

장기요양예방지원체계 구축 필요성에 대한 실증적 고찰

유애정 (국민건강보험정책연구원)

I. 들어서며

1. 문제제기

2018년 고령사회 진입을 앞두고 있는 우리 사회에서 ‘사회적 돌봄’에 관한 보편적인 인식을 갖게 된 획기적인 변화는 2008년 노인장기요양보험제도 도입 이후라고 볼 수 있다.

노인장기요양보험제도 도입으로 기존의 기초생활보장 수급자 중심의 정책대상자를 소득 수준이 아닌 요양필요도 기준으로 대상으로 선정하게 되었고, 국가 및 지자체, 사회복지법인 중심으로 운영되던 노인의료복지시설의 운영이 개인사업자도 참여가능한 시장화 개념이 도입됨으로써 참여주체의 확대로 이어졌고, ‘요양보호사’인력을 법 제도화하여 20여만명에 가까운 인력을 양성해 왔다.

이러한 노력으로 2008년 7월의 제도시행 초기와 비교했을 때 장기요양 인정자수, 기관, 종사자 등 인프라가 대폭 확충되었으며, 매년 보건복지부와 국민건강보험공단이 실시하는 서비스 만족도 조사결과에서도 약 90%대의 만족도를 유지하고 있다.

하지만, 지난 8년 동안 인정자수 및 인프라 확대에 따른 제도의 조기정착이 이뤄졌다는 측면에서 정책적 효과성은 높다고 볼 수 있으나, 서비스 질 측면이나 운영상의 많은 문제점을 안고 있는 것도 사실이다¹⁾.

* 국민건강보험공단 건강보험정책연구원 부연구위원, aejungyoo@gmail.com

1) 노인장기요양보험제도 도입 이후 서비스 공급체계의 시장화 및 과잉경쟁에 따른 폐해 등이 제도의 안정적 지속가능성 및 서비스의 공공성을 위협한다는 지적이 제기되고 있고(석재은, 2015), 공단의 과중한 업무 부담으로 이용지원 기능 활성화가 미흡하고 서비스 제공기관 내에서도 개인별 욕구에

사실 제도초기부터 많은 연구자들이 제기해 왔던 문제점들이 가시화되기 시작했고, 이를 개선하기 위해 정부는 제도의 세부 사항 개선과 함께 제1차 장기요양기본계획 수립, 장기요양제도발전기획단 운영 등을 통해 큰 틀에서의 장기요양보험제도 방향성을 명확히 하기 위한 노력을 추진해 왔다.

제1차 기본계획의 내용을 살펴보면 크게 대상자 확대와 서비스 질 고도화, 제도의 지속가능성 확보 등을 중점 추진과제로 구분하여 그에 해당되는 세부 정책과제를 수행하고 있다. 이러한 중점 추진과제 하나인, 대상자 확대 부분은 장기요양제도를 운영해 나감에 있어 제도의 근본적인 정체성과 지속가능성을 결정짓는 매우 주요한 요소 중의 하나이다.

이러한 대상자 확대를 추진과정 과정에서 정부는 2014년 7월에 대상자 상태 차이를 감안한 적절한 급여량 조정을 위해 기존의 3등급 체계를 4등급 체계로 구분하고, 비교적 일상생활 수행 상 건강한 상태이지만 치매환자를 대상으로 포함하는 ‘장기요양 5등급’을 신설하였다. 등급체계 개편을 통해 장기요양서비스를 이용할 수 있는 대상자 범위가 넓어졌다는 긍정적인 측면도 안고 있지만, 당초 예상했던 5만명 수준까지 장기요양 5등급 대상자수가 증가하지 않았고 5등급 대상자는 1·4등급 대상자와 급여유형이 상이해 기존의 방문요양서비스를 선호하는 치매증상이 있는 노인돌봄대상자가 일상생활지원을 받지 못해 5등급 진입을 꺼려하는 문제점 등으로 인해 예상했던 대상자 추이를 나타내지 못하고 있다는 지적이 있다(이광석, 2015).

궁극적으로 노인장기요양보험제도는 ‘혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 대상자’에게 요양서비스를 제공하여 보다 오랫동안 지역생활을 유지할 수 있도록 지원하는데 그 목적을 두고 있다. 그리고, 2016년 8월에 입법예고 된 노인장기요양보험법 개정안에는 법 제1조(목적)과 제3조(기본원칙) 등에서 ‘대상자의 잔존능력 유지 및 향상’을 목적으로 서비스를 제공해야 함을 명확히 제시하고 있다.

이처럼 제도권 내에서 ‘대상자의 잔존능력 유지 및 향상’에 목표를 두고 효과적으로 장기

맞춘 전문성 높은 서비스 제공계획 수립 및 관리가 미비함으로써 대상자 본인의 심신상태 및 욕구에 맞춘 적절한 서비스를 제공하는데 한계점을 내포하고 있어 제도시행 초기에 케어매니지먼트체계를 끈고히 구축하지 못했던 한계점이 계속적으로 문제제기 되어 수요자 중심의 서비스 제공체계 구축은 여전히 미흡한 상태임(김찬우, 2013; 전용호, 2012)

또한, 수익창출을 위한 장기요양기관의 운영행태로 인해 종사자의 처우가 열악하여 이에 따른 장기요양인력 수급의 어려움이 발생하고 있고 지속적인 전문 인력 양성 및 배치가 제대로 수행되지 못함으로써 장기요양기관 간 서비스 질 격차는 더욱 커지고 있는 현실이며, 개인사업자의 시장진입으로 인한 수익창출 목적의 장기요양기관 운영행태는 부당청구로 이어져 재정누수가 발생하는 문제점도 함께 제기되고 있음. 강욱모(2010)와 제갈현숙(2013)이 제시한 바와 같이 장기요양보험제도 내에 진입하지 못한 등급외자 지원 및 제도권 내 대상자의 복합적인 욕구에 대응할 수 있는 좀 더 거시적 차원에서의 국민건강보험공단과 지자체, 민간서비스제공기관 등의 적절한 역할분담 및 협업체계 구축과 관련한 검토도 함께 추진해야 하는 과제를 안고 있음

요양서비스를 제공하기 위해서는 실제 대상자의 상태가 호전되어 등급변경이 있어도 건강한 노인의 상태로 호전되는 것이 아니기에 일정 부분 도움이 제공될 수 있는 제공체계가 갖춰져야만 한다. 특히, 등급 내에서 등급외 대상자로의 등급변경은 등급내에서 변경이 있는 경우보다 훨씬 그 영향이 클 수 있다.

2018년부터 본격적으로 베이비부머세대가 65세 이상의 노인층으로 진입하게 될 것이고, 이들의 상태가 점차적으로 누군가의 도움이 필요한 상태로 악화되어 돌봄서비스가 필요한 대상자가 급격하게 늘어난다고 예측해 볼 때, 현재의 장기요양보험 등급외 대상자를 위한 지원체계를 어떠한 방식으로 보다 활성화 시킬 것인지에 관한 검토가 필요하다.

즉, 지금의 노인장기요양보험제도 서비스만으로 이들의 욕구를 충족시킬 수 있는지 그렇지 않다면 장기요양보험제도 진입 전 단계의 보호체계를 구축해야 하는 것은 아닌지에 관한 궁극적인 검토가 필요한 시기에 직면해 있다고 볼 수 있다.

2. 연구목적 및 내용

이에 본 연구에서는 장기요양보험 등급외 대상자를 위한 효과적인 서비스 제공체계 구축이 필요함을 문제제기하고, 향후 검토해 나가야 할 정책적 방향성을 제시하는데 그 목적을 둔다.

크게 세 가지의 연구내용으로 구성되었는데 첫째, 보다 체계적이고 효과적인 장기요양 등급외자에 대한 지원이 필요하다는 측면에서 현재 등급외자 지원 현황을 선행연구를 검토와 함께 실제 경기도 A시의 대상자에게 직접 설문한 내용을 토대로 제시하였다. 둘째, 장기요양 등급외자는 요양필요도가 있어 등급판정을 받았으나 장기요양보험제도의 중경증 중심의 등급체제로 인해 관련 서비스를 이용하지 못하고 있어 지역사회에서 이들의 중증화를 예방할 수 있는 지원을 받아야 하는 ‘예방대상자’로 재정의하고, 우리와 유사한 장기요양보험 등급체계를 갖고 있고, 그와 관련한 지원정책을 체계화시켜 운영하고 있는 일본의 정책운영사례를 분석해 보았다.

마지막으로 앞서 제시한 두 가지의 연구내용에 기초하여 향후 우리가 검토해 나가야 하는 정책적 방향성에 대한 제안을 담았다.

3. 연구방법

본 연구는 위의 3가지 연구내용을 수행하기 위해 기존의 장기요양 등급외자 지원 현황 및 문제점과 일본의 개호예방 추진정책 사례를 문헌검토를 통해 분석하였다. 그리고, 등급외자의 생활실태에 관한 실증적 자료를 제시하기 위해 2016년 1월에 경기도 A시에 거주하고 있

는 등급외 대상자 100명(노인돌봄종합서비스 이용 및 미이용 대상자 포함)을 대상으로 직접 방문에 의한 설문조사를 실시한 결과에서 도출된 내용 일부를 제시하였다²⁾.

II. 장기요양 등급외자 지원 현황 및 문제점

1. 장기요양 등급외자 현황

한국사회의 급속한 인구 고령화와 가족요양보호기능의 약화, 노인의료비의 급증으로 인한 사회적 연대책임의 재원 확보 필요성 대두로 인해 2008년 7월, 노인장기요양보험제도가 시행되었다. 복잡다양한 문제들이 산재되어 있으나, 노인장기요양보험제도 실시 이후 사실상 요양서비스가 요양필요도 정도에 따라 일반노인들도 이용가능하게 대상자가 확대 적용되고, 노인요양서비스의 체계화, 요양보호사 인력 양성 등을 통한 전문적인 요양서비스 제공체계 구축을 위한 제도적 노력이 추진되어왔다고 볼 수 있다.

제도도입 이후 지역사회내에서 돌봄서비스가 필요한 노인의 경우 대상자 범위 차원에서 살펴보면 1차적으로 노인장기요양보험제도의 대상자가 되고, 대상요건이 되지 못할 경우 그 필요정도에 따라 노인돌봄종합서비스의 대상자로 관련 서비스를 이용할 수 있도록 운영되고 있다. 즉, 등급인정자는 노인장기요양보험의 재가 및 시설급여를 이용할 수 있고 등급외자의 경우에는 건강상태와 가구소득을 고려하여 대상자를 선정하여 노인돌보미의 방문서비스나 주간보호서비스를 바우처 방식으로 제공하는 노인돌봄종합서비스를 이용할 수 있도록 되어 있고, 2015년도 말 기준으로 노인장기요양보험의 등급자(1~5등급)는 467,752명이며, 등급외자는 163,005명 수준으로 노인인구의 7.0%가 노인장기요양보험의 등급인정을 받고 있다.

〈표 II-1〉 노인장기요양보험 대상자 현황

(단위: 명)

등급 판정자	인정자						등급외
	소계	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	
630,757	467,752	37,921	71,260	176,336	162,763	19,472	163,005

※ 참고: 국민건강보험공단(2016), 2015년 노인장기요양보험 통계연보

2) 2016년 1월 현재, A시 노인복지관의 종사자와 관련 기관의 협력으로 A시에 거주하면서 장기요양보험 등급판정에서 등급외 A,B,C를 받은 전체 대상자(이른바 등급외자로 칭함) 중 노인돌봄종합서비스를 이용하고 있는 대상자 50명, 등급외자이지만 노인돌봄종합서비스를 이용하고 있지 않은 자 51명을 대상으로 설문조사를 실시하였음

그리고, 이러한 장기요양 등급외자의 지역별 분포현황(국민건강보험공단, 2016)을 살펴보면 <표 II-2>에서 제시하고 있는 바와 같이 전체 630,757명의 등급신청자 가운데 평균 25.8%(163,005명)가 장기요양 등급외자 판정을 받은 것을 알 수 있으며 특히 전북>전남>광주>경남의 순으로 전체 신청자 가운데 등급외로 판정을 받은 대상자의 비율이 높은 것을 확인할 수 있다.

<표 II-2> 시도별 등급별 판정 현황

(단위: 명, %)

시도별	대상자 수	판정비율	시도별	등급외 대상자	판정비율
합계	163,005	25.8	경기	24,202	19.6
서울	15,062	16.5	강원	6,294	23.3
부산	11,458	31.3	충북	5,247	23.8
대구	6,755	25.9	충남	9,156	26.0
인천	7,137	21.9	전북	15,637	39.0
광주	6,735	35.1	전남	16,407	36.0
대전	4,598	25.1	경북	14,100	28.7
울산	1,875	23.4	경남	15,952	34.3
세종	475	22.8	제주	1,915	21.8

※ 참고: 국민건강보험공단(2016), 2015년 노인장기요양보험 통계연보

노인장기요양보험제도에 대한 일반 국민의 인식도가 약 73% 수준³⁾에 있음을 감안하여 노인장기요양보험제도가 요양서비스를 필요로 하는 대상자에게 서비스를 제공한다는 내용을 일반 국민이 일정 부분 인식하고 있다는 전제로 살펴볼 때, 누군가의 도움이 필요한 상태에 있는 65세 이상의 노인이 등급판정신청을 하고 있으며 등급내로 진입하지 못한 25.8%도 일정 부분 도움의 욕구를 갖고 있다고 유추해 볼 수 있다.

그렇다면, 과연 장기요양서비스를 이용하기 위해 등급판정 신청을 했지만 등급내로 진입하지 못한 ‘등급외자’에 대한 지원은 어떠한 부분이 있는가? 과연 그들이 필요로 하는 서비스를 제공할 수 있는 단단한 지원망을 갖추고 있는가에 대한 심층적인 질문을 해 볼 수밖에 없다.

2. 장기요양 등급외자 지원 현황 및 문제점

장기요양 등급외자를 위한 서비스는 시군구의 노인돌봄서비스, 보건복지서비스 등을 연계하는 유형으로 크게 나뉘볼 수 있는데, 이러한 서비스 제공은 장기요양 등급외자의 심신상태에 맞

3) ‘노인장기요양보험제도 만족도 89.7%, 매해 상승세’(프라임경제, 2015. 12.29)

계 지역에서 제공 가능한 복지 및 예방서비스를 제공하는 연계체계 구축에 목적을 두고 있다.

이와 관련하여, 국민건강보험공단은 장기요양 등급외자를 A, B, C형으로 구분한 명단과 장기요양인정조사표 사본을 행복e-음을 통해 시군구에 통보하고, 시군구는 건보공단에서 통보한 명단을 확인하여 등급외자에게 지역보건복지서비스를 우선적으로 실시하는 것으로 업무를 분담하고 있다. 시군구는 가사간병도우미, 노인돌보미, 독거노인생활관리사를 파견, 보건소 맞춤형 방문건강관리사업, 치매조기검진사업을 연계하여 등급외자에게 관련 서비스를 제공함과 동시에 지역 내 노인복지관(사회복지관)의 다양한 프로그램을 이용할 수 있도록 유도하고 있다.

장기요양 등급외자를 위한 노인보건복지서비스로 대표적인 유형이 바로 노인돌봄종합서비스이다. 보건복지부 업무안내(2016)에 따르면 노인돌봄종합서비스는 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 가사 및 활동지원 또는 주간보호서비스를 제공하여 안정된 노후생활 보장 및 가족의 사회·경제적 활동기반을 조성하는데 목적을 두고 있고 만 65세 이상 노인 중 가구소득(전국가구 평균소득의 150%이하), 건강상태(노인장기요양 등급외 A,B) 등을 고려하여 대상자를 선정하고 있다.

이들에게 방문서비스(월 27시간, 36시간)와 주간보호서비스(월 27시간, 36시간), 치매환자 가족지원서비스(연 6일), 단기가사서비스(월 24시간)를 제공하고 있으며, 이는 바우처 방식으로 정부지원금과 본인부담금으로 운영되며, 본인부담은 무료에서 월 64,000원까지로 소득수준에 따라 차등부담하고 있다. 이러한 노인돌봄종합서비스의 국고와 지방비 비율은 서울지역만 50:50이며 다른 지역은 70:30으로 부담하고 있는데 2014년도 기준으로 총 41,080건에 1,242억 2,572만원의 예산이 소요되고 있으며, 이 중에서 국고가 850.9억원, 지방비가 391.3억원 규모로 투입되고 있다(원시연, 2014).

이와 관련하여, 서울시가 46.6억원으로 지방비 예산규모가 가장 크고, 경기, 전남, 전북의 순으로 예산규모가 크며 전남 고흥군의 종합서비스 총예산이 약8.5억원(대상자 282명), 경북 의성군의 종합서비스 총예산이 약4억원(대상자 110명), 대전 유성구의 종합서비스 총예산이 약3.9억원(대상자 108명) 수준이다.

그럼에도 불구하고, 노인장기요양보험제도 도입 이후 계속적으로 등급외자 지원 및 예방서비스 지원이 필요한 대상자를 위한 서비스 부족 등이 계속적으로 문제 제기되고 있다. 권진희외(2009)와 김수영외(2010), 오영희외(2009)의 연구결과를 살펴보면, 등급외자는 등급자에 비해 건강상태는 다소 자립생활이 가능한 편이나, 사회생활기능영역과 정서영역 등의 부분이 매우 취약하고 독거생활이 장기간 지속되는 경향도 강한 것으로 제시하고 있다.

또한, 등급외자 지원의 중점적인 역할을 담당하고 있는 노인돌봄종합서비스 운영에 있어서도 여러 가지 문제점이 있음이 지적되었다. 원시연(2014)은 노인돌봄종합서비스를 제공함에 있어 행정기관의 사업집행 과정에서 수많은 복지서비스의 대상자 선정과 기준이 지나치

게 복잡하고, 서비스 총괄관리체계가 제대로 기능하지 못하고 있으며, 돌봄서비스 제공인력 확보의 어려움과 함께 도서 및 벽지지역 노인들이 서비스 수급에서 소외될 가능성이 높다는 점을 지적하고 있으며, 배은석외(2012)의 연구결과에서도 노인돌봄종합서비스가 제공 목표 및 돌봄 개념의 혼돈으로 서비스 내용의 정확한 지침을 제시하지 못하고 있고, 단편적인 서비스 내용, 예방적 차원의 서비스 특성화가 부재하여 현재 가사지원의 요양 중심에서 예방 및 재활 중심의 서비스로 확대되어야 함을 제시하고 있다.

이와 같은 연구결과와 유사한 방향에서 보건복지부(2010)에서는 노인돌봄종합서비스의 보다 체계적인 운영을 위해 예방적 차원의 돌봄서비스 제공과 체계적인 관리가 요구되며, 매년 늘어나는 노인돌봄종합서비스 대상자 수를 감안해 지속적인 예산 확보가 전제되어야 한다고 강조하고 있다.

또한, <표 II-2>의 지역별 등급외 대상자 분포와 실제 노인돌봄종합서비스 대상자 현황을 살펴보면 극히 일부 대상자에 한해서만 서비스가 제공되고 있다는 것을 명확히 알 수 있다. 즉, 장기요양서비스를 이용하는 대상자의 경우에는 소득수준 관계없이 요양필요도만을 대상자 범위의 결정요소가 되지만 분명히 향후 노인장기요양보험제도의 대상자로 진입할 것으로 예상되는 등급외 대상자 가운데에서도 소득수준에 따라 한정된 일부 대상자에게만 노인돌봄종합서비스를 제공하는 부분이 일정 부분 제도의 정합성 부분에서 한계점을 내포하고 있는 것으로 보여진다.

위와 같은 결과를 살펴볼 때, 노인돌봄종합서비스 운영으로 장기요양 등급외자를 위한 지역 내 지원체계 구축은 가능하지만 예산과 제공인력이 한정적이고 미이용 대상자군의 범위가 넓으며, 제공하는 서비스 내용 또한 가사지원에 치우쳐 있어 이를 보다 종합적이고, 예방적 관점에서 제공하기 위한 노력이 필요함을 알 수 있다.

3. 장기요양 등급외자 생활실태의 실증적 분석: 경기도 A시의 사례를 중심으로

앞서 살펴본 선행연구들도 장기요양보험의 등급을 받지 못했지만 일정 부분 지역내에서 돌봄이 필요한 등급외 대상자에게 체계적인 서비스 지원이 필요함에도 불구하고, 운영상의 문제점 및 예산, 인력의 불충분성 등으로 인해 사각지대가 발생할 가능성이 높다는 의견을 제시하고 있다.

이에 본 연구에서는 선행연구에서 제시한 결과들을 뒷받침하기 위한 검증자료로 장기요양 등급외자에게 현재 생활실태를 직접 설문한 결과를 제시하기 위해 경기도 A시에 거주하고 있는 장기요양 등급외자 100명(무작위표본추출)을 대상으로 현재의 전반적인 생활실태 및 제공받고 있는 서비스 내용 중심으로 설문조사를 실시하였다. 특히, 노인돌봄종합서비스 이용 여부에 따른 차이가 클 것으로 사료되어 두 그룹을 비교해 보았다.

1) 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자인 노인돌봄종합서비스 이용자는 <표 II-3>에서 제시하고 있는 바와 같이 총 50명으로, 이 중 39명(78.0%)이 여성이었으며, 평균 80세, 조사대상자의 38명(76.0%)이 독거 및 노인부부세대였으며 특히 혼자서 생활하고 있는 대상자의 비율이 전체의 70%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 또한, 조사대상자 중 34명(68.0%)이 월세 또는 전제로 주거생활을 영위하고 있어 기본적인 주거비의 부담을 안고 있는 것으로 나타났으며 무학(문맹) 또는 무학 상태인 대상자도 전체의 30.0%를 차지하고 있고, 소득수준에서는 일반 대상자가 48.0%인 것을 알 수 있었다.

<표 II-3> 조사대상자의 개인적 특성

(단위: 명, %)

구분		이용자		미이용자	
		50	100.0	51	100.5
성별	남	11	22.0	19	37.3
	여	39	78.0	32	62.7
연령		80.8세		78.7세	
가구형태	독거	35	70.0	25	49.0
	노인부부	3	6.0	13	25.5
	자녀동거	11	22.0	12	23.5
	기타	1	2.0	1	2.0
주수발자현황	독거(없음)	34	68.0	25	49.0
	배우자	3	6.0	12	23.5
	아들	7	14.0	8	15.7
	딸	4	8.0	2	3.9
	(중)손자/녀	1	2.0	2	3.9
	기타	1	2.0	-	-
주거형태	자가	14	28.0	2	3.9
	전세	5	10.0	-	-
	월세	29	58.0	-	-
	기타	2	4.0	-	-
교육수준	무학(문맹)	7	14.0	19	37.3
	무학	8	16.0	6	11.8
	초졸	17	34.0	17	33.3
	중/고졸	15	30.0	9	17.6
	대졸이상	3	6.0	7	13.7
소득수준	수급자	26	52.0	20	39.2
	일반	24	48.0	11	21.6

반면, 조사에 참여한 노인돌봄종합서비스 미이용자는 총 51명으로, 이 중 여성이 32명(62.7%), 남성이 19명(37.3%)이었으며, 평균 78.7세, 조사대상자의 38명(74.5%)이 독거 및 노인부부세대였으며 특히 혼자서 생활하고 있는 대상자의 비율이 전체의 49.0%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 단, 미이용자의 경우 배우자가 주로 수발을 담당하고 있는 비율이 23.5%로 나타났으며 이는 돌봄서비스 이용자의 응답비율에 비해 현저히 높은 것을 알 수 있었고, 조사대상자 중 23명(45.1%)이 월세 또는 전세로 주거생활을 영위하고 있어 주거비 부담을 안고 있는 경우가 다수 있는 것으로 나타났으며, 무학(문맹) 또는 무학상태인 대상자도 전체의 52.9%를 차지하고 있었다. 미이용자의 소득수준을 살펴본 결과, 일반대상자가 49.0%, 기초생활보장수급자인 경우가 47.0%, 의료급여대상자가 3.9%수준이었다.

2) 건강상태 및 의료서비스 이용 현황

장기요양 등급외자인 조사대상자 중 노인돌봄종합서비스 이용자의 경우 관절염(27.1%), 고혈압(25.4%)과 같은 만성질환을 앓고 있는 경우가 많은 것으로 나타났으며, 일부 신경통, 당뇨 등의 질환을 앓고 있는 응답비율도 나타났고 조사대상자 중 19명(34.5%)이 지역 내 의원을 주로 이용하고 있으며, 준종합병원(25.5%), 종합병원(21.8%)의 순으로 의료기관을 주로 이용하고 있는 것으로 나타났다.

미이용자의 경우에도 고혈압(28.7%), 암(22.5%), 관절염(20.9%)의 순으로 주요 질환을 앓고 있는 경우가 많은 것으로 나타났으며, 일부 당뇨, 신경통 등의 질환을 앓고 있는 응답비율도 높았다. 이와 더불어, 조사대상자 중 25명(46.3%)이 준종합병원을 주로 이용하고 있으며, 의원(33.3%), 종합병원(14.8%)의 순으로 의료기관을 주로 이용하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 II-4〉 조사대상자의 건강상태 현황

(단위: 명, %)

구분		이용자		미이용자	
		N	%	N	%
만성질환 여부 (3가지, 다중응답)	고혈압	30	25.4	37	28.7
	당뇨	11	9.3	15	11.6
	관절염	32	27.1	27	20.9
	신경통	14	11.9	9	7.0
	치매	1	0.8	4	3.1
	중풍	3	2.5	3	2.3
	심장병	5	4.2	5	3.9
	기타	22	18.6	29	22.5
	계	118	100.0	129	100.0

3) 낮 동안 혼자 생활여부

조사대상자에게 낮 동안 혼자 생활하는지의 여부를 확인해 본 결과, 노인돌봄종합서비스를 이용하고 있는 응답자의 60.0%가 주 2-3일은 낮 동안 혼자 생활하고 있는 것으로 나타났으며, 주 1일 낮 동안 혼자 생활하는 응답비율이 28.0%로 나타났다. 즉, 노인돌봄종합서비스를 주 3회 이용한다고 고려해 보았을 때 노인돌봄종합서비스를 이용하지 않는 경우에는 주로 낮 동안 혼자 생활하고 있는 것으로 유추해 볼 수 있다.

반면, 노인돌봄종합서비스를 이용하지 않는 미이용자인 응답자의 68.0%가 매일 낮 동안 혼자 생활한다고 응답하였으며, 주 1일 이상 낮 동안 혼자 생활하고 있는 응답자의 비율도 16.0%를 차지하는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 살펴볼 때, 실제 노인돌봄종합서비스 미이용자의 경우 이용자 그룹에 비해 거의 매일 혼자 있는 시간의 비중이 높으며 전반적으로 지역사회에서 고립된 생활을 영위하고 있다는 것을 알 수 있다.

〈표 II-5〉 노인돌봄종합서비스 이용자의 낮 동안 혼자 생활 여부

(단위: 명, %)

구분		이용자		미이용자	
		N	%	N	%
낮 동안 혼자 생활여부	매일	1	2.0	34	68.0
	주 2-3일	30	60.0	4	8.0
	주 1일	14	28.0	4	8.0
	월 2-3회	1	2.0	2	4.0
	월 1회	2	4.0	6	12.0

위의 내용과 같이, 노인돌봄종합서비스 이용자와 미이용자의 일반적 특성을 중심으로 살펴보면, 유사한 신체적 건강상태에 있음에도 불구하고 미이용자의 경우 독거 또는 노인부부세대 거주유형의 비중이 높아 일상생활지원을 위한 도움이 보다 절실히 필요한 것으로 유추해 볼 수 있다.

특히, 미이용자의 경우 낮 동안 혼자 생활하는 시간이 이용자에 비해 현저히 높은 것으로 나타나 노인돌봄종합서비스 이용을 못하더라도 이들에게 경로당, 노인복지관 이용 권유 등의 지역단위의 돌봄체계 라인에 그들이 포함될 수 있도록 지원망 구축 차원에서 일상생활지원 및 교류의 시간을 제공해 나가는 노력이 필요할 것으로 사료된다.

이와 더불어, 노인돌봄종합서비스 미이용자의 경우 관절염, 고혈압 등의 만성질환에 도출되어있는 비율이 이용자에 비해 높은 것으로 나타나 이들에게 지속적인 건강관리 서비스 제공 등이 필요할 것이다.

4) 노인돌봄종합서비스 미이용자가 필요로 하는 서비스 내용

특히, 본 연구가 중점적으로 초점을 맞추고 있는 장기요양 등급외자이면서 노인돌봄종합서비스 대상자에도 포함되지 못한 미이용자의 생활실태를 좀 더 심층적으로 살펴보기 위해 그들이 필요로 하는 서비스와 현재 제공되고 있는 서비스 내용에 대해 설문해 보았다.

노인돌봄종합서비스 미이용자가 필요로 하는 신체활동지원과 일상생활지원과 관련한 서비스 내용 중 우선순위를 설문한 결과, <표 II-6>에서 볼 수 있는 바와 같이 신체활동지원과 관련해서는 1순위로 목욕도움, 2순위로 이동도움의 필요정도가 가장 높은 것으로 나타났다.

특히, 전반적으로 노인돌봄종합서비스 미이용자가 필요로 하는 신체활동지원 내용에서 이동도움(29.3%), 목욕도움(19.5%)의 필요성이 현저히 높아 이와 관련한 서비스 지원 등의 검토가 필요할 것으로 사료된다.

<표 II-6> 노인돌봄종합서비스 미이용자가 필요로 하는 신체활동지원 관련 내용 (단위: 명, %)

구분	우선순위								
	1순위		2순위		3순위		전체		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
신체활동 지원	세면도움			1	7.7	1	10.0	2	4.9
	구강관리	1	5.6					1	2.4
	머리감기기	1	5.6	3	23.1			4	9.8
	몸단장	1	5.6					1	2.4
	옷 갈아입히기			2	15.4			2	4.9
	목욕도움	6	33.3	1	7.7	1	10.0	8	19.5
	식사도움	1	5.6			1	10.0	2	4.9
	체위변경					1	10.0	1	2.4
	이동도움	5	27.8	2	15.4	5	50.0	12	29.3
	신체기능 유지·증진	2	11.1	4	30.8	1	10.0	7	17.1
	화장실 이용하기	1	5.6					1	2.4
	계	18	100.0	13	100.0	10	100.0	41	100.0

또한, 일상생활지원과 관련해서는 1순위로 청소 및 주변정돈, 2순위로는 말벗지원, 3순위로 취사의 욕구가 높은 것으로 나타났다. 전체적으로 노인돌봄종합서비스 미이용자는 청소 및 주변정돈(26.5%), 취사(16.8%), 외출 시 동행(15.9%), 말벗지원(14.2%)의 욕구가 높은 것을 확인할 수 있었다.

〈표 II-7〉 노인돌봄종합서비스 미이용자가 필요로 하는 일상생활지원 관련 내용

(단위: 명, %)

구분	우선순위								
	1순위		2순위		3순위		전체(다중)		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
일상생활 지원	취사	8	20.0	3	7.9	8	22.9	19	16.8
	청소 및 주변정돈	15	29.4	12	31.6	3	22.9	30	26.5
	세탁	3	7.5	3	7.9	4	11.4	10	8.8
	외출시 동행	6	15.0	5	13.2	7	20.0	18	15.9
	일상업무 대행	1	2.5	6	15.8	5	14.3	12	10.6
	말벗지원	5	12.5	8	21.1	3	8.6	16	14.2
	생활상담			1	2.6	4	11.4	5	4.4
	의사소통도움	1	2.5					1	0.9
	약 챙겨먹기					1	2.9	1	0.9
	기타	1	2.5					1	0.9
계	40	100.0	38	100.0	35	100.0	113	99.9	

그리고, 노인돌봄종합서비스 미이용자에게 이하의 서비스 내용을 지역자원 내에서 이용하고 있는 부분이 있는지 살펴본 결과, <표 II-8>에서 제시하고 있는 바와 같이 전체 대상자 중 일부 대상자만이 관련 내용에 대한 지원을 받고 있는 것으로 나타났다.

전체 응답자 중 약 20%정도의 대상자가 정서지원 및 신체활동지원, 생활상담에 대한 지원을 노인(사회)복지관에서 받고 있는 것을 확인할 수 있을 뿐, 대부분의 대상자가 일부 정서지원을 제외한 대부분의 서비스를 제공받지 못하고 있는 것을 확인할 수 있었다.

〈표 II-8〉 미이용자의 각 서비스 이용여부, 이용만족도, 희망여부

(단위: 명, %)

구분	이용여부		제공기관(%)					이용만족도		이용희망여부	
	이용자 N	%	복지관	보건소	건보공단	재가센터	기타	평균	표준편차	N	%
신체활동 지원	14	27.5	12 (23.6)	-	-	-	-	4.58	.900	12	23.5
가사지원	1	2.0	1 (2.0)	-	-	-	-	3.00	.	1	2.0
외출시 동행	-	-	-	-	-	-	-				
일상업무 대행	1	2.0	-	-	-	1 (2.0)	-	4.00	.	1	2.0
정서지원	22	43.1	19 (90.5)	-	-	1 (4.8)	1 (4.8)	3.71	1.309	21	41.2
생활상담	11	21.6	11 (21.6)	-	-	-	-	4.09	1.578	11	21.6
방문간호	16	31.4	1 (6.3)	15 (93.8)	-	-	-	3.63	1.025	16	31.4

이와 더불어, 노인돌봄종합서비스 미이용자에게 향후 추가적으로 받고 싶어 하는 서비스 내용이 어떠한지 설문한 결과 <표 II-9>에서 제시하고 있는 바와 같이 가사지원(16.3%)의 욕구가 가장 높았으며, 다음 순으로 물리치료(10.9%)와 신체활동지원(10.1%)에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났으며, 건강 및 영양상담, 문화활동과 취미 및 여가교육에 대한 욕구도 함께 갖고 있는 것을 알 수 있었다.

<표 II-9> 미이용자가 추가적으로 받고 싶어하는 서비스 내용

(단위: 명, %)

서비스 내용 (다중응답)	N	%
가사지원	21	16.3
물리치료	14	10.9
신체활동지원	13	10.1
/	/	/
계	129	100.0

* 1) 응답분포가 10.0%를 넘어서는 서비스 내용에 한정하여 표기함

종합적으로 살펴볼 때, 노인돌봄종합서비스 미이용자의 경우 전적으로 주수발자의 부담으로 일상생활지원이 이뤄지고 있고, 실제 유사한 건강상태에 있지만 이용자에 비해 그 지원도 매우 부족한 상황인 것으로 나타났다. 특히, 신체활동지원과 일상생활지원에 있어서 가사지원에 해당되는 청소 및 세탁, 취사지원에 대한 욕구가 무엇보다도 높은 것으로 나타났으며, 이는 지역에서 일상생활을 영위함에 있어 필수적으로 제공되어야 한다는 것을 알 수 있었다.

하지만, 장기요양 등급외자 지원에 있어서 국가 및 지자체 차원의 지원은 국민건강보험공단, 지자체 담당 소관과, 보건소, 노인돌봄종합서비스 수행기관 등에서 각각 이뤄지고 있지만 실제로 대상자에 대한 종합적인 관리체계가 부족하며, 가장 대표적인 등급외자 지원사업이라고 볼 수 있는 노인돌봄종합서비스의 경우에도 한정된 재원 안에서 한정된 대상자에게 서비스를 제공하고 있어 등급외 대상자를 위한 보편적인 제도라고 보기에는 한계점을 내포하고 있다.

III. 일본의 개호예방지원체계 운영 사례 분석

앞서 살펴본 장기요양 등급외자의 생활실태를 살펴보면, 노인돌봄종합서비스 이용여부에 따라 생활상의 일부 차이가 나타나고 실제 서비스 이용범위도 매우 협소하여 장기적으로 이

들이 장기요양보험 대상자로 진입할 가능성이 높다는 것을 전제로 고려할 때, 보다 체계적으로 이들의 중증화를 방지할 수 있는 지원체계 구축이 무엇보다도 시급함을 알 수 있다.

이러한 지원체계 구축 및 운영을 선험국에서는 어떻게 추진하고 있는지 살펴보기 위해, 본 연구에서는 우리와 노인복지제도 및 장기요양보험제도 간 운영체계가 유사한 일본의 정책운영 사례를 대상자, 서비스 내용 및 전달체계, 재정지원체제로 구분하여 살펴보고자 한다.

1. 개호예방사업 정의 및 추진 배경

일본은 1963년 제정된 노인복지법을 토대로 한 노인복지제도와 1982년 제정된 노인보건법을 토대로 한 노인보건의료제도가 별도로 운영되는 시스템을 유지해 왔으나, 계속적으로 노인복지, 보건, 의료서비스제공 시스템의 개별적인 운영으로 인한 문제점들이 지적되었고, 이러한 제도적 한계를 극복하고 급격하게 진행되는 고령화에 적극적으로 대처하기 위해 2000년 4월, 복지·보건·의료서비스를 일체화시켜 통합적으로 서비스를 제공하는 개호보험제도를 시행하게 되었다.

그리고, 개호보험제도 도입 이후 첫 개정에서 서비스와 관련한 상황, 보험급여에 소요되는 재정 상황, 베이비붐세대의 지역유입 등의 다양한 환경요인을 바탕으로 이들의 지역사회 생활을 적극적으로 지원하는 시스템 구축의 요구가 강해졌으며, 더불어 허약한 노인들의 건강악화를 방지하거나 개호보험 수급자가 되지 않도록 예방하는 사업들의 전개가 필요하게 되었다.

일본의 개호보험제도에서 급여형태는 크게 개호급여, 예방급여, 지역지원사업(개호예방사업/일상생활지원종합사업)운영으로 구성되어 있다. 즉, 개호급여는 요개호도 1-5등급을 받은 대상자에게 제공하는 개호서비스 전반을 포함하고 있으며, 예방급여는 요지원1-2등급을 받은 대상자에게 제공하는 개호예방서비스를 전반적으로 포함한다. 또한, 등급 내에 진입하지 못했지만 요지원 대상자로 진입할 가능성이 있는 대상자와 일반 노인을 대상으로 지역지원 사업을 추진하고 있다.

일본의 경우 2006년 제도개정에서 ‘예방’ 개념을 본격적으로 도입하면서 개호보험제도의 등급체계를 요개호와 요지원체제로 구분하고, 등급외 대상자를 위해서도 지역포괄지원센터를 거점으로 한 지역지원사업을 함께 추진하는 모델을 추진해 왔다. 제도시행 초기 5년간의 개호보험제도 운영과정에서 예측치보다도 급증했던 대상자 증가와 보험재정의 부담이 요개호 상태로 진입하는 대상자의 비율을 감소시키기 위해 가능한 한 건강한 상태를 오랫동안 지속시킬 수 있도록 전방위적 일상생활수행능력 기능 저하를 예방하기 위한 적극적인 정책추진이 필요했음을 반영하고 있다고 볼 수 있다.

요지원 1-2등급 체계를 신설하여 요지원 등급에 진입하면 일률적인 급여량을 제공하던 체

계를 변경하여 예방적 차원을 고려한 급여량을 설계하고, 시정촌단위의 노인보건복지사업 내에서 자율적으로 제공하던 허약노인 및 일반노인에 대한 예방서비스 제공체계 운영에 개호보험재정의 일부(전체 재정의 3%수준)를 투입함으로써 요개호 상태 진입 시기를 늦추기 위한 종합적인 지역단위 예방서비스 제공체계를 구축했다는 측면은 매우 특징적인 것이다.

후생노동성(2006)은 ‘개호예방’이란 요개호상태가 되는 것을 가능한 한 늦추는 것, 그리고 요개호상태가 되어도 악화를 가능한 한 방지하거나 경감하는 것을 목적으로 한다고 정의하고 있으며, 개호보험법 제115조 45항(지역지원사업)에서 ‘가능한 한 지역에서 자립된 일상생활을 영위할 수 있도록 지원하기 위해 지역지원사업을 수행하도록 한다’라고 규정하여 개호예방은 노인이 가능한 한 자립적인 일상생활을 유지할 수 있도록 지역지원체계를 만들어 가는데 초점을 맞추고 있다.

이렇게 개호예방은 단순히 노인의 운동기능이나 영양상태 등을 개선하는 것에만 초점을 맞추기보다는 심신기능 개선이나 환경정비 등을 통해 노인 개개인의 생활기능(활동)이나 참여(역할부여)향상을 도모하여 그들이 삶의 보람을 갖고 자기실현이 가능하도록 지원하고 생활의 질(QOL)을 향상시키는데 궁극적인 목적을 띄고 있다.

2. 주요 내용

1) 대상자 체계

일본의 개호예방사업은 크게 1차, 2차, 3차 예방사업으로 구분할 수 있다. 1차 예방사업은 주로 아직 활동성 있는 노인을 대상으로 생활기능 유지 및 향상에 초점을 맞춰 실시하되 주로 노인의 정신적, 신체적, 사회적 활동성을 유지 및 향상시키는데 목적을 두고 있다.

그리고, 2차 예방사업은 요지원 및 요개호상태가 될 위험이 높은 노인을 조기에 발견하고 대응이 조기에 이뤄져 상태를 개선하고 요지원상태가 되는 것을 가급적 늦추고자 하는데 그 목적을 두고 있고, 3차 예방사업은 요지원 및 요개호 상태에 있는 노인의 요개호상태 개선 및 중증화 방지를 위한 예방서비스를 제공하는 것을 주요 목적으로 설정하고 있다.

앞서 제시한 1, 2차 예방사업의 대상자는 개호보험 상의 등급신청을 했지만 등급판정을 받지 못한 등급외자로서 이들에 대한 개호예방서비스는 지자체가 주체가 되어 지역지원사업의 한 유형으로 개호예방서비스를 제공하고 있으며, 3차 예방사업의 대상자는 개호보험제도상 요지원 1~2등급, 요개호1~5등급 대상자를 포함한다.

즉, 지자체 노인복지사업으로 모든 65세 이상의 노인에게 개호예방과 관련한 인식제고 및 정보제공 등과 같은 보편화된 내용을 1차예방사업으로, 요지원 및 요개호상태가 될 위험성을 안고 있는 일부 대상자에게 통소형, 방문형 등의 개호예방서비스 제공하는 2차 예방사업은

추진하고 있고, 요지원자에게는 예방급여형태로 개호예방서비스를 지원하는 것이다. 이 때, 일부 개호예방서비스를 제공하는 2차 예방사업 대상자의 경우 건강도평가와 관련한 기본체 크리스트를 활용하여 해당 지자체가 선정하는 것으로 하고, 선정된 대상자는 지역포괄지원 센터에서 작성한 개호예방플랜에 기초한 관련 서비스를 제공받을 수 있도록 규정하고 있다.

위와 같은 대상자 범위를 살펴볼 때, 기본적으로 전체 노인을 대상으로 한 보편적인 예방 서비스와 함께 지자체가 노인보건복지서비스의 일환으로 개호예방서비스를 제공하는 2차 사업, 그리고 실제 개호보험제도의 예방등급 판정을 받고 그에 따른 급여화 된 서비스를 이용할 수 있는 대상자 범위로 규정되어있다고 볼 수 있다.

2) 서비스 내용 및 전달체계

우선, 1차 예방사업은 시정촌(기초자치단체)이 주체가 되어 지역에서 개호예방과 관련한 자발적인 활동들이 폭넓게 실시되고, 지역의 노인들이 활동에 참여하여 자연스럽게 개호예방이 추진되는 지역커뮤니티를 구축하는 것을 목적으로 추진하고 있다. 이를 위해 각 시정촌의 제1호 피보험자(65세 이상 노인) 및 그 지원을 위한 활동에 참여하는 자를 대상으로 개호예방활동의 보급 및 계발, 지역주민의 주체적인 활동 육성·지원을 추진하면서 지역의 노인들의 일상생활 가운데 지속적으로 참여 가능한 활동의 장(場)이나 기회를 주민협동으로 만들어 나가는 것에 중요한 초점을 맞추고 있다.

〈표 Ⅲ-1〉 1차 예방사업의 종류와 내용

유형	주요 내용
지역개호예방활동지원사업	<ul style="list-style-type: none"> - 자원봉사자 등의 인재육성을 위한 연수 실시 - 지역활동조직을 육성·지원 - 2차예방사업 수료자의 활동의 장 마련 - 개호예방과 관련한 지역활동(사회참여활동 등)을 실시
개호예방보급계발사업	<ul style="list-style-type: none"> - 기본적인 정보제공과 관련한 팸플렛 작성·배포 - 전문가의 강연회·간담(상담)회 개최 - 운동교육 등의 개호예방교실 개최 - 각 대상자의 개호예방 실시를 기록하는 양식 배포
1차예방사업평가사업	<ul style="list-style-type: none"> - 개호보험사업계획에서 정한 목표치의 달성상황 검증 - 평가결과에 기초하여 사업실시방법 개선

그리고, 2차 예방사업은 활동성이나 생활기능이 저하되어 요개호상태가 될 가능성이 높은 노인을조기해 발견(파악)하여 조기에 대응(개호예방프로그램 제공 등)함으로써 요개호상태가

되는 것을 가능한 한 방지하는 것을 의미하는 것으로서, 통소형개호예방사업과 방문형개호 예방사업을 주축으로 운동기구를 활용한 기능향상프로그램, 영양개선프로그램이나 구강기능 향상프로그램을 복합적으로 제공하여 이용자의 기능개선에 긍정적인 변화를 유도하는데 목적을 두고 있다.

〈표 III-2〉 2차 예방사업의 종류와 내용

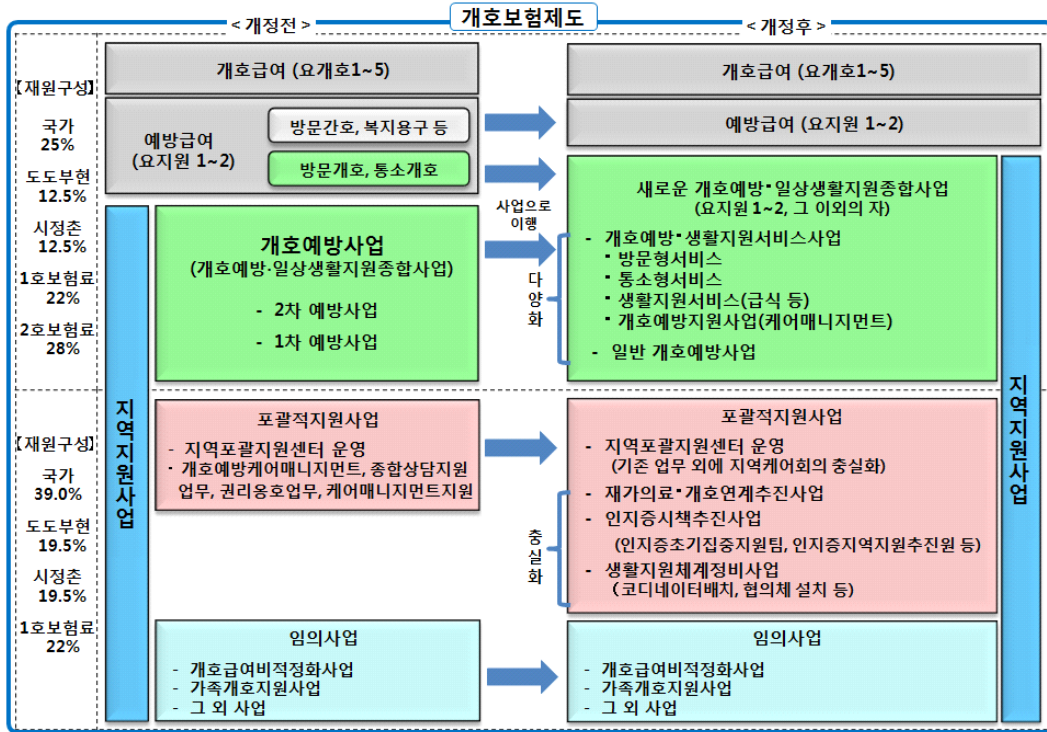
유형	주요 내용
대상자과약사업	- 기본체크리스트를 실시하여 2차예방사업의 대상자를 결정 - 필요에 따라 검사 실시
통소형개호예방사업	- 통소기관에서 대상자에게 개호예방과 관련한 프로그램을 실시하고, 자립적 생활 확립과 자기실현 지원을 도모
방문형개호예방사업	- 보건사·치과위생사 등이 대상자의 자택을 방문하여 생활기능에 관한 문제를 종합적으로 파악·평가하고, 그 결과에 따라 필요한 상담·지도 이외에 필요한 프로그램을 제공함. 통소형개호예방사업과 연결하여 이용
2차 예방사업 평가사업	- 개호보험사업계획에서 정한 목표치의 달성상황 검증 - 평가결과에 기초하여 사업실시방법 개선

3차 예방사업은 개호보험의 예방급여 형태로 제공하고 있다. 즉, 요지원1-2의 대상자에게 개호예방통소개호 및 개호예방통소재활 등을 통해 운동기구를 활용한 기능향상서비스, 구강기능향상서비스 및 영양개선서비스를 제공한 경우 그에 해당되는 수가를 책정하고 있다.

하지만, 예방급여가 도입된 2006년부터 2014년까지 예방급여의 모든 서비스 형태는 개호보험제도 근간해서 개호보험재정에서 운영되었으나, 2015년 4월의 개호보험제도 개정안에 의해 예방급여의 방문형과 통소형개호예방사업은 예방급여가 아닌 지역지원사업으로 이관되었고 단, 개호예방방문재활은 예방급여형태에서 그대로 적용하는 형태로 제도개정이 이뤄졌다.

이는 2017년까지 단계적으로 전국 일률적으로 제공되고 있는 예방급여(방문 개호 통소개호)를 시정촌이 주체가 되어 체계를 운영하고 있는 지역지원사업으로 이행하고 서비스 공급 형태를 다양화시켜 나가는 것을 의미한다. 물론, 이 과정에서 개호보험제도 내 서비스 제공이라는 근본적인 체계를 그대로 유지하고 재원구성도 전혀 변화가 없지만, 예방급여의 항목에서 방문 개호와 통소개호서비스 부분을 지역지원사업으로 이전시킴으로써 공식적인 급여 체계 부분에서 비중이 약화되었고, 기존의 개호사업소에 한정하여 제공 하던 서비스를 ‘지역 자원’의 효과적인 운용이라는 부분에 초점을 맞추며 지역네트워크 활성화와 주민 참여 필요성을 강조하는 특징을 안고 있다.

(그림 III-1) 2015년 개정에 따른 개호보험제도 예방급여 운영체계 변화



* 자료: 유애정(2015), 일본 개호보험제도의 2015년도 개정안 분석을 통한 정책적 시사점

이러한 개정 내용에 대해 후생노동성(2015)은 향후의 개호예방서비스를 기능회복훈련 등의 대상자 개개인에 대한 개입에만 그치지 않고, 개개인을 둘러싸고 있는 환경에의 개입을 함께 고려함과 동시에 고령자의 생활지원서비스 이용과 관련한 욕구에 부응하기 위해 지역 자원을 충분히 활용하면서 개호예방과 함께 생활지원서비스도 함께 제공해 나가는 정책방향을 검토하면서 고령자의 '생활' 지원에 초점을 맞춘 지역사회 조성이 무엇보다도 우선과제임을 인식, 시정촌(지자체)의 역할을 강조해 나가는 정책방향임을 강조하고 있다(유애정, 2015).

하지만, 개호보험사업비의 부담증가로 인해 개호예방사업의 주체를 시정촌간 지역격차가 매우 큰 상황에서 시정촌(지자체)로 이관하고, 전문성이 부족한 자원봉사단체 등이 방문개호 서비스를 제공한다는 것은 치매대상자가 급증하고 있는 현실에서 서비스 대상 및 내용에 부정적인 영향을 미칠 것이라는 비판이 제기되고 있다). 더불어, 이번 제도개정으로 결국 개호 서비스를 중증대상자에게 집중하고 요지원1-2와 같은 경증대상자에게 제공하는 예방서비스

4) <http://www.dpj.or.jp/article/103922> 민주당홍보위원회 중의원예산위원회(2014. 2. 17) 홍보자료

의 전체적인 서비스 제공량이 축소될 것이며, 이로 인해 중증대상자로 진입하는 시기가 더욱 빨라져 개호보험제정에 더욱 부담을 주게 될 것이라는 예측을 하는 평가도 이어지고 있다⁵⁾.

3) 재정지원체계

1, 2차 예방사업 추진을 위한 지역지원사업은 중앙정부가 소요재원의 25%, 도도부현(광역 지자체)이 12.5%, 시정촌(기초지자체)이 12.5%를 분담하고, 제1호보험료에서 20%, 제2호보험료 30%에 해당되는 예산을 투입하는 것으로 되어 있고, 3차 예방사업은 기존의 예방급여 형태를 적용하여 급여화 한 재정지원체계를 구축하고 있다.

〈표 III-3〉 보험급여와 지역지원사업의 재원구성

재원구분	보험급여비		지역지원사업비	
	거택급여비 개호급여:요개호1-5 예방급여:요지원1-2	시설 등 급여비	개호예방사업	포괄적지원사업, 임의사업
국비(부담금)	25%	20%	-	-
국비(교부금)	-	-	25%	39.50%
도도부현비	12.5%	17.5%	12.5%	19.75%
시정촌비	12.5%	12.5%	12.5%	19.75%
제1호피보험료	(평균)21%	(평균)21%	21%	21%
제2호피보험료	29%	29%	29%	-
합계	100	100%	100%	100%

※ 참고 : 社団法人日本社會福祉士會 編, 『地域包括支援センターのソーシャルワーク実践』, 中央法規, 2012

IV. 장기요양예방지원체계 구축을 위한 선제적 논의과제

본 연구에서는 장기요양예방지원체계 구축이 필요함을 제시하며 이를 어떻게 효과적으로 추진할 것인가를 검토할 때 정책적으로 고려해야 할 사항을 제안하는데 그 목적을 두고 있다. 이를 위해 ‘장기요양예방지원체계’라 함은 장기요양 등급외자 상태에 있는 대상자를 위한 장기요양 등급내 진입기간을 늦추기 위한 ‘예방’개념을 적용한 것이라고 볼 수 있으며 현재 장기요양 등급외자 지원에 있어 여러 가지 개선해야 할 과제가 많다는 것을 제시하였다.

5) <http://diamond.jp/articles/-/58875> 시사잡지 다이아몬드 온라인 (2014. 9. 10)

그리고, 일본의 개호예방지원체계 현황 및 2015년도 제도개선 방향 등을 살펴볼 때 우리는 어떤 방식으로 이러한 시스템을 구축해 나갈 것인가에 대한 다양한 검토가 필요함을 알 수 있었다.

우선적으로 노인장기요양보험제도에 기진입한 대상자를 위한 서비스 질 개선 및 제도운영상의 문제점 등을 개선해 나가는 적극적인 노력이 기반이 되어야겠지만, 향후 장기요양보험 대상자로 진입할 가능성이 높은 등급외자 지원체계 구축의 논의가 시작되어야 할 시점이라고 사료된다. 물론, 이는 향후 장기요양보험제도 및 지자체 노인보건복지서비스 제공모형을 구축함에 있어서 상당한 예산이 투입될 가능성이 있어 보다 신중한 검토가 필요한 부분이기도 하다.

단, 이 논의를 시작함에 있어서 기본 전제는 기존의 장기요양보험제도 안에서 이를 추진할 것인지 또는 지자체 단위 노인보건복지서비스 수행 차원에서 이를 추진할 것인지에 관한 기본적인 판단이 전제가 되어야 하며 그 방향에 기초하여 대상자를 어떻게 할 것인지, 어떠한 서비스 내용 및 전달체제로 할 것인지 등에 대한 구체적인 정책추진전략이 마련되어야 할 것이다.

1. 새로운 장기요양보험 등급체제로 추진할 경우

1) 대상자 범위

먼저, 장기요양서비스 이용을 신청한 대상자는 지역사회에서 혼자 생활을 영위하기에 어려움이 있어 일정 부분의 도움이 필요한 자라고 볼 수 있다. 단, 주로 신체기능상의 요양필요도를 높게 평가하는 장기요양보험제도권 내에 진입하기에는 이동하기 등 비교적 건강한 상태에 있다고 볼 수 있지만, 자립적인 일상생활을 영위하기에는 약간의 도움이 필요한 대상자라고 볼 수 있으며 조사결과에서도 볼 수 있는 바와 같이 특히, 일상생활 유지를 위한 지원을 필요로 하고 있음을 알 수 있었다.

현재의 장기요양 인정체계에서 인정점수 범위도 장기요양 5등급이 45점 이상인 자로 정하고 있어 물론, 치매환자여야 하는 규정이 있지만 자립적으로 생활하기에 신체기능수행 상 부분도움 이상인 자는 등급내로 진입하고 있어 향후 예방체계를 구축할 경우에는 현재의 등급외자를 대상으로 구축하는 방법이 적절할 것으로 사료된다.

이렇게 고민해 보면, 기본적으로 기존의 5등급 대상자 범위를 요양필요점수만으로 한정하여 대상자를 확대할 것인지 또는 5등급에서 6등급체제로 구분할 것인가에 대한 검토가 이뤄져야 할 것이고 새로운 등급체제로 진입할 대상자의 특히, 사회생활수행능력(IADL)정도를 파악하기 위한 인정조사 항목의 재조정 등을 고려해야 할 것이다.

2) 서비스 내용 및 전달체계

새로운 장기요양등급체제로 예방기능을 수행할 경우, 서비스 내용도 기존의 등급체계에서 제공하는 형태의 유형을 적용해야 할 것이다. 단, 예방등급 대상자의 경우 신체기능수행상의 능력보다는 수단적 일상생활수행상의 기능이 저하된 것으로 볼 수 있어 이들에게는 최소한의 일상생활 도움을 제공할 수 있는 서비스 내용 및 제공량의 설계가 기반이 되어야 할 것이다.

현재, 노인돌봄종합서비스의 경우 등급외자임을 감안하여 등급내 서비스 내용과 유사하지만 만 서비스 제공량에서는 차이를 적용하고 있다.

향후 개선해 나가야 할 과제 중의 하나이기도 하지만, 노인돌봄종합서비스의 방문요양서비스 경우 사업지침에서 월 27시간, 36시간을 이용할 수 있도록 하여 일반적으로 주 3일, 3시간 범위 안에서의 일상생활지원을 이용 및 제공하고 있다. 단, 해당 부분에서 노인돌봄종합서비스가 장기요양 5등급 대상자⁶⁾에 비해 경증이라는 전제를 두고 제도가 설계되어있음에도 불구하고 두 그룹의 대상자가 서비스를 이용함에 있어 두드러진 차이가 없는 부분에서 과연 지금의 서비스 제공체계가 적절한지에 검토가 필요하다고 볼 수 있다.

즉, 장기요양 5등급 대상자의 일상생활 수행 능력상의 상태는 유사하지만 치매증상이 없는 대상자에게 장기요양 5등급의 급여내용과 유사한 서비스 제공량을 적용한다는 것은 전체적인 방문형서비스의 제도 정합성을 맞춰나가는 데 있어서 한계점을 내포하고 있으며 이와 더불어, 대상자의 상태에 따라 서비스 제공량을 결정해 나가는 방식에 대한 검토도 필요할 것으로 사료된다.

단, 이렇게 새로운 장기요양보험의 등급체제로 예방서비스를 제공할 경우 일본의 사례를 참고하여 충분히 검토할 필요가 있다. 일본의 경우 2006년에 예방서비스를 도입하면서 요지원 1, 2등급을 추가했고 당시부터 예방급여 비용이 폭발적으로 증가했다. 앞서 일본의 추진 사례에서 살펴본 바와 같이, 일본은 노인인구 급증에 따라 급여비 부담이 계속적으로 가시화 되었고, 이로 인해 예방사업의 효과성이 명확히 파악되지 않은 상태에서 지속적으로 제공함에 따른 문제점이 제기되었다.

그럼에도 불구하고, 후생노동성은 개호예방사업의 추진 방향을 재설정하면서 2015년 개정에서는 급여유형에서 요양과 주간보호서비스는 지자체로 이전하는 형태로 제도를 개정하였다. 이렇게 지자체로 이관된 예방서비스가 향후 어떻게 자리 잡을 수 있을지 계속적으로 살펴봐야겠지만, 고령화율 증가와 개호보험 재정 부담에 따른 예방서비스 제공체계의 변화가 우리 사회에 주는 시사점은 매우 크다고 볼 수 있다.

6) 장기요양 5등급 제도가 도입되면서 혼자서 생활하기 힘든 경증치매대상자에게도 인지활동형 방문요양서비스와 주야간보호서비스를 제공하고 있는데 그 중 인지활동형 방문요양서비스의 경우 급여제공기준에서 60분 동안 인지자극 활동을 제공하고, 나머지 시간은 수급자와 함께 잔존 기능 유지 및 향상을 위한 훈련을 제공하면서 일반적으로 1회 3시간의 서비스를 제공하고 있음

2. 지자체 노인보건복지서비스 유형으로 제공할 경우

1) 서비스 대상

우리나라에서 현재, 공식적인 제도권내에서 제공하고 있는 노인보건복지서비스 유형은 크게 3가지 유형으로 나뉘볼 수 있다. 즉, 건강한 상태의 노인들에서는 노인일자리사업과 노인복지관의 여가복지서비스 등을 중점적으로 제공하고 있으며, 지역내에서의 보호차원의 일부 도움이 필요한 대상자에게 노인돌봄기본 및 종합서비스를 제공, 혼자서 생활하기에 어려움이 있는 대상자에게 노인장기요양서비스를 제공하고 있다.

기본적으로 노인일자리사업과 노인복지관의 여가복지서비스 등은 보편적인 서비스로 소득수준의 구분 없이 65세 이상 노인의 욕구에 맞춰 서비스를 제공하는 체계를 갖추고 있다. 그리고 장기요양서비스 역시 소득수준의 구분보다도 요양필요도에 따른 대상자 선정을 통해 서비스를 제공하고 있다. 이러한 체계 내에서 일정 부분 중증예방을 위한 서비스가 다각적으로 필요한 대상자에게는 소득수준의 범위로 제한하여 일부 대상자에게 서비스를 한정하고 있다.

지자체 노인보건복지서비스의 한 유형으로 예방서비스를 보편화하기 위해서는 우선, 지금의 소득수준에 제한을 둔 관련 서비스 제공체계의 변화가 필요하다. 물론, 노인보건복지사업의 형태로 국가 및 지자체가 제공하는 서비스 운영방식으로 인해 우선적으로 서비스가 필요한 대상자에게 서비스를 제공한다면 전체적인 서비스 제공량을 보다 많은 대상자가 이용할 수 있도록 개편하는 작업이 수행되어야 할 것이다.

즉, 노인돌봄종합서비스가 장기요양서비스 이용에의 ‘예방’적 성격을 띠려면 현재의 잔존능력을 최대한 유지하면서 운동 및 사회참여의 기회를 증가시킬 수 있는 서비스 내용 및 공급량의 개편작업이 이뤄져야 하는 것이다.

이는 실제 일본에서 개호예방대상자의 경우 개호보험제도와 별도로 지자체 단위 서비스제공 시 ‘건강상태 기본체크리스트’를 활용하여 대상자를 선정하여 그에 따른 서비스를 제공하는 운영체계 등을 고려해 볼 수 있는데 물론, 일상생활지원을 필요로 하는 대상자에게 충분히 서비스를 제공할 필요가 있지만 제한된 물적자원(예산 등) 범위 내에서 이를 보다 효과적으로 활용할 수 있는 다양한 제도적, 실천적 개선방안을 종합적으로 고려해 나가야 할 것으로 사료된다.

2) 서비스 내용 및 전달체계

그렇다면, 이러한 서비스를 어디에서 누가 제공할 것인가도 매우 주요한 이슈가 된다. 우리나라의 노인보건복지서비스 가운데 노인들을 위한 여가복지시설로 대표적인 유형이 바로

노인복지관이다. 현재, 노인복지관은 주로 건강한 노인들(기본적으로 자립적인 이동이 가능한 자)에게 다양한 여가복지사업을 추진하여 보편적인 서비스를 제공하는데 주요 목적을 두고 있다.

노인복지관은 지역생활을 하는 노인들이 보다 질 높은 노후생활을 영위할 수 있도록 여가복지사업 뿐만 아니라 지역보호사업까지 함께 수행하고 있고 지역단위에서도 사회복지사, 간호사, 물리(작업)치료사가 배치되어있는 매우 주요한 자원임을 고려할 때 향후 노인복지관의 기능 재편을 통해 건강한 노인-요양예방노인에 대한 서비스를 제공하도록 사업의 범위를 확대해 나가는 것도 하나의 방법이 될 수 있을 것이다.

하지만, 여러 가지 한계점도 역시 갖고 있는 상황이다. 즉, 당초 노인돌봄종합서비스 제공기관으로서 노인복지관의 역할에 대한 비중이 높았지만 바우처 제도로 운영되면서 이는 지역 내 재가서비스 제공기관으로 확대되었고, 현재 이러한 장기요양 등급외자의 현황과 노인돌봄종합서비스 대상자 선정에 관련한 모든 업무를 시군구가 전면적으로 담당하고 있는 상황이다.

이로 인해 시군구와 노인돌봄종합서비스 제공기관 간 정보연계에도 한계가 있으며 특히 각 기관별로 개인정보보호법에 근거하여 대상자별 서비스 제공 및 관련 서비스 제공기관 연계에 기반한 협력관계 구축도 미흡하다. 이에 지역단위에서 보다 종합적으로 장기요양 등급외자 및 노인돌봄종합서비스 대상자 관리를 위해 서비스 제공기관을 일원화 하는 방향 또는 사업기관 간 연계를 도모하는 측면에서 노인복지관이 지역보호체계 구축 업무를 주체적으로 수행할 수 있도록 제도적 기반을 마련해 나가는 노력이 필요할 것으로 사료된다.

특히, 이러한 노인복지관이 지역단위 노인돌봄체계 구축에 있어 거점기관 역할을 담당하기 위해서는 무엇보다도 시군구와 노인복지관의 유기적인 협력체계 구축, 정보연계가 무엇보다도 중요한 과제라고 볼 수 있다.

이와 더불어, 현재의 노인복지관에서 이러한 사업을 보다 중점적으로 추진하기 위해서는 사업비 지원이 무엇보다도 그 기반이 되어야 한다. 지자체 관계자의 예방사업 추진에 관한 의식이 제고되어야 하며, 국민건강보험공단과 지자체가 협력체계를 구축하여 관련 모델을 구상해 볼 수 있을 것이다. 즉, 지자체는 해당 사업 담당자의 인건비를 지원하고 국민건강보험공단은 장기요양보험 재정 중 일부를 예방서비스 사업비로 확보하고 지역본부별로 운영체계를 구축, 관련 사업비에 기초하여 지역의 노인복지관이 위탁사업으로 수행할 수 있도록 기반을 만드는 방법도 고민해 볼 수 있을 것이다.

V. 결 론

본 연구는 장기요양보험 등급은 받지 못했지만 지역내에서 일정 부분의 도움을 필요로 하는 등급의 대상자를 ‘장기요양예방’ 서비스가 필요한 대상으로 보고 그동안 등급외자 지원 시 문제점과 그들이 필요로 하는 서비스 내용, 그리고 일본의 정책사례 분석을 통해 향후 우리가 고민해야 할 정책추진방향을 검토해 보기 위한 기초연구라고 볼 수 있다.

분명, 자립생활을 영위함에 있어 누군가의 도움이 필요한 상태가 되어 장기요양보험제도 신청을 했으나 등급을 받지 못한 대상자가 이들의 상태가 중증화 되는 것을 예방하여 지역생활을 보다 오랫동안 영위하기 위한 지역지원체계를 구축하는 노력이 필요하다.

이를 위해서는 현재의 등급외자 지원 정책을 보다 체계화, 전문화시킬 수 있는 노력이 필요하며 지속가능한 제도로 현실화시키기 위한 정책추진 방향성을 어떻게 설정할 것인가에 대한 심층적인 논의가 필요한 시점에 와 있는 것으로 사료된다. 특히, 초고령사회에 직면한 일본이 개호보험급여로 예방사업을 추진해 왔으나 재정투자 대비 수치화 된 긍정적 결과를 제시하지 못하지만 지역기반의 예방사업으로 계속적으로 추진해 나가는 정책운영사례 등을 살펴볼 때, 예방사업의 추진 필요성은 당위성을 갖고 있다고 볼 수 있다.

하지만, 이러한 예방서비스 제공을 우리의 기존 보건복지사업 추진, 노인장기요양보험제도 운영체계 현황에서 어떻게 적절한 선택을 할 것인가에 대한 논의가 이뤄져야 할 것으로 사료된다. 본 연구에서 명확한 방향성을 제시하지는 못했으나, 심층적 논의의 필요성을 제시함으로써 향후 한국형 장기요양예방체계 도입 방안을 검토하는데 도움이 되길 기대한다.

참고문헌

- 강욱모(2010), 노인장기요양보험서비스와 노인돌봄서비스 간 파트너십체계 구축방안, 사회과학조사연구
- 권진희외(2009), 노인장기요양보험 등급외자 지역보건복지서비스 연계 활성화 방안, 국민건강보험공단
- 김수영외(2010), 장기요양보험 사각지대 노인을 위한 보호방안, 부산복지개발원 연구보고서
- 김찬우(2013), 노인장기요양보험제도 실행에서의 한국형 케어매니지먼트 도입에 관한 고찰, 보건사회연구
- 배은석외(2012), 공급자관점에서의 노인돌봄종합서비스 내용상 쟁점에 관한 연구, 사회과학조사

- 연구28(2), 경상대학교
- 보건복지부·부산대학교 산학협력단(2010), 노인돌봄종합서비스 발전방안
- 석재은(2015), 노인장기요양보험의 패러다임 성찰과 전환, 한국사회보장학회 춘계학술대회
- 엄기욱외(2015), 노인성질환예방사업 정립 및 모형개발, 국민건강보험공단·군산대학교 산학협력단
- 이광석(2015), 치매특별등급 실시에 따른 발전방안 모색, 국회토론회 자료집
- 오영희외(2009), 장기요양 등급외자 관리를 위한 보건복지서비스 연계방안, 한국보건사회연구원
- 원시연(2014), 노인돌봄서비스사업의 실태와 개선과제, 국회입법조사처 현장조사보고서
- 유애정(2015), 일본 개호보험제도의 2015년도 개정안 분석을 통한 정책적 시사점, 한국노년학 35(4), 한국노년학회
- 전용호(2012), 한국 장기요양보험의 주요한 문제점과 개선방안, 한국지역사회복지학(43)
- 제갈현숙(2013), 노인장기요양보험 만 5년, 정부 장기요양서비스 전략의 공공성 부재 비판, 사회공공연구소
- 社団法人日本社會福祉士會 編(2012), 『地域包括支援センターのソーシャルワーク実践』, 中央法規
- <http://www.dpj.or.jp/article/103922> 민주당홍보위원회 중의원예산위원회(2014. 2. 17) 홍보자료
- <http://diamond.jp/articles/-/58875> 시사잡지 다이아몬드 온라인 (2014. 9. 10)