

이용자 관점에서의 노인장기요양보험제도의 평가 및 개선방안

*Evaluation of the Elderly Long-term Care
insurance : User's perspective*



이윤경 한국보건사회연구원 부연구위원

제도도입 3년차에 접어드는 노인장기요양보험제도를 이용자의 관점에서 요양욕구의 포괄성, 이용자의 선택권 보장, 서비스 접근의 형평성, 이용 편리성의 측면으로 평가하였다. 요양욕구의 포괄성은 요양욕구 대상자의 포괄성과 요양욕구대비 서비스의 량에서 다소 미흡하며, 이용자의 선택권에 있어 등급별 급여선택의 제한 및 현물급여 중심의 제도설계에서 선택권이 제한적임을 지적하였다. 그러나 노인장기요양보험제도는 서비스 접근의 형평성 측면에서는 지리적 그리고 경제적 형평성에 있어서는 많은 성과를 보였으며, 이용의 편리성 측면에서도 우수하다고 평가되어진다.

향후 노인장기요양보험제도는 이용자 친화적인 제도로서 발전하기 위해 요양욕구 대비 충족도를 높이기 위한 대상자 확대 및 급여수준 확대가 이루어져야 할 것이며, 이용자의 선택권 확장을 위해 다양한 서비스 이용이 가능하도록 하는 체계로의 제도 개선이 요구되어진다. 하지만 이와같은 제도개선은 반드시 제도의 장기적 지속발전을 위해 재정적 안정성을 고려하여 점진적으로 이루어져야 할 것이다.

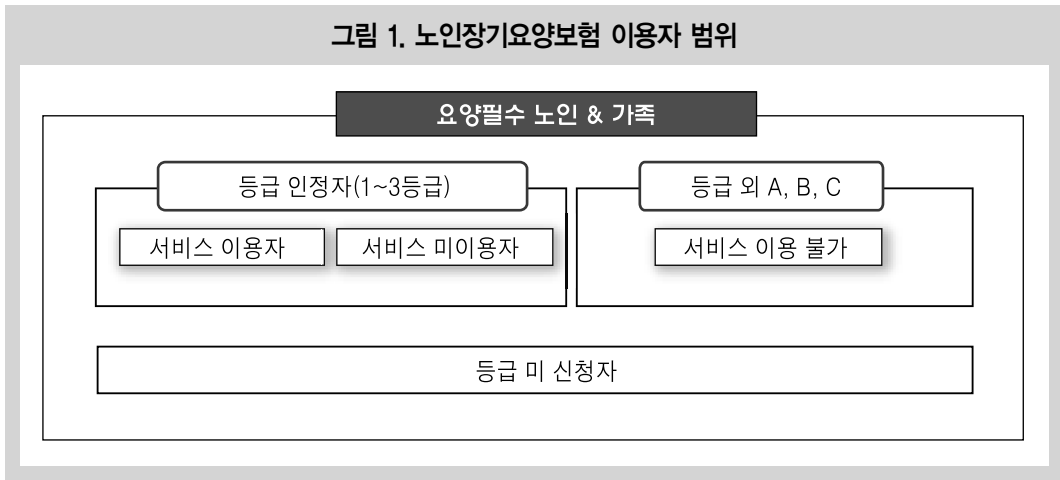
1. 들어가며

노인장기요양보험제도의 이용자는 누구인가? 노인장기요양보험법은 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고, 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다. 즉, 제도의 직접적인 이용자는 혼자서 일상생활 수행이 어려운 노인이지만, 노인의 가족은 간접적으로 혜택을 보는 이용자라고 할 수 있다. 본 글에서 장기요양보험제도의 이용자 범위는 현재 서비스를 이용하는 이용자와 가족 뿐 아니라 요양을 필요로 하는 노인과 가족을 모두 포괄하는 것으로 하고자 한

다. 따라서 노인장기요양보험에서 등급인정을 받았으나 서비스를 이용하지 않는 서비스 미이용자, 요양욕구를 갖고 있으나 서비스 이용 등급인 1~3등급을 받지 못한 등급외자(A,B,C), 그리고 요양등급신청을 하지 않은 노인과 가족을 포함하는 범위이다.

도입 3년차에 접어든 노인장기요양보험은 서비스를 이용하고 있는 이용자는 높은 만족도 수준을 나타내고 있다. 「2009년 노인장기요양서비스 만족도 조사」결과에 의하면 시설이용자(대부분 보호자 응답)의 89.6%가 만족하는 것으로 나타났으며, 평균 만족도는 5점 만점에 4.23점으로 나타났다. 재가서비스 이용자

그림 1. 노인장기요양보험 이용자 범위



또한 방문요양은 4.34점, 방문목욕 4.29점, 방문간호 4.41점, 주야간보호 4.15점 등으로 비교적 높은 만족도 수준을 나타냈다. 이와같이 현재 장기요양서비스 이용자(노인과 가족)는 이용하고 있는 서비스에 대해 대체적으로 만족하는 것으로 나타났다. 하지만 노인장기요양보험제도는 현재 서비스를 이용하는 노인과 가족 뿐 아니라 넓은 범위의 이용자 관점에서 흡족할 정책으로 설계되고 운영되고 있는가가 평가되어야 한다.

본 글은 광의의 이용자 관점에서 노인장기요양보험제도의 요양욕구의 포괄성, 다양한 선택권 보장, 서비스의 접근성, 서비스 이용의 편리성 측면에서 제도를 분석하고, 향후 이용자 친화적인 제도로 개선되기 위한 정책적 제언을 하고자 한다.

2. 이용자 관점에서의 노인장기요양보험제도 평가

1) 요양 욕구의 포괄성

노인장기요양보험의 서비스를 공급하기 위해서는 1~3등급의 요양등급을 인정받아야 한다. 제도가 도입된 이후에 신청자는 제도초기 노인인구 대비 5.4%가 등급신청을 하였으며, 최근에는 신청자가 노인의 12.8%로 계속적으로 증가하고 있다. 노인인구대비 인정자의 비율 또한 제도도입초기 노인인구의 약 2.9%에서 최근 5.8%까지 계속적으로 증가하고 있다. 그러나 신청자 대비 등급인정자의 비율을 살펴보면, 제도 도입 초기 약 55%내외였으나 최근들어 신청자 중 1~3등급을 받는 비율은 45.2%로 감소하는 경향을 보이고 있다.

장기요양보험제도가 도입된 이후 2년 동안 등급신청자와 인정자의 증가 현황은 요양욕구가 있던 대상자들의 제도에 대한 인지도가 높아

지고, 등급인정을 통해 서비스 혜택을 받는 대상자가 증가하면서 서비스에 대한 욕구가 가시화되고 있음을 보여준다. 일부에서는 서비스 혜택을 위해 과도한 등급인정신청이 이루어지고 있다고 하는 부정적 시각이 있기도 하다.

그러나 노인과 가족이 요양서비스를 필요로 하기 때문에 등급인정신청을 한다고 볼때, 신청자 규모에 비해 등급인정자의 비율은 낮다고 볼 수 있다. 즉, 노인장기요양보험제도는 사회보험으로서 요양욕구가 있는 노인에게 대해 급여에 대한 권리가 주어지는 제도임에도 불구하고 수급권 기준을 엄격히 제시함으로써 수급자의 규모가 적은 것으로 판단된다.

요양욕구를 본 제도가 어느정도 포괄하고 있는가는 기존에 장기요양 필요대상자 규모 추정 자료를 기준점으로 비교할 수 있다. 기존 연구에서 장기요양보호서비스 필요노인의 규모는 노인의 14.82%(한국보건사회연구원, 2001), 노인의 12.1%(한국보건사회연구원, 2005)로 현재 장기요양보험 신청자의 규모와 유사함을 볼 수 있다. 따라서 현재 등급인정자의 규모는 기존 연구에서 제시하는 요양욕구 필요자의 절반정

도만을 포괄한다고 보여진다. 이로 인해 현 제도에서 등급인정을 받지 못한 등급외자의 경우 장기요양욕구가 있음에도 불구하고 요양서비스를 전혀 받지 못하고 있다.

현 제도의 요양욕구에 대한 또 다른 포괄성은 필요 요양을 어느정도 충족시킬 수 있는가에 대한 서비스의 양과 관련된 부분이다. 요양등급을 인정받아 서비스 이용에 대한 권리가 있는 등급자는 등급에 따라 이용할 수 있는 월 한도액이 있다. 1등급을 기준으로 할 때 시설급여는 월 146만원(1일 48천원), 재가급여는 114만원까지 서비스를 이용할 수 있다. 시설급여의 경우 시설에 입소하여 생활하면서 일상생활 지원을 비롯하여 모든 생활에 필요한 서비스를 받게 된다. 그러나 재가급여의 경우 월 한도액 내에서 수급자에게 필요한 서비스를 선택하여 이용하도록 하고 있다. 예를 들어 1등급의 노인이 재가급여에서 방문요양을 이용하고자 한다면, 1일 4시간의 방문요양을 28일까지 이용할 수 있다. 1등급의 기능상태는 대부분 치매나 중풍, 노인성 질환 등으로 인하여 혼자서는 거의 일상생활을 수행하지 못하는 상태라고 볼때 1일 4시간을 방

표 1. 장기요양보험 신청자 및 인정자 현황

(단위: 명, %)

구분	'08. 7	'08. 12	'09. 5	'10. 6
신청자(명)	271,298	376,032	472,647	690,640
인정자(명)	146,643	214,480	259,456	312,138
신청자대비 인정자비율	54.0	57.0	54.9	45.2
노인인구대비 인정자비율	2.9	4.3	5.0	5.8
노인인구대비 신청자비율	5.4	7.5	9.1	12.8

자료: 국민건강보험공단 내부자료, 2008~2010

문요양 할 경우 대체적으로 오전 또는 오후에 보호를 하므로 하루에 만나절은 적절한 보호를 받지 못한다고 볼 수 있다. 특히 돌봐줄 가족원이 없거나 가족원이 경제활동으로 인하여 수발이 어려운 경우 노인에게 제공되는 현재의 장기요양보험에서의 서비스량은 충분하지 못하다고 판단된다. 노인장기요양보험제도에서 제공되고 있는 서비스량의 충분성은 노인과 가족의 대체 자원과 노인의 기능상태에 따라 상이할 수 있으나, 기능상태가 중증일 수록 재가에서 생활하면서 받을 수 있는 서비스의 양은 충분하지 못하다고 평가된다.

2) 이용자의 선택권 보장

노인장기요양보험제도는 1~2등급은 시설서비스와 재가서비스를 선택할 수 있도록 하였으나, 3등급의 경우 시설서비스 이용은 제한하고 있다. 단, 특정 문제행동을 나타낼 경우 제한적으로 시설급여를 허용하고 있어 3등급은 시설급여를 이용하고자 할 때 추가적인 비용은 본인

이 부담해야 한다. 3등급의 시설서비스 이용을 제한한 것은 제도 설계시 시설서비스보다는 재가서비스 우선원칙을 준수하고 비용을 절감하기 위한 방안으로 구성되었다.

이용자가 서비스를 선택할 때는 기능상태 뿐 아니라 제도 이외의 가족 등의 자원, 이용자의 취향 등에 의해 선택을 하게 되고, 따라서 현재와 같이 기능 상태만을 기준으로 서비스 선택에 제한을 둬으로써 이용자의 선택권은 보장되기 어렵다. 등급별 이용 서비스 유형을 살펴보면 1~2등급이라도 재가서비스와 시설서비스를 이용하는 비율이 크게 차이가 발생하고 있지 않다. 즉, 이는 이용 서비스 유형의 선택은 반드시 기능상태만으로 결정되지 않음을 보여주는 결과이다. 즉, 현재의 등급별 이용가능한 서비스를 제한하는 것은 이용자의 기능외의 다양한 욕구를 반영한 선택에 제한을 준다고 볼 수 있다.

노인장기요양보험제도의 급여형태에 대한 이용자의 선택권이란 다양한 급여형태를 이용자가 이용할 수 있도록 설계되어 있는가이다.

표 2. 노인장기요양보험 급여종류 및 급여액(2010.3. 고시기준)

	급여종류	1등급	2등급	3등급
한도액	시설급여	48,900원/일	45,290원/일	41,670원/일
	재가급여	1,140,600원/월	971,200원/월	814,700원/월
서비스별 수가	방문요양(4시간 이상 기준)	39,500원	39,500원	39,500원
	방문목욕(차량미이용 기준)	39,500원	39,500원	39,500원
	방문간호(60분 이상 기준)	44,600원	44,600원	44,600원
	주야간보호(8~10시간 기준)	41,600원	37,900원	31,900원
	단기보호	43,300원/일	39,600원/일	35,900원/일

자료: 국민건강보험공단 고시자료, 2010.3

표 3. 요양인정등급별 서비스 이용 형태

구분	등급인정자	서비스 이용자				미이용자
		이용자합계	재가급여이용자	시설급여이용자	가족요양비	
계	312,138(100.0)	253,384(81.2)	173,431(55.6)	79,953(25.6)	763(0.2)	58,754(18.8)
1등급	49,506(100.0)	39,603(80.0)	18,874(38.1)	20,729(41.9)	51(0.1)	9,903(20.0)
2등급	76,749(100.0)	63,827(83.2)	29,344(38.2)	34,483(44.9)	107(0.1)	12,922(16.8)
3등급	185,883(100.0)	149,954(80.7)	125,213(67.4)	24,741(13.3)	605(0.3)	35,929(19.3)

자료: 국민건강보험공단 내부자료, 2010.6.

현 노인장기요양보험은 현물급여를 우선적 원칙으로 하고, 현금급여는 매우 제한적으로 인정하고 있다. 현금급여는 도서벽지 등의 현물급여를 이용할 수 없는 매우 예외적인 경우에만 한해 가족요양비(월 15만원)를 지급하고 있으며, 이는 전체 등급인정자 중 0.2%만이 이용하고 있다. 따라서 대부분의 등급인정자는 현물급여로 제공되는 서비스를 이용하도록 하고 있다. 노인장기요양제도를 우리나라보다 앞서 도입한 많은 국가들에서는 이용자의 선택권을 보장하기 위해 현물급여 뿐 아니라 현금급여를 대등한 급여의 형태로 두고 급여를 선택하도록 하고 있다. 또한 현금급여를 통해 가족이나 친인척 등의 비공식적 서비스를 이용하도록 함으로써 이용자가 희망하는 다양한 서비스 공급주체를 선택할 수 있도록 하고 있다. 현금급여를 도입하고 있는 대표적인 국가는 독일, 네덜란드 등이며, 일본 개호보험에서는 우리나라와 같이 현금급여를 도입하지 않고 현물급여만을 인정하고 있다.

우리나라에서 제도설계시 현금급여를 제한하고 현물급여만을 인정하게 된 이유는 급여요구를 방지하고, 현금급여 확산으로 인한 가족요

양의 지속으로 인해 서비스 체계가 미발달될 상태로 고착될 수 있음으로 인해 그리고 현금급여로 인하여 가족요양 특히 여성의 요양부담을 강요하는 형태가 유지될 수 있음을 우려한 정책적 선택이었다.

그러나 우리나라의 경우 예전부터 노인을 가족이 보호하고 수발하는 것이 가족의 도리이며 효라고 생각하여 가장 바람직한 것으로 인식하였다. 제도가 도입되기 이전부터 요양을 필요로 하는 노인을 가족에서 대부분 보호하고 있었으므로 제도가 도입되었다고 하여도 보호의 형태가 크게 변화하지 않았다. 따라서 가족에 의해 더 이상 보호가 어려운 기능상태이거나 돌볼 수 없는 경우 시설보호를 이용하거나 재가보호를 부분적으로 이용하는 형태로 나타났다. 그러나 서비스에 대한 권리가 있음에도 불구하고 이용하지 않음으로 인해 가족이 노인을 보호하는 경우 상대적 박탈감이 초래될 수 있는 문제를 갖고 있다. 즉, 현 제도가 현물급여만을 이용하도록 함으로서 가족 또는 비공식적 서비스 이용을 선호하는 경우 이들 이용자의 선호를 반영한 다양한 선택권이 부여되지 못하는 제도적 제한을 갖고 있다.

이와같이 가족원에 의한 보호에 대해 보상이나 급여체계가 없으므로 인해 제도 실행과정에서 나타난 서비스 이용형태는 노인을 보호하는 가족원이 요양보호사 자격증을 취득한 후 서비스를 제공하고 급여를 인정받는 형태가 급속히 증가하고 있다. 즉, 요양보호사와 수급자가 가족관계에 있는 형태로서 본 글에서는 수급자인 노인과 가족은 제도에서 제공하는 서비스의 이용자 입장이라고 평가되었으나 실제로 가족이 노인에게 서비스를 제공하는 공급자가 되는 급여 형태가 나타났다. 이와같은 수급자와 가족관계에 있는 요양보호사의 활동이 급속히 증가한 것에는 서비스 제공기관이나 요양교육기관의 이익 창출을 위한 사업 방안이기도 했으나, 가족이 돌보는 수급 노인에 대한 사회적 제도에서 보상이 전혀 없으므로 인해 나타난 기이한 현상이라고도 볼 수 있다.

3) 서비스 접근의 형평성

노인장기요양보험제도는 전국민이 가입해 있는 사회보험이라는 점을 고려할 때, 지역이나 소득수준 등과 무관하게 동일한 욕구에 따른 동일한 이용에 대한 권리가 보장되어야 하는 제도이다. 이를 위해서는 이용자가 서비스를 이용하고자 할 때 이용을 제한하는 장벽이 없어야 할 것이다. 우선적으로 이용하고자 하는 서비스에 대한 접근이 쉽게 가능해야 한다. 노인장기요양보험제도가 도입된 이후 서비스 공급 인프라는 급격히 증가하여, 시설서비스는 2.7배의 증가를 보이며, 재가서비스는 3.4배가 증가하였다(보건복지부, 노인장기요양보험제도 시행 2주년 기

념 심포지움 자료, 2010). 전체 서비스의 총량을 두고 보면 현재 등급인정자의 규모에 비해 과도하게 공급이 이루어졌다. 하지만 서비스 종류별 지역공급을 살펴보면 농어촌 등 산간벽지의 경우 방문간호가 설치되지 않은 곳이 33개 시군구로 나타나고 있어, 다양한 서비스에 대한 접근성에 있어 지역별 불평등성이 보여진다(보건복지부, 노인장기요양보험제도 시행 2주년 기념 심포지움 자료, 2010). 지역사회에서의 다양한 장기요양서비스에 대한 접근성을 높이는 것은 서비스에 대한 접근성 향상 뿐 아니라 다양한 서비스에 대한 이용자의 선택권 향상 효과 또한 기대된다.

노인장기요양보험제도가 공적제도로써 갖추어야 할 접근성의 또다른 측면은 경제적 접근성이라고 할 수 있다. 즉, 소득수준에 따라 차등없는 서비스 이용이 가능하도록 하는 것이다. 본 제도에서는 경제적 접근성을 높이기 위해 국민 기초생활보호대상자의 경우 서비스에 대한 본인부담금을 부여하지 않으며, 저소득층에 대해서는 본인부담금을 50%경감하는 제도를 실시하고 있다. 노인장기요양보험제도로 인하여 이용자의 경제적 부담은 많이 감소한 것이 사실이다. 특히 시설서비스의 경우 제도 도입 이전에는 최소 100만원 이상의 비용이 소요되었으나 제도가 도입된 이후 급여에 대한 본인부담금 20%와 식비 등의 비수가 급여를 포함할 경우 대략 50~60만원(월)의 비용이 소요되므로 경제적 부담이 많이 감소한 것이 사실이다. 그러나 제도초기 여전히 본인부담금과 비수가 급여에 대한 비용부담으로 인하여 서비스를 이용하지 못하는 저소득층의 비율이 높게 나타나는 현상

을 보였다. 하지만 <표 4>와 같이 본인부담금 감면대상 확대등을 통해 저소득층의 급여이용에 대한 제약은 일정수준 해소된 것으로 나타난다. 본인부담금이 무료인 기초수급자의 경우 등 급인정자 중 서비스를 이용하는 비율은 76.8%인 것에 반해, 본인부담금을 이용액의 15~20%를 부담하는 일반소득계층은 61.5%가 서비스를 이용하는 것으로 나타났다. 본인부담금 50%를 감면받는 저소득층의 경우 또한 65.3%의 서비스 이용률을 보이고 있어 일반소득계층에 비해 높은 이용률을 나타내고 있다.

4) 서비스 이용의 편리성

노인장기요양보험제도 이용의 첫 단계는 등급신청과정이다. 등급인정을 희망하는 이용자는 등급인정신청서를 공단에 신청하고 공단 직원은 노인이 거주하는 가정 또는 시설에 방문하여 기능상태 평가를 실시하여 등급판정이 이루어진다. 등급이 결정되면 이를 개별적으로 통보

하고 장기요양표준이용계획서와 함께 서비스 이용에 대한 안내가 이루어지고 이를 바탕으로 이용자가 장기요양기관과의 계약을 통해 서비스를 받게 된다. 노인장기요양보험제도는 이용자의 기능상태와 이동의 불편함 등을 고려하여 최대한 이용자의 이동없이 등급인정과 서비스 제공이 이루어진다. 따라서 서비스 이용과정에서의 이용자의 편의를 최대한 존중하고 있다고 볼 수 있다.

그러나 노인장기요양보험제도는 건강보험공단에 의해서 제공되어지는 서비스로 기존의 대부분의 노인보건복지서비스가 지자체를 중심으로 제공되고 있는 체계로 인해 장기요양서비스와 기존의 노인보건복지서비스의 연계가 이루어지기 어려운 상황이다. 특히 노인장기요양서비스가 가사지원 및 신체지원 등의 복지적 성격을 갖고 있음으로 인하여 다양한 노인보건복지서비스와 유사점이 존재하고 있어 지역내에서의 서비스간 연계 및 조정을 필요로 한다. 노인장기요양보험에서의 이용자는 장기요양서비

표 4. 본인부담금 수준별 이용현황(2010.2월 현재)

(단위: 명, %)

구분	본인부담금 비율	인정자수	이용자수	재가	시설	미이용자
계	-	293,685	204,021	147,817	57,530	89,664
		(100.0)	(69.4)	(50.3)	(19.6)	(30.5)
일반	시설 20/재가15	233,013	143,377	110,393	34,005	89,636
		(100.0)	(61.5)	(47.4)	(14.6)	(38.5)
저소득(의료)	50%절감	26,311	17,181	12,753	4,560	9,130
		(100.0)	(65.3)	(48.5)	(17.3)	(34.7)
기초	무료	56,989	43,817	24,942	19,038	13,172
		(100.0)	(76.8)	(43.8)	(33.4)	(23.1)

자료: 국민건강보험공단 내부자료, 2010.6

스 뿐 아니라 지역사회에서의 다양한 보건복지 서비스를 이용할 경우 유사한 기능 및 자원평가 (assessment) 과정을 중복하여 실시하게 되는 불편함을 갖고 있다. 특히 노인장기요양보험에서 등급신청을 하였으나 등급판정을 받지 못하고 등급외 판정을 받은 경우 타 서비스의 이용을 위해 원활한 연계가 부족한 상태이다.

3. 정책적 제언

노인장기요양보험제도의 도입은 서비스가 이용자에게 “권리”로서 제공되어진다는 변화를 가져왔다. 복지에 대한 인식향상을 통해 기존에도 복지서비스를 권리로서 인식하고자 하는 움직임이 계속적으로 있었으나 이들 대부분의 서비스 대상은 저소득층 이하로 이용자의 권리 보다는 시혜적 의미를 담고 있었다. 하지만 노인장기요양보험제도는 기능상태를 바탕으로 하는 요양욕구만을 대상자 선정의 유일한 기준으로 함으로써 진정한 복지서비스에 대한 권리이며 이용자의 선택권이 보장되는 제도라고 할 수 있다. 또한 노인장기요양보험제도는 서비스를 받는 노인과 그의 가족들에게 많은 도움을 주는 제도임에 분명하다. 제도의 도입을 통해 보호 받는 노인이 증가하였으며 노인을 보호하는 가족의 수발부담이 감소하는 결과를 보이고 있다.

하지만 아직까지 노인장기요양보험제도는 이용자 관점에서 볼 때 다소 미흡한 부분이 발견됨을 볼 수 있었다. 앞서 분석한 것과 같이 이용자의 욕구 포괄성 측면에서는 장기요양욕구

가 있는 노인규모 대비 등급인정자 규모가 부족하며, 또한 노인의 욕구대비 서비스량이 다소 미흡한 것으로 나타났다. 장기요양보험제도의 대상자 확대는 향후 이루어져야 할 우선적 과제임에 분명하다. 그러나 장기요양보험제도의 대상자를 확대하거나 서비스량을 증가시키는 것은 제도의 재정적 안정성과 연관되어 있는 것으로 쉽게 확대할 수 있는 것은 아니라는 판단이다. 특히 사회보험의 형태로서 재원의 대부분은 보험료로 충당되며 대상자 확대와 서비스량 증가를 위해서는 보험료 인상이 이루어져야 하기 때문에 이에 대해서는 매우 조심스러운 접근을 필요로 할 것이다. 그럼에도 불구하고 대상자 확대와 서비스량의 증가를 위해서 노인장기요양보험제도 외의 다양한 민간자원의 활용이 보충적으로 이루어질 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다.

노인장기요양보험제도에서의 이용자의 선택권은 제한적으로 이루어지고 있는 상태이다. 시설급여 이용에 있어서 3등급에 대한 제한, 또한 현물급여 원칙으로 인한 현금급여 제한으로 이용자의 공급자 선택권 제한이 이루어지고 있다. 현 제도가 이용자의 선택권을 많은 부분 제한한 것은 제도초기 제도의 안정화를 위한 방안이라고 할 수 있다. 따라서 향후 제도가 안정화 된 이후 제도의 발전을 위해서는 이용자의 선택권을 확대할 수 있는 다양한 급여에 대한 선택이 이루어질 수 있어야 한다.

노인장기요양보험제도는 이용자의 접근성과 편리성의 측면에서는 우수하다고 평가되어질 수 있다. 도입 이후 서비스 인프라의 급격한 확충은 놀라운 속도로 이루어졌으며 이를 통해서

이용자의 서비스에 대한 지리적 접근성은 상당 수준 확보되었다고 평가된다. 하지만 여전히 농어촌 지역의 경우 방문간호 등의 일부 서비스가 부족한 지역이 존재함으로써 다양한 서비스 확충을 통한 서비스별 지리적 접근성 강화를 위한 노력이 이루어져야 할 것이다. 또한 현 제도에서는 본인부담금의 차감대상자 확대를 통한 경제적 접근성 강화를 위한 노력을 하였으며 이를 통해 소득수준별 이용수준이 거의 유사하게 이루어지고 있음을 볼 수 있었다.

마지막으로 노인장기요양보험제도가 향후 계속적으로 이용자가 만족할 수 있는 제도로 발전하기 위해서는 서비스의 질이 보장되어야 할 것이다. 제도의 도입 초기로 아직까지는 공적서비스 이용에 대한 경험이 많지 않은 이용자들은 서비스를 이용한다는 것만으로도 만족할 수 있으나 장기적으로 볼때 이용자의 서비스의 대한 기대수준은 계속 올라갈 것이며 이를 충족시키기 위해서는 서비스의 질을 향상시키기 위한 노력이 필요할 것이다. 