

# **노인장기요양보험제도의 조기정착을 위한 정책과제**

**- 노인장기요양보험 이용자 만족도 및  
개선과제 설문조사를 중심으로 -**

2008. 10. 20

국회의원 임 두 성

## ●● 머 리 말

노인장기요양보험제도의 조기정착을 위한 정책과제

고령이나 노인성질병 등으로 인하여 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 사람들에게 신체활동 또는 가사지원 서비스를 제공하는 사회보험제도인 노인장기요양보험제도가 금년 7월 1일부터 시행되었습니다.

노인장기요양보험제도는 수급자에게 배설, 목욕, 간호, 진료의 보조 또는 요양상의 상담 등 다양한 방식으로 장기요양급여를 제공하게 됩니다. 이미 오래전부터 고령화 현상을 겪고 있는 선진국들은 우리나라보다 앞서 다양한 방식으로 장기요양서비스를 제공하고 있습니다.

노인장기요양보험제도에 대한 기대가 크지만 충분한 준비를 거치지 않고 시작된 제도인지라 시행초기에 드러나는 문제점들이 많이 있습니다. 이러한 시행착오들을 조기에 수습해야만 새로운 제도가 우리나라 노인복지의 지속 가능한 제도로 조기에 정착될 수 있습니다.

제도 시행 이전부터 제기되던 문제점들이기도 했지만, 요양시설의 부족, 수급자의 만족도, 등급판정 신뢰성 문제, 요양보호사의 전문성 문제, 등급판정자 중 미이용자 문제 등은 제도의 원만한 정착을 위해 시급히 해결하지 않으면 안 될 사안입니다.

이러한 맥락에서 본 자료집은 현재 요양서비스를 받고 있는 수급자들의 만족도 및 개선과제에 대한 설문조사를 바탕으로, 노인장기요양보험제도 시행초기에 드러난 문제점들을 정리하고, 제도의 조기정착과 장기발전을 위한 정책과제를 제시해 보고자 하였습니다.

설문의 구성과 조사는 대한신경과학회와 대한치매학회의 협조 하에 이루어졌습니다. 설문조사와 분석을 위해 도움을 주신 양 학회의 관계자 여러분께 지면을 빌려 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

부족하나마 본 자료집이 노인장기요양보험제도가 이 땅의 어르신들의 복지를 위한 좋은 제도로 정착되기 위한 정책대안을 모색하는 데 조금이나마 보탬이 되었으면 하는 바램입니다.

감사합니다.

2008년 10월

국회의원 **임 두 성**

<b>I. 노인장기요양보험제도 개요</b>	<b>1</b>
1. 노인장기요양보험 도입배경	3
2. 노인장기요양보험제도의 추진경과	8
3. 노인장기요양보험제도의 주요내용	10
가. 장기요양대상자	10
나. 장기요양서비스 이용절차	11
다. 장기요양서비스 내용	12
라. 장기요양기관 및 전문인력	14
마. 재정부담	16
4. 노인장기요양보험제도의 기대효과	18
 <b>II. 노인장기요양보험제도 서비스 이용자 만족도 및     개선과제 설문조사</b>	 <b>21</b>
1. 설문조사 개요	23
2. 노인장기요양보험제도 만족도 및 개선과제	24
 <b>III. 노인장기요양보험제도 시행에 따른 주요쟁점</b>	 <b>47</b>
1. 협소한 서비스 대상자	49
2. 요양시설 등 인프라 부족	53
3. 등급판정의 공정성 문제	59
4. 요양보호사의 전문성 문제	63
5. 등급판정 제외자들에 대한 대책	72
6. 등급인정자 중 서비스 미이용자 문제	76

IV. 정 책 제 언 ..... 79

1. 노인요양시설 등 인프라 확충 ..... 81
2. 요양보호사 전문성 강화 ..... 82
3. 등급판정의 신뢰성 확보 ..... 83
4. 요양서비스 질 평가체계구축 ..... 84
5. 보건·의료·복지서비스의 통합 ..... 85

V. 부      록 ..... 87

1. 노인장기요양보험제도 이용자 만족도 및 개선과제 설문지 ..... 89

VI. 참 고 문 헌 ..... 95



# 노인장기요양보험제도 개요

## 1. 노인장기요양보험 도입배경

- 의학기술의 발전, 생활수준의 향상, 공중위생의 개선 등으로 사망률이 크게 하락하여 우리나라 국민의 기대수명은 1980년대 65.7세에서 2005년 78.6세로 지속적으로 연장되고 있음.

### ● ● 기대여명 추이 ● ●

연도		1980	1990	1995	2000	2005
계	0세	65.7	71.3	73.5	76.0	78.6
	65세	12.9	14.5	15.4	16.6	18.2
남 자	0세	61.8	67.3	69.6	72.3	75.1
	65세	10.5	12.4	13.3	14.3	15.8
여 자	0세	70.0	75.5	77.4	79.6	81.9
	65세	15.1	16.3	17.0	18.2	19.9
차(여-남)	0세	8.2	8.2	7.8	7.3	6.8
	65세	4.6	3.9	3.7	3.9	4.1

※ 자료 : 통계청, 「2005년 생명표」, 2006.

- 우리나라 인구의 고령화 속도는 매우 빠르게 진행되고 있음. 65세 이상 고령인구는 기대수명 연장 및 출산율 감소로 2005년 현재 9.1%에서 2018년 14.3%로 고령사회에 진입하고, 2026년 20.8%로 본격적인 초(超)고령사회에 도달할 것으로 보임.

### ● ● 연령계층별 구성비 추이 ● ●

(단위 : %)

	1970	1980	1990	2000	2005	2010	2018	2020	2026	2030	2050
0 ~ 14세	42.5	34.0	25.6	21.1	19.2	16.2	12.7	12.4	11.7	11.4	8.9
15 ~ 64세	54.4	62.2	69.3	71.7	71.7	72.9	72.9	72.0	67.5	64.4	53.0
65세+	3.1	3.8	5.1	7.2	9.1	11.0	14.3	15.6	20.8	24.3	38.2

※ 자료 : 통계청, 장래인구추계, 2006.11.

- 2005년 65세이상 고령인구는 4,367천명으로 1970년 991천명에 비해 4.4배 늘어났으며, 2050년에는 2005년의 3.7배인 16,156천명이 될 것으로 전망됨. 80세이상 인구도 2005년 676천명에서 2050년에는 2005년의 9.1배인 6,130천명에 이를 것으로 보임.
- 우리나라 65세 이상 고령인구는 2005년 현재 9.1%로 일본, 이탈리아, 프랑스 등 선진국 수준에 비해 낮지만, 2030년 24.3%, 2050년 38.2%로 선진국(25.9%)보다 높은 수준에 이를 것으로 보임.
- 고령인구 비율이 7%(고령화사회)에서 14%(고령사회)로 도달하는데 걸리는 기간이 18년이며, 14%에서 20%(초고령사회)는 불과 8년에 불과하여 기타 선진국에 비해 훨씬 빠른 속도로 고령사회로 진입할 것으로 보임.

● ● 국가별 고령화 속도 ● ●

(단위 : 년도, 년수)

	도달연도			증가소요연수	
	7%	14%	20%	7%→14%	14%→20%
일 본	1970	1994	2006	24	12
프 랑 스	1864	1979	2018	115	39
독 일	1932	1972	2009	40	37
이탈리아	1927	1988	2006	61	18
미 국	1942	2015	2036	73	21
한 국	2000	2018	2026	18	8

※ 자료 : 통계청, 장래인구추계, 2006.11.

- 15~64세 인구가 65세 이상 인구를 어느 정도 부양하는지를 나타내는 노년 부양비(2007년)는 13.8%로 10년 전(1997년) 8.9%에 비해 4.9%p 증가하였음.



## • • 연령계층별 인구 및 노령화지수 추이 • •

(단위 : 천명, %)

	1990	1997	2000	2006	2007	2010	2016	2018	2026
총 인 구	42,869	45,954	47,008	48,297	48,456	48,875	49,312	49,340	49,039
65세이상	2,195	2,929	3,395	4,586	4,810	5,357	6,585	7,075	10,218
<구성비>	5.1	6.4	7.2	9.5	9.9	11.0	13.4	14.3	20.8
노년부양비	7.4	8.9	10.1	13.2	13.8	15.0	18.2	19.7	30.9
노령화지수	20.0	28.6	34.3	51.0	55.1	67.7	100.7	112.5	178.6
노인 1명당 생산가능인구 (명)	13.5	11.2	9.9	7.6	7.3	6.6	5.5	5.1	3.2

※ 자료 : 통계청, 장래인구추계, 2006.11.

□ 인구의 고령화는 젊은 세대의 노인부양의 부담을 크게 증가시키고 있는데, 핵가족화의 진행에 따른 가족규모의 축소, 가족의 부양의식의 변화, 가족케어의 주 담당자였던 여성의 사회진출 증가 등으로 노인에 대한 가족의 부양기능이 크게 약화되고 있음.

□ 통계청 자료에 의하면, 우리나라 여성의 경제활동 참가율은 1995년 48.4%에서 2007년 50.2%로 지속적으로 증가하고 있는데, 이는 여성이 가족 내 보호기능을 전담하던 전통적인 부양체계가 변화하고 있음을 보여주고 전통적 가족부양이 약화될 수밖에 없음을 보여줌.

## ● ● 경제활동참가율 및 고용률 ● ●

(단위 : %)

연도	전 체					
			여 성		남 성	
	참가율	고용률	참가율	고용률	참가율	고용률
1995	61.9	60.6	48.4	47.6	76.4	74.6
2000	61.2	58.5	48.8	47.0	74.4	70.7
2001	61.4	59.0	49.3	47.7	74.3	71.0
2004	62.1	59.8	49.9	48.3	75.0	72.0
2005	62.0	59.7	50.1	48.4	74.6	71.6
2006	61.9	59.7	50.3	48.8	74.1	71.3
2007	61.8	59.8	50.2	48.9	74.0	71.3

※ 자료 : 통계청, 「경제활동인구조사보고서」, 각년도.

□ 한국보건사회연구원의 연구보고서에 의하면, 요양보호가 필요한 대상 중 63.1%는 수발을 전혀 받고 있지 않고, 수발 받는 노인의 39%는 5년 이상 수발을 받고 있어, 5명 중 2명은 한 번 수발을 받게 되면 5년 이상의 기간이 걸리는 것으로 나타나 장기요양에 대한 욕구와 수발부담기간의 관계가 상당히 중요한 것임을 알 수 있음.<sup>1)</sup>

□ 수발자의 입장에서 보면, 64.2%는 수발에 어려움이 있는 것으로 나타났고, 가장 힘든 부담유형으로는 심리적 부담이 32.4%, 육체적 피로 30.8%, 경제적 부담 19.8% 임. 요양보호 노인이 수발을 받은 기간이 더 이상 가족이 감당하기에는 육체적, 정신적, 경제적 부담이 너무 크기 때문에 국가적 차원에서의 지원이 필요한 시기임.

1) 2004 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사, 한국보건사회연구원, 2005.

• • 요양보호 노인의 수발실태 • •

노인수발 부담유형	비율
육체적 피로	30.8%
경제적 부담	19.8%
심리적 부담	32.4%
기타	17%

※ 자료 : 2004 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사, 한국보건사회연구원, 2005.

□ 보건복지부가 실시한 ‘노인장기요양보험제도 도입관련 국민여론 조사보고서(2006)’에 의하면, 국민의 81.6%는 한국사회의 노인부양문제가 심각한 수준이라고 응답했고, 86%는 노인장기요양 문제를 사회적 차원에서 해결해야 할 문제라고 응답하였음.

□ 즉, 고령인구의 증가, 여성의 사회진출 증가, 가족부양기능 약화, 요양욕구의 증가 등으로 노인장기요양보험제도에 대한 필요성이 대두되었음.

## 2. 노인장기요양보험제도의 추진경과

- 2001.8.15. 고령화시대에 대비, 노인요양보장제도 도입 발표함.
- 노인요양보장제도 시행 준비체계를 구축하여 제도도입
  - 노인요양보장제도 시행 준비체계 구축
    - ※ 「노인장기요양보호정책기획단」 기초연구 수행('00~'02)
    - ※ 「공적노인요양보장추진기획단」 운영('03.3~'04.2)
    - ※ 「공적노인요양보장제도실행위원회」 운영('04.3~'05.2)
- 제도시행 전까지 3차 시범사업을 시행하였음.
  - '05.7~ 시범사업
    - ※ 1차 : '05.7~'06.3, 6개 지역(광주 남구, 강릉, 수원, 부여, 안동, 북제주)
    - ※ 2차 : '06.4~'07.4, 8개 지역(부산 북구, 전남 완도 추가)
    - ※ 3차 : '07.5~'08.6 13개 지역(인천 부평구, 대구 남구, 청주, 익산, 하동 추가)
- '07.4.27. 노인장기요양보험법 제정
- '07.4~'08.6 제도 시행 준비
  - 하위법령 제정 : 1단계('07.10.1 시행), 2단계('08.7.1 시행)
  - 시범사업 결과 등급판정, 서비스이용 지원, 수가 등에 반영
  - 가입자, 공급자, 공익대표의 충분한 논의를 통하여 시설·재가 수가 및 보험료율을 장기요양위원회 합의로 결정('07.12.31)
  - 요양시설 인프라 지속 확충, 재가시설 민간 참여 적극 추진
  - 요양보호사 양성 : '08.2월부터 교육 실시, 3월부터 자격증 교부

- 대국민 인식 제고를 위한 맞춤형 홍보 : 예상쟁점별 단계별 홍보
- 관리운영주체(건보공단) 조직·인력 구성, 전산시스템 개발 및 교육, 각 지사에 장기요양센터 개소(신청접수 중), 등급판정위원회 운영

□ '08년 4월 15일부터 신청접수, 7월부터 요양서비스 시작

### 3. 노인장기요양보험제도의 주요내용

- 노인장기요양보험법은 그 목적을 고령이나 노인성질병 등으로 인하여 타인의 도움 없이는 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사지원 등의 장기요양급여를 사회연대원리에 의해 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상시키는 것임.
- 즉, 노인장기요양보험제도는 고령이나 치매, 중풍 등으로 거동이 불편하여 혼자서 일상생활을 하기 어려운 어르신 등의 가정에 방문하여 식사, 목욕, 가사지원 및 간호서비스 등을 제공하거나, 요양시설에 입소하여 전문서비스를 제공받도록 함으로써 노후생활의 안정과 가족의 부담을 덜어주는 사회보험제도임.

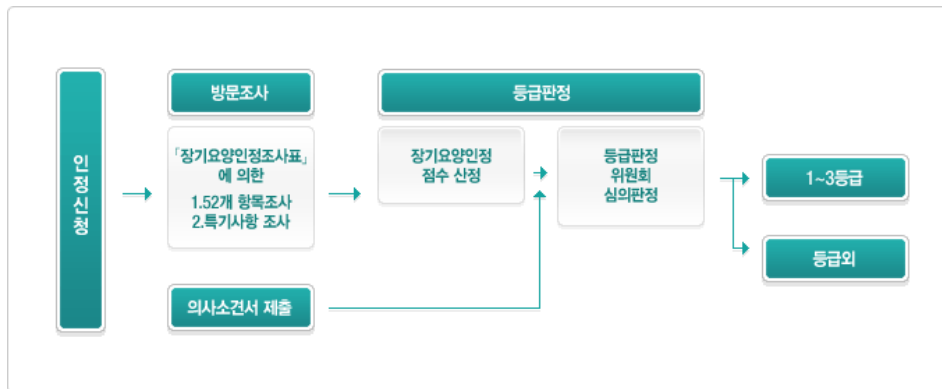
#### 가. 장기요양대상자

- 노인장기요양보험제도는 65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성질병을 가진자로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요한 자를 대상으로 함. 등급판정위원회는 6개월 이상의 기간 동안 일상생활을 혼자서 수행하기 어렵다고 인정되는 경우 장기요양을 받을 자로 결정하고 심신상태 및 요양이 필요한 정도에 따라 등급을 판정함.

## 나. 장기요양서비스 이용절차

- 장기요양인정절차 및 서비스 이용절차는 ①(공단 각지사별 장기요양센터) 신청→ ②(공단직원) 방문조사→ ③(등급판정위원회) 장기요양 인정 및 등급판정→ ④(장기요양센터) 장기요양인정서 및 표준장기이용계획서 통보→ ⑤(장기요양기관) 서비스 이용으로 이루어짐.

### • • 장기요양서비스 등급판정 절차 • •



※ 자료 : [www.longtermcare.or.kr](http://www.longtermcare.or.kr)

### • • 등급판정위원회 심의·판정 절차 • •



※ 자료 : [www.longtermcare.or.kr](http://www.longtermcare.or.kr)

## 다. 장기요양서비스 내용

- 노인장기요양보험제도에서 제공되는 서비스에는 재가서비스, 시설서비스 및 특별현금서비스가 있음. 재가서비스의 종류에는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 기타 재가급여(복지용구 제공 및 대여)가 있음.

### • • 장기요양서비스 종류 • •

종류	내용
□ 재가급여	가정을 방문하여 신체활동, 가사활동, 목욕, 간호 등 제공, 주간보호센터 이용, 복지용구 구입 또는 대여
□ 시설급여	요양에 필요한 시설과 설비 및 전문인력을 갖추고 있는 노인요양시설에 장기간 입소하여 신체활동 지원 등을 제공
□ 가족요양비	도시·벽지 지역 등 요양시설이 현저히 부족한 지역에 거주하는 자 등 불가피하게 가족 등으로부터 장기요양을 받은 경우에 지원되는 현금급여 등

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008. 6.

- 재가급여의 종류에는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호 등이 있음.

### • • 재가급여의 종류와 내용 • •

종류	내용
방문요양	장기요양요원(요양보호사)이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원
방문목욕	장기요양요원(요양보호사)이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공
방문간호	장기요양요원인 간호사 등이 의사·한의사 또는 치과의사의 방문간호지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공



종류	내용
주·야간보호	수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공
단기보호	수급자를 일정기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공
복지용구	일상생활·신체활동 지원에 필요한 용구 구입 또는 대여

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.6.

• • 장기요양서비스의 종류 • •

방문요양	방문목욕	방문간호
		
주·단기보호	복지용구	요양시설 급여
		

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008. 6.

□ 특별현금서비스 가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비 3가지 종류이고, 2008년 10월 현재 가족요양비만 지급하고 있음.

• • 특별현금서비스의 종류와 내용 • •

종류	내용
가족요양비	수급자가 가족 등으로부터 방문요양에 상당한 장기요양급여를 받을 때 대통령령이 정하는 기준에 따라 당해 수급자에게 가족요양비를 지급할 수 있음.
특례요양비	공단은 수급자가 장기요양기관이 아닌 노인요양시설 등의 기관 또는 시설에서 재가급여 또는 시설급여에 상당한 장기요양급여를 받은 경우 대통령령이 정하는 기준에 따라 당해 장기요양급여비용의 일부를 당해 수급자에게 특례요양비로 지급할 수 있음.
요양병원간병비	수급자가 「노인복지법」 제34조제1항의 규정에 따른 노인전문병원 또는 「의료법」 제3조제5항의 규정에 따른 요양병원에 입원할 때 대통령령이 정하는 기준에 따라 장기요양에 소요되는 비용의 일부를 요양병원간병비로 지급할 수 있음.

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.6.

## 라. 장기요양기관 및 전문인력

- 노인장기요양보험제도에서 장기요양급여를 제공하는 기관을 ‘장기요양기관’이라고 함. 장기요양기관을 설치·운영하고자 하는 자는 소재지를 관할구역으로 하는 시장·군수·구청장으로부터 지정을 받아야 하며, 장기요양기관으로 지정받고자 하는 자는 보건복지부령으로 정하는 장기요양에 필요한 시설 및 인력을 갖추어야 함.

• • 직원 배치기준 • •

직종별 시설별	시 설 의 장	사 무 국 장	사 회 복 지 사	의사(한의 사를 포함한다) 또는 축탁의사	간호사 또는 간호 조무사	요양 보호사	사무원	영양사	조리원	위생원	관 리 인
양 로 시 설	입소자 30명 이상	1명	1명	1명	필요수	입소 자 50명 당 1명	입소자 12.5명당 1명	1명 (입소자 100명 이상인 경우로	1명 (입소자 50명 이상인 경우로	2명 (입소자 100명 초과할 때 마다	입소자 50명당 1명

직종별 시설별	시설의 장	사 무 국 장	사 회 복 지 사	의사(한의 사를 포함한다) 또는 축탁의사	간호사 또는 간호 조무사	요양 보호사	사무원	영양사	조리원	위생원	관 리 인
							한정함)	한정함)	1명 추가)		
입소자 30명 미만 10명 이상	1명	1명			1명	입소자 12.5명당 1명			1명	1명	
노인공동 생활가정	1명					입소자 3명당 1명					
노인복지주택	1명		1명								1 명

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008. 7.

- 재가급여 중 어느 하나 이상에 해당하는 장기요양급여를 제공하고자 하는 자는 시설 및 인력을 갖추어 재가장기요양기관을 설치하고 시장·군수·구청장에게 신고하여야 함.
- 제도를 실시하기 위해서는 서비스제공기관으로서의 시설도 중요하지만 그 기관에서 일하는 전문인력을 확보하는 것도 중요함. 노인장기요양보험법 상 요양급여를 제공하는 인력으로 장기요양요원을 규정하고 있는데, 장기요양요원은 장기요양기관에 소속되어 노인의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 수행하는 자로 정의됨.
- 정부에서는 질 높은 서비스 인력 인프라 구축을 위해 노인복지법(제39조의2, 3)에 요양보호사 자격인정제를 도입하고 요양보호사의 직무, 자격인정, 요양보호사 교육기관의 신고기준 및 절차 등에 대하여 정의하고 있음.
- 요양보호사 1급은 장기요양급여수급자나 그 외 요양이 필요한 노인에게 신체적 신체활동 및 일상생활활동 서비스를 제공할 수 있고, 요양보호사 2급은 장기요양급여수급자에게는 일상생활활동 서비스만을 제공, 그 외 요양이 필요한 노인에게는 신체활동 및 일상생활활동 서비스 제공이 가능함.

• • 요양보호사 자격발급 절차 • •



※ 자료 : [www.longtermcare.or.kr](http://www.longtermcare.or.kr)

## 마. 재정부담

□ 노인장기요양보험의 재정은 보험료, 본인부담금, 국가지원금으로 구성되며, 국가는 장기요양보험료 수입액의 20%를 지원하도록 되어있음. 노인장기요양보험의 보험료납부자는 건강보험 납부자(직장가입자, 지역가입자)와 동일하며, 장기요양보험료는 건강보험료에 장기요양보험료율을 곱하여 산정함. 2008년도 장기요양보험료는 건강보험료액의 4.05%(소득대비 약 0.2%)로 평균 약 2,700원 임.

□ 본인부담금은 시설급여는 20%, 재가급여는 15%를 본인이 부담함. 국민기초생활수급노인은 무료이며 의료급여수급권자와 소득·재산 등 보건복지가족부장관이 정하여 고시하는 일정금액 이하의 자는 본인부담금을 50% 경감해줌.

## ● ● 총 소요재정 전망(안) ● ●

(단위: 백만원)

구분	보 험 료	보 험 료 율	정 부 지 원					총 소요재정
			초기운영 지원	보험료수입 20% 지원	의료급여		소계	
					국가	지방		
2008	487,230	4.05%	42,368	89,549	-	239,009	370,926	858,156
2009	1,056,831	4.25%	-	211,366	387,668	136,771	735,805	1,792,636
2010	1,239,394	4.84%	-	247,879	405,085	142,916	795,880	2,035,275
2011	1,468,837	5.57%	-	293,767	481,667	169,935	945,369	2,414,206
2012	1,599,881	5.89%	-	319,976	524,383	185,005	1,029,364	2,629,245

\* 주1: 대상자는 점진적으로 확대('10년 3등급 시설/4등급 재가, '11년 4등급 시설)하되 본인부담금은 추가 인하하지 않음

\* 주2: 의료급여수급권자 급여비용은 '08년은 지방이, '09년 이후는 국가·지방이 분담하는 것으로 추계(현재 개정중인 시행령(안)을 기준으로 함)

\* 주3: 장기요양보험료율은 '08년 건강보험료 수입액(241,335억원)과 '08년 물가로 환산한 장기요양보험료 수입액을 비교한 것으로, 실제 장기요양보험료율은 건강보험료 수입액 추이에 따라 변동 가능

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.6.

## 4. 노인장기요양보험제도의 기대효과

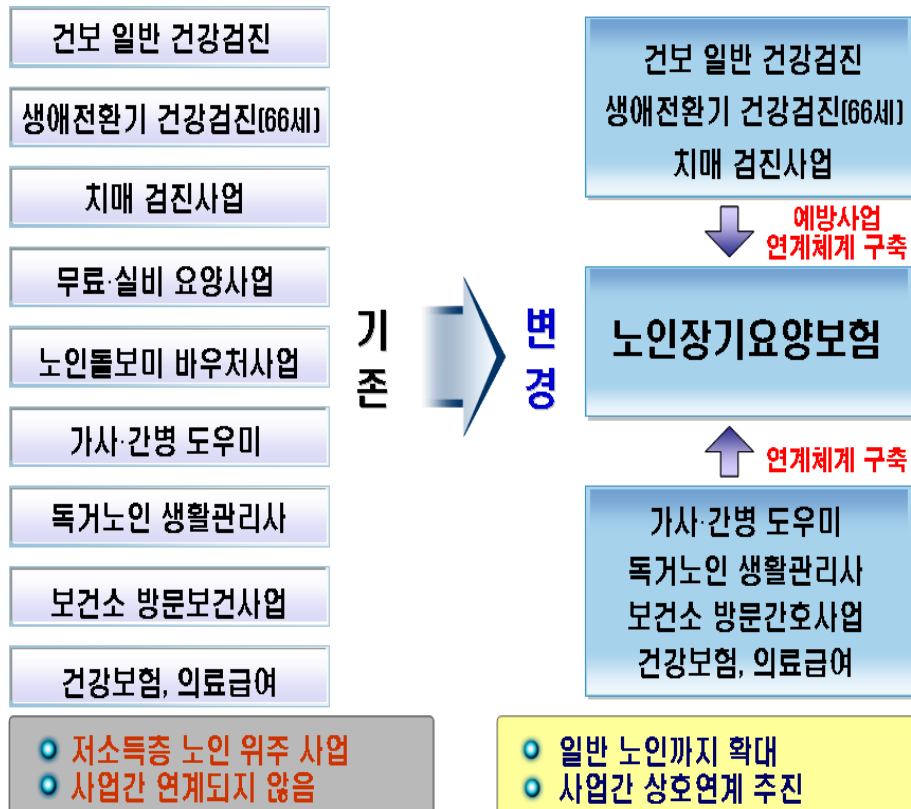
- 첫째, 노인장기요양보험제도가 도입되면 케어가 필요한 노인의 삶이 크게 향상 될 것임. 비전문적 가족케어 또는 방치에서 벗어나 계획적인 전문적 케어를 받을 수 있기 때문임.
- 둘째, 가족의 부양부담이 경감됨. 현재 일반노인의 요양시설 입소비용의 20% 수준이면 이용할 수 있게 되고, 집에서 받는 재가요양서비스도 15%의 본인부담만 부담하면 이용 가능함.
- 셋째, 여성 등 비공식 요양인의 수발노동에서 벗어나게 됨으로써 기회비용과 노동손실 감소 효과가 있고, 사회 전체적인 경제편익도 증가하게 됨.
- 넷째, 노인장기요양서비스를 제공할 요양보호사, 간호사 등 4만 명 이상의 고용창출 효과가 기대되며, 지역 요양시설의 확대로 지역경제 활성화에 긍정적 효과가 기대됨.
- 다섯째, 급성기 병상, 요양병원, 요양시설로 이어지는 노인의료 및 요양 전달체계구축으로 노인보건복지 서비스 제공의 효율화는 물론 노인의료비 절감효과를 기대할 수 있음.

• • 노인장기요양보험제도의 기대효과 • •

노인의 삶의 질 향상	○ 비전문적 가족 요양 ⇒ 계획적 전문적 요양, 간호 ○ 신체기능 호전, 사망률 감소, 삶의 질 향상
가족의 부양부담 경감	○ 유료요양시설은 급여비용의 20% 부담 * 월 100~200만원 ⇒ 40~60만원(식비 포함) ○ 재가서비스는 월 한도액 범위 내 사용금액의 15% 부담
여성 등 비공식 요양인의 사회·경제활동 활성화	○ 여성 등 비공식 요양인의 기회비용과 노동손실 감소 ○ 사회 전체적인 경제적 편익과 경제·사회활동 증가
사회서비스 일자리 확대 및 지역경제 활성화	○ 요양보호사, 간호사 등 약 4만명이상 고용창출효과 기대('08년) ○ 지역 요양시설 확대 '06년 815개소 → '08년 1,543개소
노인의료 및 요양의 전달체계 효율화	○ 급성기 병상→ 요양병원→ 요양시설로 서비스 전달체계 효율화 및 노인의료비 절감효과 기대

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008. 6.

• • 노인건강보장 체계도 • •



※ 자료 : 보건복지가족부, 2008. 6

## Ⅱ

# 노인장기요양보험제도 서비스 이용자 만족도 및 개선과제 설문조사

---



## 1. 설문조사 개요

● ● 노인장기요양보험제도 서비스 이용자 만족도 및 개선과제 설문조사 ● ●

- ◇ 조사기간 : 2008년 9월 1일 ~ 2008년 9월 30일
- ◇ 취합·분석 : 2008년 10월 1일 ~ 2008년 10월 7일
- ◇ 조사 대상자 : 노인환자를 모시고 있는 병원 및 요양원,  
                    너싱홈 보호자 대상 101명
- ◇ 분석방법 : 엑셀통계
- ◇ 조사방법 : 대면 설문 및 전화 설문
- ◇ 주        관 : 국회의원 임두성, 대한신경과학회, 대한치매학회

## 2. 노인장기요양보험제도 만족도 및 개선과제

### 노인장기요양보험제도의 조기정착을 위한 정책과제 「노인장기요양보험 이용자 만족도 및 개선과제 설문조사를 중심으로」 결과

#### 중 설문 결과(1)

대한 신경과학회, 대한 치매학회, 국민연금 일부성 주관



101명 - 노인환자를 모시고 있는 병원 및 요양원, 너싱홈 보호자 대상

1등급 수혜자 - 20명 (19.8%)

2등급 수혜자 - 21명 (20.8%)

3등급 수혜자 - 14명 (13.9%) - 등급 수혜자 총 55명

등급외 - 2명 (1.9%)

요양등급 비 신청자 - 44명 (43.6%) 등급 비수혜자 46명

101명 중 요양보장제도 수혜자 - 40.6% (41명/101명)

요양보장제도 비수혜자 - 58.4%(60명/101명)

3 등급 이상 등급을 받은 환자 중 요양보장제도 수혜자 - 74.5% (41/55명)

등급은 받았으나 병원에 입원해 있기 때문에 요양보장제도 수혜를 못 받고 있는  
환자비율 - 25.5% (14명)

### 중 실문 결과 [2]

대한 신경과학회, 대한 치매학회, 국민연금 일동성 주관

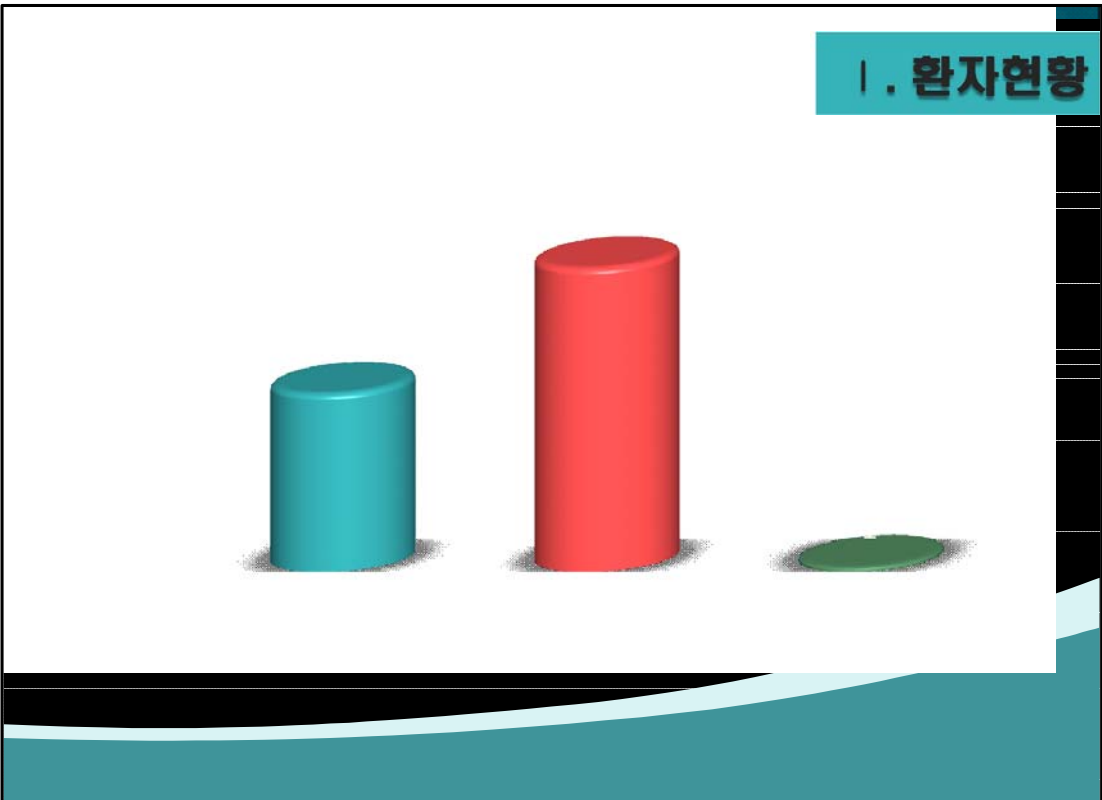
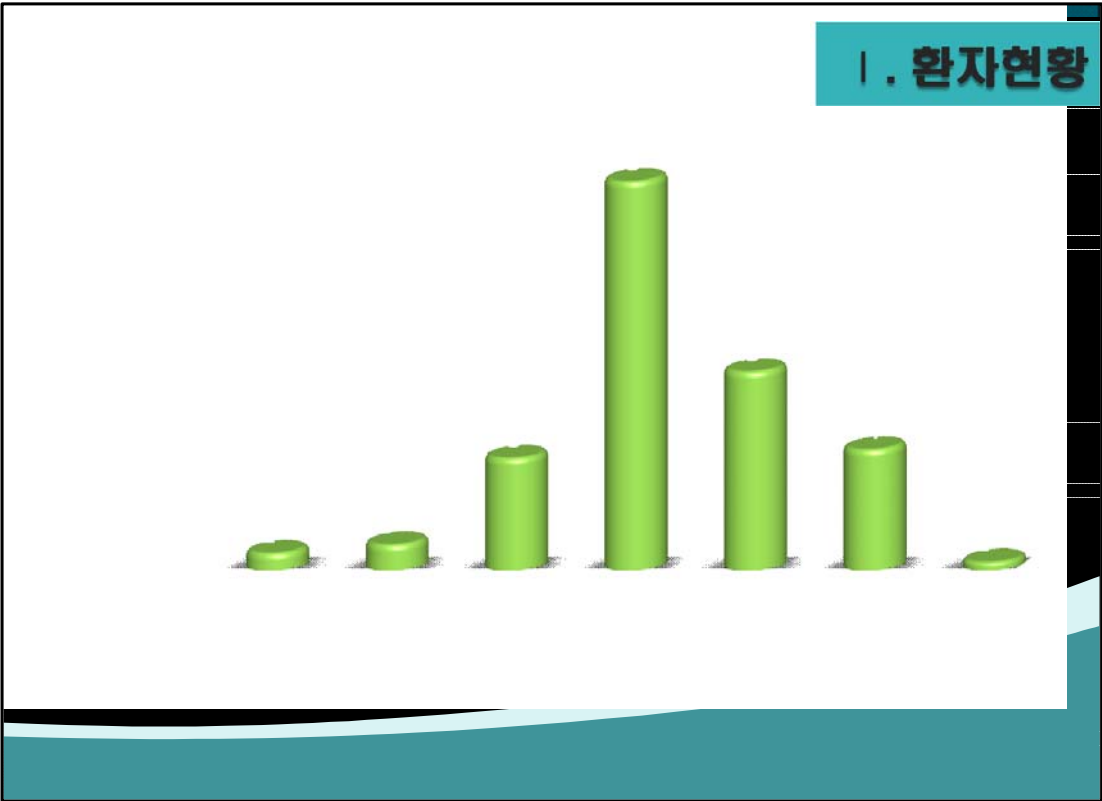
- ◆ 요양보장제도 등급 수혜자 (3등급포함 - 55명) 중 요양보장제도의 개선사항 - 자원확대 ( 45/55명, 81.8%), 관리철저 (10명, 18.2%)
- ◆ 요양시설의 역할
  - 요양 + 치료 라고 생각하는 응답자 (49.1%, 27/55명)
  - 요양만 제공하는 것이라고 생각하는 응답자 (34.5%, 19/55명)
  - 치료 제공이라고 생각하는 응답자 (9%, 5/55명)
- ◆ 결론: 요양보장 제도 수급자 중 58%에 해당하는 응답자는 요양시설에서 치료가 함께 제공되는 것으로 인식하고 있음을 알 수 있다
- ◆ 요양보장등급 수혜자 중 65.5% (36/55명)은 의료서비스 지원에 대한 개선을 요구, 추가서비스에 대한 요구는 21.8% (12/55명) 이었음
- ◆ 요양보장등급 수혜자 중 52.2% (29/55명)만이 간병비의 부담이 줄었다고 응답 → 제도시행 시기의 영향 혹은 국민이 원하는 (요양과 치료가 제공되는 서비스) 제도가 아니었음을 시사하는 것으로 판단 즉, 만족도가 낮다

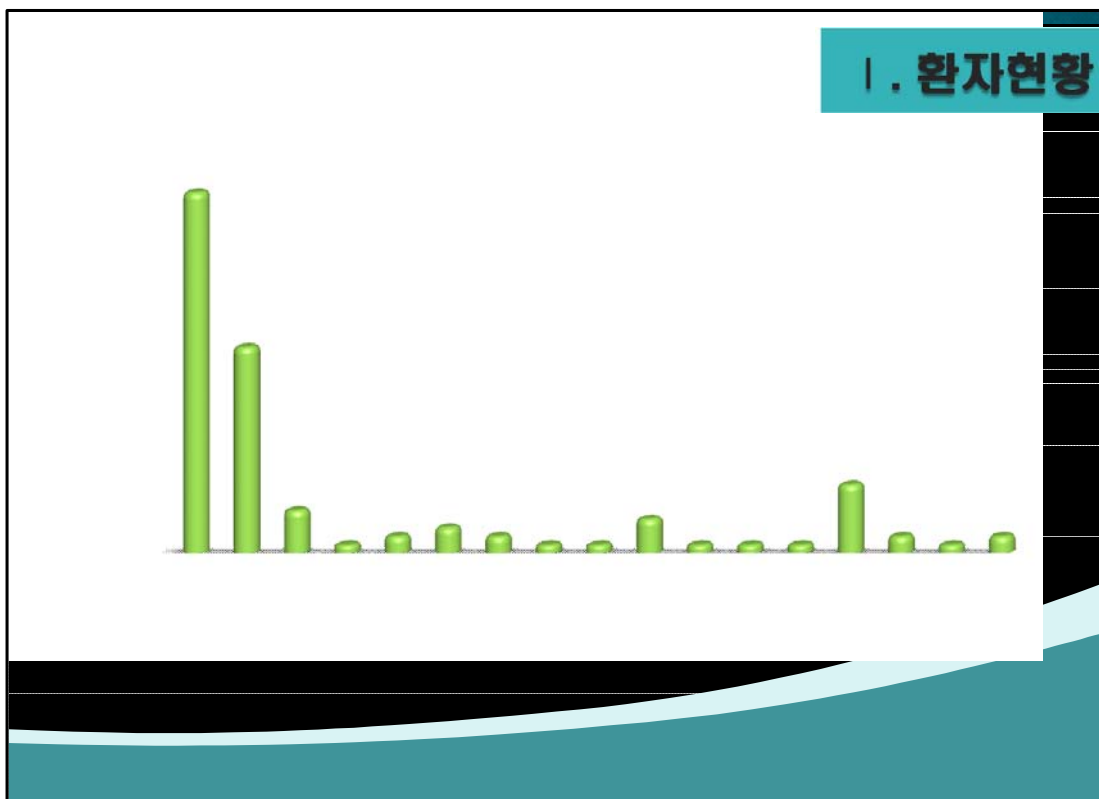
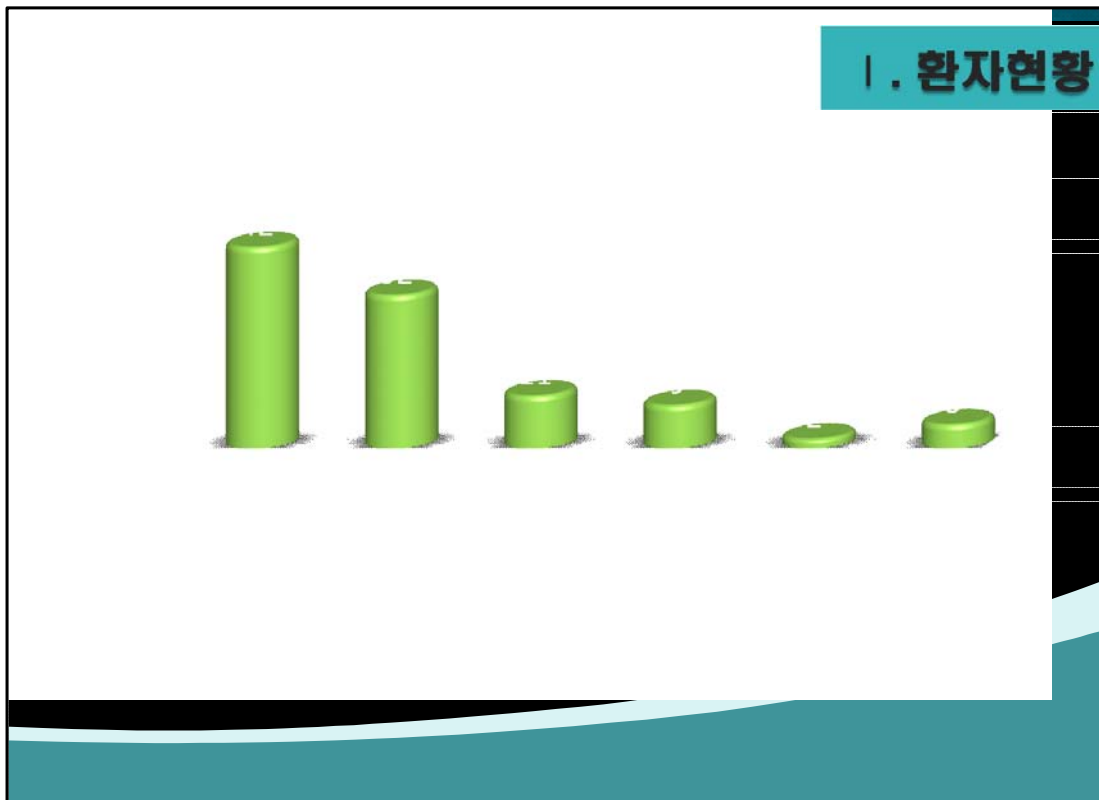
### 중 실문 결과 [3]

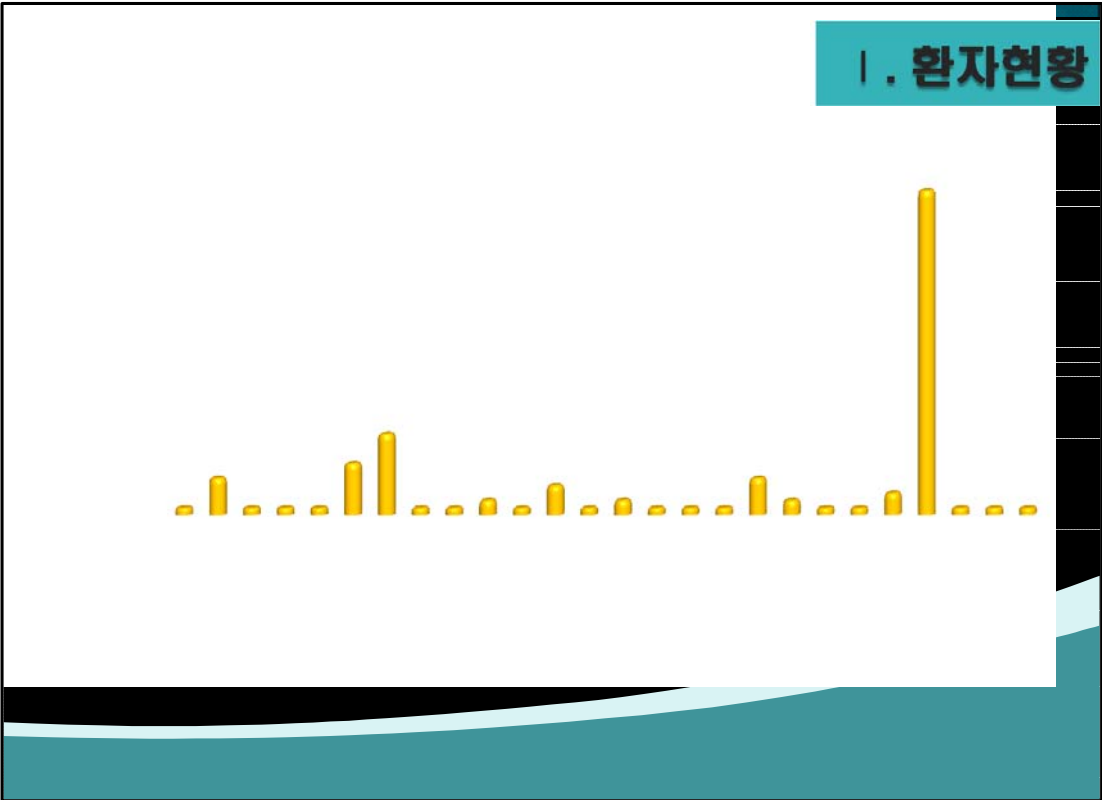
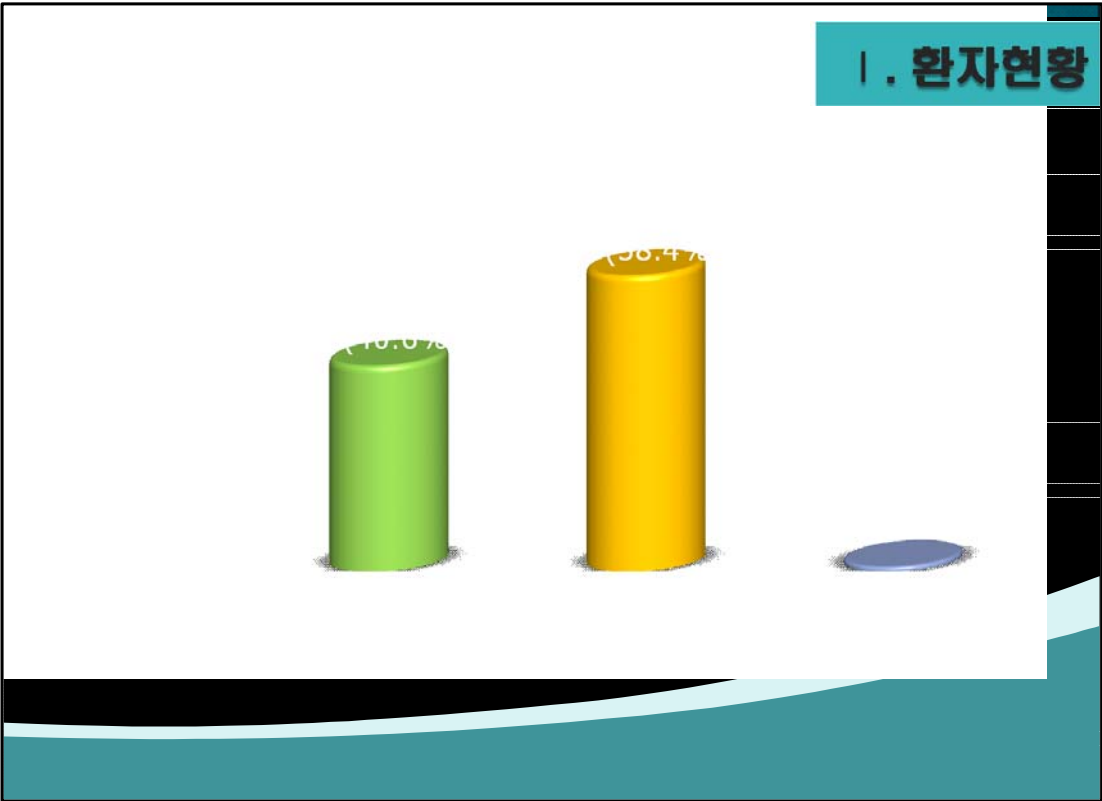
대한 신경과학회, 대한 치매학회, 국민연금 일동성 주관

- ◆ 간병비 때문에 병원치료가 필요한데도 불구하고 노인요양보장제도의 혜택을 받을 수 있는 요양원으로 옮긴 사람은 요양보장제도 등급 수혜자중 (20%, 11/55명)에 해당하였다.
  - 도덕적인 해이와 사회 윤리적인 문제 야기
  - 치료를 받아야 함에도 불구하고 요양원으로 옮긴 사례
- ◆ 결론: 응답자는 요양원과 요양병원의 기능을 정확히 구분하지 못하고 있다. 간병비의 부담은 요양보장제도 도입으로 줄어들긴 했으나 치료를 포기하고 간병비의 혜택을 받을 수 있는 요양원에서의 shifting이 일어나고 있다.
 

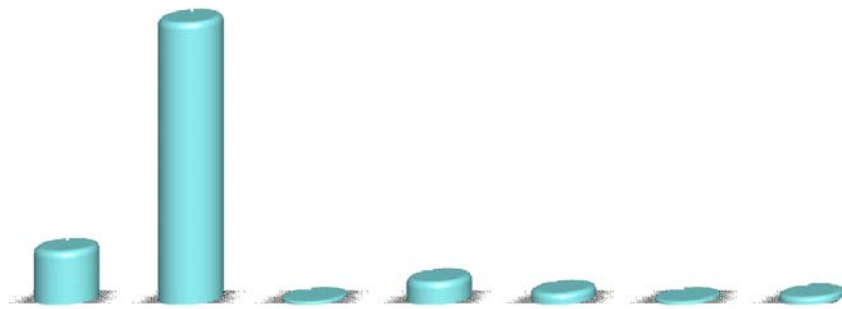
혜택을 받고 있는 응답자의 과반수 이상이 (65.5%) 요양과 함께 의료적인 서비스 지원을 받기를 원하고 있다.







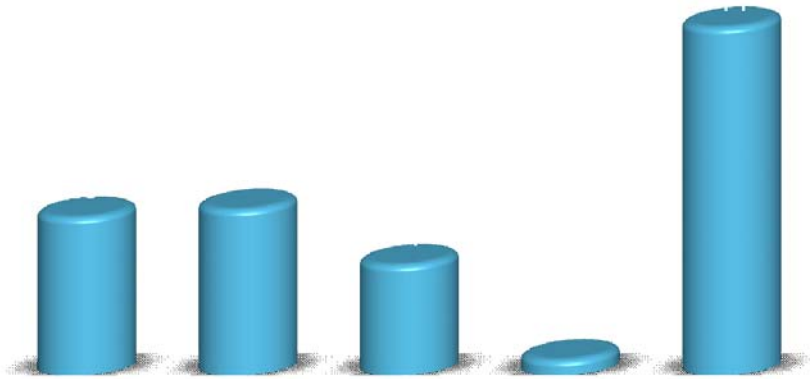
### I. 환자현황



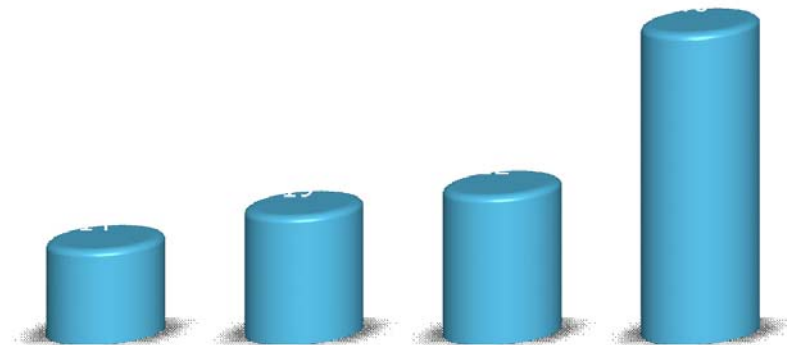
### II. 장기요양만족도 - 수혜자



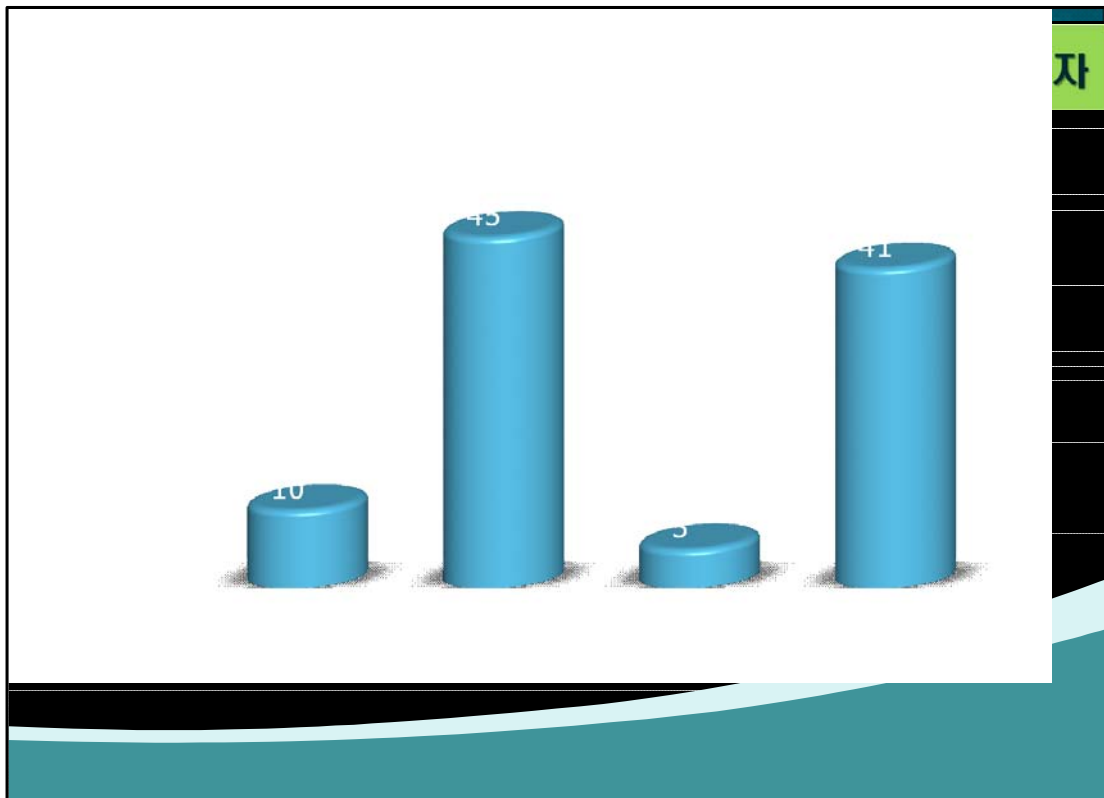
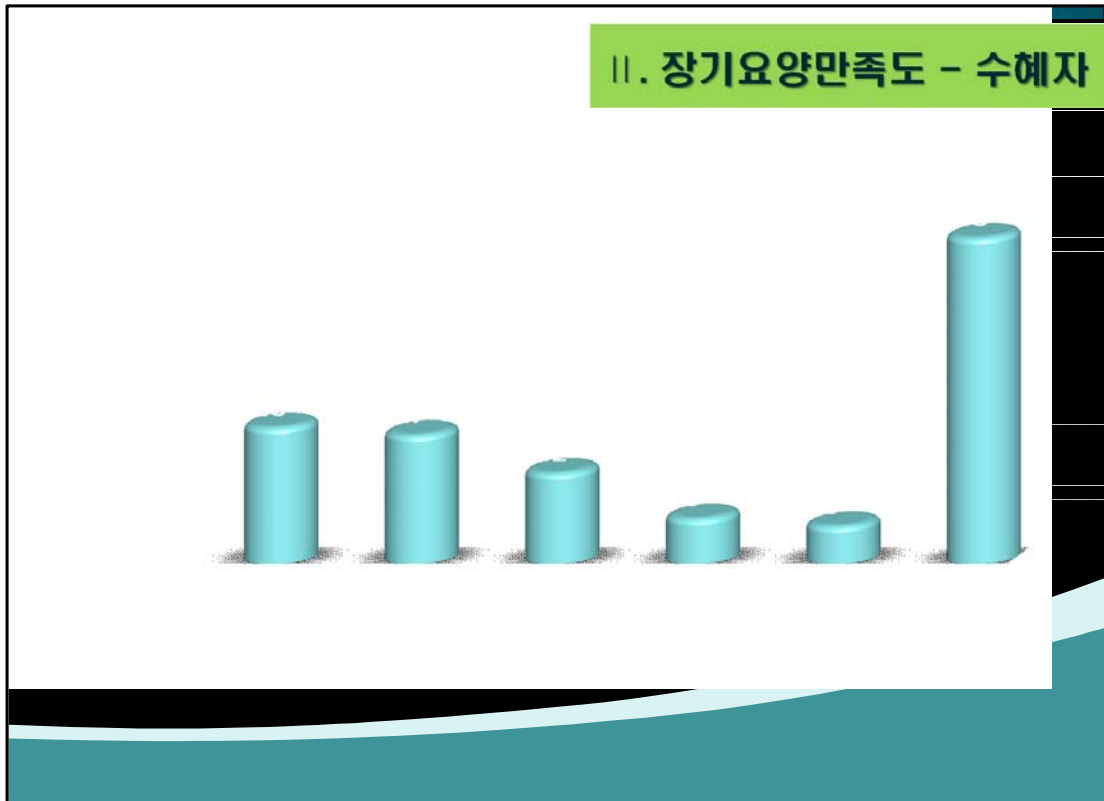
II. 장기요양만족도 - 수혜자

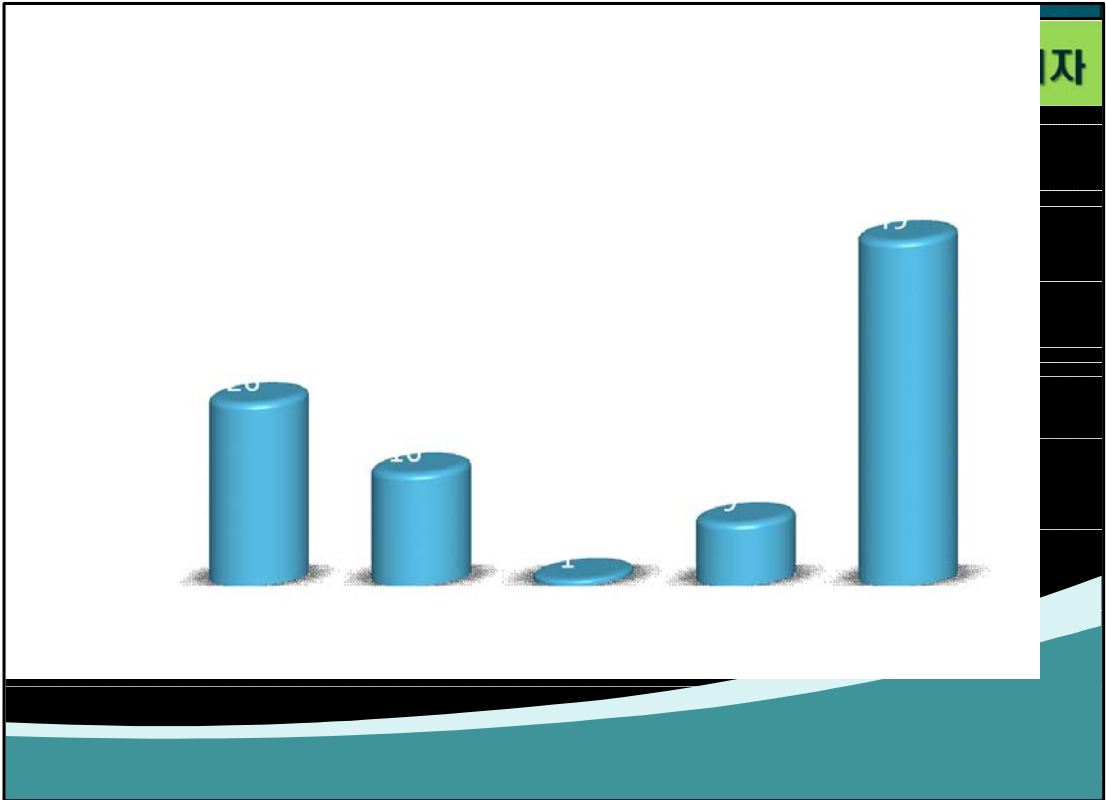
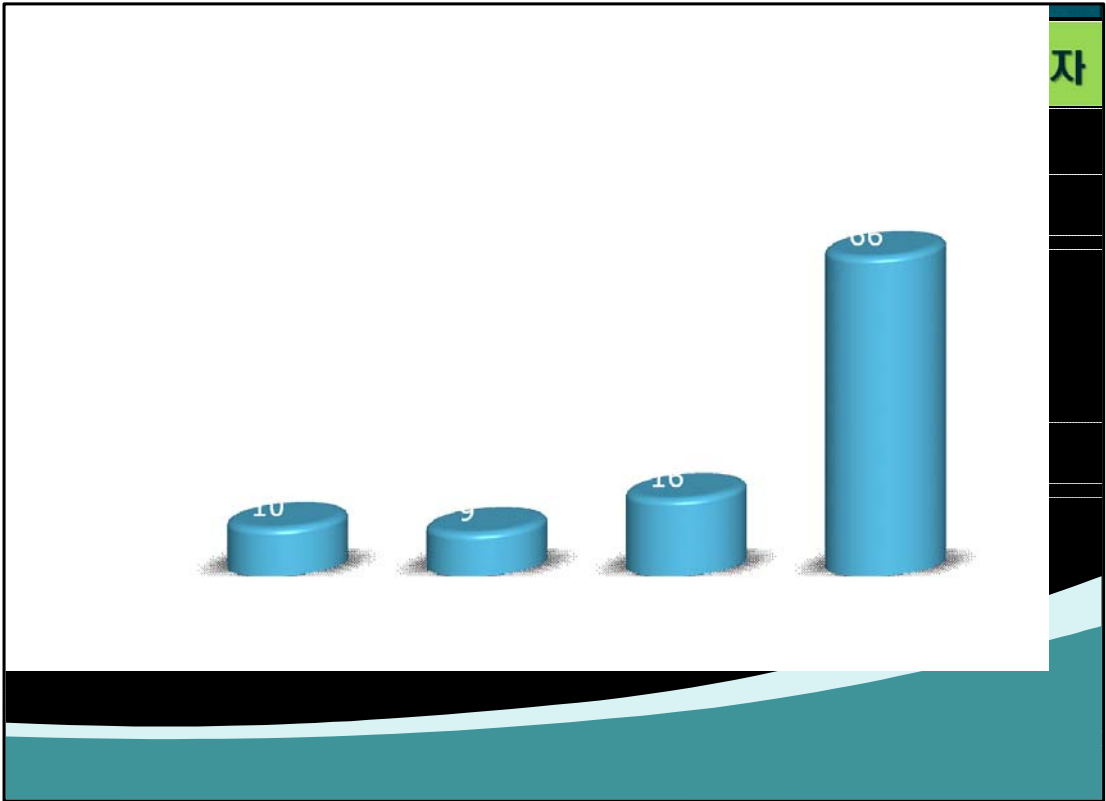


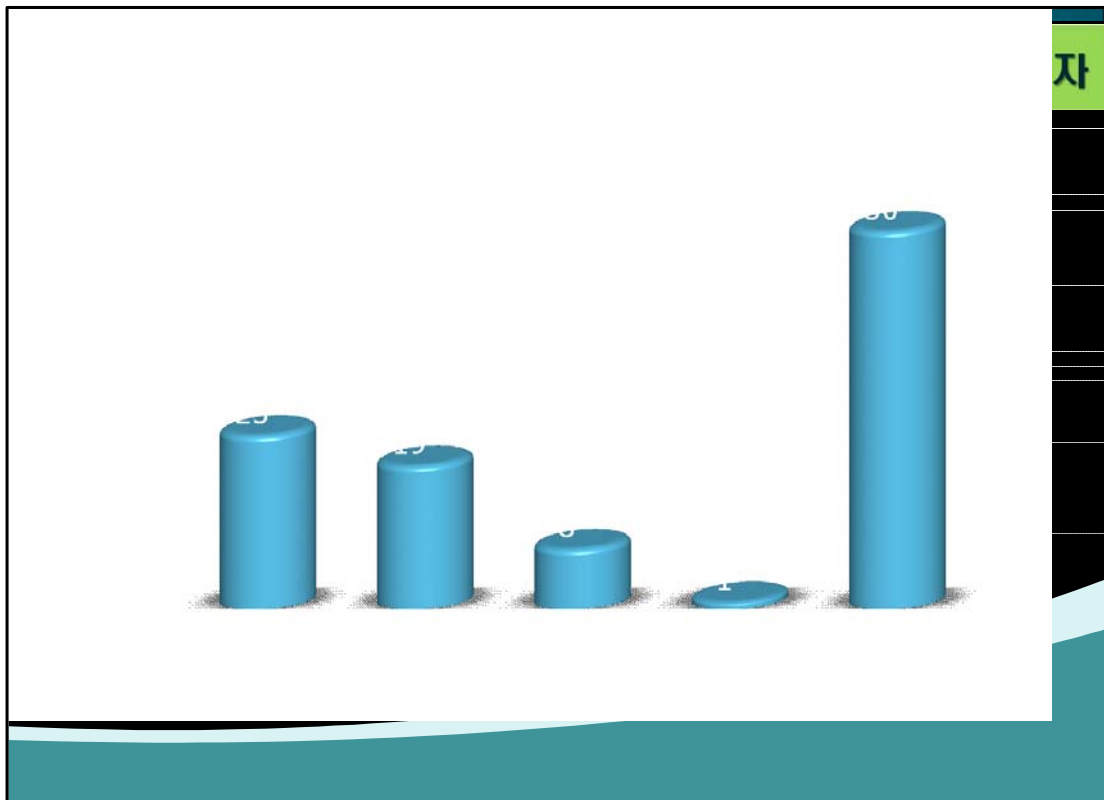
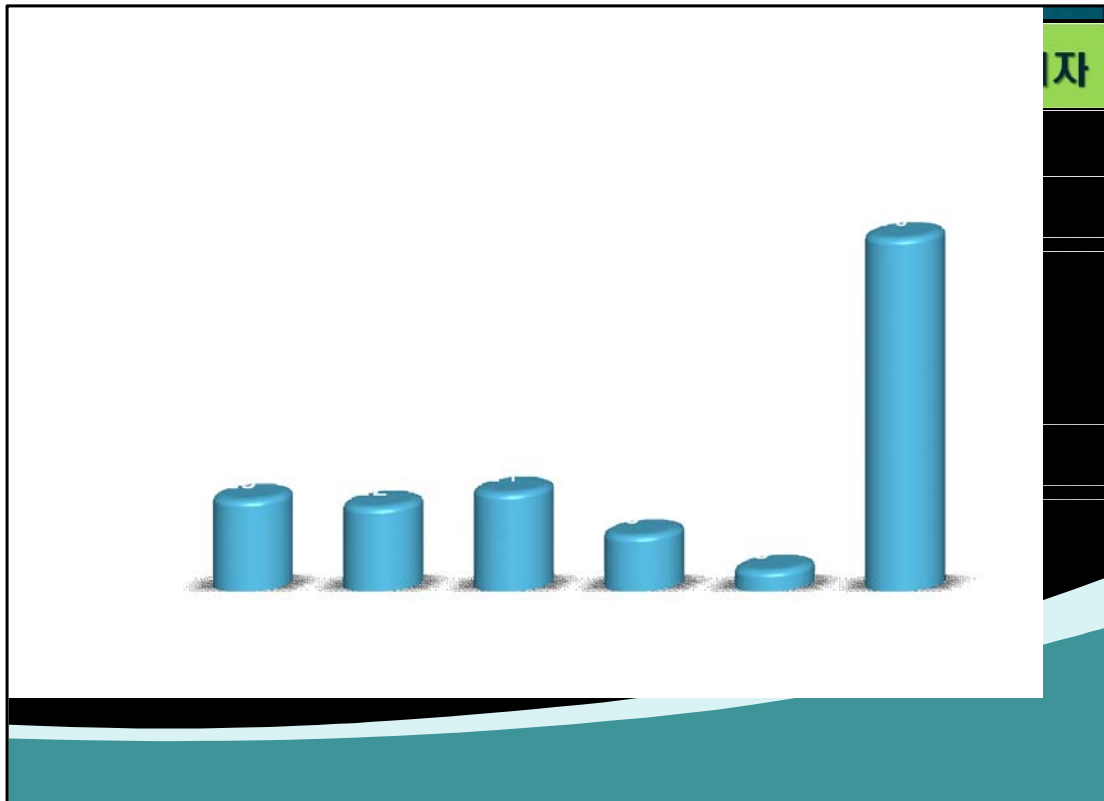
자

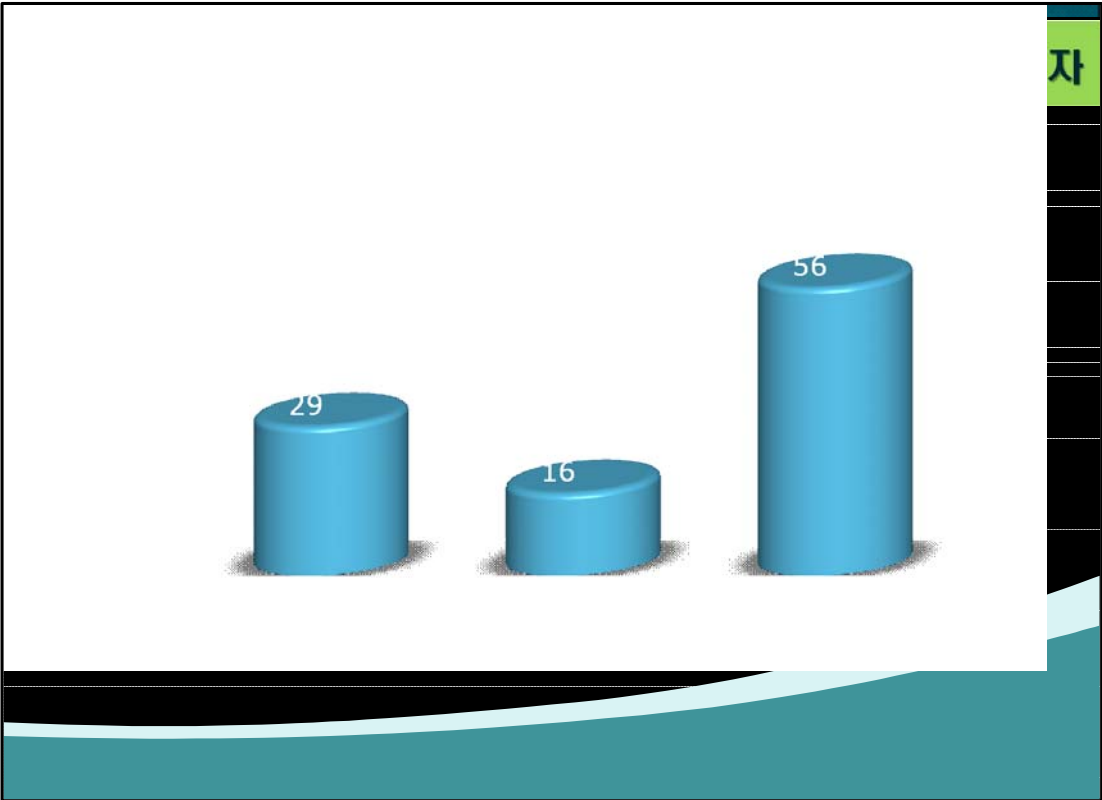
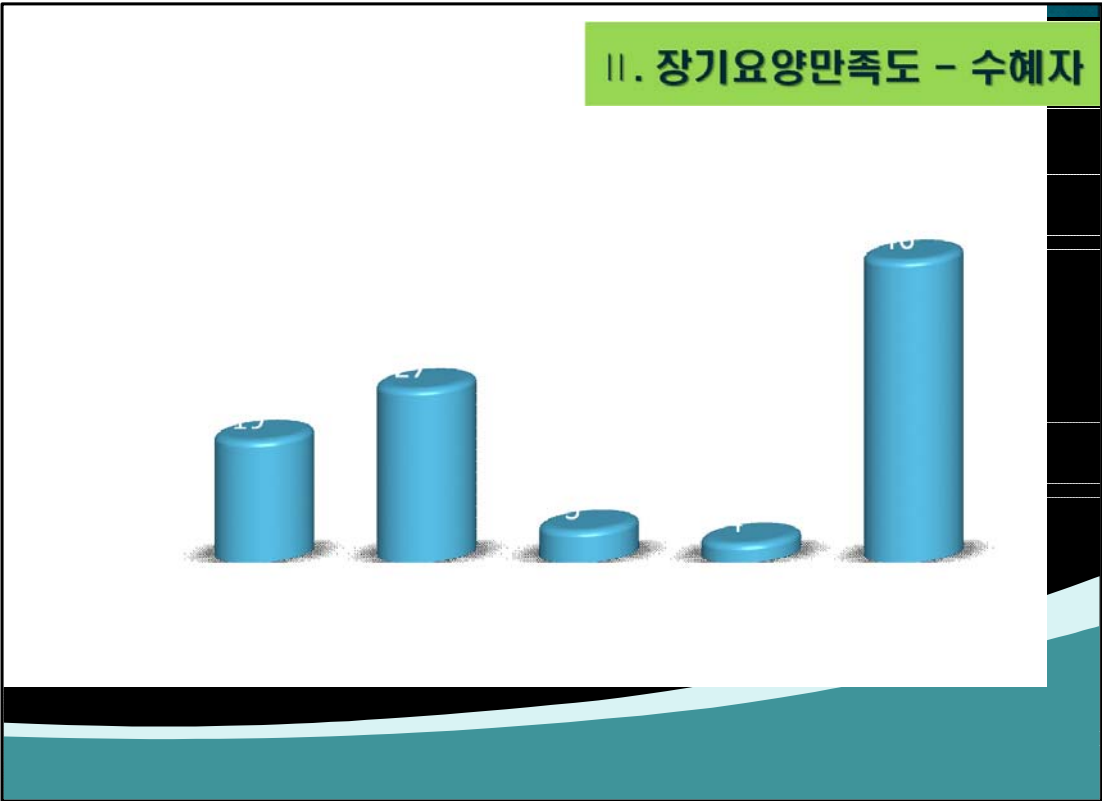


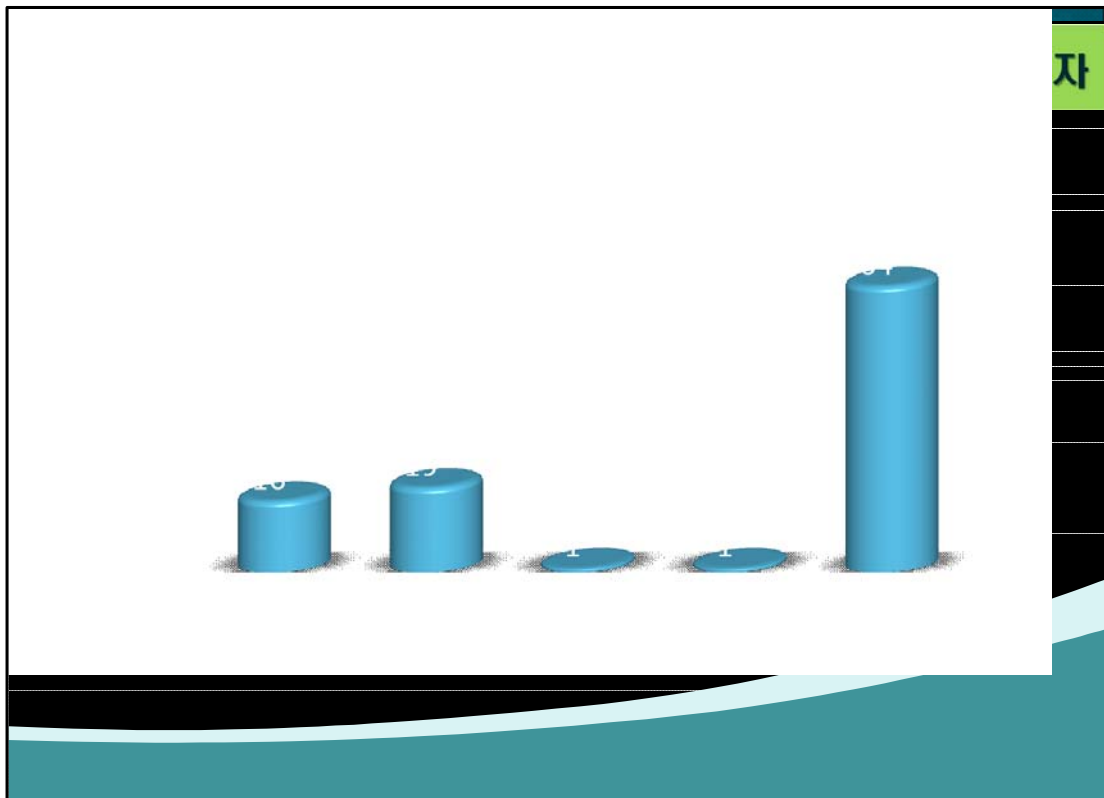
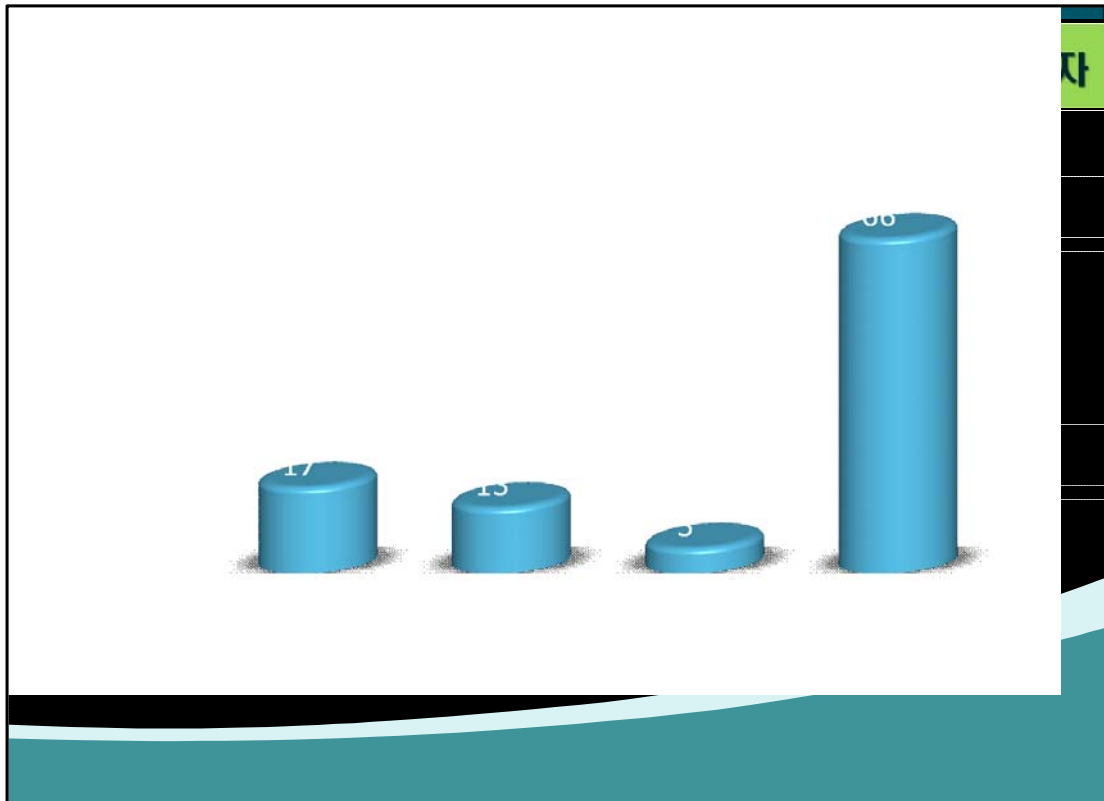


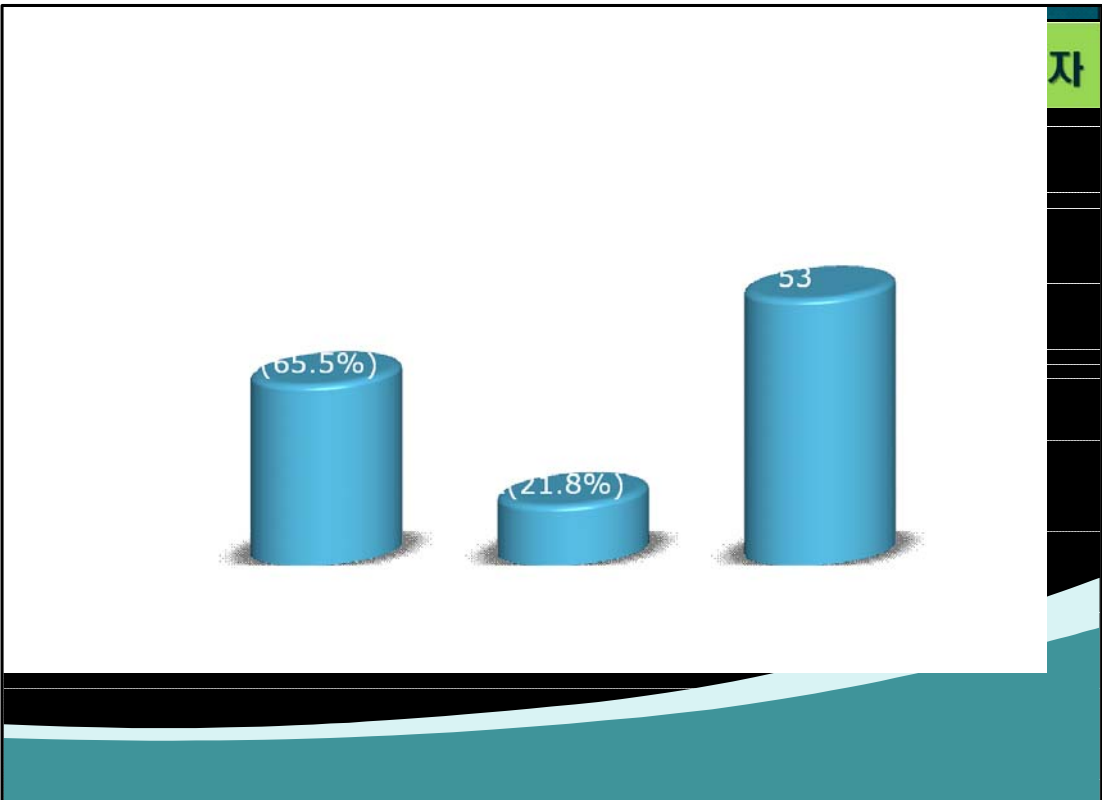
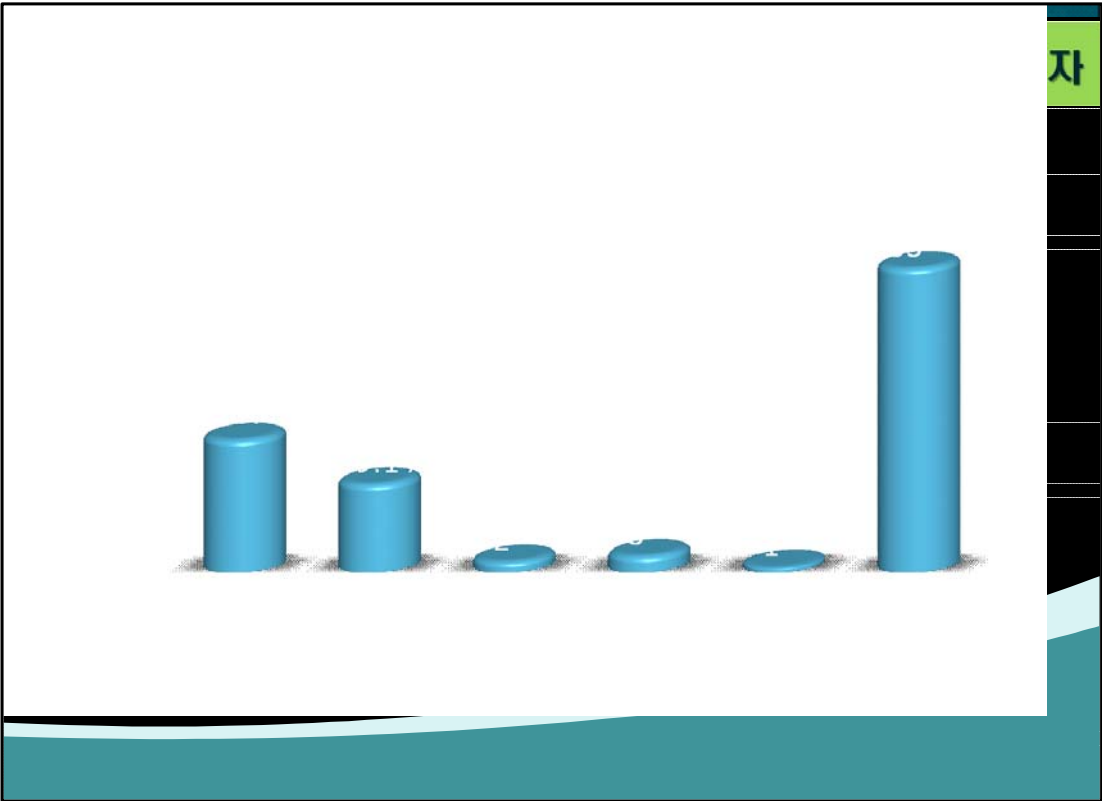


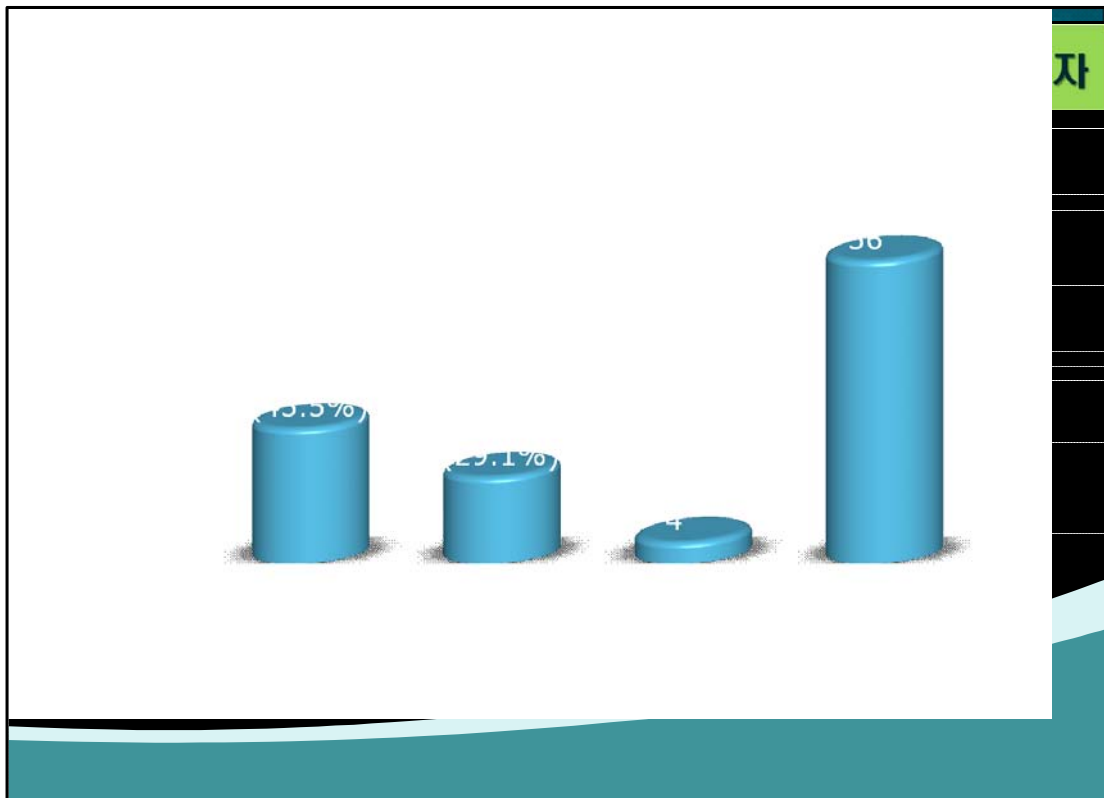
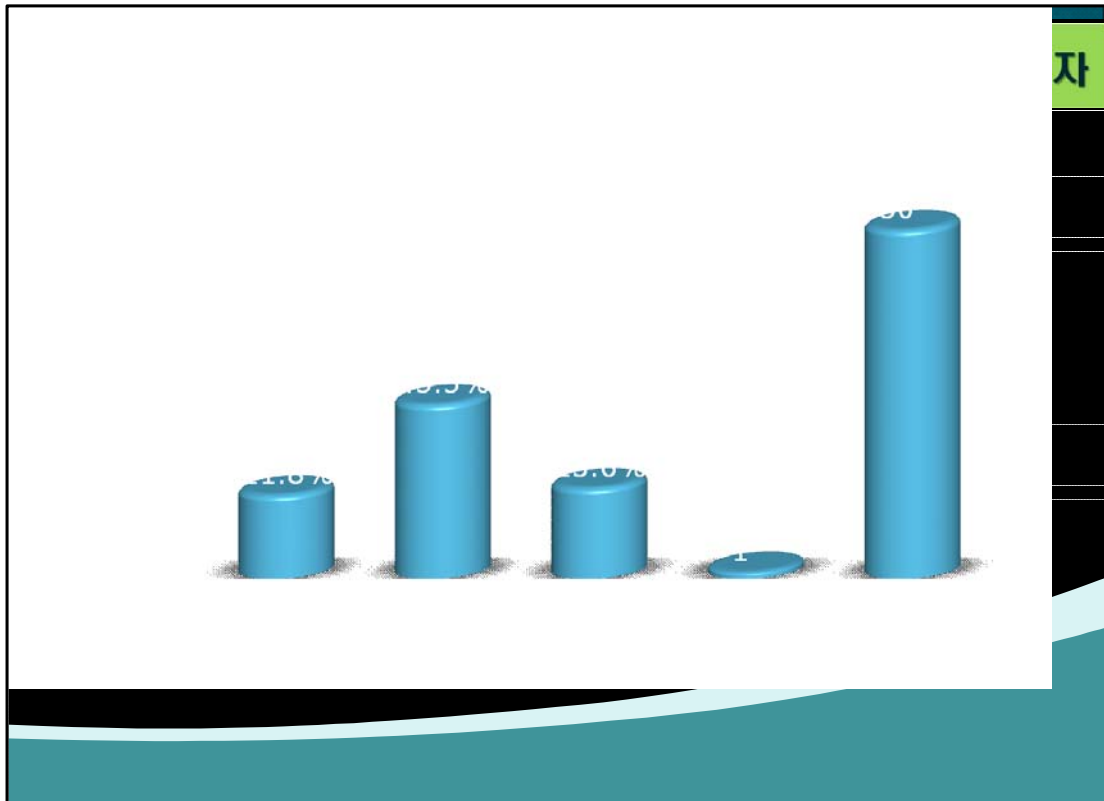


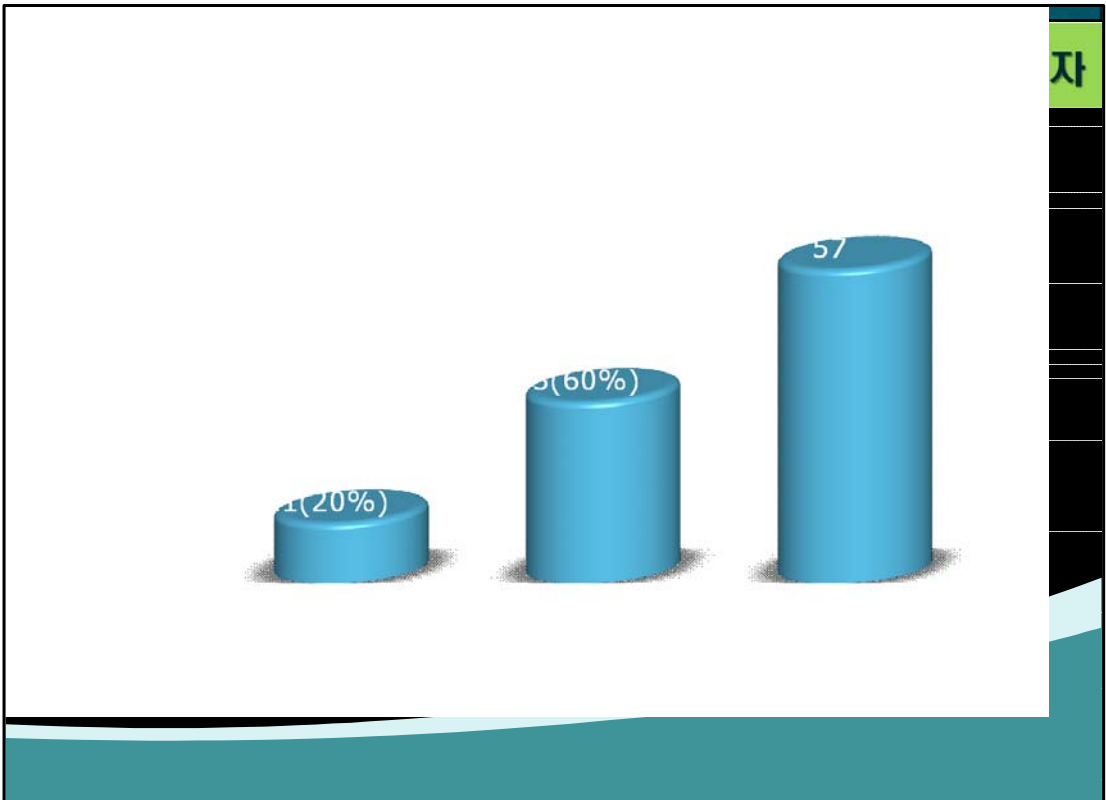
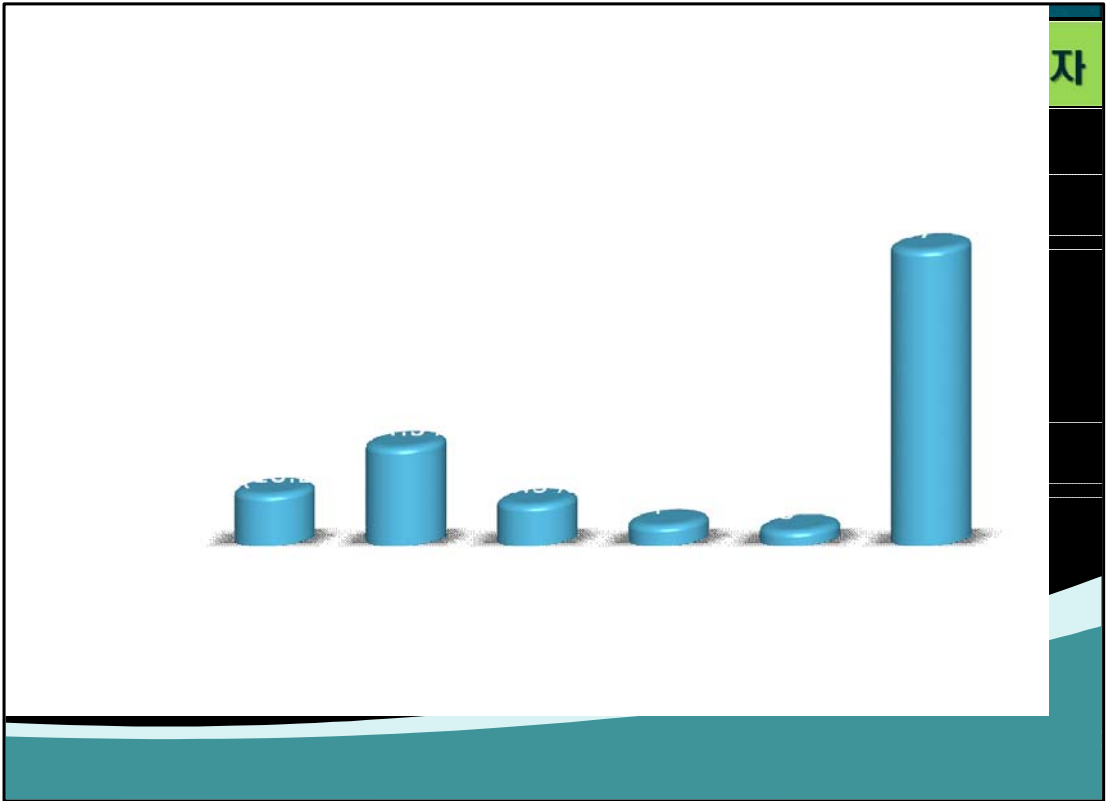




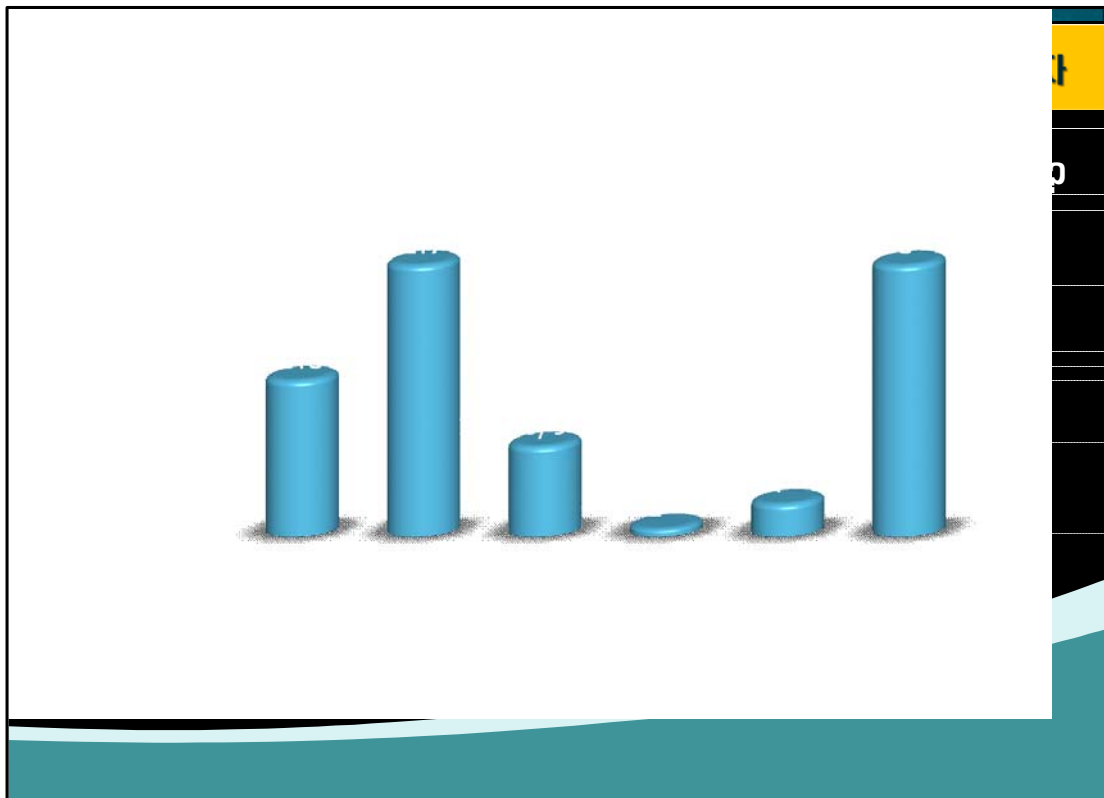
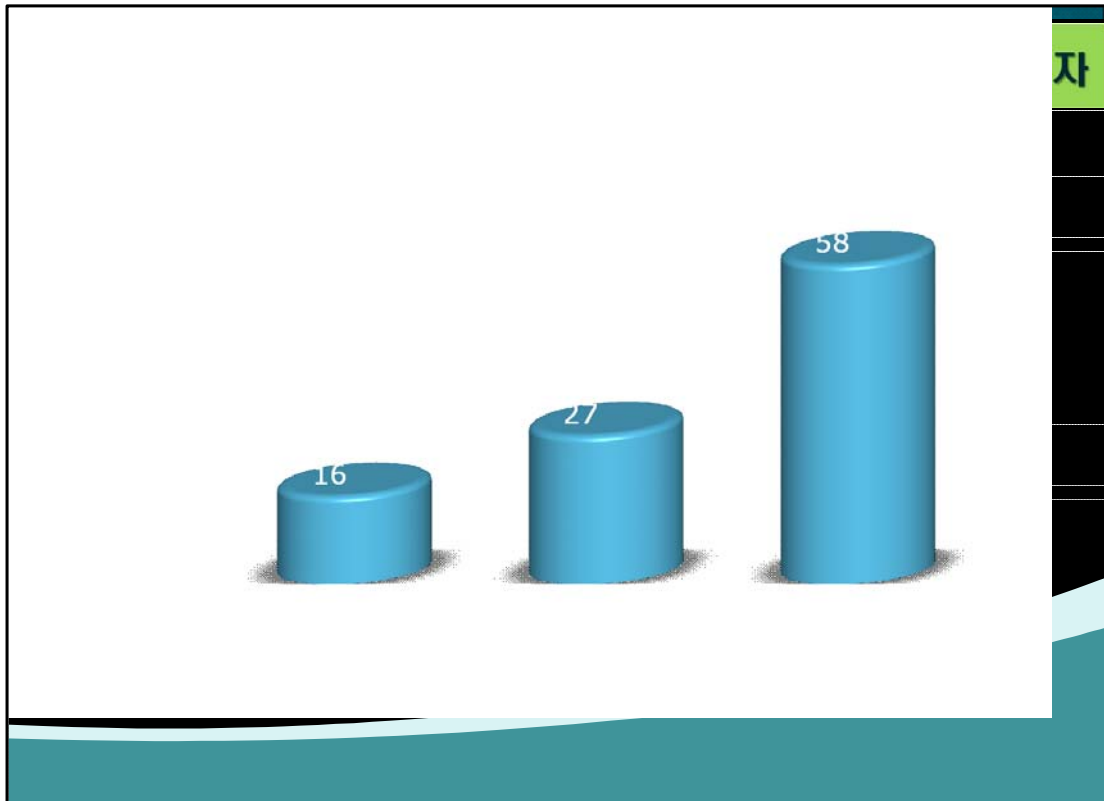


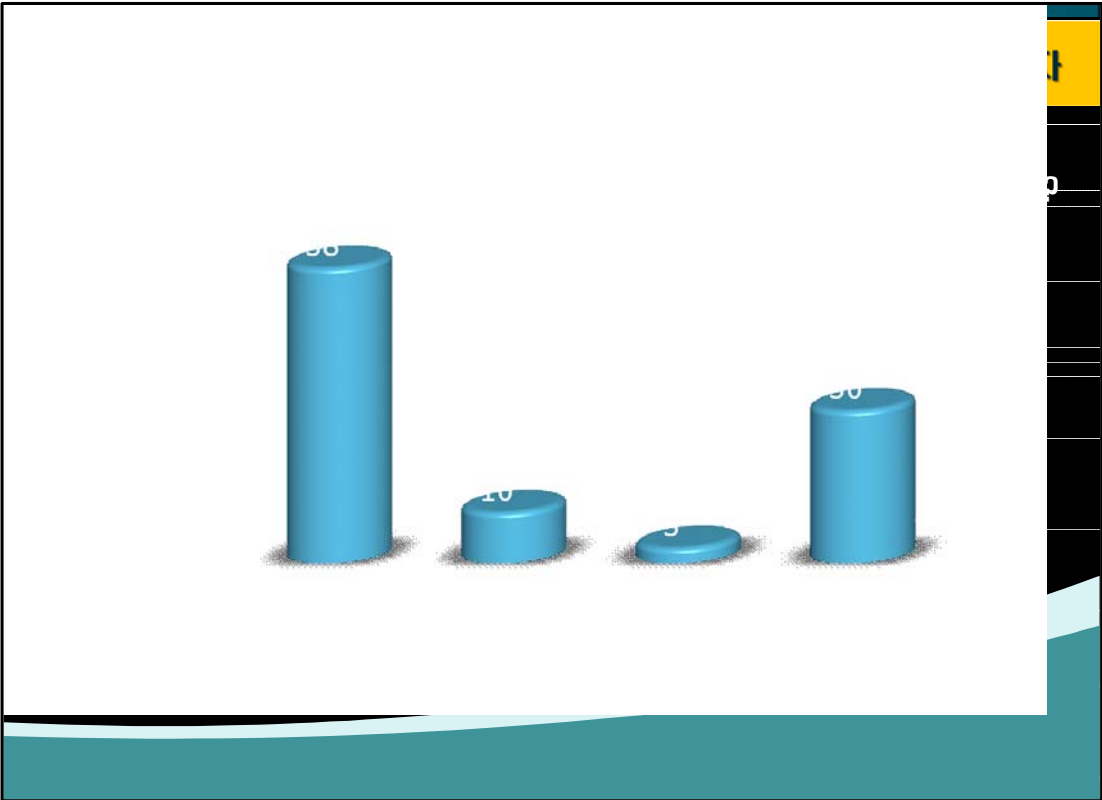
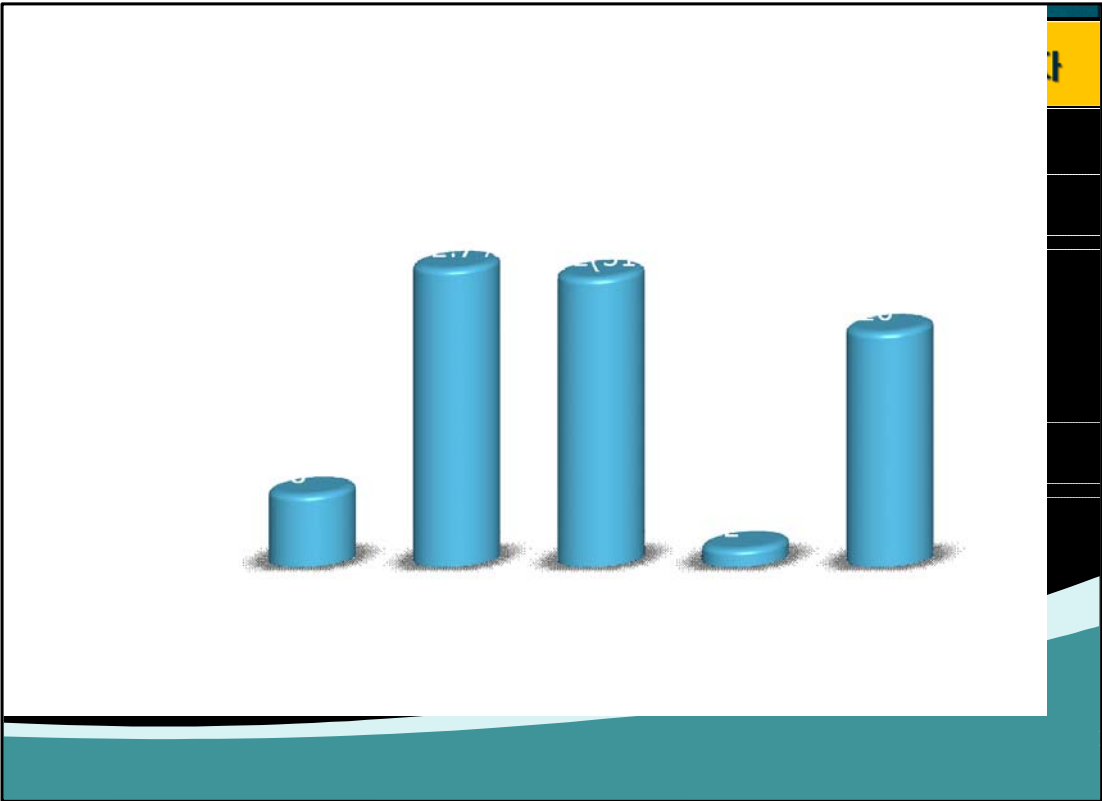


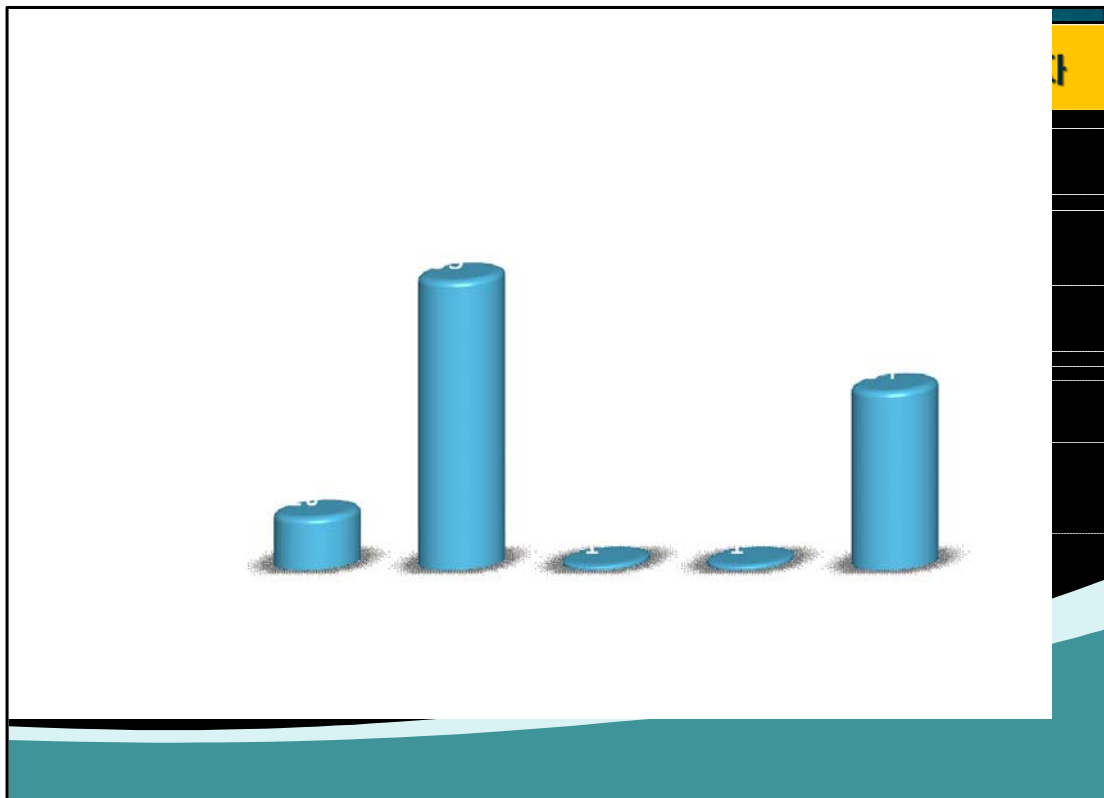
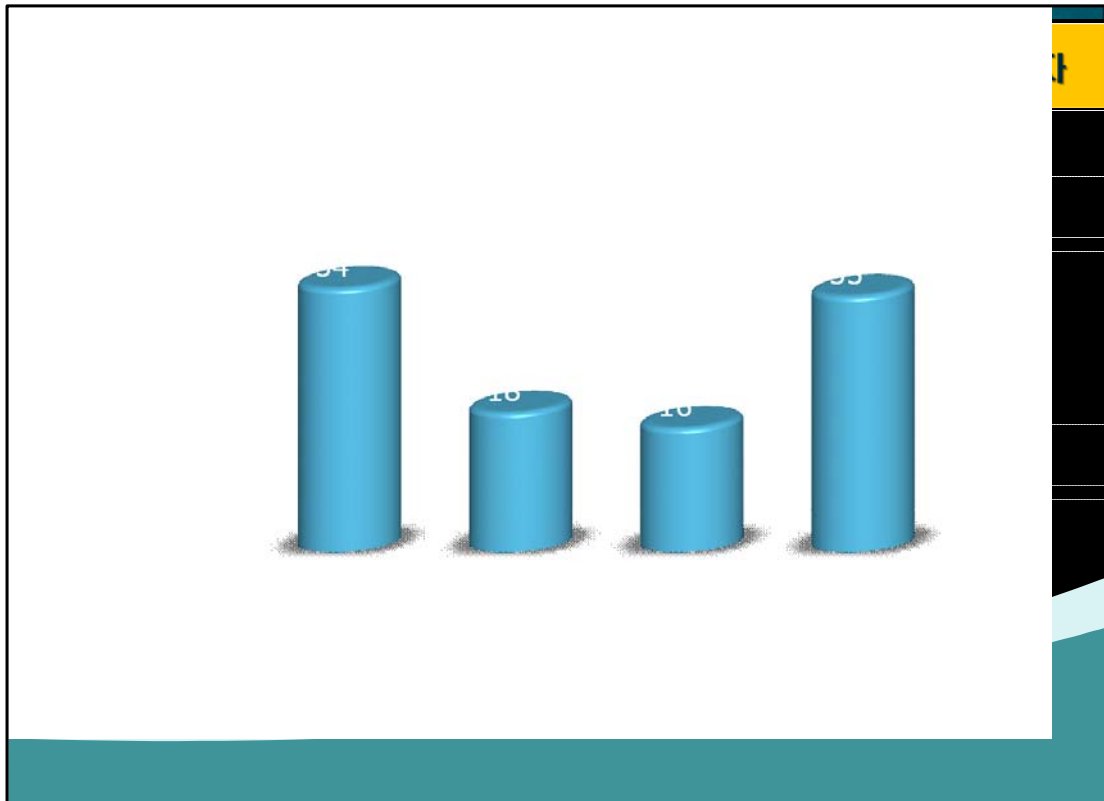


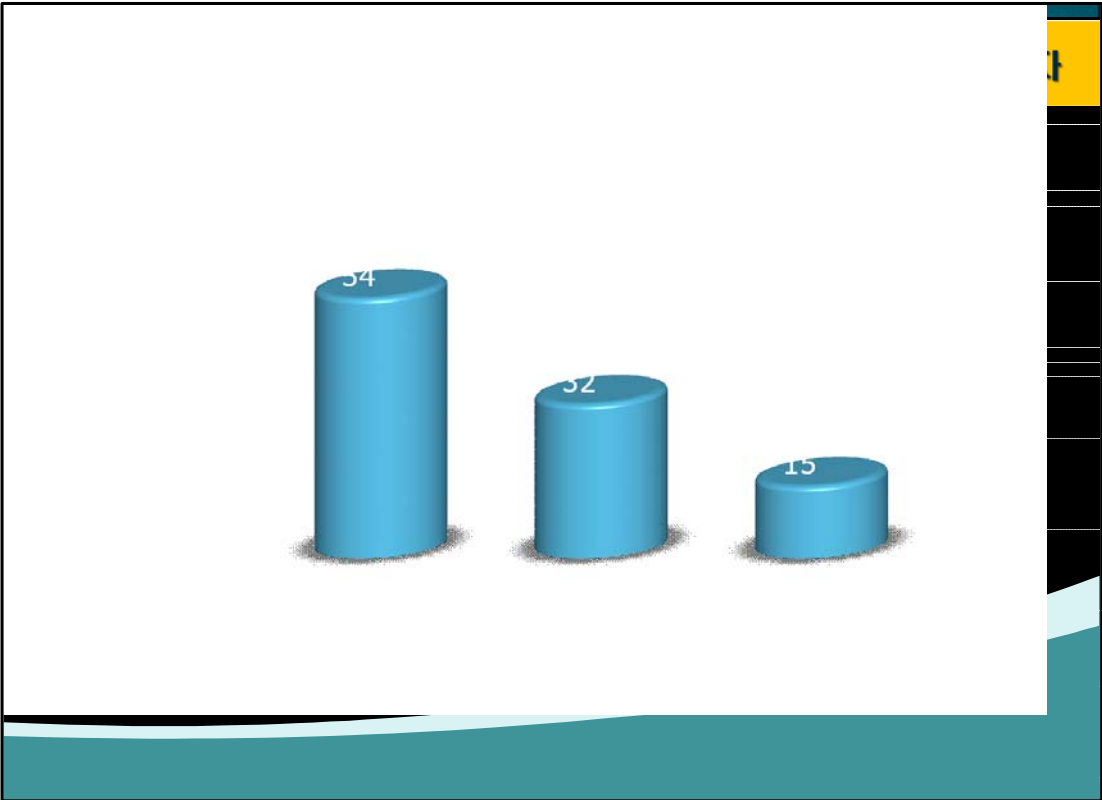
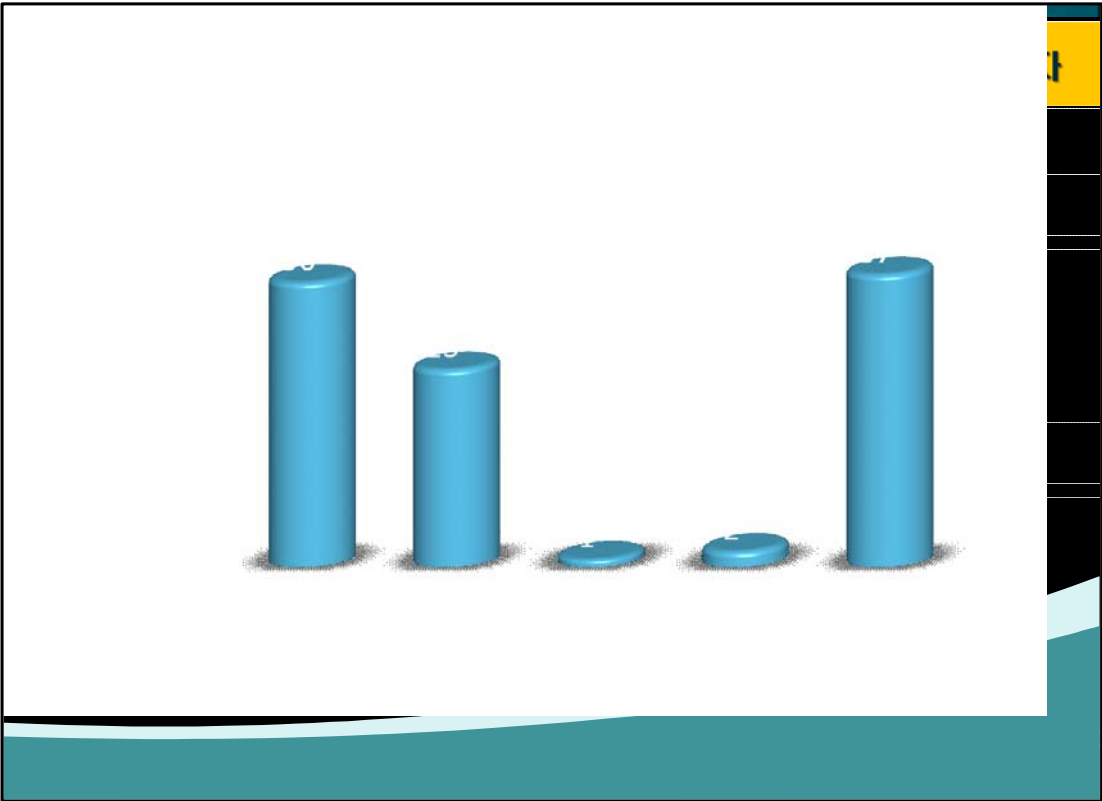


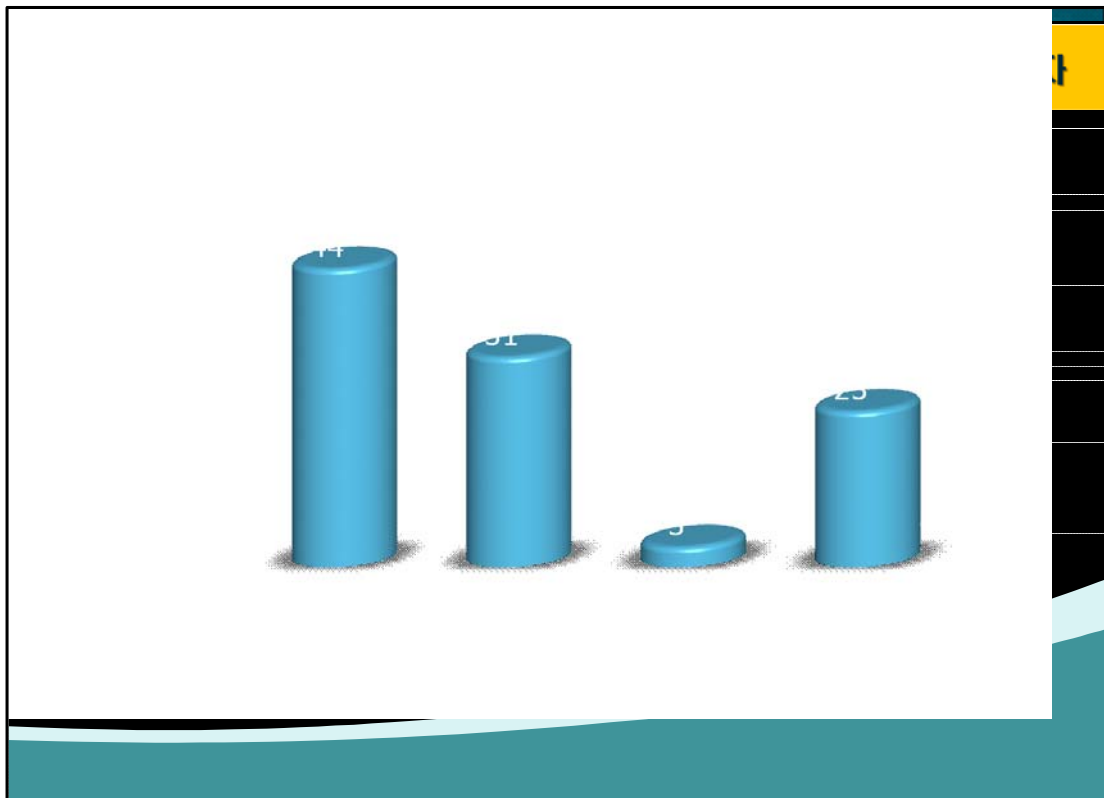
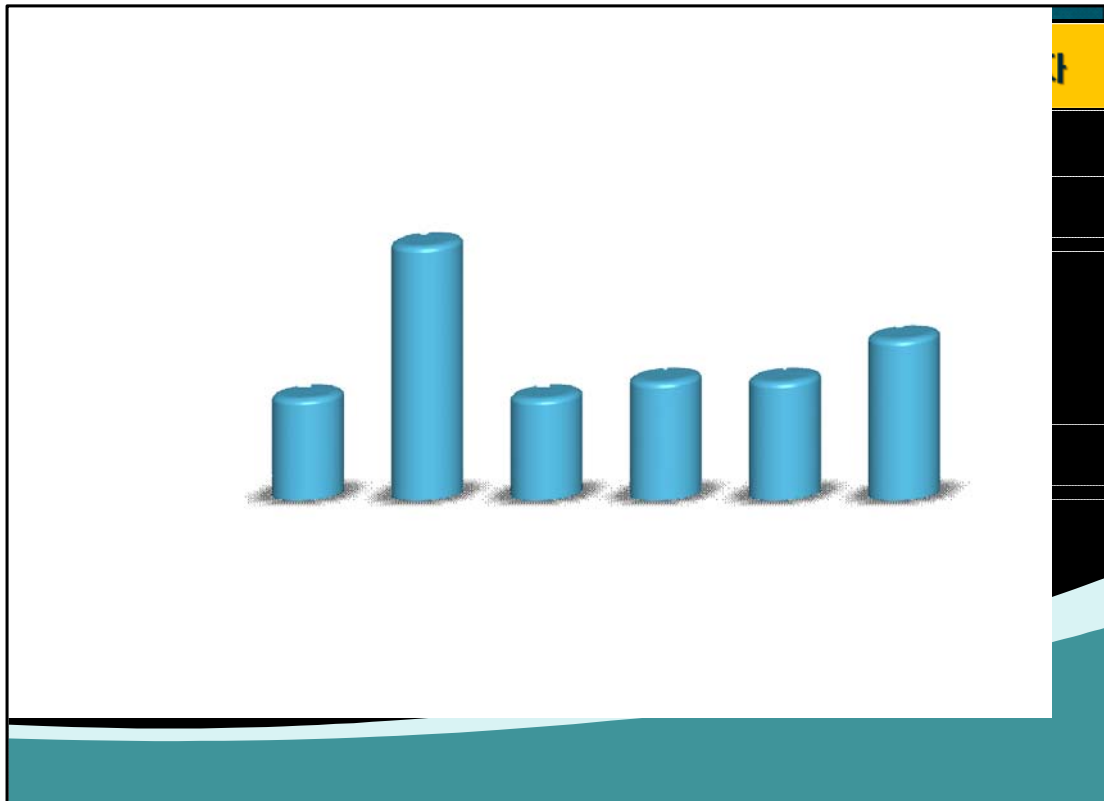


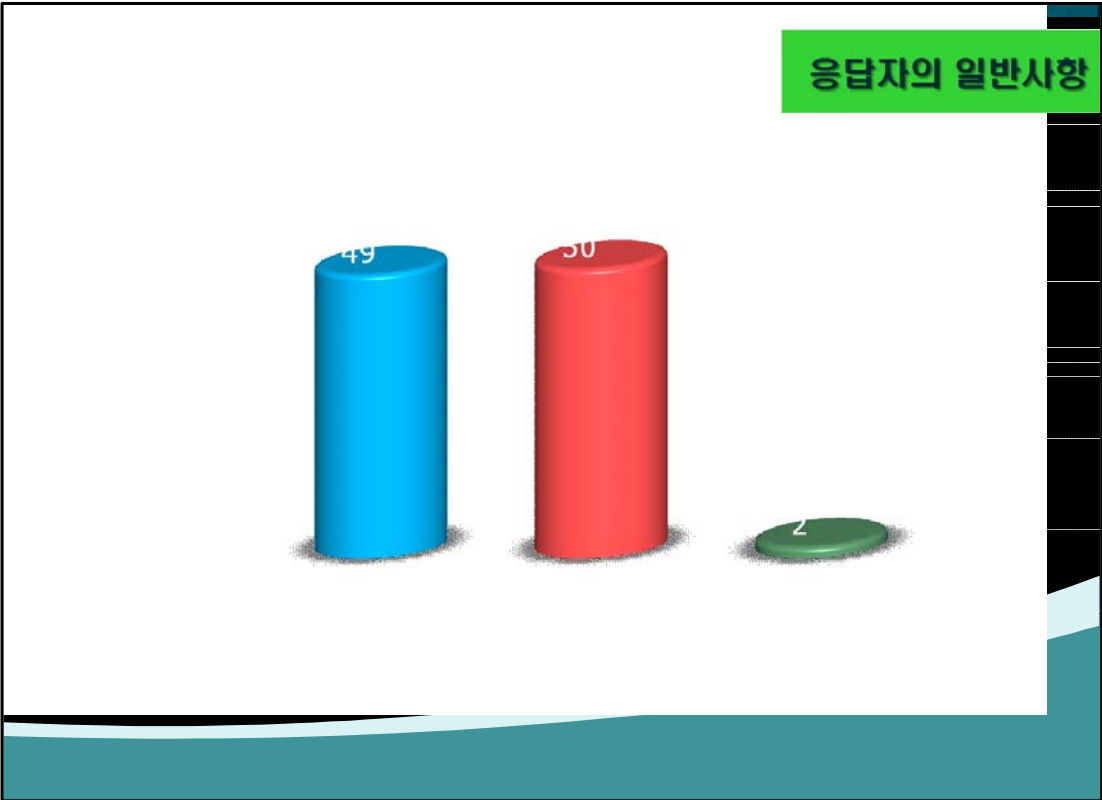
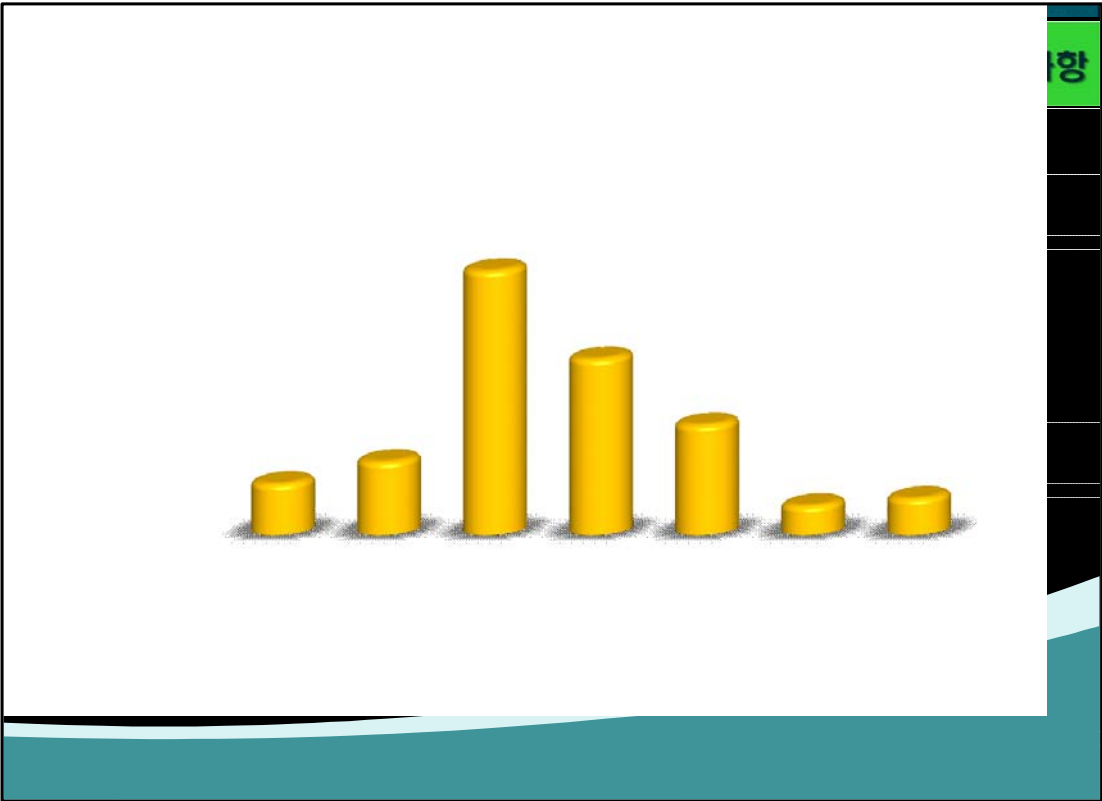


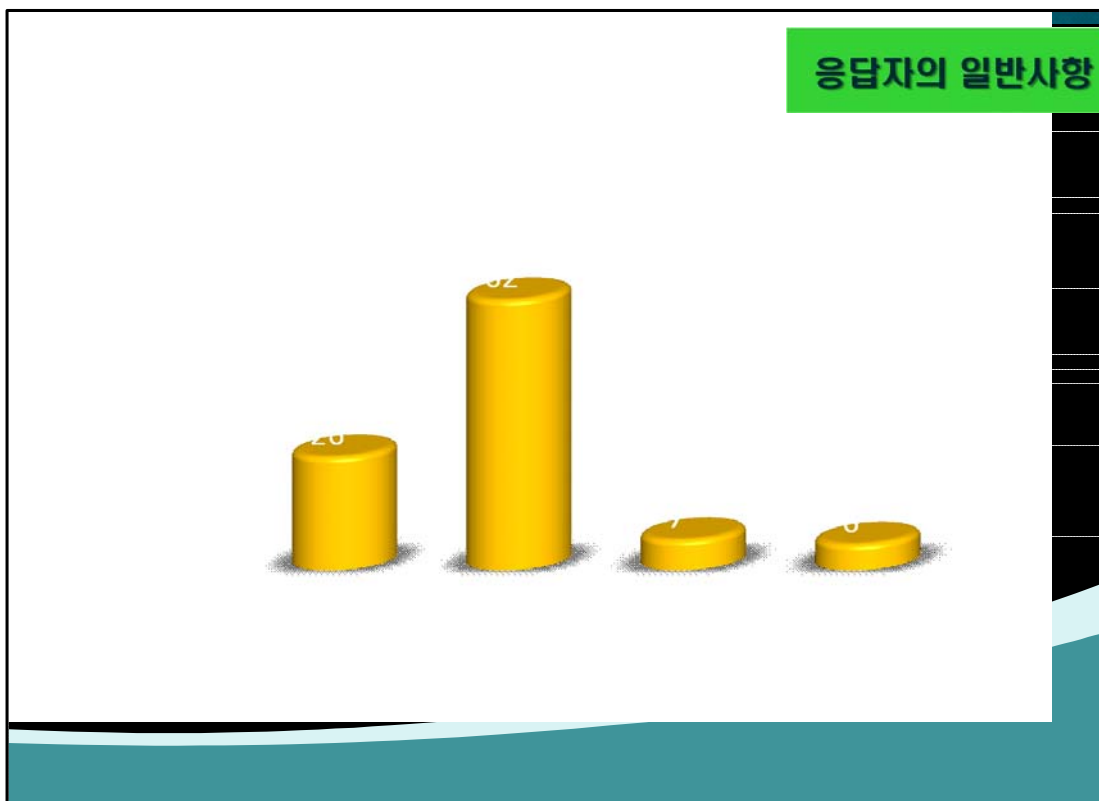


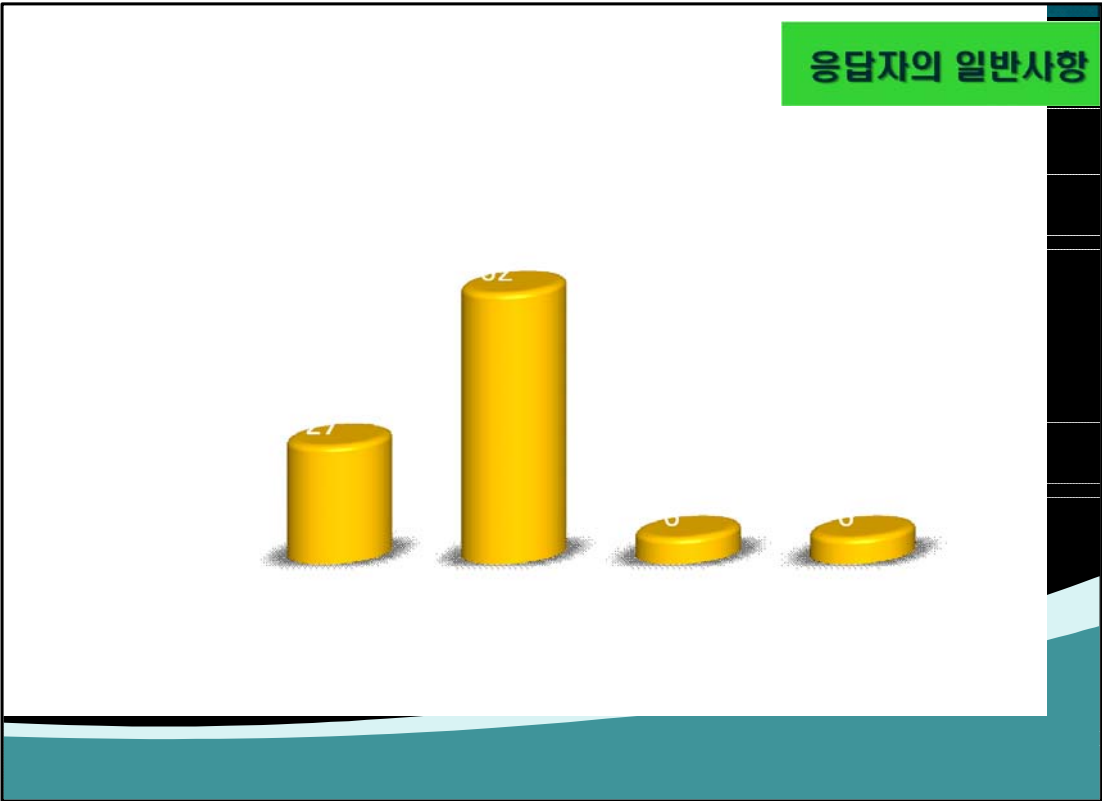
















# 노인장기요양보험제도 시행에 따른 주요쟁점

---



## 1. 협소한 서비스 대상자

□ 노인장기요양보험제도는 전 국민을 가입자로 함. 그 수급대상자는 65세 이상의 노인과 65세 미만의 노인성질환자임. 1~3등급 판정을 받으신 분들에 한해 서비스가 제공됨. 1~2등급은 시설서비스 및 재가서비스를 3등급은 재가서비스를 받을 수 있음.

### • • 장기요양서비스 대상자 • •

1등급	2등급	3등급
		
종일 침대 등에서 누운 상태로 생활 (와상상태)	종일 앉은 상태로 생활. 휠체어로 이동가능(준와상상태)	벽면 손잡이에 의존하여 힘겹게 실내 이동. 타인 도움없이 외출이 어려운 상태
		
최중증 치매로 판단 및 의사소통 불가능하며 신체기능도 불편한 분	중증치매로 판단·의사소통이 거의 불가능하여 일상생활을 혼자 하지 못하는 분 스스로 식사가 곤란하여 타인의 도움으로 식사	거동은 기능하나 치매로 인해 타인 도움으로 일상생활 유지가 가능한 분. 목적없이 자꾸 나가려고 함

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.6.

- 보건복지가족부는 제도 시행 전인 6월 말까지 시설입소자 등 기존 이용자의 신청과 시범사업 신청추이를 고려하여, 전체 노인인구의 5%(약 25만명) 신청을 예상한 바 있음.
- 요양서비스 신청예상자 25만 명은 기존시설 및 재가이용자 약 14만 명(요양시설 현 입소자 41천명, 재가시설 이용자 64천명, 요양병원 입원자 신체기능저하군 7천명, 노인돌보미 15천명, 가사간병도우미 18천명)과 요양보험도입으로 발생하는 신규 서비스 수요(방문간호, 방문목욕 등) 11만명 임.

### • • 신청예상 개요 • •

(단위 : 천명)

계	요양 시설	재가시설 이용				요양 병원	노인 돌보미	가사 간병 도우미	신규 신청
		소계	주간보호	단기보호	방문요양				
250	41	63	7	1	55	7	15	18	110

주1) '07.12.31 기준, 요양시설입소자, 재가서비스 이용자 현원 기준

주2) '07.6월 실태조사시 요양병원 입원자 45천명 중 신체기능저하군 환자비율 (약 15%)

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008. 6.

- 25만명의 서비스 신청자 중 등급판정을 받아 노인장기요양서비스를 이용할 대상자는 17만명으로 추계하고 있으며, 이 중 65세 이상 노인은 16만2천명 (3.1%), 65세 미만 노인성질환자는 7만7천명(0.01%) 임.
- 노인장기요양보험의 가입자는 전 국민으로 하고 수급대상자는 65세이상의 노인과 65세 미만의 노인성질환자로 되어 있어 가입자와 수급자가 일치하지 않는 문제가 존재하고, 노인인구 중 일부대상자(노인의 3.1% 수준)를 위하여 모든 국민이 보험료를 부담하는 해야 하는 상황임.

• • '08년 장기요양서비스 대상자 17만명 추계 • •

구분	65세 이상	65세 미만	총인구
인구(a)	5,106,026명	43,590,761명	48,606,787명
서비스 예상 인원(b)	162천명	7.7천명	170천명
비율(b/a)	3.1%	0.01%	0.34%

※ 자료 : 통계청, 장래인구추계, 2006. 11, 보건복지가족부, 2008. 6. 재정리

- 보건복지가족부는 연도별 노인장기요양서비스대상자 수를 2008년 17만명, 2009년 17만8천명, 2010년 18만7천명, 2011년 19만6천만명, 2012년 20만4천만명 수준으로 전망하고 있음.

• • 연도별 대상자 수 전망('08~'12) • •

(단위 : 명)

구 분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
1등급	58,729	61,903	64,897	67,977	71,125
2등급	43,524	45,842	48,030	50,277	52,577
3등급	67,815	71,237	74,465	77,780	81,167
(소 계)	(170,068)	(178,982)	(187,392)	(196,043)	(204,869)
등급외			46,216	48,359	50,547
계	170,068	178,982	233,608	244,393	255,416

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.6.

- 가입자와 수급자의 범위는 정부재정 및 부담주체의 부담능력, 제도시행의 순응성, 현행 노인 및 장애인의 요양보호실태 등을 종합적으로 감안하여 중장기적으로 논의되어야 함.

## • • 시도별 신청 현황('08. 8. 15현재) • •

(단위 : 명)

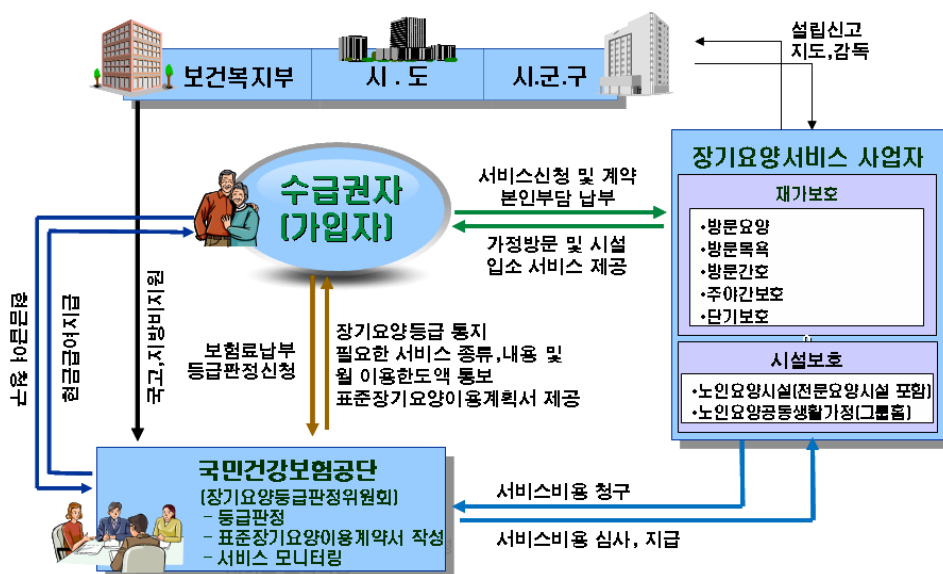
시도	노인 인구수 (65세 이상)	신청자수	신청자수/ 노인 인구수
계	5,028,357	278,994	5.55%
서울	879,069	37,080	4.22%
부산	360,079	18,045	5.01%
대구	230,138	11,721	5.09%
인천	213,859	12,362	5.78%
광주	117,459	9,544	8.13%
대전	117,945	7,667	6.50%
울산	68,986	3,992	5.79%
경기	908,451	47,278	5.20%
강원	208,250	12,625	6.06%
충북	191,580	10,557	5.51%
충남	292,446	15,326	5.24%
전북	271,890	19,338	7.11%
전남	338,991	24,749	7.30%
경북	401,379	22,397	5.58%
경남	364,271	21,760	5.97%
제주	63,564	4,553	7.16%

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.8.

## 2. 요양시설 등 인프라 부족

- 장기요양기관은 시설급여서비스와 재가급여서비스를 제공함. 시설급여서비스를 제공하는 시설은 노인복지법상 '노인요양시설' 및 '노인요양공동생활가정'은 시·군·구청장의 지정을 받아 장기요양기관이 됨.
- 노인복지법상 '재가노인복지시설'도 노인장기요양보험법상 노인장기요양기관의 시설·인력기준을 갖추어 시·군·구청장의 지정을 받으면 재가급여서비스 제공이 가능함.
- 장기요양기관은 수급자에게 재가급여 또는 시설급여를 제공하는 경우 보험공단에 장기요양급여비용을 청구함. 보험공단은 이를 심사하여 장기요양에 사용된 공단부담금을 당해 장기요양기관에 지급함.

### • • 서비스 전달 및 청구·지급 체계 • •



※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.6.

- 요양시설의 수급현황을 보면 2008년 6월말 전국 요양시설 충족률은 93%로 예상되고 있으나, 수도권은 예상충족률이 87%로 약 3천병상이 부족할 것으로 예상되어 안정적인 요양시설을 공급할 수 있도록 하기 위한 지원이 필요함.

### • • 요양시설 충족률 실적 및 전망 • •

	수요	공급			
		구분	'07. 12월말	'08.6월말	'08.12월말
전국	62천명 (기존 경증입소자 16천명 포함)	정원	51천명	57천명	66천명
		충족률	83%	93%	106%
수도권	22천명	정원	18천명	19천명	21천명
		충족률	80%	87%	96%

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.6.

- 2008년 8월 말 현재 권역별 요양시설, 병상 충족률은 전체 99.8% 수준이지만, 요양시설·병상 충족률이 미흡한 권역은 총 16개 중 9개로 무려 절반이상인 것으로 나타나 지역별 요양시설 부족문제가 심각함.

- 지역별로 보면, 수도권 98.5%, 대전권 86.4%, 충남해안권 85.4%, 순천권 93.1%, 서남해권 92.1%, 대구권 87.8%, 안동권 84.5%, 부산울산권 94.0%, 진주권 90.9%임.

### • • 권역별(16개) 요양시설, 병상 충족률('08.8월 말 지정기준) • •

구분	수요(명)	공급		충족률
		시설수(개소)	정원(명)	
총계	62,027	1,428	61,883	99.8%
수도권	22,219	534	21,888	98.5%
영서권	1,646	50	1,856	112.8%
영동권	1,491	42	1,959	131.4%

구분	수요(명)	공급		충족률
		시설수(개소)	정원(명)	
중부권	2,781	82	3,015	108.4%
대전권	2,870	61	2,481	86.4%
충남해안권	2,004	44	1,711	85.4%
전북권	4,553	127	5,435	119.4%
광주권	2,206	72	2,785	126.2%
순천권	1,462	38	1,361	93.1%
서남해권	1,750	37	1,612	92.1%
대구권	5,653	93	4,962	87.8%
안동권	2,156	39	1,821	84.5%
부산울산권	6,029	108	5,667	94.0%
창원권	1,984	43	2,141	107.9%
진주권	1,929	31	1,753	90.9%
제주권	1,294	27	1,436	111.0%

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.10.

□ 또한, 2008년 8월 말 기준으로 요양시설이 없는 시·군·구는 서울 중구, 부산 강서구, 인천 동구, 인천 옹진군, 인천 중구, 충남 계룡시, 충남 청양군, 충남 태안군, 경북 고령군 등 총 9개 시·군·구임.

● ● 요양시설 없는 시군구('08년8월말) ● ●

시도	시군구명
서울	중구
부산	강서구
인천	동구
	옹진군
	중구
충남	계룡시
	청양군
	태안군
경북	고령군

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.10.



- 2008년 2월 기준을 전국에 1,506개소의 재가노인복지시설이 설치·운영중에 있으나 주로 저소득·경증자를 대상으로 한 반찬배달 등 복지서비스를 제공하고 있는 등 기존 이용자가 대부분의 인프라를 차지하고 있음.
- 노인장기요양보험제도 시행 이전에 미리 재가시설을 설치 할 경우, 급여가 개시되지 않아 수입은 없으나 종사자 인건비 지급 등의 비용이 발생하여, 대다수의 신규 사업자가 제도시행 추이를 지켜본 후 설치 신고를 할 것으로 예상되어 잠재적인 공급량 예측이 어려운 상황임.

### • • 재가장기요양기관 설치 예상 기관수 • •

(단위 : 개소, 명)

구 분	방문요양	방문목욕	방문간호	주야간보호		단기보호		비 고
	기관	기관	기관	기관	정원	기관	정원	시군구
계	1,639	510	529	954	14,387	439	4,911	
기존재가시설	837	-	-	526	8,379	143	1,763	222
요양시설병설	141	89	-	87	875	88	848	107
민간참여희망	431	245	177	185	2,013	74	692	173
간헐설문결과	230	176	352	156	3,120	134	1,608	112

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.6.

• • 재가서비스 종별 수요 · 공급 추계 • •

(단위 : 명)

서비스 종류	대상자수	공급목표 (인력 및 정원)	서비스의 내용
방문요양	59,200	23,700	수급자 가정을 방문하여 세면도움, 식사도움, 체위 변경 등 신체활동 및 취사, 청소, 외출동행 등 가사 활동을 지원
방문목욕	18,400	1,100	이동목욕차량 또는 이동식욕조 등 목욕용품을 지참하고 수급자 가정을 방문하여 목욕서비스를 제공
방문간호	16,800	800	간호(조무)사가 의사의 방문간호 지시서에 따라 가정을 방문하여 욕창치료, 도뇨관 등 삽입 · 교체, 투약 지도 및 주사, 구강위생 등을 제공
주야간보호	9,400	16,300	하루 중 일정 시간 동안을 장기요양기관에 보호하며 신체활동 지원 및 취미 · 오락, 작업치료훈련 등 각종 프로그램을 제공
단기보호	3,600	4,300	일정기간(1회 90일, 연간 최대 180일) 동안 장기요양기관에 보호하며, 신체활동 지원 각종 프로그램 제공

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.6.

□ 장기요양보험제도 도입에 따른 방문목욕, 방문간호 등 신규 서비스의 원활한 제공을 위해서는 민간 참여에 의한 인프라 확보가 필요함. 민간의 참여가 없을 것으로 예상되는 농어촌지역에 대해서는 건보공단에서 사업소 설치를 지원하거나 현금급여(가족요양비) 지급하는 방안도 검토할 필요가 있음.

• • 재가장기요양기관 전환 전 운영형태('08.7.25 기준) • •

합계 (개소수)	기존 재가시설	요양시설 병설	민간참여
5,793	1,707	453	3,633

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.8.

□ 2008년 8월 10일 현재 재가시설은 6,698개소임.

## ● ● 재가시설 확충 현황('08.8월말) ● ●

(단위 : 개소)

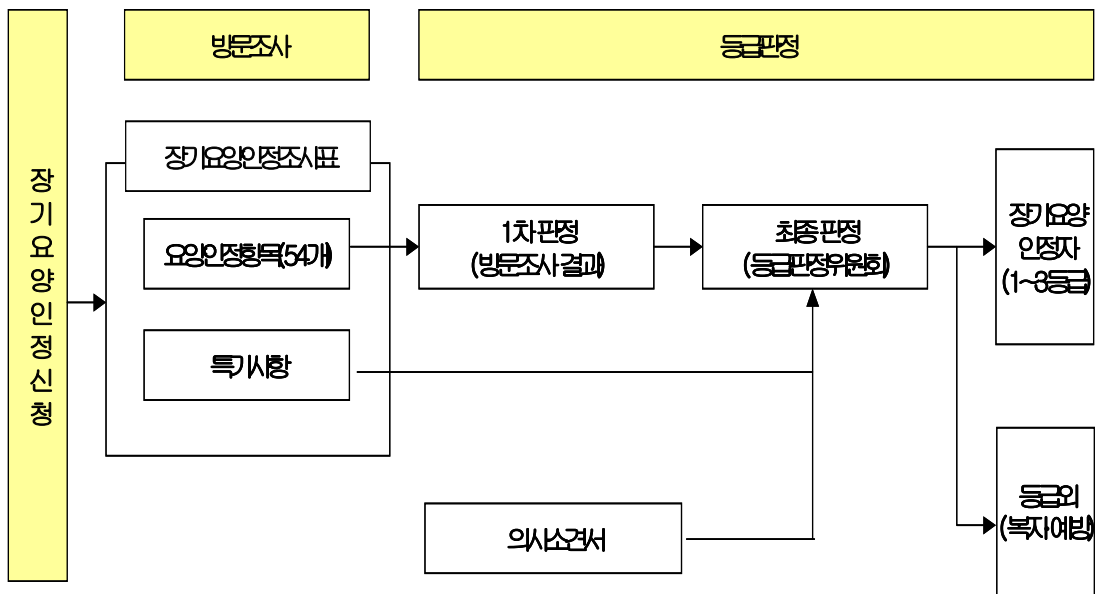
구분	총계	방문요양	방문간호	방문목욕	주야간보호	단기보호	복지용구
총계	6,698	2,946	1795	482	659	419	397
서울시	923	413	249	68	87	59	47
부산시	509	219	126	34	57	23	50
대구시	391	171	99	36	29	25	31
인천시	292	148	86	13	19	14	12
광주시	324	161	74	17	34	12	26
대전시	245	107	63	23	16	24	12
울산시	97	39	18	8	19	10	3
경기도	1,169	485	305	81	155	58	85
강원도	294	104	76	27	30	40	17
충청북도	235	107	56	19	23	15	15
충청남도	337	152	117	22	18	12	16
전라북도	377	171	105	22	30	22	27
전라남도	478	223	138	28	49	27	13
경상북도	487	212	136	47	45	29	18
경상남도	437	198	121	30	35	30	23
제주도	103	36	26	7	13	19	2

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.10.

### 3. 등급판정의 공정성 문제

- 등급판정은 크게 건강보험공단 직원의 방문조사와 등급판정위원회의 등급판정으로 이루어짐.
- 거동이 현저하게 불편한 자(방문조사 결과 1등급 또는 2등급을 받을 것으로 예상되는 자) 및 도서·벽지 거주자의 경우 의사소견서 제출 제외가 인정됨.

#### • • 장기요양인정 신청 및 판정절차 • •



※ 자료 : 보건복지가족부, 2008. 6.

- 등급판정위원회는 장기요양인정 및 등급판정을 위한 심의기구로 시군구 단위로 국민건강보험공단에 설치되어 있음. 의료인, 사회복지사, 시군구 소속 공무원 등 전문가 15인 이내의 위원으로 구성되어짐.

● ● 등급판정위원회 ● ●

- 장기요양인정 및 등급 판정을 위한 심의기구
- 시군구 단위로 국민건강보험공단에 설치
- 다음의 자 중에서 15인 이내의 위원으로 구성
  - 의료법에 따른 **의료인**
  - 사회복지사업법에 따른 **사회복지사**
  - 시군구 소속 공무원
  - 법학 또는 장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자
- 위원은 국민건강보험공단 이사장이 위촉하되 시장·군수·구청장이 추천한 7인, 의사 또는 한의사가 1인 이상 각각 포함되어야 함

- 장기요양등급판정기간은 신청인이 신청서를 제출한 날부터 30일이내에 등급 판정을 완료해야 함. 다만, 신청인에 대한 정밀조사가 필요한 경우 등 기간 이내에 등급판정을 완료할 수 없는 부득이한 사유가 있는 경우 30일 이내의 범위에서 이를 연장할 수 있음.
- 노인장기요양보험 신청일부터 등급판정일까지의 소요일을 분석해보면, 20일 이내 39,143건, 30일 이내 71,717건, 40일 이내 55,686건, 50일 이내 40,247건, 60일 이내 16,857건, 60일 초과가 9,857건임.
- 법정 기준일인 60일을 초과한 건이 9,857건(4.2%)임. 장기요양서비스를 신청하고 등급판정을 기다리는 환자들이 조속히 서비스를 받을 수 있도록 신속한 업무처리가 이루어지도록 해야 함.

● ● 노인장기요양보험 등급판정 소요일(신청일부터 등급판정일까지), '08.8.15기준 ● ●

(단위 : 명)

시도	계	20일 이내	30일 이내	40일 이내	50일 이내	60일 이내	60일 초과
계	233,508	39,143	71,717	55,686	40,247	16,857	9,857
서울	30,588	5,295	8,969	6,931	5,443	2,415	1,535

시도	계	20일 이내	30일 이내	40일 이내	50일 이내	60일 이내	60일 초과
부산	15,366	2,179	4,173	4,393	2,781	1,074	766
대구	9,698	1,656	3,354	2,286	1,502	577	323
인천	10,186	1,885	3,239	2,119	1,389	818	736
광주	7,860	1,035	2,063	2,086	1,713	693	270
대전	6,086	572	1,603	1,623	1,353	582	353
울산	3,346	602	931	766	639	235	173
경기	39,381	5,743	12,099	9,188	7,362	3,249	1,740
강원	10,956	1,908	3,371	2,843	1,667	794	373
충북	8,827	1,723	3,364	1,493	1,407	535	305
충남	11,933	2,496	4,030	2,654	1,780	691	282
전북	16,532	2,561	4,670	4,062	3,098	1,325	816
전남	20,960	3,370	6,197	5,224	3,676	1,479	1,014
경북	19,240	4,023	6,290	4,328	3,058	1,025	515
경남	18,368	3,051	5,783	4,819	3,090	1,160	465
제주	4,181	1,044	1,581	871	289	205	191

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008. 8.

□ 2008년 8월 15일 현재 등급변경신청, 재신청 및 이의신청 현황을 보면, 총 5,437건 중 등급변경 신청이 2,205건(40.6%), 재신청이 3,141건(57.8%), 이의신청이 5건(0.1%)임.

□ 요양등급 판정 및 분류체계를 객관적이고 신뢰성 있게 운영하여 등급변경신청 및 이의신청 건수를 줄여나가야 함.

• • 등급변경신청, 재신청 및 이의신청 현황 • •

구분	계	등급변경 신청	재신청	이의신청
접수건수	5,437	2,205	3,141	5
처리완료	2,918	1,172	1,668	2
진행중	2,519	1,033	1,473	3

주1)등급변경신청 : 판정결과를 받은후 심신상태 변화로 등급변경을 원할 경우 신청

주2)재신청 : 의사소견서 미제출 등으로 각하되었거나 판정결과 변경 등을 원하여 신청접수절차를 다시 시작하는 경우

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008. 8.

□ 등급판정 이의신청 처리 소요일을 보면, 20일 이내가 2건, 30일 이내 1건, 60일 이내 2건 순임.

• • 노인장기요양보험 등급판정이의신청 처리 현황 • •

시도별	이의신청 접수 건수	등급판정 이의신청 건수				처리완료
		20일 이내	30일 이내	60일 이내	90일 이내	
계	5	2	1	2	-	2
부산	1	1	-	-	-	0
경기	2	-	1	-	-	1
충북	1	-	-	2	-	1
전남	1	1	-	-	-	0

주) 완료 2건은 자진취하건임.

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008. 8.

□ 방문조사원의 전문성 부족 및 자의적 판단, 지역주민을 의식한 등급판정위원회  
회의 관대한 판정, 치매판정의 어려움 등 등급판정과 관련한 우려의 목소리가  
높음.

□ 노인장기요양보험제도는 다른 사회보험과 달리 복잡한 이용절차로 인해 제도  
구조적으로 다양한 민원이 발생할 가능성이 많음.

## 4. 요양보호사의 전문성 문제

- 노인장기요양보험제도 시행에 따라 요양서비스를 평준화하고 서비스의 수준을 높이기 위해 간병 전문인력인 요양보호사 자격제도를 도입하여 노인요양시설 및 재가복지시설에서 요양보호사를 의무채용 하도록 함.
- 요양보호사 1급은 240시간의 교육, 2급은 120시간의 교육을 받으면 자격취득이 가능함. 요양보호사 1급은 신체활동 및 일상생활활동 서비스 제공, 요양보호사 2급은 일상생활활동 서비스만 제공함. 사회복지사, 간호사 등 국가자격보유자(40~50시간)와 기존 간병경력자(120~160시간)에 대해서는 교육시간 감면됨.
- 제도 시행 시 필요한 요양보호사(1급) 양성 수요는 약 32천명, 요양보호사가 파트타임으로 근무하는 경우, 자격증 가수요 등을 고려할 때 최대 6만7천여 명이 필요한 것으로 추계됨.

### • • 요양보호사 수요추계 • •

구분	2008년 6월말	비상근(50%) 적용	자격증 가수요(20%)
수요(A)	48,000	69,800	<b>67,300</b>
기존인력(B)	16,300	16,300	
총 양성수요(A-B)	<b>31,700</b>	<b>53,500</b>	

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.6.

- 2008년 5월 15일 현재 요양보호사 과정을 4만1천여 명이 수료하였고, 8만8천여 명이 요양보호사 과정을 수강중임. 수료나 수강을 하고 있는 교육생 중 사회복지사 20,888명, 간호사 5,915명, 간호조무사 11,944명, 기타 1,093명으로 전체의 32%인 39,840명이 관련 직종 종사자임.



- 2008년 8월 현재 요양보호사 교육기관은 1,048개소이고 3만5천여 명의 자격증이 발급 되었음.

• • 지역별 요양보호사 교육기관 현황 및 자격증 발급건수 • •

구분	교육기관개소수 (08.8월현재)	요양보호사 자격증 발급건수		
		6월말(6/26)	7월말(7/24)	8월현재(8/18)
서울	149	7140	14918	19098
부산	77	5280	8851	11338
대구	51	6164	9107	10541
인천	45	1919	4257	5543
광주	51	8100	11796	14242
대전	37	3287	6254	7706
울산	18	1657	2301	2826
경기	199	11361	19047	26095
강원	34	1639	2804	3463
충북	40	2330	4073	5330
충남	57	2850	5572	6985
전북	66	4000	7681	10321
전남	52	3849	7050	8674
경북	81	4158	10336	14073
경남	76	5215	7584	9921
제주	15	1406	2146	2539
계	1,048	70,355	123,777	158,695

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.8.

- 장기요양보험제도 시행에 따라 2008년 2월 중순부터 교육에 들어간 요양보호사 교육기관에 대한 6개월 동안의 행정조치 현황을 살펴보면, 규정위반으로 인한 경고가 58건, 사업정지도 5건에 달하고 있음.

• • 요양보호사 교육기관 행정조치 현황(8.10기준) • •

경고	사업정지	계
58	5	63

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.8.

- 위반사항 유형별 현황을 보면, 인력기준 위반이 23건, 수강료 기준 위반 9건, 시설기준 위반 3건, 기타 교육운영 관련사항 위반이 28건 순임.

• • 위반사항 유형별 현황(8.10기준)<sup>2)</sup> • •

위반유형	건수
인력기준 위반	23
시설기준 위반	3
수강료 기준 위반	9
기타 교육운영 관련사항 위반	28
계	63

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.8.

- 요양보호사 교육기관의 월별 행정조치 현황을 보면 2008년 3월 12건, 4월 7건, 5월 6건, 6월 6건, 7월 23건, 8월 10일 현재 9건으로 교육기관의 급격한 증가와 더불어 행정조치 건수도 늘고 있어 교육기관의 관리감독 강화 등 대책 마련이 시급함.

• • 월별 행정조치 현황(8.10기준) • •

월 별	행정조치 결과		
	경고	사업정지	계
3월	12	-	12
4월	7	-	7
5월	6	-	6
6월	6	-	6
7월	22	1	23
8월	5	4	9
계	58	5	63

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.8.

2) 서울시 제외, 하나의 행정조치를 받은 교육기관의 위반사항이 2개 이상인 경우 그 중 중한 것을 기재함.

- 시도별 행정조치 현황을 살펴보면, 16개 시·도 중 10개 지역에서 행정조치를 받았고, 경남이 21건으로 가장 많았으며, 경기 17건, 경북 10건, 인천, 강원, 전북이 각각 3건순임.

• • 시도별 행정조치 현황(8.10기준) • •

지역	행정조치 결과		
	경고	사업정지	계
부산시	2	-	2
인천시	3	-	3
광주시	2	-	2
울산시	1	-	1
경기도	17	-	17
강원도	3	-	3
전북도	3	-	3
경북도	9	1	10
경남도	17	4	21
제주도	1	-	1
계	58	5	63

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.8.

- 요양보호사 교육기관 설립이 신고제로 이루어지다보니 교육기관의 질 관리가 제대로 안되고 있음. 요양보호사 교육기관의 운영은 노인을 직접 수발할 요양보호사의 전문성과도 직결되는 만큼, 요양보호사 교육기관에 대한 관리감독 강화, 교육기관의 평가지표 개발 및 우수교육기관 지정제도 도입 등에 대한 검토가 이루어져야 함.

- 요양보호사 교육기관 행정조치 세부현황은 아래 표와 같음.

## • • 시도별 요양보호사 교육기관 행정조치 세부현황 • •

시도	시군구	일 자	위반사항	행정조치 결과		
				경 고	사업 정지	계
경기도	수원시	2008.6.26	요양보호사 수료 미이수자 허위보고 교수 출석관리 및 교육생 출석확인 소홀 사 업계획서상 강의시간표 임의변경	1		1
		2008.7.16	교수요원 근무확인 소홀 및 강의과목 부적절운영, 출석부상 출석 허위관리, 기타 사업계획서상 강의시간표 임의변경	1		1
		2008.7.21	교수요원 근무확인 소홀, 출석부 관리 부적정 표준교재인 실습일지 부적정관리	3		3
	소계					5
	용인시	2008.7.16	국가자격 소지반 교육시간 미준수 및 교육과 정 부적절, 전임교수 상근의무 위반, 출석부 허위관리 및 출석확인 소홀	1		1
	소계					1
	안산시	2008.7.16	무자격자 강의실시 및 외래교수 미보고, 전임 교수 상근 의무 위반, 기타 사업계획서상 강 의시간표 임의변경	1		1
	소계					1
	화성시	2008.7.16	전임교수 상근의무 위반, 요양보호사 현장실 습확인서 허위발급, 기타 출석부 출석관리 부정	1		1
	소계					1
	이천시	2008.7.16	강의 임의폐강 및 수강자격 부적격자 수강조치, 출석부 허위 관리 등 출석부관리 부적절, 학습교구 보유 수량기준 미달, 사업 계획서상 강의시간표 임의변경	1		1
	소계					1

시도	시군구	일 자	위반사항	행정조치 결과		
				경 고	사업 정지	계
	부천시	2008.7.21	교수요원 근무확인 소홀 , 교수요원 강의과목 과다강의	1		1
	소계					1
	성남시	2008.7.21	출석부 관리부정, 실습계획 미수립 등	1		1
	소계					1
	광명시	2008.7.24	출석부 관리부정, 가과서설내 실습 허위 실시	1		1
	소계					1
	안양시	2008.8.5	강의시간 임의 단축실시로 출석부 허위관리, 수강생 출석부 비치소홀, 교육시간표 임의 편 성 운영	1		1
	소계					1
	여주군	2008.8.5	출석부 허위관리, 전임교수 상근의무 위반,자 료제출거부 등	1		1
	소계					1
	양주시	2008.5.15	무등록 강사 강의, 출석부 관리부정 등	1		1
	소계					1
	동두천 시	2008.5.15	무등록 강사 강의, 출석부 관리부정 등	1		1
	소계					1
	포천시	2008.5.15	무등록 강사 강의, 출석부 관리부정 등	1		1
	소계					1
경기도 계				17	-	17

시도	시군구	일자	위 반 사 항	행정조치 결과		
				경고	사업 정지	계
부산시	해운대구	08.05.15	0 요양보호사교육운영(출석 등) 의 허위보고	1	-	1
“	부산진구	08.06.16	0 요양보호사교육운영 (수강료 등)의 허위보고	1	-	1
소 계						2
인천시	남구	08.03.24	○ 무자격 강사 채용 등	1	-	1
	서구	“	○ 기타(강의실임의축소)	1	-	1
	남동구	08.06.30	○ 교육과정 임의 축소	1	-	1
소 계						3
광주	북구	3. 10	수강료 허위보고 (1차경고)	1	-	1
	광산구	3. 10	무자격강사 채용 및 수강료 허위 보고 (1차경고)	1	-	1
소 계						2
울산	남구	2008.3.11	자격증 미소지자 자격증과정 교육	1	-	1
소 계						1
강원도	춘천시	2008.03.27	0 출석관리 부실 및 합반규정 미 준수 등	1	-	1
		2008.07.21	0 사업계획서 변경신고 미준수	1	-	1
	영월군	2008.03.17	0 합반규정 미준수	1	-	1
소 계						3

시도	시군구	일자	위 반 사 항	행정조치 결과		
				경고	사업 정지	계
경남	창원시	08.06.18	0 전임강사 위반 및 교육시간 미준수 등	3		3 건
	소계					3 건
	마산시	08.03.28	0 강사기준 위반 및 수강료덤핑 등	2		2 건
		08.08.14	0 교육시간 기준 위반(2차위반)		1	1 건
	소계					3 건
	진주시	08.07.08	0 강의실설치 기준위반	1		1 건
	소계					1 건
	진해시	08.03.21	0 수강료덤핑 등	3		3 건
		08.08.14	0 강사기준 운영(2차위반)		1	1 건
	소계					4 건
	김해시	08.04.22	0 수강료덤핑 등	2		2 건
		08.08.14	0 교육운영 위반(2차위반)		1	1 건
	소계					3 건
	밀양시	08.04.22	0 수강료덤핑 등	2		2 건
	소계					2 건
	함양군	08.05.08	0 강사기준위반	1		1 건
		08.08.14	0 교육운영 위반(2차위반)		1	1 건
	소계					2 건
	합천군	08.04.28	0 강사기준 위반 등	3		3 건
	소계					3 건
경 남 계				17	4	21 건

시도	시군구	일자	위 반 사 항	행정조치 결과		
				경고	사업 정지	계
전북	부안군	08.08.11	0 단축수업 및 전임강사 무단변경, 출석부 조작 등	2	-	2
	정읍시	08.08.11	0 보고의무 위반 등	1	-	1
소 계						3
경북	구미시	08.07.09	0 자격증교부신청서류 허위작성 제출	-	1	1
	구미시	08.07.07	0 출석부 본인 미서명	8	-	8
	경주시	08.07.07	0 출석부 미비치	1	-	1
소 계						10
제주도	제주시	2008.5.15	0 무자격 강사 채용 등	1	-	1
소 계						1
기 타 시 도 계				24	1	25

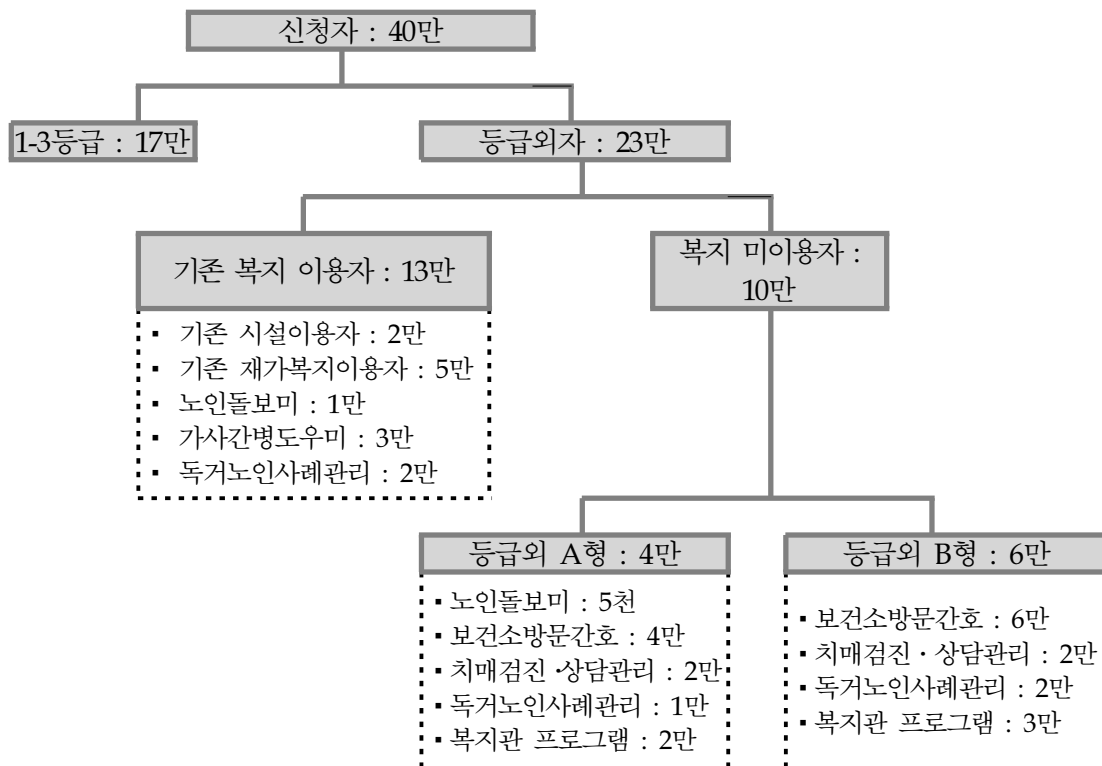
※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.8.



## 5. 등급판정 제외자들에 대한 대책

- 보건복지가족부는 노인장기요양보험 서비스 신청자를 최대 노인인구의 7~8% 수준인 35~40만 명, 이 중 장기요양 인정자는 요양 1~3등급 17만 명을 예상하고 있음. 따라서 등급판정을 받지 못한 23만명에 대한 복지대책 마련이 필요함.

### • • 등급외자에 대한 지역노인복지서비스 연계도 • •



※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.6.

- 등급외 판정자들은 신체 및 인지 기능상태에 따라 등급외A형, 등급외B형, 등급외C형으로 구분됨.

### • • 등급외 유형별 신체 및 인지 기능상태 • •

등급외 A형 (45-55) *장기요양 인정점수	거동	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 실내 이동은 지팡이를 이용해서 자립</li> <li>▪ 목욕하기, 화장실 이용하기 등 어려운 항목에서 약간의 도움</li> <li>▪ 수발자가 없이 장시간 혼자 집안에 머무는 것이 가능</li> <li>▪ 종이접기 등의 프로그램 참여 등 복지관 이용이 가능</li> </ul>
	인지	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 거동에는 지장이 없고 인지력이 약간 떨어져 있음</li> <li>▪ 청결관련 항목은 지시해야지만 스스로 행동</li> <li>▪ 문제행동은 2~3개 정도가 가끔 나타남</li> <li>▪ 종이접기 등의 프로그램 참여 등 복지관 이용이 가능</li> </ul>
등급외 B형 (40-45)	거동	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 실내 이동은 자립, 실외이동도 자립 비율이 높음</li> <li>▪ 일상생활은 목욕하기 등에서 약간의 도움, 대부분은 자립</li> <li>▪ 만성관절염 호소, 복지관 이용 가능</li> </ul>
	인지	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 단기 기억 장애나 판단력 장애 등 인지력이 약간 떨어져 있음</li> <li>▪ 문제 행동도 거의 나타나지 않음</li> <li>▪ 목욕하기 등의 어려운 항목에서 약간 도움, 복지관 이용 가능</li> </ul>
등급외 C형 (-40)	거동 인지	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 신체기능이나, 인지기능에 문제가 없는 분으로 혼자서 일상생활이 가능하여 건강증진 등 예방서비스가 필요한 대상임</li> </ul>

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008.6.

□ 노인장기요양보험 등급외 판정자 현황을 보면, 등급외A 판정자가 17,951명(51.1%), 등급외B 판정자 8,500명(24.2%), 등급외C 판정자 8,705명(24.8%)임.

□ 등급외A 판정자가 전체의 51.1%를 차지해 등급외 판정자에 대한 불만을 최소화하기 위해 등급판정의 신뢰도확보 및 지역 노인복지 서비스 연계체계를 구비해야 함.

### • • 노인장기요양보험 등급외 판정자 현황('08.8.15기준) • •

(단위 : 명)

시도	등급외A	등급외B	등급외C	소계
계	17,951	8,500	8,705	35,156
서울	1,585	652	527	2,764

시도	등급외A	등급외B	등급외C	소계
부산	1,114	595	366	2,075
대구	591	369	242	1,202
인천	605	247	276	1,128
광주	464	206	167	837
대전	358	143	172	673
울산	200	91	87	378
경기	2,398	986	1,169	4,553
강원	926	447	525	1,898
충북	778	248	364	1,390
충남	1,003	544	487	2,034
전북	1,912	1,047	720	3,679
전남	2,477	1,079	1,679	5,235
경북	1,554	779	629	2,962
경남	1,662	869	968	3,499
제주	324	198	327	849

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008. 8.

□ 등급외 판정자들에 대한 사회복지서비스 연계 현황을 보면, 노인돌보미 6,837명, 가사간병 도우미 4,849명, 독거노인 생활관리사 파견 2,122명, 보건소 방문보건 6,097명, 복지관 1,943명, 기타 14,522명임.

• • 등급외 판정자 지역노인복지서비스 연계 현황('08.8.15기준) • •

시도	계	노인돌보미	가사간병 도우미	독거노인 생활관리사 파견	보건소 방문보건	복지관	기 타
계	36,370	6,837	4,849	2,122	6,097	1,943	14,522
서울	3,220	707	476	149	234	430	1,224
부산	1,512	329	293	45	59	79	707

시도	계	노인돌보미	가사간병 도우미	독거노인 생활관리사 파견	보건소 방문보건	복지관	기 타
대구	994	325	38	31	90	115	395
인천	1,179	158	40	41	218	9	713
광주	1,280	392	110	43	417	56	262
대전	588	109	33	17	80	16	333
울산	396	47	36	2	23	1	287
경기	4,980	723	236	378	998	152	2,493
강원	2,627	392	422	327	361	84	1,041
충북	1,247	246	173	28	137	16	647
충남	2,131	584	176	160	257	83	871
전북	3,085	715	625	159	346	84	1,156
전남	4,731	675	646	350	1,473	192	1,395
경북	3,449	764	809	167	679	115	915
경남	3,884	642	628	220	694	262	1,438
제주	1,067	29	108	5	31	249	645

주) 기타 : 가정봉사원 파견, 보건소 건강증진사업, 기타 노인여가 복지사업,  
건보공단 건강프로그램, 자원봉사단체 연계 등

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008. 8.

## 6. 등급인정자 중 서비스 미이용자 문제

- 노인장기요양보험 서비스 이용가능 등급판정을 받고도 관내 입소시설 부족, 본인부담금 과다 등 사유로 전체의 37.5%가 서비스 이용을 못 하고 있음.
- 2008년 9월 말 기준으로 노인장기요양보험 신청자 중 서비스 인정자는 182,051명임. 이 중 서비스 미이용자가 70,084명으로 전체의 37.5%로 10명 중 4명은 서비스 이용을 못하고 있음.
- 대상자별 미이용자 현황을 보면, 일반가입자가 44.9%, 의료급여수급자 47.0%, 기초생활보장수급자 17.9%로, 의료급여수급자의 미이용률이 상대적으로 높게 나타났음.

### • • 노인장기요양보험 인정자 중 미이용자 현황('08.9말기준) • •

(단위 : 명)

	인정자	이용자	미이용자	
계	182,051	111,967	70,084	37.5%
일반	131,167	72,314	58,853	44.9%
의료급여자	4,913	2,604	2,309	47.0%
기초생활보장수급자	45,119	37,049	8,070	17.9%

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008. 10

- 미이용자들에 대한 사유를 살펴보면, 현재 '병·의원 입원 중' 38.5%를 제외하고는 '관내에 입소시설이 없어서', '입소대기중', '원하는 정도의 좋은 시설 없어서' 등 시설부족으로 인한 미이용율이 23.8%로 가장 높았고, '본인부담금 과다' 10.5%, '가족수발을 선호하는 경향' 7.2% 순임.

- 시설이 없거나 원하는 시설 입소를 위해 대기하는 사람의 비율이 높아 시설확충은 물론 시설의 질 관리를 위한 대책마련이 시급함.

● ● 시설입소 미이용자 사유별 현황<sup>3)</sup> ● ●

사유별	인원수	비율
병·의원 입원중	6,689명	38.5%
본인부담금 과다	1,829명	10.5%
관내 입소시설 없어서	1,768명	10.2%
입소대기	1,289명	7.4%
원하는 정도의 좋은 시설 없어	1,087명	6.3%
가족수발 받고있음	1,259명	7.2%
기타	3,454명	19.9%
전체	17,375명	100%

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008. 10

- 장기요양기관 비급여 부담조사 결과를 살펴보면, 식재료비를 과다 산정한 요양기관이 전체 1,263개 중 28개로 2.2% 수준이다.

● ● 식재료비 과다산정여부 조사 현황('08.9.17기준) ● ●

시도	시설개수	2500원 이하 시설수	2500원 이상 시설수	시도평균 식재료비 금액 (단위 : 원)	비고
합계	1,263	1,235	28	1,960	
서울	50	39	11	2,631	* 25개 자치구 중 11개 자치구 취합결과
부산	64	64	0	1,766	
대구	29	29	0	2,243	
인천	53	49	4	2,290	
광주	40	40	0	1,370	
대전	30	30	0	2,317	

3) ○ 조사기간 : '08.7.26~7.31

- 조사대상 : 1~2등급자 시설급여 희망자 중 미이용자 17,375명
- 조사방법 : 225개 공단센터에서 개별 전화설문

시도	시설개수	2500원 이하 시설수	2500원 이상 시설수	시도평균 식재료비 금액 (단위 : 원)	비고
울산	14	14	0	2,016	
경기	319	310	9	2,221	
강원	82	80	2	2,175	
충북	82	82	0	1,957	
충남	69	68	1	1,853	
전북	128	127	1	1,845	
전남	98	98	0	1,220	
경북	92	92	0	1,735	
경남	87	87	0	1,726	
제주	26	26	0	1,944	

※ 자료 : 보건복지가족부, 2008. 10

- 의료기관에 입원중인 대상자들에 대한 지원대책을 중장기적으로 검토해 나감과 동시에, 시설 확충 및 서비스 질 관리를 위한 노력, 서비스 미이용자들에 대한 상담과 안내 강화 등을 통해 서비스 이용률을 높여나가야 함.

# IV

## 정 책 제 언

---



## 1. 노인요양시설 등 인프라 확충<sup>4)</sup>

- 노인장기요양보험제도의 성공적인 제도 정착을 위해서는 장기요양서비스를 필요할 때 언제든지 제공받을 수 있도록 하기 위한 시설인프라 구축이 무엇보다 중요함. 그렇지 않으면 ‘보험은 있고 장기요양서비스는 없다’라는 말이 현실화될 수도 있음.
- 일본에서는 개호보험제도를 실시하기 10여년 전부터 골드플랜, 신골드플랜, 골드플랜 21 등 순차적 계획 하에 시설인프라 구축을 중점적으로 추진하여 왔음에도 개호보험실시 이후에 시설입소를 기다리는 대기자가 많았음.
- 국민기초생활수급권자 및 저소득층을 대상으로 요양보호서비스를 제공하여 온 우리나라로서는 시설인프라가 절대적으로 부족한 실정임.
- 정부에서는 ‘노인의료복지시설 10개년 확충계획’ 및 ‘치매, 중풍노인을 위한 특별보호대책’을 마련하여 2006년부터 3년간 요양시설을 대폭 확충하고 있으나, 지자체의 재정부담 문제와 지역사회의 시설에 대한 넘비현상 극심 등으로 단기간에 시설인프라 확충이 쉽지 않을 전망이다.
- 16개 권역 중 9개 권역(56.3%) 요양시설 관내 충족률이 미흡하고 요양시설이 없는 시군구가 9개나 됨.
- 노인장기요양 등급인정자 중 미이용자가 37.5%나 되고, 미이용 사유 중 시설 부족 등이 23.8%로 인프라 부족문제가 심각함.

4) 이광재, 노인요양보험제도의 이해, 2007.

- 따라서 경로당의 요양시설로의 활용방안, 경영이 어려운 중소병원 또는 입소율이 저조한 아동보육시설을 노인요양시설로의 전환, 노인요양공동생활가정(그룹홈)·소규모요양시설·재가지원센터 설치, 서비스 제공기관의 복합형태 운영 등으로 노인들의 장기요양욕구에 대응하는 다양한 시설들이 조기에 확충될 수 있는 대책마련이 필요함.

## 2. 요양보호사 전문성 강화<sup>5)</sup>

- 노인장기요양보험제도 시행에 따라 요양서비스를 평준화하고 서비스의 수준을 높이기 위해 간병 전문인력인 요양보호사 자격제도를 도입함.
- 2008년 8월 말 현재 1,000개 이상 설립된 요양보호사 교육기관은 설립과정 자체가 신고제인 한계를 가지고 있는데다 공급과잉으로 인한 가격경쟁이 심화되어 교육의 질 담보가 어려운 상황임.
- 요양보호사 교육기관의 교육이외에는 요양보호사에 대한 전문성을 검증할 다른 시스템이 전혀 없음. 요양보호사가 국가자격제도임에도 교육과정 이후 자격취득에 필요한 검증체계가 전무함.
- 요양보호사 교육기관 평가인증제 도입을 통해 요양보호사 교육기관의 질적 제고를 도모해야 함.

5) 강윤희, 노인장기요양보험제도의 성공을 위한 정책토론회, 2008.8.

- 요양보호사 교육기관의 운영은 노인을 직접 수발할 요양보호사의 전문성과도 직결되는 만큼 요양보호사 교육기관에 대한 관리감독 강화, 교육기관의 평가 지표 개발 및 우수교육기관 지정제 도입 등에 대한 검토가 이루어져야 함.

### 3. 등급판정의 신뢰성 확보

- 등급판정을 위한 방문조사원은 현장경험이 풍부한 간호사 및 사회복지사 등으로 구성하고 조사항목, 상담교육 등 기본교육과 실습사례 교육을 통해 등급판정의 신뢰성을 확보해야 함.
- 조사결과 상시 모니터링제도를 도입하여 매월 등급 출현율 점검, 지역 편차 원인 파악 및 컨설팅 체계를 운영하여 등급판정의 신뢰성 확보를 위해 노력하여야 함.
- 등급판정위원회는 의사, 한의사, 간호사, 물리치료사, 사회복지사, 학계전문가 등이 두루 참여하도록 하여 등급을 상향 또는 하향 조정시에는 세부 심의기준에 근거, 구체적인 사유를 명시하여 등급판정에 대한 논란이 없도록 해야 함.
- 일부 경증치매와 같이 조사원이 미처 파악하지 못하는 부분은 가족 등 주변 관계인의 진술과 의사소견서를 추가로 제출받아 등급판정에 근거자료로 활용해야 함.

- 2008년 8월 15일 현재 등급변경신청, 재신청 및 이의신청 현황을 보면, 총 5,437건 중 등급변경 신청이 2,205건(40.6%), 재신청이 3,141건(57.8%), 이의신청이 5건(0.1%)임.
- 요양등급 판정 및 분류체계를 객관적이고 신뢰성 있게 운영하여 등급변경신청 및 이의신청 건수를 줄여나가야 함.
- 또한, 등급판정에 대한 이의신청이 있을 시 신속한 재조사를 통해 판정보류로 인한 서비스이용의 지연을 최소화해야 함.

#### 4. 요양서비스 질 평가체계구축<sup>6)</sup>

- 노인의 장기요양에서 중요한 목표는 삶의 질을 향상시키는 것임. 장기요양시설에서 제공하는 서비스의 질은 시설 거주자의 삶의 질을 결정하는 요소가 되며 사망률에도 유의한 영향을 미침.
- 민간부분의 장기요양서비스 공급 참여로 과열경쟁에 따른 서비스 질 저하가 우려됨. 또한 노인장기요양보험에 대비한 정부의 시설 신축 지원에 따른 노인요양시설 수의 급증과 이러한 시설에 입소한 노인의 대두분이 뇌졸중, 치매 등으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 허약고령자임을 고려할 때 서비스의 질 평가 및 향상이 큰 과제임. 따라서 적정 서비스 질을 담보할 수 있는 평가 및 모니터링 체계 구축이 필요함.

6) 국민건강보험공단, 노인장기요양서비스 질 평가체계 구축 방안, 2007.

- 노인장기요양서비스의 질 향상이라는 목적을 달성하기 위한 질 평가 제도는 단순히 서비스 제공기관의 평가를 시행하는 것만으로는 불가능함. 노인장기요양서비스 제공기관을 평가하고, 그 평가결과가 기관에 환류되어 기관 내에서 질 향상을 위해 자발적인 노력을 하는 평가의 선순환이 이루어져야함.
- 우수 시설에 인센티브를 부여하고 질 낮은 시설은 명단을 공개하는 등 서비스 질 평가체계를 단계적으로 도입해야할 필요성이 있음.
- 서비스 질 평가결과에 따른 수가 차등지급, 대상자의 등급을 호전시키는 경우 인센티브 부여 하는 등 단계적 인센티브 제도 마련을 통해 서비스 제공 기관의 자발적 서비스 질 제고 노력을 촉진시켜야 함.
- 시설안전, 노인보호 소홀 등 문제 시설에 대해서는 ‘기동단속팀’ 가동 등으로 상시 엄정대처 해야 함.

## 5. 보건 · 의료 · 복지서비스의 통합<sup>7)</sup>

- 노인성질병과 장기요양보호는 연속상에 있어 노인 의학적으로 이를 명확히 구분하기는 어려움. 보건의료와 요양보호 서비스가 연계, 통합되어 제공되는 것이 효과적이라는 측면에서 양자간 두 가지 서비스의 구분 여부가 중요한 논점이 되고 있으며, 많은 나라에서는 요양보호를 의료서비스의 일부로 제공하고 있음.

7) 이광재, 노인요양보험제도의 이해, 2007.

- 21세기의 사회보장제도는 급변할 것이고, 요양보호는 앞으로 점점 고도화되고 전문·분화됨과 동시에 요양보호에 대한 요구는 다양화되면서 증대할 것이므로, 보건·의료·복지 각 분야가 연계해서 상호 지원하지 않으면 사회보장은 제대로 기능하지 못함.
- 따라서 서비스의 포괄성 실현 측면에서 의료 및 보건·복지 등 다학제적 팀 접근이 요구되며, 사회적 논의를 통하여 의료와 장기요양보호와의 관계도 재설정되어야 할 것임.
- 노인들은 질병에 노출우려가 많으므로 촉탁의 및 의료협력기관 제도를 활성화시켜 장기요양시설에서 생활하는 노인들의 의료사각지대를 최소화해야 함.
- 또한 등급판정을 받고도 노인병원에 입원하고 있어 요양서비스를 받지 못하는 노인들에겐 간병비 등 현금급여를 지급하는 것을 장기적 과제도 검토해나가야 함.

V

부 록





④ 기타 ( )







♣ 응답자의 일반사항에 관해 여쭙어보겠습니다.

1. 연 령 (            )세
2. 성 별 ☐ 남 ☐ 여
3. 학 력 ☐ 무학 ☐ 초졸 ☐ 중졸 ☐ 고졸 ☐ 대졸 이상

2. 성 별 ☐ 남 ☐ 여

3. 학 력 ☐ 무학 ☐ 초졸 ☐ 중졸 ☐ 고졸 ☐ 대졸 이상

※ 조사자 의견 :

- 응답자 평가 : 질문의 이해도    ☐ 상    ☐ 중    ☐ 하

- 응답의 성실성    ☐ 상        ☐ 중        ☐ 하

# VI

## 참 고 문 헌

---

통계청, 「2005년 생명표」, 2006.

통계청, 장래인구추계, 2006.11.

통계청, 「경제활동인구조사보고서」, 각년도.

2004 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사, 한국보건사회연구원, 2005.

임정기, 일본 장기요양보험제도의 운영실적과 시사점, 보건복지포럼, 2005.5.

선우 덕, 고령사회 장기요양정책 설계에 관한 영향, 보건복지포럼, 2006.3.

이광재, 노인장기요양보험제도의 이해, 2007.

국민건강보험공단, 노인장기요양서비스 질 평가체계 구축 방안, 2007.

보건복지부, 한국보건사회연구원, 노인장기요양보험제도 시범사업 평가연구 (2차), 2007.5.

국민건강보험공단, 노인장기요양서비스 이용실태 및 만족도 조사, 2007. 12.

보건복지부, 노인장기요양보험 인프라 확충안내, 2008.

선우 덕, 노인장기요양보험제도의 장기 지속적 유지방안, 보건복지포럼, 2008.1.

KDI 정책포럼, 정완교, 진양수, 노인장기요양보험제도의 문제점과 개선방향, 2008.4.

노인장기요양보험 홈페이지([www.longtermcare.or.kr](http://www.longtermcare.or.kr))