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

노인장기요양기관 운영 현황 및 정책적 시사점

Current Status of Long-Term Care Service Providers for Older Adults and Policy Implications

이윤경 한국보건사회연구원 인구정책연구실 선임연구위원

이 글은 장기요양기관의 공급과 이용자·종사자 특성, 서비스 제공 실태를 분석하고, 장기요양기관 발전을 위한 정책과제 제안을 목적으로 한다. 장기요양기관은 지속적으로 증가하였으나, 급여 유형별 공급 불균형과 민간·개인 중심의 공급 구조가 지속되고 있다. 이용자의 중증화와 치매 비율 증가로 전문적 서비스에 대한 요구도 높아지고 있다. 기관들은 병원동행, 야간방문, 임종돌봄 등 이용자 욕구에 대응한 서비스를 다양하게 제공하고 있으나, 추가적인 인력과 운영 부담을 겪고 있다. 향후에는 전체 공급량 확대보다 급여 유형별·지역별 적정 공급을 관리하고, 이용자의 다양한 욕구에 대응한 서비스에 적정한 보상과 인력 지원을 강화할 필요가 있다. 궁극적으로 국가와 보험자가 장기요양서비스의 적정 공급과 품질을 함께 관리하여 양질의 기관이 지속가능하게 운영될 수 있는 체계를 마련해야 한다.

1 들어가며

2008년 노인장기요양보험제도가 도입된 이후 장기요양서비스는 한국 노인 돌봄의 핵심적인 사회보장제도로 자리 잡았다. 제도 도입 초기에는 장기요양서비스에 대한 수요에 대응할 수 있는 공급 기반을 단기간에 확충하는 것이 중요한 정책과제였다. 이에 따라 장기요양기관의 진입과 서비스 공급이 빠르게 확대되었다. 이후 장기요양 대상자 증가와 함께 장기요양기관 수도 지속적으로 증가해 왔다. 2010년 대비 2025년 장기요양 인정자 수는 약 4.6배 증가하여 123만 5000명이 됐다. 장기요양기관은 2010년 1만 4979개소에서 2025년 2만 9734개소로 약 2배 증가하였다(국민건강보험공단, 각 연도).

노인장기요양보험은 2013년 '제1차 장기요양

기본계획'을 시작으로 5년 주기 계획 수립과 추진을 통해 발전을 지속하고 있다. 1~3차 장기요양기본계획에서는 '다양하고 질 높은 서비스 제공'(1차), '안심하고 맡길 수 있는 장기요양서비스 인프라 조성'(2차), '믿고 안심할 수 있도록 장기요양기관 품질관리'(3차)를 정책 목표와 방향으로 제시하였다. 이에 따라 질 좋은 서비스 제공을 위한 공급기관의 중요성이 강조되며 추진되고 있다(보건복지부, 2013; 보건복지부. 2018; 보건복지부 2023).

질 높은 장기요양서비스 공급은 좋은 서비스를 제공할 수 있는 장기요양기관의 확대와 이들 기관이 안정적으로 운영할 수 있는 제도적 환경 조성을 통해 가능하다. 장기요양서비스의 품질은 서비스를 직접 제공하는 장기요양기관의 운영 여건과 밀접하게 관련되어 있다. 기관이 적정한 인력을 확보하고 이용자의 다양한 돌봄 욕구 충족을 위한 서비스 제공을 바탕으로 한다. 정책적으로는 장기요양을 필요로 하는 이용자의 요양 욕구에 맞는 서비스 접근이 이루어질 수 있도록 공급의 양과 질이 확보되어야 할 것이다.

이 글에서는 '2025년 장기요양실태조사'의 '장기요양기관조사' 결과와 '노인장기요양보험 통계연보'를 활용하여 장기요양기관의 공급 특성과 장기요양기관의 운영 현황을 파악하고자 한다. 이를 바탕으로 장기요양서비스의 안정적 공급과 질 높은 장기요양기관 인프라 확대를 위한 정책과제를 제안하고자 한다.

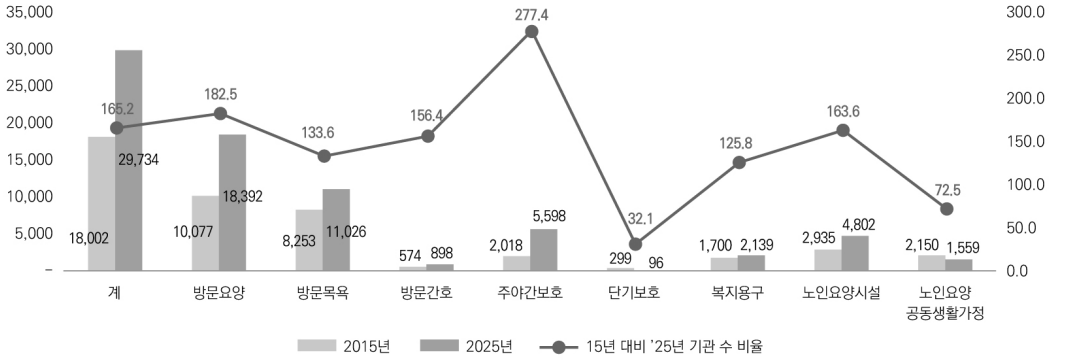
2 노인장기요양기관 급여 유형 및 설립 주체별 공급 현황

노인장기요양기관의 공급은 제도 도입 이후 지속적으로 확대되어 왔다. 지난 10년간의 변화를 살펴보면 전체 장기요양기관 수는 2015년 1만 8002개소에서 2025년 2만 9734개소로 증가하여 2015년의 165.2% 수준으로 확대되었다. 이러한 증가에는 급여 유형별로 상당한 차이가 나타난다. 재가급여에서는 주야간보호 기관의 괄목한 확대가 나타난다. 방문요양은 182.5%, 방문목욕은 133.6%가 확대된 반면 주야간보호는 2018개소에서 5598개소로 277.4% 수준 증가하였다. 방문간호는 2015년 574개소에서 2025년 898개소로 증가하였으며, 단기보호는 299개소에서 96개소로 약 3분의 2가 감소하였다(그림 1). 시설급여 중 노인요양시설 역시 같은 기간 2935개소에서 4802개소로 163.6% 증가하였으나, 노인요양공동생활가정은 2150개소에서 1559개소로 감소하였다. 지난 10년간 장기요양기관의 전체 인프라는 확대되었으나, 단기보호와 노인요양공동생활가정은 크게 감소하였다. 주야간보호, 방문요양과 방문목욕은 크게 증가하였으나, 방문간호는 증가하지 않았다.

이와 같은 급여 유형별 장기요양기관의 공급 확대와 감소는 노인장기요양보험의 정책 변화가 가장 큰 원인으로 보인다. 주야간보호의 확대는 재가 중심 서비스 강화의 방향 속에서 주야간보호 인프라

[그림 1] 노인장기요양기관 급여(서비스) 유형별 기관 수 변화(2015~2025년)

(단위: 개소, %)



출처: "노인장기요양보험통계: 연도별 시·도별 급여종류별 장기요양기관 현황", 국민건강보험공단, 2015, 2025, 국민건강보험공단, 국가통계포털, 2026. 9. 17. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N019&conn_path=I3

확대를 강력한 정책으로 추진한 결과로 해석된다. 반면 단기보호는 서비스 특성상 일상적이라기보다는 가족돌봄이 일시적으로 어려운 상황이 발생하는 경우 단기적 이용 원칙(원칙적 1회 9일, 특수상황 연간 4회 연장 가능)에 따라 해당 서비스에 대한 수요가 지속적이지 않은 특성이 있으나, 급여 제공에 대한 보상(수가) 체계가 해당 특성을 반영하지 못한 것이 원인으로 해석된다. 장기요양 1등급이 1일 서비스를 이용할 경우 단기보호는 7만 4940원, 노인요양시설은 9만 3970원, 노인요양공동생활가정은 7만 4590원으로 차이를 보인다(장기요양급여 제공 기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 보건복지부고시 제2025-247호). 세 가지 서비스는 시설 설치 및 인력, 운영 기준에서는 차이를 보이지만, 야간보호를 포함한 24시간 보호라는 점을 고려하면 노인요양시설에 비해 단기보호와 노인요양공동생활가정의 재정적 운영에 어려움을 갖게 된다. 이로 인해 단기보호와 노인요양공동생활가정의 경우 영리를 목적으로 하는 기관이 다수인 장기요양기관에서 해당 서비스는 안정적 공급이 이루어지지 못하고 지속적으로 감소하는 것으로 해석된다. 장기요양기관 급여 유형은 재가생활 유지와 가족돌봄 부담 완화, 의료·간호적 욕구 대응을 위해 반드시 필요한 서비스라는 점에서 이용자의 다양한 서비스에 대한 선택권이 보장되도록 서비스 유형별 적정 공급이 이루어져야 하지만, 현재 서비스 유형별 공급에서는 한계가 있는 것으로 보인다.

장기요양기관의 설립 주체별 공급 현황을 살펴보면 2025년 전체 장기요양기관 2만 9734개소 가운데 개인이 설립한 기관은 2만 5425개소로 전체의 약 86%를 차지한다. 반면 법인이 설립한 기관은 3,934개소, 지방자치단체가 설립한 기관은

329개소에 불과하다. 전체 기관 중 지자체 기관은 약 1.1%이다. 특히 재가급여기관 2만 3,373개소 가운데 개인 설립 기관은 2만 620개소에 달하는 반면 지방자치단체 설립 기관은 192개소에 지나지 않는다. 재가급여 유형별 지방자치단체 설립 기관은 주야간보호 183개소, 방문요양은 21개소, 방문목욕은 8개소, 방문간호는 1개소이다.

시설급여 역시 개인의 비중이 높다. 노인요양시설 6361개소 중 개인 설립은 4805개소, 법인 설립은 1412개소, 지방자치단체 설립은 137개소이다. 노인요양공동생활가정은 전체 1559개소 중 개인 설립 기관이 1423개소로 개인 의존도가 특히 높다. 법인은 121개소, 지방자치단체는 11개소에 불과하다. 노인장기요양기관 중 지방자치단체가 설립하여 공공성이 높은 기관은 노인요양시설과 주야간보호에 집중되어 있다.

설립 주체 중 공공 영역인 지자체의 장기요양기관 공급 변화를 살펴보면 2015년 220개소에서 2025년 329개소로 109개소 증가하였다. 그러나 증가한 109개소 가운데 주야간보호가 89개소 증가하여 대부분을 차지하였다. 노인요양시설은 27개소 증가하였다. 반대로 방문요양은 35개소에서 21개소로 14개소 감소했고, 방문목욕은 19개소에서 8개소로 11개소 감소했으며, 방문간호도 5개소에서 1개소로 감소하였다. 단기보호 역시 7개소에서 4개소로 줄었고, 노인요양공동생활가정도 12개소에서 11개소로 감소하였다.

따라서 2015년 이후 공공부문의 장기요양서비스 공급이 양적으로는 다소 확대되었지만, 확대가 주야간보호와 노인요양시설 중심으로 이루어졌다는 점에 주목할 필요가 있다. 특히 민간 시장에서 충분한 공급이 이루어지지 않고 있는 방문간호나

[표 1] 노인장기요양기관 설립 주체별 현황(2025년)

(단위: 개소)

	전체	재가							시설		
		소계	방문요양	방문목욕	방문간호	주야간보호	단기보호	복지용구	소계	노인요양시설	노인요양공동생활가정
계	29,734	23,373	18,392	11,026	898	5,598	96	2,139	6,361	4,802	1,559
지방자치단체	329	192	21	8	1	183	4	0	137	126	11
법인	3,934	2,522	1,795	1,025	112	1,061	21	244	1,412	1,291	121
개인	25,425	20,620	16,545	9,977	785	4,352	71	1,888	4,805	3,382	1,423
기타	46	39	31	16	0	2	0	7	7	3	4

출처: "노인장기요양보험통계: 시·도별 설립구분별 급여종류별 장기요양기관 현황", 국민건강보험공단, 2025, 국가통계포털, 2026. 9. 17. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N019&conn_path=I3

[표 2] 노인장기요양기관 지자체 설립 기관 수 변화(2015~2025년)

(단위: 개소)

	2015년	2025년	증가 수
전체	220	329	109
방문요양	35	21	-14
방문목욕	19	8	-11
방문간호	5	1	-4
주야간보호	94	183	89
단기보호	7	4	-3
복지용구	0	0	0
노인요양시설	99	126	27
노인요양공동생활가정	12	11	-1

출처: "노인장기요양보험통계: 시·도별 설립구분별 급여종류별 장기요양기관 현황", 국민건강보험공단, 2015, 2025, 국가통계포털, 2026. 9. 17. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N019&conn_path=I3

단기보호 서비스는 지방자치단체 설립 기관에서도 감소하였다는 점은 장기요양기관의 공공의 역할에 대한 재검토가 필요함을 보여 준다.

3 장기요양기관 이용자 및 직원 현황[1)]

가. 장기요양기관 이용자 현황

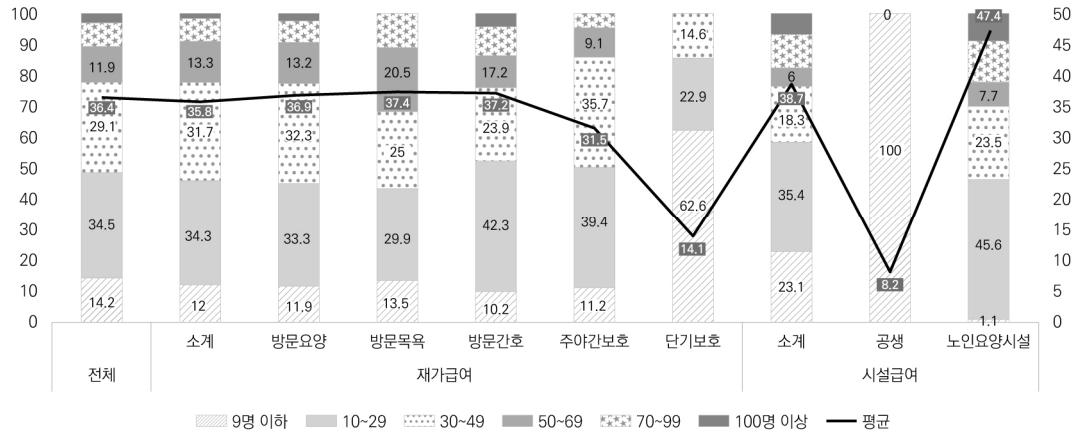
장기요양기관의 운영 특성을 이해하기 위해서는 기관의 공급 규모뿐 아니라 실제 기관에서 서비스를 이용하는 이용자의 규모와 특성을 함께 살펴볼 필요가 있다. 2025년 장기요양실태조사에 따르면 조사 대상 장기요양기관의 기관당 평균 이용자 수는 36.4명이다. 이용자 규모별로는 10~29명인 기관이 34.5%로 가장 많고, 30~49명인 기관이 29.1%였다. 전체 기관의 약 3분의 2가 10~49명의 이용자를 대상으로 서비스를 제공하고 있다. 반면 이용자가 100명 이상인 기관은 2.6%에 불과하다.

급여 유형별로 보면 재가급여기관의 평균 이용자 수는 35.8명, 시설급여기관은 38.7명으로 큰 차이가 나타나지 않지만, 세부 급여 유형별로는 방문형 재가급여기관이 평균 37.0명, 주야간보호기관이 평균 31.5명으로 주야간보호가 다소 적다. 노인요양공동생활가정은 제도의 특성상 소규모 시설로 운영되어 평균 이용자가 8.2명인 반면 노인요양시설은 평균 47.4명이다. 노인요양시설의 경우 100명 이상 이용자가 있는 기관도 8.7%를 차지한다.

1) 김세진 외(2025)의 일부 표를 재구성하여 작성한 것으로, 조사 결과의 가중치가 반영된 결과이다. 상세한 가중치 적용 방식은 본 보고서를 참고하기 바란다.

[그림 2] 노인장기요양기관 이용자 수 현황

(단위: %, 명)



주: 1) 장기요양기관 1991개소의 자료를 분석.
2) 단기보호의 경우 사례 수(가중치 적용 후 3개 기관)가 적어 결과 해석에 유의 필요.

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 575의 〈표 5-19〉 재구성.

2025년 장기요양기관 조사 결과 기관 이용자의 장기요양인정등급 분포는 4등급이 48.2%로 가장 높은 비중을 차지했고, 다음으로 3등급 26.6%, 5등급 12.0%, 2등급 8.2%, 1등급 3.7% 등으로 나타났다. 장기요양보험은 재가급여 우선 이용 원칙에 따라 1~2등급의 경우 시설과 재가 급여 중 선택 가능하다. 3등급 이하의 경우 재가급여를 우선으로 하되 치매 등 시설급여를 필요로 하는 경우에 한하여 이용하도록 한다. 이로 인해 시설급여기관은 재가급여에 비해 1~2등급의 비중이 높게 나타난다. 재가급여 제공 기관에서 주목해야 할 점은 방문간호의 1~2등급 이용자 비율이 24.5%로 매우 높다는 것이다. 이는 재가 거주 장기요양수급자 중 요양필요도가 높은 수급자에 대한 보건의료 욕구 충족에서 방문간호 역할의 중요성을 보여 주는 결과로 해석된다.

장기요양기관의 이용자 중 치매질환자 비중이 50.8%로 절반 이상인데, 특히 시설급여 제공 기관의 이용자가 83.0%, 주야간보호가 72.2%로 매우 높다. 이는 장기요양서비스의 유형에 따라 이용자 특성이 상당히 다르다는 것을 보여 준다. 특히 주야간보호와 시설급여기관은 치매 이용자가 서비스 이용자의 다수를 차지하고 있다. 이들 기관에서는 일반적인 일상생활 지원뿐 아니라 인지기능 저하와 행동·심리증상 등에 대응할 수 있는 전문적인 치매 돌봄 역량을 확보하는 것이 서비스 품질관리의 중요한 요소가 되어야 한다.

[표 3] 장기요양기관 이용자의 장기요양 인정 등급 및 치매유병률 현황

(단위: %, 개소)

특성	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지 지원등급	등급외	치매율	계	(개소)
전체	3.7	8.2	26.6	48.2	12.0	0.9	0.4	50.8	100.0	(1,991)
재가급여	2.4	5.7	24.1	52.1	14.4	1.1	0.3	43.1	100.0	(1,604)
재가급여 방문형(소계)	2.7	6.4	24.8	53.9	11.5	0.5	0.2	35.3	100.0	(1,269)
방문요양	2.2	6.0	24.6	54.8	11.7	0.6	0.3	34.1	100.0	(991)
방문목욕	3.6	7.0	26.0	52.0	11.1	0.2	0.1	39.8	100.0	(237)
방문간호	12.2	12.3	23.4	43.3	8.4	0.3	0.1	39.6	100.0	(40)
재가급여 이용형(소계)	1.1	3.2	21.4	45.3	25.4	3.3	0.4	72.3	100.0	(336)
주야간보호	1.0	3.0	21.3	45.4	25.6	3.3	0.4	72.2	100.0	(332)
단기보호	8.8	17.0	30.6	35.6	5.2	2.8	0.0	81.7	100.0	(4)[2]
시설급여	9.2	18.5	37.3	32.2	2.1	0.0	0.8	83.0	100.0	(387)
노인요양공동생활가정	10.5	20.2	36.7	30.6	1.5	0.0	0.7	85.8	100.0	(86)
노인요양시설	8.8	18.1	37.5	32.6	2.2	0.0	0.8	82.2	100.0	(301)

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 576의 〈표 5-20〉, p. 578의 〈표 5-22〉 재구성.

나. 장기요양기관 직원 현황

장기요양서비스는 서비스 제공 과정에서 인력에 대한 의존도가 매우 높은 노동집약적 사회서비스이다. 따라서 기관의 안정적인 운영과 서비스 품질을 확보하기 위해서는 적정한 규모의 인력을 확보하는 것뿐 아니라 종사자가 어떠한 근로 형태로 일하고 있는지를 함께 살펴볼 필요가 있다. 특히 방문형 재가급여와 시설급여는 서비스 제공 방식이 크게 다르기 때문에 인력 구조와 근로 형태에서도 서로 다른 특성이 나타난다.

장기요양기관의 평균 직원 수는 재가기관이 25.3명, 시설기관이 28.3명으로 유사하다. 재가기관을 세부 유형별로 살펴보면 방문요양 33.0명, 방문목욕 13.9명, 방문간호 5.8명, 주야간보호 13.0명, 단기보호 8.9명이다. 방문요양을 제외하고는 평균 10명 내외 직원으로 소규모 기관으로 나타난다(김세진 외, 2025).

재가급여와 시설급여 기관의 평균 인력 규모는 유사한 수준이지만, 재가급여 중 방문형 기관의 경우 월 60시간 미만의 단기근로 직원의 비중이 높게 나타난다. 방문요양, 방문목욕, 방문간호의 단기근로 비중은 전체 직원의 35.3%이다. 방문요양 34.9%, 방문목욕 34.5%인데, 방문간호에서는 그 비율이 50.6%로 절반을 넘는다. 이는 방문형 서비스의 경우 요양보호사를 중심으로 한 시간제 근무가 일반적이며, 더 나아가 가족인요양보호사[2]의 비중이 높기 때문이다.

2) 노인장기요양보험의 가족인요양보호사란 수급자와 요양보호사가 동거 또는 비동거 가족관계로 방문형 서비스를 제공하는 경우이다. 일반적으로 1일 60분 이상, 월 20일 범위로 산정하며, 65세 이상 배우자 돌봄 등 예외적인 경우 90분 이상 월 20일 초과 산정을 인정한다(일반 요양보호사의 경우 3시간 내외).

[표 4] 장기요양기관 직원 규모 및 방문형 기관의 단기근로(월 60시간 미만) 직원 비율

(단위: %, 개소, 명)

특성	5명 미만	5~10명 미만	10~30명 미만	30~50명 미만	50명 이상	계	(개소)	평균 (명)	방문형 기관 단기근로 직원 비율
재가기관 전체	6.3	18.1	44.7	18.8	12.1	100.0	(1,604)	25.3	35.3
방문요양	2.5	12.2	38.7	27.2	19.4	100.0	(991)	33.0	34.9
방문목욕	20.3	27.8	39.0	12.5	0.4	100.0	(237)	13.9	34.5
방문간호	54.0	32.6	12.6	0.8	0.0	100.0	(40)	5.8	50.6
주야간보호	2.0	26.3	71.0	0.6	0.0	100.0	(332)	13.0	-
단기보호	5.7	65.3	26.3	2.8	0.0	100.0	(4)[3]	8.9	-
시설기관 전체	0.3	22.8	43.8	15.4	17.7	100.0	(387)	28.3	
노인요양공동생활가정	1.2	97.1	1.7	0.0	0.0	100.0	(86)	6.6	
노인요양시설(29명 이하)	0.0	3.3	96.7	0.0	0.0	100.0	(140)	16.6	
노인요양시설(30~49명)	0.0	0.0	45.4	54.0	0.6	100.0	(71)	30.7	
노인요양시설(50명 이상)	0.0	0.0	0.0	23.9	76.1	100.0	(90)	65.8	

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 601의 〈표 5-36〉, p. 619의 〈표 5-51〉, p. 604의 〈표 5-38〉 재구성.

시설급여기관은 24시간 돌봄을 제공해야 하므로 요양보호사의 교대근무 형태가 중요한 운영 특성이 된다. 시설급여기관의 요양보호사 근무형태를 살펴보면 2교대가 44.9%로 가장 많고, 3교대가 19.5%, '24시간 근무 후 2일 휴무'가 17.7%였다. 주간과 야간 근무자를 별도로 채용하는 기관은 13.5%이며, 4교대는 2.4%였다.

시설 유형에 따라서도 근무형태에 차이가 있다. 노인요양공동생활가정은 '24시간 근무 후 2일 휴무' 방식이 37.5%로 노인요양시설의 12.1%보다 현저히 높다. 반면 노인요양시설은 2교대가 47.1%, 3교대가 22.0%로 노인요양공동생활가정의 36.9%, 10.6%보다 높다. 특히 소규모로 운영되는 노인요양공동생활가정에서는 상대적으로 장시간 근무를 전제로 하는 근무 방식에 대한 의존도가 높다는 점에 주목할 필요가 있다.

요양보호사 1인당 수급자 수에서도 주간과 야간의 차이가 나타난다. 전체 시설급여기관에서 요양보호사 1인당 수급자는 주간 6.9명, 야간 8.0명으로, 야간에 요양보호사 한 명이 담당하는 이용자가 더 많다. 노인요양공동생활가정은 주간 5.7명, 야간 7.0명이며, 노인요양시설은 각각 7.2명과 8.2명이다. 운영 주체별로는 사회복지법인과 기타법인의 경우 야간 1인당 수급자가 각각 10.6명, 10.9명으로 상대적으로 높게 나타났다.

[표 5] 시설급여 제공 기관의 지난 6개월간 요양보호사 근무형태 및 1인당 수급자 수

(단위: %, 명, 개소)

특성	24시간 근무 + 2일 휴무	2교대	3교대	4교대	주야간 근무자 별도 채용	기타[1]	요양보호사 1인당 수급자 수		계	(개소)
							주간	야간		
전체	17.7	44.9	19.5	2.4	13.5	2.0	6.9	8.0	100.0	(387)
급여 유형										
노인요양공동생활가정	37.5	36.9	10.6	0.0	13.7	1.3	5.7	7.0	100.0	(86)
노인요양시설(소계)	12.1	47.1	22.0	3.1	13.4	2.2	7.2	8.2	100.0	(301)
운영 주체										
개인	21.1	45.1	15.0	1.1	15.8	1.9	6.6	7.1	100.0	(288)
영리법인	18.3	44.2	25.8	0.0	8.0	3.7	5.4	7.4	100.0	(10)
사회복지법인	6.8	48.2	29.4	7.3	6.0	2.3	7.3	10.6	100.0	(70)
기타법인[2]	6.5	23.6	48.7	7.1	11.1	3.0	6.3	10.9	100.0	(15)
국가 또는 지방자치단체	0.0	46.8	53.2	0.0	0.0	0.0	5.2	10.5	100.0	(3)2)

주: 1) 기타: 2시간 근무+2일 휴무, 주야간 별도, 4교대+야간 별도, 복합근무제, 주간, 격일 근무 혼용, 주간+2교대 등.
2) 사례 수가 적어 결과 해석에 유의 필요.

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 624의 〈표 5-55〉, p. 591의 〈표 5-30〉 재구성.

4 장기요양기관 서비스 제공 현황

가. 재가급여기관의 서비스 제공 현황

방문요양, 방문목욕, 방문간호 등 방문형 재가급여기관의 서비스 제공 현황을 살펴보면 현재 제도적으로 실시되고 있는 장기요양가족휴가제, 통합재가서비스, 이동지원서비스 등에 참여하는 비율은 아직 높지 않은 것으로 나타났다. 전체 방문형 기관 가운데 장기요양가족휴가제를 실시하는 기관은 4.4%, 통합재가서비스는 8.0%, 이동지원서비스는 9.6%였다. 급여 유형별로는 통합재가서비스 참여 비율이 방문간호기관에서 22.5%로 방문요양 6.0%, 방문목욕 13.8%에 비해 상대적으로 높았다. 이동지원서비스는 방문요양기관에서 12.2%가 제공하고 있었다.

반면 기관이 자체적으로 서비스의 질을 높이기 위해 수행하는 활동은 상당히 활발하게 이루어지고 있었다. 전체 방문형 기관의 60.7%가 인지·재활 등의 서비스를 제공하기 위해 별도의 도구를 구비하고 있었으며, 60.2%는 이용자의 병원동행 시 차량이나 인력 등을 추가로 지원하고 있었다. 원거리 교통비 이외에 추가 교통비를 지원한다는 기관도 54.6%였다. 수시 또는 야간에 방문서비스를 운영하는 기관은 29.8%, 고난도 돌봄 대상자에게 추가 인력을 투입하는 기관은 16.1%로 나타났다.

급여 유형에 따라 기관의 대응 방식에도 차이가 나타났다. 특히 방문간호기관은 수시 또는 야간 방문서비스 운영이 61.9%로 방문요양 28.0%, 방문목욕 31.7%보다 크게 높았다. 인지·재활 등을 위한 별도의 도구를 구비하여 서비스를 제공하는 비율도 80.9%로 가장 높았다. 고난도 돌봄 대상자에게 추가 인력을 투입하는 비율 역시 방문간호가 20.6%로 상대적으로 높았다. 임종서비스를 제공한다는 비율도 방문간호가 25.8%로 방문요양 8.7%, 방문목욕 9.0%에 비해 높게 나타났다.

이러한 결과는 방문형 장기요양기관이 정해진 급여만 제공하는 것이 아니라 이용자의 건강상태와 생활상의 필요에 대응하기 위해 서비스 시간의 확대, 병원동행, 교통지원, 추가 인력 투입, 인지·재활 지원 등 다양한 방식으로 서비스를 보완하고 있음을 보여 준다. 특히 방문간호에서 야간방문이나 임종서비스 등의 제공 비율이 높다는 것은 장기요양기관의 서비스 질 상향 노력의 고무적 결과이다.

주야간보호기관에서도 전문적 서비스와 질 향상을 위한 노력이 이루어지고 있다. 지역 내 병원과 협력하여 정기적으로 이용자의 건강관리를 실시하는 기관이 37.4%, 디지털 재활기기 활용이 25.5%, 송영 시 노인 실종방지시스템 설치가 17.4%, 통합재가서비스 제공이 14.2%였다. 치매전담실 운영은 5.5%, 정보통신기술을 활용한 노인돌봄시스템을 설치한 기관은 5.7%로 아직 낮은 수준이었다. 도입 초기(준비)인 치매전담실 운영과 통합재가서비스의 경우 제공률이 높지 않은 것으로 나타났다.

나. 시설급여기관의 서비스 제공 현황

시설급여기관에서는 이용자가 24시간 생활한

[표 6] 방문형 급여 제공 기관의 전문서비스 및 자체적 서비스 제공 노력 현황

(단위: %, 개소)

	내용	전체	방문요양	방문목욕	방문간호
장기요양 실시 중 서비스	장기요양가족휴가제	4.4	5.3	0.0	5.8
	통합재가서비스	8.0	6.0	13.8	22.5
	이동지원서비스	9.6	12.2	0.4	0.0
기관 자체적 양질서비스 제공 노력	수시 또는 야간 방문서비스 운영	29.8	28.0	31.7	61.9
	별도의 도구(인지, 재활 등)를 구비하여 서비스 제공	60.7	59.4	62.7	80.9
	원거리 교통비 외 추가 교통비 지원	54.6	54.7	54.7	52.4
	고난도 돌봄 대상자 추가 인력 투입	16.1	15.4	18.2	20.6
	이용자 병원 동행 시 추가 지원(차량 또는 인력)	60.2	60.4	61.2	51.1
	임종서비스 제공	9.3	8.7	9.0	25.8
계 (개소)		1269	991	237	40

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 649의 〈표 5-76〉 재구성.

[표 7] 주야간보호기관의 전문적 돌봄 서비스 제공률

(단위: %, 개소)

특성	치매 전담실 운영	통합 재가 서비스	디지털 재활 기기 활용	정보통신기술 활용한 노인돌봄시스템 설치	송영 시 노인 실종방지시스템 마련	(지역 내 병원 협력) 정기적 이용자 건강관리	(개소)
제공률	5.5	14.2	25.5	5.7	17.4	37.4	(332)

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 601의 〈표 5-87〉 재구성.

다. 이런 특성으로 인해 시설급여는 재가급여보다 더욱 다양한 돌봄 욕구에 대응해야 한다. 최근에는 일반적인 신체활동 지원을 넘어 치매전담형 서비스, 전문요양, 소단위 돌봄 등 이용자의 특성과 욕구를 고려한 전문적인 서비스 제공이 요구되고 있다. 시설급여기관의 전문서비스 제공 현황을 보면 치매전담형 서비스 제공 기관 7.2%, 전문요양실 운영 기관 2.0%, 소단위 돌봄 운영 기관 2.7%로 아직 실제 제공률은 높지 않다. 전문적인 서비스 제공에서는 시설 유형과 규모에 따른 차이도 나타났다. 노인요양공동생활가정은 전문요양실과 소단위 돌봄 운영이 나타나지 않은 반면 50명 이상 노인요양시설은 치매전담형 11.9%, 전문요양실 7.5%, 소단위 돌봄 5.4%로 소규모 및 중규모 시설에 비해 상대적으로 높았다.

시설에서 장기간 생활하는 고령·중증 이용자가

[표 8] 시설급여 제공 기관의 전문서비스 및 임종서비스 제공률

(단위: %, 개소)

특성	전문서비스				임종서비스					
	치매 전담형	전문요양실	소단위 돌봄 운영	특별 침실	별도의 1인 임종실	직원 임종 교육	임종 관리 매뉴얼 마련	임종 가족 상담	기타	(개소)
전체	7.2	2.0	2.7	83.7	73.4	89.7	85.6	83.1	0.6	(387)
노인요양공동생활가정	8.1	0.0	0.0	68.8	56.3	82.9	80.1	80.6	0.6	(86)
노인요양시설(소계)	7.0	2.5	3.5	88.0	78.3	91.6	87.2	83.8	0.6	(301)
노인요양시설(29명 이하)	4.3	0.0	2.5	83.7	77.7	89.6	86.7	81.5	0.0	(140)
노인요양시설(30~49명)	6.1	1.2	3.3	94.3	79.6	93.3	90.2	86.8	1.8	(71)
노인요양시설(50명 이상)	11.9	7.5	5.4	89.8	78.3	93.3	85.5	85.2	0.5	(90)

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 674의 〈표 5-99〉, p. 700의 〈표 5-118〉 재구성.

증가하면서 임종돌봄 역시 장기요양시설에서 중요성이 높아지고 있는 서비스 영역이다. 조사 결과 시설급여기관의 89.7%가 직원을 대상으로 임종교육을 실시하고 있었으며, 85.6%는 임종관리 매뉴얼을 마련하고 있었다. 임종 시 가족상담을 제공하는 기관도 83.1%였고, 별도의 1인 임종실을 마련한 기관은 73.4%였다.

시설 유형별로는 노인요양공동생활가정보다 노인요양시설에서 전반적으로 임종서비스 제공 기반이 잘 갖추어져 있었다. 별도의 1인 임종실 서비스는 노인요양공동생활가정 56.3%, 노인요양시설 78.3%였다. 직원 임종교육은 각각 82.9%, 91.6%, 임종관리 매뉴얼은 80.1%, 87.2%였다. 이러한 결과는 장기요양시설의 역할이 일상생활 지원을 넘어 생애말기와 임종까지 포괄하는 생활시설로 변화하고 있음을 보여 준다.

다. 수급자의 요양서비스 외 요구되는 서비스 제공 현황

시설급여기관에서는 제도화된 요양 관련 서비스 외에도 이용자와 가족의 요구에 따라 부가적 서비스를 제공하는 것으로 나타난다. 지난 1년간 제공한 서비스를 보면 병원 이송·동행이 84.1%로 가장 높았다. 가정간호 예약·관리(60.6%), 개인 요양물품 구매대행(58.1%), 기호물품 구매대행(55.1%) 등도 절반 이상의 시설에서 이루어졌다. 외출·외부 문화여가 프로그램 참여 지원(36.4%), 식사 배달·

[표 9] 시설급여 제공 기관의 지난 1년간 수급자·가족의 요청에 의한 서비스 제공 현황

(단위: %, 개소, 점)

특성	식사 배달·포장	개인 필요 요양 물품 구매 대행	기호 물품 구매 대행	외출 또는 외부 문화여가 프로그램 참여 지원	기관 내 문화 여가·재활 프로그램 이용 지원	가정 간호 예약 및 관리	병원 이송·동행	(개소)
전체	36.3	58.1	55.1	36.4	28.7	60.6	84.1	(387)
급여 유형								
노인요양공동생활가정	25.2	50.3	46.5	34.2	22.6	50.0	76.4	(86)
노인요양시설(소계)	39.5	60.4	57.6	37.0	30.5	63.6	86.3	(301)
노인요양시설(29명 이하)	37.2	55.6	55.7	31.3	25.0	61.0	83.4	(140)
노인요양시설(30~49명)	47.0	68.4	66.3	43.5	30.1	66.6	91.4	(71)
노인요양시설(50명 이상)	37.2	61.5	53.7	40.9	39.3	65.2	86.9	(90)
업무 부담정도[1)]	2.9	3.0	3.4	3.1	3.1	2.5	3.6	(387)

주: 업무 부담 정도는 전혀 부담 없음(1)~매우 부담(5점)으로 평균 부담 정도임.

출처: "2025년 장기요양실태조사", 김세진 외, 2025, 보건복지부, 한국보건사회연구원, p. 686의 〈표 5-106〉 재구성.

포장(36.3%) 등 생활지원서비스도 제공되고 있었다. 부가서비스 제공은 시설 유형과 규모에 따라 차이가 있었다. 병원 이송·동행은 노인요양공동생활가정 76.4%, 노인요양시설 86.3%였는데, 특히 30~49명 규모 시설에서는 91.4%에 달했다. 개인 요양물품 구매대행 역시 공동생활가정 50.3%, 노인요양시설 60.4%로 나타나 전반적으로 노인요양시설의 제공 비율이 높았다.

이러한 서비스는 이용자의 생활 유지에 필요하지만, 시설에는 추가적인 업무 부담으로 작용한다. 업무 부담 정도는 병원 이송·동행이 5점 만점에 3.6점으로 가장 높았고, 기호물품 구매대행 3.4점, 외출·외부 프로그램 참여 지원과 기관 내 프로그램 이용 지원이 각각 3.1점이었다. 직접적 돌봄 이외 부가적 서비스의 경우 외출이나 병원 이송과 같이 별도 인력이 투입되어야 하는 부가서비스 수행에서의 부담이 높은 것으로 나타났다.

5 나가며

노인장기요양기관의 공급 및 운영 현황 분석 결과 노인장기요양보험 도입 이후 공급 기반은 크게 확대되었으나, 급여 유형별 공급 불균형과 민간·개인 중심의 공급 구조로 지자체 등의 공급은 매우 부족한 것으로 나타났다. 또한 장기요양기관은 이용자와 직원 규모가 작은 소규모 기관의 비중이 높았다. 서비스 제공 측면에서는 장기요양제도 내 시범사업으로 실시하는 선도적 요양서비스와 임종서비스 등 전문적 서비스도 제공되고 있는 것으로 나타났다. 그러나 이들 전문적 서비스는 상대적으로 큰 규모의 장기요양기관에서 이루어지는 것으로 나타났다. 이상의 분석 결과를 토대로 질 좋은 서비스를 제공하는 장기요양기관의 확장을 위해 다음과 같은 정책 과제를 제안한다.

첫째, 전체 공급량 확대에서 급여 유형별·지역별 적정 공급을 관리하는 정책으로 전환할 필요가 있다. 장기요양기관은 2015년 1만 8002개소에서 2024년 2만 9058개소로 증가했지만, 단기보호와 공동생활가정은 감소하였다. 방문간호의 공급은 제한적이었다. 특히 개인 설립 기관이 약 85%를 차지하는 구조에서는 수익성이 낮은 급여의 공급이 부족할 가능성이 있다. 지역·급여 유형별 수급을 지속적으로 모니터링하고, 공급 부족 서비스에 대한 수가 및 지원체계를 마련하는 한편 공공부문은 취약지역과 공급 부족 급여의 공백을 보완해야 한다.

둘째, 이용자의 중증화와 욕구 다양화에 대응한 서비스 전문화와 적정한 보상이 필요하다. 장기요양기관에서는 직접적 요양서비스 이외에 병원동행, 가정간호 연계 등 기본 급여를 넘어서는 서비스가 제공되고 있다. 특히 시설의 병원 이송·동행은 84.1%에 이르며, 추가 인력과 업무시간을 필요로 한다. 시설 이용자의 83.0%가 치매를 가지고 있어 건강관리와 임종돌봄에 대한 전문성도 필요하다. 이용자 필요에 따라 보편화된 서비스에 대해서는 별도 수가나 가산, 추가 인력 지원 등을 검토하되 기관의 기능과 규모를 고려하여야 한다.

셋째, 인력정책은 종사자 수뿐 아니라 실제 근로시간과 근무형태를 고려하여 설계해야 한다. 방문형 기관은 월 60시간 미만 근로자가 35.3%를 차지하는 등 등록된 종사자 수와 실제 서비스 제공 역량 간 차이가 있다. 시설은 24시간 교대근무와 야간인력 확보가 중요한데, 요양보호사 1인당 수급자 수도 주간 6.9명에서 야간 8.0명으로 증가한다. 따라서 급여 유형과 기관 규모별 인력 운영의 특성을 반영한 인력 기준과 지원 정책이 필요하다.

궁극적으로 장기요양 정책은 이용자의 선택과 공급자 간 경쟁에 의존하는 방식에서 나아가 필요한 서비스가 적정하게 공급되고 양질의 기관이 지속가능하게 운영될 수 있도록 국가와 보험자가 공급과 품질을 함께 관리하는 체계로 발전하여야 한다.

참고문헌

국민건강보험공단. (각 연도). **노인장기요양보험통계연보**.

국민건강보험공단. (2015, 2025). **노인장기요양보험통계: 연도별 시·도별 급여종류별 장기요양기관 현황**. 국가통계포털. 2026. 9. 17. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT35006N019&conn_path=I3

국민건강보험공단. (2025). **노인장기요양보험통계: 시·도별 설립구분별 급여종류별 장기요양기관 현황**. 국가통계포털. 2026. 9. 17. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT35006N019&conn_path=I3

국민건강보험공단. (2015, 2025). **노인장기요양보험통계: 시·도별 설립구분별 급여종류별 장기요양기관 현황**. 국가통계포털. 2026. 9. 17. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT35006N019&conn_path=I3

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

보건복지부. (2013), 제1차 장기요양기본계획(2013~2017). https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10401000000&bid=0008&act=view&list_no=293148, 2026. 9. 17. 검색.

보건복지부. (2018). 제2차 장기요양기본계획(2018~2022). https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10401000000&bid=0008&act=view&list_no=345605&tag=&nPage=1, 2026. 9. 17. 검색.

보건복지부. (2023). 제3차 장기요양기본계획(2023~2027). https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10107010000&bid=0040&act=view&list_no=1479340&tag=&cg_code=&list_depth=1 .2026. 9. 17. 검색.

장기요양급여 제공 기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 보건복지부고시 제2025-247호 (2025. 12. 30. 일부개정, 2026. 1. 1. 시행).

Current Status of Long-Term Care Service Providers for Older Adults and Policy Implications

Lee, Yunkyung

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

This article analyzes the supply of long-term care (LTC) institutions, the characteristics of long-term care service users and workers, and the current state of service provision, and suggests ways to improve LTC institutions. Although the number of LTC institutions has continued to increase over the years, the supply of services remains uneven across different types of care settings, and service provision relies heavily on private providers. In addition, as health conditions deteriorate and the prevalence of dementia rises among long-term care users, demand for specialized services is growing. While LTC providers offer various forms of assistance to meet users' needs, including accompanying users to hospital appointments, conducting nighttime care visits, and providing end-of-life care, they also face operational challenges and need to recruit additional staff. In the long term, ensuring an appropriate regional supply of individual services would be more important than simply expanding overall capacity. It is also important to ensure adequate reimbursement and strengthen staffing support for services that address users' diverse needs. The government and the long-term care insurer should jointly oversee the adequacy of service provision and the quality of care, fostering a system in which high-quality providers can operate sustainably.