

# 보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health  
and Social Affairs

ISSN 2092-7117  
제 260호 (2014-39) 발행일 : 2014. 10. 03

**KIHASA** 한국보건사회연구원  
Korea Institute for Health and Social Affairs

## 노인장기요양시설 평가결과와 시사점

노인장기요양보험제도의 도입으로 영양필요노인수가 폭증하였고, 그로 인한 서비스공급자도 크게 확충된 것으로 나타남. 이에 따라 서비스의 양적 확대와 접근성은 개선되었지만, 서비스 질적인 측면에서는 시설의 규모나 운영주체에 따라서 차이가 발생하고 있음

다시 말하면 중·대규모시설일수록, 비영리법인일수록 시설평가점수도 높게 나타나 서비스의 질적 수준도 상대적으로 높다고 볼 수 있음  
따라서 지속적인 질적 개선을 위해서는 시설규모의 적정성과 비영리성을 제고시킬 수 있는 방안이 요구되고 있음



선우 덕  
장기요양연구센터장

### 1. 노인장기요양시설의 양적 확대

- 2008년 7월, 노인장기요양보험제도의 도입이후 공적 장기요양서비스 수급대상자가 크게 증가한 것으로 나타남

○ 즉, 장기요양인정대상자수는 2008년말 214,480명에서 2013년말 378,493명으로 1.8배 증가하였고, 이를 전체노인인구대비로 보면, 동기간에 4.2%에서 6.1%로 크게 확대됨

〈표 1〉 노인장기요양 인정대상자수 추이

(단위: 명)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1등급	57,396	43,349	31,352	41,326	38,262	37,283
2등급	58,387	65,570	63,696	72,640	70,619	71,824
3등급	98,697	149,557	175,272	210,446	232,907	269,386
합계	214,480	258,476	270,320	324,412	341,788	378,493

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계연보, 각년도

■ 장기요양수급대상자의 확대에 의하여 서비스를 공급하는 장기요양시설도 크게 확충됨

○ 전체의 장기요양시설수가 2008년 1,700개소에서 2013년 4,648개소로 증가하였는데, 이를 다시 유형별로 보면, 동기간에 노인요양시설은 1,379개소에서 2,498개소, 노인요양공동생활가정은 321개소에서 2,150개소로 각각 증가하였음

○ 시설수기준으로 노인요양시설과 노인요양공동생활가정간 비중을 보면, 2008년 81:19의 수준이었지만, 2013년에는 54:45수준으로, 소규모의 노인요양공동생활가정의 증가가 크게 눈에 띈다

○ 시설정원수(침상수) 기준으로 다시 검토해 보면, 노인요양시설은 동기간에 1.8배 증가한 반면에 노인요양공동생활가정은 6.8배나 급증한 것으로 나타남

〈표 2〉 노인장기요양시설수 및 정원수 추이

(시설수) (개)	2008	2009	2010	2011	2012	2013
노인요양시설	1,379	1,695	2,408	2,489	2,588	2,498
노인요양공동생활가정	321	934	1,343	1,572	1,739	2,150
전체	1,700	2,629	3,751	4,061	4,327	4,648

(정원수) (명)	2008	2009	2010	2011	2012	2013
노인요양시설	66,224	80,218	105,478	110,387	116,810	121,349
노인요양공동생활가정	2,754	7,973	11,304	13,325	14,951	18,670
전체	68,978	88,191	116,782	123,712	131,761	140,019

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계연보, 각년도

■ 노인장기요양시설 1개소당 평균정원수를 보면, 노인요양시설은 2008년 48명에서 2013년 48.6명으로 거의 변함이 없는데, 이는 그동안 시설확충이 소규모시설을 중심으로 이루어졌다는 것을 의미함

〈표 3〉 노인장기요양시설 1개소당 평균 정원수 추이

(단위: 명)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
노인요양시설	48.0	47.3	43.8	44.3	45.1	48.6
노인요양공동생활가정	8.6	8.5	8.4	8.5	8.6	8.7
전체(평균)	40.6	33.5	31.1	30.5	30.5	30.1

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계연보, 각년도

- 총괄적으로 노인장기요양시설수의 용량을 장기요양인정자수를 기준으로 분석해 보면, 노인장기요양보험법상으로는 노인요양시설(요양공동생활가정 포함)에 1등급자와 2등급자에 한정하여 입소가 가능한 것으로 되어 있음(단, 치매질환자 등 특정한 경우에는 3등급자도 시설입소가 가능함)

○여기에서, 1, 2등급자 전원이 시설에 입소한다고 하면, 2008년 노인요양시설의 총침상수가 1, 2등급 인정자수의 60%수준이었지만, 2013년 128.3%로 나타나, 입소가능한 자보다도 설치된 침상수가 훨씬 많다는 것을 시사함

○여기에 노인요양병원병상수까지 포함하면, 장기요양대상자가 입(소)원할 수 병상(침상)수는 필요량에 비해서 공급이 크게 초과되어 있는 것으로 추정할 수 있음

○따라서, 시설간, 또는 시설과 병원간 장기요양대상자의 유치경쟁이 이루어지거나, 공실이 많은 시설이 존재하게 되어 서비스의 질적 수준이 하락할 우려가 있음

〈표 4〉 노인장기요양인정자수대비 노인요양시설 침상수 추정 (단위: 명)

	2008	2013
장기요양인정자수 (1등급+2등급) (A)	115,783	109,107
노인요양시설 침상수(요양공동생활가정 포함) (B)	68,978	140,019
(B)/(A)	59.6%	128.3%

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계연보, 각년도

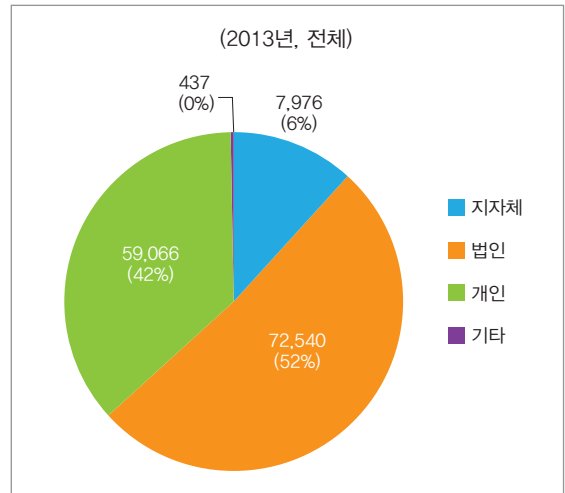
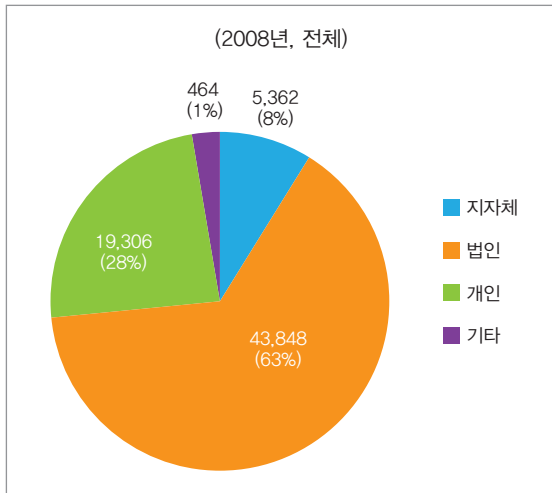
- 그리고 시설의 운영주체별 노인요양시설(요양공동생활가정 포함)의 침상수 분포추이를 살펴보면, 개인영리사업자의 시설비중이 상당히 높아진 것을 알 수 있음

○즉, 2008~2013년간 지자체의 비중은 거의 변함이 없는데, 법인비중이 축소된 반면에 개인사업자비중은 상대적으로 크게 증가한 것으로 나타남

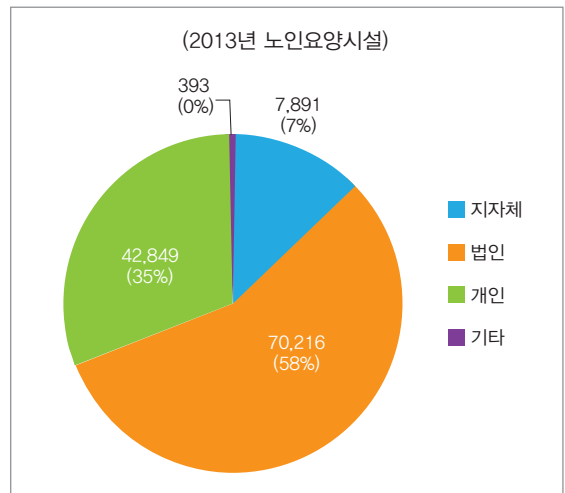
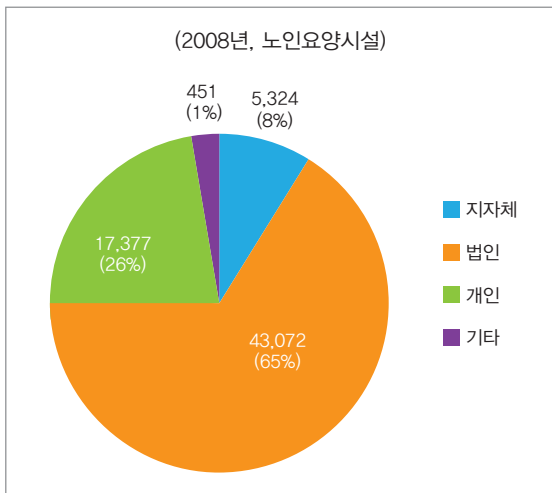
○이를 다시, 시설유형별로 살펴보면, 노인요양시설은 법인시설의 비중이 높지만, 개인시설비중이 5년전에 비해 상당히 높아진 것으로 나타났고, 노인요양공동생활가정은 개인시설의 비중이 상당히 높은 비중을 차지하고 있으면서 5년전에 비해 더 높아진 것으로 나타남

[그림 1] 시설운영주체별 침상수 분포 추이

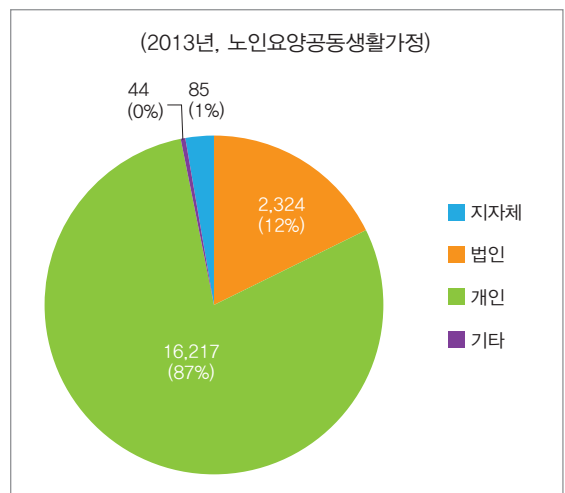
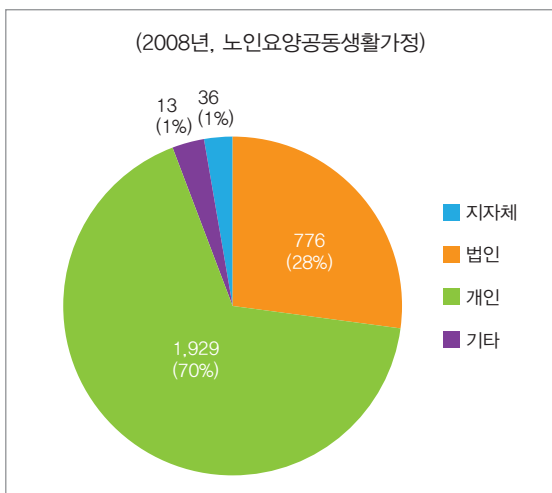
(단위: 개)



자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계연보, 각년도



자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계연보, 각년도



자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계연보, 각년도

## 2. 노인장기요양시설의 질 관리 실태

- 노인장기요양보험제도에서는 장기요양시설들에 대한 보험급여 및 서비스 질 관리를 위해서 2009년부터 보험자(국민건강보험공단)가 시설평가를 시행하고 있음

○ 즉, 2009년부터 2년마다 노인요양시설, 그리고 2010년부터 2년마다 재가장기요양기관에 대해 평가를 실시하고 있음

○ 평가내용은 기관운영, 환경 및 안전, 권리 및 책임, 급여제공과정, 급여제공결과 등 5대 영역으로 구분되어 있고, 총 98개의 평가지표로 구성되어 있음

- 노인요양시설의 평가결과를 시설규모별로 보면, 시설규모가 커질수록 평균평가점수도 높아지는 것으로 나타나, 소규모시설들이 상대적으로 질적 수준이 낮다는 것을 시사함

○ 즉, 2013년 시설평가에서 9인이하의 노인요양공동생활가정인 63.2점인 반면에 30인 이상의 노인요양시설은 80.8점으로 나타나, 노인요양공동생활가정의 질적 수준이 낮은 것으로 나타남

〈표 5〉 시설규모별 평균평가점수(환산) 실태 (단위: 점)

	9인 이하	10~29인	30인 이상
2011	67.7	74.7	84.7
2013	63.2	69.9	80.8

자료: 국민건강보험공단, 2013년도 장기요양급여 평가결과.

- 또한, 시설의 운영주체별로 보면, 대체적으로 비영리시설이 영리시설보다도 평균평가점수가 높은 것으로 나타남

○ 2013년 시설평가결과를 보면, 지자체운영시설은 84.9점, 법인시설은 77.3점, 개인시설이 66.0점으로 나타나, 영리성 개인시설의 질적 수준이 상대적으로 낮다는 것을 알 수 있음

○ 그런데, 대체적으로 개인시설은 소규모이기 때문에, 소규모의 개인시설에 대한 질적 관리가 다른 시설에 비해서 필요함을 시사해 주고 있음

〈표 6〉 시설 운영주체별 평균평가점수 실태 (단위: 점)

	지자체	법인	개인	기타
2011	89.1	83.1	70.2	71.3
2013	84.9	77.3	66.0	70.9

자료: 국민건강보험공단, 2013년도 장기요양급여 평가결과.

■ 이번에는 평가영역별 결과를 보면, 기관운영 · 환경안전 등, 급여성공과정, 급여성공결과로 구분하여 볼 수 있는데, 환경안전 등 투입적 요소부문의 점수가 과정이나 결과적 요소부문보다 평균점수가 더 높게 나타남

○ 특히, 급여성공결과부문을 제외하고는 기관운영부문의 평가점수가 가장 낮은 것으로 나타났는데, 이는 장기 요양서비스에 부합하는 시설의 경영방침 등이 정립되어 있지 못하기 때문으로 생각됨

○ 또한, 모든 영역에서 시설규모가 적은 시설일수록 평가점수가 상대적으로 낮게 나타나고 있어 특정시설에 대한 질 관리 강화가 필요함을 시사해주고 있음

〈표 7〉 시설규모별 영역별 평균평가점수(환산) 실태 (단위: 점)

	기관운영		환경안전		권리책임		급여성공과정		급여성공결과	
	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013	2011	2013
9인 이하	64.3	57.7	75.2	78.2	70.3	71.0	64.2	62.1	67.4	42.4
10~29인	72.6	64.6	80.1	85.0	76.3	75.6	72.3	69.2	72.9	48.9
30인 이상	82.9	75.2	88.9	92.5	83.8	85.5	83.8	81.6	82.4	61.0

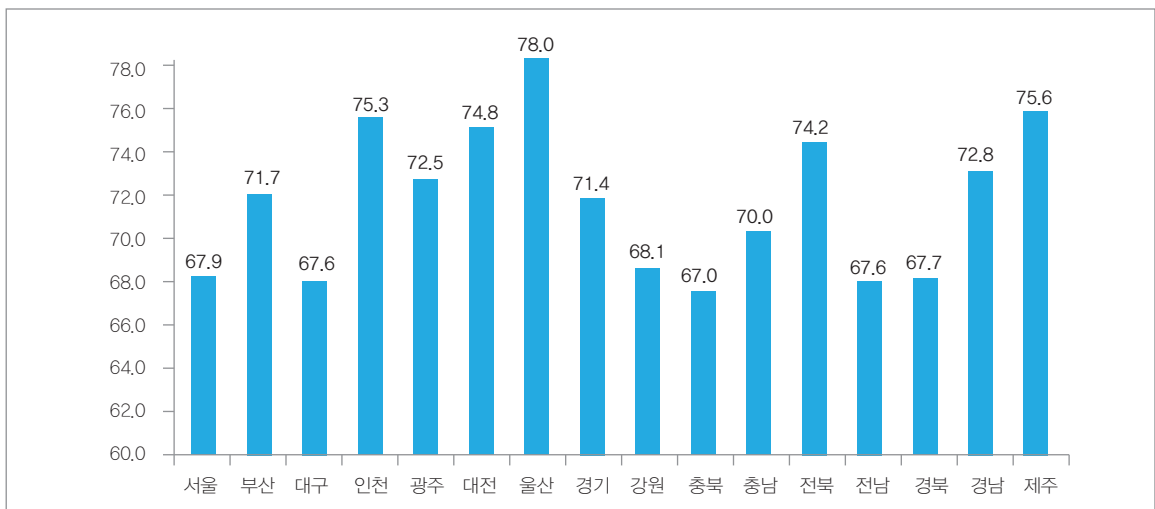
자료: 국민건강보험공단, 2013년도 장기요양급여 평가결과.

■ 이번에는 시도별 노인요양시설의 평가점수를 보면, 지역간 격차가 상당히 발생하고 있는 것으로 나타남

○ 상대적으로 평균점수가 높은 지역은 울산(78.0점), 제주(75.6점), 인천(75.3점), 대전(74.8점), 전북(74.2점) 등이고, 낮은 지역은 충북(67.0점), 대구와 전남(67.6점), 경북(67.7점), 서울(67.9점)로 나타남

○ 이는 앞에서 살펴본 바와 같이 소규모시설이 많거나 또는 개인사업자가 운영하는 시설이 많은 지역일수록 평가점수가 낮아질 가능성이 있음

[그림 2] 시도별 시설의 평가점수 실태 (단위: 점)



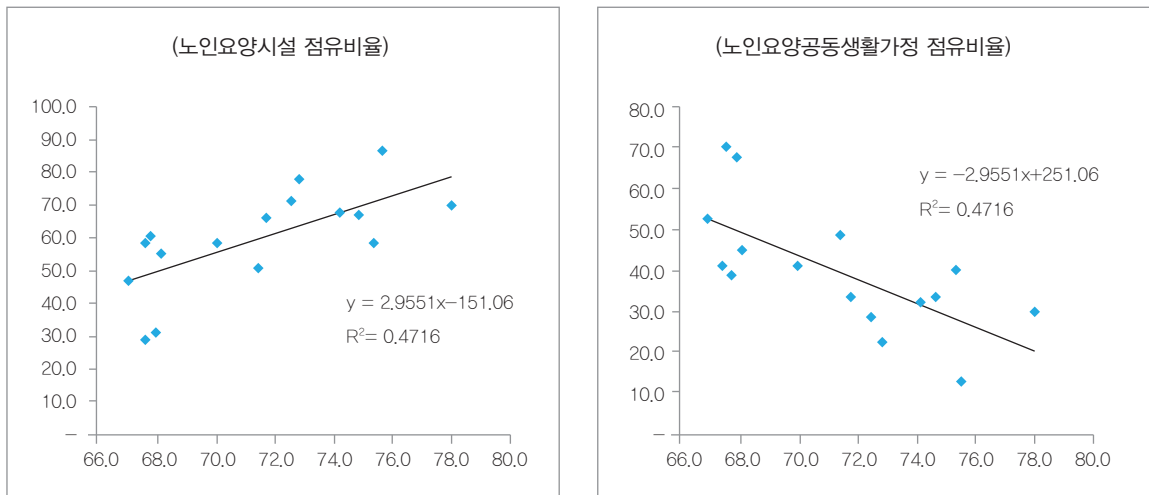
자료: 국민건강보험공단, 2013년도 장기요양급여 평가결과.

### 3. 노인장기요양시설 평가결과의 영향요인 분석

- 이미 시설통계를 통해서 살펴보았지만, 노인요양시설 점유비율이 높은 지역일수록 평가점수가 높아지고, 반대로 노인요양공동생활가정의 점유비율이 높은 지역일수록 평가점수가 낮아지는 것으로 분석됨

○ 지역간 평균평가점수와 각 시설유형별 점유비율간 관련성(R<sup>2</sup>)이 높게 나타나, 이를 뒷받침해주고 있음

[그림 3] 시도별 평가점수와 시설유형별 점유비율간 관계

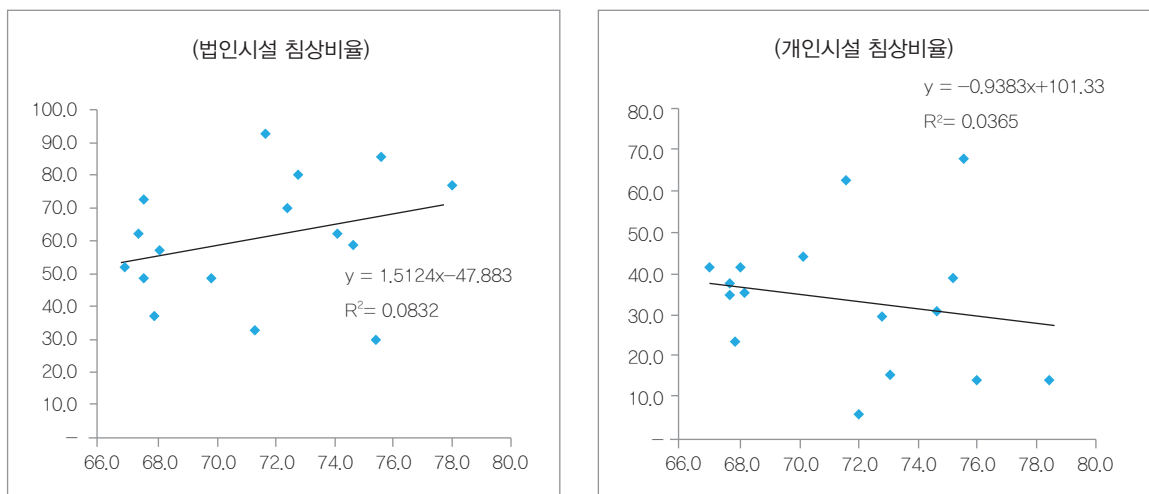


자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계연보, 각년도

- 그리고, 법인시설의 침상비율이 높은 지역일수록 평가점수가 높아지고, 반대로 개인시설의 침상비율이 높은 지역일수록 평가점수가 낮아지는 것으로 분석됨

○ 지역간 평균평가점수와 각 시설침상비율간 관련성(R<sup>2</sup>)은 그다지 높게 나타나지는 않았지만, 양자간 그 경향성은 볼 수 있음

[그림 4] 시도별 평가점수와 시설운영주체별 침상비율간 관계



자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계연보, 각년도

## 4. 정책적 시사점

- 노인장기요양보험제도의 도입이후, 서비스를 공급하는 시설수가 확대되어 이용자들의 시설접근도는 크게 향상된 것으로 나타났지만, 서비스를 필요로 하는 수급자의 양에 비해 과다하게 설치되어 있는 것으로 나타남

○ 그러나, 시설간 서비스의 질적 수준에 대한 상호경쟁이 이루어지고 있지 못하고, 입소자 확보 및 요양보호사 종사자 확보에만 치중하고 있어 서비스의 질적 수준이 낮아지고 있음. 이는 2011년과 2013년도간 시설평가 점수를 비교해 보면 알 수 있음

○ 따라서, 지역별 시설필요량을 기준으로 하여 개설허가를 줄 수 있는 법적 조치가 마련되어야 할 것이고, 이를 통해서 그동안 살아왔던 익숙한 생활터전에서 최후까지 보호를 받으면서 생활하게 하는데 도움이 될 것임

- 전반적으로 소규모시설이 상대적으로 중 · 대규모시설보다 평가점수가 낮아 질적 수준이 낮은 것으로 판단되는데, 이는 시설환경의 차이뿐만 아니라 배치종사자의 특성차이에도 기인하고 있는 것으로 분석됨

○ 즉, 법적으로도 소규모시설에서는 중 · 대규모시설보다 배치되어야 할 직원이 적기 때문이고, 중 · 대규모 시설에 비해서 단독건물보다는 여러 업종이 복합적으로 운영되는 공동건물(예, 일반상가건물 등)에 설치 되는 경우가 많기 때문에 환경적으로 열악한 실정임

○ 따라서, 양질의 서비스 확보가 가능한 적정규모이상의 시설모형을 개발하여 조정해 나갈 필요가 있음

- 그리고, 개인시설이 상대적으로 법인이나 지자체설립 시설에 비해서 평가점수가 낮은 것으로 나타나, 역시 질적 수준이 낮은 것으로 판단할 수 있음

○ 즉, 개인시설은 영리추구형이기 때문에 비영리형의 법인이나 지자체설립시설에 비해서 시설운영에 대한 재투자가 거의 이루어지고 있지 못하기 때문으로 보여짐. 특히, 개인시설은 시설매입과 매도가 비교적 자유롭고, 운영자의 복지意識도 상대적으로 높지 못한 실정임

○ 결국, 소규모시설, 또는 개인시설일지라도 양질의 서비스를 유지하고 있는 시설은 지속적으로 육성해 나갈 필요는 있지만, 전반적으로 서비스의 질적 개선 및 향상을 위하고, 입소자의 안정적인 생활을 유지하기 위해서는 법인을 갖추게 하고, 법인설립을 시설설치의 조건으로 활용하는 것을 고려해 볼 필요가 있음

집필자 | 선우 덕 (장기요양연구센터장)      문의 | 02-380-8142

발행인 | 최병호      발행처 | 한국보건사회연구원

(122-705)서울특별시 은평구 진흥로 235 | 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>