

- 전화: 02-832-4211~2 • 홈페이지: www.ppip.or.kr • 날짜: 2013년 7월 15일(월)  
• “노인장기요양보험 만5년, 정부 장기요양서비스 전략의 공공성 부재 비판(제갈현숙)”

## 노인장기요양보험 만5년, 정부 장기요양서비스 전략의 공공성 부재 비판

### - 요약 -

- 노인장기요양보험제도로 개인 및 가족에게 짐스러웠던 노인의 돌봄 문제가 ‘사회 복지’의 가치에 부합되면서 발전되었는지에 대한 의문 제기. 정부는 인력 및 시설 등 인프라 확충에 주력해온 정책방향에 대해 긍정적인 평가로 일관해 옴. 인프라 팽창 전략에 힘입어 만 5년 만에 노인장기요양서비스 전달체계는 민간 중심으로 구축됨. 그러나 이러한 정부정책전략으로 인해 서비스의 질적 제고 및 노동문제 등으로 서비스 수혜 대상자의 삶의 질 제고에 대한 의문이 제기됨.
- 민간 중심적인 전달체계 구조에서 발생하는 세 가지 문제: ○민간인들은 자기 자본을 들여 사업을 시작함으로써 공적 서비스를 제공하는 주체이지만 사유재산을 고집하게 됨 ○사업장의 규모에 따라 달성되는 이윤의 크기가 다르기 때문에 매우 다양한 이해당사자가 형성됨으로써 제도 시행의 목적이 시장에서 이질화됨 ○다양한 이해당사자의 대결과 갈등이 야기될 경우, 정책은 공공의 이해 증진 보다는 이해당사자의 실행행사에 좌우될 가능성이 매우 높음. 이와 같은 이유로 노인장기요양서비스의 재원은 공공적이지만 서비스전달구조의 공공성은 매우 취약함.
- 정부의 장기요양기본계획에서 공급기관 과잉에 따른 문제점 대응전략 부재, 질 개선을 위한 노력 불분명, 수요증대 위주의 전략 설정은 공급확대의 기존 전략에서 크게 벗어나지 않음. 지속적으로 인프라 확대 중심의 양적 팽창의 정부전략에서는 노인의 삶의 질 향상을 위한 수단으로서 장기요양서비스가 제공되기 어려움.
- 공공성 제고를 위한 방안: 노인돌봄체계 재구축 및 노인돌봄통합기구 설치, 케어 매니지먼트의 조속한 시행 및 요양기관 계약제를 통한 보험자 역할 강화

# 노인장기요양보험 만5년 정부 장기요양서비스 전략의 공공성부재 비판<sup>1)</sup>

제갈현숙

“이제 속임수는 그만두자. 문제는 우리를 기다리고 있는 미래, 그때의 우리 인생의 방향이다. 미래에 우리가 어떤 인간일 것인가를 모른다면 우리는 지금 우리가 누구인가도 알지 못한다. 이 늙은 남자, 이 늙은 여자, 이들 속에서 우리 자신의 모습을 인정하자. 우리가 우리의 인간 조건을 모두 받아들여 깊어지고자 한다면 그래야 한다. 그러면 단번에 우리는 말년의 불행을 더 이상 무관심하게 받아들이지 않게 될 것이다. 그것이 바로 우리의 일이라고 느끼게 될 것이다. 그리고 그것은 정말 우리의 일이다. 말년의 불행, 그것은 지금 우리가 살고 있는 이 사회의 착취 체제를 강경하게 고발하고 있다. 스스로 필요한 것을 조달할 능력이 없는 노인은 언제나 짐과 같다.(시몬느 드 보봐르 『노년』 중에서)”

## 1. 서론

자본주의 사회에서 필요한 것을 스스로 조달하지 못하는 사람들에 대해 보봐르의 표현대로 ‘짐’처럼 취급되는 것이 보편적이다. 사회복지에서 ‘권리’가 중요한 이유는

1) 이 글은 2013년 7월 1일 노인장기요양보험법 전면개정 공대위 등이 주최한 「노인장기요양보험제도 5년 평가 및 전달체계 개선을 위한 토론회」의 발제문인 “노인장기요양보험 공공성 부재의 문제와 대안”의 일부를 재구성했음을 밝힌다.

인간의 가치를 시장원리에 종속시키지 않음으로써 인간의 존엄을 높일 수 있기 때문이다. 그러므로 사회복지 권리는 노동력 유무, 재산규모나 소유권 유무, 연령에 대한 차이 등으로부터 최대한 영향 받지 않도록 보장될 때, 인간의 존엄은 향상될 수 있다. 이를 고려할 때, 노인 복지는 시장에서 배제되었지만 여전히 보장되어야 할 인간의 존엄을 지키기 위한 사회적 노력이다. 노년은 인간이 거치게 되는 생애 기간이란 점에서 비단 노령층에 대한 특정 지원이 아니라 보편적인 인간에 대한 권리이다.

노인장기요양보험제도가 도입된 지 만 5년을 맞이했다. 한국사회는 6개월 이상 노인성 질환으로 독립적인 생활이 어려운 65세 이상 국민에게 장기요양서비스를 제공하기로 했다. 제도 도입 배경에 여러 이유가 존재하는데 그 중 주목할 부분은 장기요양이 갖는 생의 위험 정도가 각 가정이나 개인이 감당하기에 한계점에 다다랐기 때문이었다. 이에 사회보험의 방식으로 재원을 형성했고, 장기요양서비스가 필요한 욕구자 및 가족에게 급여를 제공해 왔다. 그러므로 이 제도에서 가장 중요하게 생각해야 할 대상은 장기요양이 필요한 노인 및 서비스를 제공받고 있는 노인이다. 그런데 병약하고 누군가에게 의지해야 하는 노인들을 중심으로 제도가 운영되었다기보다는 서비스 당사자의 가족이나 서비스 공급자 중심성이 부각되었다.<sup>2)</sup> 서비스 대상 노인들이 느끼는 제도를 통한 삶의 만족도 향상은 조사되지 않았고, 가족의 만족도 중심으로 제도 평가가 수행되어왔다. 또한 이제까지 정책 방향은 인프라 확대 및 일자리 창출과 같은 양적 팽창에 주목해 왔다. 노인을 위한 복지제도임에도 실제 노인들이 원하는 급여가 제공되고 있는지, 노인들의 입장에서 개선되어야 할 과제는 무엇인지 등에 대해 우리 사회는 상대적으로 무관심하다. 오히려 개인 및 가족이 ‘짐’으로 취급해왔던 부담을 사회적 돌봄으로 형태로 제도화함으로써 ‘짐스러움’ 자체를 사회화한 것은 아닌지 심각하게 자문해야 할 시점이다.

정부는 인력 및 시설 등 인프라 확충에 주력해온 전략에 대해 일관되게 긍정적인 평가를 내렸고, 이러한 일관된 정책기조로 만 5년 만에 노인장기요양서비스 전달체계는 민간 중심으로 구축되었다. 그러나 이러한 정부 정책의 기조로 인해 서비스 및 노동 문제 등이 발생했고, 이러한 문제들은 서비스 수혜자의 삶의 질 제고에 긍정적인 영향을 미치지 못했다. 즉 민간이 영리를 목적으로 운영하는 서비스 구조에서 제도 운영의 최종적인 목표가 안전하고, 질 좋은 요양서비스 달성이기보다는 이

---

2) 국민건강보험 공단은 노인장기요양보험 시행 5주년 기념으로 서비스 만족도 조사를 수행했는데 조사 대상자가 수급자의 보호자 938명이었고, 88.5%가 만족한다는 결과를 내세워 제도에 대한 자신감을 표현했다. 그러나 이것은 서비스 이용 당사자에 대한 조사가 아니며 단순한 만족도 조사라는 점에서 제도평가의 수단으로 활용하는 것은 부적절하다.(국민건강보험, 보도자료, 2013. 7. 4.)

윤확보를 위한 경쟁우위가 중요하다. 또한 노인장기요양서비스 공급시장은 경쟁을 통해 보다 좋은 서비스 공급기관 중심으로 정리되지 않는다는 점에서 일반 시장과의 차이가 존재한다. 이용자 확보를 위한 부당 경쟁은 서비스 질 향상을 위한 경쟁이기 보다는 다양한 방식으로 부당 및 불법 요소를 야기했고, 결국 바람직한 시장 경쟁은 발생하지 않았다. 이러한 문제점을 극복할 수 있는 방안으로써 공급구조의 공공성 달성은 여전히 제도 발전에 중요한 요소로 작용될 수밖에 없다.

민간 중심적인 장기요양서비스 시장화의 구조에서 세 가지 심각한 문제가 대두된다. 첫째, 정부가 민간 중심으로 서비스를 공급한 결과, 상당수의 민간(업자)인들은 자기 자본을 들여 사업을 시작함으로써 공적 서비스를 제공하는 주체이지만, 사유재산을 고집하게 된다. 즉 민간공급주체에게 사유재산권 보호는 공공성 달성 보다 우위로 존재 한다. 둘째, 공급시장에서 사업장의 규모에 따라 달성되는 이윤의 크기가 다르기 때문에 매우 다양한 이해당사자가 결성된다. 각각의 이해당사자는 자신들의 이해가 우선되며 이 때문에 사회적 합의 형성이 어렵다. 이러한 이해당사자의 고착화는 정책결정과정에서 상당한 권력으로 작용된다. 셋째, 다양한 이해당사자의 대결과 갈등이 야기될 경우 정책의 방향은 공공의 이해 증진 보다는 실행행사에 좌우될 가능성이 매우 높다. 이러한 점을 고려할 때, 노인장기요양서비스의 공공성이 달성되기 위해서는 재원뿐만 아니라 서비스 공급구조의 공공성의 필요성이 대두된다.

이 글은 노인장기요양보험제도의 발전을 위해 여전히 중요한 요소로써 시장화된 공급구조의 개혁의 중요성을 검토한다. 이에 본문에 앞서 공공재에 대한 정부 주도의 시장화가 갖는 의미를 먼저 제시한다. 이후 2012년 9월 발표된 복지부의 「노인장기요양보험 기본계획」 과 2013년 6월 발표된 「2013~2017년 국가재정운용계획」 의 보건복지분야 중 노인장기요양보험 과제를 분석 및 비판한 후 서비스 공급구조 공공성 제고를 위한 방안을 제시한다.

## 2. 신자유주의 체제에서 공공서비스 시장화의 딜레마

정부가 공공재에 대해 민영화 혹은 시장화를 주도할 경우 재정, 국민편의성, 효율성 등에서 장점이 더 많을 경우 사회적 합의가 용이하다. 그러나 신자유주의 체제 이후 정부 주도의 시장화 패러다임에서 이렇다할만한 장점은 찾기 어렵다.

일반적으로 상품이나 서비스 공급의 물리적 기술 요건 때문에 경쟁이 사실상 불가능한 경우에 자연독점이 발생하고, 비용이나 시장의 특수성에 기인된 진입장벽의 문제에 대해 국가가 해결해 왔다. 그러나 신자유주의 이후 국가는 이러한 특성의 재화에 대해 시장화 또는 민영화를 진행시켜왔다. 시장화와 민영화에 찬성하는 신자유주의자들은 국가행동에 대해 크게 두 가지 논거로 비판했다. 첫째, 공급이 정치인과 정부 관료들에 의해 결정되기 때문에 이용자보다는 생산자인 공공의 선호에 좌우됨으로써 이용자 불만에 대한 대응이 지체된다. 둘째 공공서비스는 생산자 중심이고, 사람들이 선택해서 지불하는 가격이 아니라, 의무적 과세로 재원이 충당된다. 때문에 감지되는 수요 충족이기보다는 직원의 고용 유지를 위해 서비스가 공급된다. 이에 공공서비스는 효율성을 높이려는 유인이 부족하다는 점에서 비효율적이고, 자질이 부족한 직원을 해고하는 수고를 담당해야하는 압력이 적다.<sup>3)</sup> 이러한 비판은 공공부분은 수요자 중심적이지 못하고, 자기 독점적이며 비효율적이라는 신화를 구축하는 기반으로 활용됐다.

그러나 공공서비스의 발전 과정을 되짚어 보면 정치인이나 관료들에 의해서 그들이 원하는 서비스로 발전됐다고 볼 수 없다.<sup>4)</sup> 오히려 주요 정책결정을 국가가 독점해왔다는 문제는 대두되지만, 이것은 민주주의의 문제이지 ‘공공영역’ 자체의 문제가 아니다. 이런 관점에서 역으로 ‘과연 시장은 공공보다 더 민주적일 수 있는가?’에 대한 문제제기가 성립된다. 시장에서는 재화 혹은 생산수단이나 소유규모에 따라 개인이 행사할 수 있는 권한은 비례적이다. 재화가 적거나 없는 사람들은 철저히 시장에서 소외된다. 즉 신자유주의는 국가독점의 문제를 ‘시장과 공공’으로 대립시켜 마치 시장이 국가보다 더 우수한 서비스를 모두에게 평등하게 제공할 것처럼 현혹시켜왔다. 그러나 시장은 이윤이 발생하지 않는 그 어떤 상품이나 서비스에 대해 관대하지 않고, 이용자에 대해 인격적 존재로써가 아닌 수익의 대상으로 취급할 뿐이다.

여기서 한 가지 더 검토할 개념은 ‘시장화’이다. 크라우치는 민영화와 시장화의 개념을 구분한다. 시장화는 상품이나 서비스를 판매용으로 제시하는 것으로써, 그 자체로 반드시 생산수단의 사적 소유를 함축하지 않는다. 서비스가 공공소유로 있거나, 공공기관에서 서비스를 제공하면서도 소비자들이 구매를 통해 서비스를 받는 경우가

3) Colin Crouch(2012). 『왜 신자유주의는 죽지 않는가(The Strange Non-Death of Neoliberalism)』. 책읽는 수요일.

4) 지자체 선거나 국회 선거 등에서 지역개발을 내걸었던 공약으로 수행됐던 지역개발 관련 사업이나 국가차원의 SOC사업은 이와 같은 비판으로부터 자유롭지 않은 부분이 있다. 그러나 사회서비스 분야에 이러한 논리는 적용되기 어렵다. 왜냐하면 사회복지 분야의 핵심 문제는 잔여성에 기인된 공적 자원의 절대적 부족이었지, 전달체계나 서비스 질의 문제가 아니었다.

여기에 해당한다. 이 경우 서비스의 양과 질은 소비자들이 지불할 준비가 되어 있는 가격에 의해 좌우된다. 이러한 시장화 개념은 공적 재원으로 운영되는 서비스가 민간에 의해 제공될 경우, 특히 바우처와 같은 방식으로 운영되는 구조의 특징을 분석하는데 도움이 된다. 시장화된 공공서비스에서 이용자들은 기관을 선택하고, 공급자들은 그 선택의 결과로 수입을 얻는다. 그러나 최종적으로 비용을 지불하는 것은 국가라는 점에서 진정한 고객은 정부가 된다. 진정한 고객이 정부라는 점에서 시장의 공급자들은 서비스 이용자와의 관계보다는 공적 기관과의 관계가 여전히 중요하다. 이러한 점에서 신자유주의자들의 국가의 공공성에 대한 비판은 그대로 시장화 구조에도 적용될 수 있다. 이에 공공재의 시장화, 특히 사회서비스의 시장화는 이용자를 위해 민간을 개발하는 듯 보이지만, 사실은 국가의 이해가 주되게 반영된 결과로 볼 수 있다.

노인장기요양서비스의 공급구조는 대다수 민간에 의해 형성되었다. 정부는 애초부터 공적 인프라 형성에는 관심이 없었고, 시장화를 주도하면서 내세웠던 ‘이용자 중심성’에서 이용자인 노인은 배제되었다. 결국 시장의 공급자들은 정부 정책을 따르며 동시의 그들의 이익을 키워야하는 독특한 시장구조를 형성하고 있다. 이러한 결과에서 신자유주의자들이 주장한 민간공급구조의 장점은 발견하기 어렵다. 이에 이용자 중심성을 위한 공적 인프라 형성의 유의미성이 재고될 수 있다(4.이하에서 구체화)

### 3. 노인장기요양제도에 대한 정부 정책 및 전략

이 장에서는 2012년 9월 복지부가 발표했던 장기요양기본계획과 2013년 6월 기재부에서 발표된 국가재정운용계획<sup>5)</sup>의 내용을 종합적으로 검토하고 평가한다.

#### 1) 제도의 주요 현황

노인장기요양보험의 대상자는 65세 이상 노인 및 노인성 질환을 가진 65세 미만 국민으로 1~3등급 판정을 받은 대상자는 약 33만 명(전체 노인인구의 5.7%)이다. 이중 실제 요양서비스 이용자는 약 29만 명(전체 인정자의 89%)이다. 장기요양 인정자

5) 2013년 6월 12일 발표된 “2013~2017년 국가재정운용계획”의 보건복지분야에서 발표된 내용(담당: 보건복지분야 작업반).

중 70세 이상 83%, 치매·중풍자 55%로 나타났다. 1등급 대상자는 전체의 12%로 39천명, 2등급 대상자는 22%로 71천명, 3등급 대상자는 67%로 218천명으로 3등급 대상자의 수혜율이 가장 높다. 이 중 시설이용자 9.5만 명(36%)이고, 재가급여 이용자 19.3만 명(64%)이며, 재가급여 종류는 방문요양·목욕·간호, 주야간·단기보호 및 복지용구가 대표적이다. 이렇게 볼 때 한국의 노인장기요양보험 제도는 정책의 목표에서처럼 3등급 재가급여 중심으로 지원되고 있음을 알 수 있다.

<표 1> 노인장기요양 주요 지표(2008-2012)

구분		'08.7월	'08.12월	'09.12월	'10.12월	'11.12월	'12.6월
수혜자 (만 명)	인정자 (%)	14.7(2.9)	21.4(4.2)	28.7(5.4)	31.6(5.8)	32.4(5.7)	32.8(5.7)
	이용자(만 명)	7.0	14.8	22.9	28.1	28.8	29.0
시설 (개소)	전체 시설	5,576	8,444	21,694	23,698	23,566	23,537
	재가기관	4,332	6,744	19,066	19,947	19,505	19,346
	입소시설	1,244	1,700	2,628	3,751	4,061	4,181
종사 인력	전체 인력	50,824	111,040	209,471	267,897	273,526	287,362
	요양보호사	41,078	88,165	175,939	228,832	232,493	242,437

\*자료: 복지부. 2012. 장기요양기본계획

장기요양기관 인프라 측면에서 입소시설 4천개, 재가기관 약 19천 개소가 지정·운영 중이다. 표에서 알 수 있듯이 재가 시설이 도입 초기 4,332개소에서 19,346개소로 4년 만에 거의 3.5배(15,014개소)이상 증가했다. 이는 수요측면과 비교해봤을 때 공급과잉의 심각성을 드러내는 수치이다. 요양보호사의 경우 자격취득자만 109만 명인데 이 중 실제 종사자 24만 명 수준으로 취업률 22%에 불과하다.

장기요양보험료는 건강보험료의 6.55%(직장가입자 1인 평균 5,211원) 수준으로 2008년 4.05%(2,700원), 2009년 4.78%(3,114원), 2010년 6.55%(4,553원), 2011년 6.55%(5,069원)으로 증가해왔다. 3년 만에 두 배 가까운 증가를 보였다. 장기요양보험 지출 규모는 2011년 기준으로 2조 7,714억 원이며 GDP 대비 0.26% 수준이다. 급여지출의 측면에서 재가 13,704억 원, 입소 12,179억 원, 가족요양비 11억 원 규모로 운용되고 있다.

## 2) 국가재정운용계획에서 평가하는 제도의 성과

국가재정운용계획에서 노인장기요양보험의 제도적 성과에 대해 노인건강, 재정, 부가가치 창출의 요소로 평가했다. 노인건강 요소에서 제도 도입이후 서비스 이용노인의 신체기능이 호전되어 1등급 자는 줄고, 3등급 자는 증가<sup>6)</sup>하였다고 평가했다. 재정적인 측면에서는 건강보험의 재정 절감요소를 부각시켰다. 2007년에서 2008년까지의 진료비 분석 결과, 장기요양급여 이용자가 비이용자에 비해 1인당 418만원 적게 사용됐다. 장기요양보험제도는 고령화 시대 의료보험재정 지출구조를 축소하기 위해 보완된 제도출발의 배경이 존재한다. 그러나 이것은 의료보험 재정적 측면의 축소는 의미할 수 있지만, 해당 비용의 사회적 확대는 증가된다는 면에서 보편적인 긍정성으로 보기 어렵다. 부가가치 측면에서 2011년 3월 현재 요양보호사 18만 명, 교육기관·복지용구 등 고령화산업 일자리 1만 명, 사회복지사 등 기타 종사자 2만 명 등 총 21만 명 일자리 창출했고, 노인장기요양보험 운영에 의해 창출된 부가가치는 2008년 8,266억 원, 2009년 3조 3,975억 원, 2010년 4조 3,400억 원에 이르는 것으로 추정 했다. 일자리에 대한 평가는 모두 양적인 수준에서 머물고 있고 부가가치 창출은 시장이 형성된 이상 증가하는 것은 자연스러운 결과이다. 다만 공적 자원 투입 대비 형성된 부가가치 정도가 적정한지에 대한 논의가 필요하다.

### 3) 복지부의 기본계획과 국가재정운용계획상의 과제 비교

#### (1) 복지부 장기요양기본계획

2012년 9월 제도 시행 5년을 평가한 후하고 향후 노인장기요양제도의 중장기 계획을 발표했다. 주요 정책 목표를 네 가지 분야로 설정하고 있지만, 정책 목표에 비해 해당 분야별 추진과제는 구체적이지 못한 수준에서 제시되었다. 이에 각 분야별 제시된 계획과 이에 대한 비판을 차례대로 검토한다.

[그림 1] 장기요양 추진목표 및 계획

<b>목 표</b>	<b>가족의 요양부담을 줄이고 요양서비스의 품질 제고</b>
------------	-----------------------------------



6) 시설이용자와 재가이용자 모두 인지기능이 개선되었고, 문제행동 및 의사소통장애도 전체적으로 개선되었으나, 시설이용자 측면에서 개선효과가 크게 나타난 것으로 평가했다. 그러나 한 번 진입한 인정자가 계속 제도 내에 머물고 있다는 점과 3등급 진입이 확대되고 있다는 점은 다른 해석의 맥락을 갖는다.

분야별 추진 과제	분야	세부 추진 과제
	1. 장기요양보험 보장성 확대	① 적정 수준의 수혜 대상 확대 ② 등급외자에 대한 지원 강화 ③ 본인부담 감면 대상 확대
	2. 다양하고 질 높은 서비스 제공	① 다양한 재가 서비스 활성화 ② 요양기관 서비스 품질 관리 강화 ③ 요양기관 종사자 처우 개선
	3. 전달체계의 효율성 강화	① 적정 장기요양기관 확충 ② 요양기관 관리체계 개선 ③ 요양병원과 시설간 역할 정립
	4. 재정 관리 강화	① 중장기 재정관리체계 확립 ② 부당청구 등 재정누수 방지 ③ 요양기관 회계투명성 강화

### ① 장기요양보험 보장성 확대 VS 노인복지체계 혼선 심화

□ 정부계획: 단기적으로는 등급인정 기준을 현실에 맞게 보완해 치매 가족 등의 수발 부담을 경감하는 방향으로 수혜 범위를 확대, 장기요양보험 등급외자에 대해서는 노인돌봄 등 지역사회 중심의 서비스로 연계하고, 장기요양보험 차원의 예방 서비스 개발

■ 비판: 장기요양 적합 대상자에 대한 근본적인 분석이 요청된다. 노인장기요양보험의 제도 내에서 보호해야하는 대상자와 일반 노인복지서비스에서 지원해야 하는 대상자는 반드시 구분되어야 한다. 노인복지서비스의 중심을 노인장기요양보험으로 계속적으로 집중할 경우, 국가의 공적 서비스 영역에서 역할은 꾸준히 축소될 것이고, 보험자 부담의 보험제도 내로 부적절한 대상자 모두 수용될 수 있다. 이것은 욕구에 맞는 서비스가 아니라 하나의 서비스에 다차원적 욕구를 끼워 맞추는 격이 된다. 그러므로 노년층의 복지에 오히려 위협이 될 수 있다. 이에 치매대상자에 대한 보호체계가 기존 체계에 흡수시키는 방향이 적절할지에 대해서는 재고되어야 한다.

### ② 다양하고 질 높은 서비스 제공 VS 질 향상을 위한 구조개혁 외면

□ 정부계획: 경증 수혜자 확대에 맞추어 입소시설보다는 주간보호 서비스 등 다

양한 재가 급여 서비스를 활성화, 급여 제공 기준 마련, 시설평가 개선, 부적격 시설 퇴출 등 서비스 제공 기관의 품질 향상에 노력하고, 요양보호사의 처우개선 등 서비스 제공 인력의 수준 향상

■ 비판: 좋은 단어들의 나열이지만, 계획을 실행할 수 있는 구체적 정책이 부재하다. 질 높은 서비스 제공을 위해 근본적으로 변화되어야 할 구조적 모순은 모두 외면하고 있다. 기관의 품질 제고 노력을 위한 공적 규제 수단에 대한 개발노력이 존재하지 않는다.

□ 정부의 요양 시설 종사자 처우문제 방안 계획: 요양보호사 임금을 사회복지시설 생활지도원 수준으로 유도하고 표준임금계약서 마련 등을 통해 종사자의 권익 보호 강화, 시설 내 인력기준을 상향해 과중한 업무 부담을 경감하고 종사자의 처우 및 고용안정성을 기관평가에 반영해 자율적 처우개선 유도, 직무교육 내실화, 근골격계질환 예방 활동 강화, 부당근로 등 고충상담 전문 인력 배치 등 근무환경 개선 강화

■ 비판: 자격증 배출 대비 취업자가 단 22% 수준이 현황에서 노동시장 구조에서 요양보호사 개인의 지위는 매우 낮다. 기본적으로 고용불안정성에 대한 개선책이 없고, 표준임금계약서의 구체적 방안이 제시되지 않았으며, 기관의 자율적 처우개선은 여전히 국가가 해당 노사 관계에 대해 방관하겠다는 태도로 보인다. 또한 산재관련 문제는 교육보다는 인정으로 방점이 찍혀야 함에도 현황 개선에 별다른 개선여지가 보이지 않는다.

### ③ 전달체계의 효율성 강화 VS 문제는 효율성이 아니라 공공성 부재

□ 정부계획: 장기적 수혜자 확대에 맞추어 서비스 소외 지역을 중심으로 지자체, 보험자를 통한 공공인프라를 단계적으로 확충, 입소시설 보다는 재가 인프라 확충에 정책적 우선순위 부여

■ 비판: 보험자를 통한 공공인프라 확충에 대한 계획과 재정이 구체화되어야 한다. 공단이 직접 지자체 별로 장기요양기관을 운영하고, 이를 중심으로 지역 공급구조를 재구조화한다면 전달체계 내의 공공성 확보 가능성이 존재한다. 이에 해당 계획을 실현 시킬 수 있는 구체적인 수단 확보가 절실하지만 제시되지 않았다.

### ④ 재정관리 체계 확립 VS 국가 책임 모호

□ 정부계획: 요양수요 확대를 위해 장기적 재정관리 체계를 마련하고 재정누수 방지 등 지출효율화와 아울러 지출규모에 걸맞은 적정 보험요율 결정

■ 비판: 재정적자 발생시기가 40년 뒤고 예상되는 시점에서 지출효율화를 재정운영의 중심에 둔다면 제도운영상 경직성 발생할 수 있다. 또한 재정누수 방지의 차원에서 불법 및 탈법 급여행위관리가 수행되기 위해서는 인력보강 및 공공인프라 형성을 통해 가능하다는 점이 간과되었다. 재정에서 보험원칙을 노인복지체계를 노인장기요양보험제도로 재편한 시점에서 국가의 재정 책임이 미비하며 가입자의 정책참여 수단이 거의 부재하다. 재정은 가입자가 책임지고 있지만 정책 결정은 정부가 독점함으로써 정책 실패의 결과는 누가 책임질 수 있는지에 대해 명확하지 않다.

## (2) 국가재정운영계획의 노인장기요양 과제의 내용 및 비판

국가재정운영계획에서 노인장기요양에 대한 평가는 크게 세 가지 지점에서 이루어졌고, 총 가지 과제를 제시했다. 우선 세 가지 평가는 다음과 같다. 첫째, 장기요양 인정비율이 국제적으로 낮은 수준이라는 점을 지적했다. 독일(14.5%), 일본(18.5%), OECD 평균(11%, 2011)을 비교해 보았을 때 한국의 5.8%(2012) 수준은 제고되어야 하는 것으로 봤다. 더불어 이것은 낮은 보험료율(한국 0.37%, 일본 1%, 독일 1.7%)에 기인하는 것으로 평가했다. 이러한 평가논리에서는 수혜대상자 확대를 위한 전제는 보험료 인상이 될 것이다. 둘째, 시설 과다 설립으로 서비스 제공기관의 품질 저하, 요양보호사 처우 문제를 평가했다. 장기요양보험 도입 이후 요양기관 설립과 인력 배치로 인한 문제, 요양보호사 자격증 발급의 과잉으로 인한 잉여 인력에 관한 문제 등 제기되어 관련 대응 방안 논의 필요하다고 적시했다. 더불어 시설 설치 및 인력 훈련기관에 대한 관리 및 인증 기준 강화하여 서비스 질제고가 필요하다고 평가했다. 셋째, 장기적 재원조달 문제로, 한국조세연구원의 ‘노인장기요양보험 장기 재정추계’보고서에 따르면 노인장기요양보험의 재정적자가 40년 뒤에는 국내총생산(GDP)의 0.33~0.49%수준인 19~28조원에 이를 것이라는 전망했다.

이러한 평가 기초 아래 향후 해결해야할 과제로 다섯 가지를 제시했다. 첫째, 노인돌봄서비스를 단순히 확충하기보다는 중복되는 부분은 일부 노인장기요양보험의 확대를 통해 흡수하는 방향으로 하고, 이때 시설보호보다는 재가요양을 우선하는 방향으로 정책이 전환되어야 한다. 국가재정계획에서는 노인돌봄의 문제를 사회보험의

방식으로 해결하고자 한다. 즉 조세재원의 확대를 통한 노인복지체계구축보다는 사회보험료 재정을 중심으로 노인복지돌봄체계 구축을 제안하고 있다. 이렇게 볼 때, 복지부의 대상자 확충 전략과 맥락을 함께 하면서 지속적으로 노인장기요양보험제도를 중심으로 노인복지를 제공할 계획이라는 점을 알 수 있다. 앞서서도 비판했듯이 이렇게 될 경우 노인돌봄 서비스가 다양화되기보다는 다차원적인 돌봄 욕구가 장기요양보험제도에 맞춰짐으로써 질적인 퇴보와 국가 책임 약화로 수렴될 가능성이 높다.

둘째, 노인장기요양보험의 대상 확대 및 인프라 강화를 강조했다. 이를 위해 우선 노인장기요양보험 요양인정비율 확대와 치매환자 등에 대한 인정기준을 완화하여 사각지대 완화해서 노인장기요양보험의 수혜규모를 2017년까지 33만 명에서 56만 명(노인인구의 7.8%수준)으로 확대할 것을 권고 했다. 이를 위해 장기요양등급체계 개편을 다음과 같이 제시했다. 장기요양등급에 4~5등급을 신설하여 신체적 장애가 있는 치매환자, 돌봄종합서비스 대상자(등급외자) 등을 장기요양대상으로 우선 편입하고, 인지기능 비중을 강화하여 등급구간의 합리성을 제공하고 치매환자를 대상으로 하는 가칭 ‘치매특별등급’ 신설<sup>7)</sup>한다는 것이다. 공적 인프라 확대 전략이 무방비 한 상태에서 대상자만을 확대하겠다는 것은 무책임한 시장구조에 요보호 노인들을 내모는 것과 다름없다. 재차 강조하지만 노인장기요양보험 제도의 핵심 문제는 사각지대가 아니라 서비스의 질이다. 오히려 각종 민원과 등급판정 과정에서 신청자의 부적절한 행위 등으로 원하는 이용자 및 요보호 가족들은 제도 내로 흡수되고 있다. 이러한 제도 포괄성은 제도의 신뢰도를 약화시키는 부정적인 영향으로 작동하고 있다.

셋째, 수술 후 회복·전문재활 서비스를 제공하는 회복전문병원체계 강화, 요양서비스와 의료서비스의 연계체계 구축방안에 대한 필요성 제기, 넷째, 장기요양급여 확대 방안으로써 장기요양 인정점수 단계적 인하 방안, 치매환자를 위한 등급판정도구 개편 필요성 제기, 등급세분화 및 가칭 ‘치매특별등급’ 신설을 위한 모델 개발, 그에 따른 재원소요액 정확한 추계를 제시했다. 다섯째, 노인돌봄서비스의 대상이 되고 있는 등급외자에 대한 보호체계도 강화할 필요성을 제기했다. 세 번째와 다섯 번째 과제는 제도개선 과제로 항상 제시되는 요소이며 네 번째 과제는 급여확대를 치매 대상자에게 집중했다는 특징이 있다.

이상의 내용에서 정부가 계속 누락시키는 과제는 공급기관 과잉에 따른 문제해결

7) 경증치매환자 보호를 위한 주·야간 보호 시설을 확충('12. 13백 개소 → '17. 19백 개소)하고, 치매거점병원 모델 개발 및 지원방안 마련, 국가건강검진의 치매항목 개선방안을 마련하여 조기치료 활성화

에 대한 내용이다. 즉 질 개선을 위한 노력이 과제로써 명명되지 않았다. 또한 수요 증대 위주의 전략 설정은 공급확대의 기존 전략에서 크게 벗어나지 않는다. 그리고 노인복지서비스의 중심성을 장기요양에 더욱 집중화하는 방향에 대한 적절성 여부는 논란의 여지가 크다. 종합적으로 보면 정부 정책은 지속적으로 인프라 확대 중심의 양적 팽창의 기조를 유지하고 있다. 이러한 전략으로는 제기된 문제점들을 해결하기 어렵고 국가의 공적 책임 부분이 모호하게 유지되고 있다. 그러므로 현재 정부의 장기요양서비스 전략에서 공공성 강화는 그 어떤 과제보다 우선적으로 고려되어야 하며 이를 위해 다음과 같은 대안을 제시한다.

## 4. 노인장기요양제도의 공공성 강화를 위한 방안

### 1) 거시적 전략 재설정과 국가 책임 명확화

#### (1) 노인보건복지체계의 재구축 및 노인돌봄통합기구설립의 필요성<sup>8)</sup>

노인보건복지체계는 사업과 조직별로 분리 나열되면서 발전해 왔다. 지역 노인보건복지체계는 크게 공공부분과 민간부분으로 구분된다. 공공부분에서는 지자체 관련 부서, 보건소, 119, 공공(구립·시립)의료기관, 위탁을 포함한 공공부분 복지관, 건보 및 연금 지역지사 등으로 구분된다. 민간부분으로는 민간의료기관, 민간 복지기관 및 시설, 민간(개인)요양기관, 바우처사업기관 등이 대표적이다. 이들의 주요업무는 크게 주거복지, 의료복지 및 의료서비스, 재가복지, 여가복지 등이다. 그리고 현행 노인돌봄 서비스 관련 복지제도로는 노인장기요양보험, 노인돌봄 종합서비스, 노인돌봄 기본서비스, 가사간병도우미, 기타 보건소 및 복지관서비스가 대표적이다.

노인돌봄 복지의 중요한 기준은 첫째 노인장기요양보험의 등급, 둘째 소득수준, 셋째 신체건강상태이다. 현재의 구조에서는 등급외자는 지자체 및 민간 프로그램에 의해 케어가 담당되고 있지만 서비스에 대한 책임은 사업을 담당하는 민간주체에게 있다. 또한 노인장기요양보험의 등급이 다른 노인돌봄 서비스 수급의 자격기준이 되기

8) 이하 내용은 2011년 연구보고서 “노인장기요양보험 서비스 질적 제고 방안”에서 제출한 내용이 재구성되었다.

때문에 매우 중요하다. 이런 이유로 노인장기요양보험에 신청자는 증대할 수밖에 없다. 65세 이상 노인에 대한 건강상태에 대한 진단은 노인장기요양보험 제도 이외의 노인복지제도에서도 활용되고 있기 때문에 돌봄이 필요한 노인에 대한 진단에 대한 보다 종합적인 조직체가 필요하다. 즉 국민건강보험공단뿐만 아니라 지자체역시도 케어에 대한 지역 통합적 기구를 고려해야 한다. 이에 보건소와 국민건강보험공단을 중심으로 65세 이상 노인에 대한 종합적인 건강상태 진단체계를 구축할 필요가 있다. 이 체계에서 보건소 및 지역의료기관의 노인에 대한 데이터베이스 구축, 실질적인 예방을 위한 케어매니지먼트의 도입이 고려될 수 있다.

<표 2> 노인별 필요 서비스 담당주체 분류

분류	A: 건강한 노인	B: 단기질환 및 병환노인 (요보호 전환가능성 노인)	C: 요보호노인
담당주체	보건소	의료기관	국민건강보험공단 및 지자체

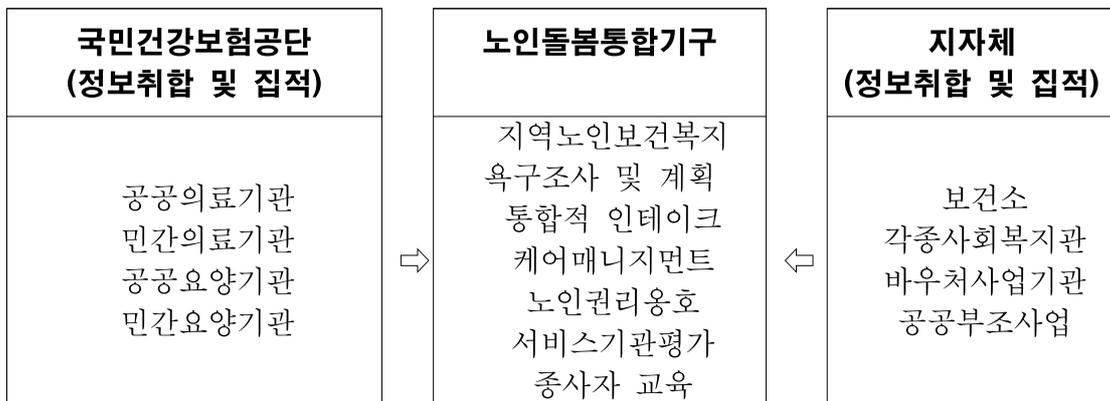
‘건강한 노인-요보호가능성 노인-요보호노인’ 등으로 분류할 경우 각대상자에 종합적인 서비스 계획과 제공이 필요하다. 즉 이제까지는 ‘선제도 설계 후 타 제도와의 관계 고려’의 방식이었다면 앞으로는 지역 대상자 전체에 대한 필요와 욕구에 맞도록 제도설비와 조직정비가 필요한 것이다. A에 필요한 욕구는 예방차원의 서비스이다. 이는 국민건강보험공단과 지자체에서 가장 보편적으로 제공할 수 있는 의료 및 복지 서비스이다. B의 경우 요양급여 대상자이거나 노인병원의 환자들이다. 이에 대한 주된 서비스는 건강보험상의 급여보장성 확대가 가장 직접적인 효과를 준다. C의 경우 노인장기요양보험 제도 및 기타 복지제도의 대상자이다. 이렇게 될 경우 A, B, C의 과정이 단절적이거나 분절적으로 발생하지 않는다.

국민건강보험공단의 경우 지역 읍면동 단위에까지 지사와 출장소를 두고 있기 때문에 지역밀착형 기관으로써 활용가능하다. 이에 국민건강보험공단은 보험자로서 서비스 질적 제고를 위한 구조와 프로그램 개발을 주도해야 하고, 지자체는 지역 노인의 보건 복지 제고를 위한 그들의 책무를 명확하게 해야 한다. 두 주체는 각각 분리된 조직의 틀을 넘어서 읍면동 단위의 노인돌봄 통합지원을 위한 지역중심 기구를 설치하는 것이 바람직하다. 이것을 가칭으로 노인돌봄통합기구로 상정해 보자.

노인돌봄통합기구의 성격은 공공적이어야 하고, 노인돌봄서비스와 관련된 공공 및 민간 기구의 대표자를 포괄해야 한다. 이 기구의 중요한 목적은 지역 사회 노인 보

건 복지의 욕구조사, 조사 결과에 기반을 둔 서비스 설계, 중복 서비스 조정 및 부족 서비스 개발, 요보호자에 대한 통합적인 서비스 설계이다. 주요 업무로는 케어매니지먼트, 노인권리 옹호, 서비스 기관 평가, 관련 종사자 교육이 대표적이다. 재정은 조세와 사회보험료의 혼합 형태가 되어야 한다. 조세투입의 근거는 지역 사회 노인의 보건복지를 위한 핵심 계획 단위이자 지원주체이기 때문에 노인의 보편적인 복지권리에 대해 국가가 책임져야하기 때문이다. 정부는 재정적 책임을 유지해야 하지만 이 기구의 운영은 정부기관으로부터 독립성이 유지되는 형태를 띠어야 한다. 국민건강보험공단과 지자체는 이 기구의 조직자 및 재정 역할을 담당해야 하고 지역 사회 민간기구들은 이 기구 내에서 공공복지에 대한 책임을 공동부담하기 위해 수평적 관계가 수직적 관계가 교차되는 매트릭스 구조가 적합하다.

<표 3> 노인돌봄통합기구 모형



## (2) 국가책임 명확화

노인복지에 대한 국가책임이 명확히 되어야 한다. 이제까지 노인장기요양보험 제도를 매개로 지자체와 국민건강보험공단간의 업무혼재로 인해서 발생하는 문제점들이 상당부분 방치되어 왔다. 여기서 고려할 수 있는 사례는 일본의 시정촌의 역할이다. 일본의 개호보험의 재정은 보험료 및 공비(국가, 도도부현, 시정촌)와 본인부담으로 이루어지는데 다양한 재정 형성에서 정부가 보험자로도 역할하고 있다. 제도가 사회보험원리로 운영되지만 지자체가 제도 관리의 한 주체로써 제도 운영의 통합성을 제고시킬 수 있었다. 즉 개호보험의 대상자뿐만 아니라 지역 노인돌봄에 대한 통합적 접근을 정부차원의 정책으로 수용하고 계획하는데 보다 수월한 구조를 가졌다. 한국의 경우 지자체와 국민건강보험공단의 역할이 모호하게 분리되어 있어 운영 및

책임소관 주체의 불명확성으로 인한 문제가 방치되고 있다. 노인돌봄은 노인장기요양보험의 제도적 틀을 넘어서는 특징을 가진다. 이에 정부의 구체적 역할과 책임이 재고되어야 한다.

현재 구조에서 지자체는 장기요양기관 설치 및 변경 신고, 장기요양기관 입소의뢰서 발급, 행정처분에 관한 사항 등의 업무는 지자체가 담당하고 있다. 이러한 행정관련 업무를 지자체가 담당하고 있기 때문에 요양기관의 관리, 감독에 대한 일차적 책임과 지속적 관리 업무가 매우 형식적인 수준에 머물러 있다. 이러한 문제점을 보완하기 위해 국민건강보험공단에서 현지조사가 수행되고 있지만, 현지조사의 실효성은 매우 낮다. 조사권과 행정권의 분리에 따른 국민건강보험공단의 자체 처벌권이 없다는 점, 사전 예고제로 방문한 기관에 대한 조사는 상당히 형식적일 수 있는 가능성, 기관장의 사적 네트워크를 통한 조사결과 무마, 지정취소 이후에도 명의만 바뀌서 기관이 유지된다는 점 등에서 실효성이 의문시되고 있다. 그러므로 상시적이고 일상적으로 요양기관에 대한 관리 및 감독 기능을 담당할 통일적인 주체를 명확하게 명문화해야 한다. 나아가 지역사회 노인돌봄체계 구축에 대한 지자체와 국민건강보험공단 간의 역할 분담이 중요한 과제로 부각된다.

## 2) 보험자로서 건강보험공단 역할 강화

### (1) 케어매니지먼트 시행

지역에서 노인돌봄을 통합적으로 구조화하기 위해서는 케어매니지먼트가 수행되어야 한다. 독일의 수발지원센터는 수발보험 급여의 종류, 급여액, 요양서비스 제공기관 등에 관한 수발에 관련된 종합적인 정보를 수급자를 포함한 가족에게 제공되어야 하는 필요성과 더불어 지역 시민들에게 수발 정보, 의료 및 사회서비스에 대한 정보와 종합 상담의 필요성에 의해 설립되었다. 이러한 필요성은 보건 및 복지 서비스의 요보호자가 겪게 되는 합리적 선택 및 정보 부재로부터 빚어지는 개인적인 차이 및 문제발생의 맥락에서 더욱 부각된다. 더욱이 서비스 공급구조가 시장원리에 의해 지배되는 구조에서 개인의 합리적 선택과 공공재원의 지속가능성이란 두 마리 토끼를 잡기위한 매우 중요한 수단이 될 수 있다. 그런데 노인장기요양보험 제도 내적으로만 접근한다면 지역 사회 보건복지체계에서 매우 단절적이고 단편적인 접근만이 가능하다. 그렇기 때문에 요보호자 및 요육구자의 인테이크를 노인돌봄지역통합기구로

일원화한 후 케어매니지먼트가 제공되어야 한다.

노인장기요양보험 제도 설계당시 케어매니지먼트가 계획되었지만 재정여건을 이유로 법제화과정에서 제도화되지 못했다. 자원의 효율적 활용도 제고, 정책목표 달성을 위한 개입기재 확보, 제도의 지속가능성 및 요보호자 욕구에 대해 최우선적으로 고려할 수 있다는 점에서 케어매니지먼트는 매우 효과적이고 필요한 기재이다. 그러나 정부는 초기투입비용과 운영비용의 지출이란 면에서 제도화를 포기했다. 이후 정부는 인프라 구축을 최우선 과제로 내세우면서 공급기관 확대를 목표로 장기요양기관의 시장화를 주도했다. 그 결과 제도의 양적 부분의 팽창은 달성됐지만 서비스 질적 제고의 어려움과 이용자 간 서비스 차이가 크게 발생했다. 대표적으로 가족요양의 경우 제공되는 서비스의 내용 및 총량 자체를 보험자가 관리할 수 없는 제도적 한계에 직면해 있다. 이러한 문제점은 장기적으로 보험 재정의 위기와 제도에 대한 잘못된 오용의 확산으로 사회적 돌봄 체계에 대한 시민적 불신을 야기할 수 있다. 이에 더 늦기 전에 제한된 공적 자원의 형평성 있는 분배를 위한 개입을 위해서라도 케어매니지먼트의 도입은 필수불가결하다.

공식 및 비공식 부분과 다양한 제공기관 사이의 분산된 자원을 연계하고, 요보호자의 상태에 대한 종합적인 진단 아래 필요한 서비스가 계획되어야 한다. 노인장기요양보험 대상자 역시도 국민건강보험공단의 등급평가와 그 외 종합적인 진단이 함께 고려되어 현행의 형식적 수준의 표준이용계획서에서 실질적인 급여이용계획서가 제시되어야 한다. 이 과정에서 등급외자에 대한 계획적이고 종합적인 서비스가 가능하고, 등급탈락자에 대해서도 보다 합리적인 지원구조가 가능할 수 있다.

요보호자의 입장에서든 현재처럼 지자체, 국민건강보험공단, 각종 복지기관으로 분리된 신청, 진단, 상담, 등의 기능이 한 곳에서 진행된다면, 첫째 접근권이 매우 간소화되고 편리하게 된다. 둘째, 풍부한 정보를 제공받을 수 있고, 그 결과 셋째, 보다 합리적인 서비스 및 제공기관 선택이 가능하다. 또한 이러한 영향으로 부적절한 공급기관을 퇴출시키는 기능을 부수적으로 발생시킬 수 있다.

보험자인 국민건강보험공단은 제도 전반에 대한 책임과 재량권을 가져야 한다. 그런데 국민건강보험공단의 위상을 지켜주는 기능은 등급판정(인정조사)과 급여로 집중되어 있다. 이로 인해 장기요양서비스의 질적 제고를 위한 실질적인 기능이 부족한 상태이다. 이러한 문제점은 계속적으로 지적되어 왔지만 국민건강보험공단은 이러한 문제점을 해결하기 위한 실질적인 대책을 세우지 못하고 있다. 국민건강보험공단이 케어매니지먼트를 각 지사 및 출장소에 설치해서 수행할 경우 또한 요양기관에

대한 계약제가 함께 시행될 경우, 서비스 질에 대한 실질적인 개입수단을 강력하게 보유하게 된다. 계약제를 통해서도 요양기관의 종합적인 서비스 평가가 가능해지고, 케어매니지먼트를 통해서도 적합한 서비스 할당과 최적의 서비스 설계가 실현될 수 있다. 초고령화 사회를 준비하는 보험자의 역할, 근본적인 변화를 착수해야 할 것이다.

## (2) 요양기관 계약제의 실효성 검토 제기

정부는 비공식적으로는 서비스 공급기관 팽창에 따른 문제점을 인정하고 있다. 그러나 여전히 단기간 인프라 구축의 성공적 사례로만 홍보한다는 점에서 문제의 심각성을 외면하고 있다. 정부의 이런 태도로 제도의 지속가능성이 불투명해졌고 이것은 보험자가 해결해야 할 과제로 부각될 수밖에 없다. 그러므로 이 문제에 대한 근본적 해결 방안을 제시해야 한다. 이를 위해 요양기관에 대한 실질적 평가와 평가 결과에 따른 제재, 제도의 취지에 부합하지 않는 공급기관 선별과 적정 공급기관 수요 측정이 필요하다. 근본적 변화 없이 왜곡된 공급구조는 개선될 수 없다. 이러한 개혁을 수행할 수 있는 방안으로써 요양기관에 대한 계약제 도입이 검토될 필요가 있다.

건강보험의 경우 건강보험 적용 대상 요양기관에 대해 현재 당연지정제를 계약제로의 전환에 대한 논의가 진행되었다.<sup>9)</sup> 의료서비스 질 향상, 보험자에 의한 양질의 공급기관 선택, 소비자의 다양한 선택, 보험재정낭비 억제가 계약제 전환에 대한 찬반의견을 구분하는데 중요한 쟁점이 되었다. 개인 및 기관의 개별적 투입으로 양성된 의료진과 의료기관의 경우 의료 영역의 규제를 최대한 자유화함으로써 이윤추구의 한계를 탈규제화 하는데 관심을 두고 있다. 이에 계약제 자체의 장·단점이 논쟁의 핵심이라기보다는 의료 환경의 차이로 발생하는 부작용에 관심이 모여졌다.

그러나 노인장기요양기관은 의료기관과 다르다. 의료기관의 경우 건강보험제도 시행 이전 이미 설립되어 시장적 방식으로 운영되다가 공적 의료보험 체계로 흡수되는 역사를 가진다. 반면 노인장기요양보험은 제도의 시행으로 요양기관들이 형성됐고, 보험급여 자체가 모든 요양기관의 운영비용으로 충당되고 있다. 건강보험상의 요양기관은 보험자의 통제를 일부 받지만 의료산업의 구조변화에 더 많은 영향을 받게 된다. 반면 노인장기요양보험의 요양기관의 경우 절대적으로 보험자의 정책결정에

9) 최병호. 2007. “요양기관 계약제 도입검토”. 한국보건경제정책학회 정책토론회 연제집(2007. 11.9). 한국보건경제학회. 한국보건사회연구원.

영향을 받을 수 있다. 즉 보험자의 역할 변화로 아직은 요양기관의 공적 성격을 강화시키는데 직접적인 영향을 미칠 수 있다. 요양기관에 대한 계약제 도입이 가지는 장점은 크게 세 가지로 접근할 수 있다.

첫째, 지자체가 요양기관에 대한 설립 및 취소 등에 대한 행정권을 가진 구조에서 국민건강보험공단이 요양기관에 대한 직접적인 제재수단을 가질 수 있게 된다. 장기적으로 노인돌봄에 대한 지역의 통합적인 체계 재구축을 위해 지자체의 행정권 유지 는 정부의 책임강화라는 관점에서 지속될 가치가 있다. 그러나 요양기관에 대한 관리감독을 실질적으로 수행하지 못하는 지자체를 대신해서 보험자인 국민건강보험공단이 계약제를 매개로 그 기능을 수행할 수 있다. 계약제는 지자체의 권한에 커다란 변화 없이 국민건강보험공단의 책임이 강화된다는 측면에서 매우 현실 가능한 조치 일 수 있다. 둘째, 계약제는 실질적인 요양기관 평가를 바탕으로 수행되기 때문에 보다 실효성 있는 기관평가와 평가결과를 현장에 반영함으로써 양질의 요양기관 형성을 가능하게 한다. 독일의 수발보험 보험자인 수발보험금고에서는 2011년부터 이 전 까지 5년마다 수행해 왔던 요양시설에 대한 평가를 매년 사전 예고 없이 MDK에 의뢰하여 실시하고 있다. 독일의 구조에서는 요양기관에 대한 평가를 보험자가 직접 수행하지 않는다는 점에서 보다 객관적인 평가를 받기도 한다. 요양기관에 대한 평가의 중요한 조사 대상은 수발 서비스의 질과 관련되고, 시설결함이 나타난 경우 해당시설에 대한 제재조치 및 계약해지까지도 가능하다. 이처럼 요양기관 평가가 실제로 요양기관의 질적 변화에 영향을 미치고, 요양서비스의 계약내용이 지켜지지 않거나 문제가 발견된 기관에 대한 계약해지권을 보험자가 가지게 된다면 요양서비스의 질 관리에 직접적인 영향을 미치게 된다. 셋째, 계약제를 통해 양질의 요양기관이 안정적으로 발전될 수 있고, 이를 통해 공급구조의 시장원리를 변화시킬 수 있다. 이러한 변화는 서비스에 대한 이용자들의 합리적 선택을 가능하게 하고, 이를 통해 비슷한 재원으로도 양질의 서비스 제공이 가능할 수 있게 된다. 복지서비스 이용자의 선택권은 강화되고 있지만 실제 현실에서는 이용자의 합리적 선택이 정보의 부족과 개인 간 격차 등으로 실현되기 어렵다. 결국 이용자의 합리적 선택이란 구조 역시도 공급자들에게 맡겨서 자연스럽게 실현되는 것이 아니라 공적 기구의 관리 능력에 따라 결정되기 때문에 계약제는 이러한 공적 기구의 관리 능력을 강화시켜 줄 수 있다.

요약하자면 계약제는 현실적 여건을 고려했을 때, 실현 가능한 정책이 될 수 있고, 실효성 있는 기관평가와 평가결과의 반영으로 요양기관의 양질의 서비스를 양성할

수 있으며, 나아가 이용자의 합리적인 서비스 선택을 제고할 뿐만 아니라 더 나은 서비스를 제공함으로써 제도의 공적 성격을 강화시킬 수 있는 유효한 수단이 될 수 있다.

## 5. 결론

지난 5년 정부는 노인장기요양보험 정책을 일관된 시장화 방안으로 확대 재생산시켜왔다. 더욱이 복지부는 7월 9일 발표된 사회서비스 일자리 창출방안에서 ‘시장형 사회서비스 일자리’ 창출에 다시 한 번 방점을 찍고 있다. 노인장기요양 인정기준 완화, 치매특별등급 신설을 통해 서비스 대상자를 확대함으로써 일자리 증대를 계획하고 있다.<sup>10)</sup> 이에 따르면 노인돌봄서비스의 일자리가 2012년 294,735명에서 2017년 442,767명으로 절반 이상을 확대하겠다는 계획이다. 그러나 정부의 계획대로 노인장기요양서비스는 고부가가치 산업이 아니다. 사회보험료에 의해 운영되고 있는 급여지출에 영향을 받는 산업이라는 점이다. 그럼에도 정부는 고부가가치 산업으로 육성시킬만한 근거도 없이 또다시 노인장기요양서비스를 일자리 산업으로만 위치 지움으로써 과거 정부의 잘못을 답습하려한다. 이러한 계획에서는 공급구조의 공공성과 요양보호사들의 노동문제는 해결될 실마리조차 찾기 어렵다. 이에 공적 재원의 효율적 운영은 시장을 통해서가 아니라 공적 인프라를 통할 때 가능하다는 점을 상기해야 한다. 이윤의 사유화가 아닌 이윤의 공공화를 통해 서비스의 질은 제고될 수 있고, 서비스를 직접 제공하는 노동자의 일자리에서도 양과 질 모두 개선될 수 있다.

공공성 강화 방으로 제시된 대안에서 케어매니지먼트 시행은 매우 시급하다. 그리고 장기적으로 노인보건복지체계의 재구축에 따른 노인돌봄통합기구 설치가 고려되어야 하고, 국가와 공단의 정확한 역할 및 책임 분담이 요구된다. 대안이 부재한 것이 아니라 의지가 문제이고, 재정이 제도의 발전을 막는 것이 아니라, 제도 운영의 신뢰 부족으로 닥쳐올 위기를 심각하게 고려해야 한다. 이에 정부의 시장화 전략은 반드시 근본적으로 개선되어야 한다. 그러나 여전히 정부전략에서는 근본 구조에 대한 문제의식이 발견되지 않는다는 점에서 우려스럽다. 그러므로 노인장기요양보험 제도의 공공성과 노령층의 권리를 최우선으로 여기는 사회 세력들은 이에 대한 문제제기를 멈추지 말고, 공공성 채우기에 힘을 모아야 할 것이다.

10) 복지부. 「일자리 창출, 사회서비스에서 찾다.」 보도자료. 2013. 07. 09.