

우리나라 노인장기요양서비스 시장의 특성과 정책과제¹⁾

The Policy Issues and Tasks of Long-Term Care Market for the Elderly in Korea



석재은 한림대학교 사회복지학과 교수

본고에서는 노인장기요양보험제도의 도입으로 형성된 장기요양서비스 시장의 특성에 따른 정책과제를 검토해 보고자 한다. 에버스(Evers)는 장기요양서비스 시장은 순수한 시장으로 이해될 수 없는 독특한 특성을 갖는다고 지적한 바 있다. 장기요양서비스 시장은 소비자(수요자)와 제공자(공급자)의 단선적인 차원에 의해 구축되는 것이 아니라, 국가의 규제정책에 의해 국가, 소비자, 제공자간의 삼각관계로 작동한다(Evers 1994: 27-28)는 것이다.

본고에서는 시장의 삼각 주체 중 규제자로서의 국가의 역할과 제공자로서의 서비스공급기관의 과제를 중심으로 살펴보고자 한다.

1. 우리나라 노인장기요양서비스 시장의 특성

우리나라 장기요양서비스 시장의 특성은 다음과 같이 예측할 수 있다. 첫째, 노인장기요양보험 도입에 따른 우리나라 장기요양서비스 시장의 규모는 매우 제한적일 것으로 전망된다. 한국의 노인장기요양보험 정책대상 규모는 65세 이상 노인의 3% 수준으로 예측되고 있다. 일본과 독일의 장기요양보험 수급자 규모가 65세 이상 노인의 13~14%임을 감안하면, 이들 국가들 대비 한국의 고령화 수준이 60% 수준인 것을 고려하

더라도, 우리나라의 정책대상 규모가 매우 작은 수준임을 알 수 있다. 또한 다른 국가들에 비해 우리나라는 이용자부담에 있어 재가보호는 서비스비용의 15%, 시설보호는 서비스비용의 20%라는 비교적 높은 이용자부담률을 채택하고 있다. 이와 같이 비교적 높은 이용자 부담은 장기요양서비스의 이용을 억제하는 효과로 작용하여 장기요양재정부담을 줄이는 데는 도움이 되겠지만, 장기요양서비스 시장의 활성화에는 걸림돌로 작용할 수 있을 것으로 생각된다.

둘째, 시장 활성화와 관련하여, 현금급여 도입 여부가 중요한 영향을 미치게 된다. 최근 많

1) 본고는 필자가 작성한 연구보고서와 논문의 일부를 발췌하여 작성하였음을 밝혀둔다. 발췌자료는 다음과 같다: 석재은 외(2007), 장기요양보험제도 재가시설 유형별 경영수지 분석 연구. 보건복지부; 석재은(2008), 노인장기요양보험제도의 도입에 따른 서비스시장화의 영향과 정책과제. 학술대회 발표자료.

은 선진국에서 장기요양의 급여형태로 서비스를 대체하여 현금급여를 새로이 도입하거나 확대하는 경우가 많아지고 있다. 현금급여의 도입과 오용에 대한 규제여부는 장기요양시장의 규모와 활성화에 상당한 영향을 미치게 된다. 우리나라도 제도설계에서 현금급여를 도입할 것인가를 두고 논쟁이 있었으나, 일본과 같이 원칙적으로 현금급여를 금지하는 것으로 제도가 설계되었다. 특히 우리나라는 서비스 자체가 매우 미발달되어 있기 때문에 현금급여를 하게 되면 서비스 인프라의 미발달이 계속될 것이라는 우려가 크게 작용하였다. 여기에 오용의 문제와 가족부담의 지속도 현금급여를 금지하게 된 이유였다. 따라서 현금급여를 도입하고 현금급여의 상당부분이 가족소비로 사용되는 독일과 달리, 우리나라는 장기요양재정은 공식서비스제공에 사용되는 구조이므로 현금급여를 선택하지 않은 것은 장기요양시장 활성화에 도움이 될 것으로 보여진다.

셋째, 제공자 선별 메커니즘과 관련하여, 우리나라는 일본과 마찬가지로 국가최소기준의 경우 노인장기요양보험법에 의하여 사전적으로 충족되어야만 노인장기요양보험 서비스 제공시설로 인증받을 수 있도록 함으로써 통제하고 있다. 그러나 일본과 달리, 제공자의 주체나 수량통제는 전혀 하고 있지 않다. 영리민간이든 비영리민간이든 관계없이 재가보호 및 시설보호 제공자로 참가할 수 있다. 즉, 우리나라는 최소기준만 충족하면 제공자의 시장참여가 자유롭고 시장규모도 시장원리에 의해 정해지게 된다고 할 수 있다.

한편, 일본은 시설보호는 억제하고 재가보호

에 중점을 둔다는 원칙을 제공자 선별메커니즘을 통하여 관철시키고 있다. 시설보호는 제공주체도 정부공공 및 사회복지법인, 의료법인 등에 제한하고, 시설수도 통제하고 있다. 반면 재가보호는 제공자의 제공주체도 완전 개방되어 있으며, 수량도 전혀 통제하지 않는다. 이에 따라 재가보호의 경우 2000년 개호보험 도입으로 기존의 사업자 이외에도 영리를 목적으로 하는 주식회사, 농협, 생활협동조합, NPO법인, 의료법인 등의 참여가 급격하게 증가하였다. 최근에는 시설보호에 대한 시장화를 도모하기 위한 제도들이 도입되고 있다. 예를 들어 2005년도부터 시행된 지정관리자제도는 지방자치단체가 설립한 공공 노인복지시설의 관리를 주식회사를 비롯한 NPO법인, 유한회사 등 민간법인에게도 맡길 수 있도록 하는 제도이다. 그리고 PFI (Private Finance Initiative) 방식과 같이 공공시설 등의 건설, 유지관리, 운영 등을 민간자금, 운영 능력 및 기술능력을 활용해서 하는 제도도 도입하였다. 한편 국가최소기준은 개호보험법에 의하여 사전적으로 충족되어야만 개호보험서비스 제공시설로 인증받을 수 있다.

넷째, 가격규제와 관련하여, 고급유료시설이 노인장기요양보험의 제공자로 참여할 수 있을 것인지의 중요한 변수가 되는 것은 비급여 부분의 인정여부 혹은 인정범위이다. 이는 소비자의 선택권에 대한 문제이기도 한 동시에, 노인장기요양보험의 보장성에 큰 영향을 미치는 요인이 된다. 노인장기요양보험법 14조 장기요양급여의 범위에서는 비급여대상의 범위를 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·미용비, 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용

으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지가족부장관이 정하여 고시하는 비용으로 정하고 있다. 이러한 본인부담 기준은 비교적 강력한 가격통제를 의미하는 것으로, 기본적으로는 일본의 정책기조와 같이 가격은 표준가격으로 강력하게 통제하고, 노동시장에 대한 규제는 상대적으로 약하게 갈 가능성이 큰 것을 의미한다. 즉 가격은 고정된 상태에서 값싼 서비스인력 채용을 통한 비용절감을 제공기관의 경영전략으로 삼을 가능성이 크다고 보여진다.

일본은 개호보험 내에 차별화된 서비스에 대한 차별화된 가격을 인정하지 않는다. 서비스 질의 확보를 위해 노인의 욕구에 따라 추가적인 서비스가 주어지고 그에 대한 공적보상체계가 있지만, 이는 차별화된 가격과는 다르다. 일본은 이용자 본인이 온전히 비용을 부담하는 유료 시설이 개호보험의 우산 밖에서 운용되며, 개호보험 내에서는 표준화된 서비스와 가격을 준용한다. 반면, 일본은 서비스인력에 대한 사회적 보호가 취약하여 개호보험 도입 이후 값싼 비정규 고용형태가 증가하고 있으며, 그 결과 노동비용 절감에 따른 수익 증대가 나타나고 있다.

2. 서비스제공기관의 경영전략 고려요인: 기존 노인복지기관을 중심으로

노인장기요양보험 도입에 따라 노인복지기관의 경영전략 수립의 고려요인을 살펴보고자 한다. 장기요양보험 도입에 따라 노인복지기관의 재정방식은 혁신적으로 변화되게 된다. 국가

로부터 서비스 제공을 위탁받은 서비스제공기관에 대하여 기관운영을 포괄적으로 지원하는 국고보조금 방식으로 운영되던 것에서 구체적인 서비스실적에 따라 서비스비용을 보상받는 방식으로의 변화이다.

이와 같이 포괄적 지원에서 서비스 실적에 따른 지원은 장기요양보험 서비스 뿐 아니라 저소득층 노인복지서비스 및 완전본인부담 서비스 지불방식에까지 영향을 미치게 되었다. 따라서 노인복지서비스 제공기관이 클라이언트 혼란을 어떻게 선택하든 간에 재정방식은 서비스 실적에 기반한 서비스비용 보상으로 변화되게 되었다고 할 수 있다. 따라서 제공기관의 입장에서 중요한 것은 기존 국고지원방식과 비교하여 서비스실적에 따른 수입을 분석하는 것이다. 서비스 실적에 따른 비용지불방식으로 변화됨에 따라 수입에 영향을 미치는 요인을 살펴보면 다음과 같다.

포괄적인 국고지원방식에서는 수입에 영향을 미치는 요인이 시설서비스의 경우 클라이언트 현원이며, 재가서비스의 경우 운영성과 평가에 따른 포괄적 차등보조금이었다. 시설서비스의 경우 직종별 배치인력에 대한 인건비, 관리운영비, 저소득층 노인 생계비가 각각 보조금으로 지불되는 구조이다. 따라서 현원이 정원을 완전히 채우지 않더라도 기관을 안정적으로 운영하는 데 큰 지장이 없는 상황이었다. 따라서 국고보조금 지원방식 하에서는 기관별로 경영전략을 수립할 필요성이 없었다고 할 수 있다.

노인장기요양보험제도 도입에 따라 서비스 실적에 따라 수입이 결정되는 구조에서 고려요인은 서비스대상자의 안정적 확보와 서비스단

가의 문제이다. 첫째, 서비스 대상자의 안정적 확보 측면에서 클라이언트 규모가 서비스정원을 충족하는 것과 클라이언트가 안정적으로 확보되는 것이 매우 중요하다. 이 때 시설서비스의 경우 클라이언트 수가 곧 서비스 이용률을 의미하고, 서비스 수입을 직접적으로 결정하지만, 재가서비스의 경우에는 클라이언트의 수와 서비스 이용률은 직접 연계되지 않으므로 중요한 것은 실질적인 서비스이용인원의 관점에서 클라이언트 수를 파악하는 것이 필요하다. 또한 클라이언트 등급에 따라 차등수가 제공되므로 등급분포의 구성도 중요하다.

둘째, 서비스단가는 정부의 서비스 가격통제 정책에 따라 표준화된 가격으로 운영된다는 전제하에서 클라이언트 집단 간 서비스가격은 비용투입에 따른 동일 서비스단가를 적용받는다 고 할 수 있다. 따라서 클라이언트 집단 간 서비스단가의 차이가 표준화되어 있다고 할 때, 수입에 영향을 미치는 중요한 문제는 서비스단가이다. 서비스단가는 실제 서비스비용을 포괄하는 수준인가 하는 점에서 경영전략 수립에 중요

한 변수이다.

제공기관의 서비스비용에 공통적으로 영향을 미치는 것은 인건비수준과 관리운영비라고 할 수 있다. 기관의 특성에 따라 단위비용의 차이를 가져오는 요인을 살펴보면, 크게 세 가지 정도를 들 수 있다. 첫째, 제공기관의 서비스이용자 규모에 따라 비용에 큰 차이가 있다. 규모의 경제가 작용하기 때문이다. 규모가 작은 경우 관리운영비 및 간접인력인건비 등 간접비용이 많이 투입되는데, 이 규모가 서비스단가 설정 시 채용된 표준규모와 차이가 나는 만큼 비용요인이 크다고 할 수 있다.

둘째, 지역적 특성에 따라 서비스비용이 차이가 발생할 수 있다. 재가서비스의 경우 클라이언트의 지리적 분포가 제공자 1인당 서비스 제공가능 횟수 등에 결정적으로 영향을 미치게 된다. 농어촌과 같이 클라이언트가 산포되어 있는 경우 방문서비스에서는 서비스제공자의 1일당 가능 서비스 횟수가 클라이언트가 밀집되어 있는 도시의 경우보다 작고, 이는 농어촌 서비스 비용요인이 크다고 할 수 있다. 또한 인건비 모

표 1. 수입 분석: 자원 및 재정방식별

| 구분 | | 수입영향 요인 | 수입 영향 |
|-------------|-------|----------------------------|------------------|
| 이전 국고지원방식 | 국고보조금 | 시설: 클라이언트 현원 | 인건비 |
| | | 재가: 운영성과에 따른 포괄적 차등보조 | 관리운영비 |
| | | | 생계비 |
| 노인장기요양 보험수가 | 수가 | 클라이언트 수의 규모와 안정성 | 등급별 차등 수가 |
| | | 클라이언트 등급분포(case mix) | 수가수준 |
| | | 관리운영비 | 인별 정액 수가 수가수준 |
| | 본인부담금 | 서비스 이용료의 15~20% + 비급여 본인부담 | 이용료 |

집비용도 지역에 따라 차이가 있다. 동일한 질의 서비스인력을 모집하는 경우 농어촌의 인건비가 보다 높은 경향이 있다. 반면, 임차료의 경우에는 도시보다 농어촌이 훨씬 비용이 낮다.

셋째, 서비스범위의 경제를 고려하여 몇 가지 서비스제공기관을 병설하는 경우에 비용경감을 유도할 수 있다. 병설의 경우 비용경감은 간접인력의 축소와 관리운영비 축소 등에서 기대할 수 있다.

이상과 같이 수입과 비용 영향요인을 고려하여, 각 제공기관은 경영전략을 수립할 수 있다. 비용 대비 수입대비 비율이 100%가 넘도록 유지하는 것이 기관운영의 성공적인 경영전략이라 할 수 있다. 수입 및 비용에 영향을 미치는 요인 중에서 개별제공기관의 경영전략을 통해 조절할 수 있는 요인들을 다시 정리해내고, 이를

중점적으로 관리하는 것이 필요하다.

3. 국가의 규제자로서의 역할: 수가를 중심으로

첫째, 수가는 서비스시장에게 국가가 노인장기요양정책을 이끌고 나아가자 하는 정책방향을 보여주는 정책적 신호의 의미를 지닌다. 수가는 노인장기요양보험제도하에 제공되는 서비스급여에 대한 금전적 대가로 서비스제공자에게 보상되는 정책적으로 정해진 가격을 의미한다. 일반적인 서비스시장에서 서비스에 대한 가격은 공급과 수요의 양에 의해 결정되지만, 국가에 의해 관장되는 사회서비스 시장에서는 서비스에 대한 가격이 단순히 수요와 공급의 양

표 2. 비용분석: 공통비용 및 차등비용

| 구분 | | 비용영향 요인 | 비용 영향 | |
|----------------|----------|-----------------------------------|-------------------|--------------------------------------|
| 공통비용 | 인건비 | 표준인력모형 기준 인력종류 및 자격별 인력 수 | 인력종류별 인건비 | |
| | 관리운영비 | 표준시설모형 및 운영기준 - 관리운영비 구성항목 세분화 | 세부항목별 관리운영비 | |
| 차등 비용 | 규모 | 관리운영비 간접인력 경비 | 클라이언트 1인당 간접비용 | |
| | 지역 | 클라이언트 분포 | 직원 1인당 담당 클라이언트 수 | 클라이언트 1인당 및 서비스 1회당 서비스 단가 추가 인건비 |
| | | 임차료 | 이동, 교통수단 및 유류비용 | 이동 비용(방문서비스) |
| | | 인건비 | 임차료 차이 | 시설운영 비용 |
| | 운영 모형 | 단일 vs 병설 | 인력 모집 및 유지비용 | 인건비 비용 |
| | | | 인력 공유 | 인건비 비용 |
| 시설 공유 장비 공유 | | | 관리운영비 비용 | |

에 의해 결정되지 않고, 국가의 정책적 판단의 개입 하에 가격이 정해진다.

따라서 수가의 전반적 수준이 어떻게 결정되고, 급여종류 및 등급간 상대적인 수가수준이 어떻게 결정되느냐에 따라 서비스공급자는 서비스 시장 참여 여부를 결정하게 될 뿐 아니라, 특정 급여종류 및 클라이언트 선호, 인력모집 및 운용 계획, 기관운영 등의 경영전략을 채택하고 서비스제공행태를 결정하게 된다. 또한 정해진 서비스 수가수준에 따라 이용자의 본인부담수준도 정해짐에 따라 서비스수가는 서비스이용자의 이용결정 및 이용행태에도 영향을 미치게 된다.

이와 같이 수가는 정부의 정책방향을 의도적으로 보여주는 정책신호로서의 의미를 가진다. 그러나 때로는 수가에 대해 인식하는 서비스공급자 및 이용자의 인식이 상호작용하는 과정에서 정부가 의도하지 않은 정책효과가 나타나기도 하고, 더 나아가 서비스시장의 건전한 발전을 저해하고 왜곡시킬 수도 있다. 그러므로 장기요양서비스시장에서 정부가 정한 '수가'가 서비스공급자 및 이용자의 의사결정 및 행태에 어떠한 영향을 미치며 작동하고 있는가를 면밀히 살펴보고 분석하는 것이 필수적이다.

둘째, 노인장기요양보험 서비스를 제공하는 직종별 인건비를 적정 수준으로 유지할 수 있는 방안에 대한 정책적 고려가 필요하다. 인건비는 기본적으로 노동시장의 수요-공급에 의해 정해지고, 노동정책 차원에서 최저임금이나 사회보험 적용, 근로조건 등의 법적 규제가 이루어질 수 있을 뿐이다. 그러나 선진국 케어인력 시장에서 나타나는 낮은 임금, 낮은 근로조건으로 케어인력 시장의 켈멸과 케어인력 부족, 케어인

력의 수입인력 의존으로 나타나는 문제들을 고려하고, 우리나라의 노인장기요양서비스 부문의 일자리 창출로서의 사회적 기대 가치를 고려할 때, 노인장기요양보험 서비스 인력의 단, 장기적 수급에 지대한 영향을 미칠 인건비 수준에 대한 규제방안에 대한 고려가 필요하다. 정부가 적정인건비를 고려하여 수가를 적정 수준으로 상정하더라도, 개별 기관에서 인건비 수준은 원칙적으로 서비스노동자와의 자유계약에 의해 이루어지는 과정에서 낮은 인건비로도 인력을 동원할 수 있는 것을 경영능력으로 간주한다면, 우리는 사회적으로는 꽤 높은 장기요양 비용을 지불하면서도 그 과정에서 서비스 질을 좌우하는 서비스인력에게 직접 투입되는 비용이 아닌 경영자에게 이윤의 몫으로 가는 비용지불분이 커질 수 있다. 보다 직접적으로 말한다면, 우리 사회가 보다 높은 서비스 질을 기대하면서 적정한 수가수준을 결정하고자 한 정책의도가 실제 정책구현의 단계, 서비스 전달의 단계까지 견지될 수 있도록 정부의 정책영향 범위가 서비스 전달의 측면에서 인건비를 규제하는 방안까지 확대하는 방안을 고려할 수 있다. 정부의 역량을 고려하여 최소한의 규제를 생각한다면, 직종별로 최저임금 및 사회보험 적용 등을 규제하는 방안을 고려해 볼 수 있으나, 여타 노동시장 직업간의 형평성 관점에서 용이한 접근은 아니라는 평가도 있다.

셋째, 재가서비스의 경우 고정인력 경비 및 관리운영 비용절감을 통한 운영효율화를 위하여 단독보다는 급여종류별 병실을 유도하는 방향으로의 정책적 고려가 필요하다. 병실은 직접적으로 관리운영비 및 인건비의 절감을 가져오

게 된다. 또한 서비스이용자의 서비스 이용편의 측면에서도 기여하여, 범위의 경제 효과를 통한 비용효율화 측면도 클 것으로 기대된다. 따라서 정책적으로 수가를 단독시설 기준이 아니라, 병설시설을 기준으로 산정하고, 단독시설의 추가 비용에 대하여 정책적으로 고려해 주지 않음으로써 병설로 유도하는 방식으로 하는 정책방안이 필요할 것으로 생각된다.

넷째, 국가서비스 표준을 충족하는 인력 및 시설기준을 충족하기 위해 투입되어야 하는 최소비용을 감안하여, 서비스의 단가가 합리적으로 결정되어야 한다. 노인장기요양보험제도의 법규정에 따르면, 인력 및 시설투입량과 서비스 단가는 거의 고정적이다. 경영자의 입장에서 변동가능한 조건, 즉 경영전략적 요소가 작동할 수 있는 곳은 서비스인력에 대한 인건비 수준, 방문 서비스의 경우 1일당 서비스 제공횟수 및 1회당 서비스시간 배치, 그리고 클라이언트 모집 동원력에 따른 서비스기관 규모 등의 요소라 할 수 있다. 즉, 받을 수 있는 수입이 거의 고정된 상황에서 투입비용을 줄이던가, 고정경비 분산을 통해 서비스단가를 낮추기 위하여 서비스대상규모를 확대하는 것이다. 이러한 경영전략은 개별 기관의 지역적 특성 등에 의해 규정되는 측면도 있으므로, 이 모든 것이 개별 기관의 경영전략의 차원에서 이루어진다고 보기는 어렵다. 따라서 무엇보다 이와 같이 민간서비스제공자와 규제된 시장이라는 상황에서는 합리적인 가격보상이라 할 수 있는 서비스 단가가 적정 수준으로 설정되는 것이 민간서비스제공자의 참여를 유도하여 소비자의 실질적 선택이 가능한 서비스 '시장'의 형성에 결정적으로 중요하다.

다섯째, 지역 특성별로 기관 특성별로 차등수가를 적용할 필요가 전혀 없다고 말하기는 어렵다. 다만, 우리가 흔히 분류하는 대도시, 중소도시, 농어촌 지역대분류별로 차등수가를 적용하는 것은 그다지 합리적인 가격보상이라 보여지지 않는다. 사례별로 매우 큰 차이가 있기 때문이다. 그 보다는 비용에 결정적으로 영향을 미치는 몇 가지 검토항목을 만들어서 차등수가의 적용의 근거로 삼는 것이 보다 합리적 가격보상의 차원에서 적절할 것이다. 그러나 이러한 차등수가는 제도가 실행된 이후 몇 년간의 축적된 자료의 분석 하에 구체적 안을 만들고, 시행하는 것이 적절할 것으로 보여진다.

여섯째, 우리나라 노인장기요양보험은 제도 설계와 재원조달은 공적부문에서 담당하지만, 서비스 전달은 민간서비스제공자가 담당하는 구조이다. 따라서 지역별 서비스인프라의 격차 완화는 민간참여자의 결정에 달려있다. 정부가 할 수 있는 일은 민간이 서비스 제공자로서 참여를 긍정적으로 고려할 수 있도록 수가의 적절한 보상을 통하여 경영수지가 맞을 것이라는 것을 믿도록 하는 것이다. 그럼에도 불구하고, 클라이언트가 산포되어 있거나, 적정 클라이언트의 규모가 확보되기 어렵다고 판단되는 산간벽지, 오지 등에는 민간제공자의 참여를 기대하기 어려운 것이 사실이다. 이와 같이 서비스전달의 사각지대로 예상되는 지역의 경우, 보건소 및 보건지소 등 공적조직을 활용하는 방안을 고려할 필요가 있다고 보여진다. 이를 위해서는 전국 지역별 서비스 수요와 서비스 제공자간의 매칭 지도를 통하여 서비스 사각지대 공급 전략을 수립하는 것이 필요할 것이다. 