

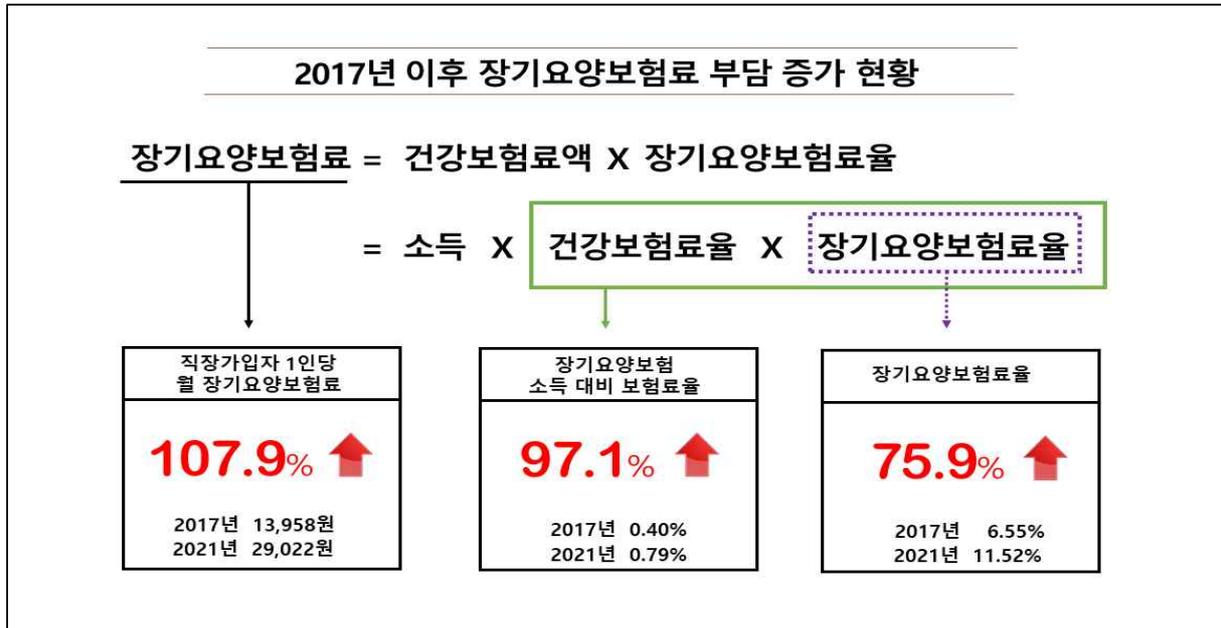
2021년 장기요양보험 주요이슈 분석

2021. 9.

◀ 목 차 ▶

① 최근 4년간 2배 이상 인상된 장기요양보험료	1
② 건강·장기요양보험 합계 보험료를 '21년 7.65%	4
③ 고령화 속도보다 빠른 장기요양보험 지출 증가	6
④ 2020년 지출 0.98개월치에 불과한 누적적립금	9
⑤ 2019년 현지조사 부당청구 적발률 91.8%	11
⑥ 시사점	12

최근 4년간 2배 이상 인상된 장기요양보험료



주 : 2021년 직장가입자 1인당 월 장기요양보험료는 6월 부과 기준

□ (보험료 산정방식) 장기요양보험료*는 '소득'에 '건강보험료율'과 '장기요양보험료율'을 곱하여 산정

$$* \text{ 장기요양보험료} = \text{건강보험료액} \times \text{장기요양보험료율}$$

$$= \text{소득} \times (\text{건강보험료율} \times \text{장기요양보험료율})$$

○ 장기요양보험은 소득, 건강보험료율, 장기요양보험료율이 매년 각각 인상되면서 가입자가 실제 납부하는 보험료 부담을 중층적으로 가중시키는 구조

□ (보험료율) 장기요양보험료율은 2017년 6.55%에서 2021년 11.52%로 75.9% 인상

○ 최근 4년 (2018~2021) 간 누적 인상률 75.9%는 이전 4년(2014~2017) 간 보험료율이 변화없이 유지된데 비해 매우 높은 수준이며, 2008년 제도 도입 이후 2017년까지 9년 (2009~2017) 간 누적 인상률 61.7%에 비해서도 높음.

<표 1> 2008년 제도 도입 이후 장기요양보험료율 및 전년대비 인상률 추이

(단위 : %)

구분	'08	'09	'10	'11~'17	'18	'19	'20	'21
장기요양보험료율	4.05	4.78	6.55	6.55	7.38	8.51	10.25	11.52
인상률	--	18.02	37.03	동결	12.67	15.31	20.45	12.39

자료 : 건강보험공단, 경총 재구성

□ (소득 대비 보험료율) 장기요양보험의 소득 대비 보험료율*은 2017년 0.40%에서 2021년 0.79%로 97.1% 인상

* '건강보험료율 × 장기요양보험료율'로 산정되며, 장기요양보험료율을 '명목 보험료율', 장기요양보험의 소득 대비 보험료율을 '실질 보험료율'이라고 하기도 함.

○ 최근 4년(2018~2021) 간 소득 대비 보험료율 인상률 97.1%는 이전 4년(2014~2017) 간 인상률 3.9%의 24.9배에 달함.

<표 2> 2017년 이후 장기요양보험의 소득 대비 보험료율 추이

(단위 : %)

구 분	'17	'18	'19	'20	'21	4년 간 인상률
건강보험료율 (A)	6.12	6.24	6.46	6.67	6.86	12.1
장기요양보험료율 (B)	6.55	7.38	8.51	10.25	11.52	75.9
장기요양보험 소득 대비 보험료율 (A×B)	0.40	0.46	0.55	0.68	0.79	97.1

자료 : 건강보험공단, 경총 재구성

□ (1인당 보험료) 직장가입자 1인당 월 평균 장기요양보험료(노사 50%씩 부담)는 2017년 월 13,958원에서 2021년 29,022원(6월 기준)으로 107.9% 인상

○ 최근 4년(2018~2021) 간 보험료 인상률 107.9%는 이전 4년(2014~2017) 간 인상률 15.8%의 6.8배에 달함.

<표 3> 직장가입자 1인당 월 평균 장기요양보험료 추이

(단위 : 원, %)

구 분	'17	'18	'19	'20	'21	4년 간 인상률
월 장기요양보험료	13,958	16,372	20,088	25,052	29,022	107.9
전년대비 인상률	2.8	17.3	22.7	24.7	15.8	-

주 1. 1인당 월 보험료는 직장가입자 1인당 월 평균 보험료 기준, 기업과 근로자 50%씩 부담

2. 2021년 29,002원은 6월 기준 수치로 2021년 상반기(1~6월) 월 평균 28,660원보다 다소 높지만, 매년 4월 전년도 연말 정산 결과가 반영된 새로운 보험료가 산정·부과되므로 상반기 평균보다 6월 기준이 더 부합, 다만 잠정수치로 정산이후 변동될 수 있음.

자료 : 건강보험공단, 경총 재구성

□ (보험료 총액) 직장가입자가 부담한 장기요양보험료는 2017년 28조원에서 2020년 5.4조원으로 96.9% (2.7조원) 증가하여 보험료 부담 급증

○ 최근 3년(2018~2020) 간 직장가입자 부담 증가율 96.9%는 이전 3년 (2015~2017) 간 증가율 23.4%의 4.1배에 달함.

○ 또한, 직장가입자가 납부한 장기요양보험료는 '20년 장기요양보험료 수입 대비 85.4%(지역가입자 14.6%)에 달해 건강보험 운영에 필요한 비용 부담이 직장가입자에게 과도하게 편중

- 직장가입자가 납부한 보험료가 장기요양보험료 수입에서 차지하는 비중은 '17년 84.1%에서 '20년 85.4%로 상승

- 지역가입자가 납부한 보험료 비중은 '17년 15.9%에서 '20년 14.6%로 감소

<표 4> 2017년 이후 가입유형별 장기요양보험료 부담 현황 추이

(단위 : 억원, %)

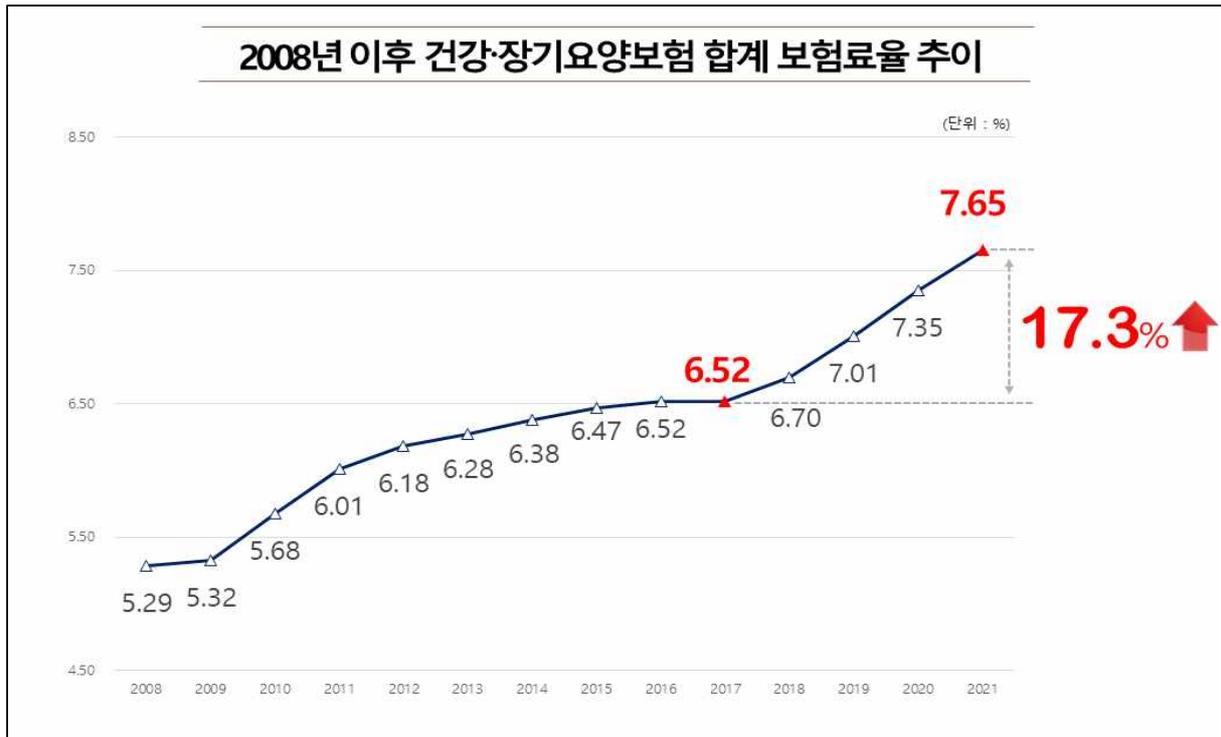
구분	'17	'18	'19	'20	2017년 대비 인상률
장기요양보험료	32,772	39,245	49,526	63,568	94.0
직장가입자 (비중)	27,569 (84.1)	33,372 (85.0)	42,433 (85.7)	54,284 (85.4)	96.9 (-)
지역가입자 (비중)	5,203 (15.9)	5,873 (15.0)	7,093 (14.3)	9,284 (14.6)	78.4 (-)

주 : 결산기준, 비중은 전체 건강보험료 대비 직장/지역가입자가 납부한 보험료 비중

자료 : 건강보험공단, 경총 재구성

2

건강·장기요양보험 합계 보험료를 7.65% ('21년)



□ 장기요양보험료는 건강보험료와 통합하여 징수되고 있어, 대부분의 직장가입자는 건강보험료와 장기요양보험료의 합계액을 '사실상 건강보험료'로 인식

- 장기요양보험제도는 가계 간병·수발비용 완화, 노인 의료비 증가로 인한 건강보험 재정 악화 방지 등을 위해 2008년부터 시행
- 현재 건강보험 가입자는 강제적으로 장기요양보험 가입자가 되고 보험자 및 관리운영기관이 건강보험공단으로 일원화되어 있어 건강보험과 장기요양보험은 밀접한 관계임.
- 특히 건강보험공단은 건강보험료와 장기요양보험료를 통합징수하고 있어 직장가입자는 '건강보험료+장기요양보험료' 형태의 합계액 납부(분리납부 불가)
 - 고용보험 보험료율은 실업급여 보험료율과 고용안정·직업능력개발사업 보험료율로 구분되며 이를 합하여 '고용보험료율'이라고 하고 있어 이와 유사하게 건강보험율과 장기요양보험료율을 합산하여 계산

□ (합계 보험료율) 건강·장기요양보험 합계 보험료율*은 2017년 6.52%에서 2021년 7.65%로 17.3% 인상

* 건강장기요양보험 합계 보험료율은 건강보험료율과 장기요양보험의 소득 대비 보험료율을 더하여 계산

▶ 지난 8.26(목) 2022년 건강보험료율이 6.99% 결정되었고, 9.13(월) 2022년 장기요양보험료율이 올해 11.52%에서 5.03~9.98% 인상된 12.10~12.67%로 결정된다고 가정시, 2022년 합계 보험료율은 7.84~7.88%

○ 최근 4년(2018~2021) 간 인상률 17.3%는 이전 4년(2014~2017) 간 인상률 3.9%의 4.4배에 달함.

□ (합계 보험료 총액) 직장가입자가 납부한 건강·장기요양보험 합계 보험료는 2020년 59.4조원으로 전체 합계 보험료 수입(69.5조원)의 85.6%에 달함.

○ (수준) 직장가입자가 납부한 건강·장기요양보험 합계 보험료는 2017년 45.2조원에서 2020년 59.4조원으로 31.5% (14.2조원) 증가하여 보험료 부담 급증

- 최근 3년 (2018~2020) 간 인상률 31.5%는 이전 3년(2015~2017) 간 인상률 23.4%의 1.3배에 달해 가입자의 보험료 부담이 가파르게 상승

○ (비중) 직장가입자가 납부한 건강보험료는 '20년 합계 보험료 수입 대비 85.6%(지역가입자 14.4%)에 달해 건강보험 운영에 필요한 비용 부담이 직장가입자에게 과도하게 편중

- 직장가입자가 납부한 보험료가 합계 보험료 수입에서 차지하는 비중은 '17년 84.2%에서 '20년 85.6%로 상승

- 지역가입자가 납부한 보험료 비중은 '17년 15.8%에서 '20년 14.4%로 감소

<표 5> 2017년 이후 건강·장기요양보험 합계 보험료 부담 추이

(단위 : 억원, %)

구분	'17	'18	'19	'20	2017년 대비 인상률
합계 보험료	536,940	578,210	640,854	694,682	29.4
직장가입자 (비중)	452,055 (84.2)	492,593 (85.2)	550,145 (85.8)	594,478 (85.6)	31.5 (-)
지역가입자 (비중)	84,885 (15.8)	85,617 (14.8)	90,709 (14.2)	100,205 (14.4)	18.0 (-)

주 : 결산기준, 비중은 전체 건강보험료 대비 직장/지역가입자가 납부한 보험료 비중

자료 : 건강보험공단, 경총 재구성

3

고령화 속도보다 빠른 장기요양보험 지출 증가

- 고령인구가 증가할수록 장기요양보험 수요(지출)가 늘어 보험료 부담이 증가하는 것은 자연스러운 현상이나, 최근 장기요양보험 지출 증가 속도는 고령화가 진행되는 속도보다 매우 빨라 이에 대한 원인 분석 필요
 - 장기요양보험은 차년도 지출액 수준을 예상하여 재원 조달 규모를 설정하는 ‘양출제입’ 방식의 재정 운용
 - 이로 인해 매년 급증하는 예상지출액 충당을 위해 보험료율을 고율 인상하고 있으며 이로 인해 가입자 보험료 부담도 급증
- 최근 3년(2018~2020) 간 65세 인구수의 증가율은 연평균 4.8%로 이전 3년(연평균 3.9%)에 비해 1.23배 높았으나, 장기요양보험 지출 증가율은 최근 3년 간 연평균 20.0%로 이전 3년(연평균 13.1%)에 비해 1.52배 높아 장기요양보험 지출이 고령화 속도에 비해 더 빠르게 증가함.
 - 65세 이상 인구수는 2014년 629.7만명, 2017년 706.6만명, 2020년 813.5만명으로, 최근 3년(2018~2020) 동안 연평균 4.8% 늘어나 이전 3년(2015~2017, 3.9%)에 비해 1.23배 빨리 증가
 - 반면, 장기요양보험 지출은 2014년 3.7조원, 2017년 5.4조원, 2020년 9.3조원으로, 최근 3년(2018~2020) 동안 연평균 20.0% 늘어나 이전 3년(2015~2017, 13.1%)에 비해 1.52배 빨리 증가

<표 6> 2015년 이후 65세 이상 인구수 및 장기요양보험 지출 추이

(단위 : 천명, 억원, %)

구분	'15	'16	'17	'15~'17 연평균 증가율	'18	'19	'20	'18~'20 연평균 증가율
65세 이상 인구수 (증가율)	6,553 (4.1)	6,781 (3.5)	7,066 (4.2)	- (3.9)	7,389 (4.6)	7,719 (4.5)	8,135 (5.4)	- (4.8)
지출 (증가율)	42,344 (13.2)	47,067 (11.2)	54,139 (15.0)	- (13.1)	66,758 (23.3)	81,579 (22.2)	93,436 (14.5)	- (20.0)

자료 : 건강보험공단 장기요양보험 통계연보, 연도별 ; 통계청, 인구동향조사, 연령대별 주민등록연앙인구, 연도별

- 장기요양보험 지출 증가세가 고령화보다 가파른 이유는 수혜대상 확대·본인 부담 경감 등 보장성 강화, 최저임금 인상으로 인한 요양서비스가격 인상 등 제도적 요인 때문임*.

* 국회입법조사처는 '2021년 국정감사 이슈분석IX'(21.8월)을 통해 장기요양보험 급여 지출이 인정자수 증가보다 급격하게 증가하는 것은 부담 완화, 급여 확충, 수가 등 제도적 요인의 영향을 받은 것으로 볼 수 있다고 분석

- ① (보장성 강화) '18년 인지지원등급 신설 등 보험 수혜대상 확대, 본인 부담* 경감 대상자 및 경감률 확대 등 보장성 강화 정책을 시행한 이후 보험 수급자 수와 본인 부담 경감자 수 급증

* 본인 부담금은 장기요양 급여비용 중 공단 부담금을 제외한 개인이 부담하는 비용으로, 재가급여 이용 시 장기요양급여 비용의 15%, 시설급여 이용 시 장기요양급여 비용의 20%임

<표 7> 장기요양 보장성 강화 정책 주요내용

구 분	세부내용
수혜대상 확대	신체 기능을 중심으로 1~5등급 판정을 받아야 보험 혜택을 받았으나, 2018년부터 신체 기능이 양호한 경증 치매 노인에게 '인지지원등급'을 부여하고 보험 혜택 부여
본인 부담 경감	본인부담금 경감 대상을 기존 저소득층(보험료 분위 25% 이하)에서 중산층 이하(보험료 분위 50% 이하)로 확대하고, 저소득층 본인부담률 최대 경감률도 50%에서 60%로 확대

자료 : 보건복지부 2018~2022 제2차 장기요양기본계획 재구성

- 보험 수급자 수는 2020년 80.7만명으로 보장성 강화 대책 시행 전인 2017년 57.9만명 대비 39.4% (22.8만명) 증가
 - ※ 보험 수급자 수의 연평균 증가율은 최근 3년(2018~2020년) 간 11.7%로 이전 3년(2015~2017년) 간 연평균 증가율 10.1%에 비해 16.1% 증가
- 본인부담금 경감자 수는 2020년 28.6만명으로 보장성 확대대책 시행 전인 2017년 10.9만명 대비 161.8% (17.7만명) 증가
 - ※ 본인부담 경감자수의 연평균 증가율은 최근 3년(2018~2020년) 간 44.6%로 이전 3년(2015~2017년) 간 연평균 증가율 13.8%에 비해 222.9% 증가

<표 8> 2015년 이후 장기요양보험 급여이용 수급자와 본인부담 경감자 추이

(단위 : 명, %)

구분	'15	'16	'17	'15~'17 연평균 증가율	'18	'19	'20	'18~'20 연평균 증가율
급여이용 수급자수 (증가율)	475,382 (9.6)	520,043 (9.4)	578,867 (11.3)	- (10.1)	648,792 (12.1)	732,181 (12.9)	807,062 (10.2)	- (11.7)
본인부담 경감자수 (증가율)	84,446 (13.8)	94,630 (12.1)	109,385 (15.6)	- (13.8)	230,664 (110.9)	265,244 (15.0)	286,369 (8.0)	- (44.6)

주 : 경감자수는 각 연도말 기준의 인정자 중 경감을 인정받은 대상

자료 : 건강보험공단, 경총 재구성

② (요양서비스가격 인상) 최근 4년(2018~2021) 간 최저임금이 연평균 7.9% 인상 되면서 요양보호사 등 장기요양 종사자의 인건비를 최저임금 수준에 맞추기 위해 요양서비스가격(수가)을 동 기간 연평균 5.2% 인상

- 요양서비스가격의 최근 4년(2018~2020) 간 연평균 인상률 5.2%는 이전 4년 (2014~2017) 간 연평균 인상률 2.0%에 비해 2.6배 높음.

<표 9> 장기요양보험 요양서비스가격, 최저임금의 연도별 인상률 추이

(단위 : %)

구분	'14	'15	'16	'17	'14~'17 연평균	'18	'19	'20	'21	'18~'21 연평균
요양서비스가격 인상률	4.3	동결	0.97	2.89	2.0	11.34	5.36	2.74	1.37	5.2
최저임금 인상률	7.2	7.1	8.1	7.3	7.4	16.4	10.9	2.9	1.5	7.9

주 : 요양서비스가격 인상률은 장기요양 수가 인상률을 의미, 연평균 인상률은 단순 평균 산출

자료 : 보건복지부 보도자료, 최저임금위원회, 통계청

2017년 이후 장기요양보험 재정 여건 변화

	2017년	2020년	2017년 대비 증감률
총수입	5 조 846 억원	9 조 4,001 억원	84.9% ↑
총지출 (A)	5 조 4,139 억원	9 조 3,436 억원	72.6% ↑
누적 적립금 (B)	1 조 9,799 억원	7,662 억원	61.3% ↓
적립배율 (B/A)	0.37 배	0.08 배	77.6% ↓
누적적립금 지출 감당 개월수	4.4 개월	0.98 개월	

□ 장기요양보험 누적적립금은 2017년 1조 9,799억원에서 2020년 7,662억원으로 61.3% 감소

○ 장기요양보험은 고율의 보험료 인상에도 불구하고 수입보다 지출이 많은 구조가 지속되면서 당기수지 적자가 2016~2019년 4년간 발생

- 당기수지 적자는 2016년 432억원, 2017년 3,293억원, 2018년 6,101억원, 2019년 6,602억원으로 갈수록 증가

- 2020년에는 코로나19의 영향으로 지출 증가율이 감소*하면서 당기수지 흑자(565억원)로 전환

* 장기요양보험의 전년 대비 지출 증가율은 2017년 15.0%, 2018년 23.3%, 2019년 22.2%였으나 2020년에는 14.5% 기록, 반면, 수입 증가율은 2017년 9.0%, 2019년 19.3%, 2020년 23.5%, 2020년 25.4%로 지속 증가

○ 이로 인해 누적적립금은 2015년 2조 3,524억원으로 최고치를 기록한 이후 지속적으로 감소해서 2019년 7,097억원으로 낮아졌으며, 2020년에는 7,662억원으로 전년대비 소폭 증가

□ 이로 인해 당해연도 적립금이 지출을 충당할 수 있는 수준을 의미하는 '적립배율*'이 2017년 0.37배에서 2020년 0.08배까지 급락하여 재정고갈위기 직면

* 적립배율은 적립금을 당해연도 지출로 나눈 값으로, 적립배율이 1일 경우 적립금 규모가 당해연도 지출규모와 동일한 수준임을 의미

○ 장기요양보험 적립배율은 2014년 0.60배로 최고치를 기록한 이후 지속적으로 감소해서 2020년 0.08배를 기록

○ 법상 장기요양보험의 적립금은 당해연도 지출액 대비 0.5배(6개월) 수준*을 유지해야 하지만, 2020년 기준 0.08배 수준에 불과하여 보유개월수로 환산하면 0.98개월 치의 적립금만 쌓여 있음.

* 건강보험법 제38조(준비금) ① 공단은 회계연도마다 결산상의 잉여금 중에서 그 연도의 보험급여에 든 비용의 100분의 5 이상에 상당하는 금액을 그 연도에 든 비용의 100분의 50에 이를 때까지 준비금으로 적립하여야 한다. (장기요양보험법 제51조에서 건강보험법 제39조 준용)

<표 10> 2013년 이후 장기요양보험 수입, 지출, 당기수지, 누적수지 추이

(단위 : 억원 배)

구 분	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20
수입	37,472	40,439	43,253	46,635	50,846	60,657	74,977	94,001
지출 (A)	32,915	37,399	42,344	47,067	54,139	66,758	81,579	93,436
당 기 수 지	4,557	3,040	909	△432	△3,293	△6,101	△6,602	565
누 적 수 지 (B)	19,575	22,615	23,524	23,092	19,799	13,698	7,097	7,662
적립배율 (B/A)	0.59	0.60	0.56	0.49	0.37	0.21	0.09	0.08

자료 : 보건복지부 장기요양보험위원회, 경총 재구성

5

2019년 현지조사 부당청구 적발률 91.8%

- 2015~2019년 5년 간 현지조사 대상 4,686개 장기요양기관 중 부당청구로 적발된 기관은 3,791개소로 조사대상의 80.9%였고 이들의 부당청구금액은 978억원에 달함.
 - 현지조사 대상기관 중 부당청구비율은 2015년 75.3%였으나, 2016년 71%로 감소했다가 이후 매년 지속적으로 높아져 2019년에는 91.8%까지 높아짐.
 - 연간 부당적발금액은 2015년 235억원에서 매년 감소해 2018년 150억원까지 줄어들었으나 2019년 212억원으로 급증
- 부당청구기관 적발률이 높아질수록 현지조사를 강화해야 함에도 장기요양기관 중 현지조사비율은 지속적으로 감소
 - 2015년에는 총 청구기관 대비 현지조사 비율이 6.1%였으나 이후 매년 감소하여 2019년에는 3.9%에 불과
 - 또한 현지조사기관수도 연도별 증감은 있었으나 2015년 1,028개소였으나 2019년에는 854개소로 20.4% (174개소) 감소

<표 11> 2015~2019년 장기요양기관 현지조사 현황

(단위 : 백만원, %)

구분	총청구기관	조사기관	조사실시율	부당적발기관	부당적발률	부당적발금액
2015	16,935	1,028	6.1	774	75.3	23,501
2016	18,363	1,071	5.8	760	71.0	23,064
2017	19,355	895	4.6	731	81.7	14,942
2018	20,141	838	4.2	742	88.5	15,037
2019	22,102	854	3.9	784	91.8	21,235
계	96,896	4,686	4.8	3,791	80.9	97,779

자료 : 남인순 의원실, 장기요양기관 현지조사 대상 중 91.8% 부당청구해! 보도자료, 20.10.20

□ (기본구조 개편) 고령화가 급속히 진행되는 상황에서 가입자의 부담여력을 고려한 장기요양보험료를 결정을 위해서는 장기요양보험료를 인상 최소화, '양입제출' 원칙 도입, 보험료 부담자 중심의 위원회 구성 등 기본 구조 개편이 시급

① 보험료를 인상 최소화 : 재정고갈 등 불가피한 사유로 제한

- 장기요양보험은 보험료 결정요소인 소득, 건강보험료율, 장기요양보험료율이 매년 각각 인상되면서 상호 상승효과를 일으켜 가입자가 실제 납부하는 장기요양보험료 부담을 증충적으로 가중시키는 구조임.

$$* \text{장기요양보험료} = \text{소득(보수월액)} \times \text{건강보험료율} \times \text{장기요양보험료율}$$

- 이로 인해 장기요양보험료는 보험료율을 동결하더라도 임금, 건강보험료율의 변화에 따라 자연 증가하는 구조이므로 이 범위 내에서 안정적으로 재정을 운용하고, 보험료를 인상은 재정 고갈 등 불가피한 상황으로 제한하여야 함.

② 재정 운용 방식을 '양출제입'에서 '양입제출'로 변경*

* 양출제입은 지출을 미리 정하고 여기에 수입을 맞춘다는 원칙이고, 양입제출은 수입을 미리 계산한 다음 여기에 지출계획을 맞추는 원칙

- 향후 급속한 고령화에 따른 장기요양보험 지출 증가를 기준으로 전망한 장기요양보험의 소득 대비 보험료율은 2024년 1.0%, 2036년 2.0% 2042년 3.0% 2048년, 2055년 5.0%에 달할 것으로 전망됨.*

* 보험연구원 노인장기요양보험 수요예측과 재정전망에 기초한 공시간 역할 분담 방안 2020.12

※ (경총 추정) 건강보험료율이 8%(상한선)로 유지된다고 가정하면 장기요양보험료율은 2021년 11.52%에서 2036년 25%, 2042년 37.5%, 2048년 50.0%, 2055년 62.5%에 달할 것으로 전망됨

- 위 전망처럼 현재 지출에 따라 수입을 결정하는 구조 하에서는 가입자의 지불능력과는 별개로 보험료율 고율 인상이 지속될 수 밖에 없으므로 수입예상액의 범위 내에서 지출을 결정하는 '양입제출' 형태로 전환 시급

③ 보험료 부담자 중심의 위원회 구성

- 장기요양보험료율을 결정하는 장기요양위원회는 정부, 정부가 임명한 전문가, 공급자의 비율이 전체 위원 중 66.6%로 높아* 장기요양보험료율의 고율 인상이 쉽게 결정되는 상황이 반복되고 있음.

* 장기요양위원회는 위원장(복지부차관, 표결권은 없고 표결결과 가부동수시 결정), 가입자위원 7명, 공급자위원 7명, 공익위원 7명(정부 3명, 전문가 4명)으로 구성

- 실제 보험료를 납부하는 가입자를 중심으로 위원회 구성으로 선제적으로 개편해야만 안정적인 재정 운용 및 보험료율 결정이 가능할 것임.

□ (지출효율화) 장기요양보험 수요 증가세를 적정 범위 내에서 관리하기 위해서는 요양서비스의 질·이용량 등에 따른 가격 차등화, 보험 적용 대상자 범위 및 본인부담 경감제도 재검토, 재정누수 차단 등 전면적인 지출효율화 정책으로의 전환 시급

- 급격히 증가하는 보험지출액을 충당하기 위해 최근 3년(2018~2020) 간 보험료를 2배 가량 더 걷었지만 장기요양보험 재정상황은 개선되지 않고 있으므로, 고령화, 보장성 강화에 따른 부담을 가입자에게만 전가하지 말고 과도한 지출 증가를 억제할 전면적인 지출효율화 정책 도입 시급

- 기존 연구결과에 따르면, 서비스 질에 따른 요양기관 지급 금액 차등화, 이용량에 따른 본인부담률 차등화를 실시할 경우 두 방안 모두 보험 지출을 0.2~13.2%까지 절감할 수 있음*.

* 윤성주 한국조세재정연구원 연구위원 노인장기요양보험제도 지출효율화 방안에 관한 연구, 2018

① (수요 측면) 이용량에 따른 본인부담 차등화

- 건강상태가 상대적으로 양호한 장기요양보험 수급자를 대상으로 일정 횟수를 초과할 경우 높은 본인부담률을 적용하되, 이용량 수준이 더욱 증가하여 특정 수준을 넘어서면 다시 본인부담률을 낮추는 방안 등을 검토

② (공급 측면) 서비스 질에 따른 급여비용 차등화 (차등급여제도)

- 장기요양기관이 제공하는 서비스의 질적 수준에 따라 공단에서 장기요양기관에게 지급하는 급여비용(공단부담금)을 차등화하는 '차등급여제도' 도입 필요
- 차등 급여제도는 요양서비스의 질적 개선, 재정 절감효과와 함께 상대적으로 경쟁력이 낮은 요양기관의 시장 퇴출 및 진입 방지 역할도 가능

③ 보험 적용 대상자 범위 및 본인부담 경감제도 재검토

- 2018년 인지지원등급 신설 등 보험 적용대상자 범위가 확대되었고, 본인부담 경감대상 및 경감률 확대 등을 추진하면서 보험 재정 압박요인으로 작용했으므로 이를 원점에서 재검토할 필요

④ 재정누수 차단

- 2019년 적발된 장기요양보험 부당청구금액이 212억에 달하므로 내부고발 활성화, 조사대상기관 확대 등을 통해 장기요양기관에 대한 점검 강화 필요

□ 고령화에 따른 사회적 비용을 분담하는 차원에서 현재 예상수입액의 20%로 규정된 정부 지원금을 30% 이상으로 인상하고 향후 고령화 추이에 따라 단계적으로 추가 상향 조정

○ 단기적으로는 최근 장기요양보험의 재정위기는 보장성 강화, 최저임금 인상 등 제도적 요인으로 인해 가속화되었으므로, 장기요양보험에 대한 정부 지원금을 보험료 수입의 30% 이상으로 확대하여 정부의 재정 관리 책임을 다해야 함.

- 장기요양보험에 대한 정부 지원금은 장기요양보험료 예상수입액의 18.5%('19)로 법정 기준(20%)에 근접했으며, 부족분을 추가 지원하더라도 추가지원액수 자체가 작아 재정안정화에 미치는 효과는 미미한 실정*

* 2019년 장기요양보험 정부지원금 8,912억원과 법정 기준 20% 준수시 지원금 9,655억원의 차액은 742억원으로 2019년 당기적자 6,602억원의 11.2% 수준에 불과

- 제도 시행 초기인 2008년 정부가 장기요양보험 지원금으로 예상 보험료 수입 (4,900억원)의 24.6%를 지원한 바 있으므로 재정위기 극복을 위해 정부지원비율을 20%로 한정지를 필요는 없음.

○ 장기적으로 노인인구 증가에 따라 급속히 늘어날 보험 비용을 가입자의 보험료만으로 감당하기 어려운 것이 현실이므로 관련 비용을 사회 모두가 분담하는 차원에서 정부지원 규모를 단계적으로 추가 상향 조정해야 함.

<표 12> 장기요양보험 재정에 대한 장기요양보험료 수입 및 국고지원금 추이
(단위 : 백만원, %)

연도	장기요양보험료 수입		국고지원금	정부지원비율	
	예산	결산		예상 수입 대비	실제 수입 대비
2008	490,024	477,011	120,747	24.6	25.3
2009	1,205,500	1,199,551	204,351	17.0	17.0
2010	1,743,150	1,831,555	332,318	19.1	18.1
2011	2,020,355	2,142,332	388,311	19.2	18.1
2012	2,277,116	2,369,669	415,243	18.2	17.5
2013	2,517,043	2,542,098	459,058	18.2	18.1
2014	2,685,828	2,704,721	503,301	18.7	18.6
2015	2,869,514	2,883,322	516,596	18.0	17.9
2016	3,019,293	3,091,599	552,470	18.3	17.9
2017	3,236,824	3,277,181	582,216	18.0	17.8
2018	3,852,461	3,924,506	710,701	18.4	18.1
2019	4,827,287	-	891,167	18.5	-

자료 : 국회예산정책처, 노인건강분야 사업 분석, 19.8월

□ 정부는 최근 4년간 107.9%에 달하는 보험료 인상률, 코로나19 장기화로 인한 가입자 부담여력 감소 등을 고려하여 2022년 장기요양보험료율 인상률을 적정 수준 내에서 결정해야 할 것임.

○ 장기요양위원회는 2020년, 2021년 장기요양보험료율 결정시 '장기요양위원회와 보건복지부는 국민 수용성을 고려하여 차년도 보험료를 적정한 수준으로 조정되고, 보험재정이 건전화되도록 노력한다'는 내용의 부대의견 의결

끝.