

정책세미나

시니어케어 서비스 활성화와 공·사 협력

본 자료는 2018년 9월 7일 삼성금융캠퍼스 비전홀(B2F)에서 개최된 심포지엄 『시니어케어 서비스 활성화와 공·사 협력』에서 논의된 내용을 정리한 것입니다.

CONTENTS

정책세미나

시니어케어 서비스 활성화와 공·사 협력

I. 개최 취지	5
II. 노인장기요양보험 현황과 과제	6
III. 요양시설·요양병원 역할 정립 방안	8
IV. 일본 개호 비즈니스의 동향과 시사점	11
V. 동경해상의 개호사업 추진 사례	14
VI. 일본 개호사업의 수익성 확보 방안	16

시니어케어 서비스 활성화와 공·사 협력

VII. 토론내용 요약	19
1. 패널토론	19
[세션 1]	19
「강진호」 (통라이프그린케어 본부장)	19
「은광석」 (한국노인복지중앙회 회장)	20
「황재영」 (노인연구정보센터 대표)	21
[세션 2]	22
「양승현」 (보험연구원 연구위원)	22
「조문기」 (송실사이버대학교 노인복지학과 교수)	23
「최상태」 (50플러스코리아 연구소장)	24
2. 참석자 Q&A	25

I. 개최 취지

- 우리나라는 2017년 이미 고령사회에 진입하였으며, 초고령자의 증가로 장기요양수요가 빠르게 증가할 것으로 예상됨
- 2008년 7월에 도입되어 올해 10년째를 맞이하는 장기요양보험은 순기능을 수행하고 있지만, 해결해야 할 과제 또한 존재함
 - 장기요양보험제도는 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 지원·간병·현금 등 장기요양급여를 제공하여, 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어주기 위한 것임
 - 장기요양보험은 수급자 확대, 가족의 요양부담 경감 등 다양한 성과를 냄
 - 그러나 요양병원·요양시설 기능 중첩, 요양서비스 품질 미흡 등 여전히 해결해야 할 과제가 남아 있음
- 민간영역인 보험산업도 100세 시대에 대비하여 경제적인 안정과 더불어 편안하고 건강한 노후를 제공할 수 있는 다양한 방법을 고민할 필요가 있음
- 이에 「시니어케어 서비스 활성화와 공·사 협력」이라는 주제 아래 각계 전문가들과 함께 시니어케어 서비스 활성화 방안을 함께 고민하고 다양한 의견을 공유하고자 함
 - 세션 1은 「노인장기요양보험 현황과 과제」와 「요양시설·요양병원 역할 정립 방안」이라는 주제 발표를 통해 장기요양산업 발전을 위한 공·사 협력 방안과 요양서비스의 질적 수준 제고를 위한 민간의 역할을 모색하고자 함
 - 세션 2는 「일본 개호 비즈니스의 동향과 시사점」, 「동경해상의 개호사업 추진 사례」, 그리고 「일본 개호사업의 수익성 확보 방안」이라는 주제 발표에서 우리나라보다 먼저 고령화를 경험한 일본의 사례를 통해 시사점을 얻고자 함

II. 노인장기요양보험 현황과 과제

- 급속한 고령화 속도는 고령인구에 부정적·긍정적 영향을 동시에 줌
 - 기대여명의 증가로 만성질환자가 증가하고 노인의료비가 급증하며, 국가 전체적으로 노동생산성이 저하되고 요양부담 또한 급증하게 됨
 - 부정적 영향에 대해 만성병 관리 및 노인의료 강화 체계와 함께 노인들의 기능 저하 예방 노력으로 활기찬 노화를 달성하는 계기를 마련하게 됨
- 건강노화 달성을 위한 지속적·포괄적 노인보건의료 연계체계가 필요하며, 노인장기요양보험이 제 역할을 해야 함
 - 장기요양은 노화나 만성질환, 심신손상 등의 원인으로 기능적 활동능력이 떨어져 독립적으로 생활하기 어려운 사람에게 장기간에 걸쳐 필요에 따른 통합적 서비스를 제공하는 것임
- 장기요양보호서비스의 핵심지향 3가지는 다음과 같음
 - 자립지원 지향: 단순한 보호 범위를 넘어서야 함
 - 소비자 중심: 총체적인 평가를 통하여 개별적으로 필요한 요양요구도를 포괄적으로 제공해야 함
 - 지속가능성 보장: 연속적 케어시스템, 제도 운영 안정화 노력이 필요함
- 장기요양보호서비스의 핵심지향 목표를 달성하기 위해서, 우선적으로 수급대상자 확대를 해야 함
 - 비노인 기능장애자도 수급대상으로 전환하여 연령별 형평성을 보장해야 함
 - 중등도 이하 경증기능저하자도 포함하고 노인성질환의 범위를 확대할 필요가 있음

■ 장기요양서비스의 질 향상을 모색해야 함

- 현재 기관(제공자) 중심으로 이루어지고 있는 장기요양 질평가를 소비자 중심으로 바꾸어야 함
- 소비자의 편리한 접근성을 보장하고, 서비스의 내용과 장소를 등급으로 산정하지 말고, 개개인의 서비스 선호도에 따라 정해야 함

■ 보건·복지 연계 강화를 통해 효율적인 노인보건의료 체계를 확립해야 함

- 요양병원은 아급성기 노인병원과 전문요양시설로 역할을 재정립할 필요가 있으며, 영양원은 돌봄서비스 위주의 역할에 포커스를 맞출 필요가 있음
 - 건강관리의 연속성을 보장하여 의료서비스 소외를 방지하고, 동일한 환자 평가도구를 적용하여 장기요양계획을 완성할 수 있음
- 급성기 병원치료 후 전환기 건강관리 연계체계를 강화하여, 요양병원은 급성기, 퇴원전 전환기 보건의료서비스와 노인병증후군 관리에 중점을 두어야 함

■ 가정내 일상생활 수행능력 저하자 또는 재가요양서비스 수요자 대상으로 중간단계 거주시설 마련이 필요함

- 새로운 형태의 노인거주시설을 개발하여 요양시설 입소를 최대한 억제할 필요가 있음

Ⅲ. 요양시설·요양병원 역할 정립 방안

1. 논의배경

- 우리나라는 세계에서 가장 빠른 속도로 고령화가 진행 중이어서 향후 노인의료비 관리가 건강보험 재정 건전성을 좌우할 중요 요인이 될 전망이다
 - 전체 국민의료비 중 65세 이상 노인의료비 비중은 2010년 32.7%에서 2016년 39.0%로 증가함
- 노인의료의 큰 축을 담당하고 있는 요양병원은 설립 취지와는 달리 역할이 모호한 상태임
 - 제도적으로 치료서비스와 돌봄서비스 이용자가 혼재되어 있어, 입원이 장기화되는 사회적 입원문제가 발생함
- 인구고령화로 인해 노인인구 의료비 증가는 당연한 현상이지만, 요양병원 진료비 증가가 두드러짐
 - 요양병원을 제외한 전체 의료기관의 의료비는 2008년 7.5조 원에서 2016년 19.2조 원으로 2.6배 증가함
 - 요양병원은 동기간 9천 9백억 원에서 4조 7천억 원으로 4.7배 증가함
- 요양병원은 장기요양시설과 역할이 중복되고, 상호연계체계가 미흡하여 제도운용이 문제점으로 지적되고 있음
 - 의료필요도가 낮고 돌봄서비스가 필요한 환자들이 요양병원을 이용한다든지, 의료필요도가 높은 환자들이 요양시설을 이용하는 모순이 발생하고 있음
 - 요양병원과 요양시설 간의 기능 및 의료적 수요에 따른 선택보다는 의료비 부담 능력에 따라 소득이 높은 경우는 요양병원을, 소득이 낮은 경우는 요양시설을 이용함

2. 요양병원 현황 및 문제점

- 1994년 의료법 개정을 통해 의료기관의 종별 분류에 ‘요양병원’이 신설된 이래 요양병원의 기관 수 및 병상 수는 지속적으로 증가하고 있음
 - 요양병원 기관 수는 2005년 120개에서 2017년 1,502개로 급증하여 10배 이상 증가하였음
 - 요양병원의 개소는 2017년부터 병원급 의료기관의 개소보다 많아짐

- 다른 의료기관에 비해 요양병원의 진료비 증가율이 급격함
 - 요양병원의 진료비 증가는 입원 진료비 증가가 견인하였고, 2008년 대비 2016년 입원진료비는 4.9배 증가하였음
 - 요양병원 환자 1인당 입원일수가 지속적으로 증가하였음
 - 2012년 요양병원 환자 1인당 입원일수는 148일이었으나, 2016년 168.2일로 증가함

- 신체기능저하군에 속하는 환자 중에서 질병치료가 아닌 생활·요양 등을 위해 병원에 입원하는 사회적 입원이 발생하고 있고, 건강보험 재정의 불필요한 지출로 이어지고 있음
 - 2014년 43,439명에서 2016년 58,505명으로 34.6% 증가하였고, 진료비는 2,087억 원에서 3,490억 원으로 67.2% 증가함

- 요양병원 관련 지급보험금과 청구자수는 증가 추세에 있음
 - 생명보험사의 지급통계를 분석한 결과, 2011년 대비 2016년 요양병원 지급보험금은 약 590% 증가하였고, 29억 6천만 원이 지급되었음
 - 총액 규모로 4천 793억 원에 비해 미미하나 증가율은 급격함
 - 요양병원의 총진료비 대비 비급여 비중은 증가 추세에 있음
 - 요양병원의 비급여 비중은 2011년 25.6%에서 2016년 48.1%로 급격히 증가함

3. 요양병원 제도 개선 방향

- 요양병원 입원료 체감 적용기간 세분화 및 일당 정액의 비율로 감소하여 감산금액을 증액할 필요가 있음
 - 현재 입원료 체감에 따른 수가 감산이 입원료의 5%, 10%로 효과가 미비함
 - 입원료 체감적용 시점을 180일 기준보다 짧은 120일, 150일 등을 고려해 볼 수도 있고, 장기입원 시 수가감액을 강화할 필요가 있음

- 요양병원의 인력·시설 기준을 정비하고 요양병원과 요양시설 간 전원 프로세스를 구축해야 함
 - 불필요한 가산을 조정하고 실질적인 질 향상을 위한 인력가산을 강화할 필요가 있음
 - 요양병원 치료 종료 환자는 요양시설로 전원시키는 제도를 마련하고, 요양병원과 시설 간 진료정보 공유 가능하도록 개선이 필요함

- 치료·재활, 요양까지 노인들의 의료수요에 따른 구체적이고 세분화된 의료전달체계가 필요함
 - 현행 재활의료 공급체계는 위와 같은 역할 구분을 못하는 구조적인 문제점을 가지고 있음
 - 급성기 병원, 요양병원, 재활전문, 요양시설 등의 역할을 세분화하고 그 기능에 기반한 연결 체계를 명확히 구성해야 함

- 현실적으로 개별 요양병원은 전문재활분야를 선택, 발전을 추진할 필요가 있음
 - 수요와 전문성에 맞는 발전전략을 수립하여 요양시설과의 환자 유치 경쟁에서 벗어날 필요가 있음
 - 요양병원을 회복기 재활병원과 유지기 재활병원으로 분화하여 발전시킬 필요가 있음

IV. 일본 개호 비즈니스의 동향과 시사점

1. 일본 고령화와 케어 노인의 현 주소

- 우리나라보다 고령화가 20여 년 앞서는 일본에서는 공적 개호보험 등급 인정자가 2018년 4월 640만 명을 넘어, 케어 노인이 급속히 증가하고 있음
 - 일본 고령자 인구는 3,514만 명으로 전체 인구의 27.7%를 차지하고 있음
 - 80세 이상 인구는 1,000만 명 이상이며, 90세 이상은 200만 명을 초과하고 있음
- 개호보험 등급 인정자의 증가로 노인간병 주체 변화, 간병이직 증가, 간병인력 부족 등의 문제들을 고령자와 그 가족은 물론 사회가 직면하고 있음
 - 노인간병 주체는 사업자의 비중이 점점 커지면서 며느리의 비중이 낮아지고 있음
 - 연간 10만 명이 간병이직을 하고 있으며, 간병인력은 여전히 부족한 상황임

2. 일본 개호 비즈니스의 특징 및 동향

- 2000년 공적 개호보험 도입으로 개호비즈니스는 성장하고 있으며, 그 규모는 꾸준히 확대되고 있는 상황임
 - 2000년 이전 사회복지법인, 의료법인 등이 공익사업 관점에서 개호 비즈니스에 접근했다면, 2000년 이후에는 순수 민간기업이 비즈니스 관점에서 진출하고 있음
- 일본 개호 비즈니스는 정부의 정책에 큰 영향을 받고 있음
 - 현재 민간이 제공하는 개호서비스는 개인부담이 10%, 개호보험이 90%를 부담하고 있는데, 개호보수(급여) 조정이 개호 비즈니스에 주는 영향이 큼
 - 개호보수 조정을 할 때마다 기업 수익에 큰 영향을 주고 있음

- 시설 이용 고객이 결국 사망한다는 점에서 다른 비즈니스와 차별화가 어려움
 - 거동이 불편한 상태에서 요양시설에 입소해 건강을 회복하기 어렵고 결국엔 사망한다는 점에서 본질적인 차별화가 어려움
 - 또한 양질의 서비스로 수명을 연장시킬 것인지와 그에 따른 비용 부담 사이에서 입소자의 보호자인 자녀와 비즈니스 사이에 갈등도 있음

- 개호 비즈니스는 현재 M&A를 통한 타업종에 진출이 활발하고, 타업종에서도 신규 진출이 많은 상황임

- 일부 대기업이 적극적으로 시장 진출하고 있는 상황임
 - 대형 손보사 SOMPO 홀딩스는 적극적 M&A로 업계 Top 기업으로 부각됨
 - 개호 비즈니스를 통해 수익창출하고 있으며, 손보 비즈니스와 시너지를 추구하고 있음
 - 개호 시설, 데이터서비스 거점, 방문 간호, 방문 간병 등 브랜드를 통일하고, 대기업의 경영 노하우를 개호 비즈니스에 접목함

- 최근에 타 산업과 비교해 혁신이 부족하다는 비판을 받고 있으며, 새로운 사업에 대한 움직임이 있음
 - 그동안 기술혁신과 거리가 먼 복지법인 등이 산업을 주도하였고, 고령자 니즈에 대한 정보 부족으로 인해 관련 상품개발이 이루어지지 못했음
 - 최근 센서를 이용한 간병 업무의 효율화, 고령자의 재활을 지원하는 부착형 로봇이나 간병 로봇, 인공지능을 탑재한 간병용 커뮤니케이션 로봇 등 혁신의 움직임이 포착되고 있음

3. 시사점

- 향후 간병정책을 시설입소에서 재택간병으로 전환함에 따라 재택 간병 비즈니스가 기대되고 있음

- 개호와 관련한 국가 부담을 줄이기 위해 1인당 비용이 상대적으로 적은 재택간병 서비스를 강화하는 쪽으로 정책을 전환하고 있음
 - 거동이 불편한 고령자가 자택이나 친숙한 거주지역에서 생활을 계속할 수 있도록 개호서비스를 포함한 5개 서비스를 통합 제공하는 지원체계를 중심으로 재택간병시스템을 구축할 예정임
- 장기요양 산업을 보는 관점에 대해 활발한 논의가 필요함
- 향후 장기요양에 대한 니즈는 급격히 증가할 전망이다
 - 장기요양 산업이 복지인가 비즈니스인가에 대한 논의는 물론, 서비스의 질적향상에 관한 다양한 논의가 필요한 상황임
- 질적 성장을 위해 다양한 기업이 진입하도록 유도할 필요가 있음
- 시설 투자, 우수한 인력 확보, 표준화된 서비스 제공은 필수 조건이며, 다양한 기업이 장기요양 산업에 진출해서 본업과 시너지를 창출하고 경영 노하우를 업계에 전파하는 것이 필요함
 - 시설 투자에 따른 세제 혜택, 부가 서비스 개발 등의 규제 완화가 필요함

V. 동경해상의 개호산업 추진사례

- 일본 총인구는 감소하나, 65세 이상 인구가 전체인구 중 27.7%를 차지, 75세 이상 인구는 2065년까지 약 2,200만 명으로 높은 수준을 유지할 전망이다
- 건강 수명과 평균 수명의 차이로 향후 개호 상태에 대한 불안이 존재함
 - 남성의 평균 수명은 80.98세로 건강수명(72.14세)과 비교하여 8.84년 차이가 나며, 여성은 12.34년 차이가 나고 있음
- 공적 개호보험은 1980년대 사회적 입원 문제가 대두되면서 논의되기 시작하여, 2000년에 시행됨
 - 1963년 노인복지법이 제정되어 고령자 복지 정책이 시행되었고, 70년대 노인 의료비 증대의 문제, 80년대 사회적 입원 문제가 시작되었음
 - 2000년 개호보험 시작 당시 고령화율은 17.3%였으며, 2014년 「개호보험법」을 일부 개정하여 이용자 부담을 인상하고 시설급여는 중증 이용자 중심으로 전환을 하고 있음
- 동경해상의 자회사인 베타 라이프 서비스(BLS)가 개호 사업을 전개하고 있음
 - 도쿄, 가나가와, 차바, 사이타마에 40개의 개호스테이션을 운영하면서, 케어플랜을 작성해주고 방문 개호 사업을 하고 있음
 - 개호를 제공하는 유료 노인거주시설 사업(힐데모어 휴테)과 함께 개호서비스 제공형 고령자용 주택(D-Festa)을 제공하고 있음
- 미즈타마 개호 스테이션의 서비스 내용과 특색을 살펴보면 다음과 같음
 - 개호 필요자의 상황에 맞추어 개호서비스의 종류, 이용 스케줄을 구체적으로 정함
 - 개호 필요자가 자택에서 생활할 수 있도록 케어플랜에 따라 신체개호(목욕, 배설, 식사 등)나 생활 보조(청소, 식사준비, 장보기 대행) 서비스를 제공함

- 힐데모어 휴टे는 요(要)개호1 이상¹⁾이 주로 입주하는 개호형 거주시설로서, 고가격대로 사업을 전개하고 있음
 - 질 높은 개호·간호 체계, 의료기관과의 연계, 좋은 식사 등을 제공하여 생애 마지막까지 안심하고 생활할 수 있도록 지원함
 - 다른 시설의 경우 치매 등이 진행되어 대처하기 힘들어지면, 사업자 측이 입주 계약을 해지할 수 있다는 계약 조항이 있는 것이 일반적이거나 힐데모어 휴टे는 개호와 간호 대응력을 강화하여 이 같은 해지 조항을 폐지함

- 최근 주택 건설사 및 부동산 회사의 ‘서비스 제공형 고령자용 주택’의 공급이 확대되고 있는 추세임
 - BLS는 2016년 주택 건설 대기업 ‘다이와 하우스’ 그룹으로부터 서비스 제공형 고령자용 주택 2개 건물의 프론트를 위탁 받아 운영하고 있음
 - 서비스 제공형 고령자용 주택 사업 이외에 방문 개호도 함께 실시하여 수익원을 다양화하고 있음

- BLS는 케어매니저, 방문 개호, 유료 노인홈 등을 통해 축적된 개호 노하우를 활용하여, 개호 관련 솔루션 서비스를 제공하고 있음
 - 보험 계약자를 대상으로 케어 매니저, 간호사 등의 전문직이 개호 관련 고민 상담을 제공하는 서비스를 운영하고 있음

- 노인 공적 의료보험 급여액은 급격히 증가할 것이며, 민간 개호서비스 시장은 계속 확대될 것임
 - 민간 개호서비스 시장은 2017년 기준 6.5조 엔 규모이며, 1위 기업인 나치이학관도 점유율은 2% 수준으로 많은 소규모 기업들이 시장에서 경쟁하고 있음
 - 2018~2025년간의 공적 의료보험 급여액은 9.1조 엔 증가하고, 개호보험은 3.9조 엔 증가할 전망이므로 수요 증대에 대응하기 위한 인력확보가 향후 과제임

1) 개호서비스는 요(要)개호 정도에 따라 요(要)지원1~2, 요(要)개호1~5의 7단계로 구분함. 요(要)개호1은 배설, 목욕, 옷 갈아입기 등에 부분적인 도움이 필요한 상태이며, 요(要)지원1에서 요(要)개호5로 갈수록 개호의 필요도가 높아짐

VI. 일본 개호 사업의 수익성 확보 방안

1. 일본 개호 사업자의 경영 현황

- 개호서비스는 주거형과 재가형이 존재하고, 재가형은 입소와 방문으로 주거형은 크게 4가지 유형으로 구분됨
 - 주거형은 유료노인홈, 개호보험 시설, 그룹홈(치매 지원), 단기 입소형으로 나누어짐
 - 재가형은 입소개호, 주간보호 등의 입소 서비스와 방문개호, 방문간호 등의 방문 서비스로 나누어짐
- 개호 산업은 외형적으로 성장하고 있지만, 개호 산업의 전체 평균이익은 다른 산업의 평균 이익률을 웃도는 수준임
 - 2014년 주거형 서비스의 전체 매출은 8.2조 엔으로 3% 성장하였고, 재가형은 6.6% 증가함
 - 개호 산업 전체 이익률은 3.8%로 대인서비스를 하는 산업 이익률에 비해 높음
 - 최근 이익률은 약 3~5%로 각 서비스의 평균 비용 금액을 감안하여 수가를 설정하는 것이 개호보험법상 명기되어 있어, 통합적으로 보면 각 서비스별 일정규모의 수익이 확보될 수 있는 구조로 되어 있음

2. 일본 개호 사업자의 수익성 확보를 위한 노력

- IT 기술과 개호 로봇, AI 등을 활용하여 시설형, 재가형 서비스 모두 효율화를 꾀하고 있음
 - (주)애즈파트너즈가 운영하는 유료노인홈은 스마트폰을 이용하여 개호 기록을 작성, 입소자 상태를 파악하며, 호출에 대응할 수 있는 시스템을 도입하여 3년간 상근직원 6명분의 업무를 절감하고 있음
 - 노인들의 센서 정보를 모니터링하여 호출통지, 기록 시스템과 연계하여 관리하고 있음

- 벤처기업 Triple W는 개호 업무 효율화를 위하여, 배뇨시점을 미리 알려주는 장치를 개발하고 있음

■ M&A 및 사업체 통합을 통한 경영 효율화를 추구하고 있음

- 입소 개호 사업체를 운영하는 (주)케어서비스는 2016년 10~11월 도쿄도 내 3개 사업체를 통폐합하고, 이용자와 직원들을 인근 사업체로 집약시켜 경영을 합리화하였음
- 시설 통폐합으로 사업체를 폐업하며 임대료 등 관리비 절감하고, 통합을 통해 대형화된 사업체는 시설의 질을 향상시켜 경쟁력을 강화시키고 있음

■ 의료기관과 연계하여 개호 대상자를 조기에 파악하고 있음

- 의료기관과 연계하여 퇴원 예상 시기를 파악하고 퇴원 후 입소 체계를 확보하여 조기퇴원을 촉진하고 공실을 최소화 및 서비스 이용률 제고가 가능함
- 의료기관도 또한 시를 이용하여 병상 관리 시스템 개발을 시작하고 입원일수를 단축, 퇴원예측을 고도화하여 의료-개호 연계를 원활하게 함

3. 국가의 정책적 지원

■ 일본 정부는 개호 사업자의 수익성 확보 노력을 지원하기 위하여, 개호 분야의 디지털화를 추진하고 있음

- 개호서비스의 효과를 과학적으로 검증하기 위해, 전국에 존재하는 요개호 정보, 개호서비스 제공 관련 데이터를 플랫폼에 집적화함
- 또한 개호 이용자의 부담을 줄이고 업무를 효율화하기 위해 경제산업성을 중심으로 2013년부터 로봇 개호 기기 개발 사업을 추진함

■ 의료기관 내의 개호 요양 병상 등을 개호 의료원으로 전환 추진함

- 2018년 정부는 개호의료원을 새롭게 정의하였고, 과거 개호 요양 병상의 기능 전환이 원활히 진행되지 않은 것이 그 배경임

- 개호 의료원은 폐지 예정인 개호 요양 병상을 대체할 곳으로, 생활을 할 수 있고 의료서비스가 필요한 개호 필요 정도가 높은 고령자를 받아들일 수 있는 곳임

■ 보험 외 서비스의 개발을 장려하고 있음

- 2013년부터 경제산업성을 중심으로 공적보험 외 서비스를 개발, 촉진하기 위한 정책 추진을 하고 있음
- 보험 외 서비스 활용 가이드북을 국가 차원에서 제작, 제공 가능한 부가가치를 유형화하여 구체적 실행사례를 제시함으로써 전국적으로 전개를 추진함

VII. 토론내용 요약

1. 패널토론

[세션 1]

「강진호」 (롱라이프그린케어 본부장)

- 노인장기요양보험 제도가 시작된지 10년 동안 수요자 입장에서는 운영 개선에 치우친 반면 사업자에 대한 지원 및 관리부분은 상대적으로 덜 중요하게 여겨진 듯함
- 재가 방문요양 서비스의 경우 저수가 정책으로 수익확보가 어렵고, 산업의 발전 측면보다는 통제에 중점을 두어 행정 부담이 가중됨
 - 복지서비스의 경우 저수가 정책을 고수하고 있으며, 직접 필수 인력 인건비율 하한선을 지정하여 원가를 통제하고 있음
 - 따라서 대부분 사업자들은 수익 확보가 어렵고 직원에 대한 지속적 교육 및 서비스 관리를 못하고 있음
 - 또한 공단은 인정조사, 등급 판정, 모니터링, 현지조사 등의 통제에 중점을 두어 행정 부담이 가중됨
- 사업자 수익 확보를 위하여 사업자에 대한 허가제 도입, 인력 교육 시간도 서비스 시간으로 인정, 주·야간보호서비스 지자체 인허가 기준 통일 그리고 사업초기 투자비용 회계에 반영을 제안함
- 서비스의 질 향상을 위해서는 공급자에 대한 교육훈련·치매에 대한 제반 콘텐츠 개발·다양한 대응 솔루션 제공 방안이 공·사 협력으로 모색되어야 할 것임

「은광석」 (한국노인복지중앙회 회장)

- 2008년 노인장기요양보험제도 도입 후, 오히려 요양병원과 병상의 급증으로 고령사회에서 실버산업이 활성화되기 전에 실버산업 자체가 붕괴됨
 - 일본의 경우 요양병원 병상수는 2010년 11.8에서 2015년 10.0으로 감소하고, 요양시설 침상수는 동기간 24.1에서 24.3으로 미비하게 증가하였음
 - 국내의 경우 동기간 요양병원 병상수는 21.0에서 34.1(2014년 기준)로 급증하였으며, 요양시설의 침상수는 22.2에서 24.5로 약간 증가하였음

- 건강보험과 노인장기요양보험 간의 불평등한 본인부담상한제의 적용이 원인임
 - 요양병원에 장기적으로 체류하는 자의 대부분이 5분위 이하로 연 208만 원 이하의 본인부담금만 부담하면 되며, 경기나 주변도시로 내려갈수록 더 낮은 금액을 부담함
 - 장기요양시설에 입소하면 요양 1등급의 경우 연 960만 원, 3등급의 경우는 891만 원을 부담해야 함
 - 따라서 요양병원 쏠림 현상으로 노인의료비 증가에 따른 건강보험 재정 불건전성, 치매치료와 돌봄서비스에 대한 불공정한 국민혜택으로 사회복지서비스 정체성 상실 등이 나타나고 있음

- 노인복지의 불평등 문제의 해결을 위해서 본인부담상한제 등에 개선이 필요함
 - 첫 번째, 중증 치매 '장기요양 본인부담상한제'를 도입하거나 요양병원만 적용되는 본인부담상한제를 대폭 개선해야 함
 - 두 번째, 의료보험의 본인부담 상한제의 상한금액을 상향 조정해야 함
 - 세 번째, 기초생활 수급권자가 주거개념으로 요양병원에 장기 입원하는 경우 양로시설에서처럼 생계비 이중 지급을 중단하는 체크리스트와 전산시스템을 도입해야 함

「황재영」 (노인연구정보센터 대표)

- 국내 노인장기요양사업은 다른 나라에 비해 공공이 담당하는 비율이 낮으며, 영세한 민간 사업자가 다수임
 - 영국은 공공이 20% 이상, 일본은 5% 이상을 담당하고 있으나, 국내는 2.5%만이 공공에서 담당하여 현재까지 관련 인력과 기관에 대한 지원이 부족한 상태로 장기요양요원지원센터도 지자체에 맡김
 - 국내 노인장기요양 사업은 진입이 쉬운 반면, 대부분 기관이 영세하고 질 낮은 서비스와 단편적 급여를 제공함
 - 장기요양 인정자 수가 늘어남에 따라 보장성은 확대되었으나 인력과 기관이 부족함

- 국가는 감시보다는 지원을 담당하고, 민간 기관들도 혁신성 있는 서비스를 제공하여야 함
 - 수원시 장기요양지원센터는 장기요양 관련 종사자들을 대상으로 교육지원 및 역량강화지원 사업을 하고 있으며, 요양 관련 기관들의 의견을 수렴하는 등 노인장기요양제도 안정화와 체계적인 장기요양시설 운영지원을 하고 있음
 - 일본의 쉼세이엔은 임종까지 ‘개호식’을 섭취할 수 있도록 현장에서 혁신성 있는 아이디어를 내고 있는데, 우리나라도 일정 수준 이상의 질 좋은 서비스를 제공하는 기관이 되도록 노력하여야 함

- 앞으로의 시니어케어는 지역중심의 커뮤니티 케어가 되어야 할 것임
 - 일본은 1989년 ‘골드 플랜’이라는 고령자 보건 복지 추진 10개년 전략을 수립하고, 90년대 후반 시설 및 재택 복지를 위해 75% 정도 인프라를 구축함
 - 커뮤니티(지역) 케어를 실시하여 양질의 포괄적인 장기요양서비스를 제공해야 함
 - 지역의 장기요양기관과 장기요양요원에 대한 실효성 지원과 네트워크 구성이 요구됨

[세션 2]

「양승현」 (보험연구원 연구위원)

■ 고령화와 관련하여 일본과 우리나라는 유사점이 많음

○ 사회보험방식으로 장기요양 수요에 대처해왔기 때문에 공적보험 부담이 문제임

■ 일본의 개호서비스와 한국의 장기요양 서비스가 정부정책과 규제의 영향을 크게 받아 여러 가지 공적서비스의 범위, 비용부담, 주체 그리고 대상자 문제 등이 발생할 수 있음

○ 결국 고령층의 문제는 생존의 문제라기보다는 생활의 문제로 볼 수 있음

○ 단편적으로 거동생활이 불편한 일상생활을 보전하는 것보다는 노인(개호대상자)의 입장에서 어떻게 하면 노년이 되었을 때 본인이 일구어 놓은 사회의 기술 및 서비스 발전의 결실을 충분히 누릴 수 있는가의 문제임

■ 고령화는 인류역사상 처음 맞이하는 사태로 대기업들의 진출, 기존의 노하우를 가지고 있는 다양한 업체(기전회사, 보험회사 등) 등을 활용하여 지금 어떤 것이 필요한지, 어떻게 가야할지 다양한 시도를 통해 만들어가야 함

○ 다양한 시도를 가능하게 함으로써 시장논리를 통해 빠르게 사회를 바꿔나가고 새로운 아이디어를 찾는 과정이 사회적으로 필요함

■ 그러나 장기요양 등의 문제와 관련하여 한국은 규제의 환경들이 원활하게 뒷받침되지 못하고 있음

○ 일본에서도 같은 문제를 당면하고 있으나, 그레이존 해소 제도와 같이 여러 기관들이 걸려있는 규제의 문제를 해결하기 위하여 제도를 마련하고 어느 일정정도 성과를 내고 있음

○ 우리나라에서도 공·사 협력을 통해 민간을 공적시스템의 역할 보조로 생각하기보다는 혁신적인 모델이 나올 수 있도록 많은 학계나 다양한 비즈니스 업계, 국가 기관 등 모두가 협력하여 발전이 이루어지도록 해야 함

「조문기」 (송실사이버대학교 노인복지학과 교수)

- 일본의 개호보험은 수가산정 자체가 120%로, 정상적으로만 시설을 운영한다면 적자 운영이 없는 상황 안에서 이루어질 수 있음

- 일본은 2000년대부터 빠르게 고령화에 대응해오면서 개호보험을 “달리면서 제도를 바꾼다”는 모토 아래 3년간 한 번씩 제도를 바꾸면서, 법은 5년에 한 번씩 제정하는 정확한 틀을 보임

- 우리나라 장기요양보험과 일본 개호보험의 차이점은 다음과 같음
 - (전국보험) 우리나라의 경우 중앙집권적으로 대한민국 전체를 대상으로 하는 전국보험인 반면에 일본은 지역보험이기 때문에 예방적인 차원에서도 용이하다고 할 수 있음
 - (적자재정) 우리나라는 장기요양 재정은 겨우 7조 원으로 적자재정을 운영하고 있어, 민간은 거의 생존할 수 없는 수가 재정 상태임
 - (비효율적인 수가체계) 한국 장기요양 수가 재정 내용 등을 보면 방문요양자체에 몇 년간 수가 변동이 없어 궁극적으로 이 수가체계는 노인이나 집에서 어떻게든 케어를 보려고 하는 가족들에게 피해를 주게 됨

- 앞으로 우리나라 장기요양보험은 본인부담금 상환제를 유지하고 인력이 재정비되어야 할 것임
 - 본인부담금 상환제를 유지해야만 요양병원과 요양원의 차이를 제도 안에서 더욱 더 발전시킬 수 있을 것임
 - 우리나라에는 없는 의료 보건원 및 시설 및 케어 매니저의 인력배치가 필수적임
 - 고령화된 요양보호사, 전문화 되지 못한 요양보호사가 하는 서비스 자체가 노인 현장에서의 서비스의 만족도를 높이기 어렵기 때문에 지역보험단계를 이루지 못하는 한국의 상황에서 문재인정부의 치매안전센터, 커뮤니티케어 등에 대해 민간과 공공이 협력하여 연결망을 구축할 필요가 있음

「최상태」 (50플러스코리아 연구소장)

■ 일본 개호사업을 주목하는 이유는 다음과 같음

- 사회보험(공적보험)으로 개호보험을 도입한 국가는 네덜란드, 독일, 일본, 한국으로서 일본의 경우 개호보험 관련 산업이 시니어 시장의 성장을 견인하였으며, 시장규모는 약 10조 엔 정도임
- 복지용품 구매, 대여(예: 배설처리 로봇 등), 주택개조(20만 엔 범위 내에서 현재 지원 중)의 급부를 제공하고 있으며 그 외 식사배달(SSP), 가사대행, 외출지원, 안부확인 등의 서비스도 증가하고 있음

■ 일본 보험회사인 동경해상, 손보재팬, 메이지야스다생명 등이 요양산업에 진출함

- 동경해상: (주)베타라이프서비스(유료노인홈, 고령자주택, 케어매니저, 방문요양 등)
- 손보재팬(NKS.): 2012년부터 M&A를 통하여 개호업계 2위 부상, 신성장 동력을 요양산업으로 진출하려는 생각을 갖고 있음
- 메이지야스다생명: 유료노인홈 “산비나스”, 포털사이트 “개호의 광장”을 운영함

■ 세계적으로 장기요양의 추세는 시설에서 재가로 변하고 있음

- 미츠이스미토모해상(MS&MD)에서는 업계 최초로 데이서비스 센터를 설립한 바 있음
- 장기요양 시장에 성공적으로 진출하기 위해서는 데이서비스, 방문요양 등을 고려할 필요가 있음

■ 현재까지의 시니어 비즈니스는 복지프레임 안에서 다루어져, 발전에 제약이 있었음

- 앞으로 공적인 부분을 중심으로 하지만, 민간이 할 수 있는 역할은 민간이 담당하여 시니어 비즈니스 및 요양 산업이 복지와 산업의 개념 그리고 투자의 개념으로 이끌어 나가는 것이 필요함

■ 즉, 정부의 역할도 중요하지만 정부의 한계점을 보완하는 민간의 역할 또한 중요함

- 따라서, 민간이 역할을 할 수 있도록 규제완화가 필요하고 이를 위해서 보험회사에서 할 수 있는 생활서비스 지원 등을 통해 급부서비스 외에도 다양한 역할을 할 수 있는 기회를 마련하는 것이 좋음

2. 참석자 Q&A

Q. 일본의 보험회사가 실버 비즈니스 진출을 결정할 때 가장 유의하고 고려했던 부분은?

(답변: Mr. Taguchi) 가장 유의하는 것은 보험회사의 비즈니스에 한계가 있다 보니 가장 성장력이 있는 부분이 어느 부분인지를 고려한 후 정말 해당 사업이 성공할 수 있는지를 고려함. 예를 들어 기존의 노하우를 어떻게 이용할 수 있는지 보험상품영업, 콜센터, 대리점 등의 기존 자산들을 잘 활용할 수 있는 비즈니스인지 등을 생각해 볼 수 있음. 그 이후에 성장성이 있다고 생각 한 분야가 기존의 자산과 시너지를 낼 수 있는지 없는지를 생각함

(답변: Mr. Shintarou Furuichi) 수익이라기보다는 보험업과의 시너지효과에 주안점을 두고 진출함. 공적보험의 역할이 굉장히 컸고 아직도 민간보험이 그렇게 크지 않았으나 민간보험의 역할이 장기적으로는 커질 것이라고 생각함

Q. 컨설팅 입장에서 볼 때 한국 장기요양 시장을 볼 때 건강한 시장이라고 볼 수 있는지, 현재 장기요양을 할 수 없어 문을 닫을 생각으로 절차를 밟고 있는데 이 선택이 현명한 선택인지 아닌지?

(답변: Mr.Taguchi) 어느 정도 이익이 보장된 환경 안에서 장기요양이라는 비즈니스는 생활 비즈니스라고 생각함. 그렇기 때문에 생활을 계속할 수 있는 환경인지, 국가가 얼마나 담보해주는지와 관련 있으며, 이는 결과적으로 실질 수요 비즈니스의 개화를 뜻함. 질문자의 판단에 대해 답하기는 어려움

Q. 한국정부는 “민간사업자를 믿을 수 없다”라며 민간에게 책임을 지우는데, 일본에서는 18년 동안 서비스를 부풀려 청구하다가 감사에 걸려서 전체적으로 폐지되는 사례와 같은 문제가 별로 없었는지? 혹시 존재했다면 많이 개선되었는지?

(답변: Mr. Shintarou Furuichi) 일본도 과거에 존재했음. 대규모 사업자가 원래 정해진 시간보다도 더 짧은 시간 서비스를 제공했고 또 필요한 자격자들을 두지 않은 부정행위를 저지른 바 있으며 그때마다 규제가 강화되고 감사가 더 확대되었음. 사업자들도 서비스에 따라 개설을 할 때 개설 초에 심사하기 때문에 그 진입했을 때보다 진입 후의 규제가 점점 강화된 측면이 있음

Q. 일본 민영 현금급부이외에 현물급여에 대한 논의가 이루어지고 있었는데 현물급부가 있는지, 있다면 어떻게 진행되고 있는지, 또한 개호인력부족과 그 인력의 고령화 문제를 해결하기 위해 어떤 노력을 하고 있는지?

(답변: Mr. Shintarou Furuichi) 아마도 민간보험에서 현물급여가 검토된 적이 있었음. 그 취지로 질문을 한 것으로 보임. 결론적으로는 완전한 현물급여는 민간보험회사에서는 어려움. 왜냐하면 보험가입 시와 서비스가 실제로 발생했을 때 시간차가 발생하기 때문. 그때 필요한 서비스를 그때 제공할 수 있는가의 문제가 발생할 수 있음. 만약 가능하다면 현금급여과 현물 조합일 것으로 보임

Q. 한국에는 독거노인에 대하여 생활관리사라는 제도가 있어 장기요양보험에서 등급 판정 자체를 받지 않은 분들을 위해 서비스를 제공하는데, 이와 상응하는 일본의 제도는?

(답변: Mr. Taguchi) 일본에서는 이와 같은 서비스를 생활지원이라고 부름. 특히 상태가 경증노인을 상대로 지방자치단체가 주체로, 시·도 차원에서 종합사업이라는 형태로 개인의 개호를 생활지원서비스로 하고 또한 커뮤니티서비스도 하면서 여러 각도로 기능을 조정할 수 있도록 하고 있음

Q. 일본에서 개호의료원이라는 것이 새롭게 시작된다고 하는데, 개호의료원과 개호 요양병원의 차이가 무엇인가?

(답변: Mr.Taguchi) 아직 개호의료원이 나가고자 하는 방향이 무엇인지 상세하게는 파악하지 못했으나, 취지는 병원 안에 개호요양을 받아야하는 분들이 병원에 계속 있는 것이 바람직하지 않다는 것임. 병상을 없애야 한다는 말이 계속 있었으나 폐지하기가 줄곧 어려웠으며 '의사가 관여를 덜하는 조건 안에서 제도를 만드는 것이 좋지 않을까?' 라는 것이 정부의 취지라고 생각됨. 아마 정부에서 지금 어떻게 개호 요양원과 의료원이 차이가 만들어가는 과정이라고 생각함.

정책세미나

시니어케어 서비스 활성화와 공·사 협력

발행일 | 2018년 11월

발행인 | 한기정

발행처 | 보험연구원

주 소 | 서울시 영등포구 국제금융로 6길 38 (여의도동 35-4)

연락처 | 02-3775-9000

인쇄처 | 경성문화사 / 02-786-2999

Copyright@Korea Insurance Research Institute. All Rights Reserved.

