

노인수발보장과 서비스전달체계: 케어매니지먼트의 제도화?

석재은 (한림대학교 사회복지학과)

1. 연구목적

현재 제도도입이 준비되고 있는 노인수발보험 제도의 설계와 관련하여, 정책쟁점 중의 하나는 서비스 전달체계의 조직과 관련된 것이다. 서비스 조직 및 전달 전략의 하나라고 할 수 있는 케어매니지먼트 체계의 제도화 여부 및 구축 방식을 둘러싸고 노인수발보험 제도안의 서비스 전달체계 조직 구성이 정책쟁점이 되고 있다. 노인수발보험 제도의 설계에서 케어매니지먼트를 어떻게 수행하도록 할 것인가와 관련하여 정책대안의 변경이 있어 왔으며, 관련 전문가들의 이의제기도 잇따르고 있다.

본 논문은 노인수발보장의 케어매니지먼트 제도화 여부 및 제도화 방식의 여러 대안들이 가지는 이론적 의미를 분석하는데 그 목적을 두고 있다.

2. 연구방법

본 연구는 문헌고찰에 기반한 개념적-이론적 분석과 외국 비교연구, 대안별 비교분석을 통하여 이루어졌다.

3. 이론적 배경

1) 서비스 전달체계 개선과 케어매니지먼트

케어매니지먼트는 서비스 공급자들간의 조직배열 및 연계에 영향을 미침으로써 서비스의 통합성 및 연속성을 개선하는 조정 전략의 하나이다. 동시에 케어매니지먼트는 서비스공급자와 수요자간의 간극을 줄임으로써 접근성 및 책임성을 제고하는 개선전략이

기도 하다. 또한 전달체계 개선전략과 관련하여 케어매니지먼트 체계의 구축방식의 대안을 고려할 수 있다.

첫째, 케어매니지먼트만을 담당하는 전문적 접근구조를 별도로 구축하는 방안 혹은 케어매니지먼트를 서비스 제공 체계와 통합하여 구축하는 방안을 고려할 수 있다.

둘째, 케어매니지먼트를 공적 기관이 담당토록 하는 방안 혹은 케어매니지먼트를 민간 기관이 담당토록 하는 방안을 고려할 수 있다. 민간기관이 담당토록 하는 경우, 비영리 민간기관에 제한하는 경우와 영리민간까지도 가능토록 하는 경우도 고려할 수 있다.

셋째, 케어매니지먼트를 담당하는 기관에 대해 일정 관할범위에 대해 독점권을 주는 방안 혹은 케어매니지먼트 기관의 의도적 중복을 통해 경쟁토록 하는 방안을 고려할 수 있다.

〈표 1〉 서비스 전달체계 개선전략과 케어매니지먼트 운영체계

서비스 개선전략		케어매니지먼트 운영체계 대안	정책대안의 가정 및 이론
의사결정의 권한과 통제력	조정전략	케어매니지먼트 체계 공식화	전문가주의 폐쇄체계
	시민참여	케어매니지먼트 체계 비공식화 소비자의 선택 강조	평등주의 개방체계
과업할당 재구조화	역할부여	서비스제공조직에 케어매니지먼트 기능 부과	평등주의 폐쇄체계
	전문적 분리	케어매니지먼트 별도 전문조직에서 케어매니지먼트 역할 수행	전문가주의 개방체계
전달체계의 구성: 형태와 수	전문적 접근구조	케어매니지먼트 전문조직	전문가주의 개방체계
	의도적 중복	케어매니지먼트 조직 다수 경쟁체계-민간	평등주의 개방체계

2) 노인수발보험과 케어매니지먼트

케어매니지먼트는 노인수발서비스 전달체계의 핵심이라 할 수 있다. 사회보험방식과 같이 재원을 중앙집권적으로 조달하여 전국적으로 표준화된 수급자격 및 급여기준을 채택하는 경우에, 케어매니지먼트는 사회보험방식의 표준화된 자원할당 모드에서 수요자 중심의 개별화된 서비스 급여모드로의 효과적인 전환을 가능케 하는 핵심 전달체계이다.

케어매니지먼트 내용이 단순히 서비스를 설정하고 연결해주는 행정적인 케어매니지먼트(administrative care management)에 머물 것인지, 아니면 상담, 보호제공자 가족의 심리적 스트레스와 긴장에 대한 대응조치 등도 포함하여 케어매니지먼트에 필요한 모든

일들을 포함할 것인지(complete care management)에 대한 선택이 필요하다(Challis, 1990).

4. 노인수발보험 케어매니지먼트체계의 대안과 특징

케어매니지먼트를 어떠한 역할내용을 담당하는가 라는 관점에서 크게 두가지 활동으로 구분될 수 있다. 하나는 대상자의 수급자격을 심사하고 욕구수준에 따른 등급을 판정하여 급여수준(의 한도)을 설정하는 것이며, 다른 하나는 정해진 급여수준 내에서 필요한 서비스 계획을 수립하고 서비스를 조직하는 것이다.

전자는 노인수발보장제도의 수급자를 가려내고 수급자의 욕구를 판정하여 급여수준을 설정하는 관리운영체계, 즉 수급자격 심사 및 등급판정체계를 의미한다. 케어매니지먼트의 제 1단계인 사례발굴 및 심사를 어떠한 조직과 인력이 맡을 것인가와 관련하여, 두가지 선택차원이 존재한다. 첫 번째 선택차원은 케어매니지먼트로 포괄되는 일련의 활동내역이 하나의 조직에서 일괄적으로 이루어지는 것이 바람직한지, 아니면 재정운영의 책임과 관련하여 성격에 따라 케어매니지먼트 과정이 별도의 조직에서 분리되어 이루어지는 것이 바람직한지에 대한 정책판단이 필요하다. 예컨대, 첫 번째 방안은 사례발굴 및 심사과정이 욕구사정 및 서비스계획, 조정 등 구체적으로 개별적인 욕구를 사정하고 그에 맞추어 서비스 전달을 조직하는 과정이 하나의 조직에서 동일인력이 담당하는 것을 의미한다. 두 번째 방안은 재정조달을 책임지는 조직에서 케어매니지먼트의 일부이면서 재정지출 규모를 결정짓는 수급자 규모 및 급여상한을 설정하는 등급판정을 함께 담당하고, 개별화된 욕구사정 및 서비스 계획 및 전달은 별도의 케어매니지먼트 조직이 담당하는 방안이다. 즉 첫번째 선택차원에서는 재정운영과 케어매니지먼트의 분리 및 케어매니지먼트 과정의 조직적 통합이나, 아니면 재정운영과 케어매니지먼트 부분 통합 및 케어매니지먼트 과정의 조직적 분리이나의 정책선택이 이루어지게 된다.

당초 입법예고되었던 보건복지부의 노인수발보장법(안)에서는 중앙화된 노인수발평가관리원을 새롭게 신설하고 수발평가관리원의 지방조직에 속한 수발관리사가 수급자격 심사 및 등급판정을 맡는 것으로 상정하였었다. 이에 대해 노인수발보장제도의 재정운영을 담당키로 한 국민건강보험공단이 재정지출 규모를 결정하는 수급자격 심사 및 등급판정을 담당해야 재정운영의 책임성 및 안정성이 확보되므로, 국민건강보험공단에서 전국적으로 표준화된 도구를 통하여 수급자격여부 심사 및 등급판정을 책임맡아 운영할 필요가 있다는 주장도 광범위하게 제기된 바 있다(차홍봉, 2005). 결과적으로, 보건복지부의 노인수발보장법(안)이 입법예고된 후에 노인수발평가관리원의 독립을 여러 측면에

서 비판하는 여론이 드세면서 복지부는 노인수발평가관리원안을 포기하였다. 보건복지부는 당초 수발평가관리원에서 수급자격 및 등급판정을 담당기로 한 내용을 법안에서 삭제하고, 재정운영의 책임을 지는 국민건강보험공단에서 수급자격 심사 및 등급판정, 표준수발계획 작성까지 담당토록 수정한 노인수발보험법(안)을 국무회의에 상정하여 통과시켰다.

한편, 수급자격 심사 및 등급판정을 재정조직과 함께 묶는 것이 아니라 서비스계획 및 조직을 총괄하는 케어매니지먼트 시스템하에 일관되게 함께 묶는 것이 더 적합하다는 주장도 있다(보건복지부 노인수발보장법(안) 2005; 김영숙 2005). 이는 수급자 중심의 원스탑 서비스 전달체계라는 관점에서 설득력을 가지는 측면이 있다.

후자인 케어매니지먼트의 두 번째 내용은 노인수발보장제도 서비스 계획, 연결, 조정 및 서비스 모니터링 등 서비스 제공 관련 전달체제로, 이와 같은 서비스 계획 및 전달의 조직화와 관련된 일련의 과정을 두 번째 단계의 케어매니지먼트라고 할 수 있다. 여기서의 쟁점은 케어매니지먼트가 중앙화된 조직의 하부조직에서 이루어지는지, 지역사회 기반을 둔 조직에서 이루어지는 것과 관련된다.

당초 보건복지부의 노인수발보장법(안)으로는 중앙집권적 조직인 노인수발평가관리원을 설치하고 각 지역에 그 지사를 두어, 노인수발평가관리원에서 케어매니지먼트의 역할을 수행하는 것으로 계획되어 있다. 현재 복지부 시범사업에서는 건강보험공단 시범사업운영팀의 한 구성조직으로서, 중앙에서 교육받고 파견된 케어매니저가 케어매니지먼트를 담당하고 있다. 즉 복지부의 케어매니지먼트는 중앙집권형 케어매니지먼트라고 할 수 있다.

이에 비해 지역사회에 기반하여 시군구 단위로 케어매니지먼트를 담당할 조직을 선정하여 케어매니지먼트를 담당토록 하는 방안이 가능하다. 이른바 지역사회 중심의 케어매니지먼트라고 할 수 있다. 이러한 지역사회 중심 서비스 계획 및 연결, 조정을 담당하는 케어매니지먼트 조직을 선정하는 가운데서도 행정관료조직형 케어매니지먼트 조직과 서비스전달조직형 케어매니지먼트 조직으로 구분할 수 있다. 행정관료조직형 케어매니지먼트는 지자체가 직접 관장하는 행정관료조직에 케어매니저가 고용되어 서비스 케어매니지먼트의 역할을 담당하는 것이며, 민간서비스전달조직형 케어매니지먼트는 서비스 전달조직 중 몇몇 기관에서 케어매니저를 고용하여 케어매니지먼트를 담당하는 것이다. 후자의 민간서비스전달조직형 케어매니지먼트는 다시 그 조직의 주체에 따라 영리민간을 포함하여 모든 민간조직을 포괄하여 선정할 수 있는지, 혹은 비영리민간에 한정하여 케어매니지먼트 담당조직의 선정을 제한하고 있는지에 따라 구분될 수 있다.

〈표 2〉 케어매니지먼트 운영체계의 정책선택 차원에 따른 유형

구분	대안	복지부 입법예고안 및시범사업	복지부 노인수발 보험법안	지역중심 공공 조직안	지역중심 민간 조직안	일본 개호 보험	영국 지역사회보 호
케어매니지먼트 모형1	중앙 vs. 지역	중앙	중앙	지역	지역	지역	지역
케어매니지먼트 모형2	행정 vs. 포괄 (행정+임상)	포괄	행정	행정	포괄	포괄 (준행정)	포괄
케어매니지먼트 모형3	제도내 vs. 제도내외포괄	제도내 포괄	제도내 최소	제도내 포괄	제도내외 포괄	제도내 포괄	제도내외
케어매니지먼트 조직과 재정책임조직의 관계	별도조직 vs. 통합조직	별도조직	통합조직	별도조직	부분통합 및 별도조직	별도 조직	통합조직
케어매니지먼트 조직과 서비스제공조직의 관계	별도조직 vs. 통합조직	별도조직	별도조직	별도조직	별도 혹은 통합조직	통합 조직	별도조직
케어매니지먼트 조직의 주체	공적조직 vs. 민간조직	공적조직: 노인수발 평가관리원	공적조직: 국민건강 보험공단	공적조직: 지자체 행정조직	민간조직 (비영리민간 한정)	민간 조직 (영리 민간 포함)	공적조직: 지자체 행정조직
케어매니지먼트 조직의 수	단독 vs.다수	단독	단독	단독	다수	다수	단독

보건복지부의 노인수발보험법(안)의 중앙집중화된 국민건강보험공단에서 케어매니지먼트를 담당하도록 한 정책적 선택에는 전문적이고 자유재량권이 존중되는 케어매니지먼트에 크게 비중을 두고 있지 않은 것을 의미한다. 케어매니지먼트의 상당부분을 일관적이고 표준화된 수급자격 심사 및 등급판정에 비중을 두고, 보험제도내에서 해당등급별 전형적 유형에 따른 이용가능한 급여서비스 패키지 안내 정도로 그 역할을 한정하고 있다. 따라서 케어매니지먼트는 수급자의 맞춤형 요구 충족 보다는 등급별 급여범위내에서의 정형적인 서비스 패키지의 구성의 성격을 갖게 된다. 국민건강보험공단에서 표준수발계획을 작성함으로써 전국적 표준화, 동일성, 일관성에 비중을 두고 있다.

그러나 지역중심형 케어매니지먼트 조직의 필요성을 강조하는 선택에는 이러한 복지부의 표준화된 서비스 시스템이 잘못 설계되어 있다는 가정에서 출발하는 것이다. 전국민적 사회연대에 입각한 사회보험의 공평적이고 표준화된 수급자격 심사 및 급여수준을 한편으로 하고, 다양한 욕구의 충족을 특징으로 하는 무정형의 서비스의 시너지적 결합

을 기반으로 해야 노인수발보장제도의 특성을 온전히 살릴 수 있다는 것이다. 관리조직의 중앙화는 정책의 표준화 및 일관성을 가져오는 반면, 다양한 욕구의 개별성에 유연하게 대응할 수 있는 가능성은 낮아지게 된다. 사회보험 재원조달방식의 경우 중앙화된 재원조달에 입각한 수급자격 및 급여수준의 통일성은 필수적이다. 문제는 노인수발보장의 성격이 동일 등급을 받고 동일 자원량의 사용이 가능하더라도 ‘개별적 서비스’라는 개별적 다양성에 따른 욕구맞춤형을 필요로 하는데, 중앙화된 조직에서 이에 부합하는 서비스계획을 수립하고 제공하는 데 있어서 그 역할을 적절히 수행할 수 있을 것인가 하는 점이다.

이 때 중앙화된 조직은 조직체계상 노인수발보장제도(사회보험)의 수급자격을 갖춘 대상과 대상별로 인정요양시간에 따라 할당된 급여수준 및 공식적인 서비스 종류를 조직화 해주는 수준에서 그칠 가능성이 크다. 즉 케어매니지먼트 과정이 몇가지로 유형화되고 정형화된 대상집단별로 역시 정형화된 서비스 패키지를 조직해주는 상당히 기계적이고 도식적으로 이루어질 개연성이 높다. 따라서 예방서비스 제공, 경증서비스 제공, 수발보험급여 제공 간에 단절성 없이 서비스의 연속성과 유연성을 가질 수 있고, 지역사회 자원 활용에 유리하며, 서비스제공자를 관리·통제할 수 있는 지역사회 기반의 서비스 전달체계가 가지는 장점을 적극 고려할 필요가 있다.

또한 지역사회 중심형 중에서 노인수발 관리운영체계로서 지자체의 행정관료조직인 사회복지사무소, 읍면동사무소 등 보다는 비영리민간기관인 종합사회복지관, 노인복지관 등이 케어매니지먼트를 담당할 수 있는 조직으로서의 잠재성이 더욱 크다는 가정하에 지역중심형 비영리민간 서비스전달조직형을 선택하는 고려도 가능하다. 일본의 영리민간과는 차별화되는 조직의 성격을 가진다는 점을 들기도 한다. 그러나 이러한 비영리민간조직이 각각의 경쟁적인 개별 민간법인을 배경으로 하고 있고, 경쟁적인 서비스 제공 조직 중 하나라는 점에서 비영리민간기관이 노인수발보장 케어매니지먼트조직이 되는 경우 그 파급 영향을 신중하게 고려할 필요가 있다. 지역중심형 케어매니지먼트 체계를 채택하는 경우에도 몇가지 정책선택 차원에서 차이점을 갖는 대안이 제안될 수 있다. 첫 번째는 케어매니지먼트의 주체와 관련하여, 공공조직에서 말아야 한다는 구상과 민간조직에서 말하는 것이 더 바람직하다는 구상으로 구분될 수 있다. 두 번째는 케어매니지먼트 조직이 서비스제공조직 혹은 재정담당조직과 통합되어 있는가 혹은 별도의 조직으로 분리되어 있는가 하는 점이다.

먼저, 첫 번째 정책선택 차원과 관련하여, 공공성의 정의가 무엇인가에 대한 정의가 필요한 부분이다. 사회복지사무소, 읍면동사무소, 주민통합서비스센터 등의 공적조직이 케어매니지먼트를 담당하는 방안은 공공조직으로서의 책임성 및 정책집행의 효율성은 확보될 수 있으나, 관료적이어서 수요자 욕구 중심의 유연하고 민감한 반응성에 입각한 책임성은 약할 것으로 판단된다. 공공성은 공공조직이냐 민간조직이냐 그 자체가 결정

짓기 보다는 그 정책의 공공적 목적에 보다 부합하는 조직이 어떤 것이냐가 판단기준이 될 수 있다. 이러한 관점에서 공공성은 정부로부터 재정지원 및 감독, 평가를 받음으로써 정책의 책임성있는 집행을 담보할 수 있으면서도 수요자 욕구에 민감하게 반응할 수 있는 준공공적 성격의 비영리민간기관에서 보다 실현될 가능성이 높다고 보여진다.

두 번째 정책선택 차원은 케어매니지먼트 조직이 서비스제공조직 및 재정지원조직과 어떠한 관계로 위치지워지느냐의 문제이다. 별도의 조직으로 분리되는 안과 통합운영되는 안, 그 중간적 형태로 별도 분리된 조직을 만들되, 실제 운영주체는 동일한 방안 등이 고려될 수 있다. 서비스제공조직은 공공기관, 비영리민간, 영리민간에 관계없이 모두 경쟁적인 서비스 제공조직으로서의 속성을 갖게 된다. 따라서 서비스이용자를 확보하는 것이 조직의 이해에 밀접한 관련을 갖는다. 그러한 점에서 케어매니지먼트 조직은 서비스전달조직으로부터 일정 정도 거리를 유지하는 것이 바람직하지 않느냐는 논점이 형성된다. 한편, 수요자와 직접 대면하는 서비스를 통해 케어매니지먼트의 임상적 전문성이 발휘될 수 있고, 이러한 역할은 직접적인 서비스 제공기관에서 이루어질 수 있다는 점에서 직접적 서비스 제공기관이 케어매니지먼트 역할을 수행하는 것에 긍정적인 입장도 존재한다. 중간적 형태인 형식적 조직은 분리하되 내용적으로는 운영주체가 서비스제공기관과 동일할 수 있는 방안은 사실상 서비스제공기관의 이해를 반영할 수 밖에 없다는 점에서 서비스제공기관 통합안과 동일선상에서 고려해야 할 것이다.

일본의 경우 케어매니지먼트를 개호보험의 공식화된 제도로서 도입하고 있으며, 중앙화된 조직이 아닌 지자체인 시정촌에서 영리, 비영리민간 구분없이 서비스 제공기관 중 선정하여 케어매니지먼트를 수행토록 하고 있다. 즉 지역중심형 영리민간 포함 민간서비스전달조직형이 케어매니지먼트를 담당토록 하고 있다. 한편 영국 역시 일본과 같이 케어매니지먼트와 공식적 제도로 도입된 경우로, 영국은 지역당국내의 서비스담당국에 고용된 케어매니저가 케어매니지먼트 역할을 수행하고 있다. 즉 지역중심형 행정관료형 케어매니지먼트가 이루어지고 있다. 한편, 독일은 케어매니지먼트 과정을 공식화하지 않고 일차적으로 수급자의 선택을 최우선으로 하여 수급자가 서비스 패키지를 구성하되, 필요한 경우 서비스제공기관에서 케어매니지먼트의 도움을 받을 수 있도록 하고 있다.

이와 같은 국가간 케어매니지먼트의 차이는 케어매니지먼트를 통해 기대하는 역할, 그리고 급여수준 및 급여형태와 깊은 관련을 가지고 있는 것으로 보여진다. 첫째, 케어매니지먼트가 재정규모의 통제를 담당해야 하는지, 소위 문지기(gate keeper)로서의 역할이 기대되는가와 관련이 있다. 영국, 일본과 같이 케어매니저가 급여의 수준을 통제하는 역할을 담당함으로써 재정의 규모를 통제하는 역할을 수행하기를 기대하는 경우에는 케어매니지먼트가 제도화될 필요가 있는 한편, 독일과 같이 등급별 급여정액제로 운영되는 경우에는 이미 개별 수급자가 활용할 수 있는 자원의 양이 정해져 있어 케어매니지

먼트를 통해 재정(자원)의 양을 통제할 필요가 없으므로 케어매니지먼트가 공식화될 필요가 없는 것이다.

둘째, 첫 번째 이유와 유사한 맥락에 있는 것으로서, 케어매니지먼트가 소위 실질적인 맞춤형 서비스 계획이 이루어질 수 있는 여지가 어느 정도인가, 즉 급여수준 및 급여범위 등이 같은 등급내에서도 얼마나 차별적으로 이루어질 수 있는 여지가 있는가에 따라 케어매니지먼트의 역할이 달라지는 것이다. 이는 등급별 급여상한액이 설정되어 있지 않거나(영국), 상한액이 설정되어 있더라도 활용가능한 급여상한액이 높은 경우(일본)에 케어매니지먼트의 역할이 중요한 데 비하여, 급여수준이 낮은 경우(독일)에는 급여를 케어매니지먼트 과정에서 케어매니저의 전문성과 자율성이 개입할 여지가 거의 없기 때문에 케어매니지먼트가 중요하게 여겨지지 않는다.

〈표 3〉 재정조달·운영체계와 서비스전달체계의 정책선택

구 분			재정조달 및 재정운영체계	
			중앙정부	지방정부
서비스 전달체계	수급자격 심사 및 등급판정	제도화-중앙	독일	
		제도화-지방	일본	영국
	상당 및 서비스계획 & 전달체계 조직 및 조정	제도화-중앙		
		제도화-지방	일본	영국
		비제도화-임의	독일	

4. 결론

우리 나라의 노인수발보험법(안)은 국가가 재원마련 및 배분에 대해서 직접 중앙관리 하되, 서비스 조직 및 제공을 담당하는 케어매니지먼트 기능은 사실상 공식화하지 않음으로써 민간 서비스 제공자에게 전적으로 맡기는 선택을 하고 있다. 이는 당초 노인수발보험법(안)에서 국가가 재원마련 및 그 배분에만 그치지 않고 서비스 제공여건 조성 및 서비스 제공까지 관여하고 총괄하는 역할을 담당하였던 것에서 질적으로 변화된 것이다. 당초 노인수발보험법(안)에서는 사회보험의 특성에 따라 보험자 역할을 하는 국민건강보험공단이 자격관리, 보험료부과·징수, 급여비용 심사·지급을 하고, 노인수발평가관리원이라는 중앙조직을 새로이 만들어서 등급판정, 수발계획 작성 등의 서비스 조직 및 제공과 관련한 케어매니지먼트의 전문적 업무를 담당토록 하고 있었다. 그러나 입법에 고 이후 각계에서 새로이 노인수발평가관리원을 만들 필요가 없다는 의견이 개진됨에

따라 노인수발평가관리원을 별도로 만드는 안을 포기한 것이다.

그 대신 국민건강보험공단에서 등급평가를 하면서 동시에 욕구사정을 수행함으로써, 이를 기초로 표준수발계획서를 만들어 제공토록 하는 방식을 택하고 있다. 이는 사실상 수요자 중심의 맞춤형구 충족 및 자원의 비용효율적 사용이라는 케어매니지먼트의 두가지 역할 및 기능을 포기한 것을 의미한다. 등급별로 급여상한액 한도내에서 몇몇 특성을 기준으로 몇가지 유형으로 구분하여 이에 대응하는 정형화되고 기계적으로 도식화된 급여팩키지를 설정하는 것을 의미한다. 케어매니지먼트를 수발보험 차원에서 공식적 과정으로 만들지 않고, 정보제공 및 도움이 필요한 경우 서비스제공시설의 케어매니저가 케어매니지먼트 기능을 수행하는 방식은 독일의 사회수발보험과 유사하다.

문제는 급여방식이 독일은 등급별, 급여종류별 정액제인데 비하여 우리는 재가보호의 경우 일본과 같은 등급별, 급여종류별 급여상한제를 실시하고 있다는 점이다. 독일이 자원배분의 권한을 원칙적으로 서비스수요자에게 부여하는 반면에, 일본은 케어매니저가 보험조직과 서비스수요자, 그리고 서비스제공자를 매개해주는 중심 역할을 수행한다. 이 과정에서 케어매니저가 맞춤형구의 설계 및 자원통제자의 역할을 수행하는 것이다. 그런데, 급여운용 방식은 일본식으로, 케어매니지먼트는 독일식의 채택으로 인하여 자원활용의 비효율성, 수요자 친화적이지 않은 서비스 전달체제로 인한 제도 만족도 저하의 문제점이 예상된다.

현재 복지부의 노인수발보험법안은 노인수발보험을 중증도가 매우 높은 소수의 대상자를 중심으로 운영하겠다는 구상을 담고 있어, 다수의 경증을 포함하는 재가 및 지역사회에서 그 필요성이 더한 케어매니지먼트의 상대적 중요성이 덜한 것이 사실이다. 그러나 우리 국민이 노인수발보험제도에 거는 기대는 수급자격이 극도로 제한된 제도는 아닐 것이다. 그리고 재가보호를 강조한다면 케어매니지먼트는 중요한 역할을 담당해야 할 것이다.

〈표 4〉 케어매니지먼트 운영체계의 유형별 평가

평가기준	세부내용	복지부 입법예고안 및시범사업	복지부 노인수발 보험법안	지역중심 공공 조직안	지역중심 민간 조직안
통합성	이용자중심맞춤욕구	medium	low	medium	high
연속성	예방급여	low	low	high	high
접근성	지역성 및 접근성	medium	low	high	high
책임성	이용자중심맞춤욕구	medium	low	medium	high
경제성	지역사회 자원활용	low	low	medium	high
공공성	중립성	high	high	high	low