

초고령화 사회를 대비한 노인장기요양보험제도에 관한 연구

김민주¹, 황준용^{2*}

¹동국대학교 지식재산연구소, ²한국응용통계연구원

A Study on the Long-Term Care Insurance System prepare for the Super-Aged Society

Min-Ju Kim¹, Jun-Yong Hwang^{2*}

¹Intellectual Property Research Center, Dongguk University

²Korea Institute Of Applied Statistics

요약 우리나라는 경제발전, 출산을 저하, 보건의료의 발달로 65세 이상 노인 인구의 비율이 2018년 14% 고령사회, 2026년 20% 초고령사회로 예상되어 빠른 인구구조의 변화를 겪고 있다. 고령화에 따라 치매, 중풍 등 일상생활이 어려운 노인들의 수는 날로 증가하고, 핵가족화, 여성의 사회참여 증가 등으로 장기요양이 필요한 노인들을 가정에서 돌보는 것이 어려워졌다. 이에 정부는 이러한 사회적 구조 및 노인문제를 해결하기 위해 장기요양대상 노인의 삶의 질 향상과 가족부양 부담의 완화 등을 목적으로 노인장기요양보험법을 제정하여 시행하고 있다. 따라서 본 연구는 시설의 민영화와 난립으로 서비스의 공적 책임과 시설의 질 제고에 대한 요청이 확산되고 있는 부분을 살펴보고자 한다. 이 밖에도 저임금 요양인력의 양산, 재원조달 방식에 관한 문제 등의 대비가 다각도로 부족한 부분을 도출하고자 하였다. 본 연구를 통하여 노인장기요양보험제도가 초고령화 사회를 대비하여 장기·지속적으로 유지 발전하기 위해서는 법·제도적 측면의 개선방안의 모색과 더불어 노인복지서비스가 신체적 건강 뿐만 아니라 노후 생활의 안정을 위한 정신적·심리적 조치를 강구하는 방안을 검토하고자 한다.

Abstract Korea is undergoing a change in its population structure, due to economic development, falling birth rates and the development of health care. As the population ages, the number of elderly people who have difficulty in daily life such as dementia and paralysis increases every day. The growth of nuclear families and the increased participation of women in society make it difficult to take care of elderly people who need long-term care at home. As the social problems resulting from this have emerged as serious problems, the government enacted and implemented the Long Term Care Insurance Act to improve the quality of life for the elderly subject to long-term care and to ease the burden of family support in order to solve such problems. Therefore, the present study explores ways to improve legal and institutional aspects, and seek mental and psychological measures for the stability of old life as well as the physical health of welfare.

Keywords : Super-Aged Society, Problems With The Elderly, Welfare For The Elderly, Elderly Long-Term Care Insurance Act, Elderly Long-Term Care Insurance System

*Corresponding Author : Jun-Yong Hwang(Korea Institute Of Applied Statistics)

email: donkiote@hanmail.net

Received July 16, 2019

Accepted October 4, 2019

Revised September 6, 2019

Published October 31, 2019

1. 서론

우리나라는 경제발전예 따라 출산율 저하, 보건의료의 발달로 인구구조의 고령화 문제에 직면하고 있다. 한국의 고령화 추세는 세계에서 가장 빠르게 고령사회를 넘어 초고령사회로 진입하고 있다. UN이 분류한 고령화 사회란 65세 이상의 노인인구가 전체 인구의 14%를 초과하는 경우를 말하고, 초고령사회란 65세 이상의 노인 인구가 전체 인구의 20%를 초과하는 경우를 말한다. 현재 우리나라의 경우 2015년 65세 이상 인구는 전체 인구의 13.1%로 10년 전인 2005년보다 약 200만 명 증가한 662만 명이며, 향후 2030년에는 전체 인구의 30%인 1269만 명, 2060년에는 40%대까지 늘어날 전망이다[1].

이러한 인구의 고령화에 따라 치매, 중풍 등 일상생활이 어려운 노인들의 수는 날로 증가하고 있는 반면, 핵가족화, 여성의 사회참여 증가 등으로 장기요양이 필요한 노인들을 가정에서 돌보는 것이 어려워졌고 이로 인한 사회적 문제는 심각한 문제로 대두되고 있다.

따라서 정부는 이러한 사회적 구조 및 노인문제를 해결하기 위하여 장기요양대상 노인의 삶의 질 향상과 가족부양 부담의 완화 등을 목적으로 2008년 7월 노인장기요양보험법을 제정·시행해 오고 있다. 그동안 많은 수급자가 노인장기요양서비스를 받고 있는 시점에서 초고령화 사회를 대비하여 장기·지속적으로 유지 발전하기 위해서 노인장기요양보험제도의 주요 내용과 문제점을 살펴보고, 법·제도적 측면의 개선방안의 모색과 더불어 노인복지서비스가 신체적 건강뿐만 아니라 노후 생활의 안정을 위한 정신적·심리적 조치를 강구할 필요성이 있다. 10년에 도래한 현재까지 공적제도의 영역 안에서 고찰 하도록 하였다. 이와 관련된 각 정부기관의 공개자료 및 통계자료, 단행본, 정기간행물, 학술논문, 각종 언론매체의 신문기사 등을 수집하고 가장 최근 자료를 활용하고자 하였다.

2. 노인장기요양보험제도의 의의 및

주요 내용

2.1 의의

노인장기요양보험은 노인장기요양보험법 제1조에서 “고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는

가사활동 지원 등의 장기요양 급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다.”라고 규정하고 있다.

아울러 이 법률을 뒷받침하고 있는 헌법 전문과 헌법 제31조 제1항 및 제2항 그리고 제34조 제2항 및 제36조 제3항 등에서는 모든 국민의 인간다운 생활을 할 권리와 국가의 국민에 대한 사회보장·사회복지 증진의무를 비롯하여 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다고 규정하고 있다[2].

따라서 노인장기요양보험이라 함은 ‘노인이 노령이나 기타 질병에 의해 그 활동이 어려울 경우 노인의 간병 또는 요양 문제를 사회적 연대 원리에 따라 정부와 사회가 공동으로 해결하려는 제5의 사회보험을 말한다[3]’라고 할 수 있다.

2.2 법적구조

사회보장에 있어서 의료보장제도의 중심을 차지하고 있는 개별 법률인 국민건강보험법과 의료급여법은 일반 국민을 대상으로 하는 것이다. 노인을 위한 독자적인 의료보장제도로는 사회복지 영역의 노인복지법과 사회보험 영역의 노인장기요양보험법이 노인의료보장에 있어 중요한 의미를 갖는다.

Table 1. Law of Public Elderly Health Insurance Structure

	The Contents of a Salary and Character	Relevant law	Target
Social Insurance	Short-Term Health Insurance Benefits·Sickness Insurance·Health Insurance	National Health Insurance Act	The General Public
	Long-Term Benefits·Long-term Care Insurance for the Aged	Long-Term Care Insurance Act for the Elderly	The Elderly
Public Assistance	Medical Care for the needy free of charge	Medical Care Assistance Act	The General Public
Social Welfare	Realization the Lowest Health Care for the Elderly	Welfare of the Aged Act	The Elderly

일반적인 규범으로는 사회복지사업법에 규정하고 있다. 노인에 관해서는 노인복지법과 노인장기요양보험법이 특별법으로 존재하고, 치매관리 및 치매환자에 대한 지원에 관하여는 치매관리법이 특별법으로 존재한다.

의료급여법은 생활이 어려운 자에게 의료급여를 실시하여 국민보건 향상과 사회복지의 증진에 이바지함을 목

적으로 한다. 이러한 공공부조로서의 의료보장은 무상으로 국민의 생존을 유지하도록 보호하고자 하는 생명권 보장의 의미를 내포하고 있다[4].

노인장기요양보험제도는 보건복지부장관이 주관한다. 노인장기요양보험법은 2019년 7월 16일에 개정되었다. 개정이유로는 장기요양급여를 수급자에게 지급할 수 있도록 하고, 징수·지급에 따른 행정절차의 간소화 및 업무처리의 효율화를 위한 것이다. 장기요양급여 수급자가 장기요양기관에 정해진 금액보다 많은 본인부담금을 납부한 경우 국민건강보험공단이 장기요양기관에 지급할 장기요양급여비용 중 일부를 공제하는 원리이다. 공단이 수급자로부터 징수하여야 할 금액과 공단이 수급자에게 지급하여야 할 금액을 상계(相計)하는 것이다. 즉, 공단과 수급자 서로의 채무·채권을 일방적 의사표시로 같은 액수만큼 소멸·보장한다. 사회보장정책에 따라 제도의 관리 운영에 대한 책임을 국가로 한다(노인장기요양보험법 제 7조). 노인장기요양보험법 제45조, 제47조에 보건복지부장관 자문기구로서 장기요양위원회를 설치하여 운영하도록 하고 있다. 보건복지부장관은 5년 단위로 장기요양기본계획을 수립하고 시행하여야 한다(노인장기요양보험법 제6조 제2항). 노인장기요양보험제도의 보험자는 국민건강보험공단이다(노인장기요양보험법 제7조 제2항). 국민건강보험공단의 역할은 노인장기요양보험 가입자 등의 자격관리, 요양보험료 부과 및 징수, 장기요양인정 신청인에 대한 조사와 등급판정 위원회 운영, 장기요양인정서의 작성과 표준장기요양시설의 이용계획 제공, 장기요양급여의 관리 및 평가, 수급자에 대한 정보제공·안내·상담 등 장기요양급여 관련 이용지원에 대한 사항, 재가 및 시설 장기요양급여 비용의 심사 및 지급과 특별현금급여의 지급, 장기요양급여 내용의 확인, 장기요양사업에 대한 조사연구 및 홍보, 노인성질환 예방사업, 장기요양급여의 제공 기준을 개발하고 장기요양급여비용의 적정성을 검토하기 위한 장기요양기관의 설치, 운영 등의 업무를 관장한다(노인장기요양보험법 제48조). 장기요양기관의 관리와 지정은 시·군·구의 권한으로(노인장기요양보험법 제31조). 부당한 방법으로 지정 받은 장기요양기관과 정당한 이유 없이 장기요양급여를 거부한 기관 등에 대해서는 지정을 취소할 수 있다(노인장기요양보험법 제37조). 장기요양급여를 제공할 수 있는 장기요양기관의 종류 및 기준과 장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위·업무·보수교육 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 장기요양급여의 제공 기준·절차·방법·범위 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

2.3 특성

우리나라의 노인장기요양보험은 다음과 같은 특성을 가진다.

첫째, 노인장기요양보험은 사회보험의 취지에 따라 전 국민 대상의 보편적 성격으로 설계하였다. 기존 노인복지법상의 노인요양은 주로 국민기초생활수급자 등 특정 저소득층을 대상으로 국가나 지방자치단체가 공적부조 방식으로 제공하는 서비스 위주로 운영되었다. 그러나 현재는 수급 대상을 선별적 성격으로 장기요양보험 가입자 및 그 피부양자 또는 의료급여수급권자 중 65세 이상의 노인 또는 65세 미만자로서 치매, 뇌혈관성 질환 등 노인성 질병을 가진 자(중증대상자·등급수급자)를 위한 제도로 실시하고 있다.

둘째, 노인장기요양보험은 사회보험제도로서의 성격을 가진다. 국민건강보험공단이 국가로부터 위탁 운영을 받고, 기존의 국민건강제도의 가입자들이 정기적으로 납부하는 장기요양보험료를 기반으로 한다. 일부 국가부담(정부지원)과 장기요양급여 이용자가 부담하는 본인일부 부담금으로 재원을 충당하는 보험료에 의한다. 노인장기요양보험제도와 관련하여 주요국의 사례를 살펴보면, 사회보험 방식을 취하고 있는 나라는 한국(+조세), 독일, 헝가리, 일본(+조세), 스위스(+조세), 미국(Medicare), 네덜란드 등이며, 조세 방식을 취하는 나라는 오스트레일리아, 오스트리아, 캐나다, 뉴질랜드, 노르웨이, 폴란드, 스페인, 스웨덴, 영국, 미국(Medicaid) 등이 있다.

셋째, 노인장기요양보험은 사회보험제도를 통하여 가족 사이 내 위험 분산과 재분배 기능을 가지고 있다. 그 적용 대상과 급여 대상이 불일치하고 세대 간 계약인 사회적 합의에 의한다는 특징이 있다.

넷째, 건강보험은 급여가 단기적 성격을 갖고 있어 단기적 수지상 등의 원칙을 적용할 수 있으나, 노인장기요양보험의 수급자가 되면 대부분이 사망할 때까지 급여 서비스가 지속적으로 제공되는 특징을 가지고 있다.

다섯째, 시설 및 인프라 구축으로 시설 확충을 위해 민간의 적극적인 참여를 유도하였으며, 인력 인프라 구축을 위해 전문적인 서비스를 제공하기 위해 요양보호사제도를 도입하여 적용하고 있다[5].

여섯째, 일본의 개호보험제도와는 달리 우리의 노인장기요양보험제도는 보험자가 지방자치단체가 아닌 국민건강보험공단으로 되어 있다. 따라서 동 제도의 운영 과정에 있어서 지방자치단체의 역할은 매우 제한되어 있다. 특히 광역지방자치단체와 기초지방자치단체 간의 역할 구분에 대해서는 구체적 내용조차 사실상 없는 상태이다.

이러한 노인장기요양보험의 특징은 주로 일본의 개호보험제도를 차용하는 과정에서 나타난 특징이라고 볼 수 있다[6].

2.4 역할의 구분

노인장기요양보험제도의 운영에 있어 보험급여 관리 운영의 중요한 사항은 주로 국민건강보험공단을 비롯하여 지방자치단체인 시·군·구에서 담당하고 있다. 각 역할에 대하여 간략하게 살펴보면 다음과 같다[7].

2.4.1 국민건강보험공단의 업무수행

장기요양위원회의 설치(노인장기요양보호법 제5조) 및 관리운영기관(노인장기요양보호법 제48조)에 따라 노인장기요양보험과 관련된 국민건강보험공단의 업무로는 ① 노인장기요양보험의 보험자가 되어 노인장기요양보험 가입자 및 그 피부양자와 의료수급권자의 자격 관리, 노인 장기요양보험료의 부과 및 징수와 신청인에 대한 조사 실시 ② 등급판정위원회의 운영 및 장기요양등급을 판정하고 장기요양인정서의 작성 및 표준장기이용계획서 제공 ③ 장기 요양급여의 관리 및 평가와 수급자에 대한 정보제공·안내·상담 등 장기요양급여와 관련된 이용 지원에 관한 사항을 담당하고 재가 및 시설 급여비용의 심사 및 지급과 특별현금급여 지급 ④ 장기요양급여 제공 내용을 확인하고 장기요양사업에 관한 조사·연구 및 홍보 실시 ⑤ 노인성질환예방사업, 부당이득의 부과 및 징수, 장기요양급여의 제공기준을 개발하고 장기요양급여 비용의 적정성을 검토하기 위한 노인장기요양기관의 설치 및 운영 등의 업무를 수행하고 있다[8].

2.4.2 지방자치단체의 업무수행

노인장기요양보험과 관련된 지방자치단체의 업무로는 ① 중앙정부인 보건복지부에서 5년 단위로 수립하고 있는 노인장기요양기본계획에 따른 세부적인 시행계획을 수립하여 시행 ② 노인장기요양기관의 지정 및 취소와 영영정지 및 폐쇄명령을 담당하고 노인장기요양기관의 확충 및 설립지원 등과 같은 시설의 지도·감독 기능 ③ 노인장기요양급여비용 및 관리운영비용을 일부 지원하며 노인장기요양급여 관련 자료의 제출 요청 및 관계서류 검사 등의 업무를 수행하고 있다[9].

2.5 선진 외국사례 분석

2.5.1 일본

일본에서는 노인장기요양보험을 개호보험(介護保険)이라 부르는데 이것은 介와 護를 합성한 것으로 介(介)란 사이에 들어 돕다, 지원하다란 뜻이며, 호(護)란 간호의 약어로서 치료하고 보호함을 의미한다. 따라서 개호란 타인의 신변의 불편함을 개입하여 돌본다는 의미이다. 일본은 우리나라보다 20여년이나 앞서 초고령화 사회를 경험하여 현재 노인 인권을 목표로 치매 노인들에게 인간다운 삶을 제공하기 위해 끊임없이 연구를 하고 있다. 또한 치매 노인을 시설에 입소시키기 보다는 지역사회와 이웃이 함께 공존하는 방법을 선택하였다. 제1호 피보험자로 시정촌에 주소지를 둔 65세 이상의 노인으로 하고, 요지원 상태의 1~2등급의 요지원자와 요개호 상태의 1~5등급의 요개호 자를 수급권자로 하고 있다. 보험료부담에 있어서는 소득 단계별로 시정촌이 정하는 정액보험료로 노령, 사회, 퇴직연금에서 5단계의 소득 단계별 정액보험료로 소득수준에 따라 원천징수하고 있다. 제2호 피보험자로 40세 이상 65세 미만의 의료보험가입자를 구분한다. 적용대상자로 선정하고, 중풍, 치매 등의 뇌혈관 질환으로 노화의 원인이 되는 15종류의 질환시 개호의 단계는 아니지만 일상생활에 타인의 도움이 필요한 사람을 수급권자로 하고 있다. 매년 부가되는 개호보험금 납부총액을 각 의료보험제도의 부과 방식에 따라 산정하고 있다. 급여에 대한 정액보험료를 사업주와 이용자가 각 1/2씩 부담, 자영업자는 소득비율, 균등비율 등으로 배분하여 의료보험료와 함께 일괄 징수하고 있다. 요개호 상태에 있거나 요개호상태가 될 우려를 나타내는 요지원상태의 경우에 제1호 피보험자가 된다. 뇌혈관질환으로 뇌출혈, 중풍, 초로기 치매, 알츠하이머형 치매, 혈관성치매 등으로 장기요양 상태에 해당될 때 제2호 피보험자로 급여 대상자가 된다. 즉, 65세 이상의 요개호자나 40세 이상의 자, 64세 미만의 대상자라도 노화에 따른 질환으로 요개호자가 된 자를 제한 지원한다[10].

2.5.2 독일

독일에서는 노인장기요양보험을 Pflegeversicherung으로 Pflege는 수발 또는 간병을 뜻함으로 Pflegeversicherung은 간병보험 또는 수발보험으로 해석된다. 독일은 사회보험으로 사회적 위험에 대한 일차적인 대응을 하는 형태이다. 사회보험이 제 기능을 하지 못할 경우를 대비하여 예외 규정을 두어 사회부조로 대응하고 있다. 3대 사회보험으로 건강보험, 연금보험, 장기요양보험이 있어 노년에 대한 건강과 삶의 질을 결정짓는 주요인으로 작용한다. 3대 사회보험 중에서도 고령화

에 따른 장기요양에 대한 욕구를 가지는 노인에게 장기요양보험의 중요성은 사회적보호서비스로서 점차적으로 증대되어 가고 있다. 「수발생태의 위기상황을 사회적으로 보장하는 법」으로 1994년 “장기요양보험법”을 제정하게 되었다. 독일 장기요양보험법 제1조에 “공적 장기요양보험에 따르면, 공적의료보험의 피보험자는 공적 장기요양보험의 보호를 법적으로 받게 되어 있다. 민영의료보험에 가입된 자는 의무적으로 민영요양보험에 가입하여야 한다.”는 원칙을 가지고 있다.

대상자 선정기준의 수발보험은 연령, 계층, 대상, 국적에 관계없이 전 국민을 대상으로 하는 보편적인 제도로 운영하고는 있으나, 요양을 필요로 하는 대상자의 일상생활 수행 정도에 따라 보호 대상에서 제외하고 있다는 점으로 볼 때 선별주의적 특성을 혼합하여 운영하는 제도로 볼 수 있다. 특히, 수급자격으로 육체적, 정신적, 정서적 요인으로 인한 질병이나 장애로 일상생활을 수행하는데 있어서 최소 6개월 이상을 타인으로부터의 도움을 필요로 하는 자를 대상으로 한다.

2.5.3 시사점

우리나라의 장기요양급여의 대상자는 피부양자, 의료급여수급권자는 65세 이상의 노인과 65세 미만의 노인성 질병이 있는 자이다. 급여대상자는 65세 이상 노인 또는 치매, 중풍, 파킨슨병 등의 노인성 질병을 앓고 있는 자로 65세 미만인 자 중에서 6개월 이상의 일상생활수행능력이 현저하게 떨어져 타인으로부터 도움을 필요로 하는 상태로 장기요양서비스가 필요하다고 인정되는 자이다. 일정한 절차에 따라 장기요양급여를 받을 수 있는 권리가 부여되며, 1등급부터 5등급 외의 인지지원등급의 장기요양인정서를 받은 자로 제한하고 있다. 대상자 선정 부분에서 일본은 개호의 필요성에 가지는 노인으로 한정하지 아니하고 40세 이상 모두를 피보험자로 하고 있으며, 사정촌에 주소지를 두고 있는 65세 이상의 노인을 제1호 피보험자, 40세 이상 65세 미만의 의료보험가입자를 제2호 피보험자로 구분하고 있다. 요개호 상태에 있거나 요개호 상태가 될 우려를 나타내는 요지원 상태의 경우에 제1호 피보험자가 된다. 독일의 경우 연령, 계층, 대상, 국적에 관계없이 전 국민을 대상으로 하는 보편적인 제도로 운영하고 있으나 요양을 필요로 하는 대상자의 일상생활 수행 정도이다. 또한, 보호 대상에서 제외하고 있다는 점에서 볼 때 선별주의적 특성을 혼합하여 운영하는 제도이다.

3. 노인장기요양보험제도의 운영 현황

우리나라의 노인장기요양보험제도는 2008년 7월 도입되어 시행하고 있다. 아래에서는 본 제도의 주요현황 [11]에 대해 살펴본다.

3.1 장기요양인정

2017년 현재 우리나라 65세 이상 노인인구는 672만 6천명으로 2008년 대비 32.1% 증가하였고, 신청자는 78만 9천 명으로 109.8%, 인정자는 46만 8천 명으로 118.1% 증가율을 보이고 있다. 노인인구 대비 인정율은 2008년 4.2%에서 2017년 7%로 늘었는데 이는 등급 인정 범위 확대 정책에 따른 것으로 보인다.

Table 2. Long-Term Care beneficiary current situation (Unit: person, %)

	2008	2014	2015	2016	2017	Incrse and Decrease Rate
Elderly Population	5,086,195	5,921,977	6,192,762	6,462,740	6,719,244	32.1
Applicant	376,032	643,409	685,852	736,879	789,024	109.8
Judgment (Grade in-out)	265,371	495,445	535,328	585,386	630,757	137.7
beneficiary	214,480	341,788	378,493	424,572	467,752	118.1
Recognition Rate	4.2%	5.8%	6.1%	6.6%	7.0%	

* numbers excluding deaths.(2008 Applicants Count(376,032) includes Deaths)

3.2 인정등급별 인원

2017년도 기준 장기요양보험 인정자 46만 8천여 명 (자세히 살펴보면 일반 30만 3천여 명, 경감 8만 4천여 명, 기초수급 7만 4천여 명, 의료급여 5천여 명)의 각 등급별 인원 구성 현황은 1등급 37,921명, 2등급 71,260명, 3등급 176,336명, 4등급 162,763명, 5등급 19,472명이었다. 2016년 기준 인정자(자세히 살펴보면 일반 27만 9천여 명, 기초수급 6만 7천여 명, 경감 7만 4천여 명, 의료급여 5천여 명) 424,572명보다 43,180명이 늘어났는데, 이 중 치매등급제도 도입에 따라 5등급을 받은 19,472명이 포함되어 있다.

Table 3. Personnel by recognized rating Long-term care

(Unit: person)

	2017					
	Sum	1Grade	2Grade	3Grade	4Grade	5Grade
Beneficiary Sum	467,752	37,921	71,260	176,336	162,763	19,472
General	303,355	25,023	46,293	114,805	103,260	13,974
Reduce	84,446	6,516	13,594	32,694	28,624	3,018
Medical Benefits	5,675	422	803	2,139	2,074	237
Basic Supply	74,276	5,960	10,570	26,698	28,805	2,243

	2008	2014	2015	2016
Beneficiary Sum	214,480	341,788	378,493	424,572
General	156,776	249,963	250,117	278,938
Reduce	544	30,113	62,690	74,207
Medical Benefits	6,247	4,302	4,592	5,190
Basic Supply	50,913	57,410	61,094	66,237

* the number of beneficiary: Current Long-term care grade number of people to maintain(excluding the dead)

3.3 장기요양보험 급여실적

2017년 말 기준 장기요양보험 총 연간 요양급여비(환자부담금+공단부담금)는 4조 5,226억 원이었고, 공단부담금은 3조 9,816억으로 공단부담률은 88.0%이었다. 2008년 이후부터 공단부담률은 약 87.8%를 유지하고 있다. 급여이용수급자 1인당 월평균 급여비는 1,057,425원으로 전년 대비 3.2%증가하였다. 급여이용수급자 수는 2008년 장기요양제도 시행 첫 해 14만 9천 명에서

Table 4. long term care insurance pay performance

	2008	2014	2015	2016	2017
PayUseBeneficiary (Person)	149,656	433,779	475,382	520,043	578,867
PayOfferDay (day)	1,224	9,223	10,084	10,997	12,292
CarePayTotal (One hundred million won)	4,808	39,849	45,226	55,520	57,600
Public Corporation burden Charge (One hundred million won)	4,268	34,981	39,816	44,177	50,937
Public Corporation burden Charge Rate (%)	88.8	87.8	88.0	88.3	88.4
per capita Monthly Average pay (won)	880,145	1,024,520	1,057,425	1,067,761	1,103,129

2017년 57만 8천 명으로 약 3.2배 증가하였다. 앞으로 장기요양보험 급여이용수급자가 늘어날 것으로 전망됨에 따라 각 인정등급별 인원구성별 1인당 8% 상승하였다. 결과적으로 장기요양보험료 부과액도 올랐고, 매년 부과액은 4~6% 가량 증가하였으며, 노인장기수급자가 매년 증가함에 따라 보험료 지출은 늘어날 것이다.

3.4 유형별 현황

노인장기요양보험과 관련하여 공단부담금을 통해 유형별 현황을 살펴보면, 이 중 재가 급여는 1조 9,376억 원으로 전체대비 점유율이 48.7%, 시설급여는 2조 441억 원으로 51.3%를 차지하였다. 세부유형별로는 재가급여는 방문요양 공단부담금이 1조 4,809억 원으로 가장 높았고, 주야간보호 공단부담금이 2,563억 원, 복지용구 공단부담금이 1,037억 원, 방문목욕 공단부담금 723억 원, 단기 보호 공단부담금 154억 원, 방문간호 공단부담금 89억 원 순으로 나타났다.

Table 5. Status of long term care insurance public corporation burden charge

(Unit: One hundred million won, %)

	2008		2013		2015		2017		Percentage change (Contrast 2014 with 2015)
	charge	Rate	charge	Rate	charge	Rate	charge	Rate	
Long-term care pay Sum	4,268	-	27,177	-	34,981	-	39,816	-	13.8
Home health care pay	1,640	100	13,303	100	16,748	100	19,376	100	15.7
-Visiting Care	1,086	66.2	10,724	80.6	13,119	78.3	14,809	76.4	12.9
-Visiting Bath	94	5.7	707	5.3	711	4.2	723	3.7	1.7
-Visiting Nursing Care	15	0.9	70	0.5	75	0.5	89	0.5	18.7
-Day and Night Care	176	10.7	958	7.2	1,745	10.4	2,563	13.2	46.9
-Short Term Care	153	9.3	89	0.7	163	1	154	0.8	▽5.5
-Welfare Tool	116	7.1	756	5.7	934	5.6	1,037	5.4	11.0
Facility Pay	2,628	100	13,874	100	18,234	100	20,441	100	12.1

3.5 장기요양기관 현황

2017년 말 장기요양기관은 18,002개소를 운영 중에 있으며 재가기관은 12,917개소(71.8%), 시설기관은 5,085개소(28.2%)로 나타났다. 전년 대비 재가기관은 10.7%, 시설기관은 4.4% 각각 증가하였다. 시도별로 보면 장기요양기관이 가장 많은 지역은 경기도로서 재가기관 2,666개소, 시설기관 1,535개소를 보였다. 두 번째로 많은 지역은 서울로 시설기관수는 2017년 기준 553개소로 경기도 시설기관수의 36% 수준이다. 또한, 2008년 대비 2017년 기준 증감 현황을 살펴보면 재가기관은 95.2%, 시설은 199.1% 증가하여 기관 인프라 현황은 크게 향상된 것으로 나타났다.

Table 6. Status of long-term care institutions
(Unit: ea)

	2009		2014		2015		2016		2017	
	Home health care	Facility								
Total	6,618	1,700	10,730	4,326	11,056	4,648	11,672	4,871	12,917	5,085
Seoul	944	123	1,809	476	1,913	521	2,047	539	2,254	553
Busan	511	71	728	145	712	134	741	122	802	121
Daegu	364	41	576	203	601	251	622	252	678	261
Incheon	277	71	561	247	609	282	641	305	732	338
Gwangju	267	46	416	96	418	100	426	105	467	107
Daejeon	225	40	395	104	421	102	449	113	502	115
Ulsan	122	29	161	40	156	40	160	43	168	44
Sejong	-	-	27	12	23	11	24	11	29	11
Gyeonggi	1,247	464	2,210	1,254	2,245	1,366	2,381	1,459	2,666	1,535
Gangwon	250	107	345	222	364	238	393	262	431	286
Chungbuk	195	107	300	237	298	243	313	249	361	259
Chungnam	314	92	515	238	519	251	542	259	598	271
Jeonbuk	419	142	571	214	597	221	651	227	722	223
Jeonnam	500	127	567	271	596	284	634	286	700	297
Kyungbuk	477	111	718	298	749	321	790	346	869	369
Kyungnam	417	101	709	215	704	221	730	231	802	228
Jeju	89	28	122	54	131	62	128	62	136	67

* It represents the number of institutions designated and operating at the end of each year

3.6 장기요양보험료 부과

2017년 장기요양보험료 부과액은 2조 8,833억 원으로 직장보험료는 2조 4,019억 원(83.3%), 지역보험료는 4,814억 원(16.7%)이었다. 세 대당 월평균보험료(개인부담기준)는 6,079원을 부과하였으며, 1인당 월평균보험료는 2,780원으로 나타났다.

Table 7. Status of long term care insurance premium charge

(Unit: One hundred million won)

	2013	2014	2015	2016	2017	Percentage change (Contrast 2014 with 2015)
Insurance premium(one hundred million)	21,423	23,697	25,421	27,047	28,833	6.6%
- Job	16,994	19,114	20,748	22,341	24,019	7.5%
- Country	4,429	4,582	4,673	4,707	4,814	2.3%
Average of monthly insurance premium per household(Won)	5,132	5,476	5,696	5,869	6,079	3.6%
- Job	5,383	5,792	6,025	6,244	6,472	3.7%
- Country	4,712	4,916	5,078	5,135	5,279	2.8%
Average of monthly insurance premium per person(Won)	2,192	2,381	2,516	2,638	2,780	5.4%
- Job	2,146	2,352	2,489	2,626	2,774	5.6%
- Country	2,288	2,442	2,579	2,666	2,794	4.8%

* The amount of insurance premium includes user contribution of work subscriber. The average monthly premium per person (household) is based on the individual contribution premium excluding user contribution.

4. 문제점 및 개선방안

4.1 재원조달 방식의 개선

현행 우리나라 노인장기요양보험은 사회보험방식과 조세방식을 합한 재정조달방식을 취하고 있다. 재정수입의 가장 큰 부분을 요양보험료 수입이 차지하고 있다. 즉, 노인장기요양보험법 제8조 및 제40조, 제58조에서 “노인장기요양보험의 재원은 보험가입자의 보험료, 국가 및 지방자치단체의 부담금 그리고 수급자 본인의 자기부담금으로 한다”고 규정하고 있다.

또한 국가는 매년 예산의 범위 안에서 당해연도 장기요양보험료 예상수입액의 20%에 상당하는 금액을 국고

에서 지원하도록 하였으며 지방자치단체는 장기요양급여 비용, 의사소견서발급비용, 방문간호사지시서 발급비용 등에 대하여 대통령령이 정하는 바에 따라 중앙정부와 각각 분담하도록 되어 있다. 그리고 장기요양 보험료는 건강보험료에 연동되어 현재 6.55%를 장기요양보험료로 징수하고 있다.

하지만 노화에 따른 심신기능은 시간이 지날수록 저하되고 상태가 악화될수록 수급대상자의 비용지급액이 늘어나는 특성상 수요와 공급 양 측면에서 비용절감을 위한 경제적 유인의 동기와 전제가 미약하다는 제도의 내재적인 문제가 있다[12].

4.1.1 건강보험료 재정 지원 및 본인부담률 개선

현행법상 국가에서 건강보험료에 지원되는 부담금은 2017년 12월 31일자로 사라졌다. 지금까지는 건강보험이 매년 흑자를 기록하며 노인장기요양보험 재정을 비롯하여 건강보험료 재정이 여유가 있었지만 국가부담이 끊기게 되면 재정고갈은 불가피해 보인다.

여기에 고령화의 급진전에 따른 장기요양인정자의 수가 지속적으로 증가할 것으로 예상되며, 수급대상자가 계속 확대될 경우 이는 노인장기요양보험의 재정 불안을 야기할 것이고 제도의 장기적인 지속 가능성을 저해할 우려가 있다.

현재 노인장기요양보험에 대한 정부의 재정지원은 기초생활보장수급자 전액, 기초생활수급자 이외의 의료급여자 및 대통령령이 정하는 차상위계층은 본인부담금의 50%, 시설 인프라 비용에 한정하고 있으므로 보편주의적 사회보장제도로 기능하기 위해서는 정부의 부담을 일정 수준 이상으로 높여서 전체 국민과 요양급여 이용자에게 혜택이 주어질 수 있도록 하여야 한다.

또한 현재 흑자재정 현황을 보이는 국민건강보험의 재정을 건강보험법 제38조(준비금) 제3항에 의하여 노인장기요양보험법 제58조의 국가의 부담 부분에 추가(증액)로 사용할 수 있도록 지원하는 방안을 마련하였으면 한다는 의견도 고려해 봄직 하다[13].

그리고 현재 수급자의 보험료율은 6.55%로 보편·일률적으로 적용 부담하고 있으나, 수급자 선정 및 등급은 선별적 적용이다. 이에 따라서 수급자 본인의 자산소득, 부양의무자의 근로소득과 재산소득 등 본인의 부담금을 경제적 능력에 기초하여 차등적인 본인 부담률을 적용하는 것이 바람직하다고 사료되며, 노인장기요양보험의 별도의 보험료 징수 체제 및 관리 방안을 모색할 필요가 있을 것이다.

4.1.2 노인장기요양보험 국고지원의 준수

노인장기요양보험 재원과 관련하여 정부는 노인장기요양보험법에 따라 당해 연도 노인장기요양보험료 예상 수입액의 20%에 상당하는 금액을 국고로 지원하여야 한다. 노인장기요양보험 재정 현황을 살펴보면 수입의 경우 2009년 2조 238억원, 2017년 5조 846억원으로 연평균 12.2%증가하였으며, 지출의 경우 2009년 1조 8,791억원, 2017년 5조 4,139억원으로 연평균 14.1%증가하였다. 2016년부터 적자로 전환되어 2017년 누적준비금은 1조 9,800억원이다.

Table 8. Finance situation of Long-Term Care Insurance for the Elderly

(Unit: One hundred million won)

	Income	Expense	Accumulated Reserves
2008	7,518	5,731	1,787
2009	20,238	18,791	3,234
2010	27,720	25,547	5,407
2011	31,732	27,714	9,425
2012	34,706	29,113	15,019
2013	37,471	32,915	19,575
2014	40,439	37,398	22,615
2015	43,253	42,344	23,525
2016	46,636	47,068	23,093
2017	50,846	54,139	19,800

* National Assembly Budget Office, 2018~2027 Elderly Long Term Care Insurance Finance vista, p.xv, 2018.12.

따라서 급격한 고령화로 노인 인구가 급증하면서 노인 장기요양보험 지출액이 지속해서 증가하는 상황에서 장기요양보험 재정을 안정적으로 확보하기 위해서라도 정부는 국고 지원금의 법정 지원 기준을 준수하여야 할 것이다.

4.2 장기요양기관 부담청구의 개선

보건복지부에 따르면 2015년 한 해 동안 요양급여비용을 부당하게 청구했다가 적발된 장기요양기관이 774 곳, 금액으로는 235억 원에 달하는 것으로 나타났다.

4.2.1 건강보험공단의 현지조사권 부여

보건복지부에서는 장기요양기관의 부당청구와 관련해 현지조사와 방문확인제도 등을 통해 입소요양시설의 종사자 배치기준 위반 여부, 재가요양기관의 허위청구 여부를 정기적으로 살펴보고, 불법 행위가 확인되면 행정처분 등 조치를 내릴 방침이며, 장기요양급여부당 청구 시 최대 300만 원의 과태료를 부과할 수 있도록 시행령을 개

정하고, 또한 국민건강공단은 부당청구 방지를 위해 부당 감지시스템 운영 및 공익신고 활성화를 위해 장기요양기관 종사자 신고포상금 지급액을 5천만원에서 2억 원으로 인상을 통해 적극적인 신고와 관심을 당부하고 있다.

Table 9. Unfair charge of long term care institutions in 2015

(Unit: ea, million won, %)

	Number of local research institution	Number of unfair charge institution	Charge of research institution (₩)	Unfair charge	Unfair charge per institution
Numbers	1,028	774	541,546	23,501	30
Entrance facility	452	310	288,807	16,329	53
Home care facility	576	464	252,739	7,172	15

* Unfair charge of long term care institutions in 2015[2016, Ministry of Health and Welfare]

Table 10. Unfair charge types of each facilities

(Unit: million won, %)

	Types	Charge	Rate
Entrance facility	Total	23,501	100
	Sub total	16,329	69.5
	Violation of worker(Practician) disposition standards	12,388	75.9
	Violation of additional worker disposition added standards	2,177	13.3
	Violation of exceed capacity standards	1,122	6.9
	Others	642	3.9
Home care facility	Sub total	7,721	30.5
	False charge (No service, claim quantity increasing)	3,529	49.2
	Violation of added standards for additional worker disposition	1,477	20.6
	Violation of supply standards for visiting bathing service	432	6.0
	Others	1,734	24.2

* Unfair charge of long term care institutions in 2015[2016, Ministry of Health and Welfare]

장기요양기관의 부당청구 감시·점검 등과 관련해서는 현지조사와 방문확인제도가 대표적이다. 현지조사는 과잉·편법진료 개연성이 있는 요양기관에 보건당국이 방문해 보험급여와 관련된 사항을 조사하고 적발되면 업무정지 등 행정처분을 내리는 제도이며, 현지조사에는 기획현장조사와 정기현장조사 등으로 구분되며 복지부가 건강보험심사평가원 등에 조사수행을 명령해 관리하고 조사대상 기간은 3년이다.

이와 유사한 제도로 방문확인제도는 건강보험공단이 보험급여와 관련해 문제가 의심되는 요양기관 현장을 직접 방문조사하며 조사 대상기간은 6개월이 원칙이며 최대 12개월이다. 여기서 건강보험공단이 부당 또는 위법행위를 적발한다고 하더라도 처분권한이 없기 때문에 건강보험공단은 부당이득금을 환수하고, 현지조사를 복지부에 의뢰하게 된다.

이에 요양기관 현장에서는 보험급여와 관련된 조사라는 점에서 위의 두 제도가 동일한 제도로 인식, 요양기관 업무의 중복체감 및 법적근거에 대한 불신이 우려되고 현재 이와 같은 노력에도 부당청구는 근절되지 않고 있다.

따라서 건강보험과 달리 노인장기요양보험은 기본적으로 수발서비스를 제공하는 것이므로 구조적으로 허위 또는 부정확한 방법으로 급여비용을 청구할 개연성이 높다. 노인장기요양보험제도의 수급권자 범위에 65세 미만의 장애인은 급여 대상 범위에 포함시키지 않고 있어 장기요양 수급권 범위에 포함할 이유이다. 장애인활동지원서비스를 받고 있는 장애인의 경우 만 65세가 되면 장기요양급여 수급권자로 자동 전환되고 있는데 급여에 대한 시간으로 1일 최대 13시간의 추가 급여에서 1일 최대 4시간으로 급여가 축소되고 있어 이에 대한 제도적 보완도 수반되어야 한다. 이러한 정책은 보험제정의 건전화화를 위하여 장기요양기관의 불필요한 서비스 수요, 서비스 시간 과다산정 등의 행위에 대하여 철저한 관리·감독이 필요할 것이므로 장기요양사업의 관리운영기관인 공단에 대하여 현지조사권을 부여하는 방안이 필요하다고 본다. 국내 입법례를 살펴보면, 산업재해보상보험법 제118조는 산재보험의료기관에 대한 조사권을 근로복지공단에 부여하고, 사립학교교직원연금법 제19조는 사립학교교직원연금관리공단에 의료기관(요양기관) 관리·감독권을 부여하고 있다.

4.2.2 장기요양기관 관리업무의 일원화

현행 노인장기요양보험법은 국민건강보험공단이 급여 지급 및 심사평가 등의 업무를 담당하는 한편 지방자치단체가 장기요양기관의 지정 및 지정취소의 업무를 수행(노인장기요양보험법 제31조 및 제37조)하도록 하고 있다.

그러나 이러한 이원화된 장기요양기관 관리업무 체계로 인하여 중복되고 부정확한 자료가 통용되어 혼란을 초래하고 있으며, 공단과 지방자치단체 사이의 불명확한 책임소재로 수급자의 불편이 가중되고 있다.

이원화된 운영체제로 인하여 원활한 업무 수행에 지장이 있으므로 장기요양기관 지정(지정취소, 시설·인력기준

변경 신고, 휴·폐업 신고 등)에 관한 권한을 공단으로 일원화 하는 것이 적절하다고 생각되며, 공단으로 일원화하는 것이 장기요양보험 관리체계를 효율적으로 개편하고 공단의 책임행정을 구현하는데 기여 할 것으로 본다.

4.3 장기요양기관 인권교육 강화 및 인증제

최근 국가인권위원회는 노인요양시설 등과 관련하여 노인복지법, 노인장기요양보험법 등 상위법령에 인권교육에 관한 근거규정을 마련하고 법령정비 이전이라도 인권교육 적용 대상을 확대하고 인권교육 강사 전문성을 강화하기 위해 2005년 마련된 '노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침'을 개선할 것을 권고한 바 있다. 노인요양시설의 인권교육은 '노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침'이나 '노인장기요양보호법'의 시설 평가 기준을 근거로 시행될 뿐 '노인복지법'등 상위법에 시설 종사자에 대한 인권교육 근거 규정은 없는 실정이다.

현재 노인요양시설의 인권교육은 '노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침'이나 '노인장기요양보호법'의 시설 평가 기준을 근거로 시행될 뿐 '노인복지법' 등 상위법에 시설 종사자에 대한 인권교육 근거 규정은 없는 실정이다.

보건복지부에 따르면 2014년 요양시설 내 학대피해 노인 건수는 246건으로 2008년 대비 4배 이상 증가하였고, 2014년 노인학대 가해자 3876명 중 7.4%인 285명이 요양보호사 등 시설 종사자로 2008년 62명과 비교해 보면 약 4배 이상 늘었다. 관리가 어렵다는 이유로 노인들을 묶어 두는 식의 학대나 폭행, 심지어 성범죄까지 요양시설 내 노인학대로 판정받은 사건만 4년 새 90%이상 증가했다고 하며, 이들 시설의 학대 가해자 99.1%가 의료인 보호사 등 시설 종사자 인 것으로 파악된다. 학대 피해자는 치매가 의심되거나 치매인 노인이 61.8%로 가장 많았으며, 노인 학대의 유형은 '방임'이 37.1%로 가장 많았고, '정서적 학대(24.5%)'와 '신체적 학대(22.8%)'의 순서를 보였다. '일주일에 한 번 이상' 학대를 받은 경우가 32.7%, '매일' 받은 경우가 28.7%였다. 1년 이상 학대가 지속된 경우도 31.9%에 달했다.

이는 그 동안 노인요양시설은 2008년 1700곳에서 지난해 5085곳, 입소자는 5만 6370명에서 13만 1997명으로 급증하였으며, 시설 설립 진입 장벽이 낮은 데다 비교적 쉽게 경제적 이득을 취할 수 있다는 인식이 저변에 있다 보니 '일단 만들고 해보자' 식의 시설이 여기저기 난립하여 서비스의 질이 낮아지고 있다는 것이 심각한 문제이며, 노인 인권에 대한 전문적인 교육을 받지 않은 사람들이 보호사로 재직 중인 것이 서비스 저하의 큰 원인

중의 하나가 된다고 할 것이다.[14]

이에 건강보험공단이 3년마다 실시하는 시설 평가로는 입소자의 안전 및 인권을 보장하기 어려워 요양시설의 서비스 품질을 높이고 관리할 수 있는 시스템이 필요하다고 생각되는데 일례로 경기도의 경우 국내·외 노인 장기요양시설의 서비스 품질관리에 대한 사례를 토대로 경영시스템, 안전돌봄, 서비스, 인권, 입소자 삶의 질 등 5개 영역으로 구분된 인증 지표를 개발하고, 이 인증은 일정 점수와 과락을 두어 평가에도 대비할 수 있고 조건을 충족하지 못한 기관에 대한 컨설팅을 제공하는 것을 전제하고 있다고 한다.

이와 같이 요양시설이 상기와 같은 인증을 받게 되면 이용자들에게 서비스 품질을 인증 받은 시설이라는 공신력을 줄 수 있고 이용자들은 재정의 효율성이 높아지고 서비스 품질관리가 이루어진 시설을 선택할 수 있다는 장점이 있다 할 것이며, 이와 같은 불행을 막으려면 현재 노인요양시설이 수요보다 공급이 많은 만큼 부적합한 시설을 퇴출시키고 설립 요건을 강화해야 하는 한편, 지금이라도 노인요양시설에 대한 관심이 절대적으로 필요하다 할 것인 바, 공신력 있는 인증 시스템 도입이 노인 인권개선에 일정부분 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

5. 결론

이상에서 본 바와 같이 노인장기요양보험제도의 노인 장기요양서비스를 받고 있는 고령자를 위해 장기·지속적으로 유지 발전을 위한 연구를 하였다. 노인장기요양보험제도의 전반적인 주요 내용과 문제점들을 살펴보고, 법·제도적 개선방안을 모색하였다. 우리나라에서 더불어 살아가고 있는 고령자들의 노인복지서비스가 신체적 건강과, 노후 생활 안전을 위한 공적제도의 연구이다. 노인장기요양보험제도의 시행으로 이전까지 기초수급자·차상위계층 및 저소득 노인 위주의 복지서비스를 정책 서비스가 필요한 모든 노인에게 확대하였다. 하지만, 특히 고령화와 함께 증가하고 있는 치매·중풍 등 노인질환에 대한 요양서비스가 제공되는 계기가 되는 등 초고령화 사회를 대비하여 노인장기요양보험의 시대적 필요성 및 그 역할은 다분히 지대하다 할 것이다.

그럼에도 불구하고 노인장기요양보험제도의 시행 결과, 본 제도가 노인의 삶의 질보다 가족의 부담 감소에 초점을 두고 있지는 않은지, 시설의 민영화와 난립으로 서비스의 공적 책임과 시설의 질 제고에 대한 요청이 확

산되고 있다.

본 연구의 시사점 및 한계점은 노인장기요양보험제도는 국가 보조금인 동시에 저임금 요양 인력의 양산, 질 개선에 관한 과제, 재원조달 방식에 관한 문제, 요양에 관한 정보부재 내지는 정보의 왜곡, 지방정부와 건강보험공단간의 연계 부재 등 고령이나 질병 등의 사유로 장기간 일상생활을 혼자 수행하지 못하는 노인 인구가 증가함에 따라 그 대비가 다각도로 절실히 필요하다.

앞으로 초고령화 사회가 도래함에 따라 노인장기요양 보험제도가 장기·지속적으로 유지 발전하기 위해서는 시대적인 사회 환경의 변화에 따라 법·제도적 측면의 개선 방안의 모색과 더불어 노인복지서비스가 신체적 건강 뿐만 아니라 노후 생활의 안정을 위한 정신적·심리적 조치를 강구하기 위해 신체·정신·경제·가족·사회 등 전 영역에 걸친 노인의 문제를 고려한 서비스를 제공할 수 있도록 하여야 할 것이다.

References

- [1] Statistics Korea, 2017-2067 estimation future population, Statistics Report, Statistics Korea, Korea, pp.2-13.
- [2] W. T. Park, *Directions for Revisions to Korea's Act on Long-Term Care Insurance for the Aged*, Ph.D dissertation, Busan University of Foreign Studies Graduate School of Law, Seoul, Korea, pp.217-224, 2012.
- [3] Y. S. Lee, "A Study on the Main Contents and the Point at Issue of the Law of Long-Term Care Insurance for Senior Citizens", *Korean Insurance Academic Society*, Vol.79, pp.163-193, April. 2008.
- [4] Z. K. Ko, "Legal Problems and Proposal on Long-Term Care Insurance Act for the Aged", *DONG-A LAW REVIEW*, No.57, pp.289-317, Nov. 2012.
- [5] J. K. Kwak, "Relation study of social law and Long term care insurance system", *Korean Academy of Social Welfare Support*, Vol.6, No.1, pp.193-210, Feb. 2011.
- [6] Y. H. Seoh, M. W. Kim, "A Study on the Improvement of Visiting Care with the Introduction of the Elderly Long term Care Insurance System", *Korean Journal of 21Century Social Welfare*, Vol.7, No.2, pp.213-239, Oct. 2010.
- [7] H. S. Yun, The Present Situation and Tasks of Long-Term Care Insurance for the Aged, Research Report, KDI, Korea, pp.42-53.
- [8] S. D. Park etc, Introduction to the Social Welfare Law(a revised edition), pp.17-42, Yang Seo Won, 2015.
- [9] H. S. Lee, S. H. Yoo, An Analysis of Long-Term Care Insurance Management for the Elderly, pp.33-55, AUDIT AND INSPECTION RESEARCH INSTITUTE, 2012.

- [10] B. S. Kim, *Improvement Proposals of th Ling-Term Recuperation Insurance for the Aged*, Master's thesis, Major in Social Welfare Graduate School of Public Administration Kaya University, Seoul, Korea, pp.89-91. 2012.
- [11] H. B. Cha, W. D. Sun, "Development Process and Future Improvement Issues of Long-Term Care Insurance for The Elderly", *The Journal of Long Term Care*, Vol.1, No.1, pp.74-78, Mar. 2013.
- [12] Y. I. Kim, 2017 Long Term Care Insurance Statistical Yearbook, Statistics Report, National Health Insurance Service, Korea, pp.xxxiv-xxxvi.
- [13] Y. J. Jung, "A Research on the Problems and their Improvement Plans regarding the Long-term Care Insurance System for the Elderly", *Law & Policy Review*, Vol.22, No.2, pp.319-354, Aug. 2016.
- [14] H. P. Moon, 2013 Elder Abuse Status Report, Research Report, Ministry of Health and Welfare, Korea, pp.iii-viii

김민주(Min-Ju Kim)

[정회원]



- 2013년 2월 : 동국대학교 대학원 법학과 (법학석사)
- 2016년 2월 : 동국대학교 대학원 법학과 (박사수료)
- 2018년 7월 ~ 2019년 7월 : 동국대학교 스마트 커뮤니티 폴리싱 시스템 Googi 개발 연구센터 일반연구원
- 2019년 8월 ~ 현재 : 동국대학교 지식재산연구소 일반연구원

<관심분야>

노동, 민법

황준용(Jun-Yong Hwang)

[정회원]



- 2009년 2월 : 동국대학교 대학원 법학과 (법학석사)
- 2014년 2월 : 동국대학교 대학원 법학과 (법학박사)
- 2019년 3월 ~ 현재 : 동국대학교 법무대학원 객원교수
- 2019년 2월 ~ 현재 : 한국응용통계연구원 책임연구원

<관심분야>

노동, 행정