

# 보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health  
and Social Affairs

ISSN 2092-7117  
제 153호 (2012-34) 발행일 : 2012. 08. 24

**KIHASA** 한국보건사회연구원  
Korea Institute for Health and Social Affairs

## 노인장기요양보험 재정지출 분석을 통한 제도 개선방향

지난 2008년 7월에 노인장기요양보험제도가 도입된 이후 재정지출이 지속적으로 증가해 왔고, 이에 따른 보험료의 인상도 이루어져 왔음. 장기적이며 지속가능성이 있는 제도로 유지하기 위해서는 무엇보다도 지출의 효율적 관리로 재정의 안정성을 도모하여야 할 것임

재정지출 증가의 요인을 수량적 요인과 가격요인으로 구분하여 거시적 관점에서 분석해 본 결과, 현재까지는 수량적 요인이 크게 영향을 끼친 것으로 나타났음. 향후에는 적절한 인정자 수 유지 및 서비스 이용량의 유도과 서비스의 질을 담보할 수 있는 서비스 수가의 차등 인상 조정이 요구됨



선우덕 연구위원

### 1. 노인장기요양보험의 재정수지 변화추이

- 2011년말 현재 노인장기요양보험제도로부터 지출된 총지출액(결산기준)은 2조 7,878억원, 총수입액은 3조 2,631억원으로 나타나 재정수지율(총지출/총수입)은 81.9%로 나타나고 있음. 이러한 흑자기조의 현상은 제도 초년도부터 나타나고 있음

〈표 1〉 노인장기요양보험 재정수지 변화추이

(단위: 백만원, %)

구 분	2008년(하반기)	2009년	2010년	2011년	연평균증가율 <sup>1)</sup>	
수 입	계 (A)	868,974.9	2,084,929.1	2,877,740.5	3,263,144.5	23.8
	보험료 (B)	477,011.3	1,199,551.5	1,831,554.8	2,142,331.7	31.8
	국고지원금 (C)	120,747.3	204,351.5	332,318.0	388,311.0	21.4
	의료급여 부담금 (D)	266,136.9	660,082.5	670,449.4	677,321.6	8.9
	기타	5,079.3	20,943.7	43,418.3	55,180.1	80.2

〈표 1〉 계속

(단위: 백만원, %)

구 분		2008년(하반기)	2009년	2010년	2011년	연평균증가율 <sup>1)</sup>
지 출	계 (E)	554,900.7	1,908,462.5	2,589,135.3	2,787,757.0	38.4
	보험급여비 (F)	431,414.5	1,746,732.1	2,415,263.2	2,602,664.0	49.5
	관리운영비	107,897.2	135,720.4	144,136.8	155,570.6	△7.7
	기타	15,589.1	26,010.0	29,735.3	29,522.4	△1.0
총수지율 (E/A)		63.86	91.54	89.97	81.98	
보험료 대비 급여비율 (F/(B+C+D))		49.94	84.63	85.21	77.60	
당기차액 (A-E)		314,074	176,467	288,605	475,387	
누적준비금 적립금 (G)		23,000	105,400	308,200	699,400	
적립률 (G/F)		5.33	6.03	12.76	26.87	

주: 1) 2008년도 하반기의 수입지출통계를 2배로 계산한 값을 기준으로 함  
 자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계연보, 각년도

○ 특히, 2009년 이후 재정수지율이 하락하고 있는 것으로 나타나고 있는데, 이는 보험료율 인상 등에 의한 수입규모가 상대적으로 컸기 때문임

○ 이러한 흑자운영으로 2011년말 현재 누적준비금 적립금은 6,994억원으로 집계되고 있는데, 이는 보험급여비의 약 1/4에 해당하는 수치(약 3.2개월치의 보험급여액)임

■ 전반적으로 재정수지의 추이를 살펴보면 지출이 수입측면보다 더 크게 증가하고 있음을 알 수 있는데, 그 중에서도 보험급여비 지출의 증가속도가 가장 빠르게 나타났고, 총지출의 증가속도도 총수입에 비해서 더 빠르게 나타났음

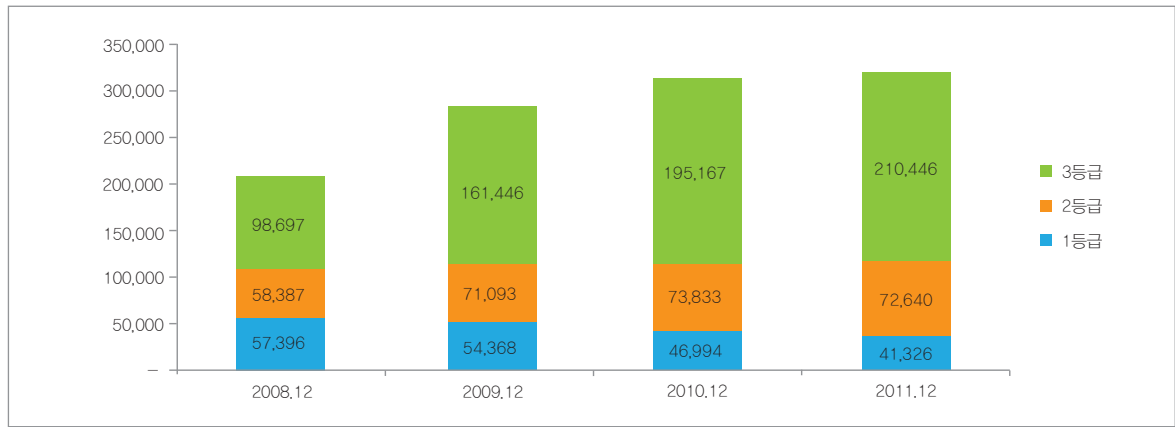
○ 지난 3년간 총수입의 연평균 증가율이 23.8%인 반면, 총지출은 38.4%로 나타났고, 보험료수입의 연평균 증가율은 31.8%인 반면, 보험급여지출은 49.5%로 나타남. 이러한 현상은 일차적으로 장기요양 인정자수의 확대에 기인한 것으로 해석됨

○ 전체적으로 노인장기요양 인정자 비율(전체 노인인구 대비)을 보면 2008년말 4.2%, 2010년말 5.8%, 2011년말 5.7%로 나타나 시행초년도에 비해 크게 증가함. 등급별로는 3등급자가 크게 늘어난 반면에 1등급자는 감소한 것으로 나타남

○ 3등급자가 늘어난 이유는 2등급자의 건강개선으로 인한 등급하락 효과 이외에도, 등급외자 중에서 상대적으로 중증상태에 있는 자나 경증의 치매질환자를 등급 이내로 조정하여 보호했기 때문으로 해석됨

[그림 1] 노인장기요양 인정자 수의 추이

(단위: 명)



자료: 국민건강보험공단 내부자료(노인장기요양보험통계월보)

■ 한편, 보험급여 형태별로 지출의 비중을 살펴보면, 시행초년도에는 재가급여:시설급여 비중이 4:6 수준이었으나, 2011년도에는 거의 5:5의 수준으로 나타나고 있음

○ 이는 제도시행의 초년도에는 제도에 대한 인식부족과 기존 요양시설 입소자 위주로 급여가 발생한 결과에 기인하고 있음. 그 후, 시설입소기준의 지속적인 제한과 3등급자의 증대 영향으로 2009년도 이후에는 재가급여비의 비중이 더 높게 나타나고 있음

○ 그러나, 2011년도에는 그동안 재가급여의 일종인 단기보호시설도 입소시설로의 기능으로 전환할 수 있게 함으로써 2011년도의 시설급여 비중이 전년도에 비해 다시 증가함

<표 2> 급여형태별 급여지출비중 추이

(단위: 천원, %)

구 분	2008년	2009년	2010년	2011년
재가급여비	165,135,791 (38.6)	986,676,544 (56.7)	1,375,350,679 (57.1)	1,375,543,015 (53.0)
시설급여비	262,858,254 (61.4)	754,497,938 (43.3)	1,033,622,638 (42.9)	1,221,074,725 (47.0)
합계	427,994,045 (100.0)	1,741,174,482 (100.0)	2,408,973,317 (100.0)	2,596,617,740 (100.0)

자료: 국민건강보험공단 내부자료(노인장기요양보험통계월보)

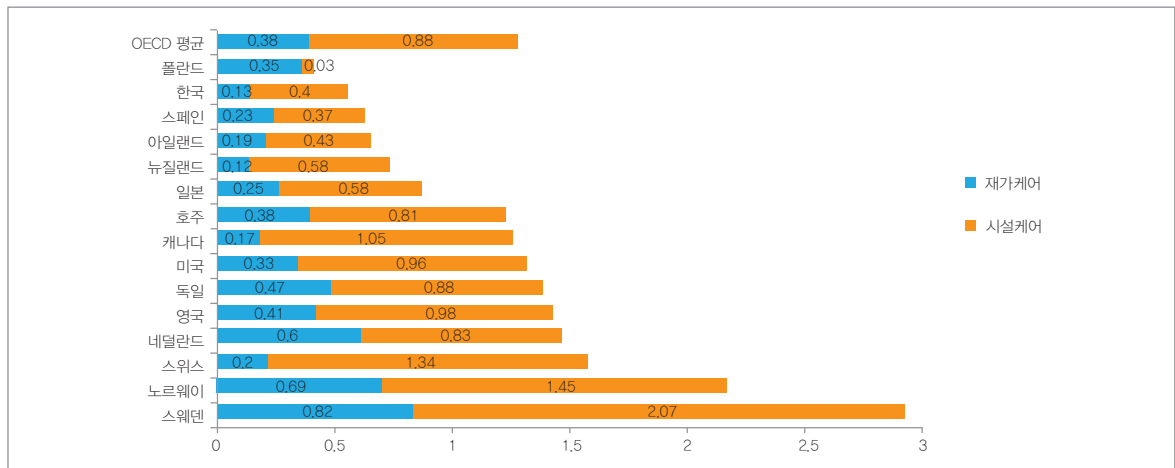
## 2. 장기요양비용 지출규모의 국가간 비교

- 주요 OECD 국가의 장기요양비용 지출규모(GDP 대비)를 살펴보면 우리나라와 유사한 사회보험 방식 국가의 경우, 독일 1.35%, 일본 0.83%, 네덜란드 1.44%로 나타나고 있고, 조세방식 국가의 경우, 영국 1.37%, 스웨덴 2.89%, 캐나다 1.23%, 호주 1.19%로 나타나고 있음

○ 주요 OECD 국가의 평균치는 1.25%(GDP 대비)로 나타나고 있으며 우리나라의 지출규모(0.53%)는 아직 낮은 수준에 속해 있음. 우리나라의 경우에는 선진국가들에 비해 인구고령화의 심화 정도도 아직은 낮은 수준에 머무르고 있고, 상대적으로 급여대상자로 중등증상 이상인 자로 제한한 데에도 기인하고 있음

○ 향후 인구고령화의 심화와 더불어 급여대상자 범위의 확대, 인건비의 상승 등으로 장기요양비용 지출은 점차적으로 확대될 것으로 예측됨

[그림 2] 주요 OECD 국가의 장기요양비용 지출규모 (GDP 대비 비율, %)



자료: 정형선, 한국-캐나다 보건의료체계 공동심포지움(2012.7.9~7.11) 발표자료에서 인용

## 3. 노인장기요양보험의 재정지출규모 변화와 요인분석

- 일반적으로 지출액은 {수량(quantity) x 단위가격(unit price)}으로 산정되기 때문에 1인당 총요양지출액은 다음과 같은 산식으로 구성할 수 있음

$$\begin{aligned}
 \text{노인인구 1인당 요양지출액} &= (\text{총서비스이용자수(실인원)} / \text{총노인인구수}) \dots\dots\dots ① \\
 &\quad \times (\text{총요양일수} / \text{총서비스이용자수(실인원)}) \dots\dots\dots ② \\
 &\quad \times (\text{총요양지출액} / \text{총요양일수}) \dots\dots\dots ③
 \end{aligned}$$

○ 여기에서 ①과 ②는 수량적 요인, ③은 가격요인에 해당한다고 볼 수 있는데, 서비스 이용자 비율은 장기요양 인정률에 의해 영향을 받고 있으며, 서비스 이용자 1인당 요양일수는 이용자의 소득수준(본인일부 부담금) 이외에 공급자(사업자)의 유인에 의해서도 영향을 받을 수 있음(supplier-induced demand 현상)

○ 그리고, 요양 1일당 요양지출액은 현행 장기요양서비스 수가가 등급별 일당정액(시설서비스), 1일을 기준으로 한 방문당 일정액, 서비스 제공시간당 일정액 등으로 산정되고 있다는 점에서 가격(price)으로 볼 수 있음

■ 전반적으로 노인인구 1인당 평균 총요양지출액을 노인인구 1인당 서비스 이용자 수, 이용자 1인당 요양일수 및 요양일당 총요양비용으로 구분하여 산정해 본 결과, 수량적 요인에 해당하는 이용자 1인당 요양일수가 가격요인에 해당하는 일당 총요양비용에 비해서 훨씬 크게 증가하였음을 알 수 있음

○ 결국 이용자 한 사람이 이용한 연간 평균요양일수가 제도 시행 초기에 비해서 크게 증가한 반면에 급여이용자가 이용한 1일당 요양비용은 오히려 감소한 것으로 나타나고 있음. 이는 급여이용자가 부담하는 하루의 요양비용이 지난 3년간 평균적으로 거의 변함이 없었기 때문에 자의든, 타의든 간에 요양일수를 더 늘린 것으로 해석됨

〈표 3〉 노인장기요양보험 총지출 관련 지표의 추이

(단위: 천원, 명, 일)

구 분	2008년(하반기)	2009년	2010년	2011년	증가기여도(%) (2008~2011)
노인인구 1인당 총요양지출액	94.5 (189.0) <sup>1)</sup>	373.0	503.9	526.0	100.0
① 노인인구 1,000명당 이용자 수	29.4 ( 58.8) <sup>1)</sup>	55.1	64.0	63.8	6.8
② 이용자 1인당 요양일수	81.8	175.5	211.1	220.5	97.7
③ 요양일당 총요양비용	39.3	38.5	37.3	37.4	-4.5

주: 1) 2008년도 하반기의 통계를 2배로 계산한 것이고, 연평균증가율도 이를 기준으로 산정함.

자료: 국민건강보험공단 통계자료

○ 좀 더 구체적으로 이용자 수(전체급여 대상)를 기준으로 다시 이용자 1인당 평균 요양비용지출액을 이용자 1인당 요양일수와 요양일당 요양비용 지출액으로 구분하여 요양등급별 추이를 보면 아래와 같음

- 이용자 1인당 요양비용 지출액이 증가하고 있는 것은 일당 요양비용보다는 1인당 요양일수의 증가가 더 크게 영향을 미친 것으로 나타나고 있음
- 특히, 1, 2등급자에게서 1인당 요양일수가 높은 것은 이들의 시설입소 비중이 높기 때문으로 보이나, 3등급자의 경우, 최근에 1인당 요양일수가 등급간 거의 큰 차이가 없는 것으로 나타나고 있음. 이는 일당 요양비용이 낮은 관계로 서비스의 이용일수를 상대적으로 늘렸기 때문으로 해석됨

〔그림 3〕 전체급여대상 요양등급별 요양일수와 요양비용의 추이

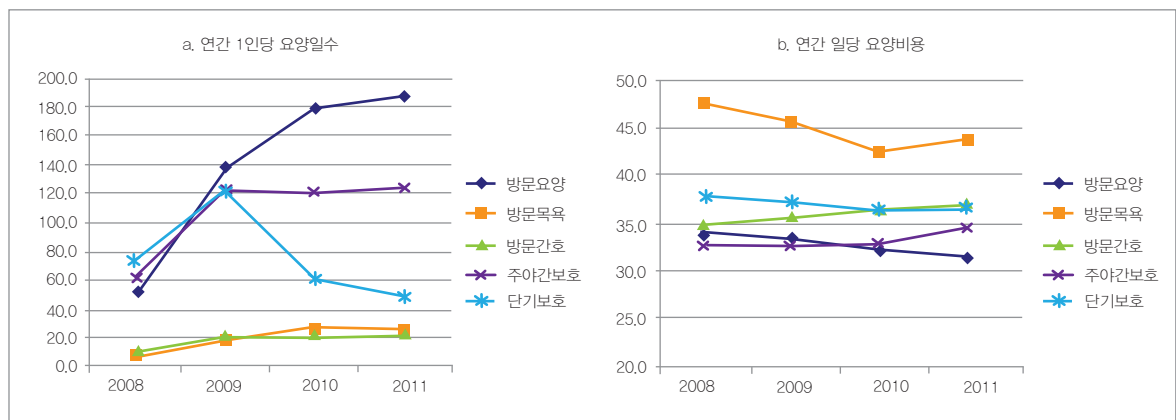


자료: 국민건강보험공단 통계자료

○ 재가급여 유형별로 요양일수와 요양비용의 추이를 살펴보면 다음과 같음

- 이용자 1인당 요양일수를 살펴보면 방문목욕과 방문간호는 서로 격차가 거의 없지만, 방문요양급여가 가장 많은 요양일수를 나타내고 있음. 그런데, 일당 요양비용을 살펴보면, 방문목욕급여가 가장 높게 나타나고 있고, 방문요양급여가 가장 낮게 나타나고 있음
- 2011년을 기준으로 할 때, 이용자 1인당 요양비용 지출액이 가장 높은 급여는 방문요양급여이고, 주야간보호, 단기보호, 방문목욕, 방문간호의 순으로 나타나고 있음(단, 단기보호급여는 2010년에 월간 15일만 급여로 인정하고 있음)

[그림 4] 재가급여유형별 요양일수 및 요양비용의 추이

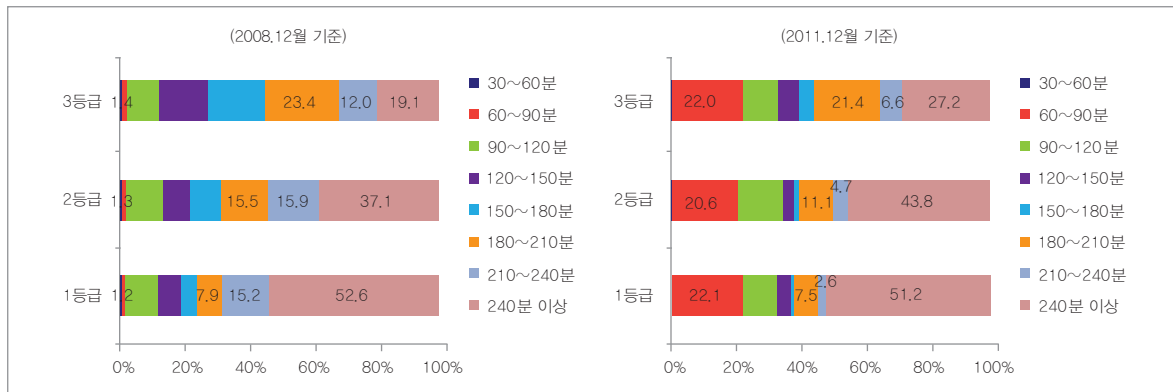


자료: 국민건강보험공단 통계자료

○ 재가급여 중에서 가장 많이 이용하고 있는 방문요양급여를 중심으로 이용시간 행태를 살펴보면 다음과 같음

- 240분(4시간) 이상의 서비스를 이용한 경우, 2008년 12월 기준으로 1등급은 52.6%, 2등급은 37.1%, 3등급은 19.1%를 차지하고 있었으나, 2011년 12월 기준으로는 각 등급별로 51.2%, 43.8%, 27.2%로 나타나 시행 초년도에 비해 2, 3등급자의 장시간 이용이 늘어났음
- 그런데, 60~90분 미만의 서비스를 이용한 경우에는 2008년 12월에는 각 등급별로 1.2%, 1.3%, 1.4% 이던 것이 2011년 12월에는 22.1%, 20.6%, 22.0%로 나타나 이용행태의 양극화 현상이 엿보이고 있음. 그러나 전체적으로 3등급자 중에서 3시간 이상의 서비스 이용 비중은 양년도간 54.5%에서 55.2%로 소폭 상승하였음
- 상대적으로 기능상태가 가벼운 3등급자의 장시간 서비스 이용행태는 재고해 볼 필요가 있음

[그림 5] 방문요양급여의 이용시간별 분포(건수기준)

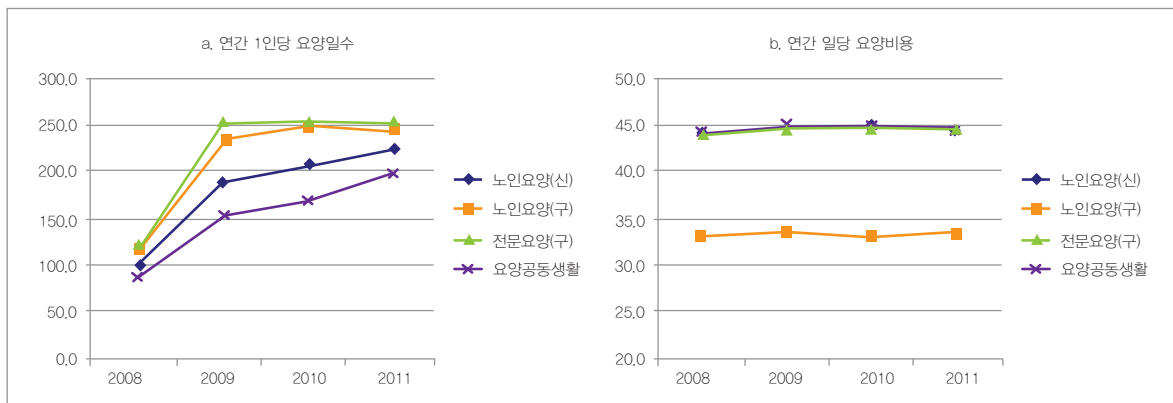


자료: 국민건강보험공단 통계자료

○ 한편, 시설급여유형별로 실이용인원의 주요지표의 추이를 살펴보면 다음과 같음

- 2011년도 기준으로 할 때, 이용자 1인당 요양비용 지출액이 가장 높은 급여는 노인전문요양시설급여이고, 노인요양시설(신)급여, 노인요양시설(구)급여의 순으로 나타나고 있음
- 이용자 1인당 요양일수를 보면, 노인전문요양시설과 노인요양시설(구)간 상호 격차가 크지 않지만, 이들 시설보다는 노인요양시설(신)이나 노인요양공동생활가정이 상대적으로 낮은 것으로 나타나고 있음. 이는 후자의 시설들이 소규모인 경우가 대부분이어서 이용자들로부터의 선호도가 낮기 때문으로 보임
- 또한, 일당 요양비용 측면을 살펴보면 노인전문요양시설과 노인요양시설(신), 노인요양공동생활가정간 격차가 거의 없는 반면에 노인요양시설(구)에서는 상당히 낮은 것으로 나타나고 있는데, 이는 서비스 수가의 영향이 크게 작용하고 있는 것으로 보임
- 이러한 관계로 미루어 볼 때, 노인요양시설(구)이 경영적으로 유지되고 있는 것은 비록 일당 요양비용이 낮다고 하더라도 요양일수, 더 넓게는 요양이용자 수의 적정 확보가 가능하기 때문인 것으로 해석됨
- 이와는 반대로 노인요양시설(신)이나 요양공동생활가정의 경영상태가 양호하지 못한 것은 일당 요양비용이 높다고 하더라도 1인당 요양일수가 상대적으로 적정수준에 이르지 못하고 있기 때문으로 보이는데, 특히 이들 시설은 30인 미만의 소규모가 대부분을 차지하고 있는 데에도 그 원인을 찾을 수 있음

[그림 6] 시설급여유형별 실이용인원기준의 주요지표의 추이



주: 노인요양시설(신)은 노인복지법의 신법 적용 시설이고, 노인요양시설(구)은 노인복지법의 구법 적용 시설임.

자료: 국민건강보험공단 통계자료

## 4. 향후 노인장기요양보험제도의 개선방향

- 전반적으로 재정수지율을 보면, 흑자운동을 하고 있는 것으로 나타나고 있지만, 지속적으로 노인인구가 증가하고, 베이비붐세대의 노년기 진입을 앞두고 있다는 점에서 절대적인 장기요양 대상자 수의 규모가 늘어나 재정지출의 확대가 예상되어 효율적인 지출관리체계의 구축이 요구됨
- 장기적인 측면에서 재정안정을 도모하기 위해서는 서비스의 적정 이용을 유도할 수 있는 방안과 지나친 서비스 이용을 유발하지 않도록 적정한 장기요양서비스의 수가가 보장되어야 할 것임
  - 특히, 3등급자의 1인당 요양일수를 적정화시키고, 방문요양급여에서 나타나고 있는 장시간의 서비스 이용행태를 조정할 수 있도록 표준서비스 량에 대한 지침 개발이 요구됨. 또한, 장기요양서비스 사업자로 하여금, 필요 이상의 서비스 이용을 유도하지 않도록 그동안 억제된 서비스 수가의 적정화가 요구됨
  - 한편, 시설급여에서는 노인요양시설(구법)을 제외하고는 서비스 수가 수준이 유사함에도 불구하고, 1인당 요양일수는 노인요양시설(신법)이나 노인요양공동생활가정이 상대적으로 적게 나타나고 있어서 이들 시설의 대부분이 소규모이라는 점으로 볼 때, 이용자의 선호도를 높이기 위해서는 서비스의 질 제고 대책이 요구됨