

장기요양보험의 도입과 고령자서비스 공간의 변화

Longterm Care Insurance and Elderly Service Environment in Korea

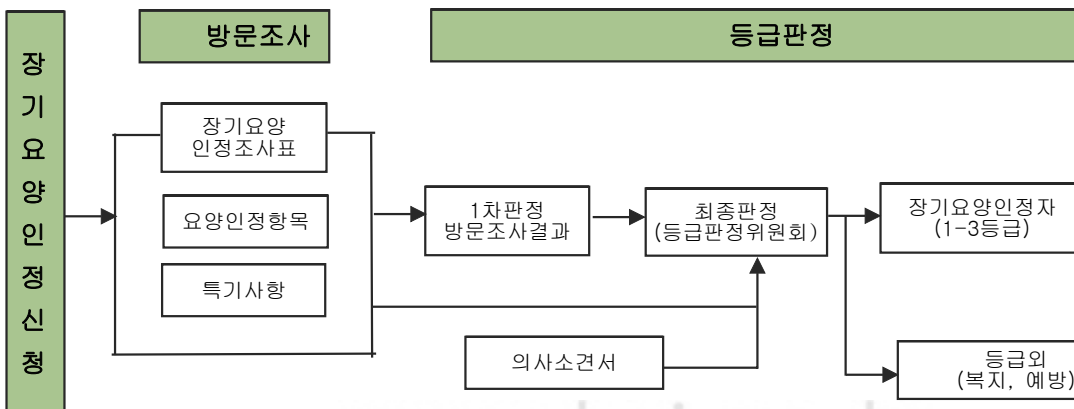
오은진
(사)준명복지재단 아르젠텍 건축연구소장

1. 장기요양보험제도

- ① 시행시기 : 2008년 7월1일
- ② 적용대상 : 65세이상 노인 중 수발보호가 필요한 자, 65세이하 노인성 질환자
- ③ 급여내용
 - 시설 : 노인요양시설, 노인공동생활가정, 노인전문병원
 - 재가 : 방문요양, 주야간보호, 단기보호, 방문목욕
 - 현금급여 : 가족요양비(월15만원)
 - 복지용구 : 복지용구 구입 및 대여
- ④ 보험료 : 건강보험료 액의 4.05%, 본인부담 20% 적용 + 식비
- ⑤ 재원 : 2008년 제도시행 예상장기요양보험료 수입: 4,872억원
국고지원(20%,895억), 본인부담(20%,887억)
- ⑥ 요양시설 이용비용 (식비 및 기타비용 제외)
 - 1등급 : 48,120원/일(월1,443,600 본인부담 288,720원)
 - 2등급 : 43,550원/일(월1,306,500 본인부담 261,300원)
 - 3등급 : 38,970원/일(월1,169,100 본인부담 233,820원)

2. 장기요양 이용대상자와 등급판정

1) 등급판정 절차



2) 국외의 시행현황

- ① 일본은 2000년부터 시행 , 독일은 1995년부터 시행
- ② 시행과 더불어 노인복지 관련 산업의 급격한 증가를 가져옴
- ③ 서비스 유형이 다변화함
- ④ 민간자본의 유입 활성화, 시행초기에는 적자운영 등 시행착오 예상

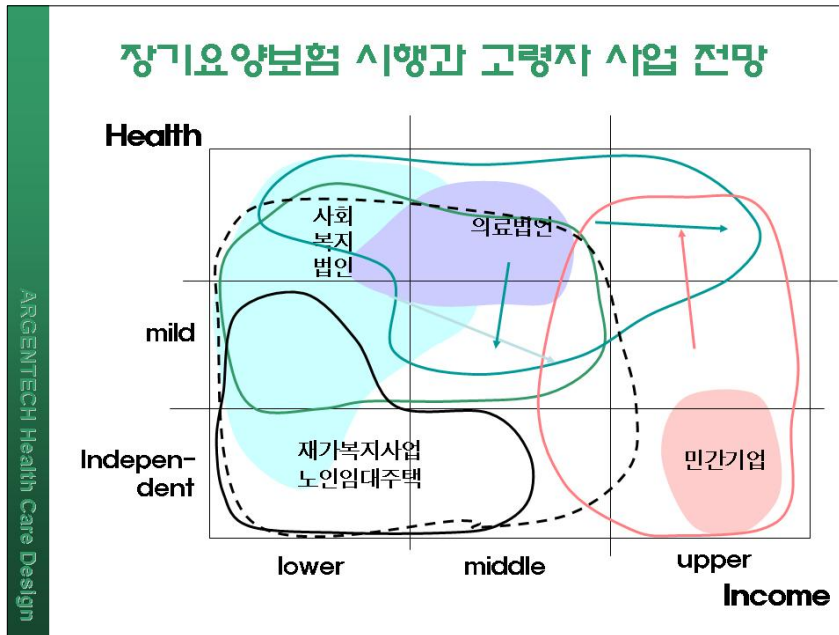
3. 요양 등급별 고령자 상태

	요양 1등급(최중증)	요양 2등급(중증)	요양 3등급 (중등증)	등급외(경증)
상태	하루 종일 침대 위에서 생활자로 스스로 움직일 수 없는 와상 상태 일상생활활동의 식사·배설·옷 벗고 입기의 모든 활동에서 전적으로 다른 사람의 도움 필요	식사·배설·옷 벗고 입기 등에서 부분적으로 다른 사람의 도움 필요 휠체어를 이용, 일상생활유지, 낮에도 주로 침대에서 생활하는 경우가 많음	보행보조기 등을 통해 이동 다른 사람의 도움을 받아야만 외출가능	식사·배설·옷 벗고 입기 모두가 대체로 자립이나, 생활 관리 능력이 저하하는 등으로 가끔 지원 필요
조사표	체위변경, 식사하기, 일어나 앉기 등 ADL에서 6개 이상 완전도움 	식사하기, 일어나 앉기, 세수하기, 양치질 하기 등 ADL에서 5개 이상 부분도움 	양치하기, 세수하기 등 ADL에서 3개 정도 부분도움 	목욕, 옷 벗고 입기 등 ADL에서 1~2개 부분도움

4. 고령자 서비스 시설의 유형변화

	변경전	변경후
의료 복지 시설	전문요양시설(무료, 유료) 요양시설(무료, 실비, 유료) 노인전문병원	노인요양시설 노인요양공동 생활가정 노인전문병원
재가 복지 시설	가정봉사원파견시설 주간보호시설 단기보호시설	방문요양서비스 주,야간보호서비스 단기보호서비스 방문목욕서비스 기타서비스
주거 복지 시설	양로시설(무료, 실비, 유료) 노인복지주택(실비, 유료)	양로시설 노인공동생활가정 노인복지주택
노인여가복지시설		노인복지관, 경로당, 노인교실, 노인휴양시설

5. 장기요양보험 시행과 고령자 사업전망



1) 사회복지법인 운영 사업

- ① 보험 시행 후에는 민간의 참여가 확대되면서 기존 시설 중에는 경쟁력을 확보하기 어려운 경우가 예상
- ② 국내에서는 의료법인에 대한 선호도가 높아 중증 환자의 경우는 의료법인에서 운영하는 노인병원이나 시설의 입주가 확대 가능성
- ③ 사회복지법인의 사업은 중산층을 포함한 일반 요양자가 주 입주대상이 될 것으로 생각되며 중산층의 욕구를 만족시키기 위한, 시설 개선이 필요

2) 의료법인의 요양사업 참여

- ① 의료적 서비스가 뒷받침되는 장기요양환경이 바람직할 것으로 생각되며, 현재도 일시적으로 노인병원병상이 과다하게 공급되면서, 운영에 어려움이 있음
- ② 국내의 경우는 의료기관에 대한 신뢰도가 높아 중증환자만이 아니라 중등증의 그룹에서도 많은 부분을 차지하게 될 것으로 예상
- ③ 의료법인의 장기요양 참여확대는 장점도 많지만, 의료비의 급격한 증가를 가져오기 때문에, 일본이나 미국에서는 어느 정도 확대를 제한하는 정책을 쓰고 있으며, 일본에서는 노인병원에 해당하는 요양형 병상이 작년부터 폐지가 되었고 국내에서도 이러한 부분들을 참고 필요

3) 민간 사업참여

- ① 고소득 계층에서는 노인주택이 점차로 성장하게 되면서 건강한 고령자만이 아니라, 건강이 쇠퇴기에 들어가는 사람들에 대한 도움주거 형태로, 종신개호형 노인주택이 늘어날 것으로 예상
- ② 중산층을 위한 다양한 노인주택이 건설될 것으로 예측

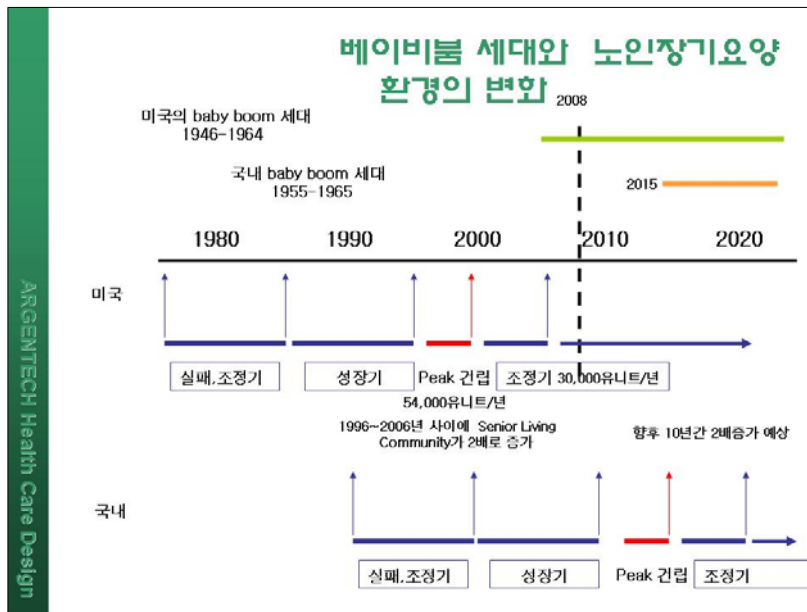
4) 재가복지서비스 및 지역사회 관련 시설

- ① 재가복지시설의 경우는 가장 민간에서 사업을 하기에 적절한 형태이고, 국가적인 정책으로도 전체 사업 비중을 재가복지 80%, 의료복지 20%를 목표로 하기 때문에 많은 성장 가능성이 있음
- ② 현재로는 사업의 수익성이 불투명하여, 단독 형태보다는 복합서비스 기관 형태로 발전할 가능성이 많으며, 주택, 특히 노인임대주택과 복합 설치될 경우 효과적인 서비스 전달이 가능할 것으로 예상

6. 장기요양보험과 노인요양시설

- 주거공간
 - 4인실 위주, 중북도의 시설적인 환경에서 탈피하여 소규모 케어 유니트 형성
 - 개인실 비율의 증가
 - 가정적인 가구의 사용과 개별화된 인테리어 디자인
- 공용공간
 - 개개인의 취향을 반영한 다양한 프로그램 공간
 - 의료공간이 축소되고 사회적 서비스공간 위주의 공간 구성
 - 인력 축소에 따른 효율적 업무공간
 - 가족의 참여 확대로 가족 서비스공간 확보
 - 운영 효율을 높일 수 있는 방안 모색

7. 베이비붐세대의고령화와노인장기거주시설의 변화



1) 베이비붐 세대의 고령화와 수요예측

- 베이비붐 세대의 고령화를 앞두고 노인장기 거주 및 요양시설이 급증할 것이나, 이러한 시설의 입주시키는 대부분 75세 이상이므로 2015년 이후에 수요가 더욱 증가할 것으로 예측
- 미국의 경우 2006년 베이비붐 세대의 65세 진입을 앞두고 노인장기거주시설의 건립이 피크를 이루어 연간 54,000유니트가 건립되었으나, 이후에 조정기를 거치고 있으며 향후 10년간 2배의 증가가 예상되고 있음

- 2) 주거 + 케어 : 케어레지던스의 역할
 - 국내 노인주택은 주로 건강 노인을 위주로 질환시 주로 유니트 내부에 머물면서 간병인 보호받음으로 노인들이 활동이 제한됨
 - 질환시 주간보호거실이나 요양센터에 일시적으로 보호 받을 수 있는 공간 필요하며 케어와 주거가 결합된 형태의 거주시설이 가장 선호됨
- 3) 복합 건물형 CCRC(Continuum Care Retirement Community, 종신개호형)는 전원형 시설에서 오는 이주 거부를 경감시키는데 심리적 효과와 운영의 효율성을 높일 수 있음
- 4) 장기요양보험의 도입으로 노인주택 내 요양서비스의 제공에 대한 부담 감소 : 노인주택 내 요양센터에 대한 별도 장기요양보험시설 허가 취득
- 5) 다양한 재가복지 서비스의 개발로 노인주택 내에서도 서비스에 대한 선택이 가능

8. 미국하이얏트체인의주거,케어복합주거

ARGENTECH Health Care Design

미국 하이얏트 체인의 복합 노인복지주택



입주자공간



독립주거
(Independent Living)

3-5층
요양시설
(Personal Care)

2층 치매
(Memory Care)

1층 공용공간



로비 및
컨시어지 공간

**Classic Residence by Hyatt at
Yonkers, New York**