

【 주간이슈 】

고령화 진전에 따른 장기간병보험 활성화 방안

조용운 연구위원

이종욱 연구원

- 고령화가 진전됨에 따라 65세 이상 고령자의 의료비는 급증하고 있음.
 - 2007년 고령자의 1인당 국민건강보험 본인부담금을 추계한 결과 전년대비 14.4% 증가한 것으로 나타나 의료보장인구의 전년대비 1인당 본인부담 증가율 9.6%를 크게 상회하여 증가하고 있음.
- 고령자 중 노인성 질환자의 비중이 2007년에 10.8%로 조사되고 있으나 공적인 노인장기요양보험의 급여대상자는 2008년에 고령자의 약 3.3%에 불과하여 급여대상자가 제한적임.
- 고령자의 의료비는 급증하고 있고 노인장기요양보험의 급여대상자는 제한적이므로 보충적 장기간병보험에 대한 필요성이 소비자들에게 확산될 것으로 전망됨.
- 소비자들의 수요증가에 따라 장기간병보험이 성장하기 위해서는 실손형 상품의 개발, 경험데이터의 확보, 요양시설과 같은 인프라의 확충 등이 필요한 상황임.
 - 장기간병보험은 현재 정액형 상품만을 판매하고 있으므로 향후 노인장기요양보험을 보충하는 실손형 상품을 개발하여야 할 것임.
 - 노인장기요양보험의 데이터 확보가 필요하고, 보험회사들이 장기요양시설에 대한 투자를 할 수 있도록 하는 법개정이 필요함.

본고는 연구담당자의 의견이며, 보험연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.

1. 문제제기

- 우리나라는 65세 이상의 고령인구의 비율이 2010년 11%에서 2018년 14%에 이르러 고령사회에 접어들고 2026년에는 20.8%에 이르러 불과 8년 만에 초고령 사회에 접어드는 것으로 추정되고 있음.
 - 2050년에는 38.2%에 이를 것으로 추정되고 있어 고령으로 여생을 보내야 할 사람들이 급증하고 있음.
- 고령화가 진전됨에 따라 노인성질환자와 노인의료비가 급증하고 있음.
 - 치매, 파킨슨병 등 노인성질환을 앓고 있는 사람 수는 2002~2007년까지 6년 동안 2배 증가하였음¹⁾.
 - 고령자의 국민건강보험 1인당 급여비 증가율은 의료보장인구보다 크게 증가하고, 고령자의 본인부담금 상승세는 의료보장인구보다 빠르게 나타나고 있음.
- 그러나 공보험의 고령자에 대한 의료비 보장은 제한적임.
 - 2007년 국민건강보험이 고령자의 개인의료비 중에서 보장한 비율을 추정해 본 결과 56.6%에 불과한 것으로 나타남.
 - 고령자의 90%가 만성질환을 가지고 있는 것으로 조사되었고 고령자 중 노인성 질환자의 비중이 2007년에 10.8%로 조사되고 있으나 공적 보험인 노인장기요양보험의 급여대상자가 고령자의 3.3%에 불과함.
- 따라서 소비자 개인은 충분한 노후건강보장을 위하여 공적 보험에만 의존하기 보다는 장기간병보험 등에 대한 수요를 증가시킬 것으로 전망됨.
- 이에 따라 현재 장기간병보험이 소비자들의 다양한 요구를 충족시키기에 적절한지를 검토해보고 발전 방향을 모색할 필요가 있음.

1) 박종연 *et. al.*, 2008, 노인장기요양 대상자 및 서비스 확대방안 연구, 국민건강보험공단.

2. 우리나라 고령자의 건강상태 및 의료이용

- 우리나라 고령자의 90% 이상이 각종 만성질환을 가지고 있는 등 취약한 건강상태에 있음(<표 1> 참조).

<표 1> 고령층의 본인인지 만성질환수

(단위: %)

연령	없다	1개	2개	3개 이상	계 (명)
65-69	10.3	20.9	18.9	49.8	1,214
70-74	7.9	15.6	17.4	59.1	903
75이상	8.7	13.4	20.7	57.2	911

자료 : 한국보건사회연구원, 「2004 노인생활실태조사」, 2005²⁾.

- 노인장기요양보험에서 규정하고 있는 노인성질환³⁾을 가진 고령자의 비중이 증가하는 것으로 나타남(<표 2> 참조).

- 노인성질환을 앓고 있는 것으로 진단받은 사람 수는 2002~2007년도까지 6년 동안 2배 증가하여 52만 6천 명이었음.
- 절대적인 수의 증가와 함께 고령자중 노인성 질환자의 비중 또한 2002년에는 6.8%이었던 것이 2007년에는 10.8%로 증가하였음.

- 그에 따라 고령자의 노인성질환에 의한 국민건강보험 급여비와 본인부담액이 증가하고 있음.

- 고령자의 노인성질환에 의한 국민건강보험 급여비는 2002년 2,405억 원에서 2007년에 8,995억 원으로 3.7배 증가하였음(<표 2> 참조).
- 노인성질환으로 인한 본인부담액이 2002년에 1,835억 원이었고, 2007년에 6,329억 원으로 6년 사이에 3.4배 증가함.
- 진료실인원 1인당 본인부담액은 2007년에 120만 원으로 6년 전에 비해 69.7%가 증가하였음.

2) 변용찬, 2009, 노인 건강보장 정책현황과 노후설계, 「2009 헬스케어심포지움」, 교보생명교육문화재단. 을 재인용함.

3) 노인성질환은 크게 치매와 뇌혈관질환, 파킨슨병, 기저핵의 기타 퇴행성 질환으로 구분함.

<표 2> 노인성질환자의 의료이용 현황

(단위: 천 명, 천만 원)

연 도	65세 이상 노인성질환								
	진료실인원		총 진료비	급여비		본인부담			
	진료 실인원	65세 이상대 비 비중		급여	실인원 1인당 (만원)	법정 비급여	소계	실인원 1인당 (만원)	
2002	259	6.8%	30,954	24,052	92.9	6,902	11,449	18,351	70.9
2005	396	9.1%	64,704	51,207	129.3	13,497	23,329	36,826	93.0
2007	526	10.8%	113,853	89,947	171.0	23,906	39,381	63,287	120.3

주: 1) 진료실인원에 약국진료는 제외하였고, 의료이용량은 약국진료를 포함함. 2) 비급여본인부담금은 정형선(2008)과 박종연, *et. al.*(2008)을 이용하여 산출함.
 자료: 1) 정형선, 2008, 의료보장성/건보급여율의 개념, 산출방법 및 결과, 연세대학교. 2) 박종연, *et. al.*, 2008, 노인장기요양 대상자 및 서비스 확대방안 연구, 국민건강보험공단.

□ 우리나라 65세 이상의 대부분이 만성질환을 가지고 있고 노인성질환자가 급격히 증가하는 추세에 있으므로 노후건강보장을 위한 보험의 수요가 증가할 것으로 전망됨.

3. 노인장기요양보험의 노후건강보장

□ 2008년 7월부터 시행되고 있는 우리나라 노인장기요양보험제도는 국민건강보험의 재정 부담을 경감시키고 노후 삶의 질을 향상시킬 뿐만 아니라 가계와 사회의 노인부양 부담을 경감시킬 것으로 기대됨.

- 전 국민이 적용대상자이고, 65세 이상 노인과 64세 이하의 노인성질환자가 장기요양인정신청대상자이며, 독립적인 일상생활이 곤란한 자로서 장기요양 등급판정위원회로부터 급여대상에 해당하는 등급(장기요양 1 ~ 3등급, 2010년 이후는 4등급 포함)으로 판정을 받은 자가 장기요양서비스 급여대상자임.
 - 급여대상자 인정기준은 장기요양인정조사표에 따라 요양욕구 영역별 100점 득점변환점수를 8개 서비스 군별로 수형분석(decision tree analysis)하여 산출함(<표 3>, <표 4> 참조).

<표 3> 장기요양 8개 서비스 군

신 체	청 결	세면도움, 구강관리, 몸 청결, 머리감기, 몸 단장, 기타 청결관련 서비스
	배 설	이동보조, 배뇨도움, 배변도움, 기저귀 교환, 기타 배설관련 서비스
수 발	식 사	상차리기, 식사보조, 음료수 준비, 기타 식사관련 서비스
	기 능 보 조	일어나 앉기·서 있기 연습 도움, 기구사용 운동보조, 이동도움, 체위변경, 신체기능 유지 등 기능보조
	간 접 지 원	청소, 세탁, 설거지, 요리 및 식사준비, 의사소통, 침구린넨교환, 환경관리, 주변정돈, 물품, 장보기, 산책, 외출시 동행, 기타 가사지원서비스
행 동 변 화 대 응		배회, 불결행동, 폭언·폭행 등 행동변화에 대한 대처, 그 밖의 행동변화에 대응
간 호 처 치		관찰 및 측정, 투약 및 주사, 호흡기간호, 피부간호, 영양간호, 온·냉 요법, 배설간호, 의사진료 보조, 기타 간호처치
재 활 훈 련		신체기능훈련, 기본동작훈련, 일상생활동작훈련, 물리치료, 언어치료, 작업치료, 기타 기능훈련

<표 4> 장기요양등급

등 급	요 양 인 정 점 수 기 준
장기요양 1등급	요양인정점수가 95점 이상인 상태
장기요양 2등급	요양인정점수가 75점 이상 95점 미만인 상태
장기요양 3등급	요양인정점수가 55점 이상 75점 미만인 상태

※ 55점미만은 등급외자임 (4등급~등급외)

- 노인장기요양 급여의 종류는 재가급여, 시설급여, 도서·벽지 지역에 거주하는 자에게 지급되는 현금급여가 있음.
- 시설급여 비용은 당해 장기요양급여비용의 20%, 재가급여비용은 당해 장기요양급여비용의 15%를 본인이 부담함.
 - 기초생활수급권자는 그 비용을 본인이 부담하지 아니하며, 의료급여수급권자 및 경감대상자의 시설급여 비용은 당해 장기요양급여비용의 10%, 재가급여비용은 당해 장기요양급여비용의 7.5%를 본인이 부담함.
 - 장기요양급여의 범위에서 제외되는 사항은 ① 식사 재료비 ② 상급침실 이용에 따른 추가비용 ③ 이·미용비 ④ 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지부장관이 정하여 고시한 비용임.

□ 그러나 우리나라 노인장기요양보험은 급여대상자의 제한 등으로 인해 사회안전망으로서는 한계가 있는 것으로 평가됨.

- 2007년 말 현재 노인장기요양보험 적용대상자 수는 국민건강보험 적용인구와 의료수급권자를 합한 4,967만 명이고, 장기요양인정신청대상자 수는 65세 이상 노인 487만 명과 64세 이하의 노인성질환자수 38.3만 명을 합한 525.3만 명임.
- 고령자 중 노인성 질환자의 비중이 2007년에 10.8%로 조사되고 있으나 급여대상자는 2008년에 고령자의 약 3.3%에 불과한 것으로 추정되어 급여대상자가 제한적임.
- 2010년에 장기요양 4등급을 포함하더라도 급여대상자가 고령자의 약 4.4%(23.3만 명)로 예상되어 제한적 보장성의 문제는 남아있음.

<표 5> 노인장기요양보험 대상자

(단위: 만 명)

구 분	적용대상자	장기요양인정신청대상자	급여대상자	
	2007	2007	2008	2010
대상자수	4,967	525.3	17.0 (3.3%)	23.3 (4.4%)

주: 괄호 안은 전체 65세 이상 대비 비중임.

자료: “박종연, *et. al.*, 2008, 노인장기요양 대상자 및 서비스 확대방안 연구, 국민건강보험공단.”를 재구성함.

□ 그리고 노인성질환자의 증가추세를 볼 때 장기요양시설의 수요와 공급이 증가할 것이므로 민영보험의 잠재시장규모가 커질 것으로 전망됨.

- 2008년 6월 장기요양기관지정 시설은 1,271 개소로 56,140 명을 수용할 수 있어서 추정수요인원의 96.4%를 충족시킬 것으로 전망하고 있음⁴⁾(<표 6> 참조).
- 그러나 2008년 급여대상자가 17만 명에 이르고 노인성질환자가 2002~2007년까지 6년 동안 2배 증가하는 등에 비추어 볼 때 장기요양시설에 대한 가파른 수요증가가 예상됨.
- 이로 인해 장기요양시설부족의 문제가 발생할 것이지만 최근 정부는 장기요양시설의 확충을 위해 꾸준히 노력하고 있음.
- 장기요양시설의 수요와 공급의 확대는 보충적 민영보험의 필요성에 대한 인식을 확산시킬 것이므로 시장규모의 확대가 전망됨.

4) 장재혁, 2008.8, 노인장기요양보험 추진 현황과 발전방향, 보건복지포럼, 보건사회연구원

<표 6> 요양시설 수요·공급 추계 (2008년 6월 말)

(단위: 명, %)

수 요			공 급				부 족 예 상 (F-B)
수 요 계 (C=A+B)	현입소자 (A)	입소예상 (B)	정 원 (D)	현 원 (E)	여유병상 (F=D-E)	실 총족률 (D/C×100)	
58,243	42,609	15,634	56,140	42,609	13,531	96.4	△2,103

자료 : 보건복지가족부 노인장기요양보험추진단

4. 장기간병보험⁵⁾의 수요 및 상품현황

- 장기간병보험의 위험보험료 실적은 FY2007에 19.1% 증가하는 등 최근 두 자리 수 성장을 하고 있어 수요가 증가하고 있음을 보여주고 있음.

<표 7> 간병비보장보험 위험보험료 실적현황

(단위: 억 원, %)

분 류		2004	2005	2006	2007
손해보험	상해 간병	33	93(183.6)	200(114.5)	244(22.3)
	질병 간병	68	82(19.5)	110(35.5)	131(18.4)
	상해/질병 간병	195	186(-5.0)	184(-0.3)	212(15.0)
	소계	296	359(21.6)	494(37.5)	587(18.7)
생명보험	장기간병	1,142	1,335(16.9)	1,615(21.0)	1,926(19.2)
계		1,438	1,694(17.8)	2,109(24.5)	2,513(19.1)

주: 괄호 안은 전년대비 증가율임.

자료: 보험개발원

- FY2007에 손해보험회사의 간병보험 위험보험료 실적은 587억 원 수준으로 전년대비 18.7% 증가하였음(<표 7> 참조).
- 생명보험회사의 간병보험 위험보험료 실적은 1천 9백억 원으로 전년에 비해 19.2% 증가하였음.

5) 장기간병보험(Long-term Care: LTC)은 이동하기, 식사하기, 화장실 이용하기 등 일상적인 생활을 스스로 할 수 없어서 다른 사람의 도움이 필요한 일상장애상태나, 기질성치매 또는 알츠하이머로 인하여 항상 보호자가 돌봐야 하는 치매상태로 판정이 났을 경우에 간병비용을 지급하는 보험임.

- 생명보험상품은 「치매상태」 혹은 「일상생활장해상태」가 발생할 경우, 손해보험상품은 「치매상태」 또는 「활동불능상태」가 발생할 경우 지급하는 등 주로 노후 건강보장을 위해서 설계되어 있으나 정액형 보험만이 개발되어 있음.
 - 생명보험회사는 2003년 일본 위험률을 기초로 정액형 장기간병보험을 개발하였고, 2008년 현재 주계약으로 장기간병보험을 판매하고 있는 회사는 6개사임.
 - 위험률의 변경이 가능한 위험률변경제도를 채택하고 있고, 대개 일시금 혹은 매월 연금형식으로 보험금을 지급함.
 - 손해보험회사는 동경해상의 개호위험률을 보정하여 정액형 상품을 개발하였고, 2008년 현재 주계약으로 장기간병보험을 판매하고 있는 회사는 3개사임.
 - 주로 노인성 치매간병비를 보장하며, 대개 1천만원 한도에서 정액으로 보험금을 지급함.
 - 실손형 상품의 수요가 증가할 것으로 예상됨에도 불구하고 실손형 보험은 개발되지 않은 상태임.

5. 장기간병보험의 활성화 방안

- 장기간병보험 상품 및 운영방식은 향후 가파르게 증가할 것으로 전망되는 수요를 충족시키기 위해 개선할 필요가 있음.
- 장기간병보험은 현재는 정액형 상품만을 판매하고 있지만 향후에는 노인장기요양보험을 보충적으로 보장하는 실손형 상품을 개발하여 공보험의 제한적 보장성을 보완할 수 있도록 해야 할 것임.
 - 실손형 장기간병보험은 기본적으로 공적보험의 본인부담금을 보장하면서 아울러 공적보험에서 급부를 제공하지 않는 경증 등도 보장하는 상품을 개발하여 소비자들이 충분한 노후건강보장을 위한 선택의 폭을 넓힐 수 있도록 하여야 할 것임.
 - 공적 보험의 획일적 서비스 제공에서 벗어나 소득이나 개인적 필요에 따른 수요에 맞추어 서비스를 추가 또는 고급화하는 방향으로 개발하는 것이 바람직함⁶⁾.

6) 오영수, 2008, 노인장기요양보험 제도 도입에 대응한 장기간병보험 운영 방안, 보험연구원.

- 장기간병보험은 경험데이터가 충분하지 않아 상품개발에 어려움을 겪고 있으므로 공적 보험이 보장하는 부분과 보장하지 않는 부분의 경험 데이터의 확보가 필요함.
 - 노인장기요양보험의 경험데이터를 보험회사들이 이용할 수 있도록 공·사간의 협조체계구축이 필요함.

- 장기요양시설의 수요와 공급의 확대는 장기간병보험의 잠재시장 규모를 확대시킬 것이므로 보험회사들이 장기요양시설에 대한 투자를 통해 장기간병보험의 활성화를 도모할 수 있도록 하는 법개정이 필요함.
 - 장기요양시설이 확충되면 요양시설에서 간병을 하는 수요가 증가하고 그에 따른 비용을 충당하기 위한 보험수요는 증가할 것임.
 - 보험회사의 요양시설에 대한 직접적인 자본참여는 『금융산업의구조개선에관한법률(금산법)』 제24조와 『보험업법』 제11조에 의하여 가능하지 않음.
 - 보험업의 영위와 밀접한 관련이 있는 업무로 장기요양시설업을 인정하여 『보험업법시행령 제59조(자회사의 소유)』를 개정하면 보험회사가 자회사를 두어 장기요양시설업을 영위할 수 있음.
 - 보험업의 영위와 밀접한 관련이 있는 업무로 장기요양시설업을 인정하지 않는 경우는 보험지주회사를 통한 장기요양시설법인 소유나 자본참여는 가능할 것임. KiRi.