

〈발표2〉

노인장기요양보험 질적 서비스 제고 방안

김수영(전 국립사회복지연구원 교수, 장수마을 원장)

1. 들어가는 글

사회전반에 걸쳐 고도의 산업화·도시화가 이루어지고 노인인구가 급속하게 증가함과 동시에 대가족중심에서 핵가족화 되며 여성의 사회활동이 증가하게 되어 노인부양에 대한 가족의 책임의식이 약화되는 등 노인문제가 심각한 사회문제로 부각되고 있다. 또한 노인인구의 증가와 동시에 신체적·정신적으로 허약한 후기 고령노인이 크게 증가할 것으로 예상되고 있으며 이들은 대부분 치매, 중풍 등 만성질환을 앓고 있는 경우가 많다. 따라서 허약하고 질병을 가진 후기 고령노인에 대한 지속적인 보호가 필요한 때이다. 치매, 중풍 등 노인성질환을 가지고 있는 노인의 대부분은 장기적으로 전문적인 요양, 치료, 재활 등과 같은 요양서비스가 지속적으로 제공될 필요가 있다. 이렇듯 급속하게 증가하는 고령화 사회에서 국민의 노후에 대한 불안 해소 및 치매·중풍 등으로 인한 노인의“삶의 질”향상과 노인 가정의 부양부담을 경감하기 위하여 국가차원에서 특별한 조치가 필요했으며, 이를 위해 21세기의 시작과 더불어 시작된 노인장기요양보험제도 도입에 따른 관련 논의는 2007년 4월 노인장기요양보험법이 제정되고, 시행령이 공포된 후 본 제도 도입을 목전에 두고 있다.

노인장기요양보험제도는 그동안 우리사회가 경험하지 못했던 새로운 제도를 도입한다는 점, 특히 사회복지서비스 분야에 대한 사회보험제도의 도입이라는 측면에서 우리에게 시사하는 바가 크며, 공급자인 노인요양시설과 수요자인 노인의 측면에서 커다란 변화가 예상된다. 이러한 제도 도입에 따른 시장화 흐름은 국제적인 차원의 이념과 환경변화로부터 받은 영향이 크며, 이러한 흐름은 앞으로도 지속될 것이다. 따라서 노인요양시설들은 앞으로의 복지환경변화를 예측하고, 이에 필요한 만반의 준비를 하는 것은 생존 전략 차원에서 매우 중요한 일이다.

2. 노인장기요양보험의 성격과 쟁점

1) 노인장기요양보험의 성격

노인장기요양보험제도는 노인장기요양보험법 제1조에서 볼 수 있듯이 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 하고 있다.

따라서 본 제도는 65세 이상 노인 또는 65세 미만에서 중풍·치매 등 노인성 질환으로 혼자서는

거동이 현저히 불편해 일상생활을 하기 어려운 노인들을 대상으로 신체활동이나 가사 지원 등을 제공하는 사회보험제도이며 2008년 7월부터 시행된다. 제도를 통해 계획적인 전문적 요양, 간호서비스 제공과 신체기능 호전, 사망률 감소를 통해 노인의 삶의 질 향상을 가져올 수 있으며, 기존 요양시설 입소부담에서 이 법의 시행으로 인해 가족의 부양부담을 경감시켜, 여성 등 비공식 요양인의 기회비용과 노동손실을 감소시켜 사회 전체적인 경제적 편익과 경제·사회활동 활성화를 꾀할 수 있는 편익이 있다. 또한, 요양보호사, 간호사 등 약 4만명의 고용창출효과 기대와 지역 노인 요양시설의 확대로 사회복지서비스 일자리 확대 및 지역경제 활성화와 노인의료비 절감효과도 기대되는 등 긍정적 효과가 매우 큰 제도이다. 이는“치매·중풍 등 어르신 돌봄의 사회화”,“고령화시대 새로운 사회적 효의 실천”,“위기 가정의 극복”을 위한 제도라 할 수 있으며, 이 제도의 도입으로 얻게 되는 사회적 효과는 크다고 할 수 있다.

2) 노인장기요양보험제도의 쟁점

좋은 취지로 시작된 새로운 제도의 출범을 앞두고 전국 대부분의 노인요양시설이 크게 술렁이고 있다. 과거에는 독점적 서비스제공자의 역할 수행을 통하여 안정적인 노인요양시설 운영이 보장되었으나, 앞으로는 공적기관과 비영리민간·영리민간 구분이 무의미하다. 즉, 이용자의 비용부담 수준에 따른 무료·실비·유료의 노인복지시설 구분이 없어지며, 제도 도입에 따라 시설운영의 재원이 기존의 일반조세에 의한 포괄적 국고보조금 지원방식으로부터 사회보험에 의한 서비스실적에 따른 수가지불방식으로 변경됨에 따라 시설운영상의 어려움이 예상되고 있기 때문이다. 한편으로는 요양대상자의 요양등급 간의 보험수가 차이가 시설운영에 막대한 영향을 미치게 되므로 최초로 판정받은 높은 등급을 유지하거나 하위등급에서 상위등급 판정을 위해 기능재활운동 등의 서비스 제공보다는 방치 등의 우려가 있어 요양서비스 질 저하가 예견되고 있다.

우려되는 것은 이 법에 의한 요양서비스가 물량적인 공급자 중심의 서비스가 될 수 있으며, 인권침해(2등급정도의 건강상태로 입소한 분을 다소 방치하여 중증인 1등급으로 만들어 많은 보험수가 청구로 시설운영재원 확보 소지 있음)로 이어질 개연성이 있어 지금보다 요양서비스 수준이 크게 떨어질 가능성이 있고, 보험수가가 현재 수준의 임금을 보전하지 못하고 있어 노인복지시설 종사자 인건비 저하에 따른 열악한 근무환경 등으로 인하여 상당수의 시설에서 근로기준법과 상충되는 노동문제가 발생할 것으로 사료된다.

현재 노인장기요양보험제도 시범사업에서는 입원 6일간만 수가의 50%를 보전하는데, 장기입원입소자가 발생할 경우 시설경영의 어려움이 가중될 것으로 예상되고, 시설경영의 어려움은 전문적 요양서비스를 제공할 수 있는 요양보호사를 확보할 수 없게 되는 변형된 고용형태를 만들 수 있으며, 이로 인해 입소노인에 대한 양질의 서비스를 담보할 수 없을 것이다. 또한 노인장기요양보험법 실시에 따른 새로이 바뀐 노인복지법 시행규칙과 같이 5년간의 유예기간을 둔다고는 하지만 전문 요양시설 기준인 23.6㎡로 할 경우 기존 요양시설의 경우 정원의 대폭 축소가 불가피하다.

3. 노인장기요양보험도입에 따른 시설의 변화

1) 예견되는 변화

보건복지가족부와 국민건강보험공단에서는 2008.3.25~4.16 사이에 전국을 순회하며 노인장기요양

사업에 관심이 있는 개인과 단체를 대상으로 민간대상 재가장기요양기관 확충설명회를 개최하는 등 다수의 경쟁적 서비스 제공기관들이 제도에 참여할 기회를 제공해주고 있다. 따라서 경쟁이란 용어가 그동안 노인요양시설의 이미지와 어울리지 않았던 시대에서 시설의 생존이 걸린 경쟁시대로 접어들게 되었다는 점이 시설이 감수해야 할 큰 변화라 할 수 있다.

그동안 우리나라의 노인복지시설은 서구와 달리 소득수준별로 구분되어 운영되고 있는 점이 특징이다. 기초생활수급자는 무료시설, 저소득층은 실비시설, 중산층 이상의 노인은 유료시설이라는 구분에 의해 입소대상이 결정되고 있다. 하지만 향후 증가하는 고령 노인들의 다양한 욕구를 충족시키기 위하여 다양한 시설확충 및 환경의 재정비가 필요하여 무료·실비·유료시설의 구분을 없애 노인요양시설로 통합하게 되었다. 시설확충을 위한 신규요양시설로는 노인요양공동생활가정(그룹홈), 소규모요양시설, 농어촌재가노인복지시설 등이 개정노인복지법에 반영되었다.

아울러 재가노인복지시설의 경우도 명칭변경 및 시설별 서비스의 내용을 보완하고 방문목욕서비스, 기타 보건복지부령으로 정하는 서비스를 제공할 수 있는 시설의 설치근거를 마련하였다. 또한 단일 시설형태(가정봉사원파견센터 또는 주·야간보호·단기보호)에서 복합적으로 제공할 수 있는 형태의 재가노인복지시설을 설치·운영할 수 있도록 함으로써 시설의 탄력적인 운영이 가능하게 되었다.

노인장기요양서비스전달체계에서 시설입소대상의 선정 및 결정권한은 시·군·구에서 노인장기요양보험자로 바뀌게 된다. 비록 입소희망자가 시·군·구에 입소신청을 하여도 그 결정은 보험자가 수행하게 되는 것이다. 이에 따라 시·군·구에 의한 기본적인 행정적 입소조치는 사라지지만, 다행히 국민기초생활보장 수급권자나 그에 준하는 자를 대상으로 특별한 경우에 한하여 시설에 입소 조치할 수 있는 여지는 개정노인복지법에 규정되어 있다.

2) 시설입소의 자유선택권

또한 기존의 무료·실비 및 유료시설의 개념이 폐지됨에 따라서 장기요양서비스 수급대상자로 인정을 받은 자는 누구든지 소득수준에 관계없이 어느 시점에든지 입소할 수 있는 것이 특징적이다. 이는 국민기초생활보장 수급자도 기존의 유료시설에 입소할 수 있고, 그 반대로 중산층이상의 대상자도 기존의 무료시설에 입소할 수 있다는 것을 의미한다. 즉 장기요양서비스 수급대상자로 인정을 받은 자는 누구든지 소득수준에 관계없이 시설과 당사자 계약에 의거하여 서비스를 이용하게 되었다는 것이다. 따라서 이용자는 반드시 시설장과 서비스 이용계약을 체결하여야 하는데, 이때 장기요양급여수급자 중 기초생활수급노인이나 기타 의료급여수급자는 입소계약체결 이전에 시·군·구청장의 승인을 받아야 한다. 시·군·구청장의 사전승인 없이 시설에 입소하는 경우에는 이용비용을 전액 본인이 부담하여야 한다. 이용자는 계약기간의 종료 후에는 기존시설과 재계약을 체결하거나 타시설로 옮겨서 신규계약을 체결할 수 있다.

기존의 사회복지법인의 무료시설이나 실비시설은 정부로부터 지원받아 왔던 시설운영비를 입소자 1인당 일정액에서 장기요양등급별 일정액을 기준으로 보험수가를 청구하게 되는데, 이는 정부가 아니라 국민건강보험공단(이하 보험자)에게 비용청구를 하여야 하고, 보험자로부터 심사를 받은 후에 지불받는다는 것을 의미한다.

이때 노인장기급여 비용청구에서 심사를 거쳐 지불에 이르기까지 최소한 1~2개월이 소요되어 시설운영의 어려움이 예상되며, 특히 제도 시작 초기인 7월에는 예산의 차입 등 별도의 정부조치가 없으면 노인복지시설 종사자들의 인건비 지출이 한 달 정도 지연되어 큰 혼란이 발생할 수 있는

개연성을 가지고 있다.

또한 시설운영과 관련된 행정지도나 감독이 기존의 시·군·구 외에도 보험자의 장기요양급여에 대한 심사 및 평가가 따르기 때문에 보험자로부터도 지도·감독이 이루어지게 되어서 결과적으로 2중적 지도·감독을 받게 되는 등 노인요양시설의 부담이 배가가 될 수 있다.

3) 시설운영의 합리화 도모

이러한 노인장기요양보험제도의 도입에 따라 기존의 노인요양시설 및 신규노인요양시설은 지금까지 운영되어 왔던 시설운영체계에 변화를 모색하지 않으면 안 될 상황에 놓여있다. 이는 사회복지시설의 패러다임도 과거의“양 중심의 복지”에서“질 중심의 복지”로의 체질 개선이 요구되고 있으며, 운영면에 있어서도 효율성 및 투명성, 전문성을 제고할 수 있는 합리적인 경영기법의 도입이 절실히 요청되고 있는 현실이다.

이렇듯 변화하고 있는 시대적 흐름에 맞춘 질적 노인복지발전을 도모하기 위해서는 각 시설이 보유하고 있는 인적·물적 자원을 최대한 효율적으로 운영하는 경영의 합리화를 꾀하여야 할 것이다. 특히 본 제도는 병원, 대기업, 개인 등에 이르기까지 참여할 수 있는 기회가 열려있기에 사회 전반적으로 확대될 것이다. 따라서 복지서비스 공급에 기업경영의 근간인 경쟁개념이 도입되게 될 것이다. 아울러 시설간의 입소자 유치에 관심이 없었던 기존 무료시설들도 앞으로는 경쟁을 위해 홍보 및 마케팅활동을 적극적으로 해 나갈 것으로 보인다. 이에 따라 노인요양시설과 노인요양병원간의 경쟁, 요양시설과 요양시설간의 경쟁으로 이어져 제도의 긍정적 측면과 부정적 측면도 나타날 것으로 보이는데, 전자의 경우에는 보다 더 좋은 평이 있는 시설로 복지수요의 쏠림현상이 나타나고, 후자의 경우에는 밀물처럼 빠지게 되는 현상도 나타날 것으로 예견된다.

4) 인식의 전환 필요

제도시행을 앞두고 노인복지시설 운영자(시설장 및 이사장) 및 경영자들이 노인복지환경변화에 따른 적응을 위해 적극적인 노력이 필요하다는 것에는 동감을 하고 있으나 이에 대한 구체적인 정보 및 방법 등을 시설에 어떻게 적용할 것인지에 대해서는 어려움을 겪고 있는 것 또한 현실이다.

이를 위해 시설장은 경영자로서의 인식전환이 필요하다. 요양시설의 운영방식을 고객(이용자 및 가족)중심으로 전환해야만 시설변화와 더불어 시설의 품질(서비스)을 개량할 수 있기 때문이다. 특히, 향후 노인요양시설의 성패가 시설의 품질을 결정하는 최종결정권자인 고객의 평가에 의해 달려있고, 시설운영결과에 대한 책임이 또한 이용계약에 의해 시설장에게 주어지기 때문에 인식의 전환이 더욱 필요한 것이다.

보건사회연구원 자료에 의하면 2000~2007년까지 141개 일본시설을 대상으로 한 설문 결과 노인사업자가 도산한 건수가 34건이며, 도산한 시설이 13건이나 되었다. 이는 우리의 노인장기요양보험제도에 대한 시스템 등에 변화를 가져올 수밖에 없다는 현실은 인정해야 한다는 뜻이기도 하다.

또한 보건사회연구원에서 실시한 노인복지시설장을 대상으로 한 경영의식태도조사에서도 경영의 자립화를 위해서는 효율적인 인사관리를 통한 재정지출의 합리화, 경영의 투명화를 위한 정보공개, 요양 및 재가시설복합형태 운영, 정보공개 등이 중요하다는 결과가 나왔다. 이는 시설운영자들이 생각하고 시설을 운영하고자 하는 방향이어서 시설운영에 따른 고민을 하고 있는 것으로 보이며, 노인요양시설의 변화를 주도할 것으로 예고하고 있다고 볼 수 있다.

4. 노인장기요양서비스의 관리·평가

노인장기요양보험제도의 도입에 따른 인프라 구축과 관련하여 증가추세에 있는 노인요양시설의 급여에 대한 질 관리(quality management)가 중요하다. 우리나라는 아직까지 재가 및 시설입소 노인에게 제공되는 서비스에 대한 질 평가도구는 개발되지 않은 상황이고, 의료계에서 볼 수 있는 병원표준화 심사제나 의료기관서비스 평가제도, 신임 평가제도 등의 질 평가가 전무한 실정이다. 다만 기존의 노인복지시설에서 입소자에 대한 케어플랜(care plan)을 작성하여 부분적으로 실시하고 있는 정도이다.

1) 케어플랜 작성

보건사회연구원에서 노인복지시설의 케어플랜 작성방식에 대해 조사한 자료에 의하면, “모든 입소자에 대해 작성하고 있지만, 서비스는 집단적으로 제공”하고 있는 시설이 6.4%, “모든 입소자에 대해 작성하고 있지만, 서비스는 개별적 및 집단적으로 혼합 제공”하고 있는 시설이 53.6%, “특정 입소자에 대해서만 작성하고 있고, 서비스도 개별적으로 제공”하고 있는 시설이 3.2%, “특정 입소자에 대해서만 작성하고 있고, 서비스는 집단적으로 제공”하고 있는 시설이 1.6%, “특정 입소자에 대해서만 작성하고 있고, 개별적 및 집단적으로 혼합 제공”하고 있는 시설이 5.5%, “케어플랜의 작성을 실시하지 못하고 있는 시설”이 7.4%로 나타났다.

여기에서 모든 입소자가 아닌 특정입소자를 중심으로 케어플랜을 작성하고 있는 경우가 전체 시설의 10.3%로 나타나 미미한 수준이고, 유료시설이 무료나 실비시설에 비하여 개별적 접근 경향이 더 높은 것으로 나타났다. 그렇지만 전체적으로 보면 개별적 접근방식의 케어플랜을 작성하고 있는 시설이 1/4정도에 그치고 있는 것으로 나타나고 있어, 현행과 같은 방식으로는 제도도입에 따른 입소자의 변화에 충분히 대응하지 못할 것으로 보인다.

조사대상 절반이상의 시설이 아직까지는 입소자의 케어플랜을 작성할 때에 외부의 지역사회자원을 시설여건상 고려하고 있지 못한 실정으로 이러한 현상은 절반가량의 시설이 지역사회와 무관한 상태에서 운영되고 있다는 것을 시사해주고 있다.

2) 지역사회 자원을 연계하여 서비스 제공

이러한 지역사회의 인적·물적 자원 활용에 의한 서비스 제공이 향후 노인장기요양보험이 실시된 이후에는 어떻게 변화할 것인가에 대한 조사한 결과를 보면, “현재보다는 더 활성화시키겠다”는 시설이 55.7%, “현재의 수준에 머무르겠다”는 시설이 22.1%, “현재보다는 축소시키겠다”는 시설이 14.6%로 나타났다. 또한 “모든 입소자에 대해 타 직원과의 연계하에(팀 접근방식으로) 서비스를 제공”하고 있는 시설이 전체의 52.7%, “특정 입소자에 대해서만 타직원과의 연계하에(팀 접근방식으로) 서비스를 제공”하고 있는 시설이 25.2%로 나타나고 있어, 아직도 1/4에 해당하는 시설이 팀접근방식을 적용하고 있지 않은 것으로 나타나고 있다. 일부의 시설이라고는 하지만, 어떠한 형식이든 간에 직원간의 서비스연계체계가 제대로 이루어지지 못하고 있는 시설이 존재하고 있다는 것을 의미한다.

이를 시설유형별로 보면, 무료시설보다는 실비나 유료시설에서 팀 접근방식의 적용률이 떨어지는 것을 알 수 있는데, 이는 상대적으로 실비나 유료시설의 규모나 직원 수가 무료시설에 비해 협소하기 때문이라 생각된다.

노인장기요양보험제도가 실시되면 무료와 실비·유료시설의 구분이 없어지게 되어 예전보다는 이런 문제가 개선되어질 것으로 보이나 인력구조면에서 5년간의 유예기간이 주어지게 되어 기존의 실비시설은 당분간 팀 접근방식의 서비스에 의한 체계적인 서비스는 어렵다고 볼 수 있다.

3) 호스피스 케어

시설에서의 호스피스 케어제공에 대해서도 “호스피스 케어를 완전하게 제공”하고 있는 시설이 14.0%에 불과하고, “시설여건상 부분적으로 제공”하고 있는 시설이 49.7%, “거의 제공하지 않고 병의원 등 외부기관에 의뢰”하고 있는 시설이 36.3%로 나타났다. 즉, 약 2/3의 시설이 어떠한 형식이든지 간에 시설에서 자체적으로 호스피스 케어를 제공하고 있는데, 외부기관으로 의뢰는 유료 시설에 비해서 실비나 무료시설이 상대적으로 더 많은 것을 알 수 있다. 그런데 시설에서 거의 전적으로 호스피스케어를 제공하기 위해서는 호스피스 케어실을 별도로 구비하여야 하는데, 시설의 규모측면에서 본다면 어려운 것이 현실이다.

그럼에도 불구하고 노인장기요양보험이 실시되면 별도의 방을 호스피스 호실로 지정한다든지, 커튼을 사용해서라도 호스피스 케어제공을 확대하여야 할 것으로 보인다. 조사에서도 “모든 시설에서 제공체계를 갖추어야 할 것”으로 보는 시설이 전체의 62.5%여서 시설에서의 호스피스 케어에 대해 긍정적으로 받아들이고 있는 경향을 보이고 있어 별도의 호스피스 케어실을 구비할 수 있도록 지원하여야 할 것이다.

4) 노인복지시설 평가

또한 기존의 노인복지시설평가제도는 절반정도의 시설만이 긍정적으로 생각할 뿐이어서 시설을 대상으로 한 평가제도는 합리적으로 재구축할 필요가 있다. “자체평가와 외부평가를 병행하되, 시설 자체평가를 중시하는 것이 좋다”는 시설이 60.7%로 나타나고 있다. 현행 노인장기요양보험제도하에서는 보험자가 서비스 질을 평가하도록 되어있기 때문에 시설의 자체평가방식을 어떤 형식으로든지 부분적으로 반영토록 해야 할 것이다.

장기요양보험제도가 발달한 선진국들은 최근 시설서비스의 질을 높이기 위한 각종 정책수단을 활용하고 있는데, 크게 법규에 기반을 둔 외부규제 강화, 전문적인 자율규제 확대, 각 부문별 임상 지침을 제정, 소비자에 대한 정보제공을 통한 경쟁 확대조치 등을 들 수 있다.

질 관리방식에 있어서도 외부규제방식과 내부규제방식의 효과성을 비교해 보고, 단순히 최소 인력 및 시설기준을 두는 방식에서 탈피하여 대상자의 성과에 기초한 체계적인 서비스 품질 평가방식 도입을 적극적으로 고려해 보아야 할 것이다.

5. 노인장기요양보험 시범사업의 문제점 및 개선방향

1) 시범사업의 문제점

노인장기요양보험제도 도입에 대비하여 '05년 7월부터 1차시범사업, '06년 4월부터 2차시범사업, 그리고 '07년 5월부터 3차시범사업이 현재 실시되고 있다. 등급판정 및 수가체계, 수발서비스 지원관리체계 등 제도모형 적정성 검증뿐만 아니라 본 제도에 준하는 시범사업을 통해 문제점 및 과제의

사전 도출로 제도의 원활한 시행을 도모하고, 제도에 대한 대국민 인식제고 및 국민적 공감대 형성을 목적으로 실시한 시범사업의 주된 내용은 요보호대상자 등급판정체계의 타당성 평가, 케어플랜 작성 및 이에 따른 서비스 제공체계의 적정성 평가, 요양수가의 적정성, 비용산정, 심사·지불 체계 등 운영시스템 평가, 장기요양요원 등 노인요양 전문 인력의 양성체계 등이다.

국민건강보험공단은 시범사업에서 장기요양인정자에 대해 욕구사정을 실시하고 요양이용계획서(케어플랜)를 작성하여 서비스를 실시하였는데, 요양인정조사(1차 방문조사)와 욕구조사(요양인정 후 조사)를 이원화하여 실시함에 따라 노인의 부담이 가중되고 행정절차도 중복되는 등 문제점이 있었고, 건강보험공단 위주의 케어플랜 작성으로 시설의 역할이 축소되고, 서비스 이용자의 선택권이 줄어들어는 한계를 발견하게 되었다.

또한 등급판정항목과 의사소견서 조사항목의 cross-checking 기능을 보강하여야 할 것이고, 방문 간호서비스 제공에 대해서는 방문간호수가 개발되지 않았을 뿐만 아니라 보건소에서 방문간호서비스를 제공할 수 있는 여력이 없었으며, 또 실시된 방문보건서비스도 질병예방과 혈압 당뇨체크 제공 등으로 이루어져 현실적 욕구와는 차이가 있어 만족도가 높지 못하였다.

2) 시범사업의 개선방향

시범사업의 문제점을 보완하여 등급판정도구와 욕구사정도구를 통합하고 동시에 조사를 실시하여 노인의 부담을 줄이고 절차를 간소화하였고, 국민건강보험공단 위주의 케어플랜 작성에서 탈피하여 이용자의 서비스 선택권을 보장하여 서비스제공자가 구체적 서비스제공계획(케어플랜)을 작성하도록 하였다. 국민건강보험공단은 권고적 성격의 표준수발이용계획서를 이용자에게 송부하면 이용자는 서비스 종료와 횟수를 선택하고 서비스 제공기관과의 계약을 하고 제공기관에서 케어플랜을 작성토록 하여 현재 실시 중에 있다.

또한 치매판정 결과에 대한 문제점을 개선하기 위해 1차 방문 조사시 가족과 이웃이 제공한 내용을 '특기사항'에 기재하고 진료기록부를 첨부하여 등급판정에 적극 활용하고 치매노인에게 주로 적용될 인지기능 영역에서 2항목을, 문제행동 영역에서 4항목을 각각 추가하여 등급판정도구를 개선하였다. 또한 요양인정점수 산출방식을 변경하여 예전의 7개 서비스 군에서 '치매대응(행동변화) 서비스 군'을 추가하여 총 8개 서비스 군으로 산출하도록 3차 시범사업에서 시행하고 있고, 수형분석시 치매노인에게 나타나는 인지장애 및 문제행동을 반영할 수 있도록 세부적 알고리즘을 수정·보완하는 등 등급판정에 관한 문제점을 대폭 개선하여 실시 중에 있으나 노인복지현장에 근무하는 종사자입장에서는 워낙 기복이 심한 치매노인의 경우 평상시 치매어르신에 관한 관찰 일지와 직원의 보충 설명을 반드시 반영해 주기를 원하고 있다.

또한 표준장기요양이용계획서에 관한 사항으로 3차 시범사업에서는 1,2차 문제점을 개선하여 장기요양서비스가 효과적으로 제공될 수 있도록 장기요양인정자의 기능상태, 욕구 및 특성을 최대한 반영하여 표준장기이용계획서의 품질을 제고하였는데, 이를 위해 작성표 및 기능을 명확히 설정하여 작성하고 장기요양인정자의 기능상태, 서비스 욕구 등의 변화로 인한 요청시 재작성하도록 하는 등 노력을 기울이고 있다. 노인요양시설입장에서는 새롭게 시작되는 제도여서 여러가지 어려움이 예상되고 있어 신청접수에서 방문조사, 등급판정, 서비스 이용까지 모든 절차에서 요양인정자의 전반적인 기능상태, 요양급여 이용 상황 등을 지속적이고 장기적으로 모니터링하고 관리하는 등 멘토 역할이 필요하다. 어느 지역에서 등급판정을 받던 동일하게 등급이 나오고 일관성 있는 장기요양서비스지원체계를 구축하기 위한 표준서비스패키지도 조속하게 개발되어 시행되어야 할 것이다.

6. 노인장기요양보험제도에 따른 경영변화 전략

과거와 달리 앞으로는 좋은 일 한번 해보아야지 하는 인식으로 시설을 운영해서는 안 될 뿐만 아니라 과거 패러다임으로부터 탈피하여 주관적 생각이 아닌 객관적 인식으로 현실을 냉정하게 분석해야 할 시기이다. 따라서 시설경영을 위해서는 종사자, 제공되는 서비스와 시간 등을 정량적으로 비교분석하여 확실한 데이터에 근거한 시설경영 계획을 수립하여야 할 것이다.

1) 복지경영체계로의 전환

노인장기요양보험제도 도입에 따라 노인장기요양서비스 공급주체인 노인요양시설들은 사회복지이념과 철학, 운영원리 이외에도 새로운 복지환경변화에 능동적으로 대처하기 위한 노력이 필요하게 되었다. 즉, 이용자로부터 선택받아야 시설운영이 이루어지게 된 것이다. 이는 이용자의 선택권이 확대되는 것을 의미한다. 노인요양시설은 그동안 국가나 지방자치단체로부터 보조금을 지원받아 시설을 운영하며 서비스 전달자로서의 역할을 수행하였지만 앞으로는 소비자인 고객들로부터 선택받기 위한 노력을 기울여야 할 것이다. 따라서 노인요양시설은 이용자 만족을 증진시키는데 노력해야 한다. 제도 도입 시 자주 사용될 경영이란 용어는 복지경영을 의미하며 이윤과의 관계를 규정하는 관계가 아니라 운영원리로서의 경영을 의미한다. 이것은 조직이념, 목표달성을 위해 경영자원을 효율적으로 배분하여 경쟁에서 생존할 수 있는 조직 만들기에 노력해야 한다는 것을 의미하는데 이는 서비스 질 향상에 목적이 있으며, 이를 위해서는 이용자의 욕구에 민감하게 반응하는 것을 통해 이용자 만족을 추구하는 것과 직원만족의 추구를 위해 직원들이 수행하여야 할 업무에 대한 동기부여 및 지식, 능력, 기술, 자세향상 도모를 위한 체계를 구축하는 것이 필요하다.

2) 복지경영에 필요한 요소

복지경영에 필요한 요소는 가장 중요한 요소인 고객(이용자 및 보호자), 경영이념, 서비스 및 제공과정, 조직, 직원, 재정 등을 들 수 있다. 복지서비스 제공 주체의 사명은 이용자가 만족할 수 있는 질 높은 서비스를 보다 효과적, 효율적으로 제공하는 것이기에 이를 위해서 서비스 이용자, 고객은 누구이며, 어디에서, 어느 정도의, 무슨 욕구를 가지고 있는가를 정확히 파악할 수 있는 체계를 갖추어야 함. 향후 시설의 효율적 복지경영을 위한 전략적 질문을 다음과 같이 해볼 수 있다.

현재	2008.7.1 이후
현재 우리요양원의 고객은 누구인가?	미래 우리요양원의 고객은 누구인가?
현재 우리요양원은 고객에게 어떻게 다가가고 있는가?	미래에 우리요양원은 고객에게 어떻게 다가갈 것인가?
현재 우리요양원의 경쟁자는 누구인가?	미래에 우리요양원의 경쟁자는 누구인가?
현재 우리요양원의 수익은 어디에서 오는가?	미래에 우리요양원의 수익은 어디서 올 것인가?
현재 우리요양원의 경쟁력의 원천은 무엇인가?	미래에 우리요양원의 경쟁력의 원천은 무엇이 되어야 하는가?
현재 우리요양원을 차별화시키는 서비스나 역량은 무엇인가?	미래에 우리요양원을 차별화시키는 서비스나 역량은 무엇인가?

또한 경영이념의 확립 및 명확화가 필요하다. 이는 공급자인 노인요양시설이 무엇을 위해 존재하고 무엇을 지향하고 있는가? 노인요양시설 설치운영의 목적은 무엇이며, 어떠한 방법을 통해 그

목적 달성과 고객 만족을 위한 서비스 및 제공 과정. 서비스 공급자인 노인요양시설은 이용자의 욕구, 기대에 부응하여 질 높은 서비스를 계속적, 안정적으로 제공함으로써 많은 이용자로부터 선택받을 수 있도록 노력하여야 할 것이다. 이를 위해 공급자는 이용자의 욕구, 희망이나 불만 등을 정확하게 파악하고, 지역사회에 대한 공헌, 지역과의 연계 등을 도모하면서 서비스 개선, 위기관리 능력의 배양에 노력해야 한다. 또한 서비스 표준화(매뉴얼화)에도 노력해야 하는데 이를 통해 제공되는 서비스 품질을 균일화하여 불만이나 사고를 사전에 예방하고 안정적으로 서비스를 제공할 수 있는 강점이 있다. 표준화는 개별 직원의 경험과 감각에 따라 제공되던 복지서비스를 개개 업무에 관한 순서 등을 표준화하여 신입직원 채용, 인사이동 등에 의한 서비스 품질의 불균형을 시정하고, 필요 없는 업무과정을 효율화하여 서비스를 향상시키고자 하는 것이다.

복지서비스는 대인서비스이며, 서비스 수준은 직원의 지식, 정보, 기술, 기능 등 그들의 능력과 행동력 여부에 따라 좌우되기에 직원채용, 직원배치, 인사, 급여제도 등에서 능력을 공평하게 평가하고 보상에 줄 수 있는 제도와 환경을 구축해야 할 것이다. 또한 장기요양보험제도 도입에 따라 공급자는 시설경영에 있어 비용·재무에 관한 인식을 새롭게 할 필요가 있다. 현재는 재원이 부족하면 공공기관이나 후원자에게 의존할 수 있으나, 향후에는 경영능력에 따라 재정이 좌우되므로 비용과 재무를 의식하면서 서비스 질 향상에 노력해야 할 것이다. 이를 위해서는 연도별 결산분석 결과를 차기연도의 경영계획에 반영하고, 조직의 사업계획을 반영한 정밀한 예산수립을 세워야 할 것이며, 환경변화를 예측한 계획적 예산집행 및 재고관리를 하는 것도 필요하다. 직원에 대해서는 경영상황에 대한 정보공개를 통해 이해를 얻기 위한 노력이 필요하며, 재무제표 공개 및 투명성 확보가 중요하다.

3) 제도 도입에 따른 철저한 사전준비

노인요양시설의 변화로 신규시설들은 변화되는 요양시설 시스템에 맞추어 시설운동을 준비하면 무리 없이 시작할 수 있겠지만, 기존 요양시설들은 노인장기요양제도의 변화에 직접적인 영향을 받기 때문에 모든 구조의 변화에 상당한 혼란이 있을 것으로 보인다. 인력배치 및 시설기준은 5년간의 유예기간을 두고 있기는 하지만 기존의 보건복지가족부 지침에서 노인전문요양시설 입소노인 2.5인당 생활지도원 1인, 노인요양시설 입소노인 5인당 생활지도원 1인으로 운영비를 지원해 주던 것이 개정 이전의 노인복지법상 5년 유예기간을 두기 때문에 많은 시설들이 운영비 절감을 위해 생활지도원(요양보호사)을 감축하거나 자연결원시 보충하지 않을 수도 있을 것이다.

노인장기요양보험제도 도입을 앞두고 노인요양병원과 노인요양시설의 수는 최근 큰 폭으로 증가하는 현상을 보이고 있다. 향후 시설에서의 요양서비스의 질적인 향상을 위한 많은 노력을 경주함은 물론 시설에서의 각종 사건 및 사고로 인해 발생할 수 있는 가족과의 법적인 분쟁에 대한 최소한의 대응책도 준비하여야 할 것이다. 일본의 경우에도 특별양호노인홈에서 입소자의 방, 거실, 화장실, 욕실 등에서 사고가 발생하여 사망, 입원, 통원치료가 빈번히 일어나고 있다. 이에 따라 노인요양 시설에서는 사고에 대비하여 예방책 마련이 시급하다고 사료되며, 특히 소송위기에 대한 대처의식과 사고에 대한 예방매뉴얼 마련, 어르신들에 대한 사고대비 예방교육, 시설운영위원회에 지역변호사를 위촉하여 분쟁시 자문역할을 수행할 수 있어야 할 것이다.

노인요양시설에서의 경영의 효율화, 투명성, 전문성 등은 경영변화 전략에 아주 시급히 요청되는 사안이라고 볼 수 있다. 하지만 시설들이 정부정책의 흐름에 능동적이라기보다는 수동적으로 움직이는 경향이 있어서 인식을 전환하는데 상당한 시간이 소요될 것으로 사료된다. 결과적으로 노인

장기요양보험에 따른 노인요양시설들의 변화전략을 간단히 요약해보면 시설운영자인 시설장의 경영인식이 전환되어야 하며, 시장논리의 적용방식에 직원모두의 공감이가 있어야 하고, 서비스의 포트폴리오를 작성하여 서비스 등의 과감한 존폐 여부를 결정하여야 할 것이다. 또한 노인요양시설 서비스의 차별화된 전략을 세우되 노인요양시설의 주인은 입소어르신임을 명심하고 항상 열린 시설 운영, 어르신 중심의 시설운영이 될 수 있도록 노력하여야 할 것이다.

7. 시설의 재도약을 위한 제언

노인복지시설의 크나큰 복지환경변화를 앞두고 고객관리, 인력구조, 재정관리 등 다차원에서 접근하여 위기를 기회로 만들어가야 할 것이다.

1) 고객관리는 노인요양시설 복지경영의 핵심

시설경영시스템을 고객중심으로 전환하여야 할 것이다. 고객관리를 위해 상담채널을 일원화시켜 고객으로부터 노인요양시설이 노인요양병원보다 불안하다는 인식을 없애는 데 노력하여 운영방식의 신뢰를 높이는 데 관심을 가져야 할 것이다. 또한 어르신생활 중심으로 시설운영을 체계화시켜야 할 것이다. 즉, 직원의 출근이 어르신이 생활하는 데 가장 필요한 시간대로 편성토록 하고 전산프로그램의 개발로 어르신에 관한 사항을 가족에게 실시간으로 전달될 수 있도록 하여 가족과의 유대관계를 강화하여 후원으로 연결하여야 할 것이다.

2) 직원배치는 시설운영을 위한 가장 중요한 요소

직원배치는 기본적인 운영방침이자 인적자원이다. 천직의식의 강화와 이직에 따른 각시설간 비용손실이 없도록 조치가 필요하며, 직원채용 방법과 형태에 대한 시설장의 재량이 필요하다. 인력구조의 변화로서 노인요양시설에서의 인력구조는 대형시설이나 일정규모의 시설이나 구분 없이 간접적으로 소요되는 인력의 수가 동일한 기준이 적용되어 시설운영면에서 인건비의 비중이 높았던 것이 사실이다. 따라서 향후 일본과 같이 파트타임이나 한시적으로 아웃소싱제도의 인정을 통해 인건비 절감을 도입할 수 있어야 할 것이다. 하지만 필요한 인원으로 적재적소에 배치하기 위해서는 무엇보다도 고용안정이 필요하다. 또한 효율성을 기하기 위해서는 분야별로 종사자의 세분화된 업무메뉴얼이 필요하고, 재가노인복지시설의 병설설치로 간접인력을 겸직하게 함으로써 예산절감의 효과를 가져오는 것도 고려해볼 수 있다. 또한 근로기준법을 철저히 준수하여 종사자와의 분쟁을 최소화하는 등 노무관리에 각별히 신경을 기울여야 할 것이고, 종사자들의 감염예방관리나 안전관리에 최대한 관심을 기울여야 하며, 궁극적으로는 근로의욕을 향상시켜 서비스의 질을 높여야 할 것이다.

3) 고정관념으로부터 탈피 및 생각의 전환 필요

재정 관리의 변화로서 노인장기요양보험제도에서는 재정수입이 정부의 보조금이 아닌 어르신의 등급에 따른 급여와 비급여 항목이 주수입원이라는 생각의 전환이 필요하다. 또한 지금까지 시설에서 후원금이 활성화되었던 부분 또한 현재보다 후원수입이 줄어들 가능성이 높기 때문에 향후 시설들은 수준 높고 차별화된 서비스를 통한 비급여를 최대한 확보하도록 노력해야 할 것이다. 특히 노인복지시설 재정의 확보에 자유시장경제의 논리를 적용하기란 그리 쉬운 일이 아니겠지만 부

족된 부분을 메울 수 있는 방안은 시설마다 많은 차이를 보일 수 있으리라 생각된다. 시설에 있어서 재정구조는 그 시설의 존폐를 예견하는 것이라고 볼 수 있기 때문이다. 정부의 보조금으로 운영되었던 시설에서는 인건비에 어려움은 없었으나 앞으로는 어려움이 닥쳐올 수도 있는 가능성을 배제할 수 없기에 이에 대한 대비를 충분히 하여야 할 것이다.

또한 시설을 적정규모 이상으로 조정하여야 할 것이고, 인력의 재구조화를 모색하여 재정구조의 변화를 꾀해야 할 것이다. 노동난이도가 낮은 인력부분에는 경제성을 파악하여 지자체와 국민건강보험공단과 상의하여 가능한 범위 안에서 과감히 외주전문업체 등을 적극 활용해 보는 것도 검토해 보아야 할 것이다. 또한 단종시설보다는 복합시설의 증가를 통해 부족한 재원을 마련해야 하고, 시설에서 발생할 수 있는 각종 안전사고에 대비한 예방책을 수시로 교육하여 시설재정의 압박으로 이어질 수 있는 어려움을 미연에 방지하여야 할 것이며, 시설관리운영에 예산을 최소화하는 방안의 검토를 통해 관리운영비의 지출을 최대한 억제하는 대책을 모색해볼 필요성이 있다.

4) 다양한 욕구 수렴 및 서비스 제공

노인요양시설에서 서비스(영양, 간호, 생활 등)는 시설의 품질을 평가하는데 가장 우선시 되고 있는 영역이다. 어르신들은 가정에서와 같이 하루일과의 대부분을 일상생활을 하면서 지내고 계시는데 추가적으로 정해진 칼로리만큼의 영양공급과 기본적인 간호와 질병으로 인한 간호사의 투약 및 처치를 받고 있다. 또한 사회복지사들의 심리적인 안정을 위한 상담과 생활을 지원받으면서 일상생활서비스를 받고 있다.

고객인 입소어르신 또는 이용자의 다양한 욕구를 위해 음식메뉴의 다양화를 추구해야 한다. 식당관리 체계의 변화로서 외주방안, 인력만 외주활용방안 등 다각적인 검토가 이루어져야 한다. 간호부분에 있어서도 중증대상자 등 집중관리대상 어르신의 비용문제도 모색해야 할 것이다. 거주어르신들의 생활에 있어서 편안한 환경을 조성하기 위한 증상별, 성격유형별 시스템의 변화안을 마련하기 위해 적절한 방배치 및 지속적 상담을 강화하여 안정된 생활을 할 수 있도록 도모해야 할 것이다.

5) 차별화된 맞춤형 서비스 개발 및 제공

내부 및 외부환경서비스의 변화에 맞추어 현재 노인요양시설들은 내·외부적으로 양적인 팽창이 일고 있는데 얼마가지 않아 시설간, 병원간의 심한 경쟁으로 인해 부작용 등이 발생하여 향후 5년 내에 시설문을 닫는 사례도 증가할 것으로 보여진다. 또한 외부적인 위협요인으로 작용할 재가노인시설의 80% 확대안은 노인요양시설에 큰 위협부담으로 다가오고 있어 대상자확보에 시설들이 총력을 기울이지 않으면 안 될 것으로 예측된다. 따라서 시설에서는 지역성 등의 특색에 맞는 시설운영안을 마련하여 외부환경에 영향을 덜 받는 시설로 자리를 잡아야 할 것이다. 또한 이용자의 욕구에 맞는 개별화된 맞춤형서비스 개발과 함께 개별시설만의 특성화 전략을 수립하고 시설의 이미지를 적극적으로 홍보하여야 할 것이며, 인증 평가된 시설이 되기 위한 노력과 더불어 이용자가 편리한 시설을 만드는데 최선을 다한다면 내부 및 외부 환경의 변화에도 불구하고 새로운 제도에 따른 휴먼서비스를 주도하게 될 것이다.

참고문헌

- 김수영, “노인장기요양보험제도의 시행을 앞두고”, 『2007 사회복지법인장수마을 하반기 소식지』, 2007
- 김귀자, “노인장기요양보험제도에 따른 노인요양시설의 변화전략 방안”, 『지역사회복지학회발표자료집』, 2008
- 보건복지부, “노인복지법령 및 노인장기요양보험법령집”, 2008
- 보건복지부, “노인장기요양보험 장기요양기관 관리지침 교육”, 2008
- 선우덕외5인, “노인장기요양보험제도의 도입에 따른 노인요양시설의 경영전략 개발연구”, 한국보건사회연구원, 2007
- 엄기욱, “일본 개호보험 실천현장 경험과 향후 전망”, 『2007 서울 복지포럼, 노인장기요양보험제도 실시에 따른 사회복지서비스 현장의 대응방안』. 서울특별시사회복지협의회, 2007
- 이광재, “노인요양보험제도의 이해”, 공동체, 2008
- 후지이 마모루, “일본 개호보험도입에 따른 노인복지시설의 대응(사례발표)”, 2007