

# 노인장기요양보험(Long Term Care Insurance)

토론자: 조창익(한림대학교 경제학과)

## 1. 재정부담이 증가할 가능성에 대한 고찰이 필요

### 1) 장기요양서비스의 수요증가

가) 장기요양서비스의 장단기 수요에 대한 예측은 제도의 재정 안정성과 지속 가능성을 평가하는 데 중요함.

본 제도와 관련된 기존의 수요추정은 65세 이상의 노인인구와 건강상태를 중심으로 이루어졌고, 이를 토대로 장단기 재정계획이 수립됨.

유사한 제도를 실시하고 있는 국가들은 제도의 도입단계에서 수요를 과소추계한 오류를 범하였음. (보사연 선우덕 2007 자료)

일본의 개호보험(2000년 실시)은 시행초기 65세 이상 노인의 11%가 대상자였으나 2005년 16.1%로 급증하여 2006년부터 요양대상자의 범위를 축소하는 제도개혁을 단행.

독일은 1994년 9.4%로 추계하였다가 1999년 10.5%로 증가하여 이때부터 재정적자가 발생.

나) 장기요양서비스 수요에 미치는 인구변수들의 시계열변화를 고려하여야 함. 장기요양서비스는 만성질환이나 활동장애를 갖는 노인이 생존하는 동안 제공되는 것이므로 노인인구의 증가와 평균수명의 연장 등 고령화 사회의 진전에 따라 요양서비스의 수요도 지속적으로 증가할 것으로 예상.

다) 국민기초생활보장수급대상의 노인의 증가 및 65세 미만 인구의 노인성 질병에 대한 유병률 증가 경향.

라) 부모와 동거하는 가구의 비율이 감소. 노인에 대한 가정수발을 주로 담당하는 45~64세의 여성인구의 감소도 수요증가의 원인으로 작용함.

마) 수급대상자의 태도변화에 따른 수요증가문제

개인지불(시설이용은 20%, 재가서비스는 15%)이 낮아져 서비스이용이 증가하는 도덕적 해이의 발생문제. 제도도입에 따른 요양시설 이용이 보편화됨에 따르는 수치심의 감소로 요양서비스 수요가 증가할 것이 예상됨.

### 2) 시설서비스 중심의 제도운영

가) 2차 시범사업의 결과 시설서비스 이용(44.9%)이 재가서비스이용(35.4%)보다 높게 나타남.

나) 일본은 3.2% vs. 5.5%, 독일은 3.9% vs. 7.1%로 재가서비스의 비중이 더 높음.

다) 2차 시범사업으로부터 시설서비스에 대한 월급여비용은 74만원으로 재가서비스의 24만원보다 3배 이상 높게 나타남.

라) 한편, 재가서비스의 경우 월 이용 한도액이 정해져 있고 서비스 이용의 본인부담비율이 낮아 공급자가 노인들로 하여금 월 이용한도액을 모두 소진하도록 하는 유인이 있음.

### 3) 관대한 요양등급판정

- 가) 등급판정위원회의 구성-공단추천위원 27명, 지자체추천위원 48명으로 구성
- 나) 일본에서 시에서 임용된 케어매니저들이 요양서비스 내용을 결정하는데, 이들이 서비스 제공자들로부터 로비를 받아 서비스를 관대하게 허용하는 경향을 보였고, 이에 따라 경증의 서비스를 이용하는 사람의 수가 급격히 증가.

## **2. 노인들에 대한 효과적 보호가 불충분할 가능성**

### 1) 의료서비스와 요양서비스의 분리

- 가) 노인장기요양보험제도가 도입될 경우 건강보험의 재정부담이 경감되고 노인들의 요양비용도 감소할 것으로 예상. 병원 또는 요양병원에 장기 입원중인 노인들이 시설요양 제공기관으로 옮겨갈 전망.
- 나) 그러나 건강보험과 노인장기요양보험의 재정 및 서비스의 이원화로 인하여 의료·요양 서비스에 대한 복잡한 수요를 가진 노인들에 대한 효과적인 보호가 어려워질 수 있음.

### 2) 요양서비스 공급기관의 부족

- 가) 요양서비스 시장의 경쟁여건은 의료서비스 시장에 비하여 상대적으로 잘 갖추어져 있는 것으로 판단됨(2000, Norton)-시설 및 재가 등 요양서비스 공급기관은 설립에 필요한 고정비용의 크기가 병원에 비하여 크지 않고 미숙련 노동력을 사용할 수 있기 때문에 이에 따른 진입장벽이 낮은 편임. 또한 의료보다 요양서비스에 대한 품질의 판단이 용이함.
- 나) 현재 요양시설의 공급은 부족한 실정. 지역간 시설공급의 불균형이 큰 문제임.

### 3) 수가체계의 비합리성

- 가) 장기요양보험제도의 수가체계는 노인의 요양인정 등급별로 일당 또는 시간당 정액제로 되어 있어 요양서비스 공급자가 소비자를 선택적으로 수용하는 문제가 발생할 수 있음.
  - 동일 요양등급 판정 노인들 가운데 상대적으로 서비스를 적게 소비할 건강한 노인들 위주로 시설입소를 허용할 가능성이 큼.
- 나) 요양보험제도의 수가는 노인들의 건강상태를 기준으로 분류되는 요양등급에 따라 결정되지만 요양서비스의 결과와는 연계되어 있지 않으므로 노인의 삶의 질을 개선하는 좋은 결과를 도모할 유인이 부족함.
  - Kane 등의 연구에 따르면, 노인들의 건강상태 호전과 요양시설에 대한 보상을 연동하는 경우 좋은 결과를 낳는 것을 실증적으로 보여줌.

### 4) 형평성이 저하될 가능성

- 가) 건강보험 납입액의 일정부분(2008년 4.05%)을 추가로 납입하도록 하고 있어 건강보험료 부담과 관련된 형평성의 문제가 고스란히 재현됨.
- 나) 직장가입자는 근로소득의 정률(2008년 5.08%), 지역가입자는 소득, 재산, 자동차, 생활수준 및 경제활동참가율 등으로 산정부과함.
- 다) 소득계층간의 형평성 문제도 제기됨.

Mark Pauly에 따르면, 노인장기요양보험의 도입은 노인의 장기요양비용의 부담을 줄여주지만 이는 동시에 노인들이 자녀들에게 상속할 수 있는 재산을 보호해 주는 역할을 할 수 있음. 따라서 소득계층에 따라 보험료 부담이 다르고 상속할 수 있는 재산을 보호해 주는 장기요양보험제도의 혜택이 다르므로 소득계층간의 형평성 문제도 제기됨.

라) 이밖에 지역간의 형평성, 세대간의 형평성 문제도 고려할 수 있음.

### **3. 노인장기요양보험제도의 개선방안**

#### 가) 재정의 안정화

본인부담비율, 요양보험료, 요양등급판정 등 제도의 재정부담문제와 관련한 요소에 대한 신중한 검토가 필요. 예) 독일의 경우, 자녀의 유무에 따라 보험요율을 달리 산정. 독, 일, 룩, 네덜 등 65세 이상 인구에도 보험료부과

#### 나) 재가서비스 활용 촉진

#### 다) 신뢰성 있는 객관적인 요양등급 판정기준

- 등급판정위원회에 재정에 책임을 지는 건보공단 관계자를 일정비율로 포함시킬 것.
- 요양인장 판정과정에서 의사등 전문적 소견의 반영이 필요.

#### 라) 시설 인프라의 확충 및 실질적인 서비스 공급자 간 경쟁을 촉진

- 각 공급자의 서비스를 표준화된 방식으로 평가 및 공개.