

# 한국 · 일본 · 독일의 공적 장기요양보험제도 재정부담 완화 과정 비교

윤나영<sup>1</sup> · 이동현<sup>2</sup>

<sup>1</sup>연세대학교 일반대학원 보건학과, <sup>2</sup>연세대학교 보건대학원 국제보건학과

## A Study on the Mitigation Methods of Financial Burden in Public Long-term Care Insurance System: Comparison of South Korea, Japan, and Germany

Na-Young Yoon<sup>1</sup>, Dong Hyun Lee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Public Health, Yonsei University Graduate School; <sup>2</sup>Department of Global Health, Graduate School of Public Health, Yonsei University, Seoul, Korea

The rapidly aging trend of Korea is a major factor that threatens the sustainability of the long-term care insurance system. Therefore, looking at how Japan and Germany mitigated the financial burden when they managed similar long-term care insurance systems will provide important implications for improving the Korean system in the future. The study was conducted using the literature review method, and the “country” was set as a unit for the case analysis. The three countries selected are Korea, Japan, and Germany. Recently in Korea, the insurance premium rates of all subjects have been rapidly rising, which can exacerbate the issue of intergenerational equity. On the other hand, Japan has responded to the aggravating finances for long-term care insurance due to aging by raising coinsurance for selected groups like the wealthy elderly. Germany is selectively raising the insurance premium rates by additionally increasing the premium rate for childless recipients. A more preventive and quality-oriented care service plan can be promoted by referring to the recent changes in Japan and Germany. In addition, a more effective and selective increase in payment burden in Japan and Germany could be considered in response to a recent equity issue in Korea.

**Keywords:** Public long-term care insurance; Financial burden; Korea; Japan; Germany

### 서 론

일반적으로 ‘요양(care)’이란 신체적, 정신적 질환이나 기능장애로 가정에서 적절한 관리를 할 수 없는 상태의 대상자를 관리하는 것을 가리킨다[1]. 이러한 단어로부터 파생된 ‘장기요양(long-term care)’은 장기적인 요양 의존도가 높은 사람의 고통을 완화하고 건강상태의 악화를 관리하기 위한 여러 가지 관리 및 지원 서비스를 가리키는 용어이다[2].

건강보장의 관점에서 장기요양 인구 증가의 중요한 특징은 낮은 재

정부담 능력과 높은 보건의료 이용(및 비용 지출)이며[1], 노인성 질환은 이러한 장기요양 욕구를 가진 대표적인 예이다. 노인성 질환은 만성적이고 퇴행적인 경과를 보이고, 해당 기능은 계속 악화하거나 부분적으로만 회복할 수 있다. 따라서 급성기 진료보다 치료효과가 떨어지고, 완치보다는 악화 방지 또는 증상 완화에 초점을 두게 된다. ‘2020 고령자 통계’에 따르면 2020년 우리나라의 65세 이상 고령 인구는 전체 인구의 15.7%로, 지속적으로 증가해 2025년에는 20.3%에 달할 예정이다. 고령 인구에 속하는 한 사람이 지출하는 의료비가 고령이 아닌 사람의 3-4배에 달한다는 것을 고려하면, 앞으로 빨라지는 고

Correspondence to: Dong Hyun Lee

Department of Global Health, Graduate School of Public Health, Yonsei University, 50 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea

Tel: +82-2-2228-2530, Fax: +82-2-313-3292, E-mail: leedh1123@yonsei.ac.kr

Received: July 25, 2022, Revised: September 3, 2022, Accepted after revision: September 12, 2022

© Korean Academy of Health Policy and Management

© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

령화 속도와 함께 국민의료비의 급증이 예상되는 상황이다[3].

이러한 노인 보건의료 수요는 대체로 기능 지지, 일상생활 지원, 복지 수요와 명확하게 구분되지 않는다[1]. 일반적인 유형의 장기요양은 목욕, 옷 입기, 화장실 사용, 식사 및 이동 등 일상활동에 대한 개인 관리와 심장마비와 뇌졸중 등 심각하고 지속적인 질병에 대한 치료를 포함한다[2]. 노인 집단에 대해서는 개별 정책의 구분이 의미 없을 정도로 정책 및 사업 간의 상호의존성이 강화되고 있으며, 여러 만성질환은 일상생활 지원과 복지서비스 수요로 이어지고, 보건의료서비스가 생활지원이나 복지서비스와 통합되고 조정되어야 하는 상황이 발생한다[1]. 따라서 장기요양에서는 병원서비스로 해결할 수 없는 장기 질환이나 장애를 주로 관리하고, 의료 전문직보다는 돌봄 노동자와 비공식 제공자가 중요한 역할을 한다[1]. 이러한 장기요양서비스는 오랫동안 가정 내 여성에 의해 비공식적으로 존재해 왔지만 최근 노인 인구 증가에 따른 인구 고령화 현상의 심화와 여성의 경제활동 참여 증가 등으로 인해 90년대 이후부터 많은 나라에서 정책적으로 제도화되고 있다.

정책화된 장기요양보험제도는 크게 ‘독립된 사회보험’ 형태, ‘건강보험 통합’ 형태, ‘조세 방식’ 형태, ‘민간보험’ 형태로 구분된다. 독립된 사회보험 형태는 일반 사회보험과는 독립되고 차별화된 장기요양 보험제도로써 우리나라, 일본, 독일 등이 택하여 시행하고 있다. 네덜란드와 프랑스는 건강보험 통합형태, 영국과 스웨덴 조세방식 형태, 미국은 민간보험 형태를 통해 노인 부양을 제도화해 왔다[4].

한편, 한국, 일본, 독일의 독립된 사회보험 형태의 장기요양보험제도는 모두 고령화로 인한 의료비 증가와 이에 따른 공공재정 감축의 대안으로 도입되었다. 그러나 가속화되는 인구 고령화는 이러한 사회보험 방식의 운영과 관리에 큰 영향을 미치고 있다. 젊은 사람이 부담하는 재정으로 노인의 의료를 보장하는 이른바 연령집단 간 횡적 이전(cross-subsidization)이 건강보험의 중요한 재정 원리이나, 고령화가 심화할수록 이 기제를 통한 재정 안정성은 감소하기 때문이다. 결과적으로, 노인 인구 증가가 건강보장 재정에 주는 충격이 클수록 노인 인구에 대한 급여와 서비스 이용, 관리도 직·간접적인 영향을 받는다.

이러한 독립된 건강보험 형태의 장기요양보험제도는 독일에서 일본으로, 그리고 일본에서 한국으로 초국가적 정책 학습과 확산이 이루어진 것으로 알려져 있다[5]. 그러나 한편으로 국내 노인, 특히 기존의 의료시스템이 수행하는 역할에 따라 장기요양보험제도는 자체적으로 진화해 왔다[6].

예를 들어, 일본, 한국과 달리 독일은 장기요양보험제도의 연령 기준을 두지 않으며, 한국과 일본은 독일의 장기요양보험제도와 달리 훨씬 더 큰 국가의 역할과 계층적 규제를 선택했다는 점에서 차이가

존재한다[7]. 또한 일본과 한국은 독일과 달리 전통적인 돌봄 모델의 인센티브화를 피함으로써 여성의 돌봄 노동 고착화를 야기하는 현금 급여를 제한하고 있다[8].

본 연구에서는 우리나라 노인장기요양보험제도가 추구해온 방향성을 고찰하고 이와 유사한 제도를 시행하고 있는 일본, 독일의 선진국들과 비교 분석함으로써 앞으로 예상되는 문제점과 한국에 주는 시사점을 도출하였다. 특히 장기요양보험 내에서 내·외부적 압력에 따른 정책의 변화와 이를 유지하기 위한 재정 확충의 방향성을 중심으로 비교분석을 진행하였다.

본 연구의 비교분석 목적은 다음과 같다. 첫째, 국가별 대내·외적 요구에 의하여 정책 대상자의 변화가 진행된 과정을 이해한다. 둘째, 재정적 압력에 대응하기 위한 정책 변화와 그 외 지속적인 재정 확충을 위한 국가 단위의 정책 노력을 분석한다.

## 방 법

본 연구는 장기요양보험제도의 재정부담 완화과정과 방향성을 비교하여 우리나라의 장기요양보험에 대한 정책적 시사점을 도출하는 연구이다. 구체적으로 Ragin [9]이 제시한 비교연구방법 중 사례지향적 접근(case oriented approach)에 근거하였으며 최대유사체계(most similar systems design)로 설계되었다.

‘최대유사설계’ 방식은 가능한 다수의 유사성을 지닌 정치·행정체계를 비교분석의 사례로 선정하여 체계 간의 상이성을 보여주는 비교 기준들만을 독립변수로 적용하여 각 변수를 비교하는 방법이다. 대상 국가의 선정에 있어 유사성을 고정하기 위한 요소로 사회인구학적 요소와 장기요양보험과 관련한 보건의료체계의 요소를 고려하였다.

해당의 요소에 따른 적용사항은 다음과 같다. 첫째, 현재 또는 5년 이내 65세 이상 인구의 비중이 20% 이상인 초고령사회에 진입한 국가인 경우, 둘째, 보험료 징수를 통해 장기요양서비스의 재정적 안정성을 추구하고 있는 경우, 셋째, 국가 내 별도의 장기요양대상 의료보장 제도 시행하는 경우, 넷째, 민간보건의료서비스와 국가보건의료서비스의 혼합적 방식을 채택하고 있는 경우를 충족하는 국가들을 선정하였다.

본 연구의 비교분석의 틀과 요소로 ‘재정 안정성에 대한 문제 인식을 어떻게 하였는가?’와 ‘재정적 안정성을 위한 대상, 급여, 재정 운용, 전달 측면의 제도 개선을 어떻게 하였는가?’를 살펴보았다. 구체적인 분석내용을 살펴보면 다음과 같다. 먼저, ‘대상자 및 급여의 변화’ 측면에서는 대상자 기준 완화 및 급여 확대와 관련한 사항을 살펴보았