

박정희 선임연구원

요 약

대만은 고령화로 인한 간호서비스 수요 증가에 대응하기 위해 장기요양서비스(LTC 2.0)를 확대하고 있음. LTC 2.0의 주요 성과로는 장기요양서비스 이용자 자기부담률 완화, 서비스 조직 수 증가에 따른 이용편리성 향상, 요양복지사 처우 개선을 통한 수요자에 대한 다양한 서비스 제공 등임. 이런 성과에도 불구하고 LTC 2.0은 지역사회 및 홈케어 서비스에만 적용되고 있어 간호 인력의 쏠림현상이 발생하고 있으며, 보장범위의 급격한 확대에 따른 자원 마련 등에 대한 개선 여지가 있음

○ 대만은 고령화로 인한 간호서비스 수요 증가에 대응하기 위해 장기요양서비스(LTC 2.0)를 확대하고 있음

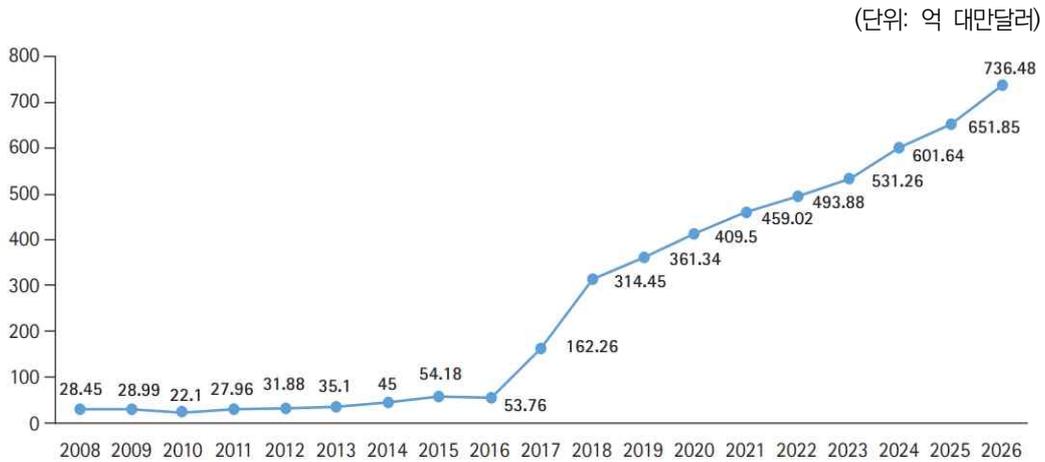
- 대만의 고령화율은 1993년 7%를 넘어 2014년에는 65세 인구가 전체 인구 2,343만 명 중 281만 명으로 12%의 비중을 차지하였으며, 2030년에는 일본과 유사한 수준인 26%에 달할 것이라는 예측임
 - 또한 2019년 대만의 합계출산율(TFR)²⁾은 1.05%로 일본의 1.36%보다 낮은 수준이며, 인구 고령화에 대한 효과적인 정책이 필요한 상황임
- 이에 대만은 2016년 10월부터 ‘장기요양서비스 2.0’ 계획을 실시, 일상생활 활동장애(ADLs: Activity of Daily Livings)나 치매를 앓고 있는 65세 이상 노인을 위해 장기요양 10년 프로젝트 LTC 2.0을 실시함
 - 본 서비스는 지역 커뮤니티 통합센터, 복합형 서비스센터, 지역기반의 장기요양소 등의 3가지 형태로 설치·운영되며, 지역별 등급서비스³⁾를 분류해 서비스 이용금액의 70% 이상을 정부 지원으로 하는 형태임
- 한편, 장기요양서비스 재원과 관련해서는 제대로 정비되지 않은 장기요양서비스 시스템에 사회보험료를 징수하는 것은 불공평한 것이라며 정부재원을 통해 서비스를 제공하기로 함
 - 선거 당시 주요 공약으로 내세웠던 차이잉원(蔡英文, Tsai Ing wen)의 민주진보당(Democratic Progressive Party)은 장기요양서비스 재원을 마련하기 위해 증여 및 상속 관련 세금을 10%에서 20%로, 부가가치세를 5%에서 10%로 확대하였음
 - 2016년 10월 대만의 장기요양서비스가 본격화되면서 이에 대한 정부의 지출은 2017년 162억 대만달러를 기록하였으며, 2026년에는 736억 대만달러에 달할 것으로 예상됨

1) AGMR(2020. 9. 24), “Policies and Transformation of Long-Term Care System in Taiwan”

2) 합계출산율은 연령별 출산율의 합(15~49세)을 1천으로 나눈 값으로, 여성 1명이 평생 낳을 것으로 예상되는 평균 출생아 수를 나타내는 지표이자 출산력 수준을 나타내는 대표적 지표임

3) LTC 2.0의 지원 내용을 보면, A등급(중증·말기질환의 노인)은 방문진료 및 주간 돌봄서비스, 식사 제공, 지역순회 이송서비스 등을, B등급(치매·ADL노인)에는 예방교육, 경증 재활 등을, C등급(건강·쇠약노인)은 단기 돌봄, 질병예방, 거점기관에서 식사 제공 등으로 분류하여 운영하고 있음

〈그림 1〉 대만의 장기요양서비스 관련 정부지출(2008~2026년)



출처: AGMR(2020. 9. 24), "Policies and Transformation of Long-Term Care System in Taiwan"

○ LTC 2.0의 주요 성과는 장기요양서비스 이용자 자기부담률 완화, 서비스 조직 수 증가에 따른 이용편리성 향상, 요양복지사 처우 개선을 통한 수요자의 다양한 서비스를 제공한다는 점임

- LTC2.0 도입 이후 장기요양서비스 보장 인구(population coverage)는 증가하였으며, 새로운 요양서비스 성장률은 2019년 52%로 전년 대비 23%p 상승해 급속한 서비스 확대가 대만의 의료시스템의 성과라 할 수 있음
 - 기존 장기요양서비스의 이용자의 자기부담률은 30%였으나 LTC 2.0 이후 자기부담률이 16%로 줄어들면서 저소득층 이용자의 서비스 이용 동기가 크게 늘어남
- 기존에는 비영리단체(NPO)만이 해당 서비스 제공자로 참가할 수 있었으나 2017년 제정된 장기요양서비스법(Long-Term Care Service Act)으로 영리·비영리를 불문하고 모든 간호단체가 요양서비스를 제공 가능하게 됨으로써 서비스 조직 수 급증 및 이용편리성이 제고되었음
- 서비스 제공자에게는 시간에 따라 지급하던 급여를 서비스 범위 확대 시에도 추가적으로 지급하도록 함으로써 요양복지사 등의 참여 확대를 유인하고 있음
- 간호서비스 조직이 부족한 농촌지역에는 정부의 지원금을 확대하여 최대 20%의 추가 인센티브를 제공하도록 함
 - 이 외에도 정부의 지원금으로 운송서비스 등을 위한 추가 차량 구입 등을 지원하고 있음
- LTC 2.0은 장기요양서비스를 받는 노인뿐만 아니라 이를 돌보는 가족 등 간병인의 부담도 감안하여 가족간병인 지원센터를 두고 이를 통해 개별 사례 관리, 개인 및 그룹 홈케어 기술 교육, 간병인 심리상담 등 다양한 서비스를 제공함
 - 이외에도 치매서비스센터 조직을 확대하여 치매진단을 신속하게 받을 수 있도록 하고 관련 정보도 손쉽게 얻을 수 있도록 함
- 이런 주요성과는 세계보건기구(WHO)가 목표로 하는 선택적 복지가 아닌 보편적 복지로 장기요양서비스 시스템을 단기간에 구축했다는 점에서 인구고령화 문제에 직면하고 있는 다른 나라의 좋은 참고 사례라 할 수 있음

〈그림 2〉 LTC 2.0 이후 장기요양서비스 이용 수 증가



출처: AGMR(2020. 9. 24), "Policies and Transformation of Long-Term Care System in Taiwan"

- 이런 성과에도 불구하고 LTC 2.0은 지역사회 및 홈케어 서비스에만 적용되고 있어 간호 인력의 쏠림현상이 발생하고 있으며, 보장범위의 급격한 확대에 따른 자원 마련 등에 대한 개선의 여지가 있음
 - 대만의 고령자 수 증가에도 요양시설 수는 늘어나지 않고 있어 2019년 9월 정부가 요양시설을 이용하는 장기요양 서비스 이용자에게도 정부지원(subsidy)을 제공하기로 함
 - LTC 2.0은 ABC 네트워크 및 지역관리스테이션(C)의 역할을 지역사회에 통합된 서비스로 네트워크를 구축하는 것이었으나 당초 설계의 피라미드 형태가 아닌 서비스제공자(B)가 비대해지는 다이아몬드 형태를 지니고 있음⁴⁾
 - 대만의 장기요양서비스 발전이 정치적 요인으로 보상범위가 급격히 확대된 만큼 보편적인 복지정책으로 거듭나기 위해서는 지속가능한 재정 계획의 합의가 필요함

4) ABC 네트워크 형태는 A(Integrated Community Service Center)가 장기요양서비스의 필요성을 평가하고 플랜을 개발하는 코디네이터, B(Multiple Service Center)는 해당 플랜에 다양한 요양서비스를 구현하는 복합 서비스센터, C(Long-term Care Station)는 지역사회에 기반한 동네 요양서비스를 말함

