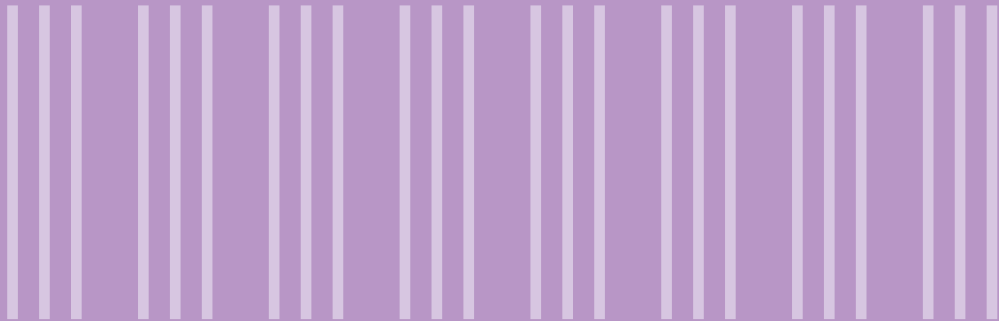




2023.09.30.

국회미래연구원 | 국회미래의제 | 23-04호

**초고령사회 대비를 위한 지역사회  
의료-간호-돌봄 체계 강화를 위한 방안:  
일본의 “개호보험 지역밀착형 서비스”를 중심으로**



허종호



국회미래연구원  
NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE



---

# 초고령사회 대비를 위한 지역사회 의료-간호-돌봄 체계 강화를 위한 방안: 일본의 “개호보험 지역밀착형 서비스”를 중심으로

허종호 삶의질데이터센터장

- 
1. 들어가며: 보험재정 건전화와 노인 삶의질 향상의 필요
  2. 우리나라 지역사회 의료-간호-돌봄서비스 시도 및 한계점
  3. 일본 개호보험 도입 및 관련 서비스 등장 배경
  4. 일본의 지역포괄케어 시스템
  5. 지역밀착형 개호서비스
  6. 지역포괄케어시스템과 지역밀착형서비스의 의의
  7. 사회사의 연속적인 의료-간호-돌봄 서비스 전달체계 구축을 위한 질문
  8. 나가며
-

## 요약

### 1. 보험재정 건전화와 노인 삶의 질 향상의 필요

- 우리나라는 초고속 고령화가 진행되면서 장기요양보험의 재정 악화 등 사회적 부담의 급증 및 노인 삶의 질 저하 등이 주요한 이슈로 떠오르고 있음
- 문제의 해결에 있어서 현재 우리나라는 가족 돌봄이거나 병원 중심의 치료라는 이분법적인 의료체계의 구조적인 한계를 지님
- 이에 보건의료 전달체계 변화를 통해 지역사회 중심으로 대상자들의 수요를 충족시킬 수 있는 다양한 의료-간호-돌봄서비스 활성화가 요구되고 있음

### 2. 우리나라 지역사회 의료-간호-돌봄서비스 시도 및 한계점

- 현재까지 지역사회 의료-간호-돌봄서비스 체계 구축을 위해 가정 전문간호사 제도, 노인장기요양보험 통합재가서비스 제도, 지역사회 통합돌봄 제도, 찾아가는 보건복지 서비스 제도, 방문건강관리사업 제도, 서울케어-건강돌봄팀 제도 등이 시도되어 옴
- 지역사회 의료-간호-돌봄서비스는 서비스 제공 주체와 전달체계가 단일화하지 못한 상태에서 분절적으로 제공되면서 서비스 단절 및 중복의 문제, 이용자 입장에서의 혼란 등의 문제가 심각함

### 3. 일본 개호보험 하 지역포괄케어시스템과 지역밀착형서비스의 의의

- 지역포괄케어시스템과 지역밀착형서비스는 고령자의 집과 지역사회에서 이용할 수 있는 통합적이고 포괄적인 서비스의 제공이 가능하기 때문에 보건의료와 복지가 연계된 통합 케어를 제공함
- 이용자 중심의 지역 단위 서비스 제공 방식을 채택하고 있는 일본의 지역포괄지원시스템은 제도별·대상별로 분절된 서비스 제공 방식으로 인해 발생하는 문제점을 해결함
- 일본은 지자체별로 개호보험이 독립적으로 운영되기 때문에 각 지역이 지역 실정에 맞게 자주적·자율적으로 개호서비스 체계를 운영함

### 4. 지역사회의 연속적인 의료-간호-돌봄 서비스 전달체계 구축을 위한 제언

- 서비스 주체: 현재 분절된 지역사회 서비스를 통합하기 위해 등급 사정 및 케어 플랜, 서비스 평가를 수행할 수 있는 주체로서 보건복지부 또는 국민건강보험공단의 지역 지사를 고려해볼 수 있음
- 전달체계: 우리나라의 고령화 추세 및 선진국의 사례 등을 고려할 때 지역사회 내에서 이용자 중심으로 연속적이고 통합적인 의료-간호-요양서비스의 전달체계를 재구성할 필요가 있으며, 그 서비스의 핵심에는 의료 및 돌봄서비스의 연결고리 역할을 하는 방문간호 서비스 전달체계의 구축이 관건임
- 재정: 현재 지역사회 서비스 전달체계의 파편화의 구조적 원인은 조세 및 건강보험과 장기요양보험으로 나뉘진财源의 분리이므로 동일한 자원체계 내에서의 서비스 통합을 꾀해야 하고 중장기적으로는 건강보험과 장기요양보험을 현재와 같이 중앙집중적 자원 조달을 하되, 광역 지자체 단위로 주민들의 위험을 고려한财源의 총액을 배분하는 것을 고려해 볼 수 있음

## 1

## 들어가며: 보험재정 건전화와 노인 삶의 질 향상의 필요

- 우리나라는 초고속 고령화가 진행되면서 장기요양보험의 재정 악화 등 사회적 부담의 급증 및 노인 삶의 질 저하 등이 주요한 이슈로 떠오르고 있음
- 22년 상반기 총 장기요양보험 급여비는 6조 928억 원으로 지난해 같은 기간 대비 13.7% 증가하며 재정적 부담이 급증하고 있음(국민건강보험공단, 2022)
- 노인 실태조사 결과, 거동 불편 시 노인의 68.6%가 시설이 아니라 본인이 살던 집에서 지내기를 선호하는 것으로 조사(통계청, 2020)
- 문제의 해결에 있어서 현재 우리나라는 가족 돌봄이거나 병원 중심의 치료라는 이분법적인 의료체계의 구조적인 한계를 지님
- 이에 보건 의료 전달체계 변화를 통해 지역사회 중심으로 대상자들의 수요를 충족시킬 수 있는 다양한 의료-간호-돌봄서비스 활성화가 요구되고 있음
- 지역사회 의료-간호-돌봄 체계의 목표는 개인, 가족, 집단을 포함한 지역사회 단위를 대상으로 질환 관리와 질병·사고 예방과 건강증진, 일상생활 지원 등을 포함하는 서비스 체계를 통해 미래의 사회적 부담을 낮춰주고, 노인 삶의 질을 높이는 것임
- 선진국에서는 집과 지역사회에서 노년을 보내도록 하는 이른바 “Aging in Place”의 정책을 추진해 옴
- “Aging in Place”는 단지 ‘집에서 늙어가기’의 의미를 넘어서 나이, 소득, 능력 수준에 상관없이 자신의 집과 지역사회에서 안전하고 독립적이며 편안하게 여생을 보낼 수 있는 능력으로 정의함(미국 국립보건원, 2023)
- Aging in Place가 실현되려면 지역사회 내 의료-간호-돌봄서비스 제공체계가 의료기관이 아닌 노인이 기거하는 장소인 집을 중심으로 재편성될 필요가 있음
- 이 글에서는 먼저 초고령사회를 맞이한 일본의 장기요양보험인 “개호(介護, 간병과 수발)보험”을 통해 제공되는 지역사회 중심의 주요 개호서비스 중 “지역밀착형서비스”를 살펴보고 중장기적 관점에서 입법적 시사점을 도출함
- 구체적으로, “지역밀착형서비스” 중 24시간 대응 서비스와 간호서비스 제공을 특징으로 하는 ① “소규모다기능형거택개호”, ② “정기순회·수시대응형 방문간호개호” ③ “복합형서비스”에 대해 살펴봄
- 각 서비스 유형의 도입 배경, 서비스 제공 현황 등을 검토하여 일본의 이러한 유형의 서비스가 우리나라 장기요양보험 제도 및 지역사회 의료-간호-돌봄서비스 전달체계에 시사하는 바를 도출하고자 함

**(1) 가정 전문간호사 제도:** 2001년 「의료법」 개정으로 제도화됨

- 전문간호사가 각 가정을 방문하여 병원 의사의 처방에 따른 치료 및 간호를 제공하며, 환자 및 보호자에게 필요한 교육과 상담을 하는 입원 대체 의료서비스 제도로, 2인 이상의 가정간호 전문간호사를 배치한 의료기관 내에서 제공할 수 있도록 제도화함(보건복지부, 2001)
- 그러나, 대부분 병상이 부족한 상급종합, 종합병원에서 재가 방문서비스를 제공하고 있으며, 비용 대비 소속 병원의 수입보전을 위해 불필요한 검사 등의 의료서비스를 유인할 구조임
- 2014년 대법원 판결에 따라 「노인복지법」에서 정한 양로시설, 노인요양시설, 노인요양 공동생활가정은 실질적으로 입소자의 자택으로 보아 가정간호 급여비용을 인정하게 되면서(대법원, 2014) 전문간호사는 재가 간호보다는 노인 요양시설 방문에 치중하게 됨
- 재택 이용자는 간호서비스와 요양서비스를 별개로 받아야 하므로 비용부담이 커지고, 인력 기준 및 서비스 수가의 한계로 제도 도입 이후에도 활성화되지 못하여 현재 배출된 가정 전문간호사는 전국에 약 6,600명, 현재 활동 중인 간호사는 21년 기준 700여 명에 그치고 있음(보건복지부, 2022)

**(2) 노인장기요양보험 “통합재가서비스” 제도:** 「노인장기요양보험법」에 근거하여 노인장기요양 등급을 판정받은 대상자가 이용할 수 있는 서비스로, 의료기관을 이용하지 않고 방문간호지시서에 따라 방문간호 장기요양 기관에 소속된 방문간호사가 정기적으로 방문하여 제공하는 서비스임

- 실제로 방문간호서비스를 이용함으로써 재가 노인의 외래 이용횟수와 비용을 낮추고 입원 비용을 낮추는 긍정적인 효과가 보고됨(강새봄·김홍수, 2014)
- 그러나, 방문간호기관의 수와 인력도 매우 부족하고 이용자의 욕구에 맞춘 서비스 제공의 한계로 인해 재가 수급자 중 2.7%(2020년 기준)만이 방문간호 급여를 이용하는 등 이용률이 낮음(이정석 외, 2022)
- 같은 제도하에서 방문간호서비스와 방문요양서비스가 배타적으로 제공되고 있으며 간호사 인력이 전체 장기요양 인력의 0.73%에 불과해 요양 시설과 재가에서 간호서비스 제공이 매우 미흡함(전용호, 2018)

**(3) “지역사회 통합돌봄” 제도:** 2018년 보건복지부가 추진하고 행정안전부, 지자체가 공동 참여하여 지역에서 의료와 돌봄·복지 서비스를 함께 제공하는 본격적인 정책임

- 시군구청에는 지역사회 통합돌봄 선도사업을 추진할 전담조직을 신설하여 지역진단에 근거한 선도사업 실행계획을 수립·운영하고 민관협의체와 지역케어 회의를 운영함
- 읍면동 단위에서는 주민센터 등에 통합돌봄창구를 신설하고 통합돌봄전담팀을 신설·

배치하여 가정 내에서의 독립적인 생활을 위하여 주거 개보수를 진행하고, 보건소 방문 건강관리 서비스, 재가 의료급여 등의 다양한 지역사회 자원과 연계될 수 있도록 함

- 2019~2022년 선도사업 추진 결과, 인력과 역량의 부족으로 인해 대상자 발굴과 욕구 사정, 필요서비스 연계가 취약하며, 특히, 전문적인 재택의료간호 분야의 서비스가 미흡한 것으로 평가됨(유애정·박현경, 2022)

**(4) “찾아가는 보건복지서비스” 제도:** 행정안전부가 별도로 추진해 온 읍면동 단위의 사업으로, 2016년 “찾아가는 복지서비스”에서 2018년부터는 보건사업이 추가됨

- 보건복지연계를 위해 읍면동에 방문간호사 및 사회복지인력을 배치하여 보건복지상담, 보건복지 사각지대 발굴, 통합사례관리, 지역자원 발굴 및 지원 등의 서비스를 읍면동에 제공하고 있음
- 그러나, 읍면동 담당 보건복지 인력이 충원되지 않은 상태에서 전문적인 역량이 부족하다 보니 민관협력 등이 형식적이며 지자체 내부조직 간 협력 관계가 구축되지 않은 상황에서 유사중복적 개별 사업이 경쟁적으로 시행되는 한계가 존재함(손화정, 2020)

**(5) “방문건강관리사업” 제도:** 「지역보건법」에 근거하여 보건소를 방문하기 어려운 상황의 지역주민을 대상으로 간호사·영양사·작업치료사 등 전문 인력이 직접 가정 등을 방문하여 생활습관 개선 및 만성질환 예방 관리 등의 건강관리 서비스를 제공하는 사업임

- 그러나, 제공되는 서비스가 진단, 교육, 상담 등의 기본적 간호서비스나 상담서비스에 국한되어 치료적 간호 욕구는 충족되지 못함
- 지역사회 대상자 대비 방문간호사의 수가 부족하여 서비스의 양에 한계가 있으며, 대부분 사업대상자가 기초생활보장 수급자와 차상위 계층과 고위험의 허약 노인에게만 선별적으로 제공되고 있음(보건복지부·건강증진개발원, 2017).

**(6) “서울케어-건강돌봄팀” 제도:** 2019년도에 서울시가 도입한 제도로, 의사, 간호사, 사회복지사, 영양사, 운동·재활 인력 등을 포함하는 다양한 보건의료인력이 3~6개월까지 맞춤형 건강돌봄서비스를 제공함

- 그러나, 제공 서비스 기간 이후에는 서비스를 받을 수 없으며, 노인 이용자의 특성상 실질적인 건강상의 변화도 기대하기 어려운 경우가 대부분임
- 예산지원과 인력확충이 제대로 이뤄지지 않은 가운데 전문 인력의 대부분 비정규직으로 서비스의 질과 제도의 지속성에 한계가 존재함
- 돌봄 욕구에 대해서는 “돌봄SOS센터” 제도를 별도로 시행하여 서비스의 연속성이 미흡함

- 요약하자면, 국내에서는 지역사회 의료-간호-돌봄서비스는 서비스 제공 주체와 전달체계가 단일화하지 못한 상태에서 분절적으로 제공되면서 서비스 단절 및 중복의 문제, 이용자 입장에서의 혼란 등의 문제가 심각함
- 노인의 필요에 따라 이용할 수 있는 의료-간호-돌봄 및 복지서비스의 대상자 범위도 제각각으로 제한적이고 기존 인프라도 부족해 노인의 욕구 변화에 따른 적절한 서비스가 제공되지 않고 있음
- 노인이 집 또는 지역사회에서 머물면서 시의성, 포괄성과 연속성 측면에서 필요한 서비스를 받기에는 현재 서비스의 종류와 급여량이 부족하고, 중앙-지방간, 영역 내 및 영역 간 서비스의 연계를 도모할 수 있는 실질적인 시스템과 자원이 미흡함

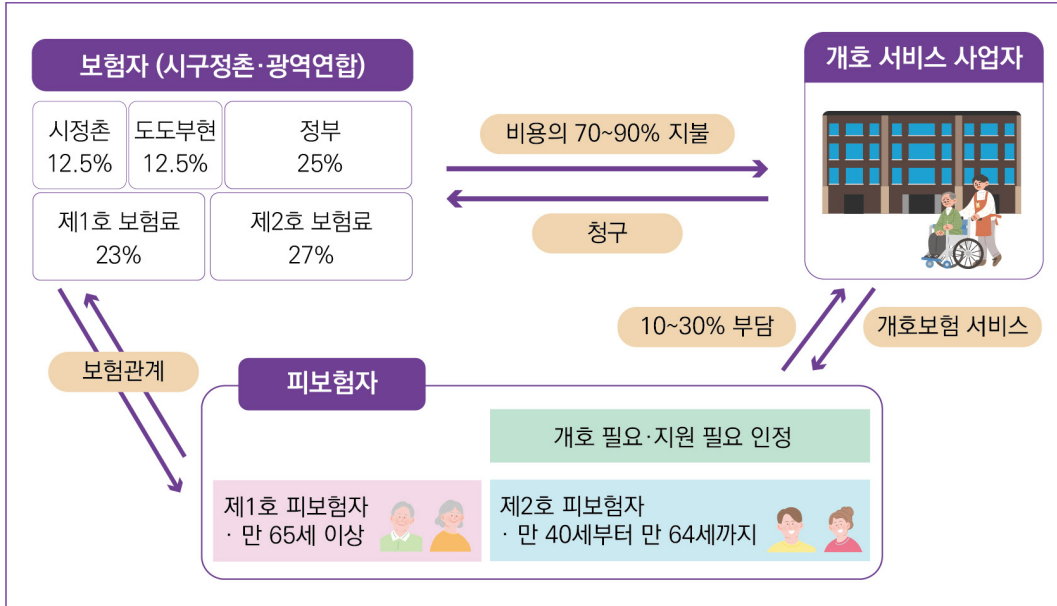


### 3

## 일본 개호보험 도입 및 관련 서비스 등장 배경

- 2021년 일본의 65세 이상 고령자 비율 29.1%(3천 640만 명)로 세계에서 가장 높음
  - 고령자 비율 세계 2위인 이탈리아 23.6%, 3위인 포르투갈 23.1%와 비교할 때 일본은 5% 포인트 이상 높음
- 일본은 1963년 「노인복지법」을 제정하면서 고령자 개호 관련 서비스 제공의 법적 근거를 마련하였으나, 이후 1980년대 후반에 이르러 인구고령화가 급속히 진행됨에 따라 고령사회에 대비한 개호 정책의 필요성이 크게 부각됨(일본 후생성, 1989)
  - 이에 1989년 12월 “고령자 보건복지 추진 10개년 계획(Gold Plan)”을 수립, 1999년까지 10년간 총사업비 6조엔 이상을 투입, 재가·시설서비스의 양적 확대를 도모함
  - 고령화와 핵가족화의 진행, 개호 이직(가족의 간병을 위해 직장을 그만둠) 문제 등에 대응하기 위해 1997년 12월 「개호보험법」을 제정(2000년 시행), ‘가족개호 우선’에서 ‘가족 개호 지원’ 및 ‘개호의 사회화’로 정책 전환함(히라오카 코이치, 1998)
    - 이전 개호서비스 이용방식은 행정기관의 직무권한에 근거하여 조세를 재원으로 법이 정한 요건에 해당하는 사람들에게 복지서비스를 제공하는 “조치방식”이었으나 개호보험제도를 통해 서비스이용자와 사업자 간의 “계약방식”으로 전환함
- 일본의 개호보험서비스는 크게 “개호급여”와 “예방급여”로 구분하며 개호급여는 요개호대상자(1~5등급), 예방급여는 요지원대상자(1~2등급)가 이용하는 서비스임
  - 서비스 내용별로 거택서비스(재가), 시설서비스(입소), 지역밀착형 서비스로 크게 구분할 수 있음
  - 개호보험제도는 시구정촌(일본의 기초행정 주체)이 시행 주체이며 ‘요개호인정’을 통해 65세 이상의 요개호 고령자에게 필요한 재택서비스와 시설서비스 등을 제공하고, 요개호인정을 받은 고령자는 개호서비스를 제공하는 개호사업자를 선택하여 개호서비스를 이용할 수 있음(그림 1)

[그림 1] 개호보험제도의 주체별 기능 등 구조

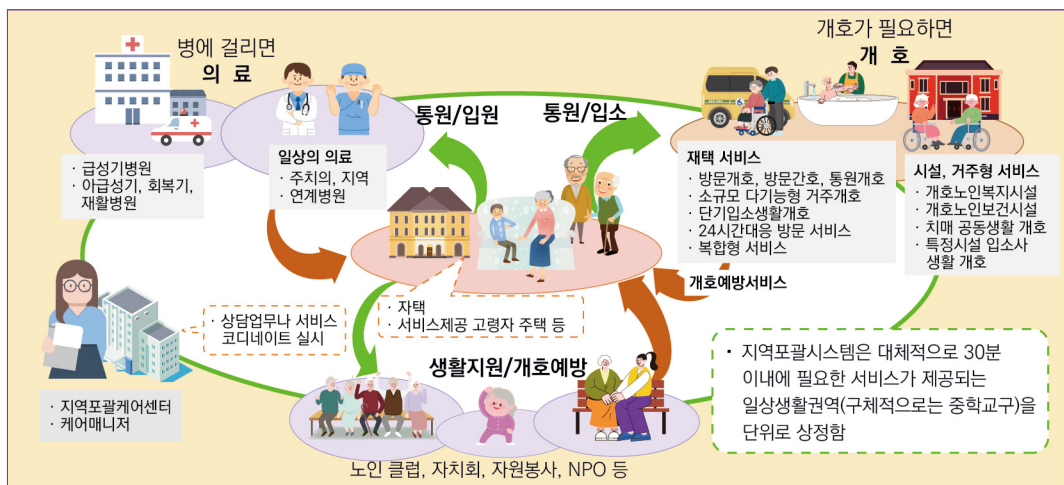


출처: 일본 후생노동성

- 70년대에 복지국가체제를 갖춘 일본도 80년대 중반부터 복지개혁을 단행하였으며, 개혁은 서비스의 다원화·시장화라는 방향성 속에서 추진됨
  - 개호서비스의 양적 확대를 추진하면서 공급 주체 대부분을 민간 비영리부분이 담당하도록 하여 개호서비스 공급조직의 다원화가 급속하게 진전됨(김지미, 2015; 히라오카 코이치, 2000)
  - 현재 개호보험에서 제공하는 서비스를 대분류하면, ① 자택에서 이용하는 서비스(방문서비스 등), ②(시설·병원 등에 직접 찾아가서 받는) 통원서비스, ③(장·단기)입소형 서비스, ④(통원과 숙박, 방문을 조합한) 소규모 다기능형 거택개호, ⑤ 정시순회 및 24시간 대응형 방문개호간호 등이 있음

일본의 개호보험제도 하 지역포괄케어 시스템은 지역의 실정에 따라 고령자가 정들고 익숙한 지역에서 자립적인 일상생활을 영위할 수 있도록 의료, 개호, 개호예방, 주거 및 일상생활 지원이 포괄적으로 확보되는 체계를 의미함[그림 2]

[그림 2] 지역포괄케어시스템의 구조



출처: 일본 후생노동성

- 지역포괄지원센터는 지역의 고령자에게 보건·의료·복지 측면의 서비스를 종합적(포괄적)으로 지원하기 위해 코디네이터 역할을 수행하는 1차 종합상담기관(행정기구)임
  - 2005, 2011, 2014년 「개호보험법」 개정을 통해 단카이세대(團塊世帯, 전후 베이비붐 세대)가 후기 노인이 되는 2025년까지 지역사회에서 24시간 돌봄이 가능한 연속적, 순환형 지역포괄케어시스템 구축하는 것을 목표로 하여 이를 달성하기 위한 국가와 지방자치단체의 책무를 규정함
  - 지역포괄지원센터는 의료적 치료, 돌봄 등 다양한 서비스가 필요한 이용자가 30분 거리에 위치한 지역포괄지원센터를 통해 여러 분야에 걸친 서비스를 누락 없이 이용할 수 있도록 지원하는 것을 주요 목표로 함
  - 시구청촌 또는 시구청촌이 위탁하는 조직에 의해 공적으로 운영되고 있으며(2021년 기준, 시정촌 운영 20.5%, 위탁 운영 79.5%) 시구청촌에 1곳 이상 설치되어 있으며(김지윤, 2022), 2021년 기준으로 지역포괄지원센터는 전국 5,280개소가 설치·운영되고 있음

# 5

## 지역밀착형 개호서비스

- 일본의 지역포괄케어 시스템 중 지역밀착형 개호서비스는 2005년 개호보험 개정을 통해 도입됨
  - ‘소규모다기능형 거택개호’, ‘인지증대응형 공동생활개호’, ‘인지증대응형 통소개호’, ‘지역밀착형 개호노인복지시설입소자 생활개호’, ‘지역밀착형 특정시설입소자 생활개호’, ‘야간대응형방문개호’ 등 여섯 종류의 서비스에 ‘정기순회·수시대응형 방문개호간호’, ‘복합형 서비스’, ‘지역밀착형 통소개호’ 등이 추가되어 총 9종류 서비스로 구성됨
- 지역밀착형 서비스의 특징은 돌봄이 필요한 노인의 지역사회 생활을 24시간 지원한다는 관점에서 일상생활권 범위(인구 1~2만 명 단위의 권역) 내에 서비스 제공거점을 확보한다는 점임
  - 사업자 지정과 지도 감독에 대한 권한을 보험자인 시정촌이 가지며, 각 시정촌은 지역 특성에 맞는 서비스 기반을 탄력적으로 정비할 수 있음
  - 서비스 수가에 대해서도 국가가 정한 상한을 기준으로 자율적으로 설정할 수 있도록 하고 있으며, 원칙적으로 해당 지자체에 거주하는 주민만이 이용할 수 있음
  - 서비스 이용은 다른 거택개호 서비스와 달리 요양등급에 따라 이용횟수에 상관없이 월 정액제로 운영됨
- 9가지 서비스 중 2017년부터 2021년 기간에 가장 많이 증가한 사업 유형은 복합형서비스(간호소규모다기능형거택개호), 다음은 정기순회·수시대응형 방문개호간호<sup>1)</sup>로, 간호서비스에 대한 필요도가 급증하였음을 보여줌[표 1, 2]

**[표 1] 지역밀착형서비스 유형별 사업소(기관) 증감 동향(2017~2021)**

	2017	2018	2019	2020	2021	증가수 (5년)	연평균 증가율 (%)
<b>정기순회·수시대응형 방문개호간호</b>	<b>861</b>	<b>975</b>	<b>1,020</b>	<b>1,099</b>	<b>1,178</b>	<b>317</b>	<b>8.14</b>
야간 대응형 방문 개호	217	221	228	220	221	4	0.45
지역밀착형통소개호	20,492	19,963	19,858	19,667	19,578	-914	-1.15
인지증(치매)대응형통소개호	4,146	4,065	3,973	3,868	3,753	-393	-2.47
<b>소규모다기능형거택개호</b>	<b>5,342</b>	<b>5,469</b>	<b>5,502</b>	<b>5,556</b>	<b>5,614</b>	<b>272</b>	<b>1.25</b>
인지증(치매)대응형공동생활개호	13,346	13,618	13,760	13,977	14,085	739	1.34
지역밀착형 특정시설 입거자 생활개호	320	328	352	354	365	45	3.35
<b>복합형서비스(간호소규모다기능형거택개호)</b>	<b>390</b>	<b>512</b>	<b>588</b>	<b>711</b>	<b>817</b>	<b>427</b>	<b>20.30</b>
지역밀착형개호 노인 복지시설	2,158	2,314	2,359	2,413	2,474	316	3.47

출처: 일본 후생노동성, 개호 서비스 시설 및 시설 조사

1) 정기순회·수시대응형 방문개호간호는 건강보험법 등의 이용자도 포함함

**[표 2]** 지역밀착형서비스 종류별 이용자 1인당 평균 이용 횟수

	2020	2021
· 정기순회·수시대응형 방문개호간호	96.7	94.2
· 야간 대응형 방문 개호	7.8	11.0
· 지역밀착형 통소개호	8.1	8.2
· 인지증(치매)대응형 통소개호	10.0	10.0
· 소규모 다기능형 거택 개호	37.1	37.3
· 복합형서비스(간호소규모다기능형거택개호)	42.9	44.1

출처: 일본후생노동성, 2023

**(1) 소규모다기능형거택개호 서비스**

- 이 중 “소규모다기능형 거택개호사업소”는 2006년부터 지역밀착형서비스 제공의 일환으로, 정책 방향은 Aging in Place를 강화하고 “지속가능성 제고”를 목표로 함
  - 2015년 개호보험 개정은 지역포괄케어시스템의 구축, 비용부담의 공평화, 의료와 개호의 연계 추진 및 충실 강화를 목표로 이루어졌으며, 일상생활권역 내에서는 소규모다기능형거택개호 사업소가 그러한 기능을 담당하도록 함
- 소규모다기능형 거택개호사업소는 회원제로 운영되며, 포괄정액수가를 적용하고, 이용자의 생활이나 필요에 따라 ‘통소(通所, 정기적 기관 방문)’, ‘방문’, ‘숙박’ 등의 서비스를 유연하게 조합하여 24시간 365일 정든 지역에서의 재택생활을 개인별 맞춤형으로 제공함
  - ‘소규모’란 특별노인요양홈 등의 대규모 시설과 대비한 표현으로, 이용자는 일개 사업소 당 정원 25명이며, 이용자의 집과 센터까지의 거리는 약 5km 정도 이내로 지역밀착형 서비스임
  - ‘다기능’이란 ‘통소’(통소개호, 데이서비스), ‘방문’(방문개호), ‘숙박’(단기입소생활개호, 쇼트스테이)의 3가지 서비스를 조합하여 24시간 365일 이용할 수 있는 것을 의미함
- 소규모다기능형거택개호는 주간보호서비스를 중심으로 이용자의 상태와 욕구에 맞추어 재가방문과 단기입소를 동일 시설 및 직원으로부터 제공받기 때문에 치매노인 등이 겪는 환경 변화에 대한 부적응을 예방 및 완화할 수 있다는 장점이 있음
  - 통소, 방문, 숙박을 1곳에서 대응하므로 1회의 계약으로 3종의 서비스를 받을 수 있으며, 특히 숙박 기능이 없는 개호 시설의 경우는 대응할 수 없는 요일이나 시간대가 있는 반면 소규모다기능형거택개호의 큰 특징은 24시간 365일 휴무일 없이 이용할 수 있다는 점이 편리함

- 이용요금은 월 단위 정액제이므로 통소·방문·숙박의 서비스 종류나 이용 횟수와 관계없는 월정액 서비스임
  - 이용요금(10% 본인부담 기준)은 개호 등급에 따라 약 1만 3천 엔~ 2만 7천 엔 정도로, 상황에 따라 가산이나 실비 부담이 있으나 기본요금이 정해져 있으므로 지출금액이 예측 가능함
- 기본적인 인력 기준은, 낮에는 ‘이용자 3명에 대해 직원 1명’, ‘방문 대응은 1명’임
- 그러나, 소규모다기능형거택개호로 이용할 수 있는 것은 통소·방문·숙박의 3종이므로, 간호나 재활 중심의 서비스를 받고 싶은 경우, 필요로 하는 케어를 병용하여 받기 어렵다는 단점이 있음
- 소규모다기능형거택개호시설 이용자의 서비스 이용 양상을 보면, 요개호도가 증가할수록 방문 및 주간 보호 서비스 이용이 줄어들고 단기입소가 증가하는 경향이 관찰되는데, 이는 이용자의 중증화가 진행되면서 방문이나 주간 보호 이용에 어려움이 있기 때문이라 볼 수 있음

## (2) ‘정기순회·수시대응형 방문간호개호

- 정기순회·수시대응형 방문간호개호는 2012년부터 도입된 지역밀착형 서비스 중 하나이며, 명칭 그대로 이용자의 자택을 정기적으로 순회하거나 수시로 방문하여 간호 및 개호(요양)서비스를 주·야간 24시간 체제로 제공하는 재가요양서비스임
- 이용자의 심신상황·생활상황에 따라 유연한 조합을 가능하게 하는 서비스로, 사업소에 소속된 케어 매니저가 작성한 케어플랜에 따라서 홈헬퍼(요양보호사)나 간호사 등이 정기적으로 가정을 순회하는 주·야간 방문서비스 제공과 더불어, 콜센터 운영을 통해서 이용자의 호출이 있을 때마다 그에 상응하는 방문요양 및 간호서비스를 제공함
  - 개호 사업소는 직원을 이용자의 자택에 정기적으로 파견해 신체 개호 및 식사, 청소 등을 돕고 필요에 따라서는 방문간호사가 함께 방문해 의사의 지시서에 따라 혈압 측정 및 약물복용 지도 등 건강관리도 실시함
  - 사업소와 24시간 언제든지 통화할 수 있어서 이용자의 요청에 따라, 필요가 있으면 수시의 방문서비스 및 야간 응급상황 발생 시 이용자의 자택으로 출동 가능함
- 서비스 이용 요금은 월정액으로 운영되고 요금(10% 본인 부담 기준)은 등급에 따라서 약 8000엔~3만엔 정도로, 시설 당 이용자 수는 평균 22명이고 절반 이상이 요개호 3이상의 중증대상자로 경증 대상자(요지원 인정)는 이용할 수 없음

[그림 3] 정기순회·수시대응형 방문 개호·간호 서비스의 개념도



출처: 일본 후생노동성

### (3) 복합형서비스(간호소규모다기능형거택개호)

- 복합형서비스(간호소규모다기능형거택개호)는 앞에서 살펴본 소규모다기능형거택개호서비스에 간호서비스를 결합한 것으로, 일상지원과 함께 의료적 필요를 지닌 이용자에 대응할 수 있도록 소규모다기능형거택개호와 방문간호를 결합한 서비스로 2011년 「개호보험법」 개정을 통해 2012년에 도입됨
- 고령자가 자신의 거주지에서 지속해서 생활할 수 있도록 ‘통소’를 중심으로 이용자의 상황이나 희망에 따라 숙박 및 방문개호 등 다양한 서비스를 조합하여 유연하게 제공하여 재가급여(방문, 통원)와 시설급여(개호, 숙박)를 결합한 소규모다기능형거택개호서비스에 방문간호를 추가한 복합형 서비스라고 할 수 있음
- 이용할 수 있는 사업소는 원칙적으로 1개소뿐이며, 지역밀착형으로 운영되고 있음

**(1) 집과 지역사회에서 통합적이고 포괄적인 서비스의 제공이 필요**

- 지역포괄케어시스템과 지역밀착형서비스는 고령자가 정들고 익숙한 지역에서 자립적인 일상생활을 영위할 수 있도록 자기 집 또는 그와 유사한 시설에 거주하면서 일자리와 교통 등 다양한 생활지원과 함께 보건의료와 복지가 연계된 통합 케어를 제공하는 데 역점을 둠
- 일본 개호보험에서 제공하는 서비스 중 소규모다기능형거택개호, 정기순회·수시대응형 방문개호간호, 복합형서비스(간호소규모다기능형거택개호) 등은 24시간 대응을 특징으로 하며, 이러한 복합형 서비스는 국내에서 시도된 바 없음
- 24시간 돌봄이 필요한 치매 노인이나 장애가 있는 노인 등이 거주지가 속한 지역사회에서 각자의 욕구에 맞는 서비스를 단절이나 사각지대 없이 받기 위해서는 지역 단위의 통합된 서비스 전달체계가 필요함

**(2) 이용자 중심의 의료-간호-돌봄 체계의 개편 필요**

- 이용자 중심의 지역 단위 서비스 제공 방식을 채택하고 있는 일본의 지역포괄지원시스템은 제도별·대상별로 분절된 서비스 제공 방식으로 인해 발생하는 문제점을 해결할 수 있도록 한다는 점에서 국내 정책에 주는 시사점이 큼
- 일본은 철저하게 개호보험 중심으로 개호 등급에 따른 서비스를 제공하되, 이용자 측면에서 중증도에 따른 연속적으로 필요한 서비스를 선택할 수 있도록 서비스를 다각화함
- 노인의 건강 문제가 만성적이며, 비가역적인 회복으로 인해 지속적·정기적 의료 및 간호를 필요로 하는 특징이 있을 때, 의료와 돌봄의 연속선 내에서 상대적으로 취약한 간호서비스는 우선적으로 고려해야 할 사항이라 할 수 있음
- 2021년 정기순회·수시대응형 방문간호개호와 복합형서비스(간호소규모다기능형거택개호)의 증가는, 노인 인구 비율이 30%를 육박하는 시점에 간호서비스 요구도도 증가하였음을 방증(傍證)하고 있음



### (3) 지역 자체 주도의 장기요양서비스 제공을 위한 권한과 자원 이양

- 일본은 지자체별로 개호보험이 독립적으로 운영되기 때문에 각 지역이 지역 실정에 맞게 자주적·자율적으로 개호서비스 체계를 운영함
- 지역의 문제를 지역의 자원으로 해결하는 구조를 취함으로써 지방자치단체의 책임감이 상대적으로 막중하며 서비스 제공에 있어서 지역사회 자원을 조직화·체계화하는 것에 중점을 두고 있음
- 그에 비해, 우리나라의 경우, 중앙정부 및 관련 보험자와 의료서비스 공급자의 제도 설계 권한과 의사결정이 가장 근본적인 역할을 하지만 지역사회 차원에서는 현행의 파편화되어 있는 지역사회 서비스 체계를 통합적으로 운영해야 하는 책임 주체는 부재함
- 중앙부처 내부에서의 보건의료와 복지의 영역 간 단절은 지자체와 현장 차원에서 통합적이고 연속적인 서비스 제공이 되지 않는 근본적인 원인임
- 또한, 국민건강보험과 장기요양보험이 모두 중앙집권적인 전달체계이면서도 국민건강보험공단이라는 동일 보험자에 속한 재원이면서도 분리되어서 운영되는 것도 지역사회에서의 서비스 전달체계의 통합성, 연속성과 시의성 및 접근성을 저해하는 근본 요인임
- 아울러, 지역사회 차원에서는 지역사회 서비스 체계를 통합적으로 조정하고 운영할 수 있는 전문 인력과 시스템이 부재하거나 초기 단계에 머물러 있음
- 이러한 서비스전달체계 내에서의 단절은 지역사회 중심의 서비스 제도의 비효율성, 노인 삶의 질 저하, 노인 또는 부양가족의 부담으로 이어짐

### (1) 서비스 주체: 누가 의료-간호-돌봄 서비스를 통합·총괄·조정·관리할 것인가?

- 현재 분절된 지역사회 서비스를 통합하기 위해 등급 사정 및 케어 플랜, 서비스 평가를 수행할 수 있는 주체를 선정할 필요가 있음
- 중앙의 보건복지부가 중심이 되어 기존의 여러 주체의 지역사회 서비스 제공체계를 통합하고 단일화할 수 있는 체계를 구축할 필요가 있음
  - 보건복지부 내부의 보건의료-복지돌봄의 부서별 칸막이를 우선적으로 극복해야 할 뿐 아니라 현재 추진 중인 통합돌봄 서비스를 비롯하여 제공되고 있는 지역사회 서비스의 관련 자원을 통합하고 조정하고 배분하는 것이 중심적인 업무가 되어야 할 것임
  - 관련 주체인 국민건강보험공단 및 지자체, 보건의료 및 복지돌봄 전문가 집단, 환자 단체 및 일반 국민을 포함하는 협의체 내의 의사결정을 통해 이용자의 입장에서 양질의 서비스 접근이 용이하며 노인의 다양한 필요를 지속적으로 충족할 수 있는 서비스 체계를 구축할 필요가 있음
  - 제안될 서비스 체계에는 서비스의 종류, 전달체계, 재원, 서비스 제공 인력, 서비스 품질, 이용자 자격 기준 등의 내용이 연속적이고 포괄적으로 다뤄지되, 지역사회에 따라 유연하게 적용할 수 있는 여지가 제공될 필요가 있음
- 지역사회 차원에서 케어 플랜을 제공하고 서비스를 관리할 주체로 관련 서비스의 재정을 부담하는 조직인 국민건강보험공단의 지역 지사를 고려할 수 있음
  - 관련 서비스의 재원을 제공하는 기관이 비용-효과적인 등급 사정 및 서비스 설계, 서비스의 질적 평가체계 등을 설계할 책임이 있음
  - 그러나, 건강보험이 급여하는 의료 중심의 서비스 체계는 전국 단위의 전달체계를 가진 반면, 장기요양보험이 급여하는 요양서비스는 지역사회 차원의 매우 분권화된 전달 체계를 가지고 있어 건강보험공단이 지역사회에서의 연속적인 서비스 전달체계 내 역할에 있어서 내부적으로 거버넌스에 대한 고민이 이뤄져야 할 필요가 있음
- 일본의 경우, 지자체가 개호보험자로서 케어코디네이터로서의 역할을 수행하고 있으나 이에 대한 긍정적인 평가는 한계가 있음
  - 우리나라의 경우도 지자체가 진행하는 지역사회 서비스 제도가 있으나 인력 및 예산의 한계로 과도한 업무, 전문역량 미흡, 관련 사업수행 경험 부족 등 지속적으로 문제가 제기되기 때문에 지자체가 케어코디네이터의 역할을 수행하기 위해서는 이러한 문제가 먼저 해결될 필요가 있음

- 지역사회 1차 의료기관 중심으로 지역사회 장기요양서비스 체계를 구축하기 위해 의사의 방문 수가를 높이는 것은 현실적인 한계가 있으며, 건강보험 및 장기요양보험의 장기적 재정건전성 측면에서도 다시 의료 중심의 고비용 체계로 돌아갈 가능성이 높음

## (2) 전달체계: 서비스 전달체계에서 어떤 부분을 개선해야 할 것인가?

- 우리나라의 고령화 추세 및 선진국의 사례 등을 고려할 때 지역사회 내에서 이용자 중심으로 연속적이고 통합적인 의료-간호-요양서비스의 전달체계를 재구성할 필요가 있으며, 그 서비스의 핵심에는 의료 및 돌봄서비스의 연결고리 역할을 하는 방문간호 서비스 전달체계의 구축이 관건임
- 방문간호사는 서비스 이용자를 가장 자주 만나고 필요를 지속적으로 모니터링하는 전문가로서, 개인 수준의 케어 플랜과 코디네이터 역할을 할 필요가 있음
- 방문간호사는 의사, 요양보호사, 사회복지사 등과 함께 협력하며 사례관리(case management)를 주도적으로 담당할 필요가 있으며 이용자별 특정한 필요를 충족시키기 위한 서비스 계획과 자원 활용의 책무를 담당할 필요가 있음
- 재택 및 지역사회 간호를 위한 간호모델을 마련하고 간호 인력이 지역사회에서 종사할 수 있는 여건을 마련하는 것이 필요함
- 원격의료 서비스가 필요한 지점이 바로 지역사회이며, 구체적으로는 의사-간호사 또는 의사-간호사-이용자 간의 원격의료가 법적으로 허용될 필요가 있음
- 의사에 대한 선호도가 강한 일본에서도 방문간호 역할이 증대되고 있는 상황에 비해 국내의 경우, 여전히 의사와 간호사가 동일 의료기관에 소속되어 있어야만 원격의료가 가능한 「의료법」으로 인해 실제 간호를 위한 방문이 이뤄져도 이용자에게 요구되는 서비스 제공에 한계가 큼
- 따라서, 의사-간호사 또는 의사-간호사-이용자 간의 원격의료를 가능하게 법제도를 수정하여 방문간호 시 의사가 원격으로 방문간호사와 협력하여 진단 또는 상담을 하고, 방문간호사를 통한 간단한 처치가 가능하게 할 필요가 있음

## (3) 재정: 어떻게 통합적인 재정관리를 할 것인가?

- 현재 지역사회 서비스 전달체계의 파편화의 구조적 원인은 조세 및 건강보험과 장기요양보험으로 나뉘진 재원의 분리임
- 현재 의료급여 및 건강보험과 장기요양보험이 각기 다른 자원 주체로 지역사회 서비스 체계 안에서 역할 하므로 이용자 중심이 아닌 공급자 중심의 서비스 제공체계라는 한계를 갖게 됨

- 노인의 장기적이면서도 급성과 만성을 오가는 건강변화를 고려할 때 동일한 자원체계 내에서 서비스를 통합한다면 서비스의 연속성과 이용자의 편의도 향상될 가능성이 높음
- 중장기적으로는 건강보험과 장기요양보험을 현재와 같이 중앙집중적 자원 조달을 하되, 광역 지자체 단위로 주민들의 위험을 고려한(risk-adjusted) 자원의 총액을 배분하는 것을 고려해 볼 수 있음(허종호 외, 2019)
- 총액 재원에 중앙에서 지방으로 배분될 복지예산을 포함한다면 지방정부가 의료와 요양, 복지를 모두 포괄하는 구매한 재원에 대해 책임과 권한을 가질 수 있도록 하는 동시에, 지역사회 중심의 예방-의료-간호-요양-복지를 아우르는 포괄적인 서비스 전달체계 구축이 가능할 것임

- 우리나라는 자치분권 2.0 시대를 맞아 생활 밀접 사무의 지방 이양이 속도를 내고 있으며 지방자치 패러다임이 '주민 중심'으로 전환하였으나 고령자의 의료 및 복지요구에 대해서는 여전히 구조적이고 현실적인 문제가 존재함
- 지역사회 중심의 서비스 제공을 위해서는 단위 사업의 추가나 개선이 필요한 것이 아니라 앞에서 살펴본 바와 같이 보다 근본적이고 구조적인 차원에서의 법과 제도의 변화가 선행될 필요가 있음
- 변화에 따라 서비스 제공 기관의 재편, 서비스 제공체계의 조정, 간호인력 확보 및 역량 강화 등에 대한 검토가 추후 필요할 것임
- 초고령사회 대응을 위해 국민이 노인이 되어서도 안심하고 기존의 시간, 공간, 관계를 지속할 수 있는 자택이나 지역사회에서의 거주를 선택할 수 있도록 제도의 개혁과 변화가 절실함

---

## 참고문헌

---

- 강새봄, 김홍수, 2014, 장기요양방문간호이용과 의료이용의 관계. 보건행정학회지, 24(3), pp.283-290
- 국민건강보험공단, 2022, 2022년 상반기 건강보험 노인장기요양보험 주요통계
- 김지미, 2015, 일본 개호서비스공급체제의 다원화 현상과 과제 - 개호의 다원화와 정부의 역할을 중심으로, 일본문화연구 제53집
- 김지윤, 2022, 고령사회 일본의 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어)의 추진 현황, 세계지방자치동향, 한국지방행정연구원
- 대법원, 2014, 부당이득금징수처분취소, 선고, 2011두16841, 판결
- 미국 국립보건원, 2023, Aging in Place: Growing Older at Home
- 보건복지부, 2001, 의료기관 가정간호사업 업무편람. 보건복지부 지역보건정책과
- 보건복지부·한국건강증진개발원, 2017, 2017년 지역사회 통합건강증진사업 안내
- 보건복지부, 2019, 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획
- 보건복지부, 2022, 전문간호사 활동 현황
- 서울특별시, 2018, 「돌봄SOS센터 추진 기본계획」
- 손화정, (2020) 읍면동 찾아가는 보건복지팀 운영 개선방안 - 조직, 인사, 일하는 방식을 중심으로, 한국지방행정연구원 지방자치정책브리프 제98호
- 유애정·박현경, (2022) 지역사회 통합돌봄 추진현황과 향후 과제, 대한공공의학회지, 6, 75-98
- 이정석 외, 2021, 노인장기요양보험 방문간호 발전방향, 국민건강보험공단 건강보험연구원 연구보고서
- 일본 후생성, 1989, 후생백서, 후생종합계획안
- 일본 후생노동성, 지역포괄케어시스템, <https://www.mhlw.go.jp/>  
\_\_\_\_\_, 개호 서비스 시설 및 시설 조사
- 전용호 (2018) 노인 돌봄의 연속성 측면에서 바라본 의료·보건·복지 서비스의 이용과 연계, 보건사회연구 38(4), 10-39
- 통계청, 2020. 노인실태조사
- 허종호 외, 2019, 국민 삶의 질 제고를 위한 개혁 의제 연구: 복지, 주거, 보건 부문을 중심으로, 국회미래연구원 국가장기발전전략 연구시리즈 III
- 히라오카 코이치, 1998, 개호보험제도의 창설과 복지국가체제의 재편 - 논점의 정리와 분석시각의 제시, 사회학논집 49(3), pp.390-392



---

초고령사회 대비를 위한 지역사회  
의료-간호-돌봄 체계 강화를 위한 방안:  
일본의 "개호보험 지역밀착형 서비스"를 중심으로

---

인 쇄 2023년 9월 30일

발 행 2023년 9월 30일

발 행 인 김현곤

발 행 처 국회미래연구원

주 소 서울시 영등포구 의사당대로 1

전 화 02)786-2190

팩 스 02)786-3977

홈페이지 [www.nafi.re.kr](http://www.nafi.re.kr)

인 쇄 처 (주)명진씨앤피(02-2164-3000)

---

©2023 국회미래연구원

ISSN 2983-4392





이 자료는 국회미래연구원 홈페이지([www.nafi.re.kr](http://www.nafi.re.kr)) 및  
열린국회정보([open.assembly.go.kr](http://open.assembly.go.kr))에서 확인하실 수 있습니다.

