

노인장기요양보험제도 현황 및 정책과제

*Current Situation and Policy Implication for the
elderly Long-term care Insurance*



이윤경 한국보건사회연구원 선임연구원

노인장기요양보험제도의 도입은 요양에 대한 욕구가 있는 모든 사람에게 권리로써 사회복지서비스를 제공한다는 점과 가족의 책임으로 두었던 가족원에 대한 보호 기능을 사회적 책임으로 전환하여 보호의 사회화를 이루었다는 점에서 도입자체로서의 의미를 갖는다고 평가되고 있다. 또한 노인의 장기요양욕구 해소 및 가족의 수발부담 감소 효과, 시설인프라 및 인력의 조속한 양적 확충 측면에서는 제도 도입의 큰 성과이다. 그러나 타제도와의 기능과 역할의 관계정립, 서비스의 질적 향상, 가족보호제공자에 대한 지원을 비롯하여 소득격차와 지역에 따른 서비스 이용의 형평성 향상 등은 제도의 발전을 위해 계속적으로 보완해야 할 정책과제로 남아있다.

1. 들어가며

노인장기요양보험제도가 시행된지 1년 가량이 지났다. 본 제도의 도입은 요양에 대한 욕구가 있는 모든 사람에게 권리로써 사회복지서비스를 제공한다는 점과 가족의 책임으로 두었던 가족원에 대한 보호 기능을 사회적 책임으로 전환하여 보호의 사회화를 이루었다는 점에서 도입자체로서의 의미를 갖는다고 평가되고 있다. 또한 제도 도입을 둘러싼 준비기간의 부족, 시설과 인력 인프라 부족이라는 제한된 상황에서 시작되었음에도 불구하고 인프라의 조속한 확충이 이루어지고 있으며 지속적인 제도 개선을 통해 안정적으로 안착되고 있다는 평가를 받고 있다.

본 글은 노인장기요양보험제도 도입 이후 서비스 이용과 공급이라는 측면에서 제도의 운영 현황을 분석하고, 제도 시행을 둘러싸고 나타나는 쟁점을 중심으로 향후 제도가 내실화되기 위한 방안을 제시하고자 한다.

2. 노인장기요양보험의 수요 및 공급현황

1) 노인장기요양보험의 요양등급판정 현황

노인장기요양보험의 요양등급판정은 요양필요 욕구를 신체기능, 인지기능, 행동변화(문제행동), 간호욕구, 재활욕구에 대해 52개의 항목

평가를 통해 이루어진다. 기능상태의 파악은 건강보험공단의 방문조사를 통해 노인이 해당 기능상태의 수행가능성을 파악하는 1차 판정과 의사소견서를 바탕으로 장기요양등급판정위원회의 2차 판정을 통해 요양 1~3등급, 등급 외 A·B·C, 비등급으로 구분되어진다. 이 중 노인장기요양보험에 의해 급여를 받을 수 있는 대상자는 요양 1~3등급이다.

노인장기요양보험이 도입되기 이전 급여대상자 규모는 노인의 약 3%수준으로 예측되었으며, 제도 도입 초기 노인의 2.7%(08.7월)였다. 그러나 제도 도입 1년 후인 현재 노인인구의 5%(09.5월) 수준까지 증가한 것으로 나타났다(보건복지가족부 보도자료, 2009.6.26). <표 1>의 노인장기요양등급판정 현황을 살펴보면, 1등급이 59,680명, 2등급이 69,099명, 3등급이 130,677명으로 총 259,456명의 노인이 등급을 인정받았으며, 등급외자는 66,652명으로 나타났다. 이와 같은 증가는 노인장기요양보험 제도의 홍보와 공공서비스 이용에 대한 인식개선 등에 의한 것으로 분석되며, 노인장기요양보험의 급여인정신청자 규모와 급여대상자 규모는 계

속적으로 증가할 것으로 예측하고 있다.

요양등급인정자 비율은 서비스 이용의 본인 부담금 비율에 따라 차이를 나타내고 있다. 노인장기요양보험제도는 서비스 이용의 도덕적 해이를 방지하고 서비스에 대한 권리 의식을 갖도록 하기 위해 서비스 이용에 대한 본인부담금을 적용하고 있다. 본인부담금은 소득수준에 따라 일반노인의 경우 이용요금의 20%(재가보호 15%), 기초수급자는 무료, 의료급여대상자는 10%(재가보호 7.5%)의 차등을 두고 있다. 요양등급인정비율은 일반노인의 경우 4.2%인 반면, 기초수급자는 13.8%, 의료급여는 7.2%인 것으로 나타났다. 이와같은 결과는 기초수급자와 의료급여수급자의 경우 기존에 국가에서 제공되는 서비스에 대한 이용경험이 일반 노인에 비해 높고, 또한 서비스 이용에 대한 적은 비용 부담에 의한 것이라고 예측되어진다.

2) 요양인정등급자의 급여 이용현황

노인장기요양서비스를 이용할 수 있는 권리가 있는 등급판정자 중 서비스를 이용하는 노

인의 비율은 제도가 도입된 2008년 7월 52.2%로 절반 수준이었으나, 제도 도입 약1년 후인 현재 78.0%(2009년 5월)까지 증가되었다. 이는 노인장기요양제도에 대한 인식수준이 높아졌음을 반영하는 결과라고 할 수 있다. 서비스 종류별 이용현황을 살펴보면, 시설급여가 31.0%, 재가급여가 68.6%, 가족요양비가 0.5%로 나타났다.

요양등급별 서비스 이용현황을 살펴보면, 1등급은 등급인정자의 76.6%가 서비스를 이용하며, 2등급은 82.3%, 3등급은 76.5%가 서비스를 이용하는 것으로 나타났다. 등급간 서비스 이용율에는 큰 차이가 나타나지 않았으나, 특히 2등급이 1, 3등급에 비해 서비스 이용율이 높게 나타났다. 등급간 서비스 이용형태를 살펴보면 1등급에서는 51.0%가 시설급여를 이용하였으며, 2등급은 46.0%, 3등급은 13.2%가 시설급여 이용을 제한하고 있으며, 또한 기능상태도 1, 2등급에 비해 경증이므로 시설급여에 대한

이용이 낮은 것으로 보인다.

급여이용은 본인부담금 비율에 따라서도 차이를 보이고 있다. 우선 일반 노인에서는 등급판정자 중 76.0%가 서비스를 이용한 반면, 기초수급자는 85.6%, 의료급여수급자는 68.8%로 나타나, 서비스 이용율은 기초수급자 >일반 노인 >의료급여자의 순으로 나타났다. 또한 서비스 급여내용에서도 일반노인은 시설급여와 재가급여의 비율이 27:73으로 나타나는 반면, 기초수급자는 45:55의 비율, 의료급여는 23:76 가량으로 기초수급자는 일반노인과 의료급여 노인에 비해 시설급여를 사용하는 비율이 매우 높게 나타났다. 또한 의료급여 노인의 경우 서비스를 이용하는 비율도 일반노인과 기초수급 노인에 비해 낮게 나타나며 시설급여 이용률도 낮게 나타났다. 이와같은 결과는 본인부담금의 차이가 원인이라고 볼 수 있다. 본인부담금이 없는 기초수급자의 경우는 서비스를 이용하는 비율, 그리고 상대적으로 서비스량이 많은 시설급여를 이용하는 비율이 높은 반면, 본인부

표 1. 노인장기요양보험 등급판정결과 현황

	등급판정자수	등급인정자수				등급외자
		소계 ¹⁾	1등급	2등급	3등급	
계	326,108	259,456(5.0)	59,680	69,099	130,677	66,652
일반	233,961	198,649(4.2)	46,968	54,726	96,955	35,312
기초수급자	86,874	57,578(13.8)	11,861	13,513	32,204	29,296
의료급여	5,273	3,229(7.2)	851	860	1,518	2,044

주: 1) 괄호안의 숫자는 해당 노인인구 대비 비율을 나타냄.
 자료: 보건복지가족부 보도자료, 「노인장기요양보험 시행 1년의 주요 통계 현황」, 2009. 6.26.

표 2. 노인장기요양보험 등급판정인정자의 서비스 이용현황

	등급판정대비 이용비율	서비스 이용현황			
		소계	시설급여	재가급여	가족요양비
계	78.0	202,492(100.0)	62,677(31.0)	138,811(68.6)	1,004(0.5)
일반	76.0	150,959(100.0)	40,128(26.6)	110,019(72.9)	812(0.5)
기초수급자	85.6	49,312(100.0)	22,029(44.7)	27,103(55.0)	180(0.4)
의료급여	68.8	2,221(100.0)	520(23.4)	1,689(76.0)	12(0.5)
1등급	76.6	45,718(100.0)	23,324(51.0)	22,305(48.8)	89(0.2)
2등급	82.3	56,863(100.0)	26,158(46.0)	30,509(53.7)	196(0.3)
3등급	76.5	99,911(100.0)	13,195(13.2)	85,997(86.1)	719(0.7)

자료: 보건복지가족부 보도자료, 「노인장기요양보험 시행 1년의 주요 통계 현황」, 2009. 6.26

담금이 있는 일반노인과 의료급여 노인에게는 서비스 이용률이 상대적으로 낮고, 이용형태가 재가의 비중이 월등히 높게 나타남을 볼 수 있다. 특히 의료급여 노인의 경우 본인부담금이 일반노인의 절반수준임에도 불구하고, 서비스 이용에 따른 본인부담금의 지불이 쉽지 않을 것으로 판단된다. 의료급여 노인이 시설급여를 이용하고자 할 경우 이용요금의 10%인 본인부담금은 월 12.5~14.5만원 가량이며, 식사 등의 비급여 항목을 포함할 때 최소 37만원 이상의 비용을 부담해야 한다. 이와 같은 수준은 본인부담금 지원을 받을지라도 현 노인층의 소득수준을 고려할 때 여전히 적은 수준은 아닐수 있다고 여겨진다.

이와 같은 소득수준에 따른 서비스 이용의 차이는 노인장기요양보험제도가 사회보험으로서 동일 욕구에 대한 동일 서비스 이용이라는 서비스 이용측면에서의 형평성이 이루어지지 않음을 나타내는 결과이다.

3) 노인장기요양 서비스 공급 현황

노인장기요양보험제도의 도입시기를 두고

가장 논란이 되었던 부분은 서비스 인프라의 부족이었다. 그러나 결론적으로 제도가 도입된지 1년 만에 노인장기요양 서비스 인프라는 과잉공급을 우려할 정도로 확대된 결과를 보였다.

시설보호서비스의 공급현황을 살펴보면, 노인장기요양보험제도의 도입을 본격적으로 논의하기 시작한 2003년 노인요양시설의 정원은 노인인구대비 0.4%였으며, 시설수는 230개소에 그쳤다. 그러나 노인요양시설의 공급은 급격히 확대되어 노인장기요양보험이 도입되는 2008년 시점에서는 1,271개의 시설로 5년 만에 5.5배로 증가하며, 현재 2,016개소의 시설이 설립·운영되고 있다. 이는 요양시설의 정원이 노인의 약 1.5%가 이용할 수 있는 수준까지 확대되어 시설보호서비스에 대한 수요가 충족되었다고 평가되어진다.

재가보호서비스는 요양시설에 비해 더욱 빠른 속도로 증가하고 있다. 이는 재가보호서비스는 시설보호서비스에 비해 상대적으로 설립이 용이하여 영리를 추구하는 민간에 의한 적극적 참여가 이루어졌기 때문이다. 재가보호 서비스는 노인장기요양보험제도 도입 1년차

에 무려 12,935개소가 증가하였으며, 특히 재가보호의 중심이 되는 방문요양은 4,174개의 기관이 증가하였다. 이와같은 규모는 방문요양 1개 소당 노인 80명¹⁾에게 서비스를 제공한다고 가정할 때, 노인 482,480명을 보호할 수 있는 규모로 노인인구의 9%에 해당된다. 현재 노인의 약 5%가 등급인정을 받는 현실을 고려해 본다면, 재가보호서비스는 과잉공급 상태임이 분명하다. 재가보호서비스의 과잉공급으로 인해 지역사회에서는 재가 시설 간 등급판정자 확보를 위한 과도한 경쟁 등의 부작용이 나타나고 있다.

노인장기요양서비스의 공급은 전국을 단위로 할 때 수요를 충족시키는 수준이지만, 지역별 공급현황을 살펴보면 시설보호와 재가보호 간 차이를 나타낸다. 시군구별 노인인구대비 시설정원의 비율을 살펴보면, 도시지역은 평균 1.08%, 도농복합지역은 1.71%, 농어촌 지역은 1.62%로 도시지역에 비해 도농복합지역과 농어촌 지역에서 공급이 충분히 이루어지고 있는 결과를 나타낸다. 재가보호의 경우 방문요양은

도시지역이 노인인구의 약 6.96%의 공급량이 있으며, 도농복합지역은 5.95%, 농어촌 지역은 5.63%의 충족을 보여 시설보호와는 달리 농어촌 지역의 공급량이 낮게 나타났다. 하지만 방문요양은 수요를 고려할 때 서비스가 충분히 제공되고 있다고 판단된다.

재가보호 중 주야간보호의 지역별 공급량을 살펴보면, 농어촌 지역이 0.02%로 도시지역의 0.05%와 도농복합지역의 0.1%에 비하면 매우 낮은 수준이며, 군 지역에서 주야간 보호가 전혀 제공되지 않은 지역이 약 23%인 것으로 나타났다. 즉, 노인장기요양서비스의 공급은 수요 이상으로 이루어졌으나, 농어촌 지역의 경우 다양한 재가서비스를 이용할 수 있는 공급구조는 이루어지지 못한 것으로 나타났다.

4) 서비스 인력 현황

시설 인프라와 함께 서비스 제공인력의 확보는 노인장기요양서비스 질의 수준과 직접적 연관을 갖고 있으므로 많은 관심을 둔 정책설

표 4. 노인재가보호서비스의 공급확대 현황

(단위: 시설수, 명)

	계	방문요양 (시설수)	방문목욕 (시설수)	방문간호 (시설수)	주야간 (정원)	단기보호 (정원)
2008년 6월	3,630	1,857	719	321	504	229
2009년 5월	12,935	6,031	4,271	688	925	1,020

자료: 1) 보건복지가족부 보도자료, 『노인장기요양보험 시행 1년의 주요 통계 현황』, 2009. 6.26

표 3. 노인요양시설의 공급확대 현황

(단위: 시설수, 명, %)

년도	2003	2004	2005	2006	2007	2008.6	2009.5
시설수	230	335	539	791	1,076	1,271	2,016
정원	16,455	21,511	29,654	39,146	48,406	56,140	76,216
노인인구대비 비율	0.4	0.5	0.7	0.9	1.0	1.1	1.5

자료: 1) 보건복지가족부 보도자료, 『노인장기요양보험 시행 1년의 주요 통계 현황』, 2009. 6.26

2) 보건복지가족부, 『노인보건복지시설 현황』, 2003~2007년

1) 재가보호의 방문요양서비스는 요양보호사가 노인의 가정을 방문하여 서비스를 제공하는 것으로 1개 기관에서 제공되는 정원이 제시되지 않음. 따라서 1개 기관의 정원은 노인 80명으로 임의 설정함. 이는 노인장기요양보험 도입 이전 가정봉사원파견시설의 일반적인 노인의 정원을 고려하여 설정하였음.

표 5. 농어촌 지역의 노인장기요양시설 공급 현황(2008. 11월 현재)

	시설보호	재가보호		노인인구대비 장기요양서비스 비율 ²⁾
		방문요양 ¹⁾	주야간 보호	
도시지역	1.08	6.96	0.05	8.10
도농복합지역	1.71	5.95	0.10	7.76
농어촌지역	1.62	5.63	0.02	7.27
소계	1.43	6.23	0.06	7.71

주: 1) 재가보호의 방문요양서비스는 요양보호사가 노인의 가정을 방문하여 서비스를 제공하는 것으로 1개 기관에서 제공되는 정원이 제시되지 않음. 따라서 1개 기관의 정원은 노인 80명으로 임의 설정함. 이는 노인장기요양보험 도입 이전 가정봉사원파견시설의 일반적 인 노인의 정원을 고려하여 설정하였음.
2) 전체 노인인구대비 각 서비스 정원의 비율임.

계 영역이다. 노인장기요양서비스의 핵심인력은 직접 서비스를 제공하는 요양보호사이다. 요양보호사의 양성체계는 현재 요양보호사 양성교육기관에서 담당하며, 기관의 설립은 신고제로 운영 중이다. 또한 요양보호사의 자격 취득은 요양보호사 양성교육기관에서 일정수준의 교육을 이수한 자에게 자격을 부여하고 있다. 제도가 도입된 이후 요양보호사 양성교육기관은 전국에 1,137개소(09. 4월 현재)이며, 요양보호사는 456,633명이 자격을 취득한 것으로 나타났다(보건복지가족부 보도자료, 2009.6.26). 요양보호사의 규모는 소요인력으로 추계된 50,000명에 비해 약 9배 이상의 규모로 과잉 양성된 상황이다. 이와 같은 인력의 과다 배출로 인하여 요양보호사의 근무여건이 열악할 뿐 아니라, 서비스 제공의 적정 능력이 갖춰지지 않는 등의 문제가 나타나고 있다.

3. 노인장기요양보험제도를 둘러싼 쟁점

1) 노인장기요양보험과 타제도와의 기능 및 관계 정립

노인장기요양보험의 도입은 기존의 타 제도 및 다양한 노인복지서비스의 역할 변화를 가지고 왔다. 그 중 요양병원은 요양욕구가 있는 노인을 주요 대상으로 하여 보호를 제공하는 의료 시설로서, 노인장기요양보험이 도입되기 이전에 중산층 이상의 노인이 주로 이용하였다. 그러나 노인장기요양보험이 도입된 이후 시설보호가 요양을 필요로 하는 중산층 이상의 노인에게까지 급여를 제공하면서, 요양병원간의 기능 중복의 문제가 나타나게 되었다. 특히 노인장기요양보험 급여제공 시설로 인정될 것을 예측하여 매우 급격히 증가되었으나, 실제로 요양병원은 노인장기요양보험의 급여 제공시설에서 제외되었다. 따라서 요양보호를 필요로 하는 노

인과 가족은 간병비가 지급되는 요양시설을 선호하게 되었다.

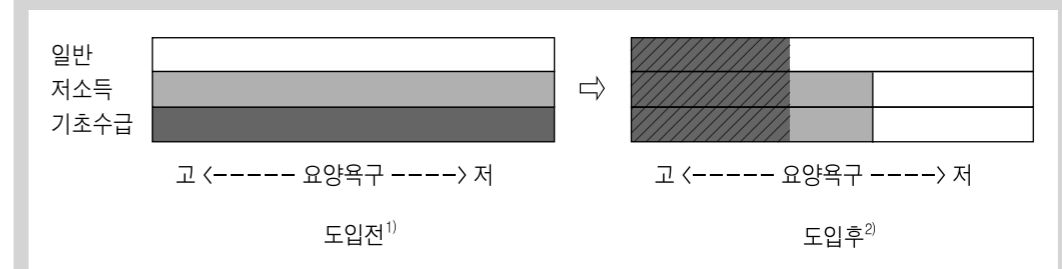
노인장기요양보험 도입의 내면에서는 요양보호로 인해 계속적으로 증가하는 노인 의료비 감소의 목적을 갖고 있다. 이를 위해서는 요양병원은 노인장기요양보험에서 제외시키고, 의료서비스에 대한 욕구가 적고 지속적인 보호와 수발을 필요로 하는 노인에 대해서는 보호중심의 요양시설에서 보호하도록 하는 것은 합당할 것으로 보여진다. 따라서 요양병원과 요양시설 간의 기능과 역할 구분을 통해 자원의 원활한 활용이 이루어지도록 하여야 할 필요가 제기되어진다.

노인장기요양보험제도의 도입은 기존의 다양한 노인보건복지서비스에 많은 영향을 가져왔다. 노인장기요양보험제도가 실시되면서 직접적인 영향을 받은 제도는 기존 노인재가복지사업과 노인돌봄미바우처, 독거노인생활관리사제도 등의 지역사회에서 기능상태가 낮은 노인을 대상으로 제공되던 서비스들이다. 가정봉사원과견서비스, 주간보호, 단기보호를 제공하

던 노인재가복지사업은 대부분 노인장기요양보험제도로 전환되었으며, 노인돌봄미바우처 사업은 독거노인생활관리사 제도와의 통합을 통해 '노인돌봄서비스'로 전환되었다. 노인돌봄서비스는 기존의 독거노인생활관리사 서비스의 영역은 노인돌봄기본서비스, 노인돌봄미바우처는 노인돌봄종합서비스로 구성되었다. 기존의 노인복지서비스가 기초수급자와 저소득층의 요양욕구가 있는 노인들을 대상으로 서비스를 제공하였다면, 노인장기요양보험이 도입된 이후에는 소득수준과 무관하게 일정수준 이상의 요양욕구가 있는 노인을 대상으로 서비스가 제공된다. 또한 노인돌봄서비스를 비롯한 노인을 대상으로 하는 서비스는 노인장기요양보험과의 중복지원을 금하고, 등급 외 A, B에 대해 서비스가 제공되고 있다.

이와 같은 변화로 인하여 기존 서비스 체계에서 요양욕구가 상대적으로 낮은 저소득과 기초수급자는 서비스를 받지 못하는 문제가 발생하고 있다. 특히 장기요양보험제도에서는 노인의 요양욕구 이외의 가족 내 수발가능 자원 및 소

그림 1. 노인장기요양보험 도입 전후의 노인보건복지서비스 대상변화



주: 1) 짙은 음영처리는 각종 노인요양보호서비스의 1차적 대상을 의미하며, 옅은 음영처리는 서비스의 대상이지만 2차적 대상을 의미함.
2) 빛살무늬 음영처리는 노인장기요양보험에 의해 서비스를 받는 대상이며, 옅은 음영처리는 노인돌봄서비스 등의 노인복지서비스에 의해 서비스를 받는 대상자를 의미함.

득수준 등을 고려하지 않음으로 인하여 요양등급에 포함되지 못하는 못하였으나 요양보호를 필요로 하는 노인에 대해서는 서비스의 공백기가 발생하게 된다.

따라서 노인장기요양보험은 중산층 이상의 노인에게 요양서비스를 확대 제공하는 성과를 거두었으나, 상대적으로 요양욕구가 낮으나 보호를 필요로 하는 노인에 대한 서비스가 부족하거나 다양한 서비스가 부재한 문제를 낳게 되었다.

2) 노인요양서비스의 질 관리 체계

노인장기요양보험제도는 서비스의 양적 증가 측면에서는 큰 성공을 거둔 제도라고 할 수 있다. 인프라 부족의 우려 속에서 제도가 시작되었으나 도입 1년 만에 서비스 공급목표를 초과달성하였으며, 더 나아가 과잉공급으로 인한 부작용을 걱정하는 단계에 이르렀다. 이와 같은 서비스의 양적증가는 이루어졌으나 계속적으로 남아있는 과제로는 서비스 질의 문제이다. 올해부터 노인장기요양보험제도의 평가시스템을 도입하였으나, 이는 신청 요양시설에 대해 제한적으로 실시하고 있음으로 요양서비스의 질적 수준 향상에 기여하기에는 한계를 갖고 있다.

요양서비스는 대부분이 요양보호사에 의한 직접 서비스의 성격을 갖고 있음으로 요양서비스의 질의 중요성을 논의할 때 요양보호사의 질 관리는 강조되어질 수밖에 없는 구조에 있다. 그러나 앞서 살펴본 것과 같이 요양보호사가 필요인력의 9배 이상 과잉 양성됨으로써 요양보호사의 노동조건은 열악한 상황에 놓여있

으며, 이는 곧 요양서비스의 질적 하락을 우려하게 하고 있다. 또한 요양보호사 양성을 위한 교육기관의 관리체계가 작동되지 않음으로 인해 자격이 부족한 요양보호사가 양성되고 있는 현실이다.

자질이 부족한 요양보호사의 양성과 서비스 제공기관의 질 관리가 이루어지지 않는 문제는 요양에 대한 공공서비스에 대한 신뢰성을 낮추고, 보호받는 노인의 삶의 질을 낮추는 결과를 초래할 것으로 보여진다. 따라서 현재 요양보호사의 질적 수준향상을 위한 교육체계의 강화, 재교육의 의무화, 요양보호사의 노동조건 개선 등과 함께 제공되는 서비스 제공기관에 대한 평가가 의무적으로 실시되어야 할 것이다.

3) 노인을 보호하는 가족에 대한 지원

노인장기요양보험제도는 노인의 요양욕구를 해소하고 가족의 부양부담감소를 주요 정책목표로 하는 제도이다. 본 제도의 도입을 통해 기존에 적절한 보호를 받지 못하던 많은 노인들이 보호를 받았으며, 또한 노인수발로 인해 어려움을 겪던 가족들에게도 부양부담이 감소하였다는 측면에서는 본 제도는 성과를 거두었다고 보여진다. 하지만 계속적으로 증가하는 보호 노인에 대한 부담은 이미 급격한 고령화 현상을 겪고 있는 다른 국가에서 사회적 부담으로 나타나 노인 보호에 있어 가족자원의 적극적 활용을 사회적 비용부담의 해결방안으로서 제시하고 있다. 우리나라의 경우 노인 수발에 대한 가족 책임 의식이 여전히 유지되고 있으며, 노인장기요양보험제도가 도입되었으나 해당 서비스를 이

용하지 않고 가족에 의해 보호되고 있는 노인이 상당수 있는 것으로 예측된다.

현 노인장기요양보험제도에서는 가족에 의한 보호에 대한 지원은 서비스가 없는 오지에 한해 제한적으로 가족요양비를 지급하고 있으며, 가족에 의한 자발적인 보호에 대해서는 지원이 이루어지고 있지 못하다.

따라서 노인보호에 대한 사회적 비용 절감과 보호노인의 삶의 질 향상을 위해서는 가족에 의해 보호가 이루어지는 경우 이에 대한 지원이 이루어질 수 있도록 하는 제도를 필요로 할 것이다.

4. 글을 마치며

노인장기요양보험의 도입이 노인의 보호와 노인보호 가족들의 수발부담 감소, 그리고 요양보호 인프라의 확충 측면에서 짧은 기간에 큰 효과가 나타났음은 어느 누구도 부인할 수 없는 괄목할 만한 정책효과라 할 수 있다. 즉, 제도의

양적인 측면에서는 큰 성과를 거두었다. 이는 곧 노인장기요양보험제도의 질적인 성장을 도모할 필요성을 제기하는 것이다. 앞서 논의한 것과 같이 서비스의 질적 수준 향상을 위한 인력양성 관리방안의 보완과 서비스 제공기관의 의무평가제 실시를 비롯하여, 가족에 의한 노인 보호에 대한 지원방안 도입, 타 제도와의 기능 및 관계 정립 등이 더욱더 적극적으로 논의되고 이루어져야 할 것이다. 또한 서비스의 수요규모를 고려한 적절한 규모의 서비스 공급이 이루어질 수 있는 체계가 마련되어야 할 것이다.

이상에서 제시한 것 이외에도 노인장기요양보험제도가 더욱더 내실화하기 위해서는 현행 노인층의 소득분포를 고려한 본인부담금의 조정, 농어촌 지역의 다양한 서비스의 확충 등이 이루어져야 할 것이다. 이를 통해 소득수준 또는 지역 간 서비스 이용의 불평등을 축소시켜 노인장기요양보험이 사회보험으로서 추구해야 할 형평성의 가치에 조금 더 다가갈 수 있을 것이다. **본점**