

CEO Brief

CEO Brief는 보험산업 관련 이슈를 분석하여 보험회사 CEO와 유관기관의 기관장분들께만 제공되는 리포트입니다.

치매관리 정책 방향과 보험의 역할에 대한 논의

요약

2024년 치매환자가 100만 명을 넘어서고 2038년 200만 명에 이를 것으로 추정됨. 국가 주도의 적극적인 치매관리 정책에도 불구하고 개인의 경제적 부담이 적지 않아 민영 치매·간병보험 가입률이 16%에 이를 정도로, 보험 가입을 통해 치매·간병위험에 대비하려는 니즈가 큼. 사회보험을 통한 공적인 지원만으로 개인의 치매·간병 부담을 줄이기에는 재정 부담이 상당하여 보험산업의 역할 강화가 불가피함. 보험산업은 치매·간병 보장서비스에 대해서는 공·사협력을, 요양서비스에 대해서는 영세 사업자와의 상생을 모색해야 함

- 보험연구원은 「초고령사회, 치매관리 정책 방향과 보험의 역할」 세미나(2024. 4. 5) 개최를 통해 우리나라와 일본의 치매관리 정책을 살펴보고 보험산업의 역할 강화 방안을 모색함
 - 본고에서는 주제발표¹⁾의 주요 내용을 소개하고, 별첨에서는 관련 전문가들의 토론내용을 소개함
- 일본은 고령화와 함께 치매환자 및 사회적 비용이 급증하자 국가 주도의 치매정책을 추진함
 - 2020년에 65세 이상의 인구가 29%를 차지하고 치매환자 수가 964만 명으로 추정되며, 단카이세대가 75세 이상 후기고령층으로 진입함에 따라 2040년에 치매환자 수가 1,800만 명에 이를 것으로 전망됨
 - 치매관리의 사회적 비용뿐만 아니라, 치매로 인해 소비 및 자산거래가 감소하는 등 경제적 영향을 우려하여 국가 주도의 적극적인 치매정책을 추진하게 됨
 - 일본의 치매정책은 범정부 차원의, 전 국민 대상, 치매 전(全) 단계에 걸친 종합대책으로, 전략은 국가에서 수립하되 지역사회가 실행하는 지역 포괄케어시스템을 지향함
 - 보험회사들은 치매보험상품 개발, 치매예방 및 조기발견 서비스, 보험계약 관련 서비스, 신탁제도 이용 지원 서비스, 장기요양사업 진출 등을 통해 치매정책의 보완적 역할을 담당함
- 우리나라도 급증하는 치매환자에 대응해 2008년 제1차 치매관리종합대책을 시작으로 제4차 치매관리 종합계획을 발표함

1) 발표자료는 보험연구원 홈페이지를 참고하기 바람(<https://www.kiri.or.kr/seminar/dataList.do>)

CEO Brief

- 2024년 65세 이상의 치매환자는 105만 명(유병률 10.5%)으로, 고령화와 함께 2038년 200만 명을 넘어설 것으로 추정되는 가운데, 비공식 돌봄 제공자인 40~50대 인구의 비중은 감소할 것으로 전망됨
- 제4차 치매관리종합계획은 생애주기별 치매관리 강화와 인프라의 연계체계 마련을 통해 치매환자가 살던 곳에서 안심하고 지낼 수 있도록 지원하는 방안을 구체화함
- 의료-요양 연계 강화, 치매환자 및 가족을 위한 의료·요양서비스의 질 향상, 생애 말 돌봄과 학교에서의 치매교육 등 누락된 정책 영역에 대한 신설, 정책의 지속성 확보 노력 등이 필요함

○ 적극적인 치매관리정책에도 불구하고 개인의 경제적 부담이 적지 않은 가운데, 보험산업은 치매·간병보험과 도시 내 요양 수요를 충족시키며 공적 안전망을 보완함

- 노인장기요양보험은 대표적인 치매관리 정책 수단으로, 치매상병자에 대한 보장 강화에도 불구하고 ① 본인부담금 증가, ② 재가급여 이용 시 돌봄 공백과 간병비 발생, ③ 양질의 요양서비스에 대한 수요 증가 등 치매로 인한 개인의 경제적 부담이 적지 않음
- 노인장기요양보험 인정자의 약 45%, 시설급여 이용자의 80% 이상이 치매환자로, 장기요양 1등급 기준 시설급여와 재가급여의 본인부담금은 지난 10년 동안 연평균 4.6%, 6.4%씩 증가하였고, 방문요양 1일 최대 이용한도는 4시간으로 추가 간병은 전액 본인부담이며 간병도우미료는 전년 대비 9.8% 상승함
- 민영 치매·간병보험에 가입한 사람은 2022년 기준 약 799만 명, 전체 국민 대비 가입률은 15.5%로, 치매·간병보험은 정책과 수요에 대응하여 보장범위를 점진적으로 확대하고 진단비, 치료비, 검사비, 노인장기요양보험 본인부담금과 비급여 비용을 보장함

○ 사회보험을 통한 공적인 지원만으로 개인의 치매·간병 부담을 줄이기에는 재정 부담이 상당하여 보험산업의 역할 강화가 불가피한 가운데, 보험산업은 치매·간병 보장서비스에 대해서는 공·사협력을, 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 공·사 간 긴밀한 소통과 협업이 필요함
- 노인장기요양보험은 형평성에 입각하여 균일한 서비스를 제공함에 따라 다양한 요양요구에 대응하지 못하는 한계를 가지는데, 민영보험상품에 공공성을 강화한 치매·간병특약을 탑재하고 세액공제 등의 인센티브를 제공하는 방식의 공·사협력을 고려할 수 있음

송윤아 연구위원
knuckleball@kiri.or.kr

CEO Brief

CEO Brief is a report highlighting key current issues the insurance industry faces.

Discussion on the Direction of Dementia Management Policy and the Role of Insurance

ABSTRACT

In 2024, the number of dementia patients in Korea is estimated to surpass one million and expected to exceed two million by 2038. Despite proactive dementia management policies by the government, the financial burden on individuals remains significant. Therefore, there is a significant need for individuals to prepare for dementia and on long term care risks through insurance, indicated by up to 16% enrollment rate in private dementia and long term care insurance. It is challenging to reduce individuals' financial burden of dementia and long term care solely through public support via social insurance so that it is inescapable to strengthen the role of the insurance industry. The insurance industry should consider a public-private partnership for dementia and long term care services and seek the path of coexistence with small business for nursing care services.

The Korea Insurance Research Institute held a seminar titled “Super-Aged Society, Direction of Dementia Management Policy, and the Role of Insurance” on April 5, 2024, to examine dementia management policies in Korea and Japan and to explore ways to strengthen the role of insurance industry. In this paper, we aim to introduce the main contents¹⁾ of the seminar.

In Japan, as of 2020, the population aged 65 and above accounted for 29%, with

1) Please refer to the Insurance Research Institute's website for the presentation material.
(<https://www.kiri.or.kr/seminar/dataList.do>)

CEO Brief

an estimated 9.64 million dementia patients. Additionally, as the Dankai generation enters middle-old stage, defined as 75 years and above, it is forecasted that the number of dementia patients will reach up to 18 million by 2040. Japan has been pursuing an aggressive national dementia policy in response to concerns about the social costs of dementia, as well as the economic impacts, including reduction in consumption and asset trades. Japan's dementia policy is a government-wide, nationwide, comprehensive plan that covers all stages of dementia, with strategies set by the central government and local comprehensive care systems implemented by local communities. Insurance companies have played a complementary role in dementia policy by developing dementia insurance products, providing dementia prevention and early detection services, insurance contract-related services, and support services for the trust system, and entering the long-term care business.

In 2024, the number of dementia patients aged 65 and older in Korea is estimated to be 1.05 million (with a prevalence rate of 10.5%), and with the aging population, it is expected to exceed 2 million by 2038. Meanwhile, the proportion of informal caregivers, aged between 40 and 50, is expected to decrease. In response to the rapidly increasing number of dementia patients, starting from the first Comprehensive Plan for the Dementia Management in 2008, South Korea has announced the fourth Comprehensive Plan for the Dementia Management. The fourth Comprehensive Plan for the Dementia Management has outlined specific measures to support dementia patients to live safely and securely in their own house by enhancing dementia management throughout the lifecycle and establishing a system of coordinated infrastructure. It seems that efforts will be needed to strengthen the linkage between medical and long-term care services, improve the quality of medical and long-term care services, address overlooked policy areas such as end-of-life care and dementia education in schools and ensure the continuity of policies.

Despite proactive dementia management policies, individuals still face considerable financial strain. Long-term care insurance for the elderly is a representative policy instrument for dementia management, with approximately 45%(458,618 individuals)

CEO Brief

of long-term care insurance beneficiaries being diagnosed with dementia and over 80% of facility services users suffering from dementia. Despite efforts to strengthen coverage for dementia patients, the out-of-pocket expenses for long-term care remain high. As of 2024, for the monthly out-of-pocket expenses of Grade 1 patients are 510,000 won for facility care, and 310,000 won for home care, respectively. Over the past decade, these expenses have annually increased by an average of 4.6% and 6.4%, respectively. Costs related to meal ingredients and the use of single or double rooms are entirely borne by individuals as non-covered items. Furthermore, when using home care services, home visit care is capped at a maximum of 4 hours per day, and any extra care required is solely the responsibility of the individuals. Additionally, caregiver fees have increased by 9.8% compared to the previous year. So far, the insurance industry has been complementing the public safety net by meeting the demands for dementia and long-term care insurance as well as urban care needs. As of 2022, approximately 7.99 million people have enrolled in private dementia and long term care insurance, with a subscription rate of 15.5% of the total population. These plans gradually expand their coverage in response to policies and demands, providing coverage for diagnostic, treatment, and examination expenses, as well as out-of-pocket costs and non-covered expenses under long-term care insurance.

It is challenging to reduce individuals' financial burden of dementia and long-term care solely through public support via social insurance. Thus, it is inevitable to strengthen the role of the insurance industry. The insurance industry needs to cooperate with public sectors for dementia and long-term care services, and seek the path of coexistence with small business for nursing care services. Similar to the cases of National Health Insurance and private indemnity medical insurance, dementia management policies and the long-term care insurance system impact the coverage and loss ratio of private dementia and long-term care insurance. Additionally, private insurance can influence the behavior of policyholders and nursing care facilities through income effects or reductions in service charges. Therefore, close communication and cooperation between public and private sectors are essential. The long-term care insurance for the elderly may have limitations in

CEO Brief

meeting diverse care needs of policyholders due to providing uniform services based on fairness. Therefore, insurance companies could consider a public-private partnership approach by including dementia and long-term care riders adding public characteristics in private insurance products and providing incentives such as tax deductions.

Yunah Song, Research Fellow
knuckleball@kiri.or.kr

◆ 권진희 실장(국민건강보험공단 건강보험연구원)

- 민영 치매간병보험이 장기요양보험에 미치는 복합적인 영향을 고려할 때 보장의 적용 대상 및 범위에 대해 공사 간 긴밀한 소통이 필요할 것으로 보임
 - 치매 요양과 관련하여 민영보험이 공보험의 보완적인 역할을 할 수 있다는 내용에 공감하며 치매간병보험 가입률이 16%에 이르고 특히 60세 이상에서는 20% 이상이 치매간병보험에 가입하였다는 점에서, 치매간병에 대한 부담을 줄이고 싶은 욕구와 수요가 높음을 확인할 수 있음
 - 민영보험이 장기요양 인정자의 시설급여 이용에 따른 경제적 부담을 줄임으로써 보다 나은 서비스에 대한 선호와 이용이 증가할 것으로 보임
 - 민영보험에서 장기요양보험의 본인부담금과 식사재료비, 상급침실 등의 비급여 항목 등을 보장하므로 보험에 가입한 인정자의 경우 시설급여 이용에 따른 경제적 부담이 줄어 보다 나은 서비스를 제공하는 기관을 선호할 것이고, 이는 전반적으로 요양서비스 질 제고로 이어질 수 있음
 - 다만 민영 치매간병보험 미가입자와의 형평성 문제, 양극화 문제, 종국에 민영보험 미가입자의 시설급여 이용 부담이 높아지는 문제가 발생할 수 있음
 - 요양시설과 재택요양의 보장금액이 다르면 비용 부담이 낮은 요양시설로 쏠림현상이 발생할 수도 있음
 - 또한 민영보험에서 식사재료비나 상급병실이용 보장한도를 일정 금액으로 정할 경우, 공급자 입장에서 이를 최저금액으로 인식하여 서비스 비용을 인상할 수 있음
- 많은 OECD 국가에서 치매환자가 자기가 살아가던 곳에서 같이 살던 사람과 함께 살도록 하는 정책을 내세우고 있는데, 지역사회 돌봄과의 연계와 같은 정책도 필요함

◆ 김영선 교수(경희대학교)

- 노인학과 연구소에서 매년 비즈니스 네트워킹을 통해 초고령사회에서 보험의 역할에 대해 연구하고 있는데 가장 대표적인 도메인이 치매임
 - 치매는 치료제가 없는 상황이며, 노인들이 잘 걷지 못하는 요인 중 치매가 10% 이상, 노쇠가 50~60%로 치매와 노쇠는 가장 중요한 도메인이 될 것임
- 초고령사회에서 보험의 역할은 전체 고령친화산업과 실버경제가 지향하는 생태계와 같음
 - 지금까지는 국가와 지자체 중심으로 한 공공의 역할이 강조되었으나, 이제는 기업의 역할이 중요해졌고

개인 스스로의 관리도 중요해졌음

- 65세 이상 고령인구 중 장기요양보험 인정자가 차지하는 비율은 약 10.8%로, 일본과 독일에 비해 현저히 낮으며, 이 비율이 급격히 늘어나긴 힘들 것임
- 국가에만 의존하려고 하면 지속가능성에 한계가 있을 것이므로, 국가의 책임은 강화하되 커버리지를 어디까지 가져갈 것인지에 대한 논의가 필요함

- 실버경제는 거의 모든 범위에서 우리 삶과 관여되어 있으므로 보험산업이 비용 감소와 서비스의 질을 위해 여러 도메인과 협력하는 것이 중요함
- 일본은 2005년, 독일이나 유럽은 2008년부터, 그리고 미국은 고령화지수가 약 12%가 되었을 때부터 고령친화산업이 폭발적으로 성장함
- 우리나라도 20% 직전에 있는 상황에서 보험산업에 있어서 새로운 패러다임을 만들어가야 하는 시점임

○ 2030년 우리나라 고령친화산업은 영국이나 이탈리아와 비슷한 수준인 1,300만 명 정도의 내수 시장을 가질 것으로 전망됨

- 초고령사회가 된다는 것은 내수 시장이 확장된다는 의미인데, 베이비붐 세대가 치매 문제에 직면할 시기를 2040년으로 본다면 1,700만 명으로 이는 MZ세대와 같은 수이며, 이러한 점에서 2040년이 되는 시점이 매우 중요함
- MZ세대와의 차이점은 베이비붐 세대의 자산이 훨씬 많다는 점임

○ 돌봄 인력 부족과 관련하여 Age Tech라는 표현을 사용하고 있는데, 고령친화기술에 대한 부분으로 Age Tech를 통한 보안과 시너지를 강조하고 있음

- 간병 인력이 부족할 경우 기술의 도움을 받아 스스로 자립할 수 있는 독립적인 생활이 가능한 상황을 만들고, 사람 중심의 돌봄을 할 수 있는 생태계를 만드는 것이 중요함
- 우리나라는 2040년 OECD 국가 중 노동인력이 가장 부족한 나라로 전망되는 가운데, 현재 요양보호사의 80%가 50~70대이며 이직이나 직무 스트레스가 매우 높음
- 이에 대한 대안으로 Age Tech가 강조되고 있는데, 노인 스스로의 자립생활을 돕는 기술과 돌봄 인력 종사자를 위한 돌봄 로봇이나 플랫폼 등에 대한 기술 등을 고려해야 함
- 우리에게 앞서 초고령사회를 겪고 있는 EU, 일본, 미국 시장에서는 Age Tech가 상당한 진전을 보임
 - 일본은 2005년부터 로봇에 대한 R&D 투자를 하고 EU는 이를 국가 프로젝트로 진행하고 있음
- 우리나라에서도 이러한 Age Tech가 국정과제에 들어가 있고, 응급안전 서비스, 레이더 센서, 이송 구

조 로봇, 커뮤니케이션 로봇 등을 연구하고 있음

◆ 안상봉 대표(KB골든라이프케어)

○ KB골든라이프케어는 고령화 문제 해결과 요양서비스 발전에 기여하고자 2016년도에 설립됨

- 현재 서초구, 송파구, 강동구에 요양시설과 주·야간 보호센터를 운영하고 있으며, 최근 종로구에 시니어 주택이라고 부르는 노인복지주택을 운영하고 있음
- 2025년 개소를 목표로 하는 은평 뉴타운, 광고 신도시, 고덕 강일지구에도 요양시설을 건립 중에 있음
- 집과 같은 환경에서 전문 간호 인력의 건강 관리 등 전문적인 돌봄서비스를 제공하고 있으며, 일반 요양시설 대비 30% 이상 수준의 인력을 추가 배치함
- 현재 2개의 요양시설에 약 5천 명 이상의 인정자가 입소 대기 중임

○ KB골든라이프케어는 KB라이프생명 자회사로, 모회사의 치매간병보험 상품과 실제 요양서비스 이용 간 연계가 향후 활발해질 수 있겠으나, 아직은 미미한 상황임

- 2018년도에는 치매간병보험 가입자 중 실제 치매 진단율이 0.2% 수준으로 미미했음
- 국내 생명·손해보험회사 전체 가입자는 800만 명에 이르지만 실제 치매 고위험군에 해당하는 80대 이상은 4만 명으로 0.5% 수준이고, 그 범위를 70대까지 확대하더라도 10%가 되지 않음
- 치매간병보험이 실제 보장으로 이어지기까지는 앞으로 다소 시간이 걸릴 것으로 보임

○ KB 장기요양기관을 이용하는 수급자의 치매 진단율은 업계 평균보다 약 5%p 높음

- 서초와 강동 요양시설의 치매 진단율은 각각 91%, 85%로 평균 89%이며, 주·야간 보호센터도 75%임
- 치매 어르신의 보호자들이 좀 더 신뢰할 수 있는 기관을 선택하려는 경향이 반영된 결과로 해석가능함

○ 치매 노인을 위한 전문화된 장기요양 인프라 구축이 시급하나 요양시설과 치매 전담기관 정원이 잠재 수요에 미치지 못하고 있다는 내용에 크게 공감함

- 지역 간 수급 불균형을 해소하기 위해 장기요양시설 설치와 관련하여 제도적인 정비가 이뤄지고 있음
- 서울 지역 전체 치매전담실 정원이 342명인데 이중 KB가 36명으로 10.5%를 차지함
- 현행 치매전담실 정책이 현실성과 실효성이 있는지 검토가 필요함. 구체적으로 요양시설의 80% 이상이 치매 등급을 받은 환자인 상황에서 특정 요건을 갖춘 별도의 치매전담실을 설치하는 것보다는 요양시설

이 치매 어르신 대상으로 질 높은 서비스를 제공하도록 견인하고 수가 상향 등 재정적인 조치가 필요함

- 보험상품의 비급여 보장 항목이 현재는 식사재료비와 상급진료실 중심으로 되어 있는데 치매 어르신을 위한 비급여 서비스 보장의 폭을 더욱 확대해야 함

○ 인지기능 저하가 명확하나 장기요양 등급을 받지 못하여 돌봄사각지대가 존재하는데, 보험회사는 고령자 돌봄의 공백기를 메우는 역할을 강구해야 함

- 종로구에서 운영 중인 시니어 레지던스에 입주를 희망하는 분 중 약 15%는 인지기능 저하로 인해 입소가 어려운 분들임
- 이런 분들이 장기요양 등급을 받으면 다양한 서비스를 받을 수 있는데, 그렇지 않으면 100% 자기부담으로 돌봄 문제를 해결해야 하는 상황임

◆ 우석문 대표(신한라이프케어)

○ 신한라이프케어는 사회적인 선한 영향력 행사를 위해 노인 장기요양과 주거 사업에 올해부터 진출하며, 제도 개선 사항을 다음과 같이 제안함

- 장기요양 등급을 받으신 분들 대부분이 치매 증세가 있어 특정한 기관에만 의존하기에는 한계가 있으므로 치매 특화 프로그램을 치매전담기관뿐만 아니라 장기요양기관, 데이케어센터, 요양원 등의 시설에서 제공할 필요가 있음
- 베이비붐 세대가 노인세대로 진입하면서 치매 관련 케어에 대한 니즈가 커질 것이기 때문에 개별화된 맞춤 서비스를 고려해야 함
- 요양시설은 초기 투자금이 많으므로 돌봄 수요가 많은 수도권과 대도시 지역 진입에 한계가 있음
- 치매 인지 개선에 대한 프로그램 측면의 비급여 항목이 필요함
 - 비급여 서비스가 확대되면 민영보험에서 여러 부가 서비스 및 보장 서비스를 통해 개개인이 원하는 보장 수준에 맞춰 서비스를 제공할 수 있을 것임
- 요양시설 경영 및 운영 환경을 발전시키기 위해 시설 설비, IT 인력 양성 등 다양한 분야에서 보다 혁신적인 시도가 필요하고 요양서비스의 질적 제고를 위해서는 보험회사의 선도적 역할이 필요함
- 공사보험 간 균형과 영세 사업자와의 상생이라는 키워드를 가지고 현명하게 토론해 나갈 필요가 있음

송윤아 연구위원
knuckleball@kiri.or.kr