

# 정부 정책의 방향 설정을 위한 노인장기요양보험제도의 개선방안

*An Improvement Plan for the Government Policy on  
Long-Term Care Insurance*



선우덕 한국보건사회연구원 연구위원

노인장기요양보험제도는 고령화정책의 일환으로 지난 2008년 7월에 도입, 시행되고 있으며, 금년도로 만 2년이 경과하였는데, 지금까지의 제도운영의 결과는 소비자인 이용자측면에서 보면, 대체적으로 만족하고 있는 것으로 나타나고 있다. 즉, 이용자의 확대나 요양비용부담의 경감, 장기요양사업관련 종사자의 증가에 따른 고용창출 효과 등이 나타났다. 다만, 이로 인한 가입자의 보험료부담의 상승과 재정지출의 급증은 피할 수 없었다. 향후 정부로서 주안점을 두고 검토, 추진하여야 할 사항으로는, 장기요양서비스의 제공목적의 재정립, 장기요양대상자의 적정유지를 위한 보건·의료·복지서비스간 연계체계의 구축, 보험급여에 대한 방식의 재정립, 장기요양서비스 수가의 적정성 수준 책정, 장기요양인프라의 적정성 유지확보계획 뿐만 아니라 재정추계 및 제도내용에 전면적, 주기적인 재검토 등이 요구되고 있다.

## 1. 머릿말

노인장기요양보험제도는 고령화정책의 일환으로 지난 2008년 7월에 도입, 시행되고 있다. 동 제도는 보험료의 부담을 전제로 보험급여가 지급되는 사회보험방식으로 운영되고 있으며, 수직상등의 원칙을 기본으로 하고 있다. 금년도로 만 2년이 경과하였는데, 지금까지의 제도운영의 결과는 소비자인 이용자측면에서 보면, 대체적으로 만족하고 있는 것으로 나타나고 있다. 그 이유는 일차적으로 장기요양서비스를 이용하는 데 소요되는 비용부담이 크게 감소하였기 때문이고, 이차적으로 서비스이용에 따른 이용

당사자 본인이나 그 가족의 심리적, 또는 정서적 안정도 증대되었기 때문으로 볼 수 있다. 또한, 국민경제적으로 보더라도 그동안 사회복지법인을 중심으로 제공되던 장기요양서비스가 민간영리단체나 개인사업자의 장기요양시장의 참여로 크게 확대됨으로써 신규 일자리가 만들어지는 등 고용창출효과, 더 나아가 국민총생산의 증대에 일조한 것도 사실이다.

이와 같이 노인장기요양보험제도가 국민들의 사회복지수준을 향상시켜주고 경제성장의 증대에 이바지한 것은 사실이지만, 제도자체만 놓고 보면, 수정보완하여야 할 부분도 적지 않다. 무엇보다도 사회보험제도를 비롯한 사회보

장제도는 제도마다 차이는 있을지언정, 도덕적 위해현상이 존재하기 마련이고, 이를 어떻게 제대로 제어하느냐에 따라서 제도성과도 달라질 수 있다고 보여진다. 지난 2년간에는 소비자(가입자), 공급자(제공자), 보험자 및 정부 가 모두 많은 적든 간에 도덕적 위해현상에 서로 빠져 있었던 것은 아니었는가 싶다. 예를들면, 소비자는 가능하다면, 3등급이내의 장기요양등급을 받으려고 노력했고, 공급자는 경영상 인정자를 다수 확보하려고 했고, 보험자나 정부는 제도의 안착을 위해 강력한 제도운명을 회피할 수밖에 없었던 과정속에서 그러한 현상이 나타난 것으로 보인다. 그러한 제도운영의 결과가 결국 보험재정의 확대에 나타났고, 보험료부담의 증가로 이어진 것으로 볼 수 있다.

이제 노인장기요양보험제도가 사회보험제도로써 장기간 지속가능한 체제로 운영되기 위해서는 앞으로 정부가 어떠한 정책을 수립하여 추진하여야 하는가를 2년간의 실적과 외국의 장기요양보장정책의 동향을 염두에 두면서 정리, 제시해보고자 한다.

## 2. 노인장기요양보험제도의 도입 후 지난 2년간의 주요실적과 문제점

### 1) 공적 장기요양서비스 이용노인의 증대

노인장기요양보험제도가 도입되기 이전의 공적 서비스이용 노인비율은 시설서비스와 재가서비스를 합해도 전체노인의 1%에도 못 미

치고 있었다. 이는 공적서비스가 국민기초생활보장제도의 수급권자나 차상위 저소득계층에 주로 국한되고 있었고, 나머지의 일반 중산소득 계층은 유료요양시설이나 요양병원에 입(소)원할 수밖에 없었기 때문이라 할 수 있다.

그러나, 보험제도의 도입으로 서비스이용시점에서의 비용부담이 크게 하락하여 소득수준에 크게 구애받지 않고 공적서비스를 이용할 수 있게 되었으며, 2010년 5월 기준으로 볼 때, 전체노인의 5.7%가 장기요양서비스의 수급자로 집계되고 있다. 이러한 수급자비율은 도입초기부터 정부예측(전체노인의 3%수준)을 크게 벗어나면서 증가하기 시작한 것인데, 3년차가 되고 난후부터는 그 증가세가 일단 안정되어 가고 있는 것으로 보인다.

이와 같이 도입초기에 나타난 수급자비율의 급증현상은 서두에서도 지적한 바 있지만, 각 부문의 도덕적 위해현상이 작용하였기 때문으로 보이는데, 특히 공급자 및 보험자의 기여가 컸을 것으로 보인다. 다시 말하면, 장기요양기관의 과잉설치 및 과당경쟁으로 인한 수급자증가의 유도나 등외자에 대한 등급의 상향조정등의 유도가 주요 요인인 것으로 볼 수 있다.

한편, 장기요양인정자로 판정된 자 중에서 실제로 서비스를 이용한 자의 비율이 80%를 초과하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 10명의 인정자 중에서 8명이 어떠한 형태로든지 급여를 받고 있지만, 여전히 나머지의 2명은 어떠한 이유이든지 간에 급여를 받지 않고 있다는 것을 의미한다. 즉, 이용률의 적정선에 대한 근거는 없지만, 미이용의 원인이 대부분 경제적 사유나 병원에서의 치료적 사유에 기인할 것으로 판단되

는 바, 그 대책이 요구된다.

여기에서 이용률 그 자체보다도 어느 서비스를 어느 정도로 이용하고 있는가가 중요하다. 다시 말하면, 한 가지의 동일서비스만 이용하는 것보다 다양한 서비스를 복합적으로 이용자의 니즈에 부합되게 이용하는 것이 더 바람직하다는 것이다. 전체 이용자 중에서 시설서비스이용자는 전체의 31.6%, 재가서비스이용자는 전체의 68.4%로 대략적으로 시설:재가의 비율이 3:7로 나타나고 있지만, 요양급여비지출을 기준으로 볼 때, 시설입소가 자유로운 1~2등급자의 경우에는 시설급여비가 59.4~62.7%(2009년말)를 차지하고 있는 것으로 나타나고 있다. 이는 입소시설이 증가하였기 때문이기도 하지만, 가

족환경의 변화로 부모와의 동거가 여의치 못한 가정에서 시설입소를 원하였기 때문인 것으로 보인다. 결국, 이러한 현상은 노인장기요양보험 제도를 비용증가형의 제도로 유도하여 피보험자의 재정부담을 가중시키는 결과를 낳게 하고 있다.

## 2) 장기요양서비스 인프라의 증대에 따른 고용의 창출

노인장기요양보험제도는 기존의 비영리단체의 사회복지법인을 중심으로 하던 것에서 영리목적의 단체나 개인사업자도 서비스를 제공할 수 있도록 허용하고 있다. 이로 인하여 요양시

표 1. 장기요양이용자의 현황(2010.5월)

구분	인정자수 (명)	이용자수(명)			
		합계	재가급여	시설급여	가족부양비
계	312,138	253,384 (81.1%)	173,431 (55.6%)	79,953 (25.6%)	763 (0.2%)
일반	225,729	19,504 ( 8.6%)	13,391 ( 5.9%)	6,113 ( 2.7%)	493 (0.2%)
기초수급자	59,224	50,834 (85.8%)	27,700 (46.7%)	23,134 (39.1%)	145 (0.2%)
의료급여	3,949	2,933 (74.3%)	2,232 (56.5%)	701 (17.8%)	11 (0.3%)

출처: 국민건강보험공단 내부자료

표 2. 장기요양급여지출의 현황(2009년)

구분	1인당 연간 요양급여비 (천원)	실인원 (명)	요양급여비(백만원)		
			합계	재가급여	시설급여
계	5,961	291,389	1,736,894	985,597	751,297
1등급	6,889	68,517	471,994	175,998	295,995
2등급	5,769	89,243	514,848	209,050	305,798
3등급	4,431	169,274	750,052	600,548	149,503

출처: 국민건강보험공단 내부자료

설은 2008년 6월말대비로 2010년 4월에는 2.7배나 증가하였고, 재가시설은 동기간 동안에 3.4배나 증가하였다. 이 중에서 비교적 개실이 손쉬운 방문요양시설이나 방문목욕시설은 4.8배와 6.0배나 증가하였다. 여기에서 요양시설의 경우에는 건물임대라도 개실이 가능한 30인 미만의 소규모 시설이 상당히 증가한 것으로 나타나고 있는데, 이는 장기요양대상자의 기능상태 등 서비스욕구에 대응할 수 있는 케어인력이 부족하거나 부재한 시설에 해당하기 때문에 기능 유지 및 향상을 위한 케어보다는 단순한 입소보호에 그치는 경우가 대부분이다.

이와 같이 장기요양시설(기관)이 크게 증가한 것은 소비자의 입장에서는 서비스의 접근이 용이하게 되었다는 것을 의미하기 때문에 바람직하다고 하겠지만, 그 이면에는 시설(기관)당 이용자수가 줄어들게 되어 공급자의 수익성뿐만 아니라 서비스를 직접적으로 제공하는 케어인력(요양보호사)의 보수측면에서는 열악해질 우려가 존재하고 있다. 실제적으로도 방문요양서비스의 경우, 소수의 요양보호사를 두고 소수의 이용자를 확보하여 서비스를 제공하는 시설도 적지 않다는 것이다. 더욱 심각한 것은 공급자

의 과잉현상은 이용자의 확보를 위해서 비정상적인 경영행태를 보일 수 있다는 것인데, 예를 들면, 법적으로 서비스이용시 비용의 15%(저소득계층인 경우에는 7.5%)를 본인일부담금으로 장기요양기관에 직접 지불하도록 하고 있지만, 이를 삭감해주거나 경감해주는 것과 같은 행위들이다.

실제적으로 시설이 과잉설치되어 있다는 것은 장기요양급여비용을 청구한 장기요양기관 수를 통해서 가늠할 수 있다. 즉, 2009년 10월 통계를 보면, 노인요양시설의 경우에는 급여수급기관 비율이 89.1%인 반면에 재가장기요양기관의 경우에는 50.6%에 머무르고 있다. 당월에 급여비용의 심사를 신청하지 않은 기관이 있을 수는 있겠지만, 이것이 시설의 과잉 설치를 반영해주는 것으로 볼 수 있다. 결국, 장기요양시설(기관)의 규모에 대한 관리가 요구되고 있고, 지역간 수요대비 시설수를 적정하게 유지시키는 것은 물론이고, 왜곡된 경영행태를 보이는 시설(기관)에 대해서는 장기요양시장에서 퇴출되도록 하는 조치가 강구되어야 한다.

한편, 장기요양시설의 증가는 그 규모가 크든 작든 간에 인력이 필요하기 때문에 시설의 증대

표 3. 장기요양시설(기관)의 현황

(단위: 개소)

구분	계	요양시설	재가시설					
			소계	방문요양	방문목욕	방문간호	주야간보호	단기보호
2008.6월말	4,645	1,244	3,401	1,869	1,154	548	290	293
2010.4월말	14,771	3,312	11,459	9,016	6,947	800	1,230	463
증가율(배)	3.2	2.7	3.4	4.8	6.0	1.5	4.2	1.6

출처: 국민건강보험공단 내부자료

만큼 채용된 종사자수도 크게 증가한 것이 사실이다. 이것이 신규제도의 도입에 따른 고용의 창출효과로 볼 수 있다. 무엇보다도 직접적인 케어인력에 해당하는 요양보호사제도가 새롭게 마련되었고, 기존의 생활지도원이나 가정봉사원보다는 양질의 서비스를 제공할 것으로 기대한 것이 사실이다. 요양보호사는 2007년말 1만7천명(기존의 생활지도원 등)이던 것에 불과하였지만, 2010년 4월말 현재 20만7천명 수준으로 약 12.2배나 증가하였다. 그 이외에도 사회복지사, 물리치료사, 간호(조무)사 등도 포함하면 장기요양서비스관련 종사자의 고용은 상당히 창출된 것으로 나타나고 있다. 그렇지만, 양질의 요양보호사 양성은 기대하였던 것에 크게 미치지 못한 것으로 나타나고 있는데, 그 주된 요인이 교육내용보다는 교육기관의 난립에 따른 교육의 부실에 기인한 것으로 보인다.

### 3) 재정지출의 증대 및 보험료부담의 증가

전술한 바와 같이 전반적으로 장기요양서비스 이용자의 급증과 장기요양시설(기관) 등의 공급자의 급증은 장기요양급여지출의 급증으로 이어져 지속적인 보험요율의 인상을 초래케

하였다. 즉, 장기요양인정자수는 2008년 7월에 총 14만7천명이던 것이 2010년 5월에 308천명으로 약 2.1배 증가하였고, 이들에 의한 장기요양재정지출은 2008년 7천5백억원에서 2010년 2조 8천4백억원으로 예측되어 약 3.8배 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 재정지출의 여파로 제도도입이후 매년 재정수입의 확대를 위해서 장기요양보험료율이 2008년 4.05%, 2009년 4.78%, 2010년 6.55%로 지속적으로 인상되어 왔다.

기본적으로 재정지출은 [총 급여자수×1인당 급여액]으로 계산되는 바, 지금까지의 재정지출의 증가요인은 급여자수의 증가에 주로 기인하고 있으며, 장기요양서비스단가(요양수가)의 인상이 미미하였기 때문에 1인당 급여액은 크지 않았다는 것이다. 그러나, 이제부터는 장기요양인정자수의 증가도 과거와 달리 급증하지 않을 것이나, 양질의 서비스에 대한 욕구가 점점 커질 것이고, 이에 대한 대응책으로 직접적인 케어인력에 대한 보수수준의 현실화가 이루어질 것이기 때문에 그로 인한 급여지출의 증가가 예견되고 있다.

물론, 조만간 노년계층으로 진입할 예정인 베이비붐세대로 인하여 장기요양서비스의 이용

표 4. 노인장기요양보험의 재정현황

구분	2008년	2009년	2010년	증가율(배) (2010년 / 2008년)
총재정(억원)	7,518	20,238	28,372	3.8
장기요양보험요율(%)	4.05	4.78	6.55	1.6
평균보험요액(원)	2,700원	3,090원	4,439원	1.6

출처: 국민건강보험공단 내부자료

자가 급증할 것으로 예상되기는 하지만, 이는 앞으로 3~40년 이후의 현상이고, 그동안에는 양질의 서비스 확대요구와 함께 각종 물가 및 임금인상에 따른 장기요양서비스비용(단가)의 상향조정이 예견되기 때문에 비용효율적인 체제로 제도를 개선하지 않으면 제도유지가 어려울 수도 있을 것이다. 특히, 재정지출의 증가는 국고부담의 증가도 발생하는 것이기 때문에 전체 사회보장예산의 균형적인 배분을 어렵게 할 수도 있다는 점에서 노인장기요양보험제도의 기본성격부터 재정립할 필요가 있다는 것이다.

### 3. 향후 제도개선을 위한 추진방안

#### 1) 기본방향

노인장기요양보험제도의 성과는 정부에 의한 설문조사의 발표에 의하면, 이용자 및 그 가족으로부터 제도의 만족도가 높고, 서비스제공에 의한 기능상태의 개선이나 재정적, 심리적 및 신체적 부담의 감소가 높게 나타났다고 하여 성공적인 안착으로 해석하고 있다. 이는 그동안 이렇다 할 공적 서비스를 받지 못하다가 신규제도의 도입으로 말미암아 수혜자가 많아졌고, 서비스의 내용(질)보다는 기존에 없었던 서비스가 새롭게 제공된다는 것 자체가 제도의 만족도를 높িয়ে 한 요인으로 볼 수 있다. 그 이면에는 당초 예측한 것 보다도 많은 수혜자와 공급자로 인한 재정지출의 급증으로 피보험자의 재정부담이 해마다 늘어난 결과가 초래되었다. 향후 정부의 입장으로서는 이미 도입, 시행되고 있는

노인장기요양보험제도를 비용효율적이며 장기간 지속가능하게 유지하기 위해서 필요한 정책을 수립, 추진하여야 할 것이다. 이를 위해서는 기본적으로 전제로 둘 필요가 있는 몇 가지의 원칙을 제시해보고자 한다.

첫째, 장기요양서비스의 제공목적은 재정립하여야 할 것이다. 다시 말하면, 그 목적이 노인장기요양보험에 적시된 가족의 부양부담의 경감이나 노후의 건강증진 및 생활안정에 그치는 것이 아니라 이용당사자가 존엄성을 가지고 일상적인 생활을 자립적으로 유지하게 하는 데에 두어져야 한다는 것이다. 즉, 서비스제공에 따른 수혜의 주체를 가족중심에서 이용자당사자로 전환시킬 필요가 있다는 것이다.

둘째, 장기요양대상자의 걱정유지를 위해서 보건·의료·복지서비스간 연계체계를 구축하여야 할 것이다. 장기요양서비스를 받기 위해서는 법적으로 1~3등급의 장기요양대상자로 인정을 받아야 하는데, 보장성의 강화를 이유로 무조건 등급외자에 해당하는 A형, B형 및 C형까지 확대시키는 것은 노인장기요양보험제도 뿐만 아니라 기존의 지역보건복지제도까지 위태롭게 할 수 있다. 또한, 의료적 욕구가 높은 1등급(최중증)의 대상자에 대해서는 요양시설에서의 케어가 어렵기 때문에 어떠한 형식으로든지 간에 의료기관과의 연계가 필수적이라 할 수 있다. 이를 위해서 보건·의료·복지서비스를 아우를 수 있는 연계조정메카니즘을 구축할 필요가 있다.

셋째, 보험급여에 대한 방식을 재정립하여야 할 것이다. 급여방식은 현물급여와 현금급여로 대별되는데, 양자간의 장단점이 있겠지만, 현물

급여는 막대한 행정관리와 많은 전문 케어인력의 동원을 전제로 하고 있기 때문에 비용증가유도적인 방식이라 할 수 있다. 향후의 제도모형은 의료시설와의 연계강화 뿐만 아니라 비용절감적이면서 비공식케어(informal care-givers)를 활용할 수 있는 체제로 전환하여야 하기 때문에 현물급여원칙을 재고하여야 할 것이다.

넷째, 본 제도를 통한 노인복지의 향상을 위해 장기요양서비스수가의 적정성 수준을 책정하여야 할 것이다. 기본적으로 노인장기요양보험제도는 노인복지정책의 일환으로 도입된 것이고, 그 중에서도 시설복지의 개선을 통한 이용노인의 삶의 질을 향상시키기 위해서 도입되었다고 볼 수 있다. 이는 시설환경 및 시설종사자의 질적 수준을 향상시킴으로써 가능한데, 또한 이는 장기요양서비스수가(서비스단위비용)의 적정성을 통해서 달성할 수 있다. 특히, 차등수가는 어떻게 적용하느냐에 따라서 복지수준이 향상 또는 하락할 수 있기 때문에 신중하게 고려하여야 할 것이다.

다섯째, 장기요양인프라의 적정성 유지확보 계획 뿐만 아니라 재정추계 및 제도내용에 전면 주기적인 재검토를 포함하는 개혁추진계획을 수립하여야 할 것이다. 지속적으로 고령사회가 심화될 것은 물론이고 고령자의 삶의 가치나 기능도 변화할 것이기 때문에 사회환경 및 복지정책의 변화에 따른 즉응적인 대처를 위해서는 주기적인 재검토를 통해서 제도를 일관성 있게 운영하는 것이 필요하다.

## 2) 추진방안

정부의 입장에서 추진하여야 하는 노인장기요양보험의 제도개선에 대한 내용을 정리, 제시하면 다음과 같다.

첫째, 장기요양서비스의 제공은 이용자의 자립지원에 그 목적을 두고 제도개선의 방향을 잡도록 한다. 단순히 가족의 비용부담을 경감시켜 주거나 기능상태의 개선을 우선시키기 위한 것에서 탈피하여 잔존기능을 유지, 향상시키는데 주안점을 두면서 부족한 일상생활의 기능을 최소한 보완하는 수준에서 서비스를 제공하도록 하는 정책으로 전환해 나가야 한다. 이를 통해서 기대할 수 있는 효과로는 제도가입자로 하여금 노인장기요양보험제도의 도움을 받기 이전에 스스로 자립적으로 생활하고자 하는 의욕을 갖도록 하게 함으로써 부문별한 수급자수의 확대가 아닌 적정성을 유지할 수 있다는 것이다.

둘째, 현금급여의 공식적인 도입을 추진하도록 한다. 신체적 간병수발위주의 장기요양서비스는 의료서비스와는 달리 생활비용의 지원 측면이 강하기 때문에 이용자의 소득수준과 긴밀한 연관성을 둘 필요는 있다. 전체적으로 보면, 이용자의 법정본인부담률이 시설서비스는 비용의 10~20%, 재가서비스는 비용의 7.5~15%를 이용자 본인이 부담하도록 하고 있는데, 실제적으로는 주거실료와 식재료비를 포함하면 대략적으로 전체비용의 3~40%를 부담하고 있는 것으로 보여진다. 이러한 비용부담의 수준만 유지된다고 하면, 급여의 방식이 현물이든, 서비스이든, 또는 현금이든지 간에 무방하다는 것이다.

따라서, 향후의 계획에는 보편적 장기요양 현

금급여(cash benefit)체계를 구축하는 방안을 마련하도록 한다. 독일의 경우, 인프라확충의 미흡과 가족주의의 복지정책 등의 배경으로 현금급여를 인정할 수밖에 없었고, 일본은 인프라확충에 의한 경제 활성화와 여성계의 가족수발에 대한 반발 등의 배경으로 아직도 현물급여방침을 고수하고 있기는 하지만, 최근에 와서는 시설인프라나 개호인력의 부족현상이 해소되지 않고 있는 일본이나, 비공식 케어인력의 활성화를 통해 재정지출증가를 억제하고 있는 독일의 경험을 보더라도 현금급여방식의 도입은 필수적인 것으로 보인다. 특히, 현금급여방식은 본인일부부담금 때문에 서비스를 이용하지 못하거나, 비공식 수발자(informal caregiver)를 선호하는 고령자까지 구제해 줄 수 있기 때문에, 현금급여의 보편화가 이루어지면, 현행과 같은 장기요양급여비용의 본인일부부담제도를 필요하지 않게 되고, 서비스사업자가 일정범위내에서 자율적으로 장기요양비용의 일부를 징수할 수 있도록 함으로써 서비스사업자간 서비스의 가격을 놓고 상호경쟁이 발생할 것이고, 이를 통하여 서비스의 질 향상도 유도할 수 있을 것이다. 다만, 우리나라의 경우에는 제도도입이 일천하기 때문에 급여대상자의 선별 및 확대계획을 수립하여 단계적으로 추진하도록 하여야 할 것이다.

셋째, 보편적인 장기요양예방급여서비스체계를 구축하도록 한다. 노인장기요양보험제도의 재정안정화는 장기요양수급자수의 적정 유지에 달려있다고 본다. 필요이상으로 1등급(최중증)이나 3등급의 대상자를 확대시켜서도 안 되고, 현행 등급외로 인정된 대상자를 필요 이

상으로 제도권으로 편입시켜서도 안될 것이다. 현행과 같이 등외자의 제도권 진입노력을 억제시키기 위해서는 소득수준에 관계없이 욕구수준(needs-based)에 따라 예방적 서비스를 지역사회내에서 제공하는 방안을 마련하여야 한다. 여기에서 예방적 장기요양서비스는 기존에 존재하고 있는 노인돌봄서비스 이외에도 각종 지역복지서비스가 구비되어 있기 때문에 이를 제대로 관리하면서 연계할 수 있는 체계만 구축하면 될 것이다. 다만, 서비스제공의 효율성과 비용절감을 도모하기 위해서 정부예산으로 운영되고 있는 기존의 재가노인지원센터에서 일괄적으로 관리운영하도록 하는 것이 적합할 것이다. 또한, 비용부담 측면에서는 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.

넷째, 지역사회내 보건·의료·복지서비스를 포괄적으로 조정연계할 수 있는 기능을 지닌 재가장기요양코디네이터(가칭, care coordinator)를 구축하도록 한다. 현행제도에서는 표준장기요양이용계획서를 통해서 서비스이용을 지원하고 있지만, 이는 서비스이용에 대한 일종의 정보



가이드라인 정도로 활용되고 있을 뿐, 서비스가 이용자가 적합한 서비스를 적합한 서비스기관으로부터 적절한 양 만큼 이용할 수 있도록 판단, 결정하는 데에는 별로 도움을 주고 있지 못하고, 서비스제공자에게도 활용도가 그다지 높지 않다. 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 이용자나 공급자 양측으로부터도 호의적이지 못한 실정이다.

재가 장기요양코디네이터는 장기요양서비스 뿐만 아니라 전술한 장기요양예방서비스를 비롯하여 지역사회에서 발생하고 있는 보건복지서비스까지 포함하는 종합적이고 포괄적인 케어플랜을 작성하고, 장기요양에 필요한 각종 지역보건복지서비스에 대한 상담자의 기능도 지닐 수 있도록 한다. 이러한 제도모형은 시행에 앞서서 보다 구체적으로 검토할 필요가 있겠지만, 기본적으로는 이용자중심(consumer-oriented)의 체계구축과 보험재정의 안정화에 기반을 두고 추진하여야 할 것이다.

마지막으로, 한시적으로 운영할 수 있는 주기적인 제도의 개선을 목적으로 한 위원회를 설치하도록 한다. 임시방편적인 즉응적 조치는 제도 자체의 운영목적을 애매모호하게 할 뿐만 아니라 이용자로 하여금 과대한 제도의 의존성만 키우게 할 우려가 높다. 주기적인 제도의 개선은 축적된 통계 및 경험을 바탕으로 하기 때문에

그만큼 결과에 대한 신뢰도도 높다고 하겠다. 현행과 같이 매년 보험료가 인상되고 장기요양 서비스수가가 조정되는 방식으로는 시설경영의 합리화대책에도 도움이 되지 못하고, 가입자로부터도 제도에 대한 만족도가 떨어질 가능성도 있다는 것이다.

## 4. 맺는말

노인장기요양보험은 피보험자(이용자), 장기요양시설(공급자), 보험자 및 정부간의 역학관계 속에서 운영되는 제도이다. 보험자는 미래의 큰 비용을 지불하여야 하는 리스크를 사전적으로 상호간 적은 비용부담으로 풀링하여 대처하고자 하는 피보험자를 대변하는 기관이라 볼 수 있기 때문에 서비스의 제공자인 장기요양시설로 하여금 비용낭비적으로 운영되지 않도록 유도하면서 재정안정화에 노력하여야 하고, 정부는 국가의 사회보장계획의 틀에 맞추어 노인장기요양보험제도가 장기지속적이면서 효율적으로 운영되도록 계획하고 방향성을 제시하여야 한다. 다시 말하면, 정부는 제도운영의 계획을 수립하고, 보험자는 이를 실천하고, 그 결과를 정부에 제공하여 장기요양정책을 수정보완할 수 있도록 지원하여야 한다는 것을 의미한다. 그럼에도 불구하고 최근의 동향을 살펴보면, 정부와 보험자간 그 역할이 뒤바뀐 감도 없지 않다. 노인장기요양보험제도가 비용효율적으로 운영되기 위해서는 보다 강력한 정부의 정책추진력이 배양될 필요가 있겠다. **필요**