# 1차 시범사업의 주요내용과 향후계획

## The First Pilot Study of Korean Elderly Long Term Care Insurance System and Further Plans

**장재혁** 보건복지부 노인요양제도팀장

노인수발보험이 필요한 이유는 급속한 고령화에 따라 수발필요노인과 수발비용이 급증하는데 비해, 그 부담을 더 이상 가족에 맡겨 놓을 수 없는 현실 때문이다. 이 제도가 도입되면, 그간 기초수급노인 등 저소득층에 국한되어 온 노인복지서비스가 일반 노인에게로 대폭 확대된다는 의미를 가진다.

'03.2월부터 각 계 대표 및 전문가 등으로 공적노인요양보장기획단을 구성하여 심도 있는 논의를 거쳐 사회보험방식으로 도입하기로 하고, 공청회 등을 거쳐 제도의 골격 및 구체적인 실행모형을 마련하였다.

노인수발보험법안을 정부입법으로 준비하여 국회에 제출하는 한편, 제도 모형의 현실 적합성 및 본 사업 대비 미비점 등 사전 보완을 위해 '05.7월부터 시범사업을 실시하였다. 기초수급노인을 대상으로 판정체계 등 주로 기술적인 측면에 초점을 맞춘 1차 시범사업에 이어, 금년 4월부터 일반노인을 대상으로 본 사업과 유사한 형태로 2차 시범사업을 진행 중이다.

계획대로 금년 정기국회 회기 내에 법안이 통과되면, 내년 상반기까지 시행령과 시행규칙을 마련하고, 하반기에는 건보공단의 직원 채용, 교육 실시 및 전산구축을 완료한다. '08년 상반기에 전국적으로 수발인정 신청을 받아 등급판정을 실시하며, 7월부터는 보험료가 부과됨과 동시에, 본격적인 수발서비스가 제공된다.

## 1. 머리말

노인수발보험이 필요한 이유는 무엇보다 급속한 고령화 진전에 따라 장기간 수발이 필요한 노인이 급증하는데 반해, 가족에 의한 수발은 더 이상 기대할 수 없는 현실 때문이다. 치매환자가 한 명 있으므로 해서 가정이 파탄 나는 경우가 적지 않다. 지금까지는 주로 기초수급노인들을 대상으로 가정봉사원 파견, 보건소 방문보건사업, 요양시설에의 입소 등 매우 제한적으로 수발서비스가 제공되어 왔으나, 대부분의 중산, 서민층의 경우에는 입소할 수 있는 시설이 절대적으로 부족하고, 유료시설에 입소하자니 입소비용이 부담이 되어 속앓이만 하고 있는 실정이다. 이 제도가 도입되면 일반노인에게로 복지서비스가 대폭 확대된다는 의미를 가진다.

세대간의 형평성 측면에서도 이 제도의 조기도입이 타당하다. 현재 수발이 필요한 노인, 즉 70세 이상에 해당하는 노인들은 보험운영

의 측면에서 보면 사실 가장 큰 기여를 한 세대이다. 경제성장을 일구어 냈을 뿐만 아니라, 무엇보다도 그 어려운 환경 속에서도 베이비붐세대들을 많이 양산했다는 사실이다. 이제 이들이 늙고 힘들어 수발이 필요한 상태가 되었는데 386세대 등 현재의 청장년 세대가 이를 외면할 수 있는가 하는 점이다. 이는 단순히 형평성문제라고 하기보다는 세대간의 '효' 등 윤리적인 문제이다. 더군다나, 지금 우리 세대가, 필자를 포함하여, 노인들을 봉양하는 부담, 즉 부양비는 '05년 기준으로 8명 당 1명에 불과하다. 우리 세대가 지금 해야 할 도리를 하지 않고 있다가, 정작 우리 세대가 수발이 필요한 나이에 이르렀을 때, 즉 2035~40년경에 후세대에게 무슨 자격으로 우리를 수발하라고 요구할 수 있을 것인가? 그 때에는 부양부담이 '40년 기준으로 2명 당 1명으로 훨씬 과중하게 되는데도 말이다.

경총 등 일부 단체에서 독일과 일본이 제도 도입 시 노인인구비율과 1인당 GDP가 각각 15.5%, 26천 달러(독일), 17.4%, 37천 달러(일본)였음을 예로 들면서 우리가 '08년에 아직 10.3%와 16천 달러('05년 기준)이니 아직 시기상조가 아닌가 라고 하면서 제도 도입연기를 주장하고 있는데, 이는 사실을 정확히 모르고 하는 이야기이다. 독일은 '95년 수발보험을 도입하기 이전인 '88년부터 질병금고에서 재가수발서비스를(지방정부재정에 의한 서비스도 병행), 일본도 '70년대부터 정부재정으로 각종 수발서비스를 제공하다가 각각 재정부담 증가 등 문제 때문에 별도의 수발(개호)보험으로 전환, 도입한 것에 불과하다. 또한, 네덜란드는 노인인구 9.9%였던 '68년부터 수발보험제도를 도입 운영해 오고 있다.

여기에서 그 동안의 준비과정을 간략하게 살펴보면 다음과 같다.

'01.8.15 대통령 경축사에서 노인요양보장제도 도입이 발표된 이후, '02년 대통령 공약사항으로 노인요양보장제도 도입이 포함되면서 논의가 본격화되기 시작하였다. 이에 따라 보건복지부에서도 「노인보건복지종합대책 실행계획('02.10)」과 「참여복지 5개년계획('04.1)」에 노인요양보장제도 도입 계획을 공식화하였으며, 곧바로 각 계 대표, 전문가 등이 참여한 공적노인요양보장기획단과 실행위원회를 구성하여 구체적 실행모형을 마련하는 작업에 착수했다.

2년여에 걸친 연구 및 논의결과 사회보험방식으로 도입할 것을 제안하였으며, 시행 시기는 당정협의과정에서 시행여건을 감안하여 당초 '07년에서 '08년으로 탄력적으로 조정하였다. '05.9월에 법안공청회를 시작으로 정부입법절차를 밟아 금년 2월 국무회의 의결을 거쳐 국회에 제출하였다. 9월 현재 정부법안을 포함 총 6개의 법안이 국회에 제출되어 있다. 정부는 금년 정기국회에서 반드시 법안이 통과될 수 있도록 하여 '08년 7월 시행에 차질이 없도록 최선의 노력을 기울일 계획이다.

이상과 같은 일련의 과정에 따라 시범사업이 진행되었고, 이에 대한 정리를 하고자 한다.

## 2. 시범사업의 실시

법령을 준비하는 것과 병행하여 지난해 7월부터 시범사업을 추진 중이다. 경기 수원시 등 6개 지역에 거주하는 기초수급노인을 대상으로 1차 시범사업을 금년 3월까지 시행한 바 있으며, 금년 4월부터 2개 지역(부산 북구, 전남 완도)을 추가하고, 일반노인을 주 대상으로 현재 2차 시범사업이 진행 중이다. 내년에는 각 시도별로 1개 시군구씩 총 16개 시군구에서 3차 시범사업을 실시할 계획이다. 본격 시행일인 '08년 7.1이전까지 시행된다.

1차 시범사업이 비록 기초수급노인을 대상으로 했다는 한계를 갖고 있으나, 등급판정도구, 서비스이용체계, 비용의 심사 및 지불체계, 수가 등 이 제도의 기술적인 면 전체에 대해 시험을 해 보았다는 점에서, 그리고 이 후의 2, 3차 시범사업의 설계 및 본 제도에 적용할 세부 시행방안의 골격을 짜는 데에까지 중요한 밑거름이 되었다는 점에서 큰 의미를 가진다.

### 1) 시범지역의 선정

대도시 지역으로 광주 남구와 경기 수원시, 중소도시로 강원 강릉시와 경북 안동시, 그리고 군지역으로 충남 부여군과 제주 북제주군이 선정되었다. 시범사업의 실시목적에 부합하도록 시설 및 인력인프라 여건 등을 종합적으로 고려하여 선정하였는데, 자치단체의 수행의지 및 능력 부분도 중요한 기준이 되었다.

### 2) 판정도구 및 등급

1차 시범사업에 사용된 판정도구는 '04년 실행위원회 및 한국보건사회연구원이 공동 개발한 평가판정기준을 적용하였는데, ADL 12항목, 간호처치 및 재활 21항목, 인지기능 8항목, 문제행동 10항목 등 총 51항목으로 구성되었다. 수발등급은 심신의 장애상태, 서비스 필요량 등에 의거하여 5등급으로 구분, 판정하도록 하였다.

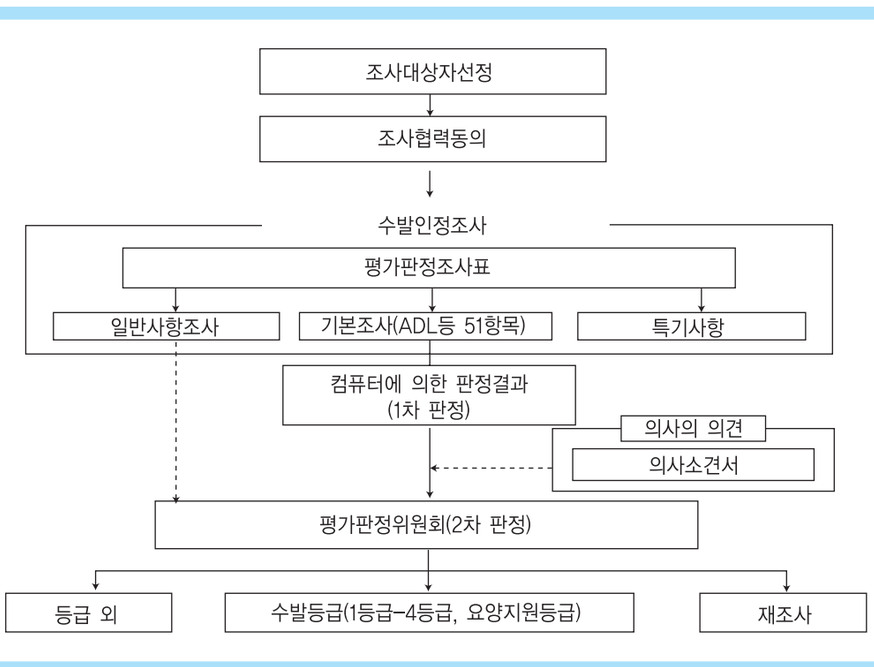
**표 1. 등급별 수발인정시간 및 분포비율**

| 구 분 | 수발인정시간(분) |
|---|---|
| 1등급 | 90분 이상 |
| 2등급 | 70분 이상 90분 미만 |
| 3등급 | 50분 이상 70분 미만 |
| 4등급 | 40분 이상 50분 미만 |
| 5등급 | 35분 이상 40분 미만 |

### 3) 수발인정 평가판정절차

국민건강보험공단소속 소정의 연수를 받은 간호사와 사회복지사가 2인 1조로 하여 직접 노인 가구를 방문, 위 판정도구표를 활용하여 자세한 조사를 실시한다. 방문조사결과를 컴퓨터에 입력하면 이미 전산으로 개발되어 있는 평가판정프로그램에 의해 수발필요 여부 및 수발등급이 1차로 판정되어 나온다. 시군구에는 보건 · 의료 · 복지전문가, 자치단체 추천위원 등으로 「등급판정위원회」가 구성되어 있는데, 여기에서 1차 판정결과, 방문조사표의 특이사항, 의사소견서 등을 참고하여 수발필요 여부 및 수발등급을 최종 판정하게 된다.

**그림 1. 수발인정 평가판정절차**




### 4) 표준수발이용계획서 작성

수발보호 대상자의 수발상 문제점과 과제를 사전 도출하여 장단기 목표 하에 서비스가 체계적으로 제공될 수 있도록 하고, 제공되는 서비스의 내용에 대한 지속적인 평가를 통해 심신의 상황에 따른 적절하고 효율적인 서비스 제공을 위하여 「표준수발이용계획서」를 작성, 제공하도록 하였다. 동 계획서 작성을 위해 미국에서 개발되어 널리 활용되고 있는 MDS-HC 방식(17개 문제영역의 270개 항목)과 우리나라 삼육대학교가 개발한 방식(364항목) 등 욕구사정도구를 활용하였다.

### 5) 수발서비스 종류 및 이용체계

내용을 간단히 요약하면 <표 3>과 같다.

수발인정노인이 스스로 원하는 서비스 제공기관과 자율계약에 의해 서비스를 이용하는 것을 원칙으로 삼았으나, 가능한 공단소속의 수발관리요원이 작성한 케어플랜에 의해 욕구 및 등급에 맞는 서비스를 이용하도록 유도하였다.

### 6) 시범시설 지정

시범사업 수발서비스 제공기관은 복지부와 협의하여 시군구청장이 지정하도록 하였는데, '06.3월말 기준으로 총 59개 기관이 지정, 운영되었다.

### 7) 수발서비스 수가 및 서비스 표준지침 개발, 적용

'05.2월 한국보건사회연구원에서 노인의 기능상태별 자원이용수준 분석에 기초하여 수발서비스 수가를 개발하였는데, 이 연구결과를 토대로 시범사업에 적용할 수가를 확정, 적용하였다. 시설수가는 종전에 노인의료복지시설 운영비 지원방식인 입소자 1인당 연간 기준액

**표 2. 표준수발이용계획서**

| | |
|---|---|
| 계획 작성 의뢰 | • 수급자 증명서와 평가판정 결과를 시범사업 운영팀에 제출 |
| ⇩ | |
| 대상자 욕구사정<br>(care assessment) | • 거주지를 직접 방문, 심신상태, 가정형편 및 가족관계 등 파악<br>• 조사결과에 대한 종합적 검토 후 과제분석 보고서 작성 |
| ⇩ | |
| 서비스 담당자 협의<br>(care conference) | • 수발관리요원, 서비스제공기관 담당자 등<br>• 적절한 서비스 공급여건을 고려한 서비스 종류, 서비스 종별 구체적 서비스 내용 및 방법, 서비스 제공횟수 등 조정 |
| ⇩ | |
| 표준수발이용 계획서 작성<br>(care plan) | • 욕구사정 및 서비스 담당자 협의결과에 따른 등급별 케어플랜 작성<br>• 서비스 공급자와 연락조정, 수급자 및 보호가족 상담<br>• 일과계획표 및 시설 · 재가일지 등 작성 |
| ⇩ | |
| 서비스 조정 및 계약지원<br>(coordination) | • 케어 서비스를 공급할 재가 및 시설사업자 정보제공 및 서비스 조정<br>• 서비스 공급자와의 계약 지원 |

### 표 3. 수발서비스 종류 및 이용체계

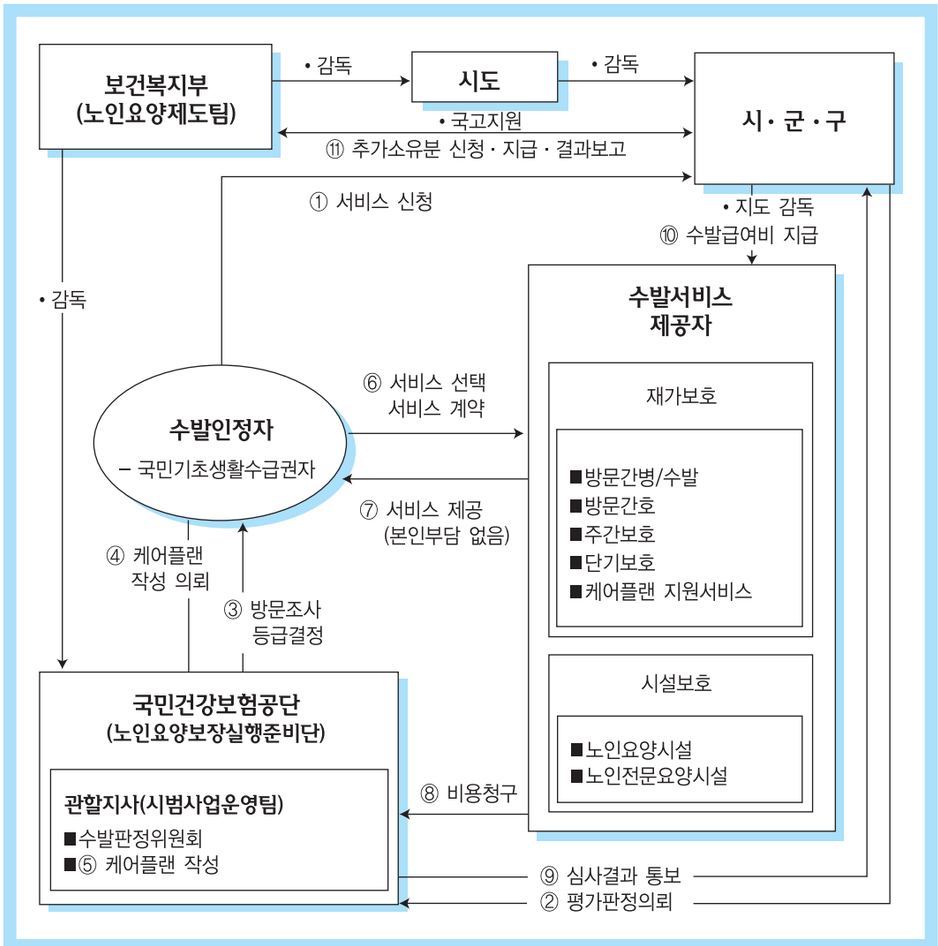
| 구분 | 내 용 | |
|---|---|---|
| 재가 서비스 | ① 방문간병 · 수발서비스 | – 수발요원이 대상자 거주지를 방문하여 신체수발 또는 일상에 필요한 가사지원 서비스 등 제공<br>• 신체수발 : 목욕, 배설, 화장실 이용, 옷 갈아입기, 머리감기 등<br>• 가사지원 : 취사, 생필품 구매, 청소 · 주변정돈, 말벗서비스, 생활상담 등 |
| | ② 주간보호 서비스 | – 주간보호소(데이케어센터)에 통원하여, 신체적 수발 및 일상동작 훈련 등 심신기능을 유지 · 향상시키기 위한 서비스 제공<br>• 간병, 목욕 등 신체적 수발, 일상동작훈련 등 기능회복 서비스, 건강상담 · 지도, 오락 · 운동 등 생활지원 서비스 등 |
| | ③ 단기보호 서비스 | – 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 경우 요양시설 등에 단기간 입소시켜 제공하는 서비스<br>• 심신 기능회복 서비스, 급식, 목욕서비스, 취미, 오락, 운동 등 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 서비스 등 |
| | ④ 방문간호 서비스 | – 보건소 등의 간호사가 가정을 방문하여 기본간호 및 수발관리 지도 등 보건소 방문보건 수준의 기본 및 수발관련 방문간호 서비스 제공 |
| | ⑤ 케어플랜지원 서비스 | – 시범사업 운영팀에 소속한 수발관리요원이 대상자의 심신상태, 가정형편, 가족상황 등 욕구사정 결과에 따라 케어플랜 작성<br>• 서비스 종류, 내용 등을 명시한 주 또는 월 단위 수발서비스 계획서 작성 |
| 시 설 서비스 | ① 전문요양시설<br>② 요양시설 | |

### 표 4. 시범사업 수발서비스 제공기관

| 구 분 | 계 | 입소시설 | | 재가시설 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 요양 | 전문요양 | 가정봉사원 파견센터 | 주간 | 단기 |
| 계 | 59 | 8 | 6 | 24 | 10 | 6 |
| 수 원 | 17 | 1 | 1 | 9 | 5 | 1 |
| 광 주 | 15 | 2 | 0 | 10 | 2 | 1 |
| 강 릉 | 8 | 0 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 안 동 | 9 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 부 여 | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| 제 주 | 6 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 |

지원방식에서 대상자의 중증도 등에 따른 등급별 일당 정액제로 전환하였다. 그리고 재가수가는 종전에 월별 재가시설당 정액제 지원방식에서 등급별 일당정액제(주간 및 단기보호) 또는 방문서비스별 정액제(소요시간에 따른 차등화, 방문간병 · 수발 서비스)로 전환하였다. 아울러, 수발서비스의 구체적인 제공범위(예를 들면, 방문가사서비스 제공시 수발인정 노인만을 위한 식사, 청소, 빨래 등에 한정되는지, 다른 가족의 것까지 포함하는지 등) 및 방법 등 수발서비스 실시 표준지침을 개발, 적용하였다.

### 그림 2. 전체적인 시범사업 실시체계




## 3. 맺는 말

계획대로 금년 내에 법안이 통과되면 먼저 내년 상반기까지 시행령과 시행규칙을 마련하는데 주력할 계획이다. 하반기에는 동 제도를 관리할 국민건강보험공단의 인력을 채용하고,

교육을 실시하며, 전산업무시스템 구축도 연말까지는 완료한다. '08년 상반기부터 전국적으로 수발인정신청을 받고 방문조사를 실시하며, 늦어도 6월까지 수발인정 통보를 완료한다. 7월부터 보험료가 부과되며, 서비스가 제공된다.

'08.7월 이전까지 필요한 충분한 숫자의 시설을 확충하는 것이 무엇보다 중요한 과제이다. 현재까지의 사업진척은 무난한 편이었으나, 앞으로는 다소 차질이 발생할 가능성을 전혀 배제할 수 없다. 지방비 부담도 부담이지만, 주민들의 이해 및 인식부족으로 아직 기피시설로 취급하는 것이 문제이다. 본 사업이 시행되면 무엇보다 살고 있는 거주지에 가까운 시설이 많을수록 좋다는 것을 주민들이 알게 될 것이다. 관련한 홍보활동을 대폭 강화해 나갈 계획이다. 전문인력의 확보문제에 대해서는 노인수발보험법의 제정에 맞추어 노인복지법 개정을 추진하고 있는데, 거기에서 요양보호사의 근거규정을 두고, 필요한 교육시간 등 세부사항은 하위법령에서 구체적으로 정할 것이다.

많은 수의 노인에게 보다 많은 혜택을 드리는 것도 중요하겠으나, 처음부터 지나친 기대는 금물이다. 무엇보다 제도의 장기적인 지속가능성을 염두에 두고, 재정을 안정적으로 슬기롭게 관리해 나가는 것이 제도 성패의 관건이다. 일본, 독일 등 경험을 타산지석으로 삼아 노인들의 불편은 최소화하고, 서비스는 적정수준에서 만족도 제고를 위한 내실 있는 노력을 지속하는 한편, 국민들의 보험료 수준은 가계에 부담이 되지 않도록 관리해 나가는 지혜가 필요한 시기이다. 복지