



정 책 보 고 서 2014-

노인장기요양보험 치매특별등급 도입에 따른 노인돌봄서비스 개편방안 연구

정경희·강은나·박세경·이윤경·김세진

【책임연구자】

정경희 한국보건사회연구원 선임연구위원

【주요저서】

노인장기요양보험제도 성별영향분석 평가
여성가족부·한국보건사회연구원, 2013(공저)
중노년층의 삶의 질과 정책과제
한국보건사회연구원, 2013(공저)

【공동연구진】

강은나 한국보건사회연구원 부연구위원
박세경 한국보건사회연구원 연구위원
이윤경 한국보건사회연구원 연구위원
김세진 한국보건사회연구원 연구원

제출문 <<

보건복지부장관 귀하

본 보고서를 『노인장기요양보험 치매특별등급 도입에 따른 노인돌봄서비스 개편방안 연구』의 최종 보고서로 제출합니다.

2014년 9월
한국보건사회연구원장
최 병 호

발간사 <

<

혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 위한 공적 서비스로는 공적 보험인 노인장기요양보험과 바우처형태인 노인돌봄종합서비스가 제공되고 있다. 현재 이 두 제도는 동일한 판정체계를 공유하되 등급내의 노인은 노인장기요양보험을 통하여, 등급외 A와 B는 노인돌봄종합서비스를 통하여 보호하는 이원체제로 운영되고 있다.

노인돌봄종합서비스는 정부의 사회서비스 사업의 일부로 2007년부터 시행되어온 사업으로 초기에는 노인돌보미바우처사업이라는 명칭으로 불리었다. 주요 내용은 서비스 대상자에게 카드식 바우처를 발급하여 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 가사지원 및 활동지원 서비스를 제공하는 것이다. 한편, 2008년 7월에 도입된 노인장기요양보험제도는 지속적으로 수급대상 선정방식의 변화와 대상규모의 확대가 이루어져 왔다. 특히 2014년 7월부터는 고령화에 따른 치매환자 급증, 요양서비스 질 향상 요구 등 정책 환경 변화에 대응하기 위하여 노인장기요양보험의 등급체계 개편 및 대상자 확대가 이루어졌다. 제도변화의 주요 내용은 치매특별등급 수급자에게는 인지기능 악화 방지·자존능력 유지를 위해 인지활동형 프로그램을 주3회 또는 월 12회 이상 제공하는 치매특별등급을 신설하는 것과 수급자간 기능상태 차이가 커진 3등급을 2개 등급으로 세분화하여 5등급 체계로 개편하는 두 가지의 변화가 핵심이다.

이러한 노인장기요양보험제도의 변화는 노인돌봄종합서비스에도 영향을 미칠 가능성이 있다. 현재의 제도 설계에 의하면, 현 노인돌봄종합서비스 이용자의 경우 일단 노인장기요양보험 수급자가 되면 노인돌봄서비스 이용이 제한된다. 따라서 서비스 이용자의 입장에서 본다면 기존의 등급외A로 치매가 있는 경우 장기요양보험급여 신청에 앞서 노인장기요양보험 급여와 노인돌봄종합서비스의 내용을 비교검토한 후 신중한 결정을 내려야 하는 것이다. 만일 기존 노인돌봄종합서비스 이용자가 노인장기요양보험제도의 5등급(치매특별등급)으로 편입된다면, 이와 연동하여 새로운 대상자가 노인돌봄종합서비스의 대상자로 선정될 가능성도 있고, 공적인 노인돌봄서비스에 대한 관심 증대로 인하여 서비스 이용 욕구가 확대될 가능성도 있다. 따라서 제도 변화의 맥락에서 노인돌봄종합서비스의 대상자 선정기준과 서비스 내용의 적절성에 대한 검토가

요구된다.

이러한 맥락에서 노인돌봄종합서비스의 대상자 선정 기준 및 대상자 특성을 반영한 서비스 발전방향을 모색하고자 한다. 이를 통하여 노인돌봄종합서비스 서비스의 대상자 선정기준과 서비스 내용에 대한 재정립과 이를 통한 유사제도간의 효율적인 연계의 출발점을 제공할 수 있을 것이다.

본 연구는 정경희 선임연구위원의 주관 하에 원내의 강은나 부연구위원, 박세경 연구위원, 이윤경 연구위원, 김세진 연구원에 의하여 수행되었다. 연구진은 전문가 회의와 심층면접조사를 통하여 본 연구에 대해 귀중한 조언을 아끼지 않으신 전문가와 서비스 담당자 여러분께 감사의 뜻을 표한다. 또한 노인돌봄종합서비스 이용자와 노인장기요양보험상의 자료를 연계하는 작업에 힘써주신 한국보건복지정보개발원과 국민건강보험공단의 실무담당자와 시군구 설문에 응답해주신 노인돌봄종합서비스 담당 공무원에게 감사의 마음을 전하고자 한다.

2014년 9월
한국보건사회연구원장
최 병 호

목 차

요약	1
제1장 서론	5
제1절 연구의 배경 및 목적	7
제2절 연구의 내용 및 방법	9
제2장 제도 특성 검토	31
제1절 노인돌봄종합서비스의 특징	5· 1
제2절 노인돌봄종합서비스 주요	6· 2
제3절 노인돌봄서비스의 공급기관의 특징	8· 2
제4절 노인돌봄 관련 제도의 특징 비교	2· 4
제3장 노인돌봄종합서비스 이용 현황	9· 5
제1절 등급외자의 노인돌봄종합서비스 이용 현황	1· 6
제2절 지자체별 노인돌봄종합서비스 신청 및 이용 현황	0· 8
제4장 결 론	8
제1절 현황 종합	8
제2절 기본방향 설정	3
제3절 정책 제언	9
참고문헌	111
부록	114
부록 1. DB구축을 위한 data 요청 양식(2014년 6월 말 기준)	411
부록 2. 지자체별 노인돌봄종합서비스 신청 및 이용현황 설문	5· 41

표 목차

〈표 2-1〉 방문서비스주간서비스 대상자 우선순위	6· 1
〈표 2-2〉 소득수준(5등급)에 따른 방문서비스주간서비스 본인부담금	9· 1
〈표 2-3〉 소득수준(5등급)에 따른 단기사사서비스 본인부담금	0· 2
〈표 2-4〉 노인돌봄종합서비스 제공기관 등록기준	3· 2
〈표 2-5〉 노인돌봄종합서비스 예산현황 및 1인당 연간 바우처 사용액	5· 2
〈표 2-6〉 노인(65세 이상)의 소득분포(2012, 경상소득 기준)	7· 2
〈표 2-7〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설의 표본 규모	0· 3
〈표 2-8〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설의 기관 설치 시기	0· 3
〈표 2-9〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설의 조직 형태	2· 3
〈표 2-10〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설의 서비스 제공의 지리적 범위	4· 3
〈표 2-11〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설의 지역사회 내 경쟁기관 유무(2013)	3
〈표 2-12〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설의 순익분기점의 1개월 평균 이용자 수(2013)	3
〈표 2-13〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설의 평균 총수입 규모(2013)	6· 3
〈표 2-14〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설의 총수입 규모별 분포(2013)	7· 3
〈표 2-15〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관의 총취업자 규모와 직접 고용 및 간접 고용 분포	8· 3
〈표 2-16〉 노인장기요양시설의 총취업자 규모와 직접 고용 및 간접 고용 분포	8· 3
〈표 2-17〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설의 경쟁력 확보를 위한 주요 경쟁점(2013)	02013) 3
〈표 2-18〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설 발전의 주된 장애요인 및 애로사항(2013)	02013) 4
〈표 2-19〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설이 희망하는 정책적 지원 사항(2013)	02013) 4
〈표 2-20〉 노인돌봄 관련 서비스 비교	3· 4
〈표 2-21〉 대상자 선정기준의 변화(노인돌봄종합서비스 vs 노인장기요양보험)	5· 4
〈표 2-22〉 장기요양 등급의 A.B 대상자 대비 노인돌봄종합서비스 대상자 비율 변화	7· 4
〈표 2-23〉 서비스 제공 내용 변화(노인돌봄종합서비스 vs 노인장기요양보험)	9· 4
〈표 2-24〉 서비스 제공 기관 기준 변화(노인돌봄종합서비스 vs 노인장기요양보험)	0· 5
〈표 2-25〉 기관 지정제 시기 노인돌봄종합서비스 제공기관 변화	1· 5
〈표 2-26〉 기관 등록제 시기 노인돌봄종합서비스 제공기관 변화	1· 5
〈표 2-27〉 노인돌봄종합서비스노인장기요양보험 재가서비스(방문요양, 주야간보호)제공 기관 시설기준	5
〈표 2-28〉 서비스 제공 인력 기준 변화(노인돌봄종합서비스 vs 노인장기요양보험)	3· 5
〈표 2-29〉 노인돌봄종합서비스 1개소당 요양보호사 현황	4· 5

〈표 2-30〉 노인돌봄종합서비스 제공기관 인력기준(노인돌봄종합서비스 vs 노인장기요양보험)	5
〈표 2-31〉 본인부담금 변화(노인돌봄종합서비스 vs 노인장기요양보험)	5
〈표 2-32〉 본인부담금 수준(노인돌봄종합서비스 vs 노인장기요양보험)	5
〈표 3-1〉 분석자료 현황	6
〈표 3-2〉 노인장기요양보험 등급의 유형별 현황(2014년 6월 기준)	6
〈표 3-3〉 등급별 치매여부 및 등급·치매여부별 노인돌봄종합서비스 이용율 (2014년 6월 기준)	6
〈표 3-4〉 노인돌봄종합서비스 월별 이용율 및 이용기간(2014.2 ~ 2014.6)	6
〈표 3-5〉 등급의 노인의 일반 특성	6
〈표 3-6〉 등급의 노인의 제특성별 노인돌봄종합서비스 이용 여부	6
〈표 3-7〉 노인돌봄종합서비스 이용노인의 인구학적 특성	6
〈표 3-8〉 노인장기요양 인정 등급별 노인돌봄종합서비스 이용 행태 (2014년 6월 기준)	7
〈표 3-9〉 등급외A 노인의 치매여부별 노인돌봄종합서비스 이용 행태 (2014년 6월 기준)	7
〈표 3-10〉 등급외A 치매노인의 제특성별 노인돌봄종합서비스 이용 여부	7
〈표 3-11〉 시·도별 노인돌봄종합서비스 이용현황	7
〈표 3-12〉 시·도별 노인돌봄종합서비스 이용 행태	7
〈표 3-13〉 시·도별 노인돌봄종합서비스 이용 행태의 차이분석	7
〈표 3-14〉 치매여부에 따른 시·도별 노인돌봄종합서비스 이용현황	7
〈표 3-15〉 등급외A 치매노인의 제특성별 노인돌봄종합서비스 이용 현황 (2014년 6월 기준)	8
〈표 3-16〉 등급외A 치매노인의 시·도별 노인돌봄종합서비스 이용현황	9
〈표 3-17〉 17개 시·도별 조사완료 현황	8
〈표 3-18〉 단계별 신청 및 서비스 이용 노인수 비교	8
〈표 3-19〉 17개 시·도별 2013년과 2014년 노인돌봄종합서비스 신청현황 비교(6월 기준)	8
〈표 3-20〉 지역별 2013년과 2014년 노인돌봄종합서비스 신청 현황 비교(6월 기준)	8
〈표 3-21〉 17개 시·도별 서비스 제공기관 수 및 서비스 노인 규모	8
〈표 3-22〉 지역별 서비스 제공기관 수 및 서비스 노인 규모	8
〈표 3-23〉 시·군·구별 제도변화에 대한 반응	8
〈표 3-24〉 지역별 제도변화에 대한 반응	8
〈표 4-1〉 노인돌봄종합서비스 예산집행 현황(2014년 8월말 기준)	9
〈표 4-2〉 시·도별 이용 및 공급 특성 종합	9
〈표 4-3〉 치매 단계별 임상 양상, 서비스 욕구 및 대응 정책 현황	9
〈표 4-4〉 노인의 기능상태 분포 (2013년 기준)	1

〈표 4-5〉 등급의 대상자의 노인돌봄종합서비스 이용률(2013년 기준)	1
〈표 4-6〉 노인돌봄종합서비스 제공 인력 기준 및 교육 실시 방안	1
〈표 4-7〉 노인돌봄종합서비스 제공 요양보호사 교육내용 보완방안	1
〈표 4-8〉 노인돌봄기본서비스 제공 독거노인생활지도사 기본교육 내용	1
〈표 4-9〉 노인돌봄종합서비스 대상자 교육 시스템 구축을 위한 점검 사항	1
〈표 4-10〉 정책과제 종합	11

그림 목차

〈그림 1-1〉 서비스 수요 및 서비스 제공 규모 파악을 위한 개념도	1
〈그림 1-2〉 연구의 진행 절차	1
〈그림 1-3〉 연구 개념틀	1
〈그림 2-1〉 노인돌봄종합서비스 대상자 변화	1
〈그림 2-2〉 노인돌봄종합서비스 대상자 선정 절차	1
〈그림 2-3〉 노인돌봄종합서비스 전달체계	2
〈그림 2-4〉 노인돌봄종합서비스 이용절차	2
〈그림 2-5〉 노인돌봄종합서비스 제공기관 등록	2
〈그림 2-6〉 노인돌보미마우치 예산변화	2
〈그림 3-1〉 등급의 노인의 치매 및 노인돌봄종합서비스 이용현황	6
〈그림 3-2〉 등급외A와 등급외B 노인의 치매 및 노인돌봄종합서비스 이용현황	6
〈그림 3-3〉 등급외A 노인의 노인돌봄종합서비스 이용현황	6
〈그림 3-4〉 대상자 결정단계별	8
〈그림 4-1〉 노인의 기능상태별 정책 현황	9
〈그림 4-2〉 일본의 노인의 기능상태별 서비스 제공체계	1

요약 <

1. 연구의 배경 및 목적

2014년 7월부터 시행된 노인장기요양보험제도의 치매특별등급 도입은 노인돌봄종합서비스에도 영향을 미칠 것으로 전망된다. 기존에도 노인돌봄종합서비스는 노인장기요양보험제도의 도입과 연동하여 서비스 대상자의 선정기준 변경과 규모의 변화가 이루어져 왔기 때문이다. 이에 노인장기요양보험제도의 치매특별등급 도입이 노인돌봄종합서비스에 미칠 영향을 점검하여 노인돌봄종합서비스의 대상자 선정기준과 서비스 내용을 재정립하고, 대상자 특성을 반영한 발전방향을 모색하고자 한다. 이를 위하여 각종 사업지침과 문헌고찰을 통하여 돌봄 관련 공적 서비스의 제공 현황 및 특성을 고찰하고, 조사자료 및 서비스 이용실태자료 분석, 시·군·구 담당자 조사 및 FGI 등의 연구방법을 활용하였다.

2. 주요 연구결과

연구결과 무엇보다 먼저 노인장기요양보험의 치매특별등급 도입이 노인돌봄종합서비스에 미치는 영향은 크지 않을 것이나, 전반적인 등급외자 관리체계에 대한 제도 정비 필요할 것으로 도출되었다. 구체적으로는 연속적 보호체계 구축의 맥락에서의 방안 모색이 필요하다. 노인장기요양보험상의 치매특별등급 대상자중 현재 노인돌봄종합서비스 이용자는 소수(=1,842명, 7.4%)에 불과하며, 절대 다수인 약 2만3천명(92.6%)이 노인돌봄종합서비스를 이용하고 있지 않다.

둘째, 서비스 제공기관은 지속적인 증가 및 다양화되어 왔고, 노인돌봄종합서비스와 노인장기요양보험 급여를 동시에 제공하는 시설의 비중이 증가한 것으로 나타났다. 또한 경쟁을 통한 서비스의 질 제고라는 바우처 사업의 지향성은 구현되고 있지 못한 것으로 밝혀졌다.

셋째, 거시적 환경을 살펴보면, 노인돌봄종합서비스의 구체적인 수행에 있어 지역별

차이가 크고, 서비스 제공기관에 대한 관리가 부족한 것으로 파악되었다. 또한 최근의 치매특별등급과 관련한 가시화된 수요자와 공급자 양측의 변화는 아직 크지 않았다.

넷째, 서로 연동되는 구조로 설정되어 있는 노인장기요양보험제도와 노인돌봄종합서비스를 비교해보면, 요양점수 차이에 비하여 지침상의 서비스의 내용에는 큰 차이가 없으나 서비스 단가에는 차이가 있는 등의 일관되지 않은 차이가 있다.

다섯째, 현장에서는 노인돌봄종합서비스의 수요가 서비스 제공이 가능한 범위 안에서 관리되고 있으며, 등급외자 노인에 대한 정보가 원활히 공유되지 못하여 대상자 발굴도 어려운 상황이다. 더불어 노인의 노인돌봄종합서비스에 대한 인지도가 낮고 관심이 낮은 상태이다. 이러한 이유로 인하여 노인돌봄종합서비스 관련 노인의 잠재적 욕구와 대상규모는 크지만 구체적인 서비스 이용으로 이어지지 못하고 있다.

3. 결론 및 시사점

기본방향으로는 연속적 보호체계 구축을 통한 공적 보호의 사각지대 감소, 지역밀착성 강화, 서비스의 질적 수준 향상 모색을 설정하였으며 구체적인 개선방안으로는 다음의 내용을 제시하였다.

〈표〉 정책과제 종합

기본방향	단기과제		중장기과제
연속적 보호체계 강화를 통한 공적 보호의 사각지대 감소	- 노인 장기요양보험과 노인돌봄종합서비스의 비연속성 해결	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 미이용자 축소를 위한 지속적인 예산 증대 서비스 대상 노인의 기능상태와 적합성을 제고하기 위한 서비스 내용 정비 및 인력 기준 검토 	<ul style="list-style-type: none"> 효과적인 예방급여 제공
	- 노인돌봄종합서비스와 노인돌봄기본서비스의 연계성 강화	<ul style="list-style-type: none"> 노인돌봄종합서비스 이용 독거노인에 대한 생활교육 및 다양한 서비스와의 연계 실시 (교육내용과 업무내용, 수가에 반영) 민간자원과 연계한 자부담 후원 	<ul style="list-style-type: none"> 케어매니지먼트 기반 마련
지역밀착성 강화	- 적극적인 시군구 단위의 등급의 노인 보호 체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> 사회보장정보시스템(행복e음) 활용방법 홍보 강화 및 지역내 등급의 노인 보호계획마련 독려 한국보건복지정보개발원의 관리시스템 개선 	<ul style="list-style-type: none"> 지역자원의 연계 네트워크 구축
	- 제도 개선을 위한 경험적 기반 마련	<ul style="list-style-type: none"> 건강보험공단 DB와 한국보건복지정보개발원의 노인돌봄 종합서비스 이용자 DB 연계 정기적인 행정조사 실시: 시·군·구 단위의 서비스 제공현황, 서비스 대상 노인수와 실제 이용규모, 불용액 등 	
서비스의 질적 수준 제고	- 서비스 제공인력에 대한 교육 실시	<ul style="list-style-type: none"> 교육내용 강화 및 이를 위한 교육 매뉴얼 개발 	<ul style="list-style-type: none"> 보수교육의 입법화 처우개선
	- 서비스 제공기관의 정기적인 모니터링 실시	<ul style="list-style-type: none"> 사업지침에 모니터링의 필요성 및 실시 명문화 	<ul style="list-style-type: none"> 평가체계 개발

*주요용어: 노인돌봄종합서비스, 치매특별등급, 돌봄서비스 제공기관



제1장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 내용 및 방법

1

서론 <

제1절 연구의 배경 및 목적

혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 위한 공적 서비스로는 공적 보험인 노인장기요양보험과 바우처형태인 노인돌봄종합서비스가 제공되고 있다. 현재 이 두 제도는 동일한 관정체계를 공유하되 등급내의 노인은 노인장기요양보험을 통하여, 등급외 A와 B는 노인돌봄종합서비스를 통하여 보호하는 이원화된 체계로 상호연관성을 갖고 운영되고 있다. 그런데 그 동안 제도설계와 보완은 노인장기요양보험을 중심으로 하여 이루어져왔기 때문에 노인돌봄종합서비스는 항상 노인장기요양보험 변화에 영향을 받아 왔다. 더불어 두 제도는 각각이 사회보험과 사회서비스로 제도 성격이 다르며, 그와 연동하여 관할 부서도 다르기 때문에 유기적인 연계를 갖고 운영되고 있지 못한 것도 사실이다(강옥모, 2009, 2010).

노인돌봄종합서비스는 정부의 사회서비스 사업의 일부로 2007년부터 시행되어온 사업으로 초기에는 노인돌봄바우처사업이라는 명칭으로 불리었다. 주요 내용은 서비스 대상자에게 카드식 바우처를 발급하여 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 가사지원 및 활동지원 서비스를 제공하는 것이다.

한편, 2008년 7월에 도입된 노인장기요양보험제도는 지속적으로 수급대상 선정방식의 변화와 대상규모의 확대가 이루어져 왔다(선우덕 외, 2013; 정경희 외, 2013a). 특히 2014년 7월부터는 고령화에 따른 치매환자 급증, 요양서비스 질 향상 요구 등 정책 환경 변화에 대응하기 위하여 노인장기요양보험의 등급체계 개편 및 대상자 확대가 이루어졌다. 제도변화의 주요 내용은 치매특별등급 수급자에게는 인지기능 악화 방·자·간·능력·유지를 위해 인지활동형 프로그램을 주 3회 또는 월 12회 이상 제공하는 치매특별등급을 신설하는 것과 수급자간 기능상태 차이가 커진 3등급을 2개 등급으로 세분화하여 5등급 체계로 개편하는 두 가지의 변화가 핵심이다¹⁾.

1) 자세한 변경내용은 2014. 5. 2 보도자료 『치매특별등급 신설 등 장기요양보험 등급체계 개편에 따른 수급자 신설·조정 및 보험료율 결정』에 정리되어 있음.

이러한 노인장기요양보험제도의 변화는 노인돌봄종합서비스에도 영향을 미칠 가능성이 있다. 노인돌봄종합서비스의 대상자 선정기준은 등급외 A,B 중 전국 가구 평균소득150% 이하 노인가구이다. 따라서 기존의 등급외A로 치매질환이 있는 노인은 노인장기요양보험제도의 5등급(치매특별등급) 도입이라는 변화에 따라 노인돌봄종합서비스에서 노인장기요양보험제도의 대상자로 편입될 수 있는 상황에 놓이게 된 것이다²⁾. 현재의 제도 설계에 의하면, 현 노인돌봄종합서비스 이용자가 일단 노인장기요양보험 수급자가 되면 노인돌봄서비스 이용이 제한된다. 따라서 서비스 이용자의 입장에서 본다면 기존의 등급외A로 치매가 있는 경우 장기요양보험급여 신청에 앞서 노인장기요양보험 급여와 노인돌봄종합서비스의 내용을 비교검토했 후 신중한 결정을 내려야 하는 것이다. 만일 기존 노인돌봄종합서비스 이용자가 노인장기요양보험제도의 5등급(치매특별등급)으로 편입된다면, 이와 연동하여 새로운 대상자가 노인돌봄종합서비스의 대상자로 선정될 가능성도 있고, 공적인 노인돌봄서비스에 대한 관심 증대로 인하여 서비스 이용 욕구가 확대될 가능성도 있다. 따라서 제도 변화의 맥락에서 노인돌봄종합서비스의 대상자 선정기준과 서비스 내용의 적절성에 대한 검토가 요구된다.

노인돌봄종합서비스의 출발은 노인장기요양보험제도 도입보다 빨랐지만 기능저하 노인에 대한 공적 보호서비스 제공이라는 공통의 목적을 갖고 있기 때문에 노인장기요양보험제도의 도입과 연동하여 서비스 대상자의 선정기준 변경과 규모의 변화가 이루어져 온 것이 사실이다. 도입시는 요양욕구를 점수화하여 일정수준 이상의 대상자를 선정하였으나, 노인장기요양보험제도의 도입에 따라 노인장기요양 급여대상자가 아닌 등급외 A, B로 대상자를 변경한 바 있으며, 실제 2008년 노인장기요양보험제도의 시행에 따라 일시적으로 대상자가 감소한 경험이 있다. 또한 노인의 일부가 장애인 활동지원 및 가사간병서비스 등 기타 돌봄서비스를 이용하고 있는 등 동일한 욕구에 대하여 다양한 서비스가 비체계적으로 이용되고 있다는 지적도 있다.

한편 노년기의 거주형태가 변화하고 있어 기능저하 노인에 대한 비공식적 돌봄의 역할이 감소하고 있는 현실 또한 노인돌봄서비스에 대한 관심을 증대시키고 있다. 각년도 노인실태조사 결과를 비교해보면 노인독거가구나 고령으로 독자적 생활을 영위

2) 이윤경 외(2013)의 연구에서는 기존의 노인장기요양이용자 통계에 기초하여 기존의 등급외A로 판정된 노인 중 16.9%(약 1만5천8백명)가 치매가 있는 것으로 파악하고 있는데, 이는 경험적 자료의 부족으로 단순 추정한 것이어서 정확한 경험적 자료에 기초한 파악이 요구됨.

하는데 어려움을 경험하는 노인부부가구가 증가하고 있다. 구체적으로는 자녀동거율은 1994년의 54.7%에서 2011년 27.3%로 급감한 반면, 단독가구는 40.4%에서 68.1%로 증가하였고, 노인부부가구는 1994년의 26.8%에서 2011년 48.5%로, 독거노인은 13.6%에서 19.6%로 증가하였다(정경희, 2013b). 그러나 이러한 변화에 대응하기에는 체계적인 대상규모 파악과 욕구 파악 또한 미흡한 상황이다.

이러한 맥락에서 노인돌봄종합서비스의 대상자 선정 기준 및 대상자 특성을 반영한 서비스 발전방향을 모색하고자 한다. 이를 통하여 노인돌봄종합서비스 대상자 선정기준과 서비스 내용에 대한 재정립과 이를 통한 유사제도간의 효율적인 연계의 출발점을 제공할 수 있을 것이다.

제2절 연구의 내용 및 방법

1. 연구내용 및 연구방법

본 연구 목적을 달성하기 위하여 본 연구에서는 다음과 같은 내용의 연구를 진행하고자 한다. 첫째, 돌봄 관련 공적 서비스의 제공 현황 및 특성을 고찰하고자 한다. 서비스 대상, 서비스 내용에 초점을 두고 기능저하 노인을 서비스 대상으로 하는 제도의 특성을 비교해보고자 한다. 이를 위하여 각종 사업지침을 검토하고 문헌고찰을 시도할 것이다.

둘째, 노인돌봄종합서비스 이용 현황을 계량적으로 파악하고자 한다. 이를 위하여 별도로 운영되고 있는 두 종류의 데이터 베이스를 연결하는 작업을 하였다. 즉, 노인돌봄종합관련 이용실태를 관리하고 있는 한국보건복지정보개발원 자료와 노인장기요양보험급여 대상자와 급여이용실태를 관리하고 있는 국민건강보험공단의 노인장기요양보험 데이터를 연계하여 등급외자의 기본특성(거주지역³⁾, 성, 연령, 경제상태)과 치매 여부 및 노인돌봄종합서비스 이용 실태를 파악하였다. 현재까지는 이 두 개의 데이터 베이스가 별도로 운영되고 있어서 등급외자의 제특성별 공적 서비스 이용 실태를 체계적으로 파악할 수 없는 실정이다(부록1 참조).

데이터 구축과 동시에 노인돌봄종합서비스 이용 현황에 대한 종합적 이해를 위하여

3) 등급외자중 노인돌봄종합서비스를 이용하는 경우는 사도 정보를 제공받았으나, 이용하지 않는 대상자에 대한 사도 정보는 제공받지 못하였음. 따라서 사도 통계는 노인돌봄종합서비스 이용자에 한해서만 가능하였음.

시·군·구로부터 <부록2>와 같은 내용의 정보를 수집하였다. 현재 노인돌봄종합서비스의 전달체계가 지방자치단체와 한국보건복지정보개발원을 중심으로 구축되어 있지만 개별적인 통계가 구축되고 있어 각 지역에서의 읍·면·동에 서비스를 신청한 노인 중 어느 정도가 실제 노인돌봄종합서비스 이용으로 이어지고 있는지를 파악할 수 있는 전국 단위의 자료가 없는 상태이며, 노인의 가장 기본적인 서비스 요청창구가 지방자치단체이기 때문에 제도 변화에 따른 구체적인 수요와 공급주체의 반응을 살펴보기 위하여 별도의 조사가 필요하였기 때문이다.

이러한 행정조사를 통하여 각 행정단계별로 대상규모를 파악하고 노인의 수요 대비 충족 수준을 파악하고자 한다. 즉, 장기요양등급판정결과 장기요양등급의 A 또는 B로 판정된 노인 중 본인 및 가족 등이 읍면동에 신청(소득확인서류, 의사진단서(소견서) 제출)한 비율, 읍면동 신청자중 연령, 건강상태, 소득, 가구원의 유사서비스 이용여부를 조사하여 대상기준을 만족시키지 못하는 사례를 제외하고 시군구에 신청한 노인의 비율, 시군구가 서비스 대상자임을 결정하여 한국보건복지정보개발원으로 「자격결정통보」를 한 노인의 비율, 서비스 이용자격을 갖춘 노인 중 실제 노인돌봄종합서비스를 이용한 노인의 비율을 각 단계별로 파악하고자 하였다. 또한 이러한 서비스 제공 규모 및 적절성에 있어 지역별 차이가 있는지도 살펴보고자 하였다.

[그림 1-1] 서비스 수요 및 서비스 제공 규모 파악을 위한 개념도

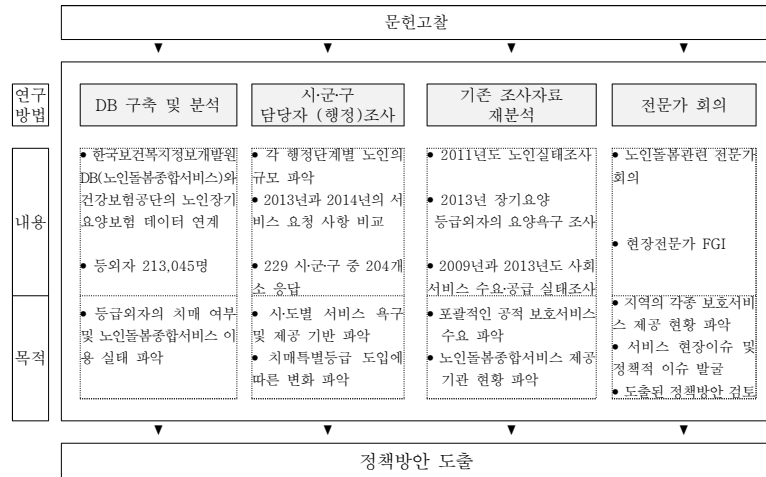
읍·면·동에 서비스를 신청한 노인수	
시·군·구에 보고된 관내 노인돌봄종합서비스 신청 총노인수	
대상자로 결정된 노인수	
서비스 이용 노인수	

셋째, 기존 조사자료를 재분석 종합하여 노인의 서비스 욕구를 포괄적으로 파악하고자 하였다. 재분석에 활용된 자료는 2011년도 노인실태조사, 2013년에 실시된 장기요양 등급외자의 요양요구 조사, 2009년 및 2013년도 사회서비스 수요·공급 실태조사 자료이다.

넷째, 이러한 분석에 기초하여 정책방안을 도출하고 검증하기 위하여 대도시(서울특별시 성북구, 부산광역시 해운대구), 중소도시(강원도 원주시, 충청북도 충주시, 전라북도 익산시), 농어촌 지역(대구광역시 달성군, 충청북도 소태면) 각각 2~3개 지방자

치단제를 방문하여 FGI를 진행하였으며, 연구의 방향 설정과 도출된 정책방안에 대한 전문가 의견을 청취하기 위한 전문가 회의를 실시하였다. 이러한 연구 진행도를 정리하면 다음과 같다.

[그림 1-2] 연구의 진행 절차



2. 분석틀

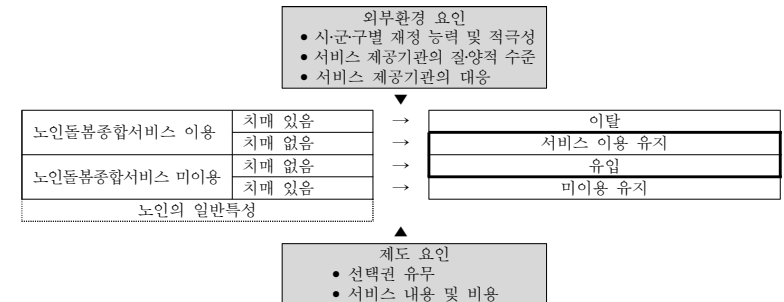
연구목적을 달성하기 위하여 데이터를 구축하고 분석함에 있어 출발점으로 하고 있는 분석틀은 [그림 1-3]과 같다. 첫째, 관심 대상으로 하고 있는 대상은 등급외로 기능의 저하가 발생하여 공적 보호서비스 욕구를 갖고 있는 대상자이다. 이들의 치매여부 및 치매 및 각종 특성에 따른 노인돌봄종합서비스 이용여부를 파악하여 현재의 욕구가 수요로 이어지고 있는 정도를 파악하고, 이러한 현상이 미래에도 적용될 수 있는가를 살펴보고자 한다. 이를 위하여 등급 외 노인의 개인적 특성(치매 여부 및 거주지역, 성, 연령, 경제상태)별 노인돌봄종합서비스 이용여부를 파악하고자 한다.

둘째, 제도 요인으로 노인돌봄종합서비스와 노인장기요양보험제도가 구체적으로 어

떻게 설계되는가에 따라서 공적 보호서비스 욕구를 갖고 있지만 등급내로 판정받지 못한 노인의 서비스 이용행태가 영향을 받을 수 있다는 것이다. 즉 두 제도가 서비스 이용자에게 서비스 선택권을 어느 정도 부여하는가 여부와 더불어 서비스 내용과 이용 비용 등이 노인의 서비스 선호에 영향을 미칠 것이라는 점도 고려하고자 한다. 좀 더 구체적으로 현재 노인돌봄종합서비스를 받고 있는 치매노인의 경우, 노인돌봄종합서비스는 비교적 가사지원서비스 제공에 초점을 두고 있는 반면 노인장기요양보험의 치매특별등급에서는 인지활동형 프로그램에 초점을 두고 있어 이러한 서비스 내용에 대한 선호와, 서비스 내용의 변화가 수요자의 선택에 영향을 미칠 수 있는 것이다.

셋째, 외부환경요인으로는 서비스 제공기관의 감독을 담당하고 있는 시·군·구의 현황이 어떠한가 하는 점이다. 시·군·구의 노인돌봄종합서비스에 대한 정책적 관심 정도 및 재정적 능력, 시·군·구의 노인돌봄종합서비스 제공기관의 질적·양적 특성 등이 구체적인 내용이다. 더불어 노인장기요양보험 급여 제공 과정에서 서비스 제공자가 어떠한 행태를 보이는가에 따라서 노인의 서비스 이용 행태가 영향을 받는다는 지적에 따라, 서비스 제공 기관이 노인장기요양보험제도의 등급변화에 어떻게 반응하고 있는가에도 관심을 두고자 한다. 노인장기요양보험 치매특별등급 도입에 대응하여 재가서비스 제공 기관의 반응에 따라서 기존의 등급외A로 치매가 있는 경우 노인장기요양보험 급여와 노인돌봄종합서비스의 선택이 수요자의 관점에서 자발적이고도 신중한 선택이 이루어지지 못할 가능성도 있기 때문이다.

[그림 1-3] 연구 개념틀





제2장

제도 특성 검토

제1절 노인돌봄종합서비스의 특징

제2절 노인돌봄종합서비스 수요

제3절 노인돌봄종합서비스 제공기관의 특징

제4절 노인돌봄 관련 제도의 특징 비교

2

제도 특성 검토 <

제1절 노인돌봄종합서비스의 특징4)

2007년 4월부터 시행된 노인돌봄종합서비스는 ‘혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 가사활동지원 또는 주간보호 서비스를 제공하여 안정된 노후생활 보장 및 가족의 사회·경제적 활동기반 조성’을 목적으로 한다. 본 절에서는 이러한 목적으로 운영되고 있는 노인돌봄종합서비스의 특징에 대하여 서비스 대상, 서비스 내용, 서비스 전달체계, 재정 측면에서 살펴보고자 한다.

1. 서비스 대상

가. 대상자 선정 기준

노인돌봄종합서비스의 대상자 선정은 연령, 경제상태, 건강상태를 기준으로 한다. 2014년부터 단기가사서비스가 추가되면서 대상자 선정기준은 기존 두가지 서비스(방문서비스 주간보호서비스)와 별도로 제시되고 있다. 먼저 방문서비스와 주간보호서비스의 대상자 선정기준은 다음의 두가지이다. 첫째, 만65세 이상으로 건강상태가 노인장기요양 등급의 A 또는 B이면서, 가구소득이 전국가구 평균소득의 150% 이하이거나 둘째, 만65세 이상으로 건강상태가 장애 1~3등급 또는 중증질환자이면서, 가구소득이 차상위 계층 이하인 경우이다. 그러나 이러한 연령, 건강, 소득기준을 충족하더라도 지자체의 예산 범위에 따라 대상자 선정에 차이가 있을 수 있다. 만약 예산상의 문제로 대상자가 초과될 경우 대상자의 특징(독거노인, 치매질환자, 기타 노인성 질환자)과 건강상태(장기요양 등급의 A, B자)를 기준으로 우선순위에 따라 대상자를 선정한다.

4) 본 절의 내용은 각년도 노인보건의복지사업안내를 바탕으로 작성되었음.

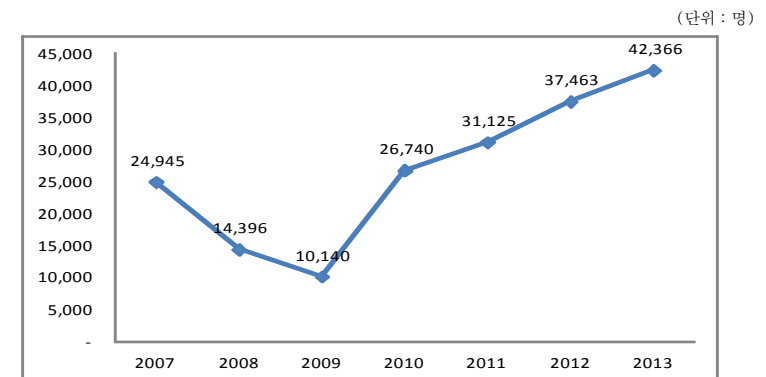
<표 2-1> 방문서비스·주간서비스 대상자 우선순위

순위	대상자 특징	건강기준
1순위	독거노인	장기요양등급의 A자
2순위	치매질환자	장기요양등급의 B자
3순위	기타 노인성 질환자	

2012년에는 신규신청자의 경우 전국가구 평균소득 200%이하이면서 치매 또는 중풍의 노인성 질환자로 최근 1년 이내에 발급된 의사진단서를 제출하면 대상자로 선정되었다. 그러나 이러한 기준으로 2012년에 선정된 대상자는 2013년까지 1년간 서비스를 제공받을 수 있도록 유예기간을 두었으며, 2014년에는 치매 또는 중풍만으로는 대상자로 선정될 수 없게 되었다.

다음으로 단기가사서비스의 대상자 선정기준은 만65세 이상의 독거노인 또는 고령(부부 모두 만75세 이상)의 부부 노인가구 중 골절 또는 중증질환 수술자로서 최근 2개월 이내의 의사진단서(소견서)를 제출한 가구 중 가구소득이 전국가구 평균소득의 150% 이하인 가구이면서 주민등록상 독거 또는 부부노인가구이다. 단기가사서비스는 독거노인이 75세 이상 고령의 부부 노인가구보다 서비스 우선순위가 높다.

[그림 2-1] 노인돌봄종합서비스 대상자 변화



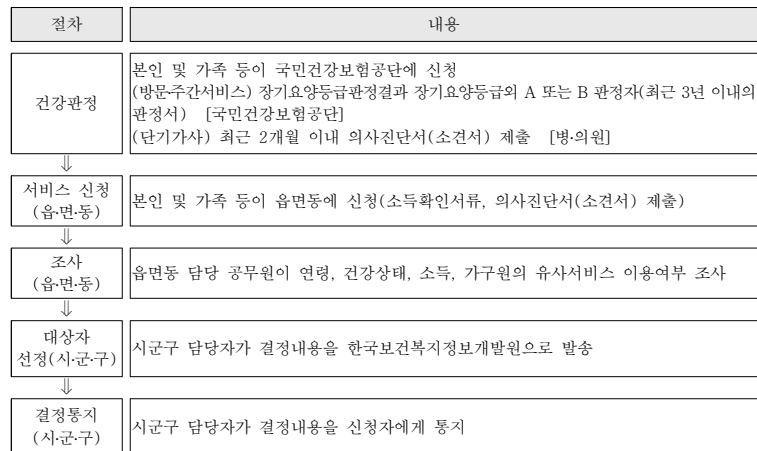
자료 : 1) 2007~2011년-보건복지부 각년도 예산자료 및 사업안내
2) 2012~2013년-보건복지부 내부자료.

노인돌봄종합서비스의 대상자 변화 추이를 살펴보면 2007년 제도로 도입 당시 24,945명이었던 대상자는 노인장기요양보험제도가 시행되면서 2009년 10,140명으로 감소하였으나 이후 지속적으로 증가추세를 보이고 있다.

나. 대상자 선정 절차

노인돌봄종합서비스 이용을 위해서는 우선 건강상태에 대한 판정을 받아야 한다. 서비스 이용 희망자는 방문·주야간서비스 이용을 위해 국민건강보험공단으로부터 장기요양 등급의 A 또는 B 판정을 받아야 하며, 단기가사서비스 이용을 위해서는 병·의원에서 최근 2개월 이내의 의사진단서(소견서)를 발급받아야 한다. 본인 또는 가족은 발급받은 건강상태 증명서류와 소득확인서류를 해당 읍·면·동 사무소에 제출하며, 읍·면·동 담당 공무원의 대상자 조건 부합여부 조사를 통하여 대상자로 선정된다. 대상자 결정은 시·군·구의 예산 범위 내에서 선정하며, 자격은 되나 예산부족으로 선정되지 못한 대상자는 대기자로 선정하여 별도로 관리하도록 하고 있다.

[그림 2-2] 노인돌봄종합서비스 대상자 선정 절차



자료 : 보건복지부(2014). 2014 노인돌봄서비스 사업안내.

2. 서비스 내용

서비스 내용은 신변·활동지원 및 가사·일상생활지원 서비스를 제공하는 방문서비스, 주간보호서비스, 1~2개월간의 단기적인 가사활동을 지원하는 단기가사서비스 3가지 유형으로 볼 수 있다. 방문서비스와 주간보호서비스는 동일한 대상자 선정절차를 거쳐 선정된 대상자들이 두가지 서비스 중 서비스 유형을 선택할 수 있다. 반면, 단기가사서비스는 대상자 신청과정에서 사전에 단기가사서비스를 선택하여 별도의 대상자 선정 과정을 거친다.

가. 방문서비스·주간보호서비스

1) 서비스 제공 내용

방문서비스는 신변·활동지원과 가사·일상생활지원 서비스가 제공된다. 신변·활동지원 서비스는 식사도움, 세면도움, 체위변경, 옷갈아입히기, 구강관리, 신체기능의 유지, 화장실 이용 도움, 외출동행, 목욕보조 등이다. 가사·일상생활지원 서비스는 취사, 생활필수품 구매, 청소, 세탁 등이다. 방문서비스는 1회 방문시 2시간 서비스 제공을 기본으로 하며, 2시간 이상 서비스 제공시 1시간 단위로 비용을 산정한다.

주간보호서비스는 심신기능회복서비스, 급식 및 목욕서비스, 노인가족에 대한 교육 및 상담, 송영서비스 등의 서비스를 제공한다. 서비스 제공시간은 일일 9시간을 기준으로 하며, 3시간 이상 ~ 7시간 미만은 일 단가의 2/3, 3시간 미만은 일 단가의 1/3로 산정한다. 즉, 서비스 제공시간이 7시간 이상~9시간 이하일 경우 결제시간은 3시간, 3시간 이상~7시간 미만은 2시간, 3시간 미만은 1시간으로 결제되며, 9시간을 초과할 경우에는 본인부담을 원칙으로 한다.

2) 서비스 이용 가격

서비스 기준 단가는 평일 방문서비스의 경우 시간당 9,800원, 주간보호서비스의 경우 일(9시간 기준)당 29,400원이다. 야간 및 공휴일에 이용할 때에는 방문서비스는

시간당 740원, 주간보호는 일일 9시간 기준 2,220원을 가산하여 책정된다.

서비스 이용에 따른 본인부담금은 본인의 서비스 이용정도 및 소득수준에 따라 상이하게 책정되며, 그 기준은 다음과 같다. 서비스 이용유형은 27시간(9일), 36시간(12일) 2가지 유형이 있다. 이는 다시 소득수준에 따라 각각 5가지 유형으로 구분되며, 각 유형별 본인부담금이 책정된다. 월 27시간(주간보호 9일) 이용시 소득수준에 따라 본인부담금은 최소 무료에서부터 최대 48,000원까지 차등적용되며, 월 36시간(주간보호 12일) 이용시 최소 8,280원부터 64,000원까지 본인부담이 적용된다. 최대 이용시간 초과금액에 대해서는 전액 본인부담이 원칙이다.

〈표 2-2〉 소득수준(5등급)에 따른 방문서비스·주간서비스 본인부담금

유형 및 시간	기초생활수급자	차상위계층	차상위 초과~100% 미만	100%이상~130%미만	130%이상~150%이하
월 27시간 (9일)	무료 (A-가형)	18,000원 (A-나형)	37,000원 (A-다형)	42,000원 (A-라형)	48,000원 (A-마형)
월 36시간 (12일)	8,280원 (B-가형)	24,000원 (B-나형)	49,000원 (B-다형)	56,000원 (B-라형)	64,000원 (B-마형)

자료 : 보건복지부(2014). 2014 노인돌봄서비스 사업안내.

나. 단기가사서비스

1) 서비스 제공 내용

단기가사서비스는 식사도움, 옷갈아입히기, 외출동행 등의 신변·활동지원과 취사, 생활필수품구매, 청소, 세탁 등의 가사일상생활지원 등의 서비스를 제공한다. 이는 단기간의 가사서비스 지원이 필요한 대상자에게 제공되는 서비스로 제공기간은 1개월(24시간), 2개월(48시간)으로 한정되어 제공한다. 만약 의사진단서(소견서)에 기재된 치료기간이 서비스 제공 시작일로부터 2개월을 초과할 경우 예외적으로 1회에 한해 최대 1개월 연장이 가능하다. 서비스는 주 3회, 회당 2시간 동안 제공된다.

2) 서비스 이용 가격

단기가사서비스의 서비스 단가는 방문서비스와 동일하다. 단기가사서비스는 방문·주간서비스와 같이 소득수준 및 월 서비스 이용 시간에 따라 서비스 이용유형이 결정된다. 본인부담금 수준을 살펴보면 월 24시간 이용시 소득수준에 따라 본인부담금은 최소 무료에서부터 최대 42,000원까지 차등적용되며, 2개월 이용시에는 무료부터 84,000원까지 부담한다. 최대 이용시간 초과금액에 대해서는 전액 본인부담이 원칙이다.

〈표 2-3〉 소득수준(5등급)에 따른 단기가사서비스 본인부담금

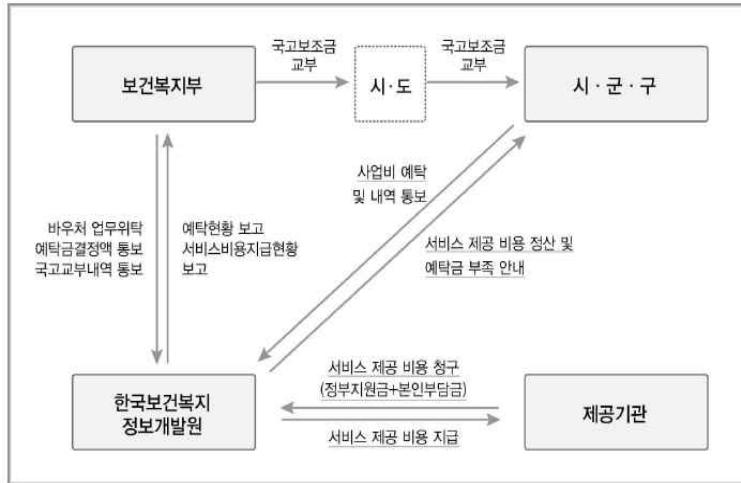
유형 및 시간	기초생활수급자	차상위계층	차상위 초과~100% 미만	100%이상~130%미만	130%이상~150%이하
24시간 (1개월)	무료 (단기1-가형)	16,000원 (단기1-나형)	33,000원 (단기1-다형)	38,000원 (단기1-라형)	42,000원 (단기1-마형)
48시간 (2개월)	무료 (단기2-가형)	32,000원 (단기2-나형)	66,000원 (단기2-다형)	76,000원 (단기2-라형)	84,000원 (단기2-마형)

자료 : 보건복지부(2014). 2014 노인돌봄서비스 사업안내.

3. 서비스 전달체계

노인돌봄종합서비스는 사회서비스 바우처 시스템으로 운영되고 있다. 노인복지정책의 일환인 본 서비스는 보건복지부의 노인정책과에서 총괄하며, 바우처 관련 업무는 보건복지부의 사회서비스정책과에서 관리하고 있다. 한국보건복지정보개발원은 바우처 비용의 지급, 정산과 같은 서비스 제공비용 및 대상자 전산관리 등과 같은 업무를 진행한다. 시·도는 시·군·구별 예산 배정 및 관리감독 기능을 수행하며, 시·군·구는 사업의 실제적 수행업무를 담당하고 있다. 이와 같은 노인돌봄종합서비스의 전달체계는 [그림 2-3] 과 같다.

[그림 2-3] 노인돌봄종합서비스 전달체계



자료 : 보건복지부(2014). 2014 노인돌봄서비스 사업안내.

대상자에게 서비스가 제공되는 절차는 다음과 같다. 노인돌봄종합서비스 이용을 희망하는 대상자는 국민건강보험공단에서 장기요양 등급의 A 또는 B로 판정을 받아 해당 읍·면·동에 신청을 하여 읍·면·동 담당 공무원의 서비스 이용 대상 가능 여부 조사를 통해 대상으로 선정된다. 읍·면·동 담당자는 선정된 대상자의 신청자 결정자료를 한국보건복지정보개발원으로 발송하고, 한국보건복지정보개발원은 전담금융기관으로 발급대상자 자료를 발송한다. 전담금융기관은 대상자에게 바우처 카드를 발급하고, 대상자는 금융기관 지정계좌에 본인부담금을 선납한 뒤 서비스 제공기관을 통해 노인돌봄종합서비스를 이용한다.

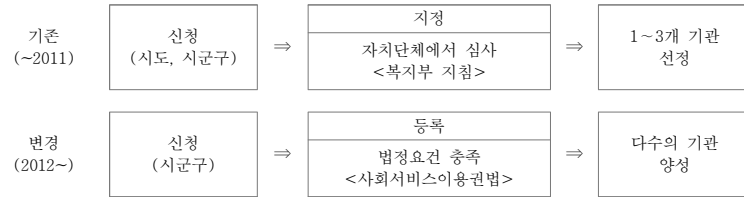
[그림 2-4] 노인돌봄종합서비스 이용절차

절차	내용
건강판정	본인 및 가족 등이 국민건강보험공단에 신청 장기요양등급판정결과 장기요양등급의 A 또는 B 판정자(최근 3년 이내의 판정서) 최근 2개월 이내 의사진단서(소견서) 제출
서비스 신청	본인 및 가족 등이 읍면동에 신청(소득확인서류, 의사진단서(소견서) 제출)
조사	읍면동 담당 공무원이 연령, 건강상태, 소득, 가구원의 유사서비스 이용여부 조사
결정통지	시군구 담당자가 결정내용 통지 한국보건복지정보개발원으로 신청자 결정자료 발송
바우처 카드 발급	개발원 : 전담 금융기관으로 발급 대상자 자료 송부 전담금융기관 : 서비스 대상자에게 바우처 카드 발급
본인부담금 납부	서비스 대상자는 금융기관 지정계좌에 본인부담금 선납
서비스 대상자 관리	시군구, 읍면동 담당자는 대상자 관리, 서비스 제공기관 관리, 바우처 관리 실시

자료 : 보건복지부(2014). 2014 노인돌봄서비스 사업안내.

노인돌봄종합서비스를 제공하는 기관은 2011년까지 지정제로 운영되었으나, 2012년부터 등록제로 전환되었다. 등록제 전환에 따라 노인돌봄종합서비스 제공 시설은 시설·자격·인력에서 일정한 기준을 충족할 경우 시·군·구청장에게 등록하여 서비스를 제공할 수 있게 되었다. 이러한 등록제로의 전환은 제공기관 간의 서비스 품질 경쟁을 통한 우수한 제공기관을 육성하고자 하는 정책목표를 구현하기 위한 방안이었다. 또한 이러한 변화를 통하여 다양한 제공기관의 진입이 이루어지고 서비스 제공기관의 확대가 이루어져 공급기관 부족을 예방하며, 서비스 이용자의 제공기관에 대한 선택권을 보장하고, 개별화된 서비스 욕구에 대응할 수 있을 것으로 기대되었다.

[그림 2-5] 노인돌봄종합서비스 제공기관 등록



자료 : 보건복지부(2012). 2012 노인보건복지사업안내.

노인돌봄종합서비스 제공기관의 등록기준 시설·장비기준, 인력·자격기준으로 그 내용은 <표 2-4> 와 같다. 방문서비스는 사업수행에 필요한 사무실과 설비·비품이 구비되어 있어야 하며, 기관장, 관리책임자 각 1명, 서비스 제공인력(요양보호사) 10명의 기준을 충족하여야 한다. 주간보호서비스는 90㎡이상의 공간에 필요한 설비·비품이 구비되어 있어야 하며, 기관장, 관리책임자 각 1명, 이용자 7명당 1명 이상의 서비스 제공인력(요양보호사)이 필요하다.

<표 2-4> 노인돌봄종합서비스 제공기관 등록기준

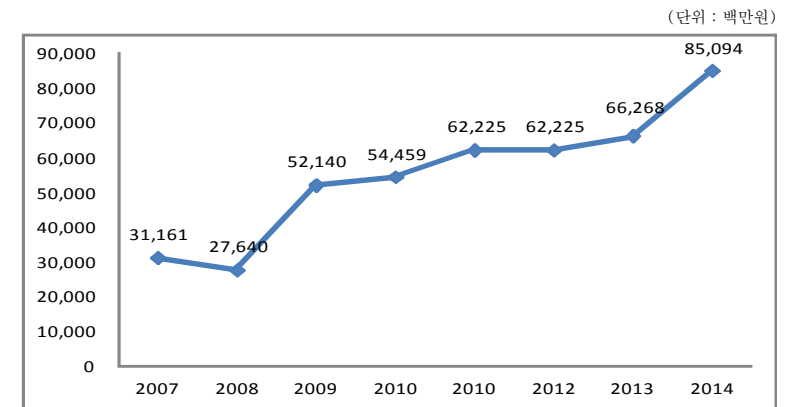
구분	방문서비스	주간보호서비스
시설·장비기준	사업수행에 필요한 사무실 사업수행에 필요한 설비와 비품(통신설비, 집기 등)	전용면적 90㎡이상의 시설(이용정원 6인 이상인 경우 1명당 6.6㎡ 생활실 추가) 사업수행에 필요한 설비와 비품(통신설비, 집기 등)
인력기준	제공기관장 1명 관리책임자 1명 서비스 제공인력 10명(농어촌지역 3명)	제공기관장 1명 관리책임자 1명 서비스 제공인력 : 이용자 7명당 1명 이상
자격기준	기관장 및 관리책임자	사회복지사 의료인(의사, 한의사, 치과의사, 간호사, 조산사) 요양보호사 자격취득 후 2년 이상 요양보호사 업무경력이 있는 자 사회서비스사업 근무경력 3년 이상으로 보건복지부장관이 고시하는 교육과정 이수자
	제공인력	요양보호사

자료 : 보건복지부(2014). 2014 노인돌봄서비스 사업안내.

4. 재정

노인돌봄종합서비스의 재정은 중앙정부예산과 지방정부예산이 매칭펀드방식으로 운영되며, 대상자의 소득수준에 따라 본인부담금이 책정된다. 정부예산은 일반적으로 중앙정부 : 지방정부의 비율이 70 : 30이며, 서울시의 경우만 50 : 50으로 운영되고 있다(이수경, 2012). 또한 대상자의 소득수준에 따른 차등지원수준을 살펴보면, 기본적으로 서비스 이용료의 15%가 본인부담이지만 소득계층에 따라 그 비율은 상이하다. 기초생활수급자의 경우는 100% 정부지원금으로 지원된다. 2007년 제도시행 이후부터 2013년까지 노인돌봄종합서비스관련 국비 예산변화를 살펴보면, 노인장기요양보험 도입 년도인 2008년을 제외하고 꾸준히 상승하고 있음을 볼 수 있다.

[그림 2-6] 노인돌봄미바우처 예산변화



자료 : 보건복지부 각 연도 예산자료 및 사업안내(2007~2014).

주 : 국비예산 기준

2012~2014년 기간 중의 국비와 지방비까지 합한 노인돌봄종합서비스관련 총예산을 시도별로 살펴본 <표 2-5>에 의하면 2012년 910억 5천만원, 2012년 1,088억7천만원, 2014년 1,242억 2천8백만원으로 최근에서 지속적으로 증가하고 있다. 시도별로 살펴보면 1인당 연간 사용액에 있어서 시도별 차이가 있음을 볼 수 있다.

〈표 2-5〉 노인돌봄종합서비스 예산현황 및 1인당 연간 바우처 사용액

(단위 : 백만원)

구분	2012년		2013년		2014년	
	예산총액 ¹⁾	1인당 연간 사용액 ¹⁾	예산총액	1인당 연간 사용액 ¹⁾	예산총액	1인당 연간 사용액 ¹⁾
서울특별시	7,552	2.63	8,326	2.93	9,320	3.89
부산광역시	6,723	2.58	8,211	2.81	9,504	3.59
대구광역시	3,791	2.54	4,627	2.66	5,516	3.54
인천광역시	3,304	2.41	3,780	2.33	4,243	2.90
광주광역시	4,703	4.95	6,142	5.89	6,771	6.87
대전광역시	2,361	1.17	3,226	1.32	3,696	1.63
울산광역시	1,081	2.66	1,259	2.87	1,416	3.63
경기도	11,457	2.38	13,114	2.45	15,150	3.26
강원도	5,031	2.46	6,247	2.68	6,877	3.46
충청북도	3,263	2.49	4,060	2.76	4,933	3.73
충청남도	5,158	2.36	6,069	2.64	7,294	3.65
전라북도	8,686	2.33	10,278	2.40	11,781	3.08
전라남도	9,410	2.71	11,527	2.97	12,613	3.76
경상북도	8,720	2.16	10,029	2.14	11,527	2.77
경상남도	8,644	2.40	10,281	2.37	11,633	2.93
제주도	1,060	2.23	1,369	2.39	1,624	3.53
세종특별자치시	106	1.41	262	2.82	330	4.52
전체	91,050	2.43	108,807	2.57	124,228	3.31

자료 : 보건복지부 내부자료.

주 : 1) 노인돌봄종합서비스 이용자 1인당 연간 사용액

2) 국비와 지방비의 합산금액임

제2절 노인돌봄종합서비스 수요

노인돌봄종합서비스 이용 규모는 매년 예산 책정과 집행결과를 통해 파악되고 있지만, 실제 노인돌봄종합서비스를 필요로 하는 노인의 규모는 정확히 알려져 있지 않다. 제도의 성격이 변화해왔고 공적 보호가 필요한 대상을 정의하는 다양한 관점이 있기 때문에 정확하고 통일된 규모 파악은 어려운 실정이다. 따라서 노인돌봄종합서비스에 대한 수요를 종합적으로 파악한 연구는 매우 드물고, 최근 이루어진 노인장기요양보험의 변화를 반영한 수요 파악은 전혀 이루어지지 못하고 있는 상황이다. 따라서 기존의 관련 조사와 추정결과를 살펴 보면서 함의를 도출할 수 밖에 없는 실정이다.

노인장기요양보험상의 치매특별등급 도입방안을 도출하기 위하여 수행된 이윤경 외(2013)의 연구⁵⁾에 의하면 조사대상노인중 10.9%가 노인돌봄종합서비스 방문요양서비스를 1.0%는 주야간보호서비스를 이용하고 있다. 또한 사례수가 많지는 않았지만 노인돌봄종합서비스 이용자중 다수가 기존 서비스 이용을 중단하고 노인장기요양급여 이용의사가 있다고 밝힌바 있다. 그러나 아직 노인장기요양급여의 내용이 확정되기 전이었기 때문에 노인돌봄종합서비스와 노인장기요양급여에 대한 합리적인 판단이 이루어졌다고는 볼 수 없다는 점에서 한계가 있다.

또한 2011년도 노인실태조사에 의하면 노인의 14.9%가 신체적인 기능제한이 있으며 이 중 76.3%가 수발을 받고 있으며, 수발을 받은 노인 중 외부서비스를 이용한 비율은 24.5%이다. 더불어 기능상태 제한이 있는 노인 중 30.6%만이 등급신청을 하였고, 이중 4.6%가 등급외로 판정되었다. 또한 남자에 비하여 여자에게서, 독거가구인 경우 수발율이 낮다는 특징도 도출되었다(정경희 외, 2012). 이러한 결과가 보여주는 것은 기능상태 제한이 있다고 해서 모두 등급신청을 하는 것은 아니라는 것이다. 이는 외부 서비스를 이용하는 것에 대한 비선호와 더불어 등급을 받을 가능성이 낮은 것으로 판단하는 것이 모두 작동하고 있으므로 최근 이루어진 노인장기요양보험제도의 변화가 등급신청율을 높일 가능성이 있다 하겠다.

이러한 단순 조사 외에도 노인돌봄종합서비스의 수요를 추계한 연구도 있다⁶⁾. 박세

5) 장기요양 등급외자(치매질환자)의 요양욕구를 파악하기 위하여 서울, 경기, 강원지역 7개 시군구를 대상으로 202명에 대한 조사가 실시되었음.

6) 이러한 추계방법은 과거 이용 패턴에 기초하여 수요를 추계하도록 되어 있음. 그러나 노인돌봄종합서비스의 경우는 높은 예산 연관성으로 인하여 Bass 모델 적용에 한계가 있음.

경 외(2014)의 연구에 의하면 2013년 기준 총 수요자의 21.7%~32%만이 실제 서비스를 이용한 것으로 나타나고 있다. 본 추계는 노인가구의 가구소득수준, 주관적인 이용욕구 등을 반영했다는 특징을 갖고 있다. 그러나 가구형태와 치매유무에 따른 차이를 반영하지 못했다는 한계가 있다. 또한 본 연구에서는 소득기준인 전국가구 월평균 소득 150% 이하인 노인 비율을 96.1%로 가정하고 있는데, 가계동향조사 자료를 분석해보면 동비율이 93.5%로 약간의 차이가 있을 수 있음도 감안하여야 할 것이다.

〈표 2-6〉 노인(65세 이상)의 소득분포(2012, 경상소득 기준)

		유효 퍼센트	누적퍼센트
전체	1.최저생계비미만	7.6	7.6
	2.차상위	3.0	10.7
	3.차상위~평균	47.6	58.3
	4.평균~평균130%	19.0	77.3
	5.평균130%~평균150%	7.5	84.8
	6.평균 150%이상	15.2	100.0
	합계	100.0	
노인	1.최저생계비미만	32.3	32.3
	2.차상위	7.5	39.8
	3.차상위~평균	41.6	81.4
	4.평균~평균130%	8.4	89.8
	5.평균130%~평균150%	3.7	93.5
	6.평균 150%이상	6.5	100.0
	합계	100.0	

자료 : 가계동향 조사 원자료 분석

또한 김찬우(2008a)은 어떠한 형태로든 공적 보호서비스가 필요한 대상을 노인의 17.2%로 추계한 적이 있다.

제3절 노인돌봄서비스의 공급기관의 특성

앞서 지난 2007년 5월부터 사회서비스 전자바우처 사업의 일환으로 시행되고 있는 노인돌봄종합서비스의 도입 배경과 추진 과정을 살펴보았다. 노인돌봄종합서비스를 비롯하여 다양한 서비스를 포함하고 있는 사회서비스 전자바우처 사업은 기존 복지서비스 전달과정에서 공급자 지원방식이 갖는 경직성을 개선하고자 도입되었다. 특히 서비스 이용자에 대한 직접 지원 방식을 통해 이용자의 선택권을 보장함으로써 수요자 중심의 서비스 전달체계를 구현하는 것을 핵심 정책목표로 제시하고 있다. 전자바우처라는 이용권의 한 형태를 수요자에게 직접 전달하는 수요자 직접지원 방식은 복지서비스 공급 기반의 변화를 추동하는 주요 요인이 되고 있다. 이러한 기본 이해를 바탕으로 사회서비스 전자바우처 사업 형태로 추진되는 노인돌봄종합서비스 제공기관을 장기요양시설과 비교하면서 노인돌봄서비스 공급기관의 특성을 파악해 보고자 한다.

노인 인구 규모의 빠른 증가와 함께 최근 두드러지고 있는 노인 장기요양 수요의 확대는 노인 돌봄 관련 서비스의 공급량 확충 및 서비스 내용의 다변화를 이끌어 내기 위한 정책적 대안 마련의 필요성을 부각시키고 있다. 일례로 노인돌봄종합서비스는 장기요양 등급 외 A와 B로 판정을 받은 노인을 대상으로 신체기능 유지·증진과 신변활동 및 가사 지원 등의 예방적 서비스를 제공함으로써 장기요양보험제도의 진입을 지연시키거나 억제하도록 제도 설계가 이루어졌다. 그러나 일부에서는 장기요양 등급 판정 기준이 갖는 모호성과 등급외자의 급증, 그리고 노인돌봄종합서비스의 내용이 장기요양보험 3등급을 대상으로 제공되는 재가급여와 차별되지 않아 이들 간의 제도적 독립성이 확보되지 않는 점에 대한 우려도 제기되고 있었다(배은석, 2012). 이에 따라 2014년 7월에 이루어진 노인장기요양보험제도의 치매특별등급의 신설은 장기요양보험제도 뿐만 아니라 노인돌봄종합서비스 제공과정에 직간접적 영향을 주게 될 것으로 전망된다. 따라서 이들 돌봄서비스 공급기관에 대한 기본적 이해는 서비스 제공기관에게 나타날 변화는 무엇이며, 이에 대한 정책적, 제도적 대응 전략의 수립을 위한 출발점이기도 할 것이다.

1. 노인돌봄종합서비스 제공기관 특징

노인돌봄종합서비스 제공기관은 2012년부터 지정제에서 등록제로 전환되바 있다. 따라서 현재 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제16조(제공자 등록)에 근거하여 시·군·구에 등록된 시설이다.

그러나 노인돌봄종합서비스 제공기관의 등록제 전환에 따르는 서비스 공급기반의 변화를 실증적으로 검토할 수 있는 자료가 확보되지 않은 바, 본 절에서는 2009년에 실시된 『사회서비스산업의 공급 실태조사 및 발전방안 연구(강혜규 외, 2009)』와 2013년도 실시된 『사회서비스 수요공급실태조사(박세경 외, 2013)』 자료의 2차 분석을 통해 노인돌봄종합서비스 제공기관의 기본 특성을 살펴보고자 한다.

전술된 실태조사의 전체 표본에서 사회서비스 전자바우처 사업의 일환으로 노인돌봄종합서비스를 제공하는 기관과 노인 장기요양시설의 분석대상 사례수를 확인해 보았다(표 2-7 참조). 노인돌봄종합서비스의 경우, 2009년 실태조사 자료 중 전체 분석대상 표본의 2.9%를 차지하고 있는 125개소와 2013년 자료 중 전체 표본의 4.4%를 차지하는 150개소의 조사 자료를 분석한 결과이다. 한편, 노인장기요양시설은 2009년 실태조사 자료 중 전체 표본의 9.7%를 차지하는 404개소, 2013년 자료의 8.0%를 차지하는 270개소를 분석하여 제시한 결과이다. 2009 및 2013 실태조사 모두 보건복지부 소관 법령에 의해 사회서비스를 공급하고 있는 전체 제공기관을 생활시설군과 이용시설로 구분하고, 이용시설을 중심으로 5~20%까지 유의할당 한 후, 시설 세분류별, 지역별 계통추출 방식으로 표본을 확보하였다.

분석 가능한 유효 사례수가 확보되었으나, 모집단 구성과 할당 비율 등 표본 추출방법이 상이한 2개의 실태조사의 자료를 직접 비교하는 것은 불가능하다. 하지만 4년 여의 경과기간을 사이에 두고 전자바우처 사업 수행기관에 대해 허가제에서 등록제 전환이 이루어졌고, 서비스 제공여건의 변화가 빠르게 전개되는 과정에서 이들 제공기관의 기본 특성이 어떻게 변화하였는지 대략적인 동향 파악은 가능할 것으로 판단된다.

〈표 2-7〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설의 표본 규모

(단위: 개소, %)

	노인돌봄(종합)서비스 제공기관		노인 장기요양시설	
	2009 실태조사	2013 실태조사	2009 실태조사	2013 실태조사
분석대상 사례수	125(2.9)	150(4.4)	404(9.7)	270(8.0)
전체 표본수	4,152	3,394	4,152	3,394

주: 1) 괄호 ()안은 전체 표본수 대비 분석대상 사례의 비율임.

자료: 『2009 사회서비스산업의 공급 실태조사 및 발전방안 연구(강혜규 외, 2009)』와 『2013년 사회서비스 수요공급 실태조사(박세경 외, 2013)』의 원자료 재분석.

우선 노인돌봄종합서비스 제공기관과 장기요양시설의 창설년도를 통해 사업체 신규 설치현황을 살펴보았다. 2009년과 2013년 실태조사에서 조사대상 사업체의 최초 사업 활동 시기는 사업자등록증에 있는 기관의 설립 연월을 참고하여 기입하도록 하였으며, 주요 업종이나 조직형태, 대표자가 변경되었을 경우를 창설 시기로 간주하였다.

〈표 2-8〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설의 기관 설치 시기

(단위: %, 개소)

	노인돌봄(종합)서비스 제공기관		노인 장기요양시설		복합서비스 제공기관 ¹⁾
	2009 실태조사	2013 실태조사 ¹⁾	2009 실태조사	2013 실태조사 ¹⁾	
2000년 이전	23.2	17.0	4.0	6.4	5.7
2001.1~2004.12	48.0	24.5	4.3	7.8	22.6
2005.1~12	6.4	2.1	1.7	2.4	13.2
2006.1~12	10.4	6.4	1.2	4.8	7.5
2007.1~12	8.0	10.6	5.9	3.8	7.5
2008.1~12	4.0	11.7	82.9	17.3	9.4
2009.1~12	—	9.6	—	22.1	11.3
2010.1~12	—	5.3	—	14.4	7.5
2011.1~12	—	7.4	—	15.4	9.4
2012.1~12	—	5.3	—	5.8	5.7
계	100.0(125)	100.0(94)	100.0(404)	100.0(216)	100.0(54)

주: 1) 2013 실태조사 자료에서 확인된 150개 노인돌봄종합서비스 제공기관과 270개 장기요양서비스시설 가운데 이들 2가지 유형의 서비스를 동시에 공급하는 제공기관 54개소를 구분하여 제시한 것임(표 2-7 참조).

2) 2009 실태조사의 경우, 2008년 1월1일부터 12월 31일 까지 사업기간을 대상으로, 2013 실태조사의 경우, 2012년 1월1일부터 12월 31일까지 사업기간을 대상으로 조사가 실시되었으며, 회계연도 기간이 이와 다른 경우에 한하여 최근 결산기를 기준으로 조사가 실시되었음.

자료: 『2009 사회서비스산업의 공급 실태조사 및 발전방안 연구(강혜규 외, 2009)』와 『2013년 사회서비스 수요공급 실태조사(박세경 외, 2013)』의 원자료 재분석.

<표 2-8>과 같이 노인돌봄종합서비스 제공기관은 사회서비스전자바우처 사업이 도입된 2007년 이전 설치운영된 제공기관이 2009년 실태조사 자료에서는 전체의 88%, 2013년 자료에서는 50%를 차지하는 것으로 나타났다. 2013년 실태조사 자료에 따르면 신규 사업체의 진입은 꾸준히 이루어지고 있으나, 그 추세는 다소 정체되어 있는 것으로 판단된다.

또한 2009년 자료나 2013년 자료 모두에서 확인할 수 있는 사실은 노인 돌봄 전자바우처 사업의 제도화 과정에서 신규 제공기관의 설치보다는 기존 다른 유형의 복지서비스를 공급하던 제공 주체들이 바우처사업 수행기관으로의 참여 전환이 상당부분 이루어 졌다는 점이다. 반면, 노인 장기요양시설의 경우, 2009년 자료에서는 조사대상의 88.8%가 노인장기요양보험제도 수립 전후인 2007~2008년에 설치된 것으로 나타났다. 2013년 실태조사 결과에 따르면 2008년 노인장기요양보험제도의 도입 이후 2011년까지 신규 장기요양시설의 설치가 비교적 활발하게 이루어지다가, 2012년에는 그 증가세가 뚜렷하게 둔화된 것을 볼 수 있다. 한편, 노인돌봄종합서비스와 장기요양서비스를 동시에 공급하고 있는 제공기관의 절반 가까이는 2007년 이들 서비스 관련 제도의 도입·정착기 이전에 설립된 기관들이었다. 이는 기존의 서비스 제공기관이 기능 전환 또는 신규 사업영역으로 확장하면서 노인 돌봄서비스 영역으로 유입된 것으로 볼 수 있다. 즉, 이들 노인 돌봄서비스의 제도화가 전통적 복지서비스 제공기관들이 참여해 왔던 서비스 공급기반에 명백한 변화를 유도하는 주요 요소로 간주할 수 있을 것이다.

최근 일련의 사회경제적 여건 변화 속에서 사회서비스에 대한 인식과 관심이 높아지면서 다양한 서비스 제공 주체들이 서비스 공급기반으로 유입되고 있다. 실제로 노인돌봄종합서비스의 경우 2009년 실태조사 자료에서는 제공기관의 대부분(86.4%)이 회사이외의 법인 형태로 그 가운데 사회복지법인이 지배적인 조직 형태로 부각되었다. 그러나 4년여가 경과된 시점에서 볼 때, 회사법인 및 개인사업체의 참여가 눈에 띄게 증가한 것을 확인할 수 있다. 다만 회사이외 법인 가운데는 여전히 사회복지법인의 비율이 가장 높았고, 비법인 단체의 대부분은 등록 민간단체였다(<표 2-9> 참조).

<표 2-9> 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설의 조직 형태

(단위: %, 개소)

	노인돌봄(종합)서비스 제공기관		노인 장기요양시설		복합서비스 제공기관 ¹⁾
	2009 실태조사	2013 실태조사 ¹⁾	2009 실태조사	2013 실태조사 ¹⁾	
개인사업체	2.4	25.0	70.5	62.5	18.5
회사법인	0.8	13.5	4.5	7.4	25.9
회사이외 법인 ¹⁾	86.4	34.4	20.8	21.8	42.6
재단법인	(6.5)	(8.1)	(7.1)	(4.0)	(4.2)
사단법인	(13.0)	(2.7)	(14.3)	(10.0)	(20.8)
사회복지법인	(67.6)	(70.3)	(53.6)	(76.0)	(62.5)
종교법인	(5.6)	(5.4)	(4.8)	(4.0)	(8.3)
학교법인	(0.9)	(8.1)	(2.4)	—	—
의료법인	(1.8)	—	(8.3)	(2.0)	—
기타	(4.6)	(5.4)	(9.5)	(4.0)	(4.2)
비법인 단체	10.4	27.1	4.2	6.9	13.0
국가 및 지자체	—	—	—	1.4	—
계	100.0(125)	100.0(96)	100.0(404)	100.0(216)	100.0(54)

주 : 1) 회사이외 법인의 형태를 100%으로 보았을 때, 구체적인 법인형태에 따라 조직형태를 파악한 비율임.

2) 2013 실태조사 자료에서 확인된 150개 노인돌봄종합서비스 제공기관과 270개 장기요양서비스시설 가운데 이들 2가지 유형의 서비스를 동시에 공급하는 제공기관 54개소를 구분하여 제시한 것임(표 2-7 참조).

자료: 『2009 사회서비스산업의 공급 실태조사 및 발전방안 연구(강해규 외, 2009)』와 『2013년 사회서비스 수요공급 실태조사(박세경 외, 2013)』 원자료 재분석.

노인장기요양시설의 경우, 2009년과 2013년 자료 모두에서 제공주체의 조직형태로 개인사업체가 각각 70.5%와 62.5%로 나타났다. 노인돌봄종합서비스와 노인장기요양시설을 동시에 공급하는 복합서비스 제공기관은 상대적으로 회사이외 법인 가운데 사회복지법인의 비율이 높은 것을 확인할 수 있다. 이는 앞서 지적한 바와 같이 기존의 복지서비스 제공기관이 기능 전환 또는 기능 다변화의 일환으로 이들 돌봄서비스 공급기반에 참여하고 있음을 간접적으로 확인시켜주는 것이다.

종합하면 조사된 노인돌봄종합서비스 제공기관이 꾸준히 증가해왔으며, 회사법인 및 개인사업체의 증가가 눈에 띈다. 또한 기존 다른 유형의 복지서비스를 공급하던 제공 주체들이 바우처사업 수행기관으로 참여 전환이 상당부분 이루어져, 노인장기요양보험상의 재가급여를 함께 제공하는 비중이 2009년의 42.3%에서 2013년 57.4%로 증가하였다. 또한 이러한 노인돌봄종합서비스의 규모는 노인장기요양보험 재가시설의 25%에 달하는 규모로, 2009년의 13.4%에 비하여 월등히 높아진 비중이다.

2. 서비스 지역범위 및 기간간 경쟁

다음은 노인돌봄서비스의 지역적 공급 범위를 살펴보았다. 조사과정에서 서비스 제공기관의 주요 사업수행 지역을 해당 기관 이용자가 주로 거주하는 지역으로 조작적 정의하였다. 즉, 서비스 이용가능 대상에 관한 지리적 제한 규정이나 지침이 없어 전국 거주자의 이용에 제약이 없더라도, 실제 서비스 이용자가 제공기관의 소재지 읍·면·동에 거주하는 경우, 해당 읍·면·동 갯수를 사업수행 지역으로 기재하도록 하였다.

<표 2-10>에 제시된 바와 같이, 2013년 자료에 따르면 노인돌봄종합서비스 제공기관의 경우, 제공기관이 소재한 시·군·구를 대상으로 서비스를 제공하는 경우가 절반 이상을 차지하는 것으로 나타났으며(55.2%), 읍·면·동 단위로 사업을 수행하더라도 2개 이상의 읍·면·동에 걸쳐 서비스를 제공하는 경우가 전체의 24%를 차지하고 있다. 노인 장기요양시설의 경우에도 노인돌봄종합서비스 제공기관과 마찬가지로 사업수행 지역을 기관 소재지 읍·면·동 또는 인접 읍·면·동이라고 응답한 비율은 각각 12.0%와 16.2%였다. 한편, 광역 시도 단위 또는 전국을 대상으로 서비스를 제공하고 있다고 응답한 비율은 전체의 9.4%로 장기요양시설 19.0%에 비해 상대적으로 낮았다.

일반적으로 서비스 공급 여건의 경쟁력을 지속적으로 향상시킬 수 있도록 사업수행 지역의 광역화를 통한 수요기반의 확장과 제공기관의 일정정도의 규모화를 달성하는 것이 전제조건으로 고려되고 있다. 그러나 실질적인 기관운영 부담과 서비스 제공인력 이 직접 이용자를 찾아가 서비스 제공이 이루어져야 하는 대인 직접서비스 전달의 특성으로 인해(교통비 부담, 이동시간 등) 사업수행 지역의 광역화 경향은 뚜렷하게 가시화되지 않고 있는 것으로 판단된다.

〈표 2-10〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설의 서비스 제공의 지리적 범위
(단위: %, 개소)

		노인돌봄(종합)서비스 제공기관		노인 장기요양시설		복합서비스 제공기관 ¹⁾
		2009 실태조사	2013 실태조사 ¹⁾	2009 실태조사	2013 실태조사 ¹⁾	
읍면동 단위	기관 소재지	8.8	3.1	6.9	12.0	5.6
	2개 이상 읍면동	9.6	24.0	5.4	16.2	27.8
시군구 단위	기관 소재지	63.2	55.2	51.0	47.2	51.9
	2개 이상 시군구	3.2	7.3	5.7	5.1	9.3
광역 시도 단위	기관 소재지	14.4	5.2	24.0	10.2	1.9
	2개 이상 광역 시도	—	2.1	1.5	2.8	—
전국 단위 서비스 제공		0.8	2.1	5.4	6.0	3.7
계		100.0 (125)	100.0 (96)	100.0 (404)	100.0 (216)	100.0 (54)

주 : 1) 2013 실태조사 자료에서 확인된 150개 노인돌봄종합서비스 제공기관과 270개 장기요양서비스시설 가운데 이들 2가지 유형의 서비스를 동시에 공급하는 제공기관 54개소를 구분하여 제시한 것임(표 2-7 참조).

자료 : 『2009 사회복지서비스산업의 공급 실태조사 및 발전방안 연구(강혜규 외, 2009)』와 『2013년 사회복지서비스 수요공급 실태조사(박세경 외, 2013)』 원자료 재분석.

사회서비스 전자바우처사업의 경우, 기존 복지서비스의 공급기관 지원방식에서 서비스 이용자에게 대한 직접 지원방식으로 전환하면서 서비스 제공기관 간의 서비스 품질 경쟁을 통해 이용자의 선택권을 보다 긍정적인 방향으로 강화하고자 하는 정책의도가 담겨있다(김인, 2010). 따라서 서비스 제공기관은 사업수행 지역 범위 내에서 동종의 서비스 제공기관과 선의의 경쟁을 유도해야 하고, 이를 위해서는 우선 제공기관 스스로 지역사회 내 경쟁기관의 존재 여부에 대한 인식이 필요하다(강혜규 외, 2012).

2013년 실태조사 자료를 살펴보면, 장기요양시설이 노인돌봄종합서비스 제공기관에 비해 상대적으로 경쟁기관 존재에 대해 보다 민감하게 인지하고 있는 것으로 나타났다. ‘경쟁기관이 없다’고 응답한 비율이 전자 시설의 경우 11.2%에 비해 후자의 경우 13.7%로 다소 높았다. 경쟁기관의 존재한다고 응답한 경우에 대해 평균 경쟁기관 수를 확인한 결과, 장기요양시설이 28.3개소로 노인돌봄종합서비스 제공기관이 인식하고 있는 평균 제공기관 수 8.9개소보다 많았다. 반면, 두가지 유형의 노인 돌봄서비스를 제공하는 복합서비스 제공기관의 경쟁기관 인지 정도가 가장 높아, 전체의 96.3%가 경쟁기관이 있다고 응답하였으며, 평균 경쟁기관 수는 22개소였다.

〈표 2-11〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설의 지역사회 내 경쟁기관 유무(2013)
(단위: 개소, %)

	노인돌봄(종합)서비스 제공기관	노인 장기요양시설	복합서비스 제공기관 ¹⁾
경쟁기관 없음	13(13.7)	24(11.2)	2(3.7)
경쟁기관 있음	82(86.3)	191(88.8)	52(96.3)
평균 경쟁기관 수	8.9	28.3	22.0
계	95(100.0)	215(100.0)	54(100.0)

주: 1) 2013 실태조사 자료에서 확인된 150개 노인돌봄종합서비스 제공기관과 270개 장기요양서비스시설 가운데 이들 2가지 유형의 서비스를 동시에 공급하는 제공기관 54개소를 구분하여 제시한 것임(표 2-7 참조).
자료: 『2013년 사회서비스 수요공급 실태조사(박세경 외, 2013)』 원자료 재분석.

조사대상 기관의 주관적인 판단에 근거한 응답으로서 자료의 객관성에 한계가 있으나 전반적인 시설운영의 특성을 파악하기 위해 2013년 실태조사 자료를 이용하여 노인돌봄종합서비스 제공기관과 장기요양시설이 시설운영 상의 손익분기점 도달을 위한 1개월 평균 이용자 수를 살펴보았다. 이들 시설은 각각 87.36명과 83.38명으로 응답하여 크게 차이가 없었으나, 복합서비스 제공기관은 97.33명으로 다소 높게 대답하였다.

〈표 2-12〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설의 손익분기점의 1개월 평균 이용자 수(2013)
(단위: 개소, %)

노인돌봄(종합)서비스 제공기관	노인 장기요양시설	복합서비스 제공기관 ¹⁾
87.36 (133.37)	83.38 (562.593)	97.33 (83.934)

주: 1) 괄호 ()안은 표준편차임.

2) 2013 실태조사 자료에서 확인된 150개 노인돌봄종합서비스 제공기관과 270개 장기요양서비스시설 가운데 이들 2가지 유형의 서비스를 동시에 공급하는 제공기관 54개소를 구분하여 제시한 것임(표 2-2-1 참조).
자료: 『2013년 사회서비스 수요공급 실태조사(박세경 외, 2013)』 원자료 재분석.

3. 재정

조사대상 서비스 기관에서 지난 1년간 서비스 제공 및 보조금 지원 등으로 확보한 총수입을 각각 2012년도 결산기준으로 파악한 것이다. 조사 진행 과정에서 자산의 매각 등과 관련된 수입은 제외하도록 하여 실질적인 서비스 제공 관련 수입만을 확인하였다. 또한 연간 매출액 조사가 곤란한 영세 개인 사업체의 경우라도 1일 평균 매출액과 월평균 조업일 수, 연간 영업 개월 수 등을 감안하여 산출을 시도한 결과이다. 다만,

기관운영의 내부정보로 간주될 수 있는 재정현황 자료로서 조사대상자의 주관적 응답을 근거로 작성된 정보이므로 그 결과의 해석과 일반화에 주의할 바이다.

〈표 2-13〉에 제시된 것과 같이, 2012년 결산 기준 연간 총수입은 노인돌봄종합서비스와 노인장기요양시설서비스를 동시에 제공하고 있는 복합서비스 제공기관의 평균 총수입 규모가 상대적으로 높다. 반면, 노인장기요양서비스 제공기관의 경우, 3억 8천만 원 수준으로 가장 낮았다. 노인돌봄종합서비스를 제공하는 바우처 사업 수행기관이나 노인장기요양시설 총수입의 절반정도는 정부 보조금 및 수탁수입으로 나타난다. 다만 두가지 유형의 서비스를 복수로 공급하는 제공기관의 경우, 개별 사업프로그램을 통한 수탁수입이 더 높은 것을 확인할 수 있다.

한편, 총수입 규모에 따른 시설 분포를 살펴보면 전자바우처사업을 수행하는 노인돌봄종합서비스 제공기관의 경우, 1억원 미만의 기관이 전체의 26.1%를 차지하고 있다. 반면 노인 장기요양시설은 총수입 1억원 미만의 비율이 19.2%로 상대적으로 낮았으며, 복합서비스 제공기관 중에는 이러한 영세 기관은 나타나지 않았다. 총수입이 5억원 이상인 제공기관이 노인돌봄종합서비스의 경우 전체의 32%에 수준으로 수입액의 양극화 현상을 뚜렷하게 확인할 수 있다. 장기요양시설의 경우 5억원 이상 수입액을 응답한 경우는 전체의 19.3%였으며, 복합서비스 제공기관의 경우 46.8%였다.

〈표 2-13〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설의 평균 총수입 규모(2013)
(단위: 백만원)

	노인돌봄(종합)서비스 제공기관	노인 장기요양시설	복합서비스 제공기관 ¹⁾
총수입	595.4 (1,185.3)	384.1 (519.1)	670.8 (503.7)
정부 보조금 및 수탁수입	310.4 (761.4)	195.4 (382.9)	212.0 (373.8)
사업수입	194.1 (308.9)	161.4 (255.4)	388.3 (382.2)
후원금	24.9 (82.2)	9.9 (45.4)	3.3 (5.6)
시설부담금(법인전입금)	58.2 (410.4)	3.1 (11.6)	3.3 (10.3)
회원회비	2.0 (11.9)	0.6 (6.9)	3.7 (24.1)
그 외 수입활동 수입	1.1 (7.9)	4.0 (37.3)	4.6 (19.3)
기타(차입금, 이월금 등)	4.7 (19.5)	9.7 (36.4)	25.3 (2.2)
유효 사례수 / 분석대상 사례수	69/95	135/215	47/54

주: 1) 괄호 ()안은 표준편차임.

2) 2013 실태조사 자료에서 확인된 150개 노인돌봄종합서비스 제공기관과 270개 장기요양서비스시설 가운데 이들 2가지 유형의 서비스를 동시에 공급하는 제공기관 54개소를 구분하여 제시한 것임(표 2-7 참조).
자료: 『2013년 사회서비스 수요공급 실태조사(박세경 외, 2013)』 원자료 재분석.

〈표 2-14〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설의 총수입 규모별 분포(2013)
(단위: %)

	노인돌봄(종합)서비스 제공기관	노인 장기요양시설	복합서비스 제공기관 ¹⁾
5천만 원 미만	11.6	8.1	-
5천~1억 원 미만	14.5	11.1	-
1~2억 원 미만	13.0	25.9	53.2
2~3억 원 미만	11.6	20.7	
3~5억 원 미만	17.4	14.8	
5~10억 원 미만	15.9	10.4	19.1
10억~50억 원 미만	14.5	8.9	27.7
50억 원 이상	1.4	-	-
계	100.0(73)	100.0(135)	100.0(47)

주: 1) 『2013년 사회서비스 수요공급 실태조사(박세경 외, 2013)』 원자료 재분석.

4. 인력

노인돌봄서비스 제공기관과의 고용 계약을 바탕으로 해당 기관(시설, 사업체 등)으로부터 임금을 받으면서 일하는 근로자를 직접고용 종사자로 구분하고, 이들 기관에서 일을 하지만 다른 사업체로부터 받은 근로자, 특수형태종사자, 용역근로자, 인턴사원, 사회복무요원 등을 간접고용 종사자로 구분하여 이들을 합한 총취업자 수를 살펴보았다.

2008년은 사회서비스 전자바우처사업이 도입된 직후로 사회서비스 일자리 확충 정책과 맞물려 활발한 사업 추진이 이루어진 시기이다. <표 2-15>에 나타난 2009년도 월평균 취업자 수 53.2명은 이러한 제도 도입 초기의 제공인력 확보 노력이 반영된 결과로 판단된다. 사업 추진이 안정기에 접어든 2013년 자료에 따르면, 월평균 총취업자 수 규모는 2009년과 비교하여 대략 40% 정도 감소한 수준(월평균 29.2명, SD=32.01)으로 나타났다. 노인 돌봄종합서비스 제공인력의 성별 구성 분포는 서비스 제공 시간이 경과함에 따라 더욱 여성 인력 중심으로 고착되는 것으로 보인다. 2009년도 제공인력 가운데 남성의 비율이 13% 내외에서 2012년에는 8.6%로 낮아졌다. 여성 제공인력 중심의 인력구성은 노인장기요양시설에서도 마찬가지이다.

〈표 2-15〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관의 총취업자 규모와 직접 고용 및 간접 고용 분포
(단위: 명, %)

	2009년			2013년		
	남자	여자	합계	남자	여자	합계
월평균 취업자 수 ¹⁾ (SD)	7.0 (13.01)	46.1 (35.5)	53.2 (40.80)	2.5 (6.25)	26.7 (28.37)	29.2 (32.01)
직접고용 종사자 비율	94.1	96.7	96.3	98.4	99.9	99.9
간접고용 종사자 비율	5.9	3.3	3.7	1.6	0.1	0.1
분석 사례수	125(100.0)			96(100.0)		

주: 1) 월평균 취업자 수의 괄호 ()는 표준편차이고, 직접 고용 및 간접 고용 종사자 비율은 월평균 총 취업자 수를 100%으로 할 때, 각각의 비율을 산출한 것임.

자료: 『2009 사회서비스산업의 공급 실태조사 및 발전방안 연구(강혜규 외, 2009)』와 『2013년 사회서비스 수요공급 실태조사(박세경 외, 2013)』 원자료 재분석.

〈표 2-16〉 노인장기요양시설의 총취업자 규모와 직접 고용 및 간접 고용 분포

(단위: 명, %)

	2009년			2013년		
	남자	여자	합계	남자	여자	합계
월평균 취업자 수 ¹⁾ (SD)	1.7 (1.68)	13.1 (15.64)	14.8 (17.51)	1.8 (2.41)	21.0 (33.60)	22.8 (34.77)
직접고용 종사자 비율	98.2	97.2	97.3	98.5	99.6	99.5
간접고용 종사자 비율	1.8	2.8	2.7	1.5	0.4	0.5
분석 사례수	404(100.0)			216(100.0)		

주: 1) 월평균 취업자 수의 괄호 ()는 표준편차이고, 직접 고용 및 간접 고용 종사자 비율은 월평균 총 취업자 수를 100%으로 할 때, 각각의 비율을 산출한 것임.

5. 쟁점사항

노인돌봄서비스 공급기관들이 돌봄서비스업의 경쟁력 확보를 위해 우선시 하는 쟁점사항을 파악하고, 서비스업 부문에서 이들의 발전을 가로막는 장애요인은 무엇으로 인식하는지, 그에 따른 정책적 지원에 대한 희망 사항 등을 살펴보았다.

인구고령화, 가족기능 및 가치관의 변화 등에 따라 노인 부양과 같은 가족원 돌봄의 기능이 사회로 빠르게 이전되는 과정에서 돌봄서비스에 대한 욕구와 수요가 급증하고 있다. 돌봄서비스 수요의 확대는 서비스 공급에 참여하는 주체들에게 공급기반 확대의 긍정적 신호로 감지될 수 있어, 정책적 측면이나 경제적인 제 측면에서 다양한 쟁점들이 부각될 수밖에 없다. 2013년 실태조사 결과에 따르면 노인돌봄종합서비스 제공기

관이나 노인 장기요양시설 모두 이와 관련하여 문제인식의 경향성이 상당히 유사하게 나타나고 있음을 볼 수 있다.

〈표 2-17〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설의 경쟁력 확보를 위한 주요 쟁점(2013)
(단위: %, 개소)

	노인돌봄(종합)서비스 제공기관	노인 장기요양시설	복합서비스 제공기관 ¹⁾
서비스 제공인력의 전문성 제고	27.1	31.5	24.1
서비스 품질 향상	13.5	12.0	24.1
서비스 가격(이용료) 자율화	2.1	3.7	3.7
서비스 브랜드 개발 및 인지도 제고	2.1	4.6	1.9
제공기관의 대형화·전문화	2.1	3.2	—
제공인력 처우 개선	27.1	19.0	24.1
관련 정책지원 확대	14.6	14.8	11.1
신규 제공기관 진입규제 강화	6.3	2.8	1.9
신규 서비스 개발	3.1	1.9	3.7
기타	2.0	6.6	5.7
계	100.0(96)	100.0(216)	100.0(54)

주: 1) 2013 실태조사 자료에서 확인된 150개 노인돌봄종합서비스 제공기관과 270개 장기요양서비스시설 가운데 이들 2가지 유형의 서비스를 동시에 공급하는 제공기관 54개소를 구분하여 제시한 것임(표 2-7 참조).
2) 『2013년 사회서비스 수요공급 실태조사(박세경 외, 2013)』의 자료에 대한 재분석 결과임.

<표 2-18>에서 보는 것과 같이 대체로 가장 보편적인 쟁점은 서비스 제공인력과 관련된 것이다. 분석대상 3개 유형의 기관 모두에서 서비스 제공인력의 전문성 제고 및 처우 개선 문제가 이들 제공기관의 경쟁력 확보와 가장 밀접한 관계가 있다고 응답하였다. 아울러 노인돌봄서비스 공급과 관련된 유관 부처의 정책적 지원확대와 신규 제공기관의 진입 규제를 통한 공급기반 적정 규모의 유지 필요성을 제기하는 것으로 나타났다.

노인돌봄서비스의 공급 현장에서 이들 제공기관의 발전을 가로막는 주된 장애요인으로 제공인력의 잦은 이직 및 구인난이라고 응답한 비율이 시설 유형에 상관없이 공히 40%를 넘어서고 있다. 또한 수가책정의 차원에서 요양·돌봄서비스의 단가가 결정된 장기요양서비스와 달리, 뚜렷한 서비스 가격책정의 근거가 불충분한 노인돌봄종합서비스 제공기관의 경우, 서비스 단가에 대한 불만이 상대적으로 높다. 복합서비스 제공기관의 경우, 이들 서비스 가격 결정과 공급 원가 비교 등이 즉각적이고 상시적으로 확인되는 바, 서비스 단가에 대한 문제 지적이 더욱 명확하게 드러난다. 한편, 이용자

의 지나친 요구사항이나 불만이 제공기관의 사업추진 상의 장애요인으로 인식되고 있는 사례도 상당수 확인할 수 있다.

한편, 앞서 노인돌봄종합서비스 제공기관의 경쟁력 확보를 위한 주요 쟁점과 이들 기관의 발전을 가로막는 장애요인, 애로사항에 대한 정책적 대응 방안으로서 가장 시급한 것은 서비스 제공인력의 전문성 제고로 나타났다. ‘제공인력의 전문성 제고’라고 응답한 비율은 복합서비스 제공기관이 38.9%로 가장 높았고, 노인돌봄종합서비스 제공기관과 장기요양시설 각각 34.4%와 33.8%였다. 특히 구인구직 정보시스템의 개발 및 운영을 통해 안정적인 제공 인력을 확보하고자 하는 정책적 욕구는 노인돌봄종합서비스 제공기관에서 가장 높게 가시화되었다. 노인 장기요양시설의 경우, 세금감면 및 세제지원 확대에 대한 정책적 욕구가 다른 시설유형과 비교하여 뚜렷하게 강조되고 있다.

〈표 2-18〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설 발전의 주된 장애요인 및 애로사항(2013)
(단위: %, 개소)

	노인돌봄(종합)서비스 제공기관	노인 장기요양시설	복합서비스 제공기관 ¹⁾
제공인력의 잦은 이직 및 구인난	47.9	43.1	42.6
낮은 서비스 단가	24.0	17.6	37.0
서비스 이용자 확보	16.7	19.0	11.1
이용자의 지나친 요구사항 및 불만	5.2	4.2	1.9
제공시설 또는 업체간 과도한 경쟁	3.1	6.5	5.6
서비스 수요 예측의 어려움	2.1	5.1	—
사업수행에 따르는 각종 규제	1.0	2.8	—
자치단체/유관기관의 관리·감독	—	1.9	1.9
계	100.0(96)	100.0(216)	100.0(54)

주: 1) 2013 실태조사 자료에서 확인된 150개 노인돌봄종합서비스 제공기관과 270개 장기요양서비스시설 가운데 이들 2가지 유형의 서비스를 동시에 공급하는 제공기관 54개소를 구분하여 제시한 것임(표 2-7 참조).
자료: 『2013년 사회서비스 수요공급 실태조사(박세경 외, 2013)』 원자료 재분석.

〈표 2-19〉 노인돌봄(종합)서비스 제공기관과 장기요양시설이 희망하는 정책적 지원 사항(2013)

(단위: %, 개소)

	노인돌봄(종합)서비스 제공기관	노인 장기요양시설	복합서비스 제공기관 ¹⁾
제공인력의 전문성 향상	34.4	33.8	38.9
관련 규제 완화	18.8	19.4	14.8
구안구직 정보시스템의 개발 및 운영	17.7	13.4	9.3
서비스 가격 자율화/단가 현실화	7.3	6.5	9.1
세금 감면 및 세제 지원 확대	5.2	11.6	7.4
기관운영 관련 컨설팅의 제공	7.3	4.6	5.6
기타	9.3	10.7	14.9
계	100.0(96)	100.0(216)	100.0(54)

주: 1) 2013 실태조사 자료에서 확인된 150개 노인돌봄종합서비스 제공기관과 270개 장기요양서비스시설 가운데 이들 2가지 유형의 서비스를 동시에 공급하는 제공기관 54개소를 구분하여 제시한 것임(표 2-2-1 참조).
 자료: 『2013년 사회서비스 수요공급 실태조사(박세경 외, 2013)』 원자료 재분석.

제4절 노인돌봄 관련 제도의 특징 비교

지금까지 제1절~제3절을 통하여 노인돌봄종합서비스의 특성을 다각적으로 살펴보았다. 이러한 노인돌봄종합서비스는 유사한 관련제도와 연계되어 있으므로 타 유사제도와의 비교를 통하여 그 특징이 좀 더 분명히 들어날 수 있을 것으로 판단되어 관련제도와 특성을 비교해보고자 한다.

현재 노인돌봄 관련 제도는 노인돌봄종합서비스, 노인장기요양보험, 독거노인보호사업으로 분류되어 있으며, 독거노인보호사업은 세부적으로 노인돌봄기본서비스, 독거노인응급안전돌보미서비스, 독거노인사랑잇기서비스, 무연고독거노인장례지원서비스로 구성되어 있다. 다음의 〈표 2-20〉은 노인돌봄 관련 제도의 특성을 비교한 것으로 노인장기요양보험은 현재 노인돌봄종합서비스와 대상자가 중복되는 치매특별등급을 중심으로 비교를 하였다.

〈표 2-21〉과 같이 노인돌봄종합서비스와 노인장기요양보험은 노인요양필요도라는 공통기준으로 대상자를 선정하며, 서비스 제공내용도 유사하다. 그러나 독거노인보호사업은 독거노인, 기초생활수급자 등으로 그 대상이 한정되어 있어 노인돌봄 관련 제도로서 타 제도와 특성을 비교하기에는 어려움이 있을 것으로 사료된다. 노인돌봄종합서비스는 태생적으로 노인장기요양보험의 임시적(temporary), 부분적(partial), 대체제(substitute) 역할로 제안되어 지금까지 시행되어오고 있다(박병현 외, 2010). 이러한 태생적 특성에 따라 노인장기요양보험이 노인돌봄종합서비스에 미치는 영향력은 클 수 밖에 없는 상황이다. 이에 본 절에서는 노인돌봄종합서비스의 탄생 및 변화과정과 그 과정에서 노인장기요양보험의 발전에 따른 제도의 변화내용들을 중심으로 살펴보고자 한다.

〈표 2-20〉 노인돌봄 관련 서비스 비교

구분	노인돌봄종합			장기요양 치매특별등급		독거노인보호사업			
	방문요양	주야간	단기가사서비스지원	인지활동형 방문요양	주야간보호	노인돌봄기본	독거노인응급안전 돌보미서비스	독거노인 사랑앗기서비스	무연고독거노인 장례지원서비스
자격기준	<ul style="list-style-type: none"> • 공통사항 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 만65세 이상 ◦ 타 제가서비스 및 노인돌봄기본서비스와 중복급여 불가 ◦ 소득기준 적정여부 매년 조사하여 조치 			장기요양 인정조사의 요양필요도 51점 미만~45점 이상(등급의 A)		<ul style="list-style-type: none"> • 공통사항 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 만65세 이상 ◦ 기초노령연금 수급자 ◦ 주민등록상 동거자 유무에 상관없이 실제 혼자 살고 있는 자 ◦ 타 제가복지서비스와 중복급여 불가(독거노인 응급안전 돌보미 서비스, 무연고 독거노인 장례지원서비스 제외) 			
	노인장기요양등급 외 A, B관정자 & 가구소득 150% 이하 or 장애 1~3등급 또는 중증질환자 & 차상위계층 이하 3년이상 연속서비스 이용시 등급재판정	독거노인 또는 고령(부부 모두 만 75세 이상)의 부부 노인가구 & 골절 또는 중증질환 수술자로 최근 2개월 이내의 진단서 제출 & 가구소득 150%이하	독거노인 또는 고령(부부 모두 만 75세 이상)의 부부 노인가구 & 골절 또는 중증질환 수술자로 최근 2개월 이내의 진단서 제출 & 가구소득 150%이하	의사소견서 제출	의사소견서 제출	일상적 위험 노출로 정	기초생활수급·차상위	노인돌봄기본 서비스	노인돌봄기본 서비스, 독거노인응급안전 돌보미서비스 수혜자 중 무연고 사망자
대상자 선정 및 서비스 제공 절차	건강상태조사(방문·주간 : 장기요양등급의 A, B 판정 / 단기가사 : 의사진단)→읍면동에 서비스 신청→담당자 조사→결정통지→바우처카드발급→본인부담금 납부(선납)			장기요양인정신청 및 방문조사→장기요양인정 및 등급판정→치매특별등급용의사소견서 제출		현황조사를 위한 대상자 확정→가구방문을 통한 현황조사→사업대상자 선정 요청→서비스 자격 결정→서비스 제공→사업대상자 관리			
서비스 내용	일상생활지원, 가사지원 (월 27시간 또는 36시간)	심신기능 회복서비스, 급식, 목욕, 가족상담 등 (월 9회 또는 12회)	일상생활지원,가사지원 (월 24시간, 주3회, 회당 2시간) 2개월 이하 단기 이용	인지기능관련 심신기능의 유지동 제공(1일 2시간 이상) 혼련(주3회 이상) 방문간호 : 6개월간 월1회(필수) 그 외 : 인지활동프로그램 주3회 이상 참여자 급역한도액 내 이용	안전확인 (주2회이상 방문 & 긴급출동 주2회이상 전화) 생활교육(분기별 1회) 서비스 연계	정기 확인 (월1회 방문) 긴급출동 생활교육 서비스 연계	민간자원봉사자를 활용한 안부확인 (주2회 전화)	무연고 독거노인 장례지원	
이용료	이용시간 및 소득수준 별 상이 (무료~64,000원)		이용시간 및 소득수준 별 상이(무료~84,000원)	월 최대 26일 115,000원	월 최대 22일 115,000원	무료	무료	무료	무료
예산	85,094백만원		1,743백만원	17,323백만원 (장기요양보험료 예상수입액의 20% 국고지원분)		53,912백만원	0(응급의료기금으로 이관)		
대상자 규모	40,000명		5,705명	51,000명		200,000명			

44 노인장기요양보험 치매특별등급 도입에 따른 노인돌봄서비스 개발방안 연구

1. 대상자 선정기준 비교

2007년 4월 도입된 노인돌봄종합서비스는 연령, 소득, 건강, 재산, 부양자 기준에 따라 대상자를 선정하였다. 노인돌봄종합서비스 대상자는 만 65세 이상, 노인요양필요점수 45점 이상의 치매중풍 등 건강상태가 중증이며, 가구 소득이 전국가구 평균소득의 80% 이하, 2,500cc 이하 또는 평가액 3,000만원 이하의 차량 보유 또는 차량 1대 이하의 재산수준이어야 한다. 부양자가 근로능력자로 취업이나 구직활동에 종사하지 않아 돌봄이 가능한 경우는 대상에서 제외되었다. 2008년에는 소득기준이 전국가구 평균소득의 150% 이하, 건강기준이 노인요양필요점수 40점 이상으로 대상자의 폭이 확대되었다. 그러나 2008년 7월 노인장기요양보험이 시행되면서 건강기준이 노인요양필요점수 40점 이상~55점 미만(등급의 A, B)으로 한정되어 중증의 대상은 노인장기요양보험에서 포괄하고, 노인돌봄종합서비스는 경증대상자 위주로 서비스를 제공하게 되었다. 2009년과 2010년에는 2008년 7월 이후 적용된 대상자 선정기준이 동일하게 적용되었다. 2011년에는 기존의 노인돌봄종합서비스 대상자 외에 장애 1~3등급 또는 중증질환자이며, 차상위계층 이하의 대상자도 제도에서 포괄하기 시작하였다. 2012년에는 기존 대상자들은 2011년도의 대상자 기준을 그대로 적용하며, 2012년도 신규신청자에 한하여 소득기준을 전국가구 평균소득의 200% 이하로 확대하였으며, 건강기준은 치매 또는 중풍의 노인성 질환자로 의사진단서를 제출한 대상자로 변경하였다. 이러한 조치는 치매 및 중풍 노인성 질환자를 노인돌봄종합서비스에서 포괄하고자 하였던 것으로 추측할 수 있다. 그러나 이는 2013년도에 다시 변경되어, 2013년에는 2011년과 동일한 대상자 선정기준을 적용하였으며, 2012년도 신규신청자 기준에 의해 선정된 대상자는 2013년까지만 서비스를 받을 수 있도록 유예기간을 제시하였다. 즉, 치매 및 중풍 대상자에 대한 서비스 우선권이 취소되었다고 볼 수 있다. 2014년에는 2011년과 동일한 대상자 선정기준을 적용하였으며, 치매·중풍대상자 별도인정을 폐지하였다. 또한 단기가사서비스지원제도를 통하여 독거 또는 고령의 노인부부가구 중 최근 2개월 이내 골절 또는 중증질환수술자에게 서비스를 제공하였다.

대상자 선정기준의 변화과정을 살펴보면 제도초기에 비해 점차 소득기준이 완화되고, 건강상태(노인요양필요도)와 동가가족 유무(수발가능성)의 중요성이 높아지고 있음을 볼 수 있다. 이는 대상자 우선순위의 비교를 통해서도 확인할 수 있다. 2007년 제

도 도입 당시에는 독거, 부부노인을 우선으로 서비스를 제공하였으며, 2008년부터는 소득수준 > 동거가족유무 > 부양가능여부의 순으로 우선순위를 두었다. 이는 2011년 다시 변경되어 건강상태 > 소득수준 > 동거가족 유무 순이었으며, 2013년에는 건강상태 > 동거가족 유무 > 고령가구, 2014년에는 대상자 특징(독거, 치매, 노인성질환) > 건강상태 순으로 그 기준이 지속적으로 변화되었다. 이러한 우선순위의 변화과정에서도 제도 초기에는 소득수준이 1순위였으나 점차 대상자의 건강상태와 동거가족 유무에 더 우선순위를 두고 있음을 볼 수 있다.

〈표 2-21〉 대상자 선정기준의 변화(노인돌봄종합서비스 vs 노인장기요양보험)

	노인돌봄종합서비스	노인장기요양보험
2007	<ul style="list-style-type: none"> -연령 : 만 65세 이상 -소득 : 전국가구 평균소득의 80% 이하 -건강 : 노인요양필요점수 45점 이상(치매중풍 등 중증) -재산 : 배기량 2,500cc, 또는 평가액 3,000만원 이상 차량, 또는 차량2대이상 보유가구 제외 -부양 : 근로능력자가 취업이나 구직활동에 종사하지 않아 돌봄이 가능한 경우 제외 -타 돌봄서비스와 중복급여 제외 -독거, 부부노인 우선 	-
2008	<ul style="list-style-type: none"> -연령 : 만 65세 이상 -소득 : 전국가구 평균소득의 150% 이하 -건강 : (1월~6월) 노인요양필요점수 40점 이상 (7월 이후) 40점 이상~55점 미만 -타 돌봄서비스와 중복급여 제외 -우선순위 : ①소득수준, ②동거가족 유무, ③부양가능여부 순 	<ul style="list-style-type: none"> -장기요양인정점수 55점 이상(1~3등급) 1등급 : ~95점 이상 2등급 : 95점 미만~75점 이상 3등급 : 75점 미만~55점 이상 등급외A : 55점 미만~45점 이상 등급외B : 45점 미만~40점 이상 등급외C : 40점 미만
2009	-전년동일(2008년 7월 이후)	-전년동일
2010	-전년동일	-전년동일
2011	<ul style="list-style-type: none"> -연령 : 만 65세 이상 -건강 : ①장기요양보험 등급의 A,B ②장애1~3등급 및 중증질환 -소득 : 전국가구 월평균소득 150% 이하(건강기준 ②의 경우 차상위계층 이하만 가능) -우선순위 : ①건강상태, ②소득수준, ③동거가족 유무 순 	<ul style="list-style-type: none"> -전년동일 -치매가점제도 시행
2012	<ul style="list-style-type: none"> -기준대상자 전년동일 -신규신청자 기준변경 ①소득 : 전국가구 평균소득의 200% 이하 ②건강 : 치매 또는 중풍의 노인성 질환자(진단서 첨부 제출) 	<ul style="list-style-type: none"> -장기요양인정점수 53점 이상(1~3등급)(2012.7.1~) 1등급 : ~95점 이상 2등급 : 95점 미만~75점 이상 3등급 : 75점 미만~53점 이상 등급외A : 53점 미만~45점 이상

	노인돌봄종합서비스	노인장기요양보험
	-우선순위 전년동일	<ul style="list-style-type: none"> 등급외B : 45점 미만~40점 이상 등급외C : 40점 미만
2013	<ul style="list-style-type: none"> -2011년과 동일 -치매 또는 중증질환자(의사진단서 첨부) : 2012년도 치매 또는 중풍으로 인하여 의사진단서만으로 선정된 대상자는 소득기준(200%이하)이 적합할 경우 2013년까지 자격기준 유예 -우선순위 : ①건강상태, ②동거가족 유무, ③고령가구 순 	<ul style="list-style-type: none"> -장기요양인정점수 51점 이상(1~3등급)(2013.7.1~) 1등급 : ~95점 이상 2등급 : 95점 미만~75점 이상 3등급 : 75점 미만~51점 이상 등급외A : 51점 미만~45점 이상 등급외B : 45점 미만~40점 이상 등급외C : 40점 미만
2014	<ul style="list-style-type: none"> -방문, 주간 ①전년동일(단, 치매 중증 별도인정 불가) ②우선순위 : 대상자 특징(독거, 치매, 노인성질환), 건강상태 순 -단기가사서비스지원 ①독거노인 또는 고령(부부 모두 만 75세 이상)의 부부 노인가구 ②골절 또는 중증질환수술자로서 최근 2개월 이내의 진단서 제출 ③전국가구 월평균소득 150%이하 ④우선순위 : 독거우선 	<ul style="list-style-type: none"> -장기요양인정점수 45점 이상(1~5등급)(2014.7.1~) 1등급 : ~95점 이상 2등급 : 95점 미만~75점 이상 3등급 : 75점 미만~60점 이상 4등급 : 60점 미만~51점 이상 5등급 : 51점 미만~45점 이상 중 치매특 별등급용 의사소견서 제출자 등급외A : 51점 미만~45점 이상 중 치매 특별등급용 의사소견서 미제출자 등급외B : 45점 미만~40점 이상 등급외C : 40점 미만

자료 : 1) 보건복지부 각년도 노인보건복지사업안내(2007~2014)

2) 법제처(2014). 노인장기요양보험법.

2008년 7월 제도로 도입 당시 노인장기요양보험의 대상자 선정기준은 6등급 체계로 1~3등급 대상자(~55점 이상)는 노인장기요양보험제도 대상이며, 등급외 A, B, C 대상자(55점 미만~)는 노인장기요양보험제도를 이용할 수 없었다. 앞에서 언급한 것과 같이 등급외 A, B 대상자는 소득기준 등을 충족할 경우 노인돌봄종합서비스 이용대상이 되었다. 그러나 노인장기요양보험의 보장성 강화 측면으로 대상자 확대 정책이 2011년 치매가점제도 시행 이후부터 매년 이루어졌고, 장기요양인정점수는 기존 55점 이상에서 53점 이상(2012년 7월), 51점 이상(2013년 7월)으로 하향조정되었다. 이에 따라 노인돌봄종합서비스 대상인 등급외 A 대상자의 기준은 55점 미만~45점 이상에서 53점 미만~45점 이상(2012년 7월), 51점 미만~45점 이상(2013년 7월)으로 범위가 점차 축소되었다. 또한 2014년 7월 기존 3등급이 3(75점 미만~60점 이상), 4등급(60점 미만~51점 이상)으로 분리되었으며, 등급외 A 대상자 중 치매특별등급용 의사소견서 제출자를 대상으로 한 치매특별등급이 신설되었다. 원론적으로 본다면 이러한 노인장기요양보험의 대상자 확대 정책으로 인해 노인돌봄종합서비스의 잠재적 대상자인 등급외 A 집단의 비율이 더욱 축소될 것으로 예상되었다.

그러나 장기요양 등급의 A,B 대상자 중 노인돌봄종합서비스 대상자의 비율 변화를 살펴보면, 장기요양 대상자의 인정점수가 55점→53점→51점으로 하향조정된 2012년과 2013년의 전체 장기요양 등급의 A,B대상자 대비 노인돌봄종합서비스 대상자의 비율에 큰 변화가 없는 것을 알 수 있다. 이는 대상자의 욕구수준에 따른 서비스 이용여부 보다는 중앙정부 및 지자체의 예산 상황에 따라 대상자 인원이 결정되는 노인돌봄종합서비스의 특성에 따른 결과라 볼 수 있다.

〈표 2-22〉 장기요양 등급의 A,B 대상자 대비 노인돌봄종합서비스 대상자 비율 변화

(단위: 명, %)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014.6
장기요양 등급의 A,B(A) ¹⁾	—	39,874	57,042	62,941	138,148	138,176	142,121	194,863
노인돌봄종합서비스대상자수(B) ²⁾	24,945	14,396	10,140	26,740	31,125	37,463	42,366	37,502 ³⁾
A : B 비율	—	36.1	17.8	42.5	22.5	27.1	29.8	19.2

자료: 1) 국민건강보험공단, 각년도 노인장기요양보험 통계연보(2008~2013)

2) 2007~2011년: 보건복지부 각년도 예산자료 및 사업안내 / 2012~2014년: 보건복지부 내부자료.

주: a) 이용자 전입·전출시 해당지역에서 중복 산정되고 있어 한국보건복지정보개발원에서 받은 이용자 현황인 33,032명과 차이 발생(2014. 6. 기준)

또한 2013년 기준 노인돌봄종합서비스의 대상자는 노인장기요양 등급의 A, B 대상자의 29.8% 정도로 건강상태 기준에 따른 노인돌봄종합서비스의 잠재적 대상자 수는 아직 충분하다고 볼 수 있다.

2. 서비스 내용 비교

2007년 4월 제도로 도입 당시 노인돌봄종합서비스는 중증의 대상자(노인요양필요점수 45점 이상)까지 포괄하면서 방문서비스 중심으로 서비스를 제공하였다. 당시 방문서비스는 중증인 대상자의 상태를 고려하여 식사·세면도움, 옷갈아입히기, 체위변경, 신체기능의 유지·증진, 화장실 이용 도움, 외출동행, 생필품 구매, 청소·세탁 등과 같은 서비스를 제공하였다. 그러나 노인장기요양보험 도입 이후 비교적 경증인 등급의 A,B 대상자로 노인돌봄종합서비스 이용 대상자가 변경되었음에도 불구하고, 체위변경 등

중증 대상자에게 주로 필요한 서비스 내용이 현재까지 ‘사업안내’에 제시되어 있다. 이는 대상자의 욕구 및 특성이 적절히 반영되지 않은 서비스 내용이라 볼 수 있다.

노인돌봄종합서비스는 초기에는 방문서비스만 제공하였으며, 2010년 치매노인의 주간보호서비스를 이용할 수 있음을 추가하였고, 2011년에는 치매여부에 관계없이 주간보호서비스 이용을 서비스 내용에 포함하였다. 2014년에는 단기가사서비스 제공을 통해 질병 및 중증질환으로 인한 단기간의 가사서비스 욕구를 해결할 수 있는 기회를 제공하였다.

노인돌봄종합서비스와 노인장기요양보험 제공서비스의 내용을 비교해보면, 노인돌봄종합서비스는 노인장기요양보험 재가서비스의 방문요양, 주간보호서비스와 매우 유사한 서비스를 제공하고 있음을 알 수 있다. 두 제도는 단지 서비스 이용시간, 본인 부담금 등에서의 차이만 보이고 있다. 이는 노인장기요양보험의 임시적, 대체제 역할로 탄생한 노인돌봄종합서비스의 성격이 반영된 결과라 볼 수 있다.

2014년 7월 노인장기요양보험에서 도입한 치매특별등급은 신체기능에 문제가 없는 장기요양 등급의 A 대상자 중 경증의 치매질환자를 대상으로 기능상태 유지 및 악화예방을 위한 인지활동형 방문요양 서비스를 제공하고 있다. 노인장기요양보험에서 대상자의 특성에 따른 서비스 내용 구성 및 등급체계를 개편하는 것과 같이, 노인돌봄종합서비스도 제도의 성격을 명확히 하여 장기요양보험과는 차별화된 대상자의 욕구 및 특성에 부합하는 별도의 서비스를 제공하여야 할 것이다. 예를 들어 노인장기요양보험 등급의 A,B 대상자를 중심으로 서비스를 제공한다면, 노인돌봄종합서비스는 등급의 A,B 대상자의 노인장기요양 등급내 진입 예방을 목적으로 서비스 내용을 변경할 수 있을 것이다.

또한 현재 노인장기요양의 방문요양에서 발생하고 있는 가사서비스 위주의 서비스 제공 내용의 문제가 노인돌봄종합서비스에서도 발생되고 있는 점을 고려한다면 노인돌봄종합서비스의 성격 명확화를 통한 서비스 내용 차별화의 필요도가 매우 높다고 볼 수 있다.

〈표 2-23〉 서비스 제공 내용 변화(노인돌봄종합서비스 vs 노인장기요양보험)

	노인돌봄종합서비스	노인장기요양보험 ¹⁾
2007	-서비스 내용 · 방문서비스(식사·세면도움, 옷갈아입히기, 채워 변경, 신체기능의 유지·증진, 화장실 이용 도움, 외출동행, 생필품 구매, 청소·세탁 등) -서비스 시간 : · 월 27시간(회당 2시간 이상 이용, 1시간 추가이 용 가능/회당 3시간씩 월 9회 이용 가능)	
2008	-서비스 내용 : 전년동일 -서비스 시간 ①월 27시간(전년동일) ②월 36시간(회당 2시간 이상 이용, 1시간 추가 이용 가능/회당 3시간씩 월 12회 이용 가능)	-서비스 내용 · 재가급여 : 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호 · 시설급여 : 노인요양시설, 노인요양공동생활가정 · 특별현금급여 : 가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비 -서비스 시간 · 급여한도액 내에서 자유롭게 이용 가능
2009	-전년동일	-서비스 내용 · 재가급여, 시설급여 : 전년동일 · 특별현금급여 : 도서벽지지역 가족요양비 지급 -서비스 시간 : 전년동일
2010	-서비스 내용 · 방문서비스 ①신변활동지원 : 식사도움, 세면도움, 채워변경, 옷갈아입히기, 구강관리, 신체기능의 유지, 화장 실 이용도움, 외출동행, 목욕보조 등 ②가사일상생활지원 : 취사, 생활필수품 구매, 청 소, 세탁 등(의료서비스 제공 불가) · 치매노인의 주간보호서비스 추가(하반기) : 심신 기능회복, 급식 및 목욕, 송영서비스 -서비스 시간 : 전년동일	-전년동일
2011	-서비스 내용 · 방문서비스 : 전년동일 · 주간보호서비스 : 치매노인 외에도 이용가능 -서비스 시간 · 방문서비스 : 전년동일 · 주간보호서비스 : ①월 9회, ②월 12회	-전년동일
2012	-전년동일	-전년동일
2013	-전년동일	-전년동일
2014	-서비스 내용 · 방문서비스 : 전년동일 · 주간보호서비스 : 전년동일 · 단기가사서비스 추가 -서비스 시간 · 방문서비스 : 전년동일 · 주간보호서비스 : 전년동일 · 단기가사서비스 : 월24시간	-서비스 내용 · 재가급여 : 인지활동형방문요양 신설(하반기) -서비스 시간 : 전년동일

주: 1) 노인장기요양보험의 서비스 시간은 급여한도액 내에서 이용 가능하며, 급여한도액은 제도개편시 변경되었음
 자료: 1) 보건복지부, 각년도 노인돌봄복지사업안내(2007~2014)

2) 보건복지부, 각년도 노인돌봄복지사업안내(2007~2014)

3. 전달체계의 비교

노인돌봄종합서비스 공급기관은 제도로입 당시에는 ‘시·군·구별 가정봉사원과견시
 설 1개소 및 자활후견기관 1개소씩을 지정’하는 지정제로 선정이 되었다. 2008년에는
 시·군·구 내 기존의 서비스 제공기관 기준에서 확대하여 가정봉사원과견시설, 자활후견
 기관 외에 민간영리기관, 기타 비영리법인·단체 중 2개 이상을 지정하도록 하여 수요
 대비 적정 공급체계 마련방안을 제시하였다. 서비스 제공기관 지정을 통한 공급체계
 마련 방법은 2011년까지 지속되었으며, 2012년 공급기관 부족을 방지하기 위해 등록
 제로 전환하였다(<표2-24> 참조). 제도로입 이후 노인돌봄종합서비스 제공기관은 <표
 2-25> 와 같이 지속적으로 증가하는 경향을 보이고 있으며, 2014년 6월 기준 이용인
 원 대비 기관수를 살펴보면 1개소당 약 28명이 이용하는 것으로 나타났다(<표2-26>
 참조).

노인장기요양보험은 제도로입부터 현재까지 시설급여제공기관과 노인장기요양보험
 법 시행 이전 노인복지법에 따른 재가노인복지시설의 경우 시·군·구청장의 지정을 통해
 노인장기요양 서비스 제공 기관이 될 수 있다. 반면, 노인장기요양보험 시행 이후 노인
 장기요양보험법 상의 재가장기요양기관은 시설·인력 기준을 갖추어 시·군·구청장에
 신고 후 서비스를 제공할 수 있다.

〈표 2-24〉 서비스 제공 기관 기준 변화(노인돌봄종합서비스 vs 노인장기요양보험)

	노인돌봄종합서비스	노인장기요양보험 ¹⁾
2007	-시·군·구별 가정봉사원과견시설 1개소 및 자활 후견기관 1개소씩 지정	-
2008	-시·군·구별 가정봉사원과견시설, 자활후견기관, 민간영리기관, 기타 비영리법인·단체 중 2개 이 상 지정	-시설급여 : 시·군·구청장의 지정을 받은 노인요 양시설 및 노인요양공동생활가정 -재가급여 ①노인복지법 상 재가노인복지시설은 노인장기 요양보험의 재가장기요양기관의 시설·인력기 준을 갖추어 시·군·구청장의 지정 ②노인장기요양보험법의 재가장기요양기관은 시설·인력기준을 갖추어 시·군·구청장에 신고
2009	-전년동일	-전년동일
2010	-방문서비스 : 전년동일	-전년동일
2011	-방문서비스 : 전년동일 -주간보호서비스 : 재가노인복지시설의 주간보 호서비스를 제공하는 기관 중 2개 이상 지정 (정원의 10%까지 노인돌봄서비스 수혜자 입소 가능)	-전년동일
2012	-방문서비스 : 등록제 실시	-전년동일

	노인돌봄종합서비스	노인장기요양보험 ¹⁾
	-주간보호서비스 : 전년동일	
2013	-전년동일	-전년동일
2014	-전년동일	-전년동일

주: 1) 장기요양서비스 제공기관에 대한 세부기준은 상황에 따라 변경되었으나 본 고에서는 큰 틀에 따른 변화를 보고자 하므로 세부기준 변화는 언급하지 않음

자료: 1) 보건복지부, 각년도 노인보전복지사업안내(2007~2014)

2) 보건복지부, 각년도 노인돌봄서비스사업안내(2007~2014)

〈표 2-25〉 기관 지정제 시기 노인돌봄종합서비스 제공기관 변화

(단위: 개소, 명)

구분	2007	2008	2009	2010	2011
기관수	502	619	560	937	984
이용자 수	24,945	14,396	10,140	26,740	31,125
1개소당 이용자 수(평균)	약 50명	약 23명	약 18명	약 28명	약 32명

자료: 한국보건복지정보개발원(2012). 사회서비스 제공기관 공급실태 분석.

〈표 2-26〉 기관 등록제 시기 노인돌봄종합서비스 제공기관 변화

(단위: 명, 개소)

구분	2012년			2013년			2014년		
	이용자	제공기관	1개소당 이용자수	이용자	제공기관	1개소당 이용자수	이용자	제공기관	1개소당 이용자수
서울특별시	2,874	93	30.9	2,846	132	21.6	2,397	130	18.4
부산광역시	2,603	70	37.2	2,925	86	34.0	2,646	83	31.9
대구광역시	1,495	44	34.0	1,737	61	28.5	1,556	61	25.5
인천광역시	1,371	37	37.1	1,620	48	33.8	1,465	46	31.8
광주광역시	950	25	38.0	1,042	41	25.4	985	42	23.5
대전광역시	2,023	50	40.5	2,438	68	35.9	2,261	71	31.8
울산광역시	406	13	31.2	439	17	25.8	390	16	24.4
경기도	4,816	136	35.4	5,350	166	32.2	4,643	160	29.0
강원도	2,048	50	41.0	2,334	60	38.9	1,990	52	38.3
충청북도	1,312	35	37.5	1,472	39	37.7	1,324	42	31.5
충청남도	2,189	54	40.5	2,298	62	37.1	2,001	65	30.8
전라북도	3,725	108	34.5	4,287	146	29.4	3,819	147	26.0
전라남도	3,469	90	38.5	3,877	123	31.5	3,356	135	24.9
경상북도	4,031	107	37.7	4,689	142	33.0	4,165	144	28.9
경상남도	3,601	90	40.0	4,347	103	42.2	3,971	95	41.8
제주도	475	21	22.6	572	32	17.9	460	27	17.0
세종특별자치시	75	4	18.8	93	4	23.3	73	3	24.3
전체	37,463	1,027	36.5	42,366	1,330	31.9	37,502	1,319	28.4

자료: 보건복지부 내부자료.

노인돌봄종합서비스 제공기관과 노인장기요양보험 서비스 제공기관의 시설기준을 살펴보면 노인장기요양보험의 시설기준이 세분화되어 있음을 볼 수 있다. 즉, 방문서비스 수행을 위한 사무실의 최소기준이 부재하고 ‘사업수행에 필요한 사무실’로 불명확하게 기준이 제시되어 있으며, 주간서비스도 전용면적 최소기준 90㎡이상(이용정원 6인 이상인 경우 1명당 6.6㎡) 외 별도 시설에 대한 기준이 부재하다. 노인돌봄종합의 주간서비스 이용자의 경우 장기요양보험의 주야간보호시설 입소가 정원 외 10%까지 가능하므로 장기요양보험의 주야간보호와 병용되어 사용되고 있어 노인돌봄종합서비스 제공기관의 불명확한 시설기준이 큰 영향을 미치지 않을 수도 있을 것이다. 그러나 노인돌봄종합서비스가 노인장기요양보험의 대체재가 아닌 노인돌봄종합서비스만의 명확한 성격규정을 통한 서비스를 제공하기 위해서는 노인돌봄종합서비스 제공내용에 따른 시설기준이 필요할 것으로 보인다.

〈표 2-27〉 노인돌봄종합서비스노인장기요양보험 재가서비스(방문요양, 주야간보호)제공 기관 시설기준

구분		시설기준	장비기준
노인돌봄종합	방문서비스	사업수행에 필요한 사무실	통신설비, 집기 등 사업수행에 필요한 설비와 비품
	주간서비스	전용면적 90㎡ 이상의 시설(이용정원 6인 이상인 경우 1명당 6.6㎡)	통신설비, 집기 등 사업수행에 필요한 설비와 비품
장기요양보험	방문요양	시설전용면적 16.5㎡ 이상	통신설비, 집기 등 사업수행에 필요한 설비와 비품
	주야간보호 ¹⁾	생활실, 사무실·의료/간호사실, 프로그램실·물리(작업)치료실, 식당 또는 조리실, 화장실·세면장·세탁장	

주: 1) 노인장기요양보험의 주간보호 기준은 10인 이상 시설 기준임

자료: 1) 보건복지부(2014). 노인보전복지사업안내.

2) 보건복지부(2014). 노인돌봄서비스사업안내.

노인돌봄종합서비스의 서비스 제공 인력은 노인장기요양보험 시행 전인 2007년에는 가사간병도우미, 자활근로 간병사업 참여자, 가정봉사원 등을 중심으로 별도의 교육을 거쳐 서비스를 제공할 수 있는 자격을 부여하고, 연간 8시간의 보수교육을 실시하였다. 2008년 노인장기요양보험이 도입되는 과정에서는 기존의 노인돌봄보 교육과정 이수자와 요양보호사 2급 이상의 자격증 소지자 모두 서비스를 제공할 수 있도록 인력기준이 변경되었으며, 2009년부터는 요양보호사 2급 이상 자격소지자만이 노인돌봄종합서비스를 제공할 수 있게 되었다. 2010년에는 요양보호사 분포가 적은 도서·

벽지지역의 경우 이웃주민을 노인돌보미로 인정하여 대상자들의 서비스 접근성을 증가시켰다.

〈표 2-28〉 서비스 제공 인력 기준 변화(노인돌봄종합서비스 vs 노인장기요양보험)

	노인돌봄종합서비스	노인장기요양보험 ¹⁾
2007	-가사간병도우미, 자활근로 간병사업 참여자, 가정봉사원 등을 중심으로 모집하여 별도의 교육과정을 거쳐 자격부여(신규-120시간, 경력자-30시간) -연간 8시간 보수교육 실시	-
2008	-소정의 교육과정을 이수한 노인돌보미 -향후 요양보호사 2급 자격자로 변경 -연간 8시간 보수교육 실시	-요양보호사 1급·2급
2009	-요양보호사 2급이상 자격소지자	-전년동일
2010	-요양보호사 2급이상 자격소지자 -도시벽지지역은 이웃주민을 노인돌보미로 인정 가능	-전년동일
2011	-전년동일	-전년동일
2012	-전년동일	-전년동일
2013	-전년동일	-전년동일
2014	-전년동일	-전년동일

주: 1) 노인장기요양보험법의 장기요양서비스 제공인력에 대한 세부기준은 상황에 따라 변경되었으나 본 고에서는 큰 틀에 따른 변화를 보고자 하므로 세부기준 변화는 언급하지 않음

자료: 1) 보건복지부, 각년도 노인보건복지사업안내(2007~2014)

2) 보건복지부, 각년도 노인돌봄서비스사업안내(2007~2014)

노인돌봄종합서비스는 1인의 대상자에게 1일 평균 2시간(최대 3시간), 월 최대 36시간 서비스를 제공할 수 있으나 노인장기요양보험은 1일 최대 4시간, 월 약 80여시간(1일 4시간×20일)까지 서비스를 제공할 수 있다. 즉, 1회 방문시 서비스 제공시간 및 월간 1인의 대상자 방문 총 시간, 대상자 가정 간 이동시간 및 교통비 등을 고려할 때 요양보호사는 노인돌봄종합서비스보다 노인장기요양 방문요양 서비스 제공을 더욱 선호할 수 있다. 현재 노인장기요양분야에서도 요양보호사가 부족하여 인력난을 겪고 있는 상황에서 노인돌봄종합서비스 제공인력의 공급부족문제는 향후 더욱 심각해질 수 있을 것으로 보인다.

노인돌봄종합서비스 제공기관의 인력기준을 살펴보면 방문서비스는 기관장과 관리책임자가 각 1인이지만 기관장과 관리책임자는 겸직이 가능하며, 별도의 사회복지사 채용기준이 부재하다. 기관장 또는 관리책임자 자격기준은 사회복지사, 의료인, 2년 이상 경력의 요양보호사, 사회복지사 관련 근무경력 3년 이상인자로 노인장기요양보

험 관리책임자 조건에 비해 매우 완화된 조건이라 볼 수 있다. 기관 내 관리책임자는 기관운영 뿐만 아니라 대상자 사례관리, 요양보호사 관리, 서비스 질관리 등 양질의 서비스 제공을 위한 중추적 역할을 담당할 필요가 있다. 그러나 현재 노인돌봄종합서비스의 인력기준에 따르면 기관장과 관리책임자가 겸직할 경우 1인이 기관운영, 대상자 사례관리, 요양보호사관리 등의 업무를 수행해야하므로 서비스 질 저하의 문제가 발생할 수 있을 것이다.

〈표 2-29〉 노인돌봄종합서비스 1개소당 요양보호사 현황

(단위: 개소, 명)

구분	2012년			2013년			2014년		
	제공기관 수	제공인력 수	1기관당 요양보호사 수	제공기관 수	제공인력 수	1기관당 요양보호사 수	제공기관 수	제공인력 수	1기관당 요양보호사 수
서울특별시	93	1,357	14.6	132	1,619	12.3	130	1,361	10.5
부산광역시	70	950	13.6	86	1,249	14.5	83	1,127	13.6
대구광역시	44	680	15.5	61	951	15.6	61	837	13.7
인천광역시	37	518	14.0	48	773	16.1	46	692	15.0
광주광역시	25	488	19.5	41	679	16.6	42	603	14.4
대전광역시	50	742	14.8	68	1,025	15.1	71	1,015	14.3
울산광역시	13	164	12.6	17	201	11.8	16	181	11.3
경기도	136	2,444	18.0	166	2,798	16.9	160	2,418	15.1
강원도	50	801	16.0	60	1,053	17.6	52	873	16.8
충청북도	35	494	14.1	39	635	16.3	42	601	14.3
충청남도	54	1,142	21.1	62	1,254	20.2	65	1,063	16.4
전라북도	108	1,486	13.8	146	2,190	15.0	147	1,956	13.3
전라남도	90	1,238	13.8	123	1,699	13.8	135	1,554	11.5
경상북도	107	1,469	13.7	142	1,922	13.5	144	1,772	12.3
경상남도	90	1,232	13.7	103	1,536	14.9	95	1,383	14.6
제주도	21	185	8.8	32	317	9.9	27	232	8.6
세종특별자치시	4	53	13.3	4	72	18.0	3	49	16.3
전체	1,027	15,443	15.0	1,330	19,973	15.0	1,319	17,717	13.4

자료: 보건복지부 내부자료.

또한 서비스 제공인력도 요양보호사로 장기요양보험 서비스 제공인력과 같으며, 이들이 제공하는 서비스 내용도 매우 유사하다. 이는 앞에서도 언급하였던 것과 같이 노인돌봄종합서비스의 성격이 노인장기요양보험의 대체제 역할에 그치고 있기 때문에

나타난 결과라 판단된다. 치매특별등급이 제도의 대상 및 목적에 따른 서비스를 제공하고, 이를 위해 서비스 제공인력에게 별도의 교육을 받도록 한 것과 같이 노인돌봄종합서비스가 대상자들의 욕구에 부합하는 독립적인 제도로서 역할을 하기 위해서는 차별화된 서비스 내용과 그에 대한 요양보호사 교육이 필요할 것으로 보인다. 즉, 요양보호사 중 노인돌봄종합서비스를 제공하는 요양보호사는 별도의 교육을 통해 경증의 대상자에게 특화된 서비스를 제공할 수 있도록 특성화 시킬 수 있을 것이다.

노인돌봄종합서비스에 종사하고 있는 요양보호사는 2014년 6월 기준 17,717명, 기관당 평균 13.4명이다.

〈표 2-30〉 노인돌봄종합서비스 제공기관 인력기준(노인돌봄종합서비스 vs 노인장기요양보험)

구분		인력기준
노인돌봄종합	방문서비스	-기관장 1명 -관리책임자 1명(기관장 겸직가능) · 사회복지사 · 의료인(의사, 한의사, 치과의사, 간호사, 조산사) · 요양보호사 자격취득 후 2년이상 요양보호사 업무경력이 있는 자 · 해당 사회복지사업 업무경력 3년이상으로 보건복지부장관이 고시하는 교육과정 이수자 -서비스 제공인력 10명(요양보호사)
	주간서비스	-기관장 1명 -관리책임자 1명(기관장 겸직가능-방문서비스와 조건 동일) -이용자 7명당 서비스 제공인력 1명 이상(요양보호사)
장기요양보험	방문요양	-관리책임자 1명 · 사회복지사 · 의료인(의사, 한의사, 치과의사, 간호사, 조산사) · 5년이상 실무경력을 갖춘 요양보호사 1급 -사회복지사 필요수 -요양보호사 15명 이상 -사무원 필요수 -보조원 필요수
	주야간보호 ¹⁾	-관리책임자 1명(방문서비스와 조건 동일) -사회복지사 1명 이상 -간호(조무)사·물리(작업)치료사 1명 이상 -요양보호사 : 수급자 7명당 1명) -사무원·조리원·보조원·운전사 : 필요수

자료 : 1) 보건복지부(2014). 노인보건복지사업안내.

2) 보건복지부(2014). 노인돌봄서비스사업안내.

4. 재정 비교

노인돌봄종합서비스는 바우처지원액(85%)과 본인부담금(15%)으로 운영된다. 2007년 제도도입 이후 서비스 제공단가의 상승으로 바우처 지원액과 본인부담금 수준은 증가하는 경향을 보이고 있다. 또한 소득계층에 따른 지원수준은 2007년에는 동일하였으나, 2008년~2009년에는 차상위계층 이하에 본인부담금 50%를 경감하였다. 2010년에는 국민기초생활수급권자는 무료로 서비스를 이용할 수 있었으며, 2014년에는 본인부담금 경감수준을 5단계로 세분화하였다. 노인장기요양보험은 2008년 제도도입시부터 현재까지 의료급여수급권자 등 저소득자의 본인부담금을 50% 경감하였고, 국민기초생활수급권자는 무료로 서비스를 이용할 수 있도록 하고 있다.

〈표 2-31〉 본인부담금 변화(노인돌봄종합서비스 vs 노인장기요양보험)

	노인돌봄종합서비스	노인장기요양보험
2007	-바우처 지원액 : 월 202,500원, -본인부담금 : 월 36,000원	-
2008	-바우처 지원액 : 월 202,500원~294,000원 -본인부담금 : 월 18,000원~48,000원 -차상위계층 이하인 경우 본인부담금 50% 경감	-본인부담금 : 시설-20%, 재가-15% -의료급여수급권자 등은 본인부담금 50% 경감 -국민기초생활수급권자는 무료
2009	-바우처 지원액 : 월 212,400원~307,200원 -본인부담금 : 월 18,000원~48,000원 -차상위계층 이하인 경우 본인부담금 50% 경감	-전년동일
2010	-바우처 지원액 : 월 212,400원~322,920원 -본인부담금 : 무료~48,000원 -차상위계층 이하인 경우 본인부담금 50% 경감 -국민기초생활수급권자 무료	-전년동일
2011	-전년동일	-전년동일
2012	-전년동일	-전년동일
2013	-바우처 지원액 : 월 220,500원~333,720원 -본인부담금 : 전년동일 -차상위계층 이하 : 전년동일 -국민기초생활수급권자 : 전년동일	-전년동일
2014	-바우처 지원액 : 월 193,200원~344,520원 -본인부담금 : 무료~84,000원 -본인부담금 경감수준 세분화 · 기초생활수급자 · 차상위계층 · 차상위 초과~전국가구평균소득 100%미만 · 전국가구평균소득 100%이상~130%미만 · 전국가구평균소득 130%이상~150%이하	-전년동일

자료 : 1) 보건복지부, 각년도 노인보건복지사업안내(2007~2014)

2) 보건복지부, 각년도 노인돌봄서비스사업안내(2007~2014)

노인돌봄종합서비스와 노인장기요양보험 이용자 모두 전체 이용금액의 15% 수준에서 본인부담금을 부담하고 있으나 노인돌봄종합서비스가 노인장기요양보험에 비해 서비스 단가가 낮고, 이용 가능한 총 시간이 적어 본인부담금 액수가 낮게 책정되었다.

〈표 2-32〉와 같이 노인돌봄종합서비스의 본인부담금은 무료~64,000원이지만 치매특별등급은 무료~114,990원으로 치매특별등급을 이용할 경우 최대 약 1.8배를 추가 부담해야한다. 대상자의 욕구수준 및 기능상태에 따라 요구되는 서비스 종류가 상이할 수 있겠으나 본인부담금 수준으로 비교할 경우 노인돌봄종합서비스의 부담정도가 낮아 유사한 서비스를 제공할 경우 노인장기요양보험보다 선호도가 높을 것으로 보인다.

〈표 2-32〉 본인부담금 수준(노인돌봄종합서비스 vs 노인장기요양보험)

	노인돌봄종합서비스	노인장기요양보험 치매특별등급
금액	무료~월 64,000원	무료~114,990원

자료 : 보건복지부(2014). 노인보건복지사업안내.



제3장 노인돌봄종합서비스 이용 현황

- 제1절 등급외자의 노인돌봄종합서비스 이용 현황
- 제2절 지자체별 노인돌봄종합서비스 신청 및 이용 현황

3

노인돌봄종합서비스 이용 현황 <

제1절 등급외자의 노인돌봄종합서비스 이용 현황

1. 자료 개요 및 분석전략

본 절에서는 노인장기요양보험 등급외자 및 노인돌봄종합서비스 이용자의 전반적인 특성과 서비스 이용 행태를 분석하고자 한다. 이를 위한 데이터 수집 과정을 설명하기 위해서는 노인돌봄종합서비스 이용 과정에 대한 이해가 선행되어야 할 것이다. 노인돌봄종합서비스 이용을 희망하는 대상자는 국민건강보험공단에서 장기요양 등급의 A 또는 B로 판정(건강상태 기준)을 받아 해당 읍·면·동에 신청을 하여 읍·면·동 담당 공무원의 서비스 이용 대상 가능 여부 조사(경제상태 기준)를 통해 대상자로 선정된다. 읍·면·동 담당자는 선정된 대상자의 신청자 결정자료를 한국보건복지정보개발원으로 발송하고, 한국보건복지정보개발원은 전담금융기관으로 발급대상자 자료를 발송한다. 전담금융기관은 대상자에게 바우처 카드를 발급하고, 대상자는 금융기관 지정계좌에 본인 부담금을 선납한 뒤 서비스 제공기관을 통해 노인돌봄종합서비스를 이용한다.

즉, 서비스 신청을 위해서는 노인장기요양보험의 건강수준 자료, 지자체의 경제상태 자료가 필요하고, 이후의 서비스 이용자료는 한국보건복지정보개발원에서 취합하게 된다. 그러므로 노인돌봄서비스 이용현황 분석을 위해서는 국민건강보험공단의 등급외자 현황과 한국보건복지정보개발원의 노인돌봄종합서비스(바우처) 이용현황에 대한 자료가 동시에 필요하게 된다. 이로 인해 본 연구에서는 등급외자의 노인돌봄서비스 이용현황을 위해 국민건강보험공단과 한국정보개발원에 필요한 자료를 각각 요청하였으며, 두 기관의 자료를 통합한 데이터를 보건복지부로부터 제공받아 분석에 사용하였다.

국민건강보험공단 제공 자료는 성별, 연령, 인정등급, 치매여부⁷⁾, 그리고 가구형

태⁸⁾로 구성되었다. 그리고 한국보건복지정보개발원으로부터 성별, 연령, 이용자 거주 지역, 경제상태⁹⁾, 2월부터 6월까지 노인돌봄종합서비스 이용여부와 2014년 6월 한달 기준 노인돌봄서비스 이용실태자료를 제공받아 분석에 사용하였다. 2014년 6월 한달 기준 노인돌봄서비스 이용실태에는 방문요양서비스 이용여부, 방문요양서비스 월 이용시간, 주야간보호서비스 이용여부, 주야간보호서비스 월 결제시간, 그리고 본인부담금, 결제액 자료로 구성되었다.

노인장기요양보험공단의 자료는 2014년 6월 말 현재 등급의 A, 등급외 B, 등급외 C 인 총 217,874명의 자료를 포함하고 있는 반면¹⁰⁾, 한국보건복지정보개발원 자료는 2014년 2월부터 6월까지 노인돌봄종합서비스를 한번이라도 이용한 적이 있는 노인 37,470명의 자료로 구성된다.

〈표 3-1〉 분석자료 현황

구분	노인장기요양보험공단 (등급외 A, B, C) (사례수=217,874)	한국보건복지정보개발원(노인돌봄종합서비스 이용 노인) (사례수=37,470)	
		일반 현황	서비스 이용 실태(2014년 6월 기준)
활용 자료	성별, 연령, 등급, 치매여부, 가구형태	성별, 연령, 거주지역, 경제상태	월별 이용여부, 방문요양서비스(이용여부, 이용시간) 주야간보호서비스(이용여부, 결제시간) 본인부담액, 결제액

본 분석의 주된 목적은 장기요양보험제도의 일환으로 치매특별등급제도의 도입에 따른 노인돌봄종합서비스의 변화를 전망하는 것이다. 변화 전망에 앞서 노인장기요양보험제도에서 상대적으로 주목을 받지 못해 왔던 등급의 노인들의 규모와 전반적인 특성을 파악하였으며, 다음으로 등급의 치매노인의 현황 분석을 통해 치매특별등급 도입에 따른 노인돌봄종합서비스 수요변화의 규모를 분석하였다. 이와 함께 현재 노인돌봄종합서비스 이용노인이 치매특별등급제도로 편입될 가능성 판단을 위한 기초 자료로서 노인돌봄종합서비스 이용노인의 인구학적 특성 및 서비스 이용 행태를 살펴보았다. 그

8) 독거, 노인부부, 부모 동거, 자녀 동거, 손자녀, 친척, 친구 또는 이웃, 임시시설관계자, 기타

9) 이용노인의 경제상태는 5개 범주로 구분됨(기초생활수급자, 차상위계층, 차상위초과~평균소득 100% 미만, 평균소득 100% 이상~평균소득 130% 미만, 평균소득 130% 이상~평균소득 150% 미만).

10) 노인돌봄종합서비스 대상자인 등급외 A와 등급외 B의 규모는 194,863명으로 이는 2013년의 134,505명의 144.9%에 달하는 규모임.

7) 국민건강보험공단 자료에서의 치매여부는 실제 의사진단에 의한 치매가 아닌 장기요양 인정조사 결과에 의한 치매여부를 의미하고 있음. 그러므로 본 절에서 제시하는 치매 노인 수는 실제 치매진단 노인수보다 같거나 많은 값으로 이해할 수 있음.

리고 시도별 노인돌봄종합서비스 이용노인 및 서비스 이용 행태를 분석함으로써 서비스 공급과 수요의 측면에서 개략적인 지역간 유사성과 차별성을 발견하고자 하였다.

2. 일반 특성

가. 기본 상황

2014년 6월 기준으로 노인장기요양보험 등급외(A, B, C) 판정을 받은 노인은 217,874명으로 이중 치매노인은 16.4%(35,804명)이며, 노인돌봄종합서비스 이용노인은 15.2%(33,032명)으로 나타났다. 치매노인이면서 노인돌봄종합서비스를 이용하고 있는 노인은 등급외 노인의 1.3%에 불과하며, 치매 노인이지만 노인돌봄종합서비스를 이용하지 않은 노인은 15.1%에 이르는 것으로 분석되었다.

[그림 3-1] 등급외 노인의 치매 및 노인돌봄종합서비스 이용현황



주 : 1) 이 중 등급자료가 있는 노인은 30,283명임
2) 노인돌봄종합서비스 이용여부는 2014년 6월 기준임.

2014년 6월 현재 노인장기요양보험 인정조사를 통해 등급외 판정을 받은 노인 중 등급외A는 58.0%, 등급외B는 33.5%, 그리고 등급외C는 8.5%로 나타났다. 2014년 6월 현재, 노인돌봄종합서비스를 이용하고 있는 노인은 등급외A 노인의 12.4%, 등급외B 노인의 21.0%, 등급외C 노인의 0.2%이다.

〈표 3-2〉 노인장기요양보험 등급외 유형별 현황(2014년 6월 기준)

(단위: 명, %)

등급구분	사례수 (%)	노인돌봄종합서비스 이용여부			전체
		미이용	이용		
등급외A	123,621 (58.0)	108,353 (87.6)	15,268 (12.4)		123,621 (100.0)
등급외B	71,242 (33.5)	56,266 (79.0)	14,976 (21.0)		71,242 (100.0)
등급외C	18,182 (8.5)	18,143 (99.8)	39 (0.2)		18,182 (100.0)
전체	213,045 (100.0)	182,762 (100.0)	30,283 (100.0)		213,045 (100.0)

주 : 1) 전체 217,874명 중 4,829명(전체 2.2%)는 등급구분이 없는 사례로서 이 수치는 2014년 2월부터 2014년 6월 기간동안 노인돌봄종합서비스를 이용했던 노인이 등급외자에서 등급내(1~3등급)으로 이동한 경우로 설명될 수 있음.
2) 2014년 6월 현재 노인돌봄종합서비스 이용자는 33,032명이지만 이중 2,749명에 대한 등급자료가 없어 30,283명의 자료만 분석에 포함됨.

등급외A로 판정된 123,621명 중 12.4%에 해당하는 15,268명(2014년 6월 기준)이 노인돌봄종합서비스를 이용하고 있는 것으로 파악되었다. 등급외A 노인 중 20.1%가 치매노인인 것으로 파악되었으며 노인돌봄종합서비스 이용노인 중 치매를 가지고 있는 노인은 이보다 낮은 12.1%(1,842명)로 나타났다. 그러므로 실제 노인장기요양보험 치매특별등급 도입에 따라 노인돌봄종합서비스에서 치매특별등급으로 이동할 수 있는 선택권을 갖고 있는 노인은 1,842명이라 할 수 있다. 또한 이들 등급외A 치매노인 중 7.4%만이 현재 노인돌봄종합서비스를 이용하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-3〉 등급별 치매여부 및 등급·치매여부별 노인돌봄종합서비스 이용률 (2014년 6월 기준)

(단위: %, 명)

등급구분	치매 여부(N= 217,874)		노인돌봄종합서비스 이용(N= 30,283)		
	치매 있음	치매 없음	치매	비치매	전체
등급외A	20.1(24,901)	79.9(98,720)	12.1(1,842)	87.9(13,426)	100.0(15,268)
등급외B	12.6(8,980)	87.4(62,262)	6.8(1,011)	93.2(13,965)	100.0(14,976)
등급외C	10.6(1,923)	89.4(16,259)	2.6(1)	97.4(38)	100.0(39)
전체	16.8(35,804)	83.2(177,241)	9.4(2,854)	90.6(17,429)	100.0(30,283)

등급외A와 등급외B 노인 194,863명 중 치매노인은 17.4%이며, 2014년 6월 현재 노인돌봄종합서비스를 이용하고 있는 노인은 15.5%로 나타났다. 등급외A와 등급외B 노인 중 치매노인이면서 돌봄서비스를 받고 있는 노인은 2,853명으로 전체의 1.5%에

불과하며, 치매 노인 중 돌봄서비스 미이용 노인은 31,028명으로 전체의 15.9%에 이르고 있다.

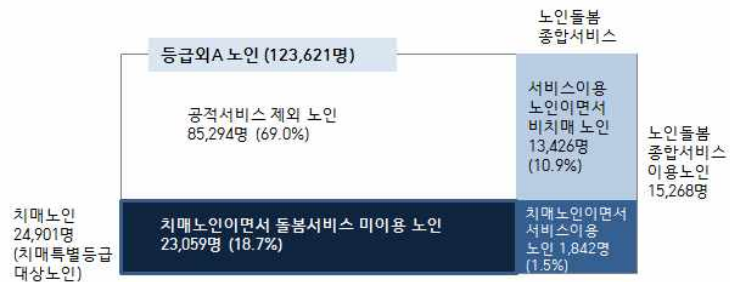
[그림 3-2] 등급외A와 등급외B 노인의 치매 및 노인돌봄종합서비스 이용현황



주 : 노인돌봄종합서비스 이용여부는 2014년 6월 기준임.

등급외A 판정을 받은 노인은 123,621명으로 치매 노인이면서 돌봄종합서비스를 이용하고 있는 노인은 1,842명으로 전체 등급외A 노인의 1.5%이며, 치매노인이면서 돌봄서비스를 이용하고 있지 않은 노인은 등급외A 노인의 18.7%(23,059명)에 이른다.

[그림 3-3] 등급외A 노인의 노인돌봄종합서비스 이용현황



주 : 노인돌봄종합서비스 이용여부는 2014년 6월 기준임.

노인돌봄종합서비스 월별 이용율은 2014년 2월 79.5%에서 2014년 6월 88.2%로 매월 증가하는 것을 볼 수 있으며, 이는 서비스 이용을 포기하는 노인보다 신규 이용노인이 더 많아지는 것으로 해석할 수 있다. 2014년 2월부터 6월까지 5개월간 지속적으로 서비스를 이용한 노인은 전체 67.7%였으며, 서비스 이용경험이 있으나 2014년 6월 현재 서비스를 이용하지 않고 있는 비율은 전체 2.2%(4,829명)로 나타났다.

〈표 3-4〉 노인돌봄종합서비스 월별 이용율 및 이용기간(2014.2 ~ 2014.6)

(단위: 명, %)

이용월	빈도	백분율	이용기간	빈도	백분율
2월	29,790	79.5	1개월	2,663	7.1
3월	31,088	83.0	2개월	2,918	7.8
4월	31,926	85.2	3개월	2,858	7.6
5월	32,718	87.3	4개월	3,674	9.8
6월	33,032	88.2	5개월	25,357	67.7
-			전체	37,470	100.0

나. 등급외 노인의 일반적 특성

등급외 노인의 일반적 특성을 살펴보면, 노인장기요양보험 인정심사를 받은 등급외 노인 중 72.2%는 여성이며, 75~79세(26.6%)와 80~84세(24.8%)의 등급외 노인 비중이 높은 것을 볼 수 있다. 가구형태는 독거가구가 42.9%로 가장 높은 비중을 차지하고 있으며, 노인 부부가구는 20.6%, 자녀와 동거하는 가구는 19.8% 등으로 나타났다.

〈표 3-5〉 등급의 노인의 일반 특성

(단위: %, 명)

구분	등급외A	등급외B	등급외C	계
전체	58.0 (123,621)	33.4 (71,242)	8.5 (18,182)	100.0 (213,045)
성별	남성	27.5	26.8	33.7
	여성	72.5	73.2	66.3
	합계 (명)	100.0 (123,621)	100.0 (71,242)	100.0 (18,182)
연령대 ^{1) 2)}	65-69세	9.8	9.3	16.0
	70-74세	18.4	18.8	24.8
	75-79세	25.9	27.6	28.0
	80-84세	25.2	25.3	20.3
	85-89세	15.2	14.2	8.8
	90세 이상	5.5	4.9	2.2
	합계 (명)	100.0 (116,915)	100.0 (69,252)	100.0 (17,440)
	합계 (명)	100.0 (120,017)	100.0 (69,576)	100.0 (17,145)
가구형태 ²⁾	독거	35.2	54.5	49.5
	부부	21.7	17.9	23.0
	자녀	23.9	14.7	12.5
	기타 ³⁾	19.2	12.9	15.1
	합계 (명)	100.0 (120,017)	100.0 (69,576)	100.0 (17,145)
치매여부	치매	79.9	87.4	89.4
	비치매	20.1	12.6	10.6
	합계 (명)	100.0 (123,621)	100.0 (71,242)	100.0 (18,182)
합계 (명)				
100.0 (213,045)				

주: 1) 전체 사례 중 4.5%(8,696명)은 64세 이하임.

2) 연령, 가구형태에 대한 정보가 없는 사례를 제외한 분석결과임.

3) 기타: 부모, 손자녀, 친척, 친구 및 이웃, 입소시설관계자 등을 포함.

3. 제특성별 노인돌봄종합서비스 이용 현황

노인장기요양보험 등급을 신청하여 등급의 A 또는 B 판정받은 노인의 노인돌봄종합서비스 이용 여부(2014년 6월 31일 기준)를 제 특성별로 비교하였다. 등급외 A 및 B 남성노인의 12.3% 그리고 등급의 여성노인의 16.7%가 노인돌봄종합서비스를 이용하

고 있었으며, 전체 노인의 평균연령은 77.6세(표준편차 8.1세)로 연령대가 높아질수록 노인돌봄종합서비스 이용률도 높아지는 것을 볼 수 있다. 등급외A 또는 B 판정을 받은 독거노인 4명 중 1명은 노인돌봄종합서비스를 받고 있으며, 노인부부가구의 9.6%, 자녀동거 가구 노인의 8.0%가 노인돌봄종합서비스를 이용하고 있다.

〈표 3-6〉 등급의 노인의 제특성별 노인돌봄종합서비스 이용 여부

(단위: %, 명)

구분	미이용	이용	계(명)
성별	남성	89.1	10.9
	여성	85.0	15.0
	합계	86.1	13.9
연령대	65-69세	91.9	8.1
	70-74세	88.3	11.7
	75-79세	86.1	13.9
	80-84세	83.5	16.5
	85-89세	81.4	18.6
	90세 이상	80.2	19.8
	합계	85.5	14.5
	합계	85.5	14.5
가구형태	독거	50.6	49.4
	부부	91.3	8.7
	자녀	92.4	7.6
	기타 ¹⁾	97.3	2.7
	합계	85.5	14.5

주: 1) 등급구분이 없는 사례도 포함한 결과임.

노인돌봄종합서비스 이용노인의 일반적 특성을 살펴보면, 여성이 78.4%로 대다수를 차지하고 있다. 노인돌봄종합서비스 이용노인의 평균연령은 80.0세(표준편차 6.5세)로 등급의 노인의 평균연령(77.6세)보다 높았다. 80-84세 연령집단이 전체 이용노인의 28.2%로 가장 높았으며, 다음으로 75-79세 연령집단이 25.4%를 차지하였다. 서비스 이용노인의 약 70%가 독거노인이었으며, 노인부부 가구는 12.3%로 나타났다. 기초생활수급권자가 49.7%, 차상위계층 19.7%, 차상위 초과~평균소득 100% 미만 집단이 19.6%로 대다수의 돌봄종합서비스 이용노인의 대다수는 저소득 계층인 것을 알 수 있다. 서비스를 이용하고 있는 등급외B 노인은 등급외A 노인에 비해 남성 비중

과 독거노인 및 기초생활수급자 비중이 상대적으로 높은 것을 볼 수 있다.

〈표 3-7〉 노인돌봄종합서비스 이용노인의 인구학적 특성

(단위: %, 명)

구분		등급외A	등급외B	등급외C	계
성별	남성	18.5	24.8	33.3	21.6
	여성	81.5	75.2	66.7	78.4
	합계	100.0	100.0	100.0	100.0
	(명)	(15,268)	(14,976)	(39)	(30,244)
연령대	65-69세	5.4	5.8	7.7	5.6
	70-74세	14.5	16.1	25.6	15.3
	75-79세	24.4	26.4	38.5	25.4
	80-84세	28.6	27.8	17.9	28.2
	85-89세	19.7	17.3	10.3	18.5
	90세 이상	7.5	6.5	-	7.0
	합계	100.0	100.0	100.0	100.0
	(명)	(15,268)	(14,976)	(39)	(30,244)
가구형태	독거	63.8	76.1	83.3	69.9
	부부	14.8	9.8	8.3	12.3
	자녀	12.8	8.1	5.6	10.4
	기타 ¹⁾	8.7	6.0	2.8	7.4
	합계	100.0	100.0	100.0	100.0
	(명)	(15,131)	(14,839)	(39)	(29,970) ²⁾
경제상태	기초생활수급자	43.6	55.8	79.5	49.7
	차상위계층	22.1	17.3	7.7	19.7
	차상위초과~100%미만	21.9	17.2	10.3	19.6
	100%이상~130%미만	9.0	7.2	2.6	8.1
	130%이상~150%이하	3.4	2.5	-	3.0
	합계	100.0	100.0	100.0	100.0
	(명)	(15,268)	(14,976)	(39)	(30,244)

주 : 1) 기타: 부모, 손자녀, 친척, 친구 및 이웃, 입소시설관계자 등을 포함.

2) 결측치 274case

노인돌봄종합서비스 이용노인의 서비스 이용 행태를 살펴보았다. 2014년 6월 기준, 노인장기요양 인정등급별 노인돌봄종합서비스 이용노인은 등급외A 노인이 전체의 50.1%, 등급외B 노인이 49.5%로 나타났다. 노인돌봄종합서비스 이용 노인의 99.3%는 방문서비스를 이용하고 있으며, 주간보호서비스 이용노인은 1.5%에 불과하였다.

방문서비스 이용시간은 최소 1시간에서 최대 83시간으로 월 평균 30시간 정도 이용하고 있는 것으로 나타났다. 주간보호서비스는 이용시간이 아닌 결제시간¹⁾으로 입력되어 있다. 주간보호서비스 결제시간은 월평균 17.1시간으로 등급외A 노인이 등급외B 노인보다 주간보호서비스 결제시간이 다소 높은 것을 볼 수 있다. 월평균 본인부담금은 약 18,632원으로 등급외A 노인(20,866원)이 등급외B 노인(16,383원)보다 본인부담금이 4천원 정도 높은 것으로 분석되었다. 그러나 본인부담금을 지불하지 않은 노인을 제외한 경우, 월평균 본인부담금은 27,884원으로 나타났다. 월평균 결제액은 약 290,222원으로 인정등급이 높을수록 월 결제액도 높은 것을 볼 수 있다.

〈표 3-8〉 노인장기요양 인정 등급별 노인돌봄종합서비스 이용 행태 (2014년 6월 기준)

(단위: %, 명, 원)

구분	등급외A	등급외B	등급외C	계
노인돌봄종합서비스 이용률	12.4 (15,268)	21.0 (14,976)	0.2 (39)	14.2 (30,283)
방문서비스 이용률 ¹⁾	99.1	99.4	100.0	99.3
주간보호서비스 이용률 ¹⁾	1.6	1.3	-	1.5
구분	등급외A	등급외B	등급외C	계
방문서비스 평균(범위)	30.4 (1-83)	29.8 (1-94)	29.4 (1-53)	30.1 (1-94)
주간서비스 평균(범위)	17.9 (1-48)	16.0 (1-54)	-	17.1 (1-54)
본인부담금 평균(범위) ³⁾	20,866.3 (0-122,667)	16,383.2 (0-107,326)	7,893.1 (0-54,448)	18,632.5 (0-122,667)
평균(범위) ⁴⁾	28,904.6 (471-122,667)	26,666.1 (242-107,326)	25,652.4 (7579-54,448)	27,884.8 (242-122,667)
결제액 평균(범위)	293,294.0 (9,800-744,800)	287,118.5 (9,800-813,400)	278,923.1 (137,200-490,000)	290,221.5 (9,800-813,400)

주 : 1) 응답자의 0.7%(234명)는 방문서비스와 주간보호서비스를 동시에 이용하고 있는 것으로 나타나 방문서비스 이용률과 주간보호서비스 이용률의 합이 100%를 초과하는 것으로 분석됨.

2) 서비스 제공시간이 3시간 미만은 1시간, 3시간~7시간 미만은 2시간, 3시간 ~ 7시간 미만은 3시간으로 산정.

3) 본인부담금이 없는 이용노인을 포함한 금액

4) 본인부담금이 있는 이용노인만을 분석에 포함하여 계산

11) 서비스 제공시간이 월일 9시간을 기준으로 하고 있으며, 3시간 미만은 1시간, 3시간~7시간 미만은 2시간, 3시간 ~ 7시간 미만은 3시간으로 산정됨.

등급외A 노인 중 노인돌봄종합서비스를 이용하고 있는 노인은 12.4%(15,268명)이며, 이 중 치매 노인은 7.4%(1,842명)인 반면 비치매노인은 13.6%(13,426명)으로 치매가 아닌 노인의 이용률이 더 높은 것을 볼 수 있다. 치매 여부별 노인돌봄종합서비스 이용 특성을 보면, 치매노인은 비치매 노인에 비해 방문서비스 이용율은 상대적으로 낮은 반면, 주간보호서비스 이용율이 높은 것으로 나타났다.

방문서비스 월평균 이용시간은 비치매노인은 약 30시간, 치매노인은 31시간으로 큰 차이는 없었다. 그러나 주간보호서비스 월평균 결제시간은 비치매노인은 16.3시간, 치매노인은 23.1시간으로 치매노인의 주간보호서비스 이용시간이 월등히 높은 것으로 나타났다. 월평균 본인부담금은 비치매노인은 18,731원이며, 치매노인은 23,076원으로 치매노인의 본인부담금이 5천원 가량 많은 것으로 분석되었다. 그러나 본인부담금을 지불하는 노인의 경우, 월평균 28,904원을 지급하며 치매노인의 경우 월 3만 원 정도를 부담하고 있다. 월평균 결제액은 비치매노인이 270,465원으로 치매노인 273,088원보다 적은 것으로 나타났다.

〈표 3-9〉 등급외A 노인의 치매여부별 노인돌봄종합서비스 이용 행태 (2014년 6월 기준)
(단위: %, 명, 원)

구분	비치매	치매	계
돌봄종합서비스 이용률 (명)	13.6 (13,426)	7.4 (1,842)	12.4 (15,268)
방문서비스 이용률	92.0	88.5	91.5
주간보호서비스 이용률	1.3	2.9	1.5
구분	비치매	치매	계
방문서비스 이용시간	평균(범위) 30.3 (1-83)	31.3 (1-72)	30.4 (1-83)
주간서비스 결제시간	평균(범위) 16.3 (1-48)	23.1 (1-42)	17.95 (1-48)
본인부담금	평균(범위) ¹⁾ 18,731.2 (0-122,667)	23,075.9 (0-93,328)	19,265.1 (0-122,667)
	평균(범위) ²⁾ 27,517.3 (471-122,667)	30,757.2 (689-93,328)	28,904.6 (471-122,667)
결제액	평균(범위) 292,201.5 (9,800-744,800)	311,114.9 (9,800-617,400)	293,294.0 (9,800-744,800)

주: 1) 본인부담금이 없는 이용노인을 포함한 금액
2) 본인부담금이 있는 이용노인만을 분석에 포함하여 계산

등급외A 치매노인 특성별 노인돌봄종합서비스 이용여부를 살펴보면, 등급외A인 남성치매노인의 돌봄서비스 이용률은 4.9%인 반면 여성치매노인의 이용율은 8.3%로 남성노인보다는 여성노인의 노인돌봄종합서비스 이용률이 더 높은 것을 볼 수 있다. 연령대별 이용률은 85-89세 노인의 이용률이 9.2%로 가장 높았으며, 65~69세 노인의 돌봄서비스 이용률은 4.5%로 가장 낮은 것으로 나타났다. 가구형태별로는 독거노인의 돌봄서비스 이용율은 17.4%로 가장 높으며, 노인부부가구는 7.8%, 자녀동거 가구는 4.4% 등으로 파악되었다.

〈표 3-10〉 등급외A 치매노인의 제특성별 노인돌봄종합서비스 이용 여부

(단위: %, 명)

구분	미이용	이용	계 (명)
성별			
남성	95.1	4.9	100.0 (6,820)
여성	91.7	8.3	100.0 (18,081)
합계	92.6	7.4	100.0 (24,901)
연령대			
65-69세	95.5	4.5	100.0 (1,507)
70-74세	93.4	6.6	100.0 (3,331)
75-79세	92.9	7.1	100.0 (6,189)
80-84세	91.7	8.3	100.0 (6,845)
85-89세	90.8	9.2	100.0 (4,426)
90세 이상	91.4	8.6	100.0 (1,634)
합계	92.3	7.7	100.0 (23,932)
가구형태			
독거	82.6	17.4	100.0 (5,480)
부부	92.2	7.8	100.0 (4,501)
자녀	95.6	4.4	100.0 (7,520)
기타 ¹⁾	97.1	2.9	100.0 (6,878)
합계	92.5	7.5	100.0 (24,379)

주: 1) 기타: 부모, 손자녀, 친척, 친구 및 이웃, 입소시설관계자 등을 포함.

4. 시도별 노인돌봄종합서비스 이용 현황

노인돌봄종합서비스 이용노인의 등급별 이용현황은 전국 이용노인 기준과 지역내 이용노인 기준으로 구분하여 분석하였다. 먼저, 전국단위의 분석결과를 보면, 노인돌

봄종합서비스 이용비율은 경기도(11.9%), 전라남도(11.5%), 전라북도(11.3%), 그리고 경상북도(10.4%)가 각각 10%를 넘어 전국적으로 노인돌봄종합서비스 이용노인수가 많은 것으로 나타났다. 이와 반대로 대전광역시(2.6%), 울산광역시(1.1%), 제주도(1.2%)는 돌봄서비스 이용노인수가 상대적으로 적은 것을 볼 수 있다. 그리고 서비스 이용노인비율이 적은 지역일수록 등급외C 노인의 서비스 이용이 허용되는 경향을 발견할 수 있다. 노인돌봄서비스이용자 중 독거노인 비중은 울산광역시가 73.1%로 가장 높았으며, 경상북도와 경상남도가 각각 72.5%와 72.0%로 독거노인 이용자가 많은 것을 볼 수 있다. 반면, 제주도와 대구광역시는 독거노인 비중이 61.8%와 62.9%로 전국 평균에 미치지 않은 것으로 나타났다.

시·도별 방문서비스 이용률은 대구광역시(98.0%)와 전라남도(97.3%)를 제외한 모든 지역에서 99%를 상회하는 것으로 나타났다. 월평균 방문서비스 이용시간이 가장 적은 지역은 전라남도로 월평균 28.7시간이었으며, 세종특별자치시 32.5시간, 대전광역시 31.6시간으로 높은 것으로 나타났다. 주간보호서비스 이용률은 전라남도가 3.4%, 대구광역시 2.6%, 울산광역시 2.0% 등으로 상대적으로 높았으며, 충청북도는 0.2%, 인천광역시와 전라북도는 0.7%로 주간보호서비스 이용률이 상대적으로 낮은 지역으로 나타났다. 주간보호서비스 결제시간은 대구광역시(26.4시간), 강원도(24.3시간), 전라남도(23.6시간) 등이 높으며, 제주도(1.0시간)와 서울특별시(4.7시간)가 낮은 것으로 분석되었다. 방문서비스 이용률이 낮은 지역일수록 주간보호서비스 이용률은 상대적으로 높아 방문서비스 이용률과 주간보호서비스 이용률은 부적인(-) 관계인 것을 볼 수 있다. 본인부담금은 충청남도 지역이 가장 높았으며, 반대로 울산광역시와 서울시 거주노인의 본인부담금이 가장 낮은 수준이었다.

〈표 3-11〉 시·도별 노인돌봄종합서비스 이용현황

(단위: %, 명)

구분	전국 돌봄서비스 이용자 기준				시·도내 돌봄서비스 이용자 기준				이용자중 독거노인 비중
	등급외A	등급외B	등급외C	계	등급외A	등급외B	등급외C	계	
서울특별시	6.4	4.7	-	5.5	58.0	42.0	-	100.0(1,676)	67.7
부산광역시	6.7	7.7	2.6	7.2	46.8	53.2	-	100.0(2,171)	71.3
대구광역시	3.8	4.3	2.6	4.1	47.5	52.4	0.1	100.0(1,232)	62.9
인천광역시	4.4	3.6	7.7	4.0	55.5	44.3	0.2	100.0(1,222)	69.6
광주광역시	5.6	6.8	5.1	6.2	45.4	54.4	0.1	100.0(1,866)	67.8
대전광역시	2.7	2.6	5.1	2.6	51.3	48.5	0.3	100.0(796)	70.9
울산광역시	1.1	1.1	5.1	1.1	49.0	50.4	0.6	100.0(335)	73.1
세종특별자치시	0.2	0.2	0.0	0.2	49.1	50.9	-	100.0(55)	70.9
경기도	12.1	11.6	17.9	11.9	51.3	48.5	0.2	100.0(3,594)	66.1
강원도	5.7	5.1	2.6	5.4	53.2	46.7	0.1	100.0(1,626)	71.3
충청북도	3.4	3.4	7.7	3.4	50.4	49.3	0.3	100.0(1,028)	66.6
충청남도	5.6	4.4	2.6	5.0	56.5	43.4	0.1	100.0(1,524)	66.1
전라북도	9.5	13.1	0.0	11.3	42.5	57.5	-	100.0(3,410)	70.3
전라남도	12.1	10.8	10.3	11.5	53.3	46.6	0.1	100.0(3,468)	69.9
경상북도	10.2	10.5	5.1	10.4	49.8	50.1	0.1	100.0(3,138)	72.5
경상남도	9.5	8.9	17.9	9.2	52.0	47.8	0.3	100.0(2,789)	72.0
제주도	1.1	1.2	7.7	1.2	49.3	49.9	0.8	100.0(353)	61.8
전체 (명)	100.0 (15,268)	100.0 (14,976)	100.0 (39)	100.0 (30,283)	50.4 (15,268)	49.5 (14,976)	0.1 (39)	100.0 (30,283)	69.3

〈표 3-12〉 시도별 노인돌봄종합서비스 이용 행태

(단위: %, 시간, 원, 명)

구분	방문서비스		주간보호서비스		본인부담금		결제액	수급자 비율
	이용율	이용 시간	이용율	결제 시간	본인부담금	미부담 노인 제외		
서울특별시	99.8	30.6	1.0	4.7	15551.9	24,695.9	294,617.1	61.8
부산광역시	99.7	30.2	1.2	8.0	16163.2	25,767.2	291,675.6	59.5
대구광역시	98.0	31.5	2.6	26.4	19140.9	26,525.5	303,792.7	54.5
인천광역시	99.8	30.6	0.7	9.9	16376.8	25,841.5	295,340.4	58.1
광주광역시	99.1	29.6	1.4	19.4	17364.6	26,015.0	286,260.6	53.4
대전광역시	99.4	31.6	1.5	13.9	18160.1	24,779.3	306,328.3	59.2
울산광역시	99.1	30.0	2.0	15.1	12484.3	23,374.9	289,879.5	70.7
세종시	100.0	32.5	—	—	23711.2	30,627.0	313,125.8	40.3
경기도	99.6	29.4	1.2	13.9	15759.6	26,983.9	282,299.5	57.1
강원도	99.0	28.8	1.3	24.3	15818.7	27,616.0	276,986.6	54.5
충청북도	99.9	30.5	0.2	11.5	19707.4	28,945.3	292,290.2	44.2
충청남도	99.6	30.9	1.2	11.2	23888.1	31,410.4	297,033.9	37.1
전라북도	99.9	28.7	0.7	7.4	17156.1	27,190.1	277,224.5	48.7
전라남도	97.3	29.8	3.4	23.6	20896.2	28,758.8	287,445.2	39.7
경상북도	99.3	30.5	1.7	16.0	20522.6	29,147.6	294,658.4	44.8
경상남도	99.8	30.3	1.0	7.6	21202.7	29,860.4	292,008.0	43.2
제주도	100.0	29.8	0.5	1.0	15195.1	27,444.8	285,921.0	58.3
전체 (명)	99.3 (32,792)	30.0 (32,792)	1.4 (474)	16.7 (474)	18324.1 (33,032)	27,663.6 (21,880)	289,198.8 (33,032)	50.5 —

전국 17개 광역지자체를 광역시(8개 지역)와 시도(9개 지역)로 구분하여 서비스 이용시간을 분석한 결과, 광역시는 평균 30.5시간, 도 지역은 평균 29.8시간 정도 방문 서비스를 이용하고 있는 것으로 나타났다. 광역시와 도 지역의 방문서비스 이용시간의 차이는 통계적으로 유의하였다. 즉, 도 지역에 거주하는 노인의 서비스 이용시간이 도시 지역노인에 비해 적다고 할 수 있다. 주간보호서비스 결제시간은 광역시는 15.34시간이었으며, 시도 지역은 17.32 시간이었으나 두 지역간 주간보호서비스 결제시간의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 즉, 주간보호서비스의 이용시간은 도시지역이나 시도지역간의 차이는 크지 않다고 할 수 있다.

본인부담금을 지불하는 노인의 도시지역과 도 지역의 차이를 보면, 도시 지역은 25,601원인 반면 도 지역노인의 본인부담금은 38,605원으로 두 지역간의 본인부담금 차이도 통계적으로 유의했다. 즉, 두 지역간 본인부담금은 약 3천원 가량 차이가 있었으며, 방문서비스 이용시간이 상대적으로 적은 도 거주노인의 본인부담금이 높은 것을 볼 수 있다. 이와는 반대로 결제액의 경우, 도시지역 거주노인의 결제액은 294,523원인 반면 시도 지역 거주노인의 결제액은 286,727원으로 결제 총액은 시도 거주 노인이 적게 나타났다.

〈표 3-13〉 시도간 노인돌봄종합서비스 이용 행태의 차이분석

(단위: 명, %, 시간, 원)

구분		사례수	평균	표준편차	t-value
방문서비스 이용시간	광역시	10,405	30.5	7.32	8.763***
	도	22,387	29.8	7.21	
주간서비스 결제시간	광역시	143	15.3	15.51	-1.266
	도	331	17.3	15.77	
본인부담금 ¹⁾	광역시	10,471	16,772.5	18941.91	-10.035***
	도	22,561	19,044.2	19236.52	
본인부담금 ²⁾	광역시	6,860	25,601.3	17,933.97	-12.011***
	도	15,020	28,605.6	16,802.21	
결제액	광역시	10,471	294,523.2	70,119.64	9.537***
	도	22,561	286,727.6	68,664.82	

주 : 1) 본인부담금이 없는 이용노인을 포함한 금액

2) 본인부담금이 있는 이용노인만을 분석에 포함하여 계산

***: p<.001

치매여부에 따른 시도별 노인돌봄종합서비스 이용현황을 보면, 전국 단위에서 노인 돌봄서비스를 이용하고 있는 치매노인 비율이 높은 지역은 경기도(11.9%), 경상남도(11.7%), 전라남도(11.4%), 경상북도(11.2%) 등 시도 지역이 상대적으로 높았다. 반면, 대전광역시(2.3%), 제주도(1.4%), 울산광역시(0.6%)는 치매노인의 돌봄서비스 이용률은 상대적으로 낮았다. 지역내 비치매 이용노인과 치매 이용노인의 비중을 비교한 결과, 대구광역시(13.7%), 경상남도(11.9%), 제주도(11.3%) 등이 상대적으로 치매노인의 서비스 이용률이 높았으며, 울산광역시(4.8%)와 강원도(6.3%)는 치매노인의 돌봄서비스 이용 비율이 낮았다.

〈표 3-14〉 치매여부에 따른 시도별 노인돌봄종합서비스 이용현황

(단위: %, 명)

구분	전국 돌봄서비스 이용자 기준			시·도내 돌봄서비스 이용자 기준			
	비치매	치매	계	비치매	치매	계	(명)
서울특별시	5.5	6.1	5.5	89.6	10.4	100.0	(1,676)
부산광역시	7.3	6.2	7.2	91.9	8.1	100.0	(2,171)
대구광역시	3.9	5.9	4.1	86.3	13.7	100.0	(1,232)
인천광역시	4.1	3.6	4.0	91.7	8.3	100.0	(1,222)
광주광역시	6.2	5.9	6.2	90.9	9.1	100.0	(1,866)
대전광역시	2.7	2.3	2.6	91.8	8.2	100.0	(796)
울산광역시	1.2	.6	1.1	95.2	4.8	100.0	(335)
세종특별자치시	.2	.1	.2	92.7	7.3	100.0	(55)
경기도	11.9	11.9	11.9	90.5	9.5	100.0	(3,594)
강원도	5.6	3.6	5.4	93.7	6.3	100.0	(1,626)
충청북도	3.3	3.9	3.4	89.1	10.9	100.0	(1,028)
충청남도	5.1	4.8	5.0	91.0	9.0	100.0	(1,524)
전라북도	11.5	9.4	11.3	92.1	7.9	100.0	(3,410)
전라남도	11.5	11.4	11.5	90.6	9.4	100.0	(3,468)
경상북도	10.3	11.2	10.4	89.8	10.2	100.0	(3,138)
경상남도	9.0	11.7	9.2	88.1	11.9	100.0	(2,789)
제주도	1.1	1.4	1.2	88.7	11.3	100.0	(353)
전체 (명)	100.0 (27,429)	100.0 (2,854)	100.0 (30,283)	90.6% (27,429)	9.4 (2,854)	100.0	(30,283)

2014년 6월 현재 노인돌봄종합서비스를 이용하고 있는 등급외A 치매노인의 시도별 특성을 살펴보면, 광역시에 거주하고 있는 이용노인이 지역의 이용노인에 비해 평균연령이 낮은 경향을 보이고 있다(광역시 80.3세, 도 지역 81.5세). 서울특별시, 광주광역시, 그리고 제주도의 경우, 남성노인의 서비스 이용비율이 20%를 넘으며, 울산광역시의 남성노인 비율은 14.3%로 가장 낮은 것을 볼 수 있다. 가구형태별로는 울산광역시, 전라남도, 그리고 경상남도 지역의 독거노인 이용비율이 거의 60%에 가까운 반면, 제주도 지역은 독거노인 비율과 자녀동거 가구 비율이 34.8%로 동일한 것으로 나타났다.

〈표 3-15〉 등급외A 치매노인의 제특성별 노인돌봄종합서비스 이용 현황 (2014년 6월 기준)

(단위: 세, %, 명)

구분	평균 연령	성별		가구형태				
		남성	여성	독거	부부	자녀	기타	계 (명)
서울특별시	80.8	26.7	73.3	52.2	15.7	18.7	13.4	100.0(135)
부산광역시	80.4	17.8	82.2	49.2	15.6	20.3	14.8	100.0(129)
대구광역시	79.8	19.2	80.8	40.8	22.5	21.7	15.0	100.0(120)
인천광역시	80.6	19.8	80.2	48.8	20.9	25.6	4.7	100.0(86)
광주광역시	79.5	22.8	77.2	52.0	25.2	13.0	9.8	100.0(123)
대전광역시	81.3	19.6	80.4	45.1	21.6	21.6	11.8	100.0(51)
울산광역시	80.5	14.3	85.7	57.1	14.3	21.4	7.1	100.0(14)
세종특별자치시	85.3	—	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0(3)
경기도	80.6	20.5	79.5	46.6	20.5	17.3	15.7	100.0(249)
강원도	80.3	21.4	78.6	52.9	11.4	25.7	10.0	100.0(70)
충청북도	81.7	18.3	81.7	46.3	20.7	22.0	11.0	100.0(82)
충청남도	81.1	15.8	84.2	53.5	21.8	10.9	13.9	100.0(101)
전라북도	81.1	16.9	83.1	45.8	25.9	17.5	10.8	100.0(166)
전라남도	82.4	16.1	83.9	58.1	18.8	19.2	3.9	100.0(229)
경상북도	81.4	15.2	84.8	59.5	17.6	14.8	8.1	100.0(210)
경상남도	82.2	15.9	84.1	54.0	16.3	19.7	10.0	100.0(239)
제주도	83.3	26.1	73.9	34.8	13.0	34.8	17.4	100.0(23)
전체 (명)	81.1 (2,032)	18.6 (377)	81.4 (1,655)	51.2 (1,038)	19.4 (393)	18.6 (378)	10.8 (219)	100.0 (2,032)

주: 부산은 가구형태, 전라남도과 경상북도는 가구형태에 관한 정보가 없는 1사례가 있음.

등급외A 판정을 받은 치매노인의 방문서비스 이용률은 전체 서비스노인의 방문서비스 이용률(99.3%)보다는 낮은 평균 88.5%로 강원도 지역이 95.7%로 가장 높았으나, 대부분의 지역이 90% 미만인 것으로 나타났다. 반면, 방문서비스 이용시간은 전체 서비스 이용노인의 이용시간(30.0시간)보다는 높은 31.3시간으로 경기도(29.9시간)와 광주광역시(29.3시간)를 제외하고 모두 30시간을 상회하였다.

주간보호서비스 이용률은 전체 서비스 노인의 주간보호서비스 이용률(1.4%)보다 높은 2.9%로 치매노인의 경우 방문서비스보다는 주간보호서비스를 선호하는 것을 볼 수 있다. 주간보호서비스 결제시간도 전체 노인(16.7시간) 결제시간보다 높은 23.1시간

이었다. 그러나 인천광역시, 세종시, 충청북도 지역은 등급외A 이면서 치매노인이 주간보호서비스를 이용하는 경우는 없는 것으로 나타났다.

본인부담금을 지불하는 노인의 시·도별 현황을 보면, 세종시 거주노인은 세종시 11,038원, 인천광역시 25,934원, 서울특별시 거주노인이 26,570원으로 낮은 수준이었으며, 전라남도과 경상북도 거주노인의 본인부담금은 각각 33,112원과 35,140원으로 상대적으로 높은 것을 볼 수 있다. 시·도별 본인부담금 차이는 본인부담금을 지불하지 않는 기초생활수급권자 비율과 관련이 있음을 알 수 있다.

〈표 3-16〉 등급외A 치매노인의 시·도별 노인돌봄종합서비스 이용현황

(단위: %, 시간, 원)

구분	방문서비스		주간보호서비스		비용		결재액	수급자 비율
	이용률	이용시간	이용률	결제 시간	본인 부담금	미부담 노인 제외		
서울특별시	88.9	31.7	2.2	10.3	17910.7	26,570.9	274763.0	51.9
부산광역시	86.8	30.6	2.3	30.0	21934.2	30,101.3	263764.3	38.0
대구광역시	83.3	34.0	6.7	31.4	24675.6	31,500.7	291876.7	36.7
인천광역시	91.9	32.2	—	—	19300.0	25,934.4	283516.3	41.9
광주광역시	85.4	29.3	4.9	25.7	21479.2	31,081.7	252728.5	36.6
대전광역시	88.2	32.8	3.9	19.0	22702.1	30,468.6	288619.6	43.1
울산광역시	92.9	32.3	7.1	33.0	19405.3	27,167.4	315000.0	57.1
세종시	66.7	39.5	—	—	3679.3	11,038.0	245000.0	66.7
경기도	88.8	29.9	2.0	26.2	20755.0	31,132.5	260546.2	39.4
강원도	95.7	30.0	2.9	34.5	23886.3	30,400.7	284760.0	37.1
충청북도	92.7	31.7	—	—	25541.2	29,919.7	283124.4	23.2
충청남도	88.1	32.0	2.0	1.5	22445.8	30,635.5	272944.6	36.6
전라북도	90.4	30.0	1.2	19.0	20904.3	29,659.2	264304.8	31.9
전라남도	88.7	30.8	5.7	23.2	26346.1	33,112.6	276828.7	21.7
경상북도	87.7	33.3	3.3	30.6	27812.5	35,140.3	290841.7	24.6
경상남도	88.3	31.1	1.7	2.3	24139.9	32,052.4	263820.9	25.1
제주도	87.0	30.4	4.3	1.0	24795.2	31,682.7	255652.2	26.1
전체 (명)	88.5 (1799)	31.3 (1,799)	2.9 (59)	23.1 (59)	23075.9 (2032)	31,114.9 (1,507)	273088.2 (2032)	33.3 (677)

제2절 지자체별 노인돌봄종합서비스 신청 및 이용 현황

1. 조사 개요

노인돌봄종합서비스의 전달체계 및 재정적인 측면에서 지자체가 실제 노인돌봄종합서비스의 신청이 이루어지는 출발점이 되고 있다. 이에 행정망을 활용하여 시·군·구별 노인돌봄종합서비스 신청 및 이용현황을 파악하였다. 첫 번째 조사내용은 년간(2013. 2. 1. ~ 2014. 1. 31.) 시·군·구 단위에서 이루어진 신청, 자격결정통보, 서비스 이용 노인수를 파악하였는데, 각 설문 항목은 [그림 3-4] 와 같은 대상자 결정단계를 반영하여 구성한 것이다.

[그림 3-4] 대상자 결정단계별

문1: 읍·면·동에 서비스를 신청한 노인수
문2: 시·군·구에 보고된 관내 노인돌봄종합서비스 신청 총노인수
문3: 대상자로 결정된 노인수
문4: 서비스 이용 노인수

두 번째로는 노인장기요양보험의 변화에 따른 노인돌봄종합서비스 이용자의 행동변화를 파악하기 위한 2013년 6월과 2014년 6월의 신청 노인수 비교, 세 번째로는 2014년 현재 서비스 욕구 및 서비스 제공 기반 파악을 위한 대기자 규모 및 서비스 제공 기관수, 마지막으로 치매특별등급 도입에 따른 변화를 파악하기 위하여 이용자의 관심 정도와 관내의 노인장기요양 관련 기관의 움직임을 질문하였다. 이러한 설문 구성은 제2장에서 제시된 개념틀에 기초하여 이루어진 것이다. 구체적인 설문지는 부록 2에 제시되어 있다.

229개 시·군·구를 대상으로 하여 조사가 실시되었으며 총 204개의 시·군·구가 응답하여 완료율은 89.1%이다.

〈표 3-17〉 17개 시도별 조사완료 현황

(단위 : 개, %)

시도	사·군·구	제출한 사·군·구	완료율(%)
서울특별시	25	25	100.0
부산광역시	16	16	100.0
대구광역시	8	8	100.0
인천광역시	10	10	100.0
광주광역시	5	0	0.0
대전광역시	5	5	100.0
울산광역시	5	5	100.0
세종특별자치시	1	1	100.0
경기도	31	31	100.0
강원도	18	18	100.0
충청북도	11	11	100.0
충청남도	15	15	100.0
전라북도	14	14	100.0
전라남도	22	22	100.0
경상북도	23	23	100.0
경상남도	18	0	0.0
제주도	2	0	0.0
전체	229	204	89.1

자료: 본 연구를 위하여 실시된 사·군·구 조사

2. 조사결과

가. 신청 및 이용 현황

조사결과 모든 사·군·구가 업무지침을 준수하고 있지는 않은 것으로 나타났다. 읍·면·동에 서비스를 신청한 노인수와 사·군·구에 보고된 노인수를 비교해보면 동일하다는 응답이 77.0%이며 차이가 있는 경우가 23.0%이다. 사업지침상으로는 읍·면·동에 서비스를 신청한 노인수중 연령, 건강상태, 소득, 가구원의 유사서비스 이용여부 등을 조사하여 사·군·구에 대상으로 보고하게 되므로 읍·면·동에 서비스를 신청한 노인수에 비하여 사·군·구에 보고된 노인수가 적어야 하나 실제로는 대부분 동일하다. 이러한 현상에 대

하여 FGI를 통해 확인한 결과 통상적으로 노인이나 가족이 미리 소득 등 선정가능성을 비공식적으로 타진 한 후 공식적인 신청을 하는 경향이 있는 것으로 파악되었다.

또한 사·군·구별로 대상자로 결정된 노인수와 실제 서비스 이용 노인수를 비교해보았을 때 <표 3-18>에서 보여지는 것처럼 다양한 양상이 도출되었다. 이러한 현상에 대하여 FGI를 통한 확인 결과 시·군·구가 통일된 서식이나 통계산출 기준을 공유하지 못하고 있어 서로 상이한 방법으로 현황자료를 정리하고 있는 것으로 파악되었다.

〈표 3-18〉 단계별 신청 및 서비스 이용 노인수 비교

(단위 : %, 개)

읍·면·동에 서비스를 신청한 노인수와 사·군·구에 보고된 노인수 비교				대상자로 결정된 노인수 대비 서비스 이용 노인수		
		%	시·군·구수			시·군·구수
전국	동일	77.0	157	동일	23.0	47
	차이 있음	23.0	47	대상자로 결정된 노인수 > 서비스 이용 노인수	41.2	84
				대상자로 결정된 노인수 < 서비스 이용 노인수	35.8	73

자료: 본 연구를 위하여 실시된 사·군·구 조사

한편, 노인장기요양보험제도의 변화에 따른 노인돌봄종합서비스 신청에 변화가 있는가를 살펴보기 위하여 17개 시도별 2013년과 2014년 노인돌봄종합서비스 신청현황을 조사하여 비교한 결과 인천광역시, 세종시와 경기도를 제외하고는 모두 2013년의 6월 기준 신청자에 비하여 2014년도 6월 기준 신청자가 더 많은 것으로 파악되었다. 전국평균 작년 동일 시점 대비 2014년 6월 신청노인의 규모는 1.2배이며, 지역특성별로 비교하면 대도시, 중소도시, 농어촌 모두 증대한 것으로 나타났다. 따라서 치매특별등급도입이라는 노인장기요양보험제도의 변화가 노인돌봄종합서비스 신청을 저하시키지는 않고 있는 것으로 보여진다.

〈표 3-19〉 17개 시도별 2013년과 2014년 노인돌봄종합서비스 신청현황 비교(6월 기준)

(단위: 명, 배)

시도	2013년 신청 노인 수	2014년 신청 노인 수	2014/2013
서울특별시	119	178	1.5
부산광역시	90	123	1.4
대구광역시	73	105	1.4
인천광역시	87	60	0.7
광주광역시	—	—	—
대전광역시	53	71	1.3
울산광역시	17	20	1.2
세종특별자치시	4	3	0.8
경기도	438	403	0.9
강원도	74	152	2.1
충청북도	56	69	1.2
충청남도	110	138	1.3
전라북도	137	204	1.5
전라남도	272	301	1.1
경상북도	169	210	1.2
경상남도	—	—	—
제주도	—	—	—
전국	1,699	2,037	1.2

자료: 본 연구를 위하여 실시된 사·군·구 조사

〈표 3-20〉 지역별 2013년과 2014년 노인돌봄종합서비스 신청 현황 비교(6월 기준)

(단위: 명, 배)

지역	2013년 신청 노인 수	2014년 신청 노인 수	2014/2013
대도시	427	543	1.3
중소도시	905	1,019	1.1
농어촌	367	475	1.3
전국	1,699	2,037	1.2

자료: 본 연구를 위하여 실시된 사·군·구 조사

나. 인프라 현황 및 반응

조사에 응한 사·군·구의 노인돌봄종합서비스 제공기관수는 1,247개소로 파악되었
다. 이를 본 연구를 위하여 구축된 통합DB상의 노인돌봄종합서비스 이용노인수와 함

께 비교해보면 1기관이 평균 24.3명의 노인을 대상으로 하여 서비스를 제공하고 있다.
이에는 지역별 차이가 커 서울특별시는 시설당 10.1명에게 서비스를 제공하고 있는 반
면 전라북도는 평균 34.8명의 노인에게 서비스를 제공하고 있다. 이를 지역특성별로
비교해보면 농어촌이 기관당 21.8명의 노인에게 서비스를 제공하고 있어 대도시의
19.2명이나 중소도시의 18.7명에 비하여 많은 편이다.

〈표 3-21〉 17개 시도별 서비스 제공기관 수 및 서비스 노인 규모

(단위: 개소, 명)

시도	서비스 제공기관 수 ¹⁾	노인돌봄종합서비스 이용자수 ²⁾	기관별 서비스 노인수
서울특별시	166	1,676	10.1
부산광역시	90	2,171	24.1
대구광역시	60	1,232	20.5
인천광역시	45	1,222	27.2
광주광역시	—	1,866	—
대전광역시	52	796	15.3
울산광역시	19	335	17.6
세종특별자치시	4	55	13.8
경기도	182	3,594	19.7
강원도	62	1,626	26.2
충청북도	46	1,028	22.3
충청남도	78	1,524	19.5
전라북도	98	3,410	34.8
전라남도	175	3,468	19.8
경상북도	170	3,138	18.5
경상남도	—	2,789	—
제주도	—	353	—
전국	1,247	30,283	24.3

자료: 1) 본 연구를 위하여 실시된 사·군·구 조사

2) 본 연구를 위하여 구축된 DB

〈표 3-22〉 지역별 서비스 제공기관 수 및 서비스 노인 규모

(단위: 개소, 명)

시도	서비스 제공기관 수	실인원 ¹⁾	기관별 서비스 노인수
대도시	414	7,878	19.2
중소도시	512	10,007	18.7
농어촌	321	7,001	21.8
전국	1,247	24,886	20.0

자료: 1) 본 연구를 위하여 구축된 DB에는 사·군·구 정보가 포함되어 있지 않아서 본 연구를 위하여 실시된 사·군·구 조
사에서 파악된 실인원을 활용하였음. DB상의 노인돌봄종합서비스 이용노인수와 사·군·구 조사에서 파악된
노인수 사이에는 차이가 있어 <표3-21>의 수치와 차이가 발생하고 있음.

한편 노인장기요양보험제도의 변화에 대한 서비스 현장의 반응을 살펴보면 노 45.9%가 관심을 보이고는 있으나 서비스 이용상의 변화는 없다고 응답하였고, 38.7%는 특별한 관심이 없다고 응답하여 대부분의 시·군·구가 이용자의 가시적 변화는 없는 것으로 판단된다. 한편 서비스 제공기관의 경우도 기관의 집단적인 움직임이 있는 곳은 3.4%에 불과하다. 그러나 일부 개별기관의 움직임이 있다는 응답이 37.3%로 노인이나 가족에 비하여 서비스 제공기관이 좀 더 제도변화에 대하여 민감한 편임을 볼 수 있다. 이러한 응답결과를 지역특성별로 비교해보면 상대적으로 중소도시에서의 서비스 이용자의 움직임이 좀 더 구체화되고 있으며 서비스 제공기관의 경우는 농어촌이 상대적으로 적극적인 것으로 나타났다.

〈표 3-23〉 시·군·구별 제도변화에 대한 반응

(단위 : 개, %)

	시·군·구 수	%
노인돌봄종합서비스 이용자의 관심 정도		
특별한 관심 없음	79	38.7
관심을 보이고는 있으나 서비스 이용상의 변화는 없음	101	45.9
치매특별등급을 받기 위한 움직임이 있음	24	11.8
노인장기요양관련 기관		
별다른 움직임이 없음	121	59.3
일부 개별기관의 움직임이 있음	76	37.3
기관의 집단적인 움직임이 있음	7	3.4
전국	201	100.0

자료: 본 연구를 위하여 실시된 시·군·구 조사

〈표 3-24〉 지역별 제도변화에 대한 반응

(단위 : %, 개)

	대도시	중소도시	농어촌	전국
노인돌봄종합서비스 이용자의 관심 정도				
특별한 관심 없음	46.9	31.9	38.0	38.7
관심을 보이고는 있으나 서비스 이용상의 변화는 없음	45.3	53.6	49.3	45.9
치매특별등급을 받기 위한 움직임이 있음	7.8	14.5	12.7	11.8
노인장기요양관련 기관				
별다른 움직임이 없음	62.5	56.5	57.2	59.3
일부 개별기관의 움직임이 있음	34.4	42.0	35.2	37.3
기관의 집단적인 움직임이 있음	3.1	1.4	5.6	3.4
계	100.0(64)	100.0(69)	100.0(71)	100.0(204)

자료: 본 연구를 위하여 실시된 시·군·구 조사



제4장 결론

제1절 현황 종합

제2절 기본방향 설정

제3절 정책 제언

4

결론 <

제1절 현황 종합

본 연구를 통하여 도출된 노인돌봄종합서비스의 이용실태 및 공급현황의 특징을 정리해보면 다음과 같다. 첫째, 노인장기요양보험제도의 변화에도 불구하고 최근 3년간 등급외A와 등급외B중 노인돌봄종합서비스를 이용하는 비율에는 큰 변화가 없었다. 즉, 2011년 이후 등급외A와 등급외B의 22%~29%의 규모만이 노인돌봄종합서비스를 이용하고 있다. 2014년 6월 기준으로 볼 때도 등급외A와 등급외B의 19.2%가 노인돌봄종합서비스를 이용하고 있다.

둘째, 기존의 노인돌봄종합서비스자중 최근 노인장기요양보험의 치매특별등급 도입에 따라 노인장기요양보험 대상자로 편입될 가능성이 높은 대상은 그리 많지 않다. 현재 등급외A(총 123,621명)중 치매를 갖고 있는 노인의 규모는 그리 크지 않아 20.1%(24,901명)이다. 또한 이들 중 현재 노인돌봄종합서비스를 이용하고 있는 노인 은 7.4%에 해당하는 1,842명에 불과하다. 이는 등급외A의 1.5%에 해당하는 소수이며 노인돌봄종합서비스가 설정하고 있는 대상기준 등급외A와 등급외B의 1%에 해당하는 규모이다.

셋째, 현재 등급외A와 등급외B중 약 19.2%만이 노인돌봄종합서비스를 이용하고 있어, 노인돌봄종합서비스의 잠재적 대상은 매우 큰 상태이다. 즉, 2014년 6월 기준으로 볼 때 194,863명이 등급외A와 등급외B이며, 소득기준인 전국가구 월평균 소득 150% 이하인 노인 비율은 93.5%~96.1%로 매우 높기 때문에 등급외A와 등급외B의 절대 다수가 노인돌봄종합서비스의 잠재적 대상자인 것이다.

넷째, 잠재적인 노인돌봄종합서비스 이용대상자인 등급외A와 등급외B의 제특성별 서비스 이용실태를 살펴보면 남성노인에 비하여 여성노인의 이용율이 높고(남성노인 10.9%와 여성노인 15.0%), 연령이 높을수록 이용율이 높다. 또한 가구형태별로 살펴 보면 독거인 경우 이용율이 49.4%에 달하고 있어 다른 가구형태의 경우 10% 미만인 것에 비하여 월등히 높은 수준을 보이고 있다. 그 결과 노인돌봄종합서비스 이용자의

69.9%가 독거노인이다. 이는 노인돌봄종합서비스가 독거노인의 삶에 있어 중요한 역할을 하고 있음을 보여주는 것이라 하겠다. 또한 치매여부별 노인돌봄종합서비스 이용 실태를 비교해보면 치매노인의 경우 방문서비스보다는 주간보호시설 이용을 선호하고 있음을 볼 수 있다.

이와 같은 서비스 이용자의 특성 외에도 서비스 제공기관과 관련한 특징은 다음과 같이 정리될 수 있다. 첫째, 노인돌봄종합서비스 도입 이후 제공기관수는 지속적으로 증가하고 있다. 지정제 시기까지의 통계에 의하면 신규 사업체의 진입은 꾸준히 이루어지고 있으나, 그 추세는 다소 정체되었었다. 2014년 6월 현재 1,319개의 노인돌봄종합서비스 제공기관이 시·군·구에 등록되어 있다.

둘째, 노인돌봄종합서비스와 동시에 노인장기요양보험 급여를 제공하는 시설의 비중이 증가하였다. 노인장기요양보험상의 재가급여를 함께 제공하는 비중이 2009년의 42.3%에서 2013년 57.4%로 증가하였고, 이는 노인장기요양보험 재가시설의 25%에 달하는 규모이다. 이는 2009년의 13.4%에 비하여 월등히 높아진 비중이다.

셋째, 본 사업의 제도화 과정에서 서비스 제공기관의 다양성이 증가하고 있다. 전통적 복지서비스 제공기관들이 참여해 왔던 서비스 공급기반에 명백한 변화가 이루어져 회사법인 및 개업사업체의 증가가 이루어졌다. 또한 총수입 규모에 있어서도 양극화가 이루어져 총수입이 5억원 이상인 제공기관이 약 1/3에 달하는 반면 1억 미만인 시설도 약 1/4에 달하고 있다.

넷째, 경쟁을 통한 서비스의 질 제고라는 바우처 사업의 지향성은 구현되고 있지 못하다. 대인 직접서비스 전달의 특성으로 인해(교통비 부담, 이동시간 등) 사업수행 지역의 광역화 경향은 뚜렷하게 가시화되지 않고 있다. 그러나 노인이 서비스 양이나 서비스 제공 시간대를 선택할 수 있는 노인의 선택권이 조금 증대되었다는 의의를 갖는 것으로 평가되고 있다(양난주, 2009).

이와 더불어 서비스 제공기반 및 이용실태에 있어 지역별 차이가 발견되고 있다. 첫째, 등급외A와 등급외B 대비 노인돌봄종합서비스를 이용하는 규모에 있어 시·도별 차이가 발생하고 있다. 이에 다양한 원인이 작동하는 것으로 보인다. 무엇보다 먼저 지역별 재정능력에 차이가 있어, 등급외A와 등급외B 규모 대비 노인돌봄종합서비스 예산의 규모에 있어 차이가 발생하고 있다. 실제 노인들의 서비스 신청은 비공식적으로 대상선정가능성을 확인한 후 이루어지기 때문에, 이러한 지역별 재정적 여력의 차이는

실제 서비스 신청에 영향을 미칠 것으로 판단된다. 또한 공급적 측면에서 볼 때 농어촌 지역의 경우 수요에 비하여 서비스를 제공할 인력이 부족하다는 점도 이러한 지역별 차이를 가져오는 원인중 하나이다. 이러한 원인들로 인하여 실제 서비스에 대한 수요가 있어도 예산상 불용액이 발생하고 있으며, 불용액의 규모에 사·도별 차이가 발생하고 있다. 더불어 서비스를 제공하는데 있어서도 물리적 거리가 걸림돌로 작용하고 있다(<표 4-1> 참조). 특히 농어촌의 경우 이동에 소요되는 시간이 상당하나 이러한 시간이 임금을 통하여 보상되지는 못하고 있다. 또한 수요의 측면에서도 노인의 낮은 교육 수준과 정보 접근성 및 이해도의 차이로 인하여 서비스에 대한 인지도와 욕구의 표현 정도에 있어 도시와 농촌간의 차이가 큰 것으로 파악되었다.

<표 4-1> 노인돌봄종합서비스 예산집행 현황(2014년 8월말 기준)

(단위 : 명, %, 천원)

구분	2014년도 예산 ¹⁾		집행액(2014.2~8) ¹⁾			집행예정액 (2014.9~2015.1)	
	인원	금액	인원	금액	집행율	추가 예정 인원	금액 (불용액)
서울특별시	3,082	4,660,000	2,599	2,043,151	43.8	483	2,616,849
부산광역시	3,143	6,653,000	2,842	3,104,853	46.7	725	2,529,883
대구광역시	1,824	3,861,000	1,696	1,820,951	47.2	163	1,470,000
인천광역시	1,403	2,969,900	1,531	1,730,166	58.3	163	1,367,870
광주광역시	2,239	4,739,500	2,428	2,623,027	55.3	260	2,266,473
대전광역시	1,222	2,586,700	1,070	1,195,156	46.2	736	1,004,789
울산광역시	468	990,700	422	469,174	47.4	43	402,374
세종특별자치시	109	230,700	81	89,811	38.9	24	84,000
경기도	5,010	10,605,200	5,034	5,195,758	49.0	111	4,440,308
강원도	2,274	4,813,600	2,163	2,252,958	46.8	378	2,288,114
충청북도	1,631	3,452,500	-	-	-	-	-
충청남도	2,412	5,105,700	2,169	2,326,206	45.6	302	2,070,538
전라북도	3,896	8,247,100	-	-	-	-	-
전라남도	4,171	8,829,200	4,489	4,680,918	53.0	330	4,137,358
경상북도	3,812	8,069,200	4,122	4,490,961	55.7	448	3,177,935
경상남도	3,847	8,143,300	3,693	3,916,488	48.1	365	3,523,886
제주도	537	1,136,700	487	523,678	46.1	115	392,490
전체	41,080	85,094,000	34,826	36,463,254	42.9	3,986	31,772,867

자료 : 보건복지부 내부자료, 2014. 8. 31. 기준

주 : 1) 국비기준임.

둘째, 서비스 제공기관이 담당하고 있는 노인의 규모에 있어 지역별 차이가 커, 전국적으로는 1개소당 평균 24.3명의 노인에게 서비스를 제공하고 있지만, 서울이 1개소당 서비스 제공 노인의 규모가 가장 적고(10.1명), 전라북도가 가장 많으며(34.8명), 농어촌의 경우 도시지역에 비하여 대상 노인규모 대비 시설이 적은 것으로 나타났다. 더불어 서비스 제공기관당 요양보호사의 수에도 지역별 차이가 커 평균은 기관당 13.4명이지만 제주도는 8.6명인 반면 강원도는 16.8명으로 큰 차이를 보이고 있다.

셋째, 최근의 치매특별등급과 관련하여 아직 가시화된 수요와 공급자 양측의 변화는 크지 않은 것으로 밝혀졌다. 시군구의 13.5%만이 치매특별등급을 받기 위한 움직임이 있다고 응답하였으며 36.5%가 일부 개별 기관의 움직임이 있다고 응답하였다. 이에선 아직 제도 도입 초기단계이기 때문에 가시화된 움직임을 파악하기에는 이른 시점이라는 점도 작용한 것으로 판단된다.

넷째, 지역별로 노인돌봄종합서비스 이용 노인의 특성에 차이가 발생하고 있다. 이 용자중 등급외C의 비중은 제주시의 경우 0.8%부터 전혀 없는 시도까지 다양하며, 기초생활수급자의 비중도 충청남도의 37.1%부터 울산광역시의 70.7%까지 매우 다양하다. 독거노인의 비중 또한 제주도는 61.8%인 반면 울산광역시는 73.1%에 달하는 등 매우 다양한 수준을 보이고 있다.

〈표 4-2〉 시도별 이용 및 공급 특성 종합

(단위: %, 명)

시·도	등급외A와 등급외B 대비 노인돌봄종합 서비스 이용규모 ¹⁾	기관별 서비스 노인수 ²⁾	노인돌봄종합서비스 이용자 특성 ³⁾		
			등급외C의 비중	수급자 비율	독거노인비중
서울특별시	13.7	10.1	0.0	61.8	67.7
부산광역시	23.3	24.1	0.0	59.5	71.3
대구광역시	21.1	20.5	0.1	54.5	62.9
인천광역시	19.9	27.2	0.2	58.1	69.6
광주광역시	33.6	—	0.1	53.4	67.8
대전광역시	21.7	15.3	0.3	59.2	70.9
울산광역시	22.4	17.6	0.6	70.7	73.1
세종특별자치시	16.7	13.8	0.0	40.3	70.9
경기도	17.9	19.7	0.2	57.1	66.1
강원도	33.6	26.2	0.1	54.5	71.3
충청북도	25.4	22.3	0.3	44.2	66.6
충청남도	21.2	19.5	0.1	37.1	66.1
전라북도	27.0	34.8	0.0	48.7	70.3
전라남도	25.8	19.8	0.1	39.7	69.9
경상북도	25.3	18.5	0.1	44.8	72.5
경상남도	20.6	—	0.3	43.2	72.0
제주도	21.3	—	0.8	58.3	61.8
전체	22.5	24.3	0.1	50.5	69.3

자료: 1) 시도별 등급외A와 등급외B의 규모는 장기요양통계연보의 자료(2013년 기준)를, 시도별 노인돌봄종합서비스 이용자수는 본 연구를 위하여 구축된 DB(2014. 6 기준)를 활용하였음. 따라서 시점의 차이가 발생하고 있어 구체적인 수치보다는 시도별 차이에 주목할 필요가 있음. 이는 DB 구축시 등급외A와 등급외B자의 거주 시도에 대한 정보가 제공되지 않았기 때문에 이루어진 차선의 방법이었음.

2) 본 연구를 위하여 실시된 사군·구 조사

3) 본 연구를 위하여 구축된 DB

한편 서로 연동되는 구조로 설정되어 있는 양 제도의 비교를 통해 볼 때 서비스의 내용과 비용에 있어 균질하지 않은 차이를 보이고 있다. 요양필요도를 계량화한 요양인정 점수에 있어 노인돌봄종합서비스와 노인장기요양보험적용 대상자 사이에는 큰 차이가 있지만 실제 사업지침상의 서비스 내용에는 차별성이 매우 적다. 또한 노인장기요양보험이나 노인돌봄종합서비스 모두 요양보호사에 의하여 서비스가 제공되고 있다. 그러나 기관장 또는 관리책임자 자격기준은 노인장기요양보험 관리책임자 조건에 비해 매우 완화되어 있다.

또한 노인장기요양서비스의 1회 방문시 서비스 제공시간이 상대적으로 긴 경향이 있고 이는 요양보호사 1인의 월간 총 서비스 시간을 증대시키고 대상자 가정 간 이동 시간 및 교통비 절감으로 이어질 수 있기 때문에 요양보호사는 노인돌봄종합서비스보다 노인장기요양 방문요양 서비스 제공을 더욱 선호할 수 있다. 더불어 노인돌봄종합서비스에 투입될 요양보호사의 자질이 노인장기요양 방문요양에 투입되는 요양보호사에 비하여 낮을 가능성으로도 이어질 수 있는 문제를 갖고 있다.

또한 일선 담당자와 전문가 자문회의를 통하여 도출된 현장의 모습은 사업안내와는 조금 다르게 운영되고 있었다. 정책방안 모색에 함의를 갖는 사항 중심으로 정리해보면 다음과 같다. 첫째, 수요는 일정한 범위 안에서 관리되고 있다. 즉, 노인이나 가족은 공식적인 신청에 앞서 전화와 상담 등을 통하여 대상자 선정 가능성을 탐색한 다음 가능성이 매우 높을 때 신청을 하고 있다. 이때 가능성 탐색에 있어 가장 중요한 요인은 소득기준으로 이를 통해 서비스 제공 가능여부가 감지되고 있다. 한편 읍면동과 사군·구에서는 지방자치단체의 예산 범위 내에서 대상자 규모가 어느 정도 결정되어 있기 때문에 적극적으로 신청을 독려할 동인이 없다. 또한 농어촌 지역의 경우 수요가 있어도 노인돌봄종합서비스를 제공할 인력이 충분하지 않기 때문에 적극적으로 신청을 독려할 수 없는 상황이다. 따라서 지침상 20%의 대가자 명단을 관리하도록 되어 있는 사항은 준수될 수 없는 상황이다. 또한 서비스 대상자는 노인/가족의 욕구에 의한 것이라기 보다는 지방자치단체의 예산범위와 서비스 제공 인력의 충분성에 의하여 영향을 받고 있는 것이다.

둘째, 노인장기요양보험 대상자에 비하여 노인돌봄종합서비스 대상자의 기능상의 제한 정도가 약하기 때문에 공적 서비스를 받아야 한다는 생각이 약하며, 이는 자부담에 대한 부담감으로 이어지고 있다. 이러한 현실은 노인들의 경제적 자립정도가 낮다는 현실을 반영하는 것이기도 하다. 또한 노인의 교육수준과 정보습득력이 낮기 때문에 노인돌봄종합서비스에 대한 인지도가 낮은 상황이다. 이러한 배경이 노인돌봄종합서비스에 대한 노인의 잠재적 욕구를 낮추고, 대상규모는 크지만 구체적인 서비스 이용으로 이어지지 못하는 원인 중 하나이기도 하다.

셋째, 위에서 언급한 노인의 제특성으로 인하여 노인장기요양보험상의 치매특별등급과 노인돌봄종합서비스를 정확히 구분하는 노인이 적을 가능성이 있다. 현재 정부가 치매특별등급을 홍보하고 있기 때문에 대상기준에 부합하면 노인돌봄종합서비스에서

노인장기요양보험 치매특별등급으로 이동하는 노인들이 발생할 수 있으나, 실제 노인들이 선호하는 가사지원서비스량이 감소한다는 사실을 명확히 인식하지 못하고 있기 때문에 일정 기간이 지난 후 불만이 표출될 가능성이 높다.

넷째, 등급의 노인에 대한 포괄적인 정보파악과 관리방안에 대한 모색이 체계적으로 이루어지지 못하고 있다. 즉, 지방자치단체에서 지역 내 거주 노인의 등급 외 대상자 현황에 대한 정보를 행복e음을 통하여 파악할 수 있지만 시·군·구 담당자들이 이를 모르고 있거나 포괄적인 파악을 소홀히 하고 있는 것으로 보인다.

제2절 기본방향 설정

노인돌봄종합서비스의 개편방안을 모색함에 있어 다음을 기본방향으로 설정하고자 한다. 첫째, 노인의 기능상태의 다양성에 상응하는 연속적 보호체계가 구축될 수 있도록 개편방향을 모색해야 할 것이다. 현재의 보호서비스 체계는 중증 기능제한 노인이 신체적 활동지원, 가사지원 등 일상생활지원 서비스에 집중되어 있고, 신체적·정신적 기능제한은 높지 않지만 돌봄욕구가 있는 노인을 위한 일상생활지원 서비스가 부족하고, 예방적 서비스가 제공되지 않는 등 기능상태 대응 체계적인 서비스 체계의 미구축이라는 문제점을 갖고 있다(김경호, 2009; 김찬우 2008b; 남기철·최혜지, 2012).

현재 노인을 대상으로 한 정책은 기능수준을 기본적인 대상선정 기준으로 하는 노인장기요양보험과 노인돌봄종합서비스, 노인돌봄기본서비스나 단기가사서비스와 같이 독거 또는 고령부부가구를 대상으로하는 가구형태를 중심으로 한 선정기준이 혼재되어 수행되고 있다. 이러한 과정에서 허약노인이지만 독거가 아닌 노인들은 다수가 공적 서비스 대상으로부터 제외되게 된다. 또한 노인의 기능상태 악화에 대비한 예방적 접근도 이루어지지 못하고 있다. 일본의 경우 요개호상태가 될 위험이 있는 허약상태에 있다고 인정 받은 노인과 수발보험에 의하여 요지원1과 요지원2로 판정받은 노인을 대상으로 하여 각각 개호예방사업과 예방급여가 제공되고 있는데, 이들은 모두 기능상태 악화의 ‘예방’이라는 동일한 목표아래 지역포괄지원센터에서 케어메니저먼트를 제공하고 있다. 이는 본 지역포괄지원센터의 목표가 노인이 본인이 거주하는 지역 사회에서 인간다운 생활을 영위할 수 있도록 보건·의료·복지서비스에 대하여 지속적·중

합적인 지원을 제공하는 것이기 때문이다(김춘남 외, 2013). 이러한 측면에서 볼 때 우리도 고령화가 좀 더 진행되기 전에 기능상태에 초점들 둔 연속적 보호가 체계적으로 이루어질 수 있도록 서비스 체계를 정비하고, 효과적인 예방급여의 제공이 이루어지기 위해서는 케어메니저먼트를 제공할 수 있는 기반을 만들어야 할 것이다¹²⁾. 따라서 노인의 기능수준에 맞는 돌봄서비스를 연속적으로 제공하는 체계구축이라는 큰 틀하에 노인돌봄종합서비스의 위치를 설정하고 개선방안을 모색하고자 한다.

둘째, 지역밀착성을 강화한다. 노인돌봄서비스는 대인사회서비스로서의 성격을 갖고 있기 때문에 사회적 변화에 대한 대응력이 높고 욕구 맞춤형 대응이 이루어져야만 서비스 제공과정 속에서 서비스의 질 향상이 이루어질 수 있을 것이다(김승권 외, 2006; 정경희 외, 2007). 그런데 노인을 대상으로 하는 경우 지역별 고령화 수준이 상이하며 거주형태나 교육수준 등 다양한 인구사회적 특성이 상이하고, 지역별 지방자치단체의 재정 및 서비스 인프라의 차이가 발생하고 있어 지역별 수요와 공급의 차이가 큰 상황이다. 따라서 지역밀착성의 강화를 통하여 노인의 욕구 충족에 있어서의 지역 형평성을 제고하고, 서비스의 질을 향상시켜야 할 것이다.

셋째, 노인돌봄종합서비스의 질적 수준 향상을 모색한다. 현재 노인돌봄종합서비스에 대한 행정적인 인적기준이 엄격하지 않으며 지침상의 내용이 준수되고 있지 않고, 서비스 제공 기관에 대한 정례화된 모니터링도 실시되지 못하고 있는 실정이다. 노인장기요양급여 기관의 경우는 정기적으로 평가가 이루어지고 있는 반면 노인돌봄종합서비스 제공기관에 대한 공적인 모니터링을 이루어지지 않고 있기 때문이다. 서비스 제공기관간의 경쟁을 통한 질적 수준 제고라는 사회서비스로서의 목표는 구현되지 못하고 있는 상황에서 노인돌봄종합서비스에 대한 체계적인 모니터링은 사각지대에 놓여있는 것이다. 이는 현재 등급내자에게 제공되고 있는 노인장기요양급여의 경우는 서비스를 제공하는 장기요양기관에 대한 평가가 의무화되어 있고 계속 강화되고 있는 것과는 대비되는 것이다(선우덕 외, 2012). 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 제공되는 공적 서비스라는 공통점을 갖는 노인돌봄종합서비스에 대해서도 동일하게 서비스에 대한 질적 관리를 통하여 양질의 서비스가 제공되어야 할 것이다(박병현, 2011).

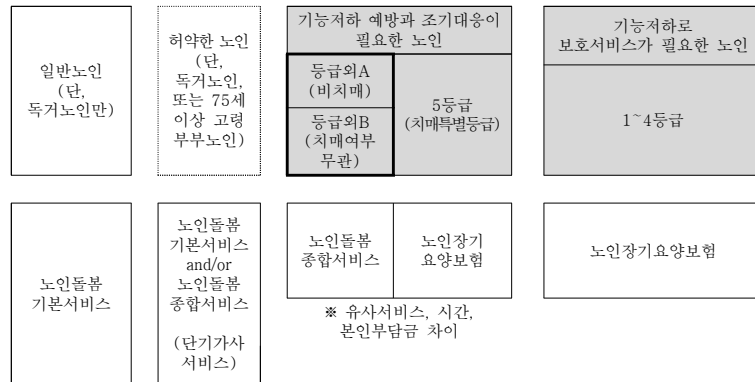
12) 현재 229개소가 설치되어 있는 제가노인지원센터가 이러한 케어메니저먼트의 중심점이 될 수 있다는 지적이 있음. 건강상의 문제 등으로 일상생활을 스스로 하기 어려운 노인을 위한 종합시설이며, 서울시의 경우 이와 유사한 제가노인지원센터를 29개 운영중임(남기철·최혜지, 2012).

제3절 정책 제언

1. 연속적 보호체계 구축을 통한 공적 보호의 사각지대 감소

노인돌봄종합서비스의 역할의 재정립은 노인의 기능수준에 맞는 돌봄서비스를 연속적으로 제공하는 체계구축이라는 큰 틀하에 모색되어야 할 것이다. 즉, 노인의 다양한 기능상태별로 서비스의 중복이나 중단이 없도록 노인돌봄종합서비스의 서비스 내용을 재정립해야 할 것이다.

[그림 4-1] 노인의 기능상태별 정책 현황



이러한 관점에서 볼 때 무엇보다 먼저 등급외 노인에 대한 충분한 보호서비스가 제공 될 수 있도록 노인돌봄종합서비스 예산을 지속적으로 증대시켜가야 할 것이다. 자료 분석에 의하면 현재 등급외A와 등급외B 노인의 대다수인 84.5%가 노인돌봄종합서비스를 이용하지 않고 있다. 따라서 관련 예산의 증대를 통하여 공적 보호의 사각지대에 있는 등급외 노인에 대한 보호를 강화시켜가야 할 것이다. 이러한 노인돌봄종합서비스의 적용범위의 확대를 통하여 명실상부한 노인의 다양한 기능상태별 연속적인 공적 보호체계구축이 가능해질 것이다.

둘째, 현재의 등급외 노인에 대한 예방적 접근을 강화하여 등급내 진입을 지연시킬 필요가 있다. 이를 위해서는 노인돌봄종합서비스가 기능상태 저하를 예방하는 것에 초점을 둔 서비스를 지향해야 할 것이다. 현재의 서비스 제공체계에 의하면 노인돌봄종합서비스의 서비스 대상자는 등급외A로 치매가 없는 즉, 치매는 없지만 신체적 기능장애 수준만 높은 노인과 등급외B 전체 즉, 치매여부와 무관한 대상자이다. 따라서 등급외A와 등급외B 노인이 경험하는 신체적인 기능장애에 대한 조기대응을 통하여 등급내로 진입하는 것을 예방하는 서비스를 제공해야 하며, 등급외B로 치매를 갖고 있는 노인이 등급외A로 진행하여 노인장기요양보험상의 치매특별등급 대상자로 진입하는 것을 예방할 수 있는 조기치매에 대한 체계적인 관리가 요구된다. 현재는 가사서비스 위주의 서비스가 제공되어 실제 기능악화 예방이라는 목표에 상응하는 보호서비스의 비중이 적은 것이 사실이다.

좀 더 구체적으로는 치매 단계에 있어 주관적 기억장애, 경도 인지장애, 최경도 치매, 경도 치매 단계에 있는 노인이 노인돌봄종합서비스의 주요 서비스 대상자이므로 이들 단계의 치매노인에게 요구되는 서비스인 치매초기검진과 약물치료가 정기적으로 적절하게 제공되는지를 모니터링 하는 것이 서비스 내용에 포함되어야 할 것이다. 더불어 치매예방운동¹³⁾을 서비스 대상 노인에게 보급하고 실천하도록 유도하는 것도 서비스 내용에 포함되어야 할 것이다. 이러한 예방적 접근을 통하여 다음 단계로의 진행을 억제할 수 있을 것이다. 한편, 기능회복훈련의 강화가 필요하므로 현재의 사업지침에는 신체기능의 유지로 표현되어 있는 내용을 구체화 및 확대할 필요가 있다. 근력증강운동, 연하운동, 상지기능운동, 손가락정교성 운동, 조희운동, 지구력 훈련과 같은 신체기능훈련이 특히 강화되어야 할 것이다¹⁴⁾. 한편, 현재 '사업안내'에는 아직도 체위변경 등 중증 대상자, 즉, 노인장기요양보험 급여 대상자인 등급내 노인에게 주로 필요한 서비스 내용이 현재까지 제시되어 있는 상황이므로 사업안내의 내용 수정이 요구된다.

13) 2014년 9월 19일 제7차 '치매극복의 날'에 치매예방운동법에 대한 동영상을 발표한 바 있음. 2014. 9. 12. 보건복지부 보도참고자료를 참고할 것.

14) 보건복지부(2013). '노인의료복지시설 건강관리 가이드 라인'의 신체기능훈련 내용에 기초하여 있음. 대상은 상이하지만 모든 신체상태의 노인에게 신체기능훈련이 요구된다는 점에서 참고할 수 있음.

〈표 4-3〉 치매 단계별 임상 양상, 서비스 욕구 및 대응 정책 현황

치매단계	임상양상	서비스욕구	대응 정책
GDS 1: 정상	임상적으로 정상		•노인돌봄기본서비스
GDS 2: 주관적 기억장애	건망증의 시기 (1) 소지품 둔 곳을 잊음 (2) 잘 알던 사람의 이름 또는 사람의 이름이 생각나지 않음 (3) 직장이나 사회생활에는 문제가 없음	•치매조기검진 위험요인 조절	•치매조기발견사업 •노인돌봄종합서비스-등급외A 비치매
GDS 3: 정도 인지장애 최경도 치매	(1) 귀중품을 둔 곳을 기억못해 잃어버림, 단어나 이름이 금방 떠오르지 않는 일이 잦아짐. 책을 읽고 기억하는 내용이 전보다 적음 (2) 낯선 곳에서 길을 잃음 (3) 직업이나 사회생활에서 수행능력 감퇴	•경도인지장애: 치매조기검진, 위험요인 조절 •치매 : 약물치료 및 비약물적 치료	•치매조기발견사업 •약재비 지원 •노인돌봄종합서비스-등급외B
GDS 4: 경도 치매	(1) 생활상의 최근사건과 최근 시사 문제들을 잘 기억하지 못함 (2) 감정이 무더짐 (3) 금전관리와 혼자 외출하는데 지장이 있음(익숙한 길은 혼자 다닐 수 있음). 복잡한 일을 효율적이고 정확하게 수행할 수 없음	•약물치료 및 비약물적 치료 •도구적 일상생활지원	•치매조기발견사업 •약재비 지원 •노인돌봄종합서비스-등급외B
GDS 5: 중등도 치매	(1) 현재 생활과 관련된 주요한 사항들(집 주소나 전화번호)을 기억하지 못함 (2) 시간, 장소, 지남력이 자주 상실됨 (3) 식사나 위생관리에 도움을 필요로 하지는 않으나 옷을 선택하거나 입는데 문제가 있을 수 있음(신발의 좌우를 바꿔 신음)	•약물치료 및 비약물적 치료 •가사지원 및 도구적 일상생활지원/일상생활지원	•노인장기요양보험-치매특별등급
GDS 6: 중증 치매	(1) 최근 사건/경험들을 거의 기억 못하고, 오래된 일에 대한 기억도 손상(피상적) (2) 행동심리증상: ①망상, ②반복 행동, ③불안증, 초조, 난폭한 행동등 (3) 외출에 거의 대부분 도움이 필요하며, 기본적인 일상생활에 상당한 도움이 필요	•약물치료 및 비약물적 치료 •일상생활지원	•노인장기요양보험-2,3등급
GDS 7: 최중증 치매	식사에도 도움이 필요, 빈번한 실금, 기본적인 정신운동 능력이 상실됨(걷기 등)	•약물치료 및 비약물적 치료 •일상생활지원	•노인장기요양보험-1,2등급

자료 : 이동우(2011). 장기요양 치매환자에 대한 효율적 관리방안의 <표 4>를 수정 보완한 것임.

더불어 이러한 서비스 내용의 점검에 기초하여 인력기준에 대한 제검토도 이루어져야 할 것이다. 제도의 체계성 제고라는 측면에서 볼 때 동일한 요양보호사가 등급내 노인에게 서비스를 제공할 때(노인장기요양보험)와 등급외 노인에게 서비스를 제공할 때(노인돌봄종합서비스)의 임금수준이 다르고, 그로 인하여 양질의 요양보호사가 노인돌봄종합서비스에 투입되지 못하는 결과로 이어지고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 현재의 인력기준을 유지하면서 임금수준을 상향조정하는 변화가 이루어지거나, 현재의 임금수준에 상응하여 인력 기준을 완화하는 방안이 모색되어야 할 것이다.

만일 전자의 방향을 지향한다면 그에 따른 예산확보가 선행되어야 할 것이다. 이 때

임금수준의 향상의 폭은 서비스를 제공하는 노인의 기능상태에 적합한 서비스 제공과 그를 위한 교육을 전제로 하여야 할 것이다. 만일 후자의 방안을 모색한다면 현재의 요양보호사 2급 이상 소지자에서 요양보호사 교육 수료자로 자격요건을 완화하는 방안이 있을 수 있다. 현재 요양보호사 자격시험은 연3회 실시로 교육이수 후 자격증 취득까지 공백기간이 있으므로, 이 기간부터 요양보호사 교육이수자에게 노인돌봄종합서비스를 제공할 수 있는 자격을 부여할 수 있을 것이다. 이러한 방안은 노인돌봄종합서비스 제공인력의 기준을 유연하게 하여 서비스 제공인력을 확보하는 효과를 가져올 수 있을 것이다. 어떤 방향을 지향하던 간에 제도의 변화는 장기적으로 연속적 보호체계 구축을 위하여 각 제도간의 정합성을 제고하는 방향에서 모색되어야 할 것이다.

한편, 노인돌봄종합서비스를 받고 있는 노인 중 69.3%가 독거노인이라는 점에 비추어 볼 때 서비스 대상자의 신체 및 정신적 기능저하에 대한 보호서비스 뿐만 아니라 노인돌봄기본서비스에서 행해지고 있는 안부 확인 및 생활교육, 서비스 연계 등과 같은 서비스가 통합될 수 있는 방안도 모색되어야 할 것이다¹⁵⁾. 이를 통하여 노인돌봄종합서비스와 노인돌봄기본서비스의 서비스 내용상의 연계성이 강화될 수 있을 것이다¹⁶⁾. 이러한 변화를 위해서는 노인돌봄종합서비스를 제공하는 요양보호사의 교육내용과 업무내용에 노인돌봄기본서비스 내용 중 유의미한 항목이 포함되어야 할 것이며, 서비스 단가에도 반영되어야 할 것이다. 구체적으로는 서비스 이용자 중 독거노인의 경우 또는 독거노인으로 노인돌봄기본서비스 대상자 중 노인돌봄종합서비스자로 이전되는 경우 생활교육 및 다양한 서비스와의 연계가 (지속적으로)제공될 수 있도록 하는 업무가 추가되어야 할 것이다. 또한 기능제한이 전혀 없는 노인에 비하여 그 가능성과 과급효과가 더 큰 낙상위험이나 영양상태 등을 노인돌봄기본서비스에 비하여 좀 더 구체화된 항목으로 서비스 제공시 정기적으로 확인 및 관리되어야 할 것이다. 보건복지부가 2014. 9. 9. 발표한 치매예방수칙 3·3·3에 의하면 일주일에 3번 이상 걷기, 부지런히 읽고 쓰기, 생선과 채소 골고루 먹기를 권하고 있으며, 술과 담배를 금하고 머리를 다치지 않도록 조심하며, 정기적으로 건강검진을 받고, 가족 및 친구들과 자주 소통하기,

15) 이러한 현재 노인돌봄종합서비스를 받고 있는 독거노인은 약 2만명으로 노인돌봄기본서비스 대상자 규모 대비 10%에 달하는 규모임.

16) 이러한 논의는 기존의 노인돌봄기본서비스의 주요 발전방안과 사업 성과들에 관한 논의에 대한 충분한 검토 위에 진행되어야 할 것임(권중돈, 2008, 2010, 2011; 권중돈 외, 2011; 이민홍 외, 2013; 조소영, 2010; 홍미령 외, 2006)

매년 치매조기진진받기를 실행할 것으로 제시하고 있는데, 이는 이들 노인돌봄종합서비스 대상자가 신체적 건강 및 인지건강에 있어 약화의 초기단계에 있고, 이들의 기능 약화 예방을 위해서는 다각적인 노력이 종합적으로 이루어져야 함을 보여주는 것이라 하겠다. 또한 독거노인에게 그 가능성이 높은 것으로 알려진 자살생각율이나 학대경험율(정경희 외, 2012)을 고려해볼 때 학대발생시 신고방법 및 사회적 고립을 억제하기 위한 다양한 지역사회연계에 관심을 두고 이루어져야 할 것이다.

이와 더불어 노인돌봄종합서비스를 이용하지 않고 있는 노인을 서비스 이용으로 유인할 수 있는 장치마련이 필요하다. 현재 등급외A와 등급외B 노인 중 다수가 노인돌봄종합서비스를 이용하지 않고 있다. 일반적으로 노인들의 경제수준이 낮기 때문에 크지 않은 액수임에도 불구하고 자부담이 서비스 이용의 진입장벽으로 작동하고 있기 때문이다. 물론 이들 노인들이 노인돌봄종합서비스에 대한 정보가 부족하거나, 공적 서비스를 필요로 할 만큼 자신의 기능상태 저하가 심각하지 않다는 자체적인 판단을 내리기도 한다. 그러나 일단 노인돌봄종합서비스를 이용하면 만족도가 높다는 FGI의 결과에 기초할 때, 이들 노인이 자부담을 완화시킬 수 있는 방안 마련이 필요하다 하겠다. 소득수준 기준의 완화는 유사한 다양한 사회서비스 등에 소득기준이 있음에 비추어 볼 때 실현되기 어려울 것으로 판단된다. 따라서 소득기준을 유지하되 진입 단계에서의 자부담을 완화시킬 수 있는 방안의 모색이 필요하다. 이를 위하여 민간자원과 연계하여 서비스 이용 노인의 자부담을 후원할 수 있도록 하는 방법도 모색해볼 수 있을 것이다. 특히 독거노인인 경우는 현재 독거노인을 대상으로 실시되고 있는 독거노인사랑잇기 사업의 재원을 일부 활용하여 독거노인으로 노인돌봄종합서비스를 이용하고 있지 않은 등급외A와 등급외B 노인을 노인돌봄종합서비스 이용으로 유도하는데 활용할 수도 있을 것이다. 현재 독거노인의 경우 상대적으로 등급외A와 등급외B의 비중이 높으나, 등급외A는 노인전체에 비해서는 이용율이 조금 높지만 등급외B의 경우는 차이가 없는 상황이다.

〈표 4-4〉 노인의 기능상태 분포 (2013년 기준)

(단위 : 명, %)

	등급내	등급외A	등급외B	등급외C	그 외	전체
노인전체	353,928 ³⁾ (5.8)	83,881 ³⁾ (2.7)	50,624 ³⁾ (0.8)	14,085 ³⁾ (0.2)	5,635,000 (91.8)	6,138,000 ¹⁾ (100.0)
독거노인	20,635 ³⁾ (1.7)	42,283 ⁴⁾ (3.6)	37,910 ⁴⁾ (3.2)	8,482 ⁴⁾ (0.7)	1,077,000 (90.7)	1,187,000 ²⁾ (100.0)

주 : 1) 통계청, 『장래인구추계: 2010년~2060년』, 2011.

2) 통계청, 『장래가구추계: 2010년~2035년』, 2012.

3) 국민건강보험공단, 2013년도 노인장기요양통계연보(2013.12 기준)

4) 본 연구를 위하여 구축된 DB(2014.6 기준)

〈표 4-5〉 등급의 대상자의 노인돌봄종합서비스 이용률(2013년 기준)

(단위 : 명, %)

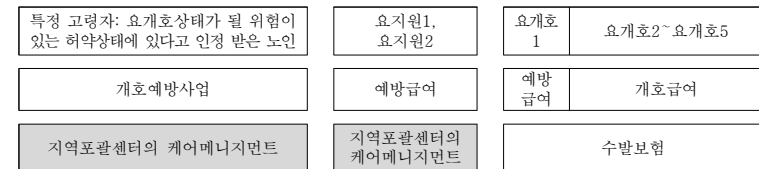
	등급외A			등급외B			등급외C		
	대상자수	이용자수	이용률	대상자수	이용자수	이용률	대상자수	이용자수	이용률
노인전체	83,881 ¹⁾	15,268	18.2	50,624 ¹⁾	14,976	29.6	14,085 ¹⁾	39	0.3
독거노인	42,283	9,648	22.8	37,910	11,299	29.8	8,482	30	0.4

주 : 1) 국민건강보험공단, 2013년도 노인장기요양통계연보(2013.12 기준)

2) 그 외는 본 연구를 위하여 구축된 DB(2014.6 기준)

이와 같은 개선을 통하여 노인장기요양보험-노인돌봄종합서비스-노인돌봄기본서비스의 연계성을 제고할 수 있을 것이다. 그러나 장기적으로 이러한 노인돌봄서비스의 연계성은 적절한 케어매니지먼트의 구축없이 확보될 수 없다는 점에서 일본의 사례를 참고할 수 있을 것이다. 일본은 지역포괄센터를 통하여 케어매니지먼트를 하고 있어 수발보험과 그에 포괄되지 않는 노인에 대한 체계적인 예방과 보호서비스가 제공될 수 있는 체계를 갖추고 있다.

[그림 4-2] 일본의 노인의 기능상태별 서비스 제공체계



자료: 후생노동성보건국, 지역포괄지원센터의 체계정비의 추진에 관하여

2. 지역밀착성 제고

서비스 수요자인 노인의 관점에서 볼 때 본인이 거주하는 지역에서 본인의 기능상태 변화 등에 따라 어떠한 서비스를 이용할 수 있는지 여부를 확인할 수 있고 그에 상응하여 서비스를 제공받을 수 있어야 할 것이다. 또한 노인돌봄종합서비스가 바우처 사업으로서 경쟁체계를 상정하고 설계되었지만 현실적으로는 지역사회를 기반으로 하여 서비스 제공이 이루어지고 있는 것이 사실이다.

또한 지방정부에서는 등급외자에 대한 포괄적인 정보를 적절히 파악관리하지 못하고 있고, 이는 예산이 있어도 서비스 이용자를 적극적으로 발굴할 수 없는 상황으로 이어지고 있다. 이를 극복하기 위해서는 심도 있는 검토를 통한 전달체계의 개선이 필요하다.

현재 사회보장정보시스템(행복e음)을 통하여 신청노인의 등급상태를 확인할 수 있음에도 불구하고 시·군·구 담당자중 그러한 사실을 인지하지 못하거나 활용하지 못하는 경우가 많다¹⁷⁾. 따라서 시·군·구 단위에서 지역내 등급외 노인에 대한 정보를 종합적으로 파악하고 서비스 제공 전략을 마련할 수 있도록 촉구해갈 필요가 있다. 이를 통하여 시·군·구의 불용액 문제를 일부 해결할 수도 있을 것이다. 현재 예산상의 사업기간이 7개월 경과되었지만 예산집행율은 42.9%에 불과하며, 시도별 차이도 커서 인천광역시 58.3%인 반면 세종특별자치시는 38.9%, 서울특별시는 43.8%로 상대적으로 집행율이 낮다(<표4-1>참조). 이렇게 현재 확보된 예산이 있고 노인돌봄종합서비스를 이용하지 않는 등급외A와 등급외B 노인이 많음에도 불구하고 불용액이 남는 시·군·구가 있는 원인중 하나가 지역 내의 잠재적 대상자에 대한 충분한 파악이 이루어지지 못했기 때문이다.

한편 각 시·군·구가 노인돌봄종합서비스 대상자 발굴과 서비스 제공에 좀 더 적극적인 자세를 갖도록 하는 노력이 요구된다. 현재와 같이 주어진 예산 범위 내에서 찾아오는 수요자만을 대상으로 할 경우 공적 보호서비스의 사각지대에 있는 노인의 규모는 감소될 수 없는 상황이다. 현재 지침상 20%의 대기자 명단을 관리하도록 되어 있지만 전혀 준수되고 있지 않다. 따라서 현재의 관리시스템상 이러한 규정에 따른 내용이 포함될 수 있도록 한국보건복지정보개발원의 관리시스템이 보완되어야 할 것이다. 이러

17) 현장 확인결과 노인돌봄종합서비스를 신청한 경우에만 사회보장정보시스템(행복e음)을 통하여 신청노인의 등급상태를 확인할 수 있는 것으로 알고 있는 경우가 발견되었음.

한 노력을 통하여 시·군·구가 현재보다는 적극적인 자세로 지역내의 등급외 노인에 대한 보호를 체계적으로 수행할 수 있기를 기대한다.

한편, 현재의 노인돌봄종합서비스를 비롯한 지역내의 등급외 노인을 보호하기 위한 개별 제도의 발전방향을 모색하는데 필요한 경험적 기반이 매우 부족한 상황이므로 이러한 문제의 해결방안 모색이 요구된다. 무엇보다 먼저 국민건강보험공단을 통하여 구축되는 DB와 한국보건복지정보개발원을 통하여 구축되는 노인돌봄종합서비스 이용자 DB가 연계되어 분석되어야 할 것이다. 본 연구를 통하여 처음 1회적으로 두 DB를 연계하는 시도를 하였는데, 체계적인 보호서비스를 제공하기 위해서는 공식적으로 두 DB를 연계할 수 있는 행정적 근거를 마련해야 할 것이다. 이와 더불어 분기별로 시·군·구의 등급외A와 등급외B 노인수와 실제 노인종합서비스를 이용하고 있는 노인에 대한 정보, 불용액 등을 체계적으로 파악할 수 있는 행정조사가 실시되어야 할 것이다.

이러한 과정을 통하여 취합된 정보는 현재의 서비스 사각지대 파악 뿐만 아니라 향후 전반적인 연속적 보호체계 구축을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 이러한 단기적인 조치 외에도 지역사회의 각종 관련기관과의 연계를 통하여 협력체계를 구축하고 지역의 복지자원을 활용할 수 있는 네트워크를 구성함으로써 진정한 지역사회중심의 보호체계구축이 이루어질 수 있을 것이다.

3. 서비스의 질적 수준 제고

질적 수준이 높은 서비스가 제공되기 위해서는 우수한 인력이 확보되어야 한다. 그러나 앞서 언급한 것과 같이 노인돌봄종합서비스 제공자의 근로여건 수준이 낮고, 체계적인 재교육체계가 마련되어 있지 못한 것이 현실이다.

현재 노인돌봄종합서비스를 제공하는 인력에 대하여 요양보호사라는 규정만 있을 뿐 노인장기요양보험 급여대상 노인에게 서비스를 제공하는 요양보호사와 어떠한 점에서 차별성이 있는지가 명문화되어 있지 않고, 이들의 보수교육은 서비스 제공기관에서 자체적으로 실시하도록 되어 있는 등 체계적으로 표준화된 교육이 실시될 수 있는 기반이 마련되어 있지 않은 상황이다. 이는 노인장기요양급여를 제공하는 장기요양기관에 근무하는 요양보호사의 경우도 마찬가지이다. 노인장기요양보험제도 시행 초기에 요양보호사에 대한 보수 교육을 실시한다는 방침이 있었지만 입법화되지 못하고 있

어 요양기관에서 자체적으로 형식적인 직무능력향상교육만이 이루어지고 있는 실정이다. 현재 이들 장기요양기관에 근무하는 요양보호사에 대한 보수교육을 입법화하려는 움직임이 있으므로 노인돌봄종합서비스기관에 근무하는 인력에 대한 보수교육도 함께 논의되어야 할 것이다¹⁸⁾.

더불어 요양보호사 중 노인돌봄종합서비스를 제공하는 요양보호사는 경증의 대상자에게 서비스를 제공한다는 점에서 특화된 교육내용이 마련되어야 할 것이다. 그러나 현재는 이러한 교육이 서비스 제공 기관의 재량에 맡겨져 있는 상황이다.

요양보호사 교육은 시설 및 재가보호를 모두 염두에 둔 교육내용으로 구성되어 있다. 점에서 기능저하가 어느 정도 진행된 노인에게 적절한 서비스 제공에 초점을 두고 있는 것이 사실이다. 그러나 노인돌봄종합서비스는 적절한 지원과 보호서비스가 제공된다면 자립생활이 가능한 상태의 노인을 대상으로 서비스를 제공한다는 점에서 예방과 적절한 생활관리가 중요하다. 따라서 운동이나 치매예방을 위한 다양한 관리방법의 교육, 학대 및 자살충동과 같은 문제발생시 적절히 대처하는 방법을 전달하고, 서비스 대상 노인이 적절한 생활관리를 하고 있는가를 모니터링 하는 방법에 대한 교육이 추가되어야 할 것이다(<표 4-7> 참조). 이러한 변화를 위해서는 무엇보다 먼저 교육 매뉴얼이 마련되어야 할 것이다. 매뉴얼 개발에는 기본적으로 보호가 필요한 독거노인을 서비스 대상으로 하고 있는 독거노인생활지도사 기본교육의 내용을 참고할 수 있을 것이다(<표 4-8> 참조).

이러한 교육내용과 더불어 직무교육 대상자, 직무교육 기관, 교육 방법 및 교육에 따른 급여비용 청구 및 지급 방법에 관한 내용도 사업지침에 포함하여야 할 것이다. 직무교육은 요양보호사 교육을 필한 자 중 노인돌봄종합서비스를 제공하고자 하는 자로 하여야 할 것이다. 직무교육기관으로는 요양보호사 직무교육과 같이 2명 이상의 강사를 확보하고 30명 이상을 교육할 수 있는 공간을 갖춘 노인돌봄종합서비스 수행기관 또는 노인돌봄기본서비스 시도 거점수행기관으로 하고, 이에 추가하여 독거노인생활지도사 기본교육을 실시하고 있는 시도 거점수행기관도 교육을 실시할 수 있도록 하는 방안도 모색해볼 수 있을 것이다. 강사자격 및 필요 강사 명수, 이수증 발급관련 규정 등도 포함되어야 할 것이다. 또한 교육에 참여하는 서비스 제공자에 대한 경제적 보상

18) 2013. 11. 22. 김성태의원의 대표발의에 의하여 노인복지법 일부개정법률안의 일부로 관련 내용이 제안된 바 있음.

에 대한 기준 마련도 요구된다. 현재 임금수준이 낮은 편이며, 교육이 의무조항이 아니기 때문에 교육참가시간을 서비스 제공시간에 준하여 임금을 지급함으로써 교육참가를 활성화시킬 수 있을 것이다.

이러한 방안은 현재의 인력기준을 유지하면서 보수교육을 실시한다는 방향성에서 제시된 것이다. 만일 앞서 제시한 인력기준 완화방안을 모색한다면 요양보호사 교육 이수자에게 추가교육을 실시하는 방향을 모색해볼 수 있을 것이다. ‘노인돌봄종합서비스 추가교육’은 요양보호사교육원에서 요양보호사 교육의 연속과정으로 1일 또는 2일 과정으로 개설하는 방안을 모색해볼 수 있다. 그러나 장기적으로는 노인돌봄종합서비스의 발전방향의 확립과 그에 기초하여 별도의 교육기관의 지정이 필요한가에 대한 고민이 필요할 것이다.

<표 4-6> 노인돌봄종합서비스 제공 인력 기준 및 교육실시 방안

	1안	2안
인력기준	(유지) 요양보호사 2급 이상 소지자	(변경)요양보호사 교육 수료자
교육	요양보호사 교육 + 보수교육 추가	요양보호사 교육+ 노인돌봄종합서비스 추가교육
필요 조치	임금수준 상황조정 및 그에 따른 예산 확보	사업지침에 자격기준 변경

이러한 교육 내용 및 교육을 제공하기 위한 제도적 기반을 마련하기 위해서는 추후 학계와 실무자가 함께 참여하여 별도의 심도 있는 검토를 통한 매뉴얼 개발 및 사업지침 개선이 이루어져야 할 것이다.

<표 4-7> 노인돌봄종합서비스 제공 요양보호사 교육내용 보완방안

과목	요양보호사 표준교재 교육내용	노인돌봄종합서비스 추가교육 필요 내용
1. 요양보호개론		
요양보호 관련 제도 및 서비스	- 사회복지제도 노인보건복지서비스 제도의 개요 노인장기요양서비스에서의 방문간호 노인장기요양보험 서비스 표준 노인 보건복지서비스 관련 자원	노인돌봄종합서비스 및 노인돌봄기본서비스에 대한 상세 교육
요양보호업무의 목적 및 기능	요양보호업무의 목적, 기능 요양보호사의 기본원칙 및 역할 범위 요양보호서비스 유형(시설·재가)	다양한 운동방법 (예: 치매예방운동법)

과목	요양보호사 표준교재 교육내용	노인돌봄종합서비스 추가교육 필요 내용
요양보호사의 직업윤리와 자세	요양보호사의 직업윤리 및 윤리강령 요양보호사의 직업적 태도 노인의 인권 및 학대예방 요양보호사의 자기관리 및 안전관리 (건강관리, 스트레스 관리, 자기계발, 자격관리, 성희롱 대처 등)	학대 징후 선별 및 대처방법 등 ^{a)}
요양보호대상자 이해	노년기 특성(생리·심리적 특성) 노인과 가족관계	
2. 요양보호관련 기초지식		
의학, 간호학적 기초지식	노인의 기본 건강상태 사정(이론·실기) 노인의 주요질환(치매, 뇌졸중, 파킨슨질환 등) 노인의 건강증진 및 질병예방	
3. 기본요양보호각론		
기본요양보호기술	〈섭취요양보호〉 식사돕기(경구, 비경구), 복약돕기와 약보관	
	〈배설요양보호〉 화장실 사용하기, 침상배설돕기, 이동변기사용돕기, 기저귀 사용돕기, 유치도뇨관 사용돕기	
	〈개인위생 및 환경 요양보호〉 구강·두발·손발·회음부 청결돕기, 세면·목욕 돕기, 옷 갈아입기, 침상청결 등 쾌적한 환경 유지하기	
	〈체위변경 및 이동 요양보호〉 침상이동 돕기, 휠체어 이동 돕기 보행(자가, 기구) 돕기, 이송돕기	
	〈안전 및 감염관련 요양보호〉 낙상/미끄러짐/넘어짐 예방 감염예방 및 욕창 예방, 흡인	낙상위험성 확인 및 낙상 예방교육
가사 및 일상생활 지원	일상생활 지원의 목적, 기능 및 기본원칙 식사준비와 영양관리 식품, 식기 등의 위생관리 피복 및 침상 청결관리 및 세탁 외출 돕기 및 일상 업무 지원 쾌적한 거주 환경 유지하기	치매예방수칙 3·3·3 실천 실태 점검방법
의사소통 및 여가지원	효율적 의사소통 의사소통 및 라포(rapport)형성 방법 여가활동 돕기(TV시청, 음악듣기 등)	지역사회자원파악 및 연계 방안 ^{a)}
서비스 이용지원	요양보호 대상자·장소 특성파악 및 서비스 계획 변경지원 타 직종, 타 서비스와의 연계성 업무보고회, 사례검토회	
요양보호 업무 기록 및 보고	기록과 보고의 목적 및 중요성 업무일지 기록방법 업무 보고방법	현황조사카드 기록방법 생활교육내용 실천 실태 기록 방법

과목	요양보호사 표준교재 교육내용	노인돌봄종합서비스 추가교육 필요 내용
4. 특수요양보호각론		
치매 요양보호 기술	치매대상자의 일상생활지원 치매대상자의 문제행동 대처 치매대상자와의 의사소통	치매검진, 약물치료의 필요성 및 관리
임종 및 호스피스 요양보호 기술	죽음 및 임종단계 호스피스 개요 임종대상자의 요양보호	죽음불안 및 자살충동 측정, 자살 징후 선별 및 대처방안 ^{a)}
응급처치 기술	응급처치(골절, 질식, 경련, 화상 등) 기본소생술	
5. 현장실습		
노인요양시설실습	통합실습I	노인돌봄종합서비스 현장실습
재가요양서비스 실습	통합실습II	

자료 : 보건복지부(2014), 2014 노인보건복지사업안내.

주 : a) 독거노인생활지도사 기본교육 내용에 포함되어 있음.

〈표 4-8〉 노인돌봄기본서비스 제공 독거노인생활지도사 기본교육 내용

과 목 명		교육 내용
노인복지정책 및 노인돌봄기본서비스 이해		사업취지 및 내용, 슈퍼비전 제시
노화와 노년기 건강관리 및 영양관리		노인건강에 대한 이해, 노인성질환 예방 및 건강관리법
노인의사소통 및 상담		노인의 특성 이해를 통한 소통방법 및 상담기술
노인학대 및 자살 예방		학대 및 자살 징후 선별·조치방법 등
연계가능 복지사업	노인일자리, 노인장기요양, 노인돌봄서비스, 노인안검진 및 개안수술, 기초생활보장 및 긴급복지지원, 치매관리지원, 희망복지지원 등	사업내용 전반 및 연계방법 등을 교육하여 독거노인 돌봄미가 서비스 연계를 효율적으로 할 수 있도록 교육 프로그램 편성
기능증진 프로그램	건강, 여가(레크레이션)등	독거노인 생활에서 활용할 수 있는 간단한 운동 등 건강증진 프로그램
지역자원 발굴 및 연계		서비스관리자 및 노인돌봄미가 지역의 보건복지 자원을 발굴 및 연계한 우수사례 전달
지원시스템 전산 교육		시스템 및 컴퓨터 활용교육
		개인정보 보호
독거노인돌봄기본 서비스행정실무	독거노인 현황조사의 실제	현황조사카드 작성 방법 및 우수 사례 제시
제공인력의 힐링 프로그램		
제공인력의 윤리의식		사회복지윤리의식

자료 : 보건복지부(2014), 2014년 노인돌봄서비스 사업안내

〈표 4-9〉 노인돌봄종합서비스 대상자 교육 시스템 구축을 위한 점점 사항

	내용	비고
직무교육 대상자	- 대상자 명시 (안: 요양보호사 교육을 필한자로 노인돌봄종합서비스를 제공하고자 하는자)	- 요양보호사 직무교육: 월 60시간 이상 방문요양 및 방문목욕 제공자 - 독거노인생활지도사 기본교육: 신규채용자
직무교육 기관	- 신청자격 기관 명시 (안: 2명 이상의 강사를 확보하고 30명 이상을 교육할 수 있는 공간을 갖춘 노인돌봄종합서비스 수행기관 또는 노인돌봄기본서비스 시도 거점수행기관)	- 요양보호사 직무교육: 강사 2명 이상 30명 이상을 교육할 수 있는 공간을 갖춘 기관으로 명시 - 독거노인생활지도사 기본교육: 시도 거점수행기관
직무교육방법	- 강사자격 및 필요 강사 명수, 이수증 발급 - 이수시간 및 교육기간 (안: 교육내용 확정 후 필요 교육시간 설정)	- 요양보호사 직무교육: 8시간 (요양보호사 시험을 통한 자격증 취득자임) - 독거노인생활지도사 기본교육: 매년 2월, 14시간+신규자는 11시간 추가
급여비용	- 교육관련 비용 지급 방안 마련 (안: 교육시간에 해당하는 임금 지급)	- 요양보호사 직무교육: 건강보험공단이 직무교육 급여비용 지급 - 독거노인생활지도사 기본교육: 신규 채용자 6만 2천원을 교육기관에 지급했으나 2014년에는 관련 규정 삭제
기타	- 법적 근거 마련 필요 (안: 강제화 또는 권장사항으로 제시)	- 요양보호사 직무교육: 아직 강제조항은 아니며 평가항목에 포함함으로써(2016년 결정 예정) 교육을 유도하는 방향을 설정하고 있음.

한편, 같은 서비스를 제공하고도 노인장기요양보험 종사자보다 낮은 처우를 받기 때문에 숙련된 요양보호사들이 노인돌봄종합서비스보다 노인장기요양서비스 제공을 선호하고 이는 노인돌봄종합서비스의 질적 수준 저하로 이어지고 있는 것이 사실이다. 또한 농어촌을 비롯한 일부지역에서는 제공인력의 공급부족문제를 경험하고 있다¹⁹⁾. 서비스 제공인력의 전문성 제고 및 처우개선 없이는 서비스 제공기관의 경쟁력 확보가 어려운 상황이며, 서비스 확대도 어렵다. 따라서 서비스 제공인력의 전문성 제고 및 처우개선을 위한 적극적인 노력이 이루어져야 할 것이다.

이와 더불어 서비스를 제공하는 기관이 다양화되면서 최근에는 개인회사 참여가 증가 추세에 있다. 그러나 지정제에서 등록제로 변화하면서 노인돌봄종합서비스 제공기관에 대한 진입장벽이 낮아졌고, 등록된 기관에 대한 정기적인 관리도 이루어지지 않

19) 이러한 문제를 인식하여 읍면지역 거주 노인에게 서비스를 제공할 때 1회당 원거리 교통금 3천원을 서비스 제공기관을 통해 제공인력에게 지급하는 조치가 취해진바는 있음.

고 있다. 이는 노인장기요양시설에 대한 평가가 정례화된 것과는 매우 다른 현상이다. 따라서 양질의 서비스가 제공되기 위해서는 서비스 제공기관에 대한 정기적인 모니터링이 이루어질 수 있는 기반과 모니터링의 구체적인 내용을 마련하여 사업지침에 포함하여야 할 것이다.

그런데 이러한 정책과제는 궁극적으로 노인돌봄종합서비스를 궁극적으로 노인장기요양보험제도에 통합될 제도로 볼 것인가? 아니면 독자성을 갖는 제도로 볼 것인가에 따라서 과제추진의 우선순위가 달라질 수 있다는 점에서 장기적인 제도 발전방향에 대한 진지한 고민을 필요로 한다.

〈표 4-10〉 정책과제 종합

기본방향	단기과제		중장기과제
연속적 보호체계 강화를 통한 공적 보호의 사각지대 감소	- 노인장기요양보험과 노인돌봄종합서비스의 비연속성 해결	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 미이용자 축소를 위한 지속적인 예산 증대 서비스 대상 노인의 기능상태와 정합성을 제고하기 위한 서비스 내용 정비 및 인력 기준 검토 	<ul style="list-style-type: none"> 효과적인 예방급여 제공
	- 노인돌봄종합서비스와 노인돌봄기본서비스의 연계성 강화	<ul style="list-style-type: none"> 노인돌봄종합서비스 이용 독거노인에 대한 생활교육 및 다양한 서비스와의 연계 실시(교육내용과 업무내용, 수가에 반영) 민간자원과 연계한 자부담 후원 	<ul style="list-style-type: none"> 케어메니지먼트 기반 마련
지역밀착성 강화	- 적극적인 시군구 단위의 등급의 노인 보호 체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> 사회보장정보시스템(행복e음) 활용방법 홍보 강화 및 지역내 등급의 노인 보호계획마련 독려 한국보건복지정보개발원의 관리시스템 개선 	<ul style="list-style-type: none"> 지역자원의 연계 네트워크 구축
	- 제도 개선을 위한 협력적 기반 마련	<ul style="list-style-type: none"> 건강보험공단 DB와 한국보건복지정보개발원의 노인돌봄종합서비스 이용자 DB 연계 정기적인 행정조사 실시: 시군구 단위의 서비스 제공현황, 서비스 대상 노인수와 실제 이용 규모, 불용액 등 	
서비스의 질적 수준 제고	- 서비스 제공인력에 대한 교육 실시	<ul style="list-style-type: none"> 교육내용 강화 및 이를 위한 교육 매뉴얼 개발 	<ul style="list-style-type: none"> 보수교육의 입법화 처우개선
	- 서비스 제공기관의 정기적인 모니터링 실시	<ul style="list-style-type: none"> 사업지침에 모니터링의 필요성 및 실시 명문화 	<ul style="list-style-type: none"> 평가체계 개발

참고문헌 <

- 강옥모(2009). 고령사회에 대비한 노인돌봄서비스 정책과제. 경남발전연구원 논문집, 103, pp.36-47.
- 강옥모(2010). 노인장기요양보험 서비스와 노인돌봄서비스 간 파트너십체계 구축방안. 경성대학교 사회과학연구, 26(3), pp.49-74.
- 강혜규·박세경·고경환·이재형·김은정·김은지·박소현(2009). 사회서비스산업의 공급 실태조사 및 발전방안 연구 : 사회복지서비스 사업체를 중심으로. 보건복지부·한국보건사회연구원
- 강혜규·김미숙·박수지·이윤경(2012). 사회서비스 영역의 확대와 정책과제. 보건복지포럼, 189, pp.97-113.
- 국민건강보험공단(2008). 2008 노인장기요양보험 통계연보.
- _____ (2009). 2009 노인장기요양보험 통계연보.
- _____ (2010). 2010 노인장기요양보험 통계연보.
- _____ (2011). 2011 노인장기요양보험 통계연보.
- _____ (2012). 2012 노인장기요양보험 통계연보.
- _____ (2013). 2013 노인장기요양보험 통계연보.
- _____ (2014). 2014 상반기 노인장기요양보험 주요통계.
- 권중돈(2008). 독거노인 생활관리사 파견사업 정착화 방안. 보건복지가족부·목원대학교.
- 권중돈(2010). 노인돌봄기본서비스의 발전방안 모색. 보건복지부·목원대학교.
- 권중돈(2011). 2011년도 독거노인 사랑잇기 사업 효과성 평가연구. 보건복지부·목원대학교.
- 권중돈·엄태영·김유진·고대식(2011). 독거노인 지원서비스 평가모형 개발을 위한 기초연구. 보건복지부.
- 김경호(2009). 노인돌봄서비스의 지역사회 전달체계 개선방안에 관한 연구. 보건복지부.
- 김승권·선우덕·변용찬·황나미·윤상용(2006). 지역사회 중심의 돌봄서비스 활성화 방안. 한국보건사회연구원.

- 김 인(2010). 사회복지서비스 전달에 있어서 바우처 제도의 시장 경쟁성과 수급자 선택권이 서비스 질에 미치는 영향. 한국행정논집, 22(2), pp.397-425.
- 김찬우(2008a). 노인돌봄서비스 수요추정 관찰. 사회복지정책, 34, pp.263-190.
- 김찬우(2008b). 돌봄서비스 정책의 등장에 따른 지역사회보호사업의 변화를 위한 전략 연구. 사회복지리뷰, 13, pp.81-103.
- 김춘남·황경란·백민화·신은경(2013). 유사, 중복 노인복지사업 시행의 효율화 방안 연구. 경기복지재단.
- 남기철·최해지(2012). 서울시민 복지기준과 노인돌봄. 비판과 대안을 위한 사회복지학회 춘계학술대회 발표자료.
- 박병현(2011). 노인돌봄종합서비스 발전방안 보고서. 보건복지부.
- 박세경·이철선·이정은·신수민·강상경·김진·신창환(2013). 사회서비스 수요·공급 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 배은석(2012). 공급자 관점에서의 노인돌봄종합서비스 내용상 쟁점에 관한 연구. 경성대학교 사회과학연구, 28(2), pp.101-125.
- 법제처(2014). 노인장기요양보험법.
- 보건복지부(2007). 2007노인보건복지사업안내. 보건복지부.
- _____ (2008). 2008노인보건복지사업안내. 보건복지부.
- 보건복지가족부(2009). 2009노인보건복지사업안내. 보건복지부.
- 보건복지부(2010). 2010노인보건복지사업안내. 보건복지부.
- _____ (2011). 2011노인보건복지사업안내. 보건복지부.
- _____ (2012). 2012노인보건복지사업안내. 보건복지부.
- _____ (2013). 2013노인보건복지사업안내. 보건복지부.
- _____ (2014). 2014노인보건복지사업안내. 보건복지부.
- 보건복지부(2007). 2007노인돌봄서비스사업안내. 보건복지부.
- _____ (2008). 2008노인돌봄서비스사업안내. 보건복지부.
- 보건복지가족부(2009). 2009노인돌봄서비스사업안내. 보건복지부.
- 보건복지부(2010). 2010노인돌봄서비스사업안내. 보건복지부.
- _____ (2011). 2011노인돌봄서비스사업안내. 보건복지부.
- _____ (2012). 2012노인돌봄서비스사업안내. 보건복지부.
- _____ (2013). 2013노인돌봄서비스사업안내. 보건복지부.
- _____ (2014). 2014노인돌봄서비스사업안내. 보건복지부.
- 보건복지부(2007). 보건복지사업 예산자료 및 사업안내.
- _____ (2008). 보건복지사업 예산자료 및 사업안내.

부록 2. 지자체별 노인돌봄종합서비스 신청 및 이용현황 설문

지역별 노인돌봄종합서비스
신청 및 이용현황

※ 조사목적

- 본 조사는 보건복지부의 수탁으로 한국보건사회연구원에서 진행하고 있는 “노인장기요양보험 치매특별등급 도입에 따른 노인돌봄서비스 개편방안 연구”의 일환으로 지자체별 노인돌봄종합서비스 신청 및 이용현황을 파악하기 위한 조사입니다.

※ 작성방법

- 한글파일에 제시된 설문내용에 대한 응답을 엑셀파일에 작성하셔서 회신해주십시오.

※ 제출기한 : ~ 2014년 8월 8일(금)

※ 문의기간 : 2014년 8월 4일 ~ 8월 8일(09:00~18:00)

※ 문의처 : 02)380-8385 한국보건사회연구원 김세진 연구원

A. 시군구 정보

A1. 시군구 이름: _____시·도 _____시·군·구

A2. 시군구 번호(5자리) _____

B. 담당자 정보

B1. 담당자 소속: _____국 _____과: 직위 _____

B2. 담당자 이름: _____

<년간(2013. 2. 1. ~ 2014. 1. 31.) 신청, 자격결정통보, 서비스 이용 노인수>

문1. (2013. 2. 1. ~ 2014. 1. 31. 1년간) 관내 읍·면·동에 노인돌봄종합서비스를 신청한 노인수 (시·군·구 관내 각 읍·면·동에 노인 본인 및 가족이 서비스를 신청한 총 노인수, 년 실인원)

_____명

문2. (2013. 2. 1. ~ 2014. 1. 31. 1년간) 시·군·구에 보고된 노인돌봄종합서비스 신청 노인수(시·군·구에 속한 각 읍면동 담당공무원이 연령, 건강 상태, 소득, 가구원의 유사서비스 이용여부 조사하여 시·군·구에 신청한 총 노인수, 년 실인원)

_____명

문3. (2013. 2. 1. ~ 2014. 1. 31. 1년간) 관내 노인돌봄종합서비스 신청 노인 중 「자격결정통보」가 이루어진 총 노인수 (시·군·구에서 서비스 대상자로 결정하여 한국보건복지정보개발원으로 신청한 총 노인수, 년 실인원)

_____명

문4. (2013. 2. 1. ~ 2014. 1. 31. 1년간) 실제로 노인돌봄종합서비스를 이용한 관내 노인수 (한국보건복지정보개발원에서 결제비용 지급 승인이 이루어진 총노인수, 년 실인원)

_____명

<2013년과 2014년 신청 노인수 변화 비교(6. 1. ~ 6. 30. 1달간)>

문5. (2013. 6. 1. ~ 6. 30. 1달간) 관내의 6월 중 노인돌봄종합서비스 신청 노인수(시·군·구 관내 각 읍·면·동에 노인 본인 및 가족이 서비스를 신청한 노인수의 총합)

_____명

문6. (2014. 6. 1. ~ 6. 30. 1달간) 관내의 6월 중 노인돌봄종합서비스 신청 노인수(시·군·구 관내 각 읍·면·동에 노인 본인 및 가족이 서비스를 신청한 노인수의 총합)

_____명

<2014년 현재 서비스 욕구 및 서비스 제공 기반>

문7. (2014. 6. 30. 기준) 노인돌봄종합서비스를 이용하기 위하여 대기중인 관내 총 노인수(2014. 2. 1.부터 6. 30. 기간중 시·군·구에 보고된 노인돌봄종합서비스 신청 노인 중 「자격결정통보」가 이루어지지 못한 총 노인수)

_____명

문8. (2014. 6. 30. 기준) 관내의 서비스 제공기관 수

_____개

<치매특별등급 도입에 따른 변화 여부>

문9. 최근 도입된 치매특별등급에 대한 노인돌봄종합서비스 이용자의 관심 정도는 어떠하다고 느끼십니까? 해당하는 번호를 적어주십시오. ()

- (1) 특별한 관심을 보이고 있지 않다
- (2) 관심을 보이고는 있으나 서비스 이용상의 변화는 없다
- (3) 치매특별등급을 받기 위한 움직임이 있다

문10. 노인돌봄종합서비스 이용자를 노인장기요양 치매특별등급 서비스 이용으로 유인하려는 관내의 노인장기요양 관련 기관의 움직임이 있습니까? 해당하는 번호를 적어주십시오. ()

- (1) 별다른 움직임이 없다
- (2) 일부 개별기관의 움직임이 있다
- (3) 기관의 집단적인 움직임이 있다

※ 참고

문1: 읍·면·동에 서비스를 신청한 노인수
문2: 시·군·구에 보고된 관내 노인돌봄종합서비스 신청 총노인수
문3: 대상자로 결정된 노인수
문4: 서비스 이용 노인수

절차	내용
건강판정	본인 및 가족 등이 국민건강보험공단에 신청 장기요양등급판정결과 장기요양등급의 A 또는 B 판정자(최근 3년 이내의 판정서) 최근 2개월 이내 의사진단서(소견서) 제출
서비스 신청	문1. 문5. 본인 및 가족 등이 읍면동에 신청(소득확인서류, 의사진단서(소견서) 제출)
조사	읍면동 담당 공무원이 연령, 건강상태, 소득, 가구원의 유사서비스 이용여부 조사
문2. 읍면동 담당 공무원이 연령, 건강상태, 소득, 가구원의 유사서비스 이용여부 조사하여 시군구에 신청한 수	
결정통지	시군구 담당자가 결정내용 통지 한국보건복지정보개발원으로 신청자 결정자료 발송 문3. 「자격결정통보」가 이루어진 총 노인수
바우처 카드 발급	개발원 : 전담 금융기관으로 발급 대상자 자료 송부 전담금융기관 : 서비스 대상자에게 바우처 카드 발급
본인부담금 납부	서비스 대상자는 금융기관 지정계좌에 본인부담금 전납
서비스 대상자 관리	시군구, 읍면동 담당자는 대상자 관리, 서비스 제공기관 관리, 바우처 관리 실시 문4. 한국보건복지정보개발원에서 결제비용 지급 승인이 이루어진 년 실인원