

## 법 탄생에서 제도가 발전하기까지 주요 이슈를 통해 본 시사점



권진희

국민건강보험공단 건강보험정책연구원  
kwonjh@nhis.or.kr

〈편집자 주〉 노인장기요양보험 제도는 2007년 노인장기요양보험법 제정으로 시작되어 이제 도입 10년차가 되었다. 세계적으로도 유례가 없는 급속한 고령화 속도를 감당하기 위해 그간 우리 노인장기요양보험 제도는 질 관리 보다는 양적 확대에 주력해왔다는 평가가 많다.

하지만 변화의 움직임이 보인다. 정부에서는 인프라 확충과 제도 안착에 주력하던 정책방향을 틀어 이제는 서비스 질 향상을 통해 다가오는 10년을 준비하겠다는 입장을 밝히고 있다. 단적인 예로 지난 1월 20일에 정부에서 발의한 '노인장기요양보험법 일부개정법률안'의 핵심은 장기요양기관 지정 제도의 실효성 강화로, 우후죽순 난립한 장기요양 기관에 질 관리의 잣대를 적용해나가겠다는 의지의 표현이다.

이러한 흐름 속에 제도 도입 10년을 맞은 올해가 패러다임 시프트의 중요한 변곡점이 될 수도 있다. 이에 법 제정 당시의 여러 논란들과 이후 제기된 주요 이슈들이 어떻게 논의되고 법 개정 등을 통해 반영되었는지를 개괄해 보는 것은 의미가 크다. 지나온 역사를 살펴봄으로써 앞으로 다가올 미래를 예견해볼 수 있기 때문이다.



## 서론

2007년 4월 2일 「노인장기요양보험법」이 국회 본회의를 통과하였고, 4월 13일 정부로 이송되어 4월 17일 국무회의 의결을 거쳐 4월 27일 공포됨으로써, 2008년 7월 1일부터 노인장기요양보험이 시행되었다. 노인장기요양보험은 고령이나 노인성질환 등으로 일상생활을 혼자하기 어려운 노인들에게 신체활동이나 가사활동지원 등의 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어주어 국민의 삶의 질을 높여주는 사회보험제도이다. 본 제도는 그간 가족의 영역에 맡겨져 왔던 치매, 중풍 등 노인에 대한 장기간에 걸친 간병, 장기요양 문제를 사회연대 원리에 따라 국가와 사회가 분담하고자 한 것이다. 또한, 본 제도는 노인뿐만 아니라 장기요양을 직접 담당하던 중·장년층과 자녀 등 모든 세대에게 혜택을 주기 위하여 도입되었다. 본 글에서는 노인장기요양보험이 시작된 지 10년째를 맞이하여 제도의 도입 배경, 진행 경과 그리고 10년간의 운영 성과와 향후 과제에 대하여 살펴보았다.

## 본론

### 1. 도입배경

#### 1) 급속한 인구 고령화

노인장기요양보험을 도입하게 된 가장 큰 이유는 급속한 인구 고령화 때문이었다. 65세 이상 노인인구가 전인구에서 차지하는 비중인 고령화율의 변화를 살펴볼 때 2000년 7.2%로 고령화사회(aging society)에 들어선 후, 2018년에는 고령화 비율이 14%가 되는 고령사회(aged society)로, 2026년에

는 「초(超)고령사회」(20%)에 도달할 것으로 전망되었다. 우리나라의 고령화속도는 매우 빨라 고령화 비율이 7%(2000년)에서 14%(2018년)로 증가하는데 18년, 14%에서 20%(2026년)로 증가하는데 8년이 소요될 것으로 추계되었다[12]. 이와 같이 전개되는 고령사회에서 눈여겨보아야 할 것은 75세 이상 노인 비율의 빠른 증가로 장기요양 및 건강보장에 대한 수요가 급증한다는 것이다.

#### 2) 노인의료비 증가

전체 인구 가운데 노인인구가 차지하는 비율이 아무리 높아지더라도 모두가 건강하게 오래 살면 아무런 문제가 되지 않는다. 하지만, 현실은 그렇지 않다. 2004년도 전국조사에 의하면, 우리나라 65세 이상 노인인구의 90.9%가 한 가지 이상의 만성질환을 지니고 있는 것으로 보고되어 있다[11]. 또한, 노인인구에서는 만성질환의 높은 유병률을 보임과 동시에 전체 노인의 74%가 두 가지 이상의 만성질환에 이환되어 있는 복합이환상태가 많은 것이 특징이다. 이러한 높은 만성질환 보유율 및 복합이환상태는 급격한 노령화로 심화되고 있으며, 이에 따른 국민의료비 지출이 급격히 증가하였다. 특히, 노인의료비는 2001년 3조 4,938억 원에서 2007년 9조 5,081억 원으로 전체 의료비 중 차지하는 비율이 19.0%에서 29.5%로 급증하였다. 65세 미만 인구의 의료비는 2001년 대비 2007년에 1.5배가 증가한데 비해 노인인구의 의료비지출은 2.7배 증가하였다(국민건강보험공단 건강보험 통계연보).

#### 3) 가족요양의 한계

급속한 핵가족화로 인해 혼자 사는 노인의 비율과 노인 단독가구의 비율이 매우 빠른 속도로 증가하고

있다. 노인인구의 세대구성 형태의 변화를 살펴보면, 2005년 인구주택 총 조사에 의하면 65세 이상 인구의 독거노인 비율이 33.0%로 1990년의 16.9%, 2000년의 28.7%에 비해 증가한 추세를 보인다. 핵가족화와 독거노인 및 노인 단독가구 비율의 증가는 노인에 대한 수발을 더 이상 가족에게만 맡길 수 없으며 가정에서의 요양은 이미 한계에 도달하였음을 시사한다. 또한, 노부모 부양에 대한 인식이 변화되었다. 노부모는 가족이 부양해야 한다는 책임의식은 여전히 높지만, 정부 및 사회가 공동으로 부담해야 한다는 공동책임 의식이 빠르게 증가하고 있다[11].

노인장기요양보험은 급속한 인구 고령화, 노인의료비 증가, 가족요양의 한계 등의 사회 환경적 변화, 그리고 중산·서민층 노인이 이용할 수 있는 시설의 부족과 유료시설 이용 시 비용부담 과중, 치매·중풍 등 노인의 삶의 질을 향상시키기 위해 도입이 필요하게 되었다.

## 2. 진행 경과

2001년 8월 15일 대통령 경축사를 통하여 공식적으로 「노인요양보험제도 도입」을 제시하였다. 2003년 초 노무현 정부에서는 2007년부터 '노인요양보장제도'를 실시하는 방침을 정하고 이 제도의 틀을 만들기 위한 보건복지부장관 자문기구로 「공적노인요양보장추진기획단」을 설치하였다. 이어서 2004년 3월에는 제도의 실행방안을 만들기 위한 같은 자문기구로 「공적노인요양보장제도실행위원회」를 설치하였으며, 이 위원회에서 1년간 전문가의 연구검토와 세차례의 국민공청회를 거쳐 「공적노인요양보장제도 실행모형」을 만들고, 2005년 2월에 이를 정부에 보고하였다. 이 위원회에서 최종적으로 건의한 것이 '노인요양보험제도'이다. 정부에서는 이 보고서의 실행모형을 기초로 하여 2005년 10월 「노인수발보

장법안」을 입법예고하였으며, 그 후 2006년 2월 국무회의에서 일부 수정한 내용을 담은 「노인수발보험법안」을 의결하여 국회에 제출하였다. 국회에서는 1년여의 기간에 걸쳐 이 정부법안과 함께 국회의원이 제안한 5개의 다른 법안을 병합하여 보건복지위원회의 대안을 마련하고 2007년 4월 임시국회에서 「노인장기요양보험법」을 통과시켰다.

한편 정부에서는 2005년 7월부터 전국 6개 시·군·구에서 이 제도의 시범사업을 실시하였고, 2007년부터 시범사업을 13개 지역으로 확대하여 실시하였다. 이와 같은 과정을 거쳐 정부에서는 노인장기요양보험법을 2007년 4월 공포하였으며, 그 이후 약 1년여의 시간에 하위법령의 제정, 각종 기준 제정, 수가결정 고시 등의 정책과정을 거쳐 2008년 7월부터 노인장기요양보험제도를 본격적으로 실시하는 계획을 추진하였다. 그 결과, 2008년 4월 15일 노인장기요양 신청 접수를 시작하였고, 2008년 7월 1일부터 노인장기요양 급여가 개시되었다.

노인장기요양보험이 출범된 이후, 5년간은 제도의 성공적인 안착을 위해 노력하였고, 그 이후부터는 서비스 이용 현황 및 욕구 등을 반영하여 보장성 확대, 서비스 질 향상을 위해 제도를 개선해왔다. 그 예로, 2013년 12월에는 서비스 제공의 주요 인력인 요양보호사를 대상으로 직무교육을 실시하였다. 2014년 7월에는 장기요양 등급 체계가 3등급에서 5등급 체제로 바뀌었고, 그 해 11월에는 보험자 지역 요양시설인 서울요양원이 개원되었다. 2015년 7월에는 가정에서 장기요양 노인을 수발하는 가족의 부양부담을 덜어주기 위해 가족상담지원 시범사업을 시작하였고, 현재 2차 시범사업이 진행 중에 있다. 2016년 7월에는 치매전담형 장기요양기관을 도입하였다. 또한, 그해 7월에는 대상자의 욕구에 맞춰 통합적으로 재가서비스를 제공할 수 있는 체계 구축을 위해 통합재가 시범사업을 시작하였고, 현재 2차 시범사업이

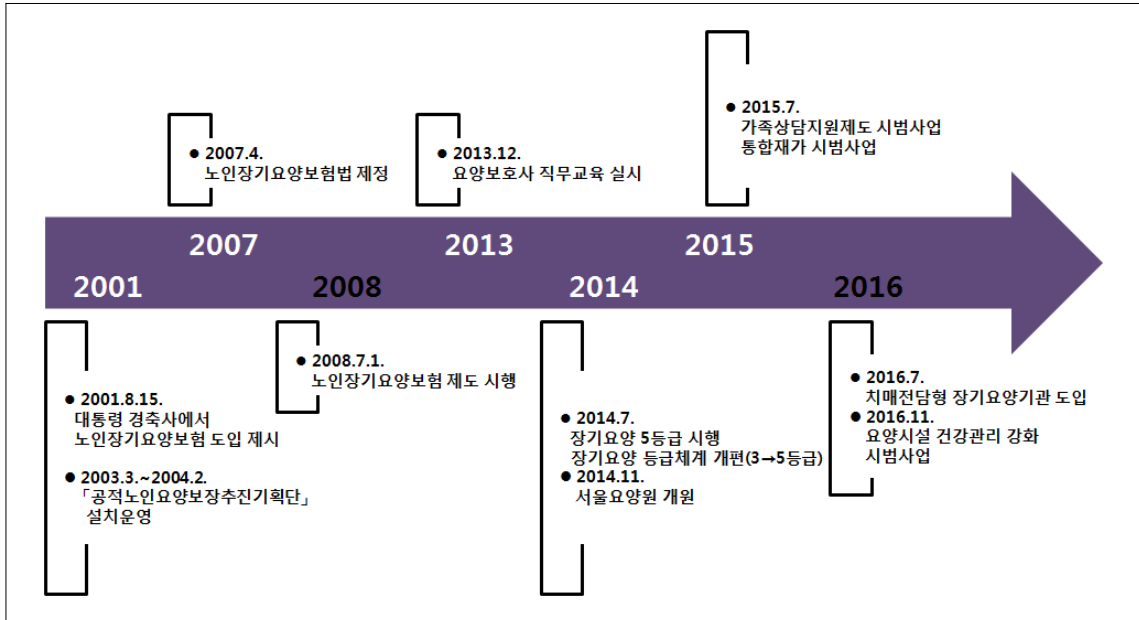


그림 1. 노인장기요양보험 진행 경과 |

진행 중에 있다. 또한, 11월부터는 기존 촉탁의 방문 진료에 원격 건강관리 서비스(의사-간호사, 입소자 간 원격 건강상담, 교육, 자문, 지도)를 결합한 건강관리 강화 시범사업을 시행하고 있다.

### 3. 운영 성과와 과제

정부는 노인장기요양보험을 도입하면서 노인 부양을 둘러싼 환경의 변화를 기대하였다. 구체적으로 살펴보면, 노인의 삶의 질 향상, 가족의 부양 부담 경감, 여성 등 비공식적 요양인의 사회·경제활동 활성화, 사회서비스 일자리 확대 및 지역경제 활성화 그리고 노인의료 및 요양의 전달체계 효율화를 기대하였다[7]. 제도가 시작되고 10년째를 맞이한 현 시점에 도입 당초에 기대하였던 사안들의 성과가 달성되었는지를 살펴보았다.

#### 1) 노인의 삶의 질이 향상 되었는가?

비전문적인 가족 요양에서 계획적인 전문 요양, 간호서비스 제공으로 신체기능이 호전되고 사망률이 감소되며 삶의 질이 향상될 것을 기대하였다. 장기요양서비스 이용자가 서비스 이용으로 그들의 삶의 질이 향상되었는지를 확인하는 것은 현실적으로 어렵기 때문에 발표된 자료가 드물다. 이태화 등[10]이 실시한 제도 도입의 임상적 평가 연구에서, 제도시행 후 2년간 대상자의 등급이 1등급자가 감소되고 3등급자가 증가하였다는 결과가 있었다. 하지만, 이는 등급 구성의 변화를 단순히 살펴보았다는 한계점이 있다. 장기요양서비스 이용으로 인해 수급자의 삶의 질이 향상되었는지에 대해서는 장기요양서비스를 이용하는 수급자와 가족을 대상으로 한 만족도 조사에서 부분적으로 확인할 수 있다. 장기요양서비스를 이용한 수급자의 건강상태에 대해 긍정적인 응답(‘좋아졌다’와 ‘매우 좋아졌다’)이 76.7%이었고, 의료기

관 이용 빈도 변화에 대해서는 비슷하다가 61.8%로 가장 높았고, '감소했다'가 22.6%, '증가했다'가 13.6%이었다. 서비스에 대한 만족도는 이용자 85.6%, 가족 90.4%으로 제도 도입이후 지속적으로 높은 만족도를 보여 왔다[3].

서비스 이용자 중심의 맞춤형 제도를 구축한다는 측면에서 공급자의 건강 및 기능 상태를 지속적으로 모니터링 하는 것은 중요하다. 그러므로 장기요양기관으로부터 공급자의 일상생활수행능력, 욕창·실금·낙상 발생률, 체중감소 등의 건강 및 기능 상태에 관한 정보를 주기적으로 수집하여 서비스 이용에 대한 성과지표를 분석하고 삶의 질을 측정하는 것이 필요하다고 여겨진다.

## 2) 가족의 부양 부담이 경감되었는가?

요양시설의 이용비용이 월 100~200만원에서 월 30~50만원 수준으로 낮아질 것이라는 기대가 있었다. 제도 도입으로 가족의 수발 부담감은 확실히 줄어들었음을 알 수 있다. 특히, 노인장기요양보험이 도입된 이후, 서비스 이용에 소요되는 경제적 비용은 크게 줄었다. 시설급여 이용자의 1인당 월 본인부담금은 477,091원(급여 253,545원, 비급여 223,546원)로, 월 100~200만원에 비해 절반이하의 수준으로 낮아졌다[5]. 노인장기요양보험은 장기요양서비스 비용의 일부(재가: 15%, 시설: 20%)를 이용자가 부담하도록 하고 있는데, 본인부담금에 대한 경제적 부담으로 서비스 이용에 제한을 받지 않도록 본인일부부담금 감경제도를 운영하고 있다. 제도 시행 이후 본인일부부담금 감경대상자를 확대하고 있지만, 여전히 경제적 부담감을 호소하고 있는 계층이 있다. 보장성 확대와 제도의 재정적 지속가능성을 모두 고려한 본인부담 경감방안에 대한 검토가 필요하다고 여겨진다.

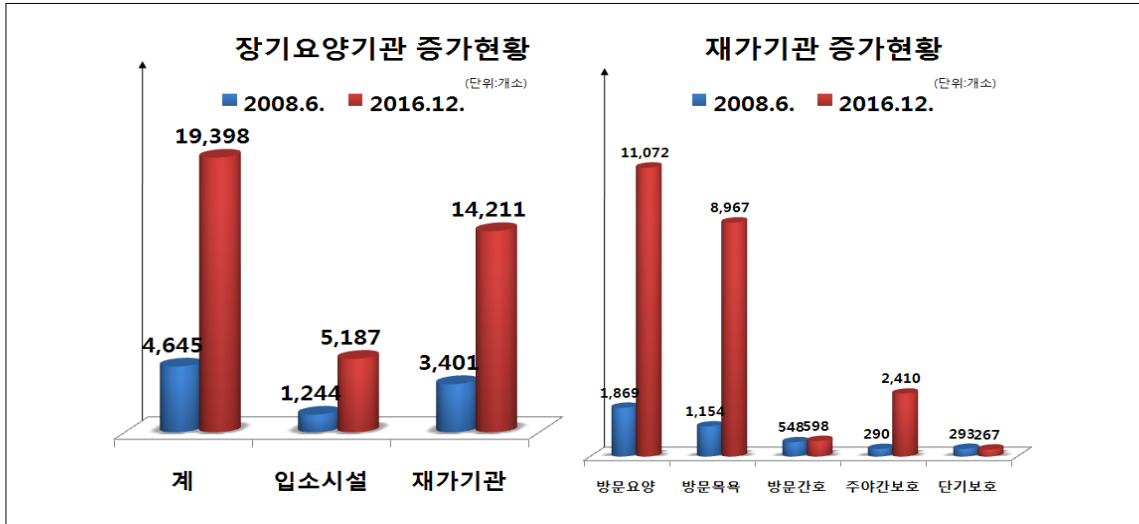
또한, 장기요양서비스를 이용함에 따라 가족의 수발부담감은 크게 감소되었다. 가족을 대상으로 한 조사에서, 수발부담이 감소되었다는 비율이 91.0%이었다[3]. 하지만, 수발부담이 크게 감소되었음에도 불구하고 부양스트레스(재가: 78.8%, 시설: 55.3%)를 느끼는 가족부양자는 여전히 존재한다[13]. 이에 가족부양자의 부양부담감을 해소하는 등 가족을 지원하기 위하여 '가족상담지원 시범사업'을 2015년 시작하였고, 프로그램 참여 후에 부양부담감이 줄어들고 삶의 질은 향상되었음을 확인할 수 있었다[14]. 현재 2차 시범사업이 진행되고 있는 가족상담지원은 우리나라에서 장기요양 수급자가 아닌 가족부양자를 대상으로 처음 시도되는 국가사업이라는 의의가 충분히 있다.

## 3) 여성 등 비공식적 요양인의 사회·경제활동이 활성화되었는가?

여성 등 비공식 요양인의 기회비용과 노동손실이 감소되고, 사회 전체적인 경제적 편익과 경제·사회 활동이 증가할 것이라고 기대되었다. 가족수발자 10명 중 9명(92.7%)은 노인장기요양서비스가 수발자의 사회적 활동에 도움을 주었다고 긍정적으로 평가하였다[3].

## 4) 사회서비스 일자리가 확대되고, 지역경제가 활성화되었는가?

정부는 노인장기요양보험 도입으로 요양보호사, 간호사 등의 고용창출이 이루어지고, 지역 요양시설이 확대될 것이라고 기대하였다. 제도가 시행되고 10년간 장기요양서비스를 제공하는 기관과 인력의 증가로 인해 급여이용의 접근성이 향상되었다. '2016.12월 현재 장기요양기관은 총19,398개소로 이중 시설



| 그림 2. 장기요양기관 증가 현황 |

자료 : 국민건강보험공단 각 연도 말 통계월보

급여 제공기관은 5,187개소(26.7%)이며, 재가급여 제공기관은 14,211개소(73.3%)이었다. 시설급여 제공기관은 노인요양시설 3,137개소(60.5%), 노인요양공동생활가정 2,050개소(39.5%)이었다. 재가급여 제공기관의 서비스별 분포를 살펴보면 방문요양 11,072개소(44.1%), 방문목욕 8,957개소(35.6%), 주야간보호 2,410개소(9.6%), 단기보호 267개소(1.1%), 방문간호 598개소(2.4%), 복지용구 1,823개소(7.3%)이었다. 노인장기요양보험이 시작된 시점과 비교해보면, 시설 및 재가 서비스 제공기관 모두 양적으로 크게 증대되었음을 알 수 있다(그림 2). 재가 기관에서는 방문요양과 방문목욕 서비스를 제공하는 사업소가 크게 증가하였음을 알 수 있다(그림 2).

장기요양서비스 제공기관이 크게 증가함에 따라 서비스를 제공하는 종사자 수도 크게 증가하여 고용 창출에 기여하였다. 대표적인 직접 서비스 제공인력인 요양보호사(자격증취득자)의 경우, 2008년 339,197명에서 2015년 1,314,466명까지 10년간 4배가 증가하였다. 현재 서비스 제공기관에 종사하고 있는 요양보호사는 294,788명, 사회복지사

13,923명, 간호사 2,719명, 간호조무사 9,099명(2015년 12월)이다[1].

제도 도입 시에 우려하고 기대하였던 인프라의 양적 확대는 달성하였는데, 지역 간 시설 인프라의 불균형 해소, 재가급여의 방문요양 편중 완화, 요양보호사 등 양질의 서비스 제공 인력 확보 등이 앞으로 풀어나가야 할 개선과제이다.

#### 5) 노인의료 및 요양의 전달체계 효율화가 이루어졌는가?

노인장기요양보험이 시작될 때 급성기 병상→요양병원→요양시설로 서비스 전달체계가 효율화되고, 노인의료비도 절감될 것이라는 기대가 있었다. 급성기 치료가 끝나면 요양병원에서 가정으로의 복귀를 준비하고, 회복되면 가정이나 요양시설에서 생활하는 것이 우리가 바라는 전달체계의 흐름이다. 하지만, 여전히 요양병원과 요양시설의 기능이 명확히 구분되지 않아, 요양병원에 가야 할 노인이 요양시설에 있고, 요양시설 입소가 적합한 노인이 요양병원에

머무르고 있는 문제가 지속적으로 제기되고 있다. 요양병원과 요양시설의 기능 및 역할 정립에 대해서는 노인장기요양보험제도 시행 전부터 논의되어 왔고, 다수의 연구자들이 문제점을 지적하고 개선방안에 대해 제시하였다(4, 6). 기존 선행연구 결과를 바탕으로 의료·요양서비스 이용자 중심에서 요양병원과 요양시설의 운영 방향을 결정하고 이해당사자들의 합의를 도출하여 개편해나가는 것을 더 이상 미루지 말아야 한다고 생각한다.

## 결론

노인장기요양보험이 시행되고 10년 동안 장기요양서비스 수혜자 증가, 서비스 제공 인프라 확대, 사회서비스 일자리 창출 등 많은 성과를 가져왔다. 제도

도입 10년, 이제는 양적인 확대보다는 질적으로 어떻게 더 향상시킬 것인가에 대해 다각도에서 고민해야 한다. 그 동안 노인장기요양보험제도의 발전과 개선을 위한 많은 연구(2, 8, 9)와 검토를 통하여 정책을 개선해 나가고 있다. 현재는 미래 20~30년을 내다보는 장기적 비전제시, 향후 5년간 추진이 필요한 정책 마련을 위한 2차 기본계획을 수립하고 있다. 앞으로의 노인장기요양보험은 장기요양 필요 노인 증가, 가족 돌봄 기능 악화 등 장기요양을 둘러싼 미래 환경변화를 충분히 반영할 필요가 있다. 제도의 지속가능성을 위하여 이용자, 제공자 그리고 운영자 측면에서 만족할 수 있는 방향으로 이끌어 가야한다. 하지만, 무엇보다 노인장기요양보험의 주인공은 서비스를 이용하는 노인이므로, 수급자 중심의 서비스가 이루어지도록 노력할 필요가 있겠다.

## 참고문헌

- 1) 국민건강보험공단. 2015 노인장기요양보험 통계연보, 2016.
- 2) 국민건강보험공단. 건강보장선진화를 위한 미래전략, 2010.
- 3) 국민건강보험공단. 2016 노인장기요양보험제도 만족도 및 인식도 조사, 2016.
- 4) 권순만 외. 실태조사를 통한 노인의료(요양) 서비스 제도 개선방안 연구. 서울대학교·국민건강보험공단, 2013.
- 5) 권진희 외. 노인장기요양보험 본인부담 경감방안 연구. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 2014.
- 6) 김진수 외. 요양병원과 요양시설의 역할 정립방안-연계방안을 중심으로-. 한국보건사회연구원, 2013.
- 7) 보건복지부. 노인장기요양보험 인프라 확충 안내. 2008.
- 8) 서영준 외. 지속가능한 노인장기요양보험 발전 방안-제도개선 과제를 중심으로-. 연세대학교·국민건강보험공단, 2011.
- 9) 선우덕 외. 노인장기요양보험 선진화를 위한 제도 개선 방안. 한국보건사회연구원·국민건강보험공단, 2015.
- 10) 이태화 외. 노인장기요양보험제도 운영에 따른 성과분석(3. 장기요양보험제도의 임상적 효과 및 임상지표 개발). 한국조세연구원·보건복지부, 2011.
- 11) 정영희 외. 2004년도 전국 노인생활실태 및 복지 욕구조사. 한국보건사회연구원·보건복지부; 2005.
- 12) 통계청. 2006 고령자통계. 2006.
- 13) 한은정 외. 장기요양 인정자의 급여이용 형태별 부양실태조사. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 2016a.
- 14) 한은정 외. 장기요양 가족상담지원 시범사업 운영 및 평가. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 2016b.