

한국의 공적 노인장기요양서비스전달 및 평가체계의 현황 및 향후 개선방향

선우 덕 (한국보건사회연구원 연구위원)

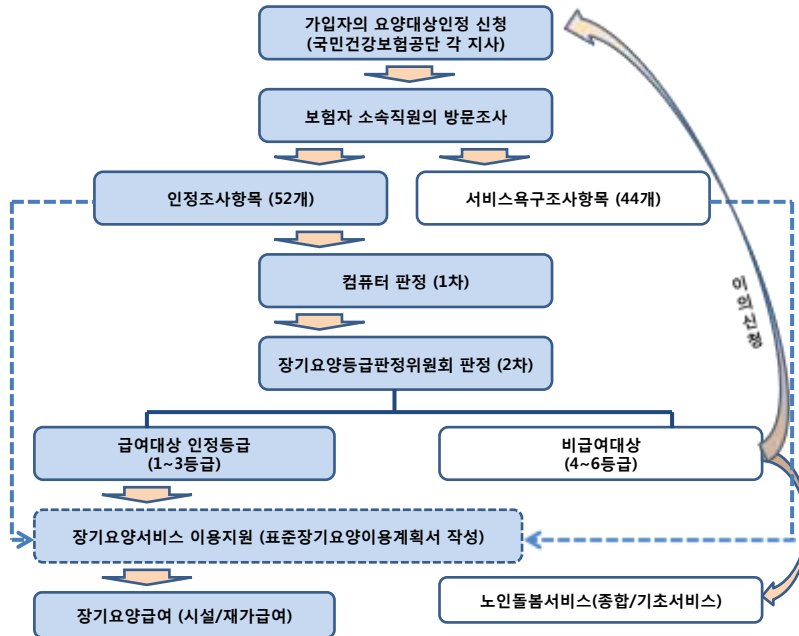
I. 서론

- 한국의 장기요양서비스전달체계는 2008년 7월부터 노인장기요양보험제도(public long-term care insurance for the elderly)의 도입으로 전환하게 됨.
- 즉, 노인장기요양보험제도가 도입되기 이전에는 소득수준에 따라 이용할 수 있는 장기요양서비스가 분리되어 있었음. 다시 말하면, 공적부조 대상자 및 저소득자는 지방정부(지방자치단체)의 조치에 의해 무료 또는 실비의 부담(일부는 정부가 부담)으로 사회복지법인에 의해 운영되는 노인(전문)요양시설 및 재가노인복지시설에서 서비스를 이용하고 있었음. 그 이외의 중간소득이상의 자는 비용의 전액을 부담하여야 하는 유료노인(전문)요양시설에서 서비스를 계약하여 이용하였음.
- 노인장기요양보험제도의 도입으로 소득수준에 관계없이 장기요양대상자로 인정된 자는 비영리의 사회복지법인을 비롯한 모든 영리기업이나 개인사업자가 운영하는 노인요양시설 및 재가장기요양기관과 계약하여 서비스를 이용하는 것으로 전환됨.
- 이에 따라, 수급자(이용자)는 장기요양인정을 전제로 급여를 받을 수 있고, 공급자(제공자)는 서비스제공에 따른 비용을 보험자에게 신청, 심사를 거쳐 지불받는 것을 전제로 서비스가 전달되는 것으로 됨.
- 지난 2년간의 제도운영에 대한 거시적 평가결과에 의하면, 성공적인 것으로 제시됨. 즉, 이용자나 그 가족의 요양비용의 부담경감으로 제도에 대한 만족도가 높으며, 사업자 및 서비스제공자의 확대가 고용창출로 이어졌으며, 정부의 보편적 복지서비스정책의 구축으로 사회복지수준이 진일보할 수 있었다는 것임.
- 그럼에도 불구하고, 한편에서는 이용자(소비자)나 공급자가 선의로 제도를 이용하지 않으려는 경향이 존재하고(소위, 도덕적 위험현상: moral hazard), 보험자나 정부가 거시적인 측면에서의 제도평가에만 주력하고 있기 때문에, 보험재정의 확대에 따른 피보험자의 비용부담이 증대하는 등, 미시적 측면에서의 제도운영의 비효율성이 존재하고 있는 것으로 판단됨.
- 따라서, 본고에서는 보험재정의 안정을 도모하기 위하여 현재의 전달체계에 대한 현황 및 평가를 해보고, 이를 토대로 효율적이고 효과적인 서비스전달체계를 구축하기 위해서 필요한 개선방향을 검토, 제시해보는데 있음.

II. 장기요양서비스전달체계의 현황과 재검토사항

- 현행 노인장기요양보험제도에서의 서비스전달체계는 [도 1]과 같음. 이를 간략하게 설명하면 다음과 같음.

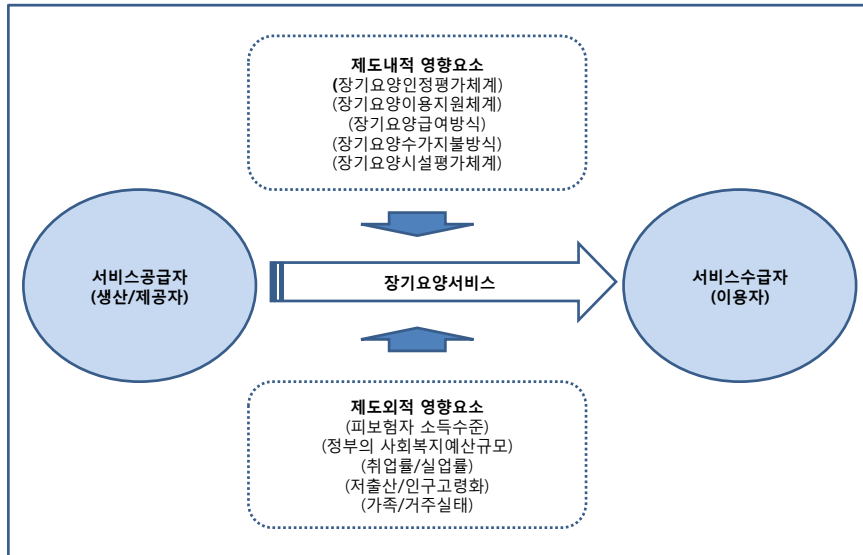
도 1. 현행 노인장기요양보험제도에서의 서비스전달체계



- (1) 새로운 장기요양서비스의 전달은 보험가입자가 거주지역에 소재하는 국민건강보험공단(보험자) 각 지사에 요양인정을 신청함으로써 비로소 시작됨.
 - (2) 보험자에 소속된 직원이 신청자의 거처에 방문하여 요양인정에 필요한 사항과 추후에 작성, 제공될 서비스이용계획서 작성에 필요한 욕구사항을 조사함. (단, 신규 및 갱신에 대한 방문조사를 모두 보험자가 담당함)
 - (3) 조사된 내용과 의사소견서 등을 바탕으로 2차례에 걸쳐 요양대상여부를 판단하고, 급여대상자로 인정을 받은 경우, 보험자가 표준장기요양이용계획서를 작성하여, 인정자에게 제공하여 서비스이용을 지원함. (단, 인정결과에 불복하는 경우에는 이의신청을 통해서 재판정을 받을 수 있고, 표준장기요양이용계획서는 보험자소속의 직원이 공단직원이 작성하고, 강제적이지 않음)
 - (4) 서비스이용자(수급자)는 공급자로부터 서비스를 이용할 때 비용의 일부를 직접 지불하고, 공급자는 비용의 잔액을 보험자에 지불신청을 하여 보험자로부터 심사결정 후 지급받게 됨. (단, 급여비용은 일당정액, 방문시간·횟수 등에 의해 산정된 후 지불됨)
 - (5) 최종적으로, 급여대상의 요양자로서의 인정을 받지 못한 자는 정부예산에 의해 제공되는 노인돌봄서비스를 신청하여 지원받을 수 있음. (단, 정부예산의 제약으로 저소득계층에 한함)
- 현행 장기요양서비스전달체계가 효율적인지에 대한 판단을 하기 위해서는 공급자와 이용자의 서비스 공급 및 이용행태, 서비스가 전달되는 과정 및 그 과정상의 영향요인에 대해 검토해 볼 필요가 있음. 이를 위해 분석모형을 다음과 같이 전제하고자 함.

- 서비스전달체계의 효율성에 대한 대표적인 평가지표는 재정의 안정성과 이용자의 만족도를 제시할 수 있는데, 이는 [도 2]와 같이 제도내적·외적 요인의 영향을 통하여 공급자, 또는 수급자의 서비스 공급 및 이용행태에 의해 좌우될 것으로 생각됨. (복지서비스전달체계의 평가지표에는 효율성, 만족성 이외에 목적성, 욕구충족성 등도 있음)

도 2. 장기요양서비스전달체계의 영향요인



- 신규제도에 대한 정부의 이용자 만족도조사 결과를 보면, 기존 요양비용의 감소, 건강상태의 개선, 가족의 요양부담의 경감 등 만족도의 수준이 높은 것으로 조사됨. 다만, 제도도입의 초기인 현재에는 보험료부담에 비해 급여의 혜택이 높기 때문에 당연히 나타날 수 있는 결과로 사료됨.
- 그러나, 재정지출의 확대가 지난 2년간 급속하게 이루어졌다는 점은 검토해 보아야 할 것임. 우선적으로, 그 주된 요인으로는 ①요양인정자의 절대수가 급증하였다는 점, ②실제로 서비스를 이용한 인정자수가 단기간에 급증하였다는 점, ③급여비용이 높은 시설이용을 선호하였다는 점, ④장기요양수가(서비스지불단가)가 지속적으로 인상되었다는 점, 등을 들 수 있음. (즉, ①과②는 수량(quantity)적 요인이고, ③과 ④는 가격(price)적 요인에 해당함)
- 이러한 재정지출의 확대요인은 서비스전달체계의 비효율성에 의해 발생될 수 있다는 것임.

- 공급자측면

- 서비스공급주체의 변화가 발생함. 장기요양보험제도의 도입이전에는 장기요양서비스는 사회복지법인(비영리 공익법인)에 의해 전달되고 있었으나, 제도 도입 이후에는 영리(for-profit)목적의 기업 및 개인사업자도 참여할 수 있도록 허용하였다는 점. 이는 재가급여뿐만 아니라 시설급여부문에 동일하게 허용함.
- 특히, 시설(즉, 노인요양시설)부문에서는 대규모 시설(대개 50인이상 규모)의 경우에는 사회복지법

인에 의해 운영되는 시설이 중심이지만, 소규모의 경우에는 영리목적의 기업 및 개인사업자에 의한 운영이 중심적인 상태임.

- 한국의 경우 민간사업자의 참여허용의 주된 이유는, 사업자간의 경쟁을 통한 서비스질의 향상에 있기 보다는 사회복지법인위주의 공급형태로는 인프라의 부족이 발생할 것을 우려하였기 때문으로 볼 수 있음.
- 여기에서, 서비스의 공급자 및 이용자의 그릇된 행태에 의해서 서비스의 전달이 비효율적이 되는 경우를 도덕적 위험(moral hazard)에 따른 현상으로 설명될 수 있음. 다시 말하면, 현행 제도에서는 영리사업자를 포함한 모든 형태의 공급자가 서비스를 제공할 수 있도록 하고 있기 때문에 만약 영리사업자의 비중이 높을 경우, 공급자는 수요를 창출하여(공급자유발수요, supplier-induced demand) 수입을 확대시키고, 가능한 한 운영경비를 절감함으로써 사업수익을 증대시키려고 할 것임.
- 만약, 공급자가 자기시설의 이용자(요양인정자)를 유치확보하기 위하여 요양인정신청을 유도하는 경우라면, 도덕적 위험현상이 발생하는 것으로 볼 수 있음. 실제로 방문요양서비스사업자가 밀집된 지역에서 장기요양인정율이 높게 나타나고 있음.

- 수요자(소비자, 이용자)행태측면

- 장기요양욕구(care needs)의 보편화가 발생함. 기존의 빈곤/저소득계층 위주의 공적요양서비스방식(정부예산에 의한)으로서는 여성의 사회적 활동(취업 등)의 증대, 경기침체로 인한 저소득계층의 확대, 가족환경의 변화 등에 대응하기 어렵게 됨.
- 특히, 독거노인의 증가나, 가족케어(돌봄: informal care)가 어려운 저소득 또는 맞벌이가정의 증가로 인하여 장기요양보험서비스를 이용하려는 요구도가 급증한 것으로 나타남. 이는 장기요양보험제도(사회보험급여)로 인한 케어비용의 감소효과가 나타나, 가족 이외의 타 인력에 의지하려고 함으로써 장기요양 인정신청의 증대나 급여신청의 증대로 나타났다는 것으로 일종의 도덕적 위험현상이라 할 수 있음. 또한, 독거노인 등의 주거실태를 의도적으로 감안하여 수요를 유발시키는 경우도 일종의 도덕적 위험으로 간주할 수 있고, 보험재정의 악화요인으로도 기여할 수 있음.

- 이상과 같이 공급자 및 수요자(소비자, 이용자)의 행태에 영향을 미치고 있는 것이 현행 전달체계를 둘러싸고 있는 제도 내적 및 외적인 요소들이고, 이들에 의한 결과가 전달체계의 효율성여부(재정안정성측면)와 직결된다고 볼 수 있음. 이를 재검토해 보면 다음과 같음.

- 첫 번째로, 장기요양신청자에 대한 인정체계상의 재검토사항은 다음과 같음.

- 인정체계는 재정지출규모의 수량에 영향을 주는 장기요양인정자수를 결정하는 첫 단계이기 때문에 서비스전달체계의 효율성을 판단하는데 중요함. 그 판단기준은 ①요양욕구를 지닌 대상자를 정확하게 평가하고 있는가, 그리고 ②평가하는데 소요되는 시간이 적절한가에 둘 수 있음.

- 전자의 판단기준은 조사평가항목의 내용과 평가자(조사자)에 대한 적합성, 후자의 판단기준은 두 차례에 걸친 평가절차에 대한 적합성으로 검토해볼 수 있음.
 - 조사평가항목의 내용을 보면, 총 52개에 달하는 항목이 있지만, 이 중에서 기능(신체적 및 인지적) 평가는 19개 항목이고, 케어욕구(care needs: 행동변화대처욕구, 간호욕구, 재활욕구)평가가 33개 항목으로 구성되어 있음. 여기에서 기능평가는 기본적 일상생활동작(basic ADLs)의 장애정도와 치매이환을 파악하는 항목이 중심이지만 그로 인하여 직접적으로 필요한 케어욕구로 이어지는 것이기 때문에 전체적으로 보면, 케어욕구 정도를 중심으로 인정이 이루어지고 있는 체계로 볼 수 있음. 다만, 중증의 질병발생으로 인한 간호욕구가 크거나, 기능회복의 재활욕구가 큰 의료적 치료대상자는 현행 장기요양보험제도에서는 보호가 불가능하다는 점을 감안한다면, 평가항목으로써의 포함여부를 재검토해 볼 필요가 있음.
 - 방문조사자 및 등급판정위원의 적합성여부는 전문성을 기준으로 할 때 사회복지사, 간호사, 의사 등의 전문인력이 참여하고 있기 때문에 별문제는 없겠지만, 조사상의 전문기술의 수행능력에 대해서는 평가자간 편차가 존재할 수 있음.
 - 평가절차에 따른 소요시간의 적합성은, 1차 방문시의 조사소요시간과 등급판정위원회에서의 결정시간, 인정신청부터 최종결정에 이르기까지의 소요시간으로 구분하여 볼 수 있는데, 최종결정까지는 법적으로 한 달이내로 규정하고 있지만, 대략적으로 2~3주 소요되는 것으로 나타나고 있어 단축시킬 수 있는 방안을 재검토해야 할 것임.
- 두 번째로, 장기요양인정자에 대한 서비스지원체계상의 재검토사항은 다음과 같음.
 - 서비스지원체계는 공급자나 이용자로 하여금 서비스이용을 이용하여 이용자의 케어욕구를 효과적이고 충분히 해결할 수 있도록 지원하여 비용의 낭비를 예방하는데 그 목적을 두고 있다고 볼 수 있음. 이 때 '케어플랜(care plan)'이라고 하는 표준장기요양이용계획서가 활용되고 있으며, 보험자소속 직원이 작성하고 있음.
 - 특히, 보험자의 입장에서는 보험재정의 안정을 위해서는 한정된 재원이 효율적으로 할당되어야 하기 때문에 필요이상의 서비스요구를 제어하여야 하고, 그 반대의 서비스 미이용(미충족욕구의 충족화)은 제고시켜야 하는 것이 지원체계의 주 목적임.
 - 이러한 서비스지원체계에 대한 적합성을 평가하기 위해서는, ①표준이용계획서가 이용자의 욕구를 충분히 반영되어 있는가, ②표준이용계획서의 작성자가 적합한가를 검토해야 함.
 - 먼저, 표준이용계획서의 작성시 고려되는 것이 1차 방문조사시 조사되는 52개의 인정평가항목과 44개의 서비스욕구평가항목임. 그러나, 실제적으로 케어플랜의 작성내용을 보면, 이용자가 희망하고 있는 서비스내용만 제시되어 있을 뿐이고 일당, 주당 또는 월당 필요한 서비스제공방식에 대해서는 제시되어 있지 못함.
 - 또한, 케어욕구는 등급별, 등급내에서도 인정자간 차이가 발생하고 있는데, 그 중에서도 등급내 차이를 감안한 케어지원은 전무한 실정임. 이는 등급구분의 기준을 보면, 점수크기에 따라서 구분되고 있지만, 동일 등급내에서의 점수 편차가 크기 때문이라 할 수 있음. 예를 들면, 2등급의 경우

요양점수가 75~94점에 해당하는 자이어서 70점대, 80점대, 90점대 마다 케어욕구가 달리 나타나고 있기 때문에 등급을 기준으로 한 케어플랜 작성은 효과적이지 못함.

- 두 번째로, 표준이용계획서의 작성의 적합성에 대한 판단은, 전문 케어플랜작성자(care planner), (예를 들면, 케어 매니저)라고 하는 별도의 전문인에 의해 작성되고 있는가에 있음. 현행 제도에서는 이를 위한 별도의 케어 매니저를 두고 있지 않으며, 서비스이용도 이용자 또는 가족에 일임하고 있는 실정인데, 대부분의 이용자나 가족은 거의 공급자에게 의존하고 있는 실정임. 따라서 표준이용계획서에 의해 서비스가 계획적으로 이용되는 것이 아니라 각 공급자에 의해 결정되게 되어 있어서 필요이상의 과잉서비스가 유도될 가능성이 상존한다는 것임.
- 실제적으로 서비스이용상의 비용부담이 없는 공적부조 대상자의 경우에는 과잉서비스가 유도되고 있는 것으로 나타나고 있음.

● 세 번째로, 장기요양서비스의 급여체계상의 재검토사항은 다음과 같음. (본인부담 포함)

- 장기요양보험급여는 현물급여와 현금급여의 방식으로 제공되고 있는데, 현금급여는 도서벽지에 거주하기 때문에 공식적 서비스의 수급에 불가능한 경우에 지급되는 보험급여이지만, 가족수발자가 요양보호사자격증의 취득을 조건으로 가족의 요양인정자에게 공식적 서비스를 제공할 수 있도록 하고 있음(소위, 가족요양급여로 부를 수 있음).
- 이러한 현행 현물급여방식의 원칙은 가족에 의한 비공식 케어(informal care)를 회피하고 외부의 전문인력에 전적으로 의존하게 만들고 있어서 급여지출의 확대를 유도하고 있는 것으로 인식됨. 이를 보완하기 위하여 추가한 방식이 가족요양급여이나, 시행하는 과정에서 실제로 가족에 의한 케어여부를 확인, 평가할 수 있는 체제의 부재로 현장에서는 형식적인 케어에 그치고 있는 것으로 파악됨.
- 현물급여방식의 원칙은 가족의 케어부담을 경감시키고, 시설확대 및 전문케어인력의 고용창출로 연결될 수 있기 때문에 국가경제의 성장에는 도움이 될 수 있겠지만, 시장경쟁의 과열로 서비스의 낭비를 유도하게 결과를 낳고 있기도 함. 특히, 시설(사업자)의 과잉설치와 인정자유치의 과열로 상호간 요양서비스가격의 인하경쟁이 나타나고 있고, 그 방법의 하나로 이용자본인부담비용을 할인시켜주거나 면제해주는 사례가 빈발하고 있는 실정임.
- 원래, 사회보험제도(건강보험)에서의 이용자본인부담은 보험급여에 의한 서비스가격 인하현상으로 필요이상의 과잉서비스로 유도되어 재정낭비가 발생하는 것을 막기 위한 방법의 하나임. 그러나, 장기요양보험제도에서는 의료분야와 달리 서비스공급자가 의사보다 전문성이 떨어지는 인력이 중심이어서 이용자본인부담비용을 제외한 보험급여비용만으로도 장기요양시설(기관)의 경영이 가능한 구조로 되어 있어서 이용자본인부담의 경감 및 면제는 일종의 시장가격의 할인방법으로 통용되고 있다는 것임.
- 따라서, 독일과 같은 현금급여방식이나 네덜란드와 같은 개인예산제(personal budget)방식과 같은 급여방식에 대한 재검토도 요구됨.

- 네 번째로, 장기요양서비스공급자에 대한 비용지불체계상의 재검토사항은 다음과 같음.
 - 현행제도에서는 각 보험급여서비스마다 비용(서비스단가, 장기요양수가라고도 부름)이 책정되어 있고, 이 비용의 일부(시설급여는 20%, 재가급여는 15%)를 제외한 차액은 보험자로부터 지급받도록 하고 있음.
 - 서비스비용의 산정방식은 급여유형마다 다른데, 시설급여는 등급별 일당비용방식이 중심이고, 재가급여는 시간당(방문요양, 방문간호), 제공횟수당(방문목욕) 또는 등급별/시간당 혼합형(주야간보호)으로 산정되고 있음. 특히, 방문요양서비스의 경우 신체케어보다는 가사지원(생활원조)에 치중하고 있고, 1회의 최대 4시간의 서비스제공시간을 인정하고 있어 주간보호서비스의 활용을 저해하고 있어 비용절감적이지 못한 제도로 유도하고 있음.
 - 또한, 서비스이용자의 특성(예를 들면, 치매질환자)을 고려하지 못하거나, 시설·설비·인력의 환경차이를 감안하지 못한 비용지불방식으로 케어의 질이 하락되어 있거나, 과다지불의 결과도 나타나고 있는 것으로 판단됨.

- 마지막으로, 정부 및 보험자의 제도 관리운영체계상의 재검토사항은 다음과 같음.
 - 장기요양서비스전달체계에 있어서의 정부 및 보험자의 역할은 지도·감독·평가에 있다고 볼 수 있음. 즉, 보험재정의 안정을 도모하여 장기 지속가능한 제도로 발전시켜나가게 하는 것이 주된 역할이고, 이를 위해서는 ①장기요양서비스의 공급자(사업자)에 대한 평가, ②장기요양보험제도에 대한 평가, ③유관제도와 연계구축을 통한 장기요양보험제도의 효율적 운영방안 개발 등을 제시할 수 있겠음.
 - 먼저, 장기요양서비스의 공급자에 대한 평가는 보험자인 국민건강보험공단에서 주기적으로 실시하고 있으며, 최소 1년 이상의 사업실적이 있는 기관을 대상으로 하고 있지만, 평가의 주목적이 명확하지 못한 실정임.
 - 특히, 기관평가의 결과를 통하여 장기요양시설 기준의 재설정여부를 판단하여야 하고, 시설평가는 어디까지나 장기요양서비스의 질을 확보, 개선시키기 위해서 실시하는 것이기 때문에, 이는 장기요양수가의 적정성여부도 판단할 수 있는 근거로 활용될 수 있는 만큼 중요하다고 보여짐.
 - 또한, 장기요양서비스의 공급자 중에서 중요한 직접 케어인력인 요양보호사에 대한 평가도 이루어질 필요가 있음. 우리나라의 직접 케어인력에 대한 양성교육체계가 일본(개호복지사)이나 독일에 비하여 열악한 것은 사실이나, 정부의 지도감독이 제대로 이루어지고 있지 못한 것으로 나타남. 즉, 교육시간의 준수이행의 부족, 교육자의 자질미흡, 교육양성기관의 과다설치로 인한 교육생의 유치경쟁 등 현행 체계의 재편이 요구되고 있음.
 - 전체적으로 장기요양서비스의 공급측면에서 본 평가는 물적(시설)기준이나 인적기준으로 보나 과다설치 및 공급으로 인한 비효율적 경쟁이 발생하고 있는 것으로 판단되고 있음.
 - 두번째, 장기요양보험제도에 대한 전반적인 평가는 현재 정부에서 매년 실시하고 있지만, 결과중심의 성과평가를 기반으로 하고 있음. 이는 사회보험재정의 안정성, 국민의료비 또는 건강보험의

료비의 적정성 등에 평가기준을 두어야 하나, 실제적으로는 그렇지 못한 실정임. 예를 들면, 서비스이용자의 만족도나, 신규제도의 도입으로 인한 관련인력의 증대에 따른 고용창출정도 등에 평가 기준을 두고 있기 때문에 제도에 대한 타당한 평가가 이루어지고 있다고 볼 수 없음.

- 세번째, 유관제도와 연계구축을 통한 장기요양보험제도의 효율적 운영에 대한 평가는, 장기요양 인정자의 증가를 통해서 판단할 수 있겠음. 이는 인정신청의 결과가 케어욕구정도의 크기부족으로 비인정으로 판정된 경우(엄밀하게 말하면, 건강수준이 취약하지만, 개선의 여지가 존재하는 대상으로 볼 수 있음), 이를 지역사회에서 지원해 줄 수 있는 체계가 미흡하다는 것임.
- 이 때문에 당사자본인이나 그 가족은 가능한 한 요양대상자로 인정받으려고 노력하고 있고, 이들을 대상으로 한 사업자(공급자)의 수요창출도 발생하고 있는 것으로 나타남.
- 비록, 비인정자를 대상으로 한 지역사회의 노인돌봄서비스가 지자체의 예산지원으로 제공되고 있지만, 저소득계층에 한정되어 있어 일반중산소득계층의 경우에는 비용의 전액지불을 통해서도 서비스를 이용하지 못하고 있음. 이는 장기요양서비스가 소득(income)기준이 아닌 욕구(needs)기준으로 제공되는 보편적 제도로써 운영되고 있다는 점을 고려할 때 상반되는 현상임.

Ⅲ. 향후 장기요양전달체계의 개선방향

- 현행 장기요양서비스의 전달체계에 대한 평가기준에 대해, 효율성, 목적성, 욕구충족성 및 만족도를 바탕으로 판단하는 경우, 평가지표로 무엇을 적용하느냐에 따라서 다르게 나타날 수 있다고 보여짐.
- 우선, (1)효율성기준에서는, 재정적 안정성을 근거로 할 수 있는데, 지난 2년간의 운영실적은 큰 폭의 재정지출의 증가와 보험료의 인상으로 나타났기 때문에 제도운영의 비효율성으로 나타났다고 볼 수 있음. 그러나, 지난 2년간에는 정책적으로 제도시행초기에 해당하기 때문에 정부로서는 제도의 안착에 중점을 둘 수밖에 없었다고 보여짐.
- (2)목적성기준에서는, 제도도입의 목적에 근거를 둘 수 있는데, 이에는 장기요양보험법에 제시되어 있는 목적을 제시할 수 있음. 즉, 법 제1조에 보면, “고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다”로 되어 있음.
- 즉, ①노후의 건강증진 및 생활안정, ②가족의 케어부담의 경감, ③국민의 삶의 질의 향상으로 정리할 수 있음. 이 중에서 첫째와 셋째는 추상적인 목적으로 보여지나, 둘째의 목적을 기준으로 하는 경우에는 확실하게 달성한 것으로 나타남. 그러나, 이는 사회보험제도로 운영되고 있는 한, 서비스이용시의 비용감소는 당연하게 나타나는 결과이기 때문에 경제적 비용의 감소 이외에 가족의 케어에 따른 비경제적 부담(생활시간상의 활용이나, 정신적 부담 등)에 대한 검토도 필요함.
- 욕구 충족성기준에서는, 요양서비스의 충분성에 근거를 둘 수 있는데, 이는 장기요양서비스수가(개호보수)의 적절성에 달려 있다고 볼 수 있음. 사실상, 케어서비스는 요양인정자의 잔존기능을 바탕으로 하여 자립적이지 못한 기능에 대한 지원이 중심적이어야 하나, 우리나라의 제도에서는 서비스의 충분성을 검토하기 이전에 서비스 양에 대한 충분성기준이 마련되어 있지 않기 때문에 혼란이 야기되고 있는 것으로 판단됨.

- 더 나아가, 케어의 범위를 신체적 케어(personal care)와 생활지원(domestic support)으로 나누어 볼 때, 범위의 유형마다 서비스의 충분성수준이 다르게 나타날 수 있기 때문에 이에 대한 기준의 설정도 필요함.
- 마지막으로 만족도 기준에서는, 서비스이용자의 만족도수준에 근거를 둘 수 있는데, 주로 의견조사 (opinion survey)를 통해서 파악되고 있음. 지금까지의 만족도조사를 보면, 제도 전반적인 수준에서는 대체적으로 만족하고 있는 것으로 나타나고 있으나, 서비스유형별로나 소득수준별로 구분하여 의견을 조사하는 경우에는 만족도의 분포가 다르게 나타나고 있다는 것임.
- 결국, 현행 장기요양서비스의 전달체계에 대해서 평가할 때, 거시적으로 보면 재정지출의 증가가 나타나고 있기는 하지만, 아직까지는 가입자의 보험료부담 등을 감안할 때, 국민들이나 가입자의 입장에서 볼 때 무리가 없는 것으로 보임. 그러나, 미시적으로 볼 때 개선되어야 할 부분이 상당히 존재하고 있는 것으로 판단됨.
- 전반적인 장기요양서비스전달체계에 대한 개선방향은, 무엇보다도 사건발생이후의 케어보호적 체계와 이를 사전적으로 제어할 수 있는 예방적 체계가 구축되어 상호연계적으로 실시하되, 예방적 제어체계에 보다 중점을 두어야 하고, 과도한 보호치료적 서비스로 유도하는 체계(즉, 비용증대 조장적 체계)를 지양할 수 있는 방식을 개발하여야 할 것임.
- 즉, 장기요양대상자로서의 인정이후 상태개선에 중점을 두는 것이 아니라, 상태발생의 이전에 억제시키는 데 중점을 두고, 상태개선이 어려운 대상자를 중심으로 케어보호할 수 있도록 하여야 할 것임.
- 공급자이든, 가입자이든 간에 발생할 수 있는 도덕적 위험요소를 사전적으로 제어할 수 있는 방식으로 체계를 수정할 필요가 있음. 이는 공급자(사업자)의 적정량 유지가 선결되어야 하고, '보건-의료-재활-장기요양'이라는 연계체계가 필수적으로 구축되어야 할 것임.

IV. 결론

- 장기요양보험제도는 대부분이 공적연금보험이나, 건강보험과는 달리 소득 및 건강의 상실이 아닌 사망 직전의 몇 개월, 또는 몇 년간에 집중적으로 발생하는 비의료적인 '생활상의 케어(돌봄)'를 보험사고로 간주하고 있기 때문에 시급성을 필요로 하고 있지 않아서 보험급여의 이용이 이용자본인이나 가족의 비용부담에 크게 영향을 받는 제도라 할 수 있음. 이는 의사의 치료행위와 같이 고도의 전문적인 기술을 필요로 하고 있지 않기 때문에 비용부담이 높으면 언제든지 서비스이용을 중단해버릴 수 있다는 특성(즉, 가격 탄력적임)을 지니고 있다는 것임.
- 한편, 보험사고의 원인이 주로 중증 만성질환 등 생활습관병, 노년증후군(geriatric syndrome)에 의해 발생되기 때문에 건강보험제도를 비롯하여 건강증진 및 지역보건제도와 밀접한 관계를 지니고 있기도 함. 그럼에도 불구하고, 장기요양보험제도가 유관 보건의료제도와 연계가 이루어지지 못하고 분절적으로 운영되고 있다는 점이 장기요양서비스의 전달체계가 효율적으로 운영되고 있지 못한 이유이기도 함.

- 따라서, 노년기의 생활기간에 가능한 한 장기간 신체적 기능이 독립적으로 유지되면서 영위하기 위해서는 고령자가 생활하고 있는 거주지역에서 일상생활상의 기능을 증진시킬 수 있는 사전예방적인 프로그램과, 비록 의존적 생활상태에 빠져 있다고 하더라도 인간본연의 존엄과 삶의 질을 유지하면서 남은 여생을 보낼 수 있도록 하는 케어보호적인 프로그램이 상호 연계적으로 제공될 수 있는 체계의 구축이 요구됨.