

노인장기요양보험에서의 케어매니지먼트 기능과 운영에 대한 인식연구 - 장기요양관리직원의 인식에 대한 Q방법론 분석 -

임 정 기* · 최 명 민** · 김 옥***

◁ 요약 ▷

본 논문은 노인장기요양보험 하에서 노인의 욕구에 적절한 서비스를 제공하고 자원을 효율적으로 관리하기 위한 케어매니지먼트의 수행체계에 대한 다양한 인식 유형을 검증하기 위한 목적을 가진다. 이를 위하여 국민건강보험공단 장기요양센터에서 등급판정 및 서비스 이용계획, 서비스 모니터링을 담당하는 요양직원을 대상으로 서비스 이용관리와 관련된 인식을 조사하였다. 우리나라 노인장기요양보험은 대상노인의 욕구에 맞는 적절한 서비스 이용과 자원의 효율적 관리를 위한 케어매니지먼트가 부재한 상황에서 보험자인 공단이 '표준장기요양이용계획서'를 통하여 제한된 케어매니지먼트 역할을 하고 있다. 이에 케어매니지먼트를 수행하는 관련 직원은 표준장기요양이용계획서의 역할을 무엇으로 규명하고 있는지를 파악하여 향후 노인장기요양보험 하에서의 케어매니지먼트 체계 수립을 위한 기초자료

* 용인대학교 노인복지학과 교수(jeonggi@yongin.ac.kr)

** 백석대학교 사회복지학부 교수(mmchoi@bu.ac.kr)

*** 백석대학교 사회복지학부 교수(kimw@bu.ac.kr)

를 마련하고자 한다. 분석결과 공단의 케어매니지먼트 역할에 대해 표준화를 지향하는 집단과 개별화를 지향하는 집단으로 나눌 수 있었다. 표준화를 지향하는 집단은 현재의 제도체계에 좀 더 실용적인 기준을 더하는 '기준 보완형'과 현재의 '표준이용계획서 중시형'으로 나눌 수 있었으며, 개별화를 지향하는 집단은 '전문성 지향형'과 '노인의 욕구 중시형'로 나눌 수 있었다. 이러한 결과는 그동안 실증적으로 검증되지 못했던 케어매니지먼트에 대한 다양한 인식내용의 실체를 파악해 보았다는 데 의의가 있으며 향후 노인장기요양서비스의 케어매니지먼트 관련 정책결정과 집행과정에 있어 기초자료가 될 수 있다.

주제어: 노인장기요양보험, 케어매니지먼트, 표준장기요양이용계획서, 인식유형, Q방법론

1. 서론

2008년 도입된 노인장기요양보험이 시행된 지 3년이 지났다. 그간의 노인장기요양보험제도에 대한 평가는 매년 이루어지고 있으며, 주로 노인의 임상적 성과와 서비스 인프라의 양적 증가 및 이에 따른 사회적 일자리 증가 등을 주요 성공요소로 꼽고 있다(국민건강보험공단, 2009, 김원중, 2010, 김찬우, 2010, 이태화, 2010, 보건복지부, 2011). 한편 노인장기요양보험제도의 성공적 요소 뒤에 가려진 실패로 요양보호사의 열악한 처우, 서비스 질의 저하, 각종 부정수급 및 부정운영 등이 지적되고 있다(제갈현숙, 2009, 최경숙, 2010, 임정기, 2010, 임정기, 2011). 또한 실제로 서비스 수급자인 노인이 효과적이고 효율적인 양질의 서비스를 받는지에 대한 평가는 이루어지지 못하고 있다. 이는 단순히 노인의 만족도만으로는 평가될 수 없으며, 전문적인 판단과 함께 제도의 재원평가가 함께 이루어져야 하기 때문이다.

우리나라 노인장기요양보험제도의 내용은 크게 등급판정과 서비스 내용, 이에 따른 비용지불체계로 이루어졌다. 반면 서비스 대상자의 욕구에 적절한 서비스를 연결하고 또한 자원의 효율적 사용을 통제할 수 있는 체계는 부재한 편이다. 이는 우리나라 노인장기요양보험제도가 서비스 이용권의 확대와 시장경제의 원리를 받아들여 자유롭게 서비스를 이용하고 선택하는 것을 지향하기 때문이다.

대체로 대상자의 욕구에 부응하는 서비스를 통합적으로 제공하기 위한 시스템과 비용통제를 통한 효율적인 자원사용량을 강제하는 시스템을 사례관리(casemanagement) 또는 케어매니지먼트라고 한다(John & Rubin, 1983, Barker, 1991, Cooper, 1997, 장인협, 우국희, 2003). 우리나라 노인장기요양보험제도는 대상자의 욕구에 맞는 적절한 서비스 이용을 위하여 ‘표준장기요양이용계획서’를 통해 표준화된 계획서를 제공하며 서비스에 대해 권고하고 있다. 그러나 대부분의 노인 및 서비스 이용자는 ‘표준장기요양이용계획서’에 대해 인지하고 있지 못하며 실제 서비스 이용량과의 일치율도 높지 않다(임정기, 2011).

이론적으로 언급하고 있는 케어매니지먼트 모델은 개별화된 케어 플랜에 그 기초를 두고 있다. 즉, 사례관리나 케어매니지먼트는 개개인의 욕구가 개개인의 상황에 따라 다르며 이에 대한 고려를 반영하여 가장 적절한 서비스를 연계하는 것을 말한다. 따라서 우리나라 장기요양보험제도에 있어서 표준장기요양이용계획서는 개별 욕구를 적절히 반영할 수 없는 한계를 가진다.

반면 케어매니지먼트 전통적인 사회복지실천기술인 사례관리와 좀 더 다른 맥락을 가지고 있다고 할 때는 노인서비스에 대한 비용통제적인 성격이 강조되는 것이다(김찬우, 2004). 이러한 점을 고려할 때 보험자인 국민건강보험공단이 좀 더 적극적으로 개인별 욕구에 적절하게 서비스 이용량을 통제해야 한다는 주장도 있다. 즉, 표준장기요양이용계획서에 대한 강제성을 부여해야 한다는 것이다(김종두, 2009). 이는 2011년 현재 보험자인 공단이 전문적 인력이 충분하지 않은 상황에서 너무 많은 권한을 가지게 된다는 점에서 반대의견이 많이 제시되어 실행되고 있지 못한 실정이다.

또한 우리나라 재가장기요양기관의 대부분은 수급자인 노인의 이용률이 높지 않아 서비스 이용자의 욕구에 맞는 다양한 서비스를 연계시킬 수 있는 주체가 객관성을 가지기가 매우 어렵다. 따라서 미국과 같이 기관별 사례관리가 적극적으로 이루어지지 못한 실정이어서 이에 대한 보완책도 필요하다.

따라서 우리나라 노인장기요양보험제도 하에서 노인의 욕구에 맞는 적절한 서비스를 연계시키는 케어매니지먼트는 비용통제의 목적이거나 욕구충족의 목적이거나 모두를 달성시키고 있지 못하다. 또한 공적 체계에서 수행하고 있다고 볼 수 없으며, 개별 기관의 전문가가 적극적으로 수행하고 있다고 볼 수 없다.

이에 본 연구에서는 케어매니지먼트가 개별 욕구를 충족시키고 한편으로 서비스

비용을 효율적으로 사용할 수 있도록 하는 두 가지 목적이 노인장기요양보험제도 하에서 어떻게 실현될 수 있는지를 파악하기 위하여 관련 집단의 인식유형을 파악하고자 하였다. 케어매니지먼트를 직접 실행하고 있는 관련 전문가들이 개별화된 욕구를 중시하는 것인지 표준화된 비용 통제를 중시하는 것인지를 실증적으로 파악하여 그들이 인식하는 케어매니지먼트의 개념과 역할을 파악하는 것이 필요하다. 이를 위하여 본 연구는 연구목적을 달성하기 위해 가장 적절한 연구 방법으로 인간의 주관성을 체계적으로 그리고 엄밀한 수량적 방법으로 연구함으로써 독특한 심리측정학적 원리를 포함하고 있는 Q 방법론을 활용하고자 한다(김용득, 강희설, 2007).

2. 장기요양보험 케어매니지먼트 동향

케어매니지먼트(care management)는 사회복지서비스 전달체계의 핵심으로 효과적이고 효율적인 서비스 제공을 위해 대상자의 자기결정 및 선택을 존중하여 이용가능한 모든 지원을 찾아내고 연결하여 서비스 질을 향상시키고 이를 통한 비용 절감이 주요 목적이라고 할 수 있다(오세영, 2009; 257). 그러나 케어매니지먼트의 기능과 운영은 각국의 제도적 특성에 따라 매우 다양하게 나타나고 있다. 공공부문의 체계로서 케어매니지먼트를 실시하는 나라도 있으며 민간영역의 실천 기술로서 케어매니지먼트를 실시하는 나라도 있다. 케어매니지먼트는 특히 노인분야에서 많이 언급되고 있기는 하지만, 아동이나 장애인부문에서도 케어매니지먼트를 다양하게 운영하고 있다. 또한 케어매니지먼트의 수준도 아주 강도 높은 전문성을 요구하는 체계에서부터 일반적인 관리 체계에 이르기까지 다양하다. 따라서 각국이 채택하고 있는 케어매니지먼트 시스템에 따라 또는 배경학문에 따라 또는 전문가 영역에 따라 케어매니지먼트에 대한 이해와 공유 수준이 다르다고 할 수 있다.

본 연구에서는 이러한 케어매니지먼트의 기능과 역할에 대한 공유수준의 내용과 정도를 실증적으로 파악하고자 한다. 한국의 노인장기요양보험 케어매니지먼트는 그 내용과 담당자인 케어매니저의 역할과 자격 등에 대한 규정이 명확하지 않은 실정이며, 이에 따라 장기요양보험에서의 케어매니지먼트는 제한적으로만 시행되고 있다. 이런 배경에서 케어

매니지먼트 제도에 대한 기존연구 동향을 검토하고, 장기요양보험의 선행 실시국가인 일본과 독일의 케어매니지먼트 동향에 대하여 알아보고 한국의 제도와 비교하고자 한다.

1) 케어매니지먼트 연구 동향

앞서 언급한 바와 같이 케어매니지먼트에 대한 제도적, 이론적, 실천적 형태는 매우 다양하다. 따라서 본 연구에서는 노인장기요양서비스와 관련된 케어매니지먼트에 국한하여 살펴보고자 한다. 특히 한국의 노인장기요양보험 제도와 비슷한 유형의 제도 내에서의 케어매니지먼트 기능과 운영에 관한 부분으로 초점을 맞추어 살펴보고자 한다.

김옥희(2006)는 일본의 지역포괄케어의 등장배경과 개호보험법에서의 지역포괄케어시스템 기능과 역할을 고찰하고 한국의 노인장기요양보험체계에서 지역포괄케어시스템 모색과 보건·의료·복지를 연계한 케어매니저의 역할을 제시하였다. 김미숙(2006)은 국민건강보험공단이 요양인정관리와 등급판정을 맡되 기초자치단체에 케어매니저를 배치하는 모형을 제시하였고, 박정호·여진주(2008)는 한국 노인장기요양보험 케어매니지먼트제도의 입법화를 위하여 일본의 케어매니지먼트제도를 분석하고 노인장기요양보험의 케어매니지먼트제도 입법화를 위한 방안을 제시하고 있다. 이를 위하여 케어매니저의 개념규정, 업무, 자격요건, 케어매니저의 급여제공시 개입 의무화, 업무부담의 적정화 등이 필요함을 제시하고 있다.

조추용(2009)은 노인장기요양보험과 케어매니저 제도에 대한 소개와 함께 노인장기요양보험의 지역밀착형 서비스 구축을 위하여 시군구단위의 케어매니지먼트 센터의 설치를 주장하였고, 유재남(2009)은 영국·독일·호주의 장기요양보험제도에서 케어매니지먼트의 체계비교 및 분석을 탈중앙화와 탈관료화 변수를 통해 분석하고 이를 토대로 한국의 케어매니지먼트도입에 대한 방안을 제시하였다. 또한 오세영(2009)은 일본 개호보험제도의 케어매니지먼트와 케어매니저의 역할을 이용자 권리보장 관점에서 비판적으로 분석하였다.

2) 케어매니지먼트 제도 동향

(1) 일본 케어매니지먼트 제도

① 케어매니저 역할

일본 개호보험의 케어매니지먼트제도는 개호 서비스의 질 향상과 개호비용의 절감이 라는 목적을 갖는다. 케어매니지먼트는 도도부현 지사의 지정을 받은 케어매니지먼트 사업자가 실시하며, 실질적으로는 해당 사업자에 소속되어 있는 개호지원전문원이 케어매니저의 역할을 수행한다.

케어매니저는 클라이언트의 상담에 응하고 요양서비스 제공자와 연락 및 조정을 하며, 클라이언트의 자립적인 일상생활을 위해 도움을 주는 전문적인 지식과 기술을 지닌 자로 정의하고 있다.(개호보험법 7조 5항) 따라서 개호보험제도에서는 케어매니저가 보험급여뿐만 아니라 각종 보건복지서비스와 비공식서비스 이용을 지원하도록 되어 있다(오세영, 2009; 259)

개호보험에서는 요개호 인정과 함께 급여자격과 보험급여 총액이 결정되며, 구체적인 서비스 종류와 내용은 수급자가 결정하도록 하고 있다. 급여 대상자로 인정받은 수급자는 본인이 케어플랜을 작성하여 시정촌에 제출하고, 그 플랜에 기초하여 서비스 제공자와 서비스 이용계약을 맺고 서비스를 이용할 수 있다. 그러나 실제로 대부분의 수급자는 본인에게 적합한 구체적인 서비스 종류나 내용에 대해서 정확한 정보를 가지고 있지 않기 때문에 이들에게 필요한 서비스 지원 제도로써 케어매니지먼트를 실시하고 있다.

케어매니지먼트 사업자는 운영기준에 따라 요개호자의 상황에 적절한 케어매니지먼트를 제공함과 동시에 요개호자의 입장에서 케어매니지먼트를 제공하도록 하고 있다.(개호보험법 80조 1) 그리고 사업자가 수행하는 케어매니지먼트에 대해서는 케어플랜비가 지급되고 개호보험의 급여대상이 된다. 재가급여의 경우에도 케어플랜은 대부분 수급자의 의뢰에 따라 케어매니지먼트 사업자가 작성하고 수급자 동의시 사업자가 시정촌에 제출하도록 되어 있다.

케어매니저는 케어플랜 작성을 위해 수급자나 그 가족에게 해당 지역의 이용 가능

한 서비스 기관과 내용을 제공하고 선택하도록 한다. 이를 위해 케어매니저는 우선 수급자의 집을 방문하여 가족동거여부 등 생활환경을 고려하여 자립생활을 할 수 있는 지원방안을 파악한다. 이를 통해 케어플랜 원안을 작성하고 필요한 서비스의 제공자와 협의하여 서비스의 보험지원 여부를 확인한 후 가능한 서비스 종류, 내용, 비용 등을 대상자와 그 가족에게 설명하고 동의를 얻어 문서화하여 케어플랜을 확정한다. 케어플랜을 확정된 후라도 케어매니저는 대상자 및 그 가족 그리고 서비스 사업자와의 연락을 통해 실시 상황을 파악하고 평가하며, 필요한 경우에는 케어플랜의 변경과 서비스 조정도 가능하다. 재가서비스를 필요로 하는 요개호자가 사업자에게 케어플랜 작성을 요구하는 경우 먼저 사업자와 케어플랜 작성을 포함한 케어매니지먼트 실시에 관한 계약을 맺고 서비스 제공자와의 서비스 이용계약을 체결한다. 이런 면에서 개호보험서비스의 내용은 사례관리 측면에서 케어매니저에 의한 서비스 사전조정이 이루어진다. 재가서비스의 경우 클라이언트 35인 기준으로 케어매니저 1인을 두도록 하고 있으며, 시설입소자의 경우에는 해당 시설에 있는 케어매니저가 케어 플랜을 작성하고 일반적으로 입소자 또는 입원환자 100명에 대하여 1인 이상이 관리한다.

케어매니지먼트 과정에서 서비스 이용자는 사업자 선택이나 임의 변경이 가능하다. 이용자는 상황변화 발생시 케어매니지먼트 계약해지가 가능하다. 또한 케어매니지먼트 과정에서 케어매니저는 요개호자 또는 그 가족의 의견을 충분히 듣고 배려해야 한다. 그리고 작성된 플랜에 대해서는 이용자의 동의가 필요하다. 재가 이용자의 경우 케어플랜 작성은 본인이 한다는 원칙이라는 점에서 볼 때 케어매니지먼트는 케어플랜작성을 포함한 이용자와의 협력과정이며, 가능한 이용자의 욕구에 대한 자기결정을 지지한다고 볼 수 있다.

② 케어매니저 자격

케어매니저는 요개호자 등으로부터 상담에 응하고 요개호자 등이 심신상황 등에 따라 적절한 재가서비스 또는 시설서비스를 이용할 수 있도록 시정촌과 재가서비스, 입소시설 등과의 연락조정을 실시하여 요개호자 등이 자립된 일상생활을 영위하는 데 필요한 전문적 지식과 기술로 지원하는 사람이다(개호보험법 79조 2항 2호) 케어매니저는 후생노동성령으로 정한 요건을 충족시키는 자 중에서, 도도부현지사 또는 지정한 자가 후

생노동성령으로 정한 바에 의하여 실시한 개호지원전문원 실무연수수강시험에 합격하고, 6일간의 개호지원전문원 실무연수과정을 수료하여, 도도부현지사가 작성한 개호지원전문원명부에 등록되어 있는 자로 한다.(개호보험법 시행령 35조 2항) 케어매니저의 대상은 의사, 치과의사, 간호사, 보건사, 사회복지사, 개호복지사 등 의료·보건·복지의 전문직 실무종사자가 포함된다(오세영, 2009; 263) 이와 같이 케어매니저는 개호보험 케어매니지먼트의 전문직 성격이 강하여 보험급여관리업무나 케어플랜 작성 등의 기술을 더 필요로 한다. 2008년말 현재 케어매니저는 총 472,169명이며, 이중 개호복지사가 31.2%, 간호사 31.0%, 상담 및 개호관련종사자 10.4%, 보건사 5.1%, 사회복지사 4.5% 등을 차지하고 있다(오세영, 2009; 265 재인용)

(2) 독일 케어매니지먼트 제도

독일은 2008년 수발개혁법이 제정되면서 수발보험에 사례관리가 공식적으로 도입되었다. 원활하고 효과적인 수발을 위하여 수발지원센터(Pflegestützpunkt)를 주거지역에 설치하고 수발필요자에 대한 수발상담과 함께 사례관리가 실시되었다. 이를 위해 2009년부터 수발필요자와 그 가족은 상담과 도움을 수발상담가에게 요구할 수 있도록 하였다. 즉, 수발지원센터의 주요 목적은 수발대상자 뿐만 아니라 수발도움이 필요한 모든 사람에게 상담과 필요한 급여를 연계시키고 제공하는 것이다. 이를 위해 수발지원기관, 즉 수발보험, 노인부조, 사회부조, 의료보험 등 관련 서비스 제공자간의 상호 원활한 지원이 가능하도록 연계한다. 또한 대상자와 그 가족이 수발관련 정보, 상담, 개별 사례관리 등의 서비스를 찾을 때 수발지원과 관련된 모든 정보를 제공한다. 이런 측면에서 수발지원센터는 수발과 관련한 중심적인 지원센터이며 상담요청자의 희망에 따라 개별 상황에 맞는 수발보호계획을 제공하는 사례관리가 중점적으로 제공된다. 이를 위하여 수발금고는 센터에 수발상담가를 상주시키고, 수발대상자에게 가까운 센터와 적합한 상담가를 알려준다. 수발지원센터는 수발급여의 다양화, 수발상담의 법적 보장에 따라 대상자에게 개별적으로 필요한 상담, 지지, 동행서비스를 제공한다. 수발지원센터는 구체적으로 수발대상자와 가족에게 수발기관, 수발서비스, 가사도움에 적합한 요양원 또는 관련시설에 관한 정보를 제공한다(김육, 2010; 95-97)

① 케어매니저 역할

수발보험에서 수발상담가는 케어매니저로서 사례관리 의미에서 대상자의 개별 필요 상태를 중심으로 상담한다. 이를 위하여 수발상담은 다음의 기본적인 내용을 중심으로 이루어진다.(수발보험법 7조a) 첫째, MDK의 수발등급판정결과를 고려한 수발도움을 알려주고, 둘째, 건강지원, 예방, 휴양, 재활 기타 의료적, 수발적, 사회적 도움을 포함한 수발계획을 작성한다. 셋째, 수발계획이 실행 가능하도록 하고 동시에 실행과정을 감독하는 차원에서 수발계획을 조정하는 것이다. 특별히 복잡한 사례인 경우 지원과정을 평가하고 문서화해야 한다. 수발상담은 법적으로 규정된 모든 사회서비스 및 지원의 선택과 제공이 되도록 한다. 즉 수급자를 위해 적절한 급여제공을 제시하는 것이다. 급여에 포함되어 있지만 상대적으로 급여 요구가 적은 재활과 예방영역의 서비스가 수발상담가를 통해 전반적인 수발서비스에서 어느 정도 보완될 수 있다. 이와 같이 수발상담을 통해 중립적인 수발계획을 수립할 수 있다.

수발지원센터는 개인별 수발서비스의 조정과 연계에 집중하여 서비스 제공자와 함께 수발계획을 작성한다. 이를 위해 상담가는 수급자에게 필요한 서비스, 서비스 제공자의 수발동의 등 수발계획의 실행을 도와주고, 욕구가 변하면 새로운 수발계획을 제시한다. 이를 위해 수발계획은 정기적으로 수발등급에 따라 수발등급1은 6개월, 수발등급2는 3개월, 수발등급3은 매월 평가되고 검증된다. 일반적으로 수발등급에 따라 구체적으로 수발대상자와 식구에게 수발기관, 수발서비스, 가사도움 소개부터 적합한 요양원 또는 관련시설까지 정보를 제공한다. 이와 같이 센터에서 제공되는 의료 및 수발서비스에 관한 모든 상담과 연계가 이루어진다.

② 케어매니저 자격

수발지원센터의 수발상담가의 수와 자격에 대한 기준은 의료보험최고위원회의 권고안에 따르도록 하고 있다. 기본적으로 수발금고는 수발필요자 상담을 위하여 적정의 상담자를 확보해야 하며, 수발상담가 1인당 심도 있는 사례관리가 필요한 100사례를 담당하고 있다. 수발상담가는 수발전문인력, 의료수발인력, 아동수발인력, 사회보험전문인력, 직업교육이수자 또는 사회복지졸업 등의 자격이 있어야 하며, 또한 다른 적합한 직업교육 및 사회교육 또는 치료교육 등 학업이수자격을 가진 인력, 그리고 최소한 3년 이상

수발금고에서 수발상담에 종사한 인력 등도 가능하다. 추가적으로 수발상담가는 이러한 기본자격 이외에 수발상담업무에서 요구되는 지식과 수료를 보수교육과 실습과정을 통해 증명해야 한다. 수발상담가 자격을 얻기 위해서는 방문서비스기관에서 1주간, 부분입소시설에서 2일간의 실습을 해야 하며, 가능한 슈퍼비전을 통해 검증받는다. (GKV-Spitzenverband, 2008)

(3) 한국 케어매니지먼트 제도

장기요양보험에서 케어매니지먼트제도는 구체적으로 규정되어 있지 않다. 일본이나 독일과 같이 별도의 케어매니지먼트조직이나 센터를 두지 않고 있으며, 보험자인 공단의 직원이 케어매니저의 업무를 제한적으로 수행하고 있다. 실제로 공단의 주요 업무에 신청인에 대한 조사, 표준장기요양이용계획서의 제공, 장기요양급여의 관리 및 평가, 수급자에 대한 정보제공·안내·상담 등 장기요양급여 관련 이용지원에 관한 사항, 장기요양급여 제공내용 확인 등 케어매니지먼트와 관련된 업무가 규정되어 있으나, 이러한 업무에 대한 구체적인 실행 담당자의 지정이나 역할, 자격 등에 대하여는 규정하고 있지 않다.(노인장기요양보험법 48조)

요양급여인정은 국민건강보험공단이 급여신청자의 심신상태와 필요한 급여종류 및 내용을 조사하며, 등급인정과 판정은 등급판정위원회에서 이루어진다. 공단은 이 결과에 따라 요양인정자인 경우 장기요양인정서와 요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 등급에 따른 월 한도액 범위 안에서 표준장기요양이용계획서를 작성하여 수급자에게 송부한다. 그리고 장기요양인정서의 급여종류 및 내용을 정하는데 수급자의 등급 및 생활환경, 수급자와 그 가족의 욕구 및 선택, 시설급여시 시설현황 등을 고려하도록 하고 있다.(노인장기요양법 17, 18조) 이러한 요양인정조사와 표준장기요양이용계획서 작성을 위한 업무를 담당하는 공단 인력을 장기요양매니저라고 할 수 있다. 그러나 실제로 노인장기요양보험법상에 장기요양매니저에 대한 용어나 규정은 없는 상황이므로 한국의 장기요양매니저는 공식적으로 존재한다고 볼 수 없다. 그러므로 케어매니저의 주요 업무인 케어플랜의 작성에 대한 내용 역시 명확하게 나타나지 않는다.

장기요양매니저에 의해 표준장기요양이용계획서 작성이 이루어지고 있으나 ‘표준 장기요양이용계획서는 본인(가족)의 희망에 따라 자율적으로 장기요양기관과 협의하

여 적절한 장기요양급여를 원활히 이용하게 할 수 있도록 하기 위한 급여이용 계획서'라고 명시하고 있어 계획서에 따른 급여제공 이행여부 확인과 필요에 따른 급여조정과 같은 케어매니지먼트의 중요한 역할이 이루어지고 있지 않다. 그러므로 한국의 케어매니지먼트제도는 전문성을 가진 인력이 사례관리 의미에서 수행하기보다는 수급자의 급여제공을 위한 방향 및 지침정도를 제공하는 역할을 하는 것이며, 케어매니저 자격 역시 별도로 규정되어 있지 않고공단 직원이 케어매니저의 임무를 부분적으로 수행하고 있다고 할 수 있다.

[표 1] 일본, 독일, 한국의 케어매니지먼트 제도 비교

구분	일본	독일	한국
도입연도	2000년 4월	2008년 7월	2008년 7월
대상자	요개호인정을 받은 피보험자	수발인정자	요양인정자
실시주체	케어플랜 작성기관, 개호보험시설	수발금고, 수발지원센터	국민건강보험공단
케어매니저자격	보건, 의료, 복지분야에서 5년 이상 실무경험을 가진 자 중 실무연수시험합격자	수발전문인력, 사회보험전문인력, 사회복지사 등의 직업교육이수자	국민건강보험공단직원
주요업무	개호플랜작성, 개호급여관리	수발관련상담, 사례관리제공	장기요양표준계획서작성

3. 조사 및 분석방법

본 연구는 장기노인요양보험의 서비스 표준이용계획서를 작성하는 케어매니저의 인식 유형을 파악하고 그 차이를 비교분석하기 위한 것이다. 따라서 이를 위한 연구방법론으로서, 탐색하고자 하는 주제나 현상에 대해 사람들이 보유하고 있는 신념, 확신, 가치, 태도 등과 같은 주관적 반응을 객관적으로 측정할 수 있도록 개발된 Q방법론을 활용하였다(황상민·최은혜, 2002). 우리나라의 노인장기요양보험 등급판정위원의 인식조사 연구에서도 Q방법론이 대상자들의 인식유형을 구분하는 데에 유용하게 사용된 바 있다(임정기·최명민·김욱·김연수·백경원·박익규, 2009).

Q방법론은 객관성을 증시하는 전통적인 R방법론과 대비되는 개념으로서, Brown이라는 학자에 의해 보급되어 왔다. 김순은(2007)의 비교에 의하면, 연구대상 면에서 기존의 R방법론은 다수의 무작위 표본을 대상으로 하지만, Q방법론에서는 신중하게 선택된 소수를 대상으로 한다. 또한 관점에서 볼 때 R방법론에서는 외적 관점에 의해 연구의 틀을 형성하는 반면, Q방법론에서는 연구 대상자의 자아참조(self-reference)에 의해 개념과 행태가 결정된다. 본 연구에서는 이러한 Q방법론을 채택하여 노인요양보험 장기요양관리요원의 인식 유형을 분석하였는데 그 구체적 진행과정은 다음과 같다.

1) Q진술문 작성 및 선정

Q방법론 연구에서 가장 먼저 해야 하는 작업은 Q진술문(Q sample)의 선정이다. Q진술문의 선정하는 방법으로는 구조적 방법과 비구조적 방법이 있다. 구조적 방법은 기존 이론이나 연구를 토대로 해당 의견들이 고루 포함되도록 Q문항을 안배하는 방법이며, 비구조화된 방법이란, 해당분야의 전문가, 연구대상자, 및 기존 연구들로부터 Q진술문의 모집단을 구성하고, 이로부터 연구자가 연구주제를 가장 잘 드러낼 수 있다고 판단하는 진술문들을 선택하는 방법이다(김순은, 2007).

비구조적 방법보다는 구조적 방법이 보다 바람직한 방법이라고 할 수 있겠으나, 현실적으로 한국의 노인요양보험제도의 역사가 짧고 케어매니저와 관련된 이론이나 선행 연구들이 제한적이므로, 본 연구에서는 비구조화된 방법을 사용하여 Q진술문을 선정하였다. 또한 비구조화된 Q표본은 다시 추출형과 구술형으로 구분할 수 있는데, 본 연구에서는 연구의도에 의한 외부의 영향이 미칠 가능성이 적으며 연구대상자들이 진술문에 익숙하다는 장점이 있는 구술형을 활용하였다.

본 연구의 진술문을 확보하는 방법이 갖는 한계를 보완하기 위하여 최대한 많은 진술문을 작성 및 확보함으로써 연구주제에 대한 대표성과 포괄성을 갖출 수 있도록 하였다. 이를 위하여 전국 권역별로 4개 지역(경기권, 충청권, 경상권, 호남권)에서 4명씩 총 16명의 장기요양관리요원들을 대상으로 표준이용계획서 작성 및 이행에 관련된 주요 고려사항, 판단기준, 문제점 및 개선점 등에 관한 총 112개의 다양한 진술문들을 수집하여 모집단을 구성하였다. 이 진술문들은 우선 중복성과 상이성을 기준으로 총 50개의

진술문으로 정리하였다. 그리고 노인요양보호제도 전문가 2인의 자문과정을 통해 대표성을 기준으로 진술문을 선정하는 방식으로 최종 34개의 문항을 도출하였다.

2) P표본의 표집

본 연구는 노인장기요양보험 장기요양관리요원의 인식유형을 파악하기 위한 것이므로 연구 대상은 현재 국민건강보험공단 요양직원들이다. Q방법론에서는 분석결과와 통계적 의미를 확보하기 위해 일정 수 이상의 표본을 두는 것을 중시하지 않으며(김흥규, 2008), 일반적으로 분석을 위해서는 30명 내외의 수로도 충분하다고 알려져 있다.

따라서 최종 전국 5개 지역 장기요양관리요원 40명을 표집하였으나 부실응답자 2명을 제외한 38명으로 P표본이 구성되었다(표 3 참조). 그리고 이들에게 34개의 진술문을 중요하게 생각하는 정도에 따라 +4(강한 긍정)에서 -4점(강한 부정)의 9점 척도의 정상분포방식으로 분류하도록 하였다.

3) 분석방법

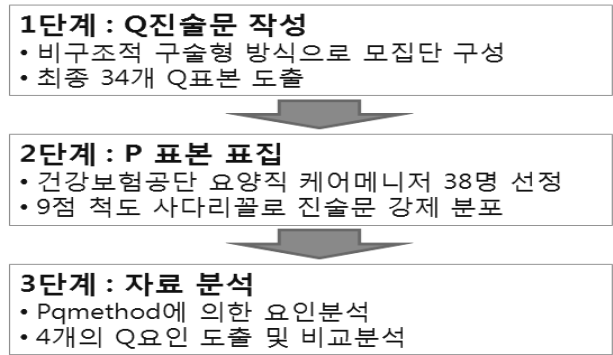
통계처리 과정에서 Q 방법론은 요인분석과 동일한 원리가 적용되지만, 표본의 관련 변수를 중심으로 분석하는 기존의 요인분석과는 그 대상이 다르다. Q 방법론에서는 P표본, 즉 사람들을 중심으로 분석이 진행된다. 따라서 분석 결과는 유사한 견해를 가진 집단으로 요인이 산출된다.

분석은 PQmethod 프로그램에 의해 진행되었다. 프로그램에 따라 사다리꼴로 강제 분포(forced-distribution)한 연구대상자 38명의 진술문을 Q분류에 입력하고 Principal component 방식에 의해 8개 요인을 도출하였다.

8개 요인의 eigenvalue를 확인한 결과 최하 1.62로 모두 1 이상이었지만, 그 값이 차이가 나는 부분을 확인하고 Q VARIMAX 로테이션에 의해 4개 요인을 지정하여 결과물을 산출하였다.

이와 같은 연구의 진행과정을 그림으로 정리해 보면 다음과 같다.([그림 1] 참조)

[그림 1] 연구의 진행과정



4. 분석결과 및 해석

1) 결과분석

자료를 분석한 결과 유사한 견해, 인식, 태도를 의미하는 요인은 3가지로 구분할 수도 있고 4가지로 구분할 수도 있는 것으로 나타났다. 그러나 각 요인의 내용과 구조를 살펴본 결과, 4요인 모형이 보다 요인 간 차별성을 갖고 설명하기에 적합한 것으로 판단되어 본 연구에서는 4요인 모델을 채택하기로 하였다. 이 4요인들 간 상관관계는 [표 2]와 같다.

[표 2] 요인 간 상관관계

요인	1	2	3	4
1	1.00	0.08	0.37	0.45
2	0.08	1.00	0.12	0.29
3	0.37	0.12	1.00	0.36
4	0.45	0.29	0.36	1.00

각 요인들 간 상관관계를 살펴보면, 1요인과 4요인의 상관이 다소 높은 편이지만, 전반적으로 각 요인들이 일정 부분 차별적인 견해를 형성하고 있다고 할 수 있다. 이는 다음 [표 2]에서도 보듯이 요인들에 따른 응답자 간 중복이 없는 점과, [표 3]에서 보듯이 각 요인마다 차별화된 문항들이 포함되어 있다는 점을 통해 알 수 있다. 이는 4요인을 독립적 요인으로 도출할 필요가 있음을 보여준다.

다음 [표 3]은 장기요양관리요원의 4가지 견해가 P표본에 따라 어떻게 구성되었는지를 정리한 것이다.

[표 3] 요인분석 및 응답자 개요

응답자	요인				응답자의 배경변수			
	1	2	3	4	성별	연령	현직근무기간(케어매니저)	업무만족도
1	-37	10	52*	28	남	47	23년6개월(1년6개월)	만족
2	36*	9	-9	2	여	47	1년7개월(1년3개월)	불만족
3	10	24	46	50	남	45	3년6개월(3년6개월)	보통
4	33	-17	56*	41	여	43	1년7개월(1년7개월)	불만족
5	72*	-27	-1	36	여	42	2년6개월(2년6개월)	보통
6	63*	-36	-3	41	여	34	1년6개월(1년6개월)	보통
7	53*	28	-3	36	남	46	3년6개월(3년6개월)	매우불만족
8	47	34	28	55	여	31	1년6개월(1년6개월)	보통
9	-3	-4	11	69*	남	47	1년6개월(1년6개월)	불만족
10	16	33	55*	30	남	32	1년6개월(1년6개월)	보통
11	40	15	34	25	여	33	1년7개월(1년7개월)	매우불만족
12	2	-5	28	61*	여	36	4년6개월(2년6개월)	불만족
13	8	-86*	1	1	여	30	2년(2년)	불만족
14	31	55*	32	13	여	32	2년(2년)	보통
15	35	35	25	11	여	40	1년6개월(1년6개월)	보통
16	23	45	-15	67*	여	30	2년2개월(1년6개월)	만족
17	75*	8	34	2	여	42	2년(6개월)	만족
18	58*	9	49	4	남	33	4년(1년6개월)	보통
19	69*	0	-5	30	여	34	2년1개월(2년1개월)	불만족
20	50*	12	20	29	여	30	3년(3년)	만족
21	50	19	15	46	여	40	2년(2년)	만족
22	8	-86*	1	1	여	30	2년(2년)	불만족
23	73*	-3	39	-19	여	30	3년(6개월)	만족
24	12	-6	19	53*	여	28	2년(2년)	불만족
25	26	32	0	68*	여	28	2년1개월(1년)	보통
26	63*	18	5	21	여	30	4년(4년)	보통
27	31	1	68*	14	남	37	7년(1년)	보통
28	-17	6	45*	-4	남	52	3년3개월(3년3개월)	매우만족
29	54*	47	-2	6	여	32	2년2개월(2년2개월)	보통
30	6	50*	22	16	여	33	2년11개월(2년11개월)	만족
31	54	44	3	32	여	40	2년1개월(2년1개월)	만족
32	27	14	-9	49*	여	25	3개월(3개월)	만족
33	43	40	8	34	남	26	3개월(3개월)	만족
34	21	42	12	61*	남	26	3개월(3개월)	매우불만족
35	19	56*	6	35	여	36	2년2개월(2년2개월)	보통
36	33	-9	56*	14	여	33	2년11개월(2년11개월)	만족
37	40	37	28	-7	남	31	2년1개월(2년1개월)	보통
38	-1	16	70*	-1	여	34	2년1개월(2년1개월)	보통

* p<.05

** 위 수치는 소수점 이하만 표기한 것임.

이 표에 의하면, 첫 번째 인식유형의 직원들은 38명의 표본 중 11명이 해당되었는데, 1년 6개월에서 3년 6개월까지의 경력자이며, 업무에 대한 만족도는 보통이 5명이고 불만족(매우 불만족 1명, 불만족 2명)과 만족이 각 3명씩이었다. 두 번째 인식유형은 5명으로 구성되어 있으며, 모두 2년 이상의 경력을 갖고 있고, 업무에 대해서는 불만족 2명, 보통 1명, 만족 1명의 분포를 보이고 있다. 세 번째 견해를 구성하는 7명의 응답자들은 1년 6개월에 3년 3개월 사이의 경력자들이었고 업무에 대해서 1명을 제외한 6명 모두 보통 이상(보통 3명, 만족 2명, 매우만족 1명)의 만족도를 보이고 있다. 마지막 네 번째 견해는 7명으로 구성되어 있는데, 장기요양관리요원으로서의 경력은 최소 3개월에서 최대 2년 11개월이었고, 업무만족도는 불만족이 4명(매우불만족 1명, 불만족 3명), 보통이 1명, 만족이 2명이었다.

전반적으로 요인에 따른 경력 상에 아주 두드러진 차이는 관찰되지 않았지만, 3요인의 구성원들의 경우 다른 요인 구성원들에 비해 업무에 대한 만족도가 높은 편이고, 4요인 구성원들 중에는 상대적으로 장기요양관리요원으로서의 경력이 짧은 구성원들이 포함된 점이 관찰된다. 그러나 이러한 내용은 요인별 응답자의 속성을 참고하고자 하는 것이지 통계적인 의미를 갖는다고 보기는 어렵다.

다음 [표 4]는 각 진술문의 요인가를 정리한 것이다. 여기에서 제시된 진술문의 요인가들은 Q방법론에 의한 요인분석의 주요 기준이 되며, 특히 +4, +3, -3, -4와 같은 극단 값을 갖는 진술문들은 요인들 간의 차별화된 해석을 도출하는 데에 핵심적인 의미를 제공한다. 즉, 이러한 극단 값들은 요인 구성원들이 그 진술문에 찬성하거나(+값) 반대하는 입장(-값)을 강하게 표현함으로써 요인들 간의 차이를 명료하게 나타내준다. 따라서 -2 ~ +2에 해당하는 진술문은 참고자료는 되지만 요인별 특성을 규명하는 데에 큰 영향을 미치지 않는 것으로 본다.

[표 4] Q 진술문의 요인가(Factor Q-Sort Values for Each Statement)

진술문	요인배열			
	F1	F2	F3	F4
1. 급여계획은 한도비용 내에서 가능한 많은 급여를 줄 수 있도록 작성되어야 한다.	-3	-3	-1	-1
2. 무분별한 급여를 제한하기 위해 서비스 횟수를 제한해야 한다.	3	2	1	-1
3. 치매노인은 반드시 재활서비스를 제공하는 급여를 받도록 해야 한다.	1	-1	-1	-1
4. 단기보호 대상과 시설보호 대상은 구분할 필요가 있다.	-3	4	0	2
5. 주거환경은 목욕서비스를 결정하는 가장 중요한 요인이 되어야 한다.	-3	2	0	0
6. 대상자가 원할 경우 급여 한도액을 초과할 수 있다.	-2	-2	3	-3
7. 표준이용계획서보다는 개별화에 초점을 맞춘 이용계획서가 필요하다.	4	2	2	1
8. 지역별, 직원별로 표준이용계획서 작성의 편차가 큰 것 같다.	3	1	0	2
9. 독거노인의 경우 시설입소를 하는 것이 바람직하다.	-2	3	-1	-4
10. 표준이용계획서를 작성은 소정의 교육을 이수하면 누구나 작성할 수 있다.	-4	0	0	2
11. 표준이용계획서에 따른 서비스 제공을 의무화해야 한다.	-1	3	-1	3
12. 주요기능상태에 따른 서비스 시간과 서비스 양이 표준화되어야 한다.	1	4	0	0
13. 급여계획 시 대상자의 기능을 우선적으로 고려해야 한다.	1	3	4	4
14. 표준계획서는 급여제공시 참고자료로만 활용되는 것이 좋다.	-4	-3	2	-3
15. 서비스 내용과 종류를 결정할 때 대상자가 요구하는대로 작성하는 것이 좋다.	-2	-2	0	-4
16. 계획서의 이행현황을 점검할 수 있는 모니터 제도가 필요하다.	3	1	1	1
17. 실질적인 표준이용계획서 작성을 위해서는 담당직원을 늘려야 한다.	4	0	4	3
18. 표준이용계획서 작성이 형식적인 경우가 많은 것 같다.	2	-4	3	3
19. 표준이용계획서 작성을 표준화하기 위한 매뉴얼이 필요하다.	3	-2	1	1
20. 적절한 서비스 제공을 위해 급여계획서를 더 상세히 작성해야 한다.	0	-3	-2	0
21. 급여계획 시 주 수발자의 유무 및 건강상태를 우선적으로 고려해야 한다.	2	0	3	1
22. 급여계획 시 대상자의 방임이나 학대 등 수발환경을 우선적으로 고려해야 한다.	1	-1	2	2
23. 적절한 이용계획서 작성을 위해 전문적이고 세부적인 교육이 필요하다.	1	-1	2	1
24. 주요기능상태 작성이 획일적이어서 개별 특성을 기술하기 어렵다.	-1	1	-1	0
25. 급여계획 시 대상자의 주거환경을 우선적으로 고려해야 한다.	-1	2	-2	0
26. 서비스의 양과 종류를 결정하는데 내 전문적 판단이 작용하는 것 같다.	0	1	-2	-2
27. 서비스 제공시 표준이용계획서를 충분히 활용하고 있지 않다고 생각한다.	0	1	-3	4
28. 의사소견서의 내용이 표준이용계획서에 반드시 반영되어야 한다.	-1	-4	-4	-2
29. 표준이용계획서는 주기별로 대상자의 상태변화를 점검하여 수정해야 한다.	2	-2	-3	-2
30. 급여의 종류를 대상자와 보호자가 선택하는 것은 적절하다.	0	-1	-2	-2
31. 급여계획 시 대상자의 경제상태를 우선적으로 고려해야 한다.	-1	0	-3	-3
32. 서비스 내용과 제공시간에 대한 계획 작성시 서비스기관과 협의를 거쳐야 한다.	-2	-1	-4	-1
33. 서비스 양을 결정하는데 판정 등급이 중요하다.	0	0	1	-1
34. 서비스 이용계획은 지역서비스 상황에 따라 융통성 있게 작성되어야 한다.	0	0	1	0

2) 결과 해석

(1) 전문성 중시형

요인 1을 대표하는 진술들을 살펴보면, 우선 케어매니지먼트에 있어 전문가의 역할을 중시하고 있다는 것을 알 수 있다. 즉 케어매니저의 역할은 누구나 할 수 있는 일이 아닌 차별성 있는 것이며, 따라서 그 인력이 충분하게 확보되어야 함을 강조하고 있다(진술문 10, 진술문 17). 그리고 이런 전문인력들의 판단에 의한 개별적 접근이 이뤄져야 하지만(진술문 7), 시혜적인 태도로 무분별하게 급여가 제공되거나(진술문 1, 진술문 2), 어떤 특정 요인에 의해 계획서 작성이 좌우되어서는 안 된다는 입장이다(진술문 4, 진술문 5). 그러므로 이용계획서는 표준화될 필요가 있으며, 이렇게 작성된 계획서는 현장에서 단지 참고자료로서가 아니라 중요한 이행 기준으로서 충실히 준수되어야 한다는 입장이다(진술문 14, 진술문 16, 진술문 19).

[표 5] 1요인 ‘전문성 중시형’의 주요 견해

구분	요인가	Q진술문
동의 진술문	+4	7. 표준이용계획서보다는 개별화에 초점을 맞춘 이용계획서가 필요하다.
	+4	17. 실질적인 표준이용계획서 작성을 위해서는 담당직원을 늘려야 한다.
	+3	2. 무분별한 급여를 제한하기 위해 서비스 횟수를 제한해야 한다.
	+3	16. 계획서의 이행현황을 점검할 수 있는 모니터 제도가 필요하다.
	+3	19. 표준이용계획서 작성을 표준화하기 위한 매뉴얼이 필요하다.
반대 진술문	-3	1. 급여계획은 한도비용 내에서 가능한 많은 급여를 줄 수 있도록 작성되어야 한다.
	-3	4. 단기보호 대상과 시설보호 대상은 구분할 필요가 있다.
	-3	5. 주거환경은 목욕서비스를 결정하는 가장 중요한 요인이 되어야 한다.
	-4	10. 표준이용계획서를 작성은 소정의 교육을 이수하면 누구나 작성할 수 있다.
	-4	14. 표준계획서는 급여제공시 참고자료로만 활용되는 것이 좋다.

즉, 이 유형의 응답자들은 충분한 수의 훈련받은 전문적 케어매니저의 확보와 이들에 의한 객관적이면서도 개별화된 계획, 그리고 그 계획에 따른 실제적 수행에 비중을 두고 있다. 그만큼 케어매니저의 전문적 역할을 중시하고 있다는 점에서 이들을 ‘전문성 중시형’으로 명명하였다. 이들은 표준이용계획서 작성 시, 자신의 전문적 판단을 신

뢰하고 융통성을 발휘하지만 결코 객관적 관점을 잃지 않고자 노력하며, 이렇게 작성된 이용계획서가 현장에서 전문가 견해로 중시되고 그대로 이행되기를 기대할 가능성이 많다. 그러나 이러한 전문성을 확보할 수 없거나 인정받을 수 없는 상황에서는 좌절을 경험할 수도 있을 것이다. 그러므로 이러한 전문성을 확보하고 이를 존중받을 수 있는 제도적 장치에도 관심이 있을 것으로 보인다.

(2) 기준 보완형

두 번째 인식유형은 ‘기준 보완형’으로 규정하였다. 기존 표준이용계획서의 기준 외에 단기보호 대상과 시설보호 대상의 구분, 기능상태 중시 및 그에 따른 표준화, 독거노인에 대한 특성화된 접근 등의 속성이 반영되어야 한다는 입장이 관찰된다(진술문 4, 진술문 9, 진술문 12, 진술문 13). 즉 현재 이용계획 작성 시 좀 더 보완되어야 할 기준이 있다고 보는 입장이다. 그러나 이 유형은 여전히 일정한 기준을 선호하기 때문에 기준을 벗어난 급여제공에도 반대하며(진술문 1), 결정된 급여계획서는 실제 서비스 제공과정에서 준수되어야 한다는 견해를 갖고 있다(진술문 11, 진술문 14). 따라서 몇 가지 기준을 더 설정하는 것은 필요해도, 현재 표준이용계획서 작성 과정상에 문제가 있다고 보지는 않는다. 현재보다 상세하게 작성하거나, 의사소견서를 참고하는 등 추가적인 활동은 필요는 없다고 여기며, 현재 작성과정이 형식적이라고 생각하지도 않는다(진술문 18, 진술문 20, 진술문 28).

[표 6] 2요인 ‘표준화 추구형’의 주요 견해

구분	요인가	Q진술문
동의 진술문	+4	4. 단기보호 대상과 시설보호 대상은 구분할 필요가 있다.
	+4	12. 주요 기능상태에 따른 서비스 시간과 서비스 양이 표준화되어야 한다.
	+3	9. 독거노인의 경우 시설입소를 하는 것이 바람직하다.
	+3	11. 표준이용계획서에 따른 서비스 제공을 의무화해야 한다.
	+3	13. 급여계획 시 대상자의 기능을 우선적으로 고려해야 한다.
반대 진술문	-3	1. 급여계획은 한도비용 내에서 가능한 많은 급여를 줄 수 있도록 작성되어야 한다.
	-3	14. 표준계획서는 급여제공시 참고자료로만 활용되는 것이 좋다.
	-3	20. 적절한 서비스 제공을 위해 급여계획서를 더 상세히 작성해야 한다.
	-4	18. 표준이용계획서 작성이 형식적인 경우가 많은 것 같다.
	-4	28. 의사소견서의 내용이 표준이용계획서에 반드시 반영되어야 한다.

그러므로 요인 2에 속하는 인식유형을 가진 장기요양관리요원의 경우에는 급여 계획 시 대상노인들의 특성에 따른 일정 기준을 적용하려는 경향을 보일 가능성이 크다. 그리고 현장에서도 서비스 제공의 기준으로서 표준이용계획서를 준수해야 한다고 볼 것이다.

(3) 대상자 욕구 중시형

세 번째 인식유형은 급여계획 시, 대상자의 욕구에 우선순위를 두는 태도를 보여주고 있다. 대상자의 기능을 중시할 뿐 아니라, 대상자의 주 수발자 상황까지도 총체적으로 고려하며, 이 때 필요하다면 급여 한도액도 초과하여 작성할 수 있다고 판단하는 유형이다(진술문 6, 진술문 13, 진술문 21).

이런 개별적 욕구를 반영하기에는 현재의 표준이용계획서 작성이 형식적이라고 보며, 이런 욕구를 반영한 실질적인 계획서 작성을 위해서는 인력이 더 확보되어야 한다는 입장이다(진술문 17, 진술문 18). 또한 작성된 표준계획서를 현재와 같이 강제성 없이 참고적으로만 활용한다 하더라도 이를 크게 문제시 하지 않는 것으로 보이는데(진술문 27), 이는 실제 대상자의 상황을 고려하여 수정하는 것을 허용하는 입장이 반영된 것으로 짐작된다. 이런 점들을 모두 고려해 볼 때 이 요인은 ‘대상자 욕구 중시형’으로 분류할 수 있겠다.

특히 이러한 입장은 “서비스 내용과 종류를 결정할 때 대상자가 요구하는 대로 작성하는 것이 좋다(진술문 15)”는 진술의 경우에서 드러나는데, 3요인에서도 요인가는 0으로 높지 않았지만 다른 요인에서는 모두 -4~-2로 나타난 것을 보면, 세 번째 인식유형에 속하는 응답자들이 대상자 요구에 상대적으로 더 비중을 두고 있음을 알 수 있다. 그러나 대상자의 기능이나 수발에 대한 욕구와 직접적인 상관이 없는 서비스 기관의 상황이나 의사소견, 경제 상태 등을 고려하는 것에는 반대하며 이를 주기별로 점검하고 수정할 필요도 없다고 생각하고 있음을 알 수 있다(진술문 28, 진술문 29, 진술문 31, 진술문 32).

[표 7] 3요인 ‘대상자 욕구 중시형’의 주요 견해

구분	요인가	Q 진술문
동의 진술문	+4	13. 급여계획 시 대상자의 기능을 우선적으로 고려해야 한다.
	+4	17. 실질적인 표준이용계획서 작성을 위해서는 담당직원을 늘려야 한다.
	+3	6. 대상자가 원할 경우 급여 한도액을 초과할 수 있다.
	+3	18. 표준이용계획서 작성이 형식적인 경우가 많은 것 같다.
	+3	21. 급여계획 시 주 수발자의 유무 및 건강상태를 우선적으로 고려해야 한다.
반대 진술문	-3	27. 서비스 제공시 표준이용계획서를 충분히 활용하고 있지 않다고 생각한다.
	-3	29. 표준이용계획서는 주기별로 대상자의 상태변화를 점검하여 수정해야 한다.
	-3	31. 급여계획 시 대상자의 경제상태를 우선적으로 고려해야 한다.
	-4	28. 의사소견서의 내용이 표준이용계획서에 반드시 반영되어야 한다.
	-4	32. 서비스 내용과 제공시간에 대한 계획 작성 시 서비스기관과 협의를 거쳐야 한다.

이러한 분석결과를 보면, 대상자 욕구 중시형은 표준이용계획서 작성에 있어서 대상자의 기능 및 주관적 욕구와 수발자 상황에 일차적 관심을 두고 최대한 이를 반영하여 대상 노인에게 실질적이고 충분한 도움을 주고자 노력할 것으로 보인다. 반면 상대적으로, 계획서 작성 시 기타 객관적인 사항들에는 덜 영향을 받으며, 현장에서 대상자의 상황에 따라 표준이용계획서를 융통성 있게 적용하는 것을 허용할 가능성이 높을 것으로 보인다.

(4) 표준이용계획서 중시형

요인 4는 기존의 ‘표준이용계획서를 중시하는 유형’으로 보았다. 그 이유는 케어매니저의 역할이나 표준이용계획서의 기능 자체가 달라지기 보다는 제도운영을 보다 명확히 하여 표준이용계획서의 이행비중을 높일 것을 요구하고 있는 것으로 파악되었기 때문이다.

[표 8] 4요인 '표준이용계획서 중시형'의 주요 견해

구분	요인가	문항
동의 진술문	+4	13. 급여계획 시 대상자의 기능을 우선적으로 고려해야 한다.
	+4	27. 서비스 제공시 표준이용계획서를 충분히 활용하고 있지 않다고 생각한다.
	+3	11. 표준이용계획서에 따른 서비스 제공을 의무화해야 한다.
	+3	18. 표준이용계획서 작성이 형식적인 경우가 많은 것 같다.
반대 진술문	-3	6. 대상자가 원할 경우 급여 한도액을 초과할 수 있다.
	-3	14. 표준계획서는 급여제공시 참고자료로만 활용되는 것이 좋다.
	-3	31. 급여계획 시 대상자의 경제상태를 우선적으로 고려해야 한다.
	-4	9. 독거노인의 경우 시설입소를 하는 것이 바람직하다.
	-4	15. 서비스 내용과 종류를 결정할 때 대상자가 요구하는 대로 작성하는 것이 좋다.

즉, 현재 표준계획서를 소홀히 다루는 것에 유감을 갖고 있어서(진술문 27), 표준계획서를 대상자 기능에 따라 제대로 작성하여(진술문 13, 진술문 18), 현장에서 서비스 결정 시 표준계획서를 근거로 더 많이 활용해야 한다는 입장이다(진술문 11, 진술문 14). 더불어 현재 표준계획서에 포함되지 않는 다른 요소들의 개입여지가 생기는 것이나(진술문 9, 진술문 31), 대상자의 요구에 의해 좌지우지되는 것, 또는 그에 의해 한도액을 초과하게 되는 상황에는 분명한 반대 입장을 보이고 있다(진술문 6, 진술문 15).

흥미로운 것은 앞에서 살펴본 바와 같이 요인 4에 속하는 응답자들은 다른 요인들의 응답자들에 비해 경력이 짧다는 것인데, 아무래도 장기요양관리요원의 경험이 적을 경우 아무래도 융통성 있는 판단이나 운영보다는 표준이용계획서를 기준으로 삼는 비중이 더 클 것이라는 점에서 수긍 가능한 결과로 생각된다. 이들은 표준이용계획서를 중요하게 인식하기 때문에, 표준이용계획서의 보완을 요구하는 제 2 유형인 표준화 추구형과는 달리, 현재 주어진 지침에 따라 충실히 이를 작성해야 한다고 여기며, 이렇게 자신들이 작성한 계획서도 실제 현장에서도 그대로 적용되어야 한다고 생각할 것이다.

(5) 인식유형 간 비교

이와 같은 분석을 통해, 공단 요양직원은 자신들의 관점에 따라 표준이용계획서와 관련하여 비중을 두는 부분이 서로 다를 수 있다는 것을 알 수 있었다. 이는 4가지 인식유형 모두에서 강하게 동의하거나 반대하는 공통 진술문이 하나도 없다는 점에서 그 차별성을 다시 한번 확인할 수 있다.

그러나 이들 4요인 간에도 서로 비슷한 속성에 따라 재분류가 가능해 보인다. 우선 1요인인 ‘전문성 중시형’과 3요인인 ‘대상자 욕구 중시형’은 케어매니저의 역할에 비중을 두고 있으며, 이들의 전문적 판단을 신뢰한다는 공통점이 관찰된다. 따라서 1유형과 3유형은 기본적으로 케어매니저먼트의 역할이 “개별화”에 초점을 두어야 한다고 인식하는 유형으로 분류할 수 있겠다. 그러나 ‘전문성 중시형’은 개별화된 접근의 필요성을 인식하면서도 객관적 판단을 강조하는 데에 비해, ‘대상자 욕구 중시형’은 대상자의 상황에 따라 융통성 있는 접근을 더 선호하는 경향이 있다는 점에서 차이점이 존재한다.

다음으로 2요인인 ‘기준 보완형’과 4요인인 ‘표준이용계획서 중시형’은 모두 대상자의 기능에 우선순위를 둔 표준화와 표준이용계획서의 준수에 동의한다는 점에서 유사성이 있으므로 케어매니저먼트의 역할로 “표준화”를 강조하는 유형으로 함께 묶을 수 있겠다. 단, ‘기준 보완형’은 기존의 방식에 큰 불만은 없지만 새로운 기준이 추가적으로 더 설정되어야 한다고 생각하는 반면, ‘표준이용계획서 중시형’은 내용 자체를 변경하는 것에는 반대하며 현재의 이용계획서 자체를 충실히 작성하고 이를 제대로 이행하는 쪽에 더 관심을 두고 있다는 차이가 관찰된다.

한편, 이들 4개 요인 중 이용계획서의 기준 및 현장 적용과 관련하여 나머지 인식유형과 가장 차이가 두드러진 유형은 제 3유형인 ‘대상자 욕구 중시형’이라고 볼 수 있다. 대상자가 원할 경우 급여한도액을 초과할 수 있다는 입장(진술문 6), 표준계획서는 급여제공 시 참고자료로만 활용되는 것이 좋다는 입장(진술문 14), 그리고 서비스 제공 시 표준이용계획서를 충분히 활용하고 있지 않다는 것에 대한 반대(진술문 27) 등은 모두 나머지 1, 2, 4요인의 인식유형과는 생각의 방향이 다르다. 이러한 진술문에 대해 3요인은 나머지 세 개 인식유형과 부호 자체가 완전히 반대 방향으로 나타나고 있다. 즉, 나머지는 모두 표준이용계획서 작성 시 나름대로 객관성을 중시하며, 이것이 충실히 이행되어야 한다는 입장인 데에 비해 ‘대상자 욕구 중시형’은 계획서 작성 뿐 아니라 실행과정

에서도 대상자 중심으로 어느 도의 융통성이 발휘될 수 있다고 보는 입장이라는 점에서 차별화된 인식을 보이고 있다.

또한 현 제도에 대한 입장에서 보면, 1요인 ‘전문성 중시형’은 전문성 있는 인력에 의한 좀 더 개별화되고 정확한 이용계획서 작성을 위한 개선방향을 요구하고 있고, 2요인 ‘기준 보완형’은 새로운 판단기준 설정을 요구하고 있다. 또 3요인 ‘대상자 욕구 중시형’은 서비스를 이용하게 될 사람 중심의 융통성 있는 접근의 필요성을 강조하고 있다. 이런 점에서 1, 2, 3요인에 해당되는 응답자들은 어떤 방식으로든지 현재 표준이용계획서의 기능을 보완해야 한다는 입장이라고 할 수 있다. 반면, 4요인의 경우에는 표준이용계획서의 내용 자체를 변경하기보다는 현재의 계획서를 제대로 작성하고 이것이 그대로 현장에 적용되어 수행될 수 있는 제도적 장치를 마련하는 데에 더 많은 관심이 있다고 보인다.

종합해 보면, 제 1인식유형은 전문가로서 합리적이고 개별화된 판단을 내리는 케어매니저의 역할이 중요하다고 보고, 따라서 이들에 의해 작성된 이용계획서를 현장에서 당연히 신뢰하고 수용해야 한다는 입장이다. 제 2인식유형 역시 표준이용계획서가 현장에서 그대로 이행되어야 한다는 입장은 제 1인식유형과 유사하지만, 그 전에 이용계획서에 좀 더 대상자들의 특성에 따라 유형화되고 표준화된 판단기준들이 추가되어야 한다는 생각을 갖고 있다는 점에서 개별화된 전문가의 판단을 중시하는 전문성 중시형과는 차이가 난다. 제 3인식유형은 대상자의 욕구에 초점을 두고 이용계획서 작성과 이행과정이 진행되어야 한다는 입장이므로 대상자의 욕구에 대한 전문가의 판단에 의존한다는 점에서 제 1인식유형인 전문성 중시형과 유사한 점이 있을 수 있으나, 객관성이나 표준화, 그리고 이용계획서의 현장 준수에 비중을 적게 둔다는 점에서 내용상 다른 인식유형들과의 차별성이 두드러진다. 제 4인식유형은 전문가의 판단에 비중을 두지 않으며, 특정 상황에 좌지우지 되는 것에도 반대한다. 또 어떤 새로운 변화를 추구하지도 않는다. 즉, 어떤 변화를 추구하기보다는 현재의 기준을 스스로도 고수할 뿐 아니라 현장에서도 이를 충실히 이행하기 바란다는 점에서 가장 보수적인 유형이라고 할 수 있다.

이렇듯, 주어진 케어매니저의 역할을 동일하다 하더라도, 이들이 각기 어떤 인식을 갖고 있는냐에 따라서 표준이용계획서의 내용뿐 아니라 자신의 업무에 대한 태도, 그리

고 현장에서 계획서가 실행되는 상황을 평가하는 정도가 다르게 나타날 수 있음을 알 수 있다. 그만큼 케어매니저는 스스로 자신의 인식유형이 어느 쪽에 가까운지와 이것이 미칠 영향에 대해서 자각할 필요가 있다.

5. 결론 및 함의

본 연구는 우리나라 노인장기요양보험 하에서의 대상자의 욕구충족과 비용통제의 효과를 가져오는 케어매니지먼트 체계에 대한 노인장기요양관리요원의 인식을 유형화하고 각 인식유형의 특성을 파악할 목적으로 진행하였다.

그간 노인장기요양보험하에서의 케어매니지먼트 체계와 관련하여 케어매니지먼트의 실효성과 주체, 수행체계, 수행방법 등에 대하여 많은 논의가 있어 왔다(김현실, 2005, 김미숙, 2006, 김영숙, 임효연, 정국인, 2006, 임병우, 2006, 손용진, 2009). 그러나 이러한 논의는 학자수준의 당위성에 그치거나, 이론적 모델의 적용을 소개하는데 그쳐 실제 정책수행에 대한 정교한 분석과 실효성은 미흡했다고 판단된다. 따라서 우리나라 노인장기요양보험 하에서의 케어매니지먼트의 개념과 역할에 대한 실체를 구체적으로 검증해 본 연구는 없었다.

이에 본 연구는 노인장기요양보험제도를 실제 수행하고 있는 국민건강보험공단 요양직원을 대상으로 노인장기요양보험 제도하에서의 케어매니지먼트의 내용과 역할에 대한 인식의 실체를 파악하고자 하였다. 이는 향후 노인장기요양보험 제도 내에서 케어매니지먼트 체계를 어떻게 가져갈 것인가에 대한 방향을 설정하고 현 제도의 보완점과 대체점을 논의하는데 기초자료가 될 것이라고 본다.

전술한 바와 같이 케어매니지먼트는 이용자의 욕구를 충족시키고 비용을 효율적으로 사용하는 목적을 가진다. 그러나 이러한 목적은 상반된 가치로 충돌 될 수 있는 가능성이 매우 크며, 어떤 제도 내에서 수행하느냐에 따라 서로의 강조점이 달라질 수 있다. 따라서 본 연구에서는 케어매니지먼트의 역할에 대한 관련직 종사자들의 인식의 공유점과 차이점을 밝혀내고자 하였다.

분석결과 나타난 내용을 중심으로 케어매니지먼트에 대한 인식 실체를 파악해 보았다. 먼저 크게 케어매니지먼트의 역할을 “개별화”로 인식하는 유형과 “표준화”로 인식하는 유형으로 나눌 수 있었다. “개별화”는 전문가 위주의 평가 중심형과 대상자 욕구 중심형으로 다시 나눌 수 있었다. 이 집단의 경우에 케어매니지먼트는 훈련된 전문가가 수행해야 하며 개별 노인의 욕구충족을 가장 우선시 해야 한다는 인식 유형이다. 한편 “표준화”는 대상자의 서비스 이용계획과 관련하여 일정한 기준을 가지고 서비스의 시간과 양을 통제해야 하며, 대상자의 욕구나 한도액을 초과해서는 안 되도록 표준화 되어야 된다고 인식하는 유형이다. 여기서 현재의 표준장기요양이용계획서를 중시하는 형과 몇 가지 기준을 보완, 보충해야 한다는 인식유형으로 나눌 수 있었다.

이러한 분석결과를 통해 케어매니지먼트가 가지고 있는 대상자 욕구충족과 비용 통제라는 서로 충돌되는 목적에 대해 관련 종사자 역시 상반되는 인식유형을 가지고 있는 것을 알 수 있다.

이상의 연구결과에서 알 수 있듯이 케어매니지먼트에 대한 인식유형이 단순히 개별화 또는 표준화라는 이분법적인 기준으로만 구분되지 않는다. 개별화를 지향하면서도 전문가적 견지를 중시하느냐, 대상자의 욕구를 중시하느냐에 따라 달라질 수 있음을 알 수 있다. 표준화 역시 기준 보완형의 경우에는 치매나 독거 등의 개별 특성을 좀 더 보완하고자 하는 것을 알 수 있다. 즉 네 가지 요인의 차이는 개별화 중에서도 강조하는 측면이 다르며, 표준화 중에서도 강조하는 측면이 다르다는 것을 확인할 수 있었다.

본 연구결과를 통해 제시할 수 있는 이론적 정책적 함의는 다음과 같다.

첫째, 그동안 우리나라 노인장기요양보험의 케어매니지먼트 시스템에 있어 관련 전문가들의 인식을 검증한 연구결과는 전무한 상태이다. 이에 관련 종사자의 서로 다른 인식내용을 유형화하고 그 특성을 밝혀냈다는 점에서 이론적 의의가 있다고 하겠다. 특히 케어매니지먼트에 대한 개념 및 적용방식이 나라마다 제도마다 매우 다양하며 또한 학자들 간에도 이견이 존재하고 있는 만큼 본 연구를 통해 케어매니지먼트에 대한 실제적 내용과 그 공유수준을 파악해 보았다는데 의의가 있다.

둘째, 케어매니지먼트에 있어 서로 다른 주장의 내용을 확인하여 정책을 입안하고 집행해 나가는데 있어 기초자료로 활용될 수 있다는 점에서 정책적 의의가 있다고 할 수 있다. 이는 서로 다른 이해와 주장에 대한 내용을 조율하고 합의를 만들어가며 구체

적인 보완점을 찾을 수 있는 과정이 될 수 있기 때문이다.

셋째, 건강보험공단의 장기요양관리요원의 케어매니지먼트 수용성에 대한 인식을 점검해 볼 수 있는 자료로 활용할 수 있다는 점이다. 실제로 표준장기요양이용계획서를 작성하는데 어떤 생각을 가지고 있느냐가 영향을 미칠 수 있다. 이를 통해 표준장기요양이용계획서를 작성하는데 있어 자기인식을 하는데 도움을 줄 수 있으며, 계획서 작성 시 기준이 되는 인식의 다양성을 파악할 수 있게 될 것이다.

다음으로 본 연구결과를 통해 향후 제도적 측면에서 고려되어야 하는 실천적 함의는 다음과 같다. 이는 연구결과에서 나타난 인식유형을 바탕으로 케어매니지먼트의 주요 내용이 될 수 있는 요소에 대한 기초논의가 될 수 있다.

첫째, 표준장기요양이용계획서 활성화를 위한 함의이다. 먼저 개별화 중시형을 살펴보면, 케어플랜을 작성하는 인력의 양과 질이 확보되어야 하며, 이에 대한 교육이 필요하며, 대상자 욕구를 즉시로 반영할 수 있는 체계를 요구한다. 따라서 우리나라 노인장기요양보험의 케어매니지먼트 시스템이 개별욕구 충족을 보다 중요시 한다면 이에 대한 보완이 이루어질 필요가 있다. 즉 개별화된 계획을 중요하게 작성해야 하는 케어매니지먼트 시스템에서는 인력의 양과 질이 확보될 수 있도록 하며 1회성 계획 작성보다는 수시 면담과 모니터링을 통해 계획의 수정 등이 이루어질 필요가 있다. 그러나 이 역시 케어플랜이 어느정도 강제성을 띄어야 하는지에 대해서는 차이가 난다. 따라서 우리나라가 일본과 마찬가지로 케어매니지먼트 시스템을 도입한다면, 케어플랜을 작성할 수 있는 전문인력을 양성하고 이에 대한 권한을 주는 것도 필요하다고 하겠다.

다음 표준화를 중시하는 형이라면 독거 등 생활상태를 고려한 기준을 좀 더 보완하는 방법과 현재의 표준이용계획서를 중시한다면 좀 더 형식적이지 않는 방법으로 작성할 수 있는 체계가 보완되고 그 실효성이 보장되어야 할 것이다. 전자는 서비스 이용에 있어 기능상태 외 생활환경, 부양가족 등을 좀 더 고려해야 한다고 보며, 후자는 표준이용계획서가 형식적으로 작성되지 않고 서비스 제공에 있어 반드시 참고할 수 있도록 하는 것을 강조하고 있다.

둘째, 표준장기요양이용계획서의 실효성에 대한 고려이다. 현재 표준장기요양이용계획서는 전혀 실효성을 가지지 못하는 권고 수준이므로 실효성이 거의 없다. 따라서 본 조사 결과 대상자 욕구 중시형의 인식유형집단을 제외하고는 모든 인식유형의 집단

에서 표준장기요양이용계획서의 의무화가 이루어져야한다고 판단하고 있었다. 이 경우에는 보험자인 공단의 입장이 강하게 반영되었을 가능성이 높을 수 있다. 따라서 향후 다양한 입장의 관계자를 조사해 이에 대한 의견을 파악해 볼 필요가 있다.

마지막으로 본 연구는 연구방법론상 인식유형을 밝혀내는 기초 연구에 해당하기 때문에 본 연구결과를 바탕으로 인식유형의 분포와 관련요인에 대한 양적연구가 보다 활성화 되어 노인장기요양보험 하에서의 케어매니지먼트에 대한 완성도 있는 논의가 이루어질 수 있기를 기대한다.

■ 참고문헌 □

- 구재관(2005). 장기요양을 필요로 하는 치매노인케어를 위한 케어매니지먼트. 21세기 사회복지연구. 2. 1-32.
- 국민건강보험공단(2010). 장기요양급여 질 향상을 위한 2010년도 재가장기요양기관 평가계획. 국민건강보험공단 내부자료.
- 김경희·강은애(2011). 고령화 사회의 돌봄노동: 노인 돌봄노동자를 위한 돌봄의 필요성과 정책 개선방안. 2011년 춘계 사회정책학회 발표자료.
- 김미숙(2006). 일본의 케어매니지먼트 제도분석을 통한 한국 케어매니지먼트에의 시사. 정신문화연구. 가을호. 29(3).
- _____ (2006). 노인수발보험제도 시범사업의 케어매니지먼트 운영체계분석에 따른 정책적 제언. 사회복지정책. 25. 182-202.
- 김미숙·김혜경(2005). 日本におけるケア・マネジメントの動向と韓国への適用可能性について - 介護保険制度と関連して -.
- 김순은(2007). Q방법론과 사회과학. 금정.
- 김영숙·임효연·정국인(2006). 노인 수발보장제도와 지역사회 중심의 케어매니지먼트 체계. 노인복지연구 31. 49~72.
- 김옥희(2006). 일본의 지역포괄케어시스템에서의 케어매니저역할에 관한 연구. 사회보장연구. 22(4). 191-225.
- 김용득·강희설(2008) 장애인거주시설에 대한 관련 집단들의 인식유형 연구-Q 방법론의 적용. 사회복지학. 60(1). 29-51.
- 김옥(2010). 독일수발보험개혁2008과 정책적 시사점. 한국사회과학논총. 20(3). 87-110.
- 김종두(2009). 양승조의원 대표발의: 노인장기요양보험법 일부개정법률안 검토보고. 보건복지위원회.
- 김찬우(2004). 지역거주 만성질환 노인들의 장기요양 위험수준에 따른 케어매니지먼트 효과 연구. 사회복지연구. 23. 5~41.
- 김현수·원유미(2000). Q방법론. 교육과학사.
- 김현실(2005). 노인장기요양보험제도와 케어매니지먼트. 한국노년학연구. 14. 83~104.
- 김홍규(2008). Q방법론: 과학철학, 이론, 분석 그리고 적용. 서울: 커뮤니케이션북스.
- 박정호·여진주(2008). 한국노인장기요양보험 케어매니저 제도의 입법화. 한국사회정책학회. 15(1). 91-127.
- 법제처(2010). 노인장기요양보험법.
- 보건복지부(2011). 노인장기요양보험 인정자현황. 국민건강보험공단. 보건복지부.
- 손용진(2007). 장기요양보험제도에 따른 케어 매니지먼트에 관한 고찰. 한국노년학연구. 16. 41~57.

- 손용진(2009). 노인장기요양제도의 관정도구 및 케어매니지먼트. GRI연구논총. 1(3).
- 아키바 다케시(2010). 일본의 개호보험에 관한 정책 동향과 시민사회의 역할. 보건복지자원연구소.
- 오세영(2009). 일본의 개호보험제도와 케어매니지먼트: 이용자 권리보장의 관점. 노인복지연구. 44. 253-278.
- 유재남(2008). OECD국가 노인 장기요양보호에서 케어 매니지먼트 체계 유형 분석. (2009). 영국·독일·호주의 노인장기요양보호에서 케어매니지먼트 체계비교분석. 노인복지연구. 43. 381-406.
- 윤경아·황인옥(2006). 노인생활시설의 케어리스크 매니지먼트 체계구축을 위한 탐색적 연구. 한국노년학 26(3). 505-520.
- 윤지영(2011). 노인장기요양보험 관련 법제도의 문제점과 개선방안. 국회토론회 자료집.
- 임병우(2006). 재가노인복지에서 케어매니지먼트 실천과정에 관한 탐색적 연구. 노인복지연구. 34. 213~238.
- 임정기·최명민·김옥·김연수·백경원·박익규(2009). 우리나라 노인장기요양보험 등급판정기준에 대한 등급판정위원의 인식조사: Q방법론의 적용. 한국사회복지조사연구. 22. 111~142.
- 임정기(2010). 한국과 일본의 노인장기요양보험 법·제도 비교. 보건복지자원연구소.
- _____ (2011). 노인장기요양보험 시행 3년 평가와 개선방안. 국회토론회 자료집.
- 제갈현숙(2009). 노인장기요양보험 1년 평가: 시장화 비판과 제도정착을 위한 과제. 공공사회연구소.
- 황상민·최은혜(2002). Q방법론의 심리학적 적용과 해석의 문제: 객관성과 주관성의 이중주. 주관성 연구. 7. 4-24.
- 厚生労働省(2004). 介護保険制度. 日本厚生労働省.
- Cooper, S. (1997). Role and function within managed care organizations: Opportunities for nurse. Seminars for Nurse Managers. 5(3), 129-132.
- HCFA (Health Care Financing Administration) (November 20, 1997). Managed care in medicare and medicaid (Fact Sheet). Baltimore: The Author.
- Jenson, G., Morrissey, M., Graffiney, S., & Liston, D. (1997). The new dominance of managed care: Insurance trends in the 1990s. Health Affairs. 16, 125-136.
- Kersbergen, A. (2000). Managed care shifts health care from an altruistic model to a business framework. Nursing & Health Care perspectives. 21(2), 81-83.
- Moore, S. (1992). Case management and the integration of services: How service delivery systems shape case management. Social Work. 7(5), 18-42
- GKV-Spitzenverband(2008). Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach SGB XI zur Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater vom 29. August 2008.
- Lim, Byung-Woo(2003). Comparative Perspectives on Care Management in Community Care for Elderly People in the UK and USA.

The Perception Types for Role of Care Management on Long – Term Care Insurance - The Study on Perception of Long-Term Care Managers with Application of Q-Methodology-

Lim, Jeong-Gi* & Choi, Myung-Min** & Kim, Wook***

This study is to find out perception types of long-term care managers who work in long term care center of National Health Insurance Corporations. Long-term care managers work for grade classification, service utilization plan and monitoring. So it is important for their perception to develop care management system in long-term care insurance. Therefor this study adopted Q methodology which is developed mainly to study on the subjective conceptualization of related people on research theme.

This study found out four major types of perception on care management as role of present “standardized long-term care plan” in long-term care insurance scheme. They are the type of focusing professionalization of care manager, valuing on client-oriented needs, focusing standard criteria for care management, and insisting on more forcing present standardized care plan.

Two of the former are types for care management as individualized professionalism and two of the latter are types for care management as standardized resource control.

This research findings can be used to make clear understanding on diverse voices

* Ph.D. Full-Time Lecturer, Department of Welfare for the Elderly, Yong-In University(jeonggi@yongin.ac.kr)

** Ph.D. Associate Professor, Department of Social Welfare, Baekseok University(mmchoi@bu.ac.kr)

*** Ph.D. Associate Professor, Department of Social Welfare, Baekseok University(kimw@bu.ac.kr)

about care management. This kind of understanding would contribute to mutual understanding and clear communication to arrive positive consensus related to the matters of long-term care insurance.

Key words: long-term care insurance, care management, standardized long-term care plan, perception type, Q-methodology

◆ 2011.09.05. 접수 / 2011.09.13. 1차 수정 / 2011.09.22. 게재 확정