노인장기요양보험의 재가보호 현황과 저해 요인 분석

Current Status of and Barriers to Home and Community Care in the Long-term Care System

이윤경 | 한국보건사회연구원 연구위원

노인장기요양보험은 급여 제공의 기본 원칙으로 재가급여 우선 원칙을 제시하고 있으며, 노인의 지역사회 계속 거주(Aging in place)는 최근 노인복지 실천의 가치로 지향되고 있다. 이 글은 노인장기요양보험에서의 재가보호 달성 정도와 저해 요인을 분석하여 향후 지역사회 중심의 노인 돌봄을 확대하는 방안을 모색하는 것을 목적으로 한다. 분석 결과, 노인장기요양보험 운영 10년간 수급 대상자의 보장성은 크게 확대되었으나 재가보호 비율은 크게 증가하지 못하는 한계를 보였다. 이는 재가급여 이용 한도액 부족, 재가급여의 이용자 욕구에 맞는 서비스 제공의 한계, 시설급여와 재가급여의 형평성 부족, 돌봄 제공 가족에 대한 공식적 인정 및 지지 부족에서 원인을 찾을 수 있다. 따라서 향후 재가보호 중심의 노인장기요양보험 운영을 위한 방안으로 1~2등급의 중증 대상자에 대한 재가급여 월 한도액 증액, 방문요양에서의 1일 다회·단시간 서비스로의 전환, 가족인 요양보호사 인정 방식의 돌봄 수당으로의 전환을 통한 가족 돌봄 공식화를 제안한다.

1. 서론

노년기에도 지역사회에서 계속 거주하는 것(Aging in place, 이하 AIP)이 바람직하다는 관점은 최근 노인복지 실천의 가치로 지향되고 있다. 유엔 비엔나 국제 고령화 계획(VIENNA International Plan of Action on Ageing)은 '노인 돌봄의 기본적인 원칙은 그들이 가능한 한 오랫동안 지역사회에서 독립적 생활을 이끌도록 하는 것'(UN, 1983)이라고 제시하고 있다. 노인 개인의 차원에서는 나이가 들어 신체 및 정신적 기능이 저하되더라도 익숙한 환경에서 익숙

한 사람들과 계속적으로 관계를 맺으며 노년기를 보내고자 하는 욕구를 충족시킬 수 있다는 측면에서 AIP가 지향된다. 사회와 국가적 차원에서는 인구 고령화로 인한 비용을 절감하는 대안으로서, 고비용의 시설보호보다는 상대적으로 비용이 낮은 재가보호를 지향하는 것이다.

우리나라의 노인장기요양보험에서도 장기요양급여 제공의 기본 원칙 가운데 첫 번째 조항으로 "장기요양급여는 노인 등이 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 재가급여를 우선적으로 제공하여야 한다"는 것을 제시하고 있다(노인장기요양보험법 제3조). 그러나 최근 들어 건강이 악화되고 돌봄이 필요한 시점에는 집보다 요양시설을 이용하는 것이 당연시되는 돌봄 문화가 점차 확산되고 있다. 따라서 이 글에서는 노인장기요양보험에서의 재가보호 현황을 살펴보고, 재가보호를 저해하는 제도 운영상의 요인을 찾아 대안을 모색해 보고자 한다.

2. 노인장기요양보험의 등급 인정자 및 서비스 이용 현황

가. 노인장기요양보험 등급 인정자 현황

노인장기요양보험은 급여 이용에 대한 권한을 부여하기 위해 장기요양 등급 판정 체계를 두고 있다. 장기요양급여를 이용하기 위해서는 제도가 요구하는 일정 수준 이상의 요양필요도가 인정되어야 하며, 장기요양인정조사를 통해 등급이 결정된다.

장기요양급여 이용권이 부여된 인정자의 규

표 1. 노인장기요양보험 연도별 인정자 추이

(단위: 천 명, %)

구분	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017. 12.	2018. 3.
노인인구 (65세 이상)	5,086	5,286	5,448	5,644	5,921	6,192	6,462	6,719	6,940	7,076	7,381
인정자	214	258	270	324	341	378	424	467	519	585	603
노인인구 대비 인정률	4.2	4.9	5.0	5.7	5.8	6.1	6.6	7.0	7.5	8.2	8.1

주: 1) 2017년 12월과 2018년 3월 자료는 연보 발행 이전 자료로, 국민건강보험공단 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)의 자료를 활용하였으며, 노인인구(65세 이상)는 통계청의 장래인구추계 자료를 활용함.

자료: 1) 국민건강보험공단. (각 연도). 노인장기요양보험통계연보.
2) 국민건강보험공단(2017. 12.). 노인장기요양보험 등급판정현황자료. 노인장기요양보험 홈페이지 통계자료실, ,www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe0000000950&bKey=B0019에서 2018. 4. 15. 인출.
3) 국민건강보험공단. (2018. 3.). 노인장기요양보험 등급판정현황자료. 노인장기요양보험 홈페이지 통계자료실, www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe0000000950&bKey=B0019에서 2018. 4. 15. 인출.
4) 통계청. 장래인구추계. 국가통계포털, kosis.kr에서 2018. 4. 15. 인출.

모는 2008년 제도 도입 시 21만 명에서 2014년 42만 명으로 제도 도입 6년 만에 약 2배로 증가하였으며, 2016년에는 약 52만 명, 2018년 3월 말 현재는 60만 명까지 확대되었다. 이는 65세 이상 노인인구 대비 4.2%(2008년)에서 8.1%(2018년 3월)로 증가한 것이다. 노인장기요양보험의 인정자 규모는 제도 도입 이후 2.8배 증가하였다.

장기요양인정자가 10년간 크게 증가한 것은 돌봄이 필요한 노인인구의 증가, 제도에 대한 인지도 향상과 함께 보장성 확대를 위한 대상자 확대 정책이 가장 큰 요인이라고 볼 수 있다. 제도 도입 이후 2012년 6월까지는 제도에 대한 인지도 향상이 인정자 확대의 주요 원인이라고 할 수 있으며, 2012년 7월부터는 단계적으로 확대되는 보장성 확대 정책에 의한 요인이 함께 작용했다고 볼 수 있다. 보장성 확대 정책은 인정 점수 55점 미만인 자에 대한 확대로, 제도 도입 시에는 요양필요도가 높은 중증(1~3등급: 인정 점수 55점 이상)을 기준으로 했으나 점차 경증을 포괄하는 방향으로 가고 있다. 국가치매책임제 실시에 따라 장기요양인정자는 기존 5등급에서 요양필요도는 상대적으로 낮지만 치매가 있는 인지지원등급까지로 확대되었다.

장기요양인정자 증가 추이를 등급별로 살펴보면, 요양필요도가 가장 높은 1등급은 2008년 대비 2018년에 감소하고 2~5등급은 증가한 것을 볼 수 있다. 1등급과 2등급은 일상생활수행에서

표 2. 노인장기요양보험 등급 체계 및 요양인정점수 변화

구분	2008. 7. ~2012. 6.	2012. 7. ~2013. 6.	2013. 7. ~2014. 6.	2014. 7. ~2017. 6.	2017. 7.~
1등급	95점 이상	95점 이상	95점 이상	95점 이상	95점 이상
2등급	75~95점 미만	75~95점 미만	75~95점 미만	75~95점 미만	75~95점 미만
3등급	55~75점 미만	53~75점 미만	51~75점 미만	60~75점 미만	60~75점 미만
4등급	-	-	-	51~60점 미만	51~60점 미만
5등급	-	-	-	45~51점 미만의 치매질환자	45~51점 미만의 치매질환자
인지지원등급	-	-	-	-	45점 미만의 치매질환자
비고	3등급 체계 유지, 인정점수 기준 완화			인정점수 기준 완화 및 등급 체계 5등급으로 변경	인지지원등급 도입

자료: 저자 작성.

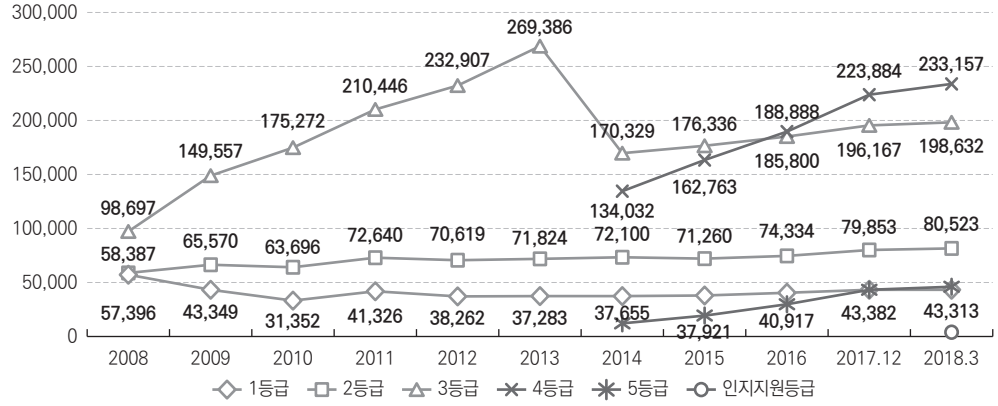
전적으로 또는 상당 부분 도움이 필요한 중증 대상자로 시설급여를 자유롭게 선택할 수 있다. 1등급은 2008년 5만 7천 명에서 2010년까지 꾸준히 감소하다 2013년 이후 증가하여 2016년 4만 명, 2018년 3월 현재 4만 3천 명으로 나타났다. 2등급은 2008년 5만 8천 명에서 2016년 7만 4천 명으로 증가하였으며, 2018년 3월 현재 8만 명이다. 2008년을 기점으로 1~2등급 인정자는 약 6.9% 증가하였다.

반면 재가급여의 주 대상자인 3등급 이하는 제도 도입 이후 급격하게 증가하였다. 2008~2013년까지는 3등급 체계로 운영되었으며 2014~2017년까지는 5등급 체계로 운영되었다. 3등급 이하의 인정자 규모는 2008년 9만 8천 명에서 2013년 26만 9천 명으로 약 2.7배 증가하였으며, 2016년 40만 4천 명, 2018년 3월 현재 약 48만 명으로 확대되었다. 즉, 2008년을 기점으로 3등급 이하는 4.9배 증가하였다.

시설급여 주 대상자인 1~2등급에 비해 3등급 이하의 비율은 2009년 이후 계속적으로 증가하여 2018년 3월 현재 전체 인정자의 약 75%가 3등급 이하로 나타났다. 즉, 노인장기요양보험제도 운영 10년차인 2018년 현재 전체 인정자는 초기에 비해 2.8배 증가하였으며, 상대적으로 경증이라 할 수 있는 3등급 이하 인정자가 크게 증가했음을 볼 수 있다.

그림 1. 노인장기요양보험 연도 및 등급별 장기요양인정자 추이

(단위: 명)



주: 1) 2017년 12월과 2018년 3월 자료는 연보 발행 이전 자료로, 국민건강보험공단 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)의 자료를 활용함.

자료: 1) 국민건강보험공단. (각 연도). 노인장기요양보험통계연보.

2) 국민건강보험공단(2017.12.). 노인장기요양보험 등급판정현황자료. 노인장기요양보험 홈페이지 통계자료실, ,www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe0000000950&bKey=B0019에서 2018. 4. 15. 인출.

3) 국민건강보험공단. (2018. 3.). 노인장기요양보험 등급판정현황자료. 노인장기요양보험 홈페이지 통계자료실, www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe0000000950&bKey=B0019에서 2018. 4. 15. 인출.

나. 노인장기요양보험 서비스 이용 현황

노인장기요양보험은 급여 제공의 기본 원칙으로 재가급여 우선 원칙을 제시하고 있으며, 이를 실천하기 위해 시설급여 이용 자격에 제한을 두고 있다. 요양필요도가 높은 1~2등급의 중증과 특수한 상황이 있을 때만 시설급여 이용을 허가하고 있다. 시설급여를 이용하는 특수 상황에 대한 기준은 2014년 설정되었으며 3~5등급 중 동일 가구의 구성원으로부터 수발을 받기 곤란하거나 주거 환경이 열악하여 시설 입소가 불가피한 경우, 심신 상태가 재가급여를 이용할 수 없는 수준인 경우에 시설급여를 이용할 수 있도록 완화되었다.

장기요양급여는 재가급여와 시설급여 중에서 선택할 수 있고, 재가급여를 이용할 경우 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 복지용구의 급여를 등급별 이용 가능한 월 한도액 범위에서 사용할 수 있다. 시설급여의 경우 이용하는 시설 형태에 따라 노인요양시설 또는 노인요양공동생활가정을 이용하게 된다. 따라서 전체 급여 이용자 중 재가급여를 이용하는 규모는 시설급여 이용자를 제외한 비율로 파악할 수 있다.[1] 〈표 3〉의 연도별 급여 이용자 중 시설급여 이용자 비율을 제외하면 장기요양급여 이용자 중 재가급여 이용자 비율은 2008년 57.1%, 2014년 61.1%, 2015년 62.1%, 2016년 63.6%로 추정된다. 재가급여 이용자 비율은 제도가 안정화된 2014년 이후 소폭 증가하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 제도 도입 이후 인정자 확대에 있어 3등급 이하 경증 상태 인정자의 증가 폭을 고려한다면 급여 이용에서 재가급여 이용자 증가율은 매우 낮았다.

2016년 급여 이용자 중 장기요양 등급별 시설급여 이용자의 비율을 살펴보면 1등급은 55.6%, 2등급은 59.9%, 3등급은 38.9%, 4등급은 23.7%, 5등급은 9.1%로 나타난다. 따라서 재가급여 이용자는 1~2등급의 약 40~45%, 3등급에서는 약 60%, 4등급의 약 75%, 5등급의 약 90%로 나타난다.[2] 3등급 이하의 경우 제도 초기에는 시설급여를 제한하였으나, 가정에서 보호받는 것이 어려운 상황의 인정자를 고려하여 시설급여 이용 기준을 완화한 결과이다.

재가급여 이용자 현황을 살펴보면 전체 급여 이용자 중 방문요양 이용 비율은 2016년 54.7%로 2012년 이후 비교적 안정적이며, 방문목욕 이용은 다소 감소하고 주야간보호와 복지용구의 이용은 꾸준히 증가하는 것으로 나타났다. 이와 같은 추세는 주야간 확대 등과 같은 정책적 방향과 다양한 서비스의 공급 시장 확대 등의 결과가 반영된 결과로 볼 수 있다.

1) 국민건강보험공단에서 매년 공식적으로 발간하는 노인장기요양보험통계연보에서는 재가급여와 시설급여의 서비스 유형별 이용자 현황 자료를 발간하며, 재가급여 또는 시설급여 이용자 중 중복자를 제외한 통계는 미발간됨. 따라서 시설급여의 경우 동일 시점에 중복급여가 발생하지 않으므로 중복 비율이 거의 없을 것(단, 1년 중 재가급여와 시설급여에서 이동을 하거나, 시설급여 내의 노인요양시설과 노인요양공동생활가정 간 이용 시설을 변경한 경우 중복 발생)이라는 가정하에 전체 이용자 중 노인요양시설과 노인요양공동생활가정 이용자를 제외한 규모를 재가급여 이용자로 추정하고자 함.

2) 연도별 재가급여와 시설급여 이용자 비율 계산 방식을 활용하여 2016년 노인장기요양보험통계연보 자료를 활용하여 분석함.

표 3. 장기요양급여 이용자의 연도별·서비스 유형별 이용 추이

(단위: 명, %)

구분		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
재가급여	방문요양	70,094 (46.8)	179,027 (61.4)	224,908 (64.5)	221,192 (61.4)	210,508 (57.0)	224,233 (56.1)	240,392 (55.4)	260,252 (54.7)	284,232 (54.7)
	방문목욕	24,209 (16.2)	53,985 (18.5)	71,561 (20.5)	73,600 (20.4)	67,035 (18.1)	65,509 (16.4)	62,017 (14.3)	60,285 (12.7)	61,812 (11.9)
	방문간호	4,154 (2.8)	8,708 (3.0)	8,462 (2.4)	7,870 (2.2)	7,866 (2.1)	7,634 (1.9)	7,660 (1.8)	8,613 (1.8)	9,077 (1.7)
	주야간보호	10,027 (6.7)	18,091 (6.2)	21,255 (6.1)	22,428 (6.2)	24,014 (6.5)	28,051 (7.0)	35,089 (8.1)	45,006 (9.5)	57,165 (11.0)
	단기보호	6,411 (4.3)	21,163 (7.3)	16,468 (4.7)	4,403 (1.2)	4,867 (1.3)	7,264 (1.8)	7,021 (1.6)	6,436 (1.4)	5,866 (1.1)
	복지용구	22,423 (15.0)	94,843 (32.5)	111,180 (31.9)	116,690 (32.4)	133,495 (36.1)	154,883 (38.8)	169,896 (39.2)	194,139 (40.8)	216,803 (41.7)
시설급여	노인요양시설	62,203 (41.6)	85,691 (29.4)	115,479 (33.1)	127,568 (35.4)	137,250 (37.1)	168,782 (42.2)	142,382 (32.8)	153,840 (32.4)	164,221 (31.6)
	노인요양 공동생활가정	1,978 (1.3)	7,417 (2.5)	13,682 (3.9)	17,130 (4.8)	20,485 (5.5)	26,249 (6.6)	26,542 (6.1)	26,317 (5.5)	25,153 (4.8)
전체(계)		149,656	291,389	348,561	360,073	369,587	399,591	433,779	475,382	520,043

주: 1) 지급 기준(사망자 급여 실적 포함)이며, 전체(계)는 중복이 배제된 값임.
2) 재가급여 총이용자 수는 전체 이용자 수(중복이 배제된 값)에서 시설 이용자 수를 뺀 값으로 계산함.
3) 괄호 안은 전체 이용자(실인원) 대비 개별 급여 이용 비율이며, 이용 비율의 합은 100%가 넘을 수 있음(급여 간 중복).
4) 노인요양시설에는 노인요양시설(신법, 구법, 전문요양시설, 단기보호전환)이 포함된 수치임.

자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 노인장기요양보험통계연보.

급여지출총액 기준 시설급여와 재가급여의 비율을 살펴보면, 2011년 이후부터 재가급여와 시설급여의 비율은 거의 유사하게 유지되고 있는 것으로 나타난다. 이는 앞서 급여 이용자의 재가 이용 비율이 유사하게 유지되는 것과 같이 보장성 확대를 통해 경증 인정자가 크게 증가하였음에도 불구하고 꾸준히 시설 이용이 이뤄지고 있음을 보여 주는 결과이다.

3. 노인장기요양보험의 재가보호 저해 요인 분석

노인장기요양보험은 급여 제공의 기본 방향으로 재가보호를 지향하고 있음에도 불구하고 지난 10년간의 운영에서 재가보호 이용은 증가하지 않은 것으로 나타났다. 재가급여가 확대되지 못하는 원인을 정책 설계와 운영 측면에서 살펴보고자 한다.

표 4. 노인장기요양보험 급여 유형별 급여지출총액(보험자부담금) 및 지출 비율 추이

(단위: 억 원, %)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
시설급여(총액)	2,628	7,513	10,283	12,718	13,874	15,966	18,234	20,441	22,382
	(61.6)	(43.3)	(42.8)	(49.1)	(51.1)	(51.8)	(52.1)	(51.3)	(50.7)
재가급여(총액)	1,640	9,856	13,740	13,704	13,303	14,864	16,748	19,376	21,795
	(38.4)	(56.7)	(57.2)	(52.9)	(48.9)	(48.2)	(47.9)	(48.7)	(49.3)
전체(총액)	4,268	17,369	24,023	25,882	27,177	30,830	34,981	39,816	44,177
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

주: 급여 유형별 급여지출총액은 공단부담금을 의미함.
자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 노인장기요양보험통계연보.

가. 재가급여의 월 한도액 및 이용자 중심 서비스 제공 방식 부족

재가급여는 등급별 월 한도액 범위 내에서 수급자가 다양한 서비스를 혼합하여 사용할 수 있다. 등급별 월 한도액을 살펴보면, 2018년 기준으로 1등급이 140만 원이며 2등급 124만 원, 3등급 119만 원, 4등급 101만 원, 5등급 93만 원이다. 재가급여의 등급별 한도액 내에서 가장 많이 활용하는 방문요양 수가를 기준으로 이용 가능 급여 수준을 계산하면 1등급은 4시간 기준 방문요양을 27회, 2등급은 24회, 3등급은 23회, 4등급은 21회, 5등급은 18회 이용할 수 있는 수준이다. 1회 2시간 이상 수가의 방문요양을 이용할 경우 1등급은 40회, 2등급은 35회, 3등급은 34회, 4등급은 26회, 5등급은 15회를 이용할 수 있다.

1~2등급의 경우 일상생활을 수행하는 데 도움이 필요한 부분이 상당하다는 점을 고려하면, 현재의 재가급여 월 한도액 수준에서는 장기요양 서비스 이외에 돌봄을 제공할 가족 등의 비공식적 지원이 없다면 가정에서 생활하는 것은 불가능한 상태이다. 중증 노인의 경우 재가에서 생활하기 위해서는 가족의 돌봄 또는 가정 방문 요양보호사 이외에도 별도의 서비스 구매가 요구된다. 중증이면서도 재가에 거주하는 노인은 서비스 단가에 비해 보호 시간이 긴 주야간보호에 대한 이용 욕구가 있더라도 이동에 어려움이 있는데다 주야간보호 서비스 내용이 중증보다는 경증에 적합해 이용하기가 어렵다. 따라서 이들의 대부분은 재가에서 방문형 서비스를 이용하게 되고, 1등급이라도 오전 또는 오후에 3~4시간 정도의 보호를 받게 되며, 이 외의 시간은 가족이 보호하거나 외부의 간병인을 별도 고용하는 방식으로 보호된다. 즉, 노인장기요양보험에서는 재가보호의 본인부담금이 전체 이용액의 15%로 시설급여가 20%인 것에 비해 낮게 책정되어 있으나 돌봄 시간 부족에 따라 사적 간병인을 고용

할 경우 실제로 가족이 부담해야 하는 비용은 크게 증가하게 된다.

이러한 경우 가족들은 재정적 어려움과 수발의 어려움이 있더라도 집에서 직접 돌보는 방식을 택하거나 시설 입소를 고려하게 된다. 실제로 재가에서 보호하는 가족 중 27.3%는 시설입소를 생각하는 것(한은정, 이정석, 박세영, 유애정, 2016)으로 나타나고 있다. 중증인 1~2등급자가 시설에 입소할 경우 일상생활 지원을 비롯한 24시간 보호가 가능하며, 가족 내에서 재가서비스를 이용하면서 보호하는 것에 비해 상대적으로 경제적, 신체적 수발 부담이 적을 수 있기 때문이다.

표 5. 노인장기요양보험 등급별 재가급여 월 한도액 및 방문요양 이용 가능 횟수

(단위: 원, 회)

	재가급여 월 한도액	방문요양 이용 가능 횟수(월)[1]		
		240분 이상 수가	120분 이상 수가	60분 이상 수가
1등급	1,396,200	27	40	67
2등급	1,241,100	24	35	60
3등급	1,189,400	23	34	57
4등급	1,085,900	21	26	52
5등급	930,800	18	15	44
인지지원등급	517,800	-	-	-

주: 1) 등급별 월 한도액을 방문요양 시간당 수가를 기준으로 이용 가능한 횟수를 계산함.
자료: 국민건강보험공단. 노인장기요양보험 급여기준 및 수가 자료. 노인장기요양보험 홈페이지 제도소개.
www.longtermcare.or.kr/npbs/e/b/502/npeb502m01.web?mejuId=npe0000000380에서 2018. 4. 15. 인출.

재가요양의 방문요양서비스에서는 노인 욕구와 제공 방식 간 불일치가 나타난다. 재가에서 서비스를 받는 노인의 대부분은 방문요양을 이용하고 있으며, 전체 이용자의 54.7%가 방문요양을 이용하고 있다. 현재 방문요양은 1일 1회 3~4시간을 방문하여 서비스를 제공하는 방식이다. 장기요양서비스가 필요한 노인에게는 가사 이외에도 식사, 일상생활, 신체활동 지원이 요구된다. 이러한 욕구는 1일 1회 서비스 제공으로 해소되지 않는 부분으로 1일 다회 방문이 요구되지만 현재 서비스 제공 방식은 대부분 1일 1회 장시간 방문하는 형태이므로 욕구에 부합하는 서비스가 제공되지 못하고 있다.

최근 약 20년간 노인의 거주 형태는 자녀 동거가 주류를 이루던 형태에서 노인 부부만이 거주하는 형태 또는 노인 독거 형태로 변화하고 있다. 1994년 노인실태조사에서는 자녀 동거 비율이 54.7%였으나 2014년 조사 결과에서는

28.4%로 절반가량이 감소하였으며, 노인 부부와 노인 독거는 동일 시기에 40.4%에서 67.5%로 증가하였다.

이는 과거 자녀 동거가 주류를 이루던 시기보다 가족 내에서의 돌봄 기능이 약화되고 있음을 보여 주는 결과로, 독거노인 또는 가족 동거 가구이지만 취업 등으로 인해 가족이 보호를 하기 어려운 경우 현재의 돌봄 방식으로는 재가 거주가 어려울 것임을 짐작게 한다.

나. 시설급여와 재가급여 이용량의 형평성

노인장기요양보험에서는 재가급여 이용을 촉진하기 위해 1~2등급자는 시설급여와 재가급여 중 자유롭게 급여를 선택할 수 있고, 3~5등급은 재가급여 이용을 원칙으로 하되 동일 가구의 구성원으로부터 수발을 받기 곤란하거나 주거 환경이 열악하여 시설 입소가 불가피한 경우, 심신 상태 수준이 재가급여를 이용할 수 없는 경우에 시설급여를 이용하도록 한다. 즉, 1~2등급에는 시설급여와 재가급여 모두에 대해 동일한 이용권이 보장된다. 따라서 1~2등급의 경우 시설급여 또는 재가급여 선택 시 동일한 서비스양이 보장되어야 할 것이다. 장기요양 대상자의 급여량은 동일 등급이라도 재가급여 이용자와 시설급여 이용자가 이용할 수 있는 총급여량이 상이하며, 시설급여가 높게 책정되어 있다. 1등급자가 재가급여를 이용할 경우 월 한도액은 140만 원이며, 노인요양시설을 이용할 경우 198만 원, 노인요양공동생활가정을 이용할 경우 173만 원을

표 6. 재가급여 월 한도액과 시설급여 월 수가의 비교(2018년 1월 기준)[1)]

(단위: 원)

	재가급여 월 한도액	노인요양시설			노인요양공동생활가정		
		1일당 비용	월평균 비용	재가 월 한도액과의 차액	1일당 비용	월평균 비용	재가 월 한도액과의 차액
1등급	1,396,200	65,190	1,982,863	586,663	56,960	1,732,533	336,333
2등급	1,241,100	60,490	1,839,904	598,804	52,850	1,607,521	366,421
3등급	1,189,400	55,780	1,696,642	507,242	48,720	1,481,900	292,500
4등급	1,085,900	55,780	1,696,642	610,742	48,720	1,481,900	396,000
5등급	930,800	55,780	1,696,642	765,842	48,720	1,481,900	551,100

주: 1) 노인요양시설과 노인요양공동생활가정의 월평균 비용은 (1일당 비용×365일) /12개월로 산출. 재가 월 한도액과의 차액은 시설 월평균 비용-등급별 재가급여 월 한도액으로 계산함.
2) 인지지원등급은 시설급여 이용이 제한됨에 따라 계산에서 제외함.

자료: 국민건강보험공단. 노인장기요양보험 급여기준 및 수가 자료. 노인장기요양보험 홈페이지 제도소개. www.longtermcare.or.kr/npbs/e/b/502/npeb502m01.web?mejuId=npe0000000380에서 2018. 4. 15. 인출.

이용할 수 있게 된다. 즉, 재가급여를 선택할 경우 요양시설에서 이용할 수 있는 비용에 비해 약 월 59만 원가량 적게 이용하게 된다.

또한 경증으로 갈수록 그 차이는 큰 것으로 나타난다. 앞서 살펴본 것과 같이 3등급 또한 약 40%가 시설급여를 이용하고 있어 동일 등급 내 재가급여 월 한도액과의 차이는 더욱 커진다. 이러한 급여 구조로 인하여 수급자(특히 가족)는 24시간 보호 서비스가 제공되는 시설 이용을 선호하게 되며, 이는 제도가 지향하는 '재가보호 우선 원칙'을 달성하기 어려운 구조이다.

다. 가족 돌봄에 대한 인정 및 지지 부족

노인장기요양보험은 현물급여만을 원칙으로 하고, 도서벽지, 정신장애, 신체 변형 등에 의한 대인기피, 감염성 질환 등의 경우에 한해 가족요양비를 지급하고 있으며, 급여 수준은 월 15만 원이다. 2016년 현재 전체 급여 이용자 중 738명만이 가족요양비를 이용하고 있는데(이윤경, 정형선, 석재은, 송현종, 서동민, 이정석 등, 2017), 이용자가 적은 것은 가족요양비의 신청 기준이 매우 제한적이고 급여 수준이 낮기 때문으로 해석된다.

노인장기요양보험에서는 '가족인 요양보호사' 형태에서 가족이 인정자를 보호할 경우 이에 대한 서비스를 현물급여로 인정하고 있다. 가족인 요양보호사란 수급자와 가족 관계에 있는 요양보호사가 돌봄을 제공하는 경우로 1일 60분의 방문요양으로 인정되며, 가족인 요양보호사는 방문요양기관에 소속된 직원으로서 임금을 받고 수급자는 본인부담금을 납부하도록 한다. 가족인 요양보호사는 제도 초기에 의도된 설계는 아니지만, 가족이 보호할 경우 이에 대한 보상 또는 인정이 없는 상태에서 가족이 요양보호사 자격증을 취득하여 서비스를 제공하며 급여를 신청하면서 나타난 형태이다. 제도 초기 가족인 요양보호사의 규모가 크게 증가하고, 편법 사례와 부적절한 보호 형태가 나타나자 가족인 요양보호사에 대해 제재를 가하게 되었다. 결과적으로 가족인 요양보호사는 노인을 돌보는 가족에 대한 현금급여(수당)의 의미를 갖게 되었지만 여전히 가족의 돌봄에 대한 공식적인 인정 방식이 아니라는 한계가 있다.

가족의 보호만으로 노인 돌봄을 감당하기에는 어려움이 많으며, 이로 인해 노인장기요양보험이라는 사회적 제도가 마련되었다. 그러나 가족인 요양보호사 제도가 꾸준히 유지되고 있다는 점을 통해 아직까지는 가족에게 보호받고자 하는 노인의 욕구와 보호하고 싶어 하는 가족의 욕구가 있음을 알 수 있다. 가족인 요양보호에 대한 급여 인정 범위를 축소하였음에도 불구하고 가족인 요양보호사에게 급여를 받는 수급자의 규모는 2010년 3만 7천 명에서 2016년 4만 2천 명으로 유지되고 있는 것으로 나타났다(이윤경, 정형선, 석재은, 송현종, 서동민, 이정석 등, 2017).

재가보호가 활성화되기 위해서는 공식적인 서비스뿐 아니라 가족에 의한 보호가 함께 이루어져야 한다. 그럼에도 불구하고 점차 가족 돌봄에

표 7. 가족인 요양보호사 정책의 변화 과정

개정 시기	주요 개정 내용
2008. 7. 1.	– 동거 가족 요양보호사 1일 90분 급여 제공, 야간, 심야, 공휴 가산 산정 불가 ※ 비동거 가족의 경우 4시간 급여 제공 가능
2011. 8. 1.	– 가족요양의 동거·비동거 구분 폐지 및 급여 제공 시간 축소 (1일 90분, 매일 → 1일 60분, 월 20일) – 단, 특별한 사유(수급자의 치매로 인한 문제행동, 65세 이상인 배우자의 급여 제공 등)가 있는 경우를 예외 규정으로 신설하여 1일 90분, 월 20일 초과 급여비용 산정 가능 – 장기요양기관의 장은 수급자와 요양보호사의 가족 관계를 확인하여 공단에 통보 – 국민건강보험 직장가입자로 다른 직업에 종사하는 가족요양보호사(장기요양기관 제외 월 160시간 상근)가 제공하는 가족요양 제한
2014. 1. 1.	– 국민건강보험 직장가입자로 다른 직업에 종사하는 가족인 요양보호사(장기요양기관 포함 월 160시간 상근)가 제공하는 가족요양 제한
2014. 7. 1.	– 치매전문교육을 이수한 가족인 요양보호사가 5등급 수급자에게 인지활동형 방문요양을 제공하는 것 가능[요양보호사 가산금(1회 5760원) 미지급]
2016. 1. 1.	– 가족인 요양보호사의 일정한 직업 종사의 개념을 건강보험직장가입자에서 모든 직장에서로 변경

자료: 이윤경, 정형선, 석재은, 송현종, 서동민, 이정석 등. (2017). 제2차 장기요양기본계획 수립 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 272.

대한 사회적 가치가 인정되지 않음으로 인해 가족 내에서의 돌봄이 감소하고, 더 나아가 시설보호 이용을 부추기는 요인으로 작용할 수 있을 것이다.

4. 정책 제언

노인장기요양보험 도입은 돌봄의 사회화라는 큰 변화를 이끌었으며, 적절한 보호를 받지 못하는 노인에게 돌봄을 제공하고, 가족이 전적으로 책임져야 하는 돌봄의 부담을 감소시켰다는 점에서 큰 의미가 있다. 하지만 노인장기요양보험은 노인이 익숙한 지역에서 계속 생활하기를 희망하는 기본적 욕구를 충족시키는 데는 한계를 나타낸다. 제도에서는 재가보호를 지향하고 있으며, 제도 도입 이후 돌봄필요도가 낮은 경증자가 확대되었음에도 불구하고 시설보호의 비중은 낮아지지 않고 있다. 이는 앞서 분석한 것과 같이 현 제도에서는 노인이 재가보호를 통해 적절한 보호를 받을 수 없기 때문이다. 따라서 앞으로 돌봄이 필요한 노인이 가능한 한 지역사회에서 오래 거주하도록 하기 위해서는 노인의 거주 형태 변화, 자녀의 사회활동 증가, 사회 돌봄에 대한 기대 수준 등이 반영된 제도의 개선이 요구된다. 이를 위해 다음과 같은 정책 개선 방안을 제언하고자 한다.

첫째, 재가급여 월 한도액의 증액이다. 우선 재가급여와 시설급여의 선택이 자유로운 1~2등

급에서는 시설급여와 재가급여에서 이용할 수 있는 급여량(한도액)을 동일하게 보장해야 할 것이며, 3~5등급자 중 시설급여가 필요할 정도의 상태라고 판단된 경우라도 재가에서 보호하고자 할 때 월 급여 한도액을 증액할 필요가 있을 것이다. 또한 3~5등급자 가운데서도 시설급여를 허가받은 경우는 요양필요도가 높음을 나타내는 것으로, 장기적으로는 이들의 적정 요양필요도가 반영되는 등급 판정 체계 개편이 이루어져야 할 것이다.

둘째, 재가급여 중 이용도가 높은 방문요양서비스 제공 방식의 개편이다. 현재 1일 1회 장시간(3~4시간) 서비스가 이루어지고 있으나, 혼자서 생활하거나 돌봐 주는 가족이 없는 경우는 1일 다회 서비스 방문이 이루어지도록 개편해야 할 것이다. 예를 들어, 혼자서 식사를 챙겨 먹을 수 없는 경우 1일 3회의 서비스가 필요함에도 불구하고 현재 서비스 제공 방식으로는 1일 3회 방문이 어려운 경우가 대부분이다. 따라서 방문요양서비스를 1회 단시간 서비스가 제공될 수 있도록 개편하는 것은 노인이 지역에서 계속 생활하는 것을 촉진할 것이다. 그뿐만 아니라 현재 가사서비스와 신체지원서비스가 방문요양서비스와 묶여 있으나, 이를 구분하여 신체지원서비스의 경우 1일 다회 방문이 가능하도록 함으로써 노인의 재가보호가 촉진될 것이다.

이와 같은 시도는 네덜란드, 일본 등의 지역 중심 노인돌봄을 실시하는 국가에서 이루어지고 있다. 네덜란드에서는 2015년 지역사회 보호체계를 강화하기 위한 개혁(WMO 2015)을 실시, 재가보호 중심으로 급여 내용을 전환하면서 지역방문간호사 제도를 부활시켰다. 지역방문간호사는 노인의 가정을 방문하여 의료적 서비스 이외에도 일상생활 지원을 수행한다. 위 제도는 1회 방문 시간은 최소화하고 1일 다회 방문으로 서비스 내용을 전환(일반적으로 노인은 아침과 저녁에 지역방문간호사, 요양보호사에 의한 2회 방문)하여 노인의 욕구에 즉각적으로 대응할 수 있는 방안이 되었다. 또 다른 예로 일본의 지역포괄지원센터는 구역 단위로 구분하여 지역 중심의 서비스를 제공하고 있으며, 수시 방문 형태로 전환하기 위한 시도를 하고 있다(이윤경, 강은나, 김세진, 변재관, 2017).

셋째, 노인 돌봄에서 재가보호를 강화하기 위한 방안으로서 노인을 돌보는 가족에 대한 공식적 인정과 지지를 확대할 필요가 있다. 현재 가족인 요양보호사는 실제로 가족에게는 돌봄 수당의 의미가 있으나, 제도적으로는 현물급여(방문요양)로 운영되고 있다. 이에 대해 가족인 요양보호사를 공식적으로 가족에 의한 노인 돌봄을 인정하는 제도로 활용하여 돌봄 수당을 현금 형태로 전환하고, 노인을 돌보는 가족의 심리적·신체적 부담을 감소하기 위한 지지가 동시에 이루어져야 할 것이다.

노인과 가족이 건강하지 않은 노인의 거주(보호) 형태를 결정하는 것은 단순한 한두 가지 상황에 따라 이루어지지는 않을 것이다. 특히 노인이 익숙한 집과 환경, 가족을 떠나 요양시설에 입소하는 것을 결정하는 일은 가족과 노인 모두에게 어려운 과정임에 틀림없다. 그럼에도 불구하고

현재 제도에서는 재가보호의 여러 제한 요인으로 인해 요양시설 이용이 '어쩔 수 없는' 선택으로 확대되고 있다. 그러나 노인장기요양보험이 도입된 지 10년이 지난 현시점에서 노인 돌봄이 지향해야 할 기본적인 원칙인 '노인이 지역사회에서 계속 거주하는 것'의 가치를 되새기며, 이를 위한 정책 개선과 노력이 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

국민건강보험공단. (각 연도). 노인장기요양통계연보. 국민건강보험공단.

국민건강보험공단(2017. 12.). 노인장기요양보험 등급판정현황자료. 노인장기요양보험 홈페이지 통계자료실, www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/ moveBoardView? menuId= npe0000000950 & bKey=B00 19에서 2018. 4. 15. 인출.

국민건강보험공단. (2018. 3.). 노인장기요양보험 등급판정현황자료. 노인장기요양보험 홈페이지 통계자료실, www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe0000000950&bKey=B0019에서 2018. 4. 15. 인출.

국민건강보험공단. 노인장기요양보험 급여기준 및 수가 자료. 노인장기요양보험 홈페이지 제도소개. ww.longtermcare.or.kr/npbs/e/b/502/npeb502m01.web?mejuId=npe0000000380에서 2018. 4. 15. 인출.

정경희, 오영희, 강은나, 김재호, 선우덕, 오미애 등. (2014). 2014년도 노인실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원.

이윤경, 정형선, 석재은, 송현종, 서동민, 이정석 등. (2017). 제2차 장기요양 기본계획 수립 연구, 보건복지부, 한국보건사회연구원.

이윤경, 강은나, 김세진, 변재관. (2017). 노인의 지역사회 계속거주(Aging in place)를 위한 장기요양제도 개편 방안. 한국보건사회연구원.

한은정, 이정석, 박세영, 유애정. (2016). 장기요양 인정자의 급여이용 형태별 부양실태조사. 국민건강보험 건강보험정책연구원.

UN. (1983). VIENNA International Plan of Action on Aging. UN.

통계청. 장래인구추계. 국가통계포털 kosis.kr에서 2018. 4. 15. 인출.