

# 장기요양보호대상 노인의 실태 및 정책수립방향

## Characteristics of the Elderly Needing Long-term Care and Policy Directions

### 1. 머리말

우리나라도 지난 2000년부터 고령화 사회의 진입을 계기로 각종 노인문제가 그 어느 때보다도 크게 다루어지고 있다. 그 중에서도 만성질환 또는 각종 사고로 인하여 일상적인 생활동작에 제한을 받게 되는 허약 및 장애 노인에 대한 간병수발문제가 노인보건부문에서 비중있게 다루어지고 있는데, 이는 노인 자신뿐만 아니라 간병수발을 돕고 있는 가족, 넓게는 지역사회 전체로까지 영향을 미치고 있기 때문이라 생각된다. 특히 우리나라는 고령화 속도나 허약·장애노인의 간병수발과 관련한 환경변화가 급격하게 진행되고 있어 가족에 의한 간병수발이 어려워지고 있기 때문에 사회적인 대책수립이 시급하게 요구되고 있는 실정이다.

다행히도 보건복지부에서는 이러한 환경변화에 대비하고자 지난 2000년도에 「노인장기요양보호정책기획단」을 구성하여 허약·장애노인의 정책수립을 위한 기초연구를 진행한 바 있고, 2001년도에는 정책수립을 위한 근거자료를 마련하기 위하여 전국표본조사를 실시하였다. 본고에서는 전국표본조사를 통한 장기요양보호대상 노인



鮮于 憲

한국보건사회연구원 책임연구원

의 주요 실태를 정리하고, 향후 노인장기요양보호정책의 수립방향에 대해서 제시하고자 한다.

## 2. 조사방법 및 정책수립 절차

본 조사는 「2001년도 전국 노인장기요양보호서비스 욕구조사」의 명칭 아래 3단계로 구분하여 실시되었다. 1단계는 기초조사로 전국 100개 조사구에 22,000가구의 일반노인 5,351명을 대상으로 실시하였는데, 이 중에서 조사가 완료된 노인은 5,058명(조사완료율 94.5%)이었다. 2단계에서는 일반노인 중에서 장기요양보호가 필요한 대상노인만을 선정하여 생활실태 및 복지욕구를 조사하였다. 여기에서 2단계의 조사대상 노인의 선정기준은 본 연구를 위해서 대한노인병학회가 개발한 일상생활수행능력(ADL)의 7개 항목 중, 또는 수단적 일상생활수행능력(IADL)의 10개항목 중에서 1개라도 장애가 있어 타인의 간병수발을 필요로 하는 의존적인 상태에 있거나, 치매증상(MMSE-K로 측정결과 23점 이하인 경우)이 있다고 의심되는 경우로 하였다. 전체 기초조사를 완료한 5,058명 중에서 장기요양보호대상으로 선정된 노인은 2,307명이었고, 이 중에서 조사가 완료된 노인은 2,286명(조사완료율 99.1%)이었다. 그리고 3단계에서는 2단계의 장기요양보호대상 노인이 가족의 수발을 받고 있는 경우 그 수발실태를 조사하였는데, 가족수발자는 1,147명이었고, 이 중에서 조사가 완료된 가족수발자는 1,011명(조사완료율 88.2%)이었다.

그리고 전술한 「2001년도 전국 노인장기요양보호서비스 욕구조사」의 결과를 근거로 하여 2차적으로 노인장기요양보호의 정책방안을 제시하였다. 이 때, 장기요양보호대상 노인 중에서 서비스를 제공할 필요성이 있는 정책수립대상의 노인<sup>1)</sup>과 서비스유형 및 제공량을 측정하였

우리나라는 고령화 속도나 허약·장애노인의 간병수발과 관련한 환경변화가 급격하게 진행되고 있어 이에 대한 사회적인 대책수립이 시급하게 요구되고 있는 실정이다.

1) 여기에서 장기요양보호서비스대상 노인의 선정기준은 대·소변조절하기를 제외한 ADL 6개 항목중 1개라도 장애있는 노인이거나, 집안일하기·빨래하기·식사준비하기·물건사기·약복용하기의 IADL 5개 항목중 1개라도 장애있는 노인 또는 간이인지기능검사표(MMSE-K)로 측정결과, 19점 이하인 노인으로

다. 이를 기준으로 서비스를 제공하는 데 필요한 시설 및 인력의 규모, 그리고 이에 소요되는 재정규모를 추정하였고, 향후 정책과제를 제시하였다.

### 3. 장기요양보호대상 노인의 주요 실태

#### 1) 장기요양보호대상 노인의 일반적 특성

장기요양보호대상 노인의 평균연령은 75.3세로 나타났고, 읍·면부 지역에 거주한 노인(전체의 51.4%), 여성노인(77.9%), 무배우 노인(62.3%)의 장기요양보호대상 비율이 상대적으로 더 높게 나타났다. 그리고 자녀와 동거하지 않는 장기요양보호대상 노인은 51.2%인데, 읍·면부 지역에 거주하는 경우(63.7%)가 자녀와의 비동거비율이 상대적으로 더 높게 나타났다.

#### 2) 장기요양보호대상 노인의 경제상태

장기요양보호대상 노인의 59.2%가 월평균 가구소득이 70만원 미만인 것으로 나타났다. 주관적인 생활계층정도는 72.2%가 하층에 속한다고 의식하고 있다. 그리고 장기요양보호대상 노인의 취업률은 25.4%로 나타났는데, 이 중에서 77.1%가 농·임·어업에 종사하는 것으로 나타났다.

#### 3) 장기요양보호대상 노인가구의 일반적 특성

장기요양보호대상 노인 중, 독인가구(27.2%)와 노인부부가구(13.6%)를 포함한 노인들만으로 구성된 가구비율은 40.8%로 나타났다. 장기요양보호대상 노인의 자가 소유율은 77.1%로 높게 나타났는데, 이 중에서 독신노인의 63.0%, 노인부부가구의 84.4%가 자기 집을 소유하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 장기요양보호대상 노인

하였음. 그리고 이러한 신체적·정신적 기능에 따라 중증도를 최중증, 중증, 경증, 치매 및 허약의 5개 유형으로 구분하였고, 가족수발정도에 따라 심한 수발장애, 중간 수발장애 및 경미한 수발장애로 구분하였음. 이에 대한 조사결과 및 정책방안에 대한 구체적인 내용은 한국보건사회연구원, 『노인 장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안』, 정책보고서 2001-30, 2001.을 참고하기 바람.

가구의 2/3 이상이 비동거 가족원이나 국가의 도움을 주 수입원으로 하고 있다. 특히 노인독신가구의 99.2%가 월평균 소득이 70만원 이하인 것으로 나타났다.

#### 4) 장기요양보호대상 노인가구의 주택상황

장기요양보호대상 노인의 91.2%가 별도의 자기 방을 가지고 있는데, 그 중에서 자녀 동거노인가구(85.1%)나 기타 노인가구(80.8%)에 거주하는 노인의 자기 방 소유정도는 이보다 떨어지는 것으로 나타났다. 그리고 주택의 설비상황에서 화장실 벽 손잡이설치(97.6%)가 가장 되어 있지 않은 것으로 나타났고, 욕조(67.3%)나 수세식화장실(39.1%)의 설치율도 낮은 것으로 나타났다. 특히 노인독신이나 노인부부만의 가구에서 설치율이 더 떨어지는 것으로 나타났다. 그러한 이유 때문에 주택구조상 화장실구조가 가장 불편한 것으로 나타났다. 장기요양보호대상 노인이 이용하는 편의시설 중에서 병원 및 약국이용률이 높은 편인데, 특히 읍·면부 지역에 거주하는 노인은 보건기관이용률(73.2%)이 높은 것으로 나타났다. 다만, 보건기관을 이용하는 장기요양보호대상 노인의 절반정도가 이용상의 불편함을 호소하고 있는 것으로 나타났다.

장기요양보호대상 노인의 59.2%가 월평균 가구소득이 70만원 미만인 것으로 나타났고, 주관적인 생활계층정도는 72.2%가 하층에 속한다고 인식하고 있다.

#### 5) 장기요양보호대상 노인의 건강생활양식

장기요양보호대상 노인의 3/4은 과거에 흡연한 적이 없거나 현재에도 흡연을 하고 있지 않은 것으로 나타났는데, 비록 흡연을 하더라도 52.8%가 10개피 이하를 흡연하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 장기요양보호대상 노인의 3/4이 음주를 하고 있지 않으며, 비록 음주를 하더라도 7%정도만이 자주 마시는 것으로 나타났다. 장기요양보호대상 노인의 규칙적인 운동실천비율은 11.7%에 불과하고, 그 중에서 걷기운동(78.5%)을 가장 많이 하는 것으로 나타났다. 장기요양보호대상 노인의 지난 2년간 건강검진의 수진율은 36.2% 수준이고, 특히 80세 이

상의 고령자 수진율은 21.8%로 낮은 것으로 나타났다.

#### 6) 장기요양보호대상 노인의 건강상태

장기요양보호대상 노인의 33.3%가 저체중 상태에 있는 것으로 나타났고, 특히 여성의 고도비만 현상이 남자의 4배 이상 높은 것으로 나타났다. 장기요양보호대상 노인은 보조기 미사용시의 시력(20.8%), 청력(39.6%)에 비하여 저작능력(9.0%)의 상태가 양호하지 못하여 저작능력의 보조기 착용률이 더 높은 것으로 나타났다. 그리고 장기요양보호대상 노인의 94.1%가 한 가지 이상의 만성질환을 보유하고 있는 것으로 나타났는데, 그 중에서 관절염(43.5%)의 유병률이 가장 높은 것으로 나타났다. 그리고 중풍이나 뇌혈관질환에 의한 장기요양보호대상 노인의 약 30% 정도가 10년 이상을 타인의 간병수발 도움을 받아온 것으로 나타났다.

#### 7) 장기요양보호대상 노인의 주관적 건강상태

장기요양보호대상 노인의 2/3 이상이 건강상태가 좋지 않다고 의식하고 있으며, 또한 60%가 우울 증상을 보이고 있는 것으로 나타났다. 특히 건강상태가 중증일수록 심한 우울 증상을 보이고 있는 것으로 나타났다.

#### 8) 장기요양보호대상 노인의 의료비 부담

장기요양보호대상 노인의 47.3%가 의료비 및 수발용품 구입비 부담에 어려움이 있었던 것으로 나타났는데, 특히 80세 이상의 고령자에게는 무거운 부담비율이 떨어진 것으로 나타났다. 그리고 노인독신이나 노인부부가구의 부담정도가 상대적으로 더 높은 것으로 나타났다. 장기요양보호대상 노인의 2/3가 향후 병원입원비용에 대한 부담이 걱정되는 것으로 나타났다.

#### 9) 장기요양보호대상 노인의 가족관계

장기요양보호대상 노인의 52.7%가 현재 가구형태에 만족하고 있는 것으로 나

타났는데, 80세 이상 고령자인 경우에는 만족도가 상대적으로 떨어지는 것으로 나타났다. 그러한 불만족의 이유로는 경제적 어려움(36.9%)을 가장 많이 호소하고 있으며, 간병수발 및 가사 등 일상생활수행상의 어려움을 호소하는 장기요양보호대상 노인도 24.5%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 장기요양보호대상 노인의 52.7%가 배우자 사망시 자녀와의 동거를 희망하고 있는 것으로 나타났다는데, 특히 80세 이상 고령자의 2/3가 자녀와의 동거를 희망하고 있는 것으로 나타났다. 그러한 자녀와의 현재 비동거 이유를 보면, 장기요양보호대상 노인의 32.5%가 따로 사는 것이 편하기 때문인 것으로 나타났다. 장기요양보호대상 독신노인의 57.7%가 10년 이상을 독신생활을 해 온 것으로 나타났으며, 자녀와 동거해 온 장기요양보호대상 노인의 61.8%가 10년 이상을 동거해 온 것으로 나타났는데, 연령이 높을수록 자녀와의 재동거율이 높은 것으로 나타났다. 이러한 재동거의 이유는 건강이 악화되었기 때문이라는 것(26.6%)이 가장 높게 나타났다. 그리고 장기요양보호대상 노인의 5.8%만이 건강상의 이유로 주소지를 이전한 것으로 나타났고, 장기요양보호대상 노인의 57.0%가 비동거 자녀와 한 달에 1회 이상 접촉한 것으로 나타났는데, 걸어서 10분 이내에 비동거 자녀가 있는 장기요양보호대상 노인의 99%가 한 달에 1회 이상 접촉한 것으로 나타났다. 장기요양보호대상 노인의 36.8%가 친한 친구 및 이웃과 사회적 관계를 유지하고 있으며, 38.5%는 도움을 줄 수 있는 친구 및 이웃이 있는 것으로 나타났다.

장기요양보호대상 노인의 2/3 이상이 건강상태가 좋지 않다고 인식하고 있으며, 또한 60%가 우울 증상을 보이고 있는 것으로 나타났다.

#### 4. 노인 장기요양보호정책의 수립방향

##### 1) 장기요양보호서비스대상 노인의 선정기준 마련

종합적인 장기요양보호체계를 구축하기 위해서는 노인의 욕구실태를 정확하게 파악하여야 하고, 이를 바탕으로 하여 필요한 서비스의 유형과 양을 설정하고, 서비스제공에 따른 필요시설 및 인력규모, 소요재

정 등을 추정하여야 한다. 장기요양보호대상 노인의 욕구실태는 이미 제3장에서 살펴본 바와 같은데, 이는 사회적으로 해결하여야 할 대상이 되는 규범적인 욕구에 해당하고, 우선적으로 해결하여야 할 욕구는 별도로 선정할 필요가 있다. 이를 바탕으로 하여 정책을 수립하는 것이 비용을 효과적으로 활용하는 방안이 될 것이다.

장기요양보호가 필요한 노인의 선정기준은 질병(disease)이 아닌 신체적·정신적 기능장애(functional disability)정도이기 때문에, 일반적으로 일상생활능력(ADL 및 IADL)과 치매증상정도가 그 기준이 되고 있다. 다만 효율적인 서비스 제공 및 비용의 활용을 위해서 중증도에 따라 대상노인을 분류할 필요가 있는데, 그 기준은 <표 1>과 같다. 즉, 기초적인 욕구에 해당하는 식사하기·화장실사용하기·이동하기의 동작과 옷입기·세수하기·목욕하기 동작의 2개 그룹으로 크게 구분하고 타인의 간병수발정도에 따라 3종류의 장애유형으로 나누었고, 그 이외에 치매 및 수단적 일상생활능력의 장애정도만을 기준으로 하여 2종류의 장애유형을 추가하였다.

이와 같이 장애유형별 장기요양보호서비스가 필요한 노인의 출현율을 살펴보면 <표 2>와 같다. 즉, 최중증 장애노인은 전체 재가노인의 1.68%, 중증은 3.24%, 경증은 4.98%, 치매노인은 4.92% 그리고 허약노인은 5.85%인 것으로 추정되었다. 여기에서 최중증 노인은 거의 하루종일을 침상에 누워지내는 장애노인에 해당하기 때문에 가족수발자의 수발상태<sup>2)</sup>와 관계없이, 그리고 중증 노인은 주간에도 침상에 누워지내는 시간이 많은 장애노인에 해당하기 때문에 가족수발자의 수발상태에 따라 부분적으로 장기요양시설에 입소시켜 보호하는 것이 가족 또는 사회적인 부담이 경감될 수 있는 계층이다. 따라서 이러한 장애정도를 지닌 노인들을 위한 장기요양시설의 확보가 필요한 것이고, 그 이외의 장애노인에 대해서는 장기요양시설보다는 재가에서 적절한 서비스를 제공할 수 있는 시설 및 인력의 확보가 필요하다.<sup>3)</sup>

2) 가족수발자의 수발실태 및 수발관련 가치관·복지서비스 욕구에 대해서는 본호 정경희·오영희의 논문, 그리고 한국보건사회연구원, 『장기요양보호대상 노인의 수발실태 및 복지욕구』, 연구보고서 2001-07, 2001.을 참고하기 바람.

3) 이에 대한 구체적인 내용은 본호 석재은·최병호의 논문을 참고하기 바람.

표 1. 장애정도별 장기요양보호서비스대상 노인의 분류기준

유 형	분 류 기 준
최중증	(아래 ADL 항목에서 1개 이상 해당하는 경우)
이동하기 화장실 사용하기 식사하기	전혀 이동이 불가능한 경우 화장실 출입이 전혀 불가능한 경우 다른 사람이 전적으로 먹여주는 경우 ※ 완전 와상상태 노인에 해당
중증	(최중증 상태가 아니고 아래 ADL 항목에서 1개 이상 해당하는 경우)
이동하기 화장실 사용하기 식사하기 옷입기 세수하기 목욕하기	다른 사람의 도움을 받으면 이동이 가능한 경우 다른 사람의 도움으로 화장실출입이 가능한 경우 다른 사람의 도움으로 스스로 식사가 가능한 경우 전혀 혼자서 옷을 챙겨 입을 수 없는 경우 전혀 혼자서 머리감기, 세수, 양치질이 불가능한 경우 다른 사람이 전적으로 도와주는 경우 ※ 대부분 와상상태인 경우
경증	(최중증, 중증상태가 아니고 아래 ADL 항목에서 1개 이상 해당하는 경우)
옷입기 세수하기 목욕하기	다른 사람의 도움이 부분적으로 필요한 경우 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요한 경우 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요한 경우 ※ 대체적으로 앉아 있으나 가끔씩 누워있는 상태인 경우
치매	간이인지지능검사표(MMSE-K)에 의한 평가점수가 19점 이하로 치매가 의심되는 노인
허약 <sup>1)</sup>	IADL에만 제한있는 장애노인

주: 1) IADL 5개 항목에서 장애가 있는 노인으로 한정함.

표 2. 수발 형태별 장기요양보호서비스대상 노인 출현율(2001년, IADL 5개 기준)

(단위: %)

구분(분류기준 II)	심한 수발장애 <sup>1)</sup>	중간적 수발장애	경미한 수발장애	합 계
허약노인 <sup>2)</sup>	0.24	0.08	5.54	5.85
장애노인				
치 매	0.36	0.04	4.53	4.92
경 증	0.81	1.44	2.73	4.98
중 증	0.55	0.53	2.16	3.24
최중증	0.45	0.24	0.99	1.68
소 계	2.17	2.25	10.40	14.82
합 계	2.41	2.33	15.86	20.67

주: 1) 수발장애유형은 가족수발자의 동거여부, 취업여부, 건강상태 등을 감안하여 분류함.

2) 허약노인은 IADL중 집안일하기, 식사준비하기, 빨래하기, 약 챙겨먹기, 물건사기 항목에서 하나라도 제한있는 노인임.

## 2) 노인 장기요양보호정책의 수립방안

현재 장기요양보호와 관련된 사회적 서비스를 제공받고 있는 노인은 전체노인의 1% 수준에 머무르고 있는 것으로 추정되고 있는데, 이는 본 추정치의 14.82%에 비하면 상당한 격차가 있다. 결국, 사회적인 장기요양보호서비스가 필요한 노인들이 전적으로 가족에 의한 간병수발을 받고 있거나 거의 방치되어 있는 것으로 짐작할 수 있겠다. 따라서 사회적(또는 공적) 노인장기요양보호체계의 구축이 필요한데, 이는 단계적인 확대계획을 바탕으로 추진하여야 할 것이다. 특히 노인 장기요양보호제도의 소요재정을 조달하기 위해서는 추가적인 정부예산, 국민부담이 뒤따르기 때문에 일시적인 제도의 확대실시는 불가능할 것이다. 무엇보다도 최소한의 시설 및 인력 인프라이가 사전적으로 확보되어 있어야 하고, 저소득계층의 중증도가 심한 장애인노인부터 단계적으로 적용하는 체계의 구축이 필요하다. 거시적인 측면에서 향후 정책수립과 관련된 목표와 정책과제를 제시하면 다음과 같다.

### (1) 노인 장기요양보호정책의 기본방향 설정

첫째, 기본적으로 적정량의 장기요양시설의 확보를 전제로 한 「재가 및 지역사회보호」(home and community-based care) 위주의 노인요양제도를 구축한다. 장기적으로 장기요양보호시설의 입소비율을 65세 이상 전체노인의 2~3% 범위로 책정한다. 그리고 원활한 「재가 및 지역사회보호」 체제를 구축하기 위해서는 가족내 주수발자(primary family care-givers)를 지원할 수 있는 체제로 구축한다.

둘째, 소비자(이용노인)에게 「제한된 서비스선택권」을 제공하는 것에 바탕을 둔 서비스체계를 구축한다. 노인의 건강상태, 가정환경 및 기타 요인을 기준으로 시설보호와 재가·지역사회보호의 필요노인을 사전적으로 구분하고, 이를 바탕으로 한 보호방식에 대해서는 소비자(이용노인)가 선택하도록 한다. 즉, 중증 및 최중증의 건강상태를 지니고 있으면서 독거, 또는 가정내 보호가 불가능한 노인에 한하여 시설보호를 인정한다. 다만, 민간사업자 중심의 유료시설인 경우에는 공급자와 소비자(이용노인) 간 계약에 의거하여 자유로운 선택이 가능하도록 한다. 그리고 소비자(이용노인)의 서비스계획 및 구입을 지원해 주기 위한 「케어 매니지먼트 체계」(care management system)를 구축한다.

셋째, 노인장기요양보호에 소요되는 재원은 소비자의 소득수준을 기초로 하여 국가(조세), 보험자 및 소비자(이용노인)로부터 조달한다. 즉, 국민기초생활보장제도 수급권 대상노인의 요양비용은 국가(중앙 및 지자체)재정으로 충당하고, 중산층 이상 일반소득계층 대상노인의 요양비용은 소비자, 보험자 또는 국고지원금으로 충당한다. 사전적으로 설정된 「사회적 보호수준」 이외의 서비스유형 및 공급에 대한 요양비용은 영리추구의 민간사업자로부터 이용자부담으로 구입하도록 한다.

## (2) 노인 장기요양보호의 정책과제

첫째, 공적 장기요양보호체계의 모형개발 및 시범사업 추진이 필요하다. 즉, 기본적으로 이론적인 근거하에 작성된 노인장기요양보호체계의 검증이 필요하다. 이러한 검증을 통하여 보다 구체적이고 현실적인 인프라의 제공량을 설정하고, 향후 공적 노인요양제도가 도입·실시되는 경우에 대비할 필요가 있다. 이를 위해서는 우선적으로 지역단위에서 시범적으로 실시할 수 있는 모형의 개발과 함께 프로그램을 적용해 볼 필요가 있다.

둘째, 장기요양시설의 확충방안을 강구하여야 한다. 이와 관련된 정책과제로는 기존 양로시설의 지속적인 요양시설화 전환 지원, 기존 무료시설의 실비노인비중의 상향조정을 통하여 실비노인이 입소가능한 일반요양시설 및 전문요양시설의 확충 지원, 민간사업자에 의한 유료요양시설의 선별적 확충 지원, ADL동작 재활치료중심 중간시설의 설치 기준 마련, 치매노인 대상의 소규모 그룹홈시설 설치 및 지원기준 마련, 고령자수발 주택(silver housing) 설치 및 지원기준 마련이 필요하다. 이 외에도 시·도립 노인전문 요양병원 건립지원, 중소도시 소재 중소병원의 요양병원 전환지원, 일반병원내의 요양병동 설치기준 마련 및 확충지원이 필요하다.

그리고 재가요양 지원시설의 확충방안으로 (가칭)재가방문요양센터 설치기준 마련 및 확충 지원, 노인 주거 및 의료복지시설내 주간보호시설의 설치 강화, 단기보호시설의 지속적인 확충 지원, 주간재활시설의

노인 장기요양보호정책은 최소한의 시설 및 인력 인프라가 사전적으로 확보되어 있어야 하고, 저소득계층의 중증도가 심한 장애인노인부터 단계적으로 적용하는 체계의 구축이 필요하다.

설치 및 확충 지원, 대도시 저소득층 밀집지역내 방문보건중심의 보건지소 설치 등이 필요하다.

셋째, 장기요양서비스관련 인력의 확충방안을 강구하여야 한다. 이와 관련된 정책과제로는 노인간병수발 전문인력의 양성기준 마련 및 확보, 노년의학전문의의 설치기준 마련, 가정간호사·정신보건간호사·언어치료사의 확충, 물리치료사(PT) 및 시설종사 간호사의 작업치료과정 연수 지원, ADL 수행능력 판정주치의의 설치기준 마련 등이 필요하고, 중장기적으로는 서비스조정관리자(care manager)의 검토, 민간사업자의 (가칭)노인가정간호사업센터의 설치기준 마련, 영양사의 방문영양지도사업 실시, PT·OT의 방문재활치료사업 실시, 보건교육사의 방문보건지도사업 실시 등도 필요하다.

넷째, 공적 장기요양서비스수가 및 비용부담 경감대책을 강구하여야 한다. 이와 관련된 정책과제로는 요양병원의 치매요양서비스수가 마련, 요양병원·요양병동의 일반요양서비스수가 마련, 재가노인대상의 방문의료수가 마련, 중소병원 이용노인의 급성치료비 본인부담경감기준 마련 등이 필요하다.

다섯째, 장기요양 관련시설의 기능을 재정립하여야 한다. 이와 관련된 정책과제로는 일반요양시설·전문요양시설·요양병원간 기능의 재정립 추진, 주간보호시설의 기능재정립 추진, 노인전문병원의 기능재정립 추진 등이 필요하다.

여섯째, 장기요양노인의 가족수발자 지원대책을 강구하여야 한다. 이와 관련된 정책과제로는 일반요양 및 전문요양시설내 요양비용의 세액소득공제 기준 마련, 수발가족대상의 건강교육시스템 구축, 가족수발자 대상의 무료간병 전문교육 지원, 그리고 장기적으로는 노인수발기간의 국민연금가입기간 산정기준 마련 등이 필요하다.

마지막으로 장기요양보호체계와 관련한 각종 법제화를 추진하여야 한다. 이와 관련된 정책과제로는 노인의료복지시설장의 기준 완화, 노인의료복지시설의 설치기준, 보건소 등 지역사회내 노인보건센터의 설치기준 마련, 노인의 건강교육 및 건강상담 시스템 구축, 말기의료 노인환자의 완화서비스 제공체계 구축, 외상 및 치매 예방교육 시스템 구축, 장애인이용 복지기구 민간사업자의 세제지원기준 마련, (노인)장기요양법 제정 추진, 국립 치매·뇌의학 전문연구기관 설치기준 마련 등이 필요하다. 