

노인장기요양보험제도의 성과와 향후 추진계획

A Workplan for the Management of Long-term Care Insurance



정경실 보건복지부 요양보험제도과장

노인장기요양보험제도의 도입으로 대상자의 기능개선과 가족의 부담부담 경감 등 국민적 만족도 제고라는 사회적 효과와 요양보호, 간호 등 사회서비스 분야 일자리 창출, 건강보험 재정절감 등 경제적 효과가 있었다. 그러나 이러한 긍정적 효과가 제도시행 초기 효과에 그치지 않도록 단순한 수발 기능에서 탈피하여 건강수명 향상 및 기능개선을 목표로 성과지향적 제도운영을 본격적으로 추진해 나가야 할 시점이다. 특히 보다 품질높은 요양서비스 제공과 이를 위한 서비스 제공기관의 역량 제고, 재정의 지속가능성간 균형적 발전 방안을 모색하고자 하고 있다.

1. 노인장기요양보험제도의 성격

노인장기요양보험제도는 고령이나 노인성 질병 등으로 인하여 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사지원 등의 장기요양급여를 사회적 연대원리에 의하여 제공하는 사회보험제도로 2008년 7월 1일부터 시행되었다. 노인장기요양보험법상 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 하고 있다.

‘장기요양’은 기능적 활동능력(functional ability, 몸을 움직인, 화장실 이용, 식사, 장보기 등 일상생활에 필요한 활동능력)을 상실하여 독립적으로 생활하기 어려운 경우 장기간에 걸쳐

제공되는 서비스이다. 여기에는 신체적, 정신적 건강의 관리와 재활훈련 등을 위한 건강보호 서비스(health care service)와 대상자의 일상생활에서의 욕구를 해결해 주기 위한 사회적 서비스(social service)가 있다.

2. 성과

1) 수요자들을 충분히 포괄하고 있는가?

장기요양보험제도의 수급자는 등급판정 절차를 거쳐 인정받은 자로, 65세 이상 노인과 65세 미만의 자로서 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령령이 정하는 노인성 질환자를 주 대상으로 하

고 있다. '10년 7월 현재 장기요양서비스 대상자로 인정받은 자는 총 31만명(전체 노인인구의 5.8%)에 이른다. 이들 중 27만명이 장기요양서비스를 실제 이용하고 있다.

인정자의 특성을 살펴보자. 우선 연령별 특성을 보면, 80세 이상이 14만명으로, 전체 인정자의 45.8%에 이른다. 한편 전체 인정자 31만명 중 17만명(54%)가 치매 또는 중풍을 앓고 있다.

2006년 독일의 경우 전체 노인의 11%를, 일

본의 경우 전체 노인의 16.8%를 대상으로 장기요양서비스를 제공하였으나 이에 비하면 우리는 아직 보장성 수준이 최중증 노인을 중심으로 매우 낮다고 할 수 있겠다. 물론 1~3등급 판정을 받지 못하여 장기요양보험 대상에서 제외되면, 노인돌봄이나 방문보건 등 지역사회서비스를 연결해 주거나 기타 민간자원을 연계하여 주고 있다¹⁾. 그러나 2010년 8월 현재 등급외자의 22.5%인 3만명이 치매 혹은 중풍을 앓고 있어

표 1. 장기요양서비스 인정자 연령별 현황('10. 8월 현재)

구분	합계	0~64세	65~69세	70~74세	75~79세	80~84세	85세 이상
인원	313천명	24천명	31천명	50천명	65천명	66천명	77천명
(비율)	(100%)	(7.6%)	(9.8%)	(16.0%)	(20.7%)	(21.2%)	(24.6%)

출처: 보건복지부 노인장기요양보험 통계 자료

표 2. 장기요양서비스 인정자 질환별 현황('10. 8월 현재)

구분	합계	치매, 중풍	근골격계 질환	당뇨 등 기타
인원	313만명	169만명	76만명	68만명
(비율)	(100.0%)	(54%)	(24%)	(22%)

출처: 보건복지부 노인장기요양보험 통계 자료

표 3. 장기요양 등급외자 질환별 현황('10. 8월 현재)

구분	합계	치매, 중풍	근골격계 질환	당뇨 등 기타
인원	14만명	3.2만명	6.5만명	4.3만명
(비율)	(100.0%)	(23%)	(47%)	(30%)

출처: 보건복지부 노인장기요양보험 통계 자료

1) '10. 7월 현재 2차 등급판정 결과 등급외자(13.4만명)와 1차 등급판정 결과 등급외자였으나 2차 등급판정 결과 각하판정된 자(8.8만명) 총 22.2만명을 대상으로 이들 중 17.7만명에게 지역사회서비스(노인돌봄비, 독거노인파견, 보건소, 복지관 등 총 17만건) 혹은 기타 민간자원(사례관리, 건강교실 등 총 7만건)을 연계함.

특히 보호를 필요로 하는 등급외자에 대한 보장성 확대가 시급하다 하겠다.

제고와 서비스 다양화 및 질적 제고를 위한 제도 개선은 지속적으로 필요한 것이 현실이다.

2) 서비스의 접근성은 충분한가?

2010년 7월 현재 시설급여를 제공하는 장기요양기관은 3,504개소, 재가급여를 제공하는 장기요양기관은 11,190개소에 이른다. 민간부문의 적극적 참여로 총량적 접근성은 어느 정도 달성되었으나, 서비스 접근이 어려운 농어촌, 산간벽지 지역과 수도권간 시설 불균형은 여전히 남아 있다. 이들 지역에 대해서는 특별현금급여²⁾와 장기요양인력 방문시 교통비를 추가 지급(방문당 6천원)하여 서비스 접근성을 제고하기 위한 노력을 더해 왔다.

한편 생활이 어려운 일반 국민을 대상으로는 본인일부부담금을 감면하여 왔다. 제도시행부터 기초생활수급자는 100% 전면, 의료급여 수급권자는 50% 본인부담금을 경감하였고, 희귀난치성 질환자와 만성질환자를 대상으로 본인일부부담금을 50% 경감하여 왔고, 2009년 7월부터는 건강보험 하위 10%(농어촌의 경우 하위 15%)를 대상으로 본인일부부담금 50% 경감조치를 확대 적용하였다.

재가급여를 제공하는 장기요양기관의 경우 간병이나 기능개선보다는 가사수발 중심의 방문요양기관이 다수를 차지하고 재가급여 서비스 이용액을 보면 그 편중은 더 크게 나타난다. 방문간호서비스를 제공하는 기관이 미설치된 지역도 있어 농어촌 등 산간벽지의 요양서비스 접근성

3) 서비스의 품질수준은 적절한가?

2009년 및 2010년 일반 국민을 대상으로 한 노인장기요양서비스 만족도 조사에 따르면 전반적인 서비스 수준에 대해 만족도가 높은 것으로 나타났다('09. 74.7%, '10. 86.2%). 주변 추천의향은 92% 이상, 요양보호사의 친절성도 85% 이상으로 2년 연속 높게 나타났다.

한편 2009년부터 장기요양서비스 정보제공과 경쟁을 통한 서비스 수준 향상을 도모하기 위해 장기요양기관 평가를 실시하고 있다. 2009년에는 시설급여를 제공하는 장기요양기관 중 평가받기를 신청한 1,194개소를 대상으로 평가를 실시하고, 그 결과 우수한 기관(정원규모별 상위 10%)을 공표, 장기요양급여비의 5%를 인센티브로 지급하였다. 장기요양기관의 역량강화를 위해 방문요양 중심의 재가급여를 종합재가기관 중심으로 개편하려는 노력을 더하고 있으며, 시설급여 제공기관의 인력배치 기준에 따른 수가 가감산제도를 도입하여 적정 장기요양인력 확보를 유도하였다.

그러나 일부 소규모 장기요양기관의 경우 그 영세성으로 인한 장기요양 종사자 교육역량에 한계가 있다. 특히 객관적 평가지표에 의한 성과평가체계 및 성과에 근거한 보상체계가 미비한 실정이다. 현행 평가지표 중 결과지표는 등급호전, 욕창발생 등 매우 소수에 그치고 있다.

2) 가족요양비(노인장기요양보험법 제24조)로 월 15만원을 지급한다. '10. 7월 현재 747건이 지급됨.

4) 지속가능한 재정관리시스템을 갖추었는가?

장기요양보험 재원은 장기요양보험료와 국고지원 및 본인일부부담으로 구성된다. 장기요양보험료는 건강보험료에 장기요양보험료율을 곱한 금액으로 구성되는데 2010년 장기요양보험료는 건강보험료의 6.55%로 월평균 4,439원 정도이다. 국고지원은 보험료 예상수입액의 20%로 2010년 국고지원금은 3,566억원에 이른다. 또한 제공받는 본인의 일부부담금은 시설급여비용의 20%, 재가급여비용의 15%인데, 기초생활수급자는 전액, 의료급여 수급권자와 그 외 일부 저소득층에 대해서는 본인일부부담금이 50% 감면된다.

2001년 8월 15일 경축사에서 김대중 대통령이 노인요양보험제도 도입을 공식적으로 처음 천명하였을 때, 이미 일본보다 더 빠른 고령화 속도가 사회적 이슈였다. 동시에, 장기요양보험제도를 설계하면서 국고지원여부는 사회보험방식 도입과 함께 재정당국과의 격렬한 논쟁이 되었던 부분이다. OECD 가입국들 중 이미 장기요양서비스를 제공하고 있던 선협국의 경험, 특히 재정의 지속가능성 확보에 관한 이슈는 우리 제도 설계시 반영되지 않을 수 없었다. 장기요양보험 대상자 중 시설급여 대상자는 최종증자(1~2등급)으로 제한되었고, 특히 재가급여 관련하여서는 상대적으로 높은 본인부담금 비율이 결정되었다.

동시에 불법 부당행위 방지를 위한 규제를 강화하여 요양보호사 방문일정 사전등록제('09. 1월), 부당행위 신고 포상금 도입('09. 4월), 유인·알선, 자격증 대여·양도시 요양보호사 자격취소 규정을 신설('10. 4월)하였다.

5) 시행 2년에 대한 총평

노인장기요양보험제도의 도입으로 대상자의 기능개선과 가족의 부양부담 경감 등 국민적 만족도 제고라는 사회적 효과와 요양보호, 간호 등 사회서비스 분야 일자리 창출, 건강보험 재정절감 등 경제적 효과가 있었다. 그러나 이러한 긍정적 효과가 제도시행 초기 효과에 그치지 않도록 단순한 수발 기능에서 탈피하여 건강수명 향상 및 기능개선을 목표로 성과지향적 제도운동을 본격적으로 추진해 나가야 할 시점이다. 특히 보다 품질높은 요양서비스 제공과 이를 위한 서비스 제공기관의 역량 제고, 재정의 지속가능성 간 균형적 발전방안을 모색하고자 하고 있다.

3. 향후계획: 성과(Outcome)지향적 장기요양체계 구축을 위한 지향

1) 장기요양서비스 접근성 및 질적 제고를 위한 전략(Coverage & Quality Care)

농어촌 등 교통불편지역에서 요양보호사가 방문요양서비스를 제공할 때 지급되는 '원거리 교통비'를 현실화하여 서비스 제공 기피문제를 해소하고자 한다. 특히 현재는 원거리 교통비가 수급자 실거주지와 장기요양기관간 거리와 무관하게 정액(6천원)이 지급되고 있으나, 거리에 따라 차등 지급하는 방안을 검토하고 있다. 또한 요양인프라는 부족하나 노인인구비율은 높은 도서·벽지지역의 경우 가족 등이 방문요양에 준하는 장기요양서비스 제공시 특별현금급여의

일종인 가족요양비가 지급되고 있으나 도서·벽지지역의 판단기준에 장기요양기관이 누락되어 수급자의 실제 요양급여 이용가능여부에 대한 판단에 어려움이 있었다. 이에, 도서·벽지지역 판단기준을 최근 개정하였다(’10. 10월).

2009년부터 신청주의에 입각한 장기요양기관 대상 평가는 현재로서는 결과지표 척도가 충분히 구비되어 있지 못하다. 단기간에 쉽게 이루어지기 어렵겠지만, 우리 제도가 궁극적으로 달성하고자 하는 장기요양서비스 수급대상자 노인의 건강기능 개선 및 가족의 수발부담 경감을 위한 글로벌 표준을 만들어가고, 이를 반영한 평가체계를 지속적으로 구비해 나가야 할 것이다.

2) 재정의 지속가능성 제고를 위한 전략 (Sustainability)

1998년 외환위기, 2008년 그리스발 재정위기 이후 재정의 지속가능성 화두는 마치 ‘빈곤과의 전쟁’처럼 끊이지 않는 이슈가 되고 있다. 최근 OECD에서는 재정의 안정성 확보를 위한 보건의료정책 우선순위가 논의되기도 했다. 국내의 경우도 예외는 아니다.

본인일부부담금 등 제도 설계시부터 운영되고 있는 재정안정성 확보장치에 더하여, 급여관리시스템을 선진화하여 제도운영의 효율성 제고 및 불법·부당행위 최소화를 다시 꾀하고 있다. 2010년 3월부터 고양과 파주 2개 지역 13개 기관에 재가기관 요양보호사가 제공한 서비스 이용실적을 실시간으로 확인할 수 있도록 하는 자동청구시스템을 구축, 이를 시범 적용하였다. 시범사업 결과에 대한 면밀한 분석을 통해 이를

전국단위로 확대할 예정이다.

동시에 불법·부당행위기관에 대한 명단 공표, 행정처분 강화를 위한 법 개정을 추진중에 있다. 부당청구액이 일정금액 이상이거나 일정 비율 이상인 기관은 그 명단을 공표하고, 본인 부담금 면제 등 유인·알선행위시 장기요양기관을 지정 취소하는 근거를 마련하고 있다. 다만, 장기요양기관의 경우 해당 기관을 이용하고 있는 서비스 수요자의 편의, 특히 입소노인의 피해방지를 위해 영업정지에 갈음하는 과징금 규정을 신설하고자 한다.

3) 장기요양기관 역량 제고를 위한 전략 (Competence)

2010년 7월 현재 장기요양보험 수급자 중 치매, 중풍 및 근골격계 질환을 가진 노인은 전체의 78%에 이른다. 장기요양서비스 이용에 따른 실질적인 기능 및 건강개선을 위한 선제적 조치가 필요하지만, 실질적 의료연계 서비스 제공은 원활하지 않은 실정이다. 우선 시설급여 제공기관을 대상으로는 장기요양시설 내 전담주치의를 두도록 하여 입소노인에 대한 적정 의료서비스 제공을 강화하고자 한다. 또한 방문요양, 방문목욕, 방문간호 등 분절적으로 운영·제공되고 있는 재가급여를 통합 제공하도록 하여 시설 입소 방지 및 재가서비스 이용 활성화를 도모하고자 한다. 요양시설 전담주치의 제도 및 종합재가 기관 활성화는 모두 가능하다면 올해 혹은 내년 중 시범사업을 통해 합리적인 운영모형을 확정해 나갈 예정이다. 