

노인 장기요양보험 등급판정에 영향을 미치는 요인에 관한 연구

이 강

초당대학교 사회복지학과

(요약) 우리나라는 질병 등의 이유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인들에게 장기요양급여를 제공하기 위해 2008년 7월 1일부터 노인 장기요양보험제를 실시하고 있다. 노인장기요양서비스를 받기 위해서는 등급판정위원회에서 판정결과 1-3등급을 받아야 하는데, 제도 시행 초기부터 등급판정에 대한 불만과 함께 등급판정에 대한 개선의 목소리가 높은 실정이다. 본 연구는 연구자가 등급판정위원회 위원으로 직접 참여하면서 등급판정위원회의 판정결과에 영향을 미치는 요인을 살펴본 것이었다. 전문가 및 등급판정위원들의 면담내용을 대상으로 지방자치단체와 국민건강보험공단의 추천에 의한 위원회 구성, '의결정족수, 전국인정비율, '재정자립도, '등급 외 판정자의 연계, 장기요양인정조사표, 의사소견서, 외부압력, 가정환경, 등급판정위원회 간사의 설명 등이 등급판정에 영향을 미치는가를 분석·제시했는데, 이들 중 일부는 어느 정도 등급판정에 미치는 것으로 판단되었다.

[Key words: 노인 장기요양보험, 등급판정위원회, 의사소견서, 장기요양인정조사표]

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 534-701 전라남도 무안군 무안읍 무안로 1644 초당대학교 사회복지학과 이 강 교수 앞으로 하길 바라며, 교신저자의 e-mail 주소는 klee@chodnag.ac.kr이다.

서 론

경제발전과 국민소득의 향상에 매진해왔던 한국사회는 분배와 정의를 바탕으로 한 사회복지의 실천하기 위해 수많은 복지정책을 수립·발전시키고 있다. 사회복지는 그동안 소외계층까지 아우르는 발전을 해오고 있지만, 실천과정에서 파생되는 문제가 끊임없이 제기되고 있다. 우리나라는 이미 2007년도에 만65세 이상 노인인구가 7%를 차지하는 고령화 사회에 진입했으며, 2018년에는 14%를 넘어 고령사회 그리고 2026년에는 21% 정도로 초고령 사회가 될 것으로 추정하고 있다(이용석, 2008; 조지현, 2008).

한국보건사회연구원이 2004년도에 조사한 바에 따르면, 65세 이상 노인의 91% 정도가 한 가지 이상의 만성 질환을 앓고 있으며, 그들 중에서 2가지 이상의 만성질환을 앓고 있는 경우가 74% 정도였다(윤철수 외, 2008). 그동안 노인 환자들의 의료보장은 국민건강보험, 의료급여, 및 노인건강진단제도에 의존하고 있었지만, 환자의 부담금이 높거나 노인복지시설의 입소를 기피하는 등의 한계가 있었다. 특히 치매나 중풍, 파킨슨병 등으로 부분 또는 상시 보호가 필요한 노인 환자들을 위한 체계적이면서도 저렴하게 부양할 수 있는 시스템을 구비하지 못했지만, 2007년 4월 “노인장기요양보험법”이 국회를 통과하면서 거동이 불편하고 일상생활 수행이 어려운 노인 및 치매나 중풍 등의 노인성 질환을 지닌 65세 이상의 환자들을 위한 노인장기요양보험이 제도화되었다.

노인장기요양보험의 혜택을 받기 위해서는 무엇보다도 먼저 노인장기요양인정을 받아 수급자로 등급판정(1-3등급)을 받아야 한다. 노인장기요양보험제도에서 등급판정을 내리는 기구는 국민건강보험관리공단의 지사에 설치되어 있는 등급판정위원회이다. 등급판정위원회에서 1-3등급을 받지 못하면 노인장기요양서비스를 받을 수 없는데, 등급판정위원회는 신청인의 상태를 고려하여 정확하게 등급판정을 내려야 한다. 그러나 제도가 시행된 초기에는 등급판정위원회가 지역주민을 의식하여 관대한 판정을 하는 등 등급판정에 대한 문제점이 제기되었다(경향신문, 2008. 10. 22).

노인 장기요양보험 등급판정

노인 장기요양보험제도의 성패를 좌우할 등급판정에 대한 문제제기는 제도의 성패를 가름할 중요한 사항임에도 불구하고 이를 개선할 노력이나 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 등급판정에 영향을 주는 요인을 규명하여 등급판정에 대한 개선방안의 모색은 매우 중요하고 시급히 해결되어야 할 과제이다. 대부분의 등급판정이 비공개로 진행되고 또 판정과정도 복잡적이어서 등급판정에 영향을 미치는 요인 규명이 쉽지 않지만, 본 연구에서는 등급판정의 객관성과 공정성 확보를 위해서 등급판정과정에 영향을 미치는 요인들이 무엇인지를 살펴보고자 한다.

노인 장기요양보험제도의 등급판정위원회 설치

노인들 중에는 옷 입기, 화장실 보기, 목욕, 거동 등이 불편하거나 치매증세와 같은 정신적인 문제 때문에 누군가의 도움을 필요로 하는 사람들이 많다. 이러한 노인들을 위한 장기간의 보살핌은 개인이나 가족의 문제라기보다는 사회적 문제이자 우리시대의 과제이다. 국가적 차원에서 노인들의 장기적 보살핌을 위해 공적 사회보험으로 등장한 것이 노인장기요양보험이라고 할 수 있는데, 그동안 노인들의 건강은 건강보험과 의료급여, 노인건강진단제도를 중심으로 대처해왔었다. 다행히 2007년 4월 노인 장기요양보험법이 국회를 통과하면서 우리나라도 국민연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험과 함께 5대 공적 사회보험 체계를 구축하게 되었지만, 제도의 도입과정에서 많은 논쟁과 시행착오가 발생했다. 예를 들면, 명칭이 초기에는 노인수발보험이었다가 노인장기요양보험으로 바꾼 것을 비롯하여 주관기관이나 대상 등의 문제도 대두했었다. 보다 구체적으로는 장기요양보호에 중점을 둘 경우 장기보호가 필요한 전 연령으로 대상의 범위가 확대되지만, 노인장기요양보험법이라고 할 경우 장기요양이 필요한 만65세 이상의 연령층으로 국한된다는 것이다 (이용석, 2008; 조지현, 2008).

우리나라의 노인장기요양보험법(법률 제8403호, 2007. 4. 27. 제정) 제1조에 이 법의 목적은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가

이 장

사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강 증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 하는 것이라고 규정되어 있으며, 제2조에 “장기요양급여”란 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자에게 신체활동·가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등을 말한다고 규정되어 있으며, 또 제52조에는 장기요양인정 신청인의 장기요양인정 및 장기요양등급을 판정하기 위하여 공단에 장기요양등급판정위원회를 두도록 한다는 내용이 들어 있다.

등급판정위원회는 장기요양인정 및 장기요양등급판정 등을 심의하기 위해 시·군·구 단위로 국민건강보험관리공단(이하 “공단”으로 약칭)에 설치하며, 인구수를 고려하여 단위별로 등급판정위원회를 통합 설치하거나 둘 이상으로 나눌 수도 있다. 등급판정위원회는 위원장 1인을 포함하여 15인의 위원(시장이나 군수, 구청장 추천 7인; 공단 이사장 추천 8인)으로 구성한다. 위원이 될 수 있는 사람은 ① 의료법상의 의료인, ② 사회복지사업법 상의 사회복지사, ③ 시·군·구 소속 공무원, ④ 그 밖에 법학이나 장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자이며, 위원의 임기는 3년(공무원 위원의 임기는 재임기간으로 함)으로 되어 있으며, 위원장은 위원 중에서 시장이나 군수, 구청장이 위촉하지만 시·군·구를 둘 이상 통합한 등급판정위원회를 설치할 경우 해당 단체장들이 공동으로 위촉한다.

등급판정위원회 회의는 구성원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다. 곧 노인장기요양보험제도는 사회보험이지만 부정수급자를 방지하기 위한 일종의 자격심사제도와 유사한 형태로 등급판정위원회가 등급판정을 받도록 제도화한 것이 특징이다. 자격심사는 공공부조인 국민기초생활보장제도나 의료급여제도에서 부정수급자를 가려내기 위한 것이지만, 전문적인 지식과 경험이 필요하며 객관성을 유지하기 위해 사회보험인 노인장기요양보험에 도입된 것으로 보인다.

등급판정위원회의 등급판정과정

등급판정위원회 소집은 위원장이 사전에 고지하여 소집하고 있으나, 전남 목포시의 경우는 위원회에서 아예 다음 회의 일정을 결정하고 있다. 등급판정위원회 위원들은 사전에 노인 장기요양보험 홈페이지에 접속하여 장기요양인정조사표, 의사소견서, 특기사항을 열람하고, 필요에 따라서 의견 제시를 할 수 있는 시스템이 구축되어 있다. 또 회의 도중에 수많은 신청인들의 사항을 살펴보기 어려우므로 가상공간에서 관련서류를 열람하도록 제도화한 것이다. 그러나 현실적으로 안전에 해당하는 자료의 출력이나 사전 열람한 결과의 기록은 어렵다. 따라서 등급판정위원회 개최 당일에 공단은 심의자료를 출력하여 위원들에게 배포하고 있다. 출석 위원이 과반일 때 등급판정위원장이 개최선언을 하고, 그 다음 위원회 간사가 그동안 누적판정결과 등급 이외 판정을 받은 자에 대한 연계 및 중요 공지사항을 전하며, 그 다음 개별 안전에 대하여 간사가 장기요양인정조사표, 의사소견서, 특기사항을 요약·설명하며, 설명이 끝나면 장기요양인정조사표, 의사소견서, 특기사항을 살펴본다.

등급판정 과정을 보면, 우선 공단의 직원들은 신청자들의 거주지를 찾아가서 조사한 장기요양인정조사표를 검토하게 된다. 이미 54개 항목에 대한 조사결과 및 컴퓨터 프로그램에 의해 계산된 점수와 등급이 결정되어 있다. 현재까지 공단직원들이 조사한 조사표는 매우 신뢰도가 높은 자료로 등급판정에 중요한 기준이 되고 있다. 공단직원들은 간호사나 물리치료사, 사회복지사 등의 자격증을 보유한 전문가로 조사과정에 대한 교육을 철저히 받은 자들이며, 의사소견서는 장기요양인정조사표와 비교하는 자료가 되고 있다.

특기사항은 환자의 질병이나 가족사항, 현재의 받고 있는 서비스, 희망하는 서비스의 종류 등이 기록되어 있는데, 모두 등급판정에 중요한 자료가 된다. 신청자가 동일한 장기요양인정조사표와 의사소견서를 제출했다더라도 질병정도, 가족의 부양능력, 독거여부, 현재 타인(기관 포함)의 도움을 받는지를 판단하는 것인데, 예를 들면, 국민기초생활보장 수급자는 등급 외를 받아도 기존의 노인돌보미 서비스나 독거노인생활지도사 사업, 도시락 배달사업 등의 혜택을 받을 수 있으므로

이 장

등급판정과정에서 적극적으로 등급을 상향조정하려고 하지 않는다.

검토 후에는 해당 안전에 대한 위원들의 토론을 거쳐 등급을 결정하게 된다. 위원회의 회의에는 반드시 의사가 1인 이상 포함되어야 하며, 가부 동수일 경우 위원장이 판정하게 되어 있다. 또 위원회에 1년 임기의 소위원회를 둘 수 있으며,¹⁾ 위원들은 각자 의견을 개진하면서 토론하게 되고 의학적 전문지식, 사회복지사의 복지차원의 검토 등을 고려한 후에 과반수의 의견으로 등급판정을 결정하게 된다. 등급판정 결과 장기요양 1등급부터 3등급은 <표 1>과 같은 기준에 의하여 등급이 결정된다.

<표 1> 장기요양등급판정 기준

등급구분	판정기준
장기요양 1등급	일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정점수가 95점 이상인 자
장기요양 2등급	일상생활에서 상당부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정점수가 75점 이상인 자
장기요양 3등급	일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정점수가 65점 이상 75점 미만인 자

목포시의 등급판정위원회의 판정결과

장기요양목포운영센터는 2008년 5월 23일부터 2008년 11월 19일까지 모두 14차례 등급판정위원회를 개최했다. 이 기간에 노인장기요양 등급을 받고자 신청한 사람은 총 2,010명, 그 중 1-3등급 판정을 받아 노인장기요양서비스 수급자로 인정된 사람은 1,200명으로 신청자 대비 59.7%이었다. 참석위원들의 숫자는 회의일자에 따라 8-12명이었으며, 안전도 회의 차수에 따라 다양했다. 또 6월 회의의 안전이 매우 많았는데, 그 이유는 노인장기요양제도 실시(2008년 7월 1일) 이전에 등급을 받기 위하여 신청자들이 많았기 때문이었다. 등급판정 인정 비율도

1) 소위원회는 위원장 1명을 포함하여 7명의 위원(의사나 한의사 1명 이상 포함)으로 구성된다. 소위원회는 등급판정위원장이 지정하는 사항을 처리하며 과반수 찬성으로 의결하며 의결된 사항은 위원회 전체회의에서 재의결한다.

노인 장기요양보험 등급판정

회의 차수에 따라 매우 편차가 크게 나타나고 있다 [<표 2> 참조, 이는 노인 장기요양보험 목포운영센터의 내부 자료임, (2008)].

<표 2> 목포운영센터 등급판정위원회 심의자료 결정사항

차수	개최 일자	참석위원 수	안전 수(A)	장기요양 인정(B)	등외 (A-B)	인정 비율 (B/A)
1차	0523	11	104	97	7	93.3
2차	0530	9	118	82	36	69.5
3차	0604	9	119	94	25	79.0
4차	0611	12	145	101	44	69.7
5차	0618	12	239	169	70	70.7
6차*	0626	8	262	127	135	48.5
7차*	0703	10	98	47	51	48.0
8차	0716	11	94	72	22	76.6
9차*	0730	10	175	98	77	56.0
10차*	0813	8	151	65	86	43.0
11차*	0827	8	109	49	60	45.0
12차	0924	10	152	83	69	54.6
13차*	1022	11	144	63	81	43.8
14차	1119	10	100	53	47	53.0
계			2010	1200	810	59.7

주. 차수에 *표가 표시된 시기는 목포시의 인정비율이 전국의 비율보다 더 높음을 위원회가 알고 있는 상태에서 판정했음.

연구 대상 및 방법

본 연구는 문헌연구와 참여관찰, 설문조사를 병행했다. 문헌연구의 분석대상은 목포시의 장기요양등급판정위원회의 1차부터 14차까지 회의 자료였으며, 참여관찰에서는 제1차부터 제14차까지의 회의가 분석 대상이 되었다. 설문조사는 제14차 등급판정위원회에 참석한 목포시의 등급판정위원회 위원들을 그 대상으로 삼았다. 참여관찰²⁾을 통하여 등급판정과정에 영향을 미치는 요인을 규명했지만, 연구의 타당도와 신뢰도를 높이기 위해 등급판정위원회 회의 자료와 설문조사를 추가

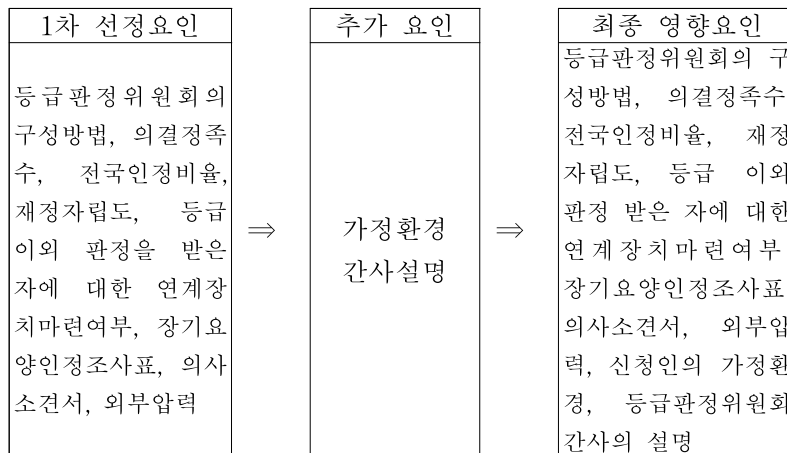
2) 연구자가 목포시의 등급판정위원회 위원장으로 참여했음.

이 장

하여 보완하였다.

문헌고찰과 전문가 자문을 구하여 장기요양보험 등급판정에 영향을 미치는 요인으로 등급판정위원회의 구성방법, 의결정족수, 전국인정비율, 목포시의 재정자립도, 등급 외의 판정을 받은 자에 대한 연계, 장기요양인정조사표, 의사소견서, 외부압력의 이라는 8개 요인을 선정하였다. 등급판정위원회 위원들을 대상으로 설문조사를 실시하여 가정환경과 간사설명을 추가하여 총 10개 요인을 영향요인으로 선정하였다. 설문조사는 그 10개 요인에 대하여 등급판정위원들이 등급판정에 영향을 주는지를 응답하도록 한 것이었다. 영향을 주는 요인에 대한 선정방법을 <표 3>처럼 제시될 수 있다.

<표 3> 등급판정에 영향을 미치는 요인의 선정



결 과

노인 장기요양보험 등급판정위원회의 판정에 영향을 미치는 요인들에 대한 참여관찰 및 설문조사의 결과를 정리하면 다음과 같다.

노인 장기요양보험 등급판정

등급판정위원회의 구성

목포시의 등급판정위원회는 시에서 추천한 위원 7명과 공단에서 추천한 8인의 15명으로 구성되어 있다. 이러한 구성은 시와 공단에서 추천한 위원들 사이에 대립이 유발될 가능성을 내포한다. 시장이 추천한 위원은 위원장을 포함해서 7명인데, 그들은 교수 1명(위원장), 의사(한의사 포함) 2명, 시의원 1명, 사회복지사 1명, 공무원 2명이었으며, 국민건강보험관리공단 목포지사의 추천을 받은 8명의 위원은 교수 2명, 의사 2명, 간호사 1명, 시민단체 1명, 공단 직원 2명이었다.

제14차 회의까지 두 집단간에 의견 대립이 형성되지는 않았다. 추천집단간 대립이 형성되려면 서로 어느 쪽의 추천을 받은 위원인가를 인식하고 있어야 하는데, 제14차 등급판정위원회에 참석한 위원들을 대상으로 설문조사를 실시한 결과 참석위원 10명중 5명(공단직원 2명, 시청직원 1명, 위원장 1명, 의사 1명)만이 알고 있다고 응답하였다. 또 알고 있다고 응답한 위원들도 자신의 직업상 알 수 있는 위치에 있기 때문으로 보인다. 그렇다면 시와 공단에서 각각 추천한 위원들 사이의 대립 때문에 등급판정에 영향을 미쳤다고 볼 수는 없었다.

의결정족수

목포시의 장기요양보험등급판정위원회 운영규정(2008) 제9조 2항에는 “위원회 회의는 재적의원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다. 이 경우 출석 위원에는 의사 또는 한의사가 1명 이상 포함되어야 한다.”고 규정되어 있다. 개별신청자의 등급판정을 위해서는 출석의원 과반수의 의결을 거쳐야 하는데, 이 규정이 등급판정 결과에 영향을 미치는가를 분석했다. <표 2>는 14차까지 참여한 등급판정위원 수와 장기요양 인정비율을 나타낸 자료인데, 참여 위원 수와 인정 비율과의 관련성이 크지 않음을 알 수 있다. 즉, 참여위원이 8명인 경우 6차(48.5%), 10차(43.0%), 11차(45.0%)에는 인정 비율이 낮았지만, 9명일 때는 3차(79.0%)의 비율은 높았으며, 또 11명이 참여한 13차에는 비율이 43.8%로 매우 낮았다.

이 강

등급판정위원회에서 등급판정에 대한 결정은 의결정족수가 아니라 회의에서 발언하는 사람에 의해서 결정되는 특징을 보였다. 주로 위원장과 의사의 발언이 등급판정에 영향을 미치고 있었으며 시민단체에서 추천한 위원과 건강보험관리공단의 직원으로 참여한 위원도 의사결정에 영향을 미치고 있었다. 기타 위원들은 거의 발언을 하지 않았다. 출석을 하는 위원들이 거의 고정적인 측면이 있어서 의사발언과 의사결정에 일정한 패턴이 형성되었다. 위원장은 의견과 의학적 지식을 갖춘 의사의 의견에 의존하는 경향이 나타났다. 이러한 분석결과를 종합하면, 목포시의 장기요양보험등급판정위원회 운영규정의 의결정족수는 등급판정에 영향을 미치지 않았음을 알 수 있다.

전국인정비율

각 장기요양운영센터는 해당지역에 거주하는 만65세 이상의 노인들 중에서 등급을 받을 노인의 수를 제한하고 있다. 목포시의 경우 2008년도 인정비율의 목표를 5%로 설정했는데, 2008년 10월 15일 현재 노인인구 수 대비 인정비율은 전국 4.0% 그리고 전남지역 4.3%일 때 목포는 4.8%로 그 목표에 이미 근접해 있었다(국민건강보험관리공단 목포지사, 2008). 10월 15일을 기준으로 할 때 12월 31일까지 목표비율이 초과할 것으로 추정되었으며, 이러한 목표 초과에 대한 우려는 위원들의 등급판정 기준에 영향을 미칠 가능성으로 연결되었다. 위원회 회의가 시작될 때 간사가 현재 목포시의 인정비율이 전국이나 전남지역에 비해 높음을 공지했을 때 결과적으로 등급판정위원회의 등급판정 결과가 달라졌음을 알 수 있다 (<표 2>의 주를 참조).

1-5차까지는 인정비율이 평균 76.4%이었는데, 6차 회의 때 목포의 인정비율이 높다는 공지와 함께 48.5%로 급감했고, 8차 때는 76.6%로 회복하였다가 다시 공지가 이루어진 9-11차까지 낮아졌고, 또 12차에 54.8%로 상승하다가 13차에 43.8%로 낮아졌듯이 영향을 받았음을 알 수 있다. 이러한 결론을 보완하기 위해 제14차 등급판정위원회(2008. 11. 19)에 참석한 위원 10명을 대상으로 목포의 인정비율이 높은 경우 장기요양인정에 영향을 미치는지를 물었을 때 응답하게 한 결과, 5명

노인 장기요양보험 등급판정

(50%)이 ‘그렇다,’ 1명이 ‘모르겠다,’ 4명은 ‘그렇지 않다’고 응답했다. 이는 결국 전국인정비율보다 목포시의 비율이 높을 경우 등급판정 결과에 영향을 미침을 시사하는 것이었다.

목포시의 재정자립도

노인장기요양법에는 국가와 지방자치단체가 노인장기요양보험제도에 필요한 재정 부담을 하도록 명시되어 있다. 목포시의 재정자립도가 2007년 기준 28.2%인 점을 고려할 경우 많은 수급자에게 하는 재정 지원은 한계가 있다. 이러한 부담 때문에 목포시의 공무원 및 국민건강보험공단직원, 그리고 목포시가 추천한 등급판정위원들은 위원회의 판정에 영향을 미칠 수 있다. 관찰 결과, 목포시청 직원 중 1인은 등급판정의 엄격성을 일관성 있게 주장했는데, 직접적인 예산과 연계하는 것보다 다른 서비스 제공을 받는다고 가족의 노력이 필요하다는 표현을 우회적으로 했었다. 낮은 재정 자립도 때문에 목포시의 부담을 가중시키지 않도록 등급판정에 영향을 미칠 수 있다고 우려되었지만, 14차 등급판정위원회 회의가 진행되는 동안 대부분의 위원들은 재정자립도보다는 신청한 노인들을 먼저 고려하는 경향을 보였다. 실제로 제14차 등급판정위원회(2008. 11. 19)에 참석한 위원 10명을 대상으로 목포시의 재정 자립도가 등급판정에 영향을 미치는가를 질문한 결과, 담당공무원인 1명만이 ‘그렇다’고 응답하였다. 이는 재정자립도가 등급판정에 영향을 미치지 않았음을 의미한다.

등급 이외의 판정 자에 대한 연계장치

노인장기요양보험에서 1-3등급을 받지 않더라도 A나 B등급을 받은 사람은 지역사회 자원과 연계시켜주고 있었다. 2008년 10월 15일 현재 목포에서 등급 외로 판정된 신청인 중 800명이 지역사회 자원과 연계를 완료하였다(국민건강보험공단 목포지사, 2008 내부자료). 2008년 11월 현재 등급 이외 판정을 받은 자에 대한 지역사회자원 연계 현황(누적)을 보면, 보건소에서 제공하는 방문간호서비스가 253명으로

이 장

가장 많았고, 가정봉사원파견서비스 182명, 가사간병도우미 86명, 노인 돌보미 73명, 주민자치센터 65명, 종합사회복지관 28명, 기업 및 학교 27명, 종교단체 19명, 노인복지관 15명, 독거노인생활지도사 파견서비스 13명, 노노케어 11명, 병원 9명, 치매상담 및 조기검진 2명, 노인여가복지 시설 1명 순으로 연계가 이루어졌다. 등급판정위원들은 노인 장기요양인정 신청인이 노인장기요양제도 이외의 도움을 받지 못할 경우 등급인정에 관대해지는 경향이 발견되었지만, 국민기초생활수급자나 기타 외부 도움을 받을 수 있는 신청인에 대한 등급인정은 엄격해지는 경향이 발견되었다. 따라서 등급 이외 판정 받은 자에 대한 연계장치의 마련여부가 등급판정에 영향을 미친다고 할 수 있다.

장기요양인정조사표

장기요양인정조사표는 국민건강보험공단의 직원들이 54개 항목에 대한 조사 결과를 기록한 표인데, 이를 프로그램에 입력하면 장기요양 점수와 등급이 1차로 판정된다.³⁾ 국민건강보험관리공단 직원들이 조사한 장기요양인정 조사표는 등급판정 결과에 절대적으로 영향을 미치고 있다. 등급판정위원회는 의사소견서나 특기사항을 근거로 장기요양인정조사표의 점수나 등급과 다르게 결정할 수 있지만, 예외적인 경우를 제외하고는 장기요양인정조사표는 절대적이다. 신청인을 상대로 전화면담을 한 결과, 국민건강보험관리공단 직원들이 인정조사표를 작성하는 과정에서 매우 엄격히 조사했다고 답했다. 곧 전문자격증(간호사, 사회복지사 등)을 소지하고 있으며, 전문적인 조사훈련을 받은 직원들이 조사하는 장기요양인정조사표는 등급판정위원회에게 신뢰를 주고 있는데, 공단 직원들은 신청인의 특기사항까지 기록하므로 3가지 등급판정 자료(장기요양인정조사표, 의사소견서, 특기사항) 중 2개를 작성하는 것이다. 한편 의사소견서는 장기요양인정조사표보다 등급판정에 영향을 주는 강도가 약한데, 그 이유는 의사소견서가 환자 편에

3) 1차 판정은 등급판정위원회의 최종 판정까지 장기요양인정조사표만을 근거로 산출한 등급과 점수이지만 등급판정위원회의 판정 결과에 따라 바뀔 수 있는 예비판정이다.

노인 장기요양보험 등급판정

서 관대하게 작성되는 경향이 크기 때문이다. 실제로 장기요양인정조사표가 등급판정위원회의 등급판정에 절대적인 영향을 미치고 있다고 할 수 있는데, 제14차 등급판정위원회에 참석한 위원 10명은 모두 등급판정에 장기요양인정조사표가 영향을 미친다고 응답했다.

의사소견서

노인장기요양을 받고자 하는 자는 신청서를 작성 한 후에 등급판정위원회가 열리기 전까지 의사소견서를 제출해야 한다. 실제로 장기요양보험목포운영센터(2008)의 자료에 의하면, 목포의 경우 의사소견서를 제출하지 않아서 각하되는 사례가 제14차 등급판정위원회(2008. 11. 19)까지 352명이었다. 등급판정위원회가 참고하는 중요한 3대 서류 중 하나인 의사소견서는 노인 장기요양인정 신청인의 건강상태를 의학적으로 판단한 증명서라는 점에서 신뢰성이 높아서 인정여부에 영향을 미치고 있다. 의사소견서와 장기요양인정조사표가 서로 다를 경우 등급판정위원으로 참여하고 있는 의사출신 위원의 조언을 요청하고 있으며, 필요에 따라 재조사를 결정할 수 있다. 의사소견서는 등급판정에 중요한 요인이 되고 있는데, 이는 제14차 등급판정위원들을 대상으로 조사한 설문조사에서도 10명 중 8명이 그렇다고 답했듯이 지지되었다.

외부압력

시·군·구 단위로 설치되는 등급판정위원회의 위원들은 상호간에 공동체 의식과 지역적 연대감을 형성할 수 있다. 그러므로 위원들이 장기요양인정을 신청한 사람들과 직·간접적으로 관련이 있거나 다른 경로를 통해서 청탁이나 압력이 들어올 수 있다⁴⁾. 또 일반 시민들은 명칭 때문에 등급판정위원회가 등급판정을 좌우할 권한이 있다고 믿기도 한다.⁵⁾ 등급판정에 불만을 품은 신청자가 등급판정위원장에게

4) 물론 조례를 통해 등급판정위원과 연관된 안전에 대해서는 해당 위원을 제외하고 등급판정을 하는 장치를 마련해두고 있다.

이 강

항의하려고 인적사항을 알려달라고 장기요양보험목포운영지사에 요청하거나 등급판정을 잘 받도록 부탁하는 경우도 있다.

그러나 등급판정위원 개인이 등급판정에 영향을 미치는 것은 제한적이다. 우선 등급판정 과정에서 신청인의 인적사항을 전혀 알 수 없게 되어 있기 때문이다. 등급판정위원에 참여하고 있는 위원들은 대다수가 부당하게 등급을 받고자 하거나 정당한 등급판정을 했는데도 계속 이의신청을 하는 사례에 대해서 강한 반발심을 보여주었다. 그러므로 외부압력은 등급판정에 실질적인 영향을 미치지 않고 있다고 할 수 있는데, 이는 등급판정위원회가 존재하는 당위성을 부여하는 매우 긍정적인 현상이었다. 실제로 제14차 등급판정위원회에 출석한 위원 10명을 대상으로 질문했을 때 전원이 등급판정에 대한 외부압력의 영향을 부정적으로 답했다.

신청인의 가정환경

위원들은 등급판정과정에서 특기사항에 기재된 신청인의 가정환경 상황을 인지할 수 있다. 동거가족, 국민기초생활수급자 여부, 노인 장기요양시설 입소 희망 여부, 희망하는 재가 장기요양서비스 종류, 타 기관의 복지서비스 수혜여부 등이 기재되어 있다. 안전에 대하여 등급판정위원회 간사의 간략한 설명과정에서도 신청인의 가정환경이 다루어진다. 가정환경에서 부양가족 유무는 등급판정에 많은 영향을 미치는데, 신청인의 건강상태를 고려할 때 부양가족이 없는 경우 실질적인 부양대책이 없게 되고 응급상황이나 사망여부 확인불가 등 문제점이 발생하게 되므로 장기요양서비스를 받을 수 있도록 등급을 정하는 경우가 많다.

신청인이 국민기초생활수급자인 경우 등급판정을 받지 못하더라도 노인 돌보미서비스, 독거노인생활지도사 파견서비스, 도시락 배달서비스 등을 받을 수 있다. 가정환경에서 위원들이 등급판정에 고려하는

- 5) 등급판정위원회는 장기인정조사표와 의사소견서, 특기사항을 참고하여 종합적으로 판단하는 것이며 의사결정도 출석위원 과반수의 찬성으로 결정하기 때문에 개별위원에 대한 영향력은 매우 제한적이다. 또한 내부적으로 등급판정위원회에서 가감할 수 있는 장기요양인정 점수도 제한되어 있다.

노인 장기요양보험 등급판정

또 하나의 중요한 요인은 신청인의 폭력성과 부양가족의 고통 수준이다. 등급판정위원회는 신청인이 폭력성을 보이거나 가족의 고통이 심할 경우 폭력에 대한 적절한 보호조치로 노인장기요양시설의 입소조치를 고려하여 1-2등급으로 인정하려는 경향을 보이기도 한다.⁶⁾ 따라서 가정환경은 등급판정에 영향을 미치는 중요한 요인임을 알 수 있다.

등급판정위원회 간사의 설명

등급판정위원들은 안건 심사에서 간사(목포운영센터 간사는 공단 직원임)가 소개한 장기요양인정조사표, 의사소견서, 특기사항을 간략하게 경청하게 된다. 이 과정에서 간사가 설명의 명확성, 보호의 필요성, 조사과정에서 확인했던 신청인의 상태를 어떻게 설명하는가에 따라 등급판정결과에 영향을 미칠 수 있다. 하나의 안건이 처리되는 시간은 보통 2-5분 정도인데, 짧은 순간의 의사결정에서는 간사의 설명이 등급판정에 영향을 미칠 수 있다. 물론 간사가 신청인에 대한 보호가 필요하다고 주장하더라도 등급판정위원들은 각자의 판단으로 등급을 결정하게 된다. 실제로 10명의 위원 중에서 9명이 등급판정에 간사의 설명이 영향을 미치지 않는다고 답했다.

맺음 말

노인장기요양보험의 성패는 제도 시행 첫해인 2008년도의 뿌리내리는 작업에 달려 있다고 해도 과언이 아니다. 그러나 제도가 시행된 지 반년도 되지 못해서 장기요양보험제도에 대한 우려의 목소리가 높아지고 있다. 그 중에서도 장기요양보험의 수급 인정여부를 판정하는 등급판정위원회의 판정결과에 의혹을 제기하는 것은 커다란 문제가 아닐 수 없다. 그와 같은 문제의 제기에도 불구하고 장기요양등급판정위원회의 등급판정에 대한 개선노력은 기울여지지 않는 것도 큰 문제

6) 장기요양 3등급을 받은 수급자도 요양시설에 입소하도록 등급판정위원회에서 결정할 수 있지만, 직원의 사전 출장결과에 의거하여 별도로 시설보호여부를 결정해야 한다.

이다.

장기요양등급판정위원회의 개선은 등급판정에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 규명하여 등급판정 결과에 대한 개선을 하는 것이 시급한 실정이다. 본 연구는 노인장기요양보험의 등급판정에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 참여관찰로 살펴보았으며, 연구의 타당도를 높이기 위해 설문조사를 병행하였다. 그 결과, 등급판정에 영향을 주는 요인은 목포시의 장기요양인정비용, 등급 이외 판정을 받은 자에 대한 연계장치, 장기요양인정조사표, 의사소견서, 신청인의 가정환경이었던 반면, 등급판정에 영향을 주는 요인으로 예상되었던 등급판정위원회의 구성방법, 의결정족수, 자방자치단체의 재정자립도, 외부압력, 간사의 설명은 등급판정에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

참고문헌

- 윤철수 외 8인 (2008). *사회복지개론*. 서울: 학지사.
- 경향신문 (2008. 10. 22.) 노인 장기요양보험.
- 이용석 (2008). 노인장기요양보험법의 주요 내용과 문제점에 대한 검토. *보험학회지*, 79, 163-193.
- 장기요양보험목포운영센터 (2008), [제13차 장기요양등급판정위원회 회의자료], 1-14차.
- 조지현 (2008). 노인장기요양보험의 현재와 미래. *경영법률*, 18 (4), 293-325.

**Study on the Factors Affecting the Grade Decision for
Long-term Care Insurance for Senior Citizens**

Ghang Lee

Department of Social Welfare

Chodang University

Muan, Korea 534-701

Long-term care insurance law for senior people who have serious problems in carrying out daily activities has become effective from July 1, 2008 in Korea. To become a service recipient, the senior people should be selected from the grade decision committee. However, a number of complaints have already been raised on the grade decision system or the committee's decision results. This study was to delineate what factors would affect selecting system or procedure of the committee.

(논문접수일: 2010년 10월 15일)

(수정논문접수일: 2010년 11월 13일)

(논문게재승인일: 2010년 11월 24일)