

노인장기요양보험제도의 장기 지속적 유지방안

*Long-term sustainable development of long term
care insurance scheme for the elderly*



선우 덕
한국보건사회연구원 장기요양정책팀 팀장

본고는 금년도 하반기부터 도입될 노인장기요양보험제도를 장기적으로 지속발전될 수 있는 방안을 모색해보는데 있다. 현재에는 재원조달의 한계성, 기존 장기요양서비스전달체계의 미비 등으로 제한적인 구조로 형성되어 시행되지만, 장기적으로 사회적 지지를 받기 위해서는 제도도입이후에도 지속적으로 수정보완될 필요성이 있다. 향후 수정보완이 필요한 내용을 검토해본 결과, 등급판정도구 및 체계의 보완, 보험금여의 현실적 표준화 및 비용효율적인 보험금여의 관리, 시설환경에 따른 장기요양서비스수거의 차등화 및 장기요양급여서비스의 본인부담율의 현실화 등이 분석, 검토되어야 할 것으로 보인다. 그 이외에도 노인장기요양보험제도는 시대적 사회환경의 변화에 의해 필연적으로 도입되는 제도이지만, 장기 지속적으로 유지되기 위해서는 여러 유관제도의 안정과 뒷받침이 절대적으로 필요한 제도이기 때문에 기존 여타 사회보험의 보험자, 중앙정부 및 지방정부의 지원대책이 강구되어야 하겠다.

1. 서론

노인장기요양보호서비스는 간병수발을 받아야만 일상적인 생활이 가능한 장애고령자에게 중점적으로 제공되는 서비스인 것이며, 이러한 서비스에 소요되는 비용을 개인이나 가족이 아닌 사회구성원에게 공동부담하게 하는 사회보험제도가 노인장기요양보험제도인 것이다. 이 제도의 도입과 관련하여 두 가지의 질문을 할 수 있는데, 그 하나는 간병수발의 리스크가 사회화되어 있는가, 또 하나는 사회보험제도로 그 비용을 총당하여야 하는가 하는 것이다. 이에 대한 대답은 핵가족화의 만연화 및 여

성취업의 증대, 노인인구의 증가 및 고령화, 국가에 산투입의 구조적 한계성 등으로 말할 수 있겠고, 그러한 배경으로 간병수발의 역할을 가족이나 개인에게 맡기기에 더 이상 한계가 있고, 빈곤·저소득계층에 한정되어 투입되고 있는 국가예산을 중산서민층에 까지 확대 시키기에도 한계가 있었다는 것이다.

이러한 측면에서 사회보험방식의 장기요양 보장정책은 차선책으로 적절한 것으로 판단되지만, 이를 장기적으로 안정적이면서 효율성이 있는 제도로 유지, 발전시키기 위해서는 제도도입이후 지속적으로 수정보완하여야 하는 것들이 있는데, 본고에서는 그러한 관점에서 정리하

여 대책을 제시하고자 한다.

2. 노인장기요양보험제도의 주요 내용과 제한점

노인장기요양보험제도의 틀은 크게 장기요양인정 및 서비스지원체계, 장기요양급여 및 지불체계, 재원조달 및 관리운영 체계로 나누어 볼 수 있다. 이러한 체계의 구축을 위한 시범사업이 지난 2005년 7월부터 매년 실시되고 있는데, 현재에는 3차 시범사업이 금년도 6월말까지 지속될 예정이다.

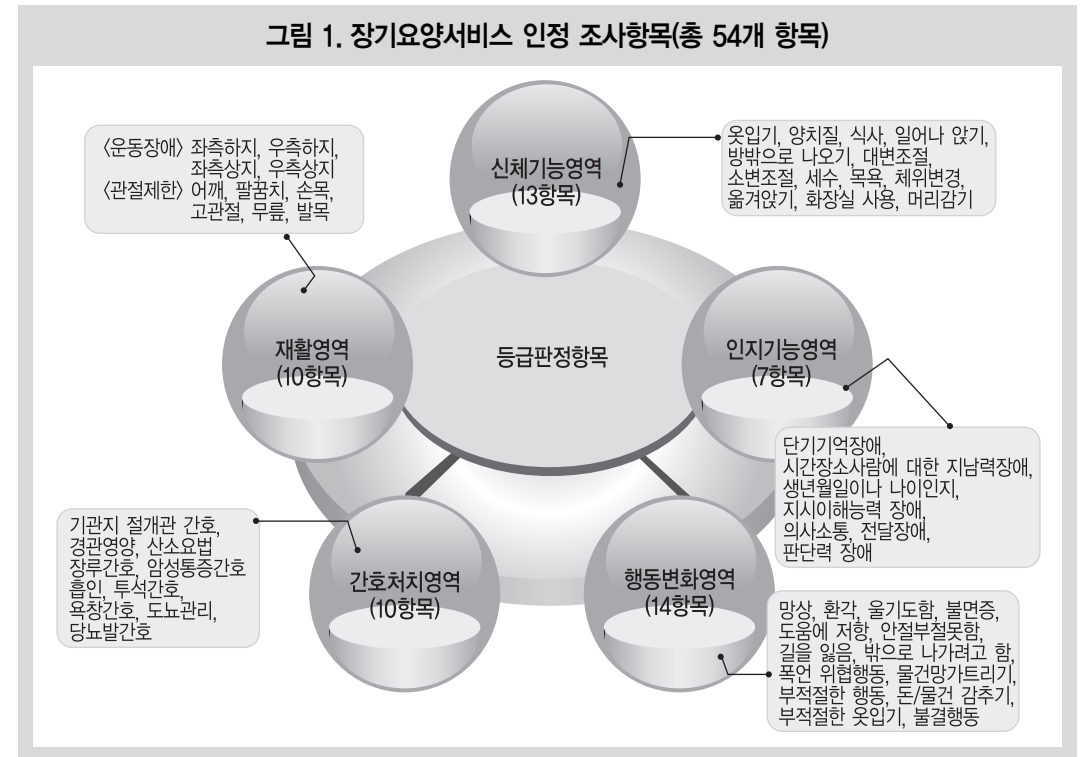
1) 장기요양인정 및 서비스지원체계

현행 보험제도에서는 보험 가입자가 보험급여를 받기 이전에 서비스를 받을 수 있는지를 먼저 검토를 하도록 하고 있다. 이를 장기요양 인정절차로 부르고 있는데, 간단히 말하면 수급 자격의 적합성을 판가름하는 절차라 할 수 있다. 즉, 간병수발이 필요한 상태인지를 먼저 측정하고, 어느 정도의 서비스요구가 있는지를 파악하는 것이 중요하기 때문이다. 따라서, 간병수발의 행위범위와 이로 인한 욕구의 정도를 제대로 파악, 측정할 수 있는 도구가 필요한데, 그것이 국가마다 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 독일에서는 간병수발의 행위에 중점을 두고 측정을 하고 있는 반면에, 일본에서는 간병수발의 행위이외에 보건의료적 서비스욕구까지 포함하여 측정하는 경향을 보이고 있다. 우리나라는 후자의 유형을 따르고 있는데, 그 필요성이 분

명하지 못한 것으로 보여지고, 우리나라의 실정에는 부합되지 않는 필요 이상의 평가항목이 포함되어 있는 것으로 지적할 수 있다(그림 1 참조). 따라서 제도시행이후 자료의 축적으로 재검토가 필요하겠다.

어떻든지 간에 이 부문의 역할은 전체적인 장기요양서비스의 필요대상자를 적절하게 제어하는데 있다고 하겠는데, 이를 위해서는 누구든지 이해할 수 있는 객관적인 지표와 전문적인 조사방법이 동원될 필요성이 있다. 이는 곧 등급 평가 판정의 절차를 간소화시키고 필요 이상의 비용 지출을 절감하여 제도의 재정안정화에도 직결되는 것으로 적절치 못한 대상자가 발생하는 것을 적극적으로 방지할 수 있는 체계의 구축이 요구된다.

그리고 장기요양대상자로 인정 받은 자에게는 필요한 서비스를 필요한 만큼 이용할 수 있도록 지원해주어야 한다. 이는 보험자에게 주어진 역할과 장기요양서비스공급자(제공자)에게 주어진 역할로 구분하여 볼 수 있는데, 보험자는 장기요양서비스이용과 관련한 모든 필요정보를 제공하면서도 필요 이상의 서비스이용을 지원할 수 있는 내용을 담아서 안될 것이다. 또한, 장기요양서비스공급자(제공자)는 상호 경쟁적인 입장에서 있을 것이기 때문에 보험자가 제공한 장기요양서비스 정보이상으로 행동할 가능성이 높을 것이다. 이러한 맥락 속에서 장기요양서비스지원체계가 구축되어 있어야 하는데, 현재에는 이용자나 공급자로 하여금 필요 이상의 행동을 하지 못하도록 제어할 수 있는 기능이 다소 부족하다고 하겠다.



2) 장기요양급여 및 지불체계

장기요양서비스는 시설입소 생활지원서비스와 재가생활 지원서비스로 구분되는데, 상호 간에 불균형이 있어서는 안될 것이다. 즉, 입소 시설에서 제공되는 서비스와 동일한 급여가 재가에서도 받을 수 있도록 24시간 서비스제공체계가 갖추어져야 할 것인데, 현재에는 입소 시설에서 제공되는 서비스를 모두 재가에서는 받을 수 없는 체계로 되어 있는데다가, 24시간 재가생활을 지원하는 데에는 한계가 있다(표 1 참조). 이는 곧 시설입소를 유도하게 하는 계기가 될 수 있고, 이로 인한 재정수지의 불안정을 초래할 가능성도 높다.

그리고 장기요양시설에서 소요된 비용을 보험자로부터 보험급여로 지불받게 되어 있는데, 보험자는 급여유형별로 단가를 책정하여 지불하고 있다. 이러한 지불단가는 일당 일정액 또는 제공횟수당 일정액을 기준으로 책정되는데, 문제는 서비스단가를 산정할 때 필요한 원가와 서비스내용을 어떻게 포함시켰는가이다. 대체적으로 원가와 서비스내용은 시설마다 차이가 발생하고 있는 것이 사실이기 때문에 어느 시설을 기준으로 하였는가에 따라서 그 기준은 달라질 수 있다. 즉, 이 때 원가산정의 표준화와 급여의 표준화가 필요하고, 표준화된 틀에 의해서 서비스를 제공하지 못하는 시설에 대비한 대책이 필요하다.

표 1. 주요 서비스유형별 입소시설 및 재가요양지원시설에서의 수급가능성 여부

주요 서비스내용	입소요양시설 ¹⁾ (노인요양시설 등)	재가요양지원시설 ²⁾				
		방문요양	방문목욕	방문간호	주야간보호	단기보호
개인위생서비스(몸청결 등)지원	●	●	○	○	●	●
목욕지원	●	●	●	△	○	●
배설지원	●	●	○	△	●	●
식사지원	●	●	△	△	●	●
이동지원	●	●	△	△	●	●
기능훈련, 재활지원	●	○	△	△	○	●
문제행동 대처지원	●	○	○	△	●	●
간호서비스지원	●	△	○	●	●	●

주: ●(거의 가능), ○(거의 불가능), △(비해당)

1) 모든 서비스가 시설에 입소해 있는 한 24시간 수급 가능한 것으로 볼 수 있음

2) 입소시설에 제공하고 있는 서비스수준에 준한다고 가정할 경우임. 야간보호를 위해서는 야간당직자가 있어야 하고, 방문서비스의 경우에도 심야 이외에도 동일 대상자에게 하루에도 일정한 시간을 두고 주기적으로 방문하여 서비스를 제공할 수 있는 체계가 구축되어 있어야 하는데, 이것을 기준으로 한다면, 현재 야간보호나 방문요양서비스체계는 불완전한 것으로 간주할 수 있음.

기본적으로 장기요양서비스단가(수가)는 시설의 적자운영이 발생되지 않는 수준에서 책정되어야 하겠지만, 시설운영자로 하여금 비용효율적으로 시설을 경영하도록 유도하여야 한다. 만약에 그렇지 않은 경우에는 노동집약적인 장기요양서비스가 필요이상의 경쟁으로 질적으로 하락할 우려가 있고, 보험급여화가 쉽지 않은 일부의 중요한 복지서비스가 누락됨으로써 전체적인 복지수준의 하락을 초래할 수도 있을 것이다. 전반적으로 장기요양서비스는 간병의 신체적 수발서비스와 생활지원의 가사수발서비스, 그리고 정서적 수발서비스로 이루어진다고 볼 수 있는데, 신체적 수발보다는 가사수발서비스가 우선시되거나 정서적 수발서비스가 제외되는 경우에는 본 제도가 지향하는 목적을 제대로 달성하지 못할 것이고, 이로 인한 제도의 불만도 발생할 수 있을 것이다.

3) 자원조달 및 관리운영체계

장기요양보험제도의 재원은 보험료, 국가보조금 및 이용자부담금으로 조달하는 것으로 되어 있는데, 이 중에서 보험료의 비중이 전체재정의 약 60%를 차지하고 있다. 결국, 제도의 재정적 안정은 보험료의 안정적인 확보에 달려 있다고 하겠다. 여기에서 보험료는 건강보험료와 연동되어 있어서 건강보험료의 징수수준에 따라서 장기요양보험재정이 영향을 받게 되어 있다. 국가보조금은 기존 기초생활수급자 등 의료급여수급자에 대한 비용을 주로 부담하게 되어 있다. 그리고 본인부담금은 법정급여에 대한 부담률이 시설서비스는 20%, 재가서비스는 15%로 되어 있고, 그 중에서 차상위에 해당하는 저소득계층은 법정본인부담율을 50% 경감하는 것으로 되어 있다. 그런데, 전체노인의 약 절반이

상은 소득수준이 낮은 것으로 추정되고 있는 현실에서 경감대상자의 수가 적다는 것이다. 결국 이는 서비스이용의 제한으로 이어질 가능성이 높고, 제도자체에 대한 불만으로 표출될 수도 있겠다.

그리고 관리운영주체가 보험자인 국민건강보험공단인데, 이는 보건의료서비스급여를 담당하는 건강보험제도의 보험자이었기 때문에 복지서비스급여를 주 목적으로 하고 있는 장기요양보험제도를 관리운영하는 데에는 어디까지나 한계가 있을 수 있다는 것이다. 지금까지 장기요양서비스는 노인복지법에 의해 지방자치단체가 그 제공역할을 담당해 왔었는데, 사회보험제도가 도입되었다고 해서 지방자치단체의 역할을 배제시켜서는 제도의 특성상 안정적인 운영이 어려울 것으로 보인다.

3. 정책방향과 추진과제

1) 정책방향

노인장기요양보험제도가 장기간 지속적으로 유지되기 위해서는 갖추어야 할 기본적인 정책 방향을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 장기요양보호를 필요로 하는 대상자의 수요를 적절하게 제어할 수 있는 체계를 갖추어야 한다. 전반적인 수요는 노인인구수, 특히 후기고령자수의 규모와 함께 고령자의 소득수준에 좌우된다고 할 수 있다. 여기에서 고령자수의 증가는 평균수명의 연장에 의해서, 그리고 소득수준은 국민연금 등 공적연금의 성숙에

따라서 좌우되는데, 이는 수요의 자연적인 증가에 영향을 주는 것으로 정책적으로 제어하기 어려운 요소이다. 이와 같이 수요의 증가는 자연적인 요인뿐만 아니라 인위적인 요인에 의해서도 발생하는데, 여기에서 인위적인 수요라고 하는 것은 이용자자신이나 가족, 장기요양서비스의 제공자(공급자) 및 지방자치단체 등 행정기관 등에 의해서 발생할 수 있는 것을 의미한다. 특히, 제도도입의 초기에는 중등도이상의 장애노인만을 대상으로 서비스를 제공한다고 공언하고 있기 때문에 경도상태의 장애노인을 대상으로 한 별도의 지원대책이 구축되지 않는 한 인위적인 수요의 증가, 즉 도덕적 해이(moral hazard)현상이 크게 발생할 것으로 예상된다.

둘째, 장기요양서비스를 표준화하고, 급여를 효율적으로 관리하여 비용낭비를 제어할 수 있는 체계를 갖추어야 한다. 장기요양서비스는 비록 일상생활상의 기능장애가 있는 고령자라 하더라도 신체적 및 정신·인지적 잔존기능을 최대한 사용하여 가급적이면 장기간 자립적인 생활을 유지시킴으로써 가족수발자의 부담을 경감시켜줄 수 있는 내용으로 표준화하여야 할 것이다. 이용자는 항상 편안한 것만 바라고 있기 때문에 이용자가 원하는 서비스만을 기초로 급여를 제공하는 것은 과대한 비용낭비로 이어질 수가 있다. 그리고 장기요양서비스급여의 범위를 결정할 때 간과해서는 안되는 서비스로 생활의 심리적 안정을 도모할 수 있는 정서적 서비스를 누락해서는 안된다는 것이다. 이는 이용자와 종사자간의 생활복지상담과 케어계획을 통해서 제공되어야 하는 것이기에 특정 전문직원

의 배치가 서비스현장에서는 중요하다. 이와 같은 서비스의 표준화와 급여의 관리는 보험재정의 안정에 필수적인 요소이기 때문에 보험자의 책임이 막중하다고 하겠다.

셋째, 장기요양서비스수가의 적정성을 유지할 수 있는 방안이 갖추어져야 한다. 모든 장기요양시설의 환경이 동일하다고 볼 수는 없기 때문에, 모든 시설에 동일하게 적용할 수 있는 기준수가 이외에 시설환경의 차이로 발생할 수 있는 비용을 고려한 차등수가를 개발하여야 할 것이다. 간병수발중심의 장기요양서비스는 사람에게 의해서 거의 전적으로 제공되고 있기 때문에 서비스의 질은 종사자의 질적 수준에 달려 있다고 해도 과언이 아닐 것이다. 이러한 종사자의 질적 수준은 도농간 차이가 발생할 수 있고, 시설의 운영환경 수준, 공공(비영리시설)과 민간(영리추구시설)시설간에 의해서도 큰 영향을 받을 수 있다. 그런데, 장기요양서비스는 보건의료서비스에 비해서 시설간 또는 종사자간 격차에 의해 질(quality)의 편차가 크게 발생하고 있기 때문에 단일 수가방식으로는 양질의 서비스 제공을 기대하기가 어렵고, 그렇다고 열악한 시설로 하여금 단기간에 질적 향상을 유도하기도 어려운 것이 복지시설의 실상이다.

2) 정책과제

향후 노인 장기요양보험제도가 지속적으로 유지, 발전하기 위해서 제도내외의 보완이 필요한데, 이미 진술한 바 있는 개선·검토 내용 이외에 제도 도입 이전에 중·단기적으로 개선되어야 할 사항을 중심으로 정리하면 다음과 같다.

첫째, 경도의 장애인에 대한 별도의 대책이 마련되어야 한다. 장기요양서비스의 실제 수급 대상범위가 중등도이상의 신체적, 정신적 기능장애자로 한정되어 있기 때문에 상대적으로 경도의 기능장애자는 미약하나마 장기요양서비스욕구는 있으나 서비스이용이 불가능한 실정이고, 이로 인한 도덕적 해이현상이 만연될 가능성이 높다. 그러나, 보험재정의 안정화나 고령자의 사회적 의존(dependency) 상태로의 급격한 전락을 방지하기 위해서는 현행 방식으로 운영하는 것이 타당할 것으로 보이고, 그 대신에 경도의 기능장애자를 대상으로 한 장기요양 예방지원 사업의 개발이 필요하다. 이러한 사업에는 생활지원서비스와 건강증진서비스가 있다. 생활지원서비스에는 신체수발보다는 가사수발지원이 중심을 이룰 것이지만, 그 이외에 주거환경개선서비스가 필요한데, 이는 물리적 환경의 장애로 발생될 수 있는 낙상·골절사고를 방지하여 장기요양욕구의 중증화를 억제시키는데 있다. 그리고 경도의 기능장애자일수록 신체적으로나 정신적으로 허약해 있을 가능성이 높기 때문에 물리적인 환경이 아닌 개인적인 요인에 의해서도 생활기능의 중증화가 초래될 수 있다. 따라서, 허약노인을 대상으로 한 보건(지)소 중심의 운동, 영양개선 및 구강보건지원서비스가 보편화될 필요가 있다. 특히 보건소는 시군구마다 1개소씩 설치되어 있는데다가 농촌지역에는 그 이외에 보건지소와 보건진료소가 산재해 있어 지역주민의 관리가 그 어느 기관보다도 수월한 장점을 지니고 있다고 하겠다. 따라서, 장기요양급여사업은 국민건강보험공단이 담당하지만, 장기요양예방사업은 지방

자치단체가 중심이 되어서 담당하게 하는 것이 효과성이 높을 것으로 보인다.

둘째, 장기요양인정방식을 합리적이고 객관적으로 운영할 수 있도록 체계를 개선시켜야 한다. 일차적으로 장기요양인정자 및 인정도구를 좀더 전문·객관화시켜 불만의 여지를 남겨두어서는 안될 것이고, 이차적으로 장기요양서비스공급자에 의한 자의적인 기능상태의 유도를 색출해낼 수 있는 제도적 장치가 필요하다. 특히, 장기요양인정조사는 노인케어에 대한 다년간의 경험이 축적되어 있는 전문인력에 의해 수행되어야 하기 때문에 단순히 자격증소지만으로는 전문성을 발휘할 수 있는 것이 아니다. 중·장기적으로는 현행 2차례 걸쳐서 요양등급을 결정하도록 하고 있는데, 이를 단일결정 방식으로 간소화시킬 필요가 있다.

셋째, 장기요양급여의 표준화를 다양하게 개발하고, 주기적인 급여모니터링체계를 갖추어야 한다. 전자는 다양한 시설의 환경을 고려하여 적절하게 서비스비용을 보전해줄 수 있는 체계를 마련하여야 한다는 것을 의미하고, 후자는 비용의 낭비를 막기 위해서 불필요하거나 부정적인 급여의 지출을 제거할 수 있는 체계를 마련하여야 한다는 것을 의미한다. 이것은 장기요양서비스의 질적 향상으로 이어질 수 있고, 비록 적은 서비스일지라도 일단 양질의 서비스가 제공되는 경우에는 이용자로부터의 제도불만을 최소화시킬 수 있을 것으로 생각된다. 한편으로 재가서비스의 질을 제고시킬 수 있는 방안을 모색하여야 할 것이다. 이를 위해서는 입소 시설에서 제공되는 서비스에 준하는 급여내용 및 수준이 보장되어야 하고, 중·장기적으로는

현금급여방식의 확대가 필요하다.

넷째, 장기요양서비스 비용의 소득수준별 본인부담 차등적용방식을 개발하여야 한다. 장기요양보험제도는 건강보험제도와는 달리 신체수발 및 생활지원을 목적으로 하고 있고, 그것이 당사자의 재산이나 소득을 파산시킬 수 있을 정도의 큰 보험사고도 아니기 때문에 소득수준별로 비용부담의 차등을 둘 필요가 있다. 따라서 재산이나 소득의 파산 리스크가 적은 소득계층일수록 높은 본인부담을 적용하여 소득계층간 공평성을 확보하여야 할 것이다.

마지막으로 제도의적인 대책으로 지역간 시설 및 인력 등 장기요양관련인프라의 균형적 확보대책이 마련되어야 할 것이다. 그런데, 특정시설에 대해서는 확충이 필요하겠지만, 특정지역의 경우에는 인프라의 역제가 필요한 것이 현재의 실상이다. 2006년도 말을 기준으로 할 때, 확보된 노인(전문)요양시설 입소정원수(병상수)는 40,589명이고, 노인장기요양보험의 시설급여대상자 추정수(1, 2등급자)는 60,654명으로 현재 시설총족율은 66.9%로 추정되고 있고, 확보된 가정봉사원파견시설(방문요양시설)의 이용정원수는 42,832명이고, 노인장기요양보험의 재가급여대상자 추정수(3등급자)는 65,320명으로 현재 시설총족율은 65.6%로 추정되고 있다. 그런데 이를 시도별로 보면 이미 100%를 초과한 지역이 있는가 하면 그렇지 못한 지역도 있다는 것이고, 특히, 요양병원(치매병원, 노인전문병원 포함)의 총 병상수는 43,336개인 것으로 집계되고 있어 노인(전문)요양시설의 총 병상수를 초과한 상태에 있다는 점이다. 요양병원의 경우는 대도시권을 중심으로

로 집중되어 있는 반면에 요양시설은 오히려 중·소도시나 농어촌에 집중, 산재해 있는 것으로 나타나고 있어 특정지역의 과잉설치로 인한 과당경쟁이 우려되고 있다.

이러한 문제를 해결하기 위해서는 과잉설치 지역에 대한 장기요양급여서비스 및 시설에 대한 세밀한 관리와 평가가 주기적으로 이루어지도록 하여야 하겠다. 이는 보건의료부문의 경쟁

은 의료의 질을 유도할 수 있겠지만, 장기요양 부분은 과당경쟁이 가격의 하락을 발생시켜 서비스의 질 하락으로 유도할 가능성이 높기 때문이다. 그리고 과소설치지역이라고 할 수 있는 농어촌지역의 경우에는 보건지소 및 보건진료소를 활용하여 장기요양서비스기관으로의 복합시설로 운영할 수 있는 방안을 마련하여야 할 것이다.

표 2. 노인(전문)요양시설의 입소자 현황(2006년말 현재)

	정원 (명)	현원 (명)	(차이)	노인인구대비율 (%)		충족율(%) (정원/수요량 ¹⁾)
				정원대비	현원대비	
노인요양시설						
무료	11,546	9,965	(1,581)	0.25	0.22	-
실비	9,099	6,690	(2,409)	0.20	0.15	-
유료	2,381	1,626	(755)	0.05	0.04	-
노인전문요양시설						
무료	13,445	11,433	(2,012)	0.30	0.25	-
실비	1,518	869	(649)	0.03	0.02	-
유료	2,600	1,731	(869)	0.06	0.04	-
합계	40,589	32,314	(8,275)	0.89	0.71	66.9

주: 1) 수요량 산정은 60,654명(=4,665,733명(총 노인인구수)×1.3%(1, 2등급자 추정비율)이나 재가서비스를 원하는 1, 2등급자가 있을 수 있기 때문에 이보다 다소 적을 수 있음.
자료: 보건복지부, 노인보건복지시설 현황자료(2007)

표 3. 재가노인복지시설의 이용자 현황(2006년말 현재)

	정원 (명)	현원 (명)	(차이)	노인인구대비율 (%)		충족율(%) (정원/수요량 ¹⁾)
				정원대비	현원대비	
가정봉사원파견시설	42,832	42,063	(769)	0.94	0.92	(65.6)
주간보호시설	6,557	5,824	(733)	0.14	0.13	(10.0)
단기보호시설	1,407	1,041	(366)	0.03	0.02	(2.2)
합계	50,796	48,928	(1,868)	1.11	1.07	77.8

주: 1) 수요량 산정은 65,320명(=4,665,733명(총 노인인구수)×1.4%(3등급자 추정비율)
자료: 보건복지부, 노인보건복지시설 현황자료, 2007.

표 4. 시도별 노인(전문)요양시설 및 방문요양시설 충족율 (단위: %)

시도별	방문요양시설	노인(전문)요양시설
서울	24	32
부산	90	53
대구	91	53
인천	55	80
광주	201	57
대전	73	88
울산	121	143
경기	47	81
강원	96	96
충북	26	88
충남	51	51
전북	154	129
전남	99	49
경북	48	68
경남	64	73
제주	125	147

자료: 보건복지부, 노인보건복지시설 현황자료, 2007.

그 재원을 어떻게 마련하여야 하는가가 선결되어야 할 뿐이다. 장기요양보호가 필요한 대상자의 범위는 민약에 자원이 무한하다면, 조금이라도 타인의 도움이 필요한 상태에 놓여 있는 자를 모두 포괄할 수 있겠지만, 그렇지 않다면 이용가능한 자원내에서 그 범위를 한정할 수밖에 없을 것이다. 그리고 재원조달 방식은 조세, 공적 보험료, 민영보험료 중에서 선택하되, 국가에 산투입의 우선순위, 국가의 사회보장방식, 국민의 소득수준 등을 감안하여 결정되는 것이 일반적이다. 그렇기 때문에 고려하여야 하는 변수가 많을수록 최선의 방식보다는

4. 결 론

지금까지 빈곤·저소득계층을 중심으로 제공되어 오던 공적 노인장기보호서비스가 중산서민계층을 포함한 보편적 서비스로 전환되어야 한다는 것은 저출산·고령화 사회에서 필수적으로 요구되는 사안이라 할 수 있다. 다만, 우선적으로 서비스가 필요한 대상자가 누구이며,

차선택이 채택될 가능성이 높다고 하겠다. 앞으로 시행될 노인장기요양보험제도는 시대적 사회환경의 변화에 의해 필연적으로 도입되는 제도이지만, 장기 지속적으로 유지되기 위해서는 여러 유관제도의 안정과 뒷받침이 절대적으로 필요한 제도이기 때문에 기존 여타 사회보험의 보험자, 중앙정부 및 지방정부의 지원대책이 강구되어야 하겠다. 보건복지