

일본의 개호보험체제상의 개호지원전문원제도의 구조와 특징

정 재 욱

(창원대학교)

[요 약]

일본은 1990년 이후 사회복지제도를 개혁하는 과정에서 이용자본위의 서비스지원, 자기결정에 따른 서비스이용, 자립생활을 지원하는 서비스 등을 새로운 개혁이념으로 제시하면서, 이를 실천하는 제도적 장치의 하나로써 서비스에 대한 이용지원제도를 제시하였으며, 개호보험제도의 개호지원전문원인 당해 역할을 담당하게 되었다. 따라서 개호지원전문원의 도입은 사회복지서비스의 이용과정의 따른 패러다임의 변화를 가져왔다. 즉, 조치제도에 따른 서비스이용의 타율성과 서비스의 이용과정의 복잡성을 고려할 때, 개호지원전문원이라는 단일창구를 통한 서비스의 종합적 상담·지원, 그리고 시장기능에 따라서 움직이는 개호지원전문원의 역할을 고려할 때, 요원조고령자의 서비스 선택폭은 크게 확대·강화되었다. 한편, 개호지원전문원제도는 구조적 취약점도 지니고 있다. 즉, 개호지원사업자(소)를 중심으로 한 개호지원기능, 개호지원사업자와 서비스사업자간의 병행·운영, 개호지원전문원의 업무내용과 범위의 모호, 개호지원전문원의 겸무허용에 따른 업무과다, 처리역량을 벗어난 사례담당에 따른 어려움, 사회적 지원제도의 부족, 역할과 신분을 초과하는 의무와 처벌 등이 이에 해당된다. 한편, 일본의 개호보험제도와 비슷한 노인수발보장제도와 평가관리원의 도입을 추진하고 있는 한국의 입장에서 보면 이와 같은 개호지원전문원제도의 구조와 특징은 많은 시사점을 줄 수 있을 것으로 본다.

주제어 : 개호보험제도, 개호지원전문원, 개호지원서비스, 케어매니지먼트

1. 서론

일본은 1990년대 이후 고령인구의 급증과 어린이의 감소로 대변되는 인구구조의 급속한 변화, 국가재정의 악화, 세계화의 급진전 등에 직면하여 그 동안 유지되어 왔던 중앙집권적 행정체제에 대한 제도적 피로감 등이 노정되면서 지방자치단체와 주민의 자율성·책임성을 중시하는 지방분권체제로의 전환을 모색하게 되었고, 이와 같은 과정에서 주민의 일상생활과 관련된 행정사무, 특히 사회복지사무를 지방자치단체, 특

히 기초지방자치단체인 시정촌(市町村)으로 대폭 이양하는 사회복지분권개혁을 행정개혁의 핵심적 과제로써 추진하게 되었는데(정재욱, 2005a; 2005b), 이것을 상징하는 것이 2000년 4월 1일부터 시행된 지방분권추진일괄법(地方分權推進一括法)과 개호보험법(介護保險法), 그리고 동년 6월부터 시행된 소위 사회복지기초구조개혁¹⁾의 등장이었다. 이와 같은 일련의 제도개혁을 통하여 사회복지지는 급속히 분권화되었고, 특히 개호보험제도는 처음부터 시정촌을 제도운영의 법적·정책적 주체로 규정함으로써 지방분권시대에 즈음한 새로운 형태의 사회복지시책으로써 각광을 받게 되었다.²⁾ 이와 같은 입장에서 본 글에서는 사회복지분권개혁의 옥동자(申し子)로까지 지적되는 개호보험제도상의 개호지원전문원(介護支援専門員)에 대하여 제도적 특징을 고찰하기로 한다. 개호지원사무소에 의무적으로 배치·활동하는 개호지원전문원은 이용자의 입장에서 개호서비스의 이용과정을 종합적 지원함으로써 이용자의 자립생활과 이용자분위 및 이용자주권의 실현에 기여하는 개호보험제도의 요체(要)로써 인식되고 있다.

최근 한국에서도 지방분권과 고령자장기요양(수발)은 사회개혁의 키워드로 등장하고 있다. 특히 고령자장기요양의 경우, 급속한 고령화에 따른 장기요양대상자의 급증에도 불구하고 공적구제차원의 제한된 수준의 시설서비스를 제외하고는 대부분 고액의 유료노인복지시설이나 가족수발 등에 의존함으로써 장기간의 시설입소(원)에 따른 높은 비용부담과 가족수발에 따른 가족 간의 갈등의 확대가 사회적 쟁점으로 부각되고 있다. 이에 정부에서는 일본의 개호보험제도와 유사한 노인수발보장제도³⁾를 구상하는 과정에서 개호지원전문원과 유사하는 역할을 수행하게 될 수발관리요원(기존안에는 요양관리사)을 규정하고 있다(노인요양보장추진단, 2005). 물론, 노인수발보장제도는 지방자치단체가 아닌 준중앙정부행정기관의 성격을 지닌 국민건강보험공단을 보험자로 하며, 요양계획서를 작성하는 수발관리요원 역시 거택개호사무소와 같은 일반법인이 아닌 노인수발평가관리원이라고 하는 공법인에 소속하도록 하고 있다는 점 등에서는 일본 개호보험제도와 일련의 차이점도 있다.

한편, 개호보험제도이든 노인수발보장제도이든 서비스이용자의 자기비용부담(보험료)을 전제로 운영되는 제도라는 점에서는 서비스의 이용과정에 따른 이용자의 자기판단·자기결정·이용자분위는 매우 중요하다. 그러나 개호서비스의 이용자인 고령자의 경우, 정신적·신체적으로는 서비스의 이용과정에 따른 합리적 자기판단 등을 하기 매우 어렵다. 그리하여 개호보험제도에서는 고령자의 일상생활의 기초터전인 시정촌을 당해 제도의 법적·정책적 운영주체로 규정함과 동시에, 지역사회에 산재하고 있는 다양한 사회복지자원에 대한 효율적 이용지원과 함께 즉시적·항시적 대응을 요구

1) 정식명칭은 ‘社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律’임.

2) 介護保険制度를 시정촌 사회복지시책의 새로운 옥동자(申し子)로 인식하기도 한다(加藤良重, 2004).

3) 최근 제도명칭을 기존의 ‘공적노인요양보장’에서 ‘노인수발보장제도’로 전환하는 등 변화도 있다. 연구진은 제도도입과정에 독일·일본을 방문·조사하였고, 일본의 개호보험전문가를 2회에 걸쳐 초청·토론회를 가졌다.

하는 고령자의 복잡한 개호니즈를 고려하여 시장기능에 의하여 지원기능이 움직이는 개호지원사무소와 개호지원전문원을 도입하게 되었다.⁴⁾

그 동안 일본 사회복지제도의 개혁이나 개호보험제도 등과 관련하여 국내에서도 많은 글들이 발표되었지만(조추용, 1998; 박태영, 2003; 정재욱, 2005a; 2005b; 엄기욱, 2005), 개호지원전문원에 관한 글은 매우 귀한 편이었다. 일본은 개호보험제도의 시행 5년째를 맞이하여 2005년 5월 현재 수정법률(안)이 국회에 제출·심의 중에 있는데, 여기서도 개호지원전문원에 관한 내용은 큰 비중을 차지하고 있다. 이와 같은 차원에서 본 논문에서는 개호보험제도상의 핵심적 구성요소의 하나인 개호지원전문원에 대하여 제도적 관점에서 이를 살펴보기로 한다. 이와 같은 제도론적 접근은 구성요인간의 인과관계를 직접적으로 설명하는 데는 제약점이 있지만 다른 한편으로는 비슷한 정치사회적 환경 및 제도개혁을 추진하고 한국의 입장에서 보면 한국의 노인수발보장제도, 특히 수발계획의 작성을 담당하게 될 수발관리요원에 대한 효율적 제도운영에 대하여 시사점을 줄 수 있을 것으로 본다. 일본의 경우, 개호보험제도의 시행에 따른 개호지원전문원이 약 8만 명을 상회하고 있음을 고려한다면, 노인수발보장제도의 도입에 따른 수발관리요원의 선발, 교육훈련, 업무 등과 관련하여 기여할 수 있을 것으로 본다.

2. 개호보험제도와 개호지원전문원

1) 개호보험제도와 분석틀

일본은 소위 3S로 대변되었던 고령화, 즉 속도(speed), 규모(scale) 및 후기고령자(senior elderly)의 급증에 즈음하여 사회복지제도에 대한 근본적 개혁을 1980년대 중반기부터 시작하였다. 즉, 고령자증대와 어린이감소의 심화에 따른 사회복지서비스의 확대와 국가재정의 악화, 다양한 형태의 새로운 사회복지수요의 급증, 사회복지시설과 가족을 중심으로 한 서비스지원체제의 비효율성, 및 조치제도(措置制度)⁵⁾로 따른 이용자의 피동성과 몰 인격성 등은 기존의 중앙집권적 사회복지제도에 대한 근본적 개혁을 요구하였다(二藤周平, 2003; 総務省, 2002; 古川孝順, 1999). 이에 정부는 제1차적으로 국가재정압박을 해소하는 차원에서 기관위임사무로 규정·시행되어 왔던 사회복지사무를 1980년대 후반부터 지방자치단체의 단체위임사무로 전환함과 동시에 국고보조금을 대폭 삭감하였고, 이어서 1990년대 초반기에는 노령자보건복지추진10개년전략(골드플랜,

4) 일본에서는 개호니즈에 대한 항시적·즉시적 대응원칙에 따라서 24시간동안의 지속적 지원을 원칙으로 한다.

5) 措置는 행정처분에 의하여 노인·장애인·어린이 등을 비롯한 사회복지대상자의 서비스이용관계를 행정기관 일방적으로 결정하는 제도이다. 조치제도에서 이용자는 수동적·피동적 모습을 지닌다.

1989년)과 노인복지법등의일부를개정하는법률(1990년) 등을 통하여 고령자 및 장애자에 대한 사회복지시설에의 입소조치권을 시정촌으로 이양하여 시정촌의 사회복지기능을 크게 강화시켰다(정재욱, 2005b; 福祉士養成編輯委員會, 2004a).

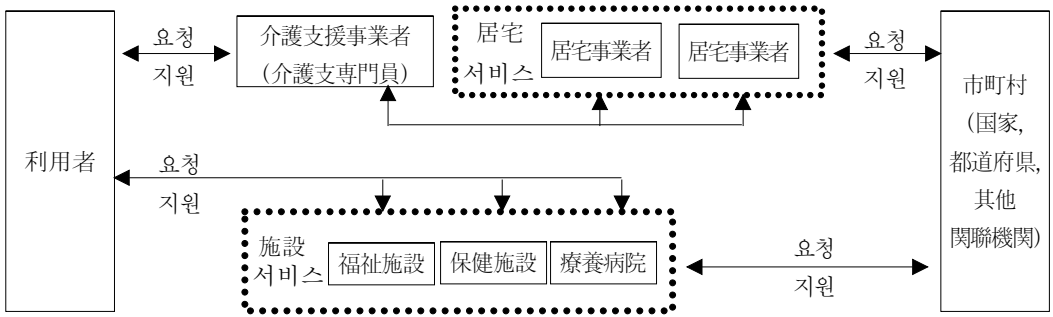
한편, 급속한 고령화는 고령자 규모의 확대와 함께 요원조고령자(要援助高齡者)의 규모 역시 확대되어 개호서비스의 이용체계에 대한 개선이 요구되었다. 예를 들면, 농어산촌지역에 소재하고 있는 지방자치단체의 경우, 65세 이상의 고령자가 전체주민의 약 50%에 달하게 된 오늘날, 지역사회로부터의 분리·격리를 원칙으로 한 시설서비스나 또는 가족수발 등을 중심으로 한 고령자장기개호체제는 지역사회의 공동화는 물론이고 가정의 피폐화를 불러왔다(松田亮三, 2004; 加藤良重, 2004). 특히, 가족수발의 경우, 여성의 사회진출의 가속화에 따른 노노개호(老老介護)의 증가로 인하여 커다란 사회문제가 되었다. 이와 같은 배경 속에서 요원조고령자가 자신의 일상생활에 익숙한 가정과 지역사회를 기반으로 자신의 의사에 따라서 필요한 의료·보건·복지서비스를 종합적·체계적으로 이용할 수 있는 소위 '고령자개호의 사회화'가 부각되었고, 이것은 당시 진행되어 있었던 지방분권개혁에 편승하여 마침내 시정촌을 제도운영의 법적 주체로 하는 개호보험제도로 나타나게 되었다(1997년12월17일 법률제123호 제정, 2000년4월1일 시행).

한편, 개호보험제도는 기본적으로 이용자의 재정부담(보험료)과 공적재정지원에 기초한 사회보험방식의 고령자장기케어제도에 해당된다. 개호보험제도의 구성요인을 개호보험법의 내용을 중심으로 정리하면 <그림 1>과 같이 크게 보험자(제도운영자), 피보험자(서비스이용자), 사업자와 시설(개호서비스제공자), 개호지원사업자, 보험금부, 및 보험재정 등으로 구분된다. 이때, 보험자는 기초지방자치단체인 시구정촌이며, 피보험자는 65세 이상의 제1호피보험자와 40세 이상 65세 미만의 의료보험가입자인 제2호피보험자로 구분된다. 한편, 개호보험재정은 피보험자가 납부하는 보험료와 함께 국가·도도부현·시정촌·주변단체로부터의 각종 재정지원으로 이루어진다. 보험금부는 요개호인정등(要介護認定等)⁶⁾을 받은 자가 지정된 개호서비스를 이용한 경우에만 이루어진다.

한편, 개호서비스는 크게 거택서비스와 시설서비스로 구분되며, 각각 거택서비스사업자와 개호보험시설이 제공한다. 이때, 거택서비스사업자가 지정사업자로서 도도부현의 지사로부터 지정을 받기 위해서는 반듯이 '법인의 구성, 사업소예의 일정 수준의 수·지식·기능을 갖춘 종업원의 확보, 적정수준의 거택서비스사업능력'을 구비하여야 한다(개호보험법제70조). 이와 같은 요건만 충족되면 기업체를 비롯한 다양한 형태의 조직·단체·법인의 참여가 보장된다. 2002년 10월 현재 거택서비스사업소는 전국 총 19,890개이며, 이것을 법인형태로 구분하면 사회복지법인 37.4%, 의료법인 25.6%, 영리

6) 요개호인정등에는 要介護認定과 要支援認定이 포함된다.

법인(회사) 19.5%, 지방자치단체 6.1%, 사·재단법인 5.3%, 협동조합 3.7%, 특정비영리 활동법인(NGO) 1.2%, 및 기타 1.2%로써, 시민단체와 순수영리단체의 참여확대가 주목된다(長寿社会開発センター, 2004). 한편, 개호지원사업자와 여기에 소속된 개호지원전문원은 서비스이용자와 거택사업자·시정촌·기타 관련시설의 사이에서 이용자의 입장에서 개호서비스의 이용과정을 연계·조정·지원하는 기능을 수행한다(百瀬 孝外, 2000).



자료: 본 모형은 개호보험법과 白澤政和(1997)의 분석모형을 재구성한 것임.

<그림 1> 介護保険制度(역할기능을 중심으로)

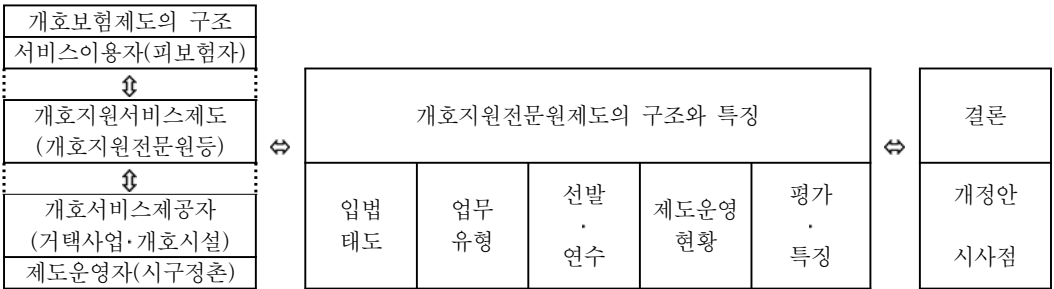
한편, 지방분권시대에 있어서의 시정촌 사회복지시책의 시금석(小笠原裕次, 2001; 小林 雅彦, 2002)으로 평가되는 개호보험제도는 시행 5년을 맞이하여, 그 동안 노정된 문제점을 수정·보완하는 차원에서 2005년 5월 현재 국회에 개정법률(안)이 제출·심의 중에 있다.7) 수정안의 중요한 내용을 보면 개정의 기본방향으로써 ‘개호보험제도의 지속가능성의 확보, 밝고 생동감이 있는 초고령사회의 구축, 및 사회보장의 종합화’를 제시하면서 이를 구체화하는 방안으로써 ‘지역사회를 중심으로 한 예방급부의 강화, 시설 서비스에 대한 급부의 제한, 지역사회와 밀착된 서비스의 강화, 지역포괄지원센터의 설치·운영, 케어매니지먼트(care management)의 강화, 개호지원전문원의 능력 향상을 위한 자격·연수의 강화, 비용부담방법의 개선, 및 피보험자의 범위조정’ 등을 제시하였다.8) 특히, 지역사회를 중심으로 한 예방급부와 지역포괄지원센터, 케어매니지먼트의 강화, 및 개호지원전문원의 자질이 강조되고 있다(メディカルビュー社編集部, 2005).

이와 같은 관점에서 본 논문에서는 개호지원전문원에 관한 제도적 측면의 접근을 통한 특징을 고찰함에 있어서 논의과정과 분석틀을 <그림 2>와 같이 구성하였다. 사회복지제도에 대한 접근방법은 다양하게 제시되지만(신복기외, 2002; 鹿又伸夫外, 1993;

7) 정식명칭은 ‘介護保険法等の一部を改正する法律案’이다.

8) 그 외 치매를 認知症으로 변경하거나, 양호노인홈, 재택개호지원센터, 사회복지시설직원등의 退職手当 共済制度 등도 포함되어있다.

古川孝順, 2004), 여기서는 제도연구 및 사례연구의 관점에서 개호보험제도의 하부체계(subsystems)에 속하는 개호지원전문원에 대하여 관련 법제의 내용을 중심으로 다음과 같이 분석을 진행한다. 먼저, 개호보험제도에 대한 고찰과 이를 통한 개호지원전문원에 대한 제도적 위상을 확인하고, 이어서 개호지원서비스를 담당하는 개호지원전문원에 대한 구조적 특징을 법제도를 중심으로 분석하며, 마지막으로 한국의 노인수발보장제도와 관계에서 이를 평가함으로써 시사점을 얻고자 한다.



〈그림 2〉 논의과정 및 분석틀

한편, 본 논문에서 설정·이용하는 분석틀은 기본적으로 연구대상에 대한 의미 있는 내용의 탐색과 발견을 위한 연구모형(heuristic device model)으로써 제안되었다. 따라서 분석틀에 대한 타당성이나 구성요인에 대한 개념의 조작화, 이들 간의 계량적 차원의 인과관계의 검증은 논의에서 유보하기로 한다. 한편, 여기서 제시되고 있는 관련 용어의 의미는 제도적으로 규정된 내용에 따른다. 개호지원전문원에 대한 연구가 아직 초기단계에 있고, 우리의 경우 유사한 성격의 제도도입을 추진하고 있다는 점에서 이와 같은 접근방법은 관련제도에 대한 이해와 장단점을 평가하고, 나아가서 새로운 제도도입에 따른 시행착오를 줄이는데 기여할 수 있을 것으로 본다.

2) 개호서비스의 이용지원과 개호지원전문원

일본은 고령사회에 진입한 이후에도 노인복지법과 노인보건법을 중심으로 고령자 장기케어(long term care)가 시행되었다. 그런데 이들은 제도운영상의 지도이념이나 법적 근거가 크게 달라서 서비스의 이용과정에 있어서 혼란과 비효율성이 가속되었다. 예를 들면, 노인복지법에 따른 서비스의 경우, 행정기관의 일방적 조치에 의하여 서비스의 종류·지원기관 등이 결정됨으로써 서비스이용과정에 대한 고령자의 니즈가 반영되기 어려웠고, 한편, 노인보건법에 따른 서비스의 경우, 대부분 일반병원을 중심으로 한 장기입원, 즉 사회입원이 주류를 이룸으로써 의료서비스의 왜곡과 의료재정

이 악화되었다(福祉士養成講座編輯員會, 2004b). 이와 같은 배경 속에서 의료·보건·복지서비스를 일체화하여 체계적으로 제공할 수 있는 방안을 모색하는 가운데서 사회보험방식에 따른 개호보험제도를 독일에 이어서 도입하게 되었다.

개호보험제도는 공적재원·행정조치·시설서비스 등을 중심으로 운영되었던 기존의 고령자장기케어와는 달리, 사회보험방식·사회공동체의식·가정과 지역사회·자기결정 등을 중심으로 한 운영되는 새로운 이용방식을 의미한다. 즉, 이용자의 보험재정 부담을 전제로 하여 관련서비스의 이용과정에 따른 자기결정과 함께 이용자의 일상생활에 익숙한 가정이나 지역사회를 중심으로 한 서비스의 이용을 원칙으로 한다(개호보험법 제1조). 따라서 개호서비스는 기존의 원호·육성·갱생과 같은 생활보호로부터 이용자의 능력과 본위(의사)에 부응하여 자립적 일상생활을 영위할 수 있도록 지원하는 소위 자립생활지원을 강조하게 되었다.

그런데, 고령자의 경우 서비스의 이용과정에 있어서 이와 같은 이념과 실천방식을 온전히 적용하는 데는 많은 한계가 노정된다. 예를 들면, 자신의 복지니즈, 서비스의 공급기관, 서비스의 종류·량·질, 및 지역사회의 다양한 사회복지자원 등에 대한 정확한 정보 수집은 물론이고, 서비스의 선택에 대한 합리적인 자기결정에도 어려움을 겪게 된다(古川孝順, 1999). 따라서 이와 같은 상황에 해소되지 않으면 개호보험제도는 자기부담(보험료)만 늘어나고 서비스이용은 사실상 타율적으로 이루어지는 짐스러운 제도가 될 수 있다(二藤周平, 2003). 이와 같은 제약점을 보완하는 장치의 하나로써 등장한 것이 개호서비스의 이용과정을 총체적으로 상담·지원하는 개호지원서비스와 이를 담당하는 개호지원전문원이다(정재욱, 2005b; 岡本秀明, 2002).

이와 같은 개호지원서비스의 도입에 대한 필요성은 1994년 후생성산하의 '고령자개호·자립지원시스템연구회'의 보고서에서 처음으로 제안되었다. 당해 보고서는 사회보험과 이용자의 자립지원을 중심으로 한 새로운 형태의 개호보험제도의 도입을 제안하면서, 서비스이용자의 자립지원을 위한 개호서비스에 대한 종합지원계획(care plan)을 내용으로 하는 '개호서비스에 대한 이용지원서비스'를 제시하였다. 이와 같은 내용에 의거하여 개호보험법에서는 마침내 개호서비스에 대한 지원서비스인 개호지원서비스 제도를 공식적으로 도입하였다(개호복지법 제7조18항).

이와 같은 개호지원서비스는 기본적으로 이용자(요원조고령자)의 의뢰를 전제로 하여 이루어지는 개호서비스의 이용과정에 대한 종합적 지원계획으로써, 이는 '서비스제공자인 사업자의 선택, 서비스의 이용과정에 대한 기본계획의 작성, 이에 따른 개호서비스의 구체적인 제공에 대한 확인, 이용자와 사업자·행정기관간의 연락·조정, 및 필요한 경우의 개호보험시설 등의 입소 안내' 등을 종합적으로 지원하는 일종의 간접적·부가적 서비스로 나타난다.⁹⁾ 한편, 개호보험제도에서는 이와 같은 개호지원서비스

9) 방문간호는 이용자의 니즈와 직접 관련된 서비스이지만 개호지원서비스는 이와 같은 서비스를 안내·조정하는 서비스이다. 환자에 대한 주사투여와 처방전의 관계를 비교할 수 있을 것이다.

가 시장기능에 따라서 움직일 수 있도록 규정함으로써 개호서비스에 대한 이용자의 접근과 선택의 폭이 확대되고 있다(對馬德昭, 1999).

이와 같은 개호지원서비스의 등장으로 인하여 일본 사회는 사회복지서비스의 이용 과정에 대한 패러다임의 변화가 나타나게 되었다. 즉, 지금까지는 서비스의 이용 과정에 있어서 자신이 필요로 하는 서비스를 제공하는 각종 복지시설(기관)을 방문과 상담·신청·계약 등을 통하여 관련 서비스를 이용하였지만, 개호지원서비스의 등장으로 인하여 이제는 자신이 필요로 하는 서비스를 개호지원전문원이라는 단일창구를 통하여 종합적·체계적으로 결정·이용할 수 있게 되었다. 예를 들면, 기존에는 이용자가 시정촌에 설치된 각종 사회복지센터, 보건센터, 노인보건센터, 병원·진료소, 방문간호센터, 및 사회복지협의회 등을 방문하여 필요한 상담·계약에 의거하여 서비스를 제공 받았지만, 지금은 개호지원전문원이 제공하는 개호지원서비스를 통하여 자신의 복지니즈에 부합하는 서비스를 종합적·체계적으로 이용할 수 있게 되었다(白澤政和, 1997).

따라서 사회복지서비스와 개호지원전문원의 제도화는 사회복지서비스의 이용체제에 대한 커다란 변화로 연계되었다. 즉, 개호지원전문원은 <그림 2>에서 제시하고 있듯이, 기본적으로 개호서비스의 이용과정에 있어서 '서비스이용자의 입장에서 이용자와 서비스의 공급자인 사업자, 그리고 시정촌을 연계·조정하는 시장기능에 의하여 움직이는 종합적 지원창구'로 볼 수 있다.

3. 개호지원전문원제도의 구조와 특징

1) 법제도적 태도와 의미

개호보험제도의 도입으로 인하여 개호서비스의 이용과정이 기존의 '서비스사업자와 행정기관'으로부터 '이용자의 복지니즈'로 전환하였고, 이를 지원하는 것이 개호지원전문원(개호보험법 제79조 제2항 제2호, 동법 제81조 제1항)이다(白澤政和, 1997; 寿社会開発センター, 2004). 이와 같은 역할을 수행하는 개호지원전문원에 대해서는 개호보험법을 모법으로 하여 관계법령에서 이를 규정하고 있다. 이때, 동법에서는 개호지원전문원을 '요개호자등(要介護者等)¹⁰⁾으로부터의 상담에 응하고, 이들이 직면하고 있는 심신의 상태에 따라 거택서비스나 시설서비스를 적절히 이용할 수 있도록 시정촌·거택사업자·개호보험시설 등과 연락·조정을 행하며, 나아가서 이들의 자립적 일상생활에 필요한 원조에 관한 전문 지식과 기술을 보유한 정령(政令)에서 규정하고 있는 자'로써 규정하고 있다(동법 제79조 제2항 2호).

10) 要介護者等에는 개호보험법상의 要介護者와 要支援者が 포함된다.

한편, 개호지원전문원의 업무와 자격요건에 대해서는 동법의 위임으로 동법시행령, 동법시행규칙, 개호지원전문원령, 인원과운영기준(후생성령제38호), 인원과운영기준통달(厚生省老企제22호)¹¹⁾ 등에서 구체적으로 제시하고 있다. 동법에서는 업무와 관련하여 개호지원전문원을 지정거택개호지원사업자의 구성요건으로 규정하고 있으며, 인원과운영기준에서도 이와 같은 차원에서 개호지원전문원의 업무와 역할을 자세히 규정하고 있다. 한편, 개호지원전문원의 자격요건에 대해서는 개호지원전문원령에서 구체적으로 규정하고 있으며, 동령에 대한 해석통달(解析通達)¹²⁾에서는 개호지원전문원의 능력개발 등과 관련하여 개호지원전문원에 대한 양성연수사업 및 현임연수사업 등에 대하여 자세히 규정하고 있다. 따라서 개호보험법상의 개호지원전문에 대한 입법태도를 중심으로 개호지원전문원의 의미를 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 개호지원전문원을 기본적으로 지정거택개호지원사업자의 구성요소로써 인식하고 있다. 즉, 동법에서는 개호지원전문원을 독립된 장이나 절로써 규정하기보다는 동법 제5장(사업자 및 시설) 제2절(지정거택지원사업자)에서 지정거택개호지원사업자의 설립요건으로써 이를 규정하는 소위 간접적 규정형식을 취하고 있다. 예를 들면, 거택개호지원사업자가 지정거택개호지원사업자로서 지정을 받기 위해서는 ‘법인구성, 정령에서 규정하고 있는 개호지원전문원, 및 적정한 수준의 거택개호지원사업의 수행능력’을 요구(동법제79조제2항)하고 있고, 나아가서 지정거택개호지원사업자는 사업소마다 후생노동성령에서 규정하는 인원의 개호지원전문원을 배치할 것(동법제81조제1항)을 제시하고 있다.

둘째, 개호지원전문원의 업무활동을 거택개호지원사업자에 대한 의제적 활동으로 인식하고 있다(品田充儀, 2000). 동법에서는 기본적으로 개호지원서비스의 주체를 거택개호지원사업자로 규정하고 있다. 따라서 개호지원전문원은 거택개호지원사업소가 법령에 따라서 부여한 업무를 당해사업소의 이름으로 처리하는 조직구성원의 활동 범주를 벗어나지 못한다. 예를 들면, 요개호인정등의 신청에 관한 업무협조(개호보험법제27조제1항), 요개호인정에 대한 조사(동법제27조제3항), 거택개호서비스지원과 거택서비스계획(동법제7조제18항) 등과 같은 업무는 원칙적으로 거택개호지원사업소의 책임으로 되어 있다. 따라서 개호지원사업소가 개호지원전문원에게 이와 같은 업무처리를 부여함으로써 이들의 활동은 이루어진다. 물론, 거택서비스계획의 작성 등에 대한 업무는 지정거택개호지원사업소가 개호지원전문원에게 담당시킬 것을 ‘인원과운영기준’에서 규정하고 있지만(기준제13조제1호), 이것은 법률차원의 구속력은 없다. 따라서 개호보험법에서는 개호지원전문원을 거택개호지원사업소의 단순한 보조자의 하나로써 이해

11) 정식법명은 ‘介護支援専門員に関する省令(厚令第53号)이고, 인원과운영기준은 ‘指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準’, 인원과운영기준통달은 ‘指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準’이다.

12) 여기에는 ‘介護支援専門員養成研修事業の実施について(日老発第316号), ‘介護支援専門員現任研修事業の実施について(日老発第646号) 등이 포함된다.

하고 있다(高島淳子, 2004).

셋째, 거택서비스사업소와 개호지원사업소의 병설·운영에 따른 개호지원전문원의 업무활동에 대한 간접적 차원의 규제이다. 개호지원사업자가 지정사업자, 즉 지정거택 개호지원사업자가 되기 위해서는 법인을 구성하여야 하기 때문에 개호지원사업자는 크게 의료법인, 사회복지법인, 영리법인, 사회복지협의회, 지방자치단체의 직접운영체제와 같은 형식으로 설립·운영되어 있다(室橋和浩, 2004). 그런데, 이와 같은 법인은 동시에 서비스사업소나 개호복지시설과 같은 개호서비스사업소를 설치·운영하고 있다. 이와 같은 이유로 인하여 개호지원전문원은 객관적·전문적 입장에서 서비스이용지원 계획을 작성하기보다는 동일법인 내에 있는 개호서비스를 중심으로 개호지원계획을 작성하게 된다(和氣純子, 2004).¹³⁾

넷째, 개호지원계획업무는 물론이고 기타업무, 즉 검무가 폭넓게 허용되고 있다(기준 제19조). 따라서 서비스사업소는 사정에 따라 개호지원전문원에게 개호지원서비스 이외에 사무업무·관리업무 등을 담당시킬 수 있다. 이와 같은 이유로 인하여, 개호지원전문원은 서비스지원계획업무에 대한 집중도와 업무처리의 비효율성이 증대하고 있다(伊藤直子外, 2004).¹⁴⁾

다섯째, 업무처리에 따른 권한과 처벌간의 불균형이다. 동법에 따르면 개호지원전문원은 지정거택개호지원사업자에 소속된 조직원의 하나로써 주로 이용자와의 계약을 중심으로 개호서비스에 대한 이용지원계획 등을 처리한다. 그럼에도 불구하고, 요개호 인정 등과 관련된 조사업무를 비롯하여 각종 업무와 관련하여 행정기관과 특별권력관계에 놓여 있는 공무원에 준하는 의무와 처벌이 제시되고 있다. 예를 들면, 개호인정 조사에 따른 개인정보의 누출에 대해서는 공무원에 준하는 형법상의 처벌이 제시되고 있다(동법제27조제5항제6항). 그 외에도 업무수행과 관련하여 취득한 개인정보에 대한 누설에 대해서도 공무원에 준하는 처벌이 제시되고 있다(동법제205조제1항제2항).

2) 업무의 유형과 내용

(1) 개호서비스의 이용과정과 업무유형

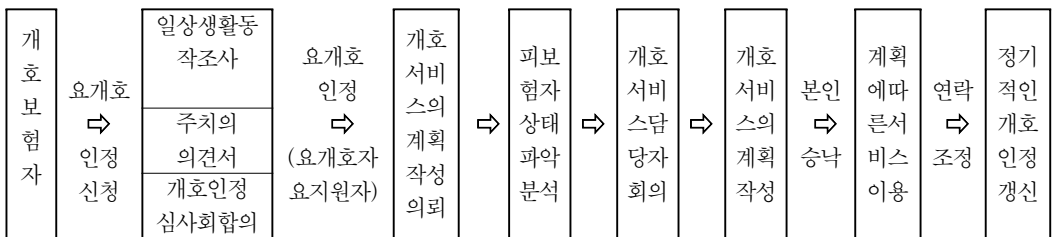
개호지원전문원의 업무와 관련하여 개호보험법에서는 ‘상담 및 서비스이용에 따른 연락조정(동법제79조제2항제2호), 이용자의 의뢰에 따른 거택서비스이용계획의 작성과 이용계획에 따른 거택서비스의 확보 및 개호보험시설에의 소개(동법제7조제19항), 요개호인정의 대행(동법제27조제1항), 요개호인정의 조사(동법제27조제2항제3항), 거택개

13) 법인에 따라서는 포상제도 등을 통하여 동일 법인내의 서비스를 많이 이용하여 개호지원계획을 책정한 개호지원전문원을 격려하는 것으로 보고된다(山崎義彦, 2005).

14) 인터뷰에서 따르면 지정거택개호지원사업소가 개호지원전문원을 영업사원처럼 인식하는 경우도 있다.

호서비스계획비의 상한관리(동법제46조제6항) 등을 규정하고 있다(長寿社会開発センター, 2004; 佐光恵子外, 2003). 물론, 이와 같은 업무 중에서도 소위 케어매니지먼트로 상징되는 개호지원서비스가 핵심이며, 따라서 이것은 인원과 운영기준 제13조에서 특별히 규정하고 있다. 따라서 개호지원전문원의 업무를 ① 개호서비스의 이용과정을 중심으로 업무유형을 개괄적으로 살펴보고, 이어서 ② 인원과 운영기준의 제13조에서 제시하고 있는 개호지원서비스의 업무내용을 고찰한다.

먼저, 개호지원전문원의 업무유형과 관련하여 먼저 개호서비스의 이용과정을 정리하면 <그림 3>과 같이, 개호보험자로부터의 요개호인정 등에 대한 신청에서부터 상황변화에 따른 요개호인정 등에 대한 갱신까지 나타나며, 이것은 순환과정을 밟게 된다. 이때, 개호지원전문원의 업무영역은 주로 ‘개호보험자의 요개호인정 등의 신청, 신청자의 일상생활에 대한 동작조사, 피보험자의 상태파악과 분석, 개호서비스담당자회의, 서비스계획의 작성(개호의 기본방침, 목표, 서비스의 내용과 량의 결정), 연락과 조정, 및 상황의 변화를 고려하여 정기적인 요개호 인정에 대한 갱신’ 등과 관련된다. 물론, 이와 같은 영역의 구체적 업무내용에 대해서는 인원과 운영기준에서 자세히 규정하고 있다. 이때, 인원과 운영기준은 크게 4개의 장으로 구성되어 있고, 개호지원전문원의 업무는 주로 제3장(운영에 관한 기준)에서 집중적으로 나타나고 있다.¹⁵⁾ 물론, 거택개호지원서비스에 관한 업무는 제3장의 제13조(지정거택개호지원에 대한 구체적인 취급방침)에서 총 21개의 항목에 걸쳐서 특별히 규정하고 있다. 개호지원전문원의 업무내용을 유형화하면 다음과 같다.



<그림 3> 개호서비스이용과정

첫째, 요개호인정 등과 관련된 조사 및 상담이다. 이와 관련하여 개호보험법에는 다음과 같이 규정하고 있다(제27조제3항). 즉, 피보험자가 요개호인정 등을 받기위하여 시정촌에 신청서를 접수하게 되면 당사자에 대한 현장조사를 시행하게 되는데, 원칙적으로는 시정촌의 담당직원이 이를 수행하도록 되어있다. 하지만 지정거택개호지원

15) 당해기준은 제1장 ‘기본방침’(제1조), 제2장 ‘인원에관한기준’(제2조부터 제3조), 제3장 ‘운영에관한기준’(제4조부터 제29조), 및 제4장 ‘기준해당거택개호지원에관한기준’(제3조)으로 되어 있다.

사업자에게 이를 위탁할 수도 있으며, 위탁이 있는 경우에는 지정거택개호지원사업자는 개호지원전문원에게 이를 조사시키도록 되어 있다. 물론, 요개호인정 등에 대한 갱신에 대해서도 개호지원전문원이 이를 지원한다(기준제8조). 한편, 개호보험법개정(안)에서는 요개호인정 등에 대한 현장조사는 서비스이용과정에서 있어서 중요한 단계이기 때문에 최초의 현장조사는 담당공무원이 수행할 것을 제시하고 있다. 둘째, 거택서비스에 대한 상한관리이다. 개호보험법에서는 거택개호서비스비의 지급에 대한 지급한도액을 규정하고 있다(동법제41조제1항, 제43조제1항). 이것은 거택서비스의 이용에 따른 보험급부와 보험부담 간의 불공평성을 시정하기 위한 조치이다. 재택서비스에 대한 보험급부는 요개호상태 등(6등급)¹⁶⁾에 따라서 지급한도 기준액이 규정되어있고, 이를 초과한 비용에 대해서는 본인이 직접 부담하도록 되어 있다. 이와 같은 내용은 지정거택서비스 비용 산정 기준¹⁷⁾(후생성고시제19호, 제20호, 제21호)에서 자세히 규정하고 있고, 개호지원전문원이 담당하도록 되어 있다.

셋째, 개호지원서비스에 대한 업무이다. 이미 지적하였듯이 개호지원전문원의 핵심적 업무는 케어매니지먼트로 지적되는 개호지원서비스에 대한 업무이다.¹⁸⁾ 이와 관련하여 인원과 운영기준에서는 개호지원서비스에 대한 업무를 자세히 기술하고 있다. 즉, 동 기준 제3장(운영에 관한 기준)의 제12조(지정거택개호지원의 기본취급방침)와 제13조(지정거택개호지원의 구체적인 취급방침), 특히 제13조에서는 총 21개 항목에 걸쳐서 개호지원서비스의 취급방침을 제시하고 있다. 이에 대한 내용은 항을 구분하여 살펴보기로 한다.

넷째, 의무 또는 금지된 활동이다. 개호지원전문원의 업무에 대하여 소극적·규제적 측면에서 설명할 수 있는 것이 의무 또는 금지된 활동이다. 개호지원전문원은 ① 개호지원사업소의 관리자에 대한 복종의무(기준제17조제2항) ② 사업소의 근무체계에 대한 복종의무(기준제19조제1항) ③ 업무와 관련하여 알게 된 개인정보에 대한 누출금지(기준제23조제1항) ④ 서비스계획책정에 있어서 특정한 서비스나 서비스사업자에 치중하지 아니하도록 공정·중립적인 서비스제공 의무(기준제1조제3항) ⑤ 이용자와 가족에 대한 서비스이용과 관련된 사전적 설명의무(기준제4조), 요개호인정 등의 신청에 따른 협조의무(기준제8조) ⑥ 특정한 거택서비스사업자의 서비스에 대한 이용지시금지(기준제25조제2항) ⑦ 서비스사업자로부터의 재산상의 이익수령금지(기준제25조제2항) ⑧ 거택서비스계획의 작성과정에 있어서 급부대상서비스는 물론이고 기타의 서비스와 비용을 종합적으로 고려하여 서비스계획을 책정할 의무(기준제1조 제2항, 제13조제4호) 등이 제시되고 있다.

16) 요지원 및 요개호1호~5호까지 모두 6개 유형이 있다(정재욱, 2005a).

17) 공식명칭은 '指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準'이다.

18) 개호지원전문원의 역할을 케어매니지먼트로 인식하는 학자간에 일치한다. 그러나 개호보험법등에 규정하고 있는 역할을 케어매니지먼트만으로 설명하기는 어렵다.

(2) 인원과 운영기준 제13조의 업무

개호지원전문원의 업무내용은 인원과 운영기준에서 전반적으로 기술하고 있다. 특히, 당해기준 제13조에서는 개호지원서비스와 관련하여 총 21개의 항목에 걸쳐서 관련내용을 규정하고 있다. 이것은 개호지원전문원의 핵심 업무가 개호지원서비스임을 반증한 것이다. 당해기준 제13조에서 규정하고 있는 거택서비스계획과 개호지원전문원의 업무내용을 살펴보면 다음과 같다.

먼저 ① 이용자를 위한 과제분석(assessment)이다. 즉, 개호지원전문원은 거택서비스 계획의 작성에 앞서서 이용자와 그 가족이 직면하고 있는 애로점과 문제점을 규명하는 차원에서 그들이 놓여있는 상태와 그들이 가진 개호니즈를 종합적으로 판단하는 과제분석을 시행한다(동항제6호).¹⁹⁾ 물론, 과제분석에 대한 표준화와 객관화를 도모하는 차원에서 관련도구(질문지)가 개발·이용되고 있다. ② 이용자가 자기의사와 판단에 따라서 서비스를 선택할 수 있도록 거택서비스 계획 작성에 앞서서 서비스사업자, 서비스내용, 및 이용료 등에 대한 정보를 이용자에게 제공하며(동항제5호) ③ 이용자의 일상생활에 대한 자립지원을 원조하는 차원에서 개호복지법에 규정된 서비스는 물론이고 그 외 각종 서비스(비공식자원)의 이용가능성을 종합적으로 조사하고 판단하는 업무를 담당한다(동항제4호).

한편, ④ 거택서비스의 이용계획에 대한 계획안을 작성한다(동항제13호). 물론, 계획안에는 이용자에 대한 원조방침, 이용자가 직면하고 있는 문제점과 해결하여야 할 과제, 제공될 서비스와 서비스가 지향하는 목표, 서비스를 통하여 이용자가 지니고 있는 문제점의 해결 시기, 서비스의 종류와 내용, 이용료, 및 유의사항 등이 포함된다. 이와 같은 계획안이 작성되면 ⑤ 서비스를 제공하게 될 담당자를 중심으로 당사자회의(conference)를 실시하고, 이를 통하여 필요한 의견을 교환하며, 이와 같은 회의를 주관한다. 이와 같은 일련의 과정을 밟아 확정된 계획원안에 기초하여 ⑥ 이용자와 가족에게 계획안을 설명을 하고, 이에 대한 동의를 받는다(동항제10호). 이와 같은 본인 동의는 거택서비스지원계획의 필수적 요건으로써 이것은 자기 판단과 이용자본위의 서비스이용을 추구하는 개호보험제도상 결정적 부분을 차지한다.

한편, 본인의 승낙을 얻은 지원계획안은 시행의 단계로 들어간다. 이때 ⑦ 계획안에 포함된 각종 서비스가 효과적으로 전달·이용될 수 있도록 이에 대한 방안을 모색하며, 나아가서 모니터링(monitering)의 한 형태로써 서비스의 진행사항에 대한 사후평가를 수행한다(동항제12호). 이와 같은 과정에서 개호지원전문원은 지정거택서비스사업자·행정기관·각종사회단체 등과 연락·조정에 관한 작업을 계속한다. 나아가서 필요한 경우에는 ⑧ 본인의 희망에 의거하여 개호보험시설에 대한 소개와 이에 대한 편

19) 과제분석의 효율화·표준화와 관련하여 厚生省老老제29号에서 과제분석표준항목을 제시하고 있다.

의를 제공한다(동항제16호). 즉, 이용자에게 보건의료서비스의 지원이나 또는 거택에서의 일상생활이 곤란한 것으로 판단되는 경우에는 본인의 동의를 얻어서 개호보험시설로 옮길 수 있도록 관련 정보와 편의를 제공한다(国光登志子, 1999).

3) 선발 및 교육연수

(1) 자격요건과 등록

개호지원전문원에 대한 자격요건에 대하여 개호보험법시행령에서는 ‘후생노동성령에서 규정하고 있는 요건을 충족·…’으로 되어 있고(동령제35조의2제1항), 보다 구체적인 내용은 개호지원전문원령에서는 다시 규정하고 있다. 즉, ‘요원호자의 자립지원과 관련된 상당·원조업무·개호서비스 등과 관련된 분야에서 통산 5년 이상, 또는 10년 이상을 종사하고 결격사유가 없는 자’로 제시하고 있다. 이때, 5년 이상의 종사자로서는 의사·약제사·보건사·사회복지사 등을 비롯한 21종류의 직종(동령제1조제1항제1호), 노인복지시설 등에서 상담원조 업무에 종사하는 자(동항제2호) 및 노인복지시설 등에서 개호업무와 관련하여 사회복지주사임용자격 또는 홈헬퍼(home helper) 2급상당의 자격자(동항제3호)로 되어 있다. 한편, 10년 이상의 종사자로서는 노인복지법 등에서 규정하고 있는 노인거택개호사업(방문간호등)에 종사하는 자로서 동항 제3호의 요건에 해당되지 아니하는 자로 되어 있다(동항제4호).

개호지원전문원은 이와 같은 기본요건과 함께 일련의 교육과정을 이수하고 등록명부에 등록된 자로 한정된다. 즉, 기본요건을 구비한 자는 도도부현의 지사 또는 이로부터 지정을 받은 자가 후생노동성령의 규정에 따라서 시행하는 시험인 개호지원전문원실무연수수강시험(이하, 실무연수수강시험)에 합격하고, 나아가서 지사 또는 이로부터 지정을 받은 자가 후생노동성령의 규정에 따라서 시행하는 개호지원전문원실무연수(이하, 실무연수)를 이수하고, 개호지원전문원의 명부에 등록하여 개호지원전문원등록증명서를 교부받은 자로 규정하고 있다(시행령제35조의2제1항).

이때, 개호지원전문원령에서 제시하고 있는 실무연수수강시험과 실무연수의 내용은 다음과 같다. 먼저, 실무연수수강시험은 개호지원전문원의 업무에 대한 기초지식과 기능에 대한 확인을 목적으로 하며, 시험내용은 크게 ① 개호보험제도에 대한 기초지식 ② 요개호인정 및 요개호지원에 대한 기초지식 및 기능 ③ 거택서비스계획 및 시설서비스계획에 대한 기초지식 ④ 보건의료서비스 및 사회복지서비스에 대한 기초지식과 기능에 대한 것으로 되어 있다.

한편, 실무연수수강시험에 합격한 자는 실무연수를 이수하여야 한다. 실무연수는 개호지원전문원으로서 필요한 전문지식과 기술을 습득하도록 하는데 목적이 있다(이에 대한 구체적인 내용은 이하에서 기술). 실무연수를 이수한 자는 당해 지사가 작성

하는 개호지원전문원명부에 등록하고, 여기에 등록된 자에 한하여 지사의 이름으로 개호지원전문원등록증명서(이하, 등록증명서)가 교부된다. 이처럼, 개호지원전문원에 대한 자격부여는 국가가 아니고 광역지방자치단체인 도도부현이다. 한편, 실무연수수강시험과 실무연수는 당해 지사로부터 지정을 받은 사업자가 이를 대행할 수 있다(동령제5조, 제6조). 예를 들면 오사카부(大阪府)의 경우, 재단법인오사카부지역복지추진재단이 오사카지사로부터 지정을 받아 실무연수수강시험과 실무연수는 물론이고, 개호지원전문원을 위한 각종 양성연수와 현임연수, 그리고 개호보험제도와 관련하여 오사카부에서 특별히 추진하는 각종 교육훈련을 대행하고 있다(大阪市社会福祉協議会, 2004).²⁰⁾

(2) 연수사업프로그램과 교육내용

개호서비스의 이용과정에 있어서 개호지원전문원의 영향력은 매우 크다. 특히, 개호지원전문원이 작성하는 거택서비스계획은 이용자에게 결정적인 영향력을 미친다. 따라서 개호지원전문원의 전문성, 윤리의식, 및 공정성 등의 유지·발전은 대단히 중요하다. 이와 같은 차원에서 다양한 형태의 연수프로그램이 개발·운영되고 있다. 여기서는 개호지원전문원이 되기 위한 실무연수, 재직자를 위한 개호지원전문원현임연수(이하, 현임연수), 및 개호지원전문원지도자연수(이하, 지도자연수)를 중심으로 살펴보기로 한다.²¹⁾

먼저, 실무연수이다. 앞서서도 잠시 지적하였듯이 실무연수수강시험에 합격한 자는 실무연수를 이수하여야 한다. 이때, 실무연수의 내용으로는 ① 거택서비스계획 및 시설서비스계획에 대한 전문지식과 기술 ② 요개호인정 및 요개호지원에 관한 전문지식과 기술 ③ 기타 개호지원전문원으로써 요구되는 전문지식과 기술로 되어있다. 이처럼 개호지원전문원의 핵심적 업무는 개호지원서비스 및 요개호인정 등에 대한 관한 것으로 되어있다.

둘째, 현임연수이다. 개호지원전문원은 업무를 이행하는 과정에서 이용자로부터 다양한 형태의 원조요구에 직면하지만, 정당한 이유 없이는 원조요구를 거부할 수 없도록 되어있다(기준제5조). 따라서 개호지원전문원은 이와 같은 다양한 원조요구에 효과적으로 대처하기 위해서는 지속적인 자기개발이 요구된다. 이와 같은 차원에서 재직자를 위한 현임연수(現任研修)가 운영되고 있다. 현임연수는 도도부현 또는 이로부터 지정받은 법인이 당해 도도부현에서 재직하고 있는 개호지원전문원을 대상으로 필요한 전문지식과 기술을 교육하는 연수프로그램이다. 현임연수는 재직자의 경력·경험·기술상의 차이를 고려하여 크게 기초연수과정과 전문연수과정으로 구분하여 시행한

20) 예를 들면 개호지원전문원을 위한 인권연수, 전문연수 등이 있다.

21) 근거법령은 '介護支援専門員指導者研修事業実施要綱과 介護支援専門員現任研修事業の実施について(老発第646号) 등이 있다.

다. 이때, 기초연수과정은 실무경력 1년 미만인 자, 그리고 전문연수과정은 실무경력 1년 이상인 자를 원칙으로 한다(厚生労働省振興課, 2002).

셋째, 지도자연수이다. 개호지원전문원에 대한 연수사업은 매우 다양하게 전개되고 있다. 실무연수, 현업연수, 기타 지역여건에 따른 다양한 형태의 연수사업 등이 있다. 이와 같은 각종 연수와 관련하여 전문강사와 같이 지도적 역할을 담당할 자에 대한 필요성이 증가하고 있다. 그리하여 현업에 종사하고 있는 개호지원전문원 중에서 도도부현에 설치된 지도자연락협회의 추천을 받아서 후생노동성의 주관으로 당해 분야의 지도자로서 요구되는 필요한 지식과 기술에 대한 연수를 시행하는 것이 지도자연수이다. 지도자연수를 이수한 자는 지사나 또는 법인이 실시하는 각종 개호전문원 연수에 전문강사로서 활동하거나 또는 개호보험사업과 관련하여 지역사회의 지도자로서 활동하게 된다.

4) 제도운영상의 현황

지금까지 관계법령을 중심으로 개호지원전문원의 특징을 살펴보았지만, 개호지원전문원제도의 구조와 특성을 보다 객관적으로 확인하기 위해서는 제도운영에 따른 실증적 자료도 확인할 필요가 있을 것이다. 특히, 개호지원전문원에 관한 전형이 거의 없기 때문에 이와 같은 실증자료는 제도적 특징을 설명하는데 중요한 자료가 될 것이다. 일본은 개호지원전문원과 관련하여 다양한 형태의 실태조사를 시행하였고, 그 중에서도 오사카부의 조사보고(2000년 12월), 장수사회개발센터의 조사보고(2001년 9월), 카나가와현(神奈川県)의 개호지원전문원협회의 조사보고, 그리고 개호지원전문원의 선발과 교육연수와 관한 장수사회개발센터의 조사보고²²⁾ 등이 큰 주목을 받았다. 여기서는 이와 같은 공식기관에 의하여 발표된 보고서의 내용을 제2차 자료로 이용하여 개호지원전문원에 대한 제도적 특징을 살펴보기로 한다.²³⁾

(1) 인구학적 현황

개호지원전문원에 대한 인구학적 현황을 살펴보면 <표 1>과 같다. 개호지원전문원은 2002년 10월 현재 현업종사자는 총 84,937명이며, 그 중에서 거택개호지원사업소 76,436명(79.4%), 개호노인복지시설 6,820명(8.0%), 개호노인보건시설 5,031명(6.3%), 그리고 개호요양형의료시설에 5,650명(6.7%)이 소속·활동하고 있다. 이를 자세히 살펴보면 다음과 같다.

22) 예를 들면 ‘介護支援専門員の生涯研修体系の在り方に関する研究事業について’이다.

23) 개호지원전문원과 관련된 자료는 대부분 2003년 12월까지로 되어있다. 여기서는 공식보고서의 내용을 주로 인용하기 때문에 대부분의 자료가 2003년 12월 이전의 것으로 되어있다.

〈표 1〉 개호지원전문원의 근무처 및 성별·연령의 현황

소속기관					성별		연령			
거택개호 지원사업소 (명:%)	개호노인 복지시설 (명:%)	개호노인 보건시설 (명:%)	개호요양형 의료시설 (명:%)	소계 (명:%)	남 (%)	여 (%)	20대 이하 (%)	30대 (%)	40대 (%)	50대 이상 (%)
67,436 (79.4)	6,820 (8.0)	5,031 (6.3)	5,650 (6.7)	84,937 (100.0)	13.7	80.4	3.8	26.9	34.1	26.4
거택서비스 (79.4)	시설서비스 (20.6)				무응답존재		무응답존재 (평균연령:44.0세)			

자료 : 株式会社三菱総合研究所(2003).

첫째, 현업종사자의 성별 및 연령별 현황은 다음과 같다. 먼저 성별로는 여성(80.4%)의 비율이 남성(13.7%)을 압도하고 있다. 일본의 경우 사회복지나 의료분야에 있어서는 세계적으로 높은 수준의 남녀평등이 실현되고 있지만, 특히 개호지원전문원의 경우에는 여성의 참여비율이 매우 높다. 연령별로는 40대가 34.21%, 30대 26.9%, 50대 이상 26.4%, 및 20대 이하가 3.8%로써 40대의 비율이 상대적으로 높다(평균 연령은 44.0세). 개호보험체제의 시행연수가 5년에 이르고 있음을 고려할 때, 개호지원전문원의 연령은 비교적 높은 편으로 볼 수 있다.

둘째, 거택개호지원사업자와의 관계를 살펴보면 <표 2>와 같다. 이미 지적하였듯이 개호지원전문원은 대부분 거택개호지원사업소에 소속되어 있다. 이때 개호지원업자(소)의 법인 유형을 살펴보면 사회복지법인이 27.2%, 의료법인 22.4%, 영리법인 22.3%, 사회복지협의회 11.5%, 지방자치단체 6.5%, NGO와 같은 기타 법인이 10.1%로 나타난다. 영리법인이 22.3%에 이르고 있다는 점에서 개호복지서비스에 대한 시장기능의 확산을 엿볼 수 있다. 이와 같은 경향은 개호복지용구와 주택개선 등과 같은 개호서비스의 분야에도 급속히 진행되고 있다. 따라서 개호보험체도는 소위 복지혼합체(welfare mixed systems)의 흐름(丸尾直美外, 1998)을 가속화시키는 중요한 요인으로 나타나고 있다.

셋째, 매우 적은 수(평균 2.5명)의 개호지원전문원으로 개호지원사업소가 운영되고 있다. 특히, 개호지원사업자는 다수의 지소를 운영하고 있기 때문에 지소 단위의 개호지원전문원은 더욱 줄어들어, 2001년에는 사업소별 약 1.7명(상근 1.6명, 비상근 0.1명), 2003년에는 2.1명(상근 2.0명, 비상근 0.1명)으로 나타났다. 따라서 개호지원서비스와 관련하여 거택개호지원사업소 내에서는 개호지원전문원간의 상의나 토론은 사실상 어렵다(室橋和浩, 2004).

〈표 2〉 거택개호지원사업소와 개호지원전문원

연도	사업자수	개호지원 전문원	사업소별 전문원 인원수	법인유형(%)					
				사회복지법인 (社協제외)	의료 법인	영리 법인	사회복지 협의회	지자체	기타
2000.12	21,992	40,593	1.8	-	-	-	-	-	-
2001.03	21,987	51,104	2.3	24.6	24.6	17.0	13.0	8.9	11.9
2002.03	23,323	67,436	2.8	-	-	-	-	-	-
2003.03	25,130	-	-	27.2	22.4	22.3	11.5	6.5	10.1

자료: 株式会社三菱総合研究所(2003), 長寿社会開発センター(2002a).

(2) 업무 현황

개호지원전문원의 업무와 관련하여 케어매니지먼트의 측면에서 다양한 글이 보고되고 있다(白澤政和, 2004; 和氣純子, 2004; 馬場純子, 2002; 伊藤直子外, 2004; 佐光恵子外, 2003; 総務省, 2002; 長寿社会開発センター, 2002b; 医療経題研究機構, 2002; 窪田悦子外, 2004). 물론, 케어매니지먼트의 의미와 내용에 대해서는 입장의 차이가 있지만(白澤政和, 2003; 白澤政和外, 2005; 竹内孝仁, 2002; 富田あけみ, 1997), 개호지원전문원의 업무를 케어매니지먼트로써 설명하고 하는 부분은 일치한다.²⁴⁾ 케어매니지먼트는 소위 과학적의사결정과정(scientific decision making process)에 따라서 문제인식(entry), 과제분석, 케어플랜작성, 케어플랜시행, 모니터링, 및 갱신 등으로 구분된다(白澤政和外, 1997; 福祉士養成講座編輯委員会, 2004b). 한편, 개호지원전문원의 업무를 케어매니지먼트적 입장에서 조사하였던 대표적인 보고서의 하나가 의료경제연구소와 장수사회개발센터의 보고서이다.²⁵⁾ 이들은 연구대상자의 규모와 연구범위 등에 있어서 다른 연구물을 선도함으로써 기초자료로써 크게 활용되고 있다. 여기서도 당해 보고서의 내용을 재인용하여 케어매니지먼트적 측면에서의 개호지원전문원의 업무특성을 살펴보기로 한다.

첫째, 동일 법인에 소속된 개호서비스를 중심으로 개호지원서비스를 책정·시행하고 있다. 이미 지적하였듯이 개호지원전문원은 거택개호지원사무자(소)에 소속되어 있고, 거택개호지원사업자는 사회복지법인이나 의료법인과 같은 사회복지법인 등에 소속되어 있다. 이때, 이들 법인의 약 70% 정도는 5개 이상의 서비스사업소를 동일법인 내에 설치·운영하고 있다. 예를 들면, 사회복지법인의 경우, 거택개호지원사업소(전체법인의 97.1%), 통소서비스(71.7%), 단기입소(55.6%), 지역형거택개호지원센터(54.1%), 방문간호(48.1%), 및 개호노인복지시설(47.7%) 등을, 의료법인의 경우에는 거택개호지원사업소(95.8%), 방문간호(52.9%), 통소서비스(41.6%), 거택요양관리지도(31.0%), 및 단기

24) 일본에 있어서의 케어매니지먼트의 제도적 도입과정과 내용에 대해서는 다음을 참조(福祉士養成講座編輯委員会, 2004b; 全国社会福祉協議会, 2001; 全国社会福祉協議会, 2005).

25) 당해보고서는 ‘介護支援専門員の業務評価に関する研究報告書’(医療経題研究機構, 2002)와 ‘居宅介護事業及び介護支援専門員業務の実態に関する調査’(長寿社会開発センター, 2002b)이다.

입소(30.8%) 등은 동시에 설치·운영하고 있다(株式会社三菱総合研究所, 2003). 그리하여 개호지원전문원은 개호지원계획을 책정함에 있어서 동일 법인내의 개호서비스에 편중되고 있다. 예를 들면, 개호지원사업소와 통소개호사업소가 법인 내에 병설·운영되고 있는 경우, 통소개호서비스가 개호지원계획에 반영되는 비율은 약 33%(전체적 평균은 17.5%)으로 나타났고, 통소개활(リハビリ)사업소와 병설·운영되고 있는 경우에는 통소개활서비스가 개호지원계획에 대한 반영되는 비율이 32.4%(전체적 평균은 9.6%)로써 당해서비스의 반영 비율이 높게 나타났다(長寿社会開発センター, 2002a).

둘째, 검무에 따른 개호지원업무수행에 대한 어려움이다. 개호지원전문원이 담당하는 업무를 크게 '개호지원업무'와 '기타업무'로 구분할 때, 이들에 대한 시간 투입의 현황을 보면 개호지원업무에 69.2%, 기타업무에 30.8%를 소비하고 있다. 이것을 법인별로 구분하면, 사회복지법인에 소속된 개호지원전문원은 개호지원업무에 76.2%, 기타업무에 23.8%, 의료법인과 영리법인에 소속된 개호지원전문원은 개호지원업무에 67.6%, 기타업무에 32.4%를 소비하고 있다. 사회복지법인에 비하여 의료법인·영리법인에 소속된 개호지원전문원은 기타업무에 상대적으로 많은 시간을 소비하고 있다. 한편, 개호지원서비스에 투입되는 시간 비율을 살펴보면, 정기방문 19%, 거택서비스계획작성 16%, 개호서비스의 조정·정보교환 14%, 상담 12.3%, 개인정보취득 11.8%, 과제분석과 방침결정 11.8%, 계획과의 대조와 계획비의 청구 10.0%로 나타난다(医療経済研究研究, 2002). 따라서 개호지원서비스와 관련된 개호지원전문원의 업무는 크게 방문·상담과 같은 '조사상담업무'와 과제분석·계획책정과 같은 '계획관리업무'로 재구분할 수 있다.

셋째, 개호지원전문원의 부족에 따른 이용자를 위한 한 시간적 배려가 어렵다. 개호지원사업소기준의 이용자수는 평균 76명이고, 개호지원전문원기분의 이용자수는 평균 48명이다(2001년 12월). 이때, 이용자수를 법인별로 구분하면, 사회복지법인(평균 61.6명)이 의료법인(평균 45.6명)에 비하여 더 많다. 한편, 개호지원서비스와 관련하여 이용자에게 투입되는 시간을 살펴보면, 월평균 약 162분(일일평균 약 1분 정도)으로써 개호지원서비스와 관련하여 이용자에게 배려되는 시간이 너무도 적다.

넷째, 개호지원전문원이 전문직임을 고려할 때, 겸임의 비율이 상대적으로 너무 높다. 개호지원전문원의 근무형태를 살펴보면 상근·전임이 49.5%이고 상근·겸임이 47.4%로써 개호지원서비스만을 전담하는 자와 기타업무를 함께 담당하는 자의 비율이 비슷하게 나타나고 있다. 여기에 더하여 개호지원전문원의 월별 근무시간을 보면 173.1시간(법정시간은 월 160시간)으로써 장시간의 근무 형태를 엿볼 수 있다.

다섯째, 개호지원서비스와 관련된 업무매뉴얼이 정비되어 있지 않다. 개호지원서비스를 위한 업무매뉴얼의 현황을 살펴보면, 개호지원사업소의 37.2%만이 이를 구비하고 있다. 이것을 법인별로는 보면, 영리법인의 경우에는 51.4%, 의료법인 40.0%, 사회복지법인 34.1%로 나타난다. 업무매뉴얼의 구비는 영리법인에서 높게 나타나고 사회

복지법인이 비교적 낮게 나타난다. 이처럼, 영리법인이나 의료법인은 사회복지법인에 비하여 업무매뉴얼에 대한 높은 정비와 함께 개호지원서비스 이외의 업무에 대하여 높은 관심을 보인다. 업무매뉴얼이 원조목표의 달성에 기여할 수 있는 지에 대해서는 논쟁은 있지만 업무관리의 체계화에 기여할 수 있을 것으로 본다(白澤政和, 2002; 竹内孝仁, 2002).

(3) 기본자격과 실무연수

개호지원전문원의 자격 및 실무연수에 관한 현황을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 보유자격의 다양성과 사회복지계열을 중심으로 한 현업참여의 강화이다. 개호지원전문원의 보유자격과 현업에의 참여현황을 살펴보면 <표 3>과 같다. 개호지원전문원의 보유자격은 의사로부터 흠뻑퍼에 이르기까지 매우 다양하여 전문성의 공통점을 발견하기가 어렵다. 한편, 보유자격을 기준으로 개호지원전문원의 등록자 및 현업종사자의 현황을 살펴보면 많은 시사점을 얻을 수 있다. 먼저, 개호지원전문원의 등록현황을 살펴보면 간호사 등이 전체의 37.5%로써 1위이고, 이어서 개호복지사 20.9%, 상담원조원자 등 10.5%, 보건사 6.6%, 약제사 5.3%, 의사 4.7%, 사회복지사 3.0% 등의 순위로 나타난다. 그런데, 현업종사자의 현황을 보면 간호사 등이 전체의 37.6%로써 1위이고, 이어서 개호복지사 32.6%, 상담원조자 등 19.0%, 사회복지사 6.6%, 보건사 3.5%, 약제사 2.4% 등으로 나타난다. 현업종사자의 보유자격을 크게 ‘간호보건계열’과 ‘사회복지계열’로 재구분할 때, 간호사등과 개호복지사가 전체의 약 70.2%를 차지하여 현업종사자의 주류를 형성하고 있음을 알 수 있다.

<표 3> 개호지원전문원의 보유자격의 현황

보유 자격	등록자 / 점유순위	실무자 / 점유순위	보유 자격	등록자 / 점유순위	실무자 / 점유순위
医師	4.7 / ⑥	1.0	作業療法士	1.2	0.3
歯科医師	1.0	1.3	歯科衛生士	2.0	1.9
薬剤師	5.3 / ⑤	2.4 / ⑥	營養士·栄養管理士	2.2	1.6
保健師	6.6 / ④	3.5 / ⑤	社会福祉士	3.0	6.5 / ④
助産師	0.4	9.6	介護福祉士	20.9 / ②	32.6 / ②
看護師·准看護師	37.5 / ①	37.6 / ①	精神保健福祉士	0.3	0.6
理学療法士	2.1	0.3	相談援助·介護等業務従事者	10.5 / ③	19.0 / ③
합 계	100% / 순위		합 계	100% / 순위	

자료: 厚生労働省老健局振興課(2003); 式会社三菱総合研究所(2003).

또한, 현업종사자의 비율을 보면 사회복지계열이 보건의료계열에 비하여 상대적으로 높다. 개호복지사의 경우 등록비율은 전체의 20.9%이지만 실무종사자의 비율은 전체의 32.6%로써 약 13% 높게 나타나고, 상담원조자등 역시 10.5%에서 19.0%, 사회복지사는 3.0%에서 6.5%로 나타난다. 한편, 간호보건계열의 경우, 간호사 등이 37.5%에

서 37.6%, 보건사가 6.6%에서 3.5%, 약제사가 5.3%에서 2.4%, 의사가 4.7%에서 1.0%로 대부분 등록비율에 비하여 현업종사자의 비율이 낮다.

둘째, 현업종사보다는 자격보유에 관심을 둔다. 실무연수수강시험에 대한 지원자, 합격자, 및 실무연수이수자의 현황을 살펴보면 <표 4>와 같다. 개호지원전문원실무연수시험에 대한 지원자는 매년 약 10만 명 정도이며, 합격자는 약 3만 명으로써 합격률은 약 30% 수준이다.²⁶⁾ 한편, 2002년 10월 현재 개호지원전문원실무연수를 이수하고 개호지원전문원으로써 등록된 자는 총 265,269명(단, 2003년 10월 현재는 299,903명)이며, 현업종사자는 84,937명으로써 등록자의 약 32.0%가 현업종사자로 활동하고 그 중에서 거택개호지원사업소에 근무하는 자는 전체의 약 25.4%이다. 이렇게 볼 때, 현업종사보다는 자격보유에 더 많은 관심을 두고 있음을 알 수 있다. 한편, 지도자연수, 현임연수, 각종 특별연수, 및 개호지원전문원연락협의회 등을 통한 자체연수내용은 생략한다(香川幸次郎, 2003; 見平 隆, 2004).²⁷⁾

<표 4> 실무연수수강시험지원자·합격자·실제근무자의 현황

구분	연도별 지원자(만 명)	연도별 합격자(만명)	합격률(%)	실무연수이수자 누적합계(명)	거택개호지원 사업소근무자(명)	전체 근무자(명)
1998	20.7	9.1만	44.1	-	-	-
1999	16.5	6.8	41.2	-	-	-
2000	12.8	4.4	34.2	203,204	40,593	55,735
2001	9.3	3.3	35.1	235,764	51,104	67,581
2002	9.6	3.0	30.7	265,269	67,437	84,937
2003	11.3	3.5	30.7	299,903	-	-

자료: 室橋和浩(2004).

셋째, 개호지원전문원의 자질 및 기술을 향상을 위한 교육연수의 중요성을 알 수 있다. 지금까지 지적되었듯이, 개호지원전문원은 경력과 직종 및 전문영역에 있어서 공통점을 발견하기가 쉽지 않다. 따라서 개호지원전문원으로서 개호지원서비스를 효과적으로 수행하기 위해서는 이에 대한 교육연수가 큰 비중을 차지하기 않을 수 없다. 이와 관련하여, 개호보협체제에서는 국가가 각종연수에 요강을 제정하고, 지방자치단체는 자신의 여건에 따라서 이를 준용할 수 있도록 규정하고 있다. 그리하여, 대부분의 지방자치단체에서는 초임자의 실무연수에 대해서는 32시간, 실무종사자를 현임연수는 18시간, 그리고 케어매지저리더연수는 18시간을 표준시간으로 운영하고 있다. 나아가서, 연수교육은 대체적으로 전체시간의 60%는 강의, 40%는 연습으로 배정되어 개호지원전문가로서의 자질·기술·능력의 향상을 위한 내용과 시간이 부족한 것으로 지적되고 있다(香川幸次郎, 2003).

26) 개호지원전문원 및 실무연수수강시험과 관련된 주변 환경이 하나의 시장을 형성되고 있다. 즉, 잠재적 대상자, 시험용 교재, 학원, 및 전문강사 등이 이에 속한다.

27) 지도자연수와 현임연수의 현황에 대해서는 종합자료의 부족으로 논의에서 제외한다.

5) 구조적 특징과 한계점

개호지원전문원은 이용자본위의 개호서비스의 이용을 실현하기 위하여 이용자의 입장에서 시장기능에 따라서 케어매니지먼트를 시행하며, 나아가서 이와 같은 활동이 시장기능이 따라서 작동하기 때문에 이용자의 복지니즈에 따른 서비스의 선택폭이 확대될 수 있는 제도적 기반을 마련하게 되었다. 이와 같은 역할 기능을 수행하는 개호지원전문원제도는 OECD국가 중에서도 그 사례를 찾기가 어렵다. 예를 들면, 독일의 경우, 개호보험제도를 시행하면서도 개호지원서비스와 개호지원전문원제도는 시행하지 않으며, 영국은 개호보험제도를 도입하고 않은 상태에서 지방자치단체의 사회복지공무원(대부분 social worker)을 중심으로 케어매니지먼트는 시행하고 있다(西村 淳, 1997; 白澤政和, 1997). 지금까지 살펴본 일본의 개호보험제도상의 개호지원전문원제도의 구조적 특징과 제약점을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 거택개호지원사업자의 구성요소로서의 인식과 이에 따른 역할수행상의 한계이다. 이미지적하였듯이 법령에서는 거택개호지원사업자가 지정사업자가 되기 위한 부수적 요건의 하나로써 개호지원전문원을 규정하고 있다. 즉, 법령에서는 거택개호지원사업자가 지정사업자가 되기 위한 구성요소의 하나로써 개호지원전문원을 규정하고 있다. 이와 같은 이유로 법률적으로 개호지원서비스의 실천주체를 거택개호지원사업자로 규정하고 있다. 따라서 개호지원전문원은 거택개호지원사업소의 구성원의 하나로써 사업소가 부여하는 업무를 수행하는 업무보조자의 성격을 지닌다. 물론, 거택서비스계획의 작성은 개호지원전문원가 담당하도록 후생성령으로 규정하고 있지만, 법률차원의 강제력은 없다. 따라서 개호지원전문원은 전문성에 기초한 거택개호지원서비스를 독자적으로 책정하기가 어렵다. 이용자본위의 개호서비스의 이용을 적극적으로 지원하기 위해서는 이에 대한 법률적 보장이 요구된다. 이와 함께, 거택개호지원사업자가 소속한 법인의 서비스에 편중하는 개호지원서비스를 책정하는 경향이 나타나고 있다. 예를 들면, 법인 내에 통소재활사업소가 있을 경우, 개호지원서비스에 통소재활서비스가 반영되는 비율은 그렇지 않은 경우에 비하여 약 3.5배(9.6%→33%)로 높게 나타난다.

둘째, 개호지원전문원의 업무의 내용과 범위 그리고 전문성의 불명료성에 따른 업무비효율성이다. 개호지원전문원은 개호지원서비스는 물론이고 이용자와 그 가족을 위한 상담, 요개호인정 등과 관련된 조사, 이용자·의료기관·시정촌 등과의 연락조정, 거택서비스에 대한 상한관리 등에 대한 급부관리, 사업소의 관리자의 지시에 따른 업무까지도 담당할 수 있도록 되어있다. 따라서 업무의 내용과 범위가 넓고 불명확하며, 나아가서 요구되는 직업적 전문성도 불명확하다. 예를 들면, 업무수행에 대한 시간의

투입비율을 보면, 개호지원업무에 69.2%, 그리고 기타업무에 30.8%를 소비한다. 즉, 약 30%에 이르는 시간을 개호지원업무와 관계가 없는 기타업무에 소비하고 있다. 한편, 개호지원서비스는 크게 방문·상담과 같은 조사상담업무와 과제분석·계획책정과 같은 종합기획업무로 구분되기 때문에 개호지원전문원의 업무전문성을 높이기 위해서는 일차적으로 조사상담능력과 업무기획능력을 향상시킬 필요가 있지만, 자격시험이나 교육연수 등에서 기획능력에 대한 배려가 약한 편이다.

셋째, 관련경력을 중심으로 자격요건의 부여로 인하여 젊고 유능한 새로운 인력의 참여에 대한 한계이다. 개호지원전문원의 기본요건은 '관련분야중사의 5년과 10년의 기간'으로 상징되듯이 일정분야에 대한 경력이 우선된다. 이와 같은 이유로 인하여 젊은 인력이 생애의 첫 직업으로 개호지원전문원에 참여하기가 어렵게 되어있다. 예를 들면, 제도가 시행된 지 5년이 지나지 않았지만 이들의 평균연령은 44.0에 달하고 있다. 종합적 업무기획능력을 구비한 전문가를 육성·관리할 필요가 있음을 고려할 때, 과거경력을 중심으로 한 자격요건의 규정은 보완할 필요가 있다. 따라서 경력중심의 기본요건보다는 교육과 연수를 통한 상담능력 및 기획능력을 갖춘 인력양성이 요구될 것으로 본다.

넷째, 지방자치단체에 의한 자격관리와 연구교육의 통일성에 대한 한계이다. 개호지원전문원에 대한 자격관리는 중앙정부가 아닌 광역지방자치단체인 도도부현에 의하여 이루어진다. 따라서 지방자치단체의 행정구역을 벗어나게 되면 개호지원전문원의 자격은 법적으로 효력을 상실하게 된다. 한편, 자격관리와 함께 연수교육도 도도부현의 단위에서 이루어진다. 이때 연구교육은 크게 실무연수, 현임연수, 지도자연수, 기타연수 등으로 이루어지지만 교육내용은 대부분 강의(관련 제도에 대한 설명)와 실습(실기)으로 구성되어있다. 개호지원전문원의 구성을 보면, 의사에서부터 가정봉사원에 이르기까지 다양한 직종으로 되어 있다. 따라서 개호지원전문원간에는 공통된 전문성이 매우 부족하고 나아가서 현직에 따른 업무권위에도 현격한 차이를 보이고 있다. 개호지원전문원을 개호지원서비스를 담당하는 전문가(specialist)로 육성·관리하기 위해서는 연수교육이 큰 의미를 가지게 된다(竹内孝仁, 2002). 그러나 도도부현을 단위로 이루어지는 연구교육은 시간과 내용의 면에서 휴먼서비스의 전문가를 양성하기에는 한계가 있고, 지방자치단체에 따른 많은 편차도 나타나고 있다.

다섯째, 참여인력의 부족과 사회복지계열을 중심으로 현업참여의 확대에 따른 업무추진상의 한계이다. 개호지원사업소별 개호지원전문원은 평균 2.1명이며, 나아가서 여성이 전체의 80.4%를 차지한다. 이와 함께, 개호지원전문원 1인당 이용자수는 평균 48명이며, 개호지원서비스와 관련하여 이용자에게 투입하는 시간은 월평균 162분(1일 약 1분)으로써 업무량(이용자수)에 비한 참여인력이 매우 부족하다. 한편, 개호지원전문원의 보유자격과 실무종사자의 관계를 보면, 보유자격의 면에서는 간호의료계열이 55.3%이고 사회복지계열이 44.7%이지만, 실무종사자의 면에 있어서는 간호의료계열이

42.3%이고 사회복지계열이 58.7%로 나타난다. 따라서 간호사를 제외하고는 대부분 사회복지계열에서 참여가 이루어지고 있음을 할 수 있다. 고령자장기케어와 관련된 니즈의 상당 부분이 간호의료계열과 관계가 있음을 고려할 때, 사회복지계열의 참여 확대는 자칫 개호지원전문원과 가정봉사원간의 역할 구분에 혼란을 줄 수도 있다(北野朝美, 2005).²⁸⁾

여섯째, 개호지원서비스의 강제성과 이에 따른 개호지원전문원의 업무혼란의 증대에 따른 어려움이다. 법령에서는 정당한 이유 없이는 개호지원서비스의 제공을 거부할 수 없도록 하고 있다. 이용자의 입장에서 보면, 자신의 니즈가 개호보험제도에서 보장하고 있는 범주에 속하는 것인지를 판단하기 쉽지 않다. 따라서 이용자는 우선적으로 개호지원전문원에게 개호서비스의 이용을 의뢰하게 되고, 개호지원전문원은 이용자의 의뢰에 대하여 개호지원업무에 해당되지는 여부를 떠나서 우선적으로 업무를 맡게 되는 경우가 나타난다. 이와 함께 자신의 업무능력을 벗어난 처리 곤란한 사례까지도 담당하는 경우가 늘어나면서 업무수행에 따른 고충으로 현업으로부터의 이직(turn over)하는 경향이 증대하고 있다(渡部利津子, 2002; 佐藤ゆかり外, 2003). 따라서 개호지원서비스의 범위를 보다 법령상으로 명확히 하고, 나아가서 곤란한 사례 등에 대하여 개호지원전문원의 고충을 상담·지원하는 개호지원전문원을 위한 지원제도(예를 들면 슈퍼바이저)의 필요성이 증대하고 있다(窪田悦子·岡田進一·白沢政和, 2004). 일곱째, 업무와 관련된 권한과 의무간의 부조화이다. 개호지원전문원은 대부분 지정거택개호지원사업자와 같은 법인에 소속된 조직구성원이며, 업무권한도 개호지원사업자의 보조자적 성격이 강하다. 그럼에도 불구하고 조사업무 등과 관련하여 행정기관의 특별권력관계에 있는 공무원에 준하는 의무와 처벌을 제시되고 있다. 이용자의 인권과 개인정보관리의 중요성을 함께 고려한다면, 업무처리의 권한이 약한 개호지원전문원에게 강한 법적 의무와 처벌을 규정하기보다는 직업윤리의식과 같은 자율규제체제(ethic codes)의 도입이 요구될 것이다.

4. 결론

개호보험제도의 요체로 지적되는 개호지원전문원에 대하여 관련 법령과 제도운영의 경험을 중심으로 구조적 특징과 한계점을 살펴보았다. 일본 사회는 개호지원전문원제도의 등장으로 인하여 서비스이용과정의 패러다임이 크게 변화하였다. 즉, 이제는 이용자의 복지니즈와 시장기능에 의하여 움직이는 개호지원전문원을 통하여 이용자본위의 서비스이용이 가능하게 되었다. 이와 같은 순기능에 불구하고 개호지원전문원은

28) 예를 들면 이용자들이 개호지원전문원을 가정봉사원처럼 인식하여 몸수발이나 심부름을 요구하여 곤란을 경험하는 것으로 지적된다.

많은 취약점도 지니고 있다. 예를 들면, 개호지원사업자를 중심으로 한 개호지원업무의 역할부여, 개호지원사업자와 개호서비스사업자의 동일법인 내의 병설·운영, 개호지원전문원의 업무내용 및 범위의 모호성, 개호지원전문원의 근무에 따른 업무과다, 자신의 역량을 벗어난 사례의 담당에 따른 어려움, 개호지원전문원에 대한 사회적 지원제도의 불비, 역할을 벗어난 의무와 처벌 등이 이에 해당된다(財団法人長寿社会開発センター, 2002b).

이와 함께 한계점을 가장 잘 상징하는 것이 개호지원전문원의 양성규모에 대한 혼란과 개호서비스기관과의 병설·운영에 따른 업무중립성의 약화, 및 개호사업자에 대한 의제적 활동에 따른 독자성의 부족이다. 규모의 경우, 개호보험제도가 검토되었던 1990년대 말까지만 하여도 정부에서는 4만 명 정도의 개호지원전문원이 필요할 것으로 추정하였지만(高畠淳子, 2004), 2003년 11월 현재 약 30만 명의 자격자와 약 8만 5천 명의 실무종사자가 실무에 종사하고 있지만, 개호지원서비스와 관련하여 이용자에게 투입되는 시간은 월평균 1인/170분(1일 약 1분) 정도에 지나지 않을 정도로 업무에 시달리고 있다. 이와 함께 일본 사회는 개호서비스의 공급체계를 조속히 확산시키는 차원에서 서비스사업자(법인)에게 개호지원서비스의 기능을 함께 부여하였다. 그 결과, 개호지원서비스를 담당하는 개호지원전문원이 사실상 서비스사업체의 이익을 대변하는 방향으로 지원계획서를 작성함으로써 이용자를 위한 지원계획에 문제가 노정되고 있다. 한편, 개호지원전문원을 개호지원사업자의 구성요소로써 인식함으로써 지원계획 활동에 있어서 독자성이 발휘되기 어렵게 되었다.

한편, 최근 한국 사회에서도 노령화가 급속히 진행됨에 따라서 고령자장기케어에 대한 논의가 활발히 이루어지고 있다(공적노인요양보장기획단, 2005). 그리하여, 정부는 지금까지의 논의에 의거하여 고령자장기케어와 관련하여 ‘노인수발보장제도’를 발표하였다. 이와 동시에 는 2008년 하반기(처음에는 2007년 하반기로 발표)를 목표로 제도시행을 추진하는 한편, 이에 대한 근거법령으로써 ‘노인수발보장법(안)’을 발표하였다. 당해 법률안에 따르면, 제도운영주체는 일본의 시정촌과는 달리 준중앙행정기관인 국민건강보험공단으로 되어있고, 개호지원서비스와 케어매니지먼트를 담당하는 기관도 시장기능에 의하여 움직이는 일본의 개호지원사무자와는 달리 공법인인 ‘노인수발평가관리원’으로 규정하고 있다. 따라서 개호지원서비스와 케어매니지먼트를 담당하게 될 담당자도 일본과 같이 개호지원사무소라는 일반 법인에 소속된 개호지원전문원이 아닌 노인수발평가관리원에 소속된 준공무원의 성격을 지닌 수발관리요원으로 되어있다. 이렇게 볼 때, 한국의 노인수발보장제도는 일본의 개호보험제도에 비하여 중앙집권적 운영체제와 업무의 효율성을 강조하는 모습으로 나타나고 있고, 이에 따라서 케어매니지먼트와 관련하여 수발관리요원도 시장기능보다는 관리기능을 중시할 가능성이 높다.

일본의 개호지원전문원이든 한국의 수발관리요원이든 이용자의 니즈(수발니즈)에

따라서 지원계획을 책정하는 업무는 비슷하다. 이와 같은 측면에서(물론, 앞으로 당해 제도(안)가 어떻게 변화할지는 모르지만²⁹⁾, 지금까지 살펴본 일본의 개호지원전문원에 대한 분석 내용은 수발관리요원에 대한 제도운영에 있어서 유용한 자료로써 활용할 수 있을 것으로 본다. 특히, 중앙집권적 운영체제와 업무효율성을 강조하는 제도적 구조를 고려할 때,케어매지먼트와 관련하여 개호지원전문원의 전문성의 강화를 위한 연수교육프로그램, 개호지원서비스계획의 작성과정에 따른 법인의 압력, 시장기능과 이용자의 니즈를 중심으로 진행되는 지원계획, 및 이용 가능한 다양한 사회지원의 발굴 등에 대한 내용은 노인수발보장제도를 구상하고 있는 한국에 대하여 노인수발평가관리원과 수발관리요원의 운영체제, 업무내용, 선발방법, 및 교육훈련제도를 모색함에 있어서 기여할 수 있을 것으로 본다.

참고문헌

- 공적노인요양보장기획단. 2005. 『공적노인요양보장제도실시모형최종보고서』.
- 노인요양보장추진단. 2005. 『노인수발보장법안 공청회자료집』.
- 박태영. 2003. “일본의 지역복지계획에 관한 연구”. 『사회복지』 여름호: 106-125.
- 신복기·박경일·장중탁·이명현. 2002. 『사회복지행정론』. 서울: 양서원.
- 엄기욱. 2005. “일본지역사회복지서비스 통합모형”. 『사회복지정책대토론회』. 한국사회복지학회.
- 정재욱. 2005a. “일본의 개호보험제도의 도입배경과 특징”. 『사회과학연구』 4(2): 1-32.
- _____. 2005b. “일본사회복지제도상의 사회복지서비스의 이용지원제도의 구조와 특징에 관한 연구”. 『한국사회복지학』 57(1): 121-146.
- 조추용. 1998. “일본개호보험법의 제정과정과 의미”. 『사회복지정책』 6: 136-159.
- 長寿社会開発センター. 2002a. 『居宅介護事業及び介護支援専門員業務の実態に関する調査』.
- 長寿社会開発センター. 2002b. 『介護支援専門員の生涯研修体系の在り方に関する研究事業について』.
- 長寿社会開発センター. 2004. 『介護支援専門員第1巻別冊附録』.
- 福祉土養成講座編輯委員会. 2004a. 『老人福祉論』. 東京: 中央法規.
- 福祉土養成講座編輯委員会. 2004b. 『社会福祉論』. 東京: 中央法規.
- 富田あけみ. 1997. 『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.
- 古川孝順. 1999. 『社会福祉21世紀まバラタイム(II)』. 東京: 株式会社誠信書房.
- 古川孝順. 2004. 『社会福祉学の方法』. 東京: 有斐閣.
- 伊藤直子外. 2004. “介護支援専門員の勤務形態と業務実態の関連”. 『西南女学院大学紀要』 8: 9-23.
- 医療経題研究研究. 2002. 『介護支援専門員の業務評価に関する研究報告書』.
- 株式会社三菱総合研究所. 2003. 『居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査』.
- 鹿又伸夫外. 1993. 『社会科学における比較研究(訳)』. 東京: ミネルバ.
- 加藤良重. 2004. 『基礎自治体の福祉政策』. 東京: 株式会社公人友社.
- 香川幸次郎. 2003. “介護支援専門員の質をどう高めるか”. 『月刊総合ケア』 13(2): 21-27.

29) 그 동안 정부안은 너무 자주 변화하였다. 초기에는 노인장기요양보호제도, 금년 8월까지의 공적노인요양보장제도로 하였지만, 9월에 들어서는 노인수발보장제도로 발표하면서, 기존의 내용과 차이점을 보였다.

- 北野朝美 2005. “会議支援専門員と現状”. 『大阪市立大学大学院生活科学研究科セミナーレジュメ』.
- 小林雅彦 2002. 『地域福祉の法務と行政』. 東京: きょうせい.
- 国光登志子 1999. “介護保険とモニタリング”. 『介護支援専門員summer2』. 医歯薬出版株式会社.
- 国民健康保険中央会 2002. 『国民健康保険中央会発表資料』.
- 厚生労働省 2002. 『介護保険関係主管課長会議 介護支援専門員に対する支援及び資質の向上について』.
- 厚生労働省老健局振興課 2003. 『介護支援専門員実務研修受講試験第1回～第6回試験の合格』.
- 窪田悦子・岡田進一・白沢政和 2004. “介護支援専門員に対する教育的支持的サポートの在り方に関する研究”. 『厚生指標』 51(10): 6-12.
- 馬場純子 2002. “介護支援専門員のケアマネジメント業務の現状と課題”. 田園調布学園大学 『人間福祉研究』 5: 63-86.
- 丸尾直美外 1998. 『福祉ミックス社会への挑戦: 少子高齢時代を迎えて』. 中央経済社.
- メディカルビュー社編集部 2005. “これからの介護予防と市町村モデル事業”. 『介護支援専門員』 7(1): 22-28.
- 見平 隆 2004. “介護支援専門員制度5年目の現状と課題”. 日本老年医学会. 『日老医誌』 41: 198-200.
- 室橋和浩 2004. “介護保険制度見直しと介護支援専門員”. 『第1回大分県介護支援専門員研修大会』.
- 二藤周平 2003. 『社会福祉のよぐえを読む』. 東京: 大月書店.
- 西村 淳 1997. “世界の高齢者ケア政策とケアマネジメント”. 白沢政和外. 『ケアマネジャー実践ガイド(訳)』. 東京: 医学書院.
- 岡本秀明 2002. “居宅介護支援事業所”. 白沢政和編 『ケアマネジメント』. 東京: 中央法規.
- 小笠原裕次 2001. 介護保険法と介護サービス. 一番ヶ瀬康子(編). 『老人福祉論』. 東京: ミネルバ書房.
- 大阪市社会福祉協議会 2004. 『平成15年度大阪市介護支援専門員人権研修』.
- 小田堅三 1993. 『現代イギリス社会福祉研究』. 東京: 川島書店.
- 佐光恵子外 2003. “介護保険制度下におけるケアマネジメントの実践と評価に関する研究”. 『群馬パース学園短大紀要』 5(1): 155-174.
- 佐藤ゆかり外 2003. “介護福祉士における離職意向と役割ストレスに関する検討”. 『社会福祉学』 44(1): 67-78.
- 品田充義 2000. “介護保険契約の特徴と法的問題”. 『ジュリスト』 第1174号.
- 白澤政和 1997. “ケアマネジメントの本質を考える”. 白澤政和外. 『ケアマネジャー実践ガイド(訳)』. 東京: 医学書院.
- 白澤政和 1998. “介護保険とケアマネジメント”. 『PTジャーナル』 32(5): 313-322.
- 白澤政和 2002. “ガイドラインが必要”. 『月刊介護保険』 81: 27-28.
- 白澤政和 2003. “ケアマネジメントリーダーとは何か”. 『月刊ケアマネジメント』 2000(10): 16-18.
- 白澤政和 2004. “介護保険とケアマネジメント”. 『三育大学校冬季特講発表別冊』.
- 白澤政和外 2005. 『相談援助職のためのケースマネジメント入門(訳)』. 東京: 中央法規.
- 百瀬 孝外 2000. “介護支援サービスと介護保険”. 『ケンノクシヤ』.
- 総務省 2002. 『介護保険の運営状況に関する実態調査結果に基づく勧告』.
- 高島淳子 2004. “介護支援専門員の専門性と職務体制の改革”. 『社会保障法』 19: 37-50.
- 竹内孝仁 2002. “標準化は難しい”. 『月刊介護保険』 81: 25-26.
- 対馬徳昭 1999. “株式会社の在宅サービス”. 白沢政和編 『在宅サービス経営』. 東京: 中央法規.
- 和気純子 2004. “介護支援専門員によるケアマネジメント”. 東京都立大学. 『社会福祉学』 20: 17-44.
- 山崎義彦 2005. “介護支援専門員”. 『大阪市立大学大学院生活科学研究科研究会発表レジュメ』.
- 渡部律子 2002. “会議保険実行後2年目の課題 ケアマネジャーの役割に焦点を当てて”. 財団法人鉄道弘済会 『社会福祉研究』 83: 2-12.
- 全国社会福祉協議会 2001. 『老人福祉論』.
- 全国社会福祉協議会 2005. 『ケアマネジメント論』.

The Structure and Characteristics of the Care Manager Systems in the Long-term Care Insurance of Japan

Chung, Jae-Wook
(Changwon National University)

The purpose of this article is to analyze the structure and characteristics of the care manager systems of the long term care insurance in Japan's social welfare institution. In order to realize such purposes, this paper develops the discussion process as follows. Firstly, this paper examines the developmental processes and contents of the long term care insurance system and the care plan services which are the services to aid the utilization of long term care services. Secondly, this paper describes the care manager which conducts the role of care plan services intently. Thirdly, this paper makes the research framework which is formulated as the legislative views about the care manager on the long term care insurance act, task systems, recruitment and retraining systems, and research data of care manager. Summarizing the contents of care manager's circumstances and characteristics about the long term care insurance, the results are explained as follows. that is to define care manager's status as the components of care plan center, to control indirectly the activities of care manager's care plan by operating care service center and care plan center in equal corporate, to set role and task ambiguously, to recognize care manager's role as the attributed role of care service center, to give licence and qualification in local government. Therefore, it's difficult to realize care plan depending on speciality and neutrality for the service user. The essential parts for the reform of care manager systems may be to separate care service center and care plan center and to redefine the task and role of care manager, the role and task of which should be put on care plan services.

Key words: long term care insurance, utilization support systems of social welfare services, care manager of long-term care insurance, care plan services, care management.

[접수일 2005. 6. 14. 게재확정일 2005. 12. 19.]