

# 한국 노인장기요양보험 케어매니저 제도의 입법화\*

- 일본 개호보험 케어매니저 제도의 시사점 -

박 정 호\*\* · 여 진 주\*\*\*

(2008.05.30. 접수 / 2008.06.30. 1차수정 / 2008.07.07. 게재확정)

- 요약 -

이 연구는 우리나라 노인장기요양보험법과 일본 개호보험법의 케어매니저 관련 규정, 그리고 일본 케어매니저 제도의 운영상 문제점들을 고찰하고, 이를 바탕으로 노인장기요양보험법에서 케어매니저 관련 규정을 입법화하는 방안을 모색하는 데에 연구목적을 둔다. 연구의 결과, 첫째 현행 노인장기요양보험법은 케어매니저의 직무를 열거하고 있을 뿐, 케어매니저가 원조 전문인이라는 사실과 케어매니저의 고유한 업무에 대한 부분이 빠져 있어 이를 따로 규정할 필요가 있다. 그리고 국가시험에 의한 케어매니저의 자격부여가 바람직하다고 보며, 교육, 훈련에 관한 조항이 노인장기요양보험법에 신설되어야 할 것이다. 또한 케어매니저의 개입을 의무화하는 법조항과 케어매니저의 의무사항이나 벌칙에 대한 규정 역시 필요하다. 둘째, 케어매니저의 핵심 업무

\* 이 논문은 2008학년도 가톨릭대학교 교비연구비 지원에 의해 작성되었음.

\*\* 가톨릭대 사회복지학과 교수(jyjl@hanafos.com)

\*\*\* 가톨릭대 사회복지학과 박사과정

인 장기요양계획서에 대한 명확한 정의 규정이 필요하다. 또한 서비스가 장기요양계획서에 기초하여 제공되어야 한다는 내용이 첨가되어야 하며, 클라이언트의 의사(意思)와 알 권리가 존중되어야 한다. 장기요양계획서의 작성과 실시에 관해 위법행위에 대한 벌칙규정이 명시될 필요가 있으며, 향후 장기요양이용계획서의 서식에 대한 보완이 이루어져야 할 것이다.

주제어: 노인장기요양보험법, 수발보험법개호보험법, 케어매니저, 장기요양이용계획서, 케어플랜

## 1. 서론

오늘날 한국 사회는 급속히 고령화 사회로 진입하고 있다. 2007년 7월 우리나라 노인 인구는 481만 여명으로, 총 인구 4,845만 6,000명의 9.9%를 차지했다. 그리고 향후 2010년에는 11.0%, 2016년 13.4%, 2026년 20.8%로 증가할 것으로 예상된다(통계청사회통계국, 2007). 이러한 급속한 고령화의 진전에 따라 치매, 중풍 등을 포함한 노인장기요양보호가 필요한 대상자도 2003년 59만 명에서 2010년 79만 명, 2020년에는 114만 명 정도로 크게 증가할 것으로 추산되었다(고령화및미래사회위원회, 2005).

급속한 고령화는 더 이상 노인장기요양이나 노인 돌봄의 책임을 가정에만 맡겨둘 수는 없으며 이에 대해 국가가 적극적으로 개입해야 함을 시사한다(윤홍식, 2007). 우리나라 정부는 2000년 <노인장기요양보호정책기획단>을 설치·운영하였고, 2003년 3월 <공적노인요양보장추진기획단>이 운영되었다. 그리고 2006년 2월 <노인수발보험법안(案)>이 국회에 제출되었으며, 2007년 2월 <노인장기요양보험법>으로 개명된 이후 동년 4월 노인장기요양보험법이 제정되었다. 또한 동년 9월에 동법 시행령이 제정되었으며, 동법 시행규칙은 10월에 제정되었다. 그리고 2008년 7월부터 노인장기요양보험이 실시되고 있다.

그런데 노인장기요양보험제도를 성공적으로 실시하기 위해서는 무엇보다도 하부구조에 해당되는 시설과 인력의 문제가 중요하리라고 본다. 그 중에서도 노인장기요양급여를 제공, 관리하는 전문 인력이 관건이라 할 수 있는데, 이 제도를 이미 시행하고 있는 미국, 영국, 일본에서는 케어매니저가 그 핵심적인 전문 인력으로서 자리매김을 하고 있다. 그리고 우리나라의 경우도 케어매니저의 장기적 수요가 2010년과 2011년 기준으로 3,000여 명부터 많게는 11,000 여 명까지 추산되고 있다<sup>2)</sup>. 그러므로 노인

---

1) 한편으로 전체 65세 이상 노인의 1.7%를 요양보호비율로 하여, 장기요양보호 노인 수를 2012년 18만 명 정도로 추산하는 경우도 있다(교보생명교육문화재단 외, 2005).

2) 전자의 경우는 요양보호 노인수를 2010년 167,000 명으로 보고 케어매니저 1인

장기요양보험 제도가 성공적으로 정착하기 위해서는 서비스의 질과 양을 좌우할 수 있는 케어매니저의 시스템 확립이 필수적이라 할 수 있으며, 이를 위해 노인장기요양보험법상에 케어매니저에 관한 규정이 입법화되어야 한다.

그러나 이러한 필요성에도 불구하고 우리나라 노인장기요양보험법에서는 케어매니저에 대한 별도의 규정이 없으며, 국민건강보험공단이 표준장기요양계획서를 작성하는 업무 등을 관장한다는 문구만 있을 뿐이다. 아울러 동법 시행령, 시행규칙에서도 케어플랜, 케어매니저의 위상과 자격기준, 업무범위, 교육훈련에 대한 세부적인 규정 또한 없다.

그동안 노인장기요양보험의 케어매니저에 대한 다양한 논의들이 제기되었다. 예를 들면, 노인수발보장법안(案)과 관련하여 '수발관리사'가 법적으로 규정되어야 하고 케어매니저의 업무범위, 근무위치, 자격요건, 교육 또한 법에 규정될 필요가 있다는 주장(차홍봉, 2005), 시. 군. 구 단위로 '지역수발지원센터'를 설치하여 여기에 케어매니저를 근무하게 하자는 제언(차홍봉, 김영숙, 석재은, 2006), 요양서비스 제공기관이 케어플랜을 작성하도록 하고 국민건강보험공단이 요양인정관리와 등급판정을 맡되 시. 군. 구 기초자치단체에 케어매니저를 배치한다는 모형의 제시(김미숙, 2006), 시. 군. 구 단위에 지역포괄지역센터를 설치하고 여기에 케어매니저를 근무하게 하되 국민건강보험공단이 민간기관에게 지역포괄지역센터의 운영을 위탁하게 하자는 정책 제언(김옥희, 2006), 보건. 의료. 사회복지 분야의 면허(자격)자를 대상으로 일정수준의 교육 이수 후에 케어매니저로서의 국가인정자격을 부여해야 한다는 방안(김현실, 2005) 등이 제시되었다.

그러나 이들 연구들은 주로 노인장기요양보험의 제도적 골격을 구축하기 위한 정책형성 과정에서 이루어졌다. 그리하여 노인장기요양보험의 제도 구축을 위한 포괄적이고 전반적인 논의에 초점이 주어질 수밖에 없었다.

---

당 대상자 58.1 명으로 추산했을 때이고(교보생명교육문화재단 외, 2005), 후자는 2011년 기준으로 일본 개호보험의 기준을 적용해서 케어매니저 1인 당 시설대상자 65.0 명, 재가대상자 45.3 명 적용했을 경우이다(김현실, 2005).

고, 당시 케어매니저 제도에 관한 입법 논의도 케어매니저의 조직, 소속 등을 포함한 케어매니저 제도의 구축을 위한 제안과 논의에 관심이 집중되었고 기존 법규정이 없는 상황에서 케어매니저 관련 법조항을 집중적이고 구체적으로 논의할 상황은 아니었다고 본다.

현행 노인장기요양보험법은 노인장기요양보험 제도의 운영에 대한 세부사항을 규정하는 법체계(시행령, 시행규칙 포함)라는 점에서, 케어매니저를 포함한 중요 사항의 구체적인 법적 명기가 향후 효과적인 노인장기요양보험 제도의 운영을 위해 필수적일 것이다. 근자에 들어 노인장기요양보험의 법적 근간이 되는 노인장기요양보험법을 연구대상으로 하거나 노인장기요양보험법과 관련하여 케어매니저 활성화를 논의한 연구들이 이루어 졌다(김미연, 2007; 박영주, 2007; 유지선, 2007). 그럼에도 불구하고 이들 연구들은 일본 개호보험법과 우리나라 노인장기요양보험법을 개괄적으로 단순 비교하거나(박영주, 2007) 케어매니저 제도의 활성화를 위한 개략적인 정책적 제언을 제시하는 수준에 머물러(김미연, 2007; 유지선, 2007) 아쉬움이 크다. 현행 노인장기요양보험법이 가진 문제점을 파악하고, 향후 효과적인 케어매니저 제도의 실시를 위해서는 노인장기요양보험의 케어매니저와 관련하여 구체적인 법 규정인 노인장기요양보험법의 내용을 심층적으로 논의할 필요가 있다고 본다.

한편으로 우리나라 노인장기요양보험은 독일의 수발보험과 일본의 개호보험을 절충한 양상을 지니고 있다. 그러나 후술하듯이 독일 수발보험 보다는 일본 개호보험의 선행적 경험이 우리나라 노인요양정책에 대해 정책적 유산(policy legacy)으로 작용할 가능성이 크다. 그리하여 개호보험 케어매니저 관련 법규정과 운영에 대한 검토는 선행적 사례에 대한 분석으로서 우리나라 케어매니저 제도의 입법화를 위한 논의에 적지 않은 시사점을 제공할 것으로 보인다. 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 독일, 일본, 한국 장기요양제도의 내용과 시사적 함의는 무엇인가?

둘째, 케어매니저 제도의 구성요소는 무엇인가?

셋째, 우리나라 노인장기요양보험법의 케어매니저와 케어플랜의 규정은 어떠한가?

넷째, 일본 개호보험법의 케어매니저와 케어플랜의 규정은 어떠한가?

다섯째, 일본 케어매니저 제도의 운영상 문제점과 개선방안은 무엇인가?

여섯째, 노인장기요양보험법상 케어매니저 제도의 입법화는 어떻게 이루어져야 하는가?

## 2. 독일, 일본, 한국의 노인장기요양 제도의 고찰

현행 노인장기요양보험법은 2000년 노인장기요양보호정책기획단을 설치하고 운영한 이후에 주로 일본 개호보험과 독일의 수발보험<sup>3)</sup>을 벤치마킹하는 과정에서 형성되었다고 할 수 있다. 우리나라와 독일, 일본은 모두 대륙법 체계를 갖고 있고 그리고 장기요양제도를 사회보험의 방식에 의해 운영하고 있어, 세 나라는 국가간 비교를 위한 최소한의 동질성(유사성)을 지니고 있다고 판단된다. 아울러 우리 정부가 노인장기요양 제도를 실시하기 위해 독일과 일본을 집중적으로 조사했기 때문에, 국가간 비교에서 대두되는 자료 획득의 어려움을 어느 정도 극복할 수 있는 장점이 있다. 노인장기요양보험법의 형성 과정에서 주요 모델이 되었던 독일 및 일본을 고찰함으로써, 우리나라 노인장기요양보험의 케어매니저 제도 입법화를 모색하기 위한 시사적 함의를 도출할 수 있으리라 본다.

### 1) 독일 수발보험의 고찰

독일 수발보험(Pflegeversicherung)은 출산을 감소, 여성의 사회진출, 핵

---

3) 2005년과 2006년 당시 복지부에 의해 기초된 노인수발보장법안과 노인수발보험법안이 그 대표적인 예이다.

가족화로 인한 가족기능의 약화와 노인인구의 증가, 높은 요양비용에 따른 가족부담의 증가, 고령화추세에 따른 사회적 입원의 증가에 따른 질병보험의 재정위기를 배경으로 도입되었다. 1993년 수발보험법안이 제출되었고, 1994년 동 법안이 통과되었다. 1995년 수발보험의 재가서비스가 실시되었고, 1996년 수발보험의 시설서비스가 실시되었다(김근홍, 2002; 보건복지부 노인보장요양과, 2004a).

수발보험의 피보험자(가입자)는 전 국민으로서 질병보험의 가입자와 동일하며, 보험자는 독립 법인인 수발금고(Pflegekassen)이다. 재정은 별도로 운영되나, 질병금고에 위탁관리하고 있다. 재원조달은 사회보험의 보험료로 운영되며, 보험료는 연간 총 수입의 1.7% 보험료율이 적용된다(보건복지부 노인보장요양과, 2004a).

수발보험의 급여는 개인위생, 영양섭취, 기동성, 가사관리를 조력하는 것을 그 범위로 하고 있다. 구체적으로 첫째, 신체관리에서는 씻고, 목욕하고, 칫솔질하고, 머리 빗고, 면도하고, 용변 보는 일 둘째, 영양섭취에서는 음식물의 조리와 섭취 셋째, 기동성 영역에서는 독자적 기상과 취침, 의복의 착의와 탈의, 보행, 서있음, 층계 오르기 또는 주택을 나가고 들어가는 일 넷째, 가사관리에서는 물건의 구매, 요리, 주거청소, 세탁물 및 의복을 물에 행구는 일, 바꾸는 일, 세탁하는 일, 또는 난방을 포함한다(이상광 역, 2004).

수발보험의 수발등급은 3등급으로 분류되며, MDK(의학심사원)의 직원인 의사, 간호사가 수발보험 신청자의 가정을 방문하여 수발등급을 판정한 후에 각 질병금고에 결과를 통보하고 있다(보건복지부 노인보장요양과, 2004d).

수발보험 급여는 현물, 현금, 현물과 현금의 혼합으로 제공될 수 있다. 현물급여는 수발보험 서비스 제공기관이 대상자의 등급에 따라 정액제에 의해 패키지로 서비스를 제공한다. 따라서 수발보험에서는 케어매니저가 공식적으로 제도화되어 있지 않다. 현금급여는 수발보험조합에서 지급되는 정액의 수발수당으로서 수급자를 돌보는 가족, 이웃, 수발인 등에게

현물급여액의 약 50% 수준에서 제공된다(보건복지부 노인보장요양과, 2004a; 석재은, 2008).

## 2) 일본 개호보험의 고찰

1980년대에 이르러 급속한 인구노령화의 진전과 개호가 불가피한 고령자의 급증으로 노인의료비 재정의 적자가 확대됨으로써 노인장기요양이 사회적 이슈로 제기되었다. 그리하여 1996년 개호보험법안이 국회에 제출되었고, 1997년 개호보험법이 제정·공포되었으며 2000년 4월부터 개호보험이 실시되었다(堀勝洋, 2001; 小西國友, 2001; 박영주, 2007).

개호보험의 피보험자(가입자)는 40세 이상의 국민으로서 강제가입이다(1호: 65세 이상, 2호: 40-65세). 기초지방자치단체인 시·정·촌은 보험자로서 대상자의 등급을 심사·판정하는 업무를 담당한다. 요양등급은 요지원과 요개호 5등급을 포함하여 총 6등급으로 분류된다. 재정은 건강보험과 별도로 운영되나 국민건강보험단체연합회<sup>4)</sup>에서 통합적으로 위탁관리하고 있으며, 사회보험의 보험료(45%)와 정부지원금(45%), 본인부담금(10%)으로 재원이 조달되고 있다. 보험료와 관련하여 근로자는 소득의 0.9%, 자영업자는 소득단계별 정액(본인 100%)을 부담하고 있다(品田充儀, 2001; 보건복지부 노인요양보장과, 2004b).

개호보험의 급여에는 재가급여와 시설급여가 있으며, 전자의 경우에는 방문개호, 방문목욕개호, 방문간호, 방문재활, 거택요양관리지도, 통원개호(데이서비스), 통원재활, 복지용구의 대여·구입비의 지급, 단기입소생활개호, 단기입소요양개호, 치매대응형공동생활개호, 특정시설입소자생활개호, 거택개호지원 서비스가 제공된다. 후자로는 개호복지시설, 개호노인보건

---

4) 일본 국민건강보험단체연합회(약칭: 국보연합회)는 국민건강보험의 실시자인 보험자를 회원으로 두고 있으며, 보험자의 공동목적을 수행하기 위해서 진료보수의 심사와 지불, 보건사업, 국민건강보험의 조사연구, 홍보활동을 수행하고 있다. 2000년부터 개호보험 보수의 심사와 지불, 개호보험서비스의 상담, 지도, 조언, 고충처리 업무를 수행하고 있다.



시설, 개호요양형의료시설 서비스가 있다(보건복지부 노인요양보장과, 2004b).

개호보험의 경우, 독일 수발보험과는 달리 의료적 성격이 강한 간호서비스와 재활서비스가 제공되고 있다. 또한 현금급여는 제외되고 현물급여만 제공되며, 재가급여에서 요양등급별 월사용 한도액이 정해져 있다는 것도 독일 수발보험과 다른 점이다(北田信一, 2001).

이와 함께 개호보험은 독일과 달리 케어매니저 제도를 법제화하고 공식적으로 운용하고 있다. 개호보험의 케어매니저는 국가고시에 의해 선발된 전문원조자로서, 케어플랜의 작성, 서비스 실시의 점검, 서비스제공자들과 연락, 조정을 주요 업무로 하고 있다(日本社會保障審議會介護保險部會, 2004; 김미연, 2007; 유지선, 2007).

### 3) 우리나라 노인장기요양보험의 고찰

급속한 인구 고령화, 핵가족화 및 부모부양 의식의 변화, 여성의 경제활동 참가 증가로 인한 가족기능의 약화, 요양시설의 부족 등으로 우리나라에서도 장기요양제도의 도입 필요성이 인식되기 시작하였다(석재은, 2008). 이러한 결과로 2006년 노인수발보험법안이 국회에 제출되었고, 2007년 노인장기요양보험법이 제정되었다. 그리고 2008년 7월부터 노인장기요양보험이 실시되고 있다.

노인장기요양보험의 가입자는 국민건강보험에 가입된 전 국민이다. 보험자는 국민건강보험공단으로서, 수급자의 등급을 심사, 판정하는 업무를 행한다. 장기요양등급은 3등급으로 분류된다. 재정은 국민건강보험과 별도로 운영되나 국민건강보험공단에서 관리한다. 이 경우 재원은 가입자의 보험료와 본인부담금(15-20%)으로 대부분 조달될 것으로 예상되고 있다.

노인장기요양보험의 급여형태로서 재가급여와 시설급여, 특별현금급여가 있다. 재가급여에는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 기타재가급여가 있고, 시설급여로는 노인의료복지시설 등에 장기간

동안 입소한 경우에 제공하는 장기요양급여가 있다. 그리고 특별현금급여는 예외적인 상황에서 불가피한 경우에 제공되는 현금급여로서 가족장기요양급여, 특례장기요양급여, 요양병원간병비가 있다(노인장기요양보험법 제23조).

노인장기요양보험은, 개호보험에 비해서 급여의 종류가 적지만, 개호보험과 같이 의료적 성격을 지닌 급여를 제공하고 있다. 또한 개호보험과 같이 요양등급별 월사용 한도액이 정해져 있다(노인장기요양보험법 제28조).

그리고 케어매니저와 케어플랜에 대한 법제화가 되어 있지 않고, 보험자인 국민건강보험공단의 직원이 케어매니저의 업무를 제한적으로 수행한다. 즉, 국민건강보험공단이 수급자의 욕구사정, 표준장기요양이용계획서의 제공, 장기요양급여의 관리 및 평가, 수급자에 대한 정보제공·안내·상담 등 케어매니저 업무를 수행하도록 하고 있다(노인장기요양보험법 제48조). 이상에서 언급한 내용을 정리하면 <표 1>과 같다.

<표 1> 독일, 일본, 한국의 노인장기요양 제도

구 분	독 일	일 본	한 국
제도의 연혁	수발보험(사회보험) • 법률제정: 1994. 4 • 시행: 재가(1995. 4) 시설(1996. 7)	개호보험(사회보험) • 법률제정: 1997. 12 • 시행일 : 2000. 4	노인장기요양보험 (사회보험) • 법률제정 : 2007. 4 • 시행일 : 2008. 7
보험자	수발금고 (질병금고에 설치)	기초지방자치단체 (시·정·촌)	국민건강보험공단
피보험자 (가입자)	법정 질병보험 가입자 (전 국민)	40세 이상 국민 (1호: 65세 이상 2호: 40-65세)	법정 국민건강보험 가입자 (전 국민)
등급 심사 · 판정	MDK(의학심사원)	기초지방자치단체 (시·정·촌)	국민건강보험공단
재정관리	질병금고	국민건강보험단체 연합회	국민건강보험공단

급여형태	재가·시설 서비스 • 재가서비스, 주간·야간수발서비스, 단기수발, 시설보호  • 현물 및 현금급여 ※ 의료서비스는 제외	재가·시설 서비스 • 재가서비스 12종 • 시설서비스 3종 • 현물급여 ※ 간호 및 재활 등 의료서비스 포함	재가·시설· 특별현금 서비스 • 재가서비스 6종 • 시설서비스 1종 • 현물 및 현금급여 (예외적 경우) ※ 간호 및 재활 등 의료서비스 포함
급여 지급 방법	등급별·급여별 정액제	등급별·급여별 상한제	등급별·급여별 상한제
케어매니저에 관한 규정	규정 없음	상세히 규정	규정 없음
케어매니저 업무에 관한 규정	규정 없음	상세히 규정	제한적으로 규정(케어플랜 규정 없음)
재원조달	보험료	보험료와 국고보조	보험료

#### 4) 시사적 함의

독일, 일본, 한국의 장기요양제도는 공통적으로 사회보험의 운영방식을 지니고 있다. 아울러 세 나라 모두 장기요양제도의 재정을 독자적으로 운영하되, 관리는 건강보험 조직에 위탁하고 있다. 그러나 세 국가는 장기요양제도의 보험자가 각각 다르며, 수급자의 등급을 판정하는 기구도 다르다는 차이점을 지니고 있다. 예를 들어 후자의 경우, 독일은 질병금고와 별개의 MDK가, 일본은 지방정부가, 한국은 건강보험의 보험자가 등급을 판정하고 있다.

전반적으로 한국은 독일과 일본의 장기요양제도를 혼합한 특성을 지니고 있다. 우선, 우리나라 노인장기요양보험은 피보험자(가입자)의 범위와 재원조달, 그리고 케어매니저 제도에서 독일의 수발보험과 유사하다. 양국 모두 전 국민이 피보험자(가입자)이고, 재원조달을 주로 보험료에 의존한다. 그리고 케어매니저 규정이 없고, 케어매니저 업무 규정이 없거나(독

일) 제한적으로 규정(한국)하고 있다.

그러면서도 우리나라 노인장기요양보험은 급여 면에서 일본의 수발보험과 유사점을 보이고 있다. 양국은 독일과 달리 수발 서비스 외에 의료 서비스도 제공하며, 급여지급 방법으로서 등급 및 급여별 월 상한제를 실시하고 있다.

한편으로 사회복지 급여와 전달체계는 밀접하게 연관되어 있다. 급여와 전달체계는 “무엇을 어떻게 전달하는 가”를 의미하는데, ‘무엇’과 ‘어떻게’ 전달하는 것은 그 성격상 연관성이 크다. 예를 들면 독일처럼 급여가 수발급여에 한정되어 있고 등급별, 급여별로 정액제로 제공되는 경우에는 정형화되고 기계적으로 도식화된 급여 패키지가 가능하다. 그리하여 케어 매니저와 케어플랜의 중요성이 크지 않고 중앙집권적인 심사평가기구인 MDK에서 총괄 관리할 수 있다. 반면에 일본 개호보험처럼 수발서비스와 의료서비스가 제공되고 등급별, 급여종류별 급여상한제가 실시되는 경우에는 클라이언트의 욕구에 맞는 케어플랜의 작성이 필요하다. 그리하여 케어매니저의 역할도 중요하게 된다(석재은, 2008).

2005년 당시 정부가 초안한 노인수발보장법안은 수발급여만을 제공하도록 되어 있었다. 그리고 국민건강보험공단이 자격관리, 보험료 부과·징수, 급여비용 심사·지급을 하고, 수발평가관리원이라는 중앙조직을 새로이 만들어서 이 조직이 등급판정, 장기요양계획 작성 등을 포함한 케어매니저의 전문적 업무를 담당하도록 하였다. 하지만 2000년부터 건강보험심사평가원이 이미 진료비를 심사하고 요양급여의 적정성을 평가해 왔으므로, 유사한 기능을 하는 수발평가관리원의 신설에 대한 반대가 심해 이의 설립이 무산되었다(김옥희, 2006; 석재은, 2008). 그리고 2007년 노인장기요양보험법의 제정과정에서 의료서비스가 노인장기요양보험의 급여로서 추가로 포함되었다.

현행 노인장기요양보험법은 국민건강보험공단이 수급자의 욕구를 사정하고, 이를 기초로 표준장기요양이용계획서를 제공하도록 하고 있다. 그리하여 우리나라 노인장기요양보험은 급여의 형태와 지급방법에서는 일

본 개호보험과 유사하면서도, 급여의 전달체계인 케어매니저 제도는 독일 수발보험의 전례를 따르고 있다. 이처럼 급여운용 방식은 일본식으로, 케어매니저 제도는 독일식을 채택함으로써 케어매니저에 의한 수요자 중심의 욕구 충족과 자원의 효율적 사용이 어려운 실정이다(석재은, 2008).

노인장기요양보험의 실시 초기에는 중증도가 매우 높은 소수의 대상자를 중심으로 운영함으로써 케어매니저 제도에 대한 필요성이 크지 않고 문제점도 크게 부각되지 않을 수 있다. 그러나 이후 재가급여 수급자로 대상이 확대되는 상황에서도 현행 노인장기요양보험의 체제를 고수할 경우에는 대상자의 욕구가 충분히 충족되지 못하고 사회자원이 비효율적으로 운영될 가능성이 크다(김미숙, 2006; 석재은, 2008).

그리하여 향후 노인장기요양보험제도의 정착을 위해 케어매니저 제도와 관련하여 노인장기요양보험법의 보완이 필요하다. 이를 위해 현행 노인장기요양보험의 급여로서 수발 및 의료서비스가 제공되며 등급별, 급여종류별 급여상한제가 실시되고 있으므로, 일본 개호보험의 경우처럼 케어매니저 제도의 확립과 이를 위한 입법화가 요구된다.

### 3. 케어매니저 제도의 구성 요소

일본 개호보험법과 노인장기요양보험법상의 케어매니저 관련 조항을 본격적으로 검토하기 이전에, 케어매니저 제도를 구성하는 중요 요소에 대한 이해와 이를 기초로 한 기준이 설정된다면 케어매니저 제도의 입법화를 위한 논의를 보다 체계적으로 할 수 있으리라 판단된다.

각 국의 여건에 따라 케어매니저 제도도 상이하고 개념도 다르게 정의될 수 있지만, 통상적으로 케어매니저 제도의 핵심 인적 요소인 케어매니저는 클라이언트의 욕구와 자원을 연결하고 조정하는 원조전문가(helping profession)로 지칭되고 있다. 이러한 케어매니저의 업무는 크게 세 가지로 구분될 수 있다. 첫째, 클라이언트의 포괄적 욕구를 인식한다. 이는 케어매니저가 '전체'로서의 클라이언트 복리를 책임지는 서비스 제공자이기

때문이다. 둘째, 클라이언트와 그들의 욕구에 적합한 서비스 체계를 조정, 연결한다. 셋째, 클라이언트에게 제공되는 서비스를 지속적으로 점검 (monitoring)한다(장인협 외, 2001).

다음으로, 케어매니저의 역할은 다양하고 중점을 두는 영역이 다를 수 있다. 한 예로, 케어매니저의 역할은 중개자(broker), 서비스 조정자(service coordinator), 옹호자(advocate), 조연자(counselor), 문지기(gatekeeper)의 역할로 분류될 수 있다. 이 가운데에서 중개자의 역할은 클라이언트에게 서비스를 확인, 연결하는 데에 중점을 둔다. 그리고 조정자 역할은 클라이언트와 서비스제공자 및 사회자원 간에 협력을 도모하고 상호소통을 조정하는 역할이다. 이러한 역할들은 지역사회 내에서 효과적으로 클라이언트에게 서비스를 전달하는 데에 초점을 둔다. 반면에, 문지기의 역할은 서비스제공과 관련한 비용을 통제하고 효율성을 지향하는 데에 중점을 둔다(Applebaum & Austin, 1990; Aliotta, 2001).

또한 케어플랜은 케어매니저 제도의 또 다른 중요한 부분을 구성한다. 케어플랜이 클라이언트를 사정(assessment)한 결과로 확인된 문제를 해결하기 위해 계획되고 작성되며, 이를 기초로 하여 노인 장기요양 서비스가 제공되기 때문이다(Schneider, 1989). 통상적으로 케어플랜의 내용은, 첫째, 클라이언트의 욕구 사정을 기초로 한 목표의 설정 둘째, 세부 개입 계획의 작성 셋째, 관련 구성원 간의 컨퍼런스 넷째, 서비스 형태의 결정, 지역사회자원의 선택, 서비스 제공 시간표의 작성, 서비스의 요금 추산과 지불방식의 선택 다섯째, 결정된 케어플랜에 대한 클라이언트의 동의 획득, 제공될 서비스에 대한 설명, 서비스 제공 기간과 방법, 가격의 조정 및 협의, 클라이언트와의 최종 케어플랜 계약서 작성으로 구성된다(Geron et. al., 1995; 오복자 외, 2006; 豊田謙二. 高橋信行, 2002).

이외에 케어매니저의 자격요건은 케어매니저를 선발하는 기준으로서, 자격요건을 어떻게 규정하느냐에 따라서 케어매니저 제도의 핵심 인력인 케어매니저의 위상과 전문성의 정도가 달라질 수 있고 그 결과로 케어매니저 제도의 운영에 중대한 영향을 미칠 수 있다. 또한 케어매니저의 교

육훈련은 교육, 훈련, 연수 등을 통하여 케어매니저의 능력을 강화하며 관련 지식과 기술을 유지한다는 점에서 케어매니저의 자격요건과 함께 케어매니저 제도의 또 다른 구성요소로 고려될 수 있다(Lim Byung-woo, 2003). 이상에서 본 바와 같이, 케어매니저 제도의 중요한 구성 요소로서 케어매니저의 업무와 역할, 케어플랜의 내용, 케어매니저의 자격요건과 교육훈련을 들 수 있다.

#### 4. 현행 노인장기요양보험법상 케어매니저 관련 규정의 고찰

현행 우리나라 노인장기요양보험법은 국민건강보험법과 같이 사회보험법의 성격을 지니고 있다. 장기요양보험료를 재원으로 활용하고 있으며, 장기요양보험의 가입자는 국민건강보험의 가입자와 동일하고, 국민건강보험공단이 보험자로 규정되어 있다(동법 제7조; 동법 제8조). 그리고 국민건강보험공단은 장기요양사업의 관리운영기관으로서 장기요양보험가입자 및 그 피부양자의 자격관리, 장기요양보험료의 부과·징수, 신청인에 대한 조사, 장기요양등급 판정, 장기요양인정서의 작성 및 표준장기요양이용계획서의 제공, 장기요양급여의 관리 및 평가, 수급자에 대한 정보제공·안내·상담 등 장기요양급여 관련 이용지원에 관한 사항, 재가 및 시설 급여비용의 심사 및 지급과 특별현금급여의 지급, 장기요양급여 제공내용 확인, 장기요양사업에 관한 조사·연구 및 홍보, 노인성질환예방사업 등의 업무를 관장한다(노인장기요양보험법 제48조).

이 중에서 신청인에 대한 조사, 표준장기요양이용계획서의 제공, 장기요양급여의 관리 및 평가, 수급자에 대한 정보제공·안내·상담 등 장기요양급여 관련 이용지원에 관한 사항, 장기요양급여 제공내용 확인 등의 업무 규정이 케어매니저의 전반적인 활동과 관련이 된다. 왜냐하면 신청인을 사정하고, 케어플랜을 작성·실행하며, 서비스를 점검, 관리, 평가하고 정보를 제공, 관리하는 일이 케어매니저 직무의 대부분을 차지하기 때문

이다(오복자 외, 2006).

그런데 이처럼 케어매니저의 직무가 많고 중요함에도 불구하고, 현행 노인장기요양보험법에서는 케어매니저에 관한 별도의 규정이 없다는 것이다. 다시 말하면, 현행 노인장기요양보험법 제48조는 유일하게 케어매니저에 관련된 법조항이지만, 그 직무를 열거하고 있을 따름이며, 이러한 직무를 누가(어떠한 성격을 지닌 사람이), 어떻게 수행할 지에 대해서는 전혀 언급이 없다. 그나마 동 조항에서는 노인장기요양보험의 관리운영 업무와 함께 케어매니저의 직무를 포괄적으로 열거하고 있기는 하나, 관리운영 업무는 행정적인 경향이 강한 반면에 케어매니저의 업무는 전문적인 속성을 지니고 있기 때문에 이들 두 업무는 엄연히 그 성격이 다르다. 그러므로 현행 노인장기요양법 상에 케어매니저에 관한 명확한 개념 규정과 함께 구체적인 업무에 관한 적합한 조항이 설정되어야 하겠다.

다음으로 케어매니저 업무의 핵심이라 할 수 있는 케어플랜에 관한 규정을 살펴보면, 국민건강보험공단이 표준장기요양이용계획서의 제공 업무를 관장하는 것으로 되어 있다(노인장기요양보험법 제48조). 그런데 현행 노인장기요양보험법에는 표준장기요양이용계획서의 내용이 무엇이며, 누가 이 계획서를 작성하고, 누구에게 주는 것인지 등을 포함한 구체적인 내용에 대한 조항이 없다. 따라서 동법 제48조에서 규정하고 있는 표준장기요양이용계획서가 통상적으로 말하는 케어플랜에 해당되는지를 가늠할 수가 없다.

다만 동법 시행규칙은 “표준장기요양이용계획서를 별지 제7호 서식에 따라 각각 작성한다.” 는 규정 (동 시행규칙 제6조)과 함께 동 시행규칙 별지 제7호에 표준장기요양이용계획서 서식만을 규정하고 있을 뿐이다. 그나마 표준장기요양이용계획서의 의미를 조금 파악할 수 있는 부분은 동 시행규칙 별지 제7호에 명기된 표준장기요양이용계획서 서식이다. 이 서식을 보면, 상단에는 “표준장기요양이용계획은 본인(가족)의 희망에 따라 자율적으로 장기요양기관과 협의하여 적절한 장기요양급여를 이용할 수 있도록 돕기 위한 안내서”, 그리고 하단에는 “표준장기요양이용계



획은 재가급여를 받을 때 참고할 수 있으며, 급여이용 계약 시 조정 가능합니다.”라는 글귀가 쓰여 있다. 그런데 “본인(가족)의 희망에 따라 자율적으로 장기요양기관과 협의하여...”, “ 급여이용 계약 시...” 라는 문구의 내용으로 보면, 앞에서 언급한 케어플랜의 계약적 성격이 암묵적으로 인정되는 것으로 해석할 수 있다<sup>5)</sup>.

그러나 이것만으로는 표준장기요양이용계획서가 통상적 의미의 케어플랜이라고 보기에는 제한점이 따른다. 왜냐하면 ‘표준’이란 용어는 ‘사물의 정도나 성격 따위를 알기 위한 근거나 기준’ 혹은 ‘일반적인 것. 또는 평균적’이라는 사전적 의미를 지니고 있다. 그렇다면 표준장기요양이용계획서는 ‘일반적인 장기요양이용계획서’ 혹은 ‘평균적인 장기요양이용계획서’라고 말할 수 있다. 즉 ‘표준장기요양이용계획서’라는 명칭은 통상적인 케어플랜 자체를 의미하기보다 케어플랜의 작성을 위한 일반적인, 혹은 평균적인 서식을 의미하게 된다고 볼 수 있다. 그러므로 통상적인 의미의 케어플랜을 지칭하는 ‘장기요양이용계획서’와 그 표준서식을 명확히 구분하여야 하며, 이에 대한 세부적인 사항의 규정이 필요하다.

한 예로, 공인중개사의 업무 및 부동산 거래신고에 관한 법률은 “건설교통부장관은 중개업자가 작성하는 거래계약서의 표준이 되는 서식을 정하여 그 사용을 권장할 수 있다”고 규정하고 있음으로써, 거래계약서와 거래계약서의 표준서식을 구분하고 있다(동법 시행령 제22조 제3항). 아울러 일본 개호보험법도 후술하듯이 케어플랜인 ‘개호서비스계획’을 규정하고 있다. 그러면서도 개호서비스계획서 양식은 거택서비스계획서 양식과 시설서비스계획서 양식으로 구분하되 상위법이 아닌 행정지침인 ‘개호서

---

5) 아울러 현행 동법 시행규칙에는 삭제된 내용이지만, 동법 시행규칙 제정안의 별표 2 <재가장기요양기관의 시설·인력 및 운영기준>도 장기요양급여가 계약에 의해 제공되어야 한다고 명시하였다. 즉, “장기요양급여 이용계약에 관한 사항을 포함한 운영규정을 두어야 하며, 계약서 작성대장을 비치한다.”고 규정한 바 있다. 또한 “재가장기요양기관은 장기요양급여 제공을 위한 계약을 체결하기 이전에 수급자 또는 그 가족에 대하여 실시하고자 하는 장기요양급여의 종류·내용, 장기요양급여 실시방법 및 기간 등 장기요양급여 제공과 관련된 제반 사항을 충분히 설명하여야 한다.”는 내용도 명시하였다.

서비스계획서의양식및과제분석표준항목의제시에관하여(介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について)에 의해 규정하고 있다.

## 5. 일본 개호보험법의 케어매니저 관련 규정의 고찰

일본 개호보험법(介護保険法)은 케어매니저인 개호지원전문원(介護支援専門員)을 규정하고 있는데, “개호지원전문원은 클라이언트로부터의 상담에 응하고, 요양서비스의 제공자들과의 연락, 조정을 하며, 클라이언트의 자립적인 일상생활을 위해 도움을 주는 전문적인 지식과 기술을 지닌 자”로 정의하고 있다(동법 제7조 제5항). 또한 개호보험법은 개호지원전문원의 등록과 관련하여 “국가시험에 합격한 자로서 일정한 실무연수를 받은 자만이 등록이 가능하다”고 규정하고 있다(동법 제69조의 2 제1항). 그리고 “성년피후견인이나 피보좌인, 금고이상의 형을 받고 집행 중인 자, 최근 5년 이내에 서비스와 관련하여 부정 혹은 현저히 부당한 행위를 한 자 등”에 대해서는 등록을 제한하고 있다(동법 제69조의 2 제1항 제1호~제7호). 아울러 동법은 등록의 기준과 관련하여 개호지원전문원 국가시험의 시험과목<sup>6)</sup>, 시험문제작성기관, 출제위원, 지정시험실시기관에 대해 상세한 규정을 두고 있다(동법 제69조의 13~16; 동법 시행령 제35조의 9~10; 동법 시행규칙 제22조의 23~24; 동법 시행규칙 제103조의 3).

그리고 개호보험법은 케어매니저에 필요한 전문지식 및 기술의 습득을 위해 실무연수(동법 제69조의 7 제1항; 동법 시행규칙 제103조의 4), 재연수(동법 제69조의 7 제2항; 동법 시행규칙 제103조의 16) 그리고 전문지식 및 기술의 유지와 확인, 자질향상을 위한 갱신연수(동법 제69조의 8 제2항; 동법 시행규칙 제103조의 18)를 규정하고 있다. 이어서 개호보험법은 “개호지원전문원이 담당하는 클라이언트의 인격을 존중하고 항상 클라이

---

6) 시험과목은 크게 4과목인데, 1. 관련 법률, 2. 케어플랜인 서비스계획 3. 개호급부 등 보건의료복지서비스 4. 요개호인정, 요지원인정에 관한 과목으로 구성되어 있다.

언트의 입장에 서서 제공되는 서비스가 부당하게 편중되는 일이 없도록 공정하고 성실하게 업무를 수행하여야 한다”고 그 의무를 정하고 있다(동법 제69조의 34). 또한 동법(제69조의 37)은 개호지원전문원이 업무와 관련하여 얻은 비밀을 유지하도록 의무화하고 있으며, 부정한 방법 등으로 개호지원전문원의 자격을 취득했을 경우에는 이를 취소하도록 하고 있다(동법 제69조의 39).

한편으로 개호보험법에 의하면 지정거택개호지원사업자<sup>7)</sup>는 일정한 수의 개호지원전문원을 반드시 두어야 한다(동법 제 81조; 동법 시행령 제 24조의 2). 그리고 지정거택개호지원사업자의 상근 관리자는 반드시 개호지원전문원이 되어야 하고 이용자(클라이언트) 35인 기준으로 개호지원전문원 1인을 두도록 하고 있다(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に關する基準 제2조; 제3조). 광역자치단체장은 지정거택개호지원사업자가 개호지원전문원의 수를 지키지 않는 경우에는 기한을 정해 기준을 준수하도록 권고할 수 있고(개호보험법 제83조의 2), 이 권고를 지키지 않는 경우에는 지정을 취소할 수 있다(개호보험법 제84조 제2항).

개호지원전문원은 케어플랜인 ‘서비스계획’을 작성하는 업무를 담당하도록 되어 있고, ‘서비스계획’을 작성하는 경우에 클라이언트의 자립적인 일상생활의 지원을 효과적으로 하기 위해 클라이언트의 심신과 가족의 상황에 대응하여 지속적이고 계획적으로 서비스가 제공되도록 하여야 한다(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に關する基準 제13조). 아울러 개호보험법은 업무상 비밀을 지키지 않는 경우에 1년 이하의 징역 또는 백만 엔 이하의 벌금형에 처하는 등을 포함한 폭넓은 벌칙규정을 두고 있다(동법 제205조~제213조).

한편으로 개호보험법은 케어플랜에 해당되는 ‘서비스계획’을 “일상생활을 하는데 필요한 보건의료서비스의 적절한 이용을 하도록 하고 클라이언트의 신뢰를 받아 그의 심신의 상황과 처해있는 환경, 클라이언트와 그의 가족의 희망 등을 고려하여 이용 가능한 서비스의 종류와 내용, 이를

---

7) 한국의 경우 재가장기요양기관에 해당된다.

담당하는 사람 기타 사항을 정한 계획”으로 규정하고 있다(동법 제8조 제21항; 동법 제8조 제23항; 동법 제8조의 2 제1항)<sup>8)</sup>. 그리고 개호보험의 제반 서비스는 케어플랜에 해당되는 ‘서비스계획’에 기초하여 제공되어야 한다(개호보험법 제8조 제21항; 동법 제8조 제23항; 동법 제8조의 2 제1항; 指定居宅サービス等の事業の人員, 設備及び運営に關する基準 제16조).

또한 개호보험의 서비스를 제공하는 경우에 클라이언트와 그 가족에게 서비스제공기관의 운영규정과 개요 및 서비스의 선택에 도움이 되는 중요사항을 기재한 문서를 교부, 설명하고, 반드시 클라이언트 측의 동의를 얻도록 하고 있다((指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に關する基準 제4조 제1항). 아울러 ‘서비스계획’이 클라이언트의 자립을 도모하고 그의 희망에 기초하여 작성되었는지에 대해 설명하고 이해를 시켜야 하며, 클라이언트에 관한 사정의 결과에 기초하여 종합적인 원조의 방침, 제공되는 서비스의 목표 및 달성시기, 서비스의 종류, 서비스의 내용 및 이용료, 서비스의 이용에 따른 유의사항 등을 기재한 ‘서비스계획’을 작성하고 클라이언트의 동의를 반드시 얻도록 하고 있다(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に關する基準 제4조 제2항; 제13조). 이후에도 개호지원전문원은 ‘서비스계획’의 실시상황을 점검하고 서비스제공자들과 연락, 조정을 하도록 하고 있다(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に關する基準 제13조 제2항).

이상의 내용에서 보았듯이 일본 개호보험법의 케어매니저 관련 규정들은 케어매니저의 전문적 위상과 자격요건, 업무와 역할 범위, 교육훈련 사항 등을 명확하게 규정하고 있다. 아울러 케어플랜에 해당되는 ‘서비스계획’에 대한 명문규정과 함께 ‘서비스계획’의 계약적 성격에 기초하여 클라이언트의 선택적 권리를 보장하기 위한 제반 규정을 설정하고 있다.

---

8) 제8조 제21항은 ‘거택서비스계획’을, 제8조 제23항은 ‘시설서비스계획’을, 제8조의 2 제1항은 ‘개호예방서비스계획’을 규정하고 있다.

## 6. 일본 개호보험 케어매니저 제도의 운영상 문제점과 추진 중인 개선방안

### 1) 일본 개호보험 케어매니저 제도의 운영상 문제점

일본은 주지하다시피 2000년 4월부터 개호보험을 실시하여 왔다. 이 과정에서 홈헬퍼<sup>9)</sup>, 단기입소서비스, 주간서비스를 중심으로 관련 시설들이 확충되었고, 재가서비스 이용자가 급속도로 증가하였다. 2004년 향후 개호보험의 개혁방향을 자립지원(自立支援)이란 기본 이념아래서 서비스의 개혁, 재택케어의 추진, 지방분권의 추진을 주요 정책 목표로 설정하였다. 그동안 개호서비스의 양적 확대는 급속도로 이루어졌지만 서비스의 질적 수준은 병행되지 못했다는 비판이 제기됨으로써, 케어매니저 제도의 개선과 정보 개방 확대 등을 포함한 개호서비스의 질적 향상이 광범위하게 추진되고 있다. 아울러 개호보험의 시설서비스 이용보다는 재가서비스의 이용을 확대하고 시. 정. 촌의 보험자 기능을 강화하는 방향으로 나아가고 있다. 이외에 2015년 장기계획에서 치매노인과 독거노인의 급증에 대비하여 요지원 등급판정 노인에게도 서비스를 제공하는 등 개호보험의 예방 기능을 강화하고, 시설과 가정의 연계, 의료와 복지의 연계 강화, 지역포괄지원센터의 운영을 포함한 지역사회 통합적인 케어 기능 강화를 추진하고 있다(日本社會保障審議會介護保險部會, 2004).

일본 개호보험은 대상자의 자립지원, 이용자주체(利用者主體)의 서비스 이용<sup>10)</sup>이란 기본 이념을 실현하는 주요한 축의 하나로 케어매니저를 제

9) 한국의 요양보호사에 해당된다.

10) 한 예로 일본의 경우, '조치(措置)에서 계약(契約)으로'란 구호에서 나타나듯이 개호보험이 지니는 계약의 의미와 소비자선택의 권리가 강조되어 왔다. 구체적으로, 피보험자의 월 개호보험 이용 상한액 한도 내에서 이용자가 서비스 제공자, 서비스 종류와 횟수, 시간을 선택한다(豊田謙二 외, 2002). 이와 같은 케어플랜의 계약적 성격은 우리나라에서도 예외가 아닌 것 같다. 최근 우리나라 노인 관련 케어매니저에 대한 한 조사에서도 서비스 계약에 대한 합의가 케어플랜에서 가장 중요한 일로 인식하는 것으로 나타났다(오복자 외, 2006).

도화하고 있다. 케어매니저에 해당되는 일본의 개호지원전문원 제도의 운영상 문제점과 개선방안에 대한 고찰은 향후 우리나라 노인장기요양보험의 케어매니저 제도 구축에 시사점을 줄 수 있을 것이다.

우선 일본의 개호지원전문원의 현황은 2006년 기준으로 거택개호지원 사업소에 근무하는 개호지원전문원이 84,554명에 이르며(厚生労働省老健局介護保険課, 2006), 거택개호지원의 이용자수는 2007년 5월 기준으로 256만 2천 여 명에 달한다(厚生労働省, 2007). 그런데 개호지원전문원을 대상으로 실시된 한 조사에 의하면 업무상으로 대응하기가 곤란한 이용자가 있다고 응답한 경우가 전체의 76.3%에 이르러, 개호지원전문원들이 업무상 많은 어려움을 겪는 것으로 나타났다(三菱総合研究所, 2003).

그 구체적인 이유로는 <표 2>에서처럼 '본인과 가족의 의견이 다른 이용자'가 52.8%, '케어매니저가 필요하다고 생각하는 서비스를 받지 않는 이용자'가 46.1%, '독거 이용자'가 40.2% 이었다. 그리고 '자기부담 금액 제한 있음'이 32.0%, '의료욕구 높음'이 30.9% 이었다. 이 중에서 '클라이언트의 의견이 가족의 의견과 다르다', '케어매니저가 필요하다고 생각하는 서비스를 클라이언트가 받지 않는다', '독거 클라이언트의 경우' 등의 이유는 케어플랜의 작성과정에서 반드시 필요한 요건인 당사자간의 합의와 동의를 현실적으로 쉽지 않을 수 있음을 보여준다.

<표 2> 개호지원전문원이 대응 곤란하다고 한 개호보험 이용자  
(복수응답 가능)

전 체	1,471 인	100.0 %
본인과 가족의 의견이 다름	776	52.8%
필요한 서비스 받지 않음	678	46.1%
독거 이용자	592	40.2%
자기부담 금액 제한있음	539	36.6%
치매 등 의사표시가 곤란함	471	32.0%
의료욕구 높음	454	30.9%

자료: 三菱總合研究所, 2003

또한, 개호지원전문원의 근무 여건상 어려움은 <표 3>과 같이 '자신의 능력이 부족해서 불안하다'가 57.1%, '잔업이 많다'가 35.4% 순으로 나타났으며, 다음으로 '겸업업무가 많음'이 31.5%, '임금이 낮음'이 21.5%, '상담할 사람 없음'이 18.1% 이었다. 이 중에서 '자신의 능력이 부족하다'는 이유는 케어매니저인 개호지원전문원의 전문성과 직결된 문제로 이해할 수 있다. 그리고 '잔업이 많다', '겸업업무가 많다' 등의 이유는 케어매니저의 업무 부담이 적지 않음을 나타낸다고 하겠다.

<표 3> 개호지원전문원의 근무 여건상 어려움 (복수 응답 가능)

전 체	1,927 인	100.0 %
자신 능력이 부족	1,100	57.1%
잔업이 많음	683	35.4%
겸업업무가 많음	607	31.5%
임금이 낮음	414	21.5%
상담할 사람 없음	348	18.1%

자료: 三菱總合研究所, 2003

그리고 개호지원전문원의 업무수행 상 어려움을 묻는 질문에서는 <표 4>와 같이 '곤란한 케이스의 대응이 어렵다'가 44.5%, '케이스 매니저먼트의 업무 범위가 명확하지 않다'가 31.7%, '업무책임 과중'이 26.6%, '담당하는 이용자 과다'가 23.2%, '본래 업무 불가능'이 22.8%로 나타났다. 이 중에서 '곤란한 케이스의 대응이 어렵다'는 이유는 케어매니저의 전문성 부족이나 타 기관과의 조정능력의 결여를 의미할 수 있다. 그리고 '업무범위의 불명확'은 케어매니저의 직무 및 역할의 범위가 보다 상세히 규정될 필요가 있음을 시사한다. 또한 '업무책임 과중'과 '담당하는 이용자 과다'는 <표 3>의 '잔업이 많다', '겸업업무가 많다'는 이유와 함께 케어매니저의 업무부담이 가중되고 있음을 보여준다고 하겠다.

< 표 4> 개호지원전문원의 업무수행 상 어려움( 복수 응답 가능)

전 체	1,927 인	100.0 %
곤란한 케이스 대응의 어려움	857	44.5%
업무범위의 불명확	610	31.7%
업무책임 과중	512	26.6%
담당하는 이용자 과다	447	23.2%
본래 업무가 불가능	439	22.8%

자료: 三菱総合研究所, 2003

## 2) 추진 중인 개선방안

이상의 내용에서 보았듯이, 일본의 개호보험은 케어매니저인 개호지원전문원의 효과적인 케어플랜의 작성, 전문성의 보완, 업무범위의 명확화, 업무부담의 완화라는 풀어야 할 과제를 안고 있다. 일본 정부도 역시 개호지원전문원에 대한 제도 보완이 향후 개호보험제도 개혁의 중요한 부분임을 인식하고, 이를 위해 개호지원전문원의 전문성(専門性)과 공정성



(公正性)을 확립할 것을 강조하였다.

그 세부 방침으로서 일정범위 안의 현직연수를 의무화하는 등의 연수 강화를 도모하고, 연수를 기준과 보수와 연동시키며, 자격의 체계적인 개선을 추진하기로 하였다. 또한 자격요건과 관련하여 갱신제를 도입하며, 자격증 갱신을 할 경우에는 연수를 의무화하는 방안을 검토하였다. 그리고 개호지원전문원의 업무범위를 명확히 하기 위하여 사업소의 지정과 개호지원전문원의 지정을 분리시켜 각자의 책임을 명확히 하는 '이중지정 제도'를 도입하고 부정행위에 대한 벌칙을 강화하기로 하였다.

아울러 개호지원전문원 1인당 표준담당건수 등 기준을 개선하는 동시에 독립성을 높이는 방향으로 업무부담의 완화와 근무여건의 개선을 추진하고, 시. 정. 촌이 주체가 되어 개호예방 매니지먼트의 확립을 도모하기로 하였다. 그리고 지역의 종합적인 케어매니지먼트를 실시하고 조정하는 기관으로서 지역포괄지원센터를 창설, 운영하기로 하였다(日本社會保障審議會介護保險部會, 2004; 財團法人 長壽社會開發センタ, 2004).

이러한 방침을 실현하기 위한 후속조치로서 개호보험법, 동법 시행령, 동법 시행규칙을 위시한 관련 법 규정의 개정작업이 진행되어 왔다. 예를 들어, 전문성의 보완이나 업무부담의 완화와 관련해서는 개호지원전문원의 자격과 연수강화를 위한 연수, 재 연수, 갱신연수 규정의 개정(2006년 개정), 개호지원전문원의 담당인원 기준 50인에서 35인으로 하향조정(2006년 개정) 등이 추진되었다.

## 7. 노인장기요양보험법상 케어매니저 제도의 입법화

앞서 독일 수발보험과 일본 개호보험에 대한 고찰과 함께 일본 케어매니저 제도에 관해 살펴보았다. 이를 통해 케어매니저 제도의 확립과 이를 위한 입법화가 노인장기요양보험의 성공적인 추진을 위해서 매우 필요하다는 것을 알 수 있었다. 다시 말하면 케어매니저의 위상 정립과 전문성 확보는 노인장기요양보험제도의 실시에서 중요한 요소라고 할 수 있다.

그런데 우리나라의 경우 케어매니저의 수요가 2010년과 2011년을 기준으로 3,000여 명부터 많게는 11,000 여 명까지 추산되고 있으나, 이와 관련된 유일한 법 규정인 노인장기요양보험법 제48조는 그 직무를 열거하고 있을 뿐, 케어매니저에 대한 직접적인 언급은 별도로 없다. 따라서 앞서 고찰한 문헌 연구의 결과를 바탕으로 케어매니저 제도의 입법화를 위해 요청되는 사항들을 케어매니저에 관한 규정과, 케어매니저의 핵심 업무인 케어플랜, 즉 장기요양이용계획서에 관한 규정의 두 차원에서 제시하면 다음과 같다.

먼저 케어매니저에 관한 규정에서 요구되는 사항들은 첫째, 케어매니저에 대한 개념규정이다. 즉 케어매니저가 어떤 성격을 지니는가라는 정의와 함께 원조 전문인이라 사실을 명시하는 법조항이 노인장기요양보험법에 신설되어야 한다.

둘째, 케어매니저의 업무이다. 현행 노인장기요양보험법 제48조에서 행정업무(예를 들면 장기요양보험료의 부과, 징수 등)와 혼합되어 열거되고 있는 케어매니저의 업무를 분리하여 케어매니저의 고유한 업무를 따로 규정할 필요가 있다<sup>11)</sup>. 그리고 현행 노인장기요양법에 의하면 국민건강보험공단이 실질적으로 케어매니저에 속하는 업무를 관장하게 되어 있는데, 이는 국민건강보험공단의 구성원(직원)이 케어매니저의 역할을 할 수 있음을 의미한다. 이 경우에 케어매니저의 역할을 수행하는 사람은 국민건강보험공단의 구성원이므로 기본적으로 국민건강보험공단의 인사(人事)규정이 적용된다. 그런데 국민건강보험공단의 인사 규정만으로는 전문적인 지식과 경험을 갖춘 사람을 채용하고, 이후 교육과 훈련을 통해 전문성을 유지, 향상시키기에는 현실적으로 한계가 있다고 본다. 그러므로 이에 관한 규정도 적합하게 분리되어야 할 것이다.

셋째, 케어매니저의 전문성 확보를 위해 자격요건에 대한 내용이 노인

---

11) 한 예로 일본의 경우, 케어매니저의 업무는 케어플랜을 작성하고 클라이언트의 심신과 가족의 상황에 대응하여 지속적이고 계획적으로 서비스를 제공하는 것으로 명시하고 있다(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 제13조).

장기요양보험법에 규정되어야 한다. 케어매니저의 자격요건에 대해서는 여러 가지 방안이 논의될 수 있겠으나, 사회복지사의 경우처럼 국가시험에 의한 자격부여가 바람직하다고 본다. 아울러 일본 개호보험의 예에서 보았듯이, 케어매니저의 전문성을 유지, 향상시키기 위해 교육, 훈련에 관한 조항이 신설되어야 할 것이다<sup>12)</sup>.

넷째, 케어매니저의 전문적 위상과 관련하여, 케어매니저가 케어플랜을 작성하고 서비스를 제공하며 중개자와 조정자 역할을 수행한다는 사실을 고려하여, 서비스 제공 시 케어매니저의 개입이 의무화될 수 있는 법조항이 신설되어야 한다고 본다. 아울러 케어매니저의 의무사항이나 벌칙 규정 또한 필요하다.

다섯째, 케어매니저 제도의 운영에 대한 부분이다. 최근 일본 개호보험에서는 케어매니저의 업무부담이 큰 것으로 드러나, 담당 클라이언트 수를 35인 기준으로 하향 조정하였다. 물론 재가 수급자의 등급, 급여의 종류<sup>13)</sup>, 등급별 월 상한액, 급여의 단가 등의 차이에 의해 한국과 일본의 케어매니저의 노동 강도가 달라질 수 있기 때문에 한국과 일본을 획일적으로 비교할 수는 없다. 하지만 개호보험에서 케어매니저 1인 당 이용자 기준을 시행령에 규정하고 있다는 사실은 케어매니저의 업무 부담을 적정화하는 것이 제도의 운용을 위한 중요한 요소로 인식되고 있음을 알 수 있다. 그러므로 향후 우리나라에서도 케어매니저의 운영에 있어서 업무부담의 적정화는 필요할 것으로 생각되며, 이에 대한 구체적인 기준을 검토하여 노인장기요양법 상에 마련하는 것이 바람직하다고 본다.

---

12) 참고로 일본 개호보험법은 국가시험에 합격한 자로서 일정 기간 실무연수를 받은 자에 한해서 케어매니저의 자격을 인정하고 있다. 그리고 케어매니저의 전문성 강화를 위해 2006년 법개정을 통하여 실무연수와 재 연수, 갱신 연수의 성과를 적절한 방법으로 확인하도록 연수과정을 강화하였다(개호보험법 시행규칙 제103조 4 제3항; 제 103조 16 제3항; 103조 18 제3항).

13) 개호보험의 급부는 한국 노인장기요양보험 급여에 비해 그 종류가 몇 가지 많다. 예를 들면, 통소재활, 단기입소요양개호, 자택요양관리지도, 특정시설입소자생활개호, 주택개수비지급 등이다. 이외에 방문요양, 방문목욕, 주. 야간보호, 복지용구, 단기보호, 공동생활보호는 한. 일간 그 명칭은 달라도 내용은 동일하다고 볼 수 있다.

다음으로 케어플랜인 장기요양이용계획서에 관한 규정에서 요청되는 부분이다. 먼저 현행 노인장기요양보험법은 표준장기요양이용계획서의 제공 업무를 권장한다는 내용만을 규정하고 있다. 즉, 표준장기요양이용계획서의 내용이 무엇이며 누가 이 계획서를 작성하고 누구에게 주는 것인지 등을 포함한 구체적인 사항을 규정하고 있지 않다. 그리하여 표준장기요양이용계획서를 통상적인 의미의 케어플랜으로 보기에는 어려움이 있다.

앞에서 언급하였듯이 노인장기요양보험은 급여로서 수발서비스 이외에 의료서비스를 제공하고 있고, 등급별, 급여종류별 상한제가 실시되므로 클라이언트의 욕구에 맞는 케어플랜을 작성해야 한다. 노인장기요양보험의 시범사업에서 이미 드러났듯이 현행 표준장기요양이용계획서를 이용할 경우에는 클라이언트의 욕구를 충족하지 못하고 건강보험공단 직원에 의해 작성된 표준장기요양이용계획서가 기준이 되어 일반적으로 클라이언트에게 노인장기요양 서비스가 제공될 가능성이 크다(김미숙, 2006).

이에 비해 개호보험법은 케어플랜인 '서비스계획'을 케어매니저가 행하는 주요 업무로 보고 케어매니저를 위한 국가시험 과목의 하나로 다루고 있다. 또한 케어매니저의 실무 연수, 재 연수와 갱신 연수 과정은 '서비스계획'에 관한 전문기술 및 기술습득을 주요 내용으로 하고 있다. 이러한 사실은 케어매니저의 전문성 확보와 유지, 발전에서 케어플랜이 중요한 비중을 차지하고 있음을 시사한다. 이러한 맥락에서 클라이언트의 욕구를 반영하고 케어매니저의 중개와 조정 등을 통해 사회자원의 효율적 사용을 이룰 수 있도록, 케어플랜인 장기요양이용계획서의 구체적인 내용이 향후 노인장기요양보험법에 규정될 필요가 있다.

이를 위해서는 첫째, 장기요양계획서에 대한 명확한 정의 규정이 필요하다. 다시 말하면 통상적인 케어플랜으로서의 장기요양계획서에 대한 명확한 정의가 현행 법 상에 명시되어야 한다<sup>14)</sup>. 또한 케어플랜은 서비스의

---

14) 한 예로, 개호보험법은 케어플랜에 해당되는 '서비스계획'을 "일상생활을 하는데 필요한 보건의료서비스의 적절한 이용을 하도록 하고 클라이언트의 신뢰를 받아 그의 심신의 상황과 처해있는 환경, 클라이언트와 그의 가족의 희망 등을 고

양과 질을 좌우할 수 있는 중요한 계획 문서라는 점에서, 요양보험의 급여가 장기요양계획서에 기초하여 제공되어야 한다는 내용이 규정되어야 한다.

둘째, 노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제7호 표준장기요양이용계획서 서식은 요양급여가 클라이언트와 서비스 제공 기관과의 협의와 계약에 의해 제공됨을 서술하고 있어, 케어플랜의 계약적 성격을 암묵적으로 인정하고 있다고 볼 수 있다. 그런데 앞서 일본 개호지원전문원의 문제점에서 보았듯이, 클라이언트의 합의와 동의를 얻는 것이 케어플랜의 작성시에 쉽지 않은 일임을 알 수 있다. 그러므로 계약 행위에 속하는 장기요양계획서의 원활한 작성을 위해서는 클라이언트의 의사(意思)와 알 권리가 존중되어야 하며, 관련 규정의 설정이 필요하다.

한 예로, 케어매니저는 요양서비스 제공기관의 운영규정과 서비스의 선택에 도움이 되는 중요사항 들을 클라이언트에게 설명하고 동의를 얻도록 법적으로 명문화하는 것이 바람직하다고 본다. 또한 장기요양계획서에서 서비스의 목표, 달성시기, 종류, 내용 및 비용, 서비스의 사용에 따른 유의사항 등이 제대로 작성되었는지를 확인하고, 클라이언트의 동의를 반드시 얻어서 작성하도록 입법화되어야 할 것이다. 아울러 장기요양계획서의 작성이나 실시 등과 관련한 위법행위에 대한 벌칙규정도 명시될 필요가 있다.

셋째, 현행 노인장기요양보험법의 시행규칙에 있는 표준장기요양이용계획서 서식으로는 급여의 종류와 횟수만을 기재할 수 있을 뿐, 급여의 내용이나 실시방법 및 기간 등을 구체적으로 기재하기가 어렵다. 그래서 본래 의미의 케어플랜 서식으로서의 기능을 하기에는 부족함이 많다. 그러므로 향후 장기요양이용계획서의 서식이 클라이언트의 욕구, 장·단기 목표, 서비스 종류와 내용, 서비스 제공 담당자, 횟수, 기간, 요일 및 시간별 서비스 제공 시간표 등을 기재할 수 있도록 보완되는 것이 바람직하

---

려하여 이용 가능한 서비스의 종류와 내용, 이를 담당하는 사람 기타 사항을 정한 계획"으로 규정하고 있다(동법 제8조 제21항; 동법 제8조 제23항; 동법 제8조의 2 제1항).

다고 본다.

## 8. 결론

2008년 7월부터 노인장기요양보험이 실시되었다. 그러나 노인장기요양보험법에는 필수 전문 인력인 케어매니저에 대한 규정이 전혀 없으며, 동법 시행령, 시행규칙에서도 케어플랜, 케어매니저의 위상과 자격기준, 업무범위, 교육훈련에 대한 세부적인 규정 또한 없다. 따라서 이 연구에서는 우리나라보다 장기요양에 먼저 준비를 해 왔고, 여러 모로 유사점이 많은 독일의 수발보험과 일본의 개호보험을 개략적으로 고찰하였다. 연후에 케어매니저 제도가 활성화된 일본을 중심으로 하여 개보보험법과 개호보험 케어매니저의 운영상 문제점, 개선방안을 살펴봄으로써, 향후 노인장기요양보험법에서 케어매니저의 입법화를 위한 시사점을 얻고자 하였다.

현행 노인장기요양보험법 제48조는 케어매니저와 관련된 유일한 법규정이지만 케어매니저의 직무를 열거하고 있을 뿐이므로, 케어매니저가 원조 전문인이란 사실과 케어매니저의 고유한 업무를 따로 규정할 필요가 있다. 그리고 케어매니저의 전문성 확보를 위해서 국가시험에 의한 자격 부여가 바람직하다고 보며, 전문성의 유지, 향상을 위해 교육, 훈련에 관한 조항이 노인장기요양보험법에 신설되어야 할 것이다.

그리고 케어매니저의 전문적 위상과 관련하여, 장기요양기관이 요양서비스를 제공할 때에 케어매니저의 개입을 의무화하는 법조항의 신설이 필요하다고 본다. 아울러 케어매니저의 의무사항이나 벌칙 규정 또한 필요하다. 또한 향후 우리나라 케어매니저의 업무부담의 적정화도 필요할 것이므로, 이에 대한 구체적인 기준을 노인장기요양법 상에 규정하는 것이 바람직하다고 본다.

현행 노인장기요양보험법은 표준장기요양이용계획서의 제공 업무를 권장한다는 내용만을 규정하고 있으므로, 향후 장기요양계획서에 대한 명확

한 정의 규정과 함께 서비스가 장기요양계획서에 기초하여 제공되어야 한다는 규정이 필요하리라고 본다. 아울러 장기요양계획서의 원활한 작성을 위하여 클라이언트의 의사와 알 권리가 존중되어야 하며, 장기요양계획서의 작성 및 실시 등과 관련한 위법행위에 대해서도 벌칙규정이 명시될 필요가 있다. 또한 향후 장기요양이용계획서의 서식이 보다 구체적인 내용을 기재할 수 있도록 수정, 보완되어야 할 것이다.

한편으로 입법화는 정책과정의 산물(産物)로서, 관련 집단 혹은 세력들 간에 일어나는 역학관계(力學關係)의 결과로 볼 수 있다. 케어매니저가 사회복지의 전문 영역이고 노인장기요양서비스가 향후 급속도로 확대될 가능성이 있으므로, 케어매니저 제도에 대한 사회복지계의 지속적인 관심과 대응<sup>15)</sup>이 필요하다고 본다. 본 연구는 현행 노인장기요양보험법을 중심으로 하여 법적 측면에 초점을 두어 케어매니저 제도의 입법화를 논의하였다. 그리하여 노인장기요양보험법이 형성된 정책과정과 케어매니저 제도의 입법화를 실현하기 위한 세부적인 전략 등을 다루지 못했다. 이는 본 연구의 한계점으로서 추후 연구과제로 남는다.

---

15) 2007년 7월 24일 한국사회복지사협회와 한국재가노인복지협회가 주관한 ‘노인장기요양보험제도의 안정적 실행을 위한 대국민 결의 및 보건복지부 규탄대회’가 이의 한 예가 될 수 있을 것이다.

참고문헌

- 김근홍. 2002. "독일 노인수발사 제도의 한국적 시사". 『한국노년학』 Vol. 22. No. 2. pp. 19-39.
- 김미숙. 2006. "노인수발보험제도 시범사업의 케어매니지먼트 운영체계분석에 따른 정책적 제언". 『사회복지정책』 제25권, pp. 182-202.
- 김미연. 2007. "노인장기요양보험법에 따른 우리나라 케어매니저 활성화 방안"에 관한 연구", 석사학위논문. 경희대 행정대학원.
- 김옥희. 2006. "일본의 지역포괄케어시스템에서의 케어매니저 역할에 관한 연구-보건. 의료. 복지 연계역할을 중심으로-". 『사회보장연구』 제22권 제4호, pp. 191-225.
- 김현실. 2005. "노인요양관리인력 양성 및 제도화 방안". 『노인요양 전문인력 수급. 제도화 방안 심포지엄 자료집』, 교보생명교육문화재단 외.
- 고령화및미래사회위원회. 2005. 『고령친화산업활성화전략』 제57회 국정과제회의보고자료(요약). 고령화및미래사회위원회.
- 박영주. 2007. "개호보험법과 노인장기요양보험법의 비교연구". 사회복지대학원 학위논문, 대구대학교.
- 보건복지부 노인요양보장과. 2004a. 『출장보고서(독일의 수발보험)』, 보건복지부.
- . 2004b. 『출장보고서(일본의 개호보험)』, 보건복지부.
- . 2004c. 『출장보고서(독일과 일본의 장기요양보험제도)』, 보건복지부.
- . 2004d. 『MDK 소개서』, 보건복지부.



- 보건복지부 외. 2005. 『사회복지 전달체계 개선방안 보고서』, 보건복지부.
- 석재은. 2008. "노인장기요양보험제도의 현황과 쟁점". 『가톨릭대학교 사회복지연구소 춘계학술심포지엄자료집』.
- 오복자. 김일옥. 김영혜. 신성례. 한숙정. 2006. "노인 케어매니저의 직무분석". 『대한간호학회지』 제36권 제5호, pp. 770-781.
- 유지선. 2007. "장기요양관리자의 역할과 양성방안". 석사학위논문, 경희대 행정대학원.
- 윤홍식. 2007. "새로운 사회위험의 확대와 새로운 사회보장체계의 필요성", 『한국사회복지정책학회 추계학술대회 발표자료집』.
- 이상광 역. 2004. 『독일수발보험법』, 보건복지부.
- 장인협. 우국희. 2001. 『케어. 케이스 매니지먼트』, 서울대출판부.
- 차홍봉. 2005. "노인수발보장법안에 대한 의견". 『노인수발보장법안 공청회 토론자료』, 보건복지부.
- 차홍봉. 김영숙. 석재은. 2006. 『노인수발보험의 관리운영체계와 지역사회 중심형 케어매니지먼트 체계 개발연구』, 한림대학교 고령친화전문인력육성사업단. 삼육대학교 특성화사업단.
- 통계청사회통계국. 2007. 『고령자 통계』, 통계청.
- Lim Byung-woo. 2003. "Comparative Perspective on Care Management in Community Care for Elderly People in the UK and USA". 『한국노년학』 Vol. 23, No. 4. pp. 85-98.
- 堀勝洋. 2001. "社會保障の 給付". 日本社會保障法學會編. 『21世紀の 社會保障法』, 東京: 法律文化社.
- 品田充儀. 2001. "福祉サービスの利用方式". 日本社會保障法學會編. 『社會

- 福祉サービス法』, 東京: 法律文化社.
- 北田信一. 2001. 『介護保険』, 東京: ナシメ社.
- 豊田謙二, 高橋信行. 2002. 『地域福祉と 介護保険』, 東京: ナカニシヤ出版.
- 財団法人 長壽社会開発センタ. 2004. 『介護支援専門員の生涯研修体系のあり方に関する研究委員会中間報告書』, 東京: 財団法人 長壽社会開発センタ.
- 日本社会保障法学会編. 2001. 『社会福祉サービス法』, 東京: 法律文化社.
- 日本社会保障審議会介護保険部会. 2004. 『介護保険制度の見直しに関する意見』, 東京: 日本社会保障審議会介護保険部会.
- 厚生労働省. 2007. 『介護保険事業状況報告の 概要』, 東京: 厚生労働省.
- 厚生労働省老健局. 2005. 『地域包括支援センタ業務マニュアル』, 東京: 厚生労働省.
- 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』, 東京: 三菱総合研究所.
- 小西國友. 2001. 『社会保障法』, 東京: 有斐閣.
- 菅山信子外. 2006. 『ケアプランの作成と 実例』, 東京: 成美堂出版.
- 厚生労働省老健局. 2006.
- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について 等の一部改正について. 東京: 厚生労働省.
- 厚生労働省老健局介護保険課. 2006. 平成18年度介護保険事務調査の集計結果について. 東京: 厚生労働省.
- Aliotta, S. L. 2001. "Key Trends in Case Management." *Inside Case Management* 7(11): pp. 1-5.
- Applebaum, R. & Austin C. D. 1990. *Long-Term Care Management: Design and Evaluation*. N. Y. : Springer Publishing.

Geron, S. M. & Chassler. 1995. "Advancing the State of the Art: Establishing Guidelines for Long-Term Care Case Management." *Journal of Case Management* 4(1): pp. 9-13.

Schneider, B. 1998. *Concepts in Case Management: Care Planning in the Aging Network*, Univ. of Minnesota Long -Term Care Decisions Resources Center.

노인장기요양보험법

노인장기요양보험법 시행령

노인장기요양보험법 시행규칙

노인장기요양보험법 시행규칙 제정안

공인중개사의 업무 및 부동산 거래신고에 관한 법률 시행령

介護保険法

介護保険法 施行令

介護保険法 施行規則

指定居宅サービス等の事業の人員, 設備及び運営に関する基準

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

介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について

<Abstract>

Legal Establishment of the Care Manager System  
in the Korean Long-Term Care Insurance Law  
- Reflections from the Care Manager System in the Japanese  
Long-Term Care Insurance

Park, Jung Ho\*

Yeo, Jin Ju\*\*

The purpose of this study is to explore the legalization of care manager system in the Korean Long-Term Care Insurance Law through checking the problems of Japanese care manager system and the current care manager-concerned laws in Korea and Japan. The Korean Long-Term Care Insurance Law only explains the job descriptions of care manager without defining care managers. So meanings of a helping profession and unique jobs as care manager should be prescribed in the Law. Care managers would be better to be accredited by national qualification tests, and regulations of education and training, re-training should be prescribed for the professional ability. Besides, care managers' interventions and duties, penalties should be regulated. Contents of care plan should be prescribed, including definitions of care plans, service deliveries based on care plans. Furthermore, clientele's contract intention and the right to know also should be respected in the Law. Finally, the correction of the current care plan format is desired.

---

\* Professor at S. W. Dept., Catholic Univ. of Korea(jyjl@hanafos.com)

\*\* S. W. Dept. Doctoral Course, Catholic Univ. of Korea

Key words: Korean Long-Term Care Insurance Law,  
Japanese Long-Term Care Insurance Law,  
Pflegeversicherung, care manager, care plan