3년 유효기간의 사전의향서를 작성하도록 하고, 최종결정시 의사 판단을 우선하도록 한다는 내용을 바꿔 의사가 환자의 의견을 존중해야 한다는 '환자우선결정권'을 삽입했다는 점이다. 또한 개정안은 환자가 신뢰하는 보호자의 책임과 역할을 강화시켰다. 이에 따르면 환자가 의식이 없을 경우 환자의 의견을 대신해 줄 수 있는 사람을 미리 확보하도록 했고, 환자에게 이런 사람이 없을 경우에는 의사가 가족 중에서 한명을 선정할 수 있도록 하였다.

이 개정안의 핵심은 완화의료 결정에서 의료진보다는 환자의 의견을 우선 존중한다는 것이다. 우리나라도 현재 호스피스 완화의료에 대한 필요성이 대두되고 특히 지역사회 보호 체계와 서비스 전달에 대한 필요성이 논의 중이기 때문에 이를 위한 법안 마련이 시급하다. 그러나 이보다 먼저 국민들의 인식 개선을 위해 호스피스 완화의료에 대한 명확한 정의와 정보 제공이 이루어져야 할 것이다.

글 _ 이은주

1) 이 규정은 2008년 3월 25일 발표된 건강보험공단의 공문에 기초한 것이다(N°DHOS/02/03/CNAMTS/100annexéàla circulaire du 25 mars 2008).

복지이슈Today는

지방자치단체의 복지정책 수립에 필요한 국내외 복지동향을 소개하기 위해, 2013년 4월에 창간된 월간지입니다.

- 본지는 서울시복지재단홈페이지 www.welfare.seoul.kr (복지자료 → 복지이슈Today)에서도 보실 수 있습니다.
- 발간에 관련된 문의사항과 개선을 위한 의견이 있으시면 발간부서(연구개발실, 02-2011-0533, juheehong@welfare.seoul.kr)로 보내주시기 바랍니다.
- 본지에 실린 내용은 서울시의 공식적인 견해와 다를 수 있습니다.



서울시복지재단
Seoul Welfare Foundation

www.welfare.seoul.kr
110-062 서울특별시 종로구 송월길 52
Tel. 02)2011-0533 Fax. 02)2011-0520