



OECD 선진국의 노인 장기요양보호제도 운영실태



글 · 김 원 종 / 보건복지부 OECD 파견(Social Policy Division)

I. 도입

주요 선진국에서는 장기요양보호제도가 이미 오래전부터 가장 중요한 정책의 하나로 자리잡아 왔다. 장기요양보호제도에 대한 주요 관심사도 적용대상의 확충 단계를 지나 동 제도에 대한 공공지출의 지속가능성, 장기요양서비스의 전달과정에서의 효율성 제고, 그리고 수요자의 기대수준에 상응하는 질 높은 서비스 제공방안 등으로 다양화되는 추세에 있다.

OECD는 장기요양보호제도에 대한 각 회원국들의 높은 요구수준을 반영하여 그동안 지속적으로 동 제도에 대한 연구를 진행하여 왔

다. 특히 2001년~2004년 사이에 진행된 보건프로젝트(Health Project)의 하나로 OECD 19개 회원국이 참여하여 장기요양보호제도 적용인구 현황, 서비스 제공체계, 질 관리제도 등 다양한 분야에 관한 비교연구를 진행한 바 있다.

본고는 상기 프로젝트의 내용 가운데 전면적인 장기요양보호제도 도입을 앞두고 있는 우리나라에 시사하는 바가 큰 부분을 간추려 정리한 것이다.

먼저 2장에서는 OECD 각국의 노인인구 증가추이 및 부양비 그리고 여성들의 노동시장 참여율에 관한 최근 통계를 제시하였다. 이를 통해 모든 선진국들이 노인인구, 특히 80세

이상의 후기노인인구의 급속한 증가와 노인인구 부양비 및 여성 노동시장 참여율의 증가로 공적인 장기요양서비스제도에 대한 수요증가에 직면하고 있음을 확인할 수 있다.

3장과 4장에서는 장기요양보호제도의 적용인구 현황과 지출규모를 각각 제시함으로써 나라별로 동 제도의 성숙 정도를 살펴보고, 5장과 6장에서는 구체적인 장기요양보호서비스 전달체제와 서비스의 질 수준 제고를 위한 각국의 노력을 요약하여 제시하였다. 결론에서는 선진국의 장기요양보호제도 실태와 최근의 개혁동향을 바탕으로 우리나라에서 동 제도를 도입하는 단계에서 특히 유념해야 할 사항을 간추려 제시하고자 하였다.

II. OECD 국가들의 고령인구 및 여성노동 시장 참여율 증가추이

OECD 국가의 평균 65세 이상 노인인구 비율은 1960년에 8.7% 수준에서 2000년에

13.8%로 증가하였고, 이 비율은 앞으로 이보다 훨씬 빠른 속도로 늘어나 2040년에는 25.4%에 달할 전망이다. 특히 이태리, 일본, 스위스의 경우 2040년이 되면 전체 인구 3명 중 1명이 노인일 것으로 예상되며, 우리나라는 노인인구 비중의 증가율이 1960년에서 2000년 사이에 4.3%였던 반면, 2000년부터 2040년 사이에는 20.6%에 달하여 OECD 국가들 가운데에서도 고령화가 가장 빨리 전개 될 것으로 추산되고 있다.

노인인구 가운데 장기요양보호서비스에 대한 수요가 특히 높은 80세 이상 후기고령인구의 증가속도는 더욱 특기할 만하다. 1960년에 65세 이상 노인 7명 중 1명이 80세 이상의 후기고령노인이었으나, 2000년에는 이 비율이 5명 가운데 1명으로 늘었고, 2040년에는 노인 3명중에 1명이 후기고령인구에 속할 전망이다(표 1).

인구 고령화와 함께 출산율 저하 등으로 노인부양비 역시 빠르게 증가할 전망이다.

〈표1〉 OECD 국가별 노인인구 증가추이, 1960-2040

| | 총인구 대비 65세 이상 노인인구 비율 | | | | | 65세 이상 인구 대비 80세 이상 인구 비율 | | | | |
|-------|-----------------------|------|------|-----------|-----------|---------------------------|------|------|-----------|-----------|
| | | | | 증가율 | | | | | 증가율 | |
| | 1960 | 2000 | 2040 | 1960-2000 | 2000-2040 | 1960 | 2000 | 2040 | 1960-2000 | 2000-2040 |
| 호주 | 8.5 | 12.4 | 22.5 | 3.9 | 10.1 | 14.3 | 23.6 | 31.8 | 9.3 | 8.2 |
| 오스트리아 | 12.2 | 15.5 | 29.6 | 3.3 | 14.1 | 14.4 | 22.8 | 28.1 | 8.4 | 5.2 |
| 벨기에 | 12 | 16.8 | 27.4 | 4.8 | 10.6 | 15.4 | 21.3 | 31.9 | 5.8 | 10.6 |
| 캐나다 | 7.5 | 12.5 | 24.6 | 5 | 12.1 | 15.8 | 23.6 | 32.9 | 7.8 | 9.3 |
| 체코 | 8.7 | 13.8 | 28.8 | 5.1 | 15.0 | 14.0 | 17.1 | 30.4 | 3.1 | 13.3 |
| 덴마크 | 10.6 | 14.8 | 24.1 | 4.2 | 9.3 | 15.3 | 26.7 | 28.9 | 11.4 | 2.2 |
| 핀란드 | 7.3 | 14.9 | 26.2 | 7.6 | 11.3 | 12.7 | 22.5 | 35.1 | 9.8 | 12.6 |



| | 총인구 대비 65세 이상 노인인구 비율 | | | | | 65세 이상 인구 대비 80세 이상 인구 비율 | | | | |
|--------|-----------------------|------|------|-----------|-----------|---------------------------|------|------|-----------|-----------|
| | | | | 증가율 | | | | | 증가율 | |
| | 1960 | 2000 | 2040 | 1960-2000 | 2000-2040 | 1960 | 2000 | 2040 | 1960-2000 | 2000-2040 |
| 프랑스 | 11.6 | 16.1 | 26.6 | 4.5 | 10.5 | 17.2 | 23.3 | 34.6 | 6.1 | 11.3 |
| 독일 | | 16.4 | 29.7 | 16.4 | 13.3 | | 22.3 | 29.9 | | 7.6 |
| 그리스 | 8.1 | 17.3 | 28.2 | 9.2 | 10.9 | 16.0 | 20.5 | 30.1 | 4.6 | 9.6 |
| 헝가리 | 9.0 | 15.1 | 25.7 | 6.1 | 10.6 | 12.3 | 17.5 | 28.7 | 5.2 | 11.3 |
| 아이슬랜드 | 8.0 | 11.7 | 22.6 | 3.7 | 10.9 | 14.3 | 24.2 | 31.6 | 10.0 | 7.3 |
| 아일랜드 | 11.1 | 11.2 | 20.5 | 0.1 | 9.3 | 17.5 | 23.0 | 26.7 | 5.5 | 3.7 |
| 이태리 | 9.3 | 18.1 | 33.7 | 8.8 | 15.6 | 14.6 | 22.2 | 30.6 | 7.6 | 8.4 |
| 일본 | 5.7 | 17.4 | 35.3 | 11.7 | 17.9 | 12.6 | 22.0 | 41.1 | 9.5 | 19.1 |
| 한국 | 2.9 | 7.2 | 27.8 | 4.3 | 20.6 | 8.1 | 14.2 | 26.1 | 6.1 | 11.9 |
| 룩셈부르크 | 10.8 | 14.2 | 24.0 | 3.4 | 9.8 | 14.7 | 21.0 | 26.9 | 6.3 | 5.9 |
| 멕시코 | 4.2 | 4.6 | 15.4 | 0.4 | 10.8 | 12.0 | 14.0 | 23.5 | 2.0 | 9.6 |
| 네덜란드 | 9.0 | 13.6 | 25.5 | 4.6 | 11.9 | 15.2 | 23.5 | 30.0 | 8.3 | 6.5 |
| 뉴질랜드 | 8.6 | 11.7 | 22.8 | 3.1 | 11.1 | 17.1 | 23.8 | 30.5 | 6.8 | 6.7 |
| 노르웨이 | 11.0 | 15.2 | 26.3 | 4.2 | 11.1 | 18.0 | 28.3 | 32.7 | 10.4 | 4.4 |
| 폴란드 | 6.0 | 12.2 | 24.1 | 6.2 | 11.9 | 12.2 | 16.2 | 31.9 | 4.0 | 15.7 |
| 포르투갈 | 7.9 | 16.3 | 24.0 | 8.4 | 7.7 | 14.4 | 20.6 | 25.8 | 6.2 | 5.2 |
| 슬로바키아 | 6.9 | 11.4 | 23.2 | 4.5 | 11.8 | 14.5 | 16.5 | 28.3 | 2.0 | 11.8 |
| 스페인 | 8.2 | 16.9 | 30.7 | 8.7 | 13.8 | 14.0 | 22.3 | 27.6 | 8.3 | 5.3 |
| 스웨덴 | 11.7 | 17.3 | 25.2 | 5.6 | 7.9 | 15.9 | 29.0 | 31.5 | 13.1 | 2.5 |
| 스위스 | 10.2 | 15.3 | 33.1 | 5.1 | 17.8 | 15.0 | 26.0 | 34.9 | 11.0 | 8.9 |
| 터키 | 3.5 | 5.7 | 14.3 | 2.2 | 8.6 | 8.5 | 11.3 | 18.2 | 2.8 | 7.0 |
| 영국 | 11.7 | 15.9 | 25.4 | 4.2 | 9.5 | 16.4 | 25.4 | 29.1 | 9.0 | 3.7 |
| 미국 | 9.2 | 12.4 | 20.4 | 3.2 | 8.0 | 15.2 | 26.4 | 33.3 | 11.2 | 6.9 |
| 평균(29) | 8.7 | 13.8 | 25.6 | 5.4 | 11.8 | 14.4 | 21.7 | 30.1 | 7.3 | 8.4 |

※ 자료출처: OECD Health Data 2003

OECD 국가들의 노인부양비는 2000년 현재 22.9%에서 2040년에 46.3%로 2배 이상 증가할 것으로 추산되는데 이는 장기요양보호 제도는 물론 연금, 의료보험 등 전반적인 공공지출의 지속가능성에 상당한 영향을 미칠 것임을 예고해 주고 있다(표2).

한편 그동안 노인을 부양해 왔던 가족 등 비공식부문은 여성의 노동시장 참여율이 지속적

으로 늘어남에 따라 그 잠재력이 앞으로 크게 위축될 전망이다. OECD 국가 여성들의 노동시장참여율은 1980년에 52.3%에서 2002년에 63.2%로 약 12%의 증가율을 나타내고 있다(표2). 특히 노인 장기요양보호서비스를 제공하는데 있어서 가장 큰 역할을 담당해 온 중년 여성들의 노동시장참여가 더욱 빠른 속도로 이루어지고 있음을 볼 수 있다(표3).

④ OECD 선진국의 노인 장기요양보호제도 운영실태

〈표2〉 OECD 국가들의 노인부양비 및 여성 노동시장 참여율 증가추이

| | 노인부양비 (65+/20-64) | | | | | 여성 노동시장 참여율 | | |
|-------------|-------------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1960 | 2000 | 2040 | 증가율 | | 1980 | 2002 | 1980-2002 |
| | | | | 1960-2000 | 2000-2040 | | | |
| 호주 | 15.8 | 20.7 | 43.8 | 4.9 | 23.0 | 52.5 | 66.6 | 14.2 |
| 오스트리아 | 21.1 | 25.1 | 59.0 | 4.0 | 33.9 | | 61.7 | |
| 벨기에 | 20.4 | 28.2 | 51.2 | 7.7 | 23.0 | 44.5 | 55.6 | 11.1 |
| 캐나다 | 14.7 | 20.3 | 43.6 | 5.6 | 23.2 | 57.8 | 72.7 | 14.9 |
| 체코 | 15.2 | 21.9 | 47.8 | 6.8 | 25.9 | | 63.4 | |
| 덴마크 | 19.0 | 24.1 | 44.4 | 5.2 | 20.3 | 72.8 | 76.6 | 3.8 |
| 핀란드 | 13.4 | 24.6 | 49.8 | 11.2 | 25.1 | 70.2 | 73.1 | 2.9 |
| 프랑스 | 20.8 | 27.5 | 50.0 | 6.7 | 22.5 | 56.0 | 62.4 | 6.4 |
| 독일 | | 26.4 | 54.5 | 26.4 | 28.1 | 52.8 | 64.8 | 12.0 |
| 그리스 | 14.0 | 28.3 | 57.9 | 14.3 | 29.6 | 40.8 | 51.0 | 10.2 |
| 헝가리 | 15.5 | 24.5 | 38.4 | 8.9 | 13.9 | | 52.9 | |
| 아이슬란드 | 16.1 | 20.4 | 41.0 | 4.3 | 20.6 | | 84.9 | |
| 아일랜드 | 22.4 | 19.2 | 37.7 | -3.2 | 18.5 | 35.8 | 57.9 | 22.1 |
| 이태리 | 15.9 | 29.1 | 63.9 | 13.2 | 34.8 | 39.2 | 48.4 | 9.2 |
| 일본 | 10.6 | 27.9 | 59.9 | 17.4 | 31.9 | 54.9 | 64.0 | 9.0 |
| 한국 | 6.4 | 11.4 | 43.5 | 4.9 | 32.1 | 48.6 | 56.6 | 8.0 |
| 룩셈부르크 | 17.6 | 23.0 | 36.9 | 5.4 | 13.9 | 41.1 | 53.6 | 12.5 |
| 멕시코 | 11.3 | 9.0 | 26.0 | -2.4 | 17.1 | | 42.3 | |
| 네덜란드 | 16.9 | 21.9 | 48.1 | 5.0 | 26.1 | 36.3 | 67.5 | 31.1 |
| 뉴질랜드 | 17.0 | 20.1 | 48.2 | 3.1 | 28.1 | | 70.1 | |
| 노르웨이 | 19.8 | 25.7 | 42.9 | 6.0 | 17.2 | 64.2 | 78.0 | 13.8 |
| 폴란드 | 11.1 | 20.3 | 41.1 | 9.2 | 20.8 | | 60.0 | |
| 포르투갈 | 14.5 | 26.7 | 46.3 | 12.2 | 19.6 | 54.2 | 68.9 | 14.7 |
| 슬로바키아 | 12.8 | 18.8 | 39.4 | 6.0 | 20.6 | | 63.3 | |
| 스페인 | 14.5 | 27.2 | 55.7 | 12.7 | 28.5 | 33.8 | 54.0 | 20.2 |
| 스웨덴 | 20.2 | 29.5 | 46.7 | 9.3 | 17.2 | 76.0 | 77.9 | 1.9 |
| 스위스 | 17.6 | 24.9 | 63.9 | 7.3 | 39.0 | | 75.6 | |
| 터키 | 7.5 | 10.7 | 23.9 | 3.1 | 13.2 | | 30.5 | |
| 영국 | 20.1 | 26.9 | 46.3 | 6.8 | 19.4 | | 70.3 | |
| 미국 | 17.6 | 21.1 | 37.9 | 3.4 | 16.8 | 61.5 | 72.1 | 10.6 |
| OECD | 15.9 | 22.9 | 46.3 | 7.5 | 23.5 | 52.3 | 63.2 | 12.0 |

※ 주: 노인부양비 = (65세 이상 노인/20-64세 인구) x 100

※ 자료출처

1. 노인인구 부양비: Eurostat, 국가별 데이터 (노르웨이, 캐나다, 미국), 유엔 "World Population Prospects 1950-2050, The 2002 Revision" (그리스, 아이슬란드, 룩셈부르크, 멕시코, 슬로바키아, 스위스, 터키)
2. 여성 노동시장참여율: OECD Employment Statistics



〈표3〉 주요 OECD 국가들의 45-54세 중년여성 노동시장 참여율 증가추이, 1980-2002

| | 호주 | 캐나다 | 독일 | 일본 | 한국 | 네덜란드 | 노르웨이 | 스페인 | 스웨덴 | 미국 | 평균 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|-------|
| 1980 | 47.6 | 52.9 | 51.3 | 62 | 46.2 | 14.4 | 73.9 | 27 | 83.1 | 59.9 | 51.83 |
| 2002 | 73.4 | 78 | 77.7 | 69.8 | 48 | 68.3 | 82.4 | 51 | 86.9 | 76 | 71.15 |

III. OECD 국가별 공적 장기요양 보호제도 적용현황

1. 수급자 선정기준

장기요양보호제도의 구체적인 선정기준은 연령, 건강상태, 소득 및 재산, 부양가족으로 나누어 볼 수 있다. 먼저 각국의 연령기준 도입실태를 보면 대부분의 국가가 연령기준을 두고 있지 않다. 연령기준을 갖고 있는 국가 가운데 일본과 미국은 노인계층을 대상으로 하는 별도의 보험제도를 운영하고 있고, 호주는 최근 70세 이상의 취약노인을 위한 특별 프로그램(CACP)을 도입했다.

자산기준을 보면 소득 또는 재산에 관계없이 보편적으로 장기요양보호서비스를 제공하고 있는 국가로는 오스트리아, 독일, 일본, 네덜란드, 노르웨이, 룩셈부르크, 스웨덴이 있다. 반대로 재원을 주로 조세에 의존하고 있는 국가 중에서 오스트리아, 노르웨이, 스웨덴을 제외한 나머지 국가들이 일정수준 이하의 소득 또는 재산을 수급자 선정기준으로 두고 있는데, 호주, 아일랜드, 한국, 뉴질랜드, 폴란드, 미국(Medicaid) 등이 여기에 해당한다.

한편 프로그램의 성격에 따라 보건서비스의

일환으로 제공되는 경우에는 보편적 기준을 적용하고, 사회복지서비스에 포함될 경우에는 자산기준을 적용하는 경우도 있는데 헝가리, 스페인, 영국 등이 그 대표적인 나라들이다(표4).

수급자 선정과 관련하여 한가지 주목할 것은 과거 상대적으로 넓은 수급기준을 보유하고 있던 스웨덴은 보다 취약한 노인에게서 지원을 확대하는 방식으로 전환한 반면 오스트리아, 독일, 일본, 룩셈부르크는 새로운 재원방식을 도입하여 수급대상을 대폭 확대하는 정책을 도입하는 등 국가별 상황에 따라 상이한 전략을 취하고 있는 점이다.

2. 장기요양보호서비스 수급자 규모

전체 노인 가운데 장기요양보호서비스 수급 노인 비율은 국가별로 장기요양제도의 발달정도나 가족의 보호기능 등에 따라 다양하다. 장기요양서비스 수급률이 가장 높은 국가는 호주, 오스트리아, 노르웨이 등으로 2000년 현재 전체 노인 중 20% 이상이 시설 또는 재가 서비스를 수급받고 있는 것으로 나타났다.

주요 OECD 국가의 노인인구중 시설서비스 수급 노인의 비율은 2000년에 평균 5.5%(13개국 대상)이다. 국가간 비교가능한 통계를 보

〈표4〉 수급자 선정기준별 장기요양보호 프로그램 분류

| | 소득·자산 조사 미실시 | 소득·자산 조사 실시 |
|-------------|---|---|
| 연령기준 미도입 | 호주(Carer Allowance) 오스트리아 독일 멕시코 네덜란드 뉴질랜드(Home Support) 노르웨이 헝가리 (Health Care funded Services) 룩셈부르크 스웨덴 | 호주(Residential Care, Home and Community Care, HACC, Carer Payment) 뉴질랜드(Carer Support) 폴란드 헝가리 (Social Protection and Social Care Provision Programme) 아일랜드 |
| | 영국(NHS) 미국(Medicaid) | 영국(Social Services, Social Security Benefits) |
| 연령기준 도입 | 일본 미국(Medicare) | 호주(Community Aged Care Packages, CACP) 뉴질랜드(Institutional Care) 한국 |

유한 국가 가운데 시설보호 노인비율이 평균치보다 1% 이상 낮은 저시설보호 국가는 헝가리, 한국, 멕시코, 스페인 등이며, 오스트레일리아, 네덜란드, 뉴질랜드, 미국 등은 시설보호노인 비율이 평균치보다 1% 이상 높은 고시설보호국가에 속한다.

2000년도의 시설서비스 수급노인 비율은 1990년과 동일한데 같은 기간동안 80세 이상의 취약한 후기고령인구 비중이 크게 늘어난 점을 감안하면 각국의 재가서비스 확대 정책이 어느 정도 효과를 거두고 있는 것으로 보여진다.

한편 재가서비스 수급대상 노인비율은

2000년 평균 9.7%(9개국 대상)이다. 호주, 오스트리아, 노르웨이 등이 평균치 이상의 노인들에게 재가서비스를 제공하고 있는데 이 가운데 호주, 노르웨이는 시설서비스와 재가서비스 수급비율이 모두 높은 반면, 오스트리아는 시설서비스는 평균치 이하인데 반해 재가서비스는 평균치를 훨씬 상회하고 있다.

시설서비스와 달리 재가서비스 수급비율은 1990년도의 6% 수준에 비해 크게 증가하였는데 호주, 오스트리아, 독일, 일본, 뉴질랜드, 노르웨이 등은 동 비중이 크게 늘어났고, 스웨덴은 이 비중이 오히려 축소된 것으로 나타났다(표5).



IV. OECD 국가별 장기요양 보호제도 지출규모

장기요양보호제도 지출 규모 역시 각국의 인구구조, 장기요양제도의 발달정도 등에 따라 매우 큰 차이를 보이고 있다. 2000년 현재 GDP 대비 지출 규모를 보면 스웨덴이 약 3%로 가장 높은 지출 규모를 보이는 반면, 헝가

리는 0.15%에 그쳐 가장 낮은 지출규모를 보이고 있다<표6>.

장기요양보호서비스에 대한 재원을 기준으로 보면 미국을 제외한 거의 모든 국가에서 장기요양보호 총지출 가운데 공적지출 비중이 매우 높고, 사적지출은 재가서비스보다 단가가 상대적으로 높은 시설보호서비스에 집중되어 있음을 볼 수 있다.

<표5> OECD 국가별 65세 이상 노인인구 대비 장기요양보호서비스 수급자 비율

| | 1988/91 | | | 2000/02 | | |
|-----------------------|----------------|--------------------|---------|----------------|---------------|-------|
| | 계 | 시설서비스 ¹ | 재가서비스 | 계 | 시설서비스 | 재가서비스 |
| 호주 | 13.2 | 6.2 | 7.0 | 22.0 | 7.3 | 14.7 |
| 오스트리아 | 7.6 | 4.6 | 3.0 | 22.8 | 4.4 | 18.4 |
| 캐나다 | 9.1 | 7.1 | 2.0 | n/a | 7.4 | n/a |
| 독일 | 6.3-8.3 | 5.3 | 1.0-3.0 | n/a | n/a | 8.0 |
| 헝가리 | n/a | n/a | n/a | 7.0 | 2.5 | 4.5 |
| 아일랜드 | 8.0 | 5 | 3.0 | 11.7 | 7.7 | 4.0 |
| 일본 | 6.3 | 5.3 | 1.0 | 10.2 | 4.7 | 5.5 |
| 한국 | n/a | n/a | n/a | n/a | 0.2 | n/a |
| 룩셈부르크 | n/a | 7.4 | n/a | 10.5 | 6.3 | 4.2 |
| 멕시코 | n/a | 1.5 | n/a | n/a | 0.5 | n/a |
| 네덜란드 | 17.1 | 9.1 | 8.0 | n/a | 7.6 | n/a |
| 뉴질랜드 | 7.7 | 6.7 | 1.0 | 11.7 | 6.5 | 5.2 |
| 노르웨이 | 20.2 | 6.2 | 14.0 | 23.9 | 5.9 | 18.0 |
| 스페인 | 4.4 | 2.4 | 2.0 | n/a | 2.20 | n/a |
| 스웨덴 | n/a | n/a | 13.0 | n/a | n/a | 9.1 |
| 영국 | 14.1 | 5.1 | 9.0 | 8.8 | 4.8 | 4.0 |
| 미국 | 9.2 | 5.2 | 4.0 | n/a | 5.7 | n/a |
| 평균² | 5.5(13) | 6(9) | | 5.5(13) | 9.7(9) | |

※ 주: 1. 시설서비스 수급자 비율은 모든 형태의 시설 거주자가 포함된 통계임

2. 시설 및 재가서비스 평균 수급자 비율은 양 해년의 자료가 모두 있는 국가만을 대상으로 구한 것임

※ 자료출처: 1988/91-OECD 보고서(1996); 2000/02-OECD 질문서(2002)

〈표6〉 주요 OECD 국가별 GDP 대비 공적·사적 장기요양보호제도 지출규모 (2000)

(%)

| | 총지출 | | | 공적지출 | | | 사적지출 | | |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 재가 | 시설 | 계 | 재가 | 시설 | 계 | 재가 | 시설 | 계 |
| 호주 | | 0.67 | | 0.26 | 0.52 | 0.78 | | 0.15 | |
| 오스트리아 | | | | 0.57 | 0.23 | 0.80 | | | |
| 캐나다 | | 1.10 | | 0.19 | 0.84 | 1.03 | | 0.26 | |
| 덴마크 | 0.34 | 1.51 | 1.85 | 0.34 | 1.37 | 1.71 | 0.00 | 0.14 | 0.14 |
| 독일 | 0.47 | 0.67 | 1.14 | 0.42 | 0.50 | 0.93 | 0.05 | 0.17 | 0.22 |
| 헝가리 | 0.01 | 0.14 | 0.15 | 0.01 | 0.12 | 0.13 | | 0.01 | 0.01 |
| 아일랜드 | | | | 0.19 | 0.28 | 0.47 | | | |
| 일본 | | | | 0.25 | 0.51 | 0.75 | | | |
| 네덜란드 | 0.60 | 0.81 | 1.41 | 0.56 | 0.78 | 1.34 | 0.05 | 0.02 | 0.07 |
| 스페인 | | 0.15 | | | 0.13 | | | 0.02 | |
| 스위스 | 0.22 | | | 0.17 | 0.61 | 0.78 | 0.05 | | |
| 스페인 | | | | | | 2.90 | | | |
| 영국 | | | | 0.32 | 0.58 | 0.89 | | | |
| 미국 | 0.38 | 0.88 | 1.26 | 0.25 | 0.50 | 0.74 | 0.13 | 0.38 | 0.52 |

※ 주: 1 시설서비스 수급자 비율은 모든 형태의 시설 거주자가 포함된 통계임

2 시설 및 재가서비스 평균 수급자 비율은 양 해년의 자료가 모두 있는 국가만을 대상으로 구한 것임

※ 자료 출처: 1988/91-OECD 보고서(1996); 2000/02-OECD 질문서(2002)

각국의 재가보호서비스 확대 노력은 전체 공적지출의 변화추이를 봄으로써 확인 가능하나, OECD 6개 회원국 가운데 캐나다를 제외한 5개국에서 1990-2000년 사이의 10년동안 공적지출 가운데 재가서비스가 차지하는 상대적 비중이 늘어난 것으로 나타났다(그림 1).

V. 장기요양보호서비스 전달체계

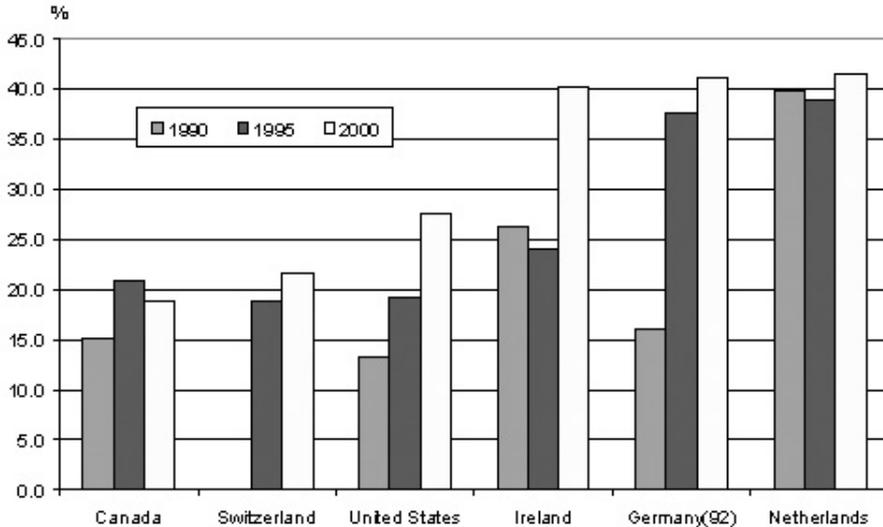
전면적인 공적장기요양보호제도가 도입되어 있지 않은 우리나라의 경우 급증하는 장기요양 서비스 수요에 상응하는 공급체계의

확충이 가장 중요한 문제이다. 따라서 본 장에서는 장기요양보호서비스의 수급간 불균형을 해소하기 위한 OECD 국가들의 노력을 먼저 살펴보고자 하겠다. 아울러 수요자의 다양한 욕구를 효율적으로 충족할 목적으로 도입되고 있는 통합적 서비스제공체계 구축 및 서비스 공급과정의 유연성 확대조치들과 소비자 선택권 보호 및 비공식부문 강화를 위한 주요대안들을 살펴보기로 한다.

1. 장기요양보호서비스 공급능력의 확충 및 강화 장기요양보호서비스 공급능력을 확충하기



〈그림1〉 주요 OECD 국가별 장기요양보호 공적지출 중 재가서비스 비중의 변화추이(1990-2000)



위하여 중앙정부 차원에서 적정공급 목표를 제시하고 시설투자를 확대하는 경우가 있는데 호주와 스페인이 대표적인 사례이다.

호주는 1985년에 70세 이상 노인 1천명당 100개의 거주공간(Community Aged Care Package 포함)을 공급하는 것을 목표로 설정하고 이를 위해 시설 확충 예산을 지원해 온 결과 2002년도에 목표치를 초과한 108.4 개소의 거주공간을 운영중에 있다. 스페인은 2000년에 65세 이상 노인 100명당 5.0개의 시설거주 공간 설립을 목표로 제시하였다. 또한 독일 보험방식을 통해 장기요양 제도를 확충한 독일, 일본, 룩셈부르크는 공통적으로 서비스 공급능력을 대폭 확대하였는데, 독일의 경우 1995년 장기요양보험제도

도입 이후 시설수가 거의 2배로, 재가서비스 제공기관도 4천개소에서 1만2천개소로 증가하였고, 룩셈부르크는 1998년 장기요양보험 제도 도입 이후에 시설 수를 30% 증가시키고 재가보호서비스 종사인력도 21% 증원시킨 바 있다.

2. 통합적 서비스 공급체계 구축 및 서비스 공급 과정의 유연성 확대

장기요양보호 대상자별 욕구에 맞는 서비스의 적절한 공급은 수급자 욕구수준의 판정기준 및 선정기관의 단일화와 함께 정기적인 욕구의 파악이 필수적으로 요구된다. 호주는 시설업소자와 CACP 서비스 신청자를 대상으로 Aged Care Assessment Teams(ACATs)를

통해 적정한 서비스 제공기관을 선정토록 하고 있고, 일본은 Care Manager제도를 도입하였다.

다양한 재가 및 지역사회 프로그램 개발·제공을 통해 통합적 서비스 공급체계를 구축하고자 하는 시도 역시 폭넓게 추진되고 있다. 호주의 Community Aged Care Package를 가장 대표적인 사례로 들 수 있는데 이밖에 캐나다, 독일, 일본, 스웨덴, 영국, 미국 등 많은 국가들이 Home Nursing Care나 Home Helper 등과 함께 야간 및 주말보호서비스, 보호자를 위한 일시적 휴식서비스(Respite Care) 등을 추가로 제공하고 있는 것도 이러한 맥락에서 이해할 수 있다.

단일기관, 특히 지방정부에 시설 및 재가서비스 등 모든 장기요양보호서비스 통합 연계 기능을 부여함으로써 포괄적 서비스 공급 및 관리체계를 도입한 사례로는 캐나다, 독일, 일본, 뉴질랜드, 노르웨이, 스웨덴, 영국 등을 들 수 있다. 뉴질랜드는 2000년에 급성 및 장기요양 보호에 대한 책임을 기존의 Ministry of Health로부터 District Health Boards (DHB)로 이관하였고, 특히 노르웨이와 스웨덴은 일차의료와 장기요양보호서비스의 관리를 지방자치단체에서 통합 제공하도록 일원화하였다.

기존의 시설 중별 구분을 철폐하거나 주거와 서비스가 연결된 새로운 형태의 서비스공급체계도 여러 국가에서 도입되고 있다. 먼저 시설 중별 구분 철폐 사례로는 스웨덴이 1992년 개혁조치를 통해 모든 시설을 Special

Needs Housing (SNH)으로 단일화한 것과 호주가 1998년도에 기존의 Hostel과 Nursing Home 구분을 철폐하고 Aged Care Homes로 통합한 사례를 들 수 있겠다. 또한 새로운 형태의 서비스 공급체계로는 노르웨이의 Sheltered Housing이나 미국의 Assisted Living, Continuing Care Retirement Communities(CCRCs) 등을 대표적인 사례로 들 수 있다.

3. 소비자 선택권의 확대 및 비공식적 부문에 대한 지원 강화

상당수 OECD 국가들에 있어서 재가 요양보호서비스를 제공하는 과정에서 보다 폭넓은 소비자 선택권을 보장하는 방안의 모색에 정책적인 중요성이 더해가고 있다. 소비자와 서비스 제공자의 자기 결정권을 높이고 이를 통해 자원배분의 효율성을 높이는 취지에서이다.

자가 및 지역사회 거주 노인들에게 현금 또는 수당을 지급하는 제도는 아래의 3가지로 분류할 수 있다.

- (1) 수발자 고용지원을 위한 개인예산제도(Personal budget and consumer employment of care assistants)
- (2) 현금급여지원제도(Payments to the person needing care who can spend it as she/he likes, but has to acquire sufficient care)
- (3) 비공식수발자 소득보전제도(Payments to informal care-givers as income



support).

개인예산제도는 장기요양보호서비스 수급 대상자에게 직접 예산을 제공하고 대상자가 자신을 돌볼 사람을 시장에서 구하는 방식이다. 이 제도를 도입하고 있는 대표적인 국가가 네덜란드인데, 2000년 현재 네덜란드 65세 이상 노인 중 0.8%가 개인예산을 지급받고 있다. 동 제도하에서 노인과 수발자의 관계는 공식적인 고용인과 피고용인으로서의 관계이며, 수발자에게는 실제 수발시간에 따라서 비용이 지급된다.

현금급여지원제도는 수급자에게 현금을 지급하는 것은 개인예산제도와 동일하나 개인예산제도와 달리 현금급여의 사용처를 반드시 요양서비스에 한정짓지 않고 있다. 독일(Cash Allowance for Care)과 오스트리아가 이 제도를 도입한 대표적인 국가로서 독일 노인의 20.5%, 오스트리아 노인의 6.4%가 현금급여를 지급받고 있다.

호주(Carer payment, Carer Allowance), 일본 (Allowance for Families Caring for an Elderly Person), 스웨덴(Care Leave) 등 일부 국가에서는 장기요양보호서비스 제공에 따른 수발자의 소득상실을 보전해주는 제도를 도입하고 있다. 이 제도는 아직 실험적 성격이 강하며, 호주의 Carer Payment나 일본의 Allowance for Families for an Elderly Persons와 같이 저소득층만을 대상으로 하거나 아니면 호주의 Carer Allowance와 같이 단기간에 한하여 제공되고 있다.

VI. 장기요양보호서비스의 질 수준 측정 및 제고방안

최근 선진국들은 장기요양보호서비스의 질 수준 측정 및 제고방안에 가장 큰 역점을 두고 있는데 이는 요양서비스 수급자나 그 가족들의 소득 및 교육수준이 높아지는 것과 비례하여 질 높은 서비스에 대한 욕구도 점차 커지고 있기 때문이다. 실제로 그동안의 많은 정책적 노력에도 불구하고 장기요양보호 시설에 거주하는 노인에 있어서 욕창(pressure sore), 영양결핍 및 탈수 증상, 요실금(incontinence), 부적절한 약물 사용 등의 문제가 지속적으로 보고되고 있다.

장기요양보호서비스의 질을 높이기 위한 각국의 정책수단은 크게 법규 등에 기반한 외부규제 강화, 전문적인 자율규제 확대 및 소비자에 대한 정보제공을 통한 경쟁 확대 조치 등으로 분류할 수 있다.

외부규제의 가장 대표적인 사례로는 미국의 The Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987(OBRA 87)이다. OBRA 87은 장기요양보호 시설이 제공하는 서비스의 품질 기준과 동 기준에의 적합여부에 대한 조사방법, 그리고 처벌에 이르는 포괄적인 규정을 두고 있다. 특히 OBRA 87은 장기요양보호시설 거주자 개인별 상태에 대한 핵심적인 정보(Minimum Data Set)를 기록토록 하고 1991년부터는 이를 의무적으로 보고토록 함으로써 각 시설의 서비스 질 수준에 대

한 비교 평가의 토대를 제공하였다. 이밖에 호주는 1997년에 The Aged Care Act를 제정하여 시설별 서비스의 질에 기초한 인증제를 도입하였고, 영국은 2000년에 The Care Standard Act를 제정하고 이를 토대로 전국적으로 단일화된 서비스 품질 기준의 설정, 별도의 서비스 질 평가기구 설립 등 장기요양보호서비스 품질 혁신을 위한 종합적인 개혁조치를 단행한 바 있다.

장기요양보호 서비스의 질 수준을 높이기 위한 전문적·자율적 조치들을 살펴보면 네덜란드는 요양시설 전문의 제도(Nursing Home Physician)를 두고 있고, 협회에 가입하는 시설에 대해 ISO 9000 기준에 따르도록 하고 있다.

각 부문별 임상지침(clinical practice)을 제정하여 서비스의 질 수준을 향상시키려는 노력 역시 다양하게 나타나고 있는데 미국의 The Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR)는 장기요양시설 거주노인을 대상으로 Acute Pain Management Guidelines, Depression Guidelines, Heart Failure Evaluation and Care of Patients with Left-Ventricular Systolic Dysfunction, The Prediction and Prevention of Pressure Ulcers in Adults Guidelines, Urinary Incontinence Guidelines 등을 작성하여 공표한 바 있다. 전문적인 임상지침의 제정이 곧바로 질높은 서비스 제공으로 이어지지 않는다.

미국의 WellSpring은 11개 요양시설이 투자

하여 1994년 설립한 연합체인데, 공동 노인전문간호사를 고용하여 각 시설 종사자에 대한 임상교육을 실시하고 환자의 상태에 기반한 표준서비스 질 평가도구에 따라 평가한 결과를 각 시설별로 비교하여 개선방안을 자율적으로 모색토록 하여 질 제고에 상당한 성과를 거둔 사례로 보고되고 있다.

장기요양보호시설별 서비스의 질 수준을 평가하고 그 결과를 소비자에게 제공함으로써 정보의 불균형을 해소하고 질에 기반한 공급자간의 경쟁을 유발함으로써 궁극적으로 서비스의 질 수준을 높이고자 하는 노력도 활발해지고 있다.

미국의 Centers for Medicare and Medicaid Services(CMS)는 2002년 Nursing Home Compare를 통해 각 시설별 질 수준을 10개 지표로 나누어 인터넷에 공표하였고, 2003년에는 Home Health Compares를 통해 정보공개 대상을 재가기관에까지 확대 적용하였다. 호주 역시 요양서비스 질 인증기구인 The Aged Care Standard Agency가 기관별 평가결과를 홈페이지에 공개토록 하고 있다.

VII. 맺음말

이상에서 살펴본 바와 같이 OECD 각국은 자기 나라의 전통과 가치, 그리고 관련 제도의 성숙정도 등에 맞추어 다양한 장기요양보호제도를 운영하고 있고 최근 개혁동향도 대조적



인 방향으로 추진되고 있다.

독일, 일본 등 별도의 보험방식의 재정조달 체계를 구축한 나라의 경우에는 장기요양서비스 적용대상을 크게 확대한 반면, 영국, 북유럽 등의 국가는 재정절감방안에 정책의 우선순위를 두고 있는 것이 대표적인 사례이다.

우리나라는 선진국에 비해 여러가지로 어려운 환경속에서 정책을 추진해야 하는 상황에 처해 있는데, OECD 국가 가운데 가장 급속도로 고령화가 진행되고 있어 전면적인 공적 장기요양서비스체계를 시급히 도입하는 한편, 선진국들이 최근 겪고 있는 질 높은 서비스의 공급 및 지출규모의 적정 관리도 병행하여 추진하여야 하는 실정에 있다.

선진국의 제도 운영경험으로부터 얻을 수 있는 시사점을 몇 가지 제시하면, 우선 시초단계부터 객관적인 장기요양보호서비스 수급대상자 선정기준 및 대상자 정보관리시스템 개발에 집중적인 노력이 있어야 한다는 점이다.

서비스 신청자 상태의 정확한 판정 및 동정보의 지속적 사후관리는 대상자에 대한 효과적인 서비스제공 계획(Care Plan)의 수립, 서비스의 효과성 평가는 물론 과학적인 요양비용 지불체계 수립 등 모든 제도발전의 시발점이 될 것이다.

이를 위해 미국에서 개발하여 캐나다, 아이슬랜드 등이 도입하고 있는 Minimum Data Set (MDS), 호주의 Resident Classification Scale, 노르웨이가 시범운영중인 종합정보관리시스템(IPLOS) 등을 면밀히 검토하고 적용

가능성을 따져봐야 할 것이다.

장기요양보호서비스의 종류와 관련해서는 전체적으로는 재가 및 지역사회 서비스를 강조하는 방향으로 나아가되, 시설서비스 수급인구 규모가 OECD 평균치 5.5%에 비해 지나치게 낮기 때문에 당분간은 대폭적인 확대가 불가피하다.

장기요양서비스의 내용과 관련해서는 우리나라의 경우 안정적인 서비스 공급체계가 구축되어 있지 않은 현실을 감안할 때 독일, 오스트리아, 룩셈부르크 등과 같은 대폭적인 현금급여 방식은 도입이 쉽지 않을 것이다.

그러나 스웨덴이 1940년대에 장기요양병원이 불충분한 점을 감안, 가족수발자에 대한 현금급여 실시한 것을 참고로 하고 최근 각국이 소비자 선택권 확대와 비공식부문의 강화에 많은 노력을 쏟고 있는 점에 대한 진지한 고려가 있어야 한다.

아울러 선진국들의 시행착오를 교훈삼아 질 높은 장기요양보호서비스 확보방안에 대한 검토가 제도도입 초기부터 이루어져야 한다. 미국, 영국, 호주 등이 채택하고 있는 외부규제 방식과 네덜란드 등이 주로 의존하고 있는 내부규제방식의 효과성을 비교해보고, 단순히 최소인력 및 시설기준을 두는 방식에서 탈피하여 대상자의 Outcome에 기초한 체계적인 서비스 품질 평가방식 도입이 요구된다고 할 것이다. 