Journal of the Korean Housing Association
Vol. 25, No. 2, 99–107, 2014
http://dx.doi.org/10.6107/JKHA.2014.25.2.099

www.khousing.or.kr
pISSN 2234-3571
eISSN 2234-2257

에이징 인 플레이스 실현을 위한 일본의 고령자 지원체계 연구
- 지역포괄케어시스템의 구축을 중심으로 -

A Study on the Support System of the Elderly in Japan for the Realization of Aging in Place

윤혜영*
Yoon, Hye-yeong

Abstract

This study attempts to provide implications for developing more efficient and effective community-based support system with AIP perspective for the elderly in Korea. The main purpose of this study is to analyze Japan's community-based integrated care system that respond to the concept of aging in place (AIP) and its cases. In Japan, they have offered Community-Based Service since 2005, and the advanced system which include integrated support categories and consolidated community/local resources will started in 2015 by The revision of Long-term Care Insurance policy, 2012. The result of policy analysis and case studies are as follows: 1) The suggestion for ideal support system model promoted a relationship of multiple agents include private sectors even resident and senior and specified responsibility sharing, 2) the system proposed Not only health and medical care support, living care and residence are also addressed as a comprehensive support. and 3) the amount of available community resource is different by each local government, but the effort to get the understanding of community residents and to connect with a potential community resource is also essential aspect to set effective community-based support system.

Keywords : Community-Based Integrated Care, Community-Based Service, Aging in Place, Long-term Care Insurance System, the Elderly
주 요 어 : 지역포괄케어, 지역밀착형 서비스, 에이징 인 플레이스, 개호보험제도, 고령자

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 목적

전 세계적으로 고령화 현상이 심화되고 있음에 따라, 고령자의 건강한 노후를 지지하는 복지제도 및 정책에 관한 논의가 활발히 이루어지고 있다. 특히 고령자로 하여금 스스로 거주하는 지역에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 하는 Aging in Place의 관점에 있어서는 이미 고령사회로 진입한 선진국의 경우 그 지원방향 및 정책적 지원에 관한 논의가 이루어지고 있으며, 고령사회로의 이행이 빠르게 진행되고 있는 한국에 있어서도 구체적 방향의 설정과 제도적 도입에 관한 논의가 시급한 상황이다.

우리보다 빠르게 고령사회에 진입한 일본의 경우, 2000년에 고령자의 간호를 사회 전체에서 지원하기 위한 방안으로서 급부와 부담이 명확한 사회보험 방식의 개호보험제도를 실시하였으며, 2005년의 개호보험법 개정을 통해 지역 밀착형 서비스를 도입하여 지역 사회 차원에서 고령자가 스스로 거주하고 있는 지역에서 건강하게 노후를 보낼 수 있도록 하는 발판을 마련하였다. 또한 2011년 개호보험법 개정을 통해 개호가 필요한 고령자를 지역 전체에서 지탱하는 역할을 담당하게 되는 지역포괄케어시스템은 지자체 뿐 아니라 복지, 의료 등 지역 내의 민간 사업자와의 연계를 통해 고령자로 하여금 거주하는 지역 내에서 포괄적인 케어를 받을 수 있도록 하여, Aging in Place를 실현하는 보다 구체적인 시스템으로서 평가할 수 있다. 또한 일본의 개호보험법은 현재 노인 장기 요양보험제도 등 우리나라의 제도에 있어서도 영향을 미친 바 있는 만큼(Roh, 2013), 일본의 개정 내용을 통해 향후 우리나라의 장기요양보험기본계획을 위시한 고령자를 위한 제도 및 지자체의 대처 방향성에 대해 예측할 수 있을 것으로 생각된다.

이러한 배경과 개정 제도의 내용을 통해 지역 자원의 연계 활용과 지역 주민의 이해를 구하는 것이 제도 시행이 향후 과제가 될 것이라는 전망에서, 본 연구는 일본의 개호보험법 개정의 내용과 이에 따라 구축될 지자체의 지역포괄케어시스템의 체계 및 사례를 통해 빠르게 진행되고 있는 한국의 고령사회에 있어 지역 차원에서 지지할

*정회원(주저자, 교신저자), 동경대학교 도시공학과 객원연구원, 공학박사

Corresponding Author: Hye-yeong Yoon, Dept of Urban Engineering, University of Tokyo, Hongo 7-3-1, Bunkyo- ku, Tokyo, 113-8656, Japan. E-mail: leeyen1106@gmail.com

수 있는 지원 시스템의 구축에 시사를 주는 것에 그 목적이 있다.

그러나 일본의 지역포괄케어시스템의 구축에 있어서는 지자체의 지역 포괄케어계획 수립의 실시 요구연도가 2015년부터 2017년까지로 설정되어 있는 최신의 제도이기 때문에 아직 그 계획 내용 및 그에 따른 성과가 나타나지 않아 구체적 결과를 분석하기에는 어려움이 있다.

따라서, 지역 사회에서 고령자를 지원하는 프로그램 및 내용에 관해서는 일본의 개호보험법의 변천 및 2011년 개호보험법의 개정에 따라 지자체가 구축하게 될 지역 포괄케어시스템의 내용 및 의의를 중심으로 분석하되, 사례 분석에 있어서는 지역포괄지원센터의 운용에 있어 향후 지역포괄케어시스템의 선진적 모델이 될 것으로 평가받고 있는 지자체를 선정하여 그 내용을 파악, 지역포괄케어시스템의 구축에 관한 통합적이고 실제적인 이해를 도모하고자 하였다.

2. 연구의 범위 및 방법

본 연구는 일본의 개호보험제도의 변천 과정에서 고령화 현상에 대응하기 위하여 지역 레벨에서 고령자의 건강한 생활을 지원하는 지역 포괄 케어 시스템의 구축 형성에 주목하고 있다.

연구 내용은 우선 지자체의 지역포괄케어 시스템의 구축의무를 명시한 일본 개호보험법의 2011년 개정에 앞서, 개호보험법의 제정 및 개정 내용을 통해 고령자의 생활을 지역이 보다 밀착하여 지원하게 되는 변화 과정을 이해하고자 하였다. 또 사례 분석에 있어서는 후생 노동성에서 향후의 지역 포괄 케어 시스템의 선진적 사례로 소개하고 있는 도쿄도 세타가야구와 니이가타현 나가오카시를 대상으로 후생노동성의 웹사이트, 관련 정책 자료 및 관련 문헌 연구를 통해서 이루어졌다.

II. 개호보험제도의 제, 개정 경위 및 지역 기반 케어의 강화

일본에서 고령자의 건강한 노후를 지원하는 가장 기본적인 제도적 틀은 1997년 성립된 개호보험법이며, 이에 근거를 두고 2000년도부터 개호보험제도가 실시되었다. 개호보험제도는 그동안 1982년 제정된 노인보건법이나 골드 플랜으로 불리는 1989년의 고령자 보건복지추진 10개년 전략 등 '조치'를 통해 고령자의 생활을 지원해 왔던 것에서, 이미 고령 사회로 진행[1]되어 고령자의 간호에 관한 니즈가 증대되면서 필요 간호 비용의 증가에 따른 재원 마련, 효율적이고 공정한 사회 시스템의 필요성 등이 대두되어(Tajika & Yui, 2004; Roh, 2013), 고령자의 간호를 사회 전체에서 지원하기 위한 대처 방안으로서 창설되었다. 개호보험법의 제정에 있어서는 이용자가 스스로 서비스의 종류나 사업자를 선택할 수 있게 하였으며, 서비스의 내용에 있어서도 재택 간호부터 입원까지 세분[2]하여 선택할 수 있게 하였다. 또한 간호가 필요한 것으로 인정되는 고령자의 경우, 개호 지원 전문원이 고령자 및 가족과 상담을 통해 개호서비스 이용계획(케어 플랜)을 세워, 의료와 복지 서비스를 종합적으로 이용할 수 있도록 하였다. 이러한 서비스의 이용에 있어서는 소득에 관계없이 서비스 비용의 10%를 이용자가 부담하게 하며, 나머지 90%는 중앙 정부와 지자체의 분담으로 세금과 보험료에서 지불하는 체계로 되어 있다[3]. 이러한 체계는, 이용자의 부담을 경감하여 보다 서비스에 대한 접근을 용이하게 하고자 하는 데에 목적이 있다.

한편 개호보험법은 성립 이후 2005년과 2008년, 그리고 2011년에 개정을 실시한 바 있다. 특히 2005년과 2011년의 개정에 있어서는 그 내용을 통해 고령자가 스스로 생활에 익숙한 지역에서 자립적이며 건강한 노후를 보낼 수 있도록 하는 지역 기반의 지원체계 구축을 도모해 왔다. 이러한 지역 기반의 포괄적 지원망의 구축에는 현재 65세 이상 고령인구가 3천만 명을 넘는 등 고령화가 상당히 진행되었다는 시대적 반영 뿐 아니라, 베이비 붐 세대(단카이 세대)가 75세 이상으로 정의되는 후기 고령자가 되어 건강과 복지에 관한 지원 요구가 급증할 것으로 예상되는 2025년을 목표로 지역 특성과 지역 자원, 도심부-시정촌부의 고령화 추이의 차이 등 지역적 특성을 반영한 통합적인 지원 서비스망을 구축하고자 하는 것에 있다.

Table 1. *Overview of the Revision of the Long-term Care Insurance System in Japan*

Year	Detail (Major changes)
2000	Enforcement of the long-term care insurance Act
2005	· Nursing Care Prevention at Home and in the Community · Prevention of the Need for Nursing Care Program · Establishment of community-based care service · Set up of Community General Support Center
2008	· Change business/service management system
2011	· Enhanced collaboration between healthcare and long-term care · Securing human resources for long-term care and improving services · Residential Environmental Improvement for the elderly

2005년의 개정에서는 이미 지원이 필요한 고령자에 대한 의료적 도움 뿐 아니라 건강한 고령자를 위한 "예방 중시"적 지원의 관점의 중요성을 강조하고, 지자체 내에

1) 2000년 당시 일본의 고령화율은 17.3%를 나타내었음(일본 후생노동성).

2) 방문간호 등 방문계 서비스, 자택에서 의료기관을 다니며 의료 서비스를 받는 통소계 서비스, 단기체제계 서비스, 거주계 서비스, 입소계 서비스의 다섯 종류가 있음.

3) 행정에 의하여 조성되는 보험 분담금의 경우, 세금 50%(중 국가 25%, 도도부현 12.5%, 시정촌 12.5%) 와 보험료 50%(40세~64세의 제2호 피보험자가 국가에 납부하는 세금 29%와 65세 이상의 제 1호 피보험자가 각 시정촌에 납부하는 보험료 21%)로 설정되어 있음(후생노동성, 2013).

지역포괄지원센터를 설치하여 예방사업을 포함한 포괄적 지원을 하도록 하는 지역 지원 사업을 실시하도록 하였다. 지역포괄지원센터를 중심으로 하는 지역 밀착형 서비스[4]의 창설은 지역에서 의료나 간호 서비스를 제공하는 체제의 재구축을 추진하는 방향을 제시하였으며(Inoue, 2012), 2000년에 목표로 하였던 "사회에 의한 간호"를 일상생활권역[5] 단위의 간호 서비스의 제공을 가능하게 하는 "지역에 의한 간호"로 이행하는 방향을 제시하는 것으로 이해할 수 있다.

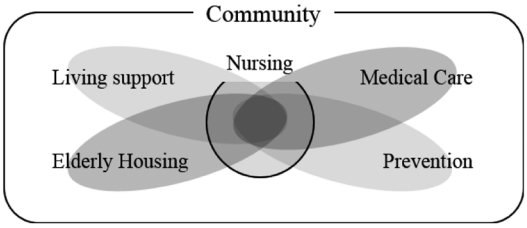

Figure 1. *Concept of Community-based Integrated Care*
Source. Japan Ministry of Health, Labour and Welfare (2013)

그러나 지역밀착형 서비스의 실시 과정에서 기대 효과에 미치지 못하는 이용 및 인력 확보 등의 과제가 나타나면서 보다 충실한 대안이 필요해지게 되었고(Ishibashi, 2011), 2011년도의 개호보험법의 개정에 있어서는 '고령자가 가능한 한, 정든 거주 지역에서 그 가진 능력에 따라 자립한 일상생활을 영위할 수 있도록 보험 급여에 따른 보건 의료 서비스 및 복지 서비스에 관한 시책, 간호가 필요한 상태가 될 경우의 예방 및 간호가 필요한 상태 등의 경감 또는 악화를 방지하기 위한 시책 및 지역에서의 자립한 일생생활의 지원을 위한 시책을 의료 및 거주에 관한 시책과의 유기적 연계를 도모하며 포괄적으로 추진하도록 노력해야한다(개호보험법 제 5조 제 3항)'라고 명시하여, "지역 포괄 케어"에 관한 이념 규정을 창설하였다. 이와 함께 2000년도부터 3년 단위로 지자체가 수립해야 하는 개호보험사업계획의 제 6차 계획년도가 되는 2015년부터 개호보험사업계획을 "지역포괄케어계획"으로서 수립할 것을 의무화하여 지역 포괄 케어의 구축을 명시하였다.[6] 지역포괄케어란 니즈에 맞는 주택의 공급을 기본으로 하여, 생활상의 안전・안심・건강을 확보하기 위해 의료나 간호 뿐 아니라 복지서비스를 포함한 다양한 생활 지원 서비스를 일상생활의 장(일상생활권역)에서 적절히 제공하기 위한 지역 체제로 정의할 수 있으며(Ministry of Health, Labour and Welfare Research group for Community-Based Integrated Care, 2008), 지역 주민이 주거 종류를 불문하고 생활에 대한 불안이나 위험에 대해 스스로의 선택에 기초하여 약 30분 이내의 생활상의 안전, 안심, 건강을 확보하는 서비스나 대응을 제공받고, 또한 서비스가 24시간 365일 제공하는 체계를 구축하는 것을 지향하고 있다.

이렇게 정부에서 사회, 다시 사회에서 지역에 기초하는 포괄적 고령자 지원 시스템의 구축은, 지역성의 반영을 통한 구체적, 효과적인 지원체계의 마련 뿐 아니라 고령자의 지역거주(Aging in Place)의 실현에 있어서도 의미가 있는 대안으로 생각할 수 있다.

III. 지역포괄케어시스템 구축의 내용 및 의의

시정촌의 지역포괄케어계획은 제 6기 개호보험사업계획 실시연도인 2015년부터 의무화되었다. 개호보험사업계획은 개호보험법 117조 및 118조에 근거하여 원활한 보험급부의 실시를 위해 도도부현과 시정촌이 3년간을 1기로 제정해야하는 사업 지원 계획이며, 2014년 현재 제 5기 계획에 근거하여 지원을 시행하고 있다. 개호보험사업계획의 내용에 있어 도도부현의 경우 노인복지권역의 설정, 각 년도의 개호급부 등 대상 서비스의 종류별 예상량 및 각 연도의 노인복지권역별 필요 입소 정원 총량의 설정 등을 필수적으로 작성해야 하며, 시정촌의 계획에 있어서는 일상생활권역의 설정, 각 년도 개호급부 등 대상 서비스의 종류별 예상량, 각 연도 일상생활권역별 펼수 이용 정원 총 수 설정 및 각 연도 지역 지원 사업에 필요한 비용 등을 작성해야한다. 한편 제 3기 계획부터는 지역포괄케어 구축을 위한 관점에서 여러 대처를 제시하도록 하였으며, 지역포괄케어 구축을 위한 준비기간은 제 5기 계획이 끝나고 6기 계획이 시작되는 2015년까지로 설정하였으며, 또한 제 5기 계획은 지역포괄케어 추진을 위한 마지막 단계로서, 본격적 시행에 앞서 시스템 구축에 필요한 1) 치매 지원책의 충실 2) 의료와의 연계 3) 고령자 거주에 관한 시책과의 연계 4) 생활지원서비스의 충실 등의 사항을 지역 사정에 맞게 선택하여 작성하도록 하였다.

4) 고령자가 간호 또는 지원이 필요한 상태에 있어도 가능한 한 생활이 익숙해진 지역에서 생활을 지속할 수 있도록 하는 서비스, 인지증 고령자나 중증도의 요개호 고령자등이 가능한 한 생활이 익숙한 지역에서의 생활을 지속하기 위해 개호보험제도개정에 의해 창설된 서비스 체계로서, 야간 대응형 방문 간호, 치매 대응형 통소 간호, 소규모 다기능형 주택 개호, 치매 대응형 공동 생활 개호, 지역밀착형 특정시설 입주자 생활개호, 지역밀착형 개호 노인복지시설 입소자 생활 개호의 6종류가 있다.

5) 일상 생활권역은 지리적 조건, 인구, 교통 사정, 그 외의 사회적 조건, 간호 급부 등 대상 서비스를 제공하기 위한 시설 정비 상황을 종합적으로 감안하여 이용자에게 가장 근접한 권역을 설정하도록 되어 있는 권역으로 정의되며, 중학교구, 초등학교구, 공민관 구역 등이 그 예이다. 厚生勞働省, 介護保險制度改革の概要(2005) 참조

6) 이미 2012~2014년의 제 5기 계획에 있어 고령자의 지역 포괄 케어 시스템을 구축하기 위해 필요한 ① 치매 지원책, ② 의료와의 연계, ③ 고령자의 거주에 관한 시책과의 연계, ④ 생활 지원 서비스의 충실이라는 중점 필요 사항을 지역 실정에 맞게 선택하여 실시하게 하는 등 단계적 대처를 시행하도록 하였으며, 제 6기 계획에 있어서는 제 5기부터 실시한 지역 포괄 케어 실현을 위한 방향성 계승과 함께 재택 의료・간호연계 등을 본격화 하도록 하고 있다. 相官邸社會保障制度改革國民會議(2013), 社會保障制度改革國民會議報告書, 內閣府(2013), 地域の実情に応じた医療・介護体制の構築

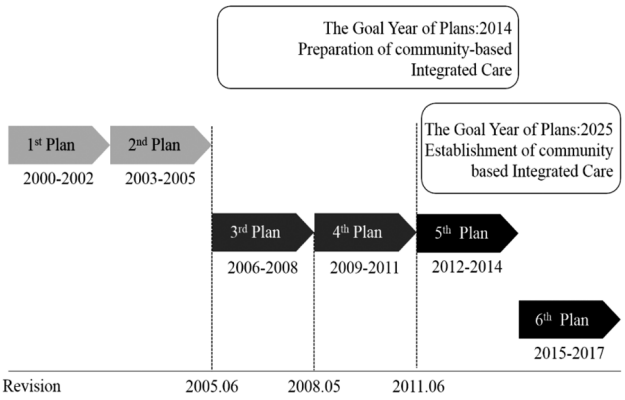

Figure 2. *Overview of the Long-term Care Insurance Business Plan Changes*

한편 2011년의 개호보험법 개정을 통해 일본은 간호 서비스의 기반 강화, 그 중에도 의료, 간호, 생활 지원 서비스의 연계를 통해 중증의 고령자라 할지라도 자택에서의 생활이 가능하도록 하는 포괄적 지원 시스템의 충실을 도모하고자 하였다(Ishibashi & Imato, 2013). 개정 내용에 있어서는 지자체의 시스템의 구축에 있어 가장 기본적 기반이 되는 대상을 '주거'로 설정하여, 서비스 포함 고령자를 위한 주택의 병합을 촉진하는 등 고령자를 위한 주거 정비에 관한 사항도 포함되어 있다. 또한 향후 단신 고령자의 급증이 예상되는 도시부에 있어서는 특히 주거 확보를 급선무로 하고 있으며, 저소득층 고령자를 대상으로 한 주거지 확보를 위한 기존 스톡의 활용, 도도부현 및 시정촌의 주택 정비 계획 수립 시 관련 주거 니즈를 파악하여 이에 맞는 계획을 수립하도록 하도록 하는 사항 및 민간 사업자와의 협력 방안의 모색 등을 제안하고 있으며(Ishibashi & Imato, 2012), 또한 생활 지원의 경우 '보호'에서 '교류 기회의 증대'로 보다 적극적 연계를 강조하며 지역 내에서 다양한 주체가 다양한 서비스를 제공하고 자원봉사 등 지역 자원을 발굴, 확보하도록 하고 있다.

이러한 체계에는 공적 주체인 국가나 지자체 뿐 아니라 민간기업·NPO 등 지역의 관련 단체, 민간 의료·간호 사업자, 간병인 등 지역 내의 여러 주체가 관여하게 되며 지역 전체의 이해 및 요구에 대응할 수 있는 커뮤니티 내의 상호 연계가 필요하며, 이러한 배경에서 지역 포괄 케어 시스템의 구축에 있어 스스로 일하거나 연금 수입을 통해 생활을 유지하고 스스로의 건강을 유지하는 자조(自助), 커뮤니티나 이웃의 도움 등 인포멀한 상호 부조 등을 의미하는 상조(互助) 사회 보험 등 제도화된 상호부조를 뜻하는 공조(共助), 그리고 자조, 상조, 공조에서 대응할 수 없는 상황에 대해 소득이나 생활수준, 가정 상황 등 여건이 정해진 바에 따라 필요한 생활 보장을 실시하는 공조(公助)의 개념을 제시하여 각 주체의 역할 분담을 제안하고 있으며, 그 내용 및 구체적 예시를 <Figure 3>에 정리하였다.

Table 2. *The Key Elements of Community-based Integrated Care*

Viewpoint	Service	Detail
Specialized service	Nursing	· Improved and strengthened long-term care service · Establishment of the bases of long-term care · Strengthening of in-home care service
	Medical care	Strengthened collaboration with Specialized medical care · 24-hour home medical care, home visit nursing, and rehabilitation · Implementation of medical treatment
	Preventive care	Promotion of preventive care · Promotion of measures for preventing the elderly from being in conditions requiring long-term care as much as possible · long-term care supporting their independence
Livehood centred approach	Living support	· Various life support services and services for protecting the rights of the elderly
	Elderly Housing	· Residence environment for the elderly · Provision of various housings to meet their financial/health condition

Source. Japan Ministry of Health, Labour and Welfare

제 6기 개호보험 사업 계획에 따른 지역 포괄 케어 시스템의 구축과 실행은 지역의 여러 주체에 의한 역할 분담으로 이루어지지만, 제 6차 개호보험사업계획인 지역포괄케어계획의 수립 및 운영에 있어서의 중점적 책임자는 계획 수립 단위인 시정촌이 된다[7]. 따라서 각 시정촌은 지역 포괄 케어 시스템의 구축을 위해 우선 1. 지역의 과제를 파악하고 사회자원을 발굴하여 2. 도도부현 관계자와의 연계, 관련 계획·시책과의 조정 및 주민 참여를 통해 대응책을 검토하고 3. 지역의 특성에 맞는 간호 서비스, 의료 서비스, 주거, 생활 지원, 예방 등 구체적 서비스를 실시하는 프로세스를 거쳐 계획을 수립하게 된다.

또한 지역 내의 주체간의 연계 강화, 과제 발굴 및 정보 교환에 있어서도 지역포괄케어지원센터와 시정촌의 역할이 중요하다. 지역포괄케어시스템의 운영은 지역 내의 다양한 주체의 지원 활동을 통하여 이루어지기 때문에, 지역 내 주체의 이해를 얻는 일 뿐 아니라 다 주체간의 원활한 커뮤니케이션이 과제가 된다. 지역포괄케어시스템의 원활한 연계 운영 및 효율적인 케어 매니지먼트에 있어서는 시정촌, 지역포괄지원센터을 비롯하여 간호·의료 서비스 사업자, 민생위원, 주민조직, 경찰서, 보건소, 자원봉사자 등 다양한 지역 내 지원 주체가 참여 구성원이 되는 지역케어회의라는 개념을 도입하고 있다. 이는 2004년 개정된 '지역포괄지원센터의 설치 운영에 관한 통지'에 법적 근거를 두고 각 시정촌의 요강을 통해 그 구체적 실행 근거를 마련하고 있으며, 다양한 구성원에 의한 연계 네트워크의 구축, 각 일상생활권 내 지원이 필요한 고령자의 정보 교환 및 업데이트, 지역 과제 발견, 지역 자원 개발, 정책 형성 등 다양한 목적을 위한 회의를 개최하게

7) 개호보험제도에 의한 사업계획의 수립은 도도부현의 경우 개호보험사업지원계획, 시정촌은 개호보험사업계획을 수립하도록 되어 있다.

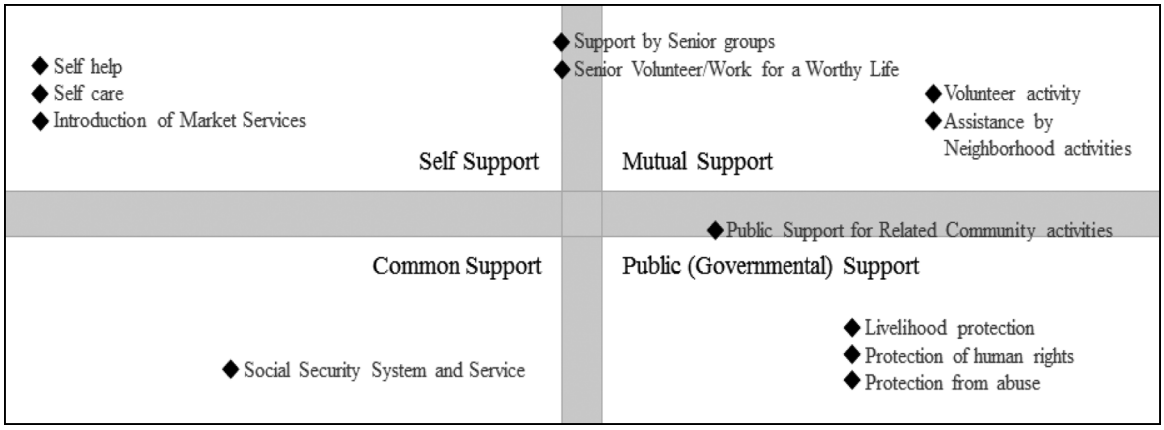

Figure 3. *Sharing Responsibility model on Community-Based Integrated Care System*
Source. Japan Ministry of Health, Labour and Welfare (2013)

된다. 한편 개최 주체에 있어서는 지역 포괄지원센터 및 시정촌이 시행 주체가 되어 필요 및 지역 실정에 따라 회의를 개최하게 된다.

이러한 변화를 통해 향후 각 지자체의 지역포괄케어시스템에 있어서는 기존의 지역밀착형 서비스의 지원 업무 및 종합 상담 업무를 담당하였던 지역포괄지원센터를 거점으로 하는 가운데, 주민, 민간 서비스, 지역 단체 등 지역 자원과의 보다 유기적이고 효율적인 연계 체계 및 수요에 따른 적절한 지원을 가능하게 할 수 있다는 점에서 그 의의가 있다고 말할 수 있다.

IV. 지역포괄케어시스템의 구축 예시 사례 및 시사

각 시정촌은 개호보험제도에 의한 지역포괄케어계획의 수립 요구년도인 2015년까지 지역 내 자원의 연계를 기반으로 지역 특성에 맞고 고령자의 니즈를 충족하는 포괄적 서비스의 제공을 위한 방안을 마련하여야 하며, 이미 2012년부터 2014년까지의 제 5기 개호보험사업계획에서 각 시정촌은 일상생활권역의 설정 및 일상생활권역 내의 고령자의 니즈 조사, 간호급부 대상 서비스의 종류별 이용 예상률 등의 조사를 통한 필요 이용 정원수의 설정, 의료 연계, 고령자 거주 대책 및 지역 실정에 따른 지역포괄 케어 시스템의 실시를 위한 단계적 정비 사항을 명시하여 실시에 있어 기반 구축을 도모하고 있다. 또한 지역 전체에서 행정, 간호사업자 뿐 아니라 관련 민간단체 및 주민에 이르는 역할 분담을 통한 포괄적 시스템이라는 의미에서 효율적 시스템의 시행에 있어서는 민간과의 관계망 구축 및 이해를 얻는 것이 향후 케어 시스템의 정착에 있어 중요하며, 2015년의 시행을 위해 후생노동성에서는 지역 포괄 케어 계획의 구축 모델로서 선제적 지자체의 사례를 선정하여 그 대처방안을 안내하고 있다.

본 장에서는 이 중 지역 자원의 포괄적 연계와 민간과

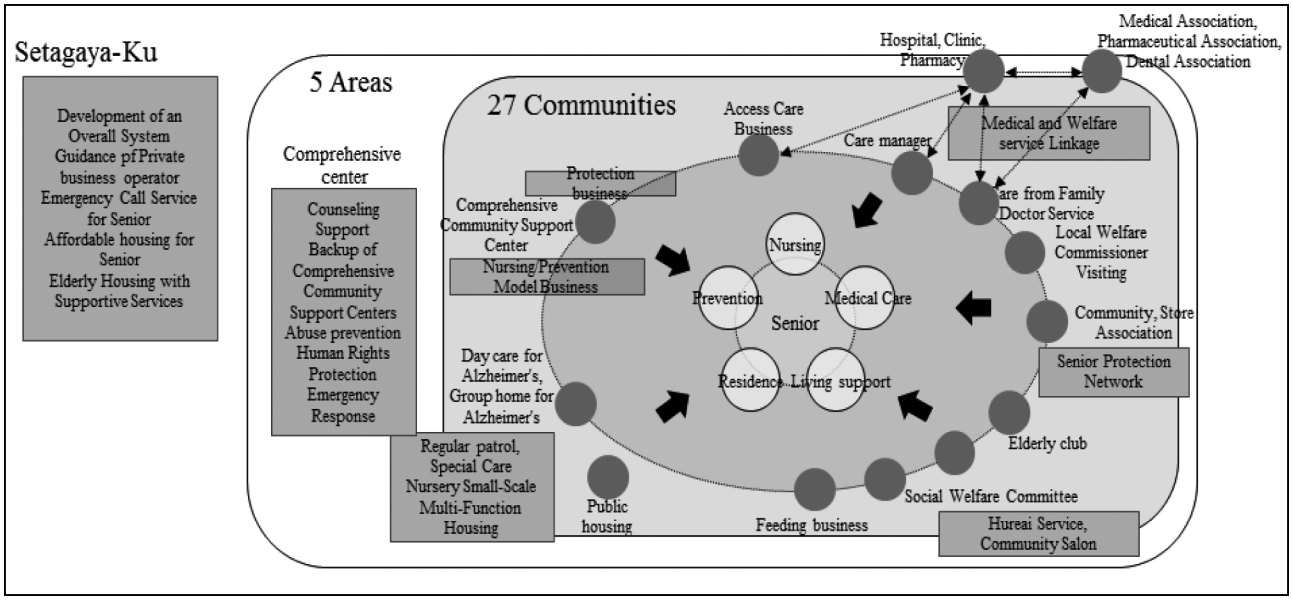

Figure 4. *Community-Based Integrated Care System of Setagaya-Ku, Tokyo*
Source. http://www.city.setagaya.lg.jp/

의 협력 구축이라는 측면에서, 민간 자원의 유효한 활용 및 연계를 구축한 도쿄도 세타가야 구의 사례와 행정과 사회복지법인 주도에서 지역의 이해를 얻는 과정을 통해 민관 공동의 대처를 추진하고 있는 니이가타현 나가오카시의 사례를 중심으로 그 내용을 파악하고자 한다. 본 사례를 통해 앞으로의 지역 포괄케어 시스템의 구축에 있어 지역 자원의 활용과 유기적 연계 협력의 구축, 그리고 지역 주민의 이해를 얻는 과제에 대한 시사를 줄 수 있을 것으로 생각된다.

Table 3. *The Outline of Community-Based Integrated Care Cases*

	Setagaya-ku	Nagaoka-si
Location	Tokyo	Niigata Prefecture
Population	835, 819 (2011)	288,457 (2010)
Area	58.084	840.9
Aging ratio (+65)	19.29% (2011)	26.4% (2010)
Characteristics	· The utilization of various human resources in community ·Strengthened collaboration with Private · Widening choices for older people and people in need	· Continuing their efforts to get Community Residents' understanding · Making The elderly Care Support Center as the meeting place for Communities together · Preventing social isolation among the elderly in center

1. 동경도 세타가야구(東京都世田谷區)

1) 지역 포괄케어시스템의 구축의 개요

세타가야구는 동경 23구 내에 위치하고 있으며, 면적 58.084 km^2, 인구 규모는 835, 819명(2011년 기준)으로 동경 23구 중 가장 인구 수가 많다. 이 중 65세 이상의 고령자율은 19.29%, 75세 이상은 9.77%로서, 일본의 평균 고령자율인 23%(2010년 기준)에 미치지 않으며 생애 인구의 전입율이 전출율보다 높다는 점에서 전체적인 구의 고령화의 진행 속도는 완만한 편이라고 말할 수 있다.

이러한 구의 현황을 바탕으로 구축된 세타가야구의 지역포괄케어시스템의 특징은, 고령자의 니즈는 물론 지역 주민의 필요에도 대응할 수 있는 서비스를 제공하고 있으며, 지역 내에 연계 가능한 자원이 많고, 지역 내에 구민 및 주민 단체, NPO 등 마치즈쿠리를 추진하는 다양한 민간 주체가 활동하고 있다는 면을 활용하여 다양한 주체와의 연계 협력을 추진하고 있는 점을 들 수 있다.

세타가야구는 2009년 고령자를 대상으로 한 독자적 실태파악 조사를 실시하여, 독신 고령자 또는 고령자만으로 이루어진 세대의 비율이 50%를 초과한다는 점을 밝히고 이를 제 5기 개호보험사업계획의 책정에 반영하는 등 구 내의 고령자 과제에 대해 선제적으로 대응하였다. 이러한 이해 아래, 세타가야구의 지역포괄 케어시스템의 구축에 있어서는 구 전체를 5개 지역으로, 지역은 다시 27개 일상생활권역으로 구분하여 세밀한 지역 기반의 케어 체계를 구축하고 있다. 세타가야 구청이 전체 시책 및 사업자의 지도를 담당하게 되며, 각 지역 내에 종합 상담과 인권, 학대 방지, 긴급 대응 등의 서비스를 제공하는 종합지소를 두고, 일상생활권역에 있어서는 권역 내 거점인 안심 건강 센터(지역 포괄 지원 센터)가 상담 및 복지 의료 등의 서비스를 제공한다.

2) 지역자원의 활용 및 민간연계

세타가야구의 지역포괄케어시스템에 있어서는, 지역 주민이나 단체의 활동, 의료 연계 등 지역 내 활용 자원이 다양하고 이를 적극적으로 활용하고 있는 점이 특징이다. 구는 독신 고령자의 비율이 높은 지역 특성을 고려하여 민간 공모를 통해 고령자가 적은 금액으로 입주할 수 있는 도시형 경비 노인 홈을 운영하고 있으며, 또한 고령자 또는 치매 등의 고령자를 간호한 경험이 있는 회원을 중심으로 하는 지역 단체(가족회)의 지원을 통한 간호 예방 모델 사업, 지역 의료 기관 및 관련 NPO 등과의 연계를 통한 의료・복지 서비스 등 지역 내 민간 자원 및 주체와의 연계 협력을 통하여 다양한 서비스를 제공하고 협력 체계를 구축하고 있다.

세타가야구의 지역포괄케어시스템은 간호, 의료, 예방, 주거, 생활 지원이라는 시스템의 구성 체계의 상당 부분에 민간 단체 및 지역 주민과의 연계 협력 체계를 갖추고 있다. 의료에 있어서는 세타가야구 의료 연계 추진 위원회를 중심으로 충실한 재택 의료를 목적으로 하는 연계를 구축해왔으며, 2012년부터 구 내 전역에서 정기 순회, 임시 대응형 방문 간호 서비스를 제공할 수 있는 체제를 확보하고 정비를 추진하고 있다. 생활 지원에 있어서는 주민 단체나 사회 복지 협의회 주체와의 지역 활동을 추진하고 NPO, 민간 사업자, 행정, 대학 등 약 70여개의 지역 단체가 연계 협력을 통해 고령자의 사회 참가의 기회 확대를 위해 '세타가야 생애현역 네트워크'를 구축하여 고령자의 사회 참여를 돕고 있다. 또한 마을회, 자치회, 민생위원, 지역 사회복지 위원회, 고령자 클럽, 상점회 등 지역 내에서 활동하는 단체가 독신 고령자의 고립을 방지하기 위해 협력하여 보호, 상담 등의 활동 등을 실시하는 지역 고령자 보호 네트워크, 세타가야구 사회복지협의회의 주관으로 고령자 및 장애가 있는 자의 생활 지원 및 상담, 보호하는 안심 사업(지역 복지 권리 이양 사업), 서비스 내용별로 시간당 700~5000엔의 이용료를 지불하고 가사보조, 미용, 대청소, 잡초뽑기, 쓰레기 버리기, 산전・산후 원조 서비스를 제공받는 후레아이(ふれあい) 서비스 등 지역 기반의 통합적 서비스의 제공 뿐 아니라 지원 대상의 확장도 도모하고 있다.

2. 니이가타현 나가오카시(新潟県長岡市)

1) 포괄케어시스템의 구축의 개요

나가오카시는 니이가타현의 중부에 위치하고 있으며, 면적 840.9 km^2, 인구 288,457명(2010년 기준)의 도시이다. 총 인구 중 65세 이상의 인구 비율이 약 26.4%, 75세 이상의 비율은 2010년을 기준으로 약 14.4%로서, 이미 고

령화가 현저히 진행되었다는 특징이 있다. 한편 2020년에는 65세 이상의 고령자 인구가 약 81,500명, 고령화율은 30.56%를 넘을 것으로 예측하고 있어, 향후 도시 내 고령자 지원에 대한 필요성은 더욱 증가하고 있다.

나가오카시는 2011년에 고령자를 대상으로 실시한 니즈 조사를 통해 시 내의 고령자 중 독신 거주 세대가 8.6%, 배우자와 2인 세대가 27.2%로 고령자만의 세대 비율이 높은 것과, 간호가 필요한 자를 간호하는 가족의 약 반수가 고령자라는 상황을 확인하였다. 이러한 상황과 요구 등을 배경으로, 나가오카시는 지역포괄케어시스템의 구축에 있어 1. 지역 포괄개호지원센터의 충실 2. 치매 지원책의 충실 3. 지역 밀착형 서비스의 충실이라는 3가지의 목표를 두고, 민관 공동의 대처를 모색하고 있다.

특히 나가오카시에서는 지역 포괄 케어시스템의 구축 실시에 한참 앞선 2002년부터 행정과 사단복지법인 나가오카복지협회를 중심으로 입소간호서비스, 재택간호서비스 등을 통합하여 고령자의 생활을 지원하는 소규모 완결형의 독자적 모델인 고령자 종합케어 서포트 센터를 설립하여 운영하고 있으며, 2004년부터는 민간 사업자와의 협력을 통해 고령자를 위한 주택을 병설하고 다양한 요구에 대응할 수 있는 서비스 체계를 구축하는 등 지역 기반의 지원 시스템이 제도화되기 이전부터 적극적인 지원책을 마련하였다.

현재 나가오카시에서는 나가오카 역 주변부터 총 13개소의 고령자 종합케어 서포트 센터를 설치하여 운영 중에 있으며, 각 서포트 센터별로 주거, 의료, 개호, 예방, 생활지원 등의 서비스를 더한 일체적인 서비스의 제공을 추진하고 있다. 또한 시의 위탁에 의한 지역 포괄 지원센터 2개소, 지역 밀착형 특수 양로 노인 홈, 소규모 다기능형 거택개호, 정기순회, 임시 대응형 방문간호, 고령자를 위한 주택, 배식 서비스, 지역 교류 스페이스 등 고령자의 주거를 포함한 다양한 생활 지원형 서비스의 구축을 추진하였다.

2) 지역의 이해를 위한 대처

나가오카 시의 고령자 종합케어 서포트 센터의 경우 주택도, 입소 시설도 아닌 새로운 재택 간호 시스템으로서, 고령자가 자신의 생활 스타일이나 니즈에 따라 선택하여 서비스를 이용할 수 있는 통합적 형태의 지원 체계로 설명할 수 있다. 그러나 이러한 간호 다기능형 주택 개호 시설의 설치에 있어 처음에는 지역 내의 이해를 얻는 것이 주요 과제가 되었다.

지역의 이해를 구하기 위해 나가오카 시는 지역 마을회의 축제 기간에 사업소를 휴게 장소로서 제공하고 사업소의 이벤트에 주민을 초대하고 참여하게 하는 등 지역과의 교류를 위한 노력을 기울였으며, 교류를 통해 사업의 취지를 설명하고 이해를 구하였다. 이러한 교류를 통한 상호 신뢰를 형성하는 과정을 통해 개호 시설에 관한 이해를 얻고, 또한 마을 내의 이벤트의 개최 시 시설을 휴게장소 등으로 제공하여 지역 주민에게 보다 친근한 장소로서 이미지의 전환을 꾀하였다. 현재는 지역 주민 측으로부터 적극적인 이용 제안이 있는 등 관계 형성이 이루어져, 향후의 이용에 있어서도 지역 주민 등 방문자로 하여금 자유롭게 활용되는 장소로 기대되고 있다.

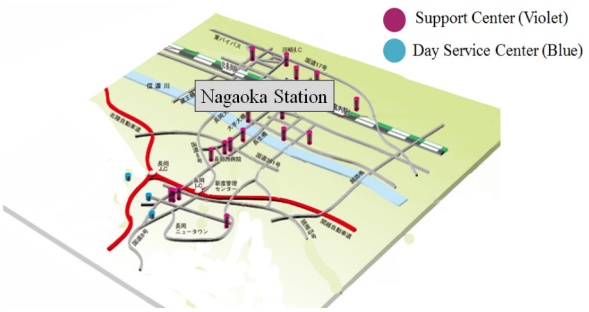

Figure 5. *Location of Support Center in Nagaoka-City*
Source. The System of All-inclusive Care for the Elderly (http://www.kobushien.com/)

3. 사례 종합 및 시사

2005년부터 실시된 지역밀착형 서비스와 지역 포괄케어시스템은 두 제도 모두 지역을 기반으로 하는 AIP의 관점에서 접근하고 있으나, 지역포괄케어시스템의 경우 기존의 행정 등 공적 지원과 민간 관련 사업자의 서비스의 선택적 이용, 실질적 이용률이 저조하며 인력 확보 등의 과제가 있었던 지역 밀착형 서비스를 대신하는 제도로서 NPO, 지역 주민, 주민 단체 등 지역 커뮤니티 전체와의 연계를 통한 지지를 전제하고 있다는 점이 지역 밀착형 서비스와 다르며, 이러한 연계 협력을 통하여, 건강・복지의 관점에서 보다 생활 지원, 주거에 이르는 포괄적인 지원이 가능하도록 하고 있다.

지역포괄케어시스템 구축에 있어 각 지자체는 우선 지역 내 고령자의 니즈를 파악하여 그에 적절히 대응할 수 있는 시스템의 구축을 강구하는 한편, 지역의 사회적 자원을 활용한 지원 서비스의 다양화 및 세밀화, 다양한 지역 커뮤니티 활동과 고령자 지원의 연계화, 그리고 고령자를 위한 간호・의료 시설 등에 대한 지역 주민의 이해와 협조를 구하기 위한 대처를 위해 노력하고 있는 점을 사례를 통해 파악할 수 있다.

또한 각 지역의 고령자의 니즈와 지역 특성, 지역 커뮤니티의 성격 등 지역의 케어 시스템의 구축에 있어 주어진 조건이 다르므로, 일괄적 대처가 아닌 지역을 정확히 반영한 계획 수립이 요구되고 있다.

V. 결 론

전 세계적으로 고령자의 비율이 유래 없이 증가하고 있으며, 한국 사회 역시 공적 지원 뿐 아니라 전 지역에서 지원해야 할 필요성, 살고 있는 지역에서 그대로 살고자 하는 고령자의 정주성에 관한 요구, 고령자의 의료 지원을 위한 시설 등의 용량 초과 등 여러 가지 과제에 직면

해 있다. 이러한 관점에서 볼 때, 고령자로 하여금 살아가는 데 익숙한 지역에서 노년을 보내게 한다는 Aging in Place는 노인학과 고령자 복지 등에서 중요하게 다루어지고 있는 개념이며, 우리나라의 고령자의 케어 시스템 및 제도의 정비에 있어서도 이러한 관점을 통해 접근해야 할 것이다.

일본에서는 이러한 시대적 요구 및 이미 고령 사회로 진입한 사회적 특성에서 지역 기반의 고령자 케어의 관점 하에 개호보험법의 개정을 진행하고 지자체로 하여금 지역포괄케어계획의 수립과 그에 근거한 지역포괄케어시스템의 구축을 의무화하였으며, 본 연구는 개호보험제도의 변천 과정과 그 내용, 그리고 지자체의 지역 포괄케어 시스템의 구축을 대상으로 조사 및 분석을 실시하였다.

일본의 개호보험제도는 기존의 공공 주도의 조치 제도에서 보험자-피보험자 등 중앙정부와 지자체의 역할의 확립 및 피보험자와 보험자 등 수급 급부 체계를 분명히 하였다. 또한 지역과의 연계를 통한 지원 체계의 지지 필요성을 인식하고 지역 밀착형 서비스, 지역 포괄 케어 시스템 등 지역 기반의 포괄적인 고령자 케어 서비스를 단계적으로 확립해 나가고 있다는 점을 알 수 있다. 또한 장기적으로 지역에 기반한 고령자 지원의 관점을 견지하여 2015년도까지 지자체로 하여금 기별 사업 계획 작성을 통해 지역포괄케어시스템의 구축을 준비하도록 하여 앞으로의 고령자를 중심으로 하는 사회적 과제에 대해 유연하게 대처할 수 있도록 한 점을 알 수 있다.

한편 지자체의 지역포괄케어시스템의 구축 예시를 통하여 다음과 같은 내용을 알 수 있다. 첫째. 기존의 건강, 복지 등 의료적 관점에서의 서비스의 제공이 이루어졌던 것에서 고령자의 주거와 생활 지원 등을 포함한 포괄적인 지원 시스템의 구축을 도모하고 있었으며 둘째. 이러한 케어 시스템에 있어서는 공공, 민간 사업자 서비스로 구분할 수 있었던 기존의 서비스 체계가 아니라 주민, 주민 단체, NPO, 지역 의료/복지/간호 관련 단체 등 지역 전체의 지지를 전제하고 있으며 또한 이를 위해 고령자를 포함하여 각 주체의 역할 분담을 제안하고 있었다. 셋째. 지역 포괄 케어 시스템의 구축을 위해 지역 커뮤니티의 이해를 구하기 위한 노력, 지역 내 사회적 자원의 발굴 및 연계, 지역 내 고령자의 니즈의 파악, 지역 내 커뮤니티, 주민 및 관련 활동 단체 등과의 밀접한 연계 구축 노력 등 효과적이고 효율적인 계획의 수립을 위한 지자체의 지속적이고 적극적인 대처가 필요하며, 넷째. 향후 다양한 니즈에 대응 가능한 서비스 체계의 구축이나, 고령자 뿐 아니라 장애자, 서비스의 제공을 필요로 하는 지역 주민 등 보다 지원 대상을 확장할 수 있는 가능성 역시 고려해야 할 필요가 있다.

한편 본 연구에서 대상으로 하고 있는 지역 포괄 케어 계획의 수립, 그리고 지역 포괄 케어 시스템의 실제 구축 및 운영 사례 분석에 있어서 제도화는 이루어졌으나 실제 시정촌의 관련 계획의 수립 및 그에 기반한 시스템의 운영에 있어서는 각 시정촌의 사정에 따라 선택하여 시행할 수 있도록 했기 때문에 성과를 확인하기 어렵다. 이에 본 연구는 후생 노동성의 선제적 사례 제안을 통해 선정한 지자체를 대상으로 하여 관련 보고서, 웹사이트 및 논문 등 문헌 조사를 중심으로 이루어졌다는 점에 그 한계가 있다. 따라서 향후의 연구에 있어서는 지자체의 실제 운영 현황 등 보다 구체적인 실태 조사를 기반으로 하여 나타난 과제, 역할 분담 등에 관한 연구가 추가적으로 이루어져야 필요가 있다.

개호보험법 개정을 통한 지역포괄케어시스템의 구축으로의 전환은 일본의 고령자를 위한 지원 정책에 있어서도 장기적 관점에서 추진하여 약 10년간의 준비기간을 거쳐 시행되는 최신의 대처로 말할 수 있다. 2018년 고령사회로의 진입이, 2026년에는 초고령사회로 이행될 것으로 예상[8]되고 있는 우리나라에서도 선제적 대처를 위한 관련 제도의 도입을 위해 체계적인 지역 기반의 고령자를 위한 포괄적 지원 제도 및 지역 기반 케어 시스템 구축의 방향을 고민해 보아야 할 시점이다.

REFERENCES

1. Choi, H. (2012). A Study on the Reconsideration about Appropriate Service in Facility for Elderly in Japan. *Journal of the Architectural Institute of Korea Planning & Design*, *28*(12), 175-182.
2. Matsuura, S. (2009). A comprehensive community care system for the elderly: Examination and comparison of plans for the project under the nursing-care insurance system. *Bulletin of Tsukuba International University*, *15*, 77-90.
3. Roh, K. (2013). A study on the construction of a regional comprehensive care system in elderly welfare administration - Focusing on the contents of the revision of the Long-Term Care Insurance Act of Japan in June 2011. *Law Review*, *54*(4), 229-259.
4. Kim, H., Lee, E., Harada, K., Nakamura, K. (2009). Long-term care insurance system in Korea: from a preventive of long-term care prevention. *Sport Science Research*, *6*, 60-68.
5. Inoue, Y. (2012). Perspectives on housing for the elderly from the aspect of community-based integrated care system. *Japan National Institute of Public Health*, *61*(2), 119-124.
6. Matsushige, T. (2012). Agenda for the promotion of self care and mutual aid in the construction of community-based integrated care system. *Japan National Institute of Public Health*, *61*(2), 113-118.
7. Ishibashi, T., Imato, K. (2012). 12 Years of The Long-Term Care Act: Its Reforms and Deterioration. *Administration*, *19*(1), 62-88.

8) 유엔이 제시한 기준에 따르면 총 인구의 14%이상이 65세 이상의 고령자인 사회를 고령사회, 총 인구의 20% 이상이 고령자인 사회를 초고령사회로 분류하며, 우리나라는 2018년에 고령사회, 2026년에 초고령사회에 진입할 것으로 전망되고 있다(통계청, 2009).

8. Ishibashi, T., Imato, K. (2013). 12 Years of The Long-Term Care Act: Its Reforms and Deterioration. Administration, 19(2), 22-40.
9. 笹井肇, 筒井孝子, 篠田浩, 中澤伸, 茅野泰介, 吉野貴志. (2012). 地域包括ケアシステム推進のための自治体の保險者機能の評価項目の策定. 保健医療科學, 61(2), 83-95.
10. 小坂田稔 (2010). 地域包括ケアシステムの意義とその構成. 美作大學短期大學部紀要, 55, 33-48.
11. 石橋敏朗 (2011). 介護保險法改正の評価と今後の課題. ジュリスト, 1433, 8-14.
12. 油井雄二 (2010). 高齡者向け住宅政策の展開と介護保險. 成城大學經濟研究, 187, 267-298.
13. 芝田文男 (2013). 介護保險政策の課題 (下)―地域包括ケアの可能性と問題点 介護保險と福祉の關係―. 京都產業大學法學會, 46(4), 619-638.
14. 川越雅弘 (2008). 我が國における地域包括ケアシステムの現狀と課題. 海外社會保障研究, 162, 4-15.
15. 川越雅弘, 三浦研 (2008). 我が國の高齡者住宅とケア政策. 海外社會保障研究, 164, 4-16.
16. 筒井孝子 (2012). 日本の地域包括ケアシステムにおけるサービス提供体制の考え方. 季刊・社會保障研究, 47(4), 368-381.
17. 筒井孝子 (2009). 地域包括ケアシステムの未來―社會的介護から地域による介護へ―. 保健医療科, 58(2), 84-89.
18. 河口洋行, 油井雄二 (2011). 介護保險と高齡者住宅. 一橋經濟學, 4(1), 59-77.
19. 田近榮治, 油井雄二 (2004). 介護保險: 4年間の經驗で何がわかったか. フィナンシャル・レビュー, 72, 78-104.
20. 杉崎千洋 (2010). 医療・社會福祉連携による早期退院・地域移行促進と不必要な入院・入所回避策研究, (科學研究費助成事業報告書 No. 19330128). 島根: 島根大學.
21. 厚生勞働省 (2005). 介護保險制度改革の概要. 1-28
22. 厚生勞働省老健局 (2005). 地域包括支援センター業務マニュアル. 東京: 厚生勞働省
23. 厚生勞働省 (2013), 平成25年版厚生勞働白書 資料編: 10. 高齡者保健福祉. 東京: 厚生勞働省
24. 厚生勞働省老健局總務課 (2013). 公的介護保險制度の現狀と今後の役割. 東京: 厚生勞働省
25. 厚生勞働省地域包括ケア研究會 (2013). 地域包括ケアシステムの構築における今後の檢討のための論点. (持續可能な介護保險制度及び地域包括ケアシステムのあり方に關する調査研究事業報告書), 東京: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング
26. 厚生勞働省(2013). 地域包括ケアシステムの構築に向けて. 第46回社會保障審議會介護保險部會 (pp. 1-44). 東京: 厚生勞働省

접수일(2014. 1. 27)
수정일(1차: 2014. 3. 26)
게재확정일자(2014. 4. 14)