

1차 시범사업의 총괄 평가내용

The General Evaluation Results of the First Pilot Study on Long-Term Care Insurance for the Elderly



선우 덕 저출산고령사회연구센터 기획평가팀장

2008년도 노인수발보험제도의 도입에 앞서서, 그동안 개발된 제도모형이 현실적으로 어느 정도 적용가능한지를 검토하기 위하여 지난 2005년 7월에 1차 시범사업이 시작되었고, 2006년 3월에 종료되었다. 이러한 시범사업의 목적에 입각하여 전국의 6개 지역에 거주하는 국민기초생활보장제도의 수급권노인을 대상으로 제도모형을 검증해 보았는데, 여러 측면에서 현실적합도도 나타났지만, 제약점도 아울러 제기되었다.

대체적으로 노인수발보험제도는 크게 4개의 체계로 구성되어 있는데, 첫째는 등급평가판정체계이고, 두 번째는 수발서비스계획수립 체계이며, 세 번째는 수발서비스비용지불체계, 그리고 네 번째는 자원조달체계이다. 이러한 체계는 상호 별개의 체계라기보다는 유기적으로 관련성이 있는 것으로 서로 영향을 미치고 있다고 하겠다.

이러한 체계가 개별적 및 연계적으로 제대로 구축되어 있는가를 평가하는 것이 필요한데, 1차 시범사업에서는 충분히 평가하는 데에는 한계성을 지니고 있었다. 다시 말하면, 적용대상의 범위, 이용 또는 제공가능한 수발서비스 확보정도 등, 제도모형보다는 현실적인 상황 자체가 근본적으로 제도를 적용시키는 데에 제약성을 지니고 있었다는 것이다. 따라서, 1차 시범사업의 내용을 평가하는 데에만 그친 것이 아니라 2차 시범사업에 적용할 모형의 수정보완도 아울러 이루어졌다.

1. 서론

2008년도 노인수발보험제도의 도입에 앞서서, 그동안 개발된 제도모형이 현실적으로 어느 정도 적용가능한지를 검토하기 위하여 지난 2005년 7월에 1차 시범사업이 시작되었고, 2006년 3월에 종료되었다. 이러한 시범사업의 목적에 입각하여 전국의 6개 지역에 거주하는 국민기초생활보장제도의 수급권노인을 대상으로 제도모형을 검증해 보았는데, 여러 측면

에서 현실적합도도 나타났지만, 제약점도 아울러 제기되었다.

대체적으로 노인수발보험제도는 크게 4개의 체계로 구성되어 있는데, 첫째는 등급평가판정체계이고, 두 번째는 수발서비스계획수립 체계이며, 세 번째는 수발서비스비용지불체계, 그리고 네 번째는 자원조달체계이다. 이러한 체계는 상호 별개의 체계라기보다는 유기적으로 관련성이 있는 것으로 서로 영향을 미치고 있다고 하겠다.

이러한 체계가 개별적 및 연계적으로 제대로 구축되어 있는가를 평가하는 것이 필요한데, 1차 시범사업에서는 충분하게 평가하는 데에는 한계성을 지니고 있었다. 다시 말하면, 적용대상의 범위, 이용 또는 제공가능한 수발서비스 확보정도 등, 제도모형보다는 현실적인 상황 자체가 근본적으로 제도를 적용시키는 데에 제약성을 지니고 있었다는 것이다. 따라서, 1차 시범사업의 내용을 평가하는 데에만 그친 것이 아니라 2차 시범사업에 적용할 모형의 수정정보도 아울러 이루어졌다.

각 체계별 구체적인 평가내용은 후술되는 원고내용을 참고해주시기를 바라고, 본고에서는 큰 틀 안에서 평가의 결과를 축약하여 제시하고, 향후 추진되어야 할 시범사업의 내용을 정리하고자 한다.

2. 각 체계별 평가결과

1) 등급평가판정체계에 대한 평가결과

등급평가판정의 절차는 등급평가판정의 신청⇒신청자에 대한 방문조사⇒1차 등급평가판정⇒등급평가판정의 조정(등급평가판정위원회)⇒신청자에게의 결과통보로 이루어져 있다. 이러한 등급평가판정은 방문조사자와 등급평가판정위원의 인력이 동원되고, 등급평가판정도구를 활용하여 수발서비스의 필요정도를 파악하고, 그 필요정도를 등급으로 구분하여

결정하도록 되어 있다.

1차 시범사업에서는 등급평가판정도구가 기능상태 및 수발서비스 필요 정도를 파악하는 데 어느 정도 적합하게 적용되고 있는가를 평가하고, 도구로 활용되고 있는 항목문항의 적합성을 분석하는데 집중하였다. 아울러 방문조사자의 전문성, 평가판정위원회의 역할 등도 분석, 평가하였다.

그 평가결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 총 5개의 평가판정영역의 구성은 다른 국가와 비교해 볼 때나 보편적인 노인요양욕구를 평가하는데 적합한 것으로 나타났지만, 정교한 구축을 위해서는 추가적인 자료확보가 요구되는 것으로 나타났다. 둘째, 등급판정항목별 점수 체계는 국가마다 차이가 있지만, 현행 개발된 점수체계는 타당성이 있음에도 불구하고 동일한 점수가 영역별로 차이가 크게 나타나고 있다는 한계점을 지니고 있어 면밀한 검토를 요구하고 있다. 셋째, 수발인정대상자 선정기준 및 등급간 분류의 적정성에서는 국가마다 등급수에 차이가 있고, 오히려 등급수보다는 등급간 기능상의 개념정의가 더 중요한 것으로 판단되었다. 넷째, 등급평가판정절차와 관련하여서는 방문조사원의 기능평가표를 통한 1차적 평가와, 수발평가판정위원회의 2차적 평가로 이루어지고 있는데, 1차적 평가부문에서는 올바른 기능장애의 판단을 도울 수 있는 개념정의와 함께 조사기술의 습득이 중요한 것으로 나타났다. 2차적 평가부문에서는 1차적 판정등급의 조정 및 특이사례의 발굴로 지속적인 관

리가 필요한 장애노인을 식별하여야 하지만, 현재로서는 이를 적절하게 수행할 수 있는 체계구축이 요구된다고 하겠다.

궁극적으로 1차 시범사업의 평가결과 수정된 내용을 보면, 등급평가판정항목수가 44개로 조정되었다는 점, 노인수발보험제도의 대상자 범위를 기존의 5개 등급에서 3개 등급으로 조정되었다는 점, 등급결정시에 사용되는 수발인정시간이 등급간 일부 조정되었다는 점, 2차적 등급조정시의 평가판정위원회의 기능에 대해 재검토하였다는 점 등이다.

2) 수발서비스계획수립체계에 대한 평가결과

수발서비스계획은 등급판정을 받은 고령자가 시설수발서비스 또는 재가수발서비스를 이용할 때 필요한 정보를 제공하고, 제공된 서비스의 질을 모니터링하여 적절한 수발서비스를 지속적으로 받을 수 있도록 하는 것을 의미한다. 따라서 우선적으로 수발인정자에게 필요한 정보를 제공하기 위해서는 수발인정자의 서비스욕구(needs)에 대한 측정이 이루어져야 하고, 욕구해결에 부합되는 수발서비스계획을 수립하여야 한다. 그리고 수발계획에 따른 서비스의 제공 및 지속적인 모니터링을 통한 서비스 질의 관리가 이루어져야 하고, 서비스제공상의 문제점 파악 및 서비스욕구에 대한 재측정을 통하여 서비스의 조정 등이 이루어져야 한다.

그런데, 1차 시범사업의 초기단계 및 서비스 공급자 확보 등의 한계로 수발관리요원의 업무

가 등급판정을 위한 방문조사자 및 수발서비스 욕구 측정을 위한 방문조사자의 역할에 많은 시간을 할애한 나머지, 적절한 수발계획 수립, 모니터링 및 수발서비스의 질관리는 부족하였던 것으로 나타났다. 특히, 각 시범사업지역에서 제공할 수 있는 서비스공급량의 부족으로 다양한 서비스의 패키지보다는 한, 두 종류의 서비스를 집중적으로 제공할 수 밖에 없었던 것으로 나타났다. 이외에도 수발서비스계획은 수발보험제도에서의 급여내용을 중심으로 한 계획수립이 일차적으로 이루어져야 하기 때문에 제도권에서 제공할 수 없는 서비스에 대한 욕구에 해당하는 내용까지 측정하여야 하느냐 하는 문제점도 제기되었다.

결국, 수발인정조사시에 등급평가판정을 조사항목과 서비스욕구를 측정할 수 있는 조사항목을 아울러 조사한 후 표준적인 수발서비스계획을 수립하여 수발인정자 및 서비스공급자에게 제시하는 것이 합리적인 것으로 판단되었다.

3) 수발서비스비용지불체계에 대한 평가결과

수발서비스비용지불체계는 수발서비스를 공급한 생활시설이나 재가복지기관(사업자)이 제3자(보험자)에게 비용을 청구하면, 이를 심사하여 그 소요비용을 수발인정자를 대신하여 지불하는 것을 의미한다. 현재의 1차 시범사업에서는 수발서비스 공급자가 노인수발보험 시범사업실행준비단에 비용을 청구하고, 지불하는

체제로 되어 있는데, 아직까지는 시범사업자체가 사회보험방식으로 운영되고 있지 않기 때문에 체계에 대한 평가를 할 수 없다. 다만, 수발서비스공급자가 비용을 청구할 때 기존의 1인당 일정액으로 비용을 지불하던 방식에서 기능상의 장애증증도(또는 서비스 필요정도)를 감안하는 방식으로 전환하였기에 비용지불방식에 대한 평가가 필요하였다.

1차 시범사업에서 적용하였던 비용지불방식은 시설서비스수와 재가서비스수로 구분하였고, 그 중에서 시설서비스수는 요양시설과 전문요양시설에 적용한 수가로 등급별로 지불액을 차등화시켰는데, 일반요양시설은 상대적으로 경증상태의 수발인정자가 입소해 있는 것으로 가정하여 종사자수나 시설운영비 측면에서도 전문요양시설에 비하여 비용지불액도 낮게 책정하였다. 그리고 재가서비스수는 서비스의 유형에 따라 지불방식을 달리 하고 있는데, 방문수발서비스는 등급과 관계없이 서비스소요시간을 기준으로 차등화된 일정액, 주간보호서비스 및 단기보호서비스는 시설수발서비스수와 동일하게 등급별 차등수가를 적용하였다.

이와 같은 수발서비스수가 적정한가에 대한 평가는 두 가지 측면에서 이루어질 수 있다. 이는 수가산정방식에 대한 타당성평가와 수발서비스 공급자(사업자)의 경영상태평가이다. 전자는 서비스생산의 원가에 입각하여 비용지불액을 산정하였는가에 의해 평가할 수 있는데, 문제는 현행 수발서비스공급자(사업자)의

생산원가를 측정하는데 상당한 제약점을 지니고 있다는 점이다. 즉, 시설운영의 재원이 국고지원금, 지방비지원금, 법인전입금, 후원금, 기타 자체수입금 등에서 시설마다 편차가 심한데다가, 수발서비스수가 산정의 핵심인 종사자의 인건비도 표준화가 되어 있지 못하다는 것이다.

그리고 후자는 적용된 수발서비스수가로 공급자(사업자)의 시설경영이 안정적으로 이루어질 수 있는가에 의해 평가할 수 있는데, 1차 시범사업에서는 구체적으로 분석할 수 없었다는 점이다. 즉, 현행 시설의 경우, 상당한 수가 수발등급에 해당하지 못하는 등급 외로 나타나거나, 수발서비스수가 낮은 경증상태의 대상자가 대부분이어서 경영상태의 분석자체가 어려웠다는 것이다.

따라서, 수발서비스수가의 평가는 수가산정방식의 재검토가 이루어져야 하겠고, 가능한 범위내에서 표준적인 양식에 의한 경영상태 분석이 이루어져야 하겠다.

4) 자원조달체계에 대한 평가결과

자원조달체계에 대한 평가는 노인수발보험제도(시안)에서 제시한 3자 부담방식, 즉, 국가, 보험료 및 이용자본인 일부부담액에 대해 이루어져야 한다. 그러나, 1차 시범사업에서는 보험료나 서비스이용시의 이용자본인 일부부담금을 징수하지 않았기 때문에 평가자체가 이루어질 수 없었다. 다만, 향후 제도의 도입에 앞서서

보험료수준, 보험료책정방식 및 보험료징수체계를 비롯하여 이용자본인 일부부담금의 저소득자에 대한 경감조치 등에 대한 마련 및 평가가 이루어져야 하겠다.

3. 맺는 말: 향후 추진되어야 할 과제

1차 시범사업의 대상이 국민기초생활보장제도의 수급권이 노인에게 한정되었다는 점은 여러 측면에서 제약점을 나타내었다. 무엇보다도 대상자에 의한 등급판정에 대한 이의신청이나 서비스수급에 따른 불만제기 등과 같은 문제점이 크게 발생하지 않았다는 점이다. 이는 기존의 시혜적 서비스수급에 익숙해져 있어 권리적 서비스수급에는 익숙해져 있지 못하기 때문이 아닌가 한다. 그럼에도 불구하고 노인수발보험제도에 의한 간병수발서비스와 같은 복지서비스를 제공하는데 있어서 필요한 절차나 체계의 구축에 대해서는 상당한 가능성을 찾아볼 수 있었다. 이를 바탕으로 현재 진행 중에 있는 2차 시범사업의 평가를 위해 필요한 검토사항을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 등급평가판정체계에서는 평가판정항목의 선정에 대한 재검토가 이루어져야 하겠다. 항목수의 축소에 의미를 두기보다는 수발보험제도에서 제공할 수 있는 수발서비스에 대한 욕구 측정에 중점을 두면서 항목수의 조정이 이루어져야 하겠다. 특히, 보건의료서비스에 해당하는 간호 및 재활욕구항목의 내용은

치료적 측면이라기보다는 간병수발의 지원적 측면에서 재검토하여 치료 및 회복중심의 건강보험제도와 중복성을 회피하여야 할 것이다. 그리고 수발등급인정조사에서 주의하여야 할 점은 대상자의 도덕적 위해 의식을 제대로 파악할 수 있는 기술을 습득하도록 하여야 할 것이다. 이를 위해서는 면밀하고 정확한 면접기술이나 예외규정에 해당하는 특이사례에 대한 조사지침서의 개발 등이 필요하다고 하겠다.

둘째, 수발서비스계획체계에서는 수발관리요원의 역할 재정립이 요구된다고 하겠다. 기본적으로 수발서비스계획을 수립하기 위해서는 정확한 욕구측정(needs assessment)이 이루어져야 하는데, 이는 보험관리자측이 아닌 서비스공급자측에서의 수행이 보다 더 합리적일 수 있다. 다시 말하면, 보험관리자측에서는 보험제도에서 제공할 수 있는 급여의 범위내에서 표준적인 수발계획을 작성하는 것이 타당하겠고, 서비스공급자측(즉, 시설종사자)에서는 대상자의 욕구에 바탕을 두고 그 욕구해결에 필요한 서비스를 수발보험제도, 건강보험제도, 노인복지제도, 지역복지서비스제도, 자원봉사제도 등 수발보험제도 이외의 여러 유관제도로부터 대상자에게 제공해 줄 수 있는 방안을 모색할 수 있는 수발계획을 작성하는 것이 타당하겠다. 따라서, 수발관리요원의 역할은 ①1차적 등급판정을 위한 방문조사자, ②표준수발계획서의 작성자, 및 ③수발서비스질의 관리자에 중점적으로 주어져야 할 것이다.

셋째, 수발서비스비용지불체계에서는 수발

서비스수가의 정확한 책정이 우선적으로 이루어져야 하겠다. 이는 일차적으로 수발서비스를 제공하는데 소요되는 비용원가에 충실하게 입각하여 수발서비스수가가 개발되어야 함을 의미하고, 이차적으로 시설의 재투자가 가능한 수발서비스수가가 개발되어야 함을 의미한다. 즉, 비용원가에 충실한 수발서비스수는 시설의 안정적인 경영에는 도움이 될 수 있을지언정, 향후에 요구되는 시설의 재건축이나 증축 등에 필요한 투자비용을 보장해주지 못할 가능성이 있기 때문이다. 만약에 이 부분이 제대로 보장되지 못하는 경우에는 표준적인 인건비나 관리운영비보다 낮게 비용을 지출할 것이기 때문에 궁극적으로 서비스의 질이 하락하여 안정적인 제도운영이 불가능해 질 수 있다는 것이다. 이외에도 수발서비스간에도 적절한 지불비용의 차등화가 이루어져야 할 것이다.

마지막으로 자원조달체계에서는 수발보험제도의 이념을 설정하는 것이 중요하다. 현행 노인수발보험제도의 시안에서는 총재정의 50%를 피보험자의 보험료로 충당하고, 일부는 국고지원금과 이용자본인의 일부부담금으로 충당하는 것으로 되어 있다. 여기에서 이용자본인의 일부부담금은 비용의 20%로 책정하고 있는데, 이는 총 수발서비스비용의 20%로 이

해하는 것이 맞을 것이다. 이러한 경우, 수발보험제도가 기본적으로 지니고 있는 이념은 간병수발서비스와 같은 복지성 서비스비용을 완전하게 보장해준다는 것을 내포하고 있다. 이는 건강보험제도의 기본적 이념과 동일한 것이지만, 수발보험제도의 시발국가인 독일제도와는 다른 방식이라 하겠다. 독일의 경우에는 수발보험제도를 건강보험제도와 다른 부분보험제도로 인식하여 수발서비스비용의 일부만을 공적으로 지원한다는 이념을 지니고 있기 때문에 시설에 입소하여 수발서비스를 받는 경우, 기본적으로 총비용의 절반가량에 해당하는 금액을 이용자가 부담하여야 하는 것으로 알려져 있다. 우리나라의 경우는 일본과 같은 완전보험제도의 성격을 지닌 제도로 구상하고 있다는 것은 제도의 지속가능성 측면에서 일단 검토하고 넘어갈 필요성은 있다고 하겠다.

결국, 현재 추진 중에 있는 노인수발보험제도는 다른 사회보험제도와는 달리 이해당사자 집단이 다양하기 때문에 충분한 합의과정이 요구되고, 기존의 사회보험제도와 사회복지서비스제도와 밀접한 관계 속에 재검토되어야 하며, 그러한 유관제도의 성숙과 함께 노인수발보험제도도 지속적으로 수정·보완되어야 하는 제도로 인식하여야 한다. 