

노인장기요양보험제도의 문제점 및 개선방안에 관한 고찰

A Study on the Problems and Improvement of Long-Term Care Insurance for the Elderly

안명선, 박주현
대구가톨릭대학교

Myung-Sun Ahn(anna680527@hanmail.net), Joo-Hyun Park(pjh2625@hanmail.net)

요약

우리나라는 경제발전과 보건의료의 발달로 인한 평균수명의 연장과 저출산 등으로 세계에서 가장 급속도로 인구구조의 고령화 문제에 직면하고 있다.

정부는 이러한 사회적 구조 및 노인문제를 해결하기 위하여 장기요양대상 노인의 삶의 질 향상과 가족부양 부담의 완화 등을 목적으로 노인장기요양보험법을 제정·시행 중에 있다. 하지만, 노인장기요양보험제도의 시행 결과, 시설의 민영화와 난립으로 서비스의 공적 책임과 시설의 질 제고에 대한 요청이 확산되고 있다. 이 밖에, 저임금 요양인력의 양산, 질 개선에 관한 과제, 자원조달 방식에 관한 문제, 등의 대비가 다각도로 필요하다.

이에 노인장기요양보험제도가 장기·지속적으로 유지 발전하기 위해서는 시대적인 사회환경의 변화에 따라 법·제도적 측면의 개선방안의 모색과 더불어 노인복지서비스가 신체적 건강뿐만 아니라 노후 생활의 안정을 위한 정신적·심리적 조치를 강구하는 방안을 검토한다.

■ 중심어 : | 노인문제 | 고령화 | 노인장기요양보험법 | 건강보험공단 | 노인복지 |

Abstract

Korea is facing one of the fastest aging population problems in the world due to the extension of life expectancy and low birth rates due to economic development and the development of health care. It has become difficult to take care of elderly people in need of long-term care at home, and social problems such as dementia and the increase in stroke cases are serious problems.

The government is enacting and implementing the Long-Term Care Insurance Act for the purpose of improving the quality of life for senior citizens subject to long-term care and alleviating the burden of family support in order to solve such social structure and problems for senior citizens. However, as a result of the implementation of the long-term care insurance system for the elderly, the privatization of the facilities and the disorder are causing widespread requests for public accountability of the services and the enhancement of the quality of the facilities. In addition, various arrangements are needed for the production of low-wage medical care workers, tasks for quality improvement, problems regarding financing methods, and so on.

In order to maintain and develop the long-term care insurance system for the elderly, the government will consider seeking ways to improve the legal and institutional aspects according to changes in the social environment of the age, as well as seeking mental and psychological measures for the stabilization of old life as well as physical health.

■ keyword : | Aging | Problems with the Elderly | Long-term Care | Insurance Act | Health Insurance Corporation | Welfare for the Elderly |

I. 서론

우리나라는 경제발전과 보건의료의 발달, 평균수명의 연장과 저출산 등으로 인구구조의 고령화 문제에 직면하고 있으며, 세계에서 가장 급속도로 고령화사회 및 초고령화사회로 진입하고 있다. 2019년 현재 전체 인구 중 65세 이상인 자는 14.9%로 10년 전인 2010년보다 약 4.9% 증가했으며, 향후 2030년에는 전체 인구의 30%인 1269만 명, 2060년에는 40%대까지 늘어날 전망이다[1].

이러한 인구의 고령화에 따라 노령에 올 수 있는 질병으로 치매, 뇌혈관성질환, 노인성질환 등 일상생활을 혼자서 수행하기 어렵고 신체활동 또는 가사활동지원의 서비스가 필요한 노인들의 수는 날로 증가하고 있는 반면, 여성의 사회참여 증가, 핵가족화 등으로 장기요양이 필요한 노인들을 가정에서 돌보는 것이 어려워졌으며, 이로 인한 문제는 심각한 사회문제로 대두되었다. 이에 정부는 2008년 7월부터 노인장기요양보험법을 제정·시행해 오고 있다. 그동안 많은 수급자가 노인장기요양서비스를 받고 있는 시점에서 노인장기요양보험제도의 주요 내용과 문제점을 살펴보고, 노인장기요양보험제도 정착을 위해 지속적으로 수정하고 보완 및 개정을 하는 노력을 통해 보완책을 마련해야 할 필요성이 있다. 본 연구는 이후 10년에 도래한 현재까지의 공적제도의 영역 안에서 고찰 하도록 하였으며, 이와 관련된 가장 최근의 정무기관 각각의 공개자료 및 통계자료, 국내의 단행본, 정기간행물, 학술논문, 각종 언론매체의 신문기사 등을 수집하여 활용하고자 하였다.

II. 의의 및 주요 내용

1. 의의

노인장기요양보험은 법 제1조에서 “고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양 급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강 증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한

다.”라고 규정하고 있다. 이러한 법률을 뒷받침하고 있는 헌법 전문과 헌법 제34조 제1항 제2항 제4항 제5항 등에서는 모든 국민의 인간다운 생활을 할 권리와 국가는 사회보장·사회복지 증진의무를 비롯하여 보건에 관하여 국가의 보호를 받으며 국가는 신체장애자 및 질병 노령 기타의 사유로 생활 능력이 없는 국민은 국가의 보호를 받는다고 규정한다[2].

따라서 노인장기요양보험이라 함은 ‘노인이 노령이나 기타 질병에 의해 그 활동이 어려울 경우 노인의 간병 또는 요양 문제를 사회적 연대 원리에 따라 정부와 사회가 공동으로 해결하려는 제5의 사회보험을 말한다[3]’라고 할 수 있다.

2. 선행연구

우리나라의 장기요양보험제도 시행에 따른 10년간의 관련 선행연구들을 살펴보면 다음과 같다.

김광래(2013)는 노인장기요양보험제도의 공공성에 대한 개념과 구성요소에 대해 살펴보고 그 중에서 가장 많이 사용되는 요소들을 도출한 이후 우리나라 노인장기요양보험제도와 비교 평가를 바탕으로 공공성을 확보할 수 있도록 하는 정책적인 발전방안을 제시하고자 하였다[4]. 김나래(2017)는 초고령사회에 대비한 노인 부양제도에 관한 연구[5], 김봉수(2012)[6], 김지현(2014)[7], 이선옥(2015)[8], 정지용(2015)[9], 조이진(2009)[10], 김미연(2011)[11], 김수진(2011)은 노인장기요양보험제도의 개선방안 연구를[12], 김수미(2018)는 사회복지기관의 윤리경영이 서비스 품질에 미치는 영향 연구를 노인장기요양시설 종사자를 중심으로 하였다[13]. 김태희(2012)는 노인장기요양보험 등급판정제도의 문제점 및 개선방안을[14], 강종진(2014)은 노인장기요양보험제도의 개선방안을 치매노인을 중심으로 연구하였으며[15], 박용근(2012)은 노인복지법제의 문제점 및 개선방안에 관한 연구를[16], 백효영(2012)은 장기요양제도의 등급판정 유무에 따른 형평성 문제를 다루었다[17]. 서명은(2009)은 주요국의 장기요양보험제도 비교 분석을 독일, 일본, 한국을 중심으로 하였고[18], 이선자(2014)는 한일 비교를 통한 노인장기요양보험제도 정책개선 방향을 연구[19], 안영재(2014)는 우리나라 노인복지정책의 발전방안에 대한 비교 연구

[20], 우영문(2013)은 노인장기요양보험제도를 대상, 급여, 전달, 재정체계를 중심으로 문제점 및 개선방안을 연구하였다[21]. 이선옥(2015)은 우리나라의 노인장기요양보험제도가 나아갈 방향을 모색하고 논의된 쟁점들의 사례들을 검토한 후 기존 연구들에 대한 분석을 통해 제도의 합리적 개선방안을 제시하고자 하였고 [22], 이성자(2014)는 노인장기요양보험제도의 전달체계의 개선방안 연구[23], 이연숙(2018)은 노인장기요양서비스의 지역별 형평성과 효율성에 관한 연구[24], 장진영(2018)은 지난 10년간의 장기요양보험제도의 시행을 바탕으로 계획된 제2차 장기요양계획안이 지속가능한 계획안인지에 대한 검토와 더불어 앞으로 한국의 노인장기요양제도의 방향의 제시 및 제언하고자 하였다[24].

본연구와 선행연구의 차이점은 노인장기요양보험제도 자체에 대한 법적구조, 정책, 입법현황 등을 구체적으로 살펴보는 것을 통한 개정으로 제도에 대한 발전성을 도모하고자 한다.

3. 법적구조

사회보장에 있어서 일반 국민을 대상으로 하는 국민건강보험법과 의료급여법과 달리 노인복지법과 노인장기요양보험은 사회복지와 사회보험의 영역에서 노인을 위한 의료보장제도로 중요한 의미를 갖는다.

표 1. 공적노인의료보장관련법 구조

| 영역 | 급여의 내용과 성격 | 관련법 | 대상 |
|------|--------------------------|-----------|-------|
| 사회보험 | 단기적 건강보험급여·질병보험 건강보험 | 국민건강보험법 | 일반 국민 |
| | 장기적 요양급여 노인장기요양보험 | 노인장기요양보험법 | 노인 |
| 공공부조 | 생활곤궁자에 대하여 무각출 무상으로 의료보장 | 의료급여법 | 일반 국민 |
| 사회복지 | 노인의 최저 의료보장 실현 | 노인복지법 | 노인 |

요양서비스는 일반적으로 재가복지서비스와 시설보호로 이루어진다. 이는 일반적인 규범은 사회복지사업법에 규정하고 있으며, 노인에 관해서는 노인복지법과 노인장기요양보험법이 특별법으로 존재하고, 치매에 대한 관리 및 치매환자에 대한 지원에서는 치매관리법이 특별법으로 존재한다. 또한 의료급여법은 생활이 곤궁한 자에게 의료급여를 실시하여 국민보건 향상과 사회복지의 증진에 이바지함을 목적으로 한다. 이러한 의료

보장은 공공부조로서 국민의 생존을 유지 및 보호하고자 하는 생명권 보장의 의미를 가지고 있다[25].

노인장기요양보험제도는 보건복지부장관이 주관한다. 사회보장정책에 따라 국가가 제도의 관리운영에 대한 책임을 가진다(노인장기요양보험법 제7조). 노인장기요양보험법 제45조, 47조에서 보건복지부장관 자문기구로서 장기요양위원회를 설치하여 운영하도록 하고 있다. 현재 보건복지부는 2018년부터 2022년까지 제2차 장기요양계획안을 발표하였으며 5년 주기로 장기요양계획안을 수립하고 시행하여야 한다(노인장기요양보험법 제6조 제2항). 노인장기요양보험법 제7조 제2항에서 노인장기요양보험제도의 보험자는 국민건강보험공단임을 명시하고 있고, 노인장기요양보험법 제31조, 제37조에서 장기요양기관의 관리와 지정은 시·군·구의 권한으로, 부당한 방법으로 지정 받은 장기요양기관과 정당한 이유 없이 장기요양급여를 거부한 기관 등에 대해서는 지정을 취소할 수 있음을 밝힌다. 장기요양급여를 제공할 수 있는 장기요양기관의 종류 및 기준과 장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위·업무·보수 교육 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 장기요양급여의 제공 기준·절차·방법·범위 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

4. 특성

우리나라의 노인장기요양보험은 아래와 같은 특성을 가지고 있다. 첫째, 노인장기요양보험은 사회보험 취지에 따라 전 국민 대상의 보편적 성격으로 설계하였으나, 현재는 수급 대상을 선별적 성격으로 장기요양보험 가입자 및 그 피부양자 또는 의료급여수급권자 중 65세 이상의 노인 또는 65세 미만자로서 치매, 뇌혈관성 질환 등 노인성 질병을 가진 자(중증대상자·등급수급자)를 위한 제도로 실시하고 있다. 둘째, 건강보험은 급여일수가 제한적이며 단기적으로 적용되고 있으나, 노인장기요양보험은 등급판정 이후 단계적으로 차등 지급이 되며 수급자가 되면 대부분이 회복하기보다 사망할 때까지 급여 서비스가 지속적으로 제공된다. 셋째, 노인장기요양보험은 가족 내 갈등의 위험을 사회보험 제도를 통하여 분산하는 기능을 가지고 있으며, 급여 대상과 적용 대상이 다르다. 넷째, 국가로부터 위탁운영

을 받아 운영하는 국민건강보험공단은 사회보험제도로서의 성격을 가지고 있으며, 재원조달방식으로는 국가와 지방자치단체의 일부 부담과 장기요양급여를 이용하는 자가 부담하는 본인 일부부담금으로 충당한다. 다섯째, 시설 및 인프라 구축을 위해서 민간이 적극적인 참여를 할 수 있도록 유도하였으며, 보다 전문적인 맞춤형서비스를 제공하기 한 방안으로 요양보호사제도를 도입하여 적용하고 있다[26]. 여섯째, 우리의 노인장기요양보험제도는 보험자가 국민건강보험공단으로 되어 있는데, 이는 지방자치단체가 보험자인 일본 개호보험제도와는 차이가 있다. 현재 노인장기요양제도의 운영 과정에 있어 지방자치단체의 역할은 매우 제한되어 있으며, 특히 광역자치단체와 기초자치단체 간의 역할 구분에 대해서는 구체적인 협의 내용조차 없는 상태이다. 이러한 특징은 일본의 개호보험제도를 도입하는 과정에서 나타난 것으로 볼 수 있다[6].

5. 역할의 구분

노인장기요양보험제도의 운영에 있어 중요한 보험급여 관리운영은 대부분 국민 건강보험공단과 지방자치단체(시·군·구)에서 담당하고 있는데, 각각의 역할에 대하여 살펴보면 다음과 같다[28].

5.1 국민건강보험공단의 업무수행¹

노인장기요양보험과 관련하여 국민건강보험공단의 업무는 ① 노인장기요양보험의 보험자가 되어 가입자 및 그 피부양자와 의료수급권자의 자격을 관리하고 신청인에 대한 조사를 실시하며 보험료를 부과 및 징수한다. ② 장기요양등급을 판정하고 장기요양인정서의 작성 및 표준장기이용계획서 제공하며 등급판정위원회를 운영한다. ③ 장기 요양급여의 관리 및 평가, 장기요양급여와 관련된 이용 지원에 관한 사항을 담당하고 재가 및 시설 급여비용의 심사 및 지급, 특별현금급여를 지급한다. ④ 장기요양급여 제공 내용을 확인하고 장기요양사업에 관한 조사·연구 및 홍보한다. ⑤ 노인성질환 예방사업, 부당이득의 부과 및 징수, 장기요양급여의 제공 기준을 개발하고 장기요양급여비용의 적정성을 검토하기 위한 노인장기요양기관의 설치 및 운영 등의 업무를

1 장기요양위원회의 설치(노인장기요양보호법 제5조) 및 관리운영기관(법 제48조)

수행한다[29].

5.2 지방자치단체의 업무수행

노인장기요양보험과 관련하여 지방자치단체는 ① 노인장기요양기관을 지정하고 또한 지정취소와 영업정지 및 폐쇄명령을 담당하며 시설의 지도·감독 기능을 담당한다. ② 보건복지부에서 노인장기요양기본계획에 따라 5년 단위로 세부적인 시행계획을 수립하여 시행한다. ③ 노인장기요양급여비용 및 관리운영비용을 일부 지원하고 노인장기요양급여와 관련된 자료의 제출 요청 및 관련서류 검사 등의 업무를 수행한다[30].

6. 선진 외국사례 분석

6.1 일본

초고령사회 문제를 우리나라 보다 20여년이나 앞서 경험한 일본은 현재 치매노인들의 인간다운 삶을 제공하기 위한 노인 인권을 목표로 끊임없는 고민과 연구를 하고 있다. 또한 치매 노인에 대하여 시설에 입소시켜 격리시키기 보다는 지역사회 및 이웃과 함께 살 수 있는 방법을 모색하였다. 시·정·촌에 주소를 등록하고 살고 있는 65세 이상의 노인을 제1호 피보험자로 하고, 1~2등급의 요지원자와 1~5등급의 요보호자를 수급권자로 하고 있다.

보험료의 부담은 시·정·촌이 정하는 5단계의 소득 단계별 정액보험료로 원천징수하는데, 각 의료보험제도의 부과 방식에 따라 납부 총액을 산정한다. 사업주와 이용자가 각 50%씩 부담을 하고 자영업자는 소득 및 균등 비율 등으로 배분하여 의료보험료와 일괄 징수한다.

또한 의료보험가입자가 40세 이상 65세 미만이면 제2호 피보험자로 구분하고, 노화의 원인이 되는 15종류(중풍, 치매 등의 뇌혈관 질환)의 질환이 있을 경우, 개호의 단계는 아니지만 일상생활에서 다른 사람의 도움 및 장기요양이 필요하다면 수급권자가 된다[31].

6.2 독일[32]

독일은 사회적 위험에 대해 사회보험으로 일차적인 대응을 하는데 사회보험이 제 역할을 담당하지 못할 경우를 위해 예외 규정을 만들고 사회부조로 대응을 하고 있다. 노인에게 있어 장기요양보험 3대 사회보험(건강

보험, 연금보험, 장기요양보험) 중에서도 그 중요성이 사회적보호서비스로서 지속적으로 증대되어 가고 있다. 「수발생태의 위기상황을 사회적으로 보장하는 법」으로 1994년 “장기요양보험법”을 제정하게 되었다. 장기요양보험법 제1조에 “공적 장기요양보험에 따르면, 공적의료보험의 피보험자는 공적 장기요양보험의 보호를 법적으로 받게 되어 있다. 민영의료보험에 가입된 자는 의무적으로 민영요양보험에 가입하여야 한다.”는 원칙을 가지고 있다.

독일의 장기요양보험은 보편적인 제도로서 전 국민을 대상으로 운영하고 있지만 질병이나 장애로 인해 일상생활을 유지하는데 최소 6개월 이상의 타인의 도움이 필요로 하는 자로 선별주의적 제도의 특성을 혼합한 제도로 볼 수 있다.

6.3 시사점

일본은 피보험자를 노인으로 한정하지 않고 40세 이상 모두를 대상으로 선정하고 있으며, 제1호 피보험자(65세 이상이면서 사·정·촌에 주소를 두고 있는 자)와 제2호 피보험자(40세 이상 65세 미만의 의료보험가입자)로 구분하였다. 독일의 경우 전 국민을 대상으로 연령이나 국적, 계층을 구분하지 않는 보편적인 제도로 운영하고 있지만 일상생활을 수행하는 데 요양을 필요로 하는 정도에 따라 대상자가 피보험자로서 제외될 수 있다는 점에서 보편적 성격과 선별주의적 성격이 혼재되어 운영하는 제도로 볼 수 있다.

III. 노인장기요양보험제도의 운영 현황[33]

1. 장기요양인정

2017년 현재 우리나라 65세 이상 노인인구는 672만 명이다. 이는 2008년 대비 32.1%가 증가한 것이고, 신청자는 109.8%, 인정자는 118.1%의 증가율을 보이고 있다. 노인인구 대비 인정률은 2008년에는 4.2%였으나 2015년에는 7%로 급증하였는데, 이러한 증가율은 등급 인정 범위를 확대하는 정책에 따른 것으로 보인다.

표 2. 장기요양 인정자 현황

(단위 : 명, %)

| 구분 | 2008 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 증감률 |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|
| 노인인구 | 5,086,195 | 5,921,977 | 6,192,762 | 6,462,740 | 6,719,244 | 32.1 |
| 신청자 | 376,032 | 643,409 | 685,852 | 736,879 | 789,024 | 109.8 |
| 판정자 등급내+외 | 265,371 | 495,445 | 535,328 | 585,386 | 630,757 | 137.7 |
| 인정자 | 214,480 | 341,788 | 378,493 | 424,572 | 467,752 | 118.1 |
| 인정률 | 4.2% | 5.8% | 6.1% | 6.6% | 7.0% | |

* 사망자를 제외한 숫자임. (2008년 신청자 숫자(376,032)는 사망자 포함)
* 각 연도말 기준, 지정 운영되고 있는 기관 수(2018년, 보건복지부 제공)

2. 인정등급별 인원

2017년도 기준 장기요양보험 인정자 46만 8천여 명 중 1등급은 3만 7천여 명, 2등급 7만천여 명, 3등급 17만 6천여 명, 4등급 16만 2천여 명, 5등급 1만9천여 명으로, 2016년 기준 인정자 보다 4만 3천여 명이 늘어났으며, 차매등급제도 도입으로 인해 5등급을 받은 1만 9천여 명이 포함되었다.

표 3. 장기요양 인정등급별 인원

(단위 : 명)

| 구분 | 2017 | | | | | |
|------|---------|--------|--------|---------|---------|--------|
| | 계 | 1등급 | 2등급 | 3등급 | 4등급 | 5등급 |
| 인정자계 | 467,752 | 37,921 | 71,260 | 176,336 | 162,763 | 19,472 |
| 일반 | 303,355 | 25,023 | 46,293 | 114,805 | 103,260 | 13,974 |
| 경감 | 84,446 | 6,516 | 13,594 | 32,694 | 28,624 | 3,018 |
| 의료급여 | 5,675 | 422 | 803 | 2,139 | 2,074 | 237 |
| 기초수급 | 74,276 | 5,960 | 10,570 | 26,698 | 28,805 | 2,243 |

* 각 연도말 기준, 지정 운영되고 있는 기관 수(2018년, 보건복지부 제공)

| 구분 | 2008 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------|---------|---------|---------|---------|
| 인정자계 | 214,480 | 341,788 | 378,493 | 424,572 |
| 일반 | 156,776 | 249,963 | 250,117 | 278,938 |
| 경감 | 544 | 30,113 | 62,690 | 74,207 |
| 의료급여 | 6,247 | 4,302 | 4,592 | 5,190 |
| 기초수급 | 50,913 | 57,410 | 61,094 | 66,237 |

* 인정자수 : 해당 연도말 현재 장기요양등급 유지자 수(사망자 제외)
* 각 연도말 기준, 지정 운영되고 있는 기관 수(2017년, 보건복지부 제공)

3. 장기요양보험 급여실적

2017년 말을 기준으로 장기요양보험의 연간 총 요양급여비(환자부담금+공단부담금)는 4조 5천여억 원으로, 공단부담금이 3조 9,816억, 급여이용수급자 1인당 월평균 급여비는 1,057,425원으로 전년과 대비하여 3.2%증가율을 보였다. 또한 급여이용수급자 수는 장기요양제도를 첫 시행한 2008년에 비해 약 3.2배 증가하였다.

표 4. 장기요양보험 급여 실적

| 구분 | 2008년 | 2014년 | 2015년 | 2016년 | 2017년 |
|---------------|---------|---------|---------|-----------|-----------|
| 급여이용수급자(명) | 149,656 | 369,587 | 399,591 | 433,779 | 475,382 |
| 급여제공일수(만 일) | 1,224 | 8,034 | 8,585 | 9,223 | 10,084 |
| 요양급여비용액(억 원) | 4,808 | 31,256 | 35,234 | 39,849 | 45,226 |
| 공단부담금(억 원) | 4,268 | 27,177 | 30,830 | 34,981 | 39,816 |
| 공단부담률(%) | 88.8 | 86.9 | 87.5 | 87.8 | 88.0 |
| 월평균 급여비(1인/원) | 880,145 | 956,986 | 996,714 | 1,024,520 | 1,057,425 |

* 각 연도말 기준, 지정 운영되고 있는 기관 수(2018년, 보건복지부 제공)

4. 유형별 현황

공단부담금을 통해 유형별 현황을 살펴보면, 재가 급여는 전체대비 48.7%, 시설급여는 51.3%의 점유율을 나타냈다. 세부유형별로는 재가급여에서 방문요양 공단부담금이 가장 높았다.

표 5. 장기요양보험 공단부담금 현황

| 구분 | 2008년 | | 2013년 | | 2015년 | | 2017년 | | 증감률 (*14~'15년대비) |
|----------|-------|------|--------|------|--------|------|--------|------|---------------------|
| | 금액 | 비율 | 금액 | 비율 | 금액 | 비율 | 금액 | 비율 | |
| 장기요양급여비계 | 4,268 | - | 27,177 | - | 34,981 | - | 39,816 | - | 13.8 |
| 재가급여 | 1,640 | 100 | 13,303 | 100 | 16,748 | 100 | 19,376 | 100 | 15.7 |
| -방문요양 | 1,086 | 66.2 | 10,724 | 80.6 | 13,119 | 78.3 | 14,809 | 76.4 | 12.9 |
| -방문목욕 | 94 | 5.7 | 707 | 5.3 | 711 | 4.2 | 723 | 3.7 | 1.7 |
| -방문간호 | 15 | 0.9 | 70 | 0.5 | 75 | 0.5 | 89 | 0.5 | 18.7 |
| -주야간보호 | 176 | 10.7 | 958 | 7.2 | 1,745 | 10.4 | 2,563 | 13.2 | 46.9 |
| -단기보호 | 153 | 9.3 | 89 | 0.7 | 163 | 1 | 154 | 0.8 | ▽5.5 |
| -복지용구 | 116 | 7.1 | 756 | 5.7 | 934 | 5.6 | 1,037 | 5.4 | 11.0 |
| 시설급여 | 2,628 | 100 | 13,874 | 100 | 18,234 | 100 | 20,441 | 100 | 12.1 |

* 각 연도말 기준, 지정 운영되고 있는 기관 수(2018년, 보건복지부 제공)

5. 장기요양기관 현황

2017년 운영 중인 장기요양기관은 18,002개소 중 재가기관은 1만 2천여 개소(71.8%), 시설기관은 5천여 개소(28.2%)로 전년 대비 각각 10.7%, 4.4%증가하였다. 장기요양기관이 가장 많은 지역은 경기도이고, 2009년 대비 2017년 기준 증감 현황은 재가기관은 195.2%, 시설은 299.1% 증가한 것으로 나타났다.

표 6. 장기요양기관 현황

(단위: 개)

| 구분 | 2009년 | | 2014년 | | 2015년 | | 2016년 | | 2017년 | |
|----|-------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | 재가 | 시설 | 재가 | 시설 | 재가 | 시설 | 재가 | 시설 | 재가 | 시설 |
| 계 | 6,618 | 1,700 | 10,730 | 4,326 | 11,056 | 4,648 | 11,672 | 4,871 | 12,917 | 5,085 |
| 서울 | 944 | 123 | 1,809 | 476 | 1,913 | 521 | 2,047 | 539 | 2,254 | 553 |
| 부산 | 511 | 71 | 728 | 145 | 712 | 134 | 741 | 122 | 802 | 121 |
| 대구 | 364 | 41 | 576 | 203 | 601 | 251 | 622 | 252 | 678 | 261 |
| 인천 | 277 | 71 | 561 | 247 | 609 | 282 | 641 | 305 | 732 | 338 |
| 광주 | 267 | 46 | 416 | 96 | 418 | 100 | 426 | 105 | 467 | 107 |
| 대전 | 225 | 40 | 395 | 104 | 421 | 102 | 449 | 113 | 502 | 115 |
| 울산 | 122 | 29 | 161 | 40 | 156 | 40 | 160 | 43 | 168 | 44 |
| 세종 | - | - | 27 | 12 | 23 | 11 | 24 | 11 | 29 | 11 |
| 경기 | 1,247 | 464 | 2,210 | 1,254 | 2,245 | 1,366 | 2,381 | 1,459 | 2,666 | 1,535 |
| 강원 | 250 | 107 | 345 | 222 | 364 | 238 | 393 | 262 | 431 | 286 |
| 충북 | 195 | 107 | 300 | 237 | 298 | 243 | 313 | 249 | 361 | 259 |
| 충남 | 314 | 92 | 515 | 238 | 519 | 251 | 542 | 259 | 598 | 271 |
| 전북 | 419 | 142 | 571 | 214 | 597 | 221 | 651 | 227 | 722 | 223 |
| 전남 | 500 | 127 | 567 | 271 | 596 | 284 | 634 | 286 | 700 | 297 |
| 경북 | 477 | 111 | 718 | 298 | 749 | 321 | 790 | 346 | 869 | 369 |
| 경남 | 417 | 101 | 709 | 215 | 704 | 221 | 730 | 231 | 802 | 228 |
| 제주 | 89 | 28 | 122 | 54 | 131 | 62 | 128 | 62 | 136 | 67 |

* 각 연도말 기준, 지정 운영되고 있는 기관 수(2018년, 보건복지부 제공)

6. 장기요양보험료 부과

2017년 장기요양보험료 부과액은 2조 8천여억 원으로 직장보험료가 83.3%, 지역보험료는 16.7%로 나타났다.

표 7. 장기요양보험료 부과 현황

(단위: 억 원)

| 구분 | 2013년 | 2014년 | 2015년 | 2016년 | 2017년 | 증감률 (*14~'15년대비) |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------|
| 보험료(억 원) | 21,423 | 23,697 | 25,421 | 27,047 | 28,833 | 6.6% |
| - 직장 | 16,994 | 19,114 | 20,748 | 22,341 | 24,019 | 7.5% |
| - 지역 | 4,429 | 4,582 | 4,673 | 4,707 | 4,814 | 2.3% |
| 세대당 월 평균 보험료(원) | 5,132 | 5,476 | 5,696 | 5,869 | 6,079 | 3.6% |
| - 직장 | 5,383 | 5,792 | 6,025 | 6,244 | 6,472 | 3.7% |
| - 지역 | 4,712 | 4,916 | 5,078 | 5,135 | 5,279 | 2.8% |
| 1인당 월 평균 보험료(원) | 2,192 | 2,381 | 2,516 | 2,638 | 2,780 | 5.4% |
| - 직장 | 2,146 | 2,352 | 2,489 | 2,626 | 2,774 | 5.6% |
| - 지역 | 2,288 | 2,442 | 2,579 | 2,666 | 2,794 | 4.8% |

* 보험료 부과액은 직장가입자의 사용자부담금 포함, 1인당(세대당) 월 평균 보험료는 사용자부담금을 제외한 개인부담 보험료 기준 [2018년, 보건복지부 제공]

IV. 문제점 및 개선방안

1. 재원조달 방식의 개선

현재 우리나라에서 운영되고 있는 노인장기요양보험은 재정조달방식을 취하고 있는데, 이는 사회보험방식

과 조세방식을 합한 것이다. 노인장기요양보험법 제8조 및 제40조, 제58조에서 “노인장기요양보험의 재원은 보험가입자의 보험료, 국가 및 지방자치단체의 부담금 그리고 수급자 본인의 자기부담금으로 한다.”고 규정하고 있다.

또한 국가는 매년 예산의 범위 안에서 당해연도 장기요양보험료 예상수입액의 20%를 국고에서 지원하도록 하고 있다. 그리고 지방자치단체는 대통령이 정하는 바에 따라 장기요양급여비용과 의사소견서발급비용, 방문간호사지시서 발급비용 등에 대하여 중앙정부와 각각 분담하도록 되어 있다. 그리고 장기요양 보험료는 건강보험료에 연동 되어 2019년 현재 8.51%를 장기요양보험료로 징수하고 있다.

하지만 노화에 따른 심신기능은 시간이 지날수록 저하되고 상태가 악화될수록 수급 대상자의 지급액이 늘어날 수밖에 없는 특성이 수요와 공급 측면에서 비용절감을 위한 경제적 유인의 동기와 전개가 미약하다는 제도의 내재적인 문제가 있다[34].

1.1 건강보험료 재정 지원 및 본인부담률 개선

정부는 대상에 따라 노인장기요양보험에 대한 재정을 지원하고 있는데, 기초생활보장수급자에게는 전액을 지원하고, 기초생활수급자 이외의 대통령이 정하는 차상위계층과 의료급여자의 본인부담금의 50%를 지원하는 것으로 시설 인프라 비용에 한정하고 있다. 대한민국의 노인장기요양보험이 보편주의적 사회보장제도로 기능하려면 전 국민과 요양급여 이용자에게 혜택이 제공될 수 있도록 정부가 일정 수준 이상을 부담할 수 있도록 해야 한다. 또한 건강보험법 제38조(준비금) 제3항에 의하여 국민건강보험의 재정을 노인장기요양보험법 제58조의 국가의 부담 부분에 추가(증액)로 사용할 수 있도록 지원하는 방안을 마련하는 것도 고려해 볼직 하다[35].

2019년 장기요양보험료율은 8.51%로 보편·일률적으로 적용 부담하고 있으며, 수급자를 선정하고 등급으로 구분하는 것은 선별적 적용이다. 이에 따라 수급자 본인의 부담금을 경제적 능력에 기초하여 차등적으로 적용하는 것이 바람직하다고 사료되며, 노인장기요양보험의 별도의 보험료 징수 체제 및 관리 방안을 모색할 필요가 있을 것이다.

1.2 노인장기요양보험 국고지원의 준수

정부가 노인장기요양보험에 지원하는 국가부담금은 2009년 355억 원, 2010년 340억 원, 2011년 402억 원, 2012년 587억 원, 2013년 493억 원, 2014년 376억 원, 2015년 601억 원 등 약3천154억 원에 이르나, 정부는 노인장기요양보험료 예상수입액을 과소추계하는 방식으로 지원금액을 차감하여 노인장기요양보험제도가 시행된 이후 지금까지 한번도 20%를 채운 적이 없으며, 2009년부터 2018년 결산까지 지원된 국고지원금은 4.3~7.8%에 불과하다[36].²

따라서 급격한 고령화로 인해 지속적으로 증가할 수밖에 없는 노인장기요양보험 재정을 위해 정부는 국고지원금 법정 지원 기준을 준수하여 안정적으로 확보할 수 있도록 하여야 할 것이다.

2. 장기요양기관 부담청구의 개선

보건복지부에 따르면 2015년 한 해 동안에만 요양급여비용을 부담청구하여 적발된 장기요양기관이 774곳(235억 원)으로 나타났다.

표 8. 2015년 장기요양기관 부담청구 현황

(단위: 개소, 백만원, %)

| 구분 | 현지조사 기관수 | 부담청구 기관수 | 조사기관 청구금액 | 부담금액 | 기관당 부담금액 | | |
|------|----------|----------|-----------|---------|----------|------|----|
| 계 | 1,028 | 774 | 75.3% | 541,546 | 23,501 | 4.3% | 30 |
| 입소시설 | 452 | 310 | 68.6% | 288,807 | 16,329 | 5.7% | 53 |
| 재가시설 | 576 | 464 | 80.6% | 252,739 | 7,172 | 2.8% | 15 |

* 2015년 장기요양기관 부담청구 현황(2016년, 보건복지부 제공)

표 9. 시설별 부담청구 유형

(단위: 백만원, %)

| 부담청구 유형 | | 부담금액 | 부담금액비율 |
|---------|---------------------|--------|--------|
| 계 | 합 계 | 23,501 | 100 |
| 입소 시설 | 소계 | 16,329 | 69.5 |
| | 종사자배치 기준 위반 | 12,388 | 75.9 |
| | 종사자추가배치 가산기준 위반 | 2,177 | 13.3 |
| | 정원초과기준위반 | 1,122 | 6.9 |
| | 기타 | 642 | 3.9 |
| 재가 시설 | 소계 | 7,721 | 30.5 |
| | 허위청구(서비스 미제공 증량 청구) | 3,529 | 49.2 |
| | 종사자추가배치 가산기준 위반 | 1,477 | 20.6 |
| | 방문목적 제공기준 위반 | 432 | 6.0 |
| 기타 | 1,734 | 24.2 | |

* 2015년 장기요양기관 부담청구 현황(2016년, 보건복지부 제공)

2 연합뉴스, 2016. 03. 10. 기사 참조. 부산시, 노인장기요양보험 혜택을 인상, <https://www.yna.co.kr/view/RPR20160310003300353?section=search>

2.1 건강보험공단의 현지조사권 부여

장기요양기관의 부당청구 감시·점검 등과 관련해서는 현지조사와 방문확인제도가 대표적이다. 현지조사는 보건복지부장관 또는 시·군·구청장이「노인장기요양보험법」제61조에 근거하여 장기요양사업의 적정운영을 관리·감독하기 위한 제도로 불법 및 부당행위가 적발된 경우 부당이득을 환수하는 등 재정의 누수를 방지하고 수급질서를 확립하고자 하는 제도이며, 정기조사와 수시조사로 나뉜다.

이와 유사한 제도로 방문확인제도는 건강보험공단이 보험급여와 관련하여 부당행위가 의심되는 요양기관 현장을 직접 방문하여 6개월에서 최대 12개월간의 기간을 조사한다. 이 제도는 건강보험공단이 요양기관의 위법 또는 부당행위를 적발하더라도 처벌할 수 있는 권한이 없기 때문에 현지조사를 복지부에 의뢰하게 된다.

이에 요양기관에서는 보험급여와 관련된 조사라는 점에서 위의 두 제도가 동일한 제도로 인식, 요양기관 업무의 중복체감 및 법적근거에 대한 불신이 우려되고 현재 이와 같은 노력에도 부당청구는 근절되지 않고 있다. 건강보험과 달리 노인장기요양보험은 수발서비스를 제공하는 것이 기본이므로, 급여비용을 허위 또는 부정 한 방법으로 청구할 개연성이 높다고 볼 수 있다.

노인장기요양보험제도의 급여 대상 범위에서 65세 미만의 장애인은 수급권자 대상 범위에 포함되지 않고 있다. 장애인활동지원서비스를 받는 장애인이 만 65세에 도달하면 장기요양급여 수급권자로 자동 전환되는데, 1일 최대 13시간의 추가 급여를 제공받는 것에서 1일 최대 4시간으로 축소되는 것에 대한 제도적 보완도 수반되어야 한다. 이러한 정책은 수급권을 보호하고 올바른 청구문화 정착을 위하여 철저한 관리·감독이 필요함에 따라 노인장기요양사업의 관리운영기관인 국민건강보험공단에 현지조사권을 부여하는 방안이 필요하다고 본다.

2.2 장기요양기관 관리업무의 일원화

현재 시행되고 있는 노인장기요양보험법에서는 제31조와 제37조에서 급여지급 및 심사평가 등의 업무를 국민건강보험공단이 담당하고 장기요양기관을 지정하거나 지정취소의 업무를 수행하는 것은 지방자치단체

가 맡아 운영하도록 하고 있다.

이와 같이 장기요양기관 관리업무체계의 이원화로 인하여 부정확하고 중복된 자료가 통용되어 혼란을 초래하고 있으며, 공단과 지방자치단체 사이의 불명확한 책임소재로 수급자의 불편이 가중되고 있다.

운영체계의 이원화로 인하여 업무의 원활한 수행에 차질이 발생하므로 장기요양기관 지정 및 지정취소, 시설·인력기준 변경 신고, 후·폐업 신고 등에 관한 권한을 국민건강보험공단으로 일원화하여 운영하는 것이 적절하다고 생각되며, 이는 공단의 책임행정을 구현하고 장기요양보험 관리체계를 보다 효율적으로 개편하는데 기여 할 것으로 본다.

3. 장기요양기관 인권교육 강화 및 인증제

최근 국가인권위원회는 노인요양시설 등과 관련하여 상위법령(노인복지법, 노인장기요양보험법 등)에 인권교육 실시에 관한 근거규정을 마련하고 법령정비 이전이라도 인권교육 적용 대상을 확대하며 2005년 인권교육 강사의 전문성 강화를 위해 마련된 '노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침'을 개선할 것을 권고 한 바 있다.

현재 노인요양시설의 인권교육은 '노인장기요양보호법'의 시설 평가 기준이나 '노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침'을 근거로 시행되고 있으며, 시설 및 기관 종사자를 대상으로 실시하는 인권교육에 대한 근거 규정이 '노인복지법' 등의 상위법에는 없는 실정이다.

보건복지부에 따르면 2014년 요양시설 내 학대피해 노인 건수는 246건으로 2008년 대비 4배 이상 증가하였고, 2014년 노인학대 가해자 3876명 중 285명(7.4%)이 요양보호사 등의 종사자로 2008년 62명과 비교해보면 약 4배 이상 늘었다. 2015 노인학대현황보고서에 따르면 노인을 폭행하거나 폭언, 성범죄 등 요양시설 내에서 발생하여 노인학대로 판정받은 사건만 4년 새 90%이상 증가한 것으로 나타났으며, 학대 가해자의 99.1%가 시설에서 종사하는 의료인, 요양보호사 등인 것으로 파악된다.

이에 건강보험공단이 3년마다 정기적으로 실시하는 시설 평가로는 입소한 노인들의 인권과 안전을 보장하기가 어렵다. 또한 서비스품질 향상을 위해 제도적인

관리 시스템이 도입이 필요하다. 경기도에서는 노인요양시설에 노인인권지킴이가 직접 시설에 방문하여 확대, 인권침해 등을 발생하지 않도록 상시 모니터링과 인권상담을 진행하고 있다고 하며, 이러한 시스템은 노인요양시설의 서비스 품질 향상을 개선하고 수요자가 만족도가 더 높일 수 있을 것이다.

요양시설이 상기와 같은 인증을 받게 되면 시설을 이용하는 사람들에게 공신력을 줄 수 있어 재정의 효율성이 높고 서비스 품질관리가 이루어지는 시설을 선택할 수 있는 기회를 제공하는 강점이 될 것이다.

현재 운영되고 있는 노인요양시설이 수요보다 공급이 많은 측면에서 설립요건을 강화하고 부적합한 시설을 퇴출시키는 한편, 공신력 있는 인증 시스템 도입이 노인의 인권을 개선하는데 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

V. 맺음말

노인장기요양보험제도의 시행으로 기초생활수급자와 차상위계층, 저소득 노인 등의 선별주의적인 복지서비스 정책에서 서비스가 필요한 모든 노인으로 확대되었으며, 특히 고령화와 함께 증가하고 있는 치매·중풍 등 노인질환에 대한 요양서비스가 제공되는 계기가 되는 등 노인장기요양보험의 시대적 필요성 및 그 역할은 지대하다 할 것이다.

그럼에도 불구하고 노인장기요양보험제도의 시행 결과, 본 제도가 노인의 삶의 질보다 가족의 부담 감소에 초점을 두고 있지는 않은지, 시설의 민영화와 난립으로 서비스의 공적 책임과 시설의 질 제고에 대한 요청이 확산되고 있다.

본 연구의 시사점 및 한계점은 노인장기요양보험제도는 국가 보조금인 동시에 저임금 요양 인력의 양산, 질 개선에 관한 과제, 재원조달 방식에 관한 문제, 요양에 관한 정보부재 내지는 정보의 왜곡, 지방정부와 건강보험공단간의 연계 부재 등 질병이나 고령 등의 사유로 장기간 혼자서 일상생활을 수행하지 못하는 노인 인구가 급증함에 따라 그 대비가 다각도로 절실히 필요하다.

앞으로도 노인장기요양보험제도가 장기적이고 지속적으로 유지 발전하기 위해서는 사회 환경의 변화에 따른 법과 제도적 측면의 개선방안 모색과 더불어 노인복지서비스가 신체적 건강 뿐만 아니라 노후 생활의 안정을 위한 정신적·심리적 조치를 강구하기 위해 신체·정신·경제·가족·사회 등 전 영역에 걸친 노인의 문제를 고려한 서비스를 제공할 수 있도록 하여야 할 것이다.

참고문헌

- [1] 통계청, 2017-2067 장래인구추계, 2017.
- [2] 박원태, *노인장기요양보험법의 개정 방향*, 부산외국어대학교대학원, 석사학위논문, 2012.
- [3] 이용석, “노인장기요양보험법의 주요내용과 문제점에 대한 검토,” *보험학회지*, 제79권, pp.163-193, 2008.
- [4] 강종진, *노인 장기요양보험제도의 개선방안 연구: 치매노인을 중심으로*, 가야대학교, 석사학위논문, 2014.
- [5] 김광래, *노인장기요양보험제도의 공공성 강화방안 연구*, 서울시립대학교 대학원, 석사학위논문, 2013.
- [6] 김나래, *초고령사회에 대비한 노인부양제도에 관한 연구*, 숙명여자대학교 대학원, 석사학위논문, 2017.
- [7] 김미연, *노인 장기요양보험의 발전방안 연구: 수급자(가족)의 인식을 중심으로*, 건국대학교, 석사학위논문, 2011.
- [8] 김봉수, *노인장기요양보험제도 개선방안 연구*, 가야대학교, 석사학위논문, 2012.
- [9] 김수미, *사회복지기관의 윤리경영이 서비스 품질에 미치는 영향 연구: 노인장기요양시설 종사자를 중심으로*, 건국대학교, 석사학위논문, 2018.
- [10] 김수진, *노인장기요양보험제도의 개선방안에 관한 연구*, 동아대학교, 석사학위논문, 2011.
- [11] 김지현, *노인장기요양보험제도의 개선방안에 관한 연구*, 인하대학교, 석사학위논문, 2014.
- [12] 김태희, *노인장기요양보험 등급판정제도의 문제점 및 개선방안 연구*, 중부대학교, 석사학위논문, 2012.
- [13] 박용근, *노인복지법제의 문제점 및 개선방안에 관한 연구*, 전북대학교, 법학박사 학위논문, 2012.
- [14] 백효영, *노인장기요양보험제도의 개선과제에 관한 연구*, 동국대학교, 박사학위논문, 2012.
- [15] 서명은, *주요국의 장기요양보험제도 비교·분석 연구*, 서울시립대학교, 석사학위논문, 2009.

[16] 안영재, *우리나라 노인복지정책의 발전방안에 대한 비교 연구*, 명지대학교, 석사학위논문, 2009.

[17] 우영문, *노인장기요양보험제도의 문제점 및 개선방안 : 대상, 급여, 전달, 재정체계를 중심으로*, 안양대학교, 석사학위논문, 2013.

[18] 이선옥, *노인 장기요양보험제도의 개선방안 연구*, 서울벤처대학교, 석사학위논문, 2015.

[19] 이선자, *한·일 비교를 통한 노인장기요양보험제도 정책개선 방향*, 가야대학교, 석사학위논문, 2014.

[20] 이성자, *지방자치단체 노인복지정책의 발전방안에 관한 연구*, 한양대학교, 석사학위논문, 2014.

[21] 이연숙, *노인장기요양서비스의 지역별 형평성과 효율성에 관한 연구*, 부산대학교, 박사학위논문, 2018.

[22] 장진영, *노인장기요양보험제도의 변천과 향후 개선 방향 연구 : 제2차 장기요양 계획안을 통한 지속가능성 고찰을 중심으로*, 경희대학교, 석사학위논문, 2018.

[23] 정지용, *노인장기요양보험제도의 개선방안에 관한 연구*, 서울기독교대학교, 석사학위논문, 2015.

[24] 조이진, *노인장기요양보험제도의 개선방안에 관한 연구*, 조선대학교, 석사학위논문, 2009.

[25] 고준기, “노인장기요양보험법의 문제점과 개선방안,” *동아법학*, 제57권, pp.289-317, 2012.

[26] 광정국, “사회복지사업법과 노인장기요양보험제도의 관계성 연구,” *한국사회복지지원학회*, 제6권, 제1호, pp.193-210, 2011.

[27] 서영희, 김미원, “노인장기요양보험제도 시행에 따른 방문요양의 개선방안에 관한 고찰,” *21세기사회복지 연구*, 제7권, 제2호, pp.213-239, 2010.

[28] 윤희숙, *노인장기요양보험의 현황과 과제*, KDI, 2010.

[29] 박석돈 외, *사회복지법개론(개정판)*, 양서원, 2015.

[30] 이혜승, 유승현, *노인장기요양보험 운영실태 분석*, 감사원 감사연구원, 2012.

[31] 김봉수, *노인장기요양보험제도 개선방안 연구*, 가야대학교, pp.89-91, 2012.

[32] 차홍봉, 선우덕, “노인장기요양보험제도의 발전과정과 향후 개선방향에 대한 논의,” *장기요양연구*, Vol.1 No.1. pp.74-78, 2013.

[33] 보건복지부, 2017 노인장기요양보험통계연보, 2017.

[34] 정영진, “노인장기요양보험제도의 문제점과 개선방안에 관한 연구,” *법과 정책*, 제22권, 제2호, pp.319-354, 2016.

[35] 연합뉴스, 부산시, 노인장기요양보험 혜택을 인상, 2016.

[36] 보건복지부, 2013 노인학대 현황보고서, 2013.

저 자 소 개

안 명 선(Myung-Sun Ahn)

정회원



- 2007년 8월 : 대구한의대학교 청소년학(청소년학석사)
- 2017년 2월 : 대구가톨릭대학교 사회복지학 (박사수료)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 지속가능미래연구소

〈관심분야〉 : 사회복지, 노인문제, 청소년

박 주 현(Joo-Hyun Park)

정회원



- 2007년 2월 : 대구대학교 사회복지학(문학석사)
- 2019년 2월 : 대구가톨릭대학교 사회복지학(박사수료)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 지속가능미래연구소

〈관심분야〉 : 사회복지, 노인문제, 청소년