



이슈분석

Issue Analysis

일본 장기요양서비스 품질의 과학적 측정을 위한 새로운 시도 | 이선영

프랑스의 장기실업 제로 지역 실험(TZCLD) | 양정승, 김신애

독일의 접근성강화법 제정과 시사점 | 정다운

일본 홀리스 실태조사의 결과와 시사점 | 임덕영

네덜란드와 이탈리아의 사회적 농업 관련 제도와 발전 과정 | 김정섭

청년 정신건강 서비스 제공을 위한 디지털 플랫폼 활용: 호주, 캐나다, 영국 사례를 중심으로 | 최민재, 이요한

일본 장기요양서비스 품질의 과학적 측정을 위한 새로운 시도¹⁾

Japan's New Approach to Scientific Measurement of Long-Term Care
Service Quality

이선영 (강릉원주대학교 사회복지학과 조교수)
Lee, Sun-young (Gangneung-Wonju National University)

최근 일본 장기요양보험과 관련한 큰 정책 기조 중 하나는 과학적 돌봄 서비스 제공이다. 장기요양서비스의 성과 평가를 강화해 서비스 품질을 과학적으로 측정하고 이에 근거한 인센티브 제공 체제를 마련하고자 하는 목적에서 추진되고 있다. 장기요양서비스 제공의 결과를 평가할 수 있는 지표를 개발하기 위해 약 10년간의 검토 과정을 거쳐 현장 적용을 통한 타당성 검증, 관련 수가 도입, 실효성을 높이기 위한 법 개정을 하는 데 이르기까지 기존 사회서비스 분야에서는 드문 형태의 정책이기도 하고, 사회서비스 품질 평가에 대한 논의의 질을 한층 높인 혁신적 개혁이기도 하다. 이 글에서는 이러한 시스템이 도입되기까지의 과정을 개관하고 한국에 대한 시사점 및 향후 방향성을 제시하였다.

1. 들어가며

2022년 현재 일본의 고령화율은 28.9%이다. 75세 이상 후기노인은 전 인구의 13.3%를 차지하며(内閣府, 2022) 매년 증가하는 추세를 보이고 있다. 이와 함께 의료 및 돌봄 서비스 수요도 급증하고 있어 일본 정부는 한정된 돌봄 및 의료 자원을 효율적으로 활용할 수 있는 방안을 모색하는 데 주력하고 있다.

효율적인 자원 활용을 도모함과 동시에 질 높은 서비스를 제공하기 위해서는 서비스에 대

1) 이 글은 李宣英, (2022). 福祉政策研究入門 政策評価と指標, 第5章 '介護サービスの質の評価をめぐる近年の議論と課題:アウトカム評価を通じた科学的介護の推進' 내용 중 일부를 수정·보완한 것이다.

한 평가 제도가 중요한 역할을 수행한다. 일본 장기요양서비스의 품질을 평가하기 위한 지표로는 크게 기관 설치 시에 충족해야 하는 직원 배치 기준, 시설 설비 기준 등의 지표, 그리고 외부 기관으로부터 평가를 받는 제3자 평가 제도, 후생노동성이 실시한 평가 결과를 홈페이지를 통해 공개하는 정보 공표 제도로 구분된다. 그런데 진입 시 충족해야 하는 지표 외의 평가 제도들은 강제성이 아닌 자발성을 전제로 하는 탓에 수집되는 정보량에 한계가 있을 뿐 아니라 실질적으로 서비스 품질을 높이기 위한 역할을 제대로 수행하지 못하고 있는 상황이다. 또한 그간 일본 장기요양서비스의 품질 측정에 관한 논의는 주로 구조(시설 설비, 환경, 직원 배치)와 과정(시설 입퇴소 관리, 서비스 계획, 서비스 과정의 문서화, 서비스 품질 향상을 위한 노력) 측면에서 이루어져 왔다. 반면에 서비스 이용을 통한 일상생활동작(ADL: Activities of Daily Living) 향상, 문제행동 감소, 건강 상태 개선, 삶의 질 향상 등의 결과에 중점을 둔 접근은 크게 주목받지 못했다. 그로 인해 투입 비용 대비 서비스 효과에 대한 문제가 지속적으로 제기되었고, 중장기적 차원에서 장기요양보험의 비용 절감을 위해서는 서비스 품질 측정에 대한 발본적인 개혁이 필요하다는 주장이 대두된 것이다.

이와 관련해 후생노동성 사회보장심의회는 “장기요양서비스 제공 과정에 대한 평가뿐 아니라 서비스 제공으로 인한 성과를 평가할 필요가 있다.”(厚生労働省, 2005)라고 지적하면서 장기요양서비스 결과 평가 지표를 어떻게 구성할 것인지에 대한 논의에 불을 지폈다. 이후 후생노동성은 2009년 개호 서비스의 품질 평가 기본 방향 검토위원회를 발족하였고, 반복적인 논의를 거쳐 2014년부터는 서비스 품질의 결과를 측정할 수 있는 지표 개발에 주력하였다. 2020년에는 전용 시스템(LIFE: Long-term care Information system For Evidence)을 만들어 장기요양서비스의 품질을 과학적으로 평가하기 위한 데이터 수집 기반을 구축하였다.

이 글에서는 이 제도가 도입되기까지 약 10년간에 걸친 논의 과정을 개관하고 한국에 대한 시사점 및 향후 방향성을 제시하고자 한다.

2. 장기요양서비스 품질의 결과 평가 지표 설정에서의 현실적 한계

앞서 언급한 바와 같이 기존의 장기요양서비스 품질 평가는 주로 구조와 과정의 측면에서 이루어져 왔고, 결과 측면에서의 접근은 크게 주목받지 못했다. 그 이유는 장기요양서비스는 사람을 대상으로 무형의 서비스를 제공하는 특성상 그 성과를 측정하는 것이 쉽지 않기 때문

이다.

구체적으로 살펴보면, 먼저 성과 측정을 위한 지표 설정 자체가 간단하지 않다. 이를테면 의료서비스는 질병이 완화되거나 치료되면 질 높은 의료서비스가 제공되었다고 간주된다. 그러나 장기요양서비스는 질 높은 서비스를 판단할 때 개인의 주관적 가치가 개입될 여지가 크고, 사회·문화적 가치에 의해 좌우되는 측면이 있다. 장기요양서비스의 결과 평가 지표를 의료서비스와 동일하게 ‘증상 개선’으로 압축해서 보더라도 마찬가지로 판단이 용이하지 않다. 노인의 신체·정신적 기능들은 개선과 악화를 반복하는 경우가 많아 증상이 일관적이지 않기 때문이다. 예를 들어 치매로 인한 증상은 측정하는 시점에 따라 문제행동이 나타나기도 하고 그렇지 않기도 한 탓에 객관성을 담보하기가 어렵다. 상태가 개선되었다 하더라도 직접적으로 제공되는 장기요양서비스 외에 생활 전반에 걸친 환경의 영향이 적지 않기 때문에 서비스 제공의 결과로 인한 개선인지 여부를 판단하기가 쉽지 않다. 또한 고령으로 인한 신체 기능 약화는 거스를 수 없는 순리라는 측면에서 결과 자체를 놓고 서비스 품질을 논의하기 어려운 측면이 있다.

제도적 측면에서 문제를 살펴보면, 재가서비스는 한 기관이 아닌 복수의 기관에서 서비스를 이용하는 경우가 일반적이고, 그로 인해 특정 서비스에 대한 성과를 측정하는 것이 현실적으로 불가능에 가깝다. 이러한 한계들로 인해 그동안 장기요양서비스 제공의 성과를 평가하고자 하는 정책적 움직임은 거의 관찰되지 않았다.

3. 장기요양서비스 품질의 과학적 측정을 위한 정책 개선 과정

전술한 바와 같이 2005년 후생노동성 사회보장심의회에서 장기요양서비스 결과 평가의 중요성이 언급된 것을 계기로 약 10년간의 검토 과정을 거쳐 대대적인 정책 개혁을 실시하였다. 결과 평가를 통해 질 높은 서비스 제공에 대한 인센티브를 부여하기 위한 목적으로 관련 수가를 도입하고, 장기요양서비스 제공의 성과를 과학적으로 측정하기 위한 다양한 시도를 하고 있다. 이하에서는 이러한 논의 과정에 대해 살펴보고자 한다.

가. 단일 평가 도구 마련을 위한 준비 및 결과 평가 지표 개발

2009년 후생노동성은 장기요양서비스의 품질 측정 방식에 대한 제도적 개선을 위해 위원

회를 조직하였고, 이에 따라 본격적인 검토가 시작되었다. 당초에는 중증의 외상 상태일수록 서비스에 드는 비용이 높아진다는 점에 주목하여, 서비스 제공자가 이용자의 등급을 유지하기 위한(상태를 완화하기 위한) 노력을 할 수 있도록 어떻게 동기부여 할 것인지를 측면에서 약 2년간에 걸친 연구를 수행하였다. 그 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 장기요양 등급을 결정짓는 영향 요인은 복잡다양하고 노인의 상태는 불안정적인 경우가 많아 장기요양 등급 자체를 결과 평가 지표로 활용하는 것은 부적절하다. 둘째, 등급이 아닌 다른 요인을 기준으로 서비스 성과를 측정하기 위해서는 더 많은 데이터 수집·축적이 필요하다. 셋째, 기존의 장기요양 수가 청구 시스템은 서비스 제공 빈도 및 시간 등 서비스 행위 자체에 대한 데이터 수집은 가능하지만, 노인의 상태 변화 혹은 서비스의 구체적 내용과 관련된 데이터 수집이 가능한 구조는 아니다. 따라서 기존 시스템 외에 다른 추가적인 데이터 수집 경로가 마련되어야 한다(厚生労働省, 2011). 이러한 논의 결과를 바탕으로 2012년부터는 시정촌(일본의 기초자치단체로 우리나라의 ‘시·군·구’에 해당함)으로부터 장기요양보험 수가 청구 정보를 제공받아 ‘개호보험 종합데이터베이스’(개호 DB)를 구축하기 시작했고, 그 결과를 종합한 2014년 보고서에서는 “장기요양서비스 품질 평가를 실시하는 데 큰 걸림돌이 되는 것 중 하나는 통일된 평가 도구가 없다는 점”이 한계로 제시되었다(厚生労働省, 2014).

2014년부터는 통일된 결과 평가 지표를 개발하는 작업이 시작되었다. 첫해에는 결과 평가에 활용할 항목에 대한 검토가 이루어졌다. 노인의 경우 넘어짐, 발열, 연하장애, 탈수, 욕창 등이 발생하면 자립에 문제가 생길 가능성이 높아진다는 점에 착안해 심신 기능과 관련된 7대 주요 위험을 설정하고, 이를 바탕으로 서비스 품질의 결과 평가 지표 항목을 구체화해 나갔다. 1년간의 논의 결과를 종합하여 관련 데이터를 수집하기 위한 ‘데이터 항목 Ver.1’을 완성하였다(厚生労働省, 2014). 2015년부터는 데이터 항목 버전 1의 데이터 수집 가능성 및 지표 타당성에 대한 검증을 실시하고, 그 결과에 기초하여 버전 1을 일부 수정한 ‘데이터 항목 Ver.2’를 개발하였다(厚生労働省, 2015). 2016년부터는 개발된 지표를 실제 현장에 적용하기 위한 검증이 시작되었다. 시설 입소 노인을 대상으로 넘어짐, 발열, 폐렴, 욕창 등의 위험 발생 이력이 있는 집단과 없는 집단 간의 자립 수준을 평가한 결과, 유의미한 차이가 있음을 발견하였고, 이를 바탕으로 평가 지표의 타당성이 높다는 결론을 발표하였다(厚生労働省, 2016). 이듬해인 2017년에는 주야간보호 및 방문요양기관에서 작성하는 간호복지계획(care

plan) 등의 정보를 수집해 'VISIT(monitoring & evaluation for rehabilitation Services for long-term care)'라 불리는 데이터베이스를 구축하였고, 실제 운용을 하면서 시설급여 기관과 재가급여 기관 간 평가 지표 호환 가능성을 검증하는 작업을 하였다. 그 결과를 근거로 버전 2의 수정 작업이 이루어졌고, <표 1>과 같이 '데이터 항목 Ver.2.1'을 개발함으로써 서비스 품질의 성과 측정을 위한 평가 지표 개발 작업은 마무리되었다.

하지만 버전 2.1 역시 한계는 있다. 당시 작성된 보고서에서는 다음과 같은 문제점을 언급하고 있다. 첫째, 시설 간의 이용자 관련 정보 공유가 가능한 시스템이 마련되어 있지 않다. 둘째, 특정 시점에서 개별 행위의 가능 여부에 대한 평가는 가능하지만 노인의 상태는 가변적이다. 셋째, 버전 2.1의 대부분은 신체적인 개선에 주목하고 있어 사회참여 혹은 증상의 유지(마비, 구축 등), 환경 측면에서의 평가 항목이 없다(厚生労働省, 2017). 그럼에도 불구하고

표 1. 장기요양서비스 품질의 성과 측정을 위한 평가 지표 항목

구분		항목
기본 정보	일상생활동작	입욕, 배변, 식사, 탈의, 개인 위생 관리
	기본 동작	뒤척임, 좌위(座位) 유지, 이동, 입위(立位) 유지
	배변 관리 정보	요실금, 변실금, 벌룬카테터 등 사용 여부
	식사 정보	식사 횟수, 식사량 문제
	시력 정보	시력 상태
	복약 정보	복약 상황
	치아 상태	의치 여부, 치솔질 상황
	입원	과거 3개월간 입원 여부
	자택 복귀	과거 3개월간 자택 복귀 여부
7대 위험	넘어짐	넘어짐 발생
	발열	37.5℃ 이상의 발열
	연하곤란	흡인성 폐렴, 연하 기능 저하, 섭식 곤란
	탈수	탈수 증상 발생
	욕창	욕창 발생
	치매 증상	배회, 의사소통장애, 인지 기능 저하 등
	이동	보행 및 이동 기능 저하

자료: 厚生労働省, (2017). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業. 비탕으로 일부 수정.

현재 상기한 한계들을 남겨둔 채 버전 2.1에 근거해 서비스 제공에 대한 결과 평가가 실시되고 있다.

나. 결과 평가 활용을 장려하기 위한 수가 가산 제도 검증

2018년 보험 수가 개정에서는 결과 평가의 보급 및 활용을 촉진하기 위한 시책의 일환으로 배변 지원 가산,²⁾ 욕창 관리 가산,³⁾ 일상생활동작(ADL: Activities of Daily Living) 유지 가산을 도입하였고, 이듬해까지 2년에 걸쳐 가산제도 도입의 실효성을 검증하는 작업이 이루어졌다. 첫째인 2018년에는 욕창 관리 가산을 청구하기까지의 서비스 제공 과정 및 효과에 대한 검증을 실시하였는데, 그 결과 해당 가산을 청구한 시설 비율이 19.2%에 그쳐 대부분의 시설들은 욕창 관리 가산을 청구하지 않은 것으로 나타났다. 가산 미청구 시설 가운데 향후 가산 청구 계획을 묻는 질문에 청구할 계획이 없다고 응답한 시설이 47.1%로 밝혀졌다. 그 이유로는 입소자별로 개별 욕창 관리계획을 작성하는 것이 어렵다는 의견과 노동 강도에 비해 수가가 낮다는 응답이 30~40%로 가장 많은 것으로 나타났다(厚生労働省, 2018). 이는 욕창 관리 가산 도입이 시설 측에 서비스 품질 향상을 위한 동기부여를 하지 못하고 있음을 의미하는 것으로, 수가 개선의 필요성을 시사하는 결과가 도출되었다.

2019년에는 일상생활동작 유지 가산을 청구하기까지의 서비스 제공 과정 및 효과에 대한 검증이 실시되었다. 조사 보고서에 따르면, 이 가산을 청구한 기관의 비율은 서비스 유형에 따라 0.3~2.6%로 밝혀져 전년도에 검증된 욕창 관리 가산보다도 활용 비율이 낮은 것으로 나타났다. 가산을 청구하지 않은 이유로는 장기요양 등급 조건을 충족하지 못했다는 의견이 43.3%로 가장 많고, 이어서 수가를 청구하기 위한 필수 조건인 바텔지수(Barthel Index) 평가에 대한 업무 부담이 크다는 의견이 43.3%, 수가 청구 자체의 업무 부담이 크다는 의견이 36.4%로 밝혀졌다. 또한 이 가산을 청구한 기관들이 제시한 개선 사항 가운데 수가 인상이 필요하다는 의견이 82.1%로 가장 높은 비율을 차지했다(厚生労働省, 2019). 이러한 결과를

2) 배변 지원 가산이란, 개별 이용자의 배변 관리 상태 개선에 관한 지원 계획을 작성하고, 이용자의 배변 관리 상태가 실제로 개선되었을 때 지급되는 가산이다(内閣府, 2022).

3) 욕창 관리 가산이란, 요양원 등의 입소시설 이용자를 대상으로 정부가 작성한 지표에 따른 평가를 정기적으로 실시함으로써 욕창 위험을 계획적으로 관리하고 있을 때 지급되는 가산이다(内閣府, 2022).

바탕으로 일상생활동작 유지 가산 역시 욕창 관리 가산과 마찬가지로 서비스 제공자 측이 노인의 욕창 발생을 예방해 질 높은 서비스를 제공하도록 하기 위해서는 가산 제도의 수가를 현실적인 수준까지 대폭 인상할 필요가 있다는 점이 새로운 과제로 부각되었다.

다. 근거에 기반한 서비스 제공을 위한 결과 평가 실시

수년간에 걸친 평가 항목의 개발·검증 작업을 바탕으로 2020년부터는 본격적으로 장기요양서비스 품질의 결과 평가를 실시하고 있다. 2017년에 제안된 ‘데이터 항목 ver.2.1’에 기반해 데이터 수집을 하되 재가급여 제공 기관은 ‘VISIT’를, 시설급여 제공 기관은 ‘CHASE (Care Health Status & Events)’라는 시스템을 개발하여 활용하는 형태로 서비스 유형에 따라 이원화된 시스템에서 각각 정보를 수집하기 시작하였다.

서비스 제공 시설을 대상으로 시스템 활용에 대한 만족도 조사를 한 결과, 업무 부담이 증가했다고 응답한 비율이 90%에 이르는 것으로 밝혀져 시스템의 보급을 위해서는 데이터 입력에 드는 업무 부담을 줄이기 위한 개선이 필요하다는 점이 새로운 과제로 제시되었다(厚生労働省, 2020). 또한 이용자에 관한 데이터 분석(일상생활동작 변화 비교 분석 등)을 하고 있지 않다고 응답한 비율이 73%로 나타나 데이터에 근거한 결과 평가의 실효성이 높지 않음이 밝혀졌다. 한편, 서비스 품질의 결과 평가 지표의 타당성과 관련해서는 긍정적인 응답 비율이 높아 향후 시스템 활용에 대한 체제 개선이 이루어지면, 결과 평가 기제로 제대로 기능할 가능성이 높은 것으로 나타났다(厚生労働省, 2020).

이상의 연구 결과를 근거로 2021년 장기요양보험 수가 개정에서는 결과 평가 지표의 구조를 개선하고, 관련 수가 항목을 확충하는 방향으로 개정이 이루어졌다. 예를 들어 일상생활동작(ADL: Activities of Daily Living) 유지 가산의 수가는 10배 인상하였고 청구 절차 역시 간소화하였다. 또한 서비스 유형에 따라 CHASE와 VISIT로 이원화되어 있던 입력 시스템을 하나로 통합해 ‘LIFE’로 명칭을 바꾸고 본격적으로 가동하기 시작했다.

최근 개정된 일본 장기요양보험 수가 내용을 살펴보면, 결과 평가와 관련된 가감산 제도가 대폭 확대되는 방향으로 개정이 이루어지고 있다. <표 2>는 요양시설 등과 같은 노인복지시설에 적용되는 가감산 수가들을 구조-과정-결과의 측면에서 배치한 것이다. 일본 장기요양보험은 3년마다 수가 개정을 포함한 제도를 개정하는데, 2018년 이전에는 구조 및 과정 측면

과 관련된 가감산 제도가 대부분이었고, 결과와 관련된 평가는 자택 복귀 지원 기능 가산이 유일했다. 이후 2018년 개정과 2021년 개정에서 결과 평가와 관련된 가감산 수가들이 대폭 신설되었다. 이와 함께 일부 가산(표 2)의 * 표시)을 받기 위해서는 반드시 데이터베이스 LIFE에 해당 내용을 입력할 것을 의무화하고 있다. 특히 결과 평가와 관련된 대부분의 가산은 LIFE에 입력하는 것을 전제로 지급된다. 이와 같이 서비스 제공의 결과를 수치화된 데이터 형태로 입력하도록 하고, 이를 수가 지급과 연동하는 형태로 장기요양서비스와 관련된 계량적 데이터 수집을 용이하게 하는 한편, 근거에 기반한 돌봄 서비스 제공 체계 구축에도 박차를 가하고 있다.

이와 같이 장기요양서비스 품질의 과학적 측정을 둘러싼 논의는 오랜 기간에 걸쳐 체계적

표 2. 일본 장기요양보험 가감산 수가로 보는 구조-과정-결과 평가지표(요양시설의 경우)

구조 평가	가산	치매 전문 관리 가산 야간 직원 배치 가산 일상생활 계속 지원 가산 간호 체제 가산 개호 직원 처우 개선 가산 준유닛돌봄 가산	상근의 배치 가산 정신과 의사 정기적 요양 지도 가산 장애인 생활 지원 체제 가산 축탁의 긴급 대응 가산(2018 신설) 안전 대책 체제 가산(2021 신설) 서비스 제공 체제 강화 가산(2021 개정)
	감산	정원 초과 이용 감산 직원 기준 결여 감산 유닛 직원 관련 감산	야간 근무 조건 관련 감산 안전 관리 체제 미 실시 감산(2021 신설)
과정 평가	가산	초기 가산 재입소 시 영양 연계 가산 퇴소 전 방문 상담 지원 가산 퇴소 후 방문 상담 지원 가산 퇴소 시 방문 상담 지원 가산 퇴소 전 연계 가산 외박 비용 관련 가산 외박 시 재가서비스 이용 비용 가산 영양식 가산	경구 이행 가산 경구 유지 가산 자택·입소 상호 이용 가산 약년성 치매 환자 입소 가산 임종 관리 가산(2018 신설) 생활 기능 향상 연계 가산(2021 개정) 영양 관리 강화 가산(2021 신설)* 개별 기능 훈련 가산(2021 개정)* 구강위생 관리 가산(2021 신설)*
	감산	신체 구속 폐지 미 실시 감산	영양 관리 미 실시 감산(2021 신설)
결과 평가	가산	자택 복귀 지원 기능 가산 배변 지원 가산(2018 신설)* 욕창 관리 가산(2018 신설)*	일상생활동작 유지 가산(2018 신설)* 자립 지원 촉진 가산(2021 신설)* 과학적 돌봄 추진 체제 가산(2021 신설)*

주: * LIFE 활용을 조건으로 지급하는 가산.

자료: 厚生労働省, (2021c), 介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表, pp.1-12. 바탕으로 작성.

으로 진행되어 왔다. 평가 지표 개발에서부터 현장 적용을 통한 타당성 검증, 관련 수가 도입, 실효성을 높이기 위한 법 개정까지 기존 사회서비스 분야에서는 드문 형태의 정책이기도 하고, 장기요양서비스를 넘어 사회서비스 품질 평가에 대한 논의의 질을 한층 높인 혁신적 개혁이기도 하다.

4. 결론

최근 일본 장기요양과 관련한 큰 정책 기조 중 하나는 ‘과학적 돌봄 서비스의 제공’이다(厚生労働省, 2021b). 과학적 돌봄 서비스란 근거에 기반한 서비스 제공을 강조하는 개념으로 2017년 내각부가 주최한 미래투자회의에서 언급된 용어이다(内閣府, 2017). 2000년대 중반부터 후생노동성에서 추진하고 있는 서비스 품질의 결과 평가 논의와 맞물리면서, 제공되는 서비스 내용을 바탕으로 그 성과를 과학적으로 측정하고 이에 근거하여 서비스 품질을 향상시키고자 하는 정책 개혁은 급물살을 타고 진행되고 있다.

현재는 앞서 언급한 LIFE라는 시스템으로 통합하여 운용하고 있다. 각 시설이 LIFE에 접속해 이용자에 관한 정보나 제공한 서비스의 내용, 이용자의 상태 등에 관한 정보를 입력하면, 후생노동성은 축적된 데이터를 바탕으로 각 시설에 피드백을 보내는 방식이다. 조건이 유사한 이용자와 비교한 데이터, 사업장 단위의 평가에 대한 피드백을 제공하고, 각 시설이 이에 근거해 질 높은 서비스를 제공하기 위해 노력할 수 있는 기반을 마련한 것이다(厚生労働省, 2021a). LIFE의 적극적 활용을 촉진하기 위해 2021년의 장기요양보험법 개정에서는 과학적 돌봄 추진 체제 가산을 도입하고, 일부 가산에 대해서는 LIFE에 데이터를 입력하는 것을 전제로 수가 청구를 허용하고 있다. 복지 영역에서 서비스 품질의 성과를 과학적으로 측정하고자 하는 움직임이 전반적으로 미진한 가운데 이번 정책적 개혁을 계기로 장기요양서비스의 품질이 한층 향상될 것으로 기대된다.

그럼에도 불구하고 일각에서는 현행 평가 지표 항목이 적절한지, 휴먼 서비스의 일종인 장기요양서비스를 대상으로 성과를 측정하는 것이 바람직한지 등 몇몇 의문이 제기될 수 있는 논란의 여지가 남아 있다. 이와 관련하여 향후 검토 과제를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 장기요양보험의 기본 이념과 결과 평가 지표의 정합성에 대한 재고가 필요하다. 일본 장기요양보험법(정식 명칭, 개호보험법) 제1조(이념)에서는 “개호보험은 노인이 존엄을 유

지하고, 개인이 가진 능력에 따라 자립적인 일상생활을 영위할 수 있도록 필요한 보건의료서비스 및 복지서비스에 관한 급여를 제공하는 것"이라고 명시하고 있다. 이러한 관점에서 살펴보면, 현행의 결과 평가와 관련된 지표들은 노인의 존엄 유지, 자립 생활 지원 등 포괄적인 평가를 위한 지표들을 담아내지 못하는 한계가 있다. 세계보건기구(WHO)가 제시한 국제기능장애건강분류(ICF: International Classification of Functioning, Disability, and Health)에 따르면 생활 기능은 ① 신체 및 정신적 활동인 '심신 기능·신체 구조' ② 일상생활동작·가사·직업 능력 및 실외 보행과 같은 생활 행위 전반에 걸친 '활동' ③ 가정 및 사회에서 일정한 역할을 수행하는 '참여'의 3요소로 구성된다고 설명한다(厚生労働省, 2006). 그러나 현행 평가 지표는 심신 기능, 그중에서도 신체적인 기능의 개선에 치중되어 있다. 상기한 일본 장기요양보험제도의 이념에 입각해 보면, 장기요양서비스 제공의 결과를 다면적으로 파악할 필요가 있다. 특히 정신건강 및 사회참여에 관한 내용은 장기요양서비스 품질의 결과 평가에서도 필수적인 요소라 할 수 있다. 후생노동성 내 검토위원회가 구성된 초기 단계에 '장기요양 등급에 착안한 평가는 비현실적'(厚生労働省, 2011)이라 지적된 바 있음에도, 현행 평가 지표 역시 그 범주에서 크게 벗어나 있지 못하다는 것이다. 신체적 측면에서만 결과 평가의 접근이 이루어지게 되면, 서비스 제공자는 질 높은 서비스를 제공하기 위해 노력하지 않고 신체적으로 개선될 가능성이 높은 노인을 선별해서 서비스를 제공하는 크림스키밍(cream skimming) 현상이 발생할 개연성이 높아지게 된다.

또한 의료서비스와는 달리 돌봄 서비스에 대한 의존도는 노화와 함께 점차 높아지는 것이 자연스러운 흐름이다. 장기요양서비스를 이용한 결과, 신체적 상태는 개선되지 않았다 하더라도 노인 및 가족의 만족도가 높아지거나 삶의 질(QOL: Quality Of Life)이 향상되면, 질 높은 서비스가 제공되었다고 판단할 수 있다는 점에도 주목할 필요가 있다. 따라서 향후 신체적 기능뿐만 아니라 정신건강 및 사회참여의 측면에서도 요양서비스 품질의 성과를 측정할 수 있는 지표 개발이 필요할 것으로 사료된다.

둘째, 평가 방식과 관련한 문제이다. 후생노동성이 제시한 검토 결과에서도 밝혀진 바와 같이 결과 평가를 실시함에 따라 종사자 부담이 과중된 것으로 나타나, 향후 결과 평가로 인한 종사자 부담을 줄일 수 있는 방안을 마련할 필요가 있을 것이다. 현행 평가 방식은 종사자 본인이 제공한 서비스 및 그 성과를 입력하는 자기 기입식으로 실시되고 있다. 이러한 평가 방식하에서는 서비스 제공 성과를 정확하게 측정할 수 없거나 오류가 발생할 가능성이 높아

지게 된다. 대체안으로는 제3자가 평가하는 방식을 고려해 볼 수 있다. 예를 들어 이용자 본인 혹은 가족이 평가하는 형태로 실시하는 방법에 대한 고민도 필요할 것이다.

셋째, 인센티브 수준에 대한 문제이다. 앞서 언급한 바와 같이 2018년 및 2021년 보험 수가 개정에서 결과 평가 관련 가산들이 순차적으로 도입되었지만, 턱없이 낮은 수가로 인해 실제 청구하는 시설의 비율이 낮은 것으로 밝혀졌다. 따라서 결과 평가와 관련된 각 가산 제도가 적절한 수준으로 운용되고 있는지 재검토할 필요가 있다. 가령 업무 부담에 비해 인센티브 수준이 낮으면 가산 제도가 있어도 실제 현장에서 활용하지 않게 되고, 그 결과 서비스 품질 향상으로 이어지지 않을 가능성이 높아지게 된다. 향후 각 가산 제도의 수가 수준에 관한 세밀한 분석과 검증을 통해 적정 수준의 수가를 보장할 필요가 있다.

참고문헌

내閣府. (2017). **未来投資戦略2017—Society 5.0의 実現に向けた改革—**.

내閣府. (2022). **令和4年版高齢社会白書**.

李宣英. (2022). **福祉政策研究入門・政策評価と指標**, 第5章 '介護サービスの質の評価をめぐる近年の議論と課題：アウトカム評価を通じた科学的介護の推進'.
ミネルヴァ書房.

厚生労働省. (2005). **平成18年度介護報酬改定に関する審議報告**, 平成17年12月13日社会保障審議会介護給付費分科会資料.

厚生労働省. (2006). **ICF(国際生活機能分類)**, 平成18年7月26日第1回社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会資料.

厚生労働省. (2011). **介護サービスの質の評価について**, 平成23年10月7日社会保障審議会—介護給付費分科会資料.

厚生労働省. (2014). **介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業**, 平成26年7月16日介護給付費分科会—介護報酬改定検証・研究委員会資料.

厚生労働省. (2015). **介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業**, 平成27年3月20日介護給付費分科会—介護報酬改定検証・研究委員会資料.

厚生労働省. (2016). **介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業**, 平成28年5月24日介護給付費分科会—介護報酬改定検証・研究委員会資料.

厚生労働省. (2017). **介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業**, 平成29年3月13日介護給付費分科会—介護報酬改定検証・研究委員会資料.

厚生労働省. (2018). **介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業**, 平成30年3月5日介護給付費分科会—介護報酬改定検証・研究委員会資料.

厚生労働省. (2019). **介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業**, 平成31年3月14日介護給付費分科会—介護報酬改定検証・研究委員会資料.

厚生労働省. (2020). **介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業**, 令和2年3月26日介護給付費分科会—介護報酬改定検証・研究委員会資料.

厚生労働省. (2021a). **介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業**, 令和3年3月12日介護給付費分科会—介護報酬改定検証・研究委員会資料.

厚生労働省. (2021b). **ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)活用の手引き**.

厚生労働省. (2021c). **介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表**.