

노인장기요양발전포럼 회의자료

중·단기 장기요양 기본계획 수립방안

2011. 8.23

한국보건사회연구원

노인장기요양 운영기간 구분

	구분	기간
	제1기 노인장기요양보험	2008~2012
단기	제2기 노인장기요양보험	2013~2017
중장기	제3기 노인장기요양보험	2018~2022
	제4기 노인장기요양보험	2023~2027
	제5기 노인장기요양보험	2028~2032

- 제2기 (및 그 이후의) 노인장기요양보험 시기에 적용할 제1차 기본계획을 수립

기본계획 수립 절차

- ◆ 『기본이념』에 입각한 운영실적 평가 및 과제 도출
- ◆ 향후 인구사회환경의 변화를 감안한 신규 추진과제 도출
- ◆ 제도시행초기부터 제기된 과제에 대한 검토

기본이념에 대한 검토

◆ 고령자의 자립지원

➤ 자립지원이란,

- “장기요양자의 **잔존능력을 활용**하면서 **자신의 의지**로 생활할 수 있도록 유도, 지원하는 것”을 의미
- 아울러, 타인으로부터의 단순보호차원이 아닌 스스로의 자립의지로 **존엄성 있는 삶의 유지**를 지향

➤ 노인장기요양보험법의 내용

- 국가정책방향(제5조): 생활안정 및 자립지원

◆ 고령자의 자립지원

➤ 정책목표

- **이용자위주의 케어:** 법 제3조의 급여제공원칙으로 “노인의 심신상태, 생활 환경 및 그 가족의 욕구선택을 고려한 서비스의 적정 제공”을 명시
- **재가요양의 우선제공:** 법 제3조의 급여제공원칙으로 “재가급여의 우선제공” 명시
- **지역보건복지의 연계추진:** 법 제3조의 급여제공원칙으로 “의료서비스와의 연계도모” 명시

향후 인구 · 사회환경의 변화 검토

◆ 인구사회환경의 변화내용

연도	인구환경	사회보장제도 환경
2013년		국민연금(완전노령연금) 수급자의 65세 진입 시기
2018년	고령사회 진입예정(노인인구 비율 14%) 시기	
2020년	베이비붐세대의 65세 노년기 진입시기	
2023년		국민연금(완전연금) 수급자의 75세 후기고령자 진입 시기
2030년	베이비붐세대의 75세 후기고령자 진입시기	

◆ 인구사회환경의 변화내용

- 독거노인가구(1인가구), 노인부부가구의 노인단독가구 증가예상
 - 특히, 남성노인의 독거가 크게 증가할 것으로 예상
 - 따라서, 이들 노인단독가구 거주 노인의 장기요양 필요시, 시설입소의 어려움 발생
- 치매노인의 증가 예상
 - 경증치매노인의 증가가 예상
 - 치매유병률: 8.8%(2010) -> 9.7%(2020)

◆ 인구사회환경의 변화예상으로, 현재의 장기요양체제가 장기 지속가능할 것인가?

제도시행초기부터 제기된 문제의 검토

◆ 장기요양대상자 적용범위의 확대

- **현행 1~3등급체제에서 4~6등급(등외자)으로의 확대문제**
 - 현재, 4등급자의 상당부분이 3등급이내로 진입되어 있는 상태로 추측
 - 5~6등급자(등외 B, C등급)자의 신체케어 욕구가 거의 미발생
- **참고: 독일 및 일본사례**
 - 독일: 최근 제로(0)등급 신설로 4등급체제
 - 일본: 현재 7등급체제에서 3등급체제로의 전환 필요성 표출

◆ 장기요양급여범위의 확대

- **재가급여의 확대: 방문재활급여**
- **특별현금급여의 시행: 요양병원간병비**

제도개선의 기본적 관점

◆ 제도의 장기 지속가능성에 입각

- 이를 위해서는, 장기요양급여를 필요한 자에게 중점적으로 제공하고, 급여의 낭비성을 제거하여 효율적으로 제공할 수 있는 체제로 운영 (급여의 중점화 · 효율화정책이 요구)

◆ 장기요양서비스의 질적 수준 향상에 입각

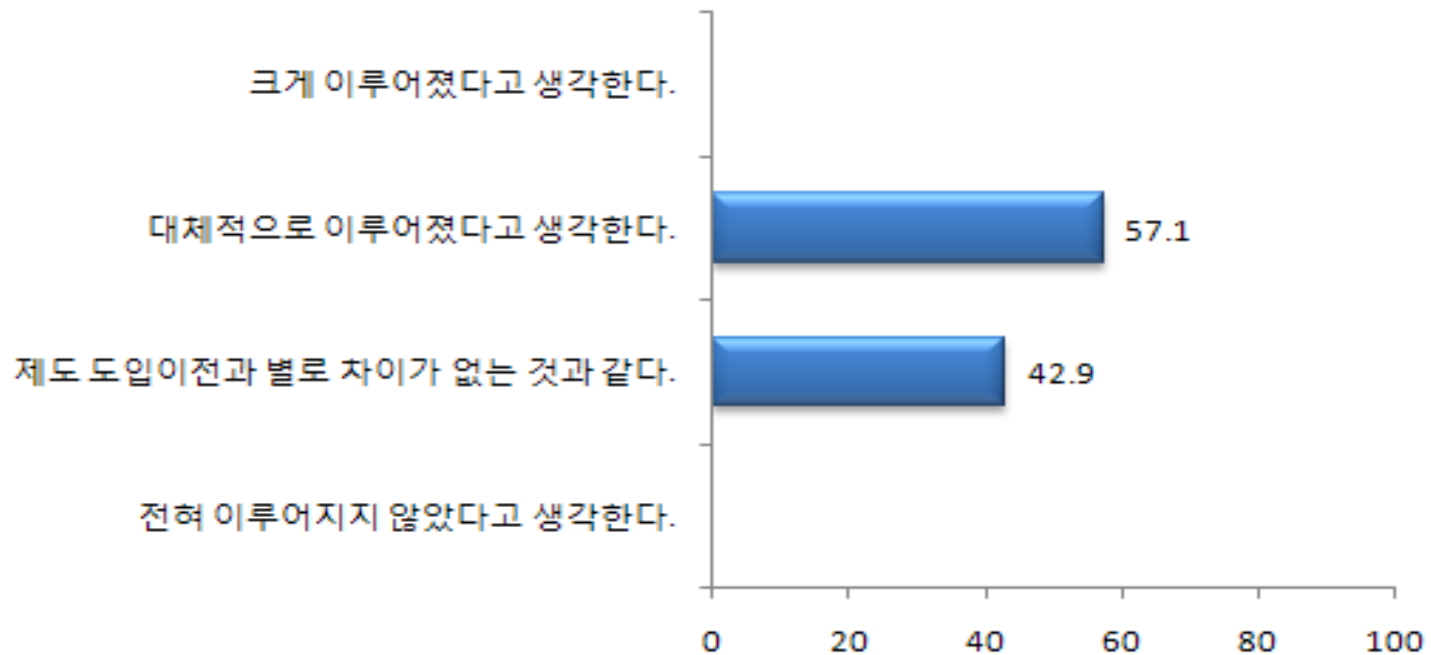
- 양질의 시설을 중심으로 한 제도 운영

◆ 사전적인 생활기능의 저하예방으로 노후 건강한 삶의 유지 전략 (장기요양예방과 연결)

제도운영 실적평가(설문조사)

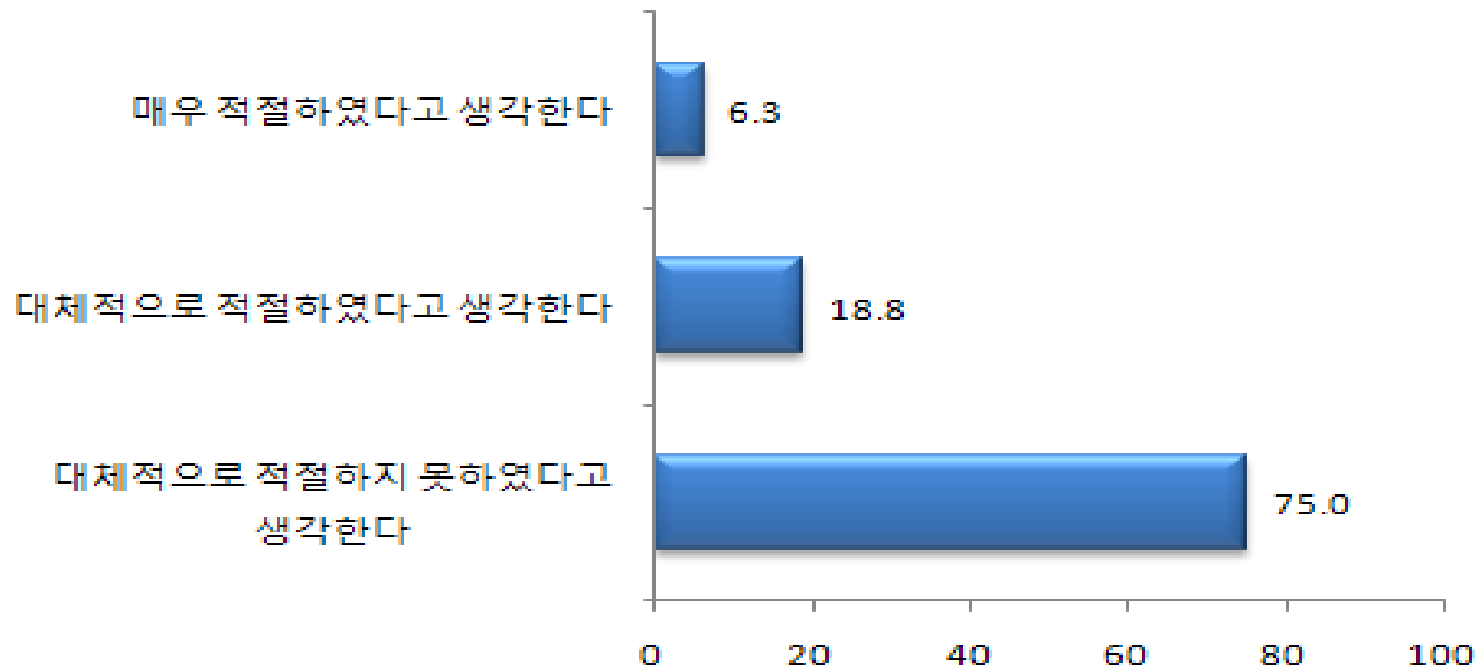
노인장기요양발전포럼 위원대상의 설문조사
(2011.6~7월)

생활안정 및 자립지원 정도



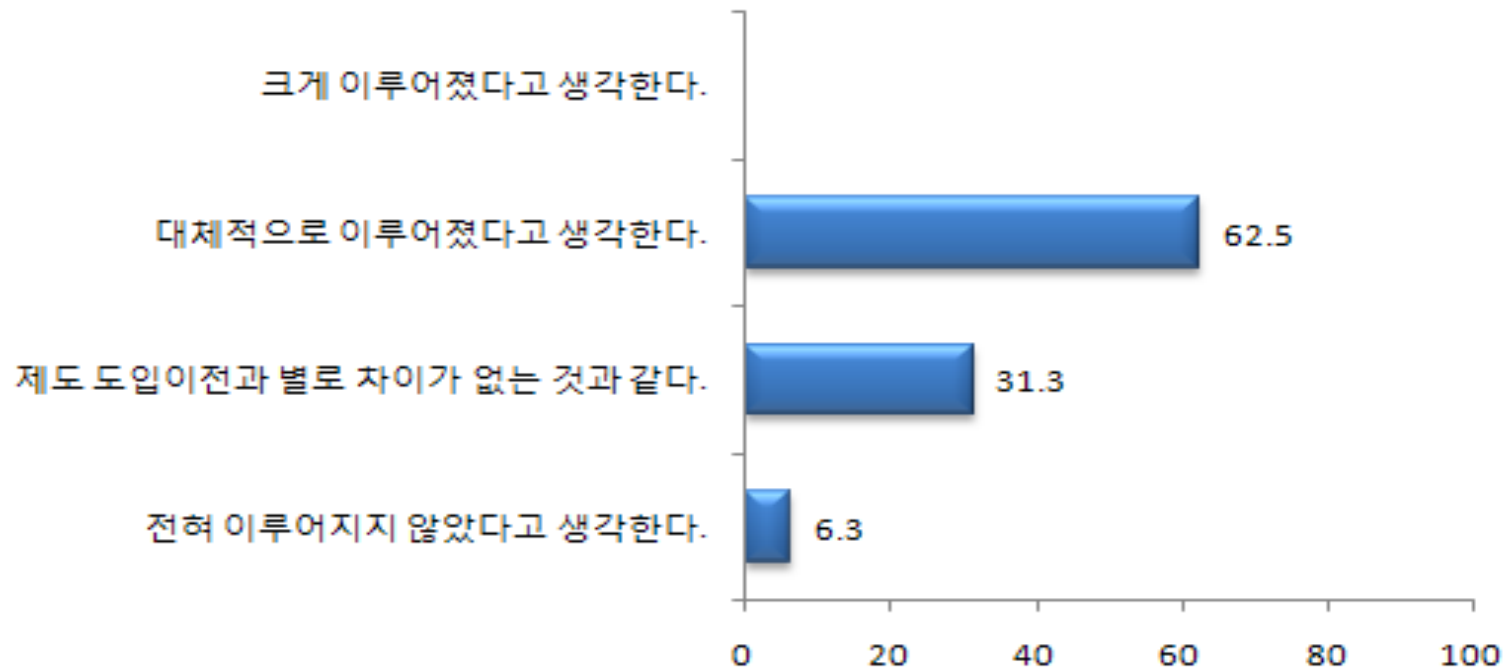
노인장기요양발전포럼 위원대상의 설문조사
(2011.6~7월)

이용자위주의 체제



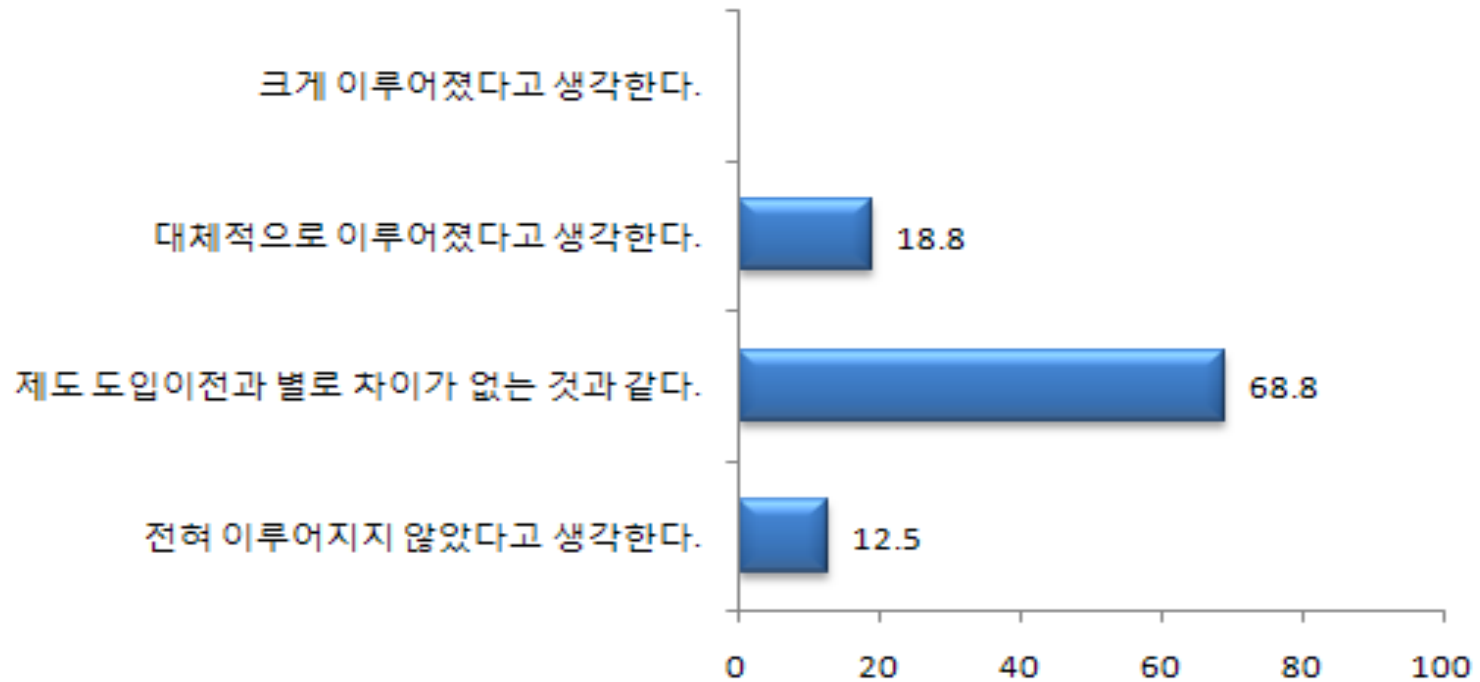
노인장기요양발전포럼 위원대상의 설문조사 (2011.6~7월)

재가요양 우선제공



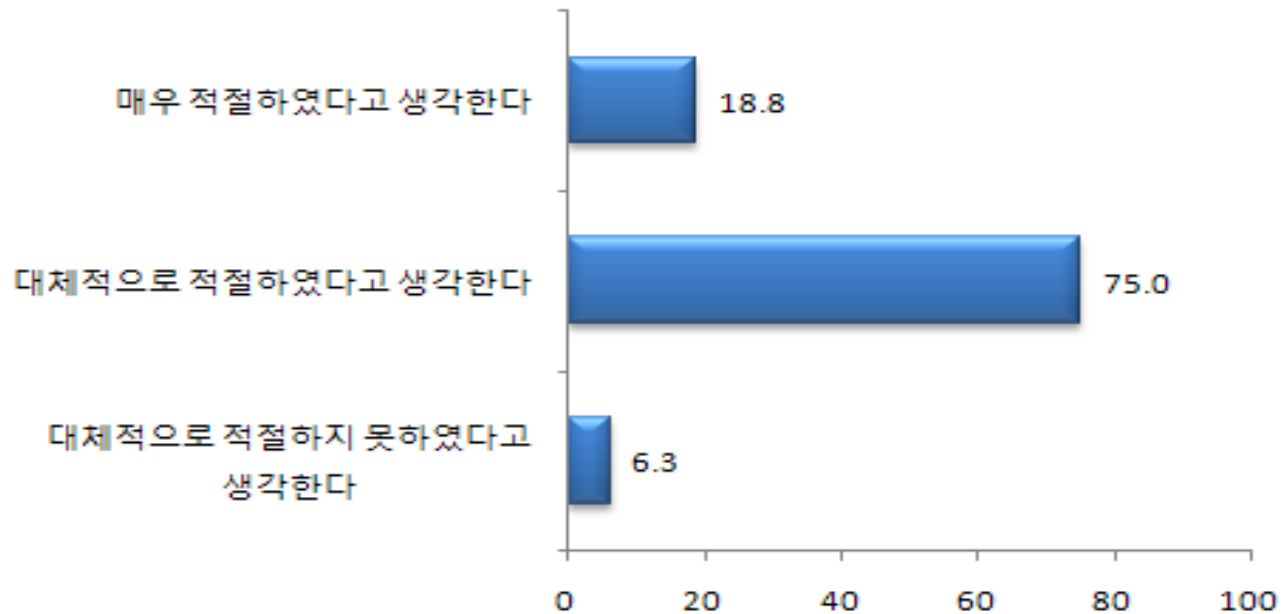
노인장기요양발전포럼 위원대상의 설문조사
(2011.6~7월)

의료와의 연계수준



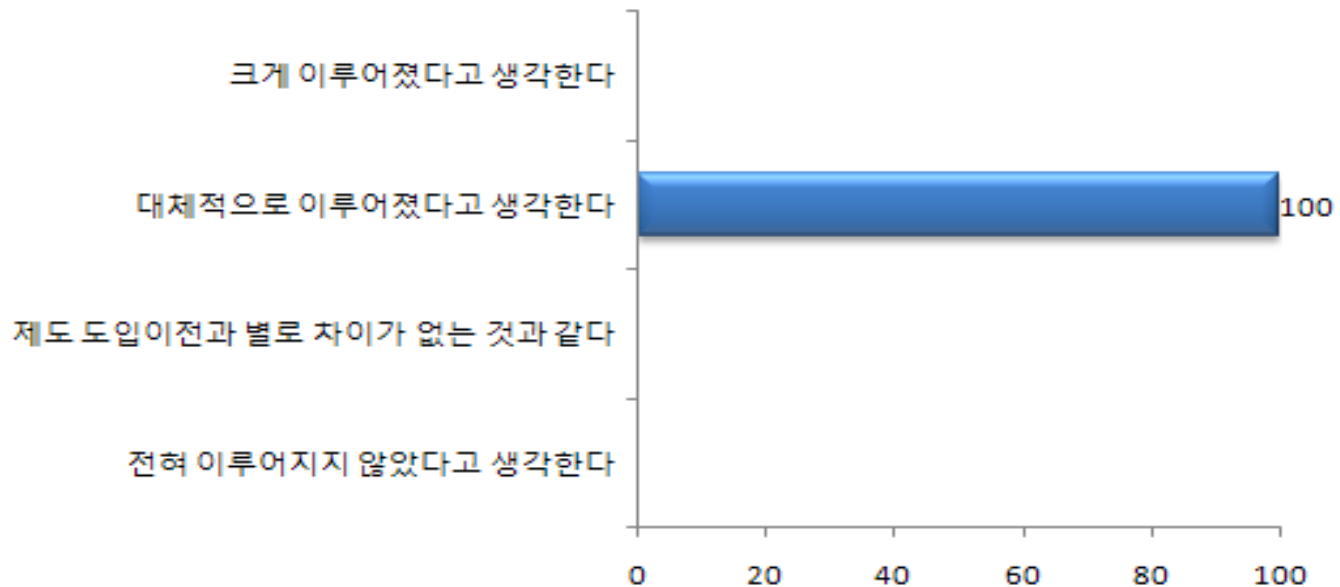
노인장기요양발전포럼 위원대상의 설문조사
(2011.6~7월)

사회보험방식



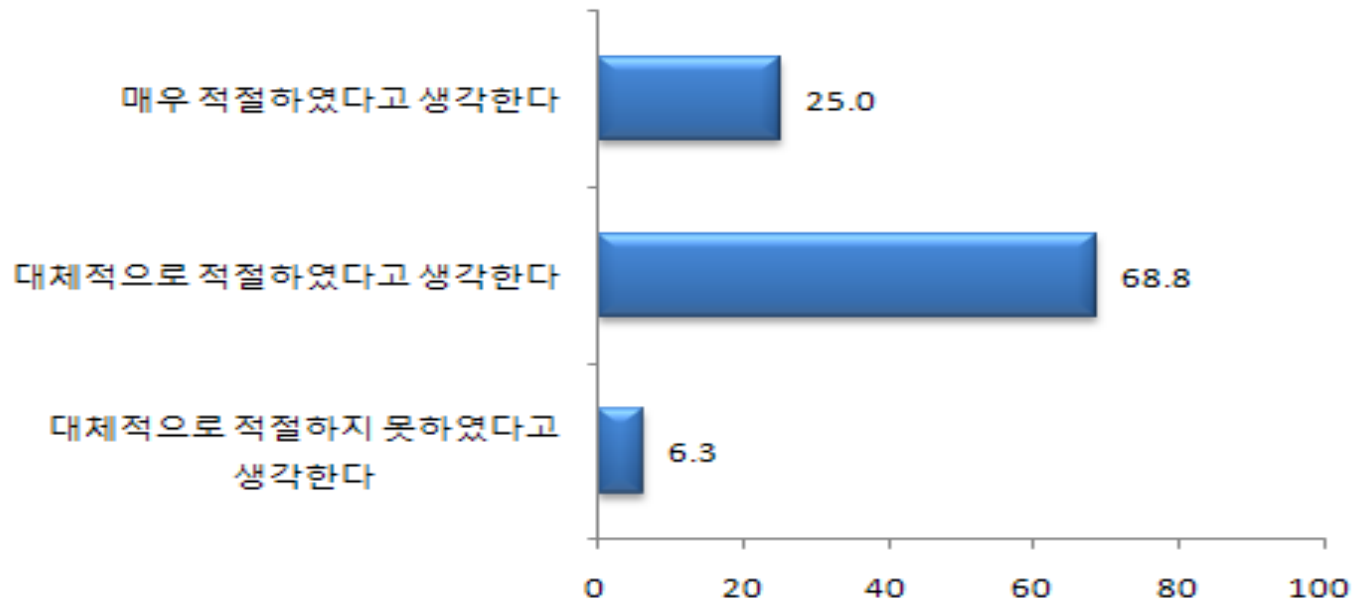
노인장기요양발전포럼 위원대상의 설문조사 (2011.6~7월)

간병리스크의 사회화 정도



노인장기요양발전포럼 위원대상의 설문조사
(2011.6~7월)

현물급여방식



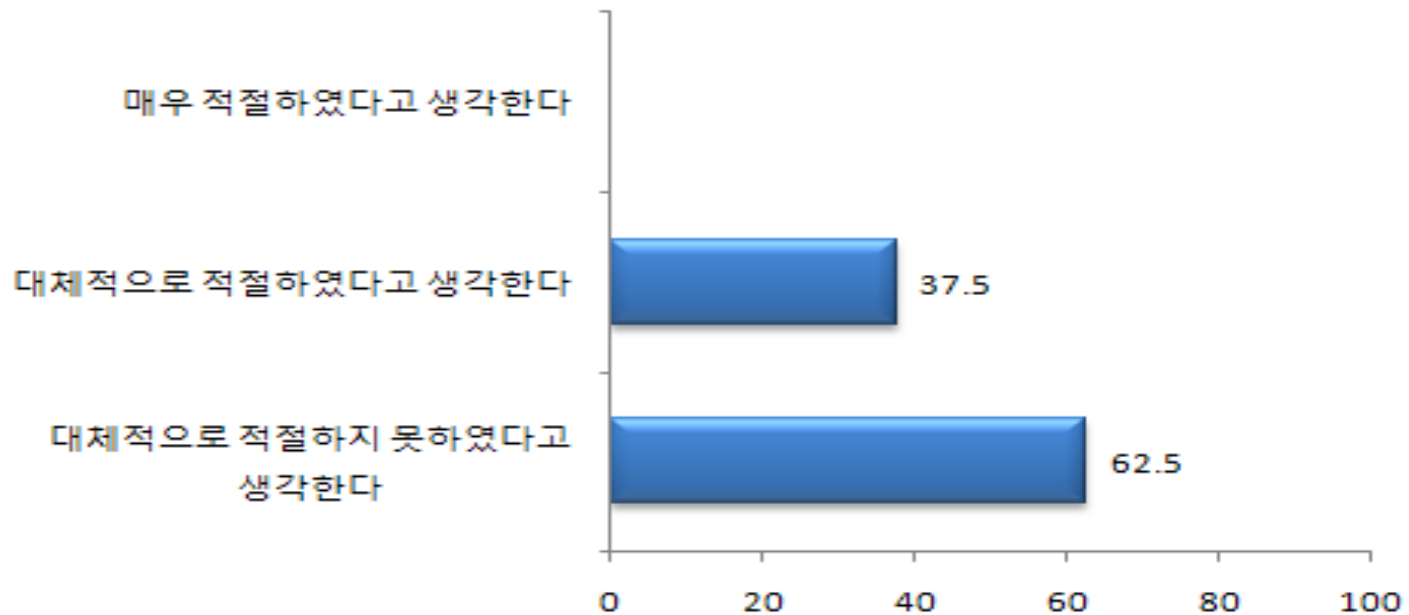
◆ 재가서비스이용자수의 대폭 증가로 간병수발의 사회화 달성

	2007.12	2008.12	2009.12	2010.12	2011.5
시설보호	40,630	53,333	59,876	86,759	87,828
재가보호	63,701	78,894	159,368	177,576	174,154
합계	104,331	131,248	217,624	262,770	260,498
노인인구대비 (%)	2.1	2.6	4.1	4.8	4.7

- 시설입소기준을 장기요양 1~2등급자로 제한 시행
(단, 3등급자의 치매자는 시설입소 허용)
- 사회보험제도로 인한 보편적 간병수발서비스 효과

노인장기요양발전포럼 위원대상의 설문조사
(2011.6~7월)

영리사업자의 시장진입 허용



제도운영 실적평가(통계자료)

- ◆ 제도시행년도(2008년)의 원만한 도입, 추진
 - 일본사례: 도입초년도의 원만한 진행
 - 독일사례: 도입초년도의 60만명 인정대기 상태
- ◆ 시설인프라의 기대이상으로의 확충으로 서비스접근에 무리 없었음.
 - 일본사례: 무리 없었음. 단, 서비스부족지역(인구과소지역)에 대해 사회복지법/NPO단체의 참여지원
 - 독일사례: 현금급여위주의 제공으로 인프라문제 발생미흡
 - 한국사례: 영리사업자의 폭증으로 오히려 과잉상태

◆ 장기요양인정자수

(단위: 명, %)

구분		1등급	2등급	3등급	합계
2008. 7	남	14,648	10,700	15,423	40,771
	여	35,561	28,380	41,931	105,872
	합계	50,209 (1.00)	39,080 (0.78)	57,354 (1.14)	146,643 (2.92)
2011. 4	남	13,284	20,452	58,344	92,080
	여	30,074	52,667	143,627	226,368
	합계	43,358 (0.79)	73,119 (1.33)	201,971 (3.68)	318,448 (5.8)

- 각 연령계층인구대비 장기요양인정자비중이 85세이상 연령에서 2008.7월 11%에서 2011.4월 20%수준으로 약 2배 가까이 증가

◆ 장기요양 등급조정(1차->2차)

구분		상향조정		하향조정		합계	
		인원	(비율)	인원	(비율)	인원	(비율)
1등급	2008.12	-	-	442	(0.8)	442	(0.8)
	2011.4	-	-	266	(0.6)	266	(0.6)
2등급	2008.12	848	(1.6)	429	(0.8)	1,277	(2.4)
	2011.4	72	(0.1)	333	(0.5)	405	(0.6)
3등급	2008.12	5,524	(5.6)	414	(0.4)	5,938	(6.1)
	2011.4	3,174	(1.6)	309	(0.2)	3,483	(1.8)
A	2008.12	5,688	(17.8)	142	(0.4)	5,830	(18.2)
	2011.4	7,203	(6.8)	8	(0.0)	7,211	(6.8)
B	2008.12	88	(0.7)	60	(0.5)	148	(1.2)
	2011.4	50	(0.1)	1	(0.0)	51	(0.1)
C	2008.12	224	(1.9)	-	-	224	(1.9)
	2011.4	157	(0.9)	-	-	157	(0.9)

- 등외자 A 등급자의 상향조정이 중심

◆ 장기요양재정 추이

(단위: 억원)

	2008.7~12	2009	2010	2011.1~5
수입	7,518	20,238	27,720	15,817
지출	5,731	18,791	25,547	11,294
수지차	1,787	1,446	2,174	4,523
누적적립금	1,787	3,234	5,407	9,930

- 수지율(지출/수입)이 초년도 76.2%에서 2010년 92.2%로 급상승

◆ 장기요양보험료수준(사용자분 포함)

(단위: 원)

	세대당		1인당	
	지역	직장	지역	직장
2008	2,562	5,193	1,144	1,974
2009	3,078	6,356	1,406	2,446
2010	4,553	9,404	2,138	3,671
2011	4,902	11,362	2,334	4,500

- 1인당 월평균 보험료액이 1,974원(2008)에서 4,500원(2011년 5월까지)으로 약 2.5배 증가
 - 장기요양대상자 증가, 장기요양서비스수가 인상 등으로 재정지출의 확대로 보험료의 지속적인 인상 발생

◆ 장기요양 급여비용(본인부담금 포함)

(단위: 명)

구분		시설급여			재가급여		
		실인원수 (A)	총지출액 (B) (천원)	1인당 총지 출액(원)	실인원수 (A)	총지출액(B) (천원)	1인당 총지출액(원)
2008.12	1등급	21,452	30,557,069	1,424,439	14,836	14,165,540	954,809
	2등급	20,065	25,311,049	1,261,453	16,617	13,704,784	824,745
	3등급	11,916	13,087,386	1,098,304	47,766	33,089,810	692,748
	합계	53,333	68,955,504	1,292,924	78,894	60,960,135	772,684
2010.12	1등급	20,641	30,576,295	1,481,338	17,627	16,784,966	952,230
	2등급	34,988	46,728,390	1,335,555	28,469	24,246,821	851,692
	3등급	31,375	37,969,796	1,210,193	132,149	99,724,010	754,633
	합계	86,759	115,274,481	1,328,675	177,576	140,755,797	792,651

- 시설비용이 재가비용의 1.67배 수준

◆ 소득수준별 장기요양 급여비용(본인부담금 포함)

구분		시설급여			재가급여		
		실인원수(A)	총지출액 (B) (천원)	1인당 총지출 액(원)	실인원수(A)	총지출액 (B) (천원)	1인당 총지출 액(원)
2008.12	일반	30,799	32,584,298	1,057,966	58,025	37,819,919	651,787
	의료급여	852	1,003,496	1,177,812	2,355	1,624,523	689,819
	기초	21,712	27,110,209	1,248,628	18,608	14,710,283	790,535
	합계	53,333	68,955,504	1,292,924	78,894	60,960,135	772,684
2010.12	일반	55,802	58,188,507	1,042,767	134,509	89,829,230	667,831
	저소득	6,797	7,982,832	1,174,464	13,663	10,146,098	742,597
	의료	786	989,983	1,259,520	2,215	1,605,104	724,652
	기초	23,447	32,774,556	1,397,814	27,488	22,370,104	813,813
	합계	86,759	115,274,481	1,328,675	177,576	140,755,797	792,651

● 기초수급자의 비용이 일반소득자의 비용에 비해

➢ 시설은 1.18 ~ 1.34배, 재가는 1.21 ~ 1.22배 수준

◆ 재가 장기요양 급여비용(본인부담금 포함)

구분		실인원수	총지출액(천원)	1인당 총지출액(원)
2008.12	방문요양	60,747	42,370,606	697,493
	방문목욕	16,862	3,122,210	185,162
	방문간호	2,995	535,224	178,706
	주야간보호	7,865	5,058,209	643,129
	단기보호	4,659	5,208,720	1,117,991
	복지용구	11,124	4,665,166	419,378
	합계	78,894	60,960,135	772,684
2010.12	방문요양	159,496	119,348,426	748,285
	방문목욕	41,124	7,419,938	180,428
	방문간호	3,740	574,584	153,632
	주야간보호	11,805	8,374,301	709,386
	단기보호	1,041	548,830	527,214
	복지용구	28,814	4,489,718	155,817
	합계	177,576	140,755,797	792,651

● 방문요양서비스이용자가 대부분

➢ 시설은 1.18 ~ 1.34배, 재가는 1.21 ~ 1.22배 수준

◆ 재가 장기요양 급여비용(본인부담금 포함)

(단위: 건, %)

		30~60분 미만	60~90분 미만	90~120 분미만	120~150 분미만	150~180 분미만	180~210 분미만	210~240 분미만	240분 이상	계
2008. 12	1등급	1,367 0.6	2,769 1.2	23,650 10.5	14,998 6.7	11,688 5.2	17,764 7.9	34,032 15.2	117,925 52.6	224,193 100.0
	2등급	924 0.4	2,647 1.3	24,015 11.6	17,985 8.7	19,505 9.4	32,095 15.5	32,870 15.9	76,718 37.1	206,759 100.0
	3등급	2,302 0.4	8,085 1.4	60,977 10.7	87,695 15.3	101,333 17.7	133,689 23.4	68,564 12.0	109,426 19.1	572,071 100.0
	합계	4,594 0.5	13,504 1.3	108,664 10.8	120,693 12.0	132,541 13.2	183,571 18.3	135,497 13.5	304,159 30.3	1,003,223 100.0
2010. 12	1등급	747 0.2	6,115 1.4	149,193 35.0	21,954 5.2	4,492 1.1	28,340 6.7	9,998 2.3	205,021 48.1	425,860 100.0
	2등급	1,458 0.2	7,981 1.3	233,781 37.5	26,501 4.3	11,199 1.8	64,033 10.3	27,841 4.5	249,873 40.1	622,667 100.0
	3등급	5,880 0.2	29,963 1.2	922,370 35.5	178,157 6.8	106,166 4.1	541,090 20.8	188,185 7.2	630,059 24.2	2,601,870 100.0
	합계	8,085 0.2	44,062 1.2	1,305,417 35.8	226,621 6.2	121,860 3.3	633,480 17.4	226,031 6.2	1,085,041 29.7	3,650,597 100.0

- 2시간(120분)이상 이용자가 전체의 60%이상을 차지

◆ 장기요양인프라 (입소시설, 정원규모별)

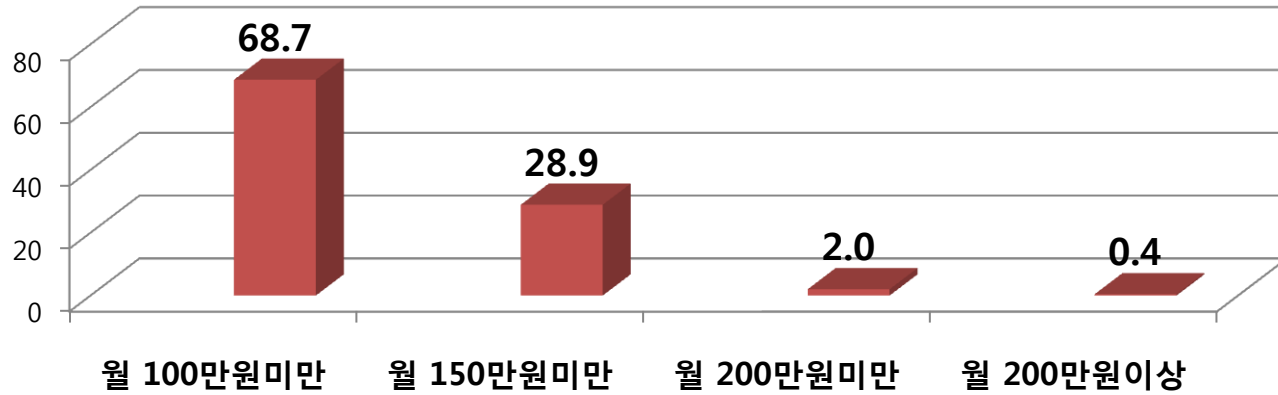
(단위: 개, %)

구분	국가	지자체	법인	개인	기타	합계
5-9	- (-)	11 (0.7)	263 (17.3)	1,246 (81.8)	3 (0.2)	1,523 (100)
10-19	- (-)	11 (2.5)	194 (43.7)	238 (53.6)	1 (0.2)	444 (100)
20-29	- (-)	8 (1.3)	138 (21.9)	482 (76.5)	2 (0.3)	630 (100)
30-39	- (-)	2 (1.1)	46 (25.6)	131 (72.8)	1 (0.6)	180 (100)
40-49	- (-)	4 (1.8)	59 (27.1)	153 (70.2)	2 (0.9)	218 (100)
50-99	- (-)	47 (6.7)	545 (78.2)	105 (15.1)	- (-)	697 (100)
100이상	- (-)	28 (16.3)	132 (76.7)	12 (7.0)	- (-)	172 (100)
합계	- (-)	111 (2.9)	1,377 (35.6)	2,367 (61.3)	9 (0.2)	3,864 (100)

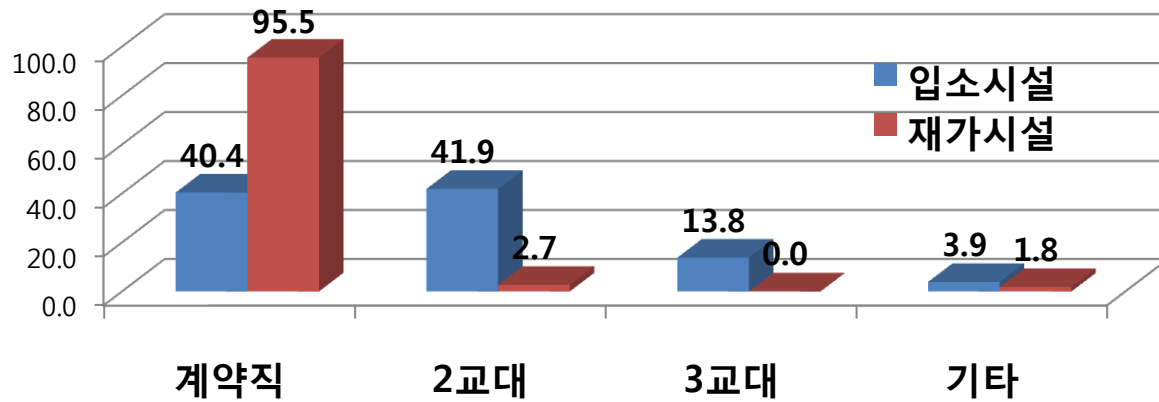
- 50인미만 소규모시설의 경우, 개인시설이 차지
- 50인이상 시설의 경우, 법인시설이 차지

◆ 요양보호사 실태

임금수준



근로환경



제도개선의 추진과제 및 주요내용 (시안)

1. 기본이념에 입각한 추진과제 (자립기능의 강화)

1-1 재가 장기요양급여의 활성화

- 재가서비스(사업기관)의 종합·복합화
- 복지용구의 품목확대
- 재가서비스의 패키지 우선제공
- 재가서비스 사후관리방안 개선

1-2 생활기능 저하예방체계의 구축

- 허약노인(경증대상자 포함) 선별도구 개발
- 지역보건복지서비스의 연계 강화
- 노인건강증진체계 구축

2. 제도운영 실적평가를 통한 추진과제 (급여의 집중성·효율성)

2-1 장기요양대상자 평가판정의 신뢰성 및 객관성 강화

- 등급평가도구의 개선
- 인정유효기간, 인정신청주기 개선

2-2 장기요양인정자의 서비스이용 지원 강화

- 표준장기요양이용지원서의 유지필요성 검토
- 이용자의 요양 상담·지원 강화

2. 제도운영 실적평가를 통한 추진과제 (급여의 집중성·효율성)

2-3 장기요양급여 서비스내용의 집중화 제고

- 시설입소대상자의 선정, 집중화
- 재가서비스의 가사생활지원수준 축소(신체케어 강화)

2-4 장기요양서비스수가의 적정성 유지방식 개선

- 수가결정방식의 개선(물가상승률 적용 등)
- 수가조정방식의 개선(일정 주기화)
- 수가 가감산방식 개선 (시설평가결과 연동)

2. 제도운영 실적평가를 통한 추진과제 (급여의 집중성·효율성)

2-5 가족 등 비공식수발자의 서비스지원 개선

- 가족요양보호사의 지원방식 개선
- 가족수발자의 지원 개선
- 서비스비용 가족대상의 지원 개선
- 가족요양비(현금급여) 개선

2-6 장기요양서비스의 표준화 · 전문화 · 연계화

- 급여제공기준의 개선
- 시설급여내용의 개선
- 재가급여내용의 개선
- 의료서비스 연계 (촉탁의제도 개선 연동)

2. 제도운영 실적평가를 통한 추진과제 (급여의 집중성·효율성)

2-7 장기요양시설의 효과적 평가체계 구축

- 시설평가기준의 개선
- 복지용구사업소 평가기준 검토
- 사후평가·규제 강화
- 평가결과의 전면공개 의무화

2-8 장기요양 시설인프라의 설치기준 개선

- 장기요양기관의 시설·인력기준 개선
(간호사, 재활관련인력 재검토 연동)
- 지역별(시군구별) 인프라총량제 신설
- 치매전문요양시설 신설 (소규모시설 기능전환 연동)

2. 제도운영 실적평가를 통한 추진과제 (급여의 집중성·효율성)

2-9 장기요양인력 양성관리체계의 개선 및 처우 개선

- 요양보호사 양성방식 전면 재검토
- 요양보호사 직무보수교육 강화
- 요양보호사 처우개선 방안 검토

3. 향후 환경변화에 대응한 추진과제 (치매·노인가구형태 대응케어)

3-1 치매노인전문의 요양시설 신설 검토

- 치매노인전문의 소규모그룹홈 모형 개발지원
- 치매노인전문의 주간보호시설 모형 개발지원
- 기타 치매케어모형 개발 지원

3-2 지역중심의 통합연계적 케어체제 구축 검토

- 예방, 요양, 복지, 주거의 연계모형
- 독거노인·노인부부가구의 재가요양 지원모형
- 국민연금·건강보험·장기요양보험·지역보건제도·지역복지제도 연계모형

4. 제도시행초기부터 제기된 추진과제 (장기요양 적용범위의 재검토)

4-1 장기요양서비스 급여대상자 범위의 확대 재검토

- 등외 A등급(4등급)자의 부분 확대
- 독일사례: 4등급체제
- 일본사례: 현행 7등급체제이나, 3등급체제 개편 검토

4-2 장기요양 급여범위의 확대 재검토

- 재가급여의 확대: 방문재활 등
- 특별현금급여의 확대: 요양병원간병비 등

제도개선의 기본방향 (시안)

비
전

노후 장기요양으로부터의 불안해소 및 존엄성있는 삶 유지



이
념

국가·지역사회·가족의 협조에 의한 생활기능의 자립적 수행 지원



목
표

- ① 이용자욕구에 부합하는 급여 지원
- ② 재가생활지원의 급여 우선
- ③ 의료서비스와의 연계적 지원

추
진
과
제

자립지원 강화

(본문참조)

급여의 중점화·효
율화·연계화

(본문참조)

지매노인가구형태
대응케어

(본문참조)

장기요양 적용범위
의 재검토

(본문참조)

의견수렴

이상 끝.