

# 노인장기요양보험제도 도입에 따른 서울시의 과제

2008. 2. 25 제6호

김경혜 / 서울시정개발연구원 선임연구위원

## 〈 목 차 〉

### 요약

- I. 고령화로 인한 수발부담 증가
- II. 노인장기요양보험제도의 시행과 한계
- III. 서울시의 과제와 대응방안

## 요 약

우리나라는 세계에서 가장 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있다. 고령인구의 증가는 보건·복지서비스 수요 증가로 이어져 가족들의 노인수발 부담을 가중시키고 건강보험 재정 악화에도 영향을 미치고 있다. 이러한 사회적 변화에 대응하기 위하여 정부는 2008년 7월부터 노인장기요양보험 제도를 전면적으로 시행할 예정이다.

그러나 장기요양보험제도는 전혀 새로운 서비스 공급체제로 시행과정에서 여러 가지 문제가 예상된다. 우선 장기요양서비스의 인프라 부족 문제를 들 수 있다. 2008년 기준 서울시 장기요양 수급대상은 19,290명으로 추정되나, 서비스 충족률은 요양시설 수요의 36.3%, 재가서비스 수요의 48.9% 정도에 불과하다. 둘째, 광범위한 사각지대가 발생할 것으로 예상된다. 장기요양보험 수급자는 1~3등급의 중증노인으로 제한되고 있어 2008년 현재 실제 수급권자는 전체 장기요양대상의 24%, 65세 고령인구의 2.8%에 불과한 실정이다. 반면 장기요양서비스 이용요금 중 본인부담금을 감당하지 못해 수급권을 포기하는 저소득층과 기존의 노인요양시설 및 재가복지시설 이용자 중 등급외 판정을 받아 더 이상 서비스를 이용하지 못하는 집단은 사각지대로 남을 전망이다.

셋째, 장기요양기관의 재정악화에 대한 우려이다. 낮은 보험수가(酬價)로 인해 기관운영에 필요한 기본경비를 확보하지 못할 가능성이 있고, 시설유료화로 인해 후원금 모금도 어렵기 때문이다. 장기요양기관의 재정 불안정은 점차 서비스 질 저하를 초래할 우려가 있다. 마지막으로 장기요양보험과 지자체 중심의 지역복지사업간 노인복지서비스 전달체계의 이원화에 따른 혼란이 예상된다. 서비스의 중복뿐만 아니라 서비스 이용에 따른 본인 부담과 서비스 공급기관에 대한 정부지원의 차이는 형평성 문제를 야기할 수 있다.

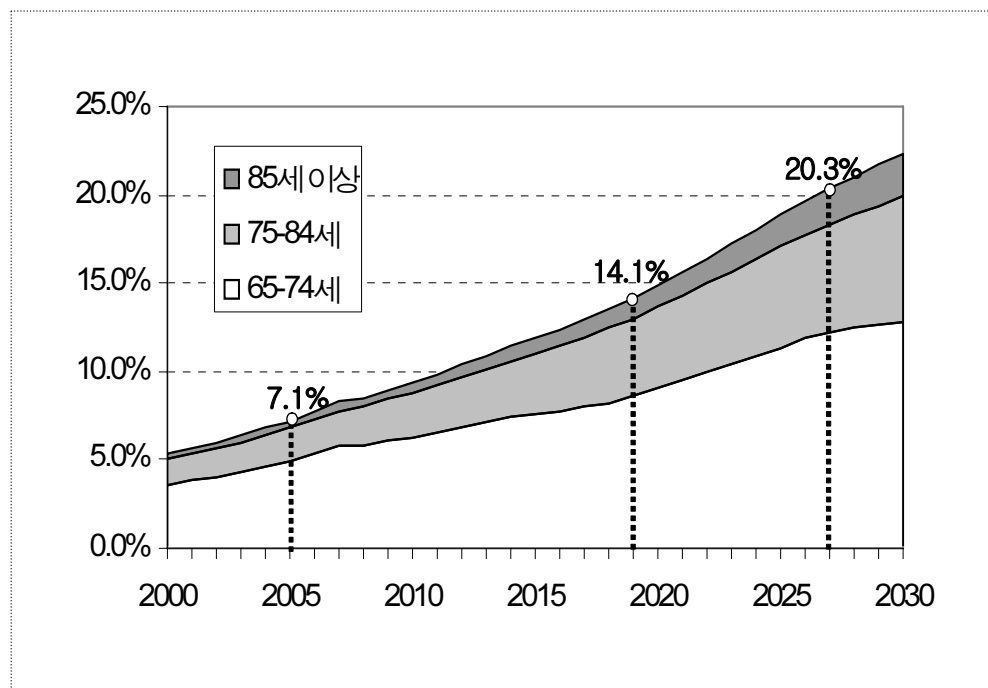
장기요양사업은 지역사회를 중심으로 수요와 공급이 발생하기 때문에 앞으로 장기요양사업 과정에서 발생하는 모든 민원과 요구는 지자체로 집중될 전망이다. 앞으로 장기요양보험제도의 시행에 따른 서울시의 최우선 과제는 서비스 인프라 확충이라고 할 수 있다. 시정운영4개년 계획에 따라 요양시설을 확충하더라도 2010년까지 필요한 시설의 46.5%정도만 충족이 가능하다는 점에서 택지개발사업이나 도시재정비 사업 추진 시 노인요양시설을 공공시설로 지정하여 시설공급을 독려할 필요가 있다. 장기적으로는 수가 현실화 및 규제 완화를 통해 민간부문의 시설공급을 활성화할 필요가 있다. 아울러 본인부담 능력이 없는 저소득층들의 경우 장기요양보험제도의 주요 사각지대가 될 우려가 크다는 점에서 지역복지서비스의 보완적 기능을 강화할 필요가 있다. 마지막으로 이러한 과제들을 수행하기 위해서는 재정투자 확대가 선결되어야 한다. 최근 서울시의 장기요양관련 예산이 증가하고 있지만, 세계에서 가장 빠른 고령화 속도를 감안할 때 더 많은 재정투자가 필요한 실정이다.

## I . 고령화로 인한 수발부담 증가

### 인구 고령화로 보건·복지서비스 수요가 급증

□ 한국은 세계에서 가장 빠른 속도로 고령화

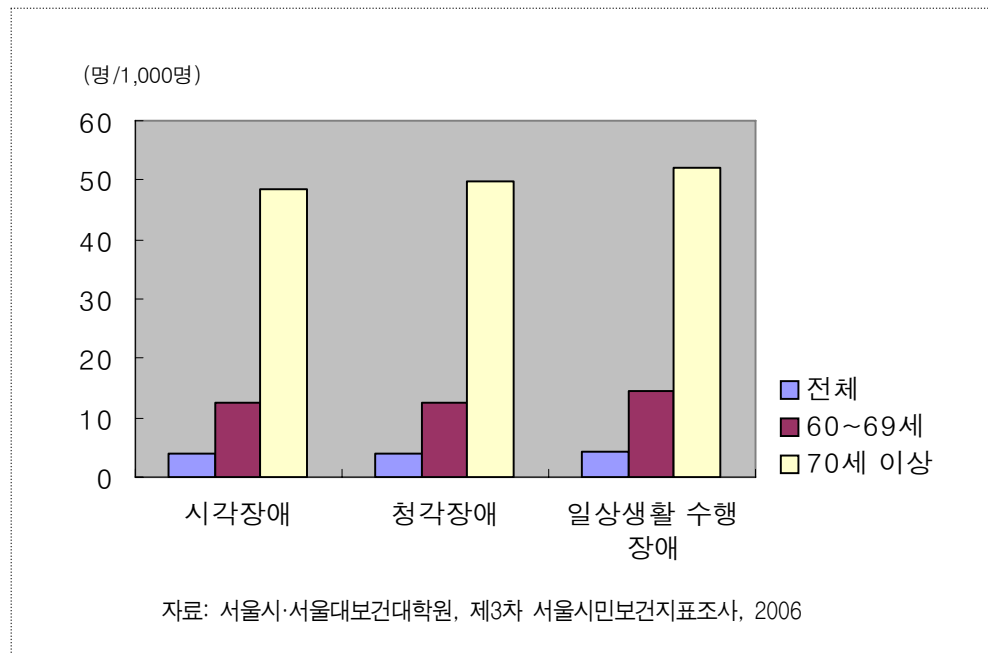
- 2018년 고령인구 비율이 14.3%로 고령사회(aged society)로 진입
- 2026년에는 고령인구 비율 24.3%로 초고령사회(post-aged society)로 들어설 것으로 전망
- 평균수명이 늘어나면서 후기고령인구가 특히 빠른 속도로 증가
- 서울의 고령인구 중 75세 이상 노인이 차지하는 비율은 2000~2030년 사이 1.3배, 85세 이상은 1.8배 증가할 전망



[그림 1] 서울시 연령별 고령인구 변화추이

□ 후기고령인구 증가로 보건·의료서비스 및 노인수발 수요가 급증

- 연령이 높아질수록 건강상태 및 신체기능 약화로 수발 필요인구 증가
  - 70세 이상 노인의 장애 발생정도는 60대 노인의 약 4배로 급증

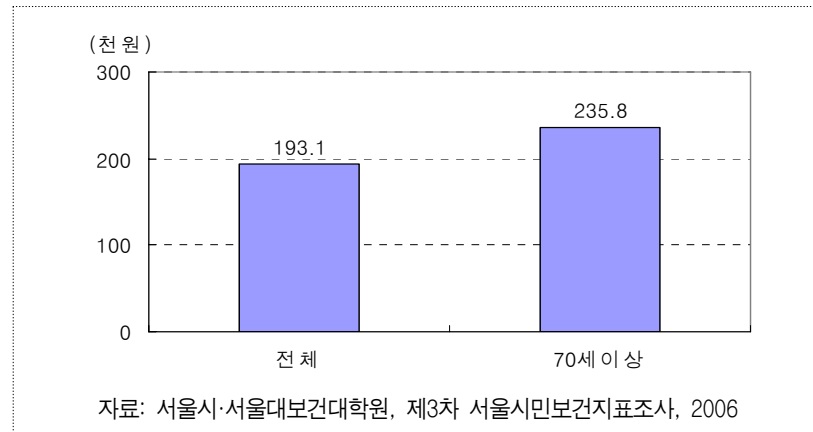


[그림 2] 연령별 장애정도

급증하는 노인의료비 부담

□ 서울시 노인가구의 의료비 부담이 평균 가구당 부담의 1.8배로 과중

- 서울시 가구당 월평균 의료비 지출은 193천원인 반면, 70세이상 노인가구는 236천원을 의료비로 지출(제3차 서울시민 보건지표조사, 2006)
- 노인수발 경비는 71.5%가 자녀들이 부담하고 있으나, 노인 본인이 부담하는 비율도 14.3%(서울시·서울시정개발연구원, 2003)



[그림 3] 가구당 월평균 의료비 지출

#### □ 건강보험 재정 악화로 노인의료비 지출이 주요 원인

- 건강보험의 노인의료비 지출이 1994~2004년 사이 10배 증가
- 전체 지출에서 차지하는 비율도 11.3%에서 22.8%로 2배 증가

&lt;표 1&gt; 건강보험공단 노인의료비 지출

| 구 분                  | 1994    | 2004     |
|----------------------|---------|----------|
| 65세이상 의료비 총액(비급여 제외) | 5,511억원 | 51,364억원 |
| 총지출 중 노인의료비 비율       | 11.3%   | 22.8%    |
| 노인 1인당 의료비           | 234천원   | 1,402천원  |

자료: 국민건강보험공단, “65세이상 노인 의료이용실태분석”, 2005

- 노인의료비의 상당 부분은 급성질환(cure)이 아니라 요양·수발(care) 관련 서비스에 지출

&lt;표 2&gt; 요양·수발 필요 노인의 의료 이용량

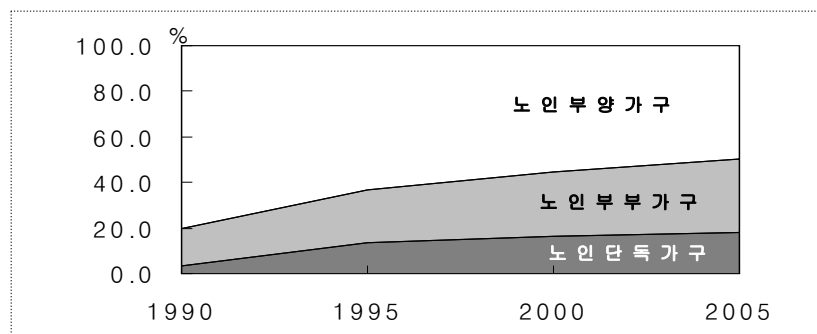
| 구 분         | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  | 2005  |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 외래 이용건수(천건) | 3,964 | 4,540 | 5,358 | 6,038 | 7,588 |
| 외래 총비용(억원)  | 1,646 | 1,819 | 2,057 | 2,405 | 3,253 |

자료: 국민건강보험공단, 한국형 노인건강·수발 관리체계를 위한 서비스 연계방안, 2006

## 인구·사회구조 변화로 가족 지원체계는 약화

### □ 자녀수 감소 및 핵가족화로 가족내 노인부양 자원이 감소

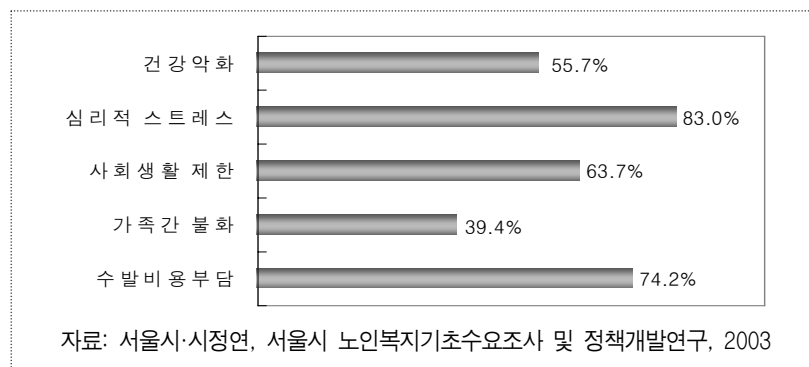
- 전체 노인의 절반 이상이 혼자 또는 부부끼리만 생활
- 1990~2005년 사이 부양가족과 함께 사는 노인은  $\frac{1}{3}$  이상 감소



[그림 4] 고령인구 가구구성 형태 변화

### □ 노인수발에 따른 부양가족의 부담이 심각

- 중풍·치매 노인의 수발가족은 신체적·심리적·경제적으로 어려움을 경험
- 건강이 악화되고 심리적 스트레스를 받으며, 사회활동에 제약을 받음.
- 노인수발 비용에 대해서도 74.2%가 부담된다고 응답



[그림 5] 요보호노인 수발가족의 부담정도

## II. 노인장기요양보험제도의 시행과 한계

### 노인장기요양보험제도의 출범

□ 2008년 7월 노인장기요양보험제도를 전면 시행할 예정

- 선진국들은 이미 1980년대부터 장기요양 제도를 도입하기 시작
- 우리나라는 독일, 일본과 마찬가지로 사회보험 방식으로 장기요양제도 도입
  - 독일이 1995년 공적장기요양보험, 일본이 2000년 개호보험제도를 도입

<표 3> 장기요양제도 운영방식

| 구 분  | 사회보장형                 | 사회보험형       | 사회부조형                 |
|------|-----------------------|-------------|-----------------------|
| 발달배경 | 의료보장과 연계한<br>사회서비스 확대 | 건강보험의 확장    | 저소득층을 위한<br>공공부조 프로그램 |
| 대상자  | 모든 계층                 | 모든 계층       | 저소득층                  |
| 재원   | 조세                    | 보험료(+조세 지원) | 조세                    |
| 해당국가 | 핀란드, 스웨덴 등 북구         | 한국, 일본, 독일  | 미국                    |

□ 운영체계

- 수급대상 : 65세이상 노인성 질환자 중 1~3등급
  - 장기요양대상은 건강상태에 따라 1~5등급으로 구분되지만, 이 중 1~3등급의 중증 노인으로 수급대상을 제한
- 급여의 종류 : 시설급여, 재가급여, 특별현금급여
  - 시설급여는 노인요양시설에 입소하여 장기요양 서비스를 받는 형태
  - 재가급여는 요양사·간호사 등의 가정방문 서비스, 주야간 및 단기보호 제공
  - 불가피하게 가족 등으로부터 요양을 받는 경우 특별현금급여 지급

- 운영 자원 : 보험료, 국고지원, 이용자 자부담으로 구성
  - 국가는 매년 보험료 예상수입의 20%를 국고로 지원
  - 서비스 이용자는 시설급여 이용료의 20%, 재가급여는 15%를 본인이 부담
- 관리·운영 주체 : 건강보험공단
- 서비스 공급 : 노인요양시설 및 재가노인복지시설 등 장기요양기관에서 담당

## 서울시의 당면과제

### 장기요양 수요증가와 인프라 부족

□ 이용자격에 소득기준 제한이 없어 장기요양 수요가 급증할 것으로 예상

- 2008년 서울시의 시설급여 대상은 9,739명, 재가급여 대상은 9,550명으로 추정

<표 4> 2008년 서울시 장기요양 수요

(단위: 명)

| 급여유형 | 시설급여  | 재가급여  | 계      |
|------|-------|-------|--------|
| 대상자수 | 9,739 | 9,550 | 19,290 |

자료: 서울시정개발연구원, 노인장기요양보험제도 도입에 따른 서울시 과제 및 대응방안, 2007

- 제도 도입 초기에는 실제 서비스 이용률이 높지 않겠지만, 보험제도에 대한 인지도가 높아지면 이용률이 증가할 것으로 예상
  - 시범사업 결과, 수급자로 지정된 노인 중 실제 서비스 이용률은 56.2% (국민건강보험공단, 2007)



□ 수요에 비해 턱없이 부족한 장기요양 서비스 인프라

- 2008년 현재 시설급여 수요의 36.3%, 재가급여는 48.9%만 충족 가능

<표 5> 급여유형별 수요충족률

| 구 분  | 공급량(명) | 수요량(명) | 수요충족률(%) |
|------|--------|--------|----------|
| 시설급여 | 3,533  | 9,739  | 36.3     |
| 재가급여 | 4,666  | 9,550  | 48.9     |
| 계    | 8,199  | 19,289 | 42.5     |

주: 공급량은 2007년 노인요양시설 및 재가노인복지시설 정원 기준  
 자료: 서울시정개발연구원, 노인장기요양보험제도 도입에 따른 서울시 과제 및 대응방안, 2007

**광범위한 사각지대 발생**

□ 1~3등급의 중증노인만 수급대상으로 한정하여 광범위한 사각지대가 존재

- 2008년 서울시 장기요양대상노인 중 1~3등급은 24,185명
- 이는 장기요양 대상 노인(1~5등급)의 24%, 65세 이상 전체 노인의 2.8%에 불과

<표 6> 서울시 장기요양대상노인(2008)

| 65세이상<br>노인수(A) | 인원수(명)   |          | 구성비(%) |      |
|-----------------|----------|----------|--------|------|
|                 | 1~5등급(B) | 1~3등급(C) | C/A    | C/B  |
| 856,671         | 100,714  | 24,185   | 2.8    | 24.0 |

자료: 서울시정개발연구원, 노인장기요양보험제도 도입에 따른 서울시 과제 및 대응방안, 2007

- 기존 서비스 이용자 중 대부분이 등급외로 판정될 가능성
- 시범사업 결과, 현재 노인요양시설 입소자의 56.6%, 가정봉사원 파견시설 이용자의 90.7%가 등급외로 판정

&lt;표 7&gt; 기존 장기요양서비스 이용자 등급판정 결과

(단위: %)

| 구 분       |     | 요양시설   | 전문요양시설 | 가정봉사원시설 | 주간보호시설 | 단기보호시설 |
|-----------|-----|--------|--------|---------|--------|--------|
| 1~3<br>등급 | 소계  | (43.4) | (79.0) | (9.3)   | (5.8)  | (37.4) |
|           | 1등급 | 6.2    | 20.2   | 1.6     | -      | 6.3    |
|           | 2등급 | 13.4   | 25.4   | 1.7     | 1.9    | 12.3   |
|           | 3등급 | 23.8   | 33.4   | 6.0     | 3.9    | 18.8   |
| 3등급 외     |     | (56.6) | (21.0) | (90.7)  | (94.2) | (62.6) |
| 계         |     | 100.0  | 100.0  | 100.0   | 100.0  | 100.0  |

자료: 한국보건사회연구원·보건복지부, 노인수발보험제도 시범사업 평가연구(제1차), 2006

- 불합리한 등급판정 기준으로 치매노인도 제외될 우려가 있음.
  - 판정기준이 신체적 건강에 초점이 주어져 인지능력에 문제가 있는 치매노인은 등급외 판정 가능성이 상존

□ 사회보험방식으로 장기요양서비스를 제공하는 독일 및 일본은 수혜범위가 보다 포괄적

- 독일은 전연령층이 수혜대상이고, 일본은 1~5등급이 모두 수급대상

&lt;표 8&gt; 장기요양보험 수급자격 및 급여형태

| 구분 | 자 격 기 준  | 급여의 종류    | 급여방식                 |
|----|--|-----------|----------------------|
| 일본 | - 46~64세: 15개 노인성질환에 의한 장애상태<br>- 65세이상 : 1~5 등급 장기요양대상 전체 | 재가 및 시설보호 | 현물                   |
| 독일 | - 전 연령<br>- 소득수준 제한없이 보편적 서비스                              | 재가 및 시설보호 | 재가(현물, 현금)<br>시설(현물) |

자료: 한국보건사회연구원, OECD 국가의 노인장기요양서비스 체계 비교와 정책적 함의, 2005

□ 본인 부담금 지불능력 부족으로 수급권 포기자가 속출할 것으로 예상

- 시설급여의 20%, 재가급여의 15% 본인부담금을 지불하지 못해 수급권 자체를 포기하는 문제가 발생
  - 시범사업 결과, 수급대상으로 선정된 노인 중 7.1%가 경제적 부담 때문에 서비스 이용 포기(국민건강보험공단, 2007)

### 시장메커니즘 도입에 따른 장기요양기관의 재정 불안정

#### □ 보험료 및 이용료 수입만으로는 안정적 수입 확보가 어려울 전망

- 현재 노인요양시설 및 재가복지시설은 운영비 대부분을 정부보조금에 의존
- 보험제도가 시작되면 장기요양기관 운영 재원(財源)은 정부보조금에서 보험료 및 이용료 수입으로 대체
  - 보험료 및 이용료 수입은 경영실적에 따라 수입 규모가 유동적이어서 정부보조금보다 불안정
- 보험수가(酬價)로 운영되는 유료시설은 복지사업 기관으로 인식되지 않아 후원금 모금에 애로 발생 예상
  - 가정봉사원파견시설은 전체 수입의 27.4%를 후원금으로 충당

<표 9> 노인복지시설 수입구조 현황

(단위: %)

| 구 분 \ 시설유형 | 노인요양시설 |       | 재가복지시설 |       |       |
|------------|--------|-------|--------|-------|-------|
|            | 무료     | 실비    | 가정봉사원  | 주간보호  | 단기보호  |
| 총 계        | 100.0  | 100.0 | 100.0  | 100.0 | 100.0 |
| 정 부 보 조 금  | 89.3   | 41.5  | 50.7   | 67.1  | 52.2  |
| 사 업 수 입    | 0.0    | 38.7  | 3.6    | 14.8  | 32.7  |
| 후 원 금      | 3.8    | 4.9   | 27.4   | 3.7   | 2.3   |
| 법 인 전 입 금  | 3.5    | 9.3   | 15.7   | 11.3  | 8.6   |
| 기 타        | 3.4    | 5.6   | 2.7    | 3.1   | 4.1   |

자료: 서울시정개발연구원, 노인장기요양보험제도 도입에 따른 서울시 과제 및 대응방안, 2007

#### □ 보험 수가(酬價)가 낮아 재정적인 어려움 예상

- 현재와 동일한 규모로 서비스를 제공할 때 예상되는 수입은 현재 사업비 지출규모에 미치지 못함.

- 가정봉사원파견시설이 가장 문제가 심각해 현재의 74% 정도 수입 예상

<표 10> 현재 사업비 지출대비 예상수입 비교

(단위: %)

| 요양시설 |      | 전문요양시설 |      | 재가급여시설 |      |      |
|------|------|--------|------|--------|------|------|
| 무료   | 실비   | 무료     | 실비   | 가정봉사원  | 주간보호 | 단기보호 |
| 86.5 | 84.3 | 90.1   | 88.0 | 74.0   | 75.3 | 84.9 |

자료: 서울시정개발연구원, 노인장기요양보험제도 도입에 따른 서울시 과제 및 대응방안, 2007

- 장기요양기관의 재정 불안정은 서비스 질 저하를 초래할 것으로 우려
- 경비가 부족하여 서비스의 양이나 질을 줄이는 직접적인 변화 예상
- 인건비 절감을 위해 서비스 인력을 비상근이나 시간제 인력으로 대체함으로써 서비스 질을 떨어뜨리고 종사자의 고용불안을 초래할 우려

### 지역사회 노인복지사업과 기능 중복에 따른 혼란

□ 서비스 대상자 및 내용이 유사하여 중복수혜 가능성이 농후

- 장기요양보험제도 이후에도 지역복지사업은 계속되기 때문에, 노인복지 전달 체계가 장기요양보험과 지역복지사업으로 이원화
- 장기요양보험과 지역사회 노인복지사업은 서비스 대상 및 내용이 유사하여 혼란이 발생할 것으로 우려
  - 노인복지관, 사회복지관 등에서 제공하는 재가복지서비스는 장기요양보험의 재가급여와 유사

- 장기요양보험과 노인돌보미 바우처 이용자는 본인이 요금의 일부를 부담해야 하는 반면, 지역복지서비스는 무료로 이용
- 비용지불 능력이 있음에도 불구하고 장기요양보험 수급권을 포기하고 무료 지역복지서비스를 이용하는 도덕적 해이가 발생할 것으로 우려

#### □ 정부보조금 지원의 형평성 문제

- 장기요양기관은 보험료 수가로 운영되는 반면, 지역복지시설은 정부보조금으로 운영
- 시설 입장에서는 정부보조금으로 운영되는 것이 보다 안정적
- 보조금 지원수준의 차이는 서비스 질에도 영향을 미칠 것으로 예상

|        |      | 장기요양보험                                       | 지역복지  |
|--------|------|--|---|
| 제도 운영  | 주체   | 건강보험공단                                       | 지자체   |
|        | 재원   | 보험료 및 이용료                                    | 조세  |
| 서비스 이용 | 대상   | 1~3등급 중증노인                                   | 저소득 요보호 노인  |
|        | 내용   | 시설급여: 노인요양시설 입소<br>재가급여: 방문요양, 방문간호, 주단기보호 등 | 시설보호: 양로시설, 전문요양센터 입소<br>재가복지사업: 가정봉사원파견, 방문간호, 주단기보호 등 |
|        | 요금부담 | 시설급여의 20%, 재가급여의 15%                         | 무료  |
| 공급 기관  | 담당기관 | 장기요양기관<br>(노인요양시설, 재가노인복지시설)                 | 양로시설, 전문요양센터, 노인복지관, 사회복지관, 재가복지시설                      |
|        | 재원   | 보험료 및 이용료                                    | 정부보조금, 후원금 등  |

[그림 5] 장기요양보험과 지역복지 운영체계 비교

### Ⅲ. 서울시의 과제와 대응방안

#### 장기요양보험제도 시행에 대비한 철저한 사전 준비

##### □ 장기요양사업 관련 모든 민원과 요구는 지방자치단체로 집중 예상

- 보험제도의 운영주체는 건강보험공단이지만, 장기요양사업은 지역사회를 중심으로 수요와 공급이 발생
  - 장기요양보험제도가 시작되어도 모든 수요를 충족하는 것은 불가능
  - 지역사회 노인복지 수요 충족은 지방자치단체의 책무이기 때문에, 미충족 수요는 지역복지에서 담당
  - 또한 노인요양시설 및 재가노인복지시설 등 장기요양기관의 지정, 신고, 취소 등 관리·감독 업무는 기초자치단체에서 담당
- 소비자 입장에서 장기요양사업과 지역복지사업의 운영주체에 대한 구분이 모호
  - 장기요양기관 역할을 담당할 노인요양시설 및 재가노인복지시설은 현재는 지자체의 지원을 받아 지역복지사업으로 추진 중
  - 재가노인복지시설 중 보험제도 실시 이후 장기요양기관으로 신청을 유보하는 기관이 65%에 달해 장기요양기관과 지역복지시설의 구분이 모호

<표 11> 재가노인복지시설의 장기요양기관 신청의사

(단위: %)

|         | 신청할 것임 | 신청안함 | 아직 결정못함 | 계     |
|---------|--------|------|---------|-------|
| 가정봉사원시설 | 50.0   | 9.1  | 40.9    | 100.0 |
| 주간보호시설  | 26.0   | 6.0  | 68.0    | 100.0 |
| 단기보호시설  | 42.1   | 0.0  | 57.9    | 100.0 |
| 계       | 35.2   | 5.5  | 59.3    | 100.0 |

자료: 서울시정개발연구원, 노인장기요양보험제도 도입에 따른 서울시 과제 및 대응방안, 2007

## □ 장기요양 서비스 공급부족으로 인한 불만이 발생할 것으로 예상

- 서울시의 장기요양 수급대상은 2010년 21,776명, 2015년에는 34% 증가한 29,190명으로 추정

&lt;표 12&gt; 서울시 장기요양수요 추계 결과

(단위: 명)

| 연 도 \ 급여유형 | 시설급여   | 재가급여   | 계      |
|------------|--------|--------|--------|
| 2010       | 10,996 | 10,780 | 21,776 |
| 2015       | 14,753 | 14,437 | 29,190 |

자료: 서울시정개발연구원, 노인장기요양보험제도 도입에 따른 서울시 과제 및 대응방안, 2007

- 서울시는 2010년까지 장기요양시설 42개소, 소규모 요양시설 46개소까지 확대하는 것으로 계획(서울시 시정운영 4개년계획, 2006)

&lt;표 13&gt; 서울시 노인요양시설 공급계획

(단위: 개소)

| 구 분 \ 연 도 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|-----------|------|------|------|------|
| 장기요양시설    | 26   | 32   | 38   | 42   |
| 소규모 요양시설  | 20   | 29   | 38   | 46   |

자료: 서울시, 민선4기 시정운영 4개년계획(2006~2010)

- 이는 요양시설 입소대상인 시설급여 수요의 46.5%만 충족 가능한 수준
  - 2010년 장기요양시설(100인 기준) 42개소와 소규모 요양시설(20인 기준) 46개소를 통해서는 5,120명만 입소 가능한 수준
  - 동일한 추세로 요양시설을 공급한다고 가정할 때, 2015년 수요충족률은 58.4%로 전망

## 서비스 인프라 확충을 위해 공공재정 투자 확대

### □ OECD 국가 중 가장 낮은 장기요양보호 지출

- 한국은 고령화 속도가 가장 빠름에도 불구하고 장기요양보호 지출은 OECD 국가 중 최하위 수준
- 국가뿐 아니라, 지자체 차원에서도 장기요양사업에 대한 공공의 지출규모를 OECD 국가 수준으로 확대 필요

<표 14> GDP 대비 장기요양보호 지출 비율(2000)

| 구 분   | 계    | 공공지출 | 민간지출 |
|-------|------|------|------|
| 한 국   | 0.3  | 0.2  | na   |
| 일 본   | 0.83 | 0.76 | 0.07 |
| 독 일   | 1.35 | 0.95 | 0.40 |
| 스 웨 덴 | 2.89 | 2.74 | 0.14 |
| 영 국   | 1.37 | 0.89 | 0.48 |
| 미 국   | 1.29 | 0.74 | 0.54 |
| 평 균   | 1.25 | 0.99 | 0.24 |

주: 한국 자료는 대략적 비율임.

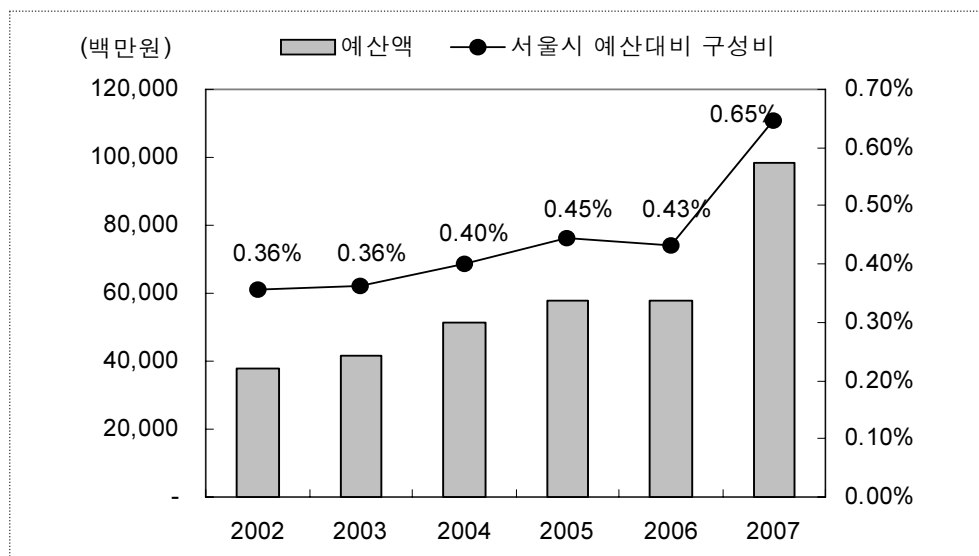
자료: 한국보건사회연구원, OECD 국가의 노인장기요양서비스 체계 비교와 정책적 함의, 2005

### □ 서울시 장기요양 투자는 수요 증가에 미치지 못하는 수준

- 서울시 장기요양 관련 예산은 2007년 983억원으로 전년대비 1.7배 증가
  - 2002~2006년까지 4년 사이 1.5배 증가한 것에 비해 큰 폭으로 증가
  - 서울시 전체 예산 중 구성비도 2006년까지 0.4% 내외에서 2007년 0.65%로 증가



- 그러나 수요대비 충족률은 여전히 낮을 것으로 전망
  - 최근의 장기요양 관련 투자가 증가되었음에도 불구하고 수요 증가 속도에 미치지 못하는 수준
  - 시정운영4개년계획에 따라 요양시설을 확충하더라도 2010년까지 시설급여 수요의 46.5%, 2015년에는 58.4% 충족만 가능한 수준



[그림 6] 서울시 장기요양사업 관련 예산 변화추이

### 단기적으로는 공공부문, 장기적으로는 민간부문에서 시설 확충

#### □ 제도 시행 초기에는 공공부문에서 시설 확충을 선도

- 장기요양보험제도 시행에 따른 서울시의 최우선 과제는 장기요양기관 확충
- 장기요양사업에 시장제도가 도입되면 민간의 참여가 확대될 것으로 예상
  - 그러나 현재는 보험 수가(酬價)가 낮아 민간 참여가 활발하지 않을 것으로 전망

- 노인요양시설을 모두 공공부문에서 건립할 필요는 없으나, 최소한 권역별로 거점역할을 할 수 있는 시·구립 노인요양시설 확보 필요
- 서울시에는 현재 52개 노인요양시설이 있으며 이 중 시·구립시설은 11개소에 불과

□ 장기적으로는 민간참여 활성화를 위해 수가(酬價) 현실화 및 규제완화

- 복지재정의 한계로 모든 시설을 공공부문에서 건립하는 것은 불가능
- 외국은 민간부문이 서비스 공급자로 많이 참여
  - 대체로 민간비영리기관의 참여가 많으나, 영리기관 참여도 증가 추세
  - 우리도 현재 노인요양시설의 78.8%, 재가노인복지시설의 32.6%가 사립시설이며, 운영은 모두 민간 비영리기관에서 담당

<표 15> 주요국의 장기요양서비스 공급주체

(단위: %)

| 국가            | 시설서비스 |       |      | 재가서비스 |       |      |
|---------------|-------|-------|------|-------|-------|------|
|               | 공공    | 비영리민간 | 영리민간 | 공공    | 비영리민간 | 영리민간 |
| 독일(1999)      | 12.2  | 54.2  | 33.6 | 2.0   | 47.2  | 50.9 |
| 일본(1996)      | 10    | 90    | 0    | 50.4  | 33.8  | 5.6  |
| 스웨덴(2001)     | 87.6  | 12.4  |      | 92.2  | 7.8   |      |
| 덴마크(2000)     | 72    | 28    | 0    | na    | na    | na   |
| 영국(2001/2002) | 8     | 92    |      | 36    | 64    |      |
| 미국(1990년대)    | 6.7   | 93.3  |      | na    | na    | na   |

자료: 한국보건사회연구원, OECD국가의 노인장기요양서비스체계 비교와 정책적 함의, 2005

- 민간참여 활성화를 위해서는 수가 현실화와 규제완화가 일차적인 해결과제
  - 일본은 1998년 특정비영리활동촉진법을 제정하여 법인 취득절차 등을 간소화함으로써 복지, 환경, 교육 등 다양한 분야에서 시민단체의 활동이 활발해지는 계기를 마련

□ 민간참여 활성화를 위해 서울시는 시설부지 확보와 재정지원에 역점

- 노인요양시설을 필수적 도시공공시설로 지정
  - 도심재개발이나 뉴타운 사업 등 도시계획 입안 시 노인요양시설 설치계획을 포함하도록 제도를 개선
- 경영이 어려운 중규모 민간병원을 요양시설로 전환하도록 지원

□ 지속적인 사업이 가능하도록 장기요양기관에 대한 재정지원

- 사설시설의 경우 경영이 어려워지면 문을 닫아버리는 경우도 발생 가능
  - 현재 노인요양시설의 78.8%, 재가노인복지시설의 32.6%가 사설시설
- 기존 시설들이 지속적으로 사업을 할 수 있도록 지원하는 것 또한 중요한 인프라 확충 방안의 하나
  - 보험제도 도입 초기 몇 년간은 요양시설은 운영비의 10%, 재가시설은 20% 정도 지원이 필요
  - 장기요양기관 시설기준을 충족하기 위한 시설 개보수 및 보강비 지원
  - 인력도 기초인프라라는 점에서 요양보호사 교육비용 지원

## 장기요양보험과 연계를 위한 지역복지체계의 정비

□ 장기요양보험제도의 사각지대는 지역복지사업에서 담당

- 사각지대 노인은 지역복지를 통해 지원하지 않으면 완전 소외계층으로 남을 가능성이 존재

- 사각지대 노인의 상당수가 서비스 구매능력이 없는 저소득층
  - 본인부담금 때문에 장기요양보험 수급권을 포기하는 경우가 대표적 사례
  - 기존 서비스 이용자 중 등급외 판정을 받는 노인도 대부분 기초생활수급자 또는 저소득층

<표 16> 서울시 노인요양시설 및 재가복지시설 이용자 소득수준

(단위: %)

| 이용자 \ 시설 | 요양시설  |      |      | 전문요양시설 |      |      | 재가복지시설 |      |      |
|----------|-------|------|------|--------|------|------|--------|------|------|
|          | 무료    | 실비   | 유료   | 무료     | 실비   | 유료   | 가파시설   | 주간보호 | 단기보호 |
| 수급권자     | 100.0 | 20.2 | 5.0  | 99.9   | 0.0  | 0.0  | 77.0   | 17.6 | 17.1 |
| 저소득      | 0.0   | 70.2 | 87.5 | 0.1    | 13.4 | 0.6  | 14.1   | 15.1 | 20.7 |
| 일반       | 0.0   | 9.6  | 7.5  | 0.0    | 86.6 | 99.4 | 8.9    | 67.3 | 62.2 |

자료: 서울시정개발연구원, 노인장기요양보험제도 도입에 따른 서울시 과제 및 대응방안, 2007

#### □ 지역복지시설에 대한 보조금 지원방식 및 역할 재설정

- 서비스 공급기관별 형평성을 확보하기 위해서 노인복지시설에 대한 서울시 보조금 지원방식을 전면 개편
  - 지역복지시설의 보조금 지원대상 및 기준에 대한 전면적인 재검토 필요
  - 장기요양기관과 지역복지시설 간 보조금 지원의 형평성 확보방안 마련
- 장기요양보험과 유사분야를 담당하고 있는 지역복지시설의 역할 및 기능 재설정
  - 재가급여와 유사사업을 하고 있는 노인복지관, 사회복지관의 역할 재정립
  - 노인요양시설과 유사한 기능을 하는 노인전문병원, 양로시설의 역할에 대한 재논의 필요
  - 서울시가 역점사업으로 추진해온 실비노인전문요양센터의 기관 성격을 명확히 설정

□ 서비스 질 관리를 위한 제도 마련

- 서울시가 선도적으로 장기요양기관에 대한 인증제도 도입
- 부실한 서비스 제공, 입소노인의 학대나 방임 등을 모니터링하는 제도 필요
- 미국은 옴부즈맨 제도, 노인보건사업경비대(Senior Medicare Patrol) 등 운영 중

**옴부즈맨(Ombudsman) 제도**

훈련받은 자원봉사자가 감시자(ombudsman)로 보호시설에 거주하는 노인이 학대나 방임 등의 부당한 대우를 받는지 모니터링하고 입소자와 가족들의 의견을 대변하는 제도. 중앙정부의 지원을 받는 National Long-Term Care Ombudsman Resource Center에서 기술적 지원을 위한 전화상담, 옴부즈맨 훈련 등을 담당하고, 주정부 또는 지방정부 노인행정 담당부서에서 옴부즈맨을 관리·운영

**노인경비대(Senior Medicare Patrol) 사업**

은퇴한 보건, 복지분야 전문가들을 자원봉사자로 고용하여 각 지역사회에서 보건의료서비스의 오용, 실수 등 부정 사업을 점검하는 경비병(patrol) 역할을 하도록 하는 프로그램. 미국에는 2003년 총 42,000명의 노인자원봉사자가 참여하고 있음. 이는 은퇴노인의 일자리 창출효과도 기대되는 제도임

김경혜 | 서울시정개발연구원 선임연구위원

02-2149-1253

khkim@sdi.re.kr