

사회복지 전문직에 관한 연구

조 추 용(경남대학교 사회복지학과 전임강사)

I. 서론

산업화와 도시화의 진행, 도래할 고령화사회, IMF체제하에서 사회복지 분야의 고용창출, 노사간의 긴박한 대치상황에서 산업복지의 도입 필요성, 폭증하는 학교폭력과 비행청소년을 위한 학교사회사업의 중요성 등에 의해 사회복지 전문직의 필요성이 강조되고 있다.

우리나라는 8.15해방과 6.25사변 후에 사회복지서비스가 시설중심이었고, 대개가 하루 세 끼의 식사와 잠자리제공이 거의 전부였다. 지금도 예산 편성을 살펴보면 거의 대부분이 시설서비스에 편중되어 있음을 알 수 있다. 이러한 가운데 다양한 서비스를 제공하고 프로그램을 구성할 수 있는 능력있는 사회복지 전문인력의 필요성은 말할 필요도 없다. 또한 오늘날의 시설입소자들은 그 욕구가 다양하고 질 높은 서비스를 요구하고 있다.

그리고 1990년대부터 실질적인 서비스를 제공하게 된 재가복지는 아직도 무급·무료 가정봉사원에 의한 서비스가 대부분이며, 다른 영역에서 재가복지를 지원하고 있는 가정간호와 방문간호에 있어서도 복지에 관한 기본적인 지식이 없이 노인이나 장애인 또는 환자의 가정을 방문하여 간호서비스를 제공하고 있다. 이는 동일한 대상자에 대하여 기본적인 지식이 없어서 서로가 충분히 이해하고 연계·통합할 수 없는 결과를 초래할 것이다. 따라서 오늘날 사회복지의 중요성이 날로 강조되고 있는 가운데 그에 따른 전문성의 요청은 시대적 필요성이라 하겠다.

따라서 본 연구에서는 사회복지 관련 전문성의 제고를 위해 사회복지 전공자들과 비전공자들

의 전문성을 강화할 수 있는 방법을 모색하고, 새롭게 대두되고 있는 사회복지 전문직의 필요성과 그 의의를 살펴보는 것이 목적이다.

이러한 연구목적을 달성하기 위해서 다음과 같은 구체적인 문제제기를 한다

(1) 사회복지학과의 학부과정에서 사회복지사의 전문성을 강화할 수 있는 방법은 무엇이 있는가? 또한 일선 행정기관에서 사회복지를 담당하고 있는 사회복지 전문가를 위한 사회복지 직렬의 신설 등은 어떠한 방법이 있으며, 왜 이러한 것들이 필요한가?

(2) 타학문을 전공하고 사회복지 관련업무에 종사하고 있는 전문가들의 사회복지 전문성을 높이기 위한 방법은 어떠한 것들이 있는가?

(3) 국민의 사회복지에 관한 수급욕구가 높아지고 또한 다양화하고 있는 가운데 새로운 영역의 사회복지 전문직 필요성이 대두되고 있다. 이에 따른 새로운 사회복지 관련 전문직은 어떠한 것들이 있으며, 그러한 전문직은 왜 필요한 것인가?

II. 전문직의 구성요건

1. 연구의 의의와 필요성

사회복지 전문인력은 사회복지 행정조직 내에서 사회복지서비스를 효과적이고 효율적으로 제공하기 위해 노력하는 전문인을 의미한다(현외성 외, 1996:136). 이 전문인력은 사회복지의 전반적인 질적 수준을 결정하는 요소로서 중요한 의미를 지닌다. 즉 사회복지서비스의 전문화와 직결되는 것이다.

남세진·조홍식(1995 : 144)은 사회복지 전문인력을 네 가지 직업군으로 구분하고 있다. 이를 요약하면 다음과 같다. 사회복지 관련분야에 종사한다는 전제조건으로 ① 사회복지학 전공 종사자 ② 타학문 전공 종사자 ③ 대학교수를 포함한 연구직 ④ 법정 및 비법정 자원봉사자로 나누고 있다.

이와 같이 사회복지 현장에서 사회복지를 지탱하고 있는 전문인력은 사회복지학을 전공한 사람 외에 타학문 전공자, 지원봉사자 등으로 구성되어 있다. 이 가운데 사회복지를 전공한 인력은 매년 약 2,000여명이 배출되고 있고, 이들은 전국의 5,343개소의 사회복지시설에 약 40,000명이 배치되어 있다. 또한 사회복지전문요원으로 2,500명, 복지관 등의 사회복지 기관에 근무하는 3,000명 등이 있다(한혜빈, 1996:10). 그러나 이들의 대부분은 사회복지 전달체계의 미비로 전문

성을 발휘하지 못하고 있는 것이 현실이다. 사회복지 전문직의 전문성 발휘에 문제점으로 지적되고 있는 사회복지 전달체계는 ① 상의하달식 수직적 전달체계 ② 사회복지행정의 행정자치부 체계의 편입 ③ 전문인력의 관리 미흡 ④ 전문인력의 확보부족과 과도한 업무(최성재·남기민, 1993:89-91) 등이다. 다른 한편으로는 이들이 전문성을 발휘할 수 있는 충분한 교육이 이루어져 있으나 하는 점이다. 이에 대해서 새로운 대안이 제시되어야 할 것이다.

타학문 전공자로서 사회복지 관련 업무에 종사하고 있는 전문직은 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 직업훈련사, 언어치료사, 청능훈련사, 심리판정원, 점자훈련사, 영양사, 보조원 등이다. 이 가운데 간호직과 각종의 치료사는 사회복지서비스 제공에 있어서 중요한 위치를 차지하고 있다. 특히 간호직은 사회복지 시설에서 뿐만이 아니라 방문간호에서도 홈헬퍼와 함께 재가복지서비스 제공에서 연계·통합이 필수적으로 요구되는 것이다. 또한 각종의 치료사는 사회복지 대상자들이 자립생활을 유지하도록 기능회복훈련과 각종의 검사 등 다양한 서비스를 제공하고 있다. 이들에게 사회복지에 관해서 전반적인 이해를 하게 하는 교육은 사회복지의 전문성을 높일 뿐만 아니라 서비스 대상자에게 질 높은 서비스를 제공할 수 있게 된다.

사회복지 전공자들에게 새로운 교육 대안을 제시하고 타학문 전공자들에게 사회복지 관련 교육의 필요성을 논하는 것이 이 연구의 의의이고 필요성이다. 또 대두되고 있는 새롭고 다양한 사회복지 관련 전문직의 방향을 제시하고 그 필요성을 점검해야 할 시점에 있다고 생각한다.

2. 전문직의 구성요건

오늘날 우리들은 특정한 분야에 익숙하거나 능숙한 사람을 보고 '전문가' 또는 '프로'라는 용어를 사용하고 있다. 의사 또는 변호사를 비롯하여 운동선수, 요리사, 마술사에게도 전문가라는 용어를 사용한다. 하지만 의사 또는 변호사에게서 사용되는 전문가와 후자 그룹에서의 전문가라는 용어의 의미에는 현저한 상이성이 존재한다. 직업상의 활동이 갖는 숙련성은 유사하더라도, 후자의 직업들에서는 배타성이 있는 독점적 혜택이 사회적으로 주어지지 않는다. 즉 의사가 아닌 사람이 진료행위를 하게 되면 사회적 제재를 감수해야만 한다. 반면에 후자의 경우에는 숙련성과 능력만 인정받으면 활동할 수가 있다(최재성·김재엽, 1996:23-24). 이렇듯 전문직이란 다양하게 정의되고 있고 또한 복잡하다. 또 전문직은 보통 전문가와 동일한 용어로 사용하고 있으나 좀 더 구체적으로 말하면 전문가가 배치되어 직무를 수행하여야 된다는 것이 사회적으로나 제도적으로 인정되고 있는 직무를 전문직이라 할 수 있다(이정호, 1989:4).

그렇다면 인간의 생활을 원조하는 부분에서 전문직과 비전문직을 비교하면 다음의 표와 같다.

<표 1> 전문적 원조와 비전문적 원조의 비교

전 문 직	비 전 문 직
1. 지식, 동찰, 기본원리, 이론 및 구조를 강조	1. 감정과 기분(구체적, 실천적 중시)을 중시
2. 계통화(systematic)	2. 경험, 상식적인 직관, 관습이 중심
3. 객관적: 거리를 두고 계획을 세워서 자기의 감각과 지식을 중시하며, 감정이전을 조절한다.	3. 주관적: 친근감을 가지고 스스로 참가한다.
4. 감정이입: 통제된 감정	4. 상대와 동일시한다.
5. 일정의 기준에 의해서 실시한다.	5. 때에 따라서 자발적으로 실시한다.
6. 아웃사이더 지향	6. 인사이더 지향
7. 이론적 지향성을 가진 실천(praxis)	7. 경험에 의한 실천(practice)
8. 신중한 시간제한, 계통적인 평가, 치료를 중시	8. 시간을 문제삼지 않는다. 비공식적으로 직접 책임을 묻는다. 케어를 중시

자료: 古川孝順 외, 1996. 企護福祉. 東京: 有斐閣. p.80

위의 표에 의하면 전문적 원조란 지식과 이론을 가지고 객관적인 입장에서 치료중심의 전문적 원조를 실천하는 것이다. 비전문적 원조는 감정과 기분 및 경험에 의해서 주관적으로 케어중심의 서비스를 제공하는 것이다.

미국 사회사업학교협회에서는 전문직에 관해서 다음의 다섯 가지를 제시했다. ① 전문직은 손을 쓰는 것이 아니라 머리를 사용하는 고도의 개인적 책임을 수반한다. ② 배우지 않으면 안된다. ③ 획득한 지식을 구체적인 상황에 적용시켜야 한다. ④ 자치적 조직을 통해서 질적으로 보다 높은 수준의 향상과 그들의 이익을 증진시킨다. ⑤ 공공복지에 책임을 진다(송효인, 1986:8-9). 이 정의에 의하면 맡은 업무에 대한 개인적 책임, 지속적인 연구·공부, 사회를 위한 헌신, 학회의 구성, 사회적 책임 등에 대해서 언급하고 있다.

또한 전문성을 규정하기 위해서는 많은 학자들이 다양한 각도에서 의견을 제시하고 있는데 이것을 표로 정리하면 다음과 같다.

<표 2> 전문직업의 속성: 연구자별 비교

연구자 속성	Carr-Saunders(1928)	Lieberman(1956)	Greenwood(1957)	Etzioni(1964)	Millerson(1964)	Lubove(1965)	Baraer(1965)	Sillocam(1966)	Mossgrape(1972)
이론/지식			체계적 이론	직무수행상 활용할 수 있는 지식체계	이론에 관한 지식과 기능의 보유			이론적 지식적 기초	지식
기술	특별한 기능의 습득과	지적 기술				독자/고유의 기술체계			
교육	훈련	장기간의 전문적 훈련		전문직 양성을 위한 교육과정에서의 훈련	훈련과 교육을 필요로 하는 기능		일반화/체계화된 교육		
전문직 단체	전문직 집단	포괄적인 자치 조직		구성원의 대다수가 전문직 단체에 가입	전문직의 조직화		전문가의 자발적 결사	전문직 단체	전문직 조직
윤리강령	윤리강령	윤리강령	윤리강령	윤리강령	도덕적 행위에 관한 강령건지		윤리강령	전문직적 가치와 행동규범	전문직적 행위의 윤리강령
공익		실천자의 경제적 이익보다는 역할과 임무의 강조			서비스가 공중을 위한 것일 것		공익을 지향할 것	지역사회 서비스를 지향할 것	
공적 자격/권한	전문직으로서 위치획득을 향한 최저의 자격조건 확립		직업에서 권한 위임의 근거		전문직 다운 자격을, 시험에 합격한 것을 증명할 것				
사회적 승인			지역사회의 승인						공공에 의한 승인
자율성		직업집단의 광범위한 자율성						전문직의 자율성	실천의 자유
기타	최저보수액의 설정	고유/명확/필수의 사회적 역할과 임무, 개인적 책임의 수용	문화			집단으로서의 동일성과 가치를 공유하는 하위문화와 지역의 확립	업적 평가의 상징으로서의 보수	의뢰인 관계, 경력	입직통제, 역할과 임무의 조건

자료: 奥田いさよ, 1992. 社會福祉専門職性の研究. 東京: 川島書店. p.70

이상과 같이 많은 학자들이 다양한 측면에서 전문직의 속성에 관해서 정의하고 있는데 대표적으로 리버맨(Lieberman)의 정의를 인용하여 전문직을 분석하고자 한다. 그는 전문직의 구성요건 여덟 가지를 제시하고 있는데 그 내용은 다음과 같다. ① 고유, 명확, 필수적 사회적 역할과 임무 ② 역할수행에서 지적 기술의 강조 ③ 장기간의 전문적 훈련 ④ 개개인이 실천자 및 전체로서 직업집단의 광범위한 자율성 ⑤ 전문직의 자율성 범위내에서 해야 할 판단 및 수행된 행위에 대해서 실천자들에 의한 넓은 개인적 책임의 수용 ⑥ 직업집단에 위임된 사회적 역할과 임무의 조직화 및 실행의 원리로서 실천자들의 경제적 이익보다 제공될 역할과 임무의 강조 ⑦ 실

친자들의 포괄적인 자치조직 ⑧ 애매하고 의심스러운 점이 구체적 사례에 의해서 명확히 되고 해석된 윤리강령이다(中村永司, 1993:113-116). 이 리버맨이 제시한 전문직의 구성요건은 앞에서 논한 미국 사회사업학교협회의 정의를 대부분 포함하고 있으며, 이 구성요건에 의하면 사회복지 전문직은 전문적으로서 성립할 수 있는가 어떠한가를 재고할 필요가 있을 것이다. 국민의 세금이나 민간의 기부금에 의해서 사회복지서비스가 제공되므로 아직도 자율성과 전문성의 제한이 많은 것이 사실이다. 또한 지속적인 연구와 자기개발의 필요성이 대두됨에도 불구하고 아직도 이에 대한 체계적이고 공식화되어 있는 프로그램이 부족한 실정이다.

Ⅲ. 우리나라 사회복지 전문직의 현황과 문제점

1. 사회복지사 제도: 교육대안의 제시

우리나라 사회복지의 대표적인 전문직으로 사회복지사 제도가 있다. 사회복지사 제도는 1970년에 제정되었던 사회복지종사자 자격제도가 1983년에 사회복지사업법의 1차 개정으로 사회복지사 자격제도로 바뀌게 되었다. 이는 학력과 경력에 따라 사회복지사 1급·2급·3급으로 구분하고 그 자격요건을 사회복지사업법시행령 제11조에 규정하고 있다. 이 제도는 국가시험으로 자격을 취득할 수 있는 것이 아니고, 자격요건을 갖추어 신청하면 한국사회복지협의회가 발행하는 것이다. 현재 우리나라의 사회복지사 자격증 교부사항을 표로 나타내면 다음과 같다.

<표 3> 사회복지사 자격증 교부사항

구분	총계			1급			2급			3급		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여
1980*	4002	1265	2737	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1985**	2493	932	1561	547	278	369	623	260	363	1323	394	929
1990	7804	2818	4986	3501	1389	2112	1816	747	1069	2487	682	1805
1995	18586	6106	12480	9490	3371	6119	3850	1425	2425	5246	1310	3936
1996	21244	6753	14491	10863	3732	7131	4193	1548	2645	6188	1473	4715

*사회복지사업 종사자 자격증 등록사항임.

**사회복지사 자격증 교부사항임.

자료: 보건복지부, 1997. 보건복지통계연보 p.140-141

이와 같은 사회복지사의 자격 등급은 그 등급에 따른 기능과 역할 및 임무가 명확하게 규정되어 있지 않기 때문에 등급간의 실효성이 약하고, 학력과 경력에 따른 사회복지사의 자격부여는 사회복지사의 전문적 자질의 저하를 초래할 가능성을 내포하고 있다. 따라서 사회복지사업법에서 규정하고 있는 현행의 사회복지사 제도는 2002년까지 존속하고 2003년부터는 이것이 국가고시로 전환되어 시험에 합격한 자에게만 그 자격이 주어진다.

그러나 사회복지사의 자격이 국가고시로 전환된다고 하더라도 실제로 각 학교에서 가르치고 있는 교과목은 대부분이 현행의 틀을 거의 그대로 유지하고 있다. 이에 대한 다양한 연구들이 이루어져 있고, 본 연구에서는 이러한 연구에 덧붙여서 4년제 학부과정의 학제에 관한 새로운 제안을 하고자 한다. 현행 대부분의 사회복지 관련 대학에서는 교양1-전공3제 또는 교양1.5-전공2.5제를 시행하고 있다. 그러나 이러한 패턴은 전문성이 강조되지 않고 극히 일반적으로 사회복지를 골고루 공부하게 됨으로 전문성을 강화하기에는 문제가 있을 것으로 생각된다. 따라서 이것을 교양1-전공2-세부전공1제를 제안한다. 또는 세부전공과목을 5과목 정도를 패키지로 하여 모두 이수하게 하는 것이다. 그렇다면 대학과정에서 두 가지 정도의 패키지를 소화할 수 있을 것이다.

일본에서는 학부의 1년차와 2년차에서는 프로세미나(Pro-seminar: Pro-란 provision, 준비) 과목이 있고, 3년차와 4년차에서는 전문세미나(Spe-seminar: Spe-란 Specialization, 전문) 과목이 있다. 전문세미나 과목에 관해서 간단히 설명하면 전문적 실무능력을 갖출 수 있는 세부과목을 공부하는 것으로서 본인이 특별히 관심이 있는 분야 또는 전공하고 싶은 분야의 교수에게 세미나나 과목을 신청하여 1주일에 한 번씩 강의, 실무, 실습, 방법 등을 배운다. 이 과목을 통하여 사회복지 전문성을 최대한으로 높이고 있다.

우리나라에서도 이와 유사하게 1년과정의 세부전공과목을 이수하게 한다거나 과목의 패키지를 통해서 전문성을 높일수 있을 것이다.

2. 사회복지 전문직렬

일반적으로 공무원의 신분자격은 다양한데, 구분은 대개가 계급(rank)의 수준, 직무(job) 또는 직위(position)의 특성에 따라 분류한다. 우리나라에서는 공무원을 직군, 직렬, 직류, 계급, 직급 등으로 분류하고 있다. 그 가운데 하나가 별정직이다. 이 별정직은 거의 직위신분이 변화하지 않고 퇴직시까지 계속되는 것이다. 그런데 문제는 공무원임용령의 직급구분에서 사회복지직무

를 전문직무로 인정하지 않고 있다는 것이다. 따라서 일선의 읍·면·동사무소에 배치되어 있는 사회복지전문요원을 별정직으로 묶어두어 직급 및 보수수준이 낮을 뿐만 아니라 승진이 되지 않고 동일한 직급으로 장기간 근무하는데서 오는 타성에 의한 소극적인 직무수행, 근무의욕 상실, 일반행정직과의 갈등 등으로 전문적 사회복지서비스 실시에 방해요인으로 작용하고 있다 (이정호, 1989:8).

일본의 경우는 1950년에 '사회복지주사설치에 관한 법률'에 의해 사회복지관련 전문직이 최초로 공무원으로 임용되었다. 사회복지주사 제도는 1945년 일본이 패전후 연합군총사령부(GHQ)가 생활보호대상자들을 선정함에 있어서 공사(公私)책임분리의 원칙과 유급전임의 전문인력 배치 등을 요구한 것을 후생성이 수용하는 과정에서 탄생하였다. 특히 이들은 1951년에 제정된 사회복지사업법에 의해 복지사무소가 법으로 규정되어 여기에 적절히 배치되었다. 그러나 이들의 임용은 사회복지 관련교과목을 세 과목 이상만 이수하면 되는 것으로 자격요건이 상당히 낮다. 니시자와(西澤哲夫)는 사회복지주사제도에 관해서 재가복지를 중심으로 하는 복지서비스의 변화 속에 사회복지주사는 복지사무소의 직무에 한정하고 있으며, 복지사무소 내의 빈번한 이동, 직장연수를 포함한 현임 훈련·연수체계의 미약함, 직제단절 등의 문제가 전문성의 축적과 개발을 곤란하게 하여 결과적으로 '세 과목 주사'라는 경멸적인 표현이 일반화되고 있듯이 사회복지주사를 매력없는 자격·직업으로 만들고 있다고 한다(西澤哲夫, 1990:31-32).

여기서 우리나라의 사회복지전문요원과 일본의 사회복지주사의 자격을 비교해 볼 필요가 있다. 우리나라에서는 사회복지전문요원을 채용할 때, 사회복지사 외에 대학에서 사회복지 관련학과 졸업자, 초·중·고 교사 경력자, 사회복지행정에 일정기간 종사한 경력자 등으로 규정하고 있다. 따라서 사회복지의 전문적인 지식이나 기술이 없어도 임용될 수 있게 되어 있다. 일본의 사회복지주사는 지방공무원으로 사무직 또는 기술직의 신분으로 연령요건, 정신적 요건, 교육요건을 갖춘 사람을 의미하는데, 교육요건은 대학이나 전문대학, 전문학원 등에서 후생대신이 지정한 사회복지 과목을 세 과목 이상 이수하는 것으로 자격요건이 된다. 이 규정은 40년이 지난 지금도 그대로 고수되고 있다. 따라서 전문성을 기대하기에는 상당히 곤란하다.

사회복지 전문직렬의 설치는 기존에 많은 연구가 이루어져 있어서 참고로 하면 되겠지만, 앞으로 복지사무소 또는 보건복지사무소가 신설되면 자연적으로 해소될 것으로 기대한다. 또 한편으로는 현재의 행정조직 외에 보건복지청이 신설되는 것도 적극적으로 검토하여야 할 것이다. 오늘날에는 모든 국민이 의료보험, 국민연금, 생활보호, 고용, 원호 등 다양하게 복지의 대상자로서 어떠한 형태로든지 관련되어 있다. 따라서 창구를 일원화하여 서비스의 효율성과 접근

의 용이성 등을 살리기 위하여 사회복지 전문직렬은 필수적이다.

최일섭은 전문직의 사회복지 공무원이 복지업무를 담당하게 되면 ① 지역사회의 복지욕구를 과학적으로 파악할 수 있고, ② 사회복지대상자의 선정에 있어서 전문적인 방법(예컨대 자산조사, 면접 및 가정방문 등을 통한 대상자의 자격요건 판단)을 사용할 수 있으며, ③ 복지대상자의 다양한 욕구를 충족시켜 주기 위해 지역사회 내의 공·사 복지자원에 연결시켜 줄 수 있고, ④ 물질적 지원 외에 상담, 교육, 재활서비스를 통해 복지대상자의 자립을 촉진시킬 수 있는 이점이 있다고 한다(최일섭, 1989:21).

따라서 사회복지의 중요성이 강조되고 있는 최근의 상황을 고려하여 사회복지 전문직렬의 신설은 필수적이라 하겠다.

IV. 사회복지 관련 타직종 전문직

오늘날 사회복지서비스는 보충적에서 제도적으로, 자선에서 시민의 권리로, 특수성에서 보편성으로, 최저조건에서 최대조건으로의 급여나 서비스로 변화하고 있다. 따라서 이제까지는 사회복지 서비스만으로 문제해결을 시도하던 것이 오늘날에는 의료보건복지의 종합적 접근과 연계·통합이 중심을 이루고 있고, 또 그 과정에서 물리치료사, 작업치료사, 직업훈련사, 언어치료사, 청능훈련사, 심리판정원, 점자훈련사, 영양사 등의 타학문 전공자를 복지대상자의 생활을 향상·지원하는 프로그램에 편성하여 복지대상자들의 자립을 촉진하고 있다. 따라서 오늘날 사회복지 현장에 이들의 역할은 필수불가결한 것이 되고 있다.

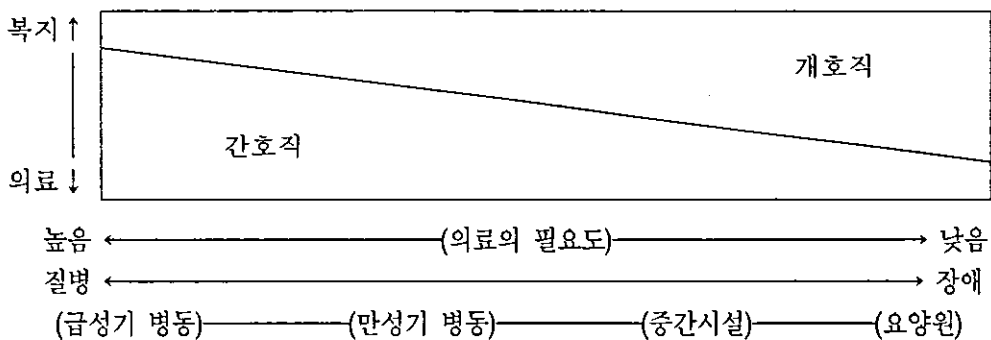
연계·통합이란 서로 다른 분야·직종이 하나의 목적을 위해서 서로 협력관계를 유지하면서 함께 일하는 것을 말한다. 국민의 평균수명의 연장과 동시에 고령화사회가 도래하여 장기간의 개호를 필요로 하는 노인이 늘어나고 그 욕구도 복잡다양해 진다. 그 욕구를 충족시키기 위해서 연계·통합은 중요한 의미를 가진다. 연계·통합을 필요로 하는 기본적인 제반요인을 고찰해보면 ① 요개호자의 욕구가 복잡·복합화 한 것 ② 이것들의 문제해결이 용이하지 않고 각 분야에서 적절한 처우를 필요로 하게 된 것 ③ 재가개호의 욕구가 장기화 한 것 ④ 재가개호가 발전한 것 ⑤ 시설개호와 재가개호가 일체화를 도모한 것(前田信雄, 1993 : 17-20) 등이 궁극적으로 연계·통합을 필요로 하는 요인이다

산업사회의 발달과 국민의 평균수명 연장으로 심신에 장애를 안고 살아가고 있는 노인이나 장애인이 사회복지대상자로서 그 수가 점점 늘어나고 있다. 이들은 시설에서나 가정에서 어떠

한 형태로든지 생활을 유지해야 한다. 그들에게 생존권을 보장하고 질 높은 서비스를 제공하기 위해서는 다양한 서비스가 개발되고 있다. 예를 들면 중증장애인(노인포함)을 위하여 홈ヘル프서비스와 방문간호서비스가 제공되고 있으며, 또 이것으로 부족하여 방문목욕, 방문기능회복훈련, 급식서비스 등 다양한 서비스가 개발되어 이들의 생활을 지원하고 있다. 이 가운데 복지서비스를 제외하고는 특히 방문간호가 아주 중요하며 이 서비스는 복지의 홈ヘル프서비스 및 의료서비스와 서로 연계하지 않고서는 질 높은 재가복지를 이룩하기 어렵다. 또한 앞으로 중증 장애인을 위한 시설의 수요가 급증할 것으로 예상되고 있는데 이 시설에서의 간호서비스는 중요한 위치를 차지할 것이다.

이들 간호와 개호(복지)의 영역을 질병과 장소로 구분하면 다음의 그림과 같다.

<그림 1> 질병과 장소로 구분한 간호와 개호의 영역



자료: 鎌田ケイ子, 1993. “看護と介護”. 佐藤智・古瀬徹 編. 長壽社會のトータルケア. 東京: 第一法規, p.31

이와 같이 간호와 개호는 다른 직종이지만 서로가 연계·통합하지 않으면 대상자에게 질 높은 서비스를 제공하기 어렵다.

또 재가와 시설에서의 기능회복훈련은 이들의 잔존능력을 최대한 살려서 자립을 촉진하기 위해서 물리치료사, 작업치료사, 직업훈련사, 언어치료사, 청능훈련사, 심리판정원, 점자훈련사, 영양사 등의 역할은 필수적이다. 이들의 전문성이 없으면 심신에 장애를 안고있는 장애인들의 자립생활이 어려울 것이며, 또한 장애인들의 삶의 질을 높이는 것도 상당히 곤란할 것이다.

그러나 간호 및 각종의 치료사 교과 프로그램에 사회복지 관련교과목이나 장애인 등을 이해할 수 있는 교육이 어떻게 이루어지고 있는가가 중요한 요인이 될 것이다. 또한 이루어지고 있다고 하더라도 이 교육의 질적 요소를 판단하기 어렵다. 만약에 이들에게 이러한 교육이 충분히

이루어지지 않는다면 시설이나 재가에서 서비스를 제공할 때 복지전문직과 충분하고도 만족스러운 연계·통합이 곤란할 것이다. 따라서 사회복지와 연계·통합이 필요한 타학문의 전문직인 의료, 보건, 각종의 치료사 등의 교육에서 사회복지 및 장애인복지 등의 교육이 이루어져야 할 것이다. 뿐만 아니라 사회복지 교과 프로그램에서도 이러한 과목들의 상호교차적으로 교육이 이루어져야 할 것이다.

V. 새로운 영역의 사회복지 전문직

최근에 사단법인 한국노사관계연구협회라는 곳에서 '사회보험관리사'라는 자격시험을 실시하겠다고 각 대학을 방문하고 있다. 이는 1997년 3월에 '산업사회의 발전에 따른 다양한 자격수요에 부응하여 자격제도에 관한 기본적인 사항을 정함으로써 자격제도의 관리·운영을 체계화·효율화하고 자격제도의 공신력을 높여 국민의 직업능력개발을 촉진하고 사회경제적 지위향상에 이바지함을 목적'으로 '자격기본법(법률 제5314호)'이 제정되어, 이 법 제15조의 '국가외의 법인·단체 또는 개인은 누구든지 민간자격을 신설하여 관리·운영할 수 있다'는 규정에 의해 민간차원에서 자격시험을 실시하겠다는 것이다.

앞으로는 이와 같은 자격기본법에 의해서 사회복지와 직·간접적으로 관련이 있는 다양한 자격증이 생겨날 것으로 생각된다. 여기서는 사회복지 전문직과 직접적으로 관련되어 있는 개호복지사 및 케어 매니저에 관해서 살펴보는 것으로 하겠다.

1. 개호복지사(care worker)

우리나라도 2000년에는 전체인구 대비 65세 이상 노인인구의 비율이 7.1%를 차지하여 고령화 사회에 돌입하게 된다. 이는 많은 것을 의미하게 되는데, 특히 개호(care)를 필요로 하는 노인의 수가 급증하게 된다. 75세 이상 후기고령자나 85세 이상 초고령자(the oldest-old)층에서는 치매, 외상, 병·허약 등의 노인비율이 상당히 높아지게 되는데, 이들은 신체적, 사회적 약자로서 보건의서비스, 가족의 개호, 사회적 지원서비스 등에 크게 의존하지 않을 수 없다. 이에 대하여 신섭중은 21세기의 케어링 소사이어티(caring society)에 효율적으로 대처하기 위하여 현행 사회복지사업법 제11조의 기능과 임무로 규정되어 있지 않는 사회복지사의 등급·구분으로는 불충분하다(신섭중, 1996:20)고 전제하고, 따라서 새로운 사회복지의 전문직으로서 개호복지사의 도입이

필요하다고 주장하고 있다.

일본 사회사업학교연맹에서 시안적으로 제출한 개호의 정의는 노령 또는 심신장애자와 사회적 원인에 의해 일상생활을 영위하는 데 곤란한 상태에 있는 개인을 대상으로 전문적인 대인원조를 기반으로 신체적, 정신적, 사회적으로 건강한 생활의 확보와 성장, 발달을 목표로 대상자가 만족할 수 있는 생활의 자립을 위해 생활면에서의 개조, 가사, 건강관리 등의 원조로 정의하였다(이해영·안향림, 1998:12-13; 古川孝順 외, 1996:30). 이미 일본에서는 1987년에 '사회복지사 및 개호복지사법(법률 제30호)'을 제정하여 개호복지사의 자격을 법으로 정하였다. 동법 제2조에 의하면 개호의 대상은 신체상 또는 정신상의 장애로 인하여 일상생활을 영위하는 데 지장이 있는 자이며, 개호의 업무내용은 목욕, 배설, 식사 등의 개호와, 개호대상자와 개호자에 대해 개호지도를 행하는 것이며, 이러한 일은 전문적 지식과 기술을 가지고 법에 의해 등록된 개호복지의 업무를 수행하는 하는 것으로 규정하고 있다. 사회복지사와 개호복지사의 관계에 관하여 살펴보면 사회복지사는 사회복지서비스 분야에서 사회자원이나 제도를 개발하고 활용하여 클라이언트의 사회적 측면 및 심리적 측면을 중심으로 전문원조 기술을 통하여 원조를 실시한다. 반면, 개호복지사는 케어 서비스를 주제로 즉, 복지기기(기구 포함)나 시설의 기능을 개발하고 활용하여 개호기술을 중심으로 하는 전문원조 기술을 통해 클라이언트의 신체적 측면 및 심리적 측면의 원조를 실시하는 것이다. 즉 개호복지사의 역할은 어떠한 건강상태에 있더라도 그 사람이 일상적으로 살아온 자립 생활에 지장이 있다면 그것을 보충·지원하는 것이다. 따라서 개호복지자가 개입하는 방법은 그 사람이 일상생활에서 자립하여 스스로 보통의 생활을 유지하는 데 있어서 신체의 각 부분의 활동에 지장이 있다면 그것을 보충하는 역할을 담당하는 것이다(이해영·안향림, 1998:26).

이러한 개호복지사를 양성 또는 중점을 두거나 교육과정에 편입시켜서 교육을 실시하고 있는 곳이 우리나라에 속속 등장하고 있다. 대표적인 학교가 수원여자전문대학 등이며 이 외에도 많은 전문대학들이 개호복지사에 관심을 가지고 있는 것으로 알려져 있다. 또한 최근에 경남종합사회복지관에서는 개호복지사양성과정을 3개월 이수과정(100시간)으로 실시하고 있다. 동 복지관에서는 계속하여 보수교육 및 숙성과정을 이수(200시간 목표)하도록 하고, 전국에서 처음으로 개호복지사협회를 구성할 계획까지 세워놓고 있다. 이는 민간의 사회복지시설·기관이 필요성에 의해 민간차원에서 시도된 사회복지 관련 전문직으로서 앞으로의 귀추가 주목된다.

2. 케어 매니저(care manager)

알려진대로 일본에서는 1997년 12월에 '개호보험법'이 국회를 통과하여 노동자재해보상보험

법, 의료보험법, 연금보험법, 실업보험법에 이은 제5의 사회보험으로 등장하였다. 이 법의 시행은 일부 서비스를 제외하고 3년을 경과하여 6년을 경과하지 않는 범위내에서 법령이 정한 날부터 시행한다는 것이다. 내부적으로는 2000년의 시행을 목표로 준비작업이 진행되고 있다. 이 제도는 간단히 말하면 지금까지 공적 서비스로 제공하던 개호서비스를 지금부터는 국민으로부터 보험료를 징수하는 대신 개호서비스가 필요한 노인을 대상으로 각종의 재가서비스 및 노인홈의 입소시설서비스를 10%의 자기부담으로 제공한다는 것이다.

그런데 동법의 시행을 위한 준비작업에서 새로운 전문직이 필요하게 된 것이다. 이는 요개호노인의 가정과 시설에서 그것을 판정하고 인정하며, 그들을 위해서 전체적인 케어플랜(care plan)을 구성하고 제시하는 것이 케어매니저이다. 물론 구체적이고 최종적인 판정은 개호인정심사회(기초자치단체의 책임하에 의료보건복지 전문가로 구성)에서 하겠지만, 일단의 가정과 시설을 방문하여 요개호노인을 일차적으로 조사하고 이것을 개호인정심사회에 보고하며, 그들을 위해서 케어플랜을 작성하여 구체적인 서비스를 구성해 주고 요개호노인의 가족에게 개호에 관한 지도 및 상담을 해 주는 역할이 케어매니저이다. 뿐만 아니라 최근에 국민의 평균수명 연장으로 장기간의 개호가 필요한데 이들의 자립생활을 지원하고 케어플랜을 제시하여 이들이 인간다운 생활을 영위하고 복지서비스의 효율성 제고를 위한 역할로서도 케어매니저는 중요하다. 일본에서는 케어매니저를 위한 시험이 1998년 9월에 최초로 실시된다고 한다.

이상과 같이 케어매니저의 역할과 중요성을 고려하면 우리나라에서도 사회복지 전문직으로서의 케어매니저 제도를 도입할 필요성이 있다. 우리나라에서 도입의 필요성은 요개호자의 삶의 질의 향상과 복지서비스의 전체적인 효율성을 높이는 데 있다. 즉 2000년의 고령화사회 도래로 인한 요개호노인의 증가와 이들의 개호기간 장기화, 복지수준 향상을 위한 전체적인 케어플랜 및 복지서비스의 극대화 와 효율화를 도모하기 위하여 의료보건복지 서비스를 종합적으로 이해하고 또한 이러한 서비스를 적절히 구성할 수 있는 사회복지 전문직으로서의 케어매니저 제도의 도입을 주장한다.

VI. 제언과 결론

우리 사회는 고도산업사회로 변화하면서 새로운 전문직을 요구한다. 특히 사회복지의 국민의 생활을 지원하고 보장하는 중요한 분야로서 그 전문성의 강화는 국민의 생활의 질을 높이고, 서비스의 효율화를 도모할 수 있다. 이를 위한 본 연구의 결론 및 제언은 다음과 같다.

첫째로 사회복지학과의 학부과정에서 사회복지사의 전문성을 강화할 수 있는 방법은 현행 교양1-전공3으로 되어 있는 교과프로그램을 교양1-전공2-세부전공1로의 조정과, 세부전공 5과목의 패키지화 등을 들 수 있다. 따라서 이러한 프로그램을 소화한 사회복지사는 전문성의 극대화를 가져올 수 있을 것으로 기대된다. 또한 현재 일선 행정기관에 배치되어 사회복지 업무를 담당하고 있는 사회복지 전문가를 위한 사회복지 직렬의 신설은 사회복지의 전문성을 높이고 행정체계의 효율화를 도모하고 서비스 대상자들에게 접근을 용이하게 할 수 있다.

둘째로 사회복지 현장에는 타학문을 전공하고 사회복지 관련 업무에 종사하고 있는 전문가들이 많이 배치되어 있다. 이들에게 사회복지 전문성을 높이기 위한 방법은 이들의 교과과정에 사회복지를 충분히 이해할 수 있는 사회복지 관련 교과목을 개설하는 것이다. 또한 사회복지의 교과목에도 이들의 전문직을 이해할 수 있는 교과목을 상호교차적으로 개설하는 것이다. 이렇게 함으로서 다른 영역의 전문직과 서로 연계·통합할 수 있어서 결과적으로는 사회복지의 전체적인 질적 향상을 기대할 수 있다.

셋째로 국민의 사회복지에 관한 수급욕구가 높아지고 또한 다양화하고 있는 가운데 새로운 영역의 사회복지 전문직 필요성이 대두되고 있다. 이러한 사회복지 전문직은 다양한 분야에서 요구·개발되고 있으나 본 연구에서는 개호복지사와 케어매니저에 관해서 언급하고 있는데, 개호복지사는 고령화사회에 필연적인 전문직으로서 심신에 장애를 가지고 있는 노인의 케어를 위해서 필요한 것이다. 케어매니저는 개호의 장기화, 노인의 생활수준의 향상, 서비스의 효율화 등을 위해서 필요한 서비스로서 요개호노인을 위한 케어플랜 제공과 개호의 지도 등의 역할을 수행하게 된다.

이상으로 사회복지 관련 전문직의 향상에 관해서 살펴보았는데 사회복지 전문성의 제고는 서비스의 질적인 향상과 효율화, 국민의 삶의 질의 향상을 도모할 수 있기 때문에 중요한 문제이다.

〈참고문헌〉

- 남세진·조홍식, 1995. 한국사회복지론. 서울: 나눔.
- 보건복지부, 1997. 보건복지통계연보.
- 송효인, 1986. 전문직업인으로서 사회복지가의 역할. 대구대학교 석사학위논문.
- 신섭중, 1996. “우리나라 사회복지사제도의 문제점과 개선방향”. 계간 사회복지. 통권 제129호.

pp.7-22

- 이정호, 1989. "사회복지직렬의 설치". 한국사회사업(복지)대학협의회 편. 사회복지 전달체계와 사회복지사의 역할. 서울: 한복연출판부. pp.3-14
- 이해영·안향림 편역, 1998. 개호복지론. 서울: 학문사.
- 최성재·남기민. 1993. 사회복지행정론. 서울: 나남
- 최일섭. 1989. "사회복지 전달체계의 개선". 한국사회사업(복지)대학협의회 편. 사회복지 전달체계와 사회복지사의 역할. 서울: 한복연출판부. pp.15-22
- 최재성·김재엽. 1996. "전문직에 대한 규제특성의 측면에서 본 미국의 사회복지사제도". 계간 사회복지. 통권 제129호. pp.23-40
- 한해빈, 1996. "한국 사회복지 대학교육의 과제". 계간 사회복지. 통권 제130호. pp.7-26
- 현외성 외. 1996. 사회복지학의 이해. 서울: 유풍출판사.
- 鎌田ケイ子. 1993. "看護と介護". 佐藤智·古瀬撤 編. 長壽社會のトータルケア. 東京: 第一法規. pp.27-38
- 古川孝順 외. 1996. 介護福祉. 東京: 有斐閣.
- 西澤哲夫. 1990. "社會福祉主事制度改善のために". 月刊福祉. 第73卷 第4號. pp.28-35
- 奥田いさよ. 1992. 社會福祉専門職性の研究. 東京: 川島書店.
- 前田信雄. 1993. 保健醫療福祉の統合. 東京: 勁草書房.
- 中村永司. 1993. "わが國の社會福祉教育の今日的課題と専門職の動向". 佛教大學研究紀要. 通卷 69號.