

【토론】
【討論】

노인요양보장제도 정책방향
老人療養保障制度の政策方向

박 재만
朴 栽萬

한국 보건복지부 노인요양보장과
韓國 保健福祉部 老人療養保障課

老人療養保障制度の政策方向



朴 栽萬
韓国 保健福祉部
老人療養保障課

I. 老人療養保障制度

1. 老人療養保護(long-term care)の概念

- 身体的・知的・精神的な疾病などで依存状態にある老人または生活上の障害を持った老人に長期間(6 ヶ月以上)にわたり、日常生活遂行の力を助けるために提供される「保健・医療・療養・福祉」などのサービス
ー看病・介護などの日常生活支援、療養管理、看護、機能訓練、その他必要な福祉支援サービス

2. 老人療養保障制度の概要

- (1) 制度の名称：老人療養保険制度
- (2) 制度運営方式：独立した「老人療養保険(保障)制度」創設 (別途法律制定)
- (3) 管理運営主体(保険者)：健康保険公団
- (4) 加入者(被保険者)：全国民(健康保険加入者)
- (5) 療養給付金(サービス)

イ. 受給権者：65 歳以上の老人+45~64 歳で老化および老人性疾患対象者

ロ. 療養給付手続き

○評価判定基準に依拠。「評価判定委員会」が療養保護対象の可否および等級を判定 → 結果通報 → ケアプラン作成 → 提供者と契約 → サービス利用

ハ. 療養給付の範囲および種類

○施設サービス 3種：老人療養施設、専門療養施設、公立痴呆療養病院
○在宅サービス 10種：訪問看病・介護、訪問沐浴、訪問看護、訪問リハビリ、昼間保護、短期保護、在宅療養管理指導、福祉用具貸与および支援、グループホーム、療養サービス計画作成支援

ニ. 療養給付金の限度額：等級別の月限度額範囲内でサービス選択利用
(超過分は本人負担)

(6) 療養サービス提供機関

○現行社会福祉事業法などによる事業者を基本とし、民間事業者と非営利法人・団体など、多様な業者の参加促進案の講究。(サービス提供機関の申請による保険者の指定形態で運営)

(7) 財源充当および費用負担

イ. 財源構成：保険料+政府支援(租税)+利用者負担など混合方式

ロ. 保険料負担：健康保険加入者、健康保険料付加体系により算出し、健康保険料と一括徴収

ハ. 国庫負担(支援)

○公共扶助者(国庫および地方費)：療養給付金の全額支援。(総財政の100%)
○健康保険加入者(国庫)：健康保険国庫負担体系と同一水準

(8) 療養サービス費用および支給

イ. 療養給付数価：等級別、サービス別数価(日当或は訪問当定額)

ロ. 療養給付金およびサービスの質の審査評価機関：健保公団または審評院

(9) 制度の導入・施行案

- 第1案：健康保険療養給付で段階的に実施('07 何から)後、独立制度へ転換(2010年)
- 第2案：「実質的なモデル事業」(3年)を経て本事業施行(2010年)
- 第3案：独立制度、2007年7月、本格施行

3. 期待効果

- 高齢社会で増加する老人療養費問題に社会的共同対処で、療養保護家族の負担軽減および老後不安の解消（療養施設などの利用時 20%水準だけ費用負担）
- 老人医療費の大幅減少で健康保険財政安定
 - 老人療養保障制度が本格的に実施される場合、「急性期病床 → 療養病院 → 療養施設」、「療養施設または療養病院 → 在宅サービス」と療養サービス体系が転換し、老人医療費が大幅減少するものと展望
- 老人看病人材、専門看護師など雇用創出効果
 - 女性、老人など'07年5-6万名、'11年20余万名 推定
- 療養施設、療養病院など療養保護インフラ拡充による地域経済活性化
 - '11年まで1,088ヶ所、1兆6,000億ウォン（国庫および地方費）投資
- 多様な民間事業者の参加で療養保護インフラの短期間内での構築を展望
 - 看病、看護など在宅福祉分野に民間事業者の大幅な参加予想

4. 今後の推進計画

<制度試案関連>

- 世論調査、経済性評価の結果などを土台に施行案、時期など福祉部の方針確定(12月)
- 総理室、高齢化および未来社会委員会、企画予算処など、関係部署の協議

⇒ 最終政府案の確定（12月）

○確定した制度試案を土台に法令制定の立法手続きの推進（来年上半期）

<モデル事業など準備>

○モデル事業指針およびマニュアル草案の開発完了(11月)、

モデル事業地域選定：12月

○専門人材養成の制度化案確定：12月

○電算プログラム開発、関連者教育、広報：2005.1～6

II. 老人療養保障制度と女性

1. サービス対象者としての女性

○男性より長い平均寿命、低い所得水準などを勘案するとき、実質的な受益者は女性
老人

ーわが国の85歳以上の老人人口は、女性100名あたり男性が27.4名で、老人人口中、女性が絶対多数を占めており、全年齢にわたり女性老人が男性老人に比べ、健康でない。保健福祉部(2000)の資料によれば、女性老人は男性老人に比べ、約15%程度より高い有病率をみせており、年齢が高くなるほど痴呆や中風のように慢性疾患において性比不均衡がより深化し、女性が長期療養対象の大多数となる
展望

2. サービス供給者としての女性

○ケアマネージャ（主に看護師、社会福祉士）および看病専門人材など必要人材の大多数が女性

ー制度導入により20余万名まで必要と予測、非常に高い雇用創出効果

3. 主介護者としての女性

○主介護者は配偶者、嫁、娘などの女性である

ー出産率の減少による幼年人口の減少と高齢人口の増加で、今後、子女養育期間は減り、老人扶養期間は著しく増える展望である。実際に高齢化社会に入った先進国を対象にした研究によれば、女性が子女教育のために使う時間が平均5~6年程度なのに比べ、老人を扶養するのに使う期間は平均18年である（Dwyer & Coward,1992,「老人療養保障体系試案公聴会資料(2004.8.11)」中 ソンダヨン

(p81)再引用)

⇒ 介護に対する直・間接的負担からくる身体的、情緒的負担の緩和

○家族解体、家庭内不和など内部的葛藤の解消

○女性の介護に対する労働行為性、経済性の再評価の契機

○介護負担解消を通して就業など社会的経済活動への参加可能、自己実現機会増大

プロフィール

朴 栽萬 (パク・ジェマン)

韓国 保健福祉部 老人療養保障課

学歴

1999年 韓国 ソウル大学 社会福祉学科 卒業 (法学部専攻)

2000年 韓国 第44回行政高等試験合格 (一般行政職)

経歴

- 2001年から韓国保健福祉部勤務
- 癌管理課、リハビリ支援課を経て
- 2004年1月から老人療養保障課勤務

노인요양보장제도 정책방향



박 재만
한국 보건복지부 노인요양보장과
사무관

I. 노인요양보장제도

1. 노인요양보호(long-term care)의 개념

- 신체적·지적·정신적인 질병 등으로 **의존상태에 있는 노인** 또는 **생활상의 장애를 지닌 노인**에게 장기간(6월 이상)에 걸쳐 일상생활 수행능력을 도와주기 위해 제공되는 「**보건·의료·요양복지**」 등의 서비스
 - 간병·수발 등의 일상생활지원, 요양관리, 간호, 기능훈련, 기타 필요한 복지지원 서비스

2. 노인요양보장제도 개요

- (1) 제도 명칭 : 노인요양보험제도
- (2) 제도 운영방식 : 독립된 「노인요양보험(보장)제도」 창설(별도 법률 제정)
- (3) 관리운영주체(보험자) : 건강보험공단
- (4) 가입자(피보험자) : 전국민(건강보험가입자)
- (5) 요양 급여(서비스)

가. 수급권자 : 65세 이상 노인 + 45~64세 노화 및 노인성질환 대상자

나. 요양급여절차

- 평가판정기준에 의거 『평가판정위원회』가 요양보호 대상 여부 및 등급 판정
→ 결과 통보 → 케어플랜 작성 → 제공주체와 계약 → 서비스 이용

다. 요양급여의 범위 및 종류

- 시설서비스 3종 : 노인요양시설, 전문요양시설, 공립치매요양병원
- 재가서비스 10종 : 방문간병·수발, 방문목욕, 방문간호, 방문재활, 주간보호, 단기보호, 재가요양관리지도, 복지용구 대여 및 지원, 그룹홈, 요양서비스계획 작성지원

라. 요양급여비 한도액 : 등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스 선택 이용
(초과분은 본인 부담)

(6) 요양서비스 제공기관

- 현행 사회복지사업법 등에 의한 사업주체를 기본으로 하며, 민간사업자와 비영리법인·단체 등 다양한 주체의 참여 촉진방안 강구(서비스 제공기관의 신청에 의한 보험자의 지정 형태로 운영)

(7) 재원충당 및 비용부담

가. 재원구성 : 보험료 + 정부지원(조세) + 이용자부담 등 혼합방식

나. 보험료 부담 : 건강보험가입자, 건강보험료 부과체계에 따라 산출하여 건강보험료와 일괄 징수

다. 국고 부담(지원)

- 공공부조자(국고 및 지방비) : 요양급여비 총액 지원(총재정의 100%)
- 건강보험 가입자(국고) : 건강보험 국고부담체계와 동일 수준

(8) 요양서비스 비용 및 지급

가. 요양급여 수가 : 등급별, 서비스별 수가(일당 혹은 방문당 정액)

나. 요양급여 비용 및 서비스 질 심사평가기관 : 건보공단 또는 심평원

(9) 제도 도입시행방안

- 제1안 : 건강보험 요양급여로 단계적 실시('07년부터) 후 독립제도로 전환 (2010년)
- 제2안 : 「실질적 시범사업」 (3년)을 거쳐 본사업 시행(2010년)
- 제3안 : 독립제도, 2007. 7. 본격 시행

3. 기대효과

고령화사회에서 증가하는 노인요양비 문제에 사회적 공동대처로 요양보호 가족의 부담 경감 및 국민 노후불안 해소(요양시설 등 이용시 20% 수준만 비용 부담)

노인의료비 대폭 감소로 건강보험재정 안정

- 노인요양보장제도가 본격적으로 실시될 경우 “급성기병상→요양병원→요양시설”로, 요양시설 또는 요양병원 → 재가서비스”로 요양서비스 체계가 전환되면서 노인의료비가 대폭 감소될 것으로 전망

노인간병인력, 전문간호사 등 고용창출효과

- 여성, 노인 등 '07년 5-6만여명, '11년 20여만명 추정

요양시설, 요양병원 등 요양보호 인프라 확충에 따른 지역경제 활성화

- '11년까지 1,088개소, 1조 6,000억원(국고 및 지방비) 투자

다양한 민간주체의 참여로 요양보호 인프라의 단기간내에 구축 전망

- 간병, 간호 등 재가복지분야에 민간 사업자의 대폭적인 참여 예상

4. 향후 추진계획

<제도시안 관련>

- 여론조사, 경제성 평가 결과 등을 토대로 시행방안, 시기 등 복지부 방침 확정 (12월)
- 총리실, 고령화 및 미래사회위원회, 기획예산처 등 관계부처 협의
⇒ 최종 정부안 확정(12월)
- 확정된 제도 시안을 토대로 법령 제정 입법절차 추진(내년 상반기)

<시범사업 등 준비>

- 시범사업 지침 및 매뉴얼 초안 개발 완료(11월), 시범사업 지역 선정 : 12월
- 전문인력 양성 제도화 방안 확정 : 12월
- 전산프로그램 개발, 관련자 교육, 홍보 : 2005. 1 ~ 6

II. 노인요양보장제도와 여성

1. 서비스 대상자로서의 여성

- 남성보다 긴 평균수명, 낮은 소득수준 등을 감안할 때 실질적 수혜자는 여성노인
 - 우리나라 85세 이상 노인 인구의 경우 여자 100명당 남자가 27.4명으로 노인 인구 중 여성이 절대수를 차지하고 있으며 전 연령에 걸쳐 여성노인이 남성노인에 비해 건강하지 않음. 보건복지부(2000) 자료에 의하면 여성노인은 남성노인에 비해 약 15% 정도 더 높은 유병율을 보이고 있으며 연령이 높아질수록 치매나 중풍과 같은 만성질환에 있어 성비불균형이 더욱 심화되는 것으로 나타나 여성이 장기요양보호대상의 대다수를 이룰 전망이다.

2. 서비스 공급자로서의 여성

- 케어매니저(주로 간호사, 사회복지사) 및 간병전문인력 등 필요인력의 대다수가 여성
 - 제도 도입에 따라 20여만명까지 필요할 것으로 예측, 매우 높은 고용창출 효과

3. 주 수발자로서의 여성

- 주 수발자는 배우자, 며느리, 딸 등 여성임.
 - 출산률 감소에 따른 유년인구의 감소와 고령인구의 증가로 앞으로 자녀 양육기간은 줄고 노인부양기간은 현저하게 늘어날 전망이다. 실제로 고령화사회로 넘어간 선진국을 대상으로 한 연구에 의하면 여성들이 자녀양육을 위해 쓰는 시간은 평균 5~6년 정도에 비해, 노인을 부양하는데 쓴 기간은 평균 18년임 (Dwyer & Coward, 1992, 「노인요양보장체계 시안 공청회 자료(2004. 8. 11)」 중 송다영(p. 81) 재인용)
- ⇒ 수발에 대한 직·간접적 부담으로부터 오는 신체적, 정신적 부담 완화
- 가족 해체, 가정내 불화 등 내부적 갈등 해소
- 여성의 수발에 대한 노동행위성, 경제성 재평가 계기
- 수발 부담 해소를 통해 취업 등 사회경제활동 참여 가능, 자아실현 기회 증대

프로필

朴 栽 萬 (박 재 만)

한국 보건복지부 노인요양보장과 사무관

학력

1999 ()
2000 44 ()

경력

- 2001 1월부터 한국 보건복지부 근무
- , 재할지원과를 거쳐
- 2004.1 1월부터 노인요양보장과 근무