

노인장기요양보험의 효율적 운영을 위한 지역보건복지 정책대응

Development of community-based health and social services for the efficient implementation of LTC insurance for the elderly



선우 덕
한국보건사회연구원 노인보건요양정책팀장

노인장기요양보험제도가 충실하면서도 장기적으로 지속가능한 제도로 발전하기 위해서는 이 제도를 주변에서 지원해 줄 수 있는 관련제도가 마련되어야 할 것이다. 그 이유는 전반적인 지역복지제도의 차원에서 볼 때, 노인장기요양보험제도는 지역사회주민의 복지를 향상시키기 위한 하나의 제도일 뿐이기 때문이다. 본고에서는 그러한 측면에서 지역사회에서 구축되어야 할 지역보건복지제도의 내용과 추진방안에 대해서 정리하고, 향후 노인장기요양보험제도의 발전방향에 대해서 제시하고자 하였다.

결론적으로 노인장기요양보험제도가 안착되기 위해서는 기본적으로 추진하여야 할 정책과제를 제시하면 다음과 같다. 첫째, 지역사회에 거주하는 고령자의 건강상태에 따라서 크게 3가지 집단으로 분류하고 각 집단에 적합한 각종 서비스내용을 정리하는 것이다. 특히, 허약계층의 노인을 대상으로 하는 지역노인보건복지체계의 구축이 요구된다. 둘째, 지역보건복지서비스의 제공계획 및 관리조정의 역할을 담당할 수 있는 케어매니저체계의 구축이 필요하다. 즉, 노인장기요양보험제도의 도입을 계기로 예방, 치료 및 요양을 통합적으로 지역 일선에 조정할 수 있는 전문개소위, 지역케어매니저의 양성, 배치가 앞으로 중요할 것으로 생각된다.

1. 머리말

노인장기요양보험제도의 도입은 우리나라의 일천한 사회보장역사에 또 하나의 획을 긋는 중요한 일일 것이다. 이는 너무나도 빠르게 진행되고 있는 인구고령화현상과 더불어 사회 가치관의 급속한 변화에 발 빠르게 대응하려는 조치로 볼 수 있다. 또한, 그동안 공공서비스로만 간주되어 왔던 사회 복지서비스가 민간영리사업자에 의해 제공되는 시대에 접어들었다고 볼 수 있고, 사회복지 공급주체의 다양화와 함께 복지 자원조달의 다변화가 시도되고 있다. 이로 인하여

정부나 사회복지서비스공급자의 의식이 바뀔 것으로 보이지만, 또 다른 측면에서는 환경의 변화에 제대로 적응하지 못하는 서비스이용자나 공급자도 나타날 것으로 보인다.

이제 동 제도가 급여내용이 충실하면서도 장기적으로 지속가능한 제도로 발전하기 위해서는 노인장기요양보험제도를 주변에서 지원해 줄 수 있는 관련제도가 마련되어야 할 것이다. 그 이유는 전반적인 지역복지제도의 차원에서 볼 때, 노인장기요양보험제도는 지역사회주민의 복지를 향상시키기 위한 하나의 제도일 뿐이기 때문이다. 동 제도의 급여내용을 면면히 살

펴보면 그이유를 알 수 있을 것이다.

본고에서는 그러한 측면에서 지역사회에서 구축되어야 할 지역보건복지제도의 내용과 추진방안에 대해서 정리하고, 향후 노인장기요양보험제도의 발전방향에 대해서 제시하고자 한다.

2. 지역보건복지대책을 요구하는 노인장기요양보험의 주요내용

1) 노인장기요양보험제도의 급여대상기준

동 제도의 급여 대상자는 일상생활 동작(ADLs; activities of daily living)이라는 신체적 기능상의 장애로 타인으로부터 간병수발의 도움을 받을 필요가 있는 자를 말한다. 다만, 65세미만인 경우 이러한 일상생활기능상의 장애가 노인성질환에 의해서만 발생되어야 한다. 따라서 건강증진에 의해 노인성질환이 줄어들거나 일정수준으로 제어되는 경우 주로 고령자를 대상으로 제도가 운영될 것이다.

그러면, 급여대상 기준인 일상생활기능장애를 보이는 고령자의 비율은 어느 정도인지 검토해 볼 필요가 있다. 그러나 이 비율은 일상생활 동작항목의 내용이나 항목 수에 따라서 조금씩 다르기 때문에 공적인 간병수발서비스의 필요 정도에도 의견의 차이가 있을 수 있다. 예를 들면, 학계의 경우 일상생활기능상의 경중을 떠나서 제시된 항목에 바탕을 두고 대상범위를 설정하려는 반면 제도를 만들고 운영하는 정부입장에서는 제도운영에 필요한 예산(비용)을 고려하

여 대상범위를 조정할 수밖에 없다. 따라서 대상범위를 두고 학계, 연구계 및 정책당국간 이견이 있을 수밖에 없으며 제도의 안착을 위해서는 필요(needs)의 우선순위를 정하는 것이 무엇보다 중요하다.

현행 노인장기요양보험제도는 복지욕구보다는 예산제약에 큰 비중을 두고 있기 때문에, 제도권에서 해결되지 못한 경증수준의 복지욕구는 지역보건복지제도를 통해서 해결하도록 유도하는 것이 필요하다. 그 이유는 노인장기요양보험제도는 건강보험제도와 달리 지역사회를 중심으로 서비스를 공급하는 복지제도의 성격이 강하기 때문이다.

2) 소득수준별 장기요양서비스 부담수준

노인장기요양보험제도는 사회보험제도의 일종으로 서비스의 수급기준을 소득수준이 아닌 욕구(needs)에 바탕을 두기 때문에 소득수준과 관계없이 서비스가 필요한 자에게는 동일한 양과 질의 서비스를 제공한다. 그런데, 서비스를 수급할 때 이용당사자가 일체의 비용을 부담하지 않고 모든 비용을 보험자가 지급한다면, 문제가 발생하지 않겠지만, 일부의 비용이더라도 소득수준과 관계없이 일정액이든, 일정률이든 간에 부담해야 한다면, 이러한 비용은 상대적으로 저소득계층에게는 고소득계층에 비해 서 큰 부담이 될 수 있을 것이다.

현행 제도에서는 이러한 제도상의 문제점을 해결하기 위해서 이용자부담수준을 국민기초생활보장제도의 수급권자에게는 비용부담이 없고, 차상위계층에게는 법정부담율의 50%만

지불하도록 하고 있다. 차상위계 층이상의 소득 계층에게 동일한 법정부담율의 적용은 고소득 계층에게는 체감부담액이 낮을 것이지만, 비록 감액된 비용부담을 조차도 부담스러워할 수 있다. 이 같은 문제를 고려하여 일본의 개호보험 제도에서는 저소득계층에 한하여 부담액상한 기준이 설정되어 있어서 어느 정도 저소득계층을 보호하도록 노력하고 있다.

특히, 기존에 노인장기요양보험제도가 도입 되기 이전에는 장기요양서비스이든, 지역보건 복지서비스이든 차상위계 층은 무료 또는 실비 수준의 적은 비용으로 서비스를 제공받을 수 있었기 때문에, 이러한 계층에게는 감액된 본인부담일지라도 부담을 느낄 수 있다는 것이다. 따라서, 저소득계층이 비용부담을 이유로 서비스를 자유롭게 이용하지 못하게 되는 이용상의 불평등이 야기될 수 있다.

현행 제도의 내용을 보면, 중증뿐만 아니라 경증의 기능상태를 보이고 있는 저소득계층의 서비스이용제한이 발생할 우려가 있기 때문에, 이를 지원해 줄 수 있는 지방자치단체의 지원이 필요하다. 실제적으로 기존의 사회복지법인의 재가노인복지시설에서는 경증상태의 고령자를 대상으로 장기요양서비스뿐만 아니라 지역보건복지서비스를 제공해 왔기 때문에 제도적으로 노인장기요양보험의 수급범위에서 서비스가 지속될 필요가 있다.

3) 장기요양서비스계획의 지원체계

노인장기요양보험제도의 급여서비스는 크게 시설서비스와 재가서비스로 구분되며, 재가서

비스는 다시 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호 및 단기보호 등으로 세분화된다. 따라서 시설서비스는 시설종사자에 의해 요양계획(care plan)에 따라 제공되지만 재가서비스는 서비스의 필요량을 결정해주는 체계가 필요하다. 현행 제도에서는 보험자가 표준이용계획서를 작성하여 이용자에게 제공해주고 있지만, 어디까지나 강제적인 사항은 아니다.

이용자의 입장에서 서비스공급방식을 생각해 볼 필요가 있다. 다시 말하면, 이용자가 원하는 서비스는 일상생활을 영위하는데 필요한 모든 것이지, 단지 보험제도에서 명시한 장기요양 서비스만을 필요로 하는 것이 아니다. 따라서 장기요양서비스에 대한 이용계획은 보험자로부터 지원받을 수 있지만, 그 이외의 보건복지 서비스는 누군가의 전문가에 의해서 지원받아야 한다. 다만, 후술하겠지만, 장기요양서비스는 지역보건복지서비스 중에 하나이기 때문에, 장기요양서비스를 포함한 지역사회(service care)를 관리·조정할 수 있는 체계구축이 필요하며, 조정자의 양성계획 또한 필요하다.

4) 노인요양시설의 의료적 환경

기존의 노인요양시설은 일반요양이든, 전문요양이든 간에 적게는 입소자의 2~30%, 많게는 절반가량이 현행 보험제도의 등급 외에 해당되는 것으로 추정되며, 이러한 상황은 시설서비스의 내용과 질을 좌우하는 기준이 된다. 즉, 등급 내 입소자와 등급 외 입소자가 적절하게 혼합되어 있었고, 이로 인하여 필요서비스의 내용도 신체수발보다는 물리치료중심의 기능훈

련이나 정서적 복지지원서비스가 큰 비중을 차지하고 있었다.

그런데, 보험제도의 도입으로 신규 입소자에 한하여 1~2등급 해당자만이 시설입소를 허용하고 있기 때문에 서서히 서비스의 내용이 상대적으로 강도가 높은 신체수발서비스 및 호스피스케어중심, 인력은 요양보호사중심, 작업치료 중심의 기능훈련 등으로 전환되어 갈 것으로 보인다. 다시 말하면, 향후 대부분의 시설입소자의 상태가 활동성이 둔화되고 기능회복이 불가능해질 것이기 때문에 지금과는 사뭇 다른 시설환경이 만들어질 것이다. 특히, 1~2등급자의 건강상태는 항상 불안하고 상대적으로 의료적 욕구가 높은 대상자이기 때문에 언제나 병의원 방문의 여지를 남겨두고 있다.

이러한 의료적 욕구에 신속하게 대처하기 위해서 기존의 촉탁방식의 문제점을 해결한 협력의료기관방식이 도입되었다. 이는 지역사회 내 설치되어 있는 의료기관과의 서비스연계를 법정화한 것으로 현행 요양시설의 미충족 의료 욕구를 해결할 수 있는 진일보한 방식으로 볼 수 있다. 그러나 상시적으로 의료적 처치가 필요한 장기요양대상자인 경우, 요양시설에서는 담당하기가 쉽지만은 않기 때문에 지역사회 내에서 해결할 수 있는 보건복지연계체계가 필요하다.

5) 가족수발자의 지원대책

노인장기요양보험제도의 급여자체가 가족의 수발부담을 덜어주기 위해서 제공되는 것으로 본다면, 여기에서 수발부담의 의미나 범위

를 생각해 볼 필요가 있다. 수발부담에는 경제적 비용부담 이외에 심리적·정서적 부담이 있을 수 있다. 경제적 비용은 이미 총서비스비용의 일부만 이용자가 부담하면 줄어드는 것이 자명하겠지만, 가족수발자의 심리적·정서적 부담측면에서는 이론(異論)의 여지가 있다. 특히 재가노인의 가족수발부담을 덜어주기 위해서는 요양시설에 준하는 서비스체계가 갖추어져 있어야 할 것이다. 중증상태의 노인이라면, 주간에는 한, 두번 방문해서 서비스를 제공한다고 한들 가족의 수발시간은 줄어들지 않을 것으로 생각된다. 그렇다고 무작정 요양시설에 입소시키는 것도 이용자나 가족의 입장에서는 편치 못할 것이다.

특히, 가족수발자의 입장에서는 간병수발에 쫓매이지 않고 좀더 자유로운 개인시간을 가지고 싶지만, 요양시설이나 단기보호 또는 주간보호시설에 보호를 의뢰하지 않는 한 개인시간을 취하기는 쉬운 일이 아니다. 그렇기 때문에 요양시설의 입소를 대기하면서 서까지 들어가게 하려고 하는 것이 아닐까 싶기도 하다. 그 이외에 자발적인 가족수발자의 경우에는 비용의 경제적 부담문제도 있겠지만, 서비스를 이용하지 않는 경우에는 비용부담없이 수발과로에 빠지지 않도록 유도하는 방법이 무엇인지를 생각해 보아야 할 것이다.

따라서, 장기요양서비스 이외의 보건복지서비스가 가족수발자에게도 제공될 필요가 있다. 특히, 수발가족이 있는 이용대상자에게는 그렇지 못한 이용대상자와 다른 인센티브를 만들 필요가 있을 것이다.

3. 노인장기요양보험제도의 정착을 위한 지역보건복지서비스대책의 실태와 개선방안

1) 지역복지서비스의 개선

전술한 바와 같이 노인장기요양보험의 제도권에서 벗어나 있지만, 경미한 장기요양서비스

의 욕구를 지닌 자에 대한 대책을 그동안 즐기차게 요구해왔다. 최근 발표된 정부의 대안을 보면, 등급 외에 해당하는 자를 A, B, C형으로 구분하여 관리하려고 하는데, 제공될 수 있는 서비스로는 노인돌보미바우처, 가사간병도우미, 독거노인생활관리사, 보건소방문보건사업 등을 제시하고 있다.

이러한 서비스를 이용할 수 있는지는 저소득

계층으로, 문제는 과거에는 무료로 서비스를 제공받을 수 있었지만, 현재는 일정한 비용을 부담하여야 한다는 것이다. 법적으로 차상위계층의 경우, 재가 장기요양서비스비용의 75%를 부담하여야 하기 때문이다. 이러한 비보험서비스를 받기 위해서 과거 간단한 기준만으로도 가능했던 것이 복잡한 등급판정조사를 받아야만 하는 행정절차를 거치도록 하고 있다.

이 둔화된 허약한 노인으로 바뀔 것으로 보인다. 실제로 등급 외 노인에 대한 서비스를 노인복지관에서 제공하도록 유도하기 위해서는 현행과 같은 대규모형태의 복지관운영은 지양하여야 할 것이다. 그 이유는 현재 시군구마다 1개소 수준으로 설치되어 있으면, 등급 외에 해당하는 허약한 노인의 접근이 용이하지 못하기 때문이다.

따라서, 정부의 계획에 따라 소규모의 노인복지관 분관의 설치운영이 확대 보급될 필요가 있는데, 예를 들면 노인인구의 일정규모 당 1개소 기준으로 설치하는 것이다. 이는 별도의 분관건축도 필요하겠지만, 경로당의 리모델링을 통해서도 가능하리라 보여진다. 또한, 현행과 다른 정적인 여가프로그램이 개발되어야 할 것이다. 특히, 노인복지관 분관은 노인주간여가센터(가칭)의 기능만이라도 충실하게 수행할 수 있으면 좋을 것이다. 즉 생활기능의 유지를 위한 여가 및 건강증진 프로그램정도를 제공할 수 있지만 하면 무방할 것으로 보인다.

(1) 노인돌보미바우처, 가사간병도우미 및 독거노인생활관리사간 업무내용 통합

노인돌보미바우처, 가사간병도우미 및 독거노인생활관리사간 업무내용의 변별성이 보이지 않기 때문에 통합하여야 할 것으로 보인다. 서비스대상자는 제한되어 있는데다가 각 사업주체의 실적제고로 인하여 많은 중복대상자가 발생할 것으로 보이기 때문에, 이로 인한 비용의 낭비가 야기될 수도 있다. 특히, 이용노인의 입장에서 보면, 한번의 면접으로 모든 욕구를 표출할 수 있고, 고도의 기술을 필요로 하는 서비스가 아니기 때문에 여러 사람의 방문은 혼란만 가중시킬 우려가 있다.

(2) 기존 복지관사업의 운영방식의 변화

현행 노인복지관의 이용자들은 상대적으로 건강한 노인으로 구성되어 있기 때문에 등급 외 노인을 관리하기 위해서는 복지관사업의 운영방식을 변경하여야 할 것이다. 요양보험의 도입과 함께 점진적인 고령화추세로 인하여 노인복지관의 이용자도 건강한 노인에서 활동성

(3) 시설내 노인학대예방 및 노인권익증진

노인장기요양보험제도가 도입된다고 하더라도 요양시설에서의 종사자에 의한 학대나 재가에서의 가족에 의한 학대가 사라지지 않을 것이다. 서비스비용의 적정한 보상이 이루어지지 않거나 가족의 수발부담이 줄어들지 않는 경우에는 노인학대 문제는 계속 발생할 것이다.

현재 이와 관련하여 노인복지법에도 명시되어 있듯이 노인보호전문기관이 중앙에 1개소, 지방에 18개소가 개설되어 있다. 이 기관의 목

표 1. 지역보건복지서비스의 주요 내용

종 류	내 용	관련 기관 및 단체
경제적 지원	기초생활보장, 긴급지원, 기초노령연금, 결연 후원 등	읍면동사무소 민간복지기관 및 단체 등
안전확인	무선페이징, U-안심폰, U-care 시스템, 상수도, 가스, 전기 점검기, 야쿠르트 아줌마 등	소방방재청, 읍면동사무소, 시군구 등
가사·간병도우미	가사·간병서비스	자활후견기관
노-노 케어	말벗서비스, 청소·세탁 보조	노인일자리 수행기관
노인돌보미 바우처	가사, 간병서비스, 말벗서비스	노인돌보미 바우처 수행기관
방문보건사업	보건서비스	보건소
장기요양보험	방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호 등	국민건강보험공단 노인장기요양보험 지원센터
노인의치 보철사업	노인의치 보철	보건소
의료서비스	지역사회 의료기관 연계를 통한 진료·치료서비스	민간 의료기관 등
무료급식	식사제공	무료급식 사업 수행 단체 민간복지기관 및 단체
재가노인 식사배달	도시락, 밑반찬 배달	사업수행 단체
푸드뱅크·마켓·팜	식품품, 약품, 생필품 등	민간복지기관 및 단체
주거개선 사업	도배, 전기공사 등	주거개선사업단 민간 자원봉사 및 후원
취업 알선	노인일자리 제공	노인일자리 수행기관
자원봉사	가사보조, 병원 등 외출동행, 말벗서비스 지원 등 각종 자원봉사 활동	지역내 자원봉사단체, 종교단체, 학교, 민간기업의 사회봉사단 등
노인학대 예방사업	상담, 보호 및 지원 등	노인보호전문기관
여가·문화·교육 활동	여가·문화·교육 프로그램	노인복지관 등
기타	지역 내 민간 복지 서비스	교회, 성당, 사찰 등 종교단체, 민간 기업

자료: 보건복지가족부(2008), 노인보건복지사업안내.

표 2. 노인복지관의 주요 서비스내용

대상	사업	세부 프로그램	
노인	1. 평생교육지원	한글교실, 외국어교실, 교양교실, 정보화교육, 역사교실, 등	
	2. 취미여가지원	음악(노래교실, 민요·풍물교실, 댄스교실 등), 미술(서예, 수공예, 풍선아트), 원예, 다도교실, 연극, 레크리에이션, 운동, 바둑장기, 당구·탁구 등	
	3. 고용지원	노인일자리사업, 고령자취업알선, 취업자 사후관리, 공동작업장, 은퇴준비교육 등	
	4. 소득지원	후원금 연결, 은퇴 후 경제생활 적응, 경제교육, 등	
	5. 건강 생활 지원	건강증진지원	건강교육, 건강상담, 건강교실(건강체조, 기체조, 요가 등), 독거노인지원사업(기준 재가 사업), 이미용, 특수 목욕, 노인건강운동, 등
		급식지원	경로식당(중식서비스), 밑반찬·도시락배달, 푸드뱅크, 등
		기능회복지원	물리치료, 양·한방진료, 작업치료, 운동재활, ADL훈련, 등
		요양서비스	치매·중풍환자 프로그램, 주간·야간·단기보호, 그룹홈, 장제서비스, 등
	6. 정서생활지원	접수상담, 노인문제상담, 복지정보 및 상담, 전문상담(경제, 법률, 성 등), 종교행사, 죽음준비교육, 등	
	7. 사회참여지원	노인자원봉사 활성화 사업, 지역봉사활동, 교통안전봉사, 동아리·클럽 활동지원, 교통 편의서비스, 등	
8. 경로당혁신프로그램	경로당활성화사업, 경로당임원리더십강화사업, 경로당주거환경개선사업, 등		
9. 주거지원	주택수리사업, 주거환경 개선사업(도배 등), 등		
가족	10. 가족기능지원	가정봉사원파견, 방문간호, 돌보미바우처, 독거노인생활지도사 파견사업, 등	
	11. 가족통합지원	가족상담, 가족관계프로그램, 가족캠프, 세대통합프로그램, 등	
지역 사회	12. 지역자원개발	자원봉사자 발굴·관리, 후원자 개발, 외부 재정지원기관 사업 수탁, 등	
	13. 지역복지연계	지역복지기관 연계, 지역협력사업(경로행사, 나눔이 등), 등	
	14. 노인권익증진사업	정책건의, 노인인권 옹호, 노인인식개선사업, 편의시설 설치, 등	
노인 복지관 조직	15. 운영관리	인사관리, 재정관리, 시설관리, 등	
	16. 사업관리	프로그램개발, 실행, 점검, 평가, 보완, 등	
	17. 연구개발	사업기획, 조사연구, 실습지도, 출판, 홍보, 자문(운영)위원회, 등	

자료: 보건복지가족부(2008), 노인보건복지사업안내.

적은 노인학대 등 노인권의 침해문제에 대해 전문적이고 체계적으로 대처하여 노인인권에 대한 국민인식 제고와 노인권익증진을 통해 노인의 삶의 질 향상을 도모하는데 있다. 지방기관은 협력기관으로 관공서뿐만 아니라 유관 보건복지기관과 연계되어 있는데, 요양보험제도의

도입을 계기로 더욱 활성화될 것으로 보인다.

그리고, 여기에서 그동안 간과되고 있었던 시설입소자의 신체적 구속문제가 크게 불거질 가능성이 존재한다. 특히, 문제행동을 지닌 치매노인을 대상으로 구속의 가능성이 높는데, 법적 인 신체제한¹⁾ 금지규정을 보면, 생활노인 또는

종사자 등의 생명이나 신체에 위협을 초래할 가능성이 현저히 높거나(질박성), 대체할만한 간호나 수발방법이 없거나(비대체성), 증상의 완화를 목적으로 불가피하게 일시적으로 신체적 제한을 하는(일시성) 등의 경우를 제외을 하고는 노인의 의사에 반하는 신체적 제한을 해서는 안 되는 것으로 되어 있다. 다만, 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 노인의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한을 할 수밖에 없었던 사유에 대하여 자세히 기록하고, 노인 본인이나 가족에게 그 사실을 통지하여야 하고, 시설 규정에 위반되거나 또는 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적인 제한이나 심리적인 영향을 미치는 약물을 처방해서는 안 되는 것으로 되어 있다.

노인요양시설이 신체적 구속문제로 이용자 가족으로부터 소송을 당하지 않기 위해서는 지금보다 강화된 서비스제공기술을 동원하여야 하겠지만, 이를 지원해 줄 수 있는 비용보전기전이 갖추어지지 않는 한, 시설 측에서는 입소대상자를 선택하지 않을 수 없을 것이다(adverse selection). 현재와 같은 정도의 신체적 구속금지조치만으로 대처가 가능한 것인지는 검토해 보아야 할 것이다.

(4) 지역복지제도의 일환으로 목욕서비스의 지속적 지원

현행 지역복지제도의 일환으로 찾아가는 이동복지관 운영사업이 있다. 현재 전국에 총 48개 기관에서 수행하고 있는데, 주요 사업내용으

로 농어촌 거주 및 거동불편 노인을 직접 방문하여 목욕서비스, 긴급생계·의료지원과 세탁 등의 서비스를 제공하여 건강환경을 구축하는 것으로 되어 있다.

노인장기요양보험제도의 도입을 계기로 2008년도의 사업추진방향을 보면, 2008년 6월까지의 A형에 한하여 운영비를 지급하되(8백만원, 국비 50%), 7월부터는 장기요양보험 방문목욕서비스 제공기관으로 등록·지정하여 운영하도록 하고 있다. 또한 B형의 경우, 방문목욕서비스 제공기관으로 미등록 시, 이동목욕차량을 관할 지자체에 반납하고 지자체는 추가적으로 이동목욕차량이 필요한 장기요양보험 방문목욕서비스 제공기관에 지급하며, 시설에서 별도의 재원을 통해 자체적으로 운영 가능한 경우, 관할 지자체와 협의하여 장기요양보험제도와 별도로 운영하도록 하고 있다. 단, 이동목욕차량이 장기 방치되지 않도록 지속적인 지도감독을 강화하고, A형 이동목욕차량사업 지도감독을 통해 차량 장기 방치 및 이동목욕서비스가 원활하게 제공되지 않는 사실 등이 확인될 경우 해당 지자체가 사업수행기관 변경·지정하여 사업의 영속성을 유지하는 것으로 되어 있다.

노인의 기본적인 일상생활동작 중에서 가장 먼저 기능제한을 보이는 동작이 목욕하기이다. 목욕하기의 동작만이 기능제한을 지닌 경우라면 장기요양급여 등급이내에 포함될 가능성이 희박하기 때문에 지역사회에서는 등급 외 해당자에 대한 목욕서비스 욕구가 중요할 수도 있겠다. 중소도시지역은 민간 목욕업소가 산재해 있다고 볼 수 있지만, 농어촌지역의 경우에는 그

1) 신체제한이란, 의류 또는 면으로 된 끈을 사용하여 일시적으로 신체를 구속하고, 그 행동을 억제하는 행동의 제한을 말함.

렇지 못한 경우가 대부분일 것으로 생각된다. 구태여 목욕차량을 활용하지 않는다고 하더라도, 요양시설의 목욕설비 이용 등 어떠한 형식으로든지 간에 목욕서비스를 지속되어야 할 필요가 있겠다.

(5) 경로당 활성화 프로그램의 내실화

경로당 활성화 프로그램의 지원내용을 보면, 경로당 운영프로그램 현황조사를 토대로 운영 프로그램이 미흡한 경로당을 선정하여 노인복지관 프로그램 연계, 자원봉사활동, 공동작업장 운영 등 각종 프로그램을 지원하는 것으로 되어 있다. 특히, 최근의 노인건강증진활동사업과 관련하여 국민건강보험공단, 보건소 등에서 경로당을 방문하여 운동, 체조 등의 프로그램을 실시하는 것으로 나타나고 있는 등, 단순히 노인들의 쉼터정도에서 벗어나 내실있는 복지센터의 기능을 발휘하도록 유도하고 있는 것으로 보인다.

2) 지역보건서비스의 개선

지역보건 사업의 근간이 되는 법령이 지역보건법인데, 이 법에 의해서 지역보건의료계획이 수립되고 보건소의 사업이 추진되고 있다. 지역보건의료계획 내용에는 반드시 ①보건의료수요 측정, ②보건의료에 관한 장단기 공급대책, ③인력·조직·재정 등 보건의료자원의 조달 및 관리, ④보건의료의 전달체계, ⑤지역보건의료에 관련된 통계의 수집 및 정리 등이 포함되어야 하는 것으로 되어 있다. 이와 같은 지역계획은 사회복지사업법에 의해 수립되는 지역복지계획과 연계성을 지니고 있다고 하겠다.

지역보건법에서 제시하고 있는 보건소사업에는 ①국민건강증진·보건교육·구강건강 및 영양개선사업, ②전염병의 예방·관리 및 진료, ③모자보건 및 가족계획사업, ④노인보건사업, ⑤공중위생 및 식품위생, ⑥의료인 및 의료기관에 대한 지도 등에 관한 사항, ⑦의료기사·의무기록사 및 안경사에 대한 지도 등에 관한 사항, ⑧응급의료에 관한 사항, ⑨농어촌 등 보건

의료를 위한 특별조치법에 의한 공중보건의사·보건진료원 및 보건진료소에 대한 지도 등에 관한 사항, ⑩약사에 관한 사항과 마약·향정신성의약품의 관리에 관한 사항, ⑪정신보건에 관한 사항, ⑫가정·사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업, ⑬지역주민에 대한 진료, 건강진단 및 만성퇴행성질환 등의 질병관리에 관한 사항, ⑭보건에 관한 실험 또는 검사에 관한 사항, ⑮장애인의 재활사업 기타 보건복지가족부령이 정하는 사회복지사업, ⑯기타 지역주민의 보건의료의 향상·증진 및 이를 위한 연구 등에 관한 사업이 포함되어 있다. 그러나 실제적으로 보건소에서 수행하는 사업은 지역보건법에 명시된 사업 이외에도 지방자치단체에서 위탁받은 각종 사업이 포함되어 있다.

(1) 요양병원과 요양시설간의 기능 재정립

장기요양상태를 유발시키는 원인으로는 크게 질병요인과 비질병적 사고·노화로 구분해 볼 수 있고, 우리나라의 경우에는 질병요인이 더 크게 작용하고 있으며, 그 중에서도 치매와 뇌졸중(중풍)이 대부분이다. 뇌졸중은 건강생활습관의 개선으로 제어가 가능하지만, 치매는 뇌혈관성보다는 알츠하이머성 치매가 더 큰 비중을 차지하고 있는 추세이어서 점차적으로 노인 장기요양보험대상의 중심은 치매질환자가 될 것으로 보인다.

여기에서, 치매질환의 경우에는 보건소의 치매상담센터가 공공기관에 수행하는 유일한 기관이고, 서울시의 경우에는 좀 더 발전하여 구별로 치매지원센터를 설치할 계획으로 있다.

즉, 이미 2006년도부터 서울시 광역치매센터를 설치·운영하고 있으며, 2010년까지 모든 자치구에 지역치매지원센터를 설치·운영할 계획으로 있으며, 아울러 인지치료센터를 부설로 운영할 예정이다. 이 기관의 사업내용을 보면, ①치매예방 홍보·교육, 상담사업 및 노인 무료 치매기초검사 실시, ②치매·우울증·뇌경색 및 뇌혈관질환 검사 등, ③지역치매지원센터 상시 검진 및 방문 검진, ④치매 정밀검진 및 감별확진 실시 등이다.

이러한 센터의 사업방법을 보면, 기초검진에서 치매 위험상태로 판정된 노인을 선별하고, 약물이나 인지치료 등 조기치료서비스를 지원하는 것으로 되어 있어서 복지적 모델이라기보다는 치료를 염두에 둔 의료적 모델에 기반하고 있다.

한편, 현재 치매 등 장기요양대상자를 지역에서 보호하고 있는 시설은 요양병원일 것이다. 과거 요양시설이 부족하거나 공적 시설의 입소 자격이 없었던 중산계층이 이용하던 것이 요양병원인데, 2008년 4월 현재 이미 67천병상이 확보되어 있으며, 2007년말 기준으로 볼 때, 요양병원 병상수가 요양시설병상수(정원기준)를 초과하고 있어 동일한 장기요양대상자를 놓고 경합을 벌여야 하는 처지에 놓여 있다.

특히 시도별로 요양시설과 요양병원을 비교해 보면, 대부분의 시도에서 요양병원병상수가 많은 것으로 나타나고 있지만, 제주, 충북, 강원 지역에서는 요양시설이 더 많은 것으로 나타나고 있다. 전체적으로 2007년 12월말 기준으로 할 때, 시설입소율(요양병원+요양시설)이 2.45%정도로 나타나, 1~2등급 자가 모두 시설

표 3. 경로당 활성화프로그램 지원내용

분야	내용
자원봉사 활동	경로당 이용 노인들을 중심으로 지역사회 청소 및 재활용품 수집, 청소년 안전지킴이 등의 봉사활동 수행
공동작업장 운영	경로당을 중심으로 노인들이 지역특성에 맞는 일거리를 확보하여 공동으로 생산 활동에 참여
노후생활교육	노후생활, 정보통신 등 다양한 교육을 실시함으로써 노인들의 건전한 여가 선용 기회 제공
레크레이션 활동	노래교실 등 각종 레크레이션 활동
건강운동 활성화	노인들의 신체적·정서적 건강 유지 및 증진을 위한 건강운동 프로그램 지원
노인복지관 연계 프로그램 운영	노인복지관을 경로당과 연계시켜 경로당 이용 노인들에게 필요한 건강관리, 사회활동서비스, 교양·오락프로그램, 경로당 개·보수 등 환경개선 사업 등을 수행
기 타	지역특성에 알맞는 각종 활동

표 4. 연도별 요양병원 현황

연도	병원수(개)	병상수(개)	병원당 병상수(개)
2003	68	8,355	122.9
2004	92	10,445	113.5
2005	177	20,521	115.9
2006	363	43,336	119.4
2007	593	66,727	112.5
2008.4	619	67,007	108.3

자료: 보건복지가족부, 보건복지통계연보, 각 연도.

에 입소한다고 하더라도 남은 수지로 파악되고 있다.

따라서, 무분별한 요양병원의 설립은 지양하여야 하는데, 이를 위해서는 요양병원과 요양시설간의 기능재정립이 필요하다.

① 요양병원의 기능

요양병원의 위치는 급성기병원(acute care hospital)과 요양시설(nursing home)간 중간시설로의 기능을 다하는데, 이는 급성기병원의 입원기간은 1개월 이내 약 2주일 정도이고, 요양시설의 입소기간은 장기간(6개월 이상, 평균적으로는 2~3년)이라는 점을 감안하여 1~6개월 이내의 기간 동안 가능한 서비스제공기관으로 활용하는 것이다. 아울러 재가/지역사회 거주 장기요양대상자의 의료적 지원기관으로써의 기능을 지니도록 한다.

좀더 구체적으로는 요양병원은 질병의 병세 안정화 유도기관, 생활기능의 회복 재활 유도기관, 지역사회 거주 노인주의 중추기관으로 육성할 필요가 있다. 이는 노인요양시설내 입소해 있는 장기요양대상노인으로 하여금 일시적으

로 병세가 악화된 경우, 이를 단기간 내에 안정화시키는 기능인데, 급성적 치료가 필요한 경우(단, 종합병원수준에서 신속한 치료가 필요한 경우에는 제외)나 예를 들면, 낙상에 의한 골절 치료, 고혈압, 당뇨병의 갑작스런 병세 악화 등이다. 그리고 급성기적 치료가 종료된 노인환자 및 일반 장애환자를 대상으로 병세가 안정된 경우를 전제로 하여 하락된 기능이나 잔존능력의 극대화를 위한 재활치료중심의 기관으로 기능을 정립하는 것이다. 이런 기능을 수행하는 병원은 모든 요양병원이 아니라 시도별, 진료기능 특성, 노인인구규모별 등을 감안하여 담당병원을 지정하여 실시하는 것이다. 또한, 장기요양보험제도의 원활한 운영을 위해서 노인환자의 의사소견서 작성기관으로 지정하는 경우인데, 이는 현행 의사소견서는 노인환자진료경험 유무와 관계없이 작성되고 있기 때문에 활용성에 대한 의문이 제기되기 때문이다. 그리고 재가 장기요양지원기관(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호 등)의 경우, 의료적 케어가 취약하기 때문에 이를 지원하는 병원으로서의 기능을 지니도록 한다.

② 요양시설의 기능

요양시설은 주거생활 장소로의 기능을 수행하도록 하는데, 이는 사망이전의 일정기간 생활을 지원하는 복지시설이기 때문이다. 요양병원의 입원기간은 6개월 이내로 하고, 요양시설의 입소기간은 장기간(6개월 이상, 평균적으로는 2~3년)이라는 점을 고려하여, 장기간 가정을 대신하여 생활할 수 있는 장소(공간)를 제공하는 서비스기관으로 활용하고 있기 때문에 장기간

의 일상생활을 유지하는데 어려운 의료적 욕구가 높은 자는 선별적인 케어를 제공할 수 있는 시설에서 보호할 수 있도록 기능을 재정립할 필요가 있다. 아울러 재가/지역사회 거주 장기요양대상자의 복지적 지원기관으로써의 기능을 지니게 한다.

그리고 요양시설은 거주시설, 재가 장기요양기관의 지원시설로의 육성이 요구되고 있는데, 이는 질병 병세가 안정화되어 있는 장기요양대상노인을 가정과 같이 보호하는 시설로 보는 것으로 가정(home)에서 이루어지는 일상생활상의 기능을 지원하는 기관으로 활용하는 경우로, 전문적인 의료인의 지원없이 생활하기 어려운 노인은 보호가 불가능할 것이다. 예를 들면, 질병의 불안정한 상태, 중도의 호스피스케어가 필요한 상태 등의 기준을 설정하여 요양병원과의 차별성을 제시하여야 할 것이다. 또한, 재가/지역사회에서의 생활이 가능하도록 함으로써 무분별한 요양시설입소를 지연 또는 방지하는 목적을 제시하는 것으로 재가요양(방문요양, 방문목욕 등)부문에서 수행되는 신체수발 및 치매행동대처 등과 같은 케어기술을 재가요양기관과 공유하도록 유도하고 지역사회 거주 일반노인의 교류장소로도 활용할 수 있도록 유도할 필요가 있다.

4. 맺는 말

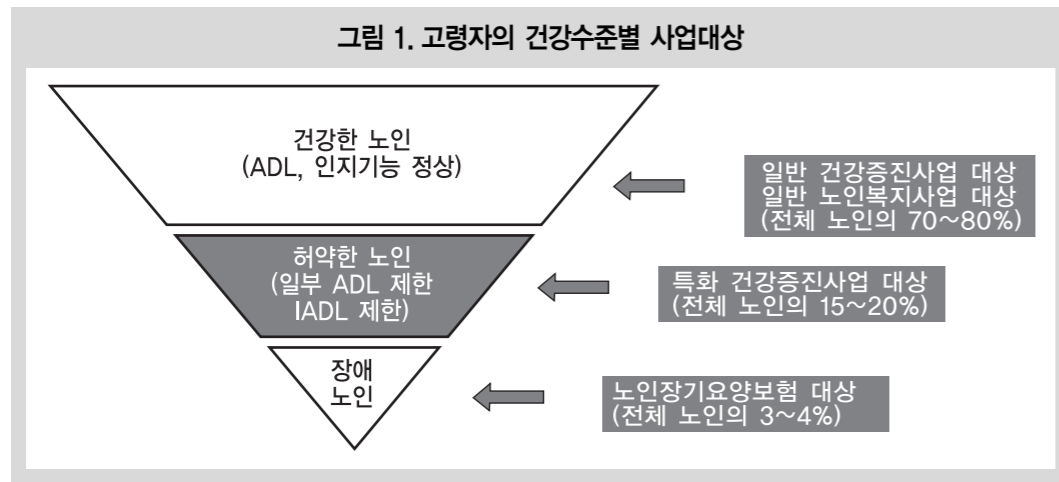
결론적으로 노인장기요양보험제도가 정착되기 위해서는 기본적으로 추진하여야 할 정책과제를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 지역사회에 거주하는 고령자의 건강상태에 따라서 크게 3가지 집단으로 분류하고 각 집단에 적합한 각종 서비스내용을 정리하는 것이다. 즉, 현재 전술한 바와 같이 고령자를 대상으로 각종 사업이 산발적이고 중복적으로 수행되고 있기 때문에 아래 그림에서 볼 수 있듯이 각 건강수준에 놓여 있는 고령자의 건강상태를 상위단계로 향상시킬 수 있도록 유도하는 것이 중요할 것이다. 물론 장애상태의 노인까지 상위단계로 증진시키는 것도 필요하겠지만, 현행 제도에서는 기능향상의 여지가 높다고 할 수 있는 경증상태는 요양보험제도권에서 제외시키고 있다는 점을 감안한다면, 허약단계의 노인을 적극적으로 정책우선순위에 둘 필요가 있겠다. 그 이유는 요양보험대상자의 예비계층이기 때문이고, 이 계층의 제어정도여부에 따라서 보험제정의 상태가 영향을 받을 수 있기 때문이다.

따라서, 허약계층의 노인을 대상으로 하는 지역노인보건복지체계의 구축이 요구된다. 즉, 현재 보건소 지역특화건강실천개선사업으로 추진 중에 있는 건강증진사업의 활성화방안을 고려하여야 한다. 특히, 지난 노인건강증진허브보건소사업의 시범운영을 토대로 허약고령자특화의 근력강화운동 및 영양개선사업, 그리고 영양개선교육 및 조리프로그램의 활성화방안이 필요하다. 그리고 가사지원 등의 일상생활기능 지원서비스를 종합적으로 제공할 수 있는 틀의 마련이 요구되고 있다.

둘째, 지역보건복지서비스의 제공계획 및 관리조정의 역할을 담당할 수 있는 케어매니저체계의 구축이 필요하다. 현재 여러 복지기관, 다양한 공공기관에서 산발적으로 수행되고 있는

그림 1. 고령자의 건강수준별 사업대상



각종 보건복지서비스를 통합, 조정하는 역할을 지닌 기구가 지역복지협의체로 볼 수 있는데, 특성의 전문가가 배치되지 않은 상태이기 때문에 실효성이 미흡한 것으로 보인다. 따라서 요

양보험제도의 도입을 계기로 예방, 치료 및 요양을 통합적으로 지역 일선에 조정할 수 있는 전문가(소위, 지역케어매니저)의 양성, 배치가 앞으로 중요할 것으로 생각된다. **복합**