정신문화연구 2006 가을호 제29권 제3호(통권 104호) pp. 107~131

研究論文

일본의 케어매니지먼트 제도분석을 통한 한국 케어매니지먼트에의 시사*

김 미 숙**

Ⅰ. 머리말
Ⅱ. 선행연구
Ⅲ. 일본의 케어매니지먼트 제도화 과정
Ⅳ. 일본 개호보험제도의 케어매니지먼트 현황과 문제점
Ⅴ. 한국 노인수발보험제도의 케어매니지먼트 운영체계 및 쟁점
Ⅵ. 한국 노인수발보험제도의 케어매니지먼트 체계수립을 위한 시사
<참고문헌>
<국문요약>

Ⅰ. 머리말

21세기 사회복지분야에서는 급속한 인구고령화에 따른 서비스 욕구의 다양화 및 효율화, 공급주체의 다원화, 보건·복지·의료의 통합화 추세에 따라 이에 적절히 대응할 수 있는 케어매니지먼트(care management) 실천방법이 주목을 받고 있다. 케어매니지먼트는 1990년대 이후 활발히 사용되고 있는 서비스 전달방식으로 복합적인 문제를 가지고 있는 클라이언트에게 보건·복지·의료의 공식·비공식서비스를 조정·연계하여 지속적으로 제공함으로서 서비스 대상자의 개인적·사회적 기능을 향상시키는 접근방법이다.

우리나라 노인복지분야에서 케어매니지먼트에 관한 관심은 노인수발보험제도의

* 본 논문은 2006년도 나사렛대학교 학술연구비 지원에 의해 연구되었음
** 나사렛대학교 사회복지학부 조교수, 노인복지 전공(mskim@kornu.ac.kr).

도입이 직접적인 계기가 되었다고 볼 수 있다. 정부는 2008년 7월에 노인수발보험제도의 도입을 목표로 최근 2~3년 사이에 적극적인 제도적 노력을 기울이고 있다. 이와 함께 노인수발보험제도에 있어서 중요한 부분을 차지하는 실천방법으로서의 케어매니지먼트에 관해서도 많은 관심이 집중되고 있다. 2005년 7월부터 실시되고 있는 시범사업에서는 '수발관리요원'이라고 불리는 케어매니저가 개개의 요보호노인에게 케어매니지먼트를 실시하고 있다.[1)]

이러한 형태는 일본의 개호보험체계와 매우 유사하다. 일본은 개호보험제도를 도입함에 있어서 케어매니저(일본에서는 '개호지원전문원'이라 칭함)에 의해 케어매니지먼트를 실시하고 있다. 이것은 일본 개호보험제도상의 특징으로 독일에서는 일본의 개호보험과 같은 수발보험이 1995년부터 시행되고 있으나 케어매니지먼트를 제도화하고 있지는 않다. 영국과 캐나다에서는 케어매니지먼트를 실시하고는 있으나 사회보험방식인 개호보험제도는 존재하지 않는다. 이처럼 양자는 본래 개별적인 것이었으나 일본에서는 개호보험제도를 실시할 때 케어매니지먼트를 접목시켜 보험급여 인정범위 내에서 서비스를 연결시키는 중요한 제도상의 실행구조로 다루고 있다. 우리나라 노인수발보험제도에서도 일본과 유사한 운영체계가 모색되고 있다. 그러나 케어매니지먼트의 구체적인 운영내용에 대해서는 시범사업이 실시되고 있는 현 상황에서도 아직 제시되고 있지 않다. 이유는 노인수발보험제도의 도입이 비교적 단기간에 추진되고 있는 관계로 케어매니지먼트 시스템 구축이 왜 필요하며, 케어매니지먼트 과정과 역할범위의 설정, 누가 케어매니저의 역할을 담당할 것인가 등의 근본적인 내용에 대해 합의가 이루어지지 않고 있기 때문이다.

따라서 현 시점에서는 케어매니지먼트 체계에 대한 다각적인 측면에서의 면밀한 검토와 분석을 통한 정책적 논의가 필요하다. 이러한 검토를 위해서는 우리나라와 상황이 비슷한 일본의 케어매니지먼트 제도분석이 유용할 것이다. 최근 들어 일본의 개호보험제도에 대해서는 정부보고서나 학계 등에서도 어느 정도 연구의 축적을 보이고 있다. 그러나 개호보험제도와 케어매니지먼트와의 관계연구, 즉 일

1) 2005년 7월~2006년 3월까지는 6개 지역(대도시로는 수원시·광주광역시 남구, 중소도시로는 강릉시·안동시, 농어촌지역은 부여군과 북제주군)을 선정하여 제1차 시범사업이 실시되었고, 2006년 4월~2007년 3월까지는 1차 시범사업지역과 함께 부산 북구와 완도가 추가되어 8개 지역을 대상으로 2차 시범사업이 실시되고 있다.

본이 어떠한 정책적 전개과정에서 케어매니지먼트를 제도화할 수 있었으며 새로운 직종으로서 케어매니저 자격제도를 둠으로서 케어매니지먼트 시스템에 어떠한 문제점이 표출되고 있는가에 대한 세밀한 분석은 아직 미흡하다.

본 논문에서는 이러한 문제의식을 바탕으로 일본의 케어매니지먼트를 제도적 측면에서 분석하여 우리나라 노인수발보험제도에서 케어매니지먼트 시스템을 한국사회에 적합하게 적용, 정착시키기 위해서 어떠한 정책적 논의가 선행되어야 하는지를 제시해 보고자 한다.[2)]

II. 선행연구

우리나라에서 케어매니지먼트는 1990년대에 들어와서 간호학과 사회복지학 분야에서 학문적 관심을 보이기 시작했다.[3)] 이 시기의 노인복지분야는 시설복지에서 재가복지중심으로 정책이 전환되는 단계로 1993년에 노인복지법의 개정으로 재가복지서비스가 법제화되면서 케어매니지먼트에 관한 이론과 방법이 소개되었다.[4)] 2000년대에 접어들면서 케어매니지먼트 연구는 한국적 상황에 적용하려는 시도가 간간히 이루어졌다. 노인복지분야에서의 대표적인 연구 성과를 살펴보면,

---

2) 본 논문에 들어가기에 앞서서 우선 용어에 관하여 간략하게 언급해 두고자 한다. 케어매니지먼트는 현재 사회복지의 다양한 분야에서 응용·활용되고 있으나 용어선정과 개념규정에 대해서는 아직 명확한 합의는 이루어지지 않고 있다. 영국과 일본에서는 '케어매니지먼트'로 사용되고 있는 반면, 미국에서는 '케이스매니지먼트(case management)'로 사용되고 있다. 우리나라에서는 실천방법론적 측면에서는 미국의 영향을, 제도·정책적 측면에서는 영국과 일본의 영향을 받고 있는 점을 감안하여 두 용어가 혼용되어 사용되고 있다. 또한 케어·케이스매니지먼트를 '사례관리'로 번역하여 사용되기도 한다. 노인수발보험제도와 관련된 정책보고서에서는 '케어매니지먼트'라는 용어가 공식적으로 사용되고 있다. 그러나 노인수발보험제도와 관련하여 케어매니지먼트 용어사용에 대해서는 보다 한국적 상황에 걸맞은 용어의 선택작업이 이루어져야 한다고 생각한다. 이러한 의식에도 불구하고 본 논문에서는 일본의 제도적 분석을 바탕으로 한 한국에의 시사에 초점을 맞추고 있기 때문에 용어사용의 혼란을 줄이기 위해 '케어매니지먼트'로, 또한 케어매니지먼트의 주업무를 담당하는 전문가를 '케어매니저'로 통일하여 사용하고자 한다.

3) 장인협·우국희, 『케어·케이스매니지먼트』(서울대학교출판부, 2001), 3쪽.

4) 전재일·이준상, 『사례관리의 기초』(사회복지개발연구원, 1997); 류상열, 「재가복지봉사센터에서의 사례관리과정에 관한 연구」, 『사회복지학』, 제22호(1997), 120~143쪽; 황성동, 「사회사업실천방법으로서 사례관리기법」, 한국사회복지학회 1993년도 추계학술대회 자료집 참조.

김숙경(2001), 김찬우(2003), 정순둘·고미영(2003), 구재관(2005) 등의 연구를 들 수 있다.[5] 김숙경(2001)은 노인요양시설에서의 케어매니지먼트 적용을 시도하였고, 김찬우(2003)는 만성질환 노인을 대상으로 케어매니지먼트의 효과분석을, 정순둘·고미영(2003)은 재가노인을 대상으로 케어매니지먼트의 효과성을 각각 분석하였다. 구재관(2005)은 치매노인을 중심으로 케어매니지먼트의 적용사례를 발표하는 등의 시험적인 연구가 이루어졌다.

최근에는 노인수발보험제도 도입과 관련하여 일본의 케어매니지먼트 시스템에 관한 연구가 정책보고서를 중심으로 간간이 소개되고 일본의 권위 있는 학자나 관련자가 직접 방문하여 각종 심포지엄이나 학술대회에서 케어매니지먼트에 관한 내용을 발표하는 등의 기회도 늘어나고 있다.[6] 노인복지분야 관련학회에서는 노인수발보험제도에서 케어매니지먼트 시스템을 어떻게 구축할 것인가 하는 점에 초점을 맞춘 학술대회가 열리기도 하였다.[7] 그러나 일본의 케어매니지먼트 제도분석을 통한 노인수발보험제도에서의 케어매니지먼트 체계수립 방향성에 대해서는 많은 아쉬움을 남기고 있다.

---

5) 김숙경, 「장기요양보호시설에서의 사례관리실천적용에 관한 연구: 노인요양시설거주 노인의 단일사례분석」, 『노인복지연구』, 제13호(2001), 29~54쪽; 김찬우, 「만성질환 노인들의 장기요양 위험수준에 따른 케어매니지먼트의 기능성에 대한 수발조건, 우울증, 수발자부담에 대한 효과연구」, 한국사회복지학회 2003년도 추계학술대회 자료집, 299~327쪽; 정순둘·고미영, 「재가노인을 위한 사례관리 서비스의 효과성 연구: 팀 접근 모델을 중심으로」, 『한국사회복지학』, 제54호(2003), 273~294쪽; 구재관, 「재가노인복지현장에서의 케어매니지먼트 적용사례: 치매노인케어를 중심으로」, 2005년도 대한케어복지학회 춘계학술대회 발표집, 89~109쪽 참조.

6) 2006년 5월 27일에는 제1회 한국노년학회 및 일본노년사회과학회가 공동으로 『한국 노인수발보험의 성공적 정착을 위한 서비스 인프라 구축방안』이라는 주제로 3개의 분야에서 한국과 일본의 케어매니지먼트 현황과 서비스 인프라 구축에 관한 심포지엄이 열렸다. 자료는 교보생명교육문화재단·한국노년학회 주최 2006 헬스케어 심포지엄, 『한국 노인수발보험의 성공적 정착을 위한 서비스 인프라 구축방안』(천안계성원, 2006. 5. 27)을 참조할 것.

7) 2005년 대한케어복지학회 춘계학술대회에서는 『노인요양보장제도에 있어서 케어매니지먼트』라는 주제로 3편의 연구논문이 발표되었고, 2006년 5월 17일에는 삼육대학교 특성화사업단·한림대학교 고령친화전문인력양성사업단 공동주최로 『노인수발보험제도와 지역사회중심형 케어매니지먼트 체계』라는 주제로 토론이 이루어졌다. 자료는 삼육대학교 특성화사업단·한림대학교 고령친화전문인력양성사업단 주최, 『노인수발보험제도와 지역사회중심형 케어매니지먼트 체계』(한국노인인력개발원, 2006. 5. 17)을 참조.

III. 일본의 케어매니지먼트 제도화 과정

일본에서 케어매니지먼트에 대한 논의는 1980년대 중반부터 미국의 케이스매니지먼트론이 도입되면서 노인복지를 중심으로 급속한 관심을 보이기 시작했다. 일본의 학자들 중에는 케어매니지먼트가 전혀 새로운 사회복지의 실천방법이 아니라는 견해도 있다.[8] 이유는 케어매니지먼트가 목적으로 하고 있는 클라이언트 개개인에 대한 종합적 욕구파악에 의한 서비스 제공은 기존의 사회복지실천에 있어서도 목적으로 삼아왔기 때문이라는 것이다. 그럼에도 불구하고 1980년대 중반 이후에 케어매니지먼트를 필요로 하게 된 배경에는 복지재정의 위기 이외에 급속한 노인인구 증가(1985년 당시 노인인구비율은 10.3%에 해당)에 따라 서비스 욕구가 증가하였기 때문이다. 이에 대응하기 위한 서비스 공급체계가 변화하면서 기존의 공급체계가 지니고 있는 서비스 연계의 결여라는 문제점을 보완하기 위하여 정책적으로 추진되었다. 1997년 개호보험제도의 성립과 함께 케어매니지먼트를 제도화하기까지 어떠한 제도·정책적 변화를 전개해 왔는가를 살펴보면 다음과 같다.

1. 개호보험제도 도입 이전단계(1980년~1994년)

일본의 개호보험제도에서 케어매니지먼트 체계를 접목시키는데 중요한 실천적 근간이 된 것은 재택개호지원센터(在宅介護支援センター)의 운영이다. 재택개호지원센터는 1989년에 설치된 이른바 케어매니지먼트 실시기관이다. 일본의 노인복지정책은 1980년대 중반부터 시설중심의 선별주의정책에서 재가복지서비스 중심의 보편주의정책으로 전환하면서 복지서비스에 대한 이용자층을 확대해 나갔다. 이러한 정책적 전환을 도모하기 위해서는 보건·의료·복지에 관한 재가서비스의 종류와 양적확충의 필요성이 대두되었다. 1982년에는 재가복지서비스 가운데 재가방문 서비스가 실시되었고, 1983년에는 기존의 가정봉사원 파견사업이 무료화에서 유료화로 바뀌면서 서비스 대상층이 중산층으로 확대되었다.[9] 이에 따라 보

8) 永田あゆみ,『ケアマネジメントの日本的 展開』(ジャパン通信情報センター, 1997), 110쪽

9) 가정봉사원 파견사업은 본래 저소득층 대책의 일환으로서 생활보호세대에게 무료로 실시되던 서비스였다. 그러나 1980년대 이후의 급속한 인구고령화 현상과 가족부양 기능의 저하로 노인의 수

건복지부문에서는 개인의 욕구에 대응하여 서비스를 적절하고 효과적으로 이용할 수 있도록 하는 코디네이터 역할로서 조정·연계기능이 주목을 받게 되었다. 전국적으로는 서비스 지원망 구축사업(ネットワークづくり)이 전개되었고 원조방법으로 조정과 연계에 중점기능을 가지고 있는 케어매니지먼트에 대해 관심이 쏠리게 되었다. 케어매니지먼트의 실시에 있어서는 매니지먼트에 필요한 사회자원의 정비가 필수적이라는 인식하에 서비스를 담당하는 인적자원을 우선 확충하기에 이른다. 즉 가정봉사원(home helper) 양성사업에 박차를 가하였고 서비스의 전문성을 높이기 위하여 사회복지사와 개호복지사를 국가자격시험(1986년 시행)으로 제도화하였다.

케어매니지먼트가 국가의 복지정책으로 정착하게 된 직접적 계기는 '재택개호지원센터' 사업의 법제화를 들 수 있다. 1989년 12월에 개호대책검토회에 의해 발표된 보고서에서는 재가복지서비스의 양적확충과 함께 재가복지서비스를 어떻게 통합·운영할 것인가 하는 거점 정비의 필요성이 제기되었다. 이에 따라 후생성(현 후생노동성)은 보고서 발표 직후에 골드플랜(Gold Plan)을 발표하여 국고사업으로 재택개호지원센터를 전국적으로 1만개 설치할 것을 제시하였다. 1990년에는 노인복지법 개정에 따라 재택개호지원센터(노인복지법상에서는 '노인개호지원센터'로 명명됨)를 노인복지시설의 하나로 법제화하여 실시하기에 이른다. 재택개호지원센터는 가정에서 필요한 케어를 24시간 대응할 수 있도록 종합적인 상담에 응하고 필요한 경우에는 가족을 대신하여 각종 보건·복지서비스를 연결시키는 기능을 가지고 있다.[10] 국고사업으로 실시된 재택개호지원센터는 바로 케어매니지먼트 중심기관이며 노인들에게 원-스톱 맞춤형 통합서비스를 제공하는 것으로 기존의 공적복지서비스의 체계를 크게 전환시키는 계기가 되었다.

이 시기에 학계의 움직임은 케어매니지먼트 이론이나 외국사례를 소개하는 것

발문제가 사회문제화 되면서 1982년에 「가정봉사원파견사업 운영요강」이 개정되었다. 개정의 주요내용은 이용자격 요건에서 소득제한을 철폐시킨 점이다. 즉 과세계층(중산층)에까지 서비스 이용에 대한 가능성을 확대하였는데 대신에 소득계층이 서비스를 이용할 경우에는 소득에 따라 이용료를 부담하는 이용자 부담원칙을 도입하였다.

10) 그 이전까지 노인의 수발보호문제에 관한 서비스는 지방자치단체의 복지사무소와 1987년부터 시작된 고령자종합상담센터(실버110번)에서 행해졌다. 그러나 고령자종합상담센터는 도도부현(道都府縣)의 1개소 설치로 전화상담이 주류였다.

에 그치지 않고 케어매니지먼트 기법을 일본의 노인복지분야에 적용하려는 연구가 서서히 진행되었다. 선도적으로 '케이스매니지먼트 연구위원회'에 의해 『케이스매니지먼트』(1990)라는 서적이 출판되었고,[11] 이듬해에는 David Challis & Bleddyn Davies의 『*Case Management in Community Care*』(1986)가 『地域ケアにおけるケースマネジメント(지역케어에서의 케이스매니지먼트)』(1991)라는 제목으로 번역·출판되면서 학계에서 많은 관심을 가지게 되었다.[12] 1990년에 전국사회복지협의회의 케이스매니지먼트 위원회(당시 위원장은 前田大作(T. Maeda))는 「ケースマネジメント(케이스매니지먼트)」라는 보고서에서 川崎市(가와사키 시) 三鷹市(미타카 시) 등을 포함한 5개 지역의 케어매니지먼트 실천사례를 소개하고 있다.[13]

또한 케어매니지먼트의 대표적인 학자라 할 수 있는 白沢正和(M. Shirasawa)는 『케이스매니지먼트의 이론과 실제』(1992)라는 저서를 통하여 일본에서의 케어매니지먼트 도입의 필요성 및 구체적인 외국사례와 함께 일본현장에서의 적용가능성을 검토하였다.[14] 1993년에는 『在宅介護支援センターに学ぶケースマネジメント事例集(재택개호지원센터에서의 케이스매니지먼트 사례집)』을 출간하여 재택개호지원센터에서의 구체적인 실천사례를 제시하는 등 케어매니지먼트 연구가 활발히 진행되었다.[15] 그러나 한편에서는 재택개호지원센터에서의 케어매니지먼트 적용에 관한 문제점[16] 및 케어매니지먼트를 일본에 적용할 경우에 방법론으로서 고유성을 보다 명확히 해야 한다는 점을 지적한 비판적 연구도 나타났다.[17]

---

11) ケースマネジメント研究委員會編, 『ケースマネジメント』(全社協, 1990).
12) 窪田暁子他譯, 『地域ケアにおけるケースマネジメント』(光生館, 1991).
13) 全國社會福祉協議會ケースマネジメント研究會, 『ケースマネジメント』(全國社會福祉協議會出版部, 1990).
14) 白澤正和, 『ケースマネージメントの理論と實際』(中央法規, 1992).
15) 白澤正和, 『在宅介護支援センターに學ぶケースマネジメント事例集』(中央法規, 1993).
16) 渡辺裕美, 「在宅介護支援センターにおけるケースマネジメントの實際と問題点」, 『東洋大學大學院紀要』, 제29집 (1991), 217~231쪽.
17) 渡辺顯一郎, 「ケースマネジメント: 未成熟で 體系化されていない方法論」, 『關西學院大學 社會學部 紀要』, 제70호 (1994), 215~221쪽.

2. 개호보험제도에서의 제도화 단계(1994년 이후~)

1980년대 중반부터 정책적으로 추진해 온 케어매니지먼트는 1994년부터 본격적으로 거론된 개호보험제도의 도입과 맞물려 개호보험제도 안에서 실천방법으로 제도화하는 방안이 적극 추진되었다. 우리나라와 마찬가지로 일본도 정부부처의 연구위원회를 중심으로 논의가 본격적으로 진행되었다. 1994년 12월에 '고령자개호·자립지원시스템 연구회'(후생성에 설치된 연구회)에 의한 중간보고서에서는 개호보험제도의 도입 필요성과 함께 새로운 운영체계로서 케어매니지먼트 도입이 제기되었다.[18] 개호보험제도에서의 케어매니지먼트 체계의 필요성은 1996년 1월에 노인보건복지심의회(후생대신 자문기관)에 의해서 발표된 『새로운 고령자 개호제도에 대해서(제2차보고)』라는 보고서에서 더욱 강조되었다. 이 보고서 서두에는 개호서비스 제공을 「고령자 자신이 서비스를 선택하는 것을 기본으로 전문가가 연계해서 가까운 지역에서 고령자 및 가족을 지원하는 체계(케어매니지먼트)를 확립할 것」을 기본이념으로 제시하고 있다. 이 시기 이후에 제시된 케어매니지먼트의 도입은 재가복지서비스를 추진하기 위한 새로운 서비스 시스템의 확립이라고 볼 수 있다.

학계의 움직임은 개호보험제도에서 케어매니지먼트 체계의 도입은 일본의 정책적 전개에 따른 독자적인 방식임을 평가해 지지하는 견해로 연구가 이루어졌다. 연구동향을 살펴보면 사회복지의 전문잡지인 ≪月刊福祉≫가 1994년 1월호에 케어매니지먼트를 특집주제로 다룬 것을 시작으로 하여, 사회복지실천의 종합연구지인 『ソーシャルワーク研究(social work 연구)』에서는 1996년 봄호에 『케어매니지먼트 이론과 실제』라는 제목으로 케어매니지먼트를 심도 있게 논의하고 있다. 이외에도 다양한 분야에서 케어매니지먼트에 관한 수많은 논문과 저서가 출판되었는데 케어매니지먼트 체계 도입을 긍정적인 입장에서 일본사회에 적용하려는 실천적 시도나,[19] 케어매니저의 자격요건 및 양성방안 등에 관한 내용이 중심을 이루고 있다.[20]

---

18) 1994년 12월의 '고령자개호·자립지원시스템 연구회'의 보고서 발표를 계기로 이전까지는' 케이스매니지먼트'라는 용어가 주로 사용되었으나 이 보고서 발표 이후로는 각종 정책보고서에서 '케어매니지먼트'라는 용어가 공식적으로 사용되어졌다.

19) 白澤正和監修, 『ケアマネジメントにおけるケアプランのつくり方』(中央法規, 1998); 岡田藤太郎, 『ケアマネジメント入門: これからの介護福祉士のために』(中央法規, 1996); 副田あけみ, 『在宅介護支援センターのケアマネジメント』(中央法規, 1997); 永田あゆみ, 앞의 책 (1997).

이처럼 일본의 케어매니지먼트 도입은 재가복지서비스를 중심으로 한 인프라 구축과 인력확충, 재택개호지원센터를 거점으로 한 현장에서의 실천모델 탐색, 그리고 학계의 체계적인 연구 성과 및 각종 위원회의 연구보고서를 기반으로 하여 1997년 12월 개호보험법 제정과 함께 제도화되기에 이른다.

Ⅳ. 일본 개호보험제도의 케어매니지먼트 현황과 문제점

1. 개호보험제도의 케어매니지먼트 운영체계

2000년 4월부터 실시되고 있는 일본의 개호보험제도에서는‘ 개호지원 서비스’라는 명칭으로 케어매니저에 의한 케어매니지먼트 실시를 제도화하고 있다. <그림 1>과 같이 수발이나 생활지원이 필요한 노인은 서비스가 필요하다는 인정심사(‘요개호인정’이라 함)를 거쳐 수급자 여부를 판정 받는다.[21] 개호보험의 대상자로 인정을 받았을 경우에는 보험에서 이용할 수 있는 서비스 이용 한도액을 결정하는 등급판정에 따라 ‘거택개호지원사업자(居宅介護支援事業者)’라고 하는 케어매니지먼트 기관이 급여한도액 범위 내에서 케어플랜(care plan: 서비스계획을 말하며 이하 ‘케어플랜’이라 칭함) 작성을 지원하게 된다.[22]

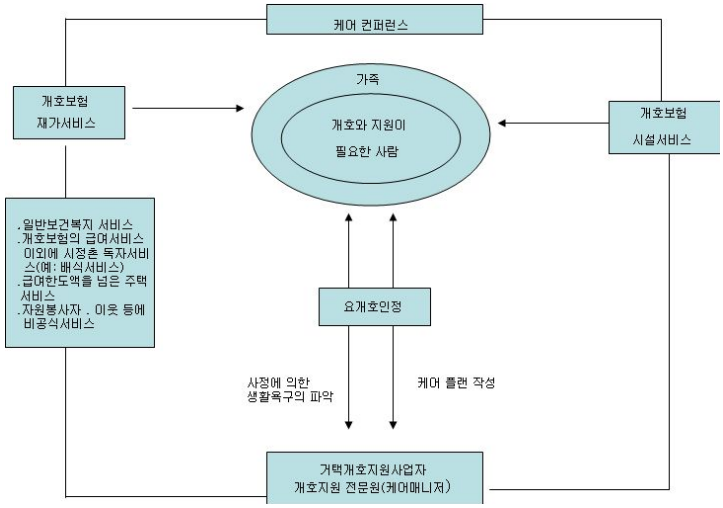
---

20) 日本看護協會編,『介護保險とケアマネジャー養成研修テキスト』(日本看護協會出版會, 1998); 高崎絹子他,『看護職が行う在宅ケアマネジメント』(日本看護協會出版會, 1996); 白澤正和編,『介護支援專門員實踐テキストブック』(中央法規, 1999); 全國社會福祉協議會,『介護支援專門員受驗ハンドブック』(全國社會福祉協議會, 1998) 등을 참조.

21) 개호보험제도은 개호서비스의 필요여부를 판단하는 요개호인정(要介護認定)제도를 두고 있다. 요개호인정제도를 두는 이유는 개개인의 실무자에 의한 욕구사정에 큰 차이가 생기지 않게 하고, 비슷한 욕구를 가지고 있음에도 불구하고 실무자의 욕구사정 능력과 재량에 따라 이용할 수 있는 서비스의 종류나 양에 격차가 발생하지 않도록 하기 위함이다. 副田あけみ,『介護保險下の在宅介護支援センター: ケアマネジメントとソーシャルワーク』(中央法規, 2004), 27~28쪽.

22) 개호보험제도에서 거택개호지원사업자는 케어플랜 작성기관으로 케어매니지먼트 실시기관을 말한다. 거택개호지원사업자는 재택개호지원센터를 비롯하여 방문간호스테이션, 헬퍼스테이션, 특별양호노인홈(노인요양시설에 해당), 노인보건시설, 병원, 진료소 등 서비스 제공기관이 될 수 있다.

<그림 1> 개호보험제도의 케어매니지먼트 체계



자료: 白澤正和, 「介護保險とケアマネジメントの關係」, 『月刊ケアマネジメント』 제10권(1999), 25쪽

개호보험제도에서 요구되는 케어매니저의 역할은 크게 두 가지로 나누어 살펴볼 수 있다. 법에서 규정한 케어매니저의 역할과 실질적인 케어매니저의 역할이다. 우선 케어매니저에 관한 법적 규정을 살펴보면, 「이용자의 심신상태뿐만 아니라 가족의 상황도 고려하여 개호보험 서비스 이외에 보건·의료서비스 및 복지서비스, 지역주민의 자발적 활동에 의한 서비스 등을 활용한 케어플랜을 작성(후생성령 제38호), 밑줄은 필자」하는 것이 주업무로 되어 있다. 즉 법 규정에서는 주로 케어플랜을 작성하는 것이지만 실질적으로는 법에서 규정한 케어플랜 작성역할 이외에 개호보험서비스 전체를 효과적·효율적으로 매니지먼트하는 기능이 잠재적으로 요구되고 있다. 즉 케어매니저의 역할은 첫째, 케어플랜을 작성할 때에 이용자의 요개호정도와 보험급여의 지급한도액에 맞추어 보험급여 서비스를 받도록 정보를 제공할 뿐 아니라 요개호인정의 신청수속과 갱신을 대행한다. 둘째로는 케어플랜 작성에 따라 서비스를 조정하는 역할이외에 서비스의 효과측정도 요구된다. 셋째로는 매월 국보연합회에 서비스 급여관리표를 제출하여야 하는 보험급여의 관리업무까지 담당하고 있다.[23]

23) 副田あけみ, 앞의 책(2004), 28쪽.

종합하면 일본의 케어매니지먼트 체계의 특징은 케어매니저가 독립된 기관의 직원이기는 하지만 일반적으로 서비스 제공기관의 조직에 겸직형태로 업무를 수행하고 있다. 역할은 보험급여의 한 형태로서 보수를 전제로 케어플랜 작성과 서비스 조정 및 계약지원 등의 업무를 담당하여 기본적으로 자신이 속하고 있는 자사 기관의 서비스를 전제로 한 케어매니지먼트를 실시한다는 점이다.

2. 개호보험제도의 케어매니지먼트 현황과 문제점

개호보험제도 실시 이후 케어매니지먼트는 여러 가지 측면에서 문제점이 지적되어 현재 체제개선이 이루어지고 있다. 케어매니지먼트에 대한 주요 문제점을 정리해 보면 노동조건의 불안 및 업무과중, 케어매니지먼트 업무의 중립성·공평성의 결여, 자질의 문제로 요약할 수 있다. 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

첫째, 케어매니저의 인력확보 측면에서는 어느 정도 충분하다고 할 수 있으나 케어매니저 자격증을 가지고도 실제적으로 활동하지 않는 비율이 높게 나타나고 있다. 케어매니저의 자격은 국가시험과 소정의 실무연수를 수료한 자에게 주워 진다.[24] <표 1>에서 알 수 있듯이 2000 년 4 월의 개호보험의 전면적 실시에 앞서 1998년에 처음으로 자격취득 시험이 행해졌다. 후생성은 개호보험제도 실시 전까지 약 4만 명의 케어매니저를 확보할 계획이었으나 당시 폭발적인 인기로 1998 년 첫 시험에서는 약 20만 명이 지원하여 9만 1천 명이 합격하였고, 1999년에는 16만 명이 지원하여 6만 8천여 명이 합격하여 실시 전에 약 16 만 명의 케어매니저가 양성되었다. 그러나 동경도의 경우 실무연수 수료자의 48%가 케어매니저 실무에 임하지 않고 있고, 이 중 59%는 실무에 임할 의사가 없는 것으로 나타났다.[25] 전국적으로는 <그림 2>에서 보는 바와 같이 2003년까지 총 합격자 수는 약 30 만 명에 달하고 있으나 그 가운데 약 8만 4천 명 정도만이 실제로 케어매니저로서 활동하고 있다.[26] 비 활동자를 비율로 보면 2000년에 27.4% 이었던 것이 2002 년

24) 케어매니저의 자격은 의사, 간호사, 사회복지사, 개호복지사, 물리치료사 등 의료·보건·복지 분야 21개 직종에서 5년 이상의 일정한 실무경력을 가지고 있는 자가 국가시험에 합격해야 하고, 도도부현이 시행하는 소정의 실무연수를 수료한 자에게 주어진다.

25) ≪日本經濟新聞≫, 2000년 5월 12일자.

26) 社會保障審議會介護保險部會報告·介護保險 4年間 の檢證資料, 『介護保險制度の見直しに向けて』(中

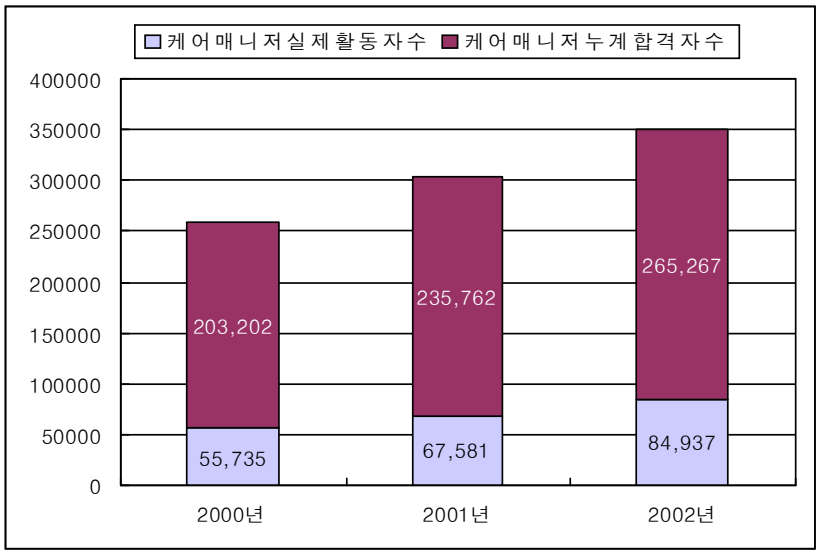
에는 32%로 증가하고 있다.

<표 1> 케어매니저 실무연수수강시험(국가시험) 합격자수의 추이

실시년도	응시자 수	합격자 수	합격률(%)
1998년	207,080	91,269	44.1
1999년	165,117	68,081	41.2
2000년	128,153	43,854	34.2
2001년	92,735	32,560	35.1
2002년	96,207	29,505	30.7
2003년	112,961	34,634	30.7
1회~6회 합계	802,253	299,903	-

자료: 社會保障審議會介護保險部會報告・介護保險4年間の檢証資料, 『介護保險制度の見直しに向けて』(中央法規, 2004), 127쪽.

<그림 2> 케어매니저 누적합격자수 및 실제 활동자수



자료: <표 1>과 동일, 127쪽에서 재구성.

央法規, 2004), 115~127쪽.

이처럼 자격증을 소지하고 있으면서도 비 활동자 비율이 증가하는 이유로는 <표 2>에서 시사하는 바와 같이 케어매니저업무에 대한 역량부족과 업무과중, 시간상의 제약, 그리고 저임금 등이 원인으로 나타나고 있다.

<표 2> 케어매니저의 업무상의 고충(복수응답)

내용	합계	비율(%)
전체	1,927	100.0
자신의 역량에 대한 불안	1,100	57.1
잔업이 많고, 일을 집으로 가져가는 경우가 많음	683	35.4
겸업업무가 많아 케어매니저의 업무시간이 없음	607	31.5
임금이 낮음	414	21.5
상담할 사람이 없음	348	18.1

자료: 三菱綜合研究所編, 『居宅介護支援事業所及び介護支援専門員事業の實態に關する調査』(三菱綜合研究所, 2003).

두 번째 문제점은 케어매니저 업무에 대한 중립성・공평성의 결여이다. 현재 활동하고 있는 케어매니저의 기관별 배치현황을 보면 대다수의 케어매니저는 거택개호지원사업자에 속하고 있다. 2003년 현재 케어매니지먼트 서비스를 제공하고 있는 기관의 93.1%는 다른 서비스 기관에 병설되어 운영되고 있다. 즉 케어매니저는 자신이 소속된 서비스 기관의 업무를 겸하면서 케어매니저 역할을 수행하고 있다. 이러한 상황에서 케어매니저는 케어플랜 작성 시 소속된 기관의 서비스를 우선해서 소개・이용하게 하는 경향이 높아 업무의 중립성 보장에 어려움을 안고 있다. 실제로 수급자의 재가서비스 이용현황을 보면 케어매니저가 소속된 기관의 재가서비스를 이용하는 비율이 높게 나타나고 있다.[27]

이러한 결과는 개호보험 도입취지가 이용자의 서비스 선택이라는 점과 경쟁을 통한 질적 향상이라는 점을 저해시키고 있을 뿐만 아니라 케어매니저 본래의 역할인 이용자 중심의 서비스 제공이라는 점을 제대로 수행하지 못하고 오히려 사업자 중심의 서비스 제공에 이용될 가능성이 높다.

27) 社會保障審議會介護保險部會報告・介護保險4年間の檢證資料, 앞의 책 (2004), 120~122쪽

세 번째 문제점으로는 케어매니저의 자질문제를 들 수 있다. 앞에서 지적하였듯이 케어매니저가 업무 수행 시 가장 곤란한 점으로 본인들의 자질문제를 꼽고 있다. 대부분의 케어매니저는 겸업형태를 취하고 있는 상황에서 케어매니저의 중심업무가 이용자의 과제분석 및 모니터링(monitoring), 서비스담당자 회의(care conference)임에도 불구하고 수급자에 대한 서비스의 지급한도액을 넘지 않도록 체크하는 일에 치우쳐 본연의 업무를 수행하지 못하고 있다는 지적이다. 특히 모니터링에 대해서 케어매니저는 월 1회 이용자의 자택을 방문하여 서비스 계획에 따른 승인을 받아야 한다. 월 1회 서비스계획의 타당성이나 서비스의 이용 상황을 검증하여 이용자의 요청이나 불만사항 등을 서비스에 반영하기 위함에도 불구하고 시간적 여유의 부족으로 중심기능을 수행하지 못하고 있다.[28]

이상과 같은 케어매니지먼트의 문제점을 해결하기 위하여 일본정부는 개호보험 실시 6년째를 맞고 있는 현 시점에서 제도 개선에 대한 노력을 기울이고 있다. 우선 케어매니저의 자질향상 및 전문성을 높이기 위하여 일정범위 내에서 자격요건에 대한 갱신제도를 도입하여 현재 활동하고 있는 케어매니저 자격을 갱신할 때에는 연수를 의무화 하는 방안이 적극 강구되고 있다. 또한 케어매니저 업무의 독립성 및 공평성을 확보하기 위하여 케어매니저 일인당 담당할 수 있는 이용자 수를 개선하고 보수체계에 대한 검토도 행해지고 있다.

V. 한국 노인수발보험제도의 케어매니지먼트 운영체계 및 쟁점

정부는 2006년 2월에 노인수발보험법 제정안을 국회에 제출한 상태이며, 2006년 12월까지는 하위법령(시행령, 시행규칙)안을 마련하고 2008년 7월부터 노인수발보험제도를 본격적으로 실시할 방침이다. 현재는 2차 시범사업이 실시되고 있어 2차 시범사업의 케어매니지먼트 체계를 간략하게 언급하고 문제점을 지적해 보고자 한다.

우선 시범사업에서의 케어매니지먼트 업무는 노인수발보험제도의 보험자인 국

28) 堀勝洋, 「介護保険制度－その仕組み課題と今後の展望－」, 『都市問題』, 제91권 제11호(2000), 16쪽.

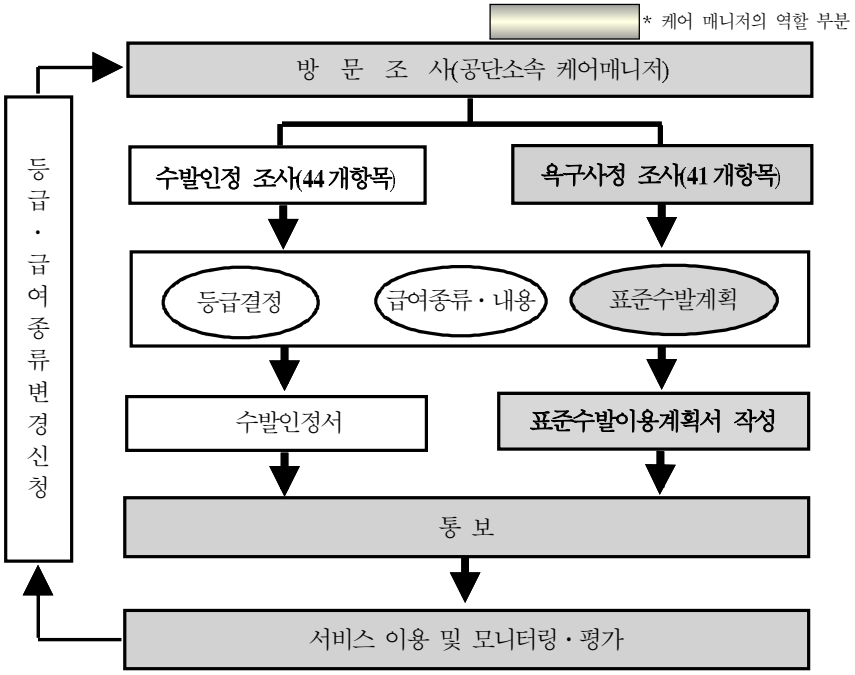
민건강보험공단(이하 '건보공단'이라 칭함)에서 담당하고 있다. 시범사업 기간 중 필요한 케어매니저는 건보공단에서 5년 이상 노인수발 서비스 분야의 실무경험이 있는 간호사, 사회복지사 등을 대상으로 계약직 신분으로 채용하여 필요한 전문교육과정을 이수한 후에 관련 업무를 수행하도록 하고 있다. 참고로 1차 시범사업에서는 30명을 채용하여 실시하였다.

케어매니저 역할은 <그림 3>과 같이 케어매니지먼트 전 과정에 걸친 총체적인 업무를 수행하는 것으로 되어 있다. 즉 수발인정 대상자를 파악하기 위한 방문조사 시 욕구사정조사(needs assessment), 케어플랜을 작성, 서비스 조정 및 계약지원, 모니터링 및 평가와 노인수발보험제도 관련업무까지 수행하도록 되어있다. 1차 시범사업에서는 수발인정을 위한 조사와 케어플랜 작성을 위한 욕구사정조사가 이원화되어 각각 별도로 행해졌는데 2차 시범사업에서는 비용효과적인 케어매니지먼트 시스템이 구축될 수 있도록 하기 위하여 욕구사정도구의 보완 및 절차를 간소화(원-스톱 서비스)하는 방안이 강구되었다. 이에 따라 2차 시범사업에서는 케어매니저가 방문조사 시 수발인정여부조사와 케어플랜 작성을 위한 욕구사정조사를 동시에 수행하게 된다. 이처럼 수발인정조사와 욕구사정조사를 일원화함으로써 이원화 실시에 따른 조사내용의 중복과 복잡한 기능을 최소화 할 수 있으며 관리비용 면에서도 절감할 수 있고, 절차의 간소화에 따른 시간절약의 효과를 거둘 수 있다는 측면에서 바람직하다고 볼 수 있다.

노인수발보험제도에서의 케어매니지먼트 체계와 일본 개호보험제도의 케어매니지먼트 체계를 비교했을 때 나타나는 큰 차이점은 첫째, 케어매니지먼트 기관이 서비스 제공기관이 아닌 건보공단이라는 보험자의 소속 하에 신규자격제도를 두지 않고 이루어지고 있다는 점이다. 둘째, 케어매니저의 역할이 일본의 케어매니저보다 한층 확대·강화되어 케어매니지먼트 전과정에 걸쳐 개입하고 있고 건보공단 측에 집중되어 있다는 점이다. 즉 일본의 경우는 수발인정조사와 케어매니지먼트 과정이 분리되어 있는 반면 한국의 경우는 수발인정조사와 욕구사정조사가 일원화되어 있는 관계로 수발인정이 케어매니지먼트 과정에 포함되어 있어 케어매니저는 수급자를 결정하는 조사부터 시작하여 케어플랜(2차 시범사업에서는 '표준수발이용계획서'라 명명함)을 작성하고 서비스를 조정하는 역할까지 담당한다. 케어매니저에 의해 작성된 케어플랜은 서비스 제공기관에 전달되고 서비스 제공기관은 이

것을 참고로 하여 서비스를 제공하는 체계로 되어 있다.

<그림 3> 2차 시범사업 케어매니지먼트 체계



자료: 보건복지부 노인요양제도팀, 『노인수발보험제도 제2차 시범사업 수발인정 서비스지원 세부매뉴얼』(보건복지부, 2006), 34쪽에서 재구성.

이러한 케어매니지먼트 체계는 대상자의 욕구파악에 있어서 효과적이며 공공기관이 담당하기 때문에 이용자에게 어느 정도 신뢰성을 줄 수 있다. 그러나 문제점으로는 케어매니지먼트 전과정의 개입은 상대적으로 케어매니저의 전문성을 크게 요구한다. 따라서 전문성 높은 케어매니저의 인력확보가 전제되어야 하고, 시범사업이 아닌 본 제도를 실시할 경우에는 더욱 더 충분한 인력이 확보되어야 한다. 이에 따른 인력관리 비용도 많이 소요될 것이다. 또한 건보공단의 케어매니저가 케어플랜까지 작성을 하기 때문에 서비스 제공자와의 관계가 일방적·수직적으로 형성될 가능성이 높아 현장의 전문성이 저해될 위험성이 크다.[29] 무엇보다도 심각

29) 김미숙·변재관·김찬우·조영표·김혜경·이견직, 『노인요양보장제도 도입에 따른 시설 인프라

한 문제는 보험자가 전과정에 개입하고 있기 때문에 보험재정 여하에 따라 서비스 이용이 억제될 가능성이 높다. 또한 동일한 등급판정에서 같은 양의 서비스(급여한도액)를 이용하더라도 이용자 중심의 개별적 서비스제공이라는 기본원칙에 따라 대상자의 다양한 욕구를 충족시키기 위해 공식적·비공식적 서비스의 통합적 제공이 필요한데, 과연 건보공단 케어매니저가 과다한 업무수행이라는 부담을 안고 이에 부합하는 서비스를 계획하고 제공하는 역할을 적절히 수행할 수 있을 것인가가 의문이다. 즉 서비스가 몇 가지로 유형화되어 대상자들에게 정형화된 서비스제공으로 전락할 가능성이 높다.

Ⅵ. 한국 노인수발보험제도의 케어매니지먼트 체계수립을 위한 시사

이상에서 살펴본 바와 같이 일본 개호보험제도에서의 케어매니지먼트 제도화는 1980년대 후반 재택개호지원센터를 거점으로 정책의 적극적 추진에 따른 결과라고 볼 수 있다. 즉 개호보험제도가 실시되기 10여 년 전부터 공적기관을 중심으로 케어매니지먼트 시스템을 구축해 왔고, 필요한 인력을 양성하는 등 체계 구축을 위한 기반조성이 어느 정도 이루어진 상황에서 제도화되었음을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고 케어매니저를 둘러싼 다양한 문제점이 지적되고 있다. 반면 우리나라는 케어매니지먼트를 실시하기 위한 서비스 및 인적 인프라 구축이 미흡하고 한국적 실행모델이 부족한 상황에서 노인수발보험제도의 도입과 동시에 케어매니지먼트 체계 수립이 급속하게 추진되고 있다. 일본의 시행착오를 통하여 노인수발보험제도에서 한국적 상황에 맞는 케어매니지먼트 체계를 수립하기 위해서는 다음과 같은 세 가지 측면에서의 근본적인 논의가 선행되어져야 한다.

첫째, 노인수발보험제도에서 케어매니지먼트 체계를 왜 도입해야 하는지에 대한 필요성 논의가 이루어져야 한다. 필자는 수발서비스가 필요한 노인에게 현행의 조세방식이 아닌 사회보험방식인 노인수발보험제도로 서비스를 제공할 경우에 케어매니지먼트 체제도입은 필요하다고 생각한다. 그 이유를 네 가지 측면에서 제시하

확충방안』(국민건강보험공단, 2005), 52~102쪽.

면, ① 케어매니지먼트는 현행의 조치제도(행정이 서비스를 결정)에서 문제시 되어왔던 종적행정의 서비스 체계의 문제점을 보완할 수 있기 때문이다. 현행의 공적서비스는 수직적 전달체계로서 보건·복지·의료 등이 상호연계 되지 않고 단편적으로 분산되어 노인에게 개별적인 서비스만을 제공해 왔다. 그러나 케어매니지먼트 체계에서는 생활문제에 대한 종합적인 욕구파악이 가능하고, 이에 따라 서비스를 연계·조정한 통합적 서비스 제공이 가능하기 때문이다. ② 케어매니지먼트 체계에서는 서비스 원조의 내용이 '서비스 우선 접근'에서 '욕구 우선 접근'으로 전환될 수 있는 장점이 있다. 서비스 우선 접근은 서비스에 이용자를 맞추는 기관중심의 서비스가 제공되는데 반해, 욕구 우선 접근은 이용자를 소비자로 간주하여 이용자의 다양한 욕구에 서비스를 제공하는 것으로 다양한 기관과 사회자원을 연계하여 서비스를 제공하게 된다. ③ 케어매니저도 이용자에게 선택되어지는 것으로 케어매니저 사이에 경쟁원리가 생겨 교육 및 연수가 활발해짐에 따라 전문성이 높아져 질 높은 서비스를 제공할 수 있기 때문이다. ④ 노인수발보험제도가 사회보험방식에 의해 시행되면 서비스 제공의 결정은 행정이 아닌 이용자의 계약에 의해 이루어지게 되며 공급주체 또한 다양화될 것이다. 즉 향후 수발서비스의 제공은 현행의 사회복지법인이나 행정조직 등의 공공부문 이외에 민간 영리부문의 서비스 참여가 크게 활성화 되어 서비스의 종류도 다양화될 것으로 예상된다. 노인수발보험제도에서 서비스를 이용하려면 노인이나 가족이 필요한 서비스의 종류와 제공기관을 선택하여 계약해야 한다. 그러나 노인과 가족이 필요한 서비스의 정보나 번거로운 서비스 조직에 대한 연락 및 서비스의 조정을 꾀하는 일은 그리 쉽지 않은 일이다. 따라서 서비스 이용의 절차 및 선택, 서비스 조정과 케어플랜 등과 관련하여 노인 본인과 가족의 부담을 경감시키기 위해서 케어매니지먼트 체계는 필요하다.

둘째는 노인수발보험제도의 틀 안에서 케어매니지먼트 체계를 도입함으로서 어떠한 제도적 효과를 기대할 것인가라는 논의가 이루어져야 한다. 이점은 케어매니지먼트의 중심기능과 깊은 관련이 있다. 노인수발보험제도에서 케어매니지먼트에 기대하는 중심기능은 한정된 자원(서비스) 안에서의 공정한 배분을 통한 수발비용의 절감(경제적 효율성)과 이용자 욕구중심의 개별서비스 제공이라는 서비스의 질적 보장일 것이다. 그러나 이 두 가지의 기대효과는 엄밀히 말하면 상호모순 되는 측면이 있다. 즉 수발보호 대상자의 서비스 질을 향상시키기 위해서는 수발보호

대상자의 욕구에 적합한 서비스를 충분히 제공할 수 있도록 원조해야 하기 때문에 경제적 효율성의 효과는 낮을 수 있다. 반면 자원배분을 통한 경제적 효율성을 높이기 위해서는 서비스의 이용을 통제해야 한다. 한편의 기능을 중시하게 되면 다른 한편의 기능이 경시될 위험성이 크기 때문에 이러한 측면에서 두 가지의 효과를 동시에 기대할 수 있는 케어매니지먼트 체계를 개발하는 것이 중요하면서 어려운 과제이다. 일본의 경우 개호보험제도에서 케어매니지먼트 도입은 노인의 심신의 상황에 맞는 서비스를 통합적으로 제공하고 노인 본인에 의한 서비스 선택이라는 점에서 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 도입되었다. 그러나 이러한 취지와는 달리 새로운 자격제도로서 도입된 케어매니저의 역할이 등급판정에 따른 급여한도액의 범위 내에서 서비스를 계획·조정하는 일로 사실상 케어매니지먼트의 실시목적은 비용통제라는 경제적 효율성에 치우쳐 있다. 따라서 이러한 일본의 문제점을 교훈삼아 우리나라의 노인수발보험제도에서 케어매니지먼트를 체계화할 경우에는 케어매니지먼트 도입목표를 보다 명확히 하여 목표설정에 따라 시스템을 구축할 필요가 있다. 즉 서비스의 질적 향상과 경제적 효율성을 동시에 얻을 수 있는 방안이 제시되어야 하며 이에 따른 방안으로는 다음과 같은 대안을 고려해 볼 수 있다.

우선 케어매니지먼트 기능에서 자원배분의 공정성은 무엇에 의해 보장되는가를 살펴보면 노인수발보험제도에서 자원배분의 공정성은 수발인정의 공정성에서 찾을 수 있다. 즉 전국 공통으로 적용되는 일률적인 기준에 의해 수발등급이 결정되고, 수발등급의 여하에 따라서 서비스 이용범위가 결정된다는 의미에서 그 근거를 찾을 수 있다. 물론 수발인정조사를 포함하여 등급판정은 객관적이고 공정한 기준과 절차에 의해서 이루어져야 한다는 전제조건이 있다. 환언하면 노인수발보험제도에서는 객관적으로 결정된 수발등급이 존재하고, 등급판정에 따른 급여 한도액의 범위 내에서 이용자 중심의 개별적 서비스가 제공된다는 점을 전제로 방안제시가 이루어져야 한다. 이런 측면 때문에 노인수발보험제도에서 케어매니지먼트 기능은 원칙적으로 일정의 한계를 가지고 있으며 특히 이용자 중심의 개별적 서비스 제공의 한계점을 보완할 수 있는 방안이어야 한다. 그러기 위해서는 공식적 자원의 확충은 두말 할 나위없고 서비스의 효과성을 높이기 위해서 급여범위 이외의 비공식자원을 적극 활용할 수 있는 케어매니지먼트 체계를 개발해야 한다. 왜냐하

면 노인수발보험제도는 사회보험이기 때문에 보험급여의 수급자가 급격하게 증가할 것이다. 그러나 늘어나는 이용자에게 공적서비스만을 제공하기에는 재정 및 서비스 인프라 부족문제로 한계가 있다. 또한 우리나라 복지현실을 고려해 볼 때 보험급여를 이용할 수 있는 대상층이나 급여수준은 제한적일 수밖에 없어 이러한 상황에서 서비스의 효과성을 높이기 위해서는 비공식자원을 적극 활용할 수 있는 시스템 구축과 그에 상응하는 인력이 필요하다.

케어매니지먼트 과정 중에서 이용자 중심의 서비스제공에 중대한 영향을 미치는 것은 욕구사정에 따른 케어플랜의 작성이다. 따라서 케어플랜의 작성기관은 지역 사회자원에 대한 종합적인 이해력을 바탕으로 부족한 공식적 자원을 보완하기 위해 비공식자원을 개발하고 연계시킬 수 있는 전문가가 담당해야 한다. 이와 같은 이유에서 현 시범사업에서의 건보공단 소속 케어매니저가 케어플랜을 작성하는 것은 반드시 재검토되어야 한다.

마지막으로 상기의 논의와 관련하여 케어매니지먼트 과정에 따른 역할분담을 어떻게 할 것인지에 대한 논의가 이루어져야 할 것이다. 전술한대로 시범사업에서의 케어매니지먼트 체계의 문제점을 보완하고 제도의 틀을 크게 벗어나지 않는 범위 내에서의 방안은 건보공단 조직이 케어매니지먼트 전 과정에 개입하여 모든 역할을 수행하기보다는 케어매니지먼트 과정에 따른 기능과 역할을 건보공단과 지자체 인력, 그리고 서비스 제공기관으로 분산하여 적절한 업무를 수행할 수 있도록 체계를 정비하는 것이 필요하다. 즉 건보공단은 지자체의 보건·복지관련 담당자 팀과 함께(이하 이 두 기관을 '공공기관'이라 칭함) 피보험자에 대한 중립적이고 엄격한 욕구사정을 행하고 서비스가 적정하게 제공되기 위한 정보제공 및 상담, 질 관리 등의 역할을 수행하는 것이다. 반면 주서비스 제공기관은 다른 기관의 서비스 제공자와 함께 팀 접근(Team-Approach)을 통하여 대상자의 욕구를 반영한 케어플랜의 작성 및 적절한 서비스 제공 및 조정의 업무를 수행할 수 있도록 역할을 분담하는 것이 중요하다.

케어매니지먼트 과정에 있어서 욕구사정이 등급판정조사와 함께 이루어지는 것에 대해서 필자는 이미 긍정적인 입장을 제시하였다. 이처럼 등급판정조사와 일원화된 형태에서의 욕구사정은 중립성과 공정성이 크게 요구되는 사안으로 공공기관이 행하는 것이 바람직하며 국민들에게도 신뢰를 줄 수 있을 것이다. 반면 케어플

랜의 작성 및 적절한 서비스 제공 및 조정의 역할은 앞서 기술한 이용자 욕구중심의 개별적 서비스제공에 대한 한계점(비공식자원의 개발 및 연계의 필요성)을 보완한다는 취지에서 공공기관에 속한 케어매니저가 행하는 것보다는 주서비스 제공기관이 담당하는 것이 서비스의 효과성을 높일 수 있다.

케어매니지먼트 업무에 있어서 지자체의 보건·복지관련 인력 활용방안은 행정개편으로 인하여 사회복지기능이 강화된다는 점에 그 근간을 두고 있다.[30] 문제는 주서비스 제공기관이 케어플랜을 작성할 경우 일본에서 제기되고 있는 케어매니저의 공정성과 중립성의 결여라는 문제점이 나타날 수 있다. 서비스 자원이 충분하여 경쟁상태에 있을 경우에는 서비스 제공기관이 케어플랜을 작성·제공하는 것이 서비스의 확대와 질적 향상을 가져올 수 있다. 왜냐하면 질 높은 서비스를 계획·제공하지 못하면 시장경쟁원리에 의해서 도태되기 때문이다. 그러나 서비스 인프라가 부족하여 지역별·기관별 격차가 클 경우에는 서비스 제공기관의 서비스만을 전제(자사서비스 이용권유)로 한 케어플랜을 작성하여 서비스 이용의 공정성과 중립성이 저해될 우려가 있다.

이러한 문제점을 최소화하기 위해서는 서비스의 기반정비가 선결요건이고 공공기관의 케어매니저에 의한 정보제공 및 상담역할이 매우 중요하다. 노인수발보험제도에서 서비스 이용은 이용자와 서비스 제공자간의 자율계약에 의거하고 있다. 그러나 서비스 자율계약은 정보수집능력과 계약할 수 있는 판단능력을 전제로 한다. 서비스 대상자인 노인은 물론 가족은 복지시설이나 서비스에 대한 전문적인 지식이 부족하여 정보파악과 서비스 판단에는 한계가 있다. 주서비스 제공기관의 자사 서비스중심의 정보제공 우려에 대해서는 이용자가 올바르게 판단하여 서비스

30) 정부는 2005년 1월부터 사회복지전달체계 개편에 대한 논의를 시작으로 하여 주민 관리업무 위주의 행정을 주민의 복지욕구충족을 위한 행정으로 전환할 것을 꾀하여 왔다. 2006년 4월 19일에는 <주민생활 지원서비스 전달체계의 개편방안>이 발표되었고, 현재는 기존의 일반 행정기능은 축소하고 대신에 지역주민들에게 원-스톱 맞춤형 통합복지서비스를 제공하기 위한 사회복지기능강화에 따른 조직개편을 추진하고 있다. 조직개편은 각각 분산되어 있던 각종 주민생활지원서비스 기능을 하나의 부서로 통합하여 주민들이 한곳만 찾아가도 통합적 서비스를 제공받을 수 있도록 이루어진다. 시군구에 '주민생활지원국'이 설치되고, 주민생활지원과를 비롯한 관련부서가 주민의 통합적인 서비스를 제공하게 된다. 이렇게 함으로서 복지서비스에 대한 접근도를 높이고, 주민의 복지욕구에 대응하는 통합적 복지서비스 행정체계를 구축한다는 점이 케어매니지먼트 역할과 많은 유사점을 가지고 있다.

를 계약할 수 있도록 공공기관의 케어매니저는 서비스 자원에 대한 적절한 정보제공과 함께 요구·고충 등의 상담에 응하여 공정한 계약이 될 수 있도록 시스템을 마련하여 이용자를 지원해야 한다. 이렇게 함으로서 주서비스 제공기관이 케어플랜을 작성함에 있어 초래될 수 있는 공정성 및 중립성 결여라는 문제를 최소화 할 수 있을 것이다. 케어매니지먼트의 과정 중 일부 기능과 역할을 주서비스 제공기관에 부여하는 대신에 공공기관의 케어매니저는 정기적인 모니터링을 통하여 중립적인 입장에서의 케어플랜 작성의 적절성 및 타당성을 검토하고, 최종적으로 이용자 중심의 서비스 제공에 대한 종합적인 평가(만족도 조사 및 질 관리)를 수행할 수 있도록 하는 것이다.

이상과 같은 케어매니지먼트의 기능과 역할의 분담은 표준적·정형화된 서비스 제공의 문제점을 보완할 수 있다는 점과 무엇보다도 기존 전문 인력을 충분히 활용하여 인력확충에 대한 비용절감, 그리고 서비스의 오·남용을 견제할 수 있다는 측면에서 효과를 거둘 수 있다. 특히 노인수발보험제도 운영에 있어서 서비스 제공기관들의 역할은 중요한데 기존의 우수 인력을 서비스 제공기관에서 활용하고 나아가 전문성을 향상시킬 수 있다는 취지에서 의의가 있다고 하겠다. 또한 노인수발보험제도 운영에 따른 역할과 책임이 보험자인 건보공단에 집중되어 있고, 상대적으로 지방자치단체의 역할은 제한적이고 소극적으로 설정되어 있는 문제점을 보완하여 지자체의 보건·복지관련 인력을 케어매니지먼트 업무에 적극 활용함으로서 공공역할분담을 재검토한다는 측면에서도 의미가 있을 것이다.

참고문헌

구재관, 「재가노인복지 현장에서의 케어매니지먼트 적용사례: 치매노인케어를 중심으로」 2005 년도 대한케어복지학회 춘계학술대회 발표집, 2005, 89~109 쪽.

김미숙·변재관·김찬우·조영표·김혜경·이견직, 『노인요양보장제도 도입에 따른 시설인프라 확충방안』. 서울: 국민건강보험관리공단, 2005.

김숙경, 「장기요양보호시설에서의 사례관리실천 적용에 관한 연구: 노인요양시설 거주 노인의 단일사례분석」. 『노인복지연구』 제13권, 2001, 29~54쪽.

김찬우,「만성질환 노인들의 장기요양 위험수준에 따른 케어매니지먼트의 기능성에 대한 수발조건, 우울증, 수발자부담에 대한 효과연구」. 한국사회복지학회 2003 년도 추계학술대회 발표자료집, 299~327 쪽.

류상열, 「재가복지봉사센터에서의 사례관리과정에 관한 연구」, 『사회복지학』 제22 호, 1997, 120~143 쪽.

보건복지부 공적노인요양보장제도 실행위원회,『노인요양보장체계 시안에 관한 공청회』. 서울: 보건복지부 내부자료, 2004.

보건복지부,『노인요양보장제도 시범사업 요양서비스 지원관리체계 운영지침』. 서울: 국민건강보험관리공단 노인요양보장실행준비단, 2005.

삼육대학교 특성화사업단・한림대학교 고령친화전문인력양성사업단 공동주최,『노인수발보험제도와 지역사회중심형 케어매니지먼트 체계』. 한국노인인개발원, 2006. 5. 17, 11~187 쪽

장인협・우국희,『케어・케이스메니지먼트』. 서울: 서울대학교출판부, 2001.

전재일・이준상,『사례관리의 기초』. 서울: 사회복지개발연구원, 1997.

정순둘・고미영,「재가노인을 위한 사례관리 서비스의 효과성 연구: 팀 접근 모델을 중심으로」,『한국사회복지학』 통권 제54호, 2003, 273~294 쪽.

한국노년학회 및 일본노년사회과학회,『한국 노인수발보험의 성공적 정착을 위한 서비스 인프라 구축방안』. 제1회 한국노년학회 및 일본노년사회과학회 공동 심포지엄 천안 계성원, 2006. 5. 27, 1~136 쪽.

황성동,「사회사업 실천방법으로서 사례관리 기법」. 한국사회복지학회 1993 년도 추계학술대회 자료집, 1993.

窪田暁子他譯,『地域ケアにおけるケースマネジメント』. 東京: 光生館, 1991.

ケースマネジメント 研究委員會編,『ケースマネジメント』. 東京: 全社協, 1990.

三菱綜合研究所編,『所居宅介護支援事業所及び介護支援専門員事業の實態に關する調査』. 三菱綜合研究所, 2003.

堀勝洋,「介護保險制度: その仕組み課題と今後の展望」.『都市問題』 제91권 제11호, 2000, 10~19 쪽.

前田大作,「ケースマネージメントとは何か」.『月刊福祉』 제194-1호, 1994, 36~37쪽.

永田あゆみ,『ケアマネジメントの 日本的展開』. 東京: ジャパン通信情報センター, 1997.

名取良太,「介護保險の政策過程ー市町村レベルの課題の展望ー」.『都市問題』 제91권 제11호, 2000, 51~67쪽.

≪日本經濟新聞≫ 2000년 5월 12일자.
日本看護協會編, 『介護保險とケアマネジャー:養成研修テキスト』. 東京: 日本看護協會出版會, 1998.
岡田藤太郎, 『ケアマネジメント入門: これからの介護福祉士のために』. 東京: 中央法規, 1996.
社會保障審議會介護保險部會報告・介護保險4年間の檢證資料, 『介護保險制度の見直しに向けて』. 東京: 中央法規, 2004, 115~127쪽.
白澤正和, 『ケースマネージメントの理論と實際』. 東京: 中央法規, 1992.
白澤正和, 『在宅介護支援センターに學ぶケースマネジメント事例集』. 東京: 中央法規, 1993.
白澤正和, 『ケアマネジメントにおけるケアプランのつくり方』. 東京: 中央法規, 1998.
白澤正和, 『介護支援專門員實踐 テキストブック』. 東京: 中央法規, 1999.
白澤正和, 「介護保險とケアマネジメントの關係」. 『月刊ケアマネジメント』 제10권, 1999, 10~25쪽.
副田あけみ, 『在宅介護支援 センターのケアマネジメント』. 東京: 中央法規, 1997.
副田あけみ, 『介護保險下の在宅介護支援センター : ケアマネジメントとソーシャルワーク』. 東京 中央法規, 2004.
高崎絹子他, 『看護職が行う在宅 ケアマネジメント』. 東京: 日本看護協會出版會, 1996.
東京都社會福祉審議會, 『高齡化社會にむけての東京都の老人福祉施策とその在り方について』. 東京: 東京都社會福祉審議會, 1983.
渡辺裕美, 「在宅介護支援センターにおけるケースマネジメントの實際と問題点」. 東洋大學大學院 紀要』 제29집, 1991, 217~231쪽.
全國社會福祉協議會編, 『介護支援專門員受驗 ハンドブック』. 東京: 全國社會福祉協議會, 1998.
全國社會福祉協議會ケースマネジメント研究會, 『ケースマネジメント』. 東京: 全國社會福祉協議會出版部, 1990.
渡辺顯一郎, 「ケースマネジメント: 未成熟で 體系化されていない 方法論」. 『關西學院大學 社會學部紀要』 제70호, 1994, 215~221쪽.

국 문 요 약

본 논문은 일본의 케어매니지먼트를 제도적인 측면에서 분석하여 한국의 노인수발보험제도에서 케어매니지먼트 체계수립에 있어서 정책적 제언을 그 목적으로 하고 있다. 일본의 케어매니지먼트 체계는1980 년대 후반부터 케어매니지먼트 실시기관인 재택개호지원센터를 중심으로 케어매니지먼트 시스

템을 구축하는 등 10여 년 전부터 정책적 준비작업을 착실히 전개해 왔다. 그러나 우리나라의 경우는 일본과 같이 장기간에 걸친 정책적 준비과정 없이 노인수발보험제도의 도입과 동시에 케어매니지먼트 시스템 구축이 급속하게 추진되고 있다. 따라서 한국적 상황에 맞는 케어매니지먼트 체계를 수립하기 위해서는 다음과 같은 정책적 논의가 선행되어야 한다. 첫째, 케어매니지먼트의 실시목표를 명확히 할 필요가 있다. 둘째, 케어매니저라는 새로운 직종을 도입할 필요가 있는지에 대한 도입여부에 관한 논의가 이루어져야 할 것이다. 셋째, 케어매니지먼트 업무의 공평성·중립성을 확보하기 위하여 케어매니지먼트 역할과 기능을 분산하여 적절하게 수행할 수 있도록 체제정비가 필요하다. 특히 이용자 중심의 개별적 서비스 제공이라는 측면에서 서비스 제공기관과의 역할분담은 무엇보다도 중요하다.

◉ 투고일 : 2006. 7. 10. ◉ 심사완료일 : 2006. 8. 29.
◉ 주제어(keyword) : 노인수발보험제도(long-term care insurance in Korea), 케어매니지먼트(care management), 케어매니저(care manager), 욕구사정 (needs assessment)