

노인장기요양보험 등급판정 현황 및 문제점

- 노인장기요양에서 장기요양을 필요로 하는 대상자를 잘 선별하는 것은 제도 운영에 있어서 어느 무엇보다도 중요할 수 있음

- 따라서 계속적으로 대상자 선정방법에 대한 개선이 요구되며, 제도 도입 3년차인 현 단계에서는 누구를 대상으로 할 것인가에 대한 사회적 합의(어느 정도가 적합한 규모인가?)와 통계적 모형을 통한 등급판정의 결과를 보완할 수 있는 등급판정위원회의 역할, 등급유효기간 개선 등이 요구되는 바임

- 또한 장기적으로는 대상자 선별을 넘어서 욕구를 사정하고, 서비스 계획과 관리가 체계적으로 이루어질 수 있도록 하여야 할 것임

1. 노인장기요양보험 등급판정체계 개요

□ 노인장기요양보험의 급여 대상자

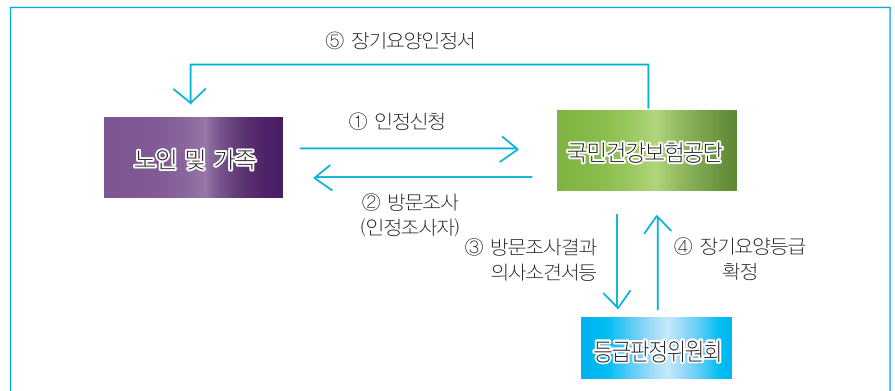
○ 노인장기요양보험법에 의한 장기요양보호대상자는 “고령이나 노인성질환 등의 사유로 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인 등” (제1조, 제15조 2항)으로 정의됨

□ 장기요양대상자 선정 방식

○ 장기요양대상자의 선정은 “장기요양인정”으로 장기요양급여를 희망하는 노인 등 및 가족이 장기요양 인정신청을 하면, 국민건강보험공단의 인정조사자가 방문조사를 실시, 방문조사 자료와 의사소견서 등의 자료를 바탕으로 등급판정위원회에서 최종 등급을 확정하도록 함

· 장기요양인정신청은 신청서와 의사소견서를 제출하도록 함. 단, 노인장기요양보험법시행령 4조에 의해 1차판정결과(방문조사 결과) 1등급 또는 2등급을 받을 것으로 예상되는 자로서 거동불편자는 제출제외자임

[그림 1] 장기요양인정과정



- 방문조사 : 국민건강보험공단의 인정조사자에 의한 장기요양인정조사표 항목 조사(신체 기능, 인지기능, 문제행동, 간호욕구, 재활욕구, 그 이외의 보호 현황 및 욕구 관련 조사)
 - 1차 판정결과 : 장기요양인정조사표의 기능상태별 요양필요도 산출방식(수형도)을 통해 요양인정점수 산정
- 등급판정위원회 : 국민건강보험공단내 지역별로 구성된 등급판정위원회에서는 방문조사 결과(1차판정결과)와 의사소견서 등을 고려하여 최종 등급을 결정하도록 함
 - 등급판정위원회에서는 1차 등급판정 결과의 요양인정점수에서 ± 5 점을 조정할 권한을 갖고 있음
- 장기요양보험 등급구성
 - 장기요양등급은 장기요양급여를 이용할 권리가 있는 1~3등급과 등급외자로 구성됨
 - 1등급(95점 이상), 2등급(75점 이상~95점 미만), 3등급(55점 이상~75점 미만)
 - 요양인정점수 55점 미만자는 “등급외자”로 분류되어, 장기요양보험에서는 급여 이용권이 부여되지 않음
- 등급유효기간 : 등급판정결과는 1년간 유효하되, 신체적 정신적 상태의 변화가 있거나 통보 받은 장기요양인정등급에 이의가 있을 경우 변경신청, 이의신청을 할 수 있음

2. 노인장기요양 등급현황 및 문제점

□ 등급별 분포 및 변화

- 노인장기요양보험제도가 도입된 이후 등급인정자(1~3등급)의 수는 급격히 증가하였음. 2008년 7월 146천명으로 노인의 2.9%였으나, 2012년 2월 현재 323천명으로 노인의 5.6%임
 - 초기에는 장기요양시설을 이용하고자 하는 1~2등급의 비중이 높았으나, 최근 재가급여에 대한 수요가 증가하고, 제도에 대한 홍보가 확대되어 2~3등급의 규모가 크게 증가함

〈표 1〉 장기요양등급인정자 규모 (2008.7~2012.2)

등급	2008. 7.	2012. 2.
1등급	50,209	40,270
2등급	39,080	71,695
3등급	57,354	211,902
총 수	146,643	323,867
노인인구대비 비율	2.9%	5.6%

출처: 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)

- 장기요양대상자의 적정 규모에 대한 논의는 다양하지만, 일반적으로 일상생활수행능력 제한자(ADL)로 정의됨
 - 일상생활수행능력제한자의 규모는 연구별로 다소 차이가 있으나, 노인인구대비 7.2%~11.4%로 예측됨('04, '08년 노인실태조사 결과)
 - OECD 평균 노인장기요양 서비스 수급자의 비율은 약 10%로 나타남(OECD Health Data, 2010)
- 장기요양 대상자를 어느수준까지 할 것인가에 대한 합의 부족
 - 기능상태는 점진적으로 감퇴되는 양상을 보이므로, 장기요양서비스 대상자의 규모와 기준은 국가별로 다소 차이가 나타남
 - 노인장기요양보험제도 설계시 초기 제도에서 포괄하고자 하는 노인장기요양서비스대상자는 1~3등급으로 최종증을 주요 대상으로 두었다고 보여짐. 따라서 그 규모는 노인인구의 약 3% 수준으로 예측하고 설계됨
 - 그러나 실제 제도 적용과정에서 노인의 6%수준으로 자연 확대되면서 장기요양의 대상은 기능상태 경증의 일부까지 확대되었음
 - 이와같은 규모는 일상생활수행능력 제한자의 상당부분을 포괄하고 있는 규모라고 파악됨

□ 등급변화 현황

- 장기요양등급인정자의 지난 3년간의 등급변화를 살펴보면, 3년간 동일한 등급을 유지한 경우는 1등급이 69.4%, 2등급이 56.4%, 3등급이 81.3%로 높게 나타남
 - 장기요양인정자의 기능상태는 크게 호전되기 어려운 상태로 대부분 유지되거나 악화될 가능성이 높으며, 일부 기능상태의 호전이 나타남
 - 그럼에도 불구하고 현재 등급체계에서는 등급인정의 유효기간을 1년으로 제한하고 있어 행정적으로 낭비를 초래하고 또한 등급인정자에게도 불편을 초래함
 - 또한 등급 하향으로 인하여 발생하는 급여 이용한도액이 감소함으로 등급하향(기능호전)의 유인책이 없음

〈표 2〉 장기요양인정자 3년간 등급변화 (2009~2011)

등급	3년 연속 유지율(%)	타 등급으로의 연속 유지	
		내용	비율(%)
1등급	69.44%	1등급 후 2등급 또는 3등급 연속 유지	26.70%
2등급	56.40%	2등급 후 1등급 또는 3등급 연속 유지	36.10%
3등급	81.30%	3등급 후 1등급 또는 2등급 연속 유지	12.50%

출처: 이윤경 외(2012), 장기요양등급판정 도구개편에 관한 연구, 한국보건사회연구원·국민건강보험공단

□ 장기요양 인정도구 구성 및 적용

○ 장기요양 인정도구의 구성

- 장기요양 인정도구는 일상생활수행능력, 인지기능, 문제행동, 간호욕구, 재활욕구의 5개 영역의 65개 항목으로 구성되며, 이중 52개 항목이 요양인정점수 산정에 활용됨

○ 장기요양 인정점수 산정방식

- 장기요양 등급을 결정하게 되는 요양인정점수 산정방식은 장기요양을 필요로 하는 기능상태와 해당 기능상태의 사람에게 제공되는 서비스 량간의 관계의 알고리즘(수형도, Tree regression 방식)을 통해 산출되는 방식임
- 알고리즘은 노인의 기능상태(신체, 인지, 문제행동, 간호욕구, 재활욕구의 52개 항목)와 실제 서비스 제공시간(조사를 통해 나타난 노인개인별 요양서비스 시간)과의 관계를 통계적 분석을 통해 도출됨
- 따라서 요양인정점수는 52개 항목의 상태에 따른 서비스 제공시간을 의미함

□ 요양필요도에 대한 측정방식의 한계

- 요양인정도구는 기능상태가 아닌 요양필요도를 측정하고 그에 따라 대상자를 선정하고 있음. 그러나 요양필요도 측정에서 ‘요양’의 여러 영역을 제공시간의 동일한 형태로 측정됨에 따라 서비스의 전문성 등이 고려되지 못함
- 즉, 요양보호사에 의해 제공되는 일상생활지원서비스와 간호사 또는 재활치료사 등에 의해 제공되는 간호 및 재활서비스와 같은 전문적 서비스를 동일하게 시간의 량으로 측정함으로써 정확한 요양필요도로 파악하는 것에는 한계를 갖음

- 서비스의 필요도를 측정하기 위해 제공되는 서비스 량 조사 자료를 활용하고 있으나, 장기요양의 다양한 서비스 특성을 반영하지 못하는 한계를 갖고 있음
 - 장기요양대상자 중 인지기능 장애(치매 질환자로 대표됨)에 대한 서비스는 직접적 관여 및 서비스 제공보다는 '지켜보기'와 같이 서비스량 조사에 의해서 파악되기 어려운 제한점을 갖고 있음
 - 따라서 신체적 기능 제한을 동반하지 않은 인지기능 저하자(치매 질환자)에 대해서는 본 인정도구를 통해 등급을 받기 어려운 구조를 갖고 있음
- 또한 요양인정점수 산출을 위한 서비스량 조사는 최대한 조사에서 발생할 수 있는 편차(bias)를 줄일수 있도록 설계됨. 그러므로 인해 유사한 서비스 공급체계를 반영하기 위해 시설에서 이루어지는 서비스만을 조사하고 있음
 - 이로 인해 계속적으로 대부분의 장기요양필요자가 거주하는 재가의 특성을 반영하지 못한다는 지적이 제기됨. 그러나 이는 서비스가 이루어지는 패턴이 매우 상이하여 현재와 같이 서비스량을 종속변수로 하여 알고리즘을 개발할 경우 재가서비스에 대한 반영은 부적합하다고 평가됨

□ 등급판정위원회 운용

- 장기요양 등급판정위원회는 인정신청자의 최종 등급을 결정하는 권한을 갖고 있음. 그러나 현재 등급판정위원회의 권한은 1차 판정결과에서 요양인정점수의 ± 5 점을 조정할 수 있으며 따라서 등급판정위원회에 의해 등급의 조정이 이루어진 경우는 약 2.3%임
 - 등급판정위원회에 의해서 등급의 조정이 이루어진 실태를 살펴보면, 등급외 A의 6.5%가 상향조정되었으며, 그 이외의 등급에서는 조정된 비율이 낮게 나타남
 - 이는 현 장기요양등급과 급여 이용체계가 1~3등급내에 진입하지 않을 경우 급여를 이용할 수 없음으로 인해 발생한 결과임

〈표 3〉 장기요양 등급판정위원회의 등급조정실태 (2011.6)

	상향조정	하향조정	합계
1등급	-	0.5	0.5
2등급	0.1	0.5	0.6
3등급	1.5	0.2	1.7
등급외 A	6.5	0.0	6.5
등급외 B	0.1	0.0	0.1
등급외 C	0.9	-	0.9
총계	2.1	0.2	2.3

출처: 이윤경 외(2012), 장기요양등급판정 도구개편에 관한 연구, 한국보건사회연구원 · 국민건강보험공단

- 1차 등급판정결과가 대부분 최종 등급판정 결과가 되고 있음. 그러나 1차 등급판정은 통계적 모형 중 하나로 장기요양욕구를 100% 설명할 수 없음
 - 장기요양 등급판정 도구개편에 관한 연구(2012)에서 제시한 다양한 모형 중 가장 설명력이 높은 2개의 모형간의 등급일치율은 75.9%임. 즉, 이는 하나의 모형만으로 등급이 결정되는 현 체계는 장기요양 대상자를 선정함에 있어서 오류를 범할 수 있는 가능성이 존재함
 - 따라서 통계 모형 적용으로 나타날 수 있는 제한점을 등급판정위원회를 통해 충분히 보완할 수 있는 체계가 요구됨

□ 등급 구성

- 현재의 등급구성은 3등급체제로 3등급이 전체의 65%를 차지하고 있음. 동일한 등급에서는 유사한 기능 및 요양필요도가 유지되어야 함
 - 현재의 등급분류는 요양인정점수를 기준으로 등급간 범위를 20점으로 하고 있으나(95점 이상, 75~95점 미만, 55~75점 미만), 등급내 기능상태의 동질성을 고려한 분류라기 보다는 기계적으로 점수를 기점으로 한 분류임

□ 장기요양인정과 급여체계와의 관계

- 장기요양인정과과정에서 허위진술과 관련된 문제가 종종 제기됨. 이는 기능조사 항목이 응답자의 진술에 의존할 수 밖에 없는 경우가 많기 때문임(예, 문제행동 중 환청이나 환각, 대소변조절하기 등)
 - 대상자의 상태를 평가할 때 문진을 통한 방식은 대상자가 가지고 있는 욕구를 충분히 파악함에 있어 적합한 방식이며 상태를 진단하는 의료에서도 문진방식을 많이 활용되고 있음
- 기능상태에 대한 허위진술의 문제가 제기되는 문제에 대한 원인을 찾을 필요가 있음. 즉, 허위진술은 질문하는 항목의 문제, 또는 문진의 조사방법의 문제라기 보다는 현재의 등급과 급여체계의 부적합성에서 나타난 문제라고 여겨짐
 - 현재는 1~3등급내 진입을 하지 못할 경우 전혀 급여를 이용할 수 없음. 그러나 요양욕구는 점진적으로 발생하므로 3등급 수준의 요양욕구는 아니지만 일정수준 요양을 필요로 함
 - 따라서 급여를 이용하기 위해 등급내 진입을 위한 허위진술 등의 부적합한 방식을 이용하게 되고, 또한 등급하락으로 인해 급여량 하락이 초래되므로 또한 허위 진술이 이루어지게 됨
 - 그 이외에도 허위진술의 원인은 공급과잉으로 인한 공급시장의 왜곡 등으로 꼽힘
 - 공급과잉으로 인해 수요자 확대가 요구되고, 또한 가족요양보호사 제도를 활용하고자 하는 대상자 증가 등이 원인으로 보여짐

3. 장기요양등급판정체계 개선방안

□ 장기요양 대상자에 대한 사회적 합의 필요

- 장기요양보험제도는 공적제도로써 우리사회에서 어느 범위까지를 서비스 대상으로 할 것인가에 대한 합의가 요구됨
- 사회보험방식의 보편적 복지방식임을 고려할 때 장기요양을 필요로 하는 일상생활수행능력(ADL)의 제한자를 1차적 대상으로 하고, 일상생활수행능력에 큰 제한은 없으나 계속적인 보호를 필요로 하는 치매질환자를 2차적 대상으로 제안함
- 단, 대상자의 확대와 함께 반드시 등급을 세분화하여 차등급여가 이루어질 수 있도록 하여야 함
- 등급과 급여체계의 변화를 통해 현재 등급판정과정에서 나타날 수 있는 급여를 받기 위한 허위 진술 등의 사례가 감소될 것으로 기대됨

□ 다양한 심사자료의 제공으로 등급판정위원회 역할 강화

- 등급판정위원회는 1차 판정(통계 모형)이 갖고 있는 한계를 보완하기 위한 체계로서 현재 보다는 더 많은 권한을 부여할 필요가 있음. 그러나 등급판정위원회의 구성이나 지역별 특성으로 인한 오차를 줄이기 위해서 방안의 모색이 요구됨
- 등급판정위원회에서 활용할 수 있는 심사자료의 다양화
- 등급판정위원회의 객관적이고 전문적 판단을 위해 다양한 심사자료의 제공이 요구됨
- 1차 판정에서 활용되는 요양인정점수 모형 이외의 설명력이 높은 모형에 의한 요양인정점수 제시, 방문조사시 실시되는 외상도와 인지도에 대한 종합적 판단자료, 충실히 작성된 의사소견서 등의 1차 판정에 대한 적합성을 판단할 수 있을 것임

□ 등급 유효기간 개선

- 장기요양대상자의 기능상태는 일정기간 이상 장기화된 기능저하로 단기간에 기능향상이 이루어지기 어려움. 일부 적절한 보호를 받지 못했다가 서비스를 받아 기능이 좋아지는 경우는 단기간 기능향상으로 보여질 수 있으나, 이들의 경우 등급하향으로 인해 서비스를 받지 못할 경우 다시 기능이 저하되는 상태로 됨

- 따라서 장기요양대상자의 등급 유효기간은 현재의 1년을 좀더 길게 하고, 단 기능의 변화가 발생하였거나 등급 재심사의 필요성이 요구될 경우 심사하도록 함
- 이를 통해서 등급판정에 소요되는 행정적 비용이 절감 효과 또한 이룰 수 있음

□ 장기적인 대상자 선정 방식에 대한 새로운 방식 개발

- 현재 등급판정에 사용되고 있는 “관찰된 요양시간”을 요양필요도로 가정하는 것에는 앞서 언급한 것과 같은 한계가 갖고 있음. 따라서 장기적으로는 장기요양대상자를 선정하는 방식에 대한 개발이 요구됨
- 장기요양을 필요로 하는 상태, 즉 일상생활을 자립적으로 할 수 없음으로 발생하는 상태라는 것을 고려하여 ‘자립’의 정도로서 대상자를 선정하는 방식 등의 새로운 접근방식에 대한 연구가 필요할 것임

□ 장기요양대상자 선별(screening)과 사정(assessment), 서비스계획 및 관리 구분

- 장기요양대상자를 선별하고, 그들의 욕구를 사정, 서비스 계획 및 관리는 장기요양서비스가 제공되어야 할 과정임. 그러나 욕구의 사정, 서비스계획 및 관리(이용지원)가 매우 미흡하게 이루어지고 있음
- 따라서 향후 현 등급판정에서는 대상자를 선별하는 것에 초점을 둘 필요가 있을 것임
- 대상자 선별이후 욕구에 대한 사정, 서비스 계획 및 관리 체계의 필요성
- 사정을 통해 대상자의 상태를 파악하고 적절한 서비스 계획을 수립하고자 할 때는 보다 많은 전문인력의 투입과 조사가 이루어져야 할 것임

이윤경(저출산고령사회연구실 부연구위원) 문의(02-380-8330)