

노인장기요양보험의 도입과 고령자 케어의 재편
老人長期療養保險の導入と高齢者ケアの再編

서울대학교 사회발전연구소 선임연구원

김지영

ソウル大学校 社会発展研究所 先任研究員

金知榮 (キム チヨン)

1. 문제제기

2014 년, 한국의 65 세 이상 인구를 대상으로 실시한 노인실태조사¹에 따르면 조사 응답자가 노인이라고 생각하는 연령은 64 세 이하가 3.7%, 65 세-69 세가 18%, 70 세-74 세가 46.7%, 75 세 이상이 31.6%로 70 세 이상을 노인이라고 생각하는 응답이 전체의 약 80%를 차지하고 있다. 70 세 이상을 노인이라고 생각하는 비율이 1994 년 30%, 2004 년 55.8%이었던 것과 비교하면 지난 20 년간 노인이란 카테고리에 포함되는 연령이 꽤 높아졌다는 것을 알 수 있다. 그러나 노인이라는 말이 나이 많아 늙은 사람이라는 연령 중심의 정의로 설명된다는 점에서 볼 때, 노인이라고 생각하는 연령의 변화는 노인의 신체적, 경제적, 정신적 조건이 연령과 다양한 형태로 짝을 이루고 있다는 것을 의미한다고 볼 수 있다.

이처럼 누가 노인인가에 대한 정의가 다양해지고 있는 반면, 노인을 문제의 대상으로 바라볼 때의 기준은 비교적 명확하다. 특히 노인을 사회가 케어해야 하는 대상으로 바라볼 때 주요한 기준이 되는 것은 경제활동 여부와 건강 상태이며, 이들은 모두 어느 수준을 충족하지 못할 경우 가족과 국가에 경제적 또는 정서적으로 의존해야 한다는 점에서 공통점을 가지고 있다. 그 가운데 건강은 경제활동 여부를 결정짓는 핵심적 요소이며 건강하지 못한 노인은 경제적 케어와 정서적 케어가 동시에 필요한 존재로 볼 수 있다.

‘효’에 대한 의무가 강하고(김미경, 2000; 김혜경·남궁명희, 2009) ‘케어할 것을 강제받지 않을 권리(a right not to be forced to care)’(上野千鶴子, 2008)가 상대적으로 약했던 한국과 일본에서는 건강하지 못한 노인에 대한 경제적, 정서적 케어가 오랫동안 자식의 도리 또는 가족의 의무로 여겨져 왔다. 그러나 고령자 장기케어가 경제적인 측면에서 볼 때 양질의 노동력 공급을 억제하는 요인일 뿐만 아니라 중산층 유지와 중산층 진입을 저해하는 요인이라는 지적과 함께 장기부양의 문제점에 대한 사회적 관심이 증가해 왔다.(윤희숙 편, 2010) 또한 정서적 측면에서는 장기 케어로 인한 부담이 우울증으로 이어져 자살을 선택한 ‘케어자살(介護自殺)’ 문제²가 사회적 이슈가

¹ 노인실태조사는 노인복지법에 의한 3년 주기의 법정조사로 2008년부터 실시되고 있으며, 법제화되기 이전부터 실시된 1994년, 1998년, 2004년 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사의 후속조사 성격을 갖고 있다. 2014년 조사는 975개 조사구의 65세 이상 인구를 대상으로 10,451명의 면접조사를 실시하였다(보건복지부·한국보건사회연구원, 2014: 1)

² 일본의 자살자 수 가운데 장기케어에 대한 부담과 고민때문에 자살한 사람은 2011년에 약

되는 등 지난 몇 년간 고령자 케어의 문제는 개인적 차원을 넘어 사회적 차원까지 확대되어 왔다.

비단 일본에서뿐만 아니라 한국에서도 건강하지 못한 노인의 의존 대상과 거처를 가족이 아닌 국가로 확대해야 한다는 논의가 활발하게 진행되어 왔다. 그 중 대표적인 정책이 노인장기요양보험제도이며 2008년 7월부터 시행된 노인장기요양보험법을 통해 한국에서는 고령자 케어의 문제가 공적영역으로 전환되는 과정에 있다. 그러나 노인장기요양보험법은 지난 19대 국회에서 35차례나 개정의 필요성이 제기되었을 정도로 다양한 문제점이 제기되어 왔으며 특별히 수급자 선정의 공정성, 요양기관의 지역별 편차, 요양 보호사의 열악한 근로조건 등이 대표적인 문제로 지적되어 왔다.

그러나 한 가지 분명한 것은 앞서 언급한 문제들이 고령자 케어가 사적 영역에서 공적 영역으로 전환되는 과정에 있었기 때문에 비로소 가시화 되었다는 점이다. 빠르게 다가오고 있는 초고령사회를 대비하기 위해서라도 장기요양법의 제정이 가져온 '뜻밖의' 문제들에 주목하고, 이를 해결해 나갈 방안을 모색해 나가는 것이 필요한 시점이다.

그렇다면 장기요양법 도입이후 고령자를 둘러싼 사회적 환경은 어떻게 바뀌어 갔을까? 한국의 인구구조 변화와 가족 의식의 변화는 장기요양법이란 법제도와 어떻게 맞물려 있을까?

위와 같은 문제의식을 출발점으로 이 소고에서는 장기요양법이 제정된 2008년 7월 이후 고령자 케어를 둘러싼 제도적 환경과 사회의식이 어떻게 변해왔는지 들여다 보고자 한다. 이 글의 내용은 크게 세 부분으로 구성된다. 첫째, 한국의 고령자 관련 통계 데이터를 통해 고령자 케어가 주목받게 된 배경을 한국의 인구구조의 변화, 가구형태의 변화, 케어에 대한 의식변화를 중심으로 짚어본다. 둘째, 노인장기요양보험법 실시 이후의 수급자 추이와 요양시설의 증가 현황, 요양 보호사 등과 같은 케어 시설 종사자 수의 변화를 살펴보고 고령자 케어가 확산되는 과정에서 나타나는 특징을 분석한다. 마지막으로, 앞서 언급한 첫 번째 요인과 두 번째 요인이 함께 진행되면서 불거진 문제를 기존연구와 미디어 보도 등의 내용을 바탕으로 살펴본다.

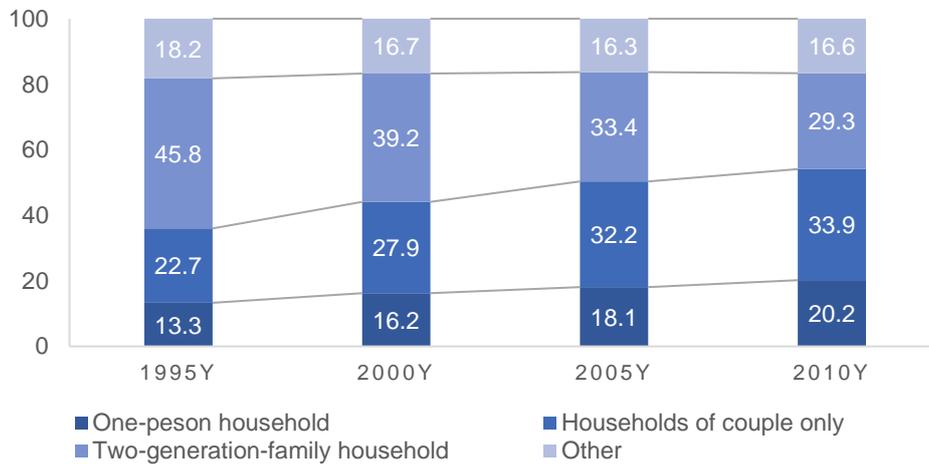
2. 한국 사회가 마주하고 있는 문제

2-1. 고령자를 둘러싼 사회적 환경의 변화

먼저 한국에서 고령자가 놓여있는 상황을 간단히 살펴보도록 하자. 65세 이상의 인구를 노인으로 분류할 경우 2015년 현재 한국에는 662만 4천명의 노인이 거주하고 있다. 이는 전체 인구의 13.1%로서 전체 인구의 12.1%를 65세 이상 인구가 차지했던 일본의 1990년대 초반 상황과 비슷하고, 65세 이상 인구가 전체 인구의 26.7%를

330명으로 가장 높고 2015년에는 250명에 이르는 것으로 나타난다(아사히 신문, 2016년 3월 18일자. <http://www.asahi.com/articles/ASJ3K5J5RJ3KUTFL00P.html> 2016년 9월 9일 검색)

차지하는 현재의 일본과 비교해볼 때 절반 수준이다.³ 한국의 65 세 이상 인구 중 자녀와 함께 사는 가구 비율이 29.3%, 부부가 함께 사는 1 세대 가구 비율이 33.9%, 1 인 가구 비율은 20.2%로 고령자 부부 가구의 비율이 가장 높으며 2005 년부터 부부가구가 자녀와 동거하는 가구를 앞지르고 있다. 그와 더불어 노인 다섯 가구 중 한 가구가 1 인 가구인 것도 주목할 부분이다(<그림 1>).⁴ 이와 같은 고령자의 가족형태 변화는 일본에 비해 급격하게 나타나고 있는데, 일본의 경우 1998 년까지 자녀와 동거하는 고령자 가구가 전체 가구의 절반을 차지하고 있고 2010 년에도 42.2%가 여전히 자녀와 동거하고 있는 것으로 나타난다. 1995 년부터 2010 년까지 부부가구는 29.4%에서 37.2%로 증가하였고 1 인 가구는 12.5%에서 16.9%로 증가하여 한국에 비해 증가율이 낮은 편이다.⁵



<Figure 1> 한국 65 세 이상 인구의 가구구성 변화(단위: %)

출처: 통계청, 「인구주택총조사-인구부문 고령자 10% 표본자료」 데이터를 바탕으로 필자 작성

앞서 언급한 2014 년 노인실태조사를 보면 자녀와 동거하는 가구 비율은 28.4%, 노인 부부 가구는 44.5%, 1 인가구는 23%으로 고령자 부부가구와 1 인 가구는 지난 3 년 간 빠르게 증가한 것으로 나타났다.

노인의 독립적 성향 증가는 경제적인 측면에서도 나타나고 있는데 2014 년 노인실태조사에서는 스스로 생계를 책임져야 한다는 대답이 전체의 31.9%, 사회보장

³ 한국 통계청 2015 년 고령자 통계 및 일본 총무성 통계국 고령자 인구 통계기준

⁴ 자녀동거가구에는 세대구성이 ‘부부+ 자녀’, ‘부+ 자녀’, ‘모+ 자녀’, ‘부부+ 양친’, ‘부부+ 한부모’, ‘부부+ 자녀+ 양친’, ‘부부+ 자녀+ 한부모’, ‘부부+ 자녀+ 부부의 미혼형제자매’, ‘4 세대 이상’인 가구 등이 포함되며 기타에는 ‘부부가구를 제외한 1 세대가구’, ‘조부모+ 손자녀’, ‘조부 또는 조모+ 손자녀’, ‘2 세대기타’, ‘3 세대기타’, ‘비친족가구’ 등이 포함되어 있음.

⁵ 내각부 2014 년 고령사회백서 보고서

제도와 본인 마련이 함께 이루어져야 한다는 대답이 34.3%, 사회보장제도가 책임져야 한다는 대답이 18.6%를 차지하고 있다. 반면, 자녀가 책임져야 한다는 대답과 본인과 자녀가 함께 노후 생활비를 마련해야 한다는 대답은 각각 6.9%, 7.9%로 낮게 나타났다. 변화의 양상은 의식적인 측면에서 뿐만 아니라 경제적 생활여건에서도 보이는데 실제로 한국의 65 세 이상 인구 중 자녀의 지원에만 의존하고 있는 비율은 2005 년 45.3%에서 2010 년 32.1%로 5 년 동안 10%이상 감소한 반면 국가나 지방자치단체의 지원만으로 생활비를 마련하는 인구는 8.3%로 2005 년보다 2.4% 상승하였다.⁶

그러나 가족형태나 경제적 생활여건의 독립적 성향 증가에도 불구하고 건강 문제로 경제적, 정서적 의존이 필요한 노인의 수 또한 증가하는 추세에 있다. 통계청의 사망원인 통계자료를 보면 2014 년을 기준으로 65 세 이상 인구의 사망원인은 암, 뇌졸중, 폐렴, 당뇨병, 심장질환의 순으로 나타난다.⁷ 여기서 언급한 질병의 대부분은 만성 질환의 성격을 가진 것들이 대부분으로 장기치료를 요하는 것들이다. 이 외에도 장기치료가 필요한 치매의 경우 65 세 이상 인구 유병률이 2010 년 8.74%에서 2012 년 9.18%로 증가하여 2020 년에는 10.4%까지 증가할 전망이다.⁸ 앞으로 10 년 이내에 65 세 이상 인구 중 치매 환자가 현재 54 만 명에서 84 만 명으로 증가한다는 것은 이들에 대한 공적, 사적 영역에서 담당해야 할 경제적, 정서적 케어의 영역 또한 빠르게 확대될 필요성이 있다는 것을 시사한다. 그렇다면 현재 한국 사회에서 노인의 케어는 어떤 형태로 제도화되고 있을까? 다음 절에서는 2008 년부터 한국에서 도입된 노인장기요양보험법의 내용과 실시현황에 대해 살펴보면서 한국사회의 고령자 케어의 현재를 짚어보도록 한다.

2-2. 노인장기요양보험법의 도입과 고령자케어 인프라의 변화

2008 년 7 월부터 시행되고 있는 노인장기요양보험제도는 2000 년도 고령화사회를 앞두고 정부가 노인복지 정책과제의 하나로 노인장기 요양보호 문제를 내세우면서 시작되었다. 2000 년 1 월에 노인장기요양보호 정책기획단이 설치된 것을 시작으로 2001 년 노인의 요양 보호에 대한 생각을 수렴하기 위한 실태조사가 이루어졌으며 2003 년 노무현 정권이 들어서면서 노인 요양시설과 간병 전문인력에 대한 장기적인 계획을 세우는 것으로 구체화되었다. 2004 년부터 2005 년까지 공적노인요양보장제도 실행위원회가 설치되어 위원회의 활동 결과물이 2005 년 노인장기요양보험법의 기본요강으로 확정되었다. 그 후 입법예고와 3 차에 걸친 시범사업을 통해 2008 년 7 월 노인장기요양보험제도가 시행되었다.

현재 시행되고 있는 노인장기요양보험제도는 보험료, 정부, 본인 일부부담금으로

⁶ 인구총조사 고령자 통계(10% 표본) 데이터

⁷ 2014 년사망원인 통계에 따르면, 인구 십만 명당 사망자 수를 나타내는 사망률은 1 위가 암(874.4), 2 위가 뇌혈관 질환(323.6), 3 위가 폐렴(177.5), 4 위가 당뇨병(136.1), 5 위가 심장질환(113.7)으로 집계되었음.

⁸ 보건복지부 2012 년 치매 유병률 조사 보도자료 인용

구성되어 있는데 이 중 재가 급여의 경우 15%를 시설 급여의 경우 20%를 본인이 부담하도록 하도록 되어 있다. 장기요양을 신청할 수 있는 대상은 65 세 이상 노인과 노인성 질병을 가진 64 세 이하 국민이며 장기요양 급여를 이용하기 위해서는 국민건강보험공단의 방문조사를 거쳐 시군구의 장기요양등급판정 위원회의 등급 판정을 받도록 되어 있다. 등급판정을 위한 기준은 신체기능(12 항목), 인지기능(7 항목), 행동변화(14 항목), 간호처치(9 항목), 재활(10 항목) 등의 5 가지 영역으로 나뉘어지며 총 52 개의 항목과 그 외의 의사 소견서, 특기사항을 기초로 총 다섯 등급을 분류하게 된다. 각 등급이 받을 수 있는 급여의 종류는 크게 재가급여와 시설급여, 특별현금급여 등 세 가지로 분류되며 이 가운데 재가급여는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간 보호, 단기보호, 기타 등 여섯 가지로 세분화되어 있다⁹.

노인장기요양보험이 도입되기 이전까지 노인에 대한 보건복지 서비스는 경제력을 기준으로 제공되어 있었기 때문에 서비스 이용 자체가 비자발적이고 서비스 이용에 따른 사회적 낙인이 발생할 가능성이 컸다(신경아, 2011). 그렇기 때문에 경제력이 아닌 노인의 기능상태에 따른 노인장기요양보험 실시는 케어의 탈가족화를 촉진하는 계기가 되었고 서비스 신청자 또한 지난 10 여 년간 급속히 증가하였다.(<그림 2>참조)



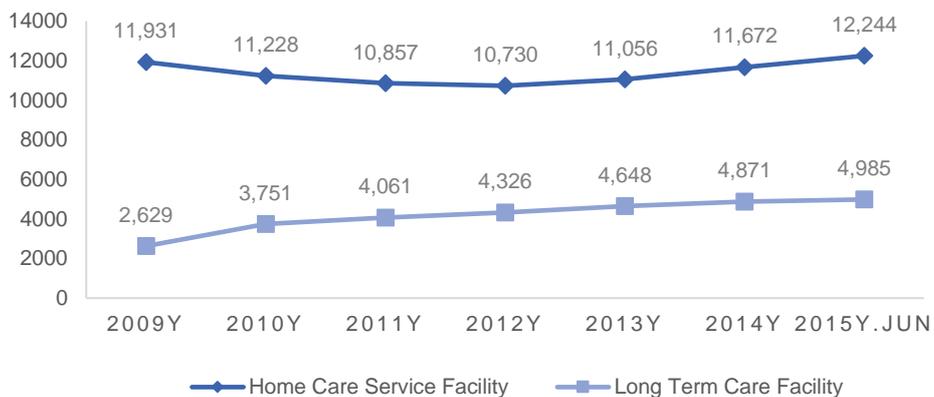
<Figure 2> 노인장기요양보험 누적 신청자 및 판정자 추이(사망자 제외)
출처: 한국 국민건강보험공단 각년도 데이터를 바탕으로 필자작성

서비스 신청자의 추이를 살펴보면 노인장기요양보험법이 도입되기 시작한 2008 년에 35 만 명에 지나지 않았던 신청자 수는 2015 년 상반기 누적 신청자가 76 만 명에 이를 정도로 증가하였다. 이 가운데 장기요양보험의 대상자로 판정되어 급여를 받게 된 고령자는 2015 년 상반기 현재 606,582 명으로 이는 65 세 이상 인구의 6.7%에 달하는 수치이다.

⁹ 제도의 변화부분은 윤희숙편(2010) 내용을 재구성하여 작성함

한국에서 실시되고 있는 노인장기요양보험제도의 특징으로 재가 장기요양기관이 시설요양기관에 비해 두 배 가까이 많음에도 불구하고 재가 서비스를 이용하기 위한 재가급여보다 시설급여 비용이 더 많다는 점이다. <그림 3>에서 확인할 수 있듯이 2015년 상반기 자료에 따르면 전국의 재가 장기요양기관과 시설 장기요양기관은 각각 12,244 개소, 4,985 개소 분포하고 있다. 반면, 재가급여의 급여비는 1 조 452 억원, 시설급여가 1 조 1,469 억원을 차지하고 있으며 시설급여의 경우 노인요양시설 급여비가 1 조 21 억으로 시설급여의 87.4%를 차지한다. 이처럼 시설급여가 차지하는 비율이 높은 이유는 이미진(2008)이 지적한 것처럼 재가보호의 서비스가 시설보호에 비해 현저히 낮기 때문이다. 특히 재가보호의 경우 시설보호에 비해 인력기준이 낮게 설정되어 있어 서비스의 양과 질이 문제뿐만 아니라 지역사회에서 장기요양보호를 받을 가능성을 떨어뜨리는 문제도 낳고 있다.

늘어나는 시설급여의 수요를 충족하기 위해 노인장기요양보험법이 제정된 이후 장기요양을 위한 시설이 급증하였다. 2000년 이전까지 전국에 100여 개 있던 노인요양시설은 노무현 정권기 요양기관과 간병 전문인력 장기계획 발표 이후 급격하게 증가하여 노인장기요양보험법이 실시되기 직전인 2007년 1990년대의 10배에 달하는 1,114개 소까지 증가하였다. 이 시기에는 특히 장기요양시설로 전환하는 일반병원을 대상으로 금융, 세제지원을 하는 ‘중·소병원 지원 종합대책’ 등의 유도정책이 활발하게 실시되었다. 그 후 시설 장기요양기관은 노인장기요양보험법 시행으로 급증하여 2015년 상반기 현재, 전국에 4,985개소가 분포하고 있다.



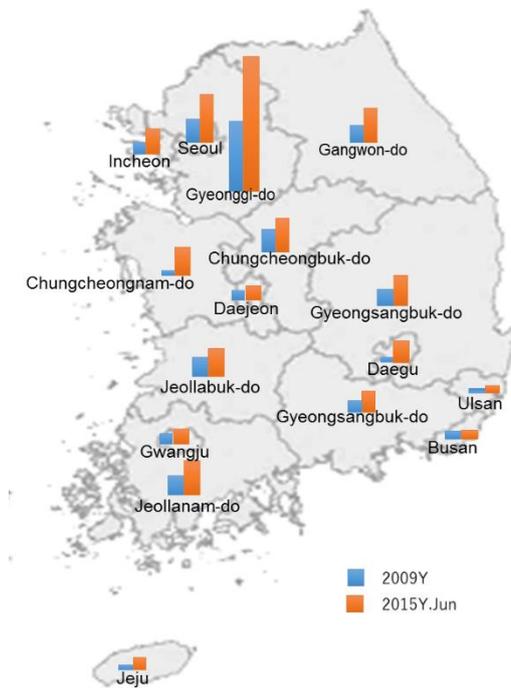
<Figure 3> 노인 장기요양기관 증가추이(단위:개소)

출처: 노인장기요양보험 데이터를 바탕으로 필자 작성

노인장기요양보험법이 시행된 1년 후인 2009년부터 2015년 6월까지를 기준으로 노인의료복지시설의 증가율을 지역별로 살펴보면 충청남도가 597%로 가장 높고 대구가 277%, 인천이 140%, 경상북도가 125%, 서울이 105%로 그 뒤를 잇고 있다. 이처럼 노인요양시설이 단기간에 확충될 수 있었던 이유는 수익성을 추구하는

영리사업자의 진입을 허용했기 때문이다. 실제로 2015년 6월을 기준으로 노인장기요양보험의 적용을 받는 기관 중 공립시설은 전체의 2.1%, 법인시설은 28.6%, 개인시설은 69.3%로 영리사업자가 운영하는 시설의 비율이 압도적으로 높게 나타난다(하현선, 2015).

장기요양보호시설의 수를 지역별로 비교해볼 경우 <그림 4>와 같이 서울, 경기, 수도권에 집중되어 있으며 특히 경기도는 전국 장기요양시설의 30%가 집중되어 있다. 이와 같은 시설분포는 전국의 65세 이상 인구가 경기도에 18%, 서울에 17%, 경상북도에 8%, 경상남도과 부산광역시에 각각 7% 거주하고 있는 것을 고려할 때 숫자상으로는 지역별 고령자 분포와 크게 다르지 않다. 다만, 지역별 수급자 현황과 비교해 볼 때 서울과 경기의 수급자가 2015년 상반기 기준으로 각각 110,973명, 147,099명으로 2만 여명 차이나는 데 반해 시설의 수는 경기도가 서울에 비해 1,300개소 이상 많이 분포하고 있어 자택에서 가까운 요양시설을 찾는 수급자들의 수요와 일치하지 않는 문제가 있다. 더욱이 요양시설을 재가시설과 요양원 등의 재가 이외 시설로 나누어 볼 때 재가 이외의 시설은 경기도에 1498개소 분포하고 있는데 반해 서울에는 경기도 분포 수의 약 3분의 1에 해당하는 544개소만 설치되어 있어 지역별 불균형도 불거지고 있다.¹⁰



<Figure 4> 노인의료 복지시설의 증가추이

출처: 노인장기요양보험 주요통계 2013, 2015년 자료를 기준으로 필자 작성

¹⁰ 2012년 보건복지부 국정감사자료에서도 지역수요에 상관없이 땅 값이 싼 곳에 요양시설이 집중되어 수요와 공급이 지역별로 불일치하는 점이 지적되었다(보건뉴스, 2012년 10월 8일자. <http://www.xn--z69av7im6jq0f.kr/news/article.html?no=65144>, 2016년 8월 31일 검색)

노인장기요양보험법 시행이후 장기요양시설의 급증과 함께 나타난 변화로 요양전문인력의 증가를 들 수 있다. <표 1>에서 볼 수 있는 것처럼 재가급여와 시설급여를 받고 있는 노인을 대상으로 일하고 있는 요양전문인력은 크게 요양보호사, 사회복지사, 간호사 및 간호조무사, 물리치료사 및 작업치료사, 의사, 영양사, 치과위생사 등 일곱 항목으로 나누어 집계되고 있는데 2015년 6월 현재 31만 명의 인력이 장기요양시설에서 일하고 있으며 이는 2010년보다 26.6% 증가한 수치이다. 요양전문인력 가운데 90% 이상을 차지하는 것은 요양보호사이며 지난 5년간 사회복지사와 간호 조무사를 포함한 간호인력이 빠르게 증가했다는 것을 확인할 수 있다.

<Table 1> 요양전문인력 추이(단위: 명)

	2010Y	2011Y	2012Y	2013Y	2014Y	2015Y.Jun
Care Nurses	228,955	232,639	233,459	252,663	266,538	283,185
Social Welfare Worker	5,862	6,133	6,751	7,506	11,298	12,787
Nurses+Nursing Aides	8,044	8,685	9,282	10,168	10,912	11,336
Physical Therapists+Occupational Therapists	1,412	1,530	1,626	1,740	1,813	1,892
Physicians	997	1,081	1,142	1,233	1,324	1,370
Dietition	719	776	835	918	987	1,020
Dental Hygienics Technicians	17	7	7	4	5	4
Total	246,006	250,851	253,102	274,232	292,877	311,594

출처: 노인장기요양보험 주요통계 2014, 2015년 자료를 기준으로 필자 작성

지금까지 살펴본 바와 같이 한국에서는 노인 요양시설과 인력의 확충 문제가 제기된 2003년부터 고령자 케어와 관련된 인적, 물적 인프라가 확대되기 시작하였으며 2008년 노인장기요양보험법 도입 이후 그 수가 크게 늘어났다. 시설의 분포와 인력의 증가라는 측면에서만 보면 고령자 케어의 공적영역으로의 전환이 발빠르게 진행되어 왔다고 볼 수 있다. 그러나 노인장기요양보험법 시행이후 법개정을 위한 논의가 거듭되는 것은 물론 시설 운영상의 다양한 문제들 또한 가시화되고 있다. 다음 절에서는 현재 노인장기요양보험법 시행과 관련하여 한국 사회가 안고 있는 대표적인 문제들을 짚어보고 어떤 해결 방안이 모색되고 있는지 살펴보도록 한다.

2-3. 드러나고 있는 문제들

노인장기요양보험법이 실시된 이후 법이 포괄할 수 있는 케어범위가 한정되어 있음에도 불구하고 국민건강보험공단이 노인장기요양보험 수급자의 보호자를 대상으로 실시한 서비스 고객 만족도와 국민인식도 조사에서는 조사가 시작된 초기부터 서비스에 만족한다는 응답이 2011년 86.9%에서 2015년 89.7%로 증가하였고 2015년

처음으로 실시된 수급자 대상 만족도 조사에서도 85%가 서비스에 만족한다는 응답을 보이고 있다. 그러나 앞서 언급한 바와 같이 노인장기요양보험법은 지난 19 대 국회에서 35 차례나 개정의 필요성이 제기되었을 정도로 다양한 문제점이 제기되어 왔으며 특별히 수급자 선정의 공정성, 요양기관의 지역별 편차, 요양 보호사의 열악한 근로조건 등이 대표적인 문제로 지적되어 왔다.

지적되어 온 문제들을 법제정 이전과 이후로 나누어 볼 때, 법이 제정되기 이전에는 주로 보험료 부담자와 수급자의 불균형문제, 장애 노인을 비대상으로 삼은 문제, 본인부담률이 높은 문제, 서비스 전달의 재정책임과 관리가 일원화되지 못한 것 등(조경애, 2007) 제도 설계에 문제의 초점이 맞춰져 있었던 반면, 법 시행 이후에 드러나고 있는 문제들은 절차의 공공성과 케어 노동력에 등 서비스의 질적인 부분에 상당부분 초점이 맞춰져 있다(이미진, 2014).

본 절에서는 노인장기요양보험법이 가족의 노인부양 부담을 줄여주고 공적 케어영역의 확장이란 측면에서 긍정적인 출발을 하고 있다는 점을 전제로 앞으로 노인장기요양보험서비스가 질적으로 개선되어야 할 부분을 요양시설과 요양보호사 측면에서 살펴보고자 한다.

먼저 요양시설과 관련된 문제를 짚어보자. 앞서 언급한 것처럼 요양시설은 2003 년 ‘중·소병원 지원 종합대책’을 계기로 증가하기 시작하였다. 노인요양시설의 필요성으로 시작된 인프라 확장을 위한 유도정책이었지만 경영난에 빠진 병원 운영자의 입장에서 볼 때 장기요양시설로의 전환은 병원 경영 보조금을 획득하기 위한 하나의 선택으로 볼 수 있다. 정부는 앞서 언급한 지원 정책을 통해 전국 749 개의 중·소병원 가운데 33%에 달하는 249 곳을 장기요양시설로 전환시키고자 노력하였다.¹¹ 노인장기요양보험법이 시행된 2008년에는 장기요양시설로 전환한 중·소병원의 환자유치 과다경쟁과 불법 운영이 주로 문제점으로 지적되었다. 이 때문에 노인장기요양보험법이 시행되고 반 년 후인 2009년에는 요양시설의 초과운영과 법정기준에 미달된 상태로 운영하는 시설에 한해 최대 30%까지 수가를 감산하도록 하는 “노인장기요양보험 급여종별 수가와 급여기준 관련고시”가 내려졌으며, 2009년 7월부터는 모범적으로 운영되고 있는 상위 10%의 노인요양시설을 선발하여 연간 2600 만 원 상당의 인센티브를 제공하는 제도가 실시되었다.¹²

이처럼 불량 운영과 모범 운영을 선별하는 과정에서 노인장기요양보험법 초기에는 운영의 기준과 서비스 전반에 대한 평가지표가 도입되었으나 평가지표의 타당성과 형평성, 신뢰성에 대한 전문가들의 의견이 대립하면서 지표자체를 선정하는 것이 중요한 과제로 떠오르기도 하였다.¹³

¹¹ 의학신문, 2001년 10월 19일자, http://www.bosa.co.kr/umap/sub.asp?news_pk=8488. 2016년 9월 9일 검색)

¹² 보건복지부 2009년 1월 2일 보도자료 참조

¹³ 2008년 한국보건산업진흥원의 주최로 열린 ‘노인장기요양서비스의 질 향상 과제’라는 포럼에서 장현숙 한국보건산업진흥원 고령친화산업센터장은 요양서비스 유형별 표준설정과 서비스 모니터링

노인장기요양보호법과 관련된 신문기사를 살펴보면 노인장기요양보험법 도입 초기에는 서비스에 대한 평가의 필요성이 제기된 반면 시간이 지날수록 요양시설의 운영에 관한 이슈는 서비스 구축을 위한 법제도 마련보다는 이슈별로 문제를 지적하는 논의가 증가했다는 것을 발견할 수 있다. 그 가운데 노인장기요양시설의 관리 허술과 노인학대는 문제의 핵심에 자리잡고 있다. 그 대표적인 예로 2010년 11월 포항의 요양시설에서 10명이 사망하고 17명이 부상을 입은 화재사건을 들 수 있다. 이 사건을 통해 노인요양시설의 안전망에 대한 문제에 관심이 쏠리면서 2010년 이후 노인요양시설에는 스프링클러 설치를 의무화하는 법이 마련되었으나 요양병원은 병원이라는 이유로 안전장치 강화 시설에서 제외되는 등 제도적인 문제가 여전히 남아있는 실정이다. 그 결과 2014년에는 요양시설이 아닌 요양병원에서 화재가 발생하여 21명이 사망하고 8명이 부상을 입는 참사가 발생하기도 하였다.

화재사건은 노인돌봄실태 전반에 대한 점검으로 이어졌는데 이 과정에서 노인학대 문제가 이슈로 떠올랐다. 노인장기요양시설에서 이루어지는 학대문제는 2011년 장기요양시설에서 손발이 묶여 움직이지 못한 노인의 가족이 간호사를 대상으로 감금 및 학대 혐의로 고소하면서 주목받기 시작하였다. 실제로 보건복지부가 발표한 2014년 노인학대 현황보고서에 따르면 요양시설과 같은 생활시설에서 발생하는 노인학대는 2008년 55건에서 2015년 206건으로 증가하였으며 전체 학대 건수의 5.4%를 차지하고 있다.¹⁴ 더욱이 보건복지부에서는 노인생활시설에서 증가하는 학대문제를 중점적으로 파악하기 위해 2016년 5월 처음으로 전국 5400여 곳의 노인요양원에 대한 전수조사 계획을 발표하는 등 노인요양시설을 이용하는 노인들의 인권에 대한 관심도 점차 높아지고 있다.

이처럼 노인장기요양시설을 둘러싼 이슈는 법시행 초기에는 요양시설의 서비스를 적정수준으로 맞추기 위한 노력에 초점이 맞춰져 있었던 데 반해, 최근 2-3년 간에는 시설 내에서 일어나는 안전사고와 노인 학대 문제 등이 주목을 받고 있다. 그렇다면, 같은 시기 노인요양을 담당하는 요양보호사에 대해서는 어떤 문제들이 지적되어 왔을까?

앞서 언급한 것처럼 요양보호사는 노인장기요양보험법이 제정되면서 이전의 노인복지법에서 규정했던 가정봉사원과 생활지도원의 기능과 지식수준을 강화하기 위해 새롭게 만든 일자리이다. 2007년 보건복지부에서는 노인장기요양보험법 시행 이후 4만 8천명의 요양보호사가 필요할 것이라 예측하였는데 서비스가 시행된 2008년부터 2년 동안은 기존의 가정봉사원과 생활지도원이 요양보호사로 일할 수

체계구축의 필요성을 제기하였으나, 안형식 고려대 예방의학 교수는 장기요양시설의 규모와 인력의 수준이 다양하고 서비스의 범위가 광범위하여 질적 우수함과 낮음에 대한 결정과 판단이 어렵다는 점을 지적하는 등 평가의 방법에 대한 상반된 의견을 발표하기도 하였다(경향신문, 2008년 10월 27일자. http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=200810271853052&code=940706, 2016년 8월 30일 검색)

¹⁴ 2015년 노인학대현황보고서에 따르면 노인학대의 85%이상은 가정 내에서 이루어지는 것으로 나타난다.

있도록 유예기간을 설정하였다. 당시 가정봉사원과 생활지도원이 1 만 4 천명 규모였던 것을 감안해도 3만 4천명의 인력이 새롭게 양성되어야 하는 상황이었다(신경림·변영순, 2008).

급격하게 늘어가는 요양시설의 인력을 보충하기 위해 당시 요양보호사 자격을 각 시도에서 인정받은 교육기관에서 교육을 이수하고 시험에 합격한 사람을 대상으로 발급하였다. 2008 년 당시 요양보호사가 되는 방법은 강의실과 실습실, 직원, 소방시설 등의 안전시설 등의 조건을 만족하는 기관이 신청을 통해 설립할 수 있는 교육기관에서 240 시간의 교육과 실습을 거쳐 시험을 보는 것이었다. 240 시간의 교육시간은 신규자에게만 적용되며, 요양부문의 경력자의 경우 120-160 시간, 간호사나 사회복지사 등의 국가자격증 소지자는 40-50 시간의 교육만 받으면 시험을 볼 수 있었기 때문에 한국에서는 비교적 빠른 시간안에 요양보호사가 될 수 있는 길이 제도 도입시기부터 열려 있었다고 볼 수 있다.

돌봄 노동을 일자리로 제도화한 결과 생겨난 요양보호사는 비공식 노동을 공식노동으로 전환한 것이라 볼 수 있는데 이와 같은 전환이 빠르게 이루어지면서 몇 가지 문제가 발생하였다.

먼저, 요양보호사에 종사하고 있는 여성의 특성과 관련된 문제이다. 한국여성정책연구원의 사회서비스분야 여성일자리 창출을 위한 정책과제 데이터를 바탕으로 요양보호사에 종사하는 여성을 분석한 오은진·노은영(2010)에 따르면 요양보호사로 근무하는 여성의 48%가 경력단절 이후 새롭게 일자리에 진입한 것으로 나타났으며 이전에 직업을 가졌던 여성의 경우도 음식 서비스와 영업 및 판매에 비정규직으로 종사하던 여성이 대부분인 것으로 드러났다. 즉, 전통적으로 가족 내 돌봄의 경험과 짧은 교육 경험으로 노인 돌봄의 영역에 뛰어들어 40-50 대 여성이 급증했다는 것이다. 김소정(2012)은 요양보호사로 일하는 중년 여성의 직무만족도를 분석하면서 이들의 만족도가 고용계약형태나 연봉보다는 시간제로 탄력적인 노동을 할 수 있는가에 따라 달라진다는 결론을 얻었다. 또한 시간제로 일할 수 있는 재가시설의 요양보호사의 만족도가 높다는 점을 지적하면서 이 경우 50-60 대의 고령여성, 중졸이나 고졸이하의 학력을 가진 여성이 다수를 차지한다는 점과 이들의 대부분이 경력이 짧고 경제적이거나 종교적 동기로 요양보호사에 종사하고 있다는 점을 밝혀냈다.

이와 같은 결과로 볼 때 요양보호사의 증가는 경력단절 여성이 재취업의 기회를 얻었다는 면에서는 새로운 일자리가 창출되었다는 긍정적 평가를 할 수 있으나, 서비스의 전문성이란 측면에서 볼 때 노인들과 장기적으로 친밀한 관계를 형성하고 간병 수준 이상의 서비스를 제공해야 하는 요양보호사의 본래취지를 충분히 살리고 있다고 보기는 어렵다.

다음으로, 요양보호사의 자격과 관련된 부분이다. 요양보호사 자격자체가 최대 240 시간이라는 단기교육과 시험을 통해 주어지는 것으로 노동 전문성이 떨어진다는 지적도 많지만, 그 보다 더 심각한 문제는 무자격자가 빈번하게 채용되고 있다는

점이다. 이처럼 무자격자가 요양시설에 채용될 수 있는 까닭은 재가시설과 요양시설이 노인장기요양보험법의 적용을 받은 기관인 반면, 요양병원은 국민건강보험의 적용을 받는 기관이란 점과 밀접한 관련을 맺고 있다. 재가시설과 요양시설의 경우 노인복지법설치기준에 따르고 있어 반드시 요양보호사 자격증을 가진 사람만 일할 수 있는 반면, 의료법의 적용을 받는 요양병원의 경우 자격과 상관없이 간병업무를 볼 수 있는 무자격자도 고용할 수 있도록 되어있기 때문이다.

최근에는 간병업무라는 보조적 업무를 담당하는 저임금 노동력을 요양보호사보다 많이 채용하여 병원 운영비를 절감하는 사례가 언론을 통해 보고되고 있다.¹⁵ 특히 요양병원에서 간병업무를 하는 간병인의 90%가 조선족과 같은 중국동포라는 점을 감안하면 문제는 더욱 복잡해지는데 서비스를 받는 입장에서는 전문성이 떨어지고 의사소통이 부분적으로 원활하지 못한 외국인이 요양서비스를 제공하고 있다는 불만이 있고 간병인으로 고용된 조선족 대부분이 저임금과 임금체불 등으로 고용상의 불리한 처우를 받고 있기 때문이다.¹⁶

3. 고령사회를 대비하기 위하여

2018 년은 한국이 고령사회로 진입할 것이라 예상되는 시기이다. 고령화사회에서 고령사회로 진입하는데 24 년 걸린 일본에 비해 한국은 18 년 이란 유례를 찾아볼 수 없는 빠른 속도로 고령사회를 맞이하고 있는 것이다. 빠른 변화에 적절하게 대응해 나가는 방법을 찾는 것은 쉽지 않고 한국이 그에 대한 대비를 충분히 하고 있다고 장담하기도 어렵다. 풀어야 할 문제가 산적해 있음에도 불구하고 긍정적으로 생각할 수 있는 부분은 2000 년 초에 고령화 사회에 대한 장기적인 비전을 가지고 노인장기요양과 관련된 제도적, 물적, 인적 인프라를 구축해 나갔다는 점이다. 문제는 2000 년 초반부터 계획하고 정비해 온 제도적 틀과 물적, 인적 자원을 일정한 수준 이상으로 끌어올리기 위한 노력을 어떻게 해 나갈 것인가에 있다. 중점적으로 드러나고 있는 민영시설의 난립으로 인한 문제와 시설의 위치, 이용자에 대한 서비스 질 향상, 요양보호사를 중심으로 한 돌봄노동자에 대한 처우 개선 문제를 풀어나가기 위해서는 정확한 실태조사와 이용자 및 시설 운영자의 목소리가 제도에 정확히 반영되는 프로세스가 만들어져야 할 것이다. 이를 위해 현재 진행하고 있는 노인실태조사와 노인장기요양보험관련 조사를 강화하고 문제가 어떻게 변화 또는 생성되고 있는지 더 많은 연구자가 관심을 기울일 필요가 있다.

¹⁵ 강원도민일보, 2016 년 2 월 25 일자(<http://www.kado.net/news/articleView.html?idxno=770598>, 2016 년 8 월 31 일 검색)

¹⁶ 경향신문, 2016 년 6 월 17 일자(http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201606172122005&code=210100, 2016 년 8 월 31 일 검색)

<참고문헌 및 자료>

- 김미경. 2000. 노인복지에 대한 가족사회학적 접근 : 노인 부양문제를 통해 본 노인복지와 여성복지의 관계에 대한 시론적 고찰. 한국사회학 34(1): 65-84.
- 김소정. 2012. 재가시설과 요양시설 요양보호사의 직무만족과 이직의도에 관한 연구. 보건사회연구 32(1): 115-139.
- 김혜경·남궁명희. 2009. 아들이족에서의 노부(모) 돌봄 연구: 부부와 노인의 생애서사를 중심으로. 한국사회학 43(4): 180-220.
- 보건복지부·한국보건사회연구원. 2014. 2014년도 노인실태조사 정책보고서. 한국보건사회연구원.
- 신경아. 2011. 노인돌봄의 탈가족화와 노인의 경험: 재가노인과 시설거주 노인의 경험 연구. 한국사회학 45(4): 64-96.
- 오은진·노은영. 2010. 돌봄서비스의 제도화가 여성일자리에 미치는 영향: 요양보호사와 간병인의 비교를 중심으로. 아시아여성연구 49(2): 185-215.
- 윤희숙편. 2010. 노인장기요양보험의 현황과 과제. 한국개발연구원.
- 이미진. 노인장기요양보험제도의 문제점 및 개선방향. 월간 복지동향 2008; 121: 2-95.
- 이미진. 2014. 노인장기요양보험제도의 실태와 공공성 증진을 위한 정책과제. 월간 복지동향 189: 4-11.
- 조경애. 2007. 충분한 사회적 합의보다는 통합 수준의 노인장기요양보장법 제정 과정과 내용. 월간 복지동향 101: 28-31.
- 중앙노인보호전문기관. 2016. 2015 노인학대 현황보고서. 보건복지부.
- 하현선. 2015. 노인장기요양사업 평가. 국회예산정책처.
- 국민건강보험 장기요양주요통계 각년도(2016년 8월 22일 기준)
<http://www.nhis.or.kr/menu/retrieveMenuSet.xx?menuId=F3329>
- 한국 통계청 2015년 고령자 통계(2016년 8월 18일 기준)
http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=348565
- 일본 총무성 통계국 2015년 고령자 인구(2016년 8월 18일 기준)
<http://www.stat.go.jp/data/topics/topi901.htm>
- 한국 통계청 노인자녀 동거율(2016년 8월 18일 기준)
http://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxMainPrint.do?idx_cd=2926&board_cd=INDX_001#link
- 일본 내각부 2014년 고령사회백서 보고서(2016년 8월 19일 기준)
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/s1_2_1.html
- 한국 인구총조사 데이터(2016년 8월 26일 기준)
http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_ZTITLE&parentId=A#SubCont
- 上野千鶴子. 2008. 家族の臨界——ケアの分配構成をめぐって. 家族社会学研究 20(1):28-37.