

보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health
and Social Affairs

ISSN 2092-7117
제 213호 (2013-43) 발행일 : 2013. 11. 01

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

일본 장기요양보험재정의 동향과 시사점

일본은 장기요양보험제도의 도입 이후, 인구고령화의 심화와 그에 따른 급격한 서비스이용자 및 재정지출의 급증과 그 재정지출의 충당을 위한 지속적인 보험료의 인상 등으로 제도의 장기지속성에 문제가 발생함

그러한 상황이 우리에게도 발생할 수 있다는 점에서 이에 대비하기 위한 급여 수급자범위의 적정화, 시설서비스대상의 중점화 및 재가서비스체계의 강화, 비수급자의 생활기능자립 향상을 위한 의료 재활서비스의 강화, 지출의 효율화 및 서비스의 질을 확보·향상시킬 수 있는 일정주기방식의 장기요양서비스수가의 조정 등이 검토되어야 할 것임



선우덕
인구정책연구본부 연구위원

1. 일본 장기요양보험제도의 가입유형과 재원조달방식

- 일본은 지난 2000년도에 장기요양보험제도를 도입, 시행하고 있으며, 그동안 2005년도에 1차적으로 전반적인 제도개혁, 2012년도에 2차적으로 부분적인 제도개선을 실시하였음
 - 일본 장기요양보험제도의 가입대상자는 40세 이상의 건강보험가입자로, 이 중에서 65세 이상 고령자는 제 1호피보험자, 40~64세 이하는 제2호피보험자로 구분하고 있는데, 재원확보를 위해서 제2호피보험자의 연령기준을 현행 40세에서 하향조정하는 방안이 거론되고 있음
 - 그동안 제도도입 이후 재정지출의 증가에 대처하기 위해 5년간의 실적을 토대로 2006년도부터 급여의 효율성 제고 등을 중심으로 한 1차 제도개혁내용을 시행하고, 2012년도부터 상대적으로 1인당 급여지출액이 적은 재가서비스체계의 강화 등을 중심으로 한 2차 제도개혁을 단행하여 시행하고 있음
- 일본 장기요양보험의 재원구조를 살펴보면, 총비용(본인부담분 제외)을 정부와 가입자가 절반씩 부담하는 것으로 되어 있음

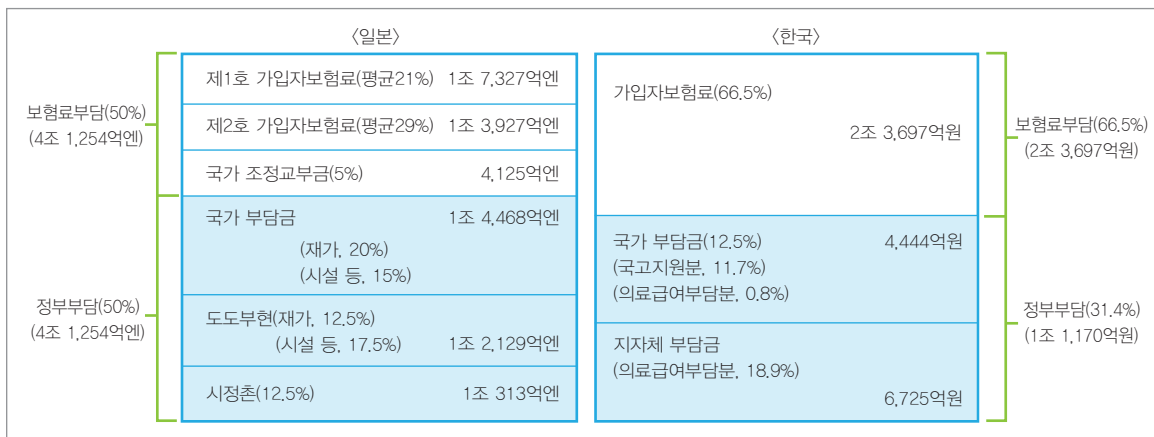
- 즉, 정부의 부담비율은 국고가 정부부담분의 1/2, 도도부현과 시정촌(우리나라의 시군구)이 각각 1/4씩 부담하고 있음. 다만, 국고부담분 중에서 80%(전체 보험급여비의 20%)는 정률로 부담하고, 나머지의 20%(전체 보험급여비의 5%)는 시정촌보험자간 재정력의 격차를 조정하기 위한 조정교부금으로 교부되고 있음
- 그리고, 가입자의 부담비율은 2012~2014년간 제1호피보험자가 가입자부담분의 21%, 제2호피보험자가 29%를 부담하고 있는데, 그 이전까지는 제1호피보험자가 19%, 제2호피보험자가 31%를 부담해왔음
- 제1호피보험자의 보험료는 대부분이 공적연금액에서 원천징수되고 있는데, 평균보험료액 수준이 재정의 악화로 제도초기 이후 지속적으로 인상되어 왔음

〈표 1〉 일본 제1호피보험자(65세 이상 고령자)의 보험료수준 동향 (전국 평균월액 기준)

	제1기 (2000~2002년)	제2기 (2003~2005년)	제3기 (2006~2008년)	제4기 (2009~2011년)	제5기 (2012~2014년)
보험료월액(엔)	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972
(증가율, %)	-	(13.1)	(24.2)	(1.7)	(19.5)

- 여기에서 총급여지출액에서 차지하는 가입자부담분의 비율을 한일간 비교해 보면, 일본은 총 급여비용의 50%인 반면에 우리나라는 66% 수준으로 나타나, 우리나라 가입자의 보험료부담분비중이 더 높은 실정임

[그림 1] 한국 · 일본 장기요양보험의 현행 재정부담비중 비교



주: 일본은 2012년 예산기준이고, 한국은 결산기준임.

자료: 국민의 복지 및 개호의 동향(일본후생노동통계협회, 2013)과 노인장기요양보험통계연보(국민건강보험공단, 2012) 자료를 참조함.

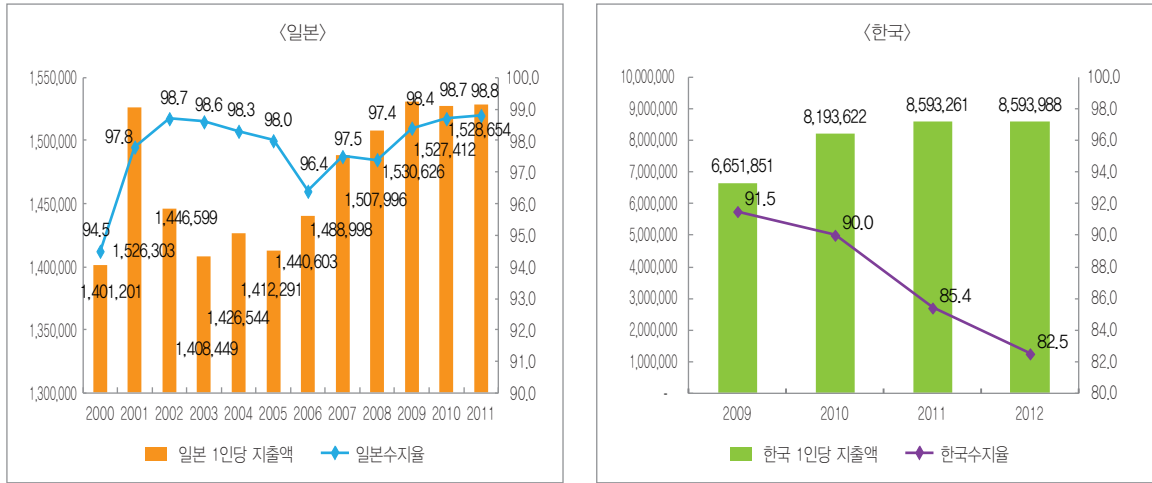
2. 일본 장기요양보험 재정지출의 동향

- 일본의 재정수지율(지출/수입x100)은 제도초기에 급격하게 높아지다가 3년째부터 완화되면서 2006년도에 96.4%로 최저점을 나타냈음. 이러한 경향은 보험료수준을 3년 주기로 상향 조정하고, 2005년도에 제도개혁을 단행하면서 재정지출을 상당히 억제하였기 때문으로 분석됨

- 그런데, 한국의 경우에는 2009년도 이후 재정수지율이 급격하게 내려가고 있는 것으로 나타나, 적절한 수준에서의 균형적 재정관리가 요구됨

[그림 2] 한국·일본 장기요양보험 재정수지율(지출/수입) 및 1인당지출액 추이 비교

(단위: 엔, 원, %)



주: 저자가 계산함.

자료: 개호보험사업상황보고(후생노동성, 각년도)와 노인장기요양보험통계연보(국민건강보험공단, 각년도)

가. 일본 장기요양인정률의 추이

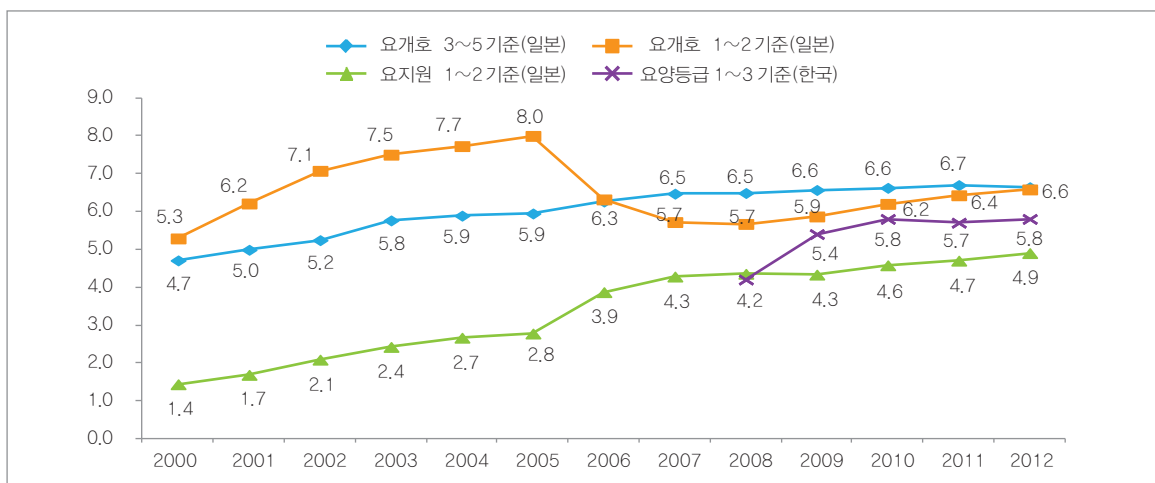
■ 장기요양인정자수는 보험재정지출의 변화에 직접적으로 영향을 끼치는 변수인데, 노인인구대비 장기요양인정률이 2000년 11.4%로 시작하여 점차적으로 증가하다가 1차 제도개혁을 계기로 2006년도에 일시적으로 하락하였고, 그 이후 다시 증가하는 경향을 보이고 있음

○ 그런데, 경증대상자를 제외한 요개호3~5의 대상자만을 기준으로 한 경우, 2000년도의 4.7%에서 안정적으로 점증하여 2012년말에는 6.6%까지 증가함

○ 또한, 예방차원의 요지원등급자를 제외한 요개호1~5의 대상자만을 기준으로 한 경우에는 2000년도의 1.4%에서 2005년 2.8%로 정점을 이룬 후, 다시 하락하다가 2008년도부터 다시 증가하고 있음

[그림 3] 한국·일본 장기요양등급별 노인인구대비 인정자율 추이 비교

(단위: %)



자료: 개호보험사업상황보고(후생노동성, 각년도)와 노인장기요양보험통계연보(국민건강보험공단, 각년도)를 바탕으로 저자가 계산함.

○참고로, 우리나라의 장기요양인정률을 일본의 요개호 3~5등급자비율과 비교해 보면, 2012년말 전체노인의 5.8%로 나타나, 일본과 1%p 정도의 차이를 보이고 있음. 따라서, 일본의 동향을 참고하면서 경증에 해당하는 장기요양필요자의 인정범위를 조정하는 것이 필요함

○지난 1차 제도개혁시, 일본에서는 전반적으로 요지원등급자와 요개호1~2등급자의 급증을 재정지출의 증가 요인으로 분석하여 이를 조정하는 개혁을 단행하였고, 최근에는 요지원1~2등급자를 제도권에서 제외시켜 각 지자체에서 관리하도록 하는 시안을 마련하였으며, 이를 2015년부터 시행할 계획으로 검토함

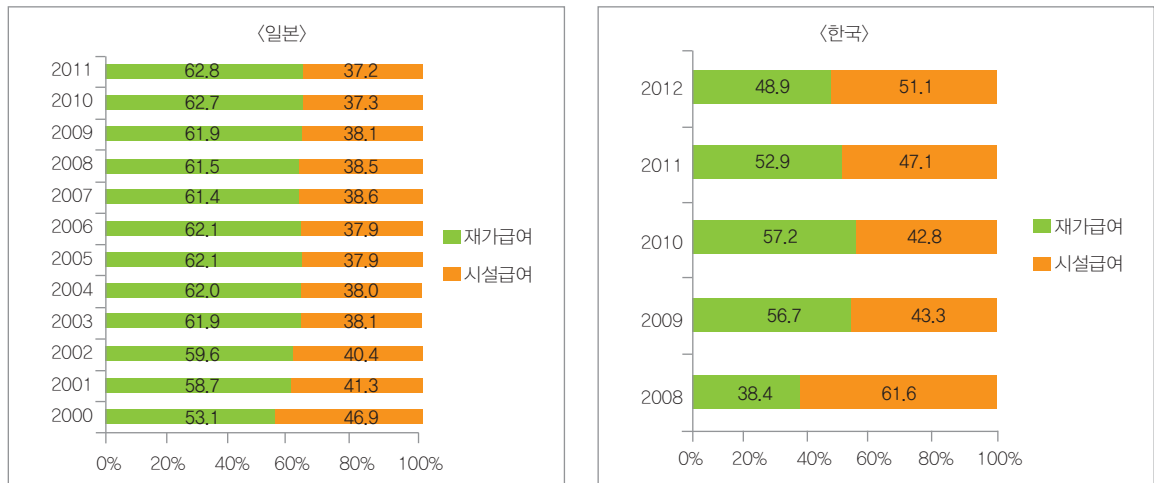
나. 일본 보험급여 지출비중의 추이

■ 장기요양보험급여는 크게 시설급여와 재가급여로 구분되는데, 시설급여비중은 감소하는 대신에 재가급여비중이 점차적으로 증대되고 있는 것을 볼 수 있음

○일본의 경우, 전반적으로 제도초기에는 시설급여대 재가급여비중이 41:59의 수준이었으나, 2011년도에는 37:63의 수준으로 나타나고 있는데, 이는 일본정부가 재가급여중심의 급여체제로 강력하게 전환하고 있기 때문임

○한국의 경우는 제도초기에는 시설급여비중이 상당히 높았고, 그 이후 감소하는 경향을 보이고 있지만, 일본과 비교해보면 시설급여의 비중이 높은 것으로 분석됨. 이는 중증자 중심의 제도모형에 영향을 받을 수 있지만, 재가급여체제의 미흡에도 기인하는 것으로 판단됨

[그림 4] 한국 · 일본의 장기요양급여유형별 지출비중 추이 비교



주: 일본의 시설급여비는 저자가 한국과 비교하기 위해 재가급여의 기준을 재조정하여 계산함.
 자료: 개호보험사업실태보고(후생노동성, 각년도)와 노인장기요양보험통계연보(국민건강보험공단, 각년도)

■ 한편, 일본의 장기요양시설급여에는 우리나라의 노인요양시설에 해당하는 개호노인복지시설(특별양호 노인홈) 이외에 개호노인보건시설과 개호요양형의료시설(우리나라의 요양병원에 해당됨)도 포함되어 있는데, 개호요양형의료시설은 지속적으로 개호노인복지시설이나, 개호노인보건시설, 또는 건강보험 적용의 요양형의료시설로 전환을 유도하고 있음

○이는 개호요양형의료시설에서의 의료적 치료가 그다지 필요하지 않은 사회적 입원자가 대부분을 차지하고 있다는 분석에 따라 취해진 조치인데, 원래는 2012년 3월에 폐지할 예정이었으나, 사정상 6년간 연기되어 있음

다. 일본 보험급여유형별 수급자1인당 급여액 추이

- 좀더 구체적으로 일본의 보험급여를 살펴보면, 크게 시설서비스, 지역밀착형서비스, 재가서비스로 구분되어 있는데, 수급자 1인당 보험급여액이 지역밀착형서비스가 도입된 2006년 이후 시설서비스>지역밀착형서비스>재가서비스의 순으로 높은 것으로 나타나고 있음

○여기에서 지역밀착형서비스는 2005년도에 장기요양보험법의 개정으로 신설된 것으로 지자체(시정촌)가 서비스사업자의 지정, 지도감독의 권한을 가지고 있고, 해당 지자체(시정촌)에 거주하는 피보험자만이 이용할 수 있는 서비스인데, 일정권역내에서 서비스가 제공되는 모형인 정기순회·수시대응형 방문개호간호나 소규모형태의 각종 시설입소가 중심적임

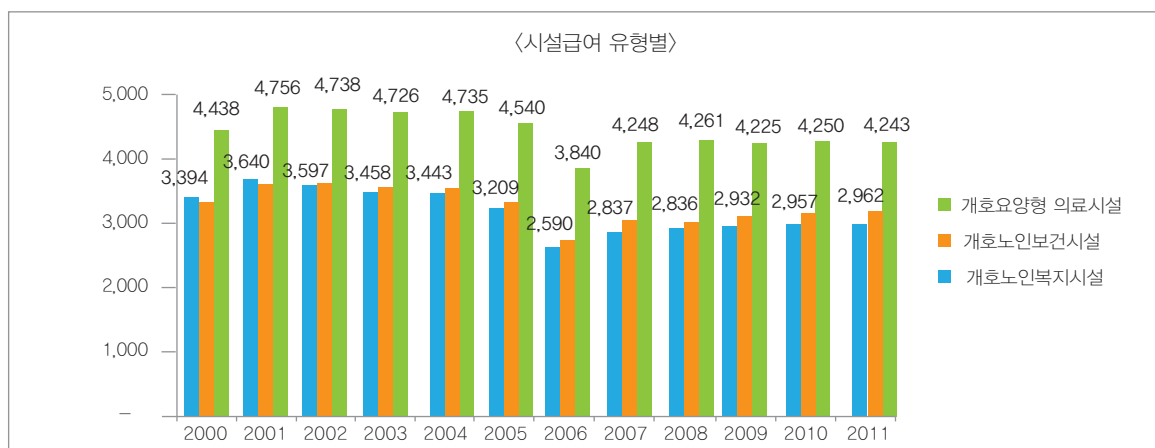
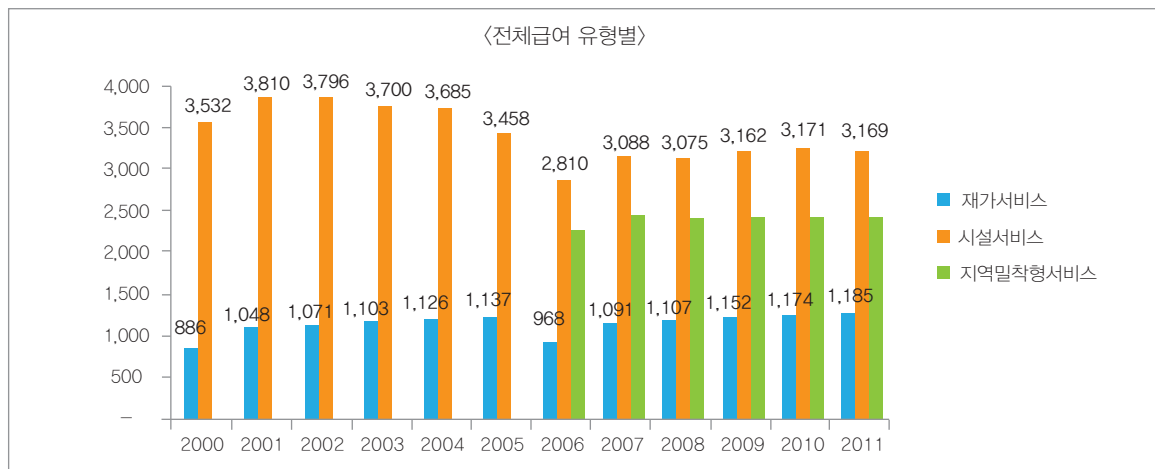
○이렇게 지역밀착형서비스를 도입하게 된 데에는 치매질환자의 증가에 대한 대책이 필요했고, 이는 그들이 현재 거주하고 있는 지역사회내(ageing in place)에서 보호하기 위한 대책의 일환임

- 한편, 시설서비스 중에서 유형별로 지급액의 추이를 살펴보면, 개호요양형의료시설>개호노인보건시설>개호노인복지시설의 순으로 지급액이 높은 것으로 나타남

○여기에서 요양형의료시설급여액대 노인복지시설급여액비율을 보면, 2000~2011년간 1.31~1.43배 범위로 전반적으로 요양형의료시설의 급여액수준이 높게 형성되어 있어서 시설서비스재정의 압박요인으로 지적되어 왔음

[그림 5] 서비스유형별 수급자1인당 연간보험지급액 추이

(단위: 천엔)



자료: 개호보험사업상황보고(후생노동성, 각년도)자료를 이용하여 저자가 계산함.

라. 일본 장기요양서비스수가의 조정 추이

- 일반적으로 장기요양재정지출은 이용자수와 이용자1인당 지출액으로 결정되는데, 이용자1인당 지출액은 서비스수가의 변동에 의해서도 영향을 받음
 - 일본에서는 전체의 재정지출을 억제시키기 위해서 비용지출이 높은 시설서비스수가의 인상은 억제하는 정책을 보이고 있는 반면에 재가서비스수가는 시설서비스수가에 비해서 더 높게 인상 조정되는 것으로 나타남
 - 일본은 원칙적으로 3년단위로 계획적으로 장기요양서비스수가를 조정하고 있는데, 초기에는 평균적으로 마이너스인상률을 보인 반면에 2009년 이후에는 플러스인상률을 보이고 있음. 이는 정부가 보험재정의 안정을 위해 서비스수가를 조정하고 있는 것으로 판단됨
 - 그런데, 한국의 경우에는 매년 장기요양서비스수가를 조정하는 방식을 선택하고 있고, 해마다 서비스유형에 따라 수가의 인상여부 및 인상률을 결정하고 있어서 계획성이 미흡함

〈표 2〉 일본 장기요양서비스수가의 개정추이

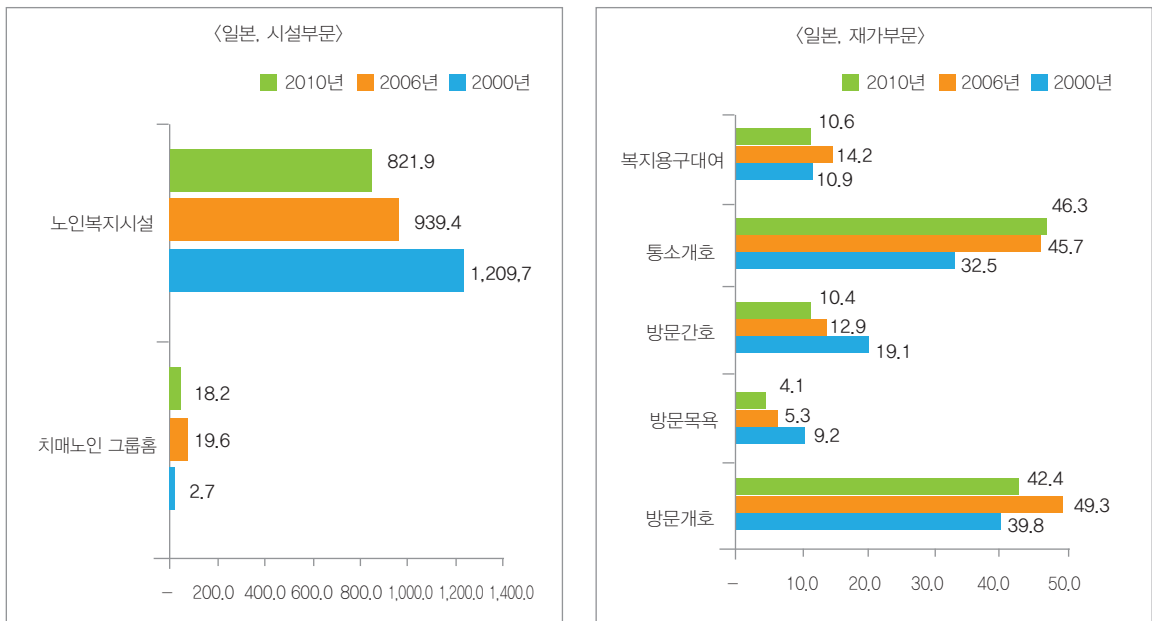
개정시기	주요내용	개정률
2003년	- 자립지원관점에서의 재가요양지원 확립 - 자립지원을 지향하는 재가서비스의 평가 - 시설서비스 질 향상과 적정화	-2.3% (재가: +0.1%, 시설: -4.0%)
2005년	- 식비, 거주비의 이용자분인 부담화 - 식비, 거주비 관련 운영기준 개정	
2006년	- 중증자의 지원강화 - 개호예방, 재활추진 - 지역포괄케어, 치매케어의 확립	-0.5% (단, 2005년 10월 개정분을 포함하면 -2.4%) (재가: 평균 -1%, * 경증은 -5%, 중증은 +4%) (시설: 0%, * 단, 2005년 10월 개정분을 포함하면 -4.0%)
2008년	- 요양병상의 전환촉진을 위한 노인보건시설 기준 개정	
2009년	- 케어종사자의 인력확보, 처우개선 - 의료와의 연계 및 치매케어 내실화 - 효율적인 서비스제공 및 신규 서비스의 검증	+3.0% (재가분: 1.7%, 시설분: 1.3%)
2012년	- 재가서비스의 강화 및 시설의 중점화 - 자립지원형서비스의 강화 및 중점화 - 의료 및 장기요양의 연계, 기능분담 - 케어인력의 확보 및 서비스의 질 향상	+1.2% (재가분: 1.0%, 시설분: 0.2%)

마. 일본 장기요양서비스 인프라의 추이

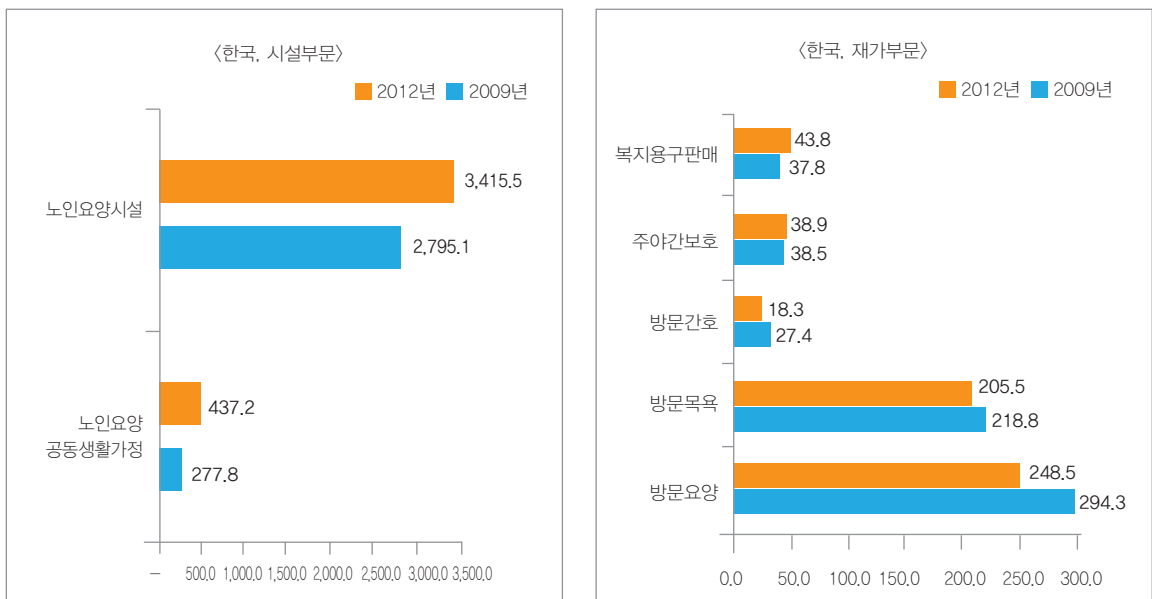
- 장기요양인프라의 공급수준은 장기요양인정자수, 정부정책방향, 서비스 질 관리대책 등, 각종 정책변수에 따라 변동하기 마련인데, 일본의 경우는 개호노인복지시설(특별양호노인홈)의 정원수(인정자수 만명당)가 제도의 초기, 중반 및 최근으로 구분하여 볼 때, 전반적으로 감소한 것으로 나타나고 있음
 - 재가장기요양기관을 보면, 통소개호(주간보호시설)기관은 지속적으로 증가하고 있지만, 방문목욕이나 방문간호기관은 줄어들고 있음. 그런데, 방문개호(방문요양)기관이나 복지용구대여기관은 1차 제도개혁 이후 다시 감소한 것으로 나타남

- 한국의 경우 제도초기와 최근을 비교해 보면, 시설정원수는 지속적으로 증가하고 있는 반면에 방문형 재가 서비스기관은 줄어들었고, 복지용구판매기관은 반대로 늘어나고 있음
- 이와 같은 한일간의 차이는 장기요양기관의 운영주체가 서로 다른 데에 기인하는 것으로 보임. 즉, 일본의 개호노인복지시설은 비영리의 사회복지법인에게만 허가를 내주고 있어 강력한 통제를 하고 있는 반면에 한국은 비영리·영리를 불문하고 시설설치가 가능하다는 것임

[그림 6] 한국·일본 장기요양인정자수 10,000명당 장기요양기관수 및 시설정원수 추이 (단위: 개)



자료: 개호보험사업상황보고(후생노동성, 각년도) 자료를 이용하여 저자가 계산함.



자료: 노인장기요양보험 통계연보(국민건강보험공단, 각년도) 자료를 이용하여 저자가 계산함.

3. 시사점

- 최근에 일본은 인구고령화의 심화, 장기간의 경제침체 등으로 장기요양보험재정의 안정을 도모하기 위하여 고령자를 위한 혜택을 축소하려는 계획을 발표한 바 있음
 - 즉, 일정소득수준 이상의 고소득 고령자에게는 현행 10%의 이용자본인부담률보다 높게 차등화하여 인상하고, 장기요양의 필요성이 상대적으로 적은 대상자(요지원 1, 2에 해당하는 자)는 장기요양보험제도에서 분리하여 수급자수를 축소시키려는 방안을 검토함
- 일본제도의 동향을 검토해 본 결과, 우리에게 주는 시사점은 다음과 같이 정리할 수 있음
 - 첫째, 일본의 경험에서는 경증의 장기요양대상자의 증가가 재정지출의 증가에 기여한 것으로 나타나고 있어, 경증대상자의 장기요양인정 확대는 엄선해서 추진할 필요가 있음. 그와 동시에 경증자를 위한 지자체중심의 노인돌봄종합서비스를 강화시킬 필요가 있음
 - 둘째, 상대적으로 비용지출이 높은 시설급여의 비중을 축소시킬 필요가 있는데, 이를 위해서는 재가급여체계의 개편 및 강화, 시설급여대상의 중점화 및 지출의 효율화를 도모하여야 함
 - 셋째, 일본의 요양형의료시설에서의 1인당 지출비용이 보건 · 복지부문보다도 높기 때문에, 우리나라의 요양병원을 장기요양보험기관화하기 앞서서 우선적으로 요양시설내 의료서비스를 강화하고, 의료기관과의 연계방안을 모색할 필요가 있음. 특히, 치매질환자의 지자체(지역사회) 중심의 보호체계를 구축할 필요가 있음
 - 넷째, 장기요양서비스수가의 조정을 일정주기별로 재조정하는 계획성 있는 방안을 강구함으로써 공급자들이 시설기관을 계획적이고 효율적으로 경영할 수 있도록 유도하여야 함
 - 다섯째, 적절한 장기요양기관수 및 입소정원수를 유지할 수 있도록 관리하는 방안을 모색할 필요가 있음. 특히, 노인요양시설의 경우, 우수한 소규모시설은 육성하되, 전체적으로 50인 이상 규모의 시설이 중심인 체제로 전환하여야 할 것임

집필자 | 선우덕 (인구정책연구본부 연구위원) 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>