

백세시대 대응 노인장기요양 체계 개선방안

*Living to One Hundred: How to Improve Elderly
Long-term Care*



이윤경 한국보건사회연구원 부연구위원

우리사회의 노인인구는 양적 증가와 함께 평균수명 연장이라는 특성을 갖게 되었으며, 향후에도 일정기간 동안 계속될 것으로 예측되고 있다. 2010년 인구총조사에 의하면 100세 이상 노인은 1,835명이 생존한 것으로 나타났으며, 이제 “인생 백세” 즉, 80세를 넘어 90세, 100세 까지 생존하는 것이 놀라운 일이 아니게 되었다. 이에 본 글에서는 향후 고령자의 증가 특히 후기 고령자 증가 및 가구형태 변화에 따른 장기요양보호 체계의 진단 및 개선방안을 제안하고자 한다.

1. 서언

최근 우리사회의 “고령” 관련 이슈는 더 이상 새롭지 않을 수 있다. 이미 알려진 바와 같이 우리사회의 고령화 속도는 저출산 현상과 더불어 매우 가파르게 진행된 것이 사실이다. 2010년 통계청의 인구총조사에 의하면 전국 고령화율은 11.3%이며 이는 2005년 인구총조사 결과를 바탕으로 추계된 2010년 고령화율에 비해 약 0.4%가량이 빠르게 진행된 결과이다. 이 속도라면 고령사회(aged society)로 입성할 것으로 예견되었던 2018년에 비해 더 빠르게 고령사회로 진입할 것으로 예견하고 있다. 빠른 고령화율의 상승과 함께 기대수명 또한 급격한 상승이 이루어졌다. 2010년 인구총조사에 의하면 100세 이상 노인은 1,835명이 생존한 것으로 나타났으며,

이제 “인생 백세” 즉, 80세를 넘어 90세, 100세 까지 생존하는 것이 놀라운 일이 아니게 되었다.

우리사회의 노인인구는 양적 증가와 함께 평균수명 연장이라는 특성을 갖게 되었으며, 향후에도 일정기간 동안 계속될 것으로 예측되고 있다. 인생 백세시대는 모든 사람이 100세까지 생존한다는 의미가 아닌 후기 고령자의 증가와 100세 이상까지의 삶에 대한 가능성이 증가하였다는 것에 대한 상징적 의미의 용어라고 할 수 있다.

“인생 백세시대”를 대응하여 우리사회의 여러 제도 및 정책은 적합하게 설계되고 작동되는가? 본 글에서는 향후 고령자의 증가 특히 후기 고령자 증가 및 가구형태 변화에 따른 장기요양보호 체계의 진단 및 개선방안을 제안하고자 한다.

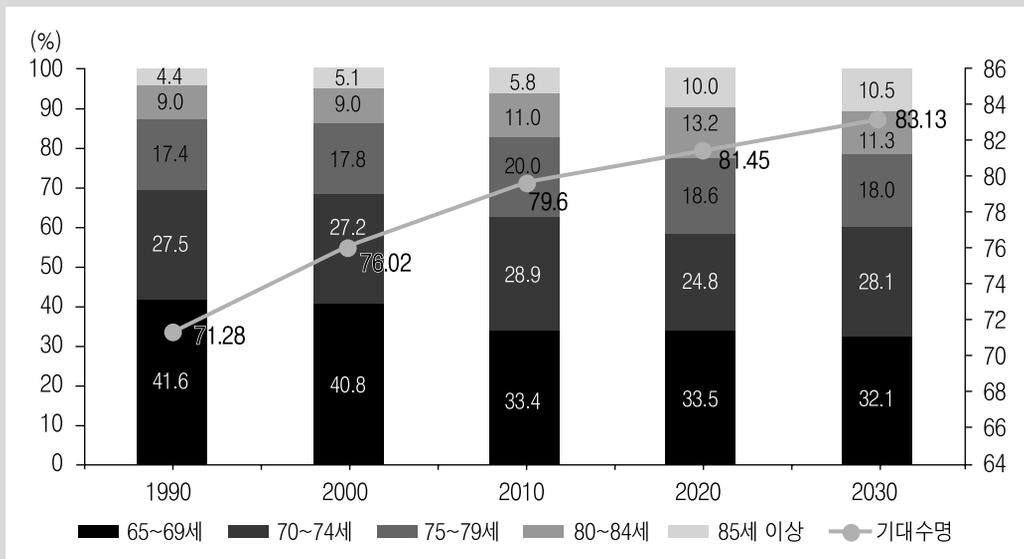
2. 백세시대 노인 특성의 변화 예측

과거 20년간 65세 이상 노인의 규모는 계속적으로 증가하였으며, 노인의 연령구조에서도 80세 이상의 후기노인의 비중이 점차 커지고 있다. 1990년 80세 이상 노인은 13.4%이며, 2010년에는 17.8%로 약 4.4%p 증가를 보였으며, 향후 10년후의 80세 이상 노인의 비중은 노인의 23.2%으로 증가할 것으로 예측되고 있다. 기대수명은 과거 20년 동안은 1990년 71.28세에서 2010년 79.6년으로 약 8.3세가 증가하였으며, 향후 20년에는 약 4.4세가 증가할 것으로 예측되고 있다.

노인 중 후기 고령자의 수와 비율이 증가한다는 것은 장기요양을 필요로 하는 노인이 증가함을 의미한다. 노인장기요양보험제도가 도입된 이후 3년간 장기요양 인정자수는 급격히 증가하여, 2008년 7월 146,643명이었던 대상자가 2011년 4월에는 318,448명으로 약 2배 넘게 증가하였다. 연령별 장기요양 인정자수를 살펴보면, 전체 장기요양인정자 중 80세 이상은 2011년 기준 47%를 차지하고 있다. 장기요양의 주요 대상자는 후기 고령자의 비중이 높으며, 따라서 향후 후기고령자 증가로 인하여 장기요양의 대상자는 고령화율의 증가속도보다 빠르게 진행될 것으로 예상된다.

그림 1. 노인의 연령별 구성비와 기대수명의 변화(1990~2030년)

(단위: %, 연령)



자료: 1) 통계청(www.kosis.kr), 인구총조사(1990~2010)
2) 통계청(2006), 장래인구추계.

표 1. 연령계층별 장기요양 인정자수의 추이

(단위: 명, %)

구분	0~64세	65~69세	70~74세	75~79세	80~84세	85세 이상	합계
2008. 7	7,535 (5.1)	16,143 (11.0)	25,456 (17.4)	31,421 (21.4)	30,545 (20.8)	35,543 (24.2)	146,643 (100.0)
2008.12	14,221 (6.6)	24,601 (11.5)	37,707 (17.6)	46,060 (21.5)	43,477 (20.3)	48,414 (22.6)	214,480 (100.0)
2009.12	21,576 (7.5)	30,124 (10.5)	47,762 (16.6)	60,492 (21.1)	59,626 (20.8)	67,327 (23.5)	286,907 (100.0)
2010.12	23,680 (7.5)	30,153 (9.5)	49,982 (15.8)	65,356 (20.7)	68,011 (21.5)	78,812 (24.9)	315,994 (100.0)
2011. 4	23,739 (7.5)	29,433 (9.2)	49,432 (15.5)	66,203 (20.8)	69,130 (21.7)	80,511 (25.3)	318,448 (100.0)

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계

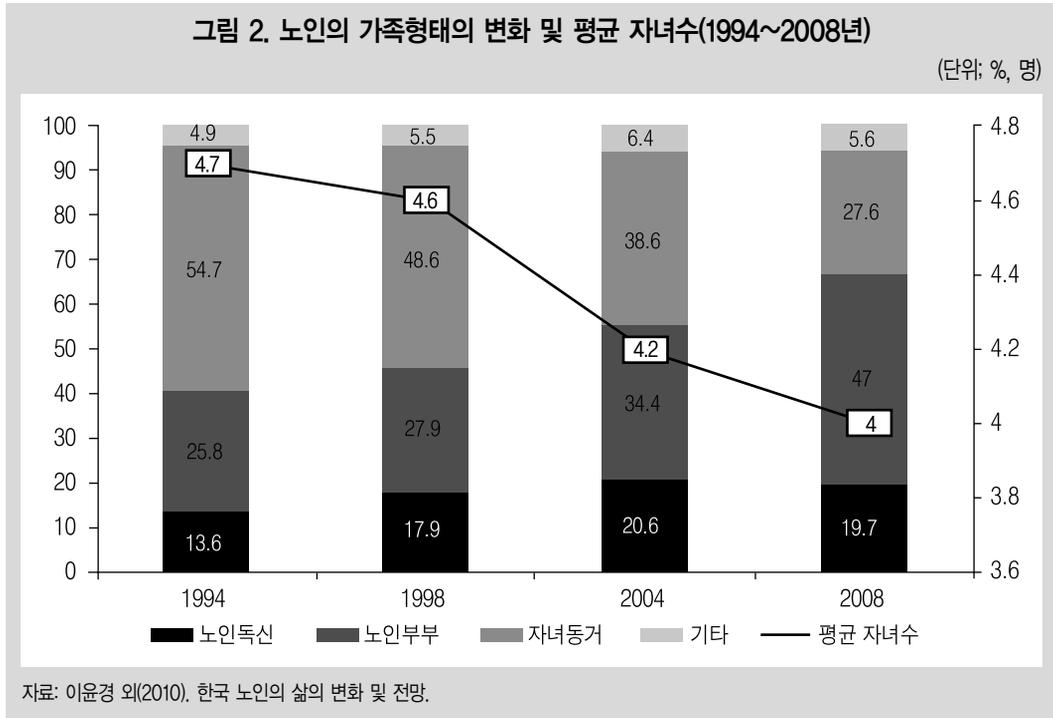
향후 미래의 노인에게 가장 크게 변화할 것으로 예상하는 것은 가족구조의 변화이다. 핵가족 중심의 가족형태가 급격히 증가하면서 노인의 가구형태도 큰 변화가 나타났다. 1994년 노인의 54.7%가 자녀동거 형태를 나타냈으나, 2008년에는 노인의 27.6%만이 자녀와 동거하는 것으로 나타났다. 1994년 노인의 가구형태는 자녀동거가 일반적 형태였다면, 2008년에서는 노인부부형태의 비율이 가장 높은 것으로 나타났다. 또한 독거노인의 비중이 전체 노인의 약 20%로 계속적으로 증가하는 형태를 보이고 있다. 즉, 점차 노후의 가족형태는 자녀와의 동거보다는 노인부부 또는 노인 홀로 사는 것이 일반적인 형태로 자리잡고 있는 것으로

나타났다. 이와같은 현상은 향후 베이비 부머가 노년층에 접어들었을때 더욱더 강화될 것으로 예상된다.

노인의 가족형태가 급격히 변화했음에도 불구하고 노인의 배우자와 자녀(자녀의 배우자)는 노인 장기요양의 주요 비공식적 자원의 역할을 수행하고 있다. 노인의 평균 자녀수는 1994년 4.7명에서 2008년 4.0명으로 다소 감소하였으나, 여전히 일정수준을 유지하고 있어 비공식적 보호의 역할을 수행하고 있는 것으로 나타났다.

현재 노인 장기요양보험에서는 가족과 같은 비공식적 보호에 대한 급여 지급은 가족요양비¹⁾가 이루어지고 있으며, 수급자가 요양보호사와 가족관계에 있는 경우²⁾ 별도의 급여기준

1) 장기요양등급판정을 통해 1~3등급을 받았으나, 지역적으로 서비스 인프라 부족으로 이용불가능한 지역거주자나 심각한 장애로 인하여 가족에 의한 수발만이 가능한 경우에 한해, 월 15만원을 지급하고 있음. 급여이용자는 587명으로 적으며, 점차 감소하는 추세임.
2) 가족인 요양보호사에 의한 급여는 기존 동거가족 요양보호사를 2011년 8월부터 제도개선을 통해 실시함. 따라서 현재 제도 개편 이후 가족인 요양보호사의 규모는 파악된바 없음.



을 갖고 급여를 제공하고 있다. 이들 규모는 정확히 파악되고 있지는 않으나, 장기요양 가족인 요양보호사에 의한 급여 수급자 규모는 6만 3,867명으로 방문요양 이용자의 42.0% 규모이며, 이는 재가급여 이용자의 38%, 노인장기요양보험 급여이용자의 26%로 추정하고 있다. 즉, 공공제도가 도입되었으나 여전히 가족에 의해 노인에 대한 장기요양보호가 이루어지고 있음을 보여주는 결과이다.

그러나 향후 노인의 장기요양에 있어 가족에 의한 보호는 현재보다 많이 축소될 것으로 예견된다. 미래에는 현재 지속되고 있는 저출산의 영향으로 자녀의 수는 줄어들 것으로 예견된다. 향후 10~20년 사이에 노인세대로 진입할 베이비붐 세대와 전후 세대의 자녀수를 살펴보면,

전후 세대는 평균 2.3명, 베이비붐 세대는 1.9명의 자료를 갖고 있으며, 무자녀 비율 또한 베이비붐의 경우 약 5%로 나타났다. 적은 자녀수와 무자녀 비율은 현재와 같은 가족내에서의 요양 보호의 역할 축소로 이어질 것이다.

후기 노인의 증가, 기대수명의 증가, 노인 단독 가구(노인부부가구, 노인독신가구)의 증가, 가족 내 비공식적 돌봄 자원 규모의 감소 등으로 인해 향후 노인의 장기요양에 대한 수요는 증가할 것이며, 기존의 비공식적 자원에 의한 공급은 감소하여 공식적 보호에 대한 의존도는 증가할 것으로 예측되어 진다.

표 2. 전후 세대와 베이비붐 세대의 자녀 현황

(단위: %, 명)

구분	전체	전후 세대	베이비붐 세대		
			전기 베이비붐 세대	후기 베이비붐 세대	
무자녀율(%)	4.8	4.0	5.1	4.9	5.3
총자녀수	2.0	2.3	1.9	2.0	1.9
계 (명)	100.0 (4,050)	100.0 (1,022)	100.0 (3,027)	100.0 (1,633)	100.0 (1,395)

자료: 정경희 외(2010). 신노년층의 특징과 정책과제, 한국보건사회연구원.

3. 백세시대 대응 노인장기요양 제도 지향점에 대한 현 제도의 진단

1) 백세시대 대응 노인장기요양 제도 지향점

노인장기요양보험제도의 도입은 장기요양 욕구를 사회가 함께 대응해야 할 위협으로 인식했기 때문이다. 앞서 제시한 것과 같이 사회의 고령화의 빠른 진척속도, 늘어나는 기대수명, 가족구조의 변화 등은 기존 장기요양 욕구 충족 시스템(노인 보호에 대한 가족 책임)의 변화가 요구되었기 때문이다. 백세시대란 앞으로 다가올 미래에 대한 상징적 의미의 용어라고 할 때, 백세시대에서는 지금까지 진행되었던 고령화 속도, 증가하는 기대수명, 가족구조의 변화가 더욱 명확히 이루어질 것이며, 이로 인해 장기요양시스템의 변화를 필요로 할 것이다.

노인장기요양보호제도가 지향하는 최종 목적은 “노인의 장기요양욕구 충족을 통해 노후 존엄성 있는 생활을 확보”하는 것이다. 즉, 장기요양욕구가 충족될 수 있도록 적정 서비스

를 받을 수 있어야 할 것이고, 이를 위해 제도는 서비스의 품질 관리, 수급자 중심 서비스 제공시스템이 이루어져야 할 것이다. 또한 백세 시대는 고령화율의 증가와 기대수명 연장으로 인하여 장기요양욕구에 대한 수요가 증가하고, 이는 공공제도의 사회적 비용 증가가 예상된다. 그러므로 백세시대 장기요양보호제도가 지향해야 할 또 하나의 방향은 제도의 효율성 및 재정적 지속가능성의 유지일 것이다. 노인장기요양제도는 향후 백세시대에 대응하기 위해 재정적 지속가능성 유지 및 노인의 장기요양욕구를 최대한 충족시키기 위해 개편되어야 할 것이다.

이를 달성하기 위해 향후 노인장기요양제도는 법에서 제시하고 있는 기본원칙을 강화해야 한다. 노인장기요양보험법 제3조 장기요양급여 제공의 기본원칙은 3가지 이다. 첫째, 장기요양급여는 노인등의 심신상태·생활환경과 노인등 및 그 가족의 욕구·선택을 종합적으로 고려하여 필요한 범위 안에서 이를 적정하게 제공하여야 한다. 둘째, 장기요양급여는 노인들이 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받

는 재가급여를 우선적으로 제공하여야 한다. 셋째, 장기요양급여는 노인등의 심신상태나 건강등이 악화되지 아니하도록 의료서비스와 연계하여 이를 제공하여야 한다. 이들 원칙은 향후 백세시대 대응에서 더욱 강화되어야할 원칙으로 재가급여의 우선원칙과 건강이 악화되지 않도록 하는 것은 제도의 비용 효율성을 달성하기 위한 하나의 방법이 될 것으로 여겨진다. 또한 재가급여 내의 “가족과 함께 생활 하면서”의 의미는 가족 역할의 중요성을 내포하고 있다고 볼 수 있다. 기본원칙으로의 심신상태와 건강이 악화되지 않도록 하는 의료서비스와 연계 제공은 바탕에 예방의 중요성을 강조한 것이라고 볼 수 있다. 즉, 앞으로 다가올 백세시대에 대응한 장기요양보호제도는 ① 재가급여의 강화, ② 예방 중심 체계로 전환, ③ 가족 자원 활용 강화를 필요로 할 것이다.

2) 백세시대 대응 노인장기요양보호 제도 진단

과연 현재의 노인장기요양보호체계는 이상에서 제시한 백세시대 대응 체계에 부응하고 있

는가?

노인장기요양보험제도 이용자 중 시설급여 이용자는 33.5%이며, 재가급여 이용자는 66.5%로 수치상으로는 재가급여 우선원칙이 잘 이루어지고 있다고 판단된다. 등급별로 비율을 살펴보면, 1등급 시설급여 이용자는 53.5%, 2등급은 56.4%로 1등급에 비해 2등급이 약간 높게 나타났다. 시설급여 이용이 제한이 있는 3등급의 시설급여 이용률은 21.0%로 나타났다. 1~2등급의 경우 재가급여 비율이 3등급에 비해 낮은 수준이지만, 여전히 재가에서 거주하며 서비스를 이용하는 비율이 높게 나타났다.

재가급여 이용형태를 살펴보면, 방문요양이 전체 재가 이용자의 88.8%이며, 방문목욕 23.3%, 복지용구 20.1%로 재가급여 이용자의 상당수가 방문요양을 이용하고 있는 것으로 나타났다.

현재의 방문요양 급여 이용형태를 살펴보면, 240분 이상(4시간) 수가를 이용하는 비율이 29.3%이며, 90~120분 미만 수가를 이용하는 비율이 35.9%이며, 180분 이상(3시간 이상) 이용자는 전체의 52.9%로 나타났다. 그러나

표 3. 시설대 재가서비스의 이용률 비교(실인원, 2011.5월 기준)

(단위: %)

등급	시설서비스이용자	재가서비스이용자	합계
1등급	53.5	46.5	100.0
2등급	56.4	43.6	100.0
3등급	21.0	79.0	100.0
합계	33.5	66.5	100.0

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험 통계월보자료

표 4. 재가서비스유형별 이용자분포(실인원, 2011.4월 기준)

구분	인원수(명)	(%)
방문요양	155,622	(88.8)
방문목욕	40,770	(23.3)
방문간호	3,563	(2.0)
주야간보호	11,447	(6.5)
단기보호	1,124	(0.6)
복지용구	35,205	(20.1)
합계	175,338	(100.0)

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험 통계월보자료

90~120분 수가 이용자는 대부분 가족 요양보호사라는 점을 고려할 때 외부에서 제공되는 방문요양 급여는 대부분 3시간 이상 급여를 이용하는 것으로 나타났다.

현재 재가급여 이용자의 대부분은 방문요양을 이용하고 있으며, 방문요양은 1일 3시간 이상 급여 1회를 이용하는 형태가 우리나라의 재가급여 이용자의 패턴으로 보여진다. 그러나 장기요양급여를 필요로 하는 기능상태의 노인 수발이 1일 1회 방문요양으로 적절한 서비스제공은 불가능할 것이다. 따라서 재가급여를 이용하고 있는 대부분의 사람들은 동거 또는 비동거 가족으로부터 지원을 받고 있는 경우가 대부분일 것이다. 특히 1~2등급의 경우 신체수발 및 일상생활 지원서비스가 많이 필요한 경우 오전 또는 오후에 1회 방문요양으로는 노인의 생활유지가 어려울 것이라는 것이다. 앞서 제시한 것과 같이 현재는 장기요양급여든 아니든 가족과 동거 또는 비동거하며 도움을 받는 노인의 비중이 높게 나타난다. 하지만 향후에는 자녀의 수도 현 노인의 절반 이하로 감소하며, 수명 증

가로 인하여 무자녀 노인 증가, 자녀가 있더라도 고령화되어 수발이 어려운 경우가 증가할 것이다. 따라서 현재의 재가급여의 방식으로는 노인이 혼자서 재가에서 거주하는 것은 어려울 것으로 분석된다. 향후 재가급여는 현재와 같이 암묵적으로 가족의 존재를 당연시 하면서 제공되는 형태로는 부적절하며, 노인 단독가구의 형태를 기본형태로 가정하고 재가급여의 모형 개발을 필요로 할 것이다.

노인장기요양보험제도가 도입되어 요양보호에 대한 사회화가 이루어졌다고 평가된다. 노인 요양 욕구를 가족 중심 해소 체계에서 사회가 함께 책임져야 하는 형태로 변화하였다. 하지만 여전히 노인장기요양에서의 가족은 일정부분 역할을 수행하며, 그것을 요구받고 있다. 노인장기요양보험의 기본원칙에서도 가족과 함께 생활하면서 재가급여를 우선적으로 이용할 것을 원칙으로 하고 있다. 실제 재가급여를 이용하고 있는 노인의 경우도 가족의 역할이 없이 보험 급여만으로는 일상생활 유지가 쉽지 않을 것이다. 그러나 향후 현재와 같이 가

표 5. 방문요양서비스의 이용시간별 연도별 실태추이

(단위: 건, %)

구분	30~60분 미만	60~90분 미만	90~120분 미만	120~ 150분 미만	150~ 180분 미만	180~ 210분 미만	210~ 240분 미만	240분 이상	계
1등급	629 (0.2)	5,271 (1.4)	130,098 (34.6)	17,656 (4.7)	3,977 (1.1)	24,902 (6.6)	8,808 (2.3)	184,186 (49.0)	375,527 (100.0)
2등급	902 (0.2)	7,151 (1.2)	216,499 (37.1)	23,743 (4.1)	10,303 (1.8)	61,217 (10.5)	27,198 (4.7)	237,223 (40.6)	584,236 (100.0)
3등급	4,340 (0.2)	30,373 (1.1)	955,063 (35.8)	189,460 (7.1)	113,238 (4.2)	550,620 (20.6)	181,826 (6.8)	643,116 (24.1)	2,668,036 (100.0)
합계	5,871 (0.2)	42,795 (1.2)	1,301,6 (35.9)	230,859 (6.4)	127,518 (3.5)	636,739 (17.6)	217,832 (6.0)	1,064,5 (29.3)	3,627,799 (100.0)

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계

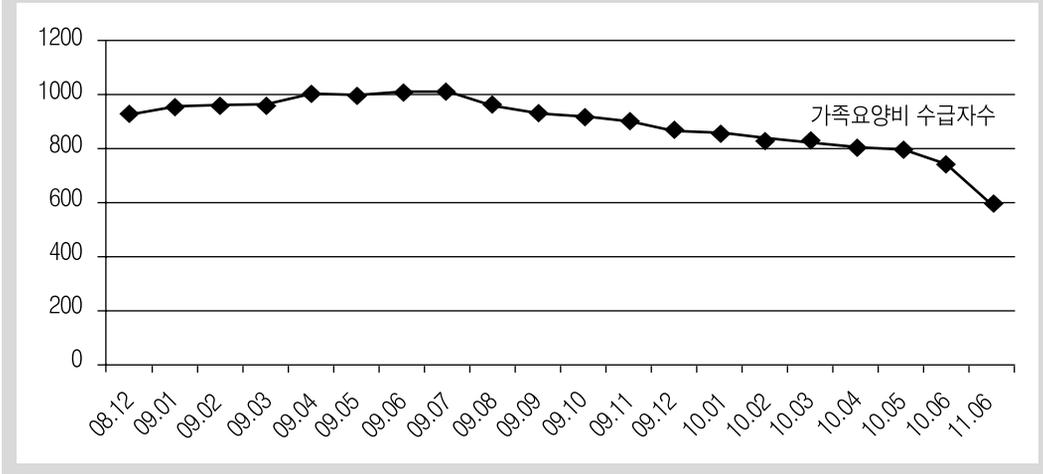
족이 양적으로 규모가 적어지고, 노인 가구형태가 변화하면서 가족의 역할은 축소될 것으로 보여진다. 그럼에도 불구하고 재가급여 우선원칙이 활성화되기 위해서는 가족의 역할에 대한 중요성은 인식되어야 할 필요가 있다. 현재 제도에서는 가족이 장기요양 수급 노인을 돌볼 경우 공식적으로 지원받는 형태는 ‘가족요양비’의 형태가 있다. 가족요양비는 현물급여인 재가급여와 시설급여와는 달리 현 제도에서 실행되고 있는 유일한 현금급여의 형태로서 ‘특별현금급여’로서 지급되고 있다. 가족요양비는 현물급여를 이용하지 못하는 지역적 특수성이 인정되는 경우, 수급자의 개인적 신체·정신, 성격 등의 사유로 인하여 타인으로부터 장기요양을 받기 어렵다고 인정된 경우와 같이 매우 특수한 상황에서 지급하도록 한다. 따라서 가족요양비는 가족에 의한 요양에 대한 급여의 특성보다는 일반적인 현물급여를 이용하지 못하는 매우 제한적 상황에 대한 위로금의

성격을 갖고 있는 급여로서 급여 수준은 등급별 차등없이 월 15만원이 지급되고 있다. 가족요양비의 급여수준은 재가급여 월급여한도액과 비교할 때 1등급의 경우 약13%, 2등급은 15%, 3등급은 18%로 낮게 나타난다. 또한 가족요양비를 지급받고 있는 수급자는 587명(2011.6)으로 점차 감소하는 경향을 나타내고 있다. 가족요양비 급여를 이용하는 수급자 규모는 2009년 6월을 기점으로 약 1,000명 이었으나, 점차 감소하는 경향을 보이는데 이는 가족요양비 급여수준이 가족인 요양보호사에 비해 낮음으로 인해 가족이 요양보호사 자격을 통해 가족 요양보호사 급여로 옮겨졌을 것으로 추측되고 있다.

현 제도에서 가족에 대한 지원의 성격은 아니지만, 가족관계에 있는 요양보호사에 대한 급여가 이루어지고 있다. 요양보호사가 가족관계에 있는 수급자에 대해서 방문요양을 지급할 경우 제한적으로 급여를 지급하고 있으며, 또한 직접

그림 3. 가족요양비 지급건수

(단위: 명)



지급이 아닌 방문요양보호기관에 소속된 직원으로서 급여를 지급함으로써 이는 가족에 대한 지원이라기 보다는 방문요양인 현물급여라고 볼 수 있다. 결론적으로 현 제도에서는 노인 요양보호에 있어서 가족의 역할에 대한 지원 또는 가족의 역할을 활성화시키기 위한 정책은 거의 없다고 평가될 수 있다.

사회보험의 형태로서 노인장기요양보험제도가 도입되면서 노인요양보호가 사회화되었으나, 가족이 노인 요양보호를 할 수 있도록 지원함으로써 노인장기요양보험제도가 지향하고 있는 재가급여 활성화가 이루어질 수 있을 것이며, 또한 재정적 절감효과도 누릴 수 있을 것으로 보여진다.

향후 백세시대에 대응하여 현 노인장기요양보호 체계에서 보강되어야 할 부분은 서비스 이용지원 체계의 개선이다. 현재 노인장기요양보험에서는 등급판정 이후 서비스 이용을 지원

하기 위해 표준장기요양이용계획서를 공단에서 작성하여 노인과 가족에게 제공하고 있다. 그러나 실제로 표준장기요양이용계획서는 실제 노인과 가족이 서비스를 선택하고 계획하기에는 자료가 부족한 한계를 갖고 있어 실효성이 부족하고, 따라서 노인의 가족이 서비스를 찾고 선택하게 됨으로써 적절한 보호 계획(욕구 사정) 없이 서비스를 단편적으로 이용하게 된다. 이로 인해 노인의 기능상태 향상 및 유지를 위한 서비스 이용이 이루어지 어려워지며, 또한 서비스 제공기관 정보의 부족으로 인하여 가족이 이들 정보를 일일이 찾아야 하는 어려움을 갖고 있다. 아직까지는 노인의 대부분은 자녀를 비롯한 가족이 존재하여 서비스 선택권을 하고 있으나, 향후 무자녀 노인의 증가, 독거노인 증가로 인하여 더 이상 가족이 서비스 이용지원의 역할을 수행하기 어려울 것으로 보여진다.

노인장기요양에 대한 수요는 계속적으로 증가할 것이며, 이로 인해 제도의 재정적 부담은 증가할 것은 당연한 사실이다. 하지만 최대한 노인장기요양의 재정적 부담을 감소시키기 위한 노력으로서 노인의 기능악화를 예방하고 재활이 중요할 것이다. 예방(재활) 급여는 재정적 효과 뿐 아니라 노인의 자립기능 강화를 통해 존엄성 있는 노후를 보내수 있도록 하는 방안이 기도하다.

그러나 현재 노인장기요양보험에서는 기능악화를 예방하기 위한 예방(재활)급여는 없는 상태이다. 즉, 1~3등급을 받을 경우 요양급여를 이용할 수 있어 시설급여, 방문요양, 방문간호, 방문목욕 등의 신체수발과 일상생활지원서비스가 제공되고 있으며, 등급 외(A, B, C)를 받을 경우 이용할 수 있는 서비스는 없는 상태이다. 따라서 향후 등급외자들이 계속적으로 기능유지를 할 수 있도록 서비스화하고, 따라서 등급내로 진입을 연장할 수 있도록 하여야 할 것이다. 또한 등급내에서도 기능상태가 좋아지는 것을 유인할 수 있는 체제의 마련이 요구되어진다. 현재는 등급이 하향 조정될 경우 이용할 수 있는 급여량이 줄어들고, 등급외의 경우 이용할 수 있는 서비스가 거의 없음으로 인하여 등급내로 진입하고, 계속 상향되기 위해 노력하는 부정적 결과가 초래되고 있다.

4. 백세시대 대응 노인장기요양 보호제도 개선방안

수명연장과 노인 가구형태의 변화, 높은 고

령화 수준으로 대표되는 ‘백세시대’에서의 노인장기요양보호는 장기요양욕구를 충족시키기 위한 적절한 서비스가 제공되어야 할 것이며, 또한 증가하는 재정적 부담을 안정화시켜야 할 것이다. 이를 위해서는 노인장기요양제도는 재가중심 서비스 체계를 강화, 예방 서비스 체계 구축, 가족 자원의 적극적 활용이 요구되어진다.

첫째, 재가 중심 서비스 체계를 위해서는 장기요양을 필요로 하는 노인이 재가에 거주하면서 일상생활의 어려움이 없도록 해야 한다. 현재 재가 급여 이용자의 대부분이 방문요양을 이용하고 있으며, 3시간 이상의 급여 이용자의 비중이 높게 나타났다. 재가노인의 경우 1일 1회 방문으로는 신체기능 및 일상생활 영위가 어렵다. 따라서 현재 방문요양을 1회 방문시간을 짧게 하고, 다회 방문하도록 할 수 있는 수가 체계 변화가 필요하다. 또한 현재의 방문요양 중심의 재가서비스 체계에서 다양한 서비스 이용을 위해 방문간호, 주간보호 서비스 이용에 대한 유인책을 필요로 할 것이다. 이를 위해서는 이용지원 서비스가 이용자 친화적으로 개선될 필요성이 있다. 특히 향후 무자녀 노인 증가로 인하여 가족이 현재와 같이 서비스 선택 등에 있어서 정보 제공과 선택의 역할을 수행하지 못하게 되므로, 이를 위해서 서비스에 대한 정보 제공 및 선택, 지속적인 이용을 모니터링할 수 있는 서비스가 필요하다.

둘째, 향후 백세시대의 장기요양제도에서 가족 자원을 적극적으로 활용하는 것은 제도의 비용절감과 함께 노인의 적절한 보호의 목적을 달성할 수 있는 해법이라고 여겨진다. 이

를 위해 현재 제도에서의 가족요양비의 급여 수준과 급여대상자의 기준을 현실화할 필요가 있다. 또한 장기요양을 필요로 하는 가족을 수 발하기 위해 노동자가 휴직을 희망할 경우 이용가능한 가족요양 휴가제도의 도입이 요구되어진다.

셋째, 향후 장기요양제도에서는 노인의 기능약화를 예방하기 위한 급여의 도입이 요구

된다. 현재 시설에서는 재활서비스가 일부 이루어지고 있으며, 물리치료사(작업치료사 등)가 서비스를 제공하고 있으나 재가 서비스 이용자에 대해서는 재활기능 훈련이 거의 이루어지고 있지 못하다. 노인장기요양보험제도에 서 재활 급여를 신설하고, 재가에서도 급여를 이용할 수 있도록 하는 인프라 구축이 요구되어진다. **복합**