

노인장기요양보험 추진 현황과 발전방향

Long-Term Care Insurance: Current Status and Prospect



장재혁 보건복지가족부 요양보험제도과장

수년 동안의 준비기간을 걸쳐 마침내 장기요양보험제도가 2008년 7월 1일부터 시행되고 있다. 장기요양보험제도는 인구 고령화와 노인 질환자들의 사회적 공동 부양의 필요성에 의해 준비되었으며, 노인의 삶의 질 향상과 가족 내 부담의 경감 등의 목적을 달성하기 위하여 제도화가 시작되었다. 현재 진행되고 있는 수급판정 현황, 시설 현황, 등급 절차 및 등급 외 판정자 관리 현황 및 계획 등을 검토해보고, 이 제도가 지속가능하고 안정적으로 제도화 될 수 있는 발전방향에 대하여 검토한다.

1. 머리말

현대 의학의 발달 및 소득 수준의 향상은 전 세계적으로 평균기대 수명을 지속적으로 증가시키고 있으며, 이에 반해 출생률은 감소시키고 있다. 이로 인하여 사회가 인구 고령화되면서 노인성 질병, 그리고 노인 인구의 부양에 대한 사회적 문제가 대두되고 있는 실정이다. 따라서 노인의 삶의 질 개선과 적절한 보호를 위한 제도적 장치가 필요하게 되었으며, 이미 몇몇 국가에서는 이를 위해 장기요양보험제도를 실시하고 있다. 이에 우리나라 또한 2001년 8월 「8·15 대통령 경축사에서 “노인요양보험제도

도입”을 제시함으로써 본격적으로 인구 고령화에 대한 대비를 시작하게 되었고, 이후 꾸준하게 관련 부처 협의 등을 통하여 제도 도입이 추진되어, 1·2·3차의 시범사업¹⁾까지 마치고, 2008년 7월 1일부터 본격적으로 노인장기요양보험제도가 시행되고 있다.

노인장기요양보험 제도 도입의 기본 취지는 노인들의 삶의 질 개선과 노인성 질병으로 발생하는 문제점들을 국가 차원에서 「사회연대원리」를 기초로 하여 제도화 하고자 하는데 있다. 그 동안 노인의 질병 치료 및 부양에 대한 책임은 가족 내 구성원에 한정되어 있어 많은 부담으로 작용하였으나, 본 제도의 도입으로 해당 노

1) 1차 시범사업: 2005년 7월~2006년 3월, 2차 시범사업: 2006년 4월~2007년 4월, 3차 시범사업: 2007년 7월~2008년 6월

인뿐만 아니라 가족 내에서 요양부담을 책임지고 있는 가족 구성원 등 모든 세대에게 혜택을 주는 제도로써 그 의미는 매우 크다 할 수 있다.

노인장기요양보험제도가 왜 필요한지에 대해 간단히 검토해 보면, 전 세계적으로 인구 구성이 노령화가 진행되고 있다는 것이다. UN은 전체 인구 중 65세 이상 인구의 비율을 고려하여 고령화 사회(Aging Society, 7~14%), 고령사회(Aged Society, 14~20%), 초고령사회(Super-aged Society, 20% 이상)로 분류하고 있다.

우리나라는 전 세계에 유례가 없을 정도로 빠르게 인구 고령화가 진행되고 있으며, 2006년 기준으로 노인인구가 460만 명에 달하고, 이는 전체 인구의 9.5% 수준에 이른다²⁾. 그리고 2020년에는 고령사회, 2030년에는 초고령사회로 진입 할 것으로 추정하고 있어, 인구의 고령화의 빠른 진행이 노인장기요양보험제도 도입의 가장 중요한 필요성이라 할 수 있다. 이렇게

급격한 고령화에 따라 치매·중풍 등 노인성 질환으로 요양을 필요로 하는 노인인구 또한 급속하게 증가하는 추세에 있다.

65세 이상 요양이 필요한 노인이 포함된 가정 내 부담을 덜어주기 위해 노인장기요양보험이 절실하게 필요하다 할 수 있다. 현재 우리나라의 가족 구성이 점점 핵가족화 되고 있으며, 여성의 경제활동 참여 또한 증가하고 있다. 그러나 가족 내 치료를 요하는 돌봄 기간은 평균적으로 2년 이상의 장기간의 시간을 요하고 있음으로 개인 또는 가정만으로 요양보호의 능력을 초과하여 부양의 한계에 이르렀다 할 수 있다. 그리고 노인가구 중 노인 독신 또는 노인부부 가구가 급증하고 있으며, 요양이 필요한 노인 중 서비스를 전혀 받지 못하는 인구 또한 매우 급증하고 있다. 그리고 중산·서민층 노인이 이용할 수 있는 요양시설이 절대적으로 부족하고, 자비 부담으로 시설을 이용할 때 가정 내 비

표 1. 각국의 고령화 추세 비교

국 별	고령화 사회 도달 연도			증가 소요 연수	
	고령화사회(7%)	고령사회(14%)	초고령사회(20%)	7~14%	14~20%
프랑스	1864년	1979년	2019년	115년	40년
미 국	1942년	2014년	2030년	72년	16년
영 국	1929년	1976년	2020년	47년	44년
독 일	1932년	1972년	2010년	40년	38년
일 본	1970년	1994년	2006년	24년	12년
한 국	2000년	2018년	2026년	18년	8년

주: 일본 국립사회보장·인구문제 연구소(2003). 인구통계자료집.

2) 일본 국립사회보장·인구문제 연구소(2003). 인구통계자료집.
 - 고령화 사회에서 고령사회로의 소요 기간: 프랑스(115년), 미국(72년), 영국(47년), 독일(40년), 일본(24년), 한국(18년)
 - 고령사회에서 초고령사회로의 소요 기간: 프랑스(40년), 미국(16년), 영국(44년), 독일(38년), 일본(12년), 한국(8년)

용부담이 매우 높기 때문에 이에 대한 대책으로써 장기요양보험제도는 그 필요성이 매우 절실하다 할 수 있다.

2. 노인장기요양보험제도 운영 현황

1) 신청 및 등급판정

(1) 신청접수 현황

2008년 4월 15일부터 장기요양보험제도 수급자 신청을 받기 시작하여, 7월 18일 현재 기준으로 총 254천 명이 신청하였다. 수급을 원하는 신청자들을 살펴보면, 6월 초까지 시설 입소자 등 기 이용자 중심으로 1일 평균 4천 명 정도 접수하였으나, 최근에

표 2. 주요국의 노인부양비율 추이 및 전망 (단위: %)

구 분	1980	1990	2000	2030	2050
한 국	6.1	7.4	10.0	37.3	69.4
미 국	16.9	18.9	18.6	32.9	34.9
일 본	13.4	17.2	25.2	51.7	71.3
영 국	23.5	24.1	24.1	40.1	47.3
프랑스	21.9	21.3	24.5	39.8	46.7
OECD평균	18.0	18.8	20.6	37.5	48.9

자료: OECD Economic Outlook.

또한 현재 만성질환 노인 수의 증가로 인하여 노인의료비 급증으로 건강보험재정에 영향을 미치고 있으며, 향후 그 노인의료비 증가는 현재보다 더욱 증가할 것으로 추정하고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위한 부분적 방안으로서 두 제도의 적절한 조화를 통하여 노인의료비 증가에 대한 재정의 안정화를 꾀할 수 있을 것으로 본다.

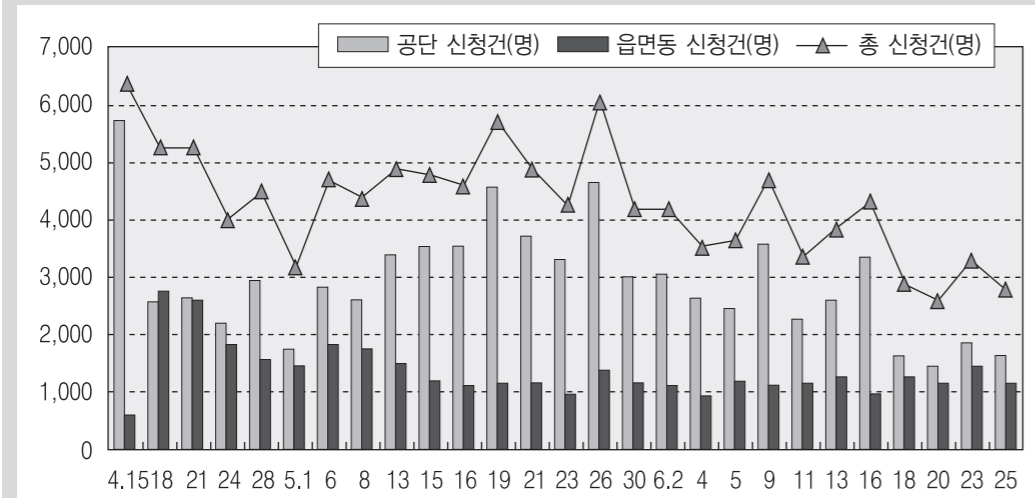
마지막으로 본 제도의 가장 중요한 취지는 노인의 “삶의 질”을 향상 할 수 있다는 것이다. 앞서 언급 했듯이 노인성 질환을 앓고 있으면서 서비스 혜택을 받지 못하는 노인층의 증가는 노년층의 삶의 질 측면에서 매우 부족했던 것이 사실이다. 이러한 문제를 국가·사회·가정·개인 모두가 사회 공동체로써 문제의식을 같이 하고 해결하기 위하여 제도 도입의 필요성이 충분하다 할 수 있다.

는 신규 이용신청 비율이 증가하고 있는 추세(기존 이용자 56%, 신규 이용자 44%)를 보이고 있다. 이러한 신청자 수는 당초 예상보다는 적게 나타나고 있으며, 이는 요양시설에 대한 편견, 타인보다는 가족수발 선호 등에 따른 것으로 분석되어지고 있다.

그러나 이후 제도가 본격적으로 시행되고 보험료 고지에 따른 신규 신청자들이 증가할 것으로 판단되며, 연말까지는 노인인구의 8%(약 40만 명)까지 신청이 증가할 것으로 전망하고 있다.

지역별로 접수상황을 살펴보면, 광주·제주·전남 지역이 많은 신청자수를 보였으며, 서울·부산·대구 등 대도시 지역에서 상대적으로 신청자수가 적은 현상을 보이고 있다. 최초 신청 목표는 전체 노인인구의 5% 수준으로 예상하였으며, 7.18일 현재 당초 목표예상을 초과하였다. 노인장기요양보험 신청자를 자격기준

그림 1. 일자별 노인장기요양보험 신청자 추이



자료: 보건복지가족부 노인장기요양보험추진단

으로 살펴보면, 건강보험가입자가 65%, 의료급여수급권자가 35% 비율로 신청하였다. 연령대별로 신청자수를 살펴보면, 65세 이상이 전체 신청자 중 96.4%(245,342명), 65세 미만 신청자 비율은 전체 신청자 중 3.6%(9,225명)이 신청하였고, 대체로 65세 이상 고령인구가 대다수 신청자³⁾임을 알 수 있다. 신청자의 주거상태로 살펴보면, 시설 및 재가서비스 이용자(47%), 요양병원환자(9%)로 기존의 서비스 이용자가 신규 신청자(44%)보다는 높게 나타났다.

(2) 등급판정 현황

2008년 4월 15일부터 본제도 수급대상자 신청 접수를 받고 현재(7월 18일) 기준으로 전체

25만 명의 신청자 중 23만 명에 대해 방문조사를 실시하였으며, 18만 3천명에 대해 등급판정을 완료하고 그 결과를 통보하였다. 이 가운데 70.6%인 129천명이 1~3등급 이내로 판정받았으며, 등급외자는 29.4%인 54천명으로 나타났다. 신청에서 최종 등급 판정까지 대략 30일 정도 소요되는 것을 고려하면, 7월초 수급자는 10만 명, 7월말에는 14만 명, 연말까지는 17만 명을 상회할 것으로 추정하고 있다.

등급 내 분포현황은 1등급이 24.8%, 2등급이 18.7%, 3등급이 27.1%로 본제도 시행에 앞서 예상했던 재정추계 기준과 거의 같게 나타나고 있다. 그리고 지역별로 신청접수 단계에서 수급대상여부 안내 실시 정도에 따라 인정률에 차이가 있으나 이는 지역적 신청변수⁴⁾를 보정하면

3) 65세 미만 2.8%, 65~74세 30%, 75~84세 44.2%, 85세 이상 23%

표 3. 신청자 중 등급판정 결과(7월 18일 기준)

구분	계	1등급	2등급	3등급	등급외 A형	등급외 B형	등급외 C형
등급판정완료	183,480	45,525	34,253	49,802	14,446	6,435	7,212
출현율	100	24.8	18.7	27.1	7.9	3.5	3.9

(단위: 명, %)

자료: 보건복지가족부 노인장기요양보험추진단(*각하 25,808명(14.1%) 제외)

그 편차는 미미할 것으로 예측하고 있다. 그리고 세부 판정결과를 살펴보면, 스스로 치매 또는 중풍이 있다고 조사된 신청자 중 등급내로 판정된 경우는 치매의 경우 64천 명 중 91%, 중풍의 경우 55천 명 중 86%가 등급내로 판정된 것으로 나타났다⁵⁾.

2) 장기요양기관 확보 현황

(1) 요양시설 현황

요양시설 현황을 살펴보면, 당초 필요한 시설의 추계는 시설수가 1,329개소 58,299명의 입소시설이며, 2008년 6월 기준으로 장기요양기관 지정 시설은 1,271개소 56,140명의 입소시설을 확보하고 있다. 이는 당초 추정 대비 입소정원의 96.3% 수준이다. 지역별로 살펴보면, 부산 울산권·창원권·제주권은 시설 추계치가 확보되었으며, 그 외 지역은 당초 예상치 보다는 낮은 상황을 보이고 있다. 시설 확보가 미흡된 지역 또는 지역간 불균형적인 시설 공급의 문제점들은 이후에 제도가 시행하면서도 지

속적으로 모니터링하고 확보 방안을 모색해야 할 것이다.

신청자의 현재 거주지 유형에 따라 자신들이 희망급여가 다르게 나타나고 있음을 알 수 있다. 현재 요양시설 거주자와 요양병원 입원자의 경우 시설급여를 가장 선호하고 있으며, 자택 등 거주자의 경우는 재가급여를 가장 선호하고 있는 것으로 조사되었다. 자택 등 거주자의 경우 1~2등급자의 시설입소 희망비율은 43.7%이며, 상대적으로 재가급여의 경우 44.6%로 조금 더 선호하고 있음을 알 수 있다.

신규 시설입소 수요 전망을 살펴보면, 시설입소 희망자는 15,600명으로 예상되며, 기존 입소자를 포함한 전체 시설수요는 58,000명으로 예상된다. 수도권 지역의 경우 신규 시설입소 희망자는 6,900명으로 예상되며, 기존 입소자를 포함할 경우 전체 시설수요는 22,000명으로 예상하고 있다. 대체적으로 시설입소에 대한 실제 충족률을 분석해 보면, 수도권(88.8%), 순천권(80.3%), 안동권(88.4%), 대구권(87.0%), 제주권(88.9%)이 낮은 충족률을 보이고 있음을 알 수 있다. 전국 노인요양시설 충족률은

4) 신청변수: 성별(남/녀), 자격별(기초/일반), 연령별(65~74세/75~84세/85세 이상)

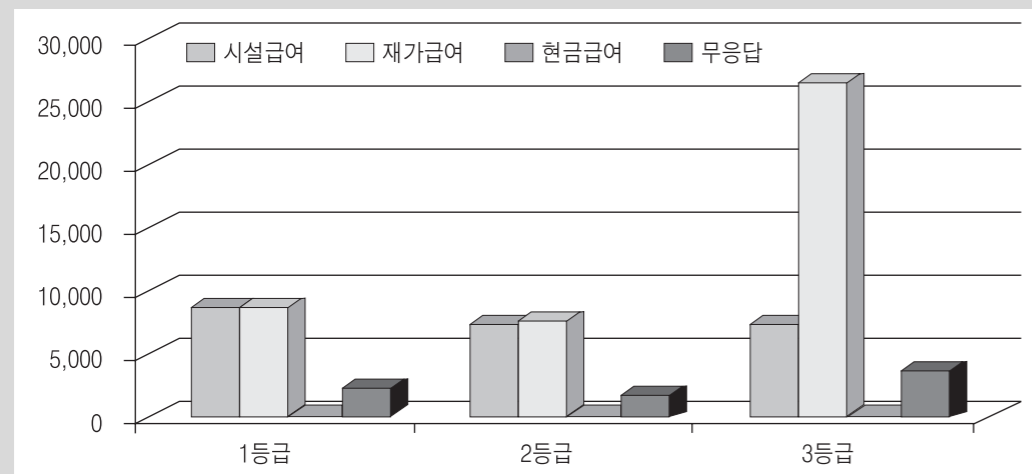
5) 치매환자는 등급판정위원회에서 의사소견서, 가족 및 이웃의 진술, 특기사항을 고려하여 개별 케이스별로 상세심의하고 있음.

표 4. 장기요양기관 지정 현황(2008년 6월 기준)

시도	당초 추계치		'08.6월말 지정현황				당초 추계치 대비
	시설수	입소정원	시설수	정원	입소자수	여유병상	
전국	1,329	58,299	1,271	56,140	42,609	13,531	96.3%
수도권	484	20,218	456	19,256	14,768	4,488	95.2
영서권	44	1,675	44	1,674	1,298	376	99.9
영동권	43	1,906	41	1,854	1,368	486	97.3
중부권	68	2,759	72	2,732	2,201	531	99.0
대전권	61	2,619	61	2,610	1,920	690	99.7
충남해안권	35	1,567	34	1,443	1,068	375	92.1
전북권	128	5,345	117	5,095	3,920	1,175	95.3
서남해권	31	1,397	30	1,357	992	365	97.1
광주권	64	2,496	64	2,403	1,684	719	96.3
순천권	31	1,175	30	1,092	951	141	92.9
안동권	38	1,798	36	1,691	1,390	301	94.0
대구권	93	4,641	84	4,303	3,522	781	92.7
부산울산권	103	5,459	103	5,470	3,725	1,745	100.2
창원권	45	2,024	43	2,036	1,283	753	100.6
진주권	34	1,822	29	1,726	1,260	466	94.7
제주권	27	1,398	27	1,398	1,259	139	100.0

자료: 보건복지가족부 노인장기요양보험추진단

그림 2. 자택 등 거주자의 등급별 희망급여 현황



자료: 보건복지가족부 노인장기요양보험추진단

96.4%로 추정되며, 약 2,103병상이 부족할 것으로 추정되며, 이중 수도권 지역이 2,428병상이 가장 많은 부족이 예상되고 있으며, 부산 울산권 지역이 625병상이 여유가 있을 것으로 추정하고 있다. 현재 부족한 지역의 경우 시설입소가 반드시 필요로 하는 수급자의 경우 인근 지역의 여유시설로의 이동을 안내토록 계획하고 있으나 이보다 서비스 질의 개선을 위하여 시설 부족분에 대한 차후 대책이 같이 고민되어야 할 것으로 판단된다.

현재(2008년 6월) 232개 시·군·구 중 요양 시설이 없는 시·군·구는 총 11개소이며, 이중 7개 지역은 7~12월 중 시설 개원을 예정하고 있다. 시설 개원까지의 불편을 해소하기 위하여 개원 전까지 타 지역과 입소 관련 협약 체결을 추진하고 있으며, 의료급여 수급자 외의 일반노인은 인근 지역 시설을 자유롭게 선택하여 입소할 수 있도록 건강보험공단에서 서비스 이용에 대한 지원을 할 계획이다.

표 5. 요양시설 수요/공급 추계(2008년 6월말)

생활권역	수요(6월말)			공급(6월말)				부족 예상 (F-B)
	수요계 (C=A+B)	현입소자 (A)	입소예상 (B)	정원 (D)	현원 (E)	여유병상 (F=D-E)	실 총족률 (D/C×100)	
계	58,243	42,609	15,634	56,140	42,609	13,531	96.39%	△2,103
수도권	21,684	14,768	6,916	19,256	14,768	4,488	88.80%	△2,428
영서권	1,706	1,298	408	1,674	1,298	376	98.12%	△32
영동권	1,639	1,368	271	1,854	1,368	486	113.12%	215
중부권	2,838	2,201	637	2,732	2,201	531	96.26%	△106
대전권	2,728	1,920	808	2,610	1,920	690	95.67%	△118
충남 해안권	1,461	1,068	393	1,443	1,068	375	98.77%	△18
전북권	4,717	3,920	797	5,095	3,920	1,175	108.01%	378
서남해권	1,395	992	403	1,357	992	365	97.28%	△38
광주권	2,226	1,684	542	2,403	1,684	719	107.95%	177
순천권	1,360	951	409	1,092	951	141	80.29%	△268
안동권	1,913	1,390	523	1,691	1,390	301	88.40%	△222
대구권	4,948	3,522	1,426	4,303	3,522	781	86.96%	△645
부산 울산권	4,845	3,725	1,120	5,470	3,725	1,745	112.90%	625
창원권	1,634	1,283	351	2,036	1,283	753	124.60%	402
진주권	1,577	1,260	317	1,726	1,260	466	109.45%	149
제주	1,572	1,259	313	1,398	1,259	139	88.93%	△174

자료: 보건복지가족부 노인장기요양보험추진단

표 6. 요양시설 없는 지역 현황

시도	'08.6월말	'08.7~12월간 개원계획	'08.12월말
계	11개 시군구	7개 시군구	4개 시군구
서울	중구		중구
인천	동구, 옹진군, 중구	옹진군(7월), 중구(12월)	동구('09.3월 개원)
부산	강서구, 중구	강서구(9월), 중구(7월)	
충남	계룡시, 청양군, 태안군	태안군(9월), 청양군(12월)	계룡시('09.1월 개원)
전남	진도군	진도군(10월)	
경북	고령군		고령군('09.1월 개원)

자료: 보건복지가족부 노인장기요양보험추진단

(2) 재가시설 현황

소, 서울지역이 206개소가 분포되어 있다.

① 방문요양

방문요양은 수급자에게 신체 활동과 일상생활 활동을 지원하는 서비스로 모든 서비스에는 사용물품의 준비와 뒷정리 그리고 수급자가 할 수 있는 동작을 옆에서 지켜보거나 필요시 도와주는 행위가 포함되는 서비스⁶⁾를 포함한다. 현재 재가시설 서비스의 방문요양 서비스는 모든 시·군·구에 최소 1개소 이상 설치하도록 하였으며, 지역별로 평균 7개소(농어촌 지역 4개소)가 설치되어 있다. 일부 지역(광주광역시, 청주시 등)은 공급과잉이 예상되며, 향후 수급자 확보를 위한 불법 행위 등이 발생하지 않도록 해당 지자체 및 건강보험공단센터를 통하여 철저히 지도·점검토록 하고 있으며, 인근 농어촌 지역으로 설치를 권장하고 있다. 총 방문요양 시설은 1,701개소이며, 이중 경기 지역이 224개

② 방문목욕

방문목욕 서비스는 목욕준비, 목욕실시(뽀싯기, 머리감기, 얼굴씻기 포함), 목욕 후 옷갈아 입히기, 배설처리, 목욕 전·후 간단한 상태의 관찰 및 측정하는 행위 등이 포함되며, 그 밖에 부수적으로 사용물품의 준비와 뒷정리, 그리고 급여대상자가 할 수 있는 동작을 옆에서 지켜보거나 필요시 도와주는 행위⁷⁾가 포함된다. 방문목욕 시설은 전국 665개소가 설치되어 있고, 7월 중 설치예정(경남 통영시, 창원군) 지역을 포함할 경우 4개 지역(울산 중구, 과천시, 화천군, 영덕군)을 제외한 모든 지역에 설치될 예정이다. 그리고 방문목욕 시설이 미비된 지역은 인근 지역에서 서비스를 제공 할 수 있도록 할 계획이다.

표 7. 방문목욕 미설치 현황

시도	시군구	동향 및 인근지역 현황
울산	중구	- 인근지역현황: 남구(1), 북구(1), 울주군(1)
경기	과천시	- 인근지역현황: 안양시(8), 의왕시(2)
강원	화천군	- 춘천시(8)에서 서비스 가능(30~40분)
경북	영덕군	- 포항시(3), 울진군(1) 등에서 서비스 가능(20~50분)
경남	통영시	- 7월 개원 예정인 재가노인복지센터에서 개설 예정 - 고성군(1)에서 서비스 가능(15~20분)
	창녕군	- 장애인복지관의 무료 목욕서비스 제공으로 방문목욕 희망기관 없으나, - 7월 설치 계획인 방문간호 사업소에서 요양 및 목욕을 함께 개설 예정 - 달성군(2), 밀양시(3), 함안군(5) 등에서 서비스 가능(20분)

자료: 보건복지가족부 노인장기요양보험추진단

③ 방문간호

방문간호 서비스는 방문간호 지시서를 발급한 의사의 지시에 따라 제공하는 서비스(간호, 검사관련 업무, 투약관리 지도)와 의사의 지시 없이 간호사가 독자적 판단에 의해 제공하는 서비스(기본간호, 교육·훈련, 상담, 의뢰)로 구분된다⁸⁾. 전국적으로 방문간호 서비스 시설은 321개소가 설치되었으며, 현재 설치를 준비 중인 곳을 제외하면 방문간호가 없는 지역은 40개 지역에 달한다. 사업소가 미설치된 도시 지역의 경우 인근지역(10~20분내)에서 서비스 이용이 가능하며, 농어촌 지역도 평균 30분 이내에 서비스 가능한 시설이 분포되어 있는 것으로 분석되어 지고 있다. 제도 시행 이후 현재 미설치된 지역의 수요추이를 분석하여 방문간호가 추가로 필요한 지역에는 보건소·보건지소 활용, 건강보험공단의 사업소 직영·위탁, 건강관리협회에서 설치 등 다양한 대안들을 검토하고 있다.

표 8. 방문간호 서비스가 가능한 인근지역 현황

광역시	※ 광역시 내에서 서비스 제공 가능
경기	과천시(안양시), 이천시(여주군), 안성시(평택시), 화성시(수원시), 양주시(의정부시), 포천시(의정부시), 연천군(동두천시)
강원	삼척시(동해시), 영월군(제천시), 화천군(춘천시), 양구군(인제군), 고성군(속초시)
충북	영동군(옥천군)
충남	청양군(공주시)
전북	정읍시(전주시), 무주군(진안군), 순창군(임실군)
전남	여수시(순천시), 장흥군(강진군), 무안군(목포시), 진도군(해남군)
경북	영주시(봉화군), 문경시(상주시), 청도군(밀양시), 고령군(대구), 칠곡군(대구)
경남	합천군(거창군)

자료: 보건복지가족부 노인장기요양보험추진단

④ 주·야간보호

주·야간보호 서비스는 하루의 일정 시간동안 서비스를 제공하기 때문에 원칙적으로 요양

6) 보건복지가족부(2008). 노인장기요양보험 제도 개요 및 장기요양기관 설치 안내.
7) 보건복지가족부(2008). 노인장기요양보험 제도 개요 및 장기요양기관 설치 안내.

8) 보건복지가족부(2008). 노인장기요양보험 제도 개요 및 장기요양기관 설치 안내.

시설에 준하는 서비스를 제공하며, 개인위생, 일상생활지원 및 일상동작 훈련 등 심신의 기능 유지·향상을 위한 서비스, 식사도움, 목욕 및 송영서비스 등이 포함되어 있다⁹⁾. 현재 주·야간보호 시설은 전국적으로 492개소가 준비되어 있다. 이 서비스는 농어촌 지역보다 도시지역에서 더 필요한 시설로서, 도시지역 중 주·야간보호가 없는 지역은 8개 지역이 있다. 그러나 7월(충주시, 아산시, 정읍시, 사천시) 및 12월 이전 완공 예정지 지역(계룡시, 문경시)을 포함하면 대부분의 도시지역에서 서비스 이용이 가능할 것으로 판단된다. 농어촌 지역은 주야간보호 수요추이를 감안하여 노인요양시설에 병설 설치토록 검토하고 있으며, 농어촌재가노인복지시설(방문요양, 주야간보호, 단기보호 서비스 제공) 기능보강사업 등에 우선지원 대상으로 선정하여 지원할 계획이다.

⑤ 복지용구¹⁰⁾

복지용구 급여 실시 목적은 수급자의 일상생활을 보조함으로써 자립적인 생활을 가능케 하고 재가 서비스의 효과를 극대화 하고자 제공하는 서비스¹¹⁾이다. 현재 16개 시도에 112개소가 설치 준비되어 있으며, 물품구매의 특성상 복지용구는 시·도단위로만 인프라가 확충되어도 큰 문제는 발생하지 않을 것으로 판단하고 있다. 이후 이용의 접근성을 향상시키기

위해 공단지사에서 수급자의 복지용구 이용 상담 및 제품 주문신청에 관한 업무를 대행할 예정이다.

표 9. 재가시설 장기요양기관 지정(설치신고) 현황(2008년 6월)

시도	방문 요양	방문 목욕	방문 간호	주야간 보호	복지 용구
계	1,701	665	321	492	112
서울	205	75	37	47	11
부산	138	54	25	50	15
대구	104	40	25	21	6
인천	84	31	10	16	2
광주	113	36	12	29	16
대전	57	14	10	14	2
울산	24	4	3	19	1
경기	224	85	41	124	20
강원	67	41	18	22	6
충북	78	18	20	16	6
충남	73	44	18	11	3
전북	118	56	30	20	13
전남	145	63	20	37	4
경북	101	43	22	30	2
경남	142	45	24	23	4
제주	28	16	6	13	1

자료: 보건복지가족부 노인장기요양보험추진단

3) 장기요양 수급자 및 등급외자 서비스 이용

(1) 장기요양 수급자 이용지원

우선 2008년 7월 1일부터 시행되는 노인장기요양보험제도에서 서비스를 우선 받게 되는 수급대상자는 5월 31일까지 접수된 신청자 146천명 중 인정자로 판정된 약 10만 명이 먼저 서비스를 이용하게 될 것이다. 그리고 6월 이후 신청한 경우는 현재 판정조사 중에 있으며, 7월 중 인정서가 통보되면 서비스를 이용할 수 있을 것으로 판단된다. 이후 수급권자는 증가될 것으로 전망하며, 7월말까지 14만 명, 12월말까지 17만 명 정도가 장기요양보험제도의 서비스를 통해 삶의 질의 개선과 노인성 질환에 대하여 국가의 제도권 내에서 보살핌을 받게 될 것으로 전망하고 있다. 수급자들의 이용 편의를 제공하고자 공단지원은 방문조사부터 등급판정, 서비스 계약까지 수급자 입장에서 서비스 이용의 전 과정을 개별 전담 지원함으로써 서비스 이용의 불편함이 없도록 지원하고 있다. 공단은 급여이용자에 대해 동거유무별, 주거환경 별(재가·시설)로 심신상태와 요구 변화에 대한 지속적인 모니터링을 수행하고 있으며, 최초 상담은 장기요양 인정서 발송 후 14일 이내 직접 방문하여 여러 가지 사안에 대하여 상세하게 소개하고 있다. 그리고 지속적인 모니터링을 위하여 시설급여

이용자를 대상으로는 격주 상담을 실시하고 있으며, 재가급여 이용자를 대상으로는 월 1회의 상담을 실시하고 있다. 이처럼 공단은 이용과정에서 생기는 서비스 질, 불만사항에 대해 상담 안내자, ombudsman으로서의 역할 수행에 최선의 노력을 기울이고 있다.

(2) 등급외자 지원대책

수급판정에서 제외된 대상자들을 대상(간병·수발 전단계 대상자)으로 복지에방이 필요한 대상으로 분류하여 지자체에서 실시하는 보건복지 서비스를 제공하고 있다. 시군구에서는 노인돌보미, 보건소방문간호, 치매검진/관리, 독거노인 생활관리, 노인복지관 프로그램 등 최소한 하나 이상의 서비스를 제공할 계획에 있으며, 보험공단은 주기적으로 등급외자의 신체 상태를 관리하고, 그 증상이 악화되면 즉시 장기요양서비스로 연계할 계획에 있다. 이처럼 복지·예방에 서부터 간병·수발까지 일관적인 서비스 제공 체계 마련을 위한 계획을 수립하고 있는 실정이다. 그리고 등급외자 중 “배회”, “폭언·폭행” 등 치매로 인한 특이성향이 있어 수발자의 특별한 보호가 필요한 경우 등 등급판정 결과에 대해 이의가 있을 경우 공단에 신청하여 수급판정에 대한 이의신청¹²⁾ 및 재신청이 가능하도록 하고 있다.

12) 이의신청 절차

- 신청인(본인 또는 가족)은 공단 본부 또는 지사에 이의신청서 제출
- 공단은 접수일로부터 10일 이내 신청인에게 접수통보 및 신청취지 보완자료(사진, 문서, 기타) 제출요구(20일 이내 기간 부여)
- 공단은 사실조사 등 내용확인 및 검토서를 작성하여 공단 내 장기요양심사위원회(위원장: 공단 장기요양상임이사, 총 7명) 상정
- 위원회는 신청일로부터 60일 이내 심의·결정을 통지
- ==> 이의신청 결정에 불복하는 경우 보건복지가족부에 설치된 장기요양심판위원회 심사 청구 가능

9) 보건복지가족부(2008). 노인장기요양보험 제도 개요 및 장기요양기관 설치 안내.
 10) 기본 개념: 심신 기능이 저하되어 일상생활을 영위하는데 지장이 있는 장기요양보험 대상자의 편의를 도모하고 자립적 생활을 돕는 용구(휠체어, 지팡이, 정동침대, 욕창방지매트리스 등)이며, 급여대상 복지용구는 16종에 이르고, 중증의 등급판정을 받은 노인 장기요양보험대상자는 정해진 연간 한도액내에서 가격의 15%를 지불하고 복지용구를 구입·대여 가능
 11) 보건복지가족부(2008). 노인장기요양보험 제도 개요 및 장기요양기관 설치 안내.

3. 향후 제도 발전 방향

노인장기요양보험제도는 우리 사회가 인구 고령화로 접어들면서 발생할 수 있는 부담 등을 사회 연대적 차원에서 해결하고 보다 건전한 노년의 삶의 향상을 취하고자 하는 목적으로 지난 수년 동안 추진되어 왔고, 이제 곧 그 첫발을 내딛고자 한다. 그러나 이렇게 추진된 제도들이 지속가능하고 안정적인 제도화로 운영되기 위해서는 보다 정교한 제도적 장치가 보완되고 사회적 합의가 이루어지도록 최선을 다해야 할 것이며 다음과 같은 점과 관련하여 보완책을 강구하여 노인장기요양보험 서비스제도가 양질의 제도로 발전할 수 있도록 대책을 강구하고 있다.

첫째, 서비스를 제공할 수 있는 시설 부족에 대한 해결 방안을 모색하고 있다. 요양시설의 경우 전체 예상 수요의 96.4% 정도가 공급될 것으로 전망되나 일부 수도권외의 경우 11.2% (2,428병상) 정도가 부족할 것으로 예상되고 있으며, 일부 지역에서는 예상 수요를 초과하여 시설이 공급될 것으로 추정하고 있다. 이러한 부족분에 대해서는 지속적인 요양시설 수요자의 모니터링을 통해 명확한 수요를 파악하고, 부족한 시설 지역의 경우 인접 지역의 여유 시설과의 연계할 수 있는 방안을 마련하고 있다. 그리고 현재도 추진하고 있는 급성기 병상에서 장기 요양시설로의 전환 방안을 추진하여 보다 의료 자원이 효율적으로 운영 될 수 있도록 노력을 기울이고 있다.

둘째, 등급판정에 있어 수급대상자 내의 1·2·3등급의 판정 기준의 객관화·명확화, 그리고 등급 외 판정자들 관리 방안에 대한 모니터

링을 꾸준히 추진할 예정이다. 자칫하면 제도가 본격화되기도 전에 많은 민원 발생으로 본래 달성하고자 하는 취지가 왜곡될 수 있으므로 판정에 보다 명확한 기준을 적용하고, 등급 외 판정자들에게는 공단 또는 지자체에서 운영하는 프로그램에 연계할 수 있는 방안을 모색하고 있다.

셋째, 시설 및 서비스 질에 대한 철저한 관리·감독을 추진하고 있다. 노인의 삶의 향상과 좋은 요양서비스를 제공하기 위해서 제공 시설의 관리·감독 및 제공하는 서비스에 대하여 객관적 질적 평가가 이루어 질 수 있는 체계를 유지해야 할 것이다. 넷째, 지속가능한 제도의 안정화를 위해서는 재정적 부담에 대한 사회적 합의가 있어야 할 것이다. 현재 장기요양보험료는 건강보험료의 일정비율로 책정하여 운영할 계획에 있어, 향후 재정적으로 발생이 예상되는 사안들에 대하여 보다 세심한 검토를 준비하고 있다.

그 외에 서비스를 제공할 수 있는 인력의 양성 및 교육에 대한 준비, 제도 운영의 효율성 및 제도의 안정적 시행을 위하여 관리·감독에 필요한 인력의 지원 및 양성, 장기요양보험이 시행 이후 제도 미흡으로 발생할 수 있는 법적인 보완책 마련 등에 심혈을 기울이고 있다. 장기요양보험제도를 시행하기 위하여 지난 수년 동안 관계부처의 협의, 관련 법률 제정, 시범사업 추진 등 많은 준비과정의 좋은 결실을 맺기 위하여 지금 발생하는 문제점들에 대한 대책 마련에 심혈을 기울이고 있으며 이를 통해 제도의 안정적인 정착이 이루어 질 수 있도록 노력하고 있다.

4. 마치며

노인장기요양보험제도 시행으로 우선 노인의 “삶의 질” 향상이 이루어 질 것이다. 기존의 비전문적인 가족 요양에서 법적 제도를 통해 보다 계획적이고 전문적인 요양·간호 서비스를 받게 됨으로서 노인들의 신체기능 호전, 사망률 감소, 삶의 질 향상 등을 기대할 수 있을 것으로 전망하고 있다. 그리고 가족 내 부양부담의 경감을 기대할 수 있을 것이다. 이는 가족 내 부양부담은 경제적인 측면뿐만 아니라 계량화할 수 없는 심적·정서적 부담의 짐을 경감시켜 주는데 매우 큰 효과가 있을 것이다. 그리고 가족 내 노인 부양을 위하여 경제활동에 참여하지 못한 가족 내 구성원들이 경제 활동에 참여 할 수 있는 기회가 주어짐으로써 가족 내 경제적인 소득 증가뿐만 아니라 사회 전체적인 경제적 편익과 경제·사회활동의 증가를 가져올 수 있을 것으로 전망된다.

최근 건강보험연구원(건강보험 연구원 보도 자료, 2008) 연구자료¹³⁾에 의하면 제도 도입으로 기존에 경제활동에 참여하지 못한 잠재적 경제활동 참여 가능한 인구가 최소 42천 명에서 많게는 71천 명 정도가 복귀할 것으로 예상하고

있다. 그리고 제도 도입으로 직접적인 사회서비스 일자리 확대 및 지역경제 활성화를 기대할 수 있다. 직접적인 서비스 제공인력인 요양보호사, 간호사 등 약 4만명 이상의 고용창출 효과¹⁴⁾를 기대하고 있으며, 직·간접적인 고용창출은 그 이상이 될 것이라 전망하고 있다. 그리고 지역 요양시설의 확대를 통하여 지역 경제 활성화를 꾀할 수 있을 것으로 기대하고 있으며, 장기요양시설의 증가를 통하여 우리나라 보건의료 공급시설의 효율성 또한 증가시킬 수 있다고 판단한다. 즉 현재 급성기 병상과다로 인하여 자원의 비효율적인 측면을 노인 장기요양보험제도의 도입으로 노인 의료 및 요양의 전달체제로 전환됨으로써 자원 이용의 효율화를 통하여 노인의료비 절감효과를 기대할 수 있을 것으로 전망하고 있다.

지난 30년간 건강보험이 국민의 건강을 책임져왔으며, 이후 국민의 편안한 노년의 생활을 영위할 수 있도록 장기요양보험이 이제부터 함께 할 것이다. 이를 위하여 관리운영자는 보다 효율적인 관리운영체계를 구축해야 하며, 제도의 안정적 운영을 위한 적극적인 국민의 지지와 성원이 필요한 시점이다. **복합**

13) 건강보험연구원(2008), 노인장기요양보험제도의 기대효과와 사회적 편익.

14) 보건복지가족부(2008), 노인장기요양보험 인프라 확충 안내.