

노인장기요양보험제도 시범사업 평가연구 (2차)

- 장기요양수요조사, 장기요양인정체계 및
장기요양서비스이용지원체계 부문 -

2007. 5

보 건 복 지 부
한국보건사회연구원

제 출 문

보건복지부 장관 귀하

이 보고서를 “노인장기요양보험제도 시범사업 평가연구(2차): 장기요양수요조사, 장기요양인정체계 및 장기요양서비스이용지원체계 부문”의 최종결과보고서로 제출합니다.

2007년 5월

주관연구기관명 한국보건사회연구원

책 임 연 구 원 선우 덕

연 구 원 김 찬 우

최 정 수

최 혜 지

연 병 길

원 장 원

신 형 익

이 주 희

임 정 기

김 윤 미

머 리 말

우리나라의 인구고령화속도는 세계적으로도 매우 빠른 것으로 나타나고 있으며, 이에 따라 노인문제도 급속도로 표출되고 있다. 다시 말하면, 노인문제 중에서도 간병수발문제는 노인자신 뿐만 아니라 가족에게도 큰 부담감으로 나타나고 있다. 중장년계층을 대상으로 실시한 조사를 보면, 노후에 걱정되는 문제로 경제적인 문제와 함께, 간병수발문제를 제기하고 있는 것으로 나타나고 있다. 우리나라보다 고령화가 심화되어 있는 일본의 경우는 이미 노후의 최우선적인 문제로 개호(간병수발)문제를 거론하고 있다.

이러한 문제는 인구고령화에 따라서 반드시 제기되는 것으로, 정부에서는 이미 2000년도부터 노인장기요양보장정책에 대한 연구 및 사업을 본격적으로 추진하기 시작하였는데, 노인장기요양보호정책기획단의 설치운영, 전국 지역사회 재가노인을 대상으로 한 노인장기요양보호 욕구실태조사의 실시, 공적노인요양보장추진기획단의 설치운영 등의 일련의 정책사업을 거쳐 2005년 7월부터 시범사업을 시행하기에 이르렀다. 다시 말하면, 2006년 3월까지 1차 시범사업을 실시하였고, 2006년 4월부터 2007년 4월까지 2차 시범사업을 시행하였으며, 2007년 5월부터 3차 시범사업을 수행하고 있다.

본 보고서는 2차 시범사업의 내용을 평가하고, 그 결과를 바탕으로 3차 시범사업을 평가하기 위한 실행을 준비하고 있다. 2차 시범사업은 전국 8개 시·군·구 지역에서 실시하였고, 그 대상은 국민기초생활보장제도의 수급권노인뿐만 아니라 일반소득 노인까지 확대하여 실시하였다. 다만, 일반소득노인도 보험료를 징수하지 않는 틀에서 시범사업이 진행되었고, 사업내용도 그 동안 연구 및 1차 시범사업을 통해서 개발된 도구나 체계 틀을 보다 정교하게 수정·보완하는 방향으로 진행되었다.

본 보고서는 선우덕 장기요양정책팀장의 총괄적인 책임하에 최정수박사, 김윤미 연구원, 임정기 전 선임연구원(현, 백석대학교 사회복지학과 교수), 그리고 가톨릭대학교 김찬우교수, 한림대학교 연병길교수, 경희대학교 원장원교수, 서울대학교 의과대학 재활의학교실 신형익교수(서울대학분당병원 재활의학과 전문의), 연세대학교 이주희교수, 서울여자대학교 최혜지교수에 의해 공동집필되었다.

특히, 본 보고서를 작성하는데 많은 도움을 준 국민건강보험공단 노인장기요양실행준비단 및 시범사업지역 공단지사 직원들, 조사결과의 분석과정에서 통계처리를 도와주신 홍세희 교수님, 시범사업지역내 생활시설 및 재가시설 종사자들에게 감사의 뜻을 전하고, 바쁜 일정 속에서도 보고서내용을 읽고 유익한 의견을 제시해 준 본원의 김수봉 박사와 박세경 박사에게도 깊은 감사를 전하는 바이다.

끝으로, 본 보고서에 수록된 내용은 본 연구원의 공식적인 입장이 아니라 연구자 개인의 견해를 밝히고자 한다.

2007년 5월

한국보건사회연구원
원 장 김 용 문

목 차

요약	21
----------	----

제1부 서 론

제1장 연구의 배경 및 목적	103
제1절 연구의 배경	103
제2절 연구목적	104
제2장 연구내용 및 시범사업평가의 한계	107
제1절 연구내용	107
제2절 시범사업평가의 한계	108

제2부 장기요양보호대상 노인의 수요추정 및 기능상태조사 분석

제3장 전국노인의 장기요양보호대상 규모 추정	113
제1절 추정방법	113
제2절 장기요양보호대상 규모 추정	114
제4장 재가노인의 장기요양서비스유형별 이용욕구 실태	125
제1절 조사방법	125
제2절 서비스이용욕구 실태	127
제5장 시설입소 및 재가서비스이용 수발대상노인의 기능실태	148
제1절 조사내용 및 방법	148

제2절 시설 및 재가조사의 개요	155
제3절 기능상태	159

제3부 부문별 시범사업내용의 평가

제6장 장기요양인정체계 평가	181
제1절 등급평가·판정도구의 평가	181
제2절 장기요양인정절차의 평가	253
제7장 장기요양급여이용의 실태와 평가	303
제1절 장기요양급여의 실태	303
제2절 희망서비스와 실제서비스 이용현황 및 미이용자 분석	315
제8장 장기요양서비스이용 지원체계의 평가	326
제1절 표준장기요양서비스계획 작성 및 활용 평가	326
제2절 등급판정항목 및 욕구평가항목과 요양서비스 이용과의 연관성 평가	395
제3절 장기요양관리요원의 역할평가	437

제4부 결 론

제9장 총괄정리 및 정책건의	501
제1절 총괄정리	501
제2절 정책건의	505
제10장 결론	507
참고문헌	508
부 록	513

표 목 차

〈표 3- 1〉 연도별 일상생활기능의 장애 분포율	116
〈표 3- 2〉 시범사업지역 및 전국지역 노인 등급분포율	117
〈표 3- 3〉 연도별 65세 이상 노인의 치매 유병률	118
〈표 3- 4〉 일본 개호보험급여 수급자격 인정자수(실제 장기요양대상자수)	121
〈표 3- 5〉 연도별, 연령계층별, 요개호등급별 일본 개호보험급여 수급자격 인정자수	122
〈표 3- 6〉 독일의 65세 이상 노인의 인구비율과 공적 장기요양보험 수급자 비율	124
〈표 4- 1〉 조사지역별 대상노인수	126
〈표 4- 2〉 연령별 재가서비스 수급대상노인 분포	127
〈표 4- 3〉 재가서비스유형별 및 국민기초생활보장제도 수급자여부별 대상노인수	128
〈표 4- 4〉 재가서비스유형별 및 성별 대상노인수	128
〈표 4- 5〉 지역별 및 재가서비스유형별 대상노인수	129
〈표 4- 6〉 장기요양인정등급별 및 재가서비스유형별 대상노인수	129
〈표 4- 7〉 성별, 연령계층별 및 가구형태별 대상노인수	130
〈표 4- 8〉 성별, 연령계층별 및 주수발자유형별 대상노인수	131
〈표 4- 9〉 월 요양비용규모별 대상노인수	131
〈표 4-10〉 등급별 국민기초생활보장 수급유무별 등급평가결과의 만족도	132
〈표 4-11〉 등급별 기초생활보장 수급자유무별 기능평가과정의 만족도	133
〈표 4-12〉 장기요양인정등급별 서비스유형별 만족도	134
〈표 4-13〉 재가서비스의 이용불만족 사유	136
〈표 4-14〉 서비스유형별 장기요양인정등급별 향후 이용욕구	137
〈표 4-15〉 방문요양서비스의 향후 이용의사 없는 사유	138
〈표 4-16〉 방문목욕서비스의 향후 이용의사 없는 사유	139
〈표 4-17〉 방문간호서비스의 향후 이용의사 없는 사유	139
〈표 4-18〉 주간보호서비스의 향후 이용의사 없는 사유	140

〈표 4-19〉 단기보호서비스의 향후 이용의사 없는 사유	140
〈표 4-20〉 복지요구대여서비스의 향후 이용의사 없는 사유	141
〈표 4-21〉 특별현금급여 향후 이용의사 없는 사유	141
〈표 4-22〉 기초생활수급권 여부에 따른 재가서비스의 향후 이용욕구	142
〈표 4-23〉 성별에 따른 재가서비스의 향후 이용욕구	144
〈표 4-24〉 가구형태에 따른 재가서비스의 향후 이용욕구	145
〈표 5- 1〉 시설유형별 조사기관 및 고용된 직원현황	157
〈표 5- 2〉 직명별 직원수	158
〈표 5- 3〉 재가시설의 조사된 노인	159
〈표 5- 4〉 재가서비스이용자별 주요 만성질환 유형	160
〈표 5- 5〉 재가서비스이용자별 기타 만성질환(1) 유형	161
〈표 5- 6〉 시설입소(이용)노인의 기타 만성질환(2) 유형	162
〈표 5- 7〉 시설입소(이용)노인의 질병수	163
〈표 5- 8〉 노인의 시력 및 청력	164
〈표 5- 9〉 시설입소(이용)노인의 수단적 일상생활 수행능력	165
〈표 5-10〉 시설입소(이용)노인의 일상생활 수행능력 상태	166
〈표 5-11〉 시설입소(이용)노인의 최근 2주간 간호치료 유무	167
〈표 5-12〉 시설입소(이용)노인의 최근2주간 인지기능 상태	169
〈표 5-13〉 시설입소(이용)노인의 최근 2주간 문제행동 유무	170
〈표 5-14〉 시설입소(이용)노인의 마비상태	173
〈표 5-15〉 구축재활욕구 출현율	174
〈표 5-16〉 등급별 치매질환	175
〈표 5-17〉 등급별 중풍질환	175
〈표 5-18〉 등급별 우울증상	176
〈표 5-19〉 주 증상별 희망서비스 유형	176
〈표 6- 1〉 지금까지의 연구결과 및 2007년도 조사 비교	185
〈표 6- 2〉 1차 및 2차 시범사업과 이전 연구에서 사용된 전체 평가·판정항목	187
〈표 6- 3〉 2003-2007년간 연구와 시범사업 결과를 통해 제기된 영역별 변화와 주요 문제점 ..	190

〈표 6-4〉 신체기능항목 선정관련 논의	192
〈표 6-5〉 신체기능영역 문항적합도 검증: 전체 대상 분석 결과 (14,770명 기준)	193
〈표 6-6〉 신체기능영역 문항적합도 검증: 2007년 분석 결과 (1,527명 기준)	193
〈표 6-7〉 인지기능영역의 항목선정관련 논의	197
〈표 6-8〉 인지기능 항목 적합도 검증: 전체 대상 분석(14,770명)	198
〈표 6-9〉 인지기능 항목 적합도 검증: 2007년도 대상 분석(1,527명)	198
〈표 6-10〉 문제행동 영역 항목별 선정논의	202
〈표 6-11〉 문제행동 영역 항목 적합도 검증(전체 대상 분석 14,770명)	203
〈표 6-12〉 문제행동 영역 항목 적합도 검증(2007년 연구대상 분석 1,527명)	204
〈표 6-13〉 간호욕구 영역 최종항목 선정 논의	207
〈표 6-14〉 간호욕구 영역 항목 적합도 검증(전체 대상 분석: 14,770명)	208
〈표 6-15〉 간호욕구 영역 항목 적합도 검증(2007년 연구 대상 분석: 1,527명)	209
〈표 6-16〉 재활욕구 영역 최종항목 선정 논의	212
〈표 6-17〉 재활욕구영역 항목 적합도 검증(전체 대상 분석 14,770명)	213
〈표 6-18〉 재활욕구영역 항목 적합도 검증(2007년 연구 대상 분석 1,527명)	213
〈표 6-19〉 최종 선정된 기능평가항목(총 54개 항목)	216
〈표 6-20〉 신체기능 영역 득점 환산표(Score = 개별 항목 답변의 총합)	221
〈표 6-21〉 인지기능 영역 득점 환산표	221
〈표 6-22〉 문제행동 영역 득점 환산표	222
〈표 6-23〉 간호욕구 영역 득점 환산표	223
〈표 6-24〉 재활욕구 영역 득점 환산표	223
〈표 6-25〉 요양욕구 5영역별 가중치	224
〈표 6-26〉 각 국가별 장기요양서비스 대상자 선정 기준	226
〈표 6-27〉 1차 및 2차 등급별 요양인정자 분포와 연구모형 분포 비교	228
〈표 6-28〉 8개 서비스 군 분류표	232
〈표 6-29〉 요양인정시간, 기능상태 그리고 실제 서비스 제공시간간의 상관관계	241
〈표 6-30〉 요양인정점수별 대표적 상태상 예시	246
〈표 6-31〉 1안: 기존간격 적용 등급 분포	248

〈표 6-32〉 2안 적용 등급 분포	249
〈표 6-33〉 3안 적용 등급 분포	250
〈표 6-34〉 노인장기요양보험제도 3차 시범사업(최종안) 적용 분포	251
〈표 6-35〉 월별 장기요양인정신청률	255
〈표 6-36〉 각 시범사업지역별 장기요양인정 신청률	256
〈표 6-37〉 각 시범사업지역별 장기요양인정등급 1차 판정 현황	257
〈표 6-38〉 각 시범사업지역별 장기요양인정등급 2차 판정 현황	259
〈표 6-39〉 각 시범사업지역별 연령계층별 장기요양인정등급 2차 판정 현황	261
〈표 6-40〉 주요 OECD국가의 장기요양서비스필요상태에 대한 방문조사자 유형	264
〈표 6-41〉 일본 개호보험제도에서의 개호인정을 위한 방문조사자 특성 (2006년까지의 누적치 기준)	265
〈표 6-42〉 의사소견서의 운영현황	267
〈표 6-43〉 의사소견서 작성의사의 전문분야	268
〈표 6-44〉 의사소견서 작성에 관한 연수교육 여부	268
〈표 6-45〉 의사의 방문인정조사의 작성기준 인지여부	269
〈표 6-46〉 의사소견서 작성방식	270
〈표 6-47〉 의사소견서의 작성 소요시간	270
〈표 6-48〉 의사소견서 작성을 위한 가정방문 여부	270
〈표 6-49〉 의사소견서의 작성필요성 의식수준	271
〈표 6-50〉 의사소견서의 작성관련 개선사항	271
〈표 6-51〉 의사소견서 작성관련 내용의 어려움 정도	272
〈표 6-52〉 의사소견서내용의 수정 필요여부	273
〈표 6-53〉 의사소견서상의 기재내용의 활용정도	274
〈표 6-54〉 의사소견서의 작성목적에 부합되게 활용되는 여부	275
〈표 6-55〉 의사소견서의 작성목적에 부합되게 활용되는 이유	275
〈표 6-56〉 의사소견서의 작성목적에 부합되게 활용되지 않는 이유	275
〈표 6-57〉 일본의 주치의의견서 작성양식	287
〈표 6-58〉 등급판정위원회의 운영현황	290

〈표 6-59〉 등급판정위원회의 구성현황	291
〈표 6-60〉 등급판정위원의 회의 참석여부	292
〈표 6-61〉 등급판정위원의 직업유형	292
〈표 6-62〉 등급판정위원회의 참여빈도	293
〈표 6-63〉 등급판정위원회의 불참 이유	293
〈표 6-64〉 등급판정위원회의 목적에 부합되게 운영되고 있는지의 여부	294
〈표 6-65〉 등급판정위원회의 목적에 부합되게 운영되고 있지 않은 이유	294
〈표 6-66〉 등급판정위원회의 필수 참석위원의 유형(복수응답)	295
〈표 6-67〉 장기요양등급변경의 현황	296
〈표 6-68〉 1차 및 2차 판정간 등급변동의 현황	297
〈표 6-69〉 의사소견서 개정안(3차 시범사업 적용안)	299
〈표 7- 1〉 시설 유형별 지정현황	303
〈표 7- 2〉 1차 판정 등급별 희망서비스 종류(장기요양인정신청 기준)	304
〈표 7- 3〉 장기요양급여의 이용 현황	305
〈표 7- 4〉 이용유보 사유별 세부현황	306
〈표 7- 5〉 등급별 희망서비스대비 장기요양급여 이용현황	307
〈표 7- 6〉 본인부담금 경감대상 신청 현황	308
〈표 7- 7〉 가족요양비 신청 현황	308
〈표 7- 8〉 가족요양비 사유별 지급 현황	309
〈표 7- 9〉 요양병원간병비 신청 및지급대상자 현황	309
〈표 7-10〉 복지용구 신청현황	310
〈표 7-11〉 복지용구 구매 및 대여현황(세부품목 이용현황)	310
〈표 7-12〉 장기요양급여 이용자 세부현황	312
〈표 7-13〉 장기요양급여 미이용 사유별 세부현황	313
〈표 7-14〉 주 증상별 희망서비스 유형	314
〈표 7-15〉 조사대상자의 등급별 자기부담금 비율	316
〈표 7-16〉 희망서비스와 실제서비스 대상자 분포	317
〈표 7-17〉 자기부담금별 희망서비스	318

〈표 7-18〉	미이용자의 수발 관련 특성	320
〈표 7-19〉	미이용자의 서비스 미이용 결정자 및 그 이유	321
〈표 7-20〉	미이용자의 추후 장기요양보험서비스 이용 의사	322
〈표 7-21〉	장기요양보험서비스 미이용자의 추가 희망서비스 유무	322
〈표 7-22〉	이용중단자의 서비스만족여부와 중단이유	323
〈표 8- 1〉	장기요양서비스지원체계의 유형별 장기요양관리자 역할	328
〈표 8- 2〉	평가대상별 평가지표	331
〈표 8- 3〉	표준장기요양이용계획서 분석대상	333
〈표 8- 4〉	장기요양급여청구 분석대상	334
〈표 8- 5〉	장기요양서비스 유형별 제공횟수 분포: 판정등급별	335
〈표 8- 6〉	장기요양인정자 조사대상	336
〈표 8- 7〉	장기요양기관 조사대상	337
〈표 8- 8〉	장기요양관리요원 조사대상	339
〈표 8- 9〉	장기요양관리요원의 자격유형	340
〈표 8-10〉	표준장기요양이용계획서 작성자의 전문성 요구도	340
〈표 8-11〉	장기요양관리요원 1인당 관리대상수	340
〈표 8-12〉	표준장기요양이용계획서 작성지침의 구체성에 대한 인식	341
〈표 8-13〉	표준장기요양이용계획서 작성지침의 명확성에 대한 인식	342
〈표 8-14〉	표준장기요양이용계획서 작성지침의 개선 필요성	342
〈표 8-15〉	표준장기요양이용계획서의 의미에 대한 이해	343
〈표 8-16〉	표준장기요양이용계획서 작성에서의 고려사항 : 급여종류 작성	344
〈표 8-17〉	표준장기요양이용계획서 작성에서의 고려사항 : 급여종류별 시간 및 횟수의 결정 ..	345
〈표 8-18〉	표준장기요양이용계획서 작성에서의 장기요양대상자 및 가족의 의견 반영상태	347
〈표 8-19〉	표준장기요양이용계획서 작성절차에 대한 의견	348
〈표 8-20〉	표준장기요양이용계획서 작성절차의 개선 필요성	349
〈표 8-21〉	1회 방문조사를 통한 계획서 작성에 대한 의견	349
〈표 8-22〉	시설입소자에 대한 표준장기요양이용계획서 작성 필요성	350
〈표 8-23〉	시설입소자에 대한 표준장기요양이용계획서 작성의 개선 방향	350

〈표 8-24〉	욕구조사항목의 적절성에 대한 의견	351
〈표 8-25〉	표준장기요양이용계획서 급여종류	352
〈표 8-26〉	판정등급과 급여종류와의 관계	353
〈표 8-27〉	표준장기요양이용계획서 급여종류 : 판정등급별	353
〈표 8-28〉	표준장기요양이용계획서 급여종류 : 관리지사·판정등급별	355
〈표 8-29〉	월 평균급여비용 : 판정등급별	357
〈표 8-30〉	월 평균급여비용 : 판정등급·본인부담수준별	357
〈표 8-31〉	월 평균급여비용 : 지역별	358
〈표 8-32〉	월 이용한도액과 급여비용 간 차이 : 판정등급·지역별	359
〈표 8-33〉	수발필요영역별 서비스목표	360
〈표 8-34〉	표준장기요양이용계획서에 대한 장기요양관리요원의 설명정도	361
〈표 8-35〉	표준장기요양이용계획서 내용 이해도	362
〈표 8-36〉	표준장기요양이용계획서 내용의 적용범위에 대한 인식	362
〈표 8-37〉	장기요양인정자의 표준장기요양이용계획서 관리상태	364
〈표 8-38〉	표준장기요양이용계획서에 대한 이해	364
〈표 8-39〉	표준장기요양이용계획서의 필요성에 대한 인식	365
〈표 8-40〉	표준장기요양이용계획서 서식에 대한 만족도	365
〈표 8-41〉	표준장기요양이용계획서 급여종류의 적절성	366
〈표 8-42〉	급여종류별 이용시간 및 횟수의 적절성	366
〈표 8-43〉	급여종류와 장기요양서비스 이용의 관계	367
〈표 8-44〉	급여횟수 및 비용과 장기요양서비스 이용의 관계	368
〈표 8-45〉	장기요양서비스 이용에 주로 참고하는 내용	368
〈표 8-46〉	표준장기요양이용계획서 확보상태	369
〈표 8-47〉	표준장기요양이용계획서 내용의 적절성에 대한 인식	369
〈표 8-48〉	표준장기요양이용계획서의 필요성에 대한 인식	370
〈표 8-49〉	장기요양기관의 욕구사정 실시여부	370
〈표 8-50〉	장기요양기관 욕구사정에서의 활용에 대한 장기요양인정자 인식	371
〈표 8-51〉	장기요양기관의 장기요양계획 수립여부	372

〈표 8-52〉 장기요양계획 수립시의 표준장기요양이용계획서 활용	372
〈표 8-53〉 욕구사정 및 장기요양계획 수행여부와 표준장기요양이용계획서 활용과의 관계	372
〈표 8-54〉 표준장기요양이용계획서의 적용방향	373
〈표 8-55〉 판정등급별 급여종류 및 장기요양서비스의 월간 총 횟수 및 분포	373
〈표 8-56〉 월 평균 요양비용	375
〈표 8-57〉 월 평균 요양비용 : 판정등급·본인부담수준별	375
〈표 8-58〉 판정등급별 요양비용 차이 분석	376
〈표 8-59〉 표준장기요양이용계획서와 장기요양급여청구의 차이	378
〈표 8-60〉 표준장기요양이용계획서와 장기요양급여청구의 차이 : 판정등급·본인부담수준별 ..	378
〈표 8-61〉 표준장기요양이용계획서의 필요성	380
〈표 8-62〉 장기요양서비스 이용과정에서의 어려움과 지원상태	381
〈표 8-63〉 장기요양서비스지원 요청 분야	382
〈표 8-64〉 장기요양기관에서 제공하는 서비스에 대한 만족도 : 판정등급별	383
〈표 8-65〉 장기요양기관에서 제공하는 서비스에 대한 만족도 : 대상구분별	384
〈표 8-66〉 장기요양기관에서 제공하는 서비스에 대한 만족도 : 가족수발자 여부별 ...	385
〈표 8-67〉 장기요양기관의 장기요양계획 임의변경 여부	386
〈표 8-68〉 장기요양기관의 장기요양계획 임의변경 여부: 판정등급·본인부담· 가족수발여부별	386
〈표 8-69〉 표준장기요양이용계획서 급여종류 중 제공하지 않는 서비스에 대한 장기요양기관 대응	387
〈표 8-70〉 장기요양인정자의 삶에 긍정적 변화여부	387
〈표 8-71〉 장기요양인정자의 삶에 긍정적 변화여부 및 내용 : 판정등급별	388
〈표 8-72〉 장기요양인정자의 삶에 긍정적 변화여부 및 내용 : 대상구분별	388
〈표 8-73〉 가족수발자의 삶에 긍정적 변화여부	388
〈표 8-74〉 가족수발자의 삶에 긍정적 변화여부 및 내용 : 판정등급별	389
〈표 8-75〉 가족수발자의 삶에 긍정적 변화여부 및 내용 : 대상구분별	389
〈표 8-76〉 장기요양서비스지원체계 활동별 수행 내역	391
〈표 8-77〉 장기요양인정자의 특성별 장기요양서비스지원과 관련한 인식 및 이해	392

〈표 8- 78〉 시설 서비스 결정 항목	406
〈표 8- 79〉 방문요양 서비스 결정 항목	410
〈표 8- 80〉 방문목욕 서비스 결정 항목	413
〈표 8- 81〉 방문간호 서비스 결정 항목	416
〈표 8- 82〉 주야간 서비스 결정 항목	419
〈표 8- 83〉 단기보호 서비스 결정 항목	422
〈표 8- 84〉 요양 서비스 이용에 영향을 미치는 주요 항목	424
〈표 8- 85〉 요양서비스 유형별 노인 특성	426
〈표 8- 86〉 요양서비스 유형별 대상노인	428
〈표 8- 87〉 호주의 대상자 등급을 정하기 위한 점수기준	433
〈표 8- 88〉 수발필요시간을 통한 표준요양이용계획서(안)	434
〈표 8- 89〉 기능점수를 활용한 표준장기요양이용계획서(안)	435
〈표 8- 90〉 1차 직무분석 결과	441
〈표 8- 91〉 최종 직무분석 결과	444
〈표 8- 92〉 일반사항	448
〈표 8- 93〉 중분류별 직무 중요도	451
〈표 8- 94〉 세부직무별 중요도	452
〈표 8- 95〉 중분류 직무별 실제 시간사용 비율	454
〈표 8- 96〉 중분류 직무별 요구도	455
〈표 8- 97〉 세부직무별 요구도	456
〈표 8- 98〉 중분류 직무별 숙련도	458
〈표 8- 99〉 세부직무별 숙련도	459
〈표 8-100〉 전문성에 따른 중요도의 차이	461
〈표 8-101〉 전문성에 따른 투입도의 차이	462
〈표 8-102〉 전문성에 따른 요구의 차이	463
〈표 8-103〉 전문성 따른 숙련도의 차이	464
〈표 8-104〉 경험에 따른 중요도의 차이	465
〈표 8-105〉 경험에 따른 세부직무별 중요도의 차이	466

〈표 8-106〉	경험에 따른 투입도의 차이	467
〈표 8-107〉	경험에 따른 요구도의 차이	468
〈표 8-108〉	경험에 따른 세부직무별 요구도의 차이	469
〈표 8-109〉	경험에 따른 숙련도의 차이	471
〈표 8-110〉	경험에 따른 세부직무별 숙련도의 차이	472
〈표 8-111〉	중분류 직무의 중요도와 요구도의 상관관계	475
〈표 8-112〉	중분류 직무의 중요도와 투입도의 상관관계	476
〈표 8-113〉	중분류 직무의 중요도와 직무 숙련도의 관계	477
〈표 8-114〉	중분류 직무의 요구도와 직무의 투입도	478
〈표 8-115〉	중분류 직무의 요구도와 직무의 숙련도	479
〈표 8-116〉	중분류 직무의 투입도와 직무의 숙련도	480
〈표 8-117〉	장기요양신청접수 직무별 적합도	482
〈표 8-118〉	방문조사계획 및 처리에 관한 직무별 적합도	483
〈표 8-119〉	등급판정관련 직무별 적합도	484
〈표 8-120〉	이의신청관련 직무별 적합도	484
〈표 8-121〉	표준장기요양이용계획 관련 직무별 적합도	485
〈표 8-122〉	서비스제공 및 지원관련 직무별 적합도	485
〈표 8-123〉	대상자관리 및 통보에 관한 직무별 적합도	486
〈표 8-124〉	현금지급 관련 직무별 적합도	486
〈표 8-125〉	기타서비스 관련 직무별 적합도	487
〈표 8-126〉	제공기관과 대상자 파악에 대한 직무별 적합도	487
〈표 8-127〉	지역사회연계 관련 직무별 적합도	488
〈표 8-128〉	행정 및 현황 관련 직무별 적합도	488
〈표 8-129〉	홍보관련 직무별 적합도	488
〈표 8-130〉	장기요양관리요원 교육관련 직무별 적합도	489
〈표 8-131〉	회의추진 및 참석에 관한 직무별 적합도	489
〈표 8-132〉	전산 및 민원처리에 관한 직무별 적합도	490
〈표 8-133〉	제 1유형 고중요도 고요구도 고숙련도 직무	491

〈표 8-134〉 제 2유형 고중요도 중요구도 고숙련도	492
〈표 8-135〉 제 3유형 고중요도 중요구도 중숙련도	493

도 목 차

[도 3- 1] OECD국가간 장기요양보호율의 추정	119
[도 6- 1] 2차 시범사업 적용 1차 평가판정 절차	182
[도 6- 2] 3차 시범사업에 적용될 요양욕구 평가판정도구 분석과정도	183
[도 6- 3] 신체기능영역의 Person-Item Map (전체 대상 분석 14,770명)	195
[도 6- 4] 신체기능영역의 Person-Item Map (2007년 분석 1,527명)	196
[도 6- 5] 인지기능영역의 Person-Item Map (전체 대상 1,526명)	199
[도 6- 6] 인지기능영역의 Person-Item Map (전체 대상 14,770명)	200
[도 6- 7] 문제행동영역의 Person-Item Map (전체 대상 분석 14,770명)	205
[도 6- 8] 문제행동영역의 Person-Item Map (2007년 연구대상 분석 1,527명)	206
[도 6- 9] 간호욕구영역의 Person-Item Map (전체 대상 분석 14,770명)	210
[도 6-10] 간호욕구영역의 Person-Item Map (2007년 연구 대상 분석 1,527명)	211
[도 6-11] 재활욕구영역의 Person-Item Map (전체 대상 14,770명)	214
[도 6-12] 재활욕구영역의 Person-Item Map (2007년 연구 대상 1,527명)	215
[도 6-13] 장기요양인정체계의 흐름도	254
[도 6-14] 각 시범사업지역별 2차 판정 인정률	260
[도 6-15] 각 시범사업지역별 요양인정신청률과 요양인정률간 비교	260
[도 7- 1] 장기요양급여 등급별 및 시설별 이용현황	306
[도 7- 2] 증상별 분포도	315
[도 8- 1] 장기요양서비스체계의 구성요소	326

[도 8- 2]	장기요양서비스지원체계의 구성요소 및 세부 활동	327
[도 8- 3]	표준장기요양이용계획서 작성절차	329
[도 8- 4]	표준장기요양이용계획서 작성에서의 고려사항 : 급여종류	346
[도 8- 5]	표준장기요양이용계획서 작성에서의 고려사항 : 급여종류별 시간 및 횟수 ·	346
[도 8- 6]	표준장기요양이용계획서 급여종류	354
[도 8- 7]	판정등급별	354
[도 8- 6]	급여종류별 월간 제공횟수	356
[도 8- 7]	월 평균급여비용 : 판정등급·본인부담수준별	358
[도 8- 8]	월 이용한도액과 판정등급별	359
[도 8- 9]	판정등급별 급여종류 및 장기요양서비스의 월간 총 횟수분포	374
[도 8-10]	월 평균 요양비용 : 판정등급·수발월별	377
[도 8-11]	표준장기요양이용계획서와 장기요양급여청구의 차이: 판정등급·본인부담수준별	379
[도 8-12]	향후 추진방향과 과제	390
[도 8-13]	시설서비스 결정과정	405
[도 8-14]	방문요양서비스 결정과정	407
[도 8-15]	방문목욕서비스 결정과정	412
[도 8-16]	방문간호서비스 결정과정	414
[도 8-17]	주야간보호서비스 결정과정	417
[도 8-18]	단기보호서비스 결정과정	421
[도 8-19]	MI Choice Algorithm	431
[도 8-20]	영국 지방정부 담당 사회서비스 이용 절차	432
[도 8-21]	시간일지 자료수집 절차	439
[도 8-22]	직문분석 절차	440

요약

제1부 서론

제1장 연구의 배경 및 목적

제1절 연구의 배경

- 간병수발이 필요한 고령자가 인구고령화의 심화에 따라 늘어나고 있는데다가 이들을 가족적 차원에서 보호해줄 수 있는 환경은 열악해지고 있어 간병수발의 문제가 사회적 리스크(social risk)화 되어가고 있음.
 - 이에 대비하고자 정부는 그동안 간병수발의 사회적 리스크화될 것을 고려하여 그동안 장기요양보호정책을 준비해 왔고, 2008년 7월부터 노인장기요양보험제도를 도입, 시행한다는 계획하에 현재 시범사업을 실시하고 있음.
- 지난 1차 시범사업에 이어서 2차 시범사업은 2006년 4월부터 2007년 4월까지 진행되어졌으며, 본 보고서는 이에 대한 평가내용을 담고 있음.
 - 1차 시범사업평가가 제도시안으로 제시한 각종 도구의 현실적합성과 예상되는 문제점을 표면화하는 과정이라고 한다면, 2차 시범사업은 1차 시범사업에서 나타난 문제점을 수정하여 제도시안을 보다 정교하게 만들어나가는 과정이라고 할 수 있음.
 - 또한, 2차 시범사업은 그 규모에서도 차이를 보이는데, 6개에서 8개 시군구지역으로 확장됨과 동시에 대상자범위도 65세 이상의 모든 노인으로 확대 실시되었음.
 - 최근인 지난 2007년 4월 2일에는 정부가 그동안 추진해 온 노인장기요양보험 법안이 국회에서 통과되어 2008년 7월부터는 본격적으로 노인장기요양보험제도가 시행될 예정임.

제2절 연구목적

- 본 연구의 목적은 이미 전술한 바와 같이 그동안 각종 연구를 통하여 시안으로 작성되고 개발된 도구나 시스템을 보다 정교하게 수정, 보완하는데 있음.
 - 특히, 최근 성립된 법안에 따라 2008년도 하반기에 이 제도를 도입, 실시할 예정으로 있기 때문에 2차 시범사업은 거의 모든 부분에 있어서 본 사업수준의 제도모형 구축이 요구되어졌음.
 - 따라서 2차 시범사업평가는 새로운 시스템의 개발보다는 기존 개발된 시스템의 수정보완에 초점이 맞추어져 있다고 하겠음.
- 우선 본 보고서는 제도의 틀을 구축하는데 필요한 자료의 생산 및 각종 관련조사, 각 제도 내 하부 시스템에 대한 분석평가 및 개발을 수행하는 것을 주 목적으로 하고 있음.
 - 그 중에서도 장기요양인정체계에서부터 서비스이용지원체계에 이르기까지의 전반적인 시스템분석평가가 주요 내용임.

제2장 연구내용 및 시범사업평가의 한계

제1절 연구내용

- 본 연구는 2차 시범사업내용에 대한 평가를 통해서 제도모형내에 포함되어 있는 각종 도구나 시스템을 수정 보완하는 것으로 되어 있고, 먼저, 2차 시범사업에 적용된 각종 도구나 시스템을 평가하는 내용은 다음과 같음.
 - 첫째, 각종 도구 및 시스템의 수정보완 및 개발이 필요한 장기요양서비스제공자조사(일명, 1분간 타임스터디)를 실시하였고, 이 자료는 서비스의 표준화 및 서비스단가의 개발에 활용됨. 아울러 서비스를 이용하고 있는 장기요양인정자에 대한 욕구 및 서비스실태를 파악하는 것으로 되어 있는데, 이에는 다음과 같은 내용이 포함되어 있음.
 - 재가노인의 장기요양서비스유형별 이용실태 및 향후 서비스이용 욕구
 - 장기요양서비스이용자의 기능상태
 - 둘째, 장기요양대상자의 전국수요 추계로, 장기요양서비스를 필요로 하는 대상노인이 전국적으로 어느 정도 존재하고 있는가를 각종 자료를 통해서 추정해보는 내용

입. 이는 기존 자료 및 국외의 통계자료를 바탕으로 추정하고 있음.

- 셋째, 장기요양인정체계에 대한 평가부문으로 이에 필요한 장기요양인정도구항목, 장기요양인정절차의 평가 등을 포함하고 있는데, 이에는 다음과 같은 내용이 포함되어 있음.
 - 장기요양인정도구의 평가
 - 장기요양인정절차의 평가
- 넷째, 장기요양서비스이용지원체계에 대한 평가부문으로 이에 필요한 표준장기요양계획서의 작성 및 활용, 이를 작성, 제공하고 있는 장기요양관리요원의 직무내용 등을 포함하고 있는데, 이에는 다음과 같은 내용이 포함되어 있음.
 - 표준장기요양이용계획서의 평가
 - 표준장기요양이용계획서의 연관성 평가
 - 장기요양관리요원의 직무평가
 - 표준장기요양이용계획서의 활용 평가

□ 이와 같은 연구내용은 전체적으로 보면, 장기요양보험제도의 일부분에 해당하는 것으로 그 이외의 시스템인 장기요양서비스단가(보험수가)의 적정성 평가와 재원조달 및 관리운영체계의 평가가 있을 수 있겠는데, 전자는 서비스단가 산정의 근간이 되는 시설 및 서비스의 표준화가 우선적으로 검토, 개발되어질 필요가 있고, 후자는 제도운영에 소요되는 총비용규모와 비용조달의 방법에 대한 검토가 필요함.

제2절 시범사업평가의 한계성

- 노인장기요양보험 2차 시범사업의 대상은 시범지역내 65세 이상의 고령자를 대상으로 하고 있다는 점에서는 2008년 하반기의 본 사업대상과 동일하다고 하겠음. 다만, 시범지역내 가입자로부터 보험료를 징수하고 있지 않기 때문에 시범사업의 결과를 바탕으로 본 사업의 결과를 직접적으로 유추하는 데에는 상당한 어려움이 뒤따를 수 있음. 부문별 중점적인 연구내용의 한계성을 제시하면 다음과 같음.
- 첫째, 장기요양인정체계부문에서는 등급판정도구와 등급판정절차에 대한 평가가 중심인데, 등급판정도구에서 2차 시범사업의 내용이 1차 시범사업 때보다 변경된 부분

이 존재하고 있음. 즉, 1차 시범사업시에는 장기요양인정항목이 총 51개 항목으로 구성된 반면에, 2차 시범사업시에는 44개로 축소, 조정되어 적용되고 있음.

- 이는 단순하게 장기요양인정항목수만을 기준으로 할 때 조사시간의 축소를 기대할 수 있지만, 실제적으로는 방문조사시에 장기요양인정항목 이외에 표준장기요양이용계획서를 작성하는데 필요한 서비스요구항목(37개 항목)도 동시에 조사하는 것으로 되어 있기 때문에 1차 시범사업때의 2차례에 걸친 방문조사를 1회로 축소시킴으로써 방문조사의 횟수는 절약할 수 있었다고 보여지지만, 1회 방문으로 조사하여야 하는 항목수가 전체적으로 보면, 81개 항목을 조사하는 것으로 되어 전체적인 1회방문의 평균 조사시간이 1차 시범사업에 비하여 늘어났다고 볼 수 있음.
 - 이와 같이 등급판정도구내 조사항목에 대한 새로운 항목추가는 용이하지 못하였다는 점임. 다시 말하면, 새로운 항목이 기존의 항목내에 존재해 있었던 것이라면 별 문제가 아니겠지만, 기존의 삭제 또는 보류된 항목범위가 아닌 전혀 새로운 항목인 경우에는, 항목추가에 따른 장기요양인정시간의 도출이 불가능하였다는 점임.
 - 그리고 등급판정절차와 관련해서는 방문조사자의 조사부담, 방문조사자의 기술성, 방문조사시의 조사환경, 방문조사이후의 시범사업관리운영주체의 대처상황 등에 대한 검토도 중요한 부분이지만, 이는 장기요양서비스의 필요도나 기능상태를 결정하는데 직접적인 영향을 끼치지 않기 때문이기도 하지만, 모든 방문조사원을 따라다니면서 파악하는 것이 불가능하였기에 연구대상에서 제외하였음.
- 둘째, 장기요양서비스이용지원체계부문에서도 1, 2차 시범사업때와는 다르게 실시되고 있음.
- 즉, 1차 시범사업시에는 노인장기요양보험실행준비단에서 장기요양인정조사 이후 인정받은 자를 대상으로 장기요양이용계획서의 작성에 필요한 서비스요구항목을 다시 방문조사하는 것으로 하였으나, 2차 시범사업에서는 대폭적으로 수정하여 약식으로 서비스요구항목을 조사하는 것으로 되어 있어서 장기요양인정자에 대한 서비스요구를 포괄적으로 파악한다기보다는 기본적으로 필요한 서비스요구만을 축약해서 파악하는 선에 그치고 있음.

제2부 장기요양보호 대상 노인의 수요추정 및 기능상태조사 분석

제3장 전국노인의 장기요양보호대상 규모 추정

제1절 추정방법

- 전국 노인인구 중에서 장기요양보호욕구를 지닌 노인이 어느 정도 존재하고 있는가를 추정하는 데에는 2가지 방법이 있을 수 있음.
 - 첫 번째의 방법은 지난 2004년도부터 실시해 온 시설종사자 서비스제공량조사(일명, 1분간 타임스터디조사)에서 축적된 기능상태자료를 활용하여 통계적으로 추정하는 방법임.
 - 두 번째의 방법은 전국노인을 대상으로 한 각종 조사결과를 토대로 추정하거나, 다른 국가들의 경험을 통해서 추정하는 방법임.

제2절 장기요양보호대상 규모 추정

1. 신체 기능상태 장애별 장기요양대상자 비율 추정

- 일상생활기능의 장애정도를 파악하기 위한 지표에는 목욕하기, 세수하기, 옷 갈아입기, 식사하기, 화장실 이용하기, 이동하기 등인데, 이와 유사한 지표를 가지고 조사된 실태 조사의 결과를 토대로 전국노인의 장기요양서비스 욕구를 추정해 보면 다음과 같음.
 - 첫째, 지난 1998년도 한국보건사회연구원에서 실시한 전국노인생활실태조사에서는 일상생활기능의 장애정도 측정지표로 Katz와 Lawton & Brody의 척도에서 공통으로 사용된 6개의 항목을 선정하였음.
 - 여기에서 ADL 6개 항목 모두가 장애를 보인 경우가 전체노인의 1.6%, ADL 1~5개 항목에서 장애를 보인 경우가 전체노인의 10.6%로 나타나, 전체적으로 12.2%로 추정되었음.
 - 둘째, 지난 2001년도 한국보건사회연구원에서 실시한 노인 장기요양보호욕구 실태조사에서는 일상생활기능의 장애정도 측정지표로 K-ADL을 이용하였음.
 - 최종중으로 분류된 경우가 전체노인의 1.5%, 중·경증으로 분류된 경우가 전체노

인의 8.4%로 나타나, 전체적으로 9.9%로 추정되었음.

- 셋째, 지난 1998년도 전국노인생활실태조사와 마찬가지로 2004년도에도 실태조사가 이루어졌는데, 타년도와의 비교를 위해서 6개항목만을 기준으로 하는 경우, 최종증은 전체노인의 1.0%, 중·경증으로 분류된 경우가 전체노인의 6.9%로 나타나, 전체적으로 7.9%로 추정되었음.
- 넷째, 지난 1차 시범사업지역에 거주하는 65세이상 노인을 표본추출하여 조사한 바 있는데, 당시의 일상생활기능의 장애척도는 2004년도 전국실태조사와 마찬가지로 12개의 ADL을 기준으로 하였음.
 - 그러나, 타년도와의 비교를 위해서 6개항목만을 기준으로 하는 경우, 최종증은 전체노인의 0.6%, 중·경증으로 분류된 경우가 전체노인의 7.5%로 나타나, 전체적으로 8.1%로 추정되었음. 여기에서 2차 시범사업시 적용되고 있는 12개의 항목을 적용해 본 결과는 최종증 및 중·경증이 각각 0.5%, 11.7%로 추정되었음.
- 이상과 같은 일련의 실태조사자료를 기준으로 분석해 본 결과, 일상생활기능 장애노인이 전체노인의 7.9~12.2%의 범위내에 분포되어 있다는 점임. 이러한 분포는 각년도마다 측정자와 피측정자가 다르고, 방문측정시의 다양한 조건 등에 의해 좌우되기 때문에 일정치 않을 수 있음.
- 다만, 2001년도, 2004년도 및 2005년도의 조사에서는 일관되게 동일한 ADL지표를 적용하고 있기 때문에 3개 년도의 조사결과치를 중심으로 살펴보면, 전체노인의 약 8~10% 수준인 것으로 볼 수 있음.

2. 정신·인지 기능상태 장애별 장기요양대상자 비율 추정

- 기존의 각종 실태조사를 기준으로 살펴보면, 1997년도 전국출산력 및 가족보건실태조사보고나 치매관리매핑 조사결과에 의하면, 전체노인의 약 7~8%가 치매노인으로 추정하고 있음. 그리고 2001년도에는 상기한 노인 장기요양보호 욕구실태조사결과에 의한 것인데, 치매노인비율이 7.6%로 추정되어 있음.
- 그리고 이러한 치매질환노인 속에는 신체기능상의 장애를 지닌 노인도 포함되어 있는 개념인데, 신체기능은 정상적이거나 인지적 기능상에는 문제가 있는 경미한 치매질환노

인은 2001년도의 경우 약 5%정도 존재하는 것으로 추정되었음.

3. OECD 국가의 고령화 비율에 따른 장기요양대상자 비율 추정

- OECD 국가의 장기요양서비스수급율과 인구고령화 비율을 고려하여 우리나라의 장기요양보호율을 추정해 보면, 2005년에 약 7%로 추정할 수 있음.
 - 즉, 이를 토대로 정리하면, 인구고령화율의 변수 이외에 장애인복지제도, 가족제도, 공적 보호기준 등의 변수들을 고려하는 경우에는 그 비율은 전체노인의 7%내외가 장기요양보호대상비율로 볼 수 있을 것임.

4. 일본 및 독일의 사례분석을 통한 검토

- 일본의 개호보험제도의 전체노인가입자대비 요개호인정자율을 살펴보면, 제도를 도입한 2000년도에는 11.0%로 나타났고, 그 이후 점차적으로 늘어나 2001년 12.4%, 2002년 13.9%, 2003년 15.1%, 2004년 15.7%, 2005년 16.1%로 나타나고 있음.
 - 이는 최하등급인 요지원대상자까지 포함된 수치인데, 지난 2005년 개호보험제도의 1차 개혁으로 개호인정체계에 큰 변화가 발생되었음. 따라서, 개호예방급여대상자를 제외하고, 요개호 1등급에서 요개호 5등급에 해당하는 개호급여대상자만을 기준으로 재계산하면, 전체 노인가입자대비 요개호인정자율은 제도도입을 한 2000년도에는 7.6%로 나타났고, 그 이후 점차적으로 늘어나 2001년 8.3%, 2002년 9.0%, 2003년 9.5%, 2004년 9.7%, 2005년 9.9% 수준임.
 - 그런데, 여기에서 일본의 경험치는 일본실정에 맞는 정책상의 장기요양보호율이고, 이를 그대로 우리나라의 실정에 적용할 수는 없을 것임. 다시 말하면, 일본과 우리나라(시범사업)의 등급구분이나 등급을 결정하는 요양인정시간의 길이가 서로 다르기 때문임. 따라서, 여기에서는 일본이 국가가 보호해주어야 할 정책대상으로 전체노인의 약 10%정도이라는 것임.
- 독일의 경험치를 들어 살펴보면, 65세 이상 노인인구 대비 공적 장기요양 수급노인의 비율이 공적 장기요양급여가 본격적으로 지급된 1996년에는 9.4%로 집계되었고, 그 이후 전체 65세 이상 인구대비 65세 수급자의 비율은 약 10% 수준에서 머물러 있음.

제4장 재가노인의 장기요양서비스유형별 이용욕구 실태

제1절 조사방법

1. 조사 대상

- 지역별로 5인이 한 팀이 되어 8개 시범사업지역에 배치되어 진행함.
- 1개 지역당 총 조사 소요일수는 노인가구간의 이동시간과 조사구 내에서의 조사준비 업무 및 실제조사업무 등을 포함하여 배정하였고, 욕구 및 만족도조사의 기본은 현재 재가서비스를 이용하고 있는 대상자중 1분간 타임스터디의 과정에 포함된 노인만을 조사하는 것으로 진행함.

2. 조사 방법

- 조사의 원칙은 공단으로부터 1등급에서 3등급까지 장기요양인정등급을 받은 노인(이하 장기요양인정자)을 중심으로 1분간 타임스터디에 포함된 노인 중 현재 재가 서비스를 이용하고 있는 장기요양인정자만을 조사대상에 포함하는 것임.

3. 조사결과

- 2차 시범사업의 노인기능상태조사에서 전체 조사대상자 1,526명중 1,152명이 재가서비스(방문요양, 주간보호, 단기보호, 방문간호, 방문목욕)를 받고 있는 노인임.
- 이중에서 1~3등급의 판정을 받고 재가서비스를 이용하는 노인은 920명이고, 나머지는 기존의 재가복지사업의 대상노인임.

제2절 서비스이용욕구 실태

1. 조사대상자의 재가서비스별 현황

- 재가서비스를 수급하고 있는 1~3등급의 장기요양인정자 중에서 서비스 유형별로 그 대상자비율을 살펴보면, 전체적으로는 방문요양서비스를 받는 노인이 전체 조사대상자의 56.5%로 가장 많은 비중을 차지하고 있고, 방문간호서비스는 13.6%, 방문목욕서비스는 16.8%, 주간보호서비스는 11.5%, 단기보호서비스는 1.5%로 나타남.

2. 노인의 성, 연령별에 따른 가구형태, 주수발자 유무 및 월요양비용

- 자녀동거가구가 42.9%로 가장 많은 비중을 차지하고 있으며, 노인부부가구는 34.6%, 노인독신가구는 17.4%임.
- 성별 조사대상노인의 가구유형을 보면, 남성노인의 62.3%가 노인부부가구라고 응답하였으며, 여성노인의 50.1%는 자녀동거가구라고 응답함.
- 연령별로 살펴보면, 연령이 높아질수록 노인부부가구의 비중이 줄어들고 노인독신가구, 자녀동거가구, 기타노인가구의 비중이 늘어남.

3. 등급평가결과에 대한 만족도

- 장기요양인정등급별로 평가 판정받은 등급결과에 대한 만족도를 보면, 1등급인 경우에는 ‘만족 또는 매우 만족한다’는 비중이 전체의 78.9%이고, 2등급과 3등급은 각각 49.7%, 42.1%로 1등급에 비해서 만족도의 수준이 낮은 것으로 나타남.

4. 장기요양급여서비스 이용의 만족도

- 현재 서비스를 제공받고 있는 시범사업지역의 대상자들은 장기요양서비스 제공자체에 대하여 긍정적이고 대체로 만족하고 있으나, 서비스의 횟수, 시간, 서비스 지원체계 등에는 만족하지 않고 있음.

5. 각 서비스별로 불만족으로 응답한 대상자의 불만이유와 등급별 분포

- 서비스유형별 불만족으로 응답한 대상자의 불만족 이유를 살펴보면, 서비스의 질이나 양의 부족을 제시하는 응답이 많았음.

6. 각 서비스별 향후 이용욕구정도

- 주·단기보호서비스의 향후 이용의향이 적게 나타나고 있는데, 이는 서비스이용을 위한 시설이동에 따른 불편함 등에 기인하고 있기 때문인 것으로 보임.

7. 각 서비스별 향후 이용하지 않겠다고 응답한 대상자의 이유와 등급별 분포

- 방문형 재가서비스는 이용자의 서비스비용부담 등 경제적 문제 때문에 향후 이용의향이 낮게 나타나고 있고, 통원형 재가서비스는 복지시설에 대한 편견이 향후 이용의향에 영향을 주고 있는 것으로 보임.

8. 가구형태, 성별, 기초생활수급여부에 따른 서비스별 향후이용욕구

- 재가서비스의 경우 수발자가 없는 경우에 향후 이용할 의사가 높았으며, 특히 독신노인가구일수록 이용의사가 높은 것으로 나타남. 반면, 자녀동거가구의 경우 향후 이용의사가 상대적으로 낮았음.
- 비수급권자의 향후 이용욕구가 수급권자에 비해 현저히 낮은 것은 가족 혹은 비공식적인 수발자가 생기거나, 그 필요성을 느끼지 못한다는 응답 이외에 ‘경제적인 부담’도 큰 비중을 차지하기 때문인 것으로 예측됨.

제5장 시설입소 및 재가서비스이용 수발대상노인의 기능실태

제1절 조사내용 및 방법

1. 1분간 타임스터디조사

- 1분간 타임스터디조사는 시설에서 직원들이 어떠한 서비스를 어느 정도 제공하고 있는가를 1분 단위로 측정하는 조사 방법임.
- 본 조사는 시설 직원들 중, 노인에게 직접적인 수발 업무를 주로 담당하는 간호사, 사회복지사, 생활지도원, 장기요양관리요원(가정봉사원파견센터의 경우 유급가정봉사원 또는 요양보호사로 호칭되기도 함), 물리치료사 전원을 대상으로 실시하여 한 시설에서 24시간 제공되는 모든 서비스를 파악하도록 고안됨.

2. 기능평가조사

- 기능평가조사는 2005년 1차 시범사업에서 사용된 등급판정도구 항목과 추가로 수정보완된 내용을 중심으로 개발된 “2006년도 노인기능상태 조사표”를 조사도구로 활용함.
 - 노인의 신체기능상태 및 욕구와 관련한 만성질환부문(16문항), 시력 및 청력부문(2문항), 재활욕구부문(10문항), 간호처치 욕구부문(11문항)과 ADL 상태를 측정하는 직접생활부문(12문항) 그리고 정신적 기능상태 및 수발욕구와 관련한 인지기능부문(11문항), 문제행동부문(29문항)으로 구성되어 있음.

3. 현지 조사 준비

가. 조사원 교육

- 조사원들은 조사지도원 1명과 조사원 4명이 한 팀이 되어 총 9팀으로 구성되었으며, 조사원교육은 국민건강보험공단의 지하강당에서 2006년 11월 6일(1일간) 개최됨.

나. 예비 시범 조사

- 예비 조사는 여러 가지 돌발 상황이 발생할 수 있는 노인 시설의 특성상, 본 조사에 앞서 조사에 관련된 문제점을 미리 파악하여 보다 효과적이고 효율적인 현지 조사를 실시하기 위해 1개 재가시설을 대상으로 이루어짐.

4. 현지 자료 수집

가. 조사팀의 구성과 배치

- 지역별로 5인이 한 팀이 되어 8개 시범사업지역에 배치됨. 수원지역의 경우 시설과 대상자의 수가 다른 지역에 비하여 상대적으로 많아 2개의 팀으로 나누어 조사를 실시함.

나. 조사 방법

- 조사의 원칙은 공단으로부터 1등급에서 3등급의 장기요양인정등급을 받은 노인(이하 장기요양인정자)을 중심으로 타임스터디와 노인기능상태조사를 실시하는 것으로 함.
- 조사원이 일정기간동안 시설의 직원의 1분타임스터디를 작성한 후, 1분타임스터디상에 서비스를 받은 장기요양인정자를 대상으로 기능상태조사를 실시함.

다. 조사지도·감독

- 조사방법상 직원의 업무 시간과 조사원 배치 시간이 일치되어야 하므로, 사전에 연구진과 조사지도원이 직접 방문을 하거나 전화 통화 등으로 시설장 및 실무진과 조사 협조를 논의함.

5. 자료 코드화 과정

- 조사 전에 작성된 종합 케어 코드(TCC)와 조사 후 파악된 실제 서비스 분류상의 차이가 발생하여 이를 검토해 코드표를 수정해 나가는 작업도 상당한 시간이 소요됨.

가. 기능평가 조사

- 기능평가 조사에 사용된 “노인기능평가 조사표”의 항목들을 구체적으로 살펴보면, 전체 조사항목은 ADL 상태를 측정하는 직접생활부문(12문항), 일상생활부문(10문항), 인지기능부문(11문항), 문제행동부문(29문항), 간호처치 욕구부문(11문항), 재활욕구부문(10문항)으로 구성되어 있음.

나. 1분간 타임스터디조사

- 1분간 타임스터디조사는 시설에서 직원들이 어떠한 서비스를 어느 정도 제공하고 있는가를 1분 단위로 측정하는 조사방법으로 시설 직원들 중 직접적인 케어 업무를 담당하는 주요 직종인 장기요양관리요원, 간호사, 사회복지사, 생활지도원(병원의 경우 간병사로 호칭됨), 물리치료사 전원을 대상으로 실시되어 한 시설에서 24시간 제공되는 모든 서비스를 파악하도록 고안됨.

다. 병합된 자료(Merged Data)

- 병합된 자료는 SPSS sheet의 전반부에는 각 개인별 기능평가 상태가 입력되어 있고, 후반부에는 각 서비스별 제공받은 시간이 입력되어 있음.

제2절 시설 및 재가조사의 개요

1. 조사대상

- 조사의 두 가지 목적
 - 첫째, 노인의 기능상태를 알아보기 위한 조사임.
 - 둘째, 노인에게 직접서비스를 제공하는 직원을 대상으로 하는 서비스량 측정 조사임.

2. 조사결과

가. 전체 조사기관 및 직원현황 파악

- 전체 조사대상은 총 95개소로 재가시설 86개소, 생활시설 9개소를 조사함.
 - － 생활시설은 신규 시범사업지역에서 서비스를 제공하는 시설들을 대상으로 노인전문요양시설 3개소, 노인요양시설 6개소를 조사하였고, 재가시설로 가정봉사원파견시설 39개소, 주간보호시설 19개소, 단기보호시설 6개소, 방문간호시설 14개소, 방문목욕시설 8개소 조사함.
 - － 각 시설에서 직접 및 간접 서비스를 제공하는 직원은 방문요양시설 381명, 주간보호시설 97명, 방문간호시설 33명, 방문목욕시설 31명, 단기보호시설 14명, 생활시설 155명으로 총 711명이 조사됨.

나. 직원조사현황

- 직접인력의 현황을 살펴보면, 생활지도원 94명, 간호사 77명, 사회복지사 46명, 그리고 장기요양관리요원(가정봉사원, 목욕장기요양관리요원) 280명, 물리치료사 8명, 기타 1명을 합한 총 506명의 직원들이 제공하는 직접서비스시간이 조사됨.

다. 노인조사현황

- 노인조사는 크게 세 개의 범주에서 설명됨.
 - － 타임스터디 과정에서 조사된 노인
 - － 기능상태조사과정에서 완료된 노인
 - － 그리고 기능조사와 타임스터디 조사과정에 동시에 포함된 장기요양인정 노인

〈표〉 조사된 노인

(단위: 명)

시설종류	타임스터디	기능상태조사	양 조사에 모두 포함된 노인 (장기요양인정자)
가정봉사원파견시설	473	585	585 (520)
방문간호시설	450	132	132 (125)
방문목욕시설	189	161	161 (155)
주간보호시설	42	251	251 (106)
단기보호시설	393	22	22 (14)
노인(전문)요양시설	395	375	375 (257)
전체	1,547	1,527	1,526 (1,177)

제3절 기능상태

1. 재가와 시설노인의 만성질환유병률

- 유병률이 높은 만성질병은 관절염, 고혈압, 변비, 치매 등임.
 - 요양시설의 경우 치매 68.5%, 관절염 46.3%, 고혈압 44.7%이고, 가정봉사원파견센터는 관절염 60.2%, 고혈압 59.2%, 변비 55.4% 등이 높았음.
 - 방문목욕시설과 방문간호시설의 경우 특히 고혈압과 중풍의 질환을 가진 노인의 비중이 상대적으로 높음.

2. 재가와 시설노인의 기타 질환-1

- 노인들의 기타질환 첫 번째로는 기타 비뇨생식기계 질환, 신경계 및 감각계의 기타 질환, 기타 순환기계의 질환 등이 높음.

3. 재가와 시설노인의 기타 질환-2

- 노인들의 기타질환 두 번째로는 요양시설의 경우 기타 근골격계 및 결합조직의 질환 30.0%, 기타 순환기계의 질환 20.0%, 기타 비뇨생식기계의 질환 각각 20.0%이고, 가정봉사원파견센터의 경우 기타 순환기계의 질환과 기타 비뇨생식기계의 질환이 23.8%, 기타 눈 및 부속기의 질환이 14.3% 순으로 높음.

4. 재가와 시설노인의 질병 수

- 노인의 질병 수는 평균 5~9개가 가장 많았고, 시설별로는 노인요양시설이 2~6개였고, 가정봉사원파견시설은 5~9개 정도로 나타났다.

5. 재가와 시설노인의 시력 및 청력

- 시설노인의 신체기능 중 시력, 청력에 대해 살펴본 결과 시력보다는 청력이 좋은 것으로 나타남. 시력의 경우 정상은 가정봉사원파견시설 28.7%가 정상으로 나타났고, 방문간호시설 29.6%, 방문목욕시설 23.2%, 요양시설 20.2%순으로 나타남.
- 거의 들리지 않음의 경우는 방문간호시설(4.0%), 요양시설(3.9%), 가정봉사원파견센터(3.1%)의 순으로 나타남.

6. 재가와 시설노인의 수단적 일상생활 수행능력 상태

- IADL의 항목별 도움 필요율을 살펴보면, 요양시설의 경우 식사준비 84.4%, 빨래하기 81.7%, 근거리 외출하기 74.3%이고, 가정봉사원파견시설은 빨래하기 66.9%, 식사준비 58.1%, 집안일하기(청소, 설거지) 55.0% 등에서 도움이 가장 필요한 것으로 나타남.
- 항목 중 쇼핑하기, 약 챙겨먹기, 전화사용하기 등은 완전자립이 높았으며, 요양시설, 주간보호센터, 단기보호센터 노인들의 수단적 일상생활 수행능력(IADL)은 특히 떨어지는 것을 알 수 있음.

7. 재가와 시설노인의 기본적 일상생활 수행능력 상태

- 방문요양서비스를 받고 있는 대상자는 목욕하기, 옷 벗고 입기, 화장실사용하기 등에 어려움을 겪는 것으로 응답하였으며, 체위변경하기, 일어나 앉기, 식사하기와 같은 항목이 상대적으로 자립도가 높은 동작으로 나타남.
- 도움을 필요로 하는 항목으로는 노인요양시설의 경우 목욕하기 68.9%, 화장실사용하기

47.5%, 대·소변 조절하기 순이었으며, 가정봉사원파견시설의 경우 목욕하기 49.2%, 옷 벗고 입기 24.6%, 세수하기 23.5% 로 나타남.

- 방문간호와 방문목욕서비스를 이용하는 노인의 일상생활수행능력이 요양시설의 노인의 수준과 비슷하거나 떨어지는 것으로 나타남.

8. 최근 2주간 받은 간호치료유무

- 최근 2주 동안 받은 치료유무를 살펴본 결과, 11개 항목 중 통증간호, 욕창관리, 도뇨관리의 비율이 가장 높게 나타남.
- 가정봉사원파견시설은 통증간호 27.1%, 욕창간호 8.1%, 도뇨관리 4.6%이고, 방문간호 시설은 욕창간호 28.0%, 통증간호와 도뇨관리 24.0%이었으며, 방문목욕시설은 욕창간호 19.4%, 통증간호 11.0%, 도뇨관리 5.2% 순으로 높게 나타남.

9. 인지기능에서 최근 2주간 보였던 증상

- 인지기능 영역은 총 11개 항목으로 조사를 실시하였는데 조사결과에 따르면 항목별 오늘 날짜 잊기, 며칠 전 들은 것 잊기, 방금 놓은 물건 잊기의 증상을 가장 많이 보임.
 - 특히 요양시설 노인의 경우는 인지기능 11개 항목 모두 재가서비스를 이용하는 노인의 증상보다 중증도가 높게 나타남.

10. 최근 2주간 보였던 문제행동 상태

- 문제행동영역은 정신기능을 파악하기 위한 영역으로 29개 항목에 대한 조사를 실시함.
 - 노인의 문제행동 출현율을 살펴보면, 요양시설 노인의 경우 ‘슬프거나 울기도 한다’ 41.2%, ‘길을 잃거나 헤맨다’와 ‘낮과 밤이 뒤바뀐다’가 35.0%이고, 주간보호센터 노인의 경우 ‘길을 잃거나 헤맨다’ 46.2%, ‘화기를 관리할 수 없다’ 43.4%임.
 - 가정봉사원파견시설의 경우 노인은 ‘슬프거나 울기도 한다’ 33.1%, ‘낮과 밤 뒤바뀐다’ 16.3%, ‘환각’, ‘환청’은 16.3%로 나타남.
 - 방문간호시설과 방문목욕시설 노인은 ‘슬프거나 울기도 한다’가 가장 많은 문제행동으로 나타남.

11. 마비 및 구축상태

가. 마비영역

- 마비영역 항목은 세 가지 유형(마비없음, 불완전마비, 완전마비)의 응답 상태로 측정함.
 - 요양시설 노인의 경우 좌측하지마비 11.5%, 우측하지마비 7.4%이고, 주간보호센터 노인의 경우 좌측하지마비 1.9%, 우측하지마비 2.9%였고, 가정봉사원파견센터 노인은 좌측하지마비 11.6%, 우측하지마비 11.2% 등의 마비가 높은 것으로 나타남.
 - 방문간호시설과 방문목욕시설의 노인의 마비상태가 다른 시설의 노인의 상태보다 높은 것으로 나타남.

나. 구축영역

- 구축영역 항목은 세 가지 유형(구축없음, 우좌관절구축, 양관절구축)의 응답 상태로 측정함.
 - 고관절 양관절구축은 요양시설 56.4%, 방문목욕시설 54.9%, 방문간호시설 53.2%로 높았고, 무릎관절 양관절구축은 방문간호시설 32.8%, 요양시설 27.4%였으며, 발목관절 양관절구축은 방문간호시설 26.7%, 가정봉사원파견시설 20.8%였음.

12. 2차 시범사업지역의 전체노인의 주요 질환

- 시범사업지역에서 중풍질환을 앓고 있다고 응답한 노인은 전체의 8.3%를 차지하고 있으며, 이중 31%는 등급의 판정을 받음.
 - 이는 중풍증상의 중증도가 매우 낮은 경우로 신체기능이 양호하고 일상생활에 문제가 없는 경증의 중풍증상을 가진 경우라 할 수 있음.
 - 등급외의 경증 중풍노인들도 약간의 복지지원서비스가 필요할 것으로 보이므로, 지역사회가 실시하는 서비스지원체계와 연계하여 그들의 일상생활을 유지시키는 방안을 모색하여야 함.
- 치매증상을 가진 노인의 1,230명(58.4%)이 입소시설을 선호하는 것으로 나타났으며, 다

음으로 재가서비스인 방문요양서비스(26.9%), 주야간보호서비스 순으로 희망함.

- 중풍 증상을 가진 노인의 697명(31.4%)은 입소시설을 희망하였고, 1,160명(49.9%)이 방문요양서비스를 희망한다고 응답함.

제6장 요양인정체계 평가

제1절 등급평가·판정도구의 평가

- 2차 시범사업 평가는 다음에 제시된 여러 영역별로 기준을 마련하고 그 내용을 정리하였음.
 - 도구가 지속적으로 수정 및 보완 중에 있으므로 개선내용은 조사에 의해 실제적으로 수정가능한 내용에 초점을 두었음.
 - 2차 시범사업의 영역별로 연구진의 개선안을 놓고 집중적으로 논의하였음.

1. 1차 시범사업에 사용된 평가판정체계 개발 연구 요약

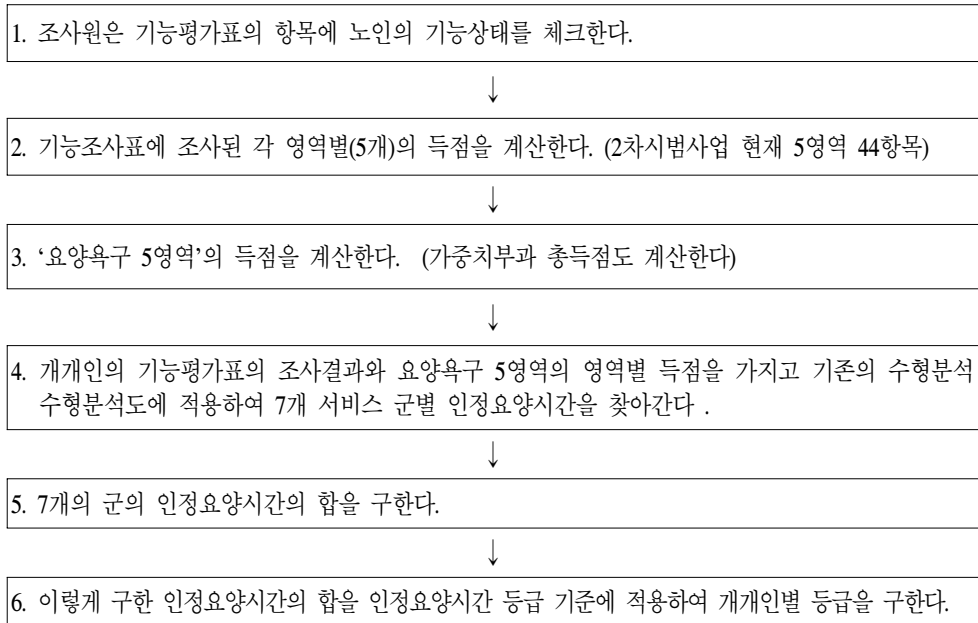
1) 기본전제

- 우리나라 노인요양 평가·판정체계는 다음과 같은 기본전제를 가져야한다고 볼 수 있음.
 - 첫째, 개발되는 공적노인요양 평가·판정도구는 요양서비스 필요도를 설명할 수 있는 대표적인 핵심항목으로 구성되어야 하며, 포괄적이어야 함.
 - 둘째, 공적노인요양 평가·판정도구는 신뢰도와 타당도, 현실적합성을 갖추어야 함.
 - 셋째, 공적노인요양 평가·판정도구는 서비스 필요도를 대표할 수 있는 객관적 기준(수발시간)을 갖추어야 할 것임.
 - 넷째, 공적노인요양 평가·판정도구는 보편적 노인의 요양욕구에 대한 평가이므로, 노인의 기능과 관련된 서비스 필요도를 측정할 수 있는 평가항목에만 의존함.
 - 다섯째, 공적노인요양 평가·판정도구는 요양급여와 연동되어야 할 것이며, 노인의 요양서비스 계획에 사용될 수 있어야 할 것임.
 - 여섯째, 시설이나 재가에서 모두 공통적으로 사용할 수 있는 단일화된 평가·판정도구를 개발함.

2) 2차 시범사업 적용 평가판정절차 차 및 분석과정 요약

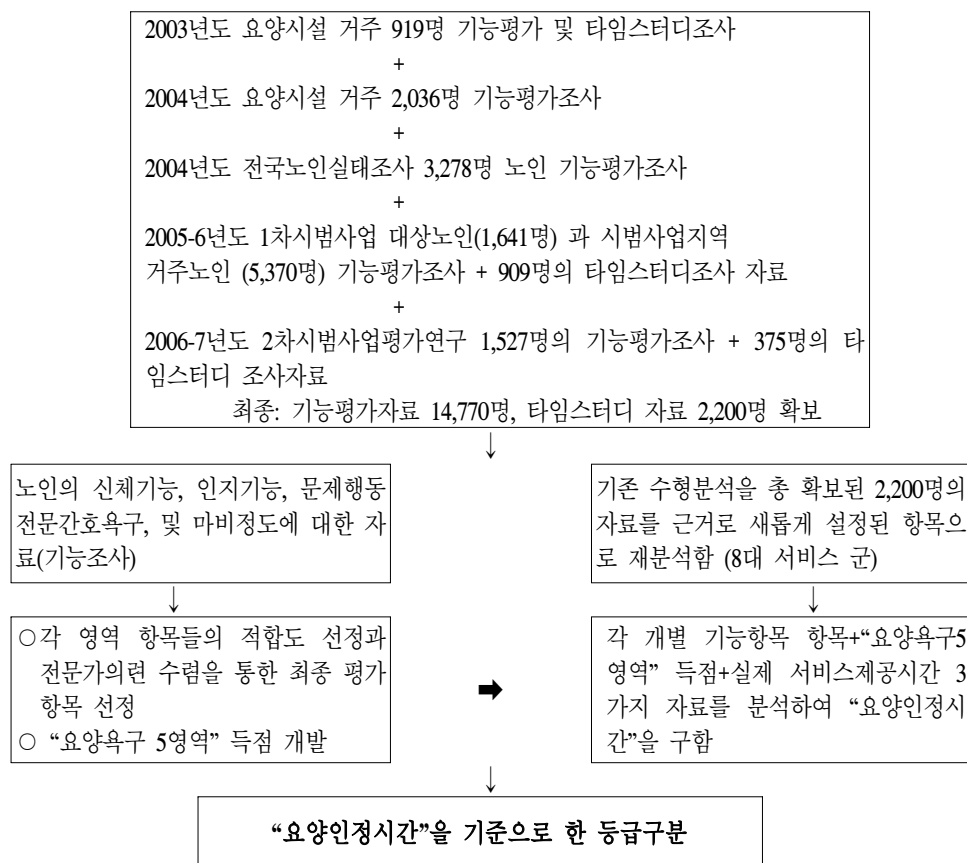
[그림] 2차 시범사업적용 1차 평가판정 절차

<1차 평가판정 과정>



3) 3차 시범사업에 적용될 평가판정도구 개발(2006-7년도 2차 시범사업 평가연구) 개요

[그림] 3차 시범사업에 적용될 요양육구 평가판정도구 분석과정도



〈표〉 지금까지의 연구결과 및 2007년도 조사 비교

	2003년도 연구결과	2004년도 연구결과	2006년 연구결과	2007년 조사 및 연구결과
분석대상 및 표본수	요양시설거주노인 919명	2003년 조사 919명 2004년 시설조사 2036명 2004년 전국노인조사 3,278명 총 6,233명	2004년도 자료 + 2005년 시범사업 대상노인(1641명) + 시범사업지역거주노인 (5,370명) 총 13,244명	기존 자료 + 기능상태 평가자료(1,527명) 타임스터디 자료(375명) 총 14,770 명
조사에 사용된 항목수	73개(실제 분석에는 70개가 사용되었음)	64개	60개	70개
항목선정에 사용된 주요기준	- 통계적 기법: Rasch 모형 - 전문가 의견	- 통계적 기법: Rasch 모형 - 전문가 의견 - 문항내용의 객관성 및 정확성	- 통계적 기법: Rasch 모형 - 전문가 의견 - 문항내용의 객관성 및 정확성 - 시범사업 평가	- 통계적 기법: Rasch 모형- 전문가 의견 - 문항내용의 객관성 및 정확성 - 시범사업 평가
평가도구 최종항목 영역 및 항목수	총 62개(신체 11, 인지 8 문제행동 22, 간호 11, 재활 10)	총 51개 (신체 12, 인지 8, 문제행동 10, 간호 11, 재활 10)	총 44개 (신체 12, 인지 5, 문제행동 10, 간호 7, 재활 10)	총 54개 (신체 13, 인지 7, 문제행동 14, 간호 10, 재활 10)
요양욕구 5영역 득점	Rasch 모형에 의한 100점환산	Rasch 모형에 의한 100점 환산(환산점수 수정)	Rasch 모형에 의한 100점 환산(환산점수 수정)	Rasch 모형에 의한 100점 환산(환산점수 수정)
등급판정 기준	요양인정시간	요양인정시간	요양인정시간	요양인정시간->요양인정 점수로 명칭변경
인정요양시간 산출방법	수형분석 (5대 서비스 군 분석)	수형분석 - 변수 및 세부기법 - 4대 서비스군으로 수정	수형분석 - 직접수발군을 세분하여 총 7대 서비스 군으로 수정	수형분석 - 직접수발군을 세분하여 문제행동 대응군 추가로 총 8대 서비스 군으로 수정
등급최종안	5등급, 시설거주분포를 기준	5등급안과 3등급안 제시 전국노인요양대상자 규모를 기준 1등급을 35분 이상으로 규정	등급기준 및 간격을 재조정하여 5등급으로 함	등급기준 및 간격 재조정 요양3등급과 복지·예방 2등급으로 구분

2. 평가판정 영역 및 항목의 적절성 평가

1) 평가기준

항목의 적절성은 평가영역과 항목수로 구분하여 볼 필요가 있음.

평가영역의 경우는 다음과 같은 기준에서 평가가 가능함.

— 현재 5개영역이 장기요양의 대상자를 선별하는데 충분한 기능을 갖고 있는가.

- 보편적인 노인요양욕구를 평가할 수 있는가.
- 각 영역들이 실제등급판정에서 어떠한 비중을 차지하는 가.
- 항목수의 경우는 항목영역의 선정과 관련이 있지만 특히 다음과 같은 기준에서 평가가 가능함.
 - 각 영역의 항목들이 측정에서 일치하는가(항목의 문항적합성).
 - 각 항목들이 실제등급판정에서 어떠한 비중을 차지하는가.
 - 항목수가 실제 조사에 부담을 주는가(시간이나 비용면).

2) 항목선정 관련 평가

가. 지금까지 논의 된 전체 평가·판정항목

〈표〉 1차 및 2차 시범사업과 이전 연구에서 사용된 전체 평가·판정항목

영역	항목		
시력·청력·질병상태	시력·청력·질병상태(3항목)		
신체기능영역	K-ADL(12항목)		
	<ul style="list-style-type: none"> · 옷 벗고 입기 · 양치질하기 · 식사하기 · 일어나 앉기 · 방밖으로 나오기 · 대변 조절하기 	<ul style="list-style-type: none"> · 세수하기 · 목욕하기 · 체위변경하기 · 옮겨타기 · 화장실 사용하기 · 소변 조절하기 	
인지·정신기능영역	인지기능영역(9항목)	문제행동영역(28항목)	
간호처치욕구	<ul style="list-style-type: none"> · 단기 기억 장애 · 시간에 대한 지남력 장애 · 장소에 대한 지남력 장애 · 사람에 대한 지남력 장애 · 생년월일이나 나이 인지 · 지시이해능력 장애 · 하루일정표에 대한 이해능력 상실 · 판단력 장애 	<ul style="list-style-type: none"> · 망상 · 환각 · 우울기분 · 불면증 · 거부증 · 초조 · 배회 · 공격성 · 이자극성 · 배회 · 수집벽 · 파괴적 행동 · 이식증 · 무감동/무관심 	<ul style="list-style-type: none"> · 기분의 고양 · 식욕의 변화 · 의미없는 행동 · 도벽 · 말을 만들 · 불안 · 공포 · 오인 · 붙어다니기 · 돈/물건 감추기 · 부적절한 의상 · 간섭 · 이상성적행위 · 불결행동
	간호처치(11항목)		
재활욕구영역	<ul style="list-style-type: none"> · 기관지절개관 간호 · 산소요법 · 경관영양 · 정맥주사요법 · 장루간호 · 복막투석 및 간호 	<ul style="list-style-type: none"> · 흡인 · 욕창간호 · 통증간호 · 도뇨관리 · 상처간호 	
	마비(4항목): 좌우측하지, 좌우측상지	구축(6항목): 어깨, 팔꿈치, 손목, 고관절, 무릎, 발목	

나. 항목선정 평가기준

(1) 시범사업결과 관련 조사상의 정확성

- 항목의 평가내용이 조사자와 조사대상자간에 정확한 이해가 필요한 것으로 이루어져야만 한다는 연구진 및 1차 시범사업 기능조사자의 의견도 항목선정에 중요한 기준이 되었음.
- 대부분의 항목이 전문가에 의한 조사항목으로 이루어졌으나 실제 제도에서는 비전문가의 조사가 예상되어 항목내용이 조사자와 응답자간에 정확히 이해될 수 있는가를 항목선정의 주요기준으로 고려함.

(2) 전문가 의견

- 본 연구에서는 이러한 통계적 기준이외에 해당 분야의 전문가의 견해 및 외국 도구들을 종합 수렴하여 2003년도와 2004년도 조사결과를 수정해 나갔음. 이것은 통계적 기준을 보완하는 차원에서 진행되었음.

(3) Rasch 모형분석에 의한 문항적합도 기준

- Rasch 모형의 문항적합도 검증은 외적합도(outfit)와 내적합도(infit) 기준이 사용되며 각각의 제공평균(mean square)으로 표현됨(Kim, & Hong, 2004).
- 내적합도 제공평균(infit mean square)과 외적합도(outfit 제공평균)의 기대값은 1.0이며 두 가지 기준을 동시에 고려하는 경우가 많은데, 일반적인 기준은 대략 양 수치가 1.3 이상이면 문항적합도에 문제가 있다고 해석됨(채선희 외, 2003).

다. 영역별 항목선정 논의

〈표〉 2003-2007년간 연구와 시범사업 결과를 통해 제기된 영역별 변화와주요 문제점

영역	지난 3년간 조사 항목의 변화	시범사업결과에 의해 제기된 문제점
신체기능	12개 항목이 그대로 사용되어왔음	-항목보다 조사지침과 관련한 내용이 많았음
인지기능	9개 항목에서 9번 의사소통이 제외 (통계적 이유 + 조사원과 대상노인과의 이해부족) -1차 시범사업 평가연구에 경증치매를 항목일부추가-> 최종적으로 제외 -2차 시범사업에서 5개로 줄였음	-“의사소통” 이 전반적인 인지기능의 평가를 위해 필요하다는 견해가 제기됨 -조사 지침관련 문제제기
문제행동	초기에 28개에서 22개 --> 10개 -->10개로 줄어들었음 (항목이 약간 변화)	-항목수를 약간 증가하고 특히 수발부담(시간)관련 항목위주로 선정 -경증 치매항목을 포함할 필요성 제기 -독거재가노인에 대한 조사지침의 정확성
간호처치 욕구	11개에서 7개로 2차 시범사업에 적용	-지침상의 혼돈을 주는 항목들을 제외하거나 지침의 정확성 필요 -상처간호는 여전히 조사상의 혼돈이 있음
재활욕구	-항목이 신체영역별로 구분되어 10개를 계속사용해왔음	-기존 항목을 유지하되 조사지침이 보완되어야함 -마비재활 --> 심한운동장애 -구축재활 -->심한관절제한 으로 명칭변경
IADL 영역	6개에서 5개로 선정 이번에 10항목이 조사되었음	등급판정에 사용되지는 않으나 욕구조사에 사용됨으로 항목선정은 필요함

3) 시범사업의 평가와 영역별 항목 선정 논의 결과

〈표〉 최종 선정된 기능평가항목 (총 54개 항목)

영역	항목	
신체기능영역	(1) 옷 벗고 입기 (2) 세수하기 (3) 양치질하기 (4) 목욕하기 (5) 식사하기 (6) 체위변경하기	(7) 일어나 앉기 (8) 옮겨 타기(앉기) (9) 방밖으로 나오기 (10) 화장실 사용하기 (11) 대변 조절하기 (12) 소변 조절하기 (13) 머리감기- 신규로 추가됨
인지·정신기능영역	인지기능영역(7항목)	문제행동영역(14항목)
	(1) 며칠 전에 들었던 이야기나 일을 잊는다 (2) 오늘이 몇 월 며칠인지 모른다 (3) 자신이 있는 장소를 알지 못한다 (4) 자신의 나이나 생년월일을 모른다 (5) 지시를 이해하지 못한다 (8) 주어진 상황에 대한 판단력이 떨어져 있다 (9) 의사소통이나 전달에 장애가 있다	(1) 절도상해 위협(망상) (2) 환각이나 환청 (3) 슬픈상태 울기도함 (4) 불규칙수면 주야혼돈 (5) 도움에 저항 (6) 서성거림, 안전부절못함 (7) 길을 잃음
간호처치육구	(1) 기관지절개관 간호 (2) 흡인 (3) 산소요법 (4) 욕창간호 (5) 경관영양	(6)통증간호 --> 암성통증간호 (7) 도뇨관리 (8) 장루간호 (10)복막투석 --> 투석간호 (12)당뇨발간호-신규로 추가
재활육구영역	마비(4항목)	구축 (6항목)
	(1) 우측상지 마비 (2) 좌측상지 마비 (3) 우측하지 마비 (4) 좌측하지 마비	(5) 어깨관절 (6) 팔꿈치관절 (7) 손목 및 수지관절 (8) 고관절 (9) 무릎관절 (10) 발목관절

* ()안의 번호는 분석에 사용된 번호임

3. 평가판정 항목별 점수체계의 적정성 평가

1) 평가기준

- 점수체계의 적정성 평가는 체계의 독창적인 점으로 인해 상대적으로 평가가 용이하지 않음. 본 연구는 다음과 같은 기준에서 살펴봄.
 - 동일 영역내에 점수가 실제 요양욕구나 기능상태를 충분히 반영하고 있는가.
 - 동일한 점수가 영역별로 차이가 있는 점이 평가에 문제가 되는가.
 - 점수체계와 실제등급판정이 어떠한 관련을 갖는가.

2) 평가 내용

가. 일본과 독일의 항목별 점수 부과 방식의 특징

- 항목별 점수부과 체계는 국가별 판정도구에 따라 차이가 큼.
 - 독일방식은 점수부과나 가중치의 개념은 없으나 항목별 필요수발시간을 달리 구성하여 넓은 의미에서는 가중치를 두고 있다고 볼 수 있음(예, 몸 전체 씻기 20-25분, 소변배설 2-3분, 대변후 기저귀 갈기 7-10분).
 - 일본은 각 항목의 응답별로 가중치를 부과하는 방식임(예, 식사하기 부분도움 5점, 완전도움 12점, 옷입기 부분도움 2점, 완전도움 7점).
 - 즉, 일본의 경우 각 영역별로 점수가 있지만 이미 가중치가 부과된 점수임(심신상태 7지표)

나. 우리나라 점수체계의 특징

- 우리나라 점수체계의 특징
 - 영역별 점수는 수형분석의 안정성을 높여주며 대상자의 한 영역에서의 다양한 응답 패턴을 종합적으로 평가하는 방식으로 시범사업의 점수체계 부과방식은 Rasch 모형에 의해 통계적 안정성 높음.
 - 한 영역을 100점으로 보고 영역별 응답에 따른 점수를 부과하고 있음.
 - 영역에다 가중치를 부과하고 있음.

- 점수 관련 시범사업에서 나타난 문제점
 - 영역별 점수는 현재의 등급판정 방식에서는 직접적인 연관을 끼치지 않음. 단 수형 분석상 중요기준으로 나타남.
 - 가중치 부과 총득점의 불필요성이 제기되고 있으나 가중치 부과는 종합적인 기능상태를 나타내는 지표로 도구의 평가를 위해 중요한 기준으로 계속적인 자료 수집이 필요함.
 - 실제 이 문제는 현 평가판정 방식에서 영역별 점수가 수형분석에 사용됨으로 큰 문제로 나타나지 않음.
 - 즉, 평가에 의한 점수와 평가판정 방식에 대한 이해의 부족으로 발생하는 문제로 볼 수 있음.
- 결론적으로 현 시범사업 방식의 기본 체계를 유지할 경우 점수부과 방식은 적절하다고 평가됨.
 - 영역별로 다른 양상을 보이는 요양욕구를 동일한 기준으로 측정하기 위해서는 점수 체계가 필요하며 수형분석에 있어서 영역별로 적용되고 있음.
 - 기능상태 평가에 서열치로 측정된 값을 등간척도로 변형하는 데 큰 의의가 있음.

3) 3차 시범사업 적용 영역별 득점환산 및 “요양욕구 5영역” 득점

- 각 영역별 득점을 구한다는 것은 각 개인별 점수를 비선형 *logit*으로 변환시켜 이산치 또는 서열치로 구성된 응답을 연속점수인 등간척도로 변환시켜 각 개인에게 다시 0-100점 척도로 변환하면 각 영역마다 개인별 득점을 갖게 됨(Linacre & Wright, 2000).
- Rasch 모형은 ‘적합도’를 고려한 항목 선정뿐 아니라 이산치 및 서열치로 측정된 변수를 등간척도의 연속치 점수로 변환시킬 수 있는 장점이 있음.
- 2003년 연구에서는 이러한 방식으로 구성된 5영역(신체기능, 인지기능, 문제행동 영역, 간호처치욕구, 재활욕구)에 대한 0~100점으로 된 득점체계를 ‘요양욕구 5영역’으로 지칭함.
- 본 연구에서는 새로 수정된 항목으로 다시 분석하여 각 영역별 0~100점 변환표를 수정하였음.

가. 신체기능영역

〈표〉 신체기능 영역 득점 환산표 (Score = 개별 항목 답변의 총합)

SCORE	변환점수	SCORE	변환점수	SCORE	변환점수
12	.00	21	46.52	30	66.59
13	13.19	22	48.76	31	69.36
14	22.24	23	50.93	32	72.50
15	28.04	24	53.06	33	76.22
16	32.38	25	55.17	34	81.02
17	35.92	26	57.30	35	88.40
18	38.96	27	59.46	36	100.00
19	41.68	28	61.71		
20	44.18	29	64.06		

나. 인지기능 영역

〈표〉 인지기능 영역 득점 환산표

SCORE	변환점수	SCORE	변환점수	SCORE	변환점수
0	.00	3	44.61	6	80.06
1	19.71	4	54.78	7	100.00
2	33.81	5	65.71		

다. 문제행동 영역

〈표〉 문제행동 영역 득점 환산표

SCORE	변환점수	SCORE	변환점수	SCORE	변환점수
0	.00	5	41.80	10	62.59
1	15.58	6	45.95	11	67.80
2	25.55	7	49.94	12	74.37
3	32.10	8	53.93	13	84.37
4	37.29	9	58.08	14	100.00

라. 간호육구 영역

〈표〉 간호육구 영역 득점 환산표

SCORE	변환점수	SCORE	변환점수	SCORE	변환점수
0	.00	4	55.81	8	85.86
1	19.84	5	62.53	9	100.00
2	36.90	6	68.98		
3	47.84	7	76.11		

마. 재활육구 영역

〈표〉 재활육구 영역 득점 환산표

SCORE	변환점수	SCORE	변환점수	SCORE	변환점수
10	.00	17	39.46	24	66.93
11	11.51	18	42.96	25	70.53
12	19.43	19	46.69	26	74.16
13	24.72	20	50.72	27	78.07
14	28.93	21	54.97	28	82.75
15	32.62	22	59.20	29	89.57
16	36.06	23	63.19	30	100.00

4) 영역별 득점환산 및 “요양육구 5영역” 득점

- 영역별 가중치란 전체 총득점을 구할 때, 총득점에 대한 영역별 기여도라고 볼 수 있음. 총득점은 한 개인의 5가지 영역의 기능상태를 전반적으로 살펴볼 수 있는 기준임.
- 본 연구에서 사용된 가중치 결정방법은 주성분 분석(Principal Component Analysis)에 의한 것으로 변환된 각 영역별 5개의 득점을 가지고 하나의 총합 점수를 계산하고자 할 때 이용할 수 있는 가중치 계산방법임(Bartholomew, Steele, Moustaki and Galbraith, 2002).
- 요양육구 5영역별 가중치

〈표〉 요양육구 5영역별 가중치

요양육구 5영역	가중치 (2003년 분석)	가중치 (2004년 분석)	가중치 (2006년 분석)	가중치 (2007년 분석)
신체기능영역	.88	.88	.89	.89
인지기능영역	.71	.76	.83	.83
문제행동영역	.55	.61	.72	.73
간호육구영역	.44	.33	.50	.51
재활육구영역	.66	.63	.69	.71

4. 요양인정 대상자 선정기준 및 등급간 분류의 적절성 평가

1) 평가기준

- 현행 국가별 등급판정 기준

〈표〉 국가별 등급구분

등급	우리나라(2차시범사업)	일본 (2006년 개정)		독일
	요양인정시간	인정요양시간		필요수발시간
1등급	90분 이상	110분 이상	요개호5	240분(기초수발) +60분 (가사지원)
2등급	70분이상 90분미만	90-110분	요개호4	120분 (기초수발) +60분 (가사지원)
3등급	50분이상 70분미만	70-90분	요개호3	45분(기초수발) + 45분

				(가사지원)
4등급	40분이상 50분미만	50-70분	요개호2	
요양지원	35분이상 40분미만	32-50분	요개호1	
			요점지원	

- 일본과 우리나라의 ‘요양인정시간’은 기능상태를 서비스군별 서비스 제공시간에 대입시켜 구축된 개념으로 독일의 실제 수발필요시간과는 다른 개념임.
- 2006년에 일본의 등급판정체계는 일부 개정을 하였는데 주요 내용은 등급판정의 기준을 요점지원과 요개호로 나눔. 아래의 개념으로 적용하여 기존 개호1등급과 요지원 등급의 판정기준을 두 가지로 정함.
 - 요개호 : 수발부담(시간)을 기준으로 수발이 필요하다고 인정되는 자
 - 요점지원: 상태의 유지·개선 가능성과 관련되는 심사판정 (경증 대상자이지만 상태의 개선 및 악화방지에 특별히 개입이 필요하다고 인정되는 경우 중증등급으로의 진입을 늦추기 위해 제도적 지원을 필요로 하는 자)
- 독일의 경우는 등급구분은 시간에 의한 것이 아니고 1일 한 영역 또는 수 개 영역에서 1일 1회, 두가지 이상의 기초적인 수발일에 타인도움필요(1등급), 1일 3회 이상 (2등급), 24시간(3등급)의 수발행태와 빈도에 의해 나누어짐.
 - 표에 나타난 시간은 등급에 필요한 수발지원 시간임.
- 시범사업에 나타난 등급판정 기준에 대한 평가항목
 - 등급판정 결과를 연구모형과 시범사업간의 비교 (요양인정자 수요타당성)
 - 시설요양서비스 대상자의 등급판정 결과를 연구모형과 시범사업간 비교
 - 등급의 판정자에 대한 평가연구

2) 평가내용

가. 65세 이상자중 장기요양인정자 분포 비교

2차 시범사업과 연구모형간의 65세 이상자 중 장기요양인정자 분포를 비교해 보면 다음과 같음.

〈표〉 1차 및 2차 등급별 요양인정자 분포와 연구모형 분포 비교

(단위: %)

등급	1차 시범사업결과	2차 시범사업 (07.4.30.기준)	2차 시범사업 적용 연구 모형	
	등급별(누적)	등급별(누적)	등급별(%)	누적(%)
1등급	1.3(1.3)	1.07 (1.07)	0.6	0.6
2등급	1.8(3.1)	0.78 (1.85)	0.7	1.3
3등급	3.6(6.7)	1.48 (3.33)	1.9	3.2
4등급	3.8(10.5)	0.63 (3.96)	1.3	4.4
요양지원	7.6(18.1)	0.85 (4.81)	4.4*	8.8

주석 1. 요양지원등급을 37분부터 시작한 경우는 8.1%로 총 누적 12.5%의 장기요양 수요를 예측할 수 있으나 2차 시범사업의 요양지원 등급 점수인 “40분 이상”의 기준을 적용하면 8.8%의 장기요양 수요(경증 포함)을 대략 예측할 수 있음.

2. 연구모형 분포에는 요양병상 보호율 65세 이상 0.4%는 포함되지 않았음. 또 시설보호율은 0.5%로 고정하여 1등급에 0.2%, 2,3,4 등급에 각 0.1%를 재가노인분포와 합쳐 구해짐.

3. 2차 시범사업 누적율에는 사망자와 전출자가 제외됨.

나. 등급판정 분포비교를 통한 등급판정 체계 평가

연구모형과 실제 사업결과와의 비교

- 1-3등급은 비슷한 규모나 1등급이 상당히 많음.
- 등급기준(요양인정시간)에 대한 명확성을 강조할 필요가 있음.

다. 등급간 구분에 대한 적절성 평가

등급간 구분은 정책적 결정으로 볼 수 있음.

- 등급간 구분은 어느 정도 일정함

- 시설요양서비스 대상자의 등급판정 결과를 연구모형과 시범사업간 비교
- 등급의 판정자에 대한 평가연구

3) 3차 시범사업 적용 등급판정기준 개선안

가. 요양인정시간

□ 요양인정시간의 전제

- 요양인정시간은 “대상노인의 기능이 나쁘다, 좋지 않다”라는 기존 욕구평가 방식의 접근과는 다른 “...의 서비스가 필요하다”, “.....정도의 장기요양서비스가 필요하다”는 방식의 서비스 양과 유형을 구체적으로 지정하여 등급판정에 사용하는 새로운 체계의 평가판정방식임.
- 요양인정시간은 현재 시설에 거주하고 있는 노인들의 기능상태와 관련이 높은 실제 케어시간(시설에서 제공하는 모든 시간이 들어가는 것이 아님)을 본인의 기능상태에 따른 군별로 유형을 묶었을 때 제공받는 시간으로 구해짐.
- 기존의 기능상태 평가는 어떠한 상태에 있다는 점을 강조하지만, 본 평가판정 체계의 “요양인정시간” 방식은 “시설에 입소할 경우 어떠한 서비스를 얼마나 이용하고 있다”라는 것을 본인의 기능상태에서 유추할 수 있는 점을 밝혀냄으로 필요한 장기요양서비스의 유형과 양을 도출할 수 있는 장점이 있음.

□ 요양인정시간

- 요양욕구와 관련된 기능상태와 실제 서비스제공시간(수발 부담)과는 정비례 관계가 아님.
- 따라서 기능상태와 실제 서비스 제공시간간의 관계에 있어 두 가지 개념을 보다 크게 반영하며 요양필요도를 시간으로 나타내줄 제 3의 개념이 필요한데, 이러한 개념으로 제시된 것이 ‘요양인정시간’의 개념임.
- 요양인정시간은 실제서비스 시간과 기능상태척도에 사용된 많은 항목들을 종합적으로 반영하여 구성된 시간으로 등급판정의 객관성과 체계성을 높일 수 있도록 고안되었음.
- 요양인정시간은 일반인들의 이해를 돕고자 “요양인정점수”라는 명칭으로 바꾸어 부르기로 결정되었음.

나. 7대 서비스군에서 8대 서비스군으로

- 서비스군이라 함은 요양시설에서 제공되는 다양한 서비스를 유형별로 분류하여 그룹화한 것을 의미함.
 - 2006년 연구와 달리 본 연구에서는 보다 더 실제 기능상태에 따른 요양서비스 시간이 차이를 가져오는 서비스군으로 변경하여 총 8대 서비스군으로 확정함.
- 2007년 연구의 서비스군 분류상의 특징
 - 첫째, 시설의 특성이나 조사시기에 따라 달라질 수 있는 서비스의 양이나 유형을 가급적 수형분석에 사용될 군별 실제서비스 제공시간에서 일부 제외함.
(목욕서비스 군을 청결서비스군에 포함시키고, 배설서비스군을 별도로 두었음)
 - 둘째, “행동변화대응”군을 별도로 분류하여, ADL에 문제가 별로 없지만 인지장애나 문제행동이 높아 수발부담이 높은 대상자에 대해 일정한 시간을 부여하였음.
 - 셋째, 기존의 가사지원 및 간접수발 군에서 대상자의 기능상태와 상관없이 동일하게 제공되는 “세탁, 물품관리 및 일부 공통 서비스”시간은 제외하여 재가노인의 기능상태와 상관관계와 설명력을 높이는 데 초점을 두었음.

〈표〉 8개 서비스 군 분류표

서비스 대분류	서비스 중분류	
신체수발시간 (주로 간병인력)	(1) 위생요양시간	세수/위생 착의탈의 목욕
	(2) 배설요양시간	배설
	(3) 식사요양시간	식사
	(4) 기능증진보조시간	체위변경시간 환자이동 훈련보조
	(5) 행동변화대응요양시간	문제행동대처
	(6) 간접지원요양시간	의사소통 및 기타신체수발(청소, 일지작성 등)
(7) 간호처치시간 (주로 간호인력)	측정 및 검사시간 순회시간 약주사시간 치료처치 기타간호처치	
(8) 재활훈련시간 (주로 물리치료 및 작업치료사)	평가 및 기능동작 일상동작 물리치료 기타기능훈련	

다. 총 요양인정시간

- 총 요양인정시간 = 청결수발 요양인정 시간 + 배설수발 요양인정시간 + 식사요양인정시간 + 기능증진보조 인정시간 + 행동변화대응인정시간 + 간접지원인정시간 + 간호처치 요양인정시간 + 재활훈련 요양인정시간

라. 8개 서비스 군별 인정요양시간 형성과정 및 결과

- 수형분석 개요

— 각 서비스군별 요양인정시간을 구하기 위해서 사용한 분석방법은 수형분석(Tree

Regression)방법인데, 수형분석은 다량의 데이터로부터 의미있는 정보를 발견하려는 Data Mining의 대표적인 방법임.

- 본 연구에서는 기본적으로 각 서비스 군별 실제 서비스 제공시간을 목적변수로 정하고 51개의 수정된 기능평가항목과 요양욕구 5영역 득점을 수형분석의 설명변수로 사용하였음.
- 수형분석의 가장 큰 장점은 서비스시간에 영향을 끼치는 중요 설명변수를 파악해나갈 수 있으며 그 설명변수의 값을 기준으로 계속적으로 조사대상이 분할해나가 전체 대상은 실제 서비스 제공시간에 의해 계속 분할이 되므로 최종 집단의 시간을 인정요양시간으로 볼 수 있음.

□ 연구에 사용된 수형분석 방식 및 사양

- 본 연구에서는 SPSS Answer Tree 3.0을 이용하여 수형분석을 실행하였음.
- 수형분석은 설명변수와 목적변수의 측정수준과 연구의 목적에 따라 여러 가지 세부적인 방식으로 구분됨. 일반적으로 수형분석의 세부적인 분석기법은, 분리기준(splitting criterion), 정지규칙(stopping rule), 그리고 타당성 검증방법(validation)의 세 가지 사항에 따라 달라짐.
- 나무형성방식으로 본 분석에서는 CART 방식이 사용되었음.
- 타당성 검증방법(Validation)으로는 Cross Validation 방법을 사용.
- 본 분석에 적용된 정지규칙(stopping rules)들로는 최대 분할 수준(Maximum tree depth)을 10(default = 5)으로 정하고, 분할되는 마디(부모마디:parent node)와 분할되어 나타나는 마디(자식마디:child node)안의 표본 수를 parent node를 40, child node를 20으로 설정하였음.
- 그 밖의 기준으로는 분리기준과 관련된 불순도(impurity)의 최소변화 (0.0001), 하부가지 결정기준 (Standard error rule), Pruning multiplier(1.0 Standard Errors) 등이 있는데, 이 기준들은 Answer Tree의 고정치(default) 값을 따랐음.

□ 모형(Model)

- 앞서 언급되었듯이 본 연구에서는 목적변수(target variable)로 연속치로 측정된 각 서비스군별 실제제공시간이 사용되었으며, 설명변수(predictors)들로 이산치 또는 서열치로 측정된 52개의 기능평가항목과 추후분석에 의해 부과된 연속치의 요양욕구 5영역 가중치부과득점이 사용되었음. 이 연속치의 5영역 가중치부과득점은 수형분석의 안정성을 높이기 위해 사용되었음.

□ 8개 서비스 군별 수형분석 결과 (이하 각 서비스 군별 의사결정나무는 부록 참조)

□ 총 요양인정시간

- 총 요양인정시간은 8개 서비스군 각각의 인정요양시간의 합으로 결정되며, 이 시간 분포만을 근거로 볼 때, 최소인정요양 시간은 각 서비스군에서 가장 적은 시간들만의 합이 되며, 반대로 군별 최대시간의 합은 최대인정요양시간을 이루게 됨.

A. 최소요양인정 시간(기능상태에 전형 이상이 없는 경우)

$$= 1.3 + 1.3 + 7.7 + 1.2 + 0.4 + 13.7 + 6.7 + 3.4 = 35.7 \text{ (분)}$$

B. 최대요양인정 시간 = 22.1 + 19.8 + 48.7 + 19.7 + 4.4 + 39.7 + 47.3 + 8.3 = 210.0 (분)

- 위의 시간은 이론적인 시간으로 총 요양인정시간의 분포는 35.7분에서 210.0분 사이에 이루어져, 개인들은 각각 이 시간사이에 자신의 요양인정시간을 갖게 됨.

마. 요양인정시간, 기능상태 및 실제 제공시간과의 상관관계

(1) 개인별 요양인정시간 지정

- 다음 단계로 연구진은 실제 본 조사 대상자들이 개인별로 어떻게 요양인정시간이 결정되는가를 각 서비스군 별의 모든 조합경우를 모두 고려하여 실제로 분류해 개인별 요양인정 시간을 구했음.

(2) 요양인정시간과 기능상태 및 실제 서비스 제공시간과의 상관관계

〈표〉 요양인정시간, 기능상태 그리고 실제 서비스 제공시간간의 상관관계

(Pearson 상관관계 계수)

	요양인정시간	기능상태(가중치 부과 총득점)	실제 8대 군에서 속하는 서비스 제공 시간
요양인정시간	-	0.85(0.82)	0.66(0.61)
기능상태(가중치부과 총득점)	-	-	0.53(0.49)

*괄호안은 2006년 연구모형 분석결과

- 이 표가 제시하는 것은 기능상태가 실제 서비스 시간의 상관관계(.53)보다 요양인정시간간의 관계(.85)가 높다는 것을 보여줌. 즉, 요양인정시간이 기능상태를 반영하는 정도가 실제서비스 제공시간보다 높다는 것을 의미함.
- 즉, 기능상태만으로 욕구를 평가했을 때의 서비스 부담이 고려되지 못하는 점을 감안하여 고안된 “요양인정시간”은 실제 제공되고 있는 서비스 수발부담(시간)과 기능상태간의 관계를 높여주는 개념으로 작용했을 때 기능상태와 서비스 부담을 동시에 반영하는 지표로 사용될 수 있음을 보여줌.

4) 요양욕구 평가판정 도구에 의한 대상의 등급구분

가. 요양인정점수¹⁾와 등급안 구분 기준

- 위에서 논의된 요양인정점수의 기준을 토대로 노인수발보험 대상의 등급 구분에 대해 살펴보기로 하겠음. 요양인정점수로 등급을 구분하는 것은 정책적인 의사결정임.
- 주요 기준으로는 요양인정점수별 상태상과 전체인정점수의 전국 대상자분포 두 가지 기준이 고려되었음.
- 상태상에 대한 파악은 임상경험이 많은 의료진을 중심으로 한 전문가 집단의 의견이 주로 반영됨.
- 새로운 대상자 분포와 상태상은 3차 시범사업 적용 도구를 2차 시범사업에 적용하여 추정된 것으로 실제 시범사업 후 결과와는 약간의 차이가 있을 수 있으나 등급구간 설정은 2차 시범사업의 결과를 반영하여 결정됨.

1) “요양인정시간”은 등급의 판정에 사용되는 지표로 구성되어진 개념으로 “시간”이라는 표현이 일반인에게 혼동을 준다는 의견이 개진되어 앞으로 “요양인정점수”로 사용되어짐. 앞서서도 논의되었지만, 이 시간은 대상자가 필요한 서비스 시간은 아니며, 단지 상대적인 기능상태 평가의 대안으로 사용된 것임을 거듭 밝힘. 따라서 시간을 점수로 변경하여도 전혀 그 의미나 목적이 평가판정체계 내에서 변화가 없음.

(1) 요양인정점수별 상태상에 대한 파악

- 요양인정점수를 등급구간으로 나누는 것은 정책적 사안임. 우선적으로 고려되어야 하는 것은 점수별 상태상에 대해 살펴보는 작업임.
- 40-45점 사이의 상태상
 - 요양인정점수가 40-45점인 경우 이 집단은 1-2개의 ADL 부분도움이나 다른 항목에서 1-3개의 정도의 장애가 있는 경우로 대략적으로 경증에 속함.
 - 40점 이상은 전국재가노인의 6.3%를 차지하는데, 이 중 5등급은 집중적 장기요양서비스보다 복지 및 예방이나 재활위주의 서비스를 필요로 하는 경우가 많음.
 - 당장은 이 집단에 대한 서비스급여가 어렵다 할지라도 장기적인 수요자라고 할 때 이 집단을 엄격히 관리하는 것은 제도 이후 재정부담을 줄이는 데 있어 중요한 사항이라 할 수 있음.
- 45-50점 사이의 상태상
 - 이 사이 점수를 받은 대상자의 경우 상태가 여러 유형으로 나타남.
 - 45점을 받기 위해서는 기본적으로 12개 ADL 항목 중 한 항목이상의 완전도움 또는 2-3개의 부분도움의 상태이고 동시에 인지장애나 문제행동, 간호욕구 및 재활욕구에 문제가 있는 자로 볼 수 있음(실제로는 어떠한 항목에 장애가 있는가에 따라 점수가 달라짐).
 - 전국적으로 대략 재가노인의 4.4%정도가 45점 이상으로 추계됨.
- 50-60점 사이의 상태상
 - 실제 제도 실시 후 현재 우리나라에서 제공될 본격적인 장기요양서비스가 필요한 집단은 50-60점 사이 집단임.
 - 등급구간의 설정은 일정한 구간 구분을 갖는 것도 중요한데, 대략 55점에 의해 상태의 차이를 보임.
 - 뇌졸중이나 치매와 같은 질환으로 중등도(moderate) 이상의 인지장애가 있거나 치매 등으로 중등도 이상의 행동문제가 있는 경우 12개 일상생활 동작 중 4가지 항목 이

상에 부분도움이거나 완전도움이 필요하면 수발 대상자에 들어간다고 볼 수 있고, 다른 3가지 영역의 경우에는 인지, 행동 문제의 정도, 재활 욕구 등에 따라 요양서비스대상자에 포함될 가능성이 있음.

- 인지장애나 문제행동 출현이 경미하거나 없는 경우 ADL 12개 항목 중 5가지 항목 이상에서 부분도움이거나 완전도움이 필요하면 서비스대상자에 포함되고 4가지 영역의 경우에는 경미한 인지, 행동 문제의 정도, 재활욕구 등에 따라 달라질 수 있음.
- 이러한 사항을 전반적으로 고려할 때 55점은 중요한 구분기준이 됨.
- 단, 현 판정도구 적용시 53점과 54점 대에서도 요양서비스가 필요한 경우로 볼 수 있어 53점 이상과 55점 미만 대상자에 대해서는 보다 정밀한 심의를 통하여 판정을 확립하는 것이 추천됨.

□ 60점 이상 대상자

- 60점 이상의 대상자들의 경우 상태상이 매우 다양하게 나타남.
- 이 때 중요 기준은 시설입소 대상에 대한 기준점수가 됨.
- 이때 시설의 서비스 질도 함께 고려되어야 되는 데, 우리나라의 전문요양시설 정도의 서비스제공기준 및 질을 고려할 때, 90-105점 사이가 적합하다고 판단됨.
- 95점의 경우 ADL 4-5개의 완전도움 또는 7-10개의 부분도움이 있고, 문제행동에 5-7개의 출현률을 보이고 있음.
- 따라서 90-100점 사이의 분포를 살펴보는 안들을 면밀히 검토한 후, 실제 3차 시범 사업 결과를 최종적으로 점검하여 1, 2등급의 구분을 결정할 필요가 있음.

(2) 등급구분안과 대상자 분포 추정

□ 기존 연구에서 등급판정안에 의한 분포는 2004년도 전국재가노인 실태조사와 2004년도 시설보호율 65세 이상 0.5%를 기준한 것이고, 요양병원 보호율 0.4%를 대비함.

□ 기존 등급 분포율의 재조정 시

- 2004년 전국 재가노인 실태조사는 제도실행과 무관하게 조사되었음.
- 2004년도 시설보호율이 0.5%였으나 2006년에는 0.9%로 증가 (보건복지부, 2007)

- 고령화비도 전체적으로 증가 (고령화율의 증가는 장기요양대상 분포율과 정비례하지는 않으나 고령으로 인한 치매는 증가한다고 보고 있음)하였으나 정확하게 고령비와 장기요양 대상자 분포간의 상관비를 구하기에는 현재 새로 설계된 도구를 적용하기에 무리가 있음.
- 기존 등급 분포율에서 3년간의 급속히 증가한 시설보호율을 고려한 분포조정이 필요함(정확한 재정추계 목적).
- 따라서 이 등급분포율에 앞에 논의된 각 인정점수별 상태상에 대한 전문가의 합의를 통해 필요서비스 양과 종류를 설정한 후 재정상태를 고려하여 최종적 안이 정책적으로 결정되어야 함.
- 아래 안들의 대상자 분포는 시설보호율 0.9%(2006년 12월 31일 기준)와 요양병원 보호율 0.4%를 고정하고 재가노인분포자료와 합쳐 구해진 것임.

A. 1안: 2차 시범사업과 동일한 적용

〈표〉 1안: 기존간격 적용 등급 분포

(단위: %)

등급	등급간 요양인정점수 기준	전국재가노인 (2004년 기준)		재가+시설 (0.5%)	전국노인 (시설+재가+병원)	
		분포	누계	분포	분포	누계
요양 1	90점 이상	0.4	0.4	0.6	0.8	0.8
요양 2	70점 이상 90점 미만	0.9	1.3	1.0	1.1	1.9
요양 3	50점 이상 70점 미만	1.6	2.9	1.7	1.8	3.7
요양 4	45점 이상 50점 미만	1.0	3.9	1.1	1.1	4.8
복지·예방	40점 이상 45점 미만	2.4	6.3	2.4	2.4	7.2

- 주: 1. 5등급 이내 65세 이상 6.3% (2004년 전국재가노인), 2004년도 시설입소비율 0.5%를 고려할 때 7.2% 예상
 2. 전국노인분포는 시설입소노인을 전체노인의 0.5%(2004년 기준)로 고려할 경우
 3. 누계는 요양시설입소노인 0.5%의 분포를 1등급 0.2%, 2·4등급 각 0.1%, 요양병원노인 0.4%를 1등급 0.2%, 2,3등급에 각 0.1% 대비

- 전년도 시범사업과 동일한 기준을 적용(실제 연구에서 평균 서비스 제공시간이 늘어났으나 가사지원시간에서 일부 공통적인 서비스시간을 제외하였으므로 비슷한 기준이 적용됨).
- 1등급은 요양시설 보호율 0.9%(요양병원 포함) 중 0.4%로 설정되어 기존의 건강한 등급의 노인까지 포함된 현 요양시설보다 많은 것으로 설정되었으나, 실제 사업 후의 초과 수요를 고려하여 0.4%로 결정되었음. 3차 시범사업 후 조정이 필요한 부분임.
- 복지·예방등급을 크게 A와 B로 구분하여 이에 해당되는 대상의 요양인정점수는 40점 이상 50점미만에 해당함.
 - 수행분석도를 참고하면 이 집단은 1-2개의 ADL 부분도움이나 다른 항목에서 1-3개의 정도의 장애가 있는 경우로 대략적으로 경증에 속함.
 - 복지·예방 등급은 특별한 관리가 요구되는 집단으로 향후 제도 실시 후에 중증등급(3등급이상)로의 빠른 악화를 방지하여 재정악화와 노인의 건강관련 삶의 질을 높이기 위해 지역사회 차원의 여러 가지 노력이 필요한 집단임.
 - 특히 복지·예방A 등급의 경우 기존의 복지사업과 최근 도우미바우처사업과 연계해 우선적으로 장기요양대상자가 중증만을 대상으로 하게 될 때 발생하는 사각지대에 대한 대처가 필요한 등급이라 할 수 있음.
- 이 안을 적용할 경우 전국노인의 7.6%가 5등급 안에 들게 됨.
 - B. 2안: 기존 간격에 1-3등급을 요양인정시간 고평비 증가에 의한 대상자 비율증가를 고려 5분 추가한 경우

〈표〉 2안 적용 등급 분포

(단위: %)

등급	등급간 요양인정점수 기준	전국재가노인 (2004년 기준)		재가+시설 (0.5%)	전국노인 (시설+재가+병원)	
		분포	누계	분포	분포	누계
요양 1	95점 이상	0.3	0.3	0.5	0.7	0.7
요양 2	75점 이상 95점 미만	0.7	1.0	0.8	0.9	1.6
요양 3	55점 이상 75점 미만	1.3	2.3	1.4	1.5	3.1
요양 4	45점 이상 55점 미만	1.6	3.9	1.7	1.7	4.8
복지·예방	40점 이상 45점 미만	2.4	6.3	2.4	2.4	7.2

- 주: 1. 5등급 이내 65세 이상 6.3% (2004년 전국재가노인), 2004년도 시설입소비율 0.5%를 고려할 때 7.2% 예상
 2. 전국노인분포는 시설입소노인을 전체노인의 0.5%(2004년 기준)로 고려할 경우
 3. 누계는 요양시설입소노인 0.5%의 분포를 1등급 0.2%, 2-4등급 각 0.1%, 요양병원노인 0.4%를 1등급 0.2%, 2,3등급에 각 0.1% 대비
 4. 요양시설입소노인의 합은 등급의 대상이 있어 100%가 안 됨

- 2안은 전국재가 노인실태 조사가 2004년도에 실시되어 2008년 사이에 증가될 고령화율 (8.7% → 10.2%) 1.5%와 기존 시설대상자의 고령화, 실제 제도 실시 이후 서비스 제공자에 의한 등급 상향 현상 등을 고려하여 등급의 점수 기준을 5분씩 상향시킨 경우임.
- 특히 앞에서 논의된 상태상의 중요 기준구간인 50-60점과 90-105점 사이에 대해 55점 이상을 3등급, 95점 이상을 1등급으로 설정하였음.
- 1안보다 3등급까지 비율이 0.5% 적으나 가장 큰 장점으로서는 등급이 낮아질수록 비율이 높아 실제 현상을 반영하고 있다는 점임. 단, 3차 시범사업에서 1-3등급의 분포를 다시 한번 점검하여 5분 증가된 만큼의 실제 등급비율이 조정되는 가를 살펴볼 필요가 있음.
- 본 사업 실행 시 예상되는 1,2,3등급의 증가에 따른 등급상향을 어느 정도 반영하고 있는 안

B. 3안: 상태상 고려 인정점수 100점이 1등급에 적합한 경우

〈표〉 3안 적용 등급 분포

(단위: %)

등급	등급간 요양인정점수 기준	전국재가노인 (2004년 기준)		재가+시설 (0.5%)	전국노인 (시설+재가+병원)	
		분포	누계	분포	분포	누계
요양 1	100점 이상	0.3	0.3	0.5	0.7	0.7
요양 2	80점 이상 100점 미만	0.3	0.6	0.4	0.5	1.2
요양 3	55점 이상 80점 미만	1.7	2.3	1.8	1.9	3.1
요양 4	45점 이상 60점 미만	1.6	3.9	1.6	1.6	4.8
복지·예방	40점 이상 45점 미만	2.4	6.3	2.4	2.4	7.2

- 주: 1. 5등급 이내 65세 이상 6.4% (2004년 전국재가노인), 2004년도 시설입소비율 0.5%를 고려할 때 7.2% 예상
 2. 전국노인분포는 시설입소노인을 전체노인의 0.5%(2004년 기준)로 고려할 경우
 3. 누계는 요양시설입소노인 0.5%의 분포를 1등급 0.2%, 2-4등급 각 0.1%, 요양병원노인 0.4%를 1등급 0.2%, 2,3등급에 각 0.1% 대비

- 3안은 1등급을 100점으로 올려 최종증의 상태상에 적합하게 설정한 등급안임.
 - 1등급 점수 기준을 올린 이유는 1등급은 Cap(끝점)이 따로 없고 실제로 끝점이 대략 180점 정도까지 넓게 분포되어 있어 장기요양 대상 고령자의 수명이 계속 증가할 경우 향후 1등급에 대한 과도한 분포를 고려하여 설정한 점수임.
 - 또 상태상을 고려할 때도 100점 이상이 전문요양의 최종등급으로 적절하다는 전문가의 의견을 일부 반영하였음.
 - 단 현재 분포상에 있어 출현율이 저조하고 2차 시범사업에 비해 무리하게 점수를 올려 대상자를 급격히 제한하고 있는 점이 문제점임.

(3) 최종안

- 이상의 3가지 안을 검토한 후 최종적으로 2안이 상태상과 분포면에서 현재 장기요양 대상 서비스 필요도를 가장 잘 반영하고 있는 것으로 결정됨.
- 참고로 제시된 시범사업 출현률은 3등급만 대상을 삼은 2006년 2차 시범사업 신청대상자들을 대상으로 변경된 3차 시범사업도구를 적용하여 구해진 수치로 실제 출현률

로 보기는 한계가 있으나 2차 시범사업이 수급자를 포함한 전체 노인에게 적용되었다는 점에서 중요한 참고자료가 됨.

〈표〉 노인장기요양보험제도 3차 시범사업(최종안) 적용 분포

등급	등급간 요양인정점수 기준	전국재가 노인 (2004년기준)	재가+ 시설(0.5%)	전국노인 (시설+재가+ 병원(0.4%))		시범사업 지역 요양시설내 분포	3차도구를 적용한 2차 시범사업 출현율	
		분포	분포	분포	누계	분포	분포	누계
요양 1	95점 이상	0.3	0.5	0.7	0.7	28.3	0.9	0.9
요양 2	75점 이상 95점 미만	0.7	0.8	0.9	1.6	22.7	0.7	1.6
요양 3	55점 이상 75점 미만	1.3	1.4	1.5	3.1	31.0	1.7	3.3
복지·예방A	45점 이상 55점 미만	1.6	1.7	1.7	4.8	5.2	0.6	3.9
복지·예방B	40점 이상 45점 미만	2.4	2.4	2.4	7.2	3.7	0.9	4.8

- 주: 1. 5등급 이내 65세 이상 6.4% (2004년 전국재가노인), 2006년도 시설입소비율 0.5%를 고려할 때 7.2% 예상
 2. 전국노인분포는 시설입소노인을 전체노인의 0.5%(2004년 기준)로 고려할 경우
 3. 누계는 요양시설입소노인 0.5%의 분포를 1등급 0.2%, 2,4등급 각 0.1% 대입, 요양병원노인 0.4%를 1등급 0.2%, 2,3등급에 각 0.1% 대입
 4. 요양시설입소노인의 합은 등급의 대상이 있어 100%가 안됨. 요양시설분포치는 1,2차 시범사업지역의 분포임
 5. 시범사업지역 출현률은 2차 사업대상에게 3차도구를 적용하여 추정된 것으로 실제 3차 사업출현률과는 차이가 있을 수 있음.

- 연구에 모형설계에 제시한 비율과 시범사업에서의 출현률이 3등급까지에서 0.3% 정도의 차이를 보이고 있음(실제 출현률은 3차 시범사업 후 정확하게 제시될 수 있음).
- 5등급까지의 분포가 큰 차이를 보이는 것은 실제 시범사업이 3등급만 실시되었고, 4,5등급 대상자들의 수발신청률이 저조해 나타난 현상으로 볼 수 있음.
- 2차시범사업의 평가판정도구를 여러 가지로 개선한 도구를 적용한 분포이므로 실제 3차 시범사업에서는 변화가 있을 수 있으나 지난 3년간 시설입소률의 증가, 고령비의 증가 및 시범사업을 통한 평가 등을 고려한 분포율로 향후 본 사업에서도 추정을 해 볼 수 있는 비율이라고 할 수 있음.

제2절 장기요양인정절차의 평가

1. 장기요양인정절차 및 등급판정분포의 현황

- 먼저, 현재 시범사업에서 실시하고 있는 장기요양인정절차를 살펴보면, 다음과 같음.
- 첫째, 장기요양인정을 받고자 하는 65세 이상 노인은 우선적으로 신청하도록 되어 있음. 이 때 신청자는 이용자 본인 또는 대리인이고, 시군구 또는 국민건강보험공단(시범사업운영반)에 신청하도록 되어 있음. 또한, 장기요양인정신청 시에 필요한 구비서류로 신청서 이외에 의사소견서가 포함되어 있는데, 의사소견서는 기본적으로 첨부되어야 하나, 특수한 상태인 경우에는 첨부하지 않아도 되는 것으로 되어 있음.
 - 둘째, 장기요양인정신청을 받으면 신청자의 신체적 및 정신적 기능, 간호 및 재활처치욕구를 비롯하여 서비스욕구를 파악하기 위하여 방문조사를 실시하도록 되어 있음. 이 때 방문조사는 간호사와 사회복지사가 2인1조로 구성하여 실시하고, 신청인 이외에 그 가족(보호자)의 입회하에 조사를 진행하는 것으로 되어 있음.
 - 셋째, 방문조사의 내용을 PC에 입력하여 사전적으로 내장되어 있는 등급결정프로그램에 의해서 1차적인 등급에 대한 평가가 이루어지게 되어 있고, 시범사업지역마다 설치되어 있는 등급판정위원회에서 최종적으로 등급을 확정하게 되어 있음.
 - 이러한 등급판정위원회의 위원은 시범지역 소재의 의사회, 간호사회, 사회복지사회, 물리치료사회, 지방자치단체, 국민건강보험공단으로부터 추천받은 26~36인 이하에서 국민건강보험공단 이사장이 위촉하고, 위원회가 개최될 때에는 5~7인의 범위내에서 위원을 구성하도록 하고 있음.
 - 이러한 등급판정위원회에서 등급을 최종적으로 결정하는데 참고하는 자료는 1차 판정내용(판정결과, 경고코드, 수발욕구5영역별 득점 및 분포도, 서비스이용현황), 특기사항, 의사소견서임.
 - 넷째, 장기요양인정여부 및 해당등급내용이 최종적으로 결정되면, 그 결과를 시군구 및 신청자에게 통보하게 되어 있음. 이 때, 장기요양인정서와 함께 표준장기요양이용계획서도 제공하게 되어 있음. 이러한 장기요양인정에 대해서 이의가 있는 경우에는 장기요양인정신청이나 대리인이 이의신청을 할 수 있도록 하고, 방문재조사를 통해서 신체기능 등 모든 평가항목을 재조사하며 이의신청위원회(등급판정위원회)에서

최종적으로 결정한 후 재차 그 결과를 통보하게 되어 있음.

- 이상과 같은 절차에 따라서 장기요양등급이 결정되는데, 우선적으로 장기요양인정 신청실태를 살펴보면 다음과 같음.
 - 먼저, 2차 시범사업기간동안의 월별 신청률 현황을 보면, 초기인 2006년 4월에는 신청율이 시범사업지역의 전체노인인구대비 0.74%에 불과하였으나, 5월말부터는 각 지사별로 신청을 독려하고, 집집마다 장기요양보험제도 시범사업에 대한 홍보도 적극적으로 실시한 결과 점차적으로 증가하기 시작하였음. 특히 9월 15일부터 수발신청대상자를 기존의 일반소득노인에서 국민기초생활수급권자까지 확대함으로써 2007년 4월말 현재에는 신청률이 17%로 사업초기보다 크게 높아졌음.
 - 건강하다고 느끼는 노인들은 신청을 하지 않을 것이고, 최소한 일상생활동작에 하나라도 부분적인 도움이 필요하다고 느끼는 노인이나, 수단적 일상생활동작(IADL)에 부분적인 도움이 필요하다고 느끼는 노인, 또는 경증이상의 치매증상을 보인 노인들이 요양인정신청을 할 것으로 상정할 수 있음.
 - 이렇게 가정한다면, 전국 노인장기요양보호 욕구실태조사를 실시한 2001년도 조사결과를 기초로 할 때, 첫 번째의 노인집단을 제외한 요양인정신청의 가능집단 비율은 전체노인의 최대 20.7%로 상정해 볼 수 있고, 여기에서 수단적 일상생활동작부문에 해당하는 노인집단을 제외하면 전체노인의 14.8%로 산정할 수 있음.
 - 전술한 전국조사대상에는 표본추출상 국민기초생활보장 수급권노인이 상대적으로 적게 포함될 가능성이 높기 때문에 이를 감안한다면, 현재 시범사업지역에서의 신청률은 적절한 것으로 판단됨.
- 이러한 신청에 의해 방문조사원이 조사를 실시한 결과를 바탕으로 1차적으로 등급판정 결과가 이루어지는데, 이를 살펴보면 다음과 같음.
 - 1차 등급분포를 보면, 1등급이 전체노인의 1.43%, 2등급이 0.89%, 3등급이 1.77%로 나타나 전체적으로 4.1%로 집계되었음.
- 그리고 1차 방문조사결과와 의사소견서 등으로 등급판정위원회에서 등급을 조정하도록 한 다음 최종적으로 등급을 확정하게 되는데, 이를 통한 2차 등급판정결과를 살펴보면 다음과 같음.

- 즉, 1등급이 전체노인의 1.43%, 2등급이 0.89%, 3등급이 1.62%로 나타나 전체적으로 3.94%로 집계되어 1차 판정결과에 비해서 약간 하회하였음.

2. 장기요양인정등급 평가판정주체의 실태와 평가

가. 방문조사부문

1) 방문조사원의 장기요양인정조사 실태

- 노인장기요양보험서비스는 장기요양인정조사로부터 시작한다고 볼 수 있다. 이 때 누가 조사를 수행하느냐에 따라서 그 결과에 대한 신뢰도나 타당도가 결정된다고 생각함.
 - 그런데, 장기요양서비스의 경우에는 방문조사자가 일단 의사가 아니고, 간호사와 사회복지사라는 점임. 여기에서 가입자가 이들의 방문조사와 그 결과에 대해 순응할 것인가 하는 점인데, 가입자로 하여금 순응하게 만들기 위해서는 조사자에 대한 신뢰성이나 조사도구에 대한 타당성 및 신뢰성이 있어야 함.
 - 주요 OECD 및 일부 국가의 사례를 검토해 보면 다음과 같음. 즉, 대체적으로 의사나 간호사 등과 같이 단일직종의 전문가가 수급자격을 평가하든가 다직종의 전문가팀(multi-professional team)을 구성하여 평가하는 방법을 택하고 있음.
 - 이러한 수급자격 평가자는 평가하여야 하는 내용의 기분이나 범위와 관련이 있기도 하여서 다직종 분야의 내용이 포함되어 있는 경우에는 다직종의 전문가팀이 평가하는 것이 수급신청자의 욕구를 제대로 반영할 수 있을 것인데, 이는 평가비용과 상충관계가 있을 수 있음.
 - 여기에서 일본의 사례를 살펴보면, 개호인정자격을 방문조사하는 직종으로 케어매니저(개호지원전문원)가 있는데, 이는 국가자격시험을 통해서 양성된 자임.

2) 방문조사원의 장기요양인정조사 평가

- 현재 시범사업에서 실시하고 있는 방문조사의 형태는 간호사와 사회복지사로 구성된 2인1조임. 이는 우리나라의 경우에도 일본과 같이 별도의 전문직종을 양성하지 않는다

면, 일종의 팀 방식인 간호사 및 사회복지사의 공동조사가 타당할 것으로 보임.

- 특히, 평가조사하는 과정 속에서 교차평가(cross-check)도 가능하기 때문에 보다 정확한 상태 및 욕구를 파악할 수 있다는 장점을 지니고 있다고 하겠음. 다만, 장기요양 보험제도가 성숙되고, 평가조사자의 조사경험이 축적되는 경우에는 가능한 한 단일 직종의 전문가가 방문조사하는 것으로 하여야 할 것임.
- 이는 전문직종의 효율적인 인적자원을 활용하기 위해서 뿐만 아니라 비용절감 측면에서도 바람직할 것임. 그런데, 장기요양인정신청서를 제출할 당시에 의사소견서를 제출하도록 하고 있기 때문에 방문조사를 나가기 이전에 사전적으로 신청인의 기능 상태 및 간호 및 재활욕구의 의료적 상태를 점검해 보고나서 의료적 상태가 높지 않은 경우에는 사회복지사가 방문조사하고, 그 반대인 경우에는 간호사가 방문조사하는 방안을 검토해 보는 것도 좋을 것임.

□ 한편, 방문조사할 때, 조사상의 지침을 참고로 해서 각 상태를 파악하고 있는데, 상태의 정도를 정확하게 구분하기라 애매모호할 때가 발생할 수 있음. 즉, 현재의 각 기능조사항목별 상태의 구분이 완전자립, 부분자립(또는 부분도움), 완전도움으로만 이루어져 있어서 조사자의 판단 또는 신청자의 상태에 따라서 어느 상태에 속하는지를 가늠하기가 어려울 때가 발생할 수 있다는 것임.

- 이러한 경우에는 전문가의 도움을 구해서 해결할 수는 있겠지만, 조사할 때 전문가의 조언을 구하는 것도 용이하지 않기 때문에 조사상에 나타난 각종 사례를 종합하여 지침서를 지속적으로 수정보완하는 방법밖에 없을 것으로 보임. 현재 지난 2005년도에 이어서 2차례에 걸친 시범사업을 통해서 적지 않은 경험이 축적된 상태이고, 이를 바탕으로 조사상의 지침서를 개발, 수정보완해 가고 있는 것으로 평가되고 있음.

나. 의사소견서 부문

1) 의사소견서의 작성 및 활용실태

- 의사소견서의 용도는 1차 등급판정의 결과를 장기요양등급위원회에서의 2차 판정시 등급을 조정, 변경시키는데 활용하는 것으로 되어 있음.
 - 그런데, 의사소견서의 내용을 살펴보면, 1차 방문조사원과 의사가 신체적 및 인지적 기능상태를 상호 조사 또는 진찰하도록 하고 있음. 따라서, 동일한 기능상태를 놓고, 양자간의 검토차이가 발생하는 경우에는 애매모호해지는 사례가 발생하고 있고, 항목이나 부문에 따라서 방문조사원의 결과를 우선시하는 경우도 있고, 의사소견서상의 결과를 우선시하는 경우도 있음.
- 의사들의 의사소견서의 작성과 관련한 설문조사의 결과를 살펴보면 다음과 같음.
 - 첫째, 의사소견서를 작성한 의사의 전문분야를 살펴보면, 신경과 및 정신과 전문의, 외과전문의가 가장 많은 비중(22.1%)을 차지하고 있고, 내과(19.8%)가 그 다음을 차지하고 있음. 이는 장기요양보호대상이 치매나 중풍 등과 같은 노인성질환을 가지고 있기 때문에 치매질환을 전문적으로 다루고 있는 전문의사가 많은 것으로 보임.
 - 둘째, 방문조사원이 장기요양인정조사를 실시하고 있는 것에 대한 인지수준을 살펴보면, 아직도 1/3 정도에 해당하는 의사가 방문조사의 기준에 대해서 제대로 인지하고 있지 못하고 있는 것으로 나타났음.
 - 셋째, 의사소견서의 작성방식에 대해서 조사한 결과, 의사가 혼자서 작성하는 경우가 전체의 80.2%로 대부분을 차지하고 있기는 하지만, 간호사나 물리치료사 등 의료인력으로부터도 도움을 받아서 작성하는 경우도 있음. 결국, 의사가 전적으로 개입해서 의사소견서를 작성하고 있는 것으로 보여지고 있어, 작성자와 관련해서는 무리가 없는 것으로 판단됨.
 - 넷째, 의사들이 느끼고 있는 의사소견서의 작성 필요성을 살펴본 결과, 73.3%가 그 작성의 필요성을 인정하고 있는 반면에 1/4에 해당하는 의사들은 작성의 필요성을 느끼지 못하고 있는 것으로 나타나고 있음. 그리고 의사소견서의 작성과 관련해서 개선되어야 할 사항에 대해서 조사한 결과, 작성내용의 축소를 원하는 측과, 작성방식의 보완을 원하는 측으로 양분할 수 있는데, 전체적으로 작성내용의 핵심적인 항

목중심의 간소화와 보다 구체적인 작성매뉴얼의 개발이 필요함.

- 다섯째, 의사소견서의 작성과 관련하여 대체적으로 어려움을 호소하고 있는 항목을 살펴보면, 장애의 직접원인이 된 상병 경과 및 투약내용을 포함한 치료내용 항목이 38.2%, 최근 1개월 이내의 증상의 변동성 항목이 34.2%, 관절운동범위 항목이 32.6%, 정신상태(인지기능) 항목이 43.9%, 정신상태(문제행동) 항목이 43.9%의 의사가 작성이 매우 어렵거나 어려운 것으로 나타나고 있음. 이러한 결과는 특정 전문의 사라야만 제대로 측정할 수 있도록 의사소견서 내용이 만들어져 있어서 나타나는 현상으로 보이고, 질병과 관련된 어려움은 충분한 작성방식에 대한 연수교육으로 해결할 수 있을 것으로 보임.
 - 아울러서 의사소견서의 내용 변경에 대한 의견을 살펴보면, 대체적으로 작성상의 어려움과는 다소 다른 결과를 나타내고 있음. 비록 작성상의 어려움이 있을지라도 필요한 항목에 대해서는 수정의견이 없고, 작성상의 어려움은 없을지라도 효용가치가 떨어진다고 느끼는 항목에 대해서는 수정을 고려하여야 할 것임.
- 등급판정위원회의 위원들이 생각하고 있는 의사소견서의 활용정도를 설문조사를 통해서 살펴본 결과는 다음과 같음.
- 첫째, 의사소견서상의 작성항목의 활용도에 대해서 살펴본 결과, ‘반드시 활용되고 있다’고 한 항목에서 그 빈도가 떨어지는 것이 피부질환(23.0%), 통증(25.9%), 근력과 운동상태(29.6%), 보행(28.1%), 의사소통상태(23.0%), 연하기능(28.1%) 등으로 나타나고 있음. 따라서, 이들의 항목에 대해서는 조정할 필요성이 있음.
 - 둘째, 의사소견서가 그 작성의 목적에 부합하게 활용되고 있는가에 대한 의견을 조사한 결과, 활용되고 있다고 보는 측과 그렇지 않다고 느끼는 측으로 양분되고 있음을 알 수 있음.

2) 의사소견서의 일본사례

- 일본개호보험제도에서 주치의의견서는 요개호인정시 피보험자의 주치의가 작성하는 서류이고 주로 개호인정심사회에서 이루어지는 요개호인정의 2차 판정에서 활용되고 있음.

- 구체적으로 주치의의견서의 기능을 정리하면 다음과 같음.
 - 첫째, 제2호피보험자의 경우, 장애의 직접적인 원인이 되고 있는 질병이 특정질병에 해당하는가를 확인하는데 있음.
 - 둘째, 개호의 필요도가 어느 정도가 되는지를 확인하는데 있음.
 - 셋째, 상태의 유지 및 개선가능성을 평가하는데 있음.
 - 넷째, 인정조사원에 의한 인정조사는 일반적으로 1회의 심사에 대해 한번 하도록 되어 있고 인정조사원의 전문분야도 다양함. 따라서 신청자에 대해 장기간에 걸쳐서 의학적 관리를 하고 있는 주치의 의견이 보다 신청자의 상태를 정확하게 파악하고 있다고 하는 경우에는 개호인정심사회에서 방문조사원의 조사결과를 수정하고 1차 판정을 변경함.
 - 다섯째, 개호서비스계획을 작성할 때에 활용할 수 있음.
- 일본에서의 주치의의견서 정도의 기능을 발휘하게 하기 위해서는 노인주치의제도를 어떠한 형식이든지 간에 마련되어야 할 것이고, 대한노인병학회, 대한임상노인의학회 또는 대한노인정신의학회, 대한치매의학회 등 회원 의사들의 연수교육을 통해서 의사 소견서를 작성할 수 있도록 유도하여야 할 것임.

다. 등급판정위원회 부문

1) 등급판정위원회의 등급확정 실태

- 등급판정위원회의 역할은 1차 방문조사의 결과로 판정된 등급(등급외 포함)을 확정하거나, 그러한 등급을 조정, 변경하여 확정하는데 있음.
 - 2007년 4월 현재 등급판정위원회의 운영실태를 살펴보면, 총 개최건수는 159건이고 지사별 평균적으로 17.6건이 개최되었음.
 - 심의 결과를 보면, 1차 방문조사의 결과대로 등급이 확정된 경우가 전체의 99.2%로 나타나고, 등급이 조정된 경우에는 0.84%로 1%에도 미치지 못하고 있음. 또한 개최 1회당 소요된 회의시간은 평균 86.5분으로 약 1시간 반 동안 회의를 통해서 등급의 확정 및 조정이 이루어지고 있는 것으로 나타나고 있음.

□ 등급판정위원회의 위원을 대상으로 등급판정위원회의 운영관련 설문조사를 실시한 결과를 살펴보면 다음과 같음.

- 첫째, 본 설문조사에 응답한 거의 대부분의 위원은 등급판정위원회에 한번이라도 참석해본 적이 있는 것으로 나타나고 있음. 이러한 위원들의 직업유형을 살펴보면, 보건, 의료 및 복지기관에 종사하는 의사(25.2%), 물리치료사(18.5%), 간호사(17.8%), 사회복지사(15.6%)가 중심으로 되어 있고, 그 이외에 관련분야의 대학교수나 자격증 소지자, 지자체공무원 등이 포함되어 있음.
- 둘째, 등급판정위원회의 위원회 참여빈도를 보면, 2회, 또는 3회가 중심이고, 만약에 위원회의 불참을 경험한 경우, 그 요인을 살펴본 결과, 특정한 이유없이 ‘개인사정 상 불참한 경우’가 높은 비중을 차지하고 있는데, 이는 시범사업에 대한 이해도 부족이나 표현하기 어려운 사정이 있을 것으로 보임.
- 셋째, 등급판정위원회가 목적에 부합되게 운영되고 있는가를 살펴 본 결과, ‘그렇다’고 응답한 위원의 비중이 전체의 72.6%이고, 반대의 의견을 보인 위원은 전체의 24.4%로 전체의 1/4정도가 부정적인 생각을 가지고 있다는 것은 재검토해 볼 필요가 있겠음. 그리고 그 목적에 부합되게 운영되고 있지 않은 이유를 살펴보면, ‘등급조정 또는 확정시키기 위한 근거자료가 불충분해서’가 36.4%, ‘참석위원의 분야별 구성방법이 적절치 않아서’가 24.2%, ‘개별 참석위원에 대한 교육이 부족해서’와 ‘토의시간이 부족해서’가 각각 15.2%를 차지하고 있음.
- 넷째, 등급판정위원회의 회의에 반드시 포함시켜야 하는 직종을 조사한 결과, 의사, 간호사, 사회복지사, 물리치료사 등이 60%이상의 위원들이 지적하고 있는 반면에, 지방자치단체의 추천을 받은 자나 국민건강보험공단의 추천을 받은 자에 대한 참석 필요성에 대한 비중은 그다지 높지 않은 것으로 나타났음. 특히, 의사 중에서 재활 의학전문이나 신경과 및 정신과전문의의 참석필요성이 타 전문의보다 높게 나타나고 있음.

라. 이의신청 및 등급변경현황 부문

□ 이의신청율을 살펴보면, 평균적으로 전체 등급결정자의 0.1%수준에 머무르고 있고, 이

의신청자 중에서는 4등급에 해당하는 자가 전체의 40%임. 특히 1~3등급(전체의 31.6%)보다는 등외자를 포함한 4등급이하인 자가 전체의 2/3이상을 차지하고 있음.

- 이와 같은 현상은 현재 어떠한 형태로든지 장기요양서비스를 받기 위해서는 3등급 이내에 들어야 하기 때문에 나타난다고 보여짐.

□ 한편, 1, 2차 등급변경의 현황을 살펴보면, 1차 판정에서 1등급으로 결정된 자는 2차 판정에서도 그대로 1등급으로 결정된 것으로 나타나고 있음. 그러나, 1차 판정에서 2등급이었던 자가 2차 판정에서는 1등급(45명)이나 3등급(8명)으로 변경된 자가 53명이었고, 3등급에서 1, 2, 4, 5등급 및 등외자로 변경된 자가 124명으로 가장 높게 나타나 전체 등급변경자의 약 70%를 차지하고 있음.

- 전체적으로 총 등급변경자(179명)중에서 하향조정된 자는 18명(전체의 10.1%)이고 상향조정된 자는 161명(전체의 89.9%)으로 상향조정이 중점적으로 이루어지고 있음.

□ 이의신청은 4등급이하에서 발생한다고 볼 수 있지만, 등급의 조정은 3등급에서 주로 이루어지고 있다고 볼 수 있음. 이는 이의신청은 장기요양서비스의 수급과 직접적으로 관련있기 때문에 주로 요양인정신청자에 의해서 발생하고, 등급변경은 기능상태 등 방문조사결과, 의사소견서 등을 바탕으로 한 등급판정위원들에 의한 조정이기 때문에 대부분이 3등급 이내에서 이루어지고 있음을 알 수 있음.

3. 장기요양인정등급 평가판정체계의 평가

□ 본 장기요양인정체계에 대한 실태를 바탕으로 전반적인 평가를 하면 다음과 같음.

- 먼저, 1차 판정자료를 수집하기 위해 이루어지고 있는 방문조사의 경우, 방문조사자와 방문조사방법로 구분할 수 있는데, 이 중에서 방문조사자에 대한 평가는 장기적으로 1인 방문조사가 이루어져야 하겠음.
- 그리고 등급판정위원회의 등급조정 기능을 충분히 발휘하게 하기 위해서는 등급조정에 참고가 될 수 있는 자료의 구비가 우선적임. 특히, 치매증상과 문제행동과 같은 부문에 대해서는 방문조사결과만으로는 제대로 파악하기가 어려울 수 있을 것이기 때문에 이를 보완할 수 있는 자료가 필요함.

- 등급판정위원회의 참석위원 중에서 의사부문에서는 재활의학전문의, 신경정신과 전문의의 참여를 유도하거나, 또는 가정의학전문의의 참여를 유도하는 것이 필요함. 특히 위원에 대한 보수교육을 주기적으로 실시하여 위원회의 원활하고 정확한 운영을 유도하여야 함.
- 2차 등급판정시에 활용되고 있는 의사소견서의 경우에는 그 기능을 제대로 발휘하게 하기 위해서는 소견서를 작성하는 의사의 지원이 우선적으로 필요함. 즉, 노인환자에 대한 전문적 임상경험이 풍부한 의사가 소견서를 작성하는 것이 바람직하기 때문에 대한노인병학회나 대한임상노인의학회에서 배출되고 있는 노인병인정이나 가정의학전문의 등을 활용할 수 있어야 함.

제7장 장기요양급여서비스이용 실태와 평가

제1절 장기요양급여의 실태

1. 2차 시범사업 장기요양급여 이용실태

- 2차 시범사업지역의 시설설치 수준을 살펴보면, 입소생활시설이 40개소에 정원 1,994명이고 재가시설은 가정봉사원파견센터, 주·단기보호센터, 방문간호 및 방문목욕센터를 포함하여 111개소에 이용정원 5,562명인데, 이 중에서 가정봉사원파견센터의 비중이 가장 높음.
- 1차 등급판정을 위해서 실시되는 방문조사시 장기요양인정신청자의 희망서비스를 보면, 전체적으로 신청자의 14%가 생활시설서비스, 83%는 재가서비스, 그리고 3%가 가족요양비를 희망하는 것으로 나타나고 있음.
 - 여기에서 1차 판정을 기준으로 해 볼 때, 기능상태가 중중이어서 등급이 높을수록 시설서비스의 희망율이 높아지고 있는 것을 볼 수 있음. 그렇지만 3등급이내의 신청자를 기준으로 해 볼 때, 전체의 41%가 시설서비스를 희망하고 있는 것으로 나타나, 입소생활시설의 인프라가 부족한 지역일수록 장기요양인정자들의 불만이 발생할 소지가 있음.
 - 그리고 재가시설만을 중심으로 희망하는 서비스를 살펴보면, 방문요양서비스를 가장

많이 희망하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 등급과 관계없이 동일한 현상을 보여주고 있음.

- 장기요양인정자로 결정되어 장기요양급여서비스를 이용한 자는 전체 인정자 중의 65.8%로 나타나고 있고, 등급이 낮을수록 이용률이 낮아지는 것으로 나타나고 있음.

□ 여기에서 1차 등급판정시에 희망했던 서비스를 이용할 수 있었는지를 살펴보면, 전체적으로는 입소시설서비스가 원래의 희망보다 더 많이 이용한 것으로 나타났고, 재가서비스는 그 반대의 현상이 나타나고 있음.

- 다시 말하면, 신청당시에는 재가서비스를 원하였지만, 서비스를 이용하는 시점에서 오히려 시설서비스를 선호하였다고 판단되는데, 이는 재가시설이 생활시설에 비하여 서비스의 질적으로나 안정성 측면에서 더 양호하기 때문이라 생각되어짐.

□ 그리고 서비스이용시 이용자본인이 비용의 일부를 부담하게 되어 있는데, 그 대상범위에 본 시범사업에서는 의료급여대상자, 경로연금수급자 및 차상위 저소득계층으로 구분하고 있음.

- 이를 기준으로 서비스의 이용실태를 보면, 경로연금수급자가 비용의 경감을 받고 서비스를 이용한 비율이 다른 계층보다도 높게 나타나고 있음. 결국, 장기요양보험제도는 저소득계층의 서비스이용부담을 어떠한 형태로든지 간에 비용부담완화조치를 취하여 이용에 따른 불이익을 발생하지 않도록 하여야 할 것임.

□ 한편, 현금급여의 실태를 살펴보면, 먼저 가족요양비의 경우 등급별로는 3등급이 전체의 60.2%로 가장 높고, 1등급과 2등급이 각각 23.3%, 16.4%로 나타나고 있음.

□ 요양병원간병비의 경우, 신청자의 절반가량이 1등급에 해당하는 중증의 대상자인 것으로 나타나고 있음. 노인전문병원에서는 무료 노인전문요양시설에서의 보호가 어려운 국민기초생활수급권자가 이용하기 때문에 많은 것으로 보여지고, 일반요양병원의 경우는 시설부족의 이유에 기인하는 것으로 볼 수 있음.

□ 복지용구의 이용자를 보면, 구매한 자는 전체의 72.2%로 대부분을 차지하고 있고, 대여자가 14.9%, 구매와 대여를 중복으로 이용한 자가 12.9%로 각각 나타나고 있음. 이와 같이 구매자가 높게 나타나고 있는 것은 이용자의 신체적 접촉이 빈번하게 이루어

지고 있는 복지요구일수록 위생처리의 문제로 다른 이용자가 대여해서 사용하기를 꺼려하기 때문인 것으로 볼 수 있음.

□ 종합적으로 장기요양급여이용의 현황을 살펴보면, 전체적으로 시설급여서비스비중이 재가서비스보다 높게 나타나고 있음. 특히 재가서비스의 경우, 방문요양서비스가 전체의 47.7%로 다른 서비스에 비해서 월등하게 높게 나타나고 있고, 그 다음으로 방문목욕, 주야간보호, 방문간호서비스가 많은 것으로 나타나고 있는데, 이를 보면, 대부분의 이용자가 단독적인 서비스만을 이용하고 있음을 알 수 있음.

- 복합적인 서비스유형에는 방문요양+방문간호, 방문요양+방문목욕서비스가 많은 것으로 나타나고 있음. 이러한 현상은 여러 형태의 재가서비스 인프라가 부족하기 때문이기도 하고, 이용자가 단독적인 서비스만을 집중적으로 이용하거나 서비스제공자가 단독적인 서비스만을 집중적으로 제공하기 때문인 것으로 풀이할 수 있음.

□ 한편, 장기요양급여서비스의 미사용 이유에 대해서 살펴보면, ‘가족 등에 의한 직접수발 때문’이 전체의 43.3%로 가장 높게 나타나고 있고, 그 다음이 ‘병의원 입원’이 17.1%, ‘계약중’이 13.8%, ‘경제적 부담’이 7.1%로 각각 나타나고 있음.

- 이와 같은 현상은 대부분이 서비스이용비용이 부담스럽기 때문이 아닌가 보여짐. 가족 등 수발자가 있기 때문에 서비스를 이용하지 않겠다고 하는 경우에는 경증에 해당하는 3등급 인정자에게서 많은데, 이는 점차적으로 중증화되어 갈수록 가족수발이 어려워지기 때문에 장기적으로는 줄어들 것으로 보임.

제2절 희망서비스와 실제서비스 이용현황 및 미이용자 분석

1. 동일한 대상자추출을 통한 희망서비스와 실질적인 서비스 이용실태분석

□ 단일서비스별로 살펴보면, 방문요양서비스를 희망하던 대상자 890명 중 546명이 방문요양서비스를 이용하였으며, 방문목욕, 방문간호, 시설입소 순으로 서비스를 이용함.

- 목욕서비스를 희망하던 대상자 135명중 77명이 방문목욕서비스를 이용하였으며 방문요양, 방문간호, 시설입소 순으로 서비스를 이용함.
- 방문간호서비스를 희망하던 81명의 대상자 중 41명이 방문간호서비스를 받았으며,

나머지는 방문요양서비스와 시설입소 순으로 서비스를 이용한 것으로 나타남.

- 주간보호서비스를 희망한 116명의 대상자중 64명이 주간보호서비스를 이용하였으며, 그 다음으로는 방문요양서비스, 복지용구대여 및 기타서비스 순으로 이용함.
- 단기보호서비스를 희망하던 대상자 31명 중 11명이 단기보호서비스를 이용하였으며, 다음으로 시설입소, 복지용구대여 및 기타서비스, 방문요양서비스 순으로 서비스를 이용함.
- 시설입소를 희망하던 1,628명의 대상자중 1,185명이 시설에 입소하였으며, 다음으로 복지용구대여 및 기타서비스를 가장 많이 이용함.

2. 장기요양서비스 미이용자 실태분석

- 서비스 미이용자의 미이용 사유를 살펴보면, ‘비용이 부담되어서’, 와 ‘가족 등이 수발해주므로’ 가 가장 많이 차지함.
- 필요성을 느끼지 못하는 경우와 병의원의 입원, 서비스내용이나 기관의 부족 등의 경우도 유의미한 응답률을 보임.
- 서비스비용의 문제가 가장 큰 원인이며, 본인부담금을 지불해도 자신이 원하는 서비스를 받을 수 없다고 판단하거나, 기존의 주수발자로부터 수발을 받는 편이 낫다고 생각하는 것으로 예상됨.

3. 장기요양서비스이용실태의 평가

- 장기요양서비스의 이용실태를 평가한 결과를 정리하면 다음과 같음.
 - 첫째, 장기요양서비스는 시설이 우선적으로 적절하게 확보되어 있어야 제대로 제공될 수 있는데, 시범사업지역의 경우에는 지역의 특성에 따라 많은 격차를 보이고 있음.
 - 둘째, 시설서비스의 이용희망수준을 적절하게 통제하기 위해서는 재가서비스의 질적 향상이 필요하다는 것임. 따라서, 노인요양시설이 여러 가지의 사정상 용이하게 설치되기 어려운 환경아래에서는 비교적 다양한 형태의 소규모 시설에 해당하는 재가시설을 생활권역별로 설치, 운영하고, 서비스 질적 수준을 제고시킬 수 있는 방안을 찾아야 할 것임.

- 셋째, 장기요양서비스를 이용하지 않는 사유의 대부분이 가족수발자의 존재를 들고 있다는 점을 고려한다면 현금급여의 지급방식을 정치화(精緻化)시킬 필요가 있음.

제8장 장기요양서비스이용지원체계의 평가

1. 장기요양제도시범사업에서의 적용 개요

- 표준장기요양이용계획서의 기능은 첫째, 장기요양인정자가 등급별 월 이용한도액 범위 내에서 효율적인 장기요양서비스 이용계획을 수립하고 장기요양급여를 이용할 수 있도록 지원하며, 둘째, 장기요양기관이 서비스제공계획서를 작성하고 장기요양인정자에게 적절한 장기요양서비스를 제공할 수 있도록 필요한 정보를 지원하는 데 있음.
- 표준장기요양이용계획서 작성의 기본원칙은 첫째, 장기요양인정서의 급여종류 범위 내에서 장기요양서비스가 효과적으로 제공될 수 있도록 장기요양인정자 개인의 기능상태, 욕구 및 특성을 고려하여 가장 적합하고 개별화되도록 할 것, 둘째, 장기요양인정자의 기능상태와 장기요양급여 욕구, 재가시설 현황, 장기요양관리요원의 전문지식을 반영하여 재가서비스에 대한 선택, 계약, 이용 등에 어려움이 없도록 할 것, 셋째, 장기요양관리요원의 전문성(자율성, 적극성)을 최대한 발휘하고 판단하도록 할 것 등을 포함하고 있음.
- 표준장기요양이용계획서의 발급은 재가서비스 이용에 대한 욕구가 전혀 없거나 장기요양관리요원이 표준장기요양이용계획서 발급 의미가 없다고 판단되는 기 시설입소자, 시설입소 희망자, 가족요양비와 요양병원 요양비 희망자를 제외한 장기요양인정자 모두를 대상으로 하며, 장기요양인정자 본인 또는 대리인이 내용에 대하여 충분히 이해하고 활용할 수 있도록 지원함.
- 표준장기요양이용계획서는 장기요양등급, 월 이용한도액, 본인부담률, 수발필요영역, 주요기능상태 및 욕구, 서비스목표, 수발필요내용, 이용자 희망사항, 유의사항, 표준장기요양이용계획 및 비용, 담당 장기요양관리요원 정보 등을 포함함.

2. 평가방법

- 표준장기요양이용계획서의 기능 그리고 작성 및 활용과 관련한 기본원칙들을 토대로, 담당인력 및 작성내용의 적절성에 기반한 실현가능성 그리고 기대되는 기능의 수행상태에 따른 효과성을 주요 평가기준으로 함.
- 평가는 첫째, 장기요양관리요원에 의해 작성된 표준장기요양이용계획서, 둘째, 장기요양기관의 장기요양급여청구자료, 셋째, 장기요양인정자 설문조사결과, 넷째, 장기요양기관 설문조사결과, 다섯째, 장기요양관리요원 설문조사결과이며, 그밖에도 관련법규 및 지침, 시범사업수행과정에서의 기록보고, 전문가 의견 등을 기초로 함.
 - 표준장기요양이용계획서는 1등급에서 3등급사이의 등급판정을 받은 장기요양인정자 가운데 2006년 7월부터 12월까지 재가서비스기관에서 장기요양서비스를 이용한 1,312명의 자료임.
 - 장기요양급여청구자료는 2006년 7월부터 12월까지 재가서비스기관이 국민건강보험공단에 월별로 신청한 급여청구내용으로서 1,312명에 대한 총 5,102건의 자료임.
 - 장기요양인정자 설문조사는 2007년 3월 현재 재가서비스를 받고 있는 장기요양인정자 총 1,723명 가운데 467명(27.1%)에 대하여 조사원 가구방문면접을 통해 수집된 자료임.
 - 장기요양기관 설문조사는 장기요양 2차 시범사업에서 2007년 3월 현재 재가서비스를 제공하고 있는 총 92개 기관 가운데 66개소(71.7%)로부터 전산을 통해 수집된 자료임.
 - 장기요양관리요원 설문조사는 2007년 3월 14일 현재 국민건강보험공단 노인장기요양실행준비단 전국 지사에 소속되어 있는 장기요양관리요원 총 177명 가운데 146명(82.5%)에 대하여 실시된 자료임.

3. 평가결과

가. 표준장기요양이용계획서의 작성평가

- 표준장기요양이용계획서 작성자의 전문성 요구에 대한 인식은 장기요양관리요원의 자격유형에 따라 다르게 나타나고 있으며, 이와 같은 경향은 자격유형에 따른 작성내용의 차이를 예상

케 하는 것으로, 결과적으로 장기요양대상자의 수용도 및 활용도에까지 영향을 미칠 수 있음.

- 작성인력의 전문분야가 동일하지 않은 상황에서 표준장기요양이용계획서가 일관성 있게 작성되기 위해서는 작성지침이 충분히 명확하고 구체적이어야 하지만, 장기요양관리요원의 상당수가 작성지침의 구체성이나 명확성에 대하여 부적절성을 지적하였으며, 이러한 견해는 장기요양관리요원의 자격유형에 따라 차이를 보이는 가운데 전문자격이 없는 경우에 미흡하다는 인식이 비교적 낮았음.
- 작성지침의 구체성이나 명확성의 결여는 장기요양관리요원이 표준장기요양이용계획서를 작성하는 과정에 영향을 미칠 것으로 예상되며, 실제로 표준장기요양이용계획서의 작성방향에 대한 이해나 작성과정에서의 고려사항이 장기요양관리요원의 자격유형에 따라 많은 차이가 있는 것으로 나타남.
- 표준장기요양이용계획서는 통상 장기요양대상자에 대한 1회 방문을 통해 파악된 정보와 장기요양대상자 및 가족의 의견을 바탕으로 작성되고 있는데, 상당수의 장기요양대상자와 가족은 이들의 의견반영이 불충분하다고 느끼고 있으며 불충분하다고 느끼는 경우는 지역에 따라 많은 차이를 보였음. 이와 관련하여 장기요양관리요원의 경우도 대부분 부적절하다는 입장을 표명하고 있음.
- 표준장기요양이용계획서는 현재 재가서비스 대상자 뿐 아니라 시설입소자에 대하여도 작성되고 있으나 그 내용은 재가서비스로 국한되어 있어서, 시설입소자에 대한 표준장기요양이용계획서 작성을 중단하거나 혹은 개선하자는 의견이 매우 높게 나타났음.
- 표준장기요양이용계획서는 장기요양대상자의 욕구에 기초하여 급여종류와 급여종류별 시간 및 횟수에 대하여 작성되고 있는데, 욕구조사항목의 적절성과 관련하여 장기요양관리요원의 과반수 이상이 부적절하다는 견해를 갖고 있으며 이와 같은 견해는 장기요양관리요원의 자격유형에 따라 차이를 보였음.
- 표준장기요양이용계획서의 등급 내 혹은 등급간 작성결과를 통해 작성내용의 일관성을 살펴본 결과, 급여종류의 경우 방문요양과 단기보호에서는 등급간 차이가 드러나지 않았으며 또한 동일 판정등급내에서 급여종류는 지역별로 많은 차이를 나타냈음. 한편, 판정등급별 월 평균급여비용은 1등급>2등급>3등급으로 등급간 차이를 나타냈으며, 등급내에서는 본인부담수준에 따라 차이를 보였고 이와 같은 경향은 지역에 따라 일

관되지 못하였음.

- 표준장기요양이용계획서의 수발필요영역별 서비스목표는 문제영역별로 정형화된 목표 리스트를 참고하여 작성되고 있는데, 실제에 있어서 특정 서비스목표가 여러 문제영역에 걸쳐 있기도 하고 동일 문제영역에서 다양한 서비스목표가 설정되기도 하는 등으로 그 근거나 배경을 파악하기 어려운 상황에 있음. 또한 목표의 설정은 그 달성도에 대한 평가와 연계되어야 하는 것으로 구체적이고 측정가능하며 상황에 적합할 것 등이 일반적으로 요청되고 있는 점과 관련하여 상당수의 목표들이 막연한 표현이나 측정을 고려하지 않은 상태에 놓여 있음.

나. 표준장기요양이용계획서의 활용평가

- 표준장기요양이용계획서가 적절히 활용되기 위해서는 장기요양대상자의 내용에 대한 충분한 이해를 필요로 하며, 따라서 전달과정에서 충분한 설명이 수반되는 게 중요한데, 장기요양인정자와 가족의 입장에서 볼 때 표준장기요양이용계획서에 대한 장기요양관리요원의 설명이 충분치 못한 것으로 인식되고 있으며, 이와 함께 표준장기요양이용계획서내용에 대한 이해도도 비교적 낮은 수준을 보이고 있음.
- 표준장기요양이용계획서의 의미는 장기요양인정자와 가족수발자에서 모두 다양하게 이해되고 있는 가운데, 표준장기요양이용계획서가 필요하다는 인식은 장기요양인정자보다 가족수발자의 경우에 다소 높았으며, 이와 같은 인식은 지역에 따라 큰 차이를 보였음.
- 표준장기요양이용계획서의 급여종류, 급여종류별 이용시간 및 횟수에 대하여 부적절하다는 견해가 지역에 따라 적게는 7.3%에서 많게는 47.4%까지 매우 다양하게 나타나고 있어서 작성자에 따라 작성내용이 일관되지 않음을 시사하였음.
- 표준장기요양이용계획서의 필요성이나 적용방향 등에 대한 다양한 인식하에서, 표준장기요양이용계획서와 장기요양서비스 이용의 일치도는 급여종류의 경우 47.4%, 급여종류별 서비스 횟수 및 비용의 경우 39.4%로 낮은 수준에 머물러 있음.
- 장기요양기관 가운데 66.7%는 장기요양인정자의 표준장기요양이용계획서를 원본 혹은 복사본을 통해 확보하고 있는 것으로 나타났으며, 장기요양기관의 표준장기요양이용계획서에 대한 인식은 급여종류의 경우 전체의 57.6%에서 적절하다고 여기고 있으며 급여종류별 시

간 및 횡수에 대하여는 50%에서 적절하다고 여기는 것으로 나타난 가운데, 부적절하다는 인식으로는 과소경향이 대부분을 차지하고 있어서, 장기요양기관이 작성하는 장기요양계획이 표준장기요양이용계획서보다 서비스의 양적 측면에서 많아질 가능성을 시사하였음.

- 장기요양기관의 장기요양인정자에 대한 자체적인 욕구사정은 표준장기요양이용계획서 양식을 그대로 활용하는 경우가 많은 것으로 나타났으며, 욕구사정에서의 어려움으로 는 양식이나 방법, 전문인력 등의 문제를 제기하였음.
- 욕구사정과 마찬가지로 장기요양계획의 경우에도 대부분의 장기요양기관이 표준장기요양이용계획서를 활용하고 있는 것으로 나타났으며, 주로 활용하는 내용은 수발필요영역, 수발필요내용, 월 이용한도액, 급여종류 및 횡수, 본인부담액 순으로 많았음. 한편, 표준장기요양이용계획서의 적용방향에 대하여는 급여종류의 경우 장기요양인정자의 요구에 맞추어 변경되는 것으로 대부분 인지하고 있으며, 급여비용의 경우에는 월 이용한도액 내에서라는 의견이 40.9%로 표준장기요양이용계획서 월 급여비용 내에서라고 여기는 9.1%에 비해 월등이 높았음.
- 표준장기요양이용계획서의 적용상태를 실제 이용한 장기요양서비스와의 비교를 통해 살펴본 결과, 판정등급에 관계없이 대부분의 급여종류에서 차이를 보였으며, 표준장기요양이용계획서에 비해 모든 등급에서 적게 이용되고 있는 장기요양서비스는 방문목욕과 단기보호이고, 방문간호의 경우 1등급에서 표준장기요양이용계획서에 비해 장기요양서비스에서 더욱 많이 이용되고 있는 것으로 나타났음. 한편, 요양비용의 경우 장기요양서비스 이용자의 증가와 함께 총 서비스 비용은 증가추세에 있으나 1인당 평균 비용에는 큰 변화가 없는 것으로 나타나고 있으며 월 평균 요양비용은 판정등급, 본인부담수준, 그리고 지역에 따라 차이를 보이고 있음.
- 장기요양관리요원이 지닌 표준장기요양이용계획서의 필요성에 대한 견해는 표준장기요양이용계획서의 작성은 물론 전달과정에도 영향을 미칠 것으로 예상되는데, 조사대상 장기요양관리요원의 53.4%만이 반드시 필요하다고 응답하였으며 불필요하다는 경우도 5.5%를 차지하였고, 이와 같은 견해는 장기요양관리요원의 자격유형과 지역에 따라 각기 다른 양상을 보였음.
- 장기요양인정자의 19.3%가 장기요양서비스 이용과정에서 어려움을 당면하였으며, 어려움은 서비스내용의 변경, 급여종류 결정, 제공자와의 관계, 제공기관 선정, 서비스 계

약과정, 서비스기관 변경의 순으로 많았음. 이러한 어려움에 대하여 장기요양관리요원의 도움을 충분히 받은 경우는 18.6%였고 전혀 도움을 받지 못한 경우는 54.7%였음. 한편, 장기요양서비스 이용과 관련하여 장기요양인정자가 요구하는 내용으로는 장기요양기관의 지원과 안내가 가장 많았고(50.9%) 다음으로 이용 가능한 시설에 대한 안내(40.8%), 서비스 이용과정에 대한 안내(38.0%), 장기요양관리요원의 지원(25.4%), 불이익이나 민원을 제기할 행정기관안내(14.3%) 순으로 많았음.

- 장기요양기관에서 제공하는 장기요양서비스에 대한 만족도는 급여종류에 따라 많은 차이를 보이고 있으며, 전반적으로 불만족하다는 의견이 지배적인 가운데, 불만족은 단기보호, 주야간보호, 방문간호, 방문목욕, 방문요양의 순으로 높게 나타나고 있음. 장기요양서비스에 대한 만족상태는 장기요양인정자의 판정등급, 유형(기초생활수급자, 경감대상자, 일반), 그리고 가족수발자 유무에 따라 차이가 있으며, 전반적으로 기초생활수급자와 가족수발자가 없는 경우에 불만족하다는 의견이 비교적 많았음.
- 장기요양서비스를 이용하는 과정에서 장기요양기관이 임의로 서비스제공 횟수 및 시간을 감소 또는 생략한 경우는 10.9%에 달하고 있으며, 이처럼 장기요양계획을 준수하지 않는 경우는 지역에 따라 1.6%에서 28%로 차이를 나타냈고, 장기요양기관의 서비스제공 횟수 및 시간의 임의 변경은 특히 기초생활수급자와 가족수발자가 없는 경우에 높게 나타나고 있음.
- 장기요양서비스 이용의 결과로 장기요양인정자와 가족수발자의 삶에 긍정적인 변화가 초래되었다는 인식은 각기 84.1%와 85.9%였으며, 이러한 견해는 거주지역, 판정등급, 대상자유형에 따라 많은 차이를 나타냈음. 장기요양인정자의 삶에 초래된 긍정적인 변화는 3등급에서 비교적 높게 나타나고 있는 가운데 변화된 내용은 심리정서상태 개선, 신체기능상태 개선, 서비스 이용부담의 감소, 산책 등 외부활동 증대, 가족 및 친지와 의 교류증대 순으로 많았으며, 가족수발자의 경우에는 1등급에서 긍정적인 변화가 가장 많은 가운데 변화된 내용은 수발에 대한 중압감으로부터의 해방감, 여가 등 개인시간의 증가, 경제적 부담감소, 가족간 유대증진, 사회활동 참여의 순으로 많았음.

4. 개선방안

가. 장기요양서비스지원체계 운영방향 설정

- 장기요양서비스지원체계의 주요 기능인 대상자 욕구사정, 장기요양계획 수립, 장기요양서비스 제공자의뢰, 장기요양서비스 감독 및 평가, 욕구 재 사정 등과 같은 활동들이 미흡하게 수행되고 있으며, 특히 장기요양서비스의 중심에 있는 장기요양계획이 수행자와 대상자 모두로부터 충분히 받아들여지지 않는 가운데 제 기능을 다하지 못함으로써 장기요양서비스지원체계 전반의 효과성을 저하시키고 있는 점에 대하여, 장기요양서비스지원체계에서 관련활동들이 적절하게 수행될 수 있도록 관련자의 역할을 상세히 규명하고 각자 충분한 수행 역량을 갖추도록 여건을 조성하는 일이 필요함.

나. 우선순위대상 규명 및 대상자별 지원범위 설정

- 노인장기요양보험시범사업에서 장기요양관리요원의 지원활동은 모든 장기요양인정자에게 거의 차등 없이 수행되고 있으나, 장기요양인정자의 특성에 따라 장기요양서비스에 대한 인식이나 이에 따른 효과에 많은 차이점이 드러나고 있는 점에서 볼 때, 좀 더 지원을 필요로 하는 대상의 규명과 이들에 대한 지원 강화가 요구되고 있음. 이와 관련, 표준장기요양이용계획서에 대한 이해와 활용, 그리고 장기요양서비스 이용과정에서 특히 어려움이 있는 것으로 파악된 기초생활수급자로서 가족수발자가 없는 대상에 대하여 우선적인 관심이 요구됨.

다. 표준서비스패키지 개발

- 작성자간 차이를 드러내고 있는 표준장기요양이용계획서가 보다 일관성 있게 작성되도록 작성지침의 구체화, 명확화와 함께 표준서비스패키지를 개발할 필요성이 있음. 하지만 이러한 표준서비스패키지는 표준장기요양이용계획서의 활용방향에 맞추어 포함되는 내용을 결정해야 하는 것으로, 현재와 같이 표준장기요양이용계획서와 장기요양서비스 간 내용이 부합하지 않는 상황에서는 이 또한 큰 의미를 지니지 못할 것으로 장기요양인정자 특성을 고려한 표준적 장기요양서비스의 개발로 장기요양인정자에게 보다 일관된 정보를 제공하는 일에 보다 초점을 맞출 필요가 있음.

라. 서비스목표의 유용성 제고

- 표준장기요양이용계획서에서 서비스목표는 장기요양서비스지원체계의 여러 활동 중에서 특히 장기요양서비스 감독 및 평가가 구체화되고 있지 못하는 등 구체적인 활용방향의 부재로 인해 형식적인 수준에 머물러 있으며, 따라서 가능한 한 평가지표와 연계되도록 개발되어야 함.

마. 장기요양서비스 모니터링 실시

- 장기요양기관이 제공하는 서비스의 질 관리는 장기요양서비스지원체계에서 장기요양계획과 함께 특히 중요한 위치를 차지하고 있으며, 따라서 상당수의 장기요양인정자가 불만을 느끼고 있는 상황에 대하여 장기요양서비스에 대한 모니터링 방안을 구체적으로 마련하고 장기요양기관이 이에 적극 동참하도록 유도하는 일이 시급히 요청되고 있음.

제2절 등급판정항목 및 욕구평가항목과 요양서비스 이용과의 연관성 평가

- 노인요양보험제도는 노인의 복합적인 욕구 충족 대 재정적 비용의 문제가 쟁점이 될 수 있음. 따라서 노인의 욕구에 효과적이고 효율적으로 대처할 서비스 지원체계가 마련되어야 할 것임.
- 노인요양보험제도 시범사업 서비스 이용형태를 통해 서비스 이용에 영향을 주는 요인을 분석하고, 요양서비스 종류별 적절한 기준을 선정하고자 하는 것은 지역사회 내 요양보호의 연속체 안에서 각 요양서비스가 어떤 대상자를 그리고 어떤 욕구를 해결하고자 하는데 더 주안점을 두어야 하는지에 대한 기초자료를 제공해 줄 수 있음.

1. 등급판정항목과 욕구평가항목간의 관계

- 노인의 요양욕구는 주로 기능상태에 따라 정의됨.
 - 국가별로 요양욕구에 대처하기 위하여 기능상태를 평가하는 것은 두 가지 체계는 첫째, 요양대상자를 선정하고 요양대상자별 서비스 필요도의 차이를 반영하여 그 비용을 지불하기 위한 등급판정도구로서의 체계, 둘째는 노인의 요양욕구에 대해 포괄적으로 평가하여 개별화된 서비스 계획을 수립하기 위한 욕구사정도구로서의 체계임.

- 등급판정도구 항목과 욕구조사 항목은 노인의 기능상태 평가항목으로 결국 동의어임.
 - 따라서, 노인의 요양욕구 및 기능을 평가하는 도구는 각 제도가 어떤 목적하에 사용되느냐에 따라 등급판정도구 및 욕구사정도구로 활용되어짐.
 - 등급판정도구는 보편적 욕구인 기능상태만으로 요양필요도의 차이를 가져오는 항목으로 구성될 수밖에 없으며, 욕구사정도구는 노인에게 맞춤형 서비스를 제공하기 위하여 기능상태 외에도 서비스 이용에 영향을 주는 여러 요인을 포함할 수 있다는 것이 그 차이라고 할 수 있음.

2. 요양서비스 이용에 영향을 미치는 욕구항목

- 2차 시범 사업의 요양서비스 이용계획에 영향을 주는 항목을 선정하기 위하여 과정 1차 시범사업 과정 동안 각 국가별 욕구조사 항목을 비교하여 공통적으로 들어가는 항목을 선정하였음.
 - 다시 전문가의 의견을 수렴하여 공통항목에서 가감하였음.
- 요양보험 내 제공되는 급여서비스에 의해 감당되는가 하는 측면임.
 - 1차 시범사업 평가결과 기능평가항목 중 등급판정도구 항목에 포함되지 못했으나, 지속적으로 관찰이 필요하거나 또는 서비스 이용욕구와 관련하여 검증될 필요가 있는 항목은 시범사업 기간동안 포함하여 조사하였음.
- 기능상태의 장애의 원인을 파악하거나, 요양대상자의 개별 상황 등을 반영할 수 있도록 개방형 질문내용을 포함함.
- 요양서비스 이용은 보편적 욕구에 의해 차이를 가지기 보다는 인구사회학적 배경 및 기타 기본적 사항 또는 주관적 부담감 등에 의해 영향을 받는 경우가 더 많이 있는 것으로 나타남. 따라서, 요양인정 신청 조사 시 기본사항에 대한 내용의 많은 부분을 서비스 이용계획과 관련된 항목으로 보고자 함.

3. 기능상태 및 욕구항목과 요양서비스 이용간의 관계

가. 노인의 서비스 이용에 영향을 미치는 요인에 관한 검토

- 이론적으로 보면, 노인장기요양보험제도에서 노인이 실제로 급여를 이용하는 것은 노인의 기능상태에 따른 욕구와 함께, 인구사회학적 특성, 서비스 인프라의 수준, 공적 서비스에 대한 신뢰, 그리고 개인 및 가족이 가지고 있는 자원 등에 의해 결정된다고 할 수 있음.

나. 연구방법

- 본 연구에서는 서비스 유형별 특성을 가장 효율적으로 판별하는 변인과 변인간 조합에 따른 판별력의 증가가 목적이었기 때문에, 데이터 마이닝기법의 의사결정나무 분석 방법을 채택함.

다. 분석결과

- 시설서비스 이용을 결정하는 예측요인으로 나타난 것은 선행요인으로 대상자의 주관적 이용욕구(시설 대 재가), 자원요인으로 거주형태(독거 대 동거가족), 그리고 욕구요인으로 인지기능, 문제행동, 신체기능 등의 장애가 1개 이상, 치매질환 등으로 나타났음.
- 방문요양서비스 이용을 결정하는 예측요인 중 가장 중요한 요인은 시설서비스 결정요인과 마찬가지로 대상자의 주관적 이용욕구로 나타났음. 그 외 방문요양서비스 이용을 예측할 수 있는 요인은 노인의 기능상태에 따른 욕구요인으로 나타났음.
- 방문요양서비스를 이용하는 노인은 시설입소보다는 지역사회 내 서비스를 이용하기를 원하며, 가사지원에 대한 욕구가 있는 경우 가장 많이 이용하게 됨. 기능상태와 관련하여서는 신체기능과 인지기능이 주요하게 영향을 미치는데, 일상생활수행능력이 중증도 이상이거나, 관절염 및 신경통 등의 근골격계 질환으로 일상생활이 힘든 경우, 마비가 있는 경우가 포함됨. 인지기능은 장소에 대한 지남력 및 단기 기억 장애에 의해 수단적 일상생활 즉 사회적 생활에 도움을 필요로 하는 경우라고 할 수 있음. 또한 방

문요양서비스는 남성의 경우 더욱 필요로 한다는 것을 알 수 있음.

- 방문목욕 서비스 이용을 예측하는 요인으로는 서비스 희망욕구(방문목욕, 시설 vs 재가)와 질병상태(순환기계 질환), 그리고 재활욕구 및 간호욕구가 주요하게 나타났음. 이는 앞서 시설서비스 이용 결정항목 및 방문요양결정항목과 또 다른 양상을 보이고 있음을 알 수 있음. 즉, 방문목욕의 경우에는 일상생활수행능력이나 인지능력의 장애정도보다는 의료적 요양이 필요로 하는 외상노인의 경우 이용하는 확률이 크다고 할 수 있음.
- 방문간호서비스 이용을 결정하는 예측요인 중 가장 중요한 요인 역시 서비스 희망 여부라고 할 수 있음. 방문간호 서비스를 이용하는 데 영향을 미치는 항목은 선행요인으로 서비스 희망(재가, 방문간호 등), 자원요인으로 기초수급대상여부, 집안환경 등이며, 욕구요인으로 간호처치 욕구, 재활욕구, 그 외 질환, 시력상태 등으로 나타났음. 이 중 욕구요인이 가장 많이 나타났으며, 특히 간호처치 욕구가 높게 나타났음. 간호처치 욕구는 전체 간호처치 욕구점수, 욕창간호, 도뇨관리, 경관영양 등이 포함됨.
- 주간보호서비스 이용을 결정하는 예측요인 중 가장 중요한 요인 역시 주간보호서비스 희망 여부로 나타났음. 그러나, 주간보호서비스의 경우에는 희망하지 않는 노인이 주간보호 서비스를 이용하는 경우가 더 높게 나타나 희망과 이용형태가 불일치를 보인다고 할 수 있음.
 - 먼저 주야간서비스를 이용하기를 희망하는 노인 중에서 우울증이 나타나지 않으며 소변조절하기 신체기능이 완전자립이나 부분도움인 경우 주간서비스를 이용하는 것으로 나타났음. 또한 주야간서비스를 이용하기를 희망하는 노인 중에서 우울증이 있고 여러 가지 문제행동을 보이는 경우 주간서비스를 이용하는 것으로 나타났음. 이는 현실적으로 주야간보호서비스가 경증노인 중심의 재활서비스와 치매노인 중심의 보호서비스로 크게 나뉘어 운영되고 있는 것을 반영한다고 할 수 있음.
- 단기보호서비스 이용을 결정하는 예측요인 중 가장 중요한 요인 역시 단기보호서비스 희망 여부로 나타났음. 단기보호서비스를 이용하기를 희망하지 않는 노인의 경우에는 가정봉사원서비스를 제외한 기타 서비스를 원하며, 대인관계에 대한 욕구가 높다고 할 수 있음. 그 외 소화기계 질환을 가지고 있으며, 하루종일 고립되어 혼자 있는 경우 단기보호서비스를 이용하게 됨.

4. 서비스 이용에 영향을 미치는 최종 항목 선정

- 욕구요인과 관련해서는 등급판정항목 중 신체기능 항목의 대부분이 주요항목으로 나타났다으며, 인지기능은 단기기억 장애 및 장소에 대한 지남력 장애, 그리고 하루 일과를 이해하지 못하는 이해력 장애 등이 주요 항목으로 나타났다.
- 문제행동증상과 관련해서는 크게 공격성, 초조성, 도움에의 저항, 신체증상, 정신신경 증상 등으로 나눌 수 있는데, 공격성과 관련된 항목으로 폭언이나 폭행 등 위협적인 행동을 보이는 경우, 초조성과 관련된 항목으로 돈이나 물건을 찾기 어려운 곳에 두는 경우, 도움에의 저항과 관련하여 주위 도움에 저항하는 경우와 옷을 부적절하게 있는 경우가 주요항목으로 나타났다.
- 간호욕구는 방문간호 서비스 이용결정요인에 중요항목이며, 방문목욕서비스 이용결정에도 영향을 미침. 주로 경관영양, 욕창간호, 도뇨관리 등의 욕구가 중요 욕구로 나타났다으며, 그 외 전체 간호욕구 항목이 방문간호서비스 이용에 결정요인으로 나타났다.
- 재활욕구는 좌측상지마비와 우측하지마비, 발목관절구축이 주요 항목으로 나타났고, 재활욕구는 방문요양 및 방문목욕서비스에 주요 항목으로 나타났다.

5. 요양서비스 유형별 노인의 특성

- 시범사업 평가 결과 우리나라 노인요양서비스별 이용대상 노인의 특성은 다음과 같음.
 - 첫째, 시설 서비스의 경우에는 인지기능, 문제행동, 치매 등이 주요 결정요인으로 중증 치매노인의 욕구를 지원하고 있음을 알 수 있음. 또한 시설거주서비스는 독거노인의 경우 효과적일 수 있음을 알 수 있음.
 - 둘째, 방문요양서비스는 신체기능 도움, 마비재활욕구, 근골격계 질환 등으로 가정내 가사지원 욕구가 큰 경우를 주요 대상으로 하고 있으며, 또한 단기기억 등의 인지장애로 집 밖의 생활을 하는데 도움이 필요로 하는 경우 그 대상이 되고 있음.
 - 셋째, 방문목욕 서비스는 중풍 등 순환기계 질환과 관절제한, 욕창 등이 있어 거동이 불편한 노인이 주요 대상이 되고 있음. 그 외 집안환경이 열악하여 지속적인 목욕관리가 되지 못하고 있는 경우에도 방문목욕 서비스의 대상이 되고 있음.

- 넷째, 방문간호서비스는 욕창, 도뇨, 경관영양 등의 간호처치가 필요한 노인이 주로 대상이 되고 있으며, 또한 근골격계 제한이나 내분비, 순환기, 호흡기 등의 질환을 가지고 있는 노인이 그 대상이 되고 있음. 그 외 체위변경에 완전도움이나 구축재활 욕구를 가진 경우에도 방문간호대상이 되고 있음을 알 수 있음.
- 다섯째, 주간보호서비스는 크게 두 가지 유형으로 나뉘어 지는데, 치매노인을 중심으로 하는 주간보호 서비스와 경증 노인의 재활 및 사회적 욕구를 중심으로 주간보호 서비스로 나뉘어질 수 있음.
- 여섯째, 단기보호서비스는 하루 종일 혼자 고립되어 있거나 대인관계의 요구가 높은 노인이거나 동거자녀가 시설 및 단기보호서비스를 원하는 경우가 해당됨.

제3절 장기요양관리요원의 역할평가

1. 장기요양관리요원의 직무분석

- 1차 직무분석결과 장기요양관리요원의 직무는 4개의 대직무와 15개의 중직무 그리고 65개의 세부직무로 나타남.
- 최종 직무분석에서 장기요양관리요원의 직무는 4개 대직무, 16개 중직무, 77개 세부직무로 확정됨.
- 장기요양관리요원은 ‘수발인정의 신청’, ‘서비스 이용지원’, ‘급여 및 자원관리’ 그리고 ‘행정’ 등의 대직무를 수행하는 것으로 나타남.
- ‘수발인정’에 해당하는 중직무는 ‘수발인정의 신청’, ‘방문조사’, ‘등급판정’, ‘이의신청’로 분류됨.
- ‘서비스 이용지원’에 관련된 중직무는 ‘표준장기요양이용계획서’, ‘서비스 연계’, ‘서비스 이용점검 및 사후관리’가 있는 것으로 나타남.
- ‘급여 및 자원관리’에 해당하는 중직무는 ‘급여신청’, ‘급여제공지원’, ‘서비스 제공기관, ‘자원개발 및 연계’로 나타남.

- 행정과 관련된 중직무는 ‘보고’, ‘홍보’, ‘교육’, ‘회의’, ‘기타 직무’가 있는 것으로 나타남.

2. 장기요양관리요원의 직무평가

가. 하위집단별 직무평가 일치도

(1) 직무평가의 지표별 점수 : 점수법의 분석결과

- 중분류별 직무 중요도의 분석결과, 표준장기요양이용계획서 관련 직무의 중요도 (M=4.55)가 가장 높게 나타나 표준장기요양이용계획서와 관련된 직무를 장기요양관리요원의 가장 중요한 직무로 인식하는 것으로 나타남.
- 장기요양관리요원의 총 직무수행 시간을 100으로 환산했을때 각각의 중분류 직무수행에 사용한 실제시간의 비율을 물은 결과, 가장 많은 시간을 요하는 직무는 방문조사로 나타났으며 평균 총 직무수행 시간의 20.80%를 사용하는 것으로 분석됨.
- 표준장기요양이용계획서 관련 직무의 평균 요구도는 4.10으로, 가장 높은 정도의 에너지와 시간투입을 요구하는 직무로 조사됨.
- 장기요양관리요원이 가장 높은 정도의 숙련도를 보이는 중분류별 직무는 표준장기요양이용계획서(M=4.31)와 관련된 직무로 나타남.

(2) 직무평가의 지표간 관계분석

- 직무의 중요도에 대한 평가는 전문성에 따라 전반적으로 큰 차이가 없는 것으로 나타났다.
- 투입도는 전문성에 따른 집단간 차이가 크지 않은 것으로 나타남.
- 전문성에 따른 요구도의 차이는 네 개의 중직무에서 유의미한 것으로 나타남.
 - 방문조사의 경우, 간호관련 자격증을 갖고 있는 장기요양관리요원이 사회복지관련

자격증을 갖고 있거나 자격증이 없는 장기요양관리요원에 비해 상대적으로 높은 요구도를 느끼는 것으로 나타남.

- 표준장기요양이용계획서 역시 간호관련 자격증을 갖고 있는 장기요양관리요원이 다른 집단의 장기요양관리요원보다 유의미하게 높은 요구도를 인식하는 나타남.

□ 숙련도에 대한 집단별 차이는 많은 중직무에서 유의미한 것으로 나타남.

- 사회복지관련 자격증 소유자는 등급판정, 급여신청, 서비스 제공기관, 보고, 및 회의 관련 직무에 관한 숙련도가 상대적으로 높은 것으로 나타남.
- 간호관련 자격증 소유자는 표준장기요양이용계획서에 관한 직무에서만 사회복지관련 자격증 소유자나 자격증 무소유자 보다 높은 정도의 숙련도를 보이는 것으로 나타남.
- 자격증 무소유자의 경우, 급여신청에 관한 직무의 숙련도가 다른 집단보다 유의미하게 높은 것으로 나타남.

□ 직무 중요도에 대한 정규직 장기요양관리요원과 계약직 장기요양관리요원의 집단간 차이는 방문조사에서만 유의미한 것으로 나타남.

□ 직무 투입도에서 정규직 장기요양관리요원과 비정규직 장기요양관리요원 사이의 집단 차이는 표준장기요양이용계획서($t=-2.24$), 급여제공($t=2.01$), 서비스 제공기관($t=3.35$), 보고($t=4.11$), 교육($t=3.95$), 회의($t=3.93$)에서 유의미한 것으로 나타남.

□ 직무 요구도에 대한 정규직 장기요양관리요원과 계약직 장기요양관리요원 사이의 집단 차이는 방문조사, 표준장기요양이용계획서, 서비스 연계, 보고, 교육, 회의에서 유의미한 것으로 나타남.

□ 정규직 장기요양관리요원과 계약직 장기요양관리요원은 중분류 직무의 여러 차원에서 숙련도에 유의미한 집단차이가 있는 것으로 나타남.

나. 직무평가 지표별 일치도

□ 중분류 직무에서 홍보($r=0.43$), 서비스 연계($r=0.39$), 수발인정의 신청($r=0.35$), 자원의 개

발 및 연계($r=0.32$)는 직무의 중요도와 요구도 사이의 상관계수가 0.3 이상으로 강한 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타남.

- 분류 직무중에서 직무의 중요도와 직무수행을 위해 실제 투입한 시간 사이에 유의미한 상관관계가 존재하는 것은 표준장기요양이용계획서 관련 직문뿐인 것으로 나타남.
- 직무의 중요도와 직무의 숙련도 사이의 상관관계는 홍보($r=0.39$)에서 가장 높게 나타남.
- 대부분의 직무에서 직무수행에 필요한 시간 및 에너지의 양과 직무수행을 위해 실제 투입한 시간 사이에 정적으로 유의미한 상관관계가 존재하는 것으로 나타남.
- 모든 직무에서 직무의 요구도와 직무의 숙련도 사이에 유의미한 정적 상관관계가 존재하는 것으로 나타남.
- 수발인정의 신청과 서비스 이용점검 및 사후관리를 제외한 모든 직무에서 직무수행의 투입도와 숙련도 사이에 유의미한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타남.

3. 직무 중요도, 요구도, 숙련도에 따른 역할 유형

- 제1유형 직무: 고중요도(H-I), 고요구도(H-N), 고숙련도(H-S),
 - 제1유형에 속하는 직무는 모두 45개로 전체 직무의 50%이상이 제1유형에 속하는 것으로 나타남. 그리고 제1유형에 해당하는 직무는 주로 방문조사와 서비스 이용지원에 관련된 직무에 해당하는 것으로 나타남.
- 제2유형 직무: 고중요도(H-I), 중요구도(M-N), 고숙련도(H-S),
 - 제2유형에 해당하는 직무는 모두 27개로 나타났고, 지자체와의 협력을 요구하는 직무나 전산과 관련된 직무가 주로 제2유형의 직무로 분류됨.
- 제3유형: 고중요도(H-I), 중요구도(M-N), 중숙련도(M-S)
 - 모두 6개의 세부직무가 제3유형에 해당하는 것으로 분석되었다. 제3유형에 해당하는 직무는 주로 요양병원과 관련된 직무로 나타남.

제4부 결론

제9장 총괄정리 및 정책건의

제1절 총괄정리

1. 장기요양서비스대상자의 수요 추정

- 우선적으로 대상자를 추정하기에 앞서서 노인의 기능상태상을 먼저 정리해 보는 것이 수요추정에 중요한 시사점을 줌.
 - 즉, [상태 1]은 원래 ‘수발’의 행위는, 질병이나 자연적인 노쇠로 침상에 누워있는 외상상태에 놓인 노인을 가족이나 간병인이 기본적인 일상생활기능(즉, ADL)을 도와 주던 신체적 수발을 의미함. 따라서, ‘수발’이 필요한 자는 원래적으로 완전한 외상상태(중증상태) 노인이라 할 수 있는데, 이러한 경우는, 가족이나 간병인이 하루의 거의 대부분을 노인의 곁에 있어야 하거나 일정한 시간을 두고 수시로 간병하여야 하는 상황이라 할 수 있음.
 - [상태 2]는 완전한 외상상태(즉, 하루의 대부분을 침상에 누워 지내는 상태)가 아니더라도, 기본적인 일상생활기능 중에서 식사나 화장실이용, 또는 이동에 조금만 도와주면(즉, 부분도움), 나머지 기능은 혼자서 가능한 상태(중간정도의 상태)의 부분적인 외상상태(즉, 하루의 대부분을 집안에서 지내지만, 침상에 누웠다가 일어나 앉아 있거나 하는 상태)의 노인도 있다는 것임. 이러한 경우도, 가족이나 간병인이 하루의 거의 대부분을 노인과 지내지만, 오히려 수발의 힘은 [상태 1]보다 더 들어갈 수 있다는 것임.
 - [상태 3]은 또한, 식사나, 화장실이용, 이동과 같이 복합적인 신체동작을 필요로 하는 일상생활기능은 혼자서 할 수 있지만, 옷을 입거나, 세수·목욕과 같이 하루에 한, 두 번 내지는 일주일에 한, 두 번 정도 필요할 때, 도와주면 그 이외의 기능은 혼자서 가능한 상태(경증의 상태)의 노인도 존재함. 이러한 경우는, 가족이나 간병인이 하루의 거의 대부분을 노인과 지낼 필요는 없고, 아침저녁으로, 또는 1주일에 한, 두 번 정도 필요할 때만 도와주기 때문에 수발의 힘은 크게 들지 않다는 것임.

- 결국, [상태 1], [상태 2], [상태 3]에 해당하는 노인은, 어느 한 가지의 ADL이라도 수행하는데 부분적인 도움이 필요한 노인이라 할 수 있는데, 그 대상자규모는 2001년도 이후 동일한 일상생활동작지표를 사용한 자료 및 주요 OECD 선진국가들의 자료를 바탕으로 살펴보면, 조사자체의 편차에 따라서 우리나라의 경우는 전체노인의 약 7~9%의 범위내에 있음. 그러나 이는 어디까지나 사회적 보호의 대상이라고 보기 어려운 단순한 동작의 부분도움을 필요로 하는 노인까지 포함된 수치이기 때문에 사회보험제도로써의 적용대상자측면에서는 그 이하의 수치로 결정하여야 할 것임.

2. 장기요양인정체계의 평가

- 장기요양인정체계에는 평가판정에 활용되고 있는 도구, 평가판정도구에 의한 기능파악을 위한 방문조사, 평가판정의 절차 등이 포함되어 있음.
 - 즉, 평가판정도구 자체는 그동안의 여러 차례 검토를 통해서 수정보완을 하였는데, 특히 경증치매증상을 보인 고령자를 가능한 한 파악할 수 있도록 항목이나 판정절차의 틀을 수정보완하였음. 다만, 평가판정도구의 항목들은 시대의 흐름에 따라서 변동될 가능성이 높기 때문에 사업의 진행에 따라서 지속적인 재검토가 이루어져야 할 것임.
 - 방문조사자의 적절성에 대해서도 향후 재검토할 필요성이 있는데, 이는 방문조사자의 전문성을 확보하기 위한 방안의 검토임. 즉, 현재의 2인1조방식의 방문조사나, 방문조사시 참고하여야 하는 자료 및 입회인의 범위를 재검토하여야 할 것임.
 - 2차 시범사업시에는 44개의 항목을 수정보완하여 총 54개의 항목으로 조정, 변경하였음. 특히 평가항목의 내용은 당시의 노인들이 주로 지니고 있는 상태를 반영하는 것이기 때문에 시간의 경과에 따라서 상태의 변화도 발생하기 때문에 주기적으로 평가항목에 대한 재검토를 실시하여야 할 것임.
 - 이외의 이의신청이나 등급조정에 필요한 의사소견서 등 등급판정위원회의 적절성에 대한 평가도 실시한 결과, 아직까지는 이의신청건이 기대한 것보다 많지는 않으나, 대부분이 생활시설에 입소해 있는 노인에 대한 시설로부터의 이의신청임. 이는 입소노인과 생활을 같이 하고 있어 당사자의 상태를 잘 파악하고 있기 때문에 판정된 등급에 이의제기를 할 가능성이 높다고 보여짐.

- 따라서, 시설입소자에 대한 방문조사시 시설종사자의 의견을 참고할 수 있는 자료의 확보가 필요하겠음.
- 등급판정위원회에서 이루어지고 있는데, 아직까지는 동 위원회의 위원들 간에 위원회의 활동과 역할에 대해 중요성을 인식하고 있지 못한 점이 있었음. 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 우선적으로 1차 방문조사의 정확성과 객관성을 제고시킬 수 있는 각종 근거자료를 확보하여 1차 방문조사의 결과를 중시하고, 1차 방문조사에서 불가능하였던 부분을 보완할 수 있는 자료나 의사소견서 이외의 객관적 자료를 확보하여야 한다는 것임.

3. 장기요양서비스지원체계의 평가

- 표준장기요양서비스계획서의 작성용도나 기능에 대해서 명확하지 못한 부분이 존재하고 있음. 즉, 단순히 장기요양서비스의 정보를 제공하는 차원에 머무르고 있는 것인지, 아니면 구체적인 장기요양서비스제공계획까지 포함하는 것인지가 명확하지 못하다는 점임.
 - 후자인 경우라면 구체적이고 세밀한 욕구사정(needs assessment)이 선결되어야 하나, 현재의 표준장기요양계획서의 작성을 위한 욕구사정항목으로는 부족하다는 점임. 따라서, 표준장기요양계획서의 활용은 요양인정대상자 및 서비스제공기관(사업자)에게 대상자의 서비스요구내용에 대한 정보를 제공하는 차원에서 이루어지도록 하여야 할 것임.
 - 표준장기요양계획서는 비용통제를 위한 계획(cost-based plan)내용으로 작성되어야 할 것이고, 서비스제공자에게는 이용자가 비용을 크게 부담하지 않는 범위내에서 욕구수준에 적합한 요양계획(need-based plan)을 수립하는데 도움을 줄 수 있는 내용으로 작성되어야 하므로 이러한 목적을 달성하는가를 3차 시범사업에서 검증해 보아야 할 것임.

제2절 정책건의

- 전술한 평가결과를 바탕으로 정책적 건의를 하고자 하는데, 특히 제안된 내용은 향후 추진될 3차 시범사업에 적용하여야 할 것임.
- 첫째, 신규로 포함된 항목으로 구성된 장기요양인정평가관정도구의 재검증이 필요함. 이는 2차 시범사업에서 적용한 항목의 수보다 10개 항목이 증가하였기 때문에 3차 시범사업에서는 이를 적용해보고 등급의 변화에 대한 재분석이 요구됨.
 - 둘째, 이와 아울러 각 평가항목간, 특히 신체수발항목간의 상관관계를 보고, 새로운 경고 코드표를 작성하여야 할 것임.
 - 셋째, 표준장기요양서비스계획서의 활용성을 높일 수 있는 방안을 검토하여야 할 것임. 이는 이용자나 서비스제공자가 서비스를 이용하거나 제공할 때, 표준적으로 시행하여야 하는 서비스내용에 대한 정보를 담아야 할 것임. 또한, 표준적으로 제공해서는 안되는 서비스의 경우에는 보험급여가 되지 못하기 때문에 이용자가 자부담을 하여야 함.
 - 넷째, 표준장기요양서비스계획을 제대로 작성하기 위해서는 표준적인 서비스의 내용을 사전적으로 정확하게 분류할 필요가 있음. 3차 시범사업에서는 1, 2차 시범사업의 경험을 토대로 지침서를 수정보완하여 서비스를 제공하도록 하고 각 급여서비스에 부합하는 내용을 정밀하게 설정하여야 할 것임.
 - 마지막으로, 3차 시범사업은 1, 2차 시범사업을 통해서 개발되거나 수정보완된 시스템에 대한 최종적인 리허설로 진행되어야 할 것임. 이 때 당장 수정보완하여야 할 문제점이나, 제도상 부득이하게 지니고 가야할 제약점이 있을 것이기 때문에 그 요소들을 잘 선별할 수 있어야 할 것임. 이를 위해서는 제도의 당사자인 보험자, 서비스제공자, 이용자 및 정부당국자(지방공무원 포함)로 하여금 의견조사를 통해서 제도의 장단점을 색출하고, 수정보완할 수 있는 기회를 마련하여야 함. 다시 말하면, 소수집단의 연구자에서 벗어나 당사자를 비롯한 학계 전문가를 총망라하는 조사연구팀을 구성하여 연계적으로 제도의 틀을 총점검하여야 하는데, 이는 (가칭)노인장기요양보험시범사업평가단을 설치하여 각 부문별로 종합평가를 단행하여야 한다는 것임.

제10장 결 론

- 우리나라의 노인장기요양보호대책은 급격한 인구 고령화에 대비하려는 발 빠른 정책 이기는 하지만, 사전적으로 준비하여야 하는 것이 적지 않다는 것임. 비록 인프라의 부족 등 제약점이 있기는 하지만, 심각한 상태에 빠져 있는 장애인에 대한 보호가 시급하기 때문에 국가예산 및 국민들의 비용부담능력도 감안하여 실현가능한 범위에 서부터 제도를 도입, 실시하는 것이 바람직할 것으로 생각됨.