

초고령사회 일본의 치매정책 현황과 평가

류건식(RMI 보험경영연구소 연구위원)

2024.4.5.

목 차

I. 고령화와 치매의 영향

II. 치매정책의 변천과 현황

III. 치매정책의 평가

IV. 치매정책의 시사점

I

고령화와 치매의 영향

1. 빠른 초고령사회 진입(2007년)
2. 치매환자수 급증 : 고령화속도 비례
3. 치매의 사회적 비용 증대
4. 치매 환자의 자산 동결 심화 : 금융자산 및 부동산 거래 위축
5. 고령화대응, 치매정책의 추진

치매 (Dementia) 는?

정의

- 라틴어에서 유래한 말로 “정신이 없어 진다” 라는 뜻
 - 치매는 뇌손상으로 인지기능을 상실하는 “뇌질환”을 의미 (인지기능 장애)

명칭

- 치매 (Dementia / 癡呆, 어리석을 癡, 어리석을 呆)
 - 모멸감 명칭 변경 : 일본(2004년)은 인지증(認知症), 대만은 실지증(失知症)

유형

- 알츠하이머 치매, 혈관성 치매, 알코올성 치매, 파킨슨병 치매, 루이소체 치매 등 20여개이상
 - 알츠하이머 치매 : 전체 치매의 60-70%, 뇌졸중 등 혈관손상에 의한 치매 : 15-20% 차지

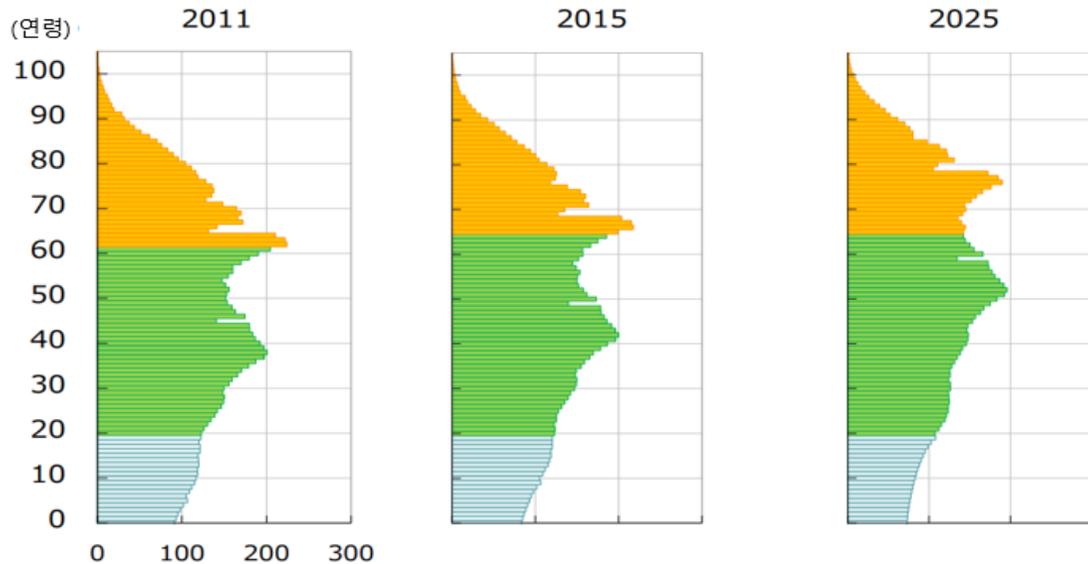
영향

- 치매는 환자개인, 가족 문제로 국한되지 않고 지역사회 또는 국가문제로 확대
- 치매는 장수(長壽)의 ‘적(敵)’
 - “ 노인층이 암보다 가장 무섭고 두려워 하는 노인질환 1위 “

1. 빠른 초고령사회 진입(2007년)

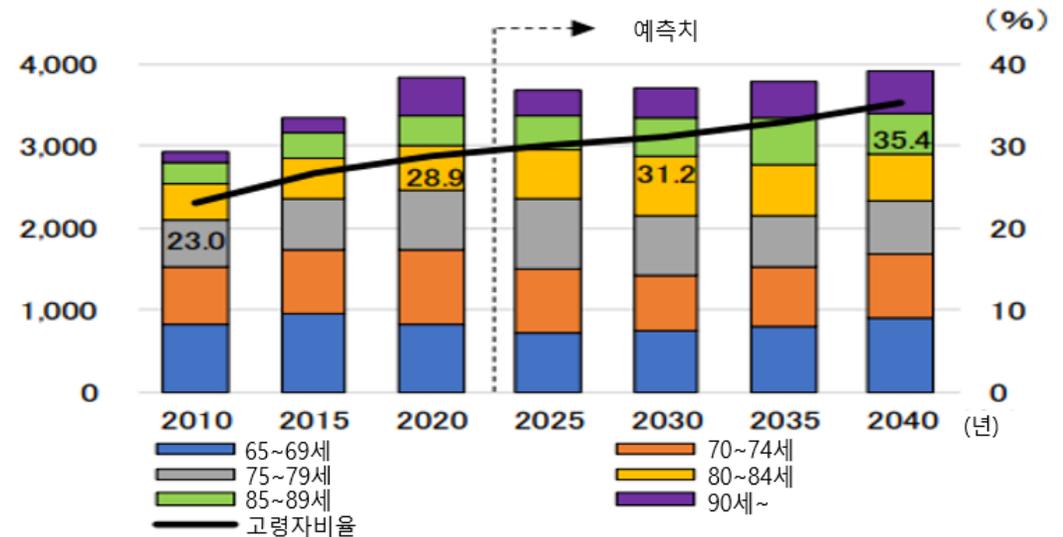
- 일본, 단카이세대의 고령화에 따른 65세 인구 증가 등으로 빠르게 역삼각형 구조로 전환
 - 제2차 베이비붐세대(1971~1974년 출생세대)가 노인층 진입하면 고령화 현상이 더욱 심화 예상
- 일본은 2007년 세계에서 가장 빨리 초고령사회로 진입한 국가
 - 고령화율 2010년 23.0% → 2030년 31.2% → 2040년 35.4%(약 4,000만명 전망)

인구 피라미드의 변화



자료: 原勝則(2021)

연령대별 고령자수, 고령자비율(만명, %)

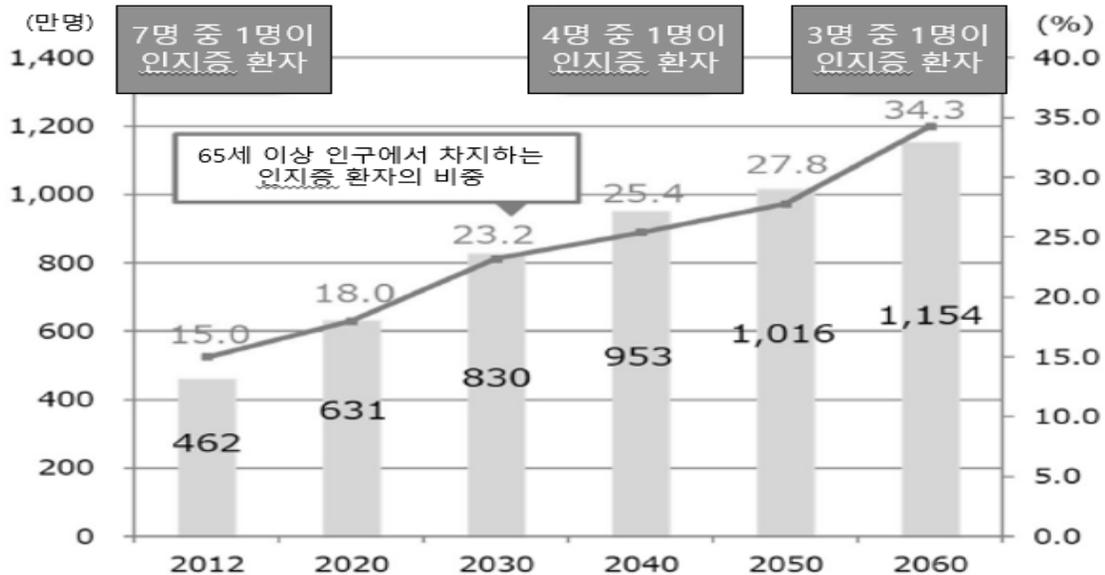


자료: 三井住友信託銀行(2022)

2. 치매(인지증) 환자수 급증 : 고령화 속도에 비례하여 증가

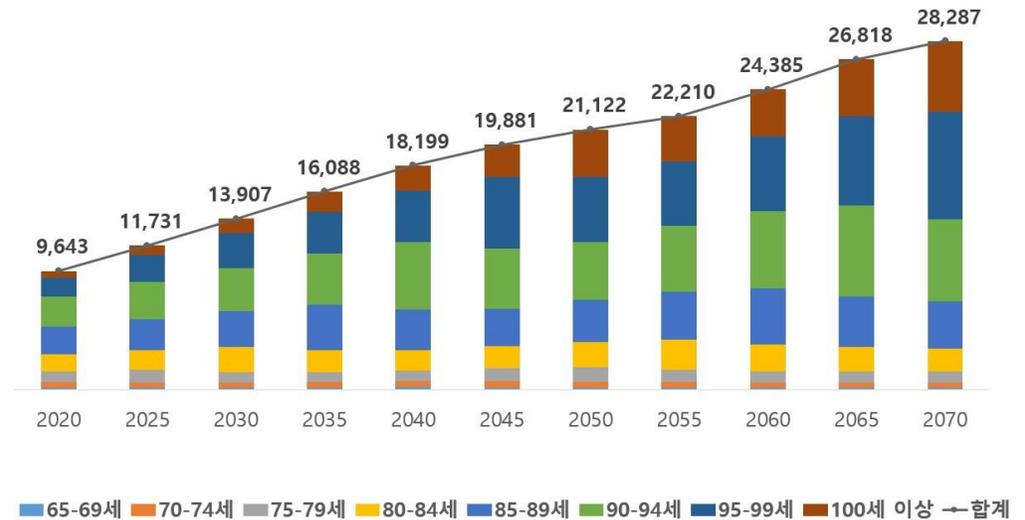
- 후생노동성 전망(2014년) : 2060년에는 65세 이상 노인 3명 중 1명이 치매환자
 - 2040년 노인 4명 중 1명이 치매환자 → 2060년 노인 3명 중 1명이 치매환자(34.3%)
- 닛세이 기초연구소 전망(2023년) : 2040년 **65세 이상 노인 중 치매환자 46.3% (노인 2명 중 1명 치매)**
 - 2040년 치매환자수 1,819만명에 달할 것으로 전망

65세 이상 치매 추정수 및 치매 유병률 (만명, %)



자료: 日本生命保險協會(2021)

5세구간별 치매 환자수 추이 (천명)



자료: 乾愛(2023)

<참조> 청년성 치매 (초로기 치매) : 65세 미만 치매환자

- 치매(인지증)는 일반적으로 고령자가 많은 질병이지만 **65세 미만의 연령층에도 발생** : 전국민 대상 질병
- 치매 환자 본인이나 배우자가 현역 세대이므로 치매에 걸려 직장을 잃게 되면 가족 뿐만 아니라 사회적 영향 절대적
- 후생노동성(2020년) : 전국의 **청년성 치매 환자수 35,700명(10만명당 유병률 50.9명)**

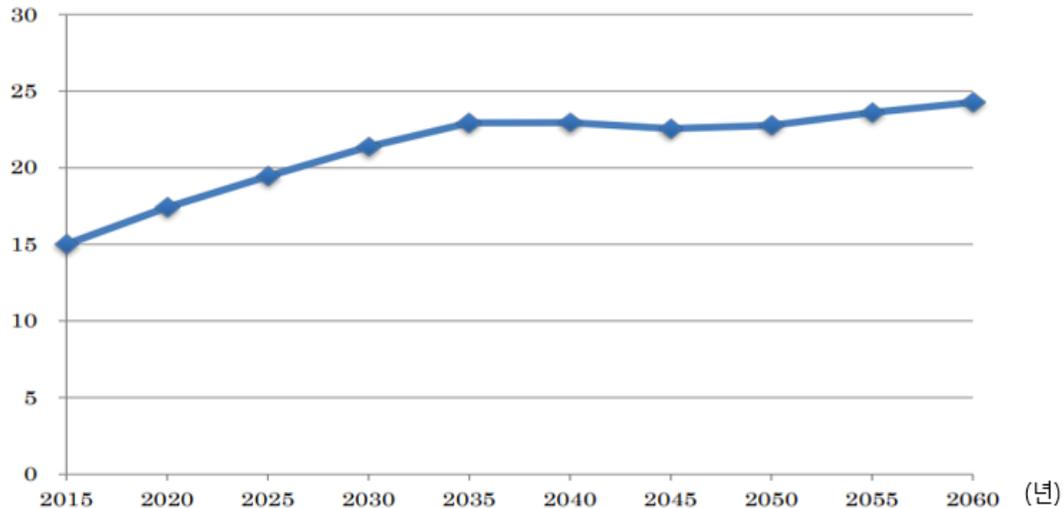
연령대별 청년성 치매 유병률 (세,명)

연령	인구 10만 명당 유병률		
	남자	여자	합계
18~29	4.8	1.9	3.4
30~34	5.7	1.5	3.7
35~39	7.3	3.7	5.5
40~44	10.9	5.7	8.3
45~49	17.4	17.3	17.4
50~54	51.3	35.0	43.2
55~59	123.9	97.0	110.3
60~64	325.3	226.3	274.9
18~64	-		50.9

3. 치매의 사회적 비용 증대

- 치매의 사회적 비용은 2014년 14조 5,139억엔 → 2060년 24조 2,630억엔으로 증가
 - 사회적 비용은 의료비, 간호비(간병비), 비공식케어비용(주변사람들이 취업할 수 없는 비용) 등 3가지 비용이 주로 차지
- 사회적 비용의 GDP 대비 비중(%): 2.97%(2014년) → 4.14%(2025년)
 - 의료비 0.52%, 간병비 1.87%, 비공식 케어비용

치매의 사회적 비용 추계 (조엔)



자료: 佐渡充洋(2014)

GDP 대비 치매의 사회적 비중 (%)

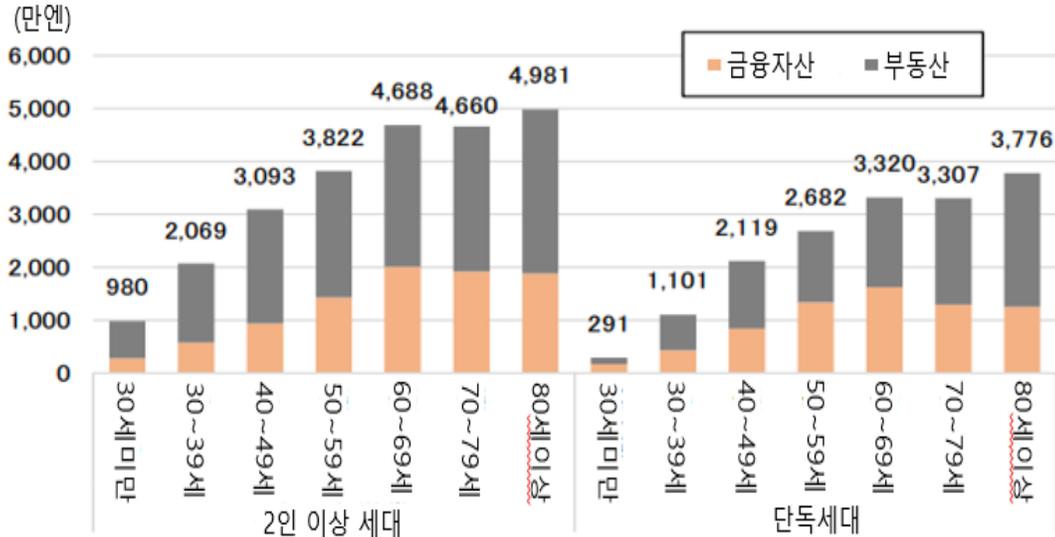
구분	2014년	2025년
의료비	0.39	0.52
간병비	1.32	1.87
비공식 케어비용	1.26	1.75
합계	2.97	4.14

자료: 佐渡充洋(2014)

4. 치매 환자의 자산동결 심화 : 금융자산 및 부동산 거래 위축

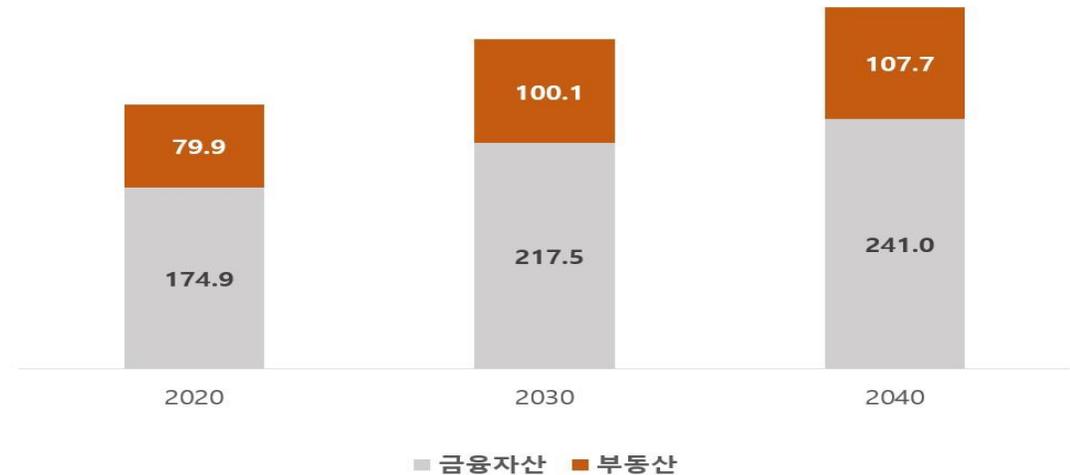
- 치매로 금융자산이나 부동산 거래 및 관리가 불가능해지는 **자산동결 발생** → **경제에 부정적 영향**
 - 치매환자 및 환자가족의 생활에 지장 (1차) → 소비위축과 자산거래 감소 등으로 사회경제에 많은 영향(2차)
- **연령대가 증가할 수록 보유자산(금융자산, 부동산) 규모가 비례적으로 증가** → **80세 이상 4,981만엔**
 - 2040년 치매고령자의 보유자산 총액은 **약 349조엔(전체 가계 보유자산의 12.1%)** : 금융자산 241조엔, 부동산 108조엔

가구주 연령대별 보유자산 (만엔)



자료: 三井住友信託銀行(2022)

치매 고령자의 보유자산 금액 (조엔)



자료: 三井住友信託銀行(2022)

5. 고령화 대응, 치매 정책의 추진 : 고령화 단계별 정책

- 치매의 사회적 비용 증가 등 제반 영향은 일본의 치매정책 수립에도 변화를 초래
- 고령화 환경속에 치매가 사회적 주요 이슈로 부각됨에 따라 국가주도의 적극적인 치매정책을 추진

고령화와 일본의 치매관련 정책 (요약)

- 1963년 노인복지법 제정(특별양로노인홈 창설 등)
- 1970년 **고령화사회** 진입
- 1982년 노인보건법 제정(질병예방)
- 1984년 **인지증 케어**에 관한 연수사업 개시
- 1987년 '후생성치매성노인대책추진본부 보고서' 발간
- 1989년 **골드플랜**(고령자 보건복지 추진 10개년 전략)
- 1992년 **인지증대응형 데이서비스센터** 개시
- 1994년 **신골드플랜**, **고령사회** 진입
- 1997년 **인지증대응형 그룹홈** 개시
- 2000년 **개호보험법** 시행, **골드플랜21**
- 2003년 '고령자개호연구회 보고서' 발표
- 2004년 치매에서 **인지증**으로 용어 변경
- 2005년 **인지증서포터** 양성 연수 개시
- 2006년 주치의 **인지증 대응력 향상** 연수 개시
- 2007년 **초고령사회** 진입
- 2008년 '인지증 의료와 생활의 질을 제고하기 위한 프로젝트 보고서' 발표
- 2012년 **오렌지플랜**(인지증시책 5개년 계획)
- 2015년 **신오렌지플랜**(인지증시책 추진 종합전략)
- 2019년 **인지증시책추진대강**(2019~2025년)
- 2023년 **인지증기본법** 제정

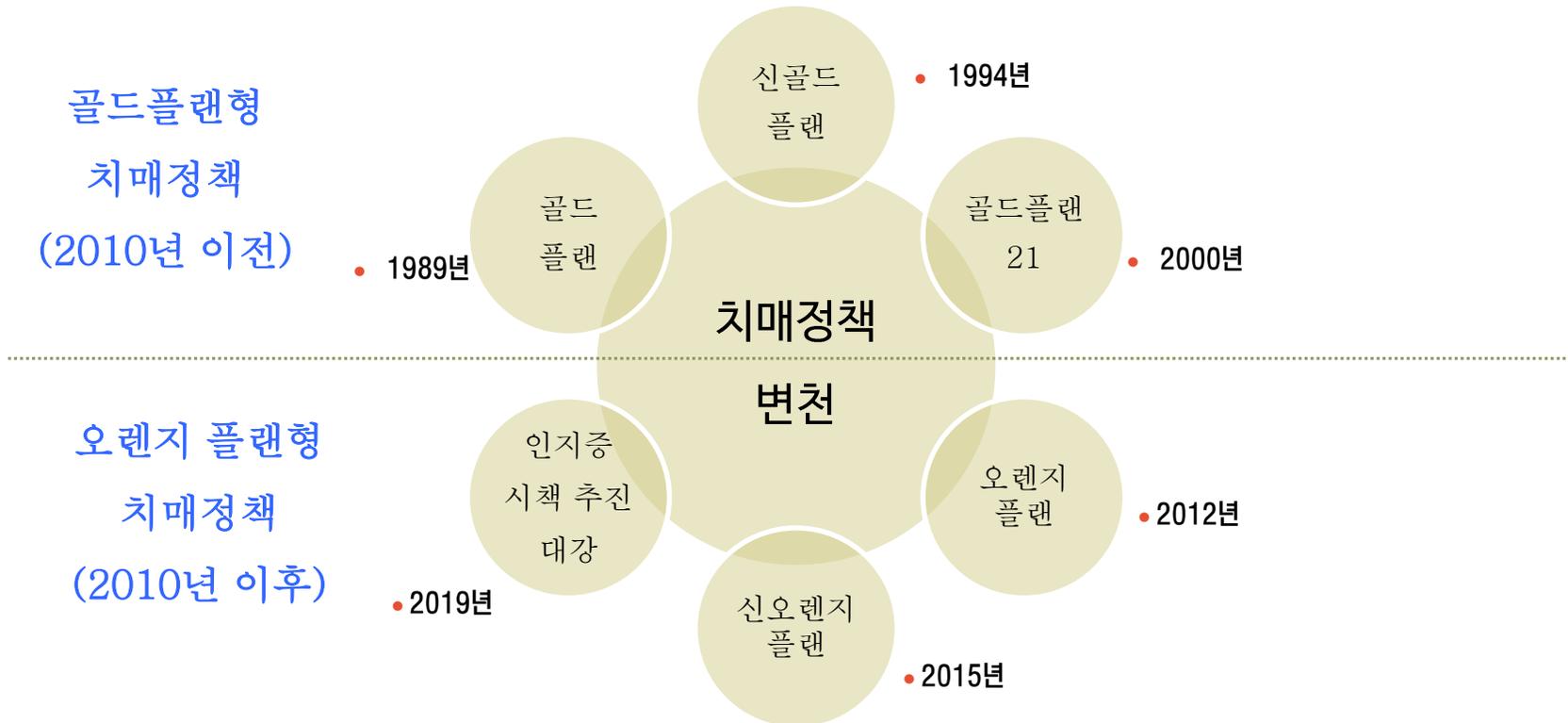
Ⅱ

치매정책의 변천과 현황

1. 치매정책의 변천
2. 골드플랜형 치매정책
3. 오렌지플랜형 치매정책
4. 소결 : 치매정책의 의미

1. 치매정책의 변천

- 일본의 치매정책은 **2010년 이전의 치매정책**, **2010년 이후의 치매정책**으로 구분되고 변천됨
 - 2010년 이전 치매정책(골드플랜형) : 골드플랜(1989년), 신골드플랜(1994), 골드플랜 21(2000) 등
 - 2010년 이후 치매정책(오렌지 플랜형) : 오렌지플랜(2012년), 신오렌지플랜(2015년), 인지증 시책 추진대강(2019년)



2. 골드플랜형 치매정책(1/3) : 골드플랜

- **(배경)** 고령화시대, **전국민이 건강하고 안심하게 생활할 수 있는 장수/복지 사회** 구축 필요성 대두
 - 고령자의 보건복지 관련 공공서비스를 정비하고 재택 및 시설복지 사업 강화 요구
- **(내용)** 기초자치단체 중심의 **재택 및 시설서비스 제공을 핵심 내용으로 하는 골드 플랜 정책(7개) 설정**

골드 플랜 (고령자 보건복지 추진 10개년 전략) 정책

- 홈 헬퍼 10만명 양성, 단기입소 생활개호 5만 병상 확보 등 시정촌에서의 재택복지대책 긴급정비
- 재택개호지도원 2만명, 재택돌봄 지역자원봉사자 8만명 확보 등을 통한 ‘와병노인 제로작전’의 전개
- 재택복지 내실화를 위한 ‘장수사회복지기금’ 설치
- 특별양호노인홈 24만 병상, 인구과소지역 고령자생활복지센터 400개소 등의 ‘시설 긴급정비 10개년 사업’ 추진
- ‘밝은 장수사회 만들기 추진기구’를 전국의 모든 지방자치단체에 설치
- 장수과학연구추진 10개년 사업 추진
- ‘고향21 건강장수 마을 만들기 사업’ 등 고령자 복지시설 종합 정비

2. 골드플랜형 치매정책(2/3) : 신골드플랜

- **(배경) 고령자 개호서비스 기반 정비 목표를 상향조정**하고, 그에 따른 **정책의 기본 틀을 재정비**할 필요성 대두
 - 10개년 계획으로 추진되던 골드플랜이 신골드 플랜으로 전환

고령자 개호 서비스 기반 정비 목표 상향 조정 내용

서비스 분류	서비스 종류	골드플랜	신골드플랜	서비스 분류	서비스 종류	골드플랜	신골드플랜
재택서비스	홈 헬퍼 (홈헬퍼 스테이션)	10만 명 -	17만 명 1만 개 소	인재 양성/확보	기숙돌보미·개호직원	-	20만 명
	단기입소 생활개호	5만 병상	6만 병상		간호직원 등	-	10만 명
	데이서비스/데이케어	1만 개 소	1.7만 개 소		OT ¹⁾ ·PT ²⁾	-	1.5만 명
	재택개호 지원센터	1만 개 소	1만 개 소				
	노인방문간호스테이션	-	5,000개 소				
시설서비스	특별양호 노인홈	24만 병상	29만 병상				
	노인보건시설	28만 병상	28만 병상				
	고령자생활복지센터	400개 소	400개 소				
	케어하우스	10만 곳	10만 병상				

주: 1) OT(Occupational Therapist)는 신체나 정신에 장애가 있는 사람이 심신기능을 회복하고 일상생활·사회생활로 복귀할 수 있도록 식사, 양치 등 일상생활 동작, 가사, 예술활동, 놀이, 스포츠 등 생활 속에서의 작업이나 동작 등을 이용해 훈련·지도하는 작업치료사를 의미함

2) PT(Physical Therapist)는 신체에 장애가 있는 사람 등의 신체운동기능 회복 및 유지·향상을 도모하여 자립적인 일상생활을 할 수 있도록 의사의 지시 아래 운동지도 및 물리치료를 실시하는 물리치료사를 말함

자료: 厚生労働省(1994)을 참고하여 작성함

2. 골드플랜형 치매정책(2/3) : 신골드플랜

- (내용) 고령자 개호 서비스 기반의 종합적 정비와 개호 기반 정비를 위한 지원대책 실시
- 2개의 큰 목표와 이들 목표를 달성하기 위한 11개(각각 4개와 7개)의 구체적 목표 설정

신 골드 플랜 주요 목표 및 내용

고령자 개호 서비스 기반의 종합적 정비

- 지역 고령자 개호 서비스 내실화
- 돌봄필요 지원자의 자립지원시책의 종합적 실시
- 치매성 노인대책의 종합적 실시
- 고령자의 사회참여, 삶의 보람대책 추진

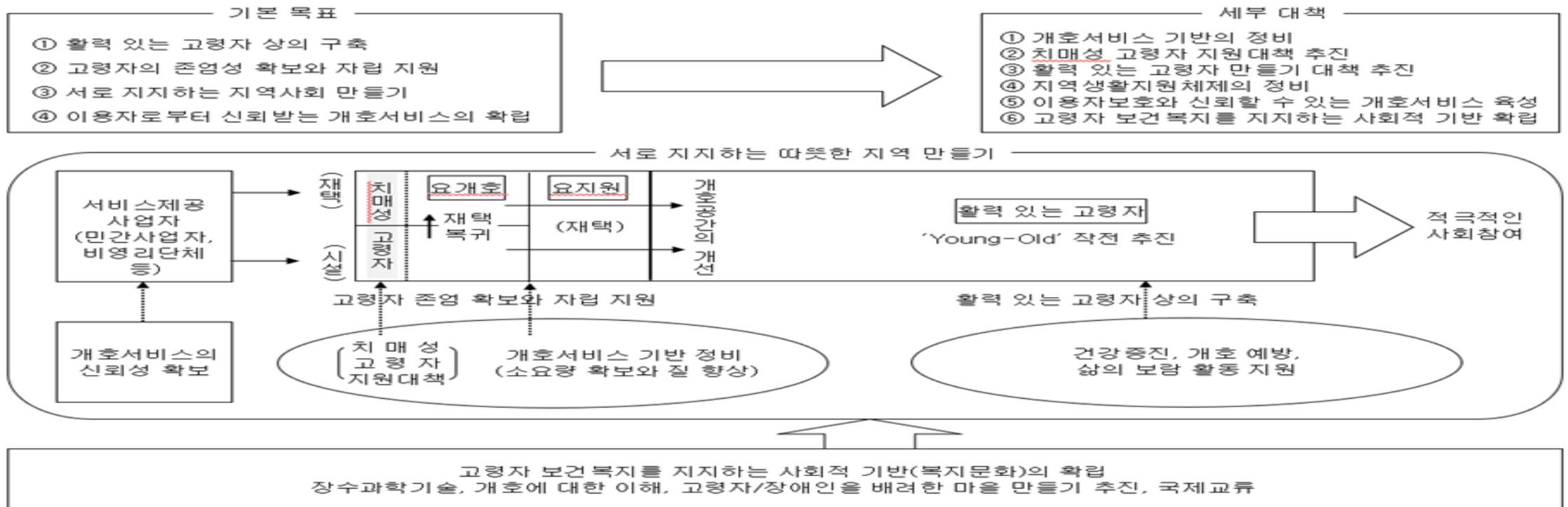
개호기반 정비를 위한 지원시책의 종합적 실시

- 고령자 개호인력의 양성, 확보대책 추진
- 복지 용품의 개발/보급 추진
- 국민이 이용하기 쉬운 서비스제공 체제의 종합적 정비
- 민간서비스 활용 등 서비스 공급의 다양화/탄력화
- 장수과학연구의 종합적 추진
- 주택대책, 도시조성 추진
- 봉사활동, 복지교육, 시민참여 추진

2. 골드플랜형 치매정책(3/3) : 골드플랜 21

- (배경) 2000년 **개호보험법 시행에 대응, 새로운 개호서비스 종합 플랜** 설정 필요성 대두
- (내용) **활력 있는 고령자상의 구축, 고령자의 존엄성 확보와 자립지원, 서로 지지하는 지역 사회 만들기, 이용자로부터 신뢰받는 개호서비스의 내실화 등 4가지 목표 설정**

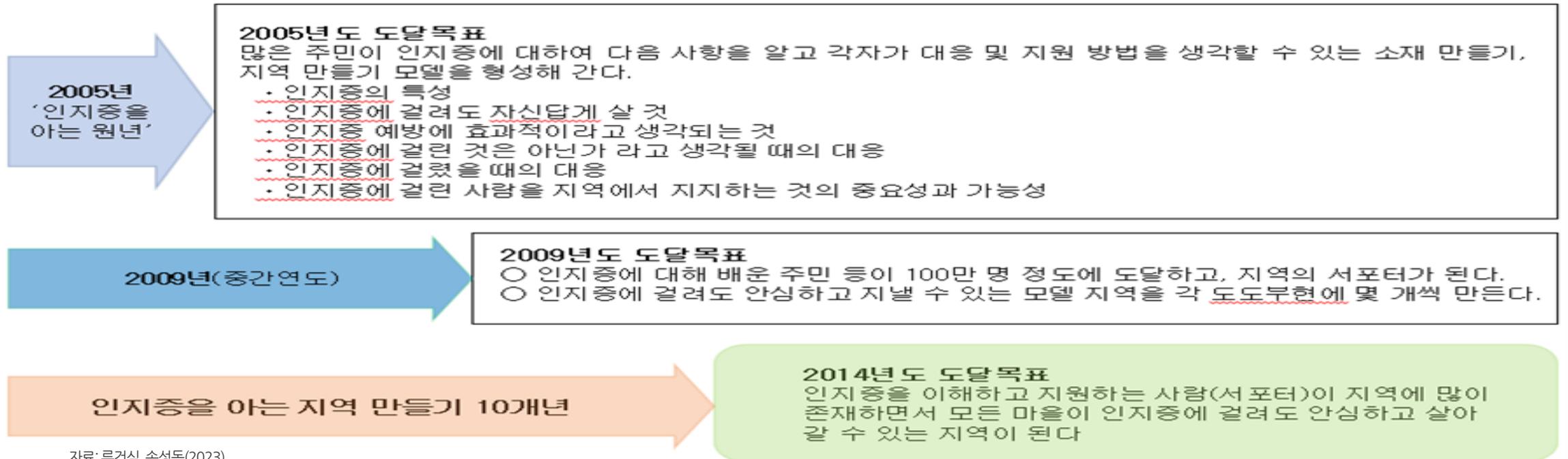
골드 플랜 21의 개념도



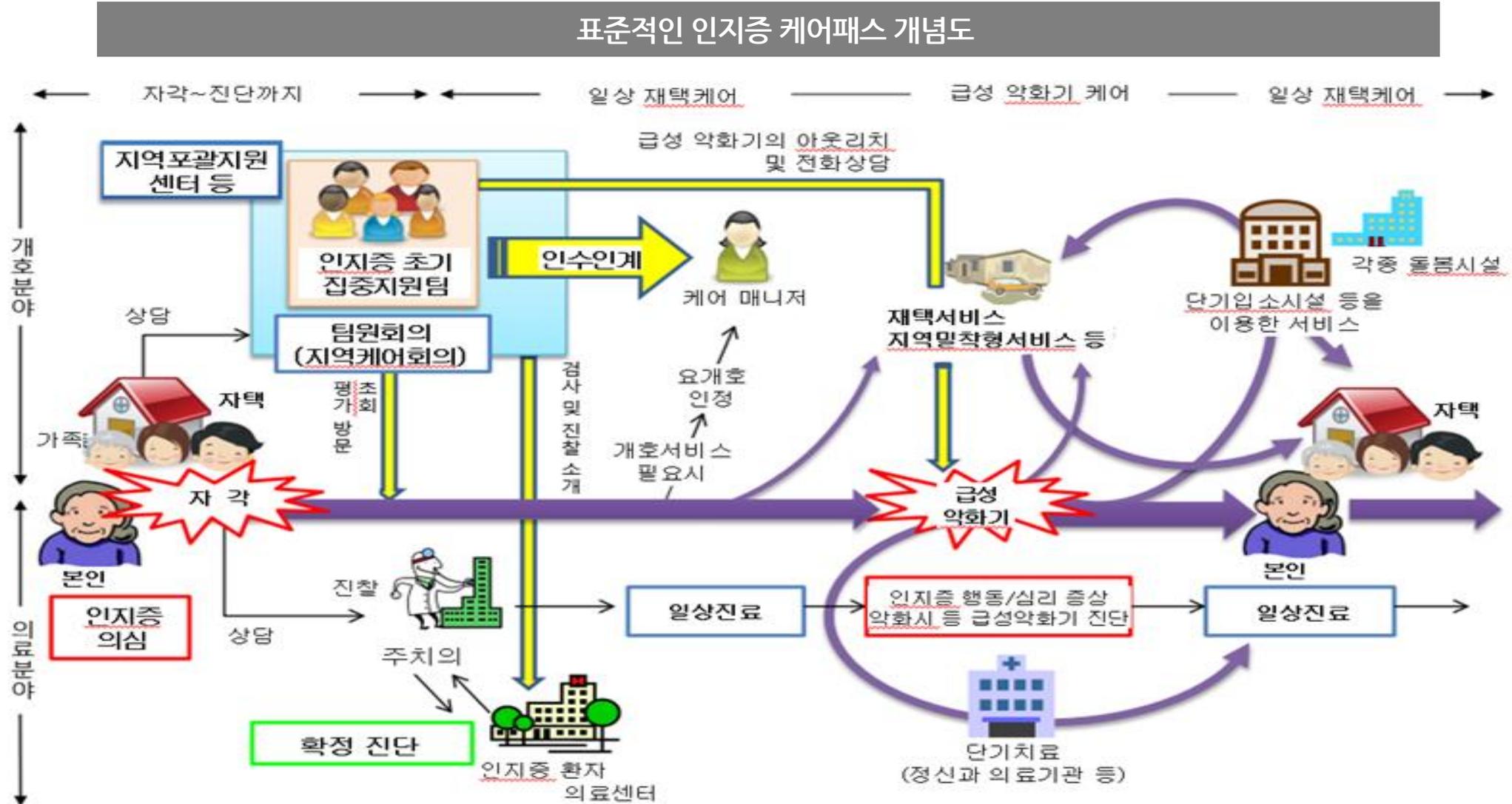
3. 오렌지플랜형 치매정책(1/3) : 오렌지플랜

- (배경) 치매노인의 급증과 어려운 국가재정 등으로 시설개호에서 재택개호에 초점을 맞춘 정책 필요
- (내용) 인지증에 걸려도 본인의사가 존중되고 가능한 한 좋은 지역 환경에서 계속 생활할 수 있는 사회 실현목표
 - (1) 표준인지증 케어페스 보급, (2) 조기진단, (3) 지역 생활을 뒷받침하는 의료서비스 구축 등을 추진 (4) 인지증환자의 지역생활을 지원하는 돌봄서비스 구축 (5), 인지증 환자가 지역생활 할 수록 가족을 포함하여 지원 강화 등 7가지 정책

치매(인지증)을 아는 지역 만들기 10개년 구상



3. 오렌지플랜형 치매정책(1/3) : 오렌지플랜



3. 오렌지플랜형 치매정책(2/3) : 신오렌지플랜

- (배경) 인지증 고령자 등에게 좋은 지역을 만들기 위해 '인지증 시책 추진 종합전략'(신오렌지플랜)을 범 정부 차원에서 적극 추진할 필요
- (내용) 인지증 고령자에게 친화적 지역 만들기를 핵심으로 하는 7대 과제 제시

신오렌지 플랜의 기본 이념과 과제

신오렌지플랜의 기본 이념

인지증에 걸린 사람의 의사가 존중되고, 가능한 한 살던 지역의 좋은 환경에서 스스로 살아갈 수 있는 사회의 실현을 지향한다.

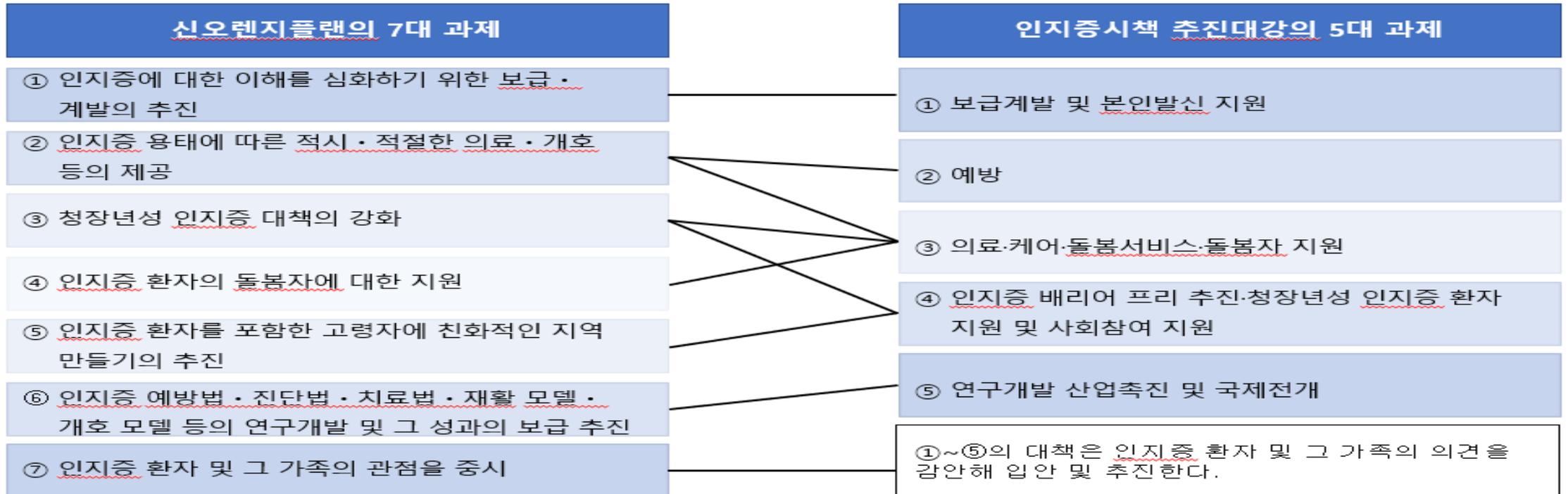
7 대 과 제

- ① 인지증에 대한 이해를 심화하기 위한 보급·계발의 추진
- ② 인지증 용태에 따른 적시·적절한 의료·개호등의 제공
- ③ 청장년성 인지증 대책의 강화
- ④ 인지증 환자의 돌봄자에 대한 지원
- ⑤ 인지증 환자를 포함한 고령자에 친화적인 지역 만들기의 추진
- ⑥ 인지증 예방법·진단법·치료법·재활 모델·돌봄 모델 등 연구개발 및 성과의 보급 추진
- ⑦ 인지증 환자 및 그 가족의 관점을 중시

3. 오렌지플랜형 치매정책(3/3) : 인지증 시책 추진 대강

- (배경) 치매발병을 늦추고 치매에 걸려도 희망을 가지고 일상생활을 할 수 있는 사회를 목표로 **치매환자나 그 가족 관점에서 대책 마련 필요** (상생과 예방관점 대책)
- (내용) 2019년 **인지증 시책 추진 관계장관회의**에서 '**인지증 시책 추진 대강**'을 발표
 - 본인발신 지원, 예방, 의료/케어/돌봄서비스 지원 등 5개 과제 추진

신오렌지 플랜과 인지증시책 추진대강 비교



4. 소결 : 치매정책의 의미

- **골드플랜형 치매정책**은 **고령자 복지정책의 한 부문**으로 치매정책을 다루고 있는 반면, **오렌지형 치매정책**은 하나의 **독자적인 치매 정책**으로 자리하고 있는 점 등에 차이 존재
 - 고령자 보건복지의 세부 정책내용은 치매 환자에게도 대부분 그대로 적용
- **치매정책이 고령자 복지정책의 한 부문에서 독자적인 영역으로 전환되는 과정 자체가 매우 의미**
 - 구체적인 정책이 어떻게 전개되고 변화되어 왔는지 이해하는 것은 치매정책의 전략적 차원에서도 의미

치매정책의 의미

골드플랜형 치매정책

- 고령자 복지정책의 한 부문으로써 치매정책 추진
 - 신골드 플랜의 치매성 노인대책의 종합적 실시라는 구체적인 정책목표제시 등

오렌지형 치매정책

- 고령화에 따른 치매환자수 증가 등으로 독자적인 치매정책 추진
 - 별도의 치매정책 및 법안 마련(인지증 기본법 제정) 등

Ⅲ

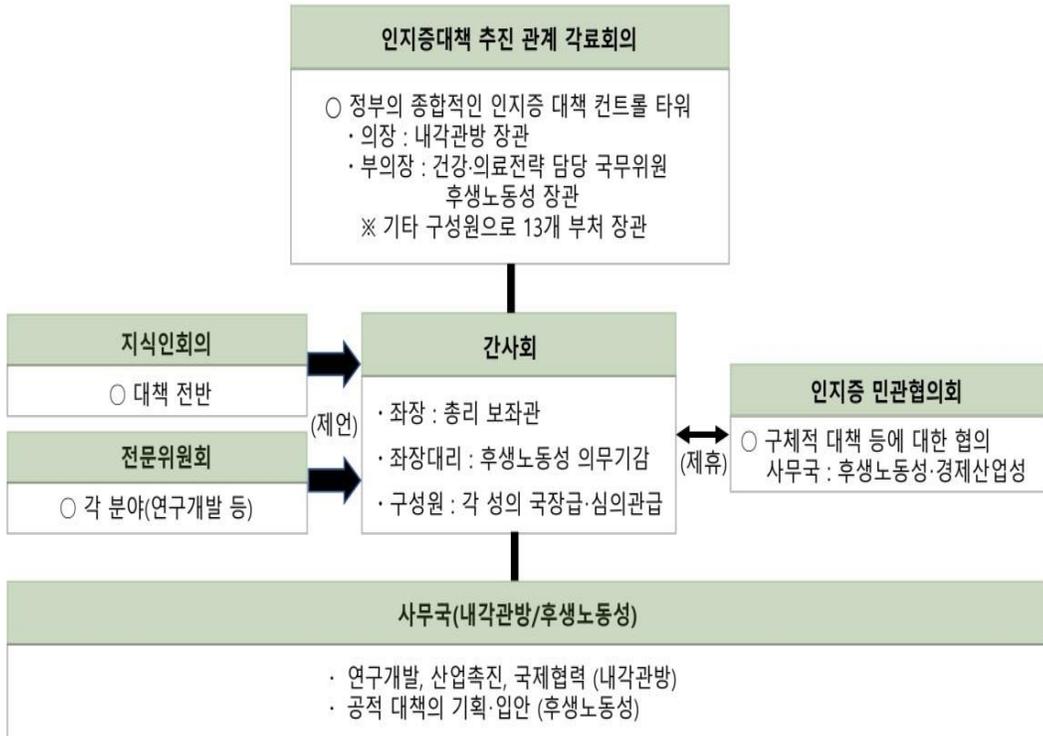
치매정책의 평가

1. 범정부차원의 국가치매정책
2. 유연한 스텝업 방식 적용
3. 전국민 대상 및 치매 전단계 대책
4. 지역포괄시스템 중심 정책
5. 목표의 구체화와 디테일한 성과지표관리
6. 정부와 금융회사간 역할 분담 정책

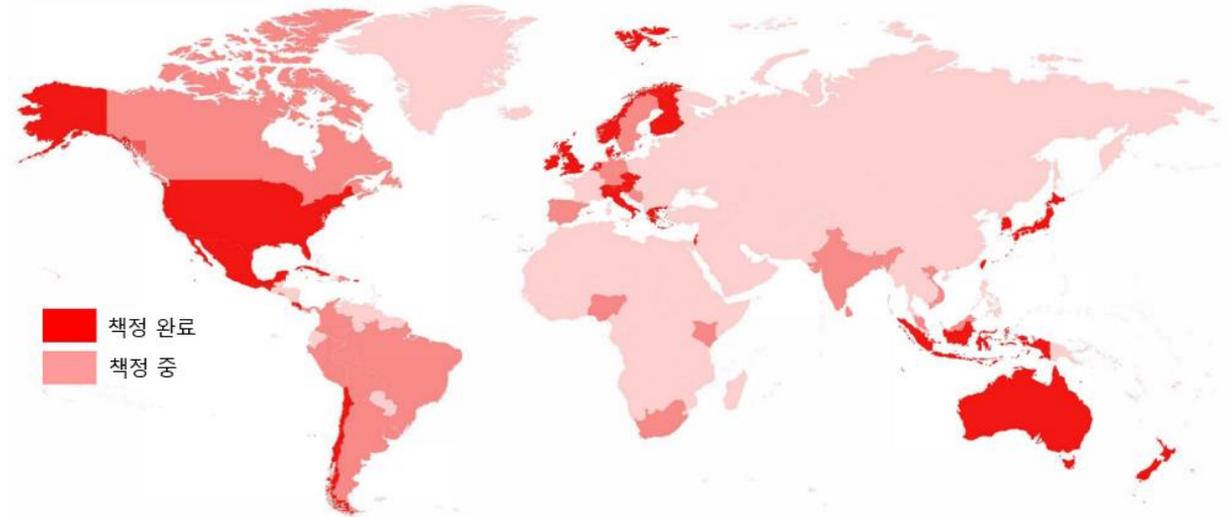
1. 범정부차원의 국가 치매 정책 (정책 주체 측면)

- 후생노동성 중심으로 내각관방/내각부/경찰청/금융청 등 12개 부처가 참여하는 **범정부 국가전략**으로 추진
- 인지증 시책 추진관계 각료회의 : 치매 문제에 대해 관계 행정기관이 상호 연계하여 종합적인 치매 정책 추진
- 인지증 기본법 : 총리를 본부장으로 하는 인지증 시책 추진본부 설치/ 운용 (**행정수반 = 치매정책 책임자**)

인지증 추진 각료회의 조직도



치매정책의 국가전략 채택 상황



국가전략으로 책정한 국가(27개국)

호주, 오스트리아, 칠레, 코스타리카, 쿠바, 체코, 덴마크, 핀란드, 그리스, 인도네시아, 이스라엘, 이탈리아, 일본, 룩셈부르크, 마카오, 몰타, 멕시코, 네덜란드, 뉴질랜드, 노르웨이, 푸에르토리코, 대한민국, 슬로베니아, 스위스, 대만, 미국, 영국

국가전략으로 책정 중인 국가(29개국)

아르헨티나, 방글라데시, 스웨덴, 베트남, 우루과이, 보네르, 보스니아 헤르체고비나, 바르바토스, 브라질, 볼리비아, 크로아티아, 브루나이, 캐나다, 콜롬비아, 인도, 도미니카, 엘살바도르, 독일, 케냐, 파나마, 레소토, 말레이시아, 모리셔스, 나이지리아, 스리랑카, 페루, 포르투갈, 남아공, 스페인

2. 유연한 스텝업 방식 적용 (정책 설계 측면)

- 일본의 치매정책은 고령화 및 노인복지 상황 등을 감안해 주기적으로 개선하는 **단계적 방식을** 지향
 - 1단계 : 1989년 골드플랜 책정 이전의 고령자복지의 한 분야로 접근하던 단계, 2단계: 골드플랜부터 신오렌지 플랜 책정 이전까지의 후생노동성 중심 대책 단계, 3단계 : 신오렌지플랜 이후 국가전략차원의 접근 단계
- **특정상황에 원할대처** -> 처음 계획을 고수하지 않고 상황에 유연하게 변경/조정하는 **가속화 방식병행**
- 즉, 정책의 계속성을 유지하면서 과감한 변화를 오히려 정책을 강화하는 **유연한 스텝업 방식을 채택**

유연한 스텝업 방식의 정책 추진(단계적 + 가속화 방식 병행)

유연한 스텝업 정책 방식

- 일본의 치매정책은 3단계 과정을 거쳐 단계적으로 시행 (**단계적 방식**)
 - 1단계(1989년 이전) → 2단계(신오렌지 플랜이전) → 3단계(국가전략 단계)
- 6차례의 치매정책을 추진해오는 동안 3차례 정책 변경/조정 (**가속화 방식**)
 - 하나의 정책이 종료되기 **전 과감하게 새로운 정책으로 이행** (예: 인지증시책추진대강)

3. 전국민 대상 및 치매 전 단계 대책 (정책 범위 측면)

- 치매관리 대상 : 노인성 치매를 벗어나 **전국민 대상 치매(청년성 치매)로 확대** (오렌지플랜이후)
- 신 오렌지플랜이 시작된 2015년부터 치매정책을 **국가전략으로, 전 단계에 걸친 종합대책**으로 추진
 - 일본 : **치매의 전 단계(치매초기 - 중증단계)**에 걸쳐 대응하는 종합적인 대책 지향 (외국과의 차별성 존재)
 - 미국 : 2-3단계인 예방과 인지 장애에 초점, 영국 : 경증치매 및 중간 정도 치매에 초점을 맞춘 정책

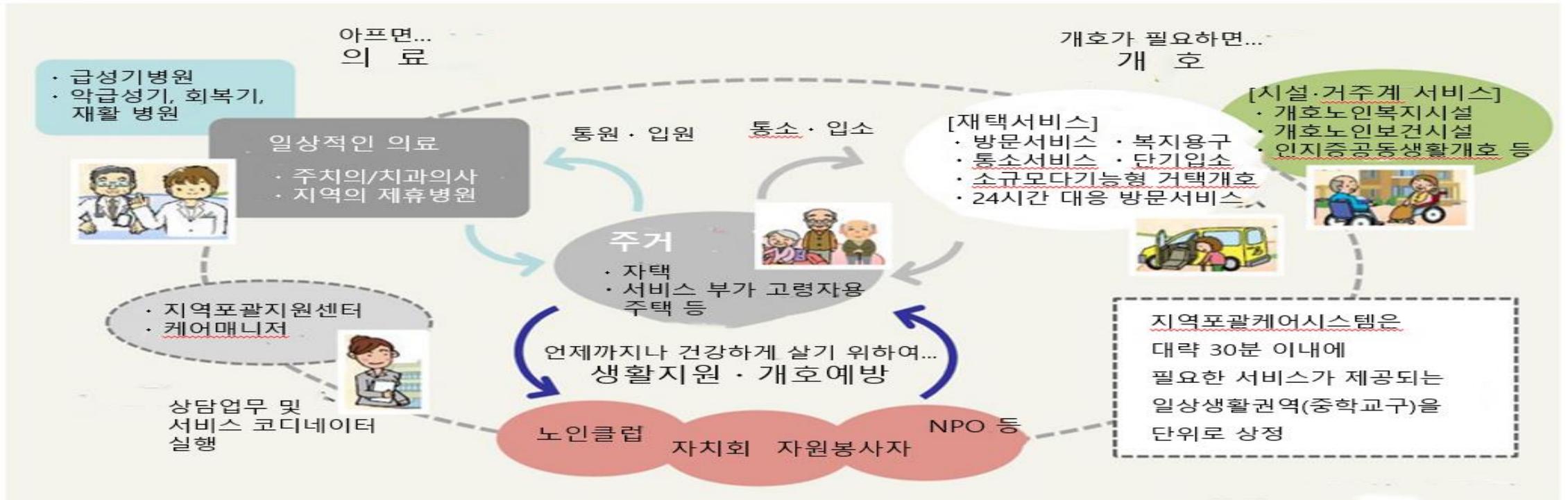
치매 단계별 각국의 대책 범위



4-1. 지역포괄 케어시스템 중심 정책(정책 운영 측면)

- 일본 치매 정책 특징은 '전략은 국가에서', '실행은 지역에서'를 의미하는 **지역 포괄케어 시스템 중심 정책**임
- 지역포괄케어시스템 : 지역 실정에 따라 고령자가 가장 익숙한 지역에 그가 가진 능력에 따라 자립적인 일상생활을 영위할 수 있도록 **의료, 개호, 개호예방, 주거 및 자립적인 일상생활 지원이 포괄적으로 확보**되는 시스템
- **지역사회에 거주하는 치매환자를 노인클럽, 자치회, 자원봉사자, NPO 등에서 적극 지원**

지역 포괄 케어 시스템의 개념도



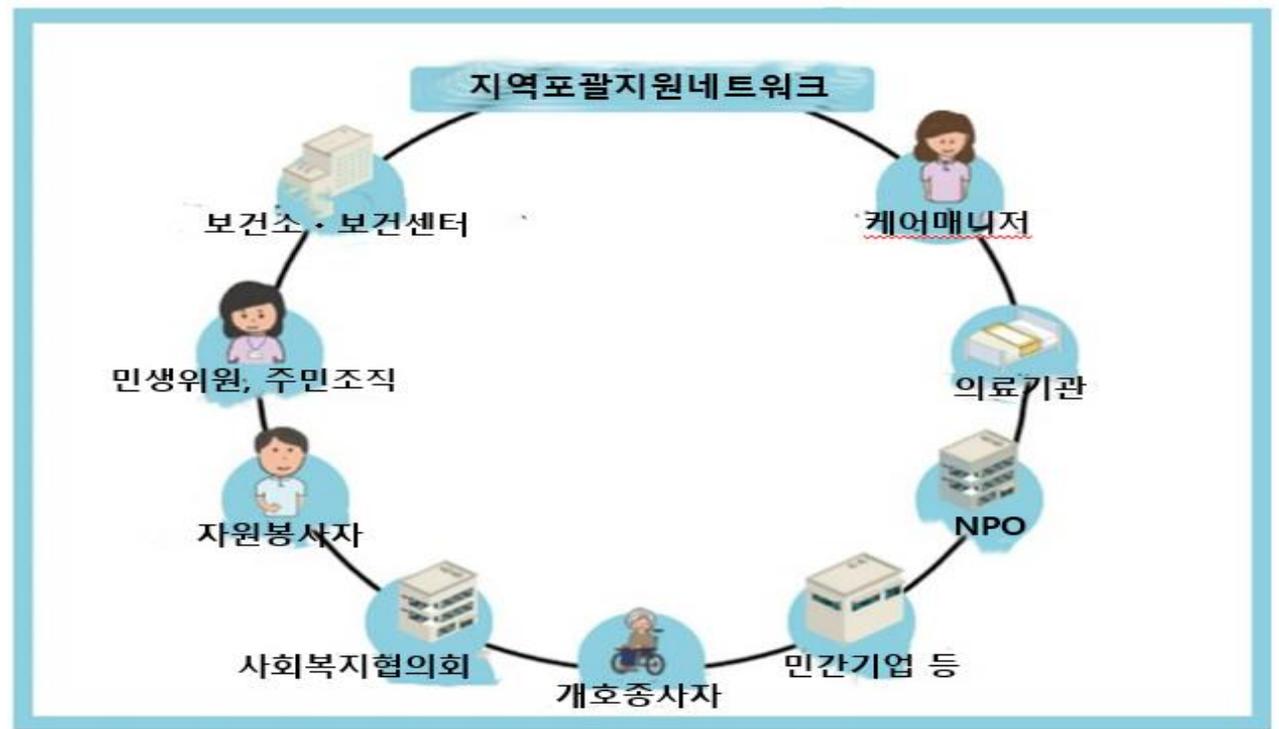
4-2. 지역포괄케어시스템 중심 정책

- 지역 포괄케어 시스템의 5대 구성요소인 주거와 거주 방법(화분), 개호예방 및 생활지원(흙), 의료/간호, 개호/재활, 보건/복지 (잎) 등 구축에 정책 지원
- 지역포괄케어시스템의 실현을 위해 지역포괄지원 네트워크의 형성과 강화에 중점을 둔 정책 추진

지역 포괄케어 시스템의 구성요소



지역 포괄지원 네트워크 개념도



5. 목표의 구체화와 디테일한 성과지표 관리 (정책 관리 측면)

- 정책 목표를 구체적으로 책정하고 양적평가가 가능한 목표에 대해 디테일한 **핵심성과 지표를 설정 운영**
- 인지증 시책 추진대강은 5개의 기본목표를 설정 (143개의 세부 추진과제 중 58개에 KPI 설정)

인지증 시책 추진대강의 목표별 KPI 설정

기본목표	세부목표	세부 추진과제 수	KPI 설정 과제 수	KPI 설정 비율
보급개발· 본인발신 지원	인지증에 관한 이해 촉진	10	5	50.0
	상담처 알림	3	2	66.7
	본인발신 지원	7	4	57.1
예방	인지증예방 기여 활동 추진	3	1	33.3
	예방관련 증거 수집	3	3	100.0
	민간상품 및 서비스 평가	1	1	100.0
의료·케어·개호서비스·개호자에 대한 지원	조기발견 등	27	7	25.9
	의료종사자 대응력 향상 촉진	5	4	80.0
	개호종사자 대응력 향상 촉진	6	2	33.3
	의료·개호 기법 보급개발	8	4	50.0
	인지증 돌봄자 부담경감 추진	3	2	66.7
인지증 배리어프리 추진 등	인지증 배리어프리 추진	33	18	54.5
	청장년성 인지증 환자 지원	6	1	16.7
	사회참여 지원	3	1	33.3
연구개발 등	인지증 예방 등 연구	15	2	12.9
	연구개발 구축	5	1	20.0
	산업 촉진·국제 전개	3	0	0.0
계	17	143	58	40.5

6. 정부와 금융회사(관민)간 역할 중심 정책 (정책 연계 측면)

- 치매의 사회적 비용을 고려하여 **치매예방 및 조기 대응을 국가 핵심과제로 선정하고 보험회사 역할 강조**
 - 정부와 민간 간의 협력과 지원 대책을 지속적으로 협의
- 치매에 종합적으로 대응하기 위해 생명보험사 등 **보험회사의 역할을 중시하는 정책 추진 (지원대책 포함)**
 - 신오렌지 플랜 및 **인지증 시책 추진 대강 등 관련 정책 참조**

보험회사 등 금융기관의 보완적 역할을 중시하는 정책(사례)

금융기관 역할 중시 치매정책

- (금융심의회 시장 워킹 그룹) 보험회사를 포함한 금융기관이 치매 고령층을 지원하는 방안을 지속적으로 협의
- (예: 인지증 시책 추진 대강) : **금융상품개발 추진, 성년후견제도 이용 촉진, 인지증 관련 다양한 민간보험 가입 등 치매관련 정책 추진 및 지원**

IV

치매정책의 시사점

1. 치매정책의 내실화
2. 보험의 역할 강화

1. 치매 정책의 내실화(1/2)

- 치매정책의 전체적인 틀인 **하드웨어 측면에서는 우리나라와 유사성**을 보이는 것으로 평가
 - 즉 국가주도의 치매정책, 지역생활권 중심 치매정책 등 전반적인 치매정책 측면
- 그럼에도 일본은 **치매정책의 내실화**를 위해 **소프트웨어 (운용시스템) 강화**에 보다 초점
 - (**치매정책의 내실화 측면에서 본 시사점**) (1) 국가치매 관리 거버넌스 강화, (2) 수요자 중심의 통합치매 관리서비스 추진, (3) 청년성 치매 등 전국민 대상 치매관리, (4) 치매관리종합계획내 세부과제의 종합적 추진 등

치매 정책의 내실화 시사점 1

국가 치매관리 거버넌스 강화

- 종합적인 치매정책을 효율적으로 작동하기 위해 **후생노동성 등13개부처가 치매정책 당사자로 참여(유기적 협업)**하여 치매정책의 거버넌스 강화 등
 - 총리가 치매정책의 최고 책임자, 치매정책의 컨트롤타워는 인지증시책 추진본부

수요자 중심의 통합 치매관리서비스 추진

- 단시간(30분 이내)에 필요한 서비스를 받을 수 있는 일상생활권역을 단위로 구성하는 **지역포괄 케어시스템을 운영 (지역의 다양한 주체 참여)**하고 있는 점
 - 지역포괄케어시스템은 **수요자중심의 치매정책**을 대표하는 수단이며 지역 자체적인 서비스 제공 생태계 구축 관점에서 시사점 존재

1. 치매 정책의 내실화(2/2)

- (청년성 치매 등 전국민 대상 치매 관리) 치매의 대상을 노인성 치매에 국한하지 않고 **청년성 치매 등 전국민 대상으로 확대**하는 방향으로 정책 추진 (치매정책 초기 부터 전국민 대상으로 설정)
- (치매관리종합 계획내 세부과제의 균형추진) 한번 정해진 정책이라도 상황이 변화하면 그에 따라 변화해 가는 **유연한 정책 (유연한 스텝업 방식) 채택**

치매 정책의 내실화 시사점 2

청년성 치매 등 전국민 대상 치매 관리

- 치매관리대상을 정책 초기부터 **청년성 치매 등 전국민 대상으로 확대**하고, 소외되어 있던 젊은 층의 치매 환자에 대한 대책 추진 (오렌지플랜이후)
- 치매관련 서비스 및 고용, 주거지원 정책 추진 등

치매관리 종합계획내 세부과제의 균형 추진

- 새로운 상황이 전개되면 그에 따라 **종합적인 정책 전반을 재검토**하고 새로운 종합 대책으로 전환
- 신오렌지 플랜, 인지증 시책 추진 대강 추진 등

2. 보험의 역할 강화(1/3)

- 치매정책 속에서 **일본의 보험회사들은 정책의 보완적 역할 강화**를 위해 다양한 방법으로 치매에 적극 대응함.
 - 일본 정부는 치매로 인한 사회적 비용감소를 위해 보험회사 등 금융기관의 역할을 매우 강조
- **인지증 시책 추진 대강 등 치매정책**에 보험의 역할을 제시하고 정책적으로 적극 지원 및 독려
 - 예 : 치매보험상품 개발, 치매예방 및 조기발견서비스, 보험계약관련서비스, 신탁제도 이용 지원, 치매 서포터 양성, 장기요양서비스 진출 등

치매정책과 보험의 역할 1

치매보험 상품 개발 (공적보험의 보완역할)

- 민영 개호보험상품과 비교하여 **가입기준 및 보험금기준을 완화한 치매보험 보험 상품 개발 등** (예: 코아해바라기 생명, 제일생명, 태양생명 등)
 - 중고령자가 치매보험을 가입하기 쉽도록 위험인수 기준 완화 등

치매예방 및 조기 발견 서비스

- 치매예방 및 조기발견 전용 앱에 의한 인지기능 상태 체크 등 **디지털 기술을 활용한 서비스 제공** (예: 솜보재팬, 태양생명 등)
 - **치매 조기 발견을 위한 AI 활용**, 치매 예방을 위한 헬스케어 서비스 제공 등

2.보험의 역할 강화 (2/3)

- (보험계약 관련 서비스) 치매환자의 보험금 지급 사유가 발생하지 않는 지 등 **보험계약 관련 사항 및 내용을 확인하여 가족에게 전달하는 서비스**를 제공
- (신탁제도 이용 지원) 치매고령자의 자산 동결을 막기 위해 **성년후견제도(2000년), 후견제도지원신탁, 가족신탁제도의 이용** 등을 지원

치매정책과 보험의 역할 2

보험계약 관련 서비스

- 치매환자의 보험금 지급 사유가 발생하지 않는 지 등 **보험 계약에 관련된 사항 및 내용을 확인하여 가족에게 전달하는 서비스 제공** 등
 - 치매환자가 어느 생명보험에 가입하고 있는지 등 가입유무를 확인하여 제공 (생명보험협회 : 2021년부터 일괄확인하여 가족에게 알려주는 제도도입)

신탁제도 이용 지원 서비스

- 치매시 금융자산 및 부동산 거래가 어려운 자산 동결이 발생, 환자생활에 지장을 초래하기 때문에 **신탁제도 이용 및 지원 서비스를 제공** 등
 - 성년후견제도, 후견제도지원신탁, 가족신탁제도 등 상담/중개서비스 제공

2.보험의 역할 강화 (3/3)

- **(치매 서포터 양성 서비스)** 치매에 대해 올바른 지식과 이해를 가지고 지역에서 **치매 환자 및 가족에 대해 여러 도움을 주는 치매 서포터 양성에 보험회사가 적극 역할**
 - 보험회사 직원들이 치매에 관한 지식을 습득하여 치매 환자 및 가족에 치매에 관한 도움을 줄 수 있도록 치매서포터 양성 강좌 활성화 유도 등
- **(요양서비스 사업 진출)** 치매 환자 등을 위한 **장기 요양 서비스 사업(재가요양+시설요양) 진출** -> **관민역할분담**
 - 예: 요양서비스 사업과 기존 보험상품(**현물지급형 간병보험 등**)과의 연계 (요양시설 이용 또는 재가형 간병서비스 지급)

치매정책과 보험의 역할 3

치매 서포터 양성서비스

- 치매에 대해 올바른 지식과 이해를 가지고 지역에서 치매 환자 및 가족에 대해 여러 도움을 줄 수 있도록 **치매 서포터 양성 역할**
 - 보험사 직원들이 치매에 관한 지식 습득 → 치매환자 및 가족에게 지식제공

장기요양서비스 사업 진출

- 보험회사, 고령자 및 **치매 고령자 등을 위한 장기 요양 사업** 진출 가시화
 - 예: SOMPO 홀딩스의 자회사 SOMPO Care (**치매대응형 공동생활개호**). 동경해상홀딩스의 동경해상베타라이프, 미쓰이 스미토모, 니혼생명 등

감사합니다.

KIRI 세미나

보험산업의 치매 보장 및 요양 서비스 현황과 과제

송윤아
2024.4.5(금)

목차

- I. 정부: 치매관리 정책과 과제
- II. 보험산업: 치매 보장 및 요양 서비스
- III. 과제: 공사협력과 상생 방안 모색

I. 정부: 치매관리 정책과 과제

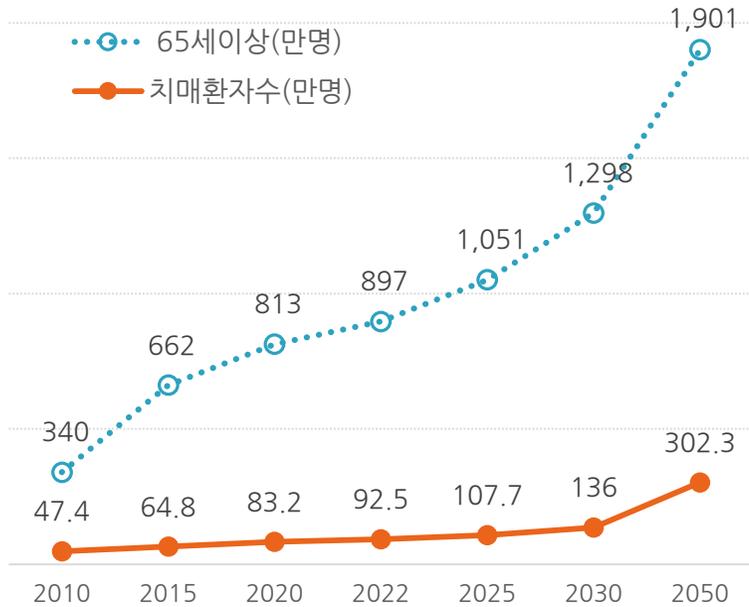
1. 치매 유병률과 비용
2. 치매 관리 및 요양 정책
3. 치매관리 과제
 - 1) 장기요양보험 재정적자
 - 2) 장기요양보험 본인부담금
 - 3) 장기요양보험 비급여
 - 4) 돌봄공백과 간병비
 - 5) 시설공급 부족과 지역별 수급불균형

1. 치매 유병률과 비용

• 급속한 고령화로 치매환자와 그로 인한 사회경제적 부담 증가

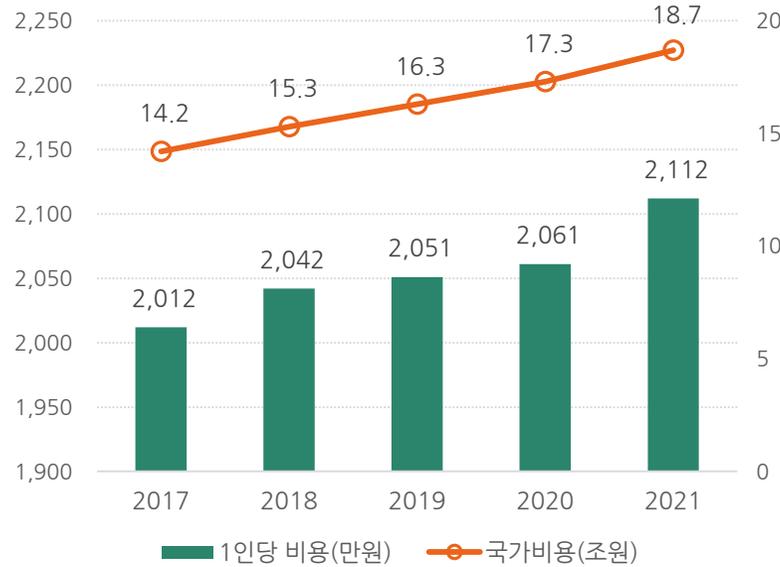
- 65세 이상의 치매환자와 치매유병률은 각각 2022년 93.5만명, 10.4% ⇒ 2050년, 300만명(16.6%)으로 추정
- 2021년 국가치매관리비용은 총 18조 7,198억원, 1인당 약 2,124만원 (장기요양·간병 등 비의료비가 46% 차지)

65세 이상 치매인구



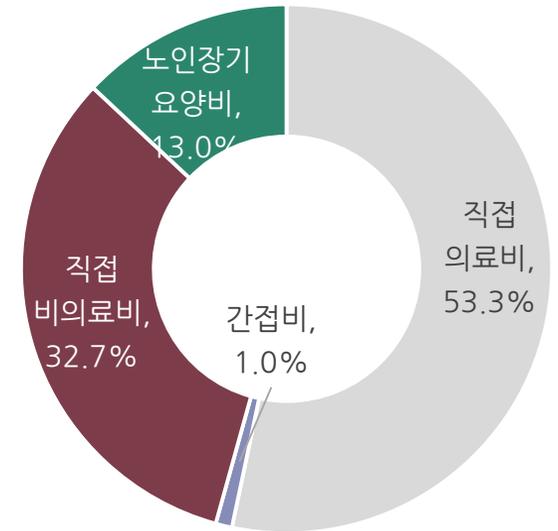
자료: 보건복지부 치매질환 통계

치매관리비용



자료: 보건복지부·국립중앙의료원·중앙치매센터, 대한민국 치매현황 2022

환자1인당 관리비 구성



주: 2021년 기준임
 자료: 보건복지부·국립중앙의료원·중앙치매센터, 대한민국 치매현황 2022

2. 치매 관리 및 요양 정책 (1/2)

제4차 치매관리종합계획 (2021~2025)

인프라 확충	<ul style="list-style-type: none"> 치매안심센터 분소설치 치매전담형장기요양기관 310개소 치매안심병원 22개소(운영수가 도입)
맞춤형사례 관리	<ul style="list-style-type: none"> 초기 치매환자 집중관리 경로 개발 맞춤형 서비스계획(케어플랜) 수립 지역자원 연계 및 협력
장기요양 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 치매안심센터 토탈서비스 제공:경증치매환자 (장기요양5등급 2.5만명+ 인지지원등급 1.7만명) 단기보호제공 주야간보호기관 350개소 상시돌봄형 및 통합형재가서비스 주거+장기요양서비스 모형 개발
의료지원	<ul style="list-style-type: none"> 치매환자 가족 상담수가 도입 한국형 치매선별검사도구 개발 치매전문교육표준화 및 전문성 제고
사회적 지원	<ul style="list-style-type: none"> 비대면 기술활용 예방, 검진, 인지 강화 치매 원인, 진단, 치료기술 개발 연구 후견법인 기준 마련 및 후견지원 신탁 도입 치매가족휴가제 연 이용한도 6일 →12일

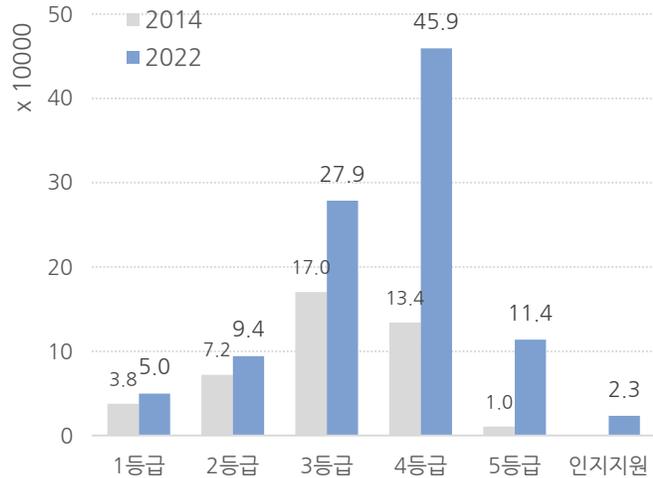
제3차 장기요양기본계획 (2023~2027)

대상자	<ul style="list-style-type: none"> 노인인구 12% 수준으로 대상자 확대(145만 명) * 우리나라 노인의 IADL·ADL 장애율 12.2% 고려 통합판정 및 장기요양 필요도에 따른 등급체계 개선 가족에 대한 지원체계 마련
서비스	<ul style="list-style-type: none"> 중증수급자 재가서비스 확대 통합재가, 의료-요양 연계 등 재가생활 기반 확충 신노년층 진입 대비 장기요양서비스 기반 마련
인프라	<ul style="list-style-type: none"> 주야간, 입소 장기요양기관 확충 지정갱신제 시행, 평가 강화 등 장기요양기관 품질관리 1/2인실 확대 유니트 케어 장기요양요원 처우개선 및 수급관리 강화 요양보호사 인력배치 기준 지속 개선(2.3:1→2.1:1, '25)
지속 가능성	<ul style="list-style-type: none"> 재정효율화 및 재정건전성 강화 거버넌스 체계 개편 수요예측 시스템 구축 및 IT 활용 강화

2. 치매관리 및 요양 정책 (2/2)

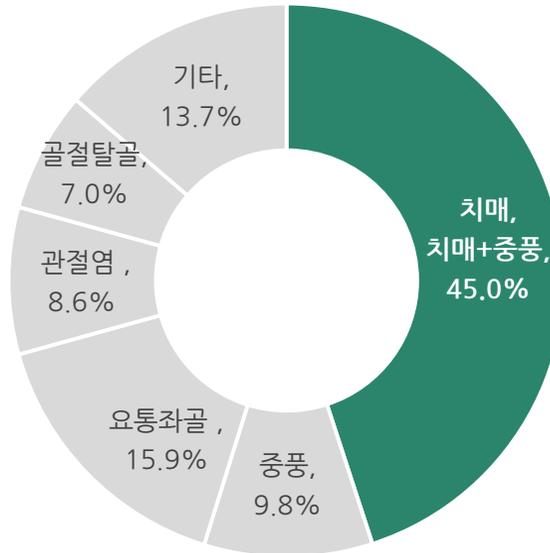
- 장기요양급여 인정자의 45% 이상 치매진단, 장기요양 시설급여 수급자의 81% 치매환자 ⇒ 장기요양보험, 치매간병 사후관리
 - 5등급 신설('14.7월): 치매환자로서 장기요양인정점수가 45~51점인 자 ('22년 11.4만명)
 - 인지지원등급 신설('18.1월): 기존 치매가 있는 등급외자, 초기 치매환자에 대한 장기요양서비스 제공('22년 2.3만명)

장기요양 인정자 등급별 현황



자료: 노인장기요양보험통계연보 각연도

장기요양 인정자의 45% 치매



자료: 노인장기요양보험통계연보 2022년

시설급여 수급자 81% 치매

시설유형	치매환자/입소현원 (가중치적용)
노인요양공동생활가정	81.6%
노인요양시설 10~29	82.5%
노인요양시설 30~49	79.3%
노인요양시설 50명이상	80.1%
시설 전체	81.4%

자료: 2022년 장기요양실태조사

3. 과제: 장기요양보험 재정적자 (1/5)

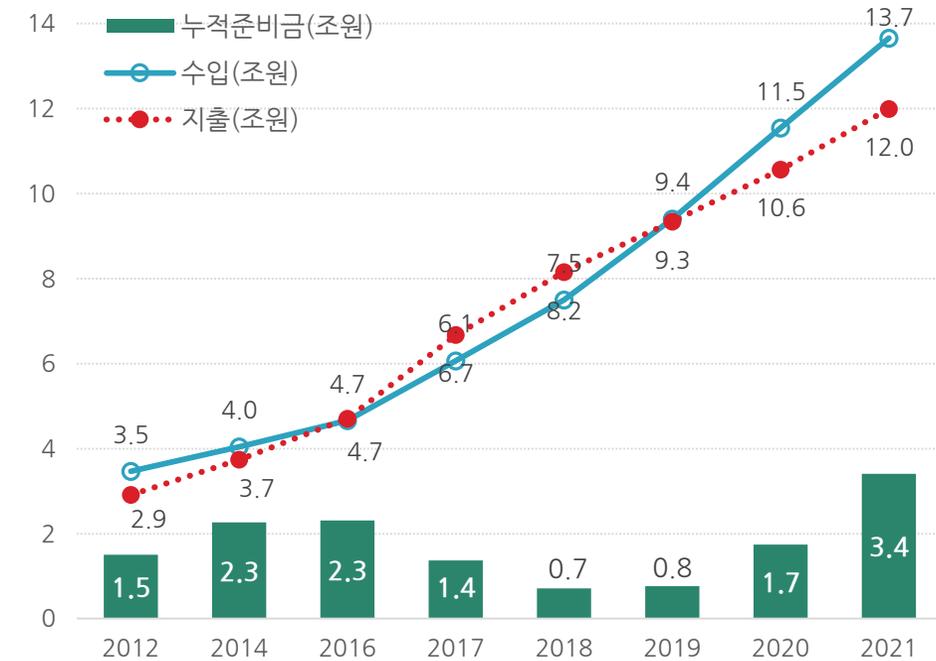
- 장기요양보험 재정수지 2025년부터 적자로 전환, 2031년 누적준비금 소진 전망(국회예산정책처, 2023)
 - 재정수지 균형 달성을 위한 필요보험료율은 2024년 0.93%, 2025년 0.98% 에서 지속 상승하여 2032년에는 1.28% 전망

장기요양보험 지출 증가 요소

		장기요양 인정자 (명)	1등급 재가급여 월한도액 (원)	1등급 시설급여 1일 비용 (원)
2014년		424,572	1,140,600	52,640
2022년		1,019,130	1,672,700	74,850
2024년		-	2,069,900	84,240
연평균 증가율	8년	11.6%	4.9%	4.5%
	10년	-	6.1%	4.8%

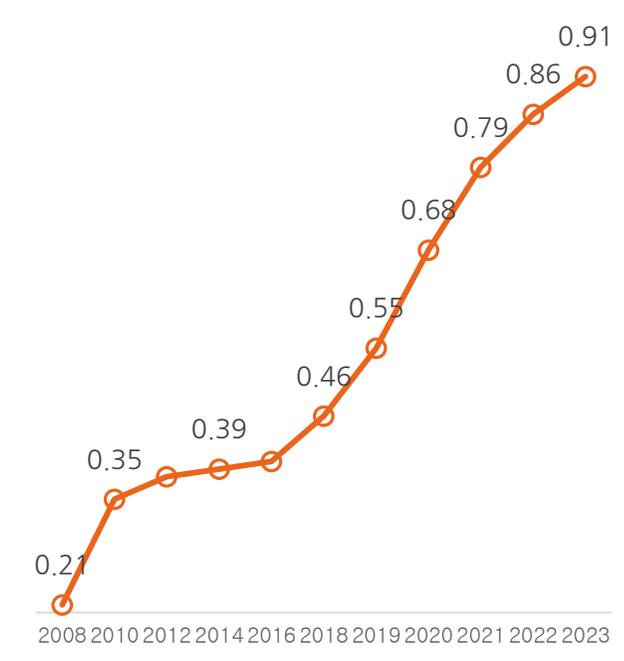
자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계연보

장기요양보험 재정 추이



자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험통계연보

장기요양보험 요율 추이

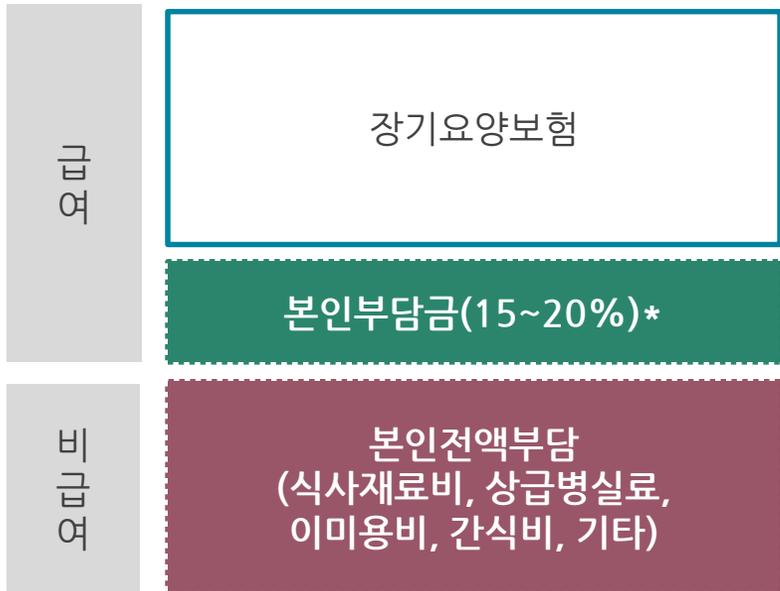


주: 소득 대비 보험요율(%)임
자료: 노인장기요양보험법 시행령

3. 과제: 장기요양급여 본인부담금 (2/5)

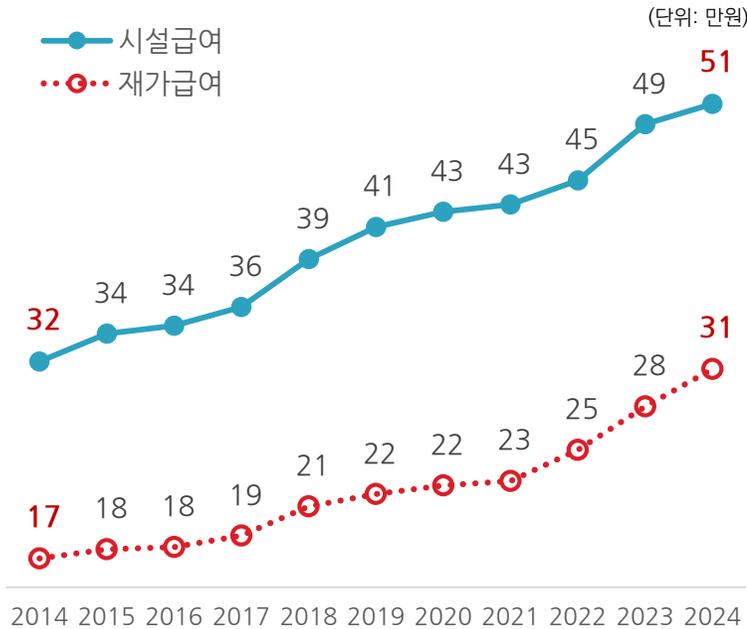
- 장기요양 수급자 확대+요양서비스의 양질화 ⇒ 요양급여 및 본인부담금 상승 ⇒ 장기요양 이용의 형평성 이슈 발생
- 본인부담금은 1등급 기준 시설급여 51만원, 재가급여 31만원으로, 전년 대비 3~9.8% 인상

장기요양보험 구조



주: 일반 기준이며, 재가급여는 15%, 시설급여 20%임

요양급여 본인부담금(1등급)



주: 장기요양 1등급 일반 수급자 30일 기준 본인부담금이며 시설급여는 노인요양 시설 기준임

본인부담금과 형평성



3. 과제: 장기요양 비급여 (3/5)

- 베이비부머, 표준화된 서비스 이상을 제공받고 싶은 욕구 큼 ⇒ 서비스의 양질화, 장기요양보험 비급여에 대한 니즈 증가 ⇒ 비급여 관리 곤란
- 비급여 가격 설정은 실제 소요되는 비용에 준해, 시설이 자율적으로 결정 ⇒ 비급여 가격은 수요, 공급, 정책, 보험(가격인하/소득 효과) 등에 민감

장기요양 비급여 항목

- 식사재료비
- 상급침실(1·2인실) 이용료
- 아·미용비
- 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지부장관이 정하여 고시한 비용

- 비급여 항목의 비용은 원칙적으로 해당 물품 또는 용역을 제공하는데 있어 **실제 소요되는 비용**으로서,
- 다른 명목의 비용을 비급여 항목 내에 포함시키거나 별도의 이윤을 부가하지 않은 비용

비급여 비용 예시

구분		국민건강보험공단 서울요양원 (강남구)	A기관 (서초구)
급여 본인부담금		50.5만원	50.5만원
비 급 여	식사재료비	27만원	45만원
	1인실이용료 (2인실)	67.5만원 (45만원)	228만원 (135만원)
합계		145만원 (122.5만원)	323.5만원 (230.5만원)

주: 장기요양 1등급 노인요양시설 이용 기준임

3. 과제: 돌봄공백과 간병비 (4/5)

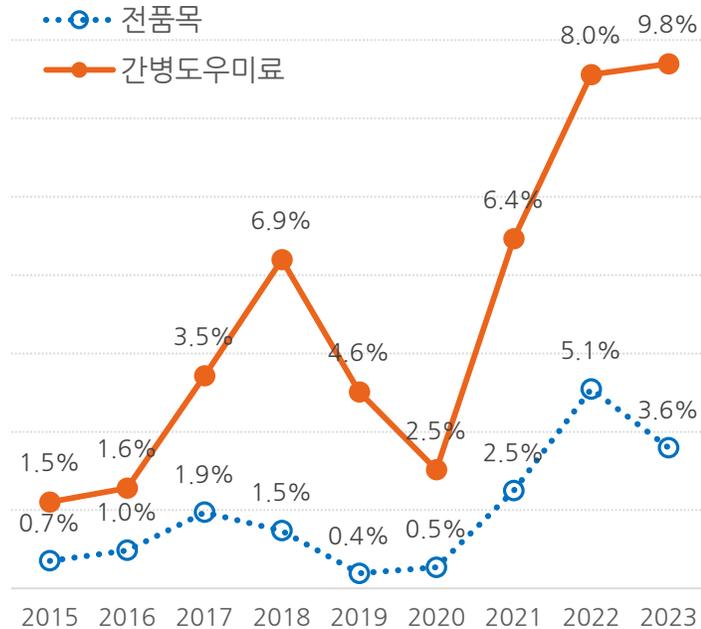
- 장기요양 재가급여 이용 시 돌봄공백 발생, 간병비 상승률은 9.8%(물가상승률 3.6%) ⇒ 시설 의존
 - 장기요양 3등급 수급자는 방문요양 1일 최대 3시간, 월 최대 27일 이용 가능, 추가 간병서비스 이용은 전액 본인부담

등급별 방문요양 최대 이용시간

등급	월한도액	1일 가능시간	월최대 가능일수
1등급	2,069.9천원	최대 4시간 (66,770원)	31일
2등급	1,869.6천원		28일
3등급	1,455.8천원	최대 3시간 (54,320원)	27일
4등급	1,341.8천원		25일
5등급	1,151.6천원	최소2시간 ~최대3시간	21일
인지지원등급	643.7천원	주야간보호센터만 이용 가능 (방문요양 이용 불가)	

주: 월한도액 초과 시 100% 본인 부담

소비자물가지수(간병도우미료) 증가율



자료: 통계청 소비자물가지조사(품목별 소비자물가지수, 간병도우미료)

장기요양 급여유형별 치매진단율

급여유형	치매진단율
방문요양	42.02%
방문목욕	43.99%
방문간호	43.41%
주야간보호	71.24%
단기보호	85.77%
노인요양공동생활가정	80.22%
노인요양시설(10~29명)	79.83%
노인요양시설(30~49명)	82.52%
노인요양시설(50명 이상)	83.37%

자료: 2022년 장기요양실태조사

3. 과제: 시설공급 부족과 지역별 수급불균형 (5/5)

- 치매노인을 위한 전문화된 장기요양 인프라 구축 시급하나, 요양시설과 치매전담기관 정원 잠재수요에 미치지 못하고 지역간 수급불균형 존재
 - 베이비부머 (1955~1963년생) 2020년 노인세대 진입: 도시지역 거주경향, 도시지역 요양서비스 수요 증가 예상

시설급여 제공기관 (2022)

시군구		입소정원(명)	75세이상 100명당 침실수	장기요양 인정자 100명당 침실수
하위 7개	부산 남구	119	0.5	2.3
	서울 중구	83	0.8	3.7
	서울 동작구	282	1.0	5.4
	서울 영등포구	260	1.0	4.9
	부산 해운대구	304	1.0	4.0
	부산 부산진구	334	1.1	4.7
	서울 강남구	350	1.2	5.9
...
상위 3개	경기 동두천시	1,477	15.6	61.0
	경기 포천시	2,718	19.6	69.7
	경기 양주시	5,386	31.5	97.7
229개 시군구		231,958	6.2	22.8

자료: 공공데이터 포털

시도별 치매전담시설 정원 (2024)

구분	치매전담기관				장기요양 5등급 인정자
	노인요양시설 내치매전담실	치매전담형 노인공생	주야간보호내 치매전담실	합계	
강원	254	-	133	387	2,794
경기	576	86	757	1,419	22,931
경상	580	81	727	1388	20,715
광주	16	9	40	65	2,893
대구	102	27	216	345	5,755
대전	122	18	75	215	3,201
부산	104	-	334	438	5,819
서울	342	23	385	750	12,585
세종	12	9	25	46	565
울산	133	9	73	215	1,263
인천	259	17	374	650	4,137
전라	334	27	173	534	18,267
제주	71		65	136	924
충청	488	69	267	824	11,993
합계	4,307	483	4,544	9,334	152,824

자료: 2014년 3월 24일 기준

II. 보험산업: 치매 보장 및 요양 서비스

1. 보험산업의 접근방식
2. 치매간병 보험
3. 장기요양서비스

1. 보험산업의 접근방식



2. 치매간병 보험 (1/4)

- 2008년 노인장기요양보험 도입 이후 치매간병 가입연령과 보장범위 점진적 확대, 지급방식 다양화, 서비스 부가

치매간병보험

- 가입연령: 15~75세
- 일반심사형 → 간편심사형: 유병력자 또는 고연령자 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자 대상으로 심사과정 간소화
- 보장기간: 최대 100세 만기
- 중증치매 → 경도치매, 장기요양 1등급 → 5등급
- 보장대상: 치매·장기요양등급 진단비, 치매치료비, 검사비, 간병인사용 입원일당 → 생활자금(일정기간 → 종신) → 장기요양보험 본인일부부담금+비급여
- 지급방식: 정액형 → 실손형
- 건강관리 등 부가서비스 제공

치매간병보험 보장 내용 예시

주 계 약	중증간병 진단금	중증장기요양상태(장기요양 1~2등급) 또는 중증치매상태(CDR 3점 이상)로 진단확정 시 1,000만원 지급
	중증간병연금	10년동안 매년 중증간병연금 연지급사유 해당일에 살아있을 경우 의료기 구입자금 매년 200만원, 10년 동안 매월 100만원 지급
중증간병특약		중증간병, 중증치매 진단 시 500만원
중등도이상 간병특약		중등도 이상 장기요양 및 치매 진단 시 500만원
경증이상 간병특약		경증이상 장기요양 및 치매진단시 500만원
중증(중등도/경증) 장기간병 재가지원특약		중증장기요양 판정 후 5년 이내 재가급여 이용 시 월 5만원
간병인사용 질병 입원일당 특약		보험기간 중 질병으로 입원시간병인을 사용한 경우 사용1일당 3만원/6만원 180일 한도로 지급
부가서비스		장기요양등급 1~5등급으로 판정 시 제후업체에서 직접 피보험자에게 가사도우미지원 프로그램 제공

2. 치매간병 보험 (2/4)

- DB손해보험, 2023년 7월 장기요양보험 요양급여의 본인부담금과 비급여(식사재료비, 상급침실료) 실손 보장
 - 2023년 7월~2024년 2월까지 배타적 사용권 설정

비급여 보장 + 실손지급 예시

구분	보장내용	실제 소요비용
장기요양 급여	<ul style="list-style-type: none"> 장기요양등급(1~5등급) 판정 후 <ul style="list-style-type: none"> - 시설(요양원) 입소에 따른 자기부담금을 월70만원 한도 실손 보장 - 재가(방문요양) 이용 시 본인부담금을 월30만원 한도 실손 보장 	요양등급에 따라 월평균 <ul style="list-style-type: none"> • 시설급여 44~51만원 • 재가급여 17~28만원
장기요양 비급여	<ul style="list-style-type: none"> 장기요양등급(1~5등급) 판정 후 요양원에서 사용한 <ul style="list-style-type: none"> - 식사재료비, 월60만원 한도 실손 보장 - 상급침실 이용에 따른 추가비용, 월60만원 한도 실손 보장 	국민건강보험공단 서울요양원 30일 기준 <ul style="list-style-type: none"> • 월 27만원 • 월 67.5만원(1인실)/45만원(2인실)
부가서비스	<ul style="list-style-type: none"> 요양서비스 전용 현물급부 보장 <ul style="list-style-type: none"> - 방문재활지원: 1~5등급 판정 시 물리치료사 방문 재활 지원 - 치매장애개선지원: 경증치매 시 전문치료사 방문 치매지연 지원 	<ul style="list-style-type: none"> • 10회 (1회 1시간) • 100회 (1회 30분)

2. 치매간병 보험 (3/4)

- 보험회사가 정한 서비스 부가 기준을 충족한 경우에 한하여 부가 서비스 제공

- 전용 건강관리 APP 제공, 병원/명의 안내, 종합병원 진료예약 대행, 건강상담(전문의료진)
- 건강검진 컨설팅/예약/결과상담 및 건강콘텐츠 제공,
- 진단보험금 발생자 정기 채팅 상담
- 간호사 1대1 질환관리 서비스
- 보험금 지급일로부터 5년 이내에 입원시 간병인 및 가사도우미 지원, 정리수납서비스, 공간살균케어
- 상급종합병원 간호사 동행
- 요양시설 입소 지원 및 차량에스코트, 종합병원 입원시 차량에스코트
- 병원간 이송지원(앰불런스)
- 호스피스 병원 안내
- 대면 심리상담 서비스
- 70세 이상 안부콜 서비스
- 60세 이상 치매 스크리닝
- 경증이상 간병상태 진단시 보호자 심리 상담서비스(대면, 유선)
- 배회감지기 제공 (통신료 이용자 부담), 인지검사 및 인지재활훈련 프로그램 추가 제공

2. 치매간병 보험 (4/4)

- 생명보험 및 손해보험사에서 판매하는 치매간병보험에 가입한 사람은 약 799만명, 전체 국민 대비 가입률은 15.5%
 - 65세 이상 고령의 가입자는 161만명, 65세 이상 인구 중 17.9%가 보험에 가입되어 있음

치매간병보험 가입률 (2022)

구분	보험가입자 수 (만명)			보험가입률 (%)		
	남자	여자	합계	남자	여자	합계
전체	351	448	799	13.6	17.3	15.5
30세 미만	43	42	85	5.6	5.9	5.7
30대	47	50	96	13.0	15.2	14.0
40대	63	76	139	15.4	19.2	17.2
50대	86	120	206	19.9	28.0	24.0
60대	80	116	196	22.7	31.5	27.2
70대	30	42	72	17.5	20.6	19.2
80대 이상	2	3	4	2.2	1.8	1.9
65세 이상	66	95	161	16.9	18.7	17.9

주: 보험가입률 = 보험가입자수 / 추계인구수

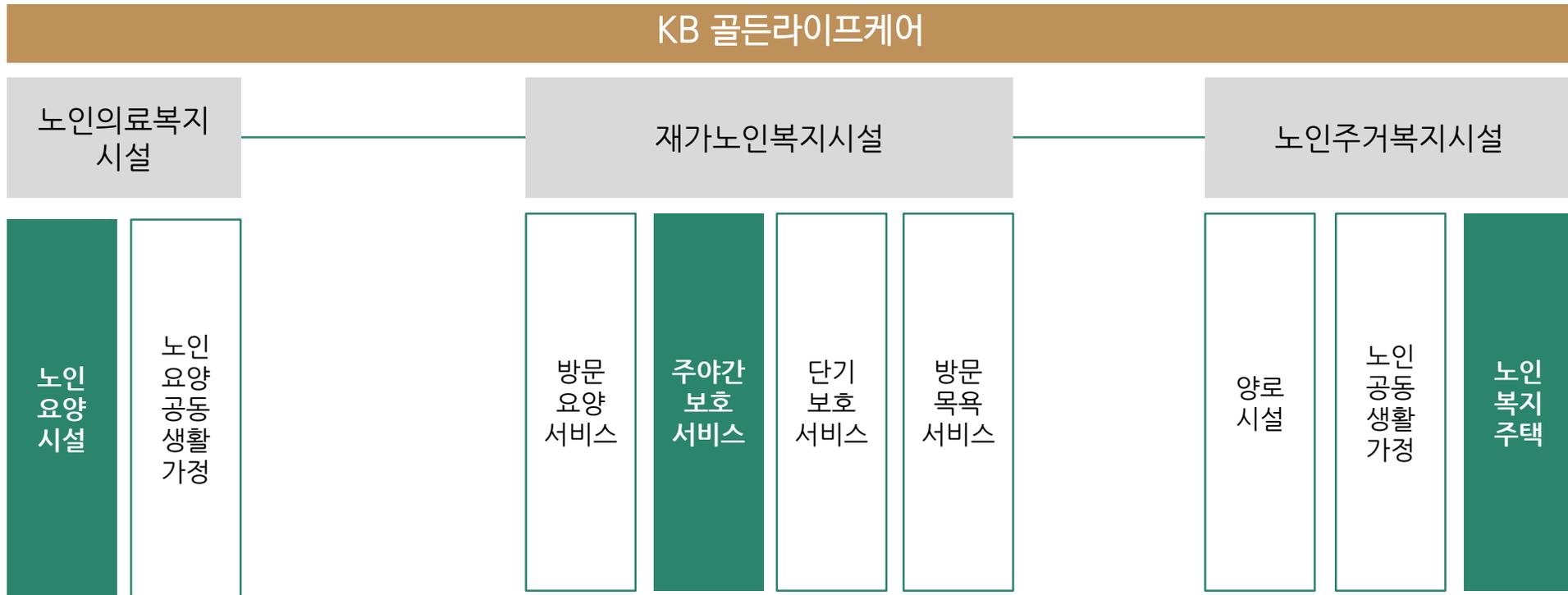
보험가입자수: 생명보험 및 장기손해보험의 ① 치매 담보 ② 장기요양등급 판정 담보 ③ 간병인 지원 담보에 가입한 계약자수(2022년말 기준, 중복 가입 제거)

자료: 보험개발원 2023년 보도자료 수정 없이 인용

원자료: 보험개발원 경험통계자료(생명보험 및 장기손해보험, 2022년말 보유계약), 통계청 인구통계(2022년)

3. 장기요양서비스

- KB골든라이프케어, 서울 송파구·강남구·강동구 등 지가가 높아 잠재 수요 대비 공급이 낮은 지역에서 중산층 대상 장기요양기관을 운영중임
 - 노인요양시설의 경우 비급여(상급병실이용) 의존도가 높은 편임



- 위례빌리지: 2019년/ 정원 125명(치매전담실 24명 포함)/최우수(A급)
- 서초빌리지: 2021년/ 정원 80명(치매전담실 12명 포함)

- 강동케어센터: 2017년/ 정원 49명/최우수(A급)
- 위례케어센터: 2019/정원 21명

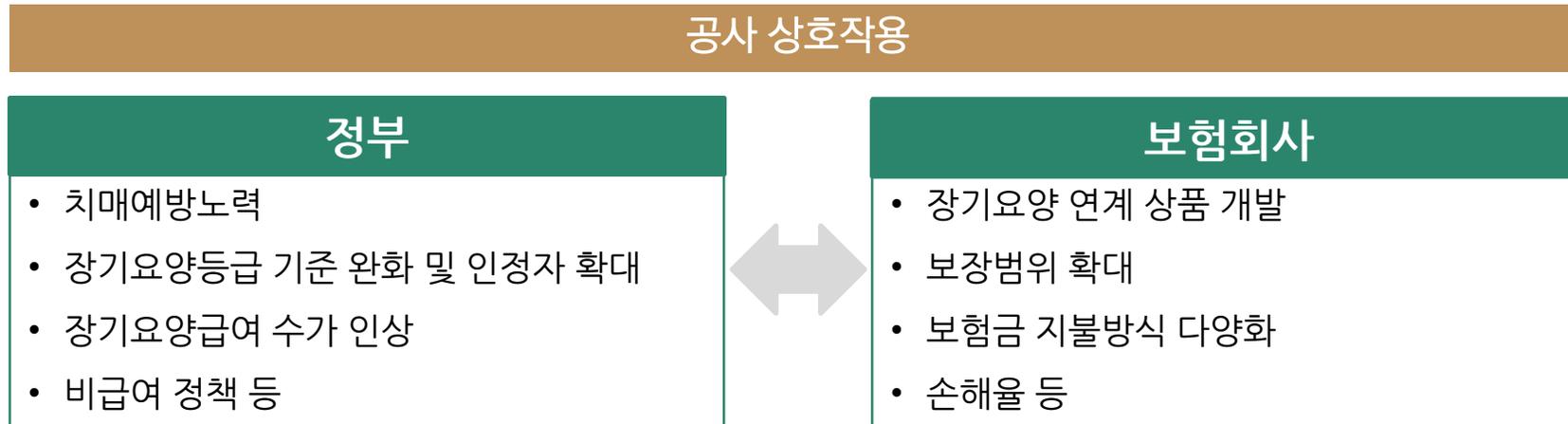
- 평창카운티: 2024년/ 164세대

III. 과제: 공사협력과 상생 방안 모색

1. 보장서비스: 공사협력
2. 요양서비스: 상생

1. 보장서비스: 공사협력

- 치매간병 관련 민영보험 수요를 부정하기 어려운 가운데, 치매간병 정책 및 장기요양보험제도는 민영보험과 밀접한 관련 ...> 공사협력 필요
 - 장기요양급여 본인부담금 증가 대비 민영보험 수요 존재
 - 장기요양보험, 형평성에 입각한 균일한 서비스 제공 ...> 생애 말기, 보다 양질의 영양서비스에 대한 니즈 존재 ...> 비급여 서비스(양질의 식사재료, 상급병실 이용 등) 수요 증가 ...> 비급여 가격, 시장상황에 민감 ...> 비급여 비용 보장 보험 수요 존재
 - 공보험 보충형 민영보험, 소득효과 및 가격인하효과 가능성



2. 요양서비스: 상생

- 향후 요양수요 급증과 요양서비스 양질화 요구에 대응하기 위해서는 보험회사의 시장 참여가 바람직하겠으나, 영세 사업자와의 상생 방안 모색 필요
 - 장기요양시설 운영주체는 개인이 약 76%(2022년 기준), 29인 이하 소형시설이 다수를 차지함
 - 지가가 높은 도시지역 내 장기요양 시설 공급 확대, 안정적인 서비스 제공, 고급서비스 수요 대응 등을 고려하면, 자금조달이 용이하고 사회적 신뢰를 중요시 하는 사업자의 시장진입 필요
 - 다만, 보험회사 입장에서는 사업의 수익성(물적 투자의 규모가 크고 회수에 많은 시간 소요)이 낮고, 부실운영 시 본업에 부정적인 영향이 크기 때문에 신중할 수밖에 없음 ... 그럼에도 불구하고 보험회사가 해당 시장에 진입할 유인은 고객접점 확보, 사업의 시너지 효과 및 서비스 제고, 사회적 신뢰 제고, 요양서비스의 질적 개선 등으로 볼 수 있음