

보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health
and Social Affairs

ISSN 2092-7117
제 189호 (2013-19) 발행일 : 2013. 05. 10

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

노인장기요양 대상자 규모와 대상자 선정의 타당성 검증*

노인장기요양보험 등급인정자는 2013년 3월 현재 346,720명이며, 2008년 대비 1.3배 증가하였음. 지속적인 대상자 확대에 대한 사회적 요구에 따라 3등급의 인정점수를 55점에서 53점으로 하향 조정하였으며, 51점까지 확대할 예정임 ('13.7). 또한 치매특별등급(가칭) 신설을 통하여 요양필요도가 높은 대상자에 대한 보장성을 확대할 것임

이와 같은 기준 점수 하향 방식의 장기요양 대상자 확대를 둘러싸고 현 대상자 선정도구의 타당성과 장기요양보호 대상자의 적정규모에 대한 논의가 선행되어야 할 필요성이 제기됨

따라서 본 글에서는 동일 대상자에 대해 한국과 일본의 장기요양 대상자 선정도구 적용을 통해 우리나라 대상자 선정도구의 타당성을 검증하고, 일본 개호등급 수준의 보호를 목표로 인정점수의 적정선을 제시하고자 함

분석결과 현 장기요양보험 대상자 선정도구는 일본 도구를 기준으로 할 때 타당성이 높은 것으로 나타남. 또한 일본 개호등급 수준의 사회적 보호를 적정규모로 가정할 때 현 등급의 A 수준(인정점수 45점)을 적정 인정점수 기준선으로 제안하고자 함



이윤경 부연구위원

1. 노인장기요양보험 등급 인정자 규모 변화

■ 노인장기요양보험의 대상자 정의 및 선정 방식

○ 노인장기요양보험법에 의한 장기요양보호대상자는 “고령이나 노인성질환 등의 사유로 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인 등” (제1조, 제15조 2항)으로 정의됨

*본 글은 이윤경 외(2012), 노인장기요양 욕구필요도 측정방식 개발, 한국보건사회연구원의 자료의 일부를 수정 보완하여 작성됨.

○ 장기요양 대상자의 선정은 “장기요양인정”으로 장기요양급여를 희망하는 노인 등¹⁾ 및 가족이 장기요양 인정 신청을 하면, 국민건강보험공단의 인정조사자가 방문조사를 실시, 방문조사 자료와 의사소견서 등의 자료를 바탕으로 등급판정위원회에서 최종 등급을 확정하도록 함

■ 장기요양보험 대상자 확대 정책의 추진경과

○ 노인장기요양보험은 장기요양인정점수를 기준으로 급여대상자를 선정함. 등급기준 요양인정점수는 1등급(95점 이상), 2등급(75점 이상~95점 미만), 3등급(55점 이상~75점 미만)으로 운영되었음(2012.6월까지)²⁾. 제도도입 이후 요양필요도가 높은 자를 위한 확대가 계속적으로 이루어지고 있음

○ 지속적인 대상자 확대에 대한 요구, 특히 치매질환자의 등급내 진입의 어려움으로 인한 문제를 해결하고자 치매가점제도를 도입함(2011.6)

- 치매가점제도는 신체적 기능에 제한이 크지 않으나, 치매 등으로 인한 인지적 기능장애, 문제행동 등이 나타나는 대상자에 대해 인정점수의 가점을 부여하는 방식임. 이를 통해 요양필요도가 높음에도 불구하고 등급내 진입하지 못한 대상자와, 3등급자에 대해 치매가점제도를 도입함

○ 또한 노인장기요양보호 대상자 확대에 대한 지속적인 요구에 따라 2012년 7월부터 3등급의 기준을 53점으로 하향 조정하였으며, 2013년 7월부터는 51점으로 추가 조정할 예정임

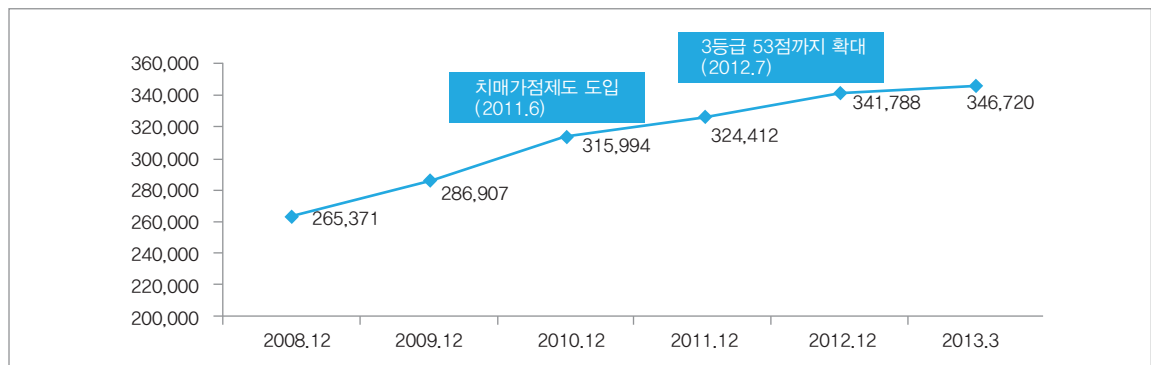
- 또한 장기요양보호에서 등급외 치매환자를 대상으로 ‘치매특별등급’ (가칭) 신설이 추진중임³⁾

■ 노인장기요양보험 대상자 규모의 변화

○ 노인장기요양보험제도가 도입된 이후 대상자 규모는 265천명(2008년)에서 347천명(2013년)으로 꾸준한 증가가 이루어짐. 제도초기에 비해 약 1.3배의 증가가 나타남

- 대상자의 확대는 제도 도입 이후 2010년까지 가장 급격히 확대되었으며, 2011년 이후 꾸준히 증가하였고, 치매가점제도와 2012년 인정점수 기준이 하향 조정되는 시점에서 증가세가 가속화되고 있음을 볼 수 있음
- 2013년 3월 현재 노인인구(6,138천명) 기준 장기요양등급 인정자는 약 5.6% 수준으로 나타남

[그림 1] 노인장기요양보험 인정자 규모의 변화(2008~2013.3) (단위: 명)



자료: 1) 국민건강보험공단, 노인장기요양보험 각년도 연보
 2) 국민건강보험공단, 노인장기요양보험 월별 등급판정현황 (www.longtermcare.co.kr)

1) "노인 등"이란 65세 이상 노인 또는 64세 미만자 중 노인성질환자로 요양을 필요로 하는 자를 의미함.
 2) 노인장기요양보험 인정점수는 최소 31.3점~최대 154.3점임.
 3) 보건복지부, 2013년 업무계획, http://www.mohw.go.kr

2. 노인장기요양 대상자 선정 방식의 적합성과 적정 규모에 대한 논의

- 최근 노인장기요양보험에서는 인정점수의 하향 조정(55점→51점까지 확대)을 통한 대상자 확대에 대해 현재 장기요양대상자 선정 도구의 적합성 판정과 장기요양보험제도에서 포괄하고자 하는 요양필요도의 절대적 수준에 대한 기준 설정의 필요성이 제기되어짐
 - 측정에 활용되는 도구에 대한 신뢰성이 부족한 상태에서 계속적으로 인정점수만을 하향 조정하는 것은 부적합하다는 것이며, 또한 노인장기요양보험에서 보호할 수준의 상태를 결정하고 이에 따른 단계적 확대가 필요하기 때문임
- 노인장기요양 대상자 선정방식의 적합성 논의: 요양필요도 측정방식에 대한 논의
 - 누구에게 장기요양보호를 제공할 것인가를 결정하는 것은 ‘장기요양필요도’를 어떻게 측정할 것인가와 관련됨. 장기요양필요도는 욕구필요도, 요양필요도, 도움필요도 등으로 활용되어지며, 이는 대상자의 기능 상태 또는 장애정도 자체만을 의미하는 것이 아니라 기능상태로 인하여 도움이 필요한 정도 또는 요양서비스를 필요로 하는 욕구의 정도라고 정의되어짐
 - 장기요양필요도 측정방법은 국가별 장기요양 정책의 방향과 체계에 따라 상이하지만, 기능상태를 반영한 요양필요도 측정방법은 시간의 개념을 활용하는 것이 대표적인
 - 한국과 일본은 기능상태와 요양필요 시간과의 관계속에서 나타나는 알고리즘을 통해 요양인정점수(요양 인정시간)를 산출함
 - 이들 방식에서는 요양필요도는 연속적인 숫자로 제시되어지고, 등급구분은 요양필요도에 따른 구분이라기 보다는 기계적인 cut-point를 결정하게 됨. 따라서 예를 들어 우리나라의 요양인정점수의 1등급 기준이 95점이라면, 이것이 요양필요도의 등급을 구분하는 결정적 수준이라기 보다는 등급자간의 대략적 분포를 기준으로 설정하게 됨
 - 미국에서 많이 활용되어지는 inter-RAI(International Resident Assessment Instrument)방식은 기능 상태를 판정하는 MDS(Minimum Data Set)의 자료를 바탕으로 대상자의 기능상태별로 필요한 자원필요군을 분류하는 방식임. 이 방식은 기능상태에 따른 적합한 보호형태(gold standard)를 찾는 알고리즘을 갖고 있음. 따라서 요양필요도 수준이 서열화되어있기 보다는 요양필요도를 기준으로 한 적합한 보호형태로 집단(등급)이 분류됨
 - 따라서 inter-RAI에 기반한 MI Choice(미시건 주의 장기요양 대상자 선정 프로그램)에서는 요양필요도에 따른 보호 형태를 Nursing home(NH), Home care(HC), Intermittent personal care(IPC), Home-maker services(HM), Information & Referral(IR)의 형태로 구분함
 - 이들 구분에 의하면 각 보호형태별로 제공되는 서비스의 형태가 다르며, IR은 공식적인 서비스를 받지 않는 유형으로 구분됨

■ 노인장기요양보호 적정 규모에 대한 논의

○ 노인장기요양보호 대상자의 적정규모가 어느 정도 수준인가에 대한 논의는 기능상태의 종합적 판단, 일상생활수행능력 제한자, 해외의 보호 규모 등을 기준으로 제시되어짐. 그러나 향후 후기 고령자의 증가로 인해 노인인구 장기요양 보호 적정 규모 및 비율은 증가할 것으로 예측되어짐

- 제도도입 이전 2001년 제도설계시 장기요양대상은 최종중~경중의 노인인구대비 약 9.1%와 경중치매 대상자 4.92%로 전체 노인의 14.82%로 예측함⁴⁾
- 또한 장기요양대상자의 적정 규모에 대한 의견 중 일반적으로 일상생활수행능력 제한자(ADL)로 정의되며, 그 비율은 노인인구대비 7.2~11.4%로 예측됨('04, '08년, '11년 노인실태조사 결과)
- OECD 평균 노인장기요양 서비스 수급자의 비율은 약 10%로 나타남(OECD Health Data, 2010)

3. 노인장기요양보험 대상자 선정도구의 타당성 평가: 일본 개호보험을 기준으로

■ 노인장기요양보험제도의 대상자 선정도구의 타당성과 향후 노인장기요양보험제도에서의 대상자의 적정규모에 대한 설정을 우리나라보다 앞서 개호보험의 운영 경험이 있는 일본과 비교하는 것은 의미가 있을 것임

○ 이를 위해 한국, 일본의 대상자 선정방식을 검토하고, 동일 대상자에 대해 이들 선정방식 적용을 통해 한국의 장기요양대상자 선정방식의 타당성과 현 보호대상자 규모의 적정성을 검토하고자 함

■ 일본 개호보험의 대상자 선정방식

○ 일본 개호보험의 대상자 선정방식은 우리나라의 장기요양보험 대상자 선정방식과 상당히 유사함.

- 일본의 장기요양대상자 선정은 필요 요양서비스량을 요양시간으로 측정하는 1분 타임스터디를 통해 수집된 케어시간과 대상자의 기능상태의 관계속에서 알고리즘을 개발, '요양인정시간'을 도출함

○ 일본의 요양인정시간에 의한 개호보험 대상자는 요개호 1~요개호 5와 요지원 1,2의 등급으로 구분됨. 일본 요양인정시간은 최소 11.9점에서 최대 244.1점임

- 한국의 요양인정점수는 최소 31.3점~154.3점으로 일본에 비해 요양필요도의 편차가 적은 것으로 나타남. 즉, 1점이 의미하는 기능상태의 차이가 크게 나타남을 의미함

4) 선우덕 외(2001), 노인 장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안, 보건복지부 · 한국보건사회연구원

〈표 1〉 한국과 일본의 장기요양대상자 등급 기준

한국 노인장기요양보험			일본 개호보험 ¹⁾		
등급	최소 31.3 ~ 최대 154.3점		요개호도	최소 11.9 ~ 최대 244.1분	
등급내	1등급	95점 이상	개호등급	요개호 5	요개호 상태 중 110분 이상
	2등급	75~95점 미만		요개호 4	요개호 상태 중 90분 이상 110분 미만
	3등급	53(51)~75점 미만		요개호 3	요개호 상태 중 70분 이상 90분 미만
등급외	등급외자	53(51)점 미만		요개호 2	요개호 상태 중 50분 이상 70분 미만
				요개호 1	요개호 상태 중 32분 이상 50분 미만
			예방등급	요지원 2	요지원 상태 중 32분 이상 50분 미만
			요지원 1	요지원 상태 중 25분 이상 32분 미만	

주: 1) 일본의 요개호 1과 요지원 2는 요양인정시간의 기준은 동일하지만, 상태의 유지·개선 가능성에 따른 심사판정, 즉, '인지기능 저하의 평가'와 '상태의 안정성 평가'에 근거하여 구분됨

■ 한국과 일본의 장기요양대상자 선정도구의 적용 결과⁵⁾

○ 조사결과 적용대상자 551명의 한국과 일본의 등급분포는 〈표 2〉와 같음. 한국 등급판정 도구를 활용할 경우 대상자의 76.4%가 장기요양 대상자이며, 일본은 85.7%가 서비스를 받는 개호대상자로 나타남

〈표 2〉 한국의 요양등급 분포

(단위: 명, %)

한국				일본					
등급	빈도	비율	누적비율	등급	빈도	비율	누적비율		
등급내	1등급	180	32.7	32.7	개호 등급	요개호 5	174	31.6	31.6
	2등급	115	20.9	53.5		요개호 4	103	18.7	50.3
	3등급	126	22.9	76.4		요개호 3	72	13.1	63.3
등급외	등급외 A	42	7.6	84.0		요개호 2	101	18.3	81.7
	등급외 B	21	3.8	87.8		요개호 1	22	4.0	85.7
	등급외 C	67	12.2	100.0	예방 등급	요지원 2	27	4.9	90.6
					요지원 1	33	6.0	96.6	
비해당 (인정시간 25분 미만)		19	3.4	100.0					
합계	551	100.0	100.0	합계	551	100.0	100.0		

○ 한국과 일본의 요양필요도에 따른 등급분포를 살펴보면, 한국의 1등급~3등급은 일본의 개호등급내로 판정됨을 볼 수 있음. 그러나 일본의 개호등급 중 한국의 등급내에 진입하지 못하는 비율은 조사대상자 중 9.3%로 나타남(표 3)

- 즉, 동일한 대상자일지라도 일본에서는 개호서비스를 받을 수 있지만, 우리나라에서는 받지 못한다는 의미임

5) 노인장기요양보험 대상자 선정도구의 타당성 검증을 위해 동일 대상자(N=551)에게 한국과 일본의 요양인정대상자 선정 도구를 적용함. 보다 세부적 사항은 이윤경 외(2012), 「노인장기요양 욕구필요도 측정방식 개발」을 참고.

〈표 3〉 한국과 일본의 요양등급 분포

(단위 : %)

		일본	
		개호등급	예방등급
한국	등급내	76.4	0.0
	등급외	9.3 ¹⁾	14.3

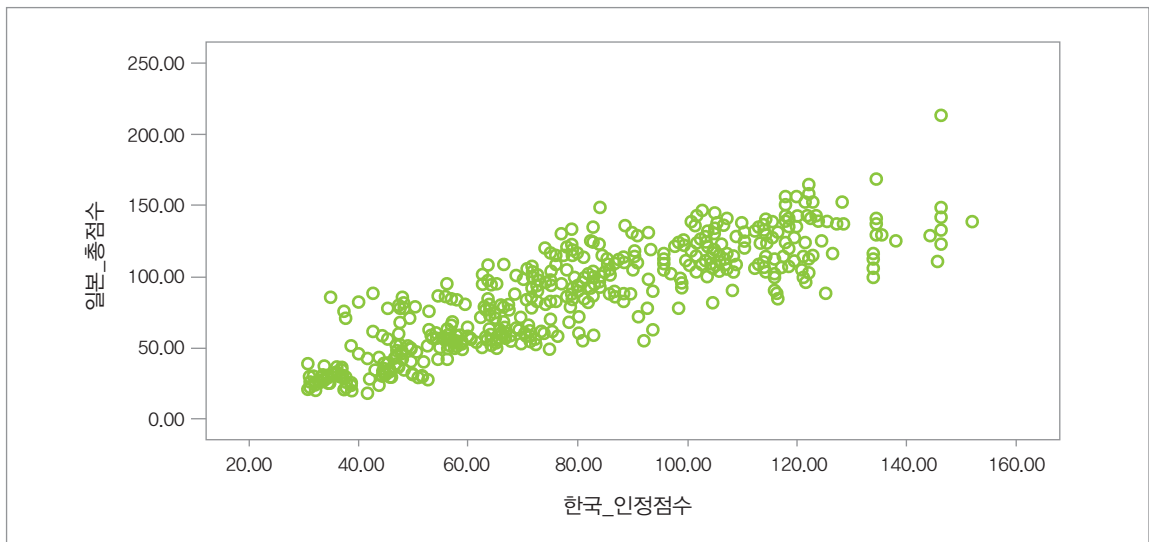
주: 1) 일본의 개호보험의 기준에 의하면 등급내로 판정되나, 한국 장기요양보험에서는 등급외로 판정되는 집단. 향후 장기요양보험 대상자 확대의 일차적 대상자임.

■ 한국 장기요양대상자 선정도구의 타당성 검증 : 일본 개호보험 도구를 기준으로 활용

○ 한국과 일본의 대상자 선정도구 적용을 통해 요양인정점수(한국)와 요양인정시간(일본)의 상관관계 분석결과 이 둘은 정(+)의 관계를 나타내며, 상관계수(R)는 0.879로 매우 높게 나타남

- 즉, 이와 같은 결과는 한국의 장기요양대상자 선정도구의 타당성이 일본의 개호보험을 기준으로 할 때 적합하다고 평가되어짐

[그림 2] 한국과 일본의 요양필요도 상관관계



제 189 호 · 6

4. 노인장기요양보험 적정 보호 수준 제안: 일본 개호등급수준을 기준으로

■ 노인장기요양보호의 사회적 적정 보호 규모를 결정하는 것이 쉽지 않음으로 인해, 대상자 확대를 요구하는 논리로서 해외 국가들의 보호 규모를 기준으로 하는 경우가 많음. 요양보호의 적정 대상자 규모를 노인인구 대비 비율을 기준으로 하여 해외 수준을 목표로 할 경우 다음과 같은 오류를 범할 수 있음

- 국가별 요양보호의 대상자 규모는 국가의 고령화율, 특히 후기 고령자의 비율 및 규모, 국가 별 노인의 기능 상태, 보호 필요도에 대한 사회적 인식 등에 따라 다르게 나타남
 - 따라서 해외 장기요양보호의 수준을 기준으로 한 적정 보호대상자 규모를 산정하기 위해서는 국가별 도구의 적용을 통해 국가간의 요양필요도의 수준을 비교해 보는 것이 필요할 것임. 예를 들어, 우리나라의 요양인정점수 53점의 수준이 일본 요양인정시간의 어느 수준인가를 비교해 봐야 할 것임
 - 조사결과의 분석결과 우리나라의 3등급은 일본 개호보험의 요개호 3과 요개호 2의 중간 정도임을 볼 수 있음
- 우리나라 노인장기요양보호의 적정 수준을 일본의 개호등급(요개호 1) 정도의 요양필요도 수준으로 확대한다고 목표로 할 때, 등급외 A(요양인정점수 45점)까지 확대가 적당하며, 이는 노인의 약 7.8%로 예측되어짐
 - 조사결과(표 2)를 기준으로 할 때 일본의 개호등급 수준은 응답자의 85.7%임을 고려할 때, 일본의 개호등급 수준으로 보호수준을 확대하기 위해서는 등급외 A 수준으로 확대해야 할 것임. 이는 응답자의 84.0%를 포괄하는 수준임
 - 현 노인장기요양 인정점수를 등급외 A(요양인정점수 45점)까지 확대할 경우 일본 개호등급(요개호 1까지)의 95% 이상 등급내로 진입하는 것으로 나타남
 - 이는 전체 장기요양신청자를 기준으로 하면 2013년 3월 기준 1~3등급(53점 이상)은 346,720명이며, 등급외 A의 규모는 93,763명⁶⁾으로 노인인구 대비 7.8%로 예측됨
- 이러한 결과는 노인장기요양보험의 보장성 확대를 위한 대상자 확대방안인 2013년까지 51점까지 대상자를 확대할 때 달성하고자 하는 노인인구 대비 7% 수준보다 약간 상회한 결과임
 - 그러나 등급외자의 치매특별등급(가칭)을 신설하고 대상자를 확대할 경우 목표치에 가깝게 갈 것으로 예상되어짐

5. 노인장기요양보호 대상자 확대 계획에 대한 제언

- 노인장기요양보험 운영에서 사회적으로 보호를 필요로 하는 대상자를 적절히 선정하고 보호하는 것은 제도 시행의 가장 기본이 되는 것임. 따라서 향후 노인장기요양보호 대상자 확대 또는 적정 수준의 보호 대상자를 선정하기 위해서는 선정도구의 타당성 확보와 사회적 보호수준의 합의를 이끌기 위한 지속적인 노력이 필요로 할 것임

6) 2013년 최근 통계에서는 등급외 A, B, C별 판정자결과가 제시되지 않고 등급외자는 총 151,231명으로 제시. 따라서 2011년 통계연보 기준 등급외자 중 등급외 A의 비율인 62%를 가정하여 산출함

■ 영양필요도 측정의 안정화를 위한 자료의 축적

- 일본과 우리나라의 영양필요도를 측정하는 방식은 거의 유사하게 설계되었으나, 일본의 영양인정시간 산정 알고리즘은 최소값과 최대값의 폭이 넓게 나타남. 이는 기능 상태가 매우 세분화되고 있음을 나타냄
 - 이에 반해 우리나라의 영양인정점수는 최소값과 최대값의 폭이 좁게 나타남. 그 원인은 일본과 우리나라의 영양필요도를 산정하기 위한 1분타임스터디 자료의 차이에서 나타나며, 그리고 실제 서비스 제공 상태를 반영하는 것이라고 할 수 있음
 - 우리나라의 경우 노인장기요양보험제도가 도입되기 이전 영양서비스의 기능상태별 세분화 및 전문화가 이루어지지 못한 현실적 한계를 선정도구에서 담고 있음
- 따라서 노인장기요양 대상자 선정체계의 안정적 운영을 위해서는 인정점수 산정의 바탕이 되는 1분타임스터디 자료의 축적이 계속적으로 이루어져야 할 것임

■ 노인장기요양보호의 적정 영양필요도 수준 결정을 위한 추가적 연구 필요

- 노인장기요양보험제도의 시행 5년을 넘어서면서, 대상자의 확대 목표를 어디까지 할 것인가에 대한 논의가 계속적으로 이루어짐. 본 글에서는 일본 개호보험의 영양필요도 수준을 기준으로 한 우리 사회에서의 적정 영양필요도 수준을 시범적으로 제시하였음. 이는 향후 노인장기요양보험에서 대상자 확대 계획을 수립함에 있어서 목표치로 활용되어질 수 있을 것임
- 그러나 본 연구는 적은 규모의 대상자에게 한국과 일본의 도구를 적용함으로써 인해 일반화하는 것에는 위험이 따를 수 있음. 따라서 본 방식을 활용한 대규모 적용을 통해 노인장기요양보호의 적정 영양필요도의 수준을 산정하여야 할 것임

집필자 | 이윤경 (인구전략연구소 고령사회연구센터 부연구위원) 문의 | 02-380-8330

발행인 | 최병호 발행처 | 한국보건사회연구원

서울특별시 은평구 진흥로 235(122-705) | TEL 02)380-8000 | FAX 02)352-9129 | <http://www.kihasa.re.kr>

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다. <http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/periodical/focus/list.jsp>