

수발서비스 지원체계 평가와 향후 고려사항

Caremanagement System Evaluation and
Considerations



임정기 한국보건사회연구원 선임연구원

본 논문은 노인수발보험제도 제 1차 시범사업에 있어 수발서비스 지원계획 및 관리부문을 평가하고자 하는 목적을 가진다. 제 1차 시범사업의 수발서비스 지원계획에 사용된 욕구사정도구는 등급판정도구와의 중복성, 그리고 노인수발보험제도 내에서 제공할 수 있는 서비스 종류에 비해 서비스 계획이 지나치게 포괄적이고 구체적이라는 비판을 받았다. 이에 본 논문은 외국의 도구를 중심으로 비교 분석하고, 현재 우리나라에서 현실적으로 채택 가능한 욕구사정도구 항목을 개발하여 가장 비용효과적으로 케어메니지먼트 시스템이 작동할 수 있도록 사정도구 및 절차의 간소화를 꾀하고자 하였다.

이러한 목적으로 본 연구는 등급판정도구와 욕구사정도구를 일원화할 수 있는 방안을 과학적 통계방법을 통해 마련하였다. 등급판정도구와 욕구사정도구의 일원화 방안은 첫째, 현재 등급판정체계와 함께 수발급여의 내용을 파악할 수 있도록 하는 방안과 둘째, 기존 서비스를 이용하는 노인의 기능상태와 서비스와의 관계를 파악하여 서비스 이용계획을 예측할 수 있는 방안으로 나뉘어 진다. 현재 정부에서 채택하여 제 2차 시범사업에 사용된 욕구사정도구 시스템은 제 1안으로 결정되었다.

그러나, 향후 등급판정도구와 욕구사정도구의 관계는 여전히 욕구사정도구를 표준화 할 것인지 자율화 할 것인지, 간략 평가를 할 것인지 포괄적 평가를 할 것인지에 대한 지속적으로 점검할 필요가 있다.

1. 서론

제 1차 노인수발보험제도 시범사업에서 수발서비스 지원체계의 기본방향은 수발보호 대상자의 문제점과 과제를 도출하여 장단기 목표 하에 서비스가 지속적으로 제공될 수 있는 체계를 확립하고, 제공되는 서비스의 내용에 대한 지속적인 평가를 통해 적절하고 효율적인 서비스를 제공하고자 하는 것이다.

이러한 기본방향 하에 수발서비스를 지원하

기 위한 욕구사정 도구는 현재 미국에서 개발된 MDS-HC(Minimum Data Set-Home Care) 방식과 일본식 케어플랜 작성용 어세스먼트 방식을 활용하였다. MDS-HC 방식은 CAPs(Client Assessment Protocols) 항목으로 30개 문제영역의 약 134개 항목으로 구성되어 있으며, 일본식 케어플랜 작성용 어세스먼트 모델은 약 364개 항목으로 구성되어 있다. 그러나, 현재 적용하고 있는 욕구사정도구인 MDS-HC(270항목)와 일본식 어세스먼트를

수정한 삼육대 개발도구(364항목)는 조사항목 수가 너무 많고, 평가판정도구에서 조사된 내용과 중복되는 항목이 많다는 비판을 받아왔다. 또한, 현재의 욕구사정도구는 노인수발보협제도에서 제공할 수 있는 서비스 종류에 비해 조사항목과 서비스 계획이 지나치게 포괄적이며 구체적이다. 따라서 서비스 제공자와 이용자의 자율적인 서비스 이용을 원칙으로 하면서 가장 비용효과적인 케어매니지먼트 시스템이 작동될 수 있도록 사정도구 및 절차의 간소화 등 제도 개선이 필요하였다.

서비스 수발지원체계를 평가하기 위해서는 무엇보다도 현재 적용하고 있는 평가판정도구와 욕구사정과의 관계를 분명하게 파악할 필요가 있다. 수발대상자의 욕구를 측정하는 것은 주로 노인의 기능상태 중심으로 이루어져 있는데, 도구가 추구하는 기본 전제에 따라 그 쓰임새를 달리하고 있다. 일본 및 독일과 같은 공적요양제도를 갖추고 있는 나라는 서비스 욕구를 서비스 필요도를 중심으로 한 대상자 선정 및 등급판정도구로 적용되며, 호주와 싱가포르와 같이 요양시설 서비스 및 수가와 관련하여 사용하는 경우에는 등급판정과 관련된 제한된 노인 기능 및 욕구를 평가하는 것으로 적용된다. 그 외 미국과 영국의 경우에는 노인의 기능상태에 대한 포괄적 욕구사정도구로 적용된다. 따라서 노인의 기능을 평가하는 도구는 각 제도가 어떤 목적하에 사용되느냐에 따라 서로 다른 용어로 명명되며, 그 성격을 달리하게 된다.

욕구를 측정하기 위해서는 욕구를 무엇으로 규정하는가가 매우 중요한 기준이 된다. 욕구를 분류하는 기준은 다양하나, 제도적 틀에서 욕구측정은 주로 규범적으로 정해진다. 규범적 욕구는 관련 전문가와 행정가 등에 의해서 과학적 방법에 의해 정해질 수 있는데, 수발대상 욕구는 기능상태에 따른 수발필요도로 규정하였다. 따라서 기능상태에 대한 평가자체가 수발욕구의 큰 부분을 차지한다.

그러나, 우리나라 수발대상 평가판정도구는 수발급여와 연동되어 핵심적인 기능상태만을 측정할 뿐이므로, 포괄적 욕구사정에는 한계를 가진다. 또한 서비스의 이용은 이용자의 주관적 욕구 또한 큰 영향을 미칠 수 있다. 따라서 제도적 틀 안에서의 욕구는 자원 및 서비스 전달체계와 밀접한 관계를 가질 수밖에 없다. 욕구의 범위를 어디까지 측정할 것인가는 정책적 판단이 필요한데, 급여제공을 중심으로 욕구를 제한할 것인지 또는 욕구 중심으로 급여를 개발할 것인지에 따라 욕구측정의 내용은 달라질 수 있다. 또한, 서비스 전달체계에 있어 각 단위가 보는 욕구가 달라질 수도 있다. 먼저 국가적 차원에서는 급여제공에 따른 욕구를 계획할 수 있고, 서비스 제공기관에서는 노인에게 대한 개별적 욕구를 계획할 수 있다. 즉, 목적에 따라 욕구측정의 수준 또한 달라질 수 있으며, 욕구와 자원의 할당에 따라 전체 급여의 구조 또한 변화될 수 있다.

결론적으로, 수발욕구를 어떻게 규정할 것인가는 학자에 따라, 또는 정책판단에 따라 달라

질 수밖에 없다. 따라서, 본고는 새로운 수발지원체계를 개발하는데 있어 욕구측정의 방법을 현재 등급판정도구와의 결합을 추진한다는 기본방향 내에서 수발필요도와 기능을 중심으로 수발보장 제도내에서 적절한 욕구의 수준을 규정하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 수발인정 평가도구와 욕구사정도구의 결합

1) 수발필요도에 따른 계획

수발인정평가도구는 기능평가 자체로써 수발인정과 등급이 판정되지 않고, 수발시간과의 관계를 통해 판정된다. 또한 이러한 수발대상 인정여부와 등급판정은 총 수발서비스 시간을 세부 서비스 군별로 나누어 살펴보고 있는데, 세부 서비스 군을 나누는 이유는 급여체계와 연동되기 때문이다. 즉, 세부 서비스 군별 급여 내용이 차이를 가질 수 있으며, 이러한 차이는 수가 수준의 차이를 전제로 하고 있다. 또한 세부 서비스는 급여 체계와 연동되어 급여를 제공할 수 있는 대략적인 틀을 제공할 수 있도록 하고 있다.

따라서 2003년도 개발된 평가판정도구는 수발대상자의 수발욕구를 기능상태에 따른 수발필요도로 규정하고, 평가판정도구를 통하여 급여를 제공할 수 있는 욕구를 반영하고자 했다. 이러한 평가도구는 포괄적 욕구평가에 대한 한

계를 가지고 있지만, 제공되는 서비스와의 관련성을 전제했기 때문에 효율적이라고 할 수 있다.

앞서 전술한 바와 같이, 기능상태 평가와 욕구사정은 서로 다른 영역이 아니라, 욕구를 어떻게 규정하느냐와 관련이 있다. 서비스 급여와 연동되는 기능상태의 차이가 욕구라고 규정한다면, 본 평가도구를 통해 수발서비스 제공 계획을 수립할 수 있다.

일본의 수발인정도구 또한 서비스 필요도에 따라 서비스군별 상대적 욕구 및 우선순위 등의 서비스 제공계획을 세울 수 있으며 이에 따른 등급과 급여 내용이 연동되어 있다. 예를 들어 직접생활개조서비스 군의 시간이 길면 방문개호의 신체개호형을 주로하여 서비스 계획을 검토하고, 간접생활개조서비스 군의 시간이 길면 방문개호의 가사형이라고 불리는 방문개호서비스를 주로 검토할 수 있다. 또한 수형분석에서 나타난 특성을 가지고 일정시간 이상의 입욕 서비스가 필요하다고 나타나 있으면 그 결과로부터 방문입욕서비스 주 1회를 받는 그룹이라고 계획할 수 있다.

따라서 수발서비스를 제공하는 계획과 관련된 측정항목으로 개발된 평가판정도구를 충분히 활용할 수 있다. 구체적으로 살펴보면, 서비스군별 수발인정시간으로 노인에게 필요한 서비스 조합을 예측하고, 표준서비스 별 시간을 통해 객관적으로 급여서비스를 배치할 수 있다.

이러한 방법으로 욕구를 측정할 경우에는

구체적이고 포괄적인 케어플랜 대신 서비스 제 공계획과 관련성을 가진다고 할 수 있다.

수발인정도구로서 수발서비스를 정하는 방 법은 인정도구에서 사용하는 수형분석(tree-regression)을 통해서 결정된다. 수형분석은 기 능상태에 따른 수발필요도를 이론적으로 예측 하는 분석방법으로 각 서비스 군별 수발인정시 간의 상대적 차이가 각 개별 노인의 상대적 수 발필요도라고 할 수 있다.

현재 시설서비스와 재가서비스는 노인의 기 능상태 및 기능상태에 따른 수발필요도로 결정 되기 보다는, 법적 규정 및 여러 가지 상황적 조 건에 의해 결정되고 있으므로, 재가 서비스 내 에서의 급여종류로 제한하여 기능상태에 따른 욕구의 차이를 반영하였다.

또한 시설서비스와 재가서비스는 이용자의 주관적 욕구와 상황을 반영하여 선택할 수 있 으며, 또는 등급 자체를 통제하여 선택할 수도 있다.

재가 서비스 내 서비스 결정방법은 다음과 같다.

먼저, 수발급여 종류는 1차적으로 노인의 기 능상태와 수발필요도에 따라 객관적으로 우선 순위가 결정된다. 다음 수발관리요원은 방문조 사 시 발견된 대상자의 주된 욕구와 지역의 이 용가능한 자원을 고려하여 적절한 서비스 종류 를 최종 결정한다.

수발급여 종류 우선순위 결정과정은 다음의 절차를 따른다.

먼저, 개인별 기능상태·욕구조사표(기본조

사)의 항목 조사결과와 기능 영역별 가중치 득 점을 통해 6개 서비스 군별 수발필요시간을 산 출한다.

둘째, 1군 신체수발은 다시 개인위생수발, 식사수발, 목욕수발, 기능증진의 서비스로 구 성된다. 각 서비스별 필요시간을 수형분석을 통해 찾아간다. 서비스 별 시간비교를 통해 신 체수발 서비스에서 우선시해야 하는 서비스 내 용을 확정한다. 예를 들어 목욕수발이 다른 서 비스 내용에서 필요로 하는 시간보다 많다면 방문목욕급여를 제공해 줄 수 있다.

셋째, 2군 가사수발은 의사소통 및 각종 가 사지원 서비스의 내용을 갖는다. 가사 수발 서 비스 역시 수형분석을 통해 수발필요시간을 산 출한다.

넷째, 1군과 2군의 소계 시간분을 더하여 다 른 서비스 군에 비해 높은 시간을 필요로 하면, 가정수발급여가 우선순위로 제공된다. 또한 신 체수발과 가사수발 시간비교를 통해 가정수발 급여 내에서 신체수발과 가사수발의 비율을 정 하여 서비스 계획에 참고할 수 있다.

다섯째, 3군과 4군의 간호수발 및 재활훈련 서비스의 시간을 계산한다.

여섯째, 5군의 치매대응 수발필요시간이 가 장 많을 경우 수발자의 상황을 평가하여 단기 보호급여를 제공할 수 있다.

일곱째, 기능상태가 대체로 양호하고 프로그 램 참여 및 재활의지가 있는 경우 주간보호급 여를 우선적으로 제공할 수 있다.

여덟째, 각 군의 서비스 총 필요시간을 비교

해 가장 시간을 많이 필요로 하는 기준으로 급 여의 우선순위가 정해진다.

여기서, 1군과 2,3,4,군의 서비스 인정시간은 등급인정시간과 동일하게 계산된다. 그러나, 치매대응 및 복지지원 서비스는 대상자의 기능 뿐만 아니라 대상자의 상황에 의존하는 경우가 많으므로 수발인정시간에 사용되지는 않으나, 급여종류를 선택할 때, 고려될 수 있다.

이러한 방식으로 급여계획을 세울 경우에는 케어플랜은 급여 서비스 제공계획서로 매우 간

략하게 구성될 수 있다.

2) 기능상태에 따른 서비스 계획

앞서 수발필요 인정시간으로 수발서비스 종 류를 결정하는 것은 기능상태에 따른 수발필요 도를 통해 제공되어야 하는 서비스를 규범적 으로 규정하는 것이다. 그러나 실제 서비스 이 용형태가 수발필요도에 의해 결정된다는 실증 적인 검증은 미약하다고 할 수 있다. 따라서 현

표 1. 수발필요시간을 통한 급여종류 결정(안)

서비스 군	서비스 종류	서비스 내용	수발서비스 필요시간	우선급여종류	
신체수발	개인위생	세면도움, 옷갈아입히기, 배설도움 등	분	가정수발	
	식사수발	식사도움	분		
	목욕수발	목욕도움	분		
	기능증진	훈련보조 등	분		
가사수발	가사지원	설거지, 청소, 음식준비 등	분	가정수발	
			분		
			총	분	
간호수발	간호처치	간호서비스	총	분	방문간호
재활훈련	물리치료	작업치료, 언어치료 등	총	분	방문재활 또는 재활서비스 참여
치매대응	문제행동 대처	의사소통, 모니터링 등	총	분	단기시설
복지지원	재활프로그램	상담, 치료 레크레이션 등	총	분	주간보호

표 2. 급여서비스 계획서(안)

서비스 이용자명 :	귀하						
	월	화	수	목	금	토	일
오전	주간보호		주간보호		주간보호		
오후	"	신체수발	"	신체수발	"	신체수발	
야간/심야/조기							

재 이용하고 있는 수발급여별 기능상태를 실증적으로 구별할 수 있는 방법을 통해 향후 기능상태에 따른 수발서비스를 예측하고자 하였다.

2005년 제 1차 시범사업을 통해 제공된 서비스별 노인의 기능상태를 구분하였다. 이 방법은 판별분석을 사용하여, 서비스 종류에 차이를 가져오는 기능상태를 조합하고자 한 것이다. 판별분석은 분류되어 있는 집단간의 차이를 의미있게 설명해 줄 수 있는 독립변수들을 찾아내고 이들의 선형결합(linear combination)으로 판별식을 만들어 내어 분류하고자 하는 대상들이 속하는 집단을 찾아내는 방법이다.

판별분석과 수형분석은 집단유형을 나누고 집단유형에 따른 설명변수를 찾아내는 점에서 비슷한 목적을 가지고 있으나, 수형분석이 이용자의 이해도를 높일 수 있는 장점이 있다면, 판별분석은 예측력에 있어 효용가치가 높다고 할 수 있다. 따라서 제한된 자료를 가지고 기능상태별 서비스 이용의 차이를 예측하고자 할 때에는 판별분석이 보다 타당하다고 할 수도 있다.

이 방법은 앞서의 수발필요도에 의한 수발계획과 마찬가지로 1차적으로 노인의 객관적 기능상태에 의존하고 있으며, 재가 서비스 내 이용형태의 차이를 가져오는 기능상태를 분석하였다. 재가서비스 내 4가지 서비스는 노인의 기능상태를 조합하여, 각 서비스 집단 내 유사한 기능상태를 반영한 것이다. 이는 또한 각 서비스 집단간 상이한 욕구를 찾아 변별력을 갖추게 된다.

서비스 종류를 결정하는 방법은 다음과 같다.

첫째, 서비스 종류는 ① 가정수발 ② 주간보호 ③ 단기보호 ④ 간호수발의 형태로 결정된다. 그 외 재가서비스 ⑤ 방문목욕의 경우에는 기존의 4가지 서비스와 결합하여 제공될 수 있다.

둘째, 재가 서비스는 급여한도액 내에서 대상자의 주관적 욕구 및 지역 서비스 상황에 따라 조합이 가능할 수 있다.

셋째, 서비스 종류 및 내용이 컴퓨터에 의해 결정되면, 표준수발계획서를 통해 수발관리요원이 대상자의 욕구를 반영하여 재가서비스의 조합을 결정한다.

서비스 종류를 판별하는 절차는 기능평가도구와 욕구사정도구의 항목에 의해 통계적인 추론과정을 거쳐 결정된다.

$$\text{서비스 종류} = \text{각 기능항목에 대한 판별계수} \times \text{각 기능항목에 대한 점수}$$

$$\text{가정수발} = W1X1(\text{옷벗고 입기}) + W2X2(\text{세수하기}) + \dots + W44X44(\text{발목관절구축})$$

$$\text{주간보호} = W1X1(\text{옷벗고 입기}) + W2X2(\text{세수하기}) + \dots + W44X44(\text{발목관절구축})$$

$$\text{단기보호} = W1X1(\text{옷벗고 입기}) + W2X2(\text{세수하기}) + \dots + W44X44(\text{발목관절구축})$$

$$\text{간호수발} = W1X1(\text{옷벗고 입기}) + W2X2(\text{세수하기}) + \dots + W44X44(\text{발목관절구축})$$

각 기능항목은 서로 영향을 주고받으며 복합적으로 작용한다. 따라서 특정요인(예: 인지

능력과 신체기능)의 기능상태가 좋다고 해서 하위항목의 기능상태 모두 좋다고 할 수 없다. 서비스 종류를 보다 정확하게 판별하기 위해서 모든 항목의 조합을 고려하는 것이 예측능력이 높다고 할 수 있다.

항목별 우선순위는 다음과 같은 조합으로 이루어진다.

① 가정수발서비스와 기타 서비스를 구분하는 데는 체위변경> 마비재활> 양치질하기> 혼자 밖으로 나가기> 세수하기> 방밖으로 나가기> 식사하기> 일어나 앉기> 옮겨타기> 구축재활> 단기기억장애> 환시환청> 정맥주사요법> 흡인> 화장실사용하기> 욕창간호> 지시이해능력장애> 도뇨관리의 순이다.

② 즉, 체위변경과 마비재활능력이 나쁘지 않은 경우에는 다른 서비스 유형보다 가정수발 서비스를 받을 가능성이 크다.

③ 또한 문제행동(혼자 밖으로 나가려고 함, 환시환청 등)이 낮은 경우 가정수발 서비스를 받을 가능성이 크다.

④ 인지기능(단기기억장애, 지시이해 등)이 높은 경우에는 가정수발 서비스를 받을 가능성이 크다.

⑤ 문제행동(폭력성)이 낮은 경우에는 주간보호서비스를 받을 가능성이 크다.

⑥ 일상생활수행능력 중 옷 벗고 입기, 목욕하기 등 약간의 도움을 주면 자립이 가능한 경우에는 단기보호서비스를 받기보다는 주간보호서비스를 받을 가능성이 크다.

⑦ 인지능력(하루 일정에 대한 이해능력)이 높은 경우에는 단기보호서비스를 받기보다는 주간보호서비스를 받을 가능성이 크다.

⑧ 간호처치(통증)에 대한 욕구가 있는 경우에는 주간보호서비스를 받기보다는 단기보호서비스를 받을 가능성이 크다.

⑨ 나머지 문제행동이 높은 경우 단기보호서비스를 받을 가능성이 크다.

⑩ 나머지 인지능력이 있는 경우 단기보호서비스를 받을 가능성이 크다.

⑪ 나머지 간호처치 욕구가 높은 경우 간호수발 서비스를 받을 가능성이 크다.

그러나, 항목별 우선순위에 대한 조합은 복잡한 통계적 추론과정을 거치기 때문에 해석하기가 용이하지 않다. 따라서 각 항목이 서로 영향을 주며 복잡하게 구성되지만, 단순화하여 서비스 종류를 결정하는 절차를 요인별로 묶어 보면, 다음과 같다.

① 서비스 종류의 판별과 가장 상관관계가 높은 요인은 문제행동 점수이다.

② 문제행동 점수가 다른 기능상태 점수보다 높은 경우(즉, 문제행동양상이 많이 나타나는 경우) 단기보호서비스를 권장받게 된다.

③ 인지기능과 문제행동의 기능상태의 점수가 다른 기능상태의 점수보다 현저하게 낮은 경우에는(인지기능과 문제행동 기능상태가 좋을수록) 가정수발 서비스를 권장받게 된다.

④ 마비 및 구축상태와 일상생활수행능력의

점수가 높은 경우(재활능력과 일상생활수행능력이 나쁠수록) 주간서비스 보다는 단기보호 서비스를 권장받게 된다.

⑤ 마비 및 구축상태와 일상생활수행능력의 점수가 낮은 경우(재활능력과 일상생활수행능력이 좋은 경우) 가정수발보다는 주간서비스를 권장받게 된다.

⑥ 간호처치 욕구의 점수가 높을수록(간호처치에 대한 증상이 많이 나타날수록) 간호수발 서비스를 권장받게 된다.

이러한 방법을 사용할 경우에 케어플랜은 앞서 수발필요도와 함께 간략 서비스 제공계획서 수준의 내용을 포함하게 될 것이다.

3) 수발인정도구 + 추가 욕구 사정도구로 케어플랜 작성 방안

인정평가항목으로 서비스 제공계획을 세우는 것은 노인의 다양한 욕구를 반영하기에는 한계를 가질 수 있다. 특히 서비스 이용형태가 단순한 기능상태만의 욕구를 반영하는 것은 아니라고 할 때 더욱 추가적인 욕구사정항목이

필요하다고 할 수 있다.

따라서 추가 욕구사정도구를 인정평가도구와 함께 조사해야 하는 필수항목으로 선정하고 노인의 서비스 계획을 보다 개별적으로 수립할 수 있도록 한다.

이러한 방향 하에서는 기능평가 정도에서 고려되지 못한 개별 욕구를 반영한다.

먼저, IADL은 기능평가도구에 해당하지는 않으나, 욕구사정도구로서 서비스 내용(예; 가사 수발 및 주간보호서비스 등)에 영향을 미칠 수 있다. 또한, 생활환경(경제상태 및 환경상태, 주거상황, 수발자 여부 등) 및 주관적 욕구를 반영하여 계획을 수립할 수 있다. 그 외, 장애인여부, 치매여부 등을 고려할 수 있으며, 재가와 시설서비스를 구분할 수 있는 시설입소 가능성 여부 등을 포함할 수 있다.

이렇게 수발인정과 별도로 욕구사정항목을 추가적으로 포함하였으면, 수발계획은 미국의 MDS에서 문제선정 항목을 도출하거나(CAPs), 일본의 Needs 선정 논리와 같이 욕구영역을 나누어 장, 단기 목표를 설정하여 수립하게 된다. 이러한 방법은 수발관리요원의 전문성에 의해

급여서비스를 배치할 수 있는 여지가 높아진다고 할 수 있다.

미국의 RAPs, CAPs는 MDS의 평가결과를 토대로 알고리즘에 따라 대상자의 문제를 산출한다. 즉, MDS 결과를 논리적으로 재구성하여 CAPs 항목에서 문제가 있는지 여부를 판단하여, 개인별 사회, 의학, 심리적 문제를 파악함으로써 케어 계획을 수립하는데 도움을 주는 것이다.

우리나라 평가판정도구는 MDS와 같이 광범위한 욕구사정을 통해 문제영역 및 욕구영역에 영향을 주는 항목들을 실증적으로 조합하지는 않았지만, 각 영역별 전문가에 의해 욕구 영역별 대표적인 항목을 선정하였기 때문에, 평가판정도구의 각 기능영역을 욕구영역으로 대체하였다. 실제로 2003년 평가판정도구 개발시 기존의 도구와 알고리즘에 대한 논의가 이루어졌고, 평가도구 개발분과에서는 전문가에 의한 욕구영역 및 기준항목 선정을 통계적 알고리즘을 대체하여 결정하였다.

이 경우, 수발인정 및 욕구조사결과, 욕구영역, 서비스 목표, 목표 결정시 관련 요인들을 참고하여 종합적으로 결정하고, 각 개인별 문제영역, 서비스 목표와 연계하여 급여 내용을 결정한다.

서비스 종류 결정기준은 앞서 수발필요도가 통계적 과정을 거쳐 객관적으로 결정된다면, 이 방법은 보다 주관적인 상황이 많이 개입될 수 있다. 조사결과, 대상자의 문제사항과 생활환경, 가족수발자의 상황 등을 고려하며, 관련

서비스 목표 선택의 원인적 상황을 고려하고, 대상자와 가족 수발자의 의견을 반영하여 급여 내용을 선정한다.

이러한 방식으로 서비스 계획을 수립할 경우에는 앞서의 서비스 제공계획보다는 노인별 욕구에 맞춘 보다 구체화된 계획을 할 수 있다는 장점을 가진다.

3. 향후 고려 사항

노인의 욕구사정도구(assessment tool)는 그 자체로써 직접적으로 노인수발보협제도의 대상자 선정 및 급여제공의 근거는 되지 않는다. 그러나 평가도구는 개별 노인의 욕구를 적절히 반영하지 못하므로 다시 포괄적 사정도구를 이용해 개별욕구를 평가하는 것이 보다 효과적으로 보고 있는 입장이 많다. 호주 ACAT(Aged Care Assessment Team)에서 이뤄지는 욕구사정 도구는 등급판정도구인 RCS(Resident Classification Scale)와 다른 체계를 가지며, 일본의 경우에도 개호보협대상자 인정 후 MDS-HC를 사정도구로 사용하는 경우가 많다.

앞서 수발인정도구에 의한 욕구사정은 수발 급여제공과 연계된 항목으로 제한하고 있음을 알 수 있다. 그러나 수발욕구를 무엇으로 규정하느냐에 따라 욕구사정의 내용은 매우 상이해질 수 있다. 수발욕구를 급여제공이나 서비스 이용형태에 영향을 미치는 욕구로 제한하는 것과 달리 개별화된 계획과 맞춤형 서비스 제공

표 3. 서비스 종류별 기능상태 판별계수

	가정수발	주간보호	단기보호	간호수발
일상생활수행능력	.609	.575	.839	.733
인지기능	-.542	-.411	-.885	-.559
문제행동	.213	.548	1.018	.644
간호처치	1.796	1.918	1.395	2.337
재활욕구	.863	.784	.728	.868
상수	-11.858	-10.937	-14.144	-14.773

을 하기 위한 욕구로 규정한다면 보다 포괄적인 욕구사정이 필요하다.

그렇다면, 이러한 포괄적 욕구사정을 어떤 체계 내에서 할 수 있는가가 중요한 문제로 대두될 수 있는데, 1차 시범사업에서는 수발관리요원이 평가판정 후 다시 포괄적 욕구사정을 하는 것으로 되어 있다. 국민건강보험공단 소속 수발관리요원이 포괄적 욕구사정을 할 수 있는가, 또는 해야 하는가 등에 대해 여전히 많은 논란이 있다. 즉, 지금처럼 공단 소속 수발관리요원이 그 역할을 할 것인지, 또는 지방자치단체의 조직에서 그 역할을 할 것인지, 욕구사정과 서비스 계획을 별도로 제공하는 새로운 민간단체를 구성할 것인지, 시설 자체에서 할 것인지 등이 논의될 수 있다.

일단 급여와 연동된 기능상태의 욕구를 평가하는 것과 포괄적 욕구사정을 분리할 경우, 욕구사정의 주체가 누가 되든지 간에 욕구사정을 표준화 할 것인지, 또는 자율화 할 것인지에 대한 문제가 여전히 남게 된다. 호주 ACAT에 이루지는 욕구사정 도구는 등급판정도구인 RCS와 다른 체계를 가지며, 일본의 경우에도 개호보험대상자 인정 후 MDS-HC를 사정도구로 사용하는 경우가 많다.

1) 간략 평가 후 등급판정 및 포괄적 욕구사정 - 욕구사정도구의 자율화

미국 미시건 주의 MI CHOICE, 캐나다의 LONG TERM CARE SCREENING 방법과 같

이 1차적으로 간략한 양식에 의해 수발대상자 screening을 거친 후 2차적으로 서비스 제공자 및 케어매니저, 주정부 담당자 등에 의해 보다 자세한 욕구사정을 통해 수발등급과 서비스 계획을 결정하는 방법이다.

수발대상자 여부(또는 급여수가 대상자)를 판단하는 방법과 욕구사정의 과정이 중복되는 문제를 해결하기 위하여 1차적으로 이용자가 본인 스스로 수발대상자가 되는지를 표준양식에 의해 체크하게 되고 결과를 통해 제공받을 수 있는 서비스에 대해 알게 된다. 이후 직접적인 서비스를 제공받는 기관에서 자세한 욕구사정을 통해 적절한 서비스 계획을 제공받는다.

이 경우에는 각 기관마다 자율적인 욕구사정도구를 사용하여 서비스 제공기관이 가지고 있는 자원과 특성을 고려하여 서비스 계획을 세우게 된다.

이러한 방법은 서비스 대상자가 중복되는 내용에 대해 너무 많은 시간을 할애하지 않아도 되고 직접적인 서비스와 연계되어 구체적인 계획을 제공받을 수 있게 된다는 장점을 가진다.

이 방법에 의하면 서비스 제공기관의 수준에 따라 수발욕구를 적절히 평가할 수 있는가가 중요한데, 이는 향후 민간기관의 도입 등에 의해 서비스 질의 경쟁력을 자연스럽게 도모할 때 해결되어 질 수 있다고 본다.

2) 포괄적 욕구사정도구의 기준 제시- 표준화

공적인 수발제도를 가지고 있는 나라의 경우, 서비스 제공자에 의한 완전 자율화에 의한 욕구사정보다는 표준 항목 등을 규제하고 있다. 호주의 ACAT에서 사용하는 양식은 법적으로 표준화되어 있으며, 독일은 평가판정 도구 내 수발등급판정항목과 별도로 추가적인 내용을 공통적으로 조사하고 있다. 일본의 경우에

는 개호인정도구와 달리 케어매니저에 의해 수발욕구를 조사하게 되는데 이때 사용하는 도구는 후생성에서 인정하는 양식에 규제를 받게 된다. 영국의 경우에는 욕구사정도구에 포함될 기본적인 영역만을 법적으로 고시하고 있다.

우리나라의 경우에도 정부가 주도적으로 현재의 서비스 제공기관의 질 향상을 도모하고 질 관리를 통제하고자 한다면, 완전 자율화의 형태보다는 일정한 기준과 항목을 제시할 필요는 있다고 보여진다. 