

오스트리아 수발수당의 현황과 과제

Provision for Long-Term Care in Austria

김상철 한국보건사회연구원 부연구위원

1. 들어가는 글

오늘날 수발대책은 전 세계적으로 사회정책의 토론에 있어서 중심테마가 되었다. 고령화의 진전과 사회적인 발전으로 말미암아 수발욕구에 대한 대책의 가능성은 개인적인 차원을 넘어버렸고, 이와 함께 '수발욕구자가 된다'는 하나의 위험은 개인적인 문제에서 전체 사회적인 문제로 바뀌게 되었다.

우리나라가 2008년 7월부터 시행을 목표로 하고 있는 사회보험형태의 수발보험제도는 급여대상자, 보험자와 현금급여의 유무에 따라서 차이는 있지만 1995년 독일에서 세계최초로 시행되었고, 일본에서도 2000년부터 도입되었다. 이에 반해 오스트리아는 독일과 마찬가지로 수발문제를 약 20여 년간 연구하고 준비하였으나 국가가 재정을 부담하는 수발수당의 형태로 장기요양프로그램을 도입하여 1993년부터 실시하고 있다. 이하에서는 오스트리아의 수발수당의 특징과 현황에 관해서 간략히 살펴보고자 한다.

2. 오스트리아 수발수당체계의 개요

1) 오스트리아 사회구조의 변화

의료기술의 발달로 말미암아 점점 고령자의 수는 증가하고 있고, 이와 함께 수발욕구를 가진 고

령자수도 증가하고 있다. 오스트리아 국민의 기대평균 수명은 2005년에 남자 76.65세와 여자 82.24세를 기록하고 있다. 오스트리아의 65세 이상 고령자가 향후 25년간 1/3 증가할 것이고, 85세 이상은 거의 두 배로 증가할 것으로 전망된다.¹⁾

표 1. 2005~2050년까지의 오스트리아 인구구조의 변화

	합계	인구구성(%)		
		연 령		
		~14	15~59	60~
2005	8,233,306	16.0	62.0	22.0
2030	8,852,159	14.2	55.2	30.6
2050	8,989,784	13.6	52.7	33.7

자료: Statistik Austria
http://www.statistik.at/fachbereich_03/bevoelkerung_tab3.shtml

표 2. 오스트리아 국민의 기대수명의 변화

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
남	75.11	75.61	75.82	75.94	76.43	76.65
여	81.12	81.6	81.71	81.57	82.14	82.24

자료: Statistik Austria
http://www.statistik.at/fachbereich_03/bevoelkerung_tab4.shtml

이제까지 수발의 중요한 부분을 담당했던 사회적 망들이 근본적인 변화를 하게 되었다.

1981년과 2003년 사이의 변화양태를 보면

- 여성고용율 (15~64세)은 53~62%로 증가.
- 이혼율은 26.5~43.2 %로 증가.
- 독신가구 수는 782,000에서 1,035,000으로 증가하였고, 다음 20년에 200,000이 다시 증가할 것으로 예상된다.

2) 오스트리아 사회보장 시스템과 수발육구

오스트리아의 사회 보장 시스템은 사회보험(Sozialversicherung), 사회적 보상(Sozialentschädigung)과 사회부조(Sozialhilfe)의 3가지 형태로 학문적으로 뿐만 아니라 실제로 구분되고 있다.

사회보험은 보험가입자가 하나의 위험공동체(Risikogemeinschaft)를 형성하여 자신들의 분담금에 의해 급여를 재정적으로 부담 하는 형태이다(보험원칙: Versicherungsprinzip). 여기서 요구권리의 조건과 수준은 법에 의해 명시되어 있다.

사회적 보상은 국가가 특정한 이유로 책임을 져야 하는 경우에 발생 한다(예를 들어, 전쟁희생, 정치적 박해로 인한 희생, 범죄에 의한 희생 등). 요구권리는 특정한 사건에 대해 법률에 명시되어 있다(인과성의 법칙: Prinzip der Kausalität). 규정된 급여는 연방의 예산에서 재정적으로 부담된다.

사회부조는 그 이념에서 본다면 표준화된 경우가 아닌 개별적 어려움을 겨냥하고 있다. 따라서 전형적인 방식으로, 다른 급부가 없거나 충분하지 않을 때, 개별적인 경우에 대해 재단되어진 급여가 제공 된다(보충성의 원칙: Prinzip der Subsidiarität). 사회부조는 지방정부의 예산에 의해 부담된다.

현재 오스트리아 인구의 99%가 법적 질병보험에 가입되어 있다. 그러나 급여는 질병으로 말미암은 보험의 경우에만 지급된다.

오스트리아에서 사회보험법적 의미에서의 질병은 치료행위(의료적 도움, 치료제)가 상태의 개선이나 적어도 악화의 저지를 할 것으로 예상 될 때 까지 지속된다. 그렇지 못할 경우에 질병보험 보험자는 더 이상 급여를 제공하지 않을 수 있다.

수발육구자의 특별한 육구 3가지 영역; 질병치료, 기본수발(옷 갈아입기, 식사, 육체적 수발 등)과 가사업무 보조수발로 요약된다. 질병의 정의에 따라서 질병치료만이 사회보험의 영역에 속하게 된다.

오스트리아는 강하게 질병과 수발육구가 분리되어 있다. 그러나 사회적 고려에서 병원에 맡겨지기도 하고(수발시설이 없는 관계로), 수발수당과 사회적 서비스(Soziale Dienst: 재가, 부분시설, 시설)의 확대로 병원에서 퇴원하여 재가나 요양시설에서 수발되어 질수도 있다.

3) 오스트리아 수발수당의 성립과정

1993년 이전에는 오스트리아의 국민은 장기적인 수발육구를 가질 경우 단지 작은 보장만 받을 수 있었다. 사회보험에 대한 요구권리도 없었고, 다만 의지할 곳 없는 자들을 위한 지원(Hilflosenzuschuss)만이 있었다.²⁾ '93년 연방과 9개의 지방정부가 국가협약(Staatsvertrag)의 틀에서

1) Bundesministerium für soziale Sicherheit Generationen und Konsumentenschutz(2005), Pflegevorsorge in Österreich

단일화된 수발대책에 합의했을 때, 논의의 중심에 있었던 것은 광범위한 수발대책의 수립이었다. 이때부터 수발대책은 더 이상 현물급여가 아닌 총액의 현금급여인 수발수당의 형태로 이루어지게 되었다.

수발수당의 도입과정을 살펴보면 다음과 같다. 오래 전부터 장애인 옹호단체에서, 장애의 원인과 관계없이 같은 수발욕구를 가지면 같은 급여를 받아야 한다는 주장을 하였다(인과성원칙이 아닌 목적성원칙: Finalitätsprinzip statt Kausalitätsprinzip). 6만 명이 서명한 청원서를 토대로 1988년 9월 27일 국회에서 한 연구그룹이 “수발욕구자를 위한 대책”(Vorsorge für pflegebedürftige Personen)을 제안하고 1990년 5월에 국회에 보고서를 제출하였다.

1990년 12월 연정합의(Koalitionsübereinkommen)와 정부성명(Regierungserklärung)에서 현물과 현금급여(Sach und Geldleistungen)의 병합으로서 수발대책에 관한 신규정 (Neuordnung)을 공포하였다.

재정에 관한 문제가 해결되지 않아 신규정의 집행이 연기되었는데, 연방과 주정부간에 재정과 비용부담에 관해 합의를 이룬 후, 1993년 1월에 연방수발수당법 (Bundespflegegeldgesetz)이 의회에서 통과되었다. 연방과 주정부간의 합의사항은 1993년 5월 연방 노동과 사회부 장관 (Bundesminister für Arbeit und Soziales)과 주지사간에 협약이 체결되었다. 1993년 7월 1일 마침내 연방수발수당법과 이에 상응하는 9개의 지방수발수당법이 시행되었고, 1994년 1월 1일부터 합의가 시행되었다.

4) 합의(Vereinbarung)

수발대책에 관한 신 규정(Neuordnung)에서 중요한 요소들은 합의에 요약되어 있다.

먼저, 연방정부는 담당영역(연방수발수당법) 내에서 수발수당을 보장한다. 연방차원의 수발수당 청구권리는 연금이나 연방법의 규정에 의해 이와 유사한 급여의 지급자가 가진다. 다음으로, 지방정부는 연방정부에 의해서 포착되지 못하는 그룹에 대해 같은 수준의 수발수당(지방수발수당법)을 보장한다.

합의에 따라 지방정부는 재가, 부분시설과 완전시설에 의한 사회 서비스를 최소표준의 수준으로 운영시킬 의무를 가지고, 이러한 목적으로 합의 안에 급여목록과 질기준이 포함되어 있다. 반면에 연방은 수발원들에게 사회보험법적인 보장을 하여야 한다.

합의에 있어서 목표설정(Zielsetzung)은 욕구자가 제공된 서비스를 자유로이 선택할 수 있게 하는

데 있다. 이를 위해 재가 수발(ambulante Versorgung)의 확충이 입원 시설(stationären Einrichtung)에 비해 명백한 우위를 가진다.

앞으로 건설되는 요양원은 작고, 분권적이고, 주거공동체 (Wohngemeinde)에 통합 되어있어야 한다. 새로운 수발구조의 건설은 수발하는 친인척의 부담을 덜어주어야 한다.

또 하나 중요한 것은 가벼운 수발(주간수발, 단기수발, 휴양수발; Tages-, Kurzzeit- und Urlaubspflege)의 공급이다.

5) 연방수발수당법과 지방수발수당법

수발수당의 도입 목적은 다음과 같다.

- 수발욕구를 가진 사람들에게 수발로 발생하는 추가적비용에 대해서 일괄적으로 보상한다.
- 신체적, 정신적, 심리적이고 지각장애를 이유로 하는 지속적인 수발과 보호(최소 6개월)를 보장한다.
- 자기가 결정하는, 욕구에 충실한 삶뿐만 아니라, 수발수당은 사회적으로 통합된 삶을 영위할 수 있게 해야 한다.

연방차원에서 수발수당은 다음과 같은 사람들을 포함한다.

- 사회보험에서 연금 수급자
- 장애연금 수급자
- 연방 공무원연금 수급자
- 부양연금(Versorgungsrente) 수급자
- 수발수당을 받기 위해서는 다음과 같은 수급조건을 충족시켜야 한다.
- 신체적, 정신적, 심리적이고 지각장애를 이유로 하는 지속적인 수발과 보호욕구가 최소 6개월 이상 지속되어야 한다.
- 지속적으로 한달에 50시간 이상 수발 욕구를 가져야 한다.
- 오스트리아에 거주하여야 한다.

지방수발수당법의 수급권리자는 특히 직업을 가진 사람, 사회부조수급자, 지방공무원 연금 수급자와 그 가족 등이다. 현재 약 54,000명이 지방정부의 수발수당을 수급하고 있다.

연방수발수당법의 비용은 연방예산에 의해 부담되어지고, 2004년에 약 14.9억 Euro에 달했다. 지방수발수당법의 비용은 지방예산에 의해 부담되어지고, 2003년에 약 2억 7300만 유로에 달했다.²⁾

2) Tallian, Andrea(2006): Pflegegeldeindufung: Eine kritische Auseinandersetzung mit den gesetzlichen Grundlagen, www.oegkv.at/fileadmin/docs/Fachbereichsarbeiten/TallianAndrea.pdf.

3. 오스트리아 수발수당의 현황

1) 수발등급 판정과 수급자 수

1995년의 한 조사에 의하면 오스트리아에서 약 284,000명의 고령자(신체 기능이 약화된 60세 이상 인구의 약 1/3)가 다음과 같은 행위 가운데 적어도 한 가지 이상 외부의 도움을 받아야 하는 것으로 나타났다(침대로 가기, 일어서기, 세면, 옷 입기, 식사, 음료수 마시기, 방에서 거동하기, 가사일 하기, 장보기, 외출하기, 방문하기).

오스트리아에서 등급판정은 의사의 소견에 의해 이루어지고, 필요한 경우에 전문수발사, 심리사 혹은 사회복지사 등에게 조언을 구할 수 있게 되어있다. 수발 등급은 의료증명서안에 기재되는데, 이 등급은 개인과 가정 내에서의 요구뿐만 아니라 의료적인 상태를 모두 포함한 표준화된 평가기준에 의해 매겨진다. 1등급에서 3등급까지는 수발시간의 양적 필요성에 따라서 구분되며, 4등급에서 7등급까지는 집중적인 간병을 요구하는 상태의 특성상 수발의 질적인 면을 기준으로 하여 구분하고 있다. 1등급에서 6등급사이의 판정에 대해서 불만이 있는 경우 3달 안에 노동사회법원에 이의를 제기할 수 있다.

오스트리아의 수발등급 판정도 신체기능상태에 초점이 맞추어져 있기 때문에, 치매 등의 정신적 질병이 저평가 되고 있다는 비판을 받고 있다.⁴⁾

오스트리아의 수발급여에는 나이제한이 없고, 또한 자산조사과정 없이 수발을 필요로 하는 이들에게 직접 지급되며, 급여의 사용에 관해서도 특별한 규정을 두지 않는다. 따라서 수발을 받는 이들은 정부에서 지급받은 돈을 자신을 돌보는 가족들에게 주거나 혹은 다른 유료서비스를 사용하는데 지출할 수 있다. 그러므로 적용범위와 혜택정도의 관점에서 보자면 오스트리아의 수발프로그램이 유럽 다른 나라의 장기요양프로그램과 비교할 때 훨씬 다양하고 폭이 넓다고 할 수 있다.

3) Bundesministerium für soziale Sicherheit Generationen und Konsumentenschutz(2005), Pflegevorsorge in Österreich, S. 10.

4) Schneider, Ulrike u.a (2006): Die Kosten der Pflege in Österreich, S. 6.

표 3. 월별 등급별 필요 수발시간과 수발수당(Euro)

등급	필요수발시간과 추가조건	수발수당
1등급	50시간 이상	148,30
2등급	75시간 이상	273,40
3등급	120시간 이상	421,80
4등급	160시간 이상	632,70
5등급	180시간의 수발요구와 특별한 수발필요(aussergewöhnlicher Pflegeaufwand)	859,30
6등급	180시간의 수발요구와 항상 수발대기상태	1.171,70
7등급	180시간의 수발요구와 팔 다리의 목적 지향적 움직임이 불가능한 상태	1.562,10

자료: Bundesministerium für soziale Sicherheit Generationen und Konsumentenschutz(2005), Pflegevorsorge in Österreich.

오스트리아의 수발수당체계에서는 같은 수발요구를 가진 장애인들에게도 정해진 최소등급의 수발수당이 보장되고 있다.

- 중증 시각장애인 (Hochgradig sehbehinderten Menschen) 3등급
- 맹인(Blinden Menschen) 4등급
- 농맹인(Taubblinden Menschen) 5등급
- 14세 이상으로 휠체어를 사용하는 장애자에게는 기본적으로 3등급이 부여된다. 추가로 요실금 혹은 방광이나 직장마비가 있는 경우 4등급의 수발요구를 가진 것으로 간주되고, 휠체어를 사용하면서 손의 기능이 현저하게 떨어지는 경우는 5등급을 부여 받는다.⁵⁾

2004년 12월 31일을 기준으로, 수발수당 급여자 수는 371,067명에 달한다. 그 가운데 연방에서 수발수당을 급여하는 숫자는 317,332명(전쟁희생자부조와 지방교사 제외)이고, 지방정부에서 수발수당을 급여하는 숫자는 53,735명이다.⁶⁾ <표 4>에서 보는 바와 같이 오스트리아의 수발수당 급여자는 1~4등급에 집중되어 있다.

월평균 수발수당의 수급액은 2004년 12월31일 기준으로 여자 408 유로, 남자 430유로 이다.⁷⁾ 수발수당 급여자를 연령별로 보면 고연령에 수발요구자가 몰려있음을 알 수 있다(표 5). 60세 이하 연령에서 수발수당을 수급하는 비율은 불과 17.9%에 불과하다.

5) Weissenbach, Armin (2006): Einführung in das österreichische Sozialversicherungsrecht www.fh-vorarlberg.ac.at/fhv/lib/skript/sozver.pdf.

6) BMSG(2006): Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2004, 33ff.

7) Schneider, Ulrike u.a (2006): Die Kosten der Pflege in Österreich, S. 6.

표 4. 등급별 수발수당 급여자

등급	연방수발수당법(2005년 7월)	비율	지방수발수당법(2003년12월)	비율
1등급	67,609	21.78%	10,719	19.74%
2등급	108,082	34.82%	16,968	31.28%
3등급	50,535	16.28%	10,517	19.39%
4등급	47,174	15.20%	6,918	12.75%
5등급	24,370	7.85%	4,476	8.25%
6등급	7,616	2.45%	2,981	5.49%
7등급	4,992	1.61%	1,684	3.10%
총	310,378	100%	54,253	100%

자료: Hauptverband, Bericht des Arbeitskreises Pflegevorsorge 2003.
Pflegegeldstatistik BMSG, Abteilung IV/4.

표 5. 수발수당 급여자의 전체인구에서 차지하는 비율 2004

연령	전체인구	전체 수발수당 급여자	수발수당 급여자 비율
~60	6,479,710	66,286	1.02
61~80	1,404,899	129,695	9.23
80~	290,124	175,086	60.35
합계	8,174,733	371,067*	4.54

* 전정회생자부조와 지방교사 제외.

자료: BMSG(2006): Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2004.

2) 수발의 형태

오스트리아에서 현재 수발육구자중 15%는 요양원(Pflegeheim)에서, 80%는 가정에서 가족이나 민간 간병인에 의해 돌보아지고 있고, 10%정도는 사회적 서비스(Soziale Dienste)가 담당하고 있다.

2002년 12월 31일 현재 오스트리아전체에 있는 약 67,600개의 수발병상 가운데 78% 수준인 약 52,800개의 병상이 수발육구자들에 의해 찬 것으로 나타났다.⁸⁾ 최근의 10~15년간에 시설의 수발 공급에 대한 요구는 현저하게 변하였다. 고령자들은 가능한 한 자기들의 친숙한 환경에 머물러 있고 싶어 한다. 향상된 거주상황과 재가서비스의 확충이 이러한 결과의 토대로 작용하였다. 특별한 수발육구가 없는 건강한 노인들을 위한 전통적 양로원의 수요는 감소했다. 반면에 수발영역에서의

8) BMSG(2006): Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2004, S. 11.

수요는 현저하게 증가하였다.

2002년도에 이윤을 목적으로 하는 시설은 전체의 21%를 차지하고 있고, 입소시설의 다수(55%)는 공공기관에 의해 운영되고 있고, 나머지 24%는 비영리 부문에서 담당하고 있는 것으로 나타났다.⁹⁾ 월 평균 시설의 비용은 수발육구와 시설 설비에 따라 최소한의 수발을 제공하는 양로원(약 1,000유로)부터 집중적인 수발을 제공하는 설비가 잘 갖춰진 요양원(약 4,000유로)까지 다양하게 나타난다. 치매노인의 경우 월 1,500유로까지의 추가요금이 부가된다.

오스트리아에서 재가수발이나 부분시설 서비스는 약 90%가 복지재단(freie Wohlfahrtsverband)에 의해 이루어지고 있다. 그러나 지역별로 조직형태, 질, 증축정도와 서비스의 조합 등에 많은 편차가 존재한다. 2002년에 오스트리아에서 약 80,000명의 수급자가 약 10.6 백만시간의 재가서비스를 이용하였다.¹⁰⁾ 재가서비스 이용자의 자 부담은 지방에 따라 상당한 차이를 보이고 있다. 예를 들어 2004년도에 Burgenland는 3.6%, Niederösterreich와 Salzburg는 59%의 자부담을 하는 것으로 나타났다. 사용자의 자부담은 적어도 평균 30%이상인 것으로 추측된다. 급여시간의 평균적 총비용은 2002/2003년에 약 37.7 유로로 계산되었고, 투입시간의 비용은 지방과 직업그룹에 따라 14.2 유로에서 42.6유로 사이로 나타났다.

4. 나가는 글

위에서 간략하게 살펴보았듯이 오스트리아의 수발수당제도는 다른 나라와 상당한 차이를 가지고 있다. 제도 도입 후 15년 정도가 지난 오늘날 오스트리아에서는 스스로 상당히 후한 평가를 내리고 있다.

“시설 보다 재가”라고 하는 구호는 오스트리아 연방 사회보장부의 기본방침이다. 재가 수발은 중요한 시설임과 동시에, 비용 면에서 볼 때도 대단히 저렴한 제도임에 틀림없다. 이러한 맥락에서 오스트리아 연방 사회보장부는 몇 가지 조치를 취하였다.

- 2005년에 약 2%의 수발수당 인상이 있었다.
- 수발하는 가족 혹은 친인척들에게 연금우대정책을 도입하였다.¹¹⁾

9) Schneider, Ulrike u.a (2006): Die Kosten der Pflege in Österreich, S. 8

10) Sisma, R. u.a(2004): Nonprofit Organisationen im sozialen Dienstleistungsbereich Rahmenbedingungen, Bedeutung, Perspektiven, S. 192

11) 가까운 가족에게 수발을 제공하는 수발자에게 다음과 같은 연금보험의 혜택이 부여되고 있다.

1. 수발하는 친인척을 위한 계속보험(Weiterversicherung für pflegende Angehörige): 가족이나 친척의 수발을 위해서 임금

- 광범위한 상담과 지원의 도입¹²⁾

이러한 사회보장부의 일련의 정책에 대해서 많은 찬사가 쏟아졌다. 특히 앞으로 가족에 의한 수발이 강화되기 위하여 재교육의 중요성과 지역에 있어서의 수발공급의 개선 필요성이 강조되었다.

한편 현재 오스트리아의 수발수당제도에서 가장 큰 문제는 동구권에서 유입된 불법의 값싼 간병 인력에 관한 것이다. 이미 영국, 스웨덴과 아일랜드에서는 체코나 슬로바키아 등에서 온 유능한 간병 인력이 합법적으로 일하고 있고, 스페인, 포르투갈, 핀란드, 프랑스, 벨기에와 룩셈부르크 등도 경과규정을 철폐하고 있다. 오스트리아 내의 불법인력은 약 40,000명으로 추정되고 있는데, 이들을 조기에 합법화 시키고 자격을 갖추게 하여 부족한 수발인력을 보충하고 증가하는 미래의 수발수요에 대비해야 한다고 지적되고 있다.

우리나라에도 가족수발의 경우 조선족을 비롯한 비전문가적인 수발에 많이 의존하고 있는 실정이다. 그러나 이들에 대한 실태파악은 전무한 형편이다. 따라서 먼저 우리나라에서 비공식적으로 수발에 종사하고 있는 이들의 규모에 대한 실태파악이 이루어져야 하고, 나아가 이들을 수발보험 제도 내에서 어떻게 수용해야 할지에 대한 논의도 필요한 시점이라 하겠다.

아래에서는 오스트리아의 수발제도가 우리나라에 대해서 가지는 몇 가지 시사점을 보고자 한다.

첫째, 수발보험에 장애자를 포함하느냐의 문제이다. 장애자를 장기요양제도에 포함하느냐 아니냐는 나라마다 상이한 역사적 산물이라고 할 수 있다. 많은 경우 장애자의 욕구는 고령자의 욕구와 다르고 신체수발 뿐만 아니라 재활, 교육 등이 더 중요한 위치를 차지한다고 이야기 되어진다. 이러한 논리로 장애자를 장기요양제도에서 배제하고 있는데, 오스트리아의 경우는 장애자 옹호 단체에 의해 장기요양제도가 생긴 특이한 경우이다.


둘째, 가족수발비의 여부에 관한 것이다. 현재 우리나라에서 시행되고 있는 제2차 수발보험시범 사업에는 도서벽지 등 수발기관이 현저히 부족한 지역에 거주하는 자로 한정되어, 가족 등으로부터 가정수발에 상당한 서비스를 받은 수발급여 대상자에게 가족수발비가 1등급 150,000원, 2등급

120,000원 3등급 110,000 지급되고 있다.

다른 대부분의 나라와 마찬가지로 우리나라도 시설입소 보다는 재가수발을 우선으로 하는 정책 방향을 가지고 있다. 다른 한편으로 수발을 사회적 의미에서 본다면 외부의 전문 간병인에 의한 서비스 제공과 가족이나 친척 등에 의한 서비스가 같은 내용의 서비스이면 똑 같은 평가를 받아야 한다는 측면도 존재한다.

우리나라는 서구와 달리 아직 연금제도가 성숙하지 못했기 때문에 가족수발수당이 도입되면 수발이 아닌 다른 용도로 사용될 가능성이 높은 것도 현실이다. 일본과 마찬가지로 한국의 여성단체들도 가족수발비의 도입에 반대 입장을 나타내고 있다.

가족수발비의 도입은 서비스 질의 저하나 도덕적 해이 등 부작용도 있지만, 재가중심의 급여유도와 재정절감 효과 등의 긍정적인 측면도 있으므로 보다 전향적으로 논의될 필요가 있다. 아울러 오스트리아와 같이 가족 수발자들에게 연금 상의 혜택을 주는 방안도 함께 모색되어야 한다.

마지막으로 우리가 오스트리아의 수발수당에서 배울 수 있는 가장 중요한 사실은 수발수당 혹은 수발보험급여 만으로는 충분한 수발대책이 이루어 질 수 없다는 사실이다. 더욱 포괄적인 사회적 보장과 수발자에 대한 사회적 지원, 예컨대, 임노동과 비공식적인 활동이 더욱 조화롭게 이루어 질 수 있어야 하고, 사회적 서비스의 확충과 더 나은 통합이 이루어 져야 한다. 

노동을 중단하고 이 결과로 강제보험에서 탈퇴한 사람들에게 연금보험에 계속 가입할 수 있게 한다. 이 경우 자기 부담 보험료는 22.8% 대신에 수입의 10.25%에 상당하고, 나머지 12.55%는 연방에 의해 부담된다. 월 보험료는 64.11 유로에서 459.20 유로사이 이다.

2. 수발하는 친인척을 위한 자기보험(Selbstversicherung für pflegende Angehörige: 2006년 1월 1일부터): 3등급 이상의 수발수당을 받는 수발욕구가 있는 친척을 위해 수발을 제공한 시간을 위해 마련되었다. 자기 부담 보험료는 월 확정된 액수 1,359 유로의 10.25%인 138.38유로가 되고, 나머지는 연방이 부담한다.

한편 40세까지의 장애 자녀를 위해서 직업을 그만둔 경우에도 자기보험이 제공되는데 이경우에는 가족부담조정기금(Familienlastenausgleichfonds)에서 보험료를 부담하게 된다.

12) 예를 들어 가족 수발자나 그 밖의 수발자가 수발과 관계된 여러 가지 문제가 생길 때 상담을 받을 수 있는 수발전화(Pflegetelefon)와 같은 정책 혹은 파이럿 프로젝트로 시범실시중인 수발수표(Pflegescheck)등을 들 수 있다.

1월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.
- 편집자 주 -

■ ■ ■ 항생제 처방률 공개 후 의료서비스 이용 · 공급 인식도 조사 결과

- 국민들은 병원과 의원별 항생제처방률 등 의료서비스 적정성 평가결과로 나타난 의료기관별 정보를 고려하여 의료기관을 선택하며, 병원 또는 의원들도 평가결과를 고려하여 처방내용을 변경하는 것으로 나타났다.
- 보건복지부와 건강보험심사평가원에 따르면, 지난 '06년 2월 급성상기도감염(목감기 등)에 대한 항생제처방률 공개 이후 실시한 국민 및 의료기관의 의료서비스 이용, 공급행태 변화에 대한 인식도 조사(급성상기도감염으로 의료기관을 이용한 성인 남녀 1,003명, 의사 503명) 결과,
 - 의료 소비자의 21.5%(216명)가 항생제 처방률 공개 사실을 알고 있으며, 그 중 33.3%(72명)는 공개정보를 확인하였으며, 정보를 확인한 소비자 중 40.3%(29명)는 다니던 의료기관을 바꾼 경험이 있다고 응답하였다.
 - 의사의 경우 95%(478명)가 처방률 공개 사실을 알고 있었으며, 실제로 항생제 처방을 줄였다고 응답한 의사는 32.6%(164명)로 조사되었다.
 - 특히, 항생제 처방률이 높았던 의료기관과(17.6%p), 환자에게 항생제 처방률 문의를 받은 적이 있는 의료기관의(17.8%p) 처방률이 크게 감소한 것으로 나타났다.
- 보건복지부와 심평원은 급성상기도감염 항생제 처방률 공개가 국민과 의료기관에 긍정적인 영향을 미친 것으로 평가하고,
 - 항생제처방률을 포함하여 의료서비스 적정성평가 대상을 지속적으로 확대하고, 그 결과를

적극 공개하여 국민의 올바른 의료이용 및 의료기관의 적정진료 유도에 기여할 수 있도록 할 계획이라고 밝혔다.

※ '06년 2/4분기 약제적정성평가결과 정보공개 전 · 후 항생제 처방률 감소 : 11.8%p ('05.2분기 65.9% → '06.2분기 54.1%)

※ 분기별 급성상기도감염 항생제 및 '06년 2/4분기 약제급여 적정성 평가결과는 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)에 게재

- 처방률 공개정보 : www.hira.or.kr/건강정보/평가결과공개

- 약제급여 적정성 평가결과 : www.hira.or.kr/정보공개/평가자료

■ ■ ■ “노인일자리사업, 노인주유원 인력뱅크 본격 추진”

- 보건복지부는 1월 17일(수) 오후 2시 과천청사 대회의실에서 한국주유소협회(회장 함재덕)와 협약식을 갖고 민-관 협력사업으로 노인주유원 인력뱅크를 구축하여 노인일자리 창출에 나서기로 하였다.
 - 한국주유소협회(이하 '협회')는 전국 15개 지회를 통해 주유원 교육에 필요한 강사 지원 및 실습주유소 제공, 주유소 DB 제공과 파견연계, 지속적인 노인채용 주유소 개발의 역할을 담당하고,
 - 한국노인인력개발원(원장 변재관, 이하 '개발원')은 온라인 인력뱅크를 구축하여 노인주유원의 모집 및 교육, 파견, 사후관리를 담당하게 된다.
- 노인주유원 인력뱅크 사업은 노인들을 주유원으로 양성해 인력풀을 구성하고, 인력이 필요한 주유소에 파견하여 근무하도록 함으로써 노인의 사회활동과 소득활동 기회를 제공하는 사업이다.
 - 지난 해 하반기 3개월간에 걸쳐 산업자원부, 정유4사 및 주유관련 협회의 협조 하에 수도권 및 6개 광역시를 중심으로 시범사업을 실시한 바 있으며, 금년부터 본격 확대하기로 한 것이다.
- 노인주유원 인력풀은 시니어클럽, 노인복지관 등 노인일자리사업 수행기관(100개소)과 대한노인회 취업지원센터(247개소)에서 주유원 근무를 희망하는 노인을 모집해 교육훈련을 거쳐 구축할 계획이다.
 - 개발원은 금년 2월까지 인력뱅크 전산시스템을 구축하고 협회의 홈페이지와 연결하게 된다.
 - 또한 2월 중에 참여노인 모집 및 선발, 교육, 파견 등의 업무를 담당할 사업수행기관을 선정

한 후 수행기관별로 참여노인을 모집하여 3월 중에 이론 및 실기교육을 마쳐, 2,000명의 인력풀을 구성할 계획이다.

- 복지부는 금년에 1,000여명의 노인들에게 주유원 일자리를 제공함으로써 연간 60억원 가량의 소득창출효과를 기대하고 있다.
- 또한, 인력뱅크를 통하여 노인주유원을 안정적으로 파견함으로써 주유소의 운영여건을 개선하는데도 크게 기여할 것으로 보고 있다.
- 이날 협약식에서 복지부 변재진 차관은 “날로 심각해지고 있는 고령화문제를 해결하기 위해 정부와 민간이 공동으로 노인일자리창출에 나서는 것은 매우 바람직한 일”이라며 “이번 사업을 계기로 노인일자리창출에 대한 사회적 관심과 노력이 확대되기를 희망한다”고 말했다.
- 또한, 한국주유소협회 함재덕 회장은 “이번 사업이 주유원 인력난 해소에 많은 도움이 될 것으로 예상되며 앞으로도 지속적인 홍보와 지원을 통해 더 많은 어르신들이 일할 수 있도록 노력 하겠다”고 밝혔다.

■ ■ ■ 건강보험 癌 환자 치료비 부담 크게 줄어

- 2000년~2005년 癌환자 1인당 급여비는 ▶백혈병 1,354만원→2,704만원 ▶폐암 439→792만원, ▶간암 426→660만원, ▶위암 401→615만원
- ※ 癌환자 등록제(법정보인부담률 10%로 인하)시행, 항암제 보험급여 확대 등 건강보험 보장성 강화 결과
- 보장성 강화 전·후 암진료비의 본인부담률(비급여 포함) 변화
- ※ 전체 : 50.7%(등록전)→33.9%(등록후), 입원 : 51.4%(등록전)→37.0%(등록후), 외래 : 48.1%(등록전)→24.1%(등록후)
- 실증 사례
- ※ 36세 여자, 백혈병, 66일 입원, 전체 의료비 74,453천원, 본인부담 12,942천원 본인부담, 보장률 82.6%
- ※ 69세 여자, 폐암, 59일 입원, 전체 의료비 44,496천원, 본인부담 12,017천원 본인부담, 보장률 73.0%
- 건강보험 보장성 강화 계속 추진 예정 ⇒ 환자부담도 줄어들 것으로 전망

■ ■ ■ 사회복지법인 공익이사제 도입, 전문사회복지사 신설

- 보건복지부(장관 유시민)는 사회복지법인·시설의 투명성과 전문성을 높이고 사회복지서비스의 수준을 향상시키기 위하여 사회복지사업법 개정안을 마련, 입법예고('07.1.24~2.13, 20일간)했다.
- 그간 사회복지법인은 사회복지환경을 보완하고 발전시키는 데 중요한 역할을 해왔지만, 일부 법인에서 불법행위가 지속적으로 발생하면서 법인의 사회적 책임성, 전문성을 높이기 위해 개정안이 마련됐다.
- 개정안의 주요 내용은 사회복지법인의 이사 수를 확대(5인→7인이상)하고, 국고보조를 받는 시설법인은 이사 정수의 1/4 이상을 시·도 사회복지위원회의 추천을 받아 임명하도록 했다.
- 또 이사의 1/3이상은 사회복지분야, 감사 중 1인은 법률회계분야 전문가로 각각 임명하도록 했다.
- 시설운영위원회의 기능강화를 위해 위원에 종사자 대표를 포함하고, 예·결산 및 후원금 사용내역을 심의할 수 있는 기능을 추가했다.
- 또 보다 다양하고 전문화된 사회복지서비스를 제공하기 위해 기존의 사회복지사 자격 1·2·3등급에서, '전문사회복지사' 제도를 2009년부터 새로 도입하고 사회복지사 3급 자격을 폐지하기로 했다.
- 아울러, 사회복지서비스의 질적 수준을 높이기 위해 노인 장애인 아동 등 분야별 국가 표준을 마련하고, 서비스 수준 평가 및 관리를 지속적으로 담당할 전담기관을 설립하기로 했다.

■ ■ ■ 의료기관, 앞으로 지하층에 입원실 설치 못해

- 병·의원의 지하층에는 입원실을 설치할 수 없게 되며, 신생아중환자실에는 전담전문의를 반드시 두어야 한다. 복지부는 이러한 내용이 포함된 개정 의료법 시행규칙 을 확정·공포하였다.
- 복지부는 그동안 지하층에 입원실 설치를 유권해석으로 금지해왔으나 시행규칙으로 명문화했다고 밝혔다.
- 입원실이 지하층에 설치될 경우 재난 발생시 환자의 신속한 대피 및 쾌적한 진료환경의 조성이 어려우므로 이를 금지하여야 한다는 주장이 있어왔다. 이에 따라 앞으로 지하층에는 입원

실을 설치할 수 없으며, 이미 지하층에 입원실을 설치·운영하고 있는 의료기관의 경우에는 2년 이내에 지상층으로 이전토록 유예기간을 적용키로 했다.

- 복지부는 중환자실이외에 신생아중환자실에 관한 기준을 신설하여 별도로 운영할 수 있도록 개선하였다. 신생아중환자실에는 전담전문의를 반드시 두어야 하고 간호사 1인당 환자수 1.5명 이내, 병상당 면적 5㎡ 이상의 기준을 갖추도록 하였다.
- 중환자실에도 간호사 1인당 환자수를 1.2명 이내로 두어야 하고 병상당 면적을 10㎡ 이상 확보하여야 하는 조항을 신설하였다. 중환자실을 설치하는 병원은 전체병상의 5%이상을 중환자실로 설치해야 했으나, 앞으로는 300병상 이상 종합병원에만 동 기준을 적용토록 하여 중소병원의 병상 확보 의무를 완화하였다. 중환자실 관련 조항은 앞으로 수가문제를 개선해야 하는 등 후속 작업이 남아있어 2008년 1월 1일부터 시행하게 된다.
- 한편, 한방병원과 한의원에서도 약사법에서 규격품으로 판매하도록 지정·고시된 한약을 조제하는 경우에는 반드시 규격품을 사용하도록 개선하였다. 동 조항은 6개월의 유예기간을 두어 일선 한방 병·의원에서 준비할 수 있는 시간을 주었다.

■ ■ ■ 금년도 저출산 3.4조원 · 고령사회 대비 3.9조원, 총 7.3조원 지원키로

- 정부는 최근 증가하고 있는 신생아 출산을 내년 이후에도 지속적으로 뒷받침하고 고령사회에 대비하기 위해 1.31(수) 저출산·고령사회위원회를 개최, 금년도에 추진할 부처별·지자체별 세부 시행과제를 확정
- 2007년도 저출산·고령사회 대비 총 7조 3,132억원(중앙부처 사업 5조 8,966억원 + 지자체 자체사업 1조 4,166억원)을 투입, 2006년 5조 7,445억원 대비 1조 5,687억원(27.3%) 증가
 - 저출산분야: '06) 2조 4,011억원 → '07) 3조 4,040억원(10,029억원, 41.8% 증)
 - 고령사회 대비: '06) 3조 3,424억원 → '07) 3조 9,063억원(5,639억원, 16.9% 증)
- 19개 부처에서 시행하는 사업규모는 총 5조 8,966억원으로
 - 저출산대책에 '06년 2조 1,445억원보다 8,998억원(42.0%) 증가한 3조 443억원을 금년 예산에 반영하여 86개 과제를 추진(별첨3)
 - 고령사회에 대비하여 '06년 1조 3,166억원보다 2,690억원(20.4%) 늘어난 1조 5,856억원을 투입하여 77개 과제를 추진(별첨4)
 - 성장동력분야 59개 과제에 '06년 1조 973억원보다 1,665억원(15.2%) 늘어난 1조 2,638억원을 지원(별첨4)

■ ■ ■ '07년 국가암조기검진 대상자 17,014천명으로 확대

- 보건복지부(장관 유시민)는 '07년 국가암조기검진사업 대상자를 '06년 16,207천명에서 17,014천명으로 확대·선정하였다고 1월 25일 밝혔다.
- 대상자 선정 기준은,
 - 위·간·대장·유방·자궁경부암의 5대 암종에 대하여,
 - 의료급여수급자와 건강보험가입자·피부양자로서 당해연도 검진대상자 중 '06년 11월 부과된 월 보험료 부과기준으로 지역가입자는 63,000원으로, 직장가입자는 52,500원 이하인 자로,
 - 장애인 및 농어촌·도서벽지 주민의 경감된 보험료를 반영하여 건강취약계층 국민의 대부분이 포함되었으며,
 - 의료급여수급자의 경우, 전년도 미수검자의 경우 다시 대상자에 포함하여 수검기회를 확대하였다.
- 또한, 국가 암조기검진사업의 효과를 극대화하기 위하여,
 - 5대 암종에 대하여 국가 암조기검진을 통하여 신규로 암을 확진 받을 경우에는
 - 의료급여수급자는 연간 최대 220만원, 건강보험가입자 및 피부양자는 연간 최대 300만원까지 의료비를 지원받을 수 있어, 조기진단에 따른 조기치료가 가능하도록 하였다.
- 올해 수검자 목표는 '06년 300만명에서 '07년 375만명으로 전년 대비 25% 증가되었고, 유소견자에 대한 사후관리를 강화하는 등 국가 암조기검진 사업을 내실 있게 추진할 계획이다.
- 한편, 국가 암조기검진 대상자가 선정됨에 따라 2월 초에 개별적으로 검진표가 포함된 안내문이 발송될 예정이다.

■ ■ ■ 장애인 등 편의시설 이용자 만족도 조사결과 서울이 가장 높게 나타나

- 보건복지부가 장애인 등 편의시설 이용시 느끼는 만족도와 이용정도를 조사한 결과, 만족도는 서울이 65.9%로 가장 높게 나타났고, 시설별 이용빈도는 근린생활시설이 68%로 나타났다.
- 만족도는 서울 다음에 부산(65.6%), 충북(64.8%) 순으로, 시설로는 근린생활시설(동사무소·우체국 등) 다음으로 의료시설(32.3%), 문화 및 집회시설(29.4%)을 장애인들이 많이 이용하고 있는 것으로 조사되었다.
- ※ 2003년도 편의시설 만족도 조사결과는 평균 33.2%(설문조사, '03. 3~4)

- 개선이 요구되는 편의시설의 경우 높이차이 제거가 44.9%(지체·뇌병변·시각장애인만은 21.4%)로 가장 시급히 개선해야 될 시설로 조사되었다.
- 보건복지부는 이번 조사에서 나타난 바와같이, 주출입구 높이차이제거와 출입구(문) 등의 이용에 장애인 등이 상당한 어려움을 겪고 있는 것으로 보고, 앞으로 건물 신축시 사전점검제 등을 강화하여 시설주가 법적기준을 철저히 준수하도록 지도·감독할 계획이다.
- 또한, 금년 문화 및 집회시설에 대한 편의시설 설치실태 점검시 주출입구 높이차이와 출입구(문) 등을 중점 점검할 계획이다.

■ ■ ■ 건강보험료 6.5% 인상되었으나, 65세이상 노인등, 저소득층 보험료 경감확대

- 국민건강보험공단(이사장 이재웅)은 작년 12월 건강보험정책심의위원회에서 결정된 보험료 6.5%인상을 2007년 1월분 보험료부터 적용한다고 밝혔다.
 - 올해 보험료가 인상되는 주요 원인은 2005년 발표된 건강보험 보장성강화 로드맵에 따른 암 등 중증질환자에 대한 법정 본인부담을 인하 등 보장성 확대를 지속적으로 추진하고, 인구 고령화와 만성질환 및 의료 이용량 증가에 따른 진료비 증가에 대비하여 보험재정을 안정적으로 운영·유지하기 위한 것이다.
 - ※ 보험료율(액) 6.5% 인상
 - 직장가입자 : 4.48%→4.77%(0.29%P↑)
 - 지역가입자 : 소득, 재산등에 따른 평가점수당 131.4원→139.9원(8.5원↑)
- 지역가입자는 연령, 자동차 연식에 따른 세액변경 등으로 추가 인상 또는 인하
 - 지역가입자의 경우 자동차 세액변경, 가입자 연령 등에 따라 보험료 인상을 6.5%외에 추가로 오르거나 내리는 경우가 있으며, 이는 보험료 부과의 형평성을 높이기 위한 것이다.
 - 또한 국민건강보험법 시행령 개정으로 지역보험료는 하한선이 인하여 저소득층의 보험료 부담이 완화되고, 직장보험료는 상한선은 높아져 고소득층은 부담이 증가된다.
 - 지역가입자 하한선은 35점에서 20점으로 인하
 - 직장가입자 상한선은 보수월액 5,080만원에서 6,579만원으로 상향조정
- 또한, 65세 이상 노인이 있는 세대, 등록 장애인, 모·부자세대, 조손가정, 소년소녀가장, 만성질환 세대 등 사회 취약계층에 대한 보험료 경감대상을 대폭 확대하기로 정관을 개정하였다.
 - 작년까지는 소득이 없고 과표재산 1억원 이하인 취약계층 1,139천세대에 대해 건보료를

- 10%~30% 경감하였으나
 - 1월부터는 연소득 360만원 이하 이고 과표재산 1억 3천만원 이하인 취약계층 세대로 경감 대상이 확대된다.
 - 특히 경감대상 세대 중 70세 이상 노인만 있는 세대는 소득창출 여력이 없음을 감안하여 경감기준에 따라 현재 10%~30%를 경감하던 것을 30%로 경감을 확대하였다.
 - 이는 실질 소득의 증가없이 재산과표의 증가로 인하여 보험료 경감 혜택에서 제외되는 세대를 최소화하고 실질 소득이 낮은 비경제활동 계층에 대하여 경감 혜택을 부여함으로써 노인 세대, 저소득 취약계층 등 지역가입자 총812만세대 중 243만세대(29.9%)가 각종 경감혜택을 받게 된다.
- 이번 조치로 경감기준에 해당되는 저소득층은 보험료 6.5% 인상에도 불구하고 보험료경감으로 실제적으로 납부하는 보험료는 줄어들었으며, 보험료 인상 등이 반영된 1월분 고지서는 24일부터 발송하였다고 밝혔다.

■ ■ ■ 건강보험료 고액체납 3만8천여세대 압류재산 공매 실시 - 고소득 전문직 255명, 재산있는 고액체납자 37,649명 대상으로 -

- 국민건강보험공단(이사장 이재웅)은 보험료를 체납하고 있는 220만세대중 고소득 전문직(의사 등 10개 직종) 종사자(255명, 9억원)와 재산있는 고액 체납자 37,649세대(체납금액 1,229억원)에 대하여 특별 집중 관리를 통해 공매 등 강제 징수를 강화하기로 하였다.
 - 우선 특별관리대상자의 압류재산에 대한 권리분석 후 국자산관리공사에 위탁공매를 의뢰 체납보험료를 연내 1,000억원을 징수하여 재정 안정을 도모할 계획이다.
- 공단은 압류재산에 대한 신속한 권리분석과 방문독려를 위하여 그동안 6개 지역본부 체납관리전담팀에서 실시하던 특별관리를 전국 178개 모든 지사로 확대하였다
 - 아울러 압류물건에 대한 권리분석 결과 환가가치가 없는 세대는 보험료 조정을 통하여 보험료 부담을 경감시켜 주고, 납부능력이 없는 저소득 체납자는 적극적인 결손처분으로 체납세대 관리에 들어가는 행정비용을 줄여 나갈 예정이다.
 - 또한 저소득·취약계층에 대하여는 자치단체, 회사, 종교단체 등과 연결 보험료 지원협약을 확대하여 병·의원 이용에 제한을 받지 않도록 추진할 방침이다.
 - 2006. 12월 현재 3개월이상 보험료 체납세대는 220만세대에 체납금액은 1조3500억원이다.