



노인요양보장정책 추진방향



글 · 장 병 원 / 보건복지부 노인요양보장과장

I. 들어가 는 말

최근의 인구고령화 추세는 '인구충격(age-quake)'이라는 용어가 나올 만큼 전세계적 화두이며, 각 국가의 핵심과제이다. 세계에서 가장 급격히 고령화가 진행되고 있는 우리나라도 예외일 수 없다. 21세기 한국에 있어 최대의 과제 중 하나는 인구고령화 문제일 것이다. 이는 인구고령화가 연금, 의료, 복지, 주택 등 사회보장은 물론 경제, 사회전반에 걸쳐 광범위한 영향과 문제를 파생시키기 때문이다. 이러한 고령화 문제 중 치매, 중풍 등과 같은 만성 질환으로 인한 장기요양보호(long-term care)

문제는 국민들의 노후생활의 최대의 불안 요인으로서 가장 중요한 사회적 문제라 할 수 있다.

최근 고령화 사회에 대응한 요양보호의 '사회화'에 대한 논의가 본격화되고 있다. 2000년 1월 보건복지부 내에 「노인장기요양보호정책기획단」의 설치를 계기로 시작된 노인요양보장체계에 대한 논의는 2003년 3월, 참여정부가 '공적노인요양보장제도'를 2007년에 도입할 것임을 공식화하기에 이르렀다.

본고에서는 우리나라의 인구고령화와 노인보건의료 실태를 분석한 후에, 고령화 사회에서의 노인요양보장정책의 나아갈 방향을 제시하고자 한다.

II. 인구고령화 및 노인보건의료 실태

1. 고령화의 급속한 진전과 노인환경 변화

우리나라의 인구고령화와 노인환경 변화의 중요한 특징은 다음 세 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 인구고령화가 세계에서 가장 빠른 속도로 진행되어 불과 19년만에 고령화 사회(ageing society)에서 고령사회(aged society)로 진전될 예정이다.

둘째, 인구구조의 급격한 변화로 노인부양 부담이 크게 증가되고 있다. 현재 생산연령 인구 약 9명이 노인 1명을 부양하는 체제이나, 2019년에는 5명이, 그 이후에는 3명이 1명의 노인을 부양해야 할 것이다. 셋째, 급격한 출산율 저하(합계출산율 1.17)와 여성의 경제활동 참여 증가로 가족의 노인부양기능이 지속적으로 약화되고 있다.

2. 노인보건 및 요양보호 실태 및 문제점

(1) 노인의료비 급증

〈표2〉는 건강보험 전체 진료비 및 노인의료비 증가추이를 나타내고 있다. 1995년 7천 281억원에 불과하던 노인의료비는 매년 30%에 가까운 높은 증가를 보여, 2003년에는 전체의료비의 21.3%를 차지하는 4조3천723억원에 이르고 있다.

2003년의 경우 1인당 의료비는 123만5천 원으로서, 64세 이하의 일반 의료비에 비해 3.3배 높은 편이고, 수진율은 2.1배, 건당진료비 및 건당진료일수는 각각 1.6배, 1.8배 높다. 이러한 노인의료비의 증가는 노인인구수 증가, 수진율 증가, 1인당 의료비 증가 등 제 요인이 복합적으로 작용하고 있다. 이런 추세라면 2010년에는 30% 수준으로 증가될 전망이다. 노인인구 17%대인 일본의 2000년 노

〈표1〉 고령화 속도 국제비교

국 가	도달연도			소요연수	
	7%	14%	20%	7→14%	14→20%
일 본	1970	1994	2006	24	12
프랑스	1864	1979	2020	115	41
독 일	1932	1972	2012	40	40
영 국	1929	1976	2021	47	45
이태리	1927	1988	2007	61	19
미 국	1942	2013	2028	71	15
한 국	2000	2019	2026	19	7

자료: 한국통계청, 2001, UN, 2000

〈표〉 노인의료비 증가 추이(건강보험)

(단위: 백만원)

연 도	전체 의료비 (증가지수)	노인의료비 (증가지수)	노인의료비 구성비(%)
1990	2,219,773 (100)	239,173 (100)	10.8
1995	5,977,453 (269)	728,137 (304)	12.2
2000	12,912,221 (582)	2,255,497 (943)	17.5
2001	17,843,327 (804)	3,162,734 (1,322)	17.7
2002	19,060,636 (859)	3,681,467 (1,539)	19.3
2003	20,533,600 (925)	4,372,305 (1,828)	21.3

자료 1) 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보의료보험통계연보』, 1999~2002
 2) 의료보험연합회, 『의료보험통계연보』, 1990, 1995~19

인의료비가 35% 수준(후생백서, 2000년, 다만, 원칙적으로 70세 이상과 65세 이상의 노인성 질환기준)인 점을 고려한다면 우리나라 노인의료비 비율이 상당히 높음을 알 수 있다. 또한 노인인구 비율이 15~6% 수준인 독일, 스웨덴, 핀란드, 영국 등의 노인의료비 32.3%~42.0% 수준(OECD, 1997년)에 비해 결코 낮은 수준이 아님을 알 수 있다.

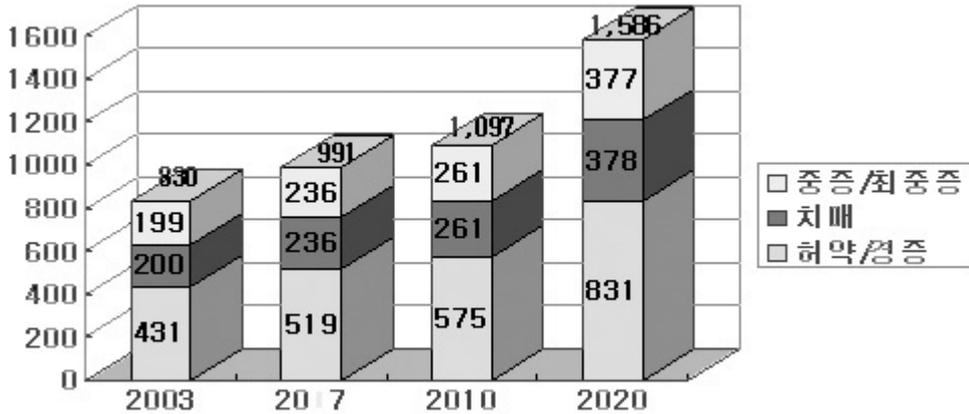
(2) 요양보호(long-term care) 노인 증가 및 인프라 부족

〈그림1〉에서 보는 바와 같이 2003년 현재 65세 이상 노인의 약 20.9%인 83만여명이 ADL이나 IADL 등의 문제로 타인의 도움을 받지 않으면 일상생활이 어려운 요양보호대상자로 나타났다. 그 중에서도 허약을 제외한 당장 사회적 지원서비스가 필요한 대상자도 14.8%인 59만여명으로 추계되었다. 앞으로

고령화 진전에 따라 2010년에는 110만여명, 2020년에는 159만명으로 늘어 날 전망이다. 요양보호 출현율은 독일 및 일본의 개호보험 제도 시행 후 요양보호 인정자 비율인 14~15% 수준과 비슷하다(후생노동성, 20003년 등).

요양보호 노인 중 시설보호가 필요한 노인은 65세 이상 노인의 2%인 7만9천명이고, 나머지 51만1천명은 재가보호 대상으로 나타났다. 그런데, 2003년 현재 요양시설, 전문요양시설, 요양병원의 병상은 2만9천병상으로서, 수요 충족률은 37% 정도이며, 재가복지 수혜자는 3만여명으로서 5~6% 수준에 불과하다. 고령화 선진국의 경우 시설서비스와 재가복지 서비스를 받는 노인이 시설의 경우 노인인구의 6~7%, 재가의 경우 10~20% 수준(일본은 2000년 개호보험 실시로 약8%로 증가)인 점과 비교한다면 인프라가 크게 부족함을 알 수

〈그림 1〉 장기요양보호 노인 증가추세



자료: 한국보건사회연구원, 「2001년 노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안」

있다. 또한 중산·서민층 노인들이 이용할 수 있는 시설이 절대적으로 부족하고, 유료요양시설이나 요양병원 이용시 월평균 70~150(최고 250)만원 정도로 비용부담이 너무 과중한 점 등이 큰 문제로 지적되고 있다.

III. 고령화사회의 요양보장정책 방향

1. 새로운 요양보장체계 구축

참여정부는 노인요양보호에 종합적으로 대응하고자 ‘공적노인요양보장제도’를 2007년에 도입할 것임을 공식 발표했다. 요양보호(long-term care)란 만성질환 등으로 의존상태에 있는 노인 또는 생활상의 장애를 지닌 노인에게 장기간(6월 이상)에 걸쳐서 일상생활 수행능력을 도와주기 위하여 제공되는 보건·

의료·요양·복지 등 모든 행태의 보호서비스를 말한다(OECD 개념).

그러면 왜 공적인 요양보호체계를 새로 구축하지 않으면 안 되는 것일까? 첫째는 고령화 사회에서의 요양보호는 노인 누구에게도 일어날 수 있는 보편적 리스크(risk)라는 점이다. 종전과는 달리 고령화 사회에서의 노인 요양보호 문제는 결코 특별한 것도, 한정된 사람의 문제도 아닌 국민 누구에게나 일어날 수 있는 보편적 리스크임에 틀림없다. 이러한 보편적인 요양보호 위협에 적절히 대응하기 위해서는 사회적 요양보호가 중심이 되는 「공적인 요양보호시스템」의 구축이 불가피한 것이다.

둘째, 급격히 증가하는 노인요양비용을 감당해 내기 위해서는 사회적 연대에 의한 적절한



분담이 불가피하다. 현재 노인병원이나 전문 노인요양시설 등에 입소할 경우 가족이 한 달에 부담하는 요양비용은 적게는 70여만원부터 많게는 250만원 수준이다. 와상(臥床) 상태의 요양기간을 평균 2년으로 잡는다면 1천680만원에서 6천만원에 이른다. 사회 전체적인 요양보호비용도 2003년 현재 3조4천억원 정도이나, 앞으로 2007년에는 4조9백억원, 2020년에는 8조2천억원으로 급격히 증가될 것으로 전망된다. 따라서 정부, 이용노인, 일반국민 등 제 주체가 사회적인 연대를 통하여 비용을 분담하는 '요양비용의 사회화'가 불가피하며, 각 주체간 공평분담의 재원조달 시스템을 갖는 새로운 요양보장체계가 필요하다.

셋째, 현행 요양보장체제로서는 고령화 사회에서의 노인요양문제에 적절히 대응할 수 없다는 점이다. 지금까지 노인요양보호는 일반재정에 의한 복지서비스의 한 형태로서 제 공되고 있는데 자산조사(means test)를 필수요건으로 하여 생활보장 수급자 등 저소득계층에 한정되어 있다. 여기에는 크게 두 가지 문제가 있다. 서비스 이용 그 자체가 본인의 의사와는 관계없이 시·군·구 등 행정주체의 결정에 의거 이루어진다는 점과 재원이 일반 예산에 의존하고 있기 때문에 단기간 내에 예산의 대폭적인 증가가 어려워 전체 노인을 대상으로 하는 보편적인 제도시행은 매우 어려울 것이라는 문제이다. 또한 의료측면에서도 의료서비스가 필요하지 않은 요양보호노인의 '사회적 입원' 현상과 병원 입원시의 간병비

비급여 문제가 발생될 것이다.

넷째, 고령화 사회 초기에 계획적이고 종합적인 요양보장체계 구축이 중요하다. 국가주도의 계획적이고 종합적인 인프라 확충과 더불어 복지다원주의(福祉多元主義, welfare pluralism)에 의한 다양한 공급주체가 참여하는 체제를 확립하지 않으면 급증하는 노인요양보호 욕구에 제대로 대응할 수 없다.

2. 이념과 기본방향

새롭게 도입될 공적노인요양보장제도는 노인의 '자립생활지원'과 요양보호가족의 부담경감이 기본이념이 될 것이다. 특히, 이 제도를 도입하는 궁극적인 목적은 '노인이 갖고 있는 잠재적 능력을 최대한 살려내어 스스로가 바라는 환경에서 인간의 존엄성을 유지하면서 살아갈 수 있도록 지원'하기 위함이다. 따라서 노인 요양보호의 기본이념은 노인이 자신의 의사에 따라 자립 생활이 가능하도록 적극적으로 지원하는 것, 즉 '자립지원(自立支援)'에 두어야 할 것이다.

이러한 기본이념 하에 제도 구축의 정책방향은 다음과 같다(보건복지부, 2003). 그 핵심은 '요양보호의 욕구가 있는 노인은 누구라도, 언제 어디서나, 필요한 서비스를 받을 수 있는 체제'의 구축을 지향하는 것이다.

제도 구축의 기본방향은 ①모든 노인이 이용할 수 있는 보편적인 체제 ②서비스의 권리성과 선택성이 보장되는 이용자 중심체제 ③국가, 가족, 지역, 시민단체 및 민간 등 다양한

주체가 참여하여 지원하는 중층적(重層的)인 시스템 ④사회적 연대에 의한 요양보호비용의 확보체제 ⑤노인의료비 증가에 효율적으로 대처할 수 있는 시스템 ⑥요양보호 인프라 기반 정비에 민간이 적극 참여할 수 있는 체제 ⑦재가 케어를 촉진하고 예방과 재활을 중시하는 시스템 ⑧대상자의 욕구(needs)사정, 케어플랜작성, 조정 등을 위한 케어 매니지먼트(care management) 시스템 등이다.

3. 제도의 기본체제 안과 주요논점

(1) 기본체제 안

2003년 3월, 공적노인요양보장체계의 실행 모델을 마련하기 위해 ‘공적노인요양보장추진 기획단’(서울대 김용익 교수, 복지부 차관 공동위원장, 이하 기획단)이 설치됐다. 기획단은 1년간의 논의와 공청회 및 전문가 조사 등을 종합하여 2004년 2월에 제도 기본 골격안을 내놓았다. 재원조달은 보험료와 조세의 혼합형태이며, 대상은 45세 이상으로 하되 65세 이상의 중증노인부터 우선 적용하는 것이다. 보험료는 건강보험 가입자가 부담하며, 제도는 2007년도에 도입하여 2013년에 전 대상에게로 확대하는 것이다. 그러나 지난 1년간의 논의에서는 재원을 국가와 국민과 이용자가 구체적으로 어떻게 분담할 것인가, 건강보험과는 어떻게 역할을 분담하여 노인의료비 증가에 대처할 것인가, 급여의 형태(현물급여와 현금급여) 등에 대한 합의를 도출하지 못했다. 따라서 앞으로 이러한 과제에 대한 사회적 합의를 남

겨 놓고 있다.

정부는 제도의 실행방안을 조기에 확정하기 위해 지난 3월 18일, 실행위원회(위원장 차홍봉 한림대 교수 및 복지부 차관 공동위원장) 및 실무기획단을 구성했다. 이 위원회 등의 활동을 통하여 이러한 문제를 조기에 마무리 짓고 이를 토대로 정부 관계 부처간 협의를 거쳐 올 상반기 중에 최종안을 확정할 계획이다.

최종안을 가지고 금년 중 노인요양보험법(가칭)의 제정을 추진하는 한편, 2005~2006년 2개년 동안 지역별 시범사업을 실시할 계획이다. 시범사업 결과를 평가하여 나타난 문제점 등을 보완하고 충분한 사회적 논의를 거쳐 2007년에는 공적노인요양보장제도를 본격적으로 실시할 계획이다.

(2) 주요논점

제도 설계와 관련하여 크게 쟁점이 되고 있는 사항은 다음 다섯 가지 정도로 요약할 수 있다.

첫째, 제도 도입 시행방안이다. 노인요양보장제도를 타 사회보장제도와 독립된 제도로 할 것인가, 아니면 건강보험 내에서 시행할 것인가가 기본적인 논점의 하나이다. 국가보건 서비스 제도를 운영하는 국가에서는 주로 의료제도에 포함하며, 사회보험방식의 국가에서는 별도의 제도를 창설하여 독립적으로 운영하고 있다. 다만 보험방식이라도 네덜란드의 경우에는 건강보험 틀 내에서 단기보험과 장기요양보험으로 각각 구분(법, 재정 별도 관

〈표3〉 공적노인요양보장추진 기획단 제도 기본골격안

제도골격(안)

- ◆ 기본방향 : 재가보호 중심, 시설보호의 최소화(재가80%, 시설20% 분담)
- ◆ 재원조달방식 : 사회보험료 + 조세
- ◆ 적용대상 : 45세 이상으로 하되, 65세 이상의 중증 및 농어촌 노인 우선적용
- ◆ 재원분담 기본원칙 : 보험료 + 조세 + 본인 분담
 - 공공부조 대상 : 정부 조세(다만 기초생활수급자는 무료)
- ◆ 보험료 부담 : 건강보험 가입자(부조대상자는 조세 지원)
- ◆ 제도로입 및 확대일정 : 2007년 제도로입, 단계적 확대추진, 13년에 100% 달성

리) 운영하고 있다. 사회보험방식 국가의 구체적인 형태는 독일의 경우 별도의 제도를 창설하여 건강보험을 활용하는 방식으로, 일본은 별도 제도를 창설하여 시정촌이 보험자가 되는 지역의료보험형이다. 따라서 제도운영방식은 다음사항을 종합적으로 검토하여 최적모형으로 결정하여야 할 것이다. (1)제도 도입 시행의 용이성 및 조기정착 가능성 (2)새로운 제도에 대한 국민들의 수용성 및 납득 가능성 (3)관리운영의 효율성 (4)요양서비스 이용시 혼란의 최소화 및 편리성 (5)건강보험, 노인복지 등 기존 제도와와의 정합성 (6)재정의 안정화 및 급여의 적정성이 보장되는 지속가능한 시스템 등이다.

둘째, 재원분담방안이다. 제도의 핵심은 정부, 국민, 이용자 등 각 주체가 공평하게 분담하는 시스템을 마련하는 것이다. 독일은 원칙적으로 보험료 100%로 재원을 충당하고 있

다. 반면 일본은 총재정의 약 45% 수준(중앙과 지방이 각 50% 분담)을 정부가 조세로 지원하고 있다. 재원분담에 있어서는 정부의 재정부담능력 이외에도 건강보험 및 의료급여제도의 국고지원 비율과 현재 노인의 경제 및 소득상황, 국가재정 부담수준 등이 함께 고려될 것이다.

셋째, 건강보험과의 역할 분담이다. 노인성 질환과 장기요양보호는 연속선상에 있어 노인 의학적으로 이를 명확히 구분하기 어렵다. 아울러 양자간 서비스가 연계, 통합 제공되는 것이 효과적이라는 측면에서 의료와 요양보호의 구분여부가 중요한 논점이 되고 있다. 독일의 경우는 의료(medical)와 요양보호(long-term care)를 구분하여 의료적인 서비스는 의료보험에서, 일본은 요양병원의 의료서비스(건강보험으로 청구가능, 의료기관의 선택보장)와 방문간호 서비스를 개호보험제도에서 제공한

다. 앞으로 서비스 제공의 효과성, 의료비 및 요양비의 효율성, 기존제도와와의 정합성, 이해관계기관 간의 갈등의 최소화 등의 관점에서 충분한 사회적 논의를 거쳐 새 제도에의 포함 여부를 결정해 나갈 계획이다.

넷째, 관리 운영주체를 누구를 할 것인가이다. 관리운영 주체는 보험방식이나 조세방식이나에 따라 다르다. 조세방식의 경우 관리운영 주체는 대부분 지자체(주로 시군구)이다. 반면 보험방식인 경우 중앙정부의 직접운영(네덜란드 등), 별도의 금고설치(독일) 또는 질병보험 금고에의 위탁, 지자체(일본, 시정촌) 등으로 다양하다. 우리나라의 경우 주된 재원이 보험방식이기 때문에 별도의 공단을 만들지 말고 건강보험공단을 활용하자는 의견이 지배적이다. 다만 시군구는 요양보장 인프라 확충, 대상자 발굴의뢰, 평가판정위원회에 참여 등의 명확한 역할을 부여하여야 한다는 의견이다. 앞으로 폭넓은 의견수렴을 위해 6월 중 공청회를 개최하여 다양한 사회적 논의를 통해 확정할 계획이다.

다섯째, 현금급여를 인정할 것인가의 과제이다. 요양보호서비스는 크게 현물서비스와 현금서비스로 구분된다. 현물서비스는 전문 인력에 의한 질적인 서비스가 제공될 수 있다는 장점이 있고, 현금급여는 가족의 요양보호에 대한 사회적인 평가, 이용자의 선택권 보장, 재정절감 및 초기 인프라 부족분 보완 등의 장점이 있다. 현재까지 논의된 바로는 가족중 요양보호가 가능한 자격을 갖춘 자가 있는 경우

예외적으로 인정하는 방안이 검토되고 있다.

4. 요양보장 급여 및 수가 등 운영체계 개발

제도의 기본 틀을 확정하는 작업과 함께 실제 운영에 필요한 대상자 선정기준, 급여 및 수가체계 등 운영체계도 금년 말까지 개발완료하지 않으면 안 되는 중요과제이다.

첫째, 우리나라 실정에 적합한 요양보호 평가·판정체계를 개발할 것이다. 요양보장제도는 고령자의 신체적 정신적 상태에 의거 요양보호의 필요여부와 보호의 수준이 결정되고 요양보호 대상자의 욕구에 맞게 서비스가 공정하게 제공되어야 한다. 이를 위해서는 대상노인을 판정하는 전국 공통의 객관적 기준(평가항목)과 판정절차 마련이 필수적이다. 독일, 일본, 미국, 호주 등의 판정평가도구를 분석하여 한국형 평가도구를 만들기 위해 기능평가항목 78개(ADL 12항목, IADL 10항목, 간호처치 및 재활 13항목, 정신기능 43항목)를 선정했다. 선정된 항목을 갖고 재가시설, 요양시설 및 요양병원 등에서 타당성 및 신뢰성 검증 작업을 거쳐 올해 중 노인의 기능상태를 평가하는 평가판정체계를 개발, 완료할 것이다.

둘째, 요양보호 급여 및 수가체계를 개발할 것이다. 장기요양서비스의 급여는 의료·복지·요양 등 복합적인 서비스체계의 개발이 불가피하고, 장기요양의 특성을 고려한 급여 및 수가체계가 개발되어야 한다. 수가체계의 기본방향은 (1)서비스별 특징과 서비스 이용량(자원소모량)에 따른 수가의 차등화가 정확



하게 반영될 수 있는 요양수가 체계 (2)병원의 사회적 입원이나 시설입소의 선호 등 불필요한 비용지출이 최소화될 수 있는 비용·효과적인 구조지향 (3)서비스의 질적 수준 유지 및 기술발전을 추구하되, 공급자의 환자 고르기 현상 등을 방지할 수 있는 시스템 등이다. 그간 논의한 수가의 기본체계는 시설의 경우 일당 또는 월당 정액제, 재가의 경우 방문당 및 일당 정액제이다. 재가 및 시설 공히 등급별 한도액을 설정하여 그 범위 내에서 이용하도록 할 것이다. 앞으로 계속적인 논의를 통해 서비스 종류와 범위, 요양보호 수가체계를 확정해 나갈 계획이다.

5. 요양보호 인프라의 계획적·종합적 확충

현재 '노인보건복지종합대책' (2002년)에 의거 노인의료복지시설확충 10개년 계획이 추진되고 있다. 동 계획에는 2011년 요양보호 수요의 100% 충족을 목표로 연차적으로 확충해 나가되, 공공성 강화를 위해 요양보장 인프라 중 시설은 50~60% 수준, 재가는 30% 수준을 공공으로 확충하고 나머지는 민간이 확충하도록 계획되어 있다. 또한 시설간 경쟁시스템 유도, 서비스의 질 향상, 부족한 인프라의 조기확보를 위해 기본욕구를 초과하는 복지수요는 민간이 담당하도록 복지다원주의(福祉多元主義)에 의한 공급주체의 다양화(법적·제도적 기반정비)를 추진할 것이다. 아울러 요양보호 인프라가 전국적으로 균형있게 설치되도록 중양의 노인의료복지시설확충 10

개년 계획에 발맞춰 시·도 및 시·군·구가 노인요양보호 욕구실태조사를 실시하여 지역 실정에 맞게 시설을 계획적으로 확충할 수 있도록 「시·군·구 노인의료복지시설확충 10개년 계획」을 2004년 7월까지 수립, 추진해 나가고 있다.

6. 노인요양보호 전문인력 양성·제도화

노인요양보장제도의 핵심전문인력은 케어 매니저, 노인분야 전문간호사 및 간병전문인력이다. 그리고 전인병전문의, 물리치료사 등도 중요한 전문인력이다. 전문인력의 양성 제도화의 기본방향은 ①서비스의 질 보장, 효과성 제고를 위해 보건·의료·복지의 팀 접근법(team approach)을 중시하고 ②전문인력의 조기확보, 비용효과 등을 고려하여 신규인력의 양성보다는 기존 전문인력을 최대한 활용하는 것이다. 정부는 이러한 전문인력에 대한 기본방침을 늦어도 8월말까지 확정하여 제도화를 서두를 것이다.

IV. 제도도입에 따른 기대효과

새로운 노인요양보장제도는 사회복지 및 사회보장체계의 중요한 변화를 가져올 것이다. 노인복지제도와 건강보험제도로 분립되어 있는 요양서비스가 하나의 제도 내에서 이용하도록 재편되고, 저소득 노인에 한정된 선별주의 체제에서 모든 노인을 대상으로 하는 보편주의 체제로 전환하는 중요한 계기가 될 것이

다. 그리고 이용자 중심의 새로운 요양보호 시스템이 구축되어 권리성과 선택성이 강화될 것이다. 아울러 케어 매니지먼트 기법을 도입함에 따라 노인의 요양보호 욕구에 맞는 다양하고 전문적인 서비스가 제공될 수 있을 것이다.

또한 이러한 변화와 함께 여러 가지 기대효과도 나타날 것이다. 첫째, 노인요양비 문제를 사회가 공동대처함으로써 요양보호 가족의 부담이 크게 경감되고 국민의 노후불안이 해소될 것이다. 둘째, 노인의료비의 감소로 건강보험재정의 안정화에 기여할 것이다. 일본의 경험 등을 고려할 때 2011년에는 노인의료비의 약 10%(1조4천361억원)의 감소효과가 있을 것으로 전망된다. 셋째, 노인간병인력, 전문간호사 등 약 20만개의 새로운 일자리가 마련되어 고용창출 효과도 매우 크게 나타날 것이다. 넷째, 요양시설, 요양병원 등 요양보호 인프라 확충에 따른 지역경제 활성화가 기대된다. 2011년까지 요양시설, 요양병원 1천86개소가 신축되고 여기에 약 2조원(국고 및 지방비)이 투입될 계획이다.

V. 맺음말

정부는 그간의 사회적 논의를 통해 마련한 기본체제안을 토대로 아직 정리하지 못한 주체별 재정분담방안, 관리운영주체, 건강보험과의 역할 분담방안 등의 과제를 빠른 시일 내에 풀어 나갈 것이다. 특히 각계각층과의 다양

하고 폭넓은 사회적 논의와 부처간 협의 등을 통해 금년 정기국회에 ‘노인요양보험법’(가칭)을 상정·제정한다는 목표로 이를 추진할 것이다. 아울러 연말까지 평가판정체계 및 급여수가체계를 마무리할 것이다. 2005년~2006년 2개년 동안 지역별 시범사업을 실시하여 그 결과를 평가하고 나타난 문제점을 보완하고 충분한 사회적 논의를 거쳐, 참여정부가 약속한 대로 2007년도에는 노인요양보험 제도가 본격적으로 도입 실시되도록 해 나갈 것이다. 이를 통해 우리나라 노인의 건강과 삶의 질을 한 단계 높이고, 국민의 노후생활의 불안을 해소하는 사회 안전망(safety-network)으로서의 충분한 역할을 다하도록 할 것이다.

이러한 새로운 체계를 구축함에 있어 무엇보다도 중요한 것은 고령화 사회에 대응한 장기적이고 종합적인 시각에 입각하여 정책을 수립하는 일이다. 또한 보건의료복지 관계자와의 파트너십(partnership)의 확립과 일반국민의 적극적인 참여도 빼놓을 수 없는 주요과제이다. 지난 3월 확대 개편된 대통령 직속의 ‘고령화 및 미래사회위원회’를 중심으로 전 정부와 국민이 함께 참여하여 폭넓은 사회적 논의를 통해 경제·사회 등 국가의 전반적인 시스템을 고령사회에 적합하게 재구축한다는 차원에서 노인요양보장제도와 고령화 정책을 계획적이고 종합적으로 추진해 나갈 것이다.





참 / 고 / 문 / 헌

선우덕 외(2001), '노인장기요양보호욕구 실태조사 및 정책방안', 한국보건사회연구원

京極高宣(1997), '介護保険の戦略', 中央法規

UN(2000), The Sex and Age Distribution of World Population

한국통계청(2001), '장래인구 추계'

厚生労働省(2003), '介護給付費実態調査月報' 및 '増田雅暢(2003)', '日本介護保険制度の特徴', 국제세미나, 한국보건사회연구원

日本内閣部 政策總括官(2000), '高齢者の生活と意識に関する國際比較調査'

里見賢治·二本立 '伊東敬文(1996)', '公的介護保険に異議あり', ミネルヴァ書房

보건복지부 노인장기요양보호정책기획단(2001), '노인장기요양보호 종합대책 방안'

최병호 외(2001), '노인요양보험 도입방안 연구', 한국보건사회연구원,

노인보건복지대책위원회(2002), '고령화사회에 대비한 노인보건복지종합대책'

堀勝洋(1997), '現代社會保障·社會福祉の基本問題', ミネルヴァ書房

이신호 외(2003), '요양병원운영실태 조사', 한국보건산업진흥원

보건복지부(2003), '노인의료비 장기추계' ぎょうせい(2002), '平成14年版介護保険の手引'

日本厚生省 高齢者介護 自立システム研究會(1994), '新たな高齢者介護システムの構築を目指して'

日本厚生省(2000), '平成12年版厚生白書'

増田雅暢(2003), '介護保険見直しの争点', 法律文化社

보건복지부(2003), '공적노인요양보장제도 추진기본방향 및 『기획단』설치운영계획'

공적노인요양보장추진기획단(2004.2) '공적노인요양보장체계 최종보고'

최병호 외(2003), '공적노인요양보호체계 발전방안 연구', 한국보건사회연구원, 보건복지부

홍미령, 장병원 등 공저(2004) '공적노인요양보호체계 발전방안 연구', 한국노인문제연구소

장현숙 외(2003) '노인의료복지시설 시설기준에 관한 연구', 한국보건산업진흥원