

노인장기요양보험의 동향분석과 개선방향

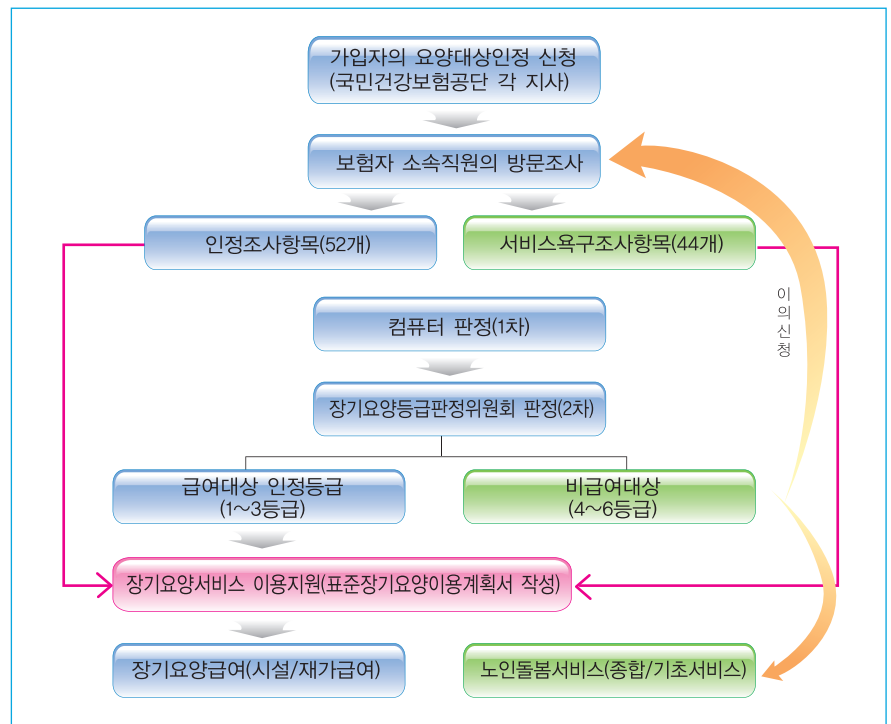
- 지난 2008년 7월에 도입한 노인장기요양보험제도는 그동안 제도에 대한 인식과 수요의 증가로 인하여 장기요양서비스수급자가 크게 늘어났고, 수급자1인당 보험급여비도 급증해 온 것으로 나타나고 있음

- 향후 노인장기요양보험제정의 안정을 위해서는 비용효율적인 입소생활시설의 규모개발과 다양한 서비스를 복합적으로 운영할 수 있는 재가서비스모형을 개발하여 나가야 할 것임

1. 노인장기요양보험서비스 전달과정과 특징

□ 노인장기요양보험제도에서의 기본적인 서비스전달과정은 다음 그림과 같이 정리할 수 있음([그림 1] 참조)

[그림 1] 노인장기요양보험서비스의 전달과정



- 첫째, 장기요양서비스가 필요하다고 생각하는 자는 보험자(국민건강보험공단)에 요양인정신청을 하고, 보험자는 신청인의 장기요양필요상태에 대해 공단(보험자)직원에게 방문조사를 실시하도록 함
- 둘째, 장기요양필요상태는 총 52개의 지표항목으로 측정하고, 그 정도에 따라서 점수로 환산한 후, 55점 이상인 자를 서비스수급대상자(1~3등급자)로 인정함. 단, 인정결과에 만족하지 않는 경우에는 이의신청이나 재신청을 통한 재조사가 이루어지고 있음

- 셋째, 서비스수급인정자는 표준장기요양이용계획서를 참고로 서비스사업자(공급자)와 이용계약을 체결한 후 총비용의 일부를 이용자본인부담금으로 지불하고 서비스를 이용함. 다만, 서비스수급대상자로 비인정된 자는 지자체에 의해 운영되는 노인 돌봄서비스를 이용할 수 있도록 하고 있음
- 넷째, 서비스사업자(공급자)는 이용자본인일부부담금을 제외한 비용을 보험자에 심사청구하고 보험급여로 지급받는데, 이 때 급여액은 서비스의 유형에 따라서, 일당정액, 회당정액, 시간당정액 등으로 정해진 기준에 의해 산정됨

□ **현행 노인장기요양보험제도에서의 기본적인 서비스전달과정상 특징은 다음과 같음**

- 장기요양서비스의 공급자에 의한 유발가능성 미흡
 - 피보험자가 공급자(사업자)로부터 서비스를 받기 이전에 사전적으로 급여대상자인지 아닌지를 평가, 판정을 받아야 한다는 점에서 건강보험제도에서의 의료서비스와 다르고, 또한 서비스를 이용할 때 전적으로 공급자에 의존하지 않는다는 점도 다름
- 인정률의 지역간 격차에 대한 제도외적 인구·경제사회적 영향성 존재
 - 장기요양필요상태의 인정여부에 활용되는 지표항목, 절차 및 방문조사자 등은 지역마다 상이한 것이 아니라 전국 통일적이고 표준화된 매뉴얼에 의해 수행되고 있다는 점에서, 평가관정체계자체에 의해 발생하는 인정결과는 기본적으로 지역간 차이가 거의 존재하지 않을 수 있음
- 서비스의 질적 차이에 의한 보상성 존재
 - 장기요양서비스의 제공에 관여하고 있는 여러 유형의 종사자(사회복지사, 간호사, 물리치료사 및 요양보호사 등)는 표준화된 국가자격체제에 의해 양성·관리되고 있다는 점에서 서비스의 질적 차이는 시설환경의 차이, 시설종사자의 근무태도 및 경험적 기술의 숙련도 등에 의해 발생될 수 있음
- 부분보험적 성격 존재
 - 장기요양서비스를 이용하는 자는 1개월에 급여가 가능한 금액을 사전적으로 설정한 한도액에 의해 서비스의 양과 기간을 통제받도록 하고 있기 때문에, 건강보험과는 달리 보험급여에 해당하는 서비스비용을 전액 보상하지 않는 것이 특성임

2. 노인장기요양보험 서비스수급대상자비율(인정률)의 동향과 영향요인

□ 2010년 12월말 기준으로 장기요양인정자수는 총 315,994명으로 집계되고 있는데, 이는 제도도입초기인 2008년 7월(총 146,009명)에 비하면, 약 2배 이상 증가한 것으로 나타남([그림 2] 참조)

- 등급별 인정자수의 변화를 분석해 보면, 동일기간에 1등급은 50,209명에서 46,994명으로 3,215명이 감소한 반면에, 2등급과 3등급은 각각 75,569명과 179,117명이 증가한 것으로 나타나고 있음
- 그런데, 시기별로 보면, 제도도입이후 1년이 경과한 시점인 2009년 6월 이후의 1등급과 2등급의 증가폭이 크지 않다는 점임. 오히려 1등급자는 하락해가고 있는 것으로 나타나고 있고, 반면에 3등급자인 경우에는 지속적으로 크게 늘어나고 있다는 것임

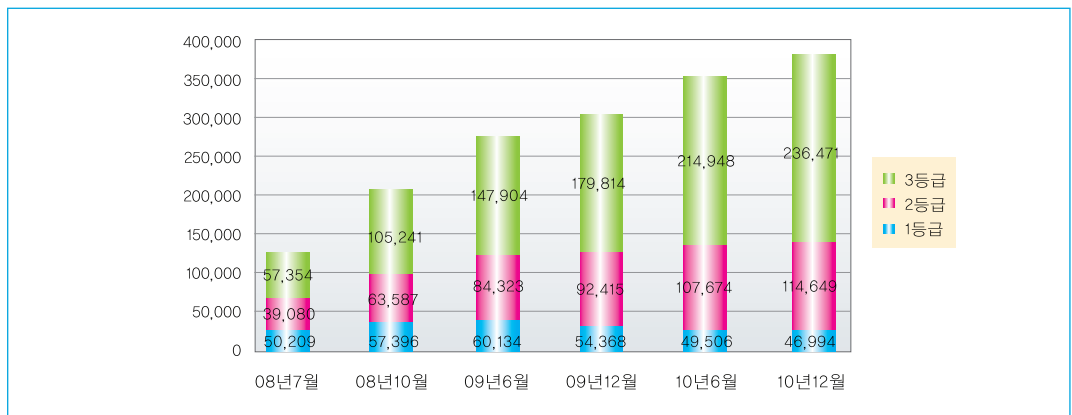
○여기에서 1등급자가 감소하는 이유로는 중증자의 지속적인 사망과 2, 3등급자의 건강상태의 호전으로 인한 1등급으로의 진입지연 등 때문인 것으로 설명하고 있음

□ 한편, 2011년 1월말 기준으로 연령별 인정자수분포를 보면, 65세 미만인 경우는 전체의 7.5%에 그치고 있고, 대부분이 65세 이상의 고령자가 차지하고 있음. 그 중에서도 80세 이상의 후기고령자가 전체의 46.7%로 거의 절반을 차지하고 있음(그림 3) 참조)

○여기에서, 각 연령집단별 장기요양인정자수비율을 보면, 65세 이상인 경우라도 고령으로 갈수록 인정률이 높아지고 있음(〈표 1〉 참조)

[그림 2] 장기요양등급별 인정자수 추이

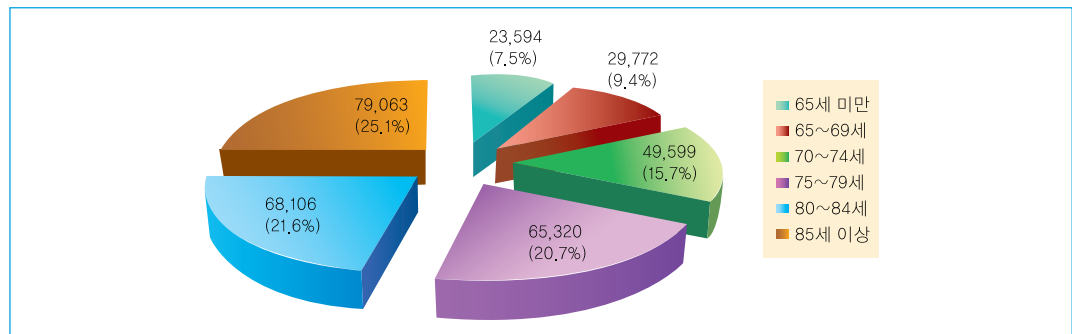
(단위: 명)



자료: 국민건강보험공단 보도자료(2011년 1월 24일)를 이용하여 작성

[그림 3] 연령계층별 인정자수 분포(2011.1월말 기준)

(단위: 명)



자료: 국민건강보험공단자료를 이용하여 계산

〈표 1〉 각 연령계층별 인구대비 장기요양인정자수 비율(2011.1월말 기준)

(단위: 명)

구분	인정자수(A)	해당인구수(B)	비율(A/B) (%)
65세 미만	23,594	43,451,761	0.05
65~69세	29,772	1,812,256	1.64
70~74세	49,599	1,571,740	3.16
75~79세	65,320	1,129,682	5.78
80~84세	68,106	621,301	10.96
85세 이상	79,063	402,093	19.66
전체	315,454	48,988,833	0.64

자료: 국민건강보험공단 및 통계청 인구추계자료를 이용하여 계산

□ 각 시도별 장기요양인정률의 동향을 살펴보면, 모든 시도에서 1등급은 하락추세, 2등급 및 3등급은 증가추세를 나타내고 있는데, 지역간 편차가 발생하고 있다는 것임(그림 4 참조)

○그림을 통해서 알 수 있는 것은 1등급을 제외한 2등급 및 3등급에서 지역간 편차가 제도 도입의 초기에 비해 커져 있는 현상을 볼 수 있음. 또한, 1등급의 경우에는 지역간 편차가 크기도 하지만, 좀처럼 축소되지 않고 있음

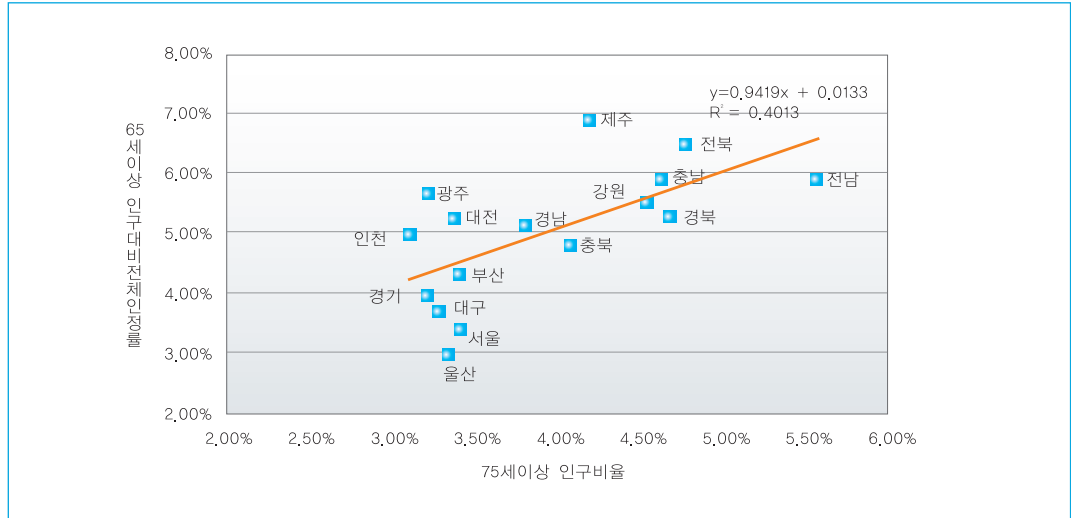
[그림 4] 시도별 장기요양인정등급별 비율 추이



주: 국민건강보험공단 노인장기요양보험통계자료를 이용하여 작성

- 후기고령자(75세 이상)비율과 장기요양인정률간의 관련성을 보면, R²가 0.4013으로 나타나고 있어 그다지 높지 않은 수준을 보여주고 있음(그림 5 참조)
- 여기에서 특이하다고 할 수 있는 것은, 인정률수준에서 볼 때 가장 높은 지역은 제주지역이지만, 후기고령자비율은 시도 중에서는 6번째에 해당하고 있는 점과, 후기고령자비율(전체인구의 3~3.5%)이 서로 유사함에도 불구하고, 장기요양인정률측면에서는 광주, 대전, 인천, 부산, 대구, 서울, 경기 등 대도시 및 수도권 지역간 편차가 크다는 점임
- 따라서, 장기요양인정률은 노인인구비율 이외에 다른 요인에 의해 크게 영향을 받고 있음을 짐작할 수 있음. 즉, 대도시 및 수도권지역이 노인인구비중이 낮는데, 장기요양인정률이 높다는 것은 상대적으로 장애상태발현율(dependency prevalence)이 높기 때문이거나, 또 다른 이유가 있을 것임

[그림 5] 후기고령자비율과 장기요양인정률간의 관계(2009년)



주: 국민건강보험공단 노인장기요양보험통계자료를 이용하여 산출

3. 노인장기요양보험 급여지출의 동향과 영향요인

□ 보험급여지출액은 수급자수와 수급자1인당 평균급여액에 의해 결정되는데, 수급자수와 관련한 동향 등은 전술한 바와 같고, 수급자 1인당 평균급여액에 대해 살펴보면 다음과 같음

○ 연도별 1인당 요양급여액을 보면, 시설급여의 경우, 시행초년도(2008년도)의 하반기에는 4,094,414원이었으나, 2010년 상반기에는 5,148,219원으로 약 25.7% 증가하였고, 재가급여의 경우 동기간에 1,194,272원에서 3,033,091원으로 2.5배나 증가한 것으로 나타나고 있음. 따라서, 서비스수급자수의 증가와 함께 1인당 요양급여액의 증가로 인하여 총 요양급여지출액도 크게 확대된 것으로 나타남

○ 여기에서 1인당 재가급여액과 시설급여액간 크기를 살펴보면, 2008년 하반기에는 시설급여가 재가급여에 비하여 3.42배로 컸지만, 2010년 상반기에는 1.70배로 줄어든 것으로 나타나, 재가급여지출이 그동안 상당히 증가하였음을 알 수 있음

□ 1인당 요양급여액은 지역간 편차가 발생하고 있는데, 전반적으로 제주지역이 가장 높게 나타나고 있고, 그 다음으로 강원지역으로 나타나고 있는데, 두 지역의 특성이라고 한다면 노인장기요양보험의 시범사업을 실시한 지역이라는 점임. 이는 그동안 3차례에 걸친 시범사업으로 노인장기요양보험제도에 대한 인식이 타 지역에 비해서 높아져 있을 것이라는 것이고, 그것이 서비스의 이용증가로 이어졌을 것이라는 점을 시사해주고 있음

○ 한편, 수급자 1인당 요양급여액과 수급자의 중증도비중간 관계를 분석해 보면, 1등급 및 2등급비중과는 관련성이 존재하지만, 3등급 비중과는 그렇지 못한 것으로 보여짐. 그렇지만, 관련성정도를 보면, R²가 0.30~0.32로 나타나 높다고 보기에는 어려움(그림 6 참조)

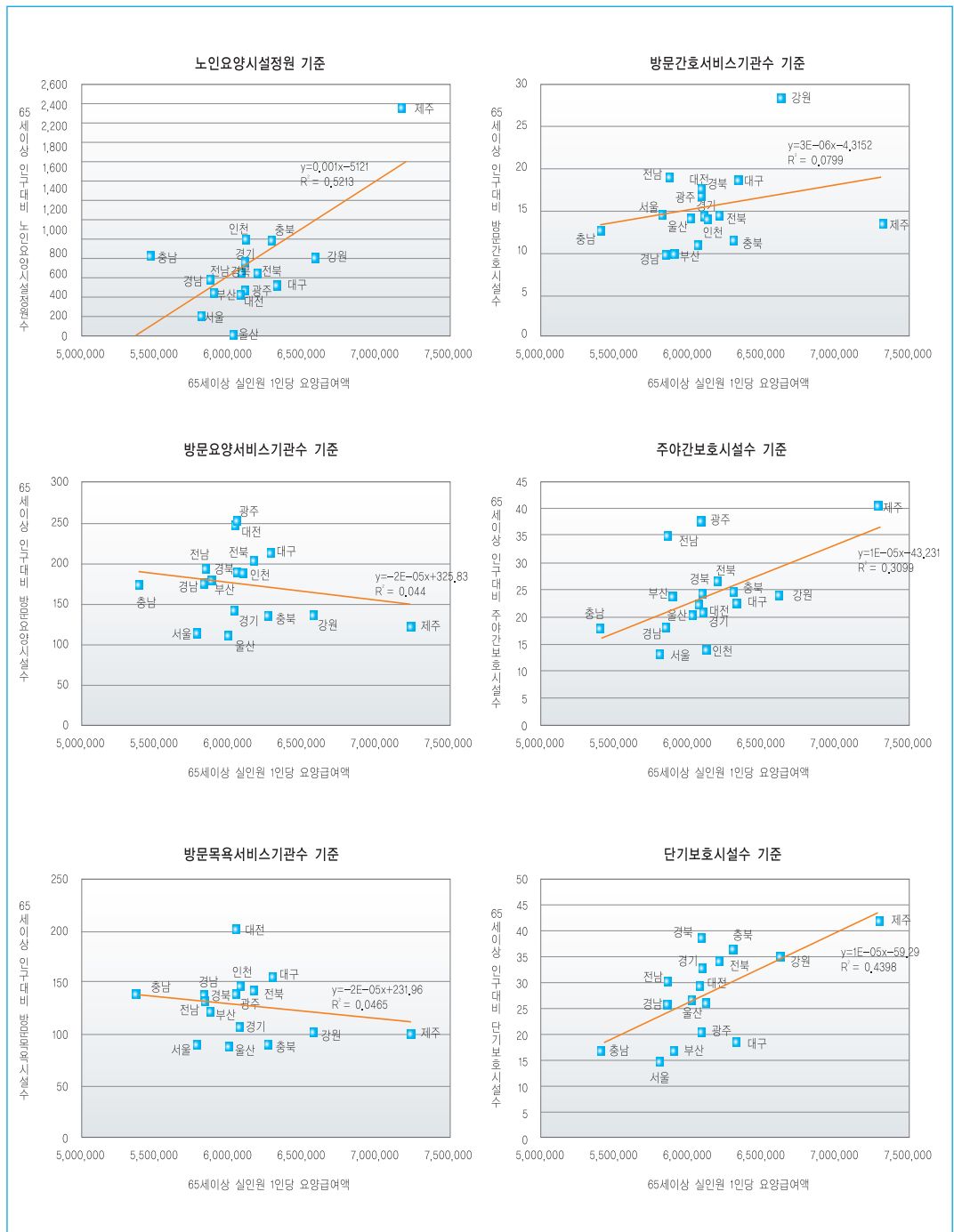
[그림 6] 장기요양등급비중과 1인당 장기요양급여액간의 관계(2009년)



주: 국민건강보험공단 노인장기요양보험통계자료를 이용하여 산출

○ 이번에는 수급자 1인당 요양급여액과 장기요양시설 설치량간의 관련성을 분석해 보면, 노인요양시설정원수가 많은 지역일수록 1인당 요양급여액이 높아지는 것으로 나타나고 있는데, 특히, 제주지역의 시설정원수가 가장 많으면서 1인당 요양급여액도 높다는 것을 보여주고 있음. 재가서비스시설 중에서는 주야간보호시설과 단기보호시설에서 동일한 현상을 찾아볼 수 있음(그림 7 참조)

[그림 7] 장기요양시설 설치량과 1인당 장기요양급여액간의 관계(2009년)



4. 향후 제도개선을 위한 시사점

- 노인장기요양보험재정의 안정화를 위해서는 보험급여지출의 효율성 유지가 중요한데, 이는 이용자(피보험자), 보험자 및 공급자(사업자) 모두가 비용의식적이면서 도덕적 해이의식에서 벗어나야 함을 의미함
- 우선적으로 재정지출규모에 결정적으로 영향을 미치고 있는 수급자수(인정자수)가 제도도입이후 상당히 증가하였고, 2009년 하반기 이후 증가세가 완만하게 나타나고 있다고 하더라도 인정등급의 확대나 후기고령자집단의 증가 등으로 다시 급증 추세를 보일 가능성도 있음
 - 지역간 인정률의 편차를 분석해 본 결과, 인정자간 기능상태의 편차가 적은 1등급보다는 다양한 기능상태를 보이고 있는 2등급 및 3등급에서 지역간 편차가 커져 있는데 그 요인에 대한 면밀한 분석으로 지역간 축소가 이루어지는 경우에는 전체적인 장기요양서비스 수급자수의 안정을 도모할 수 있을 것임
- 재정지출측면에서 수급자 실인원 1인당 요양급여액기준으로 볼 때, 시설급여가 재가급여의 약 2배나 높기 때문에 시설의 무분별한 확충이나 비효율적인 운영은 재정지출의 증가로 이어지기 마련임
 - 특히, 1등급 및 2등급자의 시설입소비중이 높고, 전체요양급여지출액의 결정에 큰 영향을 주고 있다는 점을 감안할 때 비용효율적으로 운영할 수 있는 재가급여의 확충방안이 모색되어야 할 것임
 - 또한, 시도별 자료를 바탕으로 한 분석에서 장단기 입소형 시설의 용량이 많은 지역일수록 요양급여액도 많아지는 경향을 볼 수 있기 때문에 지역별 장기요양욕구수준에 부합되는 수준에서 장기요양서비스인프라가 확충될 수 있는 억제방안이 모색되어야 할 것임
- 참고로, 일본이 지난 10여년간의 운영결과를 바탕으로 제2차 개호보험제도의 개혁 방안을 놓고 현재 논의 중에 있는데, 현재까지 내린 잠정적인 개혁방향으로 지역중심의 포괄적 케어시스템 구축과 서비스급여대상의 중점화를 통한 재정지출의 절감에 두고 있다는 점은 우리에게 시사하는 바가 크다고 하겠음(한국보건사회연구원, 보건복지포럼, 2011년 4월호 참조)

선우 덕(저출산고령사회연구실 연구위원)

문의(02-353-9180)

- 한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public_01_01.jsp