노인 장기요양보험제도의 도입방안 검토

A Proposal for Introducing Long-term Elderly Care Insurance

崔 秉 浩
한국보건사회연구원 연구위원

1. 머리말

미래에 대한 예측은 참으로 불확실하다. 그러나 가장 분명하게 예측 가능한 사회현상으로 고령화의 진행을 꼽을 수 있다. 고령화와 관련된 여러 가지 문제 중에서 노인을 간병하고 수발하는 전통적인 역할은 배우자로서, 며느리로서 혹은 딸로서 여성이 주로 담당하였다. 그러나 여성의 교육수준 향상과 경제활동 참여 기회의 확대는 노인 간병수발을 위해 여성의 개인적인 가치를 희생하도록 강요하기 어렵게 하고 있다. 따라서 가족 내에서 감내하던 노인의 간병수발비용을 사회화하지 않는다면 가족 구성원들간의 끊임없는 갈등을 야기하게 될 것이다. 특히 중산층 이하의 계층에서는 노인이 버려지는 가족 붕괴가 발생할 수 있다. 이러한 장기요양의 사회적 비용을 '누가 부담할 것인가' 라는 문제는 선진국에서도 큰 사회적 이슈로 등장한지 오래이다.

본고는 노화에 따라 누구나 겪게 될 만성적인 질환과 장애, 치매와 같은 신체적·정신적 질환, 그리고 일상적인 생활의 장애 등을 이유로 노후의 건강한 삶을 누릴 수 없는 경우 어떻게 사회적으로 보호할 것인가에 대한

정책적인 방안을 모색하는 것이 목적이며, 본고에서는 사회보험방식의 장기요양보험제도 도입방안을 검토하고 있다.

2. 선진국의 노인요양 사회화 유형

선진국의 경우 장기요양문제는 전통적으로 가족이나 민간비영리단체(많은 경우 종교단체)들이 보호하여 왔으나, 최근에 와서는 급성질환에 대한 사회보장제도('의료보험제도' 혹은 '국가서비스제도') 및 사회서비스 및 사회부조제도에서 장기요양서비스를 흡수하기 시작하였다.

먼저 사회의료보험제도에서 장기요양서비스를 제공하는 국가로서는 네덜란드, 프랑스 등이 있다. 네덜란드는 1980년에 특별의료비보상제도를 만들어 요양시설 및 장기정신병원서비스를 제공하였다. 프랑스는 사회의료보험제도에서 장기요양의 많은 부분을 담당하고 있지만 연금제도에서 일부 재원을 조달하고, 사회부조 및 사회서비스제도에서도 서비스를 제공하고 관리하는 역할을 담당한다. 독일은 장기요양보험제도를 도입하기 전까지 사회의료보험제도에서 자산조사를 통하여 저소득 빈곤노인을 대상으로 요양서비스를 제공하여 왔으나, 최근 독일은 사회보험방식의 장기요양보험제도를 도입하였다. 1995년 4월에 재가요양보호서비스를 제공하였고, 1996년 7월에 시설요양보호서비스를 제공하였다. 그리고 일본은 2000년 4월부터 기존의 사회의료보험 및 노인보건제도에서 장기요양을 분리하여 별도의 '개호보험제도'로 실시하고 있다.

미국은 노인의료보험(Medicare)에서 장기요양비용은 원칙적으로 급여대상에서 제외되나 실제로 상당한 부분이 너싱홈(nursing home) 등의 형태로 제공되어 재정을 압박하고 있다. 주(州)정부의 의료급여(Medicaid)에서 주로 저소득 노인에 한정하여 장기요양서비스를 급여하고 있다. 근래에 들어 정부와 민간(사보험회사와 지역사회)간 파트너쉽을 통한 다양한 형태의 장기요양 프로그램을 시도하고 운영하고 있다.

조세 재원으로 장기요양서비스를 제공하는 국가로서는 덴마크, 핀란드, 이태리, 뉴질랜드, 노르웨이, 스페인, 스웨덴 및 영국 등을 들 수 있다. 이들은 주로 병원내에 있는 장기요양서비스를 축소시켜 다른 형태의 요양시설에서 제공하고 있다. 장기요양서비스 지출의 효과성 및 효율성을 향상하기 위한 개혁이 꾸준히 진행되고 있는 바, 핀

란드, 노르웨이 및 스웨덴(각각 1991년), 뉴질랜드와 영국(각각 1993년) 등은 사전책정된 예산내에서 지출하는 시스템(Block Grants System)을 도입하여 보다 저렴한 서비스로 대체하거나 효율적으로 제공하도록 유도하고 있다. 노후된 노인요양시설서비스를 재가보호서비스로 대체하는 것이 예가 될 수 있다.

3. 우리나라 노인요양의 사회화 구상

1) 노인요양제도의 유형 선택과 운영원칙

선진국의 예에서 보듯이 대부분 기존의 보건의료제도나 사회보장제도의 틀을 유지하면서 장기요양서비스를 제공하고 있다. 이러한 경험에 비추어 볼 때에 우리나라도 사회보험방식을 유지하는 방안을 대안으로 검토할 수 있다. 그러나 저소득계층과 같이 사회보험제도권 외부에 있는 경우에는 국고지원을 통한 서비스가 이루어져야 한다. 또한 사회보험이 적용되지 않는 급여부문에 대해서는 보충적인 민간보험을 도입하는 방안을 검토해 볼 수 있다. 한편, 우리나라 여건과 정서를 고려할 때에 장기요양저축방식(Long-Term Care Saving Account)을 검토할 필요도 있다.

노인요양보험제도의 운영은 다음의 몇 가지 원칙에 입각하여야 할 것이다.

첫째, 노인요양비용의 비용효과성을 제고하여야 한다. 즉, 급성병상에서의 의료비 낭비를 줄여야 한다. 둘째, 수요자(대상자와 가족)의 서비스 선택을 존중하여야 한다. 셋째, 공공(公共)은 기초적 요양서비스 보장에 한정하되, 보충적 요양서비스는 민간의 선택에 맡기도록 한다. 넷째, 민간의 인프라를 최대한 활용하되, 정부는 무료요양시설 확충과 서비스 질을 감독하는 기능을 하여야 한다. 다섯째, 요양서비스 비용의 총액을 규제함으로써 과도한 비용증가를 제어하여야 한다.

노인요양보험제도의 운영은 노인요양비용의 비용효과성 제고, 수요자의 서비스 선택의 존중, 공공은 기초적 요양서비스 보장에 한정하되, 보충적 요양서비스는 민간의 선택에 맡기는 등의 원칙에 입각하여야 한다.

2) 노인요양보험제도 도입의 단계적 접근

노인요양보험제도를 도입하더라도 현재의 시스템을 단계적으로 개편하고 적응시켜 나가는 단계적인 접근이 필요하다.

(1) 준비단계: 현행 시스템하에서 노인요양을 사회적으로 수용

현재의 장애노인을 수용·보호하는 사회시설 및 서비스체계를 먼저 확충하여야 한다. 이를 위해 중앙과 지방의 조세재원으로부터 「장기요양기금」을 운영하도록 하고, 「장기요양기금」을 관리하는 「장기요양특별회계」를 신설하도록 한다. 이와 동시에 건강보험 가입자의 선택에 따라 임의 가입하는 요양보험을 시범적으로 시행한다. 주로 직장단위의 단체보험이나 지역단위의 단체보험 형태를 검토하여야 할 것이다.

(2) 1단계

장기요양서비스는 의료적 성격과 복지적 성격이 복합되어 있으므로 이원화된 요양서비스 구조로 접근한다. 의료적 성격의 요양서비스는 건강보험/의료급여제도내에 각각 「의료기금」과 「요양기금」을 설치하여 제공한다. 「의료기금」에서는 기존의 치료비용을 주로 보장하고, 「요양기금」에서 요양서비스 비용을 보장하도록 한다. 한편, 기존에 제공하던 사회서비스중 의료적 성격의 요양서비스를 분리하여 「요양기금」에서 제공하도록 한다. 그리고 민간 요양시설이나 가정내 요양 비용중 의료적 성격의 요양서비스 역시 「요양기금」에서 제공하도록 한다.

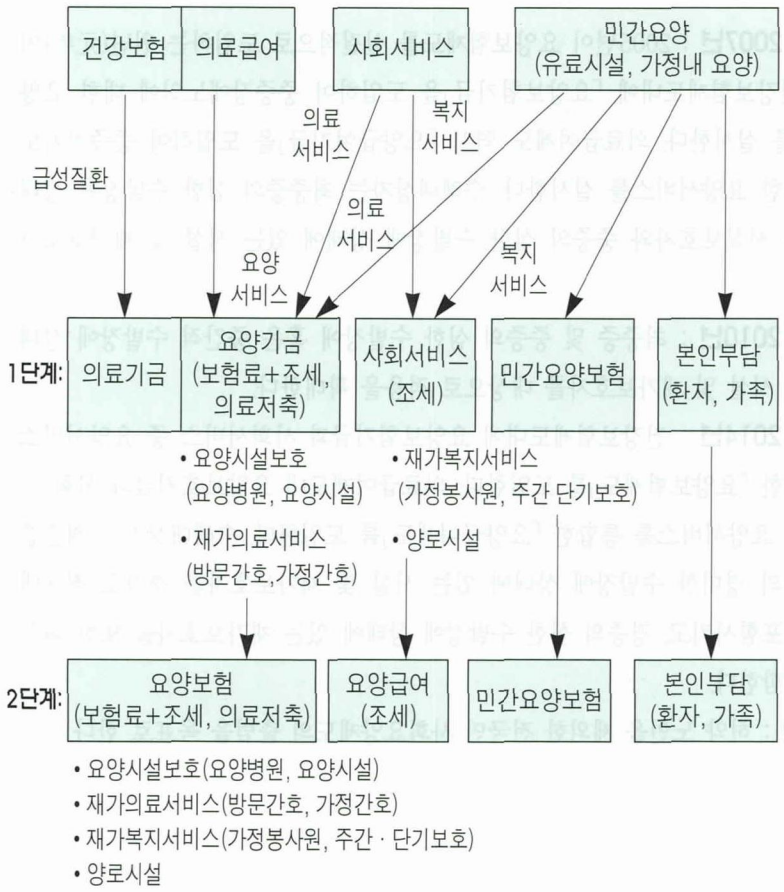
그리고 요양서비스는 기초요양서비스와 보충요양서비스로 이원화하여, 기초요양서비스는 「요양기금」에서 제공하고, 보충요양서비스는 「보충요양기금」을 운영하되 가입자의 선택에 맡기도록 한다. 보충요양기금은 두 가지 형태의 재정방식을 검토한다. 첫째는 부과방식으로서 보험료를 불입한 가입자 및 부양가족이 요양대상자로 판정될 경우 일정한 요양비용을 지급하는 방식이고, 둘째는 의료저축방식으로서 가입자 본인(혹은 가족) 명의의 보험료 적립에 의하여 노후의 추가적인 요양서비스 비용에 대비하도록 하는 것이다.

(3) 2단계

1단계에서의 「요양기금」과 사회서비스에서 제공하는 요양서비스를 통합하여 요양보험제도/요양급여제도를 창설한다. 요양보험제도는 보험료와 국고로 재원을 조달한다. 이 경우 관리주체는 건강보험공단이 유력할 것이다. 빈곤층을 위한 요양급여제도는 국고로 재원을 조달하고, 자격관리는 읍·면·동에서, 재정관리는 건강보험공단에서 담당하는 방안을 검토할 수 있다.

한편, 복지적 성격의 요양서비스는 기존의 사회서비스제도에서 계속 제공하도록 한다. 민간 요양시설이나 가정내 요양 비용중 복지적 성격

그림 1. 노인요양보험제도의 단계적 접근



노인요양보험제도를 도입하더라도 현재의 시스템을 단계적으로 개편하고 적용시켜 나가는 단계적인 접근이 필요하다.

의 요양서비스 역시 사회서비스제도에서 흡수한다.

3) 노인요양보험제도 도입의 추진일정

노인요양보험제도 도입의 단계적 접근에 따라 단계별 일정과 수혜대상자의 확대계획을 제시해보고자 한다.

① **2002~2004년** : 장기요양특별회계의 신설에 의한 장기요양기금을 도입하여 중증 장애노인 중 가족의 보호를 받지 못하는 저소득 가정에 대한 요양서비스를 확충하고, 기본적인 공공 인프라를 구축하여야 하는 시기이다. 이 때에 건강보험가입자의 임의가입에 의한 단체보험 형태의 요양보험급여를 시행하도록 한다.

② **2005~2007년** : 2005년이 요양보험제도를 실질적으로 도입하는 원년(元年)이 된다. 건강보험제도내에 「요양보험기금」을 도입하여 중증장애노인에 대한 요양서비스를 실시한다. 의료급여제도 역시 「요양급여기금」을 도입하여 중증장애노인을 위한 요양서비스를 실시한다. 수혜대상자는 최중증의 심한 수발장애 상태에 있는 시설보호자와 중증의 심한 수발장애 상태에 있는 시설 및 재가보호자로 한다.

③ **2008~2010년** : 최중증 및 중증의 심한 수발장애 혹은 중간적 수발장애 상태에 있는 시설 및 재가보호자를 대상으로 적용을 확대한다.

④ **2011~2014년** : 건강보험제도내에 요양보험기금과 사회서비스 중 요양서비스를 통합한 「요양보험제도」를 도입한다. 의료급여제도내 요양보호기금과 사회 서비스 중 요양서비스를 통합한 「요양급여제도」를 도입한다. 수혜대상자는 최중증 및 중증의 경미한 수발장애 상태에 있는 시설 및 재가보호자를 추가로 적용대상으로 포함시키고, 경증의 심한 수발장애 상태에 있는 재가보호자를 또한 대상자에 포함한다.

⑤ **2015년** : 허약 노인을 제외한 전국민 사회요양제도의 출범을 목표로 한다.

표 1. 장기요양 시설보호서비스대상 노인의 단계적 확대

대상노인의 중증도	최중증			중증			경증			치매			허약		
가족의 수발상황	심한 수발 장애	중간 수발 장애	경미 수발 장애	심한 수발 장애	중간 수발 장애	경미 수발 장애	심한 수발 장애	중간 수발 장애	경미 수발 장애	심한 수발 장애	중간 수발 장애	경미 수발 장애	심한 수발 장애	중간 수발 장애	경미 수발 장애
2005~2007															
2008~2010															
2011~2014															
2015~															

표 2. 장기요양 재가보호서비스대상 노인의 확대

대상노인의 중증도	최중증			중증			경증			치매			허약		
가족의 수발상황	심한 수발 장애	중간 수발 장애	경미 수발 장애	심한 수발 장애	중간 수발 장애	경미 수발 장애	심한 수발 장애	중간 수발 장애	경미 수발 장애	심한 수발 장애	중간 수발 장애	경미 수발 장애	심한 수발 장애	중간 수발 장애	경미 수발 장애
2005~2007															
2008~2010															
2011~2014															
2015~															

표 3. 노인요양보험제도 도입의 단계적 추진일정

	2002~2004	2005~2007	2008~2010	2011~2014	2015
제 도	• 장기요양기금 도입 (사회서비스 확대) • 임의가입 요양보험 시행	• 건강보험내 요양보험기금 도입 • 의료급여내 요양급여기금 도입	• 좌동	• 요양보험제도 도입 (건강보험요양기금 +사회서비스) • 요양급여제도 도입 (요양급여기금+사회서비스)	• 전국민 요양보험 및 요양급여제도 시행
대상자	• 저소득층 노인으로서 수발자가 없는 중증장애 상태	• 최중증 심한 수발 장애의 시설 보호자 • 중증 심한수발장애의 시설 및 재가 보호자	• 최중증의 심한, 중간적 수발장애의 시설 및 재가 보호자 • 중증의 심한, 중간적 수발장애의 시설 및 재가 보호자	• 좌동+최중증, 경미한 수발장애의 시설 및 재가보호자 • 좌동+경미한 수발장애의 시설 및 재가보호자 • 경증, 심한 수발장애의 재가보호자	• 허약자를 제외한 모든 대상자
65세 이상 노인비율	7.9~8.7%	9.0~9.8%	10.1~10.7%	11.0~12.2%	12.6%

4. 노인요양서비스 비용 추계

1) 노인요양서비스의 잠재적 비용

노인요양 서비스 제공에 소요되는 비용은 서비스 유형에 따라 제공되는 서비스량과 단가에 따라 좌우된다. 여기에 대한 구체적인 내용은 본원이 발간한 『노인요양보험제도 도입방안 연구』(2001년)를 참조하기 바란다. 장기요양을 필요로 하는 모든 노인들에게 서비스를 제공하는 경우에 소요되는 비용을 '잠재적 비용'으로 정의한다면, 2000년 가격기준으로 2001년에 약 4조 4천억원 정도의 잠재적 비용이 소요되고, 2010년에 6조 6천억원, 2020년에는 9조 4천억 정도의 비용이 소요될 것으로 추정된다. 이를 GDP 대비 비중으로 보면 2001년 0.8%를 상회하고, 2010년 약 1.2%, 2020년에는 1.7%를 상회할 것으로 추산된다.

그림 2. 노인요양의 잠재적 비용 추계(2000년 가격)

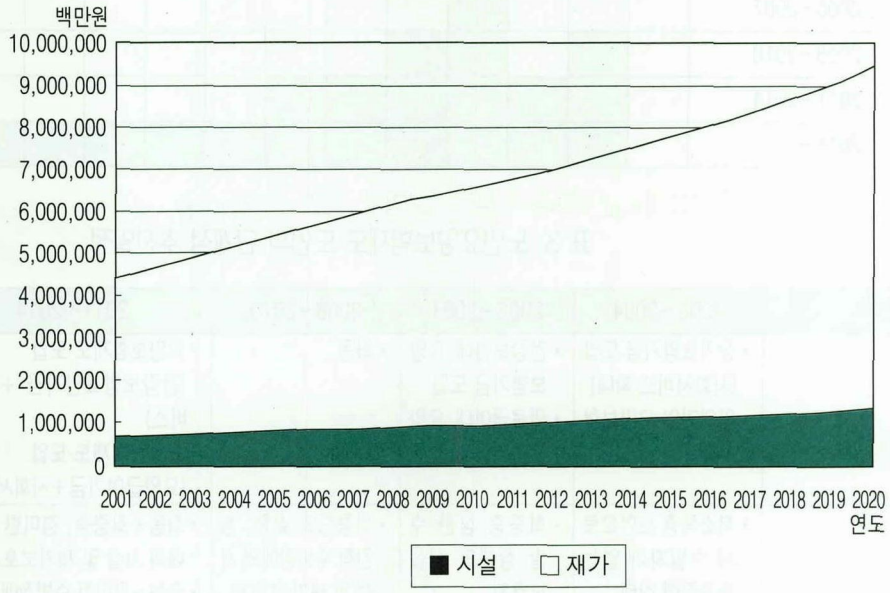
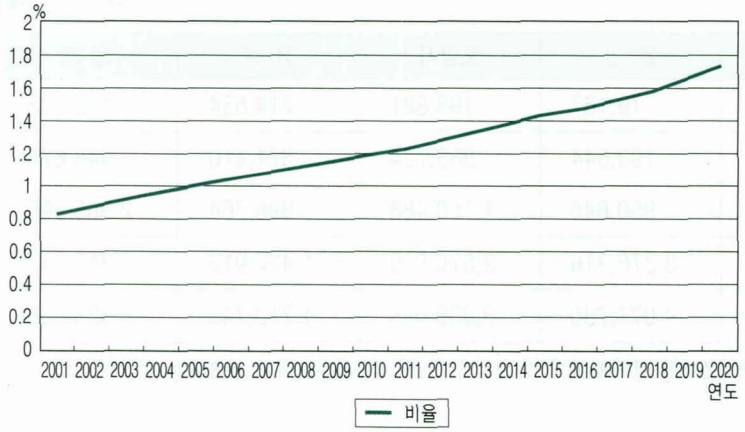


그림 3. 노인요양 잠재적 비용의 대 GDP 비중



2) 노인요양보험제도 운영비용

노인요양보험제도를 도입하는 경우, 단계적인 수혜대상자의 확대에 따라 소요되는 운영비용을 계산하였다. 운영비용은 〈표 4〉에서와 같은 본인과 보험자 및 정부가 부담하는 분담비율에 따라 분담하며, 그 결과는 〈표 5〉와 같다.

표 4. 노인요양보험제도 운영비용의 본인 - 보험자 - 정부간 분담비율

(단위: %)

구 분	재가보호			시설보호		
	본인	보험자	정부	본인	보험자	정부
최 중 증	20	50	30	0	40	60
중 증	40	40	20	20	40	40
경 증	60	30	10	40	40	20
치 매	60	30	10	40	40	20

장기요양을 필요로 하는 모든 노인들에게 서비스를 제공하는 경우에 소요되는 '잠재적 비용'은 GDP 대비 비중으로 보면 2001년 0.8%를 상회하고, 2010년 약 1.2%, 2020년에는 1.7%를 상회할 것으로 추산된다.

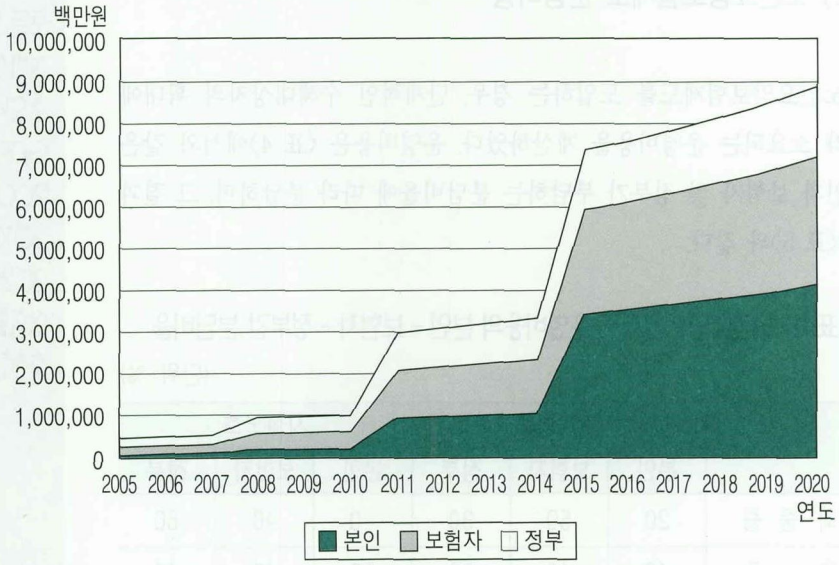
표 5. 노인요양보험제도 운영비용과 본인 - 보험자 - 정부간 분담액(2000년 가격기준)

(단위: 백만원)

	본 인	보험자	정 부	합 계
2005	79,167	195,881	214,654	489,703
2008	193,544	383,724	371,410	948,678
2011	900,645	1,168,488	896,764	2,965,896
2015	3,376,316	2,516,519	1,422,912	7,315,747
2020	4,077,780	3,035,085	1,712,743	8,825,608

주: 노인요양보험서비스대상 인구에 재가 및 시설서비스를 제공하는 경우에 소요되는 경상비용임.

그림 4. 노인요양보험제도 운영비용 추계와 본인 - 보험자 - 정부간 분담



5. 맺는 말

노인요양비용의 잠재적 비용은 2001년 GDP의 0.8%에서 2020년 1.7%로 2배 이상 증가할 것으로 예상된다. 이러한 잠재비용은 장기요양보험제도의 도입으로 점차 현실화될 것이다. 정부, 보험자, 본인간 분담비율을 일정하게 가정할 때에 정부 부담은 2000년 가격으로 2005년 2150억원에서 2020년 1조 7천억원이 소요되고, 보험자

부담은 2005년 1960억원에서 2020년 3조원이 소요될 것으로 예상된다. 또한 수혜자 직접부담은 2005년 800억원에서 2020년 4조원이 소요될 것으로 예측된다. 이러한 비용에는 기존의 건강보험이나 의료급여제도, 그리고 사회서비스제도에서 일부 부담하던 장기요양 관련비용들이 포함되어 있다. 따라서 장기요양보험제도의 운영비용이 늘어남에 따라 이들 사회보장제도들의 운영비용은 부분적으로 감소하게 됨을 유의하여야 한다.

한편 본고에서는 노인에 한정한 장기요양보험제도를 제시하였으나, 실제 정책 운영에 있어서는 노인에만 한정하지 않고 모든 요양대상자를 포괄하는 방안을 검토하여야 할 것이다. 그리고 관리운영방식도 사회보험제도뿐 아니라 지역별 특성에 따른 장기요양서비스를 제공하는 사회서비스 방식 등 우리나라 환경에 적합한 운영방식을 모색하여 나가야 할 것이다.

장기요양보험제도의 관리운영방식도 사회보험제도뿐 아니라 지역별 특성에 따른 장기요양서비스를 제공하는 사회서비스 방식 등 우리나라 환경에 적합한 운영방식을 모색하여 나가야 할 것이다.