

# 출산, 양육 환경 개선과 노인장기요양보험제도 확충

*Ways to Improve Childbirth and Childrearing Climate and to Strengthen Long-term Care Insurance*



이삼식 한국보건사회연구원 연구위원  
선우덕 한국보건사회연구원 연구위원  
신윤정 한국보건사회연구원 연구위원  
박중서 한국보건사회연구원 선임연구원

정부의 보육 지원 정책은 지원 대상의 확대를 통해 보편성을 강화하고 서비스의 양적인 확충을 가져왔다는 성과를 보였다. 향후 보다 실효성 있는 정책을 추진하기 위해서는 자녀 양육비용 부담을 실질적으로 감소시키고 서비스의 질적 수준을 향상하는데 중점을 두어야 할 것이다. 그간 일가정 양립정책 실행으로 산전후휴가 및 육아휴직 등 제도사용률이 매우 향상되었지만 지원수준이 미흡하고 일부 사각지대가 발생하는 등 한계를 나타내고 있다. 향후 기업의 부담 경감, 사각지대 해소 등의 제도 보완과 새로운 부모보험 도입을 검토할 필요가 있다. 도입 이후 3년째가 되고 있는 노인장기요양보험제도는 국민들의 인식에 성공적으로 안착된 것으로 평가할 수 있다. 향후에는 노인인구 증가에 따른 보험재정 확대에 대응하여 비효율적인 급여지출을 억제하면서 보험제도 내외의 사각지대에 놓여 있는 비수혜대상자를 해소시키는 데에 주안점이 두어져야 할 것이다.

## 1. 서언

지난 반세기 동안 우리나라의 출산율은 그 유례를 쉽게 찾아볼 수 없을 정도의 빠른 속도로 아주 낮은 수준까지 떨어졌다. 합계출산율은 1960년 6.0명에서 1983년 인구대치수준(2.1)으로 낮아졌으며, 2000년대에 들어서는 1.2명 내외의 세계 최저수준을 보이고 있다. 우리나라의 저출산현상은 외국과 비교해서도 일면 독특한 성격을 가지고 있다. 예컨대, 우리나라의 출산율 수준은 지나치게 낮다는 점이다. 최근 OECD 국가들 중 합계출산율이 1.3명보다 낮은 국가는 우리나라가 유일하며, 전 세계적으로도

대만을 제외하고는 우리나라가 가장 낮다. 또 다른 특징으로는 우리나라 출산율은 반등할 기미를 보이지 않고 있다는 점이다. 대부분 OECD 국가들의 경우 1990년대 혹은 2000년대 초 이래 출산율이 상승하고 있으며, 일본만 해도 2005년 이래 출산율이 상승하고 있다.

우리나라의 저출산현상은 사회경제적 요인과 문화적 요인들이 복합적으로 작용한 결과이다. 사회경제적 요인으로 고용불안정, 사교육비 포함 자녀양육비용 증가, 일-가정 양립 곤란, 육아지원 인프라 미흡, 주거 비용 증가 등을 들 수 있다. 문화적 요인으로는 양성평등가치관 미흡, 가족가치관(자녀, 결혼 등) 변화, 가족친화적

인 고용문화 부재, 다양한가족에 대한 사회적 수용성 미약 등을 들 수 있다.

저출산현상은 필연적으로 인구구조를 고령화시키는 작용을 하는데, 특히 우리의 경우 출산율이 아주 낮은 수준에서 장기화되고 있는데다가 베이비붐세대(1955~1974년생)들이 2020년부터 본격적으로 노년층에 진입하여 고령화가 압축적으로 진행될 것으로 예상되고 있다.

저출산·고령화 현상은 사회 전반에 걸쳐 중대한 영향을 미칠 것이다. 출생아수 감소에 따라 신규 노동력이 감소하면서 노동력 고령화도 심화될 것이다. 노동력 고령화는 신기술 분야의 인적자본 부족을 초래하는 등 노동생산성을 낮추는 작용을 할 것이다. 노인인구 증가로 사회보장지출이 증가하면서 재정수지가 악화되어 궁극적으로 젊은층과 노인층 모두 개인적 복지가 손상되고 세대간 갈등이 심화될 것이다. 또한, 내수시장 위축 및 투자 감소 등이 야기되어 대내적으로는 잠재성장률이 둔화되고, 대외적으로는 국가경쟁력이 크게 약화될 것이다.

정부는 저출산·고령화에 대응하기 위하여 지난 5년간 제1차 저출산고령사회기본계획(2006~2010)을 추진해 왔다. 출산율을 높이기 위한 정책으로 크게 자녀양육비용 부담 경감, 보육 인프라 구축, 일-가정 양립 제고 등을 들 수 있다. 다른 한편으로 고령사회에 대응하여 노후 소득보장체계 강화, 건강하고 보호받는 노후생활 보장, 노인의 사회참여와 노후준비 기반 조성, 고령친화적인 생활환경 조성 등을 추진하여 왔다. 개별 정책으로 가장 특징적인 것은 기초노령연금과 노인장기요양보호제도 도입을 들 수 있다. 본 고에서는 저출산·고령사회정책

들 중 핵심적인 정책들로서 보육지원정책과 일-가정양립정책 및 노인장기요양보험정책에 대한 성과를 평가하여, 이명박정부 후반기에서 우선적으로 실행되어야 할 과제들을 제시하고자 한다.

## 2. 저출산고령사회 주요정책의 성과평가와 발전방향

### 1) 보육지원정책

정부의 보육·교육비 지원 정책의 가장 큰 성과는 소득 기준 완화를 통하여 대상자를 확대하여 과거에 비해 정책 지원의 보편성이 강화되었다는 것이다. 0~4세 차등 보육·교육비의 경우 2006년 도시근로자가구 평균소득 70% 이하로 지원이 이루어 지던 것이 2010년 부터 소득하위 70% 이하에 대해 지원이 확대되었다. 2006년 기초생활보장수급자와 차상위계층에 한해 이루어지던 보육·교육비 무상 지원이 2010년부터 소득 하위 50% 이하까지 확대되었다. 맞벌이 부부에 대한 보육·교육비 지원의 소득 기준이 완화되어 2010년부터 부부 중 낮은 소득의 25%를 차감할 때 소득 분위가 하위로 이동하는 가구에 대해 소득 차감 전 지원단가와 소득 차감후 지원단가의 차액을 지원하게 되었다. 2009년 7월부터 차상위 이하 보육시설 미이용 아동 0~1세 11만명에 대하여 월 10만원 양육수당을 지원함에 따라 가정 내 양육에 대한 지원이 강화되고 보육료 지원과의 형평성이 제고되었다. 마지막으로 보육료 지원 전달체계에 있

어서 아이사랑카드(보육전자바우처) 도입에 따라 보육료 지원이 자녀를 둔 부모에게 직접 이루어짐으로써 부모의 선택권이 강화되고 정책 체감도를 제고하였다.

그러나 이러한 성과에도 불구하고 보육·교육비 지원이 저출산 문제 극복을 위한 자녀 양육 비용 부담 감면이라는 지향성보다 취약 계층 자녀에 대한 보육·교육비 지원이라는 한계를 벗어나지 못하고 있다는 문제점이 지적되고 있다. 출산율 제고를 위해서는 맞벌이 부부 등 자녀 보육 서비스를 실질적으로 필요로 하고 있는 집단을 대상으로 중점적으로 지원이 이루어져야 하나 단지 소득 기준에 따라 대상자를 선정하고 있어 출산율을 제고하는데 제약으로 작용하고 있다. 또한 실제로 대부분의 보육 시설이 특별 활동 비용 등을 추가적으로 부과하고 있어 정부 보육료 기준 단가 이상의 보육료가 수요자에게 부담이 되고 있는 실정이다. 이는 정부의 보육료 지원 정책이 자녀 양육 비용 부담을 감소시키는데 실효성을 저해하고 있는 요인으로 작용하게 하고 있다.

향후 보육·교육비 지원 정책은 실질적으로 출산율 회복으로 이어질 수 있도록 맞벌이 부부와 다자녀 가정에 대한 지원을 강화하여 저출산 극복이라는 정책적 지향성을 명확히 할 필요성이 있다. 자녀 양육 비용 부담 경감이라는 보육료 지원 정책의 실효성을 다하기 위하여 정부가 제시한 보육료 기준 단가에서 추가적으로 비용 지불 없이도 종일제 보육 서비스가 이루어질 수 있도록 제도를 강화해야 할 것이다. 또한 민간 보육 시설을 이용하는 영아에게 지원하는 기본 보육료를 “아이사랑카드”로 지불할 수 있도록

하여 보육료 수납에 대한 투명성을 제고하고 민간 보육시설의 회계 관리에 대한 감시·감독을 강화해야 할 것이다.

한편, 보육시설의 양적인 확충에도 불구하고, 국민들이 원하는 시설·서비스 형태 및 질적 수준이 여전히 미흡하여 수요와 공급간 불일치 등 비효율성이 존재하는 것이 현실이다. 또한 안심하고 용이하게 맡길 수 있는 육아지원인프라 미흡으로 일-가정 양립 곤란 지속 및 출산율 제고에 부정적 효과를 보이고 있다. 국공립보육시설은 2008년 총 1,826개소로 전체 보육시설의 5.5%에 불과한 실정이다. 국공립 보육시설에 대한 부모의 만족도가 높음에도 불구하고 제1차 기본계획 기간 동안 총 534개소 확충에 그치고 말았다. 영아(0~2세) 중 37% 이하가 시설을 이용하고 있어 영아보육서비스의 접근성에 제약이 있으며 통합육아지원시설은 2007년 5개소, 2008년 2개소 설치로 시범사업 수준에 불과한 실정이다. 이에 대한 원인으로 유휴교실 부족, 보육시설 내 아동안전·영양에 대한 책임소재 모호, 수익성 이유로 학교BTL사업에 민간자본 진입 기피 등이 지적되고 있다.

직장보육시설 의무이행률이 2005년 27.5%에서 2009.6월 51.7%로 급증하였음에도 불구하고 시설 설치율은 2009년 28.9%에 불과한 실정이다. 민간 직장보육시설 이용자의 92.7%가 직장보육시설이 육아와 근무 병행에 도움이 된다고 진술하여, 보육수당 지급이나 위탁보육보다 직장보육시설 확충이 더 낫다고 지적되고 있다. 따라서 향후 개선 방향으로 직장보육시설 설치 의무화, 직장내 시설 설치 대신 보육료 지원제의 폐지, 기업에게 일정 부담금을

부과하여 모성보호기금 등으로 활용하는 방안 그리고 직장보육시설 설치 의무이행을 하지 않는 사업장에 대해 과태료부과와 같은 의무이행 강제 방안의 도입이 필요하다.

정책실효성 미흡으로 인해 서비스 질적 수준이 담보되어 국공립 대 민간보육시설 간 정원총족률 차이가 2006년 7.2%에서 2008년 12.2%로 오히려 커지고, 민간보육시설에 대한 부모 만족도가 국공립보육시설에 비해 낮은 실정이다. 보육 시설의 질을 담보하기 위하여 마련된 보육시설평가인증제에 대해 참가여부 및 평가 결과에 따른 차별성이 없어 실효성 확보가 곤란하다는 문제가 지적되고 있다. 따라서 이러한 문제를 해결하기 위하여 민간보육시설을 국공립수준으로 전환하는 사업을 추진하고 보육시설평가(인증제)를 통한 차등 지원(예로 서울형 어린이집)을 추진하는 것을 고려해 볼 수 있다.

다양한 육아지원서비스를 확대하기 위하여 시간연장형 보육서비스, 유치원 종일제(2006년 71.5%에서 2009년 95%로 증가), 아이돌보미 서비스(2007년 38지역 14만명에서 2009년 232지역으로 증가) 등을 확대했음에도 불구하고 취업모의 경우 전일제에서 시간제 혹은 종일제로 이동하는 과정에서 애로사항이 발생하거나 비용 부담이 가중되고 있다. 동네 품앗이 육아망 구축 사업의 경우 직장이나 친족의 연결망을 이용하는 것이 아닌 동네라는 지역사회를 통해 품앗이 육아망을 구축하는 방향으로 설계되고 있어 실효성을 거두는데 제약으로 작용하고 있다. 실제로 5-10가구 등을 1조 체제로 구성하여 운

영하는 계획은 개인들의 생활 패턴이 자유롭고 다원화된 현대사회에서는 실현되기 곤란한 상황이다. 따라서 다양한 보육서비스 확대와 함께 서비스간 연계 및 추가비용 지원의 추진이 따라야 할 것이며 동네 품앗이 육아망 구축사업은 실효성 문제로 제외되어야 할 것으로 판단된다.

## 2) 일-가정양립정책

일-가정 양립 환경이 조성되지 않을 경우 여성의 경제활동참가율과 출산율은 반비례관계를 형성하게 되는 반면, 일-가정 양립 환경이 잘 조성될 경우 여성의 경제활동참가율과 출산율은 정비례 관계를 나타내게 된다. 이는 서구 유럽에서 이미 1980년대 후반부터 경험적으로 확인된 결과로서 일-가정 양립정책이 저출산 정책에서 차지하는 중요성을 말해주고 있다. 따라서 일-가정 양립정책은 여성고용율과 출산율을 동시에 상승시킬 수 있는 정책의 이중효과를 기대할 수 있는 정책영역이라 할 수 있다.

우리나라의 경우 현재 일-가정 양립이 곤란한 사회환경은 지난 수년간 정책적 노력에도 불구하고 계속하여 저출산의 원인으로 지적되고 있다. 실제로 1자녀를 둔 취업여성의 추가출산 중단원인으로 일-가정 양립곤란을 지적하는 비율은 '05년 12.5%에서 '09년 17.2%로 증가하였다. 그리고 일-가정양립 곤란으로 결혼 후 경력단절을 경험한 비율은 39.3%, 첫째아 출산 후 경력단절을 경험한 비율은 47.7%에 달한다<sup>1)</sup>.

여성경제활동참가율은 50% 수준에서 10년

1) 한국보건사회연구원, 2009 전국결혼및출산동향조사.

이상 정제되었을 뿐만 아니라, 출산과 함께 노동시장을 이탈하는 M 커브 추세가 지속되고 있다. 남녀간(25~34세) 고용률 격차는 2000년 32.5%에서 2004년 26.7%, 2008년 19.0%를 나타내어, 지속적으로 감소하고 있지만 여전히 격차는 20% 수준에서 크게 유지되고 있다.

이렇게 여성의 경제활동참가율과 출산율의 관계를 살펴보면 우리나라의 일가정 양립정책 추진 정도는 아직 매우 미흡한 실정이다. 특히 현재의 일-가정 양립 정책은 근로자뿐만 아니라 사용자 측면에서도 제도의 경직성이 강해서 사용-불사용의 선택권만 있는 상황으로, 향후 근로자가 처한 다양한 상황에 따라서 선택할 수 있는 제도의 유연성을 확보하는 것이 매우 중요한 단계에 놓여있다.

일-가정 양립정책의 가장 기본적 제도인 산전후휴가제도는 2001년 11월 휴가일수가 90일로 확대되었고 사회보험에서 지급하는 급여도 신설되었다. 휴가급여를 사회보험에서 지원하고 기업이 통상임금의 100% 수준을 보장함으로써 사용자수는 2005년 41천명에서 2008년 69천명으로 지속적으로 증가하고 있다.

그러나 휴가 이후 1년 이상 고용유지율 하락 등 일부 비정규직 및 고용보험 미가입자, 자영업자 등의 사각지대가 잔존하고 있는 것이 현실이다.<sup>2)</sup> 특히 사각지대에 남아있는 고용보험 미가입자와 자영업자의 모성 건강이 보호되지 않을 경우 출산에 부정적 영향을 미칠 가능성이 크다는 점에 더욱 주목할 필요가 있다.

일가정 양립정책에서 또 다른 핵심적 제도 중 하나는 육아휴직제도이다. 육아휴직제도 역시 2001년 11월부터 월 20만원 육아휴직급여 지급을 법제화하면서 실효성을 확보하게 되었다. 그동안 육아휴직기간의 연장, 사회분위기 조성 등 정책 강화를 통해 육아휴직률이 2005년 26.0%에서 2008년 42.5%까지 상승하여 외형적으로 성과를 나타내고 있다.<sup>3)</sup>

반면 현재 육아휴직 급여가 50만원 정액제로 유지되고 있어 소득대체 수준이 낮고, 기업의 인력 대체, 근로자의 고용 연속성 보장 등이 곤란한 환경으로 인하여 전체적인 육아휴직 활용수준은 선진국의 절반수준에 불과하고, 역시 고용보험 미가입자와 자영업자 역시 경제활동중임에도 불구하고 이 제도의 혜택을 받지 못하고 있다.

또 다른 일가족 양립정책으로 가족친화기업 인증제를 들 수 있다. 이 제도는 2007년에 비로소 법적 근거를 마련하였고, 2008년 처음으로 14개 기업을 가족친화기업으로 인증하게 된다.<sup>4)</sup> 아직 시행초기이기 때문에 제도의 확산 정도가 미흡하고 기업의 참여유인도 부족한 실정이다. 동 제도는 비록 시행초기이지만 제도의 보완점이 지적되고 있다. 우선 선정기준과 절차가 지나치게 복잡하고, 인센티브가 미흡한 상황이다. 현재까지 선정된 기업 중 많은 비중을 공공부문이 차지하고 있고, 나머지 민간기업도 거의 대기업에 해당한다. 특히 중소기업이나 영세기업의 경우 이 제도의 적용가능성이 극히 낮다.

현재 우리나라 일-가정 양립정책은 중요한

2) 산전후휴가후 1년 이상 고용유지율: '07 77.4%, '08 82.2%, '09 72.0%(노동부, 고용보험 DB, 2009)

3) 육아휴직 급여 수준 변화: '01년 월 20만원 → '02년 30만원 → '06년 40만원 → '07년 50만원

4) 가족친화인증기업은 '08년 14개소(민간 6개소), '09년 20개소(민간 12개소)

제도적 기본틀은 잘 갖추고 있다. 그러나 제도의 활용성과 실효성이 저조하다는 문제점을 나타내고 있기 때문에, 앞으로는 기존 제도를 지속적으로 개선하고 일부 보완적 장치를 도입하여, 가족생활과 직장생활을 병행하면서 편안하게 출산하고 양육할 수 있는 환경을 조성하는 것이 매우 중요하다.

이를 위해 우선 일가정 양립정책에서 기업부담을 더욱 완화하여 제도활용성을 높여야 한다. 산전후휴가 급여의 지원 수준을 상향하고 대기업 사용자의 60일분을 사회보험에서 추가지원하여 통상임금 지급을 위한 기업의 부담을 제거할 필요가 있다.

육아휴직의 경우 여성의 육아휴직 사용률뿐만 아니라 양성평등 가치 실현을 위한 남성의 육아휴직 사용률<sup>5)</sup>을 제고하기 위하여, 현재 소득대체수준을 올릴 수 있도록 제도를 개선해야 한다.<sup>6)</sup> 이를 위해서 현재의 50만원 정액제인 육아휴직급여의 상한액을 올리거나 정률제로 전환해야 한다.

현재 일가정 양립제도의 실효성이 떨어지는 이유는 제도의 경직성이 강하기 때문이다. 즉 제도 이용자의 선택 가능 범위가 협소하거나 사용-불사용 이외의 선택권이 주어지지 않기 때문이다. 이와 같은 한계를 보완하기 위하여 중요하게 제기되는 것이 근로형태 유연화이다. 예를 들어 육아기 근로시간단축청구권의 법제화,

민간기업의 상용직 단시간근로 일자리<sup>7)</sup> 도입 등을 검토해 볼 수 있다.

그리고 출산으로 인한 여성의 경력단절을 최소화 하고 경력단절 여성의 노동시장 복귀를 지원할 수 있는 현재의 “출산여성 신규고용촉진 장려금”이나 “임신출산후 계속고용지원금” 정책을 더욱 강화하여야 한다. 현재의 이 제도의 연간 예산은 1~3억 수준으로<sup>8)</sup> 실질적 고용연속성을 보장하기에는 너무 미약한 수준이다.

또한 일-가정 양립제도의 사각지대 해소를 위한 특단의 조치가 필요하다. 우선 고용보험 미가입 상태에 있는 비정규직 근로자의 모성권 보호를 위해 산전후휴가 90일 동안 현재의 고용계약 유지여부와 무관하게 급여를 보장받을 수 있도록 제도를 보완해야 한다. 그리고 비정규직 및 영세사업장의 고용보험 가입 실태를 파악하고 향후 지속적으로 지도점검을 강화해야 한다. 그리고 외국에서 시행하고 있는 ‘부모보험’ 등과 같은 새로운 사회보험의 도입을 적극 검토할 수 있다. 새로운 ‘부모보험’은 정책 대상을 현재 고용보험가입자뿐만 아니라 고용보험 미가입자와 자영업자를 포괄 할 수 있는 제도로 설계하여 현재의 사각지대를 해소할 뿐만 아니라 포괄적이고 보편적인 제도로 추진하도록 고안하여야 할 것이다.

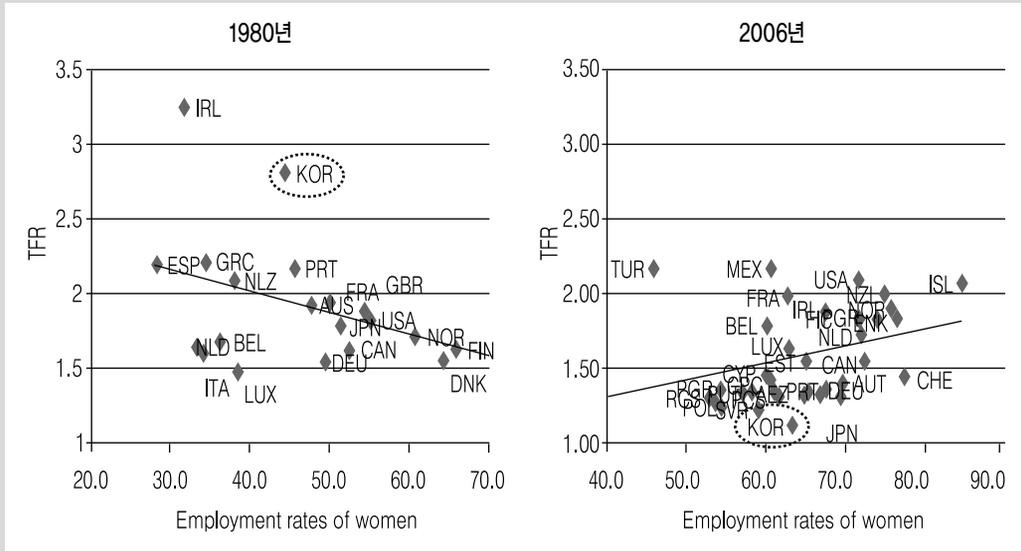
5) '08년 전체수혜자 중 남성비율 1.2%(노동부, 고용보험백서, 2009)

6) 현행 정액급여 50만원은 '08년 통상임금(206만원)의 24% 수준

7) 상용직 단시간 근로 일자리는 현재 행정안전부, 여성가족 등의 공공부문에서 우선 추진하고 있음.

8) 출산여성신규고용촉진(엄마채움)장려금은 '07년 78명(45백만원), '08년 369명(182백만원), 비정규직여성근로자 임신출산후 계속고용지원금은 '06년 17명(13백만원), '07년 291명(174백만원), '08년 621명(383백만원)

그림 1. OECD 국가들의 여성고용률과 합계출산율 간의 상관관계(1980년, 2006년)



출처: OECD Family Database, 2009.

### 3) 노인장기요양보험제도

노인장기요양보험제도는 지난 2008년도 행정권이 들어선 후 얼마 되지 않아 도입된 제5의 사회보험제도이다. 이는 치매나 중풍과 같은 중증의 노인성질환이 주요 요인이 되어 간병수발이 필요하게 된 노인을 가족 대신에 전문간병인력(요양보호사라 칭함)이 돌보아주고 그에 소요되는 비용을 보험급여로 충당해주는 일종의 사회보험제도인 것이다.

이러한 제도가 도입되기 이전, 일반소득계층은 사회적인 돌봄이 필요함에도 불구하고 국민기초생활보장제도의 수급권자 등 저소득층에 해당되지 않아서 정부지원의 장기요양서비스를 받지 못하고 있었고, 값비싼 병원이나 유료요양시설을 이용할 수밖에 없었다. 그러나, 노

인장기요양보험제도의 도입으로 소득수준에 관계없이 보험제도에 가입한 노인이라면, 낮은 수준의 본인일부부담금만으로 서비스를 받을 수 있게 되었다.

노인장기요양보험제도로 인하여 많은 일반소득노인층이 혜택을 보게 되었지만, 재정운영상의 이유로 부득이하게 제외되어 있는 노인층도 존재하고 있는 것이 사실이다. 우리는 이를 수급권에서 벗어나 있는 사각지대로 부르고 있다. 또한, 수급권에는 포함되어 있지만, 각종 사유로 인하여 서비스를 이용하지 않거나 못하는 계층도 존재하고 있다. 어떻게 보면, 이러한 사각지대는 수지균등의 원칙을 기초로 하고 있는 사회보험과 같은 사회보장제도가 지니고 있는 부득이한 현상일 수도 있다.

보험료나 국고지원수준을 포함한 전체의 보

협재정규모도 고려하여야 하는 정부의 입장이 있는가 하면, 사각지대 발생의 원천적 예방차원에 중점을 두는 학계·전문가들의 입장도 공존하고 있는 것도 사실이다. 이는 무엇보다도 노인장기요양보험제도의 급여대상자범위의 규모를 놓고 제도가 도입되기 이전에 제기된 주요 쟁점이었고, 아직도 학계·전문가층에서는 해결하고 싶은 쟁점 중의 하나로 남아 있다.

(1) 주요 쟁점

① 급여대상범위의 협소화 쟁점

급여대상범위의 협소화는 제도도입의 이전이나 지금이나 모두 변함없이 쟁점으로 거론되고 있다. 우선적으로 급여를 받기 위해서는 장기요양대상자로 인정되어야 하는데, 그 선정기준이 기본적인 일상생활동작(basic activities of daily living)이나 인지기능의 장애가 있고, 타인의 도움을 필요로 한다고 생각하는 자이어야 한다는 기본적인 전제조건이 있다. 즉, 일상생활동작의 의존율(prevalence of dependency)을 기초로 장기요양급여대상의 범위를 정하는 경우가 보편적인데, 이는 실태조사자료에 따라서 일정치 않다. 최근의 2008년도 전국실태조사결과에 의하면, 1개의 동작이상에 장애가 있다고 응답한 비율이 전체노인의 11.4%로 나타나고 있다.

그런데, 장기요양인정의 신청노인비율을 보면, 2009년말 현재 7.2%로 나타나, 나머지의 4.2% 이상에 해당하는 노인은 기본동작에 장애를 느끼고는 있지만, 신청조차 하지 않은 것

로 간주할 수 있다. 이는 그들 노인이 지극히 경미한 장애를 지니고 있기 때문에 서비스의 필요성을 느끼지 못하고 있거나, 병원에 입원치료를 받고 있거나, 또는 본인부담비용의 문제로 신청을 꺼리는 것으로도 생각해 볼 수 있다.

아무튼 간에 장기요양신청은 대상자의 자유의사에 맡겨놓은 상태이기 때문에, 인정신청자수에서 장기요양인정을 받지 못한 약 2%에 해당하는 자에 대한 정책수립이 요구된다고 하겠다. 사실상, 이들은 현행제도상 등외자로 분류되어 A, B, C등급으로 구분하고 있는데, 정부의 계획을 보면, 상대적으로 장애정도가 높다고 보여지는 A등급 중에 일부를 새로운 4등급으로 신설, 급여대상으로 포함시키려 하고 있고, 나머지는 노인돌봄서비스 등의 지역보건복지서비스를 연계제공하는 것으로 되어 있다. 다만, 현재 서비스의 연계가 부실하다는 데 문제가 있다.

또 하나의 쟁점은 인지기능이 저하된 치매노인에 대한 급여대상의 적용여부이다. 2008년도 치매유병률 조사결과에 의하면, 2009년도에 치매유병률을 전체노인의 8.58%로 추정하고 있다. 다시 말하면, 신청노인비율인 7.2%보다도 높은 수준이기 때문에 이미 어떠한 사유로든지 간에 역시 신청조차 하지 않은 치매노인이 지역 사회에 있을 것으로 추측된다. 다만, 신청자 중에서 전술한 A, B, C등급에 해당하는 경미한 인지기능의 저하노인에 대한 대책이 요구된다고 하겠다. 이들 중에는 가족의 수발부담이 경미하거나 약물치료로도 상태호전의 가능성이 높은 지극히 경미한 정도의 인지기능저하자일 가능성이 높다는 것이다.

## ② 급여이용의 왜곡 쟁점

2009년 11월말 현재, 장기요양인정을 받은 자 중에서 실제로 서비스를 이용한 자의 비율은 78.0%로 나타나고 있다. 나머지는 급여대상자로 인정을 받아 놓은 상태이나 실제적으로 어떠한 사유로든지 간에 서비스를 이용하지 않은 자들이다. 그 사유가 경제적 비용부담일 수도 있고, 병원의 입원치료이거나, 구태여 비용을 들여가면서까지 전문간병인력에 의존하지 않겠다고 하는 경우일 것이다. 여기에서 이용자 본인의 비용부담이 없는 기초보장수급권자조차도 서비스를 이용하지 않는 비율이 약 15%나 존재하고 있기는 하지만, 일부의 비용을 부담하여야 하는 의료급여자의 경우에는 약 30%가 서비스를 이용하고 있지 않기 때문에 아무래도 일반소득계층보다는 비용부담이 크게 작용하고 있을 가능성이 높다고 하겠다. 또한 가족의 자발적인 간병수발행위로 인하여 서비스를 이용하지 않을 가능성도 있다. 그렇다면, 현물급여원칙의 현행급여체계는 아무런 보상도 없이 자발적인 수발가족의 희생을 강요할 수 있다.

그러한 가운데에서 장기요양급여비용을 청구한 장기요양기관수가 실제로 설치되어 있는 기관수보다 적다는데 문제점이 있다. 즉, 2009년 10월 통계를 보면, 노인요양시설의 경우에는 급여수급기관비율이 89.1%인 반면에 재가장기요양기관의 경우에는 50.6%에 머무르고 있다. 당월에 급여비용의 심사를 신청하지 않은 기관이 있을 수는 있겠지만, 이는 기관의 과잉 설치 현상이 존재하고 있다는 것을 의미한다. 기존의 사회복지법인이 아닌 민간사업자가 영리목적

으로 운영하고 있는 기관이 상당히 존재하고 있는 현실에서는 민간시장에서의 과잉공급이 가격(본인일부부담금)의 하락을 유도할 수 있기 때문에, 이러한 현상이 유지되는 경우에는 본인일부부담금을 공급자의 자의로 면제나 할인과 같은 행위, 또는 사례품 증정과 같은 정당하지 못한 행태가 지속될 것으로 보인다.

## (2) 비급여대상자(비인정대상자)의 보호제한 쟁점

현행체계에서는 1~3등급의 장기요양등급을 인정받지 못한 자는 일단 지방자치단체의 노인돌봄서비스를 이용할 수 있게 하고 있다. 그렇지만, 이러한 서비스는 국고 및 지방비 등 정부 예산으로 제공하고 있기 때문에 저소득계층에 국한시키고 있다는 문제점을 지니고 있다. 그런데, 등외자(비인정자)의 소득수준분포를 보면, 노인돌봄서비스의 수급대상에서 제외되는 일반소득계층이 2009년말 현재 전체의 약 3/4를 차지하고 있는 것으로 나타나고 있다. 이러한 현상을 감안한다면, 일반소득집단에서 장기요양등급 이내로 인정을 받으려고 노력할 것이고, 장기요양기관이 과잉공급된 상태에서는 장기요양서비스사업자들이 이를 기회로 정당치 못한 방법으로 인정자수를 확대시킬 가능성도 배제할 수 없을 것이다. 이는 가입자의 심리가 반영될 수 있기 때문이다. 즉, 노인돌봄서비스의 비수혜자인 일반소득자는 보험료부담계층으로 보험재정에 주 기여자이기 때문에 보험제도로부터나 지자체로부터나 모두 배제되어 있다고 한다면, 보험제도권으로의 진입이 합리적이라 생각할 것이다.

### (3) 개편방안

제도 도입 이후 3년째가 되어 가고 있는 현 시점에서 볼 때, 제도에 대한 국민들의 기본적인 인식이 거의 자리잡힌 것으로 보이고, 이제부터는 노인인구자체의 절대수 증가에 따라 나타날 수 있는 보험재정의 확대에 대한 대응방안을 강구하는 데에 초점을 두어야 할 것이다. 이에 대한 제도개선의 기본방향은 비효율적인 급여지출을 억제하면서 보험제도내외의 사각지대에 놓여 있는 비수혜대상자를 해소시키는 데에 두어야 할 것이다. 이를 위한 몇 가지의 핵심적인 정책 추진과제를 제언하고자 한다.

#### ① 보편적 「노인장기요양예방급여(가칭)」 제도의 마련

노인장기요양보험제도의 재정안정화는 무엇보다도 인정자수의 적정유지에 달려있다고 본다. 지난 2년간 인정자수의 증가는 상대적으로 중증도가 낮은 2, 3등급에서 이루어진 것으로 나타나고 있다. 하지만, 최근의 동향을 보면, 전체 인정자수의 증가가 안정세로 돌아서고 있기 때문에 별도의 요양등급의 신설과 같은 큰 정책적 변화가 없는 한, 인정자수의 급증은 발생하지 않을 것으로 보인다. 그렇지만, 여전히 등외자로 분류되어 있으면서, 별도의 공적서비스를 받지도 못하고 있는 일반소득계층의 제도권 진입노력은 여전히 존재할 것으로 보인다. 특히, 이들 계층은 보험료부담기여자이면서도 공적서비스에서 제외되어 있기 때문에 보편적 복지서비스를 지향하고 있는 우리나라 복지정책적

차원에서나, 사회통합적 차원에서 보아도 사회적 갈등을 발생시킬 수 있는 소지가 있어 바람직하지 못하다.

이를 해결하기 위한 정책으로는 등외자로 구분된 자는 소득수준에 관계없이 욕구수준(needs-based)에 따라 예방적 서비스를 제공하는 방안을 마련하여야 한다. 여기에서 장기요양 예방적 서비스는 기존에 존재하고 있는 노인돌봄서비스의 내용을 중심으로 하고, 구태여 새롭게 별도의 서비스를 개발할 필요가 없을 것 같다. 다만, 서비스제공의 효율성과 비용절감을 도모하기 위해서 정부예산으로 운영되고 있는 기존의 재가노인지원센터에서 일괄적으로 관리운영하도록 하는 것이 적합할 것이다. 추가적으로 보건의료서비스에 해당하는 운동(근력강화) 및 영양관리 등의 방문건강관리서비스 및 재활서비스를 보완하는 것으로 한다. 다만, 비용부담측면에서는 일반소득자에 한하여 보험재정에서 일부 지원하는 것으로 한다. 이 때 비용부담률을 소득수준에 따라 차등으로 하지 않고 동일한 비율을 일률적으로 적용하는 것으로 한다.

이와 같은 방안은 노인장기요양보험제도의 급여대상범위를 보다 중증도가 높고, 가계의 비용부담이 큰 고위험도계층으로 집중하게 함으로써 제도를 효율적으로 운영할 수 있고, 경증에 해당하는 저위험도계층에게도 별도의 저비용 서비스를 보편적으로 제공함으로써 계층간의 갈등을 해소시킴과 동시에 보험재정의 안정에도 도움을 줄 수 있다.

표 1. 보편적 장기요양예방서비스의 소득수준별 비용부담방안 (예시)

(단위: 명, %)

구분	인정자수	비인정자수	비용부담	재원
일반소득자	205,971	84,903 ( 73.3)	신설(일부)	보험재정+본인부담
경감대상자	20,774	626 ( 0.5)	현행(일부)	정부예산+본인부담
의료급여대상자	3,682	1,512 ( 1.3)	현행(일부)	정부예산+본인부담
기초보장수급자	56,480	28,867 ( 24.9)	현행(무료)	정부예산
합계	286,907	115,908 (100.0)		

주: 인정자수 및 비인정자수는 2009년말 통계기준  
 자료: 국민건강보험공단, 2009 장기요양보험주요통계, 2010.3으로부터 산정

② 보편적 장기요양현금급여(cash benefit)체계의 구축

장기요양보험급여에서의 현금급여방식은 장단점을 모두 지니고 있지만, 국가마다 인정하는 방식이 다르다. 독일은 인프라확충의 미흡과 가족주의의 복지정책 등의 배경으로 현금급여도 인정하고 있는 반면에, 일본은 인프라확충에 의한 경제 활성화와 여성계의 가족수발에 대한 반발 등의 배경으로 아직도 현물급여방식을 고수하고 있다. 최근에 와서 일본이 시설인프라나 개호인력의 부족현상이 해소되지 않고 지속적으로 상존하고 있는 것은 재가에서의 돌봄에 대한 보상지원체계가 부재하기 때문인 것으로 지적하고 있다.

우리나라의 현행제도에서는 특별한 경우에만 가족요양비(월15만원)의 명목으로 현금을 지급하고 있고, 또한 수발가족이 요양보호사자격증의 취득과 함께 방문요양기관의 급여청구를 통해 1일 90분 이내(초기에는 2시간 이내)의 수발행위에 대해 현금으로 지급받을 수 있도록 하고 있다(일명, 동거가족요양보호사제도). 그러

나, 이는 엄밀히 따지면 현물급여이지 진정한 의미에서의 현금급여는 아닌 것이다.

다른 국가의 사례에서도 볼 수 있듯이 단순히 가족관계에 있다고 해서 현금급여를 받을 수 있다기보다는 수발자로써의 인정조건이 있고, 사회적 지원도 뒤따르고 있다는 것을 알아야 하겠다. 즉, 재가장기요양자에 한하여 수발가족에 대한 현금급여를 전면적으로 인정하되, 수발자가 일정시간 이상을 다른 직업없이 가족수발에만 종사한다는 전제조건을 마련하고, 사회보장의 혜택을 아울러 제공할 수 있도록 하여야 할 것이다.

이와 같은 현금급여방식은 본인일부부담금 때문에 서비스를 이용하지 못하거나, 비공식 수발자(informal caregiver)를 선호하는 고령자까지 구제해 줄 수 있는 방법이다. 현금급여의 보편화가 이루어지면, 현행과 같은 장기요양급여비용의 본인일부부담제도를 필요하지 않게 되고, 서비스사업자가 일정범위내에서 자율적으로 장기요양비용의 일부를 징수할 수 있도록 하면 될 것이다. 이렇게 함으로써 서비스사업자간 서비스의 가격을 놓고 상호경쟁이 발생할 것이고,

표 2. 외국의 재가장기요양 현금급여 형태

국가	주요내용
네덜란드	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1995년도부터 개인예산(personal budget)방식으로 현금을 지급하고, 가사도움, 신체수발, 간호, 복지 용구 구입 등에 활용</li> <li>○ 경증의 케어욕구를 지닌 자가 주로 이용</li> </ul>
독일	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 현금급여액은 현물급여액의 약 4~50% 수준</li> <li>○ 인정자본인이 현금급여를 받아서 장기요양보험법에 지정되지 않은 별도의 복지시설에 입소하여 사용 가능</li> <li>○ 수급자본인(인정자)이 수발자의 수발행위에 대한 평가를 실시</li> <li>○ 가족 등의 수발자는 법정노동재해보험에 가입 가능(지자체가 비용부담)</li> <li>○ 가족 등의 수발자가 수발할 기간을 현금급여산정에 고려(장기요양보험에서 현금보험료 지불. 대상자는 주 30시간 이상의 직업 미종사자, 완전노령연금의 미수급자, 최저 주 14시간 수발제공자이어야 함)</li> </ul>
룩셈부르크	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 주 7시간 미만까지는 현물급여액과 동일한 수준이나, 7~14시간 이하인 경우는 현물급여액의 절반수준</li> <li>○ 재택우선대책의 일환으로 현금급여 인정</li> <li>○ 간병수발을 전문으로 하고 있지 않은 수발자(가족 등)에 대한 지원 목적. 수발자의 노령연금보험료를 장기요양보험에서 대납</li> <li>○ 인정자본인의 은행구좌로 입금</li> <li>○ 현금은 반드시 수발용도로 지출할 것을 명시</li> </ul>

자료: OECD, Long term care for older people, 2005

이를 통하여 서비스의 질 향상도 유도할 수 있을 것이다.

③ 포괄적 재가장기요양코디네이터(가칭, care coordinator)체제의 구축

현행 제도에서는 장기요양대상자로 인정을 받은 자에게 요양인정서와 함께 국민건강보험공단소속의 직원이 작성한 표준장기요양이용계획서를 발송하고 있다. 표준장기요양이용계획서는 서비스이용에 대한 일종의 정보가이드라인 정도로 활용되고 있을 뿐, 서비스이용자가 적합한 서비스를 적합한 서비스기관으로부터 적절한 양 만큼 이용할 수 있도록 판단, 결정하

는 데에는 별로 도움을 주고 있지 못하고 있다. 더욱이 장기요양기관의 과잉설치로 인하여 개별기관으로부터 서비스의 과다이용도 제어하지 못하고, 등외자들에 대한 욕구(needs)를 제대로 반영하지 못한 채 서비스가 제공되고 있어 건강유지 및 향상에 효과적이지 않으며, 더 나아가 의료적 욕구가 높은 시설입소자에 대한 의료서비스가 제때에 제공되지 못함으로써 발생되고 있는 이용자(소비자) 및 시설운영자(공급자) 양측으로부터의 불만이 상존하고 있기 때문에 종합적인 조정역할을 담당할 수 있는 전문인력배치의 필요성이 제기되고 있다.

재가 장기요양코디네이터는 장기요양서비스뿐만 아니라 전문화된 장기요양예방서비스를 비

**표 3. 외국의 장기요양서비스 조정역할자 형태**

국가	주요내용
호주	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1989년도부터 케이스매니지먼트(case management) 실시(일명, linkage service)</li> <li>○ 케이스매니저는 요구사정, 케어플랜 및 서비스연계를 담당</li> <li>○ 서비스연계의 경우 가정의(주치의), 재활치료, 시의 복지서비스, 요양시설, 급성기병원, 기타 노인복지 시설 등을 망라한 보건복지서비스를 조정, 연계시키는 기능을 지님</li> </ul>
독일	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2009년부터 장기요양지원센터에 케이스 매니지먼트를 수행하는 장기요양상담원(Pflegeberatung)을 배치 운영</li> <li>○ 장기요양상담원의 역할은 적절한 요양홈이나 케어시설의 선택을 지원하고, 장기요양인정의 신청지원, 요양급여에 대한 조언 수행</li> <li>○ 장기요양상담원은 이용자의 가정을 방문하여 케어플랜을 작성하고, 상담내용도 장기요양 이외의 복지 욕구도 포괄</li> </ul>
룩셈부르크	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장기요양보험급여평가지도실의 담당관이 케어플랜을 작성하여 재가요양이용자에게 제공(장기요양인 정조사 평가도 담당)</li> <li>○ 동 담당관은 가족수발자(이용자)와 전문간병인간 협의로 케어플랜을 변경할 수 있으나, 그 내용이 부적절하다고 판단할 경우 담당관은 변경 거절 가능</li> <li>○ 동 담당관은 이용자가 전문간병인을 선택하지 못한 경우에는 서비스기관목록 등을 작성, 지원</li> </ul>
일본	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 개호급여대상자에게는 개호지원전문원(care manager)이 개개인의 케어플랜을 작성, 지원</li> <li>○ 케어플랜은 재가서비스의 경우 거택개호지원사업소(민영)에서, 개호예방서비스는 지역포괄지원센터(공영)에서 작성지원. 또한, 지역포괄지원센터에서는 종합적인 보건복지상담, 노인학대의 조기발견 및 방지기능도 담당</li> </ul>

자료: OECD, Long term care for older people, 2005

뜻하여 지역사회에서 발생하고 있는 보건복지 서비스까지 포함하는 종합적이고 포괄적인 케어플랜을 작성할 수 있어야 하고, 장기요양에 필요한 각종 지역보건복지서비스에 대한 상담자의 기능도 지닐 수 있어야 한다. 이들은 비용 절감과 공정성의 확보를 위해서 시군구별로 설치되어 있는 보건소(보건지소, 보건진료소 포함)에 배치되도록 하되, 각 지역의 실정을 감안하여 적절한 공공기관(사회복지법인 포함)에 위탁할 수 있도록 한다.

이상과 같은 정책추진과제는 시행에 앞서서

보다 구체적으로 검토할 필요가 있겠지만, 기본적으로는 이용자중심(consumer-oriented)의 체계구축과 보험재정의 안정화에 기반을 두고 추진하여야 할 것이다.

### 3. 결론

저출산·고령화현상을 극복하기 위한 슬기로운 해법은 국민 모두가 공감할 수 있는 정책들을 현실수준에 맞게 장기적으로 일관성 있게

실시하여 신뢰성을 높이는 것이다. 구체적으로 출산 및 양육에 관한 각종 지원은 저소득층에 한정하지 않고 중산층까지 대상을 확대하여야 할 것이다. 특히, 취학 전까지 보육에 대한 전폭적인 지원이 필요하다. 맞벌이부부 증가에 따라 부부가 자녀를 양육하면서 일을 병행할 수 있는 사회환경 조성이 필요하다. 선진사회에서 가족친화적인 고용문화는 필수적이며, 이를 위해서는 기업이 적극적으로 나서야 할 것이다. 현실적으로 기업들이 경제위기에서 많은 어려움을 겪고 있다는 점에서 가족친화적인 기업에 대해 정부의 적극적인 지원이 수반되어야 하며, 이는 곧 기업과 근로자가족 모두가 어려움을 극복하는 윈윈(win-win) 전략이라고 할 수 있다. 궁극적으로 출산과 육아에 대한 사회적 가치를 인정하고 사회전체 차원에서 지원하는 시스템으로 제도화하여야 한다. 이를 위해서는 출산·육아를 소비적 행위가 아닌 사회적 인적자본 형성을 위한 투자과정으로 보고 적정 수준의 국가적·사회적인 자원투입을 일상화하여야 한다. 즉, 과거 압축적 경제발전시기에 가족에게만 전가 하였던 출산 및 양육에 대한 책임을 국가와 사회가 분담하는 방향으로 패러다임이 전환되어

야 한다.

이와 동시에 인구 변동에 대응한 안정적인 사회시스템 구축 내지 개선도 중요하다. 과거에 태어난 다출산세대의 노년층 진입은 그간의 저출산현상과 맞물려 한국사회에 커다란 시련을 안겨다 줄 것으로 거의 확신되기 때문이다. 모든 노인들이 스스로 그리고 사회보장시스템에 의해서 생활에 지장이 없어야 할 것이며, 건강하고 안전한 생활을 보장받아야 할 것이다. 주된 정책 중 하나로서 노인장기요양보험제도는 이제 막 시험기를 거쳤다고 할 수 있다. 그 성과에 대한 엄밀한 평가결과를 토대로 고령사회로의 진입에 안정적이고 체계적으로 대응할 필요가 있다.

끝으로, 저출산고령사회정책은 현실의 문제를 해결하고 미래를 준비하는 중요한 의미를 가진다. 따라서 저출산고령사회정책은 단기간의 성과보다는 장기적인 안목에서 국가의 지속 발전과 국민의 삶의 질 향상을 위해 체계적으로 구축되고, 지속적인 평가와 환류(feedback) 과정을 거쳐야 할 것이다. 결국 이러한 노력은 현 정권의 후반기에서도 충분히 강조되어야 할 것이다. **보건**