

외국인 노인장기요양보험 이용 특성 분석

서종근^{1*} | 왕영민² | 심혜진³

¹ 국민건강보험공단

² 한국행정연구원

³ 한국지식재산연구원

* 교신저자: 서종근 (seo233@naver.com)

초록

본 연구는 외국인 노인장기요양보험의 이용 특성 분석을 목적으로 한다. 다양한 외국인 인구집단이 국내 이주하며 외국인 연령 구성에 변화가 발생하였고, 큰 폭으로 고령 외국인 인구 비율이 높아지고 있다. 고령 외국인 증가로 노인장기요양보험 수요가 높아지고 있지만, 외국인 노인장기요양보험에 대한 연구 담론 및 분석이 부재하였다. 이에 본 연구에서는 외국인 노인장기요양보험 급여이용 특성을 분석하고자 하였다. 본 연구는 내국인-외국인 인정자의 급여이용 평균을 비교하고, 외국인 인정신청 기간에 따른 급여이용 특성을 분석하였다.

분석 결과, 외국인 인정자는 2017년 대비 2021년 52.9% 증가하여, 외국인 장기요양 수요가 크게 증가하고 있었다. 전체 급여 이용에 있어 내국인 급여이용 총액이 높았고, 재가급여 및 복지용구 이용에서도 동일한 추세를 보였다. 하지만, 외국인 인정자의 시설급여 평균은 내국인보다 높게 나타났다. 외국인 건강보험 자격 취득 후 장기요양 인정신청 기간(duration until application for LTC after NHIS enrollment) 측정 결과, 건강보험 자격 취득 후 곧바로 장기요양 인정신청을 한 외국인이 가장 높았고, 인정신청 기간이 길어질수록 인정자 수 또한 감소하였다. 자격 취득 후 인정신청 기간을 6구간으로 나눠 분석한 결과, 전체 급여는 단기/장기 기간 인정신청자의 급여이용액이 높았던 반면, 시설급여는 인정신청 기간이 짧을수록 급여이용이 높았다.

주요 용어: 외국인, 노인장기요양, 고령화, 사회보장, 이용 특성

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 국내 고령 거주 외국인 인구가 크게 증가하며, 이들을 지원하기 위한 제도적 논의가 필요하였다. 이에, 노인 수발 제도인 노인장기요양보험의 고령 외국인 이용 현황을 파악하고, 더 나아가 외국인 이용자의 서비스 이용 특성을 분석하였다.

새롭게 밝혀진 내용은? 2017년부터 2021년까지 고령 외국인 노인장기요양보험 인정자는 내국인보다 더 큰 폭으로 증가하였다. 특히, 시설급여(요양원, 공동생활가정) 이용은 외국인 인정자가 높게 나타났다. 또한 건강보험 자격 취득부터 장기요양 인정신청까지의 기간을 살펴보면, 해당 기간이 짧을수록 외국인 분포가 높았다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 외국인 인정자의 지역사회 정착을 위한 정책적 지원이 필요하다. 또한 외국인 장기요양 수요층이 증가할 것이기에, 향후 고령 외국인의 재원 마련 및 수요 예측이 필요하다.

IRB No. P01-202204-01-010

■ 투고일: 2023. 01. 28.

■ 수정일: 2023. 03. 22.

■ 게재확정일: 2023. 03. 22.

1. 서론

2021년 기준 국내총생산(GDP) 1조 8천억 원을 달성하였고 2020년 7월 유엔무역개발회의(UNCTAD)에서 한국을 선진국 회원으로 격상하는 등, 한국의 국력과 국제적 위상이 높아지면서 외국인 유입이 증가하기 시작하였다. 2019년 기준 국내 입국 외국인은 총 1,684만 명으로, 2008년 대비 2.4배 외국인 입국이 증가하였다(법무부, 2020). 특히, 거주 외국인을 살펴보면, 2020년 189.5만 명으로 2016년 대비 20.4% 증가하였고, 지난 4년간 연평균 80,392명의 외국인 주민이 증가하였다(행정안전부, 2022). 거주 외국인 증가와 더불어, 국내 거주 외국인의 인구 구성 변화가 나타났다. 2000년대 초반까지 젊은 외국인 노동인구가 개인단위로 이주하는 경우가 많았지만, 2000년 결혼이민자 증가, 외국인 정착지원 정책 확대 등으로 개인단위가 아닌 가족 동반이주가 증가하며, 가족 동반이주는 2010년 18.9만 명에서 2018년 33.4만 명으로 76.8% 증가하였고(이민정책연구원, 2019, p.39), 주로 가족 구성원인 부모, 배우자, 자녀, 부모가 동반 입국하였고, 가족 이주 구성원 중 21.7%는 부모/조부모와 같이 거주하는 것으로 조사되었다(이민정책연구원, 2019, p.79). 관련해, 65세 이상 장기체류 비자(F계열 체류자) 보유 외국인은 2010년 대비 2020년 2.8배 증가(385명 → 1,083명)하였는데(재외동포(F-4) 제외), 그중 2010년 대비 2020년 방문동거(F-1) 2.8배(166명 → 471명), 영주(F-5) 4.1배(97명 → 400명) 상승하였다. 또한 65세 이상 결혼이민자는 2010년 0명인 것에 반해, 2020년 143명으로 증가하였다(통계청, 2023).

고령 외국인 증가는 비단 한국 사회만의 문제가 아닌, OECD 국가에서 장시간 발생하였다. 관련하여, 선진 각국은 고령 외국인의 정책적 관리 방안 및 연구 담론이 지난 20년간 이뤄졌다. 선진 각국의 고령 외국인 증가 현상은 다양한 특성에 의해 발생하였고, 미국, 캐나다, 독일 등에서 지난 20년간 외국인 고령화 문제를 주목하며 고령 외국인 사회통합과 사회보장 방안을 모색했다. 그 결과, “외국 노인 인구학”이라는 전문 학문 분야가 생겨났고 고령 외국인 인구추계, 사회보장 정책 등의 정책의제가 논의해 왔다. 외국 노인 인구학에서 고령 외국인 사회보장 정책으로서 ‘노인장기요양 제도가 가장 활발히 언급되었고, 다양한 선행연구가 이뤄졌다. 미국, 캐나다 등에서는 고령 외국인의 사회통합 차원으로 노인장기요양 이용을 유도하거나(Angel & Angel, 1999; Northcott &

Northcott, 2010), 국가 및 문화권을 고려한 장기요양기관을 운영하는 등(Fromm & De Jong, 2009; Asiskovitch, 2013)의 시도가 이뤄졌다.

이처럼 외국인 고령화 현상을 먼저 경험한 국가들에서는 고령 외국인 대상의 사회보장 대책 논의가 장시간 이뤄졌지만, 한국은 고령 외국인 문제에 대한 정책적 대안 개발은 차치하고, 학술적 논의조차 부족한 상태이다. 특히 고령 외국인을 대상으로 한 장기요양보험 정책에 대한 국내 담론은 아직 형성조차 되지 못하였다. 고령 외국인 정책 및 제도 수립에 대한 사회적 필요가 높아지고, 고령 외국인의 정책 수요는 증가하는 추세이다. 실례로, 변진옥, 조정완, 이주향, 이정면(2019)의 연구에서 전체 외국인 국민건강보험 가입자는 2013년 대비 2017년 8.2% 증가했지만, 60세 이상 외국인 건강보험 가입자는 25.8% 증가하여 고령 외국인의 사회보험 수요층이 커졌다(p.92). 고령 외국인 증가는 현대 문제일 뿐만 아니라, 향후 사회적 이슈로 더 크게 부각될 것으로 전망된다. 통계청(2020) 보도자료에 따르면, 65세 이상 외국인 인구 비율이 2017년 3.8%에서 2040년 24.7%로 증가할 것으로 예측된다(통계청, 2020, p.8). 이와 관련해, 국가 사회보험인 노인장기요양보험 제도를 중심으로 고령 외국인 관리체계 구축 및 수요예측 등 연구 담론이 시점이다.

외국인 노인장기요양보험에 대한 정책과 분석이 부재할 경우, 고령 외국인의 사회통합 실패로 인한 더 큰 사회적 비용을 사용할 수 있다. 이에 선진 각국은 고령 외국인의 노인장기요양 정책 개발을 위해 다양한 사회 담론을 형성하였다. 실례로, Angel & Angel(1999) 연구에서 고령 외국인 지역사회 돌봄 및 외국인 장기요양 정책 수립을 촉구하였고, 이를 기반으로 미국 정부와 사회는 지난 20년간 외국인 장기요양 정책적 밑그림을 그릴 수 있었다.

국내 고령 외국인 증가 추세는 현재 진행 중인 사회 현상으로, 외국인 노인장기요양보험 특성 연구가 필요하다. 외국인 노인장기요양보험 이용 특성 분석이 이뤄져야 이를 기반으로 정확한 정책적 틀을 구성할 수 있다. 관련해, 본 연구는 국내 외국인 노인장기요양보험 이용 현황을 파악하고, 관련 특성을 분석하고자 한다. 외국인-내국인의 노인장기요양보험 인정 특성 및 급여 이용 특성을 비교 분석할 예정이다. 더 나아가, 외국인별 노인장기요양보험 이용 특성을 비교 분석해, 노인장기요양보험 정책 수립에 기여하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 외국인 고령화 및 장기요양 선행연구

주요 선진국을 중심으로 외국인 고령화 현상 분석 및 외국인 장기요양 이용 관련 논의가 시작되었다. 먼저, 선진 각국은 외국인 증가뿐 아니라 인구구조의 변화에 주목하였고, 미국, 캐나다, 독일 학술연구에서 고령화 현상 분석하려는 노력이 있었다. Angel & Angel(1999) 연구는 고령 아시아 이민자 증가가 가속될 것으로 추산하였고(p.5), 더 나아가 Durst(2010)는 이민 정책으로 인구가 젊어진다는 가설을 부정하고 고령 이민자층이 두터워질 것이라 주장하였다(pp.27-30). 2000년부터 외국인 고령화 현상에 대한 논의는 활발히 이뤄져, '외국인 노인인구학'이라는 별도의 학문 분야가 발생하였다(McDonald, 2010). 실례로, 캐나다 및 독일 학계에서 외국인 고령화 선행연구가 장기간 누적되어, 이를 종합한 메타분석이 수행된 바 있다(Ahmed, Shommu, Rumana, Barron, Wicklum & Turin, 2016; Goettler, 2021). 고령 외국인 증가 현상에서 한발 더 나아가 사회통합적 관점에서 고령 외국인 사회적 고립(Northcott & Northcott, 2010, pp.37-57), 중국 고령 이민자의 효(孝) 사상(Lan, 2002) 등 다양한 연구 주제가 수행되어, 발생 가능한 사회적 문제 및 수행 전략에 대한 논의가 이뤄졌다. 또한 고령 가구원이 있는 이민자 가구의 수발 특성 분석 또한 수행된 바 있다(Lavoie, Guberman & Brotman, 2010).

선진 각국은 고령 외국인 증가 현상을 주목하였고, 현상에 대한 논의는 정책적 고려로 이어져 '장기요양 선행연구'가 수행되었다. 외국인 선행연구는 미국, 캐나다, 독일, 스웨덴, 네덜란드, 이스라엘 등에서 수행되었고, 장기요양 제도를 통한 고령 외국인의 사회통합을 지원하였다. Angel & Angel(1999) 연구에서 고령 외국인 증가 현상을 설명함과 동시에, 고령 외국인 지역사회 돌봄(Community care)과 시설화(Institutionalization) 재원 분석이 이뤄졌고(p.22), 아시아, 히스패닉, 인도, 유럽인 등의 문화적 요인을 고려한 장기요양 정책 수립 필요성을 촉구하였다(pp.95-96). 또한 외국인 노인장기요양의 정책적 분석 외에도, 민족별 장기요양 이용 특성을 분석한 실증연구 또한 이뤄졌다. 특히, Asiskovitch(2013) 연구에서 재외 고령외국인 수용을 위한 노인장기요양 재정 및 정책 평가에 대한 정책 연구가 수행되었다. 실천 분야 연구로, 스웨덴 내 거주 중인 이란 고령 이민자의 주간보호센터 이용

특성을 분석하였고(Emami, Torres, Lipson & Ekman, 2000), 특정 지역(미국 노스캐롤라이나, 네덜란드 암스테르담) 외국인 지역사회 노인장기요양 특성을 다룬 바 있다(Lowman, Hunter & Reddy, 2008; Fromm & De Jong, 2009). 특히, 고령 재미 한국교포를 중심으로 한 노인장기요양 이용 특성 연구가 수행되어, 재미 한국교포의 장기요양 급여 이용 선호도를 평가하고(Min, 2005), 재미 한국교포와 미국 백인 간의 사례연구를 통해 특정 외국인 집단의 장기요양 급여 특성을 분석한 바 있다(Moon, Lubben & Villa, 1998). 캐나다 및 독일은 장기간 외국인 고령화 현상을 자각하고 외국인 장기요양 정책연구가 활발히 이뤄졌고, 축적된 선행연구 담론을 취합해 외국인 노인장기요양의 미래 가치를 다룬 연구가 수행되었다(Durst & Barrass, 2014; Goettler, 2021).

선진 각국은 외국인 고령화 현상을 인지하고, 고령 외국인 관련한 정책 및 제도 수립 논의가 장기간 이뤄졌다. 이를 기반으로 고령 외국인의 사회통합에 대한 대책 수립이 이뤄졌고, 사회적 혼란을 최소화하는 역할을 하였다. 20년 이상 고령 외국인 관련 연구 담론이 수행되었고, 다양한 범주의 연구가 시도되었다. 국내 고령 외국인 증가 현상이 지속되고 있기에, 이에 대한 고령 외국인 지원 정책 논의가 필요한 시점이다. 한국은 고령사회로 인한 사회적 부담을 최소화하고자 2008년 노인장기요양보험 제도가 출범하였고, 고령 외국인 지원을 위한 사회보장 제도가 완비되어 있다. 하지만, 현재 시점까지 국내 고령 외국인 증가 및 노인장기요양보험에 대한 기초 연구가 수행된 바 없다.

2. 노인장기요양보험 특성 및 국내 외국인 선행연구

가. 국내 외국인 노인장기요양보험 특성

한국은 고령화 진행 및 가족구조 변화 등으로 2007년 「노인장기요양보험법」이 제정되었고, 2008년 거동이 불편한 노인 등을 지원하기 위해 노인장기요양보험 제도가 시행되었다. 노인장기요양보험은 일상생활 수행하기 어려운 노인 등을 위해, 재가급여와 시설급여를 제공해 노후 건강증진 및 생활 안정을 도모하고자 하였다. 재가 노인(가정 거주 노인)을 위해 재가급여(방문요양, 방문목욕, 단기보호, 주야간보호센터 등) 지원이 이뤄지고, 입소 노인(요양원 입소생활)에 시설급여(요양원, 공동생활가정) 지원이 된다. 또한 기타 재가급여인 복지

용구가 지원되는데, 이는 서비스가 아닌 노인성 용품 구입/대여(보행기, 전동침대 등)에 관한 지원이 이뤄졌다.

한국 노인장기요양보험 제도는 운용의 효율성 도모를 위해 국민건강보험공단이 관리하고 있으며, 국민건강보험 가입자는 장기요양보험료로 자동 가입된다. 또한 장기요양보험 가입자격은 건강보험에 의해 결정되고, 건강보험료에 따라 장기요양보험료율이 책정된다. 장기요양보험은 국민건강보험과 사회보험이라는 형식이 동일하고, 관리운영기관이 국민건강보험으로 일원화되는 등의 공통점을 가진다. 하지만, 국민건강보험은 치료, 재활 등 목적을 중심으로 급여가 제공되고, 노인장기요양보험은 수발, 요양 등을 목적으로 급여 제공이 이뤄지는 등의 차이점이 있다. 또한 외국인 가입에 있어, 국민건강보험은 6개월 이상 외국인은 필수 가입되지만, 산업연수활동 외국인(D-3(기술연수), E-9(비전문 취업), H-2(방문취업))은 가족동반 없이 근로 목적으로 단기 입국하기에 노인장기요양보험 가입제외 신청이 가능하다. 이처럼 노인장기요양보험은 국민건강보험과 차이점이 있지만, 관리 운영방식에 공통점을 가지고 있다.

국민건강보험 가입자격, 운영방식 등이 노인장기요양보험에 동일하게 적용하면서 관리운영 효율성을 높인 장점이 있지만, 외국인 노인장기요양보험 운영 측면에서는 맹점이 존재한다. 외국인 건강보험 이용 실태 연구를 통해 외국인 건강보험 이용 특성이 다뤄졌고(김동겸, 2019; 변진옥, 조정완, 이주향, 이정면, 2019; 박형아, 진기남, 구준혁, 2021), 이를 기반으로 외국인 건강보험 가입자 체계 개편이 이뤄졌다. 하지만, 국민건강보험 외국인 가입 체계 개편의 정책 기초에 따라 외국인 노인장기요양보험 가입 체계 개편이 종속적으로 이뤄졌다. 또한, 외국인 국민건강보험 통계 및 기본정책 계획 수립이 되었지만, 이에 가려져 외국인 노인장기요양보험 이용 현황 및 정책 개발은 이뤄지지 못하였다. 노인장기요양보험은 내국인 중심의 제도 개선이 이뤄졌을 뿐, 고령 외국인 증가에 따른 정책 개발이 없었다. 국내 노인학계 또한 다른 선진 각국과 같이 고령 외국인 현상을 주목하지 못하였고, 고령 외국인 노인장기요양 연구 담론의 포문을 열지 못한 상태이다.

나. 외국인 사회보장과 고령 외국인 돌봄

통계청 외국인 인구 전망에 따르면, 2020년 전 국민 중 이주배경인구(귀화 내국인, 이민자 2세, 외국인)는 4.3%이지만,

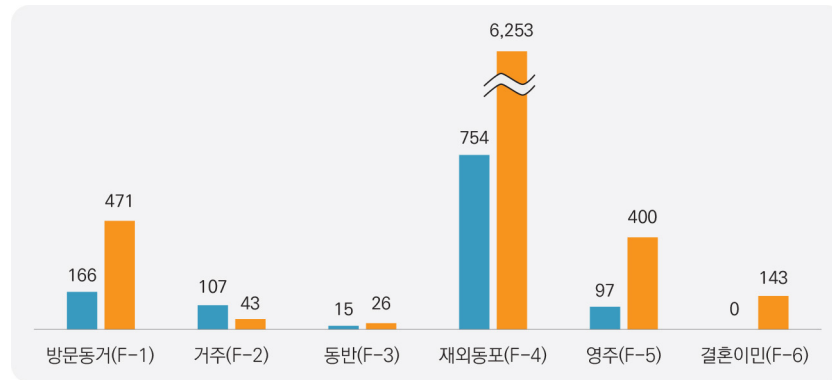
2040년 6.9%로 증가할 것을 전망하고 있다. 또한 2025년 내국인 인구성장률은 연 0.05%로 현재보다 감소했지만, 거주 외국인인은 2.8%로 높아질 전망이다(통계청, 2020, pp.3-4). 거주 외국인 증가 추세에 따라 2007년 「재한외국인 처우 기본법」(이하 외국인처우법)이 개정되어, 국가가 거주 외국인의 사회적응 및 사회통합, 처우 개선의 기초를 마련하였다. 외국인의 기본권 보장을 위해 사회보장이 전제되어야 했고, 외인법(外人法) 설립으로 외국인 사회보장 제도 적용의 사회적 담론이 이뤄졌다. 다양한 관점으로 사회보장 정책 적용에 대한 사회적 담론이 진행 중이고, 연구 담론은 정부 정책에 일정한 영향을 미치며 발전하였다. 사회적 담론을 기반으로, 「다문화가족지원법」, 「외국인근로자의 고용 등에 관한 법률」, 「국민건강보험법」, 「재한외국인 처우 기본법」 등이 개정되었으며, 거주 외국인 사회보장 문제점을 보완하고자 하였다.

하지만, 특정 집단 및 정책을 중심으로 편중되어 외국인 사회보장 담론이 형성되었다. 결혼이민자 증가로 다문화가족 지원에 관한 연구 담론이나(김혜미, 2013; 이미영, 2017), 외국인 근로자의 사회보장 권리 보장 연구(김현숙, 최송식, 김희재, 박병현, 2015; 조성혜, 2020)가 주로 이뤄졌다. 또한 외국인의 사회보장 정책 전반을 평가 및 분석 연구(노호창, 2015; 조재호, 2020; 석광현, 2021)가 시도되었지만, 외국인 근로자, 결혼이민자, 다문화가정이라는 집단에 한정해 논의되어 고령 외국인 돌봄에 대한 연구담론은 이뤄지지 못하였다. 다만, 외국인 건강보험 연구에서 고령 외국인의 국민건강보험 이용 현황의 일부 다뤄졌지만(변진옥, 조정완, 이주향, 이정면, 2019; 박형아, 진기남, 구준혁, 2021), 현황 중심의 기술일 뿐 고령 외국인 돌봄 근거로 충분치 않았다.

제도적 특성에서도 고령 외국인은 주요 처우 대상에서도 제외되었다. 「재한외국인 처우 기본법」에 의거, 처우 대상으로 6가지 대상(결혼이민자, 그 자녀, 영주권자, 난민, 외국인 인력, 특별기여자)으로만 한정되었고, 고령 외국인 및 그 부양가족에 대한 정의는 포함되어 있지 않다. 가족 단위 이주의 증가로 부모(조부모), 자녀, 배우자 동반 입국이 증가하는 실정에서(이민정책연구원, 2019) 부모(조부모)만 처우 대상으로 포함되지 못하였다. 즉, 가족동반 이주인구 증가 및 장기거주 외국인의 고령화가 이뤄지고 있지만, 고령 외국인 돌봄에 대한 제도적/사회적 고려는 이뤄지지 못하였다.

[그림 1]과 같이, 65세 이상 장기체류 외국인은 큰 폭으로 증가하였지만(통계청, 2023), 고령 외국인 사회보장 연구 담

그림 1. 2010~2020년 65세 이상 F계열 비자 취득인구



론은 부족하다. 선진 각국은 고령 인구 증가 현상을 분석하고, 고령 외국인 지원을 위한 장기요양 정책적/실증적 연구 담론이 이뤄졌다. 한국의 국가 역량이 향상되며, 이주국으로서 고령 외국인의 사회통합을 위한 사회보장 담론이 필요하다. 앞서 살펴본 것처럼, 고령 외국인 인구증가는 거스를 수 없는 하나의 흐름으로 자리 잡았고, 노인장기요양보험으로서 고령 외국인에 대한 지원이 가능하다. 노인장기요양보험이라는 국내 제도적 장치는 마련되었지만, 고령 외국인의 노인장기요양보험 이용 현황 및 특성에 대한 기초 분석이 이뤄지지 못하였다. 다문화가정, 외국인 근로자 등의 연구 담론도 중요하지만, 고령 외국인 증가 추세에 맞춘 노인장기요양보험 연구가 필요한 시점이다.

본 연구는 외국인 노인장기요양 이용 특성을 분석하였다. 외국인의 노인장기요양보험의 급여 특성(전체 급여, 재가급여, 시설급여, 복지용구)별 6개월 급여청구액을 비교분석을 하였고, 관련 연구 모형은 [그림 2]와 같다.

먼저 ‘외국인-내국인’ 인정자 간 급여이용 현황을 비교 분석하였다. 외국인-내국인 인정자 간 급여이용 특성 차이를 분석하였고, 더 나아가 건강보험 가입 특성별 급여이용 차이를 분석하였다. 기존 선행연구에서도 외국인-내국인 건강보험 가입 자격(지역가입자, 직장가입자)별 의료이용 차이가 있기에(김동겸, 2019; 박형아, 진기남, 구준혁, 2021, p.322), 건강보험 자격 요인별 장기요양 급여이용의 차이를 살펴보았다.

다음으로 외국인별 ‘건강보험 가입자격 취득 후 장기요양 신청기간(Duration of LTC Apply After NHIS enrollment; 이하, 자격취득 후 장기요양 신청기간)’을 산정하고, 외국인의 자격취득 후 장기요양 신청기간 구간별 급여이용의 차이를 비교분석을 하였다. 노인장기요양보험과 국민건강보험은 동일 보험자(국민건강보험공단)로, 국민건강보험에 따라 노인장기요양보험이 동시 가입이 된다. 다만, 건강보험은 가입과 동시

III. 연구 방법

1. 연구 모형 및 가설

그림 2. 연구 모형



에 이용이 가능하지만, 노인장기요양보험은 가입을 해도 인정 신청을 통해 적정 이용자(인정자)로 판정받아야 급여 이용이 가능하다. 이에 착안해 외국인 건강보험 자격취득 시점부터 장기요양 인정신청까지의 기간을 산출하였다. 즉, 자격취득 시점부터 장기요양 이용 욕구 발생까지 기간을 살펴보고, 이에 따른 급여이용 특성을 보고자 하였다. 신청기간의 분포에 따라 6구간을 나눴고, 신청기간 구간별 외국인 집단의 급여이용 특성을 비교 분석하였다. 연구 모형에 따른 연구 가설은 다음과 같다.

가설 1. 외국인-내국인 간 장기요양 급여 이용에 차이가 있을 것이다.

가설 2. 건강보험 자격취득 후 장기요양 신청기간 구간(Duration of LTC Apply After NHIS Enrollment)에 따라 외국인 장기요양 급여이용에 차이가 있을 것이다.

2. 분석자료

본 연구는 외국인 노인장기요양 인정 현황 및 급여이용 특성 분석을 위해, 국민건강보험 맞춤형 DB를 활용하였다. 자료 이용을 위해 기관생명윤리위원회 IRB 승인(IRB No. P01-202204-01-010) 및 국민건강보험공단 자료제공심의를 받았다. 건강보험 외국인 가입자격 및 노인장기요양 데이터베이스(이하 DB)를 개인별로 매칭해 맞춤형 데이터를 구축하였다.

건강보험 가입자격 DB의 외국인 정보를 추출해, [그림 3]과 같이 장기요양 급여 이용 DB를 매칭하였다. 건강보험DB의 외국인은 「출입국관리법」 제31조에 의해 외국인으로 등록된 사람으로, 외국인 건강보험 가입 완료된 대상을 분석 대상으로

로 정의하였다. SAS 7.15를 활용해 건강보험DB와 장기요양 급여DB를 매칭하였고, 개인별 장기요양 재가급여(In-home care), 시설급여(Aged Care Facility), 복지용구(Welfare equipment) 청구금액을 연도별 취합하였다.

이후, 장기요양 인정신청DB를 기반으로 통합 데이터 필터링을 실시하였고, 맞춤형 데이터 추출 및 통합 과정에서 발생한 중복/누락 데이터를 탐색하였다. 최초 장기요양 신청 연월 및 최초 등급판정 일자를 활용해, 급여이용과 인적정보가 매칭되지 않는 건은 분석 데이터에서 제외하였다.

본 연구를 위해 데이터 셋을 ‘연도별 등급자 실인원’과 ‘연도별 최초인정자’로 구성하였다. 먼저, ‘연도별 등급자 실인원’은 2017~2021년 연간 데이터를 추출하였고, 각 연도 1월 1일부터 12월 31일까지 등급을 보유한 전체 인정자가 데이터에 포함되었다. 다음으로, ‘연도별 최초인정자’는 최초 인정신청한 수급자만 추출하였고, 등급변경, 갱신신청, 재신청, 급여내용변경은 제외하였다. 또한, 2021년 최초 인정신청 데이터 일부가 누락되어, 분석 연도를 2017년부터 2020년까지 데이터를 본 연구에 활용하였다.

3. 분석 방법

본 연구는 SAS Enterprise 7.15과 SPSS 25를 이용해, 외국인 노인장기요양보험 급여 이용 특성을 분석하였다. 특정 개인 식별정보는 취급하지 않았으며, 공단 빅데이터센터에 방문해 데이터 구축 및 분석을 수행하였다. 6개월간 급여청구액을 산출해, 모든 급여 이용 총액(이하 전체 급여)과 급여종류별(재가급여, 시설급여, 복지용구) 이용 총액을 분석하였다.

먼저, 외국인-내국인 장기요양 인정자 특성 분석을 위해, 내

그림 3. 분석 데이터 추출 과정



/외국인의 연도별 급여 이용 현황을 분석하였고, 독립표본 t-test로 외국인-내국인 급여이용 평균 차이 규명하였다. 또한, 건강보험 가입 특성(직장가입/지역가입)별 급여 이용 차이 분석을 위해, 이원분산분석(two-way ANOVA)을 수행하였다.

다음으로, 건강보험 가입 취득 후 장기요양 신청까지 기간을 산정해, 신청 기간 구간별 외국인 급여이용의 특성을 비교 분석하였다. 이를 위해 일원 분산분석(One-way ANOVA)을 수행하여, 외국인 신청기간 구간에 따른 급여이용 차이를 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 노인장기요양 인정 현황

전체 인정자와 신규 인정자 현황을 <표 1>에서 살펴보면, 외국인-내국인 장기요양 급여이용 연평균 증가율에 차이가 있었다. 노인장기요양보험은 코로나19 여파로 2021년 일부 감소세를 보였지만, 사회적 욕구에 따라 추세상 매년 인정자와 신규 유입자가 증가하였다. 내국인-외국인 인정자는 증가 폭에 차이가 나타났다. 지난 5년간 내국인 인정자 수는 연평균 1.94% 증가하였지만, 외국인 인정자는 연평균 12.32% 증가하였다. 2017년 대비 2020년, 65세 이상 외국인의 장기체류

자(F계열 비자) 및 단기취업(H-2 비자) 체류자격이 줄었음에도 외국인 인정자 수는 증가한 특이 현상이 관찰되었다. 외국인 인정자의 연평균 증가율은 내국인보다 6.3배 높게 나타나, 증가 폭에 큰 차이가 발생하였다. 또한 2017년 대비 2021년 내국인 인정자는 6.7% 증가하였지만, 외국인 인정자는 52.9% 증가하여 지난 5년간 외국인 증가 폭이 매우 높았다.

다음으로, 신규 인정자는 코로나로 인해 2020년 일부 감소세를 보였지만, 연평균 증가율은 내국인 7.68%, 외국인 14.43%로 신규 외국인 인정자가 내국인보다 약 2배 가까이 높았다. 2017년 대비 2020년 내국인 신규 유입 인정자는 내국인 23.09%, 외국인 44.42% 증가하여, 지난 4년간 외국인 신규 인정자 유입이 내국인보다 약 2배 가까운 증가율을 보였다.

전체 인정자와 신규 인정자 국적 현황은 <표 2>와 같다. 인정자 10명 미만 국가는 특정 외국인 식별의 우려로 기타 국적으로 설정하였다. 또한 건강보험DB에서 외국인 가입자로 추출되지만, 정확한 국적 파악이 되지 않은 건수를 미상으로 설정하였다. 2017년 전체 인정자 중 중국 국적 인정자가 79.75%로 가장 많았고, 2021년 중국 국적 인정자가 86.85%까지 증가하는 한편 미국, 대만 등 다른 국가 인정자 비율은 감소하였다. 신규 인정자 또한 중국인의 비중이 가장 높았고(2017년 80.23%, 2021년 85.91%), 2017년 대비 2020년 중국 인정자 비율이 5% 이상 증가하였고, 미국 인정자 비율은 감소하였다. 중국과 미국을 제외하고 다른 국가의 신규 인정

표 1. 연도별 인정 현황(2017~2021)

대상		2017	2018	2019	2020	2021	연평균 증가율
전체 인정자	외국인	2,007	2,577	3,153	3,472	3,069	12.32%
	내국인	993,333	1,098,253	1,1154,868	1,183,458	1,059,832	1.94%
신규 인정자	외국인	511	637	818	738	-	14.43%
	내국인	131,206	157,639	170,616	161,507	-	7.68%

표 2. 국가별 장기요양 현황

		전체 외국인 인정자		신규 외국인 인정자	
		2017년	2021년	2017년	2020년
1	중국	1,597(79.57%)	중국 2,609(86.85%)	중국 410(80.23%)	중국 634(85.91%)
2	미국	177(8.82%)	미국 200(6.66%)	미국 41(8.02%)	미국 47(6.37%)
3	대만	72(3.59%)	대만 73(2.43%)	기타 25(4.89%)	기타 30(4.07%)
4	기타	106(5.28%)	기타 121(4.03%)	미상 35(6.85%)	미상 27(3.66%)
5	미상	55(0.15%)	미상 66(0.03%)		

자는 10명 미만으로 관찰되었다. 전체 인정자 중 중국 국적 인정자 비율이 증가 추세를 보였다.

다음으로, 2021년을 기준으로 전체 인정자와 인구 특성을 <표 3>과 같다. 외국인-내국인 인정자 인구 구성 비율에 있어, 성별, 65세 이상 여부, 건강보험 가입자격에서 차이가 나타났다. 먼저, 외국인 남성 인정자 비율은 내국인보다 1.8배 높았고, 65세 미만 외국인 인정자 비율 또한 내국인보다 2.57배 높았다. 건강보험 자격은 외국인 인정자 지역가입자 비율이 높고, 특히 지역가입 세대원인 외국인 인정자 비율이 내국인보다 2.03배 높았다. 다만, 의료수급자 비율은 외국인이 현저하게 낮았는데, 「국민기초생활 보장법」 제5조 2(외국인에 대한 특례)에 따라 결혼이민 혹은 결혼이민자 직계존속이 수급자로 제한되었기에 외국인 비율이 낮았다.

연도별 내국인-외국인의 인정자 평균 급여이용액을 살펴보면, 각 급여 특성에 따라 차이점이 명확하게 발생하였다. 내국인-외국인 인정자 1인 평균 급여청구 금액을 <표 4>와 같이 환

산하였고, 연도/급여 특성별로 살펴보았다. 내국인 대비 외국인 비율을 “구성비(외국인/내국인)”로 표기하였다. 전체 급여, 재가급여, 복지용구 평균 이용액은 외국인-내국인 간 유사한 증가율과 구성비를 보였지만, 시설급여는 타 급여와 다른 패턴을 보였다. 먼저, 2017년부터 2021년 연평균 증가율을 살펴보면, 전체 급여 이용은 내국인-외국인과 유사한 상승세를 보였고, 세부적으로 살펴보면 재가급여와 복지용구에서도 유사한 패턴을 보였다. 외국인 전체 평균 급여이용액은 지난 5년간 17.36%로 꾸준히 상승하였고, 내국인 또한 18.85%의 증가세가 나타났다. 재가급여 연평균 증가액은 외국인 20.5%, 내국인 20.23%로 연평균 상승 폭이 동일하였다. 반면, 시설급여 연평균 증가액은 다른 급여 특성과 다르게, 외국인 연평균 증가율이 내국인보다 높았다. 외국인 시설급여 평균 증가액은 7.92%로 내국인 4.43%에 비해 1.8배 높은 상승률을 보였다.

구성 비율(외국인/내국인)에 있어, 시설급여의 외국인-내국인 구성비 또한 두드러진 차이를 보였다. 전체 급여, 재가급여,

표 3. 전체 인정자 인구학적 특성(2021년 기준)

구분		외국인(A)		내국인(B)		구성 비율 (A/B)	증감률(2017~2021)		
		인원	비율(%)	인원	비율(%)		외국인	내국인	
성별	남성	1,028	33.50%	299,222	28.31%	1.18	36.52%	0.61%	
	여성	2,041	66.50%	757,541	71.69%	0.93	62.76%	8.85%	
65세 이상	65세 미만	217	7.07%	29,065	2.75%	2.57	-18.11%	-36.07%	
	65세 이상	2,852	92.93%	1,027,698	97.25%	0.96	63.72%	8.42%	
건강보험 자격	지역	세대주	770	25.09%	184,150	17.43%	1.44	62.45%	12.17%
		세대원	700	22.81%	118,845	11.25%	2.03	-20.00%	4.90%
	직장	가입자	16	0.52%	6,527	0.62%	0.84	-33.33%	-42.72%
		피부양자	1,579	51.45%	557,648	52.77%	0.97	31.47%	-9.94%
	의료수급	4	0.13%	189,594	17.94%	0.01	33.33%	1.06%	

표 4. 연도별 인정자 평균 급여이용액(2017~2021)

대상	구분	2017	2018	2019	2020	2021	연평균 증가율
전체 급여	구성비(외/내)	0.85	0.84	0.80	0.77	0.80	
	외국인	2,640,090	3,194,369	3,624,663	3,992,898	4,983,869	17.36%
	내국인	3,114,728	3,792,890	4,508,551	5,177,233	6,208,315	18.85%
재가급여	구성비(외/내)	0.69	0.70	0.67	0.66	0.69	
	외국인	1,874,194	2,366,980	2,708,483	3,107,946	3,932,248	20.50%
	내국인	2,725,220	3,379,773	4,056,145	4,706,732	5,688,878	20.23%
시설급여	구성비(외/내)	2.51	2.56	2.73	2.60	2.83	
	외국인	652,891	714,360	785,317	739,522	873,858	7.92%
	내국인	260,408	279,139	288,057	284,196	308,867	4.43%
복지용구	구성비(외/내)	0.88	0.84	0.80	0.78	0.84	
	외국인	113,004	113,028	130,863	145,430	177,763	12.29%
	내국인	129,100	133,978	164,349	186,305	210,569	13.21%

복지용구 평균 급여이용액의 구성 비율은 1 미만으로, 내국인이 외국인보다 급여이용이 더 높았다. 2021년 기준, 외국인/내국인의 전체 급여 구성비는 0.8(외국인 4,983,869원÷내국인 6,208,315원)로 내국인 평균 급여이용액이 높게 나타났다. 하지만, 시설급여는 매년 구성 비율이 2.51~2.83 범주를 보였고, 외국인이 내국인보다 최소 2.5배 이상 높은 시설 급여이용이 나타났다. 이는, 다른 급여와 달리 외국인 시설급여 이용이 높은 것을 관찰할 수 있다.

2. 외국인-내국인 장기요양 급여이용

급여 특성에 따라 외국인-내국인 급여 이용이 다르게 관찰되었고, 외국인-내국인의 평균 차이 분석을 위해 독립표본 t-test를 수행하였다. 2021년 급여이용액을 활용해 외국인-내국인 이용 차이를 <표 5>와 같이 분석하였다. 전체 급여의 차이를 비교분석하고, 더 나아가 세부 급여별(재가, 시설, 복지용구) 평균 차이를 분석하였다. Levene 등분산 가정 결과, 모두 귀무가설을 채택해 외국인-내국인의 분산에 차이가 있었고, 이에 대한 t-value 값을 분석에 적용하였다.

독립표본 t-test 실시 결과, 모든 급여 특성에서 외국인-내국

인 간 유의미한 평균 차이가 발생하였고, 분석 결과는 <표 5>와 같다. <표 4>와 같이, <표 5>에서 전체 급여, 재가급여, 복지용구는 내국인 이용 평균(A)이 외국인 평균(B)보다 높았다. 하지만, 시설급여는 외국인 인정자의 시설급여 평균이 내국인보다 더 높았다($t=7.21, p<0.01$). 즉, 모든 급여에서 내국인 급여이용액 평균이 외국인보다 유의미하게 높았던 반면, 시설급여에서만 외국인 평균 급여 이용이 내국인보다 높았다.

본 연구는 외국인-내국인의 급여이용액의 차이를 규명하는 것과 더불어, 건강보험 가입자격에 따른 내국인-외국인 급여이용액 차이를 살펴보았다. 변진옥, 조정완, 이주향, 이정면(2019)의 연구에서 건강보험 가입자격에 따라 외국인-내국인 의료이용이 다르게 나타났고, 본 연구에서도 건강보험 가입자격에 따른 외국인-내국인 장기요양 급여 이용 차이를 <표 6>과 [그림 4]와 같이 분석하였다. 요인 2개(요인 1: 내국인-외국인, 요인 2: 지역가입자-직장가입자)를 모두 고려하였고, 이원분산분석으로 급여이용액의 차이를 <표 6>과 같이 분석하였다. 분석 결과, <표 4>, <표 5>와 같이 내국인-외국인 요인에 따른 급여이용액에 유의미한 차이가 있었지만, 건강보험 가입자격(B) 요인이 내국인-외국인 장기요양 급여이용에 미치는 영향은 없었다. 특히, 교호작용(A*B)은 전체 급여, 재가급

표 5. 외국인-내국인 급여이용 t-test

구분	Levene 등분산 가정	독립표본 t-test		
		t	p	평균차 (A-B)
전체 급여	40.74***	-9.48***	<0.01	-1224445.7
재가급여	365.62***	-16***	<0.01	-1756629.7
시설급여	549.34***	7.21***	<0.01	564990.5
복지용구	25.4***	-4.735***	<0.01	-32806.4

표 6. 내/외국인-가입 자격별 이원분산분석

		Two-way ANOVA			
		전체 급여	재가급여	시설급여	복지용구
수정제공	F	29.27***	85.32***	206.72***	2.87*
	p-value	<0.01	<0.01	<0.01	0.04
절편	F	7618.954***	6291.11***	687.16***	2964.4***
	p-value	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
내/외국인 요인(A)	F	86.61***	205.81***	155.654***	8.21***
	p-value	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
가입자격 요인(B)	F	0.57	2.688	4.98*	<0.0001
	p-value	0.45	0.101	0.026	0.99
교호작용(A*B)	F	0.82	0.633	0.175	0.004
	p-value	0.37	0.426	0.676	0.95

여, 시설급여, 복지용구 모두 대립가설을 채택하지 못하였다. 이는 외국인-내국인 간 급여이용 차이는 있었지만, 건강보험 자격에 따라 외국인-내국인 이용 차이는 없었다.

교호작용 특성은 [그림 4]에서 나타나 있는데, X축은 건강보험 특성을 나타내고 Y축은 평균 장기요양 급여이용액을 나타낸다. 두 집단(점선: 외국인, 직선: 내국인)을 선으로 표현하였는데, 두 집단 간 거리가 떨어져 있어 외국인-내국인 집단 간 평균 차이가 있지만, 두 집단의 기울기에 있어 통계적 유의미하게 차이가 없는 것을 [그림 4]에서 관찰되었다.

연구 가설에 따라, 외국인-내국인의 평균 급여이용에는 차이가 발생하였고, 급여 특성별로 차이가 다르게 나타났다. 시설급여는 외국인의 평균 급여이용이 높게 관찰됐지만, 그 급여는 내국인 평균이 높았다. 다음으로, 건강보험 자격 요인에 따른, 외국인-내국인의 급여이용 평균 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

3. 외국인 인정신청 기간별 급여이용 분석

본 연구는 외국인의 장기요양 이용 특성 분석하기 위해 자

격 취득 후 인정신청까지의 기간을 살펴보았다. 건강보험 자격취득 시점부터 장기요양 이용 욕구 발생까지 기간을 살펴봐, 외국인 인정신청 기간 및 급여이용 특성을 보고자 하였다. 건강보험 자격 취득과 동시에 노인장기요양보험 자동가입이 되기에, 건강보험 가입 시점부터 장기요양 인정신청까지 기간을 아래와 같이 산출하였다.

$$\text{자격취득후 신청기간}_i = \text{건강보험 가입연월}_i - \text{장기요양최초신청연월}_i$$

최초 신청 연월을 살펴보기 위해, 2017년부터 2020년간 최초 인정신청자를 필터링하였고, 4년간 최초 신청자 중 적정이용자(인정자)로 판정된 외국인 최초인정자 2,768명을 분석 대상으로 추출하였다. 외국인 최초인정자의 국내 건강보험 가입 연월을 추출하여 최초 장기요양 인정신청까지의 개월(月)을 산출하였고, “자격 취득 후 인정신청 기간”의 그래프는 [그림 5]와 같다. 그래프를 살펴보면, 건강보험 자격취득부터 장기요양 인정신청까지의 기간이 짧은 외국인 비율이 가장 높았고, 건강보험 자격취득 시점부터 인정신청 시점까지의 기간이

그림 4. 내/외국인 - 가입 자격별 특성

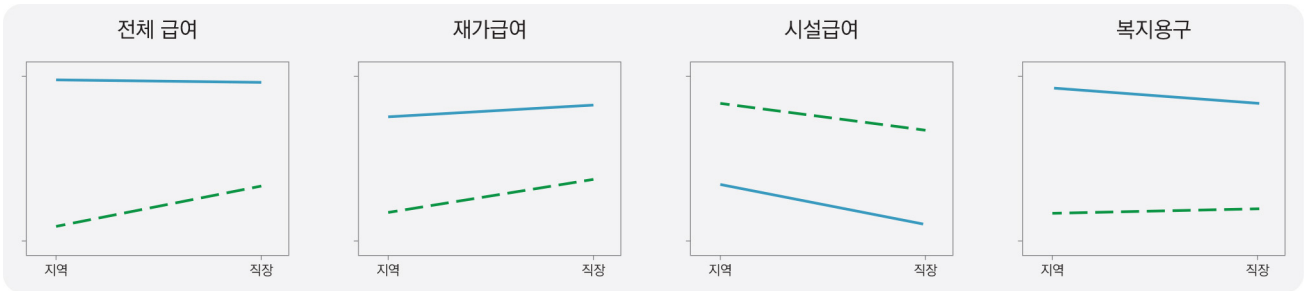


그림 5. 건강보험 자격취득 후 인정 신청기간별 등급자 구성

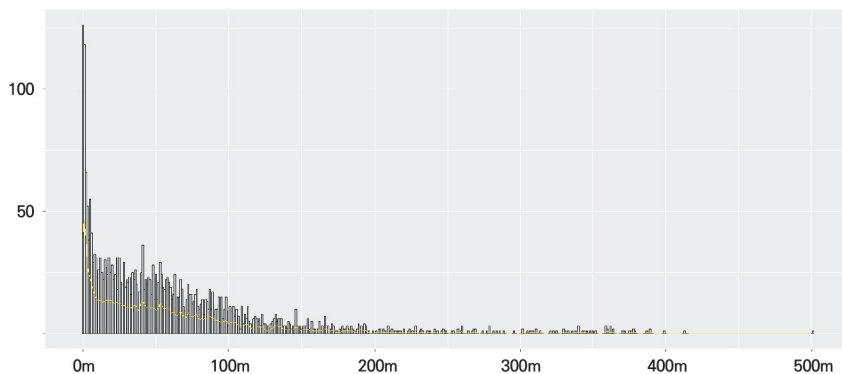


표 7. 신청구간별 특성

	구간별 특성				급여특성별 평균 급여이용(6개월)				
	인원	평균 개월	표준 편차	최빈 개월	전체 급여	재가급여	시설급여	복지용구	
전체	2,768	60.15	66.50	0	2667228.91	2144125.39	361320.94	161782.58	
6분위 구간	[구간1] 6개월 이하	496	2.18	1.99	0	2757604.78	2106097.16	498453.02	153054.60
	[구간2] 7~22개월	430	14.26	4.62	8	2315541.35	1782231.95	388804.98	144504.42
	[구간3] 23~43개월	479	32.83	6.22	41	2379924.82	1840631.61	399002.99	140290.23
	[구간4] 44~66개월	449	54.35	6.39	53	2819254.59	2233929.27	439950.56	145374.77
	[구간5] 67~103개월	457	83.09	10.61	67	2989656.70	2481935.27	322783.52	184937.90
	[구간6] 104개월 이상	457	117.62	76.18	109	2729392.67	2417973.65	108414.03	203004.99

길어질수록, 외국인 인정자의 수가 현저하게 감소하였다. 특히, 건강보험 자격취득 후 곧바로 장기요양 인정신청을 하는 경우, 0개월에 해당하는데 해당 기간 외국인 비율이 가장 높았다. 즉, 건강보험 자격 취득 후, 곧바로 인정 신청하는 장기요양 인정자 비율이 높았다.

최초 외국인 인정자의 “자격 취득 후 인정신청기간” 평균은 60.15개월로, 건강보험 가입부터 인정신청까지 평균 5년이 걸리는 것으로 나타났다. 반면 최빈 개월(月)은 0개월 126명, 1개월 118명으로 나타났고, 2개월부터 66명 순으로 나타나, 인정신청 기간이 길어질수록 인정자 수 또한 감소하였다. 특히, 0~6개월 인정신청자 빈도가 다른 구간에 비해 높았다. 신청기간별 급여이용 차이를 분석하기 위해, 신청기간 빈도 분포를 기준으로 6분위 구간화하였다. SPSS 시각적 구간화를 활용하여, 각 신청기간 구간을 나눴고 구간별 평균, 표준편차, 최빈개월, 급여종류별 급여이용의 평균 차이는 <표 7>과 같다. 종속변수인 급여이용은 등급판정 후 6개월간 이용급여 청

구액(이하 급여이용)을 변수로 활용하였다. 구간1은 6개월 이하 신청기간으로 구간 범주가 가장 짧았다. 반면 구간6은 104~501개월로 표준편차가 가장 크고 구간 범주가 가장 높았다.

<표 7>의 급여특성별 평균 급여이용(6개월)을 살펴보면, 전체급여, 재가급여, 복지용구는 유사한 패턴을 보였다. 전체급여 기준, 구간1(0~6개월 이하)에서 일시적으로 급여이용이 높았지만, 구간2~3(7~22개월, 23~43개월)에 하향세를 보인다. 구간4 이상(44개월 이상)부터 급여이용 상승세가 보였다. 반면, 시설급여에 있어, 신청기간 구간1에서 최고점을 보였고 구간이 커질수록 급여이용이 하향하는 경향성이 나타났다. 즉, 시설급여는 구간4(44~66개월)에서 이용이 일부 높았지만, 시설급여 전체 추세를 보면 단기간 신청자일수록 급여이용이 높았다. 급여 평균 급여이용은 구간별로 차이점을 보였고, 이를 규명하기 위해 일원 분산분석을 수행하였다.

구간별로 급여이용 차이를 분석하기 위해, <표 8>, <표 9>와 같이 급여종류별 일원 분산분석을 수행하였다. <표 8> 일

표 8. 신청기간 구간별 일원 분산분석

		제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
전체급여	집단-간	156426584848427	5	31285316969685.50	2.615	0.023
	집단-내	33043232557114800	2762	11963516494248.60		
	전체	33199659141963200	2767			
재가급여	집단-간	191196598539012	5	38239319707802.40	4.004	0.001
	집단-내	26375938087020000	2762	9549579321875.44		
	전체	26567134685559000	2767			
시설급여	집단-간	43017635041851.70	5	8603527008370.34	2.648	0.021
	집단-내	8973696537505620	2762	3248984988235.20		
	전체	9016714172547480	2767			
복지용구	집단-간	1529895797926.56	5	305979159585.31	3.174	0.007
	집단-내	266229215080208	2762	96390012701.02		
	전체	267759110878134	2767			

표 9. 신청기간 구간별 사후검정

		전체 급여		재가급여		시설급여		복지용구	
		평균차이[I-J]	p	평균차이[I-J]	p	평균차이[I-J]	p	평균차이[I-J]	p
구간1	구간2	442063.43	0.053	323865.20	0.112	109648.05	0.356	8550.18	0.676
	구간3	377679.96	0.088	265465.55	0.180	99450.04	0.389	12764.37	0.521
	구간4	-61649.81	0.784	-127832.11	0.525	58502.47	0.618	7679.83	0.704
	구간5	-232051.92	0.301	-375838.12	0.061	175669.50	0.133	-31883.30	0.113
	구간6	28212.11	0.900	-311876.50	0.120	390039***	0.001	-49950.39*	0.013
	구간3	-64383.47	0.779	-58399.65	0.776	-10198.01	0.932	4214.19	0.838
구간2	구간4	-503713.24*	0.031	-451697.31*	0.030	-51145.58	0.674	-870.35	0.967
	구간5	-674115.35***	0.004	-699703.32***	0.001	66021.45	0.586	-40433.48	0.053
	구간6	-413851.32	0.075	-635741.70***	0.002	280390.95*	0.021	-58500.57***	0.005
구간3	구간4	-439329.77	0.053	-393297.66	0.053	-40947.57	0.729	-5084.54	0.803
	구간5	-609731.87*	0.007	-641303.67***	0.002	76219.46	0.518	-44647.67*	0.028
	구간6	-349467.85	0.122	-577342.05***	0.004	290588.96*	0.014	-62714.76***	0.002
구간4	구간5	-170402.11	0.459	-248006.01	0.227	117167.03	0.328	-39563.13	0.055
	구간6	89861.92	0.696	-184044.39	0.370	331536.53***	0.006	-57630.22***	0.005
구간5	구간6	260264.03	0.255	63961.62	0.754	214369.50	0.072	-18067.09	0.379

원 분산분석 결과, 모든 급여 종류에서 구간별 급여이용에 차이가 있었다. 전체 급여(F=2.615, p=0.023), 재가급여(F=4.004, p=0.001), 시설급여(F=2.648, p=0.021), 복지용구(F=3.174, p=0.007) 모두 구간별 평균 급여이용 차이가 유의미하였다.

<표 8>의 구간 차이가 입증됨에 따라, 구간별 평균 차이를 살펴보기 위해 <표 9>, [그림 6]과 같이 사후검정을 실시하였다. LSD 사후검정 결과, 급여 종류별로 다른 경향성이 나타났다. 그중 전체급여와 재가급여의 구간별 평균 차이(I-J) 경향성은 유사하였다. 전체급여와 재가급여에 있어, 구간2(7~22개월) 평균이 가장 낮았고, 구간5(67~103개월) 평균이 가장 높았다. 또한 두 급여 특성 모두 '구간2-구간4', '구간2-구간5', '구간3-구간5'에 평균 차이가 유의미하였다. 더 나아가, 전체급여와 다르게 재가급여는 '구간2-구간6', '구간3-구간5'에 평균 차이가 추가로 유의미하게 나타났다. 복지용구는 전체급여와 재가급여와 일부 경향성이 비슷하였지만, 복지용구는 구간 6 평균이 매우 가장 높았다.

반면, 시설급여는 다른 급여종류와 확연히 다른 경향성을 보였다. 구간1(0~6개월) 평균이 가장 높았고, 구간이 높아짐에 따라 급여이용이 떨어졌다. 특히, 구간6(104개월 이상) 평균 급여이용은 가장 낮아, 구간1, 구간2, 구간3, 구간4와 평균 차이가 유의미하였고, 구간1과 구간6 평균 차이가 높았다.

<표 9>의 사후검정 경향성은 [그림 6]에서 확인할 수 있다. 전체 급여와 두 종류 급여 특성(재가급여, 복지용구)은 구간

1(0~6개월)에 급여이용이 높았으나, 중간 구간에서 하향세를 보였다. 이후 구간 4부터 상승세를 보이며, 이후 구간부터 급여이용 경향성이 높아졌다. 하지만, 시설급여는 신청기간이 가장 짧은 구간1(0~6개월)의 급여이용이 가장 높았고, 구간이 높아질수록 급여이용의 하향세가 나타났다. 특히, 구간5, 구간 6부터 하향세가 뚜렷하게 발생하였다.

이를 통해 전체급여, 재가급여, 복지용구는 자격취득 후 인정신청기간이 짧은 집단의 급여이용이 일부 높게 관찰되었지만, 자격취득 후 인정신청기간이 높은 집단에서 급여이용이 더 높았다는 것을 관찰할 수 있다. 하지만, 시설급여는 자격취득 후 신청기간이 짧은 집단에서의 급여이용이 두드러졌고, 자격 취득 후 신청기간이 길어질수록 시설급여 이용이 낮아지는 경향성이 관찰되었다.

V. 결론 및 제언

고령 외국인 증가 현상 속에, 외국인 노인장기요양 급여이용의 특성을 분석하고자 본 연구가 수행되었다. 고령 외국인은 2010년 대비 2020년 2.8배 증가하였고(통계청, 2023), 특히 2040년 고령 외국인 구성비율은 24.7%까지 증가할 것으로 예측된다(통계청, 2020). 이처럼, 고령 외국인의 노인장기요양보험 수요는 높아질 것으로 예상되고, 이에 외국인 노인장기요양보험의 연구 토대를 마련하고자 본 연구를 수행하였다.

본 연구는 외국인 노인장기요양보험 급여 이용 특성을 분석하고, 외국인-내국인 장기요양 인정자의 급여 이용 차이를 살펴 보았다. 또한 외국인의 건강보험 자격 취득 후 장기요양 인정 신청 기간(Duration of LTC Apply After NHIS Enrollment)에 따른 급여이용 차이를 다뤘다.

외국인 노인장기요양 특성을 2017년부터 2021년까지 살펴 보았고, 본 연구의 분석 결과는 다음과 같다. 먼저, 외국인 장기요양 인정자 증가가 내국인보다 매우 높았는데, 2017년 대비 2021년 전체 외국인 장기요양 인정자는 52.9%, 신규 장기요양 인정자 44.4% 증가 추세를 보였다. 단순히 고령 외국인이 증가하는 것이 아닌, 외국인 노인장기요양 수요층 또한 증대되고 있다는 것을 추론할 수 있다. 관련해, 국내 외국인 장기요양 인정자 증가 추세는 캐나다, 미국, 독일 등과 유사하지만, 국적 특성에서 다른 양상이 나타났다. 미국, 독일에서 수행된 국외 선행연구에서 고령 외국인 수요층이 러시아, 중국, 인도, 베트남, 히스패닉 등 다양한 민족적 특성을 가진 반면(Angel & Angel, 1999; Lowman, Hunter & Reddy, 2008; Lavoie, Guberman, Brotman, 2010), 국내 장기요양 외국인 인정자는 중국 국적자가 86.85%(2,609명)로 높은 수치를 보였고, 미국 6.66%(200명), 대만 2.43%(73명) 순으로 나타났다. 주요 선진국들과 다르게, 중국 국적 고령 외국인의 비율이 높았다. 중국과의 지리적 근접성, 취업 및 결혼이주 활성화 등

으로 해당 국적 비율이 높은 것으로 추론되지만, 체류 자격 등을 활용한 추가 연구 고찰이 필요하다.

다음으로, 외국인-내국인 간 노인장기요양보험 급여 이용 차이가 유의미하였다. 내국인의 장기요양 재가급여 이용총액이 외국인보다 더 유의미하게 높았지만(재가급여 $t=-16$, $p<0.01$ / 복지용구 $t=-4.735$, $p<0.01$), 외국인 시설급여 이용은 내국인보다 더 높았다($t=7.21$, $p<0.01$). 외국인 시설급여 이용이 높은 이유로, 외국인 가구의 지역사회 자원 인식 및 접근성이 낮기에 발생한 현상으로 추론된다. 국외 선행연구에 따르면, 고령 이민자의 지역사회 자원 이용 인식이 매우 낮고(Moon, Lubben & Villa, 1998), 외국인의 지역사회 자원 접근성이 떨어져(Goettler, 2021, p.5), 지역사회 내 장기요양 급여이용 비율이 낮았다. 또한 가족단위 이민자 상당수는 경제 활동을 하기에 재가 노인 돌봄에 한계점이 있어, 시설급여 이용이 높은 것으로 추론된다. 다만, 국내 외국인 장기요양의 시설급여가 높은 이유에 대한 연구적 고찰이 더 필요할 것으로 사료된다.

마지막으로, 건강보험 자격취득 시점부터 장기요양 이용 욕구 발생까지 기간(Duration of LTC Apply After NHIS Enrollment)을 측정하는데, 건강보험 자격취득과 동시에 장기요양 인정신청을 한 외국인 비율이 가장 높았다. 최빈 개월 순서로는 0개월 126명, 1개월 118명, 2개월 66명으로, 인정

그림 6. 신청기간별 급여 이용 특성



신청 기간이 길어질수록 인정자 분포도 감소하였다. 특히, 건강보험 자격취득부터 장기요양 인정신청 기간을 측정하며, 시설급여 이용에서 특이점이 관찰되었다. 건강보험 자격 취득부터 인정신청까지의 기간이 짧을수록, 시설급여 이용이 높았다. 반면, 건강보험 자격취득부터 인정신청기간까지 기간이 길어질수록 시설급여 이용이 낮아지는 반비례 관계를 보였는데, 후속연구를 통해 관련 현상에 대한 논의 및 규명이 필요할 것으로 사료된다.

현재까지 고령 외국인을 증가는 확인되었지만, 실질적인 외국인 노인장기요양 수요층 증가 여부는 확인되지 않았다. 본 연구에서 외국인 노인장기요양 수요 증가 현상을 발견하고, 외국인 수급자의 시설급여 쏠림 현상이 두드러지게 나타나는 것을 규명하였다. 외국인 인정자의 시설화 현상은 앞서 언급한 바와 같이(Moon, Lubben & Villa, 1998; Goettler, 2021, p.5), 외국인의 지역사회 자원 인식 개선 및 자원 홍보가 필요하다. 더불어, 고령 외국인의 재가급여 이용이 어려운 점을 민족적/문화적 관점에서 해석할 필요가 있다. Lan(2002) 연구에서도 중국인의 효(孝) 사상이 정부 서비스 이용의 장애요인이라 밝힌 바 있듯, 국내 선행연구에서도 외국인 급여 이용 차이에 어떤 문화/사회적 특성이 반영되는지에 대한 규명이 필요하다. 또한 본 연구는 국민건강보험공단 데이터를 중심으로 분석이 이뤄져 출입국 정보를 취급하지 못하였고, 그로 인해 외국인 장기요양 인정자 가구의 체류자격에 대한 고찰이 부족하였다. 통계청/법무부 간 분석 데이터 협업(국내 체류기간, 출입국 체류자격, 지역사회 내 실인원 등)을 기반으로, 외국인 노인장기요양보험의 수요예측 및 미래 투입 재원에 대한 고찰이 필요하다. 또한 외국인 장기요양 수요 증가는 향후 지속적으로 높아질 수 있기에, 제3차 노인장기요양보험 기본계획에 외국인 장기요양 지원 정책이 포함되어야 한다. 더불어, 이민청 설립이 논의되는 등 이민정책 확대가 되기에, 고령 외국인 지원을 고려한 이민 정책 설계가 필요하다.

본 연구는 고령 외국인 돌봄에 대한 최초의 연구로서, 연구 분석에서 다음과 같은 한계점이 나타났다. 재한 고령 외국인의 노인장기요양 급여이용을 언급하다 보니, 기술 통계를 중심으로 분석이 이뤄졌고, 그로 인해 내국인-외국인의 급여이용 특성에 대한 심층 분석이 이뤄지지 못하였다. 수치형 데이터를 활용해 분석하다 보니, 외국인 장기요양 인정자 중 65세 미만 인정자의 높은 비율, 외국인 인정자의 급여이용의 결정

요인, 외국인의 시설급여 쏠림 현상을 제시하였지만, 이에 대한 해석과 분석에 한계가 있었다. 관련하여, 향후 외국인 장기요양 연구에서는 내국인-외국인의 급여이용 결정요인에 대한 분석이 수행될 필요가 있다. 이와 더불어, 고령 외국인 인정자에 대한 질적 연구를 통해, 장기요양 등급판정부터 급여이용까지 외국인 수급자의 욕구 및 어려움에 대한 탐색적 분석이 수행이 필요하다. 본 연구는 장기요양 변인만 고려해 분석이 이뤄졌지만, 후속 연구는 외국인 인정자의 노인성 질환, 인정자 및 동거인 체류자격(재외동포(F-4), 영주권자(F-2), 방문취업(H-2) 등)의 변인을 활용해 분석하는 것이 필요하다. 이를 통해, 65세 미만 외국인 수급자의 특성을 규명하고, 더 나아가 외국인 수급자 가구의 특성에 대한 이해를 높일 수 있을 것이다. 마지막으로, 후속 연구에서 외국인 수급자의 시설이용이 높은 원인에 대한 분석이 이뤄져야 할 것이다. Lavoie, Guberman & Brotman(2010) 연구에서 캐나다 자국민보다 동아시아(한국, 일본, 중국) 가족들의 시설급여 이용이 낮았는데, 그 이유로 효(孝) 사상이 언급된 바 있다(p.105). 하지만, 본 연구에서는 이와 다르게 외국인 시설급여 이용이 높았는데, 이에 대한 원인 분석이 이뤄져야 할 것이다.

외국인 노인장기요양보험 수요는 매년 증가할 것이고, 더는 거스를 수 없는 사회적 현상으로 드러날 것이다. 제도권에서 고령 외국인 사회보장 제도가 사전에 구축되지 않는다면, 미래 세대가 고령 외국인의 사회통합 및 문제 해결을 위해 더 많은 재원을 사용할 수 있다. 본 연구를 시작으로 외국인 노인 장기요양보험에 대한 지속적인 논의가 이뤄지길 기대한다.

서중근은 서울시립대학교 사회복지학과 석사학위, 연세대학교 보건통계학과 석사학위를 받았으며, 국민건강보험공단에서 대리 조직 중이다. 주요 관심 분야는 노인장기요양보험, 자살 사후분석, 텍스트 분석이며, 현재 건강보험 트렌드 분석, 네트워크 분석 등을 연구하고 있다. (E-mail: seo233@naver.com)

왕영민은 고려대학교에서 국제학 석사학위, 성균관대학교에서 행정학 박사학위를 받았으며, 한국행정연구원에서 연구원으로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 사회보험, 사회통합, 이주, 인간안보이고, 네트워크분석 방법, 인과적 과정 추적(causal process tracing) 방법 등을 연구하고 있다. (E-mail: kingyung777@gmail.com)

심혜진은 연세대학교에서 응용통계학 석사학위를 받았으며, 한국지식재산연구원에서 연구원으로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 경제 및 산업 지표 분석, 데이터 샘플링 이론, 텍스트 분석이며, 현재 지식재산 분야 세부 지표 개발과 동향 예측 등을 연구하고 있다. (E-mail: simhj79@yonsei.ac.kr)

참고문헌

- 김동겸. (2019). 국민건강보험 외국인 지역가입자의 진료비지출실태와 과제. *kiri 고령화 리뷰*, 22, pp.17-20.
- 김현숙, 최송식, 김희재, 박병현. (2015). 외국인 노동자 건강정책의 쟁점과 정책 제언. *사회복지정책*, 42(4), pp.203-229.
- 김혜미. (2013). 다문화가정 외국인 배우자의 서비스 이용에 관한 연구. *사회복지연구*, 44(4), pp.57-94.
- 노호창. (2015). 현행 사회보장제도에서 외국인의 처우에 대한 현황과 문제점. *사회보장법연구*, 4(1), pp.55-97.
- 박형아, 진기남, 구준혁. (2021). 외국인 건강보험가입자의 의료서비스 이용 현황 분석. *한국콘텐츠학회논문지*, 21(3), pp.314-323.
- 법무부. (2020). 2019 출입국외국인정책 통계연보. 법무부 출입국외국인정책본부 이민정보과.
- 변진옥, 조정완, 이주향, 이정면. (2019). 외국인 국민건강보험 가입현황 및 이용특성 분석. *한국사회정책*, 26(4), pp.83-100.
- 석광현. (2021). 외국인에 대한 사회보장법의 적용: 외인법에서 저축법인 국제사회보장법으로. *국제사법연구*, 27(2), pp.647-700.
- 이미영. (2017). 한국사회 내에서의 사회권 발전에 있어서의 다문화주의. *지방자치법연구*, 17, pp.398-425.
- 이민정책연구원. (2019). 국내 가족이민 연구: 가족이주 현황 분석을 중심으로. 이민정책연구원.
- 조성혜. (2020). 외국인근로자의 사회보장법상 지위-외국인고용법이 사회보장법에 미치는 영향을 중심으로. *사회법연구*, 40, pp.35-84.
- 조재호. (2020). 외국인에 대한 사회보장과 재난지원금. *사회보장법연구*, 9(2), pp.215-252.
- 통계청. (2020). 2019년 장래인구특별추계를 반영한 내·외국인 인구 전망: 2017~2040년(보도자료). 통계청 사회통계국.
- 통계청. (2023). 국제인구이동통계: 연령/체류자격별 외국인 입국자. <https://kosis.kr>에서 2023. 3. 9. 인출.
- 행정안전부. (2022). 지방자치단체 외국인 주민 현황. <https://kosis.kr>에서 2022. 12. 10. 인출.
- Ahmed, S., Shommu, N. S., Rumana, N., Barron, G. R., Wicklum, S., & Turin, T. C. (2016). Barriers to access of primary healthcare by immigrant populations in Canada: a literature review. *Journal of immigrant and minority health*, 18(6), pp.1522-1540.
- Angel, R., & Angel, J. L. (1999). *Who will care for us?: Aging and long-term care in multicultural America*. NYU Press.
- Asiskovitch, S. (2013). The Long-Term Care Insurance Program in Israel: solidarity with the elderly in a changing society. *Israel Journal of Health Policy Research*, 2(1), pp.1-19.
- Durst, D. (2010). Elderly immigrants in Canada: Changing faces and greying temples. In Durst, D., & MacLean, M. J. (Ed.), *Diversity and aging among immigrant seniors in Canada: Changing faces and greying temples* (pp.15-35).
- Durst, D., & Barrass, S. (2014). Issues of cultural diversity in long-term care for immigrant seniors. *Immigrant Integration: Research Implications for Future Policy*. pp.245-260.
- Emami, A., Torres, S., Lipson, J. G., & Ekman, S. L. (2000). An ethnographic study of a day care center for Iranian immigrant seniors. *Western journal of nursing research*, 22(2), pp.169-188.
- Fromm, D., & De Jong, E. (2009). Community and health: Immigrant senior cohousing in the Netherlands. *Communities*, 145, pp.50-53.
- Goettler, A. (2021). *Activity and Social Responsibility in the Discourse on Health Care, Long-Term Care and Welfare Services for Older Immigrants*. BioMed research international, 2021.
- Lan, P. C. (2002). Subcontracting filial piety: Elder care in ethnic Chinese immigrant families in California. *Journal of Family Issues*, 23(7), pp.812-835.
- Lavoie, J. P., Guberman, N., & Brotman, S. (2010). Service use by immigrant families caring for an older relative: A question of culture or structure. In Durst, D., & MacLean, M. J. (Ed.), *Diversity and aging among immigrant seniors in Canada: Changing faces and greying temples* (pp.103-124).
- Lowman, S., Hunter, R., & Reddy, S. (2008). Immigrant elders: new challenges for North Carolina. *North Carolina medical journal*, 69(5), pp.389-392.
- McDonald, L. (2010). Theorizing about aging and immigration. Diversity and aging among immigrant seniors in Canada: Changing faces and greying temples. In Durst, D., & MacLean, M. J. (Ed.), *Diversity and aging among immigrant seniors in Canada: Changing faces and greying temples* (pp.59-78).
- Min, J. W. (2005). Preference for long-term care arrangement and its correlates for older Korean Americans. *Journal of Aging*

and Health, 17(3), pp.363-395.

Moon, A., Lubben, J. E., & Villa, V. (1998). Awareness and utilization of community long-term care services by elderly Korean and non-Hispanic White Americans. *The Gerontologist*, 38(3), pp.309-316.

Northcott, H. C., & Northcott, J. L. (2010). Integration outcomes for immigrant seniors in Canada: A review of literature 2000-2007. In Durst, D., & MacLean, M. J. (Ed.). *Diversity and aging among immigrant seniors in Canada: Changing faces and greying temples* (pp.37-57).

A Study of Foreigners' Use of Long-Term Care Insurance In Korea

Seo, JongGeun¹ | Wang, YoungMin² | Shim, HyeJin³

¹ Nantion Health Insurance

² Korea Institute of Public Administration

³ Korea Institute of Intellectual Property

Abstract

The purpose of the study is to analyze the utilization of long-term care insurance by foreigners. As various foreign population groups migrated to Korea, changes occurred in the age composition of foreigners, and the proportion of the elderly foreign population is significantly increasing. The demand for long-term care insurance has increased as the number of elderly foreigners has increased, but there is a lack of research and analysis on long-term care insurance. Therefore, this study aimed to analyze the characteristics of foreigners' long-term care insurance use. This study compared the average amount of use between nationals and foreigners and analyzed the characteristics of use according to the duration between enrollment in the National Health Insurance Service and application for long-term care.

Our analysis found that the number of recognized foreigners increased by 52.9% in 2021 compared to 2017, indicating that the demand for long-term care for foreigners significantly increased. The total amount of use by Koreans was higher than that by foreigners, and the same trend was shown in the use of home-based benefits and equipment service. However, the average institution-based benefit for foreigners was higher than that for Koreans. When examined in terms of the duration until application for LTC after NHIS enrollment, the highest percentage of foreigners applied for long-term care immediately after enrollment in the National Health Insurance. Our analysis of the duration until application, divided into 6 sections, showed that the total benefit use was high for short- and long-term applicants. On the other hand, for institution-based benefits, the shorter the duration until application for LTC, the higher the use of benefits.

Keywords: Foreigner, Long-Term Care, Aging, Social Security, Utilization