

중국 장기요양보험 시범사업 비교연구

유천합* 신동면**

목 차	
I. 서론	통시(江蘇省南通市)
II. 선행연구 검토와 장기요양보험 분석들	IV. 장기요양보험 시범사업의 성과와 한계
III. 장기요양보험 시범사업 제도 분석: 상하이시(上海市), 산둥성 칭다오시(山東省青島市), 장쑤성 난통시(江蘇省南通市)	V. 결론: 중국 장기요양보험의 발전 방안

| 논문요약 |

이 논문은 중국 장기요양보험 시범사업의 제도적 특징을 분석한 후 그 성과와 한계를 밝히고, 2025년 장기요양보험의 전국적 확대를 앞두고 제도적 방안을 제시하는 것을 목적으로 한다. 장기요양보험 1차 시범사업이 시행된 상하이시, 산둥성 칭다오시, 장쑤성 난통시 3개 지역을 사례연구 대상으로 삼고, 대상자, 급여, 전달체계, 재원 차원에서 제도적 특성을 비교하였다. 세 지역은 기본의료보험 가입자를 대상으로 시범사업을 시행하였지만, 상하이시는 주민은 만 60세 이상을 대상으로 한다는 점에서 차이를 보였다. 요양급여는 재가요양, 요양기관요양, 의료기관요양을 시행하며, 급여수준은 기본생활비와 요양비 대비 50-90% 수준으로 차이를 보였다. 전달체계에서 정부운영형, 민간기업위탁형, 국영기업위탁형을 선택하였고, 장기요양보험기금의 재원과 보험료율이 지역별로 차이를 보였다. 다음으로 장기요양보험 시범사업의 성과와 한계를 대상자 포괄성, 급여 적정성, 전달체계 책임성, 재정 안정성 측면에서 평가하였고, 이를 바탕으로 제도적 방안을 제안하였다. 첫째, 농촌지역을 포함시키고, 생활능력상 실평가 기준을 마련하여 장기요양보험에 대한 사회적 신뢰를 높여야 한다. 둘

* 제1저자: 경희대학교 행정학과 석사과정

** 교신저자: 경희대학교 행정학과 교수

째, 요양급여 보장율을 80% 수준으로 설정하고, 재가요양 서비스 시간을 1회당 최소 3시간 이상으로 연장해야 한다. 셋째, 정부 운영형을 선택하고, 정부는 민간기관에 대한 규제자 역할을 강화해야 한다. 넷째, 보험료는 정률방식으로 부과하고, 정부의 재정지원은 운영기관 인건비로 제한해야 한다.

▪ 주제어: 중국, 노인, 노인요양, 장기요양보험, 장기요양보험 시범사업

I. 서론

중국은 전체 인구뿐 아니라 노인인구도 가장 많은 나라이다. 중국 정부가 2021년에 발표한 제7차 전국인구조사를 보면, 60세 이상 인구는 2억 6,402만 명으로 18.7%를 차지하여 중국 사회가 고령화 사회로 접어들었음을 알 수 있다. 특별히 주목할 것은 2010년에 비해 60세 이상 인구 비중이 5.44% 포인트 높아져 인구 고령화의 속도가 매우 빠르다는 점이다.¹⁾ 고령화 사회에서 노인의 기대수명이 올라가는 것은 사회적으로 볼 때 바람직한 현상이지만, 생활능력을 상실한 노인인구 규모도 함께 증가하여 새로운 사회문제를 낳고 있다. 2021년 1월 전국고령위원회 조사에 따르면, 2020년 말 현재 생활능력을 완전 또는 부분 상실한 60세 이상 노인인구가 약 4,000만 명으로 전체 노인인구의 19.5%를 차지하고, 완전 상실 노인인구도 11.5%에 육박한다.²⁾ 인구 고령화의 진행과 함께 중국 사회에서 생활능력을 상실한 노인인구의 규모는 지속적으로 증대할 수밖에 없는데, 이효학·괴력(2019)은 2050년 생활능력을 상실한 노인인구가 1억 2,900만 명에 달하여 전체 노인인구의 28.8%를 차지할 것으로 추계하였다.

오늘날 중국 사회에서 생활능력을 상실한 노인인구의 지속적 확대는 새로운 사회문제일 뿐 아니라 정부의 주요 정책의제로 부상하였다. 중국은 산

1) 국가통계국, “2021년 제7차 전국인구센서스 주요 데이터 공보”, <http://www.stats.gov.cn>. (2022년 4월 20일 검색)

2) 국가통계국, “중국통계연감 2020(EB/OL)”, <http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2020/indexch.html>. (2022년 4월 20일 검색)

업화 과정에서 농촌인구의 이촌향도, 여성의 노동시장 참여, 가족의 소규모화·핵가족화 등을 경험하였다. 그 결과로, 중국 사회에서 가족에 의한 노인 돌봄 전통이 더 이상 유지되기 어렵게 되었고, 생활능력을 상실한 노인에 대한 사회적 돌봄의 필요성이 높아졌다. 이 같은 사회적 변화에 직면하여 중국공산당은 2015년 10월에 개최된 제18기 중앙위원회 제5차 전체회의에서 장기요양보험 도입을 처음으로 정책의제로 채택하였다. 그리고 2016년 3월 16일 국무원은 제13차 사회발전 5개년(2016-2020년) 계획에서 ‘장기요양보험제도 모색’과 ‘장기요양보험 시범사업 실시’를 발표하였다. 뒤이어 2016년 6월 인적자원사회보장부는 ‘장기요양보험 시범 시행에 관한 지도지침’을 발표하고, 생활능력을 상실한 노인의 사회적 돌봄을 위해 장기요양보험을 15개 지역³⁾에서 시범사업으로 시행하였다.

그 후 장기요양보험 시범사업의 성과를 바탕으로(양주화 외 2018), 2020년 5월 국가의료보장부와 재무부는 장기요양보험 시범사업의 확대를 내용으로 하는 “장기요양보험 시범사업 확대에 관한 지도지침”(이하 “지도지침”이라 한다)을 발표하였다. 베이징시 스징산구(北京市石景山區) 등 14개 지역⁴⁾에서 시범사업이 도입되었고, 같은 해 9월에는 20개 지역⁵⁾을 추가하여

3) 허베이성 칭더시(河北省承德市), 지린성 창춘시(吉林省長春市), 헤이룽장성 치치하얼시(黑龍江省齊齊哈爾市), 상하이시(上海市), 장쑤성 난통시(江蘇省南通市), 장쑤성 쑤저우시(江蘇省蘇州市), 저장성 닝보시(浙江省寧波市), 안후이성 안칭시(安徽省安慶市), 강서성 상라오시(江西省上饒市), 산둥성 칭다오시(山東省青島市), 후베이성 징먼시(湖北省荊門市), 광둥성 광저우시(廣東省廣州市), 충칭시(重慶市), 쓰촨성 칭두시(成都市)와 신장생산건설병단 스허쯔시(新疆生產建設兵團石河子市) 등 15개 도시가 시범도시로 선정되어 장기요양보험 시범사업을 실시하였다.

4) 14개 시범도시: 베이징시 스징산구(北京市石景山區), 톈진시(天津市), 산시성 진청시(山西省晉城市), 내이명구자치구 후허하오터시(內蒙古自治區呼和浩特市), 랴오닝성 관진시(遼寧省盤錦市), 푸젠성 푸저우시(福建省福州市), 허난성 카이펑시(河南省開封市), 후난성 상탄시(湖南省湘潭市), 광시좡족자치구 난닝시(廣西壯族自治區南寧市), 구이저우성 첸시난부이족먀오족자치주(貴州省黔西南布依族苗族自治州), 윈난성 쿤밍시(雲南省昆明市), 산시성 한중시(陝西省漢中市), 간쑤성 간난티베트족자치주(甘肅省甘南藏族自治州), 신장웨이우얼자치구우무치시(新疆維吾爾自治區烏魯木齊市).

5) 20개 시범도시: 지린성(吉林省): 지린시(吉林市), 통화시(通化市), 쑹위안시(松原市), 메이허커우시(梅河口市), 훈춘시(琿春市); 산둥성(山東省): 지난시(濟南市), 쑤보시(濰博市), 짜오좡시(棗莊市), 둥잉시(東營市), 옌타이시(煙台市), 웨이팡시(濰坊市), 지닝시(濟寧市), 타이안시(泰安市), 웨이하이시(威海市), 일조시(日照市), 린이시(臨沂市), 더저우시(德州市), 랴오청시(聊城市), 빈저우시(濱州市), 허쩌시(荷澤市).

장기요양보험 시범사업은 총 49개 지역으로 확대되었다. 세 차례에 걸쳐 이루어진 시범사업은 연해 지역에서 내륙 지역으로, 모든 성마다 하나 이상의 지역에서 장기요양보험을 시행한다는 방침 아래 추진되었고, 지역의 장기요양보험기금에 대한 재원 부담 능력을 우선 고려하여 도시지역에서 시행되었다. 그리하여 2020년 9월, 장기요양보험 시범사업의 가입자 수는 총 1억 3,400만 명에 달하였고, 요양급여 누적 수급자 수가 152만 명을 기록하였다. 중국 정부는 “지도지침”에서 2025년까지 장기요양보험을 중국 사회 전역으로 확대하겠다는 계획을 발표하였다.

그런데 49개 지역에서 시행되는 시범사업들은 지역별로 장기요양보험의 제도적 차원, 즉 대상자, 급여, 전달체계, 재정 등에서 서로 차이를 보인다. 예를 들면, 제1차 시범사업에 참여한 15개 지역들은 장기요양보험의 운영 주체를 보면, 상하이시(上海市), 지린성 창춘시(吉林省長春市) 등은 시 정부가 운영을 담당하는 정부 운영 유형을, 산둥성 칭다오시(山東省青島市), 장쑤성 난통시(江蘇省南通市)를 포함한 나머지 지역들은 시 정부가 정책·재정 지원·감독을 담당하고 보험회사가 장기요양보험을 운영하는 위탁유형을 채택하고 있다. 그리고 시 정부와 보험회사 간 위탁방식은 민간보험회사 위탁과 국영보험회사 위탁 유형으로 구분된다. 또한, 장기요양보험의 대상자, 급여, 재정 등에서도 지역별로 제도적 차이를 보인다. 정부의 발표대로 2025년부터 중국 사회에서 ‘제6의 사회보험’⁶⁾으로 불리는(뤼쉐징 2016) 장기요양보험을 전국적으로 확대하기 위해서는 장기요양보험의 단일 제도가 필요하다. 2025년부터 중국 사회에서 신체적·정신적·기능적 장애로 생활능력을 상실한 노인에게 요양서비스를 제공하여 노인의 인간다운 생활을 보장하고, 고령화가 사회·경제적 발전에 미치는 충격을 효과적으로 완화하기 위해서 장기요양보험은 대상의 포괄성(comprehensiveness)과 급여의 적정성(adequacy), 전달체계의 책임성(accountability), 재정의 안정성(stability)을 갖추어야 한다. 이러한 문제의식을 지니고, 이 논문에서는 중국 장기요양보험 시범사업의 제도적 특성을 비교한 후 그 성과와 한계를 밝히고, 전국적 확대에 앞서 장기요양보험의 바람직한 제도적 대안을 제시하고자 한다.

6) 중국의 사회보장(5보험, 1기금)은 양로보험, 의료보험, 산재보험, 실업보험, 출산보험, 주택기금을 말한다.

연구 목적을 달성하기 위해 이 논문에서는 상하이시, 산둥성 칭다오시, 장쑤성 난통시 3개 지역의 장기요양보험 시범사업 사례를 비교 분석하고자 한다. 특별히 세 지역을 선정한 것은 이 지역들은 1차 시범사업에 포함된 지역으로, 장기요양보험 운영 주체 차원에서 보면 차례대로 정부 운영형, 민간기업 위탁형, 국영기업 위탁형 방식으로 사업을 추진하였고, 이 세 유형은 2차와 3차 장기요양보험 시범사업에서 운영 주체 선택의 준거가 되었기 때문이다. 3개 지역에서 시행된 장기요양보험 시범사업의 제도적 특징과 성과 및 한계를 분석하기 위해 해당 도시 정부에서 발간한 장기요양보험 관련 정책문서,⁷⁾ 중국 정부의 장기요양보험 시행 정책문서, 그리고 중국 지식 인프라 공사(China National Knowledge Infrastructure: CNKI), 만방데이터 학술논문 총고에 수록된 관련 논문들을 분석하였다. 이 논문은 다음과 같이 연구 내용을 구성하였다. 첫째, 중국 장기요양보험에 관한 선행연구들을 살펴보고 장기요양보험의 제도적 특성과 성과 및 한계를 밝히기 위한 분석틀을 논의한다. 둘째, 세 지역에서 시행된 장기요양보험 시범사업의 제도적 특성을 분석틀을 적용하여 비교 분석한다. 셋째, 분석틀에 따라 시범사업의 성과와 한계를 논의하고, 장기요양보험의 전국적 확대에 앞서 단일 제도 방안을 제안한다.

II. 선행연구 검토와 장기요양보험 분석틀

1. 중국 장기요양보험 선행연구 검토

중국에서 장기요양보험 관련 연구는 1990년대 중·후반부터 시작되었다. 초기 연구는 해외의 장기요양보험을 소개하고, 민간보험회사의 장기요양보험 상품 설계 등에 집중됐다(저우광 1998). 2000년대 들어 인구 고령화 문제가 심화되면서 사회보험으로서 장기요양보험에 관한 연구가 늘기 시작했다.

7) 정책문서는 2018년 4월 1일부터 시행된 칭다오시 “장기요양보험 잠정방법”(칭정발[2018] 12호)과 2017년 1월 1일부터 시행된 난통시 “기본적 요양보험제도 수립에 관한 의견(시행)”(통정발[2015] 73호)과 2018년 1월 1일부터 시행된 상하이시 “장기요양보험 시범 방법”(후푸발[2017] 97호)이다.

데 일본과 독일의 장기요양보험을 소개하고 장기요양보험 도입의 필요성을 제시하는 데 집중되었다(다이웨이등 2007; 왕엔메이·스레이 2007; 동림 2022).

사회보험으로 중국의 장기요양보험에 관한 연구는 장기요양보험 시범사업이 국가의 정책의제로 논의되면서 본격적으로 등장하였다. 1차 시범사업이 시작되기 전인 2015년 천동매·위안예하오(2015)는 노인의 장기요양에 대한 수요를 조사하여 생활능력을 상실한 노인이 더 이상 가정 보호의 테두리에 머물 수 없고 노인 요양의 사회화가 필요하며, 장기요양보험 도입에 대한 사회적 필요성이 매우 높다는 점을 밝힌 바 있다. 장기요양보험 시범사업이 시행된 2016년 이후 시범사업들의 제도적 특징을 다룬 연구들이 발표되었다. 그런데 지금까지 장기요양보험 시범사업의 제도적 특징을 다룬 연구들은 장기요양보험의 제도적 구성 요소들 중 어느 한 요소를 비교하는 데 그치고 있다. 왕군 외(2018)는 1차 시범사업이 추진되는 15개 시범지역별로 장기요양보험에서 제공하는 요양서비스 유형을 비교하였다. 오해과 외(2018)는 장기요양보험의 재원에 관심을 두고 기금 조성 방식, 기금 조성 기준, 납부 방식, 기금 조달 경로 등 4개 측면을 비교하여 시범사업별 기금 조성의 문제점을 밝히고 이에 대한 대책을 제안하였다. 이들은 장기요양보험의 재원이 의료보험기금에 과도하게 의존하는 것이 바람직하지 않기 때문에, 독자적인 기금조달체계를 수립하고, 기금의 수지 균형을 확보하는 전제하에 보장범위, 보장품질, 보장수준이 결정되어야 한다고 강조하였다. 아울러, 장기요양보험은 요양서비스 제공에서 상업(민영)보험과 연계성을 유지하여야 하며 장기요양기금은 재정 안정성을 고려하여 지출되어야 한다고 강조하였다. 폰란(2020)은 중국 장기요양보험 시범사업에서 제공되는 급여를 비교하여 요양급여의 지급 기준이 명확하지 않고, 요양 서비스가 세분화되지 않은 점 등을 문제로 지적했다. 그리고 이러한 문제점을 해결하기 위해 민간 요양기관 확대, 요양 수요를 반영한 합리적 급여기준 마련, 지역사회 양로와 재가요양 서비스 확대 등을 대안으로 제시했다.

한편, 장기요양보험 시범사업에서 보험 가입률이 지역별로 차이를 보이는 것에 주목하여 시범사업 지역 근로자와 주민의 장기요양보험 가입에 영향을 미치는 요인을 실증적으로 다룬 연구도 있다. 쉐켈리·켈지(2019)는 장기요양보험 가입률은 개인의 인구사회학적 요인과 장기요양보험의 제도적 요인에

영향을 받는다고 지적했다. 인구사회학적 요인은 건강, 나이, 배우자 유무, 경제상황, 장기요양보험에 대한 이해 정도를, 제도적 요인은 요양보험에 대한 홍보, 수급자격 기준, 요양기관의 요양서비스 수준을 포함시키고 있다. 마스제(2021)는 장기요양보험 발달이 사회적 환경 변화로 촉발되었다고 지적한다. 인구 고령화, 만성질환 환자의 증대, 의료·요양 비용의 상승, 가족계 획정책으로 인한 가족구조 변화(대부분 가족이 '421' 또는 '422'의 구조⁸⁾) 등으로 요양보호의 사회화에 대한 수요가 증대하여 장기요양보험이 도입되었다고 설명한다.

위에서 살펴본 바와 같이 중국의 장기요양보험을 다룬 연구들은 시범사업의 제도적 특징을 다룬 연구들과 장기요양보험의 가입률과 발전을 다룬 실증 연구들로 나눌 수 있다. 그런데 선행 연구들 중 시범사업의 제도적 특징을 다룬 연구들은 장기요양보험을 구성하는 제도적 차원 - 대상자, 급여, 전달체계, 재정 - 을 종합적으로 다룬 연구는 찾을 수 없다. 2025년부터 장기요양보험이 전국적으로 확대되어 단일 제도로 시행되기 위해서는 대상자의 포괄성, 급여의 적정성, 전달체계의 책임성, 재정의 안정성을 확보할 수 있는 제도적 대안을 종합적으로 찾아가야 한다. 이 논문은 장기요양보험 시범사업의 제도적 특징을 대상자, 급여, 전달체계, 재정 차원에서 종합적으로 비교하여 제도적 발전 방안을 제시함으로써 중국 장기요양보험체계 수립에 도움이 되기를 기대한다.

2. 장기요양보험 시범사업 분석틀

정책과학의 창시자로 일컫는 라스웰(Lasswell 1958)은 '정치는 누가, 무엇을, 언제, 어떻게 획득하는가'의 문제를 다룬다고 보았다. 그런데 그가 정의한 정치의 특성이 가장 잘 드러나는 것이 사회복지정책이라고 할 수 있다. 왜냐하면, 사회복지정책은 자원이나 소득을 재분배하는 특성이 강한 정책이기 때문이다(Lowi 1972). 즉, 누가, 어떤 기준 또는 가치에 의해 복지혜택을 받고, 그 복지혜택이 어떻게 전달되고, 궁극적으로 누가 부담을 하는가에 관한 것은 사회복지정책의 핵심적 문제라고 할 수 있다(안병영 외 2018, 180).

8) 노인 네 명, 외아들·외동딸 두 명, 아이 한 명 또는 두 명으로 구성된 가정을 말한다.

이런 관점을 반영하여 사회복지정책의 제도적 특성을 이해하는 데 체계적인 분석틀을 제시한 대표적 학자로 Gilbert & Terrell(2007)을 꼽을 수 있다. 이들은 사회복지정책의 제도적 차원을 대상자(allocation), 급여(benefit), 전달체계(delivery), 재정(finance)의 네 가지 선택 차원으로 설명한다. 즉, 모든 사회복지정책은 누구를 대상으로 하는가, 무엇을 제공하는가, 어떻게 전달하는가, 누가 재원을 부담하는가 등에 대한 선택을 포함한다고 본다.

간단히 부연하면, 첫째, 대상자는 복지급여를 받을 자격을 갖춘 대상자(수급자)가 누구인지를 결정하는 것이다. 보편주의(universalism)와 선별주의(selectivism)가 대상자 선택의 기본 원리라고 할 수 있지만, 현실적으로 사회복지정책의 대상자 선정에서는 인구학적 조건, 기여금(보험료) 납부 조건, 자산조사 조건, 근로능력 조건, 전문가 심사 조건 등을 결합하여 다양한 방식으로 대상자를 선정한다(Pratt 1997; Gilbert & Terrell 2007, 97-99). 둘째, 급여는 복지 대상자에게 제공되는 복지급여 유형을 말하며, 현금, 현물(서비스), 바우처(boucher), 조세지출(tax expenditure) 등 중에서 선택한다. 일반적으로 현금 급여는 개인 선택의 자유, 효용의 극대화, 인간의 존엄성 등의 가치를 고려하는 경우 선호되고, 현물 급여는 특정 재화와 서비스에 대한 평등한 접근, 소비자 선택의 어려움, 정치적 지지 동원, 사회적 효과성 등을 고려하는 경우 선호된다(Gilbert & Terrell 2007, 134-135; 안병영 외 2018, 275-296). 셋째, 전달체계는 누가(조직) 복지급여를 신청받고 수급자를 선정하여 급여를 제공할 것인가라는 급여 전달 방식을 말하며, 복지공급자를 구분하면 공공기관과 민간기관(영리, 비영리조직 포함)으로 크게 구분할 수 있다(Gilbert & Terrell 2007, 160-164). 하지만, 최근 사회복지서비스 분야에서는 민간기관이 정부를 대신해 서비스를 공급자로 참여하는 민간위탁이 성행하고 있다. 지역사회 사회복지서비스 분야에서 민간기관의 서비스 위탁 제공이 일반화되면서 지방정부의 서비스 공급자 역할이 줄었고, 대신에 자원 부담자, 규제자 역할이 중요해졌다(안병영 외 2018, 316). 넷째, 재정은 복지급여의 재원을 마련하는 방법을 말하며, 공공재원(정부예산, 사회보험료), 민간재원(기부금, 본인 부담금), 또는 공공재원과 민간재원의 혼합 등 다양한 방법을 선택한다(Glennerster 2009, 7-8; Gilbert & Terrell 2007, 202). 위에서 살펴본 대상자, 급여, 전달체계, 재정에서 정부가 선택하는 제도 유형

은 사회복지정책의 가치를 반영하기 때문에 제도 선택을 둘러싼 정치적 논쟁은 피할 수 없다(안병영 외 2018).

사회복지정책에서 네 가지 제도적 차원은 사회보장제도를 구성하는 공공부조, 사회보험, 사회복지서비스의 특성을 분석하는 데 유용하다. 사회보험은 보험방식을 통해 사회적 위험(노령, 실업, 질병, 산업재해, 장기요양 등)에 대비하기 위한 것으로, 사회보험 급여 수급자격은 보험료 납부와 사회적 위험의 발생에 따라 결정된다(Mckay & Rowlingson 2012, 320). 그러므로 사회보험은 기여자와 수급자의 일치도가 높은 사회보장제도이며, 사회보험 가입자 간 위험 분산을 목적으로 비기여자를 배제하는 조합주의적 특성을 갖기 때문에 비기여자를 지원하는 성격이 약하다(노대명 2021, 2). 서구 복지국가를 보면 사회보험은 질병보험, 산재보험, 연금보험, 실업보험 순서로 도입되었고, 장기요양보험은 사회보험 중에서 가장 늦게 도입되었다. 장기요양보험은 고령화 사회에서 장기적인 생활능력을 상실한 가입자(주로 노인을 대상으로 함)를 대상으로 기본생활 돌봄 및 의료요양 등에 소요되는 비용을 지원하는 사회보험 제도이다(Kane et al. 1988). 장기요양보험의 제도적 특징은 사회복지정책의 제도적 특성을 따라 네 가지 차원 - 대상자, 급여, 전달체계, 재정 - 에서 분석될 수 있다. 그런데, 장기요양보험에서 각 차원의 제도 선택은 사회복지정책의 가치를 반영한다. 이 점을 고려하여 본 논문에서는 장기요양보험의 각 차원별 제도 목표를 정의하고, 이를 기준으로 장기요양보험의 성과를 평가할 수 있는 성과지표를 제시하여 시범사업의 성과와 한계를 분석하고자 한다.

첫째, 장기요양보험의 가입 및 수급자를 누구로 할 것인가의 문제이다. 사회보험의 속성상 장기요양보험에서 요양급여 수급자가 되기 위해서는 장기요양보험에 가입하여 일정 기간 보험료를 납부하고 생활능력 상실의 위험에 놓여 있다는 것이 입증되어야 한다. 이때 생활능력 상실 정도는 전문가들이 시행하는 생활능력상실평가를 통해 결정된다. 그러므로 장기요양보험에서 누구를 수혜 대상으로 하는가는 보험 가입, 기여금 납부, 생활능력상실 조건을 모두 충족하는지에 따른다(Glennester 2009, 104-105). 장기요양보험을 시행하는 경우, 보험 가입자격과 요양급여의 수급자격 조건을 정해야 한다. 장기요양보험의 가입자격과 수급자격은 대상의 포괄성(comprehensiveness)

을 결정한다. 장기요양보험의 가입률과 수급률(take-up rate of benefit)이 높을수록 대상의 포괄성이 높다고 할 수 있으며, 장기요양보험의 포괄성이 높을수록 사회통합과 연대를 강화하는 데 효과적이다(Corden 1999, 135).

둘째, 장기요양보험에서 무엇을 제공할 것인가의 문제이다. 장기요양보험에서 제공되는 급여의 유형은 서비스와 현금을 꼽을 수 있다. 장기요양보험 수급자는 생활능력을 상실하여 기본생활의 유지가 어려운 사람들이므로 기본생활을 지원하기 위한 돌봄 서비스가 요양급여의 핵심이 된다(안병영 외 2018, 529). 이와 함께 수급자가 요양기관을 이용하는 대신 가족 구성원으로부터 돌봄을 받거나 요양기관에 입소하지 않고 지역사회 재가요양을 선택하도록 장려하기 위해 현금 급여를 인센티브로 제공하기도 한다. 또한 요양급여 수급자의 서비스 선택권을 보장하기 위해 현금과 서비스의 특성을 결합한 바우처를 제공하기도 한다. 요양급여가 생활능력 상실자의 기본생활 돌봄 및 의료요양의 비용을 지원하기 위해서는 급여의 적정성(adequacy)을 지녀야 한다. 적정성은 장기요양보험에서 수급자에게 제공되는 기본생활 돌봄 및 의료요양 비용에 대한 지원 비율, 즉 요양급여 보장률(coverage rate)에 따라 영향을 받는다(Mckay & Rowlingson 2012, 321). 요양급여 보장률이 높을수록 수급자의 본인부담률이 낮아지지만, 장기요양보험기금의 재정 안정성, 요양 수요 추이 등을 고려하여 요양급여의 보장률이 결정되어야 한다.

셋째, 장기요양보험에서 누가 장기요양보험을 운영하고, 수급자를 선정하여 요양급여를 제공할 것인가의 문제이다. 사회보험은 사회보험 가입 대상자의 역선택(adverse selection)을 막고 위험 분산(risk pooling) 범위를 가능한 최대화하기 위해 강제 가입시키고, 일반적으로 정부가 공공기관을 설치하여 사회보험료의 부과 및 징수와 급여 제공 업무를 위임한다(Alock 1999). 다만, 시범사업을 추진하는 경우, 공공기관을 설치하는 대신에 민간 또는 국영 보험회사와 협약을 맺고 사업을 추진할 수도 있다. 한편, 수급자에게 요양서비스를 제공하는 경우, 다양한 제공방식을 선택할 수 있다. 정부가 공공기관을 통해 직접 서비스를 제공하거나, 아니면 민간기관(영리 및 비영리 기관)의 요양서비스를 이용하도록 요금을 지원하거나 바우처를 지원할 수 있다. 또는 정부가 민간기관에게 요양서비스 제공을 위탁하고 서비스 생산비용을 부담하는 민간위탁 방식을 선택할 수도 있다. 위에서 열거한 요양서비

스 제공 방식 중에서 어느 것을 선택해도 정부는 서비스 질을 적정 수준으로 유지하기 위해 서비스 제공기관에 대한 규제자 역할을 담당해야 한다(안병영 외 2018, 275-276). 지역사회에서 요양서비스 전달체계를 구축할 때 보험가입자가 요양급여를 손쉽게 신청하여 등급 판정을 받을 수 있고, 수급자로 선정되면 요양기관에 쉽게 접근하여 요양서비스를 효과적으로 제공받을 수 있어야 한다. 즉, 요양서비스 전달체계에서 접근성(accessability)과 책임성(accountability)을 확보해야 한다. 접근성은 수급자가 요양급여를 수급하는 데 장애요인이 없어야 한다는 것으로 요양기관의 지리적 거리, 심리적 거리감, 이용에 따른 수치심, 정보 부족 등이 없어야 한다는 것을 말한다(Gilbert & Terrell 2007, 181). 책임성은 요양기관이 수급 대상자에게 양질의 서비스를 효과적으로 제공하여 기본생활 유지 및 의료요양 제공을 달성하고, 재정 출납에 관한 규정을 준수함으로써 확보될 수 있다(Gulland 2012, 272). 특히, 요양서비스 전달체계에서 서비스 제공을 민영화, 민간위탁, 시장제도 도입 등을 통해 추진하는 것이 일반화되면서 민간기관이 인본주의와 효율성 가치를 조화롭게 추구하여 책임성을 확보할 수 있도록 이끄는 것은 민·관협력 전달체계에서 정부의 주요 과제가 되고 있다. 요양서비스 전달체계에서 책임성은 수급자의 욕구 충족과 개인의 변화를 통해 나타날 수 있다는 점에서 요양보험 가입자의 만족도를 통해 책임성을 간접적으로 평가할 수 있을 것이다.

끝으로 장기요양보험에서 누가 재원을 부담하는가의 문제이다. 사회보험의 특성상 장기요양보험은 사회보험료를 주요 재원으로 한다. 일반적으로 사회보험료는 목적세이기 때문에 보험료는 장기요양보험기금에 적립되어 요양급여 지급에만 사용되고, 보험료 요율은 누진이 아닌 정률 방식으로 부과된다. 근로자의 경우 요양보험료는 고용주 부담분과 근로자 부담분으로 구분되고, 근로자가 받는 임금을 기준으로 일정 비율을 부과한다. 지역가입자(자영업자)는 소득과 재산을 반영하여 요양보험료를 산정하고 전액 본인이 부담한다는 점에서 근로자와 다르다. 한편, 정부는 장기요양보험 운영과 관련하여 일반회계에서 지원금을 지급하거나 개인 납부 보험료에 일정 금액을 정액 또는 정률 방식으로 부가하여 지원하기도 한다. 근로자·고용주·지역가입자가 납부하는 보험료와 정부 지원금은 장기요양보험 급여 비용을 충당

하기에 부족하지 않아야 하며 기금의 재정 안정성(stability)을 확보하여야 한다(안병영 외 2018, 353). 장기요양보험의 재정 안정성은 기금의 수입과 지출의 차이(수지차)를 통해 파악할 수 있다. 특히, 고령화 사회에서 노인 의료 및 요양 비용이 지속적으로 증가하는 상황을 감안할 때 장기요양보험 기금의 재정 안정성을 확보하는 것이 중요하다.

위에서 논의한 내용을 정리하면 아래 <표 1>과 같다.

<표 1> 장기요양보험 시범사업 분석틀

제도구성	제도 선택	제도 목표	성과 지표
대상	누구를 대상으로 하는가? 가입자격/수급자격	포괄성 (comprehensiveness)	보험 가입률 수급률
급여	무엇을 제공하는가? 현금/서비스	적정성 (adequacy)	요양급여 보장률
전달체계	어떻게 제공하는가? 운영방식/서비스 제공방식	책임성 (accountability)	요양보험 만족도
재정	누가 재원을 부담하는가? 사회보험료/정부 지원금	안정성 (stability)	기금 수지차

Ⅲ. 장기요양보험 시범사업 제도 분석: 상하이시(上海市), 산둥성 칭다오시(山東省青島市), 장쑤성 난통시(江蘇省南通市)

1. 대상

장기요양보험의 대상자는 세 지역 간 서로 차이를 보인다. 상하이시 장기요양보험은 도시근로자기본의료보험 가입자와 만 60세 이상 도시주민기본의료보험 가입자를 가입 대상으로 삼고 있다. 산둥성 칭다오시는 도시근로자기본의료보험과 도시주민기본의료보험 가입자는 누구나 장기요양보험에

가입하도록 하였다. 칭다오시와 마찬가지로 장쑤성 난통시는 장기요양보험 가입 대상을 도시근로자기본의료보험과 도시주민기본의료보험의 모든 가입자로 하였다. 따라서 세 지역에서 장기요양보험의 가입 대상은 도시근로자와 주민(자영업자)을 대상으로 한다. 다만, 상하이시는 도시주민기본의료보험 가입자 중에서 만 60세 이상 노인만을 장기요양보험의 대상자로 제한하였다. 장기요양보험 시범사업에서 한 가지 주목할 점은 농민은 장기요양보험의 가입대상에 포함되지 않았다는 점이다. 2016년 1월, 국무원은 “도·농민 기본의료보험제도 통합에 관한 지침”에서 도시주민기본의료보험과 농촌지역의 신농촌합작의료보험을 통합하여 도·농민기본의료보험을 수립할 것을 발표하였으나, 통합이 지연되고 있다. 그 결과, 신농촌합작의료보험에 가입한 농민을 장기요양보험의 가입 대상에 포함하지 않고 있다.

한편, 장기요양보험 가입자가 보험료를 납부하고 요양급여 수급자가 되기 위해서는 생활능력 상실 판정을 받아야 한다. 상하이시에서 생활능력상실평가는 ‘노인요양통합수요평가조사표’에 따라 요양급여 신청자의 일상생활 활동능력과 인지능력을 판정하여 평가등급을 1-6등급으로 구분하는데, 신청자가 요양급여 수급자가 되기 위해서는 2-6등급 판정을 받아야 한다.⁹⁾ 산둥성 칭다오시에서도 장기요양보험 수급자가 되기 위해서 생활능력상실평가를 통과해야 한다. 생활능력상실평가는 전문가로 구성된 제3기관이 담당하며, 운영기관(민간보험회사)은 제3기관과 협력하여 신청자 사전심사 및 수급자 선정 업무를 수행하고, 사회보장부(시 정부)는 제3기관을 감독한다. 생활능력상실평가에서 요양등급은 0-5등급까지 6개 등급으로 판정한다. 0등급은 생활능력 완전, 1등급은 경도 생활능력 상실, 2·3등급은 중급 생활능력 상실, 4·5등급은 중증 생활능력 상실로 구분하며, 평가등급이 3·4·5등급인 가입자가 요양급여를 받을 수 있다.¹⁰⁾ 장쑤성 난통시 장기요양보험에서는 수급자가 되기 위해 운영기관인 국영보험회사가 시행하는 생활능력상실평가 및 치매평가에서 적정 점수를 받아야 한다. 급여 신청자는 ‘일상생활 활동능력 평정표’(Barthel 지수평정량표)에 근거한 생활능력상실 평가를 받는데, 100점 만점에서 총 평점 40점 이하는 중증 생활능력상실, 총 평점 41-60점은 경증

9) 상하이시 “장기요양보험 시범 방법”(후푸발[2017] 97호), 2018.1.1.

10) 산둥성 칭다오시 “장기요양보험 잠정방법”(칭정발[2018] 12호), 2018.4.1

생활능력상실로 판정한다. 노령, 질병, 장애로 생활력을 상실한 보험 가입자는 6개월 치료를 거친 후 중증 또는 경증 생활능력상실 기준에 적합하다고 판정되면 요양보험의 수급자가 될 수 있다. 그리고 치매 노인은 ‘난통시 스마트 정신상태 검사량표’에 따라 치매 등급을 평가하는데, 30점 만점에서 총 평점 0-9점은 중증 치매, 10-20점은 경증 치매로 판정한다. 만 60세 이상으로 중증 또는 경증 치매 판정을 받게 되면 요양급여를 받을 수 있다.¹¹⁾ 위에서 살펴본 바와 같이 요양급여 수급자 조건인 생활능력상실평가 기준은 지역에 따라 서로 차이를 보이고 있다. 전국적 확대를 앞두고 생활능력상실 평가기준의 통일이 필요하다.

2. 급여

시범사업을 시행하는 세 지역은 장기요양보험 급여 유형에서 서로 차이를 보인다. 상하이시 장기요양보험에서 수급자는 재가요양, 요양기관 요양, 입원의료 요양을 받을 수 있다. 재가요양은 지역사회 요양기관과 1차 지정 의료기관[요양소(nursing station), 요양원(nursing home), 클리닉(clinic), 지역보건서비스센터 등]이 수급자의 자택을 방문하거나 지역사회 돌봄 등의 형태로 기본생활 돌봄 및 의료요양 서비스를 제공한다.¹²⁾ 재가요양은 생활능력상실 등급이 2·3등급 수급자는 주 3회 방문 서비스를, 4등급은 주 5회 방문 서비스를, 5·6등급은 주 7회 방문 서비스를 제공하고, 1회 방문당 서비스 시간은 1시간이다. 지역사회 재가요양 비용은 장기요양보험에서 90%를 지급하고 나머지 10%를 본인이 부담한다. 요양기관 요양은 요양기관이 수급자에게 기본생활 돌봄 및 의료요양 서비스를 제공한다. 평가등급이 2-6등

11) 장수성 난통시 “기본적 요양보험제도 수립에 관한 의견(시행)”(통정발[2015] 73호), 2017.1.1

12) 중국의 의료기관은 1, 2, 3차 기관으로 구분된다. 1차 의료기관은 일정 인구의 지역사회에서 직접 예방, 의료, 보건, 재활 서비스를 제공하는 병원 및 보건원으로 병상 수는 100개 이하의 기관이다. 2차 의료기관은 여러 지역사회에 통합의료보건서비스 제공과 일정 수업·과학연구 업무를 담당하는 지역병원으로 병상 수 101-500개의 기관이다. 3차 의료기관은 몇몇 지역에 수준 높은 전문 의료 위생 서비스와 고등교육·과학연구 업무를 수행하는 지역성 이상의 병원으로 병상 수 500개 이상의 기관이다. 중국의 의료기관은 인명 전문의료기관(예: XXX전문병원 Specialized Hospital)을 제외하고 모두 국립의료기관 소속이다.

급인 요양급여 신청자는 상하이시 의료보험센터 규정에 따라 서비스협약을 체결한 지정 요양기관에서 요양기관 요양을 받을 수 있다. 요양기관 요양 비용은 장기요양보험에서 85%를 지급하고 15%는 본인이 부담한다. 끝으로 입원의료 요양은 지역사회 보건서비스센터 등 1차 지정의료기관과 일부 노인요양서비스를 제공하는 2차 지정의료기관의 요양 병상에 입원한 수급자에게 제공하는 의료요양 서비스이다. 입원의료 요양 비용은 도시근로자의료보험 또는 도시주민의료보험의 의료서비스 항목 및 수가 등에 관한 규정을 따른다. 한편, 상하이시는 지역사회 재가요양을 장려하기 위해 수급자에게 추가 서비스 및 현금 급여를 제공한다. 평가등급이 5·6등급으로 수급기간이 6개월 미만인 수급자가 지역사회 재가요양을 선택하면, 주 7시간 서비스에 월 1시간을 추가하거나 현금 40위안을 지원받을 수 있다. 수급기간이 6개월 이상인 경우, 이에 더하여 월 1시간을 추가하거나 현금 40위안을 더 지원받을 수 있다.¹³⁾

칭다오시 시범사업에서는 생활능력 상실자의 다양한 요양 수요를 감안하여 전문요양, 병원요양, 가정요양, 순회요양 등을 제공한다. 첫째, 전문요양은 중증 생활능력을 상실한 노인을 대상으로 하며, 2·3차 의료기관의 전문요양병실에서 의료서비스를 계속해서 받는 요양을 말한다. 둘째, 병원요양은 호스피스 노인을 대상으로 하며, 보험가입자가 각종 만성병에 걸려 장기간 침대에 누워 생활해 스스로 돌볼 수 없고, 전문 요양기관이나 의료자격을 갖춘 요양기관에서 장기간 의료요양을 받는 것을 말한다. 셋째, 가정요양은 지역사회 요양기관이 세대 방문을 통해 생활능력을 상실한 노인들에게 재가요양 서비스를 제공한다. 넷째, 순회요양은 요양기관(마을관리보건소 포함)의 요양사가 의료 자원이 상대적으로 부족한 인구 밀집 지역에서 순회 요양서비스를 제공한다. 2018년 칭다오시 장기요양보험 개정안에는 치매 노인에 대한 서비스가 추가되었다. 치매 노인의 다양한 돌봄 수요에 맞춰 치매전담 시설을 개설한 요양기관에서 장기요양서비스, 주간요양서비스, 단기요양서비스를 제공한다. 요양보험 급여 수준은 도시 근로자 피보험자의 경우 기본생활비¹⁴⁾와 요양비¹⁵⁾의 90%를 지급하고 나머지 10%는 본인 개인 의료계

13) 상하이시 “장기요양보험 시범 방법”(후푸발[2017] 97호), 2018.1.1.

14) 기본생활비는 생활능력 상실자와 치매노인에 따라 차이를 둔다. 생활능력 상실자는 3, 4, 5등급으로 판정한 피보험자에게 지급하며 각각 한도액은 660위안/월, 1050위

좌에서 지급한다. 도시 주민 피보험자는 연령에 따라 두 집단으로 구분하는데 어린이와 대학생은 기본생활비와 요양비의 80%를, 성인은 70%를 지급한다.¹⁶⁾ 도시 주민 피보험자는 개인 의료계좌가 없고, 나머지 비용은 주민 의료보험료와 함께 납부한다.¹⁷⁾

장쑤성 난통시의 장기요양보험 급여 유형은 의료기관요양, 요양기관요양, 재가요양이 있다. 요양급여 서비스는 청결 돌봄, 수면 돌봄, 식생활 돌봄, 배설 돌봄, 목욕·안전 돌봄, 병세 관찰, 심리적 위안, 대소변 돌봄, 재활 돌봄 및 청결 소독 등을 포함한다. 의료기관요양,¹⁸⁾ 요양기관요양,¹⁹⁾ 재가요양²⁰⁾ 급여는 생활능력 상실자와 치매 노인의 생활능력상실 정도에 따라 급여액과 요양급여 보장률에서 차이를 둔다. 의료기관요양의 경우 본인부담률이 40%이며, 양로기관요양은 50%, 재가요양은 10%이다. 상하이시처럼 난통시는 재가요양을 장려하기 위하여 수급자에게 현금 인센티브를 제공한다. 재가요양을 선택한 수급자가 자가에서 요양 서비스를 받으면 운영기관(국영보험회사)의 심사를 거쳐 현금 보조금을 지급한다. 현금 급여는 1일당 계산하여 매

안/월, 1500위안/월이다. 치매노인은 4, 5등급으로 판정한 피보험자에게 지급하며, 한도액은 장기요양서비스, 단기요양서비스는 1,500위안/월, 주간요양서비스는 750위안/월이다.

- 15) 의료요양비는 생활능력 상실자와 치매노인에 따라 차이를 둔다. 생활능력 상실자는 전문요양의 경우 3급 병원 210위안/일, 2급병원 180위안/일, 병원요양의 경우 65위안/일, 가정요양의 경우 50위안/일, 순회요양은 2,500위안/년, 제1단 2,200위안/년, 제2단 1,500위안/년을 지급한다. 치매노인은 장기요양서비스와 단기요양서비스는 65위안/일, 주간요양서비스 50위안/일을 지급한다.
- 16) 도시 주민 피보험자의 청구정산은 1, 2단으로 구분하며, 제1단은 어린이, 대학생을 포함하고 제2단은 성인 주민을 포함한다.
- 17) 산둥성 칭다오시 “장기요양보험 잠정방법”(칭정발[2018] 12호), 2018.4.1.
- 18) 중증 생활능력 상실자는 70위안/일, 경중 생활능력 상실자는 40위안/일이며, 중증 치매노인은 70위안/일, 경중 치매노인은 40위안/일이다. 장기요양보험에서 60%를 지원하고 40%는 본인이 부담한다. 의료기관요양 서비스를 받는 동시에 해당 의료기관에서 의료보험 입원서비스를 받을 수 있다.
- 19) 중증 생활능력 상실자는 50위안/일, 경중 생활능력 상실자는 30위안/일이며, 중증 치매노인은 50위안/일, 경중 치매노인은 1인당 30위안/일이다. 장기요양보험에서 50%를 지원하고 50%는 본인이 부담한다.
- 20) 중증 생활능력 상실자는 15위안/일, 경중 생활능력 상실자는 8위안/일이며, 중증 치매노인은 15위안/일, 경중 치매노인은 8위안/일이다. 장기요양보험에서 90%를 지원하고 10%는 본인이 부담한다. 장기요양보험에서 월 단위로 지불하고 현재 한 달에 최고 1,200위안이다.

분기 첫 달에 전 분기 현금 보조금을 지급한다. 중증 생활능력을 상실한 수급자와 치매 노인에게 매 분기 2,000위안을 지급하고 경증 생활능력을 상실한 수급자와 치매 노인에게 매 분기 1,500위안을 지급한다.²¹⁾

세 지역에서 시행되는 시범사업의 요양급여 비교를 통해 재가요양, 요양기관 요양, 의료기관입원요양이 제공됨을 알 수 있다. 생활능력을 상실한 수급자의 요양 욕구를 반영하여 급여의 유형이 적절하게 구성되어 있다고 볼 수 있다. 그러나 요양급여 수준은 기본생활비와 요양 비용 대비 50-90% 수준에서 설정되어 지역별로 큰 차이를 보였다. 2025년 장기요양보험의 전국적 확대를 앞두고 수급자 추이와 재정 안정성 등을 고려하여 요양급여의 급여율을 적정 수준으로 정해야 하며, 도시 근로자와 지역 주민 간 요양급여 수준의 불평등이 지양되어야 한다.

3. 전달체계

장기요양보험의 전달체계를 보면, 세 지역은 서로 차이를 보인다. 상하이시는 정부가 장기요양보험을 직접 운영하는 정부 운영 유형을 선택하고 있다. 상하이시 인적자원사회보장부는 장기요양보험의 주관부서로서 장기요양보험 정책 수립과 통합 관리, 기금관리 업무를 담당한다. 또한 인적자원사회보장부는 상하이시 발전개혁위원회, 민정국, 위생건강위원회, 재정국과 협력해 요양급여 신청자의 생활능력상실 평정을 수행한다. 각 구(區) 인적자원사회보장부는 장기요양보험의 관리업무를 담당한다. 시 의료보험사업관리센터와 구 의료보험사업관리센터는 장기요양보험 운영기관으로 기금 징수 업무를 담당한다. 시 의료보험센터는 장기요양보험 비용 정산과 지급, 정보 시스템 구축과 유지보수 등 업무를 담당하고, 구 의료보험센터는 관내 장기요양보험 운영 업무를 담당한다. 장기요양 서비스는 법에 따라 설립된 지역사회 요양기관과 의료기관이 시와 유효기간 2년의 서비스 협약을 체결하여 요양서비스를 제공한다. 2021년 3월 상하이 요양네트워크가 발표한 자료에 따르면 상하이시 16개 구에서 총 1,221개의 요양기관이 지정 요양기관 자격

21) 장쑤성 난통시 “기본적 요양보험제도 수립에 관한 의견(시행)”(통정발[2015] 73호), 2017.1.1.

을 취득하여 요양서비스를 제공하고 있다.²²⁾ 요양서비스 제공자는 간호사이거나 요양간호사이며, 이들은 직업기능 훈련을 받고 심사에 합격하여 국가 직업자격증이나 직업기능증을 취득한 사람이다.

칭다오시 장기요양보험은 정부가 관리자 역할을 담당하고 민간보험회사가 장기요양보험을 운영하는 민간기업 위탁 유형을 채택하고 있다. 칭다오시 인적자원사회보장부는 요양보험 관리업무를 담당하고, 요양기관의 진입 기준, 운영 절차, 관리 기준 등을 수립한다. 칭다오시 중국은행보험감독관리위원회(China Banking and Insurance Regulatory Commission)는 민간보험회사가 보험의 사회관리 기능을 발휘할 수 있도록 지원한다. 요양보험 운영을 희망하는 민간보험회사들은 입찰에 참여하며, 현재 퍼시픽생명보험회사가 선정되어 장기요양보험을 운영하고 있다. 민간보험회사는 청구서비스, 생활능력상실 등급 평정, 서비스 관리, 회계감사, 정보시스템 구축 등을 담당하며, 요양보험 기금은 정부가 자체적으로 관리한다. 따라서 시·구(區) 인적자원사회보장부는 요양보험의 관리·감독 업무를 담당하고, 민간기관이 요양보험의 운영과 서비스 제공을 담당한다. 칭타오시에서 2016년 말, 600여 개 요양기관이 서비스를 제공하며, 이들 중 95%가 민간 요양기관이고 수급자의 98% 이상이 민간 요양기관으로부터 서비스를 제공받고 있다.²³⁾

난통시 장기요양보험은 국영보험회사²⁴⁾ 위탁 운영과 정부 감독을 결합한 국영기업 위탁유형이다. 난통시의 인적자원사회보장부는 장기요양보험 시행규칙 등을 제정하고, 시 의료보험운영기관이 요양보험 운영 업무를 담당하여 요양보험기금 징수·지급·정산 등 운영 및 관리업무를 담당한다. 시는 입찰을 통해 국영보험회사를 선정하여 장기요양보험 운영을 위탁하고, 수탁 국영보험회사가 생활능력상실 등급 판정, 비용심사, 기금관리, 정산지급, 점검조사, 정보시스템 구축·유지보수 등의 업무를 담당한다. 시 의료보험운영

22) 상하이 요양네트웍, “상하이시 장기요양보험 지정요양기관 일람표”, <https://www.yanglaocn.com/shtml/20211117/1637153570129025.html>. (2022년 4월 20일 검색)

23) 중국재경망, “장기 요양 보험의 시범 효과가 나타났다: 생활능력을 상실한 노인이 존엄하게 노후를 편안히 누릴 수 있게 하였다.”, http://www.cfen.com.cn/cjxw/jr/201711/t20171124_2756644.html. (2022년 4월 20일 검색)

24) 중국에선 5개 보험회사만 국영기업에 속해 있는데 중국생명보험공사(中國人壽), 중국인민보험주식회사(中國人民保險), 중국태평보험공사(中國太平), 중국재보험(그룹)주식회사(中國再保險), 중국수출신용보험공사(中國出口信用) 등이다.

기관은 위탁 국영보험회사와 협약을 체결하고, 수탁 국영보험회사의 운영사항, 운영지침, 협력방식, 위험분담 원칙 등을 수립하여 쌍방의 권리·의무와 위약 책임 등을 약정하며, 협약은 시 인적자원사회보장부의 승인을 얻어 효력이 발생한다. 국영기업 위탁 유형은 정부가 사회자본을 요양서비스산업에 투자함으로써 장기요양보험을 효과적으로 운영할 수 있게 하였다. 공개 경쟁입찰을 통해 중국생명보험공사(中國人壽) 등 5개 국영보험회사가 보험자로 확정되었고, 국영보험회사들이 지분에 따라 장기요양보험 운영에 참여하고 있다. 난통시는 요양보험 제1·2서비스센터를 설치하여, 생활능력을 상실한 피보험자와 치매 노인의 접수, 생활능력상실 방문 평가, 보조금 지급, 방문 요양, 방문 점검 등 업무를 수행하여 장기요양보험의 안정적인 운영을 지원하고 있다. 난통시는 시와 국영보험회사의 협력을 통해 의료와 요양을 결합한 장기요양보험을 구축하였고, 국영보험회사의 보험운영과 관리에 특화된 장점을 활용하여 장기요양보험 운영 비용을 절감하고 기금 활용의 효율성을 높였다(육전가 2021).

위에서 살펴본 바와 같이 세 지역에서 장기요양보험의 운영방식은 정부 운영형, 민간기업 위탁형, 국영기업 위탁형으로 구분된다. 2025년 장기요양보험의 전국적인 확대를 앞두고 중국 정부는 장기요양보험 가입 대상자의 가입률을 높이고 요양기관이 수급 대상자에게 양질의 서비스를 효과적으로 제공하여 요양급여의 수급률을 높일 수 있는 최적의 전달체계를 수립하여야 한다.

4. 재정

세 지역의 장기요양보험 시범사업에서 주요 재원은 의료보험기금이다. 의료보험기금은 국가가 근로자와 주민의 기본적 의료를 보장하기 위해 의료보험 운영기관이 국가의 관련 규정에 따라 기업 또는 개인에게 보험료를 징수해 도시 근로자 및 도시 주민 의료보험을 위해 적립한 전용 기금이다. 의료보험기금은 도시근로자의료보험기금과 도시주민의료보험기금으로 구분된다. 도시근로자의료보험기금은 사회통합기금(social orchestration fund)과 개인계좌(personal accounts)로 구성되며, 고용주(기업)와 근로자 개인이 임금의 일정 비율로 의료보험료를 납부한다. 먼저, 고용주가 납부한 의료보험료는

사회통합기금과 개인계좌에 분할 적립된다. 고용주가 납부한 의료보험료는 35세 미만 근로자는 의료보험료의 20%를 개인계좌로 이체하고, 35세 이상 50세 미만 근로자는 30%를, 50세 이상 근로자는 40%를 이체한다. 퇴직자는 연금 또는 퇴직금 총액의 8%를 개인계좌로 이체한다. 개인계좌에 이체된 금액을 제외하고 고용주가 납부한 의료보험료의 나머지 금액은 전부를 사회통합기금에 적립한다. 도시 근로자 개인이 납부한 의료보험료는 전부 개인계좌로 이체한다. 한편, 도시주민의료보험기금은 주민(지역영업자)이 납부한 보험료로 구성된 사회통합기금만 있고 개인계좌가 없으며, 가입자 개인은 전년도 지역 월평균 급여의 4.2%에 달하는 의료보험료를 납부한다. 장기요양보험은 의료보험기금을 주요 재원으로 운영되기 때문에 의료보험 재정과 마찬가지로 “수입 범위 내 지출(以收定支), 수지균형(收支平衡), 흑자(略有結余)” 원칙을 지키고자 한다. 의료보험기금을 주요 재원으로 하지만, 세 지역에서 장기요양보험의 재원 조달의 구체적 방식은 서로 차이를 보였다.

상하이시는 의료보험 가입자가 납부하는 의료보험료를 통해 장기요양보험 기금을 충당하는데, 보험가입자 유형에 따라 장기요양 보험료를 징수한다. 도시 근로자의 경우, 고용주는 근로자 임금의 1%에 해당하는 보험료를 장기요양 보험료로 추가 납부하고, 근로자 사회통합기금으로부터 분기별로 장기요양보험기금에 재원을 조성한다. 만 60세 이상의 도시 주민은 분기별로 주민 사회통합기금으로부터 의료보험료의 15%를 장기요양보험기금으로 조성한다.²⁵⁾

칭다오시의 장기요양보험 재원은 시 정부의 재정지원이 포함된다는 점에서 상하이시와 차이를 보인다. 칭다오시의 도시 근로자 경우, 사회통합기금에서 월 임금액 대비 0.5%, 개인계좌에서 월 임금액 대비 0.2%, 그리고 정부 재정지원 1인당 연 30위안을 장기요양보험기금에 조성한다. 도시 주민은 의료보험료 납부 기준소득월액 대비 10%를 사회통합기금으로부터 장기요양보험기금으로 연간 조성한다.²⁶⁾

난통시는 정률 방식을 택하고 있는 상하이시, 칭다오시와 달리 정액 방식으로 요양보험 재원을 조성하고 있다. 장기요양보험기금 조달 기준은 도시

25) 상하이시 “장기요양보험 시범 방법”(후푸발[2017] 97호), 2018.1.1.

26) 산둥성 칭다오시 “장기요양보험 잠정방법”(칭정발[2018] 12호), 2018.4.1.

민 1인당 가처분소득 증가와 장기요양보험기금 수지 상황을 참작하여 시 정부에 의해 결정된다. 장기요양보험 도입 초기인 2017년, 장기요양보험기금 조성액은 전년도(2016년) 도시 주민 1인당 가처분 소득의 3%를 기준으로 책정하여 1인당 연간 100위안을 장기요양보험기금으로 납부하도록 하였다. 1인당 연간 100위안은 개인 30위안, 사회통합기금 30위안, 정부지원금 40위안으로 구성되었고, 이 금액은 현재까지 이어지고 있다. 개인 납부액은 도시 근로자 경우, 시 의료보험운영기관이 의료보험 개인계좌에서 일괄 이체하고, 도시주민은 의료보험료 납부 시 일괄 납부한다. 미성년자(학생 포함) 및 도시 기초생활보장가구, 근로자 극빈가구, 근로능력을 상실한 중증장애인(1-2급)은 정부가 보험료 전액을 보조한다. 정부 지원금은 시 재정에서 매년 초 한꺼번에 이체된다. 또한 장기요양보험기금은 기업·직장·자선단체 등 사회단체와 개인들로부터 기부금을 받고, 매년 복권공익기금에서 일정 금액을 장기요양보험기금으로 배정받는 등 재원을 다양하게 조달한다.²⁷⁾

시범사업에 실시된 세 지역에서 장기요양보험 재원 조달 현황을 분석해 보면, 주로 근로자 사회통합기금과 주민 사회통합기금에서 조달된다. 칭타오시는 사회통합기금 이체 외에도 일부는 의료보험 개인계좌에서 이체되지만, 근로자 의료보험에만 개인계좌가 있고 주민 의료보험에는 개인계좌가 없어 사회통합기금이 주요 재원이 되고 있다. 난통시는 사회통합기금에서 장기요양보험기금으로 정액의 금액을 이체하고, 개인 납부액의 경우, 도시 근로자는 의료보험 개인계좌에서 이체하고, 도시 주민은 의료보험료를 납부할 때 추가 납부한다. 아울러, 칭타오시와 난통시는 장기요양보험기금에 정부의 재정 지원금이 정액의 금액으로 포함된다는 점에서 상하이시와 차이를 보인다. 중국 정부는 2025년 장기요양보험의 전국적 확대를 앞두고 고령화 사회에서 노인 의료 및 요양 비용의 증대에 대응하여 장기요양보험기금의 재정 안정성을 확보하기 위한 재원 조성 방안을 마련하여야 하며, 지역별로 차이를 보이는 장기요양보험기금의 재원을 통일하고, 보험료율을 단일화시켜야 한다.

아래 <표 2>에서는 지금까지 위에서 논의한 3개 시범도시 장기요양보험의 제도적 특성을 비교하여 정리하였다.

27) 장쑤성 난통시 “기본적 요양보험제도 수립에 관한 의견(시행)”(통정발[2015] 73호), 2017.1.1.

<표 2> 3개 시범도시 장기요양보험 비교

구분	상하이시	산둥성 칭다오시	장쑤성 난통시	비교(차이점)
대상자	<ul style="list-style-type: none"> · 도시근로자 기본 의료보험 가입자 · 만 60세 이상 주민기본의료보험 가입자 	<ul style="list-style-type: none"> · 도시근로자기본의료보험 가입자 · 도시주민기본의료보험 가입자 	<ul style="list-style-type: none"> · 도시근로자 기본 의료보험 가입자 · 도시주민기본의료보험 가입자 	<ul style="list-style-type: none"> · 도시주민 경우 연령제한 유무
급여	<ul style="list-style-type: none"> · 재가요양, 요양기관요양, 입원의료요양 	<ul style="list-style-type: none"> · 가정요양, 순회요양, 전문요양, 병원요양 	<ul style="list-style-type: none"> · 재가요양, 요양기관요양, 의료기관요양 	<ul style="list-style-type: none"> · 요양급여 수준은 기본생활비와 요양비 대비 50-90% 수준에서 설정
전달체계	<ul style="list-style-type: none"> · 정부 운영 	<ul style="list-style-type: none"> · 민간기업 위탁 	<ul style="list-style-type: none"> · 국영기업 위탁 	<ul style="list-style-type: none"> · 지역별로 운영 방식 차이
재원	<ul style="list-style-type: none"> · 근로자 경우, 고용주는 매월 임금의 1%에 해당하는 금액을 요양보험료로 추가 납부 · 만 60세 이상 주민은 분기별로 주민 사회통합기금에서 의료보험료의 15%를 장기요양보험기금으로 연간 조성 	<ul style="list-style-type: none"> · 근로자 경우, 사회통합기금에서 임금의 0.5%, 개인계좌에서 임금의 0.2%, 정부재정지원 1인당 연 30위안을 조성 · 주민은 의료보험료 납부 기준소득월액의 10%를 사회통합기금에서 장기요양보험기금으로 연간 조성 	<ul style="list-style-type: none"> · 정액 방식으로 요양보험 재원 조성 · 주민 1인당 가처분소득의 3% 기준으로 책정, 1인당 연간 100위안을 장기요양보험기금에 납부(개인 30위안, 사회통합기금 30위안, 정부지원금 40위안) 	<ul style="list-style-type: none"> · 장기요양보험기금의 재원과 보험료율이 지역별로 차이 · 정부지원금 유무 · 보험료산정 방식(정률 또는 정액방식)

IV. 장기요양보험 시범사업의 성과와 한계

1. 장기요양보험 시범사업의 성과

정부 운영형의 상하이시, 민간기업 위탁형의 칭다오시, 국영기업 위탁형의 난통시의 장기요양보험 시범사업의 성과를 살펴보면 아래 <표 3>과 같

다. 앞서 분석들에서 장기요양보험의 성과지표로 가입률 및 수급률, 요양급여 보장률, 가입자 만족도, 기금 수지차를 제시하였는데, 여기에서는 가입률 및 수급률, 요양급여 보장률, 그리고 가입자 만족도에 초점을 두고 시범사업의 성과를 살펴보았다. 시범사업 단계에서 요양급여 지출은 기금 수입 범위 내에서 이루어졌기 때문에 기금 수지차는 포함하지 않았다.

<표 3> 장기요양보험 가입률, 수급률, 요양급여 보장률(2021년)

단위: 만 명

시범도시	총인구	노인 인구수 (60세 이상)	노인 인구수 (60세 이상) 비율 %	보험 가입자 수 (60세 이상) (A)	60세 이상 보험 가입률 %	요양급여 보장률 %	수급자 수 (B)	수급률 B/A %
상하이시	2,487.09	518.55	23.38	430	82.92	85-90	41.6	9.67
칭다오시	1,025.67	204.26	19.91	150	73.44	70-90	7.1	4.73
난통시	772.66	231.86	30.01	130	56.06	50-90	2.6	2.00

• 국가의료보장국(2021)

2021년 상하이시는 60세 이상 인구 중에서 장기요양보험 가입자가 430만 명으로 가입률이 82.92%에 달하고, 요양급여 수급자 수는 41만 6천여 명으로 수급률이 9.67%를 기록하여 세 지역 가운데 장기요양보험 가입률과 요양급여 수급률이 가장 높았다. 칭다오시는 총인구 중 60세 이상 노인인구가 세 지역 중에서 가장 작은 규모로 20% 미만이며, 60세 이상 인구의 장기요양보험 가입률은 73.44%를 기록하였고, 요양급여 수급률은 4.73%로 상하이시의 1/2 수준에 미치지 못하였다. 난통시는 60세 이상 인구가 총인구 대비 30.01%로 세 지역 중에서 고령화율이 가장 높았으며, 전국 평균보다도 11.7% 포인트가 높아 노인 비율이 매우 높은 지역이다. 그러나 장기요양보험 가입률은 56.06%로 세 지역 중에서 가장 낮았고, 요양급여 수급률도 2.6%로 가장 낮았다. 요컨대, 비교 대상 세 지역에서 대상자의 포괄성을 평가하기 위한 60세 이상 인구의 장기요양보험 가입률과 요양급여 수급률은

정부 운영 유형을 선택한 상하이시가 가장 높았고 국영기업 위탁유형을 선택한 난통시가 가장 낮았다. 세 지역은 동일하게 도시근로자기본의료보험 가입자와 도시주민기본의료보험 가입자를 대상으로 시범사업을 추진해 왔지만, 가입률과 수급률에서 큰 차이를 보이는 것은 다음의 시범사업 한계에서 논의하는 급여, 전달체계, 재정의 제도적 차이에서 비롯되었다고 볼 수 있다.

또한, 요양급여 제공으로 생활능력을 상실한 노인이 의료기관에 장기간 입원하는 사회적 입원의 문제를 완화하고, 의료보험기금의 불필요한 비용을 경감하는 효과를 얻게 되었다. 생활능력 상실 및 치매노인이 재가요양 또는 요양기관 요양서비스를 받을 수 있게 되면서 이들의 병원 입원이 감소하였고, 더 나아가 병원에서 요양의료서비스를 받았던 노인들이 요양기관으로 옮겨 감에 따라 의료기관 병상 부족 문제를 해소하는 데 기여하였다(왕루·허메이 2021). 특히, 지역사회 재가요양을 장려하기 위해 상하이시와 난통시처럼 수급자가 재가요양을 선택하는 경우 현금 급여를 추가 지급하는 인센티브 급여는 요양보험기금의 불필요한 비용을 절감하는 데 효과적일 수 있다.

한편, 장기요양보험 시범사업에 대한 보험 가입자의 만족도가 매우 높았다. 2021년 상하이시 푸뉘대학교가 2,059명의 생활능력 상실 노인을 조사한 장기요양보험에 대한 만족도는 9.69점(10점 만점)에 달했다.²⁸⁾ 그리고 난통시 의료보장국이 2021년 발표한 자료에 따르면 난통시 보험 가입자들의 장기요양보험에 대한 만족도는 99%를 기록하였다.²⁹⁾ 중국의 가족구조가 가족계획 정책 시행으로 소규모화·핵가족화되고 기혼여성의 노동시장 참여가 일반화됨에 따라 생활능력상실 노인 돌봄이 사회문제로 부각되는 상황에서 장기요양보험에 대한 기대감이 반영된 결과라고 볼 수 있다. 또한 장기요양보험 도입으로 지정 요양기관에 의한 전문적 노인 돌봄이 가능해져 가족 구성원의 돌봄 부담과 경제적 스트레스를 완화하고 ‘진료가 어렵고, 진료비가 비싸다(看病難, 看病貴)’라는 사회문제에 어느 정도 대응할 수 있게 되었기 때문이다(강춘리·장근 2020; 왕루·허메이 2021).

이와 함께, 장기요양보험의 경제적 효과를 간과해서는 안 된다. 장기요양

28) ‘상하이시 장기요양보험 만족도 조사’(푸뉘대학교, 도시발전연구원, 2021)

29) 난통망, http://www.zgnt.net/content/2021-05/20/content_3049637.htm. (2022년 5월 23일 검색)

보험의 시행은 잠재적인 요양 수요를 현실 수요로 전환시켜 양로산업 발전을 이끌었고, 새로운 일자리를 창출하여 고용률을 높이는 데 기여하였다. 장기요양보험의 시행과 함께 전국적으로 지정 요양기관이 2021년 기준 4,845개 소로 증가하였고 요양보호사가 19만 1천여 명에 달하여 신규 일자리 창출에 기여하였다(국가의료보장국 2022). 또한 지정 요양기관과 비지정 요양기관 간 수급자 유치를 위한 서비스 경쟁을 촉발하고 서로 다른 요양모델을 모색하여 요양 전문화 수준을 높일 것으로 기대된다(샤오잉치·장샤오롄 2020).

2. 장기요양보험 시범사업의 한계

시범사업은 2025년 장기요양보험의 전국적 확대를 앞두고 최적의 제도를 찾기 위한 정책실험의 성격을 지닌다고 할 때, 시범사업의 제도적 한계를 명확하게 파악하여야 한다. 무엇보다 장기요양보험 시범사업을 추진한 세 지역에서 장기요양보험 가입율과 수급률이 높지 않고 지역별로 편차가 크다는 것이 가장 큰 문제이다. 이는 앞에서 지적한 바와 같이 시범사업의 제도적 한계에서 비롯되었다고 판단된다. 장기요양보험을 구성하는 급여, 전달체계, 재정의 제도적 차원에서 시범사업의 한계를 살펴보고자 한다.

첫째, 요양급여 보장률은 기본생활비와 의료요양 비용 대비 40-90% 수준에서 설정되어 지역별로 큰 차이를 보였다. 지역사회 보호를 강조하는 추세를 반영하여 재가요양의 보장률은 세 지역에서 모두 90% 수준으로 높았지만, 요양기관 요양급여의 보장률이 상대적으로 낮았다. 상하이시의 요양기관 요양급여가 85% 수준으로 높았지만, 칭다오시는 70%, 그리고 난통시는 50% 수준으로 비교적 낮았다. 요양기관 요양급여 보장률이 낮은 경우 생활능력을 상실한 노인이 요양기관에서 요양 서비스를 받기 위해 부담하는 자기부담금 비율이 높아지고, 그 결과 요양기관 요양 서비스에 대한 노인의 접근성이 떨어질 수밖에 없다. 난통시는 요양기관 요양급여 보장률이 50%로 나머지 50%를 자기부담금으로 납부해야 되기 때문에 장기요양보험 가입률이 세 지역 중에서 가장 낮다. 장기요양보험 가입률을 높이기 위해서는 요양기관 요양급여의 보장률을 높여야 한다. 또한, 시범사업을 시행하는 세 지역은 생활능력상실 평가도구, 요양등급 기준, 평가기관 선정 등에서 서로 다

른 규정을 적용하고 있는데, 생활능력상실 심사 과정에서 수급자 등급 선정을 둘러싼 논란이 적지 않았다. 장기요양보험의 전국적 확대에 앞서 생활능력상실 등급평가 표준을 마련하여야 적용해야 한다.

둘째, 세 지역에서는 장기요양보험 시범사업을 진행하면서 요양서비스 전달체계에서 수요와 공급의 비대칭 문제를 야기하고 있다. 양질의 요양서비스를 수급자에게 제공하기 위해서는 요양시설 간 서비스 경쟁이 이루어지도록 지역사회에서 운영되는 요양기관 개수가 충분해야 한다. 주명(2019)의 조사에 따르면, 시범사업 실시 이후 해당 지역에서 요양시설 수가 크게 증가하였으나 요양 수요를 충족하기에 부족하다. 요양서비스를 제공하는 요양 인력은 대부분 나이가 많은 편이며, 전문성이 부족하다는 지적을 받고 있다. 요양 인력의 전문성 부족은 장기요양보험 가입을 꺼리게 만들고 요양급여 수급률을 떨어뜨리는 접근성 저해 요인이 되고 있다.

셋째, 장기요양보험 시범사업에서 재정 안정성에 대한 우려 때문에 수급자의 재가요양 수요에 적극적으로 대응하지 못하였다. 장기요양보험의 요양급여는 요양보험기금 수입 범위 내에 이루어지는 것을 원칙으로 하였다. 일반적으로 생활능력을 완전 상실한 노인이 아닌 경우 요양기관에서 돌봄을 받는 것보다 자택에서 요양서비스를 받는 재가요양을 선호한다. 상하이시와 난통시는 시범사업에서 재가요양을 장려하기 위해 현금 인센티브 및 추가 서비스 시간을 부여하고 있으나, 재가요양에서 제공하는 서비스 시간이 요양 욕구를 충족시키기에 충분하지 않다. 상하이시의 예를 들면, 생활능력 상실 정도가 경도인 2, 3등급 수급자는 주 3회 방문 서비스를, 중간 정도인 4등급 수급자는 주 5회 방문 서비스를, 중중인 5, 6등급은 주 7회 방문 서비스를 제공하는데, 1회 방문당 서비스 시간이 1시간에 불과하여 요양 수요를 충족시키기에 부족하다. 그 결과, 재가요양을 선호함에도 자기부담금이 높은 요양기관 시설요양을 선택하는 수급자가 발생하고 있다. 재가요양 대신 요양기관의 시설요양을 선택하는 수급자가 많을수록 장기요양보험의 재정 지출이 늘어나고 이에 따라 재정 안정성에도 부정적 영향을 미치게 된다.

위에서 제시한 세 지역에서 시행된 시범사업의 제도적 한계에 더하여, 장기요양보험 시범사업이 농촌 지역을 배제한 채 도시지역에서만 시행되었다는 점을 간과해서는 안 된다. 장기요양보험 시범사업은 전체 49개 지역 모두

도시지역에서 시행되었다. 시범사업의 가입 대상을 도시 근로자와 도시 주민으로 제한함으로써 농촌 주민을 장기요양보험 가입 대상에서 배제하였다. 이는 농촌이 경제발전 수준이 낮고 보험 가입 조건이 열악하며, 노인요양의 사회화에 대한 의식이 상대적으로 낮고, 요양 인력 및 양로기관의 공급 부족 등으로 장기요양보험을 도입할 여건이 성숙하지 못했다는 것을 이유로 한 결정이었다. 중국 정부는 2016년 도시주민기본의료보험과 농촌지역의 신농촌합작의료보험을 통합하여 도·농민기본의료보험을 수립할 것을 발표하였으나, 아직 통합이 지연되고 있다. 도·농민기본의료보험 수립을 조속히 완료하고 장기요양보험을 농촌 주민에게도 적용해야 한다. 도·농 간 의료격차로 도시지역 의료보험가입자가 농촌지역 가입자와 비교해 양질의 의료서비스를 받는 의료 불평등 현실에서 장기요양서비스 마저도 농촌지역을 배제한다면 도시와 농촌 간 불평등이 더욱 심화될 수 있다. 농촌 지역에서 요양서비스에 대한 사회적 욕구가 높은 현실을 고려하면, 장기요양보험의 전국적 확대를 앞두고 농촌 주민을 대상으로 장기요양보험 시범사업을 조속히 시행하여야 한다.

V. 결론: 중국 장기요양보험의 발전 방안

중국의 장기요양보험이 2017년 일부 도시에서 시범사업 형태로 도입된 이후 사업 시행의 효과가 나타나고 있다. 2022년 국가의료보장국이 발표한 “2021년 전국 의료보장사업 발전통계공보”를 보면, 2021년 장기요양보험 가입자 수가 1억 3,400만여 명으로 2017년 대비 8,931만 3천여 명이 증가하였고, 급여 수급자는 152만여 명으로 2017년 대비 144만 5천여 명이 증가했다. 또한, 장기요양보험의 도입과 함께 전국적으로 지정 요양기관이 4,845개소로 증가하였고, 요양보호사 수는 19만 1천여 명에 이르고 있다. 2025년 장기요양보험을 전국적으로 확대하기 위한 준비가 진행되고 있음을 알 수 있다. 장기요양보험 시범사업의 성과에서 확인한 것처럼 제6 사회보험으로서 장기요양보험에 대한 국민적 기대가 높다. 중국 정부는 2025년 장기요양보험의 전국적 확대를 계획하며 국민적 기대에 부응하기 위해 시범사업에서 발견된

한계를 극복하고 통일적인 장기요양보험을 구축하여야 한다. 장기요양보험 발전 방안은 시범사업의 분석에서 제시한 바와 같이 대상자의 포괄성, 급여의 적정성, 전달체계의 책임성, 재정의 안정성 차원에서 제시하고자 한다.

첫째, 세 지역의 시범사업 비교연구에서 드러난 장기요양보험 가입 기준의 불일치 문제를 해결하기 위해 전국적 확대에 앞서 단일 기준을 마련해야 한다. 도시 근로자와 주민을 별개의 사회보험에 가입시키고 급여 및 보험료 등의 규정을 달리하는 것은 중국의 의료보험과 양로보험에서 채택한 사회보험 적용 방식이다. 하지만, 샤오잉치·장샤오롄(2020), 주문정·장혜(2022) 등이 지적하는 것처럼, 장기요양보험은 도시 근로자, 도시 주민, 그리고 농촌 주민을 위한 별개의 장기요양보험을 운영하는 대신 단일 사회보험제도로 운영하는 것이 필요하다. 근로자와 지역 주민을 위한 장기요양보험기금을 통합·관리하고 단일한 양로급여를 제공함으로써 사회보험의 위험 분산 기능을 강화하고 더 나아가 사회통합과 연대의 기능을 높여야 한다.

그리고 강춘리·장근(2020)이 지적한 것처럼, 요양급여 수급자 선정을 위해 시행하는 생활능력상실 평가에 대한 단일 기준을 마련해야 한다. 장기요양보험의 전국적인 확대에 앞서 요양급여 신청자의 생활능력상실 심사를 담당하는 지역 내 단일 평가기관(전문 평가기관)을 선정하고, 생활능력상실 평가도구, 요양등급 선정 등에 대한 단일 기준을 마련하여 요양급여 수급자 자격을 둘러싼 논란을 최소화하여 장기요양보험에 대한 사회적 신뢰를 높여야 한다. 이 같은 요구를 반영하여 2021년 8월 국가의료보장국과 민정부가 내놓은 장기요양보험 생활능력상실 등급평가 표준은 장기요양보험 제도 발전에서 중요한 디딤돌이 될 수 있다.

둘째, 장기요양보험은 급여의 적정성을 확보하여야 한다. 비교 대상 세 지역 중에서 장기요양보험 급여 보장률이 가장 낮았던 난통시가 보험가입률과 수급률이 가장 낮았던 것을 고려하면, 급여의 적정성을 확보하는 것이 매우 중요하다. 장기요양급여 보장률은 수요 및 재정 예측 등을 반영하여 결정되겠지만, 요양급여 보장율 80%, 본인부담률 20% 수준으로 설정하는 것이 적절하다. 세 지역의 시범사업에서 요양급여 유형으로 재가요양, 요양기관요양, 의료기관요양을 제공하는데, 향후 지역사회 요양-의료 통합체계를 구축하여 요양서비스를 제공하는 것이 바람직하다는 것을 고려하면, 지역사회

재가요양이 확대되어야 한다. 재가요양을 활성화하기 위해서 상하이시, 난통시에서 시행하는 것처럼 재가요양을 선택하는 수급자에게 현금 및 추가 서비스를 제공하는 인센티브 지원도 필요하지만, 재가요양에서 1회당 서비스 시간을 현행 1시간에서 수급자의 등급에 따라 차등하여 최소 3시간 이상으로 연장하는 것이 필요하다. 재가요양에서 서비스 제공 시간이 충분하지 못함에 따라 발생하는 서비스 질 저하와 수급자 욕구 미충족 문제에 대응하기 위해 요양 서비스 시간을 확대하여 급여의 적정성을 확보하여야 한다.

셋째, 장기요양보험은 전달체계의 책임성을 확보하여야 한다. 세 지역의 시범사업에서 장기요양보험 운영은 정부 운영형, 민간기업 위탁형, 국영기업 위탁형으로 구분할 수 있는데, 정부 운영형을 택한 상하이시가 장기요양보험 가입률과 수급률이 가장 높은 것으로 나타났다. 시범사업의 성과로 미뤄볼 때 2025년 장기요양보험을 전국적으로 확대할 때 정부 운영형 전달체계가 가장 적절하다고 할 수 있다. 아울러, 정부는 장기요양서비스 전달체계에서 수요와 공급의 비대칭 문제를 해결하여야 한다. 민간 요양기관의 설립을 촉진하기 위해 진입 기준을 완화하고 재정지원 방안을 강구해야 하며, 동시에 민간 요양기관의 요양서비스 질을 관리하기 위해 규제자 역할을 강화해야 한다. 또한 정부는 공공요양기관을 설립하여 요양서비스를 제공함으로써 민간 요양기관의 서비스 질을 견인할 수 있어야 한다. 요양서비스 제공 인력의 전문성을 높이고 적정 공급을 위해 교육 및 양성 사업을 추진하여 요양 수요 증대에 적절하게 대응할 수 있어야 한다. 그리고 요양 인력의 안정적 유지를 위해 급여 및 복리 수준 향상, 직업 정체성 제고 등을 위한 정부의 적절한 조치가 필요하다. 앞에서 열거한 조치들을 통해 장기요양보험을 운영하는 공공기관뿐만 아니라 민간기관에 대한 사회적 신뢰를 높임으로써 전달체계의 책임성을 강화할 수 있을 것이다.

넷째, 장기요양보험의 재정 안정성을 확보하여야 한다. 시범사업에서는 장기요양보험의 재원은 의료보험료에 부가하여 부과하였는데, 보험료는 근로자의 경우 임금을 기준으로, 지역가입자는 가처분소득을 기준으로, 정률 또는 정액 방식으로 부과하였다. 특히, 정률 보험료 방식을 택하고 있는 상하이시·칭다오시와 달리 난통시는 1인당 연간 30위안(개인부담)을 장기요양보험기금에 납부하는 방식을 취하고 있다. 장기요양보험의 보험료 부과

형평성을 확보하기 위해서는 근로자의 경우 임금 대비 일정 비율을 부과하고, 지역가입자와 농촌 가입자는 소득과 재산을 반영한 기준소득월액 대비 일정 비율을 부과하는 정률 방식이 적절하다. 장기요양보험의 보험료 요율은 요양급여의 적정성과 장기요양보험기금의 재정 안정성을 확보할 수 있는 수준에서 매년 갱신하여 산정되어야 한다. 정부의 일반회계에서 장기요양보험기금에 대한 재정지원은 칭다오시와 난통시에서 정액 방식으로 지원하고 상하이시는 정부의 재정지원이 없다. 장기요양보험기금에 대한 정부의 재정지원은 장기요양보험 운영기관의 인건비를 지원하는 수준으로 제한하는 것이 적절하다.

위에서 제시한 장기요양보험의 발전 방안들은 중국 사회가 직면한 고령화의 심화, 가족구조의 소규모화·핵가족화, 노인 의료비용의 지속적인 상승과 심각한 사회적 입원 문제 등에 대처하기 위해 필요하다. 2025년 장기요양보험의 전국적 확대를 앞두고 중국 정부는 대상자의 포괄성, 요양급여의 적정성, 전달체계의 책임성, 재정의 안정성을 확보할 수 있는 장기요양보험체계를 확립하기 위한 노력을 지속해 나가야 한다.

| 참고문헌 |

1. 논문 및 단행본

- 강춘리(姜春力)·장근(張瑾) (2020). “중국 장기요양보험 제도 시범 효과, 문제 및 건의, 중국 경제 무역 지도.” 『중국 경제 무역 가이드』. 제28호, pp. 82-92.
- 노대명 (2021). “한국 소득보장제도 재편, 무엇을 대비해야 하는가: 보편적 최저소득 보장 도입을 중심으로.” 사회안전망포럼 발표지.
- 동림(董琳) (2011). “유형별 장기요양보험제도 비교분석.” 『위생경제연구』. 제6권, pp. 40-43.
- 뤄쉐징(呂學靜) (2016). “일본 장기요양보험 최신 개혁의 시사점.” 『중국인적자원사회보장』. 제30권, pp. 23-25.
- 마스제(馬思洁) (2021). “중국 장기요양보험 발전 문제 연구.” 『경제관찰』. 제9기, pp. 111-113.
- 샤오잉치(肖瑛琦)·장샤오롄(蔣曉蓮) (2020). “중국 장기요양보험제도 시범분석과 사고: 제1차 시범도시 비교.” 『중국 노인학잡지』. 40권, pp. 441-448.
- 안병영·정무권·신동면·양재진 (2018). 『복지국가와 사회복지정책』. 다산출판사.
- 양취화(楊菊華)·왕쑤쑤(王蘇蘇)·두성홍(杜聲紅) (2018). “중국 장기요양보험제도의 지역비교 및 사고.” 『중국위생정책연구』. 제11권. 43호, pp. 1-7.
- 오해파(吳海波)·부영결(部英杰)·저우통(周桐) (2018). “장기요양보험 기금조달 메커니즘 연구: 전국 15개 시범방안 기반 비교.” 『보험연구』. 제10권, pp. 98-101.
- 왕군(王群)·탕미(湯未)·조혜원(曹慧媛) (2018). “중국 장기요양보험 시범사업 서비스 비교연구.” 『위생경제연구』. 제11권, pp. 40-44.
- 왕루(王璐)·허메이(何梅) (2021). “제1차 장기요양보험 시범도시 실시 방안 및 실시 효과 비교 연구.” 『중국 초급 위생 보건』. 총429기, pp. 7-9.
- 왕옌메이(王岩梅)·스레이(石磊) (2007). “중국 장기요양보험의 실행 타당성 분석.” 『중화간호저널』. 제142권. 10호, pp. 926-928.
- 육전가(陸錢佳) (2021). “중국 장기요양보험의 사회와 상업협력모델 비교연구.” 『보험직업대학 학보』. 제35권. 제4기, pp. 58-68.
- 이웨이둥(戴衛東) (2007). “독일, 일본 장기요양보험제도의 차이.” 『동북아 포럼』. 제1권, pp. 39-44.
- 이효학(李曉鶴)·괴력(刁力) (2019). “노령화에 따른 노인생활능력 상실 인구 동향 예측.” 『통계 및 의사결정』. 제35권. 10호, pp. 75-78.

- 저우팡(周芳) (1998). “미국의 장기요양보험 및 중국에 대한 경험.” 『외국의 경제와 관리』. 제2권, pp. 34-36.
- 주명(朱萌) (2019). “중국 장기요양보험제도의 곤경 및 그 해결책 모색.” 『중공낙산 시당교학보』. 제21권. 제6기, pp. 92-97.
- 주문정(周文靜)·장혜(張慧) (2022). “중국 장기요양보험 15개 시범도시 자금조달 수준 및 수요만족 상황 분석.” 『의학과 사회』. 제35권. 1기, pp. 72-77.
- 천동매(陳冬梅)·위안예하오(袁藝豪) (2015). “인구 고령화에 따른 중국의 장기 요양 보험 수요 분석: 상하이시의 경우.” 『상하이대학보[사회]과학판』. 제32권. 6호, pp. 13-22.
- 첸켈리(陳凱利)·첸켈지(陳凱志) (2019). “장기요양보험 수요영향요인 분석.” 『상보』. 제27권, pp. 139-141.
- 풍란(馮蘭) (2020). “시범 확대 배경에는 중국 장기요양보험 개발연구.” 『과학기술창업월간지』. 제33권. 9호, pp. 61-63.
- Alcock, P. (1999). “Development of social security.” John Ditch (ed). *Introduction to Social Security: Policies, benefits and poverty*. London: Routledge, pp. 48-77.
- Corden, A. (1999). “Claiming entitlements.” John Ditch (ed). *Introduction to Social Security: Policies, benefits and poverty*. London: Routledge, pp. 134-155.
- Gilbert, N. and P. Terrell (2007). *Dimensions of Social Welfare Policy (Sixth Edition)*. Boston: Pierson.
- Glennerster, H. (2009). *Understanding the Finance of Welfare (2nd edition)*. Bristol: The Policy Press.
- Gulland, J. (2012). “Accountability for Welfare.” P. Alcock, M. May, and S. Wright. *The Student's Companion to Social Policy (Fourth Edition)*. London: Wiley-Blackwell, pp. 271-277.
- Kane, R. A., R. L. Kane and R. C. Ladd (1998). *The Heart of Long-term Care*. Oxford: Oxford University Press.
- Lasswell, H. D. (1958). *Politics: who gets what, when, how*. New York: Meridian Books.
- Lowi, T. J. (1972). “Four Systems of Policy, Politics, and Choices.” *Public Administration Review* Vol. 32, No. 4, pp. 298-310.
- MacKay S. and K. Rowlingson (2012). “Income Maintenance and Social Security.” P. Alcock, M. May, and S. Wright. *The Student's Companion to Social*

Policy (Fourth Edition). London: Wiley-Blackwell, pp. 317-323.
 Pratt, A. (1997). "Universalism or selectivism?" M. Lavalette and A. Pratt (eds).
Social Policy: A Conceptual and Theoretical Introduction. London: Sage,
 pp. 196-213.

2. 기타

국가의료보장국 (2020). 『2021년 전국 의료보장사업 발전통계 연감』.
 산둥성 칭다오시 (2018). "장기요양보험 잠정방법."(칭정발[2018] 12호)
 상하이시 (2018). "장기요양보험 시범 방법."(후푸발[2017] 97호)
 인적자원사회보장부 (2016). "장기요양보험 시범시행에 관한 지도 지침."(인사청발[2016] 80호)
 장쑤성 난통시 (2017). "기본적 요양보험제도 수립에 관한 의견(시행)."(통정발[2015] 73호)
 국가통계국. "2021년 제7차 전국인구센서스 주요 데이터 공보." <http://www.stats.gov.cn>. (2022년 4월 20일 검색)
 _____. "중국통계연감 2020(EB/OL)." <http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2020/indexch.html>. (2022년 4월 20일 검색)
 난통망. http://www.zgnt.net/content/2021-05/20/content_3049637.htm. (2022년 5월 23일 검색)
 난통시 인민정부. <http://www.nantong.gov.cn/>. (2022년 5월 23일 검색)
 만방데이터 학술논문 총고. <https://www.wanfangdata.com.cn/>. (2022년 4월 25일 검색)
 상하이 요양네트워크. "상하이시 장기요양보험 지정요양기관 일람표." <https://www.yanglaocn.com/shtml/20211117/1637153570129025.html>. (2022년 4월 20일 검색)
 상하이시 인민정부. <https://www.shanghai.gov.cn/>. (2022년 5월 25일 검색)
 중국 지식 인프라 공사. <https://www.cnki.net/>. (2022년 5월 26일 검색)
 중국재경망. "'장기요양보험'의 시범 효과가 나타났다: 생활능력을 상실한 노인이 존엄하게 노후를 편안히 누릴 수 있게 하였다." http://www.cfen.com.cn/cjxw/jr/201711/t20171124_2756644.html. (2022년 4월 20일 검색)
 칭다오 정무망. <http://www.qingdao.gov.cn/>. (2022년 4월 21일 검색)

| 논문투고일 : 2022년 08월 16일 |

| 논문심사일 : 2022년 08월 26일 |

| 게재확정일 : 2022년 09월 14일 |

| ABSTRACT |

A Comparative Study on Long-Term Care Insurance Pilot Projects in China

Liutiange and Dong-Myeon Shin

(Dept. of Public Administration, Kyung Hee University)

This study aimed to analyze the institutional characteristics of China's long-term care insurance pilot project, clarify its achievements and limitations, and present desirable institutional measures ahead of the nationwide expansion of long-term care insurance in 2025. This study targeted three areas (Shanghai, Qingdao, Shandong, and Nantong, Jiangsu) and compared institutional characteristics in terms of allocation, benefit, delivery system, and finance. The three regions implemented long-term care insurance for all basic medical insurance subscribers, but Shanghai limited local subscribers to those aged 60 or older. Long-term care benefits are provided by home care, nursing care at nursing institutions, and medical care at medical institutions, and the benefit level differs between regions at 50-90% of basic living expenses and long-term care expenses. The three regions selected respectively a government-operating type, a private enterprise consignment type, and a state-owned enterprise consignment type in the delivery system. In terms of finance, the financial resources for the long-term care insurance fund and the insurance premium rate differed by regions. Next, this paper evaluated the achievements and limitations of the long-term care insurance pilot projects in terms of the comprehensiveness of subscribers, the adequacy of benefits, the accountability of delivery system, and the financial stability, and based on these, four desirable institutional measures were proposed. First, it is necessary to include residents in

rural areas and establish standards for evaluation of loss of living ability. Second, the coverage rate of long-term care insurance should be set at 80% and home care service must be at least 3 hours a time. Third, it is desirable to select the government-operating type of Shanghai, and the government should strengthen its role as a regulator for the provision of care services by private institutions. Fourth, the government's financial support should be limited to personnel expenses of the operating institutions.

- Key words: China, The Elderly, The Elderly Care, Long-Term Care Insurance, Long-Term Care Insurance Pilot Projects