

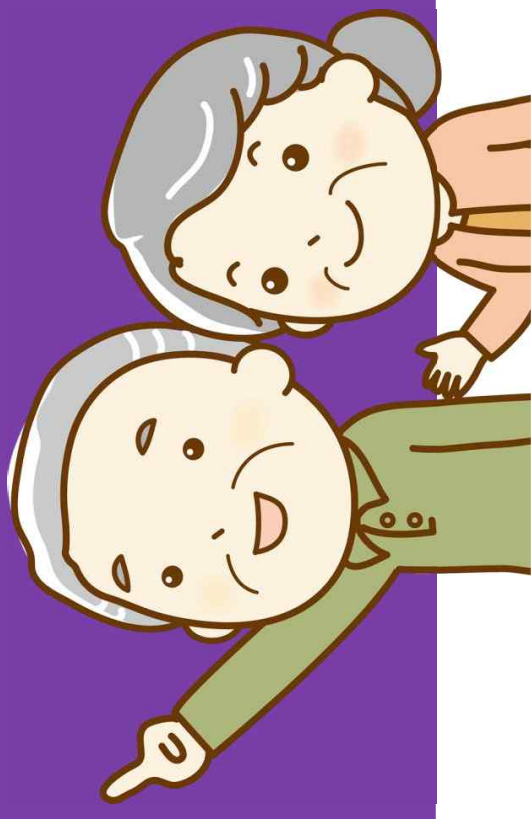


노인의 지역사회 계속 거주를 위한 현행 노인장기요양보험제도의 한계와 개선방안 모색에 관한 토론

2023년 5월 4일

이완정

고려대학교



제11차 노인인권포럼 토론문

~ AIP를 위한 노인장기요양보험제도의 한계와 개선방안 모색 ~

이완정 (고려대학교 심리학부 산학협력중점교수)

오늘 주제에 대해 오랫동안 고민하고 연구해 오신 두분 교수님, 장숙량 교수님의 ‘노인의 지역사회거주를 위한 노인 건강과 돌봄: 제도의 한계와 정책방향’, 김정은 교수님의 ‘노인의 지역사회거주와 요양서비스의 역할’에 대한 발표말씀 잘 들었습니다. 말씀해 주신 노인건강과 돌봄, 요양 서비스는 정부가 제도나 정책적으로 반드시 뒷받침해주어야 하는 노인 인권의 토대가 되는 분야이기 때문에 그 실태를 파악하는 것은 매우 중요한 일입니다.

2008년에 시작된 노인장기요양보험제도가 금년이면 15년을 맞이하고, 3년 전부터 지역중심의 지역사회 통합돌봄 선도사업이 진행되고 있습니다. 하지만, 아직도 AIP 실현을 위한 제도와 정책은 충분하다고 할 수 없을 것입니다.

특히, 오늘은 발표내용 중에서도

1. 노인장기요양보험제도의 한계
2. 보험제도 외부적 한계와 개선방향: AIP 실현을 위한 노인장기요양보험과 지역사회 통합돌봄 서비스
3. AIP 실현을 위한 방문간호 서비스의 방향성
4. AIP 실현을 위한 노인주거의 방향성에 대해 토론하고자 합니다.

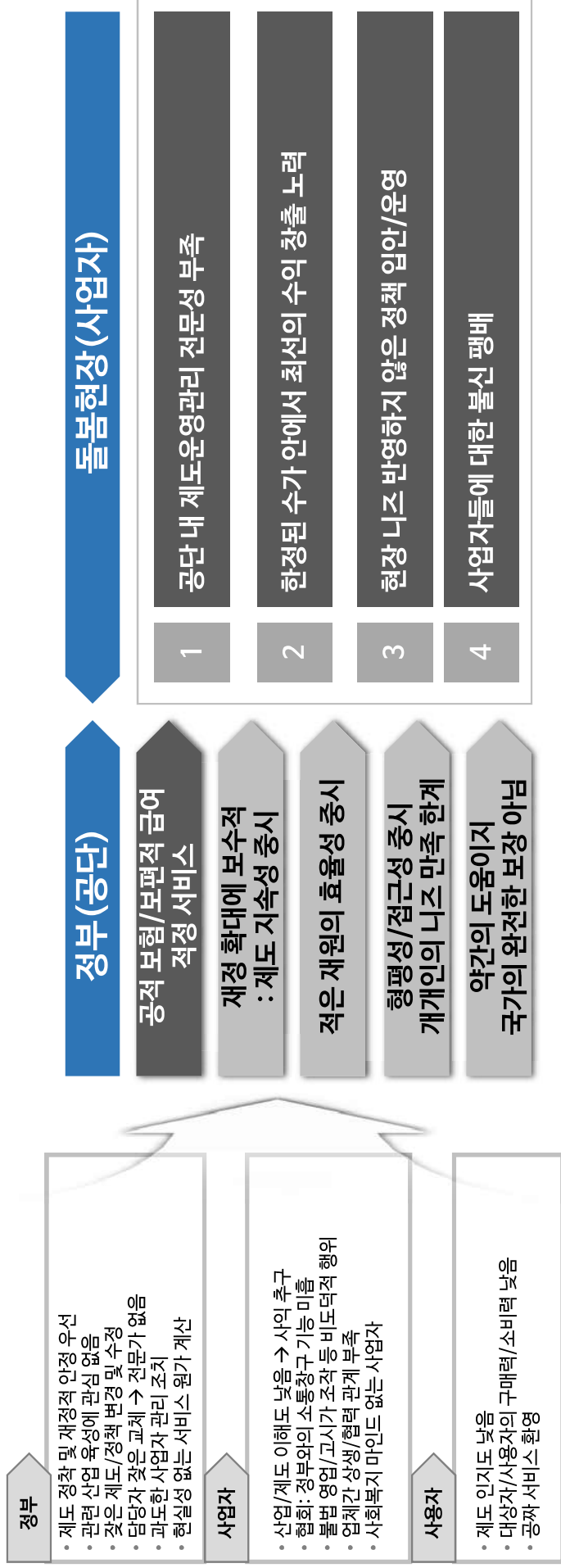
노인장기요양보험제도의 한계

- 노인장기요양보험제도에 대한 정부의 입장은 공공복지의 관점에서 정책도 재정의 누수방지, 제도의 안정적 운영에 중점을 두고 있음.
- 대상자의 범위, 서비스 질 수준, 서비스 인프라의 불균형, 지역격차(고령화율/인프라/인력 등), 공단과 서비스사업자 간의 신뢰관계 미흡 등임.

<p>1. 복지인프라 (하드+소프트) 미비</p> <ul style="list-style-type: none"> - 발전 역사 짧음 	<ul style="list-style-type: none"> - 보험제도 외의 민간서비스 및 지역사회서비스 체제 미흡 - 민간 사업자 진출 시 관련 인프라 미구축으로 수익성 한계
<p>2. 저부담 저비용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보편적 복지 	<ul style="list-style-type: none"> - 재정 안정화에 총력: 요양등급 인정의 억제 - 기본 수요 위주: 질 관리는 추후 논의 - 의식 있는 소규모 사업자 도태
<p>3. 보험주 [공단]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 전국 일원화 	<ul style="list-style-type: none"> - 지자체 역할 미미 : 경증자 및 예방 관리 부실 - 의료/보건 및 지역서비스의 통합적 연계 단절
<p>4. 케어매니저의 부재</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 니즈 파악, 서비스 선정과 적합성에 대한 조정자의 역할 - 불필요한 서비스 이용을 자제시켜 재정적인 낭비 줄임. - 고령자/장애인/요양시설/의료기관/지자체 등의 연결고리 역할

노인장기요양보험제도의 한계

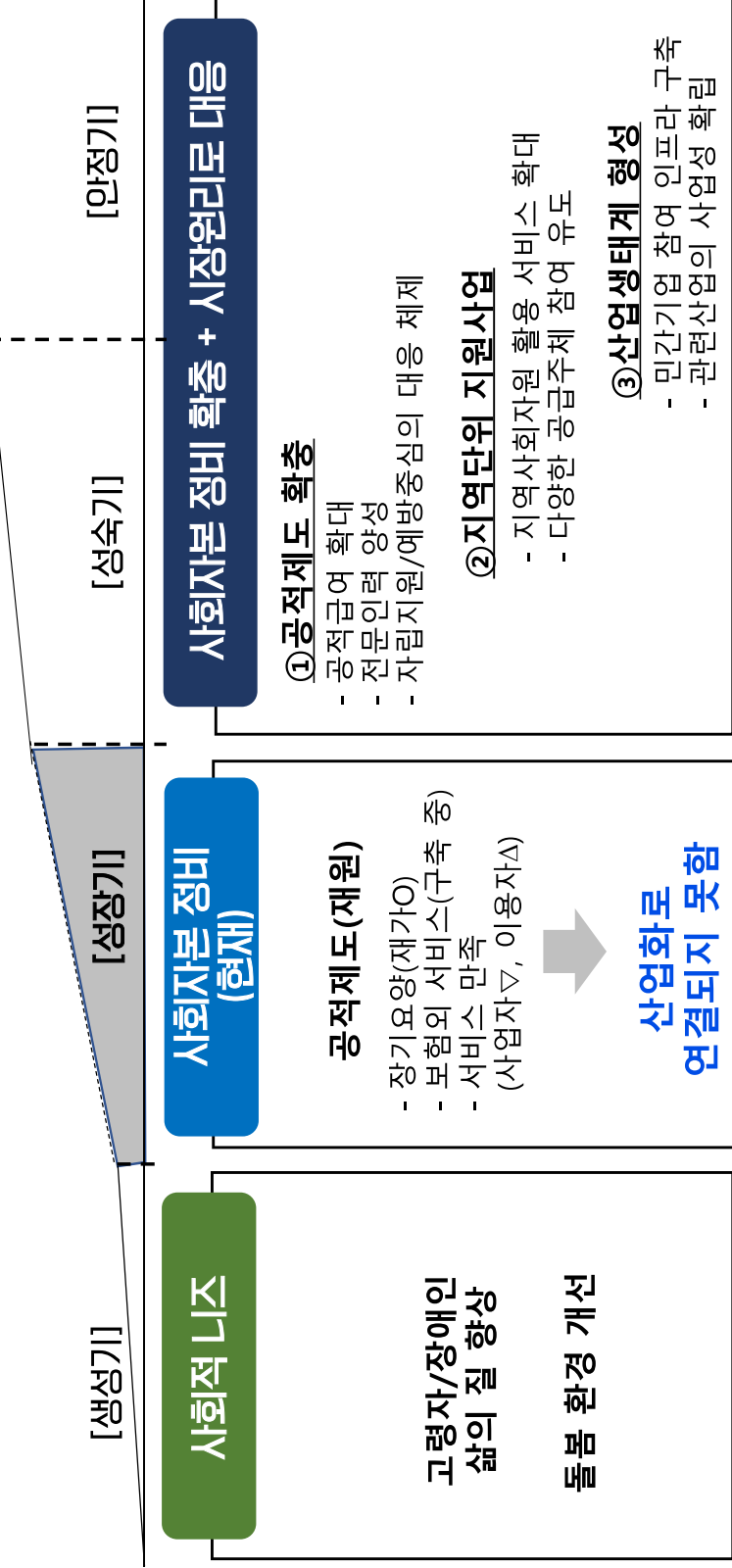
- 공단은 공적 보험의 테두리 안에서 효율적이고 지속적일 제도 운영에 초점을 맞추고 있는 상황이며,
- 사업자의 경우 공단 내 소통할 전문가가 없고, 현장의 니즈를 반영하지 않은 잦은 제도/정책 수정과 공단과의 상호 불신감 등으로 어려움을 토로하고 있음.



노인돌봄체계에서의 보험제도의 위상

- 현재 국내의 돌봄 관련 산업 성숙도는 생성기 다음 단계인 성장기 초기라고 할 수 있음.
- 요양관련 서비스의 본격적인 산업화가 시작되기 위해서는 사회자본 정비 확충이 동반되면서, 시장원리로 대응해 나가는 관점이 필요함.

제도도입 및 관련산업 라이프사이클



노인장기요양보험제도와 지역사회 통합돌봄

노인돌봄의 대응체제를 보험제도의 의존성에서 벗어나
노인 전체를 대상으로 한 **지역단위 통합체제**를 구축해야

노인 돌봄 선도국인 일본 사례를 참조하여 개선 방향 탐색

As Is

노인장기요양보험제도

불균형/구축중

지역사회 통합돌봄

AIP
실현

To Be

노인장기요양보험제도

균형과 보완

지역사회 통합돌봄

한계의 개선

일본 사례 참조

노인장기요양보험제도와 지역사회 통합돌봄

제공주체의 부분최적화가 아닌 수요자 중심의 **전체최적화**를 지향해야

의료<보건<요양<복지<사회서비스 간의 분절 없는 연결성이 필요

중앙
정부

의료보험 서비스		
노인장기요양보험 서비스		
연계서비스 (민간후원지원)	- 생활지원연계	생활용품/식료품/후원금 지원
	- 주거개선연계	주거위생개선/주거환경개선 지원
	- 건강지원 연계	의료연계/건강보조 지원
	- 기타 서비스	기타 일상생활에 필요한 서비스 연계
직접 서비스 (방문/ 통원 등)	안전지원	- 방문 안전지원 - 전화 안전지원 - ICT 안전지원
	사회참여	- 사회관계항상 프로그램
	생활교육	- 자조모임
	일상생활 지원	- 신체건강분야 - 정신건강분야 - 이동/활동지원 - 가사지원
특화서비스	개별적인 맞춤형 상담/진단활동을 제공하는 서비스. 일부 도시지역 수행기관에서 제한적으로 제공	
사후관리 서비스	정기적인 모니터링을 실시하고 자원을 연계하는 서비스	

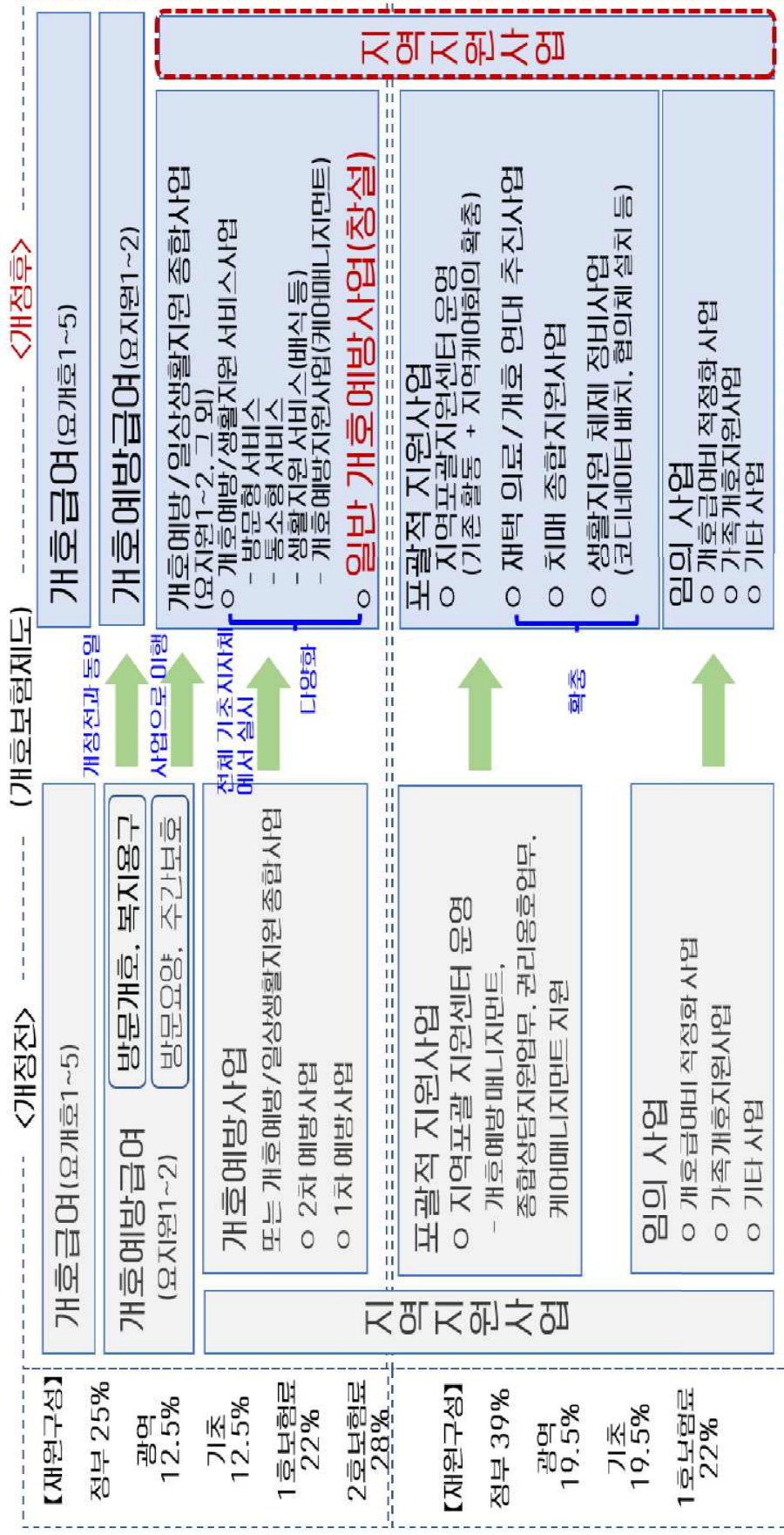
지역
단위

노인 환자	노인
장기요양 등급자	
장기요양 등급자 포함	
일반돌봄군 (월 16시간 미만) : 신체기능 양호하나 생활지원 필요	
중점돌봄군 (월 16시간 이상) : 신체기능 지원필요	
은문형, 우울형 노인	
지속적 관리 필요 노인	

구
축
중

노인장기요양보험제도와 지역사회 통합돌봄

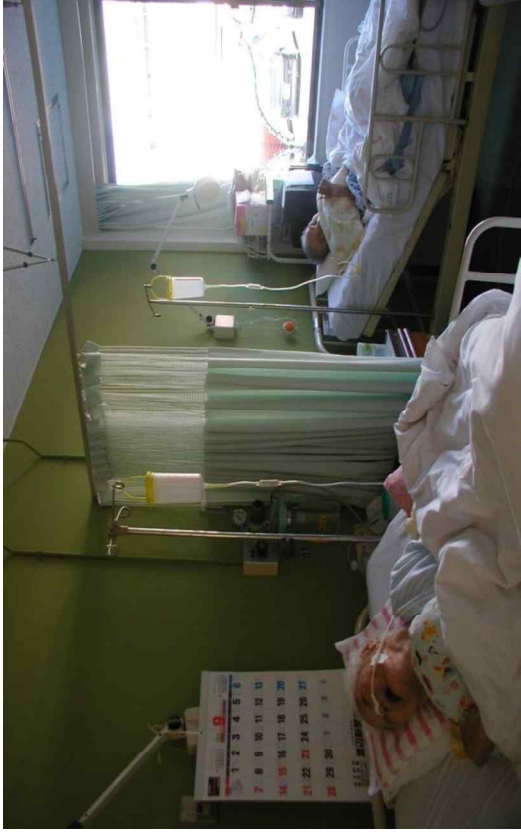
일본의 지역지원사업은 보험제도 외 서비스 확충, 강화



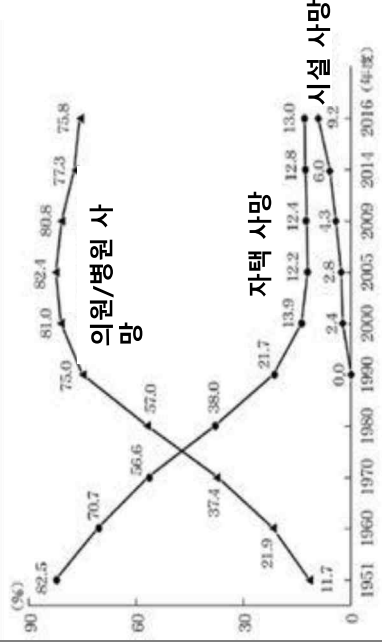
주: 지역지원사업은 개호예방부문의 지자체 역량 강화 및 일상생활지원부문의 보험 외 서비스산업 확대 유도를 위한 사업으로 2005년에 창설, 일반 개호예방사업은 2014년에 창설.

AIP 실현을 위한 방문간호 서비스의 방향성

- 급성기에서 만성기 위주로
- 복수의 질병 ▷ 돌봄 니즈의 패러다임 시프트(개별화/장기화)
- 방문간호는 의료보험과 장기요양보험에 걸친 서비스이자 AIP 실현의 중추임.
- 재가의료(자택 임종 포함)에 대한 니즈 대응체제
- <일본> 기능강화형 방문간호사업소 증가(재가 돌봄~재가 임종)



병원과 재가 사망이 역전!



	죽을 때까지 3개월간의 자기부담금		
	1 月分(円 相当)	2 月分(円 相当)	3 月分(円 相当)
의료 보험			
의사	64,480 円	67,670 円	200,920 円
약값	14,200 円	12,200 円	11,600 円
간호사			61,300 円
	小計	78,680 円	79,870 円
	自己負担	7,860 円	7,980 円
간호사			31,000 円
도우미	296,290 円	275,000 円	227,380 円
케어플랜작성	2,900 円	2,900 円	2,900 円
	小計	308,900 円	308,900 円
	自己負担	30,890 円	30,890 円
도우미	36,830 円	42,310 円	
교통비			150 円
사망진단서			20,000 円
	小計	36,820 円	42,310 円
총합	424,400 円	431,080 円	524,250 円
실제 자기부담	75,570 円	81,180 円	51,178 円

在宅ひとり死の
ススメ
上野千鶴子

집에서 혼자 죽는 것을 권함
우에노 치즈코

文春新書
1295

일본의 기능강화형 방문간호 사례

- 기존 형태의 방문간호 사업소와는 별도로,
「24시간 365일 대응」
「중증자의 수용」
「재가 종말기 케어의 실시」
「지역 주민에게 정보 제공」 등에 대응해,
보다 질 높은 의료 체제·인원 체제를 갖춘 <기능강화형 방문간호 사업소>가 존재하고 있음.
- 기능강화형 방문간호 사업소는 설치조건별로 다음과 같이 1~3으로 분류됨.
 - (1) 기능강화형1·2
 - 간호 직원의 인원수·중증도가 높은 이용자의 수용 인원수가 많은 것 등, 의료 체제가 충실한 것이 특징임.
 - (2) 기능강화형3
 - 지역 의료기관의 간호사를 방문간호사로 받아들이거나 지역 의료기관에 대한 방문간호 연수를 실시하는 등 지역 의료 대처에 힘쓰고 있는 점이 특징임.
- 사업소 수
: 2018년 7월 시점으로 전국에 548건(기능강화형1 : 244건, 기능강화형2 : 246건, 기능강화형3 : 58건).
- 기능강화형 방문간호사업소는 기능강화형1·2가 2014년도, 기능강화형3이 2018년도에 제도화 되었음.
- 아직 수는 적지만, 재택의료에 대한 니즈가 높아짐에 따라 향후 더욱 증가할 것으로 예상.

AIP 실현을 위한 노인주거의 방향성

노인주택공급 부진이유

- 대도시 주변 지가가 비싸 노인주택 공급 어려움.
- 노인들의 경제력이 매우 낮음.
- 노인시장이 규모의 경제에 이르고 있지 못함.

<65세 이상 (2019년)> 한국(768만 명), 일본(3600만 명), 미국(4900만 명)>

노인 주거정책 방향성

- 주택 개보수 지원 제도 - 지역사회 통합돌봄
- 지역중심 요양 및 일상생활지원 서비스 - 지역사회 통합돌봄
- 고령자용 주거시설의 공급(관련법령 검토)
: 민간 기업 참여 유도 - 노인전용 주택시장 활성화

노인 주거의 기회 탐색

⇒ 국내 공동주택의 커뮤니티 시설 활용 모색

노인복지주택 정원 수 및 시설 수(2016년~2021년)

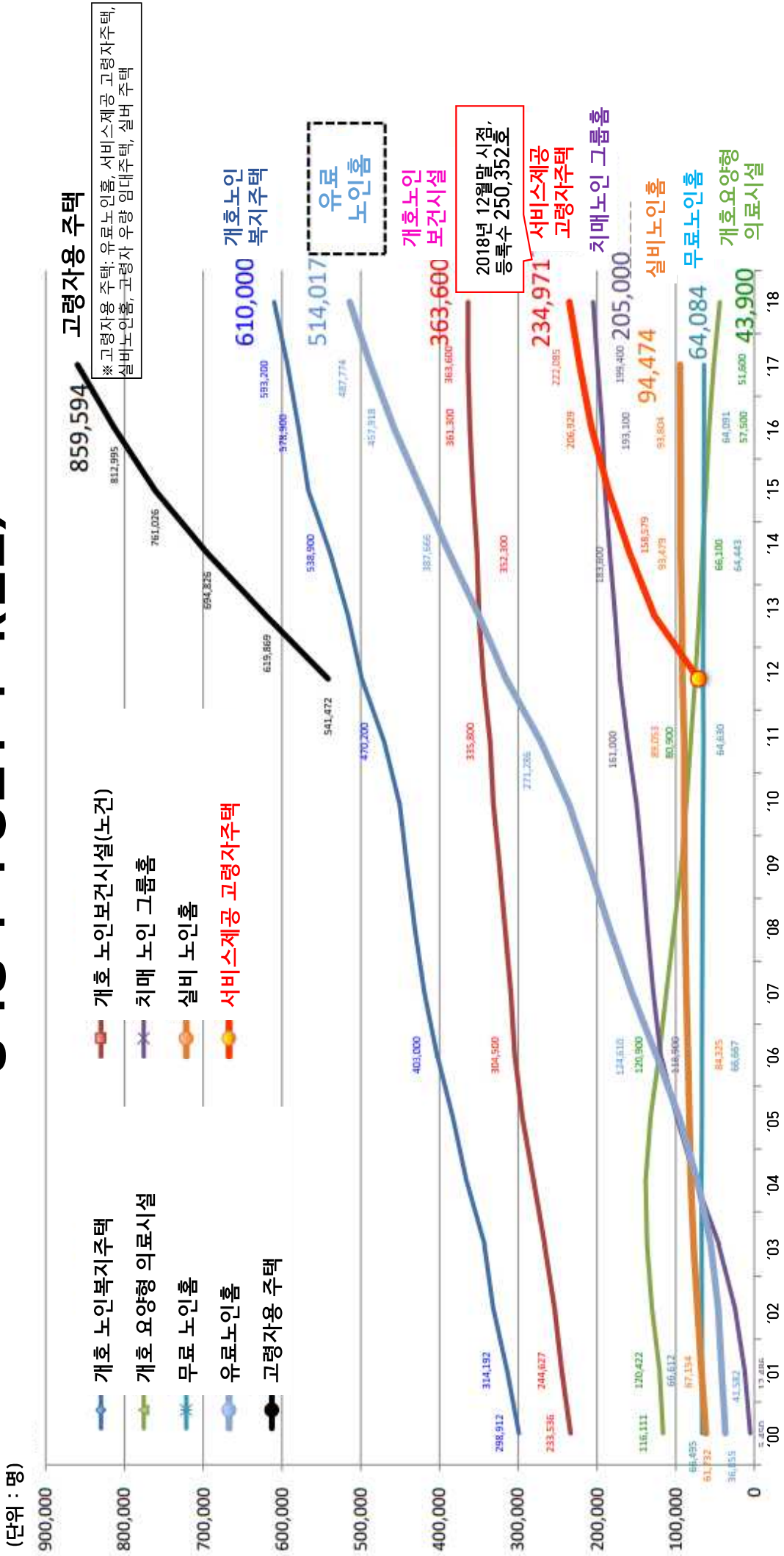
국내는 고령자용 주택 공급이 매우 저조함.

정부의 공급물량은 저소득층 대상의 임대물건 위주이며, 민간기업의 노인주거 시장에서의 진출도 미미함.



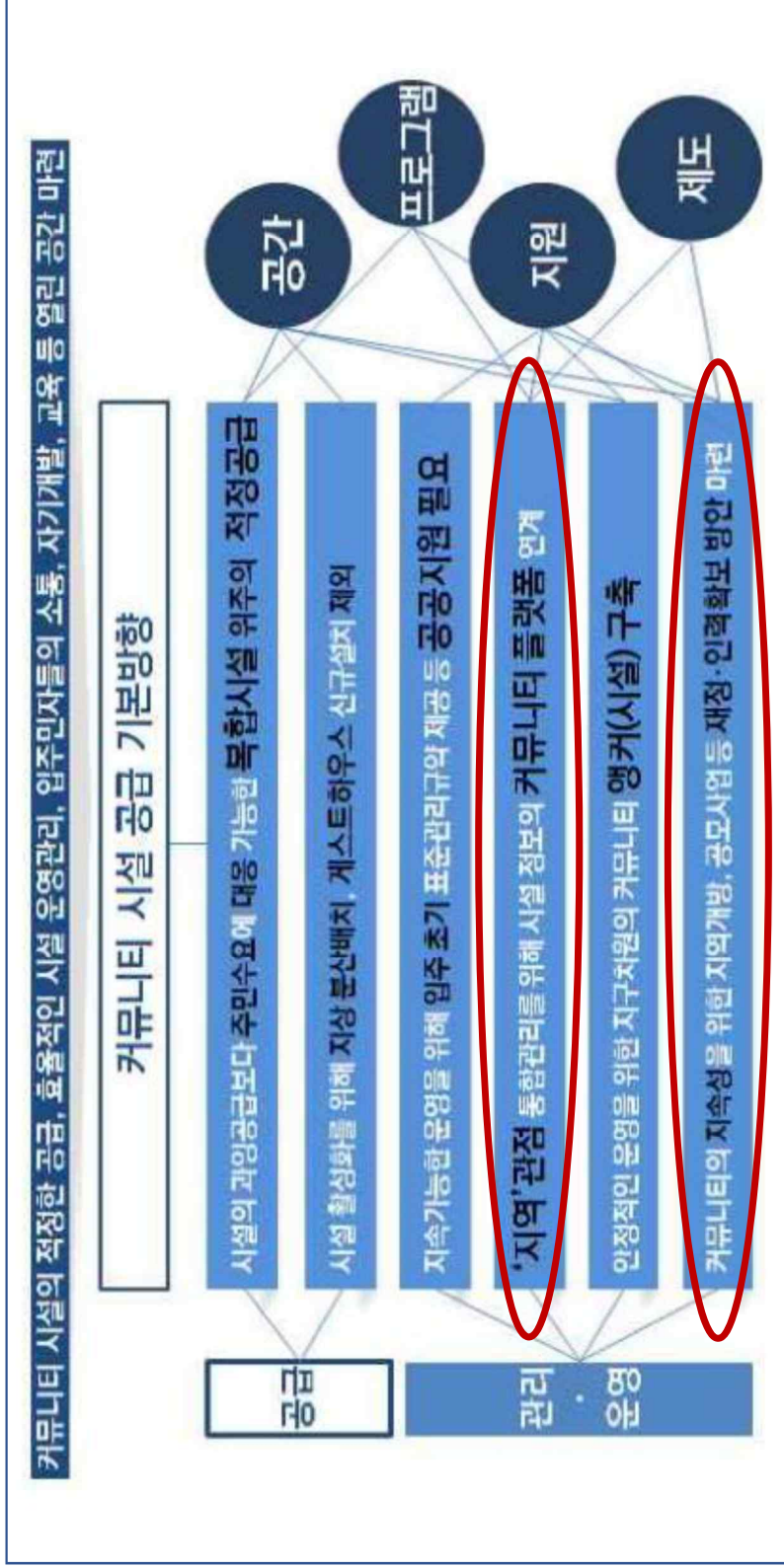
출처 > 보건복지부, 2022년

고령자용 주거 정원수 추이(일본)



국내 공동주택의 인프라 활용 모색 - 재정부담 분산 효과

- 인프라(공동주택의 각종시설)를 활용한 민간사업자 유치 - 질 높은 유료서비스
- 주민자치의 전 세대 대응 사회서비스 지원사업 전개 가능



식사제공 서비스: 국내 공동주택 인프라의 장점 활용 사례

- 대기업 계열 중심의 민간사업자 참여
- 인구가 집중되어 있는 도시부에 활용 가능
- IADL 지원: 자연스럽게 사회 안전망으로 연결

다양한 서비스를 제공하는 신규 아파트 단지

구분	단지	위치	주요 서비스	기타
호텔식 서비스	트리미제	서울시 성동구 성수동	조식, 컨시어지, 발렛파킹, 청소, 자동차세차, 세탁 서비스 등을 원스톱으로 제공	5월 30일 입주
	래미안 블레스티	서울시 강남구 개포동	상생웰스토토리가 운영하는 조식서비스, 호텝신라 헬스장 등 커뮤니티 관리	개포주공 2단지 재건축
특화 커뮤니티	데이치 아너힐즈	서울시 강남구 개포동	30층에 스카이라운지, 클라이밍 시설, 영화관·파티룸 등 여가 공간 모아놓은 폴리	개포주공 3단지 재건축
	스프링 카운티자이	경기 용인시 기흥구 중동	간호사가 상주해 입주민 건강관리, 대형 종합병원과 연계 서비스	60세 이상만 청약 가능한 시니어 주택
교육 서비스	반도유보라 아이비파크 10차	경기 화성시 동탄면	강남구 대치동 입시 전문 학원 연계해 아파트 상가에 '다치학원가 (동탄캠퍼스)' 입점	일주일 만에 분양완료





노인의 지역사회 계속 거주를 위한 현행 노인장기요양보험제도의 한계와 개선방안 모색에 관한 토론

2023년 5월 4일

이완정

고려대학교

