

정책보고서 2008-53

노인장기요양보험제도 도입에 따른 지역보건·복지서비스의 변화 전망과 과제

강혜규 편저

김찬우·김용득·석재은·선우덕

엄기욱·이태화·정형선·조추용

보건복지가족부
한국보건사회연구원

제 출 문

보건복지가족부 장관 귀하

본 보고서를 귀부와 용역 계약한(2008. 8. 4) “노인장기요양보험제도 도입에 따른 지역복지의 변화 전망과 과제 연구”의 최종보고서로 제출합니다.

2008년 11월
한국보건사회연구원
원장 김 용 하

머 리 말

노인장기요양보험제도가 도입·시행되고 있다. 사회복지서비스의 핵심적 영역인 노인 돌봄의 제도화가 추진됨으로써 가족에게 맡겨져 왔던 치매, 중풍 등 노인의 장기 간에 걸친 간병, 장기요양 문제를 사회연대 원리에 따라 국가와 사회가 분담하게 된 것은, 우리나라 사회복지 확대를 위한 의미 있는 계기이며, 다양한 복지수요에 대응할 새로운 방식의 사회보장 기틀이 마련된 것이다. 이에 따라 가족 내 비공식 보호제공자의 기회비용과 노동 손실이 감소되고, 사회 전체적인 경제적 편익과 경제·사회활동이 증가할 것으로 예상됨과 동시에 사회복지 서비스 일자리의 창출 또한 부수적인 효과로 기대되고 있다.

그러나 새로운 제도의 도입으로 인해 지역 사회복지 현장, 기존 제도간의 관계, 중앙-지방의 재정 등 여러 측면의 변화가 예상되므로, 이와 관련한 쟁점, 전망, 과제를 점검하고, 대응방안을 모색할 필요가 있다. 본 연구는 이러한 점에 착안하여, 노인장기요양보험제도가 시행되면서 발생할 지역사회 복지 현장, 사회복지·보건의료 사업 환경의 변화를 전망하고, 제도간 정합성의 제고, 서비스의 통합성과 지속성을 비롯한 수요자의 만족도 향상, 서비스 공급의 효율화에 기여할 대응방안을 모색하고자 추진되었다.

이 연구는 보건복지가족부 노인장기요양보험대외협력TF팀에서 2008년 6월부터 7월에 걸쳐 실시한 「노인장기요양보험 관련 세미나」에서 논의된 내용들을 발전시켜, 노인장기요양보험제도 시행에 따른 지역 보건·복지부문 변화의 주요 쟁점들을 도출하였고, 보고서를 통해 현안과제를 점검, 개선방향을 제시하고자 하였다.

따라서 본 보고서의 목적은 노인요양 및 재가서비스기관의 변화, 서비스 인력, 서비스 전달체계, 공급주체간 관계, 서비스의 접근경로 등 새로운 제도가 도입됨에 따른 파급효과와 전반적 변화를 전망하고 향후 해결해가야 할 과제를 검토하는 것이다. 이를 위하여 다음과 같은 주제를 중심으로 쟁점과 과제를 점검하였다. 첫째, 노

인요양서비스와 관련 지역 사회복지서비스사업간의 정비·조정 문제, 그리고 통합적 전달체계 구축을 위한 과제, 둘째, 노인장기요양서비스와 노인보건의료서비스간 공급 체계 정비의 문제, 셋째, 노인요양서비스와 사회복지서비스의 품질 관리 문제, 넷째, 노인장기요양보험제도의 시행과 사회복지서비스 재정방식 변화에 대한 쟁점 등이다.

본 연구는 본원의 강혜규 연구위원을 비롯하여, 선우덕 연구위원, 김용득 교수(성공회대), 김찬우 교수(가톨릭대), 석재은 교수(한림대), 이태화 교수(연세대), 엄기욱 교수(군산대), 정형선 교수(연세대), 조추용 교수(꽃동네현도대)에 의해 수행되었다.

연구진의 노고와 함께 보고서를 검독하고 소중한 의견을 주신 본원의 김성희 부연구위원과 윤상용 부연구위원에게 감사의 뜻을 전한다.

끝으로 본 보고서에 수록된 내용은 어디까지나 저자들의 의견이며 본 연구원의 공식 견해가 아님을 밝혀둔다.

2008년 11월

한국보건사회연구원

원 장 김 용 하

목 차

요 약	13
I. 서 론	25
II. 노인장기요양서비스와 지역사회복지서비스	33
제1장 노인장기요양서비스와 재가노인복지서비스간 조정 및 재구축 방안	35
조 추 용(꽃동네현도대 교수)	
제1절 논의의 배경 및 관련제도 현황	35
제2절 서비스간 관계의 쟁점 및 현안과제	48
제3절 제도간 조정·정비의 기본방향 및 대안	56
제2장 노인장기요양보험과 지역 케어 시스템 구축	62
엄 기 욱(군산대 교수)	
제1절 지역 케어 시스템 구축의 필요성	62
제2절 일본의 개호보험제도와 노인장기요양서비스 전달체계 변화	64
제3절 노인장기요양보험과 지역 케어 시스템 구축 방안	79
제3장 통합적 케어, 케어매니지먼트와 노인장기요양제도	88
김 찬 우(가톨릭대 교수)	
제1절 통합적 케어 논의의 배경	88
제2절 통합적 케어의 개념과 필요성	89
제3절 통합적 케어의 구성요소	98
제4절 OECD 국가들의 통합적 케어 구축	100
제5절 통합적 케어 체계 구축과 케어 매니지먼트 체계	113
제6절 한국 노인장기요양보험제도와 통합적 케어	123

Ⅲ. 노인장기요양서비스와 보건의료서비스 131

제4장 장기요양에 있어서의 보건의료서비스 영역 및 적정서비스 확보 방안 133

정 형 선(연세대 교수)

제1절 장기요양에 있어서의 보건의료서비스의 영역 133

제2절 적정 서비스 확보방안 142

제5장 노인장기요양서비스와 노인지역보건사업의 효과적 연계방안 154

이 태 화(연세대 교수)

제1절 노인장기요양서비스 및 지역사회 보건사업 현황 155

제2절 외국의 장기요양서비스와 지역보건사업의 통합·연계 관련 사례 162

제3절 노인장기요양서비스와 노인지역보건사업의 통합·연계방안 178

제6장 노인장기요양서비스 및 노인보건의료서비스 공급체제 정비 184

선우 덕(한국보건사회연구원 연구위원)

제1절 노인요양병원의 실태 및 기능재정립 184

제2절 일반의료기관과 노인요양시설간 업무연계방안 190

제3절 노인요양시설 생활노인에 대한 의료서비스 강화방안 194

제4절 건강보험과 노인장기요양보험의 기능재정립 및 급여내용 조정방안 200

Ⅳ. 노인장기요양서비스의 품질보장과 재정문제 205

제7장 노인장기요양보험제도와 서비스 품질 보장의 과제: 영국 사례와 함의 ... 207

김 용 득(성공회대 교수)

제1절 품질보장의 개념과 구성요소 208

제2절 노인장기요양보험제도에서의 품질 관리의 쟁점 209

제3절 영국 사회적 돌봄과 품질 보장 기제 212

제4절 노인장기요양보험제도의 품질 보장의 과제 227

제8장 노인장기요양보험 제도운영 모형과 재정 영향요인	232
석재은(한림대 교수)	
제1절 노인장기요양 사회적비용 논의의 필요성	232
제2절 노인장기요양보험 제도운영 모형	234
제3절 OECD 국가의 장기요양서비스와 재정	245
제4절 노인장기요양의 사회적 비용에 영향을 미치는 요인들	251
참고문헌	263

표 목 차

〈표 1-1〉 보험급여를 받을 수 있는 장기요양 등급	38
〈표 1-2〉 노인장기요양보험제도의 급여 분류	39
〈표 1-3〉 노인장기요양보험제도와 기존 노인복지서비스 체계의 차이점	51
〈표 1-4〉 현행 재가노인을 위한 다양한 서비스	52
〈표 1-5〉 보건복지가족부 특화사업과 노인장기요양보험의 변화	54
〈표 2-1〉 노인복지사업과 장기요양보험제도의 대상자 범위	63
〈표 2-2〉 노인보건복지사업과 장기요양보험제도의 대상자 범위 조정안	64
〈표 2-3〉 일본 장기요양 등급과 서비스 내용의 변화	67
〈표 2-4〉 지역사회 장기요양 관련 보건복지서비스	82
〈표 3-1〉 케어의 연속망 관점에서 본 뇌졸중(stroke)과 치매환자를 위한 필요서비스	96
〈표 3-2〉 통합적 케어의 주요 구성요소	98
〈표 3-3〉 통합적 케어 체계 구축을 위한 OECD 국가의 전략	102
〈표 3-4〉 독일, 네덜란드, 스웨덴의 통합적 케어 체계 구축 노력비교	113
〈표 4-1〉 SHA의 기능별 분류와 LTC	138
〈표 4-2〉 SHA의 공급자별 분류상의 장기요양 관련 부분	141
〈표 4-3〉 요양병원수 및 병상수의 추이	147
〈표 5-1〉 노인장기요양보험 적용대상자	156
〈표 5-2〉 노인보건복지서비스와 장기요양서비스 내용비교	160
〈표 5-3〉 방문보건인력과 사회복지사의 기본 업무	161
〈표 5-4〉 PACE 프로그램별 제공서비스 항목 비교	166
〈표 5-5〉 일본 개호보험제도의 보험급여	171
〈표 5-6〉 일본의 보건·의료·복지 복합체의 주요 서비스	172
〈표 6-1〉 노인요양병원의 증가 추이	185

〈표 6-2〉 노인요양시설의 직원배치기준	196
〈표 6-3〉 건강보험과 장기요양보험제도간 비교	202
〈표 7-1〉 CSCI(NCSC) 등록 및 등록변경 요금	219
〈표 7-2〉 영국 서비스 평가의 서비스 유형별 안전 및 관리 영역	221
〈표 7-3〉 영국 서비스 평가의 최소 평가 주기	223
〈표 8-1〉 GDP 대비 공공/민간 장기요양보호 지출 비율, 2000년	246

그림 목차

[그림 1-1]	독거노인 생활관리사 파견사업 추진체계	45
[그림 1-2]	서비스 연계지원 체계도	53
[그림 2-1]	일본 개호보험서비스와 노인보건복지서비스 흐름도	69
[그림 2-2]	일본 개호보험의 지역지원사업 개념도	71
[그림 2-3]	일본의 요양 예방을 위한 특정고령자 시책의 흐름	72
[그림 2-4]	일본 지역지원사업의 재원	73
[그림 2-5]	일본 지역포괄지원센터 서비스 제공 개념도	77
[그림 2-6]	지역 케어 시스템 구축 흐름도	86
[그림 3-1]	미국 장기요양 서비스의 범위	93
[그림 4-1]	장기요양의 경계 및 포괄범위	140
[그림 5-1]	PACE의 노인을 위한 다 영역간 통합보건복지서비스 모형	165
[그림 5-2]	샌디에고 노인 통합 보건복지 시스템	168
[그림 5-3]	매사추세츠 노인 통합 보건복지 시스템	170
[그림 5-4]	노인장기요양서비스와 지역보건서비스의 연계방안	182
[그림 6-1]	노인요양병원의 인력분포 (2008.4)	186
[그림 6-2]	노인인구 10,000명당 병상수 비교 (2007.12)	187
[그림 6-3]	병원의 운영주체 (2007.12)	191
[그림 6-4]	병원의 시설 현황 (2007.12)	192
[그림 6-5]	장기요양서비스 욕구 노인의 증상별 분포도	193
[그림 6-6]	특정 노인요양시설의 보건의료서비스 내용 (서울 T 시설)	197
[그림 6-7]	특정 노인요양시설의 재활치료서비스 내용 (서울 T 시설)	197
[그림 8-1]	서비스 전달 및 청구·지급 체계	243
[그림 8-2]	GDP 대비 공공/민간 장기요양보호 지출 비율, 2000년	247
[그림 8-3]	장기요양보호 지출과 노인인구 비율 간의 상관관계, 2000년	248
[그림 8-4]	공공 장기요양보호 총지출 대비 시설보호 지출 비율, 2000년	249

요 약

1. 노인장기요양서비스와 재가노인복지서비스간 조정 및 재구축 방안

□ 주요 연구내용

- 노인장기요양보험제도의 실시로 인하여 기존 노인복지관련 서비스의 존치 문제 및 서비스 간 조정과 재구축 관련 문제가 대두됨.
 - 노인장기요양보험제도는 재정적 문제와 서비스 제공환경의 준비 부족 등으로 중증장애를 지닌 노인들만을 대상으로 시작하게 되었으며, 이에 포함되지 않은 노인들에 대한 복지서비스 수급의 문제가 중요 과제로 떠오르게 됨.
 - 따라서 현행 노인장기요양보험제도의 대상에서 제외된 등급외자에 대한 서비스 제공 근거와 새로운 전달체계 마련이 시급히 요구됨.
- 이와 관련하여 현재 서비스 간 관계에 대한 주요 쟁점을 정리하면 다음과 같음.
 - 재가노인복지기관들과 노인장기요양기관들의 역할분담 · 업무분장
 - 노인장기요양보험 등급외자의 장기요양욕구에 대응할 정책 · 프로그램의 존재
 - 노인장기요양보험제도의 예방서비스 제공

□ 개선방안 및 과제

- 노인장기요양보험 등급외자에 대한 새로운 서비스 체계가 마련되어야 함.
 - 노인장기요양보험에서 제외된 대상자에 대해서는 저소득자 보호에 중점을 둔 서비스 제공 근거를 마련하여,
 - 저소득자 보호, 예방체계, 노인장기요양보험의 공공성 확보라는 차원에서 기존 노인복지법과 보건복지가족부가 새롭게 시작한 관련 노인서비스 사업들 간의 조정과 재구축이 이루어져야 함.

14 노인장기요양보험제도 도입에 따른 지역보건·복지서비스의 변화 전망과 과제

- 장기적 전망 속에서 노인장기요양보험의 적용대상 범위와 관련된 검토가 이루어져야 함.
 - － 특히, 조정 및 재구축될 서비스 대상자를 점차 일반노인으로 확대하고, 이에 소요되는 예산은 기존 노인복지법에 의한 사업과 보건복지가족부의 특화사업비로 대체하여야 함.
- 보다 효과적인 전달체계를 마련하기 위해 장기적이고 체계적 관점에서 신중한 제도 선택이 필요함.
 - － 현행 재가노인서비스 제공기관을 효과적으로 활용하는 방법을 모색해 볼 수 있으며,
 - － 기존 재가노인복지사업기관을 노인장기요양기관으로 동화시키거나 혹은 독자적으로 존치시키는 데 있어서 장단점 및 예산 평성과 접근성, 제도의 효율성 등을 깊이 고려해야 함.

2. 노인장기요양보험과 지역 케어 시스템 구축

□ 주요 연구내용

- 노인장기요양보험제도의 도입에 따라 현행 노인복지사업과의 상호보완적 조정이 중요 과제로 대두됨.
 - － 서비스 대상 및 자원조달체계, 서비스 내용 등에 있어서 제도의 정비 및 조정이 필요하며, 통합적 서비스 전달체계 구축이 이루어져야 함.
 - － 이에 따라, 노인보건복지서비스와 장기요양보험 급여가 연속적이고 상호보완적으로 제공될 수 있도록 새로운 노인보건복지사업 운영 방안을 제시하고자 함.
- 현재 지역보건복지서비스 전달체계는 형평성, 포괄성, 연계성의 측면에서 한계를 지니고 있음.
 - － 동일한 보건복지 욕구를 지니고 있음에도 불구하고 서비스 이용자격을 소득 중심으로 선별적으로 부여하고 있다는 점에서 형평성의 문제가 있고,

- 노인의 다양한 보건복지욕구를 반영하지 못한 획일적이고 단편적인 서비스를 제공하고 있다는 점에서 포괄성의 문제가 있으며,
 - 지역사회 내 보건복지기관간의 연계망이 형성되지 않은 채 서비스가 개별 시설에 의해 제공되고 있다는 점에서 연계성의 문제를 지니고 있음.
- 따라서, 노인의 장기요양욕구에 따른 보편적인 보건복지 서비스 제공 체계 구축이 필요하며, 서비스 중복성 및 단편성을 개선하기 위한 방안이 마련되어야 함.

□ 개선방안 및 과제

- 보편적이고 포괄적인 서비스 제공을 위한 사례관리체계 구축이 필요함.
- 특히, 등급외자나 허약노인 등이 장기요양서비스 대상자로 진입하는 것을 예방하기 위해 일체적이고 통합적인 지역보건복지서비스 제공체계를 마련해야 함.
 - 이를 위해서 대상노인을 4등급(일반노인, 허약노인, 장기요양예방 필요 노인, 장기요양 필요 노인)으로 구분하여,
 - 장기요양이 필요한 노인은 건강보험공단 내 사례관리센터(가칭)에서 필요 서비스에 대한 사정(assessment) 및 케어플랜을 수립하여 장기요양급여를 이용하도록 하고,
 - 장기요양 예방 필요 노인에게는 재가장기요양급여와 지역보건복지서비스를 동시에 이용할 수 있는 기회를 부여하며,
 - 등급 외 허약노인과 일반노인의 경우에는 지역보건복지서비스를 제한적으로 이용할 수 있도록 함.
- 재원 부담의 경우, 일반노인과 허약 노인을 위한 서비스는 전액 지방비로, 장기요양예방 필요 노인을 위한 서비스는 지방비와 장기요양 급여비에서 절반씩 부담하는 것이 바람직함.
- 또한 사례관리센터 운영 재원의 경우, 지방비와 장기요양급여비에서 절반씩 부담할 수 있을 것임.

3. 통합적 케어, 케어 매니지먼트와 노인장기요양제도

□ 주요 연구내용

- 장기요양서비스는 의료, 복지, 주거 등 여러가지 성격의 서비스 복합체일 뿐 아니라, 대부분의 대상자들 또한 여러 서비스들을 필요로 함.
 - 그러나 서비스 간 연계·조정·통합이 적절히 이루어지지 못해 장기요양서비스 체계의 분절성과 단편성의 문제가 발생하고 있음.
 - 이러한 문제를 해결하기 위해 OECD 국가들은 통합적 장기요양체계 구축 전략을 진행시켜 왔으며, ‘케어의 연속망’은 이를 위한 핵심 기제임
- 통합적 케어의 주요 구성요소는 다음과 같음.
 - 장기요양서비스 관련 행정조직의 통합
 - 서비스 제공 장소의 동일배치
 - 주거와 요양서비스의 통합
 - 케이스/케어 매니지먼트
- 케어 매니지먼트는 확장된 사례관리 모델의 기능과 통합된 재정운용, 일련의 서비스 패키지 등을 특징으로 하며, 통합적 장기요양제도의 핵심 요소로 논의되고 있음.
- 우리나라 현 장기요양제도 설계를 중심으로 통합적 케어 전달의 용이성과 제한점을 살펴보면,
 - 건강보험과 동일한 자원 조달방식 및 재정관리 방식, 국민건강보험공단에서의 요양체계 운영 동시 관리, 단일 사정체계(SAP: Single Assessment Process)의 용이성을 갖는 반면,
 - 의료서비스와 요양서비스의 연계 부재 및 재가케어의 시설대체 효과성 부족, 중증 재가 케어 시설의 인프라 부족, 요양시설 확대 초기에 있어 중증 재가 노인에 대한 시설 이외의 대안 부족 등의 제한점을 갖고 있음.

□ 개선방안 및 과제

- 행정조직의 통합 측면에서는, 건강보험공단과 지자체 간의 장기요양 및 돌봄서비스 업무의 통합과 분화, 행정 조직의 연계통합 수준 및 역할 구분의 명확화가 요구됨.
- 서비스 제공장소 동일배치 측면에서는, 재가요양시설의 동일배치, 시설과 통합 재가요양시설간 연계 및 조정, 종합병원·재활병원·요양시설간의 연계 및 조정이 필요함.
- 주거와 요양서비스 통합 측면에서는, 중간수준 및 경증 케어 전달 및 접근을 용이하게 할 수 있는 유·무료 노인전용 주택 보급이 확대되어야 함.
- 케어 매니지먼트 측면에서는, 우선 케어매니저 활용이 어렵다면 건강보험공단의 장기요양관리요원 역할에 서비스 연계 및 조정을 포함시키고, 장기적으로는 일원화된 케어 매니지먼트 도입을 위해 케어매니지먼트의 유형에 대한 구체적 논의가 필요함.
- 이같은 통합적 케어 체계는 장기요양제도 실행 이후 어느 정도 시간을 두고 도입할 필요가 있으며, 단계별로 주요 과제를 두어 구축해나가야 함.

4. 장기요양에 있어서의 보건의료서비스의 영역 및 적정서비스 확보 방안

□ 주요 연구내용

- 장기요양에 있어서의 보건의료서비스 영역 문제
 - － 보건계정체계(SHA)상의 분류를 따르면 장기요양의 기능에는 다음의 세 가지 경계 문제가 있음.
 - 일반 보건의료와 장기요양과의 경계
 - ‘일상생활활동(ADL/IADL)을 지원하는 것을 목적으로 하는지 여부’에 따른 장기요양서비스와 여타 서비스와의 경계

- 장기요양보건서비스와 장기요양사회서비스와의 경계
 - OECD(2007)의 분류개념에 따르면 장기요양지출은 장기요양보건지출과 장기요양사회지출로 나뉘며, 전자는 ‘장기요양(간호)서비스’를, 후자는 ‘보건관련사회서비스’를 기본으로 함.
- 장기요양지출 중 의료비에 포함할 부분 즉, 장기요양보건지출을 어디까지로 할 것인지에 대해서는 현재 OECD를 중심으로 활발한 논의가 진행 중임.
 - 우리나라 장기요양지출 규모(2006)는 GDP대비 0.13%, 장기요양보건지출이 국민의료비에서 차지하는 비중은 1.0%로 각각 OECD평균의 10분의 1 수준임.
- 현행 노인의료서비스 전달체계 상의 한계
 - 현행 지불보상체계상 시설입소자에 대한 의료적 케어 제공에 한계가 있으며, 기존 촉탁의제도나 신규 협약의료기관제도 등으로 노인 의료의 니드를 충족시키지 못함.
 - 요양병원 간병비와 관련하여 요양병원과 요양시설간 기능정립 문제가 발생함.
- 개선방안 및 과제
 - 장기요양수급자 전담주치의제도를 마련하여 예방·재활·요양에 이르는 지속적인 건강관리 시스템 구축
 - 입소자 건강관리 평가도구를 마련하고 전담주치의 인증기관제 도입, 장려금 지원 등을 통해 평가 양호기관에 대한 인센티브 제공

5. 노인장기요양서비스와 노인지역보건사업의 효과적 연계방안

□ 주요 연구내용

- 보건의료서비스와 간병복지서비스를 이분법적으로 구분하고 있는 우리나라 장기요양보험 제도는 지속적인 노인건강관리 측면에서 상당한 문제점을 지님.
 - 따라서, 노인의 삶의 질 향상을 위해서는 보건의료부문과 가사, 간병, 기능보조

를 담당하는 장기요양부분의 적절한 연계 및 통합이 필요함.

- 외국의 장기요양서비스와 지역보건사업의 통합 및 연계 관련 사례를 살펴보면, 많은 국가에서 단일기관(특히, 지방정부)에 서비스 통합 연계기능을 부여하여 포괄적 서비스 공급 및 관리체계를 도입하고 있음.
 - － 미국의 경우, 의사를 중심으로 진료, 가정방문서비스, 사회복지서비스, 주간 건강프로그램을 통합적으로 제공하는 PACE 모형 및 AAA 활용한 National Aging Service Network를 통해 통합적 서비스를 제공함.
 - － 일본의 경우, 개호보험서비스와 노인보건복지서비스를 통해 사각지대가 발생하지 않도록 서비스 제공체계 구축하였고, 보건·의료·복지복합체를 통해 종합적인 케어서비스 제공함.
 - － 독일의 경우, 건강보험과 사회장기요양보험의 연관성이 높으나, 서비스 전달체계 통합보다는 보험체계 통합과 표준화 강조로 인해 사례 관리 부재의 문제점을 지님.
 - － 네덜란드의 경우, 의료·장기요양 서비스의 제공영역 간 수직적·수평적 통합이 이루어지고 있으며, 이를 위해 통합적 사례관리 체계를 중요시 활용함.
 - － 스웨덴의 경우, 재정 및 운영 책임의 기초자치단체 이전으로 지역차원에서 노인에 대한 의료 및 사회복지 통합의 강화 경향이 발생하였고, 노인 요양서비스에 있어 탈의료화 정책과 서비스 간 조정을 증진시키는 정책이 추진됨.
 - － 캐나다의 경우, 앨버타주의 CHOICE, 퀘벡주의 Bois-Francero입 프로젝트, 몬트리올의 SIPA 프로젝트를 통해 통합보건의료서비스 모형이 개발되어 옴

□ 개선방안 및 과제

- 보건의료와 장기요양서비스, 복지서비스를 연속적, 통합적으로 제공해야 함
- 장기적으로 예방중시형 시스템으로 전환되어야 함.
- 효과적인 장기요양 서비스 제공체계를 마련하는 데 있어서 창의적이고 다양한 프로그램이 개발될 수 있도록 지원이 필요함.

20 노인장기요양보험제도 도입에 따른 지역보건·복지서비스의 변화 전망과 과제

- 이와 같은 방향으로의 전환을 위한 구체적 정책 제언은 다음과 같음
 - － 요양인정신청 등급 판정 결과에 따른 서비스 연계
 - － 노인장기요양제도와 지역사회 노인보건사업 간의 기능 및 역할 정립
 - － 노인장기요양제도와 지역사회자원을 연계·조정할 수 있는 인력 양성
 - － 보건, 의료, 복지의 통합서비스 제공하는 서비스 전달 모델 개발
 - － 노인장기요양서비스와 관련 지역서비스 사업간 연계·조정 네트워크 구축

6. 노인장기요양서비스 및 노인보건의료서비스 공급체제 정비

□ 주요 연구내용

- 노인요양병원의 실태
 - － 초기에 기능상 차이를 분명히 둔 (일반)요양병원과 노인전문병원이 현재는 동일한 형태로 운영되고 있음.
 - － 요양병원 병상수가 급속히 증가하였으며, 전체의 절반가량을 개인이 운영함.
 - － 노인장기요양제도 도입으로 시도에 따라 복지시설과 요양병원 간의 경쟁이 심화되고 있음.
- 일반의료기관과 노인요양시설 간 운영실태
 - － 일반의료기관에서 사회적 입원 환자가 발생하고, 노인요양시설에서 중증만성질환 노인이 발생하고 있음.
 - － 요양병원은 급성기 환자보다 회복기 단계 환자를 취급하는 경향이 있음.
 - － 시설급여의 경우 촉탁의에 의한 진료가 제공되어 서비스 수급의 불안정성이 내재함.
- 노인요양시설의 보건의료서비스 제공 실태
 - － 노인요양시설의 의료적 서비스가 제한적이고 열악한 실정임.

○ 건강보험과 노인장기요양보험제도 간 차이

- 양 보험은 실시목적이 상이함에도 불구하고, 이용자 편의를 고려하여 일부분 혼재되어 지급되고 있음.

□ 개선방안 및 과제

○ 노인요양병원의 역할재정립

- 요양병원의 기능을 일반병원과 요양시설 간의 중간적 기능으로 육성하여 질병 병세 안정화 유도·생활기능 회복 및 재활 유도·지역사회 거주 노인 환자의 주치의 기능을 담당하도록 함.

○ 일반의료기관과 노인요양시설간의 업무연계

- 지역사회내 병의원과의 업무연계체계를 마련하고, 의사의 방문진료체계를 갖추어야 함.
- 일반의료기관 내 의료급여환자에 대한 의료적 필요도를 측정하여 사회적 입원 요소를 제거해야 함.

○ 노인요양시설에서의 보건의료서비스 강화

- 노인요양시설의 보건의료서비스 제공 인력의 기능을 제고해야 함
- 의사의 진료서비스를 강화해야 함.
- 요양시설에서의 재활치료서비스를 강화해야 함
- 약물관리서비스가 구비되어야 함.

○ 건강보험과 노인장기요양보험 제도간 급여조정방안

- 노인장기요양보험제도의 방문간호서비스 조정을 통해 건강보험제도 하의 가정 간호와 통폐합이 이루어지도록 해야 함.
- 의사에 의한 법적인 방문진료서비스가 마련될 필요가 있음.

7. 노인요양보험제도와 서비스 품질 보장의 과제: 영국 사례와 함의

□ 주요 연구내용

- 노인장기요양보험제도 도입으로 인한 노인복지서비스의 변화
 - － 서비스 수급 자격과 양을 결정하는 엄격한 체계 구축을 표방함.
 - － 이용자의 선택과 공급자의 경쟁을 표방하는 시장 원리를 채택함.
 - － 새로운 서비스 제공기관의 진입이 적극적으로 권장됨.
 - － 서비스 제공인력의 진입이 적극적으로 권장됨.
 - － 과거의 지방정부에서 건강보험공단으로 노인복지서비스 실시주체가 변화함.
- 영국의 사회적 돌봄과 품질보장 체계의 핵심적 기제는 Care Standard Act 2000이며, 이 법의 시행으로 다음과 같은 변화가 생겨남.
 - － National Care Standards Commission(NCSC, 2004년 이후 CSCI)이 설립되어 사회적 돌봄 서비스에 대한 등록과 감독을 실시함.
 - － 노인, 장애인 등의 시설과 재택서비스에 대한 국가최소서비스 기준이 확립되어 서비스 제공기관의 등록 심사와 등록 후의 정기적 감독 기준으로 이용함.
 - － 범죄기록조회국이 설립되어 직원과 관리자들의 범죄관련 업무를 시행함.
 - － General Social Care Council이 설립되어 사회적 돌봄 서비스 분야의 윤리강령을 제정하고 종사 인력에 대한 관리를 시작함.

□ 개선방안 및 과제

- 서비스 기관 등록과 평과관리를 위한 독립적인 감독기구 설립
 - － 이러한 기구는 중앙정부 산하에 별도로 설치하고 광역단위에 지부를 두어, 건강보험공단은 구매자 역할을 수행하고 최소수준 이상의 서비스를 담보하는 책임은 정부가 갖도록 함.
- 요양보호사의 진입심사와 자격관리 제도 마련

- 국가최소서비스 기준 개발 및 제공기관 관리를 담당하는 ‘사회(복지)서비스감독원’이 돌봄 인력에 대한 범죄기록 조회와 인력자격제도를 포괄하는 방안을 고려할 수 있음.

○ 서비스 질에 대한 정보제공 체계 마련

- 영국의 CSCI와 같은 독립적 위상을 가진 ‘사회(복지)서비스 감독원’ 설립의 검토가 필요함.

8. 노인장기요양보험제도의 제도 운영모형과 재정 영향 요인

□ 주요 연구내용

○ 노인장기요양보험의 제도운영 모형

- 독일식 사회적 수발모형을 기준모델로 삼으며, 기존 국민기초생활보장수급자 대상의 선별적 사회서비스 모델의 연장선상에서 대상자만 확대한 방식으로 제도 내용이 설계됨.
- 사회보험방식에 입각하여 재원조달이 이루어짐.
- 수급자격은 소득과 관계없이 65세 이상노인 혹은 65세 미만의 노인성 기능 장애자 가운데 중증도가 높은 경우로 한정함.
- 급여형태와 관련, 현물을 원칙으로 하되 예외적인 경우에 한해 현금을 인정함
- 서비스 제공체계 선택차원은 다음과 같음.
 - 제공자 선별 매커니즘의 경우 최소기준 규제, 제공자의 운영주체에 따른 통제, 제공량에 대한 통제 등 세가지 차원에서 작동 가능
 - 가격규제의 경우 비급여 부분의 인정여부 혹은 인정범위가 중요 변수로 작동
 - 인력의 자격관리와 관련하여서는 요양보호사를 국가자격으로 하여 일정시간 이상의 교육·실습을 요구하고 있으나, 양성관리체계에 문제점이 심각
 - 서비스 공급기관에 대한 정보공유체계 마련이 필요하나, 정보 축적이 미흡

- 관리운영은 국민건강보험이 담당하고, 서비스 이용내용 및 서비스 제공자 선택은 수급자에게 맡겨져 있으며, 공식적 케어매니저 역할은 없음.

○ OECD 국가의 장기요양서비스와 재정

- 장기요양보호 서비스를 보편적으로 제공하는 국가들을 제외하면 대부분의 국가에서는 일정 소득 수준 이상의 이용자에게 비용의 전부 또는 상당부분을 부담하도록 하는 자산조사 시스템을 채택하고 있음.
- 장기요양보호 방식과 재원조달방식은 국가별로 다양하지만 전반적인 지출규모는 비슷하게 나타남.
- 모든 국가에서 시설보호비용은 장기요양보호에 지불되는 공공지출의 절반 이상을 차지하며, 더 적은 비용으로 이를 대체하기 위해 공공정책은 자원의 상당부분을 재가보호 서비스를 지원하는 방향으로 전환시켜 줌.
- 현재의 지출수준 차이를 설명하는 데에는 인구연령구조에 의해 기계적으로 측정된 서비스 수요보다 프로그램 설계의 차이가 보다 도움이 됨.

○ 노인장기요양의 사회적 비용에 영향을 미치는 요인

- 장기요양예방 및 경증대상자에 대한 대응체계
- 장기요양욕구 관련 보건의료욕구와 사회복지욕구의 대응체계
- 장기요양서비스 시장의 도입
- 장기요양서비스의 수가 결정
- 비공식 가족돌봄 제공에 대한 지원방식

□ 개선방안 및 과제

- 장기요양보험은 제도운영 초기이므로 실증적 데이터가 축적되지 못하여 충분한 제도운영 모형의 영향을 알기 어려움
- 실증적 데이터가 축적되면 장기요양보험의 재정 관점에서 현 장기요양보험의 제도적 선택이 갖는 장점과 한계를 분명히 파악하여 정책방향을 수립해야 함.