

노인장기요양보험 복지용구 급여제도 비교

- 일본, 독일을 중심으로 -

진영란*, 김광병**

우리나라는 일본과 독일의 제도를 기초로 우리나라의 현황에 맞게 조정하여 노인장기요양보험 복지용구 급여 제도를 도입하였다. 제도 도입이후 4년이 지나 안정기에 접어든 현 시점에서 일본과 독일 두 나라의 복지용구급여제도와 우리나라의 제도를 비교분석함으로써 우리나라 복지용구 급여제도의 현주소를 진단하고, 시사점을 도출하고자 하였다. 분석 관점은 복지용구사업소 시설기준, 복지용구관련 인력기준, 복지용구 급여 대상자 및 급여한도액, 복지용구 제공 방법 및 급여 품목, 복지용구 급여수가(판매·대여료) 결정, 대여 복지용구의 세정소독, 급여 제품의 질 관리 등 7가지 영역이었다. 그 결과, 우리나라는 급여 복지용구의 품목과 제품의 단계적 다양화, 복지용구 선정 및 상담서비스 강화, 대여 복지용구의 세정소독 관리강화, 복지용구에 대한 질 관리 및 불의의 사고에 대한 대비, 복지용구산업 활성화 방안 모색 등이 필요한 것으로 나타났다.

주제어: 장기요양보험, 복지용구, 급여

1. 서론

1. 연구의 필요성 및 연구 목적

재가요양서비스 확대는 고령화로 인한 급격한 노인의료비 상승 억제와 가정에 머무르고 싶은 노인의 요구가 반영된 것으로 세계적으로 확대되고 있는 추세이다. 우리나라에서도 2008년 7월 노인장기요양보험제도를 도입하고, 방문요양, 방문간호, 방문목욕 등 방문서비스, 주야간보호와 단기보호서비스, 복지용구 급여 등 재가장기요양서비스 급여를 착수하였다(보건복지부, 2008). 복지용구를 제외한 다른 재가장기요양서비스는 노인복지법에 근거하여 국민기초생활보장수급자 등 일부 제한된 수요자를 대상으로 오랫동안 제공되어 왔다.

* 주저자, ** 교신저자.

복지용구는 노인장기요양보험제도가 출범한 2008년 7월에 처음으로 사회보험으로 급여되기 시작되었다. 노인은 자신의 잔여인생을 건강한 상태로 생활하길 원하지만, 노화의 진행은 필연적으로 정신적·신체적 기능의 쇠퇴를 불러오고 본인의 의지와 상관없이 일부기능의 장애를 경험하게 된다(김경래, 2001: 52). 기능장애로 인해 일상생활동작 수행에 곤란을 겪는 노인은 정상적인 생활에 대한 어려움으로 위기가 아닐 수 없다. 이러한 위기를 해결하기 위하여 과거에는 가족 등 사람에 의한 보호가 주를 이루었지만, 현재에는 가족해체 현상 및 여성의 사회진출 등 가족구조의 변화에 따라 이를 효과적으로 대응하기 위하여 보조기구인 복지용구를 많이 활용하고 있다. 복지용구는 노인 및 노인수발로 위기를 겪는 가족에 대한 사회적 보호 장치 중 하나이며, 노화는 개인적인 문제가 아니라 인간이라면 누구에게나 발생할 수 있는 보편적 문제이므로 사회적 차원에서 해결하기 위해 노인장기요양보험이라는 사회보험제도로 확장된 것이라 볼 수 있다.

복지용구는 시장·군수·구청장으로부터 장기요양기관으로 지정받은 복지용구사업소(노인장기요양보험법 32조)에서 대여 또는 판매하게 되며, 복지용구사업소는 노인장기요양보험제도 출범을 전후로 급속히 증가하여 2012년 9월 현재 전국에 1,476사업소가 운영 중이다(노인장기요양보험홈페이지, 2012). 이렇게 사업소가 급증한 이유는 노인장기요양보험제도 출범당시 복지용구 공급차질을 우려하여 지정기준에 일부 미달하는 경우에도 예외규정을 두어 복지용구사업소로 지정하였고(보건복지부, 2008), 규제개혁을 이유로 복지용구 사업소의 개설기준도 완화하였기 때문이다(보건복지부, 2010). 2010년 6월 이전에는 주로 복지용구 공급을 확대하는 정책에 치중하였으며, 그 이후로 신체상태 별로 급여복지용구 제한(2009. 10), 복지용구 대여료의 산정기준인 복지용구 내구연한 규정(2012. 4) 및 평균 대여기간 연장(2012. 4), 복지용구 대여료 인하(2012. 7) 등 급여의 기준 강화를 통한 보험재정 관리에 초점을 두고 있다.

노인장기요양보험제도가 정착되어 가고 있지만, 서비스의 수준은 일본이나 독일처럼 복지용구 선정 관련 상담 및 사용법 교육, 복지용구 세정소독, AS 등 질 높은 서비스를 제공하고 있지 못하는 실정이다(진영란·이효영, 2010). 노인장기요양보험 급여서비스 중별 만족도 조사 결과에서도, 시설 급여서비스 만족도는 89.6%, 전체 재가서비스 만족도는 93.4%였던 반면, 복지용구는 79.8%로 다른 서비스에 비해서 만족도가 낮았다(국민건강보험공단, 2009). 당초 복지용구 급여를 통하여 노인의 신체활동 범위 및 기능수준에 적합한 복지용구를 제공하여 노인의 자립생활을 최대한 돕고, 가족의 수발부담을 경감시키고자 하였으나, 이러한 목적을 달성하기 위해서는 세정·소독상태가 완전하고, 기술적으로 안전하고 편안하며, 수급자의 요구에 맞는 복지용구가 제공되어야 한다. 나아가서는 이렇게 축적된 기술을 바탕으로 발전한 복지용구산업을 통해 세계시장 개척도 가능해야 할 것이다(보건복지부, 2008).

그동안 복지용구 급여와 관련된 연구는 복지용구사업소 운영현황(진영란·이효영, 2010), 복지용구의 사용 만족도와 필요도(박경영·김민선, 2009), 복지용구 사용 및 교육필요성(박수정·신중일, 2010) 독일의 복지용구 유통(손수석, 2011), 복지용구사업소 운영 인력과 교육 방향(김정순 외, 2009), 복지용구사업소 시설 기준(진영란 외, 2010) 등 연구 주제나 편수가 매우 제한적이다. 이들 연구는 복지용구

급여 제도가 시작된 초기에 제도 운영 현황을 제시하였다. 이제, 장기요양보험제도 도입 후 4년이 경과하여 안정기에 접어든 현 시점에서 우리나라의 복지용구 급여제도는 당초 제도 설계에 가장 많이 참조한 일본, 독일 등 고령화 선험국과 비교하여 어떤 차이를 보이며 진행되고 있고, 향후 어떤 방향으로 제도를 개선해야 하는지 고찰해보고자 한다.

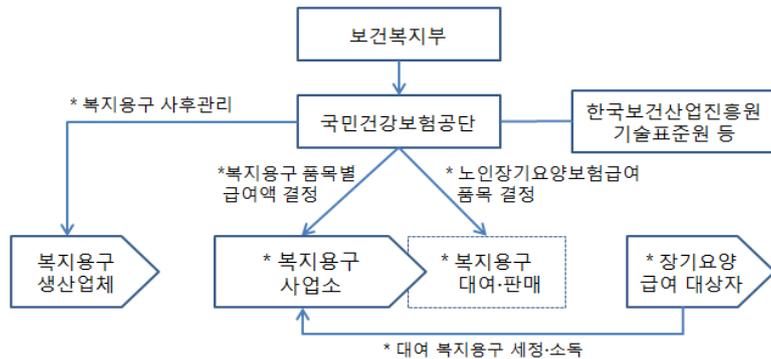
2. 연구방법

본 연구는 우리나라와 일본, 독일의 노인장기요양보험 복지용구 급여제도를 비교 분석한 연구이다. 우리나라가 노인장기요양보험제도 도입시 일본과 독일의 관련 제도에 나타난 급여의 종류, 시설의 기준 및 운영 등을 참조하여 그로부터 시사점을 찾아 제도를 설계했다는 점에서 이 두 나라와 함께 비교 분석하여 그 차이점 및 함의를 도출한다는 것은 의미가 있다.

따라서 본 연구에서는 이들 나라의 보건복지부, 보험자, 관련 기관·단체의 보고자료, 학술연구 결과 등을 통하여 노인장기요양보험 복지용구 급여제도 관련 현황을 파악하고, 이를 우리나라의 제도와 비교분석하여 우리나라 복지용구 급여 관련 정책적 제언을 도출하였다.

비교 분석 내용은 복지용구 급여의 핵심단계라 할 수 있는 일곱 가지 측면 - 복지용구사업소의 시설기준, 복지용구 관련 인력기준, 복지용구 급여 대상자 및 급여한도액, 복지용구 제공 방법 및 급여 품목, 복지용구 급여수가(판매·대여료) 결정, 대여 복지용구의 세정소독, 급여제품 질 관리이다.

본 연구의 분석 구조를 그림으로 나타내면 다음과 같다.



<그림 1> 본 연구의 분석 구조: 우리나라 복지용구 급여체계

II. 이론적 배경

1. 복지용구의 정의

영국 왕립위원회에서 사용하고 있는 복지용구의 정의는 ‘노인들이 일상생활을 수행하는데 있어서의 편의와 안전을 증진시키거나 그들이 할 수 없는 작업을 수행할 수 있도록 조력할 수 있는 장치나 시스템에 대한 포괄적 의미’로 특히 실질적으로 도움이 되어야 함을 강조한다. 한편 미국에서는 상업적으로 유통, 개조, 주문제작 여부를 불문하고 ‘장애를 가진 개인의 기능적 능력을 증진, 유지, 개선하는데 사용되는 물건, 설비부품, 제품시스템’으로 정의하고 있다. 일본은 ‘심신의 기능이 저하되어 일상생활을 영위하는데 지장이 있는 노인 및 심신장애인의 일상생활상 편의를 위한 용구 및 이러한 자의 기능훈련을 위한 용구 및 보장구’로 정의하고 있다(김경래, 2011: 59-60).

우리나라에서 복지용구는 심신기능 저하로 일상생활에 어려움이 있는 노인 또는 심신장애인의 일상생활상의 편의를 도모하고 자립적 생활을 돕는 용구로 정의되며(보건복지부, 2008b), 법적으로는 수급자의 일상생활 또는 신체활동 지원에 필요한 용구를 제공하거나 대여하는 용구를 말하고 있다(노인장기요양보험법 제23조 제1항 1호 바목 및 노인장기요양보험법 시행령 제9조). 복지용구라는 용어는 의료기기법상 의료기기, 장애인복지법상 재활보조기구, 국가유공자등 예우 및 지원에 관한 법률 상 보철구, 국민건강보험법 및 의료급여법 상 보장구 등의 용어와 혼용되는 경향이 있으나(장현숙 외, 2006), 노인장기요양보험법에 의해 적용을 받는 품목에 한정된 개념으로 이해되고 있다.

2. 노인과 복지용구

노인들의 공통적인 기본적 욕구로는 위기에 대처하고 예방능력이 저하되어 있으므로 안전에 대한 욕구가 강하며, 건강이 노후의 삶의 질을 좌우함으로 건강에 대한 욕구를 가지고 있다. 또한 노인의 일상생활활동에서 중요한 것은 일상생활활동을 유지할 뿐만 아니라 적절한 일상생활활동 수행능력을 갖는 것이며 사회적·정서적 지원, 사회참여의 욕구를 가지고 있다(박경영·김민선, 2009: 32). 따라서 복지용구는 노인들의 일상생활기능을 향상시켜 생활의 독립성을 유지하고 삶의 질을 향상하는데 도움을 주는 중요한 수단이 되고 있다(이태범·장현숙, 2010: 129).

이러한 논리를 뒷받침하고 있는 이론은 정상화(normalization)이론이다. 정상화이론은 모든 사람들은 정상적인 생활환경에서 삶을 누려야 한다는 이론으로 서비스를 제공함에 있어서 보호를 필요로 하는 노인이 가능한 한 지역사회 내에서 통상적으로 생활할 수 있도록 배려함으로써 일반인과 다름없는 형태로 도와주어야 한다는 것이다. 또한 시설보호보다는 평상시 자신이 살던 주택에 살면서 주민들과 더불어 정상적인 생활을 할 수 있도록 도와주어야 한다는 것이다(김경래, 2011: 60-61).

이처럼 복지용구는 노인들로 하여금 자신의 집에 머물면서 독립적으로 생활할 수 있도록 하는데 매우 중요한 역할을 한다. 노화로 인해 동작수행능력의 점진적 감퇴에 직면한 많은 노인들은 복지용구를 사용함으로써 독립성, 삶의 질, 자기존엄을 유지하는데 도움을 받는다(김경래, 2011: 61-62).

3. 노인장기요양보험법 상의 복지용구

노인장기요양보험법은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 통하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상시키기 위한 법이다(제1조). 여기에서 장기요양급여의 종류 중 기타 재가급여로서 복지용구가 포함되어 있다. 즉, 복지용구는 장기요양급여에 해당되는 급여의 종류 중 하나로, 이에 대한 국가 및 지방자치단체는 책임과 의무를 지니고 있으며(제4조), 노인등의 심신상태·생활환경과 노인 등 및 그 가족의 욕구·선택을 종합적으로 고려하여 이를 적정하게 제공해야 한다(제3조 제1항). 이처럼 복지용구는 법에 명시된 급여가 된다.

III. 복지용구 급여제도 비교 및 분석

1. 복지용구사업소 시설기준

복지용구사업소의 시설은 복지용구 관찰 및 체험, 대여 복지용구의 세정소독 등의 서비스를 수행하는데 필수적인 요인으로 일본과 우리나라는 시설기준을 어느 정도 법으로 규정하고 있고, 독일은 사업소의 자율에 맡기고 있다.

일본은 개호보험법 및 시행규칙에 복지용구대여 사업자의 시설기준을 정하고 있다. 필수요건은 ‘복지용구의 이용신청 상담, 복지용구 보관 및 소독에 필요한 설비, 공간 확보’이고, 그 외에도 첫째, 청결할 것, 둘째, 이미 소독 또는 보수가 진행 중인 복지용구와 그 외 복지용구를 구분할 것, 셋째, 적절한 소독 효과를 가진 복지용구 소독기자재를 사용할 것 등의 조건을 갖추도록 규정되어 있다(개호보험법 시행규칙 196조). 특히, 복지용구 세정소독공간이 가장 중요하기 때문에, 후생노동성 산하 복지용구소독협회는 세정소독 공간모형을 제시하기도 하였다(秋山茂, 1999). 시정촌에서는 이러한 조건 준수 여부를 지도감독하고, 실버서비스진흥회에서는 ‘복지용구 세정소독 인증제도’를 통하여 사업소의 자발적 질 향상 노력을 견인하고 있다.

독일은 복지용구사업소에 대한 법적 건축에 관한 지침은 없지만, 독일의 대표적 민간보험사인 DAK에서 우수 복지용구사업소로 추천한 독일 뒤셀도르프시 소재 복지용구사업소(Reha & Care Service Duesseldorf GmbH)의 공간구성 모형을 보면, 총면적 1,000m²(약 300평)에 전시실, 상담실, 세정소독실, 창고, 사무실, 차고 등을 구비하고, 소독공간과 오염공간(세정소독실, 세정전 보관실)을 분리하여 운영중이었다(장현숙 외, 2006).

우리나라의 복지용구사업소 시설기준은 노인장기요양보험법 시행규칙¹⁾에 제시되어 있다. 사업소는

1) 노인장기요양보험법 시행규칙 [별표 1] 장기요양기관 및 재가장기요양기관의 시설·인력기준(제23조제2항 제1호 및 제24조제1항 관련)

첫째, 복지용구를 진열하고 진열된 복지용구를 수급자가 직접 보고 체험할 수 있는 공간, 둘째, 복지용구의 대여 및 관리(반환물품 및 재고물품 보관 등)를 위한 공간으로서 사무실, 전시장 등과 별도의 공간, 셋째, 복지용구의 세정(수도 및 배수시설 포함), 소독(소독액 및 세척·건조에 필요한 용구 포함), 수선에 필요한 설비 및 공간을 갖추되, 타 사업자와 복지용구의 보관 및 세정·소독 등의 공간을 공동으로 사용하는 시설의 경우에는 그 기준을 완화하여 적용하도록 규정하였다. 여기에 더하여 제도 도입 초기에는 지방자치단체가 복지용구사업소를 장기요양기관으로 지정할 때는 급여복지용구를 최소 1개 이상씩 진열하고, 수급자가 상품을 직접 보고 체험할 수 있는 공간을 33㎡(10평) 이상 확보하도록 하였다(보건복지부, 2008). 이러한 규정은 2009년 4월에 삭제되었는데, 그 이유는 사실상 거의 모든 복지용구사업소가 이 규정을 지키고 있지 않고, 이 규정 때문에 복지용구사업소의 공급을 저해한다는 의견 때문이었다(국가권익위원회 보도자료, 2009. 4. 27). 이런 시설기준 완화로 복지용구사업소수는 증가하였지만, 수요자들이 복지용구사업소에서 복지용구를 전시하지 않으므로 직접 체험해보고 구입하기 힘들어졌고, 카탈로그를 통해서 구입하는 경우가 많아져 본인의 신체적 요구보다는 사업자로 부터 영업마진이 큰 제품을 추천받아 이용하는 경우가 많다는 비판이 있다. 또한, 대여 복지용구의 세정소독을 외부에 위탁하지 않고 직접 수행하는 사업소도 세정소독실을 보유한 경우는 88.9%에 불과하고, 상수도 및 배수시설은 있지만 고온고압소독기는 50.0%, 오염구역과 청결구역을 실질적 분리효과가 있는 벽이나 별도의 층으로 구분하는 경우는 48.5%에 불과하였다(진영란·이효영, 2010). 이는 대여되었다가 돌아온 복지용구가 새로운 복지용구와 접촉됨으로써 발생할 수 있는 교차 오염가능성을 높아 위생상의 문제가 있다고 할 수 있다.

2. 복지용구 관련 인력기준

복지용구와 관련된 인력은 크게 수요자의 복지용구 요구를 판단하는 인력과 복지용구를 상담제공하는 인력으로 구분해 볼 수 있다. 일본은 이런 인력을 법으로 규정하고 있고, 독일과 우리나라는 사업소의 자율에 맡기고 있다.

일본에서는 수요자의 복지용구 요구를 판단하는 인력은 개호전문원이고, 복지용구를 상담제공하는 인력은 복지용구사업소에 근무하는 복지용구전문상담원과 복지용구 플래너이다. 개호지원전문원이 수요자에게 필요한 복지용구의 종류를 필요성을 판단하여 재가서비스 계획서에 필요한 복지용구와 그 이유를 기재하면, 수급자가 해당 서류를 들고 복지용구사업소에 방문한다. 복지용구사업소에서는 복지용구전문상담원이 재가서비스 계획서에 명시된 품목 중 해당 수급자에게 적합한 복지용구를 상담 및 시범을 보이거나 사용해보게 하고, 대상자에게 맞게 조정하여 가정에 설치해준다. 수급자는 개호지원전문원으로 부터 최소 6개월에 1회씩 복지용구의 지속 필요여부를 조사 받고, 이 결과를 재가서비스 계획서에 기재 받아야 복지용구를 계속 이용할 수 있다.

일본의 복지용구대여 사업소는 복지용구 전문상담원을 상근환산(Full Time Equivalent)기준 2명 이상(대여와 판매 겸무 가능)두고, 사업소 당 1명(상근)의 관리자를 두도록 규정하고 있다²⁾. 일본의 복지용구전문상담원은 후생노동성장관이 지정한 기관(테크노에이드협회)에서 40시간의 교육을 이수한 자로 이용자의 심신 상태와 환경 등을 상담한 후 이용자의 신체상황 등을 고려하여 복지용구를 조정하고 복지용구의 기능 및 사용방법, 사용상의 유의사항, 대여료, 고장 시 대응 등을 기재한 문서를 이용자에게 설명하고 교부하며, 필요한 경우 이용자가 실제로 용구를 사용해보도록 방법을 지도한다. 이외에도 복지용구 플래너라는 민간자격이 있어 복지용구 서비스 계획부터 추후 관리까지 광범위한 역할을 수행하도록 하고 있다(김정순 외, 2009).

독일은 의사 또는 방문간호사의 판단에 따라 급여품목이 결정되며, 복지용구를 상담제공하는 인력 기준을 명시하지 않고 있다. 보험자는 서비스 만족도에 따라 복지용구사업소를 장기요양기관으로 계속 지정할 것인지 판단하기 때문에, 각 사업소가 양질의 서비스를 수행하는데 필요한 만큼의 인력을 갖추려고 노력한다.

우리나라는 복지용구의 요구를 판단하는 전문 인력은 따로 없고, 장기요양 1-3등급자는 복지용구사업소에 방문하여 장기요양보험 급여대상 복지용구를 이용하도록 하고 있다. 복지용구사업소 인력에 대해서는 인력의 직종이나 교육조건을 명시하지 않고, 노인장기요양보험법 시행규칙³⁾에 복지용구사업소에 관리책임자 1인을 필수로 필요수의 사무원을 두도록 하여 일본에 비해서 느슨한 인력 조건이다. 실제 복지용구사업소의 인력은 정규직이 평균 2.6명(144개소 응답), 비정규직이 4.9명(62개소 응답)이었고, 자격은 사회복지사가 19.1%, 공단교육이수자 7.7%, 물리치료사 1.5%로 대부분이 복지용구 급여와 관련된 교육적 준비가 미흡한 것으로 나타났다(진영란·이효영, 2010).

3. 복지용구 급여 대상자 및 급여한도액

복지용구 급여 대상자는 각 국의 장기요양급여 인정기준에 따라 결정된 장기요양보험급여 대상자이다. 일본과 독일에서는 장기요양등급별 재가급여 한도액 내에서, 우리나라에서는 재가급여 한도액과는 별도로 결정된 1-3등급 공통의 복지용구 급여한도액 내에서 복지용구를 급여한다.

일본은 요개호 단계 별 월 재가한도액 - 요개호 1등급 16,580 단위, 요개호 2등급 19,480 단위, 요개호 3등급 26,750 단위, 요개호 4등급 30,600 단위, 요개호 5등급 35,830단위를 지원한다. 1 단위는 보통 10엔으로 지자체의 재정상황 및 물가수준에 따라 다소 차이가 있다. 급여자는 이 급여액 내에서 방문요양, 방문간호, 방문 재활, 주야간보호 등 재가서비스와 함께 복지용구를 이용하여야 한다. 판매품목의 경우 등급에 무관하게 1만엔 내에서 판매비의 10%를 지원한다. 즉, 복지용구를 많이 이용하면 방

2) 지정 주택 서비스 등의 사업의 인원, 설비 및 운영에 관한 기준(헤세이 11년 3월 31일)(후생성령 제37호) 제 13장 복지용구 대여

3) 노인장기요양보험법 시행규칙 [별표 1] 장기요양기관 및 재가장기요양기관의 시설·인력기준(제23조제2항 제1호 및 제24조제1항 관련)

문요양 등 재가서비스를 이용할 수 있는 금액이 감소하므로 복지용구사업소는 다른 재가서비스사업소와 경쟁적 관계에 있다. 2000년 개호보험제도 도입 당시보다 재정적 지속가능성을 높이기 위해 복지용구대여 서비스는 '편리해서' 이용하는 것이 아니라 '복지용구가 필요한 신체상태'로 판정받은 사람이 이용할 수 있도록 복지용구 급여품목 별로 급여대상자로서의 인정기준과 제외기준을 두고 있다.⁴⁾

독일은 요양요구도 별로 재가서비스 이용한도액- 1등급 384유로, 2등급 9,210유로, 3등급 1,432유로 내에서 다른 재가서비스와 함께 복지용구를 이용하여야 한다. 의사로 부터 필요성을 인정받았으나, 본인부담 한도액을 넘는 경우 피보험자는 더 이상 부담하지 않으며 나머지 비용은 보험사에서 부담한다. 수발보험의 본인부담액은 최대 25% 혹은 품목당 25 유로, 일반보험 가입자는 연 소득의 2%이하, 독일 연방위원회에서 판정한 만성병환자의 경우 연 소득의 1% 이하, 일회용 장갑, 침대보 등 소비재 보조물품은 월 31유로까지 수발보험에서 부담한다(장현숙 외, 2006).

우리나라는 장기요양급여 1-3등급자에게 연 160만원 한도 내에서 복지용구 대여구입비의 10%를 급여하되 2012년 7월부터 3등급 인정점수 하한선을 55점에서 53점으로 완화하여 기존에 보험 적용이 어려웠던 경증 치매·중풍 노인 2만 4천여명을 급여대상으로 추가하였다(보건복지부 보도자료, 2012. 6. 11). 즉 침대와 휠체어를 합한 연 대여료가 160만원인 경우 10%인 16만원은 본인이 부담하고, 90%인 144만원은 장기요양보험에서 급여한다. 이렇게 복지용구급여한도액을 재가급여한도액과 분리하여 운영하는 방식은 일본이나 독일과 비교하여 복지용구 이용을 일정부분 보장한다는 측면에서 수급자가 재가서비스를 더 많이 이용할 수 있는 선택권이 다소 좁아질 수 있으나, 복지용구사업소에게는 유리하게 작용한다고 할 수 있겠다. 우리나라도 일본과 마찬가지로 신체적 장기요양요구가 있는 사람이 적정 복지용구를 이용하도록 유도하기 위하여 급여 인정기준과 제외기준을 지정하고 있다(보건복지부 고시 2009-86호).

4. 복지용구 제공 방법 및 급여 품목

우리나라, 독일, 일본 모두 복지용구급여 대상자는 국가가 정한 장기요양보험 급여대상자 선정기준에 따라 결정되며, 장기요양등급이나 수급자의 신체상태에 따라서 대여 또는 구입의 형태로 복지용구를 공급한다. 장기사용하는 침대 및 휠체어 등은 세 나라 모두 대여방법으로 제공하고, 우리나라와 일본은 정해진 급여품목 내에서만 급여하되 신체상태를 감안하여 불필요한 특정 복지용구를 이용하지 못하도록 제한하고, 독일은 정해진 급여품목 없이 수발에 도움이 되는 등의 요건만 갖추면 급여제품으로 등록될 수 있고 복지용구 필요성을 의사나 간호사가 판단하도록 하여 불필요한 복지용구 급여를 차단한다.

일본은 이용자의 상태 변화에 따라 복지용구를 바꾸어 사용할 수 있도록 대여를 원칙으로 하며, 제한적으로만 구입을 인정한다. 복지용구 대여품목의 선정 기준으로 첫째, 수발대상자 등의 자립촉진과

4) 후생노동성 노건국. 사회복지대여서비스의 변화(2006. 8).

수발자의 부담경감을 위한 것, 둘째, 수발대상자가 아닌 일반인이 사용하는 일반적 생활용품이 아닌 개호를 위해서 새롭게 가치가 부여된 용품, 셋째, 치료 등 의료적 관점이 아니라 일상생활에서 사용하는 용품(예를 들면 흡입기, 흡인기 등 치료기기는 제외), 넷째, 가정에서 사용하는 것(예를 들면, 특수 욕조는 제외), 다섯째, 일어나는 것이나 이동 등 기본 동작의 지원을 목적으로 하는 것으로 신체의 일부 결손 또는 저하된 특정 기능을 보완하는 것을 주요 목적으로 하는 것은 제외(예를 들면 의수의족, 안경 등은 제외), 여섯째, 어느 정도 경제적 부담이 있는 용품, 일곱째, 주택보수공사 등을 하지 않고 사용할 수 있으며, 임대주택자도 사용할 수 있는 것이다. 구입품목의 기준은 이용자의 신체에 직접 접촉하여 다른 사람이 사용하기 꺼리는 용품으로 타인이 사용한 제품을 재이용할 경우 심리적 저항감이 있는 제품(입욕, 배설 관련 용구), 사용하다가 변형 또는 품질이 변화해 다른 사람이 재사용하기 힘든 것(리프트의 그물망 부분)이다. 이러한 기준에 따라 선정된 대여품목은 휠체어, 휠체어부속품, 특수침대, 특수침대부속품, 욕창방지용구, 체위변경기, 손잡이, 경사로, 보행기, 보행보조기, 치매노인배회감지기, 이동용 리프트 12종이고, 구입품목은 의자편좌, 특수노기, 입욕보조용구, 간이욕조, 이동용 리프트의 그물망 부분 5종이다(<표 1>). 테크노에이드협회가 TAIS 시스템⁵⁾에 대분류 10개, 중분류 124개, 소분류 633개 약 6,100종의 제품 DB를 관리하고 있다.

독일은 복지용구 급여품목을 별도로 정하지 않고, IKK(수공업보험조합)⁶⁾에서 복지용구선정위원회를 구성하여 다음 일반적인 기준에 합당한지의 여부를 판단하여 급여여부를 결정한다. 수발보험주연합회는 보장구 대여, 조달, 보관, 정비, 관리 등에 대한 세부사항을 협의하여 결정한다(수발보험법 78조). 수발보험에서 급여제품으로 인정받기 위해서는 첫째, 수발에 도움이 되어야 하며, 둘째, 재활 보조, 일상활동 보조에 도움이 되고, 셋째, 비용효과성이 있는지를 생산자가 객관적인 자료로 직접 증명하도록 규정하고 있다. 이러한 과정을 통하여 의료기구(혈당·혈압 측정기, 전자 치료기 등), 재활 기술부(목욕·보행 보조, 휠체어 등), 정형외과 용구(신발 밑창, 붕대, 양말, 인공 팔다리 등), 수발 및 홈케어 용구(양말, 옷 입는 보조기구, 침대, 욕창 방지 매트리스, 리프트, 요실금 방지용품, 응급벨 시스템, 기저귀, 거즈, 이동형 변기 등), 시청각 및 기타 보조기구(시각 보조 특수 안경, 특수 콘택트렌즈, 돋보기, 청각보조기, 안내견, 언어보조기구 등)등 약 2,000종이 수발보험 급여제품으로 등록되어 있다(장현숙 외, 2006). 복지용구는 구매, 재사용, 대여 등 세 가지 방법으로 제공되는데, 이는 보험자 입장에서의 구분이다. 첫째는 구매(Kauf)로 주로 기저귀 등의 소모품을 제공하는 방법이다. 보험자가 유통회사로부터 물품을 구매하면, 유통회사에서 이를 보관하다가 대상자에게 제공하는 방식이다. 유통회사

5) 「TAIS(Technical Aids Information System) 코드」란 각 기업으로부터 제공된 복지용구의 소재를 정확히 인식하기 위한 데이터베이스 관리 코드이다. 기업을 인식하기 위한 5자리수의 「기업코드」라고, 그 기업의 복지용구를 인식하기 위한 6자리수의 「복지용구 코드」를 하이픈으로 묶은 것. 재단법인 테크노에이드협회가 구축해 운영하고 있는 복지용구의 정보 제공 시스템(<http://www.techno-aids.or.jp/>)

6) IKK: 독일의 주요 보험조합의 하나로 과거의 수공업보험조합에서 발전하여 오늘에 이룸

- 독일에는 직종별로 약 10여개의 보험회사가 존재(사무직, 농업, 광산업, 수공업 등)
- 현재 수공업자 종사자는 물론 전 국민을 대상으로 보험업 실시. IKK는 독일의 연방보험협회로부터 독일 전체의 복지용구 선정 및 관리에 관한 업무전반을 위탁받아 수행 중

는 보험자로부터 급여비, 급여자로부터 본인부담금을 받는다. 둘째는 재사용(Wiedereinsatz)으로 보험회사가 복지용구를 구입하여 유통회사에 관리를 위탁하면, 유통회사가 이를 세정소독 및 수리 등 관리하면서 급여자에게 반복적으로 재사용하는 방법이다. 휠체어 등 장기간 사용하는 품목을 제공하는 방법이다. 물품의 소유권이 보험사에 있기 때문에 보험회사는 유통회사에 수리비, 소독비, 보관비, 소모부속품 사용비 등 유지관리비를 지급하되 대여가는 지불하지 않으며, 급여대상자는 유지관리비 중 본인부담금을 지불한다. 셋째는 대여(Miete)로 재사용에 비해 비교적 짧은 기간 동안만 복지용구가 필요한 경우에 보험회사가 복지용구를 구매하지 않고, 유통회사로부터 빌려와 대상자에게 대여하는 방법이다. 복지용구가 유통회사 소유이기 때문에 보험회사는 유통회사에 대여가와 함께 수리비, 소독비, 보관비, 소모 부속품 사용비 등을 지급한다. 급여대상자는 대여가와 유지보수비 중 본인부담금을 지불한다.

우리나라는 이 부분에 대해서 일본 개호보험을 많이 참조하여 제도를 설계하였기 때문에 복지용구를 대여와 구입품목으로 구분하여 제공하되, 구입 품목은 내구 기간이 짧고, 비교적 단가가 저렴하며, 다른 사람이 쓰던 것을 반복 사용하는데 거부감이 큰 품목으로 이동변기, 목욕의자, 성인용 보행기, 안전손잡이, 미끄럼방지용품(미끄럼방지매트, 미끄럼방지액, 미끄럼방지양말), 간이변기(간이대변기·소변기), 지팡이, 욕창예방방석, 자세변환용구 등 9종이고, 대여 품목은 내구 기간이 길고, 고가인 품목으로 수동휠체어, 전동침대, 수동침대, 욕창예방매트리스, 이동욕조, 목욕리프트, 배회감지기, 경사로 8종이다.⁷⁾ 6개 대여품목은 222개 제품이 등록되어 있고, 배회감지기, 경사로는 2012년 7월부터 급여제품으로 추가되어 급여 등록제품이 없고, 대여와 구입을 포함하여 전체 699종이 급여제품으로 등록되어 있다(국민건강보험공단b, 2012). 제도 도입당시에는 수급자의 선택권 확대를 위하여 현재 대여품목으로 지정된 제품도 구입을 인정하였으나, 단기사용으로 인한 낭비 등을 감안하여 2010.7.1.부터 침대, 휠체어 등 6개 품목을 대여만으로 공급하고 있다. 이를 계기로 2009년 673억, 2010년 719억으로 증가하던 급여액이 2011년에는 689억으로 감소하였다(국민건강보험공단, 2012a).

7) 복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시(보건복지부고시 제2011-52호, 2012.4.1 시행).

<표 1> 한일 급여복지용구 품목 비교

일본			우리나라 (복지부 고시 2009-86)
용구종류	해당품목 등		
휠체어	자가용표준형, 보통형전동, 수발용표준형	대 여	수동휠체어 욕창예방 방식(구입)
휠체어부속품 (일체형 사용)	쿠션, 패드, 전동보조장치, 테이블, 브레이크 등		전동침대 / 수동침대
특수침대	(사이드 테이블이 부착된 것, 또는 부착가능 한 것)		욕창예방매트리스
특수침대부속품	사이드레일, 매트리스, 침대용 손잡이, 테이블, 슬라이딩보드, 슬라이딩매트 등		경사로
욕창방지용구	공기매트(송풍장치 또는 공기압조정장치를 갖춘 것), 전신용매트(감압에 의한 신체압력분산효과 있는 것)		배회감지기
슬로프(slope)	(문턱 등의 높이차 해소를 위한 것으로 부착공사를 수반하지 않는 것)		목욕리프트
치매노인배회감지기	센서 등(센서에 의해 감지하고 가족과 주변사람 등에게 통보하는 것)		성인용 보행기
이동용리프트	주행식(이동가능 한 것), 고정식, 거치식, 계단 이동용리프트		안전손잡이
보행기	(보행기능을 보조하는 기능을 가지고 이동시에 체중을 지지하는 구조로 된 것) 바퀴가 달린 것, 또는 4개에 다리가 있는 것		지팡이
손잡이	(부착공사를 수반하지 않는 것)		자세변환 용구
보행보조지팡이	목발, 카나디언지팡이, 로프스 트랜드 목발, 다점지팡이	구 입	이동욕조 / 목욕의자
체위변환기	공기패드, 일으키기 보조장치 등 (체위를 용이하게 변환할 수 있는 기능이 있는 것)		이동변기 / 간이변기(간이대변가소변기)
입욕보조 용구	이동욕조 / 목욕의자		미끄럼방지용품(매트, 액, 양말)
허리걸침 변기	(일본식 변기에 거치식)		
특수배뇨기	(자동 소변 흡수장치)		
이동용 리프트의 그물망 부분			*음영부분은 각 국에서만 급여하는 품목

5. 복지용구 급여수가(판매 · 대여료) 결정

복지용구 급여비 제공에 있어 큰 차이는 일본은 시장경쟁 원리에 따라 사업자가 판매가와 대여료를 자율적으로 정하도록 하는 반면, 우리나라는 복지용구 구입가 및 대여가를 모두 국민건강보험공단에서 정해주고 있다. 독일은 품목에 따라 다르지만, 보험자와 제품공급자가 합의 및 계약을 통하여 구입 및 대여가를 정한다. 이 방법 모두 장단점이 있기 때문에 나라마다 이를 보완하기 위한 장치를 두고 있다.

일본은 재가급여한도액 내에서 복지용구 급여한도액은 요양등급별 급여한도액 내에서 대여서비스의

10%, 판매품목의 경우 등급에 무관하게 년 1만 엔 내에서 구입비의 10%를 급여한다. 복지용구 월 대여료는 ‘반출입에 소요되는 비용이 포함되며, 따로 평가하지 않는다’고 명시함으로써 복지용구사업소에서 자발적으로 정하도록 하고 있다.⁸⁾ ‘후생 노동대신이 정하는 지역에 소재하는 경우’ 교통비(복지용구의 왕복 운반에 필요로 하는 경비와 전문 상담원 1명의 왕복교통비를 합산한 비용)를 전액 급여하고 있는데, 후생노동대신이 정하는 지역이란 ‘섬이나 농어촌 등 교통여건이 좋지 않아 복지용구 제공에 별도의 비용이 소요될 것으로 예상되는 지역’을 말한다.

이런 급여제도 하의 일본 개호보험 급여데이터를 분석한 결과, 동일한 복지용구에 대해서도 사업소마다 대여 기간 및 대여료에 편차가 큰 것으로 나타나 시장경제 원리가 제대로 작동되는지, 소비자가 정확한 정보를 모르고 선택하는 것인지 우려하였다(테크노에이드협회, 2008). 복지용구사업자들은 서비스의 수준에 질적 차이 때문이라고 해명하지만, 일부 시정촌에서는 2009년부터 복지용구 대여가 통지제도를 통해 소비자에게 본인이 대여하면서 지불한 비용이 전국 및 지역 평균비용과 어떤 차이가 나는지를 알려줌으로써 소비자의 건전한 선택을 유도하였다(개호정보 핫라인, 2009). 이렇게 일부 지역에서 자발적으로 운영해오던 통지제도는 2009.4월에 입법화되어 전국적으로 확대되었다(보건복지부, 2010). 요약하면, 일본은 사업자 자율가격제도로 발생할 수 있는 소비자 피해를 ‘복지용구 대여가 통지제도’를 통해 보완하고 있다.

독일은 복지용구 판매 및 대여가는 보험자와 사업자가 계약을 통하여 정하며, 기저귀 및 침대보 등 소모품은 보험자가 일정 가격을 공고하면 사업자들이 입찰하도록 하여 공급자를 정한다. 복지용구 구입 및 대여가를 결정하는 주체가 소비자가 아니라 보험자이므로 불합리한 가격형성 위험이 상대적으로 낮다고 하겠다. 또한 독일은 우리나라와 달리 보험자가 복수이기 때문에 다른 보험자의 판매 및 대여가를 참조하여 합리적 가격형성에 참조하고 있다.

우리나라는 노인장기요양보험법 시행령 및 고시⁹⁾에 따라 국민건강보험공단이 원가에 근거한 공단 산출가격¹⁰⁾, 공급자의 판매희망가격¹¹⁾, 공단의 시장조사가격¹²⁾ 중 최저가격을 기준으로 공급자와 협의한다. 월 대여가는(제품가격+수선유지비+대여경비×대여횟수)÷대여가능기간으로 산출하며, 대여경비는 설치 및 회수비+소독비+관리비 및 이윤으로 산출한다. 월 대여가의 한도는 제품가격의 1/12 이내로 한다. 이렇게 산정된 급여가를 고시하고 이중 90%를 장기요양보험에서 급여하고, 10%는 본인부담금으로 받되 그 이상 비용을 본인부담금으로 청구하는 것은 법으로 금지되어 있다. 또한, 그동안 복지용구 대여료가 높게 책정되어 있다는 의견(진영란 외, 2010)에 따라 복지용구 내구연한 및 평균대여기간 등 대여료산정 기준을 현실화하고 2012.7월부터 전동침대·욕창방지매트 등 복지용구 제품 대여료를 평균 20% 인하하였다(보건복지부 보도자료, 2012.06.28). 그동안 복지용구 급여자수가 적어서 생

8) 지정 주택서비스 비용 산정에 관한 기준(해세이 12년 2월10일, 후생성 고시 제 19호).

9) 보건복지부고시 제 2012-150호.

10) 「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률 시행규칙」에 따라 계상한 총원가에 한국은행의 최근 기업경영분석 통계자료 중 소매업(자동차 제외)의 매출원가 대비 매출액비율을 가산하여 산정한 가격.

11) 복지용구의 제조 또는 수입업자가 공단에 제출한 복지용구 급여결정(재평가)신청서에 기재한 가격

12) 공단이 조사한 동일제품 또는 유사한 제품의 거래실례가액.

는 낮은 수익구조를 상대적으로 높은 대여수가 보상해주던 것을 복지용구 급여자수 증가 등 여건이 변화함에 따라 수가를 현실화할 필요가 있다고 하겠다(진영란 외, 2010).

6. 대여 복지용구의 세정소독

일본, 독일, 우리나라 모두 복지용구 급여는 대여를 우선하기 때문에 사용한 복지용구에 대한 세정소독이 중요하다. 일본과 우리나라는 세정소독에 관하여 비교적 엄격한 기준을 제시하고 이를 견인하기 위해 자율적 인증제도를 운영 중이고, 독일은 자발적 세정소독을 유도하고 나서 대상자로부터 불만이 접수된 경우 엄격하게 관리하는 방법을 택하고 있다.

일본은 복지용구사업소가 적절한 소독 효과를 가진 복지용구 소독기자재를 갖추도록 규정하고(개호보험법 시행규칙 196조), 후생노동성 산하 복지용구소독협회는 복지용구사업소의 세정소독 공간모형을 제시하기도 하였다(秋山茂, 1999). 시정촌에서는 이러한 조건 준수여부를 지도감독하고, 실버서비스진흥회에서는 ‘복지용구 세정소독 인정제도’를 통하여 사업소의 자발적 질 향상 노력을 견인하고 있다. 복지용구 세정소독 인증을 받은 사업소는 이용자로 부터 회수 ⇒ 점검 ⇒ 세정 ⇒ 소독 ⇒ 보수점검 ⇒ 포장 및 관리 ⇒ 새로운 이용자에게 납품 순서로 대여 복지용구를 관리하고, 반입·반출일, 바코드(상품식별기호), 소독 일시, 작업 담당자, 작업소독 설비·장치, 사용된 소독약 등이 명시된 바코드를 부착하여 세정소독 절차를 투명하게 공개하고 있다(<그림 2>)(실버서비스진흥회, 2012).

독일은 복지용구의 세정소독에 관해서는 법으로 규정하는 바가 없고 세정소독에 대한 이의가 들어오면 급여액 삭감 혹은 장기요양기관 지정 철회 등 엄정히 대처하고 있다.

우리나라의 대여 복지용구에 대한 세정소독은 복지용구사업소 자체소독, 소독전문업체에 위탁, 소독을 대행하는 복지용구 사업소에 위탁하는 경우로 나눌 수 있다. 복지용구를 자체소독하거나 다른 사업소의 복지용구의 세정소독을 위탁받은 사업소는 복지용구 세정 및 소독 지침을 따라야 한다(보건복지부고시 제2009-185호).



<그림 2> 일본 세정소독인정마크와 세정소독 이력 바코드

또한 노인장기요양보험법 시행령의 “복지용구 급여대상 품목 선정 및 급여비용 산정 등에 관한 세

부사항”(보건복지부고시 제 2012-150호)에 따라 공단의 이사장은 복지용구 소독을 실시하는 사업소 등에 대하여 복지용구 대여제품에 대한 위생관리 등을 위해 복지용구 우수소독사업소를 지정할 수 있다. 우수소독사업소에 대한 지정 기준에는 인력기준(소독업무 관리 책임자, 직원 연수·교육), 소독사업소의 구조·설비 등, 소독업무 표준화(매뉴얼 등의 정비, 소독업무 표준작업서, 소독 설비·장치 점검 표준작업서, 보관 등 관리기록, 소독일지·수탁 복지용구 소독 실시대장 기록, 개선사항 기록, 차량 소독일지 기록, 소독 설비·장치 점검 작업 기록), 소독업무 운영(매뉴얼 등의 준수, 세정·소독, 건조, 수리 및 유지보수, 포장 및 관리, 소독 결과 확인, 반입·반출, 운반관리), 사업의 운영관리(건강검진 및 위생대책, 불만처리, 배상책임보험)가 포함된다. 이런 기준에 따라 2012년에 우수소독사업소 지정을 신청한 29개 사업소를 심사하여 3개 사업소(10.3%)를 지정하였다(국민건강보험공단, 2012b). 본인의 사업소에 대해 자신이 있는 사업소만 신청했음에도 이렇게 지정률이 낮은 것은 현재도 2009년의 상황과 유사하게 열악한 수준이라는 것을 의미한다고 하겠다(진영란·이효영, 2010).

7. 급여 제품의 질 관리

복지용구 급여는 사회보험을 통해 국가가 제품의 수요를 유도하는 구조이기 때문에 국가가 제품의 질을 관리하는 측면이 크다. 일본, 독일, 우리나라 모두 각 국가의 국가표준을 준수하도록 규정하고, 국가 표준은 제품의 일반적 안전성 및 성능에 관한 것이므로 여기에 더하여 노인친화성을 추가로 평가하기도 한다.

일본은 복지용구 제품 자체의 공학적인 안전기준은 경제산업성이 관할하는 공업표준화법(JIS법)에 근거하여 JIS마크를 받아야 한다. 이와는 별도로 복지용구를 필요로 하는 허약한 고령자·장애자가 많아 복지용구의 제품으로서의 공학적 안전성 평가뿐 아니라, 이용자 상태상이나 사용하는 환경에도 주목한 임상적인 관점에서 안전성이나 사용편이성 평가하는 것이 중요하다는 인식이 있어 복지용구 임상평가 인증마크(QAP: Qualified Assistive Products)를 도입하였다. JIS 취득이 어렵기 때문에 QAP인증이 개호보험 급여제품의 필요조건은 아니지만, JIS를 보완하는 제도로 인정되고 있다. 이미 시판된 복지용구에 대해서는 복지용구 생산 및 유통업체들의 조합들에서 사고시 사용한 제품, 사건사고 발생일시와 원인 등을 공개하고, 제품의 안전성 확보방안 마련의 기초자료로 활용하고 있다. 일본에서는 2007년 5월부터 2010년 4월까지 복지용구 관련 사망·부상사고가 100건 이상 발생하였다고 보고하였다(일본 복지용구공급자협회, 2012). 그 외에도 재단법인 테크노에이드협회, 의료·개호침대 안전보급협의회 등 관련단체에서 복지용구의 안전성 및 품질향상을 위해 노력하고 있다(진영란 외, 2010).

독일은 ‘기구·제품안전법(GPSC)’ 시행(2004.5)으로 모든 제품의 안전성에 관한 공통지침을 제시하였다. 복지용구는 의료기기법(MPG)에도 적용을 받기 때문에 CE나 GS인증과 기구·제품안전법 인증을 동시에 받아야 한다(손수석, 2011). GS인증은 안전성 시험으로 샘플시험에 합격하고 난 후에 제조

공장을 점검하기도 한다. 의사, 간호사, 의료기술사, 시험·감독·지정인증 기관의 책임자, 의료기관의 안전대리인 등은 의료기기의 안전성에 대한 감시 및 데이터 통보의무가 있다고 규정하여 시험검사 후에도 제품의 안전성을 지속적으로 모니터링할 수 있도록 하였다(의료기기법 70조). 통보해야 하는 내용은 부작용의 위험성, 안전성 결함, 기능 결함, 품질 불량 등으로 제품 인증시 결함이나 사용설명서의 결함 등이다.

우리나라는 복지용구를 급여제품으로 선정을 신청하기 위해서는 한국산업표준(KS) 시험성적, 산업표준화법」 제27조에 따른 단체표준인증서, 「품질경영 및 공산품안전관리법」 제19조에 의한 자율안전확인 신고필증 및 같은 법 제22조에 따른 안전인증서를 제출하도록 하여 기술적 안전시험을 거치도록 규정하고 있다(<표 2>).

<표 2> 우리나라 복지용구 급여제품의 사전 품질기준

<p>한국산업표준(KS) 시험성적 5품목</p>	<p>수동휠체어(KS P 6113), 욕창예방방석(KS P 0236), 욕창예방매트리스(KS P 0234), 수동침대(KS P 0387), 전동침대(KS P 0388)</p>
<p>「산업표준화법」 제27조에 따른 단체표준인증서 10 품목</p>	<p>이동변기, 간이변기, 안전손잡이, 목욕의자, 자세변환용구, 목욕리프트, 이동욕조, 미끄럼방지용품, 배회감지기(매트형), 경사로(휴대용)</p>
<p>「품질경영 및 공산품안전관리법」 제19조에 의한 자율안전확인 신고필증 및 같은 법 제22조에 따른 안전인증서 3개 품목</p>	<p>보행차, 보행보조차, 지팡이 등</p>

그 후 「복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시 제7조(사후관리)」, 국민건강보험공단 「복지용구 급여대상 품목 선정 및 급여비용 산정 등에 관한 세부사항 제7장 복지용구 급여제품의 사후관리」에 따라, 복지용구 급여제품의 품질 및 안전성 등에 대한 사후관리를 위해 매년 시중에 유통 중인 제품을 불시수집 검사하여, 문제가 있는 경우 급여제품 지정 취소, 검찰고발 조치 등을 하고 있다. 그러나 불시수집 무작위 검사수량이 적고, 급여 상 불이익까지 연결되는 경우가 드물고(국민건강보험공단, 2012b), 장기요양관련 인력 대부분이 복지용구 사용과 관련된 사건사고에 대한 개념조차 없는 상황이라 급여 제품의 질 관리는 제한적일 수밖에 없는 상황이다.

이상의 내용을 기반으로 하여 우리나라, 일본, 독일의 노인장기요양보험 복지용구 급여제도 내용을 비교하면 <표 3>과 같다.

<표 3> 우리나라, 일본, 독일의 노인장기요양보험 복지용구 급여제도 비교

구분		우리나라	일본	독일
관련법		노인장기요양보험법	개호보험법	수발보험법, 사회법
복지 용구 사업 소	시설 기준	1) 복지용구 진열, 진열된 복지용구를 수급자가 직접 보고 체험할 수 있는 공간 2) 복지용구의 대여 및 관리(반환물품 및 재고물품 보관 등)를 위한 공간으로서 사무실, 전시장 등과 별도의 공간 3) 복지용구의 세정(수도 및 배수시설 포함), 소독(소독액 및 세척건조에 필요한 용구 포함), 수선에 필요한 설비 및 공간	첫째, 청결할 것, 둘째, 이미 소독 또는 보수가 진행 중인 복지용구와 그 외 복지용구를 구분할 것, 셋째, 적절한 소독 효과를 가진 복지용구 소독기자재를 사용할 것	- 별도의 법적 시설기준 없음 - 사업소 자율에 맡김
	개설 기준	- 사업소장 1인, 사무원 필요수 - 복지용구사업소 직원은 자격 없음	- 복지용구전문상담원 2인 이상, 관리자 1인 이상을 상근 배치 의무 - 복지용구전문상담원은 대여와 판매의 경직 가능하고, 개호복지사, 의지장비사, 보건사, 간호사, 준간호사, 이학요법사, 작업요법사, 사회복지사 또는 도도부현 지사 지정 강습과정 수료자 중 한 가지 이상에 속하는 자로 규정	- 별도의 인력배치기준이 없음 - 서비스 질 관리 및 고객 만족을 위하여 간호사, 물리치료사 등 인력을 자체 확보하여 사업 운영 중(뒤셀도르프 소재 일 복지용구사업소)
복지 용구 급여 품목	선정 기준	- 구입 품목 ①비교적 저렴한 품목 ②타인이 재사용에 저항감을 갖는 품목 ③신체에 직접 접촉하는 품목 - 대여 품목 ①비교적 고가의 품목 ②소독 등을 통해 타인이 재사용하는 큰 문제가 없는 품목 ③신체에 직접적으로 접촉하지 않는 품목	대여품목 선정 기준 ①수발대상자의 자립촉진, 수발 부담 경감 ②수발대상자 등이 아닌 사람도 사용하는 일반적인 생활용품이 아닌 개호를 위해서 새롭게 가치를 부여한 용품 ③치료용등 의료적 관점에서 사용하는 것이 아니라 일상생활에서 사용하는 용품(예를 들면 흡입기, 흡인기 등 치료기기는 제외) ④재택에서 사용하는 것(예: 특수 욕조는 제외)	①질병보험 급여품목 선정기준: 치료 효과, 안전성 등을 판단 ②수발보험 급여품목: 수발 목적, 재활 보조, 일상활동 수행 보조 등을 판단

<표 3> 우리나라, 일본, 독일의 노인장기요양보험 복지용구 급여제도 비교(계속)

구분	우리나라	일본	독일	
관련법	노인장기요양보험법	개호보험법	수발보험법, 사회법	
복지 용구 급여 품목	급여 품목	-대여품목은 휠체어, 휠체어부속품, 특수침대, 특수침대부속품, 욕창방지용구, 체위변경기, 손잡이, 경사로, 보행기, 보행보조기, 치매노인배회감지기, 이동용 리프트 12종 - 구입품목은 의자편좌, 특수노기, 입욕보조용구, 간이욕조, 이동용 리프트의 그물망 부분 5종	의료기구(혈당·혈압 측정기, 전자 치료기 등), 재활 기술부(목욕보행 보조, 휠체어 등), 정형외과 용구(신발 밑창, 양말, 인공 팔다리 등), 수발 및 출케어 용구(양말, 옷 입는 보조기구, 침대, 욕창방지 매트리스, 리프트, 요실금 방지용품, 응급벨 시스템, 기저귀 등), 시청각 및 기타 보조기구(시각 보조 특수 안경, 돋보기 등)등	
	급여 품목 결정	(재)테크노에이드협회 (복지용구선정위원회 운영)	독일의 IKK 수공업보험회사 (선정위원회 운영)	
	급여 제품 결정	제품의 특성에 따라 차등 적용 -KS 인증(기술표준원) -단체표준인증서 -자율안전확인신고필증/안전인증서	JIS마크 획득 복지용구 임상평가 QAP인증 권장	CE나 GS인증과 기구제품안전법에 인증
	급여 제품	-구입품목: 477개 제품 -대여품목: 222개 제품	(재)테크노에이드협회가 TAIS 시스템에 대분류 10개, 중분류 124개, 소분류 633개 약 6,100종의 제품 DB	약 2,000종
급여대상 및 급여한도	- 재가서비스 월 한도액과 별도로 한도액을 규정 - 장기요양급여 1-3등급자에게 연 160만원 한도 내 이용	- 대여료: 재가서비스 월 한도액 내에서 사용 요개호 1등급 16,580, 요개호 2등급 19,480, 요개호 3등급 26,750, 요개호 4등급 30,600, 요개호 5등급 35,830 - 구입비: 연 1만엔 이내(등급무관 공통 적용)	- 재가서비스 월 한도액 내에서 사용 1등급 384유로, 2등급 9,210유로, 3등급 1,432유로	
급여수가 결정방법	국민건강보험공단에서 결정 -공단산출가격, 공급자의 판매희망가격, 공단의 시장조사가격 중 최저가격	사업자가 시장경쟁 원리에 따라 결정	보험자와 사업자가 협상, 계약 등을 통하여 결정	
복지용구 제품선정		개호지원전문원과 복지용구상담원 - 품목별 급여 제한 및 인정조건 있음	의사 혹은 방문간호기관의 간호사	

<표 3> 우리나라, 일본, 독일의 노인장기요양보험 복지용구 급여제도 비교(계속)

구분	우리나라	일본	독일
관련법	노인장기요양보험법	개호보험법	수발보험법, 사회법
복지용구 세정소독	<ul style="list-style-type: none"> - 자체 소독, 소독전문업체에 위탁, 소독을 대행하는 복지용구 사업소에 위탁 - 국민건강보험공단에서 복지용구세정소독인정과정 운영 예정 	<ul style="list-style-type: none"> - 자체 소독, 소독전문업체에 위탁, 소독을 대행하는 복지용구 사업소에 위탁 - 실버서비스진흥회에서 복지용구세정소독인정과정 운영 	<ul style="list-style-type: none"> - 자체 소독
품질 관리	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강보험공단이 복지용구 급여제품의 품질 및 안전성 등에 대한 사후관리를 위해 매년 시중에 유통 중인 제품을 불시수집 검사하여, - 기준미달 시 급여취소 및 검찰고발 등 	<ul style="list-style-type: none"> - JIS, QAP 마크의 모니터링 - 일본 복지용구공급자협회, 테크노에이드협회, 의료·개호침대 안전보급협의회 등 복지용구생산유통업체들의 사고현황 파악 및 공개, 품질향상을 위한 자발적 노력 	<ul style="list-style-type: none"> - 시험검사 후에도 제품의 안전성을 지속적으로 모니터링하여 부작용의 위험성, 안전성 결함, 기능 결함, 품질 불량 등으로 제품 인증시 결함이나 사용설명서 상의 결함 등을 통보하도록 의무화(의료기기법 70조)

IV. 고찰 및 결론

복지용구는 노인의 일상생활 수행 증진 및 수발자의 수발부담 경감에 도움을 주고자 2008년 7월 노인장기요양보험제도의 출범과 함께 급여가 시작되었다. 2012년 상반기 전체 노인장기요양급여자 중 복지용구 급여자는 92,421명(29.0%), 급여액 중 42,080백만원(2.7%), 2011년 급여자 116,690명(32.4%), 급여액 68,882백만원(2.3%), 2009년 급여액 67,330천원(3.4%)에 비해 급여비율이 다소 감소하였다(국민건강보험공단, 2012). 이는 2011년 일본 개호보험의 전체 급여자의 33%, 급여액 중 2.8%가 복지용구 급여자였던 것에 비하면 일본과 비슷하거나 약간 밑도는 수치이다(일본 통계청, 2012). 우리나라도 일본과 마찬가지로 시설서비스와 방문요양은 이용률이 증가 추세인 반면, 복지용구를 비롯한 재가서비스는 감소 추세인 것에 감안하면 전체 장기요양 급여에서 복지용구 급여가 차지하는 비율이 낮다고 할 수 있다. 또한, 일본은 복지용구 급여한도액을 전체 재가서비스한도액에 포함하여 방문요양(방문개호) 등과 경쟁적 위치에서 급여한 반면, 우리나라는 복지용구 급여한도액을 전체 재가서비스한도액과 분리운영하면서 복지용구 이용을 어느 정도 보장해주는 형태임을 감안하면 우리나라의 복지용구급여는 현재보다 더 이용률이 낮다고 하겠다.

우리나라가 복지용구 급여제도를 도입할 2008년 당시 모델로 삼았던 독일과 일본의 제도와 그로부터 4년이 지난 현재 우리나라의 제도를 비교하고, 복지용구 급여과정 - 노인의 신체적 요구에 적합한 복지용구 선정 및 제공, 안전하고 효과적인 복지용구 사용법에 대한 교육, 적절한 대여 및 판매 급여가 책정, 세정소독 등 위생적 처리, 복지용구 질 관리 등이 법제도적 틀을 갖추고 바람직하게 운영되

고 있는지를 확인하면 복지용구 급여확대 및 서비스 질 향상방안을 찾을 수 있을 것이다.

첫째, 급여 복지용구의 품목과 제품을 단계적으로 다양화할 필요가 있다. 급여품목은 일본과 유사한 수준이지만, 급여 제품의 수는 일본의 약 1/10, 독일의 1/3수준에 그치고 있다. 또한 일본은 침대와 휠체어 부속품을 따로 등록하므로, 침대를 대여하더라도 사이드레일, 매트리스, 침대용 손잡이, 테이블, 슬라이딩보드, 슬라이딩매트 등을 본인의 신체조건과 기호에 따라 다양한 조합으로 이용할 수 있다. 반면, 우리나라는 일체형의 침대, 휠체어로 되어 있어 해당 부품이 불필요한 경우에도 함께 대여하여야 하므로 선택권이 더욱 좁다고 하겠다. 본인의 신체조건과 기호에 따라 다양한 복지용구를 선택할 수 있도록 품목과 제품을 단계적으로 다양화하고, 부속품에 대해서도 별도관리방안을 고려해볼 필요가 있다. 다만, 복지용구 품목과 제품을 다양화할수록 제품 평가 및 선정위원회 운영 등 관리비용이 증가하여 효율성이 낮아지므로 사회보험의 특성을 반영하여 장기요양 요구에 우선순위가 높은 품목만 한정적으로 급여해야 한다는 의견도 있다. 제조업자 입장에서도 복지용구를 생산하였다가 급여제품으로 선정되지 않거나 소비자의 선택범위가 넓어져 해당제품에 대한 수요가 적어 재고가 쌓이면 손해를 감수해야 할 수도 있다. 부속품을 별도로 관리하는 것에 대해서도 사이드레일, 매트리스, 침대용 손잡이, 테이블, 슬라이딩보드, 슬라이딩매트 등은 제품에 포함되어 있어 해당부분이 마모되거나 고장 나면 복지용구 사업소에서 제조업자와의 계약을 통해 문제를 해결하여 공급하면 되므로 별도의 급여품목으로 관리할 필요가 없다고 판단하여 현재 일체형으로 급여하고 있으므로 부속품을 별도 관리할 필요가 없다는 의견도 있다.

그러나, 휠체어용 식탁은 사실상 필수품임에도 별도의 부품으로 판매되고 급여범위에 포함되어 있지 않으며, 침대의 슬라이딩 보드도 수발자의 신체적 수발부담 경감을 위해 필요하지만 급여하고 있지 않아 현재 100% 본인부담금으로 구입하여 사용하고 있어 부담이 되고 있다.

요약하면, 급여품목과 제품을 넓히면 소비자의 선택권이 넓어지고 제조업자로 하여금 다양한 복지용구를 기술개발 및 생산하도록 촉진하는 장점이 있는 반면, 급여품목과 제품을 장기요양에 우선순위가 높은 품목으로만 제한하면 관리비용이 감소하고 복지용구 생산이 수요가 높은 제품에 집중되는 장점이 있다(진영란 외, 2010). 현재까지는 제도 초기라는 특성 때문에 후자에 무게를 두었다고 한다면, 제도가 안정화될수록 장기적으로는 전자의 방향에도 무게를 두어 정책을 전개할 필요가 있다.

둘째, 복지용구 선정 및 상담서비스 강화이다. 일본에서 복지용구 요구 판단은 개호지원전문원, 복지용구를 상담공급은 복지용구상담원이라는 자격자가 하고 있고, 독일, 스웨덴에서 복지용구 요구 판단은 의료인, 상담공급은 공급업체에 맡기고 있다. 우리나라만 복지용구 요구판단과 복지용구 상담공급 모두 자격기준 및 교육기준이 없이 사실상 공급업체에 맡기고 있다. 현재 국민건강보험공단에서 복지용구 자체소독이나 급여청구에 관한 교육은 수행하고 있지만, 복지용구 요구 평가 및 상담 등에 관한 교육은 이루어지지 않고 있다. 복지용구사업소의 인력기준이나 교육·훈련에 대한 규정이 없는 현재의 상황에서 대상자의 신체 및 가옥에 대한 정확한 판단을 통한 복지용구의 처방, 올바른 사용법에 대한 교육을 기대하기 힘들다.

일본이나 독일처럼 복지용구 요구를 전문가가 판정하게 하거나 별도의 인력을 양성하게 되면 별도의 예산소모가 필요할 것이므로 보건복지부가 정한 보건복지부 제2009-86호 복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시 중 ‘별표. 복지용구 품목별 사용이 불필요한 신체기능상태 및 판정기준’을 준용하면 저비용으로 유사한 서비스를 제공할 수 있다는 의견도 있다. 그렇지만, 일본은 2007년 5월부터 복지용구 사고발생일, 보고수리일, 사고 제품(기종, 형식, 사업자), 피해상황, 사고 내용, 사고발생 도도부현 등에 대한 정보를 관리한 결과, 휠체어 사용 중 사고가 38.6%로 많았고, 침대 및 침대관련용품 사용 중 사고가 14.8%, 입욕관련용품 사용 중 사고 13.9% 순으로 상시 집계, 발표하고 있다. 사고의 원인은 제품자체의 결함도 있지만, 신체상태에 맞지 않는 복지용구를 선택하거나 안전한 사용법에 대한 교육을 받지 못해 잘못된 방법으로 이용하다가 발생한다고 지적하며 복지용구사업소에서 제품 선정 및 사용법 교육을 강화해야 한다고 지적하고 있다(일본 복지용구공급자협회, 2012).

우리나라 복지용구 사업소의 정규직 인력 평균 2.6명 중 사회복지사 및 물리치료사는 약 20%에 불과하며 전문적 교육을 이수한 경험은 거의 없는 것으로 조사되었다(진영란·이효영, 2010). 복지용구 사업소당 최소 1인이라도 고령자에 대한 이해, 상담 기법, 윤리 의식, 복지용구 안전배출 및 설치법, 안전 세정소독법 등을 내용을 주기적으로 교육받도록 의무화할 필요가 있다(김정순 외, 2009).

셋째, 대어 복지용구의 세정소독 관리강화이다. 법적으로 일본과 유사한 수준의 복지용구 세정소독 관련 규정과 세정소독 인정제도도 운영하고 있고, 국민건강보험공단은 복지용구사업소의 원활한 사업 운영을 위하여 복지용구협회, 대한의료기기판매협회, 한국방역협회에서 추천하는 복지용구 소독 업체를 안내하고 있다. 그러나, 기준을 갖춘 복지용구 소독업체에서 소독하도록 권유 및 안내에 그치고 있어 실제적인 효과가 미흡하여 그동안 우리나라 복지용구 세정소독에 있어 많은 한계를 지적하고 있다. 세정소독을 직접 수행하는 업체 중 세정소독 설비를 구비하고, 오염구역/청결구역 분리 등 원칙을 지키는 사업소는 44.8%에 불과하여 세정소독을 했다고 하더라도 사실상 세정소독으로서 의미가 없는 사업소가 절반이었다(진영란·이효영, 2010). 법적 기준을 실천하고 있는지에 대한 모니터링을 강화하고, 세정소독 인정을 받은 사업소에서만 세정소독을 실시하게 하는 등 실질적 세정소독 강화대책이 뒤따라야 할 것이다.

물론, 일본이나 우리나라와 달리 독일은 복지용구 세정소독을 엄격히 규정하지 않고 사실상 업체의 자율에 맡기고 있지만 아직 세정소독과 관련된 문제는 보고되지 않고 있다. 의료법에도 시설 및 장비에 대한 세정소독규정을 명시하지 않은 상황에서 장기요양기관에 의료기관보다 엄격한 규정을 적용하는 것은 비효율적이라는 지적도 있다. 따라서, 이용자가 육안으로 세정소독수준을 확인하여 대어제품을 사용하는데 거부감이 들지 않고 감염성 문제가 발생하지 않도록, 노인에게 감염력이 큰 병원체의 종류와 기준, 세정소독 원칙 등을 규정하고 이를 준수하도록 관리할 필요가 있다.

넷째, 복지용구에 대한 질 관리 및 불의의 사고에 대한 대비가 필요하다. 고령자는 젊은 사람에 비해 서비스 피해에 대한 대처능력이 부족하고, 피해가 더 오랫동안 부정적인 영향을 주며, 서비스의 질을 비교 평가하는데 서툰 경향이 있으므로, 서비스 질을 좀 더 철저히 관리할 필요가 있다. 일본에서

는 복지용구 생산·공급업체들이 자발적으로 복지용구로 인한 사건사고, 원인, 상황 등에 관한 자료를 엄격히 축적하여 그 사실을 공개하고 더 나은 제품을 만들기 위한 기초자료로 이용하는 등 후속대책 마련에 집중하고 있다. 반면, 우리나라는 사고사실이 업계내부에서 공공연한 비밀로 구전될 뿐 복지용구 사망·부상에 대한 공식 통계조차 생성되고 있지 못하고, 사실 공개 및 후속대책 마련까지 연결되고 있지 못하다.

상시 신고센터와 관련해서는 소비자보호원에 1372소비자상담센터가 운영 중이나, 자동차, 금융·보험, 의료서비스 등 넓은 범위를 포괄하고 소비자가 전화나 인터넷을 통하여 직접 상담요청하는 건에 응답하는 형식으로 운영되고 있어 장기요양보호 노인들에게는 접근성이 매우 낮다고 하겠다. 이에, 장기요양보호노인의 가장 가까이에 있는 인력인 요양보호사 등을 옴부즈맨으로 교육하여 복지용구의 품질 및 사건사고와 관련하여 상시 신고를 받는 체계를 운영할 필요가 있다.

일본의 사례를 비추어 복지용구가 사고위험을 안고 있으면서도 복지용구사업소중 37.6%만이 배상책임보험에 가입된 상태여서 문제가 더 크다고 하겠다(진영란·이효영, 2010). 따라서, 현재 국민건강보험공단 및 기술표준원 등 정부유관기관의 질 관리 책임만 강조되고 있는 우리나라도 일본의 경우처럼 복지용구 생산·공급업체들이 자발적으로 사고사실 조사 및 공개하고 후속대책을 마련하는 한편, 불의의 사고에 대비할 수 있도록 배상책임보험 가입률을 높일 필요가 있다.

다섯째, 사회보험이라는 공공재원을 이용하여 노인의 장기요양요구 충족과 장기적 산업활성화 동반 모색해야 한다. 전체 노인의 60%가 생계를 위하여 일을 하고 싶다(통계청, 2012)는 현재 노인의 구매력으로 미루어 보아 노인만을 대상으로 하는 제품개발은 수요가 제한적일 수밖에 없다. 따라서 노인 및 예비고령자를 포괄하는 유니버설 고령친화디자인 및 제품을 개발하고, 이를 국외시장까지 확대하는 노력이 필요하다. 현재 고령친화산업진흥법 상 고령친화산업지원센터에서 고령친화 우수제품지정 사업이 운영되고 있지만, 인지도가 낮고 산업견인 효과가 크지 않아 내실화할 필요가 있다.

노인장기요양보험제도 도입 후 4년이 경과한 우리나라의 제도와 제도 개발에 참조했던 일본, 독일의 제도를 비교해봄으로써 국내 실정에 맞게 조정되는 과정을 거치면서 발생한 제도적 차이와 발전방안을 점검하였다. 요약하자면, 법제도적 틀은 대체로 일본의 틀을 많이 가져왔으나, 인력기준이 낮고, 세정소득 등 제도 이행현황에 대한 모니터링이 부족하였고, 복지용구 생산업의 복지용구 자체의 품질 향상, 복지용구 유통업체의 상담제공 서비스 질 향상 노력, 산업활성화 노력 등을 강화할 필요가 있다.

본 연구는 노인장기요양보험의 복지용구 급여를 실제로 이용하는 대상자를 조사하지 않고 제도적 관점에서만 비교분석하여 개선방안을 제시했다는 점에서 한계를 가진다. 따라서 후속연구에서는 이용 대상자들이 복지용구 급여에 대하여 가지고 있는 욕구 등을 실증적으로 분석하여 제도에 대한 개선 및 발전방안을 제시할 필요가 있다.

참고문헌

- 개호정보 핫라인. 2009. 개호 정보.
- 국가권익위원회 보도자료. 2009. 복지용구사업소 현황(2009. 4. 27).
- 국민건강보험공단 보도자료. 2009. 2009년 노인장기요양서비스 만족도 조사결과(2009. 12. 21).
- 국민건강보험공단. 2009. 노인장기요양보험 급여서비스 종별 만족도 조사.
- 국민건강보험공단. 2012a. 2011 장기요양통계연보.
- 국민건강보험공단. 2012b. 복지용구급여평가위원회 워크숍 자료집.
- 국민권익위원회 보도자료. 2009. 리베이트 받은 의료인 1년 면허정지(2009. 4. 27).
- 김경래. 2011. 고령화시대의 복지용구의 필요성과 효용에 관한 고찰. 보건복지포럼. 181: 52-65.
- 김준순, 강인순, 하주영, 진영란, 이효영. 2009. 복지용구사업소 운영인력의 역할 및 교육훈련의 과제. 직업교육연구. 28(4): 113-131.
- 노인장기요양보험법. 2012. 시행 2012. 9. 1. 법률 제11141호.
- 노인장기요양보험법 시행령. 2012. 시행 2012. 9. 1. 대통령령 제24077호.
- 박경영, 김민선. 2009. 복지용구의 사용 만족도와 필요도에 관한 연구. 한국작업치료고령친화산업정책학회지. 1(1): 31-38.
- 박수정 · 신중일. 2010. 외래환자들의 복지용구 사용 현황 및 교육필요성. 고령자·치매작업치료학회지. 4(2): 19-25.
- 보건복지부 보도자료. 2012. 7월부터 노인장기요양보험 대상자 신규 확대(2012. 6. 11).
- 보건복지부 보도자료. 2012. 2012년 하반기 이렇게 달라집니다(2012. 6. 28).
- 보건복지부 요양보험제도과. 2012. 복지용구 급여대상 품목 선정 및 급여비용 산정 등에 관한 세부사항.
- 보건복지부 요양보험제도과. 2009. 복지용구급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시.
- 보건복지부 요양보험제도과. 2009. 복지용구소독지침.
- 보건복지부. 2008. 하반기 노인복지시설 사업안내.
- 보건복지부. 2009. 이용자와 공유할 수 있는 개호수가 네비게이션.
- 보건복지부. 2010. 노인보건복지사업 안내.
- 손수석. 2011. 독일의 복지용구 유통제도에 관한 연구. 경제연구. 29(2): 209-230.
- 실버서비스진흥회. 2009. 복지용구 대여가격의 정보제공시스템에 관한 조사연구사업(2009. 3).
- 이태범, 장현숙. 2010. 노인장기요양보험 등급인정자의 복지용구 이용효과. 보건행정학회지. 20(4): 126-138.
- 일본 복지용구공급자협회. 2012. <http://www.fukushiyogu.or.jp>.
- 일본 통계청. 2012. <http://www.e-stat.go.jp>.

- 장현숙, 진영란, 홍은정, 유재성. 2006. 고령친화 용품·기기대여사업 운영모델 개발. 한국보건산업진흥원, 보건복지부. 저출산고령사회위원회.
- 진영란, 김기향, 이효영, 장현숙. 2010. 복지용구 급여제품 선정기준 및 대여제도 개선에 관한 연구. 국민건강보험공단.
- 진영란, 이효영. 2010. 복지용구사업소 운영현황. 한국노년학. 30(3): 803-814.
- 진영란, 이효영, 배좌섭, 정재욱. 2010. 한국형 복지용구사업소의 적정 시설기준 수립을 위한 기초 연구. 한국노년학. 30(4): 1163-1177.
- 테크노에이드협회. 2008. 개호보험 복지용구대여 실태 조사연구사업 보고서(2008. 3).
- 통계청. 2012. 고령자 통계.
- 秋山茂. 1999. 介護保険の給付対象品目に對應-改訂-安全な福祉用具貸與のための消毒ハンドブック. 厚生出版株式會社.

陳瑛蘭: 서울대학교에서 박사학위를 취득하고, 현재 청운대학교 간호학과 교수로 재직 중이다. 주요 논문으로는 “노인요양시설의 시설, 인력 기준 비교 연구(2012)”, “노인장기요양보험 급여 주야간보호사업소의 운영현황(2011)” 등이 있으며, 관심 분야는 노인장기요양, 노인간호학 등이다(chinyr@chungwoon.ac.kr).

金廣柄: 고려대학교에서 박사학위를 취득하고, 현재 청운대학교 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 주요 논문으로는 “국민기초생활보장법의 권리수준 변천에 관한 연구”(2013), “사회복지법의 실제적 권리 분석에 관한 연구(2012)” 등이 있으며, 관심 분야는 사회복지법과 제도, 사회복지정책분석 등이다(kbkim@chungwoon.ac.kr).

투 고 일: 2013년 05월 07일

수 정 일: 2013년 06월 23일

게재확정일: 2013년 06월 25일

Comparing Standards or Guidelines of Medical Devices Reimbursed by Longterm-Care Insurance in Korea, Japan, and Germany

Young Ran Chin, Kwang Byung Kim

After long term-care insurance was introduced, about four years had passed. Among these benefits, medical devices benefits referenced the Japan's and German's extremely much before setting the benefits up. These two nation's standards or guidelines of medical devices benefits had focused on seven core points, those are facilities & manpower, subjects & the limit of benefit price, items of medical devices, service delivery types(lending, selling), offering payment, cleaning & disinfection of the devices, and quality management. The purpose of this study is comparing standards or guidelines of medical devices benefits in Korea, Japan and german, which is focused on the seven core points. Therefore, this study find out how the guidelines or standards will be revised for improving the quality of medical devices benefits. Our standards or guidelines had some shortcomings in manpower, monitoring of cleaning & disinfection, quality control of medical device itself, and counselling services. Besides, we need to diversify our medical device products so as to meet subjects demands and to develop quality control methods.

Key words: long-term care insurance, medical devices, benefits