

발 간 등 록 번 호

11-1352000-003541-01



노인맞춤돌봄서비스 고도화 방안 연구

유애정 외



본 보고서의 내용은 연구자들의 개인적인 의견이며,
보건복지부의 공식적인 견해가 아닙니다.

제 출 문

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 귀 기관에서 위탁받은
「노인맞춤돌봄서비스 고도화 방안 연구」
연구용역 최종보고서로 제출합니다.

2022년 12월

국민건강보험공단 이사장 강도태

책임연구자

유애정 (국민건강보험공단 통합돌봄연구센터장)

공동연구자

이기주 (국민건강보험공단 통합돌봄연구센터 부연구위원)

최재우 (국민건강보험공단 통합돌봄연구센터 부연구위원)

박현경 (국민건강보험공단 통합돌봄연구센터 주임연구원)

방효중 (국민건강보험공단 통합돌봄연구센터 주임연구원)

이현지 (국민건강보험공단 통합돌봄연구센터 주임연구원)

김승연 (서울연구원 연구위원)

전용호 (인천대학교 사회복지학과 교수)

장숙량 (중앙대학교 적십자간호대학 교수)

유원섭 (국립중앙의료원 일차의료지원센터장)

목 차

요 약	1
제1장 서 론	51
제1절 연구필요성	53
제2절 연구목적 및 내용	57
제3절 연구방법	60
제2장 장기요양 진입 전 대상자 지원	65
제1절 장기요양 진입 전 대상자를 위한 통합적 접근	67
제2절 통합돌봄 선도사업 운영결과와 경험	72
제3절 국외사례 분석	88
제3장 노인맞춤돌봄서비스 운영현황 진단	121
제1절 노인맞춤돌봄서비스 운영현황	123
제2절 노인맞춤돌봄서비스 관계자 의견조사 결과	163
제3절 소결	197
제4장 예방적 관점-노인맞춤돌봄서비스 운영방안	201
제1절 추진방향	203
제2절 세부 추진내용	208
제5장 결론 및 정책적 제언	253
참고문헌	260
부 록	263

표 목차

〈표 1-1〉 양적조사 내용	62
〈표 1-2〉 초점집단면접조사 대상자 일반적 특성	63
〈표 2-1〉 ICOPE 접근방식의 필요성	68
〈표 2-2〉 ICOPE 통합적 접근방식 실행 시 고려 사항	70
〈표 2-3〉 통합적 관리를 위한 단계적 접근법	72
〈표 2-4〉 2022년 노인대상 선도사업 개편사항	73
〈표 2-5〉 요개호(요지원) 대상자 인정기준	89
〈표 2-6〉 요개호(요지원) 대상자 현황	89
〈표 2-7〉 건강도평가질문지(기본체크리스트)	91
〈표 2-8〉 개호예방·생활지원서비스사업의 주요 내용	93
〈표 2-9〉 개호예방·생활지원서비스사업의 방문형서비스 내용	95
〈표 2-10〉 개호예방·생활지원서비스사업의 통소형서비스 내용	96
〈표 2-11〉 일반개호예방사업의 주요 내용	97
〈표 2-12〉 개호급여와 지역지원사업의 재원구성	100
〈표 2-13〉 세타가야구의 통소형예방서비스 내용	103
〈표 2-14〉 세타가야구 통소형예방서비스의 서비스 단가	104
〈표 2-15〉 세타가야구의 방문형예방서비스 내용	105
〈표 2-16〉 세타가야구 방문형예방서비스의 서비스 단가	106
〈표 2-17〉 상위서비스 영역에 따라 구분한 사회서비스포괄보조금 사용가능 서비스 영역	108
〈표 2-18〉 미시건 주 MDHHS의 대상자 범위	114
〈표 2-19〉 미시건 주 사회서비스 포괄보조금 내용-성인 외 프로그램	115
〈표 2-20〉 미시건 남서부 노인 포괄돌봄 프로그램 지원내역	117
〈표 3-1〉 노인맞춤돌봄서비스 지역별 대상자 분포	131
〈표 3-2〉 노인맞춤돌봄서비스 제공을 위한 권역 설정 분포	132
〈표 3-3〉 노인맞춤돌봄서비스 거점기관 운영형태	133
〈표 3-4〉 노인맞춤돌봄서비스 위탁기관 유형	134

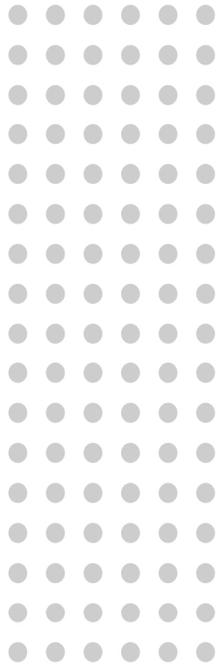
〈표 3-5〉 대상군별 가족 구성	136
〈표 3-6〉 가족 접촉 빈도	137
〈표 3-7〉 이웃 접촉 빈도	138
〈표 3-8〉 사회활동 빈도	139
〈표 3-9〉 경제활동 빈도	140
〈표 3-10〉 경제적 여건 상태	141
〈표 3-11〉 주요 질병 현황	143
〈표 3-12〉 질병 수 분포	144
〈표 3-13〉 식사기능 수행정도	144
〈표 3-14〉 대상자의 하지기능 정도	146
〈표 3-15〉 주거환경 평가	147
〈표 3-16〉 식사현황	149
〈표 3-17〉 식사준비 가능 정도	150
〈표 3-18〉 청결 및 위생관리 가능정도	151
〈표 3-19〉 집안일 수행 정도	152
〈표 3-20〉 수단적 일상생활(IADL) 수행	153
〈표 3-21〉 화기관리 기능 정도	154
〈표 3-22〉 우울감 상태	156
〈표 3-23〉 단기기억 및 의사소통	157
〈표 3-24〉 계산능력 가능정도	158
〈표 3-25〉 자살생각 심각정도	159
〈표 3-26〉 약물 사용 현황	160
〈표 3-27〉 대상군별 스트레스 경험	161
〈표 3-28〉 서비스 이용 군에 따른 일반적인 특성	164
〈표 3-29〉 서비스 이용 만족도	165
〈표 3-30〉 서비스 만족 이유	166
〈표 3-31〉 서비스 불만족 이유	167
〈표 3-32〉 중점돌봄군 대상자의 필요 서비스	168
〈표 3-33〉 일반돌봄군 대상자의 필요 서비스	168

〈표 3-34〉 수행기관 응답자의 일반적인 특성	169
〈표 3-35〉 노인맞춤돌봄서비스 도입이전 근무여부 및 변화 영역	171
〈표 3-36〉 노인맞춤돌봄서비스 업무수행정도	172
〈표 3-37〉 노인맞춤돌봄서비스 중점업무 영역	174
〈표 3-38〉 업무과정별 부담 정도	175
〈표 3-39〉 목표달성정도에 대한 인식	177
〈표 3-40〉 목표 미달성에 대한 이유	177
〈표 3-41〉 업무수행의 적절성 인식	178
〈표 3-42〉 적절하지 못한 이유	179
〈표 3-43〉 중점돌봄군 비율이 낮은 이유	180
〈표 3-44〉 서비스 전달체계 작동 인식	180
〈표 3-45〉 효율적으로 작동하지 않는 이유(중복응답)	181
〈표 3-46〉 중점돌봄군과 일반돌봄군 분리 여부 필요성	182
〈표 3-47〉 중점돌봄군 우선 서비스 제공영역	183
〈표 3-48〉 일반돌봄군 우선 서비스 제공영역	184
〈표 3-49〉 본인부담금의 적용 의견과 적용 수준	185
〈표 3-50〉 본인부담 적용 반대 이유	185
〈표 3-51〉 돌봄안전망으로서 역할 수행을 위한 우선과제	187
〈표 4-1〉 중점돌봄군 대상자를 위한 보건-복지서비스 내용(안)	206
〈표 4-2〉 일상생활지원 운영 개요(안)	212
〈표 4-3〉 건강돌봄팀(가칭) 직무별 주요 역할	217
〈표 4-4〉 ‘(가칭)중점돌봄군지원계획’ 수립 양식	231
〈표 4-5〉 개인별 서비스제공계획 양식 (일상생활지원의 경우)	233
〈표 4-6〉 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 대상 서비스 제공일지	233
〈표 4-7〉 현행 노인돌봄 관련 재원 및 지출 구조	235
〈표 4-8〉 노인돌봄 관련사업 예산 현황	237
〈표 4-9〉 보건복지부 균형발전계획 사업 및 균특회계 사업현황	239
〈표 4-10〉 노인돌봄기금 조성안 (2019년 기준)	240
〈표 4-11〉 균특회계 자율계정사업 시도 지출한도 배분모형	241

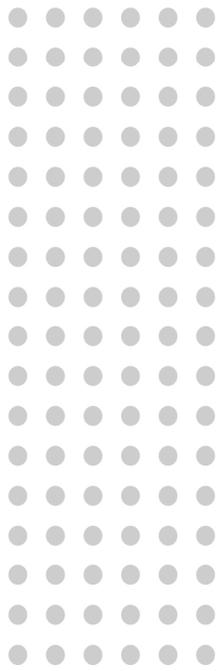
〈표 4-12〉 분권교부세 산정흐름도	243
〈표 4-13〉 분권교부금 사회복지산정공식(노인복지비)	244
〈표 4-14〉 가사·간병방문지원사업 서비스 비용 및 본인부담 (2022년)	246
〈표 4-15〉 서울시 돌봄sos 서비스 내용 및 수가	247
〈표 4-16〉 아이돌봄서비스(기본형) 비용 및 지원가구 소득기준	247
〈표 4-17〉 중점돌봄군 본인부담금 책정 동의 여부	249
〈표 4-18〉 중점돌봄군 적정 본인부담금 수준	250
〈표 4-19〉 노인맞춤돌봄서비스 소득기준별 본인부담율(안)	252

그림 목차

〈그림 1-1〉 연구수행 체계도	59
〈그림 2-1〉 2022년 통합돌봄 선도사업 대상군 및 목표 설정	74
〈그림 2-2〉 2022년 지역사회 통합돌봄 선도사업 업무 프로세스	76
〈그림 2-3〉 경남 김해시 스마트홈지원사업	77
〈그림 2-4〉 충남 청양군 LH 고령자 복지주택	83
〈그림 2-5〉 제주 서귀포시 AI 활용 안심돌봄 지원사업	84
〈그림 2-6〉 광주 서구 등록관리 및 서비스 연계	86
〈그림 2-7〉 일본의 급여제공체계 흐름도	90
〈그림 2-8〉 개호예방·일상생활지원종합사업의 전체 구성도	93
〈그림 2-9〉 지역포괄지원센터 운영 개요도	99
〈그림 2-10〉 SSGB와 TANF의 지출내용 현황	110
〈그림 2-11〉 SSGB 지출내용 현황	111
〈그림 3-1〉 기존 노인돌봄서비스 현황(19년 기준)	124
〈그림 3-2〉 대상자 선정 기준표	126
〈그림 3-3〉 대상군별 서비스 제공량 분류	127
〈그림 3-4〉 노인맞춤돌봄서비스의 세부 내용 서비스	128
〈그림 3-5〉 노인맞춤돌봄서비스 제공 흐름도	129
〈그림 4-1〉 건강돌봄서비스 추진체계	216
〈그림 4-2〉 보건(지)소, 건강생활지원센터 내 건강돌봄팀 조직체계	217
〈그림 4-3〉 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 특화사업 시 전달체계(안)	224
〈그림 4-4〉 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 고도화사업 신청서 서식	226
〈그림 4-5〉 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 고도화사업 상담지 서식	228
〈그림 4-6〉 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 고도화사업 대상자 선정항목	229



요약



요 약

1. 서론

□ 연구필요성

- 우리 사회에는 제1차 베이비부머세대가 65세 이상 노인세대로 모두 진입하는 2025년의 초고령사회 진입을 앞두고 향후 급증하게 될 돌봄욕구에 대응하기 위한 다양한 정책과제 추진이 요구되고 있음
- 이와 관련하여, 보건복지부는 2020년부터 노인맞춤돌봄서비스를 시행함으로써 우리나라의 노인돌봄체계를 장기요양보호와 노인돌봄지원체계의 두 가지 제도를 주축으로 형성해 왔다고 볼 수 있음
 - 장기요양보호체계가 일상생활을 독립적으로 유지하기 어려워 일정 수준의 도움이 필요한 장기요양 인정자에게 서비스를 제공하는 것이 라면, 노인맞춤돌봄서비스는 혼자 자립적인 생활을 영위하는데 일부의 부분도움이 필요한 자에게 그에 맞춘 전문적인 돌봄서비스를 제공하는 제도인 것임
- 하지만, 노인맞춤돌봄서비스가 급여내용, 선정기준, 전달체계, 서비스 질 관리에 있어서 한계점이 있는 것으로 나타나고 있음
 - 그 중에서도 특히, 공공-민간 간 서비스 제공체계 구축과정에서 여전히 전달체계별 역할 및 기능정립의 부족 문제가 발생하고 있으며 장기요양서비스와의 관계성 확립 미흡, 소득기준에 기반한 선별적 대상자 선정 등의 문제점들이 지적되고 있음
 - 석재은 외(2022)의 연구결과에서도 노인맞춤돌봄서비스의 법적근거가 취약하고, 당초 지자체의 책임성을 강조했던 개편방향과 달리 실제 수행기관에 전적으로 맡겨져 있는 상황에서 서비스 제공상의 책임구조가 매우 취약하다는 것이 나타남
- 이러한 문제점들을 보완하기 위해 노인맞춤돌봄서비스가 잔존기능 유지 및 기능악화 방지를 위한 장기요양예방 목적의 보편적 돌봄서비스

임을 보다 명확히 하고, 대상자 선정 및 관리, 서비스 제공체계 있어서도 노인장기요양보험제도와 유기적으로 연계될 수 있도록 제도 간 연속성을 도모하여 지역내 보편적 돌봄안전망을 구축해 나갈 필요가 있음

- 또한, 예방과 관련한 개념은 그 동안 건강노화를 위한 노쇠관리와 관련해서 논의하는 과정에서 적극적으로 제시되어 왔음
 - 이에, 보건복지부에서는 장기요양 진입 전의 돌봄필요도가 있는 노인들을 대상으로 하는 노인통합돌봄지원체계를 구축하기 위한 연구과제를 진행하였고, 유애정 외(2021)의 연구결과에서 이를 구체화하는 방안을 제시한 바 있음
- 이에 향후 장기요양예방을 목적으로 지역단위 노인돌봄지원체계를 구축하기 위해서는 기존 노인맞춤돌봄서비스 제공현황을 진단하고, 보건·복지의 통합적 접근에 기반한 예방형 기능을 강화하기 위한 서비스 기능에 대한 재점검이 필요한 상황임
 - 특히, 장기요양예방을 위한 통합돌봄지원체계 구축방향에 기반하여 향후 노인맞춤돌봄서비스 운영 방향을 고도화시키기 위한 세부 운영방안에 관한 검토가 요구됨

□ 연구목적 및 내용

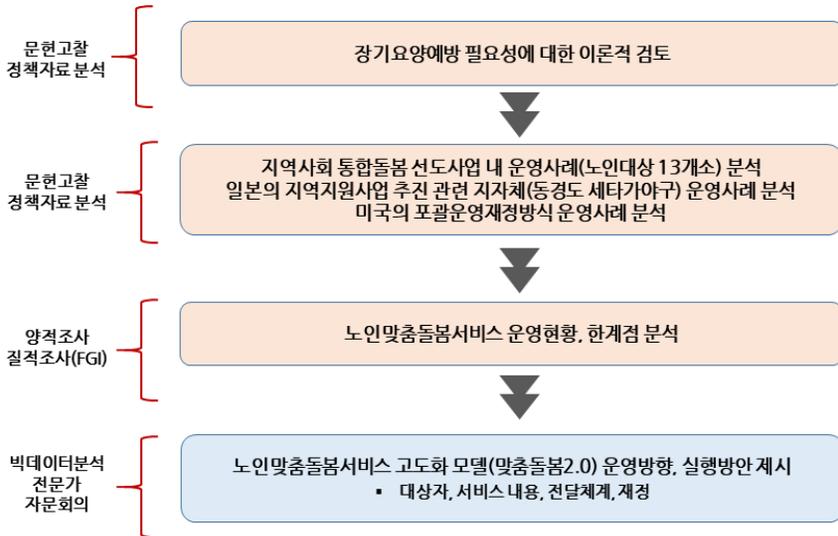
1) 연구목적

- 본 연구는 장기요양 진입 전의 노인을 대상으로 중증화 예방 및 기능 유지를 위한 지역단위 통합적인 보건복지서비스 제공체계 구축에 목적이 있음
 - 이를 위해, 주요 핵심사업인 노인맞춤돌봄서비스의 운영현황을 진단하여 향후 예방형, 통합적 관점에서 서비스 내용 개편 및 확대방안 모색하는데 목적이 있음
- 이를 통해, 기존의 노인맞춤돌봄서비스의 중점돌봄군을 위한 대상자 범위, 서비스 내용 등을 다양화하는 구체적인 방안을 모색함으로써 향후 지역사회 통합돌봄 추진에 발맞춘 노인맞춤돌봄서비스의 고도화 방안 마련에 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 보임

2) 연구내용

- 첫째, 지역내 장기요양 진입 예방을 위한 다양한 정책요소에 대한 선행 연구 결과를 전반적으로 분석하고, 지역단위 통합적 노인돌봄체계 구축을 위한 주요 고려사항을 구체화하였음
- 둘째, 현재 지역단위에서 운영되고 있는 노인맞춤돌봄서비스의 운영현황과 한계점, 개선과제들을 심층적으로 분석하였음
- 셋째, 장기요양예방을 위한 노인돌봄지원사업 구축을 위해 국내외 정책 운영사례를 분석하여 주요한 시사점을 종합적으로 살펴보았음
- 넷째, 장기요양예방에 초점을 맞춘 노인맞춤돌봄서비스 운영모델 고도화를 목적으로 대상자, 서비스, 전달체계, 재정적 측면에서 사업운영모델(맞춤돌봄 2.0)을 구체적으로 제시하였음

〈요약그림 1〉 연구수행 체계도



3) 연구방법

- (문헌고찰 및 정책자료 분석) 본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스의 운영현황 및 한계점을 분석하기 위해 기존 선행연구결과를 리뷰하고, 고도화된 노인맞춤돌봄서비스 운영 모델 제안을 위한 국내외 운영사례를 분석하였음
- (DB 분석) 노인맞춤돌봄서비스 사업운영 현황과 서비스를 이용하고 있는 대상자 그룹의 특성을 파악하고자 수행기관 현황 자료와 대상자 선정 조사 결과, 서비스 제공실적 자료를 분석하였음
 - 노인맞춤돌봄서비스 제공실적을 기반으로 생활지원, 안전확인, 사회참여, 생활교육서비스가 제공된 대상자의 특성을 파악하여 서비스 운영현황을 종합적으로 검토하였음
- (양적조사) 노인맞춤돌봄서비스 고도화 모델을 설계하기 위해 우선적으로 2020년부터 운영되고 있는 노인맞춤돌봄서비스 운영현황 및 한계점 등을 종합적으로 분석하기 위한 구조화된 설문지를 활용한 양적 조사를 실시하였음
 - 주요 조사내용은 업무수행 현황 및 운영평가, 고도화 방안에 대한 의견, 노인맞춤돌봄서비스를 받고 있는 중점돌봄군과 일반돌봄군 노인을 대상으로 만족도 및 서비스 이용에 대한 의견 등을 조사하였음
- (질적조사: 초점집단면접조사(FGI)) 설문조사결과에서 도출된 노인맞춤돌봄서비스 운영현황과 한계점에 대한 의견을 보다 심층적으로 분석하기 위해 관련 담당자 대상 초점집단면접조사(FGI)를 실시하였음

2. 장기요양 진입전 대상자 지원방향

□ 장기요양 진입전 대상자를 위한 통합적 접근

- 세계보건기구(WHO)는 세계적인 출산율 감소, 기대수명 증가, 급격한 고령화 현상 등에 대응하기 위해 ‘건강 노화 10년’ 및 ‘노년기 삶의 질 향상’을 목표로 2017년과 2019년에 걸쳐 노인통합서비스 제공을 위한

지침(Integrated Care for Older People, ICOPE)을 제시하였음

- ICOPE 가이드라인은 고령층의 신체·정신적 능력 저하를 관리하기 위한 근거기반의 증재를 다루고 있으며, 이는 기동성 소실, 영양 실조, 시각 장애, 청력 소실, 인지장애, 우울 증상, 요실금, 낙상 등의 돌봄 의존성이 높은 노인병증후군(geriatric syndromes)을 포함함

1) ICOPE 접근방식의 필요성

- WHO는 모든 사람들이 필요로 하는 양질의 보건의료 서비스에 접근할 수 있는 ‘보편적 건강보장(universal health coverage)’의 중요성을 강조하며 노인에게 통합적 서비스를 제공하기 위한 ICOPE 접근방식의 필요성을 다음과 같이 제시함
 - 첫째, ICOPE에서는 WHO 「World report on ageing and health, 「Global strategy and action plan on ageing and health」에 기반하여 노인의 필요에 맞게 보건의료 시스템 및 서비스를 조정하기 위한 혁신적 접근방식을 제시함
 - 둘째, WHO는 ‘장기요양’을 내재적 능력(intrinsic capacity)이 심각하게 저하된 능력들이 기본권, 근원적 자유와 인간 존엄성 등이 결여되지 않은 기능적 능력(functional ability) 수준을 유지할 수 있도록 보장하기 위해 타인에 의해 수행되는 활동으로 정의함
 - 셋째, ICOPE 지침서에서는 통합적 의료 및 사회적 돌봄 서비스를 구현하기 위해서는 거시적 수준(macro)의 시스템, 중위적 수준(meso)의 서비스, 미시적 수준(micro)수준의 임상에서 모두 혁신과 변화가 필요하다고 함

2) ICPE 접근 방식의 원칙 및 고려사항

- ICPE 접근 방식은 다음 4가지 원칙에 근거함
 - 첫째, 노인에게 최상의 건강 권리를 포함하여 모든 사람과 동일한 기본권이 보장되도록 해야 함

- 둘째, 노인은 사회·경제적 지위, 출생지나 거주지 등의 사회적 요인에 관계없이 ‘건강 노화(healthy ageing)’을 달성할 수 있는 기회를 가질 수 있어야 함
 - 셋째, 돌봄(care)은 특히 성별, 연령 등의 측면에서 평등하고 차별 없이 제공되어야 함
 - 넷째, 의료, 사회적 돌봄 시스템 및 서비스는 노인의 고유한 건강(unique health), 사회적 돌봄 요구 및 목표에 대응해야 하며, 건강의 사회적 결정요인을 해결해야 함
- ICPE에서는 노인 중심의 통합적 접근방식을 사용하여 지역사회 기반의 돌봄을 제공하기 위해 다음과 같은 사항을 고려해야 한다고 하였음
- 첫째, ‘포괄적인 평가’를 통해 돌봄 계획을 수립해야 한다고 하였으며, 효과적인 중재는 노인의 건강상태, 장애, 생활환경 등에 대한 포괄적인 평가에서부터 시작된다고 하였음
 - 둘째, 노인이 돌봄계획을 수립하는 초기단계부터 의사결정과 목표 설정에 함께 참여함으로써 개인의 필요와 선호도에 따라 목표가 설정될 수 있도록 하는 것이 중요함
 - 셋째, 합병증이나 기능적 상태의 변화를 조기에 감지하고 불필요한 응급상황이나 비효율적 치료를 방지하기 위해 정기적이고 지속적인 추적검사를 제공해야 함
 - 넷째, 돌봄 제공자들에게 지역사회 기반의 활용 가능한 자원에 대한 정보를 제공하고, 돌봄에 필요한 적절한 교육을 제공해야 함

3) 통합적 관리를 위한 단계적 접근법

- ICOPE 지침에서는 통합적 돌봄의 접근법을 다음의 다섯 가지 단계로 나누어 제시함
- 첫째, 선별단계에서는 인지저하, 제한된 기동성, 영양 결핍, 시각 장애 등의 내재적 능력 저하를 평가할 수 있는 검진문항이 포함된 ICOPE 선별 도구를 사용하여 지역사회 및 가정에서 내재적 능력이

저하된 사람들을 선별해야 함

- 둘째, ‘사람 중심의 평가’는 병력을 파악할 뿐만 아니라 개인이 가진 삶의 가치, 우선순위나 선호도 등에 대한 이해를 의미함
- 셋째, 노인과 함께 돌봄의 목표를 설정할 것을 제시함
- 넷째, ICPE 지침서가 제시하는 통합적 중재를 실행하기 위해서는 돌봄 서비스와 관련 의료시설 간의 연계를 통해 정기적으로 지속적인 경과 관찰이 가능하도록 해야 함
- 다섯째, 지역사회 참여 및 돌봄 제공자 지원 단계에서는 돌봄 제공자를 대상으로 실무 훈련과 교육이 필요함

□ 통합돌봄 선도사업 운영결과의 경험

1) 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영내용

- 보건복지부는 지역사회 통합돌봄 선도사업은 2019년 6월 노인대상 5개 지자체와 장애인 2개, 정신질환 1개 지자체를 시작으로 2019년 9월 2차 지역으로 노인대상 8개가 들어오면서, 현재 16개 지자체에서 선도사업을 실시·운영 중에 있음
- 2019~2021년 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 결과 지자체의 전달체계 구축, 서비스 제공 등의 경험을 바탕으로 선도사업의 효과성 도출을 위한 명확한 목표 설정이 필요해졌음
 - 이에, 보건복지부에서는 장기요양 재가급여자와 장기요양 진입 전 예방적 돌봄 대상자를 우선대상자로 설정하여 서비스 개입과 관리를 위해 기존 선도사업(2019~2021년)의 종료시점을 앞두고 우선순위 대상자 설정과 서비스 제공방식, 전 과정에서 보건-복지 연계강화, 성과지표 설정 등 크게 4축으로 주요 핵심내용을 선정하면서 2022년 새로운 선도사업 운영지침이 확정되었음
- 기존의 대상자는 지자체가 자율 대상자로 선정하게 되면서 모수 및 목표량 설정이나 평가 등에 어려움이 있어, 중검관리군을 장기요양 재가급여, 인지지원등급, 등급외 A·B등급, 노인맞춤돌봄 중점돌봄군과 재

가에서 돌봄이 필요한 퇴원(예정)환자를 설정하였음

- 서비스 제공방식의 가장 큰 변화는 기존 선도사업 예산으로 개발한 서비스를 중심으로 제공하였다면, 2022년 서비스 제공방식은 국가돌봄서비스 3종인 노인맞춤돌봄과 방문건강, 치매안심센터를 우선 연계하되, 필요 시에는 지자체에서 자체 개발한 추가돌봄서비스를 보충하여 제공할 수 있도록 하였음
- 전 과정에서 보건-복지 연계 강화를 위해 발굴 및 신청과 계획수립, 지역케어회의 등 다양한 방안으로 변화를 시도하였음
- 통합계획 수립 부분에서는 기존에는 임의적으로 간호직이 방문상담하여 돌봄제공계획을 수립하도록 하였으나, 2022년에는 사례관리담당자와 간호직 공무원이 함께 방문상담 하는 것을 원칙으로 하면서 간호직 인력에 통합돌봄의 역할을 부여함
- 모니터링과 사후관리를 위해 기존 선도사업에 한해 대상자 제공상태를 관리하는 데 그쳤다면, 올해(2022년)에는 국가돌봄서비스와 추가돌봄서비스의 제공상태를 통합 관리하도록 하여 유사사업 중복제공 방지와 대상자 제공상태를 통합적으로 관리하도록 하였음
 - 또한, 중점관리군의 등급외자의 장기요양등급 및 재가급여자의 시설급여 진입 지연을 목표로 신규방문상담 대상자 중 중점관리군 대상자를 60%이상 목표로 할 수 있게 하고, 퇴원(예정)환자 재입원 방지를 목표로 의료기관 협력체계 구축을 강조하였음

2) 장기요양 진입 전 대상자를 위한 지원내용

- 장기요양 진입 전 대상자를 위한 지원확대 욕구는 지역단위에서 매우 급속적으로 높아지고 있음
 - 이는 지역 내 장기요양보험 등급인정을 받지 못하지만 노인들이 자립적으로 일상생활을 영위함에 있어 누군가의 돌봄이 필요하고, 이들을 부양할 수 있는 가족기능이 약해지면서 관련 욕구가 급증하고 있는 것임

- 통합돌봄 선도사업 종합평가결과 선도사업에 참여한 지자체들은 지역 내 공적제도권에 포함되지 못한 일부 도움이 필요한 노인들에게 선도사업 및 지자체 예산을 활용하여 일상생활을 지원하기 위한 다양한 서비스 내용을 개발·제공하였음

(1) 퇴원환자지원 모델

- 경상남도 김해, 충청남도 청양군, 충청북도 진천군 등 선도사업 지자체인 13개 지자체 모두 퇴원환자지원을 위한 모델을 개발·제공하고 있었음
 - 이 중 경상남도 김해의 경우 ‘스마트홈지원사업’을 통해 퇴원환자 등 돌봄대상자의 안전망 확보와 인공지능(AI)과 사물인터넷(IoT) 기술을 활용한 돌봄 시스템을 구축하였고, 충청남도 청양군의 경우 보건지소와 보건진료소를 중심으로 ‘방문건강관리사업’을 제공하여 혈압관리, 복약지도 등 건강상태 유지를 위한 서비스를 제공하고 있음
 - 충청북도 진천군의 경우 병원(퇴원환자) 등을 대상으로 ‘맞춤형 주거환경 개선 지원사업’과 ‘케어안심 주택지원’, ‘퇴원환자 병원연계 자체 시범사업’ 등을 수행하고 있음

(2) 장기요양 진입전 생활지원모델

- 충청남도 청양군, 광주 서구, 경기도 안산 등 선도사업 지자체에서 모두 장기요양 진입전 생활지원모델을 개발하여 제공하고 있었음
 - 충청남도 청양군의 경우 ‘영양보충형 식사배달사업’추진과 커뮤니티케어 대상자의 원활한 재가 생활을 위해 청양군 택시조합, 청양통합돌봄센터와 청양군재가노인지원센터와 함께 ‘돌봄형 이동지원 사업’도 수행하고 있었으며, ‘LH 고령자복지주택사업’ 등도 제공하고 있음
 - 광주 서구는 ‘방문도우미 플러스’를 통해 사회적 입원이 예상되는 재가 대상자에게 가사 일상지원과 신변·활동지원 서비스를 제공하고 있었음

□ 국외사례 분석

1) 개호예방사업 운영 내용

(1) 대상자

- 일본의 개호예방사업은 개호보험제도 하에서 운영되고 있어 대상자 기준도 개호보험 등급판정 절차에 따라 이루어지고 있음
 - 개호보험제도의 등급체계는 요지원 1~2, 욕호 1~5단계로 구분하고 있으며, 요지원 1~2인 자는 6개월 이상 신체 및 정신상의 장애 등으로 목욕, 배설, 식사 등의 일상생활상 기본 동작의 일부를 도움 받아야 하는 상태 경감 또는 악화 방지를 위해 지원할 필요가 있는 자로 정의함
- 일반적으로 돌봄욕구가 있는 대상자는 시정촌 상담창구에서 서비스 이용과 관련된 상담을 받게 되고, 그 과정에서 확연히 요개호인정심사가 필요한 경우에는 인정조사에 기반한 서비스 필요도를 판정받게 됨

(2) 서비스 내용

- 지역지원사업은 개호보험법 제115조 규정에 근거하여 크게 1)개호예방·일상생활지원종합사업, 2)포괄적지원사업(지역포괄지원센터 운영, 사회보장충실분), 3)임의사업의 내용으로 운영되고 있음
- 이 중에서도 특히, 우리의 장기요양예방사업 설계에 있어서 주요한 사례인 개호예방·일상생활종합사업은 크게 개호예방·생활지원서비스사업, 일반개호예방사업으로 구분되며 각각의 사업내용이 구성되어 있음
- (개호예방·생활지원서비스사업) 인정조사단계에서 요지원 인정을 받은 자, 기본체크리스트 대상자(사업대상자)를 중심으로 개호예방·일상생활 지원서비스를 주로 제공하고 있음
- (일반개호예방사업) 개호예방·일상생활지원사업에서 일반개호예방사업은 제1호 피보험자(65세 이상인 자)전체를 대상으로 서비스가 필요한 자에게 제공하는 체계를 갖추고 있음
 - 일반개호예방사업에는 일종의 지역주민 전체를 대상으로 하는 개호예

방파약사업, 개호예방보급계발사업, 지역개호예방활동지원사업, 일반 개호예방사업평가사업, 지역재활활동지원사업이 운영되고 있음

- (전달체계) 일본의 개호예방사업을 주도적으로 추진하는 책임은 시정촌이 갖고 있는데, 이러한 개호예방서비스의 효율적인 운영을 위해 인구 10만명 당 지역포괄지원센터를 설치하고, 지역포괄지원센터를 중심으로 개호예방매니지먼트 실시, 종합상담을 실시하도록 유도하고 있음
 - 2015년 개호보험법 제115조에 지역케어회의 관련 규정을 1)시정촌이 지역케어회의를 실시해야만 하고, 2)지역케어회의는 적절한 지원방안 검토화 함께 자립생활 지원체계 구축에 목적을 두어야 하며, 3)지역케어회의에 참여한 관계자의 협력 및 참여의무화 등으로 제시하고 있음
- (재정) 개호보험법 제122조 일본의 개호예방서비스의 주축인 지역지원사업의 재정은 개호예방·일상생활지원 종합사업과 포괄적지원사업·임의사업으로 구분되며 개호예방·일상생활지원종합사업의 경우 국비(교부금)부담이 25%, 도도부현(광역지자체) 12.5%, 시정촌(기초지자체) 12.5%가 분담하고, 제1호보험료에서 23%, 제2호보험료 27%에 해당되는 예산을 투입하는 것으로 되어있음

2) 도쿄도 세타가야구(東京都世田谷区) 운영사례

- 일본의 이러한 개호예방과 관련한 사업운영이 실제로 지자체 단위에서 어떻게 운영되고 있는지 살펴보기 위해 일본 도쿄도 세타가야구의 운영사례를 분석함

(1) 세타가야구의 지역포괄케어시스템 운영현황

- 세타가야구는 2006년 지역포괄케어시스템 구축과 관련한 후생노동성의 정책방향에 맞춰 지역특성을 반영하여 적극적으로 추진해왔음
 - 2014년 세타가야구지역보건의료복지종합계획을 책정하고, 지역포괄케어시스템 대상을 노인 뿐만 아니라, 장애인, 아동양육가정, 생활상의 어려움을 겪고 있는 청년층, 경제적취약자 등을 대상으로 넓혀

추진하고 있음

- 이를 구체적으로 실행하기 위해 출장소·마을만들기센터, 안신스고야 카센터, 사회복지협의회의 운영체계를 일원화하고, 복지와 관련된 구민들의 종합적인 상담체계를 구축하여 적절한 지원이 이루어지도록 노력을 취하고 있음
- 이러한 지구단위의 지역포괄케어시스템 구축모델을 시범사업을 통해 정교화하고 현재는 27개 지구에서 지역포괄케어시스템 구축을 확장하고 있음

(2) 세타가야구의 개호예방·일상생활지원종합사업 운영내용

- (통소형서비스) 세타가야구에서 운영하고 있는 개호예방·일상생활지원 종합사업도 후생노동성의 지침에 기반하여 통소형과 방문형서비스로 운영하고 있음
 - 종합사업통소개호서비스는 통소사업소(우리의 주야간보호센터와 유사함)에서 일상생활상의 지원 및 기능훈련을 실시하는 3시간 이상의 서비스를 의미하며, 종합사업 운동기기 기능향상서비스는 통소사업소에서 운동기구를 활용한 기능향상프로그램을 주로 제공하는 3시간 미만의 서비스로 구분됨
 - 이러한 세타가야구에서 운영하고 있는 개호예방·일상생활지원종합사업의 통소형서비스 제공을 위한 수가체계는 주 단위 서비스 이용 횟수에 기반하여 월정액 수가를 제시하여 포괄적인 관리체계 구축의 관점에서 사업내용을 설계하고 있으며, 종합사업 운동기기 기능향상 서비스는 서비스 이용횟수에 기반한 각각의 서비스 단가를 제시하면서 최대이용의 범위만 제시하고 있음
- (방문형서비스) 세타가야구에서 운영하고 있는 개호예방·일상생활지원 종합사업 중 방문형서비스는 크게 종전의 개호예방방문개호서비스에 해당되는 종합사업방문개호서비스와 세타가야구가 독자적으로 기준을 정해 운영하는 종합사업생활지원서비스가 포함됨

- 종합방문개호서비스는 방문개호원이 제공하는 신체개호와 생활지원으로 구분되며, 종합사업생활지원서비스는 방문개호원 등에 의한 생활지원서비스를 제공하는 내용으로 분류가 가능함
- 통소형서비스의 내용과 같이 종합사업방문개호서비스는 월정액 수가를 제시하여 포괄적인 관리체계 구축의 관점에서 사업내용을 설계하고 있으며, 종합사업생활지원서비스는 서비스 이용횟수에 기반한 각각의 서비스 단가를 제시하면서 최대이용의 범위만 제시하고 있음

2) 미국

(1) 개요

- 미국의 포괄보조금지원제도를 살펴보기 위해서는 연방정부가 주 정부에 사회서비스 사업비용을 지원하는 제도인 사회서비스 포괄보조금(SSBG) 지원제도에 대해 살펴볼 필요가 있음
 - 미국 사회서비스 포괄보조금 지원제도는 미국 연방정부가 각 주 정부에 지급하는 연방 보조금 중 하나인 포괄보조금제도의 일환임
 - 사회서비스포괄보조금의 근거 법령은 1981년 개정된 미국 사회보장법으로, 매년 의회가 사회서비스포괄보조금에 전용될 수 있는 자금지원의 수준을 결정하면, 그 전체 자금이 각 주로 할당됨
- (서비스 구성) SSBG 재원을 활용하여 제공이 가능한 사회서비스 유형들은 아동복지/위기의 청(소)년, 상담과 지원, 아동데이케어, 건강과 웰빙, self-sufficiency, 장애인을 위한 특수서비스, 취약노인, 기타서비스 등 8개의 상위 서비스 영역(HLSA)과 29개의 서비스 유형으로 구분됨
- (예산 및 수급자 규모) 2020년 회계연도 기준으로 총 27억 7천만 달러에 달하는 전체 사회서비스포괄보조금 지출을 기록했으며, 대상자는 2천 3백만명의 개인(및 그들의 가족)이었음
- (예산할당 방식) 연방정부의 사회서비스포괄보조금 배분 원칙은 기본적으로 인구 비례의 원칙에 따름

- (한시적 빈곤가정 지원 프로그램(TANF)와의 관계) 포괄보조금을 이전 시켜 활용할 수 있음
 - TANF에서 이전된 자금은 소득수준이 가구원 수에 상응하는 연방 소득빈곤서의 200% 이하인 가정이나 그 자녀들을 돕는 프로그램·서비스에만 활용할 수 있음
 - 취약 노인 대상 서비스의 경우 대부분 TANF가 아닌 SSBG예산임
 - 전체 사회서비스포괄보조금 지출(SSBG)는 사회서비스포괄보조금 지출(SSBG)과 TANF 이전자금의 합계로 이루어진다고 볼 수 있음
 - (연방정부-주 정부 간 거버넌스) 각 주 정부는 사회서비스포괄보조금을 직접 서비스로 제공하거나, 일정한 절차를 통해 검증된 기관 혹은 조직의 서비스를 구매하는 방식으로 지출할 수 있음
 - (사업평가방식) 커뮤니티서비스사무국(OCS)은 SSBG를 사용함에 있어 각 주에 재량권을 부여하면서도, 충분한 책임성을 부여하는 방향으로 성과를 측정함
 - (지출보고서) 각 주는 SSBG를 수령하기 전에 포괄보조금을 어떻게 사용할 것인지를 특정한 양식의 보고서를 제출하여야 함
 - (미시건 주 운영사례) 회계연도 2022년을 중심으로 살펴본 결과, 미시건 주 역시 다른 주들과 마찬가지로 위에서 언급한 사회서비스포괄보조금 활용계획을 연방정부에 제출함

3) 정책적 시사점

- 일본의 경우 우리와 같이 돌봄이 필요한 노인들에게 사회보험방식으로 개호서비스를 제공하고 있으며, 건강보험제도와 연계될 도모하고 있음
 - 단, 일본은 개호보험제도에서 보장하는 대상자 범위가 요개호 1~5와 요지원 1~2의 7등급 체계로 구성되어 있고, 요지원 1~2는 예방적 기능을 강화한 개호서비스 이용이 필요한 자임
- 도쿄도 세타가야구의 경우 기존의 개호예방 목적의 통소형, 방문형 개호

서비스 제공기준에 준하는 서비스 유형과 세터가야구가 자체적으로 결정하여 제시하는 서비스 유형으로 구분하여 설정하고 이를 확대해 나가는 노력을 추진하고 있음

- 즉, 개호예방서비스가 대상자에게 보건복지프로그램을 통한 신체기능 개선 및 악화방지를 위한 목적으로 제공되는 측면도 있지만, 지역자원의 다양한 확보를 통해 지역 내 사회구성원으로서 지속적인 삶이 가능할 수 있도록 운영해 나가는데도 그 목적이 있다고 볼 수 있음
- 이러한 서비스 내용과 비용설정 등과 같은 총괄적인 기획 및 관리역할은 지자체가 갖고 있으며, 이러한 서비스가 보다 효과적으로 제공되기 위해서는 지자체가 관련 자원을 개발하고 연계 제공하는 역량을 갖추고 지역 단위 예방사업에 대한 총괄적인 기획력을 갖추고 있음
- 본 연구에서 본격적으로 포괄예산과 관련한 세부 논의를 추진하지는 않지만 향후 지역단위에서 노인대상 관련 보건-복지사업예산을 포괄적으로 관리하는 방안에 대한 단계적인 검토는 필요할 것으로 보임
 - 미국의 경우, 돌봄이 필요한 노인의 지역생활지원을 위해 사회서비스 포괄보조금 프로그램 내에 급식, 주간보호, 성인위탁보호, 식사배달, 성인보호서비스를 포함시켜 사업별 예산체계가 아닌 포괄적 서비스 예산을 책정하고 이를 운용하는 형태로 진행하고 있음
- 또한, 지역 내 아동·성인 등의 다양한 사회서비스를 포괄보조금 방식으로 운영하면서 지역 내 욕구에 탄력적으로 대응이 가능하고, 포괄보조금 운용의 원칙 및 목표를 명확히 하여 관련 서비스가 재정적 칸막이가 아닌 사업효과를 고려한 포괄적 운영형태가 가능하도록 유도하고 있는 것임
 - 결국 우리의 경우에도 현재 단위 사업별로 책정되어있는 사업비 예산의 칸막이로 지자체 내에서는 탄력적인 운영이 불가능한 상황이고, 이를 지자체의 책임성을 강화하면서 지역 내 돌봄욕구에 대응 가능한 예산운용체계로의 전환을 고민할 필요가 있음

3. 노인맞춤돌봄서비스 운영현황 진단

□ 노인맞춤돌봄서비스 운영현황

1) 사업개요

- (추진목적) 정부는 2007년부터 노인돌봄기본서비스와 종합서비스, 단기가사지원서비스가 시작되었고, 지역사회 자원연계사업이 2013년, 독거노인 사회관계 및 자립지원사업이 개별적으로 운영되어 왔음
 - 2019년 기준으로 노인돌봄기본서비스의 대상은 29.5만명으로 돌봄 제도에서 가장 많은 대상자에게 서비스를 제공하였으며, 지자체별 수행기관에서 생활지원사 등을 고용하여 독거노인 안부확인 및 자원연계를 제공하는 것을 주요 내용을 하였음
 - 그러나, 사업 간 칸막이, 중복급여 제한 등으로 돌봄의 분절화 및 사업수행의 비효율성으로 서비스 질 저하, 돌봄욕구 충족 미흡 대상자 발굴, 서비스 결정을 각 민간기관에서 수행하여 공급자 위주의 서비스 전달체계로 서비스 접근성, 책임성 문제가 발생하였음
 - 특히, 노인돌봄종합서비스는 장기요양 기관을 통해 서비스를 제공하면서 이용자를 선제적으로 확보하는 수단으로 작용하였음
 - 이러한 문제인식과 초고령사회를 앞두고 돌봄이 보편적 문제로 부각될 것이 예상됨에 따라 기존 유사·분절적 노인돌봄 6개 사업을 통합하여 욕구 중심의 맞춤형 서비스 제공 및 서비스 다양화를 목표로 하였음
 - 또한, 전달체계의 공공성·책임성 강화를 목표로 하였는데, 장기요양 기관과 돌봄기관을 분리하여 예방적 돌봄을 강화하고, 읍면동 신청접수, 대상자 발굴, 서비스 제공계획의 시군구 승인 등 서비스 전달체계의 공적 개입 및 책임 강화를 핵심 기제로 설정하였음
 - 노인맞춤돌봄서비스의 주요 특성은 첫째, 사업통합으로 서비스 다양화, 둘째, 참여형 서비스 신설, 셋째, 개인별 맞춤형 서비스 제공, 넷째, ICT 기술을 활용한 첨단 서비스 도입, 다섯째, 생활권역별 수행

기관 책임운영, 여섯째, 은둔형·우울형 노인에 대한 특화서비스 확대라고 볼 수 있음

2) 사업내용

- (대상자) 만 65세 이상 ①국민기초생활수급자, ②차상위 또는 ③기초연금수급자로서 유사 중복사업 자격에 해당되지 않는 자(다만, 시장·군수·구청장이 서비스가 필요하다고 인정하는 경우 예외적으로 신청이 가능)에 해당됨
- (신청자격) 본인 및 가족 그리고 지자체 공무원이 직권으로 설정할 수 있는데, 관련 서식에 맞춰 신청서를 읍면동에 제출함
- (서비스 제공시간) 대상자 군 분류에 따라 달라지게 되는데, 가사지원 서비스는 중점돌봄군에게만 제공할 수 있으며 일반돌봄군에게는 특수한 상황(수술·골절 등)이 있는 경우에 한정하여 가사지원서비스를 하되, 일반적으로 제공이 가능함
- (일상생활지원 영역 서비스) 노인 이용자가 스스로 할 수 없는 것을 ‘해주는’ 것이 아니라 ‘지원하는’ 차원의 것을 원칙으로 하는데, 노인 이용자가 할 수 있는 것을 스스로 지속적으로 해나가도록 지원하는 것임
- (주요 서비스) 4가지 영역에 9개 서비스 항목을 제시하고 있는데, 지정기관의 단독 수행과 교육과정 등으로 분류됨
- (거점기관) 첫째, 공공성을 갖추고, 둘째, 지역사회 노인복지 네트워크의 중심기관으로 활동 가능하며, 셋째, 사업수행이 기대되는 기관이 선정하여야 하며 상황을 고려하여 최소의 요건을 요구하는 등 지자체에서 판단 및 심사하여야 함
- (제공기관) 관내 시설을 운영하고 있는 비영리법인 또는 사회복지법인으로 한정하고 있으며, 이 중 방문요양시설을 운영하는 기관은 제외하고 있음. 또한, 사회서비스원과 상황에 따라서 지자체 직영 또는 가능한 형태로 제안하고 있음

- (인력구성) 전담사회복지사, 특화서비스 제공 사회복지사, 생활지원사로 구성되며 생활지원사의 주요 업무는 서비스 제공계획에 따른 서비스 제공 및 자원연계가 주요 내용임

3) 운영현황

- 2022년도 8월 기준 노인맞춤돌봄서비스의 운영현황을 지역별 대상자 분포, 권역설정 분포, 거점기관 운영형태 등으로 구분하여 살펴보면 다음과 같음
 - (노인맞춤돌봄서비스 전체 대상자)는 48.9만명으로 이 중 중점돌봄군은 5.3만명, 일반돌봄군은 43.6만명이었음. 지역별 분포로 살펴봤을 때, 중점돌봄군과 일반돌봄군의 비율은 1:8에서 1:20까지 지역마다 다양한 분포를 보이고 있었음
 - (위탁기관 운영 현황) 전체 664개소 중 재가노인복지시설이 244개소로 가장 많았으며, 노인복지관 175개소, 사회복지관 97개소로 나뉨. 사회서비스원의 경우 4개소만 참여하고 있었음

4) 노인맞춤돌봄서비스 대상자 현황 분석

- 최종 분석대상자는(2022년 8월 기준) 서비스 종결자를 포함해 전체 대상자 약 49만의 정보를 연계하였으며, 이 중 중점돌봄군은 약 5.3만명, 일반돌봄군은 43.6만명이었음

(1) 가족 및 사회관계 현황

- (인구학적 특성) 일반돌봄군에서 남성 독거의 비율이 상대적으로 낮았으며, 가족과 동거하고 있지만 취약한 상태의 비율이 높았음. 중점돌봄군 역시 남성에서 동거상태이지만 취약한 관계의 비율이 상대적으로 높았음
- (가족과의 만남횟수) 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 월 1회 이상의 비율이 가장 높았으며, 가족과 만나는 일이 없다고 응답한 비율은 중점돌봄군이 11.5%로 일반돌봄군 7.8%에 비해서 다소 높았음

- (이웃과의 만남횟수) 중점돌봄군의 35%는 만나지 않는 것으로 나타났으며, 일반돌봄군의 18.9%에 비해 이웃과 만나지 않는 비율이 상대적으로 높았음
- (사회 활동 빈도) 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 없다는 비율이 67.8%와 53.1%로 가장 높았고, 다음으로는 주 1회 이상 비율이 높았음
- (경제활동) 중점돌봄군 중에서 경제활동을 하지 않는다는 비율은 94.3%였으며, 일반돌봄군에서는 73.4%, 주 1회 이상 한다는 비율이 24.7%로 나타남
- (경제 여건 상태) 중점돌봄군에서는 경미한 문제 36.7%, 심각한 상태 2.6%이었으며, 일반돌봄군에서는 각각 27.7%와 0.9%로 나타남

(2) 질병상태 및 주요 신체적 기능

- 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 대상자 중 가장 많은 질병은 골절 및 관절염 77.5%, 혈압 72.2%, 당뇨병 33.8%, 안과 질환 31.0% 순으로 나타남
- (평균 질병 수) 중점돌봄군이 보유한 평균 질병 수는 약 3.6개로 일반돌봄군 2.9에 비해 상대적으로 높았음
- (식사기능 수행정도) 중점돌봄군의 약 81%는 부분도움 이상이 필요한 상태였으며, 부분도움 이상이 필요한 일반돌봄군은 약 28%이었음
- (하지기능) 중점돌봄군의 약 98%는 부분도움 이상이 필요했고, 완전도움이 필요한 노인은 37.1%이었음

(3) 환경여건 및 도구적 일상생활수행

- (주거환경) 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 대상자의 주거환경 평가결과에서 양호한 비율이 59.5%로 가장 높았으며, 경미하게 문제가 있는 노인인 35.9%, 심각한 상태에 있는 노인은 4.6%이었음
- (식사현황) 중점돌봄군 중 양호한 비율은 62.2%이었으며, 경미하게 문

제가 있는 노인은 35.4%, 심각한 상태는 2.3%이었음

- (식사준비 가능정도) 중점돌봄군 중 약 67.6%는 부분도움이 필요하였고, 4.4%는 완전도움이 필요한 상태였던 반면, 일반돌봄군의 83.3%는 스스로 식사준비가 가능한 상태였음
- (청결 및 위생관리 가능정도) 중점돌봄군 중 약 73.5%는 부분도움이 필요하였고, 완전도움이 필요한 비율은 9.2%이었음. 일반돌봄군에서는 약 14.3%가 부분도움 이상이 필요한 상태였으며, 스스로 자립 가능하다는 비율은 85.8%이었음
- (집안 일 수행정도) 중점돌봄군 중 약 50.1%는 집안일을 스스로 할 수 있었으며, 성별에 따른 집안일에 수행 정도는 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 유사한 비율을 보임
- (수단적 일상생활수행능력 정도) 중점돌봄군에서는 부분도움이 57.3%로 가장 높았고, 완전도움은 37.9%, 자립은 4.8%순으로 나타남. 일반돌봄군에서는 스스로 가능하다는 비율이 57.2%로 가장 높았으며, 부분도움은 41.2%, 완전도움은 1.6%로 나타남
- (화기관리 기능정도) 중점돌봄군 중 약 55.0%는 양호한 상태였으며, 일반돌봄군에서는 76.4%이었음. 또한, 연령이 증가할수록 화기관리 기능에 경미하거나 심각한 문제를 보이는 비율이 증가함

5) 심리·정신건강 상태

- (우울감 상태) 중점돌봄군에서 약 75%, 일반돌봄군에서 57%가 경기만 문제 이상을 경험하고 있었으며, 우울감을 경험한 비율은 적은 격차이기는 하지만 여성이 남성 노인에 비해 상대적으로 높았음
- (단기기억 및 의사소통) 노인맞춤돌봄서비스 대상자의 단기기억 및 의사소통 정도를 살펴보면, 중점돌봄군의 약 55.6%, 일반돌봄군의 36.2%는 경미한 문제이상, 중점돌봄군의 4.1%는 심각한 상태에 있었음
- (계산능력 기능정도) 중점돌봄군의 58.6%, 일반돌봄군의 79.7%가 양

호한 수준이었는데 계산능력에 어려움을 경험하고 있는 비율은 여성이 중점돌봄군에서 44.0%, 일반돌봄군에서 21.7%로 남성 31.0%, 13.4%에 비해 상대적으로 높았음

- (자살생각 정도) 노인맞춤돌봄서비스 대상자들이 인지한 자살생각에 대한 심각도는 중점돌봄군에서 약 17.2%가 경미한 상태 이상이었으며, 일반돌봄군에서는 8.2%이었음
- (약물사용 현황) 중점돌봄군에서는 문제없는 비율이 69.8%였으며, 일반돌봄군은 79.2%였음. 하지만, 중점돌봄군에서 경미한 문제 이상의 비율이 30.2%였으며, 일반돌봄군에서는 20.8%이었음
- (스트레스 경험) 스트레스를 경험한 요인 중 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 본인의 건강악화를 86.8%와 77.2%경험하여 가장 높았음

6) 종합정리

- 노인맞춤돌봄서비스 대상자 특성을 종합적으로 살펴보면, 중점돌봄군과 일반돌봄군 대상자의 돌봄과 관련한 욕구정도는 현저히 차이가 나타나는 것을 확인할 수 있었으며, 중점돌봄군 대상자의 경우 일반돌봄군에 비해 지역 내 일부 돌봄서비스가 지속적으로 제공되어질 필요가 있는 상태군에 있는 것으로 보임
- 노인맞춤돌봄서비스 전체 대상자 중 중점돌봄군 대상자의 비율은 약 10%에 불과함. 즉, 노인맞춤돌봄서비스사업 자체가 일반돌봄군 중심의 서비스 운영으로 이뤄져있고 대상자 특성 상 장기요양 보험제도 진입 전의 고위험군에 해당되는 중점돌봄군에 대한 지역 내 보건복지서비스 제공은 거의 이뤄지지 않고 있음
- 따라서, 일상생활 중심의 서비스에서 이들의 건강관리를 위한 주기적인 건강사정, 운동, 식단조절을 위한 전반적인 교육 및 지원이 추가적으로 함께 제공되는 노력이 고려될 필요가 있음

□ 노인맞춤돌봄서비스 관계자 의견조사 결과

1) 조사개요

- 노인맞춤돌봄서비스 고도화 방안 마련을 위한 기초자료 분석을 위해 본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스 관계자와 이용자를 대상으로 인식 및 의견조사를 실시하였음
- 첫째, 노인맞춤돌봄서비스 운영현황을 진단하기 위해 수행기관 관계자에게 업무수행 현황 및 운영평가, 고도화 방안에 대한 의견조사를 실시하였음
 - (양적조사) 2022년 10월 기준 667개의 노인맞춤돌봄서비스 수행기관을 모집단으로 기관 당 1인을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였으며, 중점돌봄군과 일반돌봄군 대상자들의 인식조사 수행을 위해 조사에 참여한 수행기관별로 각 그룹별 1명씩 추천받아 수행기관 관계자를 통한 우선조사를 실시하였음
 - 조사기간은 2022년 10월 24일부터 11월 7일까지 약 20일간 진행되었으며, 수행기관 관계자 설문조사에는 전체 667명 중 311명(응답률 46.6%)이 최종 분석대상으로 선정됨
- 둘째, 노인맞춤돌봄서비스의 운영 문제점 및 개선방안 도출을 위한 수행기관 관계자를 대상으로 초점그룹면접조사(FGI)를 수행하였는데 여기에서는 노인맞춤돌봄서비스 운영현황에 대한 문제진단, 고도화 방안 마련을 위한 개선과제 등에 대한 심층의견을 수렴하였음
 - (질적조사) 2022년도 현재, 참여하고 있는 지역사회 통합돌봄 선도사업 13개 지자체의 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 관계자를 대상으로 2022년 9월 26일부터 28일 양일간 온라인을 통해 진행하였으며, 13개 지역 중 11개 지역이 참여하였음

2) 양적조사 결과

(1) 노인맞춤돌봄서비스 이용자 대상

- (일반적 특성) 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 여성의 비율이 높았으며,

- 독거노인이 약 95% 차지하고 있었음. 중점돌봄군에서 80대 이상 비율이 59.8%이었으며, 일반돌봄군은 70대가 47.9%로 가장 높았음
- 중점돌봄군은 국민기초생활보장제도 중 1가지 급여를 받고 있는 비율이 48.9%로 가장 높았고, 일반돌봄군에서는 급여를 받지 않는 노인이 54%로 가장 많았음
 - 주부양자의 경우 자녀가 약 50% 이상을 차지하고 있었으며, 없다는 응답도 40%를 차지하고 있었음
- (서비스 이용 만족도 및 만족/불만족 이유) 중점돌봄군과 일반돌봄군이 각각 4.2점(5점 만점)과 4.3점으로 긍정적인 평가를 하고 있었음
- (만족 이유) 노인맞춤돌봄서비스 이용만족도에 긍정적으로 평가한 중점돌봄군 노인은 일상생활 지원 등 필요로 했던 서비스를 이용할 수 있었다는 응답이 73.3%로 가장 높았으며, 일반돌봄군 참여노인 역시 필요로 했던 서비스 이용이 40.1%로 가장 높았음
 - (불만족 이유) 중점돌봄군의 경우 서비스 내용이 욕구와 맞지 않고 서비스 양이 부족하다는 응답이 30.8%로 가장 많았으며, 제공인력의 전문성 부족도 15.4%이었음. 일반돌봄군 역시 서비스 내용과 서비스량이 불만족하다고 인식하고 있었고, 필요한 시점에 이용하지 못해서도 18.8%이었음
- (필요서비스 내용) 중점돌봄군에서는 방문형 일상생활지원이 56.3%로 가장 높게 나타났으며, 안전지원이 17.1%, 활동형 일상생활지원 10.6%순으로 응답함. 일반돌봄군 대상자들은 안전지원이 42.4%로 가장 높았으며, 방문형 일상생활지원 21.5%, 지역자원 연계가 11.9% 순으로 나타남
- (2) 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 관계자 대상
- (일반적 특성) 여성의 비율이 86.5%로 가장 높았으며, 대학교 졸업이 82.3%, 사회복지사 2급 자격을 보유하고 있는 비율이 69.8%이었음. 응답자의 직급은 전담사회복지사가 94.9%, 노인 및 사회복지관에 근무

- 하는 비율이 33.8%, 기타유형은 28.0%이었음
- 계약직이 96%를 차지하고 있었으며, 전체 업무 경력은 약 5.2년이고, 노인맞춤돌봄서비스 업무경력의 평균은 2년이었음
- (노인맞춤돌봄서비스 업무수행정도) 노인맞춤돌봄서비스 도입 이전 유사한 업무 수행 경험 여부와 유사 업무 경험이 있는 응답자에게 변화된 영역에 대한 추가 조사를 설문조사를 통해 실시함
- 노인맞춤돌봄서비스 도입 이전 유사한 업무를 수행한 경험이 있는 응답자는 전체 311명 중 108명(34.7%)이었으며, 이 중 기타 시설유형이 40.2%로 가장 높았음. 재가노인지원센터 36.1%, 복지관 근무자는 28.6%가 관련 업무를 수행하였다고 응답함
 - 유사한 업무 경험이 있는 응답자에게 변화된 영역에 대해서 추가 조사를 실시한 결과 돌봄 서비스 이용자 수의 확대가 35.2%로 가장 많았으며, 이용자에 대한 돌봄서비스 확대가 다음으로 많았음
 - 특히, 복지관 근무자는 이용자 측면에서 돌봄서비스가 확대되었다는 인식이 가장 많았으며, 재가노인지원센터 관계자의 경우 대상자 수의 확대를 가장 큰 변화 영역으로 인지하고 있었음
- (노인맞춤돌봄서비스 업무수행정도) 조사대상자에게 홍보, 대상자 발굴, 욕구 조사 등 담당 업무별 수행주기를 설문한 결과, 가장 상시적으로 수행하고 있는 업무로 담당자의 인력배치 및 관리와 서비스 제공계획의 수립, 욕구 조사 순으로 응답하였음
- 읍면동과 대상자의 발굴 및 접수 업무 연계와 관련하여서는 약 55.3%가 상시적으로 진행하고 있다고 응답하였으며, 기타 시설과 복지관 근무자의 비율이 높았음
 - 지역 내 자원개발 및 연계에 대해서는 모든 기관 관계자가 유사한 비율을 보이고 있으며, 서비스 제공과정에 대한 모니터링은 기타 유형의 시설 관계자가 가장 높은 비율로 상시적으로 진행하고 있다고 응답하였음

- (노인맞춤돌봄서비스 담당업무 중 중점영역) 조사 응답자가 가장 중점적으로 업무를 수행하고 있는 내용은 서비스 담당인력 배치 및 관리가 32.3%로 가장 많았으며, 서비스 제공(이용)과정 모니터링이 12.5% 순으로 많았던 반면, 사업(서비스)내용 홍보나 대상자 발굴 및 신청접수(읍면동 연계)는 가장 적었음
 - 기관유형에 따라서는 인력의 배치 및 중점 업무라고 인식하는 경우가 많았으나, 복지관과 기타 유형의 근무자는 지역 내 자원 개발 및 서비스 연계에 대한 인식이 재가노인지원센터 관계자에 비해 높았음
- (업무과정보담 정도) 지역 내 자원개발 및 연계가 가장 부담이 된다고 인식하고 있었음
 - 기관유형별로는 재가노인지원센터 관계자가 가장 높게 나타났으며 대상자의 욕구조사와 서비스제공계획 수립에 대한 업무부담은 다른 영역에 비해 상대적으로 낮았음
 - 읍면동과 대상자의 발굴 및 신청접수, 지역사회 자원연계에 대한 재가노인복지센터의 부담인식이 복지관과 기타 시설 유형 응답자에 비해 높게 나타남
- (노인맞춤돌봄서비스 수행과정 평가) 노인맞춤돌봄서비스가 당초 계획 하였던 목표를 달성하고 있는지에 대한 목표달성정도에 대한 인식과 업무수행의 적절성 인식, 중점돌봄군 비율이 낮은 이유, 서비스 전달체계 적절성 인식여부, 고도화를 위한 개선과제 등에 대해 조사하였음
 - (목표달성정도에 대한 인식) 노인맞춤돌봄서비스가 당초 계획하였던, 일상생활 영위가 어려운 취약 노인에게 적절한 돌봄서비스를 제공하여 안정적인 노후생활 보장, 노인의 기능·건강유지 및 악화 예방 등의 목표를 달성하고 있는지에 대해 응답자의 약 65.5%가 긍정적으로 인식하고 있었음
 - 목표달성 여부에서 그렇지 않다고 응답한 관계자를 대상으로 그 이유를 추가적으로 조사한 결과 응답자의 64.5%가 서비스 담당인력

의 처우수준이 미흡하여 목표달성을 위한 사업이 수행되지 못하다고 응답하였으며, 39.3%가 지역자원 발굴 및 확보의 한계라고 응답하였음

- (업무수행의 적절성 인식) 담당자로서 본인이 수행하고 있는 업무의 적절성에 대해서 조사한 결과 약 77.1%가 정적으로 응답하였으며, 복지관 관계자가 평균 4.0점으로 재가노인지원센터와 기타 시설유형에 비해 높았음
 - 업무수행의 적절성에서 보통과 그렇지 않다고 응답한 관계자를 대상으로 그렇게 인식하는 이유에 대해서 중복응답으로 조사한 결과 과도한 업무량으로 인한 집중도 저하가 73.2%로 가장 높았으며, 자원의 부족으로 대상자에 맞춘 적절한 서비스 제공 및 연계가 어려워서라는 이유가 50.7% 순이었음
- (중점돌봄군 비율이 낮은 이유) 노인맞춤돌봄서비스에서 중점돌봄군의 비율이 일반돌봄군에 비해 현저하게 낮은 원인에 대해서는 중점돌봄군의 선정 기준이 높아서라는 인식이 55.0%로 가장 높았으며, 생활지원사가 중점군을 기피해서라는 응답이 44.4%, 중점돌봄군에 맞춘 서비스가 부족해서가 30.2%순이었음
- (서비스 전달체계 적절성 인식여부) 노인맞춤돌봄서비스 운영을 위해 권역별로 수행기관을 지정하고 지자체가 총괄적인 관리를 하는 현재의 전달체계가 원만히 작동되고 있는지를 조사한 결과 43.7%가 긍정적으로 인식하고 있었음
 - 전달체계가 원만하게 수행되지 못하는 이유에 대해 설문한 결과, 지자체 담당자의 책임 있는 업무수행 미흡이 51.4%로 가장 높았으며, 중앙정부지원 미흡 45.7%, 경직된 사업지침으로 효율적인 운영 한계가 42.3% 순이었음
- (고도화를 위한 개선과제) 고도화를 위한 개선과제로 중점돌봄군과 일반돌봄군의 분리 여부 필요성, 중점돌봄군과 일반돌봄군의 우선서비스 제공영역, 본인부담금의 적용 의견과 적용수준에 대해 질문하였음

- (중점돌봄군과 일반돌봄군의 분리 여부 필요성) 본 연구에서는 노인 맞춤형돌봄서비스 운영현황 등을 종합적으로 살펴보면서 중점돌봄군 대상자의 현저히 적은 비율이 노인맞춤돌봄서비스가 궁극적으로 지향해야 하는 예방형 돌봄서비스로의 역할을 수행하는데 구조적인 한계점을 내포하고 있는 것으로 예측하였음
 - 이에, 향후 노인맞춤돌봄서비스 사업내용 전반을 중점돌봄군과 일반돌봄군으로 분리하여 운영하는 방안에 대한 관계자의 인식을 조사한 결과 전체 응답자의 77.8%가 구분해야 한다고 응답하였음
- (중점돌봄군/일반돌봄군 우선서비스 제공영역) 중점돌봄군과 일반돌봄군 분리에 대해 동의한 조사응답자를 대상으로 중점돌봄군과 일반돌봄군에게 중점적으로 제공되어야 할 서비스 내용은 어떤 내용일지에 대하여 설문하였음
 - 중점돌봄군 대상자를 위해 가장 우선적으로 제공해야 할 서비스 내용으로 응답자 중 63.2%가 식사지원과 같은 일상생활지원을 제시하였으며, 안전지원 19.0%, 이동지원 12.0% 순이었음
 - 일반돌봄군 대상자를 위해 가장 우선적으로 제공해야 할 서비스 내용으로 62.8%가 안전지원이 가장 필요하다고 제시하였음
- (본인부담금의 적용 의견과 적용수준) 향후 노인맞춤돌봄서비스를 보편적 예방형 돌봄서비스로서의 확장을 고려함에 있어서 서비스 이용자의 본인부담금액을 책정하는 부분에 대한 의견을 수렴하기 위해 설문하였음
 - 조사응답자의 약 51.1%는 동의한다고 응답하였고, 대상자의 경우에는 중점돌봄군 이용자의 동의여부가 29.3%, 일반돌봄군 노인은 26%이었음. 그리고 본인부담금 적용에 찬성하는 경우 적정수준에 대해 소득기준에 따른 차등 부과가 담당자와 이용자 모두 가장 높았으며, 10%이하가 30%대로 응답하였음
 - 본인부담금을 반대하는 경우, 이용을 거부할 것이라는 의견이 48.7%로 가장 많았으며, 노인맞춤돌봄서비스는 국가가 무료로 운영해야

하는 서비스라는 인식이 21.1%, 서비스 수준의 전문성 부족 13.2%로 나타남

- (돌봄안전망으로서 역할수행을 위한 우선 과제) 향후 지역사회 통합 돌봄의 추진방향에 맞춰 노인맞춤돌봄서비스가 장기요양보험제도 진입을 예방하는 역할을 수행하기 위해 어떠한 과제가 우선적으로 고려되어야 할 것인지 조사하였음
 - 조사결과, 담당자의 처우 개선이 46.9%로 1순위 중에서도 가장 높았으며, 선별도구 보완 13.5%, 담당 인력의 확충 11.3% 순으로 응답하였음

(3) 초점그룹면접조사(FGI) 조사 결과

- (우울증 노인을 위한 특화서비스 부족) 농어촌과 같은 일부 지역은 특화서비스가 전혀 제공되지 않는 것으로 나타나, 지역에 중증우울의 노인은 정신건강복지센터에 연계되는 경우도 있지만 중증 정신질환자를 담당하고 있어, 상당수의 우울 노인이 적절한 서비스를 이용하지 못하는 경향이 있다고 우려하였음
 - 특화서비스는 전체 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 중에서 일부 거점기관에서만 서비스가 제공되고 있어, 일선수행기관에서는 대상자를 의뢰해서 서비스를 이용하도록 하고 있음. 그러나, 문제는 거점기관의 서비스 일정을 모르기 때문에 특화서비스 대상 노인의 사업이 양기관에서 겹치는 경우도 자주 발생하고 있음
- (중점대상자의 낮은 비율과 획일적 서비스 제공) 중점대상자 선정이 잘 이뤄지지 않은 이유 중 하나는 현재 사용되고 있는 대상자 선정기준에 해당하는 노인을 찾기 어렵다고 응답함. 노인맞춤돌봄 사정도구가 신체 기능 중심으로 점수가 구성되어 배점과 사정이 이루어지는데 그 기준이 너무 높아 인위적으로 점수를 상향조정해서 중점대상자를 만들고 있는 경우가 발생함
 - 이처럼 중점대상자를 비롯해서 대상자에게 맞춤형으로 다양한 서비

스가 제공되어야 하는데 실제로는 획일적인 서비스가 제공되는 경우가 많고, 중간관리자의 업무가 많아 대상자에 대한 충분한 사정과 다양한 프로그램 개발을 통한 서비스 제공 등이 이뤄지지 못하고 있는 실정임

- (전담인력의 업무부담과 인력확보의 어려움) 전담사회복지사의 과중한 업무와 중점대상자의 낮은 비율과 획일적 서비스 제공이라고 응답함
 - (전담사회복지사의 과중한 업무) 중간관리자인 전담 사회복지사가 담당하는 생활지원수가 너무 많아 관리나 책임의 업무가 과중하다는 의견이 공통적으로 제기되었음. 특히, 수행기관의 수가 적을수록 노인인구가 많아지면서 업무 부담은 더욱 증가함
 - 전담사회복지사가 수퍼비전을 제공하는 생활지원사가 많을수록 급여, 휴가, 대체근무 등 각종 노무 업무가 발생하면서 업무부담을 더욱 가중시키는 요인으로 작용하는 것으로 나타남
 - (노인맞춤돌봄서비스 인력확보의 어려움) 전담사회복지사의 업무가 가중되면서 인력의 이직이 빈번하게 발생하고, 특히 인건비가 최대 4호봉까지만 인정이 되어 4년까지만 근무하고 이직을 하고 있다고 밝히면서 복리후생에 대한 열악한 상황임
 - 전담사회복지사의 잦은 이직으로 대체인력을 채용해야 하는데, 지방으로 내려갈수록 인력확보가 어렵다고 밝힘
- (노인맞춤돌봄서비스의 개선방안 모색) 우울증 노인을 위한 특화서비스 확대 제공과 중점대상자 확대방안, 전담사회복지사 인력확충 방안, 본인부담금 부과의 찬반 의견에 대해 질문하였음
 - (우울증 노인을 위한 특화서비스 확대 제공) 우울증이나 사회적으로 고립된 노인을 위한 서비스를 적극적으로 확대하여 제공하는 것이 필요한데, 현재 중증의 정신질환자만 정신건강복지센터에서 담당하고 있어 중증의 우울증 노인을 포함한 우울증은 오로지 노인이 스스

로 해결해야 하는 상황임

- 따라서, 특화서비스를 확대하는 방안은 기존의 특화서비스를 제공하는 거점기관의 대상자를 확대하는 방안과 모든 수행기관이 특화서비스를 제공하도록 인력과 예산을 추가적으로 두 가지의 방안이 있음
- (중점대상자 확대 방안) 특화서비스를 확대 제공하는 동시에 이용자를 중점대상자로 편입시켜 적극적인 서비스 제공과 지원의 대상으로 만드는 것이 필요함
 - 중점대상자를 확대하기 위해 전담사회복지사가 사정한 이후에 일정한 기간이 지난 후 정기적인 재상정을 통해 기능상태가 악화되어 중점돌봄군으로 편입할 대상을 발굴하는 것이 필요함
- (전담사회복지사 인력확충 방안) 전담사회복지사가 노인맞춤돌봄서비스사업 전반의 관리와 생활지원사에 대한 수퍼비전 및 관리 등의 핵심 역할을 수행하므로 사업의 내실을 기하려면 이들의 직업 안정성을 도모하는 것이 절실한 상황임
 - 이를 위해, 현재 4호봉으로 제한되어 있는 급여체계를 일반 사회복지사와 동일한 직급 체계와 복리후생을 제공해야 하며, 행정업무와 사례관리 업무가 뒤섞여 이뤄지면서 업무 부담이 가중되고 있기 때문에 분리해서 담당자를 정하는 것도 고려할 필요가 있음
- (본인부담금 부과의 찬반 의견) 노인맞춤돌봄서비스 사업의 내실화를 기하기 위해 중점대상자에 국한해 본인부담금을 받는 것이 필요하다는 의견이 제시됨
 - 그러나, 반대입장도 있음. 무엇보다 현재 서비스의 품질수준이 본인부담금을 받을 정도의 수준이 되지 않고 수행기관에서 서비스 이용의 요청을 통해서 대상자를 확보할 수 있었던 것은 무료이기 때문이므로, 본인부담금을 부과할 시에 서비스 이용자가 급격하게 감소해 사업 추진의 기반이 근본적으로 붕괴될 것을 우려하였음

(4) 소결

- 노인맞춤돌봄서비스 사업의 효과적인 운영을 위해 대상자군을 중점돌봄군과 일반돌봄군으로 구분하여 서비스가 필요한 기준을 명확하게 분리하였으며, 권역별 거점기관을 배치하여 지자체와의 효과적인 협업이 이뤄질 수 있도록 서비스 전달체계를 고도화시키는 등 다양한 노력을 취하였음
- 하지만, 노인맞춤돌봄서비스의 지난 2여년의 운영결과를 서비스 제공 실적, 양적 및 질적조사를 통한 의견조사를 통해 분석한 결과 다음 몇 가지의 논의점이 도출되었음
 - 첫째, 일반돌봄군 중심의 노인맞춤돌봄서비스 제공에의 한계임. 노인맞춤돌봄서비스의 대상자군은 전체 대상자의 약 10%만 중점돌봄군이며, 약 90%가 일반돌봄군으로 운영되면서 현재의 운영체계가 적절하지 못하다는 의견이 다수 도출되었음
 - 둘째, 장기요양보험제도 진입을 예방하기 위한 포괄적 서비스 제공이 미흡함. 노인맞춤돌봄서비스는 이용자가 장기요양상태로 진행되는 것을 최대한 지연시킬 수 있는 내용으로 서비스 구성이 이뤄져야 하지만, 현재의 서비스 내용은 일상생활지원과 일부 지역자원 연계에 머물러 있음
 - 셋째, 서비스 제공체계에 대한 근본적인 한계점이 발생하고 있음. 노인맞춤돌봄서비스의 일반돌봄군 대상자가 다수를 차지할 수밖에 없는 이유를 사업을 운영하는 구조상의 한계점이 있다는 것을 공통적으로 제시하고 있음
- 이러한 결과를 종합적으로 정리해 보면, 노인맞춤돌봄서비스가 당초 시행취지에 맞춰 장기요양보험 진입 전의 돌봄필요 노인들을 위한 돌봄안전망으로서의 역할을 수행하기 위해서는 사업의 운영구조를 전면적으로 개편해야 할 것으로 보임
- 특히, 2019년부터 시행되고 있는 지역사회 통합돌봄 추진의 방향에 맞

취 노인장기요양보험제도와의 제도적 정합성 등을 고려하여 현재의 취약계층 중심 서비스 사업으로 그대로 유지할 것인지, 복지중심의 서비스로 충분할 것인지 등에 대한 심층적인 검토가 필요해 보임

- 노인맞춤돌봄서비스의 일반돌봄군 대상자를 위한 서비스도 매우 중요한 우리 사회의 안전망적 역할을 담당하고 있지만, 노인돌봄체계 전반을 고려할 때 노인맞춤돌봄서비스사업의 중점돌봄군 대상자를 위한 서비스 내용과 양이 보다 강화시켜 나가는 정책적 검토가 전제되어야 함

4. 예방적 관점-노인맞춤돌봄서비스 운영방안

□ 추진방향

- 노인맞춤돌봄서비스는 지역사회 통합돌봄 추진에 발맞춰 장기요양제도 진입 전 예방적 돌봄기능을 포괄적으로 보장할 수 있는 사업으로서의 정체성 강화가 더욱 요구될 것으로 보임
- 이를 위해서는, 돌봄필요도가 있는 노인의 서비스 이용체계를 고려하여 노인맞춤돌봄서비스 대상자 범위의 소득기준을 폐지하고, 돌봄필요도에 따라 서비스를 이용할 수 있는 제도로서의 확장이 필요함
- 또한, 기존의 일상생활지원 중심의 서비스 내용을 넘어서 보건과 복지서비스가 통합적으로 제공될 수 있는 서비스 내용 다양화, 서비스량 확대, 서비스 공급기관의 다원화에 대한 검토가 필요할 것이며 무엇보다도 노인맞춤돌봄서비스 이용자의 욕구 및 상태에 맞춘 케어매니지먼트체계를 강화해 나가는 노력이 전제되어야 함

1) 대상자 범위 확대 및 명확화

- 노인맞춤돌봄서비스의 중점돌봄군 대상자를 장기요양보험제도 진입의 고위험군에 해당되는 욕구 및 상태에 있는 그룹이라고 보고 중점돌봄군 대상자의 장기요양제도 진입을 예방하기 위한 사업내용의 확대가 필요할 것으로 보임
 - 첫째, 노인맞춤돌봄서비스를 신청한 대상자의 욕구 및 상태에 맞춰

중점돌봄군과 일반돌봄군으로 구분했으나 서비스 량과 서비스 내용이 이를 충분히 충족시키지 못하고 있고, 서비스 제공인력의 배치, 급여, 처우에 있어서도 중점돌봄군과 일반돌봄군 지원시의 차이를 두고 있지 않아 중점돌봄군 대상지원이 활성화되지 못하고 있음

- 이를 개선하기 위해 노인맞춤돌봄서비스의 큰 틀에서 세부 사업으로 중점돌봄군 지원과 일반돌봄군 지원으로 구분하고, 대상자 기준뿐만 아니라 서비스 내용, 서비스 량, 서비스 이용(예산 포함), 인력 배치기준까지 전반적인 사업운영체계를 분리하여 운영해야 함
- 둘째, 노인맞춤돌봄서비스의 일반돌봄군은 일종의 지역사회보호차원에서 취약계층을 위한 지원제도로 운영하되, 중점돌봄군은 소득기준을 적용하지 않고 중점돌봄군에 해당되는 돌봄필요도가 인정될 경우 65세 이상 노인 누구라도 이용할 수 있는 체계로 확대하여야 함

2) 중점돌봄군 대상 보건-복지 통합적 서비스 제공

- 노인맞춤돌봄서비스의 중점돌봄군 대상 사업을 특화해 나갈 경우, 현재 중점돌봄군과 일반돌봄군 대상자에게 포괄적으로 제공되고 있는 서비스 내용 그 중에서도 특히 일상생활지원 중심의 제공패턴을 다양화 할 필요가 있음
- 첫째, 일상생활지원은 크게 가사지원과 이동 및 활동지원, 식사지원으로 구분하여 제공하되 각 서비스를 이용함에 있어 지속적인 지역생활이 가능할 수 있도록 맞춤형 서비스를 제공해 나갈 필요가 있음
- 둘째, 건강관리 및 교육서비스는 중점돌봄군 대상자를 위한 기본서비스로 제공되는 것인데 대상자 선정이후 초기 3개월 범위에서 집중적인 건강관리서비스를 제공하고, 이후 필요에 따라 보건소 방문건강관리, 국민건강보험공단이 제공하는 건강교육프로그램에 참여하도록 연계하는 서비스 내용을 의미함
- 셋째, 치매관리 및 예방서비스는 중점돌봄군 대상자를 위한 건강관리 및 교육서비스와 함께 보편적인 서비스로 적용되는데 특히, 중점돌봄군으

로 선정된 대상자가 치매질환을 안고 있을 경우 지자체(읍면동 주민센터)에서는 치매안심센터 사례관리팀에 대상자를 의뢰하여 치매안심센터 내 관련 서비스를 이용하거나 치매예방을 위한 프로그램을 이용할 수 있도록 제공하는 것을 의미함

3) 본인부담체계 적용

- 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군의 장기요양보험 진입 전 예방적 기능을 강화하는 측면에서 소득수준이 아닌 돌봄필요도만으로 대상자 선정 시 서비스 이용과정에서의 본인부담체계가 도입될 필요가 있음
- 본 연구는 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 사업을 특화할 경우 다양한 서비스 내용 중에서도 우선적으로 일상생활지원(가사지원, 이동지원, 식사지원)과 관련한 서비스 이용 시, 부담능력이 있는 이용자는 각 서비스 이용 시 일정 비율을 부담하는 체계를 제안함

□ 세부 추진내용

1) 대상자

- 본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스 고도화 사업의 주요 대상자를 기존 노인맞춤돌봄서비스 주요 대상자인 중점돌봄군, 일반돌봄군, 특화서비스 대상 중 중점돌봄군에 초점을 맞춰 이들에 대한 서비스를 강화해 나가는 데 목적을 두고 제시함
- 중점돌봄군 강화모델(A)은 기존 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군, 일반돌봄군 대상자 특성(선정기준)을 준용하면서 장기요양 등급외자(A,B)와 중점돌봄군 대상자 중에 현재의 서비스 내용보다 추가적인 돌봄서비스 지원이 필요한 대상자에 대한 서비스 량 확대가 필요한 자로 함
- 일시돌봄지원 모델(B)은 급성기 및 만성기병원에서 퇴원하는 노인 중 재가생활 유지를 위해 장기요양보험 등급판정 및 노인맞춤돌봄서비스 이용까지 단기간 일시적으로 일상생활지원이 필요한 대상으로 함
- 단, 2022년 현재에는 노인맞춤돌봄서비스 개별사업 단위 대상자 선정기

준에 기반하여 사업을 운영하고 있으나 향후 본격적으로 검토될 것으로 보이는 통합판정체계 도입 이후의 대상자 선정기준은 이후 상황을 고려하여 재점검해야 할 것으로 보임

2) 서비스

(1) 일상생활지원

- 중점돌봄군 대상자를 위한 일상생활지원은 기존 노인맞춤돌봄서비스에서 제공하던 일상생활지원과 관련한 서비스 제공에 준용하되, 일부 서비스 내용 추가 및 서비스 량 증가를 목적으로 함
- 본 사업모델에서는 중점돌봄군에서 집중적으로 확대·적용하는 일상생활지원 내용은 가사지원, 이동지원, 식사지원의 3가지 유형에 한정하여 우선 적용하며, 1인당 월 이용한도금액을 설정하여 최대 서비스 이용범위를 제시하는데 이는 기존 노인맞춤돌봄서비스 이용방식과 달리 보편적 돌봄서비스로 확대하되 소득수준별 차등본인부담을 적용하는 과정에서 과도한 서비스 이용을 제한하기 위한 목적에 있다고 볼 수 있음
- 본 운영모델에서 제안하는 일상생활지원서비스 1인당 월 이용한도금액은 513,160원이며, 각 서비스별 이용금액을 기준으로 최대 이용범위에서 이용했을 경우의 금액을 산정한 값임
- 각각의 서비스를 이용함에 있어 기준을 설정하였는데 이는 장기요양보험 유사 급여유형별 수가기준, 서울돌봄 SOS사업 기준 등을 참고하여 3가지 서비스에 대한 월 이용한도와 기준단가를 제시함
 - 일상생활지원 이용방식은 중점돌봄군 강화 모델(A)과 일시돌봄지원 모델 각각에 적용하되, 일시돌봄지원 모델(B)에 참여하는 경우 최대 3개월까지 이용할 수 있음
- 이러한 서비스를 이용함에 있어 월 이용한도 내에서 서비스를 이용하되 소득수준별 차등 본인부담비용을 설정하고, 일정 수준 이상의 소득자의 경우에는 전액 본인부담으로 추진함

- 또한, 기존 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 내에서의 가사지원, 동행지원, 식사지원 등의 적극적인 서비스 제공에 한계가 있을 경우 지역내 관련 자원을 추가적으로 연계할 수 있으며, 서비스 유형별로 서비스 제공기관을 설정하여 운영가능함
- (가사지원) 가사지원은 중점돌봄군 대상자의 신체적, 정신적 상태는 물론 환경적 요인에 따라 개별화되어 제공되어야 하며, 모든 역할을 생활지원사가 대리 수행하기보다는 이용자 스스로 일상을 영위할 수 있도록 도움이 필요한 영역을 파악하여 집중적으로 제공하는 것이 필요함
 - 가사지원서비스는 월 20시간 범위 내에서 서비스를 이용하되 1시간 기준 16,190원의 단가를 설정함. 서비스 단가는 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 대상자의 건강상태가 장기요양 대상자에 비해서는 비교적 경증이라는 점을 고려하여, 2023년도 장기요양 방문요양서비스 30분 수가를 1시간 기준으로 설정할 것을 제안함
- (이동/활동지원) 외출동행은 관내 외부 이동 및 시설 이용인 근거리 외출, 교통수단 이용, 장보기, 관공서나 은행시설 방문 등의 외출 동행을 지원하는 것을 의미함
 - 이동지원은 동행서비스 중심으로 월 2회 범위 내, 1회 2시간 범위 이내 이용을 기본으로 하며 1시간당 19,840원의 동행지원 비용을 책정함. 이는 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군의 상태와 장기요양보험제도와의 제도적 정합성 등을 고려하여 2023년 장기요양 방문요양서비스의 30분과 60분 수가 평균 비용으로 적용한 것임
 - 또한, 외출 시 필요에 따라 노인맞춤돌봄서비스 수행기관의 차량지원이 가능할 수 있으며, 대상자의 상황에 따라 택시 등 교통수단 이용이 가능하고 이 경우 이동 시 소요되는 교통비용은 전액 본인부담으로 함
- (식사지원) 식사지원(도시락배달지원)은 당사자의 기본적인 식생활 유지를 위한 식사조리 및 배달서비스를 의미하며, 일반식 또는 죽식 등을 제공하고 적절한 장비와 인력을 갖춘 허가받은 시설에서 조리하여 제공,

수가 내 배달비용을 포함한 내용이라고 볼 수 있음

- 전국 경로식당의 1식 급식비 책정금액의 2,000원~5,000원 범위 내에서 일반식과 치료식을 대상자별로 제공함을 고려하여 도시락 단가는 1식 5,500원으로 설정함

(2) 건강관리 및 교육

가. 추진체계

- (지역사회 추진체계) 중점돌봄군 대상자 지원을 위해서 보건소, 보건지소 또는 건강생활지원센터를 중심으로 다학제 건강돌봄팀(가칭)을 구성하여 노쇠예방관리서비스를 제공하고, 보건소 방문건강관리사업과 직접 연결함. 또한, 향후에는 시도와 지자체, 지역내 병원과 전문센터, 복지 자원과의 연계체계를 구축함
- (건강돌봄팀(가칭) 설치 개요) 보건소 내에 ‘건강돌봄팀(가칭)’을 설치되 지자체 규모에 따라 탄력적으로 운영함. 단, 이러한 건강돌봄팀 설치가 단기적으로 한계가 있을 시 기존의 방문건강관리사업을 수행하는 부서에 전담인력을 배치하여 중점돌봄군 초기지원을 위한 매니저로서의 역할을 담당하도록 유도할 필요가 있음

나. 기관역할 분담

- (중앙정부와 지자체) 보건복지부는 법령·제도개선 등 사업총괄, 예산지원 및 운영지침을 마련하며 행정안전부가 이를 위한 지원역할을 수행함
 - 또한, 지자체 단위 보건소에서는 대상자별 특화된 건강보건관리서비스 제공을 목표로 전담팀(가칭 건강돌봄팀) 구성 및 운영하되, 가급적 의사(보건소 내 관리의사 또는 지역내 일차의료의사 협력), 간호사, 정신건강전문요원, 보건소 방문간호사를 필수 인력으로 구성함
 - 광역지자체는 기초지자체의 사업운영을 지원하기 위해 매뉴얼 제작지원 및 확대, 사업비(전문인력 충원 등) 지원, 실무인력 교육, 평가와 사업추진협의체 구성·운영이 요구됨

다. 서비스 개요

- (서비스 내용) 보건(지)소, 또는 건강생활지원센터 중심의 통합적 노쇠집중관리사업 추진과 관련해서 보건소, 보건지소, 또는 건강생활지원센터 건강돌봄팀과 방문건강관리팀(통합 방문건강관리팀 가능)이 서비스를 제공하되 크게 3가지 서비스 내용이 필요함
 - ① 예방적 방문간호 및 만성질환 자가관리 교육, ② 방문영양 및 집단 요리교실, ③ 사전적 재활 및 집단운동교실
- (서비스 제공과정) 1단계 대상자 의뢰 및 등록 → 2단계 건강상태 평가 → 3단계 건강돌봄플랜(Care Plan) 수립 → 4단계 서비스 제공 및 연계 → 5단계 재평가 및 지속관리로 이루어짐

(3) 치매관리 및 예방

- 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 대상자 지원 시 치매관리 및 예방서비스의 경우 지자체(읍면동 주민센터)와 치매안심센터의 협업체계에 기반하여 서비스가 제공될 수 있도록 함
- 치매안심센터는 치매증상을 갖고 있는 돌봄대상자에게 맞춤형 치료-돌봄서비스가 제공될 수 있도록 종합적인 정보제공 및 교육, 서비스 제공 기관 연계 등의 역할을 수행할 필요가 있음
- 또한, 치매안심센터 사례관리 전담부서에서는 지자체(읍면동 주민센터)에서 의뢰된 중점돌봄군 대상자에게 치매환자에게 제공할 수 있는 치매안심센터 내에서 제공할 수 있는 서비스 활용이 가능하도록 전담 인력을 배치하여 지자체의 사례회의 등에 적극적으로 참여할 수 있도록 지원이 필요함

(4) 기타 지역자원 연계

- 본 고도화사업에서 중점돌봄군은 이미 제시한 서비스 내용 외에 필요에 따라 지역내 자원을 적극적으로 연계하여 이용할 수 있음

3) 전달체계 구축

- 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 지원을 강화할 경우 서비스 전달체계를 구축함에 있어서 두 가지의 전제를 기본으로 함. 지자체(본청, 읍면동 주민센터)의 책임성을 강화하는 것인데, 대상자 선정, 통합서비스 제공계획 수립, 서비스 제공기관 유기적인 협업체계 운영에 있어 지자체가 총괄적인 관리기능을 수행함
- 이와 함께 노인맞춤돌봄서비스 권역별 거점기관에 집중하여 이뤄져 왔던 기존의 전달체계와 달리, 지자체가 총괄적인 관리 및 조정을 실시하면서 노인(사회)복지관, 재가노인복지센터, 보건소, 국민건강보험공단, 치매안심센터 등과의 서비스 제공기관 다원화, 적극적인 협업체계 구축이 필요함

(1) 대상자 발굴 및 접수

- 중점돌봄군 대상 고도화사업에서는 크게 내방상담과 관련기관 간 대상자 발굴 연계방안을 통해 이뤄짐
 - 고도화사업에서는 읍면동 주민센터로 찾아오는 대상자와 함께, 본청 전담팀(노인복지과 또는 통합돌봄전담부서)을 통해 주기적으로 국민건강보험공단 빅데이터에서 발췌된 장기요양 등급외자, 기각 및 각하에 해당되는 자에 대한 개인정보 동의에 기반하여 대상자 정보를 연계받아 선제적으로 대상자를 발굴하는 과정을 진행함
- 기존의 노인(사회)복지관, 재가노인복지센터 등을 통해 해당 서비스 이용을 희망하는 자의 정보는 본청 전담부서가 총괄관리하면서 읍면동 주민센터와 협업하는 상황에서 대상자 정보를 이관할 수 있음

(2) 대상자 욕구조사 및 선정

- 읍면동 주민센터에 접수된 고도화사업 신청자는 본청 전담부서가 총괄관리하면서 읍면동 주민센터와의 협업을 통해 유선 및 내방상담에 기반하여 노인맞춤돌봄서비스 대상자로 적합한지 욕구조사를 실시함. 특히, 퇴

원환자의 경우 시군구 본청(노인복지과 또는 통합돌봄 전담팀)에서 접수하여 읍면동 주민센터로 대상자 정보를 이관하는 과정이 가능함

- 중점돌봄군 강화 모델(A)에 해당되는 대상자의 경우 사정조사항목을 근거로 중점돌봄군 또는 일반돌봄군으로 분류하여 각각의 서비스 대상으로 선정함
- 퇴원환자가 포함되는 일시돌봄지원 모델(B) 대상자의 경우에는 사정조사항목을 기반으로 욕구조사는 실시하되, 별도로 중점/일반돌봄군 분류는 실시하지 않고 서비스 범위 내에서 우선적으로 서비스를 제공함
- 단, 이 과정에서 향후 통합판정체계가 도입될 경우 국민건강보험공단의 통합판정체계에서 지역돌봄군으로 선정된 대상자 정보가 읍면동 주민센터로 연계되고, 읍면동 주민센터는 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 대상자에게 다음 단계의 과정을 수행하게 됨

(3) ‘(가칭)중점돌봄군지원계획’ 수립

- 시군구 본청 전담부서(노인복지과 또는 통합돌봄 전담팀)와 노인맞춤돌봄서비스 수행기관의 협력에 기반하여, 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 대상자를 위한 ‘(가칭)중점돌봄군지원계획’을 수립함
- 중점돌봄군지원계획은 기본적으로 대상자의 일반적 특성을 재확인하고, 욕구조사단계에서 파악된 생활문제(욕구)를 중심으로 서비스 제공목표를 설정함
- 단, 통합서비스지원계획은 대상자에게 필요한 서비스 내용을 조정하는 정도의 내용이며, 구체적인 서비스 제공일정과 관련한 내용은 서비스 제공기관에서 보다 상세하게 수립함
- 이렇게 지원계획 내용에 대한 대상자 본인 및 그 가족의 동의를 얻어 각 서비스 제공기관에 서비스 내용을 의뢰하게 됨

(4) 통합적 돌봄서비스 제공

- 중점돌봄군지원계획에 기반하여 대상자를 의뢰받은 서비스 제공기관(노인(사회)복지관, 재가노인복지센터, 보건소 등)에서는 지원계획에 맞춰 해당 기관에서 제공할 서비스 내용에 대한 구체적인 개인별 서비스제공계획을 수립함
- 본 연구는 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 사업을 수행하기 위한 서비스 제공기관이 다음과 같은 일정한 기준을 갖출 필요가 있어 관련 내용을 아래와 같이 제안하고자 함
 - (시설기준) 사업수행에 필요한 사무실, 프로그램실 확보
 - (장비기준) 통신설비, 집기 등 사업수행에 필요한 설비와 부품
 - (인력배치기준) 제공기관장(관리책임자 겸직 가능) 1명, 관리책임자(전담사 회복지사) 1명(30:1), 생활관리사(요양보호사 자격소지자) 10:1
- 대상자별 서비스 제공계획에 따라 각각의 서비스 내용을 제공하고, 관련 서비스 제공내용에 대한 일지를 구체적으로 기록하며 3개월 단위로 모니터링을 실시함으로써 대상자의 생활목표(욕구)에 맞춰 서비스가 적절히 제공되고 있는지를 주기적으로 관리하는 업무를 담당함

(5) 모니터링 및 종결

- 시군구 본청 전담부서와 노인맞춤돌봄서비스 수행기관은 주기적으로(3개월 단위) 각 서비스 제공기관에서 제공하는 서비스가 당초 지원계획과 개인별 서비스제공계획에 따른 대상자의 욕구 및 상태에 맞춘 서비스가 적절히 제공되고 있는지 살펴보고 서비스 제공의 변경이 필요할 경우 계획을 재수립하도록 함

4) 재정확보

(1) 노인돌봄서비스 포괄보조제도 필요성

- 노인돌봄서비스 포괄보조금의 목적은 첫째, 지역노인에게 통합적인 서비스를 제공할 수 있는 재정체계 마련, 둘째, 지자체가 노인의 상태와 지역자원 등을

고려하여 자율적인 서비스를 제공, 셋째, 사업 집행보다 성과를 관리하고, 예산집행의 효율성 제고에 둬

- 중앙정부는 개별사업별로 지침을 만들어 관리하는 것이 아니라 ‘노인재가통합서비스’에 대한 성과목표를 제시하고, 매년 성과를 관리하며, 해당 포괄보조 프로그램이 추구하는 사업목표를 중심으로 지자체와 성과계약을 실시하고 성과평가 이후 중앙정부 차원의 인센티브 지원과 코칭활동을 병행하는 것임

(2) 노인돌봄서비스 포괄보조화 방안

- 현재 정부와 지자체는 노인돌봄을 위한 복지, 요양, 건강서비스 등 다수 사업을 운영하고 있는데, 기존 개별보조금으로 운영하던 사업예산과 신규 서비스에 대한 추가 예산을 포함하여 ‘노인돌봄서비스 포괄보조’(이하 ‘노인포괄보조’)예산으로 편성하는 방안이 있음
- 단, 이렇게 노인돌봄서비스 포괄보조금으로 기존 사업을 통합할 경우, 다음과 같은 사항이 고려되어야 할 필요가 있음
 - 첫째, 노인 외에 장애인 일반주민 등 다른 대상이 포함된 사업(독거노인, 지역사회통합건강증진사업 등)을 노인돌봄서비스 포괄보조로 적절한지에 대한 검토임
 - 둘째, 사업별로 담당부서가 다르기 때문에 노인돌봄서비스 포괄보조사업의 주무 부서를 정하는 문제가 고려되어야 함

(3) 노인돌봄서비스 포괄보조 운영 방안

- 2023년부터 균특회계로 이전된 보건복지부 사업은 지역지원계정에 속한 예산으로 2022년 기준 전체 부처의 지역지원계정 사업은 268개임
- 지역지원계정 예산은 시도지사가 여타의 국고지원사업 등과 동일한 절차로 보조금을 신청하고, 해당부처가 편성하는 것으로 기존의 개별보조금 운영 방식과 크게 다르지 않은 편임
- 이에 2023년부터 특균회계로 이전된 사업과 향후 이전하게 될 사업들 중 노인돌봄관련 사업을 노인돌봄서비스 포괄보조사업으로 하고, 포괄

보조화된 사업에 대해서는 기존 개별사업의 꼬리표를 달지 않고 Block grant로 운영될 수 있도록 추진할 필요가 있음

- 미국의 사례와 같이 노인포괄보조운영과 관련하여 세부 서비스를 목록화하고, 노인돌봄서비스 중 전국적으로 표준화가 필요한 부분에 대해 지자체가 의무적으로 적용해야 하는 대상과 필수적인 서비스를 지침으로 정하는 방식으로 운영하는 것임
- 단, 균특회계는 균형발전을 목적으로 하여 지역의 낙후도에 대한 가중치가 높고 인구 및 면적과 같은 지역의 일반적 특성이 주로 반영됨. 이와 같은 산정방식은 돌봄이 필요한 노인수요를 반영하지 못하기 때문에 자치구와 같이 단순히 노인인구가 많은 지역이 유리할 수 있고, 상대적으로 전체 노인인구 수는 적지만 고령노인이 많은 지역의 특성을 반영하기 어려운 한계점이 있음
- 포괄보조제도 도입의 목적은 지자체에 사업운영에 대한 자율성과 책임성을 부여하되, 중앙정부는 보조금 집행보다는 사업의 성과를 중심으로 관리함으로써 행정효율성을 도모하는 것임
 - 따라서, 성과관리형 포괄보조제도로 하여 성과관리방안이 중요하게 마련될 필요가 있음
- 포괄보조 성과관리를 위해 3가지 차원에서 성과 기준이 마련될 필요가 있음
 - 첫째, 예산집행 및 사업운영에 관한 사항으로 포괄보조금도 보조금의 한 형태이기 때문에 사업을 계획한 바에 따라 지출을 했는지, 예산사용의 적절성, 사업운영 전반(서비스 이용자 수 등)에 대한 사항임
 - 둘째, 지자체의 자체투입 노력 즉, 정부의 지원 외에 지자체의 자발적인 투입을 장려하기 위해 지자체의 추가재원, 지역 자원연계 등에 관한 사항임
 - 셋째, 노인돌봄서비스 성과로 통합적 서비스 제공, 재가생활 유지 등 노인돌봄서비스의 궁극적인 성과를 평가할 수 있는 지표들로 예를 들어, 재가서비스 수급율, 통합적 서비스 제공율, 재가복귀율 등을 살펴볼 수 있음

(4) 본인부담 적용 방안

- 기존 정부보조금으로 운영되는 노인돌봄사업은 대부분 대상자를 선정하는데 소득기준을 적용하여 취약계층 중심으로 운영해왔음
- 향후 돌봄이 사회전반적 주요 욕구로 자리잡게 되는 것을 고려할 때 보편적 서비스로서의 예방형 돌봄사업을 확대하기 위해서는 서비스 이용자의 소득수준에 따라 일정 수준의 본인부담을 적용해야 할 필요가 있음
- 현행 사회서비스 사업별로 본인부담 적용 방식이 상이하게 운영되고 있는데, 유사 사회서비스의 본인부담 방식을 검토하여 노인돌봄서비스의 본인부담 적용방안을 검토해 볼 수 있음
- 본 연구에서 제안하는 중점돌봄군을 위한 노인맞춤돌봄서비스는 노인장기요양 진입 전 노인에 대해 서비스를 제공하는 것으로 노인장기요양 급여와 동일하게 15% 정률방식으로 본인부담율을 적용하는 것이 제도의 연속선을 고려했을 때, 타당한 방안으로 보임
 - 그러나, 장기요양보험과 같은 사회보험보다 정부 일반회계사업이 상대적으로 예산사용에 대한 제약이 크기 때문에 저소득자와 고소득자에 대한 동일한 본인부담율을 적용한 방식보다 소득 수준에 따라 본인부담율을 차등적으로 적용하는 것이 현실적인 대안이라고 보여짐
- 중점돌봄군을 위한 노인돌봄서비스가 향후 노인장기요양과 같이 보편적 서비스로 확대될 것을 전제하면, 소득수준에 따른 차등적 본인부담율을 적용하는 것이 서비스 이용자의 비용부담과 이용의 제약을 완화하는 방안으로서는 적합함
- 본인부담율을 차등적으로 적용하기 위해서는 소득구간별 본인부담율 기준을 설정해야 함
- 본인부담액 차등적 적용을 위한 소득구간은 4가지 유형으로 구분함. 현행 노인맞춤돌봄서비스 대상자는 만 65세 이상 국민기초생활수급자, 차상위계층 또는 기초연금수급자로 한정되어 있지만, 본인부담액 적용은 소득수준에 상관없이 돌봄이 필요한 노인을 대상으로 한 전제임

- 첫째, 가형은 국민기초생활수급자 및 차상위계층으로 본인부담금은 없으나 월한도액 이상 서비스 이용시 전액본인부담 또는 일부 본인부담을 하도록 함
- 둘째, 기초연금수급자를 기준으로 본인부담률은 15%임. 기초연금수급자는 노인맞춤돌봄서비스 대상이지만 현재 본인부담이 없기 때문에 기초연금수급자에게 본인부담을 최소화하면서 기존보다 서비스가 통합적으로 확대하고, 중점돌봄군의 경우 장기요양 진입 전이라는 점을 고려하여 장기요양서비스와 연장선상에서 동일한 수준의 본인부담률 15%를 적용함
- 셋째, 다형은 기준중위소득 160% 이하로 본인부담률은 50%임. 기초연금수급 기준이 전체 노인의 70%라는 점을 고려하면 노인가구 중 70%는 나형에 해당될 것으로 예상되지만, 기준중위소득 160% 이상에 해당되는 노인가구도 50% 본인부담체계 하에서 노인맞춤돌봄서비스 이용대상자로 확대되는 효과가 있을 것으로 보임
- 넷째, 라형은 기준중위소득160% 초과로 전액본인부담을 적용함

5. 결론 및 정책적 제언

- 본 연구는 장기요양보험 진입지연을 위한 노인맞춤돌봄서비스 운영방안을 고도화하기 위한 목적이 있음
- 노인맞춤돌봄서비스는 2020년 1월부터 기존 노인돌봄기본서비스와 종합서비스 등 노인복지사업 6가지를 통합하고, 지자체의 관리기능 강화와 권역별 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 선정 등을 통해 보다 체계적으로 지역생활을 지원하는데 취지가 있었음
- 이에 본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스 시행 이후 현재 어떻게 운영되고 있는지, 향후 노인맞춤돌봄서비스 대상자의 장기요양진입을 예방하기 위해서 구체적으로 어떠한 제도적 개선이 필요한지 살펴보았으며, 그 중에서도 장기요양보험제도 진입의 고위험군에 해당하는 중점돌봄군에

게 보건복지 통합적 서비스가 제공되도록 기반을 구축하는 모델안을 제시하였음

□ 노인맞춤돌봄서비스 대상자 범위 및 기능 확대

- 본 연구목적에서도 제시하고 있는 바와 같이 노인맞춤돌봄서비스는 향후 노인장기요양보험제도 진입 전 대상자에게 보건복지 통합적 서비스를 제공하여 노인장기요양보험제도 진입을 지연시킬 수 있는 예방적 사업으로서의 역할정립이 요구됨
- 노인맞춤돌봄서비스가 향후 어떤 기능을 강화할 것인지에 대한 명확한 방향성 정립이 필요하며, 본 연구에서는 중점돌봄군 대상자를 위한 서비스 내용 및 서비스 량의 획기적인 확대가 필요하다는 것을 제안함

□ 지자체의 관리기능 강화

- 노인맞춤돌봄서비스가 사업목표를 달성하기 위해서는 지자체의 보다 적극적인 역할수행이 전제되어야 함. 당초 노인맞춤돌봄서비스 수행을 위해 지자체는 사업운영 전반에 대한 책임성이 전제되어 있었으나, 본 연구결과에 의하면 지자체의 관리기능은 매우 협소하고 대다수가 수행기관에 의해 운영되고 있음을 알 수 있었음
- 본 연구결과에서는 노인맞춤돌봄서비스 담당자들도 지자체의 적극적인 참여를 희망하고 있는 것으로 나타나 지자체가 대상자 선정 및 관리, 서비스 제공 관리에 대한 책임성을 보다 강화해 나갈 필요가 있음
- 또한, 향후 지역사회 통합돌봄 추진 시 장기요양보험제도 진입 전 예방 기능을 담당하게 될 노인맞춤돌봄서비스의 안정적인 운영을 고려할 때 읍면동 주민센터와 본청 소관부서 담당자의 사업전반에 대한 책임성을 강화하고 수행기관과의 적절한 거버넌스를 구축하는 노력이 필요함

□ 중점돌봄군과 일반돌봄군 운영내용 명확화 필요

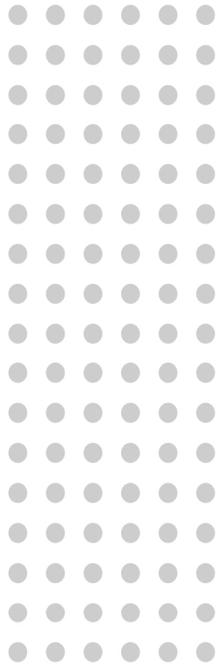
- 노인맞춤돌봄서비스가 앞서 제시한 예방적 기능을 강화하기 위해서는

현재의 대상군별로 명확한 기능 및 역할기준이 미흡한 부분에 대한 보완이 필요할 것으로 보임

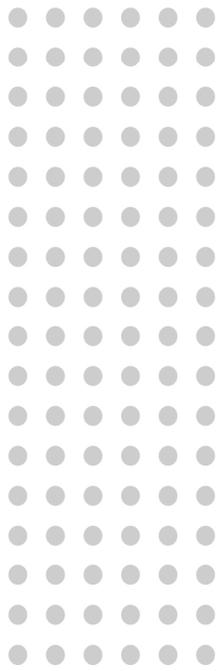
- 향후 노인맞춤돌봄서비스가 장기요양보험제도 진입 전 예방적 돌봄안전망으로서의 역할을 수행하기 위해서는 특히, 중점돌봄군 지원체계를 더욱 강화할 필요가 있음

□ 수행기관 전문성 제고

- 노인맞춤돌봄서비스의 고도화를 지향하기 위해서는 현재 운영되고 있는 수행기관의 전문성을 지속적으로 향상시켜 나가는 노력이 전제되어야 할 것임
- 이에 본 연구에서는 향후 노인맞춤돌봄서비스 수행기관의 적절한 인력 확충 및 배치, 지속적인 전문성 제고를 위한 처우개선 등의 정책과제가 기반이 되어야 함을 제시함
- 더불어 생활관리사가 보다 전문적으로 중점군 대상자 지원을 위해서 이들을 위한 급여체계도 일반돌봄군 대상자 관리와는 확연히 구분되어야 함



제1장 서론



제1장 서론

제1절 연구필요성

우리나라는 75세 이상의 후기노령인구가 급증하고, 제1차 베이비부머세대가 65세 이상 노인세대로 모두 진입하는 2025년의 초고령사회 진입을 앞두고 급증하게 될 돌봄욕구에 대응하기 위한 다양한 정책과제를 발굴·추진하고 있다.

2008년 노인장기요양보험제도 도입 이후 계속적으로 대상자를 확대함으로써 서비스 제공과 관련한 인프라가 확충되고 있으며, 2018년 치매국가책임제 시행으로 치매환자와 그 가족의 돌봄욕구에 제도적 확충이 이루어졌다. 이와 더불어, 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진(2019년~), 노인맞춤돌봄서비스 시행(2020년~)등을 적극적으로 추진하고 있다.

그럼에도 노인장기요양보험-지자체 복지사업 간 서비스량 차이에 따른 장기요양보험 편향 현상 발생, 사회보험과 조세방식으로 분절화 된 돌봄(요양)서비스 제공과정에서의 책임주체(지자체-건보공단) 간 연계 미흡, 대상자 중심 연속적 관리체계 구축의 한계, 소득기준에 기반한 선별적 대상자 선정으로 예방이 필요한 대상자에 대한 보편적 서비스 제공에의 문제점 등이 제기되어왔다(김찬우, 2013; 유애정 외, 2019).

특히, 보건복지부는 2020년부터 노인맞춤돌봄서비스를 시행함으로써 우리나라의 노인돌봄체계를 크게 장기요양보호와 노인돌봄지원체계로 구축했다고 볼 수 있다(이민홍, 2021). 즉, 장기요양보호체계가 일상생활을 독립적으로 유지하기 어려워 일정 수준의 도움이 필요한 장기요양 인정자에게 서비스를 제공하는 것이라면 노인맞춤돌봄서비스¹⁾는 혼자 자립적인

1) 노인맞춤돌봄서비스는 기존의 노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비스, 단기가사서비스, 지역사회 자원연계 사업, 독거노인 사회관계 활성화 사업, 초기독거노인 자립지원 사업 등을 폐지하고 노인맞춤돌봄서비스로 이를 통합운영하는 형태를 의미함. 이는 운영관리 주체를 지자체로 지정하여 이들의 역할과 책임을 더욱 강화하는 방향에서 제도가 운영되고 있으며, 욕구중

생활을 영위하는데 일부 도움이 필요한 자에게 다양한 서비스를 제공하는 제도라고 볼 수 있다.

노인이 되어 기능저하가 진행되더라도 지역내 돌봄서비스와 장기요양서비스를 분절되지 않은 제도적 연계체계에 기반하여 서비스를 이용할 필요가 있으며, 이를 위해서는 장기요양-지역돌봄서비스 간 연속적 전달체계 구축이 요구되는 것이다. 즉, 두 제도 간 대상자 선정 및 서비스 제공에 있어 책임주체의 명확화, 각 주체 간 원활한 연계, 다양한 서비스 제공기관 간 연계 체계 구축 등의 기반 마련이 필요하다.

하지만, 시행이후 1년간의 사업을 평가한 연구결과(이민홍, 2021)에서는 노인맞춤돌봄서비스가 급여내용, 선정기준, 전달체계, 서비스 질 관리에 있어서 한계점이 있는 것으로 나타나고 있다. 그 중에서도 특히, 공공-민간 간 서비스 제공체계 구축과정에서 여전히 전달체계별 역할 및 기능 정립의 부족 문제가 발생하고 있으며 장기요양서비스와의 관계성 확립 미흡, 소득기준에 기반한 선별적 대상자 선정 등의 문제점들이 제시되었다.

석재은 외(2022)의 연구결과에서도 노인맞춤돌봄서비스의 법적근거가 취약하고, 당초 지자체의 책임성을 강조했던 개편방향과 달리 실제 수행기관에 전적으로 맡겨져 있는 상황에서 서비스 제공상의 책임구조가 매우 취약하다는 것이 나타났다. 또한, 수행기관 내 전담사회복지사와 생활관리사 인력이 중점돌봄군, 일반돌봄군의 사업대상에 맞춰 적절히 배치되어있지 못해 중점돌봄군 대상자에 대한 서비스 제공 기피, 전문적인 돌봄서비스 제공상의 한계점들이 다수 발생되고 있음을 알 수 있었다.

이러한 문제점들을 보완하기 위해서는 노인맞춤돌봄서비스가 잔존기능 유지 및 기능악화 방지를 위한 장기요양예방 목적의 보편적 돌봄서비스임을 보다 명확히 하고, 대상자 선정 및 관리 그리고 서비스 제공체계에 있어서도 노인장기요양보험제도와 유기적으로 연계될 수 있도록 제도 간 연

심의 서비스 제공을 위해 민간복지전달체계의 공공성 및 책임성 강화에도 초점을 맞춰 운영하는 것임

속적을 도모하여 지역내 보편적 돌봄안전망을 구축해 나갈 필요가 있다. 즉, 장기요양보험 진입을 방지(예방)하기 위한 보편적 예방사업 추진이 요구되는 것이다.

예방과 관련한 개념은 그 동안 건강노화를 위한 노쇠관리와 관련해서 논의하는 과정에서 적극적으로 제시되어왔다. 1980년대 ‘노쇠’라는 개념이 등장하였는데, 여기에서 노쇠란 노인이 내적, 외적인 스트레스에 취약한 경우이며, 반복적인 입원치료 등이 필요한 정도로 악화될 가능성이 높은 상태라고 제시하고 있다(Cesari, 2012).

그리고, Fried 외(2001)는 노쇠의 특징(frailty phenotype)을 허약, 신체적 반응이 느려짐, 신체 활동 부족, 소진(지구력 부족) 및 체중감소로 제시하였고, 이윤환(2015)은 노쇠관리의 중요성이 대두되면서 운동, 영양 등을 포함한 예방적 접근이 시도되고 있는 이러한 예방적 접근은 일차, 이차, 삼차예방의 개념으로 구분하여 이해할 수 있음을 제시하고 있다.

특히, 현재까지의 노쇠예방에 관한 임상연구는 주로 노쇠노인을 대상으로 한 신체기능증진 및 장애예방을 위한 삼차 예방적 접근이 주를 이루고 있으며 우리나라 제도권 내에서는 주로 장기요양상태가 될 가능성이 높은 장기요양 등급외자 등에 대한 보건복지 통합적 접근 필요성이 강조되고 있다. 이와 관련하여, WHO는 건강한 노화를 위한 노인통합서비스(ICOPE) 접근 방식의 세부 사항으로 노인들의 다양한 요구를 충족시켜줄 수 있는 건강 및 사회복지 시스템과 서비스의 필요성, 이를 지원할 접근법을 제안하고 있다.

특히, ICOPE 접근방식은 주로 내재적 능력이 감소하거나 상당한 능력 손실을 가진, 그리고 치료 의존적인 노인에게 초점을 맞추고 있어 노인의 요구를 보다 잘 해결해줄 수 있는 건강 및 사회복지의 통합과 장기요양시스템의 지원을 받는 것을 포함하고 있다(김희선 외, 2021).

이러한 요구도를 반영하여 보건복지부에서는 장기요양 진입 전의 돌봄 필요도가 있는 노인들을 대상으로 하는 노인통합돌봄지원체계를 구축하기 위한 연구과제를 진행하였고, 유애정 외(2021)의 연구결과에서 이를 구체

화하는 방안²⁾을 제안하였다.

이와 같은 연구결과에 기초하여 보건복지부는 2022년도 지역사회 통합 돌봄 선도사업을 통해 노인대상의 지역단위 예방형 돌봄체계를 구체화하기 위한 실행모델을 선도사업 운영지침으로 제시하고, 노인대상 선도사업 13개 지자체에서는 이러한 모델을 강화하기 위한 노력을 취해왔다.

보건복지부(2022)에 의하면, 2022년도 지역사회 통합돌봄 선도사업은 노인대상 13개 지자체를 대상으로 장기요양예방을 위한 보다 구체적으로 구현하기 위해 장기요양 재가급여자, 등급외자, 노인맞춤돌봄서비스 중점 돌봄군, 기타 지자체가 필요하다고 판단되는 자를 통합돌봄의 우선 대상으로 선정하고 그들을 위한 지역단위 포괄적 서비스를 연계 및 조정하여 제공하도록 지향하고 있다.

이를 위해, 사회(노인)복지관과 보건소, 치매안심센터 등에 통합돌봄안내 창구를 설치하고 기존 국가돌봄서비스를 우선적으로 이용할 수 있도록 연계·조정하고, 추가적으로 필요한 서비스를 선도사업 자체 예산기반의 서비스를 개발하여 제공하였다. 또한, 이러한 통합돌봄 선정과 서비스 연계·조정은 시군구 본청의 지역케어회의에서 담당하고 있다.

이처럼 최근 다각적으로 그 필요성이 강조되고 있는 장기요양예방을 목적으로 지역단위 노인돌봄지원체계 구축하기 위해서는 기존 노인맞춤돌봄 서비스 제공현황을 진단하고, 보건-복지의 통합적 접근에 기반한 예방형

2) 유애정 외(2021)의 연구결과에서는, 1)장기요양예방의 개념화, 2)장기요양 진입 전 노인을 주요 대상으로 시행하고 있는 노인맞춤돌봄서비스, 보건소의 방문건강관리사업, 치매안심센터의 관련 사업내용을 분석하고, 3)전문가 델파이조사 결과를 참고하여 장기요양예방을 위한 지역단위 노인돌봄지원체계 구축방안을 제시하였음. 대상자군을 좀 더 구체적으로 제시하면, 노인맞춤돌봄서비스를 확대 개편한다는 취지에서 기존 중점/일반예방군의 기준을 그대로 적용하면서 장기요양 진입 전의 중점돌봄군에게 보다 집중적인 예방서비스를 제공하고, 일반예방군은 지역 사회보호 차원의 서비스를 제공하는 형태로 제시한 것임. 이러한 포괄적인 서비스 제공을 위해서는 노인맞춤돌봄서비스의 주요 수행기관인 사회(노인)복지관 뿐만 아니라, 보건소, 치매안심센터, 재가노인복지센터 등과의 유기적인 협업체계가 필요하며, 이를 지역단위에서 총괄적으로 매니지먼트할 수 있는 지자체의 기능 강화가 전제되어야 가능할 수 있다는 것임

기능을 강화하기 위한 서비스 기능에 대한 재점검이 필요한 상황이다.

특히, 장기요양예방을 위한 통합돌봄 지원체계 구축을 목적으로 향후 노인맞춤돌봄서비스 운영방향을 고도화시키기 위한 세부 운영방안에 관한 다각적 검토가 요구된다.

제2절 연구목적 및 내용

1. 연구목적

본 연구는 장기요양 진입 전의 노인을 대상으로 중증화 예방 및 기능 유지를 위한 지역단위 통합적인 보건-복지서비스 제공체계 구축에 궁극적인 목적을 두고 있다. 주요 핵심사업인 노인맞춤돌봄서비스의 운영현황을 진단하여 특히, 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군을 대상으로 한 예방형-통합적 관점에서 서비스 내용 개편 및 확대방안을 제시하는데 목적을 둔다.

이를 통해, 기존의 노인맞춤돌봄서비스의 중점돌봄군을 위한 대상자 범위, 서비스 내용 등을 다양화하는 구체적인 방안을 모색함으로써 향후 지역사회 통합돌봄 추진에 발맞춘 노인맞춤돌봄서비스의 고도화 방안 마련에 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 보인다.

물론, 2020년부터 시행된 노인맞춤돌봄서비스가 중점돌봄군과 일반돌봄군을 대상으로 한 포괄적인 서비스 내용을 구성하여 대상자별 욕구에 맞춘 노인돌봄서비스를 제공하는 역할을 담당하고, 일반돌봄군을 위한 노인돌봄서비스 제공도 그들의 지역생활을 지원하는데 있어서 매우 중요한 역할을 담당한다. 하지만, 노인맞춤돌봄서비스가 사실상 노인장기요양보험제도 진입을 예방하기 위한 예방적 돌봄기능 수행이 요구되지만 중점돌봄군 지원과 관련한 한계점들이 제시되어(이민홍 외, 2021; 유애정 외, 2021; 석재은 외, 2022) 이와 관련한 개선방향을 우선적으로 논의할 필요가 있을 것으로 사료된다.

2. 연구내용

위의 연구목적을 달성하기 위해 본 연구에서는 다음과 같은 연구내용을 설정하였다. 첫째, 지역내 장기요양 진입 예방을 위한 다양한 정책요소에 대한 선행연구 결과를 전반적으로 분석하고, 지역단위 통합적 노인돌봄체계 구축을 위한 주요 고려사항을 구체화하였다.

둘째, 현재 지역단위에서 운영되고 있는 노인맞춤돌봄서비스의 운영현황과 한계점, 개선과제들을 심층적으로 분석해 보았다. 특히, 노인맞춤돌봄서비스의 초기 운영목적이 제대로 달성되고 있는지, 변화되는 지역단위 노인돌봄욕구에 대응하기 위해 현 사업의 어떠한 부분들이 개선되어야 할 것인지 등에 대한 구체적인 논의지점에 대한 대응방안을 모색해 본다.

셋째, 장기요양예방을 위한 노인돌봄지원사업 구축을 위해 국내외 정책 운영사례를 분석하여 우리나라에서의 시사점을 종합적으로 살펴본다. 국내 사례로는, 2019년 6월부터 추진되고 있는 지역사회 통합돌봄 선도사업에서 노인대상 13개 지자체가 운영하고 있는 장기요양 진입 전 대상자를 위한 서비스 제공체계, 서비스 내용을 구체적으로 살펴보고 관련 운영과정에서 도출된 정책적 시사점을 정리해 본다.

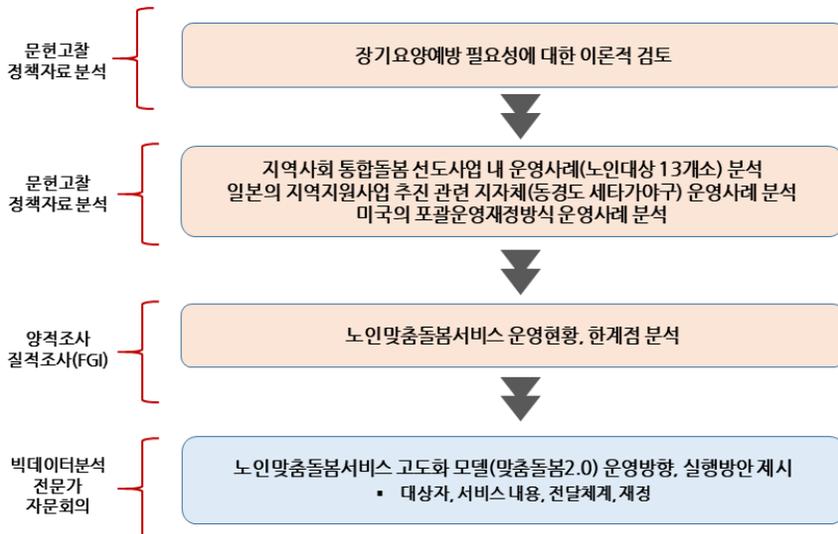
국외사례로는 유애정 외(2021)의 연구결과에서 제시된 사업내용 중 일본의 지역지원사업 정책운영사례를 동경도 세타가야구의 지역운영사례를 보다 구체적으로 분석하여 향후 사업설계 시 고려해야 할 정책사항들을 제시하며 또한, 효과적인 재정운영방식을 도출하기 위해 미국의 포괄보조방식의 재정운영사례를 구체화하여 정책적 시사점을 제시한다.

특히, 본 연구에서 일본과 미국을 국외사례로 분석한 것은 일본의 지역지원사업이 개호예방을 위한 지원사업으로서의 체계를 갖추고 지자체마다의 특성을 반영하여 사업을 추진하고 있으며 미국의 경우에는 포괄보조방식의 예산운영방식에 기반하여 사회서비스 제공체계를 갖추고 있어 두 국가의 일부 지역사례를 살펴보았다.

넷째, 장기요양예방에 초점을 맞춘 노인맞춤돌봄서비스 운영모델 고도화를 목적으로 대상자, 서비스, 전달체계, 재정적 측면에서 사업운영모델(맞춤돌봄2.0)을 구체적으로 제시한다. ①고도화 된 노인맞춤돌봄서비스(맞춤돌봄2.0)에서 우선적으로 적용대상으로 선정해야 할 대상자 기준을 명확히 제시하고, ②대상자의 장기요양예방 효과가 극대화될 수 있도록 기존의 복지서비스 뿐만 아니라 건강관리, 치매관리 등의 서비스를 유기적으로 제공하는 방안을 제시하고, 선행연구 검토 등을 통해 적절한 서비스 공급방식에 대한 내용도 함께 구체화한다.

③개인단위 맞춤형 예방서비스 제공을 위해 지자체의 기능 강화, 관련 서비스 제공기관 간 연계 및 조정, 기존 서비스 내용 확대를 고려한 새로운 공급기관 개발 등의 측면에서 지역특성을 반영한 내용을 제시하며, ④장기적으로 본인부담금 설정을 감안하고 이와 관련한 적절한 부과방식에 대한 검토 및 방안 제시, 지자체 단위에서 포괄적인 서비스 제공이 가능할 수 있도록 효과적인 재정운영방식을 시범적으로 적용할 수 있는 구체적인 실행 방안을 제안한다.

〈그림 1-1〉 연구수행 체계도



제3절 연구방법

1. 문헌고찰 및 정책자료 분석

본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스의 운영현황 및 한계점을 분석하기 위해 기존 선행연구결과를 리뷰하고, 고도화 된 노인맞춤돌봄서비스 운영 모델 제안을 위한 국내외 운영사례를 분석해 본다.

국내사례로는 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영과정에서 지자체들이 장기요양제도 진입을 앞둔 대상자에게 제공했던 서비스 내용들을 지자체의 실행계획서를 기반으로 살펴보고, 국외사례로는 일본과 미국의 관련 사업 운영 사례를 분석하여 정책적인 시사점을 정리한다.

2. DB분석

본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스 사업운영 현황과 서비스를 이용하고 있는 대상자 그룹의 특성을 파악하고자 수행기관 현황 자료와 대상자 선정 조사 결과 그리고 서비스 제공실적 자료를 분석하였다.

노인맞춤돌봄서비스는 기초지자체별로 수요 및 자원 현황을 고려하여 권역을 설정하고 있으며, 권역별 책임수행기관을 지정하여 운영하는 특성을 가지고 있다. 즉, 지역별로 설정된 권역의 분포와 위탁기관의 특성이 중요한 요소로 검토되어야하므로 노인맞춤돌봄서비스 수행기관의 특성과 지정된 기관 수를 활용하여 공급체계를 분석한 것이다.

노인맞춤돌봄서비스의 이용자는 선정조사를 통해 중점돌봄군과 일반돌봄군으로 구분되며, 선정조사에서는 일반적 특성 이외에 가족 및 이웃 간의 사회관계, 질병 및 신체상태, 주거환경 및 일상생활 수행 정도, 우울감 등 정신적 영역에 대해서 대상자가 겪고 있는 어려움과 현황을 파악하고 있다. 결국, 이러한 대상자 선정결과 분석은 실제로 노인맞춤돌봄서비스 이용자의 특성을 파악할 수 있는 주요한 근거가 될 수 있다.

이에 본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스 서비스 제공실적을 기반으로

생활지원, 안전확인, 사회참여, 생활교육서비스가 제공된 대상자의 특성을 파악하여 서비스 운영현황을 종합적으로 검토하였다.

3. 양적조사

본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스 고도화 모델을 설계하기 위해 우선적으로 2020년부터 운영되고 있는 노인맞춤돌봄서비스 운영현황 및 한계점 등을 종합적으로 분석하기 위한 구조화 된 설문지를 활용한 양적조사를 실시한다.

2022년 8월 현재, 전국 약 650여개소의 수행기관 담당자(기관당 1인)를 대상으로 노인맞춤돌봄서비스 운영을 위한 조직(인력)구조, 서비스 제공현황 등 노인맞춤돌봄서비스 운영현황을 전반적으로 살펴보기 위한 조사항목을 토대로 설문지를 개발하였다. 또한, 파일럿 조사를 통해 조사항목의 신뢰성을 검증한 후 조사문항을 확정하였고, 2022년 10월 24일부터 11월 7일까지 약 20일간 온라인을 통해 조사를 진행하였다.

주요 조사내용으로는 업무수행 현황 및 운영평가, 고도화 방안에 대한 의견과 함께 노인맞춤돌봄서비스를 받고 있는 중점돌봄군과 일반돌봄군 노인을 대상으로 만족도 및 서비스 이용에 대한 의견을 조사하였다. 중점돌봄군과 일반돌봄군 노인에 대한 조사는 수행기관 담당자가 사전에 확인 후 함께 응답하였다.

〈표 1-1〉 양적조사 내용

구분	조사항목
일반적 특성	성별, 연령, 자격 여부, 교육 수준
	기관 유형, 직급, 업무 경력, 근무형태
업무수행 경험 및 인식	개편 이전 관련 업무 수행 경험 및 제도 변화 인식
	업무 내용에 대한 수행정도 및 중점 업무
	업무 부담 정도 및 가장 부담 업무
사업 평가	사업 목표 달성 여부 및 이유
	업무 수행 적절성 및 부족한 이유
세부 업무수행 과정	대상자 선정, 서비스 제공 과정에 대한 인식
	서비스 전달체계에 대한 평가
개선과제	고도화 개편시 본인부담 적용, 우선 중점 과제
이용자 조사	일반적 특성, 서비스 만족도 및 사유, 서비스 우선 순위, 본인부담 적용

4. 질적조사 : 초점집단면접조사(FGI)

또한, 설문조사결과에서 도출된 노인맞춤돌봄서비스 운영현황과 한계점에 대한 의견을 보다 심층적으로 분석하기 위해 관련 담당자 대상 초점집단면접조사(FGI)를 실시한다.

본 연구가 지역사회 통합돌봄의 추진방향에 맞춰 향후 노인맞춤돌봄서비스의 운영방안을 검토하는 목적을 두고 있어 초점집단면접조사(FGI)에 참여하는 조사대상자도 지역사회 통합돌봄 선도사업을 수행하고 있는 13개 지자체의 노인맞춤돌봄서비스 수행기관을 대상으로 포함시켰으며 2022년 9월 26일과 28일 양일간 온라인을 통해 진행하였다.

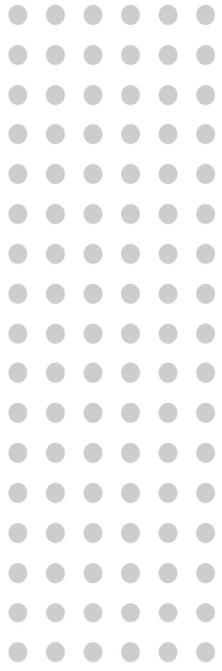
본 연구에서는 조사대상자인 노인맞춤돌봄서비스 수행기관의 담당자에게 노인맞춤돌봄서비스를 예방형 중심으로 확대 개편할 경우 고려해야 할 사업 운영모델에 대한 의견을 조사하고, 노인맞춤돌봄서비스 고도화 방향에 대한 전반적인 의견 등을 포함한 주요 질문을 구성하였다.

즉, 1)현재 노인맞춤돌봄서비스 사업을 운영하면서 인력배치, 사업비 운영 등의 한계점 등이 있는지 종합적인 사업현황에 대한 의견과, 2)향후 노인

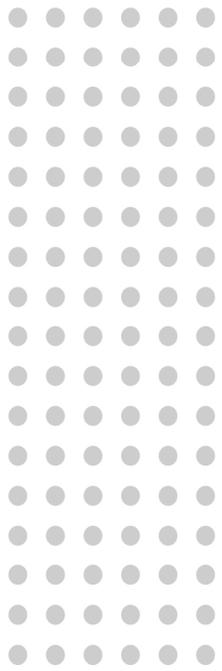
맞춤돌봄서비스가 장기요양보험제도 진입을 예방할 수 있는 기능을 강화하기 위해 개선해야 할 과제들이 어떤 내용이 있을지에 대한 관계자의 다양한 의견들을 수렴하였다.

〈표 1-2〉 초점집단면접조사 대상자 일반적 특성

구분	성별	연령	직급	업무 경력	해당 업무 경력
A1	여성	42세	사회복지사	12년	3년
A2	남성	41세	사회복지사	7년	1년
A3	여성	48세	사회복지사	8년	3년
A4	남성	36세	팀장	10년	2년
A5	여성	51세	사회복지사	4년	1년
A6	여성	39세	센터장	10년	9개월
A7	여성	55세	사회복지사	3년	2년
A8	남성	49세	부장	20년	8개월
A9	여성	57세	팀장	5년	3년



제2장 장기요양 진입 전 대상자 지원



제2장 장기요양 진입 전 대상자 지원

제1절 장기요양 진입 전 대상자를 위한 통합적 접근

세계보건기구(WHO)는 세계적인 출산율 감소, 기대수명 증가, 급격한 고령화 현상 등에 대응하기 위해 ‘건강 노화 10년’ 및 ‘노년기 삶의 질 향상’을 목표로 2017년과 2019년에 걸쳐 노인통합서비스 제공을 위한 지침(Integrated Care for Older People, ICOPE)을 제시하였다. 즉, ICOPE은 노인의 주요한 신체 및 정신적 능력 저하를 감지하여 관리하고, 돌봄 제공자들의 중재를 제공하는 등의 지역사회 수준의 적절한 접근방식에 대한 가이드라인을 의미하는 것이다.

ICOPE가이드라인은 고령층의 신체·정신적 능력 저하를 관리하기 위한 근거기반의 중재를 다루고 있으며, 이는 기동성 소실, 영양실조, 시각장애, 청력소실, 인지장애, 우울증상, 요실금, 낙상 등의 돌봄 의존성이 높은 노인 병증후군(geriatric syndromes)을 포함한다.

가이드라인의 대상은 지역사회와 일·이차 의료인, 의학·돌봄·공중보건 교육과정 담당 전문가이며, 그 외에도 국가·지역의 보건의료 관리자와 공중보건 프로그램을 지원하는 단체나 지역사회 노인돌봄 관련 자선 단체 등 폭 넓은 의료-돌봄 전문가를 대상으로 노인중심의 통합적 접근방식에 대한 지침을 제시하였다.

1. ICOPE 접근방식의 필요성

WHO는 모든 사람들이 필요로 하는 양질의 보건의료 서비스에 접근할 수 있는 ‘보편적 건강보장(universal health coverage)’의 중요성을 강조하며 노인에게 통합적 서비스를 제공하기 위한 ICOPE 접근방식의 필요성을 다음과 같이 제시하였다.

첫째, ICOPE에서는 WHO 「World report on ageing and health」, 「Global strategy and action plan on ageing and health」에 기반하여

노인의 필요에 맞게 보건의료시스템 및 서비스를 조정하기 위한 혁신적 접근방식을 제시한다. 또한 노인의 요구 및 권리에 중점을 둔 양질의, 통합된, 접근성이 높고 경제적인 돌봄을 보장하기 위해서는 보건의료시스템 및 보건의료시스템 내 서비스 설계 방식에 혁신적 접근법이 필요하다고 하였다.

둘째, WHO는 ‘장기요양’을 내재적 능력(intrinsic capacity)이 심각하게 저하된 사람들이 기본권, 근원적 자유와 인간의 존엄성 등이 결여되지 않은 기능적 능력(functional ability) 수준을 유지할 수 있도록 보장하기 위해 타인에 의해 수행되는 활동으로 정의하였다. 또한 장기요양의 경우 다양한 돌봄 제공자를 포함하고 있고, 사회적 돌봄, 보건의료 및 이동수단과 같은 다른 부문과도 연결되기 때문에 ICOPE접근방식에서 이를 고려해야 할 필요가 있음을 제시하고 있다.

그리고, WHO는 지속가능한 장기요양 시스템을 구축하기 위해 ①법률, 재원조달 메커니즘 등을 통한 지속적 인프라 개발·개선 ②유·무급인력의 훈련 및 지원을 통한 역량 구축 ③사회적 돌봄서비스의 질 제고 등의 전략이 필요하다고 제시하였다.

셋째, ICOPE지침서에서는 통합적 의료 및 사회적 돌봄서비스를 구현하기 위해서는 거시적 수준(macro)의 시스템, 중위적 수준(meso)의 서비스, 미시적 수준(micro)수준의 입장에서 모두 혁신과 변화가 필요하다고 하였다. 특히 ICOPE 지침서는 거시적, 중위적 수준의 통합 돌봄을 달성하는 것을 목표로 설계되었다.

〈표 2-1〉 ICOPE 접근방식의 필요성

연번	ICOPE 통합적 접근방식 실행 시 고려 사항
1	보건의료 시스템 및 서비스를 노인의 필요에 맞게 조정 (Aligning health systems and services to the needs of older people)
2	지속가능한 장기요양 시스템 구축 (Building sustainable long-term care systems)
3	시스템 및 서비스 수준에서의 통합 (Integrating at the levels of systems and services)

2. ICOPE 접근 방식의 원칙 및 고려사항

WHO는 의료 및 사회적 돌봄서비스는 건강노화를 위해 높고 안정적인 수준의 내재적 능력을 가진 노인을 포함하여, 내재적 능력 저하를 경험하고 있는 노인, 내재적 능력의 심각한 저하로 타인의 돌봄이나 지원이 필요한 노인 등 다양한 요구에 대응할 수 있어야 한다고 하였으며 이러한 다양한 요구를 지원하기 위해 ICOPE 접근방식을 제안하였다. 그 중에서도 특히, ICOPE 접근방식은 주로 내재적 능력이 저하되거나 돌봄의존적인 노인에게 중점을 두고 있고 다양한 노인의 요구에 대응하여 노인의 내재적 능력과 기능적 능력을 극대화 하는 것을 궁극적인 목표로 하였다.

ICOPE 접근방식은 다음 4가지의 원칙에 근거한다. 첫째, 노인에게 최상의 건강권리를 포함하여 모든 사람과 동일한 기본권이 보장되도록 해야 한다. 둘째, 노인은 사회·경제적 지위, 출생지나 거주지 등의 사회적 요인에 관계없이 ‘건강노화(healthy ageing)’를 달성할 수 있는 기회를 가질 수 있어야 한다. 셋째, 돌봄(care)은 특히 성별, 연령 등의 측면에서 평등하고 차별 없이 제공되어야 한다. 넷째, 의료, 사회적 돌봄시스템 및 서비스는 노인의 고유한 건강(unique health), 사회적 돌봄 요구 및 목표에 대응해야 하며, 건강의 사회적 결정요인을 해결해야 한다.

이와 함께, ICOPE에서는 노인 중심의 통합적 접근방식을 사용하여 지역사회 기반의 돌봄을 제공하기 위해 다음과 같은 사항을 고려해야 한다고 하였다. 첫째, ‘포괄적인 평가’를 통해 돌봄계획을 수립해야 한다고 하였으며, 효과적인 중재는 노인의 건강상태, 장애, 생활환경 등에 대한 포괄적인 평가에서부터 시작된다고 하였다. 따라서 포괄적인 평가를 통해 효과적인 맞춤형 돌봄 계획을 수립하기 위해서는 과거력, 개인의 가치관이나 우선순위 및 선호도에 대한 분석도 필요하다고 하였다.

둘째, 노인이 돌봄계획을 수립하는 초기단계부터 의사결정과 목표설정에 함께 참여함으로써 개인의 필요와 선호도에 따라 목표가 설정될 수 있도록 하는 것이 중요하다고 하였다. 또한, 의료서비스 제공자와 노인이 단일목표

를 향해 노력할 때 효과적인 돌봄이 이루어질 수 있다고 강조하였다.

셋째, 합병증이나 기능적 상태의 변화를 조기에 감지하고 불필요한 응급 상황이나 비효율적 치료를 방지하기 위해 정기적이고 지속적인 추적검사를 제공해야 한다고 하였다. 또한, 필요에 따라 추가적인 지원을 시기적절하게 제공할 수 있도록 돌봄계획 및 진행상황을 모니터링하고 전문가들 간 논의가 이루어질 수 있도록 해야 한다.

넷째, 돌봄제공자들에게 지역사회기반의 활용가능한 재원에 대한 정보를 제공하고, 돌봄에 필요한 적절한 교육을 제공해야 한다고 하였다. 또한, 지역사회 내 이웃들이 직접 돌봄을 제공할 수 있도록 자원봉사자들의 참여를 재고하고 지역내 고령층의 기여를 증진하는 것이 중요하다고 하였다.

〈표 2-2〉 ICOPE 통합적 접근방식 실행 시 고려 사항

연번	ICOPE 통합적 접근방식 실행 시 고려 사항
1	포괄적인 평가 및 돌봄 계획(Comprehensive asesments and care plans)
2	공동의사결정 및 목표 설정(Shared decision-making and goal setting)
3	철저한 전원, 모니터링 및 지원(Strong referral, monitoring and support)
4	지역사회 참여 및 돌봄제공자 지원(Community engagement and caregiver support)

3. 통합적 관리를 위한 단계적 접근법

ICOPE 지침에서는 내재적 능력이 저하된 노인을 식별하기 위한 통합돌봄 선별도와 단계적 접근법을 제시하였으며 신체 운동, 영양 보충, 낙상 예방 등 내재적 능력 저하를 관리하고 기능적 능력을 최적화하기 위한 다양한 중재 방안을 제시하였다. ICOPE 지침에서는 통합적 돌봄의 접근법을 다음의 다섯가지 단계로 나누어 제시하였다.

첫째, 선별단계에서는 인지저하, 제한된 기동성, 영양결핍, 시각장애 등의 내재적 능력 저하를 평가할 수 있는 검진문항이 포함된 ICOPE 선별도구를 사용하여 지역사회 및 가정에서 내재적 능력이 저하된 사람들을 선별해야 한다고 하였다. 선별단계는 전문의 뿐만 아니라 지역사회 내 보건의료 종사자 및 돌봄제공자가 수행할 수 있다. 이러한 과정은 능력 저하의

징후를 발견하면 정밀한 검사를 받을 수 있도록 연계할 수 있도록 하며, 검사 결과는 능력 저하의 진행을 늦추거나 개인맞춤형 돌봄계획을 수립하는 단계에서도 활용될 수 있다.

둘째, ‘사람 중심의 평가’는 병력을 파악할 뿐만 아니라 개인이 가진 삶의 가치, 우선순위나 선호도 등에 대한 이해를 의미한다. ICOPE 지침서에서는 내재적 능력을 포함한 주요 상태에 대한 진단경로가 ①지역사회에서의 선별, ②일차의료에서의 진단 및 평가, ③ 개인맞춤형 돌봄계획으로 구성된다고 하였으며 전반의 과정에서 사람 중심의 평가가 이루어질 것을 제시하였다.

셋째, ICOPE 지침서에서는 노인과 함께 돌봄의 목표를 설정할 것을 제시하였다. WHO는 특히 노인 및 돌봄제공자가 초기단계부터 의사결정 및 목표설정에 관여할 수 있도록 하고, 개인의 우선순위, 요구나 선호도에 따라 목표를 설정하고 우선순위를 지정하는 것이 중요하다고 강조하였다.

넷째, ICOPE 지침서가 제시하는 통합적 중재를 실행하기 위해서는 돌봄서비스와 관련 의료시설 간의 연계를 통해 정기적으로 지속적인 경과관찰이 가능해야함을 제시하였다. ICOPE 지침서에서는 이러한 접근방식이 조기진단을 가능하게 하고, 불필요한 응급상황 예방, 비용절감 등으로 이어진다고 하였다.

마지막으로 지역사회 참여 및 돌봄제공자 지원단계에서는 돌봄제공자를 대상으로 실무훈련과 교육이 필요하다고 하였다. 또한 지역사회 구성원들의 자원봉사 등 지역사회 내에서 통합돌봄에 참여할 수 있는 기회를 마련할 것을 함께 제시하였다.

〈표 2-3〉 통합적 관리를 위한 단계적 접근법

단계	ICOPE 통합적 접근방식 실행 시 고려사항
1	내재적 능력 저하의 선별
2	일차 의료에서 사람 중심 평가 진행
3	돌봄 목표의 정의와 개인맞춤형 돌봄 계획의 개발
4	다양한 의료·돌봄 시설간의 연계
5	지역사회 참여 및 돌봄제공자 지원

제2절 통합돌봄 선도사업 운영결과의 경험

1. 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영내용

보건복지부는 지역사회 통합돌봄 선도사업을 2019년 6월부터 16개 지자체에서 실시·운영 중에 있다. 그리고, 2019~2021년 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영결과 지자체의 전달체계 구축, 서비스 제공 등의 경험을 바탕으로 선도사업의 효과성 도출을 위해 명확한 목표 설정이 필요해졌다.

이에, 보건복지부에서는 장기요양 재가급여자와 장기요양 진입 전 예방적 돌봄 대상자를 우선순위 대상으로 설정하여 서비스 개입과 관리를 위해 기존 선도사업(2019~2021년)의 종료시점을 앞두고, 우선순위 대상자 설정과 서비스 제공방식, 전 과정에서 보건-복지 연계 강화, 성과지표 설정 등 크게 4축으로 주요 핵심내용을 선정하면서 2022년 새로운 선도사업의 운영지침이 확정되었다.

올해(2022년) 선도사업의 주요 4축으로 ①우선순위 대상자는 중점관리군, 퇴원(예정)환자와 지자체가 돌봄이 필요하다고 판단되는 대상자가 가능하도록 하였으며, ②서비스 제공방식으로 국가돌봄서비스를 우선 연계 하되, 지자체가 개발한 추가돌봄서비스를 제공하게 했다. ③또한, 전 과정에서 보건-복지 연계 강화를 위해 통합계획을 수립하고, 지역케어회의 강화, 보건의료 특화서비스를 시행하도록 하였으며, ④이를 통해 관리목표와 관리지표 설정을 통해 성과지표 측정을 실시하였다.

앞서 제시한 바와 같이, 2022년 노인대상 지역사회 통합돌봄 선도사업

에서 주로 달라진 사항은 다음 <표 2-4>와 같다.

<표 2-4> 2022년 노인대상 선도사업 개편사항

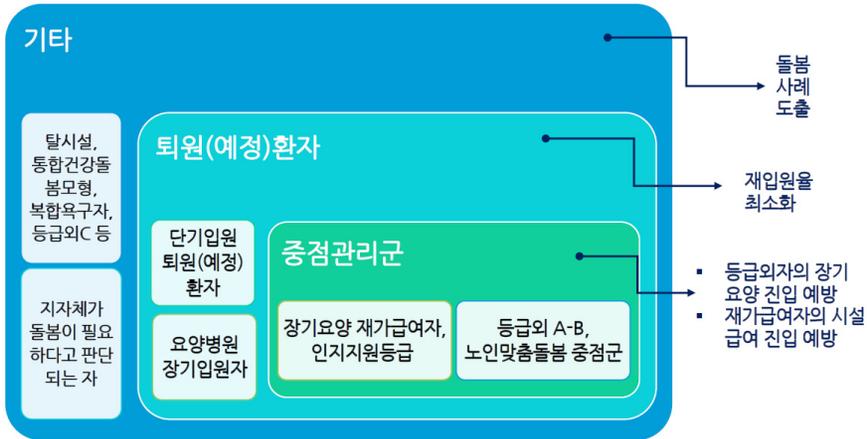
구분	기존	22년 선도사업(개편사항)
대상자	대상자 유형을 제시하고, 지자체 자율 대상자 선정 ※ 모수 및 목표량 설정, 평가 등 어려움	○ 우선관리 대상군을 설정하고 선정기준을 명확화 - 장기요양등급(재가급여, 인지지원), 등급외(a,b), 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 ※ 퇴원(예정)환자 연계, 실증사업(빅데이터)은 현행 유지
발굴 및 신청	서비스별 별도 발굴 및 신청	○ 노인맞춤돌봄서비스 제공기관이 대상자 신청 및 접수역할 수행 ○ 국가돌봄사업 및 선도사업 신청서(개인정보동의 포함) 일원화
계획수립	임의적 간호직 방문상담 ※ 간호직 공무원에 대한 명시적 역할 부재	사례관리담당자와 간호직 공무원이 함께 방문상담 (필수) ※ 찾아가는 보건복지서비스 간호직인력에 통합돌봄 역할부여 ※ 방문건강관리 인력이 평가한 것으로 인정
지역케어 회의	선도사업 제공 여부만 결정	○ 선도사업 제공 여부 외에도 노인맞춤돌봄서비스, 보건소(방문건강), 치매안심센터 담당자가 필수 참여하여 국가돌봄서비스 제공 여부 결정
서비스 제공	선도사업 예산으로 개발한 서비스 중심으로 제공	국가돌봄서비스(노인맞춤돌봄서비스, 방문건강관리, 치매서비스) 우선 제공 및 필요시 추가돌봄서비스 제공
모니터링 및 사후관리	선도사업에 한해 대상자 제공상태 관리	○ 국가돌봄서비스 및 추가돌봄서비스 제공상태 통합 관리 - 유사 사업 중복제공 방지 및 대상자 제공 상태를 통합적으로 관리

그동안 선도사업에서 대상자 선정이 지자체가 자율적으로 운영하게 함으로써 사실상 목표량 설정이나 평가 등에 어려움이 있었다. 이에 따라, 보건복지부는 2022년부터 우선관리 대상자를 선정하도록 하였는데 <그림 2-1>에서 살펴볼 수 있는 바와 같이 여기에는 장기요양 재가급여·인지지원등급, 등급외 A·B, 노인맞춤돌봄 중점돌봄군과 재가에서 돌봄이 필요한 퇴원(예정)환자가 해당된다.

또한, 기타 대상자로 우선관리 대상자 외에 기존 통합돌봄 대상자나 새롭게 창구로 유입되는 탈시설 대상자, 통합건강모형(건강보험공단)대상자,

노인맞춤돌봄 일반돌봄군과 복합욕구자, 등급의 C등급 등은 지자체가 돌봄이 필요하다고 판단하면 대상자로 가능하다.

〈그림 2-1〉 2022년 통합돌봄 선도사업 대상군 및 목표 설정



이와 함께, 2022년도 선도사업에서 서비스 제공방식이 변화를 경험하게 되었는데 즉, 기존 선도사업에서는 선도사업 예산으로 개발한 서비스를 중심으로 제공하였다면 2020년부터는 국가돌봄서비스 3종인 노인맞춤돌봄과 방문건강, 치매안심센터를 우선 연계하되, 필요 시에는 지자체에서 자체 개발한 추가돌봄서비스를 보충하여 제공할 수 있도록 제시하였다.

또한, 전 과정에서 보건-복지 연계 강화를 위해 발굴 및 신청과 계획수립, 지역케어회의 등 다양한 방안으로 변화를 시도하였다. 기존 통합돌봄 대상자는 서비스별로 별도 발굴하여 신청하는 방법이었다면 2022년에는 노인맞춤돌봄서비스 제공기관이 대상자 신청과 접수역할을 수행하고, 국가돌봄사업과 선도사업 신청서를 일원화하도록 하였다.

통합계획 수립 부분에서는 기존에는 임의적으로 간호직이 방문상담하여 돌봄제공계획을 수립하도록 하였으나, 올해 선도사업에서는 사례관리 담당자와 간호직 공무원이 함께 방문상담을 하는 것을 원칙으로 하면서 찾아가는 보건복지서비스 간호직 인력에 통합돌봄의 역할을 부여하였다. 또한,

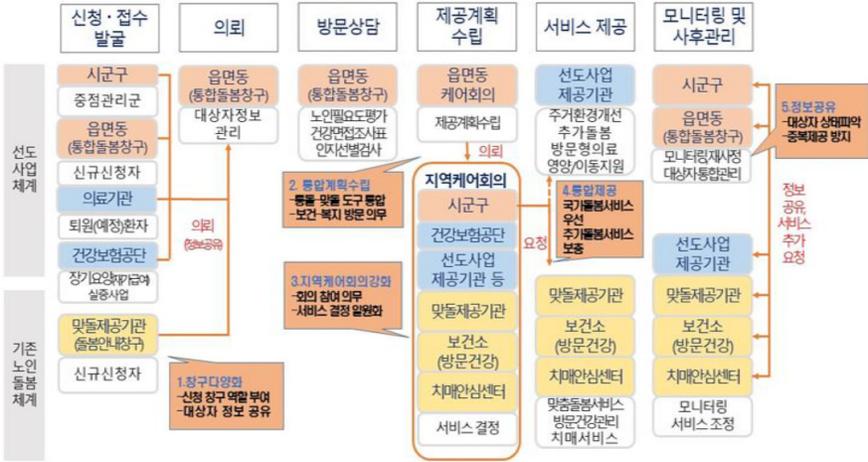
보건-복지 역할 강화를 위해 지역케어회의 운영에 대한 부분을 강화하였는데, 기존의 지역케어회의는 선도사업 제공 여부만 결정하는데 그쳤다면 올해 선도사업은 선도사업의 제공 여부 외에도 노인맞춤돌봄서비스, 보건소(방문건강)서비스, 치매안심센터 담당자가 필수로 참여하여 국가돌봄서비스를 제공할 것인가에 대한 여부를 결정토록 하였다.

마지막으로, 모니터링과 사후관리를 위해 기존에는 선도사업에 한해 대상자 제공상태를 관리하는 데 그쳤다면, 올해는 국가돌봄서비스와 추가돌봄서비스를 통합관리하도록 하여 유사사업 중복제공 방지와 대상자 제공상태를 통합적으로 관리하도록 하였다.

이와 함께, 중점관리군의 등급외자의 장기요양등급 및 재가급여자의 시설급여 진입 지원을 목표로 신규방문상담 대상자 중 중점관리군 대상자를 60%이상 목표로 할 수 있도록 하고, 퇴원(예정)환자 재입원 방지를 목표로 의료기관 협력체계 구축을 강조하였다.

관리지표는 <그림 2-2>의 내용과 같이 통합돌봄 대상자 중 중점관리군 비율과 등급외 A와B등급 및 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 중 장기요양 진입자 비율, 장기요양 재가급여자 중 시설입소 비율, 퇴원(예정)환자 연계 인원수, 퇴원(예정)환자 재입원율 등 지표를 분기별로 점검·관리할 수 있도록 하였다.

〈그림 2-2〉 2022년 지역사회 통합돌봄 선도사업 업무 프로세스



2. 장기요양 진입 전 대상자를 위한 지원내용

이렇게 장기요양 진입 전 대상자를 위한 서비스 지원 확대 욕구는 지역 단위에서 매우 급속적으로 높아지고 있다. 이는 지역거주 노인들 중 장기요양보험 등급인정을 받지 못한 상태이지만 자립적으로 일상생활을 영위함에 있어 누군가의 일부 돌봄이 필요하고, 이들을 부양할 수 있는 가족기능이 약해지면서 관련 욕구가 급증하고 있는 것이다.

현재, 우리나라의 노인돌봄체계에서 장기요양등급 인정을 받지 못하지만 혼자서 식사를 제대로 챙길 수 없는 노인들이 선택할 수 있는 거주장소는 매우 한정적이며 그 중 대표적인 곳이 요양병원이다. 결국 이들의 사회적 입원 증가는 우리나라 노인의료비 증가에서도 상당한 영향을 미치고 있는 것이며, 이러한 문제점을 개선하기 위한 노력으로 보건복지부는 지난 4년 동안 지역사회 통합돌봄 선도사업을 추진해왔다.

지역사회 통합돌봄 선도사업 종합평가결과(유애정 외, 2022)를 살펴보면 더욱 위의 내용을 명확하게 확인해 볼 수 있다. 즉, 선도사업에 참여한 지자체들은 지역내 공적제도권에 포함되지 못한 일부 도움이 필요한 노인들에게 선도사업 및 지자체 예산을 활용하여 이들의 일상생활을 지원하기

위한 다양한 서비스 내용을 개발·제공했다. 특히, 2022년도 선도사업 운영모델에서는 공식적으로 노인맞춤돌봄서비스의 연계 필요성이 강조되면서 향후 장기요양 진입 가능성이 높은 대상자들에게 다양한 서비스를 맞춤형으로 제공하기 위한 노력을 취해왔다.

1) 퇴원환자지원 모델

경상남도 김해시는 <그림 2-3>과 같이 ‘스마트홈지원사업’을 통해 퇴원환자 등 돌봄대상자의 안전망 확보와 인공지능(AI)과 사물인터넷(IoT) 기술을 활용한 돌봄 시스템을 구축하여, 대상자의 주거지 내 인공지능스피커와 동작감지센서를 부착하여 안전과 정서를 동시에 지원하고 있다. 이와 함께 ICT케어센터를 운영하여 3명의 케어매니저가 모니터링과 사례관리를 진행하며 구산사회복지관과 (주)쇼우테크와 협업하여 서비스를 제공하고 있다.

<그림 2-3> 경남 김해시 스마트홈지원사업



자료: 2022년 경남 김해시 통합돌봄사업 실행계획서

또한, 의료기관 퇴원 시 사회복귀를 위해 급성기-회복기-유지기 별 적정 의료기관 또는 지역사회 서비스기관 연계모델 정립을 위해 ‘급성기 환자 퇴원 지원 및 지역사회연계 활동 사업’을 급성기 의료기관에 입원한 뇌혈

관 질환자(참여 동의자)를 대상으로 경남 동부권역 의료기관인 양산부산대학교병원과 창원경상국립대병원과 협업하여 진행하고 있다. 또한, '퇴원(예정)환자 협력의료기관 방문의료사업'을 통해 퇴원 후 대상자 집에서 본인 건강상태에 필요한 재가 의료서비스를 협력의료기관에서 제공할 수 있도록 10개의 협력의료기관(종합병원 7개소, 요양병원 2개소, 한방병원 1개소)과 협업하여 서비스를 제공하고 있다. 그 외에, '요양병원 퇴원환자 지원제도', '협력의료기관-김해시 퇴원(예정)환자 연계 강화' 등의 사업을 추진하고 있다.

충청남도 청양군은 통합돌봄 대상자 중 병원퇴원환자 등 지속적으로 건강관리가 필요한 대상자에게 맞춤형 건강관리를 제공하기 위해, 읍면의 통합돌봄창구와 보건의료원 방문보건팀, 보건지소와 진료소를 중심으로 '방문건강관리사업'을 제공하여 혈압관리, 복약지도 등 건강상태 유지를 위한 서비스를 제공하고 있다. 또한, '요양병원 통합 환자평가 케어플랜 수립'을 위해 관내 요양병원(청양훈요양병원, 청양요양병원)과 함께 통합적인 사례관리와 재가서비스 제공으로 재입원 예방을 위한 사회적 입원 대상자의 맞춤형 서비스를 제공하고 있다. 그 외에 '재가 의료급여 시범사업', '의료기관 퇴원지원 사업' 등을 수행하고 있다.

충청북도 진천군의 경우 타 지역과 마찬가지로, 병원(요양)퇴원환자 등을 대상으로 진천주거복지센터와 행복한 하우스, 짜리비, 극동대학교 등 민간기관과 협업하여 '맞춤형 주거환경 개선 지원사업'과 '케어안심 주택 지원'사업을 수행하고 있으며, '퇴원환자 병원연계 자체 시범사업'을 통해 7개의 운영기관(중앙제일병원 외 6곳)과 함께 퇴원이 지체되는 사회적 입원 대상자를 위한 돌봄 서비스를 제공하고 있다. 특히, '우리동네 돌봄스테이션'서비스는 퇴원 후 지역으로 복귀하였을 때 충북 중앙제일병원 내 돌봄스테이션 1개소를 운영하여 전문적인 서비스 제공을 지원하고 방문간호, 재활 등을 제공하고 있다.

제주도 서귀포시에서는 '요양병원 통합환자 평가 및 케어플랜' 사업을

통해 사회적 입원자들에 대한 퇴원 전 케어플랜 수립을 통해 퇴원 이후 지역사회 정착 지원을 하고 있으며, 요양병원 내 환자지원팀을 설치하여 퇴원환자 케어플랜을 수립하고 있다. 제주의료원과 부속 요양병원, 제주사랑 요양병원의 환자지원팀 2개소를 설치하였으며, 연강병원, 늘봄재활전문병원 등 총 10개의 요양병원과 함께 사업을 추진 중에 있다. 또한, 뇌병변, 지체 등 장애인(예비장애인)의 의료기관 퇴원 후 일상생활 조기적응과 이차질환 등의 지속적인 재활치료 제공을 위해 ‘찾아가는 방문 재활치료교실’도 운영하고 있으며, ‘의료기관 퇴원환자 지역사회 연계’ 등의 사업을 통해 퇴원환자 지원을 위한 서비스를 제공하고 있다.

경기도 부천시는 타 지역과 같이 ‘재가 의료급여 시범사업’을 통해 부천시 복지정책과와 지역자활센터, 의료기관 등과 협업하여 퇴원환자에 대한 생활을 지원하고 있으며, ‘요양병원 퇴원환자 지역사회 연계’ 사업, ‘의료기관 퇴원지원 시범사업’ 등의 운영을 통해 퇴원환자를 위한 서비스를 제공하고 있다.

또한, 충청남도 천안시는 ‘통합형 전문간호’사업을 수행하고 있는데, 요양병원이나 종합병원 퇴원 직후 의료요구도가 높은 거동불편 대상자가 입원대체서비스로서 가정간호를 활용할 수 있도록 충청남도 천안의료원과 함께 협업하여 전문간호를 실시하고 있으며, ‘퇴원환자 지역사회 연계사업’, ‘요양병원 퇴원환자 지역사회 연계’사업 등 퇴원환자를 위한 전문 서비스를 제공하고 있다.

전라남도 순천시의 경우 타 지자체와 동일하게 ‘요양병원 통합 환자평가 및 케어플랜 수립’을 통해 순천시 요양병원 7개소와 협업하여 환자평가와 케어플랜을 수립하고 있으며, ‘의료기관 퇴원환자 시범사업’을 통해 요양병원 퇴원 후 가정으로 복귀하는 환자에 대한 방문진료를 제공하고 있다. 그 외에, ‘퇴원환자 발굴 지역사회 연계사업’, ‘다나음 일반진료’, ‘다나음 한방진료’ 등을 운영하여 제공하고 있다.

경기도 남양주시는 퇴원(예정)환자 등에게 ‘찾아가는 한방진료’를 통해

남양주 한의사회와 협업하여 한방 진료를 제공하고 있으며, 느티나무의료 복지사회적협동조합과 휴메디병원과 협업하여 ‘찾아가는 양방진료’도 제공하고 있다. 이 외에, 남양주종합재가센터와 협업하여 요양병원·급성기 퇴원환자 등에게 ‘찾아가는 재활·간호’서비스를 제공하고 있으며, 타 지역과 동일하게 ‘요양병원 퇴원환자 지원’사업과 ‘의료기관 퇴원지원시범사업’을 진행하고 있다.

광주 서구의 경우 장기요양기관협회 광주서구지회와 협업하여 ‘방문도우미 플러스 서비스’를 통해 사회적 입원이 예상되는 재가 대상자에게 가사·일상지원과 신변·활동지원 서비스를 제공하고 있다. 또한, ‘통합돌봄 사례관리’를 통해 퇴원 및 퇴소 이후 집중사례관리를 통해 통합돌봄 서비스를 제공하고 있다. 그 외에 타 지역과 동일하게 ‘요양병원 퇴원환자 지원 사업’과 ‘재가의료급여’ 시범사업 등을 통해 퇴원(예정)환자를 위한 맞춤형 서비스를 연계 제공하고 있다.

전라북도 전주시는 정신질환 대상자를 위한 사회적 입원, 입소 후 퇴원(퇴소) 계획이 있는 대상자에게 전주시정신건강복지센터와 ‘장기입원·입소자 지원 사업’을 추진하고 있으며, 타 지자체와 동일하게 병원퇴원이나 시설 퇴소자 등을 위해 열악한 주거지를 개·보수하여 환경을 조성하는 ‘주거환경 개선 사업’을 한국주거복지사회적협동조합(전국자활), 광역자활과 전주지역자활 등과 협업하여 서비스를 제공하고 있다.

부산광역시 북구에서는 퇴원 후 신체기능 약화로 단기돌봄이 필요한 돌봄대상자를 대상으로 단기주거 등의 서비스를 제공하여 지역복귀를 도울 수 있는 ‘영구임대아파트 공기를 활용한 케어안심주택 운영’을 추진하고 있으며, 단기입원이나 요양병원 퇴원환자 지원을 위한 ‘새뜰마을연계 케어안심주택 운영 지원’사업을 추진하고 있다. 그 외에, 병원급 의료기관에서 급성기질환 치료 또는 수술로 단기간 입원 후 퇴원하는 대상자의 돌봄 공백 최소화를 위해 부민병원, 센트럴병원 등과 협업하여 ‘지역사회 통합돌봄 의료기관 전담창구’를 운영하고 있다.

경기도 안산시의 경우에는 요양병원에서 퇴원하지 못하는 사회적 입원자를 중심으로 호원요양병원과 안산시립노인요양병원, 효요양병원과 협업하여 '요양병원 통합 환자평가 및 케어플랜 수립'을 진행하고 있으며, '의료기관 퇴원환자 시범사업'과 '요양병원 퇴원환자 방문진료 시범사업', '재가 의료급여사업'도 연계하고 있다. 또한, 병원 퇴원 후 의료서비스가 필요한 대상자에게 안산의료복지사회적협동조합과 함께 '방문 주치의 사업'을 추진하고 있으며, 안산시 한의사회와 함께 '한의 방문진료 사업'을 추진하고 있다. 그 외에도 퇴원(예정)환자를 위한 '퇴원지원(지역연계)사업' 등을 연계하여 추진하고 있다.

부산광역시 진구는 퇴원(소)자의 귀가 전 단계와 응급·위기대응의 대한 서비스를 제공하기 위해 '중간집'을 운영하고 있다. 또한, 타 지역과 동일하게 관내 요양병원과 국민건강보험공단과 협업하여 '요양병원 퇴원환자 지원 사업', '의료기관 퇴원지원 시범사업'을 운영하고 있다.

2) 장기요양 진입 전 생활지원모델

경상남도 김해시는 재가대상자를 위해 전문가의 가정방문으로 약물 오남용 감소 등을 위해 복약지원을 하는 '다제약물관리사업'을 국민건강보험공단과 함께 수행하고 있으며, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 일차의료 만성질환관리 시범사업 참여 일차의료기관과 협업하여 '일차의료 만성질환관리 시범사업'을 수행하고 있다.

특히, 거동불편자의 불필요한 입원방지 등을 위해 '환자중심 재가서비스 시범사업'을 건보공단과 재가복지센터, 의료기관과 협업하여 운영하고 있으며, 그 외에 '일차의료 한의사 방문진료 시범사업', '치매치료 관리비 지원사업', '방문건강관리서비스', '치매관리서비스', '통합의료센터 운영', '가사서비스', '홈케어사업', '병원동행서비스', '식사·영양관리사업' 등을 추진하고 있다.

충청남도 청양군은 결식우려가 있는 기능저하노인에게 영양보충형 식사

배달사업을 지원하여 신체건강기능 향상을 목적으로 청양통합돌봄센터와 청양군재가노인지원센터, 청양군보건의료원과 함께 ‘영양보충형 식사배달 사업’을 추진하고 있으며, 커뮤니티케어 대상자의 원활한 재가 생활을 위해 청양군 택시조합, 청양통합돌봄센터와 청양군재가노인지원센터와 함께 ‘돌봄형 이동지원사업’도 수행하고 있다.

그리고, 고립된 생활로 인한 어르신들의 인지기능 유지와 향상을 위해 충남도립대 작업치료학과 등과 함께 ‘방문인지재활사업서비스’와 <그림 2-4>의 내용과 같은 ‘LH 고령자복지주택사업’도 제공하고 있다. 이외에, ‘맞춤형 운동지도 사업’, ‘맞춤형 주거환경개선사업’, ‘우리마을 돌보미 사업’, ‘방문 이미용서비스’, ‘찾아가는 의료원 방문진료사업’ 등 청양군 재가 대상자들을 위한 다양한 서비스를 제공하고 있다.

충청북도 진천군은 재가노인의 적절한 방문간호 서비스 제공을 위해 중앙제일병원 돌봄스테이션팀이 자택으로 방문하여 ‘건강관리 방문간호서비스’와 ‘건강관리 방문진료서비스’, ‘건강관리 방문영양서비스’를 제공하고 있으며, 관절염 등으로 거동이 불편한 노인들에게는 대한물리치료사협회 충북도회와 함께 ‘엄마손길 방문재활서비스’를 제공하고 있다.

그 외에도, 어르신들의 건강증진 도모를 위해 ‘찾아가는 맞춤형 운동지도 지원 사업’과 ‘통합 돌봄 가사 간병 지원 서비스’, ‘통합돌봄 방문목욕 지원서비스’, ‘영양식 도시락지원서비스’, ‘교통약자 이동지원 사업’, ‘스마트 안심생활 지원’ 등의 추진을 통해 재가생활을 도모하고 있다.

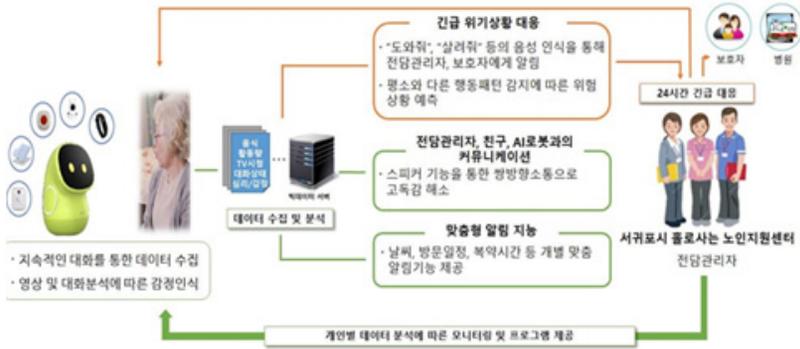
〈그림 2-4〉 충남 청양군 LH 고령자 복지주택



제주도 서귀포시에서는 〈그림 2-5〉에서 살펴볼 수 있는 바와 같이 돌봄 공백 최소화과 홀몸어르신의 돌봄서비스 제공을 위해 ‘AI(인공지능) 활용 안심돌봄 지원’사업을 수행하고 있다. 본 사업은 서귀포시 홀로사는 노인 지원센터에 안심돌봄 플랫폼을 전담인력 2명이 운영하고 있으며, 일상생활 패턴 예측과 긴급 위기상황 대응, 쌍방향 소통기능을 탑재하여 어르신들의 통합관리와 생활편의를 제공하고 있다 .

또한, 돌봄대상자의 일상생활, 이동 등 전반적인 생활을 통합 지원하는 ‘토탈케어 서비스’와 ‘돌봄취약가구 집중사례관리’, 다양한 영역의 전문가들과 함께 건강한 삶 준비를 위한 ‘은빛인생 맞춤형 행복설계’, 지속적인 영양관리가 필요한 대상자에게 ‘함께하는 돌봄밥상(커뮤니티키친)운영’, ‘방문 복약지도’, ‘방문한의진료’, ‘맞춤형 방문운동지도’, ‘통합돌봄 공유공간(한누리)’ 등의 서비스를 제공하고 있다.

〈그림 2-5〉 제주 서귀포시 AI 활용 안심돌봄 지원사업



경기도 부천시 is 맞춤형 주거환경 개선을 위한 ‘효자손케어’와 사회적 입원환자 등 주거지원을 위한 ‘커뮤니티홈(중간집)운영’ 등의 사업을 통해 통합돌봄 서비스를 제공하고 있다. 특히, 통합돌봄 대상자의 지역 내 안정적인 생활이 가능하도록 영양, 일상생활, 세탁, 이동 등을 통합서비스로 제공하는 ‘사회적 경제조직 활용 통합돌봄 제공’사업을 추진하고 있으며 3개 지역자활센터와 융합하여 총 6개의 서비스를 제공하고 있다.

또한, 의료접근성 개선을 위한 ‘방문진료 시범사업’을 17개소 시범기관(의원 및 한의원)과 협업하여 서비스를 제공하고 있으며, 부천시 약사회와 ‘방문약료 서비스 제공’, 부천시 치과의사회와 보건소가 함께 ‘노년기 구강 질환관리 프로그램’도 제공하고 있다. 무엇보다 ‘통합방문간호센터’를 보건소에서 운영함으로써 전문가정간호관리 서비스를 제공하는데 치료적 간호와 기본간호, 교육 훈련 등 통합케어플랜을 제공하고 있다.

이 외에도, ‘스마트 통합돌봄 프로그램’과 ‘지역리더 양성 및 돌봄활동’, ‘ACC(보완대체의사소통) 보급 및 교육’, ‘식사·영양 관리서비스’프로그램 등을 제공하고 있다.

충청남도 천안시의 경우 주거환경 개선을 위해 ‘작업치료사와 함께 맞춤형 주거환경 개선’ 사업을 시행하고, 노쇠 등의 예방을 위해 ‘오랏차차 웰빙홈 케어’사업을 대한작업치료사협회 충청지회와 협업하여 안전사고 발

생을 예방할 수 있는 전문적인 컨설팅을 제공하고 있다. 또한, 코로나19 등 감염병 전파 가능성을 억제하고자 '돌봄 대상 세대 방역'서비스를 통해 죽전직업재활원의 방역훈련 완료 장애인 10명과 함께 방문방역(살균, 살충) 작업과 함께 대상자 안부와 욕구변화 등을 실시하고 있다.

타 지역과 더불어 'LH 공공형 안심주택 지원'사업을 추진하고 있으며, 독거노인을 위한 '독거노인 공동생활홈 지원'사업을 통해 취약계층 독거노인의 소규모 공동생활을 지원하고 있다. 그 외에, 노년기 여가활동 증가를 위한 '사회참여 프로그램', '사회경제적조직 참여 천안형 돌봄패키지', '내 집 가사 돌봄', '보약 같은 청결 돌봄', '든든한 식사 돌봄' 사업 등 대상자의 건강증진을 위한 사업을 수행 중에 있다.

전라남도 순천시의 경우 고혈압 등 만성질환으로 인해 환자의 건강관리 능력 향상을 위해 맞춤형 보건 지원을 시행하는 '일차의료 만성질환관리 시범사업'을 순천시 보건소와 함께 시범사업 참여기관 24개소와 협업하여 진행하고 있으며, 건강생활실천사업을 위해 '건강생활지원센터 확충'을 통해 원도심 문화스테이션을 설치하였다.

그 외에, '주거안전 편의시설 설치사업'을 통해 돌봄 필요 노인에게 일상 편의와 주택 개보수를 제공하며, '안심생활방역·청소'사업, '다나옴 방문운동지도', '약물 오남용 복약지도사업', '건강식사지원사업', '효(孝)건강 밥상 지원사업', '일상생활 이동지원사업(교통카드)', '이웃사촌돌봄 스마트돌봄(IOT)운영', '가가호호 미용돌봄 운영', '순천SOS센터 운영' 등을 제공하여 운영 중에 있다.

경기도 남양주시는 남양주시 약사회와 협업하여 '찾아가는 복약지도' 사업을 통해 다제약물 복용율이 높은 대상자에게 약물 복약지도 서비스를 제공하고 있으며, '노인 우울증 예방 프로그램'을 통해 방지된 노인 우울증 대상자를 발굴하거나 '방문건강관리사업', '치매안심센터' 서비스를 제공하고 있다.

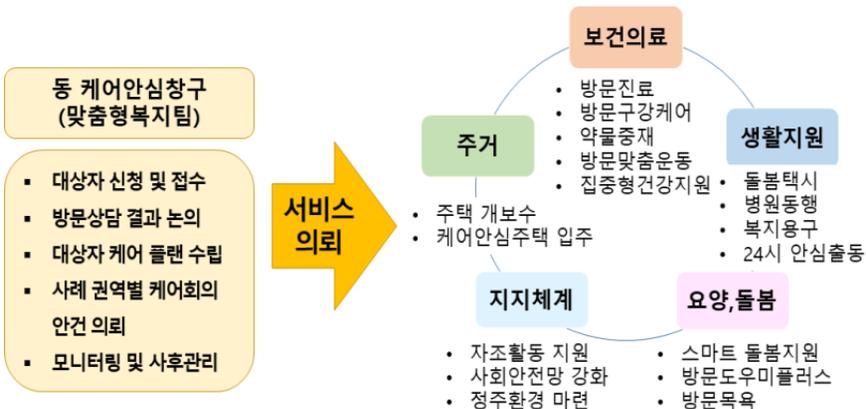
그 외에도 안정적인 재가 생활을 위해 '틈새돌봄 지원사업'을 사회적협동

조합과 YMCA와 협업하여 진행하거나, '사각지대 제로 가디언스'라는 공공 돌봄 서비스 대상으로 선정되기 전까지의 대상자를 위한 돌봄서비스 등을 제공하고 있으며, '건강 맞춤형 영양식사지원', '이동지원 병원모심카', '템플스테이 체험' 등을 운영하고 있다.

광주 서구의 경우 '케어안심주택'을 통해 주거 공간을 맞춤형으로 개조하기 위하여 한국토지주택공사(LH)와 민간수행기관 2개소 및 시청과 협업하여 재택케어 기반을 조성하고 있으며, 서구치과의사회, 18개동 행정복지센터와 시와 함께 구강상태가 나쁜 노인을 대상으로 '방문구강케어 서비스'를 제공하고 있다. 또한, 다제약물 복용률이 높은 대상자를 위해 서구약사회와 함께 '올바른 약물중재 서비스'를 제공하고 있으며, 운동 등이 필요한 대상자에게 물리치료가사가 방문하여 운동계획 등 서비스를 지원하기 위해 대한물리치료사협회 광주광역시회와 '방문맞춤운동 서비스'를 제공하고 있다.

그 외에, <그림 2-6>에서 제시하고 있는 바와 같이 대상자에 '집중형 건강지원서비스', '방문목욕서비스', '맞춤영양음식지원', '돌봄택시', '복지용구 지원', 'AI 복지사' 등의 사업을 통해 재가노인에 대한 맞춤형 서비스를 제공하고 있다.

<그림 2-6> 광주 서구 등록관리 및 서비스 연계



전라북도 전주시는 타 지역과 동일하게 전주시 약사회와 함께 ‘안심복약 지원 사업’을 추진하여 다약제 복약지도 등을 시행하고 있으며, 대한물리치료사회 전북도회와 함께 ‘맞춤형 방문 운동지도사업’을 통해 신체적 기능상 어려움이 있는 대상자에게 운동지도 등을 하고 있다.

그 외에, ‘영양더하기 사업(도시락과 영양음식, 건강한 음식재료)’과 ‘응급 간병 지원’, ‘주거환경개선사업’ 등을 공통적으로 수행하고 있으며, 대한보조공학기술학회(전주대 작업치료학과)와 협업하여 ‘낙상예방 작업치료 사업’을 추진하고 있다. 또한, 일자리 창출 등 다양한 ‘통합돌봄 서포터즈’를 운영하거나, ‘건강지킴이 사업’, ‘24시간 안심생활지원 및 동행지원 사업’, ‘스마트돌봄 플랫폼 사업’, ‘인생사 걷기-삶, 길에서 묻다’ 등 정신건강을 위한 사업도 추진하고 있다.

부산광역시 북구에서는 저소득 고령자의 안정적인 노후를 위해 시중시세보다 저렴하게 임대하는 ‘고령자형 공공리모델링 매입임대주택’ 사업을 한국토지주택공사 부산울산지역본부와 서부권 주거복지지원센터와 함께 추진하고 있으며, 타 지역과 동일하게 관내 약국 등 약사 16명과 ‘올바른 약물이용 지원사업 감동진 약국’을 추진하고 있다.

그리고, 거동이 불편한 노인에게 북구한의사회와 ‘한방진료 방문 시범사업’과 ‘단기 가사지원서비스 돌봄 채움’이나 ‘영양식 제공사업인 어르신 영양 보드미’, ‘병원 이동 동행지원 서비스 아플 때 콜’, ‘인공지능 감성케어 지원사업’, ‘무엇이든 부탁하는 돌봄활동가 양성사업’, ‘생애말기 통합돌봄 사업’ 등을 통해 지역사회 내 돌봄 대상자에 대한 서비스를 제공하고 있다.

경기도 안산시의 경우에는 사회적 취약계층에 대한 ‘건강취약계층 방문 건강관리 서비스’를 통해 건강체크나 건강상담, 자원 연계 등의 사업을 추진하고 있다. 또한, 치매안심센터를 활용하여 ‘치매안심센터 운영 확대’ 사업을 통해 상담부터 치매환자 및 가족지원 사업까지 연계하여 추진하고 있다. 타 지역과 동일하게 복합적 만성질환의 약물상담을 위해 안산시 약사회와 협업하여 ‘약사 방문복약지원 사업’을 추진하고 있다.

특히, 'LH 노인 케어안심주택 재건축(리모델링)사업'을 LH한국토지주택공사 경기지역본부와 업무 협약의 체결을 통해 노인케어안심주택을 총 6개동 59개호를 설립하여 주거-복지-보건의료의 원스톱 서비스를 제공하고 있다. 그 외에도, '거점형 케어안심주택 온마을돌봄사업'과 '주거환경 개선과 주거클린 사업', '응급안전안심서비스프로그램', '통합돌봄 하우스 플랫폼 안산마루 운영', '방문가사지원서비스', '방문목욕서비스', '동행이동서비스', '맞춤형 영양서비스' 등을 통해 돌봄 대상자에 대한 생활지원모델 서비스를 제공하고 있다.

부산광역시 진구는 통합돌봄 대상자의 주거모형으로 '고령자 대안가족사업'과 '공유주택사업', '노인돌봄주택사업', '중간집운영사업', '노인친화형 주거환경개선사업', '주택종합관리서비스(경보수 집수리)사업' 등 다양한 주거정책을 추진하고 있다. 또한 노인의 건강관리를 위한 '방문건강관리사업'과 '치매조기검진사업', '한의방문진료사업', '노인 치과주치의사업', '가정형 호스피스사업', 'AI 반려로봇지원사업', '병원동행서비스사업' 등 돌봄 대상자에게 재가생활 지속거주를 위한 서비스를 제공하고 있다.

제3절 국외사례 분석

1. 일본

1) 개호예방사업 운영 내용³⁾

(1) 대상자

일본에서 개호예방사업은 개호보험제도 하에서 운영되고 있어 대상자 기준도 개호보험 등급판정 절차에 따라 이뤄지고 있다. 즉, 개호보험제도에서 등급체계는 요지원 1~2, 요개호 1~5단계로 구분하고 있으며, 요지원 1~2인 자는 6개월 이상 신체 및 정신상의 장애 등으로 목욕, 배설, 식사 등의 일상생활상 기본 동작의 일부를 도움 받아야 하는 상태 경감 또는 약

3) 유애정 외(2021)의 연구결과를 재구성함

화 방지를 위해 지원할 필요가 있는 자로 정의한다.

〈표 2-5〉 요개호(요지원) 대상자 인정기준

구분	주요 내용
요지원1	- 5개 분야의 요개호인정 등 기준 시간이 25분~32분 미만 또는 이에 상응하는 상태
요지원2	- 요지원 상태가 지속될 것으로 예상 되는 기간에 계속적으로 개호를 필요로 하는 상태의 개선 또는 악화를 방지하기 위해 특별히 지원이 필요하다고 전망되는 상태 - 5개 분야의 요개호인정 등 기준 시간이 32분~50분 미만 또는 이에 상응하는 상태
요개호1	- 5개 분야의 요개호인정 등 기준 시간이 32분~50분 미만 또는 이에 상응하는 상태 (요지원2 상태 제외)
요개호2	- 5개 분야의 요개호인정 등 기준 시간이 50분~70분 미만 또는 이에 상응하는 상태
요개호3	- 5개 분야의 요개호인정 등 기준 시간이 70분~90분 미만 또는 이에 상응하는 상태
요개호4	- 5개 분야의 요개호인정 등 기준 시간이 90분~110분 미만 또는 이에 상응하는 상태
요개호5	- 5개 분야의 요개호인정 등 기준 시간이 110분 이상 또는 이에 상응하는 상태

그리고, 〈표 2-6〉에서 살펴볼 수 있는 바와 같이 2021년 9월 말 현재 요개호(요지원) 대상자 현황을 살펴보면, 전체 개호보험 판정자는 6,880,125명이며 이 중 요개호1~5인 자가 4,959,746명(전체의 72.1%), 1,920,379명(27.9%)이 요지원1~2인 자로 분포되어있다.

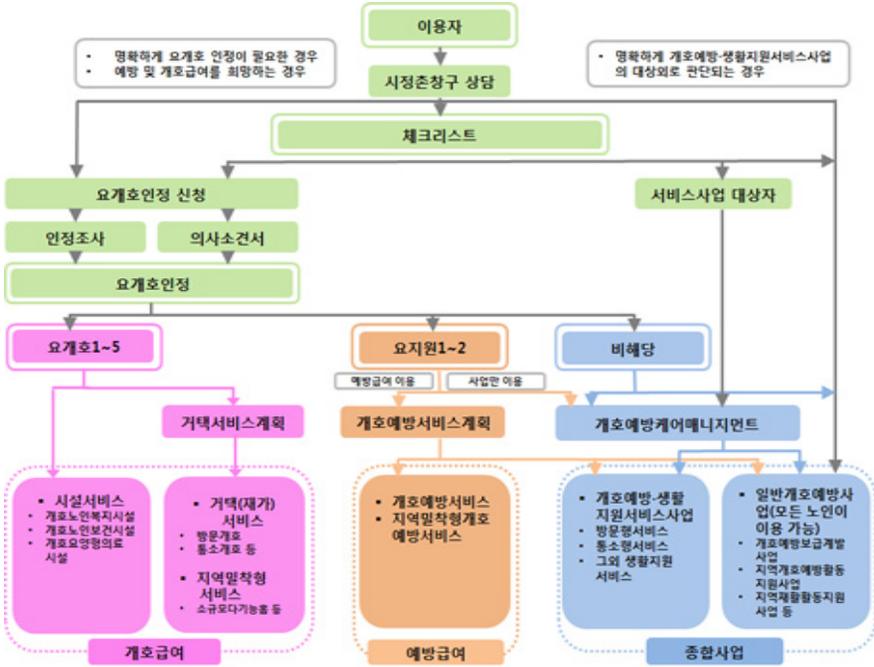
〈표 2-6〉 요개호(요지원) 대상자 현황

합계	요지원1	요지원2	요개호1	요개호2	요개호3	요개호4	요개호5
6,880,125	969,152	951,227	1,419,950	1,165,178	916,726	867,701	590,191
100.0	14.1	13.8	20.6	16.9	13.3	12.6	8.7

*자료: 厚生労働省(2021). 介護保険事業状況報告(21.9)

일반적으로 돌봄욕구가 있는 대상자는 시정촌 상담창구에서 서비스 이용과 관련한 상담을 받게 되고, 그 과정에서 확연히 요개호인정심사가 필요한 경우에는 인정조사에 기반한 서비스 필요도를 판정받게 된다. 〈그림 2-7〉에서 살펴볼 수 있는 바와 같이, 개호예방서비스 이용자는 다음의 2가지 방법으로 인해 선정된다.

〈그림 2-7〉 일본의 급여제공체계 흐름도



먼저, 요개호인정심사에서 대상자의 개호필요도에 맞춰 요지원1~2를 받은 자는 지역포괄지원센터의 개호예방매니지먼트 단계를 거쳐 개호예방급여에 해당되는 서비스 및 다양한 주체가 참여하는 예방서비스 중 선택하여 이용하며, 개호인정조사를 받은 적이 없는 자에 한해서는 시정촌의 체크리스트를 활용하여 지자체의 예방서비스를 이용할 수 있게 된다.

시정촌 상담창구에서는 〈표 2-7〉에서 제시하고 있는 기본체크리스트를 참고하여 개호예방서비스가 필요한지를 검토하는데 이는 25가지의 항목으로 구성되어있으며 주로 건강도평가 질문지로서의 성격을 띄고 있다.

〈표 2-7〉 건강도평가질문지(기본체크리스트)

NO	질문항목	응답내용	
		예	아니오
1	버스나 전철로 혼자서 외출하고 있습니까?	예	아니오
2	일용품을 쇼핑하고 있습니까?	예	아니오
3	입출금을 하고 있습니까?	예	아니오
4	이웃(친구)의 집을 방문하고 있습니까?	예	아니오
5	가족이나 친구와 상담하고 있습니까?	예	아니오
6	계단을 손잡이나 벽을 잡지 않고 올라갈 수 있습니까?	예	아니오
7	의자에 앉은 상태에서 어느것도 잡지 않고 일어날 수 있습니까?	예	아니오
8	15분정도씩 걸을 수 있습니까?	예	아니오
9	지난 1년간 넘어진 적이 있습니까?	예	아니오
10	낙상에 대한 불안이 큼니까?	예	아니오
11	지난 6개월 이내 2-3키로 이상 체중이 감소하였습니까?	예	아니오
12	키 / 몸무게 (BM=)		
13	6개월전과 비교할 때 딱딱한 음식을 먹기 힘들습니까?	예	아니오
14	차나 국을 마실 때 목이 막히는 경우가 있습니까?	예	아니오
15	입이 마르는 것을 느낀 적이 있습니까?	예	아니오
16	주1회 이상 외출하고 있습니까?	예	아니오
17	작년과 비교해 외출빈도가 줄어들었습니까?	예	아니오
18	주위의 사람들에게 건강증이 있는 것 같다는 얘기를 들은 적이 있습니까?	예	아니오
19	스스로 전화번호를 찾아서 전화를 걸고 있습니까?	예	아니오
20	오늘이 몇월, 몇일인지 잊어버릴 때가 있습니까?	예	아니오
21	(지난 2주간) 매일 생활에 충실하지 않음	예	아니오
22	(지난 2주간) 지금까지 재미있게 해 왔던 일이 재미가 없음	예	아니오
23	(지난 2주간) 이전에는 즐거웠던 일이 지금은 지루함	예	아니오
24	(지난 2주간) 내가 도움이 되는 사람이 아닌 거 같음	예	아니오
25	(지난 2주간) 웬지 모르게 피곤함이 느껴짐	예	아니오

*자료: 厚生労働省(2006), 基本チェックリストの考え方について

(2) 서비스 내용

2015년의 개호예방사업 추진은 기능회복훈련 등의 노인 본인에 대한 접근 뿐만 아니라 생활환경 정비 및 지역에서의 삶의 보람이나 역할을 갖고 생활이 가능할 수 있도록 모임에 출석하는 등 노인 본인을 둘러싼 환경을

구축하여 지역에서 재할전문직 등을 살린 자립지원에 투자하고, 요개호상태가 되어도 삶의 보람 및 역할을 갖고 생활할 수 있도록 지역환경을 구축하는데 목적을 두고 있다.

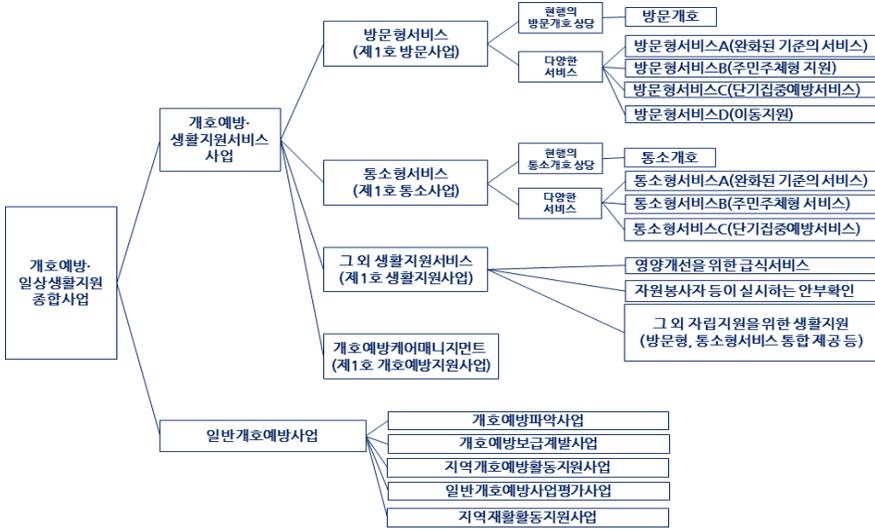
지역지원사업은 개호보험법 제115조 규정에 근거하여 크게 1)개호예방·일상생활지원종합사업, 2)포괄적지원사업(지역포괄지원센터 운영, 사회보장충실분), 3)임의사업의 내용으로 운영되고 있다.

첫째, 개호예방·일상생활지원종합사업은 개호예방·생활지원서비스사업과 일반 개호예방사업으로 구분되며, 개호예방·생활지원서비스사업에서는 방문형과 통소형서비스, 기타 생활지원서비스(식사배달, 안부확인 등), 개호예방케어매니지먼트가 포함된다. 그리고, 일반 개호예방사업은 지역내 전체 노인을 대상으로 한 개호예방 관련 교육, 활동지원 등의 사업들을 제공하고 있다.

둘째, 포괄적지원사업으로는 크게 지역포괄지원센터 운영과 그 외 사회보장 관련 추진사업들이 포함되어있는데 그 외 사회보장 관련 추진사업들은 치매지원정책 추진, 재가의료·개호연계 추진, 지역케어회의 실시, 생활지원코디네이터 배치 등의 내용이 운영되고 있다. 셋째, 임의사업으로는 개호급여등비용적정화사업, 가족개호지원사업 등이 지역별로 다양하게 실시되고 있다.

이 중에서 특히, 우리의 장기요양예방사업 설계에 있어서 주요한 사례인 개호예방·일상생활종합사업은 다음의 <그림 2-8>에서 제시하고 있는 바와 같이 크게 개호예방·생활지원서비스사업, 일반개호예방사업으로 구분되며 각각의 사업내용이 구성되어있다.

〈그림 2-8〉 개호예방·일상생활지원종합사업의 전체 구성도



*자료: 厚生労働省(2019), 介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン

가. 개호예방·생활지원서비스사업

개호예방·생활지원서비스사업은 인정조사단계에서 요지원 인정을 받은 자, 기본체크리스트 대상자(사업대상자)를 중심으로 개호예방·일상생활지원서비스를 주로 제공하고 있다. 〈표 2-8〉에서 제시하고 있는 바와 같이, 이 사업에는 방문형서비스, 통소형서비스, 그 외 생활지원서비스, 그리고 대상자들에게 맞춤형 서비스를 제공하기 위한 개호예방케어매니지먼트 실시가 포함되어있다.

〈표 2-8〉 개호예방·생활지원서비스사업의 주요 내용

구분	내용
방문형서비스	요지원자 등에게 청소, 세탁 등 일상생활상의 지원 제공
통소형서비스	요지원자 등에게 기능훈련 및 모임장소 제공 등 일상생활상의 지원 제공
그 외 생활지원서비스	요지원자에게 영양개선을 목적으로 한 도시락매달서비스 및 독거노인 안부확인서비스 등 제공
개호예방케어매니지먼트	요지원자 등에게 종합사업에 다른 서비스 등이 적절히 제공가능하도록 케어매니지먼트 실시

방문형서비스는 요지원자 등에게 청소, 세탁 등 일상생활상의 지원을 제공하는데 목적을 두고 있는데 현행의 방문개호서비스에 상당하는 서비스 이외 추가적인 서비스를 제공하는 것으로 볼 수 있다. <표 2-9>에서 제시하고 있는 바와 같이 기존의 개호예방방문개호에 기반한 방문개호, 이보다 서비스 제공기준을 완화한 방문형서비스 A/B/C/D로 구분하고 이는 각각 주민주체/보건사 등의 재가방문지도/이송전후의 생활지원을 제공하는 이동지원서비스 등으로 운영되고 있다.

그리고, 각각의 방문형서비스를 제공함에 있어 서비스 제공자의 경우에도 방문개호원, 근로자, 자원봉사자 등으로 다양하게 제시하여 기존의 급여제공기준에 근거하여 정형화 해 운영해 왔던 형태를 다양화시켰다.

이와 함께, <표 2-10>에서 살펴볼 수 있는 바와 같이 개호예방·생활지원서비스사업의 통소형서비스는 현행의 개호예방통소개호에 기반한 통소개호와 함께, 통소형서비스 A/B/C로 구분하여 완화된 기준에 따른 서비스를 제공하는 형태와 주민주체 지원, 단기집중 예방서비스를 제공하는 형태로 운영하고 있다. 통소형서비스의 경우에도 방문형서비스와 유사한 형태로 서비스 내용과 제공자를 다양하게 제시하여 다양한 공급형태를 지향하는 방향으로 운영하고 있다.

그리고, 지역지원사업에 기반한 개호예방서비스 확충을 위해 생활지원 코디네이터(지역지원추진원)를 배치하고, 지역지원사업의 생활지원체계 정비사업 등을 통해 시정촌이 중심이 되어 서비스를 발굴하고 확대해 나갈 수 있도록 종합적으로 추진하는 체계를 갖추고 있다. 즉, 코디네이터의 활동영역을 광역, 권역, 서비스 제공형으로 구분하고 1)시정촌 전 지역의 서비스 개발, 2)주민에 기반한 서비스 제공주체로 활동지원, 3)행정에서의 정보제공 및 의견교환 촉진, 4)생활지원서비스와 관련한 욕구파악, 5)권역의 활동단체·사회자원 파악, 6)권역에 필요한 서비스 및 활동(사회참여 장소 등) 개발 등을 추진하고 있다.

〈표 2-9〉 개호예방·생활지원서비스사업의 방문형서비스 내용

기준	방문개호	방문형서비스A (완화된 기준에 따른 서비스)	방문형서비스B (주민주체 지원)	방문형서비스C (단기 집중 예방서비스)	방문형서비스D (이동지원)
서비스 내용	방문개호원이 제공하는 신체개호, 생활지원	생활지원 등	주민주체의 자주활동으로 생활지원 등	보건사 등이 재가에서 상담지도 등	이송전후의 생활지원
대상자와 서비스 제공방법	- 기존 서비스 이용자가 계 속 이용이 필요한 경우 - 방문개호원의 서비스 제 공이 필요한 경우(퇴원 직후 전문서비스가 특별 히 필요한 경우 등)	상태에 맞춰 주민주체에 의한 지원 제공		- 체력개선이 필요한 경우 - ADL/IADL개선이 필요 한 경우 * 3-6개월 간 단기간 지원	방문형서비스B의 기준에 따름
실시방법	사업자지정	사업자지정/위탁	보조(조성)	직접실시/위탁	
기준	예방급여의 기준을 기본으로	완화된 기준	최저한의 기준	내용에 맞춰 독자적 기준	
서비스제공자 (예시)	방문개호원	고용노동자	자원봉사자	보건의로 전문직 (시정촌)	

〈표 2-10〉 개호예방·생활지원서비스사업의 통소형서비스 내용

기준	통소개호	통소형서비스A ¹⁾ (원화된 기준에 따른 서비스)	통소형서비스B (주민주체 지원)	통소형서비스C (단기집중예방서비스)
서비스 내용	통소개호와 유사한 서비스, 생활기능 향상을 위한 기능훈련	미니테이서비스, 운동-테크레이션 등	체조, 운동 등의 활성화, 자주적인 모임장소	생활기능 개선을 위한 운동기의 기능향상 및 영양개선 프로그램
대상자와 서비스 제공방법	- 기존 서비스 이용자가 계속 이용이 필요한 경우 - 다양한 서비스 이용이 불가능한 경우 - 집중적으로 생활기능 향상을 위한 트레이닝을 통해 개선 및 유지가 예측되는 경우	상태에 맞춰 주민주체에 의한 지원 제공		- ADL/IADL개선이 필요한 경우 * 3-6개월 간 단기간 지원
실시방법	사업자지정	사업자지정/위탁	보조(조성)	직접실시/위탁
기준	예방급여의 기준을 기본으로	원화된 기준	최저한의 기준	내용에 맞춰 독자적 기준
서비스 제공자 (예시)	통소개호사업자의 종사자	고용노동자 + 자원봉사자	자원봉사자	보건의료 전문직 (시정촌)

* 주 1) 통소형서비스A의 경우 관리자 1인+이용자 15인당 1인의 전담직원 배치, 1인당 3㎡ 면적 확보

나. 일반개호예방사업

개호예방·일상생활지원종합사업에서 일반개호예방사업은 제1호 피보험자(65세 이상인 자) 전체를 대상으로 서비스가 필요한 자에게 제공하는 체계를 갖추고 있다. 일반개호예방사업에는 일종의 지역주민 전체를 대상으로 하는 개호예방파악사업, 개호예방보급계발사업, 지역개호예방활동지원사업, 일반개호예방사업평가사업, 지역재활활동지원사업이 운영되고 있다.

〈표 2-11〉 일반개호예방사업의 주요 내용

구분	내용
개호예방파악사업	수집한 정보 등을 활용하여 돌봄사각지대인 자를 파악하고 개호예방활동에 연계함
개호예방보급계발사업	개호예방활동의 보급·계발을 수행함
지역개호예방활동지원사업	주민주체의 개호예방활동 육성·지원을 실시함
일반개호예방사업평가사업	개호보험사업계획에서 정하고 있는 목표치의 달성현황 등을 검증하고, 일반개호예방사업 평가를 실시함
지역재활활동지원사업	개호예방체계의 기능강화를 위해 통소, 방문, 지역케어회의, 주민주체의 모임장소에서 재활전문직이 조언 등을 실시

2020년 4월 기준, 개호예방·일상생활지원종합사업 및 생활지원체계정비사업의 경우 전체 1,741개소 시정촌 중 방문형 1,619개소(시정촌), 통소형 1,618개소가 운영 중이며 서비스 이용자는 방문형 338,503명, 통소형 532,95명, 그 외 생활지원으로 31,264명 수준에 이르고 있다. 그리고, 3년간의 추이를 살펴볼 때 방문형은 5.2%, 통소형 15.9%가 증가하고 있는 상황에 있다.

또한, 이러한 예방서비스 제공을 위한 서비스 제공인력 확보를 각 시정촌에서는 사회복지협의회 연계(자원봉사자 육성) 49.2%, 건강한 노인을 인력으로 활용 23.7%, 도도부현이 수행하는 개호인력확보시책으로 지원 8.3% 등의 순으로 노력하고 있는 것으로 보인다.

(3) 전달체계

일본의 개호예방사업을 주도적으로 추진하는 책임은 시정촌이 갖고 있는데, 이러한 개호예방서비스의 효율적인 운영을 위해 인구 10만명 당 지역포괄지원센터를 설치하고, 지역포괄지원센터를 중심으로 개호예방매니지먼트 실시, 종합상담을 실시하도록 유도하고 있다.

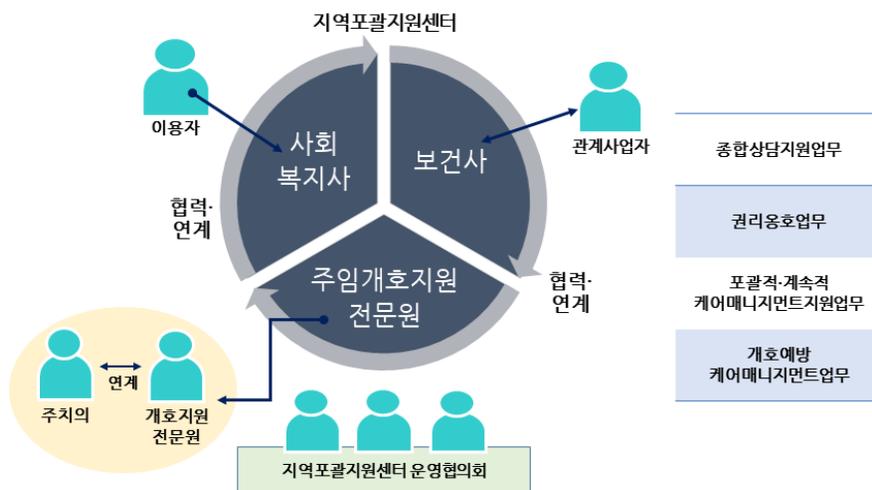
특히, 2006년 개호예방시스템을 구축하는 과정에서 지역포괄지원센터에 보건사와 사회복지사를 함께 배치함으로써 개호예방대상자의 건강관리와 생활상담을 함께 수행할 수 있도록 전문인력 간 협업체계를 갖추고 있다고 볼 수 있다.

지역포괄지원센터는 지역주민의 보건의료 향상 및 복지 증진을 포괄적으로 지원하기 위한 거점기관으로서 역할을 담당하고 있으며 2018년 기준 전국 5,079개소가 운영되고 있다(厚生労働省, 2019).

지역포괄지원센터는 2000년 개호보험제도 시행 이후 급속적인 대상자 증가하고 특히, 경증대상자의 비율이 급증에 따른 재정 부담 및 장기적인 관리체계의 명확화가 요구되는 시점에 본격적인 개호예방 개념을 도입하면서 지역 내 거점기관 설치 및 보험자로서 지자체의 적극적인 역할을 강조하는 내용으로 개호보험법 제115조에 기반하고 있다⁴⁾.

4) 지역포괄지원센터 운영과 관련한 내용은 유애정 외(2021)의 연구결과에 기반하여 작성되었음

〈그림 2-9〉 지역포괄지원센터 운영 개요도



〈그림 2-9〉에서 제시하고 있는 바와 같이 지역포괄지원센터는 개호예방 케어매니지먼트, 종합상담 및 지원, 권리옹호, 포괄적 및 계속적케어매니지먼트 지원 업무를 주로 담당하고 있으며 해당 센터에서 포괄적지원사업 실시를 위한 경우에는 모든 사업을 일괄적으로 위탁하는 형태로 운영하고 있다.

이 중에서도 특히, 포괄적·계속적케어매니지먼트지원사업의 운영은 지역포괄케어시스템 구축을 위한 케어매니지먼트체계 활성화에 매우 주요한 역할을 담당한다고 볼 수 있다.

포괄적·계속적케어매니지먼트지원사업은 지역 내 노인의 지역생활 영위를 위해 주치의와 케어매니저와의 연계가 보다 효과적으로 이뤄질 수 있도록 지원함과 동시에 개호예방매니지먼트, 지정개호예방지원 및 개호급여로서 케어매니지먼트의 상호 연계를 도모하여 개개인에 대한 포괄적·계속적케어매니지먼트가 구현될 수 있도록 케어매니저를 후방 지원하는 것을 의미한다.

이를 위해 포괄적·계속적케어체계 구축, 케어매니저 네트워크 구축 및 활용, 케어매니저에 대한 일상적 개별지도 및 상담, 케어매니저가 담당하기에 어려운 지원곤란사례 등에 대한 지도·조언을 담당하고 있다.

특히, 지역포괄지원센터에서는 이러한 다직종 협동에 의한 개별사례 대응을 위해 지역케어회의를 추진하고 있다. 2015년에 개호보험법 제115조에 지역케어회의의 관련 규정을 1)시정촌이 지역케어회의를 실시해야만 하고, 2)지역케어회의는 적절한 지원방안 검토와 함께 자립생활 지원체계 구축의 목적을 두어야 하며, 3)지역케어회의에 참여한 관계자의 협력 및 참여의무화 등으로 제시하고 있다.

(4) 재정

개호보험법 제122조 일본의 개호예방서비스의 주축인 지역지원사업의 재정은 <표 2-12>에서 제시하고 있는 바와 같이 개호예방·일상생활지원 종합사업과 포괄적지원사업·임의사업으로 구분되며 개호예방·일상생활지원 종합사업의 경우 국비(교부금)부담이 25%, 도도부현(광역지자체) 12.5%, 시정촌(기초지자체)이 12.5%를 분담하고, 제1호보험료에서 23%, 제2호보험료 27%에 해당되는 예산을 투입하는 것으로 되어있다.

또한, 포괄적지원사업·임의사업의 경우에는 국비(교부금)부담이 38.5%, 도도부현(광역지자체) 19.25%, 시정촌(기초지자체)이 19.25%를 분담하고, 제1호보험료에서 23%의 재정을 부담하는 형태로 운영되고 있다.

<표 2-12> 개호급여와 지역지원사업의 재원구성

재원구분	개호급여비	지역지원사업비	
	개호급여:요개호1-5 예방급여:요지원1-2	개호예방/일상생활지원 종합사업	포괄적지원사업/임의사업
국비(부담금)	25%	-	-
국비(교부금)	-	25%	38.5%
도도부현비	12.5%	12.5%	19.25%
시정촌비	12.5%	12.5%	19.25%
제1호피보험료	22%	23%	23%
제2호피보험료	28%	27%	-
합계	100	100%	100%

* 자료: 후생노동성 홈페이지 https://www.mhlw.go.jp/jigyoshiwake/dl/h30_jigyoyou02a_day2.pdf

구체적으로 지역지원사업의 사업비와 관련하여 시정촌은 관련 규정에 근거하여 사업비 상한의 범위 내에서 각각의 사업비를 확보하도록 제시하고 있는데, 여기에서 사업비의 상한금액은 개호예방·일상생활지원종합사업의 경우 사업시행 전년도 실적에서 시정촌의 75세 이상 고령자 증가율을 반영한 금액으로, 포괄적지원사업·임의사업의 경우에는 전년도(개호수가적용기간)의 개호급여비의 2%에 고령자 증가율을 곱한 금액을 상한범위로 두고 있다.

2) 도쿄도 세타가야구(東京都世田谷区) 운영사례

일본의 이러한 개호예방과 관련한 사업운영이 실제로 지자체 단위에서 어떻게 운영되고 있는지 살펴보기 위해 일본 도쿄도 세타가야구의 운영사례를 분석해 본다. 일본 도쿄도 세타가야구는 후생노동성이 제시하는 지역포괄케어시스템의 도심형 사례로 홈페이지에서 우수사례로 포함되어있으며 실제로 운영체계가 후생노동성이 제시하는 모델을 그대로 준용하고 있는 대표적인 지자체라고 볼 수 있다.

(1) 세타가야구의 지역포괄케어시스템 운영현황

도쿄도 세타가야구는 도쿄도 23구의 남서부지역에 위치하고 있으며 2017년 현재 세타가야구의 총 인구는 89.6만명이고 이 중 65세 이상 노인인구는 18만명(고령화율 20.1%)이다. 이 중 요개호 인정자 수는 3.6만명으로 노인인구의 약 20.6%가 개호보험 대상자이다.

세타가야구는 보다 적극적인 지역포괄케어시스템 구축을 위해 전체 구를 5개의 지역과 27개 지구로 구분하고, 구 전체를 3개의 행정지구로 구분하는 지역행정제도를 도입하고 있는데 행정거점으로 5개의 지역에는 종합지소, 27개 지구에는 출장소와 마을만들기센터를 설치하고 있다.

여기에서 제시하는 지구는 일상생활권역과 동일한 지역구분으로 지역포괄지원센터를 사회복지법인 등에 위탁하여 운영하고 있으며 구민들에게 보다 친숙하게 운영하기 위해 안신스고야카센터(안심하고생활하는센터)라

는 애칭을 붙여서 활용하고 있다.

세타가야구는 2006년 지역포괄케어시스템 구축과 관련한 후생노동성의 정책방향에 맞춰 지역특성을 반영하여 적극적으로 추진해왔다. 2014년에는 세타가야구지역보건의료복지종합계획⁵⁾을 책정하고, 지역포괄케어시스템 대상을 노인 뿐만 아니라, 장애인, 아동양육가정, 생활상의 어려움을 겪고 있는 청년층, 경제적취약자 등을 대상으로 넓혀 추진하고 있다.

이를 구체적으로 실행하기 위하여 세타가야구는 출장소·마을만들기센터, 안신스고야카센터, 사회복지협의회의 운영체계를 일원화하고, 복지와 관련한 구민들의 종합적인 상담체계를 구축하여 적절한 지원이 이뤄지도록 하는 노력을 취하고 있다. 즉, 3주체가 갖고 있는 노하우를 공유해서 지구의 문제를 파악하고, 해결을 위한 지역의 인재 및 사회자원을 개발·협력하는 노력을 취하고 있다.

이러한 지구단위의 지역포괄케어시스템 구축모델을 시범사업을 통해 정교화하고 현재는 27개 지구에서 지역포괄케어시스템 구축을 확장하고 있다. 그리고, 지역포괄지원센터와 사회복지협의회가 연계하여 지역문제를 발굴하여 상담지원, 서비스 제공, 사회자원 개발, 정보제공 등을 실행하는 등 개별지원과 지역지원을 함께 추진하는 커뮤니티쇼셜워크(Community Social Work)를 추진하는 체계를 갖추고 있다.

(2) 세타가야구의 개호예방·일상생활지원종합사업 운영내용

가. 통소형서비스

이러한 전반적인 세타가야구의 지구단위 지역포괄케어시스템을 구축하는 과정에서 복지적 측면의 생활지원과 관련한 개호예방·일상생활지원중

5) 세타가야구가 수립한 지역보건의료복지종합계획은 2014년 당시 매우 선진적인 사례로 소개되었으며, 대상자의 범위를 확대하고 공적서비스 기반을 구축함에 있어서도 종합계획에 기반하여 개별계획이 이뤄질 수 있도록 유도함으로써 의료와 개호, 복지서비스 등이 일원화 된 방향성을 갖고 확대될 수 있도록 기반을 조성하는 제도적 작업임

합사업 추진은 이들의 예방 및 생활지원적 측면에서 매우 주요한 의미를 갖고 있는 내용이라고 볼 수 있다.

세타가야구에서 운영하고 있는 개호예방·일상생활지원종합사업도 후생노동성의 지침에 기반하여 통소형과 방문형서비스로 운영하고 있다. 즉, 세타가야구에서 실시하고 있는 서비스는 크게 종전의 개호예방통소개호서비스에 해당되는 종합사업통소개호서비스와 세타가야구가 독자적으로 기준을 정해 운영하는 종합사업 운동기기 기능향상서비스가 이에 해당된다.

이러한 두 가지의 서비스 내용을 비교하여 살펴보면 다음의 <표 2-13>와 같다. 즉, 종합사업통소개호서비스는 통소사업소(우리의 주야간보호센터와 유사함)에서 일상생활상의 지원 및 기능훈련을 실시하는 3시간 이상의 서비스를 의미하며, 종합사업 운동기기 기능향상서비스는 통소사업소에서 운동기구를 활용한 기능향상프로그램을 주로 제공하는 3시간 미만의 서비스로 구분되는 것이다.

<표 2-13> 세타가야구의 통소형예방서비스 내용

구분	종합사업통소개호서비스	종합사업 운동기기 향상서비스
서비스 내용	- 통소사업소에서의 일상생활 지원이나 기능훈련을 위한 3시간 이상의 서비스	- 통소사업소에서의 운동기구를 활용한 기능향상프로그램을 주로 실시하는 3시간 미만 서비스
대상자 상태	- 신체기능이나 인지기능 저하가 있어 전문적인 지원이 필요한 자	- 종합사업통소개호서비스 대상자 정도의 상태는 아니지만 운동기구를 활용한 기능 향상이 필요한 자
기준	- 국가가 정한 기준과 원칙과 동일 (정부의 지역지원사업실시요강에 기준하여 이전 개호예방통소개호와 관련한 규정과 동일한 기준을 세타가야구에서 규정함)	- 국가가 정한 기준과 동일한 형태와 기준을 일부 완화한 형태 두가지 중 선택 - (기준완화내용) 생활상담원 배치 - 완화형의 경우, 정원은 통소개호, 지역밀착형통소개호 및 종합사업통소개호서비스와 별도로 설계함
이용자부담	- 개호보험 보험급여와 동일한 부담비율	적용(소득에 따른 10~30%부담)
지불체계	- 국보련 경우에 의한 심사·지불	

그리고, 이러한 세타가야구에서 운영하고 있는 개호예방·일상생활지원 종합사업의 통소형서비스 제공을 위한 수가체계는 <표 2-14>에서 제시하

는 다음의 기준을 토대로 운영하고 있다. 종합사업통소개호서비스는 주 단위 서비스 이용횟수에 기반하여 월정액 수가를 제시하여 보다 포괄적인 관리체계 구축의 관점에서 사업내용을 설계하고 있으며, 종합사업 운동기기 기능향상서비스는 서비스 이용횟수에 기반한 각각의 서비스 단가를 제시하면서 최대이용의 범위만 제시하고 있다.

〈표 2-14〉 세타가야구 통소형예방서비스의 서비스 단가

구분	종합사업통소개호서비스	종합사업 운동기기 향상서비스
서비스 코드	A6	A7
지불방식	월 포괄단위	이용 회당 금액 설정
단위설정	<ul style="list-style-type: none"> - 요지원1 사업대상자(요지원1 상당) 월 1,672단위 - 요지원2 사업대상자(요지원2 상당) 주 1회 정도 이용 월 1,672단위, 주 2회 정도 이용 월 3,428단위 	<ul style="list-style-type: none"> - 1회 331단위 - 요지원1 사업대상자(요지원1상당)주 1회 정도 이용 시 월 5회까지 - 요지원 2 사업대상자(요지원2상당) 주 1회 정도 이용이 필요한 경우는 월 5회 까지, 주 2회 정도 이용이 필요한 경우는 월 10회까지
지역단가	세타가야구의 지역단가(10.9엔)	
가산종류	약년성인지증이용자대상가산 생활기능향상그룹활동가산 운동기기기능향상가산 영양개선가산 구강기능향상가산 선택적서비스복수실시가산 사업소평가가산 서비스제공체계강화가산 생활기능향상연계가산 구강·영양스크리닝가산 영양어세스먼트가산 과학적개호추진체계가산 개호직원처우개선가산 개호직원등특정처우개선가산 개호직원베이스업등지원가산	운동기기기능향상가산 사업소평가가산 개호직원처우개선가산 개호직원등특정처우개선가산 과학적개호추진체계가산 개호직원등베이스업등지원가산
감산종류	직원결원에 따른 감산 정원초과 동일건물 내 감산	직원결원에 따른 감산 정원초과

나. 방문형서비스

이와 함께, 세타가야구에서 운영하고 있는 개호예방·일상생활지원종합사업 중 방문형서비스는 크게 종전의 개호예방방문개호서비스에 해당되는 종합사업방문개호서비스와 세타가야구가 독자적으로 기준을 정해 운영하는 종합사업생활지원서비스가 포함된다.

이러한 두 가지의 서비스 내용을 비교하여 살펴보면 다음의 <표 2-15>와 같다. 즉, 종합사업방문개호서비스는 방문개호원이 제공하는 신체개호와 생활지원으로 구분되며, 종합사업생활지원서비스는 방문개호원 등에 의한 생활지원서비스를 제공하는 내용으로 분류가능하다.

<표 2-15> 세타가야구의 방문형예방서비스 내용

구분	종합사업방문개호서비스	종합사업생활지원서비스
서비스 내용	방문개호원이 제공하는 - 신체개호: 목욕개호, 쇼핑 등 이동개호, 이용자의 신체에 직접적으로 접촉하는 개호 등, ADL 의욕향상을 위한 이용자와 함께 수행하는 자립지원을 한 서비스 - 생활지원: 청소, 세탁, 조리, 쇼핑 등	방문개호원 등이 제공하는 - 생활지원중심의 60분 이내 서비스 * 생활지원 범위는, 방문개호서비스 행위와 관련한 범위 등에 대한 지원기준에 근거함 ** 생활지원중심형 연수과정을 수료한 자가 종사가능
대상자 상태	- 신체기능이나 인지기능 저하가 있어 전문적인 지원이 필요한 자	- 종합사업방문개호서비스 대상자 정도의 상태는 아니지만 본인이나 가족이 가사를 수행하기 어려운 자
기준	- 국가가 정한 기준과 원칙과 동일 (정부의 지역지원사업실시요강에 기준하여 이전 개호예방통소개호와 관련한 규정과 동일한 기준을 세타가야구에서 규정함)	- 국가가 정한 기준을 일부 완화한 내용 * (완화내용) 세타가야구 독자연수 수료자에 의한 서비스 제공 가능
이용자부담	- 개호보험 보험급여와 동일한 부담비율 적용(소득에 따른 10~30%부담)	
지불체계	- 국보련 경우에 의한 심사·지불	

또한, 이러한 세타가야구에서 운영하고 있는 개호예방·일상생활지원종합사업의 방문형서비스 제공을 위한 수가체계는 <표 2-16>에서 제시하는 다음의 기준을 토대로 운영하고 있다. 통소형서비스의 내용과 같이 종합사업방문개호서비스는 월정액 수가를 제시하여 보다 포괄적인 관리체계 구축의 관점에서 사업내용을 설계하고 있으며, 종합사업생활지원서비스는

서비스 이용횟수에 기반한 각각의 서비스 단가를 제시하면서 최대이용의 범위만 제시하고 있다.

〈표 2-16〉 세타가야구 방문형예방서비스의 서비스 단가

구분	종합사업방문개호서비스	종합사업생활지원서비스
서비스 코드	A2	A3
지불방식	월 포괄단위	이용 회당 금액 설정
단위설정	<ul style="list-style-type: none"> - 주 1회 정도의 이용이 필요한 자 : 월 1,176단위. 요지원1,2 사업대상자 - 주 2회 정도의 이용이 필요한 자 : 월 2,349단위. 요지원1,2 사업대상자 - 주 2회를 넘는 정도의 이용이 필요한 자 : 월 3,727단위. 요지원2, 사업대상자 (요지원2 상당) 	<ul style="list-style-type: none"> - 1회 226단위 - 주 1회 정도 이용이 필요한 경우(요지원 1,2, 사업대상자) 월 5회까지 - 주 2회 정도 이용이 필요한 경우(요지원 1,2, 사업대상자) 월 10회까지
지역단가	세타가야구의 지역단가(11.4엔)	
가산종류	초기가산 생활기능향상연계가산 개호직원처우개선가산 개호직원등특정처우개선가산 개호직원등베이스업등지원가산	초기가산 개호직원처우개선가산 개호직원등특정처우개선가산 개호직원등베이스업등지원가산
감산종류	동일건물 등 거주자 감산	

2. 미국

1) 개요

미국의 포괄보조금지원제도를 살펴보기 위해서는 우선, 연방정부가 주 정부에 사회서비스 사업비용을 지원하는 제도인 사회서비스 포괄보조금(Social Service Block Grant, SSBG)지원제도에 대해 살펴볼 필요가 있다.

미국 사회서비스 포괄보조금 지원제도는 미국 연방정부가 각 주 정부에 지급하는 연방 보조금(grants-in-aid)중 하나인 포괄보조금제도(Block Grants Programs)의 일환이다. 사회서비스포괄보조금의 근거 법령은 1981년 개정된 미국 사회보장법 (Title XX of the Social Security Act, 공법 97-35)이다. 매년 의회가 사회서비스포괄보조금에 전용될 수 있는 자금지원의 수준을 결정하면, 그 전체 자금이 각 주로 할당된다.

1981년에 창설된 이래로, 사회적 위험에 처한 아동과 성인, 가족들을 위한 사회서비스를 지원할 수 있도록 각 주에 연방 자금을 배분해왔다. 사회서비스포괄보조금을 담당하는 부서는 커뮤니티서비스 담당 부서(The Office of Community Services (OCS)), 아동가족administration (Administration for Children and Families (ACF)), U.S. Department of Health and Human Services (HHS), 등이다. 각 주는 이 자금을 주민들의 수요를 가장 효율적으로 충족시킬 수 있는 방식에 맞게 활용할 수 있다.

사회서비스포괄보조금은 다음과 같은 목적 적합성이 판단되는 사업에 대해서만 가능하나, 해당 사업 내부에서는 각 주 정부의 재량에 따른 지출이 허용되는 성격의 자금이다. 연방법은 사회서비스포괄보조금이 다음 중 하나 이상의 목표들을 달성하기 위해 사용되어야 함을 명시하고 있다.

①복지에 대한 의존을 예방, 감소, 제거할 수 있도록 경제적 자립을 달성·유지하는 것, ②복지에 대한 의존을 감소하거나 예방하는 것을 포함하는, 자급자족을 달성·유지하는 것, ③자신의 이익을 보호할 수 없는 성인 및 아동에 대한 방임, 학대, 착취를 방지·치료하거나, 가족관계를 유지·회복·재결합하는 것, ④지역 사회 내에서의 돌봄이나, 강도가 덜한 돌봄을 제공함으로써 부적절한 제도적 돌봄을 방지·감소시키는 것, ⑤다른 형태의 돌봄이 부적절하거나, 기관 내에 속한 개인들에게 서비스를 전달하지 않는 경우 제도적 돌봄을 받을 수 있도록 허가하거나 위탁하는 것이 여기에 해당된다.

(1) 서비스 구성

SSBG 재원을 활용하여 제공이 가능한 사회서비스 유형들은 ①아동복지/위기의 청(소)년(Child Welfare/Youth at Risk), ②상담과 지원(Counseling and Support), ③아동데이케어(Day Care-Children), ④건강과 웰빙, ⑤ Self-sufficiency, ⑥장애인을 위한 특수서비스 ⑦취약 노년 (Vulnerable Elderly Adults), 그리고 ⑧기타 서비스 등 다시 8개의 상위 서비스 영역

(High Level Service Areas, HLSA)로 분류된다.

보다 구체적으로, 이 8개 영역은 다시 29개의 서비스 유형으로 분류된다. 이렇게 29개의 서비스 유형을 나누는 목적은 서비스 효과에 대한 평가 및 분석을 용이하게 하기 위함이다.

<표 2-17> 상위서비스 영역에 따라 구분한 사회서비스포괄보조금 사용가능 서비스 영역

분야	서비스 유형
①아동복지/위기의 청(소)년	입양서비스
	아동위탁보호서비스
	아동보호서비스
	위기청소년보호
②상담과 지원	사례관리
	상담서비스
	연계서비스(information & referral)
③아동 주간 돌봄	아동주간보호
④건강과 웰빙	가족계획서비스
	건강 관련 서비스
	임신·부모서비스
	재가서비스
	약물중독서비스
⑤자립	교육·훈련서비스
	고용 서비스
	독립·전환기생활서비스
⑥장애인 특수서비스	장애인 특수서비스
⑦취약 노년	급식 Congregate Meals
	성인주간보호
	성인위탁보호(Foster Care) 서비스
	식사배달서비스
	성인보호서비스

분야	서비스 유형
⑧기타	주택 기반 서비스 Home-Based Services
	주거 서비스 Housing Services
	법률서비스
	예방과 개입
	여가 서비스
	교통
	기타서비스

(2) 예산 및 수급자 규모

2020년 회계연도 기준으로 주들은 총 27억 7천만 달러에 달하는 전체 사회서비스포괄보조금 지출을 기록했으며, 그 대상자는 2천 3백만명의 개인(및 그들의 가족)이었다.

이 중 약 60%에 해당하는 16억 8천만 달러가 각 주에 할당된 사회서비스 포괄보조금에서, 40%에 해당하는 11억 달러가 TANF 보조금에서 이전된 보조금에서 충당되었다. 전체 수급자들 중 44%에 해당하는 1천만명의 대상자가 아동이었으며, 56%에 해당하는 1천 3백만명의 대상자가 성인이었다.

(3) 예산할당 방식

연방정부의 사회서비스포괄보조금 배분 원칙은 기본적으로 인구 비례의 원칙을 따른다. 즉 푸에르토리코, 괌, 버진 아일랜드, 북마리아나 제도, 미 국령 사모아를 제외한 주들의 인구 총합을 분모로 취하고, 각 주의 인구수를 분자로 취하여 각 주의 인구가 전체 인구수에서 차지하는 비율만큼 사회서비스포괄보조금을 각 주에 배분하는 것이다.

(4) 한시적 빈곤가정 지원 프로그램(TANF)와의 관계

사회보장법(Social Security Act)의 404(d)조에 따르면, 각 주는 연간 지급되는 사회서비스포괄보조금에 더하여 필요 가족을 위한 일시적 지원(temporary Assistance for Needy Families, TANF) 포괄보조금을 일시적 활용할 수 있다.

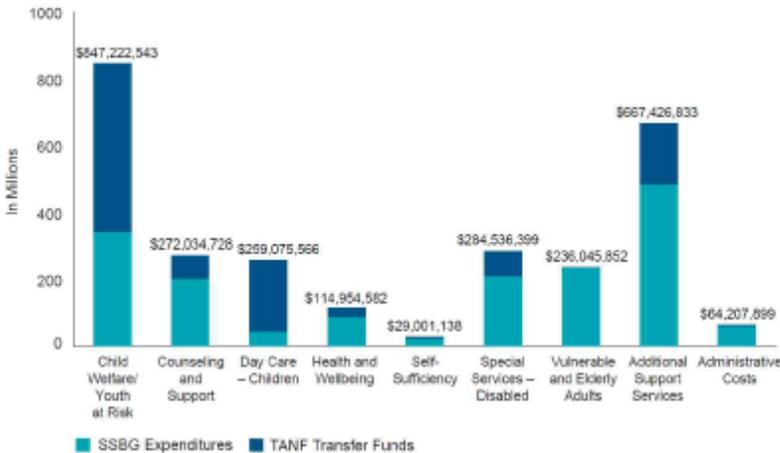
이렇게 TANF에서 이전된 자금은 소득수준이 가구원 수에 상응하는 연방 소득빈곤선의 200퍼센트 이하인 가정이나 그 자녀들을 돕는 프로그램·서비스에만 활용할 수 있다.

그리고 이전된 자금은 사회서비스포괄보조금 관련 법령, 규제, 및 보고 의무에 구속된다. 취약 노인 대상 서비스의 경우 대부분이 TANF가 아닌 SSBG 예산이다. 즉, 전체 사회서비스포괄보조금 지출(Total SSBG expenditures)은 ①사회서비스포괄보조금 지출(SSBG expenditures)과 ②TANF 이전 자금 (TANF Transfer Funds)의합계로 이루어진다고 볼 수 있다.

여기서 ①은 연마다 각 주로 할당된 예산에 더해 전 회계연도에서 이월된 사회서비스포괄보조금의 합계이다.

〈그림 2-10〉 SSBG와 TANF의 지출내용 현황

FIGURE 2. SSBG Expenditures and TANF Transfer Funds by High Level Service Area



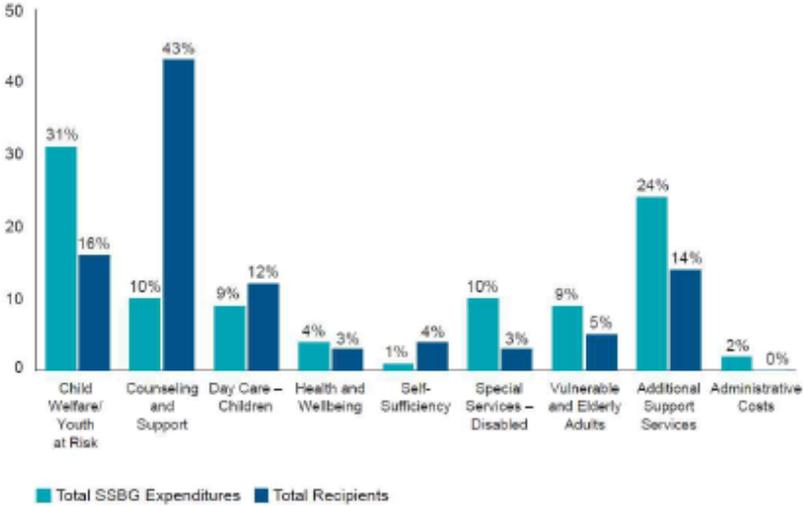
〈그림 2-11〉에서 살펴볼 수 있는 바와 같이 8개의 상위서비스영역 중, 취약노인 대상 서비스에 쓰인 예산의 규모는 약 9%였다. 이 서비스를 경험한 수급자 수는 1,100,129명으로 전체 수급자의 5%였다.

즉 전체 활용된 예산 대비 수급자의 수가 상대적으로 적었다는 것인데, 이는 전체 예산 중 10%가 할애되었지만 수급자수는 사회서비스포괄보조

금이 지원된 사업을 경험한 전체 수급자 중 43%를 차지하는 “상담과 지원”서비스 등과 극명하게 대조된다.

〈그림 2-11〉 SSBG 지출내용 현황

FIGURE 4. Total SSBG Expenditures and Recipients by High Level Service Area



(5) 연방정부-주 정부 간 거버넌스

각 주 정부는 사회서비스포괄보조금을 직접 서비스를 제공하거나, 일정한 절차를 통해 검증된 기관 혹은 조직의 서비스를 구매하는 방식으로 지출할 수 있다. 동시에 이 예산을 사업 관리비, 서비스 제공인력에 대한 교육훈련, 사업 계획 및 평가 등으로도 활용할 수 있다.

(6) 사업평가방식

커뮤니티서비스사무국(Office of Community Services, OCS)은 SSBG 사용에 있어 각 주에 재량권을 부여하면서도, 충분한 책임성을 부여하는 방향으로 성과를 측정한다. 각 주가 연방 정부에 대해 지는 책임성(accountability)의 기본적인 지침은, 각 기금이 지정된 목적에만 사용되도록 하는 것이다.

이 때 구체적인 측정 지표는 두 가지이다. 첫째, 각 주의 지출 사전 계획과, 실제로 보고된 사회서비스포괄보조금 지출을 분석함으로써 각 주가 애초 계획대로 사회서비스포괄보조금을 지출한 비율을 측정하는 것이다. 회계년도 2020년 기준 OCS의 목표 기준치는 80퍼센트였으며, 36개 주가 목표치 달성하였다. 전체 주들을 가지고 평균을 내자면 79%를 애초 계획대로 사용하였다.

둘째, 서비스를 제공할 때 지출되는 기금에서 행정비용(administrative cost)이 차지하는 비율이 어느 정도인지 검토하는 것이다. 사무국이 설정한 목표는, 행정비용이 전체 SSBG지출의 9%를 초과하지 않도록 하는 것이다.

(7) 지출보고서

각 주는 SSBG를 수령하기 전에 포괄보조금을 어떻게 사용할 것인지를 특정한 양식의 보고서로 제출해야 한다. 여기에는 어떤 종류의 활동을 지원할 것인지, 그리고 지원받는 개인들의 범주(category)가 담겨야 한다.

첫째, 각 주가 시행하고자 하는 서비스 프로그램에 대한 설명을 담은 “의도한 활용 계획(Intended Use Plan)”을 제출해야 한다. 여기에는 사회서비스포괄보조금으로 전용하고자 하는 TANF 보조금 금액, 주에서 사회서비스포괄보조금 집행을 담당하는 부서에 대한 설명, 각 주 내에서 기층 행정단위인 각 카운티로의 예산 배분 계획, 수급자들의 자격 요건, 사전 지출 계획서에 대한 모니터링 등이 공통적으로 담겨야 한다.

그리고 35개 서비스 사업 영역 중 해당되는 서비스 범주들의 경우 선택하여 사회서비스포괄보조금을 서비스에 지출함으로써 달성하고자 하는 목적, 서비스에 대한 설명, 수급자들의 자격 요건, 서비스 전달체계 및 전달 영역, 함께 파트너십을 맺고 일하는 주의 기관(아동·가족 전담 부서 등), 서비스 공급자 등에 대한 설명을 포함해야 한다.

둘째, 지출 사전 보고서(Pre-Expenditure Report)이다. 여기에는 각 서비스별로 계획된 사회서비스포괄보조금 지출액과 함께, 서비스 전달 체

계가 공공/민간 중 어디에 해당하는지를 명기해야 한다.

이상 보고서들은 통합되어 매 연방 회계연도 시작 30일 전(9월 1일)까지 OCS에 제출되어야 한다. 또한 만약 SSBG의 계획한 용처가 바뀔 경우, ①, ②에 대해 수정안을 제출해야 한다.

셋째, 지출 사후 보고서(Post-Expenditure Report)이다. 지출 사후 보고서의 경우 양식은 지출 사전보고서와 동일하다. 제출 시기는 보고 기간이 종료되고 6개월 후 또는 다음 보고 기간에 대한 지출 사전 보고서를 제출하는 시기이다.

2) 미시건 주 운영사례

여기서는 미시건 주(State of Michigan)의 사례를 통해 주 단위에서 사회서비스 포괄보조금의 신청 및 집행이 이루어지는 절차를 정리하였다. 본 연구에서는 회계연도 2022년 (10/01/2021- 9/30/2022)을 중심으로 살펴보았는데, 미시건 주 역시 다른 주들과 마찬가지로 위에서 언급한 사회서비스포괄보조금 활용계획을 연방정부에 제출한다.

이와 같은 과정은 우선 계획초안을 주 정부 담당부처에서 작성한 후 시민들의 의견수렴을 거쳐 진행되었다. 2021년 8월 13일, 공청회는 오전 9시부터 10시까지 영상회의 플랫폼인 줌(Zoom)을 통해 개최되었으며 공청회가 개최되기 전 초안은 온라인으로 시민들에게 공개되었고 부처에서 운영하는 메일함을 통해 의견을 수렴하였다.

그리고, 해당 부처를 통해 공청회가 개최된다는 사실은 2021년 7월 13일 복수의 지역 언론들을 통해 보도되었으며, 주무부처의 지역 부서들, 주의회, 그리고 다른 이해관계자들과 개인들에게도 공지되었다.

미시건 주의 경우, 사회서비스 포괄보조금을 담당하고 있는 주무부처는 건강·대인서비스부(Department of Health and Human Services, 이하 MDHHS로 약칭)이다. 해당 부서의 목표는 “위험을 줄이고, 공평성을 증진하며, 건강한 생활습관을 촉진하고 건강, 대인 서비스 체계의 변화를 꾀함

으로써 미시건에 사는 가정들의 삶을 향상시키는 것”을 목표로 삼고 있다.⁶⁾ 이 부서는 미시건의 청(소)년(youth), 성년, 거주자, 학생 등을 서비스의 대상 집단으로 설정하고 있는데 MDHHS가 제공하는 지원은 대략적으로 아동지원, 위탁 양육, 입양, 청소년 재판, 북미 원주민·이민·난민, 재활 프로그램, 가정 폭력 예방 및 커뮤니티 서비스에 이르기까지 다양하다.

서비스의 개요를 살펴보기에 앞서, MDHHS가 서비스의 대상 범주 집단을 어떻게 정의하고 있는지를 살펴볼 필요가 있는데 미시건 주에서 담당하고 있는 대상자 범위는 <표 2-18>과 같다.

<표 2-18> 미시건 주 MDHHS의 대상자 범위

집단	정의
아동(child)	- MDHHS가 제공하는 보호서비스 프로그램의 경우: 18세 미만 - 다른 프로그램의 경우: 부모 혹은 돌봄제공자와 함께 살며, 다음 두 사항 중 하나에 해당하는 자 ①18세 미만 ②18세이며 전업 고등학생인 경우
성인(adult)	- 서비스가 필요한 성인은 18세 이상의 취약한 개인으로 규정
가족(family)	- 가족 독립 프로그램의 목표와의 연관성 속에서 가족은 아동과, 아동의 부모 혹은 의붓부모, 혹은 아동의 돌봄제공자나 입신부, 위탁 돌봄을 받는 아동의 부모 등으로 구성됨

이를 바탕으로, MDHHS는 사회서비스 포괄보조금이 집행될 수 있는 영역을 규정해놓고 있다. 해당 보고서의 주제와 관련된 노인대상 프로그램으로는 우선 성인보호서비스(Adult Protective Services)인데, 이 프로그램의 자격을 충족하기 위해서는 착취나 학대, 무시 등의 피해를 입을 위험이 보고되어야 한다.

또한, 위탁시설에서의 돌봄이 필요한 고령자들을 위한 성인 커뮤니티 배

6) State of Michigan, 2021, “STATE OF MICHIGAN Social Services Block Grant Intended Use Plan and Pre-Expenditure Report Fiscal Year 2022”, p. 5. (링크: https://www.michigan.gov/-/media/Project/Websites/mdhhs/Folder2/Folder16/Folder1/Folder116/Title_XX_Social_Services_Block_Grant_SSBG_FY_2022_State_Plan.pdf?rev=89bdc594f09648078efd3748fc3d2545)

치(Adult Community Placement) 프로그램이 있다. 여기에 해당되는 대상자는 고령의, 노쇠하고, 물리적 장애와 정서적 손상, 정신적 질병을 경험하는 자라고 볼 수 있다.

그리고, <표 2-19>에서 살펴볼 수 있는 바와 같이 성인 외 대상자를 위한 다양한 프로그램들도 함께 제공하고 있다.

<표 2-19> 미시건 주 사회서비스 포괄보조금 내용-성인 외 프로그램

순번	프로그램 명
1	아동입양서비스 프로그램(Adoption Services Program)
2	부모로부터 학대를 경험한 아동들을 대상으로 한 위탁 돌봄 (Foster Care)
3	미시건 청(소)년 기회 이니셔티브(Michigan Youth Opportunities Initiative)
4	집에서 도망쳐 나온 홈리스 청년들을 대상으로 한 서비스(Runaway and Homeless Youth Services)
5	가정·성폭력 예방 및 치료(Domestic and Sexual Violence Prevention and Treatment)
6	커뮤니티 자원 프로그램(Community Resource Program)
7	자격증을 갖춘 전문가들을 관리하기 이루어지는 아동 복지 허가(Child Welfare Licensing)
8	청소년 사법 프로그램(Juvenile Programs)
9	원주민 업무(Native American Affairs)
10	이민자 프로그램 서비스(Migrant Program Services)
11	아동 보호 서비스(Children's Protective Services)

이러한 사회서비스포괄보조금은 MDHHS 전체 예산의 0.2%, 연간 보조금의 0.3%를 차지한다. 이러한 사회서비스 포괄보조금의 분배는 지역 단위의 재정상황 및 예산계획 등을 고려하여 사용하고자 하는 서비스가 연방·주 단위의 기관, 민간·지역의 비영리단체에서 얼마나 가용한지, 그리고 MDHHS가 핵심으로 삼는 목표에 얼마나 부합하는지에 따라 결정된다고 볼 수 있다.

MDHHS가 미시건 주정부 단위에서 운영하는 노인돌봄사업의 명칭은 노인을 위한 포괄돌봄 프로그램(The Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)이다. 이 프로그램은 1997년에 제정된 균형예산 법안(Balanced Budget Act, BBA)에 근거하여 개인당 수당을 지급하며,

돌봄기준의 장기돌봄(Long Term Care, LTC) 수준에 해당하는 노쇠한 고령자들을 대상으로 메디케어·메디케이드 통합지원 및 포괄적인 서비스 전달체계를 지원한다.

PACE 프로그램에 등록된 대다수의 대상자들은 이 포괄적인 서비스를 통해 시설 대신 본인의 자가에서 계속적으로 생활하면서 서비스를 받을 수 있는데 이들의 대상자 요건은 다음과 같다.

- ① 메디케이드의 LTC 자격요건에 해당될 것
- ② 55세 이상
- ③ PACE를 담당하는 조직이 인정하는 지역에 거주할 것
- ④ 등록시점을 기준으로 요양시설(nursing facility)가 아닌 커뮤니티 생활이 가능할 것
- ⑤ (미국 연방단위에서 운영되는) 메디케이드와 (미시건 주 단위에서 메디케이드에서 보장하는 것과 같은 서비스를 보장하는) MIChoice Waiver에 동시에 가입되어있지 않을 것
- ⑥ 동시에 건강유지기구(Health Maintenance Organization, HMO)에 가입되어있지 않을 것

노인을 위한 포괄돌봄 프로그램을 운영하는 조직은 커뮤니티 소속의 서비스 공급자들로부터 메디케이드와 LTC기준을 충족하는 이들에 대한 정보를 확보한다. 이후 이들이 원할 경우 자산·소득 평가를 통해 메디케이드를 신청할 수 있도록 돕는 역할 역시 담당하며, 이들의 수요를 파악하고, 돌봄 계획을 수립하고 서비스를 전달하는 임무를 맡는다.

이 서비스에서는 급성환자치료, 통원치료, 그리고 필요한 경우 요양시설 이용 서비스가 포함된다. 통상적으로 이런 서비스는 성인보건센터(adult day health center)에서 제공하며, 개인이 원할 경우 추가적으로 재가(in-home)서비스 이용이 가능하고 다른 기관으로 클라이언트를 의뢰하는(refer)역할도 맡는다.

노인을 위한 포괄돌봄 프로그램 서비스를 운영하는 조직은 이러한 서비스를 제공하는 것을 목표로 하고 있는 영리조직, 비영리조직 혹은 공공기관이 해당된다. 이러한 서비스 공급기관으로 선정되기 위해서는 주정부가 돌봄서비스를 제공함에 있어 비용중립적이거나 혹은 장기적으로 비용 절감에 도움이 되는지를 확인하는 과정을 통과해야 한다.

이러한 과정을 거치면, 노인을 위한 포괄돌봄 프로그램을 운영하게 될 기관이 메디케어·메디케이드 서비스센터 및 MDHHS와 3자 협약을 체결하게 된다. 그리고, 이러한 구체적인 노인 포괄돌봄 프로그램으로 남서부 미시건에서 운영하는 사례를 소개하면 다음 <표 2-20>과 같다.

<표 2-20> 미시건 남서부 노인 포괄돌봄 프로그램 지원내역

서비스 구분	내용
1차 의료 (primary care)	1차의료
	특별의료
	약국서비스
	입원
홈케어	가정에 도우미·간호사 파견
	홈케어 에이전시와의 계약
	의료장비(휠체어, 산소호흡기, 병원용 침대, 개인 응급 상황 알리미 시스템 등) 관리
데이센터	레크리에이션, 사교모임 운영
	정신적·감정적 돌봄
	소풍(field trips)
	지역 공동체에서 활동하는 예술가, 미술사 등을 초청하여 공연 진행
전담사회복지사 배정	커뮤니티에서 활용할 수 있는 자원 안내
	음식·재정·주거 등과 관련된 수요 확인 및 해결 지원
재활	물리요법(physical therapy)
	작업요법(occupational therapy)
	체육관 운영
교통	프로그램 대상자들이 이용할 수 있는 PACE 버스 운영.
	- 휠체어 리프트를 포함하여 접근성을 보장하기 위한 설비를 갖추고 있으며, 운전사에게 특별 교육을 진행
부양자(caregiver) 지원	프로그램 대상자들의 부양자를 도와 함께 돌봄을 수행

3. 정책적 시사점

본 연구에서는 장기요양보험제도 진입 전의 예방적 기능을 강화한 서비스 내용방식에 대한 일본의 정책사례와 관련 서비스 등을 포괄적인 재정방식으로 운영하고 있는 미국의 사례를 살펴보았다. 두 가지 국외사례가 공통적인 분석틀을 갖고 있는 것은 아니지만, 향후 노인맞춤돌봄서비스를 중심으로 한 장기요양보험제도 진입 전 예방적 기능을 확대해 나가는데 있어서 각각의 운영사례에서 살펴볼 수 있는 정책적 시사점은 큰 것으로 보인다.

일본의 경우 우리와 같이 돌봄이 필요한 노인들에게 사회보험방식으로 개호서비스를 제공하고 있으며 건강보험제도와 연계해 도모하고 있다. 단, 일본은 개호보험제도에서 보장하는 대상자 범위가 요보호 1~5와 요지원 1~2의 7등급 체계로 구성되어있고, 여기에서 요지원 1~2는 예방적 기능을 강화한 개호서비스 이용이 필요한 자이다.

요지원 1~2인 자에 대한 개호예방서비스는 2006년 개호보험제도 개정 시 설치한 지역포괄지원센터에서 증점적으로 제공하는 형태로 시작되었고, 당초에는 개호예방급여의 형태로 운영되었으나 2015년 후생노동성의 개호예방정책 추진방향이 급여화 형태가 아닌 ‘지역지원사업’이라는 지역단위의 기존 보건복지자원을 최대한 활용하는 사업운영방식으로 변화되면서 중앙정부가 제시한 표준화 된 개호예방서비스 제공이 지자체 주도의 다양한 서비스프로그램으로 전화되는 계기를 맞게 되었다.

이로 인해 앞서 살펴본 도쿄도 세타가야구의 경우에도 기존의 개호예방 목적의 통소형, 방문형 개호서비스 제공기준에 준하는 서비스 유형과 세타가야구가 자체적으로 결정하여 제시하는 서비스 유형으로 구분하여 설정하고 이를 확대해 나가는 노력을 추진하고 있다.

결국, 개호예방서비스가 대상자에게 보건복지프로그램을 통한 신체기능 개선 및 악화방지를 위한 목적으로 제공되는 측면도 있지만 지역자원의 다양한 확보를 통해 지역 내 사회구성원으로서 지속적인 삶이 가능할 수 있도록 운영해 나가는데도 그 목적이 있다고 볼 수 있다. 소득기준이 아닌 돌

보필요도를 우선 기준으로 설정하고, 개호급여 이용까지의 상태는 아니지만 개호예방의 목적에서 이용필요성이 있는 통소형, 방문형서비스를 각각의 서비스 단가를 설정하여 서비스 이용분에 대한 본인부담비용을 책정한 형태로 운영하고 있다.

그리고, 이러한 서비스 내용과 비용설정 등과 같은 전반적인 사업내용의 총괄적인 기획 및 관리역할은 지자체가 갖고 있으며, 서비스가 보다 효과적으로 제공되기 위해서 지자체가 관련 자원을 개발·연계제공하는 역량을 갖추고 총괄적인 기획력을 갖출 필요가 있다.

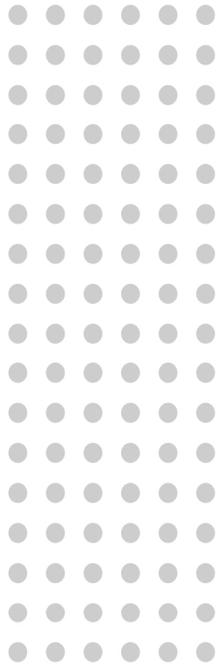
이러한 일본의 지역지원사업 추진현황을 살펴볼 때, 개호예방서비스를 제공함에 있어서도 요개호 진입의 고위험군에게는 포괄적인 지원 및 관리가 가능할 수 있도록 월 단위 포괄적인 이용수가를 설정하여 보다 체계적인 서비스 이용 및 제공이 가능할 수 있도록 유도하고, 상태유지를 위한 서비스 이용이 필요한 자에게는 이용횟수에 따른 서비스 단가를 적용, 서비스 이용비용에 대한 본인부담이 작동될 수 있도록 설계하였다.

이러한 사업예산 적용 및 서비스 비용부담체계를 설정함에 있어 향후 우리나라에서 살펴봐야 할 과제는 근본적으로 노인의 포괄적인 욕구에 대응할 수 있는 보건과 복지서비스의 포괄적 제공체계 구축인 것이다. 결국, 보건-복지서비스가 포괄적으로 제공될 수 있도록 사업예산을 포괄적으로 적용할 필요가 있는데 미국이 사회서비스에 관련한 포괄예산책정방식의 절차들을 검토해 볼 필요가 있을 것이다.

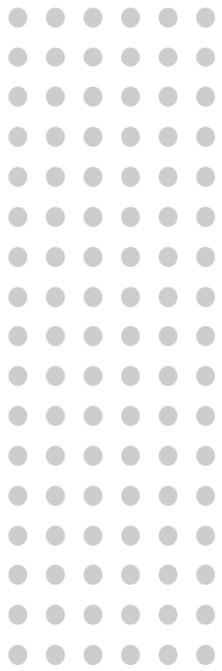
물론, 본 연구에서 본격적으로 포괄예산과 관련한 세부 논의를 추진하지는 않지만 향후 지역단위에서 노인대상의 관련 보건-복지사업예산을 포괄적으로 관리하는 방안에 대한 단계적인 검토는 필요할 것으로 보인다. 미국의 경우, 돌봄이 필요한 노인의 지역생활지원을 위해 사회서비스 포괄보조금 프로그램 내에 급식, 주간보호, 성인위탁보호, 식사배달, 성인보호서비스를 포함시켜 사업별 예산체계가 아닌 포괄적 서비스 예산을 책정하고 이를 운용하는 형태로 진행하고 있다.

미국의 경우, 지역 내 아동-성인 등의 다양한 사회서비스를 포괄보조금 방식으로 운영하면서 지역 내 욕구에 탄력적으로 대응가능하고, 포괄보조금 운용의 원칙 및 목표를 명확히 하여 관련 서비스가 재정적 칸막이가 아닌 사업효과를 고려한 포괄적 운영형태가 가능하도록 유도하고 있는 것이다. 결국, 우리의 경우에도 현재 단위 사업별로 책정되어있는 사업비 예산의 칸막이로 지자체 내에서는 탄력적인 운영이 불가능한 상황이고 이를 지자체의 책임성을 강화하면서 지역 내 돌봄욕구에 대응 가능한 예산운용체계로의 전환을 고민할 필요가 있다.

예를 들어, 지역사회 통합돌봄 추진방향성에 맞춰 대상자가 장기요양보협제도 진입을 늦춰 지역생활 유지가 가능하기 위해서는 이들을 위한 일상생활지원과 건강관리, 치매예방서비스 등이 포괄적으로 제공될 필요가 있을 것이다. 또한, 이러한 보건-복지서비스가 개인맞춤형으로 적절하게 제공될 수 있도록 예방적 서비스가 필요한 노인을 위한 관련 사업 및 서비스 간 예산을 포괄적으로 책정하고 지자체의 책임권한을 강화한 형태로 원활한 포괄적 지원체계 구축 등을 고려해 볼 수 있을 것이다.



제3장 노인맞춤돌봄서비스 운영현황 진단



제3장 노인맞춤돌봄서비스 운영현황 진단

제1절 노인맞춤돌봄서비스 운영현황⁷⁾

1. 사업개요

1) 추진목적

보건복지부는 지역단위 노인돌봄의 필요성을 인식하여 노인장기요양보험제도가 시작되기 이전부터 다양한 지자체 보조사업을 추진해왔다. 또한 2007년부터 노인돌봄기본서비스와 종합서비스 그리고 단기가사지원서비스가 시작되었고, 지역사회 자원연계사업이 2013년, 독거노인 사회관계 및 자립지원사업이 개별적으로 운영되어왔다.

2019년도 기준으로 노인돌봄기본서비스의 대상은 29.5만명으로 돌봄제도에서 가장 많은 대상자에게 서비스를 제공하였으며, 지자체별 수행기관에서 생활지원사 등을 고용하여 독거노인 안부확인 및 자원연계를 제공하는 것을 주요 내용으로 하였다.

그리고, 약 4.8만명이 노인돌봄종합서비스를 이용하였는데 장기요양 등급외 A·B자 중 중위소득 160%이하를 대상으로 가사지원(월 27시간 또는 36시간)을 제공하였다. 기타 지역사회 자원연계(7천명), 단기가사(1천명), 독거노인 사회관계 활성화(7천명), 초기독거노인 자립지원(600명) 사업은 약 1만명 미만을 대상으로 서비스를 제공하였다.

7) 유애정 외(2021)의 연구결과에 기반하여 내용을 재구성하였음

〈그림 3-1〉 기존 노인돌봄서비스 현황(19년 기준)

대 상 자	독거노인		등급외	장기요양
	①돌봄 기본	②초기 독거노인 자립지원, ③독거노인 친구만들기, ④단기가사	⑤돌봄 종합	
서비스명				⑥지역사회 자원연계
내 용	안전확인·연계		케어	연계
	〈국고〉		〈국고〉 바우처	〈국고〉
대 상 자	독거노인		등급외 A·B	장기요양수급자, 등급 외 A·B
이 용 자	29.5만	0.9만	4.8만	0.7만
제공기관	244개	810개	2,583개	22개
수행인력	11,800명	1,643명	26,664명	44명
재정규모 (국비)	1,950억 (1,326)	65억 (47)	1,540억 (1,056)	16억 (8)

기존 제도는 유사한 사업 성격으로 인한 타 서비스와의 중복급여를 금지하였으며, 각 제도별 관리주체로 운영해 왔다. 이러한 사업구조로 유사·분절성이 문제가 되었으며, 민간전달체계를 통한 서비스 제공으로 지자체의 관리감독 미흡 등 서비스 질 제고에 대한 필요성이 증가하였다.

즉, 사업 간 칸막이, 중복급여 제한 등으로 돌봄의 분절화 및 사업수행의 비효율성으로 서비스 질 저하, 돌봄욕구 충족 미흡 대상자 발굴, 서비스 결정을 각 민간기관에서 수행하여 공급자 위주의 서비스전달체계로 서비스 접근성, 책임성 문제가 발생하였다. 특히 노인돌봄종합서비스는 장기요양기관을 통해 서비스를 제공하면서 이용자를 선제적으로 확보하는 수단으로 작용하였다.

이러한 문제인식과 초고령사회를 앞두고 돌봄이 보편적 문제로 부각될 것이 예상됨에 따라 기존 유사·분절적 노인돌봄 6개 사업 통합하여 욕구 중심 맞춤형 서비스 제공 및 서비스 다양화를 목표로 하였다. 사업별 획일적 대상 선정 및 서비스 제공에서 벗어나 개인별 욕구에 부합하는 서비스 제공계획을 수립하여 필요한 서비스를 통합적으로 제공하고, 참여형 서비스, 신체·정신건강 프로그램 등 예방적 돌봄 강화를 위한 다양한 서비스

제공을 추진하였다.

또한 전달체계의 공공성·책임성 강화를 목표로 하였는데, 장기요양기관과 돌봄기관을 분리하여 예방적 돌봄을 강화하고, 읍면동 신청접수, 대상자 발굴, 서비스 제공계획의 시군구 승인 등 서비스 전달체계의 공적 개입 및 책임 강화를 핵심 기제로 설정하였다.

이를 통해 장기요양보험 진입 전 단계의 취약노인에게 적절한 돌봄 제공하여 개인의 삶의 질을 향상시키고, 신체 상태의 악화를 방지하고 장기요양 진입 예방하는 등 사전적 개입을 통한 제도의 지속가능성 향상을 목표로 하였다.

2) 사업내용

노인맞춤돌봄서비스 대상자의 자격은 만 65세 이상 ①국민기초생활수급자, ②차상위계층 또는 ③기초연금수급자로서 유사 중복사업 자격에 해당되지 않는 자(다만, 시장·군수·구청장이 서비스가 필요하다고 인정하는 경우 예외적으로 신청 가능)이다.

여기서 유사중복사업은 총 5가지 분류로 ①노인장기요양보험 등급자 ②가사·간병 방문지원사업 이용자 ③국가보훈처 보훈재가복지서비스 이용자 ④장애인 활동지원 사업 이용자 ⑤기타 국가 및 지자체(이하 '지자체')에서 시행하는 서비스 중 노인맞춤돌봄서비스와 유사한 재가서비스 이용자인데, 지자체는 각 사업의 특성, 실질적 제공 내용 및 돌봄 필요성 등을 고려·판단하여 사업별 유사중복 여부를 사전에 설정하여야 한다.

그리고, 노인돌봄종합서비스의 시작은 등급외자 중 중위소득 160%였다면, 노인맞춤돌봄서비스는 장기요양보험의 등급외자 여부는 중요한 요인으로 적용하지 않는 것이 주요한 변화였다.

신청자격은 본인 및 가족 그리고 지자체 공무원이 직권으로 설정할 수 있는데, 관련 서식에 맞춰 신청서를 읍면동에 제출하면 된다. 신청 접수 후 30일 이내에 서비스 제공여부를 선정조사 결과에 따라 통보하게 된다. 선

정조사는 전담사회복지사 등은 서비스 신청자(또는 대상자)의 가정 방문 등을 통해 실시하게 된다.

전담사회복지사 등은 서비스 신청자(또는 대상자)의 가정 방문 등을 통해 선정조사 실시하게 된다. <그림 3-2>에서 제시하고 있는 바와 같이 대상자 선정 기준표는 사회, 신체, 정신영역의 지표, 항목 및 영역별 점수를 집계하여 각 영역별로 지원 필요도를 기준에 따라 ‘상’, ‘중’, ‘하’로 평가한다.

신체적인 기능제한으로 일상생활지원 필요가 큰 대상으로 대상자 선정조사 결과, ‘신체’영역이 ‘상’이면서 ‘사회’영역 또는 ‘정신’영역에서 ‘중’ 또는 ‘상’이 1개 이상으로 판정된 대상자를 중점돌봄군으로 사회적인 관계 단절 및 일상생활의 어려움으로 돌봄이 필요가 있는 대상으로 대상자 선정조사 결과, ‘사회’영역이 ‘중’ 이상이면서, ‘신체’영역 또는 ‘정신’영역에서 ‘중’ 또는 ‘상’이 1개 이상으로 판정된 대상자를 일반돌봄군으로 선정하게 된다.

<그림 3-2> 대상자 선정 기준표

구분	상	중	하	총점
사회영역(S)	25점 이상	12점 이상	12점 미만	40점
신체영역(P)	15점 이상	5점 이상	5점 미만	30점
정신영역(M)	15점 이상	6점 이상	6점 미만	30점

대상자구분	영역	점수		
		상	중	하
중점돌봄군	사회영역	○	○	
	신체영역	●		
	정신영역	○	○	
일반돌봄군	사회영역	●	●	
	신체영역		○	
	정신영역	○	○	

서비스의 제공시간은 대상자 군 분류에 따라 달라지게 되는데, <그림 3-3>에서 제시된 바와 같이 가사지원서비스는 중점돌봄군에게만 제공할 수 있으며 일반돌봄군에게는 특수한 상황(수술·골절 등)이 있는 경우에 한정하여 가사지원서비스를 한시적으로 제공 가능하다. 이 때 가사지원서비스 제공 필요가 길어질 경우에는 재사정을 통해 중점돌봄군으로 변경을 진

행해야 한다.

일상생활지원 영역의 서비스는 노인 이용자가 스스로 할 수 없는 것을 ‘해 주는’ 것이 아니라 ‘지원하는’ 차원의 것을 원칙으로 하는데, 노인 이용자가 할 수 있는 것을 스스로 지속적으로 해나가도록 지원하는 것이다. 예를 들어, 식사관리 지원이란 수행인력이 식사를 준비하여 노인에게 제공하는 것이 아니라 노인과 식사관리를 함께 하며 노인 이용자의 자기 주도권을 보장하고 잔존기능을 강화하는 방향으로 설정해야 한다.

〈그림 3-3〉 대상군별 서비스 제공량 분류

대상자 군	서비스 내용
중점돌봄군	○ 16시간 이상~40시간 미만 직접서비스 + 연계서비스(필요시) + 특화서비스(필요시)
일반돌봄군	○ 16시간 미만 직접서비스 + 연계서비스(필요시) + 특화서비스(필요시)

그리고, 대상자로 선정되면 상담과 제공계획을 수립하게 된다. 대상자 선정조사와 서비스 상담 과정을 통해 파악된 욕구를 구체화하고 서비스 제공의 우선순위를 결정한다. 사업 범위 내에서 제공 가능한 서비스를 통해 각각의 욕구 충족을 어떻게 할 것인가를 구체적인 계획으로 수립 이를 위해 각 욕구별 서비스 목표를 설정하고, 목표 달성을 위해 제공 가능한 서비스 내용 및 방법 등을 계획하게 된다.

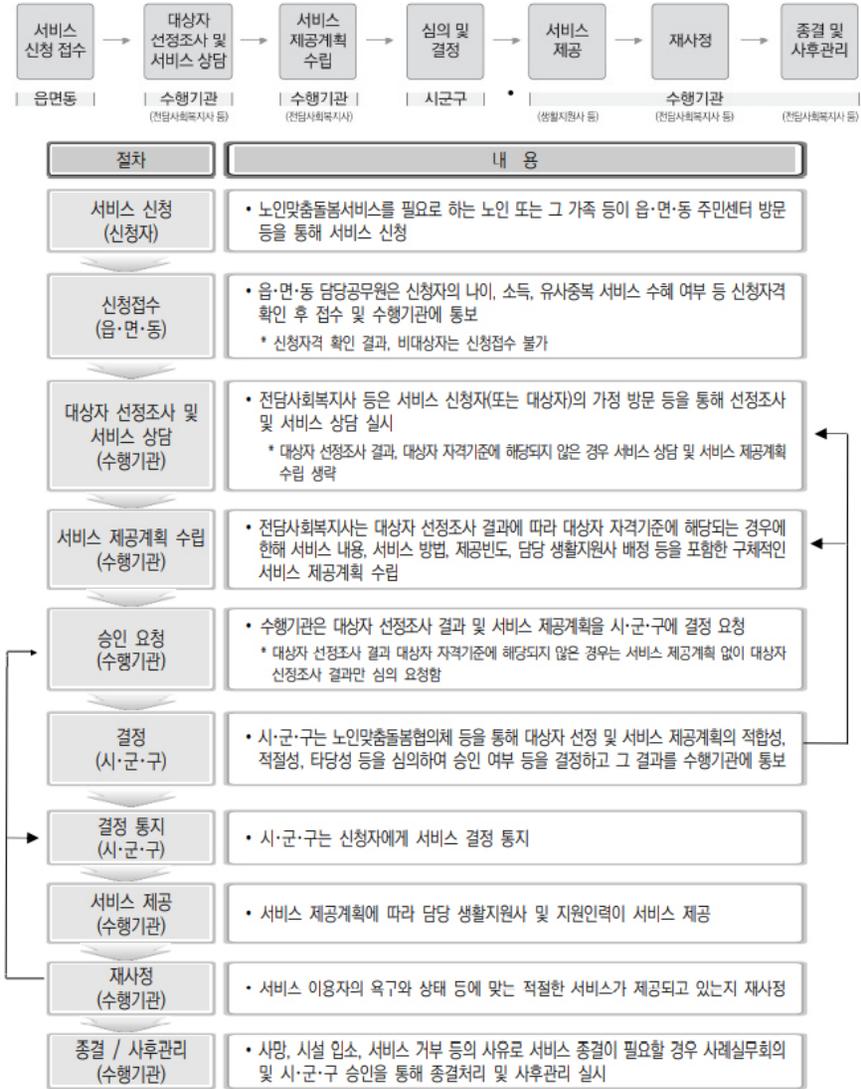
여기에서 주요 서비스는 〈그림 3-4〉에서 살펴볼 수 있는 바와 같이 4가지 영역에 9개 서비스 항목을 제시하고 있는데, 지정기관의 단독수행과 교육과정 등을 분류하였다.

〈그림 3-4〉 노인맞춤돌봄서비스의 세부 내용 서비스

구분	직접 서비스(생활지원사)		지원업무(지원인력)
안전지원	▶ 방문 안전지원	<ul style="list-style-type: none"> - 안전·안부확인 - 정보제공(사회·재난안전, 보건·복지 정보제공) - 생활안전점검(안전관리점검, 위생관리점검) - 말벗(정서지원) 	단독 수행 가능
	▶ 전화 안전지원	<ul style="list-style-type: none"> - 안전·안부확인 - 정보제공(사회·재난안전, 보건·복지 정보제공) - 말벗(정서지원) 	
	▶ ICT 안전지원	<ul style="list-style-type: none"> - ICT 관리·교육 - ICT 안전·안부확인 	
사회참여	▶ 사회관계 향상 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> - 여가활동 - 평생교육활동 - 문화활동 	수행기관 판단하에 교육 후 단독 수행 가능
	▶ 자조모임	<ul style="list-style-type: none"> - 자조모임 	
구분	직접 서비스(생활지원사)		지원업무(지원인력)
생활교육	▶ 신체건강분야	<ul style="list-style-type: none"> - 영양교육 - 보건교육 - 건강교육 	수행기관 판단하에 교육 후 단독수행 가능
	▶ 정신건강분야	<ul style="list-style-type: none"> - 우울예방 프로그램 - 인지활동 프로그램 	
일상생활 지원	▶ 이동활동지원	<ul style="list-style-type: none"> - 외출동행 	
	▶ 가사지원	<ul style="list-style-type: none"> - 식사관리 - 청소관리 	

노인맞춤돌봄서비스가 종결된 이후 모니터링 및 자원연계가 필요한 대상자에 대하여 일정 기간 동안 사후관리를 실시하는데, 반기별 1회 이상 방문, 분기별 1회 이상 유선통화 실시하여 이상이 있을 경우 읍면동 주민 센터에 연락해야 하고 이와 같은 전체적인 제공과정은 아래 그림과 같다.

〈그림 3-5〉 노인맞춤돌봄서비스 제공 흐름도



노인맞춤돌봄서비스는 분절적인 서비스 제공을 극복하기 위해 지역 내 거점수행 기관을 지정하여 통합적 서비스 제공을 주요한 기전을 설정하고 있다. 이를 위해 지역 내 노인인구, 복지서비스의 인프라 등을 고려하여 권

역을 설정하고 권역별 수행기관을 선정하게 된다.

거점기관은 첫째, 공공성을 갖추고 둘째, 지역사회 노인복지 네트워크의 중심기관으로 활동 가능하며, 마지막인 사업수행이 기대되는 기관이 선정하여야 한다. 상황을 고려하여 최소의 요건을 요구하는 등 지자체에서 판단 및 심사하여야 한다.

노인맞춤돌봄서비스 제공기관은 관내 시설을 운영하고 있는 비영리법인 또는 사회복지법인으로 한정하고 있으며 이 중 방문요양시설을 운영하는 기관은 제외하고 있다. 또한 사회서비스원과 상황에 따라서 지자체 직영 또한 가능한 형태로 제안하고 있다.

이와 함께, 인력구성은 전담사회복지사, 특화 서비스 제공 사회복지사 그리고 생활지원사로 구성되며, 생활지원사의 주요 업무는 서비스 제공계획에 따른 서비스 제공 및 자원연계가 주요 내용이 된다.

2. 운영현황

2022년도 8월 기준 노인맞춤돌봄서비스의 운영현황을 지역별 대상자 분포, 권역설정 분포, 거점기관 운영형태 등으로 구분하여 살펴보면 이하의 내용과 같다.

우선, <표 3-1>에서 제시하고 있는 바와 같이 2022년도 8월 기준 노인맞춤돌봄서비스 전체 대상자는 48.9만명으로 이중 중점돌봄군은 5.3만명, 일반돌봄군은 43.6만명이었다. 지역별 분포를 살펴봤을 때, 중점돌봄군과 일반돌봄군의 비율은 1:8에서 1:20까지 지역마다 다양한 분포를 보이고 있었다.

특히, 세종시의 경우에는 중점돌봄군 70명, 중점돌봄군이 1,396명이고 제주도는 중점돌봄군이 482명인 반면, 일반돌봄군은 8,521명으로 나타나 중점돌봄군의 분포가 특별히 낮은 지역이다.

〈표 3-1〉 노인맞춤돌봄서비스 지역별 대상자 분포

(단위: 명, %)

구분	일반				중점			
	등급 없음	등급 외자	등급자	일반군 전체	등급 없음	등급 외자	등급자	중점군 전체
서울특별시	31,319 (88.3)	1,601 (4.5)	2,553 (7.2)	35,473 (100.0)	1,858 (47.6)	1,008 (25.8)	1,041 (26.6)	3,907 (100.0)
부산광역시	25,612 (88.6)	1,469 (5.1)	1,820 (6.3)	28,901 (100.0)	2,011 (51.8)	1,100 (28.3)	774 (19.9)	3,885 (100.0)
대구광역시	21,084 (92.6)	625 (2.7)	1,069 (4.7)	22,778 (100.0)	3,437 (71.2)	656 (13.6)	734 (15.2)	4,827 (100.0)
인천광역시	10,569 (86.7)	661 (5.4)	955 (7.8)	12,185 (100.0)	1,037 (53.2)	482 (24.7)	430 (22.1)	1,949 (100.0)
대전광역시	13,319 (90.6)	604 (4.1)	770 (5.2)	14,693 (100.0)	638 (49.2)	365 (28.1)	295 (22.7)	1,298 (100.0)
광주광역시	10,818 (85.7)	1,041 (8.3)	757 (6.0)	12,616 (100.0)	783 (45.8)	621 (36.3)	306 (17.9)	1,710 (100.0)
울산광역시	7,446 (89.4)	306 (3.7)	574 (6.9)	8,326 (100.0)	219 (55.9)	82 (20.9)	91 (23.2)	392 (100.0)
세종특별자치시	1,251 (89.6)	66 (4.7)	79 (5.7)	1,396 (100.0)	35 (50.0)	20 (28.6)	15 (21.4)	70 (100.0)
경기도	46,735 (87.4)	2,523 (4.7)	4,217 (7.9)	53,475 (100.0)	2,810 (50.1)	1,397 (24.9)	1,400 (25.0)	5,607 (100.0)
강원도	19,848 (88.6)	975 (4.4)	1,579 (7.0)	22,402 (100.0)	1,030 (47.2)	630 (28.9)	522 (23.9)	2,182 (100.0)
충청북도	16,365 (88.3)	752 (4.1)	1,418 (7.7)	18,535 (100.0)	1,330 (60.8)	391 (17.9)	466 (21.3)	2,187 (100.0)
충청남도	24,448 (87.2)	1,385 (4.9)	2,198 (7.8)	28,031 (100.0)	1,648 (55.7)	680 (23.0)	629 (21.3)	2,957 (100.0)
전라북도	27,711 (87.9)	1,779 (5.6)	2,039 (6.5)	31,529 (100.0)	2,833 (56.3)	1,348 (26.8)	855 (17.0)	5,036 (100.0)
전라남도	41,050 (87.7)	2,514 (5.4)	3,238 (6.9)	46,802 (100.0)	3,893 (59.0)	1,506 (22.8)	1,200 (18.2)	6,599 (100.0)
경상북도	44,238 (88.7)	1,978 (4.0)	3,651 (7.3)	49,867 (100.0)	3,313 (57.1)	1,306 (22.5)	1,180 (20.3)	5,799 (100.0)
경상남도	35,475 (87.4)	1,902 (4.7)	3,209 (7.9)	40,586 (100.0)	2,666 (57.8)	985 (21.4)	962 (20.9)	4,613 (100.0)
제주특별자치도	7,748 (90.9)	357 (4.2)	416 (4.9)	8,521 (100.0)	275 (57.1)	115 (23.9)	92 (19.1)	482 (100.0)
전체	385,036 (88.3)	20,538 (4.7)	30,542 (7.0)	436,116 (100.0)	29,816 (55.7)	12,692 (23.7)	10,992 (20.5)	53,500 (100.0)

또한, 노인맞춤돌봄서비스는 지역별 돌봄수요에 기반하여 지자체별 돌봄 권역을 설정하는 것으로 지역별 책임성 제고에 목적을 두고 있는데 2-3개 권역을 설정한 비율이 56.8%로 과반수를 차지하고 있으며, 권역으로 구분하지 않은 지자체는 17.9%인 41개소이다. 그리고 10개 이상의 권역을 설정한 10개 이상 권역을 설정한 지자체는 2개소였다.

〈표 3-2〉 노인맞춤돌봄서비스 제공을 위한 권역 설정 분포

			(단위: 개소, %)		
권역수	빈도	퍼센트	시도명	시군구수	권역수
1	41	17.9	서울	25	70
2	79	34.5	부산	16	45
3	51	22.3	인천	10	24
4	35	15.3	대구	8	39
5	6	2.6	광주	5	19
6	7	3.1	대전	5	20
7	5	2.2	울산	5	14
9	1	0.4	세종	1	3
10	2	0.9	경기	31	107
11	2	0.9	강원	18	35
전체	229	100	충북	11	23
			충남	15	34
			전북	14	51
			전남	22	44
			경북	23	58
			경남	18	54
			제주	2	10
			전체	229	650

* 권역수 분포에서 세종특별자치시는 기초단위로 포함하여 분석하였음

* 자료: 보건복지부 내부자료

권역별 거점기관의 운영방식은 앞서 기술하였듯이 공공성에 기반하여 사업목표를 달성할 수 있는 기관에 위탁하거나 직영하는 것으로 기준을 두고 있다. 〈표 3-3〉에서 살펴볼 수 있는 바와 같이 전체 646개의 거점기관 중 위탁기관은 630개소로 97.5%를 차지하고 있으며, 이 중 직영기관 및 시설은 16개소로 약 2%에 불과하다.

〈표 3-3〉 노인맞춤돌봄서비스 거점기관 운영형태

(단위: 명, %)

구분	운영형태							
	위탁		직영		직영시설		전체	
서울특별시	69	(11.0)	1	(16.7)	0	(0.0)	70	(10.8)
부산광역시	44	(7.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	44	(6.8)
인천광역시	20	(3.2)	2	(33.3)	2	(20.0)	24	(3.7)
대구광역시	39	(6.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	39	(6.0)
광주광역시	19	(3.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	19	(2.9)
대전광역시	17	(2.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	17	(2.6)
울산광역시	14	(2.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	14	(2.2)
세종특별자치시	3	(0.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(0.5)
경기도	107	(17.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	107	(16.6)
강원도	34	(5.4)	0	(0.0)	1	(10.0)	35	(5.4)
충청북도	22	(3.5)	0	(0.0)	1	(10.0)	23	(3.6)
충청남도	32	(5.1)	1	(16.7)	1	(10.0)	34	(5.3)
전라북도	50	(7.9)	0	(0.0)	1	(10.0)	51	(7.9)
전라남도	40	(6.3)	1	(16.7)	3	(30.0)	44	(6.8)
경상북도	57	(9.0)	1	(16.7)	0	(0.0)	58	(9.0)
경상남도	53	(8.4)	0	(0.0)	1	(10.0)	54	(8.4)
제주특별자치도	10	(1.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	10	(1.5)
전체	630	(100.0)	6	(100.0)	10	(100.0)	646	(100.0)

1) 직영 운영은 시군구 본청에 서비스 수행기관을 배치한 경우이며, 직영시설은 시군구가 직접 운영하고 있는 외부 기관에 수행 기관을 배치하는 것을 의미함.

2) 보건복지부 내부자료를 재분석하였음

그리고, 앞서 제시한 2022년 8월 기준 노인맞춤돌봄서비스 거점수행기관 중 위탁기관 현황을 좀 더 세부적으로 살펴보면, 〈표 3-4〉에서 제시하고 있는 바와 같이 전체 646개소 중 재가노인복지시설이 244개소로 가장 많았으며 노인복지관 175개소, 사회복지관이 97개소로 나타났다. 그 외 사회/노인복지시설, 자활센터 및 사회복지법인 등도 위탁운영하고 있었고, 사회서비스원의 경우에는 본격적으로 사업시작 시점에 있다보니 4개소만 참여하고 있었다.

특히, 서울, 경기, 부산, 대전, 충북지역의 경우 노인복지관과 사회복지관의 비율이 50% 이상 차지하고 있었으며, 재가노인복지시설의 비율이 높은

지역은 경남, 대구, 인천, 전북, 제주지역이 상대적으로 높았다. 세종시와 경남, 제주도의 경우에는 사회서비스원을 활용하고 있었다.

〈표 3-4〉 노인맞춤돌봄서비스 위탁기관 유형

구분	노인 복지관	사회 복지관	지자체	사회 서비스원	재가 노인	노인/사회 복지시설	기타	전체
서울특별시	28 (40.0)	16 (22.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (31.4)	0 (0.0)	4 (5.7)	70 (100.0)
부산광역시	20 (45.5)	12 (27.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (22.7)	0 (0.0)	2 (4.5)	44 (100.0)
인천광역시	6 (25.0)	2 (8.3)	2 (8.3)	0 (0.0)	11 (45.8)	0 (0.0)	3 (12.5)	24 (100.0)
대구광역시	2 (5.1)	3 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	34 (87.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	39 (100.0)
광주광역시	3 (15.8)	9 (47.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (21.1)	2 (10.5)	1 (5.3)	19 (100.0)
대전광역시	7 (41.2)	2 (11.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (41.2)	0 (0.0)	1 (5.9)	17 (100.0)
울산광역시	4 (28.6)	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (57.1)	1 (7.1)	0 (0.0)	14 (100.0)
세종특별자치시	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
경기도	48 (44.9)	22 (20.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (17.8)	5 (4.7)	13 (12.1)	107 (100.0)
강원도	8 (22.9)	7 (20.0)	1 (2.9)	0 (0.0)	8 (22.9)	0 (0.0)	11 (31.4)	35 (100.0)
충청북도	10 (43.5)	3 (13.0)	1 (4.3)	0 (0.0)	2 (8.7)	1 (4.3)	6 (26.1)	23 (100.0)
충청남도	13 (38.2)	3 (8.8)	1 (2.9)	0 (0.0)	10 (29.4)	1 (2.9)	6 (17.6)	34 (100.0)
전라남도	9 (20.5)	6 (13.6)	3 (6.8)	0 (0.0)	7 (15.9)	2 (4.5)	17 (38.6)	44 (100.0)
전라북도	9 (17.6)	5 (9.8)	1 (2.0)	0 (0.0)	30 (58.8)	3 (5.9)	3 (5.9)	51 (100.0)
경상북도	5 (8.6)	4 (6.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	29 (50.0)	6 (10.3)	14 (24.1)	58 (100.0)
경상남도	3 (5.6)	2 (3.7)	1 (1.9)	2 (3.7)	35 (64.8)	1 (1.9)	10 (18.5)	54 (100.0)
제주특별자치도	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (10.0)	6 (60.0)	2 (20.0)	1 (10.0)	10 (100.0)
전체	175 (27.1)	97 (15.0)	10 (1.5)	4 (0.6)	244 (37.8)	24 (3.7)	92 (14.2)	646 (100.0)

* 자료: 보건복지부 내부자료

3. 노인맞춤돌봄서비스 대상자 현황 분석

본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스 이용대상자의 현황을 분석하기 위해 노인맞춤돌봄서비스 대상자 선정조사결과와 원자료를 2022년 8월 기준으로 산출하였다. 최종 분석대상자는 서비스 종결자를 포함해 전체 대상자 약 49만의 정보를 연계하였으며, 이중 중 중점돌봄군은 약 5.3만명, 일반돌봄군은 43.6만명이었다.

1) 가족 및 사회관계 현황

노인맞춤돌봄서비스 이용자 특성별 가족 구성의 특성을 분석하면, 중점돌봄군의 약 88.6%가 독거 상태였고, 일반돌봄군에서는 87.4%의 비율을 보이고 있다. 가족과 동거하고 있지만 취약한 비율은 중점군은 8.7%, 일반돌봄군은 10.2%로 나타났다.

이를 인구학적 특성별로 분석하면 첫째, 일반돌봄군에서 남성 독거의 비율이 상대적으로 낮았으며, 가족과 동거하고 있지만 취약한 상태의 비율이 높았다. 중점돌봄군 역시 남성에서 동거상태이지만 취약한 관계의 비율이 상대적으로 높았다.

연령대별로 살펴보면 중점돌봄군의 독거의 비율은 70대에서 가장 낮았으며, 일반돌봄군에서는 유사한 분포를 확인할 수 있었다. 중점돌봄군 중 장기요양인정자의 독거 비율은 상대적으로 낮았으며, 일반적인 동거의 비율은 전체적으로 비교하였을 때, 상대적으로 높았다.

등급외자의 경우 가족과 일반적으로 독거하는 비율이 상대적으로 높았으며, 지역별에 따른 가족유형 분포는 전체적인 분포와 유사하게 나타났다.

〈표 3-5〉 대상군별 가족 구성

(단위: 명, %)

구분	중점군				일반군				
	동거 일반	동거 취약	독거	전체	동거 일반	동거 취약	독거	전체	
전체	1,454 (2.7)	4,667 (8.7)	47,379 (88.6)	53,500 (100.0)	10,364 (2.4)	44,660 (10.2)	381,092 (87.4)	436,116 (100.0)	
성별	남성	299 (2.8)	1,092 (10.2)	9,363 (87.1)	10,754 (100.0)	2,363 (3.2)	11,744 (15.8)	60,372 (81.1)	74,479 (100.0)
	여성	1,155 (2.7)	3,575 (8.4)	38,016 (88.9)	42,746 (100.0)	8,001 (2.2)	32,916 (9.1)	320,720 (88.7)	361,637 (100.0)
연령대	60대	57 (2.5)	198 (8.6)	2,035 (88.9)	2,290 (100.0)	434 (2.2)	2,079 (10.5)	17,252 (87.3)	19,765 (100.0)
	70대	438 (3.1)	1,404 (10.0)	12,163 (86.8)	14,005 (100.0)	4,009 (2.2)	19,081 (10.4)	160,167 (87.4)	183,257 (100.0)
	80대	762 (2.5)	2,675 (8.7)	27,348 (88.8)	30,785 (100.0)	5,318 (2.5)	21,943 (10.2)	188,043 (87.3)	215,304 (100.0)
	90대	197 (3.1)	390 (6.1)	5,833 (90.9)	6,420 (100.0)	603 (3.4)	1,557 (8.8)	15,630 (87.9)	17,790 (100.0)
	이상								
요양등급	등급자	482 (4.4)	1,059 (9.6)	9,451 (86.0)	10,992 (100.0)	1,187 (3.9)	2,999 (9.8)	26,356 (86.3)	30,542 (100.0)
	등급외	469 (3.7)	1,201 (9.5)	11,022 (86.8)	12,692 (100.0)	529 (2.6)	1,798 (8.8)	18,211 (88.7)	20,538 (100.0)
	없음	503 (1.7)	2,407 (8.1)	26,906 (90.2)	29,816 (100.0)	8,648 (2.2)	39,863 (10.4)	336,525 (87.4)	385,036 (100.0)
거주지역	시	577 (2.8)	1,824 (9.0)	17,860 (88.1)	20,261 (100.0)	5,039 (2.8)	18,069 (10.1)	156,299 (87.1)	179,407 (100.0)
	군	319 (2.2)	1,193 (8.1)	13,192 (89.7)	14,704 (100.0)	1,911 (1.6)	14,062 (11.8)	102,894 (86.6)	118,867 (100.0)
	구	558 (3.0)	1,650 (8.9)	16,327 (88.1)	18,535 (100.0)	3,414 (2.5)	12,529 (9.1)	121,899 (88.4)	137,842 (100.0)

가족과의 만남횟수에 대해서 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 월 1회 이상의 비율이 가장 높았으며, 가족과 만나는 일이 없다고 응답한 비율은 중점돌봄군이 11.5%로 일반돌봄군 7.8%에 비해서 다소 높았다.

다음으로는 대상자별 특성에 따른 가족과의 만남에 대한 현황을 분석하면, 남성의 경우 중점돌봄군과 일반돌봄군에서 모두 만나지 않는다는 비율이 여성에 비해 높았다. 특히 주 1회 이상 만난다는 비율이 여성과 남성의 차이가 크게 나타났고 남성 대상자의 경우 가족간의 정서적 영역에서 열악

한 상태로 생각해볼 수 있다.

연령대별로는 60대가 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 가족과 만나지 않는 것으로 나타났으며, 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 연령이 증가할수록 주 1회 이상 가족과 만난다는 비율이 높아졌다.

장기요양등급 인정자의 가족접촉 빈도가 상대적으로 높았고, 중점돌봄군에서는 시 지역에 거주하고 있는 대상자의 가족 만남 횟수가 높았다. 구 지역에 거주하고 있는 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 가족과 만나지 않는다는 비율이 전체 평균과 비교하였을 때 높게 나타나고 있다.

〈표 3-6〉 가족 접촉 빈도

(단위: 명, %)

구분	중점군				일반군				
	주회이상	월회이상	없음	전체	주회이상	월회이상	없음	전체	
전체	15,074 (28.2)	32,248 (60.3)	6,178 (11.5)	53,500 (100.0)	135,469 (31.1)	266,618 (61.1)	34,029 (7.8)	436,116 (100.0)	
성별	남성	2,279 (21.2)	5,855 (54.4)	2,620 (24.4)	10,754 (100.0)	15,050 (20.2)	43,276 (58.1)	16,153 (21.7)	74,479 (100.0)
	여성	12,795 (29.9)	26,393 (61.7)	3,558 (8.3)	42,746 (100.0)	120,419 (33.3)	223,342 (61.8)	17,876 (4.9)	361,637 (100.0)
연령대	60대	426 (18.6)	1,122 (49.0)	742 (32.4)	2,290 (100.0)	4,062 (20.6)	11,415 (57.8)	4,288 (21.7)	19,765 (100.0)
	70대	3,383 (24.2)	8,074 (57.7)	2,548 (18.2)	14,005 (100.0)	50,194 (27.4)	114,216 (62.3)	18,847 (10.3)	183,257 (100.0)
	80대	9,118 (29.6)	19,135 (62.2)	2,532 (8.2)	30,785 (100.0)	73,725 (34.2)	131,326 (61.0)	10,253 (4.8)	215,304 (100.0)
	90대	2,147 (33.4)	3,917 (61.0)	356 (5.5)	6,420 (100.0)	7,488 (42.1)	9,661 (54.3)	641 (3.6)	17,790 (100.0)
	이상								
요양등급	등급자	3,595 (32.7)	6,255 (56.9)	1,142 (10.4)	10,992 (100.0)	11,218 (36.7)	17,320 (56.7)	2,004 (6.6)	30,542 (100.0)
	등급외	3,670 (28.9)	7,166 (56.5)	1,856 (14.6)	12,692 (100.0)	6,581 (32.0)	11,763 (57.3)	2,194 (10.7)	20,538 (100.0)
	없음	7,809 (26.2)	18,827 (63.1)	3,180 (10.7)	29,816 (100.0)	117,670 (30.6)	237,535 (61.7)	29,831 (7.7)	385,036 (100.0)
거주지역	시	6,182 (30.5)	11,742 (58.0)	2,337 (11.5)	20,261 (100.0)	59,240 (33.0)	106,396 (59.3)	13,771 (7.7)	179,407 (100.0)
	군	4,007 (27.3)	9,905 (67.4)	792 (5.4)	14,704 (100.0)	38,785 (32.6)	76,566 (64.4)	3,516 (3.0)	118,867 (100.0)
	구	4,885 (26.4)	10,601 (57.2)	3,049 (16.4)	18,535 (100.0)	37,444 (27.2)	83,656 (60.7)	16,742 (12.1)	137,842 (100.0)

이웃과의 만남 횟수에 대해 중점돌봄군의 35%는 만나지 않는 것으로 나타났다. 일반돌봄군의 18.9%에 비해 이웃과 만나지 않는 비율이 상대적으로 높았다. 이웃과 만나지 않는다는 비율은 중점돌봄군의 남성 노인에게서 가장 높은 비율을 보였고, 일반돌봄군의 여성 노인은 주 1회 이상 이웃과 만나는 비율이 42.8%로 가장 높은 비율을 보이고 있다.

장기요양 등급 여부에 따른 이웃접촉 빈도는 전체적인 분포와 유사한 특성을 보이고 있다. 지역별로는 구지역에서 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 이웃과 만나지 않는다는 비율이 상대적으로 높았다.

〈표 3-7〉 이웃 접촉 빈도

(단위: 명, %)

구분	중점군				일반군				
	주회이상	월회이상	없음	전체	주회이상	월회이상	없음	전체	
전체	13,555 (25.3)	21,223 (39.7)	18,722 (35.0)	53,500 (100.0)	175,393 (40.2)	178,269 (40.9)	82,454 (18.9)	436,116 (100.0)	
성별	남성	1,994 (18.5)	3,641 (33.9)	5,119 (47.6)	10,754 (100.0)	20,766 (27.9)	29,902 (40.1)	23,811 (32.0)	74,479 (100.0)
	여성	11,561 (27.0)	17,582 (41.1)	13,603 (31.8)	42,746 (100.0)	154,627 (42.8)	148,367 (41.0)	58,643 (16.2)	361,637 (100.0)
연령대	60대	471 (20.6)	710 (31.0)	1,109 (48.4)	2,290 (100.0)	6,007 (30.4)	8,192 (41.4)	5,566 (28.2)	19,765 (100.0)
	70대	3,244 (23.2)	5,550 (39.6)	5,211 (37.2)	14,005 (100.0)	70,216 (38.3)	76,989 (42.0)	36,052 (19.7)	183,257 (100.0)
	80대	8,146 (26.5)	12,489 (40.6)	10,150 (33.0)	30,785 (100.0)	91,757 (42.6)	86,528 (40.2)	37,019 (17.2)	215,304 (100.0)
	90대 이상	1,694 (26.4)	2,474 (38.5)	2,252 (35.1)	6,420 (100.0)	7,413 (41.7)	6,560 (36.9)	3,817 (21.5)	17,790 (100.0)
요양등급	등급자	2,867 (26.1)	3,972 (36.1)	4,153 (37.8)	10,992 (100.0)	12,157 (39.8)	11,575 (37.9)	6,810 (22.3)	30,542 (100.0)
	등급외	3,444 (27.1)	4,796 (37.8)	4,452 (35.1)	12,692 (100.0)	7,881 (38.4)	8,092 (39.4)	4,565 (22.2)	20,538 (100.0)
	없음	7,244 (24.3)	12,455 (41.8)	10,117 (33.9)	29,816 (100.0)	155,355 (40.3)	158,602 (41.2)	71,079 (18.5)	385,036 (100.0)
거주지역	시	5,080 (25.1)	7,641 (37.7)	7,540 (37.2)	20,261 (100.0)	74,367 (41.5)	70,481 (39.3)	34,559 (19.3)	179,407 (100.0)
	군	5,008 (34.1)	7,048 (47.9)	2,648 (18.0)	14,704 (100.0)	58,887 (49.5)	49,940 (42.0)	10,040 (8.4)	118,867 (100.0)
	구	3,467 (18.7)	6,534 (35.3)	8,534 (46.0)	18,535 (100.0)	42,139 (30.6)	57,848 (42.0)	37,855 (27.5)	137,842 (100.0)

노인맞춤돌봄 대상자의 사회활동 빈도는 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 없다는 비율이 67.8%와 53.1%로 가장 높았고, 다음으로는 주 1회 이상의 비율이 높았다. 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 남성이 여성에 비해 사회활동을 하지 않고 있다는 비율이 높았으며, 일반돌봄군 여성 노인 중 약 40.5%는 주 1회 이상 사회활동에 참여하고 있다고 응답하였다.

사회활동 빈도를 연령별로 비교하면, 중점돌봄군에서는 60대에서 하지 않는다는 비율이 80%로 매우 높게 나타났다. 일반돌봄군 역시 60대에서 유사한 분포를 확인할 수 있었다. 주 1회 이상 사회활동을 하고 있다는 비율은 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 연령이 증가할수록 함께 높아져서 90대 이상이 가장 높은 비율을 보이고 있었다.

중점돌봄군에서는 등급외자가 사회활동을 하고 있다는 비율이 상대적으로 높았으며, 일반돌봄군에서는 등급자가 전체와 비교하였을 때 높은 비율을 보이고 있었다. 군지역에 거주하고 있는 중점돌봄군과 일반돌봄군 노인의 사회활동 빈도는 시와 구지역에 거주하고 있는 대상자에 비해 상대적으로 높았다.

〈표 3-8〉 사회활동 빈도

(단위: 명, %)

구분	중점군				일반군				
	주회 이상	월회 이상	없음	전체	주회 이상	월회 이상	없음	전체	
전체	12,712 (23.8)	4,494 (8.4)	36,294 (67.8)	53,500 (100.0)	164,078 (37.6)	40,430 (9.3)	231,608 (53.1)	436,116 (100.0)	
성별	남성	1,917 (17.8)	642 (6.0)	8,195 (76.2)	10,754 (100.0)	17,449 (23.4)	5,115 (6.9)	51,915 (69.7)	74,479 (100.0)
	여성	10,795 (25.3)	3,852 (9.0)	28,099 (65.7)	42,746 (100.0)	146,629 (40.5)	35,315 (9.8)	179,693 (49.7)	361,637 (100.0)
연령대	60대	309 (13.5)	131 (5.7)	1,850 (80.8)	2,290 (100.0)	4,304 (21.8)	1,475 (7.5)	13,986 (70.8)	19,765 (100.0)
	70대	2,815 (20.1)	1,053 (7.5)	10,137 (72.4)	14,005 (100.0)	61,687 (33.7)	16,986 (9.3)	104,584 (57.1)	183,257 (100.0)
	80대	7,865 (25.5)	2,786 (9.0)	20,134 (65.4)	30,785 (100.0)	90,467 (42.0)	20,456 (9.5)	104,381 (48.5)	215,304 (100.0)
	90대 이상	1,723 (26.8)	524 (8.2)	4,173 (65.0)	6,420 (100.0)	7,620 (42.8)	1,513 (8.5)	8,657 (48.7)	17,790 (100.0)

구분		중점군				일반군			
		주회 이상	월회 이상	없음	전체	주회 이상	월회 이상	없음	전체
요양등급	등급자	2,610 (23.7)	848 (7.7)	7,534 (68.5)	10,992 (100.0)	11,953 (39.1)	2,660 (8.7)	15,929 (52.2)	30,542 (100.0)
	등급외	3,490 (27.5)	1,047 (8.2)	8,155 (64.3)	12,692 (100.0)	7,832 (38.1)	1,763 (8.6)	10,943 (53.3)	20,538 (100.0)
	없음	6,612 (22.2)	2,599 (8.7)	20,605 (69.1)	29,816 (100.0)	144,293 (37.5)	36,007 (9.4)	204,736 (53.2)	385,036 (100.0)
거주지역	시	4,624 (22.8)	1,544 (7.6)	14,093 (69.6)	20,261 (100.0)	67,472 (37.6)	15,944 (8.9)	95,991 (53.5)	179,407 (100.0)
	군	4,744 (32.3)	1,694 (11.5)	8,266 (56.2)	14,704 (100.0)	55,390 (46.6)	12,975 (10.9)	50,502 (42.5)	118,867 (100.0)
	구	3,344 (18.0)	1,256 (6.8)	13,935 (75.2)	18,535 (100.0)	41,216 (29.9)	11,511 (8.4)	85,115 (61.7)	137,842 (100.0)

중점돌봄군 중에서 경제활동을 하지 않는다는 비율은 94.3%였으며, 일반돌봄군에서는 73.4%, 주 1회 이상 한다는 비율이 24.7%로 나타났다.

중점돌봄군의 경우 성별에 따른 차이를 확인할 수 없었지만, 일반돌봄군에서는 경제활동을 하고 있는 여성의 비율이 남성노인에 비해 높았다. 일반돌봄군 중 가장 경제활동의 참여 빈도가 높은 연령대는 70대와 80대로 나타났다. 지역별로는 큰 차이가 있지는 않았지만, 군지역의 경제활동 빈도가 상대적으로 높았다.

〈표 3-9〉 경제활동 빈도

(단위: 명, %)

구분		중점군				일반군			
		주회 이상	월회 이상	없음	전체	주회 이상	월회 이상	없음	전체
전체		2,695 (5.0)	344 (0.6)	50,461 (94.3)	53,500 (100.0)	107,530 (24.7)	8,264 (1.9)	320,322 (73.4)	436,116 (100.0)
성별	남성	520 (4.8)	83 (0.8)	10,151 (94.4)	10,754 (100.0)	13,469 (18.1)	1,800 (2.4)	59,210 (79.5)	74,479 (100.0)
	여성	2,175 (5.1)	261 (0.6)	40,310 (94.3)	42,746 (100.0)	94,061 (26.0)	6,464 (1.8)	261,112 (72.2)	361,637 (100.0)
연령대	60대	58 (2.5)	12 (0.5)	2,220 (96.9)	2,290 (100.0)	4,098 (20.7)	598 (3.0)	15,069 (76.2)	19,765 (100.0)
	70대	783 (5.6)	104 (0.7)	13,118 (93.7)	14,005 (100.0)	51,085 (27.9)	4,222 (2.3)	127,950 (69.8)	183,257 (100.0)
	80대	1,628 (5.3)	201 (0.7)	28,956 (94.1)	30,785 (100.0)	50,364 (23.4)	3,312 (1.5)	161,628 (75.1)	215,304 (100.0)

구분		중점군				일반군			
		주회 이상	월1회이상	없음	전체	주회 이상	월1회이상	없음	전체
요양등급	90대 이상	226 (3.5)	27 (0.4)	6,167 (96.1)	6,420 (100.0)	1,983 (11.1)	132 (0.7)	15,675 (88.1)	17,790 (100.0)
	등급자	471 (4.3)	45 (0.4)	10,476 (95.3)	10,992 (100.0)	4,147 (13.6)	290 (0.9)	26,105 (85.5)	30,542 (100.0)
	등급외	487 (3.8)	80 (0.6)	12,125 (95.5)	12,692 (100.0)	2,622 (12.8)	201 (1.0)	17,715 (86.3)	20,538 (100.0)
	없음	1,737 (5.8)	219 (0.7)	27,860 (93.4)	29,816 (100.0)	100,761 (26.2)	7,773 (2.0)	276,502 (71.8)	385,036 (100.0)
거주지역	시	947 (4.7)	112 (0.6)	19,202 (94.8)	20,261 (100.0)	41,849 (23.3)	3,404 (1.9)	134,154 (74.8)	179,407 (100.0)
	군	928 (6.3)	112 (0.8)	13,664 (92.9)	14,704 (100.0)	30,924 (26.0)	2,700 (2.3)	85,243 (71.7)	118,867 (100.0)
	구	820 (4.4)	120 (0.6)	17,595 (94.9)	18,535 (100.0)	34,757 (25.2)	2,160 (1.6)	100,925 (73.2)	137,842 (100.0)

노인맞춤돌봄서비스 대상자의 경제적 여건 상태는 중점돌봄군에서는 경미한 문제 36.7%, 심각한 상태 2.6%였으며, 일반돌봄군에서는 각각 27.7%와 0.9%로 나타났다. 경제적 여건에 따른 성별 차이는 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 유사한 분포를 보이고 있었으며, 연령이 증가할수록 양호한 비율이 높아지고 있었다.

장기요양 등급에 따른 집단 간 비율은 유사한 분포를 보이고 있었으며, 일반돌봄군에서 경제적 여건이 시나 군 지역에 거주하고 있는 대상자가 구 지역에 거주하고 있는 대상자에 비해 양호하였다.

〈표 3-10〉 경제적 여건 상태

(단위: 명, %)

구분		중점군				일반군			
		양호	경미	심각	전체	양호	경미	심각	전체
전체		32,487 (60.7)	19,627 (36.7)	1,386 (2.6)	53,500 (100.0)	311,370 (71.4)	120,935 (27.7)	3,811 (0.9)	436,116 (100.0)
성별	남성	6,466 (60.1)	3,884 (36.1)	404 (3.8)	10,754 (100.0)	51,979 (69.8)	21,413 (28.8)	1,087 (1.5)	74,479 (100.0)
	여성	26,021 (60.9)	15,743 (36.8)	982 (2.3)	42,746 (100.0)	259,391 (71.7)	99,522 (27.5)	2,724 (0.8)	361,637 (100.0)

구분		중점군				일반군			
		양호	경미	심각	전체	양호	경미	심각	전체
연령대	60대	1,211 (52.9)	965 (42.1)	114 (5.0)	2,290 (100.0)	13,073 (66.1)	6,382 (32.3)	310 (1.6)	19,765 (100.0)
	70대	8,125 (58.0)	5,417 (38.7)	463 (3.3)	14,005 (100.0)	128,442 (70.1)	53,030 (28.9)	1,785 (1.0)	183,257 (100.0)
	80대	19,088 (62.0)	11,009 (35.8)	688 (2.2)	30,785 (100.0)	156,524 (72.7)	57,191 (26.6)	1,589 (0.7)	215,304 (100.0)
	90대	4,063 (63.3)	2,236 (34.8)	121 (1.9)	6,420 (100.0)	13,331 (74.9)	4,332 (24.4)	127 (0.7)	17,790 (100.0)
	이상								
요양등급	등급자	6,947 (63.2)	3,786 (34.4)	259 (2.4)	10,992 (100.0)	22,412 (73.4)	7,840 (25.7)	290 (0.9)	30,542 (100.0)
	등급외	8,022 (63.2)	4,382 (34.5)	288 (2.3)	12,692 (100.0)	14,855 (72.3)	5,477 (26.7)	206 (1.0)	20,538 (100.0)
	없음	17,518 (58.8)	11,459 (38.4)	839 (2.8)	29,816 (100.0)	274,103 (71.2)	107,618 (28.0)	3,315 (0.9)	385,036 (100.0)
거주지역	시	12,652 (62.4)	7,060 (34.8)	549 (2.7)	20,261 (100.0)	129,804 (72.4)	48,118 (26.8)	1,485 (0.8)	179,407 (100.0)
	군	9,075 (61.7)	5,383 (36.6)	246 (1.7)	14,704 (100.0)	89,841 (75.6)	28,406 (23.9)	620 (0.5)	118,867 (100.0)
	구	10,760 (58.1)	7,184 (38.8)	591 (3.2)	18,535 (100.0)	91,725 (66.5)	44,411 (32.2)	1,706 (1.2)	137,842 (100.0)

2) 질병상태 및 주요 신체적 기능

노인맞춤돌봄서비스 대상자가 보유 중인 질병현황을 대상군과 장기요양 등급기준에 따라서 분석한 결과는 아래 <표 3-11>과 같다. 노인맞춤돌봄 서비스 중점돌봄군 대상자 중에서 가장 많은 질병은 골절 및 관절염 77.5%, 혈압 72.2%, 당뇨병 33.8%, 안과 질환 31.0% 순으로 나타났다.

장기요양 인정기준여부에 따른 질병분포는 유사한 것으로 나타났다. 일반돌봄군 역시 골절 및 관절염과 혈압이 각 67.3%와 66.6%로 1, 2순위로 나타났는데, 중점돌봄군에 비해 낮은 비율을 보이고 있다. 일반돌봄군 역시 장기요양 인정여부에 따른 질병분포는 유사한 비율을 보이고 있었다.

〈표 3-11〉 주요 질병 현황

(단위: 명, %)

구분	중점				일반			
	등급자	등급 외자	등급 없음	중점군 전체	등급 없음	등급 외자	등급자	일반군 전체
암	592 (5.4)	786 (6.2)	1,768 (5.9)	3,146 (5.9)	988 (3.2)	890 (4.3)	14,233 (3.7)	16,111 (3.7)
중풍(뇌혈관질환)	1,531 (13.9)	1,811 (14.3)	3,616 (12.1)	6,958 (13.0)	2,685 (8.8)	2,026 (9.9)	25,355 (6.6)	30,066 (6.9)
신장질환_투석	137 (1.2)	173 (1.4)	234 (0.8)	544 (1.0)	142 (0.5)	148 (0.7)	862 (0.2)	1,152 (0.3)
당뇨병	3,664 (33.3)	4,527 (35.7)	9,893 (33.2)	18,084 (33.8)	8,594 (28.1)	6,350 (30.9)	104,609 (27.2)	119,553 (27.4)
혈압	7,668 (69.8)	9,071 (71.5)	21,892 (73.4)	38,631 (72.2)	19,893 (65.1)	13,944 (67.9)	254,819 (66.2)	288,656 (66.2)
심장질환	2,115 (19.2)	2,703 (21.3)	6,129 (20.6)	10,947 (20.5)	4,736 (15.5)	3,492 (17.0)	53,035 (13.8)	61,263 (14.0)
골절 및 관절염	8,186 (74.5)	9,425 (74.3)	23,866 (80.0)	41,477 (77.5)	19,884 (65.1)	14,003 (68.2)	259,435 (67.4)	293,322 (67.3)
전립선염	588 (5.3)	1,076 (8.5)	1,494 (5.0)	3,158 (5.9)	1,061 (3.5)	1,197 (5.8)	14,416 (3.7)	16,674 (3.8)
이석증	678 (6.2)	712 (5.6)	2,296 (7.7)	3,686 (6.9)	1,282 (4.2)	910 (4.4)	16,479 (4.3)	18,671 (4.3)
안질환	3,063 (27.9)	3,727 (29.4)	9,814 (32.9)	16,604 (31.0)	6,103 (20.0)	4,582 (22.3)	85,278 (22.1)	95,963 (22.0)
위장병/ 소화기능 장애	77 (0.7)	94 (0.7)	202 (0.7)	373 (0.7)	91 (0.3)	86 (0.4)	1,132 (0.3)	1,309 (0.3)
기타	5,893 (53.6)	6,893 (54.3)	15,982 (53.6)	28,768 (53.8)	12,651 (41.4)	8,952 (43.6)	169,550 (44.0)	191,153 (43.8)

* 주) 대상군 및 장기요양 등급 기준에 따라서 문항별 비율을 도출하였음

다음으로는 평균 질병 수의 분포를 집단별로 살펴보았는데 중점돌봄군이 보유한 평균 질병수는 약 3.6개로 일반돌봄군 2.9에 비해 상대적으로 높았다.

등급이 없는 중점돌봄군 대상자가 약 3.7개로 등급인정자 3.5개, 등급외자 3.6에 비해 다소 높았고, 일반돌봄군에서는 등급외자가 3.0개로 가장 높았다. 6개 이상 질병을 가진 대상자의 비율 또한 중점돌봄군에서는 9.7%로 약 10%에 육박하는 것으로 나타났다.

〈표 3-12〉 질병 수 분포

(단위: 명, %)

구분	중점				일반			
	등급자	등급 외자	등급 없음	중점군 전체	등급 없음	등급 외자	등급자	일반군 전체
없음	126 (1.1)	116 (0.9)	211 (0.7)	453 (0.8)	850 (2.8)	382 (1.9)	8,540 (2.2)	9,772 (2.2)
1개	888 (8.1)	796 (6.3)	1,615 (5.4)	3,299 (6.2)	4,455 (14.6)	2,257 (11.0)	48,440 (12.6)	55,152 (12.6)
2개	1,521 (13.8)	1,635 (12.9)	3,749 (12.6)	6,905 (12.9)	7,313 (23.9)	4,448 (21.7)	91,259 (23.7)	103,020 (23.6)
3개	3,067 (27.9)	3,555 (28.0)	8,205 (27.5)	14,827 (27.7)	8,922 (29.2)	6,155 (30.0)	120,150 (31.2)	135,227 (31.0)
4개	2,625 (23.9)	3,019 (23.8)	7,199 (24.1)	12,843 (24.0)	5,583 (18.3)	4,378 (21.3)	73,315 (19.0)	83,276 (19.1)
5개	1,882 (17.1)	2,323 (18.3)	5,782 (19.4)	9,987 (18.7)	2,446 (8.0)	2,041 (9.9)	31,918 (8.3)	36,405 (8.3)
6개 이상	883 (8.0)	1,248 (9.8)	3,055 (10.2)	5,186 (9.7)	973 (3.2)	877 (4.3)	11,414 (3.0)	13,264 (3.0)
전체	10,992 (100.0)	12,692 (100.0)	29,816 (100.0)	53,500 (100.0)	30,542 (100.0)	20,538 (100.0)	385,036 (100.0)	436,116 (100.0)
평균 (표준편차)	3.5 (1.4)	3.6 (1.4)	3.7 (1.4)	3.6 (1.4)	2.8 (1.4)	3.0 (1.3)	2.9 (1.3)	2.9 (1.3)

식사기능 수행정도에 대해서 중점돌봄군의 약 82%는 부분도움 이상이 필요한 상태였으며, 부분도움이상이 필요한 일반돌봄군은 약 28%였다.

중점돌봄군 중 남성이 식사기능 수행정도는 여성노인에 비해 나쁜 상태였으며, 일반돌봄군에서도 약 45%의 남성노인이 부분도움 이상이 필요한 상태였다. 연령별로 식사 기능 수행 상태는 60대의 완전도움 비율이 가장 높았으며, 일반돌봄군에서는 연령이 증가할수록 부분도움 이상의 비율이 증가하였다.

중점돌봄군에서 장기요양 등급기준에 따른 식사기능 수행정도는 유사한 비율을 보이고 있지만, 일반돌봄군에서는 인정자 및 등급외자의 부분도움 이상 비율이 상대적으로 높았다. 또한, 식사기능 수행정도에 따른 시군구 지역별 분포는 유사한 비율을 보였다.

〈표 3-13〉 식사기능 수행정도

(단위: 명, %)

구분	중점군				일반군				
	자립	부분도움	완전도움	전체	자립	부분도움	완전도움	전체	
전체	9,475 (17.7)	37,258 (69.6)	6,767 (12.6)	53,500 (100.0)	311,974 (71.5)	120,224 (27.6)	3,918 (0.9)	436,116 (100.0)	
성별	남성	1,272 (11.8)	7,266 (67.6)	2,216 (20.6)	10,754 (100.0)	40,919 (54.9)	31,430 (42.2)	2,130 (2.9)	74,479 (100.0)
	여성	8,203 (19.2)	29,992 (70.2)	4,551 (10.6)	42,746 (100.0)	271,055 (75.0)	88,794 (24.6)	1,788 (0.5)	361,637 (100.0)
연령대	60대	312 (13.6)	1,511 (66.0)	467 (20.4)	2,290 (100.0)	14,703 (74.4)	4,887 (24.7)	175 (0.9)	19,765 (100.0)
	70대	2,731 (19.5)	9,394 (67.1)	1,880 (13.4)	14,005 (100.0)	139,638 (76.2)	42,487 (23.2)	1,132 (0.6)	183,257 (100.0)
	80대	5,482 (17.8)	21,712 (70.5)	3,591 (11.7)	30,785 (100.0)	147,646 (68.6)	65,465 (30.4)	2,193 (1.0)	215,304 (100.0)
	90대	950 (14.8)	4,641 (72.3)	829 (12.9)	6,420 (100.0)	9,987 (56.1)	7,385 (41.5)	418 (2.3)	17,790 (100.0)
	이상								
요양등급	등급자	1,615 (14.7)	7,583 (69.0)	1,794 (16.3)	10,992 (100.0)	18,696 (61.2)	11,205 (36.7)	641 (2.1)	30,542 (100.0)
	등급외	2,150 (16.9)	8,882 (70.0)	1,660 (13.1)	12,692 (100.0)	12,431 (60.5)	7,742 (37.7)	365 (1.8)	20,538 (100.0)
	없음	5,710 (19.2)	20,793 (69.7)	3,313 (11.1)	29,816 (100.0)	280,847 (72.9)	101,277 (26.3)	2,912 (0.8)	385,036 (100.0)
거주지역	시	3,374 (16.7)	14,230 (70.2)	2,657 (13.1)	20,261 (100.0)	128,954 (71.9)	48,919 (27.3)	1,534 (0.9)	179,407 (100.0)
	군	2,764 (18.8)	10,524 (71.6)	1,416 (9.6)	14,704 (100.0)	82,348 (69.3)	35,531 (29.9)	988 (0.8)	118,867 (100.0)
	구	3,337 (18.0)	12,504 (67.5)	2,694 (14.5)	18,535 (100.0)	100,672 (73.0)	35,774 (26.0)	1,396 (1.0)	137,842 (100.0)

노인맞춤돌봄서비스 대상자 하지기능의 경우 중점돌봄군의 약 98%는 부분도움 이상이 필요했고, 완전도움이 필요한 노인은 37.1%였다.

〈표 3-14〉에서 살펴볼 수 있는 바와 같이 일반돌봄군에서는 부분도움이 필요한 비율이 79.6%였으며, 완전도움은 1.7%였다. 중점돌봄군에서는 여성노인의 완전도움 비율이 38.7%로 남성 30.8%에 비해 높았으며, 부분도움 이상은 유사한 비율을 확인할 수 있다.

일반돌봄군 남성의 경우 하지기능에 대해 도움이 필요하지 않은 비율이 32%로 여성 16%에 비해 높았다. 연령대별로는 중점돌봄군의 자립, 부분도움, 완전도움의 비율이 유사한 분포를 보이고 있었으며, 일반돌봄군에서

는 연령이 증가할수록 하지기능의 자립비율이 감소하였다.

중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 장기요양 기준에 따른 하지기능의 분포는 유사한 비율을 보이고 있다. 일반돌봄군의 경우 지역별로 살펴보면, 구 지역에 거주하고 있는 대상자의 자립 비율이 시, 군 지역에 비해 높았다.

〈표 3-14〉 대상자의 하지기능 정도

(단위: 명, %)

구분	중점군				일반군				
	자립	부분 도움	완전 도움	전체	자립	부분 도움	완전 도움	전체	
전체	1,074 (2.0)	32,587 (60.9)	19,839 (37.1)	53,500 (100.0)	81,773 (18.8)	347,011 (79.6)	7,332 (1.7)	436,116 (100.0)	
성 별	남성	353 (3.3)	7,086 (65.9)	3,315 (30.8)	10,754 (100.0)	23,960 (32.2)	49,617 (66.6)	902 (1.2)	74,479 (100.0)
	여성	721 (1.7)	25,501 (59.7)	16,524 (38.7)	42,746 (100.0)	57,813 (16.0)	297,394 (82.2)	6,430 (1.8)	361,637 (100.0)
연 령 대	60대	57 (2.5)	1,321 (57.7)	912 (39.8)	2,290 (100.0)	5,284 (26.7)	14,192 (71.8)	289 (1.5)	19,765 (100.0)
	70대	355 (2.5)	8,502 (60.7)	5,148 (36.8)	14,005 (100.0)	39,240 (21.4)	141,546 (77.2)	2,471 (1.3)	183,257 (100.0)
	80대	535 (1.7)	18,912 (61.4)	11,338 (36.8)	30,785 (100.0)	34,834 (16.2)	176,485 (82.0)	3,985 (1.9)	215,304 (100.0)
	90대	127 (2.0)	3,852 (60.0)	2,441 (38.0)	6,420 (100.0)	2,415 (13.6)	14,788 (83.1)	587 (3.3)	17,790 (100.0)
	이상								
요 양 등 급	등급자	305 (2.8)	6,381 (58.1)	4,306 (39.2)	10,992 (100.0)	5,097 (16.7)	24,510 (80.3)	935 (3.1)	30,542 (100.0)
	등급외	322 (2.5)	7,645 (60.2)	4,725 (37.2)	12,692 (100.0)	3,207 (15.6)	16,626 (81.0)	705 (3.4)	20,538 (100.0)
	없음	447 (1.5)	18,561 (62.3)	10,808 (36.2)	29,816 (100.0)	73,469 (19.1)	305,875 (79.4)	5,692 (1.5)	385,036 (100.0)
거 주 지 역	시	376 (1.9)	12,364 (61.0)	7,521 (37.1)	20,261 (100.0)	33,303 (18.6)	143,070 (79.7)	3,034 (1.7)	179,407 (100.0)
	군	287 (2.0)	9,368 (63.7)	5,049 (34.3)	14,704 (100.0)	16,271 (13.7)	100,557 (84.6)	2,039 (1.7)	118,867 (100.0)
	구	411 (2.2)	10,855 (58.6)	7,269 (39.2)	18,535 (100.0)	32,199 (23.4)	103,384 (75.0)	2,259 (1.6)	137,842 (100.0)

3) 환경여건 및 도구적 일상생활 수행

(1) 주거환경

〈표 3-15〉에서 제시하고 있는 바와 같이, 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 대상자의 주거환경 평가결과에서 양호한 비율이 59.5%로 가장 높았으며, 경미하게 문제가 있는 노인인 35.9%, 심각한 상태에 있는 노인은 4.6%였다.

일반돌봄군 중 주거환경이 양호한 노인은 76.3%였으며, 경미 21.9%, 심각 1.8%였다. 중점돌봄군 중 남성노인의 경우 주거환경이 심각한 상태에 거주하는 비율이 7.5%로 여성 3.8%에 비해 높았으며, 일반돌봄군 역시 남성노인이 문제가 있는 비율이 높았다.

연령대에 따른 주거환경의 평가결과는 유사한 분포를 보이고 있었는데, 중점돌봄군의 경우 60대와 70대 이상에서 문제가 있는 비율이 높았다. 등급자의 경우 중점돌봄군에서 양호한 비율이 상대적으로 낮았으며, 지역별로는 군지역에 거주하고 있는 중점돌봄군 대상자의 주거환경 평가가 가장 나쁜 것으로 나타났다.

〈표 3-15〉 주거환경 평가

(단위: 명, %)

구분	중점군				일반군				
	양호	경미	심각	전체	양호	경미	심각	전체	
전체	31,842 (59.5)	19,215 (35.9)	2,443 (4.6)	53,500 (100.0)	332,742 (76.3)	95,460 (21.9)	7,914 (1.8)	436,116 (100.0)	
성별	남성	5,994 (55.7)	3,958 (36.8)	802 (7.5)	10,754 (100.0)	51,074 (68.6)	20,429 (27.4)	2,976 (4.0)	74,479 (100.0)
	여성	25,848 (60.5)	15,257 (35.7)	1,641 (3.8)	42,746 (100.0)	281,668 (77.9)	75,031 (20.7)	4,938 (1.4)	361,637 (100.0)
연령대	60대	1,237 (54.0)	870 (38.0)	183 (8.0)	2,290 (100.0)	14,367 (72.7)	4,798 (24.3)	600 (3.0)	19,765 (100.0)
	70대	8,515 (60.8)	4,752 (33.9)	738 (5.3)	14,005 (100.0)	140,931 (76.9)	38,917 (21.2)	3,409 (1.9)	183,257 (100.0)
	80대	18,526 (60.2)	11,041 (35.9)	1,218 (4.0)	30,785 (100.0)	164,515 (76.4)	47,297 (22.0)	3,492 (1.6)	215,304 (100.0)
	90대 이상	3,564 (55.5)	2,552 (39.8)	304 (4.7)	6,420 (100.0)	12,929 (72.7)	4,448 (25.0)	413 (2.3)	17,790 (100.0)

구분		중점군				일반군			
		양호	경미	심각	전체	양호	경미	심각	전체
요양등급	등급자	6,546 (59.6)	3,921 (35.7)	525 (4.8)	10,992 (100.0)	22,745 (74.5)	7,099 (23.2)	698 (2.3)	30,542 (100.0)
	등급외	7,993 (63.0)	4,197 (33.1)	502 (4.0)	12,692 (100.0)	15,181 (73.9)	4,909 (23.9)	448 (2.2)	20,538 (100.0)
	없음	17,303 (58.0)	11,097 (37.2)	1,416 (4.7)	29,816 (100.0)	294,816 (76.6)	83,452 (21.7)	6,768 (1.8)	385,036 (100.0)
거주지역	시	12,387 (61.1)	6,998 (34.5)	876 (4.3)	20,261 (100.0)	139,679 (77.9)	36,721 (20.5)	3,007 (1.7)	179,407 (100.0)
	군	8,174 (55.6)	5,907 (40.2)	623 (4.2)	14,704 (100.0)	90,116 (75.8)	26,970 (22.7)	1,781 (1.5)	118,867 (100.0)
	구	11,281 (60.9)	6,310 (34.0)	944 (5.1)	18,535 (100.0)	102,947 (74.7)	31,769 (23.0)	3,126 (2.3)	137,842 (100.0)

(2) 식사현황

노인맞춤돌봄서비스 대상자의 식사현황을 분석한 결과 <표 3-16>의 내용에서 볼 수 있는 바와 같이 중점돌봄군 중 양호한 비율은 62.2%였으며, 경미하게 문제가 있는 노인은 35.4%, 심각한 상태는 2.3%였다.

일반돌봄군은 중점돌봄군에 비해 양호하였는데, 양호 75.7%, 경미 23.7%, 심각한 상태는 0.6%였는데, 남성의 경우 식사 여건에서 경미한 문제 이상 가진 비율이 여성에 비해 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 높았다. 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 연령이 증가할수록 식사 여건에 문제가 있는 비율이 감소하였다.

중점돌봄군 중 군 지역에 거주하는 노인의 식사 여건이 시나 구 지역에 거주하는 노인에 비해 양호하였으며, 구 지역이 가장 문제가 있었다. 일반돌봄군 역시 군 지역의 82.7%가 식사 여건이 양호하여, 시나 구 지역 노인에 비해 양호한 상태였다.

〈표 3-16〉 식사현황

(단위: 명, %)

구분	중점군				일반군				
	양호	경미	심각	전체	양호	경미	심각	전체	
전체	33,296 (62.2)	18,962 (35.4)	1,242 (2.3)	53,500 (100.0)	330,202 (75.7)	103,460 (23.7)	2,454 (0.6)	436,116 (100.0)	
성별	남성	6,273 (58.3)	4,063 (37.8)	418 (3.9)	10,754 (100.0)	52,415 (70.4)	21,229 (28.5)	835 (1.1)	74,479 (100.0)
	여성	27,023 (63.2)	14,899 (34.9)	824 (1.9)	42,746 (100.0)	277,787 (76.8)	82,231 (22.7)	1,619 (0.4)	361,637 (100.0)
연령대	60대	1,146 (50.0)	1,032 (45.1)	112 (4.9)	2,290 (100.0)	13,434 (68.0)	6,100 (30.9)	231 (1.2)	19,765 (100.0)
	70대	8,190 (58.5)	5,389 (38.5)	426 (3.0)	14,005 (100.0)	136,484 (74.5)	45,664 (24.9)	1,109 (0.6)	183,257 (100.0)
	80대	19,780 (64.3)	10,422 (33.9)	583 (1.9)	30,785 (100.0)	166,303 (77.2)	47,983 (22.3)	1,018 (0.5)	215,304 (100.0)
	90대 이상	4,180 (65.1)	2,119 (33.0)	121 (1.9)	6,420 (100.0)	13,981 (78.6)	3,713 (20.9)	96 (0.5)	17,790 (100.0)
요양등급	등급자	7,027 (63.9)	3,712 (33.8)	253 (2.3)	10,992 (100.0)	23,542 (77.1)	6,774 (22.2)	226 (0.7)	30,542 (100.0)
	등급외	8,106 (63.9)	4,313 (34.0)	273 (2.2)	12,692 (100.0)	15,324 (74.6)	5,071 (24.7)	143 (0.7)	20,538 (100.0)
	없음	18,163 (60.9)	10,937 (36.7)	716 (2.4)	29,816 (100.0)	291,336 (75.7)	91,615 (23.8)	2,085 (0.5)	385,036 (100.0)
거주지역	시	12,720 (62.8)	7,051 (34.8)	490 (2.4)	20,261 (100.0)	136,346 (76.0)	42,057 (23.4)	1,004 (0.6)	179,407 (100.0)
	군	9,975 (67.8)	4,536 (30.8)	193 (1.3)	14,704 (100.0)	98,341 (82.7)	20,218 (17.0)	308 (0.3)	118,867 (100.0)
	구	10,601 (57.2)	7,375 (39.8)	559 (3.0)	18,535 (100.0)	95,515 (69.3)	41,185 (29.9)	1,142 (0.8)	137,842 (100.0)

(3) 식사준비 가능정도

노인맞춤돌봄서비스 대상자가 식사준비를 자립적으로 수행할 수 있는지를 살펴보면, 〈표 3-17〉에서 볼 수 있는 바와 같이 중점돌봄군 중 약 67.6%는 부분도움이 필요하였고, 4.4%는 완전도움이 필요한 상태였던 반면, 일반돌봄군의 83.3%는 스스로 식사준비가 가능한 상태였다.

중점돌봄군에서는 완전도움 이상 필요한 남성노인이 비율이 상대적으로 높았으며, 일반돌봄군 역시 남성노인의 부분도움이 필요한 비율이 여성에 비해 높았다. 식사준비 가능정도에 대한 중점돌봄군의 연령대별 분포는 유

사한 비율을 보이고 있으며, 일반돌봄군에서는 연령이 증가할수록 부분도움 이상이 필요하였다.

〈표 3-17〉 식사준비 가능 정도

(단위: 명, %)

구분	중점군				일반군				
	자립	부분도움	완전도움	전체	자립	부분도움	완전도움	전체	
전체	15,021 (28.1)	36,141 (67.6)	2,338 (4.4)	53,500 (100.0)	363,266 (83.3)	72,365 (16.6)	485 (0.1)	436,116 (100.0)	
성별	남성	2,804 (26.1)	7,248 (67.4)	702 (6.5)	10,754 (100.0)	60,139 (80.7)	14,190 (19.1)	150 (0.2)	74,479 (100.0)
	여성	12,217 (28.6)	28,893 (67.6)	1,636 (3.8)	42,746 (100.0)	303,127 (83.8)	58,175 (16.1)	335 (0.1)	361,637 (100.0)
연령대	60대	684 (29.9)	1,459 (63.7)	147 (6.4)	2,290 (100.0)	16,921 (85.6)	2,809 (14.2)	35 (0.2)	19,765 (100.0)
	70대	4,151 (29.6)	9,167 (65.5)	687 (4.9)	14,005 (100.0)	156,030 (85.1)	27,055 (14.8)	172 (0.1)	183,257 (100.0)
	80대	8,606 (28.0)	20,960 (68.1)	1,219 (4.0)	30,785 (100.0)	176,487 (82.0)	38,595 (17.9)	222 (0.1)	215,304 (100.0)
	90대 이상	1,580 (24.6)	4,555 (71.0)	285 (4.4)	6,420 (100.0)	13,828 (77.7)	3,906 (22.0)	56 (0.3)	17,790 (100.0)
요양등급	등급자	3,032 (27.6)	7,408 (67.4)	552 (5.0)	10,992 (100.0)	24,463 (80.1)	6,021 (19.7)	58 (0.2)	30,542 (100.0)
	등급외	3,519 (27.7)	8,600 (67.8)	573 (4.5)	12,692 (100.0)	16,448 (80.1)	4,041 (19.7)	49 (0.2)	20,538 (100.0)
	없음	8,470 (28.4)	20,133 (67.5)	1,213 (4.1)	29,816 (100.0)	322,355 (83.7)	62,303 (16.2)	378 (0.1)	385,036 (100.0)
거주지역	시	5,981 (29.5)	13,405 (66.2)	875 (4.3)	20,261 (100.0)	149,238 (83.2)	29,995 (16.7)	174 (0.1)	179,407 (100.0)
	군	3,869 (26.3)	10,304 (70.1)	531 (3.6)	14,704 (100.0)	95,756 (80.6)	22,979 (19.3)	132 (0.1)	118,867 (100.0)
	구	5,171 (27.9)	12,432 (67.1)	932 (5.0)	18,535 (100.0)	118,272 (85.8)	19,391 (14.1)	179 (0.1)	137,842 (100.0)

(4) 청결 및 위생관리 가능정도

노인맞춤돌봄서비스 대상자별 청결 및 위생관리 가능정도를 살펴본 결과, 〈표 3-18〉과 같이 중점돌봄군 중 약 73.5%는 부분도움이 필요하였고, 완전도움이 필요한 비율은 9.2%였고, 일반돌봄군에서는 약 14.3%가 부분도움 이상이 필요한 상태였으며, 스스로 자립 가능하다는 비율은 85.8%였다.

청결 및 위생관리 측면에서 중점돌봄군 남성노인의 22.1%가 스스로 가

능하여, 여성 16%에 비해 상대적으로 높았으며, 일반돌봄군 역시 남성노인의 자립 비율이 상대적으로 높았다. 중점돌봄군 및 일반돌봄군 모두 연령이 증가할수록 청결 및 위생관리에 도움이 필요한 비율이 증가하였고, 장기요양 인정자의 부분도움 비율이 상대적으로 높았다.

〈표 3-18〉 청결 및 위생관리 가능정도

(단위: 명, %)

구분	중점군				일반군				
	자립	부분도움	완전도움	전체	자립	부분도움	완전도움	전체	
전체	9,233 (17.3)	39,342 (73.5)	4,925 (9.2)	53,500 (100.0)	374,150 (85.8)	61,281 (14.1)	685 (0.2)	436,116 (100.0)	
성별	남성	2,374 (22.1)	7,500 (69.7)	880 (8.2)	10,754 (100.0)	65,508 (88.0)	8,840 (11.9)	131 (0.2)	74,479 (100.0)
	여성	6,859 (16.0)	31,842 (74.5)	4,045 (9.5)	42,746 (100.0)	308,642 (85.3)	52,441 (14.5)	554 (0.2)	361,637 (100.0)
연령대	60대	454 (19.8)	1,593 (69.6)	243 (10.6)	2,290 (100.0)	17,514 (88.6)	2,223 (11.2)	28 (0.1)	19,765 (100.0)
	70대	2,633 (18.8)	10,052 (71.8)	1,320 (9.4)	14,005 (100.0)	161,502 (88.1)	21,564 (11.8)	191 (0.1)	183,257 (100.0)
	80대	5,216 (16.9)	22,814 (74.1)	2,755 (8.9)	30,785 (100.0)	181,523 (84.3)	33,407 (15.5)	374 (0.2)	215,304 (100.0)
	90대 이상	930 (14.5)	4,883 (76.1)	607 (9.5)	6,420 (100.0)	13,611 (76.5)	4,087 (23.0)	92 (0.5)	17,790 (100.0)
요양등급	등급자	1,704 (15.5)	7,940 (72.2)	1,348 (12.3)	10,992 (100.0)	23,986 (78.5)	6,405 (21.0)	151 (0.5)	30,542 (100.0)
	등급외	2,232 (17.6)	9,335 (73.6)	1,125 (8.9)	12,692 (100.0)	16,293 (79.3)	4,156 (20.2)	89 (0.4)	20,538 (100.0)
	없음	5,297 (17.8)	22,067 (74.0)	2,452 (8.2)	29,816 (100.0)	333,871 (86.7)	50,720 (13.2)	445 (0.1)	385,036 (100.0)
거주지역	시	3,481 (17.2)	14,765 (72.9)	2,015 (9.9)	20,261 (100.0)	154,974 (86.4)	24,135 (13.5)	298 (0.2)	179,407 (100.0)
	군	2,193 (14.9)	11,267 (76.6)	1,244 (8.5)	14,704 (100.0)	97,489 (82.0)	21,185 (17.8)	193 (0.2)	118,867 (100.0)
	구	3,559 (19.2)	13,310 (71.8)	1,666 (9.0)	18,535 (100.0)	121,687 (88.3)	15,961 (11.6)	194 (0.1)	137,842 (100.0)

(5) 집안 일 수행정도

노인맞춤돌봄서비스 대상자의 자립적인 집안 일 수행정도를 분석해 본 결과, 〈표 3-19〉에서 살펴볼 수 있는 바와 같이 중점돌봄군 중 약 50.1%는 집안일을 스스로 할 수 있었으며, 성별에 따른 집안일에 수행 정도는

중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 유사한 비율을 보였다.

연령이 증가할수록 집안일에 대해 부분도움 이상이 필요한 비율이 중점 돌봄군과 일반돌봄군 모두 높아졌고, 요양등급이 있는 대상자의 경우 중점 돌봄군에서 부분도움 이상의 비율이 상대적으로 높았다. 또한, 구 지역에 거주하고 있는 중점돌봄군 대상자의 경우 일상생활 수행에서 자립의 비율이 55.5%로 시, 군 지역에 비해 높았으며, 일반돌봄군 역시 구 지역에서 거주하고 있는 노인의 자립비율이 90.6%로 가장 높았다.

〈표 3-19〉 집안일 수행 정도

(단위: 명, %)

구분	중점군				일반군				
	자립	부분도움	완전도움	전체	자립	부분도움	완전도움	전체	
전체	26,819 (50.1)	25,560 (47.8)	1,121 (2.1)	53,500 (100.0)	382,119 (87.6)	53,315 (12.2)	682 (0.2)	436,116 (100.0)	
성별	남성	5,564 (51.7)	4,980 (46.3)	210 (2.0)	10,754 (100.0)	65,307 (87.7)	9,010 (12.1)	162 (0.2)	74,479 (100.0)
	여성	21,255 (49.7)	20,580 (48.1)	911 (2.1)	42,746 (100.0)	316,812 (87.6)	44,305 (12.3)	520 (0.1)	361,637 (100.0)
연령대	60대	1,310 (57.2)	927 (40.5)	53 (2.3)	2,290 (100.0)	17,920 (90.7)	1,809 (9.2)	36 (0.2)	19,765 (100.0)
	70대	7,435 (53.1)	6,272 (44.8)	298 (2.1)	14,005 (100.0)	162,948 (88.9)	20,071 (11.0)	238 (0.1)	183,257 (100.0)
	80대	15,141 (49.2)	14,995 (48.7)	649 (2.1)	30,785 (100.0)	186,344 (86.5)	28,587 (13.3)	373 (0.2)	215,304 (100.0)
	90대 이상	2,933 (45.7)	3,366 (52.4)	121 (1.9)	6,420 (100.0)	14,907 (83.8)	2,848 (16.0)	35 (0.2)	17,790 (100.0)
요양등급	등급자	5,198 (47.3)	5,472 (49.8)	322 (2.9)	10,992 (100.0)	26,124 (85.5)	4,344 (14.2)	74 (0.2)	30,542 (100.0)
	등급외	6,434 (50.7)	6,026 (47.5)	232 (1.8)	12,692 (100.0)	17,624 (85.8)	2,862 (13.9)	52 (0.3)	20,538 (100.0)
	없음	15,187 (50.9)	14,062 (47.2)	567 (1.9)	29,816 (100.0)	338,371 (87.9)	46,109 (12.0)	556 (0.1)	385,036 (100.0)
거주지역	시	10,172 (50.2)	9,638 (47.6)	451 (2.2)	20,261 (100.0)	155,812 (86.8)	23,304 (13.0)	291 (0.2)	179,407 (100.0)
	군	6,354 (43.2)	8,084 (55.0)	266 (1.8)	14,704 (100.0)	101,444 (85.3)	17,260 (14.5)	163 (0.1)	118,867 (100.0)
	구	10,293 (55.5)	7,838 (42.3)	404 (2.2)	18,535 (100.0)	124,863 (90.6)	12,751 (9.3)	228 (0.2)	137,842 (100.0)

(6) 수단적 일상생활수행능력 정도

수단적 일상생활수행능력의 분포를 대상군별로 비교하면, <표 3-20>의 내용과 같이 중점돌봄군에서는 부분도움이 57.3%로 가장 높았고, 완전도움은 37.9%, 자립은 4.8% 순으로 나타났다. 일반돌봄군에서는 스스로 가능하다는 비율이 57.2%로 가장 높았으며, 부분도움은 41.2%, 완전도움은 1.6%로 나타났다. 남성이 여성에 비해 자립에 비율이 높았으며, 완전도움의 경우 중점돌봄군에서 여성노인이 40.2%로 남성 29.0%에 비해 높은 비율을 보이고 있다.

80대를 경계로 수단적 일상생활수행 시 자립의 비율이 상대적으로 낮아지고 있으며, 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 유사한 분포를 확인할 수 있었으며 요양등급별 차이는 중점돌봄군의 경우 완전도움이 필요한 비율이 상대적으로 높았다. 또한, 거주지역별로는 일반돌봄군에서 차이를 확인할 수 있는데, 구 지역의 경우 스스로 가능한 비율이 69.6%로 시 56.5%, 군 44.1%에 비해 상대적으로 높았다.

〈표 3-20〉 수단적 일상생활(IADL) 수행

(단위: 명, %)

구분	중점군				일반군				
	자립	부분도움	완전도움	전체	자립	부분도움	완전도움	전체	
전체	2,570 (4.8)	30,629 (57.3)	20,301 (37.9)	53,500 (100.0)	249,648 (57.2)	179,532 (41.2)	6,936 (1.6)	436,116 (100.0)	
성 별	남성	888 (8.3)	6,750 (62.8)	3,116 (29.0)	10,754 (100.0)	51,842 (69.6)	21,754 (29.2)	883 (1.2)	74,479 (100.0)
	여성	1,682 (3.9)	23,879 (55.9)	17,185 (40.2)	42,746 (100.0)	197,806 (54.7)	157,778 (43.6)	6,053 (1.7)	361,637 (100.0)
연 령 대	60대	152 (6.6)	1,308 (57.1)	830 (36.2)	2,290 (100.0)	13,556 (68.6)	5,984 (30.3)	225 (1.1)	19,765 (100.0)
	70대	953 (6.8)	8,365 (59.7)	4,687 (33.5)	14,005 (100.0)	116,488 (63.6)	65,050 (35.5)	1,719 (0.9)	183,257 (100.0)
	80대	1,289 (4.2)	17,628 (57.3)	11,868 (38.6)	30,785 (100.0)	112,678 (52.3)	98,553 (45.8)	4,073 (1.9)	215,304 (100.0)
	90대 이상	176 (2.7)	3,328 (51.8)	2,916 (45.4)	6,420 (100.0)	6,926 (38.9)	9,945 (55.9)	919 (5.2)	17,790 (100.0)

구분		중점군				일반군			
		자립	부분도움	완전도움	전체	자립	부분도움	완전도움	전체
요양등급	등급자	507 (4.6)	5,801 (52.8)	4,684 (42.6)	10,992 (100.0)	13,963 (45.7)	15,451 (50.6)	1,128 (3.7)	30,542 (100.0)
	등급외	752 (5.9)	7,502 (59.1)	4,438 (35.0)	12,692 (100.0)	10,237 (49.8)	9,637 (46.9)	664 (3.2)	20,538 (100.0)
	없음	1,311 (4.4)	17,326 (58.1)	11,179 (37.5)	29,816 (100.0)	225,448 (58.6)	154,444 (40.1)	5,144 (1.3)	385,036 (100.0)
거주지역	시	856 (4.2)	11,055 (54.6)	8,350 (41.2)	20,261 (100.0)	101,315 (56.5)	74,932 (41.8)	3,160 (1.8)	179,407 (100.0)
	군	557 (3.8)	8,072 (54.9)	6,075 (41.3)	14,704 (100.0)	52,440 (44.1)	63,988 (53.8)	2,439 (2.1)	118,867 (100.0)
	구	1,157 (6.2)	11,502 (62.1)	5,876 (31.7)	18,535 (100.0)	95,893 (69.6)	40,612 (29.5)	1,337 (1.0)	137,842 (100.0)

(7) 화기관리 기능정도

노인맞춤돌봄서비스 대상자의 화기관리 가능여부와 관련하여, <표 3-21>에서 살펴볼 수 있는 바와 같이 중점돌봄군 중 약 55.0%는 양호한 상태였으며, 일반돌봄군에서는 76.4%였다. 또한 연령이 증가할수록 화기관리 기능에 경미하거나 심각한 문제를 보이는 비율이 증가하였다.

중점돌봄군에서 장기요양 등급이 있는 대상자의 화기 관리에 어려움이 있는 비율이 약 49%로 다른 집단에 비해서 가장 높았다.

<표 3-21> 화기관리 기능 정도

(단위: 명, %)

구분		중점군				일반군			
		양호	경미	심각	전체	양호	경미	심각	전체
전체		29,443 (55.0)	22,494 (42.0)	1,563 (2.9)	53,500 (100.0)	333,128 (76.4)	101,222 (23.2)	1,766 (0.4)	436,116 (100.0)
성별	남성	6,400 (59.5)	3,999 (37.2)	355 (3.3)	10,754 (100.0)	59,919 (80.5)	14,223 (19.1)	337 (0.5)	74,479 (100.0)
	여성	23,043 (53.9)	18,495 (43.3)	1,208 (2.8)	42,746 (100.0)	273,209 (75.5)	86,999 (24.1)	1,429 (0.4)	361,637 (100.0)

구분		중점군				일반군			
		양호	경미	심각	전체	양호	경미	심각	전체
연령대	60대	1,474 (64.4)	724 (31.6)	92 (4.0)	2,290 (100.0)	16,015 (81.0)	3,663 (18.5)	87 (0.4)	19,765 (100.0)
	70대	8,586 (61.3)	5,008 (35.8)	411 (2.9)	14,005 (100.0)	143,440 (78.3)	39,135 (21.4)	682 (0.4)	183,257 (100.0)
	80대	16,399 (53.3)	13,545 (44.0)	841 (2.7)	30,785 (100.0)	160,973 (74.8)	53,457 (24.8)	874 (0.4)	215,304 (100.0)
	90대 이상	2,984 (46.5)	3,217 (50.1)	219 (3.4)	6,420 (100.0)	12,700 (71.4)	4,967 (27.9)	123 (0.7)	17,790 (100.0)
요양등급	등급자	5,598 (50.9)	4,946 (45.0)	448 (4.1)	10,992 (100.0)	22,265 (72.9)	8,021 (26.3)	256 (0.8)	30,542 (100.0)
	등급외	7,473 (58.9)	4,886 (38.5)	333 (2.6)	12,692 (100.0)	15,564 (75.8)	4,868 (23.7)	106 (0.5)	20,538 (100.0)
	없음	16,372 (54.9)	12,662 (42.5)	782 (2.6)	29,816 (100.0)	295,299 (76.7)	88,333 (22.9)	1,404 (0.4)	385,036 (100.0)
거주지역	시	10,868 (53.6)	8,807 (43.5)	586 (2.9)	20,261 (100.0)	135,464 (75.5)	43,185 (24.1)	758 (0.4)	179,407 (100.0)
	군	7,362 (50.1)	6,962 (47.3)	380 (2.6)	14,704 (100.0)	85,414 (71.9)	33,016 (27.8)	437 (0.4)	118,867 (100.0)
	구	11,213 (60.5)	6,725 (36.3)	597 (3.2)	18,535 (100.0)	112,250 (81.4)	25,021 (18.2)	571 (0.4)	137,842 (100.0)

4) 심리·정신건강 상태

(1) 우울감 상태

노인맞춤돌봄서비스 대상자의 심리 및 정신건강상태를 살펴보기 위해 본 연구에서는 우선 대상자들의 우울감 상태를 분석해 본 결과, <표 3-22>의 내용과 같이 중점돌봄군에서 약 75%, 일반돌봄군에서 57%가 경미한 문제 이상을 경험하고 있었다. 또한, 우울감을 경험한 비율은 적은 격차이기는 하지만 여성이 남성노인에 비해 상대적으로 높았다.

연령별로는 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 60대에서 우울감을 경험한 비율이 높았고 장기요양 등급여부에 따른 차이는 확인할 수 없었다.

〈표 3-22〉 우울감 상태

(단위: 명, %)

구분	중점군				일반군				
	양호	경미	심각	전체	양호	경미	심각	전체	
전체	13,357 (25.0)	35,669 (66.7)	4,474 (8.4)	53,500 (100.0)	186,985 (42.9)	236,348 (54.2)	12,783 (2.9)	436,116 (100.0)	
성별	남성	2,918 (27.1)	6,927 (64.4)	909 (8.5)	10,754 (100.0)	32,777 (44.0)	39,561 (53.1)	74,479 (100.0)	
	여성	10,439 (24.4)	28,742 (67.2)	3,565 (8.3)	42,746 (100.0)	154,208 (42.6)	196,787 (54.4)	10,642 (2.9)	361,637 (100.0)
연령대	60대	465 (20.3)	1,483 (64.8)	342 (14.9)	2,290 (100.0)	6,647 (33.6)	11,988 (60.7)	1,130 (5.7)	19,765 (100.0)
	70대	3,174 (22.7)	9,325 (66.6)	1,506 (10.8)	14,005 (100.0)	73,657 (40.2)	103,303 (56.4)	6,297 (3.4)	183,257 (100.0)
	80대	7,762 (25.2)	20,755 (67.4)	2,268 (7.4)	30,785 (100.0)	97,763 (45.4)	112,494 (52.2)	5,047 (2.3)	215,304 (100.0)
	90대 이상	1,956 (30.5)	4,106 (64.0)	358 (5.6)	6,420 (100.0)	8,918 (50.1)	8,563 (48.1)	309 (1.7)	17,790 (100.0)
요양등급	등급자	2,821 (25.7)	7,195 (65.5)	976 (8.9)	10,992 (100.0)	13,208 (43.2)	16,274 (53.3)	1,060 (3.5)	30,542 (100.0)
	등급외	3,553 (28.0)	8,235 (64.9)	904 (7.1)	12,692 (100.0)	8,519 (41.5)	11,247 (54.8)	772 (3.8)	20,538 (100.0)
	없음	6,983 (23.4)	20,239 (67.9)	2,594 (8.7)	29,816 (100.0)	165,258 (42.9)	208,827 (54.2)	10,951 (2.8)	385,036 (100.0)
거주지역	시	4,907 (24.2)	13,675 (67.5)	1,679 (8.3)	20,261 (100.0)	77,083 (43.0)	97,260 (54.2)	5,064 (2.8)	179,407 (100.0)
	군	4,064 (27.6)	9,711 (66.0)	929 (6.3)	14,704 (100.0)	55,669 (46.8)	60,668 (51.0)	2,530 (2.1)	118,867 (100.0)
	구	4,386 (23.7)	12,283 (66.3)	1,866 (10.1)	18,535 (100.0)	54,233 (39.3)	78,420 (56.9)	5,189 (3.8)	137,842 (100.0)

(2) 단기기억 및 의사소통

노인맞춤돌봄서비스 대상자의 단기기억 및 의사소통 정도를 살펴보면 〈표 3-23〉의 결과와 같이 중점돌봄군의 약 55.6%, 일반돌봄군의 36.2%는 경미한 문제이상, 중점돌봄군의 4.1%는 심각한 상태에 있었다.

단기기억 및 의사소통에 문제가 있는 여성노인은 중점돌봄군에서 약 57.4%, 일반돌봄군에서 37.4%로 남성 48.9%, 30.7%에 비해 상대적으로 높았고, 단기기억 및 의사소통 문제는 연령이 증가할수록 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 유사한 분포를 확인할 수 있다.

중점돌봄군에서는 등급외자, 일반돌봄군에서는 등급이 없는 경우가 단기기억 및 의사소통에 문제가 없는 비율이 가장 높았다.

〈표 3-23〉 단기기억 및 의사소통

(단위: 명, %)

구분	중점군				일반군				
	양호	경미	심각	전체	양호	경미	심각	전체	
전체	23,737 (44.4)	27,550 (51.5)	2,213 (4.1)	53,500 (100.0)	277,905 (63.7)	155,001 (35.5)	3,210 (0.7)	436,116 (100.0)	
성별	남성	5,499 (51.1)	4,783 (44.5)	472 (4.4)	10,754 (100.0)	51,640 (69.3)	22,192 (29.8)	647 (0.9)	74,479 (100.0)
	여성	18,238 (42.7)	22,767 (53.3)	1,741 (4.1)	42,746 (100.0)	226,265 (62.6)	132,809 (36.7)	2,563 (0.7)	361,637 (100.0)
연령대	60대	1,311 (57.2)	885 (38.6)	94 (4.1)	2,290 (100.0)	14,375 (72.7)	5,244 (26.5)	146 (0.7)	19,765 (100.0)
	70대	7,304 (52.2)	6,218 (44.4)	483 (3.4)	14,005 (100.0)	124,004 (67.7)	58,275 (31.8)	978 (0.5)	183,257 (100.0)
	80대	12,943 (42.0)	16,584 (53.9)	1,258 (4.1)	30,785 (100.0)	130,164 (60.5)	83,404 (38.7)	1,736 (0.8)	215,304 (100.0)
	90대 이상	2,179 (33.9)	3,863 (60.2)	378 (5.9)	6,420 (100.0)	9,362 (52.6)	8,078 (45.4)	350 (2.0)	17,790 (100.0)
요양등급	등급자	4,506 (41.0)	5,842 (53.1)	644 (5.9)	10,992 (100.0)	16,913 (55.4)	13,033 (42.7)	596 (2.0)	30,542 (100.0)
	등급외	6,057 (47.7)	6,205 (48.9)	430 (3.4)	12,692 (100.0)	12,714 (61.9)	7,559 (36.8)	265 (1.3)	20,538 (100.0)
	없음	13,174 (44.2)	15,503 (52.0)	1,139 (3.8)	29,816 (100.0)	248,278 (64.5)	134,409 (34.9)	2,349 (0.6)	385,036 (100.0)
거주지역	시	9,066 (44.7)	10,381 (51.2)	814 (4.0)	20,261 (100.0)	115,137 (64.2)	63,008 (35.1)	1,262 (0.7)	179,407 (100.0)
	군	5,491 (37.3)	8,578 (58.3)	635 (4.3)	14,704 (100.0)	68,733 (57.8)	49,212 (41.4)	922 (0.8)	118,867 (100.0)
	구	9,180 (49.5)	8,591 (46.4)	764 (4.1)	18,535 (100.0)	94,035 (68.2)	42,781 (31.0)	1,026 (0.7)	137,842 (100.0)

(3) 계산능력 가능정도

노인맞춤돌봄서비스 대상자들의 계산능력 가능정도를 살펴보면, 〈표 3-24〉의 내용과 같이 중점돌봄군의 58.6%, 일반돌봄군의 79.7%가 양호한 수준이었는데 계산능력에 어려움을 경험하고 있는 비율은 여성이 중점돌봄군에서 44.0%, 일반돌봄군에서 21.7%로 남성 31.0%, 13.4%에 비해 상대적으로 높았다.

또한, 이러한 계산능력은 연령이 증가할수록 어려움을 경험하고 있는 비율이 증가하였고 장기요양등급 인정자 중 중점돌봄군에 있는 대상자가 경미한 문제 이상의 비율이 가장 높았다.

〈표 3-24〉 계산능력 기능정도

(단위: 명, %)

구분	중점군				일반군				
	양호	경미	심각	전체	양호	경미	심각	전체	
전체	31,371 (58.6)	20,591 (38.5)	1,538 (2.9)	53,500 (100.0)	347,558 (79.7)	86,472 (19.8)	2,086 (0.5)	436,116 (100.0)	
성별	남성	7,418 (69.0)	3,084 (28.7)	252 (2.3)	10,754 (100.0)	64,476 (86.6)	9,776 (13.1)	227 (0.3)	74,479 (100.0)
	여성	23,953 (56.0)	17,507 (41.0)	1,286 (3.0)	42,746 (100.0)	283,082 (78.3)	76,696 (21.2)	1,859 (0.5)	361,637 (100.0)
연령대	60대	1,670 (72.9)	559 (24.4)	61 (2.7)	2,290 (100.0)	17,278 (87.4)	2,408 (12.2)	79 (0.4)	19,765 (100.0)
	70대	9,362 (66.8)	4,331 (30.9)	312 (2.2)	14,005 (100.0)	153,046 (83.5)	29,604 (16.2)	607 (0.3)	183,257 (100.0)
	80대	17,350 (56.4)	12,559 (40.8)	876 (2.8)	30,785 (100.0)	165,225 (76.7)	48,906 (22.7)	1,173 (0.5)	215,304 (100.0)
	90대 이상	2,989 (46.6)	3,142 (48.9)	289 (4.5)	6,420 (100.0)	12,009 (67.5)	5,554 (31.2)	227 (1.3)	17,790 (100.0)
요양등급	등급자	6,021 (54.8)	4,515 (41.1)	456 (4.1)	10,992 (100.0)	21,952 (71.9)	8,204 (26.9)	386 (1.3)	30,542 (100.0)
	등급외	7,829 (61.7)	4,572 (36.0)	291 (2.3)	12,692 (100.0)	15,871 (77.3)	4,503 (21.9)	164 (0.8)	20,538 (100.0)
	없음	17,521 (58.8)	11,504 (38.6)	791 (2.7)	29,816 (100.0)	309,735 (80.4)	73,765 (19.2)	1,536 (0.4)	385,036 (100.0)
거주지역	시	11,968 (59.1)	7,678 (37.9)	615 (3.0)	20,261 (100.0)	144,184 (80.4)	34,424 (19.2)	799 (0.4)	179,407 (100.0)
	군	7,412 (50.4)	6,800 (46.2)	492 (3.3)	14,704 (100.0)	87,423 (73.5)	30,687 (25.8)	757 (0.6)	118,867 (100.0)
	구	11,991 (64.7)	6,113 (33.0)	431 (2.3)	18,535 (100.0)	115,951 (84.1)	21,361 (15.5)	530 (0.4)	137,842 (100.0)

(4) 자살생각 정도

〈표 3-25〉에서 제시하고 있는 바와 같이, 노인맞춤돌봄서비스 대상자들이 인지한 자살생각에 대한 심각도는 중점돌봄군에서 약 17.2%가 경미한 상태 이상이였으며, 일반돌봄군에서는 8.2%였다.

남성이 여성에 비해 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 상대적으로 높았고,

자살생각에 대한 위험도는 연령이 낮을수록 높았는데 이는 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 유사한 분포를 보이고 있다.

〈표 3-25〉 자살생각 심각정도

(단위: 명, %)

구분	중점군				일반군				
	양호	경미	심각	전체	양호	경미	심각	전체	
전체	44,299 (82.8)	8,278 (15.5)	923 (1.7)	53,500 (100.0)	400,529 (91.8)	33,113 (7.6)	2,474 (0.6)	436,116 (100.0)	
성별	남성	8,432 (78.4)	2,023 (18.8)	299 (2.8)	10,754 (100.0)	66,287 (89.0)	7,433 (10.0)	759 (1.0)	74,479 (100.0)
	여성	35,867 (83.9)	6,255 (14.6)	624 (1.5)	42,746 (100.0)	334,242 (92.4)	25,680 (7.1)	1,715 (0.5)	361,637 (100.0)
연령대	60대	1,641 (71.7)	536 (23.4)	113 (4.9)	2,290 (100.0)	16,991 (86.0)	2,461 (12.5)	313 (1.6)	19,765 (100.0)
	70대	10,981 (78.4)	2,668 (19.1)	356 (2.5)	14,005 (100.0)	166,235 (90.7)	15,719 (8.6)	1,303 (0.7)	183,257 (100.0)
	80대	26,045 (84.6)	4,335 (14.1)	405 (1.3)	30,785 (100.0)	200,572 (93.2)	13,915 (6.5)	817 (0.4)	215,304 (100.0)
	90대 이상	5,632 (87.7)	739 (11.5)	49 (0.8)	6,420 (100.0)	16,731 (94.0)	1,018 (5.7)	41 (0.2)	17,790 (100.0)
요양등급	등급자	9,100 (82.8)	1,690 (15.4)	202 (1.8)	10,992 (100.0)	27,813 (91.1)	2,520 (8.3)	209 (0.7)	30,542 (100.0)
	등급외	10,411 (82.0)	2,057 (16.2)	224 (1.8)	12,692 (100.0)	18,429 (89.7)	1,935 (9.4)	174 (0.8)	20,538 (100.0)
	없음	24,788 (83.1)	4,531 (15.2)	497 (1.7)	29,816 (100.0)	354,287 (92.0)	28,658 (7.4)	2,091 (0.5)	385,036 (100.0)
거주지역	시	16,601 (81.9)	3,268 (16.1)	392 (1.9)	20,261 (100.0)	164,543 (91.7)	13,856 (7.7)	1,008 (0.6)	179,407 (100.0)
	군	12,982 (88.3)	1,606 (10.9)	116 (0.8)	14,704 (100.0)	112,558 (94.7)	6,003 (5.1)	306 (0.3)	118,867 (100.0)
	구	14,716 (79.4)	3,404 (18.4)	415 (2.2)	18,535 (100.0)	123,428 (89.5)	13,254 (9.6)	1,160 (0.8)	137,842 (100.0)

(5) 약물사용 현황

노인맞춤돌봄서비스 대상자의 약물사용 현황을 살펴본 결과, 〈표 3-26〉의 결과와 같이 중점돌봄군에서는 문제없는 비율이 69.8%였으며 일반돌봄군은 79.2%였다. 하지만 중점돌봄군에서 경미한 문제 이상의 비율이 30.2%였으며, 일반돌봄군에서는 20.8%였다.

약물사용에 문제가 있는 비율은 여성에 비해 남성이 중점돌봄군, 일반돌

봄군에서 모두 높았고, 연령이 증가할수록 약물사용과 관련한 양호한 비율이 높아졌는데, 중점돌봄군의 60대에서 심각한 상태의 비율이 23.5%로 매우 높았다.

요양 등급에 따른 약물사용 현황에 대한 문제점의 비율은 차이를 확인할 수 없었으며, 군 지역의 대상자 중 양호한 비율이 중점돌봄군 78.1%와 일반돌봄군 85%로 시/구 지역에 비해서 상대적으로 높았다.

〈표 3-26〉 약물 사용 현황

(단위: 명, %)

구분	중점군				일반군				
	양호	경미	심각	전체	양호	경미	심각	전체	
전체	37,317 (69.8)	10,619 (19.8)	5,564 (10.4)	53,500 (100.0)	345,524 (79.2)	66,712 (15.3)	23,880 (5.5)	436,116 (100.0)	
성별	남성	6,696 (62.3)	2,492 (23.2)	1,566 (14.6)	10,754 (100.0)	53,227 (71.5)	14,736 (19.8)	6,516 (8.7)	74,479 (100.0)
	여성	30,621 (71.6)	8,127 (19.0)	3,998 (9.4)	42,746 (100.0)	292,297 (80.8)	51,976 (14.4)	17,364 (4.8)	361,637 (100.0)
연령대	60대	1,209 (52.8)	542 (23.7)	539 (23.5)	2,290 (100.0)	13,561 (68.6)	4,129 (20.9)	2,075 (10.5)	19,765 (100.0)
	70대	8,835 (63.1)	3,202 (22.9)	1,968 (14.1)	14,005 (100.0)	140,327 (76.6)	31,550 (17.2)	11,380 (6.2)	183,257 (100.0)
	80대	22,192 (72.1)	5,922 (19.2)	2,671 (8.7)	30,785 (100.0)	176,349 (81.9)	29,163 (13.5)	9,792 (4.5)	215,304 (100.0)
	90대 이상	5,081 (79.1)	953 (14.8)	386 (6.0)	6,420 (100.0)	15,287 (85.9)	1,870 (10.5)	633 (3.6)	17,790 (100.0)
요양등급	등급자	7,758 (70.6)	2,010 (18.3)	1,224 (11.1)	10,992 (100.0)	24,165 (79.1)	4,395 (14.4)	1,982 (6.5)	30,542 (100.0)
	등급외	8,666 (68.3)	2,648 (20.9)	1,378 (10.9)	12,692 (100.0)	15,844 (77.1)	3,250 (15.8)	1,444 (7.0)	20,538 (100.0)
	없음	20,893 (70.1)	5,961 (20.0)	2,962 (9.9)	29,816 (100.0)	305,515 (79.3)	59,067 (15.3)	20,454 (5.3)	385,036 (100.0)
거주지역	시	14,202 (70.1)	3,797 (18.7)	2,262 (11.2)	20,261 (100.0)	142,444 (79.4)	26,379 (14.7)	10,584 (5.9)	179,407 (100.0)
	군	11,477 (78.1)	2,436 (16.6)	791 (5.4)	14,704 (100.0)	101,068 (85.0)	14,055 (11.8)	3,744 (3.1)	118,867 (100.0)
	구	11,638 (62.8)	4,386 (23.7)	2,511 (13.5)	18,535 (100.0)	102,012 (74.0)	26,278 (19.1)	9,552 (6.9)	137,842 (100.0)

5) 스트레스 경험

노인맞춤돌봄서비스 대상자의 스트레스 경험을 각 요소별로 대상군별, 장기요양 인정기준으로 비율을 산출하였다. <표 3-27>에서 살펴볼 수 있는 바와 같이, 스트레스를 경험한 요인 중 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 본인의 건강악화를 86.8%와 77.2% 경험하여 가장 높았다.

다음으로는 병원비 또는 약값이 부족한 상황을 스트레스 상황으로 인지하고 있었으며, 가족 및 친구로부터 소외를 경험한 비율이 17.3%와 11.7% 순으로 나타났다. 그리고, 친구 및 친인척의 사망을 경험한 비율은 중점돌봄군에서 일반돌봄군에 비해 상대적으로 높게 나타났다.

<표 3-27> 대상군별 스트레스 경험

(단위: 명, %)

구분	중점				일반			
	등급자	등급 외자	등급 없음	중점군 전체	등급 없음	등급 외자	등급자	일반군 전체
배우자 및 자녀 사망	747 (6.8)	842 (6.6)	2,456 (8.2)	4,045 (7.6)	1,890 (6.2)	1,251 (6.1)	25,200 (6.5)	28,341 (6.5)
친척 및 친구 사망	910 (8.3)	1,183 (9.3)	3,118 (10.5)	5,211 (9.7)	2,442 (8.0)	1,758 (8.6)	34,732 (9.0)	38,932 (8.9)
법적 분쟁	130 (1.2)	198 (1.6)	425 (1.4)	753 (1.4)	249 (0.8)	242 (1.2)	4,853 (1.3)	5,344 (1.2)
가족, 친구 소외	1,741 (15.8)	2,131 (16.8)	5,379 (18.0)	9,251 (17.3)	3,226 (10.6)	2,523 (12.3)	45,105 (11.7)	50,854 (11.7)
본인의 건강악화	9,346 (85.0)	10,754 (84.7)	26,343 (88.4)	46,443 (86.8)	23,374 (76.5)	16,293 (79.3)	297,193 (77.2)	336,860 (77.2)
병원비, 약값 부족	2,787 (25.4)	3,298 (26.0)	9,187 (30.8)	15,272 (28.5)	6,320 (20.7)	4,763 (23.2)	89,847 (23.3)	100,930 (23.1)
기타	1,144 (10.4)	1,211 (9.5)	2,912 (9.8)	5,267 (9.8)	2,748 (9.0)	1,727 (8.4)	36,049 (9.4)	40,524 (9.3)

* 주) 대상군 및 장기요양 등급 기준에 따라서 문항별 비율을 도출하였음

이상의 노인맞춤돌봄서비스 운영현황에서 노인맞춤돌봄서비스를 이용하고 있는 대상자의 특성을 종합적으로 살펴본 결과, 중점돌봄군과 일반돌봄군 대상자의 돌봄과 관련한 욕구정도는 현저히 차이가 나타나는 것을 확인

할 수 있으며 중점돌봄군의 경우 일반돌봄군에 비해 지역내 일부 돌봄서비스가 지속적으로 제공되어질 필요가 있는 상태군에 있는 것으로 보인다.

즉, 자립적인 생활유지와 직접적인 관련이 있는 식사기능 수행정도에서 70대 중점돌봄군 대상자의 80.5%가 부분도움상태이상의 도움이 필요한 반면, 일반돌봄군 중 같은 상태인 자는 전체의 23.8%였다. 또한, 대상자의 하지기능정도에서도 70대 이상 중점돌봄군의 97.5%가 부분도움이상의 도움이 필요한 상태에 있으며 일반돌봄군의 경우에는 78.5%에 불과했다.

앞서 제시한 바와 같이 노인맞춤돌봄서비스 전체 대상자 중 중점돌봄군 대상자의 비율은 약 10%에 불과하다. 즉, 노인맞춤돌봄서비스 자체가 일반돌봄군 중심의 서비스 운영으로 이뤄져있고 대상자 특성 상 장기요양보험제도 진입 전의 고위험군에 해당되는 중점돌봄군에 대한 지역 내 보건복지서비스 제공은 거의 이뤄지지 않고 있는 것이다.

송미경(2022)에서 제시하고 있는 바와 같이, 빅데이터를 활용한 장기요양 진입에 치매증상, 기능제한을 야기하는 건강상의 문제 등이 주요한 영향을 미치는 것으로 보아 향후 중점돌봄군 대상자의 인지기능, 신체기능 저하를 지연시키기 위한 다양한 보건-복지서비스의 포괄적 지원이 필요할 것으로 보인다. 이는 유애정 외(2021)의 결과와 유사하게 중점돌봄군 대상자가 평균 3.7개 이상의 만성질환을 갖고 있고 인지기능에서도 예방이상의 관리가 필요한 자들의 비중이 약 42%를 차지하고 있어 이들에 대한 주기적인 건강관리 교육 및 기본 건강사정, 치매예방서비스 등의 제공이 요구된다고 볼 수 있다.

즉, 일상생활지원 중심의 서비스에서 이들의 건강관리를 위한 주기적인 건강사정, 운동, 식단조절을 위한 전반적인 교육 및 지원이 추가적으로 함께 제공되는 노력이 고려될 필요가 있는 것이다.

제2절 노인맞춤돌봄서비스 관계자 의견조사 결과

1. 조사개요

노인맞춤돌봄서비스 고도화 방안 마련을 위한 기초자료 분석을 위해 본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스 관계자와 이용자를 대상으로 인식 및 의견조사를 수행하였다.

첫째, 노인맞춤돌봄서비스 운영현황을 진단하기 위해 수행기관 관계자에게 업무수행 현황 및 운영평가, 고도화 방안에 대한 의견조사를 실시하였다. 이와 함께 노인맞춤돌봄서비스를 받고 있는 중점돌봄군과 일반돌봄군 노인을 대상으로 만족도 및 서비스 이용에 대한 의견을 조사하였다.

둘째, 노인맞춤돌봄서비스의 운영 문제점 및 개선방안 도출을 위한 수행기관 관계자를 대상으로 초점그룹면접조사(FGI)를 수행하였는데 여기에서는 노인맞춤돌봄서비스 운영현황에 대한 문제진단, 고도화 방안 마련을 위한 개선과제 등에 대한 심층의견을 수렴하였다.

우선, 양적조사는 2022년 10월 기준 667개의 노인맞춤돌봄서비스 수행기관을 모집단으로 기관 당 1인을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였다. 이와 함께, 현재 노인맞춤돌봄서비스를 이용하고 있는 중점돌봄군과 일반돌봄군 대상자들의 인식조사를 수행하기 위해 조사에 참여한 수행기관별로 각 그룹별 1명씩 추천받아 수행기관 관계자를 통한 우선조사를 실시하였다.

조사기간은 2022년 10월 24일부터 11월 7일까지 약 20일간 진행되었으며, 수행기관 관계자 설문조사에는 전체 667명 중 중복응답자를 제외한 311명(응답률 46.6%)이 최종 분석대상으로 선정되었다.

둘째, 본 연구에서는 지역사회 통합돌봄 추진의 방향에 맞춘 노인맞춤돌봄서비스의 향후 발전과제를 모색하기 위한 목적을 고려하여 2022년도 현재, 참여하고 있는 지역사회 통합돌봄 선도사업 13개 지자체의 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 관계자를 대상으로 초점집단면접조사(FGI)를 실시하

였다. 2022년 9월 26일과 28일 양일간 온라인을 통해 진행하였으며 사전에 조사문항을 배포하고 기관별 추천을 받아 대상자를 선정하였고 13개 지역 중 11개 지역(부산 부산진구, 부산북구, 광주 서구, 경기 부천, 남양주, 충북 진천, 충남 천안, 청양, 전남 순천, 제주 서귀포)이 참여하였다.

2. 양적조사 결과

1) 노인맞춤돌봄서비스 이용자 대상

(1) 일반적 특성

노인맞춤돌봄서비스 이용자 중 분석에 포함된 대상자의 일반적 특성 분포는 아래 <표 3-28>과 같다. 중점돌봄군과 일반돌봄군 모두 여성의 비율이 높았으며, 독거노인이 약 95%를 차지하고 있었다.

중점돌봄군에서는 80대 이상 비율이 59.8%였으며, 일반돌봄군에서는 70대가 47.9%로 가장 높았다. 중점돌봄군은 국민기초생활보장제도 중 한 가지 급여를 받고 있는 비율이 48.9%로 가장 높았고, 일반돌봄군에서는 급여를 받지 않은 노인이 54%로 가장 많았다.

또한, 주부양자의 경우 자녀가 약 50% 이상을 차지하고 있었으며, 없다는 응답도 41.8%를 차지하고 있었다.

<표 3-28> 서비스 이용 군에 따른 일반적인 특성

(단위: 명, %)

구분		중점군		일반군	
		빈도	(비율)	빈도	비율
전체		311	(100.0)	311	(100.0)
성별	남	75	(24.1)	67	(21.5)
	여	236	(75.9)	244	(78.5)
학력	무학	112	(6.0)	84	(27.0)
	초등학교 졸업	128	(41.2)	140	(45.0)
	중학교 졸업	43	(13.8)	48	(15.4)
	고등학교 졸업	19	(6.1)	34	(10.9)
	대학교 졸업	9	(2.9)	5	(1.6)

구분		중점군		일반군	
		빈도	(비율)	빈도	비율
거주형태	독거세대	300	(96.5)	295	(94.9)
	부부세대	8	(2.6)	8	(2.6)
	자녀 동거	3	(1.0)	8	(2.6)
	기타	0	(0.0)	0	(0.0)
연령대	60대	23	(7.4)	29	(9.3)
	70대	102	(32.8)	149	(47.9)
	80대 이상	186	(59.8)	133	(42.8)
자격기준	국민기초 급여 중 1개 수급	152	(48.9)	111	(35.7)
	교육, 의료급여 동시 수급	10	(3.2)	9	(2.9)
	의료급여 특례	15	(4.8)	23	(7.4)
	해당 없음	134	(43.1)	168	(54.0)
주부양자	없음	130	(41.8)	123	(39.5)
	배우자	7	(2.3)	12	(3.9)
	자녀	162	(52.1)	167	(53.7)
	친인척	7	(2.3)	5	(1.6)
	지인	2	(0.6)	1	(0.3)
	기타	3	(1.0)	3	(1.0)

(2) 노인맞춤돌봄서비스 이용 만족도

가. 서비스 이용 만족도 및 만족/불만족 이유

노인맞춤돌봄서비스를 이용하고 있는 대상자의 서비스 만족도는 <표 3-29>에서 살펴볼 수 있는 바와 같이 중점돌봄군과 일반돌봄군이 각각 4.2점과 4.3점으로 대체로 긍정적인 평가를 하고 있다.

<표 3-29> 서비스 이용 만족도

구분	(단위: 명, %)					평균 (표준 편차)
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	
중점군	3 (1.0)	4 (1.3)	19 (6.1)	173 (55.6)	112 (36.0)	4.2 (0.7)
일반군	2 (0.6)	1 (0.3)	29 (9.3)	142 (45.7)	137 (44.1)	4.3 (0.7)

노인맞춤돌봄서비스 이용만족도에 긍정적으로 평가한 중점돌봄군 대상자는 <표 3-30>과 같이 주로 일상생활 지원 등 필요로 했던 서비스를 이용할 수 있었다는 응답이 73.3%로 가장 높았으며, 자신을 전담해주는 담당자가 생겨서가 11.2%, 생각지 못한 서비스를 추가로 받을 수 있어서 9.8% 순으로 나타났다.

이와 함께, 일반돌봄군 참여노인 역시 필요로 했던 서비스 이용이 40.1%로 가장 높았으며, 담당자가 생겨서 31.2%, 추가적인 서비스 이용 16.8%로 중점돌봄군과 동일한 순위를 보이지만, 비율에서 다소 차이가 있었다.

<표 3-30> 서비스 만족 이유

(단위: 명, %)

구분	중점군		일반군	
돌봄이 필요할 때 한 곳(읍면동 주민센터)에서 상담 및 신청이 가능해서	1	(0.4)	9	(3.2)
돌봄서비스 이용 및 상담을 전담해주는 기관(담당자)가 생겨서	32	(11.2)	87	(31.2)
내가 필요로 했던 서비스(일상생활지원, 정서지원 등)를 충분히 이용할 수 있어서	209	(73.3)	112	(40.1)
생각지도 못했던 돌봄서비스를 추가적으로 받을 수 있어서	28	(9.8)	47	(16.8)
전문가에 의한 돌봄서비스를 제공받을 수 있어서	7	(2.5)	18	(6.5)
기타	8	(2.8)	6	(2.2)
전체	285	(100.0)	279	(100.0)

반면, 현재의 노인맞춤돌봄서비스 이용에 불만족한다고 응답한 조사대상자의 경우 <표 3-31>에서 살펴볼 수 있는 바와 같이, 중점돌봄군의 경우 서비스 내용이 욕구와 맞지 않고, 서비스 량이 부족하다는 응답이 30.8%로 가장 많았으며, 제공인력의 전문성 부족도 15.4%로 응답하였다.

일반돌봄군 역시 서비스 내용과 서비스 량이 불만족스럽다고 인식하고 있었고, 필요한 시점에 이용하지 못해서도 18.8%가 응답하였다.

〈표 3-31〉 서비스 불만족 이유

(단위: 명, %)

구분	중점군	일반군
서비스가 필요한 시점에 이용하지 못하여서	2 (7.7)	6 (18.8)
서비스 내용이 불만족스러워서 (욕구에 맞지 않음)	8 (30.8)	9 (28.1)
서비스 양(횟수, 시간 등)이 부족해서	8 (30.8)	9 (28.1)
서비스 제공인력의 전문성(전문적 지식, 태도 등 포함)이 부족해서	4 (15.4)	1 (3.1)
서비스 이용과정이 불편해서(절차가 까다로워서)	2 (7.7)	2 (6.3)
기타	2 (7.7)	5 (15.6)
전체	26 (100.0)	32 (100.0)

나. 필요서비스 내용

노인맞춤돌봄서비스 대상자들에게 욕구 및 상태에 맞춰 제공되길 희망하는 필요서비스가 어떤 내용인지를 중점돌봄군과 일반돌봄군에게 각각 설문하였다. 그 결과, 〈표 3-32〉에서 볼 수 있는 바와 같이 중점돌봄군에서는 방문형 일상생활지원이 56.3%로 가장 높게 나타났으며, 안전지원이 17.7%, 활동형 일상생활지원 10.6% 순으로 응답하였다.

2순위 역시 방문형 일상생활 지원이 20.3%로 가장 높았지만, 지역자원 연계 16.7%, 안전지원과, 건강관리를 위한 상담 및 프로그램이 16.4% 순으로 응답하였다. 3순위에서는 지역자원 연계가 24.1%로 가장 높았으며 안전관리 19.0%, 건강관리 프로그램이 17.3% 순으로 응답하였다.

전체적인(1+2+3순위) 응답결과에서 중점돌봄군에서는 방문형 일상생활 지원에 대한 욕구가 83.6%로 가장 높았으며, 안전지원 53.1%, 지역사회 자원 연계 47.6% 순으로 응답하였다.

〈표 3-32〉 중점돌봄군 대상자의 필요 서비스

(단위: 명, %)

구분	1순위	2순위	3순위	전체 (1~3순위)
안전지원	55 (17.7)	51 (16.4)	59 (19.0)	165 (53.1)
사회참여	3 (1.0)	8 (2.6)	10 (3.2)	21 (6.8)
생활교육	2 (0.6)	12 (3.9)	12 (3.9)	26 (8.4)
일상생활지원(방문형)	175 (56.3)	63 (20.3)	22 (7.1)	260 (83.6)
일상생활지원(활동형)	33 (10.6)	49 (15.8)	25 (8.0)	107 (34.4)
건강관리 (건강상담, 운동프로그램 등)	11 (3.5)	51 (16.4)	53 (17.0)	115 (37.0)
치매예방 및 관리	7 (2.3)	23 (7.4)	43 (13.8)	73 (23.5)
지역자원 연계	21 (6.8)	52 (16.7)	75 (24.1)	148 (47.6)
기타	4 (1.3)	2 (0.6)	12 (3.9)	18 (5.8)

* 주) 1~3순위는 개별 응답별 비율이며, 1~3순위 전체에 대한 비율은 전체 응답자의 비율임

그리고, 일반돌봄군 대상자들에게 필요한 서비스를 조사한 결과 〈표 3-33〉와 같이, 안전지원이 42.4%로 가장 높았으며, 방문형 일상생활지원 21.5%, 지역자원 연계가 11.9% 순으로 나타났다.

2순위에서는 건강관리 서비스에 대한 필요 욕구가 19.6%로 가장 높았으며, 사회참여 18.3%, 지역자원 연계 15.4% 순으로 응답하였다. 3순위에서는 지역자원 연계가 23.5%로 가장 높았으며, 전체적으로(1순위+2순위+3순위)는 안전지원이 67.5%로 가장 높았고, 지역자원 연계 50.8%, 건강관리 41.8% 순으로 응답하였다.

〈표 3-33〉 일반돌봄군 대상자의 필요 서비스

(단위: 명, %)

구분	1순위	2순위	3순위	전체 (1~3순위)
안전지원	132 (42.4)	35 (11.3)	43 (13.8)	210 (67.5)
사회참여	22 (7.1)	57 (18.3)	30 (9.6)	109 (35.0)
생활교육	9 (2.9)	43 (13.8)	37 (11.9)	89 (28.6)
일상생활지원(방문형)	67 (21.5)	28 (9.0)	21 (6.8)	116 (37.3)
일상생활지원(활동형)	15 (4.8)	15 (4.8)	13 (4.2)	43 (13.8)

구분	1순위	2순위	3순위	전체 (1~3순위)
건강관리 (건강상담, 운동프로그램 등)	16 (5.1)	61 (19.6)	53 (17.0)	130 (41.8)
치매예방 및 관리	10 (3.2)	20 (6.4)	32 (10.3)	62 (19.9)
지역자원 연계	37 (11.9)	48 (15.4)	73 (23.5)	158 (50.8)
기타	3 (1.0)	4 (1.3)	9 (2.9)	16 (5.1)

* 주) 1~3순위는 개별 응답별 비율이며, 1~3순위 전체에 대한 비율은 전체 응답자의 비율임

2) 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 관계자 대상

(1) 일반적 특성

본 조사에 참여한 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 담당자의 일반적 특성을 정리해보면 다음의 <표 3-34>와 같다. 여성의 비율이 86.5%로 높았으며, 대학교 졸업이 82.3%, 사회복지사 2급 자격을 보유하고 있는 비율이 69.8%였다.

응답자의 직급은 전담사회복지사가 94.9%였으며, 노인 및 사회복지관에 근무하는 비율이 33.8%, 재가노인복지센터 38.3%, 기타 유형은 28.0%이었다. 계약직이 97%를 차지하고 있었으며 전체 업무 경력은 약 5.2년이었고, 노인맞춤돌봄서비스 업무경력의 평균은 2년이었다.

<표 3-34> 수행기관 응답자의 일반적인 특성

구분		빈도	(비율)	구분		빈도	(비율)
전체		311	(100.0)	전체		311	(100.0)
성별	남	42	(13.5)	직급	기관장	0	(0.0)
	여	269	(86.5)		중간관리자	14	(4.5)
					전담 사회복지사	295	(94.9)
	기타	2	(4.2)				
학력	고졸	9	(2.9)	기관유형	복지관	105	(33.8)
	대학교	256	(82.3)		재가노인 복지센터	119	(38.3)
	대학원	33	(10.6)		기타	87	(28.0)
	기타	13	(4.2)				

구분		빈도	(비율)	구분		빈도	(비율)
연령대	20대	49	(15.8)	근무형태	정규직	9	(2.9)
	30대	51	(16.4)		계약직	301	(96.8)
	40대	128	(41.2)		기타	1	(0.3)
	50대 이상	83	(26.7)				
자격증	사회복지사 1급	94	(30.2)	근무경력 (년)	전체 (평균/표준편차)	5.2	(3.7)
	사회복지사 2급	217	(69.8)		맞춤돌봄 서비스 (평균/표준편차)	2.0	(1.1)
	기타	0	(0.0)				

(2) 노인맞춤돌봄서비스 업무수행정도

가. 노인맞춤돌봄서비스 도입 이전 근무여부 및 변화 영역

본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스 도입 이전 유사한 업무 수행 경험 여부와 유사 업무 경험이 있는 응답자에게 변화된 영역에 대한 추가 조사를 설문을 실시하였다.

설문결과 <표 3-35>에서 살펴볼 수 있는 바와 같이 노인맞춤돌봄서비스 도입 이전에 유사한 업무를 수행한 경험이 있는 응답자는 전체 311명 중 108명(34.7%)이었다. 이 중 기타 시설유형이 40.2%로 가장 높았으며, 재가노인지원센터 36.1%, 복지관 근무자는 28.6%가 관련 업무를 수행하였다고 응답하였다.

유사한 업무 경험이 있는 응답자에게 변화된 영역에 대해서 추가적인 조사를 진행한 결과, 돌봄 서비스 이용자 수의 확대가 35.2%로 가장 많았으며, 이용자에 대한 돌봄서비스 확대가 다음으로 많았다. 특히, 복지관 근무자는 이용자 측면에서 돌봄서비스가 확대되었다는 인식이 가장 많았으며, 재가노인지원센터 관계자의 경우 대상자 수의 확대를 가장 큰 변화 영역으로 인지하고 있었다.

〈표 3-35〉 노인맞춤돌봄서비스 도입이전 근무여부 및 변화 영역

(단위: 명, %)

구분		노인 (사회) 복지관	재가노인 지원센터	기타	전체
수행 여부	수행 경험 없음	75 (71.4)	76 (63.9)	52 (59.8)	203 (65.3)
	수행 경험 있음	30 (28.6)	43 (36.1)	35 (40.2)	108 (34.7)
변화 영역	변화없음	0 (0.0)	3 (7.0)	2 (5.7)	5 (4.6)
	돌봄서비스 이용대상자 확대	6 (20.0)	18 (41.9)	14 (40.0)	38 (35.2)
	이용자에 대한 돌봄서비스 확대	11 (36.7)	5 (11.6)	11 (31.4)	27 (25.0)
	권역별 수행기관 지정에 따른 효과적인 운영체계 구축	6 (20.0)	8 (18.6)	7 (20.0)	21 (19.4)
	돌봄서비스 제공을 위한 지자체-수행기관 간 적절한 역할분담	4 (13.3)	5 (11.6)	0 (0.0)	9 (8.3)
	수행기관 내 대상자 욕구별 전문적인 사례관리체계 운영	2 (6.7)	3 (7.0)	0 (0.0)	5 (4.6)
	기타	1 (3.3)	1 (2.3)	1 (2.9)	3 (2.8)
	전체	30 (100.0)	43 (100.0)	35 (100.0)	108 (100.0)

나. 노인맞춤돌봄서비스 업무수행정도

조사대상자에게 홍보, 대상자 발굴, 욕구 조사 등 담당 업무별 수행 주기를 설문한 결과, 〈표 3-36〉과 같이 가장 상시적으로 수행하고 있는 업무로 담당자의 인력배치 및 관리와 서비스 제공계획의 수립, 욕구 조사 순으로 응답하였다.

읍면동과 대상자의 발굴 및 접수 업무 연계와 관련하여서는 약 55.3%가 상시적으로 진행하고 있다고 응답하였으며, 기타 시설과 복지관 근무자의 비율이 높았다. 지역 내 자원 개발 및 연계에 대해서는 모든 기관 관계자가 유사한 비율을 보이고 있으며, 서비스 제공과정에 대한 모니터링은 기타 유형의 시설 관계자가 가장 높은 비율로 상시적으로 진행하고 있다고 응답하였다.

〈표 3-36〉 노인맞춤돌봄서비스 업무수행정도

(단위: 명, %)

구분		수행하지 않음	가끔 수행 (월 1-2회)	종종 수행 (주1-2회)	상시 수행	전체
사업 (서비스) 내용 홍보	노인(사회) 복지관	4 (3.8)	40 (38.1)	7 (6.7)	54 (51.4)	105 (100.0)
	재가노인 지원센터	11 (9.2)	44 (37.0)	13 (10.9)	51 (42.9)	119 (100.0)
	기타	5 (5.7)	27 (31.0)	11 (12.6)	44 (50.6)	87 (100.0)
	전체	20 (6.4)	111 (35.7)	31 (10.0)	149 (47.9)	311 (100.0)
대상자 발굴 및 신청접수 (읍면동)	노인(사회) 복지관	6 (5.7)	27 (25.7)	15 (14.3)	57 (54.3)	105 (100.0)
	재가노인 지원센터	12 (10.1)	33 (27.7)	14 (11.8)	60 (50.4)	119 (100.0)
	기타	6 (6.9)	15 (17.2)	11 (12.6)	55 (63.2)	87 (100.0)
	전체	24 (7.7)	75 (24.1)	40 (12.9)	172 (55.3)	311 (100.0)
대상자 욕구조사	노인(사회) 복지관	0 (0.0)	17 (16.2)	20 (19.0)	68 (64.8)	105 (100.0)
	재가노인 지원센터	3 (2.5)	16 (13.4)	19 (16.0)	81 (68.1)	119 (100.0)
	기타	2 (2.3)	13 (14.9)	13 (14.9)	59 (67.8)	87 (100.0)
	전체	5 (1.6)	46 (14.8)	52 (16.7)	208 (66.9)	311 (100.0)
대상자 서비스제공 계획 수립	노인(사회) 복지관	0 (0.0)	9 (8.6)	24 (22.9)	72 (68.6)	105 (100.0)
	재가노인 지원센터	1 (0.8)	11 (9.2)	15 (12.6)	92 (77.3)	119 (100.0)
	기타	2 (2.3)	6 (6.9)	14 (16.1)	65 (74.7)	87 (100.0)
	전체	3 (1.0)	26 (8.4)	53 (17.0)	229 (73.6)	311 (100.0)

구분		수행하지 않음	가끔 수행 (월 1-2회)	종종 수행 (주1-2회)	상시 수행	전체
서비스 담당 인력 배치 및 관리	노인(사회) 복지관	1 (1.0)	11 (10.5)	19 (18.1)	74 (70.5)	105 (100.0)
	재가노인 지원센터	3 (2.5)	9 (7.6)	11 (9.2)	96 (80.7)	119 (100.0)
	기타	1 (1.1)	11 (12.6)	7 (8.0)	68 (78.2)	87 (100.0)
	전체	5 (1.6)	31 (10.0)	37 (11.9)	238 (76.5)	311 (100.0)
지역 내 자원 개발 및 연계	노인(사회) 복지관	3 (2.9)	22 (21.0)	16 (15.2)	64 (61.0)	105 (100.0)
	재가노인 지원센터	5 (4.2)	37 (31.1)	6 (5.0)	71 (59.7)	119 (100.0)
	기타	1 (1.1)	19 (21.8)	12 (13.8)	55 (63.2)	87 (100.0)
	전체	9 (2.9)	78 (25.1)	34 (10.9)	190 (61.1)	311 (100.0)
서비스 제공모니터링	노인(사회) 복지관	0 (0.0)	26 (24.8)	16 (15.2)	63 (60.0)	105 (100.0)
	재가노인 지원센터	2 (1.7)	32 (26.9)	14 (11.8)	71 (59.7)	119 (100.0)
	기타	0 (0.0)	21 (24.1)	6 (6.9)	60 (69.0)	87 (100.0)
	전체	2 (0.6)	79 (25.4)	36 (11.6)	194 (62.4)	311 (100.0)
기타	노인(사회) 복지관	0 (0.0)	2 (16.7)	1 (8.3)	9 (75.0)	12 (100.0)
	재가노인 지원센터	0 (0.0)	1 (5.6)	0 (0.0)	17 (94.4)	18 (100.0)
	기타	0 (0.0)	2 (22.2)	0 (0.0)	7 (77.8)	9 (100.0)
	전체	0 (0.0)	5 (12.8)	1 (2.6)	33 (84.6)	39 (100.0)

다. 노인맞춤돌봄서비스 담당업무 중 중점영역

조사응답자가 노인맞춤돌봄서비스를 운영하면서 중점적으로 담당하는 업무내용과 수행주기를 살펴본 결과는 다음의 <표 3-37>과 같다. 즉, 조사응답자가 가장 중점적으로 업무를 수행하고 있는 내용은 서비스 담당인력 배치 및 관리가 32.3%로 가장 많았으며, 서비스 제공계획 수립 27.7%, 서

비스 제공(이용)과정 모니터링이 12.6% 순으로 많았던 반면, 사업(서비스) 내용 홍보나 대상자 발굴 및 신청접수(읍면동 연계)는 가장 적었다.

기관유형에 따라서는 인력의 배치 및 관리가 중점 업무라고 인식하는 경우가 많았으나, 복지관과 기타 유형의 근무자는 지역 내 자원 개발 및 서비스 연계에 대한 인식이 재가노인지원센터 관계자에 비해 높았다.

〈표 3-37〉 노인맞춤돌봄서비스 중점업무 영역

(단위: 명, %)

구분	노인(사회) 복지관	재가노인지원센터	기타	전체
사업(서비스)내용 홍보	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)
대상자 발굴 및 신청접수(읍면동연계)	4 (3.8)	5 (4.2)	3 (3.4)	12 (3.9)
대상자 욕구조사	9 (8.6)	16 (13.6)	11 (12.6)	36 (11.6)
대상자 서비스 제공계획 수립	31 (29.5)	35 (29.7)	20 (23.0)	86 (27.7)
서비스 담당 인력 배치 및 관리	32 (30.5)	39 (33.1)	29 (33.3)	100 (32.3)
지역 내 자원 개발 및 서비스 연계	11 (10.5)	4 (3.4)	11 (12.6)	26 (8.4)
서비스 제공(이용)과정 모니터링	14 (13.3)	13 (11.0)	12 (13.8)	39 (12.6)
기타	3 (2.9)	6 (5.1)	1 (1.1)	10 (3.2)

라. 업무과정별 부담 정도

조사응답자가 노인맞춤돌봄서비스 업무를 수행하는 과정에서 부담이 되는 업무내용이 어떠한지 살펴본 결과 〈표 3-38〉에서 제시하고 있는 바와 같이 지역 내 자원개발 및 연계가 가장 부담이 된다고 인식하고 있었다.

기관유형별로는 재가노인지원센터 관계자가 가장 높게 나타났으며 대상자의 욕구조사와 서비스제공계획 수립에 대한 업무부담은 다른 영역에 비해 상대적으로 낮았다. 또한, 읍면동과 대상자의 발굴 및 신청접수, 지역사회 자원연계에 대한 재가노인복지센터의 부담인식이 복지관과 기타 시설 유형 응답자에 비해 높게 나타났다.

〈표 3-38〉 업무과정별 부담 정도

(단위: 명, %)

		전혀 부담안됨	부담 안됨	보통	부담됨	매우 부담됨	평균 (표준편차)
사업 (서비스) 내용 홍보	노인(사회) 복지관	9 (8.6)	18 (17.1)	49 (46.7)	23 (21.9)	6 (5.7)	3.0 (1.0)
	재가노인 지원센터	4 (3.4)	21 (17.6)	52 (43.7)	34 (28.6)	8 (6.7)	3.2 (0.9)
	기타	7 (8.0)	13 (14.9)	42 (48.3)	20 (23.0)	5 (5.7)	3.0 (1.0)
	전체	20 (6.4)	52 (16.7)	143 (46.0)	77 (24.8)	19 (6.1)	3.1 (1.0)
대상자 발굴 및 신청접수 (읍면동)	노인(사회) 복지관	7 (6.7)	18 (17.1)	34 (32.4)	38 (36.2)	8 (7.6)	3.2 (1.0)
	재가노인 지원센터	3 (2.5)	21 (17.6)	41 (34.5)	35 (29.4)	19 (16.0)	3.4 (1.0)
	기타	5 (5.7)	20 (23.0)	37 (42.5)	21 (24.1)	4 (4.6)	3.0 (0.9)
	전체	15 (4.8)	59 (19.0)	112 (36.0)	94 (30.2)	31 (10.0)	3.2 (1.0)
대상자 욕구 조사	노인(사회) 복지관	9 (8.6)	23 (21.9)	48 (45.7)	24 (22.9)	1 (1.0)	2.9 (0.9)
	재가노인 지원센터	4 (3.4)	33 (27.7)	59 (49.6)	18 (15.1)	5 (4.2)	2.9 (0.9)
	기타	8 (9.2)	26 (29.9)	36 (41.4)	15 (17.2)	2 (2.3)	2.7 (0.9)
	전체	21 (6.8)	82 (26.4)	143 (46.0)	57 (18.3)	8 (2.6)	2.8 (0.9)
대상자 서비스제공 계획 수립	노인(사회) 복지관	7 (6.7)	28 (26.7)	52 (49.5)	16 (15.2)	2 (1.9)	2.8 (0.9)
	재가노인 지원센터	6 (5.0)	33 (27.7)	57 (47.9)	19 (16.0)	4 (3.4)	2.8 (0.9)
	기타	11 (12.6)	25 (28.7)	37 (42.5)	12 (13.8)	2 (2.3)	2.6 (1.0)
	전체	24 (7.7)	86 (27.7)	146 (46.9)	47 (15.1)	8 (2.6)	2.8 (0.9)
서비스 담당 인력 배치 및 관리	노인(사회) 복지관	7 (6.7)	24 (22.9)	35 (33.3)	30 (28.6)	9 (8.6)	3.1 (1.1)
	재가노인 지원센터	6 (5.0)	27 (22.7)	46 (38.7)	28 (23.5)	12 (10.1)	3.1 (1.0)
	기타	8 (9.2)	23 (26.4)	39 (44.8)	13 (14.9)	4 (4.6)	2.8 (1.0)
	전체	21 (6.8)	74 (23.8)	120 (38.6)	71 (22.8)	25 (8.0)	3.0 (1.0)

		전혀 부담안됨	부담 안됨	보통	부담됨	매우 부담됨	평균 (표준편차)
지역 내 자원 개발 및 연계	노인(사회) 복지관	6 (5.7)	12 (11.4)	44 (41.9)	34 (32.4)	9 (8.6)	3.3 (1.0)
	재가노인 지원센터	2 (1.7)	6 (5.0)	38 (31.9)	42 (35.3)	31 (26.1)	3.8 (0.9)
	기타	2 (2.3)	9 (10.3)	29 (33.3)	33 (37.9)	14 (16.1)	3.6 (1.0)
	전체	10 (3.2)	27 (8.7)	111 (35.7)	109 (35.0)	54 (17.4)	3.5 (1.0)
서비스 제공 모니터링	노인(사회) 복지관	4 (3.8)	25 (23.8)	46 (43.8)	26 (24.8)	4 (3.8)	3.0 (0.9)
	재가노인 지원센터	5 (4.2)	22 (18.5)	66 (55.5)	19 (16.0)	7 (5.9)	3.0 (0.9)
	기타	9 (10.3)	25 (28.7)	43 (49.4)	9 (10.3)	1 (1.1)	2.6 (0.9)
	전체	18 (5.8)	72 (23.2)	155 (49.8)	54 (17.4)	12 (3.9)	2.9 (0.9)
기타	노인(사회) 복지관	1 (7.1)	3 (21.4)	2 (14.3)	5 (35.7)	3 (21.4)	3.4 (1.3)
	재가노인 지원센터	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (20.0)	2 (13.3)	10 (66.7)	4.5 (0.8)
	기타	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (33.3)	3 (50.0)	4.0 (1.5)
	전체	2 (5.7)	3 (8.6)	5 (14.3)	9 (25.7)	16 (45.7)	4.0 (1.2)

(3) 노인맞춤돌봄서비스 수행과정 평가

가. 목표달성정도에 대한 인식

노인맞춤돌봄서비스가 당초 계획하였던, 일상생활 영위가 어려운 취약 노인에게 적절한 돌봄서비스를 제공하여 안정적인 노후생활 보장, 노인의 기능·건강 유지 및 악화 예방 등의 목표를 달성하고 있는지에 대해서 <표 3-39>와 같이 응답자의 약 65.6%가 긍정적으로 인식하고 있었다. 기관 유형별 인식에 따른 차이는 확인할 수 없었지만, 평균적으로 복지관에서 근무하고 있는 관계자가 상대적으로 높았다.

〈표 3-39〉 목표달성정도에 대한 인식

(단위: 명, %)

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	평균 (표준 편차)
노인(사회) 복지관	0 (0.0)	2 (1.9)	35 (33.3)	49 (46.7)	19 (18.1)	3.8 (0.7)
재가노인 지원센터	0 (0.0)	14 (11.8)	25 (21.0)	61 (51.3)	19 (16.0)	3.7 (0.9)
기타	0 (0.0)	6 (6.9)	25 (28.7)	41 (47.1)	15 (17.2)	3.7 (0.8)
전체	0 (0.0)	22 (7.1)	85 (27.3)	151 (48.6)	53 (17.0)	3.8 (0.8)

목표달성 여부에서 그렇지 않다고 응답한 관계자를 대상으로 그 이유를 추가적으로 조사한 결과 〈표 3-40〉과 같이, 응답자의 64.5%가 서비스 담당인력의 처우수준이 미흡하여 목표달성을 위한 사업이 수행되지 못하고 응답하였으며, 다음 순으로 응답자의 39.3%가 지역자원 발굴 및 확보의 한계로 목표달성을 제대로 이루지 못한다고 응답하였다.

〈표 3-40〉 목표 미달성에 대한 이유

(단위: 명, %)

	노인(사회) 복지관	재가노인지원센터	기타	전체
일반군 대상자 지원에 집중되어 중점군 지원 미흡	3 (8.1)	3 (7.7)	3 (9.7)	9 (8.4)
지자체의 책임있는 사업운영 미흡	11 (29.7)	13 (33.3)	9 (29.0)	33 (30.8)
수행기관 내 적절한 관리인력(전담사회복지사) 배치 미흡	8 (21.6)	10 (25.6)	6 (19.4)	24 (22.4)
서비스 담당인력의 처우수준 미흡	26 (70.3)	24 (61.5)	19 (61.3)	69 (64.5)
서비스 담당인력의 전문성 미흡	12 (32.4)	10 (25.6)	9 (29.0)	31 (29.0)
지역자원 발굴 및 확보 한계	11 (29.7)	16 (41.0)	15 (48.4)	42 (39.3)
서비스 운영과 관련한 중앙차원의 지속적인 전문적 지원 미흡	6 (16.2)	10 (25.6)	6 (19.4)	22 (20.6)
기타	5 (13.5)	6 (15.4)	0 (0.0)	11 (10.3)
전체	37 (100.0)	39 (100.0)	31 (100.0)	107 (100.0)

나. 업무수행의 적절성 인식

담당자로서 본인이 수행하고 있는 업무의 적절성에 대해서 조사한 결과, <표 3-41>과 같이 약 77.1%가 긍정적으로 응답하였으며, 복지관 관계자가 평균 4.0점으로 재가노인지원센터와 기타 시설유형에 비해 높았다.

<표 3-41> 업무수행의 적절성 인식

(단위: 명, %)

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	평균 (표준편차)
노인(사회) 복지관	0 (0.0)	2 (1.9)	16 (15.2)	67 (63.8)	20 (19.0)	4.0 (0.7)
재가노인지원센터	1 (0.8)	7 (5.9)	27 (22.7)	60 (50.4)	24 (20.2)	3.8 (0.8)
기타	0 (0.0)	5 (5.7)	13 (14.9)	60 (69.0)	9 (10.3)	3.8 (0.7)
전체	1 (0.3)	14 (4.5)	56 (18.0)	187 (60.1)	53 (17.0)	3.9 (0.7)

업무수행의 적절성에서 보통과 그렇지 않다고 응답한 관계자를 대상으로 그렇게 인식하는 이유에 대해서 중복응답으로 조사한 결과 <표 3-42>와 같이, 과도한 업무량으로 인한 집중도 저하가 73.2%로 가장 높았으며, 자원의 부족으로 대상자에 맞춘 적절한 서비스 제공 및 연계가 어려워서는 이유가 50.7% 순이었다.

기관 유형별로 다소 상이한 분포를 확인할 수 있는데, 복지관 관계자는 과도한 업무량으로 집중도 저하가 83.3%로 가장 높았고, 재가노인지원센터와 기타 시설유형도 같은 이유가 가장 높았지만, 대상자의 욕구에 맞춘 서비스 제공 및 연계가 어렵다는 인식이 상대적으로 높았다.

〈표 3-42〉 적절하지 못한 이유

(단위: 명, %)

구분	노인(사회) 복지관	재가노인 지원센터	기타	전체
노인맞춤돌봄서비스(사업)에 대한 이해가 부족해서	0 (0.0)	3 (8.6)	1 (5.6)	4 (5.6)
노인맞춤돌봄서비스 관련 전문지식이 부족해서	1 (5.6)	4 (11.4)	2 (11.1)	7 (9.9)
과도한 업무량으로 인한 업무집중도 저하로	15 (83.3)	24 (68.6)	13 (72.2)	52 (73.2)
사업수행 관련 기관 내 인식 부족으로 지지체계 미흡	3 (16.7)	9 (25.7)	10 (55.6)	22 (31.0)
대상자에 맞춘 적절한 서비스 제공 및 연계가 어려워서(자원부족)	7 (38.9)	19 (54.3)	10 (55.6)	36 (50.7)
기타	0 (0.0)	2 (5.7)	1 (5.6)	3 (4.2)
전체	18 (100.0)	35 (100.0)	18 (100.0)	71 (100.0)

* 주) 복수응답 문항으로 집단별 응답자 비율로 산출함

다. 중점돌봄군 비율이 낮은 이유

현재 노인맞춤돌봄서비스에서 중점돌봄군의 비율이 일반돌봄군에 비해 현저하게 낮은 원인에 대해서는 〈표 3-43〉과 같이, 중점돌봄군의 선정 기준이 높아서라는 인식이 55.0%로 가장 높았으며 생활지원사가 중점돌봄군을 기피해서라는 응답이 44.4%, 중점돌봄군에 맞춘 서비스가 부족해서 30.2% 순으로 응답하였다.

기관 유형별로는 높은 선정기준이라는 인식이 재가노인지원센터와 기타 시설 유형에서 다소 높았으며, 복지관 관계자는 서비스 부족이라는 인식이 상대적으로 높았다.

〈표 3-43〉 중점돌봄군 비율이 낮은 이유

(단위: 명, %)

구분	노인(사회) 복지관	재가노인 지원센터	기타	전체
중점군의 높은 선정기준(신체영역 '상')으로 대상자 발굴 어려움	54 (51.4)	67 (56.3)	50 (57.5)	171 (55.0)
중점군 대상자에 맞춘 서비스 부족	36 (34.3)	34 (28.6)	24 (27.6)	94 (30.2)
중점군 대상자에게 제공 인력 (생활지원사)의 기피	47 (44.8)	50 (42.0)	41 (47.1)	138 (44.4)
서비스 담당인력의 전문성 미흡	11 (10.5)	9 (7.6)	10 (11.5)	30 (9.6)
지역자원 발굴 및 확보 한계	18 (17.1)	19 (16.0)	13 (14.9)	50 (16.1)
지자체의 엄격한 선정기준 적용	5 (4.8)	11 (9.2)	6 (6.9)	22 (7.1)
기타	22 (21.0)	21 (17.6)	10 (11.5)	53 (17.0)
전체	105 (100.0)	119 (100.0)	87 (100.0)	311 (100.0)

* 주) 복수응답 문항으로 집단별 응답자 비율로 산출함

라. 서비스 전달체계 적절성 인식여부

노인맞춤돌봄서비스 운영을 위해 권역별로 수행기관을 지정하고 지자체가 총괄적인 관리하는 현재의 전달체계가 원만히 작동되고 있는지를 조사한 결과, 다음의 〈표 3-44〉에서 살펴볼 수 있는 바와 같이 응답자 중 약 43.7%가 긍정적으로 인식하고 있었다.

기관유형별로는 크게 차이는 나지 않았지만, 재가노인지원센터에서 근무하고 있는 관계자의 긍정적 인식이 다른 기관보다 상대적으로 낮았다.

〈표 3-44〉 서비스 전달체계 작동 인식

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	평균 (표준편차)
노인(사회) 복지관	3 (2.9)	23 (21.9)	30 (28.6)	43 (41.0)	6 (5.7)	3.2 (1.0)
재가노인 지원센터	7 (5.9)	21 (17.6)	46 (38.7)	38 (31.9)	7 (5.9)	3.1 (1.0)
기타	2 (2.3)	13 (14.9)	30 (34.5)	39 (44.8)	3 (3.4)	3.3 (0.9)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	평균 (표준편차)
전체	12 (3.9)	57 (18.3)	106 (34.1)	120 (38.6)	16 (5.1)	3.2 (0.9)

현재의 노인맞춤돌봄서비스 전달체계가 원만히 수행되지 못하고 있다고 응답한 조사대상자들에게 그 이유를 설문한 결과, <표 3-45>에서 살펴볼 수 있는 바와 같이 지자체 담당자의 책임있는 업무수행 미흡이 51.4%로 가장 높았다.

그리고, 중앙정부지원 미흡 45.7%, 경직된 사업지침으로 효율적인 운영 한계 42.3% 순으로 응답하였는데 이를 기관특성별로 구분하여 살펴보면, 복지관 관계자는 중앙정부의 지원이 미흡하다는 의견비율이 높았으며 복지관과 재가노인지원센터의 담당자들이 전산시스템 활용상의 한계를 공통적으로 지적하고 있었다.

<표 3-45> 효율적으로 작동하지 않는 이유(중복응답)

구분				(단위: 명, %)
	노인(사회) 복지관	재가노인지원센터	기타	전체
중앙정부의 전반적인 사업수행 지원 미흡	28 (50.0)	33 (44.6)	19 (42.2)	80 (45.7)
지자체 담당자의 책임있는 업무수행 미흡	30 (53.6)	37 (50.0)	23 (51.1)	90 (51.4)
수행기관의 적절한 업무수행체계 구축 미흡	11 (19.6)	11 (14.9)	6 (13.3)	28 (16.0)
전산시스템의 효율적인 활용 한계	23 (41.1)	31 (41.9)	15 (33.3)	69 (39.4)
경직된 사업지침으로 인한 효율적인 재정 운용 등 한계	16 (28.6)	35 (47.3)	23 (51.1)	74 (42.3)
기타	5 (8.9)	6 (8.1)	1 (2.2)	12 (6.9)
전체	56 (100.0)	74 (100.0)	45 (100.0)	175 (100.0)

(4) 고도화를 위한 개선과제

가. 중점돌봄군과 일반돌봄군의 분리 여부 필요성

본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스 운영현황 등을 종합적으로 살펴보면서 중점돌봄군 대상자의 현저히 적은 비율이 노인맞춤돌봄서비스가 궁극적으로 지향해야 하는 예방형 돌봄서비스로서의 역할을 수행하는데 구조적인 한계점을 내포하고 있는 것으로 예측하였다.

이에 향후 노인맞춤돌봄서비스 사업내용 전반을 중점돌봄군과 일반돌봄군으로 분리하여 운영하는 방안에 대한 관계자의 인식을 조사하였다. <표 3-46>에서 나타난 바와 같이 전체 응답자의 77.8%가 구분해야 한다고 응답하였는데 기관유형별로는 노인(사회)복지관 종사자가 81.9%로 가장 높았으며, 기타 시설종사자 78.2%, 재가 노인지원센터 관계자 73.9% 순으로 응답하였다.

<표 3-46> 중점돌봄군과 일반돌봄군 분리 여부 필요성

(단위: 명, %)

구분	노인(사회) 복지관	재가노인 지원센터	기타	전체
구분해야 함	86 (81.9)	88 (73.9)	68 (78.2)	242 (77.8)
구분할 필요 없음	19 (18.1)	31 (26.1)	19 (21.8)	69 (22.2)
전체	105 (100.0)	119 (100.0)	87 (100.0)	311 (100.0)

나. 중점돌봄군/일반돌봄군 우선서비스 제공영역

<표 3-46>에서 중점돌봄군과 일반군 분리에 대해 동의한 조사응답자를 대상으로 그렇다면, 중점돌봄군과 일반돌봄군 대상자에게 중점적으로 제공되어야 할 서비스 내용은 어떠한 내용일지에 대해서 설문하였다.

<표 3-47>에서 살펴볼 수 있는 바와 같이, 중점돌봄군 대상자를 위해 가장 우선적으로 제공해야 할 서비스 내용으로 응답자 중 63.2%가 식사지원과 같은 일상생활지원을 제시하였으며, 안전지원 19.0%, 이동지원 12.0% 순으로 응답하였다. 2순위에서는 이동지원이 41.3%로 가장 높았으며, 3순

위에서는 건강관리가 22.3%, 이동지원 18.6%, 안전지원 15.7% 순으로 응답하였다.

종합적으로 살펴보면, 일상생활지원이 70.4%였으며, 이동지원 55.9%, 안전지원 33.1% 순으로 나타나 중점돌봄군 대상자를 위해서는 일상생활 지원과 이동지원, 안전지원 서비스는 필수적으로 제공될 필요가 있다는 의견을 제시하였다.

〈표 3-47〉 중점돌봄군 우선 서비스 제공영역

(단위: 명, %)

구분	1순위	2순위	3순위	전체
안전지원	46 (19.0)	19 (7.9)	38 (15.7)	103 (33.1)
사회참여	2 (0.8)	1 (0.4)	8 (3.3)	11 (3.5)
생활교육	0 (0.0)	9 (3.7)	12 (5.0)	21 (6.8)
일상생활지원 (식사지원 등)	153 (63.2)	57 (23.6)	9 (3.7)	219 (70.4)
이동지원	29 (12.0)	100 (41.3)	45 (18.6)	174 (55.9)
자조모임 등 활동프로그램	0 (0.0)	3 (1.2)	5 (2.1)	8 (2.6)
건강관리 (건강상담 및 교육, 운동)	5 (2.1)	22 (9.1)	54 (22.3)	81 (26.0)
차매예방 및 관리	5 (2.1)	18 (7.4)	37 (15.3)	60 (19.3)
지역자원연계 (주거환경 개선 등)	2 (0.8)	13 (5.4)	32 (13.2)	47 (15.1)
기타	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.8)	2 (0.6)

* 주) 1~3순위는 개별 응답별 비율이며, 1~3순위 전체에 대한 비율은 전체 응답자의 비율임

이와 달리, 일반돌봄군 대상자에게는 어떤 서비스를 중점적으로 제공하는 것이 적절할 것인지 조사한 결과 〈표 3-48〉에서 살펴볼 수 있는 바와 같이 조사응답자의 62.8%가 안전지원이 가장 필요하다고 제시하였다.

그리고, 2순위로는 생활교육이 31.8%로 가장 높았으며, 사회참여 24.4%, 자조모임 등 활동프로그램이 14.9% 순으로 나타났다. 3순위에서는 건강관리 상담 및 교육이 21.1%로 가장 높았는데 종합적으로 일반돌봄군 노인에게는 안전지원의 비율이 55.6%로 가장 높았으며, 사회참여 40.2%, 생활

교육 38.6% 순으로 인식하였다.

전체적으로 살펴보면, 안전지원, 사회참여, 생활교육 등이 일반돌봄군의 우선 서비스 제공영역으로 가장 많은 반면 일상생활지원(식사지원 등), 지역자원연계(주거환경 개선 등) 등이 우선 서비스 제공영역에서 낮은 순위를 나타내 중점돌봄군과는 차이가 나타난다는 것을 알 수 있었다.

〈표 3-48〉 일반돌봄군 우선 서비스 제공영역

(단위: 명, %)

구분	1순위	2순위	3순위	전체 (1~3순위)
안전지원	152 (62.8)	12 (5.0)	9 (3.7)	173 (55.6)
사회참여	31 (12.8)	59 (24.4)	35 (14.5)	125 (40.2)
생활교육	14 (5.8)	77 (31.8)	29 (12.0)	120 (38.6)
일상생활지원 (식사지원 등)	7 (2.9)	8 (3.3)	6 (2.5)	21 (6.8)
이동지원	6 (2.5)	29 (12.0)	13 (5.4)	48 (15.4)
자조모임 등 활동프로그램	8 (3.3)	36 (14.9)	42 (17.4)	86 (27.7)
건강관리 (건강상담 및 교육, 운동)	16 (6.6)	14 (5.8)	51 (21.1)	81 (26.0)
치매예방 및 관리	5 (2.1)	6 (2.5)	33 (13.6)	44 (14.1)
지역자원연계 (주거환경 개선 등)	3 (1.2)	1 (0.4)	24 (9.9)	28 (9.0)
기타	0 (0.0)	2 (0.8)	0 (0.0)	2 (0.6)

* 주) 1~3순위는 개별 응답별 비율이며, 1~3순위 전체에 대한 비율은 전체 응답자의 비율임

다. 본인부담금의 적용 의견과 적용수준

향후 노인맞춤돌봄서비스를 보편적 예방형 돌봄서비스로서의 확장성을 고려함에 있어서 서비스 이용자의 본인부담금액을 책정하는 부분에 대한 의견을 수렴하기 위해 설문한 결과, 〈표 3-49〉에서 제시하고 있는 바와 같이 수행기관 관계자인 조사응답자의 약 51.1%는 동의한다고 응답하였고, 대상자의 경우에는 중점돌봄군 이용자의 동의 여부가 29.3%, 일반돌봄군 노인은 26%로 나타났다.

그리고, 본인부담금 적용에 찬성하는 경우 적정수준에 대해서 소득 수준

에 따른 차등 부과가 담당자와 이용자 모두 가장 높았으며, 10% 이하가 30%대로 응답하였다.

〈표 3-49〉 본인부담금의 적용 의견과 적용 수준

(단위: 명, %)

구분		담당자	중점군 이용자	일반군 이용자
동의 여부	동의	159 (51.1)	91 (29.3)	81 (26.0)
	미동의	152 (48.9)	220 (70.7)	230 (74.0)
부담수준	10% 이하	48 (30.2)	33 (36.3)	25 (30.9)
	15%	18 (11.3)	10 (11.0)	11 (13.6)
	20% 이상	1 (0.6)	0 (0.0)	1 (1.2)
	소득수준에 따른 차등	83 (52.2)	44 (48.4)	41 (50.6)
	기타	9 (5.7)	4 (4.4)	3 (3.7)

노인맞춤돌봄서비스 이용 시 본인부담금 적용에 반대하는 이유를 수행 기관 관계자를 대상으로 설문한 결과, 〈표 3-50〉의 내용과 같이 본인부담 적용 시 이용을 거부할 것이라는 의견이 48.7%로 가장 많았으며, 노인맞춤돌봄서비스는 국가가 무료로 운영해야 하는 서비스라는 인식이 21.1%, 서비스 수준의 전문성 부족 13.2% 순으로 나타났다.

그 중에서도 특히, 복지관 종사자는 이용 거부 뿐만 아니라 국가가 무료로 운영해야 하는 서비스란 인식이 재가노인지원센터와 기타 시설유형에 비해 상대적으로 높았다.

〈표 3-50〉 본인부담 적용 반대 이유

(단위: 명, %)

구분	노인(사회) 복지관	재가노인지원센터	기타	전체
서비스 수준의 전문성 부족	7 (13.2)	8 (13.8)	5 (12.2)	20 (13.2)
본인부담 적용 시 이용 거부	20 (37.7)	31 (53.4)	23 (56.1)	74 (48.7)
종류별 비용책정 및 부담체계 관리 어려움	7 (13.2)	8 (13.8)	5 (12.2)	20 (13.2)
국가가 무료로 운영해야 함	16 (30.2)	8 (13.8)	8 (19.5)	32 (21.1)

구분	노인(사회) 복지관	재가노인 지원센터	기타	전체
기타	3 (5.7)	3 (5.2)	0 (0.0)	6 (3.9)
전체	53 (100.0)	58 (100.0)	41 (100.0)	152 (100.0)

라. 돌봄안전망으로서 역할수행을 위한 우선 과제

향후 지역사회 통합돌봄의 추진방향에 맞춰 노인맞춤돌봄서비스가 장기 요양보험제도 진입을 예방하는 역할을 수행하기 위해 어떠한 과제가 우선적으로 고려되어야 할 것인지 수행기관 관계자들에게 설문한 결과 다음의 <표 3-51>과 같은 내용이 제시되었다.

즉, 조사응답자들은 담당자의 처우 개선이 46.9%로 1순위 중에서도 가장 높았으며, 선별도구 보완 13.5%, 담당 인력의 확충 11.3% 순으로 응답하였다. 2순위에서는 담당 인력의 확충이 24.4%로 가장 높았고, 처우개선이 20.6%, 수행기관 내 지지기반 확보가 18.3%로 나타났으며 3순위는 처우 개선 이외에 대상자 선별도구 보완, 지지기반 확보, 담당인력 확충 순으로 응답하였다.

전체적으로(1+2+3순위) 응답결과를 종합해 보면, 수행기관 관계자들은 처우개선에 대한 의견이 85.2%로 가장 높았으며, 인력확충 47.3%, 수행기관 내 지지기반 확대 43.7%, 선별도구 보완이 필요한 것으로 강조하였다.

〈표 3-51〉 돌봄안전망으로서 역할 수행을 위한 우선과제

(단위: 명, %)

구분	1순위	2순위	3순위	전체 (1~3순위)
대상자 선정기준 완화	22 (7.1)	20 (6.4)	19 (6.1)	61 (19.6)
대상자 선별도구(중점군, 일반군 구분을 위한) 보완	42 (13.5)	25 (8.0)	54 (17.4)	121 (38.9)
중점군 서비스 내용(건강관리, 치매예방 강화) 및 서비스량 확대	20 (6.4)	21 (6.8)	29 (9.3)	70 (22.5)
노인맞춤돌봄서비스 제도에 대한 수행기관 내 지지기반 확보	28 (9.0)	57 (18.3)	51 (16.4)	136 (43.7)
노인맞춤돌봄서비스 수행기관 확대	7 (2.3)	13 (4.2)	26 (8.4)	46 (14.8)
담당인력(전담사회복지사, 생활관리사) 확충	35 (11.3)	76 (24.4)	36 (11.6)	147 (47.3)
담당인력(전담사회복지사, 생활관리사)의 전문성 제고	7 (2.3)	34 (10.9)	35 (11.3)	76 (24.4)
담당인력(전담사회복지사, 생활관리사)의 처우개선	146 (46.9)	64 (20.6)	55 (17.7)	265 (85.2)
기타	4 (1.3)	1 (0.3)	6 (1.9)	11 (3.5)

* 주) 1~3순위는 응답별 비율이며, 1~3순위 전체에 대한 비율은 전체 응답자의 비율임

3. 초점그룹면접조사(FGI) 결과

1) 우울증 노인을 위한 특화서비스 부족

노인맞춤돌봄서비스를 수행하고 있는 중간관리자들은 지역에 우울증상을 보이는 노인들이 20~30% 정도로 매우 많은 수준인데(최혜지 외, 2020) 그에 비해 특화서비스가 너무 부족하게 제공되고 있다고 밝혔다. 일선 수행기관은 거점기관에 우울한 노인을 의뢰해서 서비스를 제공하고 있지만, 너무 부족한 실정임을 나타냈다.

“꼭 신체 뿐만 아니라 정신적으로도 우울증이 심한 어르신들이 엄청 많으시잖아요. 올해 정신건강 증진 센터랑 연계를 해서 우울증 스크리닝을 조사를 해봤거든요. 대상자의 20%~30%가 거의 우울증이시더라고요....(중략)....그렇게 대상을 하면 반 이상이 우울증 대상자분들도 많으신데 너무 신체에만 치중된 중점 대상자가 되지 않나라는 그런 부분도 있어서 정신부분에서도 어르신들이 우울

증이 심한 어르신 같은 경우에는 우울증이 심하면 식사도 제대로 안하시고 그런 부분이 있기 때문에 그런 부분 같은 경우도 중점대상자로 선정해서 식사도 같이 하면서 자주 만나볼 수 있으면 좋지 않나라는 생각이 들거든요.(A-1)”

특히, 농어촌과 같은 일부 지역은 특화서비스가 전혀 제공되지 않는 것으로 나타났다. 따라서, 지역내 중증우울의 노인은 정신건강복지센터에 연계하는 경우도 있지만 중증 정신질환자를 담당하고 있어서 상당수의 우울 노인이 적절한 서비스를 이용하지 못하는 경향이 있다고 우려했다.

“특화기관을 저희도 찾아봤는데 근처에는 없으니까 저희 기관이 아니니까 처음에는 모르고 진천 다른 기관에서는 복지관에서 하니까 하는 줄 알았더니 저희는 특화를 안 해가지고...(A-1)”

특화사업은 일정한 수의 프로그램으로 지속적으로 제공되고 외부전문가들이 프로그램을 운영하는 경향이 있기 때문에 특화서비스에 대한 만족도가 높다고 했다. 은둔형 노인을 위한 프로그램도 일정한 프로그램을 이용하면 효과가 있는 것으로 나타나고 있다고 밝혔다.

“제가 본 특화서비스의 어르신들 만족도는 높아요..선생님들 역량에 따라서 은둔형 어르신들은 이 사업 때문에 많이 좋아하시고 호전된 분들은 있어요.....(A-9)“

하지만, 특화서비스가 거점기관 중심으로 제공되고 있으며 관련한 기관 내에서 운영하는 서비스 내용과의 조율이 어려워 특화서비스 대상 노인의 사업이 양 기관에서 겹치는 경우도 자주 발생하는 것으로 나타났다.

“저희도 프로그램을 어르신 모시고 가서 프로그램하고 있는데 거기에서 특화 서비스 같은 날 같은 시간을 잡은 거예요. 그렇다 보니까 그런 공유가 잘 안되니까 대상자가 겹쳐가지고 한쪽 프로그램은 못 받는 거죠. 기관이 틀리다 보니까, 특화 서비스하는 기관이 있고 저희는 특화서비스 대상자만 제공하고요. 프로그램 시간을 우리가 다 모르잖아요. 특화 서비스로 전체적으로 기관마다 인력 배치를 해가지고 했으면 더 좋겠고요.(A-2)“

2) 중점대상자의 낮은 비율과 획일적 서비스 제공

노인맞춤돌봄서비스 이용자 중에서 중점돌봄군의 숫자가 매우 낮은 것으로 나타나고 있는데 실제로 이들은 기존의 노인돌봄종합서비스의 이용자로서 등급외 A,B의 대상자에게 방문요양과 비슷한 수준의 신체수발과 가사수발서비스가 필요한 대상자그룹이다.

그러나 현장에서는 생활지원사가 중점대상자에게 직접적인 대인서비스를 제공하는 것을 꺼리는 경향이 있고, 보건복지부가 중점대상자 서비스 제공 의무 비율(20%)을 폐지하면서 그 비율이 크게 낮아지고 있는 것으로 보인다(전용호 외, 2022).

이처럼 중점돌봄군 선정이 잘 이뤄지지 않는 이유 중의 하나는 현재 사용되고 있는 대상자 선정기준표에 해당하는 노인을 찾기 어렵기 때문이라고 밝혔다. 즉, 노인맞춤돌봄서비스 사정도구가 신체 기능 중심으로 점수가 배점과 사정이 이뤄지는데 그 기준이 너무 높아서 인위적으로 점수를 상향조정해서 억지로 중점대상자를 만들고 있는 경우가 많다고 했다.

“대상자 선정 시 선정조사표에 의해서 하다보면 완전도움도 나와야 되고 부분도움도 나와야 되는데 그런 분들을 중점으로 선정을 해놓고 보면 셀프케어라고 하잖아요. 그렇게 지원을 하라고 하는데 그러기 힘든 건강상태를 가진 분들이 많아요. 이분들은 장기요양 받아도 될텐데.....(중략)....이게 아무래도 장기요양 대상자 선정하는 기준표랑 비슷한 부분이 있는 것 같아요. 제 생각에는 이것도 저희 사업특성에 맞게 수정이 필요하지 않을까라는 생각은 들어요.(A-3)”

“대상자 선정 기준에 맞춰서 대상자를 선정하는 데도 돌봄군 대상자가 되실 분들이 생각보다 많지 않아요. 돌봄군 대상자가 될 정도가 되면 대부분 장기 요양 등급을 받는 케이스가 너무 많아서 보통 한달에 20명 정도가 들어왔다 나가는 그런 구조를 갖고 있어요. 한달에 신규 회원 가입이 20명 정도가 되고 여러 가지 이유로 종결을 하는 분들도 그와 비슷한 숫자가 되는 거예요.(A-8)”

이처럼 중점돌봄군을 비롯해서 대상자에게 맞춤형으로 다양한 서비스가 제공되어야 하는데 실제로는 획일적인 서비스가 제공되는 경우가 많다고 밝

했다. 여기에는 중간관리자가 업무가 너무 많기 때문에 대상자에 대한 충분한 사정과 다양한 프로그램 개발을 통한 서비스 제공 등이 이뤄지기가 구조적으로 어려운 상황이기 때문으로 분석된다.

“저는 개인별로 어르신 특성에 맞춰서 우울이 심하면 말벗도 오래하고 개인적인 특성에 맞는 프로그램을 하거나 인지를 좋아하면 인지가 많이 들어가거나 하는 식으로 개별특성에 맞는 프로그램이 들어가야 되는데 계획서상도 어르신들을 기억을 못하니깐 일괄적인 계획서가 들어가고 선정 조사 같은 경우에도 중점 어르신을 만들기 위해서 신체 점수를 높인다거나 이런 경우가 있게 되더라고요.(A-1)”

3) 전담인력의 업무부담과 인력확보 어려움

(1) 전담사회복지사의 과중한 업무

중간관리자인 전담 사회복지사가 담당하는 생활지원수가 너무 많아서 관리 및 책임의 업무가 과중하다는 의견이 공통적으로 제기되었다.

전담사회복지사는 대상자에 대한 욕구사정과 서비스 제공계획 수립, 생활지원사에 대한 수퍼비전 제공, 서비스 모니터링과 평가 준비 등 각종 업무를 수행하고 있는 것으로 나타났다. 생활지원사 1인당 최소 16명 이상의 노인을 돌보는 경우가 많으므로 단순히 생활지원사에 대한 수퍼비전과 업무 지도를 하는 것에 그치지 않고 각 생활지원사가 담당하는 노인에 대한 모니터링과 지원 등의 업무를 수행하고 있다.

이처럼, 전담사회복지사가 담당하는 노인의 숫자가 많으며, 특히, 수행기관이 담당하는 지역의 권역의 범위가 커서 수행기관의 수가 적을수록 노인인구가 많아지면서 업무부담은 더욱 증가한다.

“지금 현재 이용자 어르신 인원이 550명 가량이 돼요. 생활 지원사 35명과 전담 사회복지사 2명이 있는데 2명의 전담 사회복지사가 그 많은 사람을 관리하기에는 거기에 쏟을 시간적인 여유가 없어요. 인력 구성에 조금 더 보완이 되면 그런 것도 조금 시간적인 여유가 생기면서 보완할 수 있지 않을까는 생각을 해요.(A-7)”

“급여부터 모든 부분을 서비스를 하다 보니까 사회복지사들이 인력이 너무 적은 거예요. 대상자분들에게 사례 관리를 1대1로 해서 맞춤 돌봄 대상자 선정을 하여 어르신들을 상담하고 어르신에 맞는 계획을 해서 개별에게 맞는 서비스를 제공하는 것이 목적이잖아요. 대상자 사회복지사 1명당 생활지원사를 16명을 하다보니까 대상자가 250명 가량이 되더라고요. 그러면 서류 업무를 하느라고 1년에 한 번도 못 보는 대상자가 있는데 재사정을 하기 위해서 보러 가면 대상자의 특성을 어떻게 알고 맞춰서 사업을 진행하여 서비스를 진행할 수 있는 가라는 의문점이 생겨요.(A-1)”

전담사회복지사가 수퍼비전을 제공하는 생활지원사가 많을수록 급여, 휴가, 대체근무 등 각종 노무 업무가 발생하면서 업무부담을 더욱 가중시키는 요인으로 작용한다.

특히, 수행기관이 담당하는 권역의 범위가 너무 넓으면 상당히 많은 생활지원사를 채용 및 관리하면서 장애인의무고용도 대응해야 한다. 더욱이 생활지원사는 1년 단위로 계약을 체결해야 하므로 매년 형식적인 채용심사와 계약 체결 등의 업무도 수행해야 한다.

“인력이 너무 많다보니까 관리적인 부분에 있어서 어려움이 있어요. 장애인 고용 비율을 맞춰야 하며 계속 고용이 안 되는 것이 현재 원칙으로 되어 있잖아요. 대상자의 특성을 생각을 해보면 어르신들한테 매년 다른 생활 지원사를 매칭할 수 있는 것이 아니잖아요. 현재와 맞지 않는 어떤 제도를 지침에다 붙여놓고 만약에 일터지면 기관에서 알아서 하라는 거죠. 현재 생활지원사가 96명이게신데 1년 단위로 매년 다시 재채용하기 위해서 채용공고를 올리고 다시 거기에 따라서 다 맞춰서 면접까지 다 보고 있어요.(A-4)”

(2) 노인맞춤돌봄서비스 인력확보의 어려움

전담사회복지사의 업무가 너무 가중되면서 인력의 이직이 빈번하게 발생하고 있다. 특히 인건비가 최대 4호봉까지만 인정이 되어서 적지 않은 전담사회복지사가 4년까지만 근무하고 이직을 하고 있다고 밝혔다. 복리후생도 열악한 상황이다.

명절수당이나 사회복지사 수당도 제공되지 않기 때문에 복지관에서 같

이 근무 하는 일반 사회복지사에 비해서 처우가 더 낮은 수준이다. 재계약을 할 때마다 이직으로 눈길을 돌리는 이유라고 설명했다.

“저희는 1년차 이상 2년차 이상 4년 차 이상이 호봉을 받고 있잖아요. 예를 들어 저 같은 경우는 12호봉 정도가 됐는데 12호봉에 호봉을 받지 못하고 4호봉에 호봉을 받고 있잖아요. 그냥 구간이 4년까지 구간이에요. (중략)...명절 수당도 없어요. 명절에는 선생님들이 근무를 하다보면 회의감이 느껴진다고 해요.....(중략).....그러다보니 저희가 계약직인 것도 그렇지만 매년 계약을 할 때 그만둬야 되나 라는 고충이 되게 있으신 거예요. 이직률이 엄청 많아요. 이직률이 많은데 사람이 뽑히지가 않는 거예요.(A-1)”

전담사회복지사의 낮은 이직으로 대체인력을 채용해야 하는데 지방으로 내려갈수록 인력확보가 어렵다고 한다. 일반적으로 생활지원사는 요양보호사에 비해서 업무가 쉽고 5시간만 근무하면 되므로 중년여성들이 희망하는 일자리 중에 하나다.

그러나 지방이나 농어촌 지역으로 갈수록 인력확보가 더욱 어려워져 일선에서 직접 서비스를 제공하는 안정적인 인력의 채용이 쉽지 않다고 밝혔다.

“지역적인 특성상 생활 지원사를 구하기 힘들고요. 특히 사회복지사가 그만뒀는데 못 구해서 결국에는 같은 기관 내에 있는 사무원이 보직 이동을 한 경우가 있어요, (A-3)”

4) 노인맞춤돌봄서비스 개선방안 모색

(1) 우울증 노인을 위한 특화서비스 확대 제공

우울증이나 사회적으로 고립된 노인을 위한 서비스를 적극적으로 확대 제공하는 것이 필요하다. 노인의 우울증은 사회적 고립, 자살, 고독사와 같은 심각한 상황으로 진행되는 과정으로 작용하고 있으므로 과감한 서비스의 확대가 필요하다. 현재 중증의 정신질환자만 정신건강복지센터에서 담당하고 있고, 중증의 우울증 노인을 포함해서 우울증을 오로지 노인이 스스로 해결해야 하는 상황이다.

그러나, 노인에 대한 가족의 돌봄기능이 약화되는 상황에서 독거노인과 부부노인이 대부분인 상황에서 그 문제를 노인 당사자가 스스로 해결하도록 하는 것은 자칫 방임의 상태에 처하게 만들 수 있다.

“저도 전체기관으로 하면 좀 더 관리가 우울증 대상자에게 정신 건강에 연계하는 것은 한계가 있고... 중증 우울 대상자만 이렇게 관리가 되는 방향이기 때문에 기관별로 특화서비스를 해서 따로 관리를 하면 좋을 것 같다는 생각은 들어요.(A-1)”

특화서비스를 확대하는 방안은 기존의 특화서비스를 제공하는 거점기관의 대상자를 확대하는 방안과 모든 수행기관이 특화서비스를 제공하도록 인력과 예산을 추가로 지원하는 두 가지 방안이 있다. 현장에서는 후자의 방안을 선호하는 것으로 나타났다. 이는 주로 일선수행기관에서 거점기관으로 대상자의 의뢰 어려움과 이용자의 접근성 어려움 등의 이유로 별도 분리해서 특화서비스를 제공할 필요가 없다고 밝혔다.

특히 복지관과 같이 이미 치매, 우울, 고립 등에 대응한 프로그램을 운영한 경험이 있는 경우에는 바로 서비스 제공이 가능하다고 말했다. 그러나, 이 같은 정신 관련 프로그램을 수행해보지 않은 기관(예, 자활센터, 사회적경제기관 등)은 초기에는 다소 부담감을 느낄 수 있어 이에 대응할 수 있는 적절한 인센티브를 통한 유인책이 필요할 것으로 보인다.

“복지관에서는 기본적으로 복지관 이용하시는 어르신들한테 우울예방프로그램이 진행되니까 참여자 모집이나 이런 것은 자발적으로 참여하시는 거고.....(중략).....저희는 그런 대상자들 있으면 대상자들만 구성을 해서 우울예방프로그램이나 다른 활동 프로그램을 만들 수 있으니까 특화서비스로 일부러 사업에 대한 실적과 이런 부분을 같이 할 필요가 없다라고 봐요.(A-8)”

특화서비스를 확대 제공하기 위해 은둔형 서비스 이용자에 대한 자격기준을 완화해서 예방 기능을 강화하는 것이 필요하다는 의견이 제기되었다. 은둔형 대상자는 발굴도 어렵고 서비스 거부로 프로그램 실시나 사업비 집행 등이 난해하다.

다수의 수행기관이 참여하도록 유도하기 위해서라도 특화서비스 대상자에 대한 기준을 완화해서 적용하는 것을 검토할 필요가 있다.

“어떻게 보면 점수가 은둔형 같은 경우는 엄청 까탈스럽고 찾기가 어려워요. 아예 혼자 무인도에 사는 사람으로 조건이 까탈스럽더라고요. 은둔형은 다른 기관도 맞추기가 어렵고요.(A-9)”

각종 정신질환과 건강문제에 대응하기 위해서 보건소, 정신건강복지센터, 치매안심센터 등의 다양한 보건의료 기관과의 지역단위의 상시적인 연계와 네트워크를 강화할 필요가 있다. 이를 위해서 중앙정부 차원의 노력이 필요한데 가령, 노인맞춤돌봄서비스를 총괄하는 독거노인센터와 중앙치매안심센터, 보건소, 중앙정신건강복지사업지원단 등이 MOU, 전산망 연결, 전달체계 연계 등의 적극적인 협조체계 구축도 필요할 것이다.

“치매안심센터와 협약을 맺어 치매안심센터에서 방문을 해서 선생님들 교육을 하여 우울감 및 치매를 검사하는 기본적인 내용을 교육하여 활용해야할 것 같아요. 현재 치매안심센터 연계된 것을 보니까 치매 진단하시는 선생님이 매주 수요일에 한 분만 오고 있어요. 그분들이 그것을 잘 활용할 수 있도록 저희 기관도 이해하고 그런 것이 필요한 것 같아요.(A-9)”

(2) 중점대상자 확대 방안

특화서비스를 확대 제공하는 동시에 특화서비스 이용자를 단계적으로는 중점돌봄군으로 전환하여 관리하는 방안에 대한 검토도 함께 필요할 것으로 보인다. 이는 우울증이 있는 노인들은 정서적 지원을 비롯해서 각종 서비스와 의료적인 개입이 필요한데도 서비스를 거부하는 경향성이 강할 수 있어 이와 관련한 지원을 확대해 나가는 방안으로 검토가능한 것이다.

“전담사회복지사 선생님이 가면은 이 어르신들이 자주하시는 말씀 있잖아요. 외롭다 죽어야지 이런 말씀을 많이 하시더라고요...(중략)...저희 자체에서는 어르신이 너무 우울하고 혼자 계시기 때문에 연결을 하면 그 선생님이 찾아가면 나는 괜찮다 이러시니까 애로사항이 있기는 있어요.(A-6)”

중점돌봄군을 확대하기 위해 전담사회복지사가 사정한 이후에 일정한 기간이 지난 후 정기적인 재사정을 통해 기능상태가 악화되어 중점돌봄군으로 편입할 대상을 발굴하는 것이 필요하다. 이처럼 현장에서 선임생활지원사들이 돌보기 힘들거나 까다로운 대상자를 중점돌봄군으로 인위적으로 편입시키지 않는 경향성이 있는 것을 개선하도록 중간관리자의 적극적인 개입을 통한 발굴이 요구된다.

“정말 중점돌봄군이 없다면 사회복지사 선생님이 다 모니터링을 나가요. 생활지원사 선생님들은 본인이 봤을 때는 중점돌봄군이 아니지만 저희가 봤을 때는 중점돌봄군인 대상자들이 되게 많으셨던 거예요. 대상자분들이 까칠하시면 중점돌봄군의 서비스가 필요한데 안하는 경우가 있고..(중략)...(A-1)”

(3) 전담사회복지사 인력확충 방안

전담사회복지사의 업무가 너무 광범위하게 이뤄지면서 업무부담이 커서 소진과 잦은 이직의 원인이 되므로 과감한 인력확대 방안이 필요하다는 의견도 함께 도출되었다. 전담사회복지사가 노인맞춤돌봄서비스 제공 전반의 관리와 생활지원사에 대한 수퍼비전 및 관리 등의 핵심 역할을 수행하므로 사업의 내실을 기하려면 이들의 직업 안정성을 도모하는 것이 절실한 것으로 보인다.

“사회복지사 인력은 너무 부족하다보니까 사회복지사가 안에서 행정적인 업무를 하는 사회복지사와 사례관리하는 사회복지사가 구분이 돼서 서비스가 진행이 되면 좋겠어요. 신규 대상자도 상담을 나가야 되는데 재사정도 해야 되고 중간에 필요하면 심의에 의한 재사정 중점 재사정이나 일반으로 변경하는 재사정도 가야되는데 저 같은 경우는 일주일에 3번 정도 가는데 그게 3번이면 많이 가고 못가는 경우는 2주, 3주도 못가는 경우가 많거든요.(A-1)”

(4) 본인부담금 부과에 찬반 의견

노인맞춤돌봄서비스 사업의 내실화를 기하기 위해 중점돌봄군에 국한해서 본인부담금을 받는 것이 필요하다는 의견이 제시되었다. 즉, 현재 노인맞춤돌봄서비스 사업의 품질을 고도화하고 체계화하는 과정에서 본인부담

금을 부과하는 것이 필요하다는 것이다.

“중점돌봄군 같은 경우에는 약간의 본인 부담금이 필요하다고 생각하고 일반대 상자는 본인 부담금이 들어가면 안 하실거라는 생각이 들어요. 장기요양을 안 받는 대부분의 이유가 금액적인 부분 때문에 중점을 계속 유지하시는 경우가 많거든요. 그리고 중점에 생활지원사 선생님들이 중점 관리가 어떤 부분까지 가사 관리인지 기준이 애매해요.(A-1)”

그러나, 반대입장도 만만치 않다. 무엇보다 현재 서비스의 품질수준이 본인부담금을 받을 정도의 수준이 되지 않고, 수행기관에서 서비스 이용의 요청을 통해서 대상자를 확보가 가능한 것은 서비스가 무료이기 때문이라는 것이다. 본인부담금 부과 시 서비스 이용자가 급격하게 감소해서 사업 추진의 기반이 근본적으로 붕괴될 것을 우려했다.

“현재 서비스가 무료이기 때문에 받아준다는 의미로 생각하시는 어르신들이 되 게 많아요. 보편적인 제도로 해서 본인 부담을 한다면 그 부분에 대해서는 저는 회의적인 것 같습니다. 본인부담으로 한다면 대상자가 더 줄어들지 않을까 싶 어요.(A-5)”

“저도 본인 부담금을 하게 되면 서비스 자체가 불가능하다는 생각이 있어요. 지금 저희들이 서비스 대상자가 되어 달라고 사정해서 서비스를 모시고 있는 거예요. 그분들은 비용 얘기가 나오자마자 당연히 안 되기 때문에 사업 자체를 기관에서 할 자리가 없어요.(A-8)”

일각에서는 본인부담금을 받으려면 중점대상자를 위한 가사 및 신체수 발서비스의 강도가 방문요양수준으로 높아지면서 생활지원사 모집의 어려 움이 발생할 것을 우려했다.

“본인부담금이 도입되면 어르신들 진입도 막는 것이 되고요. 선생님들이 돈을 받은 만큼 일을 많이 해주야 돼요. 그렇게 되면 생활지원사 모집 안 됩니다. 지금도 힘들어서 많이 나가고 있어요. 현재는 어르신들이 돈을 안내고 있는데 돈을 내게 된다면 요양보호사랑 똑같은 업무를 해야 되고 일반대상자는 아예 없어야 되는 거예요.(A-9)”

제3절 소결

2020년 기존의 7개 노인복지사업 간 통합과정을 거쳐 새롭게 출발한 노인맞춤돌봄서비스 수행으로 지역내 돌봄이 필요한 노인을 위한 돌봄안전망적 역할을 더욱 기대하게 되었다. 본문에서 제시하고 있는 바와 같이, 노인맞춤돌봄서비스의 효과적인 운영을 위해 대상자군을 중점돌봄군과 일반돌봄군으로 구분하여 서비스가 필요한 기준을 명확하게 분리하였으며, 권역별 거점기관 배치하여 지자체와의 효과적인 협업이 이뤄질 수 있도록 서비스 전달체계를 고도시키는 등 다양한 노력을 취했다.

하지만, 노인맞춤돌봄서비스의 지난 2여년의 운영결과를 서비스 제공실적 분석과 양적 및 질적조사를 활용한 의견조사 결과를 종합적으로 살펴본 결과, 몇 가지의 논의점들이 도출되었다.

첫째, 일반돌봄군 중심의 노인맞춤돌봄서비스사업 편중이다. 2022년 8월 기준으로 살펴본 노인맞춤돌봄서비스의 대상자군은 전체 대상자의 약 10%만이 중점돌봄군이며, 약 90%가 일반돌봄군으로 운영되면서 현재의 운영체계가 적절하지 못하다는 의견이 다수 도출되었다.

노인맞춤돌봄서비스가 새롭게 논의되는 과정에서는 대표적으로 노인돌봄기본서비스와 노인돌봄종합서비스가 통합되면서 노인장기요양보험제도 진입 전의 불충분한 서비스 공급이 더욱 확대될 것이라는 기대가 있었으나 2여년이 지난 현재, 노인맞춤돌봄서비스는 일반돌봄군 대상자들의 안부확인 수준의 서비스 내용에 머물러 있는 것으로 보인다. 물론, 여기에는 조사 결과에서 도출된 바와 같이 중점돌봄군 사업대상자 기준이 높아져 기관에서 대상자를 발굴하기에 한계가 있다는 의견도 감안해 볼 수 있지만 그럼에도 중점돌봄군 대상자 비율은 현저히 적은 수준이다.

2019년부터 추진되고 있는 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영과정에서도 노인맞춤돌봄서비스는 장기요양보험제도 진입 전 돌봄필요도가 있는 노인들에 대한 소득기준이 아닌 돌봄필요도에 맞춘 포괄적인 지원체제로

서 작동되어야 한다는 의견이 제기되고 있고(유애정 외, 2022), 실제로 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 관계자 및 대상자들이 요청하는 서비스 내용도 일상생활지원, 건강관리와 관련한 요구도가 있어 중점돌봄군 대상자 지원을 고도화시키기 위한 보완책 마련이 필요할 것으로 보인다.

둘째, 장기요양보험제도 진입을 예방하기 위한 포괄적 서비스 제공이 미흡하다. 우리의 노인돌봄체계를 전반적으로 살펴보면, 노인맞춤돌봄서비스는 장기요양등급 인정상태는 아니지만 지역에서의 자립적인 생활유지가 가능할 수 있도록 일부 부분도움 수준의 돌봄서비스를 필요로 하는 대상자들이 이용하는 중점적인 서비스라고 볼 수 있다.

이에 노인맞춤돌봄서비스 이용자가 장기요양상태로 진행되는 것을 최대한 지연시킬 수 있는 내용으로 서비스 구성이 이뤄져야 하지만, 현재의 서비스 내용은 일상생활지원과 일부 지역자원 연계에 머물러 있는 것이다. 선행연구결과(원장원, 2021; 이윤환 외, 2020)들을 살펴볼 때, 이들의 장기요양보험제도 진입을 지연시키기 위해서는 적절한 건강관리와 함께 사회적 참여를 지속적으로 유지, 일상생활지원 등이 복합적으로 제공되어야 할 필요가 있다.

또한, 노인맞춤돌봄서비스 대상자 기준을 중점돌봄군과 일반돌봄군으로 구분하여 대상자에 따른 맞춤형 서비스 제공에 초점을 맞추고 있지만 서비스에 불만족한 일부 서비스 이용 대상자의 경우에도 욕구 및 상태에 맞춘 서비스 내용과 서비스 량이 부족함을 문제제기하고 있다.

셋째, 서비스 제공체계에 대한 근본적인 한계점이 발생되고 있다. 앞서 제시한 바와 같이 조사응답자들은 노인맞춤돌봄서비스의 일반돌봄군 대상자가 다수를 차지할 수밖에 없는 이유를 사업을 운영하는 구조상의 한계점이 있다는 것을 공통적으로 제시하고 있다.

즉, 중점돌봄군과 일반돌봄군 대상자에게 구분되지 않는 서비스 내용, 서비스 제공인력에 대한 적절한 처우 미흡 등의 한계로 중점돌봄군 대상자 발굴 및 서비스 제공이 거의 작동되지 않는 부분이 있어 이를 개선해 나가

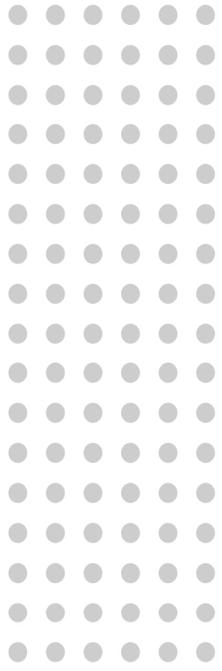
는 노력이 필요하다는 것이다.

결국, 중점돌봄군과 일반돌봄군으로 대상자군을 구분하긴 했으나 서비스 제공 내용과 인력을 공통적으로 적용했고, 수행기관에 배치된 전담인력 1인이 대상자별 서비스 제공인력 배치, 서비스 제공계획 수립 등의 전반적인 업무를 모두 수행하는 자체가 질 높은 서비스를 제공할 수 없게 하는 것이다. 또한, 노인맞춤돌봄서비스의 대상자 발굴 및 서비스 제공계획 수립 등의 대상자 관리에 있어서 지자체의 역할이 여전히 미흡하다.

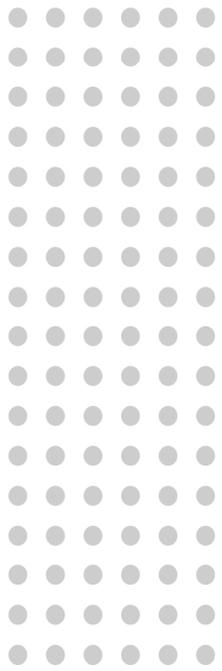
노인맞춤돌봄서비스를 제공함에 있어 지자체 담당자의 책임성 강화는 제도개편 시 강조했던 매우 주요한 내용이었으나 실제 사업실행과정에서 지자체는 수행기관에 그 역할을 전적으로 부여하고 종전의 전달체계와 변화를 가져오지 못했다. 그러다보니 수행기관의 부족한 인력이 담당해야 하는 대상자 발굴부터 전반적 대상자 관리에 대한 업무부담이 사업효과성을 떨어뜨리는 장애요인이 되고 있는 것이다

이러한 결과들을 종합적으로 정리해 보면, 노인맞춤돌봄서비스가 당초 시행취지에 맞춰 장기요양보험 진입 전의 돌봄필요노인들을 위한 돌봄안 전망으로서의 역할을 수행하기 위해서는 사업의 운영구조를 전면적으로 개편해야 할 것으로 보인다. 특히, 2019년부터 시행되고 있는 지역사회 통합돌봄 추진의 방향에 맞춰 노인장기요양보험제도와의 제도적 정합성 등을 고려하여 현재의 취약계층 중심 서비스 사업으로 그대로 유지할 것인지, 과연 복지중심의 서비스로 충분할 것인지 등에 대한 심층적인 검토가 필요할 것으로 보인다.

노인맞춤돌봄서비스의 일반돌봄군 대상자를 위한 서비스도 매우 중요한 우리 사회의 안전망적 역할을 담당하고 있지만, 노인돌봄체계 전반을 고려할 때 노인맞춤돌봄서비스사업의 중점돌봄군 대상자를 위한 서비스 내용과 양이 보다 강화시켜 나가는 정책적 검토가 전제되어야 한다.



제4장 예방적 관점-노인맞춤돌봄서비스 운영방안



제4장 예방적 관점-노인맞춤돌봄서비스 운영방안

제1절 추진방향

앞서 살펴본 바와 같이, 초고령사회 진입을 앞두고 우리나라는 노인돌봄 체계 전반에 대한 재검토 및 지속적인 확충을 위한 제도적 노력이 뒷받침 되어야 할 것으로 보인다. 그 중에서도 특히, 노인맞춤돌봄서비스는 당초 사업목적과 커뮤니티케어 추진필요성에 발맞춰 장기요양제도 진입 전 예방적 돌봄기능을 포괄적으로 보장할 수 있는 사업으로서의 정체성 강화가 더욱 요구될 것으로 보인다.

이를 위해서는 제3장에서 도출된 노인맞춤돌봄서비스 운영현황의 한계점을 개선해 나가는 노력과 함께, 사업내용의 재구조화 과정도 함께 추진 되어야 할 것이다. 즉, 돌봄필요도가 있는 노인의 서비스 이용체계를 고려하여 노인맞춤돌봄서비스 대상자 범위의 소득기준을 폐지하고, 돌봄필요도에 따라 서비스를 이용할 수 있는 제도로서의 확장이 필요하다.

또한, 기존의 일상생활지원 중심의 서비스 내용을 넘어서 보건과 복지서비스가 통합적으로 제공될 수 있는 서비스 내용 다양화, 서비스 량 확대, 서비스 공급기관의 다원화에 대한 검토가 필요할 것이며, 무엇보다도 노인맞춤돌봄서비스 이용자의 욕구 및 상태에 맞춘 케어매니지먼트체계를 강화해 나가는 노력이 전제되어야 한다. 이를 좀 더 구체적으로 서술하면 다음과 같이 정리해 볼 수 있다.

1. 대상자 범위 확대 및 명확화

본 연구에서 제안하는 노인맞춤돌봄서비스 고도화의 방향은 사업목적에서 제시했던 장기요양·요양병원 등 고비용 돌봄 진입 예방을 위한 예방적 돌봄기능을 강화하는 것이며 이는 정부가 추진하고 있는 커뮤니티케어 추진방향과도 일치한다. 특히, 노인맞춤돌봄서비스의 중점돌봄군 대상자를 장기요양보험제도 진입의 고위험군에 해당되는 욕구 및 상태에 있는 그룹

이라고 보고 중점돌봄군 대상자의 장기요양제도 진입을 예방하기 위한 사업내용의 확대가 필요할 것으로 보인다.

이를 위해서는 두 가지 부분의 제도개선작업이 우선되어야 한다. 첫째, 앞서 노인맞춤돌봄서비스 운영현황에서 다수가 문제제기하고 있는 중점돌봄군과 일반돌봄군 대상자에 맞춘 사업운영이 제대로 이뤄지지 못하고 있는 부분에 대한 조정이 필요하다.

즉, 노인맞춤돌봄서비스를 신청한 대상자의 욕구 및 상태에 맞춰 중점돌봄군과 일반돌봄군으로 구분했으나 서비스 량과 서비스 내용이 이를 충분히 충족시키지 못하고 있고, 서비스 제공인력의 배치 및 급여, 처우에 있어서도 중점돌봄군과 일반돌봄군 지원 시의 차이를 두고 있지 않아 중점돌봄군 대상지원이 활성화되지 못하는 것으로 보인다.

이를 개선하기 위해 노인맞춤돌봄서비스 제공이라는 큰 틀에서 중점돌봄군 사업과 일반돌봄군 사업에 관한 운영내용을 명확하게 구분해 나가야 필요가 있을 것이다. 즉, 대상자 기준 뿐만 아니라 서비스 내용, 서비스 량, 서비스 비용(예산 포함), 인력배치 기준까지 전반적인 사업운영체계를 분리, 운영하여 각 대상자의 지원 목표를 구체적으로 제시하고, 수행기관에서 좀 더 집중적으로 대상자별 욕구에 맞춘 서비스를 제공하는 체계가 안착될 수 있도록 지원할 필요가 있다.

둘째, 이렇게 중점돌봄군 대상자에 대한 사업군을 분리하면서 대상자의 범위도 확대할 필요가 있다. 노인맞춤돌봄서비스의 일반돌봄군 사업은 일종의 지역사회보호차원에서 취약계층을 위한 지원제도로 운영하되, 중점돌봄군 사업은 소득기준을 적용하지 않고 이에 해당되는 돌봄필요도가 인정될 경우 65세 이상 노인 누구라도 이용할 수 있는 체계로 확대하는 것이다.

2008년부터 도입되어 보편적 돌봄서비스로 제공되고 있는 노인장기요양보험제도의 경우에도 요양필요도에 기준하여 대상자를 판정하고 등급별 서비스 이용이 가능한 부분을 감안할 때, 노인장기요양보험제도 진입을 앞둔 고위험군인 중점돌봄군 대상자가 소득기준에 제한 없이 돌봄필요도에

근거한 돌봄서비스를 이용할 수 있도록 확대하는 것이 지속가능한 노인돌봄체계 운영을 고려할 때 필수과제라고 볼 수 있다.

이에 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 사업확대 설계 시 대상자 선정기준 중 소득기준에 해당되는 사항은 폐지하고, 돌봄필요도에 기반한 대상자 선정, 서비스 제공이 가능할 수 있도록 기반을 갖추는 필요가 있다. 특히, 유애정 외(2022)에서 제시한 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영결과에서 퇴원환자의 재가복귀과정에서 제도적 돌봄사각지대의 문제가 두드러지게 발생하고 있다는 점을 감안하여 급성기 및 만성기병원을 퇴원하여 지역으로 복귀하는 65세 이상의 노인들에게 대한 일시적 돌봄기능을 수행할 수 있도록 대상자 범위를 확대해 나가는 검토가 필요할 것이다.

노인맞춤돌봄서비스 제공의 궁극적인 추진목표가 고위험 돌봄의 예방적 차원을 강화해 나가는데 있음을 고려할 때, 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 사업을 통해 장기요양보험제도 진입 전 노인, 퇴원하여 지역으로 복귀하는 노인에 대한 지원을 중점적으로 확대해 나가되 기존에도 대상자로 포함되어있던 장기요양 등급인정자이지만 추가적인 지역 내 돌봄서비스가 필요한 경우에도 지원 필요성이 있다.

2. 중점돌봄군 대상 보건-복지 통합적 서비스 제공

노인맞춤돌봄서비스의 중점돌봄군 사업을 특화해 나갈 경우, 현재 중점돌봄군과 일반돌봄군 대상자에게 포괄적으로 제공되고 있는 서비스 내용 특히, 그 중에서도 일상생활지원 중심의 제공패턴을 다양화 할 필요가 있다.

제3장에서 제시하고 있는 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 대상자의 특성을 살펴볼 때, 중점돌봄군 대상자는 일상생활지원과 함께 건강관리도 제공될 필요가 있으며 특히 이들의 상태유지를 위해서는 방문형 서비스만을 이용하기보다는 활동형 서비스를 함께 이용하면서 건강관리 및 교육, 운동 프로그램들을 집단프로그램으로 진행하는 것도 이들의 생활상의 의욕을 높여줄 수 있는 기회가 될 수 있다.

이에 중점돌봄군 대상자에게는 1)보건과 복지서비스를 통합적으로 제공하는 서비스 내용으로, 2)방문형과 활동형 서비스를 복합적으로 이용할 수 있는 서비스 내용 구성이 필요할 것으로 보인다.

이러한 방향에 기초하여 중점돌봄군 대상자를 위한 서비스 내용을 구성해 보면 다음의 <표 4-1>과 같이 제시가능하다.

<표 4-1> 중점돌봄군 대상자를 위한 보건-복지서비스 내용(안)

구분	서비스 내용	주요 서비스제공기관
일상생활지원	가사지원	- 청소, 세탁지원 등 노인(사회)복지관 등
	이동/활동지원	- 외출 시 동행+이동지원 노인(사회)복지관 등
	식사지원	- 도시락배달서비스 노인(사회)복지관 등
건강관리 및 교육	건강관리	- 기초건강상태 사정 - 복약지도 - 건강상담 보건소
	건강교육	- 영양교육 - 보건교육 - 건강운동교육 보건소 국민건강보험공단 노인(사회)복지관 등
치매관리 및 예방	치매관리	- 인지활동프로그램 치매안심센터
	치매예방	- 치매예방프로그램 치매안심센터
특화서비스 개발 및 자원연계	자원연계	- 생활지원, 주거개선, 건강지원 등 특화서비스 개발 및 지역내 자원연계 실시 지자체 노인(사회)복지관

첫째, 일상생활지원은 크게 가사지원과 이동 및 활동지원, 식사지원으로 구분하여 제공하되 각 서비스를 이용함에 있어 지속적인 지역생활이 가능할 수 있도록 맞춤형 서비스를 제공해 나갈 필요가 있다.

단, 향후 중점돌봄군 대상자의 범위가 확대될 것을 고려하여 현재 다수의 수행기관으로 역할을 담당하고 있는 노인(사회)복지관, 재가노인복지센터 등이 지속적으로 서비스는 제공하되, 지자체에 따라서는 필요에 따라 협동조합, 사회적 기업, 자활센터 등으로 서비스 공급기관을 다양화해 나가는 방안도 검토가능 할 것이다.

둘째, 건강관리 및 교육서비스는 중점돌봄군 대상자를 위한 기본서비스로 제공되는 것인데 대상자 선정이후 초기 3개월 범위에서 집중적인 건강관리서비스를 제공하고, 이후 필요에 따라 보건소 방문건강관리, 국민건강보험공단이 제공하는 건강교육프로그램에 참여하도록 연계하는 서비스 내용을 의미한다.

중점돌봄군 대상자를 위한 건강관리 및 교육서비스는 크게 기초건강상태 사정, 복약지도, 건강상담을 수행하는 건강관리와 영양 및 보건, 건강운동교육 등에 초점을 맞춘 건강교육서비스로 구분하며 지자체(읍면동 주민센터)에서의 중점돌봄군 대상자 선정이 이뤄지고 난 이후 보건소 및 국민건강보험공단 등과의 협업을 통해 관련 서비스 제공이 이뤄지도록 검토해 볼 수 있다.

셋째, 치매관리 및 예방서비스는 중점돌봄군 대상자를 위한 건강관리 및 교육서비스와 함께 보편적인 서비스로 적용되는데 특히, 중점돌봄군으로 선정된 대상자가 치매질환을 안고 있을 경우 지자체(읍면동 주민센터)에서는 치매안심센터 사례관리팀에 대상자를 의뢰하여 치매안심센터 내 관련 서비스 이용하거나 또는 치매예방을 위한 프로그램을 이용할 수 있도록 제공하는 것을 의미한다.

여기에서 치매관리 및 예방서비스는 사실상 보건소, 국민건강보험공단 등에서 제공하는 건강교육프로그램의 내용과도 상당히 유사한 부분이 다수 존재하고, 그리고 개인별 서비스보다는 활동형 서비스로 월 1-2회 수준에서 중점돌봄군 대상자의 집단프로그램 진행이 가능하도록 서비스 제공 형태를 개발해 나갈 필요가 있다.

이러한 보건복지서비스를 중점돌봄군 대상의 맞춤형으로 제공하기 위해서는 지자체(읍면동 주민센터-분청 지원부서)와 주요 수행기관인 노인(사회)복지관, 재가노인복지센터, 보건소, 치매안심센터, 국민건강보험공단 등과의 유기적인 협업이 필요하며, 무엇보다도 대상자별 개인서비스제공계획 수립 및 서비스 모니터링, 관리 등의 기전이 적극적으로 작동되어야 한다.

3. 본인부담체계 적용

노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군의 장기요양보험 진입 전 예방적 기능을 강화하는 측면에서 소득기준이 아닌 돌봄필요도만으로 대상자 선정 시 서비스 이용과정에서의 본인부담체계가 도입될 필요가 있다.

사회적 취약계층을 위한 지원에서는 국가가 책임성을 갖고 서비스 전반에 대한 지원을 실시하지만, 재정적으로 지속가능한 형태로 보편적 돌봄서비스 제공을 위해서는 부담능력이 있는 이용자는 본인부담체계를 적용하면서 공적제도권에서 보장하는 서비스를 이용할 수 있는 대상자 범위를 유도하되, 이와 더불어 도덕적 해이를 방지할 수 있는 안전망 역할을 기대할 수 있을 것이다.

또한, 설문조사결과에서도 도출된 바와 같이 본인부담체계 도입으로 이용자의 권리의식이 성장될 수 있으며 이를 통해 서비스 질 개선 등에도 일부 긍정적인 영향도 기대할 수 있을 것으로 보인다.

이에 본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 사업을 특화할 경우 다양한 서비스 내용 중에서도 우선적으로 일상생활지원(가사지원, 이동지원, 식사지원)과 관련한 서비스 이용 시, 부담능력이 있는 이용자는 각 서비스 이용 시 일정 비율을 부담하는 체계를 제안한다.

즉, 보건소와 국민건강보험공단, 치매안심센터에서 제공하는 서비스는 공적서비스 제공체계에 기반한 운영형태가 보편적이고, 건강관리와 치매예방서비스는 기본적으로 중점돌봄군 누구나 이용해야 하는 서비스인 반면, 일상생활지원은 필요에 따라 이용할 수 있는 서비스이기에 일상생활지원에 해당되는 서비스 이용 시 우선적으로 본인부담체계를 적용하는 것이다.

제2절 세부 추진내용

위의 예방형-노인맞춤돌봄서비스 고도화 방안을 실제로 운영해보기 위해 본 연구에서는 중점돌봄군 강화 모델(A)과 일시돌봄지원 모델(B)의 유형을 구분하여 각각의 대상자에게 필요한 서비스를 적용해봄으로써 궁극

적으로는 장기요양보험제도 진입 전 노인의 돌봄욕구에 보다 포괄적으로 적용할 수 있는 운영방안을 제시하는데 목적을 둔다.

즉, 중점돌봄군 강화 모델(A)은 기존 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군에게 제공하는 가사지원 등의 일상생활지원의 서비스량을 확대하고, 기존에 미흡했던 지역내 건강관리 및 치매예방서비스 등을 추가적으로 제공하여 이들의 중증화를 예방하기 위한 목적을 가진다. 그리고, 일시돌봄지원 모델(B)은 퇴원환자를 중심으로 안전한 재가생활복귀가 가능할 수 있도록 단기 일상생활지원을 위한 서비스를 제공하는 방안이다.

이러한 두 가지 모델을 운영함으로써 노인맞춤돌봄서비스가 장기요양보험제도 진입 전 중증화예방을 위한 대상자 지원을 확대하고, 그 동안 돌봄사각지대에 있던 공적제도권(장기요양보험, 노인맞춤돌봄서비스 등) 진입 전 돌봄사각지대에 대응해 나갈 수 있는 제도로서 기능을 확대해 나갈 수 있을 것으로 기대된다.

1. 대상자

본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스 고도화 사업의 주요 대상자를 기존 노인맞춤돌봄서비스 주요 대상자인 중점돌봄군, 일반돌봄군, 특화서비스 대상 중 중점돌봄군에 초점을 맞춰 이들에 대한 서비스를 강화해 나가는데 목적을 두고 제시한다.

즉, 기존 노인맞춤돌봄서비스에서는 만 65세 이상 국민기초생활수급자 또는 기초연금수급자 중 돌봄필요도가 높은 자를 중점돌봄군으로 한정했던 부분을 넘어서 소득기준에 관계없이 장기요양 등급외자(A, B)와 퇴원환자(노인장기요양보험제도 비수급자) 등 일부 돌봄필요도가 있으나 노인장기요양보험제도의 서비스를 이용할 수 없는 자까지 확대하는 것이다.

단, 기존의 중점돌봄군 상태에 유사한 장기요양 등급외자(A, B)와 퇴원환자의 경우에는 대상자의 상태상과 지속적인 돌봄제도 이용과 관련한 이용경로의 차이가 있어 본 연구에서 제안하는 고도화 운영모델에서는 앞서

제시한 두 가지 운영모델에 맞춰 각각의 대상자 유형으로 구분·운영한다.

중점돌봄군 강화모델(A)은 기존 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군, 일반 돌봄군 대상자 특성(선정기준)을 준용⁸⁾하면서 장기요양 등급외자(A, B)와 중점돌봄군 대상자 중에 현재의 서비스 내용보다 추가적인 돌봄서비스 지원이 필요한 대상자에 대한 서비스 량 확대가 필요한 자료 한다. 또한, 건강관리 및 치매예방서비스의 포괄적인 지원이 필요한 자에 초점을 맞춘다.

그리고, 일시돌봄지원 모델(B)은 급성기 및 만성기병원에서 퇴원하는 노인 중 재가생활 유지를 위해 장기요양보험 등급판정 및 노인맞춤돌봄서비스 이용까지 단기간 일시적으로 일상생활지원이 필요한 대상자로 한다.

또한, 두 가지 모델에 해당되는 대상자를 선정하는 과정에서는 소득기준에 관계없이 돌봄필요정도만을 우선적으로 고려함을 원칙으로 한다.

이와 같은 사업대상자 범위 확대를 통해 현재 지역 내에서 일부 부분도움이 필요한 상태에 있지만 노인장기요양보험제도 진입의 제한이 있는 자의 욕구에 맞춘 서비스가 지원됨으로써 이들의 중증화를 예방하여 가급적 오랫동안 지역생활 유지가 가능할 것이다.

단, 2022년 현재에는 노인맞춤돌봄서비스 개별사업 단위 대상자 선정기준에 기반하여 사업을 운영하고 있으나 향후 본격적으로 검토될 것으로 보이는 통합판정체계 도입 이후의 대상자 선정기준은 이후 상황을 고려하여 재점검하여 지역돌봄서비스에 해당되는 대상자의 기준에 근거하여 대상자 범위를 설정할 필요가 있을 것으로 보인다.

2. 서비스

본 연구에서는 고도화 운영방안으로 중점돌봄군에게 제공하는 기존 서비스 량을 확대하고, 보건-복지 통합적 서비스를 제공함과 동시에 돌봄사

8) 중점돌봄군의 경우, 신체적인 기능제한으로 일상생활지원 필요가 큰 대상으로 대상자 선정조사 결과, 신체영역이 '상'이면서 사회영역 또는 정신영역에서 '중' 또는 '상'이 1개 이상으로 판정된 대상자를 지칭함

각지대의 노인돌봄욕구를 보장해 나가는데 초점을 맞춘다. 즉, 기존 노인맞춤돌봄서비스에서 중점돌봄군에게 제공하는 서비스 중 일상생활지원과 관련한 서비스 량을 보다 확대 제공하고, 이들의 중증화 예방을 위해 건강관리 및 교육, 치매예방 및 관리서비스를 보편적으로 제공할 수 있는 방안을 함께 모색한다.

단, 이러한 서비스 매뉴판을 각각의 모델에 함께 적용하되 일시돌봄지원 모델의 경우에는 퇴원환자에 초점을 맞춰 최대 3개월 범위 내에서 일상생활지원을 이용하는 것으로 설정한다.

1) 일상생활지원⁹⁾

중점돌봄군 강화 모델에서 대상자를 위한 일상생활지원은 기존 노인맞춤돌봄서비스에서 제공하던 일상생활지원과 관련한 서비스 제공내용에 준용하되, 일부 서비스 내용 추가 및 서비스 량 증가를 목적으로 한다.

이에 본 사업모델에서 중점돌봄군에서 집중적으로 확대적용하는 일상생활지원 내용은 가사지원, 이동지원, 식사지원의 3가지 유형에 한정하여 우선 적용하며, 1인당 월 이용한도금액을 설정하여 최대 서비스 이용범위를 제시하는데 이는 기존 노인맞춤돌봄서비스 이용방식과 달리 보편적 돌봄서비스로 확대하되 소득수준별 차등본인부담을 적용하는 과정에서 과도한 서비스 이용을 제한하기 위한 목적에 있다고 볼 수 있다.

본 운영모델에서 제안하는 일상생활지원서비스 1인당 월 이용한도금액은 513,160원이다. 이는 <표 4-2>에서 제시하고 있는 각 서비스별 이용금액을 기준으로 최대 이용범위에서 이용했을 경우의 금액을 산정한 값이다.

<표 4-2>에서 살펴볼 수 있는 바와 같이 각각의 서비스를 이용함에 있어 기준을 설정하였는데 이는 장기요양보험 유사 급여유형별 수가기준, 서

9) 일상생활지원과 관련한 세부 서비스 제공방법은 '노인맞춤돌봄서비스 서비스 제공 매뉴얼(독거노인종합지원센터, 2022)', '서울돌봄SOS센터 운영매뉴얼(2019)'에서 제시한 내용을 참고하여 반영하였음

울돌봄SOS사업 기준 등을 참고하여 3가지 서비스에 대한 월 이용한도와 기준단가를 제시하였다. 아래의 일상생활지원 이용방식은 중점돌봄군 강화 모델(A)과 일시돌봄지원 모델 각각에 적용하되, 일시돌봄지원 모델(B)에 참여하는 경우에는 최대 3개월까지 이용할 수 있다.

〈표 4-2〉 일상생활지원 운영 개요(안)

구분		이용한도	1회당 비용
가사지원	청소, 빨래, 식사준비 등	- 월 최대 20시간	- 1시간 16,190원 * '23년도 장기요양 방문요양 30분 수가기준 적용
이동지원	동행지원 (장기적으로는 이동지원 포함)	- 월 최대 2회 - 2시간 범위 이내 (평일기준 09:00-18:00)	- (동행) 1시간 19,840원 * '23년도 장기요양 방문요양 30분 과 60분 수가의 평균값 기준 - 필요에 따라 지자체 내 택시회사 등 연계 제공. 교통비용 발생 시 전액 본인부담
식사지원	도시락배달 지원	- 월 최대 20식	- 1식 5,500원(배달비 미포함) * 배달은 노인일자리지원사업 연계 적용

이러한 서비스를 이용함에 있어 월 이용한도 내에서 서비스를 이용하되 소득수준별 차등 본인부담비용을 설정하고, 일정 수준 이상의 소득자의 경우에는 전액 본인부담으로 추진한다.

또한, 기존 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 내에서의 가사지원, 동행지원, 식사지원 등의 적극적인 서비스 제공에 한계가 있을 경우 지역내 관련 자원을 추가적으로 연계할 수 있으며, 서비스 유형별로 서비스 제공기관을 설정하여 운영가능하다.

(1) 가사지원

가사지원은 중점돌봄군 대상자의 신체적, 정신적 상태는 물론 환경적 요인에 따라 개별화되어 제공되어야 하며, 모든 역할을 생활지원사가 대리수행하기보다는 이용자 스스로 일상을 영위할 수 있도록 도움이 필요한 영역을 파악하여 집중적으로 제공하는 것이 필요하다.

영역별 지원에 앞서 대상자의 기존 생활습관과 삶의 방식을 이해하고 존중하는 시간을 갖고, 대상자의 기존 생활방식이 신체적 건강에 악영향을 미치지 않는다면 이용자의 자립적인 습관과 기호를 존중한다. 또한, 가사지원서비스는 단순 서비스 제공을 넘어 이용자와 일상을 함께함으로써 정서적 고립감과 외로움 완화를 목표로 하며, 가정방문 시 생활지원사는 스스로의 안전 확보를 위한 대처방안을 숙지하여 정해진 시간에 가정방문을 진행하며, 서비스 제공 시작시각과 종료시각을 공유해야 한다.

가사지원 중 청소관리지원은 이용자의 주 생활공간 청소(먼지 털기 및 닦기, 청소기 돌리기 및 걸레질, 세탁기 돌리기, 빨래 널기 및 개기), 물건 정리 정돈, 쓰레기 버리기 등의 서비스를 포함하며, 청소 관리 지원 시 이용자가 스스로 할 수 있는 부분은 도울 수 있도록 협조적인 자세가 필요하다. 이와 함께, 식사관리는 이용자의 식사 돕기, 간단한 식사 준비, 상 차리기, 약 복용 돕기, 설거지, 음식물 유통기한 관리 등의 서비스를 포함하는데 이용자의 식사 시 선호에 대해 파악하고 이용자의 건강 상태를 고려하여 조율하여 사고를 예방하는 노력이 필요하다.

본 사업의 일상생활지원서비스 제공 시, 우선 가사지원서비스는 월 20시간 범위 내에서 서비스를 이용하되 1시간 기준 16,190원의 단가를 설정한다. 가사지원의 경우 생활관리사의 정기적인 방문에 의한 서비스 제공을 원칙으로 하며, 서비스 단가는 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 대상자의 건강상태가 장기요양 대상자에 비해서는 비교적 경증이라는 점을 고려하여, 2023년도 장기요양 방문요양서비스 30분 수가를 1시간 기준으로 설정할 것을 제안한다.

(2) 이동/활동지원

이동/활동지원서비스에서 외출동행은 관내 외부 이동 및 시설 이용인 근거리 외출, 교통수단 이용, 장보기, 관공서나 은행 시설 방문 등의 외출 동행을 지원하는 것을 의미한다.

이동지원은 동행서비스 중심으로 월 2회 범위 내, 1회 2시간 범위 이내 이용을 기본으로 하며 1시간당 19,840원의 동행지원 비용을 책정한다. 이는 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군의 상태와 장기요양보험제도와의 제도적 정합성 등을 고려하여 2023년 장기요양 방문요양서비스의 30분과 60분 수가 평균 비용으로 적용한 값이다. 단, 그 이상 소요될 경우 이용자 및 전담사회복지사와 사전협의를 전제로 하되, 이상 추가적으로 발생하는 비용은 대상자가 부담하는 것을 원칙으로 한다.

또한, 외출 시 필요에 따라 노인맞춤돌봄서비스 수행기관의 차량지원이 가능할 수 있으며, 대상자의 상황에 따라 택시 등 교통수단 이용이 가능하고 이 경우 이동 시 소요되는 교통비용은 전액 본인부담으로 한다.

(3) 식사지원(도시락배달지원)

식사지원(도시락배달지원)은 당사자의 기본적인 식생활 유지를 위한 식사조리 및 배달서비스를 의미하며, 일반식 또는 죽식 등을 제공하고 적절한 설비와 인력을 갖춘 허가받은 시설에서 조리하여 제공, 수가 내 배달비용을 포함한 내용이라고 볼 수 있다. 이용자 특성을 및 욕구에 따라 식사 구성을 수가범위 내에서 조정 가능하고, 제철식품과 영양균형을 고려하여 메뉴가 구성되어야 하며 필요한 경우 이용자의 선호나 특성을 사전에 파악하여 메뉴구성에 반영될 수 있도록 지원한다.

식사지원(도시락배달지원)은 원칙적으로 가사지원서비스와 중복적으로 제공하지 않는 것으로 운영하되 긴급한 상황 등으로 인해 중복적으로 일시 식사지원이 필요한 경우에는 지자체 내 사례회의의 심의를 거쳐 서비스 제공여부를 결정하도록 한다.

식사지원은 도시락배달서비스를 제공하는 것으로 월 최대 20식 범위 내에서 서비스를 이용할 수 있다. 그리고, 식사지원 제공기관은 가급적 사회(노인)복지관, 재가노인복지센터 등 노인맞춤돌봄서비스 수행기관이 담당하도록 하되, 해당 기관의 서비스 제공이 어려운 경우에는 지역내 사회적경제조직, 지역자활센터, 사회복지기관, 민간업체 등이 서비스를 위탁 제공할 수 있는 운영방안을 적용한다. 이 경우 서비스 제공과 관련한 전반적인 관리책임은 지자체가 담당한다.

본 운영모델에서는 한정된 자원 내에서 식사지원의 지속가능한 운영방안을 모색하기 위해 가용가능한 지역내 보건복지자원을 우선적으로 활용한다는 방향성에 기반하여 배달지원은 지역내 노인일자리지원사업을 최대한 활용하는 것으로 제안한다. 이에 전국 경로식당의 1식 급식비 책정금액의 2,000원~5,500원 범위 내에서 일반식과 치료식을 대상자별로 제공함을 고려하여 도시락 단가는 1식 5,500원으로 설정한다.

2) 건강관리 및 교육

노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 지원강화를 위한 사업추진 시 앞서 제시한 일상생활지원과 관련한 추가적인 서비스 제공과 함께 건강관리 및 교육서비스가 필수적으로 제공되도록 한다. 즉, 기존 노인맞춤돌봄서비스가 일상생활지원에 기반한 수행기관 내 서비스 내용이 대다수를 이뤘다면, 고도화사업에서는 보건소와 연계한 건강관리 및 교육서비스가 보편적으로 제공될 수 있는 기반을 갖출 필요가 있다.

이를 위해서, 노인맞춤돌봄서비스를 총괄적으로 관리하는 지자체 담당부서에서 보건소와의 연계체계를 구축하고, 고도화 사업에 참여하는 대상자에 대한 주기적인 건강관리 및 교육서비스가 제공될 수 있도록 운영기반을 마련하고, 특히 시범사업 대상자 중 집중적으로 건강관리서비스 이용이 필요한 경우 보건소 전담부서를 신설하여 이와 관련한 서비스 제공모델을 운영해 볼 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서는 보건소가 수행하는 방문건강관리서비스 이외에 공적제도권 진입 전 집중적인 건강관리 및 교육서비스가 필요한 자를 대상으로 보건소가 전담지원체계를 구축하는 방안을 제안하고자 한다.

(1) 추진체계

가. 지역사회 추진체계

노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군을 위한 건강관리 및 교육지원을 위해서 보건소, 보건지소 또는 건강생활지원센터를 중심으로 다학제 건강돌봄팀(가칭)을 구성하여 노쇠예방관리서비스를 제공하고, 보건소 방문건강관리사업과 직접 연결한다. 또한 향후에는 시도와 지자체, 지역내 병원과 전문센터, 복지자원과의 연계체계를 구축한다.

〈그림 4-1〉 건강돌봄서비스 추진체계



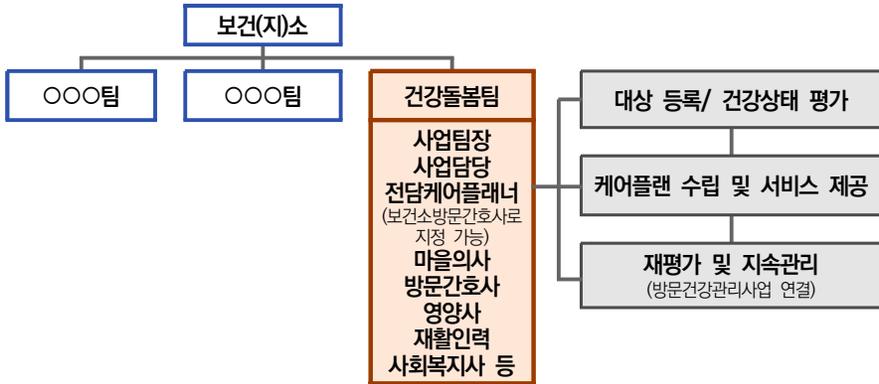
* 출처: 장숙량, 국민건강증진종합계획 2030 노인건강분야, in 『국민건강증진종합계획 2030』, 2021, 보건복지부

나. 건강돌봄팀(가칭) 설치 개요

보건소 내에 ‘건강돌봄팀(가칭)’을 설치하되 지자체 규모에 따라 탄력적 운영이 가능할 수 있을 것이다. 단, 이러한 건강돌봄팀 설치가 단기적으로 한계가 있을 경우에는 기존의 방문건강관리사업을 수행하는 부서에 전담 인력을 배치하여 중점돌봄군 초기지원을 위한 매니저로서의 역할을 담당 하도록 유도할 필요가 있다.

궁극적으로 다학제 건강팀 접근에서 고려할 수 있는 체계는 보건(지)소 또는 건강생활지원센터에 직제 상 건강돌봄(가칭)팀 신설 원칙으로 하되, 전담팀 구성이 어려운 경우, 전담인력을 확보하도록 한다.

〈그림 4-2〉 보건(지)소, 건강생활지원센터 내 건강돌봄팀 조직체계



그리고, 직급 또는 직무에 따른 주요 역할 및 참여단계는 다음의 〈표 4-3〉과 같이 고려 가능할 것으로 보인다. 사업 담당자는 사업 전반에 걸친 코디네이터 역할을 하며 사례관리의 경우는 마을의사, 방문간호사, 사회복지사, 영양사, 재활인력 등 모두 함께 참여하는 것으로 전제로 운영한다.

〈표 4-3〉 건강돌봄팀(가칭) 직무별 주요 역할

구 분	주요 역할	참여 단계
사업 팀장	• 사업 운영 총괄	사업 전반
사업 담당	• 코디네이터 • 사업 행정 전반 및 제반사항 관리 • 사례회의 행정 제반사항 관리 • 대상 등록 • 방문일정 조율 • 사업 관련 통계 업무 • 사업 홍보	사업 전반
마을의사	• 만성질환 임상적인 관점에서 건강상태 평가 • 만성질환 합병증 예방관리 • 복용약 평가 • 케어플랜 수립	임상 관리

구 분	주요 역할	참여 단계
	<ul style="list-style-type: none"> • 케어매니저(옵션) • 재평가 • 사례회의 • 건강돌봄서비스 제공 • 일차의료기관 연계 	
방문간호사	<ul style="list-style-type: none"> • 만성질환관리 교육 및 상담 • 대상 등록 • 방문일정 조율 • 건강상태 평가 • 케어플랜 수립 • 케어매니저(옵션) • 재평가 • 사례회의 • 건강돌봄서비스 제공 • 찾동 연계 • 돌봄대상 종결 후 모니터링 	사업 전반
케어플래너 (보건소 방문간호사로 겸직가능)	<ul style="list-style-type: none"> • 사회적 욕구 평가 • 환경 평가 • 케어플랜 수립 • 케어매니저 • 재평가 • 사례회의 • 가족 상담 • 건강돌봄 전반적인 자원 연계 • 만족도 조사 • 돌봄대상 종결 후 모니터링 	자원 연계
영양사	<ul style="list-style-type: none"> • 영양상태 평가 • 케어플랜 수립 • 케어매니저 • 재평가 • 사례회의 • 영양서비스 제공 	영양 관리
재활인력	<ul style="list-style-type: none"> • 신체/체력 평가 • 케어플랜 수립 • 케어매니저 • 재평가 • 사례회의 • 재활서비스 제공 	재활 관리

(2) 기관역할 분담

가. 중앙정부와 지자체

이러한 사업운영을 위해 보건복지부는 법령·제도개선 등 사업총괄, 예산지원 및 운영지침을 마련하며, 행정안전부가 이를 위한 지원역할을 수행한다.

또한, 지자체 단위 보건소에서는 대상자별 특화된 건강보건관리서비스 제공을 목표로 전담팀(가칭 건강돌봄팀) 구성 및 운영하되, 가급적 의사(보건소 내 관리의사 또는 지역내 일차의료의사 협력), 간호사, 정신건강전문요원, 보건소 방문간호사를 필수 인력으로 구성하되 그 외 가정전문간호사, 약사, (임상)영양사, 물리(작업)치료사, 보건교육사(행정요원), 치과위생사, (의료)사회복지사 등을 지역에 따라 자율적으로 구성하는 방향을 설정할 수 있을 것이다.

이러한 전담팀은 보건소(지소) 또는 건강생활지원센터에 건강돌봄 전담팀을 신설하거나 TF팀으로 신설하며, 매월 1회 이상 지역별 실무협의체 구성 운영할 필요가 있다. 특히, 이러한 지역단위 통합적 관점의 의료-복지 서비스 연계를 위해 다양한 자원을 발굴 및 활용하고 약국, 관내 병·의원 연계 확대, 복지(긴급, 서비스, 시설, 장애인 등록, 주·야간 보호 등), 의료(요양, 전문, 정신 등), 장기요양서비스 신청, 보건서비스 연계 및 통합사례 관리 수행이 필요할 것이다.

그 중에서도 특히, 기존의 보건소 방문건강관리사업과의 연계·협력이 필수적으로 이뤄져야 하는데 건강고위험군 발굴·의뢰, 첫 방문 동행, 건강돌봄팀 관리 이후 지속적인 방문건강관리는 보건소 방문건강관리사업에서 수행, 건강돌봄팀 업무 전반에 유기적 참여할 수 있도록 소통 및 협력을 강화해 나가는 노력이 수반될 필요가 있다.

그리고, 광역지자체는 기초지자체의 사업운영을 지원하기 위해서 메뉴얼 제작지원 및 확대, 사업비(전문인력 충원 등) 지원, 실무인력 교육, 평가과 사업추진협의체 구성·운영이 요구된다.

(3) 서비스 개요

가. 서비스 내용

보건(지)소, 또는 건강생활지원센터 중심의 통합적 노쇠집중관리사업을 추진과 관련해서는 보건소, 보건지소, 또는 건강생활지원센터 건강돌봄팀과 방문건강관리팀(통합 방문건강관리팀 가능)이 서비스를 제공하되 크게 다음의 3가지 서비스 내용이 필요할 것으로 보인다.

- ① 예방적 방문간호 및 만성질환 자가관리교육: 신체기능지표 모니터링, 효능감 증진
- ② 방문영양 및 집단요리교실: 단백질 강화식품, 소셜키친(social kitchen) 쿠폰 제공
- ③ 사전적 재활 및 집단운동교실: 다면적 근력강화운동, 소셜피트니스(social fitness)

나. 서비스 제공과정

- ① 1단계 : 대상자 의뢰 및 등록
 - 읍면동 주민센터 : 지역사회에서의 생활을 지속하기 위해 건강돌봄 서비스가 필요한 경우 건강돌봄팀 의뢰
 - 의료기관 : 퇴원환자 중 지역사회 안착을 위해 건강돌봄서비스가 필요한 경우 지자체 본청 전담부서(노인복지과, 통합돌봄 전담부서 등)으로 의뢰, 이후 건강돌봄팀 의뢰
 - 건강돌봄서비스 참여동의서 서면 동의
- ② 2단계 : 건강상태평가
 - 기능상태, 노쇠, 복합만성질환 관리, 건강생활실천 등 건강영역 포괄적 평가
 - 건강평가 : 보유 질환, 정기적 약복용, 우울, 인지/치매, 구강
 - 생활기능 평가 : 영양, 식사, 배설, 허약/낙상, 보행, 이동, 개인위생, 가사활동, 목욕, 복장, 수면, 보조도구 사용

- 사회적 욕구 : 교육, 주거, 고립, 학대, 이용 중인 서비스, 희망 서비스, 가족의지지 및 지원
 - 대상자·가족의 현재 생활 모습 및 생활에 대한 의향
- ③ 3단계 : 건강돌봄플랜(Care plan) 수립
- 맞춤형 건강관리계획 수립, 내부사례회의 진행
 - 건강돌봄팀의 직접 서비스 제공 계획: 운동, 영양, 투약관리, 질환교육, 간병자(가족) 교육
- ④ 4단계 : 서비스 제공 및 연계
- 서비스 제공(3개월) : 방문간호, 방문진료, 방문재활, 방문영양상담, 등을 통한 만성질환 관리(합병증 예방, 교육), 영양·재활운동 집중지원, 퇴원환자의 안정적인 지역사회 정착을 위한 지원
 - 연계 : 보건소 전문영역별 또는 보건소 외 의료기관·전문센터·복지자원 연계
- ⑤ 5단계 : 재평가 및 지속관리
- 건강돌봄서비스 제공 후 지역사회 안정적 복귀를 위한 보건소 방문 건강관리사업 정기관리군으로 자동 등록관리
 - 서비스 제공(연계)·관리 후 3개월 도래 시 재평가 실시
 - 지역(방문간호) 복귀 후 상태악화 등이 발생할 경우, 건강돌봄팀으로 재연계

3) 치매관리 및 예방

노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 지원 시 치매관리 및 예방서비스의 경우에는 지자체(읍면동 주민센터)와 치매안심센터의 협업체계에 기반해서 서비스가 제공될 수 있도록 한다.

여기에서 치매안심센터는 치매증상을 갖고 있는 돌봄대상자에게 맞춤형

치료-돌봄서비스가 제공될 수 있도록 종합적인 정보제공 및 교육, 서비스 제공기관 연계 등의 역할을 수행할 필요가 있다. 그리고, 치매안심센터 사례관리 전담부서에서는 지자체(읍면동 주민센터)에서 의뢰된 중점돌봄군 대상자에게 치매환자에게 제공할 수 있는 치매안심센터 내에서 제공할 수 있는 서비스의 활용이 가능하도록 전담인력을 배치하여 지자체의 사례회의 등에 적극적으로 참여할 수 있도록 지원이 필요하다.

치매안심센터는 시·군·구 단위의 치매관리시행계획을 수립하여 상담 및 조기검진, 치매예방교실, 인지강화교실, 맞춤형 사례관리, 치매환자쉼터, 배회가능어르신 인식표, 치매치료관리비 지원, 조호물품 제공, 가족지원사업, 치매공공후견, 지역사회 치매인식개선사업, 치매안심마을 운영 등 다양한 사업을 수행하고 있다.

유애정 외(2022)에 의하면 치매안심센터의 업무는 대상자의 인지기능 관련 진단에 따라 나뉘질 수 있는데, 기존에 진단을 받지 않았던 대상자에게는 조기검진사업을 통하여 치매와 관련된 진단을 받을 수 있도록 하고 있으며 진단이 정상, 혹은 경도인지장애의 고위험군인 경우에는 치매예방교실이나 인지강화교실과 같은 예방프로그램을 제공하고 있다.

치매로 진단을 받은 대상자의 경우에게는 인지자극 및 사회교류를 제공하는 치매환자 쉼터, 조호물품의 제공, 배회가능 어르신 인식표 등의 직접 서비스를 제공하고 있으며 해결하기 어려운 문제를 가진 대상자에게 맞춤형 사례관리사업을 수행하고 있다. 또한, 치매안심센터에서는 치매환자의 가족을 대상으로는 돌봄부담 분석, 가족교실, 자조모임, 힐링프로그램 등 가족의 부담을 완화하기 위한 사업을 수행하고 있다.

이와 함께, 노인은 일반적으로 관계망과 역할의 축소로 인해 사회로부터 분리감을 가질 수 있으므로 사회참여서비스 제공을 통해 예방적 효과를 도모할 수 있도록 운영하는 것이 필요하다. 이를 위해 노인/사회복지관의 사회교육프로그램 활용을 통해 노인의 배움에 대한 욕구를 충족시킬 수 있는 교육프로그램과 건강/영양관리 관련 상담 및 교육, 운동교실 등의 운영을

통해 노인의 사회적 관계성과 문화적 욕구 충족(자조모임 구축까지 포함)이 필요할 것으로 보인다.

이런 필요성에 기반하여 우선적으로 노인/사회복지관 또는 경로당을 활용한 모임장소에서의 참여를 고려하되 불가능한 경우(외출거부 등)에는 주기적인 방문형서비스로 제공할 필요가 있으며 중점돌봄군의 경우 이동상의 어려움이 있을 수 있어 이동지원 제공방안도 검토가 필요하다.

단, 향후 노인맞춤돌봄서비스 수행기관이 운영하는 건강교실 등에 참석할 경우에는 1회당 참여비용을 설정하고 월 한도액 범위 내에서 가사지원 서비스 등의 이용주기 조율을 통해 이용할 수 있도록 한다.

4) 기타 지역자원 연계

본 고도화사업에서 중점돌봄군은 이미 제시한 서비스 내용 외에 필요에 따라 지역내 자원을 적극적으로 연계하여 이용할 수 있다. 즉, 일상생활상의 안전 및 안부확인, 사회참여가 필요할 경우, 그리고 주거환경개선과 돌봄기술을 활용한 안전한 재가생활 영위를 위한 서비스들을 이용할 수 있는 것이다.

3. 전달체계 구축

노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 지원 강화를 위한 서비스 전달체계를 구축함에 있어서 두 가지의 전제를 기본으로 한다. 1)지자체(본청, 읍면동 주민센터)의 책임성을 강화하는 것인데, 이는 지자체가 대상자 선정과 통합서비스 제공계획 수립, 서비스 제공기관 유기적인 협업체계 운영에 있어 총괄적인 관리기능을 담당하는 것이다.

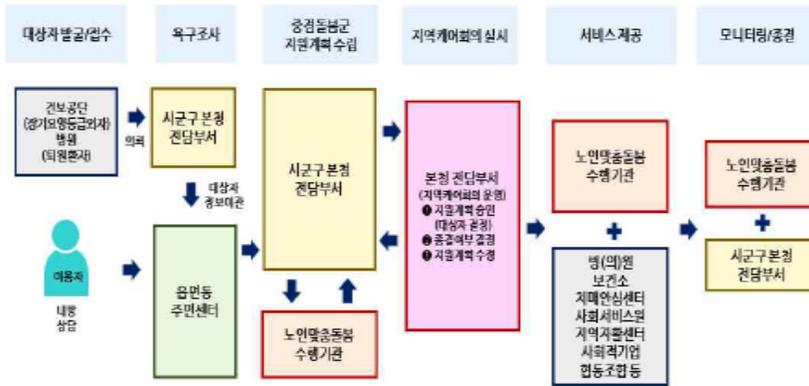
기존 노인맞춤돌봄서비스 운영체계에서는 지자체가 대상자 발굴 및 접수 업무만 담당하고 대상자 선정 및 서비스 제공 전반에 대한 운영관리를 노인맞춤돌봄서비스 수행기관에 의존해왔다. 이와 달리, 본 고도화사업에서는 지자체(본청-읍면동 주민센터)의 사업운영과정에서의 총괄적인 관

리기능을 강화하기 위해 대상자 선정과 중점돌봄군지원계획 수립은 본청 노인돌봄 전담부서에서 총괄적으로 관리하되 읍면동 주민센터와의 협업을 통해 업무를 수행하도록 설계하였다.

즉, <그림 4-3>에서 살펴볼 수 있는 바와 같이, 본청 전담팀과 읍면동 주민센터, 건보공단 간 연계를 통해 대상자 발굴 및 선정, 본청 전담팀과 읍면동 주민센터의 협업에 기반한 중점돌봄군 대상 통합계획 수립, 서비스 제공 및 모니터링 과정이 전반적으로 수행한다.

단, 본 사업을 구체화하기 위한 구체적인 사업추진과정은 기존 노인맞춤돌봄서비스사업을 시행함에 있어 우선적으로 적용한 각종 서식, 기준 등을 기본적으로 참고하여 활용한다.

<그림 4-3> 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 특화사업 시 전달체계(안)



이와 함께, 노인맞춤돌봄서비스 수행기관에 집중하여 이뤄져 왔던 기존의 전달체계와 달리, 지자체가 총괄적인 관리 및 조정을 실시하면서 노인(사회)복지관, 재가노인복지센터, 보건소, 국민건강보험공단, 치매안심센터 등과의 서비스 제공기관 다원화, 그리고 적극적인 협업체계 구축이 필요하다. 또한, 노인맞춤돌봄서비스 수행기관의 경우에는 활동형, 방문형서비스를 유연하게 제공할 수 있는 다양한 참여기관의 확보도 향후 적극적으로 검토되어야 할 것이다.

1) 대상자 발굴 및 접수

노인맞춤돌봄서비스 고도화사업에서 대상자의 발굴은 내방상담과 관련 기관 간 대상자 발굴 연계방안을 통해 이뤄진다.

우선적으로는 읍면동 주민센터로 찾아오는 내방자 상담을 통해 서비스 이용 신청을 받는다. 이와 함께, 본청 전담부서(노인복지과 또는 통합지원 전담부서)를 통해 주기적으로(6개월 단위) 국민건강보험공단 빅데이터에서 발췌된 장기요양 등급외자, 기각 및 각하에 해당되는 자에 대한 개인정보 동의에 기반하여 대상자 정보를 연계받아 선제적으로 대상자를 발굴하는 과정을 진행한다.

또한, 기존의 노인(사회)복지관, 재가노인복지센터 등을 통해 해당 서비스 이용을 희망하는 자의 정보를 본청 전담부서 또는 읍면동 주민센터로 의뢰한다.

이 과정에서 <그림 4-4>의 내용을 참고하여 중점돌봄군 고도화사업의 신청서를 작성하도록 하고, 이후 대상자 선정과정을 진행한다.

2) 대상자 욕구조사 및 선정

읍면동 주민센터에 접수된 고도화사업 신청자는 본청 전담부서의 총괄 관리, 읍면동 주민센터 담당자와의 협업을 통해 우선 및 내방상담방법에 기반하여 노인맞춤돌봄서비스 대상자로 적합한지 <그림 4-5>의 상담내용을 참고하여 욕구조사를 실시한다. 특히, 퇴원환자의 경우에는 시군구 본청(노인복지과 또는 통합돌봄 전담팀)에서 접수하여 읍면동 주민센터로 대상자 정보를 이관하는 과정이 가능하다.

그리고, 중점돌봄군 강화 모델(A)에 해당되는 대상자의 경우 <그림 4-6>에서 제시하고 있는 사정조사항목을 근거로 중점돌봄군 또는 일반돌봄군으로 분류하여 각각의 서비스 대상자로 선정한다¹⁰⁾. 그리고, 퇴원환자가 포함되는 일시돌봄지원 모델(B) 대상자의 경우에는 사정조사항목을 기반으로 욕구조사는 실시하되, 별도로 중점/일반돌봄군 분류는 실시하지 않고 서비스 범위 내에서 우선적으로 서비스를 제공한다.

단, 이 과정에서 향후 통합판정체계가 도입될 경우에는 국민건강보험공단의 통합판정단계에서 지역돌봄군으로 선정된 대상자 정보가 시군구 본청 노인돌봄전담부서에 이관되며, 시군구 본청 노인돌봄전담부서와 읍면동 주민센터 간 협업을 통해 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 대상자에게 다음 단계의 과정을 수행하게 된다.

10) 선정조사지 결과에 기반하여 사회, 신체, 정신영역에서 각각 상/중/하/ 점수를 집계하고 중점돌봄군의 경우 신체적인 기능제한으로 일상생활지원 필요가 큰 대상으로 대상자 선정조사 결과, '신체'영역이 '상'이면서 '사회'영역 또는 '정신'영역에서 '중' 또는 '상'이 1개 이상으로 판정된 대상으로 규정하며, 일반돌봄군은 사회적인 관계 단절 및 일상생활의 어려움으로 돌봄이 필요가 있는 대상으로 대상자 선정조사 결과, '사회'영역이 '중' 이상이면서, '신체'영역 또는 '정신'영역에서 '중' 또는 '상'이 1개 이상으로 판정된 대상자(중점돌봄군 제외)로 기준함

〈그림 4-5〉 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 고도화사업 상담지 서식

노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 고도화사업 상담지						
기본 정보	성명		생년 월일		관 리 번호	
	주소				연락처	
사회 영역 (S)	가족 사항	(상담기록 기술, 가능한 어르신 진술문 포함)				
	사회 참여	(상담기록 기술, 가능한 어르신 진술문 포함)				
	경제 상태	(상담기록 기술, 가능한 어르신 진술문 포함)				
	주거 환경	(상담기록 기술, 가능한 어르신 진술문 포함)				
신체 영역 (P)	고려 사항	<input type="checkbox"/> 만성질환 <input type="checkbox"/> 장애 <input type="checkbox"/> 치아 <input type="checkbox"/> 시력 <input type="checkbox"/> 청력 <input type="checkbox"/> 보조기 <input type="checkbox"/> 기타				
	상담 기록	(신체적 기능 및 장애가 일상생활에 미치는 영향 중심으로 상담기록 기술, 가능한 어르신 진술문 포함)				
정신 영역 (M)	고려 사항	<input type="checkbox"/> 인지기능저하 <input type="checkbox"/> 치매의심 <input type="checkbox"/> 우울·불안 <input type="checkbox"/> 자살사고·시도 <input type="checkbox"/> 항정신성약물복용 <input type="checkbox"/> 미처방 약물복용 <input type="checkbox"/> 잦은 음주 <input type="checkbox"/> 기타				
	상담 기록	(인지정서적 건강이 일상생활에 미치는 영향 중심으로 상담기록 기술, 가능한 어르신 진술문 포함)				
강점 및 자원						
기타 사항						
주요 욕구		1. 2. 3.				
상담 일시			상담장소		상담자	

〈그림 4-6〉 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 고도화사업 대상자 선정항목

노인맞춤돌봄서비스 대상자 선정 조사지					
기본 정보	성명	생년월일	시군번호		
주소				연락처	
선정조사 문항					
사 회 영 역	가족 구성 (S-1)	동거하는 가족으로부터 부양(지원)이 이루어지고 있다.		<input type="checkbox"/> 동거_일반(0) <input type="checkbox"/> 동거_취약(6) <input type="checkbox"/> 독거(8)	
	가족 관계 (S-2)	가족 또는 친지와 연락하고 있다.		<input type="checkbox"/> 1-2회/주(0) <input type="checkbox"/> 1-2회/월(1) <input type="checkbox"/> 1-2회/분기(2) <input type="checkbox"/> 1-2회/년(3) <input type="checkbox"/> 없음(4)	
	이웃 관계 (S-3)	이웃(친구포함)과 왕래하고 있다.		<input type="checkbox"/> 1-2회/주(0) <input type="checkbox"/> 1-2회/월(1) <input type="checkbox"/> 1-2회/분기(2) <input type="checkbox"/> 1-2회/년(3) <input type="checkbox"/> 없음(4)	
	사회 활동 (S-4)	경로당이나 복지관, 종교시설 등을 정기적으로 다니고 있다.		<input type="checkbox"/> 3-4회 이상/주(0) <input type="checkbox"/> 1-2회/주(1) <input type="checkbox"/> 1-2회/월(2) <input type="checkbox"/> 없음(4)	
	경제 활동 (S-5)	수입을 목적으로 일을 하고 있다.		<input type="checkbox"/> 3-4회 이상/주(0) <input type="checkbox"/> 1-2회/주(1) <input type="checkbox"/> 1-2회/월(2) <input type="checkbox"/> 없음(4)	
	식사 준비 (S-6)	스스로 식사를 준비하고 있다.		<input type="checkbox"/> 자립(0) <input type="checkbox"/> 부분도움(2) <input type="checkbox"/> 완전도움(4)	
	주거 환경 (S-7)	건강에 해롭거나 지나기 어려운 환경에서 거주하고 있다.		<input type="checkbox"/> 아니요(0) <input type="checkbox"/> 예_경미(2) <input type="checkbox"/> 예_심각(4)	
	식생활 미진 (S-8)	경제적 어려움 때문에 충분히 먹지 못한 적이 있다.		<input type="checkbox"/> 아니요(0) <input type="checkbox"/> 예_경미(2) <input type="checkbox"/> 예_심각(4)	
	경제적 어려움 (S-9)	경제적 어려움 때문에 중개금 납부, 병·난방 병원 이용을 못한 적이 있다.		<input type="checkbox"/> 아니요(0) <input type="checkbox"/> 예_경미(2) <input type="checkbox"/> 예_심각(4)	
신 체 영 역	정력 위상 (P-1)	스스로 목욕하기, 머리감기를 하고 있다.		<input type="checkbox"/> 자립(0) <input type="checkbox"/> 부분도움(2) <input type="checkbox"/> 완전도움(4)	
	식사 기능 (P-2)	식사하기가 가능하다.		<input type="checkbox"/> 자립(0) <input type="checkbox"/> 부분도움(2) <input type="checkbox"/> 완전도움(4)	
	배변 기능 (P-3)	소변 및 대변조절이 가능하다.		<input type="checkbox"/> 자립(0) <input type="checkbox"/> 부분도움(2) <input type="checkbox"/> 완전도움(4)	
	히지 기능 (P-4)	계단 오르기를 스스로 할 수 있다.		<input type="checkbox"/> 자립(0) <input type="checkbox"/> 부분도움(2) <input type="checkbox"/> 완전도움(4)	
	집안일 (P-5)	청소, 세탁 등 집안일을 스스로 할 수 있다.		<input type="checkbox"/> 자립(0) <input type="checkbox"/> 부분도움(2) <input type="checkbox"/> 완전도움(4)	
	수단적 일 (P-6)	근거리외출, 물건구입, 금전관리 등이 가능하다.		<input type="checkbox"/> 자립(0) <input type="checkbox"/> 부분도움(2) <input type="checkbox"/> 완전도움(4)	
	질병 상태 (P-7)	최근 한 달간 다음과 같은 질병으로 치료를 받은 적이 있다.		<input type="checkbox"/> 없음(2) <input type="checkbox"/> 중풍/뇌혈관질환(X2) <input type="checkbox"/> 두통(X2) <input type="checkbox"/> 망막병(1) <input type="checkbox"/> 알츠하이(1) <input type="checkbox"/> 심장질환(1) <input type="checkbox"/> 골관절 질환(1) <input type="checkbox"/> 전립선염(1) <input type="checkbox"/> 미세성(1) <input type="checkbox"/> 단장질환(1) <input type="checkbox"/> 신소요염(1) <input type="checkbox"/> 뇌전질, 소화기능 장애(1) <input type="checkbox"/> 기타(X1)	
정 신 영 역	우울감 (M-1)	슬프고 기분이 차져 있으며 때로 울기도 한다.		<input type="checkbox"/> 아니요(0) <input type="checkbox"/> 예_경미(2) <input type="checkbox"/> 예_심각(4)	
	회기 관리 (M-2)	가스불이나 담뱃불, 연탄불과 같은 회기를 관리할 수 있다.		<input type="checkbox"/> 아니요(0) <input type="checkbox"/> 예_경미(2) <input type="checkbox"/> 예_심각(4)	
	타기기억, 일상생활 능력 (M-3)	방금 전에 들었던 이야기와 일을 잊거나 일상 소동과 전달에 장애가 있다.		<input type="checkbox"/> 아니요(0) <input type="checkbox"/> 예_경미(2) <input type="checkbox"/> 예_심각(4)	
	계산 능력 (M-4)	간단한 계산을 하지 못한다.		<input type="checkbox"/> 아니요(0) <input type="checkbox"/> 예_경미(2) <input type="checkbox"/> 예_심각(4)	
	지식 병각 (M-5)	지난 1년 간 지식 상실을 하거나 시도를 해본다.		<input type="checkbox"/> 아니요(0) <input type="checkbox"/> 예_경미(2) <input type="checkbox"/> 예_심각(4)	
	약물사용 (M-6)	수원적, 행정학적 약물, 알코올 등을 복용하고 있다.		<input type="checkbox"/> 아니요(0) <input type="checkbox"/> 예_가끔(2) <input type="checkbox"/> 예_자주 또는 매일(4)	
	스트레스 상해 (M-7)	지난 1년간 다음의 사건과 관련된 경험 또는 걱정을 한 일이 있다.		<input type="checkbox"/> 배우자 및 자녀의 사망(2) <input type="checkbox"/> 친척 및 친구 사망(1) <input type="checkbox"/> 범죄 관련되는 일(1) <input type="checkbox"/> 가족력 친구에게 سوء(1) <input type="checkbox"/> 본인의 건강 악화(1) <input type="checkbox"/> 병력이나 약감 부조(1) <input type="checkbox"/> 기타(X1)	
선정조사 결과					
조사결과	<input type="checkbox"/> 중점 <input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 부적합		첨수결과	총점(사회/신체/정신)	
수형기관 의견	<input type="checkbox"/> 중점 <input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 부적합		사유		
비고사항				조사일시	조사자

3) ‘(가칭)중점돌봄군지원계획’ 수립

시군구 본청 전담부서(노인복지과 또는 통합돌봄 전담팀)와 노인맞춤돌봄서비스 수행기관의 협력에 기반하여 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 대상자를 위한 ‘(가칭)중점돌봄군지원계획’을 수립한다. 즉, 중점돌봄군 대상자를 위한 ‘중점돌봄군지원계획’ 수립 담당자(사례관리자)는 시군구 본청 전담부서 담당자(복지직 또는 간호직)가 되며 기본적으로 이들이 지원계획을 수립함에 있어 관련 기관 간 조정이 필요할 경우에는 시군구 본청에서 주관하는 지역케어회의에 상정하여 관련 기간 간 조율을 실시한 후 서비스 제공계획을 수립한다.

중점돌봄군지원계획은 <표 4-4>에서 제시하고 있는 바와 같이 기본적으로 대상자의 일반적 특성을 재확인하고, 욕구조사단계에서 파악된 생활문제(욕구)를 중심으로 서비스 제공목표를 설정한다. 그리고, 서비스 제공목표에 기반하여 대상자에게 필요한 일상생활지원, 건강관리 및 교육, 치매관리 및 예방서비스, 기타 지역 내 관련 자원을 연계하는 서비스 내용으로 계획을 수립한다.

단, 중점돌봄군지원계획은 대상자에게 필요한 서비스 내용을 조정하는 정도의 내용이며, 구체적인 서비스 제공일정과 관련한 내용은 서비스 제공기관에서 보다 상세하게 수립한다.

이렇게 수립한 지원계획 내용에 대한 대상자 본인 및 그 가족의 동의를 얻어 각 서비스 제공기관에 서비스 내용을 의뢰하게 된다. 단, 이 과정에서 관련 서비스 제공이 원활히 이뤄지지 않을 경우에는 본청 담당부서(노인복지과 또는 통합돌봄 전담팀) 주관으로 지역케어회의를 진행하는데, 본청 전담부서에 의뢰하는 경우는 대체로 읍면동 주민센터 관내 범위에서 벗어나 지자체 단위에서 관련 기관이 협업해야 할 경우를 포함한다.

〈표 4-4〉 ‘(기초)중점돌봄군지원계획’ 수립 양식

관리번호	성명	생년월일	성별		
신청조사결과	총점	사회	정신	신규 / 기존	
		신체			
주요 욕구	1.	2.	3.		
서비스 구분					
대분류	중분류	서비스 목표	서비스 내용	제공기관/ 제공자	서비스 제공량
일상생활 지원	가사지원				주기 빈도
	이동 및 활동지원				
	식사지원				
건강관리 및 교육	건강관리				
	건강교육				
치매예방 및 관리	치매예방				
	치매관리				
종합의견					서비스 제공기간 본인동의여부 담당자 성명

4) 통합적 돌봄서비스 제공

위의 지원계획에 기반하여 대상자를 의뢰받은 서비스 제공기관(노인(사회)복지관, 재가노인복지센터, 보건소 등)에서는 지원계획에 맞춰 해당 기관에서 제공할 서비스 내용에 대한 구체적인 서비스 제공계획을 수립한다.

이 때, 대상자별 지원계획에서 파악하기 힘든 욕구에 대해서는 추가적으로 사정단계를 거쳐 보완하기도 하고, 기존의 지원계획 내용을 재확인하는 과정을 거쳐 구체적인 서비스 제공계획을 수립하는데 <표 4-5>의 양식을 참고하여 기관별로 서비스 제공계획을 확정하고, 대상자에게 구체적인 서비스 제공일정을 안내한다.

노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 대상자를 위한 서비스는 크게 방문형과 활동형 서비스로 구분가능한데, 활동형 서비스에 해당되는 건강관리 및 교육, 치매관리 및 예방서비스의 경우에는 대상자가 모여서 프로그램을 진행할 수 있는 공간확보가 필요하다. 그리고, 대상자에 맞춘 다양한 서비스를 제공하기 위한 전담인력 추가배치도 필요하다.

이에 본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 사업을 수행하기 위한 서비스 제공기관이 다음과 같은 일정한 기준을 갖출 필요가 있어 관련 내용을 이하와 같이 제안한다.

- (시설기준) 사업수행에 필요한 사무실, 프로그램실 확보
- (장비기준) 통신설비, 집기 등 사업수행에 필요한 설비와 비품
- (인력배치기준) 제공기관장(관리책임자 겸직 가능) 1명, 관리책임자(전담사회복지사) 1명(30:1), 생활관리사(요양보호사 자격소지자) 10:1

대상자별 서비스 제공계획에 따라 각각의 서비스 내용을 제공하고, 관련 서비스 제공내용에 대한 일지를 구체적으로 기록하며 3개월 단위로 모니터링을 실시함으로써 대상자의 생활목표(욕구)에 맞춰 서비스가 적절히 제공되고 있는지를 주기적으로 관리하는 업무를 담당한다. 이때, 서비스 제

공기록일지와 모니터링 서식은 각 기관에서 활용하고 있는 기존의 서식을 활용하는 것도 가능하다.

〈표 4-5〉 개인별 서비스제공계획 양식 (일상생활지원의 경우)

성명		생년월일		주소	
서비스 내용	<input type="checkbox"/> 가사지원 <input type="checkbox"/> 이동 및 활동지원 <input type="checkbox"/> 식사지원				
서비스 제공목표					
세부 서비스 내용	빈도	제공일	제공시간	제공자	
종합의견				본인동의여부	
				작성담당자	

〈표 4-6〉 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 대상 서비스 제공일지

성명		생년월일		성별		주소	
연번	일자	서비스명	시작시간	종료시간	소요시간	업무내용	

5) 모니터링 및 종결

시군구 본청 전담부서와 노인맞춤돌봄서비스 수행기관은 협의에 따라 주기적으로(3개월 단위) 각 서비스 제공기관에서 제공하는 서비스가 당초 통합서비스지원계획과 개인별 서비스제공계획에 따른 대상자의 욕구 및 상태에 맞춘 서비스가 적절히 제공되고 있는지 살펴보고 서비스 제공의 변경이 필요할 경우 계획을 재수립하도록 한다.

즉, 각 서비스 제공기관에서는 서비스 제공기록 확인 등을 통해 상시적인 서비스 제공여부를 확인하지만, 시군구 본청 전담부서 담당자 등과 함께 주기적으로 모니터링을 실시함으로써 보다 체계적으로 전반적인 대상자 상태변화, 돌봄욕구 충족여부 등을 포함한 포괄적인 서비스 제공과정을 확인한다고 볼 수 있다.

4. 재정확보

1) 노인돌봄서비스 포괄보조제도 필요성

노인돌봄서비스 포괄보조금의 필요성은 첫째, 지역노인에게 통합적인 서비스를 제공할 수 있는 재정체제 마련, 둘째, 지자체가 노인의 상태와 지역 자원 등을 고려하여 자율적인 서비스 제공, 셋째, 사업집행보다 성과를 관리하고, 예산집행의 효율성을 제고하는데 있다고 볼 수 있다.

현재 노인돌봄사업의 경우 <표 4-7>에서 제시하고 있는 바와 같이 국비, 지방비, 노인장기요양보험과 건강보험 재정 등 다양한 재원으로 되어 있기 때문에 통합적인 서비스 제공에 장애요인으로 작동된다고 볼 수 있다.

〈표 4-7〉 현행 노인돌봄 관련 재원 및 지출 구조

영역	건강보험가입자	의료급여 수급자
보건의료	건강보험 보험료 국고지원(일반회계, 건강증진기금)	의료급여(일반재원) 국비 50%, 지방비 50%
	지역보건서비스(일반재원) 국비 50%, 지방비 50% - 지역보건시설, 방문건강, 건강증진, 예방, 정신건강 등	
요양서비스	요양병원(건강보험)	요양병원(일반재원)
	노인장기요양보험 보험료, 국비	노인장기요양보험 지방비
		노인맞춤돌봄(일반재원) 국비 50%, 지방비 50%
복지서비스	지역사회 통합돌봄(일반재원) 국비 50%, 지방비 50%	
	복지, 주거, 일자리 등 재정사업 국비, 지방비	
	지자체 자체사업 지방비	

이러한 체계 하에서 지역중심 사회서비스의 통합적 제공을 위해서는 지자체의 자율성을 확대하면서 재정효율성을 높이는 방안으로 유사한 기능 또는 서비스사업들을 패키지화하거나 소규모 보조사업들에 대한 관리혁신을 위해 성과관리형 포괄보조제도를 고려해 볼 수 있다.

예컨대, ‘노인재가통합서비스’에 해당되는 사업들(재가급여, 노인돌봄서비스, 노인대상 건강관리서비스)을 묶어 포괄보조사업으로 개편하고 지자체에서 자율적으로 운영하도록 한다.

중앙정부는 개별사업별로 지침을 만들어 관리하는 것이 아니라 ‘노인재가통합서비스’에 대한 성과목표를 제시하고, 매년 성과를 관리하며, 해당 포괄보조 프로그램이 추구하는 사업목표(예, 노인건강수준, 지역사회 복귀률 등)를 중심으로 지자체와 성과계약을 실시하고 성과평가 이후 중앙정부 차원의 인센티브 지원과 코칭활동을 병행하는 것이다.

실제로 미국 사회서비스 포괄보조금제(SSBG: Social Services Block Grant, 이하 'SSBG'라고 함)운영에서 이러한 부분들을 실행하고 있다. 즉, 미국은 레이건 행정부 당시, 77개의 범주적 보조금(개별보조금)연방정부는 9개의 포괄보조금으로 통합하고 주정부에 대해 행정비용 감소와 같은 예산 효율성 측면에서 관리하고 있다.

주정부가 지방정부에, 지방정부가 공급기관에 대해 서비스에 대한 성과관리를 실시(주정부와 지방정부마다 성과기준은 상이함), 특히 55세 이상 노인의 재가비율과 같은 성과(Outcomes) 중심의 성과를 확인한다.

또한, 지방정부가 자율적으로 서비스를 제공하도록 하지만, 연방정부 및 주정부가 개별적으로 사회서비스 포괄보조금(SSBG) 서비스에 대해 의무규정을 두고 있다. 예컨대, 사회서비스 포괄보조금(SSBG)에서 제공가능한 29개 서비스 중 13개 서비스에 대해 지원대상자 선정기준을 충족하는 모든 대상자에게 지방정부가 의무적으로 서비스를 제공(연방정부 사업지침)하며, 13개 의무제공 서비스 유형 중 5개 서비스는 성인 위탁보호 서비스(Forster Care-Adult), 아동 위탁보호 서비스(Forster Care-Children), 성인 보호서비스(Adult Protective Service), 아동 보호서비스(Child Protective Service), 입양 서비스(Adoption Service)가 해당된다.

그리고, TANF포괄보조금의 10%까지 전용할 수 있도록 허용하고 있는데 이는 저소득층과 같이 중복되는 대상에 대해 관련 사업예산을 전용할 수 있는 트랙을 마련하고 있는 것이다.

2) 노인돌봄서비스 포괄보조화 방안

현재 정부와 지자체는 노인돌봄을 위한 복지, 요양, 건강서비스 등 다수 사업을 운영하고 있는데, 기존 개별보조금으로 운영하던 사업예산과 신규 서비스에 대한 추가 예산을 포함하여 '노인돌봄서비스 포괄보조(이하 '노인포괄보조')예산으로 편성하는 것이다.

유애정 외(2021)에서 제시하고 있는 예방형 노인통합돌봄서비스 구성안

에 기반하면, 정부의 관련 사업으로 가사간병방문지원사업, 노인맞춤 돌봄 서비스, 노인건강관리, 지역사회 통합건강증진사업, 치매관리체계구축, 독거노인, 중증장애인 응급안전안심서비스 등이 있다. 사실상 지자체가 자체적으로 운영하는 사업은 지역마다 다르기 때문에 모든 관련 사업 현황을 파악하기 어려우나, 대부분의 지자체에서 운영하는 사업으로는 경로식당, 도시락서비스, 독거노인사업 등이 있다.

〈표 4-8〉 노인돌봄 관련사업 예산 현황

(단위: 백만원)

예방형 노인통합돌봄서비스 구성안		관련 사업	2022예산액 및 보조율	회계
구분	내용			
일상생활지원	가사지원	가사간병방문지원사업	27,328 (서울50%, 지방70%)	국가균형발전특별회계
	이동/활동지원	노인맞춤돌봄서비스	436,571 (서울50%, 지방70%)	일반회계 (2023년부터 국가균형발전특별회계)
사회참여	사회관계향상 프로그램	노인맞춤돌봄서비스	상동	
건강관리 및 교육	건강관리	노인건강관리 지역사회	6,342(100%)	건강증진기금
	건강교육	통합건강증진사업	71,453(50%)	
치매관리 및 예방	치매관리	치매관리체계구축	198,044(50~100%)	건강증진기금
	치매예방			
안전지원	방문지원 ICT/전화지원	독거노인, 중증장애인 응급안전안심 서비스	25,110(50%)	일반회계 (2023년부터 국가균형발전특별회계)
자원연계	자원연계			
지자체 사업		경로식당, 도시락서비스, 독거노인 지원 사업 등	-	지자체 자체예산

* 주: 예방형 노인통합돌봄서비스 구성안은 유애정 외, 2021. '장기요양예방을 위한 노인통합돌봄지원 체계 구축방안'에서 제시한 사업구성내용을 참고

단, 이렇게 노인돌봄서비스 포괄보조금으로 기존 사업을 통합할 경우, 다음과 같은 사항이 고려되어야 할 필요가 있다. 첫째, 노인 외에 장애인,

일반주민 등 다른 대상이 포함된 사업(독거노인, 중증장애인응급안전안심서비스, 지역사회 통합건강증진사업 등)을 노인돌봄서비스 포괄보조로 전환하는 것이 적절한가이다.

둘째, 사업별로 담당부서가 다르기 때문에, 노인돌봄서비스 포괄보조사업의 주무 부서를 정하는 문제가 고려되어야 한다. 이러한 문제는 중앙정부뿐만 아니라 광역 및 기초지자체 모두 고려해야 하지만, 지역사회 통합돌봄 추진과 유사하게 노인돌봄서비스 전담부서 신설과 관련한 논의도 뒷받침되어야 할 것으로 보인다.

더불어 균형발전계획에 따라 보건복지부 사업 중 다수의 돌봄서비스 관련 사업이 국가균형발전특별회계(이하 '균특회계')로 이전된 동향에 주목할 필요가 있다. 기존 균특회계에 지역자율형 사회서비스 투자사업이 포괄보조방식으로 운영되어 왔던 방안을 고려하여 균특회계 내 노인돌봄서비스 계정을 신설하여 포괄보조로 운영하는 방안도 단기적으로 실행하는데 효율적인 방안이 될 수 있을 것이다.

2021년 보건복지부 국가균형발전계획에 따르면, 노인돌봄서비스 관련 사업 중 다수의 사업이 포함되어있다. 여기에는 건강생활지원센터, 사회서비스원 설립운영, 일차의료 만성질환 관리사업, 지역사회통합건강증진사업, 지역사회 통합돌봄 선도사업, 치매관리체계 구축, 공공사회복지전달체계 등이 포함되어있다. 2023년 예산안에는 노인맞춤돌봄서비스, 노인요양시설 확충, 공공사회복지전달체계, 읍면동 맞춤형 통합서비스 지원, 독거노인중증장애인 응급안전안심서비스사업이 균특회계로 이전되었다.

물론 기존 일반회계사업을 균특회계로 이전한 것이 궁극적으로 재원의 지속가능성 측면에서 바람직한 것인지에 대한 논란의 여지는 있지만, 지자체의 자율과 책임 하에 통합적인 노인돌봄서비스 체계를 갖추고자 하는 노인돌봄서비스 포괄보조금 제도를 운영하는데 유리한 환경으로 보인다.

〈표 4-9〉 보건복지부 균형발전계획 사업 및 균특회계 사업현황

구분	보건복지부 사업	
2021 복지부 균형발전계획		건강생활지원센터, 공공사회복지전달체계 개선, 드림스타트 지원, 사회적경제 육성지원, 사회서비스원 설립운영, 어린이집 확충, 의료 및 분만취약지 지원, 일차의료 만성질환 관리사업, 장사시설 설치, 지역사회보장협의체운영활성화 지원, 지역사회통합건강증진사업, 지역사회통합돌봄선도사업, 지역아동센터 지원, 지역자율형 사회서비스 투자사업(균특), 첨단의료복합단지 조성(균특), 취약지역 응급의료기관 육성, 치매관리체계 구축
2023년 예산안	지역자율 계정	지역아동센터 운영비지원, 다함께 돌봄센터지원, 지역자율형 사회서비스 투자사업, 읍면동 맞춤형 통합서비스 지원
	지역지원 계정	장애인자립지원 시범사업(장애인 개인예산제), 지역아동센터 지원, 다함께 돌봄센터 사업, 노인맞춤돌봄서비스, 장사시설 설치, 노인요양시설 확충, 지역자율형 사회서비스 투자사업, 사례관리 전달체계 개선, 공공사회서비스 전달체계 개선, 농어촌보건소 등 이전신축(농특), 지역거점병원 공공성 강화, 의료 및 분만취약지 지원, 독거노인증증장애인 응급안전안심서비스, 첨단의료복합단지 조성, 이하 제주 및 세종 계정

* 자료: 국가균형발전위원회. 국가균형발전사업편람 2021. 보건복지부 및 보건복지부 2023년 예산설명서.

노인돌봄서비스의 다양화 및 고도화 등으로 소요재원이 급격하게 증가하는 한편, 지역사회 돌봄사업의 성과로서 장기요양 진입지원, 요양시설 및 병원의 사회적 입원의 돌봄 전환으로 건강보험과 장기요양보험 재정지출을 절감하는 효과를 기대할 수 있는 것이다.

김 윤 외(2021)의 연구에서 제시된 바와 같이, 장기적으로는 정부 일반예산과 사회보험방식의 재정을 통합적으로 운영함으로써 지역돌봄과 요양시설 및 병원에 투입되는 재원의 균형과 지속가능성을 담보할 필요가 있다. 즉, 노인돌봄서비스 포괄보조와 건강보험 및 장기요양보험 재원을 통합하는 방향성에 대한 검토도 가능할 것이다.

또한, 김 윤 외(2021), 석재은 외(2020)가 제안한 것과 같이 기금을 조성하는 방식으로, 노인돌봄통합기금을 설치하여 중앙 및 지자체 회계예산과 건강보험 및 장기요양보험 별도의 회계계정(지역돌봄계정과 같은)을 만들어 재원을 통합하여 지출하는 방안을 고려해 볼 수 있다. 석재은 외(2020)가 제시한 지역돌봄기금 신설 방안은 중앙 및 지방의 노인돌봄사업을 통합하여 기금으로 이관하고, 돌봄에 따른 장기요양(5등급 및 인지지

원 등급) 및 건강보험(사회적 입원) 전환 부분 소요 보험료 지급분과 장기요양 및 건강보험 국고지원금을 통합하여 기금으로 만들어 2019년 기준으로 1.7~3.5조 규모의 기금이 마련될 수 있음을 제시하였다.

〈표 4-10〉 노인돌봄기금 조성안 (2019년 기준)

구분	내용	예산 규모
(19년 기준, 억원)	합계	17,376-35,232
• 신설 (장기 및 건보 재정)	장기 및 건보 국고지원금	1,379-4,735
• 제도 개선	장기요양 5급·인지 전환	4,275
	건보 사회적 입원 전환	4,800-19,300
• 기존사업이관		6,922
중양	정부 돌봄 사업	4,464
지방	지역 돌봄 사업 (자체+보조)	2,458

* 자료: 기획재정부, 2020 재정사업 심층평가 '노인의료지원사업군,

노인통합돌봄기금을 위한 재원의 근거로 장기요양보험의 노인성질환 예방사업비를 검토해 볼 수 있는데, 노인장기요양보험법 제 4조에 국가 및 지자체는 노인성질환예방사업을 실시하도록 규정하고 있으며 지자체 또는 건보공단에 관련 비용을 지원할 수 있다고 제시한 부분을 고려한 대응방안이다.

장기요양보험재정에서 투입하는 노인성질환예방사업비는 전체 급여비의 일정 비율에 해당되는 금액으로 설정하고, 관련 예산을 지자체별 노인인구, 인정률 등을 고려하여 배분하는 방식으로 운영한다. 단, 노인성질환예방사업비를 분배함에 있어 건보공단 지역본부별로 분배하고, 건보공단이 관리체계를 갖춰 지자체-건보공단 간 협업방식에 기반하여 지역 내 예방형 서비스를 확대해 나가는 방향도 함께 검토해 볼 수 있다.

3) 노인돌봄서비스 포괄보조 운영 방안

2023년부터 균특회계로 이전된 보건복지부 사업은 지역지원계정에 속한 예산으로 2022년 기준 전체 부처의 지역지원계정 사업은 268개이다.

지역지원계정 예산은 시도지사가 여타의 국고지원사업 등과 동일한 절차 보조금을 신청하고, 해당부처가 편성하는 것으로 기존의 개별보조금 운영 방식과 크게 다르지 않은 편이다.

이에 2023년부터 특균회계로 이전된 사업과 향후 이전하게 될 사업들 중 노인돌봄관련 사업을 노인돌봄서비스 포괄보조사업으로 하고, 포괄보조화 된 사업에 대해서는 기존 개별사업의 꼬리표를 달지 않고, Block grant로 운영될 수 있도록 추진할 필요가 있다. 미국 사례와 같이, 노인포괄보조 운영과 관련하여 세부 서비스를 목록화하고, 노인돌봄서비스 중 전국적 표준화가 필요한 부분에 대해 지자체가 의무적으로 적용해야 하는 대상과 필수적인 서비스를 지침으로 정하는 방식으로 운영하는 것이다.

예컨대, 통합판정체계에서 ‘노쇠군’으로 확인된 자에 대해서 의무적으로 서비스 제공, 중점돌봄군과 일반돌봄군에 대해서 필수적으로 제공해야 하는 서비스 항목을 제시한다.

이를 위해서는 노인돌봄 포괄보조금 예산 배분을 위한 산정방식 마련이 필요하다. 현재 균특회계의 자율편성사업의 경우에도 시도 지출한도를 정하고, 지출한도 내에서 지자체가 보조금을 신청하는 방식으로 시도 지출한도 배분모형은 재정수요와 지역낙후도 요소를 고려하여 지역인구와 면적, 지방소득세, 노인인구, 재정력지수 반영하여 산출하고 있다.

〈표 4-11〉 균특회계 자율계정사업 시도 지출한도 배분모형

<p>* 배분모형은 재정수요와 낙후도 요소를 종합적으로 고려</p> <p>** 재정수요(가중치 30%) : 인구, 면적 낙후도 요소(가중치 70%) : 지방소득세, 노령인구 비중, 재정력지수</p> $\log(y_i) = \beta_0 + \beta_1 \log(\text{인구}_i) + \beta_2 \log(\text{면적}_i) + \beta_3 \log(\text{지방소득세}_i) \\ + \beta_4 \text{노령인구비율}_i + \beta_5 \text{재정력지수}_i + \epsilon_i$ <p>*** 각 변수는 최근 3년 값 평균</p>
--

* 자료: 기획재정부, 2021. 국가균형발전특별회계 예산안 편성지침

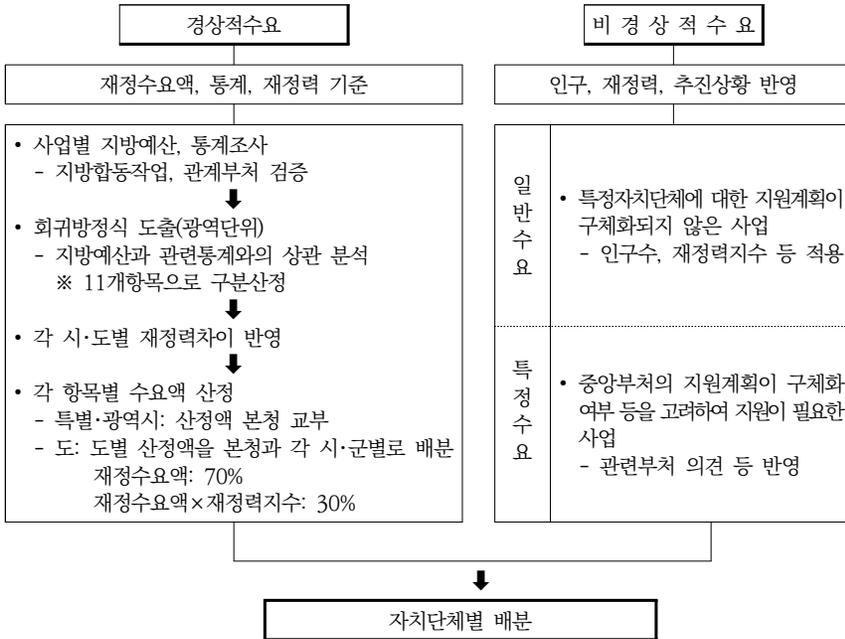
균특회계는 균형발전을 목적으로 하여 지역의 낙후도에 대한 가중치가 높고, 인구 및 면적과 같은 지역의 일반적 특성이 주로 반영된다. 이와 같은 산정방식은 돌봄이 필요한 노인수요를 반영하지 못하기 때문에 자치구와 같이 단순히 노인인구가 많은 지역이 유리할 수 있고, 상대적으로 전체 노인인구 수는 적지만, 고령노인이 많은 지역의 특성을 반영하기 어려운 한계점이 있다.

이를 위해서는 지역의 특성과 노인돌봄 재정지출 수요를 비례적으로 반영할 수 있는 포괄보조배분을 위한 산정방식 개발이 필요하며, 이를 위해 분권교부금 산정방식을 참고해 볼 수 있다¹¹⁾.

분권교부금도 Block grant방식으로 사회복지사업 중 노인복지비, 장애인복지비, 아동복지비 등 분야별 경비산정 표준경비 모델에 의거하여 재정수요를 산정하였다. 분권교부세의 전체 재원(내국세의 0.94%)은 관계부처의 사업계획 등을 고려하여 비경상적수요 재원을 먼저 확정하고 나머지를 경상적수요 재원으로 할당하되, 경상적수요 재원은 다시 13개 각 산정항목별로 배분하며, 이때 전년도 자치단체 예산편성 현황을 분석하여 산정항목별 재정수요 증가율 등을 고려하여 정한다.

11) 분권교부금은 2005년 국고보조사업의 지방이양에 따라 지방이양된 사업에 대해 한시적으로 운영되었고, 사회복지사업은 64개(당초 67개사업이었는데, 3개 사업이 국고보조사업으로 환원됨) 사업이 포함되었으며, 2015년 분권교부금은 일반교부금으로 전환되었다.

〈표 4-12〉 분권교부세 산정흐름도



각 자치단체별 자원배분 규모를 산정하는 분권교부세 중 사회복지 관련 경비산정방법은 사회복지 관련 67개 사업의 경우 경상적 수요 산정 대상 사업이 53개이고, 비경상적 수요 산정 대상사업이 14개(일반수요 8개, 특정수요 6개)이다.

그리고, 사회복지관련 지방이양사업 중 경상적수요 산정대상 53개 사업에 대한 재정지출 수요액은 노인복지비, 장애인복지비, 아동복지비, 그 밖의 복지비 등 4개 항목으로 구분하여 지출수요 산정공식을 작성한다. 산정공식은 전년도 자치단체 예산편성 현황을 분석한 다음에 특별시·광역시·도별 재정수요액을 종속변수(Y)로 하고, 각 산정항목별로 적용하는 지출수요 관련 통계수치를 독립변수(X1, X2...Xn)로 하여 회귀분석을 통해 도출된 함수식(회계방정식)으로 구성된다.

사회복지 관련 4개 경상적수요 산정항목별 산정공식 도출시 활용되는 통계자료(노인복지비)는 아래 〈표 4-13〉과 같다.

〈표 4-13〉 분권교부금 사회복지예산정공식(노인복지비)

사회복지예산정공식: 노인복지비 $y_i = \exp(11.29026 + 0.20437 \times \ln(X_1) + 0.30363 \times \ln(X_2) + 0.26806 \times \ln(X_3)) \times \infty$ X_1 : 노인복지회관수 X_2 : 재가노인복지시설 및 지역사회시니어클럽수 X_3 : 경로당수 비고(∞) {자치단체 평균재정력지수 + (2 - 당해자치단체 재정력지수)} × 0.60560 경상적수요 산정항목별(노인복지비 4개) 적용통계 노인복지회관수, 재가노인복지시설수, 지역사회시니어클럽수, 경로당수

포괄보조제도 도입의 목적은 지자체에 사업운영에 대한 자율성과 책임성을 부여하되, 중앙정부는 보조금 집행보다는 사업의 성과를 중심으로 관리함으로써 행정효율성을 도모하는 것이다. 따라서 성과관리형 포괄보조제도로 하여 성과관리방안이 중요하게 마련될 필요가 있다.

현재 포괄보조를 운영하는 균특회계 사업의 성과관리 체계 및 균특회계 중 유사사업인 가사간병서비스 등의 성과평가를 확인해 보면 다음과 같다. 즉, 균특회계 운영성과는 균특법 시행령 제 42조에 따라 ‘예산집행의 실적, 예산편성지침의 준수여부 등 지자체의 회계운영의 성과를 고려하여 지원규모 및 보조비율’을 차등을 둘 수 있도록 하는 근거에 따라 운영성과에 따라 차등보조를 하고 있다.

균특사업의 지역자율계정 차등지원에 대한 평가는 ①균특회계 운영성과, ②균형발전 추진실적, ③균형발전정책에 대한 협조도, ④지역경쟁력 향상사업 지원, ⑤예산운영 성과평가 등 5개의 항목으로 실시한다. 시도 및 시군구 자율편성 사업의 운영성과는 ①균특회계 예산 실적행률 ②균특회계 국고보조금 매칭비율 준수여부 ③성과부진사업 세출구조조정 여부 ④사전이행절차 완료여부 항목으로 평가한다.

지역자율형 사회서비스사업으로 운영되는 가사간병방문지원사업의 평가 지표는 제공인력과 서비스 이용자 만족도를 활용하고 있다. 균특회계 포괄보조는 예산운영 성과에 집중되고, 지역자율형 사회서비스사업은 제공인력

같은 실적지표나 만족도와 같은 주관적 지표로 되어 해당 사업을 통해 지역에서 궁극적으로 달성하고자 하는 목표를 측정하는 평가지표가 반영되지 못한다.

이러한 포괄보조 성과관리를 위해 세 가지 차원에서 성과기준이 마련될 필요가 있다. 즉, ①예산집행 및 사업운영에 관한 사항으로 포괄보조금도 보조금의 한 형태이기 때문에 사업을 계획한 바에 따라 지출을 했는지, 예산사용의 적절성, 사업운영 전반(서비스 이용자 수 등)에 대한 사항, ②지자체의 자체투입 노력 즉, 정부의 지원 외에 지자체의 자발적인 투입을 장려하기 위해 지자체의 추가재원, 지역 자원연계 등에 관한 사항, ③노인돌봄서비스 성과로 통합적 서비스 제공, 재가생활 유지 등 노인돌봄서비스의 궁극적인 성과를 평가할 수 있는 지표들로서 예컨대, 재가서비스 수급율, 통합적 서비스 제공율, 재가복귀율 등을 살펴볼 수 있을 것이다.

4) 본인부담 적용 방안

기존 정부보조금으로 운영되는 노인돌봄사업은 대부분 대상자를 선정하는데 소득기준을 적용하여 취약계층 중심으로 운영해왔다. 향후 돌봄이 사회전반적 주요 욕구로 자리잡게 되는 것을 고려할 때 보편적 서비스로서의 예방형 돌봄사업을 확대하기 위해서는 서비스 이용자의 소득수준 따라 일정 수준의 본인부담을 적용해야 할 필요가 있다.

예컨대, 노인맞춤돌봄서비스는 기초생활수급자, 차상위계층 또는 기초연금수급자로 대상자를 한정하여 별도의 본인부담금이 없고, 노인장기요양보험은 소득과 상관없이 등급을 받으면 정률로 본인부담을 적용하고 있어서 상대적으로 고소득자의 장기요양 진입을 유인하는 구조이다.

현행 사회서비스 사업별로 본인부담 적용 방식이 상이하게 운영되고 있다. 유사 사회서비스의 본인부담 방식을 검토하여 노인돌봄서비스의 본인부담 적용방안을 검토해 볼 수 있을 것이다.

먼저, 장기요양급여는 등급에 따라 지원되는 월 한도액이 차등적으로 적

용되고 있지만, 본인부담은 등급이나 소득수준과 상관없이 15% 정률을 적용하고 있다. 2022년 기준 1등급의 월 한도액은 167만원으로 본인부담금은 15%인 25만원, 4등급은 월 한도액 124만원, 본인부담금 18.6만원으로 서비스 이용이 많은 1등급의 본인부담금액이 크다.

또한, 사회서비스 바우처사업으로 운영되는 가사간병방문지원사업은 수급자 및 차상위계층(가형)과 중위소득 70%이하 계층(나형)으로 구분된다. 가사간병방문지원사업은 기본적으로 저소득계층을 대상으로 하기 때문에 본인부담 비율을 최소화하면서 가형과 나형의 본인부담금 비율을 차등적으로 적용한다.

A형(월24시간)의 서비스 가격은 월 37.4만 원으로 본인부담이 수급자는 면제, 중위소득 70%이하는 월22천원으로 6%를 적용한다. B형(월27시간)의 서비스 가격은 월 42.1만 원으로 본인부담이 수급자는 3%(월 1.2만원), 중위소득 70%이하는 6%(월2.5만원)의 본인부담율을 적용한다.

〈표 4-14〉 가사·간병방문지원사업 서비스 비용 및 본인부담 (2022년)

제공시간	대상자	서비스 가격	정부지원금	본인부담금 (비율)
월24시간 (A형)	수급자 및 차상위계층(가형)	월 374,400원	월 374,400원	면제
	중위소득 70%이하 계층(나형)		월 351,940원	월 22,460원(6.0%)
월27시간 (B형)	수급자 및 차상위계층(가형)	월 421,200원	월 408,560원	월 12,640원(3.0%)
	중위소득 70%이하 계층(나형)		월 395,930원	월 25,270원(6.0%)
월40시간 (C형)	의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자	월 624,000원	월 624,000원	면제

* 자료: 2022지역자활형사회서비스투자사업 가사간병방문지원사업 안내, 보건복지부.

노인맞춤돌봄서비스와 유사한 서울시 돌봄sos 서비스는 돌봄이 필요한 모든 서울시민 대상으로 하되, 수급자 및 법정차상위 계층, 중위소득 100% 이하 가구는 1인 연간 최대 160만원까지 지원하고, 저소득층 외 시민과 저소득층 중 지원금액을 초과하여 이용하는 경우 전액 본인 부담하도록 한다.

〈표 4-15〉 서울시 돌봄sos 서비스 내용 및 수가

서비스구분	서비스 내용	서비스 수가
일시재가	당사자의 가정을 방문하여 당사자 수발서비스 제공	3시간 50,400원 연간 최대 60시간
단기시설	당사자의 단기간 시설 입소를 통한 서비스 제공	1일 60,490원 연간 최대 14일
동행지원	당사자의 필수적인 외출 활동 지원 서비스 제공	60분 14,900원 연간 최대 12회 교통비 지원(1인당 연간 10만원 내)
주거편의	당사자의 가정 내 간단한 수리, 보수, 대청소, 방역위생 서비스 제공	60분 14,900원 재료비 지원(1인당 연간 15만원 내)
식사지원	당사자의 기본적 식생활 유지를 위한 서비스 제공	1식 8,400원 연간 최대 30식

이와 함께, 아이돌봄서비스는 보편적으로 영유아, 아동이 있는 모든 가정을 대상으로 하되, 소득수준에 따라 유형을 구분하고, 유형에 따라 본인부담금 비율을 차등적으로 적용하고 있다. 가형은 중위소득 75%이하 본인부담율 15%, 나형은 75~120%이하로 본인부담율 40%, 다형은 120~150%이하 본인부담율 85%, 라형 150% 초과 본인부담율 100%를 적용하고 있다.

〈표 4-16〉 아이돌봄서비스(기본형) 비용 및 지원가구 소득기준

(단위: 시간당)

소득유형	소득기준 (기준 중위소득)	서비스비용	정부지원	본인부담금(비율)
가형	75% 이하	10,550원	8,968원	1,582원(15%)
나형	75% 초과 120% 이하	10,550원	6,330원	4,220원(40%)
다형	120% 초과 150% 이하	10,550원	1,583원	8,967원(85%)
라형	160% 초과	10,550원	-	10,550원(100%)

이상과 같이, 현행 사회서비스의 본인부담 적용현황을 살펴보면, 사업의 특성에 따라 본인부담 적용에 차이가 있다. 노인장기요양보험은 사회보험 방식으로 소득수준과 상관없이 정률 부담방식을 적용하고 있다. 가사간병 서비스는 저소득계층으로 하기 때문에 최소한의 본인부담을 적용하고 있으며, 아이돌봄서비스는 장기요양보험과 같이 소득수준과 상관없이 보편

적으로 이용가능 하지만, 조세로 운영되는 것으로 소득수준에 따라 본인부담률을 차등적으로 적용하고 있다.

본 연구에서 제안하는 중점돌봄군을 위한 노인맞춤돌봄서비스는 노인장기요양 진입 전 노인에 대해 서비스를 제공하는 것으로 노인장기요양 급여와 동일하게 15% 정률방식으로 본인부담율을 적용하는 것이 제도의 연속성을 고려했을 때 타당한 방안으로 보이지만, 장기요양보험과 같은 사회보험보다 정부 일반회계사업이 상대적으로 예산사용에 제약이 크기 때문에 저소득자와 고소득자에 대한 동일한 본인부담율을 적용하는 방식보다 소득수준에 따라 본인부담율을 차등적으로 적용하는 것이 현실적인 대안이라고 보여진다.

제도의 원리상 사회보험은 위험에 따른 재분배를 목적으로 하고, 일반 조세사업은 소득에 따른 재분배를 목적으로 제도적 특성이 있다. 만약 중점돌봄군을 위한 노인돌봄서비스를 소득수준에 상관없이 정률방식의 본인부담율을 적용한다면, 고소득의 돌봄필요도가 큰 사람이 저소득의 돌봄필요도가 낮은 사람보다 더 많은 혜택을 받게 되고, 상대적으로 저소득계층의 서비스 이용을 제약하는 등의 역전현상을 발생시키는 한계가 있다.

중점돌봄군을 위한 노인돌봄서비스가 향후 노인장기요양보험제도와 같이 보편적 서비스로 확대될 것을 전제하면, 소득수준에 따른 차등적 본인부담율을 적용하는 것이 서비스 이용자의 비용부담과 이용의 제약을 완화하는 방안으로서 적합하다. 본인부담율을 차등적으로 적용하기 위해서는 소득구간별 본인부담율 기준을 설정해야 하는데, 이는 소득수준에 따른 서비스 비용 부담수준 즉, 지불능력 또는 지불의향을 고려하여 설정되어야 한다. 서비스에 대한 지불의향을 소득수준, 돌봄필요도, 서비스 이용경험 등에 따라 차이가 있다.

서소영·장숙량(2021)은 지역사회 노인대상 간호사 방문형서비스에 대한 이용의향 및 적정지불금액에 관한 연구결과에 따르면, 지역사회에 거주하는 노인 39.1%가 간호사 방문형 서비스에 이용의향이 있으며, 실제 서비

스가 필요한 노인들은 1회 간호사 방문의 가치를 12,650원으로 제시하였고 이러한 적정지불금액은 개인의 건강상태, 건강서비스 이용경험, 만족도 등에 영향을 받는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스를 받고 있는 중점돌봄군과 일반돌봄군 노인을 대상으로 만족도 및 서비스 이용에 대한 의견조사결과를 활용하여 중점돌봄군 노인의 성별, 연령, 자격기준, 부양자 여부, 노인맞춤돌봄서비스 만족도 수준에 따른 본인부담금 적용에 대한 동의여부와 본인부담금 적정수준에 관해 분석하였다. 전체적으로 본인부담금 적용에 대해 동의하지 않는다는 응답이 70.7%로 높게 나타났는데, 이는 현재 노인맞춤돌봄 이용자가 저소득층에 한정되기 때문인 것으로 보인다. 여성보다 남성이, 75세 미만보다 75세 이상 노인이, 수급자보다 비수급자가, 부양자가 있는 경우, 노인맞춤돌봄서비스 이용만족도가 높은 이용자가 본인부담금 적용에 동의하는 비율이 높게 나타났다.

〈표 4-17〉 중점돌봄군 본인부담금 책정 동의 여부

(단위: %)

구분		본인부담금 책정 동의 여부	
		예	아니오
전체		29.3	70.7
성별	남성	32.0	68.0
	여성	28.4	71.6
연령	65~75세 미만	16.7	83.3
	75세 이상	31.5	68.5
자격기준	국민기초생활보장수급자	33.3	66.7
	의료급여특례수급자	46.7	53.3
	비수급자	22.4	77.6
부양자 여부	없음	26.9	73.1
	있음	30.9	69.1
노인맞춤돌봄서비스 만족도	불만족	28.6	71.4
	보통	26.3	73.7
	만족	29.5	70.5

본인부담금 적정수준에 대해서는 전체적으로 소득수준에 따라 본인 부담비율 차등적용이 48.4%로 가장 높고, 본인부담률 10% 이하가 36.3%, 15%는 11.0% 순으로 나타났다. 성별로 남성은 본인부담금 10% 이하가 54.2%로 가장 높고, 여성의 52.2% 소득수준에 따른 차등적용에 응답했다. 연령별로는 모든 연령에서, 수급자보다 비수급자가, 부양자가 있는 노인이 소득수준에 따른 차등적용이 높게 나타났다.

〈표 4-18〉 중점돌봄군 적정 본인부담금 수준

(단위: %)

구분		적정 본인부담금 수준				
		10% 이하	15%	20% 이상	소득수준에 따라 본인 부담비율 차등적용	기타
전체		36.3	11.0	0.0	48.4	4.4
성별	남성	54.2	8.3	0.0	37.5	0.0
	여성	29.9	11.9	0.0	52.2	6.0
연령	75세 미만	28.6	14.3	0.0	57.1	0.0
	75세 이상	36.9	10.7	0.0	47.6	4.8
자격기준	국민기초 생활보장수급자	42.6	16.7	0.0	35.2	5.6
	의료급여 특례수급자	71.4	0.0	0.0	28.6	0.0
	비수급자	16.7	3.3	0.0	76.7	3.3
부양자 여부	없음	42.9	14.3	0.0	40.0	2.9
	있음	32.1	8.9	0.0	53.6	5.4
노인맞춤돌봄서비스 만족도	불만족	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0
	보통	20.0	40.0	0.0	20.0	20.0
	만족	38.1	8.3	0.0	50.0	3.6

노인맞춤돌봄서비스 본인부담 적용방안을 위해 고려할 사항은 한도액 수준과 소득구간별 본인부담을 설정이다. 한도액은 일반돌봄군과 중점돌봄군에 따라 차등적으로 설정한다.

본인부담액 차등적 적용을 위한 소득구간은 네 가지 유형으로 구분한다. 현행 노인맞춤돌봄서비스 대상자는 만 65세 이상 국민기초생활수급자, 차

상위계층 또는 기초연금수급자로 한정되어 있지만, 본인부담액 적용은 소득수준에 상관없이 돌봄이 필요한 노인을 대상으로 전제한 기준이다.

첫째, 가형은 국민기초생활수급자 및 차상위계층으로 본인부담금은 없다. 단, 월 한도액 이상 서비스 이용 시 전액본인부담을 전제한다.

둘째, 기초연금수급자를 기준으로 본인부담률은 15%이다. 기초연금수급자는 노인맞춤돌봄서비스 대상자이지만 현재 노인맞춤돌봄서비스는 본인부담이 없기 때문에 기초연금수급자에게 본인부담을 최소화하면서 기존보다 서비스가 통합적으로 확대하고, 중점돌봄군의 경우 장기요양 진입 전이라는 점을 고려하여 장기요양서비스와 연장선상에서 동일한 수준의 본인부담율 15%를 적용한 것이다.

셋째, 다형은 기준중위소득 160% 이하로 본인부담률은 50%이다. 2023년 기준중위소득 150%는 1인가구 311만원, 2인가구 518만원이다. 기초연금수급 기준이 전체 노인의 70%라는 점을 고려하면 노인가구 중 70%는 나형에 해당될 것으로 예상되지만, 기준중위소득 160%이상에 해당되는 노인가구도 50% 본인부담체계 하에서 노인맞춤돌봄서비스 이용대상자로 확대되는 효과가 있을 것으로 보인다.

넷째, 라형은 기준중위소득 160%초과로 전액본인부담을 적용한다.

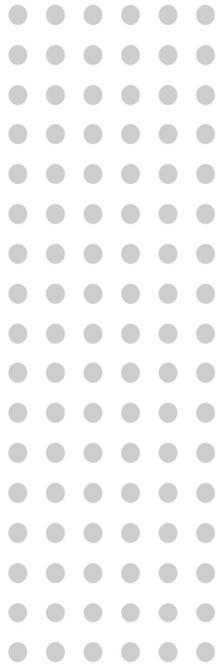
한편, 노인은 근로소득 등이 없는 경우가 많기 때문에 노인돌봄서비스 대상자를 소득기준으로 선정할 때, 기초연금과 같이 소득인정액을 활용할 수 있는데 소득인정액을 산출하는 기준과 방식이 복잡하기 때문에 기준중위소득을 파악하는데 사용하는 건강보험료 소득판정기준을 활용하는 것도 고려해 볼 수 있다. 즉, 2023년 기준 중위소득 100%의 지역가입자 건강보험료는 1인가구 26천원, 2인가구 68천원이고, 기준중위소득 150%의 지역가입자 건강보험료는 1인가구 50천원, 2인가구 142천원이 그 기준이 될 수도 있다.

이와 같은 검토를 통해 제안하는 본 고도화사업에서 적용할 소득기준별 본인부담율은 다음의 <표4-19>와 같다. 즉, 가-라형으로 구분하되 기준

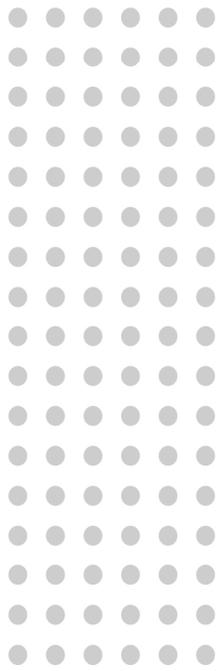
노인맞춤돌봄서비스 대상자 중 차상위계층 이상 기초연금대상자에게는 15% 본인부담체계 적용, 그리고 그 이상의 소득수준에 해당되는 자들도 일부 본인부담을 적용하되 고도화사업의 서비스 이용이 가능할 수 있도록 확대하는데 의미를 둔다. 단, 이러한 소득기준별 본인부담율(안)은 실제 서비스 이용자들의 부담수준을 검증한 후에 본인부담금 책정에 관한 다양한 적용방안을 검토해 볼 수 있을 것이다.

〈표 4-19〉 노인맞춤돌봄서비스 소득기준별 본인부담율(안)

소득유형	소득기준 (기준 중위소득)	본인부담금 (비율)	비고
가형	국민기초생활수급자, 차상위계층	면제	월 한도액 이상 서비스 이용 시 전액본인부담
나형	기초연금수급 기준 이하	15%	월 한도액 이상 서비스 이용 시 전액본인부담
다형	기준중위소득 160%이하 (가형 해당자 제외)	50%	월 한도액 이상 서비스 이용 시 전액본인부담
라형	160% 초과	100%	-



제5장 결론 및 정책적 제언



제5장 결론 및 정책적 제언

본 연구는 장기요양보험 진입지연을 위한 노인맞춤돌봄서비스 운영방안을 고도화하기 위한 목적을 띄고 있다. 노인맞춤돌봄서비스는 2020년 1월부터 기존 노인돌봄기본서비스와 종합서비스 등 노인복지사업 6가지를 통합하고, 지자체의 관리기능 강화와 권역별 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 선정 등을 통해 보다 체계적으로 지역생활을 지원하는데 취지를 두었다.

이에 본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스 시행 이후 현재 어떻게 운영되고 있는지, 향후 노인맞춤돌봄서비스 대상자의 장기요양보험제도 진입을 예방하기 위해서 구체적으로 어떠한 제도적 개선이 필요한지 살펴보았으며, 특히 그 중에서도 장기요양보험제도 진입의 고위험군에 해당되는 중점돌봄군에게 보건복지 통합적 서비스가 제공되도록 기반을 구축하는 모델안을 제시하였다.

앞서 연구결과에서도 제시되었지만, 노인맞춤돌봄서비스는 기존 노인복지사업의 통합적 관리의 취지가 매우 중요하지만 코로나19 등의 환경적 영향도 있었으나 당초 제도시행 목표를 달성하기 위해서는 제도개선방안이 종합적으로 검토되어야 할 것으로 보인다.

이에 제5장에서는 현황분석결과 등을 토대로 향후 노인맞춤돌봄서비스 운영 고도화를 위해 중점적으로 검토되어야 할 정책과제를 이하와 같이 제시하고자 한다.

1. 노인맞춤돌봄서비스 대상자 범위 및 기능 확대

본 연구목적에서도 제시하고 있는 바와 같이 노인맞춤돌봄서비스는 향후 노인장기요양보험제도 진입 전 대상자에게 보건복지 통합적 서비스를 제공하여 그들의 장기요양보험제도 진입을 지연시킬 수 있는 예방적 사업으로서의 역할정립이 요구된다.

즉, 기존의 노인대상 다양한 보건복지사업을 일원화하여 예방적 기능을

강화하기 위한 목적으로 제도개선이 이뤄졌으나 시행 2년이 지난 현재 당초의 목표를 달성되지 못하고 있는 상황이다. 오히려, 이전의 노인돌봄기본서비스와 유사한 일반돌봄군 대상자를 위한 서비스만이 대다수를 차지하고 있는 상황이다.

물론, 일반돌봄군을 위한 지역단위 돌봄서비스도 필요하지만 무엇보다도 일부 부분도움이 필요한 대상자에게 보건복지서비스를 통합적으로 제공하여 그들의 장기요양보험제도 진입을 지연시킬 필요가 있는 중점돌봄군에 대한 지원이 부족한 것이다.

이러한 측면에서, 노인맞춤돌봄서비스가 향후 어떤 기능을 강화할 것인지에 대한 명확한 방향성 정립이 필요하며, 본 연구에서는 중점돌봄군 대상자를 위한 서비스 내용 및 서비스 량의 획기적인 확대가 필요하다는 것을 제안한다. 즉, 중점돌봄군에게 현재의 소득기준과 돌봄필요도를 함께 적용하는 것이 아닌 돌봄필요도 중심으로 중점돌봄군 대상자를 선정하고 이들의 욕구 및 상태에 맞춘 보건복지서비스가 다양하게 제공될 수 있는 체계 구축이 필요한 것이다.

더불어, 노인맞춤돌봄서비스가 장기요양보험제도 진입 지연을 위한 돌봄안전망으로서 역할을 수행하기 위해서는 대상자 범위도 확대할 필요가 있다. 즉, 유애정 외(2022)의 연구결과에서 제시하고 있는 바와 같이 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진이후 지역 내 요양병원 및 시설을 이용하는 기간을 연장하기 위한 목적에서라도 특히 공적제도권(노인장기요양보험, 노인맞춤돌봄서비스) 진입 전 일시적인 돌봄이 필요한 자에 대한 지역내 돌봄지원도 함께 검토되어야 한다는 필요성을 살펴볼 때, 향후 노인맞춤돌봄서비스는 대상자 범위를 확대해 나가는 검토가 필요할 것이다.

예를 들어, 장기요양보험 등급외자(A, B)의 경우에도 기초연금수급기준 이상의 소득을 갖고 있는 자 중 돌봄필요도가 있는 경우에는 노인맞춤돌봄서비스 이용자로 선정될 수 있도록 하며, 급성기 및 만성기병원 퇴원 이후 재가생활 복귀과정에서 공적제도권 내에 들어오기 이전에 일시적으로도

이러한 돌봄서비스를 이용할 수 있도록 대상자 범위를 확대해 나가는 검토도 함께 추진될 필요가 있을 것이다.

2. 지자체의 관리기능 강화

노인맞춤돌봄서비스가 사업목표를 달성하기 위해서는 지자체의 보다 적극적인 역할수행이 전제되어야 할 것이다. 당초 노인맞춤돌봄서비스 수행을 위해 지자체는 사업운영 전반에 대한 책임성이 전제되어있었으나, 본 연구결과에 의하면 지자체의 관리기능은 매우 협소하고 대다수가 수행기관에 의해 운영되고 있음을 알 수 있었다.

그리고, 노인맞춤돌봄서비스 담당자들도 지자체의 적극적인 참여를 희망하고 있는 것으로 나타나 지자체가 대상자 선정 및 관리, 서비스 제공 관리에 대한 책임성을 보다 강화해 나갈 필요가 있을 것이다.

또한, 향후 지역사회 통합돌봄 추진 시 장기요양보험제도 진입 전 예방기능을 담당하게 될 노인맞춤돌봄서비스사업의 안정적인 운영을 고려할 때 본청 소관부서 담당자의 사업전반에 대한 책임성을 강화하고 읍면동 주민센터와 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 등과의 적절한 거버넌스를 구축하는 노력이 필요하다.

향후, 지자체가 돌봄필요도가 있는 대상자에 대한 의료-돌봄의 통합적 지원체계 구축 시 전체적인 총괄관리의 역할이 요구되는 상황에서 노인맞춤돌봄서비스 대상자의 서비스 제공과정 전반에 대한 관리기능 요구는 필수적으로 고려되어야 하는 정책요소라고 보여진다.

3. 중점돌봄군과 일반돌봄군 운영내용 명확화 필요

노인맞춤돌봄서비스가 앞서 제시한 예방적 기능을 강화하기 위해서는 현재의 대상군별로 명확한 기능 및 역할기준이 미흡한 부분에 대한 보완이 필요할 것으로 보인다. 이에 본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스 고도화를 위한 중점돌봄군과 일반돌봄의 운영내용을 명확히 해 나가는 정책적 개선

과제를 제안한다.

즉, 노인맞춤돌봄서비스 내 두 대상자 그룹은 그대로 유지하지만 중점돌봄군 운영구조를 명확화하는 것이다. 현행 중점돌봄군 지원은 대상자에게 제공하는 서비스 내용도 일상생활지원 중심의 서비스에 편중되어있고 서비스 량도 일반돌봄군과 큰 차이가 나지 않는 상황이다.

하지만, 본 연구결과에서도 제시한 바와 같이 중점돌봄군과 일반돌봄군은 현저한 일상생활기능수행 상의 차이를 나타내고 있으며, 실제로 이들은 노인장기요양보험제도 등급외 A, B와 유사한 상태상을 갖고 있어 일상생활상의 주기적인 일부 돌봄이 필요한 대상자라고 볼 수 있다. 그럼에도 이들에게 제공되는 서비스 내용과 서비스 량, 서비스 제공인력에 대한 지원은 일반돌봄군과 유사한 상황이다.

이에 향후 노인맞춤돌봄서비스가 장기요양보험제도 진입 전 예방적 돌봄안전망으로서의 역할을 수행하기 위해서는 특히, 중점돌봄군 지원체계를 더욱 강화할 필요가 있다. 중점돌봄군을 위한 서비스 량 확대, 보건복지서비스에 기반한 서비스 내용 다양화, 서비스 제공인력의 인력배치기준, 임금기준 등을 강화해 나갈 필요가 있다.

4. 수행기관 전문성 제고

노인맞춤돌봄서비스의 고도화를 지향하기 위해서는 현재 운영되고 있는 수행기관의 전문성을 지속적으로 향상시켜 나가는 노력이 전제되어야 할 것이다. 앞서 연구결과에서도 제시된 바와 같이, 현행의 수행기관 담당자의 과도한 업무부담, 우수수준 저하 등은 결과적으로 노인맞춤돌봄서비스 수준 저하를 유발할 수밖에 없다.

이에 본 연구에서는 향후 노인맞춤돌봄서비스 수행기관의 적절한 인력 확충 및 배치, 지속적인 전문성 제고를 위한 처우개선 등의 정책과제가 그 기반이 되어야함을 제시한다. 즉, 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군 대상자를 위한 예방적 기능을 강화하더라도 이들을 위한 매니지먼트를 전문적으

로 수행할 수 있는 적정 수의 전담사회복지사 인력을 확보할 필요가 있으며, 중점돌봄군 대상자를 위한 생활관리사 확충배치도 필요할 것이다.

더불어, 생활관리사가 보다 전문적으로 중점돌봄군 대상자 지원을 위해서 이들을 위한 급여체계도 일반돌봄군 대상자 관리와는 확연히 구분되어야 할 것으로 보인다.

이와 함께, 현재는 국비사업으로 수행기관이 위탁사업으로 수행하고 있지만 장기적으로는 노인맞춤돌봄서비스 수행기관의 전담화체계를 고민해야 할 것으로 보이며, 결국엔 단위사업체계가 아닌 전담기능을 가진 기관 내 고유사업으로 운영될 수 있도록 장기적인 운영계획을 고민해 나가야 할 것이다. 이를 위해서는 안정적인 운영모델에 대한 안착화가 필요할 것이며, 전반적인 운영체계가 지방이양사업으로 운영되더라도 지자체가 전문성을 갖고 지속적으로 고도화시켜 나갈 수 있는 제도적 기반을 검토해 나가야 할 것이다.

참고문헌

- 국가균형발전위원회. 국가균형발전사업편람 2021. 보건복지부 2023년 예산설명서;2021
- 기획재정부, 재정사업 심층평가 '노인의료지원사업군';2020
- 기획재정부, 국가균형발전특별회계 예산안 편성지침;2021
- 김 윤, 김보영, 김승연, 김진우, 박정연, 석재은, 유애정, 목표중심의 커뮤니티케어 개발 전략, 보건복지부·서울대학교;2021
- 김찬우, 노인장기요양보험제도 실행에서의 한국형 케어매니지먼트 도입에 관한 고찰, 보건사회연구, 2013;33(2):219-242
- 김희선, 박주현, 유빛나, 하은미, 원장원, WHO-ICOPE를 통해 살펴본 건강 노화를 위한 지역사회 노인통합케어 방안, 보건의료기술평가, 2021;9(1):1-11
- 독거노인조합지원센터·한국사회복지협의회, 노인맞춤돌봄서비스 안전관리 실무매뉴얼, 독거노인조합지원센터·한국사회복지협의회;2022
- 보건복지부 내부자료, 권역설정 및 기관선정 결과;2019
- 보건복지부, 2022 지역자율형사회서비스투자사업 가사간병방문지원사업 안내;2022
- 보건복지부 통합돌봄추진단, 2022년도 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 지침, 보건복지부; 2022
- 서울특별시, 서울특별시 돌봄SOS센터 운영매뉴얼, 서울특별시;2019
- 석재은, 김용하, 남현주, 최선희, 전은별, 홍인수, 초고령사회 대비한 장기요양 제도 발전방향 연구, 보건복지부·한림대학교 산학협력단; 2020
- 석재은, 김영범, 유지영, 임연옥, 문경민, 노인맞춤돌봄서비스의 현황과 과제, 독거노인종합지원센터·한림대학교;2022
- 서소영, 장숙량, 지역사회 노인대상 간호사 방문형 서비스에 대한 이용의향 및 적정지불금액, 한국간호행정학회지, 2022;52(1):105-119
- 송미경, 빅데이터를 활용한 장기요양 진입 위험요인 탐색 연구, 건강보장

- 이슈앤뷰(51), 국민건강보험공단;2022
- 유애정, 문용필, 이호용, 이희승, 박영우, 장기요양 사각지대 진단과 과제: 대상자, 급여내용을 중심으로, 국민건강보험공단;2019
- 유애정, 이기주, 정현진, 전용호, 장숙량, 남일성 외, 장기요양예방을 위한 노인통합돌봄지원체계 구축방안, 보건복지부·국민건강보험공단;2021
- 유애정, 이기주, 최재우, 장소현, 정현진, 지역사회 통합돌봄 추진을 위한 케어매니지먼트 운영 방안, 국민건강보험공단; 2021
- 유애정, 최재우, 이기주, 변진욱, 방효중, 박현경 외, 지역사회 통합돌봄 선도사업 모니터링 및 종합평가 연구, 보건복지부·국민건강보험공단·한국보건사회연구원;2022
- 이민홍, 전용호, 서동민, 윤현주, 노인맞춤돌봄서비스 제공 현황 진단 및 품질 제고 방안 연구, 보건복지부·동의대학교 산학협력단; 2021
- 이윤환, 근거중심의 노쇠예방, 한국노인병학회지, 한국노인병학회, 2015;19(3):121-129
- 전용호, 이석환, 노인맞춤돌봄서비스의 도입 초기 이슈에 대한 질적연구, 노인복지연구, 한국노인복지학회, 2022;22(1):225-252
- 최혜지, 돌봄서비스의 공급구조 재편에 관한 복지정책의 지형, 사회과학연구, 2020;27(2):157-173
- 한은정, 장기요양 등급판정체계 개선을 위한 연구결과 설명회 자료집, 국민건강보험공단;2021
- Cesari M, Demougeot L, Boccalon H, Vellas B, Prevalence of Frailty and Mobility Limitation in a Rural Setting in France, Journal of Frailty Aging, 2012;1(4):169-73
- Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch, Gottdiener J, et al., Frailty in older adults: evidence for a phenotype, J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2001;56(3):M146-56
- Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, Seeman T, Tracy R, Kop WJ, Burke et al., Frailty in older adults: evidence for a phenotype, Journal of

Gerontology: Medical Sciences, 2021;56A(3)

Hwang HS, Kwon IS, Park BJ, Cho B, Yoon JL, Won CW, The validity and reliability of Korean frailty index. Journal of the Korean Geriatrics Society, 2010;14(4), 191-202.

State of Michigan, 2021, “STATE OF MICHIGAN Social Services Block Grant Intended Use Plan and Pre-Expenditure Report Fiscal Year 2022”, p. 5.

https://www.michigan.gov/-/media/Project/Websites/mdhhs/Folder2/Folder16/Folder1/Folder116/Title_XX_Social_Services_Block_Grant_SSBG_FY_2022_State_Plan.pdf?rev=89bdc594f09648078efd3748fc3d2545

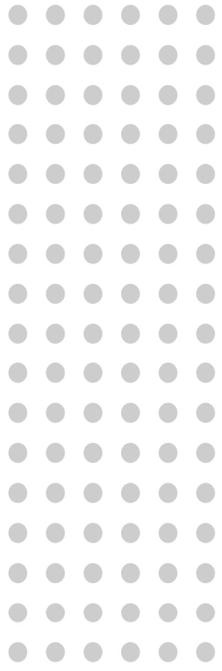
WHO, Integrated care for older people(ICOPE): guidance for person-centered assessment and pathways in primary care;2019

厚生労働省, 基本チェックリストの考え方について;2006

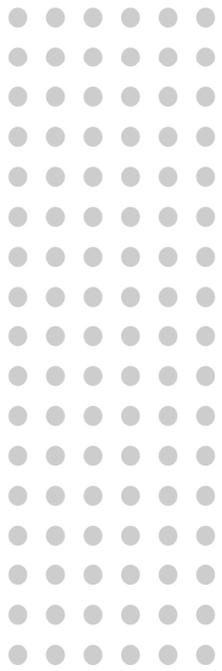
厚生労働省, 介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン;2019

厚生労働省(2021). 介護保険事業状況報告(21.9)

https://www.mhlw.go.jp/jigyoshiwake/dl/h30_jigyoshiwake02a_day2.pdf



부 록



부 록

노인맞춤돌봄서비스 수행기관 관계자 조사표

ID

본 조사에서 습득된 개인의 비밀은 통계법 제33조에 의해 엄격히 보호되며 통계목적 이외의 사용이 금지되어 있습니다.

노인맞춤돌봄서비스 수행기관 관계자 대상 설문조사

안녕하십니까?

저희 국민건강보험공단에서는 보건복지부 노인정책과 수탁과제로 「노인맞춤돌봄서비스 고도화 방안 연구」를 수행하고 있습니다.

귀하께서 주신 의견은 향후 노인맞춤돌봄서비스 운영 및 발전에 귀중한 자료로 활용될 것이며, 조사완료 시점으로부터 10년 동안 보관되어 연구목적 외에 다른 용도로는 절대 사용하지 않을 것임을 약속드립니다.

이 설문에 응답하신 내용은 통계법 제33조(비밀의 보호) 및 제34조(통계종사자 등의 의무)에 의거하여 엄격하게 비밀이 보장되오니 귀하의 적극적인 참여를 부탁드립니다.

감사합니다.

2022년 10월

※ 응답을 원하지 않으면 작성하지 않으셔도 됩니다.

성별	① 남성 ② 여성	교육 수준	① 고등학교 졸업 ② 대학교 졸업 ③ 대학원 졸업 ④ 기타 ()
연령	_____년생		
근무처	① 사회(노인)복지관 ② 재가노인복지센터 ③ 기타 ()	직급	① 기관장(센터장) ② 중간관리자 ③ 전담사회복지사 ④ 기타 ()
근무 형태	① 정규직 ② 계약직 ③ 기타 ()	업무 경력	총 _____년 _____개월
자격 여부	① 사회복지사1급 ② 사회복지사2급 ③ 기타 ()		해당업무 관련 _____년 _____개월

1. 귀하께서는 노인맞춤돌봄서비스 제도도입 이전에도 관련 업무를 담당하였습니까?

- ① 예 (≧1-1번으로 이동) ② 아니오 (≧2번으로 이동)

1-1. (예라고 응답한 경우) 노인맞춤돌봄서비스 제도도입으로 특히 어떤 부분에서 변화가 있었습니까?

- ① 특별한 변화없음
 ② 돌봄서비스 이용대상자 수 확대
 ③ 이용자에 대한 돌봄서비스 확대
 ④ 권역별 수행기관 지정에 따른 효과적인 운영체계 구축
 ⑤ 돌봄서비스 제공을 위한 지자체-수행기관 간 적절한 역할분담
 ⑥ 수행기관 내 대상자 욕구(상태)별 전문적인 사례관리체계 운영
 ⑦ 기타 ()

2. 귀하가 담당하고 있는 업무내용에 관한 질문입니다. 해당되는 부분에 √해 주세요

구분	문2. 업무수행정도				문2-1. 가장 중점 업무
	수행하지 않음	가끔 (월 1-2회) 수행함	종종 (주 1-2회) 수행함	상시 수행	
① 사업(서비스)내용 홍보	①	②	③	④	<input type="checkbox"/>
② 대상자 발굴 및 신청접수(읍면동 연계)	①	②	③	④	<input type="checkbox"/>
③ 대상자 욕구조사	①	②	③	④	<input type="checkbox"/>
④ 대상자 서비스제공계획 수립	①	②	③	④	<input type="checkbox"/>
⑤ 서비스 담당인력 배치 및 관리	①	②	③	④	<input type="checkbox"/>
⑥ 지역내 자원개발 및 서비스 연계	①	②	③	④	<input type="checkbox"/>
⑦ 서비스 제공(이용)과정 모니터링	①	②	③	④	<input type="checkbox"/>
⑧ 기타 ()	①	②	③	④	<input type="checkbox"/>

* 문2-1의 경우, 관련 업무 중 가장 중점적으로 수행하고 있는 업무 한 가지만 선택해주세요.

3. 귀하의 업무부담 정도에 대한 질문입니다. 해당되는 부분에 √해 주세요

구분	문3. 업무부담정도					문3-1. 가장 부담되는 업무
	전혀 부담 안됨	부담 안됨	보통	부담 됨	매우 부담 됨	
① 사업(서비스)내용 홍보	①	②	③	④	⑤	<input type="checkbox"/>
② 대상자 발굴 및 신청접수(읍면동 연계)	①	②	③	④	⑤	<input type="checkbox"/>
③ 대상자 욕구조사	①	②	③	④	⑤	<input type="checkbox"/>
④ 대상자 서비스제공계획 수립	①	②	③	④	⑤	<input type="checkbox"/>
⑤ 서비스 담당인력 배치 및 관리	①	②	③	④	⑤	<input type="checkbox"/>
⑥ 지역내 자원개발 및 서비스 연계	①	②	③	④	⑤	<input type="checkbox"/>
⑦ 서비스 제공(이용)과정 모니터링	①	②	③	④	⑤	<input type="checkbox"/>
⑧ 기타 ()	①	②	③	④	⑤	<input type="checkbox"/>

* 문3-1의 경우, 관련 업무 중 가장 부담이 되는 업무 한 가지만 선택해주세요.

4. 귀하는 노인맞춤돌봄서비스가 당초의 사업목표*를 달성하고 있다고 생각하십니까?

* (사업목표) 일상생활 영위가 어려운 취약노인에게 적절한 돌봄서비스를 제공하여 안정적인 노후생활 보장, 노인의 기능·건강 유지 및 악화 예방

전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
①	②	③	④	⑤

4-1. (그렇다, 매우 그렇다) 특히, 어떤 이유로 위의 사업목표가 달성되고 있다고 생각하십니까? (중복응답)

- ① 복잡했던 관련 사업내용을 통합함으로써 운영체계 일원화 가능
- ② 서비스 대상자 범위 확대
- ③ 대상자의 욕구(상태)에 맞춘(중점군, 일반군) 서비스 제공내용 다양화
- ④ 권역별 수행기관 지정으로 인한 효과적 운영체계 확립
- ⑤ 지자체-수행기관 간 적절한 협업체계 구축
- ⑥ 기타 ()

4-2. (전혀 그렇지 않다, 그렇지 않다, 보통이다) 특히, 어떤 이유로 위의 사업목표가 달성되지 못한다고 생각하십니까? (중복응답)

- ① 일반군 대상자 지원에 집중되어 중점군 지원 미흡
- ② 지자체의 책임있는 사업운영 미흡
- ③ 수행기관 내 적절한 관리인력(전담사회복지사) 배치 미흡
- ④ 서비스 담당인력(전담사회복지사, 생활지원사)의 처우수준 미흡
- ⑤ 서비스 담당인력(전담사회복지사, 생활지원사)의 전문성 미흡
- ⑥ 연계가능한 지역자원 발굴 및 확보 한계
- ⑦ 서비스 운영과 관련한 중앙차원의 지속적인 전문적 지원 미흡
- ⑧ 기타 ()

5. 귀하는 노인맞춤돌봄서비스 담당자로서 적절히 업무를 수행하고 있다고 생각하십니까?

전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
①	②	③	④	⑤

5-1. (전혀 그렇지 않다, 그렇지 않다, 보통이다) 어떤 부분의 어려움으로 업무를 수행하기에 부족한 부분이 있다고 생각하십니까? (중복응답)

- ① 노인맞춤돌봄서비스(사업)에 대한 이해가 부족해서
- ② 노인돌봄서비스 관련 전문지식이 부족해서
- ③ 과도한 업무량으로 인한 업무집중도 저하로
- ④ 사업수행 관련 기관 내 인식 부족으로 지지체계 미흡
- ⑤ 대상자에 맞춘 적절한 서비스 제공 및 연계가 어려워서(자원부족)
- ⑥ 기타 ()

※ 다음은 세부 업무수행과정에 대한 질문입니다. 해당되는 부분에 √해 주세요

6. (대상자 선정 및 관리) 노인맞춤돌봄서비스 전체 대상자 중 일반군에 비해 중점군 대상자의 비율이 현저히 적습니다. 이렇게 중점군 대상자 수가 적은 이유가 무엇이었습니까? (중복응답)

- ① 중점군의 높은 선정기준(신체영역 '상')으로 대상자 발굴 어려움
- ② 중점군 대상자에 맞춘 서비스 량, 내용 부족
- ③ 중점군 대상자에게 제공인력(생활지원사)의 서비스 제공 기피
- ④ 서비스 담당인력(전담사회복지사, 생활지원사)의 전문성 미흡
- ⑤ 연계가능한 지역자원 발굴 및 확보 한계
- ⑥ 지자체의 엄격한 선정기준 적용
- ⑦ 기타 ()

7. (서비스 제공 내용) 노인맞춤돌봄서비스 대상자군(중점군, 일반군)에 맞춘 다양한 서비스 제공 내용 개발 및 확대가 필요할 것으로 보입니다. 귀하는 중점군과 일반군의 서비스 내용이 구분되어야 한다고 생각하십니까?

- ① 예 (☞7-1번으로 이동) ② 아니요 (☞8번으로 이동)

7-1. ("예"의 경우) 각 대상군별로 어떤 서비스들이 주로 제공되어야 한다고 생각하십니까? 각 대상군별로 중점적으로 제공해야 할 서비스를 우선 순위로 선택해주세요(보기 참고).

중점군	(1순위)	(2순위)	(3순위)
일반군	(1순위)	(2순위)	(3순위)

<보기>

① 안전지원 ② 사회참여 ③ 생활교육 ④ 일상생활지원(식사지원 포함) ⑤ 이동지원
 ⑥ 자조모임 등 활동프로그램 ⑦ 건강관리(건강상담 및 교육, 운동프로그램 등)
 ⑧ 치매예방 및 관리 ⑨ 지역자원연계(주거환경 개선 등)
 ⑩ 기타 ()

8. (서비스 전달체계) 노인맞춤돌봄서비스는 권역별 수행기관을 지정하고 지자체(시군구 본청-읍면동 주민센터)와의 협업체계를 구축하고 있습니다. 현재 이러한 서비스 전달체계가 적절히 작동하고 있다고 생각하십니까?

* 지자체는 대상자 관리 등 총괄적 사업총괄, 수행기관은 직접서비스 제공 및 관리 담당

전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
①	②	③	④	⑤

8-1. (전혀 그렇지 않다, 그렇지 않다, 보통이다) 특히, 어떤 이유로 서비스 전달체계가 당초의 취지대로 작동되지 않고 있다고 보시나요? (중복응답)

- ① 중앙정부의 전반적인 사업수행 지원 미흡
- ② 지자체 담당자의 책임있는 업무수행 미흡
- ③ 수행기관의 적절한 업무수행체계 구축 미흡
- ④ 전산시스템의 효율적인 활용 한계
- ⑤ 경직된 사업지침으로 인한 효율적인 재정운용 등 한계
- ⑥ 기타 ()

※ 향후 노인맞춤돌봄서비스 고도화와 관련한 질문내용입니다. 해당되는 부분에 √해 주세요

9. 최근, 노인맞춤돌봄서비스 중점군 대상자에게는 대상자 기준의 소득기준을 제외하고, 보다 다양한 서비스 유형(건강관리, 치매예방서비스 등)을 제공하여 보편적 돌봄서비스로의 확대가 필요하다는 의견이 제시되고 있습니다. 귀하는 보편적 돌봄체계 구축 시 대상자에 대한 본인부담금 책정(저소득층에는 감면 및 면제)에 대해 동의하십니까?

- ① 예 (☞9-1번으로 이동)
- ② 아니오 (☞9-2번으로 이동)

9-1. ("예"의 경우) 노인맞춤돌봄서비스 이용에 본인부담금 수준은 어느 정도가 적정하다고 생각하십니까? (현재, 장기요양 재가요양서비스 이용 시 월 비용의 15% 수준, 평균 10만원 부담)

- ① 10%이하
- ② 15%
- ③ 20%이상
- ④ 소득수준에 따라 본인부담비율 차등적용
- ⑤ 기타 ()

9-2. ("아니오"의 경우) 본인부담금을 적용하는데 동의하지 않으신 이유는 무엇입니까? (한 가지 선택)

- ① 제공하는 서비스 수준이 비용을 부담할만큼 전문성을 갖고 있지 않아서
- ② 본인부담 적용 시 대상자들의 서비스 이용거부가 많아질 거 같아서
- ③ 서비스 종류별 비용책정 및 부담체계 관리가 힘들거 같아서
- ④ 노인맞춤돌봄서비스는 기본적으로 국가가 무료로 제공해야 한다고 생각해서
- ⑤ 기타 ()

10. 향후 노인맞춤돌봄서비스가 당초 취지에 기반하여 지역내 돌봄안전망으로서 역할을 수행하기 위해 어떠한 과제가 우선적으로 검토되어야 한다고 생각하십니까?

1순위 _____ 2순위 _____ 3순위 _____

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 대상자 선정기준 완화② 대상자 선별도구(중점군, 일반군 구분을 위한) 보완③ 중점군 지원을 위한 서비스 내용(건강관리, 치매예방 등 강화) 및 서비스량 확대④ 노인맞춤돌봄서비스 제도에 대한 수행기관 내 지지기반 확보⑤ 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 확대⑥ 담당인력(전담사회복지사, 생활관리사) 확충⑦ 담당인력(전담사회복지사, 생활관리사)의 전문성 제고⑧ 담당인력(전담사회복지사, 생활관리사)의 처우개선⑨ 기타 |) |
|--|---|

★ 조사에 참여해주셔서 감사드립니다 ★

노인맞춤돌봄서비스 이용자 조사표

ID

본 조사에서 습득된 개인의 비밀은 통계법 제33조에 의해 엄격히 보호되며 통계목적 이외의 사용이 금지되어 있습니다.

노인맞춤돌봄서비스 이용자 대상 설문조사

안녕하십니까?

저희 국민건강보험공단에서는 보건복지부 노인정책과 수탁과제로 「노인맞춤돌봄서비스 고도화 방안 연구」를 수행하고 있습니다.

귀하께서 주신 의견은 향후 노인맞춤돌봄서비스 운영 및 발전에 귀중한 자료로 활용될 것이며, 조사완료 시점으로부터 10년 동안 보관되어 연구목적 외에 다른 용도로는 절대 사용하지 않을 것임을 약속드립니다.

이 설문에 응답하신 내용은 통계법 제33조(비밀의 보호) 및 제34조(통계종사자 등의 의무)에 의거하여 엄격하게 비밀이 보장되오니 귀하의 적극적인 참여를 부탁드립니다.

감사합니다.

2022년 10월

※ 응답을 원하지 않으면 작성하지 않으셔도 됩니다.

성별	① 남성 ② 여성	연령	_____년생
교육 수준	① 무학 ② 초졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸이상	자격 기준	① 국민기초생활보장수급자(생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여 중 1가지 이상 수급) ② 국민기초생활보장수급자(교육급여)이면서 의료급여특례수급자 ③ 국민기초생활보장수급자는 아니지만 의료급여특례수급자 ④ 국민기초생활보장수급자나 의료급여특례수급자 아님
거주 형태	① 독거세대 ② 부부세대 ③ 자녀동거* ④ 기타 () * 자녀+대상자가 함께 동거하는 형태를 의미함	주 부 양 자 현 황	① 부양자 없음 ② 배우자 ③ 자녀 ④ 친인척 ⑤ 지인 ⑥ 기타 ()

1. 귀하께서는 노인맞춤돌봄서비스를 이용하면서 전반적으로 만족하십니까?

전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
①	②	③	④	⑤

1-1. (그렇다, 매우 그렇다) 어떠한 부분에서 특히 만족하고 계십니까?

- ① 돌봄이 필요할 때 한 곳(읍면동 주민센터)에서 상담 및 신청이 가능해서
- ② 돌봄서비스 이용 및 상담을 전담해주는 기관(담당자)가 생겨서
- ③ 내가 필요로 했던 서비스(일상생활지원, 정서지원 등)를 충분히 이용할 수 있어서
- ④ 생각지도 못했던 돌봄서비스를 추가적으로 받을 수 있어서
- ⑤ 전문가에 의한 돌봄서비스를 제공받을 수 있어서
- ⑥ 기타()

1-2. (전혀 그렇지 않다, 그렇지 않다, 보통이다) 어떠한 부분에서 특히 불만족하고 계십니까?

- ① 서비스가 필요한 시점에 이용하지 못하여서
- ② 서비스 내용이 불만족스러워서(욕구에 맞지 않음)
- ③ 서비스 양(횟수, 시간 등)이 부족해서
- ④ 서비스 제공인력의 전문성(전문적 지식, 태도 등 포함)이 부족해서
- ⑤ 서비스 이용과정이 불편해서(절차가 까다로워서)
- ⑥ 기타()

2. 향후 귀하가 노인맞춤돌봄서비스에서 제공받고 싶은 서비스의 우선순위는 어떠합니까?

1순위 _____ 2순위 _____ 3순위 _____

<보기>

- ① 안전지원 ② 사회참여 ③ 생활교육 ④ 일상생활지원(식사지원 포함) ⑤ 이동지원
- ⑥ 자조모임 등 활동프로그램 ⑦ 건강관리(건강상담 및 교육, 운동프로그램 등)
- ⑧ 치매예방 및 관리 ⑨ 지역자원 연계(주거환경 개선 등)
- ⑩ 기타 ()

3. 귀하는 향후 노인맞춤돌봄서비스 이용 시, 건강관리와 치매예방서비스 등 보다 다양한 서비스를 이용할 경우 본인부담금 책정(저소득층에는 감면 및 면제)에 대해 동의하십니까?

- ① 예 (※3-1번으로 이동)
- ② 아니요 (※설문종료)

3-1. ("예"의 경우) 노인맞춤돌봄서비스 이용에 본인부담금 수준은 어느 정도가 적정하다고 생각하십니까?
(현재, 장기요양 재가요양서비스 이용 시 월 비용의 15% 수준, 평균 10만원 부담)

-
- ① 10%이하
 - ② 15%
 - ③ 20%이상
 - ④ 소득수준에 따라 본인부담비율 차등적용
 - ⑤ 기타 ()



노인맞춤돌봄서비스 고도화 방안 연구