이달의 초점

장기요양실태조사를 통해 본 노인장기요양보험의 과제와 대응 방안

노인장기요양보험 수급자의 생활 실태와 정책 개선 과제

| 이선희 |

장기요양급여 이용자 가족의 돌봄 실태와 정책 욕구

| 김세진 |

노인장기요양기관 운영 현황 및 정책적 시사점

| 이윤경 |

장기요양요원의 근로 현황 및 개선 과제

| 강은나 |

한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

 DOI: 10.23062/2026.11.2

노인장기요양보험 수급자의 생활 실태와 정책 개선 과제[1)]

Living Conditions of Long-Term Care Insurance Beneficiaries and Policy Recommendations

이선희 한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실 부연구위원

이 글에서는 2025년에 수행된 장기요양실태조사의 수급자 영역에 대해 분석하였다. 조사에 참여한 수급자 4500명을 대상으로 서비스 이용자를 급여 유형(재가 및 시설)에 따라 구분하여 서비스 이용 실태 및 정책 개선 욕구 등을 살펴보았다. 그 결과를 바탕으로 재가급여의 양적 확충 및 종류 다양화, 생활공간으로서의 시설환경 조성 등과 관련한 정책 개선 사항에 대해 제언하였다.

1 들어가며

장기요양실태조사는 노인장기요양보험법 제6조의 2에 의해 3년 주기로 실시하며, 2025년에 세 번째 법정 조사로 수행되었다. 조사가 처음 시작된 2019년과 비교할 때 2025년은 제도의 양적 팽창이 두드러진 시기이다. 노인인구가 1000만 명에 이르렀을 뿐 아니라 장기요양 인정자 역시 노인 10명 중 1명 수준으로 약 123만 명으로 집계되었다(국민건강보험, 2026). 이 같은 변화는 대상자의 확대를 가시적으로 나타낸다. 또한 양적 증가와 함께 후기 고령인구 증가, 가족의 돌봄 환경 변화, 돌봄 욕구의 다양화 등 수급자를 둘러싼 환경 역시 변화하고 있다. 따라서 장기요양 수급자의 일상생활 및 서비스 이용 경험, 욕구 등을 지속적으로 파악하는 작업은 장기요양 수요 대응 및 제도 개선 측면에서 그 중요성을 지닌다.

이에 이 글에서는 2025년에 수행된 장기요양실

1) 이 글은 김세진, 고은아, 정찬우, 강은나, 이선희, 이윤경, 이혜정. (2025). 2025년 장기요양실태조사(보건복지부, 한국보건사회연구원)의 제3장을 중심으로 재구성한 것이다.

태조사의 수급자 영역에 대해 분석하였으며, 이 중 조사에 참여한 수급자 4500명을 대상으로 진행하였다. 여기에서 수급자는 장기요양 등급 판정 후 실제 서비스를 이용한 사람과 등급 판정은 받았으나 서비스를 이용하지 않는 미이용자를 포함한다. 조사 대상 중 이용자는 3556명(79%)이었다. 급여 유형별로는 재가급여 2843명, 시설급여 713명으로 나뉜다.

글의 구성은 두 단계로 구분된다. 첫째, 수급자 전체(이용자 및 미이용자)를 대상으로 한 일반 특성 및 건강·기능 상태 등을 2022년도 수치와 비교하여 분석하였다. 둘째, 서비스 이용자를 급여 유형(재가 및 시설)에 따라 나누어 생활환경 및 서비스 이용 실태, 정책 개선 욕구 등을 살펴보았다.

분석 결과는 가중치를 적용하여 제시하였으며, 각 표와 그림에 분석 대상 및 사례 수를 함께 나타냈다.

2 장기요양 수급자의 일반 현황 및 건강·기능 상태

가. 장기요양 수급자의 일반 특성

장기요양 수급자의 일반 특성을 보면 조사 당시 서비스 이용자는 전체의 79%, 미이용자는 21%이다. 성별은 남성 29.1%, 여성 70.9%로 2022년 조사와 마찬가지로 약 3:7의 성비 수준을 유지하였다.

[표 1] 장기요양 수급자의 일반 특성

(단위: %, 명)

특성	이용자	미이용자	계	2022년도(계)
전체	100.0 (3,556)	100.0 (944)	100.0 (4,500)	100.0 (4,423)
구분				
재가급여	80.0	0.0	63.2	60.7
시설급여	20.0	0.0	15.8	16.7
미이용	0.0	100.0	21.0	22.5
성별				
남성	26.9	37.3	29.1	27.7
여성	73.1	62.7	70.9	72.3
연령대				
65세 미만	1.9	3.9	2.3	2.8
65~69세	4.6	5.7	4.8	4.5
70~74세	7.6	9.2	8.0	7.9
75~79세	12.8	15.8	13.5	14.3
80~84세	24.0	24.6	24.1	26.2
85~89세	27.6	27.2	27.6	26.7
90세 이상	21.4	13.5	19.7	17.5

[표 1] 계속

(단위: %, 명)

특성	이용자	미이용자	계	2022년도(계)
지역				
대도시	38.2	23.6	35.2	35.4
중소도시	29.1	49.4	33.3	32.7
농어촌	32.7	27.0	31.5	31.9
장기요양 인정 등급				
1등급	3.5	7.3	4.3	4.7
2등급	7.4	10.2	8.0	9.2
3등급	28.4	19.3	26.5	27.4
4등급	51.3	32.2	47.3	45.7
5등급	9.3	20.7	11.7	10.9
인지지원 등급	0.1	10.3	2.3	2.1
급여 유형				
방문요양	53.6	0.0	42.4	41.2
방문목욕	8.8	0.0	7.0	7.1
방문간호	1.4	0.0	1.1	1.0
주야간보호	16.0	0.0	12.7	11.3
단기보호	0.1	0.0	0.1	0.1
노인요양공동생활가정	1.0	0.0	0.8	1.3
노인요양시설	19.0	0.0	15.0	15.4
미이용	0.0	100.0	21.0	22.5
치매 여부				
예	50.3	54.6	51.2	54.4
아니요	49.7	45.4	48.8	45.6

주: 1) 본인 응답과 대리 응답을 포함한 4500명을 분석함. 2) 출처의 내용을 바탕으로 재구성함.
출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 170.

연령대는 85~89세 27.6%, 80~84세 24.1%, 90세 이상 19.7% 등으로, 후기 고령층 비율이 매우 높게 나타났다. 이 같은 경향 역시 2022년도와 유사하다. 거주 지역별 차이는 크지 않으며, 장기요양 인정 등급은 4등급(47.3%), 3등급(26.5%), 5등급(11.7%) 등의 순이다. 급여 유형은 방문요양이 42.4%로 가장 많고, 노인요양시설(15%). 주야간보호(12.7%) 등의 순이었다. 전체 수급자 중 약 2분의 1이 치매질환이 있는 것으로 나타났다.

2025년도 장기요양 수급자의 일반 특성은 2022년과 대체로 유사하나, 90세 이상의 초고령 비율이 17.5%에서 19.7%로 증가한 반면 1·2등급과 같은 비교적 중증 등급은 13.9%에서 12.3%로 낮아졌다.

나. 장기요양 수급자의 건강 및 기능 상태

장기요양 수급자의 건강 및 기능 상태를 건강 및 의료 이용 특성, 평소 식사 형태 및 독립적인 생활 형태 측면에서 살펴보았다.

우선 건강 및 의료 이용 특성을 살펴본 결과 평균 만성질환은 약 3.3개로 2022년의 3.5개보다 소폭 감소하였다. 지난 1개월간 외래 진료를 받은 경험은 전체 수급자의 60.2%로 2022년(61.9%)과 유사한 수준을 보였다. 요양병원을 제외한 의료기관에 지난 1년간 입원한 경험은 전체 수급자의 17.9%로 2022년(22.8%)보다 낮다. 반면 평균 입원 일수는 28.3일에서 37.1일로 증가하였는데, 미이용자의 평균 입원 일수(83.4일)에서 연유한 결과로 해석된다.

다음으로 장기요양 수급자의 평소 식사 형태에 대해 살펴본 결과 전체 수급자의 78.7%가 일반식을 이용하였다. 이어 죽 9.5%, 다짐찬 6.6%, 경관 유동식 3.5% 등이었다. 2022년과 비교할 때 죽의 비율이 14.3%에서 9.5%로 감소했는데, 이는 2025년 조사에서 '다짐찬' 보기 항목이 신설되면서 응답 결과가 분산된 결과로 보여 해석에 주의가 필요하다. 급여 유형별로 보면 재가급여 이용자는 일반식 비율이 85.4%인 반면 시설급여 이용자는 53.4%에 그쳤다. 경관 유동식은 8.9%, 죽은 19.5%로 나타났다. 이 같은 결과는 기능 상태의 중증도가 식사 형태와 관련됨을 시사한다.

마지막으로 장기요양 수급자의 이동 능력을 살펴본 결과 타인의 부축 또는 휠체어 사용 등 도움을 필요로 하는 경우가 전체 수급자의 55.5%였다. 이어 독립적 이동 가능 22.0%, 기어서 또는 보장구를 착용하여 이동 11.7%, 거동 불가능 10.8% 순이었다. 2022년과 비교할 때 독립적으로 이동 가능하다는 응답이 17.6%에서 22%로 증가한 반면

[표 2] 장기요양 수급자의 건강 및 의료 이용 특성

(단위: 개, %, 일)

특성	2025년				2022년(B)	A-B
	재가급여	시설급여	미이용자	계(A)		
평균 만성질환 수(개)	3.5	3.0	3.1	3.3	3.5	-0.2
외래진료 여부(%)	69.4	31.3	54.3	60.2	61.9	-1.7
입원 여부(%)	17.7	12.3	22.8	17.9	22.8	-4.9
평균 입원 일수(일)	20.5	19.0	83.4	37.1	28.3	8.8

주: 1) 본인 응답과 대리 응답을 포함한 4500명을 분석하였으며, 출처 내용을 바탕으로 재구성함.
2) 조사 시점은 다음과 같음. 외래진료는 지난 1개월, 입원은 요양병원을 제외한 의료기관에 지난 1년간을 기준으로 함.
3) 평균 입원 일수는 지난 1년 동안 입원 경험이 있는 806명의 자료를 분석 대상으로 함.
4) A-B는 2025년과 2022년 조사 결과의 단순 차이를 제시한 것으로, 동일 대상자의 종단적 변화를 의미하지 않음. 조사 대상 구성 등의 차이가 반영될 수 있으므로 해석에 유의할 필요가 있음.

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 188, 195, 205.

거동 불가능 비율은 16.6%에서 10.8%로 감소하였다. 이 같은 결과는 조사 대상자의 기능 상태 개선, 2022년과 비교 시 조사 대상에서 중증 등급(1·2등급) 비율이 감소한 것과 관련될 것으로 해석된다.

[표 3] 장기요양 수급자의 평소 식사 형태

(단위: %, 명)

특성	일반식	다짐찬	죽	미음	경관 유동식	기타	계	(명)
2025년(A)	78.7	6.6	9.5	1.5	3.5	0.3	100.0	(4,500)
재가급여	85.4	5.4	7.1	0.9	1.0	0.2	100.0	(2,843)
시설급여	53.4	14.1	19.5	3.5	8.9	0.6	100.0	(713)
미이용	77.4	4.5	9.2	1.8	6.8	0.3	100.0	(944)
2022년(B)	78.1	-	14.3	2.2	4.5	0.9	100.0	(4,423)
A-B	0.5	-	-4.8	-0.7	-1.0	-0.6	-	-

주: 1) 본인 응답과 대리 응답을 포함한 4500명을 분석하였으며, 2022년 조사 항목과 변경된 항목은 직접 비교가 불가함.
2) 출처의 내용을 바탕으로 재구성함.
3) A-B는 2025년과 2022년 조사 결과의 단순 차이를 제시한 것으로, 동일 대상자의 종단적 변화를 의미하지 않음. 조사 대상 구성 등의 차이가 반영될 수 있으므로 해석에 유의할 필요가 있음.

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 176.

[표 4] 장기요양 수급자의 이동 능력

(단위: %, 명)

특성	거동 불가능	타인의 부축, 휠체어 사용 등 도움 필요	기어서, 보장구 착용 이동	독립적 이동 가능	계	(명)
2025년(A)	10.8	55.5	11.7	22.0	100.0	(4,500)
구분						
재가급여	5.3	57.4	14.0	23.3	100.0	(2,843)
시설급여	21.3	63.6	5.4	9.8	100.0	(713)
미이용	19.6	43.6	9.9	27.0	100.0	(944)
2022년(B)	16.6	58.1	7.8	17.6	100.0	(4,423)
A-B	-5.8	-2.6	3.9	4.4	-	-

주: 1) 본인 응답과 대리 응답을 포함한 4500명을 분석함.
2) 출처의 내용을 바탕으로 재구성함.
3) A-B는 2025년과 2022년 조사 결과의 단순 차이를 제시한 것으로, 동일 대상자의 종단적 변화를 의미하지 않음. 조사 대상 구성 등의 차이가 반영될 수 있으므로 해석에 유의할 필요가 있음.

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 178.

3 재가급여 이용자의 생활 실태와 정책 욕구

다음은 장기요양 수급자 중 재가급여를 이용하는 2843명의 자료를 분석하였다. 재가급여 이용자의 주요 인구사회학적 특성으로 남성은 28.4%, 여성은 71.6%였다. 연령대는 80세 이상 71.6%, 70~79세 21.5%, 65~69세 5.0%, 65세 미만 1.9% 등의 순으로 고령층 비율이 월등히 높다. 이 같은 특성을 바탕으로 이하에서는 이들이 생활하는 주거 환경 및 이용 중인 재가급여 현황과 만족도, 나아가 서비스 개선 욕구에 대해 살펴보았다.

가. 재가급여 이용자의 주거 환경

재가급여 이용자의 가구 형태는 독거가구 43.6%, 자녀동거가구 30.6%, 부부가구 23.6% 등의 순이다. 노인 혼자 거주하는 가구가 약 2분의 1을 차지하는 만큼 이들이 거주하는 주택의 물리적 안전성은 재가 생활의 삶의 질을 유지하는 데 중요한 요인이다.

이 같은 측면에서 주거 편의시설 설치 현황에 대해 살펴본 결과 휠체어 이동이 가능한 현관 너비 58.9%, 미끄럼 방지 57.3%, 욕실 또는 화장실에 안전 손잡이 설치 53.5%, 실외 경사로 52.8% 등으로 응답하였다. 2022년도와 비교할 때 모든 항목의 설치율이 높아졌으나, 항목별로 설치율의 차이가 여전히 존재한다. 특히 긴급 연락 장치는 2022년 대비 설치율이 약 10%포인트 증가하였음에도 타 편의시설과 비교하여 여전히 20% 수준을 유지한다.

나. 재가급여 이용 현황 및 만족도

현재 장기요양서비스 내 재가급여는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호로 구성

[표 5] 재가급여 이용자의 주거 편의시설 설치 여부

(단위: %, 명)

특성	실내 문턱 없음	안전 손잡이		미끄럼 방지	휠체어 이동 공간		긴급 연락 장치	실외 경사로	(명)
		(욕실)	(욕실 이외)		(현관)	(실내)			
2025년(A)	43.4	53.5	45.4	57.3	58.9	49.9	21.0	52.8	(2,843)
2022년(B)	36.0	41.2	29.0	52.7	56.1	44.8	10.7	47.4	(2,687)
A-B	7.4	12.3	16.4	4.6	2.8	5.1	10.3	5.4	

주: 1) 본인 응답 또는 대리 응답을 포함한 재가급여 이용자 2843명의 자료를 분석함.
2) 출처의 내용을 바탕으로 재구성함.
3) A-B는 2025년과 2022년 조사 결과의 단순 차이를 제시한 것으로, 동일 대상자의 종단적 변화를 의미하지 않음. 조사 대상 구성 등의 차이가 반영될 수 있으므로 해석에 유의할 필요가 있음.

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 238.

[표 6] 재가급여 이용자의 급여 유형별 이용률 및 만족도

(단위: %)

구분		방문요양	방문목욕	방문간호	주야간보호	단기보호
이용률	2025년(A)	78.1	19.6	3.8	21.5	0.6
	2022년(B)	77.8	21.8	3.9	20.5	0.8
	A-B	0.3	-2.2	-0.1	1.0	-0.2
만족도	2025년(A)	84.9	86.0	92.8	91.6	-
	2022년(B)	85.8	87.5	89.7	93.9	-
	A-B	-0.9	-1.5	3.1	-2.3	-

주: 1) 이용률은 본인 응답 또는 대리 응답을 포함한 재가급여 이용자 2843명의 자료를 분석하였음. 이용률 계산은 전체 재가급여 이용자 대비 각 급여 유형을 지난 1개월간 이용한 비율로 분석함. 단 단기보호는 지난 1년을 기준으로 함.
2) 방문요양 이용률은 가족인 요양보호사와 일반 요양보호사를 통한 서비스 모두 포함되며, 현재 비율은 가족, 일반, 가족+일반의 값을 모두 합하여 계산함.
3) 만족도는 재가급여 이용자 중 본인 응답자에 한해 분석함. 급여 유형별 분석 대상 수는 다음과 같음. 방문요양 1313명, 방문목욕 348명, 방문간호 46명, 주야간보호 283명, 단기보호 5명. 만족도 문항은 3점 척도로 질문하였는데, 이 중 '만족한다'에 대한 응답 비율임.
4) 단 단기보호는 사례 수가 적어(10명 미만) 만족도 결과값을 제시하지 않음.
5) A-B는 2025년과 2022년 조사 결과의 단순 차이를 제시한 것으로, 동일 대상자의 종단적 변화를 의미하지 않음. 조사 대상 구성 등의 차이가 반영될 수 있으므로 해석에 유의할 필요가 있음

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 267~274, 302, 306, 310, 314.

된다. 급여 유형별로 지난 1개월(단 단기보호는 지난 1년)간 이용률을 조사한 결과 방문요양이 78.1%로 압도적이며, 주야간보호 21.5%, 방문목욕 19.6% 등의 순이다. 방문간호(3.8%)와 단기보호(0.6%)는 매우 낮은 이용률이 지속적으로 유지되고 있다.

급여 유형별 만족도를 살펴본 결과 방문간호 92.8%, 주야간보호 91.6%, 방문목욕 86.0%, 방문요양 84.9% 순이다. 2022년과 비교할 때 방문간호만 89.7%에서 92.8%로 상승하고, 나머지 급여는 모두 소폭 감소하였다. 다만 이용률이 낮은 급여일수록 만족도가 높게 나타나는 경향이 발견되는데, 이는 분석 대상 수가 영향을 미쳤을 수 있어 해석에 주의가 필요하다.

다. 재가급여 이용자의 정책 욕구

재가급여 이용자의 재가생활에서의 어려움을 파악한 결과 어려움이 없다는 응답은 14.4%로 2022년 18.5%에 비해 감소하였다. 즉 재가생활에서의 어려움을 경험하는 이용자들이 증가하였다. 이 중 식사 준비에 대한 어려움이 20.8%로 다른 항목과 비교할 때 가장 높고, 2022년 결과(18.5%)와 비교할 때도 높은 것으로 나타났다. 다음으로 외출(18.2%), 위생관리(11.4%) 등의 순으로 어려움을 경험하였다. 즉 식사 및 위생, 이동 지원 등과 같은 일상생활을 유지하는 과정에서 어려움이 있음을 알 수 있다.

이같이 재가생활에서 경험하는 어려움은 도움의 충분성과 관련된다. 재가급여 이용 시간 이외에 다

[표 7] 재가급여 이용자의 재가생활 어려움

(단위: %, 명)

특성	식사 준비	식사	가사 활동	위생 관리	목욕	외출	통증	심리·정서	기타	없음	계	(명)
2025년(A)	20.8	3.6	6.0	11.4	5.9	18.2	9.7	9.1	0.8	14.4	100.0	(2,723)
2022년(B)	18.5	5.4	7.8	5.7	6.0	12.3	9.8	14.1	1.5	18.5	100.0	(2,518)
A-B	2.3	-1.8	-1.8	5.7	-0.1	5.9	-0.1	-5	-0.7	-4.1	-	-

주: 1) 재가급여 이용자 중 장기요양요원의 대리 응답을 제외한 본인 응답 또는 대리 응답 2723명의 자료를 분석.
2) A-B는 2025년과 2022년 조사 결과의 단순 차이를 제시한 것으로, 동일 대상자의 종단적 변화를 의미하지 않음. 조사 대상 구성 등의 차이가 반영될 수 있으므로 해석에 유의할 필요가 있음.

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 244.

[표 8] 재가급여 이용자를 도와주는 사람의 돌봄 충분성

(단위: %, 명)

특성	매우 충분	충분	보통	충분하지 않음	전혀 충분하지 않음	계	(명)
전체	6.3	39.9	30.0	20.6	3.3	100.0	(1,655)

주: 1) 다른 사람의 도움 없이 일상생활이 불가능하다고 응답한 재가급여 이용자 1818명 중 도움을 주는 사람에 대해 응답한 1655명의 자료를 분석.
2) 2025년 신규 문항으로 2022년과 비교가 불가함.

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 252.

른 사람의 도움 없이 일상생활이 불가능하다고 응답한 이용자 중 도움을 주는 사람에 대해 응답한 1655명에게 돌봄이 충분한지를 질문한 결과 23.9%가 돌봄의 불충분성을 토로하였다. 독립적인 생활이 어렵다고 응답한 이용자 중 약 4분의 1이 돌봄을 충분히 받지 못하는 것으로 해석할 수 있다.

또한 건강상태가 지금보다 나빠질 경우 거주지를 어떻게 할 것인지에 대해 본인 응답이 가능한 재가급여 이용자에게 질문하였다. 재가급여 이용자의 69.4%는 현재 집에서 계속 거주하겠다고 응답하였으며, 노인요양시설 입소 17.6%, (요양)병원 입원 11.2%, 자녀 또는 형제자매와 함께 거주는 1.8%로 나타났다. 2022년과 비교할 때 현재 집에서 계속 거주하겠다는 의향은 약 20%포인트 증가하였으며, 노인요양시설 입소, (요양)병원 입원 등에 대한 의향은 전반적으로 감소하였다.

일련의 결과를 바탕으로 재가급여 이용자 중 본인 응답자 1620명을 대상으로 정책 개선 욕구를 두 측면에서 확인하였다. 먼저 기존 서비스의 개선 측면에서는 이용 시간 및 일수 확대(53.0%)와 같은 서비스 양적 확충에 대한 요구가 가장 높게 나타났다. 다음으로 서비스 종류의 다양화 17.0%, 서

[표 9] 재가급여 이용자의 건강 악화 시 희망 거주지 유형

(단위: %, 명)

특성	현재 집 계속 거주	노인요양시설 입소	자녀 또는 형제자매와 함께 거주	(요양)병원 입원	계	(명)
2025년(A)	69.4	17.6	1.8	11.2	100.0	(1,620)
2022년(B)	49.8	28.7	3.7	17.8	100.0	(1,526)
A-B	19.6	-11.1	-1.9	-6.6	-	-

주: 1) 재가급여 이용자 중 본인 응답자 1620명의 자료를 분석함.
2) A-B는 2025년과 2022년 조사 결과의 단순 차이를 제시한 것으로, 동일 대상자의 종단적 변화를 의미하지 않음. 조사 대상 구성 등의 차이가 반영될 수 있으므로 해석에 유의할 필요가 있음.

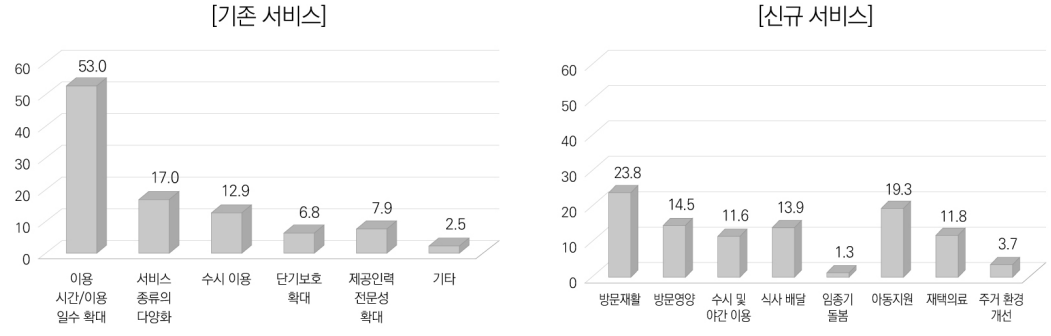
출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 262.

비스 수시 이용 12.9%, 제공인력의 전문성 강화 7.9%, 단기보호 확대 6.8% 등으로 제기되었다.

신규 서비스에 대해서는 방문재활 23.8%, 이동지원 19.3%, 방문영양 14.5%, 식사 배달 13.9%, 재택의료 11.8%, 수시 및 야간 이용 11.6% 등으로 나타났다. 현재의 재가급여는 가사지원 및 신체 수발 등이 주요한 서비스 내용인 것에 반해 신규 서비스로 기능 회복이나 이동지원, 영양관리 등 다양한 측면에서의 욕구를 나타내는 것을 알 수 있다. 이 같은 결과는 앞서 재가생활에서의 어려움으로 식사 준비(20.8%), 외출(18.2%) 등이 높은 순위를 차지하였던 것과 관련되어 해석된다.

[그림 1] 재가급여 이용자의 기존 서비스 개선 및 신규 서비스 확충 욕구

(단위: %)



주: 1) 재가급여 이용자 중 본인이 응답한 1620명의 자료를 분석함.
2) 2025년 신규 문항으로 2022년과 비교가 불가함.

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 317, 319.

4 시설급여 이용자의 생활 실태와 정책 욕구

다음으로 장기요양 수급자 중 시설급여를 이용하는 713명의 자료를 분석하였다. 시설급여 이용자의 주요 인구사회학적 특성으로 남성은 20.8%, 여성은 79.2%이며, 재가급여와 마찬가지로 80세 이상 비율이 78.8%로 월등히 높다. 70~79세 16.1%, 65~69세 3.1%, 65세 미만 1.9% 등이다. 이하에서는 시설급여 이용자의 생활 실태 및 정책 욕구에 대한 분석 결과이다.

가. 시설 생활 특성

시설급여 이용자 713명을 대상으로 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정(노인요양시설)에 입소하기 직전에 거주했던 장소에 대해 분석하였다. 그 결과 일반 가정 64.9%, (요양)병원 13.2%, 다

[표 10] 시설급여 이용자가 현재 생활하고 있는 노인요양시설 입소 전 생활한 장소

(단위: %, 명)

특성	일반 가정	(요양) 병원	이전 노인 요양시설	기타	모른다	계	(명)
2025년(A)	64.9	13.2	14.7	0.6	6.7	100.0	(713)
2022년(B)	71.1	14.6	10.4	0.4	3.5	100.0	(740)
A-B	-6.2	-1.4	4.3	0.2	3.2	-	-

주: 1) 본인 및 대리 응답자를 포함한 시설급여 이용자 713명의 자료를 분석함.
2) A-B는 2025년과 2022년 조사 결과의 단순 차이를 제시한 것으로, 동일 대상자의 종단적 변화를 의미하지 않음. 조사 대상 구성 등의 차이가 반영될 수 있으므로 해석에 유의할 필요가 있음.

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 321.

[표 11] 시설급여 이용자의 현재 생활하고 있는 노인요양시설 입소 기간

(단위: %, 명, 년)

특성	1년 미만	1~2년 미만	2~3년 미만	3~4년 미만	4~5년 미만	5년 이상	계	(명)	평균
2025년(A)	14.0	16.5	19.9	16.7	9.4	23.5	100.0	(713)	3.6
2022년(B)	17.7	21.1	17.9	13.0	9.2	21.1	100.0	(740)	3.4
A-B	-3.7	-4.6	2.0	3.7	0.2	2.4	-	-	0.2

주: 1) 본인 및 대리 응답자를 포함한 시설급여 이용자 713명의 자료를 분석함.
2) A-B는 2025년과 2022년 조사 결과의 단순 차이를 제시한 것으로, 동일 대상자의 종단적 변화를 의미하지 않음. 조사 대상 구성 등의 차이가 반영될 수 있으므로 해석에 유의할 필요가 있음.

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 332.

[표 12] 시설급여 이용자의 현재 생활하고 있는 노인요양시설 침실 규모

(단위: %, 명)

특성	1인실	2인실	3인실	4인실
2025년(A)	3.5	16.6	20.8	59.1
2022년(B)	3.8	16.5	23.5	56.2
A-B	-0.3	0.1	-2.7	2.9

주: 1) 본인 및 대리 응답자를 포함한 시설급여 이용자 713명의 자료를 분석함.
2) A-B는 2025년과 2022년 조사 결과의 단순 차이를 제시한 것으로, 동일 대상자의 종단적 변화를 의미하지 않음. 조사 대상 구성 등의 차이가 반영될 수 있으므로 해석에 유의할 필요가 있음.

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 334.

른 노인요양시설 14.7%, 기타 0.6%, 모름 6.7%로 나타났다. 2022년 결과와 비교할 때 일반가정 및 (요양)병원에서 현재 노인요양시설로 입소한 비율은 감소한 반면 다른 노인요양시설에 현재 노인요양시설로 전원된 비율은 증가한 것을 알 수 있다.

현재 생활하고 있는 노인요양시설 입소 기간은 5년 이상이 23.5%로 가장 많고, 2~3년 미만 19.9%, 3~4년 미만 16.7%, 1~2년 미만 16.5%, 1년 미만 14%, 4~5년 미만 9.4%였다. 평균 3.6년 입소한 것으로 분석된다. 2022년 조사 결과와 비교할 때 2년 이상의 입소 비율이 증가하는 등 대체로 장기거주 경향이 나타난다.

시설급여 이용자가 현재 생활하고 있는 노인요양시설 침실은 4인실 59.1%, 3인실 20.8%, 2인실 16.6%, 1인실 3.5%였다. 이 같은 경향성은 2022년과 크게 다르지 않다. 현재 노인장기요양시설의 1·2인실은 상급침실이용료(비급여)로 이용 가능하다는 측면에서 이용자의 비용 부담 및 시설에서 상급 침실 공급 제약이 함께 작용한 결과로 해석된다.

나. 시설 서비스 이용 및 만족도

시설급여 이용자가 노인요양시설에서 이용할 수 있는 서비스는 시설의 상황에 따라 다를 수 있다. 이에 위생관리 및 기능회복 측면에서 이루어지고 있는 각 서비스의 이용 현황을 분석하였다. 대체로 위생관리와 관련한 목욕, 구강관리는 대다수의 입소자가 하고 있다고 응답하였으나, 이 외 서비스들에서는 편차가 있었다. 분석 결과 여가활동 88.1%, 기능회복훈련 87.5%, 인지기능 증진 프로그램 86.6%, 물리(작업)치료 81.9% 등이다. 2022년도 조사 결과와 비교할 때 위생관리 측면에서의 서비스 이용률은 큰 변화가 없었으나, 나머지 서비스들의 이용률은 2025년도에 높아졌다. 특히 물리(작업)치료에서 이 같은 증가폭이 두드러졌다. 개인적 위생관리 이외에 외부 인력 방문 또는 집단 활동을 전제로 하는 서비스의 이용률이 높아진 측면에 대해서는 추가적인 분석을 필요로 하나, 2022년 조사 당시의 외부적 요인(COVID-19) 등이 영향

[표 13] 시설급여 이용자의 노인요양시설 서비스 이용 현황

(단위: %)

특성	목욕	구강관리	물리(작업)치료	기능회복훈련	인지기능증진	여가활동
2025년(A)	99.6	96.4	81.9	87.5	86.6	88.1
2022년(B)	99.8	96.6	69.4	83.9	82.2	81.7
A-B	-0.2	-0.2	12.5	3.6	4.4	6.4

주: 1) 본인 및 대리 응답자를 포함한 시설급여 이용자 713명의 자료를 분석함.
2) A-B는 2025년과 2022년 조사 결과의 단순 차이를 제시한 것으로, 동일 대상자의 종단적 변화를 의미하지 않음. 조사 대상 구성 등의 차이가 반영될 수 있으므로 해석에 유의할 필요가 있음.

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 343~347.

을 미쳤을 것으로 판단된다.

나아가 시설급여 이용자의 서비스 이용 만족도에 대해 각각 파악한 결과 서비스 전반에 대한 만족도는 93.8%로 나타났으며, 목욕(93.4%), 식사, 간호 및 의료(92.4%), 청결(91.7%), 기능회복·물리·인지기능(87.3%), 여가활동(84.6%) 등의 순으로 나타났다. 2022년과 비교할 때 각 항목에 대한 만족도가 전반적으로 향상되어 나타났다. 다만 이 같은 결과가 실질적인 서비스 개선에 의한 것인지, 응답자 구성 효과(본인 응답자 수)에 의한 것인지에 대해서는 추가적인 분석을 요한다.

앞서 만족도가 노인요양시설에서 제공하는 서비스 측면에 대한 분석이라면 이후 항목은 환경과 관련한 만족도이다. 장기요양기관, 시설의 전반적 환경, 타 수급자와의 생활 측면에서 이를 파악하였다. 그 결과 장기요양기관에 대한 만족도가 93.2%, 시설 환경 91.1%, 타 수급자와의 생활 80.6%이다. 타 수급자와의 생활 만족도가 다른 항목에 비해 상

[표 14] 시설급여 이용자의 노인요양시설 서비스 이용 만족도

(단위: %)

특성	전반	식사	목욕	청결	기능회복·물리·인지기능	간호·의료	여가활동
2025년(A)	93.8	92.4	93.4	91.7	87.3	92.4	84.6
2022년(B)	80.4	77.9	80.7	80.3	77.7	77.5	77.3
A-B	13.4	14.5	12.7	11.4	9.6	14.9	7.3

주: 1) 시설급여 이용자 중 본인 응답에 한한 분석 결과인데, 항목별로 사례 수를 달리함.
- 전반(135명), 식사(134명), 목욕(135명), 청결(135명), 기능회복·물리·인지기능(135명), 간호 및 의료(129명), 여가활동(133명).
2) 만족도 문항은 3점 척도로 질문하였는데, 이 중 '만족한다'에 대한 응답 비율임.
3) A-B는 2025년과 2022년 조사 결과의 단순 차이를 제시한 것으로, 동일 대상자의 종단적 변화를 의미하지 않음. 조사 대상 구성 등의 차이가 반영될 수 있으므로 해석에 유의할 필요가 있음.

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 353~359.

[표 15] 시설급여 이용자의 노인요양시설 환경 관련 만족도

(단위: %)

특성	장기요양기관 직원	시설 환경	타 수급자와의 생활
2025년(A)	93.2	91.1	80.6
2022년(B)	81.4	78.6	60.5
A-B	11.8	12.5	20.1

주: 1) 시설급여 이용자 중 본인 응답자 135명의 자료를 분석함.
2) 만족도 문항은 3점 척도로 질문하였는데, 이 중 '만족한다'에 대한 응답 비율임.
3) A-B는 2025년과 2022년 조사 결과의 단순 차이를 제시한 것으로, 동일 대상자의 종단적 변화를 의미하지 않음. 조사 대상 구성 등의 차이가 반영될 수 있으므로 해석에 유의할 필요가 있음

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 359~361.

대적으로 낮은 결과를 보였는데, 이는 앞서 침실 규모 분석 결과에서 다수가 4인실을 이용 중인 것과 연동된 결과로 해석된다. 또한 2022년과 비교할 때 각 항목의 만족도가 높아진 것으로 나타나는데, 이는 서비스 이용 현황과 마찬가지로 조사 시점의 상황이 반영되었을 가능성이 있다.

다. 시설 서비스 이용 개선 욕구

노인요양시설 입소자에게 현재 노인요양시설에서 계속 거주할 의향이 있는지에 대해 질문한 결과 91.2%는 긍정적 답변을 보였다. 나머지 약 10% 내외만이 이동 의사를 밝혔는데, 이 중 살던 집이나 자녀(친인척)와 함께 거주가 5.9%였다. 다른 요양시설로의 전원이나 (요양)병원 이동은 2.8%로 매우 낮다. 이 같은 결과는 곧 현재 거주 중인 노인요양시설에서의 생활이 보다 나아질 수 있도록 하는 정책적 개선이 중요함을 시사한다.

앞선 분석 결과를 바탕으로 현재 노인요양시설을 개선하기 위해 필요한 사항에 대해 분석한 결과 익숙하고 편안한 환경 조성이 30.1%로 가장 높게 나타났다. 다음은 이용자의 건강 및 질병 등의 상태

[표 16] 시설급여 이용자의 현재 노인요양시설 계속 거주 의향

(단위: %, 명)

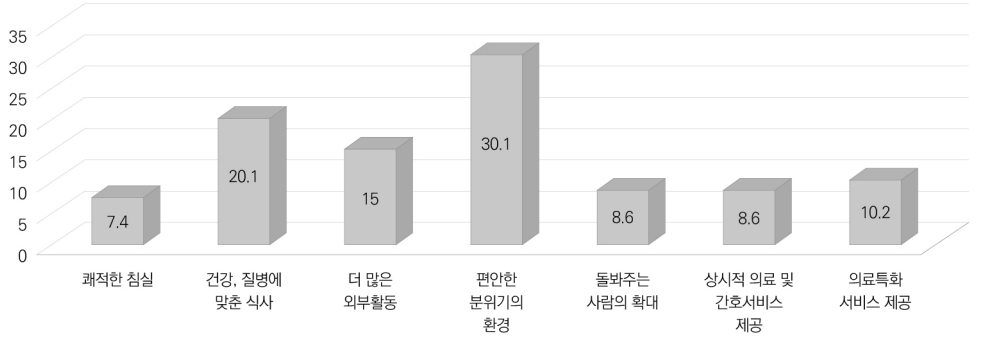
특성	현재 거주하는 곳에서 계속 거주	다른 요양시설로 전원	살던 집 또는 자녀(친인척)와 함께 거주	(요양)병원으로 이동	계	(명)
2025년	91.2	2.0	5.9	0.8	100.0	(135)

주: 1) 시설급여 이용자 중 본인 응답자 135명의 자료를 분석함.
2) 2022년과 응답 구성 차이가 있어 직접 비교가 불가함.

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 365.

[그림 2] 시설급여 이용자의 현재 노인요양시설 개선 사항

(단위: %)



주: 1) 본인 및 대리 응답자를 포함한 시설급여 이용자 713명의 자료를 분석함.
2) 2025년 신규 문항으로 2022년과 비교가 불가함.
출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 367.

에 맞춘 식사 제공(20.1%)이 차지했으며, 외출이나 산책 등 더 많은 외부활동(15%), 전문적인 의료·특화 서비스 제공(10.2%) 등이 뒤를 이었다.

5 나가며

2025년 장기요양실태조사 분석을 통해 수급자 및 이용자들의 제도 이용 현황, 정책적 욕구에 대해 파악하였다. 분석 결과 가장 두드러진 응답 결과는 향후 거주 의향 측면에서 나타났다. 즉 재가급여 이용자 중 69.4%는 건강이 악화되더라도 현재 집에서 계속 거주하겠다고 응답하였다. 이 같은 응답은 2022년과 비교할 때 약 20%포인트 증가한 수치이다. 반면 노인요양시설의 입소 의향은 같은 기간 28.7%에서 17.6%로 감소하였다. 한편 시설급여 이용자의 평균 입소 기간은 3.6년으로 점차 장기화되고 있으나, 91.2%가 현재의 시설에서 계속 생활하겠다고 응답하였다. 일련의 결과는 현재 거주하는 곳(재가 또는 노인요양시설)에서의 삶의 질을 향상시키기 위한 정책적 노력을 촉구한다.

관련하여 크게 두 측면에서의 노력이 필요하다. 첫째, 재가급여는 급여의 충분성 및 서비스 종류의 다양화가 함께 이루어져야 할 것이다. 분석 결과 재가에서 계속 거주하고 싶다는 의향이 높아졌음에도 불구하고 현재 재가생활에서의 어려움이 없다는 응답은 이번 조사에서 오히려 감소한 것으로 나타났다. 또한 정책 개선 욕구에서 이용 시간 및 일수 확대에 대한 의견이 53.0%로 가장 높게 제기된 점, 재가급여 이용 시간 외에 독립적 생활이 어려운 이용자 중 23.9%가 받고 있는 돌봄이 충분하지 않다고 응답한 점 등은 현행 급여량이 재가생활을 유지하는 데 불충분함을 시사한다. 따라서 재가급여의 충분

성을 강화하기 위한 노력이 우선적으로 필요하다.

동시에 신규 서비스 욕구가 방문재활(23.8%), 이동지원(19.3%), 방문영양(14.5%), 식사 배달(13.9%) 등으로 나타난 점 역시 주목할 필요가 있다. 이 같은 서비스는 가사지원 및 신체수발 중심으로 진행되는 현행 재가급여로는 포괄하지 못하는 영역이다. 관련한 정책 욕구는 권진희 외(2023)의 연구에서도 제기된 바 있는데, 재가급여 다양화를 위한 제도화 방안 검토가 선제적으로 이루어졌다. 이에 급여량 확대와 병행하여 현재 시범사업으로 진행되는 재택의료, 병원 동행 등의 본사업 안착에 대한 논의가 활발히 이루어져야 할 것이다. 2025년 말 정부는 제도 개선 차원에서 방문영양, 방문재활 등 신규 서비스에 대한 사업 모형을 마련하고, 시범사업을 추진할 예정으로 발표한 바 있다(보건복지부, 2025. 11. 4.). 다만 서비스 종류에 따라 안착까지 남은 제도화 과제는 상이하다. 따라서 표준적인 제공 모형 정립뿐 아니라 법적 쟁점(제공인력 자격 및 업무 범위 등) 등과 관련한 선결 과제 논의가 함께 필요하다.

둘째, 생활공간으로서 시설급여에 대한 환경 조성 역시 중요하다. 분석 결과 입소 기간이 장기화되는 경향을 보이나, 여전히 4인실 이용이 59.1%를 차지하는 상황이다. 현재 노인요양시설 개선 사항으로 익숙하고 편안한 환경 조성이 30.1%로 가장 높게 제기되고, 건강·질병 상태에 맞춘 식사 제공(20.1%)과 외출·산책 등 외부활동(15.0%)이 뒤를 이은 것 역시 시설 생활에서의 개별성 및 욕구의 다양성이 보장되어야 함을 시사한다.

이러한 점에서 2024년부터 추진 중인 유니트케어 시범사업의 안정적 정착이 이루어져야 할 것이다. 유니트케어는 소규모 생활 단위와 1인실을 원칙으로 공용 공간을 확보하고, 강화된 인력 배치 기준을 적용하는 모델이다. 즉 입소자의 사생활 및 자율성 보장을 강화하는 데 목적을 둔다. 2026년 현재 유니트케어 시범사업이 이루어지고 있는 상황으로(보건복지부, 2026. 4. 13.), 시범사업 결과 등을 통해 본사업으로 전환할 때 급여화 방안, 단계적 전환 경로 등에 대한 심도 있는 논의가 함께 이루어져야 할 것이다.

마지막으로 이 조사 결과의 해석에는 유의가 필요하다. 특히 시설급여 만족도는 본인 응답이 가능한 일부 이용자를 대상으로 분석된 결과로, 응답자 구성의 변화가 반영되었을 가능성 역시 배제하기 어렵다.

참고문헌

국민건강보험. (2026). **장기요양보험 경영실적: 장기요양 등급 판정 현황**. https://www.nhis.or.kr/announce/wbhaec11503m01.do

권진희, 이정석, 김민경, 선정연, 류재현, 정현진. (2023). **초고령사회 대응 재가 서비스 다양화 방안 연구**. 국민건강보험공단 건강보험연구원.

김세진, 고은아, 정찬우, 강은나, 이선희, 이윤경, 이혜정. (2025). **2025년 장기요양실태조사**. 보건복지부,

한국보건사회연구원.

보건복지부. (2026. 4. 13.). **3차 유니트케어 시범사업 참여 장기요양기관 공모** [보도자료]. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10501010100&bid=0003&act=view&list_no=1490066&tag=&nPage=1

보건복지부. (2025. 11. 4.). **2026년도 장기요양보험료율 0.9448%** [보도자료]. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1487817&tag=&nPage=1

 DOI: 10.23062/2026.11.2

Living Conditions of Long-Term Care Insurance Beneficiaries and Policy Recommendations

Lee, Sun Hee

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

This article focuses on the part of the 2025 Long-Term Care Survey that concerns care recipients, specifically the 4,500 beneficiaries who participated in the survey. Beneficiaries, defined here as individuals determined to be eligible for long-term care, were broadly classified into two groups: those who had used services and those who had not. Service utilization was then analyzed in terms of the types of services received—namely, home-based care and institutional care—as well as the benefit categories respondents believed warranted greater policy support. Based on these findings, I recommend expanding the availability and range of home-based care services and improving the quality of the living conditions in institutional care facilities.