

# 노인장기요양보험제도 시행에 따른 등급판정의 중요성에 대한 연구



The Journal Korean Society of Physical Therapy

- 이태식, 구봉오
- 동의의료원, 부산가톨릭대학교 물리치료과

Study of Importance of Grade Decision to Enforce the Insurance Policy for Long-Term Care

Tae-Sik Lee, Bong-Oh Goo

*Dong-eui medical center, Busan Catholic university*

**Purpose:** The purpose of this study is to investigate the importance of grade decision and role of physical therapist which follows enforcement of elderly long-term residential care insurance system.

**Methods:** One of the data from grade decision meeting in Bukgu, Busan on 2007 which was 88 case of attached finding of doctor was compared with findings of visited investigator.

**Result:** Eighty-four investigation subjects had 186 diseases that included stroke and arthritis, requiring the need for physical therapeutic approaches. In addition, the results of the door-to-door research project in the northern district of Busan showed that there was no match out of 88 subjects who submitted the viewpoint of the doctor. Such a result was produced as the doctors did not diagnose the patient directly, but rather the diagnoses were obtained from guardians and a door-to-door researcher who had a poor understanding of geriatric motion and function.

**Conclusion:** To enforce long-term care successfully, a re-investigation should be performed for the welfare of the aged.

**Key Words:** Long term care, Physical therapy, Older

논문접수일: 2007년 11월 22일

수정접수일: 2008년 2월 8일

게재승인일: 2008년 3월 8일

교신저자: 이태식, ptroom@hanmail.net

## 1. 서론

UN은 한 나라의 인구 가운데 65세 인구가 차지하는 비율이 4% 미만인 국가를 인구 유년국(young population), 4%이상 7%미만을 인구 성년국(youthful population), 7%이상을 인구 노년국(aged population)이라 분류하고 있다(김근홍, 2006). 보건복지부는 우리나라가 출산율은 너무 낮고 고령화 속도는 세계 최고 수준이기 때문에 2050년에는 우리나라가 세계에서 가장 '늙은 국가'가 될 것이라고 전망했다. 또한 통계청에 의하면 저출산과 평균 수명 증가로 우리나라의 80세 이상 초고령 인구 비중이 2050년에 14.5%로 선진국(9.4%) 수준을 크게 넘어설 것이며 0~14세 인구 100명 당 65세 이상 인구의 비율인 노령

화 지수는 2050년에 세계 평균의 5배에 달하고, 15~64세 인구 100명 당 65세 이상 인구 비율인 노년부양비 역시 3배 정도 높을 것으로 추정됐다.

따라서 급속한 노령화에 따른 사회적 문제를 해결하기 위한 정부의 정책들이 가시화되면서 연금의 사각지대에 있던 노인들의 기본적인 소득을 보전해주는 기초노령연금법이 2008년 1월 시행되고 노인장기요양보험법이 2007년 4월 국회 본회의를 통과 후 4월 27일 공포됨으로서 2008년 7월 시행을 앞두고 있다(조규학, 2007). 여기에 따른 준비 작업으로 2005년 1차 시범사업과 2006년 2차 시범사업을 거쳐 2007년 5월부터 제 3차 시범사업이 기존 8개 지역에서 5개 지역이 추가되어 13개 지역으로 확대 실시되었으며 2008년 8월 본 사업이 시행될 예정이

다.

노인장기요양보험제도는 고령이나 노인성 질병등으로 목욕이나 집안일 등 일상생활을 혼자하기 어려운 노인들에게 신체 활동, 가사활동, 영양원입소 등의 요양급여를 제공함으로써 노후의 건강과 생활의 안정, 가족의 부담을 덜어주어 삶의 질을 높이기 위한 제도이다. 이 제도에서 등급판정위원회는 장기요양 인정여부 및 등급판정, 신청인의 요양필요 상태에 따른 의견제시와 위원회 권고에 관한 사항, 참고인 출석요구 및 의견청취를 통하여 중요 사항을 결정하는 비 상설 기구이다. 요양보험서비스를 제공받기 위해서는 등급판정위원회 의결을 거쳐야만 한다.

노인장기요양보험제도가 국가적 지원의 공적보험제도로서의 기능을 제대로 수행하기 위해서는 무엇보다도 노인이 가지는 문제점을 제대로 파악하는 것이 중요하며, 이를 위해서는 등급판정의 조사항목과 기준이 대단히 중요하다 할 수 있겠다. 그러나 조사에 있어서 조사내용과 기준을 제대로 이해하지 못하고 전문성이 결여되어 있다면 정확한 등급판정은 이루어질 수 없으며, 이것은 노인장기요양보험제도의 실패로 이어질 것이다. 따라서 본 연구는 지금까지의 시범사업에서 방문조사자의 소견과 의사소견서를 비교 검토하여 나타난 문제점들을 분석하여 정확한 등급판정을 위한 해결방안을 모색하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 대상

본 연구는 2007년 3월부터 2008년 2월까지 시행된 노인장기요양보험 3차 시범사업 중 부산 북구지역을 대상으로 조사 연구하였다. 연구대상으로는 노인장기요양보험 등급판정회의자료 중 수발대상등급인 1-3등급의 대상자로 하였다.

### 2. 자료처리

조사대상자 156명 중 의사소견서가 첨부된 88건을 방문조사자의 소견과 의사소견서를 비교 검토하였으며 수집된 자료는 Microsoft Office Excel 2007을 이용하여 백분율 통계 처리하였다.

## III. 연구결과

### 1. 의사소견서 질병 분포

Figure 1은 의사소견서를 제출한 연구 대상자들이 가지고 있는 질병을 조사한 내용이다. 총 질병의 내용을 보면 전체 88명이 186건의 질병을 가지고 있었으며 ‘뇌졸중’ 29%와 ‘치매’ 17%

로 차지하였으며 그 외 ‘당뇨’와 ‘관절염’이 각각 8%와 7%로 순으로 나타났다. 이는 노인장기요양보험제도의 대상자가 가지는 질병의 유형을 나타내는 지표로서 장기적인 물리치료와 수발이 필요한 중추신경계질환자들의 특성을 잘 나타내고 있다고 보여진다. 일본의 65세 이상 노인 개호원인(2001)은 ① 뇌혈관질환(26%) ② 쇠약(17%) ③ 전도·골절(12%) ④ 치매(11%) ⑤ 관절질환(11%) ⑥ 파킨슨병(6%) ⑦ 기타(17%)이다(박수천, 2005).

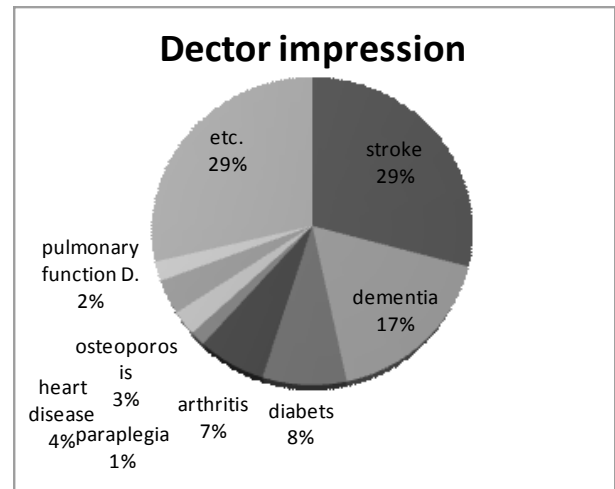


Figure 1. Disease distribution of people prescribed

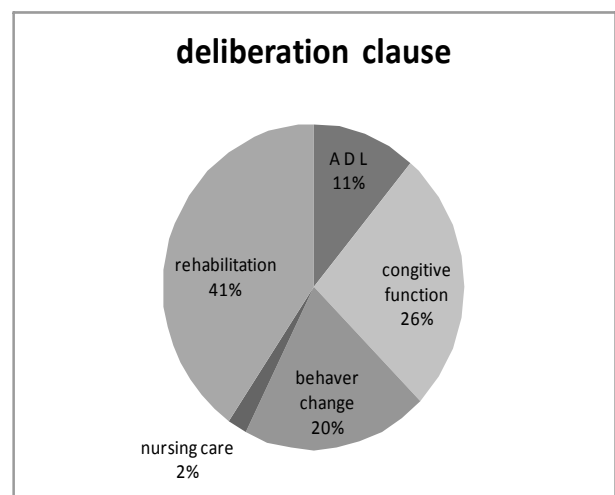


Figure 2. Disagreement rates of opinions between doctor and researcher

### 2. 노인장기요양보험 심의항목별 불일치율

Figure 2는 전체 심의영역별 방문조사자와 의사소견 불일치율을 조사한 내용으로 ‘재활’ 부분이 41% 불일치하는 것으로 나타났으며 ‘인지기능’이 26% 불일치하는 것으로 나타났다. 그 다음으로는 ‘행동의 변화’ 20% ‘일상생활활동’이 11% 불일치

하는 것으로 나타났다. 재활영역에서 방문조사자의 평가와 의사소견 불일치율이 높게 나타나는 것은 방문조사자가 신체의 기능적인 움직임을 이해하지 못하였거나 조사도구의 오류로 이해된다.

### 3. 방문조사 세부항목별 불일치율

Figure 3은 일상생활활동에 대한 조사결과 방문조사자와 의사의 소견이 불일치한 조사내용이다. 12개의 일상생활활동 조사항목 중 ‘방밖으로 나오기’ 항목이 40%, ‘화장실 사용하기’가 23%로 가장 많은 불일치를 보였다. 그러나 12개 항목 중 6개 항목은 일치하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 중추신경계 질환을 갖고 있는 노인들의 특성상 소견서 작성 시 보호자의 의견에 의존하는 경향이 높은 것으로 판단된다.

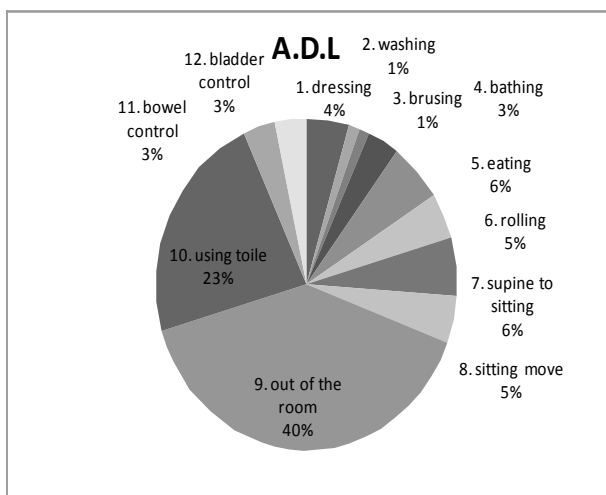


Figure 3. Discord with category of ADL

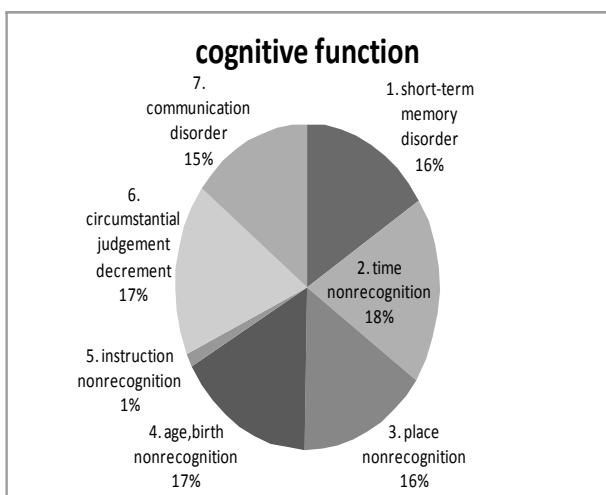


Figure 4. discord with category of cognition

Figure 4는 인지기능 영역에서 항목별 불일치율을 조사한

내용으로 ‘지시불인지’ 항목만이 일치한 소견을 보였으나 대부분의 항목이 17%-15%까지 서로 다른 소견을 나타내고 있다. 이는 인지기능의 특성상 보호자에 의한 의존도가 높을 뿐만 아니라 그때그때 상황의 차이에서도 조사의견의 차이가 나타날 수 있다.

Figure 5는 행동의 변화영역에서 조사자의 의견과 의사 소견의 불일치율을 나타내는 것으로 ‘슬픔상태, 울기도 함’ 항목이 18%이며 ‘불규칙 수면, 주야혼돈’이 16%의 불일치율을 나타내고 있다. 행동의 변화영역은 치매노인들이 갖는 특성으로 이 또한 보호자의 구술에 의한 조사로 인하여 불일치율이 나타나는 것으로 생각되며 방문조사자의 조사시기와 의사가 진찰한 시기의 차이에서 오는 변화로 생각된다.

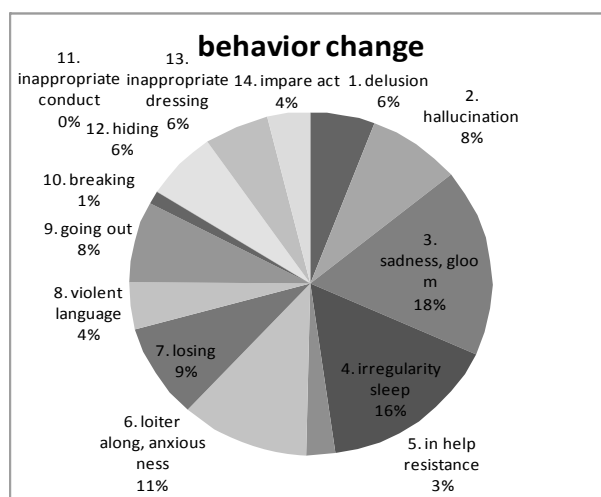


Figure 5. Discord with category of changes in behavior

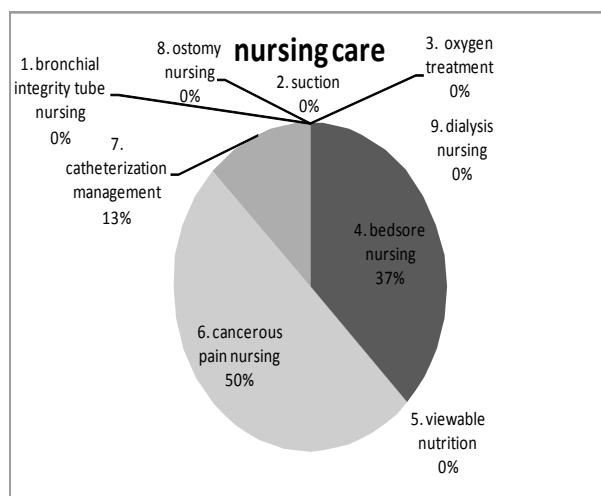


Figure 6. Discord with category of nursing

Figure 6은 간호처치 영역의 항목별 불일치율을 나타내는 것으로 암성통증간호 50%, 욕창간호에서 37%가 일치하지 않

는 것으로 나타났다. 이는 통증과 관련된 항목이 ‘암성통증’ 한 항목밖에 없으므로 의사소견에는 대부분의 통증을 암성통증으로 표시하는 것으로 생각되며, 욕창간호 또한 의사가 직접 환자를 진찰하지 않고 보호자에 의한 간접진찰로 인한 불일치로 보여진다. 그러나 9개 항목 중 6개 항목이 일치하는 것으로 나타났다.

Figure 7은 재활영역의 항목별 불일치율을 나타내는 것이다. 재활영역은 신체기능을 직접 검사하여 기록하여야하는 항목으로 좌·우 하지 운동장애가 13%의 불일치율을 나타내고 있으며 왼쪽상지와 발목관절 제한이 11%의 불일치율을 나타내고 있다. 이와 같이 재활영역의 모든 항목에서 13-6%까지의 불일치율을 나타내는 것은 방문조사자들의 전문성 결여로 생각된다. 따라서 방문조사시 물리치료사 또는 작업치료사가 조사를 시행할 시 불일치율을 낮출 수 있을 것으로 기대되며 또한 실질적인 기능평가가 가능하리라 생각된다.

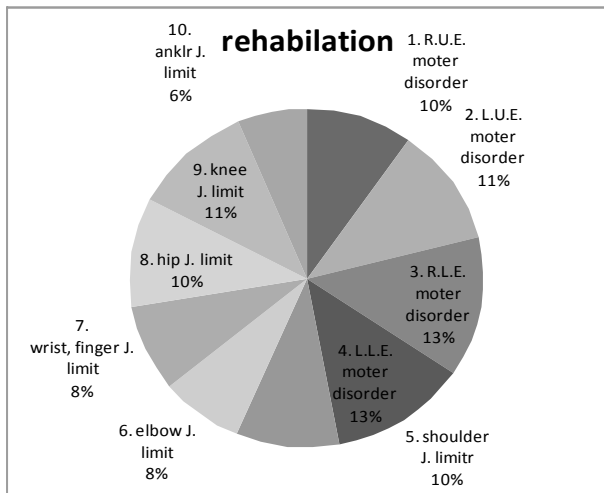


Figure 7. Discord with category of rehabilitation

#### IV. 고찰

독일의 노인수발관련 이론적 수발원칙을 보면 첫째, 노인수발은 생활의 터전 속에서 이루어지는 일이다. 둘째, 노인수발은 노인이 평생 해왔던 개인적 습관을 중시하면서 죽을 때까지 가능한 독자적 활동과 자기 결정권을 보장할 수 있도록 한다. 셋째, 노인수발은 무엇보다 일상적인 생활에 필요한 이른바 기본적인 활동과 관련된다. 이에 따라 노인수발은 한편으로 재활과 예방활동이며 다른 한편으로는 죽음으로의 여정을 동반해 주는 일이다. 넷째, 노인수발은 프라이버시 영역에서 이루어지는 일이다(Entzian,1999). 독일의 노인수발과 관련 재활을 위한 업무는 수발정도의 심사 영역에서 의료서비스는 수발 필요성의 제거, 감소 또는 악화의 방지를 포함한 의학적 재활 중에서 어

떤 조치가 적합하며 또 어떤 조치가 필수적인지 등에 대해 결정해야 한다. 그러한 결정이 나고 나서 보험 가입자는 건강보험에 대해 의료자 방문을 통한 재활 서비스를 요구할 수 있다(김근홍, 2006).

이와 같이 우리나라보다 먼저 노인수발보험을 실시한 독일과 일본의 경우 재활관련 서비스를 포함하고 있다. 2008년 노인수발보험의 본 시행을 앞두고 2005년부터 시범사업을 실시하고 있는 우리나라의 경우 1차 시범사업에서는 물리치료사들의 역할을 인정하고 있지 않았으나 2차 시범사업부터 아주 제한적으로 역할을 부여하고 있다. 따라서 다음과 같은 역할로 물리치료사들의 적극적인 참여를 이끌어내어 노인요양서비스가 노인들의 실질적인 욕구를 충족시켜 노후생활에 활력소가 되어야 할 것이다.

#### 1. 방문물리치료

노인들의 특성상 노인성질환을 많이 가지고 있다. Figure 1에서도 알 수 있듯이 현재 수발 서비스신청자의 50%이상이 물리치료를 필요로 하는 대상자이며 이들은 스스로 움직일 수 없는 상황이며 누군가의 도움을 필요로 하고 있다. 김동미(1996)의 연구에 의하면 방문물리치료 서비스를 필요로 하는 대상자들의 질환으로 뇌졸중이나 뇌손상이 90% 이상을 보이고 있다. 이는 여러 가지 중복장애를 갖는 질환의 특성과 노인성 질환이라는 특성으로 보인다. 거동이 불편한 노인들의 경우 의료기관을 찾아다니며 물리치료를 받기에는 많은 장애가 있기에 국가에서 사회적 문제로 인식하고 노인요양보험을 시행하고자 하는 것이다. 김영모(2006)에 의하면 우리나라 65세 이상 노인의 53.1%가 자녀와 동거하고 비록 동거하지 않더라도 35.4%가 부양하고 있으며, 전체 노인의 53.0%는 노인보호시설에 입소하기를 반대한다고 하였다.

노인수발보험을 통하여 노인들을 수발이라는 이름으로 방치할 것인지 아니면 기능적인 향상을 통하여 남은 인생을 보다 가치 있는 삶, 즉 스스로 최소한의 사회성을 영위할 수 있도록 만들 것인지는 노인수발 보험정책을 담당하고 있는 모든 이들의 책임이라 할 수 있다.

Andersen and Newman(1973)은 개인적인 차원의 서비스 이용의 욕구요인으로 개인이나 전문가가 진단하는 의료 및 타 서비스의 요구정도로 건강상태나, 일상생활수행능력, 도구적 일상생활 수행능력이 포함된다고 하였다. 노인장기요양보험 대상자에서 제외되는 대상들의 수발욕구도 상당하다는 점을 감안할 때 경증의 수발욕구를 가지거나 건강한 노인들이 가능한 오랫동안 독립적인 생활을 가능토록 하고 의존적인 상태로 진입을 지연시킨다는 의미에서 예방적인 서비스가 필요하다(차홍봉, 2006)

일본의 경우 2000년 5월 대비 2004년 5월에 방문재활사업자 수가 77.6%가 증가하였다(박수천, 2005). 이는 서비스이용

자들의 요구도가 그만큼 증가하였음을 알 수 있으며 독일의 경우에도 수발대상자가 될 수 있으면 자립생활을 할 수 있도록 지원한다는 목적으로 의학적 재활활동의 유동화 정책으로 첫째, 재활서비스를 시설서비스 혹은 방문서비스로 대체하며, 둘째, 시설과 비시설 서비스를 통하여 치료를 계속 보충하는 것으로 정책을 추진하고 있다(김근홍, 2000)

따라서 재활팀을 구성하여 방문물리치료 서비스를 제공함으로써 노인성 질환으로 노인수발보험의 서비스를 받아야하는 대상자들에게 서비스 만족도를 향상시킬 수 있다. 더욱 중요한 것은 방문물리치료를 시행함으로써 대상자들의 서비스 이용시간을 단축 또는 지속적인 독립생활을 가능토록 할 수 있다. 이는 노인요양보험 비용을 절감 할 수 있을 뿐만 아니라 요양보험 시행의 목적에도 부합하는 것이라 할 수 있다.

## 2. 등급판정위원의 역할

노인장기요양보험은 재가급여, 시설급여, 특별현금급여등의 요양서비스를 제공하게 되며 이러한 서비스는 등급판정위원회의 의결을 거쳐 시행되게 된다. 등급판정위원은 의료, 보건, 복지 분야의 전문가로 구성되며, 1차 방문조사자의 판정결과와 조사표의 특기사항, 의사소견서, 기타 심의 참고자료 등을 검토하여 최종적인 장기요양인정 및 등급결정을 하는 비 상설기구로서 노인요양보험을 시범실시 한 2005년도 1차 시범사업에서는 물리치료사들의 역할이 없었다. 그러나 2006년도 2차 시범사업부터 물리치료사회와 간호사회, 사회복지사회가 같은 동수(5명)의 인원을 등급판정위원으로 두도록 하였다. 이는 1차 시범사업에서 시행착오를 거쳐 물리치료사의 필요성이 확인된 결과로 보인다.

물리치료사는 해부학, 생리학뿐만이 아니라 기능해부학과 일상생활활동학 등 신체기능에 대하여 전문적인 학교교육을 받고 있으며, 현장에서의 역할 또한 환자들의 신체기능을 가장 밀접하게 접하고 있는 인력이라 할 수 있다.

따라서 방문조사자의 조사 결과를 심층 논의하여 최종 등급을 결정하여야 하는 중요한 역할로서 신체기능에 대하여 전문적인 지식을 갖추고 숙달된 물리치료사의 전문적인 판단이 중요 할 것이다.

## 3. 방문조사자의 역할

방문조사자란 노인수발의 필요성에 대하여 조사 즉 평가를 하는 인력으로 장기요양보험의 핵심인력이라 할 수 있다. 방문조사자는 서비스 신청대상자의 거주지를 직접 방문하여 일상생활 능력과 신체기능 및 정신기능 상태 등을 조사한 후 결과표를 작성하게 된다. 조사된 결과표에 의하여 등급판정위원회에서 등급을 결정하기 때문에 방문조사자는 신체기능이나 정신기능, 일상생활 능력 등에 대하여 전문적이며 숙달된 인력을 필요로 한다. 따라서 어느 정도의 수발이 필요할지에 대하여 평가를 하

는 인력으로 급여신청자와 제공자간의 접점에서 요양서비스를 제공할 것인지를 판단하게 되는 매우 중요한 역할을 하게 된다.

이러한 역할로 보아 부정확한 조사의 결과는 노인장기요양보험의 재정을 어렵게 만들 수도 있을 것이며 가장 중요한 수혜자의 급여혜택을 제한 할 수도 있을 것이다. 위의 Figure 3-7까지의 연구내용에서 보면 조사자와 의사의 소견이 일치하는 경우가 전무함을 알 수 있다. 이것은 신체의 기능적인 움직임을 이해하지 못한 결과이거나 조사도구의 문제로 보인다. 따라서 조사 평가를 보다 정확하게 하기 위하여 물리치료사, 간호사, 사회복지사 동수의 인력으로 조사자 그룹을 구성한다면 조사의 정확성을 높일 수 있을 것으로 생각된다.

## 4. 시설 물리치료실의 필요성

현대사회의 문제인 맞벌이가정의 증가와 부양에 따른 부담, 노동력의 손실을 줄이고자 노인장기요양보험의 필요성이 제기되어 시행을 눈앞에 두고 있는 만큼 실질적으로 노인들에게 도움이 될 수 있는 방향으로 시행되어야 성공적으로 정착될 것이다. 선우덕(2006)은 보건의료서비스에 해당하는 간호 및 재활 욕구항목의 내용은 치료적 측면이라기보다는 간병수발의 지원적 측면에서 재검토하여 치료 및 회복중심의 건강보험제도와 중복성을 피하여야한다고 주장하고 있으나 독일의 경우를 보면 재활을 위한 시설에 거주하면서 재활서비스를 보완하고 보충하는 방문서비스를 한 경우 중세가 호전된 것이 88%에 이르는 것으로 나타났다(Altenhilfe, 1997). 이러한 결과는 우리나라의 노인장기요양보험에도 시사하는 바가 크다고 볼 수 있다.

따라서 노인성질환의 케어가 가능한 기본적인 환경이 갖추어져야 할 것이다. 이 제도의 목적인 고령이나 노인성질병에 대하여 국가가 관리하고자 한다면 노인들이 갖는 많은 문제들이 무엇인지에 대하여 진지한 검토가 이루어져야 할 것이다. 65세 이상 노인들이 평균 2가지 이상의 질병을 가지고 있다는 사실은 시사하는 바가 크다고 할 수 있으며 노인성질병을 배제하고 수발만을 강조한다면 노인들의 욕구충족에 어려움을 갖게 될 것이다. 따라서 노인들의 건강증진과 치료를 위하여 지역 중심의 물리치료가 필요하리라 생각된다. 물리치료실 운영의 기술적인 측면을 본다면 시설 내에 물리치료실을 확보하는 방법과 지역거점중심의 치료실, 즉, 주간보호센터와 같은 형태의 독립된 물리치료시설을 갖추 수 있도록 제도적인 지원을 하여 주간보호와 재활을 동시에 하는 것도 방법이 될 것이다.

## V. 결론

조사대상자 88명이 186건의 질병을 가지고 있었으며 뇌졸중, 관절염 등 50%이상이 물리치료를 필요로 하고 있는 상황이다. 또한 2006년 부산시 북구지역의 시범사업결과 방문조사자의

조사결과와 의사소견이 일치하는 경우는 의사소견을 제출한 88명 중 단 한건도 없었다. 이는 시범시행 지역인 건강보험공단 부산북구지사 통계자료(이건형, 2007)에서도 잘 나타나 있다. 이러한 결과는 의사의 경우 환자를 직접 진료하지 않고 보호자의 진술이나 의견에 의존하여 소견서가 발부되거나, 방문조사가 노인의 신체기능과 움직임에 대한 이해부족 때문에 의사소견과 불일치하는 경향을 알 수 있었다.

본 연구결과로 보아 노인성 질환의 임상적인 진단이나 치료를 위하여 물리치료 서비스의 확대가 재검토 되어야 할 것이다. 또한 장기요양인정 신청자를 대상으로 정확히 등급을 판정하고 욕구를 분석하여 서비스를 제공하기 위하여 숙련된 물리치료사, 간호사, 사회복지사의 적극적인 참여를 이끌어내야 하며 인적·물적 인프라 구축이 선행되어야 제도의 성공을 보장할 수 있을 것이다.

참고문헌

김근홍. 노령인구의 정신 및 신체적 부자유에 대한 보건정책의 필요성. 정신보건과 사회사업. 2006;6:25-47

김근홍. 고령화 사회의 체계적 노인수발 방안. 한국노년학회. 2000;20(3):169-84

김동미. 가정방문 물리치료의 도입 필요성. 대한물리치료학회지. 1996;3(2):163-75

김영모. 노인수발보험(정부안)의 문제점;노인보호서비스법으로 대체 입법하라, 한국사회복지정책학회 전기학술대회발표 원고, 2006:79-82

보건복지부. 국민건강보험공단. 장기요양보험인정·서비스지원 업무 세부매뉴얼. 2007.

박수천. 일본 개호보험을 통해 본 지속가능한 한국형 노인요양 제도의 전제, 한국노인복지학회. 2005;봄호:49-83

선우덕. 노인수발보험제도 도입에 관한 1차 시범사업의 총괄 평가내용, 한국노년학 연구, 2006;15:187-201

이건형. 부산시북구 건강보험공단 노인장기요양보험팀 통계자료, 2007.

조규학, 노인장기요양보험 성공하려면, 한겨레, 2007. 7.

정세라, 노인장기요양보험 준비부실, 한겨레, 2007. 7

차응봉, 석재은, 양진운. 노인수발보험의 재정 및 서비스 관리 운영체계 모형연구-지역사회 중심형 케어매니지먼트의 실험, 사회복지정책, 2006;27:115-48

Altenhilfe, DZA(Deusches Zentrum fur Altersfrage e.V.), 1997, Okt. 24,

Andersen, R, M. and Newman, J. F. Societal and individual predictors of medical care utilization in the United, The Milbank Quarterly, 1973;51:95-124

Entzian, Hidegard, Die Pflege alter Menschen und die professionelle Pflege. Die neue Pflege alter Menschen Bern : Hans Huber, 1999.