

한국 노인장기요양보험의 정책변화에 대한 분석(2008-2018): OECD 주요국과의 비교를 중심으로

문 용 필, 정 창 톨*

국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 단국대학교 사회복지학과

본 연구는 OECD 국가들의 최근 30년간 장기요양서비스 개혁을 통해 전통적인 시설서비스에서 벗어나 재가서비스 확대 등의 서비스 분화양상을 살펴보고, OECD 주요국의 장기요양서비스 이용경향과 한국의 지난 10년간 경로가 유사해지고 있는지를 분석하고자 한다. 이를 위해 Gori et al.(2016)의 분석틀을 적용하여, 정책혼합 차원, 서비스 이용자 차원, 서비스 강도 차원에서 한국과 OECD 국가 간의 비교를 통해 장기요양서비스 정책변화를 살펴본다. 지난 30년간 OECD 국가들의 장기요양서비스는 인구고령화와 서비스 이용자 증가에 따른 확대경향이 나타났고, 재가/시설서비스 이용경향은 수렴하고 있는 경향이 발견된다. 즉, 재가서비스에서 서비스 이용자 확대경향과 서비스 강도 약화경향이 나타났고, 시설서비스에서는 서비스 이용자 축소경향과 서비스 강도 강화경향이 동시에 나타났다. 반면, 한국은 2008년 사회보험 제도 도입 이후 최근까지 재가/시설서비스 모두 서비스 이용자의 확대, 서비스 강도의 강화경향이 나타나, OECD 국가들의 서비스 이용경향과 차이가 있음을 발견하였다. 이러한 분석을 토대로 본 연구에서는 노인장기요양보험의 서비스 이용경향의 변화를 고려한 한국의 현실에 맞는 제도경로를 모색할 필요성, 장기요양서비스 이용자 등급에 따른 서비스 유형 명확화의 필요성 등을 정책적 함의로 제시하였다.

주요어: 노인장기요양보험, 장기요양서비스, 자원활당, 정책혼합, 서비스 이용자, 서비스 강도, 현금급여, 정책평가

† 교신저자(Corresponding Author) : 정창톨, 단국대학교 사회복지학과 부교수, 충남 천안시 동남구단대로 119, E-mail : mymetapho@hotmail.com

■ 최초투고일 : 2018년 8월 31일 ■ 심사마감일 : 2018년 9월 28일 ■ 게재확정일 : 2018년 12월 3일

1. 서론

한국의 노인장기요양보험이 도입될 2008년에만 해도 공적 서비스로서의 노인요양이란 개념이 일반 국민들에게 정립되어 있지 않았으나, 이제 도입 10년에 이른 노인장기요양보험은 공적 사회보험 제도로서 어느 정도 안착되었다고 볼 수 있을 정도로 양적으로 성장하였다. 서비스 이용자 수는 2009년 228,980명에서 2017년 504,700명으로 약 2.2배 증가하였으며, 장기요양시설 수 역시 같은 기간 장기요양시설은 2,629개소에서 5,295개소로, 재가시설은 11,931개소에서 14,950개소로 증가하였다(국민건강보험공단, 2017). 장기적으로는 노인장기요양보험은 5대 사회보험 가운데 산재보험, 고용보험보다 재정규모가 더 커질 것으로 예상된다(기획재정부, 2016).

지금까지 한국 노인장기요양보험의 제도적 변화는 주로 인정자 확대에 치중하여 왔다. 다시 말해서, 등급을 확대하여 서비스 이용자의 수를 늘려왔으며, 도입 초기 민간 영리기관들이 자유롭게 시장에 진입할 수 있도록 한 것 역시 이용자 수 확대에 대해 유연하게 대처하기 위한 전략이었다. 아직은 선진국들에 비해 노인장기요양 서비스 이용비율이 상대적으로 낮지만 그 증가속도 만을 볼 때는 다른 어떤 나라들보다도 급격하게 확대되어 온 것이 사실이다.

그에 반해 제도 도입 10년을 맞이하는 시점에서 노인장기요양보험에 대한 국내·외 정책평가 연구는 상대적으로 미흡하여, 노인장기요양보험에 대한 정책평가도 일부 시기(2008-2011년)에 제한되어 있다(윤희숙 외, 2010; 박노옥 외, 2011). 윤희숙 외(2010)는 제도 시행 1년 후 제도평가를 시도하였으나, 2008-2009년 이라는 1년간의 기간만을 평가하는 것에 그쳤다. 박노옥 외(2011)는 장기요양보험 운영에 대한 경제적, 사회적 효과에 대한

성과분석을 하였으나, 분석시기가 2008-2011년으로 제도초기에 그치고 있다.

또한, 장기요양 국제비교 연구의 경우에도 2008년 사회보험 제도 도입 초기에 집중된 경향이 발견된다. 국제비교 연구는 유럽 장기요양보호 정책 수립(남현주, 이현지, 2004), OECD 국가별 제도 비교(최은영 외, 2005), OECD 국가별 케어매니지먼트 체계비교(유재남, 2008), 한국, 독일, 일본의 수급조건비교(이동영, 이재현, 2008), 장기요양서비스에서 공사보험 역할에 대한 국제비교연구(남현주 외, 2011) 등으로 제도요소별로 비교분석 등의 연구가 2011년 이전시기까지 주로 이루어졌다. Colombo et al.(2011)은 2010년 기준으로 OECD 국가간 장기요양제도 전반에 대해 국제비교를 시도하였다. 제도분석 위주로 구성되나, 약 25개 국가의 자료취합 등으로 인해 2008-2009년의 비교가 이루어졌고 한국은 제도 도입초기에 해당하여 실효성이 있는 비교분석이 어렵다는 한계가 존재한다. 따라서, 제도 도입 10년을 맞이하는 이 시점에서 한국 노인장기요양보험에 대한 정책분석이 요구되고 있다.

사실, 선진국에서도 노인장기요양은 새로운 사회적 위협에 대한 제도로서 계속 양적으로 확대되어 온 제도였지만(Österle & Rothgang, 2010), 최근에는 양적 확대만 초점을 두지 않고 국가들마다 질적 변화를 추구하고 있다. 아직까지 우리나라의 경우 제도 확대를 당연시 받아들이고 있지만, 외국의 제도 발전 경로에 비추어 향후 어떤 경로를 갈 것인지에 대한 논의는 활발히 이루어지지 않았다.

그동안 우리나라 뿐 아니라 서구 국가들에서도 장기요양은 상대적으로 미성숙한 분야이다 보기에 대한 객관적인 비교 기준이 마련되어 있지는 않았다. 흔히 대상자 수나 지출 규모를 기준으로 삼기는 하지만 이는 장기요양의 특성을 고려

한 지표로 보기 어렵다. 왜냐하면 전자의 경우 중증환자에 대한 집중 돌봄이 고려되지 않을 수 있고, 후자는 국가마다 의료 부문이나 가족내 요양과의 경계가 상이하기 때문이다.

이렇게 장기요양제도에 대한 국가간 비교가 활발히 이루어지지 않는 가운데, 최근 나타나는 주목할 만한 접근 방식은 자원할당(resource allocation)에 기초한 접근이다(Gori et al., 2016). 이 접근은 장기요양서비스를 현물(시설/재가), 현금으로 구분하고 정책 혼합(policy mix), 서비스 이용자(coverage), 서비스 강도(intensity)의 차원을 구분하여 각국의 장기요양제도를 비교하는 방법으로서 장기요양의 특성에 맞는 비교 방법으로 볼 수 있다. 이를 통해서 서구 국가에서의 장기요양서비스의 경향성을 어느 정도 보여주고 있다. 그에 반해 우리나라의 경우 지금까지 노인장기요양보험이 어떠한 방향성을 가지고 제도가 발전되어 왔고 선진국들과의 차이는 무엇인지 본격적으로 다루어지지 않았다.

본 연구는 한국 노인장기요양보험이 나아가야 할 경향성을 가늠하는 것을 목표로 한다. 연구에서는 그동안 선행연구에서 검토하지 않았던 한국의 2008-2018년 제도운영 전 기간을 분석하고, 이를 OECD 국가의 30년간의 장기요양서비스 이용경향과의 비교를 통해 한국의 서비스 변화흐름이 OECD의 서비스 변화흐름으로 수렴하는지, 다른 경로로 가는지를 살펴보겠다. 이를 위해서 Gori et al.(2016)의 방법론을 기초로 OECD 국가와 한국의 장기요양서비스 변화경향을 분석하고자 한다. 이를 통해 제도가 서구 국가들과 비교할 때 어떠한 경향성을 띠는지를 살펴보고, 향후 노인장기요양보험의 정책 방향을 예상하고 대안을 제시하도록 한다.

2. 이론적 배경

1) 새로운 사회적 위험 대두로 인한 장기요양 서비스 정책변화

전세계적으로 인구고령화 현상의 심화와 기대수명의 연장으로 노인층이 증가하게 되었다(Barr, 2004; OECD, 2015; Wittenberg, 2016). 특히 실업, 산업재해 등의 기존 전통적 사회적 위험과는 다른 새로운 사회적 위험(new social risk)에 해당하는 저출산·고령화 현상, 급격한 인구고령화가속, 여성의 경제활동참여 증가, 남성부양자모델의 약화 등에 따라 장기요양보호는 새로운 사회문제로 부각되었다(Bonoli, 2005; Taylor-Gooby, 2004). 그에 따라 점차 전세계적으로 장기요양대상층은 증가하였고, 각 국가별로 공적 장기요양정책이 본격적으로 마련되기 시작하였다(Fernández & Nadash, 2016).

OECD 각국에서는 1990년대부터 장기요양서비스(long-term care service)가 이슈가 되기 시작하였다. 1990년대 초반에는 대부분의 국가들의 장기요양제도에 대한 필요성에 크게 인식하지 못하였고, 관련재정도 부족하였다. 이로 인해 유럽 국가에서 장기요양정책이 덜 발달되었고, 공적 개입이 주로 시설서비스에 포커스가 되어있는 특징이 있었다(Glending, 1998). 국가별로 시기가 다르나 1990년대 중반 이후부터 대체로 공적 장기요양서비스를 확대하기 시작하였다(Ranci & Pavolini, 2013). OECD국가들에서 전세계적으로 장기요양서비스는 상당 부분을 공공재원이 조달하는 편으로 그에 따른 재정지출도 증가해왔다. 이는 빠른 인구고령화 속도와 기대수명의 연장 등으로 인한 장기요양서비스를 필요로 하는 인구의 증가 등에 기인한다(De La Maisonneuve & Oliveira Martins, 2013).

증가하는 장기요양수요에 대응한 각 국가별로 장기요양서비스 정책은 다양하게 이루어지게 되었다. 국가별 장기요양제도의 형태는 다른 제도와 달리 각국의 복지국가 유형에 완전히 부합하지 않고, 단지 부분적으로만 반영되어 있는 특성이 있다(남현주, 이현지, 2004; 최은영 외, 2005). 따라서, 제도 비교시 그 제도의 외적요소(정부의 정책입안시 주안점, 각국의 인구고령화 수준, 가족주의, 공적 돌봄에 대한 인식수준, 비공식케어의 활성화수준 등), 내적요소(현물급여, 현금급여, 급여의 내용 등) 등에 차이가 있다고 할 수 있다.

OECD 국가의 장기요양정책을 케어 레짐(care regime) 측면에서 구분하면, 하나의 프로그램에 기반한 보편적 서비스제공(독일, 일본, 스웨덴, 덴마크), 보편적 접근과 자산조사가 섞인 혼합시스템(잉글랜드, 이탈리아), 철저한 자산조사 기반 제공(미국)으로 구분된다(Greve, 2013; Gori et al., 2016).

서비스 전달체계 측면에서 남부유럽(이탈리아, 스페인)과 동유럽의 경우, 가족에 의한 비공식 케어가 이루어지는 것이 많은 특성으로 나타나고(Gori et al., 2016; Poškutė & Greve, 2017), 제도 운영 측면에서는 중앙집중적 시스템(호주), 지자체로의 분산(스웨덴, 핀란드, 네덜란드) 그리고 혼합 시스템(일본, 독일, 미국, 오스트리아)으로 운영하고 있다.

재원 기준으로 보면, 사회보험으로 제도를 운영 중인 국가(독일, 일본, 한국 등)를 제외하고는 대부분의 국가(잉글랜드, 이탈리아, 스웨덴, 미국 등)에서는 조세기반의 장기요양서비스를 제공하고 있다(Gori et al., 2016). 또, 현금급여의 확대

를 추진해온 국가(독일, 잉글랜드, 이탈리아)가 있다(Campbell et al., 2016).

그리고 이탈리아 등을 비롯한 남부 유럽의 경우, 기본적으로 가족 등에 의한 비공식 케어가 활성화되어 있고, EU 국가 내에서도 장기요양서비스의 제도기반은 서유럽, 동유럽 등마다 상이한 편이다(Schut & Berg, 2010; Riedel et al., 2016). 이렇듯이 OECD 각국의 장기요양서비스는 복지국가 유형과 각 국가의 사회경제적 특성에 따라 장기요양정책 요소가 다르게 구성되어 왔다(<표 1> 참조).

한국은 기존 자산조사 기반의 사회부조의 장기요양서비스에서 2008년에 사회보험으로 전환하여 노인장기요양보험을 도입하였다. 이는 기존에서 일부 저소득층에 대한 공적 장기요양서비스에서 벗어나 전 국민에 대한 장기요양서비스를 제공함으로써 공적 사회적 돌봄이 본격화되었음을 의미하였다(이준영, 2008). 2008년 도입 이후 10년 지난 시점에서 한국의 장기요양서비스는 사회보험으로 운영하면서 앞에서 OECD 국가의 케어 레짐 측면에서 하나의 프로그램(사회보험)에 기반한 보편적 서비스 제공국가(독일, 일본)와 유사한 형태로 발전해왔다. 한국)과 일본은 독일과 달리 현금급여를 도입하지 않았다.

2000년대 이후부터 OECD 국가별로 서비스 제공 경향의 차이가 나타나기 시작하였다. 독일, 일본, 잉글랜드, 이탈리아 등에서는 장기요양서비스 확대가 진행되었으나(Gori et al., 2016), 스웨덴 등의 일부 국가에서 장기요양제도의 개혁(공적제도의 축소·서비스의 조정·축소, 정책의 포커스 변경-)이 시작되

1) 한국에서는 외국제도와 같은 현금급여는 없다. 다만, 노인장기요양보험법 제4장 제23조(장기요양급여의 종류)에 따르면, 추가급여, 시설급여 이외에 특별현금급여가 명시되어 있다. 특별현금급여는 가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비로 구분된다. 한국의 노인장기요양보험은 현금급여가 기본적으로 금지된다. 단, 특별현금급여가 있으나, 가족요양비(월 15만원)만 일부 시행되고 있다. 가족요양비의 경우, 현재 이용되고 있다(단, 도서벽지, 정신장애, 감염성질환, 신체변형 등에 의한 대인기피 등으로 한한다. 도서벽지가 97%임. 섬지역). 특례요양비와 요양병원간병비는 법에 있으나, 현 제도에서 시행되지 않고 있다(국민건강보험공단, 2017).

<표 1> OECD 주요국의 장기요양제도 비교

구분	독일	일본	한국	잉글랜드	이탈리아	스웨덴	미국
재원 측면	사회보험 기반			조세 기반			
	1995년 사회보험제도 도입	2000년 사회보험제도 도입	2008년 사회보험제도 도입	-	-	-	-
케어 레짐 측면	하나의 프로그램(사회보험)에 기반한 보편적 서비스제공			보편적 접근과 자산조사가 섞인 혼합시스템		하나의 프로그램 에 기반한 보편적 서비스제공 (중앙에서 지역 으로 분산)	철저한 자산조사 기반제공
				지역중심 SOCIAL CARE(복지)와 중양중심 NHS(보건)의 분리제공	지역보건소 중심 의 ADI(보건의 료서비스)와 지 자체 중심의 사 회적 SAD(돌봄 서비스)의 동시 제공		
현금급여 (수당) 도입 측면	도입 (현금급여)	미도입	미도입	도입. 현금수당으로 AA(Attendance Allowance), DLA(Disability Living Allowance)가 있음	도입. 현금수당으로 IA(Indennia di accompagnam ento)가 있음	미도입	미도입

자료: 저자가 Gori et al.(2016)을 토대로 수정, 보완함

었다(Comas-Herrera, Wittenberg & Pickard, 2010; Gori et al., 2016; Dahlberg et al., 2018). 즉, 국가별로 증가하는 장기요양수요에 대응하기 위해서 일방적인 확대 보다는 서비스내 조정, 축소 등을 통한 제도의 변화가 나타나며, 국가별로 정책의 다양성이 존재하는 양상으로 나타나 시작하였다. 따라서, 국가별로 새로운 사회적 위험에 대한 대응으로 장기요양정책의 변화양상을 비교하는 것은 중요하다. 이것은 각국의 정책의 향후 방향성을 설정하는 것에 있어 중요한 의미를 가지게 때문이다.

2) 장기요양서비스 정책에서 자원할당 개념과 필요성

기존 사회보장 제도에 있어서 각 제도는 나름대로의 비교 기준이 되는 지표가 있다. 공적연금의

경우 소득대체율, 건강보험의 경우 건강보험 보장률, 의료비지출(공공의료비, 노인의료비 등) 등이 주요한 지표로서 각국의 사회보장 제도의 위치를 파악하는 역할을 하여 왔다. 장기요양의 경우 제도 자체가 사회보장 제도 가운데 최근에 등장한 제도이기도 하지만(Österle & Rothgang, 2010), 장기요양 제도의 특성을 고려한 평가 지표는 아직까지 정립되었다고 보기 어렵다.

장기요양서비스 정책분석틀에 대한 선행연구를 살펴보면, WHO(2015)에서는 장기요양서비스를 크게 3가지 측면으로 이용자 측면에서 누구를 수급자로 포함할 것인지, 급여 측면에서 어떤 급여서비스를 포함할 것인지, 재정 측면에서 어떤 비용까지 포함할 것인지를 기준으로 제시하였다(WHO, 2015). WHO 분석틀의 경우에는 국가별 장기요양제도의 내용분석에 적합할 순 있지만, 서비스이용자를 기준으로 1인당 서비스 량 등의 국제비교를 위한 계

량분석에서는 미흡하다는 한계가 존재한다.

OECD(2015, 2017)에서 노인인구 대비 수급자 규모나 재정지출 수준이 지표로 사용되기는 하지만 수급자만 늘리고 형식적인 서비스만을 제공할 수도 있고 중증 노인들에게만 집중적으로 서비스가 제공될 수도 있기 때문에, 그러한 지표로는 제도의 전반적인 상황을 이해하는데 한계가 있다. 또한, 장기요양서비스에서 가족 등에 의한 비공식 케어가 활성화된 국가가 많고, 장기요양 관련 국제비교의 경우, 국가간 데이터 통일된 수집의 어려움, 국가별 장기요양의 고유한 특성이 존재한다는 점이 있다. 그로 인해 국제기구의 통계비교는 국가간 차이로 인해 비교가 상당히 제한적이다(남현주, 이현지, 2004; Campbell et al., 2016).

그럼에도 불구하고 점차 장기요양서비스가 확대되고 있기 때문에 국제비교는 제도 개선에 있어 중요하다고 할 수 있다. 선진국에서는 최근 20-30년 동안의 흐름이 특히 취약노인층에 대해서 장기요양서비스의 공적책임이 강화되어왔고, 공적 재정지출이 지속적으로 증가하였다는 점이 명확하기 때문이다(OECD, 2015; Gori et al., 2016).

최근에 제시된 자원할당(resource allocation) 개념은 각국별로 제도적 환경이 다른 장기요양서비스에 대한 국제적인 비교 시도할 수 있는 지표로 평가된다(Gori et al., 2016). 자원할당은 장기요양 서비스에 대한 국가간 시계열적 비교가 가능하고, 3가지 차원으로 정책혼합(policy mix) 차원, 서비스 이용자(coverage) 차원, 서비스 강도(intensity) 차원으로 구분하여 살펴봄으로써 보다 입체적 비교와 시계열 분석이 가능하다. 기본적으로 자원할당은 다른 환경에 있는 노인들에게 장기요양의 공적재원을 얼마나 많은 노인에게 어떻게 서비스를 제공할 것인가를 살펴보는 것을 의미하고, 한정된 재원이 누구에게, 무엇을, 얼마나 제공되는지를 지표화하여 제시한다. 이를 통해 자원(한정된 재

원)을 적합하게 적용할 수 있는 전략과 조치(대상자, 급여 등)는 무엇인가를 나타낸다. 특히, 장기요양의 경우는 제가와 시설이라는 특성이 매우 다른 급여들로 구분되어 있어서 각 급여에 대하여 적용대상과 어떠한 강도로 제공되는지를 파악하는 것이 중요하다. 반면, 기존 장기요양정책 분석틀(WHO, 2015; OECD, 2015, 2017)에서는 이런 장기요양서비스의 특성을 분석하기에 한계가 있었다. 그런 측면에서 자원할당(resource allocation)의 분석틀은 각 국가의 장기요양서비스를 이해하고 비교하는데 하나의 기준이 될 수 있다는 점을 고려한 것으로 볼 수 있다. 장기요양 정책분석에서 자원할당을 활용하여 OECD 국가간 비교연구를 시도한 것은 Gori et al.(2016)의 연구를 제외하고는 아직 본격적으로 다루어지지 않았다. Gori et al.(2016)은 자원할당 개념을 활용하여 그동안 국제비교가 쉽지 않았던 장기요양서비스의 변화양상을 분석하였다. 특히, 1990-2010년대 30년간 시계열 자료를 활용하여 OECD 주요국의 장기요양서비스 정책변화에 대해 경향분석을 시도하였다.

그에 따라 본 연구에서는 자원할당 개념을 활용하여 OECD 주요국과 한국의 장기요양서비스 정책변화를 살펴본다. 1990년대 이후부터 장기요양 서비스를 제공하는 OECD 주요국 중에서 6개국을 선정하였고, 사회보험기반 국가(독일, 일본, 한국)와 조세기반 국가(스웨덴, 잉글랜드, 이탈리아, 미국)의 정책을 비교한다.

3. 연구방법 및 분석틀

1) 연구방법 및 연구대상

본 연구는 OECD 주요국의 장기요양서비스 제

공경향(1990-2010년대)을 파악하고, 이를 한국의 노인장기요양보험 제공경향과 비교분석한다. OECD 국가들은 장기요양서비스를 대체로 조세, 사회보험 방식으로 제공하고 있다. 사회정책 측면에서 장기요양서비스는 전세계적으로 노인을 대상으로 대체로 보편적 서비스를 제공하고, 노인의 가족과 관련된 관련정책도 함께 연관되는 특성이 존재한다. 따라서, 조세, 사회보험 방식의 각 요소가 혼용되어 서비스에 제공되는 특성이 존재하기 때문에 두 제도의 제공경향성을 함께 볼 필요가 있다.

본 연구에서는 OECD국가 중 국가간 비교데이터가 있는 6개국을 조세기반 국가 4개국(스웨덴, 잉글랜드, 이탈리아, 미국)과 사회보험 기반 국가 2개국(독일, 일본)을 선정하였다.

조세기반 국가 4개국에서 스웨덴은 하나의 프로그램에 기반한 보편적 서비스를 제공한다는 측면이 있다. 미국은 저소득층 위주로 철저한 자산조사 기반 제공되고, 잉글랜드(지방정부 중심), 이탈리아(가족에 의한 돌봄, 지방중심)는 보편적 접근과 자산조사가 섞인 혼합시스템 하에 최근 현금급여가 도입되어 활성화된 국가이기 때문에 선정하였다. 사회보험형태로 장기요양서비스를 운영하는 독일(1995년), 일본(2000년)은 한국(2008년)보다 이른 시기에 사회보험을 도입하여 한국의 장기요양정책을 판단할 때 기준이 되는 국가로 선정하였다.

분석에서는 Gori et al.(2016)의 분석틀에 따라 OECD 주요국의 1990-2010년대 각국의 장기요양 분석데이터를 재배열하여 제시하였다. 한국 장기요양서비스 분석에서는 2008-2018년까지 데이터를 활용하여 Gori et al.(2016) 분석틀에 재정지출 차원을 추가하였다. 본 분석에서의 장기요양

서비스는 법적/재원 기준, 자격기준(등급인정자/등급외자), 공적서비스 이용수준, 분석데이터 취합 등의 문제로 노인장기요양보험(노인장기요양보험법 기반, 장기요양등급인정자 중심서비스)에 한정하고, 노인종합돌봄서비스(조세 기반, 등급외자 중심서비스), 노인요양병원(국민건강보험법 기반) 등은 제외한다.

2) 분석틀

분석은 Gori et al.(2016)의 자원할당 분석틀을 기준으로 수정·보완해 3단계로 구분하였고, OECD 주요국과 한국의 비교분석, 한국의 장기요양서비스 4분면 좌표분석, 한국 노인장기요양보험의 시계열 분석으로 나눠 실시하겠다. 한국 노인장기요양보험 분석에서 재정지출(cost)을 추가하였다.

(1) OECD 주요국과 한국의 비교분석

첫째, OECD 국가간의 비교분석은 Gori et al.(2016)의 자원할당 분석틀에 따라서 OECD 6개국과 한국의 장기요양서비스 변화양상을 비교 분석하겠다. 자원할당의 3가지 차원으로 정책혼합(policy mix) 차원, 서비스 이용자(coverage)²⁾ 차원, 서비스 강도(intensity) 차원으로 구분된다(Gori et al., 2016). 정책혼합 차원에서는 65세 이상 노인의 장기요양서비스의 수준을 재가서비스와 시설서비스의 혼합비율, 현금급여와 현물급여의 서비스 혼합비율로 살펴본다. 서비스 이용자 측면은 65세 이상 노인의 재가서비스 이용노인 비율, 시설서비스 이용노인비율, 현금급여 이용노인비율이다. 서비스 강도는 서비스 이용자 1인당 재가급여/시설급여의 투입량 기준으로 서비스 이용자의 재가서비스

2) 사실 사회보험에서 coverage의 의미는 가입대상자를 뜻하지만 Gori et al.(2016)은 문맥상가입대상자가 아니라 서비스 이용자를 뜻하므로 본문에서는 서비스 이용자로 사용한다.

1인당 지출액, 시설서비스 1인당 지출액, 현금급여 1인당 지출액으로 살펴본다(<표 2> 참조).

(2) 한국 노인장기요양보험의 시계열(2008-2018) 분석

두 번째 분석인 한국 노인장기요양보험의 시계열(2008-2018) 분석에서는 자원할당의 3가지 차원에 저자가 새롭게 재정지출(cost) 차원을 추가하여 분석하였다. 한국의 제도분석에서는 2008-2018년까지 11년간을 분석연도로 하여, 자원할당 3가지 차원뿐만 아니라 재정변화 흐름을 세부적으로 살펴 보려 한다. 재정지출 차원은 총 재정지출액 내 비율을 분석하여, 재가 대비 시설 비율(총 지출액 내

에서 재가와 시설 지출액 비율), 수입 대비 지출(총 지출액 내에서 재가와 시설 지출액 비율)간 비율 및 총지출액 및 GDP 대비 지출수준을 살펴본다(<표 2> 참조).

(3) 한국의 장기요양서비스 4분면 좌표분석

셋째, OECD 6개국과 한국의 정책비교를 통한 한국의 장기요양서비스 좌표 분석이다. 위 첫 번째 분석을 토대로 OECD 국가와 한국의 장기요양 서비스와의 경향성 비교 및 4분면 좌표분석을 시도하였다. 4분면은 시설서비스와 재가서비스 각각에 대해서 x축을 서비스 이용자(who), y축을 서비스 강도(what)로 하여 시기에 따른 변화를 반

<표 2> Gori et al.(2016)에 따른 장기요양서비스의 자원할당 분석틀

차원(Dimensions)	하위 차원(Sub-dimensions)	지표(Indicators) ¹⁾
1. 정책혼합(Policy mix) 노인에게 제공되는 서비스와 급여의 혼합 수준	재가 대비 시설, 재가와 시설에 의한 서비스 혼합수준	• 재가서비스와 시설서비스 사이의 이용(65세 이상 이용자 %) 비율 차이
	현금급여 대비 현물서비스, 현금급여와 현물서비스에 의한 서비스 혼합수준	• 현금급여와 현물서비스 사이의 이용(65세 이상 이용자 %) 비율 차이
2. 서비스 이용자(Coverage) 장기요양 서비스를 받은 65세 이상 노인 비율	재가, 재가서비스 수급 노인의 비율	• 65세 이상 인구 중 이용자의 비율(%)
	시설, 시설서비스 수급 노인의 비율	• 65세 이상 인구 중 이용자의 비율(%)
	현금, 현금급여를 받는 노인의 비율	• 65세 이상 인구 중 이용자의 비율(%)
3. 서비스 강도(Intensity) 서비스 이용자 1명에게 장기요양서비스 제공수준	재가, 이용자 1인당 재가서비스 평균 투입량	• 정기적 접근(방문)의 평균 횟수 • 정기적 공공지출의 평균비용(물가상승률, 국내 통화 고려)
	시설, 이용자 1인당 시설서비스 평균 투입량	• 정기적 공공지출의 평균비용(물가상승률, 국내 통화 고려)
	현금, 이용자 1인당 현금급여 평균량	• 수급자 당 월 평균액(물가상승률, 국내통화 고려)
4. 재정지출(Cost) 장기요양 지출액 내 지출 변화수준	재가서비스 보험재정 지출액 대비 시설서비스 보험재정 지출액 비율(%)	• 총 지출액 내에서 재가와 시설 지출액 비율(%)
	총수입액 대비 총 지출액 비율(%)	• 총 지출액 내에서 재가와 시설 지출액 비율(%)
	총지출액, GDP 대비 지출액 비율(%)	• 총지출액, GDP 대비 지출액 비율(%)

주1) 각 국가별로 제도 차이에 따라서 측정방법이 다른 부분은 재가급여의 경우, 다른 국가들은 평균금액이나 잉글랜드와 이탈리아는 금액과 횟수로 구분되었음. 또한, 시설, 재가 모두 국가별 화폐단위가 상이함에 따라 US 달러화 기준으로 통일하여 비교하였음. 재정지출의 경우, OECD 6개국의 연도별 비교 가능한 데이터 부족으로 인해 제외하고 한국만 분석하였음

영하여 4분면의 좌표를 설정하였다. 1990-2010년대 장기요양서비스 제공경향의 경향성을 OECD 6개국의 위상을 먼저 제시하고, 한국의 좌표를 첫 번째 분석결과를 토대로 제시한다.

4. OECD 주요국과 한국의 장기요양서비스 정책변화 분석

1) 자원할당 분석틀에 따른 OECD 6개국과 한국의 정책 비교분석

이 절에서는 1990-2010년대의 OECD 6개국의 분석자료를 토대로(Gori et al., 2016), 한국과 비교 가능한 2010년대를 중심으로 자원할당의 3가지 차원의 분석틀에 한국의 장기요양서비스 데이터를 투입하여 분석하였다.

(1) 정책혼합(policy mix) 차원에서 비교분석

정책혼합(policy mix) 차원은 노인의 이용서비스의 변화수준을 재가서비스 대 시설서비스, 현금

급여 대 현물급여로 구분하여 살펴보았다. 1990-2010년대의 재가서비스 이용수준이 시설서비스보다 높은 국가는 잉글랜드, 이탈리아, 스웨덴으로 지속적으로 재가서비스 이용수준이 높게 나타났다. 일본과 한국은 2010년대에 재가서비스 이용비용이 시설서비스 이용비용보다 높게 나타났다.

재가서비스 이용수준이 증가하는 국가는 5개국(독일, 일본, 이탈리아, 스웨덴, 미국)으로 나타났다. 즉, 6개국에서 유럽(잉글랜드, 이탈리아, 스웨덴)은 재가서비스 이용수준이 높았고, 재가서비스 이용의 증가수준도 잉글랜드를 제외한 5개국에서 대체적으로 증가하는 것을 확인할 수 있었다.

현금급여 이용자 수의 경우, 현금급여를 제도로 운영하는 독일, 잉글랜드, 이탈리아를 비교하였다. 현금급여 이용수준이 높은 국가는 잉글랜드, 이탈리아로 1990-2010년대 동안 지속적으로 현물급여보다 이용수준이 높게 나타났다. 특히, 잉글랜드는 현금급여(현물급여 대비)의 증가수준이 지속적으로 증가하였고, 2010년대에 4.8:1로 나타나 현금급여가 활성화된 것을 확인하였다. 잉글랜드의 낮은 재가서비스 이용수준은 현금수당의 증가와 함께 나타났다. 현금급여 이용수준이 증가하는 국

<표 3> 정책혼합(policy mix) 차원에서 OECD 6개국과 한국의 장기요양서비스 정책변화 비교분석

구분	사회보험 기반									조세 기반											
	독일 (1995년 사회보험제도 도입)			일본 (2000년 사회보험제도 도입)			한국 (2008년 사회보험제도 도입)			잉글랜드			이탈리아			스웨덴			미국		
지표	1990 년대	2000 년대	2010 년대	1990 년대	2000 년대	2010 년대	1990 년대	2000 년대	2010년대 2010 2018	1990 년대	2000 년대	2010 년대	1990 년대	2000 년대	2010 년대	1990 년대	2000 년대	2010 년대	1990 년대	2000 년대	2010 년대
재가 VS 시설 (이용자 비율)	0.1:1	0.7:1	0.8:1	0.9:1	1.4:1	2.2:1	-	-	2.0:1 2.1:1	3.5:1	1.5:1	1.6:1	2.2:1	2.7:1	3.2:1	1.3:1	1.0:1	1.6:1	-	0.6:1	1.0:1
현금급여 VS 현물급여/수당 (이용자 비율)	0.3:1	0.9:1	0.7:1	na	na	na	-	-	na na	1.3:1	3.1:1	4.8:1	1.7:1	1.1:1	1.7:1	na	na	na	-	na	na

가로는 독일 1990년대에 비해 2010년대에 현금급여 이용수준이 증가하였는데, 이는 독일이 1995년에 사회보험을 시작한 것에 기인한다.

(2) 서비스 이용자(coverage) 차원에서 비교분석

서비스 이용자(coverage) 차원에서 65세 이상 노인의 재가서비스, 시설서비스, 현금급여 이용자 비율변화를 살펴보았다. 1990~2010년대 재가서비스의 이용수준이 지속적으로 증가하는 국가는 5개국(독일, 일본, 이탈리아, 미국, 한국)로 나타났다. 2010년대 기준, 재가서비스 이용수준에서 일본(10.3%), 스웨덴(8.3%), 이탈리아(5.5%), 잉글랜드·독일(3.0%), 한국(3.0% → 4.5%)으로 나타났다. 일본은 다른 국가보다 재가서비스 이용수준이 높게 나타났고, 스웨덴은 1990년대보다 2010년대의 이용수준이 감소함에도 재가서비스 이용수준은 두 번째로 높게 나타났고, 한국은 잉글랜드·독일과 유사한 재가서비스 이용수준이 나타났다. 반면, 이용수준이 감소하는 국가는 잉글랜드로 나타났다. 잉글랜드는 다른 국가에 비해 현금

급여의 증가추세에 비해 재가서비스 이용수준이 급감하는 것으로 나타났다. 시설서비스의 이용수준이 증가하는 경향은 일본, 독일, 이탈리아, 한국에서 나타났고, 시설서비스 이용수준이 증가세가 다소 완화된 경향은 스웨덴, 미국, 잉글랜드에서 나타났다.

2010년대 기준, 시설서비스 이용수준은 스웨덴(5.2%), 일본(4.8%), 독일(3.8%), 미국(2.5%), 잉글랜드(1.9%), 이탈리아(1.7%), 한국(1.5% → 2.1%) 순으로 나타나, 한국의 시설서비스 이용수준은 다른 국가에 비해서는 낮은 편에 속하였다. 현금급여 이용수준의 경우, 1990~2010년대 동안 유럽 3개국에서 증가추세가 나타났다. 2010년대 기준으로 이용수준 순위를 보면, 잉글랜드(23.5%), 이탈리아(12.3%), 독일(4.6%) 순으로 나타났다. 잉글랜드의 현금급여 이용수준이 8.9%(1990년대)에서 23.5%(2010년대)로 급속히 증가하는 것을 확인하였고, 이탈리아도 급격히 증가하는 것을 확인하였다. 다만, 이탈리아, 잉글랜드는 지방정부 차원에서의 서비스 제공이 되다보니 서비스 편차가 존재하고 있다. 또한, 독일은 다른 국가와 달리 현

<표 4> 서비스 이용자(coverage) 차원에서 OECD 6개국과 한국의 장기요양서비스 정책변화 비교분석

구분	사회보험 기반										조세 기반											
	독일			일본			한국				잉글랜드			이탈리아			스웨덴			미국		
지표	1990년대	2000년대	2010년대	1990년대	2000년대	2010년대	1990년대	2000년대	2010년대	2018년	1990년대	2000년대	2010년대	1990년대	2000년대	2010년대	1990년대	2000년대	2010년대	1990년대	2000년대	2010년대
재가서비스 이용수준	0.1%	2.8%	3.0%	2.8%	5.7%	10.3%	-	-	3.0%	4.5%	5.3%	3.9%	3.0%	2.0%	3.8%	5.5%	9.8%	7.9%	8.3%	-	1.9%	2.6%
시설서비스 이용수준	1.8%	3.8%	3.8%	3.3%	4.2%	4.8%	-	-	1.5%	2.1%	1.5%	2.6%	1.9%	0.9%	1.4%	1.7%	7.7%	8.3%	5.2%	-	3.4%	2.5%
현금급여 이용수준	0.5%	5.3%	4.6%	na	na	na	na	na	na	na	8.9%	20.3%	23.5%	5.0%	5.5%	12.3%	na	na	na	-	na	na

물과 현금의 혼합사용이 가능하다는 점이 일본, 한국과 차이가 있다.

서비스 이용자(coverage) 차원에서 국가별 정책변화상 특성을 보면, 재가서비스 중심 국가(일본, 스웨덴, 한국)와 현금급여 증가 국가(독일, 잉글랜드, 이탈리아)로 구분되었다. 또한, 미국은 다른 국가와 달리 재가와 시설 이용수준이 비슷한 수준의 국가로 나타났다.

(3) 서비스 강도(intensity) 차원에서 비교분석

셋째, 서비스 강도(intensity) 차원은 서비스 이용자 1인당 재가서비스/시설서비스/현금급여의 투입량 기준으로 살펴본다.

1990-2010년대의 1인당 재가서비스 지출액 변화경향을 살펴보면, 독일, 잉글랜드가 지속적으로 증가하고 있었고, 일본, 이탈리아, 스웨덴은 1990-

<표 5> 서비스 강도(intensity) 차원에서 OECD 6개국과 한국의 장기요양서비스 정책변화 비교분석

구분	사회보험 기반									조세 기반												
	독일			일본			한국			잉글랜드			이탈리아			스웨덴			미국			
지표	1990년대	2000년대	2010년대	1990년대	2000년대	2010년대	1990년대	2000년대	2010년대	1990년대	2000년대	2010년대	1990년대	2000년대	2010년대	1990년대	2000년대	2010년대	1990년대	2000년대	2010년대	
재가서비스 (1인당 재가급여 투입량)	1등급 :445	1등급 :510								7.136	856		3.2	6.7	12.4	na	24 (ADL P/G)	21 (ADL P/G)				
	2등급 :1,067	2등급 :1,206		477	886	809	-	-								na	(연간 평균횟수)		24.4	30.8	29.3	
	3등급 :1,660	3등급 :1,750															2,205 (SAD P/G)	2,359 (SAD P/G)				
	(월평균 기준)			(월평균 기준)						(월평균 기준)			(1주일 평균 방문횟수)				(연평균 공공지출 비용기준)		(월평균 횟수)			
시설서비스 (1인당 시설급여 투입량)	1등급 :1,186	1등급 :1,185																				
	2등급 :1,483	2등급 :1,481		3,143	3,258	2,365	-	-		1,195	1,612		na	586	680	na	3,569	3,670		na	5,181	5,851
	3등급 :1,660	3등급 :1,749																				
	(월평균 기준)			(월평균 기준)						(월평균 기준)			(월평균 기준)				(월평균 기준)		(월평균 기준)			
현금급여 (1인당 현금급여 투입량)	1등급 :237	1등급 :261											275	354	413	668	615	571				
	2등급 :475	2등급 :498		na	na	na	na	na	na	na	na											
	3등급 :770	3등급 :793																				
	(월평균 기준)												(월평균 기준)				(월평균 기준)					

자료: Gori et al.(2016)의 연구를 저자가 보완하여 제시하였고, 한국의 자료를 자원활동 분석들에 따라 해당하는 기간을 적용하였음
na: information not available

주1): 국가별 1990년대, 2000년대, 2010년대는 각 연대별 초기에 해당하는 연도를 기준으로 통일함. 한국은 2010년대를 2010, 2018년의 두 시기를 제시하였음

주2): 각국별로 환율은 1US 달러로 통일하여 제시함

주3): 한국의 경우, 2008-2018년 국민건강보험공단의 내부자료를 토대로 분석한 결과를 제시하였음

주4): Gori et al.(2016)의 국가별 현황을 토대로 종합 정리하여, 한국의 2010년대를 데이터를 넣어서 비교분석하였음(2008년 제도 도입으로 인해 1990년대, 2000년대 비교는 제외)

2000년대까지 증가하다가 2010년대에는 다소 증가추세가 약화되는 것으로 나타났다³⁾ 특히, 이탈리아는 재가급여에서 2000년대부터 두 가지 프로그램이 보건의료서비스(ADI)와 지자체 중심의 사회적 돌봄서비스(SAD)로 구분되어, 제공되고 있었다. 보건의료서비스(ADI)는 2000년대에 비해 2010년에 다소 감소하였다.

SAD 프로그램은 2000년대보다 2010년대에 지출액이 더 증가하는 경향이 나타났다(Gori et al., 2016). 1인당 시설서비스 지출액을 살펴보면, 독일, 잉글랜드, 이탈리아, 스웨덴은 시설서비스 지출액이 지속적으로 증가하는 것으로 나타났다. 반면, 일본은 1990-2000년대까지 증가하다가 2010년대에는 감소하는 경향이 나타났다.

한국의 서비스 강도수준을 다른 국가와 비교하면(2010년대 및 달러화 기준), 재가서비스는 독일 1,750달러, 미국 1,299달러, 일본 809달러, 한국(713 → 856달러) 순으로 나타나, 한국의 재가서비스 지출액은 다른 국가에 비해 낮은 편을 확인하였다. 시설서비스 지출액은 스웨덴 5,851달러, 이탈리아 3,670달러, 미국 3,077달러, 일본 2,365달러, 한국 1,195 → 1,612달러), 잉글랜드 680달러 순으로 나타났다. 스웨덴은 다른 국가에 비해 높은 지출액을 보였고, 이탈리아, 미국, 일본도 높은 지출액이 나타났다. 한국의 1인당 시설서비스 지출액은 잉글랜드보다는 높은 지출액을 보였으나, 다른 국가에 비해서는 낮은 지출액을 기록하였다. 시설서비스의 강도가 강화되는 경향은 과거 1990년대 보다 2010년대의 시설이 과거의 대상자보다 더 많은 케어를 필요로 하는 이용자가 늘기 때문으로 보인다. 이는 인구고령화와 기대수명의 증가

에 따른 노인 평균수명의 연장에 기인한다고 볼 수 있다.

그리고 각국의 1인당 시설서비스 지출액과 재가서비스 지출액의 차이를 비교해 보겠다. 모든 국가에서 재가비용보다 시설비용이 더 높게 나타났다고, 재가 대비 시설의 지출액 차이가 큰 국가는 미국(1,778달러), 일본(1,566달러), 한국(482달러 → 756달러) 순으로 나타났다. 특히 한국은 2010년대비 2018년의 지출액 차이가 증가하였는데, 이는 시설서비스 비용 증가폭 때문으로 보인다.

1인당 케어비용금액을 재가 대비 시설 비율로 비교해보면, 1인당 재가서비스 지출액이 높은 국가는 독일(44.0% : 56.0%), 한국(37.4% : 62.6%), 미국(29.7% : 70.3%), 일본(25.5% : 74.5%) 순으로 나타났다. 독일은 다른 국가보다 1인당 재가서비스 비용이 가장 높게 나타났고, 한국은 미국, 일본에 비해서는 1인당 재가서비스 비용이 높게 나타났다. 일본, 미국은 시설서비스강도가 높은 특성이 나타났고, 한국은 그에 비해 1인당 재가서비스의 서비스강도가 높게 나타난 특성이 있었다.

현금급여(3개국 도입)의 경우, 독일, 잉글랜드는 증가세가 나타났으나, 이탈리아는 지속적으로 감소세가 나타났다. 독일은 사회보험 도입 이후 2000년대 도입하여, 2000-2010년간 현금급여 1인당 지출액이 증가하였고, 등급별 금액의 차이가 나타났다. 3등급, 2등급, 1등급의 순으로 현금급여 지출액이 더 높게 나타나, 등급이 낮은 대상자의 현금급여 투입량이 높음을 확인하였고, 2010년대 치매등급이 도입된 것이 특징이었다. 잉글랜드는 1990-2010년대 지속적으로 현금급여 지출액이 증가추세가 나타났으나, 이탈리아는 1990년대 이후

3) 스웨덴의 경우, 서비스 강도 측면에서 감소 경향이 나타났는데, 이는 중앙이 아닌 지자체에서의 서비스제공으로 제공주체가 변경되었기 때문으로 보인다(김인춘, 박지현, 2013). 이는 스칸디나비아 국가에서 많이 나타나는 현상으로 1980년대 공적 재원의 어려움으로 장기요양의 책임을 중앙에서 지자체로 점진적으로 이전하였기 때문으로 보인다(Socialstyrelsen, 2016).

지속적으로 현금급여 지출액이 감소하는 경향이 나타났다. 이탈리아의 현금급여 감소경향은 2010년대 시작된 재가급여 프로그램의 신설 및 확대(ADI, SAD)경향과 함께 나타났다.

이상의 OECD국가들과 비교분석을 종합하면, 한국의 장기요양서비스는 정책혼합 측면에서 재가서비스의 이용수준이 시설서비스 이용수준보다 높았다. 서비스 이용자 측면에서 재가서비스, 시설서비스 순으로 이용자수준이 높게 나타났다. 서비스 강도 측면에서 시설서비스 지출액이 재가서비스 지출액보다 높게 나타났다. 다른 국가에서 도입한 현금급여는 도입하지 않았다.

2) 한국의 노인장기요양보험의 서비스 이용 경향분석(2008-2018년)

앞에서는 자원할당 개념을 활용하여 주요 6개국 장기요양서비스 이용경향과 한국의 장기요양서비스를 Gori et al.(2016)의 분석틀에 따라 비교분석하였다. 하지만, 한국의 데이터는 1990, 2000년대 초 자료가 없고, 2010년 데이터만 있기 때문에 2010년대 초 기준 국제비교를 통한 경향성(trend) 비교에만 적합하였다. 따라서, 한국만의 서비스 제공경향의 변화양상을 살펴보기에는 한계가 있었다.

<표 6> Gori 분석틀에 따른 한국의 노인장기요양보험(2008-2018) 서비스 이용 경향분석
(단위: %, 원, 억원)

구분 ¹⁾		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ²⁾
차원	지표											
정책 혼합	재가 VS 시설 (이용자 비율)	1.4:1	2.6:1	2.0:1	1.7:1	1.6:1	1.7:1	1.7:1	1.8:1	1.9: 1	2.0:1	2.1:1
	현금 vs 현물	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na
서비스 이용자	재가서비스 (65세이상 노인의 이용자비율)	1.4%	2.8%	3.0%	2.8%	2.8%	3.0%	3.2%	3.4%	3.7%	4.2%	4.5%
	시설서비스 (65세이상 노인의 이용자비율)	1.0%	1.1%	1.5%	1.7%	1.8%	1.8%	1.9%	1.9%	2.0%	2.0%	2.1%
	현금급여	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na
서비스 강도	재가급여 (월 평균)	772,684	915,186	792,651	714,581	745,747	761,642	790,132	790,975	805,407	841,569	952,047
	시설급여 (월 평균)	1,292,924	1,312,892	1,328,675	1,305,613	1,296,688	1,404,732	1,517,404	1,495,476	1,534,938	1,568,616	1,792,884
	현금급여	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na
재정 지출 ³⁾	재가 VS 시설 (총 지출액)	0.6:1	1.3:1	1.3:1	1.1:1	1.0:1	0.9:1	0.9:1	0.9:1	1:1	1.1:1	1.2:1
	수입 vs 지출 (총 지출액)	1.6:1	1.1:1	1.1:1	1.2:1	1.2:1	1.2:1	1.1:1	1:1	1:1	0.9:1	0.8:1
	총지출액 (GDP 대비 지출액)	481 (0.00%)	19,718 (0.17%)	27,456 (0.22%)	29,691 (0.23%)	31,256 (0.25%)	35,234 (0.25%)	39,849 (0.27%)	45,226 (0.29%)	50,052 (0.30%)	57,600 (0.33%)	-

자료: 국민건강보험공단 통계연보 및 내부자료(2008-2018년)의 인정자/급여지급자료, 재정현황 등을 토대로 함

주1) 2014.7월부터 3등급 → 5등급체계 변경된 것을 반영함. 현금급여는 제도 미도입으로 인해 제외함

주2) 2018년의 경우, 2018년 6월말 기준임. 2018년 1월부터 기준 1-5등급에 대하여 인지기원등급이 신설되었음

주3) 재정지출의 측면은 새롭게 추가한 것으로 총 재정지출액 내 비율을 분석하였음. 재가 VS 시설(총 지출액 내에서 재가와 시설 지출액 비율), 수입 vs 지출(총 지출액 내에서 재가와 시설 지출액 비율)을 의미함. 총지출액은 억원 단위임

그래서 분석에서 노인장기요양보험의 변화경향을 2008-2018년의 자료를 시계열로 구축하여, Gori et al.(2016)의 3가지(정책혼합, 서비스 이용자, 서비스 강도) 분석틀에 투입하였고, 추가로 새로운 변수로 재정지출(cost) 비율을 투입하여 분석하겠다.

첫째, 정책혼합(policy mix) 분석에서 재가서비스 대 시설서비스 이용자 비율을 살펴보면, 재가서비스 이용자 비율이 2008년에서 1.4:1, 2009년 2.6:1로 증가하였다가 2010년 2.0:1로 다소 낮아졌다.

2011년에서 2014년은 1.7:1의 수준이 유지되었다가 2015년 1.8:1, 2016년 1.9:1, 2017년 2.0:1, 2018: 2.1:1로 증가해왔다. 재가서비스 이용자 비율의 증가경향은 OECD 6개국에서 나타난 경향과 유사하게 수렴하는 것을 알 수 있다.

둘째, 서비스 이용자(coverage) 분석에서 재가서비스 이용자 비율은 변동폭이 있으나, 지속적으로 증가하는 경향이 나타났다. 즉, 2008년 1.4%에서 2010년 3.0%로 증가하였다가 2.8%(2011-2012년)로 다소 감소하였다가 2013년에 3.0%로 증가하였다. 그 이후 3.2%(2014년), 3.7%(2016년), 4.5%(2018년)로 지속적으로 증가해왔다.

시설서비스 이용자 비율은 2008년 1.0%에서 2011년 1.7%까지 증가하였고, 2012-2013년 1.8%, 2014-2015년 1.9%, 2016-2017년 2.0%, 2018년 2.1%로 점진적으로 증가해왔다. 65세 이상 노인의 재가서비스, 시설서비스 모두 증가하는 경향이 나타났고, 시설 보다 재가서비스 이용자수가 높은 경향이 나타나 잉글랜드, 이탈리아, 스웨덴과 유사한 경로를 보였다.

셋째, 서비스 강도(intensity) 분석에서는 연도별 변동폭은 있으나 지속적으로 증가하는 경향이 발견된다. 서비스 이용자 1인당 재가급여 월평균 지출액을 2008-2011년 변동폭이 컸다가 2012년 745,747원에서 2018년 952,047원으로 증가해왔다.

시설급여 지출액의 경우도 2008-2011년 변동폭이 컸다가 2012년 1,404,732원에서 2018년 1,792,884원으로 증가하였다. 2008-2011년 동안 노인장기요양보험의 제도변화 폭이 큰 것이 특징이었고, 2012년부터 서비스 강도수준이 안정되었다.

넷째, 재정지출(cost) 측면에서 총 지출액 중 재가 대비 시설 지출 비율을 살펴보면, 2008년 0.6:1로 시설급여가 재가급여에 비해 높은 비율을 나타냈다. 2009-2010년부터는 재가급여의 증가세가 나타나 재가와 시설 비율이 1.3:1로 재가급여의 총지출액이 시설급여의 총 지출액보다 높게 나타났다. 그 후 2011년 1.1:1, 2012년 1:1에 이어, 2013-2015년 다소 변동이 있었으나 2016-2017년에는 1:1로 나타났다. 2018년 1.2:1로 나타나 재가급여 지출액이 시설급여 지출액보다 높게 나타나기 시작하였다.

총 재정지출액 중에서 수입 대비 지출을 살펴보면, 2008년 기준 수입 vs 지출은 1.6:1로 수입이 높게 나타났다. 이는 2008년 7월 1일 제도 시행 시, 중증위주의 대상자에게 협소한 범위로 서비스를 제공하였기 때문으로 제도초기 제도안정화를 위한 재정관리 측면이 강화된 것으로 볼 수 있다. 이후 2009년부터 1.1:1로 지출액이 점차 증가하기 시작하였고, 2012-2013년에는 1.2:1로 수입이 더 높게 나타났다. 2014년부터는 1.1:1로 지출액이 증가하여 수입과 큰 차이가 없이 나타났다. 특히, 2017년에는 수입보다 지출액이 더 높게 나타나기 시작하여, 2017년부터는 당기수지가 적자로 나타난 것을 확인하였다. 2018년에도 0.8:1로 지출이 수입보다 높게 나타났다. 종합적으로 살펴보면, 2008-2011년에서 감소, 증가의 변동폭(fluctuation)이 크게 나타났다. 대체로 2012년 이후부터 서비스 이용자, 서비스 비용 등이 안정적인 증가세가 나타나기 시작하였다. 재정지출 측면에서는 2016년부터 수입보다 지출이 더 높아지는 경향이 나

타났다. 총지출액 증가수준은 2009년 GDP 대비 0.17%에서 2018년 0.33%로 증가하였다.

3) OECD 6개국과 한국의 정책비교를 통한 한국의 장기요양서비스 좌표 분석

앞 절의 분석을 토대로 OECD 6개국과 한국 장기요양서비스의 제공경향 변화를 살펴보겠다. 6개국의 경우는 Gori et al.(2016)에서 제시한 것을 그대로 따르되 한국의 경우도 동일하게 적용하여 살펴본다. 시설서비스와 재가서비스 각각에 대해서 x축을 서비스 이용자(who), y축을 서비스 강도(what)로 하여 시기에 따른 변화를 반영하여 4분면의 좌표를 설정하였다.

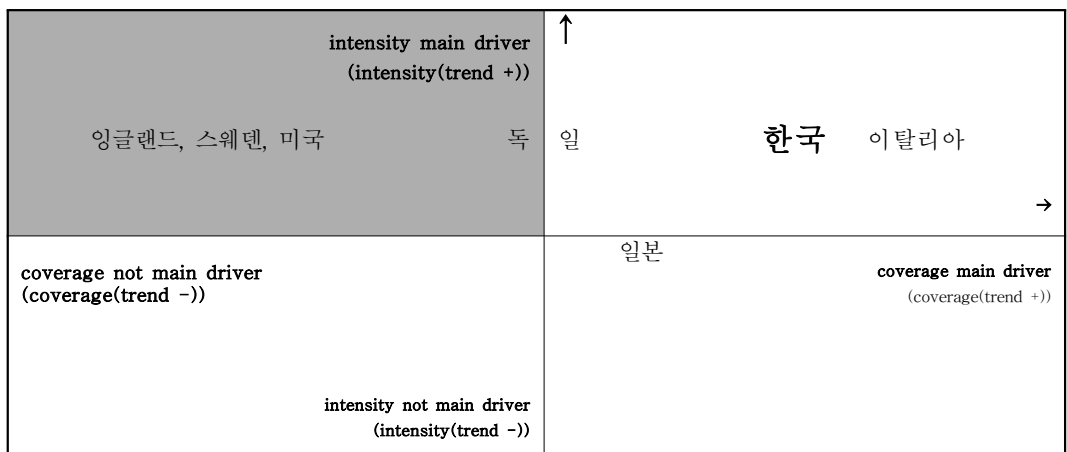
(1) OECD 6개국과 한국의 시설서비스 이용 경향

먼저, 시설서비스 측면을 보면, 2000-2010년대 이후, 잉글랜드, 스웨덴, 미국은 대상자수 비율 감소하나, 평균 공공지출비용은 증가하여 왔다. 이는

서비스 이용자 비율을 감소하되 서비스 강도는 증가하고 있음을 의미한다. 다만, 독일은 잉글랜드, 스웨덴, 미국에 비해 대상자는 지속적으로 유사하게 유지되나, 강도는 증가하는 경향이 있었다.

독일을 제외하고는 대체적으로 2000년대 이후 서비스 이용자 확대는 정점을 찍었다가 감소하는 추세를 보이고, 대상자에 대한 서비스 강도가 강해지는(+) 경향을 볼 수 있었다. 즉, OECD 국가들의 시설서비스의 이용경향은 서비스 강도 강화, 서비스 이용자 감소로 나타나 <그림 1>의 음영 처리된 왼쪽 상단에 해당된다.

반면, 한국의 노인장기요양보험이 지속적으로 확대되면서 서비스 이용자 확대, 대상자에 대한 서비스 강도가 동시에 증가하는 경향이 나타난 것이 특징이었다. 다른 국가에 비해 한국은 다른 국가에 비해 장기요양서비스가 도입된 지 낮은 편을 감안하여, 국제비교가 가능한 2010년대에서 2010년 기준으로 2018년까지 경향성을 적용하여 살펴봤다. 그에 따르면, <그림 1>의 오른쪽 상단에 해당하는 부분이 한국의 위상으로 서비스 이용자 확대, 서비스 강도 확대가 동시에 나타났다. 이는 시



자료: Gori et al.(2016)의 분석을 토대로 수정, 보완하여 한국의 좌표를 표시함

<그림 1> OECD 6개국과 한국 장기요양서비스의 시설서비스제공경향(1990-2010's)

행 초기에 중증 중심의 좁은 대상자 적용범위로 제도를 시행함에 따라 대상자 확대가 경증으로 확대되어온 제도적 환경에 기인한다.

(2) OECD 6개국과 한국의 재가서비스 이용 경향

두 번째, 재가서비스 측면에서 보면, 1990-2010년대 동안 시설서비스에 비해 서비스 이용자 확대가 강조되고 있는데, 이탈리아(현물/현금서비스), 일본, 스웨덴에서는 서비스이용자가 확대되고 있으나, 서비스 강도는 다소 낮아지는 경향이 나타나 차이가 있었다. 즉, OECD 국가의 재가서비스 이용경향은 서비스 이용자 확대와 서비스 강도 약화로 나타나 <그림 2>의 음영 처리된 오른쪽 하단에 해당된다.

반면, 한국의 서비스 이용자는 2010년(3.0%) 대비 2017년(4.2%)은 확대되었고, 지출액은 2010년 714,581원에서 2018년 952,047원으로 증가하였다. 결국, 시설서비스도 마찬가지로 한국의 경우는 재가서비스에서도 서비스 이용자 확대와 서비

스 강도가 모두 증가하는 것으로 나타났다. 그에 따라 OECD 국가 중에서 한국의 위상은 <그림 2>의 오른쪽 상단에 해당한다. 이는 아직까지 다른 국가에 비해 인구고령화 수준이 낮고, 노인장기요양보험 제도에서 대상자확대의 추세가 강하기 때문으로 보인다.

5. 결론 및 정책적 함의

본 연구는 OECD 국가의 장기요양서비스 변화양상을 살펴보고, 한국의 장기요양서비스 이용경향이 OECD 국가와 유사해지고 있는지를 비교분석하고자 한다. 이를 위해 Gori et al.(2016)의 방법론을 기초로 OECD 국가와 한국의 장기요양서비스 변화경향을 비교분석하고자 한다. 분석결과 는 다음과 같다.

지난 30년간 OECD 국가들의 장기요양서비스 는 인구고령화와 서비스 이용자 증가에 따라 대체로 확대경향이 나타났고, 재가와 시설이 각각 다른 방향으로 수렴하는 경향이 발견되었다. 즉,

<p>intensity main driver (intensity(trend +))</p> <p>잉글랜드(현물서비스)</p>	<p>↑</p> <p>잉글랜드(현금) 독일(현물, 현금) 미국</p> <p>한국</p> <p>→</p>
<p>coverage not main driver (coverage(trend -))</p> <p>intensity not main driver (intensity(trend -))</p>	<p>coverage main driver (coverage(trend +))</p> <p>이탈리아(현물, 현금) 일본 스웨덴</p>

자료: Gori et al.(2016)의 분석을 토대로 수정, 보완하여 한국의 좌표를 표시함

<그림 2> OECD 6개국과 한국 장기요양서비스의 재가서비스 제공경향(1990-2010's)

재가서비스에서 서비스 이용자 확대경향과 서비스 강도 약화경향이 나타났고, 시설서비스에서는 서비스 이용자 축소경향과 서비스 강도 강화경향이 동시에 나타났다.

반면, 한국은 2008년 노인장기요양보험 제도 도입 이후 최근까지 재가/시설서비스 이용자 확대, 서비스 강도의 강화경향이 나타나, OECD 국가들의 서비스 경향과는 차이가 있음이 발견하였다. 한국 노인장기요양보험은 제도 확장기로서, OECD 국가들에 비해 현재 인구고령화 수준을 고려할 때, 서비스 이용수준은 아직은 낮은 편으로 나타났다. 그럼에도 한국의 인구고령화 수준, 제도 도입시기 등을 고려하여 2008년 대비 2018년을 비교하면, 정책혼합 차원, 서비스 이용자 차원, 서비스 강도 차원에서 OECD국가들의 서비스 제공 경향에 일부 수렴하는 경향이 발견되었다.

이상의 연구결과를 바탕으로 정책적 함의를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 한국 노인장기요양보험은 서비스 이용경향(시설, 재가)의 변화를 고려한 한국의 현실에 맞는 방향성을 구체화할 필요가 있는 시점이 도래하였다. 즉, 지금까지는 서비스 이용자, 서비스 강도 모두 확대 일변도였으나, 앞으로는 달라질 것으로 예상되기 때문이다.

앞서 살펴봤듯이 선형국에서는 시설 강도 강화, 재가 이용자 확대라는 큰 경향성이 나타났지만, 세부적으로는 국가별로 상이하였다. 예를 들어, 일부 국가에서는 재가이용보다는 현금급여 확대, 사회보험 내 현금급여 도입 등이 추진되기도 하였다. 반면, 한국은 시설, 재가 모두 확대추세로 제도 확장기의 특성을 보여주었다. 현재 한국은 제도 도입 초기라서 경향성이 명확히 나타나지 않고, 장기적으로 시설과 재가의 역할 분담, 현금급여 도입 등이 본격적으로 논의되지 않은 상황이다.

향후 한국은 정책혼합과 서비스 이용자 차원에서 경증대상자에 대한 대상자 확대는 자연스럽게 재가와 시설 사이의 서비스 강도차이를 확대시키고, 이로 인해 시설 이용비율은 상대적으로 더 줄어든 것으로 예상된다. 이는 자연스럽게 우리나라에서도 선형국과 마찬가지로 시설은 중증대상자에 대한 서비스 강도 강화 위주, 재가는 서비스 이용자 확대 위주로의 경향으로 수렴될 수 있음을 시사한다.

다만, 한국의 특수성을 고려할 부분은 제공기관 인프라 부분으로 독일의 경우, 장기요양보험 도입 이전에 장기요양제공 공공인프라를 먼저 확보하여 제도를 시작하였다. 반면 한국은 제도를 인프라 확보가 되지 않은 상황에서 시작하면서 개인, 영리기관의 진입을 대거 허용하였다. 따라서, 한국의 경우 공급기관들이 대다수가 영리기관으로 구성되다보니 선진국의 경로가 자신들의 이해관계에 맞지 않다고 생각하는 경우, 이에 반하는 요구를 할 개연성을 무시할 수 없다. 그럼에도 불구하고 우리가 추구할 바는 경증은 대상확대 위주, 중증은 서비스 강도강화 라는 방향성을 가지는 것이 바람직할 것이다.

둘째, 장기요양서비스 이용자의 등급에 따른 서비스 유형구분의 명확화가 필요하다. 앞서 봤듯 서구의 경향은 중증대상자는 시설서비스를 고강도로 받고, 경증대상자는 재가서비스에서 저강도로 제공되는 경향이 명확히 드러났다. 반면, 한국은 시설/재가 강도간 차이가 적은 것과 재가서비스의 이용수준이 높은 특성이 나타났다. 본래 제도 설계상 시설강도-재가강도의 차이는 등급별로 차이가 있고, 1등급은 시설이용이 높게, 3등급은 재가이용이 높게 되어있다. 그렇지만, 현실에서는 2016년 2월 기준, 2등급(40.2%)보다 1등급(42.5%)의 재가 이용수준이 높게 나타나기도 하였고(국민건강보험공단, 2017), 재가와 시설서비

스를 번갈아 이용하는 이용자도 높게 나타났다(문용필 외, 2016, 2018). 그리고 제도 초기(2008-2014) 3등급체계에 비해 5등급체계(2014.7월-)로 변경되면서 1-2등급의 비율이 낮게 판정되었고, 이전에 비해 1-2등급이 낮은 비율로 나타나면서 3-4등급에서의 시설이용의 비율이 높게 나타났다. 또한, 1-2등급자들의 요양병원(건강보험)의 이용으로 인한 장기요양서비스(노인장기요양보험) 미이용도 나타나고 있다(국민건강보험공단, 2017).

즉, 이는 현 장기요양 등급별 서비스 유형구분이 명확하지 않다는 반증이다. 따라서, 대상자의 등급에 맞는 서비스 이용이 요구된다. 현재, 한국은 3-4등급의 경우 개인사정 등에 한하여 시설이용을 사실상 허용하고 있는 것이 현실이므로 이를 차단할 정책개입이 필요해 보인다. 일례로 일본과 같이 등급이 낮은 인정자는 시설이용을 못하게 하는 방안을 참고해볼만 하다. 희망적인 부분은 제2차 장기요양기본계획('18-'22)에서 이용자 중심의 재가서비스 제공이 강조되어 있다는 점이다(보건복지부a, 2018). 또, 커뮤니티 케어 강화 기조에서 재가서비스를 확대하기 위한 다양한 정책적 개입(장기요양 케어매니지먼트 도입, 신규 재가급여-이동지원서비스, 식사배달, 주택개조-도입, 통합재가급여 확대, 재가맞춤형 장기요양기관 공급확대, 요양시설-요양병원의 관계 재정립 등)이 예정되어 있기 때문에 향후 개선될 여지가 있다.

마지막으로 한국의 노인장기요양보험은 제도 도입 10년차를 맞이하여, 많은 성과가 있었다. 서비스 이용자 측면에서 지속적인 등급체계 확대(3→5등급, 5등급→인지지원등급 확대 등), 재가/시설 서비스 확대 등이 추진되었다. 그럼에도 불구하고

하고 여전히 노인장기요양보험은 미흡한 점이 많다는 한계가 있다. 그렇지만 OECD 국가들과의 비교를 통해서 살펴봤듯이, 한국은 아직 사회보험 제도의 초기단위에 위치해있고, 확대경향의 경로에 해당됨을 알 수 있다. 따라서, 향후 앞으로의 10년을 잘 대비하여 노인장기요양보험 제도 내실화를 도모할 필요가 있다.

본 연구의 한계는 다음과 같다. 첫째, 현금급여 국가와의 비교에서 어려움이 있었다. 현금급여 존재하는 경우 이는 그 국가의 재가에 영향을 주기 때문에, 현금급여가 없는 국가와 시설과 재가 비교하는데 제한점이 된다. 또한, 잉글랜드, 이탈리아, 독일에서 현금급여 확대경향과 재가서비스 이용수준의 감소가 나타났는데, 이에 대한 면밀한 분석은 파악할 수 없다는 한계가 있었다. 현금급여 도입과 재가서비스의 변화수준에 대한 영향은 향후 연구에서 이루어질 필요가 있다. 둘째, 한국의 장기요양서비스는 노인장기요양보험제도에 한정하여 분석하였다. 이는 데이터 등의 문제로 인해 노인돌봄종합서비스, 노인요양병원 이용자수 및 소요재정은 취합이 어렵기 때문이며, OECD 비교시 다른 국가들도 국가별로 이용자 범위가 상이하기 때문이다. 셋째, 서비스 질 측면은 본 분석의 자원할당 분석틀에서는 포함할 수 없었다. 그와 관련된 지역별 서비스 격차, 제공기관의 영리수준, 요양보호사의 처우수준·교육훈련수준 등은 향후 연구에서 고려하면 다각적인 연구가 이루어질 수 있을 것이다. 그럼에도 불구하고 본 연구의 의의는 2008년 제도 도입 이후 10년이 된 시점에서 국제적 기준에서 다른 국가들과 제도 비교분석을 통한 한국의 제도의 현 주소를 파악하고, 향후 제도개선에 시사점을 제시하였다는 점이다.

참 고 문 헌

- 국민건강보험공단 (2016). <노인장기요양보험 통계연보(2008-2016)>. 원주: 국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단 (2017). <노인장기요양보험 운영현황>. 원주: 국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단 (2018). <노인장기요양보험 재정현황>. 원주: 국민건강보험공단.
- 기획재정부 (2017.3.7). '16-'25 8대 사회보험 중기재정추계 결과 및 '16년 자산운용실적 발표-제4차 사회보험 재정 건전화 정책협의회 개최. 기획재정부 보도자료(2017.3.7).
- 김인춘·박지현 (2013). <북유럽 국가들의 복지재정 제도 연구>. 서울: 한국지방재연구원.
- 남현주·김진수·엄기욱·오신휘·김정선 (2011). <장기요양서비스에 있어 공·사보험 역할에 관한 국가 간 비교 연구>. 보건복지부 연구용역보고서. 보건복지부·가천대학교 산학협력단.
- 남현주·이현지 (2004). 유럽의 주요 노인장기요양제도 수립 현황과 시사점. <노인복지연구>, 26, 287-307.
- 문용필·이준영 (2016). 중고령자의 장기요양서비스 이용의사 영향요인 분석: 베이비부머와 노인집단간 차이를 중심으로. <사회보장연구>, 32(3), 59-92.
- 문용필·이호용 (2018). 노인장기요양보험 이용자의 등급유지 영향요인 분석. <한국콘텐츠학회논문지>, 18(1), 76-89.
- 보건복지부 (2018). 지역사회 돌봄 통해 존엄한 노후생활 보장한다! 제2차 장기요양 기본계획(2018-2022) 발표. 복지부 보도자료(2018.4.12).
- 박노욱·전병철·이태화·고유경·김복남·김현철·이인숙·정석희·조은희·김찬우 (2011). <노인장기요양보험제도 운영에 따른 성과 분석>. 보건복지부 연구용역보고서. 서울: 한국조세연구원.
- 유재남 (2008). OECD국가 노인 장기요양보호에서 케어 매니지먼트 체계 유형 분석. <노인복지연구>, 41, 277-300.
- 유현중 (2014). 사회서비스 전달체계의 비교복지국가론적 분석: 사회적 돌봄 서비스의 5가지 복지레짐 비교를 중심으로. <한국행정연구>, 23(1), 1-38.
- 윤희숙·권형준·박능후·정경희·전병유·권용진 (2010). <노인장기요양보험 시행 1년의 현황과 개선방안>. 보건복지부 연구용역보고서. 서울: KDI.
- 이동영·이재현 (2008). 한국 노인장기요양보험 수급조건에 국가별 비교평가를 통한 발전방안 연구. <한국정책학회보>, 17(3), 189-374.
- 이준영 (2008). <사회보장론>. 서울: 학지사.
- 최은영·권순만·김찬우·강주희 (2005). <OECD국가의 노인장기요양서비스 체계 비교와 정책적 함의>. 연구보고서. 서울: 한국보건사회연구원.
- ADI(Alzheimer's Disease International) (2013). *World Alzheimer Report 2013. Journey of caring: An analysis of long-term care for dementia*. London: ADL.
- Atchley, R. (2000). *Social Forces and Aging: An Introduction to Social Gerontology*. Wadsworth Publishing.
- Barr, N. (2004). *Economics of Welfare State(4/e)*. Oxford: Oxford University Press.
- BMG(Bundesministerium für Gesundheit) (2017). <http://www.bundesgesundheitsministerium.de>

- Bonoli, G. (2005). The politics of the new social policies: Providing coverage against new social risks in mature welfare states. *Policy & Politics*, 33(3), 431-449.
- Campbell, J., Ikegami, N., Gori, C., Barbabella, F., Chomik, R., D'amico, F., Holder, H., Ishibashi, T., Johansson, L., Komisar, H., Ring, M., & Theobald, H. (2016). How different countries allocate long-term care resources to older users: a comparative snapshot. 47-76 in Gori, C., Fernandez, J. L., Wittenberg, R.(eds), *Long-term care reforms in OECD countries*, Bristol: Policy Press.
- Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). *Help wanted? providing and paying for long-term care*. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing.
- Comas-Herrera, A., Wittenberg, R., & Pickard, L. (2010). The Long Road to Universalism? Recent Developments in the Financing of Long-term Care in England. *Social Policy & Administration*, 44(4), 375-391.
- Dahlberga, L., Berndta, H., Lennartssona, C., & Schöna, P. (2018). Receipt of Formal and Informal Help with Specific Care Tasks among Older People Living in their Own Home. National Trends over Two Decades. *Social Policy & Administration*, 52(1), 91-110.
- De La Maisonneuve, C., & Martins, J. O. (2013). Public Spending on Health and Long-term Care: A New Set of Projections. OECD Economic Policy Papers, No.6, Paris: OECD Publishing.
- Fernández, J., & Nadash, P. (2016). The long-term care financing problem. 25-43 in Gori, C., Fernandez, J. L., Wittenberg, R.(eds). *Long-term care reforms in OECD countries*. Bristol: Policy Press.
- Glendinning, C. (ed). (1998). *Rights and realities. Comparing new developments in long-term care for older people*. Bristol: Policy Press.
- Gori, C., Barbabella, F., Campbell, J., Ikegami, N., D'Amico, F., Holder, H., Ishibashi, T., Johansson, L., Komisar, H., & Theobald, H. (2016). How different countries allocate long-term care resources to older users: changes over time. 77-115 in Gori, C., Fernandez, J. L., Wittenberg, R.(eds). *Long-term care reforms in OECD countries*. Bristol: Policy Press.
- Greve, B. (ed.). (2013). *The Routledge Handbook of the Welfare State*. Oxon: Routledge.
- Kane, R. A., Kane, R. L., & Ladd, R. C. (1998). *The Heart of Long-Term Care*. Oxford: Oxford University Press.
- KEMPOREN. (2017). *Health insurance, long-term care insurance and health insurance societies in Japan*. Tyoko: KEMPOREN.
- OECD. (2015). *Health at a Glance*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2017). *Health at a Glance*. Paris: OECD Publishing.
- Osterle, A., & Rothgang, H. (2010). Long-term Care. 378-390 In Castle, R. F.(eds). *The Oxford Handbook of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Poškutė, V., & Greve, B. (2017). Long-term Care in Denmark and Lithuania-A Most Dissimilar Case. *Social Policy & Administration*, 50(7), 824-845.

- Ranci, C., & Pavolini, E.(eds) (2011). *Reform in long-term care policies in Europe*. New York: Springer.
- Riedel, M., Kraus, M., & Mayer, S. (2016). Organization and Supply of Long-term Care Services for the Elderly: A Bird's-eye View of Old and New EU Member States. *Social Policy & Administration*, 50(7), 824-845.
- Schut, F., & Berg, B. (2010). Sustainability of Comprehensive Universal Long-term Care Insurance in the Netherland. *Social Policy & Administration*, 44(4), 411-435.
- Socialstyrelsen (2016). <http://www.socialstyrelsen.se/>
- Taylor-Gooby, P.(Ed). (2004). *New risks, new welfare: The transformation of the European welfare state*. Oxford: Oxford University Press.
- WHO (2015). <http://www.who.int/>
- Wittenberg, R. (2016). Demand for care and support for older people. 9-24 in Gori, C., Fernandez, J. L., Wittenberg, R.(eds). *Long-term care reforms in OECD countries*. Bristol: Policy Press.

The Study on the Policy Change of Long-term Care Insurance in Korea (2008-2018): Focused on comparison with major OECD countries

Yongpil Moon, ChangLyul Jung

National Health Insurance Service Health Insurance Policy Institute, Dankook University

This study examines patterns of services over the last 30 years, such as the expansion of home-based service from traditional facility service by reforming long-term care service through OECD countries. We analyzed whether the trend of using long-term care services in major OECD countries is similar to that of Korea. To do this, we applied the Gori et al. (2016) analysis framework and examined the comparison between Korea and OECD countries in terms of policy mix, coverage and intensity. Over the past 30 years, long-term care services in OECD countries have shown an increasing tendency due to population aging and service users. In addition, there has been a tendency to converge trends in the use of home-based/facility services. In other words, there was a tendency to expand service coverage and to decrease service intensity, while regarding facility service, there was a tendency to reduce service coverage and to enhance service intensity. On the other hand, since the introduction of the social insurance system in 2008, Korea has expanded service coverage and strengthened service intensity in both home-based and facility services, which is different from trends in OECD countries. Based on this analysis, the study needed to find a suitable institutional path to the reality of Korea considering pattern changes of long-term care services. In addition, it was presented as a policy statement that it is necessary to clarify service types according to the long-term care service user rating and to seek a systematic route of Korea considering the change of a service utilization trend of long-term care insurance for the elderly.

Keywords: Long-term Care Insurance, Long-term Care Service, Resource Allocation, Policy Mix, Coverage, Service Intensity, Cash Benefit, Policy Evaluation