

## 일본에 있어서의 사회복지기초구조 개혁과 커뮤니티 소셜워크

大橋 謙策\*

### I. 사회복지 3법체제 시대에서 6법체제 시대로

전후의 일본에서는 사회복지가 국민의 권리라기보다는 「위로부터의 자선, 시혜」로 간주되어 행정의 공적부조의무라고 하는 관점이 명확하지 못하였다. 전후 GHQ 등의 指令 또는 신헌법에서 「국민의 권리로서의 사회보장, 사회복지」의 명확화가 이루어졌다. GHQ는 「구제 및 복지계획의 건(昭和20.12.8)」, 「사회구제(昭和21.2.27)」, 「정부의 사설 사회사업단체에 대한 보조에 관한 건(昭和21.10.30)」, 「사회복지에 관한 6항목(昭和24.11.29)」등 사회복지행정의 조직이나 긴급원호대책에 관한 중요한 제안, 각서를 일본정부에 제출했다. 그러한 제안을 포함해서 일본정부는 헌법 제 25조에 국민의 권리로서의 사회보장, 사회복지를 명확화하고, 행정의 공적부조 책임을 분명히 해서 공사(公私)의 역할분담의 형태 및 사회복지행정의 조직을 만들었다.

전후, 가장 먼저 생활곤궁자 대책으로서 「생활보호법」이 1946년에 제정된 것이다. (그후 1950년에 전면 개정되어 현행의 생활보호법이 된다) 새로운 헌법의 이념과 GHQ의 지령에 기초하여 사회복지체제가 만들어진 것은 1945년대의 중반이다.

1951년 「사회복지사업법」이 제정되어 복지사무소를 축으로한 사회복지행정의 조직이 정비되고, 생활보호법이나 아동복지법 등의 사회복지분야별로 법률에 정해진 서비스를 실시하는 체제가 만들어졌다. 이 사회복지사업법은 사회복지 전반에 관한 이념을 담고 있으며, 사회복지법제의 기본 법적 위치를 차지하고 있다. 사회복지사업법이 사회복지의 이념, 경영의 형태, 사회복지행정의 기구, 사회복지추진조직의 형태 등에 대해 규정을 하고 있는데 반하여 「사회복지6법체제」는 문

\* 일본사회복지학회장, 일본사회사업대학 교수

계속성·문제대상별로 사회복지서비스의 내용과 제공방법을 규정하고 있다. 종래의 사회복지 분야는 「사회복지6법체제」로 운영되었는데, 그 6법에는 1945년대에 「생활보호법」(1950년, 구법 1946년), 「아동복지법」(1947년), 「신체장애자복지법」(1949년)의 복지3법이 먼저 제정되고, 1955년에 「정신박약자복지법」(1960년), 「노인복지법」(1963년), 「모자복지법」(1964년, 1982년에 「모자 및 과부복지법」으로 개칭)이 제정됨으로써 성립된 사회복지법체제이다.

이 사회복지6법체제는 주로 경제적 곤궁에 대하여 금전적 원조나 신체적 자립에 필요한 원조(보장구의 제공이나 기능회복 훈련의 기회 제공 등), 취업에 필요한 훈련기회의 원조를 중심으로 하고 있다. 그 주된 목적은 가족의 개호능력, 상호부조능력, 생활기술능력은 어떤 사유에 의해 결손되는 사태가 일어났을 때 필요한 원조를 제공하는 방법이다. 단지 가족에게 그러한 능력이 없는 경우에는 가족이나 지역사회에서 떨어져서 시설에 장기입소하여 원조받도록 하는 형태를 취하였다.

그 당시는 실업문제가 여전히 심각하였고 이별·사별한 모자가정이 경제적으로 자립한다는 것은 어려웠다. 또한 공중위생도 충분하지 못하였다. 그래서 복지사무소에서의 금전적 급부를 중심으로 한 원조는 대단히 중요하였다. 그러나 그 사회복지6법체제 속에서 “지역” 또는 “지역복지”라고 하는 사상이나 용어는 아무곳에서도 나타나 있지 않다. 사회복지문제를 행정이 점(點)으로서 그 점과 기관을 결부시킨 서비스제공이라고 하는 이념으로서 지역이라고 하는 면(面)에서 사회복지문제를 지원하는 이념은 없었다. 그러한 가운데 민생위원회도나 사회복지협의회(거기에서도 구시정촌의 사회복지협의회의 법정규정은 없었다. 1983년에 법이 개정되어 구시정촌 사회복지협의회가 사회복지사업법에 포함되어 위치를 갖게 됨)가 “지역의 복지증진”에 관여하게 되었다.

그후 고도경제성장으로 인해 공해 등의 마이너스 요인도 많이 나타났지만 국민의 생활은 점차 변해 왔다. 그러한 때에 일본은 1970년에 고령화사회에 진입하여 과거와는 다른 사회복지문제에 직면하게 되었다. 노인복지문제는 이제까지의 경제적 곤궁자에게만 나타나는 문제만이 아니라 국민적 관심의 문제로서 나타났고 그 해결은 금전적 급부만으로는 해결할 수 없는 문제가 되었다. 그런데 사회복지6법은 일본이 고령화 사회가 된 1970년 이전에 제정된 것으로, 사회복지서비스를 제공할 필요가 있다고 생각되어진 대상과 서비스의 내용은 기본적으로는 경제적 소득보장을 중심으로 한 것이었기 때문에 이 새로운 사회복지문제에 대응하지 못하는 부분이 명백히 드러나게 되었다.

사회복지6법체제는 고령화사회의 진전과 국민의 재택복지서비스에의 희망속에서 바뀌지 않을 수 없게 되었다.

급격한 도시화와 공업화가 이루어지는 가운데 가정과 지역의 육아능력, 보호능력이 약화되고

한편 고령화 사회가 진행되어 노인복지문제가 심각하게 대두되기 시작할 즈음에 후생성은 두가지의 사회복지시책의 방향을 검토하였다. 그 하나는 사회복지시설을 정비하는 것이고, 다른 하나는 지역복지·커뮤니티케어를 전개하는 방안이다. 결과적으로 후생성은 1971년에 「사회복지시설긴급정비 5개년계획」을 책정하고 사회복지시설의 정비 충실 정책을 시행하였다. 특별 양호노인홈과 보육소는 이 정책으로 인해 기초하여 대폭 증설하였다.

1970년을 경계로 사회복지6법체제의 모순이 명백히 드러나게 됨에 따라 복지사무소 재편성을 위한 「복지센타구상」이나 「사회복지사제도시안」등이 제시되었으나, 후생성은 당면 사회복지시설을 정비하는 것으로 대응하려고 전후초기부터 1970년경까지를 戰後사회복지행정의 제1기인 「복지사무소의 시대」라고 한다면, 제2기는 「사회복지시설의 시대」로 1971년부터 시작되었다.

그러나 고령화사회로부터 급속한 진전과 사회복지서비스에 대한 국민들의 요구는 사회복지시설의 정비뿐 아니라 재택에서 가족, 친구로 둘러싸여 필요한 사회복지서비스를 받게 하는 지역복지·재택복지서비스의 구현화를 더욱 촉구하는 요인으로 작용하였다. 지역복지·재택복지서비스의 제도화·조직화는 사회복지 행정에 의한 노력도 있었지만 구시정촌의 사회복지협의회를 중심으로 볼런티어활동으로서 1975년대에 선구적·개척적으로 전개되었다. 1990년에는 그것을 집대성한 것으로서 사회복지관계8법이 개정되고 마침내 「재택복지서비스정비의 시대」 「지역복지의 시대」라고 하는 제3기에 들어가게 되었다고 할 수 있다.

## II. 1990년 사회복지관계 8법 개정과 지역복지의 시대

1980년대에 들어와 전후의 사회복지체제를 뒤돌아 보는 과정에서 법률개정이 서서히 진행되었는데 그 집대성으로서 1990년에 사회복지관계8법이 개정됨으로서 전후 오래토록 계속된 사회복지6법체제는 새로운 법체제로의 전환을 맞을 수 밖에 없게 되었다.

이 전환은 「코페르니쿠스적 전환」이라고 해도 과언이 아닐만큼 대단히 큰 사상적 전환이고, 제도적 전환이었다. 그 주요 요점은 사회복지의 전개방향을 그 결정을 그대로 지방자치체가 실시하는 국가기관 위임사무제도에서 사회복지를 지방자치체가 지역의 실정에 맞게 주체적으로 생각하고 추진하는 단체위임사무에로 이행함과 동시에 구시정촌 사회복지행정을 계획화하도록 하는 것이었다. 그리고 법률개정 중에서 앞으로 더욱 필요로 하게 될 재택복지서비스 위치를 법적으로 명확히 해 두게 되었다.

그러한 큰 전환을 맞이하면서 사회복지사업법에 나타나 있던 사회복지의 유지방법과 사고방식

등의 사상적 전환도 요망되었다.

사회복지사업법은 1951년에 제정되어 오랫동안 사회복지사업의 전반적인 생각을 보여줬으나 고령화사회의 진전이나 노말라이제이션 사상의 구현화라고 하는 과제 앞에서 1990년에 대폭 개정되었다.

새로운 사회복지사업법의 이념을 종합하면 다음과 같다.

- ① 「조치를 요하는 자」라고 하는 문구를 「복지서비스를 필요로 하는 자」로 바꾸었다. 이것은 국민이 사회복지서비스를 이용하는 권리주체라는 이념을 담고 있다. 따라서 사회복지행정이나 시설이 서비스의 필요로서 사람을 대하거나 「무엇해 준다」라는 발상은 고칠 필요가 있다.
- ② 복지서비스를 이용하는 사람의 모든 활동에 참가할 수 있도록 하는 노말라이제이션의 이념을 명확히 하고 있다. 즉 복지서비스를 이용하는 사람을 격리되는 일이 없도록 하며 일반 주민이 즐거움을 느끼는 것과 마찬가지로 생활을 누릴 수 있는 여건을 조성하도록 규정하고 있다. 장애자나 고령자에게 학습·문화·스포츠 활동의 기회, 취업의 기회 등을 제공하는 일도 있다. 앞으로는 그러한 활동 가능하도록 하는 이동 보장이나 커뮤니케이션 수단의 보장, 주택보장 등이 중요한 과제가 되고 있다.
- ③ 게다가 제공되는 서비스는 연령이나 환경, 심신의 상황에 따라 “필요와 요구에 따라” 이용할 수 있도록 하는 것이며, 그것이 지역내 가까운 곳에서 제공되도록 정하고 있다.
- ④ 그리고 제공되는 서비스는 종적행정에 의한 서비스 제공이 아니라 개인이나 가족에게 필요한 서비스를 잘 고려한 후 서비스 관리를 통해 종합적으로 제공하도록 정하고 있다.
- ⑤ 구시정촌을 중심으로 한 행정이나 사회복지법인이 이러한 복지서비스를 계획적으로 실시할 수 있게 하는 계획행정의 필요성을 지적하고 있다. 지금까지는 국가의 기관위임사무로만 해왔던 구시정촌 행정이나 복지사무소는 자체적인 조사를 하거나 기획을 한다는 발상으로서 사회복지행정을 추진하는 일이 거의 없었다. 하지만 앞으로는 구시정촌 행정별로 그 지역의 실태, 속성에 맞는 계획을 만들고 서비스 제공이 재검토되도록 요구되어지고 있다.
- ⑥ 그러한 계획수립이나 서비스의 실시·제공에 있어서는 과거의 복지행정의 범주에만 국한되지 않고 종적행정에서 벗어나서 보건, 의료, 노동, 교육행정 등과 충분한 유기화를 할 필요성이 있다.
- ⑦ 또한 앞으로의 사회복지행정의 전개방향을 고려해 본다면 행정책임은 당연히 행정만으로 불가능하기 때문에 지역주민의 이해와 협력을 얻도록 명시하였다. 여하튼 사회복지행정은 과거 「위에서 시행한다」는 생각에서 주민의 의견을 듣고 반영하는 점이 약했지만 앞으로는 지

역주민의 참가를 통한 협동활동을 필요로 하게 될 것이다.

이러한 점들을 종합한다면 1990년의 사회복지8법개정에 의해 앞으로의 사회복지는 「사회복지의 구시정촌 분권화 시대」, 「사회복지행정의 계획화 시대」, 「재택복지서비스의 제도화 시대」, 「사회복지에 있어서 자기실현 서비스 중시의 제도화 시대」, 「소지역에 의한 서비스 제공의 종합화의 시대」가 되었다고 할 수 있으며 「구시정촌에 있어서 재택복지서비스를 축으로 한 지역복지의 계획적 추진의 시대」가 되었다고 말할 수 있다.

그러나 사회복지관계8법개정은 지역복지의 전개방향에서 생각해 본다면 아직 불충분한 개정으로서 문제점이 없는 것은 아니다. 예를 들면 복지사무소의 전개방향을 포함해서 지역복지 추진을 위한 행정기구의 형태와 재원의 형태를 명확히 나타내고 있지 않으며, 재원의 실태를 주민참가의 규정과 권한을 명확화하지 않은 것 등이다. 제외국의 사회복지 동향을 살펴봐도 다시 한 번 지역복지의 전면적인 전개를 위한 개정이 필요할 것이다.

<표-1> 신구사회복지사업법의 비교

개 정 전	개 정 후
(사회복지사업의 취지) 제3조 사회복지사업은 원호, 육성 또는 갱생의 조치를 요하는 자에 대하여 독립심을 상실함이 없이 정상적인 사회인으로 생활할 수 있도록 원조하는 것을 취지로 해서 경영해야 한다.	(기본이념) 제3조 국가, 지방공공단체, 사회복지법인 그외 타사회복지사업을 경영하는 자는 복지서비스를 필요로 하는 자가 심신의 건전한 육성과 사회, 경제, 문화 그외 각 분야의 활동에 참여할 기회를 제공함과 동시에 그 환경, 연령 및 심신의 상황에 따라 지역에 있어서 필요한 복지서비스를 종합적으로 제공받도록 사회복지사업 그 외 사회복지를 목적으로 하는 사업이 광범위하고 계획적으로 실시되도록 노력해야 한다. 제3조2항 국가, 지방공공단체, 사회복지법인 그외 사회복지사업을 경영하는 자는 사회복지사업 그외 사회복지를 목적으로 하는 사업을 실시함에 있어서 의료, 보건 그외 관련 시책과의 유기적인 연대를 도모하고 지역에 알맞는 창의와 노력을 하면서 지역주민 등의 이해와 협력을 얻도록 노력하지 않으면 안된다.

1990년의 사회복지관계8법개정 이후에도 법률이 개정되거나 새로운 법률이 제정되었다. 그러한 개정 및 제정의 동향은 사회복지관계8법, 그 중에서도 사회복지사업법 제3조, 제3조의2에 나와 있는 이념의 구현화를 요구한 것이라 할 수 있다. 그 대표적인 개정과 제정은 위의 표와 같다.

1993년에는 「심신장애자 대책 기본법」이 「장애자 기본법」으로 개정되어 시정촌이 장애인계획을 책정하는 것과 정신장애자를 의료시책의 이용자로서만이 아닌 장애인복지시책의 이용자로서 장애인복지 서비스를 이용할 수 있도록 하였다. 1995년에는 그 개정과의 일치를 피하는 의미에서 「정신보건법」을 「정신보건과 정신장애자복지에 관한 법률(일명 정신복지보건법)」이 개정되었다.

또 1947년에 제정된 「보건소법」을 1994년에 「지역보건법」으로 개정시켰다. 어린이의 검진과 성인의 보건지도 등 대인보건서비스는 기본적으로 시정촌을 기반으로 행하도록 개정되고 홈헬프 사업과 주간보호사업 등의 재택복지 서비스와 지역보건을 일원화하는 규정의 내용을 개정하였다.

그외 1993년에는 고령자와 심신장애자의 자립촉진과 개호자의 개호부담을 경감시키는 목적으로 「복지용구의 연구개발 및 보급촉진에 관한 법률(일명 복지용구법)」이 제정되었다. 1994년에는 백화점, 호텔 등 특정 다수의 사람들이 이용하는 건축물을 고령자, 장애인 등이 원활히 이용할 수 있도록 「고령자, 신체장애자가 원활히 이용하도록 특정건축물의 건축을 촉진하는 법률」이 제정되었다. 더욱이 1997년 12월에 개호의 사회화를 촉진하는 「개호보험법」이 제정되었다.

이와같이 1990년의 사회복지관계8법 개정이후 여러 분야에서 법제도의 개정이 진행되고 있다. 1998년 7월에는 중앙사회복지심의회 사회복지구조개혁 분과회로부터 「사회복지 기초구조개혁에 대하여(중간정리)」가 나와 1951년에 제정된 사회복지사업법의 기본적인 구조를 개혁하는 것이 검토되고 있다.

「사회복지 기초구조개혁에 대하여(중간정리)」는 1990년 이후의 사회복지개혁의 이념과 방향을 집대성한 것으로 시정촌을 기반으로 한 지역자립생활 지원을 시정촌별로 지역복지계획을 세우도록 추진하려는 의도가 기본으로 되어 있다.

일본의 사회복지제도는 1990년 이후 급격히 전환되어 왔다고 할 수 있지만 그 후에도 사회복지제도개혁은 계속적으로 진행되었다. 지금은 1950년에 권고된 사회보장제도 심의회의 사고방식에 의거하는 개념으로서는 이해할 수 없을 정도로 사회복지의 사고방식은 크게 변해 왔다고 할 수 있다.

1950년 당시의 분류방법인 소득보장으로서의 사회보험과 공적부조, 의료·공중위생, 대인원조로서의 사회복지분류가 아니라 요즘에는 생애학습과 주택정책도 시야에 넣어서 생각하므로 사회보장이라기보다는 사회복지서비스라는 사고방식이 타당하다고 할 수 있다.

영국에서는 전통적인 5가지의 사회복지서비스로서 소득보장, 의료, 교육, 주택, 대인 사회복지서비스와

그외에 환경, 갱생, 실업과 고용, 인종문제, 성 등을 포함하고 있다. 일본에서도 총적인 행정을 재검토하여 국민들의 사회생활을 어떻게 풍요롭게 보장해 나갈 것인가라는 시점에서 포괄적인 사회복지서비스에 관한 정책이 재검토되고 있다. 이에 대하여 사회복지의 기본법이라고 할 수 있는 「사회복지사업법」의 중심이라 할 수 있는 「사회복지의 기초구조」를 개혁하는 작업이 진행되고 있다. 그 내용에 있어서는 아직 확실치 않지만, 적어도 ① 개인의 존엄을 기본으로 한 복지서비스의 제공을 기본이념으로서 규정할 것, ② 지역에서의 생활을 종합적으로 지원하기 위한 지역복지 추진에 관한 규정을 마련할 것, ③ 질 높은 복지서비스를 확충함과 동시에 사회복지사업을 경영하는 사람의 책무를 명확히 설정할 것 등이 필요할 것이다. 특히 중요한 것은 서비스 이용자의 권리옹호 시스템에 관한 규정이나 사회복지 서비스에 관한 정보공개나 외부 평가 시스템에 대한 규정이 필요하다.

그리고 금번의 「사회복지기초구조개혁」에는 반영하기 어려울지 모르겠으나, 장래에는 속성 분야별의 법률체계를 재검토하여 지방분권화를 한층 더 진행시켜 기초자치체인 市町村을 기반으로 주민참가 시스템을 도입한 덴마크의 「생활지원법」이나 스웨덴의 「사회서비스법」과 같은 횡단적이고 통합적인 「지역복지법」(가칭)이라고 부를 수 있는 내용의 포괄적인 법률을 제정해야 한다. 또한 그를 위하여는 시정촌이 사회복지 서비스를 추진할 수 있는 기반인 재정면에서의 개혁도 필요하다고 본다. 여하튼 21세기에는 사회복지를 축으로 한 사회복지서비스를 시정촌 단위로서 포괄적으로 제공할 수 있는 주민참가형 복지사회의 시스템 조성이 필요할 것이다.

### Ⅲ. 지역복지의 전개방법

#### 1. 지역복지의 구성요건

지역복지는 단순한 재택복지 서비스의 정비가 아니다. 지역복지라는 새로운 사회복지의 사고방식과 그 서비스 시스템이 성립하기 위해서는 적어도 ①기초 자치인 시, 정, 촌에서 사회복지서비스를 실시하는 권한이 주어져, 계획적으로 추진할 수 있는 조건이 법 제도로서 인정을 받고 있을 것, ②재택 복지서비스가 정비되어 있을 것, ③재택 생활을 가능하도록 주택이나 도시 구조가 barrier free로서 정비되어 있을 것, ④인근주민의 참가에 의한 복지 community의 구축을 진행시키는 것이 기본 구성요건으로서 필요하지만 그 중에서도 특히 재택복지 서비스의 정비가 중요하다.

## 2. 재택 복지 서비스의 사고방식과 지역 자립생활 지원

재택 복지 서비스란 무엇인가를 생각해볼 때 두 가지 사고방식이 있다. 첫째, 재택 복지 서비스를 가족 개호의 부당경감不當輕減 (레스파이트)의 수단·방법으로서 생각하는 것이다. 이 사고방식을 바탕으로 하면 가족이 쉬고 있는 일요일이나 축일은 재택 복지 서비스를 휴일로 하여, 가족이 개호해야 하는 것이라고 안일하게 생각하는 경향이 생기게 되고, 자칫하면 경비를 줄이기 위해 재택 복지 서비스를 원하는 면만이 강조되는 경우도 생기게 된다. 둘째로 재택 복지가 등장한 것은 가족의 개호 능력이 취약화되어 입소시설을 정비하여 온 것에 대한 비판을 포함한 대치 개념으로서 등장하여 온 역사적 경위 등을 생각해 볼 때 normalization의 사고방식에 의거하여 서비스를 지역에서 그것도 재택에서 이용할 수 있도록 하는 방향이다.

이와 같이 생각하면, 재택 복지 서비스의 이념과 어느 정도의 수준은 입소형 사회봉사시설에서 제공하고 있는 서비스를 구체적으로 분석하여 항목으로 분류하여 그것들의 서비스를 재택에 있어서 서비스이용자의 “필요와 요구에 대응해서” 이용할 수 있도록 하는 것이 재택 복지 서비스라고 생각한다.

입소시설에서는 거주공간 서비스, 가정 서비스, 보건 서비스, 경제 서비스라고 분류할 수 있는 서비스를 24시간, 365일 대체로 제공하고 있다. 시설복지 서비스라면 그것들의 서비스가 동일공간에서 획일적으로 제공되는 경향이 있다. 재택 복지 서비스는 그것들의 대치개념으로서 요청되어 온 서비스이므로 될 수 있는 한 주민의 니드와 선택에 의해 이용할 수 있는 것 같은 시스템 조성이 필요하다. 입소형 시설에서는 냉난방이 되어있어 장애를 갖고 있더라도 이용하기 쉬운 설비를 갖추고 있고, 또한 최근으로서는 독신도 늘어나고 있는 것을 생각한다면 재택을 가능하도록 고령자·장애인 대응의 주택의 정비나 개호 주택의 정비는 당연히 필요하다. 또한, 입소형 시설에서는 간호원, 간병인등에 의한 건강관리, 1일 3회 식사, 주 2회의 목욕, 혹은 시설이용자와 볼он티어와 함께 club activity나 행사가 많이 있다.

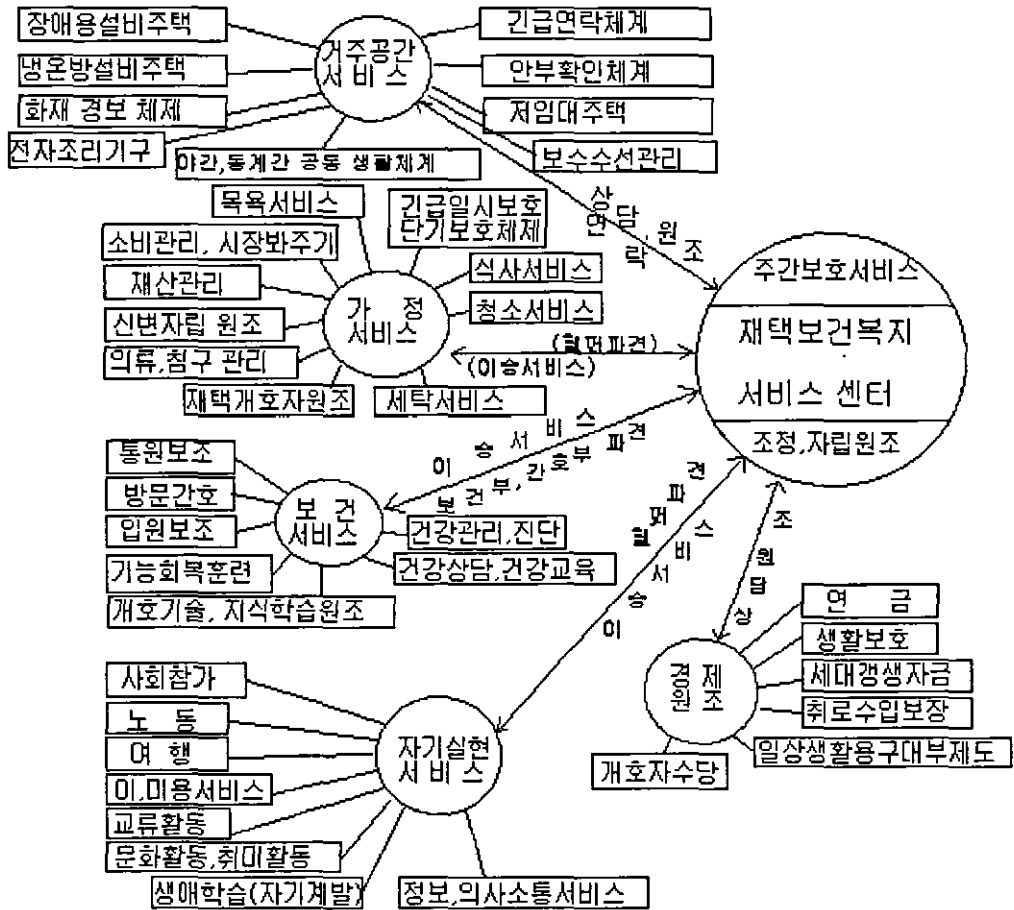
따라서, 재택 복지 서비스를 생각하는 경우 직접적 대인원조 서비스인 가사원조나 개호원조 서비스, 보건 서비스만을 생각하는 것은 아니고 주책정비나 고령자·장애자의 사는 보람, 사회참가까지 시야에 넣어 검토하는 것이 중요하다.

입소형 사회복지시설과의 대비로부터 생각되는 지역자립생활지원 서비스의 내용과 그 방법으로서의 다음 페이지의 그림과 같이 표현할 수 있다. 지역 자립생활지원 서비스로서는, 주택이 정비되어 있을 것, 삶에 보람, 사회 참가하는 자기실현 서비스를 이용할 수 있는 것도 빠뜨릴 수 없는 서비스이다. 또한 고령자, 장애자가 지역생활을 위에서는 이동의 부자유가 큰 과제이다. 그 때



문의 이송서비스도 있어서는 안 되는 과제다. 최근의 요개호고령자의 문제를 생각하면 방문간호 서비스나 방문진료 등 의료서비스를 재택에서 이용하는 것이 본인의 요망으로서도 의료 제도상으로부터도 필요로 되어 오고 있고 의료, 보건, 복지의 서비스의 연계가 큰 과제이다.

<그림> 재택생활자립원조망



### 3. 재택 복지 서비스 시스템과 케어 매니지먼트

그러나, 재택 복지 서비스는 고령자만을 위한 서비스가 아니다. 장애인의 지역 자립생활지원으

로서도 혹은 맞벌이 부부세대나 편부모가정에의 재택 복지 서비스로서도 생각할 수 있다.

동경에서는, 「지역 장애인 자립생활 지원 센터」나 「어린이·가정지원 센터」를 설치하여, 폭넓게 장애인이나 어린이·가정의 재택 복지 서비스를 제공함과 동시에, 재택 복지 서비스를 축으로 한 지역복지를 전개하는 거점으로서 그러한 센터를 생각하고 있다. 재택 복지 서비스를 생각하는 때 직접적인 대인 서비스도 물론이거니와 또 그것을 가능케하는 환경조성까지 포함해서 생각하는 것이 중요하다. 그것은 환언하면 지역자립생활지원 서비스의 방법과 시스템을 종합적으로 생각하는 것에 있다고 해도 과언이 아니다. 재택 복지 서비스는 입소형 사회복지 시설과 같이 미리 package화 된 서비스를 자기 완결적인 공간의 안에서 획일적으로 제공하는 서비스 제공 방법과는 달리 사회복지 서비스를 필요로 하는 한 사람한사람이 지역 안에 있으며 또한 필요로 하고 있는 서비스의 내용도 이용의 정도도 다른 상황에서 개개인에 맞춰 서비스를 섬세하고 치밀하게 제공하는 것이 요청되고 있다. 이 방식을 care management라고 부르고 있고 사회복지서비스를 필요로 하는 사람이 어떠한 서비스를 필요로 하는가를 조사하여 평가하는 것, 또한 그것에 의거하여 필요한 케어 방침을 세워, 그것을 구현화하는 케어 플랜에 의거하여 구체적으로 서비스를 제공하는 일련의 과정을 전개하기 위한 방책이다. 특히, 재택 복지 서비스에 관한 정보를 공평하게 제공하여 주미느이 자기선택, 자기결정을 보완하는 역할은 중요하며 때로는 자기선택, 자기결정을 보완하는 역할은 중요하며 때로는 자기 선택을 할 수 없는 사람을 대신하여 서비스를 선택하거나 서비스에 대하여 요망을 대변하는 기능을 요청되게 된다. 이와 같이 서비스 이용자의 대변자의지능이나 권익옹호의 기능을 갖는 케어 management는 이제부터 대단히 중요하게 된다. 일본도 케어 management의 방법이 경우 인정을 받는 게 되어「개호 보험제도」에서는 「개호보험제도」안에서 라는 한정적인 업무가 될 지도 모르지만 개호 지원 전문원(케어매니저)로서 그 기능이 인정을 받아, 제도로서 시작되게 되었다. 이 케어 management를 하기 위해서는 시, 정, 촌의 인구규모, 서비스를 이용하는 사람의수나 지역성을 감안하여 개호 지원 센터나 데이 서비스센터를 거점시설로 한 「재택 서비스지구」를 설정하여 의료, 보건과 복지를 유기적으로 연결하여 될 수 있는 한 이용자의 가까운 곳에서 서비스를 제공하는 시스템이 필요하다. 또한, 제도적인 재택 복지 서비스의 제공뿐만이 아니라 주민의 사회복지에의 관심을 높여 인근 주민으로서의 불론티어 활동에 의한 informal 케어를 추진시켜 제도적 서비스와 통합적으로 제공할 수 있는 것 같은 원조의 방법도 급후 요청되고 있다.

이러한 종합적인 재택 복지 서비스를 축으로 한 지역복지를 추진해 나가기 위해서는, 개개인의 생활과제의 상담에 대응하여, 대상자가 스스로 할 수 있는 힘을 끌어내어, 격려하는 social casework라 불리던 개별 원조활동과 대상자를 지원하는 지역조성이라고 하는 사회지지체계 만들

기라고 한 커뮤니티 오가니제이션으로 불리어 오던 지역조직화활동이나 복지 community조성을 통합적으로 전개할 수 있는 community social worker의 존재가 중요하게 된다. 일본에서는 아직 이와 같은 직종이나 기능을 갖는 사람을 어떠한 조직에 배치할까 논의가 아직 진행되고 있지 않으나 영국에서는 1982년의 바크레이 보고 (「social worker의 역할과 임무」라고 하는 Berkeley를 위원장으로 하는 위원회의 보고)로 큰 과제가 되었다. 일본에서는 고령자를 위한 개호 지원 center의 기능이나 「개호보험제도」의 일부로 위치되고 있는 개호 지원 전문원(케어매니저) 또는 시, 정, 촌의 사회복지협의회의 지역복지 담당 직원에게 이러한 기능이 기대되고 있다.

<그림> 재택보건복지서비스의 제공체제

