

《事例発表》  
《사례발표》

ソーシャルワーカーは  
誰のためになにをするのか

---

사회복지사는  
누구를 위해 무엇을 하는가

高木 定美

다카기 사다미

日本 八尾市立障害者総合福祉センター 前施設長

일본 야오시립장애자종합복지센터 전시설장

## ソーシャルワーカーは誰のためになにをするのか



高木 定美

日本 八尾市立障害者総合福祉センター  
前施設長

今日本は、異常な速度で人口の高齢化が進み高齢者本人や高齢者を取り巻く家族の自助努力ではどうにもならない状況につき進んでいます。そのうえ子供の出生率も、毎年低下しつづけています。

高齢少子化のわが国としては、いままで国の発展に寄与してきた高齢者を国全体で支えることが必要になったわけです。

そこで2000年4月に介護保険制度が創設され、今年で4年目に入りました。

制度については賛否両論、メリット・デメリットもあるなか、概ね全国的に認知され利用率も年々あがっています。

この制度が国民に受け入れられたポイントはいろいろあるでしょうが、制度の中心にケアマネジメントを据えたことも大きいと思います。ケアマネジメントを行う人を介護支援専門員と称し、通称的にケアマネージャーと言い、ソーシャルワーカーとは業務を異にしています。

現在1人のケアマネージャーの担当高齢者数を50名としていますが、理想的なケアマネジメントを行おうとすれば、たぶん30名程度ではないでしょうか。ただ全国的な配置や報酬から逆算すると、1人に30人では制度の存続は難しいのです。概算すると、1名の居宅支援サービス計画費が8500円で30人担当すれば、1ヶ月の総収入が約25万円。

そこには諸経費や税金、交通費、賞与、事務処理費も含まれ、責任の重いケアマネージャーの給料としてとても適切とはいえません。それを勘案し、1人のケアマネージャーの担当利用者数を50名としたのだと思います。

とにかく、行政は制度の開始を決めた時点でケアマネジャーを促成し、全国津々浦々に配置する必要があった為に、国家試験であるケアマネジャー受験資格の職種を広げざるを得なかったわけです。そこで医師を始め、柔道整復師、栄養士、介護福祉士といった21種に及ぶ職種を指定しました。初年度は、新しい制度に興味を持った多くの医師も受験され合格もされましたが、医師からケアマネジャーに転職される方は、給与面からもほとんどなかったことでしょう。結果として、様々な前職のケアマネジャーが誕生しました。ただ実際のところ、どのケアマネジャーがたてたケアプランでも、内容に優劣があっては困るわけです。

そこで利用者の全体像をつかむアセスメントシートや、ニーズとニーズに従って提供するサービスの根拠となるケアプランシートを作成し、全国的に大きな差異のない工夫を行い、一定のケアプランの質を確保しました。とはいっても、やはり前職によって視点が大きく異なっていました。制度開始時ソーシャルワーカー出身のケアマネジャーが少なく、利用者の身体的要素からニーズを捉えたプランが多かったのも事実です。

現在、ほとんどのケアマネジャーは前職に関係なく、利用者理解に福祉的視点も交え身体的・生活的・居住性も含んだ生活環境など広角的に利用者の全体像を見据え、真のニーズを探り、利用者一人一人を理解しようと努力しています。

一方障害者への施策として、昨年支援費制度が開始され今年で2年目になりました。

これは介護保険制度を障害者施策に応用しようとしたもので、その是非はともかく障害を持つ利用者の自己選択・自己決定を促し、日ごろ暮らす居宅での生活継続を目指すという意味では、新しい制度の創設は意味のあることです。ただ施行を急ぐあまり、障害者ニーズに即さず、使えるサービス種類が少なく制度が使いにくいという現状もあります。

両制度の大きく異なるところは、介護保険は利用者の介護度によって決められた限度額内で、利用したサービスの利用料の1割を自己負担するのに対し、支援費制度は利用時の自己負担分を行政が利用者や、その扶養義務者の収入を勘案して決定します。その残り分を支援費として行政がサービス提供の事業所に支払うシステムで、各自治体の財政圧迫の一因ともいわれています。

またそれよりも重要な相違点は、介護保険制度にはケアマネジャーが配置されましたが、支援費制度はケアマネジャーに該当する者が準備されなかったという事です。

これは重大な問題です。障害者には、適切なケアマネジメントが大切であるにも関わらずその部分がおざなりにされた訳です。

障害者ニーズを正しく把握し、必要なサービスにきちんとつなげることは容易いことではありません。

現在サービスを受けたい人は、行政の窓口に行き支給申請をしますが、介護保険のように介護度を決定し、決定を是正する審査会のシステムもなく、担当職員が障害者やその家族の訴えを聞き、サービスの種類と量を決定しています。そのために受けるサービスの種類や量の必然性が明らかではありません。

もちろん行政も、是認している訳ではないのですが、介護保険制度のように国をあげてケアマネージャーを生み出し、育てるしくみを作らず、少し研修を受けた行政職員が、マネジメントしています。

そこでいうマネジメントは、マネジメントではなく、利用サービスの配分と言ったほうが正しいでしょう。

少し話しは脇道にそれますが、私は先月まで八尾市立障害者総合福祉センターに勤務していました。そこではIT研修室を始め、いろいろな用途の部屋を、障害者や彼らを支援する人に無料で提供し、情報発信や地域啓発を行っています。同時に介護保険制度の高齢デイサービス、支援費制度の身体障害者デイサービス、知的障害者デイサービス、そして身体障害者(児)・知的障害者(児)のショートステイ事業も行っていましたので、両制度のケアマネジメントに携わりましたが、やはり障害者のケアマネジメントは高齢者ケアマネジメント以上に困難なものでした。

というのも利用者自身のニーズ把握が難しく、先を見越す視点、障害者自立を手助けする手法など、深い専門性が求められます。

なぜならば一口に障害といっても、障害も部位により重さによって、不自由な部分や将来への思いなど、個々のニーズが違います。

知的障害や精神障害も、人により現れる症状やそのための生活の不自由さは千差万別です。また内部障害や精神障害のように、人には見えにくいために悩み苦しむ人も多く、障害が重複すればなお複雑になります。

そのように様々な障害で苦しむ人を、本当に望む生活に近づける援助は、付け焼刃のような研修で、できるはずがありません。

情報発信や啓発業務に携わるにしても、障害者や支援する人々が、最も知りたいと思っているニュースを提供し、本当に必要な援助を、必要時に必要量、的確に提供することが求められます。その為に、国内に限らない情報も得、系統立てて学べる講習を行う等、有効的に機能した啓発が望まれます。それ故に常に世界の福祉を見据え、マネジメント手法も同時に駆使して、障害者の暮らしを育む地域生活の基盤整備も含めて、支援していかなければならないと思います。

ここにきて、介護保険制度と支援費制度の統合がささやかれています。冒頭に述べたようにわが国の少子高齢化は深刻です。そのようななかで、誰もが幸せで輝いた人生を送るには、両制度の共存が不可欠だと考える人が増えてきています。いろいろな立場の障害者や、彼らを支える人や、行政、専門職等が、共存の方法を、今は模索しているのです。

もし福祉の充実のために、制度の統合が必要なのであれば、まず支援費制度開始時に欠落していた、ケアマネジメント不在の障害者支援を、是正しなければなりません。

これからのソーシャルワークには今まで培った相談援助技術と共にコミュニティーワーク・グループワーク・コミュニティーオーガニゼーションといった技術や、多少の医療知識と他職種との連携が必要です。そのうえに、介護保険制度や支援費制度の知識・技術も取り入れ、地域や他機関との連携強化が求められることでしょう。

今の日本では、福祉コーディネートのできるソーシャルワーカーが不足しています。

現在、日本においてソーシャルワーカーの位置はまだまだ確立されているとは言えません。かといってソーシャルワークが無意味だという評価も受けてはいません。

むしろ今こそ、高齢者も含めた社会的弱者の代弁者として、かれらの支援に心血を注ぎたいと思うのです。

われわれソーシャルワーカーは、人として生まれただれもが、自分の生き方を自己決定し、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会を志向しています。

福祉制度・社会保険制度・年金制度が大きく変わろうとするなか、ソーシャルワーカー・社会福祉士といった人が、福祉の枠を超えて活躍しなければならないと思います。

私たちは常に、社会的に弱い立場に追いやられやすい人々の視点で、共に手を携えて歩く支援者になりたいと思います。

社会の複雑化は社会的弱者を生み出しやすく、その人たちの人権を守ることは、困難でもあります。しかし社会的弱者の人権を守ることは、言い換えれば自分自身を守ることであり、未来の子供たちを守ることでもあるのです。またそれがソーシャルワークを学び、相談援助を天職とするソーシャルワーカーや社会福祉士の職務でもあります。

その職務をまっとうした時こそ、私たちが本当に社会に認知され、求められる存在になるのだと思います。

# 介護保険制度について

介護保険制度は、高齢の方が介護を必要とされても、住みなれた地域で自分らしい暮らしが続けられるように支援する制度です。要介護認定をうけ、サービス計画をたて、介護度の範囲内のサービスを自分で選択し、利用したサービスの1割を自己負担します。

## 介護保険の対象サービス

居宅サービス計画 (ケアマネジャー)	訪問看護	福祉用具レンタル
ホームヘルプ	訪問リハビリテーション	福祉用具購入
短期入所生活介護	居宅療養管理指導 (医師・歯科医師・薬剤師・栄養士等)	住宅改修費
デイサービス	デイケア	特定施設入所者生活介護
訪問入浴	短期入所療養介護	痴呆対応型共同生活介護

(有料老人ホームなど)  
(痴呆性老人グループホーム)

施設	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
施設	小規模生活単位型介護老人福祉施設
施設	介護老人保健施設(老人保健施設)
施設	介護療養型医療施設(療養型病床郡など)

: 常時介護が必要な方が入所し、日常生活の世話、機能訓練、健康管理等を受ける  
 : 小規模で食事や談話の共同生活室と全室個室で上記サービスを受ける施設  
 : 医学的管理下で病気や怪我などの治療後リハビリテーションが必要な方が入所  
 : 長期にわたり療養の必要な方が入所し療養上管理・医学的管理下で介護・リハビリ等を受ける

対象者 65歳以上の介護保険認定者 = 1号被保険者

40歳以上の介護保険認定者 = 2号被保険者  
 (老化を原因とする15の特定疾病が基本的条件)

支給(利用)限度額 (1ヶ月)	要支援	61,500円
	要介護1	165,800円
	要介護2	194,800円
	要介護3	267,500円
	要介護4	306,000円
	要介護5	358,300円

## 介護保険証記載の内容

被保険者番号 被保険者の受給者番号  
 交付年月日 受給者証交付日  
 認定年月日 現状の介護度の認定をされた日  
 市区町村名 保険者である市町村  
 区分支給限度 介護度による、1割負担でサービスを受けられる限度  
 サービスの種類 介護度による利用するサービス  
 審査意見 認定時審査会でサービス提供に際して、必要な附則  
 給付制限 介護保険料未納・不足者の利用制限  
 居宅介護支援事業所 居宅サービス計画を担当する事業所名と保険者への届出日  
 介護保険施設等 入所施設利用時の開始日と退所日

## 介護保険証モデル

介護保険被保険者証		要介護状態区分等		給付制限		機関	
有効期限	認定年月日	居宅サービス	区分支給限度基準額				
被保険者番号	居宅サービス	うち種類支給サービスの種類	種類限度基準額	居宅介護サービス	種類	種類	種類
氏名	フリガナ	介護	介護	介護	介護	介護	介護
生年月日	生年月日	介護	介護	介護	介護	介護	介護
交付年月日	交付年月日	介護	介護	介護	介護	介護	介護
保険者番号	保険者番号	介護	介護	介護	介護	介護	介護
並びに保険者の名称および印	並びに保険者の名称および印	介護	介護	介護	介護	介護	介護

初老期における痴呆(アルツハイマー病等)	両側膝関節又は股関節に著しい変形性変形性関節炎
15 脳血管疾患(脳出血、脳梗塞等)	関節リウマチ
の 筋萎縮性側索硬化症	後縦靭帯骨化症
特 パーキンソン病	脊柱管狭窄症
定 脊髄小脳変性症	骨折を伴う骨粗鬆症
疾 シヤイ・ドレーカー症候群	慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎)
病 閉塞性動脈硬化症	早老症
	糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症および糖尿病性神経障害

## 支援費制度について

支援費制度は障害をお持ちの方が、住みなれた地域で、自分の望む暮らしが続けられるように支援する制度です。障害者手帳等がなくても利用できることもありますので、住んでいる住所地の役所に相談してみましょう。

### 支援費の対象サービス

居宅サービス	身体障害者 ホームヘルプ ガイドヘルプ ショートステイ デイサービス グループホーム	知的障害者 ホームヘルプ ガイドヘルプ ショートステイ デイサービス グループホーム	障害児 ホームヘルプ ショートステイ デイサービス
--------	---	---	------------------------------------

施設	身体障害者更生施設 身体障害者療護施設 特定身体障害者授産施設 (小規模通所授産施設除く)	知的障害者更生施設 知的障害者療護施設 (小規模通所授産施設除く)
----	--	---

### 対象とならないサービス

障害児施設  
補装具交付・日常生活用具給付  
手話通訳  
育成医療  
福祉ホーム  
等

更生施設:通所又は入所の施設で地域で、生活するために必要な訓練や作業を行う  
療護施設:常時介護を要する者が入所し、治療やリハビリ等の養護を受けて生活する  
授産施設:通所や入所で、仕事ができるようになる為に必要な訓練や作業を行う

### 受給者証モデル

居宅受給者証		居宅支給決定の内容		居宅支給決定の内容	
番号	居宅	支給期間	短期	支給期間	区分
受給者	住所	支給量	入所	支給量	
氏名	介護	利用者負担額		利用者負担額	
生年月日	サービス	扶養者負担額		特記事項	
居住地		支給期間		予備欄	
氏名		支給量			
交付年月日		利用者負担額			
支給市町村		扶養者負担額			
および印					

### 受給者証記載の内容

支援費を受給する人の受給者番号、居住地、氏名、生年月日  
 扶養義務者の居住地、氏名  
 受給者証交付日  
 支援費支給を行う市区町村  
 種類ごとに決められた支給期間(居宅サービス1年、施設サービス及びグループホーム3年)  
 重傷度の程度(1～3)  
 障害程度による区分(一:重度・二:中度・三:軽度)  
 利用者及び扶養義務者の自己負担額  
 事業者・施設欄 利用契約をした事業者は名称や契約内容、入所施設は入所・退所日  
 利用者負担額:厚生労働大臣が定めた基準をうわまらな範囲内で利用者または扶養義務者の負担能力に応じ市長が決定。  
 届け出:利用者本人か代理または代行者が役所の窓口申請

## プロフィール

高木 定美 (たかぎ・さだみ)

日本 八尾市立障害者総合福祉センター 前施設長

1948 年生まれ

1971年 光華女子大学 卒業

### 経歴

- ◇卒業と同時に大阪芸術大学学生課勤務時、痲癩で卒倒する学生に驚く
- ◇結婚出産の時期に、家事以外はボランティア（朗読・高齢者相談等）活動
- ◇私塾を開き自閉症児・就学困難児との関わりが始まる
  - 福祉の専門的知識を学ぶため夜間の社会福祉主事取得コースに就学
- ◇社会福祉法人橋本福祉会ひこたに作業所
  - 主任生活相談員として奉職し、福祉職としての生活となる
- ◇社会福祉法人山水学園特別養護老人ホームサンローズオオサカに奉職
  - 在宅介護支援センター及び統括主任として、高齢者相談にあたる
- ◇社会福祉法人東光学園特別養護老人ホームふれ愛の家
  - 居宅介護支援事業所責任者および管理者代行として、相談援助
- ◇八尾市立障害者総合福祉センター施設長奉職

### 福祉関連資格

社会福祉主事

社会福祉士

介護支援専門員

衛生管理者

福祉用具プランナー

福祉住環境コーディネーター

精神保健福祉士



## 사회복지사는 누구를 위해 무엇을 하는가



다카기 사다미  
일본 야오시립장해자총합복지센터  
전시설장

현재 일본은 급속하게 고령화가 진행됨으로써 고령자 본인과 고령자 가족의 자조노력으로는 도저히 어떻게 할 수 없는 상황에 이르렀다. 게다가 자녀출산율은 매년 저하되고 있는 실정이다. 고령소자화(高齡少子化) 되어 가고 있는 일본의 경우 지금까지 국가발전에 기여해왔던 고령자들을 국가 차원에서 케어하지 않으면 안되는 상황이 된 것이다.

이러한 상황에서 2000년 4월 도입된 개호보험제도는 금년 시행 4년째에 접어들었다. 제도에 대한 찬반논쟁과 제도 자체가 지닌 장점과 문제점도 있으나 전반적으로 제도에 대한 인식이 높아지고 이용률도 매년 증가하고 있는 추세이다.

이 제도가 국민들에게 받아들여진 요인들은 여러 가지가 있겠지만 케어매니지먼트를 제도의 중심축에 놓은 것이 큰 역할을 했다고 할 수 있다.

현재 케어매니저 1명이 담당하는 고령자 수는 50명으로 되어 있으나 이상적인 사례관리를 하기 위해서는 30명 정도가 적정선이라 생각된다. 그러나 전국적인 배치와 보수에 비추어 역산하면 케어매니저 1명이 30명을 담당할 경우 제도의 존속이 어렵다. 대략 1명의 거택지원서비스 계획비가 8,500엔이므로 30명을 담당할 경우 1개월 총수입은 25만엔이 된다.

여기에는 제 경비와 세금, 교통비, 상여금, 사무처리비가 포함되어 있으므로 책임이 막중한 케어매니저의 급료로서는 절대적으로 부족하다. 이런 점을 감안하여 케어매니저 1명당 담당이용자 수를 50명으로 책정했다고 보여진다.

정부는 제도 시행을 결정한 시점에서 케어매니저의 육성 및 전국 각지에

배치해야 할 필요성에 따라 국가시험인 케어매니저 수험자격 직종을 확대하지 않을 수 없었다. 그 결과 의사를 비롯하여 유도접골사(柔道接骨師), 영양사, 개호복지사 등 21종에 이르는 직종이 수험자격직종으로 지정되었다. 첫 해는 새로운 제도에 관심을 가진 의사들도 다수 시험에 응했으나 의사에서 케어매니저로 전직하는 사람은 급여면에서 볼 때 거의 없었을 것이라 생각되지만 결과적으로 다양한 직력을 가진 케어매니저가 등장하였다.

그러나 각 케어매니저가 수립한 케어계획의 내용면에서 우열의 차이가 존재한다면 제도의 효과성을 기대하기는 어렵다. 따라서 케어플랜의 격차를 방지하기 위해 이용자에 대한 포괄적인 사정과 욕구 및 욕구에 대응한 서비스 제공의 근거가 되는 케어플랜일람표를 작성·배포함으로써 케어플랜의 질을 일정수준 확보했다. 그렇지만 역시 직력에 따라 커다란 차이가 존재했다. 제도 시행 초기에는 사회사업가 출신의 케어매니저가 적었을 뿐만 아니라 이용자의 신체적 상황에 따른 니드에 초점을 둔 케어플랜이 대부분이었던 것이 사실이다.

현재에는 대부분의 케어매니저가 직력과 관계없이 이용자의 복지 차원에서 신체적 상황과 생활상황 및 거주성까지를 포함한 생활환경 등 광범위한 시각에서 이용자를 총체적으로 파악하고 그들의 진정한 욕구는 물론 이용자인 사람 한 사람을 이해하려고 노력하고 있다.

한편 장애인시책으로서 2003년 지원비제도가 시행되어 금년으로 2년째를 맞고 있다. 이는 개호보험제도를 장애인시책에 적용하려는 것으로 그에 대한 시비는 차치하고 장애를 가진 이용자의 자기선택·자기결정을 촉진하고 거택생활을 지속할 수 있도록 원조하는 것을 목적으로 하고 있다는 점에서 새로운 제도의 의의를 찾을 수 있다. 다만 시행을 서두른 나머지 장애인의 욕구에 부합하는 제도가 되지 못하고 있는 측면도 없지 않다.

양 제도의 커다란 차이는 개호보험은 이용자의 개호도에 따라 결정되는 금액한도 내에서 서비스 이용료의 10%를 자기부담으로 하고 있는데 반해 지원비제도에서는 행정이 이용자나 부양의무자의 수입을 감안해서 서비스 이용시 자기부담분을 결정한다. 그리고 나머지 서비스 이용료에 대해 행정이 지원비로 서비스 제공자(사업소)에게 지불하는 시스템으로 각 자치체의 재정압박의 한 요인이 되고 있다. 보다 중요한 차이점은 개호보험제도에서는 케어매니저의 배치가 의무화되어 있으나 지원비제도 하에서는 케어매니저에 해당하는 자가 배치되지 않는다는 점이다.

이는 중대한 문제이다. 장애인에게는 적절한 사례관리가 중요함에도 불구하고

하고 이 점에 대한 고려가 없는 것이다. 장애인의 니드를 정확하게 파악하고 그에 부합하는 서비스를 제공한다는 것은 말처럼 쉬운 것은 아니다.

현재는 서비스를 원하는 사람이 행정의 담당부서에 가서 지급신청을 하도록 되어 있는데 개호보험과 같이 개호도를 결정하고 그 결정을 심사하는 시스템이 아니라 담당 직원이 장애인이나 그 가족의 진술에 따라 서비스 종류와 양을 결정한다. 따라서 받을 수 있는 서비스 종류와 양의 객관성과 명확성이 모호하다. 정부에서는 시인하고 있지는 않으나 이와 같이 지원비제도에서는 개호보험제도와 같이 전국적으로 케어매니저를 육성·배치하는 시스템이 마련되지 않은 채 단기연수를 받은 행정직원이 관리하고 있는 실정이다. 그러므로 여기에서 말하는 사례관리라고 하는 것은 사례관리가 아니라 이용서비스의 배분이라고 하는 것이 적합할 것이다.

조금 다른 이야기이지만 본인은 지난달까지 일본 야오시립(八尾市立) 장애인종합복지센터에 근무했었다. 본 센터에서는 IT연수실을 비롯하여 다양한 용도의 공간을 장애인과 그들을 지원하는 사람들에게 무료로 제공하고 있으며 정보제공과 지역사회교육을 실시하고 있다. 동시에 개호보험제도의 고령자주간보호서비스, 지원비제도의 신체장애인 주간보호서비스, 정신지체장애인 주간보호서비스, 신체장애인(아동)·정신지체장애인(아동) 단기보호서비스를 제공하는 사업을 해왔기 때문에 양제도의 케어매니지먼트를 담당해 왔었다. 하지만 역시 장애인의 케어매니지먼트는 고령자케어매니지먼트 이상으로 어려웠다.

그것은 이용자 자신의 니즈파악이 어렵고, 미래지향적 관점과 장애인의 자립을 원조하는 방법 등에 대한 심도 있는 전문성이 요구되고 있다. 한마디로 장애라 해도 장애 부위와 중복 정도에 따라 불편한 점과 장애에 대한 생각 등 개인에 따라 다르다. 정신지체장애나 정신장애도 사람에 따라 증상과 그로 인한 생활상의 불편은 천차만별이다. 또한 내부장애나 정신장애와 같이 다른 사람은 잘 알 수 없는 곤란으로 고통당하고 있는 사람도 많으며 중복장애일 경우 고통은 더욱 심각하다.

이와 같이 여러 가지 장애로 고통받고 있는 사람으로 하여금 보다 나은 생활을 하도록 원조하는 것은 수박겉핥기식의 연수로는 불가능한 것이다. 정보제공이나 교육과 관련해서도 장애인과 원조자가 가장 알고 싶어하는 뉴스를 제공하고 필요한 원조를 필요한 때에 필요한 양만큼 정확하게 제공하는 것이 중요하다. 이를 위해서는 국내는 물론 해외 정보의 수집, 체계적인 교육의 실시 등 실제로 도움이 될 수 있는 교육이 필요하다. 그러므로 언제나

세계적인 복지동향을 숙지하고 동시에 사례관리 기법을 활용하여 장애인이 지역사회에서 생활이 가능하도록 생활기반의 정비 등을 원조해나가야 할 것이다.

이러한 관점에서 개호보험제도와 지원비제도의 통합이 제기되고 있다. 앞에서 말한 것과 같이 일본에서 소자(少子) 고령화 현상이 심각하고 그러한 상황에서 모든 사람이 행복하고 건강한 삶을 살기 위해서는 양 제도의 공존이 불가결하다고 생각하는 사람들이 증가하고 있다. 바야흐로 다양한 입장의 장애인과 그들을 원조하는 사람, 행정, 전문직 등이 공존의 방법을 모색하고 있는 것이다.

만약 복지의 충실화를 위해 제도의 통합이 필요한 것이라면 먼저 지원비 제도에서 누락되어 있는 사례관리 부재의 장애인 지원을 시정하지 않으면 안 될 것이다.

따라서 사회사업에서는 지금까지 발전시켜왔던 상담원조기술과 함께 지역 사회사업·집단사회사업·지역사회조직사업 기술 및 의료지식과 타 직종과의 연계가 필요하다. 또한 개호보험제도와 지원비제도의 지식·기술의 도입은 물론 지역사회 및 타 기관과의 연대강화가 이루어져야 할 것이다.

오늘날 일본에서는 복지코디네이터 역할을 할 수 있는 사회사업가가 부족한 실정이다. 또한 아직은 사회사업가의 위치가 미확립상태라 할 수 있다. 그러나 이것이 사회사업가가 아무런 역할을 하지 못하고 있다는 평가를 의미하는 것은 아니다. 따라서 지금이야말로 고령자를 포함한 사회적 약자의 대변자로서 그들의 원조에 심혈을 기울여야 한다고 생각된다.

우리 사회사업가는 누구든지 자신의 생활방식을 스스로 결정하고 친숙하게 살아왔던 지역사회에서 계속 살 수 있는 사회를 지향하고 있다. 복지제도·사회보험제도·연금제도의 획기적인 변화 와중에서 사회사업가·사회복지사들은 복지의 틀을 초월해서 활약하지 않으면 안 될 것이다. 우리들은 항상 사회적 약자가 되기 쉬운 사람들의 입장에서 함께 손을 잡고 걸어가는 지원자가 되어야 한다고 생각한다.

사회의 복잡화는 사회적 약자를 양산하기 쉬울 뿐만 아니라 사회적 약자의 인권을 지킨다는 것은 어려운 일이다. 그러나 사회적 약자의 인권을 보호하는 것은 환언하면 자신의 인권을 지키는 것이며 미래의 후손들을 지키는 것이기도 하다. 또한 그것이 사회사업을 공부하고 상담원조를 천직으로 삼는 사회사업가와 사회복지사의 직무이기도 하다.

이러한 직무를 완수할 때 비로소 우리들은 진정으로 사회에서 인정받고 필

요한 존재가 될 것이다.

## 개호보험제도에 대해서

개호보험제도는 개호를 필요로 하는 고령자일지라도 익숙한 지역사회 환경 속에서 나름대로의 삶을 계속할 수 있도록 지원하는 제도이다.

요개호인정과 서비스계획 수립 및 개호도 범위 내에서 서비스를 자신이 선택하며 이용서비스의 10%를 본인이 부담한다.

### 개호보험의 대상서비스

거 택 서 비 스	거택서비스계획 (케어매니저)	방문간호서비스 방문재활서비스	복지용구 대여 복지용구 구입	(유료노인홈 등)  (치매성노인그룹 홈)
	홈헬프	거택요양관리지도 (의사, 치과의사, 약제사, 영양사 등)	주택개보수비	
	단기입소생활개호		특정시설입소자 생활개호	
	주간서비스	주간보호	치매대응형 공동생활개호	
	방문목욕	단기입소요양개호		

시 설	개호노인복지시설 (특별양호노인홈)	: 상시개호가 필요한 노인이 입소 일상생활보조, 기능훈련, 건강관리 등의 서비스 제공
	소규모생활단위형 개호노인복지시설	: 소규모로 식사나 담화를 위한 공동생활실과 전체 개인실로 이루어진 시설 일상생활보조, 기능훈련, 건강관리 등의 서비스 제공
	개호노인보건시설 (노인보건시설)	: 질병이나 부상 등의 치료 후 의학적 관리 하에 재활서비스 가 필요한 노인이 입소
	개호요양형 의료시설 (의료형병상군 등)	: 장기요양이 필요한 노인이 입소 요양상 관리·의학적 관리 하에 개호 및 재활서비스 제공

**대상자** : 65세 이상의 개호보험인정자 = 1호 피보험자

40세 이상의 개호보험인정자 = 2호 피보험자

(노화가 원인인 15가지의 특정질병이 기본적 요건)

지급(이용)한도액 (1개월)	요지원	61,500엔
	요개호 1	165,800엔
	요개호 2	194,800엔
	요개호 3	267,500엔
	요개호 4	306,000엔
	요개호 5	358,300엔

## 개호보험증 기재 내용

피보험자번호	피보험자의 수급자번호
교부연월일	수급자증 교부일
인정연월일	개호도 인정일
市區町村名	보험자인 市町村
구분지급한도	개호도에 따라 1할 부담으로 받을 수 있는 서비스 한도
서비스 종류	이용 서비스
심사회 소의견	인정시 서비스 제공과 관련하여 심사회가 제시한 부칙
급부제한	개호보험료 미납·부족자의 이용제한
거택개호지원사업소	거택서비스계획 담당 사업소명 및 보험자에게 제출일
개호보험시설 등	입소시설이용시의 개시일 및 퇴소일

## 개호보험증 모델

개호보험피보험자증		요개호상태구분 등	급부제한	내용	기관
유효기한		인정연월일			
피 보 험 자	번호	거택서비스 구분지급한도기준액			
	주소				
	성명	(범위내종류 지급한도액)	서비스종류	종류한도기준액	거택개호 제출연월일
	한자				지원사업 제출연월일
	생년월일				자 및 제출연월일
교부연월일			사업소 제출연월일		
보험자번호	인정심사회 소견		개호보험 시설 등	종류	
보험자명	지정서비스종류			명칭	
印				종류	
				명칭	

### 15가지 특정질병

초로기 치매(알츠하이머병 등)  
 뇌혈관질환(뇌출혈, 뇌경색 등)  
 근위축성측색경화증  
 파킨슨씨병  
 척수소뇌변성증  
 샤이도레가증후군  
 폐쇄성동맥경화증  
 당뇨병성신증·당뇨병성망막증 및  
 당뇨병성신경장애

양무릎관절 또는 대퇴부관절에 현저한 변형을  
 수반한 변형성 관절염  
 관절류머티즘  
 뒤꿈치인대골화증  
 척추관협착증  
 골절을 수반한 골조송증  
 만성폐쇄성폐질환(폐기종, 만성기관지염)  
 조로증

## 지원비제도에 대해서

지원비제도는 장애를 가진 사람이 익숙한 지역에서 자신이 원하는 생활을 계속할 수 있도록 지원하는 제도입니다.

장애인수첩 등이 없어도 이용가능한 서비스도 있으므로 주소지 시청에 상담해보시기 바랍니다.

### 지원비대상 서비스

거택서비스	신체장애인	정신장애인	장애아
	홈헬프	홈헬프	홈헬프
	안내보조	안내보조	
	단기입소	단기입소	단기입소
	주간보호	주간보호	주간보호
		그룹홈	

시설	신체장애인갱생시설	지적장애인 갱생시설	갱생시설: 通所 또는 입소시설로 지역에서 생활하기 위해 필요한 훈련과 작업 수행 요양시설: 상시개호를 요하는 사람이 입소에서 치료와 재활 등의 양호를 받으며 생활 授産시설: 통소 또는 입소로 일을 할 수 있도록 하기 위해 필요한 훈련과 작업 수행
	신체장애인요양시설	지적장애인 갱생시설 (소규모통소수산시설 제외)	
	특정신체장애인授産시설 (소규모 通所작업장 제외)		
		정신장애인通勤寮	

### 지원제외대상 서비스

장애아시설

보장구 교부 · 일상생활용구 급부

수화통역

육성의료

복지홈 등



## 수급자증 기재내용

수급자	지원비수급자의 수급자번호, 주소, 성명, 생년월일
부양의무자	부양의무자의 주소, 성명
교부연월일	수급자증 교부일
市區町村名	지원비지급 市區町村
지급기간	종류에 따라 정해진 지급기간(거택서비스 1년, 시설서비스 및 그룹홈 3년)
지급량	종류에 따라 정해진 지급량
구분	중상도 정도(13)
장애정도구분	장애정도에 따른 구분(一: 重度, 二: 中度, 三: 輕度)
이용자부담액	이용자 및 부양의무자의 자기부담액
사업자·시설란	이용계약 사업자의 경우 사업자명 및 계약내용, 입소시설은 입소·퇴소일

\* 이용자부담액 : 후생노동대신이 정한 기준을 초과하지 않는 범위 내에서 이용자 또는 부양의무자의 부담능력에 따라 시장이 결정

\* 신청 : 이용자 본인 또는 대리인이나 대행자가 시청 담당부서에 신청

## 수급자증 모형

거택수급자증		거택지급결정내용		거택지급결정내용	
수급자	번호	거택개호	지급기간	단기입소	지급기간
	주소		지급량		구분
	성명		이용자부담액		지급량
	생년월일		이용자부담액		이용자부담액
부양자	주소	주간보호	부양자부담액	예비란	특기사항
	성명		지급기간		
교부연월일			지급량		
지급市區町村			이용자부담액		
印			부양자부담액		

## 프로필

다카기 사다미 (高木 定美)

일본 야오시립장해자총합복지센터 전시설장

1948년 생

1971년 일본 고카(光華)여자대학 졸업

### 경력

- 일본 오사카예술대학 학생과 근무
- 결혼출산시기 자원봉사활동(난독·고령자상담등)
- 자폐아·취학곤란아를 위한 私塾 운영  
복지전문지식을 배우기 위해 야간 사회복지주사취득코스에 취학
- 일본 사회복지법인 하시모토복지회 히코타니작업소 주임생활상담원 봉직
- 일본 사회복지법인 산수이학원 특별양호노인홈 산로즈오사카  
총괄주임 및 재택개호지원센터 근무(고령자 상담 )
- 일본 사회복지법인 東光學園 특별양호노인홈 후래아이의 집  
거택개호지원사업소 책임자 및 관리자대행(상담원조)
- 일본 야오시립장해자총합센터 시설장

### 복지관련자격

- 사회복지주사
- 사회복지사
- 개호지원전문원
- 위생관리자
- 복지용구기획자
- 복지주환경(住環境)코디네이터
- 정신보건복지사