2025.04.07.

KIRI 리포트

| 포커스 |

장기요양시설 소유규제의 역설과 개선 방안

송윤아 연구위원

요 약

○ 노인복지법은 장기요양시설 설치자의 재무건전성을 강화하여 입소자의 주거안정성을 확보하고자 정원 10인 이상의 장기요양시설을 설치하는 경우, 설치자가 토지 및 건물의 소유권을 확보하도록 규정함

- 단, 정원 10인 미만의 노인요양공동생활가정은 타인 소유의 토지 및 건물을 활용하여 설치할 수 있음

○ 역설적이게도, 장기요양시설에 대한 소유규제는 지역별 수급 불균형을 심화시키고, 지역사회 계속 거주 욕구 실현, 요양 품질, 사업지속성 및 주거안정성 등에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 있음

- 무엇보다도, 높은 지가로 인해 서울에서는 시설 공급이 저조한 반면, 서울과 인접한 경기와 인천에서는 장기요양 인정자 수 대비 과도한 수준의 시설 공급이 이루어지면서 지역별 수급 불균형이 심화됨
  - 2014~2023년 기간 동안 서울의 장기요양 인정자 수는 연평균 8.9% 증가하였으나 시설 수는 연평균 1.1% 감소하였고, 그 결과 서울 지역의 장기요양 인정자 수 대비 시설 정원의 비율은 2023년 기준 10.8%로, 전국 평균 22.4%에 비해 낮음
- 둘째, 개인이 운영하는 소규모 시설은 상대적으로 요양 품질이 미흡한 경향을 보이며, 이는 소유규제로 인해 해당 시설의 비중이 높은 서울에서 양질의 요양시설이 상대적으로 부족할 가능성을 시사함
  - 서울에서는 높은 지가로 인해 소유규제의 예외가 적용되는 정원 10인 미만 소규모 시설이 전체의 53%로 전국(28.5%) 대비 높은 비율을 차지하며, 대부분 개인이 운영함
  - 국민건강보험공단의 장기요양시설 평가 결과, 개인이 운영하는 정원 10인 미만 시설 중 A(우수) 또는 B(양호) 등급을 받은 시설의 비율은 25.6%로 다른 유형의 시설에 비해 낮으며, 서울에서는 평가 대상 시설 중 양호등급 이상인 시설의 비율이 39.7%로, 167개소에 불과하며 전국 평균(44.6%)에 비해 낮음
- 셋째, 대도시 소재, 개인 운영, 소규모 시설일수록 조기폐업 가능성이 높으며, 이는 소유규제로 인해 해당 시설이 많은 서울에서 폐업과 이에 따른 입소자의 주거안정성 저하 가능성을 시사함
  - 2016~2022년 기간 동안 폐업한 시설의 10%(457개소) 이상이 서울에 위치함

○ 공공요양시설을 확충하는 동시에, 지가가 높은 지역에 한해 임차를 허용하는 방안을 고려할 수 있음

- 공공요양시설은 단순한 시설 공급을 넘어 시장에 준거가격(비급여)을 제시하며, 시장규율과 경쟁 압력을 통해 영리시설의 품질 저하 및 과도한 가격 인상을 억제하는 역할을 수행할 수 있음
- 임차 허용 시 기존 사업자와의 형평성 문제를 해결할 방안을 마련하는 동시에, 토지 및 건물의 소유구조, 운영주체, 재무상태 등에 대한 정보를 공개하여 소비자의 선택권과 주거안정성을 강화 필요가 있음

1. 서론

○ 지역사회 내 계속 거주를 지원하기 위해 기존 주택의 고령친화적 개조와 장기요양보험 재가급여 확대에도 불구하고, 인구 고령화가 빠르게 진행됨에 따라 장기요양시설 이용이 불가피한 고령자 수도 증가할 것으로 예상됨[1)]

- 75세 이상 후기고령 인구가 빠르게 증가하는 가운데, 75세 이후 신체·인지 기능이 급격히 저하됨에 따라 해당 연령층의 장기요양 인정자 비율도 두 자릿수를 기록함
  - 75세 이상 인구는 2025년 약 430만 명이며, 2035년 720만 명, 2050년 1,150만 명에 이를 것으로 전망됨[2)]
  - 의료보장 적용인구 대비 장기요양 인정자 수의 비율은 2023년 기준 75~79세에서 12.9%, 80~84세에서 29.8%, 85세 이상에서는 41.4%로 연령이 증가할수록 급격히 상승함
- 후기고령자 증가와 함께 장기요양 1·2등급 중증 요양자가 늘어나면서, 시설급여 이용 수요도 증가할 것임
  - 현재의 연령대별 장기요양 인정자 비율이 유지된다고 보수적으로 가정하더라도, 장기요양 1·2등급 인정자는 2023년 약 14만 명에서 2050년 약 45만 명으로 증가할 것으로 예상됨

○ 이에 양질의 안정적인 시설 공급에 대한 사회적 요구가 크나, 장기요양시설에 대한 신뢰도는 높지 않아 보임

- 보건복지부의 2023년 노인실태조사에 따르면, 건강 악화 시 희망 거주 형태로 노인전용주택과 노인요양시설을 선택한 비율은 각각 16.5%와 27.7%로, 노인전용주택의 높은 거주비용에도 불구하고 두 시설 간 선호 격차가 약 11%p에 불과하다는 점은, 노인요양시설에 대한 부정적인 인식이 일정 수준 존재할 가능성을 시사함
- 또한 노인전용주택이 선택 항목에 없던 2020년 조사에서는 건강 악화 시 현재 집 등에 계속 거주하겠다는 응답률이 68.6%로 2023년(55.7%)보다 높았는데, 이는 기존 주거 대안에 대한 불만족이 반영되었을 가능성을 시사함
  - '현재 집 등'은 현재 집, 자녀 및 형제자매와 동거, 자녀 및 형제·자매 인근으로 이사 등을 포함함

○ 본고에서는 장기요양시설 공급에 적용되는 주요 규제인 토지 및 건물 소유규제가 시설 수급 및 품질 등에 미치는 영향을 검토하고 이에 대한 정책적 대응 방안을 제시하고자 함

- 장기요양시설 소유규제 완화에 대한 비판이 제기되면서, 해당 규제가 장기요양시설의 수급, 요양 품질, 입주자의 주거안정성, 그리고 AIP(Aging in Place; 지역사회 계속 거주)에 미치는 영향에 대한 논의가 제대로 이루어지지 못함

2. 장기요양시설 소유규제 현황과 의미

○ 정원 10인 이상인 장기요양시설의 설치자는 시설을 설치할 토지 및 건물의 소유권을 확보해야 함

---

1) 장기요양시설은 장기요양보험의 시설급여 제공기관으로 노인요양시설(정원 10인 이상)과 노인요양공동생활가정(정원 10인 미만)을 의미함
2) 통계청, 2022년 장래인구추계

- 「노인복지법 시행규칙」 제20조 제1항 5호에 따르면 장기요양시설 설치자는 시설을 설치할 토지 및 건물의 소유권을 증명할 수 있는 서류를 해당 지자체에 제출해야 함
- 다만, 정원 10인 미만의 노인요양공동생활가정을 설치하거나 보건복지부 장관이 지정하여 고시하는 지역에서 정원 30인 미만의 노인요양시설을 설치하는 경우, 일정 조건을 충족할 시 타인 소유의 토지 및 건물을 활용하여 시설을 설치할 수 있음[3)]
  - 이외에도 국가 또는 지방자치단체가 소유한 토지 및 건물을 사용하여 노인요양시설을 설치하는 경우, 국가 또는 지방자치단체가 노인요양시설을 설치하는 경우, 또는 입소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하는 노인요양시설을 설치하는 경우에도 예외적으로 타인 소유의 토지 및 건물을 활용하여 시설을 설치할 수 있음
- 2008년 노인장기요양보험제도 도입 당시에는 시설급여를 제공하는 모든 장기요양시설에 대해 토지 및 건물 소유권 증빙을 요구했으나, 2010년부터 정원 10인 미만 시설 등에 대해 예외를 인정함

〈표 1〉 노인의료복지시설 설치신고 등의 변화

보건복지가족부령 제122호, 2009. 7. 1.	보건복지가족부령 제161호, 2010. 2. 24.
시설을 설치할 토지 및 건물의 소유권을 증명할 수 있는 서류(입소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하려는 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정의 경우에는 사용권을 증명할 수 있는 서류로 갈음할 수 있다) 각 1부	시설을 설치할 토지 및 건물의 소유권을 증명할 수 있는 서류(노인요양공동생활가정, 입소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하려는 노인요양시설 및 보건복지가족부장관이 지정하여 고시하는 지역에 설치하는 입소자 30명 미만의 노인요양시설의 경우에는 사용권을 증명할 수 있는 서류로 갈음할 수 있다) 각 1부

자료: 노인복지법 시행규칙 제20조(노인의료복지시설의 설치신고 등) 제1항 5호

○ **장기요양시설에 대한 소유권 규정은 요양시설 운영 사업자의 재무건전성을 강화하여 시설 운영의 안정성과 지속 가능성을 확보하고, 나아가 입소자인 고령자의 주거안정성을 보장하는 데 그 목적이 있음**

- 2008년 노인장기요양보험제도 도입과 함께 비영리법인뿐만 아니라 개인 및 영리법인도 장기요양시설을 설치·운영할 수 있도록 운영주체가 다원화되면서, 이에 대응하여 최소한의 시설기준이 마련됨

○ **장기요양시설에 입소자 1인당 법정 최소공간기준이 적용되므로 지가(地價)는 시설 운영의 주요 비용 요인으로 작용하며 지역별로 큰 차이를 보이나, 장기요양보험의 시설급여 비용은 시설의 소재 지역과 무관하게 동일함**

- 노인요양시설은 입소 정원 1인당 연면적 23.6㎡ 이상, 노인요양공동생활가정은 입소 정원 1인당 연면적 20.5㎡ 이상의 공간을 확보해야 함[4)]
  - 정원이 늘어날수록 법적으로 요구되는 공간이 확대되므로, 임대료 및 토지·건물 소유 비용 부담도 증가함
- 지가는 시도별로 상당한 편차를 보이는데, 2024년 기준 전국 개별지의 단위면적(㎡)당 평균 가격은 약 7만 원인 반면, 서울은 약 366만 원으로 전국 평균 대비 51.8배 높음(〈표 2〉 참조)
- 1일당 시설급여 비용은 지역에 상관없이 입소자의 장기요양등급, 시설유형, 요양보호사 비율에 따라 상이함

3) 노인복지법 시행규칙 [별표 4] 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준(제22조 제1항 관련) 시설 설치에 관한 특례
4) 노인복지법 시행규칙 [별표 4] 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준(제22조 제1항 관련)

- 장기요양 1등급 인정자에 대한 노인요양시설의 1일당 급여비용은 86,030~90,450원, 노인요양공동생활가정의 1일당 급여비용은 72,480원임[5)]

○ 이에 따라 입소자 수가 동일하여 총수입이 같더라도, 높은 임대료 및 토지·건물 소유 비용으로 인해 서울 소재 장기요양시설은 타 지역에 비해 상대적으로 수익이 낮을 수 있음

• 그럼에도 불구하고, 잠재 수요 규모, 비급여 비용을 부담할 수 있는 고령자의 경제적 여력, 그리고 시장 경쟁도 등은 서울에서 시설을 설치·운영할 유인으로 작용할 수 있음

〈표 2〉 시도별 개별지 평균가격(2024년)

(단위: 천 원/m^2, %)

구분	전국	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
평균가격	71	3,662	455	168	342	198	243	115	138	185	9	19	30	17	12	14	30	60
전국평균 대비 배율	1.0	51.8	6.4	2.4	4.8	2.8	3.4	1.6	2.0	2.6	0.1	0.3	0.4	0.2	0.2	0.2	0.4	0.9

자료: 한국부동산원, 개별공시지가 주요 통계

3. 장기요양시설 소유규제의 영향

○ 장기요양시설에 대한 소유규제는 지역별 수급 불균형, 요양 품질, 폐업률 및 주거안정성 등에 직·간접적인 영향을 미치는 것으로 보임

○ 구체적으로 먼저, 높은 지가로 인해 서울에서는 요양시설 공급이 저조한 반면, 서울과 인접한 경기·인천에서는 해당 지역의 장기요양 인정자 수 대비 과도한 수준의 시설 공급이 이루어지면서 지역별 수급 불균형이 심화됨

• 2014~2023년 기간 동안 서울의 장기요양 인정자 수는 연평균 8.9% 증가한 반면, 시설 수는 연평균 1.1% 감소하고, 시설 정원은 1.6% 증가하는 데 그침(〈그림 1〉 참조)[6)]

- 그 결과 장기요양 인정자 수 대비 시설 정원의 비율은 서울이 10.8%로, 전국 평균 22.4%에 비해 현저히 낮음(〈그림 2〉 참조)

• 반면 경기와 인천에서는 장기요양 인정자 수 대비 시설 정원의 비율이 전국 대비 현저히 높고, 이에 따라 시설급여 이용 증가에 따른 재정부담이 커지자 경기 일부 지자체에서는 장기요양시설 총량제를 도입함(〈그림 2〉 참조)

- 2014~2023년 기간 동안 경기와 인천의 시설 수는 연평균 각각 4.6%, 5.6% 증가하여 2023년 기준 장기요양 인정자 수 대비 시설 정원의 비율이 37.7%와 34.3%로, 서울은 물론 전국 평균보다 높음

- 이에 따라 2021년 양주시를 시작으로, 용인시, 오산시, 파주시, 동두천시, 남양주시, 고양시, 의정부시, 포천시

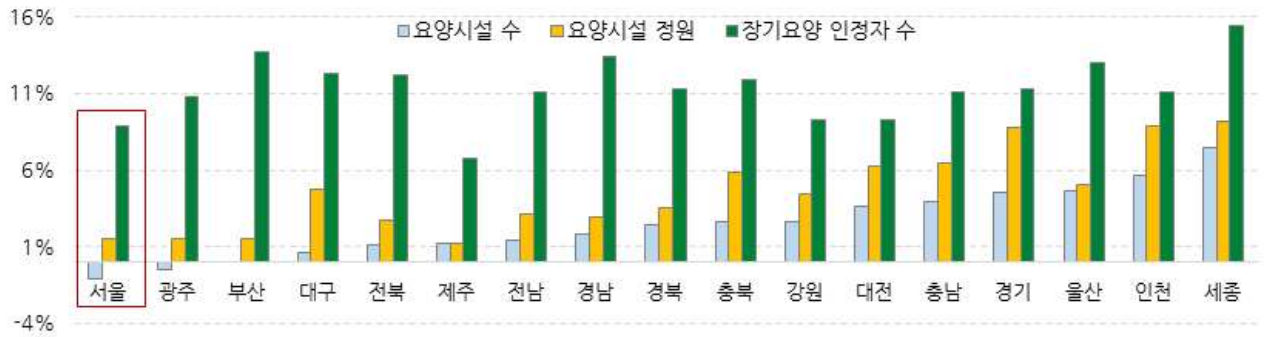
5) 상세한 내용은 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 제44조(시설급여 비용)를 참고하기 바람

6) 여기에서 '장기요양 인정자 수'는 장기요양 1~5등급과 인지지원등급을 포함함. 원칙적으로 장기요양 1·2등급이 시설급여를 이용할 수 있으나 실제로는 장기요양시설 입소자의 70% 이상이 3~5등급 인정자이며 시간이 흐름에 따라 3~5등급 인정자의 기능 저하가 심화됨을 고려함

등에서는 해당 지자체의 시설급여 인정자 수 대비 시설 정원이 110~120%를 초과할 경우,[7] 장기요양시설의 추가 지정을 제한하는 총량제를 시행함

- 장기요양시설 총량제를 도입한 지자체에 따르면, 시설 공급자들이 높은 지가로 인해 재정 부담이 큰 서울보다는 인접한 경기 및 인천에 요양시설을 설치하고 서울의 시설급여 이용 수요를 흡수하는 경향이 있음[8]
  - 원칙적으로 시설급여를 이용할 수 있는 장기요양 1·2등급 인정자의 비율은 경기(14.4%), 인천(14.5%)이 서울(16.5%)에 비해 다소 낮으나, 장기요양보험 전체 급여비용에서 시설급여 비용이 차지하는 비율은 경기(46.9%), 인천(45.8%)이 서울(35%)에 비해 현저히 높음
  - 이는 경쟁 증가에 따른 공급자의 유인 수요 발생 가능성, 요양시설 접근성 개선으로 인한 시설급여 이용 증가뿐만 아니라, 서울 거주 장기요양 인정자가 경기 및 인천으로 유입될 가능성을 시사함
- 양질의 요양시설을 찾아 다른 지역사회로 이주하는 것은 고령자 돌봄에서 AIP를 지향하는 정책 방향과도 상충함

〈그림 1〉 지역별 장기요양 시설 수·정원·인정자 수의 연평균 증가율(2014~2023년)



자료: 국민건강보험공단, 『노인장기요양보험통계연보』, 각 연도

〈그림 2〉 지역별 장기요양시설 공급 현황(2023년)



주: 좌축은 장기요양시설 정원과 장기요양 인정자 수(만 명), 우축은 장기요양 인정자 수 대비 시설 정원의 비율(%)이며, 정확한 수치는 〈부록 표 1〉을 참조하기 바람

자료: 국민건강보험공단, 『노인장기요양보험통계연보』, 각 연도

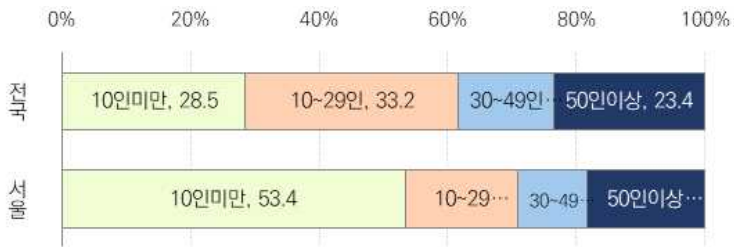
7) 여기에서 시설급여 인정자는 장기요양 인정자 중에서 요양시설 입소가 필요하다고 판정된 대상자를 의미함
8) 양주시의회(2023), 장기요양 시설·재가 급여, 국가 사무 전환 촉구 건의안(의안번호 71343)

○ 둘째, 개인이 운영하는 소규모 시설은 상대적으로 요양 품질이 미흡한 경향을 보이며, 이는 소유규제로 인해 해당 시설의 비중이 높은 서울에서 양질의 요양시설이 상대적으로 부족할 가능성을 시사함

- 서울에서는 주로 개인이 운영하는 정원 10인 미만의 시설이 절반 이상을 차지하며, 이는 해당 규모의 시설이 설치자가 토지 및 건물을 소유하지 않아도 운영이 가능해 시장 진입 장벽이 낮기 때문으로 보임
  - 장기요양시설의 정원 규모별 분포를 살펴보면, 전체 장기요양시설 중 10인 미만 규모의 시설이 서울에서는 53.4%로 절반을 넘어서는 반면, 전국적으로는 28.5%에 불과함(〈그림 3〉 참조)
  - 정원 10인 미만의 소규모 시설은 주로 개인사업자가 운영하며(〈표 3〉 참조), 2023년 기준으로 개인이 운영하는 정원 10인 미만 시설의 비중은 전국적으로 24.7%(=1,554개소/6,269개소)인 반면, 서울에서는 46.1%(=225개소/488개소)로 전국 평균보다 높음
- 국민건강보험공단의 장기요양시설 평가 결과, 개인이 운영하는 정원 10인 미만 시설 중 A(우수) 또는 B(양호) 등급을 받은 시설의 비율은 25.6%로 다른 유형의 시설에 비해 가장 낮은 수준을 보임(〈표 4〉 참조)
  - 국민건강보험공단은 「노인장기요양보험법」 제54조에 따라 3년 주기로 장기요양기관이 요양급여 제공 기준, 절차, 방법 등을 적절히 준수했는지를 평가하며, 그 결과를 A~E의 5개 등급으로 구분함[9)]
- 이에 따라 개인 운영 소규모 시설의 비율이 상대적으로 높은 서울에서는 평가대상 시설 중 양호등급 이상인 시설의 비율이 39.7%로, 167개소에 불과하며 전국 평균(44.6%)에 비해 낮음(〈표 5〉 참조)
  - 경기와 인천에서 양호등급 이상을 받은 시설의 비율은 서울보다 다소 낮지만, 해당 등급을 받은 시설 수는 각각 500개소와 104개소에 달하며, 이는 해당 지역의 장기요양 인정자 수를 고려할 때 상대적으로 높은 수준임

〈그림 3〉 지역별 장기요양시설 규모별 분포(2022년)

(단위: %)



자료: 보건복지부(2023), "노인복지시설현황"(2022년 12월 말 기준 작성)

〈표 3〉 시설규모별 운영주체별 구성비(2023년)

(단위: %)

구분	노인요양시설	노인요양공동생활가정	계
지자체	2.5	0.4	1.9
법인	27.5	7.9	22.2
개인	69.8	91.4	75.7
기타	0.2	0.3	0.2

주: '법인'은 비영리와 영리법인 모두를 포함
자료: 국민건강보험공단(2023), 『노인장기요양보험통계연보』

9) 장기요양기관 평가제도에 대한 상세는 「장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시」를 참고하기 바람

〈표 4〉 운영주체별·정원규모별 A·B등급 시설 수의 비율

(단위: %, 개소)

구분	10인 미만	10~30인	30인 이상	계
개인	25.6 (299)	43.4 (481)	48.6 (391)	38.0
법인	27.5 (30)	47.8 (133)	66.2 (559)	58.6
지자체	83.3 (5)	63.2 (12)	79.5 (58)	76.5
계	26.0	44.5	58.5	44.6

주: 1) 괄호 안은 해당 구분에 포함되는 시설 수를 나타내며, '법인'은 비영리와 영리법인 모두를 포함함
2) 평가대상 시설 수는 총 4,423개소이며 〈표 3〉에서 운영주체가 '기타'로 분류된 10개소는 제외함

자료: 국민건강보험공단, "장기요양기관 2021년 정기평가 결과"

〈표 5〉 지역별 A·B등급 시설 수의 비율

(단위: %, 개소)

구분	A·B등급	평가대상 시설 수
서울	39.7 (167)	421
경기	38.6 (500)	1,295
인천	37.0 (104)	281
전국	44.6 (1,971)	4,423

주: 1) 괄호 안은 해당 구분에 포함되는 시설 수를 나타내며, '법인'은 비영리와 영리법인 모두를 포함함
2) 평가대상 시설 수는 총 4,423개소이며 〈표 3〉에서 운영주체가 '기타'로 분류된 10개소는 제외함

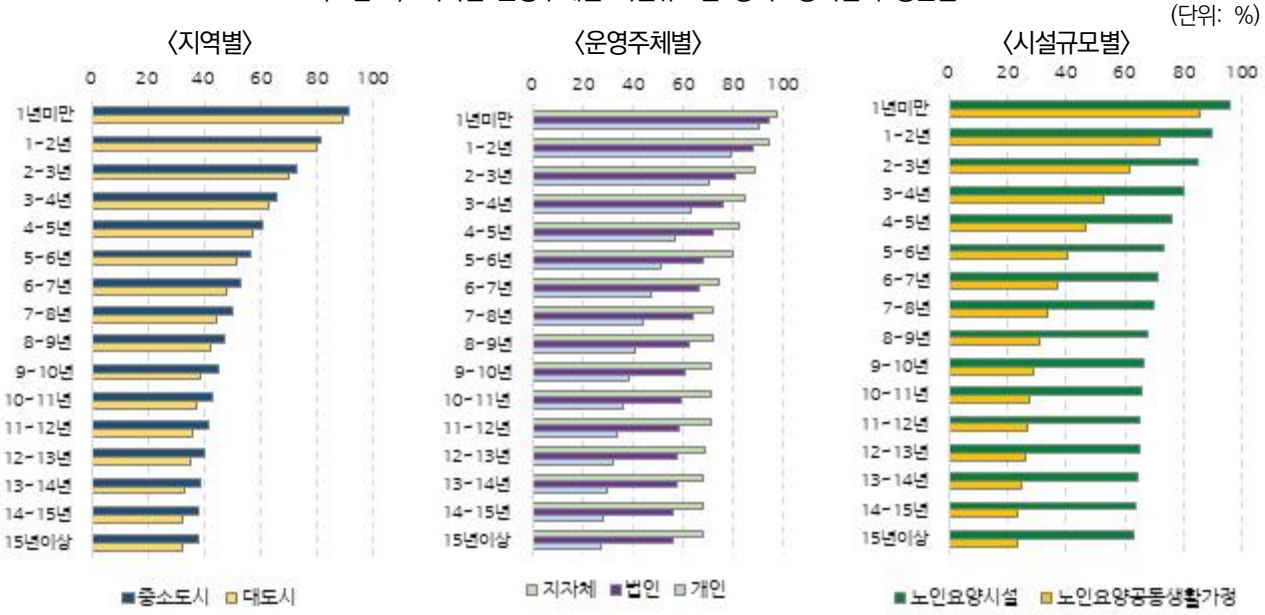
자료: 국민건강보험공단, "장기요양기관 2021년 정기평가 결과"

○ **셋째, 대도시 소재, 개인 운영, 소규모 시설일수록 조기폐업 가능성이 높으며, 이는 소유규제로 인해 개인 운영 소규모 시설이 많은 서울에서 폐업과 이에 따른 입소자의 주거안정성 저하 가능성이 높을 가능성을 시사함**

- 강세미·김태일(2024)에 따르면, 서울 및 광역시 소재 시설일수록, 개인 운영 시설일수록, 정원 10인 미만 시설일수록 생존 기간이 짧음
  - 장기요양시설의 15년 이상 생존율을 비교하면, 대도시 소재 시설이 중소도시보다 6%p, 개인 운영 시설이 법인 운영보다 28%p, 정원 10인 미만 시설이 10인 이상 시설보다 40%p 낮음(〈그림 4〉 참조)
- 2016년부터 2022년 12월까지의 기간 동안 장기요양시설 4,030개소가 폐업하였으며, 이 중 서울 소재 시설이 457개소로 전체의 10% 이상을 차지함
  - 동 기간 전국적으로 정원 10인 미만 시설은 2,050개소에서 1,777개소로 감소하였으며, 이는 서울 소재 시설의 높은 폐업 건수와 밀접한 관련이 있음
- 요컨대, 높은 지가로 인해 토지 및 건물의 소유 부담이 큰 지역에서는 임차 운영이 가능한 개인 운영 소규모 시설의 비중이 높지만, 이러한 시설은 폐업 가능성이 상대적으로 커 입소자의 주거안정성을 저해함
  - 개인 운영 소규모 시설의 생존율이 상대적으로 낮은 것은 규모의 경제 부재, 운영 전문성과 경영 역량 부족, 자금 유동성 취약, 입소자 확보의 어려움, 서비스 품질 관리의 한계, 정책 및 제도 변화에 대한 민감성 등 다양한 요인이 복합적으로 작용한 결과일 수 있음
  - 분명한 것은, 개인 운영 소규모 시설의 시장 진입이 상대적으로 용이한 반면 생존율이 낮은 현상이 지속된다면, 시설 운영의 안정성과 서비스 품질 확보를 위해 관련 규제에 대한 재검토가 필요하다는 점임
- 장기요양시설 소유규제는 궁극적으로 입소자의 주거안정성을 강화하기 위한 조치이지만, 지가가 높은 서울에서는 오히려 해당 규제가 입소자의 주거안정성을 저해하는 역설적인 결과를 초래함

〈그림 4〉 지역별·운영주체별·시설규모별 장기요양시설의 생존율

(단위: %)



주: 장기요양기관 지정일자가 2008년부터 2019년까지인 시설을 분석 대상으로 함

자료: 강세미·김태일(2024), 「장기요양기관의 운영 지속성에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 『한국사회정책』, 31(1)을 참고하여 작성함

4. 결론 및 시사점

○ 장기요양시설에 대한 소유규제는 지역별 수급 불균형을 심화시키고, 지역사회 계속 거주 욕구 실현, 요양 품질, 주거안정성 등에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보이며 이에 대한 시급한 개선이 필요함

○ 공공요양시설을 확충하는 동시에, 지가가 높은 지역에 한해 임차 운영을 허용하는 방안을 고려할 수 있음

- 지자체는 공공부지, 유휴부지, 폐교 등을 활용하여 장기요양시설을 직접 운영하거나, 입찰을 통해 외부 전문업체에 운영을 위탁하는 방식으로 시설 공급을 추진할 수 있음
- 공공요양시설은 단순한 시설 공급을 넘어 시장 내 준거가격(비급여)을 제시하며, 시장규율과 경쟁 압력을 통해 영리시설이 비용 절감을 위해 과도하게 품질을 낮추거나 가격을 인상하는 것을 억제할 수 있음
  - 공공요양시설의 확충 및 시장조정자로서의 역할은 임차 허용으로 인한 요양 품질 저하 우려를 완화할 수 있음

○ 임차 허용 시 기존 사업자와의 형평성 문제를 해결할 방안을 마련하는 동시에, 토지 및 건물의 소유구조, 운영주체, 임대차계약, 재무상태 등에 대한 정보를 공개하여 소비자의 선택권과 주거안정성을 강화할 필요가 있음

- 기존에 토지 및 건물을 소유하여 요양시설을 운영하는 사업자와의 형평성 문제 및 개인사업자의 운영 지속성 문제 등을 어떻게 해결할 것인지에 대한 논의가 필요함
- 더불어 입소자의 주거안정성을 확보하기 위해 요양시설 임대차 계약에 대한 명확한 가이드라인 마련이 필요함

[부록]

〈부록 표 1〉 시도별 장기요양 시설 및 인정자 현황

(단위: %, 개소, 명)

구분	2014~2023년 연평균 증가율			2023년			
	시설 수	시설 정원	장기요양 인정자 수	시설 수	시설 정원(A)	장기요양 인정자 수(B)	A/B
서울	-1.1	1.6	8.9	488	16,318	151,065	10.8
부산	0.0	1.5	13.7	122	6,932	72,559	9.6
대구	0.6	4.8	12.3	266	9,880	50,718	19.5
인천	5.6	8.9	11.1	500	20,193	58,921	34.3
광주	-0.4	1.5	10.8	101	3,927	28,158	13.9
대전	3.6	6.3	9.3	156	7,873	28,277	27.8
울산	4.7	5.1	13.0	65	2,533	16,596	15.3
세종	7.4	9.2	15.5	21	834	4,811	17.3
경기	4.6	8.8	11.3	2,188	87,705	232,764	37.7
강원	2.7	4.4	9.3	332	11,890	41,347	28.8
충북	2.6	5.9	11.9	315	11,488	41,713	27.5
충남	4.0	6.5	11.1	368	14,031	61,335	22.9
전북	1.1	2.8	12.2	251	9,599	60,784	15.8
전남	1.4	3.2	11.1	325	10,756	67,859	15.9
경북	2.5	3.6	11.3	431	16,126	82,695	19.5
경남	1.8	3.0	13.4	271	12,470	86,581	14.4
제주	1.2	1.3	6.8	69	3,922	11,730	33.4
합계	2.8	5.6	11.1	6,269	246,477	1,097,913	22.4

주: 장기요양 인정자 수는 1~5등급과 인지지원등급 인정자를 포함함

자료: 국민건강보험공단, 『노인장기요양보험통계연보』, 각 연도