

노인장기요양보험제도의 개선방안에
관한 연구

신미숙
(동아대학교)

부산외국어대학교 다문화연구소
다문화사회와 교육연구학회

www.kci.go.kr

노인장기요양보험제도의 개선방안에 관한 연구

신미숙
(동아대학교)

《 목 차 》

1. 서론
2. 이론적 배경
 - 2.1 노인장기요양보험제도의 개념
 - 2.2 노인장기요양보험제도의 도입
 - 2.3 노인장기요양보험제도의 유형
3. 노인장기요양보험제도 현황분석 및 문제점과 개선방향
 - 3.1 노인장기요양보험제도 현황분석
 - 3.1.1 재정지출
 - 3.1.2 등급판정
 - 3.1.3 관리운영
 - 3.2 노인장기요양보험제도의 문제점과 개선방향
 - 3.2.1 문제점
 - 3.2.2 개선방안
4. 결 론

<Abstract>

Shin Mi Sook. 2019. 7. 5. **A Study on the Improvement of Long-Term Care Insurance System for the Elderly**, Multicultural Society and Education Studies 4, 93-117. This study is explains the increasing need of medical care among the elderly as the aging population and life expectancy is increasing nowadays.

The chronic disease of the elderly and the increasing difficulty of daily life need more assistance from others. The changes of family structure, the lack of sense of support, and the increase of women's advancement into society has led into the national discussion. On the 1st of July 2008, Korea implemented a long-term care insurance system for the elderly, which is provided services to the entire populations. Long-term care insurance for the elderly, which marks the 12th year of the system, has been partially supplemented so far to take into account the people's ability to bear burden, enhance the efficiency of financial stability and fiscal spending, and provide quality long-term care services. For examples the expansion of the number of people who are graded on a limited number of people with severe disabilities, and the provision of long-term care services based on their functional status (not their economic status). The increase in the demand for long - term care for the elderly suggests that the long - term care insurance system for the elderly needs to be prepared for stable and continuous operation as the rapid increasing population of elderly.(**Dong-A University**)

[key Words] chronic disease, aging, the changing of family structure, enhancing efficiency, Long-term care insurance.

1. 서론

고령화가 심화되고 평균수명¹⁾ 및 기대수명²⁾이 증대됨에 따라 노인의 의료 수요욕구와 필요도는 점점 더 증가한다. 노인의 만성적인 질병 및 일상생활의 어려움 증가는 타인으로부터의 도움을 더

-
- 1) 평균수명: 어떤 사람이, 몇 년 살 수 있는가 하는 평균 기댓값.
 - 2) 기대수명: 0세 출생자가 몇 년을 더 살 것인가를 추정한 기대치.

육 필요로 하며 가족구조의 변화, 약화된 부양의식, 여성의 사회진출 증가 등은 “노인에 대한 돌봄”이라는 문제가 국가적 차원에서 논의되고 책임지는 방향으로 변화하게 되는 계기가 되었다.

따라서 우리나라 노인장기요양에 대한 국가와 사회의 범위 설정에 대한 사회적 합의는 중요하게 떠오르게 되었고, 한국은 2008년 7월 1일 전 국민을 대상으로 서비스를 제공하는 노인장기요양보험제도³⁾를 시행하였다. 제도 시행 12년째를 맞이하는 이 제도는 국민의 부담 능력 고려, 재정 안정성 및 재정지출의 효율성 제고, 질 높은 장기요양서비스 제공 등을 위해 그동안 부분적 제도 보완이 이루어져 왔다. 노인장기요양보험은 중증노인만을 대상으로 한 등급인정자 한정문제에 대한 등급인정자 확대, 경제적 상태가 아닌 기능상태에 따른 장기요양서비스 제공 등이 그 예이다.

2014 노인장기요양보험통계연보에 따르면, 장기요양인정대상자는 제도 시행 초기 2008년 214,480명에서 2014년 424,578명으로 약 두배로 증가하였고, 특히, 등급기준이 바뀌면서 등급별 인정자 분포도 변화(4등급, 5등급의 신설)함에 따라 전체적으로 인정자 수가 크게 증가하였다.

노인장기요양보험제도는 노인문제의 사회문제화를 줄이고 국가 차원에서 복지서비스를 다양화 한 정책이라는 점에서 의의가 있다고 본다. 지속적인 고령인구의 증가와 더불어 노인장기요양에 대한 수요 욕구의 증가는 노인장기요양보험제도의 안정적 지속적 운영을 위한 준비가 필요함을 시사한다.

3) 노인장기요양보험제도: 2008년 7월 1일부터 시행하는 제도로 ‘수발보험’이라고도 불린다. 고령이나 노인성 질병 등으로 인하여 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사지원 등의 장기요양급여를 사회적 연대원리에 의해 제공하는 사회보험 제도이다. 노인장기요양보험제도는 수급자에게 배설, 목욕, 식사, 취사, 조리, 세탁, 청소, 간호, 진료의 보조 또는 요양상의 상담 등을 다양한 방식으로 장기요양급여를 제공한다. 이미 오래 전부터 고령화 현상을 겪고 있는 선진국들은 앞서 다양한 방식으로 장기요양서비스를 제공 중에 있다.

특히, 한국 인구의 65세 이상 비중은 2015년 13.1%로 1960년 (2.9%)에 비해 4.5배로 증가한 수준으로 2030년에는 24.3%, 2060년에는 40.1%로 증가 할 전망이다.⁴⁾ 이렇듯 고령인구의 지속적 증가와 더불어 노인장기요양보험제도는 노인의 사회복지수준과 삶의 질 향상, 양질의 요양서비스 욕구 충족이라는 수요자 중심의 정책임을 인식할 필요성을 역설한다.

이는 지속적 제도 운영을 위한 재정 안정성 확보 및 재정지출 효율성 제고를 위한 방안 마련이 요구되는 시점이다. 이에 본 연구는 제도 시행 12년째를 맞이하는 한국의 노인장기요양보험제도의 현황 분석 및 실태파악을 통해 개선방안을 제시함으로써 제도의 지속가능성을 추구하는 것을 목적으로 한다.

연구의 내용적 범위는 이론적 논의를 통해 노인장기요양보험제도의 개념(2.1), 노인장기요양보험제도의 도입(2.2), 노인장기요양보험제도의 유형(2.3) 등을 다룬다. 다음으로 노인장기요양보험제도의 현황은 첫째, 재정지출(3.1.1), 둘째, 등급판정(3.1.2), 셋째, 관리운영(3.1.3)에서 알아보고, 노인장기요양보험제도의 개선방안의 문제점(3.2.1) 및 개선방향(3.2.2)에 대해서 살펴본다.

2. 이론적 배경

2.1 장기요양보험제도의 개념

노인장기요양의 용어는 'Long-term Care'를 번역한 것으로, 국가의 사회, 경제, 문화적 배경, 가치구조에 따라 내용에 차이가 나타난다.

'Long-term' 개념은 시작되는 시점은 있으나 끝나는 시점의 불

4) 국민건강보험(2017). 2016 노인장기요양통계연보.

확실함을 의미한다. 예를 들면 기능회복, 사망 등으로 대상자의 범위에서 벗어나는 것이다.

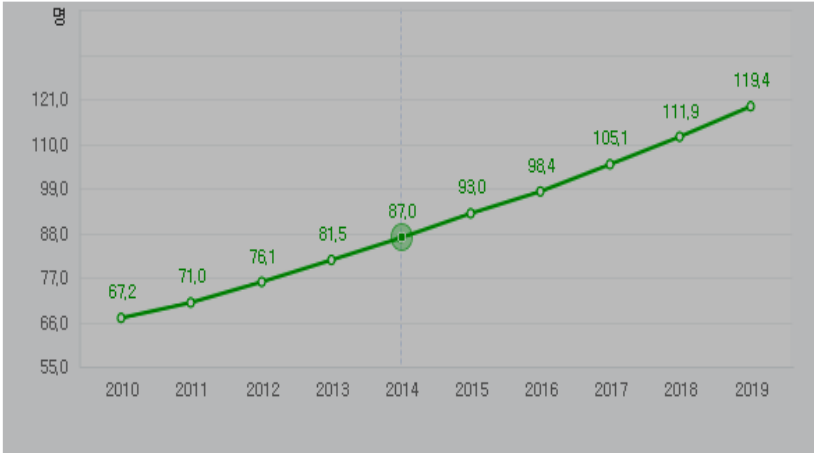
‘Long-term Care’의 목적은 기능적 자립성을 가능한 최대 수준으로 유지할 수 있도록 하는데 있다.

노인장기요양보험법 제1조(목적)에서 “이법은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다.” OECD에서는 “고령으로 인한 치매 등 노인성 질환과 장애로 거동이 불가능하여 보호가 필요한 노인에 대한 제반 공식적·비공식 자원을 의미하며, 이는 재가 시설에서 행해지는 의료보호, 요양보호 그리고 가사 원조 및 수발 등의 보호를 모두 포괄하는 개념이라고 정의하고 있다.

노인장기요양보험제도는 노인들의 건강증진을 위해 의료서비스 소비뿐만 아니라 고령으로 인한 질병발생으로 일상생활을 수행할 수 없는 노인들을 수발하는 ‘요양’의 역할을 강조하며, 기존의 국민 기초생활 수급권자를 중심으로 의식주를 제공하던 보호중심정책이 변화된 것으로 보험가입자를 중심으로 한 돌봄 서비스를 제공하는 사회보험방식의 사회복지정책이다.⁵⁾

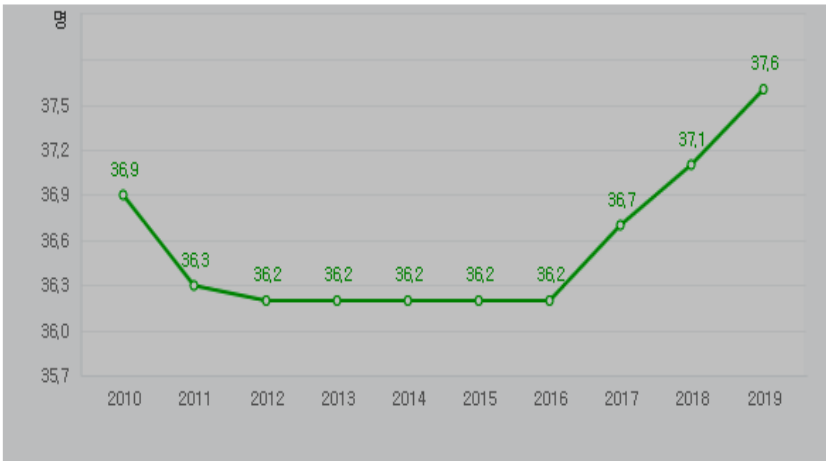
이상을 종합할 때 제도적 목적은 인간의 존엄성과 자존심을 유지하고 자립하여 살아가고자 하는 욕구를 사회적으로 해결하며 모든 국민이 인간다운 생활을 할 수 있도록 하는 데 그 목적을 두고 있다.

5) 김만호 외(2011). 노인장기요양보험제도의 공공성 연구. 복지행정논총 21(2): 101-136.



<그림 1 노령화지수 2010년~2019년>

출처: 고령화 통계정보



<그림 2 총부양비 2010년~2019년>

출처: 고령화 통계정보

2.2 노인장기요양보험제도의 도입

고령화는 생산가능인구의 비율 저하, 노인 의료수요 급증, 노인 당사자 및 가족에게도 큰 부담으로 작용한다는 점과 정부 재정을 가중시킨다는 점에서 심각한 사회문제로 대두되었다. 노인장기요양보험제도는 제도 시행 이전부터 소비자 선택의 제한, 지역·계층 간 형평성, 욕구에 비해 부족한 질적 서비스, 미약한 국가책임 수준, 취약한 민간 비영리부문 등의 문제가 제기되어 왔지만,⁶⁾ 노인들의 안락한 노후생활에 대한 욕구와 고령화 문제에 대한 사회적 공감대 형성은 노인장기요양보험제도의 도입을 결정하게 된 계기가 되었다.

<표 1 노인장기요양보험제도 도입과정>

시기	내용
2001. 8. 15	- 대통령 경축사에서 노인요양보장제도 도입 제시
2003. 3-2004. 2	- 「공적노인요양보장추진기획단」 설치 운영
2004. 3-2005. 2	- 「공적노인요양보장제도실행위원회」 구성 운영
2005. 7. 1	- 1차 시범사업 실시(2005. 7. 1 - 2006. 3. 1)
2005. 10. 19	- 입법예고
2006. 2. 16	- 정부입법 국회제출
2006. 4. 1	- 2차 시범사업 실시(2006. 4. 1 - 2007. 4. 1) - 8개 시군구 65세이상 노인 대상 - 시범지역 추가: 부산 북구, 전남 완도
2007. 4. 2	- 국회통과(부대결의내용 포함) - 국무회의 의결(4.17)을 거쳐 4. 27일 공포, 2008. 7. 1일부터 시행

6) 김진옥(2007). 한국 사회서비스의 공사역할분담 개혁방에

2007. 5. 1	- 3차 시범사업 실시(2007. 5. 1 - 2008. 6. 1) - 13개 시군구 65세이상 노인 대상 - 시범지역 추가 : 인천 부평구, 대구 남구, 청주, 익산, 하동
2007. 6. 8	- 1단계 시행령 시행규칙 입법예고 완료 - 1단계 시행령 시행규칙 2007. 10. 1시행 - 2단계 시행령 시행규칙 2008. 7. 1시행
2008. 7. 1	- 노인장기요양보험제도 시행

출처: 국민건강보험, 2015 노인장기요양보험통계연보.

2.3 노인장기요양보험제도의 유형

OECD(2011) 연구는 주요국들의 장기요양제도를 자격범위와 운영 방식에 따라 단일 프로그램 형태의 보편적 제도, 복합형 형태의 혼합형 제도, 대상자 자산조사를 실시하는 사회안전망 체제 등 크게 3가지로 구분하고 있다.

단일 프로그램 형태의 보편적 제도는 요양서비스 공급 및 재정 운영에 대하여 중앙정부는 지방정부에 일반보조금을 지급하여 지방정부로 하여금 자율적 운용과 자치권을 보장하고 있다는 점을 특징으로 한다. 요양서비스 보장 범위가 광범위하고 통합적이라는 점으로 인해 장기요양 지출의 GDP대비 비중은 상대적으로 높은 반면 장기요양비용의 본인부담 비율은 상대적으로 낮다.

단일프로그램 형태의 보편적 보장제도는 소득·재산수준 등에 무관하게 서비스가 제공되는 방식이므로 장기요양서비스에 대한 접근성 또한 높다. 사회보험방식과 같이 장기요양제도를 위한 재원 조달 채널을 갖추게 될 경우, 재정 운영에 있어 신뢰성과 예측 가능성을 확보할 수 있으나 이들 시스템은 보장 대상자와 서비스 범위가 상대적으로 넓고, 환급율이 높은 편이다.

또한 의료서비스와 장기요양서비스의 예산이 분리된 경우 두 서비스 사이의 연계가 어려울 가능성이 내재되어 있고, 두 공급자 사이에 비용전가유인이 존재한다는 점이 있으므로 두 서비스 사이에 조화를 이룰 수 있는 노력이 요구된다.

혼합형 시스템에서는 다양한 장기요양 프로그램과 급여가 서로 혼합되어 있다. 자격이 소득·재산과는 무관하게 보편적으로 부여되거나, 혹은 자산조사에 의해 결정되는 자격결정방식이 혼합되어 있는 경우이다. 소득기반 편적 급여체제의 경우, 요양서비스를 필요로 하는 모든 사람을 대상으로 급여를 지원하나 급여 수준은 수급자의 소득수준에 따라 상이하게 결정된다. 대상자의 소득수준이 낮을수록 공적제도가 부담하는 비용의 수준이 누진적으로 증가하는데 이는 일반적으로 본인부담금을 통하여 반영된다. 보편적 체제와 자산조사기반 체제가 혼합된 경우 요양서비스의 일부는 모든 소득계층을 지원하는 보편적 제도로 운영되는 반면, 다른 일부 서비스는 자산조사를 실시하여 수급자를 결정한다.

혼합형 시스템은 모든 사람을 대상으로 장기요양비용의 최소 수준을 보장하고 있기 때문에 보다 안정적인 재정지원이 가능하며 특히, 요양 욕구가 높은 사람들을 대상으로 제공되기 때문에 보편적 자격을 제공하는 공정성 및 효율성 측면에서 이상적이라 할 수 있지만, 본인부담 비중이 높으며, 보장서비스의 범위가 포괄적이지 않아 장기요양 시장이 발달되지 않은 국가의 경우 공식적 장기요양 서비스의 공급증가 유인이 낮아질 가능성이 있다.

자산조사를 실시하는 사회보장체제는 국가가 장기요양서비스의 수급대상자를 선정하기 위해 소득·재산조사를 실시하여 저소득층을 대상으로 요양 필요도가 높은 자들에게 우선적으로 사회안전망을 제공하는 방식이다. 일상생활 지원에서부터 요양시설의 숙박까지 보장하는 등 넓은 보장범위와 총비용을 통제하는 데 있어 상대적으로 효과적인 측면이 있다. 그러나 수급자와 비수급자의 지출수준이 크게 차이가 나게 되면 형평성 문제의 야기, 자산조사로 인한 행정

적 비용 수반, 보편적 의료보장체제와 특정인을 대상으로 한 사회 보장서비스가 공존하는 경우 장기요양을 목적으로 의료서비스를 이용할 유인이 존재, 의료지출을 증가시킬 가능성 등에 대한 우려가 있다.⁷⁾

<표 2 OECD 주요국 장기요양제도>

시스템	재원방식	국가
보편적 단일시스템	세금기반방식	노르웨이, 덴마크, 스웨덴, 핀란드
	사회보험방식	네덜란드, 독일, 룩셈부르크, 일본, 한국
	건강보험체제	벨기에
혼합 시스템	병행적 보편체제	스코틀랜드, 이탈리아, 체코
	소득기반 보편체제	아일랜드, 오스트레일리아, 오스트리아, 프랑스
	보편체제와 자산조사체제의 혼합	뉴질랜드, 스위스, 스페인, 캐나다
자산조사기반 사회보장체제		미국, 영국

출처: 윤성주, 2013a, 노인장기요양보험제도의 중장기적 개선방안에 대한연구, 한국조세재정연구원. p.28

3. 노인장기요양보험제도 현황분석 및 문제점과 개선방향

3.1 노인장기요양보험제도 현황 분석

노인장기요양보험제도의 도입으로 수급자의 기능 개선, 가족의

7) 윤성주(2013a). 노인장기요양보험제도의 중·장기적 개선방안에 대한 연구. 한국조세재정연구원.

부양 부담경감, 국민적 만족도 제고라는 사회적 효과와 간호 등 사회서비스 분야 일자리 창출, 건강보험 재정 절감 등 경제적 기여와 같은 긍정적인 사회적 성과 평가⁸⁾에도 불구하고 현행의 제도 시행 과정에서 발생하는 문제점과 그 개선을 통해 제도적 보완이 필요하다는 논의들이 계속되고 있다.

그동안 지속 가능한 노인장기요양보험제도를 위해 주요 문제점으로 제기되어 온 논의들은 재정지출, 등급판정, 관리운영 및 이에 대한 법제도적 보완의 필요성 측면에서 다루어져 왔다.

노인장기요양에 대한 양질의 수요 욕구 만족과 노인장기요양보험제도의 안정적 지속가능한 운영을 위해 재정지출 측면, 등급판정 측면, 관리운영 측면에서 분석은 다음과 같다.

3.1.1 재정지출

한국의 장기요양 공공지출 연간증가율은 OECD 22개국의 연간증가율 4.8%와 비교했을 때, 43.9%로 10배 가까이 큰 차이가 나타난다. 요양시설의 장기요양보호 공공지출 연간증가율 또한 OECD 19개국의 연간증가율 4.1%와 비교했을 때, 43.1%로 10배 가까이 큰 차이가 나며, 가정의 장기요양보호 공공지출 역시 OECD 19개국의 연간증가율 5.0%와 비교했을 때, 81.7%로 16배의 엄청난 차이를 보인다. 급격한 장기요양 공공지출의 증가에 대비한 재원확보방안 마련과 재정지출의 효율성 제고를 위한 방안 마련이 필요한 실정이다.

한국의 노인장기요양보험의 주요 재원은 장기요양보험료, 국가 및 지자체의 부담(노인장기요양보험법 제58조), 본인부담금(급여를 받는 자가 부담하는 비용)으로 나뉜다. 장기요양보험료는 건강보험료액의 6.55%(장기요양보험료율)에 해당하는 금액으로 건강보험료와 통합하여 징수하며, 국가 및 지자체의 부담(노인장기요양보험법 제58조)으로 국가는 매년 예산의 범위 안에서 해당 연도 장기요양

8) 정경실(2010). 노인장기요양보험제도의 성과와 향후 추진계획. 보건복지포럼 (168): 5-9.

보험료 예상수입액의 20% 금액을 공단에 지원한다.

본인부담금(급여를 받는 자가 일부 부담하는 비용)은 재가급여(해당 장기요양급여비용의 15%)와 시설급여(해당 장기요양급여비용의 20%)가 있으며, 국민기초생활보장법에 따른 수급권자는 면제이며 기타의료급여수급권자 등 50% 감경을 한다.

급여비 현황을 살펴보면, 시간이 경과할수록 이용자 수 증가 이외에도 수급자의 1인당 급여비 또한 증가하는 경향을 보인다.

<표 3 장기요양보험급여비 총 지급 현황>

(단위: 건, 백만원)

구분	건수	총금액	공단부담금
2018년	7,611,770	7,067,000	6,299,200
2017년	7,438,220	5,761,311	5,095,011
2016년	6,631,724	5,006,450	4,418,961
2015년	6,023,168	4,523,852	3,982,857
2014년	5,463,503	3,985,982	3,499,265

출처: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험

<표 4 시설 및 재가급여비 지급 현황>

(단위: 건, 백만원)

구분		2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
		지급액	지급액	지급액	지급액	지급액
계		3,498,139	3,981,618	4,417,673	5,093,694	6,299,200
시설	소계	1,823,370	2,044,051	2,238,189	2,451,953	2,864,800
	요양시설(구)	395	456	446	462	482
	노인요양시설(단기보호전환)	9	0	0	0	0

	요양시설	1,583,522	1,788,754	1,983,914	2,196,620	2,587,900
	노인요양 공동생활 가정	239,444	254,841	253,829	254,871	276,900
재가	소계	1,674,769	1,937,567	2,179,484	2,641,741	3,434,400
	방문요양	1,311,917	1,480,934	1,607,612	1,891,638	2,436,400
	방문목욕	71,098	72,252	75,351	89,199	100,300
	방문간호	7,538	8,854	9,631	13,244	17,700
	주야간 보호	174,469	256,345	360,772	511,931	736,100
	단기보호	16,336	15,448	13,607	13,445	12,300
	복지용구	93,411	103,734	112,511	122,284	131,500

출처: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계

3.1.2 등급판정

노인장기요양제도를 이용하기 위해서는 65세 이상 노인 또는 65세 미만의 노인성 질병 및 혼자서 일상생활이 어려운 자가 공단에 장기요양인정신청(1단계)을 한 후 장기요양등급판정위원회의 심의 판정(1~5등급)(2단계)의 과정을 거쳐야한다. 장기요양 등급을 받은 자에게 장기요양 인정서 및 표준장기요양이용계획서 작성·송부(3단계)의 과정을 통해 수급자는 표준장기이용계획서를 고려하여 희망에 따라 장기요양기관을 선택하여 장기요양급여계약을 체결하고 수급자의 가정 또는 요양시설에 입소하여 장기요양 급여를 받을 수 있다.

등급판정을 위해서는 소정의 교육을 이수한 국민건강보험공단 직원이 신청인을 방문하여 인정조사를 한다. 노인장기요양 관련 전문

가들에 의하여 연구된 조사표(장기요양인정 조사표)를 토대로 신청인의 신체기능, 인지기능, 행동 변화, 간호처치, 재활영역, 환경적 상태, 서비스 욕구 등을 종합적으로 조사한 후 등급판정위원회의 심의를 통해 등급판정을 한다. 등급판정기준 52개의 항목 중 일반 행동적 영역과 구분되는 치매, 정신질환 등의 유무와 정도 등을 평가하는 영역이 별도로 세분화되어 있지 않다. 장기적이고 지속 가능한 제도를 위해서 등급판정위원회의 구성의 전문화 및 대상자 선정과정의 엄격한 심사가 필요하며 질 높은 서비스가 제공되어야 할 것이다.

<표 5 장기요양인정조사표>

영역	항목	
신체기능 (12항목)	옷 벗고 입기. 식사하기. 일어나 앉기. 화장실 사용하기. 세수하기. 목욕하기. 옮겨 앉기.대변 조절하기. 양치질. 체위 변경하기. 방밖으로 나오기. 소변 조절하기	
인지기능 (7항목)	단기 기억장애. 날짜불인지. 장소불인지. 나이·생년월일불인지. 지시불인지. 상황 판단력 감퇴. 의사소통·전달 장애	
행동변화 (14항목)	망상. 환각·환청. 슬픈 상태·울기도 함. 불규칙수면·주야혼돈. 도움에 저항. 서성거림. 안전부절못함. 길을 잃음. 폭언·위협행동. 밖으로 나가려함. 의미 없거나 부적절한 행동. 물건 망가트리기. 돈/물건 감추기. 부적절한 옷 입기. 대/소변 불결행위	
간호처치 (9항목)	기관지질환간호. 흡인. 산소요법. 경관영양. 욕창간호. 압성통증간호. 도뇨관리. 장루간호. 투석간호	
재활 (10항목)	운동장애(4항목)	관절제한(6항목)
	우측상지. 좌측상지 우측하지. 좌측하지	어깨관절. 고관절. 팔꿈치 관절. 무릎관절. 손목 및 수지관절. 발목관절

출처: 국민건강보험공단

한편, 장기요양등급판정기준은 1등급(일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양점수가 95점 이상인 자), 2등급(일상생활에서 상당 부분 타인의 도움이 필요한 자로서

장기요양인정점수가 75점 이상 95점 미만인 자), 3등급(일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정점수가 60점 이상 75점 미만인 자), 4등급(일상생활에서 일정 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정점수 51점 이상 60점 미만인 자), 5등급(노인장기요양보험법 시행령 제2조의 노인성 질병에 한정한 치매환자로서 장기요양인정 점수가 45점 이상 51점 미만인 자)로 나뉜다.

노인장기요양보험제도가 도입된 2008년 이후 등급인정 자(1~3등급)의 수는 급증하였다.

도입 초기에는 장기요양시설을 이용하고자 하는 1등급~2등급의 비중이 높았지만, 재가급여에 대한 수요 증가와 제도에 대한 인식 등이 확대됨에 따라 2014년 기준, 2008년과 비교하면 2등급의 경우에는 2배, 3등급의 경우에는 3배 정도 수준으로 규모가 크게 증가함을 알 수 있다.

3.1.3 관리운영

노인장기요양보험의 관리운영 주체는 보건복지부, 국민건강보험공단(보험자), 장기요양기관(장기요양급여 제공), 지방자치단체가 있다.

장기급여를 제공받는 수급권자 입장에서는 무엇보다 양질의 서비스를 누리는 것이 제일이며, 이를 제공하는 주체 장기요양기관에서는 시설급여(노인요양시설, 노인요양공동생활가정)와 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간 보호, 단기보호, 복지용구 구입·대여)를 제공한다. 공공재의 투입과 민간차원에서 서비스 제공이 이루어지고 있기 때문에 노인장기요양서비스 관리운영의 측면에서 서비스의 질은 중요하다.⁹⁾

급격한 서비스의 양적 확대가 이루어진 원인은 공급자에 대한

9) 이미진(2014). 노인장기요양보험제도의 실태와 공공성 증진을 위한 정책 과제. (189): 4-11.

낮은 진입장벽으로 인한 노인장기요양서비스 공급시장의 진입 용이성과 사회보험을 통한 재정지원방식으로 안정적 이윤 창출을 예상한 민간영역의 노인장기요양서비스 시장진입으로 해석할 수 있다.¹⁰⁾

<표 6 급여종류별 장기요양기관 추이>

(단위: 개소)

연도	총계	시설급여기관수	재가급여기관수	재가급여 서비스 종류별						
				소계	방문요양	방문목욕	주야간보호	단기보호	방문간호	복지용구
2018년	21,290	5,320	15,970	27,992	12,335	9,665	3,211	179	682	1,920
2017년	20,377	5,304	15,073	26,574	11,662	9,357	2,795	218	650	1,892
2016년	19,398	5,187	14,211	25,127	11,072	8,957	2,410	267	598	1,823
2015년	17,985	5,083	12,902	22,898	10,068	8,244	2,015	299	573	1,699
2014년	16,525	4,867	11,658	20,719	9,058	7,468	1,687	322	585	1,599

출처: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계

국민건강보험공단은 장기요양급여의 종류별로 3년마다 정기평가를 실시하며, 수급자가 우수 장기요양기관을 선택하는 것에 도움을 주기 위해 장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시(보건복지부고시

10) 이윤경·김세진(2012). 노인장기요양서비스 품질관리 체계화 방안. 보건사회연구. 32(4): 66-93.

제2015-28호, 2015.1.30. 일부개정)에 따라 장기요양기관 평가지표를 장기요양급여의 종류별로 구분하고 장기요양기관 평가지표에 근거하여 평가한다.

<표 7 장기요양기관 평가지표 점수구성>

대분류	중분류	문항 수	점수	환산 점수 (배점 비중)
총합계		88	156	100
기관운영	기관관리	6	8	19
	인적자원관리	14	20	
	정보관리	1	1	
	질 관리	1	1	
	합계	22	30	
환경 및 안전	위생 및 감염관리	5	7	24
	시설 및 설비관리	5	8	
	안전관리	9	23	
	합계	19	38	
권리 및 책임	수급자 권리	5	7	8
	기관책임	5	5	
	합계	10	12	
급여제공과정	급여개시	4	7	40
	급여계획	1	3	
	급여제공	26	52	
	합계	31	62	
급여제공결과	만족도 평가	2	4	9
	수급자상태	4	10	
	합계	6	14	

출처: 보건복지부, 장기요양기관 평가방법 등에 관한고시(제 2014-28호, 2015.1.30. 일부개정)

장기요양기관 평가지표를 살펴보면 안전관리와 급여제공과정 부문에서 평가 환산 배점 비중이 높은 것을 알 수 있다. 수급자가 안전하고 편리하게 활동할 수 있는 쾌적하고 안전한 환경조성과 급여를 제공하는 과정에서 신체구속 및 학대예방을 위한 교육의 중요

성이 반영된 결과임을 알 수 있다. 하지만, 장기요양기관의 질 향상을 위한 자체의 계획 수립 및 시행, 수급자의 존엄성 배려, 인력 및 시설 현황 등과 같은 주요 정보의 게시 및 신속한 수정, 수급자(보호자)의 만족도 조사 실시와 결과반영의 부문의 평가 점수는 상향될 필요가 있다.

2015년 시설급여 장기요양기관 평가결과에 따르면, 평가를 실시한 3,623곳 중 하위등급 D등급을 받은 곳은 696곳으로 19.2%를 차지하며 E등급을 받은 곳은 841곳으로 23.2%를 차지하는 것으로 나타났다. 건강보험공단은 D등급 기관은 현장방문을 통한 미흡 사항 개선 지원, E등급 기관은 재평가한다. 한편, A등급 기관에는 현판을 수여하고 A등급을 획득한 기관 중 평가점수가 상위 20% 범위에 든 373곳에는 57억 600만 원의 인센티브를 지급 한다.

현재의 평가 및 인센티브제도가 기관들의 서비스 제고를 위한 충분한 역할을 수행하고 있지 않고 기관과 동일한 서비스별 급여수준의 차등화를 통한 기관들 사이의 질적 경쟁 수준을 향상하는 방안에 대한 검토를 할 필요가 있다고 본다.

3.2 노인장기요양보험제도의 문제점과 개선방향

3.2.1 문제점

노인장기요양보험제도의 문제점은 한국의 장기요양 공공지출은 연간 증가율이 OECD 22개국의 연간증가율 4.8%와 비교했을 때, 43.9%로 10배 가까이 큰 차이가 나타나고 요양시설의 장기요양보호 공공지출 연간 증가율 또한 OECD 19개국의 연간증가율 4.1%와 비교했을 때, 43.1%로 10배 가까이 큰 차이가 나며, 가정의 장기요양보호 공공지출 역시 OECD 19개국의 연간증가율 5.0%와 비교했을 때, 81.7%로 16배의 엄청난 차이를 보인다.

연간 장기요양 공공지출과 요양시설 및 가정의 장기요양보호 공공지출이 급속하게 증가하고 있고 증가율은 장기요양등급인정자의

지속적 증가를 반영한 결과이다. 급격한 장기요양 공공지출의 증가에 대비한 재원확보방안 마련과 재정지출에 대한 효율성이 부족하다. 재정지출에 대한 효율성 제고를 위한 방안마련이 필요한 실정이다. 최근 5년간(2014년~2018년) 적발된 장기요양보험에 대한 허위 부당 급여청구액이 1,000억 원에 육박한 것으로 조사됐다. 노인 장기요양보험이 3년 연속 당기수지 적자를 보이고 있는 만큼 부당 급여청구에 대한 관리강화가 필요하다는 지적이 나온다. 2019년 월 16일 국회예산정책처에서 발간한 '노인건강분야 사업 분석' 보고서에 따르면 최근 5년 동안 허위 부당청구 적발금액은 949억 원에 달했다. 적발건수도 증가 추세다. 2014년 1,073건이었던 부당청구 적발 건수는 2015년 1,275건, 2016년 1,228건, 2017년 1,233건, 2018년 1,328건이었다. 지난 한 해만 총 적발금액이 150억 원이 넘었으며 매년 환수가 이뤄지고 있으나 환수 추이는 현저하다.

또한 노인장기요양보험제도에 있어 등급판정은 돌봄이 필요한 수급자를 결정짓는 매우 중요한 핵심적인 부분이다. 그러나 등급판정과정에서 나타나는 불공정성에 대한 문제점들은 곧 노인장기요양보험제도의 신뢰도를 감소시키는 요소로 작용하고 있다. 특히 등급판정과 관련하여 등급판정위원회의 경우 전문적 지식이 부족하다는 우려와 등급판정 심의 건수가 많다는 점 등을 이유로 형식적인 등급판정의 우려가 있고, 등급판정 분류체계가 구체적이고 세분화되지 않아 등급 판정에 있어 공정성 문제가 제기되고 있다.

노인장기요양보험법 도입 이후 2010년 2월 시행규칙 개정으로 행동 변화 항목에 관한 문항 6개 추가를 제외하고는 특별한 변경이 없고, 52개의 항목 중 일반 행동적 영역과 구분되는 치매, 정신질환 등의 유무와 정도 등을 평가하는 영역이 별도로 세분화되어 있지 않는 문제점이 있다.

장기요양급여를 제공받는 수급권자 입장에서는 무엇보다 양질의 서비스를 누리는 것이 제일이며, 이를 제공하는 주체 장기요양기관에서는 시설급여와 재가급여를 제공한다. 공공재의 투입과 민간차

원에서 서비스제공이 이루어지고 있기 때문에 노인장기요양서비스 관리운영의 측면에서 우리나라는 서비스의 질이 떨어진다. 급여대상자의 등급판정의 공정성 미흡과 사회적 공급의 문제를 들 수 있다. 노인요양기관수와 요양보호사 과잉공급이 사회문제가 되고 있는데, 과잉공급이 되다 보니 원하는 시설에서 근무가 불가능하고, 처우나 급여가 조금이라도 더 나은 곳으로 몰리는 현상이 나타나며 취업조차 쉽지 않은 상황이 나타나게 되었다. 또 다른 보건 의료 인력에 비해 보수가 낮은 편이고, 교육 훈련이나 전문성도 결여되어 있는 경우가 많다. 노인장기요양보험제도 시행 후 가장 큰 문제점으로 운영주체가 국민건강보험공단으로 되어 있어, 이에 따른 장기요양기관과 국민건강보험공단 간 서로간의 의사소통의 어려움이 제기되고 있다. 이는 지금까지의 노인요양시설에 대해서는 지방자치단체가 운영주체로 지원을 맡아왔지만, 보험제도 시행 후 운영주체의 변화로 인한 어려움을 겪고 있다고 할 수 있다.

노인장기요양서비스의 과잉 공급으로 공급자간의 경쟁을 초래하고 있고 서비스에 대한 품질이 저하되고 질 낮은 서비스와 또한 노인층과 가족은 장기요양서비스의 이용 경험이 많지 않다는 점에서 노인장기요양서비스 선택에서 현명한 소비자가 되기는 어렵고 공급기관과 서비스에 대한 충분한 정보 제공이 없기 때문에 관리운영 부실에 따른 서비스가 질 부족 저하가 우려된다.

3.2.2 개선방안

노인장기요양보험제도의 개선방향은 노인장기요양보험제도의 안정적이고, 지속적인 제도 운영을 위해서 재원 마련의 안정적 확보를 통한 재정지출의 효율성 제고가 필요하다는 것이다. 현행 노인장기요양보험법 장기요양급여비용의 본인부담에서는 수급자가 장기요양급여비용을 부담하도록 함으로써 장기요양급여 이용의 효율성을 제고하고, 부담능력에 따라 본인부담금을 차등화 하는 내용을 담고 있다.

노인장기요양보험법 제40조(본인부담금)

재가 및 시설 급여비용은 다음 각 호와 같이 수급자가 부담한다. (개정 2015.12.29 , 2019. 1. 15)

1. 재가급여: 해당 장기요양급여비용의 100분의 15
2. 시설급여: 해당 장기요양급여비용의 100분의 20

한편, 한국의 노인장기요양보험제도는 최소급여의 성격으로 동일 등급에 대하여 동일 급여액을 제고하고 있음으로 이는 재정지출의 효율성 제고차원에서 급여이용량에 따른 본인부담금 차등화 방안 또한 중·장기적으로 검토할 필요가 있다.¹¹⁾ 등급판정의 공정성 제고를 위해서는 등급판정자의 전문성 향상 및 등급판정 도구, 기준 정립이 필요하며, 판단의 객관성과 정확성이 보장되어 공정성을 제고하는 등급판정 체제 구축이 절실하다.

현재 장기요양대상자를 선별하고, 서비스 계획 및 관리(이용지원)가 매우 미흡하게 이루어지고 있다는 점에서 특히 현 등급판정에서의 대상자 선별에 초점을 둘 필요가 있다. 장기적이고 지속가능한 제도를 위해서 등급판정위원회의 구성의 전문화 및 대상자 선정과정의 엄격한 심사가 필요하며 질 높은 서비스가 제공되어야 할 것이다. 또한 부당행위, 불법행위에 대한 규제와 감독이 강화되어야 할 것이며, 평가지표의 개선 및 장기요양시설의 무분별한 증가를 막기 위해서는 신고제로 되어 있는 장기요양기관 설립을 허가제로 전환을 검토할 필요가 있다. 지정 기준 및 지정취소 후 재지정 기간 강화를 통해 장기요양 서비스 질 제고와 수급질서 확립이 필요한 실정이다.¹²⁾

11) 윤성주(2013b). 노인장기요양보험제도 현황 및 향후과제, 한국조세재정연구원.

12) 임성근(2012). 효율적인 복지서비스 전달체계를 위한 개선방안 노인장기요양 서비스를 중심으로. 한국행정연구원.

현행 3년에 한번 하는 정기평가는 2년 또는 1년 주기로 기간 변경이 필요하다. 3년의 주기는 서비스 질 제고차원에서 조정이 필요하다. 독일의 경우 매년 장기요양기관을 평가한다. 또한 현재의 평가와 관련하여 기관 간 동일한 현재의 서비스별 급여수준을 차등화하여 요양기관들 사이의 질적 경쟁과 수준향상 등을 유도하는 방안 에 대한 검토가 필요하다.

건강보험공단의 평가결과는 A~E의 5개 등급으로 판정, 기관이 받은 등급과 무관하게 기관에게 지급되는 서비스별 급여도 동일하기 때문에, 현재의 인센티브제도보다 등급을 고려한 차등적 급여지급을 통해 장기요양기관의 질적 향상을 도모하는 방안마련이 필요하다. 또한 국민건강보험공단은 전문 인력의 보장은 물론 국민건강보험공단 직원의 전문적인 교육을 통해서 등급판정의 실수를 줄여 나가면서, 치매노인의 등급 판정 시 시설종사자의 의견과 가족들의 소견을 면밀히 검토하여 판정하는데 주의를 기울여야 하겠다. 노인요양기관 수가 적정성을 확보하고 전국에 고르게 분포되어야 한다. 노인들이 이용하는 요양기관 중에서는 여러 곳이 재정상태가 안정되지 못한 이유로 인건비의 부담을 줄이기 위해 시간제나 비정규직을 채용하는 경우가 부지기수라고 한다. 따라서 요양보호사의 이런 근무환경과 처우를 개선하기 위해서는 요양기관에 현실적인 재정지원이 절실하다 하겠다.

4. 결론

지금까지 노인장기요양보험제도의 개선방안에 대해서 알아보았다. 고령인구의 지속적 증가로 인한 노인의 사회복지 수준과 삶의 질 향상, 양질의 요양서비스 욕구 충족 등을 위해 사회적 공감대 형성과 함께 시행되어온 제도이다.

제도 시행 12년째를 맞이하는 시점에서 지속적 제도 운영을 위

한 재정 안정성 확보, 재정지출 효율성 제고, 등급판정의 공정성 제고, 장기요양서비스 질제고 등을 위한 방안 마련은 다음과 같다. 연간 장기요양 공공지출과 요양시설 및 가정의 장기요양보호와 공공지출의 급속한 현상은 자산 및 소득수준에 따른 차등적 본인부담금 지급방식의 논의와 도입이 필요하다. 등급판정의 공정성 제고를 위해서는 현행의 신체기능(12항목), 인지기능(7항목), 행동변화(14항목), 간호처치(9항목), 재활(10항목)등급판정 분류체계의 세분화 필요성 및 등급판정위원회의 구성 전문화가 필요하다. 관리운영 개선을 통한 서비스 질 제고를 위해서는 평가, 보고, 사후관리체계가 서로 연계되어 통합적 장기요양서비스 질 평가관리체계의 종합적 관리체계의 재구축이 필요하며, 공급 기관과 서비스에 대한 충분한 정보제공, 부당행위, 불법행위에 대한 규제 감독 강화, 평가지표의 개선, 장기요양기관 설립의 허가제 전환 검토, 정기평가의 주기 단축, 장기요양기관의 차등적 급여지급 등이 필요하다.

시대적 사회 환경의 변화에 따라 법과 제도적 보완을 통해 개선을 해야 하고, 기존의 사회보험 보험자, 중앙정부, 지방자치단체의 지원 대책 마련이 필요하다. 독일과 일본의 장점을 거울삼아 우리의 노인장기요양보험제도에 사용한다면 더욱더 훌륭하고 풍부할 것이다.

노인장기요양보험제도는 노인 등의 국민적 사회문제화를 막고 국가적 차원에서 복지서비스의 다양화를 지향하며, 고령인구의 증가를 고려하여 노인장기요양에 대한 지속적이고 합리적인 방안을 강구하여야 한다. 이러한 제도적 보완 및 개선을 위한 사회적 공감대 형성은 제도의 지속가능성을 담보함에 있어 중요함을 잊어서는 안 될 것이다. 노인장기요양보험제도를 시행하고 있는 것은 노인의 행복과 희망, 삶의 질 향상이라는 공통적인 목표를 가지고 있지만, 노인장기요양보험은 각 나라별로 조금씩 다른 특징을 가지고 있다. 그러므로 우리나라 외 다른 나라의 장기요양제도의 장점을 참고하고 우리나라의 시기적인 상황과 정서적, 사회적 특성을 고려하여

가장 잘 반영하는 노인장기요양보험제도를 만들어 가야할 것이다.

노인인구가 늘어남에 따라서 사회적인 부작용도 더 많이 일어날 수 있다. 한국의 노인장기요양보험제도는 짧은 기간의 시행으로 아직까지 많은 문제점을 가지고 있고, 국민의 노인장기요양보험에 대한 인식 또한 낮은 편이지만 안정적인 제도의 정착을 위하여 보다 체계적으로 보완 수정한다면, 이용자들에게 삶의 질이 높은 노인장기요양보험제도 서비스를 제공할 수 있을 것으로 본다.

참고문헌

- 권순만 외(2015). 노인장기요양보험 재정추계 모형 연구, 서울대학교 보건대학원 국회예산정책처.
- 김만호 외(2011). 노인장기요양보험제도의 공공성 연구, <복지행정논총> 21권 2호, 한국복지행정학회. 101쪽~136쪽.
- 김명엽(2011). 노인장기요양보험의 문제점과개선방안, <입법정책> 5권 2호, 한국입법정책학회. 34쪽~64쪽.
- 김미경(2009). 노인장기요양보험제도에 관한 연구, 건국대학교행정대학원 석사학위논문.
- 김진욱(2007). 한국 사회서비스의 공사역할분담 개혁방향에 관한 연구. <사회복지정책> 31권, 한국사회복지정책학회. 177쪽~210쪽.
- 김태희(2012). 노인장기요양보험 등급판정제도의 문제점 및 개선방안 연구. 중부대학교 원격대학원 석사학위논문.
- 윤성주(2013a). 노인장기요양보험제도의 중·장기적 개선방안에 대한 연구. 한국조세재정연구원.
- 윤성주(2013b). 노인장기요양보험제도 현황 및 향후과제, 한국조세재정연구원.

- 윤희숙 외(2010). 노인장기요양보험제도 현황 및 향후과제, 국조세 재정연구원.
- 윤희숙(2010). 노인장기요양보험의 현황과 과제. 한국개발연구원.
- 이미진(2014). 노인장기요양보험제도의 실태와 공공성증진을 위한 정책 과제, 189권, 4쪽~11쪽.
- 이석민·원시연(2012). 노인장기요양보험제도의 사회적 성과에 대한 평가, <한국사회와 행정연구> 22권 4호, 서울행정학회. 301쪽~329쪽.
- 이윤경·김세진(2012). 노인장기요양서비스 품질관리 체계화 방안. <보건사회연구> 32권 4호, 한국보건사회연구원. 66쪽~93쪽.
- 임성근(2012). 효율적인 복지서비스 전달체계를 위한 개선방안 노인장기요양 서비스를 중심으로. 한국행정연구원.
- 정경실(2010). 노인장기요양보험제도의 성과와 향후 추진계획. <보건복지포럼> 168권, 한국보건사회연구원. 5쪽~9쪽.
- OECD 대한민국 정책센터, 2014, 한눈에 보는 OECD 보건의료 2013.
- 국민건강보험(2019). 2018, 노인장기요양통계연보.(검색일: 2019. 8. 22일)
- 통계청 보도자료(2015.7.8.). 세계와 한국의 인구현황 및 전망.
- 통계청 보도자료. 7월 11일 <인구의 날>에 즈음한 세계와 한국의 인구현황 및 전망. 2015. 7. 8.

필자소개

성 명 : 신미숙
 소 속 : 동아대학교 국제전문대학원 국제학과
 전자우편 : 7023sms@hanmail.net

투고일: 2019. 7. 5 / 심사일: 2019. 8. 6 / 심사완료일: 2019. 8. 16