

일본의 수요자 중심 노인보건복지서비스 전달체계

- 개호보험제도 개혁과 지역포괄지원센터 신설을 중심으로 -

엄기욱

군산대학교 사회복지학과 교수

1. 들어가는 글

일본은 1963년 제정된 노인복지법을 토대로 한 노인복지제도와 1982년 제정된 노인보건법을 토대로 한 노인보건의료제도가 별도로 운영되는 시스템을 가지고 있었다. 이와 같이 개별적으로 운영되는 노인 복지, 보건, 의료서비스 제공 시스템은 각각 많은 문제점을 가지고 있었다. 즉 노인복지제도를 이용하기 위해서는 시정촌(市町村; 일본의 기초지방자치단위)의 소득조사나 욕구판정 등을 받아야 하며, 수속절차가 복잡하고, 이용자가 서비스의 종류나 제공기관을 선택할 수 없었고, 저소득자 중심의 서비스라는 이미지 등으로 손쉽게 이용하지 못하는 제약을 가지고 있었다. 노인보건의료분야의 경우는 의료적인 필요성이 없음에도 불구하고 노인복지시설이 부족하고 노인복지시설을 이용하는 것보다 비용이 저렴하다는 이유 등으로 일반병원에 장기간 입원하는 경우가 많아 의료비 증대를 가져오는 요인이 되었다.

이에 따라 일본은 종래의 제도적 한계를 극복하고 급격하게 진행되는 고령화에 적극적으로

대처하기 위해 복지·보건·의료서비스를 일체화시켜 통합적으로 서비스를 제공하는 개호보험제도를 2000년부터 도입하여 시행하고 있다. 이 제도는 주민과 밀접한 관계를 맺고 있는 시정촌을 보험자로 하여 「이용자 중심」, 「고령자 자립지원」, 「이용자 선택권 존중」을 기본이념하고 있다. 그리고 사회연대 원리에 입각한 사회보험 시스템 도입을 통해 이용자가 주체적으로 서비스 공급자를 선정하고 직접 계약할 수 있는 이용구조로 설계되었다.

개호보험법(부칙 제2조)에서는 개호대상 노인을 둘러싼 복지서비스 및 보건의료서비스 제공 체제 상황, 보험급여에 소요되는 비용 상황, 국민부담 추이, 사회경제 상황 등을 감안하여 5년마다 제도 전반에 대한 재검토를 하도록 하는 규정을 두고 있다. 이에 따라 제도 시행 5년간의 실적과 문제, 그리고 베이붐 세대가 이용자가 되기 시작하는 2015~2025년을 염두에 둔 제도 개선을 도모하기 위한 개호보험법 개정이 2005년 6월 이루어졌다.

특히 개호대상 노인이 그 동안 생활해 온 지역 사회에서 지속적인 생활이 가능하도록 하기 위

거를 전제로 한 서비스 제공이다. 금번에 개혁된 서비스 모형의 특징은 기존의 서비스 모형에 더 붙어, ① 개호예방서비스 중시, ② 치매노인에 대한 케어 중시, ③ 독거노인서비스 중시로 전환되었다는 것이다.

개호보험제도에서 주목해야 할 점은 후기고령자(75세 이상)의 동향이다. 왜냐하면 요개호노인의 80% 정도가 후기고령자인데, 2025년이 되면 후기고령자 인구가 2,000만명이 넘어 개호보험제도에서 고령화의 영향이 가장 심각하게 나타날 것이기 때문이다. 따라서 전기고령기나 이보다 빠른 시기에 개호예방대책을 강구하는 것을 통해 요개호상태가 되는 것을 상당정도 방지할 수 있다는 판단에 따라 생활기능의 저하를 방지하고 건강하고 활기찬 생활을 중시하는 예방중시형 개호보험 시스템으로의 전환이 요구되었다.

종전에도 개호예방 사업이 존재했던 것은 사실이나 각 제도나 사업이 분절적으로 제공됨에 따라 대상자에 대한 서비스 제공이 누락되거나 중복되는 현상이 발생했다. 사례관리 시스템에 있어서도 많은 문제점이 발견되었는데, 경도의 급여대상자에게 제공되는 케어 플랜 내용은 단 품위주이거나 생활원조형 가정방문, 주간보호, 복지용구 대여 등의 비율이 높았다. 즉 경로자에 대한 서비스가 이용자의 요개호도 유지나 개선과 연결되지 못하는 등 개호예방과는 거리가 멀었다. 이러한 관점에서 기존 제도·사업에 대한 근본적인 재검토 결과 '종합적인 개호예방시스템'을 확립하는 것이 중요하다는 결론에 이르

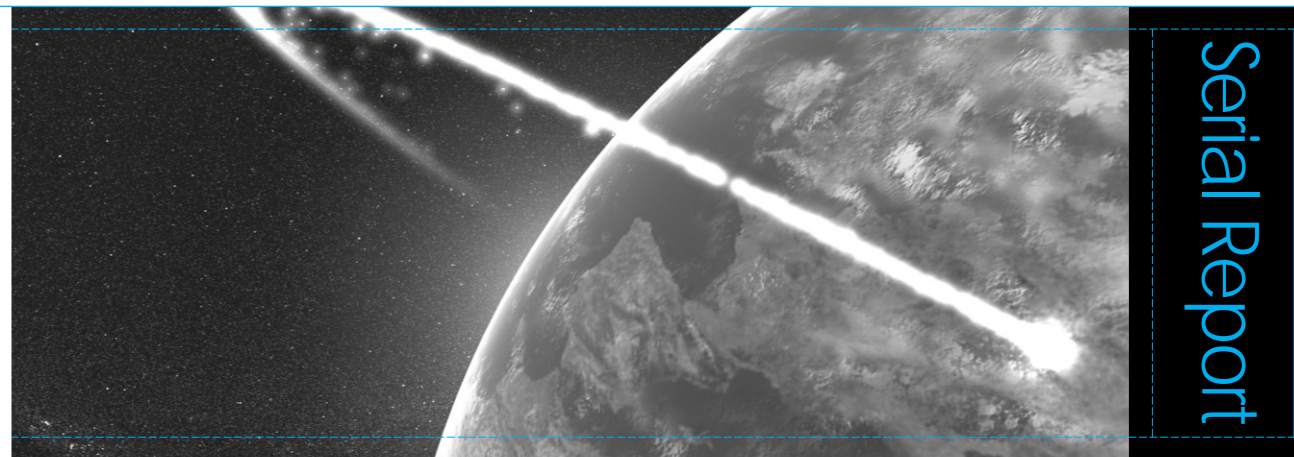
는다.

또한 치매성 고령자의 경우는 초기 단계에서부터 적절한 진단과 적절한 조치가 중요한데, 이를 위해 본인과 가족에 대한 지역에서의 계속적이고 종합적인 지원체제를 확립할 필요가 있었다. 그리고 치매성 고령자의 확대방지나 권리옹호를 위한 지역체제를 정비하는 것도 중요한 과제가 되었다.

독거노인의 경우 개호상태에 이르게 되면 지역에서 생활하는 것이 곤란해지게 된다. 따라서 개호육구 이외의 다양한 생활지원 육구에 대응한 포괄적서비스 제공이 필요하다. 즉 지원을 필요로 하는 상황이 발생했을 때 고령자나 가족이 손쉽게 즉각적으로 상담할 수 있는 창구가 필요하다. 요개호상태 이전부터 일상적인 건강관리, 개호예방을 비롯하여 개호가 필요하게 된 때에는 개호서비스가 일관되게 제공되어 질 수 있는 지속적인 케어체제가 필요하다. 그리고 지역사회의 기반이 되는 사회복지시설이나 의료기관, 기타 공공시설, 교통망, 그리고 지역자원을 연결하는 인적 네트워크 등은 지역 주민들의 생활을 지탱해 주는 중요한 자원이 된다. 이렇게 포괄적인 케어, 지속적인 케어, 지역자원의 연계 등을 종합적으로 수행할 사례관리체제 확립에 대한 필요성은 개호보험제도의 개혁을 동인하는 요인이 되었다.

2) 개호보험제도 개혁의 구체적인 내용

상기와 같은 시점을 배경으로 개혁된 개호보



Serial Report

해서는 노인 개개인의 상황이나 변화에 적합한 다양한 서비스가 지속적이고 포괄적으로 제공되는 시스템을 구축해야 할 필요성이 부각되었다. 물론 일본의 개호보험제도는 사례관리시스템이 도입되어 있었다. 그러나 지금까지의 사례관리는 주로 개호보험 인정자를 중심으로 제도권 내에 있는 서비스의 연계·조정, 케어 플랜(care plan) 작성 등에 한정되어 있음으로 인해 개호상태의 악화를 방지하거나 쇠약한 노인이 개호상태에 이르지 않도록 예방하는 기능이 제대로 작동하지 않았다.

따라서 일본은 고령자의 다양한 욕구나 상담을 종합적으로 파악하여 존엄한 생활을 계속하는데 필요한 지원과 연계(종합성), 개호보험서비스뿐만 아니라 지역의 복지·보건·의료서비스나 자원봉사 활동, 사회자원을 유기적으로 연결시키는 것(포괄성), 고령자의 심신상태의 변화에 따라 생활의 질이 저하되지 않도록 적절한 서비스를 계속적으로 제공하는 것(계속성)을 목적으로 지역포괄지원센터를 2006년 4월부터 설치하여 운영하고 있다.

본 글에서는 수요자 중심의 노인보건복지서

비스 전달체계 확립을 위해 단행된 개호보험제도 개혁 내용과 이를 실현하기 위해 만들어진 전담조직인 지역포괄지원센터의 설치배경, 기능과 구조 등을 살펴보고, 향후 전망과 우리에게 주는 시사점을 제시하고자 한다. 단, 본 글에서는 지역포괄지원센터 관련 개혁내용을 소개하는 것으로 한정하였다. 일본 개호보험제도 운영 경험과 개선노력 사례는 우리나라의 노인수발보험제도 도입과 서비스 전달체계 개편에 있어 시행착오를 줄이는데 기여할 수 있을 것이다.

2. 개호보험제도 개혁

1) 개호보험제도 개혁배경과 기본방향

개호보험제도 도입 당시의 서비스 모형은 크게 3가지 차원을 고려해서 만들었다. 즉, ① 고령자가 요개호상태가 된 이후에 대한 케어서비스 제공, ② 뇌졸중 등에 의한 신체적 장애를 가지고 있는 고령자를 대상으로 한 신체 케어서비스 제공, 그리고 ③ 재가개호의 경우는 가족과의 동

표 1. 개호등급과 서비스 내용의 변화

기존의 개호 등급	개정 후의 개호 등급	서비스 내용
요지원	요지원 1	예방서비스·예방급여
요개호 1	요지원 2	예방서비스·예방급여
	요개호 1	기존의 개호서비스
요개호 2~5	요개호 2~5	기존의 개호서비스
자립	자립	예방서비스·지역지원사업

주: 금번 개혁으로 개호인정 등급이 6등급에서 7등급으로 증가하였고, 기존의 요개호 1이 요지원 2, 또는 요개호 1로 편입되어 요지원 2, 요지원 1(기존의 요지원)으로 인정된 자는 개호예방서비스를 이용하게 되었다.

에는 218만명이었으나 2004년 2월에는 379만 명으로 약 4년간 74% 증가하였다. 이중에 요개호1의 증가율이 가장 높은 122%, 요개호상태는 아니지만 사회적인 지원이 필요한 요지원이 100% 증가하였다. 이렇게 경증고령자가 증가하게 된 원인으로는 ① 운동부족 등으로 인한 쇠약 증 등을 예방하기 위한 서비스가 충분하지 않았고, 제공되는 서비스가 1~2개에 그치거나 지속적으로 제공되지 않았다는 문제가 발생했다. 또한 도도부현과 시정촌 실시주체로 전개된 개호예방·지역지원사업에 대한 개호예방 효과에 대한 의문이 제기되었다. ② 제도·사업의 일관성이나 연속성이 결여되어 대상자에 대한 서비스 공백이나 중복이 발생하였다. ③ 서비스 내용에 통일성이 없고 각 직종간의 연계가 충분히 이루어지지 못했다. ④ 대상자의 욕구·상황을 정확하게 진단하고 서비스 결과에 대한 적절한 평가가 이루어지지 않았다고 지적되는 등 경증고령자의 자립생활에 대한 지원체계가 부족한 상황이었다.

2) 고령자의 지역생활에 대한 포괄적·계속적인 지원

노년기에도 지역사회에서 자립된 생활을 계속할 수 있도록 하기 위해서는 일상생활 전체를 중층적으로 지탱하기 위한 관점에서 개호서비스뿐만 아니라 의료서비스나 다양한 생활지원 서비스, 그리고 자원봉사자나 지역주민 등에 의한 비공식적인 서비스를 연계시킬 수 있는 포괄적인 매니지먼트 체제를 확립할 필요가 있다. 그리고 이러한 서비스는 요개호상태가 되기 이전부터 일상적인 건강관리나 개호예방에서부터 출발해야 하며, 개호를 필요로 하는 시기에는 개호서비스가 제공되고, 최종적으로는 호스피스까지 중단 없이 일관된 체제 아래 제공될 필요가 있다.

현재 일본의 경우 이러한 관점에서 고령자나 그 가족이 편리하게 상담할 수 있는 창구기능, 케어 매니저에 대한 지원, 개호보험서비스와 그 이외의 다양한 서비스를 연계하여 제공될 수 있도록 조정하는 역할을 담당하는 기관으로서 지

협제도는 급여의 효율화·중점화, 새로운 서비스체계의 확립, 서비스 질 확보·향상, 이용자 부담의 증대, 제도운영의 재검토라는 5가지 방향에서의 조정이 이루어졌다. 이 중에서 통합적 전달체계 확보 차원에서 변화된 내용을 정리하면 다음과 같다.

우선, 급여의 효율화·중점화를 도모하기 위해 새로운 예방급여가 신설되었다(표 1 참조). 제도 시행 4년간의 통계를 추적해 보면 경증개호 인정자(요지원, 요개호1)는 100% 이상 증가한 반면, 중등증 이상은 40~50% 정도 증가에 머물렀다. 따라서 요개호상태를 개선하기 위한 사업에 중점을 두지 않았었던 것에 대한 반성에서 가정봉사원파견서비스나 주간보호서비스의 경우 근력강화 훈련, 영양지도, 구강청결 등과 같은 새로운 사업이 신설되었다. 가정봉사원파견서비스의 경우 단순히 가사를 대신해 주는 차원에 머무르지 않고 대상노인과 함께 가사에 대한 참여가 요구되는 등의 제도 변화도 이루어졌다.

지역지원사업도 새롭게 신설되었다. 이는 자립상태인 일반노인 가운데 개호예방검진에서 요개호예비군이라고 인정된 노인을 대상으로 골절예방, 사회활동 강화, 근력 강화 훈련, 영양 개선 등의 개호예방서비스를 제공하는 것을 주요한 내용으로 하고 있다. 이러한 사업은 시정촌에 새롭게 설치(위탁)되는 지역포괄지원센터에서 담당하도록 하였다.

새로운 서비스체계를 확립하기 위한 조치로는 근접한 지역에서 지역의 특성에 따른 유연한 서비스가 제공될 수 있도록 지역밀착형서비스

를 신설(예; 소규모 다기능형 거택개호, 야간대 처형 가정봉사원파견, 치매성 그룹 홈 등)하였다. 그리고 지역에서 종합적인 사례관리를 담당하는 중추기관으로 종합적인 상담창구기능, 개호예방 매니지먼트, 포괄적·계속적 관리 지원 기능을 가진 지역포괄지원센터를 신설하였다. 의료와 개호의 연계 기능도 강화하였다.

서비스 질 향상을 위한 조치로는 정보공개 의무화, 사업자 지정 갱신제 등이 도입되었다. 포괄적·계속적 관리 강화와 케어매니저의 자질향상, 독립성·중립성 확보 등을 통한 사례관리 강화 조치도 이루어졌다. 개호직원의 경우는 장기적으로 개호복지사 자격을 모두 취득하는 것을 목표로 하고 있다.

이상의 개혁 내용들을 살펴보면 주로 통합적 사례관리를 통한 개호대상자의 경감과 자립생활의 촉진 등에 제도 개혁의 초점이 맞추어져 있음을 알 수 있다.

3. 지역포괄지원센터의 설립 배경

1) 경증고령자에 대한 자립지원체계 확립

개호보험제도의 기본적인 방향은 가능한 한 재가에서 자립된 일상생활을 계속할 수 있도록 지원하는데 있다. 그러나 개호보험제도가 창설된 이후 요개호인정자 중에 요지원, 요개호1의 경증고령자가 급증하고 있다. 즉 제1호 피보험자 중에서 개호인정자의 비율은 제도 시행 당시

두 번째로는 고령자와 그 가족을 위한 종합상담 및 학대 방지 등 고령자 권리옹호를 위한 활동을 수행하는 것이다. 이를 위해 고령자와 그 가족을 둘러싸고 있는 생활 실태파악과 적절한 정보제공체제가 구축되어야 한다. 이때 전문적·계속적인 관여 또는 긴급대응이 필요하다고 판단되는 경우와 적절한 정보제공 만으로도 이용자 스스로가 문제해결이나 서비스를 이용하는 것이 가능한 경우 등에 대한 개별지원계획이 필요하다. 이때 행정기관이나 보건소, 의료기관, 아동상담소 등과 같은 공공조직이나 자원봉사단체, 지역지원 모임 등의 비공식적 자원과의 횡단적 네트워크를 활용한 서비스 연계가 이루어져야 한다. 학대 등의 위협에 노출되어 있거나 가능성이 있는 경우 제도적으로 보호를 받을 수 있는 지역복지 권리옹호사업(성년후견제도 등)을 이용하게 하거나, 노인복지시설 등에 입소하도록 조치하는 것이 필요한 경우에는 행정기관과의 유기적인 협조관계를 통해 입소 조치를 지원하는 등의 업무를 수행하여야 한다. 또한 고령자와 그 가족이 복잡한 과제를 갖고 있는 경우나 고령자 자신이 원조를 거부하는 경우 지역포괄지원센터의 전문 직종이 상호 연계하여 전체적으로 대응하고 있다.

세 번째 기능은 지역을 기반으로 활동하는 사례관리자가 포괄적·계속적인 사례관리를 할 수 있도록 지원하는 기능이 부여되어 있다. 이를 위해 시설·재가기관이 지역에서 포괄적·계속적인 케어를 실시할 수 있도록 의료기관과의 연계체계를 구축하고 지역의 사례관리자인

개호지원전문원과 관계기관 사이의 연계체계를 구축하는 것을 지원한다. 또한 지역의 개호지원전문원이 건강증진이나 교류촉진을 위한 동아리 활동, 노인클럽 활동, 자원봉사활동 등 개호보험서비스 이외의 지역의 다양한 사회자원을 활용할 수 있도록 지역의 연계·협력체제를 구축해야 한다. 그리고 지역의 개호지원전문원에 대한 일상적 개별지도·상담체계를 확립하고 지원곤란사례 등에 대한 지도와 조언 등을 수행해야 한다.

마지막으로는 개호 예방 사례관리 기능이다. 허약노인에 대한 현상유지 및 개선을 목표로 수행되는 개호예방사업과 새롭게 신설된 예방급여가 효과적이면서 효율적으로 제공되도록 적절한 사례관리를 하여야 한다. 즉, 개호예방사업은 시정촌 책임 아래 수행되는 사업으로 허약고령자 파악과 개호예방 케어 플랜 작성, 사업실시에 따른 모니터링과 사업 실시기관 간을 조정하고 평가하는 역할이 주어진다. 그리고 새롭게 신설된 예방급여는 요지원 인정을 받은 개호인정자에 대해서 신예방급여 이용신청을 받고, 계약 체결, 사정, 개호예방서비스 계획 원안 작성, 서비스 담당자 회의 개최, 개호예방서비스 계획서 교부, 서비스 제공을 위한 연락 조정, 모니터링, 평가, 급여 이용실적 관리 등의 업무를 수행하게 된다.

역단위로 설치되어 있는 재택개호지원센터가 있으나 개호보험제도가 시행된 이후 거택개호지원사업자와의 역할분담이 이루어지지 못하였다. 즉 재택개호지원센터는 고령자의 생활 전체를 지역에서 포괄적·계속적으로 지원하기 위한 매니지먼트 역할을 충분히 발휘하지 못했던 것이다.

3) 사례관리의 공평·공정성 확보

개호보험제도에서 사례관리를 도입한 목적은 이용자 한사람 한사람의 심신 상황을 적절하게 평가하고 본인의 자립지원 관점에서 필요한 개호서비스가 제공되도록 하고, 고령자가 지역에서 가능한 한 자립된 생활을 보낼 수 있도록 하기 위함이다. 그러나 사례관리 서비스를 제공하는 거택개호지원사업소의 경우 거택서비스사업소와 병설되어 설치된 경우가 많아 사례관리의 중립성·공정성이 확보되지 못하는 문제점이 노출되었다. 실제로 2003년 현재 사례관리 서비스를 제공하는 사업소 중의 93.1%가 다른 서비스 제공 사업소와 시설을 병설하여 운영하고 있으며, 병설된 경우가 해당 재가서비스 이용률도 높게 나타났다. 이러한 결과는 케어 매니저가 이용자 중심의 서비스 제공이라는 본래의 역할을 제대로 수행하지 못하고 있을 뿐만 아니라 오히려 사업자 중심의 서비스 제공에 이용되고 있는 측면이 있다는 평가가 가능하다.

이상과 같이 경증고령자의 자립지원체계의 부족, 전체 고령자가 지역사회내에서 생활할 수

있도록 하기 위한 포괄적·계속적인 사례관리의 한계, 이용자 중심의 공평·공정한 사례관리 제공의 한계 등이 노출되면서 재택개호지원센터에 대한 재검토가 이루어졌고, 결과적으로 고령자의 지역생활을 원조해 온 실천 활동을 한층 강화, 확대한 지역포괄지원센터가 신설되기에 이르렀다.

4. 지역포괄지원센터의 기능과 구조

1) 지역포괄지원센터의 기본적인 기능

지역포괄지원센터가 담당할 첫째 기능은 공통적 지원 기반을 만들기 위한 지역 포괄 지원 네트워크를 구축하는 것이다(그림 1 참조). 지역포괄지원센터가 담당하는 개호예방 사례관리 및 포괄적·계속적 사례관리 지원 등의 사업은 직접적인 서비스 제공을 넘어 지역의 복지·보건·의료서비스 및 다양한 사회자원이 유기적으로 연계되었을 때 가능하다. 이를 위해 우선 지역포괄지원센터의 각 전문직과 지역 보건의료복지 관계자 등으로 구성된 '담당 권역 포괄케어 회의'가 월 1회 단위로 개최되도록 요구받고 있다. 그리고 담당 권역을 넘어서 시정촌 단위의 과제를 의논하거나 시정촌 내 지역포괄지원센터 간의 정보교환, 연대를 도모하기 위한 장으로 '시정촌 포괄 케어 회의'와 도도부현이 중심이 되어 시정촌 권역을 넘는 네트워크 구축 등 3층 구조의 네트워크 구축이 필요하다.

격으로서 일정기간의 양성기간을 필요로 하고 있다.

(2) 설치기준과 전망

지역포괄지원센터는 시정촌 또는 지역지원사업 실시를 시정촌으로부터 위탁받은 자가 설치할 수 있도록 되어 있다. 즉 시정촌이 직접 사업을 수행하거나 지역지원사업을 수행하는 기관이 위탁 운영할 수 있도록 되어 있다. 단, 위탁운영 주체는 법인격을 가지고 있어야 하나 사회복지법인, 의료법인뿐만 아니라 공익법인격을 가진 기관은 누구든지 가능하다. 소규모 보험자(시정촌)의 경우는 다른 보험자와 공동으로 설치하는 것도 가능하며, 인구밀집지역(도시지역 등)의 경우는 복수의 지역포괄지원센터를 설치하거나 직원체제를 강화한 대규모 지역포괄지원센터를 설치하여 운영할 수도 있다. 사업수행은 앞에서 기술한 4가지 기본 기능의 연계체제의 중요성을 감안하여 필수적으로 수행해야 한다.

지역포괄지원센터가 설치되기 시작한 것이 2006년 4월부터이며, 2007년도말까지 조례가 제정되기 전까지는 설치를 연기할 수 있다. 후생노동성에서는 지역에서 신뢰받을 수 있는 지역 케어를 구축하기 위해서는 고령자인구 6,000명당 1개소를 설치하는 것이 바람직하다는 가이드라인을 제시하고 있다. 향후 전국적으로 약 5,000~6,000개소의 지역포괄지원센터가 설치될 것으로 예측된다. 참고로 직원이 담당해야 할 평균 업무량(사례)을 추계해 보면 다음과 같다. 개

호예방 관계 사업이나 상담지원사업 등 월 2건, 인지증 대응은 각 지구별로 월 5건, 그리고 요가호인정자 15% 중에 요지원자가 30%라는 통계로부터 270명의 요지원자가 발생하게 된다. 그 가운데 개호예방 플랜작성이 필요한 요지원자는 약 70%라고 본다면 1개 지역포괄지원센터당 190명이 서비스 대상이 되고, 3명의 직원으로 나누면 약 60~70건 정도의 개호예방 매니지먼트를 수행해야 할 것으로 예측된다.

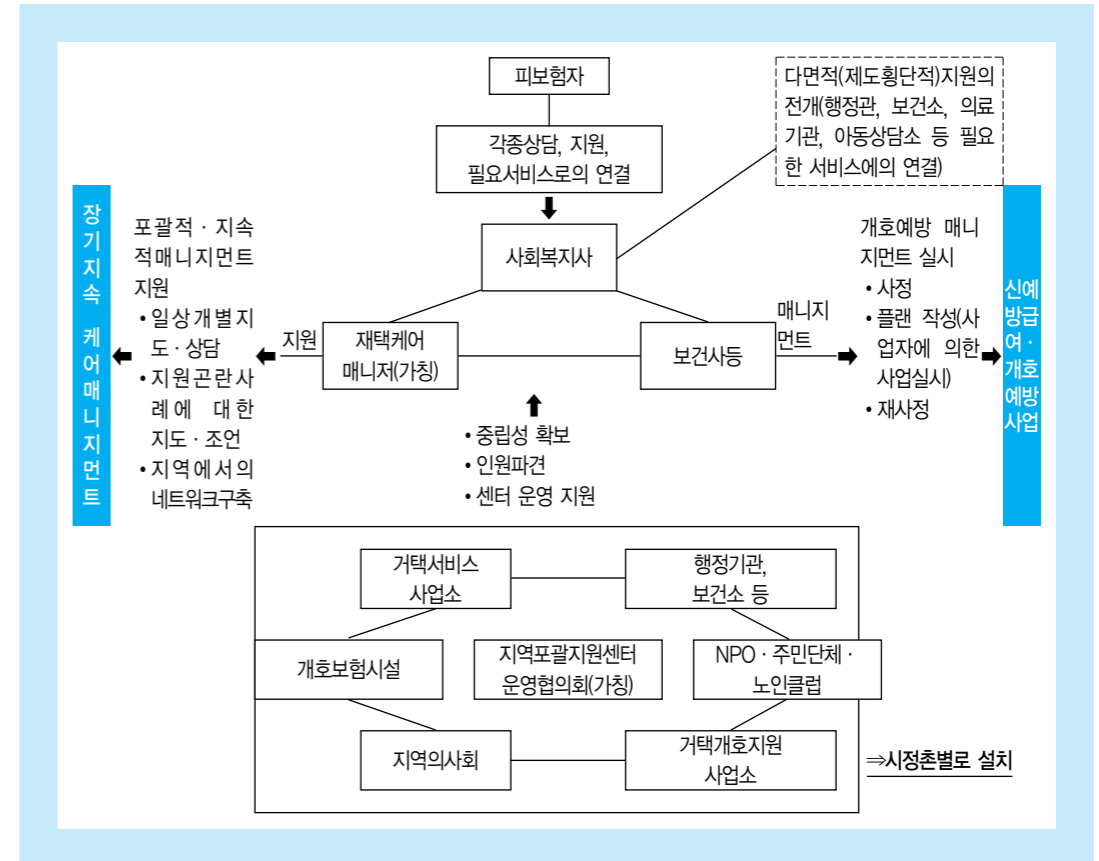
(3) 재원

지역포괄지원센터에서 수행하는 지역지원사업에 소요되는 재원은 사업위탁비 형태의 인건비 보조가 아닌 사업실적에 따른 경비를 보상하는 것으로 되어 있다. 지역지원사업의 재원구성은 예방사업의 경우는 국가 25%, 도도부현 12.5%, 시정촌 12.5%, 제1호 피보험자 18%, 제2호 피보험자 32%에 의해 총당된다. 그리고 포괄적 지원사업의 경우는 국가 41%, 도도부현 20.5%, 시정촌 20.5%, 제1호 피보험자 18%로 총당된다. 개호보험법 시행령에서는 각 연도의 개호급여 등에 소요되는 급여 예상액에 대해서 3%를 상한으로 설정하고 있다. 경과조치로서 2006년도는 2.3%를 상한으로 하고 있다.

(4) 지역포괄지원센터운영협의회

지역포괄지원센터의 중요한 구성요소로서 센터의 공정·중립적인 운영을 목적으로 설치되

그림 1. 지역포괄지원센터(지역포괄 케어 시스템) 개념도



2) 지역포괄지원센터의 구조

(1) 인력

지역포괄지원센터에 배치될 인력은 고도의 전문성이 요구되는 3종류의 전문직종에 각각 1명씩을 배치하여 한 팀을 구성하고 종합적인 매니지먼트를 제공하도록 되어 있다. 즉 종합상담·지원사업은 사회복지사, 개호예방 매니지

먼트는 보건사 또는 경험이 있는 간호사, 포괄적·계속적 매니지먼트사업은 주임케어매니저를 배치하여 3명의 연계에 의한 팀 케어활동을 하게 된다. 여기에 주치의사, 케어매니저, 자원봉사자 등 지역의 다양한 인적자원과의 네트워크 구축이 요구되고 있다. 물론 제도 초창기에는 지역차원에서 다 직종의 전문직 종사자를 확보하는 것이 어렵기 때문에 유예조치 두고 있으며, 특히 주임 케어 매니저제도는 금번에 신설된 자

편한 지역포괄지원센터는 고령자와 그 가족이 지역사회를 기반으로 자립된 생활을 영위하는데 크게 기여할 것이라 생각된다.

특히 지역포괄지원센터의 경우 재택개호지원센터의 경험과 한계를 참고로 해서 지역생활권역을 축으로 고도의 전문성과 체계성을 갖추고 중립적인 위치에서 서비스를 종합·조정하며, 대상자 개개인의 상황에 적절한 케어 플랜을 수립하고, 지속적으로 서비스를 제공할 수 있도록 하는 기능이 부여되어 있다는 측면에서 통합적인 서비스를 제공할 수 있는 바람직한 모델이 될 수 있을 것이라고 생각된다.

한편으로는 개호보험제도의 대상이 장애인으로 확대될 것으로 예측되고, 아동을 위한 복지서비스 공급주체가 다양화되는 등 사회복지서비스 제공 환경이 복잡하고 다양화되어 감에 따라 지역포괄지원센터는 대상자 범위를 더욱 확대해야 한다는 주장이 설득력을 얻어가고 있다.

이상 일본의 노인보건복지서비스 통합화 사례가 사회복지서비스 전달체계 개편의 과제를 안고 있는 우리에게 주는 시사점은 다음과 같이 3가지로 구분하여 제시하고자 한다.

첫째, 사회복지서비스의 방향이 서비스의 보편화와 수요자 중심의 서비스 제공을 지향할 경우 이를 실현하기 위해서는 일정규모의 지역을 기초한 종합적인 정보제공과 서비스 조정, 사례관리를 담당할 기관이 필요하다는 점이다. 우리나라의 경우도 복지욕구가 급격하게 다양화, 복잡화, 고도화되고 있는 시점에서 분절적으로 제공되고 있는 사회복지서비스를 조정하고 통합할

수 있는 기관이 필요한 것이다. 특히 지역의 특성과 실정에 적합한 사회복지서비스를 제공하기 위해서는 지방자치단체의 책임 아래 민간의 전문성과 유연성을 살릴 수 있도록 방향이 설정되어야 할 것이다. 또한 지역내 산재되어 있는 보건복지서비스를 효과적이고 효율적으로 조정하고 관리함으로써 서비스 대상자들에게 통합적이고 포괄적인 서비스를 제공하기 위해서는 실제 생활권역을 단위로 한 기관이 설치되어야 한다.

둘째, 이러한 지역내 보건복지서비스 조정기관은 초창기에는 전문인력을 확보하고 많은 경험을 축적해 온 직접 서비스 제공기관에 함께 병설되어 운영될 수 있겠으나, 장기적으로 직접 서비스 제공기관과 분리되어야 한다는 점이다. 이는 일본의 사례와 같이 개호보험제도의 도입 등 공적자금으로 제공되는 보건복지서비스가 증가할 경우 수요자 중심의 서비스를 제공하기 위해서는 불가피하다.

셋째, 그러한 기관의 목적이 서비스 이용자의 욕구에 따른 포괄적, 통합적, 지속적인 서비스 제공을 위한 케어 플랜의 작성, 지역사회 자원개발 및 조정에 있을 경우, 기관의 성공적인 운영을 위해서는 적정규모의 전문인력이 배치되어야 한다는 점이다. 일본의 사례와 같이 사례관리능력을 갖춘 사회복지사를 중심으로 기관의 업무를 구체화하고 각 업무에 적합한 전문인력이 배치되어야만 한다. **CSST**

는 지역포괄지원센터운영협의회가 있다. 협의회는 행정, 지역의 서비스사업자, 관계단체 등의 대표로 구성되며, 그 기능은 지역포괄지원센터 위탁법인의 선정, 운영에 대한 평가, 지역포괄지원센터 운영 법인에 의한 신예방급서비스 실시에 대한 승인 등이다. 또한 지역포괄지원센터가 3가지 기능을 하는 전문직원을 확보하는 것이 곤란한 경우 지역의 잠재적인 인적자원을 발굴하고, 시정촌이나 지역의 서비스 사업자가 직원을 파견하는 것과 관련된 사항 등에 관한 협의를 할 수 있도록 되어 있다.

(5) 재택개호지원센터와의 관계

노인복지법에서는 개호보험제도가 도입되기 전인 1990년부터 노인복지에 관한 정보제공, 각종 상담, 상호조정 등에 관한 역할을 재택개호지원센터(=노인개호지원센터)에 부여하고 있다. 그러나 금번 개호보험법 개정을 통해 개호관계의 상담·조정기능은 노인복지법으로부터 개호보험법으로 옮겨지게 되었으며, 개호보험 이외의 노인복지에 관한 일반적인 상담·조정은 노인복지법 상의 재택개호지원센터가 담당한다는 규정을 남겨두었다. 이상과 같은 상황변화에 따라 현재 8,900여개에 달하는 재택개호지원센터 중에 후생노동성이 요구하고 있는 규정을 충족할 수 있는 센터는 지역포괄지원센터로 전환되고, 나머지 센터는 일반 고령자에 대한 종합상담기관으로서의 기능을 수행하게 될 것이다. 그러나 후생노동성에서는 향후 재택개호지원센터에

대한 자원 지원을 중단하겠다고 밝히고 있는 상황이다. 따라서 기존의 재택개호지원센터 운영 법인이 지역포괄지원센터를 수탁하거나 지역포괄지원센터에 직원을 파견하는 형태, 지역포괄지원센터의 협력기관화 하는 방법, 지역포괄지원센터의 포괄지원사업은 실시하지 않고 임의 사업이나 법인 독자적인 경비로 기타 사업을 수행하는 방법 등에 대한 선택이 가능할 것이다.

5. 향후 전망과 시사점

일본에서는 종합화와 연계, 통합이라는 용어가 상황에 따라 혼재되어 사용되는 경향이 있으나 복지·보건·의료라는 사회서비스가 흩어져 공급되는 것이 아니라 이용자의 필요에 따라서 상호 관련되어야 한다는 점에서는 공통의 문제 의식을 가지고 있는 것 같다. 그러나 일본은 그동안 사회복지문제에 대해 대상자별, 문제상황별로 입소시설을 중심으로 대처해 온 결과 포괄적인 지역케어시스템을 구축하는데 소홀했던 것이 사실이다. 따라서 사회복지 공급주체와 서비스 종류에 있어서는 상당한 수준에서 정비된 반면, 이를 수요자 입장에서 통합하고 조정하여 제공하기 위한 시스템 구축 작업은 최근에 와서야 이루어지고 있다. 이런 차원에서 재택개호지원센터는 설립 당시 복지·보건서비스를 종합적, 포괄적으로 제공할 수 있는 서비스 기관으로 각광을 받으며 탄생하였고, 환경의 변화에 능동적으로 대처하기 위해 그 기능을 더욱 확대·개