

보험회사의 노인장기요양 사업 진출 방안

2008. 6

보험회사의 노인장기요양 사업 진출 방안

2008. 6

오 영 수

* 이 보고서에 실린 내용은 보험연구원의 공식 견해가 아니며
저자 개인의 견해를 밝혀 둡니다.

< 목 차 >

I. 검토배경	1
II. 노인장기요양 사업의 특성 및 현황	3
1. 노인장기요양 사업의 특성	3
2. 노인장기요양에 대한 니드 분석	5
3. 노인장기요양 사업 현황	6
4. 보험회사 진출 현황 및 의향	8
III. 보험회사의 노인장기요양 사업 진출 여건 분석	11
1. 인구 측면	11
2. 제도 측면	13
3. 시장 측면	15
4. 종합 평가	19
IV. 보험회사의 노인장기요양 사업 진출 전략	20
1. 노인장기요양 사업 진출시 고려사항	20
2. 분야별 진출 방안	22
3. 진출전략 유형별 장단점 비교	25
4. 경쟁력 확보 방안	27
V. 시사점	29
<참고문헌>	30
<부록 1> 노인요양시설 및 재가노인시설 설치 기준	31
<부록 2> 보험회사의 노인장기요양사업 진출 사례	36

<표 차례>

<표 1> 1차 판정 등급별 희망서비스 종류	5
<표 2> 이용자의 주 증상별 희망서비스 유형	6
<표 3> 노인장기요양 시설 확충 현황	7
<표 4> 장기요양 시설 인프라의 충족률 현황 및 계획	7
<표 5> 요양인정자의 서비스 이용 현황	8
<표 6> 장기요양 서비스 미이용 사유	8
<표 7> 보험회사의 노인장기요양 시설 및 인력 관련 사업진출의 적절성 ...	9
<표 8> 보험회사의 노인장기요양 시설 및 인력 관련 사업진출이 적절한 이유	10
<표 9> 고령화 관련 주요 지표	11
<표 10> 가구원 수별 가구구성 전망	12
<표 11> 가구주의 연령별 가구구성별 추계가구	12
<표 12> 고령친화 요양산업 시장 규모	18

<그림 차례>

<그림 1> 노인장기요양 사업의 가치사슬	5
------------------------------	---

I. 검토 배경

- 2008년 7월부터 노인장기요양보험이 도입되는 것에 대비하여 정부의 지원 등에 힘입어 노인요양 시설, 노인요양 전문인력 등에 대한 투자가 활발하게 이루어지고 있음
 - 보건복지가족부는 2008년 말에 가면 필요한 수요의 100%를 충족하고도 남을 것으로 전망하고 있으나, 서비스의 품질 경쟁을 통한 시장 변동이 예상됨
- 보험회사가 장기간병보험을 운영하기 위해서 노인장기요양 인프라 사업에 반드시 직접 참여해야 하는 것은 아니나, 사업의 시너지 효과 및 서비스 제고, 수익원 다원화 등의 차원에서 참여를 검토할 수 있음
 - 보험업법상 보험회사가 부수업무로 노인장기요양 관련 사업을 수행할 수 있으며, 기획재정부는 BTL(Build-Transfer-Lease)사업을 활성화하는 차원에서 복지시설 등에 대한 민간 참여를 권유해왔음
 - 보건복지가족부도 민간의 적극적 참여를 유도하기 위해 시설 및 인력 기준 등에 대한 완화방안을 검토 중임
- 보험회사가 노인장기요양 사업에 참여할 경우 사업의 시너지 효과 이외에도 사회적 신뢰 제고, 요양서비스의 질적 개선 등이 기대되나, 사업의 수익성, 보험회사 이미지에 대한 영향 등도 면밀하게 검토할 필요가 있음
 - 우리나라 보험회사는 노인장기요양사업에 진출하는 것에 대해서 조사대상의 68.6%가 적절하다고 찬성하고 있으며, 그 중 85.4%는 장기간병보험 사업과 시너지 효과가 클 것이라고 생각하고 있음
 - 보험회사가 노인장기요양 사업을 부실하게 운영할 경우 이미지가 오히려 나빠질 수 있으므로 수익성 위주의 검토만으로 충분하지 않은 점도 고려해야 함
- 이 보고서는 노인장기요양 인프라 관련 사업의 특성을 살펴보고 보험회

사가 진출할 여건을 분석한 후 효과적인 진출방법은 무엇인가를 찾아 제시하는 데 목적이 있음

- 일반적 장애나 상해 및 질병에 따른 요양을 제외한 노인요양을 위한 제반 장기요양 시설 및 서비스를 사업대상으로 삼아 분석할 것임
- 보험회사 진출 여건 분석은 인구, 제도, 시장 측면에서, 그리고 진출방법은 제휴전략, 조인트벤처 전략, 직접 진출 전략 등으로 나누어 살펴보겠음

II. 노인장기요양 사업의 특성 및 현황

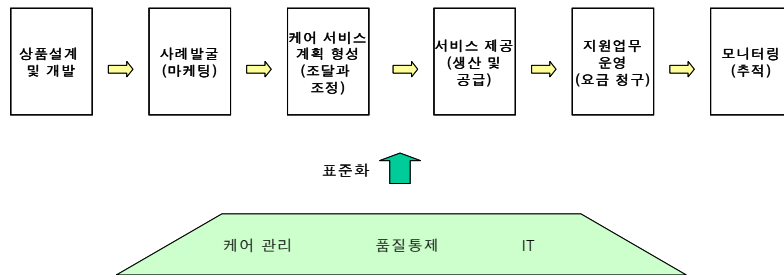
1. 노인장기요양 사업의 특성

- 노인장기요양 사업이란 노인성 질환 또는 장애로 인해 치료보다는 요양 등에 중점을 두어 서비스를 생산하여 공급하는 사업으로, 크게 시설요양 사업과 재가요양 사업으로 구분할 수 있음
 - 시설요양 사업은 노인 등을 노인요양시설에 입소시켜 요양, 급식, 기타 일상 생활에 필요한 서비스를 제공하는 것을 말함
 - 재가요양 사업은 노인 등에게 자신의 주거지에서 요양, 급식, 기타 일상생활에 필요한 서비스를 제공하는 것을 말함
 - － 재가요양 사업은 방문간호, 간병·수발 지원, 방문재활, 방문목욕, 복지용구 대여 및 지원 등의 서비스를 포함함
- 노인장기요양 사업은 서비스의 내용, 이용자, 사업의 운영 측면에서 다음과 같은 특성을 가지고 있음
 - 장기간에 걸쳐 지속적인 서비스 제공
 - － 급성질환의 경우 짧은 기간 내에 치료 및 입원이 이루어지나 노인성 질환을 대상으로 하기 때문에 장기간에 걸쳐 서비스가 제공되어야 함
 - 민간의 참여가 용이하고, 서비스 제공시 이용자 및 지역 특성을 고려해야 함
 - － 생사와 관련된 문제라기보다는 삶의 질 및 편안함과 관련된 문제이기 때문에 보건의료에 비해 개인의 선택이 중시되며 민간영역의 확장이 더 용이하고 시장실패가 덜 두드러짐¹⁾
 - － 장기요양을 필요로 하는 상태가 다양하고 이용자의 기존 주거지 중심으로 서비스가 제공되므로 지역 특성을 고려한 맞춤형 서비스 제공 필요

1) 최은영 외(2005), p. 134.

- 서비스 이용의 결정이 본인보다는 가족 등 보호자에 의해 주도됨
 - 치매 등으로 인해 정상적인 의사결정을 하기 어려운 상황에서 장기요양 서비스 이용 여부를 결정해야 하므로 보호자에 의해 의사결정이 주도되는 경향이 있음
 - 가능한 한 고급서비스를 선호하므로 가격탄력성이 낮음
 - 생애의 마지막 시기에 서비스를 필요로 하는 데다 효도의식 등으로 인해 가격 요소의 중요성이 상대적으로 약함
 - 3D 근로로 생각하여 인력의 이직이 잦아 인력관리에 애로가 많음
 - 미국, 일본 등의 경우 이러한 인력난을 고려하여 해외인력의 수입을 적극 고려하고 있음
 - 사업의 리스크가 큰 데 반해 수익률은 낮음
 - 기존 가족수발 등의 전통, 관습 등의 문제로 인해 시장성숙에 많은 시간이 소요됨
 - 물적 투자의 규모가 크고 회수에 많은 시간 소요
 - 장기간병보험, 의료서비스 등과 연계하여 일관된 서비스를 제공할 수 있음
 - 서비스 비용에 대한 재원이 보험 제도를 기반으로 조달될 것이므로 이에 연계하는 것이 필요
 - 또한 요양과 치료가 복합될 수밖에 없기 때문에 상호간 긴밀히 연계하여 서비스를 제공할 수 있는 사업모형 필요
- 노인장기요양 사업의 가치사슬은 <그림 1>과 같이 예시될 수 있는데, 개별 업무의 수행 절차 및 상호간 연관성을 고려하여 사업모형을 개발하고 혁신할 수 있게 하는 데 도움을 줄 수 있음
- 특히 적절하게 아웃소싱 또는 분사 등을 활용하여 서비스의 질을 제고함과 아울러 비용효율성을 높일 수 있음

<그림 1> 노인장기요양 사업의 가치사슬



자료 : Masashi Hirao(2001), p. 20.

2. 노인장기요양에 대한 니즈 분석

- 국민건강보험연구원의 조사에 따르면 노인장기요양보험 시범사업에 신청하여 장기요양 인정을 받은 사람들은 53.9%가 재가서비스를, 41.3%가 시설서비스를 원했음
- 재가서비스를 희망한 사람들은 절대 다수가 방문요양 서비스를 원했으며, 다음으로 방문간호, 주야간보호, 방문목욕 서비스 순으로 원했음
- 3등급 이내에 속하는 사람중 41.3%라는 높은 비중의 사람들이 시설서비스를 원하고 있어 이에 대한 수요 충족이 중요한 과제로 부각됨

<표 1> 1차 판정 등급별 희망서비스 종류

(단위: 명, %)

구분		계	시설	재가	가족 요양비	재가(시설별)				
						주야간	단기	방문간호	방문목욕	방문요양
합계		33,897 (100.0)	4,679 (13.8)	28,273 (83.4)	945 (2.8)	991	342	1,457	1,469	26,112
장기 요양 인정자	소계	8,503 (25.1)	3,510 (41.3)	4,585 (53.9)	408 (4.8)	495	156	830	562	21,511
	1등급	2,972 (8.8)	1,532 (51.5)	1,313 (44.2)	127 (4.3)	456	176	575	839	3,635
	2등급	1,854 (5.5)	798 (43.0)	969 (52.3)	87 (4.7)	107	60	229	299	1,014
	3등급	3,677 (10.8)	1,180 (32.1)	2,303 (62.6)	194 (5.3)	102	48	123	182	750
제외자	4등급	1,305	165	1,048	92	247	68	223	358	1,871
	5등급	1,763	165	1,486	115	40	10	52	68	966
	등급외	22,326	839	21,157	330	59	17	77	101	1,355

주 : 1) 2007년 4월 30일 현재

2) 재가서비스의 경우에는 수발신청 당시 신청자가 재가시설 중 희망시설을 중복 선택

자료 : 박종연 · 권진희 · 김경하 · 성순애(2007), p. 42에서 재인용

□ 병증별로 보면 치매의 경우에는 시설 입소를 선호하는 반면에 중풍의 경우에는 재가서비스를 선호하는 것으로 나타남

○ 치매와 중풍을 제외한 다른 증상의 경우에도 절대적으로 재가서비스를 원하는 것으로 나타났음

○ 치매와 같은 중증이 아닐 경우 시설 입소보다는 재가 서비스를 원하는 것으로 판단됨

<표 2> 이용자의 주 증상별 희망서비스 유형

(단위: 명)

주증상	인원	합계	재가						가족 수발비	복지 용구	요양 병원 수발비	입소 시설
			소계	방문 요양	단기	주간 보호	방문 간호	방문 목욕				
합계	10,010	11,098	7,279	5,102	203	471	695	808	463	9	97	3,245
치매	1,980	2,139	895	531	45	128	73	118	56	-	26	1,162
중풍	2,105	2,420	1,669	1,051	58	121	182	257	82	1	14	654
고혈압	1,069	1,174	772	601	16	32	61	62	90	-	17	294
당뇨	471	529	405	290	11	22	39	43	33	2	1	88
관절염	1,364	1,484	1,208	956	14	60	88	90	72	2	9	193
요통	519	562	434	356	6	11	41	20	32	1	5	90
골다공증	249	274	209	161	8	7	17	16	4	-	5	56
후유증	620	690	500	348	14	19	60	59	20	1	5	164
기타	1,186	1,309	925	659	17	47	97	105	59	2	14	309

주 : 1) 2007년 2월 28일 현재

2) 후유증은 골절, 탈골 등 사고로 인한 후유증을 말함

3) 시설은 중복 선택한 수치이며, 인원은 2차 등급판정 인원 중 1~5등급 인원임

자료 : 박종연·권진희·김경하·성순애(2007), p. 43에서 재인용

3. 노인장기요양 사업 현황

□ 우리나라에서 노인장기요양 사업은 노인장기요양보험의 도입을 앞두고 정부의 지원에 힘입어 빠르게 성장하고 있음

○ 노인장기요양보험에 대비하여 2006~2008년간 공공(무료·실비)요양시설 919개소(정원 29천명), 재가노인시설 196개소(이용정원 37천명) 집중 확충

○ 요양시설 및 재가노인시설이 계획대로 확충된다면 2008년 말에는 각각 100%와 116%의 충족률을 보일 것으로 전망됨

<표 3> 노인장기요양 시설 확충 현황

구 분	계	2006년	2007년	2008년
시설 수(계)	919개소	281	224	414
요양 시설	344개소	87	104	153
소규모 시설	344개소	96	65	183
그룹 홈	231개소	98	55	78
정원	29,000명	8,000	8,000	13,000

자료 : 보건복지부 노인장기요양보험추진단(2007)

<표 4> 장기요양 시설 인프라의 충족률 현황 및 계획

구 분		2006년 말	2007년 6월 말	2008년 말	
시설 수	요양	815	944	1,543	
	재가	1,045	1,123	1,644	
정 원	요양	41천	46천	수요 62천*	공급 62천
	재가	51천	56천	수요 84천*	공급 99천
충족률	요양	66%	74%	100%	
	재가	61%	65%	116%	

주 : * 요양시설 실제수요 62천명 : 보험 대상 38천명 + 기존 경증 입소자 24천명

자료 : 보건복지부 노인장기요양보험추진단(2007), p. 80.

□ 요양인정자 6,912명 중 약 66%인 4,547명이 서비스 이용 중

○ 일반노인 : 인정자 5,062명 중 58.6%인 2,967명이 서비스 이용

○ 기초수급노인 : 인정자 1,850명 중 85.4%인 1,580명이 서비스 이용

※ 일본의 경우 제도 도입 초기인 2000년에 요개호 3~5등급 95만 명 중 67만 명인 약 70%가 서비스 이용

○ 급여종류별 이용률 : 시설(45.8%), 재가(38.7%), 특별현금(15.5%)

－ 일반노인 : 재가(23.4%) > 시설(24.5%)

－ 기초수급노인 : 시설(48.3%) > 재가(28.1%)

<표 5> 요양인정자의 서비스 이용 현황

(단위: 명, %)

구분	요양 인정자	이용자						미 이용자		
		소계	시설	재가	복지 용구	가족 요양비	요양 병원 간병비	소계	미이용	이용 유보
합계	6,912	4,547 (65.8)	2,081 (30.1)	1,585 (22.9)	174 (2.5)	303 (4.4)	404 (5.8)	2,365 (34.2)	1,625 (23.5)	740 (10.7)
1등급	2,227	1,553 (69.7)	874 (39.2)	384 (17.2)	43 (1.9)	52 (2.3)	200 (9.0)	674 (30.3)	375 (16.8)	299 (13.4)
2등급	1,620	1,088 (67.2)	534 (33.0)	348 (21.5)	43 (2.7)	55 (3.4)	108 (6.7)	532 (32.8)	379 (23.4)	153 (4.4)
3등급	3,065	1,906 (62.2)	673 (22.0)	853 (27.8)	88 (2.9)	196 (6.4)	96 (3.1)	1,159 (37.8)	871 (28.4)	288 (9.4)

주 : 1) '07. 4. 30 기준

2) 이용유보 : 병의원 입원(일반병원/요양병원), 계약중인 자

3) 복지용구인원은 순수하게 복지용구만을 이용하는 자

자료 : 보건복지부 노인장기요양보험추진단(2007)

☐ 재가급여는 월 이용 한도액의 43% (약 337,000원) 이용

○ 일반노인은 월 이용 한도액의 41%, 기초수급권자는 45% 이용

☐ 서비스 미이용 사유

○ 가족 등에 의한 직접 수발로 서비스를 이용하지 않는 비율이 대다수

<표 6> 장기요양 서비스 미이용 사유

구분	일반노인(2,095명)	기초수급노인(270명)
가족 등에 의한 직접 수발	943명(45.0%)	82명(30.3%)
병의원입원	325명(15.5%)	79명(29.3%)
경제적부담	166명(7.9%)	1명(0.3%)
계약 중	278명(13.3%)	48명(17.8%)

자료 : 보건복지부 노인장기요양보험추진단(2007)

4. 보험회사 진출 현황 및 의향

☐ 현재 보험회사는 삼성생명이 복합실버타운의 형태로 너싱홈 분야에 진출해 있음

○ 삼성생명의 너싱홈은 197베드 규모로, 뇌졸중, 치매 등 만성질환으로 인해 24시간 케어가 필요한 수요자를 대상으로 하고 있음

□ 보험회사가 노인장기요양 사업에 진출하는 것에 대해서 전체 응답자 70명 중 48명(68.6%)이 적절하다고 응답했으나, 22명(31.4%)은 적절하지 않다고 응답했음²⁾

○ 생명보험회사는 74.4%가 적절하다고 응답한 반면 25.6%가 부적절하다고 응답함

○ 손해보험회사는 59.2%가 적절하다고 응답한 반면 25.6%가 부적절하다고 응답함

<표 7> 보험회사의 노인장기요양 시설 및 인력 관련 사업진출의 적절성

(단위: 명, %)

	생명보험				손해보험			
	계	대형사	중소형사	외국사	계	대형사	중소형사	외국사
①매우 적절하다	5 (11.6)	3 (37.5)	1 (4.5)	1 (7.7)	5 (18.5)	3 (27.3)	2 (13.3)	0 (0.0)
②적절하다	27 (62.8)	3 (37.5)	14 (63.6)	10 (76.9)	11 (40.7)	3 (27.3)	8 (53.3)	0 (0.0)
③적절하지 않다	8 (18.6)	1 (12.5)	5 (22.7)	2 (15.4)	11 (40.7)	5 (45.5)	5 (33.3)	1 (100.0)
④전혀 적절하지 않다	3 (7.0)	1 (12.5)	2 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
계	43 (100.0)	8 (100.0)	22 (100.0)	13 (100.0)	27 (100.0)	11 (100.0)	15 (100.0)	1 (100.0)

주 : ()안의 수치는 회사 유형별 설문항목의 비중임

자료 : 오영수(2008), p. 111.

□ 보험회사가 노인장기요양 사업에 진출하는 것이 적절한 이유로 장기간병 보험 사업과 시너지 효과가 클 것이라고 생각한 응답자가 40명(85.4%)으로 절대적으로 많았음

○ 생명보험회사는 78.1%가 시너지 효과를 이유로 든 반면에 손해보험회사는 응답한 모든 보험회사가 시너지 효과를 이유로 들었음

2) 생명보험 17개사 43명, 손해보험 10개사 27명 등 총 27개사 70명에 대해서 설문조사를 행함. 자세한 내용은 오영수(2008) 참조.

<표 8> 보험회사의 노인장기요양 시설 및 인력 관련 사업진출이 적절한 이유
(단위: 명, %)

	생명보험				손해보험			
	계	대형사	중소형사	외국사	계	대형사	중소형사	외국사
①시너지 효과가 클 것이므로	25 (78.1)	5 (83.3)	12 (80.0)	8 (72.7)	16 (100.0)	6 (100.0)	10 (100.0)	0 (-)
②관련 시장이 곧 성숙될 것이므로	2 (6.3)	0 (0.0)	2 (13.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (-)
③비용통제가 용이할 것이므로	3 (9.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (27.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (-)
④수익구조 다원화를 위해	1 (3.1)	0 (0.0)	1 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (-)
⑤기타	1 (3.1)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (-)
계	32 (100.0)	6 (100.0)	15 (100.0)	11 (100.0)	16 (100.0)	6 (100.0)	10 (100.0)	0 (-)

주 : ()안의 수치는 회사 유형별 설문항목의 비중임
자료 : 오영수(2008), p. 111.

Ⅲ. 보험회사의 노인장기요양 사업 진출 여건 분석

1. 인구 측면

□ 고령화가 빠르게 진행되는 가운데 80세 이상의 초고령층의 증가가 더 빨라지면서 장기요양을 필요로 하는 노인층이 두터워질 것임

○ 80세 이상의 노인이 전체 노인인구에서 차지하는 비중은 2006년 15.7%이던 것이 2020년에 23.1%로 높아진 후 2050년에는 38.0%로 높아질 것으로 전망됨

○ 요양보호가 필요한 노인의 비율을 65세 이상 노인의 14.8%로 잡을 경우 2004년 62만 명이던 것이 2007년 72만 명으로, 2010년 79만 명으로 증가한 후 2020년이 되면 114만 명이 될 것으로 전망됨

<표 9> 고령화 관련 주요 지표

(단위: 만명, %)

	2006	2010	2020	2030	2050
전체 인구(A)	4,830	4,887	4,933	4,863	4,234
65세 이상 노인 인구(B)	459	536	770	1,181	1,615
80세 이상 노인(C)	72	95	178	258	613
B/A	9.5	11.0	15.6	24.3	38.1
C/A	1.5	1.9	3.6	5.3	14.5
C/B	15.7	17.7	23.1	24.3	38.0

자료 : 국가통계포털 <http://www.kosis.kr>

□ 저출산, 고령화, 핵가족화 등의 영향으로 3인 이상 가구의 비중은 줄어들고 2인 이하 가구의 비중이 급격히 증가할 전망이다

○ 또한 사별, 이혼, 독신 등을 이유로 1인 가구의 비중도 2005년 17.0%에서 2020년 21.5%로 급격히 늘어날 전망이다

<표 10> 가구원 수별 가구구성 전망

(단위: %)

	2000년	2005년	2010년	2015년	2020년
1인	15.5	17.0	18.4	19.9	21.5
2인	19.1	20.8	22.4	24.0	25.8
3인	20.9	21.0	20.7	20.2	19.5
4인	31.1	30.6	29.6	28.5	27.0
5인	10.1	8.4	7.2	6.1	5.2
6인	2.4	1.6	1.3	1.0	0.7
7인 이상	0.9	0.6	0.4	0.3	0.2

자료: 국가통계포털 <http://www.kosis.kr>

□ 65세 이상의 가구를 보면 1인 가구와 부부가구의 비중이 증가 추세를 보이는 반면, 2세대 이상의 가구는 비중이 낮아지는 추세를 보일 전망이다

○ 이는 기존의 2세대 이상의 가구가 부부가구로 전환된 후 사별 등을 계기로 1인 가구로 전환하는 것으로 추정됨

<표 11> 가구주의 연령별 가구구성별 추계가구

(단위: %)

		1인	부부	1세대	2세대	3세대	4세대 이상
2005년	65~69세	23.6	35.0	35.8	30.5	9.4	0.2
	70~74세	32.1	35.8	36.5	21.7	9.2	0.1
	75~80세	41.4	31.6	32.3	17.3	8.4	0.1
	80~84세	46.1	28.6	29.3	15.8	8.0	0.2
	85세 이상	48.6	23.8	24.7	16.6	8.7	0.5
2010년	65~69세	24.0	35.9	36.7	30.1	8.8	0.2
	70~74세	34.0	35.9	36.6	20.9	8.1	0.1
	75~80세	42.8	32.0	32.7	17.0	7.1	0.1
	80~84세	47.4	29.8	30.5	15.0	6.5	0.1
	85세 이상	50.8	24.9	25.7	15.5	6.8	0.3
2020년	65~69세	23.7	36.8	37.6	30.3	8.1	0.2
	70~74세	34.8	36.5	37.2	20.5	7.2	0.1
	75~80세	44.7	32.0	32.7	16.4	5.9	0.0
	80~84세	49.1	30.0	30.7	14.5	5.3	0.0
	85세 이상	52.5	25.4	26.1	14.8	5.6	0.2
2030년	65~69세	24.0	37.8	38.6	29.6	7.5	0.2
	70~74세	35.3	37.0	37.7	20.2	6.5	0.1
	75~80세	45.6	32.2	32.8	16.2	5.2	0.0
	80~84세	50.3	30.2	30.8	14.2	4.5	0.0
	85세 이상	53.7	25.7	26.4	14.4	4.8	0.0

자료 : <http://www.kosis.kr>

- 이렇듯 인구의 고령화와 가족구조 및 기능의 변화 등으로 가족 또는 친지 등이 직접 노인을 수발하는 것은 현실적으로 어려워질 것임
- 이렇듯 가족 또는 친지 등에 의한 비공식수발이 사회기관 등에 의한 공식수발로 전환될 필요성이 커짐에 따라 노인장기요양 시설 및 인력에 대한 수요는 커질 전망이다

2. 제도 측면

가. 노인장기요양 시설 및 인력 관련 제도³⁾ 정비

- 장기요양기관은 「노인장기요양보험법」에 의해 지정되거나 설치·신고된 기관으로서 장기요양급여수급자에게 시설 및 재가급여를 제공하는 기관임
- 「노인복지법」상 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정은 시·군·구청장의 지정을 받아 장기요양기관이 될 수 있음
- 장기요양기관은 시설급여를 제공하는 장기요양기관과 재가급여를 제공하는 장기요양기관으로 구분됨
- 시설급여를 제공하는 장기요양기관은 「노인복지법시행규칙」별표4에서 정한 시설 및 인력 기준(<부록 1> 참조)을 충족해야 함
- 기존 「노인복지법」상의 재가노인복지시설은 재가장기요양기관의 시설·인력기준을 갖추어 시군구청장의 지정을 받아 장기요양기관이 됨
 - － 노인복지법상의 재가노인복지시설은 노인장기요양보험법상의 재가장기요양기관의 시설인력 기준과 달라 동질의 서비스를 제공하기 위해 재가장기요양기관의 시설·인력기준을 갖추도록 함
- 재가장기요양기관은 「노인복지법시행규칙」별표9에서 정한 시설 및 인력 기준(<부록 1> 참조)을 충족해야 함

³⁾ 보건복지부(2007) 참조.

- 노인장기요양보험법상의 재가장기요양기관은 시·군·구청장에 설치·신고를 하면 장기요양기관으로 지정·제됨
- 장기요양인력의 경우 ‘요양보호사’라는 명칭으로 운영되는데, 노인복지법(제39조의2)에서는 1급과 2급으로 구분하고 자격요건을 정하고 있음
 - 1급의 경우 장기요양급여 수급자 등 요양서비스가 필요한 노인에게 신체활동 지원 서비스와 일상생활 지원 서비스를 제공할 수 있음
 - 2급의 경우 장기요양급여 수급자를 제외한 요양서비스가 필요한 노인에게 신체활동 지원 서비스를 제공하고, 장기요양급여 수급자 등 요양서비스가 필요한 노인에게 일상생활 지원 서비스를 제공할 수 있음
- 재가장기요양기관은 최소한의 서비스 인력만 규정하여 시설운영의 탄력성을 높이고 시설의 시장진입을 용이하게 함
 - 현행 노인복지법은 서비스인력과 보조인력 등을 모두 정원으로 규정하고 있음
 - 의료법의 경우에도 의료인등 직접인력만 인력기준에 규정, 나머지 간접인력은 의료기관에서 자율적으로 결정하도록 함으로써 운영의 탄력성 도모

나. 보험 관련 제도

- 2008년 7월 1일부터 노인장기요양보험 제도가 도입되기 때문에 3등급 이상에 해당하는 피보험자의 경우 장기요양에 소요되는 재원을 안정적으로 조달할 수 있게 됨
 - 독일의 경우 수발보험의 도입을 계기로 수가책정 등에서 공공기관과 민간조직 간 차별이 없었고 소비자가 장기요양서비스를 이용할 수 있도록 재정을 보조해주었으므로 민간조직에 대한 안정적 수요를 확보할 수 있었음⁴⁾
- 장기간병보험의 경우 치매, 중풍 등으로 인해 장기요양이 필요한 경우 보

4) 최은영 외(2005), p. 157.

험금을 지급하므로 간병보험 피보험자의 경우에도 안정적으로 재원조달 가능

- 2008년 7월 1일 이후 노인장기요양보험의 도입에 대응하여 장기간병보험의 보장 내용을 개편할 경우 적은 보험료로도 보장성이 높아져 재원조달 능력은 훨씬 높아질 것임
- － 노인장기요양보험의 혜택을 본다 하더라도 10~15%에 달하는 본인부담분은 물론 기타 경비도 적절히 해결할 수 있을 것임

다. 노인장기요양 사업 투자 지원

- 기획재정부는 BTL(Build-Transfer-Lease)사업⁵⁾에 참여하는 민간사업자에 대해서 일정 수준 이상의 수익성을 보장하고 있는데, 노인장기요양 사업은 BTL사업에 속함
- 노인요양시설 등이 BTL사업의 대상이 된 것은 2004년 10월 26일에 「사회간접자본시설에 대한 민간투자법」 개정안을 국무회의에서 의결하여 통과시킨 데서 비롯됨

3. 시장 측면

가. 경쟁 상황

- 단기적으로는 중소형 규모의 장기요양 시설 또는 장기요양 서비스 업체가 진출하여 장기요양 수요를 충족할 것이나, 중장기적으로는 M&A 등을 통해 시장재편성이 일어날 것임
- 지역에 기반한 소규모 투자가 활발하게 일어날 것이나, 이익을 회수하는 데

5) 민간이 공공시설을 짓고 정부가 이를 임대하여 쓰는 민간투자방식으로, 민간은 시설완공 시점에서 소유권을 정부에 이전하는 대신에 일정기간 동안 시설의 사용·수익권만을 획득함.

장기간이 소요되는 점을 고려할 때 자본력이 약한 업체의 경우 시장퇴출이 예상됨

□ 초기에는 지역을 선점하기 위한 경쟁이 치열할 것으로 예상되나, 중장기적으로는 서비스 질적 경쟁이 심화될 것임

○ 그러나 대부분의 노인장기요양 사업이 노인장기요양보험 제도에 의존할 수밖에 없어 수가 등에 의해 사업의 내용이 제약됨으로써 서비스의 질적 제고가 한계에 직면할 가능성도 병존함

○ 일본의 경우 2000년 개호보험 도입 이후 현재에는 개호서비스의 질적 경쟁이 두드러지고 있음

－ 50~60대를 중심으로 부모를 직접 모셔야 한다는 생각이 절대적으로 강하나 개호 서비스를 보완적으로 활용함으로써 시장이 확대되는 경향

나. 시장트렌드 전망

□ 시설요양에서 재가요양으로 전환

○ 노인의 안정감 제고, 노인장기요양보험의 재정 효율성 확보 등 다양한 동기에서 시설요양보다는 재가요양을 선호하는 방식으로 전환될 것임

－ 일찍부터 노인장기요양서비스를 제공해온 서유럽국가들과 일본의 경우 재원조달의 현실적 어려움이 커지는 것에 비례하여 시설요양보다는 재가요양을 장려하는 쪽으로 제도개혁을 추진해왔음

□ 장기요양과 복지, 보건, 의료 서비스 간 제휴와 통합화

○ 노인장기요양 서비스가 재가요양 중심으로 전환되면서 지역에 기반한 각종 관련 복지, 보건, 의료 등의 서비스와 통합되어 수요자의 니즈에 맞게 선택적으로 제공될 것임

－ 영국의 경우 1990년 커뮤니티케어법을 통해 케어매니지먼트를 제도

로서 확립하였음

- 일본의 경우 2005년 개호보험법 개정을 통해 지역에서 포괄적·계속적인 매니지먼트 기능을 강화하는 관점에서 지역지원 사업, 개호예방 매니지먼트, 종합상담·지원을 담당하는 지역포괄지원센터 설립
- 장기요양서비스는 그를 구성하는 개별 서비스가 독자적으로 발달해 가는 추세 속에서 상호간 연계와 통합을 통해 서비스를 구성하고 발전해갈 것임

□ 예방 중시형으로 변화

- 고령자의 급증에 따른 장기요양을 필요로 하는 사람이 늘면서 노인장기요양보험 제도가 위기에 처하지 않도록 하기 위해 치매 등의 예방 활동을 강화하고 경증인 경우에는 자활 노력 지원
- 일본의 경우 개호보험 제도 내에 새로운 예방급부를 도입하고 지방정부 차원에서 질병을 예방함은 물론 개호보험에 의존하지 않고 건강하게 일상생활을 유지할 수 있게 하는 프로그램이 운영 중임

□ 장기요양의 IT화

- 장기요양이 필요한 상황이 경증인 경우 원격지 관찰 및 진료가 가능해지고 있어 IT를 활용하는 비중이 높아질 것임
- 아울러 요양관리사가 재가서비스를 받는 고객을 방문하기 위한 여러 절차를 효율적으로 진행시키기 위해서도 IT화가 필요함
- 관리업무의 경우에도 표준화 등을 기반으로 전산화함으로써 사무부담을 크게 경감할 수 있음

□ 민간의 적절한 참여로 경쟁을 통한 서비스 품질 향상

- 민간을 적절하게 참여시킴으로써 장기요양서비스의 공급량을 증가시키고, 공공부문과 민간부문의 구별없이 경쟁하는 과정에서 서비스 품질 향상 효과 도모
- 우리나라의 경우 노인장기요양보험의 도입 여부에 대한 결정이 내려진 후

짧은 기간에 걸쳐 시설 투자 등 인프라 구축이 이루어지고 있으므로 높은 품질의 서비스 제공을 기대하기 어려울 것임

- 일본의 경우 개호보험 도입을 위해 10년 동안 인프라 구축 등을 준비해왔음에도 막상 시행한 결과 입소수요를 충족하지 못하고 대기자를 양산하는 결과를 초래⁶⁾

다. 수익성 측면

□ 노인장기요양 사업은 투자 후 이익을 회수하는 데 장기간이 소요되며, 이익의 규모도 크지 않음

○ 일본의 경우 노동집약적 요소가 강한 방문요양 사업은 적자를 면치 못하고 있으나, 단기입소시설이나 요양시설 사업은 효율적 경영을 통해 계속해서 이익 실현⁷⁾

- 예를 들어 2007년에 (주)메세지는 31억엔, (주)일본케어서플라이는 27억엔의 경상이익을 실현

라. 잠재시장 규모

□ 보건복지부 공적노인요양보장추진기획단(2003)은 고령친화 요양산업의 시장 규모를 2010년 4조 9천억원, 2020년 9조 3,661억원으로 전망함

○ 장기요양 보호 대상자에 인당 평균 비용을 곱하여 얻은 수치에 민간운영비용을 고려했으며, 2007년에 장기요양보험이 도입된다고 가정하여 추정함

<표 12> 고령친화 요양산업 시장 규모

(단위: 억원, %)

구분	2002	2010	2020	연평균 성장률
시설요양서비스	129	7,006	12,774	29.1
재가요양서비스	-	42,293	80,887	6.7
합계	129	49,299	93,661	44.2

주 : 재가요양 연평균 성장률은 2010~2020년 기준

자료 : 공적노인요양보장추진기획단, 「공적노인요양보장체계 개발 연구」, 내부자료, 보건복지부. 이견직 외(2005), p. 71에서 재인용.

6) 최은영 외(2005), p. 13.

7) 야마사키 신지(2007)

4. 종합 평가

- 향후 노인장기요양서비스 공급에서 민간의 역할은 확대될 수밖에 없을 것이기 때문에 이에 대응하여 새로운 수익원 발굴 또는 장기간병사업의 효과적 운영을 위한 사업기회를 확대할 방법을 찾는 것이 중요함
- 노인장기요양서비스 공급에서 민간 역할 확대는 서유럽의 경험을 통해 볼 때 재원조달의 형태와 무관하게 하나의 트렌드가 되고 있음
- 비록 노인장기요양보험 도입 초기에 보험회사의 참여가 이루어지지 않았다 하더라도 자본 및 브랜드와 같은 여건을 기초로 장기적 관점에서 사업을 추진할 경우 성공 가능성이 높을 것으로 평가됨
- 장기요양서비스 시장이 규모 및 질적 측면에서 성숙하기까지는 시간이 많이 소요될 것으로 예상되므로 대규모 자본이 투입될 필요가 있음
- 전국적으로 지명도가 있는 브랜드를 기초로 사업을 추진할 경우 네트워크 형성이 용이하여 자원을 효율적으로 이용할 수 있고, 아울러 수익성도 용이하게 높일 수 있을 것임
- 장기요양서비스는 형평성보다도 니즈에 적절히 대응할 수 있는 다양성이 더 중요하므로 본인부담금에 대한 보장 이외에 고급의 서비스를 수요하는 계층을 대상으로 사업의 기회를 찾을 수 있음
- 아울러 초기에 진출한 민간사업자들중 경쟁에서 탈락하는 사업체들을 인수하고, 시너지 효과가 큰 사업체를 합병하는 등의 과정을 통해 시장점유율을 높여갈 수 있음

IV. 보험회사의 노인장기요양 사업 진출 전략

1. 노인장기요양 사업 진출시 고려사항

가. 사업진출의 목적 명확화

- 보험회사는 노인장기요양 사업 진출이 장기간병보험과 시너지 효과를 도모하기 위한 것인지 아니면 수익다각화를 위한 것인지 명확히 할 필요가 있음
- 노인장기요양 사업 진출이 장기간병보험의 운영과 관련하여 일관된 서비스 제공 및 관련 비용의 효율화를 위한 것이라면 전략적 제휴 방식 등과 비교하여 장단점을 분석하여 결정해야 함
 - 시너지 효과를 도모하기 위해서는 장기간병보험의 보장내역에 부합하는 서비스를 개발하여 전국적 차원에서 제공하는 데 초점이 맞추어질 필요가 있으며, 전략적으로도 초기에는 업무제휴 방식이 더 효과적일 수 있음
 - 일관된 서비스를 제공하고 관련 비용을 효율화 하기 위한 것이라 하더라도 상당한 기간 동안은 노인장기요양보험이 서비스의 재원을 조달하는 역할을 맡을 것이므로 그로 인해 사업의 내용이 제약될 측면을 고려해야 함
 - 장기요양 서비스 제공을 위한 주요한 재원을 공적보험인 노인장기요양보험으로부터 조달하는 한은 수가통제가 강하게 이루어질 것이므로 서비스의 질을 획기적으로 제고하는 데 한계가 있음
- 노인장기요양 사업 진출이 수익다각화 차원에서 추진된다면 사업 자체의 경쟁력을 확보하여 수익성을 제고할 수 있는 방안에 우선적으로 초점이 맞추어질 필요가 있음
 - 수익다각화를 도모하기 위해서는 수익성이 높은 영역, 그리고 전국보다는 특정지역에 초점을 맞추어 서비스를 개발하여 제공하는 것이 훨씬 비용효과성이 높을 것임

- 또한 여론의 추이 및 제도 변화 가능성 등을 고려하면서 특정계층을 대상으로 최상의 시설 및 서비스를 제공하여 고수익을 추구하는 방안도 고려

나. 자본의 충분성

- 노인장기요양 사업에 진출할 경우 보험회사 차원에서는 투자재원을 마련해야 하고, 아울러 경영리스크를 안게 됨
 - 투자재원은 우선적으로는 보험회사가 자본금의 일부로 충당하거나 또는 채권 및 주식의 발행을 통해 조달할 수 있으나, 그러한 과정에서 보험회사의 리스크가 확대될 수 있음
 - 특히 자회사인 노인장기요양회사가 수익을 창출하지 못하고 자본금을 잠식하게 될 경우 모회사인 보험회사는 경영리스크를 안게 됨
- 특정 분야 중심의 집중을 통해 사업의 운영에 대한 경험을 축적한 후 단계별로 영역을 확대하여 자본 투자의 부담과 리스크를 줄이도록 해야 함
 - 노인장기요양 사업 운영 경험이 없는 상태에서는 투자와 경영을 분리하여 진출하는 방안, 경험이 있는 해외회사와 전략적 제휴를 통해 합작투자하는 방안 등 리스크를 줄일 수 있는 다양한 방안이 강구될 필요가 있음

다. 경쟁력 분석

- 장기요양 서비스 시장 내에 존재하는 현실적 경쟁자와 잠재적 경쟁자를 모두 고려한 경쟁력 분석 필요
 - 중장기적으로 장기요양사업자의 통합 및 복합화와 네트워크화가 이루어질 것으로 예상되므로, 이러한 추세에 부응할 사업자 출현을 고려한 경쟁 구도 하 경쟁력 분석
 - 재가서비스의 경우 동일한 브랜드 하에 지역에 밀착한 고급의 품질을 제공하는 네트워크형 사업자가, 요양서비스의 경우 전문성 강화를 위한 대형 사업자가 경쟁력이 높을 것임

- 일본의 경우 2000년 개호보험 도입 이후에 재가서비스와 요양서비스를 통합한 소규모 다기능복합시설 등장, 요양시설의 전문성 강화 등의 변화가 있었음

라. 규제에 대한 고려

- 노인장기요양 사업의 경우 주된 재원이 노인장기요양보험에 의해 조달되고 서비스는 민간 등에 의해 제공될 것이기 때문에 서비스 공급의 기준, 평가 등과 관련하여 규제가 강화될 것임
- 서비스 공급의 기준, 평가 등과 관련하여 규제가 강화되는 것을 고려하여 제도가 요구하는 수준보다 더 엄격하고 품질이 좋은 서비스를 선제적으로 제공, 다른 사업자와 차별화하는 방안 강구

2. 분야별 진출 방안

가. 시설요양 사업

1) 시설

- 시설요양 사업의 경우 시설의 안전도, 생활의 쾌적함, 프라이버시의 보호 등과 같은 요소가 경쟁의 포인트가 될 것임
- 사무실이나 의료 및 간호사실 이외에 거실 또는 침실, 작업 및 일상동작 훈련실, 식당 및 조리실, 화장실, 세면장 및 목욕실, 세탁실 등의 시설이 필요함
 - 침실의 경우 시설 설계시 다인실보다는 1인실을 선호할 것이라는 점을 고려
 - 또한 시설 서비스의 다기능·복합화 추세에 부응하기 위해 요양시설에 데이케어시설, 노인병원 등과 연계하여 일관된 서비스를 제공하는 방안도 고려할 필요가 있음

- 높은 품질의 시설이나 서비스 제공에는 높은 비용이 수반되므로 노인장기요양보험 제도에서 허용하는 수가 범위 내에서 질 높은 서비스를 제공할 수 있도록 효율성을 기해야 할 것임
- 현행 제도 하에서는 요양실, 식재료, 이미용서비스 등에서 비용차별화를 통한 서비스 차별화를 기할 수 있으며, 나머지 서비스에 대해서는 비용효율성을 높여야 함

2) 인력

- 시설에 종사하는 전문인력의 경우 고급의 일을 하는 부류에서 허드렛일을 하는 부류까지 다양한 인력집단이 존재하므로 이를 고려한 인력관리 정책이 요구됨
- 인력에 대한 재교육 충실화 등을 기초로 인력의 전문성과 친절도 제고에 노력을 기울여야 할 것임
- 입소한 수요자들과 친밀성을 장기간에 걸쳐 지속시킬 수 있도록 이직이나 전직이 빈번하게 발생하지 않도록 해야 할 것임
 - 이직이나 전직을 막기 위해서는 근로여건의 개선, 임금 인상 등의 방법을 고려할 수 있으나, 비용과 직접 연관이 되는 점을 고려하여 신중한 판단을 할 필요가 있음
- 장기요양 전문인력의 일부는 외국에서 조달할 수밖에 없을 수도 있으므로 이들을 적절히 관리할 수 있는 방안의 마련이 필요함
- 외국인의 경우 기능적인 차원에서는 업무를 수행할 수 있을 것이나 문화나 정서의 차이로 인해 고급의 기능을 하기에는 곤란할 우려가 있음을 고려할 필요가 있음

나. 재가요양 사업

- 재가요양 사업은 주야간 보호, 단기보호와 같은 시설 위주의 사업과, 방문요양, 방문목욕, 방문간호와 같은 인력 위주의 사업으로 나뉨

- 방문요양, 방문목욕, 방문간호와 같은 사업의 경우 노인장기요양보험의 수급자 이외에도 경증의 수요가 존재할 것이므로 이에 대한 준비도 필요함

1) 주야간 보호 및 단기보호 사업

- 주야간 보호나 단기보호는 시설요양 사업과 마찬가지로 시설의 중요성이 부각됨
- 이들 사업은 수급자가 시설에 와서 장기간 머무르기 때문에 사무실이나 의료 및 간호사실 이외에 거실 또는 침실, 작업 및 일상동작 훈련실, 식당 및 조리실, 화장실, 세면장 및 목욕실, 세탁실 등의 시설이 필요함

2) 방문요양 등의 사업

- 방문요양 등의 사업은 사무실 외에는 시설이 필요하지 않고 대신 이동목욕차량이나 이동용 욕조와 같은 설비를 갖추는 것이 중요함
- 방문요양 등의 경우 요양전문인력의 방문과 함께 수요자의 원격관리를 위한 시설투자가 요구될 것임
- 원격관리를 위한 시설은 일상적인 건강 체크는 물론 비상에 대응할 수 있는 정보전달체계로서 중요함
- 일정 수준 이상의 교육을 받고 기술을 습득한 인력의 고용과 확보가 중요하며, 적절하게 자질을 향상시킬 수 있는 재교육 프로그램의 운영이 중요함
- 재가요양의 경우 시설요양에 비해 인력의 중요성이 상대적으로 더 부각될 것이므로 인력의 체계적 관리를 위한 노력이 필요함
- 재가요양의 경우 요양보호사가 요양과 관련한 전반적 서비스를 계획하고 제공하는 역할을 하기 때문에 중요함

- 재가요양의 경우 지역을 기반으로 서비스를 제공하므로 인력의 동선 효율화 및 효율적 관리를 위한 시스템 및 노하우 확보가 중요
- 모바일 운영 체제를 기반으로 한 관리시스템을 만들어 운영함으로써 요양보호사와 실시간으로 쌍방향 통신을 통해 효율적 관리 가능

3. 진출전략 유형별 장단점 비교

가. 제휴 전략

- 노인장기요양 사업에 대한 경험이 없는 상황에서 자본의 일부만 투자하고, 경영에 대해서는 경험이 많은 외국사업자나 국내 기존 사업자에 위탁하는 방안
- 장점
 - 직접투자의 리스크를 피하면서 노인장기요양 서비스 제공 가능
 - 경험이 많은 외국사업자나 국내 기존 사업자를 통해 조기에 노인장기요양 사업을 보험서비스로 연계하여 활용할 수 있음
- 단점
 - 직접 경영하지 않으므로 경험의 축적이 잘 이루어지지 않음
 - 제휴계약이 파기될 경우 사업을 원점에서 재개해야 하는 문제점 발생

나. 조인트벤처 전략

- 경험이 많은 외국사업자나 국내 기존 사업자와 공동으로 투자하고 경영에 직접 참여
- 장점

- 직접 경영에 참여함으로써 쉽게 경험을 축적할 수 있음
- 부분적인 투자를 하여 경험이 있는 사업자와 공동으로 경영함으로써 리스크 축소 가능

□ 단점

- 공동으로 투자에 참여한 사업자와 경영을 둘러싼 분쟁이 발생할 경우 사업 중단 등의 문제 발생우려

다. 직접 진출 전략

- 노인장기요양 사업에 대한 경험을 축적한 후 지배력을 행사할 수 있을 정도의 투자를 단독으로 하고 직접 경영권을 행사하는 방안

□ 장점

- 단독으로 경영함으로써 공동사업자와의 분쟁 가능성 배제

□ 단점

- 경험이 충분하게 축적되지 않은 상황에서 무리하게 진출할 경우 리스크 발생 우려

4. 경쟁력 확보 방안

가. 차별화

- 식사, 목욕, 화장실, 재활, 레크리에이션, 차량이동 서비스 등 여러 분야에서 고객이 만족할 수 있는 차별화된 서비스를 개발하여 제공함으로써 경쟁력 확보
- 장기요양서비스는 충분한 데이터분석을 통해 니드 대응형 서비스를 개발할 경우 차별화를 통해 경쟁력을 확보할 수 있음
- 서비스에 대한 고객 만족도를 높이기 위해서는 이용자들에 대해 서베이 조사를 하여 불만족 요인을 찾아내서 이를 최소화시켜야 함

나. 고품질 유지

- 시설과 서비스 수준을 정부가 공인하는 기준 이상으로 유지하는 것이 고객 만족도를 높여 경쟁력을 확보할 수 있게 해줄 것임
- 특히 중산층 이상의 고객을 대상으로 서비스를 제공하려 할 경우 특히 시설과 서비스의 수준이 높아야 할 것임

다. 브랜드화

- 장기요양서비스는 지역 특화형 서비스로서의 성격이 강하므로 지역에서 최고라는 명성을 얻도록 하고 이를 브랜드화 하여 전국에 걸친 네트워크 형성
- 보험회사 자체의 브랜드 가치가 높을 경우 직접 이를 활용하는 브랜드 전략 구사 필요

□ 지역에서 좋은 평판을 얻을 수 있도록 인지도와 신뢰도를 높이는 전략 강구

○ 인지도를 높이기 위해서는 다양한 홍보 수단을 강구

○ 신뢰도를 높이기 위해서는 서비스 품질에 대한 인증과 이의 홍보가 중요

라. 지역공동체와 조화

□ 노인장기요양시설의 경우 지역에 기반을 내려야 하는데, 이를 위해 지역 여론 조성 노력과 함께 다양한 지역활동 전개 필요

○ 지역에서 노인장기요양 시설을 혐오시설로서 배타시 하지 않도록 유의하고, 오히려 지역에 유익한 점을 부각시킬 필요가 있음

－ 특히 장기요양사, 또는 시설 유지 및 관리에 필요한 인력을 지역에서 조달함으로써 지역주민에 유익한 시설로 부각

○ 지역공동체와 조화를 위해 시설의 일부를 지역주민에게 개방하고, 정기적으로 지역주민을 초청하여 시설에 대한 이해를 높일 수 있는 이벤트 추진

V. 시사점

- 노인장기요양사업은 보험회사가 중장기적으로 유망하다고 평가하는 장기
간병보험 사업과 시너지 효과가 높을 뿐만 아니라 그 자체로서도 성장가
능성이 높은 영역이므로 보험사업의 다각화 차원에서 진출 검토가 필요함
 - 다만 이 사업은 성숙하는 데 장기간이 소요되고 투입하는 비용에 비해 수익
을 거두기 쉽지 않은 점을 고려하여 신중한 진출전략을 수립할 필요가 있음
- 시장의 성숙에 시간이 많이 소요되는 점을 고려하여 단계별 진출전략 수립
 - 단기적으로는 규모의 경제가 작용할 수 있는 특정 서비스 중심의 진출
 - 중장기적으로는 특정서비스와 시너지 효과를 낼 수 있도록 그와 연계한 복
합화 전략 추구
- 장기요양서비스의 최신 트렌드에 부합할 수 있도록 사업의 복합화 및 다
기능화를 고려한 서비스 개발이 중요
 - 노인장기요양 사업과 노인전문병원 등이 연계하여 운영될 수 있도록 사업을
복합화 하여 서비스를 제공하는 방안 개발
- 장기요양서비스 사업의 특수성을 비즈니스의 일반적 특성과 조화시켜 조
직, 인사 등의 경영전략을 적절히 수립하여 운영하는 것이 필요
 - 적절한 시설관리와 양질의 인력을 보유하는 것이 사업의 성패를 좌우할 것
이므로 이에 대한 충분한 고려 필요
- 해외사례에 대한 충분한 조사와 국내 상황에 대한 심층적 검토를 통해
체계적 진출 전략을 수립 후 조기에 진출하는 것이 필요
 - 다만 사업이 성숙하는 데 많은 시간이 소요될 것이라는 점을 유의하면서 효
율적인 관리를 통해 수익성을 제고할 수 있는 방안 강구

< 참고문헌 >

- 박종연 · 권진희 · 김경하 · 성순애(2007), 『노인장기요양서비스 이용실태 및 만족도 조사』, 연구보고서 2007-22, 국민건강보험공단.
- 박홍민 · 권순일 · 이한덕(2003), 『보험회사의 실버산업 진출방안』, 연구보고서 2003-2, 보험개발원 보험연구소.
- 보건복지부(2007), 『노인장기요양보험 인프라 확충 안내』.
- 보건복지부 노인장기요양보험추진단(2007), 『요양보호사 및 장기요양기관 인프라 확충 설명회』.
- 야마사키 신지(2007), 「한국의 장기요양시장은 이렇게 변한다」.
- 오영수(2008), 『노인장기요양보험의 도입에 대응한 장기간병보험 운영방안』, 조사연구자료, 보험연구원.
- 이건직 외(2005), 『고령친화산업 활성화 전략』, 대통령자문 고령화및미래사회위원회 · 보건복지부.
- 장현숙 외(2005), 『고령친화산업 중장기 실행전략 연구』, 보건산업진흥원 · 보건복지부.
- 조영훈 · 박재영(1997), 「고령자 개호시장규모 추계」, 『보험개발연구』, 통권 21호, pp. 126~141, 보험개발원.
- 최은영 · 권순만, 김찬우, 강주희(2005), 『OECD국가의 노인장기요양서비스 체계 비교와 정책적 함의』, 한국보건사회연구원.
- 芳賀祥泰(編著)(2007), 『福祉マネジメントー介護ビジネス經營者塾ー』, エルダースービス.
- 三浦文夫 · 竹内孝仁(編著)(2006), 『介護サービスの基礎知識』, 自由国民社.
- Hirao, Masashi(2001), “Constructing a Value Chain for Long-Term Care Businesses — An Examination of Viable Business Strategies for the Future”, NLI Research Institute, *NLI Research*, No. 150.

<부록 1> 노인요양시설 및 재가노인시설 설치 기준

1. 노인요양시설(의료복지시설) 기준

○ 근거 : 노인복지법시행규칙 별표4

□ 공통사항

가. 시설의 규모

노인의료복지시설(노인전문병원을 제외하며, 이하 이 표에서 "시설"이라 한다)은 다음 각 호의 구분에 따른 인원이 입소할 수 있는 시설을 갖추어야 한다.

- (1) 노인요양시설 : 입소정원 10명 이상(입소정원 1명당 연면적 23.6㎡ 이상의 공간을 확보하여야 한다)
- (2) 노인요양공동생활가정 : 입소정원 5명 이상 9명 이하(입소정원 1명당 연면적 20.5㎡ 이상의 공간을 확보하여야 한다)

나. 시설의 구조 및 설비

- (1) 시설의 구조 및 설비는 일조 채광 환기 등 입소자의 보건위생과 재해방지 등을 충분히 고려하여야 한다.
- (2) 복도 화장실 침실 등 입소자가 통상 이용하는 설비는 휠체어 등이 이동 가능한 공간을 확보하여야 하며 문턱제거, 손잡이시설 부착, 바닥 미끄럼 방지 등 노인의 활동에 편리한 구조를 갖추어야 한다.
- (3) 「소방시설 설치유지 및 안전관리에 관한 법률 시행규칙」이 정하는 바에 따라 소화용 기구를 비치하고 비상구를 설치하여야 한다. 다만, 입소자 10명 미만인 시설의 경우에는 소화용 기구를 갖추는 등 시설의 실정에 맞게 비상재해에 대비하여야 한다.
- (4) 입소자가 건강한 생활을 영위하는 데 도움이 되는 도서관, 스포츠 레크리에이션 시설 등 적절한 문화 체육부대시설을 설치하되, 지역사회와 시설간의 상호교류 촉진을 통한 사회와의 유대감 증진을 위하여 입소자가 이용하는데 지장을 주지 아니하는 범위에서 외부에 개방하여 운영할 수 있다.

다. 재가노인복지시설의 병설 운영

시설의 장은 시설의 개방성을 높여 지역사회와의 교류를 증진하고 입소자가 외부사회와의 단절감을 느끼지 아니하도록 재가 노인복지시설을 병설 운영할 수 있다.

□ 시설기준

구 분		침실	사무실	요양보호사실	자원봉사실	의료및간호실	물리(작업)치료실	프로그램실	식당및조리실	비상대비시설	화장실	세면및목욕실	세탁및물건건조장
노인요양시설	입소자 30명 이상	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	입소자 30명 미만	○	○			○	○	○	○	○	○		
	노인요양공동생활가정	○	○			○			○	○	○		

□ 설비기준

구분	기준
침실	(1) 독신용 합숙용 동거용 침실을 둘 수 있다. (2) 남녀공용인 시설의 경우에는 합숙용 침실을 남실 및 여실로 각각 구분하여야 한다. (3) 입소자 1명당 침실면적은 6.6㎡ 이상이어야 한다. (4) 합숙용 침실 1실의 정원은 4명 이하이어야 한다. (5) 합숙용 침실에는 입소자의 생활용품을 각자 별도로 보관할 수 있는 보관시설을 설치하여야 한다. (6) 적당한 난방 및 통풍장치를 갖추어야 한다. (7) 채광 조명 및 방습설비를 갖추어야 한다. (8) 노인질환의 종류 및 정도에 따른 특별침실을 입소정원의 5% 이내의 범위에서 두어야 한다. (9) 침실바닥면적의 7분의 1 이상의 면적을 창으로 하여 직접 바깥 공기에 접하도록 하며, 개폐가 가능하여야 한다. (10) 침대를 사용하는 경우에는 노인들이 자유롭게 오르내릴 수 있어야 한다. (11) 안전설비를 갖추어야 한다.
식당 및 조리실	조리실바닥은 내수재료로서 세정 및 배수에 편리한 구조로 하여야 한다.
세면장 및 목욕장	(1) 바닥은 미끄럽지 아니하여야 한다. (2) 욕조를 설치하는 경우에는 욕조에 노인의 전신이 잠기지 아니하는 깊이로 하고 욕조 출입이 자유롭도록 최소한 1개 이상의 보조봉과 수직의 손잡이 기둥을 설치하여야 한다. (3) 급탕을 자동온도조절장치로 하는 경우에는 물의 최고온도는 섭씨 40도 이상이 되지 아니하도록 하여야 한다.
프로그램실	자유로이 이용할 수 있는 적당한 문화시설과 오락기구를 갖추어 두어야 한다.
물리(작업)치료실	기능회복 또는 기능감퇴를 방지하기 위한 훈련 등에 지장이 없는 면적과 필요한 시설 및 장비를 갖추어야 한다.

의료 및 간호사실	진료 및 간호에 필요한 상용의약품 위생재료 또는 의료기구를 갖추어야 한다.
그 밖의 시설	(1) 복도, 화장실, 그 밖의 필요한 곳에 야간 상용등을 설치하여야 한다. (2) 계단의 경사는 완만하여야 하며, 치매노인의 낙상을 방지하기 위하여 계단에 출입문을 설치하고 잠금장치를 하여야 한다. (3) 바닥은 부드럽고 미끄럽지 아니한 바닥재를 사용하여야 한다. (4) 주방 등 화재위험이 있는 곳에는 치매노인이 임의로 출입할 수 없도록 잠금장치를 설치하고, 배회환자의 실종 등을 예방할 수 있도록 외부출입구에 적절한 잠금장치를 하여야 한다.
경사로	침실이 2층 이상인 경우 경사로를 설치하여야 한다. 다만, 승강기를 설치한 경우에는 이를 설치하지 아니할 수 있다.

□ 직원의 자격

직종별	자격기준
시설의 장	「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격증 소지자 또는 「의료법」 제2조에 따른 의료인
사회복지사	「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격증 소지자
물리치료사 또는 작업치료사	「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 물리치료사 또는 작업치료사 면허 소지자
요양보호사	법에 따른 요양보호사 1급 자격증 소지자

□ 직원배치기준

직종별 시설별		시설 의 장	사무 국장	사회 복지사	의사 또는 촉탁 의사	간호사 또는 간호 조무사	물리 치료사 또는 작업 치료사	요양 보호사	사 무 원	영 양 사	조 리 원	위 생 원	관 리 인
노인 요양 시설	입소자 30명 이상	1명	1명 (입소자 50명 이상인 경우에 한함)	1명 (입소자 100명 초과시 마다 1명 추가)	1명	입소자 25명당 1명	입소자 100명 당 1명	입소자 2.5명당 1명	필 요 수	1명 (입소자 50명 이상인 경우에 한함)	필요 수	필요 수	필요 수
	입소자 30명 미만 10명 이상	1명	1명	1명	1명	1명	입소자 2.5명당 1명				필요 수	필요 수	
노인요양 공동생활 가정			1명			1명	입소자 3명당 1명						

2. 재가노인복지시설

○ 근거 : 노인복지법시행규칙 별표9 참조

□ 시설의 규모

가. 방문요양서비스 및 방문목욕서비스를 제공하는 경우 : 시설전용면적 16.5㎡(연면적 기준) 이상이 되어야 한다.

나. 주·야간보호서비스 및 단기보호서비스를 제공하려는 시설의 정원 및 면적은 다음과 같다.

(1) 이용정원 : 5명 이상

(2) 시설 연면적 : 시설 연면적 각각 90㎡ 이상(이용정원이 6명 이상인 경우에는 1명당 6.6㎡ 이상의 공간을 추가로 확보하여야 한다)이 되어야 한다. 다만, 주·야간보호서비스와 단기보호서비스를 함께 제공하거나 사회복지시설에 병설하는 경우에는 공동으로 사용하는 시설의 면적을 포함하여 각각 90㎡ 이상이 되어야 한다.

□ 시설기준

가. 방문요양서비스 및 방문목욕서비스 시설

구분	사무실	통신설비, 집기 등 사업에 필요한 설비 및 비품	이동용 욕조 또는 이동목욕차량
방문요양서비스	1	1	-
방문목욕서비스	1	1	1

나. 주·야간보호서비스 및 단기보호서비스 시설

구분		거실	침실	사무실	의료 및 간호사실	작업 및 일상동작 훈련실	식당 및 조리실	화장실	세면장 및 목욕실	세탁장 및 건조장
주·야간 보호서비스	이용자 10명 이상	1		1		1	1	1	1	
	이용자 10명 미만	1		1		1	1	1		
단기 보호서비스	이용자 10명 이상		1	1		1	1	1	1	
	이용자 10명 미만		1	1		1	1	1		

□ 직원의 자격기준

직종별	자격기준
시설의 장	「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격증 소지자, 「의료법」 제2조에 따른 의료인의 자격을 취득한 자 또는 요양보호사 1급으로의 실무경력 5년 이상인 자로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 소정의 교육을 이수한 자
요양보호사	법에 따른 요양보호사 자격증 소지자
물리치료사 또는 작업치료사	「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 물리치료사 또는 작업치료사 면허 소지자

□ 직원배치기준

구분	시설장	사회 복지사	간호사 또는 간호조무사	물리치료사 또는 작업치료사	요양 보호사	사무원	조리원	보조원 운전사
방문요양서비스	1명	1명	-	-	3명 이상	필요수		필요수
방문목욕서비스	1명		-	-	2명 이상	필요수		필요수
주·야간 보호 서비스	이용자 10명 이상	1명 이상	1명 이상		이용자 7명당	필요수	필요수	필요수
	이용자 10명 미만	-	1명 이상		1명 이상	-	필요수	필요수
단기 보호 서비스	이용자 10명 이상	1명 이상	이용자 25명당 1명	1명(이용자 30명 이상)	이용자 4명당	-	필요수	필요수
	이용자 10명 미만	-	1명	-	1명 이상	-	필요수	필요수

<부록 2> 보험회사의 노인장기요양사업 진출 사례

1. 東京海上日東 : 東京海上日東베테라이프서비스 주식회사

□ 회사 개요

- 자본금 : 4억 9,899만 엔
- 주주 : 東京海上日動火災保險株式會社
- 주요 제휴처 : 社會福祉法人 聖隷福祉事業団, 医療法人社団 充会上川病院

□ 사업 전개 과정

- 1996년 6월 : 東京海上베테라이프서비스주식회사 (구 사명) 설립
- 1999년 6월 : 「介護サービスセンター初台」를 만들어 홈ヘル프서비스를 개시
- 2001년 12월 : 미래아(ミレア)베테라이프서비스주식회사로 명칭 변경
- 2004년 4월 : 東京海上日動베테라이프서비스주식회사로 명칭 변경

□ 사업 내용 : 도쿄를 중심으로 한 수도권에서 「미즈타마(水玉)개호스테이션」을 열어 재택개호서비스를 제공

- 재택개호지원사업 (케어플랜의 작성)
- 방문개호서비스 (홈ヘル프서비스)
 - 신체개호 : 목욕, 배설, 식사, 외출 등의 개호
 - 생활원조 : 조리, 세탁, 청소, 장보기 등의 가사

2. 三井住友海上 : 三井住友海上케어네트

□ 회사 개요

- 설립일 : 1990년 10월 16일
- 자본금 : 4억 9천만 엔
- 매출 : 14억 7천만 엔 (2006년 기준)
- 종업원 수 : 252명 (2008년 1월 1일 기준)

□ 사업 전개 과정

- 1990년 10월 : 주식회사 라이프서비스네트 설립 (千代田区)
개호연수사업과 건강·의료 등의 상담업무 개시
- 1992년 4월 : 住友海上사와야까(さわやか)네트주식회사 설립 (中央区)
개호연수사업과 건강·의료 등의 상담업무 개시
- 1992년 6월 : 주식회사 웰라이프서비스 설립 (名古屋市)
방문개호사업·개호연수사업 개시
- 1995년 9월 : 주식회사 라이프서비스네트 개호付유료노인홈「유우라이후(ゆうらいふ)横浜」 개설
- 2000년 4월 : 재택개호지원사업 개시
- 2001년 10월 : 주식회사 라이프서비스네트, 住友海上사와야까(さわやか)네트주식회사, 주식회사 웰라이프서비스 3사 합병에 의해, 『三井住友海上케어네트주식회사』 발족
- 2005년 3월 : 주식회사 싱요(シンヨー)후드서비스와 합병
- 2006년 7월 : 개호付유료노인홈「유우라이후(ゆうらいふ)世田谷」 개업
- 2007년 3월 : 자본금을 4억 9천만 엔으로 증액

□ 사업 내용

- 개호付유료노인홈 운영·관리
 - － 유우라이후(ゆうらいふ)横浜
 - － 유우라이후(ゆうらいふ)世田谷
- 재택개호지원사업 (케어플랜의 작성)

- － 横浜市 都筑区、名古屋市 瑞穂区・千種区 및 그 주변지역에서 케어
플랜을 작성함
- 방문개호사업 (홈헬퍼의 파견)
 - － 横浜市 都筑区、名古屋市 瑞穂区・千種区 및 그 주변지역에서 홈헬
퍼의 파견을 행하고 있음

오영수

보험연구원 정책연구실 실장 / 선임연구위원

성균관대학교 경제학박사

Insurance Business Report (통권 제 29호)

발 행 일 2008년 6월 30일

발 행 인 나 동 민

편 집 인 나 동 민

발 행 처 보 험 연 구 원

서울특별시 영등포구 여의도동 35-4

대표전화 3 6 8 - 4 4 0 0

본 자료에 실린 내용에 대한 문의는 보험연구원
(☎368-4451)로 하여 주시기 바랍니다.