



보도자료

책임자 김해식 실장(금융제도연구실, 3775-9041)
 작성자 송윤아 연구위원(3775-9025)
 홍보담당 변철성 수석역(3775-9115)

보도 2024. 4. 5(금) 15:00 부터
 매수 총 5매

보험연구원, 「초고령사회, 치매관리 정책 방향과 보험의 역할」 세미나 개최

“초고령사회, 치매·간병위험 대비 보험의 역할은 더욱 중요해질 것”
 “치매관리 정책, 공·사 안전망 연계 강화 필요”

○ 보험연구원은 치매관리를 위한 보험산업의 역할 강화 방안을 논의하기 위해 4월 5일 (금) 오후 2시 『초고령사회, 치매관리 정책방향과 보험의 역할』 세미나를 개최함

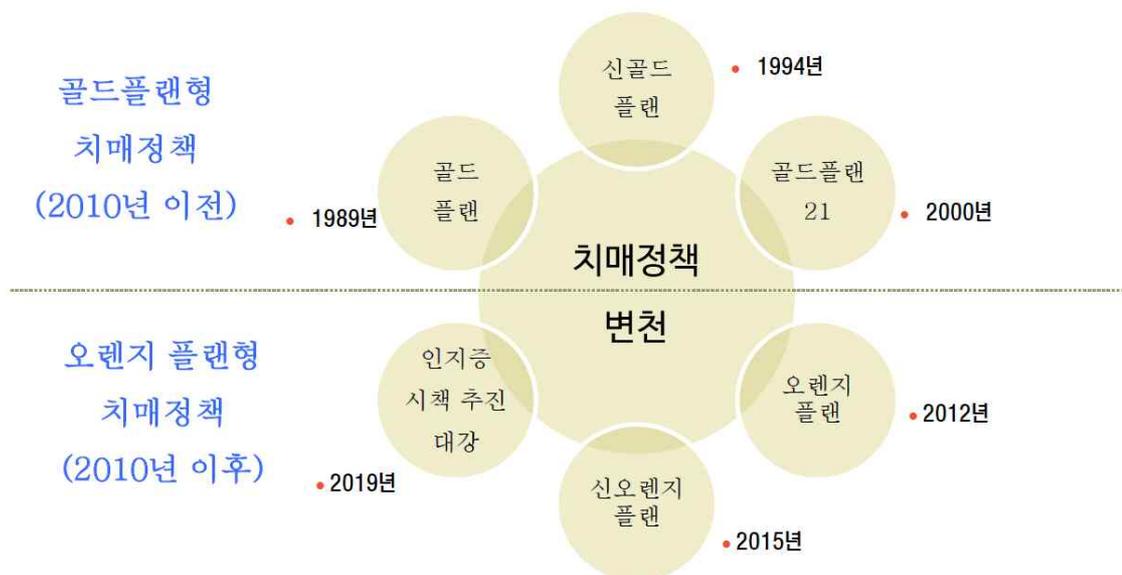
- 프로그램 -

시 간	내 용
14:00 ~ 14:20	(개회사) 안철경 (보험연구원 원장)
	(축 사) 김철주 (생명보험협회 회장)
14:20 ~ 15:40	(발표 1) 초고령사회 일본의 치매정책 현황과 평가 / 류건식 (RMI 보험경영연구소 연구위원)
	(발표 2) 한국의 치매 정책 현주소와 나아갈 길 / 송현종 (상지대학교 교수)
	(발표 3) 보험산업의 치매 보장 및 요양 서비스 현황과 과제 / 송윤아 (보험연구원 연구위원)
15:40 ~ 15:50	Break Time
15:50 ~ 16:50	(좌 장) : 이봉주 (경희대학교 교수) (개별토론) : 권진희 (국민건강보험공단 건강보험연구원 실장), 김영선 (경희대학교 교수), 안상봉 (KB골든라이프케어 대표), 우석문 (신한라이프케어 대표)

○ (주제발표 1) 류건식 RMI 보험경영연구소 연구위원은 ‘초고령사회 일본의 치매정책 현황과 평가’라는 주제로 치매에 따른 사회적 비용 감소를 위해 정부와 보험회사(관민) 간 역할 분담으로 정책의 전환을 제안함

- (고령화와 치매의 영향) 일본은 고령화 속도에 비례하여 치매환자 수도 증가해 사회적 비용이 가중됨에 따라 고령화에 대응한 치매정책을 적극 추진함
 - 2060년에 이르면 65세 이상 노인 중 34.3%가 치매 환자가 되어 사회적 비용은 약 24조 엔에 이르고, 치매고령자의 보유 자산이 약 349조 엔(전체가계 보유자산의 12.1%)에 이를 것으로 예상되므로 치매로 인한 금융자산 및 부동산 거래가 크게 위축될 수 있기 때문임
- (일본 치매정책의 변천 및 현황) 일본의 치매정책은 골드플랜형(2010년 이전의 치매정책)에서 오렌지 플랜형(2010년 이후의 치매정책)으로 변천·운용함
 - 골드플랜형(골드플랜, 신골드플랜, 골드플랜 21)치매정책은 고령자복지정책의 한 부분으로 치매정책을 추진하고, 오렌지 플랜형(오렌지 플랜, 신오렌지 플랜, 인지증시책 추진 대강)치매정책은 치매환자 수 증가로 독자적인 치매정책을 추진하고 있는 점이 특징임

< 치매정책의 변천 >



- (일본 치매정책의 평가) 일본 치매정책의 특징은 ① 범정부 차원의 국가치매정책, ② 전 국민 대상 치매 대책, ③ 치매 전(全) 단계에 걸친 종합 대책, ④ 지역포괄 시스템 중심 정책 등으로 평가됨
 - 이러한 치매정책 속에서 한편으로 일본의 보험회사들은 치매보험 상품 개발, 치매예방 및 조기발견 서비스, 보험계약 관련 서비스, 신탁제도 이용 지원 서비스, 장기요양사업 진출 등을 통해 치매정책의 보완적 역할을 담당함
- (일본 치매정책의 시사점) 고령사회 진입으로 치매환자 수가 증가하는 상황에서, 일본처럼 치매의 사회적 비용 감소를 위해 치매정책의 내실화, 보험의 보완적 역할 강화가 필요함
 - 치매정책의 내실화를 위해 국가 치매관리 거버넌스 강화, 수요자 중심의 통합치매관리서비스 추진, 청년성 치매 등 전 국민 대상 치매관리가 이루어지고 보험의 보완적 역할 강화로 치매의 사회적 비용 감소가 필요함
- (주제발표 2) 송현종 상지대학교 교수는 ‘한국의 치매 정책 현주소와 나아갈 길’이라는 주제로 국내 치매 환자 수 추이와 치매정책 현황을 살펴보고 치매정책을 진단함
 - 2024년 65세 이상의 치매환자는 105만 명(유병률 10.5%)으로, 고령화와 함께 2038년 200만 명을 넘어설 것으로 추정됨
 - 제4차 치매관리종합계획은 생애주기별 치매관리 강화와 인프라의 연계체계 마련을 통해 치매환자가 살던 곳에서 안심하고 지낼 수 있도록 지원하는 방안을 구체화함
 - 의료-요양 연계 강화, 치매 환자 및 가족을 위한 의료·요양 서비스의 질 향상, 정책의 지속성 확보 노력 등이 필요함

○ (주제발표 3) 송윤아 보험연구원 연구위원은 ‘보험산업의 치매 보장 및 요양 서비스 현황과 과제’라는 주제로 치매 보장과 요양에 대한 보험산업의 역할 강화를 제안함

- (공적 안전망 사각지대 존재) 노인장기요양보험은 대표적인 치매관리 정책 수단으로, 치매상병자에 대한 보장 강화에도 불구하고 ① 본인부담금 증가, ② 재가급여 이용 시 돌봄공백과 간병비 발생, ③ 양질의 요양서비스에 대한 수요 증가 등 치매로 인한 개인의 경제적 부담이 적지 않음

- 노인장기요양보험 인정자의 약 45%(458,618명)가 치매상병자이며, 시설급여 이용자의 80% 이상이 치매를 앓고 있는 것으로 조사됨
- 요양급여 본인부담금은 2024년 장기요양 1등급 기준 시설급여 월 51만 원, 재가급여 월 31만 원으로, 지난 10년 동안 연평균 4.6%, 6.4%씩 증가함
- 재가급여 이용 시 방문요양은 1일 최대 4시간 이용 가능하며 추가 간병은 전액 본인부담인 가운데, 간병도우미료는 전년 대비 9.8% 상승함
- 식사재료와 1·2인실 이용은 비급여 항목으로 전액 본인부담임

<장기요양 시설급여 개인부담금액>

항목		국민건강보험공단 서울요양원
① 급여 본인부담금		50.5만 원
비 급 여	② 식사재료비	27만 원
	③ 2인실 이용료 (1인실)	45만 원 (67.5만 원)
본인부담금액 ①+②+③		122.5만 원 (145만 원)

주: 장기요양 1등급 일반 가입자 대상 30일 기준

<요양등급별 방문요양 최대 이용 가능 시간>

등급	재가급여 월 한도액	1일 가능 시간	월 최대 가능 일수
1등급	207만 원	최대 4시간	31일
2등급	187만 원		28일
3등급	146만 원	최대 3시간	27일
4등급	134만 원		25일
5등급	115만 원	2~3시간	21일
인지지원 등급	64만 원	주야간보호센터만 이용 가능	

주: 월 한도액 초과 시 100% 본인부담

- (보험산업, 공적 안전망 보완) 보험산업은 치매·간병위험에 대한 국민의 보장 수요와 도시 내 요양 수요를 충족시키며 치매정책을 보완해 줌

- 보험회사에서 판매하는 치매·간병보험에 가입한 사람은 2022년 기준 약 799만

명, 전체 국민 대비 가입률은 15.5%임

- 치매·간병보험은 정책과 수요에 대응하여 보장범위를 점진적으로 확대하고 진단비, 치료비, 검사비, 노인장기요양보험 본인부담금과 비급여 비용을 보장함
- 도심 등 공급 부족 지역에서 차별화된 양질의 요양서비스를 제공함
- (공사협력과 상생 방안 모색 필요) 사회보험을 통한 공적인 지원만으로 치매·간병 부담을 줄이기에는 재정 부담이 상당하여 보험산업의 역할 강화가 불가피한 가운데, 보험산업은 치매·간병 보장서비스에 대해서는 공사협력을, 요양서비스에 대해서는 영세 사업자와의 상생을 모색해야 함
 - 국민건강보험과 실손의료보험 사례와 마찬가지로, 치매관리정책 및 노인장기요양보험제도는 민영 치매·간병보험의 보장내용 및 손해율에 영향을 미치고 민영보험도 소득효과 또는 요양서비스 가격인하효과를 통해 보험가입자와 요양기관의 행태에 영향을 미칠 수 있으므로 공사간 긴밀한 소통과 협업이 필요함
 - 노인장기요양보험은 형평성에 입각하여 균일한 서비스를 제공함에 따라 다양한 요양욕구에 대응하지 못하는 한계를 가지는 바, 민영보험상품에 공공성을 강화한 치매·간병특약을 탑재하고 세액공제 등의 인센티브를 제공하는 방식의 공사협력을 고려할 수 있음
 - 장기요양시설 운영주체는 개인이 약 76%(2022년 기준), 29인 이하 소형시설이 다수를 차지함

첨부: 발표자료 각 1부. 끝.

- 본 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처(<http://www.kiri.or.kr>)를 표기하여 주시기 바랍니다