

일본개호예방사업의 실태와 시사점

The Implications of the Japanese Long-term Preventive Care

선우 덕 한국보건사회연구원 장기요양정책팀장

노인장기요양보험제도의 도입을 앞두고 있는 시점에서 지속가능한 안정적인 제도의 운영을 위해서는 보험사고의 발생 후 치료가 중요하지만, 한편에서는 발생이전의 예방조치가 마련되어 있어야 한다는 전제아래, 일본의 경험을 분석, 정리해볼 필요가 있다. 분석해 본 결과, 일본개호예방사업의 효과는 분명히 나타나고 있는 반면에 개호예방사업의 중점대상인 허약고령자를 지역 내에서 찾아내는 것이 용이하지 않다는 점이 나타났다.

이러한 측면을 고려할 때 노인장기요양보험제도를 도입함에 있어서 장기적인 지속가능한 제도로 구축하기 위해서는 예방대책이 아울러 마련되어야 함을 알아냈으며, 그 대책은 다음과 같다. 첫째, 장기요양서비스등급에 해당하지 않는 고령자를 중심으로 별도의 관리체계를 갖추어야 한다는 것이다. 둘째, 장기요양예방프로그램은 복지프로그램과 보건프로그램으로 구성되어야 할 것이다. 셋째, 장기요양예방사업은 지자체가 주체가 되어 추진되어야 할 것이다. 마지막으로, 일본경험을 바탕으로 할 때, 일정연령에 도달한 고령자를 대상으로 주기적으로 생활가능상태의 검진을 실시하도록 하여 허약고령자를 중점대상으로 하는 장기요양예방체계를 구축하여야 할 것이다.

1. 서론

지난 2007년 4월 27일에 노인장기요양보험법이 제정, 공포되었고, 이에 따라 2008년도 하반기부터 노인장기요양보험제도가 본격적으로 시행될 예정이다. 이러한 장기요양보험제도는 독일이 지난 1995년도부터, 그리고 일본이 2000년도부터 시행하고 있는 제도로 그 대상이 일상생활을 수행하는데 요구되는 기본적인 신체적 및 인지적 기능에 장애(즉, 생활기능상의 장애)가 있어서 타인의 도움을 필요로 하는 자인데, 중점적인 대상은 고령자이다.

이와 같이 고령자가 중점적인 장기요양보호 대상이라고 함은 신체적 및 인지적 기능상태가 그 대부분이 자연적인 노화에 의해 발생하거나, 뇌졸중이나 치매와 같이 고령자에게 주로 발생하는 만성질환에 의해 발생하기 때문이라는 것을 의미한다. 따라서, 인생의 말년기에 해당하는 초고령층은 일단 장기요양보호의 욕구가 존재하는 것으로 보아야 하고, 만성질환을 앓고 있는 자는 남녀노소를 불문하고 적든 많은 간에 장기요양보호의 욕구가 또한 존재한다고 볼 수 있다. 결국, 장기요양보호의 욕구는 자연적인 노화와 만성질환에 의해서 발생한다고 볼 수 있

으며, 이를 제대로 제어할 수단 있다면, 장기요양보호욕구의 발생은 줄어들 수 있고, 더 나아가 개인이나 가족, 넓게는 사회나 국가의 부담이 경감될 수 있다.

일본이 개호보험제도를 도입하면서부터 장기요양보호욕구의 발생원인을 분석하고 그 대책을 강구하려고 노력하고 있는 데에는 그 이유가 있다. 이는 재원조달의 한계로 개호보험제도의 재정수지가 불안하기 때문인데, 무엇보다도 장기요양보호대상자의 확대가 가장 큰 이유로 지적되고 있다. 따라서 후술하겠지만, 최근 일본이 개호보험제도의 개혁을 단행하면서 ‘개호 예방중시형체계’라는 개념을 도입하여 장기요양보호대상자의 증가를 통제하고 있다는 점은 우리나라에도 좋은 교훈을 주고 있다.

본 고에서는 노인장기요양보험제도의 도입을 앞두고 있는 시점에서 지속가능한 안정적인 제도의 운영을 위해서는 보험사고의 발생 후 처리가 중요하지만, 한편에서는 발생이전의 예방조치가 마련되어 있어야 한다는 전제아래, 일본의 경험을 분석, 정리해보고, 우리에게 참고가 될 수 있는 시사점을 찾아보고자 한다.

2. 일본개호예방사업의 개념과 추진과정

1) 개호예방사업의 개념

일본에서 개호예방이라 함은 “고령기의 요개

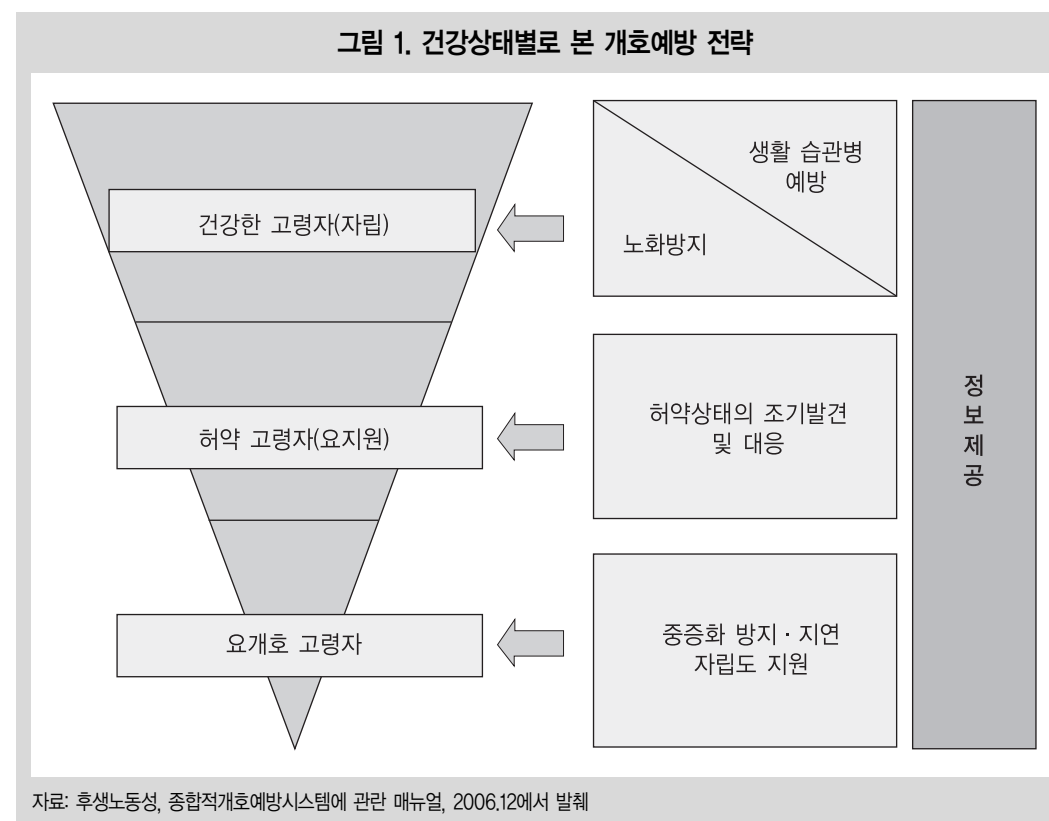
호상태를 예방하는 것을 목표로 하고 생활기능의 자립도 유지 및 향상을 도모하는 활동”으로 알려지고 있는데, 후생노동성에서는 개호보험제도의 도입을 계기로 “요개호상태가 되지 않거나 요개호상태를 악화시키지 않게 하는 것”으로 정의하고 있다.

이와 같이 후생노동성의 개념정의를 바탕으로 한다면, 모든 건강증진사업도 결국에는 요개호상태의 발생예방 또는 지연으로 이어질 수 있다는 것이다. 그래서 개호예방사업의 범위를 도식화하여 보다 명확히 설명하면 다음과 같다(그림 1 참조).

여기에서 고령자의 생활기능상태를 자립상태, 허약상태, 요개호상태로 구분할 수 있다. 후생노동성에 말하는 요개호상태를 악화시키지 않게 한다는 것은 요개호상태에 있는 자를 대상으로 한다는 것을 의미하고, 요개호상태가 되지 않게 한다는 것은 자립 및 허약상태에 있는 자를 대상으로 한다는 것을 의미한다. 사실상 전자를 대상으로 한 경우에는 개호예방이라기 보다는 요개호상태의 중증화 지연이라고 표현하는 것이 더 나을 것이고, 개호예방이라고 한다면, 후자의 경우를 일컫는 것이 타당하다고 생각된다.

이러한 관점을 두고 다시 정리하면, 개호예방에는 협의 개념과 광의의 개념이 있겠다. 즉, 협의의 개념은 허약상태(개호보험제도내에서의 요지원상태 포함), 다시 말하면 허약상태가 인정되거나 의심되는 고령자에 대한 사업이고, 이 중에서 요지원상태에 있는 고령자에 대한 예방

그림 1. 건강상태별로 본 개호예방 전략



사업은 개호보험제도에서 담당하고, 요지원상태에도 해당하지 않는 개호보험대상의 비인정자에 대한 예방사업은 지자체가 담당하고 있는 실정이다. 그리고 광의의 개념은 개호보험대상의 인정신청도 하지 않을 정도로 건강한 자립적인 고령자를 대상으로 한 사업으로 지자체가 대부분을 담당하고 있다.

이러한 관점을 고려할 때, 개호예방사업의 전략은 궁극적으로는 요개호상태의 예방 및 지연에 있지만, 각 생활기능별로 보면 전략을 달리 할 수 있겠다. 다시 말하면, 요개호상태의 고령자에 대한 개호예방사업은 기능상태의 중증화

방지를 통한 자립도 지원에 집중적인 전략을 두어야 하고, 요지원상태를 비롯한 허약상태의 고령자에 대해서는 허약상태를 조기에 발견, 대처함으로써 요개호상태로의 진전을 방지하거나 지연시키는 것에 집중적인 전략을 두어야 하며, 기능자립상태의 건강한 고령자에 대해서는 생활습관병을 예방하거나 노화를 방지하기 위한 사업에 집중적인 전략을 두어야 할 것이다. 여기에서 자연적인 노화의 경우에는 불가피하겠지만, 낙상, 저영양, 집안침거생활 등과 같이 바람직하지 못한 습관으로 인하여 촉진된 노화는 최대한 제거할 필요성이 있다는 것이다.

2) 개호예방사업의 추진과정

일본에서 개호예방사업의 개념이 제기된 것은 지난 1999년 골드플랜21(『향후 5개년 고령자 보건복지시책의 방향』)에서 개호예방이라는 용어를 사용하기 시작한 것으로 나타나고 있다. 그 후 2000년 후생노동성 예산안의 설명자료에서 『고령자의 삶의 보람·건강조성 등의 추진』의 내용 중에 하나로 개호예방·생활지원사업을 제시하고 있었는데, 그 내용을 보면 개호보험의 대상이 되지 않는 서비스나 개호보험제도의 대상자가 아닌 자에 대해 종합적으로 실시할 수 있도록 지원하는 서비스로 되어 있다.

이러한 중앙정부의 시책에 따라 각 지자체에서는 개호예방·생활지원사업을 정비하기에 이르렀는데, 그 개호예방사업으로써 낙상예방교실, 치매예방개호사업, IADL훈련사업 및 지역주민그룹지원사업 등이 포함되어 있었다. 이와 같은 사업내용은 노인복지적 차원에서 추진되는 것으로 주로 요지원상태를 포함한 허약고령자를 중점대상으로 하고 있다.

한편, 지역보건사업측면에서도 개호예방의 사업전개가 추진되고 있었는데, 고령자에 대한 지역보건대책의 핵심인 노인보건사업을 보면 1999년도에 『고령자보건사업의 실상에 대한 의견』 보고서에서 요개호상태가 되는 것을 예방하기 위한 중점적인 대책을 기술하고 있었다. 그 내용은 “뇌졸중 등 질병의 위험인자 뿐만 아

니라 집안침거 등의 사회적 인자나 운동기능의 저하 등 생리적인 노화과정에도 주목한 보건사업의 전개를 도모한다”고 되어 있었다. 이를 바탕으로 하여 2000년 후생노동성 예산안의 설명자료에 기술된 노인보건사업 등의 추진에 대한 부분에서 개호예방을 위한 시책으로 (1)건강도 평가를 기초로 한 서비스제공, (2)기능훈련 및 방문지도의 추진, (3)가족개호자에 관한 건강관리지원, (4)기타 사업의 추진으로 되어 있었다.

그런데, 개호예방이라는 용어는 사용하지 않았지만, 실제적인 개호예방사업은 이미 1970년대부터 지역보건활동으로 실시하고 있었다. 즉, 개호보험제도가 도입되기 이전부터 지역보건활동 중에는 외상방지대책이 있었고, 이 활동 중의 대표적인 사업으로 뇌졸중대책과 기능훈련대책이 포함되어 있었다. 이 활동은 주로 보건사에 의해서 외상상태의 파악, 생활기능저하에 따른 훈련 및 통소형서비스 등이 포함되고, 노인보건사업에서는 방문지도 및 기능훈련이 제도화되어 실시되고 있었다. 결국, 지역보건에서는 허약고령자를 대상으로 한 외상방지대책의 일환으로 개호예방사업을 실시하고 있었다는 것이다.

그 후 개호보험제도의 도입으로 개호예방사업이 정리되어 개호보험제도의 재정과 지자체의 예산으로 추진되기 시작하였는데, 개호보험 제도에서는 요지원대상자에게 개호예방급여의 명칭으로 서비스가 제공되고 있으며, 지자체에

서는 개호보험제도의 비인정자를 사업대상으로 하여 서비스를 제공하게 되었다.²⁾

그러나, 개호보험제도를 운영해 본 결과, 요지원상태(요지원등급)와 경증의 요개호상태(요개호 1등급)에 있는 자가 크게 늘어나 보험재정이 불안정해 진 것을 계기로 일본에서는 개호예방서비스에 집중적인 대책을 강구하기에 이르렀다. 즉, 후생노동성이 발표한 제도개혁의 내용을 보면, 제도개선 주안점을 ①급여의 효율화 및 중점화, ②새로운 서비스체계의 확립, ③서비스의 질 확보 및 향상, ④보험료 부담방식의 개선, ⑤제도운영의 개선 등 5가지 측면에 중점을 두고 논의하여 왔는데, 최종적으로는 ①개호예방중시형 시스템으로의 전환(2006년 4월부터 시행), ②시설급여의 개선(2005년 10월부터 시행), ③새로운 서비스체계의 확립(2006년 4월부터 시행), ④서비스 질의 향상(2006년 4월부터 시행), ⑤보험료부담 및 제도운영의 개선(2006년 4월부터 시행), ⑥개호서비스기반의 개선(2005년 4월부터 시행)으로 구분하여 정리, 개선대책을 발표하였다³⁾.

이에 따라 지자체가 주체가 되어 개호예방사업의 모형을 개발하고자 개호예방시정촌모델 사업이 실시되었고, 이 모델사업이 참여한 시정촌수는 전국의 69개소이고, 주 대상은 개호보험 제도상의 요지원등급, 요개호 1등급과 2등급인

자로 허약상태에 있는 고령자로서 개호보험제도로부터 서비스를 받는 자이었다. 그리고 이들에게 적용시킨 프로그램의 내용은 근력향상, 영양개선, 집안침거예방, 발 케어(foot-care) 및 구강케어로 되어 있다. 그 결과를 바탕으로 2006년 4월부터 개호보험제도와 지자체를 중심으로 한 개호예방사업이 추진되고 있으며, 그 내용은 다음 장에서 자세하게 기술하고자 한다.

3. 일본개호예방사업의 주요 내용

1) 개호예방사업의 주요내용

(1) 고령자보건복지사업으로써의 개호예방사업

시정촌이 주체가 되어 실시하는 개호예방사업은 고령자가 가능한 한 요개호상태가 되지 않고 건강하고 활동적인 노후생활을 보낼 수 있도록 지원한다는 관점에서 실시되는 사업으로 그 내용으로는 (1)낙상골절예방교실(외상방지사업), (2)Activity·치매개호교실, (3)IADL(일상생활관련동작)훈련사업, (4)지역주민그룹지원사업, (5)손발톱케어에 관한 사업, (6)기타 효과적인 개호예방서비스의 중점적 제공에 의한 개호예방효과가 실증된 사업 등이 있다.⁴⁾

2) 개호보험제도의 개호예방급여가 아닌 서비스는 지자체에서도 개호보험의 인정자도 포함하여 제공되는 경우도 있음.

3) 厚生労働省, 『介護保険制度改革の全像』, 2004, 厚生労働省, 『持続可能な介護保険制度の構築』, 2004를 참조함.

4) 이와 같은 사업은 개호예방·지역주민상호지원사업으로 2006년 이전까지 실시되던 사업이었으며, 2006년도부터는 폐지되고, 지역지원사업의 명칭아래 개호보험제도에서 실시하고 있음.

1) 이 보고서에 의하면, 건강한 고령자조성대책의 추진내용으로 종합적인 질병관리의 추진, 지역재활체제의 정비, 삶의 보람활동의 지원 및 사회참여·취업지원을 들고 있는데, 개호예방의 사업이라고 하기에는 아무래도 제한적인 측면이 있음.

이는 어디까지나 중앙정부차원에서 제시하고 있는 사업으로 각 지자체에서는 중앙정부의 가이드라인을 고려하여 자체적으로 개호예방 사업을 실시하고 있는 실정이다. 이를 정리해보면 다음 표와 같이 교실형, 통원형 및 지역주민 상호지원형의 3 종류로 구분할 수 있다(표 1 참조). 즉, 교실형은 특정한 목표를 설정해서 적극적인 프로그램개입을 실시하고 한정된 기간내에 효과의 달성을 목표로 하고 있다. 따라서, 대상자에 대해서는 원칙적으로 효과가 기대될 수 있는 자를 선정하는 경우가 일반적이다. 통원형은 허약 및 요지원의 고령자가 생활기능의 저하를 개선, 유지시키는 것을 목적으로 한 것으로 1년 내내 참여가 가능한 서비스를 전제로 하고 있다. 그리고 지역주민상호지원형은 자립고령자가 주체적으로 사회적 교류나 삶의 보람조성

을 목적으로 하거나 지역구성원으로써의 공동체 의식을 조성하기 위한 목적을 지니고 있다.

(2) 개호보험차원에서의 개호예방사업

지난 개호보험제도의 개혁으로 2006년부터 실시되고 있는 개호예방사업이 신예방급여와 지역지원사업으로 대별할 수 있는데, 이를 간략하게 정리하면 다음과 같다(표 2 참조).

즉, 여기에서 양자간의 차이를 보면, 대상자 측면에서 전자는 개호보험제도의 요지원 1등급과 2등급에 해당하는 자이고, 후자는 개호보험제도의 비인정자이면서 허약한 상태에 있는 고령자이라는 점이다. 특히 후자에 해당하는 고령자를 특정고령자라 부르고 있으며, 그 대상자를 선정하는 도구자체도 달리 개발되어 있

표 1. 협의의 개호예방사업의 유형구분

유형	교실형	통원형	지역주민상호지원형
개호예방의 목표	- 특정의 기능개선을 목표로 하고 일정기간을 설정해서 실시 - 이에는 power rehabilitation, 낙상예방교실, 치매예방교실 등이 포함	- 허약 및 요지원이자 기능의 유지, 향상을 위해 참여가 가능한 서비스로 기간설정은 없음 - 이에는 통원재활, 통원개호, 기능훈련, 데이서비스 등이 포함	- 자립고령자를 포함한 사회적 교류 및 삶의 보람조성이 목적 - 특히 장애자의 지역사회 교류가 목표이기도 함.
대상자	- 실시목표에 대해 효과가 기대되는 허약 및 요지원상태자	- 허약 및 요지원고령자	- 지역주민
기타	- 사업참여 전후의 평가를 통해 효과확인이 원칙 - 일반적으로 전문직에 의해 실시	- 허약 및 요지원자의 기능유지 및 개선 이외에, 사회참여를 유도하는 측면에 의의를 둠 - 전문직이 상근하는 시설이외에서는 자원봉사자가 운영	- 개호예방의 입장에서는 허약 및 요지원자 참여의 경우, 사례마다 의의 확인이 과제

자료: 후생노동성, 종합적개호예방시스템에 관한 매뉴얼, 2006.12에서 발췌

표 2. 신설된 개호예방사업의 유형구분

단계	대상자	주요내용	대책명
1차예방	활동적인 상태에 있는 고령자를 포함한 모든 고령자	생활기능의 유지 및 향상특히, 고령자의 정신, 신체, 사회의 각 부문에 대한 활동성을 유지하거나 향상을 목적	지역지원사업 (개호예방일반고령자대책)
2차예방	개호보험제도의 요지원 및 요개호 상태가 될 우려가 있는 고령자 (특정고령자)	생활기능저하의 조기발견 및 조기 대응을 목적	지역지원사업 (개호예방특정고령자대책)
3차예방	개호보험제도의 요지원 및 요개호 상태에 있는 고령자	요지원 및 요개호상태의 개선 및 증증화 예방을 목적	신예방급여 (요지원 1, 2등급) 개호급여 (요개호 1~5등급)

자료: 후생노동성, 종합적개호예방시스템에 관한 매뉴얼, 2006.12에서 발췌

는 실정이다.

그리고 사업내용측면에서 보면, 전자의 신예방급여는 기존의 개호급여서비스 이외에 운동기의 기능향상프로그램, 영양개선프로그램 및 구강기능의 향상프로그램이 있고, 대상자별로 제공되고 있다. 후자의 경우는 허약노인(특정고령자)을 대상으로 하는 것과 일반고령자를 대상으로 하고 있는 것으로 구분하고는 있지만, 지자체마다 상이해서 대상자를 구분하지 않고 서비스를 제공하는 지자체도 존재하고 있다. 어떤든 간에 집중적인 대상인 허약고령자에게 적용되는 프로그램으로 통원형과 가정방문형으로 구분되어 있고, 통원형에는 운동기의 기능향상 프로그램, 영양개선프로그램 및 구강기능의 향상프로그램이 중심이고 가정방문형에는 그 이외에 집안집거생활예방지원프로그램, 치매예방지원프로그램, 우울증예방지원프로그램 등

이 있다(표 3 참조).

그리고 이러한 개호예방사업을 추진하기 위해서 시정촌지역마다 지역포괄지원센터를 설치하여 개호예방 케어매니지먼트체계를 구축해 놓고 있다. 즉, 지역포괄지원센터에서 개호예방사업 대상자의 선정에서부터 개호예방케어플랜, 사업의 평가에 이르기까지 담당하고 있는데, 개호보험제도의 비인정자에 대한 케어매니지먼트가 제대로 수행되고 있지 못한 것으로 나타나고 있다.

2) 개호예방사업의 추진결과

우선적으로 2004년도에 실시된 개호예방시정촌모델사업의 결과를 설명하면 다음과 같다.⁵⁾ 이 모델사업에서 적용하던 프로그램은 근력향상프로그램(3개월간), 영양개선프로그램(6개월

5) 일본 개호예방서비스평가연구위원회, 개호예방시정촌모델사업 보고서, 2007.7.27를 참조함.

표 3. 지역지원사업에서의 개호예방 내용

		사업종류	사업내용
허약 노인 대상	허약노인 파악사업		허약노인을 파악하는 사업
	통원형 개호예방 사업*	운동기능향상프로그램	운동기능이 저하된 노인에게 물리치료사 등을 중심으로 간호사, 케어인력 등과 협력하여 운동기능향상을 위한 개별계획을 작성하고, ①유산소운동, ②스트레칭, ③간이도구를 활용한 운동 등을 실시
		영양개선프로그램	저영양상태에 있는 노인에게 영양사 등이 간호사, 케어인력 등과 협력하여 영양상태를 개선시키기 위한 개별계획을 작성하고, ①개별영양상담, ②집단영양교육 등을 실시
		구강기능향상프로그램	구강기능이 저하된 노인에게 치과위생사 등이 간호사, 케어인력 등과 협력하여 구강기능향상을 위한 개별계획을 작성하고, ①식이, 연하기능훈련, ②구강청결, ③자립지원 등을 실시
		기타	
	가정방문형 개호예방 사업	운동기능향상프로그램	심신의 상태에 따라 통원형태의 사업에 참여하기 어려운 노인에게 보건사 등이 방문하여 생활기능에 관한 자문을 종합적으로 파악, 평가하고 필요한 상담 및 지도를 실시
		영양개선프로그램	
		구강기능향상프로그램	
		집안칩거생활예방지원프로그램	
		치매예방지원프로그램	
우울증예방지원프로그램			
기타			
개호예방 허약노인 시책평가사업		사업평가	
일반 노인 대상	개호예방 보급홍보 사업	팸플렛 제작배포 강연회, 상담회 개최 개호예방지식, 정보, 실시의 기록 등 관리를 위한 매체 배포	
	지역개호 예방활동 지원사업	자원봉사자 등 인재육성을 위한 연수 지역활동조직 육성지원	
	개호예방 일반노인 시책평가사업		사업평가

자료: 후생노동성, 종합적개호예방시스템에 관한 매뉴얼, 2006.12에서 발췌

간), 집안칩거예방프로그램(3개월간), 발 케어(foot care)프로그램(3개월간), 구강케어프로그램(3개월간)이고, 총 참여자수는 프로그램별로 차이가 있어서 30명(발 케어)~530명(근력향상)의 범위이었으며, 연령은 후기고령자에 해당하는 75세 이상인 고령자가 중심이었다.

여기에서 각 프로그램별 사업의 결과는 다양한 지표를 통해서 분석되었는데, 요개호도 1차 판정에 대한 변화만을 중심으로 보면, 근력향상 프로그램은 요개호인정에 관한 모든 신체적 영역(총 7개군)에서 개선이 나타났고, 영양개선프로그램 및 구강케어프로그램은 특별개호군, 기초동작군 및 문제행동군을 제외한 모든 신체동작에서 개선이 나타났으며, 집안칩거예방프로그램은 의사소통군과 문제행동군을 제외한 모

든 신체동작에서 개선이 나타났고, 발 케어프로그램은 복합동작군에서만 개선이 나타난 것으로 보고되고 있다.

전술한 사업평가결과는 프로그램에 참여한 고령자를 대상으로 사업참여 이전과 이후의 결과를 비교한 것이고, 프로그램사업에 참여한 자(개입군)와 전혀 참여하지 않은 자(대조군)를 대상으로 분석한 결과를 보면, <표 3>과 같다. 즉, 개입군의 경우가 대조군에 비하여 뚜렷한 차이

표 4. 개호예방시정촌모델사업의 추진결과(근력향상 및 영양개선부문)

측정 지표	개입군				대조군			
	합계 (명)	사업참여 전후의 측정비교			합계 (명)	사업실시 전후의 측정비교		
		이전 측정치	이후 측정치	통계적 유의성		이전 측정치	이후 측정치	통계적 유의성
〈요개호인정항목〉								
요개호도 1차 판정	60	-	-		38	-	-	-
제1군(마비구축)	55	78.23±21.17	88.44±12.81	※	42	84.35±17.65	86.45±14.76	-
제2군(이동)	55	77.90±16.51	88.66±13.71	※	42	79.60±16.19	87.40±11.32	※
제3군(복합동작)	55	48.14±10.92	72.55±24.95	※	42	49.86±13.11	62.59±25.37	※
제4군(특별개호)	55	96.64± 7.18	99.51± 1.91	※	42	97.49± 6.70	98.26± 4.43	-
제5군(기초동작)	55	94.70± 8.04	97.85± 3.68	※	42	93.83± 7.62	93.02±10.06	-
제6군(의사소통)	55	93.23± 7.88	96.34± 6.50	※	42	91.40± 9.42	91.75± 8.91	-
제7군(문제행동)	55	98.28± 4.80	98.76± 2.34	※	42	96.45± 6.52	97.68± 4.44	※
〈신체기능항목〉								
10m보행 최대속도	60	1.05±16.51	0.90 ± 0.39	※	37	1.04± 0.43	1.00± 0.40	-
악력(우측)	58	21.28± 5.52	22.92± 5.94	※	28	18.74± 6.04	19.53±6.143	-
악력(좌측)	58	20.76± 6.43	22.19± 6.53	※	28	19.40± 7.04	19.46± 6.24	-
Functional reach	58	25.52± 7.17	27.64± 6.50	※	30	24.65± 7.20	23.53± 9.84	-
長座位體前屈	57	28.84± 9.90	30.92±10.45	※	30	27.25±11.48	26.83±12.16	-
눈뜨고한발서기(우측)	49	12.91±17.03	17.49±22.79	※	30	6.44±10.19	7.57±13.45	-
눈뜨고한발서기(좌측)	41	13.52±20.12	12.59±17.40	-	15	4.85± 5.81	3.83± 3.25	-
눈감고한발서기(우측)	48	3.44± 2.81	3.96 ± 3.37	-	30	1.63± 1.41	1.51± 1.44	-
눈감고한발서기(좌측)	39	2.67± 1.64	3.56 ± 2.47	※	30	0.64± 1.22	0.53± 0.99	-
TUG	60	12.17± 5.77	10.36± 3.81	-	30	10.53± 5.28	9.83± 4.28	-
膝伸筋力	31	23.69±18.69	24.05±17.23	※	30	32.08±22.60	29.76±23.28	-
혈청 알부민값	54	4.19± 0.32	4.25 ± 0.34		40	4.30± 0.29	4.35± 0.27	-

주: 본 사업의 프로그램은 근력향상, 영양개선 이외에도 집안칩거예방, 발 케어(foot-care) 및 구강케어프로그램이 있지만, 이에 대한 평가결과는 입수하지 못하였고, ※는 통계적으로 유의하다는 것을 의미함.
자료: 일본 개호예방서비스평가연구위원회, 개호예방시정촌모델사업 보고서, 2007.7.27에서 발췌

를 보여주고 있음을 알 수 있다.

한편, 전술한 모델사업에서는 개호보험제도의 요지원 및 경증의 요개호도 상태에 있는 고령자를 대상으로 할 때, 많은 측정지표에서 유의한 개선효과를 보인 것으로 볼 수 있는데, 이를 바탕으로 한 지역지원사업(특정고령자대책)⁶⁾에서는 아직까지 이렇다 할 분석결과가 나와 있지 못한 상태이다. 지역사회에서 특정고령자로 선정된 자의 비율이 약 5%일 것으로 후생노동성은 추정하고 있었지만, 2006년 11월말 기준으로 볼 때 0.44%에 그치고 있어 일본정부를 고민스럽게 하고 있다. 특히 특정고령자로 결정된 자가 개호예방사업에 참여하는 자의 비율이 약 32%로 나타나고 있고, 일반고령자대상의 사업에 참여한 자까지 포함하더라도 40%수준에 머무르고 있는 것으로 나타났다(표 4 참조).

이러한 결과는 개호예방프로그램 자체에 효과가 없어서 특정고령자들이 사업에 참여하지 않는다는 것을 의미하는 것은 아니고 사업의 대상자가 지역사회에 그다지 존재하지 않는다는 것이다. 다시 말하면, 특정고령자라 할 수 있는 자는 이미 개호보험제도의 요지원대상자가 되

어 서비스를 받고 있기 때문에 지역사회에는 대부분이 건강한 고령자만 남아 있어 상대적으로 특정고령자가 적게 나타난 것으로 보인다. 따라서, 특정고령자대상의 개호예방사업을 통하여 개호보험대상자수를 제어해보려고 하는 정부의 의도가 지금의 방식으로는 큰 기대를 할 수 없는 것으로 보인다. 그 이유는 현행 특정고령자의 선정도구가 개호보험제도의 요지원대상자에게 적합한 내용으로 작성되어 있고, 특정고령자대상의 사업프로그램을 실시하는 지자체의 수가 그다지 많지 않다는 점에서 찾아볼 수 있다(표 5 참조). 결국, 지역에서의 특정고령자의 수가 많지 않다는 점 때문에 지자체의 사업 예산 투입이 어려워지고 있는 것으로 판단된다.

4. 결론: 우리나라의 노인장기요양보험정책에 대한 시사점

일본의 경험은 후발국가인 우리에게 시사하는 바가 크다고 할 수 있다. 일본의 개호보험 제도는 그 서비스대상자의 범위에서 경증에 해

표 5. 특정고령자대상의 개호예방사업 참여실태

	총수	통원형사업 참여자수	가정방문형사업 참여자수	일반고령자대상 사업참여자수	본인의 거절에 의한 비참여자수	기타
명(%)	112,124 (100.0)	28,027 (25.0)	7,674 (6.8)	11,355 (10.1)	27,025 (24.1)	38,043 (33.9)

자료: 후생노동성 노년국 노인보건과, 개호예방사업의 실시상황의 조사결과, 2007.2.27에서 발췌함.

6) 여기에서는 모델사업과는 달리 개호보험제도의 요지원상태에도 해당하지 않는 고령자를 대상으로 한 경우임.

표 6. 특정고령자대상의 개호예방사업 실시 지자체 수

	운동기능향상 프로그램	영양개선 프로그램	구강기능향상 프로그램	집안침거예방 프로그램	치매예방 프로그램	우울증예방 프로그램
〈통원형 사업〉 실시 지자체수 전체 지자체수 대비율	1,096 (60.6%)	518 (28.7%)	449 (24.8%)	-	-	-
〈방문형 사업〉 실시 지자체수 전체 지자체수 대비율	167 (9.2%)	283 (15.7%)	113 (6.3%)	336 (18.6%)	253 (14.0%)	286 (15.8%)

자료: 후생노동성 노년국 노인보건과, 개호예방사업의 실시상황의 조사결과, 2007.2.27에서 발췌함.

당하는 고령자까지 포함하고 있기 때문에 사실상 경증에도 미치지 못하는 고령자는 지역사회에 별로 존재하지 않는다는 것을 특정고령자지원사업을 통해서 알 수 있었다.⁷⁾ 그러나 우리나라의 경우는 노인장기요양보험제도의 서비스대상자가 5개 분류의 장기요양등급 중에서 일단 1~3등급으로 한정되어 있고, 4~5등급은 서비스대상에서 제외시킨 것으로 되어 있다. 이러한 등급대상자는 본인의 의사에 따라서 실제적인 등급의 변화가 얼마든지 나타날 수 있기 때문에 보험자나 지자체는 제대로 관리하지 않으면 안 될 것이다. 이를 위해서 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 장기요양서비스등급에 해당하지 않는 고령자를 중심으로 별도의 관리체계를 갖추어야 한다는 것이다. 그 이유는 전술한 바 있듯이 요양등급을 결정하는 판정도구의 중심적인 항

목들이 주관적인 응답에 의존하여야 하는 것이어서 응답자의 의도에 따라 좌우될 수 있기 때문이다. 특히, 1~3등급에 해당하지 않으면 장기요양서비스가 전혀 제공되지 않는다고 한다면, 고령자 본인이나 서비스제공자는 3등급 이내로 들어가기 위해서 왜곡된 응답을 유도할 가능성이 있을 것이다. 따라서 일본에서 심혈을 쏟고 있는 개호예방과 유사한 장기요양예방프로그램이 복지차원이든 보건차원이든 간에 준비되어 있어야 한다.

둘째, 장기요양예방프로그램은 복지프로그램과 보건프로그램으로 구성되어야 할 것이다. 여기에서 복지프로그램은 허약고령자⁸⁾를 대상으로 낮 동안 외출을 통한 사회적 및 인지적 기능의 활성화를 지원해 줄 수 있는 주간보호센터에서의 프로그램참여가 중요하고, 보건프로그램은 낮 동안 특정장소에서 실시하고 있는 건강

7) 이러한 사실은 지난 2007년 7월에 일본 고치시보건소를 방문하여 개최된 합동회의를 통해서도 알 수 있었음.

8) 여기에서 허약고령자는 장기요양 4~5등급에 해당하거나 5등급에도 해당하지 않은 독거노인 등 외부의 활동이 거의 없는 고령자로 볼 수 있음.

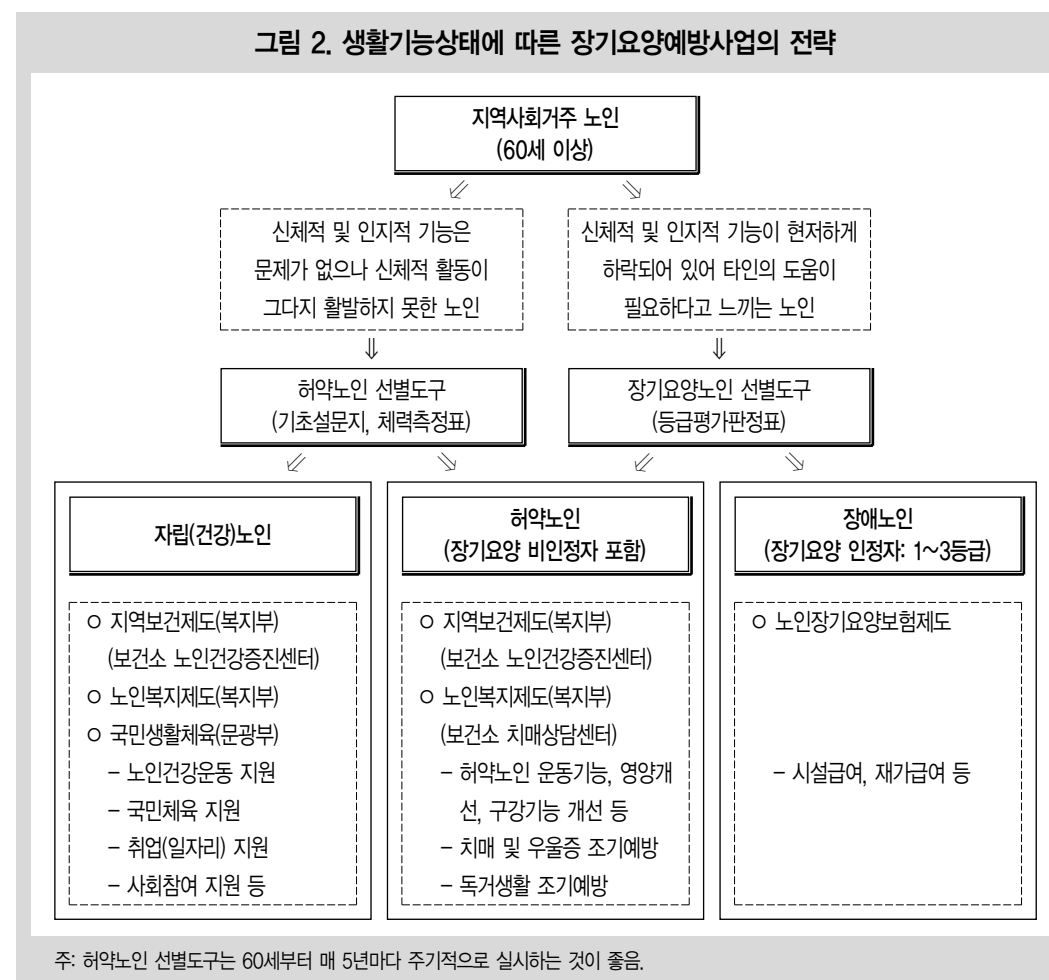
증진활동프로그램의 참여가 중요할 것이다. 특히 후자의 건강증진활동프로그램 중에서 허약한 고령자의 신체적, 인지적 기능을 향상시켜주기 위해서 개발, 보급되고 있는 근력향상프로그램, 구강증진프로그램 및 영양개선프로그램 등이 핵심적이라 할 수 있다.

셋째, 장기요양예방사업은 지자체가 주체가 되어 추진되어야 할 것이다. 현재 노인복지사업의 대부분이 지방정부로 이양된 상태이고, 보건소나 보건지소와 같은 보건기관들이 지자체의 소속기관으로 되어 있기 때문에 보건자원이 모든 시군구에 잘 갖추어져 있다는 것이다. 특히 보건소 내에는 의사와 간호사는 물론이고 물리치료사, 치과위생사, 영양사 등 보건의료 인력이 종사하고 있기 때문에 예방사업의 추진이 용이하다. 또한 보건소마다 건강증진사업을 수행하고 있다는 점이 예방사업의 원활한 추진과 효과성 제고에 적합하다는 것이다. 즉, 장기요양상태의 발생기전이 건강위해행위(흡연, 음주, 운동부족, 저영양 등) ⇒ 생활습관병 ⇒ 생활기

능의 저하 ⇒ 허약상태 ⇒ 생활기능의 장애(장기요양상태)로 나타나고 있기 때문에 초기단계에서의 건강증진사업을 통한 장기요양상태의 발생인자를 사전적으로 통제하기 위해서라도 보건기관의 역할은 크다고 하겠다.

마지막으로, 일본경험을 바탕으로 할 때, 일정연령에 도달한 고령자를 대상으로 주기적으로 생활기능상태의 검진을 실시하도록 하여 허약고령자를 중점대상으로 하는 장기요양예방체계를 구축하여야 할 것이다(그림 2 참조). 이때 사용하는 허약고령자선별도구는 간단한 기초설문지와 체력측정표를 활용하고, 노인복지법 또는 국민건강보험법에 의한 건강검진시 그 선별도구를 동시에 수행하도록 하고, 허약고령자인 경우에는 보건소가 중심이 되어 지역 내 보건복지자원을 동원하여 예방서비스를 제공하고 자립적인 건강노인인 경우에는 적극적인 사회활동을 통해서 양질의 기능상태를 유지하도록 유도하여야 할 것이다. **본문**

그림 2. 생활기능상태에 따른 장기요양예방사업의 전략



주: 허약노인 선별도구는 60세부터 매 5년마다 주기적으로 실시하는 것이 좋음.