

발간등록번호	11-1383000-000407-01
연구보고	2013-10

노인장기요양보험제도 성별영향분석평가

Gender Impact Assessment on Long-term Care Insurance

2013. 10.

연구보고 (2013-10)

노인장기요양보험제도 성별영향분석평가

2013. 10.

연구기관 : 한국보건사회연구원

연구책임자 : 정 경 희 (한국보건사회연구원 선임연구위원)

공동연구자 : 선 우 덕 (한국보건사회연구원 연구위원)

오 영 희 (한국보건사회연구원 연구위원)

이 윤 경 (한국보건사회연구원 부연구위원)

최 인 희 (한국여성정책연구원 연구위원)

연구보조자 : 양 찬 미 (한국보건사회연구원 연구원)

여 성 가 족 부

본 보고서는 한국보건사회연구원이 여성가족부의 연구용역 의뢰를 받아 수행한 연구의 결과입니다. 보고서의 내용은 전적으로 연구진의 의견이며 여성가족부의 공식적인 입장이 아님을 밝혀둡니다.

연구요약

I. 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

가. 연구배경 및 목적

- ☐ 2013년에 수행되는 특정성별영향분석평가 과제중 하나로 성별영향분석평가들에 기초하여 노인장기요양보험제도를 검토하고 개선방안 모색
- ☐ 노인장기요양보험제도 서비스 대상자인 노인과 서비스 제공자(요양보호사)의 성별특성을 반영함으로써 공적보호서비스 제공에 있어 성평등 실현
- ☐ 노인장기요양보험제도의 성별 형평성 검토
 - 성인지적 관점에서 노인장기요양 대상자 선정절차의 적절성 검토
 - 성인지적 관점에서 서비스 제공 환경 검토 및 개선방안 도출
 - 성인지적 관점에서 요양보호사 처우·역할 개선방안 및 인력양성방안 모색
- ☐ 노인장기요양보험제도의 성별 요구도 차이 및 구현 실태 검토
 - 서비스대상자(노인·가족)와 제공자(요양보호사)의 욕구 및 서비스 제공과정에서의 문제점 파악
 - 성인지적 관점에서 노인장기요양급여의 적절성 검토
- ☐ 성인지적 관점에서 관련 법령 및 사업지침 개선안 도출

나. 연구의 필요성

- ☐ 급격한 고령화와 더불어 가족·사회의 구조적 변화 및 가치관의 변화 등으로 인해 노인돌봄 문제가 중요 정책과제로 대두
 - 2008년 7월 노인장기요양보험제도의 도입되었으며, 노인장기요양보험제도 인정자수(등급 외 포함)는 2008년 214,480명→2009년 286,907명→2010년 315,994명 → 2011년 478,446명 → 2012년 495,445명 등으로 지속적으로 증대하여 왔으며 향후도 장기요양서비스 수요는 증가할 것으로 추계되고 있음.
- ☐ 제1차와 2차 저출산고령사회기본계획이나 제1차 장기요양기본계획의 경우 주요 검토내용과 추진방향 모색에 있어 성인지적 관점이 반영되어 있지 못하여 성별 특화된 욕구에 대한 제도 보완 필요

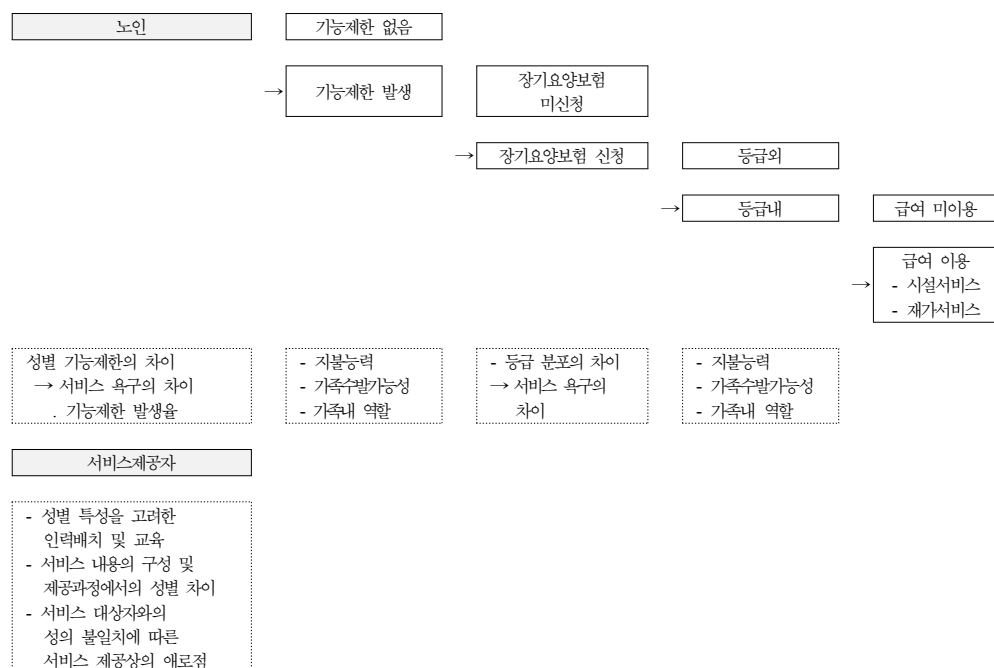
- 등급인정자, 노인장기요양보험 신청행태, 등급별 급여내용, 등급구성에 있어서 성별 차이 발생
- 저임금의 장기요양서비스 제공자의 대부분이 여성인 상황
 - 급여 제공자 측면에서 장기요양기관에 종사하는 요양보호사의 91.6%가 재가시설에 근무하며, 대다수의 인력은 중년여성으로 저임금을 받고 있음.
 - 이는 돌봄노동의 가치평가가 낮고 부정적인 사회인식이 팽배한 것에 기인

제2절 연구의 내용 및 방법

가. 연구내용

- 본 연구는 성별 특성이 어떻게 반영되고 있으며 그 결과로 도출되는 현상은 어떠한가를 노인장기요양보험제도에서 제공되는 서비스 이용자와 서비스 제공자라는 관점에서 파악하고자 함.

[그림1] 연구 개념틀

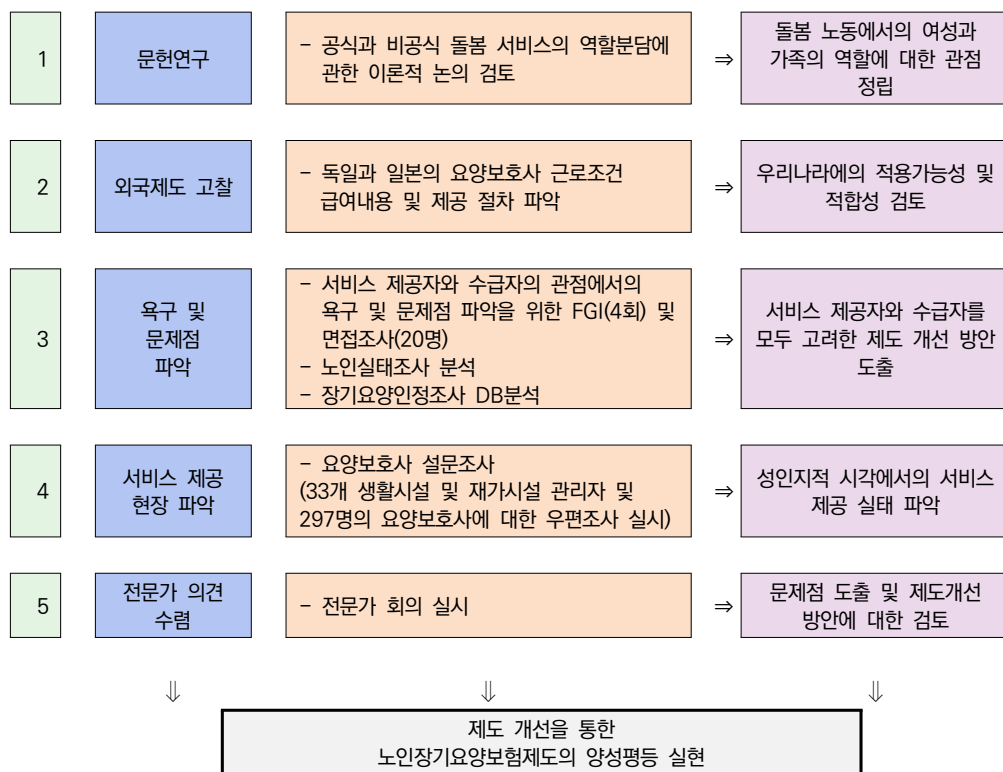


나. 연구 방법

- 첫째, 관련 국내외 문헌을 수집·분석하였음.
 - 노년기의 건강개념에 관한 논의, 가족돌봄과 돌봄서비스의 공식화에 관한 이론 및 연구 고찰, 노동시장에서의 여성근로자의 근로조건 및 돌봄노동 종사자의 근로환경에 관한 선행 연구 고찰 등이 이루어짐.
 - 외국의 유사제도로부터 시사점을 얻기 위하여 OECD 국가의 최근 정책동향을 검토하였으며, 사회보험으로 거동불편노인에 대한 보호서비스를 제공하고 있는 독일과 일본의 현황을 좀 더 면밀하게 검토함. 특히 문화적 배경과 제도설계가 유사한 일본의 구체적인 제도현황을 파악함.
- 둘째, 노인실태조사 자료와 장기요양관련 DB를 분석하였음.
 - 2011년도 노인실태조사 자료(65세 이상 10,674명)를 분석에 활용하였음.
 - 한국노인의 기능제한 실태에 있어 성별 차이가 발생하고 있는가와 남녀노인 간의 비공식 수발실태의 차이여부, 노인장기요양보험에 인정신청을 하는가 여부에 있어 남녀 차이가 있는가를 파악
 - 건강보험공단 장기요양DB는 신청자의 기능상태와 판정결과에 관한 내용과 등급내로 판정된 사람의 구체적인 급여 이용에 관한 정보를 포함하고 있음.
 - 남녀간의 등급분포의 차이와 급여이용에 있어 남녀차이가 있는가를 밝히는 데 활용
- 셋째, 질적 접근으로 focus group interview(FGI)와 면접조사 방법을 활용하였음.
 - 생활시설과 재가시설에 근무하는 직원에 대상으로 FGI를 4회 실시하였음.
 - 주요내용
 - 성별 특화된 서비스 욕구(직원-요양보호사), 제공 과정에서의 신체적 및 정신적 어려움, 구체적인 노동환경 파악 및 제안사항 파악, 서비스 대상자의 성별 서비스 제공 내용의 특징과 어려움
 - FGI를 통하여 도출된 특징을 우편조사 설문지를 구성하고 정책방안을 도출하는데 활용
 - FGI와 더불어 FGI에서 도출되지 못할 수 있는 개별적인 상황 및 욕구, 문제점 파악하기 위하여 20명에 대한 개별 인터뷰 실시
 - 노인 및 가족을 대상으로는 서비스 이용과정에서의 불편함과 인권침해 현상, 성별 장기요양보호서비스 이용 결정권, 장기요양보호서비스와 가족보호의 조

- 합 실태 파악에 초점을 두었으며,
- 요양보호사 및 현장전문가의 경우는 서비스 제공 과정에서의 신체적 및 정신적 어려움 및 다양한 문제점 파악에 초점을 두고 진행
- 넷째, 우편설문조사를 실시하였음.
- 성별 특화된 서비스 제공 현황 및 문제점 파악을 위한 요양보호사 설문조사 결과 297명이 완료되었으며,
 - 설문조사 대상 시설의 중간관리자를 대상으로 한 33개의 설문도 완료되어 분석에 활용
- 마지막으로, 자문회의를 통하여 연구초기는 연구 방향 설정 및 문제점 도출과 관련한 자문을, 연구 마무리 단계에서는 해결방안 모색 등에 있어 자문을 청취하였음.

[그림 2] 연구체계도



II. 선행연구 검토

- ☐ 연구방향 정립을 위한 선행연구 고찰 및 노인장기요양보험제도의 특성 검토
 - 노년기의 성별 건강상태, 공식과 비공식 돌봄 서비스, 일자리로서의 돌봄 노동과 관련된 선행연구 고찰
 - 노인장기요양보험제도의 경과/성과와 향후 정책 추진 방향 검토
 - OECD 국가의 정책동향을 검토하고 독일과 일본의 경우는 좀 더 상세한 정책적 대응 내용을 검토하여 외국의 노인장기요양보험제도의 특성과 시사점 도출

III. 성인지적 관점에서의 노인장기요양보험제도 분석

제1절 분석개요

- ☐ 여성가족부의 2013년 성별영향분석평가지침을 주된 분석틀로 활용하여 성인지적 관점에서의 노인장기요양보험제도를 분석하였음.
- 자료로는 국민건강보험공단의 노인장기요양보험통계연보(각년도)와 장기요양인정조사 DB, 장기요양보험제도 관련 실태조사 결과 및 행정자료 등을 활용하였음.

제2절 노인장기요양보험제도에 대한 성인지적 검토

- ☐ 정책결정과정에 대한 성인지적 분석 결과, 노인장기요양보험제도 운영을 위한 별도의 위원회가 법적 근거를 가지고 구성되어 있음.
- 그러나 위원회의 성별 구성 비율을 확인한 결과, 장기요양위원회에서 활동하는 여성위원은 전체 위원 대비 17.6%, 장기요양심판위원회에서 활동하는 여성위원은 전체 위원 대비 21.4%로 나타남.

〈표 1〉 분석 평가: 정책(사업) 결정과정의 양성평등 참여

점검포인트	해당여부
정책(사업)의 자문·심의·의결 관련 위원회 또는 정책(사업) 선정·심사·평가에 관여하는 실무위원회가 있는 경우 동 위원회의 역할과 성별위원회 비율 점검	√ 있음 □ 없음

자료: 여성가족부(2012). 「성별영향분석평가지침」

- ☐ 현행 노인장기요양보험제도에는 여성노인의 비율이 사업수혜에 반영되고 있다는 점에서 성별 특성이 어느 정도 반영되고 있는 것으로 평가됨.
- 그러나, 노인장기요양서비스 관련 통계자료를 검토한 결과, 정책대상인 여성과 남성의 요양욕구는 만성질환 유병률, 기능상태 제한, 가족자원(주수발자 등) 등에서 다소 차이가 있는 것으로 나타나 성인지적인 관점에서 대상자에게 장기요양급여가 제공될 필요성이 있음이 확인되었음.

〈표 2〉 분석 평가: 사업의 성별 요구도

점검포인트		해당여부
1. 사업의 성별요구도	① 남녀의 사회문화적·경제적·신체적(생물학적) 차이에 따른 사업의 성별 요구차이	√ 있음 □없음

자료: 여성가족부(2013). 「성별영향분석평가지침」

- ☐ 급여이용 현황을 검토한 결과, 여성노인은 남성노인에 비해 시설급여를 이용하는 비율이 높음.
 - 이와 함께, 동거가족 유무 등 ‘가족자원’이 급여 이용에 상당한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 동거가족이 없는 여성노인의 경우 평균서비스 이용일수가 동거가족이 있는 남성 및 여성노인에 비해 길고, 요양비용 사용총액이 한도액을 초과하는 경우가 많음.
 - 또한, 동거가족이 있는 남성노인은 동거가족이 있는 여성노인에 비해 재가서비스를 이용하는 비율이 높게 나타난 반면, 여성노인은 동거가족이 있어도 시설급여를 이용하는 비율이 높음.
 - 장기요양인정 여성노인 중 현재 도움을 주는 사람이 아무도 없다고 응답한 비율이 11.3%로 나타난 바 이들에 대한 정책적 개입이 필요할 것으로 보임.
- ☐ 재가급여 중에서는 방문요양 이용율이 남성, 여성 이용자 모두에게서 가장 높았지만, 방문목욕 급여의 경우 여성에 비해 남성노인의 이용 비율이 매우 높게 나타남.
- ☐ 한편, 여성노인이 남성노인에 비해 집안일하기, 식사준비하기 등 가사관련 업무를, 약챙겨먹기 등에서 자립도가 상대적으로 높은 반면 금전관리, 물건사기, 근거리 외출하기 등에서는 자립도가 낮은 것으로 나타나는 등, 성별 차이가 일부 확인되어, 재가급여 역시 기능상태에 따라 적절한 서비스가 제공되어야 할 것임.

〈표 3〉 분석 평가: 사업의 성별 형평성

점검포인트		해당여부
2. 사업의 성별 형평성	② 사업수혜에서의 성별 특성 반영	√ 있음 □없음

자료: 여성가족부(2013). 「성별영향분석평가지침」.

IV. 성별 장기요양서비스 욕구 및 서비스 이용실태

- 성별 장기요양서비스 욕구 및 서비스 이용실태를 파악하기 위하여 전국자료인 노인생활실태 복지욕구조사 자료를 심층분석하는 양적인 접근과 더불어 구체적인 정책수행현황을 파악하기 위하여 FGI와 심층인터뷰라는 질적 접근을 보완적으로 활용하고 있음.

가. 실태분석 결과

- 2011년 노인실태조사 자료를 통하여 노인의 기능제한상태에 영향을 미치는 요인과 노인장기요양보험 신청에 영향을 미치는 요인을 파악하였음. 이 과정에서 성별에 따른 행태의 차이가 있는지 밝혀내고자 하였음.
- 우리나라 노인(65세 이상)의 성별 기능제한이 있는 노인(ADL 또는 IADL에 제한이 있음)의 비율은 남성이 11.3%, 여성이 17.6%로 여성이 높음.
 - 특히 여성의 경우 IADL만 제한이 있는 비율이 9.9%로 남성의 4.8% 보다 월등히 높음.
- 노인장기요양보험 신청여부에는 기능상태 외에도 성, 가치관, 연령이 영향을 미치고 있음.

나. FGI

- 실시 개요
 - 서비스 제공 현황에 대한 파악과 정책방안 모색의 기초자료 습득을 위하여 4차에 걸친 FGI를 실시함. 대상은 노인장기요양서비스를 제공하는 기관에 근무하는 요양보호사와 기관관리를 담당하고 있는 중간관리자 또는 시설장임.
- FGI 결과 도출된 현장의 목소리
 - 첫째, 시설보호의 경우 다수가 여성노인이기 때문에 남성노인을 기피하게 되며,

남녀 분리공간 확보 노력 또한 필요한데 용이하지 않음.

- 둘째, 서비스 이용 여부 및 서비스 이용유형에 있어서의 성별 차이로는 남성노인은 폐쇄성을 갖고 있어서 함께 어울리는 서비스(예:주야간보호) 이용에 소극적이며, 재가서비스를 이용하는데 있어서도 체면을 중시하고 소문 등에 민감함.
 - 더불어 남성노인의 경우는 가사서비스, 활동지원서비스 욕구가 강하고, 배우자가 있으면 배우자에 의한 수발을 선호하는 것으로 관찰되고 있음.
 - 특히 재가급여를 이용하는 경우 방문목욕수가 높기 때문에 방문목욕을 하면 방문요양 시간이 줄게 되어 있어 방문목욕 이용을 꺼려하고 그로 인하여 요양보호사의 케어 부담이 증대한다는 논의가 있었음.
- 반면 여성노인의 경우는 배우자가 있어도 서비스 이용을 선호하며, 자녀에게 경제적 부담을 주기 싫어서 서비스 이용 기피하는 경우가 있고 정서적 서비스를 선호하는 것으로 논의되었음.
 - 한편 의사 결정권이라는 측면에서 볼 때 가족내에서 여성노인의 발언권 약하기 때문에 노인보다는 가족에 의한 서비스 이용 결정되는 경향이 있으며, 보호자가 딸, 며느리인 경우 요청하는 서비스 내용의 차이 발생하고 있음.
- 셋째, 요양보호사와 서비스 대상 노인의 성(남성/여성)이 다를 경우 서비스를 제공하는 과정에서 발생하는 다양한 어려움과 구체적인 사례가 논의됨.
 - 병원에서도 대부분이 여성인 간호사와 간호조무사가 남성과 여성환자에게 모두 서비스를 제공하고 있다는 맥락에서 볼 때 이성을 수발하는 것에 구조적인 문제는 없지만, 요양보호사의 사회적 위상이 낮고 역할정립이 명확하지 않아서 현장에서는 갈등과 문제가 발생하고 있음.
- 넷째, 여자/남자요양보호사 각각의 장단점이 논의됨. 여성요양보호사의 경우는 섬세하고 노인과의 라포 형성이 수월하며, 생계형이므로 책임감이 강하다는 논의가 있었음.
 - 그러나 한편 노인의 가사노동 요구가 강하고 성희롱 피해에 대한 무방비 상태이며 노인의 배회, 폭력 등에 취약한 문제점이 존재함.
- 반면 남자요양보호사는 목욕서비스 등 체력이 필요한 서비스 제공이 용이하지만 선입관에 의하여 가족의 수용성이 낮으며, 섬세함이 부족한 경향이 있음.
- 다섯째, 요양보호사 등의 장기요양보호서비스 제공인력의 여성화와 관련해서는 낮은 임금수준, 시간제 운영에 따른 일/가정 양립의 용이성, 고착화된 성역할 관념에 의한 여성일자리라는 인식 등이 그 원인으로 지적됨.

- 해결 방안으로는 임금수준 향상, 일에 대한 자긍심 제고, 사회적 인식 제고,케어방법에 대한 교육강화 등이 논의되었음.

다. 일대일 면접조사

- 면접조사에서 도출된 정책적 함의를 갖는 중요주제
 - 생활시설 입소에 있어서의 남성노인의 배제현상
 - 평가판정과정에서 실제 도움이 필요한 사람의 등급이 낮게 나오는 현상: 등외자에 대한 지원강화의 필요성
 - 복합적인 결정의 과정: 각 가족의 수발상황에 상응하는 눈높이의 서비스 이용지원 강화 필요
 - 요양보호사의 언어적, 신체적, 성적 폭력 경험: 인권침해에 대한 대응체계 구축 필요
 - 성별 특성에 대한 이론적 교육 및 실습 부족: 요양보호사 성별특성에 대한 교육 강화 필요

V. 성인지적 관점에서 본 서비스 제공 현황

가. 조사대상

- 가능한 다양한 시설을 설문대상으로 하기 위하여 지역(대도시/중소도시/농어촌)과 법인 특성(복지법인, 종교법인, 개인시설 등)과 시설 규모 등을 반영하여 조사대상 시설을 선정하였음.
 - 생활시설, 주야간시설, 방문요양시설 등 다양한 종류의 시설에서 근무하고 있는 요양보호사에 대한 조사가 실시됨,
 - 총 약 35개 기관의 300명의 요양보호사에 대한 설문을 목표로한 우편 조사가 실시되었으며, 총 33개 기관의 297명의 요양보호사로부터 설문지가 회수되었음.
- 원활한 진행을 위하여 관련 협회(한국노인복지시설협회와 한국재가노인복지협회)의 협조를 받았으며 솔직한 응답을 위하여 개인별로 밀봉된 봉투로 설문지를 회송하도록 하였음.

〈표 4〉 기관 관리자 설문 문항

분류	내용
이용노인현황	정원과 현원, 현원중 성비
	성별에 따른 차이 경험 여부
	남성노인과 여성노인의 특징
요양보호사 현황	요양보호사의 성비
	배치시 요양보호사의 성별 고려 여부 및 이유
	남자 요양보호사의 필요성
	남자 요양보호사 확보의 어려움 정도 및 확보노력
	남녀 요양보호사의 장단점
요양보호사의 성별 특성을 고려한 정책방안	노인의 성에 따른 유의사항 교육 여부 및 필요성
	요양보호사의 인력수준 향상 방안
응답자 특성	성, 연령, 교육수준
	근무기간 및 자격증 소지 여부
	기관의 설립주체

〈표 5〉 요양보호사 설문 문항

분류	내용
서비스 제공 경험 및 주요 어려움	여성노인/남성노인 수발 경험
	서비스종류별 어려움 정도
	수발 노인이 이성이기 때문에 느끼는 수발 서비스 종류
	수발 용이성 제고를 위한 정책 방안
	수발 내용별 어려움 경험 정도
	수발과정에서 경험한 권익 침해
	이성노인 수발에 대한 생각 및 노인의 생각
	성별 특성을 반영한 수발서비스 제공 여부에 대한 판단
업무현황	요양보호사로 활동 후의 건강상의 변화
	직업으로서의 요양보호사에 대한 만족도
	직업으로서의 요양보호사에 대한 사회적 존중 정도
	여성 요양보호사가 많은 이유
	이성(異性)요양보호사와 함께 일하는 것에 대한 만족도
	요양보호사 인력 확보 방안
	급여와 근무시간
응답자 일반사항	성, 연령, 교육수준
	근무기간 및 요양보호사 취득 일자
	요양보호사 이전 종사 직종

나. 분석결과

1) 관리자용 우편조사 결과

- ☐ 보호하고 있는 노인중 남성노인의 비율은 생활시설의 경우 5개소가 10% 미만, 1개소는 10~20% 미만, 5개소는 20~30%미만으로 다양하였음. 재가시설의 경우는 40% 미만의 수준으로 시설별로 다양
- ☐ 남녀노인간의 구체적인 차이점으로는 남성노인의 경우 성적 욕구가 잘 통제되지 않는다, 힘으로 문제를 해결하려는 경향이 있다는 점이 두드러지는 특징으로 언급되고 있음.
 - 긍정적인 측면으로는 사회성을 들고 있음.
 - 반면 여성노인의 경우는 서비스의 질에 민감하며 직원의 지시를 잘 따른다고 하는 순응성을 언급하고 있음.
 - 이러한 차이는 노인세대가 전통적인 성역할에 의하여 사회화된 삶을 살았기 때문으로 이해됨.
- ☐ 여성요양보호사의 장점으로는 가사와 관련된 일을 능숙하게 한다, 일을 꼼꼼하게 한다가 많이 언급되고 있으며
 - 단점으로는 육체적인 힘이 부족하다는 점이 공통적으로 언급되고 있음.
 - 반면 남자 요양보호사의 경우 장점으로는 육체적인 힘이 필요한 일을 잘한다는 점, 단점으로는 가사와 관련된 일에 서툴다는 점이 지적되어 여성요양보호사와 정반대의 특징을 갖고 있음을 볼 수 있음.
- ☐ 대부분의 기관이 노인의 성별 특성에 대한 교육이 필요하다고 응답
- ☐ 한편 요양보호사의 인력수준을 향상시키기 위한 방법으로는 호봉제 도입이 가장 많이 언급되었으며 요양보호사에 대한 사회적 인식 개선도 다수 언급하고 있음.
 - 또한 노인의 성별 특성과 욕구를 반영하기 위해서는 사례회의의 활성화를 통한 맞춤형 서비스의 제공이 가장 많이 언급되었고, 생활시설의 경우는 2인 1조 서비스 제공을 위한 인력기준 변경이, 재가시설에서는 노인의 과체중시 가산점을 부과하는 등서비스 제공 환경을 반영한 가산제도 도입이 많이 언급된 대응방안임.

2) 요양보호사 우편조사 결과

- ☐ 응답자중 남성의 비율이 16.7%이며, 생활시설의 경우 남자 요양보호사가 28.7%(37명)를 차지하지만 재가시설이 경우는 11명에 불과함.

- 현재 근무중인 기관에 5년 이상 근무하고 있는 경우가 32.5%이며 이는 특히 시설의 경우 45.0%로 높음.
- 반면 재가시설의 경우 1년 미만이라는 응답도 13.6%에 달하고 있고, 1년~3년 미만도 32.5%로 약 절반 정도가 3년 미만의 근무 경험을 갖고 있음.
- 노인을 위한 직접적인 신체수발을 수행하면서 경험하는 어려움이 크다는 사실을 발견할 수 있음.
- 목욕하기의 경우 2.7점으로 서비스 종류 중 가장 어려움 점수가 높게 나타났고, 65.3%가 어려움을 토로하고 있음.
- 배뇨 및 배변도움(2.6점)으로 서비스 종류 중 목욕하기 다음으로 점수가 높으며, 응답자의 54.0%가 어렵다고 응답하고 있음.
- 다음은 기저귀 교환(2.4점), 체위변경(2.3점)의 순으로 나타남.
- 수발서비스 제공을 용이하게 하기 위하여 필요한 서비스로는 수발 서비스에 대한 노인과 가족의 이해도 증진이 가장 많이 언급되어 요양보호사의 약 38.3%이 선택하였고,
- 다음은 2인 1조 근무의 활성화로 30.5%임.
- 리프트 설치 등 복지용구의 적극적 활용과 요양보호 대상 노인과 동성인 요양보호사 배치 이 각각 13.0%와 12.6%임.
- 노인이 과체중 상태 경우 약 90%가 어려움을 경험하고 있어 가장 어려움의 정도가 높은 것으로 나타남.
- 매우 어렵다는 응답이 47.4%에 달하고 있음.
- 다음으로는 노인의 와상상태, 반신불수상태, 까다로운 성격이 평균 3.1점이며 노인의 치매증상이 3.0점임.
- 요양보호사의 61.9%가 노인이나 노인의 가족으로부터 막말, 욕 등 무시하는 말을 들은 경험이 있으며,
- 34.6%는 노인이나 노인의 가족으로부터 신체적인 폭행을 당함 경험이 있었음.
- 또한 29.2%는 노인이나 노인의 가족으로부터 성적인 수치심을 일으키는 언행 등 성희롱 또는 성폭력을 당한 경험이 있었음.
- 이성노인을 수발하는 것에 대하여 어떠한 생각을 갖고 있는가에 대하여
- 요양보호사의 58.9%는 직업으로 생각하고 있지만 불편한 감정을 느낀다고 응답하였으며, 다른 33.4%는 직업이므로 상관없다고 응답함.
- 나머지 7.7%만이 매우 불편한 감정을 느끼지만 참고 일한다고 응답하고 있어 요

양보호사가 이성 노인을 수발하는 것에 대해서는 대부분 직업이라는 관점에서 접근하고 있음을 볼 수 있음.

- 요양보호사로 근무 한 후 건강이 좋아졌다는 긍정적인 응답은 8.1%에 불과하며 나빠졌다는 응답이 68.0%에 달하고 있음.
 - 이 비율은 생활시설 근무 요양보호사에게서 특히 높게 나타나고 있음.
 - 이들이 경험하고 있는 건강상의 증상으로는 허리통증이 69.9%로 가장 높고 다음이 어깨통증 64.8%, 만성피로가 59.1%이며, 우울증도 11.9%에 달하고 있음.
- 요양보호사중 여성이 많은 현상에 대하여 보수 수준이 낮아서(31.4%), 요양보호 서비스를 남성보다 여성이 더 잘할 수 있어서(25.8%), 요양보호 업무가 여성에게 적합하다는 사회적 인식 때문에(24.0%)의 순으로 그 원인을 찾고 있음.
 - 즉 현실적으로 낮은 보수 수준과 이와 더불어 성역할에 대한 전통적인 사회적 통념과 사회화가 원인으로 지적되고 있음.

VI. 결론

- 문헌고찰, FGI 및 인터뷰, 전문가 자문, 자료 분석 및 우편조사 등을 통하여 파악된 노인장기요양보험제도에 있어서의 남녀차이를 중심으로 하여 노인장기요양보험제도가 양성평등적이며 남녀의 차이를 잘 반영한 제도로 발전하기 위하여 요구되는 방안을 제시하였음. 정책방안을 제시함에 있어 다음과 같은 몇가지 원칙을 준수하고자 하였음.
 - 첫째 실현가능성을 제고하기 위하여 전반적인 노인장기요양제도의 발전방향과 일관성을 유지함. 이를 위하여 기 발표된 노인장기요양보험 기본계획과 정부의 국정과제에 포함되어 있는 관련내용을 고려하였음.
 - 둘째, 서비스 이용자로서의 노인, 서비스 제공자로서의 요양보호사(대부분이 여성), 재가서비스 제공시 장기요양급여와 함께 보호서비스를 제공하는 가족(대부분이 여성)의 시각을 모두 반영하고자 하였음.
 - 셋째, 단기적인 방안과 중장기적인 방안을 모두 제시하였음. 바로 정책적 결정만 이루어지면 시행될 수 있는 단기적인 것과 제안된 방향에 대한 동의가 이루어진다면 전문가들의 지속적인 논의를 통하여 개선방안이 모색되어야 하는 중장기 과제로 나누어질 수 있음.

□ 본 연구를 통하여 도출된 정책방안을 서비스 이용자의 입장에서 성형평적인 서비스 이용 기회를 제고하기 위해 필요로 하는 개선방안과 서비스 제공자인 요양보호사의 근로환경을 개선하기 위한 것, 성인지적인 노인장기요양보험 기반을 구축하기 위하여 요구되는 방안 등으로 나누어 <표 6>과 같이 제시하였음.

〈표 6〉 정책방안 종합

목표	세부목표	현황	개선과제
성형평적인 서비스 이용기회 제고	남성노인의 형평성있는 생활시설 입소기회 제공	○ 생활시설의 남성 노인 기피 현상 - 남성노인만으로 1실 4인이 구성이 어려울 시 남성노인 입소 기피 (※ 규정: 침실 남녀 구분 및 1실 4명 이하 규정) - 남성노인의 과체중 등으로 인한 높은 수발부담	○ 동일 운영센터관할 내의 남성노인 대기자 명단 공유를 통한 대기시간 단축 ○ 남성노인을 확보하려는 노력을 시설평가에 반영 - 생활시설평가시 현원중 남성노인의 비율이 평균보다 높은 상위 10%의 시설에 인센티브 부여 ※요양시설 종류별(노인요양공동생활가정, 10인 이상~30인 미만 노인요양시설, 30인 이상 노인요양시설)로 A등급 기관(상위 10%)에 대하여 전년도 공단부담액의 5%에 해당하는 금액을 인센티브로 제공 중
	(노년기의 남녀차이를 반영할 수 있는) 이용자 중심의 서비스 이용 지원 강화	○ 남녀노인의 수발상황 및 개인적 특성의 차이 - 독거비율의 남녀 차이 . 전체노인: 남성 6.5%, 여성 29.5% . 인정자: 남성 3.7%, 여성 5.6% - 여성노인의 교육수준이 월등히 낮음 . 무학 비율 여성 46.2% 남성 12.5%	○ 표준장기요양이용계획서의 내용 보강 - 장기요양인정조사표와 표준장기요양이용계획서에 수발환경과 관련된 정보 수집 추가 . 수발자 특성: 가족형태, 자녀수 및 자녀와의 접촉 상태, 주수발자의 건강상태 및 경제활동 실태 . 노인 특성: 교육수준, 체중 등 . 주거환경: 욕실 종류, 집안 내 단차 여부 등 ○ 서비스 이용에 대한 서비스 이용자의 참여 및 이해도 제고 - 등급인정서 발급시 노인 또는 가족에게 구두 설명 실시 및 서비스 이용자 의견을 반영하여 확정 . 노인과 가족의 의견을 반영한 서비스 이용계획 수립 및 이용계획에 대한 노인과 가족의 이해도 증진을 위한 노력 경주

목표	세부목표	현황	개선과제
요양 보호사의 근로 환경 개선	요양보호사 처우개선	○ 평균임금 119만5천원(재가시설 은 최빈도 시급 6,500원) - 인력수준 향상을 위한 정책적 대응 방안으로 호봉제를 가장 많이 언급(42.4%)	○ 단기적으로는 근속년수에 따른 봉급체계 도입장려 - 요양보호사의 근무기간을 반영한 봉급체계를 도입한 시 설에 인센티브 부여
	서비스 제공 과정에서의 요양보호사 보호체계 구축	○ 수발부담을 적절히 반영하지 못 하는 서비스 제공계획 - 힘든 수발대상: 과제중 노인 . 89.6%가 어렵다고 응답 - 힘든 업무 1순위 목록화기 29.3% ○ 75.4%의 요양보호사가 폭언 경험 . 29.2%는 성적 학대 경험	○ 수발부담 정도를 반영할 수 있는 서비스 이용계획 마련 - 표준장기요양이용계획서에 수발부담을 가중시키는 상황 (예:과제중)을 기록하고 2인 1조 서비스 필요성 등과 같은 고려사항 명기 ○ 성희롱 등 서비스 제공과정에서의 요양보호사 인권 침해 에 대한 적극적 대응방안 마련 - 요양보호사 인권에 대한 서비스 제공자와 이용자간의 인 식 공유를 위하여 . 장기요양인정서(별제 제5호 서식)에 관련 문구 추가 - 인권 침해시의 제재 기제 마련 . 1단계: 행위자에 대한 교육 . 2단계: 교육 후 재발시 신체수발서비스의 경우 2인 1조로 서비스 제공 및 그에 따른 추가비용 전액 자부담 - 보험자가 중심이 된 구체적인 시행방법 마련과 시범사업 실시
	서비스 제공환경 개선을 위한 복지용구 급여품목의 확대	○ 응답 요양보호사의 78.4%가 건 강악화 경험 - 71.6%가 허리가 가장 아프다고 언급	○ 전통적인 좌식생활을 하는 재가노인을 수발하는데 있어 신체적 부담을 저하시킬 수 있는 복지용구의 개발과 이용 활성화 - 재가서비스 대상 노인의 주택에 천장형 리프트, 리프트형 좌변기 지원 ○ 요양보호사가 경험하는 근골격계 질환을 예방하기 위한 적극적 조치 - 근골격계 질환 예방을 위한 스트레칭 등 체조 보급 및 허 리보호대 등 제공
	요 양 보 호 사 의 애로사항 해결을 위한 구심점 마련	○ 인권 침해 외에도 높은 다양한 애로사항 경험 ○ 수발부담 완화를 위해 필요한 조치 필요 - 가족과 노인의 이해도 증진 (36.9%) - 2인 1조 근무(32.4%) - 복지용구의 활용(13.2%)	○ 지자체가 중심이 되는 요양보호사지원센터 (가칭) 설치 - 요양보호사지원센터 (가칭) 운영모델 개발 및 시범사업 실시를 통한 단계적 확대

목표	세부목표	현황	개선과제
성인지 적인 노인 장기 요양 보험 기반 구축	성인지적 통계 기반 구축	○ 성별 연령구조의 차이를 반영한 통계 부재 ○ 시설별 보호노인, 종사자에 대한 성별 분리통계 부재 ○ 대다수의 요양보호사가 근골격계 질환을 경험하고 있지만 정확한 통계자료 부재	○ 성별 분리 통계 산출 - 기존 통계의 연령군별 성별 분리 통계 산출 - 보험자(공단)의 고시에 의한 신규 사업에 대한 성별통계 발표 ○ 정확한 요양보호사의 산업재해 현황파악 - 요양보호사를 직업군으로 분리한 산업재해 통계 산출
	성인지적인 교육 강화	○ 장기요양제도의 운영에 있어서의 성인지적 시각의 부재	○ 시설운영자의 성인지적 관점 정립을 위한 시설장 성인지적 교육 실시 ○ 성인지적인 교육 교재 및 프로그램 개발 - 교육 내용: 기본방향, 성평등한 조직환경 조성, 서비스 대상자의 성별 특성 이해, 남녀평등의식 점검 등 - 프로그램: 신규시설장 교육, 시설장 보수교육, 요양보호사 양성교육, 요양보호사 보수교육 등
	의사결정 과정의 성평등성 확보	○ 각종 위원회 위원중 여성의 비율 20% 내외	○ 관련 위원회의 성평등성 제고 - 위원회에서 활동하는 여성위원의 비율 상향조정: 40% - 노인장기요양보험법 제8장, 노인장기요양보험법 시행령 제23조 (장기요양위원회의 구성) 개정 - 노인장기요양보험법 제9장 제52조(등급판정위원회의 설치)개정 - 위원에 대한 성인지적 교육 실시
	요양보호사의 사회적 위상 제고 및 역량강화	○ 요양보호사에 대한 낮은 사회적 인식	○ 요양보호사의 사회적 위상 및 인식 제고 - 요양보호사라는 직업에 대한 홍보 및 긍정적 이미지 구축을 위한 공익광고(지하철 광고, 지역신문 등 포함) - 요양보호사에 대한 홍보물 작성 및 홍보예산 반영 ○ 요양보호사의 역량강화를 위한 교육기반 마련 - 요양보호사 보수교육의 제도화 - 보수교육체계 수립 및 법적 근거 마련 ○ 교육에 따른 비용보전 - 요양보호사 보수교육을 직업능력개발 계좌제 적합훈련과정으로 인정 - 1년 이상 경험이 있는 모든 요양보호사의 직무교육 이수에 대한 연 8시간 방문요양급여 제공시간으로 인정

목 차

제1장 서론	3
제1절 연구의 배경 및 목적	3
제2절 연구의 내용 및 방법	4
제2장 선행연구 검토	11
제1절 노년기의 성별 건강수준	11
제2절 공식과 비공식 돌봄 서비스	21
제3절 일자리로서의 돌봄 노동	23
제3장 노인장기요양보험제도의 경과/성과와 향후 정책 추진 방향	27
제1절 노인장기요양보험제도 도입배경 및 개요	27
제2절 노인장기요양보험 운영현황	33
제3절 노인장기요양보험제도 향후 정책 추진방향	43
제4장 외국의 노인장기요양보험제도의 특성과 시사점	49
제1절 국외동향	49
제2절 독일사례	58
제3절 일본사례	63
제5장 성인지적 관점에서의 노인장기요양보험제도 분석	85
제1절 분석개요	85
제2절 노인장기요양보험제도에 대한 성인지적 검토	90

제6장 성별 장기요양서비스 욕구 및 서비스 이용실태	121
제1절 노인실태조사 자료 분석	121
제2절 질적 접근: FGI 및 인터뷰	141
제7장 성인지적 관점에서 본 서비스 제공 현황	151
제1절 우편조사 개요	151
제2절 기관조사 결과	153
제3절 요양보호사 조사 결과	162
제8장 정책제안	181
제1절 성형평적인 서비스 이용 기회 제공	182
제2절 요양보호사의 근로환경 개선	193
제3절 성인지적인 노인장기요양보험 기반 구축	199
■ 참고문헌	209
■ 부 록	215
■ Abstract	245

표 목 차

〈표 2-1〉 건강관련 삶의 질의 주요 개념 및 영역	12
〈표 2-2〉 위험인자의 내용	14
〈표 2-3〉 노인(65세 이상)의 성별 건강상태(2011년 전국조사)	15
〈표 2-4〉 노인(65세 이상)의 성별 의료이용실태(2011년 전국조사)	16
〈표 2-5〉 노인(65세 이상)의 성별 건강행태(2011년 전국조사)	18
〈표 2-6〉 노인(65세 이상)의 성별 낙상 경험 및 하지 근력 상태(2011년 전국조사)	19
〈표 2-7〉 노인(65세 이상)의 성별 정신적 건강상태(2011년 전국조사)	20
〈표 2-8〉 노인(65세 이상)의 성별 수발실태(2011년 전국조사)	23
〈표 3-1〉 노인장기요양보험제도 개요	28
〈표 3-2〉 장기요양급여의 종류	30
〈표 3-3〉 노인장기요양보험 인정자 규모 변화	33
〈표 3-4〉 노인장기요양보험 소득대비 인정자등급별 규모 변화	34
〈표 3-5〉 노인장기요양보험 시설수 및 이용자수	34
〈표 3-6〉 시·도별 전문인력 현황(2012)	35
〈표 3-7〉 연도별 요양보호사 수	36
〈표 3-8〉 요양보호사 성별 근무인원 및 형태	37
〈표 3-9〉 요양보호사의 고용계약 체결한 고용형태	37
〈표 3-10〉 수급자나 수급자 가족에게 성희롱 및 부당한 대우 경험 여부	38
〈표 3-11〉 요양보호사 자격요건 및 업무내용	39
〈표 3-12〉 요양보호사 표준교재 교육내용 및 이수 시간	40
〈표 3-13〉 요양보호사 직무교육 교재 내용	42
〈표 4-1〉 주요국가의 요양서비스 인력의 특징	50
〈표 4-2〉 OECD 주요국가의 요양서비스 인력의 훈련관련 현황	52
〈표 4-3〉 주요국가의 임금수준	56
〈표 4-4〉 주요국가의 인력확보 및 유지를 위한 정책적 개입 현황	58

〈표 4-5〉 독일의 장기요양보험 등급체계	59
〈표 4-6〉 독일 장기요양보험 급여 이용자수(2008.12.31)	60
〈표 4-7〉 독일의 재가 현금급여와 현물급여 비율	60
〈표 4-8〉 독일과 일본의 장기요양관련 인력의 근무 조건 및 양성 현황	61
〈표 4-9〉 일본 개호보험제도의 제 1, 2호 피보험자의 비교	63
〈표 4-10〉 일본 개호보험제도의 특정 질환 정의	63
〈표 4-11〉 일본 개호보험제도의 인정조사 항목	64
〈표 4-12〉 일본 개호보험제도의 개호인정 절차	64
〈표 4-13〉 일본 개호보험제도의 요개호도별 심신상태와 이용할 수 있는 서비스	65
〈표 4-14〉 방문개호원 양성과정(일본)	67
〈표 4-15〉 각년도별 개호복지사의 국가시험합격을 추이(일본)	69
〈표 4-16〉 시설의 개호직원수 성별 현황(2010년, 일본)	70
〈표 4-17〉 시설의 개호직원수 연령별 현황(2010년, 일본)	71
〈표 4-18〉 시설의 개호직원수 근속연수별 현황(2010년, 일본)	72
〈표 4-19〉 시설의 개호직원수 근무형태별 현황(2010년, 일본)	73
〈표 4-20〉 시설의 개호직원수 급여지불형태 현황(2010년, 일본)	74
〈표 4-21〉 시설규모별 성별 홈헬퍼의 임금수준 등 현황(2011년, 일본)	75
〈표 4-22〉 연령별 성별 홈헬퍼의 임금수준 등 현황(2011년, 일본)	76
〈표 4-23〉 근무기간별 성별 홈헬퍼의 임금수준 등 현황(2011년, 일본)	77
〈표 4-24〉 일본의 성별 개호보험제도 수급자 현황	80
〈표 4-25〉 일본의 성별 연령계층별 개호보험제도 수급자비율 현황 (2012. 11월분)	81
〈표 4-26〉 제2차 일본개호보험제도의 개혁 논의 내용	82
〈표 5-1〉 2013년 성별영향평가 지침	85
〈표 5-2〉 노인장기요양보험제도 성별영향평가 분석틀	87
〈표 5-3〉 서비스 제공 DB layout	88
〈표 5-4〉 인정조사 DB layout	89
〈표 5-5〉 장기요양위원회 및 장기요양심사위원회의 법적 근거: 노인장기요양보험법	91
〈표 5-6〉 분석 평가: 정책(사업) 결정과정의 양성평등 참여	92
〈표 5-7〉 노인장기요양보험제도 신청자 현황	93

〈표 5-8〉 장기요양 인정노인의 연령	94
〈표 5-9〉 등급별 성별 인정현황	94
〈표 5-10〉 노인의 연령군별·성별 등급분포	95
〈표 5-11〉 장기요양인정 노인의 연령군별 성별 경제상태	96
〈표 5-12〉 성별 이용자 현황 (65세 이상)	97
〈표 5-13〉 2012년 자격별 급여이용 현황	98
〈표 5-14〉 2012년 성별 이용자 현황	99
〈표 5-15〉 주요 질병 및 증상 현황	100
〈표 5-16〉 장기요양인정노인의 연령군별 성별 만성질환 상태	103
〈표 5-17〉 노인의 연령군별 성별·기능상태 항목별 완전자립률	105
〈표 5-17〉 노인의 연령군별 성별·기능상태 항목별 완전자립률(계속)	106
〈표 5-18〉 노인의 연령군별 성별·수단적 기능상태 항목별 수행률	108
〈표 5-18〉 노인의 연령군별 성별·수단적 기능상태 항목별 수행률(계속)	109
〈표 5-19〉 주 수발자 현황	111
〈표 5-20〉 노인의 성별 비공식 수발관련 특성	112
〈표 5-21〉 노인의 연령군별·성별 급여이용실태	113
〈표 5-21〉 노인의 연령군별·성별 재가급여이용실태(계속)	114
〈표 5-22〉 노인의 연령군별·성별 요양실인원 및 1인당 요양일수 및 1인당 총지급액(2012. 12월 기준)	115
〈표 5-23〉 분석 평가: 사업의 성별 요구도	116
〈표 5-24〉 분석 평가: 사업의 성별 형평성	117
〈표 6-1〉 노인(65세 이상)의 성별·기능상태 항목별 분포	123
〈표 6-2〉 노인(65세 이상)의 성별 일상생활수행능력 완전자립률	124
〈표 6-3〉 노인(65세 이상)의 성별·연령별 일상생활수행능력	125
〈표 6-4〉 노인(65세 이상)의 성별 수단적 일상생활 수행능력 완전자립률	126
〈표 6-5〉 노인(65세 이상)의 성별·연령별 수단적 일상생활수행능력	127
〈표 6-6〉 노인(65세 이상)의 성별·연령별 기능상태 제한 현황	128
〈표 6-7〉 노인(65세 이상)의 인지기능 실태(MMSE-KC)	128
〈표 6-8〉 노인(65세 이상)의 장기요양보험 인지 및 신청실태	129

〈표 6-9〉 인지 및 신체기능 제한상태에 따른 노인(65세 이상)의 장기요양 신청여부	129
〈표 6-10〉 노인(65세 이상)의 일반특성별 신체 기능상태	131
〈표 6-11〉 노인(65세 이상)의 일반특성별 장기요양보험제도 인지여부	133
〈표 6-12〉 노인(65세 이상)의 일반특성별 장기요양보험제도 신청여부	134
〈표 6-13〉 회귀분석 방법	136
〈표 6-14〉 노인의 신체적 기능상태에 대한 회귀분석 결과	138
〈표 6-15〉 장기요양신청여부에 대한 로지스틱 회귀분석 결과	140
〈표 6-16〉 면접조사 대상자의 인적특성	143
〈표 7-1〉 기관 관리자 설문 문항	152
〈표 7-2〉 요양보호사 설문 문항	152
〈표 7-3〉 기관종류별 이용노인 현황	153
〈표 7-4〉 기관조사 응답자의 일반특성	154
〈표 7-5〉 기관종류별 서비스 대상 노인의 성별 구성(남성노인의 비중)	156
〈표 7-6〉 기관종류별 노인의 성별 차이 체감도	156
〈표 7-7〉 성별에 따른 차이 체감도_남녀 노인의 특징 세부내용	156
〈표 7-8〉 기관종류별 요양보호사 현황	157
〈표 7-9〉 요양보호사 배치 실태 및 동성이 하면 좋은 서비스	158
〈표 7-10〉 남자 요양보호사의 필요성	159
〈표 7-11〉 요양보호사의 성별 장단점	160
〈표 7-12〉 노인 성별특성에 대한 교육 실시현황 및 필요성	161
〈표 7-13〉 인력수준 향상 및 노인의 성별특성 반영을 위한 정책적 대응	162
〈표 7-14〉 시설종류별·성별 응답자의 일반사항	164
〈표 7-15〉 요양보호사의 근무현황	166
〈표 7-16〉 서비스 종류별 어려움 정도	168
〈표 7-17〉 가장 많이 제공하는 서비스 종류	169
〈표 7-18〉 수발을 용이하게 하기 위한 조치	170
〈표 7-19〉 상황별 어려움 정도	171
〈표 7-20〉 인권침해 경험률 및 대응실태	173
〈표 7-21〉 이성노인 수발에 대한 요양보호사 및 노인의 인식	174

〈표 7-22〉	요양보호사 근무 후 건강상의 변화	176
〈표 7-23〉	요양보호사의 직무만족도	176
〈표 7-24〉	요양보호사 직업군에 대한 인식 및 태도	178
〈표 8-1〉	성별 등급별 시설 장기요양 급여실적(실인원)	182
〈표 8-2〉	노인장기요양 생활시설의 시설 및 인력기준	184
〈표 8-3〉	지역별 건강보험공단 운영현황	185
〈표 8-4〉	성별 신청자 중 인정률	186
〈표 8-5〉	생애전환기 건강검진시 검진 항목	189
〈표 8-6〉	표준장기요양이용계획서	191
〈표 8-7〉	장기요양인정서	196
〈표 8-8〉	성인지교육 교재에 포함되어야 할 주요 내용	201
〈표 8-9〉	개선과제 종합	205

그 림 목 차

[그림 1-1] 연구 개념틀	7
[그림 1-2] 연구체계도	8
[그림 3-1] 장기요양인정 및 서비스 이용 절차	29
[그림 3-2] 제1차 노인장기요양 기본계획	45
[그림 4-1] 개호복지사 양성과정의 개정계획 (2015년실시)	68
[그림 4-2] 개호복지사의 총 등록자수 추이	69
[그림 4-3] 일본의 성별 연령계층별 개호보험 급여수급자수 현황 (2012. 11월분)	80
[그림 5-1] 장기요양인정노인의 성별 만성질환 유병률	102
[그림 5-2] 장기요양인정노인의 성별 기능상태 항목별 완전자립률	105
[그림 5-3] 장기요양인정노인의 성별 수단적 기능상태 항목별 수행률	107
[그림 5-4] 장기요양서비스 이용 노인의 성별 비공식 수발관련 특성	110
[그림 6-1] 노인의 기능상태 제한 및 노인장기요양보험 신청에 영향을 미치는 요인 분석들 ..	135

제1장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 내용 및 방법

제1절 연구의 배경 및 목적

급격한 고령화로 인해 노인돌봄 문제가 중요 정책과제로 대두되고 있다. 고령화의 진전과 함께 핵가족화, 여성의 경제활동참여가 증가하면서 가족의 부담으로 인식되던 장기요양문제가 이제 더 이상 개인이나 가계의 부담으로 머물지 않고 이에 대한 사회적·국가적 책무가 강조되고 있다.

이러한 배경 하에 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 하는 것으로 목적으로 시행하는 사회보험제도인 노인장기요양보호제도를 2008년 7월에 도입하였고, 노인장기요양보험제도 인정자수는 지속적으로 증대하여 왔으며 향후도 장기요양서비스 수요는 증가할 것으로 추계되고 있다. 따라서 노인장기요양보험의 대상자가 급증하기에 앞서 약 5년간의 지금까지의 제도 운영 경험을 기반으로 하여 성인지적인 정책개선 방안을 마련할 필요성이 높다 하겠다.

그러나 제1차와 제2차 저출산고령사회기본계획이나 제1차 장기요양기본계획의 경우 주요 검토 내용과 추진방향 모색에 있어 성인지적인 관점이 반영되어 있지 못하고 있다. 전체 노인의 58.8%가 여성인 반면, 노인장기요양보험 등급 인정자의 75.1%가 여성이라는 점에서 볼 때 서비스 이용자의 관점에서 성인지적 관점의 도입을 통하여 성별 특화된 욕구에 상응하는 제도적 보완이 필요하다(국민건강보험공단, 2012; 통계청, 2012). 즉 제도의 도입 배경이 노인돌봄에 있어 가족의 부양 부담을 경감하는데 있었다는 점에 비추어 볼 때 높은 독거비율 등 비공식적 부양자원이 확연히 부족한 여성노인에 대한 제도적 보완책이 요구되고 있다. 남성노인의 경우 64.5%가 배우자와 동거하는 등 독거노인은 6.5%에 불과

4 노인장기요양보험제도 성별영향분석평가

한 반면 여성노인의 경우는 독거비율이 29.5%에 달한다. 이러한 여성노인의 비공식적 부양자원의 부족은 기능제한시 상대적으로 낮은 수발율로 이어지고 있어, 기능제한이 있는 노인중 수발율이 남성노인은 87.4%인 반면 여성노인은 70.9%에 불과한 실정이다(정경희 외, 2012). 또한 등급인정자의 약 1/4이 남성인 반면 직접 서비스를 제공하는 요양보호사는 대부분이 여성으로 서비스 제공자와 수혜자의 성별 구성에 큰 차이를 보이고 있다(서동민 외, 2012). 이는 특히 다른 성의 요양보호사가 신체 수발서비스를 제공할 경우 서비스 제공자와 요양보호사 모두에게 수치심을 발생시키거나 인권 침해로 이어질 가능성이 높다는 지적으로 이어지고 있다. 남성노인의 경우 요양보호사가 대부분 여성으로 목욕·대소변 관리 등 신체수발시 적절한 보호가 미흡할 가능성이 높다 하겠다.

이러한 배경하에서 본 연구는 노인장기요양보험제도의 시행과정에서 서비스 대상자인 노인과 서비스 제공자(요양보호사)의 성별 특성을 반영함으로써 공적 보호서비스 제공에 있어서의 성평등을 실현하고자 한다. 이를 위하여 성별영향평가의 분석평가틀에 기초하여 노인장기요양보험제도를 검토하고 개선방안을 모색하고자 한다. 즉 제도의 각 단계별로 여성과 남성의 특성이 잘 반영되어있는가와 본 제도가 여성이나 남성에게 미치고 있는 영향을 분석하여 제도개선 방안 모색하고자 한다.

제2절 연구의 내용 및 방법

1. 연구내용

본 연구는 성별 특성이 어떻게 반영되고 있으며 그 결과로 도출되는 현상은 어떠한가를 노인장기요양보험제도에서 제공되는 서비스 이용자와 서비스 제공자라는 관점에서 파악하고자 한다. 먼저 서비스 이용자인 노인과 가족의 시각에서 볼 때 다음과 같은 질문에 답하고자 한다. 첫째 노인에게 있어 성별로 기능제한의 차이가 있는가 하는 점이다. 여성노인이 남성노인에 비하여 그 규모가 크고 후기노인의 비중이 높기 때문인지 아니면 동일한 연령군에서도 기능제한의 발생율과 그 내용에 있어 차이가 있는가를 살펴보았다. 또한 동일한 기능제한 상황에

서도 노인장기요양보험 서비스 이용에 있어 남녀 노인간의 차이가 있는가에 관심을 갖고자 한다. 구체적으로는 동일한 기능제한이 발생하여도 비공식 수발자의 존재 여부 및 서비스 이용에 따르는 자부담액의 지불능력 등에 따라 노인장기요양보험의 등급판정 신청이나, 등급판정에 의하여 등급내로 판정되어 급여이용 자격이 발생할 시 실제로 서비스 이용으로 이어지고 있는가를 성인지적 시각에서 살펴보고자 한다. 더불어 시설급여와 재가급여의 이용행태 및 서비스 이용량의 차이를 살펴보고자 한다.

두번째로 성별영향평가의 틀을 서비스를 제공하고 있는 요양보호사의 관점에서 적용해보고자 한다. 구체적으로는 근로조건이나 서비스 제공 과정 및 문제점을 파악하고자 한다(그림 1-1 참조).

2. 연구 방법

연구질문에 답하기 위하여 다음과 같은 연구방법이 활용되었다. 첫째 관련 국내외 문헌을 수집·분석하였다. 노년기의 건강개념에 관한 논의, 가족돌봄과 돌봄서비스의 공식화에 관한 이론 및 연구 고찰, 노동시장에서의 여성근로자의 근로조건 및 돌봄노동 종사자의 근로환경에 관한 선행 연구 고찰 등이 이루어졌다. 또한 외국의 유사제도로부터 시사점을 얻기 위하여 OECD 국가의 최근 정책동향을 검토하였으며, 사회보험으로 거동불편노인에 대한 보호서비스를 제공하고 있는 독일과 일본의 현황을 좀 더 면밀하게 검토하였다. 특히 문화적 배경과 제도설계가 유사한 일본의 구체적인 서비스 제공 현황을 파악하였다.

둘째 기존자료의 분석을 실시하였는데, 구체적으로는 노인실태조사 자료와 장기요양관련 DB를 분석대상으로 하였다. 노인복지법에 의거하여 3년 주기로 실시되고 있는 노인실태조사의 경우, 가장 최근 자료인 2011년도 노인실태조사 자료(65세 이상 10,674명)를 분석에 활용하였다. 한국 노인인구의 성별 노인의 가족상황, 기능상태 및 수발 현황, 경제상태 능력, 관련 사회복지서비스 이용실태 등의 파악이 가능하였다. 다음으로는 건강보험공단의 장기요양DB를 분석하였다. 이는 신청자의 기능상태와 판정결과에 관한 내용과 등급내로 판정된 사람의 구체적인 급여 이용에 관한 정보를 포함하고 있다. 2012년에 신청한 대상자를 기

준으로 한 분석결과를 건강보험공단으로부터 제공받아 보고서 작성에 활용하였다¹⁾.

한편 노인실태조사는 한국노인의 기능제한 실태에 있어 성별 차이가 발생하고 있는가와 남녀노인간의 비공식 수발실태의 차이여부, 노인장기요양보험에 인정 신청을 하는가 여부에 있어 남녀 차이가 있는가를 파악하는 것에 초점을 두었다면, 장기요양DB는 남녀간의 등급분포의 차이와 급여이용에 있어 남녀차이가 있는가를 밝히는데 활용하였다.

셋째로는 질적 접근으로 focus group interview(FGI)와 면접조사 방법이 활용되었다. 성인지적 시각에서 현황 및 문제점을 파악하기 위하여 FGI를 4회 실시하였는데 생활시설과 재가시설에 근무하는 직원에 대상으로 실시하였다. 주요 논의 내용은 성별 특화된 서비스 욕구(직원-요양보호사), 제공 과정에서의 신체적 및 정신적 어려움, 구체적인 노동환경 파악 및 제안사항 파악, 서비스 대상자의 성별 서비스 제공 내용의 특징과 어려움 등으로 이러한 FGI를 통하여 도출된 특징을 우편조사 설문지를 구성하고 정책방안을 도출하는데 활용하였다.

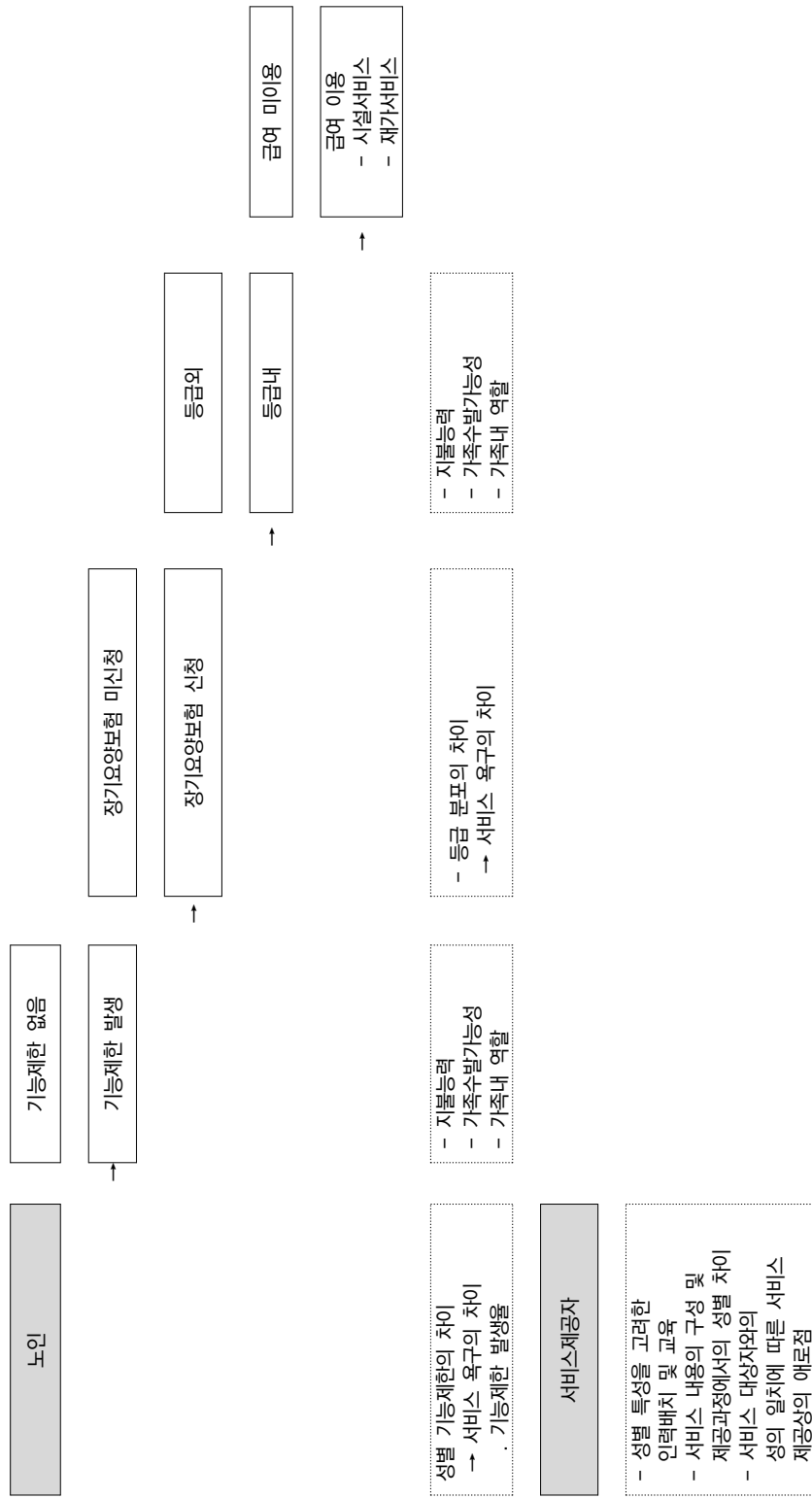
FGI와 더불어 FGI에서 도출되지 못할 수 있는 개별적인 상황 및 욕구, 문제점을 파악하기 위하여 20명에 대한 개별 인터뷰를 실시하였다. 노인 및 가족을 대상으로 서비스 이용과정에서의 불편함과 인권침해 현상, 성별 장기요양보호서비스 이용 결정권, 장기요양보호서비스와 가족보호의 조합 실태 파악에 초점을 두었으며, 요양보호사 및 현장전문가의 경우는 서비스 제공 과정에서의 신체적 및 정신적 어려움 및 다양한 문제점 파악에 초점을 두었다.

네 번째로 우편으로 설문조사를 실시하였다. 성별 특화된 서비스 제공 현황 및 문제점 파악을 위한 요양보호사 설문조사가 297명 완료되었으며 설문조사 대상 시설의 중간관리자를 대상으로 한 33개의 설문도 완료되어 분석에 활용하였다.

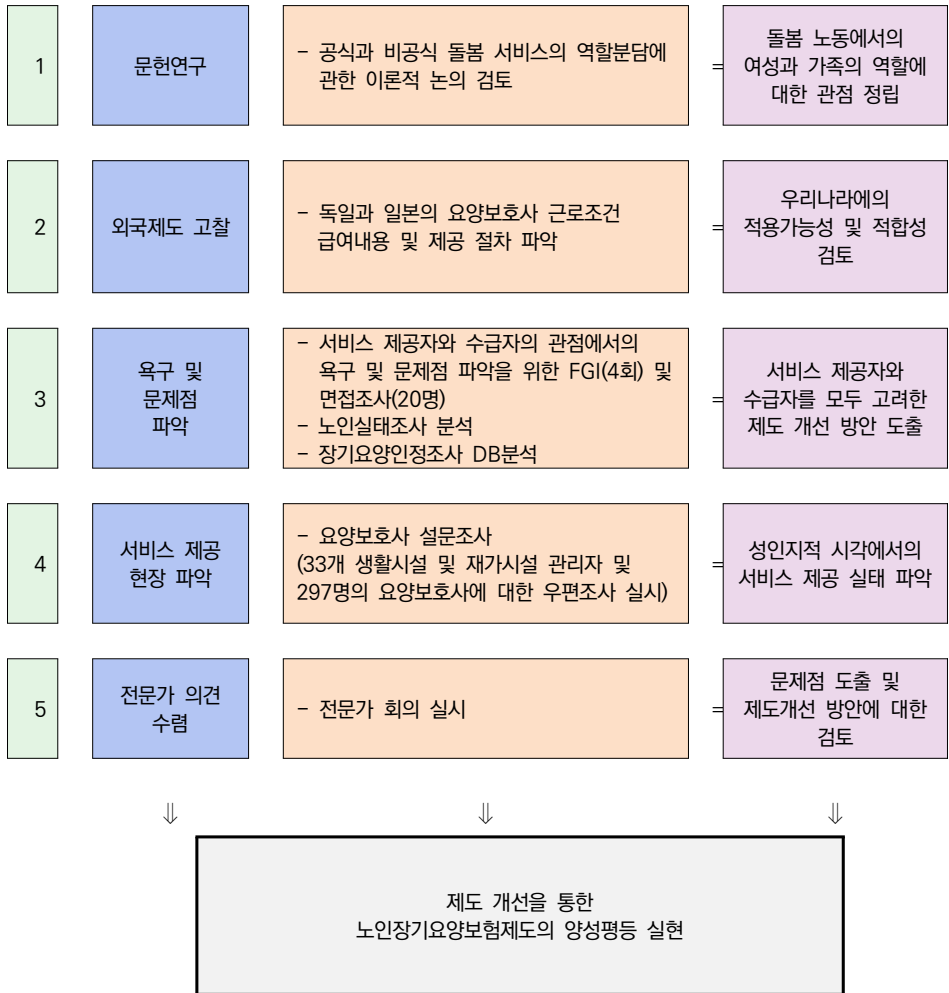
마지막으로, 자문회의를 통하여 연구초기는 연구 방향 설정 및 문제점 도출과 관련한 자문을, 연구 마무리 단계에서는 해결방안 모색 등에 있어 자문을 청취하였다.

1) DB가 개인정보를 많이 포함하고 있어 연구자가 보고서 작성에 필요한 표(Table)를 작성하여 제공하고 그에 해당하는 분석결과를 제공받는 방법으로 진행되었음.

[그림 1-1] 연구 개념틀



[그림 1-2] 연구체계도



II

제2장 선행연구 검토

제1절 노년기의 성별 건강수준

제2절 공식과 비공식 돌봄 서비스

제3절 일자리로서의 돌봄 노동

제1절 노년기의 성별 건강수준

1. 일반적 건강 개념과 측정지표

세계보건기구(WHO)의 정의에 의하면 건강은 단순히 질병이나 쇠약(infirmity)이 없는 상태가 아니라 신체적, 정신적 및 사회적 안녕(well-being)상태이다. 즉, 질병이 없다고 하더라도 신체적으로나 정신적으로, 또는 영적으로 결함이 있으면, 건강하지 못한 것으로 간주할 수 있다는 것이다.

일반적으로 건강측정의 분류방법은 몇 가지의 유형이 존재하는데(McDowell and Newell, 1996), 이는 방법의 목적이나 적용에 중점을 둔 기능적 분류(functional classifications), 범위에 중점을 둔 기술적 분류(descriptive classifications), 기술적 측면을 고려한 방법론적 분류(methodological classifications)가 있다(오영희 외, 2011).

한편 건강수준을 측정하는 지표로써 초기에는 사망률(mortality rate)이 보편적으로 이용되었다. 그리고 산업화 이전 사회에는 영아사망률(IMR)이 건강수준을 나타내는 지표로 사용되어 왔고, 최근의 통계적 정확성의 발전으로 평균수명이 사망이라는 부정적(negative)측면이 아니라 긍정적(positive) 측면을 강조할 수 있는 건강지표로 활용되고 있다. 그런데, 평균수명도 지속적으로 연장되고 있기는 하지만, 그와 동시에 장애유병률(prevalence of disability)도 증가하는 경향을 띄고 있어서 또 다른 새로운 문제가 제기되고 있는 현실이다.

따라서, 건강상태를 나타내는 측면만을 고려하는 것이 아니라 그러한 건강상태와 삶의 질(quality of life)을 고려하면서 전반적인 건강수준을 측정하는 것이 바람직하다는 견해도 존재하고 있다(Patrick and Erickson, 1993). 즉, 건강관련 삶의 질(health-related quality of life)은 완전한 건강(perfect health)으로 표현되는 최적 수준에서 사망으로 표현되는 최저수준까지 걸쳐서 존재한다는 것이다. 다시 말하면, 완전한 건강은 모든 질병, 증상, 기능불능, 비강건함이 없는 상태로

보고 있다. 그러한 수준을 5개의 영역(domain)으로 구분하고 있는데, 이는 생존(survival), 손상(impairments), 기능상태(functional states), 건강 인식력(health perception), 사회적 기회(social opportunities) 등이다(표 2-1 참조).

〈표 2-1〉 건강관련 삶의 질의 주요 개념 및 영역

개념 및 영역	정의 및 지표
기회(opportunity) 사회적문화적 불리 활달성(resilience)	- 건강상태에 기인한 불리, 스티그마, 사회적 반응 - 건강력, 스트레스 저항력, 생리적 능력
건강 인식력(health perception) 일반적 건강 인식력 건강 만족도	- 주관적 건강, 건강 관심·걱정 - 신체적, 심리적, 사회적 기능의 만족
기능 상태(functional status) 사회적 기능 일상적 역할의 제한 화합(integration) 접촉(contact) 친근 및 성적 기능 심리적 기능 애정(affective) 인지(cognitive) 신체적 기능 활동제한 강건(fitness)	- 급만성적 일상생활 제한(아동, 학생 및 노동자) - 지역사회 참여 - 타인과의 상호활동 - 친밀감, 성적 활동 - 심리적 태도 및 행동 - 주의력, 지남력 결손 등 - 신체적 활동, 이동성, 자기보호, 수면, 의사소통상 급만성적 감소 - 활력있는 활동수행, 지나친 피로감 없는 활동수행
손상(impairment) 증상·주관적 호소 징후(signs) 질병 생리적 척도 조직변화 진단	- 신체적·심리적 증상, 고통, 건강문제의 보고 - 신체검사, 비정상적인 상태의 발견 - 의학적 상태 - 검사자료, 기록, 임상적 소견 - 병리적 증거 - 증거를 통한 임상적 판단
사망 및 생명기간	- 사망률, 생존

자료: Patrick and Erickson(1993)

2. 기능적 건강(Functional Health)수준에 영향을 미치는 요인

기능적 건강의 개념에서 기능이라 함은 신체적 기능(physical function), 인지적 기능(cognitive function), 감각기능(sensory function) 등 의학적 측면에서의 기능뿐만 아니라 사회적 기능(social function)까지도 포함하고 있는 개념이고, 건강의 개념은 이미 WHO에서도 정의하고 있듯이 단순한 질병이나 허약하지 않

은 상태만을 의미하는 것이 아니라 육체적, 정신적 및 사회적 안녕(well-being)의 상태로 보고 있기 때문에 비록 질병이나 허약한 상태가 아니더라도 육체적, 정신적 및 사회적 안녕의 상태가 결여되어 있으면 건강하지 못하다고 볼 수 있다는 것이다. 이러한 개념으로 볼 때, 현재 노인집단에서는 만성질환도 없는 건강한 상태를 유지하고 있는 고령자의 비율은 매우 낮다. 그러나 만성질환이나 허약한 상태가 있어도 일상생활을 수행하는데 요구되어지는 신체적, 인지정신적, 감각적 및 사회적 능력에는 장애가 없는 고령자의 비율은 높은 수준이다(선우덕 외, 2009).

기능적 건강상태의 하락 과정은 일반적으로 장애발생 과정(disablement process)으로 설명되고 있는데, Verbrugge 등(1994)과 Femia 등(2001)은 노인계층에게 적합한 장애발생과정모형을 제시하고 있는데, 만성질환이 없는 건강한 상태에서 질병의 출현이나 상해로 인하여 병리상태에 처하게 되고, 이는 신체기관계통(bodily organ system)의 손상을 발생시키며, 신체적 기능의 제한이 초래되어 궁극적으로는 일상적으로 수행하여야 하는 동작의 장애를 일으키게 한다는 것이다(선우 덕 외, 2009).

이와 같은 장애발생의 주요경로는 많은 요인에 의해 영향을 받고 있으며, 그 중에 하나가 위험인자(risk factors)이다. 기능적 손상 등의 발생을 일으키는 위험인자에는 대체적으로 4개의 군으로 분류가 가능한데, 첫 번째는 개인의 속성에 관한 것으로 전술한 바 있는 성 및 연령이 이에 속한다. 대체적으로 개인적 속성은 오랜 기간 동안에 형성된 것이기 때문에 변화시키기가 좀처럼 쉽지 않으며, 어떠한 개입적 조치로도 변화시키기가 어렵다는 것이다. 두 번째는 원조(help)자원의 결핍인데, 이에 낮은 소득수준이나 사회적 네트워크 및 사회적 접촉의 부족이 있다. 세 번째는 생활양식에 관한 것으로 금연, 금주, 운동 등과 같은 건강실천행위를 말하는데, 장애발생의 주요 질환인 관절염과 같은 근골격계질환에서는 신체적 비활동이나 비만이 증상을 악화시키는 것으로 되어 있다. 네 번째는 건강문제에 관한 것으로 복합유병률(co-morbidity), 뇌졸중, 치매, 관절염 등과 같은 질병이 이에 속한다(표 2-2 참조).

〈표 2-2〉 위험인자의 내용

구분	신체적 손상	심라정신적 상태 및 손상
개인적 속성	허약성 질병회복력 부족 여성 고연령	허약성 질병회복력 부족 여성 고연령 대도시 거주
원조자원	낮은 사회경제상태 사회네트워크 부족	낮은 사회경제상태 사회적 접촉의 부족 핵심네트워크 구성원의 상실
생활양식	위험성이 높은 생활양식 불충분한 원조추구행동	독거 불충분한 원조추구행동
건강문제	복합유병상태 뇌졸중 치매 관절질환 우울증 및 고뇌	복합유병상태 뇌졸중 치매 호흡기질환 심리적 질환 심장질환 신체적 손상

자료: SCP Office of the Netherlands, Report on the Elderly in the Netherlands, 2001.

3. 노인의 성별 건강상태

〈표 2-3〉은 성별 건강상태를 분석한 결과이다. 동년배와 비교한 주관적 건강상태를 살펴보면, 남성노인의 경우 ‘(매우) 건강한 편’이라는 응답이 48.3%인데 비하여 여성노인은 32.2%로 매우 낮았다. 한편 ‘건강이 나쁜 편’이라는 응답은 남성노인은 27.8%인데 비하여 여성노인은 40.6%로 여성노인이 자신의 건강상태를 더 낮게 평가하였다.

만성질병수를 살펴보면, 남성노인의 경우 만성질환이 없다는 응답이 16.8%, 1개가 24.3%, 2개 25.1%, 3개 이상 33.8% 등으로 2개 이상의 복합만성질환 비율이 58.9%인데 반하여, 여성노인은 2개는 23.6%, 3개는 54.9% 등으로 2개 이상 복합만성질환 비율이 78.5%로 매우 높은 수준이었다.

한편 만성질환 종류별 유병률을 비교하면, 고혈압의 경우 남성노인의 유병률은 48.6%인데 비하여 여성노인의 유병률이 59.5%로 약 10%p 더 높았다. 또한 고지혈증 유병률도 남성노인은 10.9%인데 반하여 여성노인은 16.3%로 더 높았다.

특히 여성노인의 경우 골관절염·류마티즘 관절염(55.5%), 골다공증(27.7%), 요통·좌골신경통(26.1%) 등의 유병률이 각각 25% 이상인 반면, 남성노인의 경우 그 유병률(20.4%, 3.8%, 11.8%)이 여성노인에 비하여 매우 낮게 나타났다.

〈표 2-3〉 노인(65세 이상)의 성별 건강상태(2011년 전국조사)

(단위: %, 명)

구분	남성	여성	전체
주관적 건강상태(동년배 비교)			
(매우) 건강한 편이다	48.3	32.2	39.1
그저 그렇다	23.9	27.3	25.8
건강이 (매우) 나쁜 편이다	27.8	40.6	35.1
만성질환 수			
없음	16.8	6.3	10.8
1개	24.3	15.3	19.2
2개	25.1	23.6	24.2
3개 이상	33.8	54.9	45.8
계	100.0	100.0	100.0
(명)	(4,545)	(5,995)	(10,544)
주요 만성질환 종류별 본인인지 유병률			
고혈압	48.6	<u>59.6</u>	54.8
뇌졸중(중풍)	8.8	6.2	7.3
고지혈증	10.9	<u>16.3</u>	13.9
협심증, 심근경색증	11.2	11.6	11.4
당뇨병	19.1	21.5	20.5
골관절염, 류마티즘 관절염	20.4	<u>55.5</u>	40.4
골다공증	3.8	<u>27.7</u>	17.4
요통, 좌골신경통	11.8	<u>26.1</u>	19.9
만성기관지염, 폐기종	3.1	1.4	2.1
악성신생물(암)	4.8	2.5	3.5
위 십이지장 궤양, 위염	8.9	12.7	11.1
(대상자수)	(4,545)	(5,995)	(10,544)

주: 본인응답자 10,544명을 분석대상으로 하였고, 각 항목별 무응답자는 제외
 자료: 보건복지부-한국보건사회연구원, 「2011년 노인실태조사」 원자료 재분석

〈표 2-4〉는 성별 의료이용실태를 분석한 결과이다. 남성노인의 경우 의사처방 복용약의 개수가 1개인 경우 28.1%, 2개 25.1%, 3개 이상 24.6%였고, 여성노인의 경우 1개는 21.6%, 2개 28.4%, 3개 이상 38.7% 등으로 처방약을 2개 이상 복용하는 비율이 남성노인에 비하여 17%p 더 높았다.

한편 지난 2주간 병원, 의원, 보건(지)소, 한의원 등 의료기관을 1회 이상 찾은 비율을 비교하면, 남성노인은 48.6%인데 비하여 여성노인은 61.8% 등으로 각각 약 13%p의 차이를 보였다.

지난 한해 월평균 보건의료비용은 5만원 이상 지출 비율이 남성노인은 37.2%

인데 비하여 여성노인은 43.6% 등으로 약 6%p 차이를 보였다.

〈표 2-4〉 노인(65세 이상)의 성별 의료이용실태(2011년 전국조사)

(단위: %, 명)

구분	남성	여성	전체
의사 처방 복용 약 수(3개월 이상)			
없음	22.3	11.3	16.0
1개	28.1	21.6	24.4
2개	25.1	28.4	27.0
3개 이상	24.6	38.7	32.6
지난 2주간 의료기관 방문			
없음	51.4	38.2	43.9
1회	29.6	29.5	29.5
2회	9.0	13.8	11.8
3회 이상	10.1	18.4	14.8
월평균 보건의료비			
없음	17.5	10.4	13.5
1~2만원	28.6	26.2	27.2
3~4만원	16.6	19.9	18.5
5~8만원	15.6	21.6	19.0
8만원 이상	21.6	22.0	21.8
계	100.0	100.0	100.0
(명)	(4,545)	(5,995)	(10,544)

주: 본인응답자 10,544명을 분석대상으로 하였고, 각 항목별 무응답자는 제외
 자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「2011년 노인실태조사」 원자료 재분석

〈표 2-5〉는 성별 건강행태를 분석한 결과이다. 흡연상태를 보면, 남성노인의 경우 현재 흡연율이 24.5%, 과거흡연이 54.8% 등으로 나타났으나, 여성노인의 흡연경험 7.6%로 매우 낮은 수준이었다. 그리고 음주상태에서도 남성노인의 경우 적정음주 비율이 24.7%, 과음주 28.9% 등으로 여성노인(적정 음주 17.0%, 과음주 1.7%)보다 매우 높은 것으로 나타났다.

성별 영양상태를 보면, 영양상태가 양호한 비율이 남성노인은 78.0%인데 비하여, 여성노인은 63.4% 등이고, 영양관리 주의요구의 비율은 남성노인은 20.9%, 여성노인은 34.4% 등으로 여성노인이 건강관리 주의요구 및 영양관리 개선 필요의 비율이 더 높은 경향을 보였다.

성별 운동상태를 보면, 운동실천율이 남성노인은 58.0%인데 비하여, 여성노인 44.5% 등으로 남성노인의 운동실천율이 더 높았다. 한편 성별 수면시간을 보면, 하루 적정수면시간인 6~8시간의 수면을 취하는 비율이 남성노인은 71.8%인데 비하여, 여성노인은 67.2% 등으로 남성노인이 적정시간의 수면을 취하는 것을 알 수 있다.

건강검진의 경우는 남성노인은 83.7%이고, 여성노인은 80.4%로 남성노인의 건강검진율이 조금 더 높았다.

〈표 2-5〉 노인(65세 이상)의 성별 건강행태(2011년 전국조사)

(단위: %, 명)

구분	남성	여성	전체
흡연상태			
현재 흡연	24.5	3.4	12.5
과거 흡연	54.8	4.2	26.0
비흡연	20.7	92.5	61.5
음주상태			
비음주	46.4	81.2	66.2
적정음주	24.7	17.0	20.4
과음주	28.9	1.7	13.4
영양상태			
양호(0~2점)	78.0	63.4	69.7
영양관리주의요구(3~5점)	20.9	34.4	28.6
영양관리개선필요(6점 이상)	1.1	2.2	1.7
운동실천			
실천	58.0	44.5	50.3
비실천	42.0	55.5	49.7
수면시간			
5시간 이하	15.7	24.9	21.0
6~8시간	71.8	67.2	69.2
9시간 이상	12.5	7.8	9.9
건강검진			
검진	83.7	80.4	81.9
비검진	16.3	19.6	18.1
계	100.0	100.0	100.0
(명)	(4,545)	(5,995)	(10,544)

주: 본인응답자 10,544명을 분석대상으로 하였고, 각 항목별 무응답자는 제외

자료: 보건복지부-한국보건사회연구원, 「2011년 노인실태조사」 원자료 재분석

〈표 2-6〉은 신체적 기능제한 상태, 성별 낙상 및 하지근력 상태를 분석한 결과이다. 지난 1년간 낙상(넘어짐, 미끄러짐 또는 주저앉음) 경험율을 보면, 남성 노인의 경우 낙상률이 14.6%인데 비하여, 여성노인은 25.9%로 약 10%p 낙상 경험률이 더 높은 것을 알 수 있다.

한편 평소 낙상에 대한 두려움을 비교하면, 남성노인의 경우 많이 두려움 20.0%, 약간 두려움 40.1%로 약 60%정도가 낙상 두려움을 갖고 있는데 반하여, 여성노인은 많이 두려움 41.7%, 약간 두려움 45.8% 등으로 여성노인이 낙상에 대한 두려움(87.5%)이 매우 높은 것을 알 수 있다.

의자 또는 침대에 앉았다가 일어나기 5회를 반복한 하지 근력상태를 비교하면, 남성노인의 경우 85.3%가 수행한 것에 비하여, 여성노인은 70.3% 등으로 여성노인의 약 1/3정도는 하지 근력이 약하여 의자에 일어났다 앉기의 수행에 어려움이 있는 것으로 나타났다.

〈표 2-6〉 노인(65세 이상)의 성별 낙상 경험 및 하지 근력 상태(2011년 전국조사)

(단위: %, 명)

구분	남성	여성	전체
지난 1년간 낙상 경험			
있음	14.6	25.9	21.0
없음	85.4	74.1	79.0
낙상에 대한 두려움			
많이 두려움	20.0	41.7	32.4
약간 두려움	40.1	45.8	43.3
전혀 두렵지 않음	39.8	12.5	24.3
하지 근력상태			
수행	85.3	70.3	76.8
수행하지 못함	14.7	29.7	23.2
계	100.0	100.0	100.0
(명)	(4,545)	(5,995)	(10,544)

주: 본인응답자 10,544명을 분석대상으로 하였고, 각 항목별 무응답자는 제외
 자료: 보건복지부-한국보건사회연구원, 「2011년 노인실태조사」 원자료 재분석

〈표 2-7〉은 성별 정신적 건강상태를 상태를 분석한 결과이다. 먼저 노인들의 우울 증상이 있는 비율을 비교하면, 남성노인은 23.3%, 여성노인은 33.6% 등으로 남녀간 우울증상 비율은 약 10%p의 차이를 보였다.

한편 인지기능 저하 비율을 비교하면, 남성노인은 25.3%, 여성노인은 17.3%로 남성노인에 비하여 상대적으로 인지기능 저하율은 더 낮았다.

〈표 2-7〉 노인(65세 이상)의 성별 정신적 건강상태(2011년 전국조사)

(단위: %, 명)

구분	남성	여성	전체
우울증상			
없음(7점 이하)	76.7	66.4	70.8
있음(8~15점)	23.3	33.6	29.2
계	100.0	100.0	100.0
(명) ¹⁾	(4,243)	(3,494)	(10,488)
인지기능(MMSE-KC)			
정상	74.7	82.7	79.2
인지기능 저하	25.3	17.3	20.8
계	100.0	100.0	100.0
(명)	(3,741)	(2,889)	(8,825)

주: 본인응답자 10,544명을 분석대상으로 하였고, 각 항목별 무응답자는 제외

자료: 보건복지부-한국보건사회연구원, 「2011년 노인실태조사」 원자료 재분석

이상과 같이 남녀 노인의 건강상태 분석 결과에서, 여성노인의 경우 남성노인에 비하여 주관적 건강상태가 낮고, 만성질환 유병률이 더 높으며, 영양관리 요구율이 더 높은 반면 운동실천율이나 걱정 수면시간은 더 낮은 상태이다. 한편 낙상경험률이나 낙상 두려움이 더 높고, 하지 근력상태는 더 나쁜 수준이므로 여성노인에 대한 건강증진 및 건강관리 프로그램이 더 강화 되어야 할 것으로 판단된다.

제2절 공식과 비공식 돌봄 서비스

1. 이론적 논의

노인장기요양보험제도는 그 이전까지 가족에 의하여 무급으로 제공되던 보호 서비스를 공식화하여 상품으로써 제공하게 되었다는 점에서 돌봄노동의 사회화라는 의미를 갖고 있다(김혜경 외, 2011). 또한 기능상태의 의존성이 높은 노인에게 비공식 수발을 제공해온 가족원의 대부분이 여성이라는 점에서 노인장기요양보험제도가 공식과 비공식 수발간의 관계에 어떠한 변화를 가져올 것인가, 좀더 구체적으로는 가족적 특성이 노인장기요양보험의 급여 이용에 어떠한 영향을 미치는가, 노인장기요양보험제도의 도입이 여성가족원에 의한 수발행위에 어떠한 변화를 가져왔는가 하는 질문으로 이어지고 있다.

보호서비스에 있어서의 공식 서비스와 비공식 서비스의 관계성에 대한 논의는 크게 3가지 입장으로 정리될 수 있다. 첫째는 가장 전통적인 관점으로 공식적 보호와 비공식적 보호가 대체적인 관계를 갖고 있다고 보는 Greene의 대체모형(substitution model)이다(Greene & Coleman, 1983). 공식 서비스가 비공식 보호를 보충하기 위하여 도입되지만 결과적으로는 비공식 보호를 대체하게 된다는 것이다. 이러한 관점에서 보면 노인장기요양보험제도의 도입이 전통적인 가족수발을 축소시키고, 공식 서비스 이용을 창출하는 결과를 가져온다. 그러나 반대로는 비공식 수발자가 있는 노인의 경우는 노인장기요양보험 급여의 이용을 감소시킬 수 있을 것이다.

두 번째 관점은 분업모형(Litwak, E., 1985)으로 공식적 보호와 비공식적 보호를 서로 보완적 관계로 보면서 그 보완의 내용은 서비스의 과제에 따라 서로 다르다고 본다. 이 관점에 따르면 노인장기요양보험제도의 도입이 가족의 수발에 대한 관심과 참여를 감소시키는 것이 아니라 공식 서비스를 통하여 제공할 수 없는 내용의 보호서비스를 제공하거나 가족의 부담을 경감시킴으로써 가족수발자의 삶의 질을 제고하고 가족에 의한 수발서비스의 내용을 풍부하게 할 수 있다고 볼 수 있다. 비공식적 보호는 비획일적인 과제, 비전문적인 과제, 예측할 수 없는 과제를 담당하고, 공식적 보호는 전문적인 과제, 특별한 훈련과 시설이 필요한 과제, 예측성이 있는 과제를 담당한다. 따라서 노인장기요양보험에서의 재가급여의 이용시 가족은 비전문적인 보호서비스와 비상시의 서비스 제공을, 재

가 급여 이용자는 전문적인 보호서비스를 제공하는 역할분담을 유지하는 것이 효율적이며 바람직하다.

세 번째 관점은 위계적 선택모형(Hierarchical compensatory model)으로 (Cantor, M. H., 1979), Cantor는 비공식적 보호와 공식적 보호는 위계적인 선택 관계를 이룬다고 한다. 즉, 노인이 서비스를 필요로 할 때 제일 먼저 친족의 도움을 받고, 그 다음에 관련이 깊은 친지, 그리고 마지막으로 공식적 조직에 의존하게 된다는 것이다. 따라서 비공식적 보호체계가 제 구실을 하지 못할 때 공식적 보호가 비공식적 보호를 대신하게 된다는 것이다. 이러한 맥락에서 볼 때 노인장기요양보험 급여의 이용은 가족으로 대표되는 비공식 서비스가 없을 때 사용되게 된다는 것이다.

이러한 공식 서비스와 비공식 서비스의 관계성에 대한 논의와 더불어 고려해야 할 점은 보호서비스가 갖고 있는 복합성이다. 돌봄 서비스는 수발이 필요하다는 현황인식에 기초하여 수발을 필요로 하는 대상에 대하여 관심을 두는 단계(caring about), 표출된 수발서비스 필요에 대하여 어떠한 행동을 할 것인가에 대한 자원 배분과 대응을 모색하는 단계(taking care of), 수발 대상자의 욕구를 충족시킬 수 있도록 수발서비스를 제공하는 단계(caregiving), 제공된 수발서비스가 실제 수발대상자의 욕구를 충족시켰는가를 파악하는 단계(carereceiving)로 나누어 볼 수 있으며, 이 각 단계는 관심과 책임, 역량, 감응성을 필요로 한다(Toronto, 1993). 이러한 각 단계별 진행에 있어 수발대상자인 노인의 성별로 충족정도에 차이가 있는가 하는 점에도 관심을 두어야 할 것이다.

2. 노인의 수발실태

현재 한국에서의 노년기의 남성과 여성의 비공식 수발실태를 살펴보면 수발을 이 여성노인에 비하여 남성노인에게서 높으며 주수발자는 남성의 경우 배우자, 여성의 경우는 며느리 또는 딸로 자녀세대인 것을 볼 수 있다.

〈표 2-8〉 노인(65세 이상)의 성별 수발실태(2011년 전국조사)

(단위: %, 명)

구분	남성	여성	전체
수발율 ¹⁾	87.4	70.9	76.3
수발자			
가족원	77.9	68.6	72.1
외부서비스	4.6	15.4	11.4
가족 + 외부서비스	15.4	11.9	13.1
기타	2.2	4.1	3.4
계	100.0	100.0	100.0
(명) ¹⁾	(456)	(758)	(1,215)
가족 수발자의 노인과의 관계			
배우자	81.8	33.0	53.0
장남	2.8	11.9	8.2
장남배우자	7.1	16.0	12.3
차남 이하	1.7	10.1	6.7
차남이하 배우자	1.7	5.2	3.8
딸	1.7	16.3	10.3
기타	3.3	7.4	5.7
계	100.0	100.0	100.0
(명)	(424)	(612)	(1,037)

주: 1) 본인응답자 10,544명중 ADL 과 IADL중 부분도움 혹은 완전도움이 필요한 항목이 1개 이상인 응답자 1,593명을 대상으로 한 결과임.

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「2011년 노인실태조사」

제3절 일자리로서의 돌봄 노동

노인장기요양기관에 근무하는 종사자는 2,491,797명으로 이중 95.9%가 요양보호사이다. 또한 장기요양기관에 종사하는 전체 요양보호사의 91.6%가 재가시설에 근무하며, 대다수의 인력은 중년여성으로 저임금을 받고 있다.

노인에게 직접적인 서비스를 제공하고 있는 대표적인 인력인 요양보호사는 일상생활 수행이 어려운 노인들을 위해 노인요양 및 재가시설에서 신체 및 가사지원서비스를 제공하는 인력으로, 노인장기요양보험법 제23조에 따르면 신체활동 및 일상생활지원 서비스를 제공할 수 있다. 따라서 요양보호사의 주요 업무는 신체수발서비스, 가사지원서비스, 개인 활동서비스, 정서지원서비스, 방문목욕서비스이다. 장기요양기관 유형별로 요양보호사의 업무를 살펴보면, 방문요양기관에

근무하는 요양보호사는 신체활동지원에 청소, 세탁, 병원 등의 업무가 추가되고, 입소시설이나 단기보호기관에 근무하는 경우는 침구나 린넨 교환, 물품 관리 등의 업무가 부가된다. 주야간보호기관의 경우는 이용시설이라는 특성으로 인하여 가사지원활동이나 일상업무 대행 등의 서비스는 포함되지 않고 있다(엄기욱·배진희, 2009). 한편 요양보호사의 업무의 범위에 있어 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조에 의하여 수급자의 가족을 위한 행위, 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위, 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위는 포함되지 않도록 되어 있으나 이런 사항에 대한 가족과 노인의 이해가 부족하여 서비스 제공 과정에서 갈등이 발생하고 있다(서동민 외, 2012; 조준모 외, 2009).

요양보호사는 노인장기요양보험 도입 초기에는 별도의 자격제도 없이 교육을 통하여 자격이 부여되었지만 전문성 제고를 위하여 2010년 4월부터 자격시험제도가 도입되었다. 요양보호사는 근로기준법에 의거하여 임금지불의 적정여부, 휴업수당, 임금대장의 비치여부, 퇴직금 지급의 적정여부 등, 근로시간의 준수여부, 휴게 및 휴일의 부여 등이 적용되고 있다. 또한 근로자 퇴직급여 보장법에 의하여 계속근로기간 1년에 대하여 30일분 이상의 평균임금을 퇴직하는 근로자에게 퇴직금으로 지급할 수 있는 제도를 적용하고 있다. 또한 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률에 의하여 산전후휴가, 배우자 출산 휴가 및 육아휴직을 부여하고 산업안전보건법에 의하여 근로자 건강진단 실시를 하여야 한다.

요양보호사의 복리후생과 관련해서는 4대 보험 가입, 퇴직금 지급, 건강검진 등이 고려되고 있다. 배상책임보험은 모든 장기요양기관이 가입하도록 하고 있다. 상대적으로 재가시설의 4대 보험 가입율이 낮는데 이는 시급제 근무가 많기 때문으로 보인다²⁾.

2) 구체적인 요양보호사의 배치기준과 업무 내용 등은 제3장에서 다루어질 것임.

III

제3장 노인장기요양보험제도의 경과/성과와 향후 정책 추진 방향

제1절 노인장기요양보험제도 도입배경 및 개요

제2절 노인장기요양보험 운영현황

제3절 노인장기요양보험제도 향후 정책 추진방향

3

노인장기요양보험제도의 경과/성과와 향후 정책 추진 방향

제1절 노인장기요양보험제도 도입배경 및 개요

1. 도입배경 및 개요

노인장기요양보험제도는 돌봄을 필요로 하는 노인을 사회가 함께 보호하고자 하는 목적으로 2008년 7월 도입되어, 2013년 현재 시행 6년차이다. 본 제도의 도입 목적은 노후에 돌봄을 필요로 하는 노인에 대한 보호 제공과 함께 가족의 부담부담 완화이다.

노인장기요양보험제도는 2001년 도입 계획을 발표한 후 제도설계 과정 및 3년간의 시범사업을 거쳐 2008년 사회보험의 형태로서 도입되었다. 노인장기요양보험제도의 주요내용은 다음과 같다. 본 제도의 보험자는 국민건강보험공단이며, 피보험자는 국민건강보험가입자와 동일하게 전 국민 보험으로 설계되어졌다. 노인장기요양보험은 피보험자가 보험을 가입하는 즉시 보험 효과가 발생하지 않는 형태로, 연령기준과 장기요양 욕구에 대한 평가 과정을 통해 서비스 수급권이 발생하는 특징을 갖고 있다(표 3-1 참조).

노인장기요양보험제도의 급여 수급권자의 선정은 “장기요양인정”과정을 통해 장기요양등급자로 인정받은 경우 서비스를 이용할 수 있다. 장기요양인정과정은 서비스를 필요로 하는 자가 건강보험공단에 인정조사 신청을 하면, 인정조사원의 현장 조사를 통해 노인의 기능상태 등의 욕구사정이 이루어지며, 이를 바탕으로 장기요양등급판정위원회가 최종 등급을 판정하는 과정을 통해 이루어진다.

장기요양등급은 현재 1~3등급과 등급외자로 구분되어진다. 장기요양급여에 대한 수급 권리는 1-3등급자에 한해 주어져지며, 등급외자는 지역사회에서의 노인돌봄종합서비스를 비롯한 다른 보건복지서비스와의 연계를 제공하고 있다³⁾. 급여

이용절차는 1) 장기요양인정 신청(수급자)과 조사(건강보험공단), 2) 장기요양 인정여부 및 등급의 판정(건강보험공단), 3) 표준장기요양이용계획서의 작성(건강보험공단), 4) 장기요양 급여 제공(장기요양기관과 수급자 계약)의 순서로 이루어진다(그림 3-1 참조).

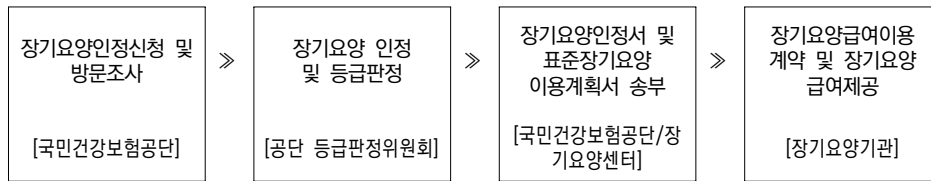
〈표 3-1〉 노인장기요양보험제도 개요

- 노인장기요양보험제도란?
: 고령이나 노인성 질병 등으로 목욕이나 집안일 등 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 이들에게 신체활동·가사지원 등의 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어주기 위한 사회보험제도
- 급여대상 : 65세 이상 노인 또는 치매, 중풍, 파킨슨병 등 노인성 질병으로 6개월 이상의 기간 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어려우신 분(장기요양등급 1등급~3등급)
- 급여내용
 - 시설급여 : 요양시설에 장기간 입소하여 신체활동 지원 등 제공
 - 재가급여 : 가정을 방문하여 신체활동, 가사활동, 목욕, 간호 등 제공, 주간보호센터 이용, 복지용구 구입 또는 대여
 - 특별현금급여 : 도서벽지지역 거주자 등에게 가족요양비 지급
- 재원조달방식
 1. 장기요양보험료 : 건강보험료액의 6.55%(월 평균 5709원)
 - 노인장기요양보험 가입자는 국민건강보험 가입자와 동일, 건강보험료와 통합징수
 - 장기요양보험료율 : 보건복지부장관 소속 장기요양위원회의 심의를 거쳐 대통령령으로 명시('13년 장기요양보험료율 : 6.55%)
 2. 국가지원
 - 장기요양보험료 예상수입액의 20% 부담(국고)
 - 의료급여수급권자의 장기요양급여비용, 의사소견서발급비용, 방문간호지시서발급비용 중 공단이 부담하여야 할 비용 및 관리운영비의 전액을 국가와 지방자치단체가 분담
 3. 본인일부부담
 - 시설급여 20%(비급여 : 식재료비, 이미용료 등은 본인부담), 재가급여 15%
 - 의료급여수급권자 등 저소득층은 각각 1/2로 경감(시설 : 10%, 재가 : 7.5%)
 - 국민기초생활수급권자는 무료

자료: 보건복지부(2013), 「2013년 노인보전복지사업 안내」 p. 213.

3) 등급구분 인정점수 구간: 1등급(95점이상), 2등급(75점 이상 ~95점 미만), 3등급(51점 이상~75점 미만.)

[그림 3-1] 장기요양인정 및 서비스 이용 절차



자료: 노인장기요양보험 홈페이지 (2013).

http://www.longtermcare.or.kr/portal/site/nydev/MENUITEM_YOYANGGUIDE/

서비스 공급은 급여 제공 기관으로 지정된 요양시설, 소규모 요양시설 및 재가급여를 제공하는 재가복지시설 및 방문간호시설, 복지용구사업소 등이다. 노인장기요양서비스를 제공하는 인력은 직접 서비스를 제공하는 요양보호사, 사회복지사, 간호사, 물리치료사(작업치료사) 등이 있다. 노인장기요양보험제도가 도입되면서 도입된 요양보호사에 대한 인력양성과정 및 내용은 다음 절에서 자세히 검토하고자 한다.

노인장기요양보험의 재원은 장기요양보험료와 국가지원, 급여 이용자의 본인일부부담금으로 충당된다. 장기요양보험료는 장기요양보험료율에 따라 국민건강보험과 함께 통합징수되며, 장기요양보험료율은 건강보험료에 연동되어 설계되어있다. 2013년 현재 장기요양보험료율은 건강보험료액의 6.55%이다. 국가지원은 장기요양보험료 예상수입액의 20%를 부담하도록 설계되어있으며, 본인일부부담은 급여를 이용하는 자가 급여비의 일정부분을 부담하는 것으로 시설급여는 20%, 재가급여는 15%를 부담하도록 하며, 의료급여수급권자 중 저소득층은 본인부담금의 50%를 경감하도록 하였다. 재가급여의 본인부담금이 시설급여에 비해 낮은 것은 재가급여 이용을 촉진하고자 하는 의도 때문이다. 단, 식재료비나 이미용료 등은 비급여로서 본인이 전액 부담하도록 한다.

노인장기요양보험에서 제공되는 급여는 재가급여와 시설급여, 특별현금급여이며, 노인의 심신상태, 가족육구와 선택을 종합적으로 고려하여 가능한 노인이 가정에서 생활하며 요양서비스를 받는 재가요양을 우선적으로 실시하고 있다(표 3-2 참조). 재가급여는 수급자의 집으로 서비스를 제공하는 제공자가 방문하는 방문요양, 방문목욕, 방문간호가 있으며, 수급자가 기관으로 이동하여 서비스를 받는 주야간보호와 단기보호가 있다. 단기보호는 재가급여로서 일정기간 자택에서 생활하기 어려운 경우 단기적으로 보호를 하는 급여형태이다. 기타 재가급여

로서는 복지용구가 있으며, 이는 재가에서 수급자가 자립생활 및 보호를 원활히 하기 위해 필요한 휠체어, 욕창방지 매트리스, 욕조용 리프트 등의 용품들이다.

시설급여는 노인요양시설과 노인요양공동생활가정 등에 장기간 동안 입소하여 보호를 받는 형태이다.

특별현금급여는 가족요양비가 운영중이며, 특례요양비와 요양병원간병비는 법에서는 제시되었으나 급여화하고 있지는 않은 상태이다.

〈표 3-2〉 장기요양급여의 종류

급여	내용	
시설급여	장기요양기관이 운영하는 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정 등에 장기간 동안 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여	
재가급여	방문요양	장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕, 배설, 화장실 이용, 옷 갈아입기, 머리 감기, 취사, 생필품 구매, 청소, 주변정돈 등 신체활동 및 가사활동을 도와주는 급여
	방문목욕	장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 차량을 이용하여, 수급자의 가정을 방문하여 목욕을 제공하는 급여
	방문간호	장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사, 또는 치과의사의 지시에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 급여
	주·야간 보호	수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에서 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공하는 급여
	단기보호	부득이한 사유로 일시적으로 가족의 보호를 받을 수 없는 수급자에게 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원과 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 급여
	기타 재가급여 (복지용구)	수급자의 일상생활·신체활동 지원에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 급여(휠체어, 전동·수동침대, 욕창방지 매트리스·방석, 욕조용 리프트, 이동욕조, 보행기 등)
특별현금 급여	가족요양비	장기요양기관이 현저히 부족한 지역(도서·벽지)에 거주하는 자, 천재지변 등으로 장기요양기관이 실시하는 장기요양급여의 이용이 어렵다고 인정된 자, 신체·정신·성격 등의 사유로 가족 등으로부터 장기요양을 받아야 하는 자에게 지급
	특례요양비 ¹⁾	수급자가 장기요양기관이 아닌 노인요양시설 등의 기관 또는 시설에서 재가급여 또는 시설급여에 상당한 장기요양급여를 받은 경우 장기요양급여 비용의 일부를 지급
	요양병원 간병비 ¹⁾	수급자가 노인복지법 상 노인전문병원 또는 의료법상의 요양병원에 입원한 때에 장기요양에 사용되는 비용의 일부를 지급

주 1) 특별현금 급여 중 특례요양비와 요양병원간병비는 노인장기요양보험법에 제시되어 있으나, 현재 제공되지 않음.
자료: 보건복지부(2013). 「2013년 노인보건복지사업 안내」

국가법령정보센터(2013). 「노인장기요양보험법」.

(<http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=120495#AJAX>)

2. 제도의 변화과정

노인장기요양보험 도입 이후 제도 운영 과정에서 나타난 가장 문제점은 서비스 질 관리의 어려움으로 나타났다. 제도 초기 수요에 비해 공급이 크게 증가하면서 노인장기요양 공급시장에서는 기관간 과도한 경쟁이 나타나고, 이 과정에서 본인부담금 감면 등의 부당거래가 나타나게 되었다. 그 결과 직접서비스를 제공하는 인력의 임금 하락, 이것이 서비스 질 하락으로 이어지는 문제가 나타났다. 그리고 제도 시행이 안정화되면서 수급자의 확대에 대한 요구가 계속되었다. 제도초기 공급 인프라 부족 등의 원인으로 중증대상자 중심의 제도 설계가 이루어짐으로써 등급내 진입하지 못한 수급자와 보호자의 욕구가 높았다. 따라서 정부는 제도 시행과정에서 크고 작은 제도 개선을 추진하였다.

제도의 변화는 보장성 확대와 제도의 효율성 및 서비스 질 향상의 두 영역에서 나타났다. 우선 보장성 확대는 수급대상자의 확대를 통해 이루어졌다. 노인장기요양보호 수급자 선정은 요양인정점수를 기준으로 선정된다. 제도 초기 요양급여는 3등급체제로 요양필요도가 가장 낮은 3등급의 기준 요양인정점수는 55점으로 설정되었다. 즉, 요양인정점수 55점 이상일 경우 장기요양급여대상자이다. 2011년 6월 치매가점제도 도입을 통해 대상자 확대가 이루어졌다(보건복지부 보도자료 2011.5). 현 등급판정 도구에서 경증치매로 인해 등급내(3등급 이상)로 진입하지 못한 노인 및 가족의 어려움이 많은 것을 반영하여 경증치매자에 치매가점제도를 실시하였다.

계속적인 대상자 확대에 대한 욕구 및 필요성에 따라 2012년에 53점까지 인정점수 기준의 하향을 통해 대상자가 증가하였으며, 2013년에 51점까지 하향 조정하여 대상자 확대가 이루어졌다. 또한 2013년 국정과제로서 ‘치매특별등급(가칭)’의 도입을 제안하고 있으며, 2014년에는 추가적인 확대가 이루어질 것으로 계획되고 있다(청와대 국정자료, 2013).

제도도입 이후 수급자 기준의 변화를 통한 보장성 강화와 함께 이루어진 것은 본인부담금 감면 대상자의 확대 (보건복지부 보도자료2008,12)를 통한 보장성 강화가 이루어졌다. 이를 통해 차상위 계층의 본인부담금을 50% 경감하여, 시설급여는 이용급여액의 10%, 재가급여는 7.5%의 금액을 부담하게 되었다. 이를 통해 차상위의 본인부담금에 대한 부담 감소가 가능하게 되었다.

노인장기요양보험제도가 운영되면서 요양서비스의 질 관리의 어려움이 나타

났으며, 이는 서비스 제공기관의 과다 공급으로 인한 과잉경쟁에서 나타난 결과라고 할 수 있다. 과잉경쟁으로 인한 서비스의 질 향상은 나타나지 않으며, 오히려 본인부담금에 대한 불법 면제, 서비스 제공의 허위 보고 등의 문제가 나타나게 되었다. 이에 대해 정부는 부당청구, 불법사항에 대한 조치를 취하며 대표적인 정책이 재가 요양보호사의 방문을 확인하기 위한 RFID(Radio-Frequency Identification)제도의 도입이다(2010.9월 전면시행). 또한 노인장기요양기관의 불법 유인, 알선 행위 금지를 위한 법 개정(2011)이 이루어졌다.

노인장기요양보험제도의 질 향상을 위해 실시한 가장 큰 제도는 요양보호사 양성과정 방식의 변화이다. 제도 초기 요양보호사 인력의 급격한 양성을 위해 국가고시 없이 교육과정 이수를 통해 자격증을 발급하였다. 또한 요양보호사 교육기관을 신고제로 운영됨에 따라 요양보호사의 급격한 양성은 이루어졌으나, 요양보호사의 질을 유지하는 것에 문제가 나타났다. 따라서 이를 개선하고자 요양보호사 시험제도가 2010년 4월 도입되어 실시되었으며, 요양보호사 교육기관에 대해서도 신고제에서 지정제로 변경되었다.

또한 서비스의 질 향상을 위한 노력으로서 시설평가가 의무화되고, 평가결과에 대해서 공개토록 하였다. 2011년부터는 모든 장기요양기관에서는 의무적으로 2년마다 평가를 받아야 하며, 그 결과가 공개됨으로서 서비스 질 향상을 위한 노력이 이루어지고 있다. 그 외에도 장기요양 종사자의 근로환경 개선, 서비스 질 향상을 위한 수가의 가감산제도 실시 등이 이루어졌다.

제도 도입 이후 나타나는 부작용을 개선하고, 보장성을 확대하기 위한 다양한 제도의 수정 작업이 이루어졌다. 특히 보장성 확대를 위해 대상자의 지속적인 확대가 진행되어 수급자의 규모가 커졌으나 여전히 서비스의 질 향상은 부족한 것으로 판단된다. 노인장기요양보험의 장기적 개선을 위해 2012년 제1차 노인장기요양보장 기본계획이 수립되었으며 향후 이에 따라 제도의 개선이 기대되어진다. 이에 대한 자세한 사항은 제3절에서 살펴보도록 하겠다.

제2절 노인장기요양보험 운영현황

1. 장기요양 수급자 및 공급자 현황

제도 도입 첫해인 2008년 인정자 규모는 214천명으로 노인인구대비 약 4.2%이며, 그 이후 꾸준히 증가하고 2010년 노인인구대비 비율의 안정세를 보이고 있다. 인정자 규모는 2010년 315천명이며, 2012년 341천명, 2013년 6월 현재 355천명으로 나타났다. 제도도입 초기 인정자 규모가 노인인구 대비 높지 않은 수준이었으나 제도의 인지도가 높아지면서 점차적으로 인정자의 규모 또한 증가하였음을 볼 수 있다. 이는 2012년에 대상자 선정 기준을 인정점수 55점에서 단계적으로 53점으로 낮추면서 대상자의 규모가 증가하였으며, 향후 대상자 확대 정책에 따라 증가할 것이다.

〈표 3-3〉 노인장기요양보험 인정자 규모 변화

(단위: 명, %)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013.6.
노인인구	5,086,195	5,286,383	5,448,984	5,644,758	5,921,977	6,071,994
신청자	355,526	522,293	622,346	617,081	643,409	663,376
인정자	214,480	286,907	315,994	324,412	341,788	355,727
노인인구 대비 비율	4.2	5.4	5.8	5.7	5.8	5.9

자료: 국민건강보험공단(2013), 2013년 상반기 노인장기요양보험 주요통계

노인장기요양인정자의 등급별 분포를 살펴보면, 1등급은 36천명, 2등급 70천명, 3등급 246천명으로 전체 대상자의 약 69%가 3등급이며, 20%가 2등급, 최중증인 1등급은 약 10%로 나타났다.

또한 전체 인정자 중 기초수급의 비율이 17%, 의료급여 1%, 경감대상자가 16%로 제도 도입 중 본인부담금의 감소를 위해 도입된 제도에 의해 경감대상자의 규모가 높게 나타났다. 따라서 본인부담금의 전액 또는 일부 감면을 받는 대상자는 인정자의 34%로 나타났다.

34 노인장기요양보험제도 성별영향분석평가

〈표 3-4〉 노인장기요양보험 소득대비 인정자등급별 규모 변화

(단위: 명, %)

	계	1등급	2등급	3등급
인정자계	355,727(100.0)	36,936	70,775	248,016
일반	234,842	24,766	47,557	162,519
경감	57,599	5,713	11,670	40,216
의료급여	4,332	451	831	3,050
기초수급	58,954	6,006	10,717	42,231

노인장기요양보험 시설수는 2009년 재가시설은 11,931개소였으며, 2013년에는 10,884개소로 감소하고 있으며, 입소시설은 2,629개소에서 2013년 4,475개소로 꾸준히 증가하고 있다. 이는 재가시설은 시설설치에 있어 초기투자 비용이 적게들어 제도 도입 전후 급격히 증가하였으나, 인정자 대비 과다 시설로 인해 폐업하는 시설이 등장한 결과라고 볼 수 있다.

이용자는 2009년 재가이용자가 280,974명이며, 시설이용자가 93,108명으로 75:25의 비율로 나타났으며, 2010년에는 재가이용자와 시설이용자의 비율이 73:27, 2011년은 69:31, 2012년에는 67:33, 2013년 6월에는 63:37로 나타났다. 인정자의 등급별 변화는 1, 2등급이 감소하고, 3등급이 크게 증가하였음에도 불구하고, 시설 이용비율은 점차 증가하고 있는 현상이 나타났다. 이는 제도 초기에는 3등급의 시설이용을 제한하였으나, 제도 운영중 치매가 있는 경우 3등급에도 시설을 이용할 수 있도록 허가함으로써 오히려 시설이용자의 비율은 증가한 것이다.

〈표 3-5〉 노인장기요양보험 시설수 및 이용자수

(단위: 명, %)

	2009.12		2010.12		2011.12		2012.12		2013.6.	
	재가	시설	재가	시설	재가	시설	재가	시설	재가	시설
시설수	11,931	2,629	11,228	3,751	10,857	4,061	10,730	4,326	10,884	4,475
이용자수	280,974	93,108	342,654	129,161	329,493	144,698	314,290	157,735	221,594	131,399

자료 : 국민건강보험공단, 장기요양보험통계연보(각년도)

2. 장기요양 종사 인력 현황 및 노동여건 4)

노인장기요양보험제도 도입을 통해 새롭게 도입된 인력은 ‘요양보호사’이다. 또한 요양보호사는 서비스 제공자인 장기요양인력 중 가장 수가 많고(표 3-6 참조), 이용자에게 직접적인 서비스를 많이 제공하는 인력으로 장기요양서비스 질 관리 측면에서 매우 중요한 인력이다.

장기요양기관 종사인력은 2012년말 현재 전국 약 259천명이 종사하고 있으며, 이중 약 233천명이 요양보호사이며, 사회복지사가 7천명, 의사 1천명, 간호사 3천명, 간호조무사 7천명, 물리치료사(작업치료사)가 2천명 가량이 근무하고 있다. 전국 장기요양기관 종사자 중 약 20%가 넘는 인력이 경기도에 근무하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-6〉 시·도별 전문인력 현황(2012)

(단위: 명)

	사회 복지사	의사 (초·중·고 포함)	간호사	간호 조무사	치과 위생사	물리 (작업) 치료사	요양 보호사	계
서울	1,047	150	603	877	2	201	44,007	46,887
부산	407	39	89	307	-	86	16,097	17,025
대구	309	38	149	297	1	67	11,050	11,911
인천	357	51	126	363	-	78	13,585	14,560
광주	246	28	62	165	1	46	8,609	9,157
대전	178	32	79	159	-	50	9,327	9,825
울산	104	18	38	72	-	23	3,191	3,446
경기	1,482	312	650	1,708	2	397	53,000	57,551
강원	307	49	167	265	-	76	8,193	9,057
충북	213	48	75	321	1	62	6,791	7,511
충남	317	87	83	365	-	84	11,767	12,703
전북	403	59	91	334	-	87	9,707	10,681
전남	378	68	109	402	-	91	10,414	11,462
경북	437	89	198	466	-	127	15,939	17,256
경남	442	67	144	358	-	106	15,161	16,278
제주	124	23	78	103	-	44	2,846	3,218
전국	6,751	1,142	2,735	6,560	7	1,626	233,459	258,528

주: 2012년 연도말 장기요양기관 소재지 기준. 간호사 및 간호조무사는 방문간호사와 방문간호조무사 포함.

‘계’는 요양기관별, 시군구별, 급여종류별 중복이 제외.

자료: 국민건강보험공단(2013). 「2012 노인장기요양보험통계연보」.

- 4) 노인장기요양보험제도의 요양보호사 현황과 관련된 자료는 2009년 한국노사관계학회와 성균관대학교 HRD센터가 보건복지가족부의 용역과제로 수행한 「장기요양기관 종사자 실태조사」 결과를 활용하였음. 이는 최근 자료가 아니라는 한계가 있으나 대표성을 확보한 요양보호사 실태조사 자료이므로 요양보호사 현황을 파악하는데 유용한 자료라 판단됨.

요양보호사 양성은 노인장기요양보험 제도 도입을 앞둔 '08.2월 국가자격으로 도입되었으며, 1급은 240시간, 2급은 120시간의 교육이수자에 대해서 자격증을 발급하는 무시험제도였다. 제도 초기 요양보호사 인력부족을 우려하여 무시험제로 운영되었으나, 제도 운영과정에서 과도한 양성과 인력의 질에 대한 문제제기로 인해 '10.8월 자격시험제를 도입하고 1급과 2급을 통합하여, 240시간 교육이수 후 시도지사가 시행하는 자격시험 합격시 자격증 교부(1·2급 통합) 방식으로 전환하였다. 자격시험제도가 도입되기 이전 2010년까지 배출된 요양보호사는 약 984천명이며, 2011년 79천명이 추가되었으며, 2012년 49천명이 자격을 취득한 것으로 나타났다. 2012년 기준 요양보호사는 1,112천명이 자격을 취득했으며 이중 요양보호사로 활동하는 수는 233천명으로 21.0%로 나타났다.

〈표 3-7〉 연도별 요양보호사 수

(단위: 명)

	2008	2009	2010	2011	2012
요양보호사 자격취득자수	339,197	692,138	983,823	1,063,208	1,111,793
요양보호사 근로자수	102,456	190,026	237,709	243,787	233,459

자료: 1) 보건복지부 내부자료, 요양보호사 자격장 취득자 수

2) 국민건강보험공단 각년도, 「노인장기요양보험통계연보」.(2008, 2009, 2012년)

3) 국민건강보험공단 내부자료, 노인장기요양보험통계월보(2010.12, 2011.12월)

요양보호사의 직무 및 근로형태를 성별로 살펴보면 전체 요양보호사 168,227명 중 160시간 이상 근무(전일근무)자는 61,782명으로 36.7%이며, 160시간 미만 근무자는 63.3%이다. 요양보호사는 전일 근무보다는 시간제 근로 또는 파트 타임의 근로형태를 갖고 있는 것을 볼 수 있다. 성별로 살펴보면 요양보호사 중 남자 근로자는 10,892명으로 6.5%이며, 여자근로자는 157,335명으로 93.5%로 요양보호사는 여자가 차지하는 비율이 높게 나타난다.

성별 근로형태를 살펴보면, 남자요양보호사 중 40%는 160시간 이상근로자로서 종일근로를 하고 있지만, 여자요양보호사는 36.5%가 종일근로를 하는 것으로 나타났다. 즉, 남자근로자에서 종일근로 형태가 높은 것이다.

〈표 3-8〉 요양보호사 성별 근무인원 및 형태

기관 및 서비스 유형	근무인원	전일근무환산인원
전체 요양보호사	168227	106149
160시간 이상 근무	61782	61782
160시간 미만 근무	106445	44367
남자	10892	6206
160시간 이상 근무	4430	4430
160시간 미만 근무	6462	1776
여자	157335	99943
160시간 이상 근무	57352	57352
160시간 미만 근무	99983	42591

자료: 국민건강보험공단(2013), 「2012 노인장기요양보험통계연보」, p.682.

조준모 외(2009)에서 요양보호사의 고용형태를 살펴보면, 상당수의 요양보호사는 비정규직 형태로 고용계약을 체결한 경우가 많고, 급여수준도 월평균 소득이 90.5만원으로 상당히 낮은 수준인 것으로 나타났다(조준모외, 2009).

〈표 3-9〉 요양보호사의 고용계약 체결한 고용형태

(단위: 명, %)

기관 및 직종 유형		사례수	정규직	비정규직	기타	무응답
전체		4,163	1,622 (39.0)	2,308 (55.4)	169 (4.1)	64 (1.5)
기관 유형	장기요양기관	1,186	855 (72.1)	322 (27.2)	4 (0.3)	5 (0.4)
	재가장기요양기관	2,977	767 (25.8)	1,986 (66.7)	165 (5.5)	59 (2.0)
직종	사회복지사	463	375 (81.0)	79 (17.1)	4 (0.9)	5 (1.1)
	요양보호사	3,700	1,247 (33.7)	2,229 (60.2)	165 (4.5)	59 (1.6)

자료: 조준모외(2009), 「장기요양기관 종사자 실태조사」, p. 133.

여성비율이 매우 높게 나타나는 요양보호사에서 부적합한 대우가 보고되고 있다. 조준모 외(2009)에서는 수급자나 수급자 가족에게 성희롱으로 판단할 만한 대우를 경험한 비율이 12.8%로 높게 나타났으며, 부당한 대우 또한 23.9%로 나타났다. 장기요양보험제도가 도입 이후 서비스 공급기관과 인력이 과잉공급됨으로써 과다 경쟁이 발생하였고, 이로 인해 수급자 확보의 어려움이 있는 공급자는 수급자의 부당한 대우에도 불구하고 요양보호사를 포함한 종사자의 권리를 주장

하지 못하는 것이 현실이 되었다. 더욱이 재가서비스 현장에서는 수급자의 요양 필요에 의한 가사제공의 범위를 넘어서 과도한 가사업무가 이루어지고 있어 ‘국가제공 파출부’라고 할 정도로 부적합한 시장논리가 이루어지고 있다. 따라서 요양보장의 대표적인 인력으로서 요양보호사의 인권 보장 및 전문성 보장을 위한 대응이 필요하다.

〈표 3-10〉 수급자나 수급자 가족에게 성희롱 및 부당한 대우 경험 여부

(단위: 명, %)

기관유형	사례수	가끔	종종	거의 없음	전혀 없음	무응답
성희롱	3,809	327 (8.6)	160 (4.2)	634 (16.6)	2,621 (68.8)	67(1.8)
부당한 대우	3,809	595 (15.6)	316 (8.3)	845 (22.2)	1,973 (51.8)	80 (2.1)

자료: 조준모외(2009), 「장기요양기관 종사자 실태조사」, p. 174.

3. 요양보호사 인력 양성체계

요양보호사의 여성 집중되며, 부당한 대우를 경험하는 현상이 발생하고 있음을 고려하여 요양보호사의 인권 강화를 위한 방안을 모색하기 위해 요양보호사의 인력 양성체계와 교육내용을 검토하였다.

요양보호사의 자격요건 및 업무내용을 살펴보면, 요양보호사는 일정 교육과정을 이수하고 시·도지사가 자격시험에 합격하여야 자격을 취득할 수 있으며, 장기요양급여 이용자에게 신체 및 가사지원 서비스를 제공한다. 그러나 앞서 제시한 것과 같이 요양보호사는 직접서비스를 제공하는 과정에서 이용자 및 이용자의 가족으로부터 성적 수치심 등을 느끼거나 부당한 대우를 받는 경우도 있는 것으로 밝혀졌다. 그러나, 현재 지침에서는 부당한 대우 및 성희롱 등에 대한 대처방안이 제시되어 있지 않은 상황이므로 이에 대한 보완이 요구되어진다.

〈표 3-11〉 요양보호사 자격요건 및 업무내용

- 요양보호사란? 치매·중풍 등 노인성 질환으로 독립적인 일상생활을 수행하기 어려운 노인들을 위해 노인요양 및 재가시설에서 신체 및 가사지원 서비스를 제공하는 인력
- 자격요건: 요양보호사를 교육하는 기관에서 교육과정을 마치고 시·도지사가 실시하는 요양보호사 자격시험에 합격하여야 함
- 업무내용
 - 장기요양기관 등에서 노인들에게 신체활동 및 일상생활활동 서비스 제공
- 급여수준: 요양보호사의 급여는 국가나 건강보험공단이 직접 지급하지 않고, 요양보호사를 채용한 시설이 지급하며 시설 종류와 근무 시간에 따라 상이함

자료: 보건복지부(2013), 「2013 노인보건복지 사업안내」, p. 320-393.

요양보호사 자격증은 노인복지법 제39조2 제3항 규정에 의해 시·도지사가 발급하는 국가자격증이기 때문에, 보건복지부는 이들의 업무수행에 필요한 교과목을 개발하여 요양보호사 양성을 위한 표준교재를 개발·배포하고 있다. 교육교재의 이용대상은 광역시도의 지정을 받은 요양보호사교육기관이고, 교육내용을 임의로 수정, 삭제·축소하는 것은 금하고 있다. 요양보호사 표준교재의 전체 구성은 요양보호개론, 요양보호관련 기초지식, 기본요양보호각론, 특수요양보호각론으로 크게 4파트로 구분되어 있고, 그 안에 세부과목과 각 내용에 따른 이론과 실기 시간을 지정해주고 있다.

한편 ‘요양보호사 양성을 위한 표준교재 개정’에 참여한 연구자들의 대부분이 간호학 전공자인 것을 감안할 때, 요양보호사 업무의 성격이 기존의 ‘간병인’의 업무에 가깝다는 것을 유추할 수 있다. 요양보호사가 근무하는 노인요양시설 및 재가노인복지시설은 의사소통이나 가사지원 및 일상생활 지원 등 노인 생활 전반의 복지적 욕구가 더욱 강조되고 있다. 따라서 요양보호사의 케어기술은 노인의 삶의 질과 직결되는 것인 만큼, 노인의 욕구 사정을 위한 교육 및 생활영역에 있어서도 노인의 특성을 반영한 내용이 강화될 필요성이 있다. 교육교재에서는 노인이 수치심을 느낄 수 있는 부분에 대하여 세심한 주의를 요하는 내용이 들어 있으나, 성별특성에 대한 고려에 대한 교육내용은 거의 찾아보기 어려운 실정이다.

〈표 3-12〉 요양보호사 표준교재 교육내용 및 이수 시간

과목	교육내용	배정시간	
		이론	실기
요양보호개론			
요양보호 관련 제도 및 서비스	- 사회복지제도 노인보건복지서비스 제도의 개요 노인장기요양서비스에서의 방문간호 노인장기요양보험 서비스 표준 노인 보건복지서비스 관련 자원	5	
요양보호업무의 목적 및 기능	요양보호업무의 목적, 기능 요양보호사의 기본원칙 및 역할 범위 요양보호서비스 유형(시설·재가)	2	
요양보호사의 직업윤리와 자세	요양보호사의 직업윤리 및 윤리강령 요양보호사의 직업적 태도 노인의 인권 및 학대예방 요양보호사의 자기관리 및 안전관리 (건강관리, 스트레스 관리, 자기계발, 자격관리, 성희롱 대처 등)	8	6
요양보호대상자 이해	노년기 특성(생리·심리적 특성) 노인과 가족관계	2	
요양보호관련 기초지식			
의학, 간호학적 기초지식	노인의 기본 건강상태 사정(이론·실기) 노인의 주요질환(치매, 뇌졸중, 파킨슨질환 등) 노인의 건강증진 및 질병예방	12	3
기본요양보호개론			
기본요양보호기술	〈섭취요양보호〉 식사돕기(경구, 비경구) 복약돕기와 약보관	4	6
	〈배설요양보호〉 화장실 사용하기 침상배설돕기 이동변기사용돕기 기저귀 사용돕기 유치도뇨관 사용돕기	5	8
	〈개인위생 및 환경 요양보호〉 구강·두발·손발·회음부 청결돕기 세면·목욕 돕기 옷 갈아입기 침상청결 등 쾌적한 환경 유지하기	5	8
	〈체위변경 및 이동 요양보호〉 침실이동 돕기 휠체어 이동 돕기 보행(자가, 기구) 돕기 이송돕기	6	8
	〈안전 및 감염관련 요양보호〉	3	6

과목	교육내용	배정시간	
		이론	실기
	낙상/미끄러짐/넘어짐 예방 감염예방 및 욕창 예방 흡인		
가사 및 일상생활 지원	일상생활 지원의 목적, 기능 및 기본원칙 식사준비와 영양관리 식품, 식기 등의 위생관리 피복 및 침상 청결관리 및 세탁 외출 돕기 및 일상 업무 지원 쾌적한 거주 환경 유지하기	4	6
의사소통 및 여가지원	효율적 의사소통 의사소통 및 라포(rapport)형성 방법 여가활동 돕기(TV시청, 음악듣기 등)	5	6
서비스 이용지원	요양보호 대상자·장소 특성파악 및 서비스 계획 변경지원 타 직종, 타 서비스와의 연계성 업무보고회, 사례검토회	3	4
요양보호 업무 기록 및 보고	기록과 보고의 목적 및 중요성 업무일지 기록방법 업무 보고방법	3	4
특수요양보호각론			
치매 요양보호 기술	치매대상자의 일상생활지원 치매대상자의 문제행동 대처 치매대상자와의 의사소통	6	6
임종 및 호스피스 요양보호 기술	죽음 및 임종단계 호스피스 개요 임종대상자의 요양보호	3	3
응급처치 기술	응급처치(골절, 질식, 경련, 화상 등) 기본소생술	4	6
소계		① 80	② 80
현장실습			
노인요양시설실습	통합실습Ⅰ	40	
재가요양서비스 실습	통합실습Ⅱ	40	
소계		③ 80	
총(① + ② + ③)		240	

자료: 1) 보건복지부(2013), 요양보호사 표준교재,

2) 보건복지부(2013), 요양보호사 양성지침 재구성

한편 보건복지부에서는 요양보호사의 자질 향상 및 전문성 제고를 위해 “요양보호사 직무교육 교재”를 개발·제공하고 있다(보건복지부, 11.11.15). 이는 요양

보호사 표준교재에서 다소 부족하였던, 전문직으로서의 소양(노인 인권, 직업윤리, 의사소통 및 기타 심화된 기술적인 부분)을 담고 있으나 교육실시 주체를 각 기관으로 하고 있어 실효성에 의문이 제기되고 있다.

또한 요양보호사 보수교육 규정과 관련하여 살펴보면, 노인장기요양보험 제23조(장기요양급여의 종류) ② 제1항제1호 및 제2호에 따라 장기요양급여를 제공할 수 있는 장기요양기관의 종류 및 기준과 장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위·업무·보수교육 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다고 되어 있다. 그러나 동법 시행령에는 모두 각법으로 위임하고, 구체적인 규정이 없는 상태다(한국요양보호사교육기관협회·한국요양보호사중앙회·자유선진당정책위원회, 2012).

〈표 3-13〉 요양보호사 직무교육 교재 내용

과목		교육내용	시간
필수	1. 노인의 인권	노인의 인권	1시간
		노인학대	
		노인의 인권존중을 위한 전략	
	2. 요양보호사의 직업윤리와 자기개발	요양보호사의 직업윤리	1시간
		요양보호사의 자기개발	
	3. 요양보호사의 근골격계 질환 예방	근골격계 질환의 이해	1시간
		근골격계 질환의 예방	
선택	4. 감염관리	감염관리개론	2시간
		감염관리 각론	

과목		교육내용	시간
5. 안전관리	안전관리 개론	- 안전한 거주환경	2시간
	안전관리 각론	- 긴급통보시스템 - 전기사고예방 - 화재예방 - 낙상예방 - 복지용구활용법 - 시각, 청각장애 보조	
6. 노인 응급처치	노인 응급처치	- 노인응급처치의 개요 - 유형별 응급처치	3시간
	기본소생술	- 기본소생술 개요 - 기본소생술의 실제	
7. 의사소통의 실제	효율적 의사소통	- 의사소통의 중요성 - 의사소통의 유형 - 효과적인 의사소통의 기술 - 라포형성	3시간
	대상자 유형별 의사소통	- 우호적인 대상자 설득적인 대상자 - 분석적인 대상자 - 주도적인 대상자 - 치매 대상자	
	효과적인 의사소통의 실제	- 대상자와의 의사소통의 실제 - 가족과의 의사소통의 실제 - 의료진과의 의사소통의 실제	
8~12. 노인질환별 영양보호서비스 : 치매, 뇌졸중, 골관절염, 당뇨병, 파킨슨병	치매(뇌졸중, 골관절염, 당뇨병, 파킨슨병)에 대한 이해	- 정의, 원인, 증상, 관리	각1시간 (5시간)
	주요상황별 영양보호서비스	- 섭취, 배설, 개인위생 및 환경, 체위변경과 이동, 안전	
총 12과목		필수3과목 + 선택 9과목	총18시간

제3절 노인장기요양보험제도 향후 정책 추진방향

노인장기요양보험법 제6조에 의해 5년마다 노인장기요양기본계획을 수립하도록 법제화되어있다. 이에 따라 정부는 노인장기요양보험제도 실행 5년차인 2012년 “제1차 노인장기요양기본계획”을 수립하여 발표하였다. 기본계획에서는 제도 도입부터 5년간의 시행 결과와 향후 정책 환경에 대한 전망을 바탕으로 향후 제도가 추진되어야 할 방향과 과제를 제시하고 있다. 향후 정책 추진방향은 기본계획의 내용으로 갈음할 수 있다.

제1차 노인장기요양기본계획의 목표는 “가족의 요양부담을 줄이고 요양서비스

스의 품질 제고”를 제시하고 있다. 제도도입 이후 5년간 요양서비스의 양적 증가를 목표로 하였다면 노인장기요양보험제도 도입 2기인 2013-2017년은 질적 성장을 목표로 하고 있다.

기본계획은 ①장기요양보험 보장성 확대, ②다양하고 질 높은 서비스 제공, ③전달체계의 효율성 강화, ④재정관리 강화의 4개 분야 총 12개의 추진과제를 제시하고 있다. 향후 급격한 고령화가 진행되고, 평균수명이 증가하면서 유병장수시대가 도래될 것을 고려하여, 제1차 기본계획에서는 대상자 확대와 서비스 질 향상이라고 하는 보장성 강화와 함께 제도의 지속가능성의 균형을 지향하고 있다.

장기요양보험 보장성 확대에서는 대상자 확대, 등급외자에 대한 지원강화, 본인부담 감면 대상 확대 과제가 계획되어있다. 이는 제도를 통해 보호의 규모 확대 정책으로 2017년까지 대상자 규모를 노인인구의 7% 수준(50만명)으로 확대하는 것을 목표로 하고 있다. 또한 보장성 강화를 위한 본인부담금 경감 대상자를 전체 장기요양수급자의 27%까지 확대 적용할 계획을 하고 있다.

기본계획의 두 번째 분야는 다양하고 질 높은 서비스의 제공으로서, 다양한 재가서비스 활성화, 요양기관 서비스 품질 관리 강화, 요양기관 종사자 처우 개선을 계획하고 있다. 요양급여 중 이용행태가 방문요양으로 집중되고 있고 그 외의 방문간호, 주야간 보호 등의 서비스가 다양하게 활용되지 못하는 한계를 개선하고, 수급자 대비 과잉공급으로 인한 시장에서의 과다 경쟁으로 인한 질 하락 등의 문제를 개선하기 위한 품질관리 강화 정책이 제시되었다. 또한 장기요양서비스는 대인서비스로 서비스 제공인력의 중요성에 대한 사회적 공유는 있으나, 근무여건이 열악하여 요양업무 기피와 잦은 이직 등으로 인해 요양인력을 구할 수 없는 어려움을 해소하기 위한 요양인력의 보수교육 강화 및 처우개선을 위한 정책을 추진하고 있다.

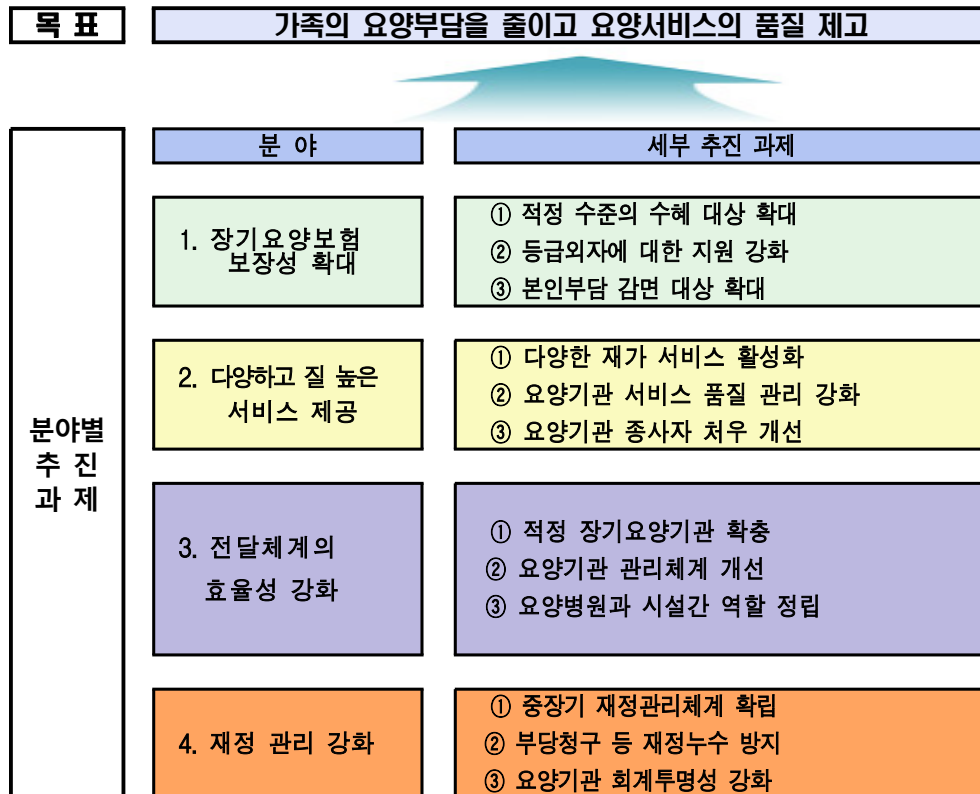
세 번째 분야는 전달체계의 효율성 강화이다. 이를 위해 적정 장기요양기관 확충, 요양기관 관리체계 개선, 요양병원과 시설 간 역할정립이다. 이는 노인 장기요양보험 제도가 확대되면서 나타나는 여러 주체들 간의 역할 조정의 필요성에 따른 추진정책이다. 이들 정책에서는 노인 장기요양 보험의 보험자인 국민건강보험공단과 지방자치단체와의 역할 정립, 유사기능을 수행하는 요양병원과 요양시설간의 역할정립을 주요 내용으로 하고 있다.

네 번째 분야는 재정관리 강화로 중장기 재정 관리 체계 확립, 부당청구 등 재정누수 방지, 요양기관 회계투명성 강화이다. 제도의 지속가능성 확보를 위한 재

정 효율화 방안으로서 이들 과제들은 노인장기요양보험제도 시행 5년간 시장에서 나타난 부적합한 재정관리를 바로잡기 위한 것들이다.

제1차 장기요양기본계획에 나타난 가장 큰 흐름은 제도의 질적 향상을 지향하고 있다는 것이다. 제도 도입 이후 예상치 않던 공급시장의 혼란, 이로 인한 서비스의 질 관리 부족 등의 문제에 대한 대응하고자 하는 노력이 보여지는 결과이다. 서비스의 질 향상의 초점은 서비스를 이용하는 수급자에 대한 개별화를 바탕으로 이루어질 수 있다. 즉, 수급자 개개인의 특성, 욕구를 바탕으로 이들이 인간으로서 존엄하게 생활할 수 있도록 질 높은 서비스를 받을 권리를 보장하는 것이다. 또한 수급자에게 질 좋은 서비스를 제공하기 위한 인력의 질 보장의 중요성은 향후 계속적으로 강조되어질 것이다.

[그림 3-2] 제1차 노인장기요양 기본계획



자료 : 대한민국정부(2012), 제1차 노인장기요양기본계획

IV

제4장 외국의 노인장기요양보험제도의 특성과 시사점

제1절 국외동향

제2절 독일사례

제3절 일본사례

4

외국의 노인장기요양보험제도의 특성과 시사점

제1절 국외동향

1. 공적 장기보호 현황 및 주요 관심사

고령화가 진전된 OECD 국가들의 장기요양보호와 관련된 현황을 살펴보면 다음과 같은 특징을 발견할 수 있다(윤희숙 외, 2010; OECD, 2011). 무엇보다 먼저, 공적 장기요양서비스를 이용하는 노인의 규모는 3~15%까지 다양한 반면 공적 장기요양서비스 관련 예산은 GDP의 약 1.5%로 유사한 수준인 것으로 파악되고 있다.

또한 노동이라는 측면에서 볼 때 장기요양서비스는 매우 노동집약적이며 아직은 요양서비스 인력이 전체 노동자에서 차지하는 비중은 1.3%에 불과한 상황이다. 더불어 장기요양보호서비스는 서비스 대상과 서비스 제공자 모두 여성이 다수라는 특징도 갖고 있다.

우리보다 앞서 장기요양보호체계 구축에 관심을 기울여온 많은 OECD 국가들은 시설화 및 탈 시설화라는 큰 변화의 과정을 거쳤으며, 지난 10년간은 서비스의 질을 향상시키기 위한 각종 조치들과 함께 이용자에게 더 많은 선택권을 주기 위한 현금급여의 도입 등의 새로운 시도를 해오고 있다. 또한 정책대상자의 다양성, 인력의 문제 등으로 인하여 서비스간의 분절화와 의료서비스와의 연계성 제고 등이 항상 정책적 관심사로 대두되고 있다. 이러한 제 특성으로 인하여 각 국가의 구체적인 제도의 모습은 상이하지만, 재정안정화, 재가서비스 이용의 활성화, 장기요양서비스의 질적 수준 제고, 의료서비스와의 연계성 제고 등을 공통적인 정책적 관심사로 갖고 있다.

2. 요양서비스 인력의 특성

많은 OECD국가에서 장기요양 영역은 여성고용에 있어 중요한 고용부문이다. 실제 요양서비스 인력은 모든 국가에서 다수가 여성이다. 이러한 요양서비스 인력의 여성화는 최근 몇 년간 지속되고 있는 현상이기도 하다. 또한 요양인력의 다수가 파트타임으로 일을 하고 있는데 이는 인력의 다수가 여성인 것과 밀접한 관련성을 갖고 있다. 특히 파트타임이라는 근무형태는 재가서비스 기관에서 더 두드러진다. 일본의 경우 요양인력의 84%가 파트타임으로 일하고 있다. 재가서비스 기관에서 일하는 6명중 1명은 매달 근무시간을 조정하고 있다고 보고되고 있다.

업무 내용에 있어서도 남녀 차이가 존재하고 있어, 여성 요양인력은 남성에 비하여 직접 서비스 제공을 담당하는 경향이 있다. 이는 남성 요양인력이 행정적인 업무를 많이 맡고 있는 것과 대비되는 특징이다(OECD, 2011).

〈표 4-1〉 주요국가의 요양서비스 인력의 특징

	요양서비스 인력중 여성의 비율	파트타임의 비중			연령
		계	재가	시설	
오스트리아	-	1.66	1.63	1.68	재가: 45세 이상이 70% 시설: 45세 이상이 60%
캐나다	92.0	-	-	-	장기요양에 근무하는 간호사의 연령이 일 반의료시설 근무 간호사보다 나이가 많음
덴마크	96.2	-	-	-	1995년 기준으로 지난 10년간 50세 이상 의 비율이 18%에서 23%로 증가
프랑스	-	1.13	-	-	
독일	87.4	1.37	1.47	1.33	
일본	86.9	1.48	1.67	1.14	50세 이상이 60% 차지
한국	92.9	-	-	-	
노르웨이	94.1	-	-	-	
네덜란드	-	1.65	2.14	1.51	40세 이상이 절반을 넘어섬 60세 이상은 16%
스웨덴	-	-	-	-	
영국	-	-	-	-	노동력의 노화를 보여주는 지표는 없음
미국	89.7	-	-	-	직접수발인력의 평균연령: 41세 시설근무 인력: 38세 재가서비스 제공인력: 45세

자료: OECD, Health Data, 2010, OECD Secretariat compilation

3. 교육과 훈련

요양서비스 인력은 일반적으로 간호사와 그보다 직급이 낮은 요양근로자로 구성되어 있는데, 이들간의 분업체계, 서비스 내용의 범위와 유형, 규정 등은 국가별로 다르다. 대체적으로 요양서비스 인력의 절반 이하가 간호사이며 대부분이 생활시설에서 근무하고 있다(OECD, 2011).

자격유형 또한 국가수준에서 결정되기 때문에 전국적으로 통용되고 있다⁵⁾. 국가나 지역단위의 규제는 요양서비스 인력을 규정하는 최소한의 기제이다. 간호사는 일반적으로 직업교육을 통하여 자격을 부여 받는다. 반면 직급이 낮은 요양근로자의 경우는 이론과 실습으로 구성된 교육프로그램을 통하여 자격을 얻게 되는데 일본이 그 대표적인 국가이다. 이러한 요양근로자 대상 초기직업훈련 프로그램은 대부분의 국가에서 공공예산에 의하여 실시되고 있다.

네덜란드의 경우 17%~60%의 요양근로자가 관련된 자격증을 갖고 있지 않다. 또한 오스트리아의 경우는 30%가 자격증을 갖고 있지 않으며 생활시설보다 재가시설에 근무하는 경우 자격증을 갖지 않는 비율이 높다. 반면 과잉된 자격을 갖고 있는 경우도 드물지 않다. 네덜란드의 경우 20%의 요양보호인력이 요구되는 것보다 높은 수준의 자격을 갖추고 있으며 캐나다의 경우 요양서비스 인력이 비교적 높은 수준의 교육수준을 갖고 있다. 이들의 약 1/3은 자신이 하향고용되어 있다고 느끼고 있다. 오스트리아의 경우 지역사회 요양서비스 인력의 13%가 높은 수준의 훈련을 받았지만 요양서비스와는 관련이 없는 것으로 알려져 있다. 요약하자면, 대체적으로 의료인력에 비하여 요양서비스 인력의 자격수준이 낮으며 대체적으로 생활시설에 비하여 재가서비스 기관에 근무하는 요양서비스 인력의 자격수준이 낮다.

5) 물론 예외적인 국가가 있기는 하지만 여기서는 다수를 차지하는 경우를 중심으로 서술하고자 함.

〈표 4-2〉 OECD 주요국가의 요양서비스 인력의 훈련관련 현황

	국가단위 훈련 프로그램	직종명칭	훈련들	훈련 내용과 기간	커리큘럼에 최소 요구사항의 의 포함여부	비고
오스트 레일리 아	있음	보조워커	지역사회서비스 훈련(CHC20198)	430시간, 5주 이론과 실기	포함	-
	있음	생활시설근무 워커	개인적 케어워커 자격증 III	555시간, 8-16주 이론과 실기	포함	
	없음	전문 케어워커	집 및 지역사회 케어 CHC40208	730-740시간, 최대 18주 시설에서의 실습, 자발적 참여	포함	
캐나다	없음	온타리오: 개인 지원 워커	PSW훈련 프로그 램	2년과정(8개월) 384시간의 이론교육 386시간의 실제교육, 고 용자와 함께 하는 서비 스 현장체험	지역별로 상이	전국 수발자 대학이 감독
	없음	개인보호자	-	PSW훈련 프로그램과 유사하나 훈련 기간이 짧음	지역별로 상이	-
	있음	기본 사회적 보 호 워커	-	기본교육 + 150 시간의 전문과정 매년 24시간 시간의 추 가교육	포함	-
덴마크	있음	사회·의료 케어 헬퍼	-	1년 7달. 20주의 기본 훈련과 24주의 학교공 부, 31주의 실제 훈련	포함	관련된 직업에 서의 6개월 경 험, 덴마크의 레벨2 또는 레벨3 명령
	있음	사회·의료 케어 보조자	-	1년 8달. 32주의 기본 훈련과 48주의 학교공 부, 31주의 실제 훈련	포함	북유럽 /EU시민
프랑스	없음	홈에이드 가사 보조자 가족과 생활 보 조자	사회적 케어를 위 한 규제	기술적, 방법론적 훈련 504시간 자원봉사 및 고용에 기 초한 실제적인 훈련 560시간	포함	지난 10년간 3,000시간 이상의 근로에 대한 요구
독일	없음	노인수발자	-	노인간호사법(2004)에 의하면 3년의 훈련 프로 그램: 200시간의 이론적 훈련 과 2,500시간의 전문적 인 실질적 교육 포함	지 역 별 로 상이	-
		부과적인 시설 수발인력	-	-	포함	-

	국가단위 훈련 프로그램	직종명칭	훈련들	훈련 내용과 기간	커리큘럼에 최소 요구사항의 포함여부	비고
스웨덴	있음	보조(auxiliary) 간호사	차위(upper secondary) 교육	3년	-	-
	없음		개인단체 훈련	프로그램에 따라 상이: 며칠부터 한달까지 다양	-	-
영국	있음	케어와 지원 인 력	국가 직업 자격 레벨2 또는 보건·사회적 의 레벨3	레벨2: 1년-4개의 필 수, 2개의 선택과정으 로 구성된 6단위, 각 단위의 구체적인 내용 은 교육기관에 따라 상이 레벨3: 2년 -4개의 필수, 4개의 선택과정 으로 구성된 8단위, 각 단위의 구체적인 내용은 교육기관에 따 라 상이	있음	정부의 목 표: 모든 케 어 인 력 의 5 0 % 가 2008년 정 립된 NVQ 에 의하여 공 급 되 는 것
미국	있음	가정보건보조인	-	2주 훈련	있음	고등학교 졸업 필수
		일 상 생 활 케 어 보조자	-	연방정부가 제시하는 자격기준 없음	있음	-
		자격인증된 간 호보조인	-	75시간의 교실 및 실 습(몇몇주는 120시간 요구)근무한지 4달 이 내에 능력평가 요구	있음	연방정부로 부터 인증 받은 요양 원에서 근 무

	국가단 위 훈련 프로그램	직종명칭	훈련틀	훈련 내용과 기간	커리큘럼에 최소 요구사항의 포함여부	비고
일본	없음	홈헬퍼	-	특별 아카데미 기관	-	-
	있음	자격증 소지 케어워커	-	국가자격시험 신청을 위 한 요건: 시설에서의 1년 훈련 또는 2-4년간의 프로그램이 나 3년의 개인수발관련 직업경험	-	-
	있음	자격증 소지 소살워커	-	국가자격시험 신청을 위 한 요건: 2-4년간의 이 론과 현장훈련경험 또는 전문대/대학교의 수발관련 교육	-	-
한국	있음	-	2급	120시간의 집중훈련	-	요양서비스 일자리에서 일하기 전에 자격증 취득 필요
		-	1급	240시간의 집중훈련	-	
네덜란드	있음	케어 보조자	-	레벨1:실습에 초점을 둔 1년 훈련(일하기전에 완 료할 것을 요구하지는 않음)	-	-
	있음	케어/사회적 케 어 헬퍼	직업훈련 레벨2	레벨2: 16세 이상으로 이론교육에 초점을 둔 2년간의 전일제 보조 직업훈련 교육 레벨3:준비하는 중간수 준의 직업교육 (VMBO) 또는 이에 준하는 선행 교육(학위과정 레벨2 등), 간호를 위한 3년의 고등학교교육, 실습에 초점을 둔 220시간	포함	-
	있음	개별 수발자	직업훈련 레벨3		포함	실습에 초점 을 둔 교육 (BBL) 또는 이론체 초점 을 둔 교육 (BOL)의 이원 화된 과정 (전일제)

자료:Colombo et als., 2011. Help Wanted? <표 5-2>의 주요내용을 정리한 것임.

4. 근로 여건

저숙련 장기요양인력은 일반 저숙련 노동자에 비하여 약간 많은 임금을 받고 있다. 예를 들어 영국에서의 성인 케어 인력의 중위 임금은 시간당 6.56파운드로 국가의 최저임금보다 14% 많은 것이지만 보건의분야에 비해서는 낮은 수준이다. 또한 업무경력이 임금에 반영되지 않는다는 한계도 갖고 있다. 미국의 경우 직접 서비스 제공자의 임금은 매년 인상되지는 않으며, 홈케어 인력은 최저임금으로부터 예외적으로 다루어지고 있으며 추가근로로부터의 보호도 이루어지고 있지 않다. 독일, 미국, 뉴질랜드에서는 보건의영역에서 일하는 간호사에 비하여 장기요양영역에서 일하는 간호사가 낮은 임금을 받고 있다. 한편, 많은 영역에서 장기요양의 임금 수준에 있어 성별 차이가 있다. 일본의 경우 남성이 근무기간과 상관없이 여성동료에 비하여 11%를 더 받고 있다.

장기요양인력은 이러한 임금 외에도 다른 혜택(예: 건강보험 - 미국)을 덜 받고 있는데, 이는 대부분 파트타임 근로자가 많은 것에 기인한다. 낮은 임금수준과 파트타임 근무로 인하여 다수가 공적 안전망에 의존하고 있는 실정이다. 미국의 경우 다수의 장기요양인력이 푸드스탬프, 메디케이드, 공공주택, 보육, 교통보조 등에 의존하고 있다.

한편, 장기요양 서비스 제공은 매우 힘든 일이기 때문에 스트레스와 번아웃으로 인하여 조기 은퇴로 이어지고 있다. 열악한 근로환경도 단속적인 고용의 중요요인이기도 하다. 그러나 네덜란드의 케어 및 복지관련 근로자들은 그들의 일에 만족하고 있고 65세까지 일을 계속하겠다고 응답하는 비율이 낮다. 오스트레일리아의 경우도 유사하다.

요양서비스를 제공하는 과정에서 사고나 상해가 빈번히 발생하고 있다. 미국의 경우 사고와 질병경험율은 3위며, 간병인력의 약 1/3은 업무수행과 관련된 상해를 경험하고 있다. 더불어 우울증과 대상자를 들고 옮기는 일을 수행하는데서 발생하는 허리통증 문제를 갖고 있다. 이러한 높은 작업강도와 낮은 직업만족도로 인하여 심리적 압박감이 높고 이는 질병으로 이어지고 있는 실정이다. 특히 치매노인을 돌보는 것은 매우 높은 심리적 스트레스를 발생시키고 있다.

〈표 4-3〉 주요국가의 임금수준

	임금(월 총소득)	비고
오스트레일리아	- 레벨1 간호사(RN): 유로 40,122 ~ 45,038 - 개인수발사: 유로 20,440 ~ 27,138 임금은 기능과 정도부터 유로 26,299 ~ 28,377 정도	임금은 기능과 관할지역에 따라 상이하다. 최대 임금은 관리직에 있는 경우임. 임금은 200년의 최저 주간임금의 50% 이상임
캐나다	방문요양사: 시간당 유로 11.8 장기요양인력: 유로 9.3(방문 서비스 인력) ~ 17.9(RN)	
프랑스	민간 비영리시설에서 근무하는 31세의 경우 - infirmier diptome d'eat: 2,442 유로 - personal care: 1,852 유로 - aide medico-psychologique: 1.856유로 - auxiliaire de vie sociale: 1.856유로	계약에 의하여 일하는 인력은 최저임금을, 기관을 통해 일하는 인력은 이보다 50%를 더 받고 있음
독일	72%가 전일제로 일하고 있으며 2,00 유로 이하를 벌고 있음. - 48%는 1,500 유로 이하임	
일본	홈헬퍼: 43.9세, 근로기간 4.4년, 9시간의 추가근무: 1,888유로 특별 년임금: 2,485 유로 복지시설의 간호케어 인력: 35.8세, 근로기간 5.2년, 4시간 초과근무, 1,924 유로+특별 임금 4,502 가정방문 케어워커: 월 1,844 유로 · 시간당 임금: 665유로 시설근무 케어워커: 1,937 유로 · 시간당 임금: 940 유로	
네덜란드	경력에 따라서 1,729 ~ 2,558 유로	임금은 단체 협상에 기초하여 있음. 고용자는 “임금에 연동하는”비용(임금, 추가근무 등)에 대한 보상을 받음.
노르웨이	3,657 유로	
영국	성인사회케어에서 일하는 장기요양인력의 중위 임금: 시간당 7.62 유로	최저임금보다 14% 많음. 보건케어 인력보다 적게 받음(특히 방문케어인력의 경우) 사적 영역은 비영리 기관, 영리기관보다 적게 받음
미국	직접케어 인력의 중위 임금: 2007년 기준 시간당 7.67 유로, 2008년에 0.5% 감소	2008년도 중위임금 보다 31% 낮음. 2007년 임금의 약 51%임

자료: OECD 2009-2010. 장기요양 인력과 재원에 관한 설문지 및 그 외의 관련 자료에 기초해있음.

Colombo et als., 2011. Help Wanted? 〈표 5-3〉의 주요내용을 정리한 것임.

5. 인력관련 최근 정책동향

각 국가는 인력확보를 위하여 다양한 노력을 취하고 있다(표 4-4 참조). 캐나다나 독일, 네덜란드, 영국, 미국 등은 별도의 인력확보 계획을 마련하고 있으며 훈련이나 일자리 창출 등을 통하여 장기요양영역에 진입하도록 촉진하고 있다. 또한 오스트리아 등은 공적 자본을 투자하여 훈련을 활성화하고 있고, 미국의 경우는 새로운 커리큘럼을 만들어내기도 하였다. 고용주는 멘토링을 제공하거나 실습, 자격증 취득을 지원하는 노력을 하고 있기도 하다. 독일, 네덜란드 등은 청년층, 노동시장 재진입을 희망하는 사람 등과 같이 표적집단을 대상으로 한 적극적인 유입노력을 하고 있기도 하다.

이러한 정책적 노력 외에도 가용한 특정 집단에 대한 맞춤형 전략을 구사하고 있다. 가장 일반적인 인력풀인 청년층에게는 인턴십 제시, 일자리 전망의 명확한 제시 및 진급 가능성 등 청년층을 유인할 수 있는 방법 등을 강구하고 있다. 두 번째 관심집단은 노동시장에 재진입하고자 하는 여성으로 세제 혜택이나 교육기회의 제공 등의 전략을 펴고 있다. 이외에도 새로운 인력풀에 관심을 두고 있는데, 바로 외국인 인력이나 실업상태의 남성을 장기요양관련 일자리로 유입하는 것이다.

위와 같은 가용한 인력집단을 장기요양일자리로 유입하는 정책적 노력과 함께 장기요양 일자리를 가치있고 경력이 쌓일 수 있는 일자리로 만들어가는 노력도 하고 있다. 또한 가능한 한 장기요양서비스 영역의 인력이 좀 더 많은 시간 일할 수 있도록 유도하고 있으며 임금수준을 높이고 혜택을 증대시키는 노력을 하고 있다.

그러나 장기요양영역의 인력을 확보하고 유지하는데 있어서 이러한 경제적인 요인뿐만 아니라 비경제적인 요인들의 영향력도 크다. 특히 일과 가정의 양립을 용이하게 하는 정책적 노력과 건강을 유지할 수 있는 근로환경을 조성하는 것이 중요하다. 특히 재가서비스 환경에서 지속적으로 장기요양인력의 건강을 모니터링하고 관리하는 것이 중요한 것으로 인식되고 있다. 또한 많은 국가에서 행정적으로 서비스 내용과 전달과정을 질적 수준이 높고 효율적이게 만들어 가는 노력이 이루어지고 있으며, 인력에게 평생교육의 기회와 승급의 기회를 제공하며 기술력의 도움을 받아 좀 더 서비스의 생산성을 제고하는 노력을 기울이고 있다.

〈표 4-4〉 주요국가의 인력확보 및 유지를 위한 정책적 개입 현황

국가	인력 확보 조치	공적 자원에 기초한 훈련	임금 상향 조정	근로 환경 개선	직업의 위상 제고	인사 관리 제고	커리어 창출	인력 자격증	인력 수급 계획	기타 유치 전략
오스트레일리아	○	○		○						○
캐나다	○									
프랑스	○	○	○	○	○	○	○			
독일	○	○	○	○	○					
일본	○			○						
네덜란드	○									○
노르웨이	○	○		○	○	○	○	○	○	○
영국	○	○			○	○	○	○		○
미국	○		○	○		○	○	○		○

자료: OECD (2011). *Help Wanted?: Providing and Paying for Long-term Care*

제2절 독일사례

1. 제도 개요

독일의 장기요양보험은 1995년 1월 1일 사회보장법전 제11권에 「요양보호상태의 위기상황을 사회적으로 보장하는 법」의 제정을 통하여 도입되었다. 독일의 장기요양보험은 건강보험 체계와 같이 일정수준 이하의 소득자는 공적 장기요양보험을 의무적으로 가입하도록 하며, 그 이외에는 민간 장기요양보험에 가입하도록 제도화되었다. 또한 초기에는 시설급여만 포함하였다가 이후 재가급여를 포함하는 단계적 확대의 과정을 거쳤다⁶⁾.

제도 시행과정을 통해 도출된 문제점을 해결하기 위하여 2008년에 재가급여 강화, 치매 노인 보호 강화, 장기요양서비스 질 향상을 위한 평가제도의 개선과 지역별 장기요양지원센터 운영 등을 주요내용으로 하는 개혁을 실시한바 있다.

장기요양보험은 질병보험 가입의무의 원칙에 따르되, 요양보험 재정은 별도의 보험료를 재원으로 운영하며, 전국적으로 일률적인 보험료율을 적용하도록 설계되어 있다. 장기요양보험의 재원은 100%를 보험료에 의존하고 있으며, 보험료율은 총소득의 1.94%이며, 무자녀의 경우 0.25%를 추가하도록 하고 있다.

6) 독일제도에 대한 소개 및 주요 개혁동향은 별도의 언급이 없는 경우 국민연금공단 (2010)과 선우덕 외(2012)에 기초하여 정리한 것임.

독일 장기요양보험의 대상자는 육체적, 정신적 또는 정서적 질병이나 장애로 인하여 일상생활의 통상적, 반복적 일을 행하는데 적어도 6개월간 지속적으로 타인의 도움을 상당히 또는 매우 필요로 하는 대상이다. 독일 장기요양보험은 우리나라와는 달리 연령기준 없이 장기요양을 필요로 하는 전 연령을 대상으로 실시되고 있다. 장기요양 신청자는 장기요양금고에 등급판정을 신청하면, 질병보험 의료지원단(MDK)의 등급판정 절차를 통해 등급판정을 받게 된다.

독일의 요양등급은 다음과 같이 구성된다. 1~3등급과 함께 신체적 기능수준은 낮지 않으나 정신적 기능상태가 낮은 자(치매 등)에 대한 추가적인 등급을 갖고 있다.

〈표 4-5〉 독일의 장기요양보험 등급체계

등급	상태	기준
1등급	경증	○ 1일 최소 90분 도움필요: 이중 신체청결, 영양섭취, 이동 영역에서 45분 이상의 도움 필요 ○ 신체청결, 영양섭취, 이동 분야에서 최소 2가지 활동에 대해 하루에 최소 한번씩 요양을 필요, 주중 가사관리에서 여러번 도움 필요
2등급	중증	○ 1일 최소한 3시간 도움필요: 이중 신체청결, 영양섭취, 이동 영역에서 120분 이상의 도움 필요 ○ 신체청결, 영양섭취, 이동 영역 상이한 시간에 하루 최소 3번 도움필요, 가사관리 1주 여러번 필요
3등급	최중증	○ 1일 최소한 5시간 도움필요: 이중 신체청결, 영양섭취, 이동 영역에서 240분 이상의 도움 필요 ○ 신체청결, 영양섭취, 이동 영역에서 거의 하루 종일 도움필요, 가사관리 1주 여러번 필요

독일 장기요양보험의 급여는 재가급여와 시설급여로 구분되며, 시설요양보다는 재가 요양을 우선시 하고 있다. 독일의 장기요양보험 급여 이용자의 급여이용 분포는 재가가 67.87%이며, 시설급여는 32.2%로 재가급여와 시설급여의 비율은 약 7:3의 비율을 보이고 있다. 1등급의 경우 재가급여를 이용하는 비율이 75.8%이며, 2등급은 61.7%, 3등급은 49.7%로 기능상태가 나쁠수록 재가급여 이용율은 낮아지고 시설급여 이용율이 증가하는 경향을 보이고 있다.

〈표 4-6〉 독일 장기요양보험 급여 이용자수(2008.12.31)

	재가	시설	합계
1등급	861,575(75.8)	274,925(24.2)	1,136,500(100.0)
2등급	439,605(61.7)	273,016(38.7)	712,621(100.0)
3등급	131,354(49.7)	133,010(50.3)	264,364(100.0)
합계	1,432,534(67.8)	680,951(32.2)	2,113,485(100.0)

자료: 국민건강보험공단(2010), 주요국의 장기요양보험제도,

재가급여는 현금급여와 현물급여, 그리고 혼합급여를 수급자가 선택할 수 있도록 하고 있다. 현금급여는 수급자가 장기요양금고에서 수당을 지급받아 자신을 돌보는 가족, 이웃, 수발인 등에게 제공하며, 이의 급여수준은 현물급여액의 50% 수준이다. 재가급여 이용자 중 현금급여를 선택하는 비율은 제도도입 이후 점차 감소하는 경향을 보이지만, 여전히 재가급여 이용자의 약 80%는 현금급여를 이용하고 있다. 따라서 독일의 장기요양급여에서의 현물급여는 재가보다는 시설급여 중심임을 볼 수 있다.

〈표 4-7〉 독일의 재가 현금급여와 현물급여 비율

연평균	재정지출	수급자수
1995년	82:18	88:12
2000년	65:35	80:20
2008년	62:38	79:21

자료: 국민건강보험공단(2010), 주요국의 장기요양보험제도,

2. 인력확보

노인간호 직업에 관한 법률 등을 통하여 양질의 인력을 육성하는데 관심을 두고 있다. ‘New Quality of Work Initiative’를 통하여 노동조건을 향상시키고 피고용인 중심의 정책을 수행하고자 노력하고 있다.

〈표 4-8〉 독일과 일본의 장기요양관련 인력의 근무 조건 및 양성 현황

	독일	일본
장기요양인력에 대한 국가적인 차원의 훈련	없음	요양보호사 - 없음 자격취득 수발자, 사회복지사 - 있음
교육내용	노인간호법(2004)에 의한 3년간의 훈련프로그램 200시간의 이론교육 2,500시간의 전문적 실습교육 5일간의 오리엔테이션 인턴십	특별 훈련조직 있음. 1년간의 훈련 또는 유관 기관에서의 2-4년간의 종사 경험
커리큘럼 관련 최소한의 필수 조건 제시	지방정부	중앙정부
외국인 케어 인력	약 20,000명 간호사의 3.8%	
임금	2,000 유로 이하의 임금 48%는 1,500 유로 이하의 임금을 받고 있음	홈헬퍼: 평균 43.9세, 4.4년 근무, 9시간의 추가근무 임금 수준- 약 1,888 유로 가정방문 요양보호사: 약 1,844 유로 생활시설 근무 요양보호사: 약 1,937 유로

자료: OECD (2011). *Help Wanted?: Providing and Paying for Long-term Care*

3. 2008년도 제도개혁 동향 및 시사점

독일 장기요양보험은 2008년 개혁을 단행하였다. 개혁의 배경에는 치매, 정신적 장애를 가진 자에 대한 서비스의 개선과 재정적 대응을 모색하고, 급여 수준의 상향 조정을 통한 제도 발전 필요성, 장기요양 급여의 질 개선과 확보, 발전을 위한 수단 강화 필요성에 의한 것이다(정경희 외, 2010).

개선의 주요 내용은 다음과 같다. 첫째, 가능하면 오래 자신들이 익숙한 환경에서 지낼 수 있는 급여제공구조를 확장한다. 둘째, 장기요양급여 제공 과정에 있어 노인뿐만 아니라 이들을 돌보는 가족들에게도 정책적 관심을 두도록 한다. 이는 가족들이 지속적으로 돌봄을 감당할 수 있어야만 하며, 이를 위한 지원체계를 갖추어가야 하기 때문이다. 셋째, 급여의 인상과 물가를 반영하여 기존급여를 현실화하여야 한다. 이를 위하여 조정기전(LEISTUNGSDYNAMISIERUNG)을 마련하였다. 재가 현물급여, 단기요양, 부분시설 급여를 위한 금액과 함께 현금급여도 단계적으로 인상하도록 한다. 넷째, 급여의 강화라는 맥락속에서 개별 요양인력의 사용의 권장이 강조되고 있으며, 여러명의 장기요양수급자가 공동으로

현물급여수혜를 받을 수 있도록 새로운 발전을 지원하고, 병원-재가-재활을 위한 시설보호의 연계를 강화하도록 한다. 다섯째, 치매를 가진 대상에 대한 서비스 제공을 강화하도록 하고, 여섯째, 개별적인 사례관리의 강화와 이를 위한 장기요양지원센터의 설립 확보, 일곱째, 전문적인 장기요양서비스 제공을 위한 질적 표준기준의 개발과 질평가, 여덟째, 장기요양서비스 제공에서의 자원봉사자의 활용과 예방과 재활의 강조가 이루어지고 있다(선우덕 외, 2012).

4. 기타 최근 동향⁷⁾

기본적으로 이용자의 권리에 대한 인식이 공유되고 있으며 요양인력의 법적 위상이 명확하기 때문에 인력의 인권침해 현상이 사회적 관심사가 되고 있지는 않다. 남녀노인 모두 욕구에 상응하는 양질의 서비스를 어떻게 제공할 것인가에 관심이 있으며 노인인구의 증가 추세에 못 미치는 인력으로 인하여 양질의 인력을 지속적으로 확보할 것인가에 관심을 두고 있다.

한편, 수발시간 증가 및 감소시킬 수 있는 요인에 대한 관심을 갖고 있는데 80kg 이상의 체중, 사지고정수축, 심각한 경련 등이 있을 때 수발시간이 증가하며, 수발이 용이한 공간적 환경이 확보되어 있거나 보장구를 사용할 때 수발시간이 감소할 수 있다고 본다.

한편 장기적인 관점에서 볼 때 여성노인은 기능상태 저하 상태에서 보내야 하는 기간이 길기 때문에 장기요양과 관련하여 지불하게 되는 비용이 남성노인에 비하여 많고, 사회부조에서 지급되고 있는 금액에서도 여성이 차지하는 비중이 높다는 특징도 보고되고 있다.

7) 국민건강보험공단 출장자료, 2013년 5월.

제3절 일본사례

1. 제도 개요⁸⁾

1963년 노인복지법 제정 이후 급속한 고령자의 증가, 가족구조의 변화와 고령자 세대의 증가, 사회보장비의 급속한 증가에 따라 케어의 사회화를 제도화한 개호보험제도를 도입하였다(선우덕 외, 2012).

개호보험제도는 아시아 처음으로 시작된 장기요양제도로 기존 서구사회의 제도와 다른 특징을 가진다. 첫째 급부와 부담의 관계성을 명확하게 하기 위한 사회보험방식의 채택이다. 보험재정은 공적비용과 보험료의 혼합방식으로 피보험자가 50%, 국가 25%, 도도부현 12.5%, 시정촌 12.5%를 부담한다. 둘째 의료보험과 동일하게 지역보험자 주의를 선택하여 지방주의와 국민연대주의의 조화를 도모하였다. 셋째 서비스 인프라 구축과 서비스 질 향상을 위한 경쟁체제 도입을 위한 시장주의를 도입하였다. 넷째 이용자 욕구 중심의 서비스 제공을 위한 케어메니지 제도를 도입하였다. 다섯째 의료, 보건, 복지의 통합적 서비스 제공을 통하여 이용자의 다양한 욕구에 맞추어 서비스를 제공하도록 설계되었다.

보험자는 시(市), 정(町), 촌(村)과 동경도 23구(이하 구시정촌)이다. 피보험자는 40세 이상의 전국민으로 65세 이상인 자를 제1호 피보험자, 40-64세 이하의 의료보험가입자를 제2호 피보험자로 한다. 제2호 피보험자는 치매, 뇌혈관장애 등 노화에 따른 특정질병에 의해 개호 등이 필요해진 자로 한정된다.

〈표 4-9〉 일본 개호보험제도의 제 1, 2호 피보험자의 비교

구분	제1호 피보험자	제2호 피보험자
대상	65세 이상	40-65세 미만의 의료보험 가입자
수급자격	노화에 의한 질병 등으로 개호가 필요하게 된 사람	노화에 따른 특정질병 (16종)에 의한 요지원, 요개호 상태

자료: 선우덕 외(2012). 최신 노인장기요양보험제도 현황과 과제

〈표 4-10〉 일본 개호보험제도의 특정 질환 정의

암(말기), 관절류마티스, 근위축성측색경화증, 호종인대골화증, 골절을 동반하는 골다공증, 초로기 치매, 진행성 핵상성 마비, 대뇌피질기저핵면성증 및 파킨슨병, 척수소뇌변성증, 척수관 협착증, 조로증, 다계통위축증, 당뇨병성 신경장애, 당뇨병성 신장증 및 당뇨병성 망막증, 뇌혈관질환, 폐색성 동맥경화증, 만성 폐색성폐질환, 양측의 무릎관절 및 고관절에 현저한 변형을 동반하는 변형성 관절증

자료: 선우덕 외(2012). 최신 노인장기요양보험제도 현황과 과제

8) 국민건강보험공단(2010), 선우덕 외(2012)와 이윤경 외(2012)에 기초하여 정리하였음.

본인이나 가족이 개호보험 서비스 신청을 할 수 없을 경우에는 거택개호지원 사업자, 개호보험관련시설, 지역포괄지원센터가 대행하여 관할지역의 구시정촌의 담당창구에 신청한다. 신청을 받은 시정촌은 담당 직원 또는 사무위탁법인에서 신규 인정조사를 실시한다. 갱신과 구분변경신청은 추가로 지정거택개호지원 사업자, 개호보험시설 등에서 연수를 받은 사람이 위탁받을 수 있다. 조사는 원칙적으로 한명의 인정조사원이 대상자의 평상시 상황을 파악할 수 있는 장소에 방문하여 눈으로 확인할 수 있는 사실을 기본으로 조사를 실시하며, 가능한 조사 대상자와 케어자에게 질문조사를 실시한다.

인정조사표는 개황조사, 기본조사, 특기사항 등 세 종류가 있다.

〈표 4-11〉 일본 개호보험제도의 인정조사 항목

개황조사	대상자의 기본사항, 현재 받고 있는 서비스, 가족환경, 주택환경 등을 파악
기본조사 (체크식)	[신체기능/기거동작] [생활기능] [인지기능] [정신/행동장애] [사회생활 적응]의 5군(62항목)과 [그 외], [과거 14일동안 받은 특별한 의료(12항목)]등으로 구성
특기사항	기본조사의 [일부도움][전체도움]이라는 단순한 구분으로는 충분히 파악할 수 없는 내용들을 조사원이 기록

자료: 선우덕 외(2012). 최신 노인장기요양보험제도 현황과 과제

인정조사원의 인정조사 결과는 의료, 보건, 복지 전문가 5인으로 구성된 개호 인정심사회에서 판정한다. 현재는 컴퓨터가 1차 판정에서 요지원 2와 요개호 1을 분리하고 있다.

〈표 4-12〉 일본 개호보험제도의 개호인정 절차

방문조사	신청이 접수되면 인정조사원이 가정 등을 방문하여 심신상태와 일상생활 상태 등을 청취 조사한다.
1차 판정	방문 조사의 결과와 주치의의 의견서 내용 일부를 컴퓨터로 처리한다.
2차 판정	1차 판정 결과와 주치의의 의견서를 종합적으로 판단하여 2차 판정을 한다.
결과 통지	2차 판정 결과를 구시정촌이 신청자에게 통지한다.

자료: 선우덕 외(2012). 최신 노인장기요양보험제도 현황과 과제

요개호(요지원)의 인정기준은 개호에 소요되는 수고의 정도를 기준으로 하기 때문에 의학적 진단과 일치하지 않는다. 인정은 전국 공통의 판정도구를 사용하여 개호 또는 일상생활에 일정한 지원을 필요로 하는 상태 및 서비스의 필요 정도를 심사 판정한다.

〈표 4-13〉 일본 개호보험제도의 요개호도별 심신상태와 이용할 수 있는 서비스

요개호도	심신의 상태 등	이용할 수 있는 서비스
요지원1	사회적 지원을 필요로 하는 상태 - 배설이나 식사는 대부분 자립이지만 신변의 도움에 일부 개호가 필요	거택서비스 (예방서비스) 지역밀착서비스
요지원2	사회적 지원을 필요로 하는 상태 요개호 1에 해당하는 사람 가운데 질병이나 외상이 있지만, 심신상태가 안정된 사람	
요개호1	부분적인 개호를 필요로 하는 상태 신변의 도움에 개호가 필요하고 복잡한 동작에는 지원이 필요 문제행동이나 이해력 저하가 나타나기도 함	거택서비스 또는 시설서비스 지역밀착형 서비스
요개호2	경도의 개호를 필요로 하는 상태 신변의 도움이나 복잡한 동작 및 이동에 지원이 필요 문제행동이나 이해력 저하가 나타나기도 함	
요개호3	중등도 개호를 필요로 하는 상태 신변의 도움이나 복잡한 동작, 배설 등을 혼자서 하기 어렵다 몇가지 문제행동이나 이해력 저하가 나타나기도 함	
요개호4	중도의 개호를 필요로 하는 상태 신변의 도움이나 복잡한 동작, 혼자 이동하기 어렵고, 혼자서는 배설이 거의 불가능함 많은 문제행동이나 이해력 저하가 나타나기도 함	
요개호5	최중도의 개호를 필요로 하는 상태 신변의 도움이나 복잡한 동작, 이동, 배설, 식사 등을 완전히 도와 주어야 하고, 문제행동이 많이 나타나고, 이해력 저하가 나타나기도 함.	
비해당 (자립)	개호가 필요 없는 상태	개호보험 서비스 는 이용할 수 없음

자료: 선우덕 외(2012). 최신 노인장기요양보험제도 현황과 과제

2. 전문케어인력의 실태

가. 전문케어인력의 유형과 양성과정

일본 장기요양보험제도에서는 신체수발과 같은 직접서비스를 제공하는 전문인력을 활용하고 있는데, 크게 홈헬퍼(방문개호원)와 개호복지사로 구분된다.

1) 홈헬퍼(방문개호원)의 개요

방문개호원은 도도부현지사가 지정하는 『방문개호원양성연수』의 과정을 수료하면 자격증을 받을 수 있다. 그리고 개호보험법 제8조제2항에는 후술하는 개

호복지사와 함께 장기요양서비스를 제공하는 것을 명시하고 있다. 과거에는 가정봉사원이라고 불렸으며, 현재에는 홈헬퍼라고 지칭하고 있다. 그리고 개호복지사와 달리 국가자격증이 필요하지 않기 때문에 강습실시자가 수료증을 발급해주고 있다. 그런데 방문개호원자격증은 방문개호, 야간대응형방문개호, 정기순회·수시형 방문개호·간호에 종사할 때에는 반드시 필요하지만, 기타의 개호보험법상에 명시된 장기요양서비스에 종사할 때에는 그렇지 않다.

후생노동성은 지난 2005년, 장기요양에 종사하는 자의 자격을 개호복지사로 통합하는 방안을 제시하였지만, 수요에 비해 공급이 부족한 상태이고, 2급 이상의 홈헬퍼 수요는 여전히 높은 실정이다. 전반적으로 보면, 홈헬퍼의 상위직종으로 국가자격의 개호복지사가 있고, 개호복지사의 상위직종으로 『인정개호복지사』 제도가 검토되고 있는 것으로 보이고 있어 케어인력의 경력에 따른 상위직종으로 이동시키는 체계를 고려하고 있다.

그렇지만 2006년도부터 『개호직원기초연수』가 시작됨과 동시에 방문개호원의 1급과정은 2012년부터 『개호직원기초연수』로 통합할 계획이었으나, 전술한 바 있듯이 방문개호원2급에 대한 수요가 높다는 점을 감안하여 개호복지사와 연동시키면서 연수체계를 수정하여 2012년에 「개호보험법시행규칙 (평성11년후생노동성령 제36호)」을 개정하여 『방문개호원 2급 양성연수』를 대신하여 『개호직원초임자연수』 제도를 2013년도부터 시행하고 있다. 그리고 『개호직원기초연수』도 2012년말에 폐지되고 개정사회복지사및개호복지사법으로 도입된 『실무자연수』의 양성체계로 통합되었다. 이에 따라 2013년도부터 『홈헬퍼(방문개호원)양성연수(1급·2급)』 및 『개호직원기초연수』는 실시하고 있지 않다.

한편 양성과정 및 업무내용은 다음과 같다. 즉, 1급과 2급으로 나뉘어져 있는데, 2급 취득자는 방문개호에서 신체수발 및 가사지원에 종사하고, 자격취득후 실무경험 3년이상(1급 양성강습수강자격 및 개호복지사수험자격을 부여)이면 제공책임자가 될 수 있다. 그리고 1급 취득자는 방문개호사업소에서 서비스제공책임자로서 후배육성지도, 이용자와 홈헬퍼간 코디네이터로 활동할 수 있다. 방문개호원의 양성과정은 아래 표와 같은데, 우리나라의 요양보호사는 일본의 홈헬퍼1급에 해당하는 교육을 받고 있는 것으로 볼 수 있다.

〈표 4-14〉 방문개호원 양성과정(일본)

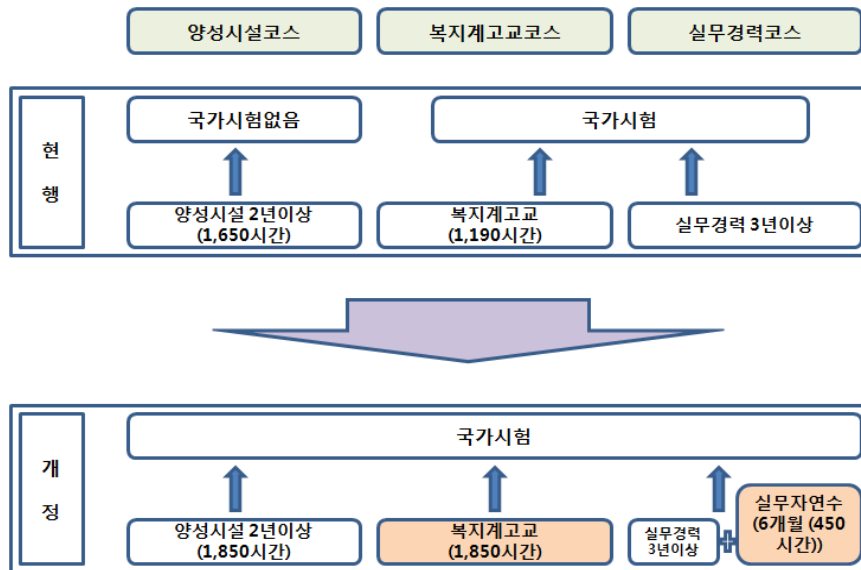
과정	연수내용	수강대상자	시간
3급과정 (2009년 폐지)	홈헬프서비스사업종사자 입문연수	근무시간이 적은 비상근헬퍼, 복지공사의 협력회원, 등록헬퍼 등으로 홈헬프서비스사업에 종사하는 자, 또는 예정자(신체수발은 불가능)	50 시간
2급과정	홈헬프서비스사업종사자 기본연수	홈헬프서비스사업에 종사하는 자, 또는 예정자	130시간
1급과정	팀 운영방식의 주임헬퍼 등 중심적헬퍼의 양성연수	2급과정수료자이고, 업무경력규정을 충족한 자(연수기관이 속한 지자체에 따라 규정)	230시간
계속양성 연수	1급과정 수료자의 자격유지· 향상에 필요한 연수	1급과정수료자	

2) 개호복지사의 개요

개호복지사는 국가자격증으로 사회복지사및개호복지사법에 의하면, 개호복지사의 명칭을 사용하여 전문적 지식 및 기술을 가지고 신체상 또는 정신상 장애가 있어서 일상생활을 수행하는데 지장이 있는 자에 대해 심신상태에 부합하는 케어를 제공하고 수발자에 대해 케어에 대한 지도를 실시하는 자로 명시되어 있다. 이들의 근무장소는 특별양호노인홈, 개호노인보건시설, 병원, 데이케어센터나 장애복지서비스사업소, 기타 사회복지시설로 되어 있으며, 재가서비스를 제공할 수도 있다.

개호복지사자격을 취득하기 위해서는 개호복지사양성시설(2년이상)을 졸업한 자, 지정된 복지계대학·사회복지사양성시설·보육사양성시설 등을 졸업한 후 개호복지사양성시설(1년이상)을 졸업한 자, 개호 등의 업무에 3년이상 종사한 경험이 있는 자로 국가시험에 합격한 자, 복지계고등학교에서 지정된 교과목·단위수를 이수하고 졸업하여 국가시험에 합격한 자이어야 한다.

[그림 4-1] 개호복지사 양성과정의 개정계획 (2015년실시)



그런데 2005년도부터는 개호기술강습회가 실시되어 제18회 개호복지사시험부터 강습회를 수료한 자는 실기시험이 면제되고 있다. 이에 대한 취지는 개호복지사시험을 둘러싼 환경을 보면, 실기시험의 수험자가 매년 증가하고 있고, 시험의 실시체제가 문제가 되어왔고, 수험생의 실무경험자의 자질향상도 중요한 과제로 부각되고 있기 때문이다. 이 때문에 개호복지사시험의 실상 등 개호복지사의 자질향상에 관한 검토회보고서(2006년)의 제안에 따라 개호에 관한 전문적기술에 대한 강습(개호기술강습)을 수료한 자에 대해 실기시험을 면제하는 제도를 도입함으로써 개호복지사시험수험자의 개호기술의 향상을 도모하고 실기시험 수험자의 부담경감을 통해서 실기시험의 적정성을 도모하여 개호복지사의 자질향상에 한층 기여하게 하는데 있다.

여기에서 개호복지사의 합격률을 보면 해마다 변동하고 있기는 하지만, 과거 40~50%대에서 최근에는 60%를 넘는 수준으로 높아져 있다. 이는 현재 일본이 케어인력 부족실태와 무관하지 않은 것으로 보인다.

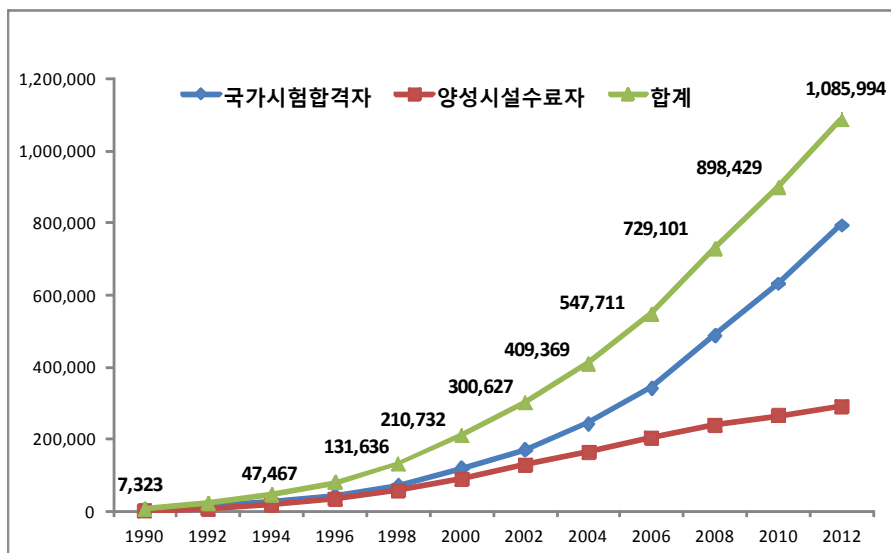
〈표 4-15〉 각년도별 개호복지사의 국가시험합격을 추이(일본)

구분	2009	2010	2011	2012	2013
수험자수(명)	130,830	153,811	154,223	137,961	136,375
합격자수(명)	67,993	77,251	74,432	88,190	87,797
합격율(%)	52.0	50.2	48.3	63.9	64.4

자료: 일본개호복지사회 자료(2013).

한편, 개호복지사의 총 등록자수를 보면, 개호보험제도가 도입되기 이전인 1990년도에는 총 7,323명이었던 것이 점차적으로 증가하기 시작하면서 2000년도에는 제도도입을 계기로 210,732명으로 10년만에 약 30배 가까이 폭증한 것으로 나타나고 있다. 그 이후에도 지속적으로 늘어나 2012년도에는 1,085,994명으로 100만명을 초과한 상태이다.

[그림 4-2] 개호복지사의 총 등록자수 추이



자료: 일본 후생노동성홈페이지에서 발췌함(통계는 각년도 9월말 기준임).

나. 현행 전문케어인력의 종사실태

1) 전문케어인력의 양성배출규모

일본의 주요 개호보험시설에서 종사하는 개호직원의 현황을 살펴보면 다음과 같다. 전체적으로는 개호직원의 남녀비중이 2:8 정도로 여성의 비율이 높은 것으로 되어 있다. 이를 다시 시설별로 보면, 개호노인보건시설(34.1%)과 개호노인복지시설(특별양호노인홈, 30.2%)이 비교적 남성의 비율이 높고, 방문개호서비스 사업소의 경우에는 남성비율이 4.1% 밖에 되지 못하고 있다. 이는 방문개호서비스의 경우, 신체케어 이외에 청소, 세탁, 요리준비 등 생활지원서비스가 남성에게는 익숙하지 못하기 때문인 것으로 보인다.

〈표 4-16〉 시설의 개호직원수 성별 현황(2010년, 일본)

전체		개호노인 복지시설	개호노인 보건시설	개호요양형 의료시설	방문개호	통소개호	인지증대응형 공동생활개호
계	671,820	172,830	93,516	11,182	210,044	100,699	83,549
실수 (전국추계치)							
남	131,898	52,114	31,901	1,956	8,618	22,384	14,925
여	535,699	120,217	61,517	9,226	199,506	76,660	68,573
구성비율 (%)							
남	19.6	30.2	34.1	17.5	4.1	22.2	17.9
여	79.7	69.6	65.8	82.5	95.0	76.1	82.1

주: 「개호직원(방문개호원)수에는「성별」무응답자를 포함하고,「성별」합계와「개호직원(방문개호원)수는 일치하지 않음.

자료: 후생노동성, 개호종사자처우상황등조사(2010)

한편 개호보험시설유형별 개호직원의 연령 및 근속연수별 실태를 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 연령별 분포를 보면, 전체적으로 20대는 19.9%, 30대는 22.2%, 40대는 21.9%, 50대는 23.0%, 60대 이상은 11.7%로 나타나, 각 연령대별로 고르게 나타나고 있는데, 30~40대가 약 절반을 차지하고 있다. 그 중에서도 입소시설이 방문개호나 인지증 그룹홈이 상대적으로 30~40대의 인력이 적은 것으로 나타나고 있다.

그리고 개호직원의 근속기간별 실태를 살펴보면, 평균근속기간이 5.5년으로 나타나고 있는데, 그 중에서 가장 긴 시설이 개호요양형의료시설(요양병원, 6.6년)

이고, 노인복지시설(6.2년), 노인보건시설(6.1년)의 순으로 되어 있다. 이에 비해서 재가서비스인 방문개호서비스는 5.5년, 주간보호는 4.9년, 인지증그룹홈은 4년으로 짧은 것으로 나타나고 있다.

개호직원의 근무형태별로 살펴보면, 전체적으로 상근직대 비상근직의 비중이 7:3의 수준인데, 입소시설의 경우에는 거의 대부분이 상근직의 형태를 띄고 있지만, 방문개호서비스는 비상근직의 비중이 월등하게 높은 실정이다. 이러한 현상은 개호직원의 급여지불형태에서도 관련이 있는데, 입소시설은 연봉 및 월급의 형태가 주류를 이루고 있지만, 방문개호서비스는 시간급의 비중이 매우 높은 형태를 띄고 있다. 특히, 방문개호서비스의 경우, 시간급에 비상근직원의 비율이 높다는 것은 고용의 불안정을 의미하여 30~40대의 종사직원비율이 낮다는 것과 관련성이 있다.

〈표 4-17〉 시설의 개호직원수 연령별 현황(2010년, 일본)

구분		개호노인 복지시설 (특별양호 노인홈)	개호노인 보건시설	개호요양형 의료시설 (요양병원)	방문개호	통소개호 (주간보호)	인지증대응형 공동생활개호 (인지증그룹홈)
합계	671,820	172,830	93,516	11,182	210,044	100,699	83,549
실수 (전국추계치)							
18~19세	2,694	1,304	348	92	166	416	368
20~24세	55,389	27,057	13,268	1,131	3,668	4,990	5,275
25~29세	78,884	32,941	18,925	1,350	6,121	10,767	8,780
30~34세	77,729	27,800	17,931	1,581	9,094	12,743	8,581
35~39세	71,326	20,839	12,134	1,053	14,748	14,883	7,668
40~44세	66,399	14,708	7,557	965	24,156	12,158	6,854
45~49세	80,847	14,935	8,358	1,152	32,656	13,921	9,826
50~54세	80,917	15,218	6,843	1,421	34,537	11,770	11,128
55~59세	73,992	11,534	5,116	1,500	35,161	8,701	11,980
60세이상	78,895	5,934	2,720	937	48,193	9,211	11,900
평균연령	43.6	36.6	36.0	41.7	53.1	42.4	44.8
구성비율 (%)							
18~19세	0.4	0.8	0.4	0.8	0.1	0.4	0.4
20~24세	8.2	15.7	14.2	10.1	1.7	5.0	6.3
25~29세	11.7	19.1	20.2	12.1	2.9	10.7	10.5
30~34세	11.6	16.1	19.2	14.1	4.3	12.7	10.3
35~39세	10.6	12.1	13.0	9.4	7.0	14.8	9.2

72 노인장기요양보험제도 성별영향분석평가

40~44세	9.9	8.5	8.1	8.6	11.5	12.1	8.2
45~49세	12.0	8.6	8.9	10.3	15.5	13.8	11.8
50~54세	12.0	8.8	7.3	12.7	16.4	11.7	13.3
55~59세	11.0	6.7	5.5	13.4	16.7	8.6	14.3
60세이상	11.7	3.4	2.9	8.4	22.9	9.1	14.2
평균연령	43.6	36.6	36.0	41.7	53.1	42.4	44.8

주: 「개호직원(방문개호원)수」에는「연령」무응답자를 포함하고,「연령」합계와「개호직원(방문개호원)수」는 일치하지 않음
 자료: 후생노동성, 개호종사자처우상황등조사(2010)

〈표 4-18〉 시설의 개호직원수 근속연수별 현황(2010년, 일본)

구분		개호노인 복지시설 (특별양호노인 홈)	개호노인 보건시설	개호요양형 의료시설 (요양병원)	방문개호	통소개호 (주간보호)	인자증대응형 공동생활개호 (인자증그룹 홈)
합계	671,820	172,830	93,516	11,182	210,044	100,699	83,549
실수 (전국추계치)							
1년미만	0	0	0	0	0	0	0
1년	81,146	21,058	10,916	1,495	19,599	15,481	12,597
2년	94,673	24,042	11,159	1,240	25,629	17,015	15,587
3년	91,195	21,624	11,188	1,176	27,964	14,533	14,710
4년	70,712	18,893	8,847	1,040	20,086	10,618	11,229
5년	66,622	15,729	8,916	938	20,926	10,631	9,480
6년	57,764	12,557	6,998	739	22,652	7,589	7,229
7년	46,126	10,512	6,299	788	17,791	5,811	4,924
8년	34,631	8,013	4,976	416	15,426	3,285	2,514
9년	29,451	5,915	4,931	418	13,387	3,497	1,303
10~14년	65,946	19,562	14,314	1,988	19,496	8,241	2,346
15~20년	20,085	8,714	3,944	642	3,355	2,702	728
20년이상	9,550	5,885	703	274	1,525	858	307
평균근속	5.5	6.2	6.1	6.6	5.5	4.9	4.0
구성비율 (%)							
1년미만	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1년	12.1	12.2	11.7	13.4	9.3	15.4	15.1
2년	14.1	13.9	11.9	11.1	12.2	16.9	18.7
3년	13.6	12.5	12.0	10.5	13.3	14.4	17.6
4년	10.5	10.9	9.5	9.3	9.6	10.5	13.4

5년	9.9	9.1	9.5	8.4	10.0	10.6	11.3
6년	8.6	7.3	7.5	6.6	10.8	7.5	8.7
7년	6.9	6.1	6.7	7.0	8.5	5.8	5.9
8년	5.2	4.6	5.3	3.7	7.3	3.3	3.0
9년	4.4	3.4	5.3	3.7	6.4	3.5	1.6
10~14년	9.8	11.3	15.3	17.8	9.3	8.2	2.8
15~20년	3.0	5.0	4.2	5.7	1.6	2.7	0.9
20년이상	1.4	3.4	0.8	2.4	0.7	0.9	0.4
평균근속	5.5	6.2	6.1	6.6	5.5	4.9	4.0

자료: 후생노동성, 개호종사자처우상황등조사(2010)

〈표 4-19〉 시설의 개호직원수 근무형태별 현황(2010년, 일본)

구분		개호노인 복지시설	개호노인 보건시설	개호요양 형 의료시설	방문개호	통소개호	인지증대 응형 공동생활 개호	
합계	671,820	172,830	93,516	11,182	210,044	100,699	83,549	
실수 (전국추계치)								
2009. 6	상근직원	459,176	156,865	86,719	10,368	71,040	68,047	66,137
	비상근직원	202,293	14,650	5,597	815	135,158	30,070	16,004
2010. 6	상근직원	468,380	157,811	87,779	10,370	75,989	69,269	67,162
	비상근직원	195,663	13,974	5,401	813	130,852	29,359	15,265
구성비율 (%)								
2009. 6	상근직원	68.3	90.8	92.7	92.7	33.8	67.6	79.2
	비상근직원	30.1	8.5	6.0	7.3	64.3	29.9	19.2
2010. 6	상근직원	69.7	91.3	93.9	92.7	36.2	68.8	80.4
	비상근직원	29.1	8.1	5.8	7.3	62.3	29.2	18.3

자료: 후생노동성, 개호종사자처우상황등조사(2010)

〈표 4-20〉 시설의 개호직원수 급여지불형태 현황(2010년, 일본)

구분		개호노인 복지시설	개호노인 보건시설	개호 요양형 의료시설	방문개호	통소개호	인지증대 응형 공동생활 개호	
합계		671,820	172,830	93,516	11,182	210,044	100,699	83,549
실수 (전국추계치)								
2009. 6	연봉·월급	423,805	147,449	84,200	10,283	68,978	57,529	55,366
	일급	18,780	7,100	1,180	34	3,501	4,092	2,873
	시급	229,235	18,281	8,136	865	137,565	39,077	25,310
2010. 6	연봉·월급	433,914	150,553	85,222	10,300	71,876	59,543	56,420
	일급	16,350	5,469	874	34	3,619	3,678	2,674
	시급	221,557	16,808	7,420	848	134,549	37,477	24,455
구성비율 (%)								
2009. 6	연봉·월급	63.1	85.3	90.0	92.0	32.8	57.1	66.3
	일급	2.8	4.1	1.3	0.3	1.7	4.1	3.4
	시급	34.1	10.6	8.7	7.7	65.5	38.8	30.3
2010. 6	연봉·월급	64.6	87.1	91.1	92.1	34.2	59.1	67.5
	일급	2.4	3.2	0.9	0.3	1.7	3.7	3.2
	시급	33.0	9.7	7.9	7.6	64.1	37.2	29.3

자료: 후생노동성, 개호종사자처우상황등조사(2010)

2) 케어인력의 임금수준 실태

입소시설규모별로 홈헬퍼의 임금수준을 살펴보면, 연소득을 기준으로 100인미만의 시설에서는 남성근로자가 여성근로자에 비해서 약간 더 높은 수준이나, 100인 이상의 대규모시설에서는 오히려 여성근로자의 임금수준이 더 높은 것으로 나타나고 있다. 그리고 평균연령도 남성근로자가 더 낮은 것으로 나타나고, 대규모시설일수록 여성근로자의 근무연수가 훨씬 더 긴 것으로 나타나고 있다. 이를 토대로 보면, 근무연수에 따라서 임금수준이 달라질 수 있다는 점에서 대규모시설에서의 여성근로자 임금수준이 더 높은 것은 이해할 수 있을 것이다.

연령계층별로 임금수준을 살펴보면, 일정치 않은 것으로 나타나고 있는데, 대체적으로 40~50대에서는 남성근로자의 임금이 여성근로자에 비해서 더 높게 나타나고, 60대에서는 여성근로자의 임금수준이 더 높은 것으로 나타나고 있다.

그리고, 근속년수별로 살펴보면, 대체적으로 근무연수의 길이와 무관하게 남성근로자의 임금이 여성근로자에 비해서 높게 지급되고 있는 것으로 나타나고 있

다. 즉, 동일한 근무연수일지라도 남성근로자의 임금이 더 높은 것은 연령수준이나 근무시설의 규모의 차이에 기인하는 것으로 생각해 볼 수 있다.

〈표 4-21〉 시설규모별 성별 홈헬퍼의 임금수준 등 현황(2011년, 일본)

		월소득	상여금	연소득	평균연령	근무연수	근무시간	근로자수
10인 이상	남	231,200	297,700	3,072,100	35.3	4.0	169	16,010
	여	213,800	350,000	2,915,600	43.9	5.8	165	52,170
10~99 인	남	241,700	303,500	3,203,900	36.3	4.4	173	8,130
	여	208,300	292,300	2,791,900	44.4	5.6	166	21,330
100~99 9	남	208,400	311,800	2,812,600	33.9	3.4	165	4,950
	여	211,800	402,000	2,843,600	44.0	6.0	164	24,270
1,000 인이상	남	240,800	257,500	3,147,100	35.0	3.8	165	2,920
	여	239,500	345,200	3,219,200	42.2	5.6	160	6,560

자료: 총무성통계국, 일본임금구조기본통계조사(2011)

76 노인장기요양보험제도 성별영향분석평가

〈표 4-22〉 연령별 성별 홈헬퍼의 임금수준 등 현황(2011년, 일본)

		월소득	상여금	연소득	평균연령	근무연수	근무시간	근로자수
19세이하	남	-	-	-	-	-	-	-
	여	184,700	129,100	2,345,500	19.2	1.2	169	750
20~24세	남	197,100	133,800	2,499,000	23.3	1.8	171	1,970
	여	195,200	183,300	2,525,700	22.7	1.8	169	3,570
25~29세	남	230,500	319,800	3,085,800	27.4	3.7	169	3,920
	여	215,100	392,800	2,974,000	28.0	4.4	168	3,870
30~34세	남	267,600	514,500	3,725,700	33.0	5.0	173	3,230
	여	218,900	380,500	3,007,300	32.2	4.2	160	4,770
35~39세	남	210,600	234,800	2,762,000	37.9	3.8	168	2,720
	여	211,900	325,500	2,868,300	37.5	4.8	164	5,280
40~44세	남	232,700	236,700	3,029,100	42.7	4.0	158	1,790
	여	212,700	346,800	2,899,200	42.6	5.8	165	7,870
45~49세	남	234,900	212,600	3,031,400	46.8	4.5	170	1,010
	여	209,300	345,700	2,857,300	47.7	5.5	165	7,350
50~54세	남	254,600	259,500	3,314,700	52.4	5.9	167	620
	여	224,400	404,000	3,096,800	52.4	7.5	165	8,390
55~59세	남	262,300	258,200	3,405,800	56.6	3.9	171	270
	여	224,800	430,700	3,128,300	57.3	8.7	163	6,960
60~64세	남	193,600	169,100	2,492,300	62.4	4.3	176	340
	여	197,800	286,900	2,660,500	62.3	7.0	164	2,640
65~69세	남	178,200	166,400	2,304,800	66.8	6.8	197	150
	여	196,500	49,600	2,407,600	67.6	9.6	157	680
70세이상	남	-	-	-	-	-	-	-
	여	300,000	0	3,600,000	75.5	22.5	144	20

자료: 총무성통계국, 일본임금구조기본통계조사(2011)

〈표 4-23〉 근무기간별 성별 홈헬퍼의 임금수준 등 현황(2011년, 일본)

		월소득	상여금	연소득	근로자수
전체	남	212,500	297,700	2,847,700	16,010
	여	201,000	350,000	2,762,000	52,170
1년미만	남	191,900	43,500	2,346,300	2,610
	여	173,900	17,300	2,104,100	4,210
1~4년	남	196,300	233,000	2,588,600	7,270
	여	183,100	277,500	2,474,700	13,890
5~9년	남	233,800	513,000	3,318,600	4,730
	여	208,600	359,400	2,862,600	20,450
10~14년	남	268,100	433,900	3,651,100	920
	여	213,300	471,700	3,031,300	7,750
15년이상	남	251,600	276,400	3,295,600	480
	여	220,300	566,500	3,210,100	5,870

자료: 총무성통계국, 일본임금구조기본통계조사(2011)

다. 성인지적 관점에서본 수발자 및 수급 현황

1) 남성수발자의 실태분석

일본에서 남성수발자라 함은 여성배우자로서의 남편이나 아들 및 기타 전문케어인력을 모두 지칭하고 있다. 이들 중에서 가장 많이 차지하고 있는 것이 남편이라는 분석보고서가 있다(일본 전국국민건강보험진료시설협의회, 2011.3). 즉, 이 보고서에 의하면, 여성수급자가 남성수발자와 어떤 관계에 있는가를 파악한 내용에서는 절반가량이 아내(여성배우자)이고, 그 다음으로 부모가 차지하고 있다. 남성수발자의 평균연령이 70세정도인 것으로 볼 때, 이들이 전문케어인력으로 친인척 이외의 수급자에게 서비스를 제공하는 경우는 극히 드문 것으로 조사되어 있다.

또한, 이들 남성수발자가 수발행위와 관련하여 힘들어 하는 서비스가 있다는 것이 나타나고 있다. 즉, 신체케어부문 중에서 배설케어나 목욕케어를 어려워하고, 가사지원부문에서는 조리하는 것을 가장 어려워하는 것으로 분석되고 있다. 특히, 신체케어부문에서는 수급자로부터의 저항감이 지적되고 있는데 이는 성별의 차이에 기인하는 것으로 판단되고 있다. 즉, 남성수발자가 수발행위시 어려워

하는 배경으로는 수발자 자신이 남성이라는 것으로 인해서 오는 어려움(부모의 배설케어, 여성용 속옷 구입 등)이 크게 작용하는 것으로 보고 있다. 그 이외에도 남성수발자는 여성에 비해서 일반적으로 수발행위의 어려운 상황에 대해 주위사람에게 얘기할 기회가 적고, 그 자세도 소극적이라는 것이다.

한편, 남성수발자의 40~50대가 거의 대부분인 분석보고서(松浦, 2013.3)에 의하면, 수급자에게 신체케어, 가사 및 생활지원, 안부확인/요양시설에의 방문, 수발에 필요한 조정/상담 등과 같은 행위를 남성수발자가 중심이 되어 실시하는 비중은 여성중심에 비해서 낮은 것으로 나타나고 있다. 특히, 신체케어부문에서는 자신은 관여하지 않는다는 응답과 다른 사람이 하는 것을 옆에서 거들어준다는 정도로 실시한다는 응답을 합하면 전체의 83.2%로 여성의 64%에 비해 높은 편이다. 특히, 본 조사에 응답한 남성의 수발자가 40~50대인 점은 현직에 종사하고 있을 가능성이 높다는 점에서 볼 때, 수발행위와 일과의 양립이 쉽지 않은 환경 하에서는 남성수발자의 증가는 크게 기대하기가 어려울 것으로 보인다.

2) 개호복지사의 근무실태

일본은 전국적인 실태조사가 이루어지고 있지 않기 때문에 최근에 실시된 오카야마현내에서 근무하는 개호복지사를 대상으로 설문조사한 자료를 바탕으로 살펴보면 다음과 같다(오카야마현 개호복지사회, 2011). 여기에서 본 조사에 포함되어 있는 주요내용을 보면, 소속시설, 자격증 보유현황, 개호복지사 자격취득 후 경과년수, 현 직장에서의 근속년수, 개호복지사 자격취득후 취업년수, 계약상의 노동시간, 실질적인 노동시간, 실질적인 휴식시간, 결혼상태, 최종학력, 고용형태, 교대근무실태, 연소득, 채용시 건강진단 실시상황, 유급휴가제도, 육아휴가제도, 개호휴가제도, 업무관련 시설외 개최의 연수참여 실태, 개호직원처우개선 교부금, 노동환경의 변화, 직장에서의 개선점, 업무스트레스, 업무의 열의, 이직의향, 근무방식, 직장에서의 자존감, 경력형성, 조직적 공평성, 상사의 태도 및 행동, 주변으로부터의 지원, 대인관계, 사회의 공헌의식, 정신적 건강수준, 수면의 질 등이 포함되어 있다.

이중에서 남녀간의 의식수준에 차이가 높은 내용을 제시하면, 다음과 같다. 첫째, 개호노인복지시설(특별양호노인홈)에서 근무하는 비율은 남녀간 큰 차이는 없지만, 방문개호사업소(홈헬프스테이션)인 경우는 남성의 근무비율이 상당히

낮다는 점, 둘째, 남성개호복지사가 계약상의 노동시간이나 실질적인 노동시간이 더 많다는 점, 셋째, 남성개호복지사의 학력은 대졸자가 많은 반면에 여성은 고졸자가 상대적으로 많다는 점, 넷째, 고용형태를 보면, 남성은 정규직, 여성은 비정규직의 비율이 상대적으로 더 높다는 점, 다섯째, 연간소득면에서는 남성이 여성보다 더 높은 급여를 받고 있다는 점, 여섯째, 업무의 스트레스측면에서는 남녀간의 차이가 거의 없지만, 직장에서의 자아존중감측면에서는 남성개호복지사가 여성에 비해서 낮다는 점, 일곱째, 가정이나 직장 사회에서의 공헌의식에 대해서는 자신이 쓸모있게 일하고 있다고 하는 의식이 남성에게는 부족하다는 점, 여덟째, 정신적인 건강수준을 우울증상으로 조사해보면, 남성의 개호복지사가 더 많이 느끼고 있다는 점 등이 주요 결과로 나타나고 있다.

결론적으로 비록 일부의 일부 지역에 한정해서 조사된 결과이기는 하지만, 개호복지사의 업무가 남녀가 큰 차이를 보여주고 있지는 않지만, 부분적으로는 수발간병자체가 육아처럼 과거부터 여성에게 친근한 업무로 여겨왔던 습관이 여전히 남아 있는 것으로 보였다. 특히, 방문개호서비스분야에서는 더욱 그러한 것으로 보인다.

3) 장기요양급여(개호보험급여)의 성별 수급자 현황

일본의 개호보험제도에서 급여수급자의 성별분포를 살펴보기 위해서 최근의 통계자료를 검토해보고자 한다. 먼저, 인정자 및 수급자의 성별 비중을 보면, 2013년 4월 기준으로 남성은 29.6%, 여성은 70.4%로 여성이 남성보다 약 2.2배나 높은 수준이다. 인정자대 수급자비율을 보면, 2013년 4월 기준으로 남성은 77.1%, 여성은 82.1%로 여성이 남성보다 약간 더 높은 수준이다.

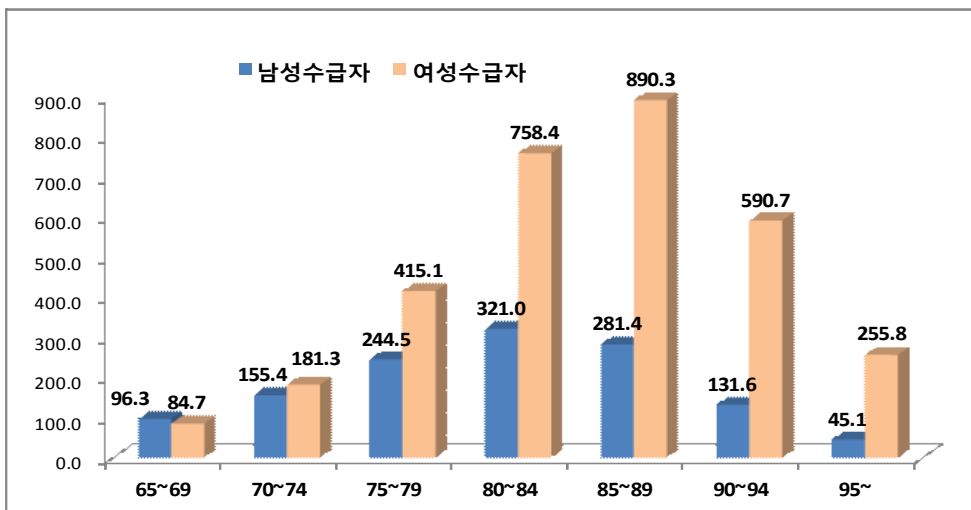
한편, 각 연령계층별 수급자수를 검토해 보면, 70~74세 이후부터는 여성의 수급자비율이 남성보다 더 많아지는 현상을 볼 수 있다. 그리고 연령계층별 인구대비 수급자율을 분석해 보면, 남성의 경우, 대체적으로 여성보다도 수급자의 발생비율이 낮다는 것을 알 수 있다. 예를 들면, 전기고령자에 해당하는 70~74세의 경우 남성은 4.5%인 반면에 여성은 4.6%로 나타나고, 후기고령자의 80~84세의 경우는 각각 17.6%, 27.0%로 나타나고 있다.

〈표 4-24〉 일본의 성별 개호보험제도 수급자 현황

		남성	여성	합계
인정자수(천명)	2013.4월분	1,775.0	3,971.7	5,746.7
	2012.4월분	1,666.5	3,770.0	5,436.6
수급자수(천명)	2013.4월분	1,367.6	3,260.1	4,627.7
	2012.4월분	1,286.9	3,101.0	4,387.7
구성비율(%)	2013.4월분	29.6	70.4	100.0
	2012.4월분	29.3	70.7	100.0
인정자수대 수급자비율(%)	2013.4월분	77.1	82.1	80.5
	2012.4월분	77.2	82.3	80.7

자료: 후생노동성 홈페이지에서 발췌함

[그림 4-3] 일본의 성별 연령계층별 개호보험 급여수급자수 현황 (2012. 11월분)



자료: 후생노동성 홈페이지에서 발췌함

〈표 4-25〉 일본의 성별 연령계층별 개호보험제도 수급자비율 현황 (2012. 11월분)

(단위: %)

	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	90~94	95~
남성(A)	2.4	4.5	8.9	17.6	31.2	49.5	66.4
여성(B)	2.0	4.6	11.8	27.0	47.4	67.1	81.5
(B)/(A)	0.83	1.02	1.33	1.53	1.52	1.36	1.23

주: 수급자비율= 성별 연령계층별 수급자수/성별 연령계층별 인구수 x 100

자료: 후생노동성 홈페이지에서 발췌함

3. 제도개혁 동향 및 시사점

일본은 2000년의 제도도입 이후 크게 2차의 제도 개혁을 실시하였다. 이는 5년마다 제도개혁을 하도록 제도화되어 있기 때문이다. 2005년에 이루어진 1차 개혁은 예방중시형시스템으로의 전환, 시설급여의 수정, 신규 서비스 체계의 확립, 서비스 질 확보 및 향상, 부담수준 및 제도운영의 수정 등이 핵심내용이었다.

2010년의 2차 개혁은 1차 개혁의 성과에 대한 평가에 기초하고 인구사회적인 변화를 반영하여 개호보험제정의 안정화에 초점이 두어졌다. 일본의 노인인구비율이 21%를 초과하였고 특히 75세 이상의 후기고령자 비율이 폭발적으로 증가하였다. 이러한 인구학적 고령화와 함께 치매노인의 증가와 노인단독가구의 증가라는 수발과 밀접한 관계를 갖는 변화가 함께 발생하였다. 이러한 변화를 반영하기 위하여 지역포괄케어시스템의 구축, 장기요양서비스의 질 확보 및 향상, 케어인력의 전문성 제고를 위한 다양한 교육과정 개설, 임금에 근무연수가 반영될 수 있도록 하는 노력, 지역포괄케어시스템의 구축을 위한 보험자 역할의 개선 등을 시도하고 있다. 이는 케어인력의 전문성 제고, 연속적인 보호체계를 구축해 가는 것의 중요함을 보여주는 결과라 하겠다. 우리나라의 노인장기요양보험제도를 개선하기 위한 노력에도 이러한 방향이 반영되어야 할 것이다.

이 외에도 노인을 수발하고 있는 남성수발자에 관심을 두고 이들의 수발현황과 어려워하는 서비스 등을 파악하고 있는데, 이는 장기요양보험제도에 있어 성인지적인 접근의 필요성을 인식하고 있음을 보여주는 것이다. 후발주자로서의 이점을 살리기 위해서는 이러한 성인지적 관점의 도입을 적극적으로 모색할 필요가 있겠다.

〈표 4-26〉 제2차 일본개호보험제도의 개혁 논의 내용

논의과제	핵심적 논의내용
1. 지역포괄케어시스템의 구축 (1) 독거, 중증 대상자대응 가능한 서비스 개발 ① 24시간대응이 가능한 정기순회, 수시대응서비스 개발 ② 복합형 서비스 ③ 케어인력에 의한 일부 의료행위 인정 ④ 재활추진 (2) 요지원자 및, 경도 요개호자용 서비스 개발 (3) 지역지원사업 (4) 고령자주거형태의 개선 (5) 시설서비스의 개선 ① 개호기반 개선 ② 개호요양병상의 개선 (6) 치매고령자 대응 (7) 장기요양대상가족의 지원 (8) 지역포괄지원센터의 운영 활성화	- 재가요양자의 증증화에 대응 - 소규모다기능형 서비스 확충 - 의료적 욕구가 높은 중증자 대응 - 기능 유지 및 향상, 재택복귀 제고 - 신예방급여의 재검토 - 지역의 개호예방사업의 내실화 - 고령자주택의 활성화 - 사회복지법인중심의 시설설치조건의 개선 - 개호요양병상(노인요양병원)의 전환 - 치매고령자의 종합대책 개선, 권리옹호제 - 개호휴업제도의 활성화 - 동 센터의 기능강화
2. 장기요양서비스의 질 확보 및 향상 (1) 케어매니지먼트의 개선 ① 케어플랜, 케어매니저의 질 향상 ② 케어플랜의 이용자부담제 도입 ③ 시설내 케어매니저의 역할 개선 (2) 요개호인정체계의 개선 ① 재가급여의 월한도액 기준 개선 (3) 정보공개제도 및 지도감독	- 케어매니저의 독립성 및 중립성 강화 - 케어플랜작성비용의 유료화 - 시설내 전문 직종자간 역할분담 개선 - 월한도액이내에서의 서비스의 편중 개선 - 정보공개제도의 개선
3. 케어종사자(노동력) 확보 및 자질 향상 ① 처우개선의 대책마련 ② 고용관리 ③ 신분상승대책 ④ 의료적 케어 개선	- 개호직원처우개선교부금의 개선 - 개호종사자고용의 노동법규 위배 개선 - 양질의 개호인력 확보 - 개호종사자의 일부 의료행위 인정
4. 급여와 부담간 균형유지 ① 부담 및 급여체계 개선 ② 보험료산정의 소득기준 개선 ③ 재정안정화기금 개선 ④ 국고부담의 개선 ⑤ 급여 개선 ⑥ 피보험자범위의 개선	- 보험료인상의 억제, 재정의 부과방식 운영 - 총소득기준, 장기요양수가의 지역계수 조정 - 재정안정화기금의 활용방식 개선 - 보험료증가의 억제로 인한 공비부담 인상 - 소득수준을 감안한 이용자본인부담제 도입 - 보험료부담계층의 연령수준 인하
5. 지역포괄케어시스템 구축을 위한 보험자역할 개선 ① 개호보험사업계획 개선 ② 지역욕구에 대응하는 사업자 지정 ③ 보험자의 독자적인 장기요양수가 설정 ④ 지역주권	- 일상생활권별 장기요양욕구 책정 및 계획 - 시정촌별 인프라총량제 구축 - 시정촌에 대한 재량권부여문제 - 시정촌역할의 강화
6. 저소득자 지원 ① 보충급여 ② 가족의 부담능력 검토 ③ 유니트형 개인실의 부담능력 경감 ④ 다인실의 급여범위 개선 ⑤ 고령자 보험료부담의 경감	- 저소득자의 비용부담 경감지원 - 노인요양시설입소자 가족의 부담경감 지원 - 저소득자의 유니트시설 입소부담 경감지원 - 이용자부담의 강화 - 저소득고령자의 지원

자료: 일본후생노동성 홈페이지 게재자료 참조. 선우덕 외(20120). 「제1차 장기요양기본계획 수립방안 연구」에서 재인용.

제5장 성인지적 관점에서의 노인장기요양보험제도 분석

제1절 분석개요

제2절 노인장기요양보험제도에 대한 성인지적 검토

5

성인지적 관점에서의 노인장기요양보험제도 분석

제1절 분석개요

1. 성별영향평가 분석틀

본 장에서는 노인장기요양보험제도를 성인지적 관점에서 분석한다. 정책에 대한 성인지적 분석은 여성가족부의 2013년 성별영향분석평가지침을 주된 분석틀로 활용하였다. 성별영향평가 지표는 법령, 기본계획, 사업에 따라 세부지표를 구성하고 있으며, 사업에 대한 평가는 다음의 지침을 따른다.

〈표 5-1〉 2013년 성별영향평가 지침

평가지표	점검포인트	
Ⅰ. 정책환경의 성별특성	1. 사업의 성별요구도	① 남녀의 사회문화적·경제적·신체적(생물학적) 차이에 따른 사업의 성별 요구차이
	2. 사업의 성별 형평성	② 사업수혜에서의 성별 특성 반영
		③ 예산배분에서의 성별 특성 반영
Ⅱ. 성평등을 위한 조치사항(정책개선 및 환류)	3. 법령	④ 법령(지침 포함) 반영 계획
	4. 예산	⑤ 예산 반영 계획
	5. 사업	⑥ 사업내용·수행방식 등 반영 계획

자료: 여성가족부(2013). 「성별영향분석평가지침」

먼저, I. 정책환경의 성별특성 중 ‘성별요구도’는 남녀의 사회문화적 차이, 경제적 차이, 신체적 차이로 인해 사업에 대해 상이한 요구가 있는지를 확인하고, 성별로 다른 요구도가 있는 것으로 판단되는 경우 개선안을 도출하는 것이다. ‘사업의 성별 형평성’ 중 사업 수혜에서의 성별 특성은 사업 수혜에 있어 성별 요구도 분석 결과를 바탕으로 성별 특성을 고려하였는지 확인하고, 정책(사업) 수행 방식이 남녀가 사업에 동등하게 참여하고 수혜받을 수 있도록 하는지 평가하는 것이다. 마지막으로, II. 성평등을 위한 조치사항 중 ⑥ 사업내용·수행방식 등 반영계획은 관련 개선방안을 도출하는 것과 함께 정책(사업) 결정과정의 양성평등한 참여(예: 위원회 여성위원 참여 비율)가 이루어지고 있는지 점검하는 것이다.

2. 분석방법

가. 노인장기요양보험제도 성별영향평가 분석틀

본 연구에서는 2013년 여성가족부의 성별영향평가 지표 중 ‘I. 정책환경의 성별특성’을 활용하여 대상자 선정과정 및 서비스 이용, 급여내용, 제공자에 대한 성인지적 평가를 심층적으로 수행한다. 이와 함께, 제도 관련 위원회의 역할과 위원회의 성별구성에 대한 점검을 실시한다.

〈표 5-2〉 노인장기요양보험제도 성별영향평가 분석틀

2013년 성별영향평가 지표(여성가족부)			LTC 성인지적 평가
평가지표	점검포인트		점검포인트
I. 정책환경의 성별특성	1. 사업의 성별요구도	① 남녀의 사회문화적·경제적·신체적(생물학적) 차이에 따른 사업의 성별 요구차이	<ul style="list-style-type: none"> - 노인장기요양보험제도 도입 목적이 정부의 양성평등정책 기조에 부합하는지 검토 - 정책(사업)과 관련한 여성과 남성의 욕구(예: 신체·기능상 특성, 경제적 상황, 가족자원 등) 및 필요에 성별 차이가 있는지 검토
	2. 사업의 성별 형평성	② 사업수혜에서의 성별 특성 반영	<ul style="list-style-type: none"> - 대상자 선정과정(홍보방식 및 인지도)에서 성별차이가 없는지 검토 - 서비스 이용현황 - 서비스 제공자에 대한 검토 등
II. 정책(사업) 결정과정의 양성평등 참여	정책(사업)의 자문·심의·의결 관련 위원회 또는 정책(사업) 선정·심사·평가에 관여하는 실무위원회가 있는 경우 동 위원회의 역할과 성별위원회 비율 점검		<ul style="list-style-type: none"> - 노인장기요양보험제도 관련 위원회의 역할과 성별 구성 비율 파악

자료: 여성가족부(2013). 「성별영향분석평가지침」

나. 분석자료

1) DB 개요

분석 자료는 국민건강보험공단의 노인장기요양보험통계연보(각년도)와 장기요양인정조사 DB를 활용하였다. 노인장기요양보험통계연보는 노인장기요양보험의 적용인구, 신청 및 인정현황, 급여실적 등에 관한 내용을 수록하고 있으며, 주요 통계에 대해 성별 분포를 제시하고 있다. 또한 장기요양인정조사 DB는 서비스 제공과 관련된 내용과 인정조사와 관련된 내용으로 별도로 구축되고 있지만 연계하여 분석도 가능하다. 구체적인 내용은 <표5-3>과 <표5-4>와 같다.

〈표 5-3〉 서비스 제공 DB layout

장기요양관리번호	주야간보호 이용여부	요양비용한도액(월)
장기요양관리SEQ	주야간보호 이용일수(월)	요양비용 사용총액(월)
지역(시)	주야간보호 이용시간(월)	요양비용 한도액 대비 사용총액 비율
지역(군)	방문요양 이용여부	총 서비스 이용일수
지역(구)	방문요양 이용일수(월)	노인돌봄종합서비스 이용여부
연령	방문요양 이용시간(월)	
성별	방문간호 이용여부	
등급	방문간호 이용일수(월)	
치매유무	방문간호 이용시간(월)	
동거가족유무	방문목욕 이용여부	
친족유무	방문간호 이용일수(월)	
서비스이용종류 시설/재가/복지용구	방문간호 이용시간(월)	
재가서비스이용종류 주야간/방문요양/방문간호/방문목욕	복지용구 이용량 총 금액	

〈표 5-4〉 인정조사 DB layout

지역본부	희망시설급여코드	8.폭언.위협행동	간호환산점수
운영센터	희망특별급여코드	9.밖으로나가려함	간호가중치점수
장기요양관리번호	희망급여1순위코드	10.물건망가트리기	재활점수
장기요양관리SEQ	1.옷벗고입기	11.의미없거나부적절한행동	재활환산점수
성별	2.세수하기	12.돈/물건감추기	재활가중치점수
출생년도	3.양치질하기	13.부적절한옷입기	청결지원시간
대상자구분	4.목욕하기	14.대/소변불결행위	배설지원시간
자격구분	5.식사하기	15.화기관리못함	식사지원시간
소견서제출구분	6.체위변경하기	16.분리불안	기능보조시간
노인성질병코드	7.일어나앉기	17.고함침	행동대응시간
소견서대상코드	8.울겨앉기	18.부적절한 성적행동	간접지원시간
인정등급코드	9.방밖으로나오기	19.이식행위	간호처치시간
1차판정등급코드	10.화장실사용하기	20.지나친간섭	재활훈련시간
2차판정등급코드	11.대변조절하기	21.식욕의 변화	인정복지지원시간
유효기간시작일자	12.소변조절하기	22.따라다니기	인정조사점수
유효기간종료일자	13.머리감기	1.기관지절개관간호	치매가점점수
1차판정일자	장애노인(와상도)	2.흡인	치매가점대상자여부
2차판정일자	치매(인지증)노인	3.산소요법	최종점수
관리지사코드	1.집안일하기	4.욕창간호	점수변경기준
관리지사소속구분	2.식사준비하기	5.경관영양(튜브급식)	재가계약
관리시군구코드	3.빨래하기	6.암성종중간호	시설계약
수발자코드	4.금전관리	7.도뇨관리	의료기관
수발자도움구분	5.물건사기	8.장루(인공항문)간호	진료과
종일혼자여부	6.전화사용하기	9.간호투석	진단명
주거환경상태	7.교통수단이용하기	10.당뇨발간호	항목별(31개)
시력상태코드	8.근거리외출하기	1.우측상지	치매질환여부
청력상태코드	9.몸단장하기	2.좌측상지	치매질환자상병코드
만성질환여부	10.약챙겨먹기	3.우측하지	
치매여부	1.단기기억장애	4.좌측하지	
중풍여부	2.시간불인지	5.어깨관절	
혈압여부	3.장소불인지	6.팔꿈치관절	
당뇨여부	4.나이,생년월일불인지	7.손목및수지관절	
관절염여부	5.지시불인지	8.고관절	
요통여부	6.상황판단력감퇴	9.무릎관절	
골다공증여부	7.의사소통,전달장애	10.발목관절	
골절여부	8.계산능력장애	일상생활점수	
암여부	9.하루일과이해장애	일상생활환산점수	
기타질병여부	10.사람지남력장애	일상생활가중치점수	
이용기초코드	1.망상	인지점수	
도서벽지거주여부	2.환각,환청	인지환산점수	
중전등급코드	3.슬픈상태,울기도함	인지가중치점수	
주거형태코드	4.불규칙수면,주야혼돈	행동점수	
가구형태코드	5.도움에저항	행동환산점수	
기타가구형태	6.서성거림안전불절못함	행동가중치점수	
동거인여부	7.길을잃음	간호점수	
동거인관계코드	8.폭언,위협행동	간호환산점수	
희망재가급여코드	9.밖으로나가려함	간호가중치점수	

2) 분석 개요

분석은 정책의 성별요구도와 성별 형평성을 평가하기 위해 다음의 연구문제를 중심으로 시행하였다.

첫째, (성별 요구도) 장기요양서비스 수급자 간 연령구성, 만성질환·기능상태에 있어 성별차이가 존재하는가?

둘째, (성별 요구도) 장기요양서비스 수급자의 성별 제특성에 차이가 있는가? 구체적으로 남성수급자와 여성수급자 간 경제상태, 가구형태, 주수발자 등 비공식 수발 상황에 차이가 있는가?

셋째, (성별 형평성) 장기요양서비스 이용에 있어 성별 차이가 있는가? 구체적으로, 급여이용(종류 및 이용량)에 있어 기능상태, 경제상태, 가구형태에 따른 성별 차이가 있는가?

제2절 노인장기요양보험제도에 대한 성인지적 검토

1. 정책 결정과정의 양성평등 참여

가. 장기요양 위원회 구성

장기요양위원회(노인장기요양보험법 제45조)는 보건복지부 장관 소속 심의기구로, 장기요양보험료율, 가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비의 지급기준, 재가 및 시설급여 심의 등 제도와 관련된 다수의 업무를 수행한다. 위원회는 위원장 1인, 부위원장 1인을 포함한 16인 이상 22인 이하의 위원으로 구성되며, 자격은 노인장기요양보험법 제36조 제2항에 따른다. 2013년 9월 현재, 위원장을 제외한 20명의 위원 중 남성위원이 17명, 여성위원이 3명(전체 위원 대비 17.6%)이다⁹⁾.

이와 함께, 공단의 이의신청 결정에 불복 제기한 사건을 심사하는 장기요양심판위원회(장기요양보험법 제56조 및 동법 시행령 제25조)가 있으며, 장기요양심

9) 위원회의 성별 구성 비율은 2013년 9월, 보건복지부 요양보험제도와 담당자와의 전화통화를 통해 파악하였음.

관위원회는 위원장 1인을 포함한 20인 이내의 위원으로 구성된다. 2013년 9월 현재, 당연직 2명(남성)을 제외한 14명의 위원 중 여성위원은 3명으로 전체 위원의 21.4%를 차지한다.

〈표 5-5〉 장기요양위원회 및 장기요양심사위원회의 법적 근거: 노인장기요양보험법

제45조(장기요양위원회의 설치 및 기능) 다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 장기요양위원회를 둔다.
1. 제9조제2항에 따른 장기요양보험료율
2. 제24조부터 제26조까지의 규정에 따른 가족요양비, 특례요양비 및 요양병원간병비의 지급기준
3. 제39조에 따른 재가 및 시설 급여비용
4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 주요 사항
제46조(장기요양위원회의 구성)
① 장기요양위원회는 위원장 1인, 부위원장 1인을 포함한 16인 이상 22인 이하의 위원으로 구성한다.
② 위원장이 아닌 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한 자로 하고, 각 호에 해당하는 자를 각각 동수로 구성하여야 한다.
1. 근로자단체, 사용자단체, 시민단체(「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 말한다), 노인단체, 농어업인단체 또는 자영자단체를 대표하는 자
2. 장기요양기관 또는 의료계를 대표하는 자
3. 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관의 고위공무원단 소속 공무원, 장기요양에 관한 학계 또는 연구계를 대표하는 자, 공단 이사장이 추천하는 자
③ 위원장은 보건복지부장관이 되고, 부위원장은 위원 중에서 위원장이 지명한다.
④ 장기요양위원회 위원의 임기는 3년으로 한다. 다만, 공무원인 위원의 임기는 재임기간으로 한다.
제55조(이의신청) ① 장기요양인정·장기요양등급·장기요양급여·부당이득·장기요양급여비용 또는 장기요양보험료 등에 관한 공단의 처분에 이의가 있는 자는 공단에 이의신청을 할 수 있다.
② 제1항에 따른 이의신청은 처분이 있는 날부터 90일 이내에 문서로 하여야 한다. 다만, 정당한 사유로 본문의 기간 이내에 이의신청을 할 수 없었음을 소명한 때는 그러하지 아니하다.
③ 공단은 장기요양심사위원회를 구성하여 제1항에 따른 이의신청사건을 심의하게 하여야 한다.
④ 제3항에 따른 장기요양심사위원회의 구성·운영 및 위원의 임기, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

나. 평가

정책결정과정에 대한 성인지적 분석 결과, 노인장기요양보험제도 운영을 위한 별도의 위원회가 법적 근거를 가지고 구성되어 있었다. 그러나 위원회의 성별 구성 비율을 확인한 결과, 장기요양위원회에서 활동하는 여성위원은 전체 위원 대비 17.6%, 장기요양심사위원회에서 활동하는 여성위원은 전체 위원 대비 21.4%로 나타났다. 따라서 향후 위원회에서 활동하는 여성위원의 비율이 30% 이상 구

성될 수 있도록 할 필요가 있다. 다만, 성별 비율만으로 위원회의 양성평등 정도를 측정하는 것에는 한계가 있다는 점에서 여성위원 비율을 상향조정하는 것과 더불어 관련 위원들이 성인지적 관점을 가질 수 있도록 지원하는 것도 필요할 것으로 보인다.

〈표 5-6〉 분석 평가: 정책(사업) 결정과정의 양성평등 참여

점검포인트	해당여부
정책(사업)의 자문·심의·의결 관련 위원회 또는 정책(사업) 선정·심사·평가에 관여하는 실무위원회가 있는 경우 동 위원회의 역할과 성별위원회 비율 점검	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음

자료: 여성가족부(2013). 「성별영향분석평가지침」

2. 정책의 성별 요구도 및 형평성

가. 대상자 선정과정 및 서비스 이용에 대한 성인지적 검토

노인장기요양급여 이용을 위해서는 서비스 이용 신청이 필요하고, 신청 후에는 방문조사 등을 통해 장기요양등급판정을 받게 된다. 이러한 과정을 성인지적 관점에서 살펴보고자 한다.

노인장기요양보험 통계연보에서는 성별 분류 통계자료를 생산하고 있으며, 신청자 현황을 살펴보면 남성에 비해 여성노인의 신청이 더 많은 상황이다¹⁰⁾. 이는 65세 이상 노인인구에서 여성노인 인구가 차지하는 비율이 남성에 비해 상대적으로 높은 현상¹¹⁾을 반영하는 것이라 하겠다(통계청, 2012).

10) 2011년 노인실태조사결과에 의하면, 노인장기요양보험제도 인지율은 남성노인(68.2%)이 여성노인(58.6%)에 비해 높지만, 등급 신청경험은 여성노인이 더 높은 것으로 나타났다(정경희외, 2012).

11) 통계청(2012)의 장래인구 추계결과에 의하면, 우리나라 65세 이상 노인의 성비(性比)는 2010년 69.1이었고 2020년에는 74.5명으로 높아질 것으로 전망되지만, 여전히 여성노인의 절대수와 상대적 비율이 남성노인에 비해 높은 상황임.

〈표 5-7〉 노인장기요양보험제도 신청자 현황

(단위: 명, %)

구 분		2008		2009		2010		2011		2012	
		사례수	%	사례수	%	사례수	%	사례수	%	사례수	%
신청자 계		355,526	100.00	522,293	100.00	622,346	100.00	617,081	100.00	643,409	100.00
65세 미만	남성	9,248	2.60	16,867	3.23	20,914	3.36	22,096	3.58	22,833	3.55
	여성	7,740	2.18	12,535	2.40	14,983	2.41	15,872	2.57	16,487	2.56
	합계	16,988	4.78	29,402	5.63	35,897	5.77	37,968	6.15	39,320	6.11
65세 이상	남성	89,354	25.13	130,974	25.08	155,642	25.01	145,753	23.62	150,227	23.35
	여성	249,184	70.09	361,917	69.29	430,807	69.22	433,360	70.23	453,862	70.54
	합계	338,538	95.22	492,891	94.37	586,449	94.23	579,113	93.85	604,089	93.89

주: 각 연도별 연간 신청자 기준이며 해당 연도 말 기준 사망자 제외
 자료: 국민건강보험공단(2008, 2009, 2010, 2011, 2012). 「장기요양보험통계연보」.

등급별 성별 인정현황의 경우, 신청자 현황과 유사하게 남성에 비해 여성노인의 인정 비율이 높다. 이를 연령대별로 세분화하여 살펴보면, 장기요양 인정노인의 경우 전기에는 남성노인의 비율이, 후기에는 여성노인의 비율이 높게 나타난다.

〈표 5-8〉 장기요양 인정노인의 연령

(단위 : %, 명)

구분	계인구 ¹⁾			DB인구 ²⁾		
	남성	여성	전체	남성	여성	전체
연령						
65-69세	36.3	28.6	31.8	16.3	7.4	9.7
70-74세	31.6	28.3	29.7	23.0	15.8	17.6
75-79세	18.9	20.7	20.0	24.5	24.2	24.3
80-84세	8.6	12.9	11.1	19.1	25.4	23.8
85-89세	3.3	6.3	5.0	11.7	17.6	16.1
90세 이상	1.4	3.2	2.4	5.3	9.6	8.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(2,465,568)	(3,514,492)	(5,980,060)	(115,221)	(347,519)	(462,740)
성별 구성	41.2	58.8	100.0	24.9	75.1	100.0

자료: 1) 통계청, 2012년 주민등록인구통계

2) 2012년 장기요양인정조사 DB, 건보공단 내부자료

〈표 5-9〉 등급별 성별 인정현황

(단위: 명, %)

구 분		2008		2009		2010		2011		2012	
		사례수	%	사례수	%	사례수	%	사례수	%	사례수	%
1등급	남성	17,158	8.00	16,731	5.83	9,939	3.68	12,527	3.86	11,573	3.39
	여성	40,238	18.76	37,637	13.12	21,413	7.92	28,799	8.88	26,689	7.81
	계	57,396	26.76	54,368	18.95	31,352	11.60	41,326	12.74	38,262	11.19
2등급	남성	16,570	7.73	20,534	7.16	18,046	6.68	19,965	6.15	19,289	5.64
	여성	41,817	19.50	50,559	17.62	45,650	16.89	52,675	16.24	51,330	15.02
	계	58,387	27.22	71,093	24.78	63,696	23.56	72,640	22.39	70,619	20.66
3등급	남성	27,430	12.79	46,937	16.36	50,591	18.72	60,262	18.58	65,435	19.14
	여성	71,267	33.23	114,509	39.91	124,681	46.12	150,184	46.29	167,472	49.00
	계	98,697	46.02	161,446	56.27	175,272	64.84	210,446	64.87	232,907	68.14
총합	남성	61,158	28.51	84,202	29.35	78,576	29.07	92,754	28.59	96,297	28.17
	여성	153,321	71.48	202,705	70.65	191,744	70.93	231,658	71.41	245,491	71.83
	합계	214,480	100.00	286,907	100.00	270,320	100.00	324,412	100.00	341,788	100.00

자료: 국민건강보험공단(2008, 2009, 2010, 2011, 2012). 「장기요양보험통계연보」.

한편, 연령군별·성별 등급분포를 살펴보면 3등급에 해당하는 노인의 비율이 가장 높고(47.0%), 그 다음으로 등급외A, 2등급, 등급외B, 1등급 순으로 나타난다. 특히, 연령대가 낮은 여성일수록 등급외 판정을 받은 비율이 남성보다 높게 나타났다.

〈표 5-10〉 노인의 연령군별·성별 등급분포

(단위 : %, 명)

구분		1등급	2등급	3등급	등급외A	등급외B	등급외C	계 (명)
65-69세	남성	9.4	13.2	43.9	19.6	9.3	4.7	100.0 (18,820)
	여성	7.6	9.6	36.6	26.0	14.0	6.3	100.0 (25,882)
	계	8.3	11.1	39.7	23.3	12.0	5.6	100.0 (44,702)
70-74세	남성	8.5	14.2	47.3	17.2	8.6	4.3	100.0 (26,556)
	여성	6.8	11.0	39.2	24.9	13.2	5.0	100.0 (54,921)
	계	7.4	12.0	41.8	22.4	11.7	4.7	100.0 (81,477)
75-79세	남성	7.7	14.7	48.1	16.7	8.8	3.9	100.0 (28,251)
	여성	6.5	12.3	43.0	22.6	11.9	3.8	100.0 (84,076)
	계	6.8	12.9	44.3	21.2	11.1	3.8	100.0 (112,327)
80-84세	남성	6.6	15.2	50.2	16.2	8.5	3.2	100.0 (21,983)
	여성	6.6	14.2	48.4	19.5	8.9	2.5	100.0 (88,163)
	계	6.6	14.4	48.8	18.8	8.8	2.6	100.0 (110,146)
85-89세	남성	6.2	15.0	54.7	14.4	7.4	2.3	100.0 (13,468)
	여성	7.4	17.8	53.1	14.4	6.0	1.3	100.0 (61,199)
	계	7.2	17.3	53.4	14.4	6.2	1.5	100.0 (74,667)
90세-94세	남성	5.8	17.5	59.0	11.3	5.2	1.1	100.0 (5,096)
	여성	8.8	21.1	56.9	9.0	3.6	0.6	100.0 (25,783)
	계	8.3	20.5	57.3	9.4	3.9	0.7	100.0 (30,879)
95세 이상	남성	6.7	19.3	60.7	9.2	3.3	0.8	100.0 (1,047)
	여성	11.0	25.3	56.2	5.3	2.0	0.3	100.0 (7,495)
	계	10.4	24.5	56.7	5.7	2.2	0.4	100.0 (8,542)
전체	남성	7.7	14.6	49.0	16.6	8.4	3.6	100.0 (115,221)
	여성	7.1	14.3	46.4	19.6	9.6	3.1	100.0 (347,519)
	계	7.2	14.4	47.0	18.9	9.3	3.2	100.0 (462,740)

주) 2012년 연도말 기준 판정자격 유지자(사망건 제외)

자료: 2012년 장기요양인정조사 DB, 건보공단 내부자료

또한, 장기요양인정 판정을 받은 노인의 경제적 상태를 살펴보면, 여성이 남성
에 비해 ‘무료’로 급여를 받는 비율이 다소 높게 나타난다. 그러나, 인정 판정자
의 74% 이상이 본인부담금을 부담해야 하는 ‘일반’대상자이며, ‘무료’나 경감대상
으로 급여를 이용하는 비율은 전체 대비 약 1/4에 해당하므로 경제적인 여유가
없는 노인의 경우 급여 이용에 제한이 있을 수 있다.

〈표 5-11〉 장기요양인정 노인의 연령군별 성별 경제상태

(단위 : %, 명)

구분		무료(기초생활보 장)	경감대상	일반	의료급여	계 (명)
65-69세	남성	16.1	7.3	75.4	1.2	100.0 (12,509)
	여성	20.0	7.8	71.6	0.5	100.0 (13,908)
	계	18.1	7.6	73.4	0.9	100.0 (26,417)
70-74세	남성	14.1	6.3	79.1	0.5	100.0 (18,580)
	여성	17.6	8.1	73.3	1.0	100.0 (31,304)
	계	16.3	7.4	75.4	0.8	100.0 (49,884)
75-79세	남성	11.9	6.0	80.9	1.1	100.0 (19,931)
	여성	16.3	9.0	73.0	1.7	100.0 (51,871)
	계	15.1	8.2	75.2	1.6	100.0 (71,802)
80-84세	남성	9.4	5.9	80.9	3.7	100.0 (15,844)
	여성	16.5	9.7	72.3	1.5	100.0 (60,991)
	계	15.0	8.9	74.1	2.0	100.0 (76,835)
85-89세	남성	9.4	7.8	80.7	2.0	100.0 (10,225)
	여성	17.5	10.5	71.2	0.9	100.0 (47,884)
	계	16.1	10.0	72.8	1.1	100.0 (58,109)
90-94세	남성	8.6	8.9	81.8	0.7	100.0 (4,196)
	여성	18.5	10.7	70.1	0.7	100.0 (22,387)
	계	16.9	10.5	71.9	0.7	100.0 (26,583)
95세 이상	남성	10.4	9.1	80.2	0.3	100.0 (908)
	여성	21.2	10.8	67.2	0.8	100.0 (6,926)
	계	20.0	10.6	68.7	0.8	100.0 (7,834)
계	남성	12.1	6.7	79.7	1.6	100.0 (82,193)
	여성	17.3	9.5	72.0	1.2	100.0 (235,271)
	계	16.0	8.8	74.0	1.3	100.0 (317,464)

주: 2012년 연도말 기준 판정자격 유지자(사망건 제외)

자료: 2012년 장기요양인정조사 DB, 건보공단 내부자료

서비스 이용 현황을 살펴보면, 신청자, 인정자 현황과 유사하게 여성노인의 이용비율이 남성노인에 비해 높은 수준이다. 이는 현행 제도가 경제적으로 어려운 상황에 놓인 이용자에게는 본인부담금을 면제해주거나 일부분만 부담하도록 설계되어 있기 때문에 여성노인 중 본인부담이 면제되는 기초생활수급자의 경우 접근성에 있어 성별 차이가 두드러지지 않기 때문인 것으로 생각된다. 그러나 본인부담금이 면제되지 않는 차상위 계층 이상의 저소득층 노인의 경우 본인부담금으로 인한 이용에 제약이 클 것으로 예측되며, 여성노인의 빈곤율이 높음(정경희외, 2012)을 고려할 때 여성노인에게 비용장벽이 클 수 있고 이는 결과적으로 여성노인의 서비스 접근성을 제한할 여지가 있다. 특히, 국민건강공단보험에서 시행한 「2010년 노인장기요양보험 본인부담 실태조사」(권진희·한은정·최인덕, 2010)에서도 저소득층 응답자의 상당수가 시설급여 및 재가급여의 본인부담금의 수준이 비싸다고 인식하고 있는 비율이 높게 조사된 바, 여성노인이 체감하는 제도 이용과 관련된 비용장벽에 대한 면밀한 검토가 필요할 것으로 보인다.

〈표 5-12〉 성별 이용자 현황 (65세 이상)

(단위: 명, %)

구 분		2008		2009		2010		2011		2012	
		사례수	%	사례수	%	사례수	%	사례수	%	사례수	%
1등급	남성	10,955	7.73	18,333	6.73	3,342	6.30	14,007	4.16	11,985	3.46
	여성	29,469	20.80	44,968	16.52	8,075	15.23	35,948	10.68	31,779	9.17
	계	40,424	28.53	63,301	23.25	11,417	21.53	49,955	14.84	43,764	12.63
2등급	남성	10,255	7.24	23,365	8.58	4,671	8.81	25,707	7.64	23,859	6.89
	여성	29,100	20.54	61,141	22.46	12,406	23.40	68,142	20.25	64,941	18.75
	계	39,355	27.77	84,506	31.04	17,077	32.21	93,849	27.89	88,800	25.63
3등급	남성	16,083	11.35	42,481	15.61	8,654	16.32	62,289	18.51	66,146	19.09
	여성	47,879	33.79	115,979	42.61	23,011	43.40	166,855	49.58	178,819	51.62
	계	63,962	45.14	158,460	58.21	31,665	59.72	229,144	68.08	244,965	70.71
총합	남성	36,813	25.98	75,787	27.84	14,823	27.96	92,225	27.40	93,808	27.08
	여성	104,883	74.02	196,429	72.16	38,196	72.04	244,332	72.60	252,606	72.92
	계	141,696	100.00	272,216	100.00	53,019	100.00	336,557	100.00	346,414	100.00

자료: 국민건강보험공단(2008, 2009, 2010, 2011, 2012). 「장기요양보험통계연보」.

〈표 5-13〉 2012년 자격별 급여이용 현황

(단위: 명, %)

구 분	일반		경감		의료급여		기초수급	
	사례수	%	사례수	%	사례수	%	사례수	%
남성	85,402	30.49	9,151	23.45	1,582	33.57	15,894	24.57
여성	194,715	69.51	29,881	76.56	3,130	66.43	48,798	75.43
계	280,117	100.00	39,032	100.00	4,712	100.00	64,692	100.00

자료: 국민건강보험공단(2013). 「2012 노인장기요양보험통계연보」.

급여별로 살펴보면, 시설급여의 경우 여성노인의 이용 비율이 남성노인보다 높은 것으로 나타났지만, 재가급여의 경우에는 여성노인의 이용 비율이 남성노인보다 높은 수준이기는 하나 방문목욕, 방문간호 등에 관한 이용은 남성노인의 이용비율이 여성노인과 큰 차이가 나타나지 않았다. 한편, 국민건강보험공단(2009)에서 시행한 「2009년 노인장기요양서비스 만족도조사」 결과(권진희·강임옥·한은정, 2009)에 의하면, 성별에 따른 만족도 차이는 크게 나타나지 않았고, 전반적으로 만족도가 높은 것으로 조사된 바 있다.

표 5-14) 2012년 성별 이용자 현황

구분	남성		여성		총계	
	요양실인원	요양급여비	요양실인원	요양급여비	요양실인원	요양급여비
방문요양	65,751 (31.2)	317,908,541 (29.7)	144,757 (68.8)	754,467,059 (70.4)	210,508	1,072,375,600
방문목욕	25,434 (37.9)	27,846,367 (39.4)	41,601 (62.1)	42,829,035 (60.6)	67,035	70,675,402
방문간호	2,912 (37.0)	2,732,621 (39.0)	4,954 (63.0)	4,271,327 (61.0)	7,866	7,003,948
주야간보호	6,657 (27.7)	25,078,480 (26.2)	17,357 (72.3)	70,750,391 (73.8)	24,014	95,828,871
단기보호	1,211 (24.9)	1,932,002 (21.8)	3,656 (75.1)	6,931,083 (78.2)	4,867	8,863,085
복지옹구	44,403 (33.3)	25,354,730 (33.6)	89,092 (66.7)	50,198,604 (66.4)	133,495	75,553,334
노인요양시설	21,531 (25.6)	172,425,371 (22.8)	62,007 (74.2)	584,709,641 (74.2)	83,538	757,135,012
노인요양시설 (구법)	2,823 (22.1)	18,966,347 (20.8)	9,946 (77.9)	72,336,375 (77.9)	12,769	91,302,722
노인전문요양시설 (구법)	6,126 (22.3)	56,945,006 (19.9)	21,387 (77.7)	229,449,668 (77.7)	27,513	286,394,674
노인요양동생활가정	4,497 (22.0)	30,242,611 (19.3)	15,988 (78.1)	126,876,678 (78.1)	20,485	157,119,289
노인요양시설 (단기보호진환)	3,099 (23.1)	19,214,436 (20.1)	10,331 (76.9)	76,281,393 (76.9)	13,430	95,495,829

자료: 국민건강보험공단(2013). 「2012 노인장기요양보험통계연보」.

(단위: 명, %, 천원)

나. 사업의 성별 요구도에 관한 성인지적 검토

다음에는 급여내용에 대한 성인지적 검토를 위해 급여선택에 영향을 미칠 수 있는 남성노인과 여성노인의 주요 질병 및 기능상태, 가족자원 등에 대해 살펴보았다. 먼저 주요 질병 및 증상 현황의 경우, 현재 장기요양급여를 이용하는 노인들 중 가장 유병률이 높은 질환은 치매, 중풍(뇌졸중), 관절염, 요통/좌골통 등으로 나타났다. 특히 질환 가운데 여성노인은 치매 및 관절염, 요통/좌골통 등의 근골격계 질환의 유병률이 높았고, 중풍(뇌졸중), 호흡곤란, 암, 당뇨병 등의 질환은 남성노인들도 빈번히 나타났다. 이는 남녀노인 모두 고혈압과 관절염의 유병률이 높지만 여성노인의 유병률이 남성노인보다 다소 높고, 요통 및 좌골신경통, 골다공증, 고지혈증 등은 여성이 남성보다, 뇌졸중, 악성신생물(암), 간경변 등은 남성이 여성보다 유병률이 높다고 조사된 선행연구 결과(정경희 외, 2012)와 유사한 결과이다.

〈표 5-15〉 주요 질병 및 증상 현황

(단위: 명, %)

구 분		2008		2009		2010		2011		2012	
		사례수	%	사례수	%	사례수	%	사례수	%	사례수	%
치매	남성	10,709	4.99	12,535	4.85	13,664	5.05	17,097	5.27	19,293	5.64
	여성	39,272	18.31	44,708	17.30	47,152	17.44	59,868	18.45	67,505	19.75
	계	49,981	23.30	57,243	22.15	60,816	22.50	76,965	23.72	86,798	25.40
중풍 (뇌졸중)	남성	21,841	10.18	28,193	10.91	29,120	10.77	34,461	10.62	34,716	10.16
	여성	31,769	14.81	37,325	14.44	37,923	14.03	46,431	14.31	47,132	13.79
	계	53,610	25.00	65,518	25.35	67,043	24.80	80,892	24.93	81,848	23.95
치매+중풍	남성	5,793	2.70	6,295	2.44	6,046	2.24	7,603	2.34	7,997	2.34
	여성	11,341	5.29	11,132	4.31	10,415	3.85	13,510	4.16	14,252	4.17
	계	17,134	7.99	17,427	6.74	16,461	6.09	21,113	6.51	22,249	6.51
고혈압	남성	654	0.30	607	0.23	561	0.21	575	0.18	614	0.18
	여성	2,130	0.99	1,950	0.75	1,718	0.64	1,859	0.57	1,963	0.57
	계	2,784	1.30	2,557	0.99	2,279	0.84	2,434	0.75	2,577	0.75
당뇨병	남성	963	0.45	1,396	0.54	1,452	1.61	1,661	0.51	1,719	0.50

구 분		2008		2009		2010		2011		2012	
		사례수	%	사례수	%	사례수	%	사례수	%	사례수	%
	여성	2,237	1.04	2,856	1.10	2,910	0.54	3,157	0.97	3,210	0.94
	계	3,200	1.49	4,252	1.65	4,362	1.61	4,818	1.49	4,929	1.44
관절염	남성	1,936	0.90	2,433	0.94	2,604	0.96	2,815	0.87	2,701	0.79
	여성	15,270	7.12	19,812	7.66	22,213	8.22	25,632	7.90	26,374	7.72
	계	17,206	8.02	22,245	8.61	24,817	9.18	28,447	8.77	29,075	8.51
요통, 좌골통	남성	1,770	0.83	3,092	1.20	3,509	1.30	4,138	1.28	4,285	1.25
	여성	9,206	4.29	16,136	6.24	20,122	7.44	24,265	7.48	26,503	7.75
	계	10,976	5.12	19,228	7.44	23,631	8.74	28,403	8.76	30,788	9.01
골다공증	남성	63	0.03	55	0.02	35	0.01	5	0.00	1	0.00
	여성	1,099	0.51	1,061	0.41	734	0.27	143	0.04	22	0.01
	계	1,162	0.54	1,116	0.43	769	0.28	148	0.05	23	0.01
호흡곤란	남성	458	0.21	882	0.34	909	0.34	981	0.30	881	0.26
	여성	689	0.32	1,180	0.46	1,281	0.47	1,326	0.41	1,236	0.36
	계	1,147	0.53	2,062	0.80	2,190	0.81	2,307	0.71	2,117	0.62
난청	남성	146	0.07	120	0.05	91	0.03	99	0.03	119	0.03
	여성	339	0.16	316	0.12	249	0.09	292	0.09	281	0.08
	계	485	0.23	436	0.17	340	0.13	391	0.12	400	0.12
백내장 등 시각장애	남성	223	0.10	476	0.18	691	0.26	1,040	0.32	1,195	0.35
	여성	812	0.38	1,271	0.49	1,721	0.64	2,406	0.43	2,741	0.80
	계	1,035	0.48	1,747	0.68	2,412	0.89	3,446	1.06	3,936	1.15
골절, 탈골 등 사고로 인한 후유증	남성	3,294	1.54	3,977	1.54	4,064	1.50	5,239	1.61	5,584	1.63
	여성	12,178	5.68	14,432	5.58	14,807	5.48	19,359	5.97	20,923	6.12
	계	15,472	7.21	18,409	7.12	18,871	6.98	24,598	7.58	26,507	7.76
압	남성	1,041	0.49	1,656	0.64	1,803	0.67	1,949	0.60	2,119	0.62
	여성	1,482	0.69	2,213	0.86	2,317	0.86	2,491	0.77	2,689	0.79
	계	2,523	1.18	3,869	1.50	4,120	1.52	4,440	1.37	4,808	1.41
기타	남성	8,098	3.78	9,867	3.82	10,269	3.80	11,842	3.65	12,390	3.63
	여성	15,070	7.03	18,127	7.01	18,897	6.99	22,663	6.99	23,577	6.90
	계	23,168	10.80	27,994	10.83	29,166	10.79	34,505	10.64	35,967	10.52
질병없음	남성	4,169	1.94	4,273	1.65	3,758	1.39	3,249	1.00	2,683	0.78
	여성	10,428	4.86	10,100	3.91	9,285	3.43	8,256	2.54	7,083	2.07
	계	14,597	6.81	14,373	5.56	13,043	4.83	11,505	3.55	9,766	2.86

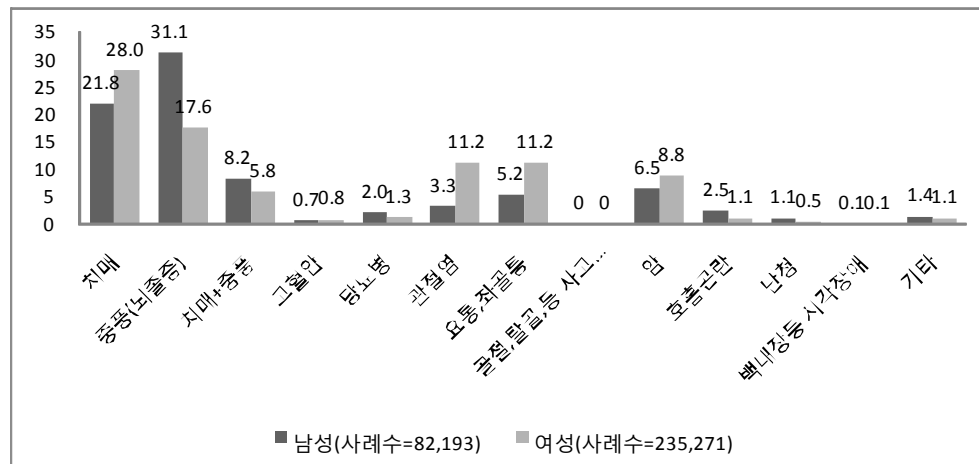
구 분		2008		2009		2010		2011		2012	
		사례수	%	사례수	%	사례수	%	사례수	%	사례수	%
총계	남성	61,158	28.51	75,857	29.35	785,76	29.07	92,754	28.59	96,297	28.17
	여성	153,322	71.49	182,619	70.65	191,744	70.93	231,658	71.41	245,491	71.83
	계	214,480	100.00	258,476	100.00	270,320	100.00	324,412	100.00	341,788	100.00

자료: 국민건강보험공단(2008, 2009, 2010, 2011, 2012). 「장기요양보험통계연보」.

또한 장기요양인정 노인의 연령군별 성별 만성질환 유병률을 살펴보면, 질환에 따라 성별 차이가 나타난다. 구체적으로 여성의 경우 치매, 고혈압, 관절염, 요통 유병률이 높고, 특히 치매의 경우에는 후기 연령대가 될수록 유병률이 급격히 높아진다. 반면, 남성노인의 경우 중풍 및 당뇨 유병률이 여성노인에 비해 높게 나타났다. 이처럼 만성질환 유병률에 있어 성별 차이가 있음을 고려할 때 질환특성별 제공되는 장기요양 급여를 다양화할 필요가 있을 것으로 보인다.

[그림 5-1] 장기요양인정노인의 성별 만성질환 유병률

(단위: %)



자료: 2012년 장기요양인정조사 DB, 건보공단 내부자료

〈표 5-16〉 장기요양인정노인의 연령군별 성별 만성질환 상태

(단위 : %, 명)

구분		만성질환 유병률	만성질환 종류별 유병률1)					(대상자수)
			치매	중풍(뇌졸중)	치매+중풍	고혈압	당뇨병	
65-69세	남자	97.6	12.7	46.3	9.0	0.4	2.3	(12,509)
	여자	97.3	15.1	38.6	6.2	0.4	2.3	(13,908)
	계	97.5	13.9	42.2	7.5	0.4	2.3	(26,417)
70-74세	남자	97.3	16.6	40.2	9.2	0.4	2.4	(18,580)
	여자	97.4	18.9	30.3	6.9	0.5	2.1	(31,304)
	계	97.3	18.0	34.0	7.8	0.5	2.2	(49,884)
75-79세	남자	97.2	22.2	31.9	8.8	0.5	2.1	(19,931)
	여자	97.2	24.3	21.8	6.8	0.7	1.7	(51,871)
	계	97.2	23.7	24.6	7.4	0.6	1.8	(71,802)
80-84세	남자	97.0	26.5	23.2	8.0	0.9	1.8	(15,844)
	여자	97.1	29.5	14.7	6.1	0.8	1.3	(60,991)
	계	97.0	28.9	16.4	6.5	0.9	1.4	(76,835)
85-89세	남자	96.9	30.0	16.6	6.5	1.1	1.3	(10,225)
	여자	97.0	34.3	9.8	4.9	1.0	0.8	(47,884)
	계	97.0	33.5	11.0	5.2	1.0	0.9	(58,109)
90-94세	남자	96.6	31.4	11.3	4.7	1.9	1.1	(4,196)
	여자	96.9	36.9	6.2	3.5	1.4	0.5	(22,387)
	계	96.8	36.0	7.0	3.7	1.4	0.6	(26,583)
95세 이상	남자	96.7	28.3	8.3	2.3	2.1	0.8	(908)
	여자	96.7	38.9	3.7	2.3	1.5	0.2	(6,926)
	계	96.7	37.7	4.2	2.3	1.6	0.3	(7,834)
전체	남자	97.2	21.8	31.1	8.2	0.7	2.0	(82,193)
	여자	97.1	28.0	17.6	5.8	0.8	1.3	(235,271)
	계	97.1	26.4	21.1	6.4	0.8	1.5	(317,464)
(명)		(317,464)	(83,895)	(66,979)	(20,325)	(2,540)	(4,770)	

〈표 5-16〉 장기요양인정노인의 연령군별 성별 만성질환 상태 (계속)

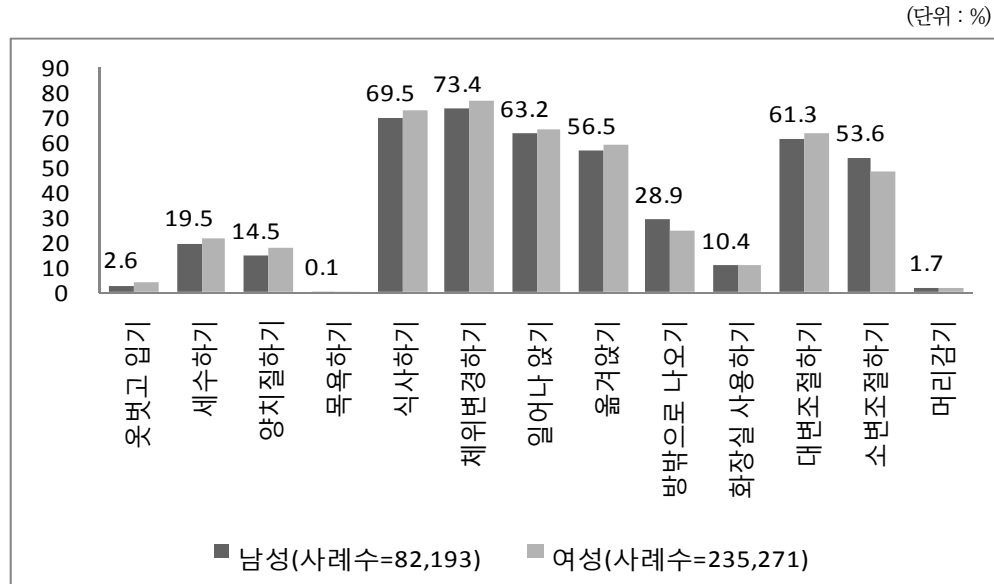
구분		만성질환 종류별 유병률							
		관절염	요통, 좌골통	골절, 탈골, 등 사고 후유증	암	호흡곤란	난청	백내장등 시각장애	기타
65-69세	남성	0.9	1.8	0.0	6.6	1.9	0.6	0.1	1.4
	여성	4.7	6.3	0.0	5.1	2.1	0.3	0.1	1.5
	계	2.9	4.2	0.0	5.8	2.0	0.4	0.1	1.5
70-74세	남성	1.6	3.0	0.0	6.1	2.6	0.7	0.0	1.3
	여성	7.3	9.4	0.0	6.4	1.8	0.4	0.0	1.4
	계	5.2	7.0	0.0	6.3	2.1	0.5	0.0	1.3
75-79세	남성	2.5	5.0	0.0	6.0	2.6	1.1	0.1	1.3
	여성	9.9	11.5	0.0	7.9	1.4	0.5	0.0	1.1
	계	7.8	9.7	0.0	7.4	1.7	0.7	0.0	1.1
80-84세	남성	4.1	7.0	0.0	7.0	2.9	1.3	0.2	1.4
	여성	12.3	12.4	0.0	9.3	1.0	0.5	0.1	1.1
	계	10.7	11.3	0.0	8.8	1.4	0.7	0.1	1.2
85-89세	남성	6.4	8.5	0.0	7.1	2.4	1.6	0.3	1.6
	여성	13.7	12.2	0.0	10.3	0.7	0.6	0.1	1.0
	계	12.4	11.6	0.0	9.8	1.0	0.8	0.2	1.1
90-94세	남성	9.0	9.5	0.0	7.2	2.5	1.6	0.5	1.6
	여성	14.2	11.5	0.0	11.5	0.4	0.6	0.3	1.2
	계	13.4	11.2	0.0	10.8	0.8	0.8	0.3	1.3
95세 이상	남성	9.7	9.6	0.0	9.0	2.3	0.9	1.7	1.7
	여성	14.3	9.6	0.0	11.6	0.4	0.5	0.9	1.1
	계	13.7	9.6	0.0	11.3	0.6	0.5	1.0	1.1
전체	남성	3.3	5.2	0.0	6.5	2.5	1.1	0.1	1.4
	여성	11.2	11.2	0.0	8.8	1.1	0.5	0.1	1.1
	계	9.1	9.7	0.0	8.2	1.5	0.7	0.1	1.2
	(명)	(28,988)	(30,696)	(23)	(26,169)	(4,689)	(2,105)	(398)	(3,859)

주: 1) 대표적인 질병별 유병율임.

자료: 2012년 장기요양인정조사 DB, 건보공단 내부자료

기능상태의 경우, 여성노인이 남성노인에 비해 대체로 일상생활을 수행하는데 다른 사람의 도움을 받지 않아도 되는 상태인 ‘완전자립’의 비율이 높았다.

[그림 5-2] 장기요양인정노인의 성별 기능상태 항목별 완전자립률



자료: 2012년 장기요양인정조사 DB, 건보공단 내부자료

〈표 5-17〉 노인의 연령군별 성별·기능상태 항목별 완전자립률

(단위 : %, 명)

구분		옷 벗고 입기	세수하기	양치질 하기	목욕하기	식사하기	체위 변경하기	(대상자수)
65-69세	남성	1.9	17.7	12.2	0.1	64.3	64.1	(12,509)
	여성	2.7	21.0	15.4	0.1	66.6	66.5	(13,908)
	계	2.3	19.4	13.9	0.1	65.5	65.4	(26,417)
70-74세	남성	2.1	18.4	13.5	0.2	66.7	69.0	(18,580)
	여성	3.5	22.0	17.3	0.1	70.0	70.6	(31,304)
	계	3.0	20.7	15.9	0.1	68.7	70.0	(49,884)
75-79세	남성	2.6	19.4	14.6	0.1	69.2	73.5	(19,931)
	여성	3.9	22.5	18.1	0.1	72.6	75.1	(51,871)
	계	3.6	21.6	17.1	0.1	71.6	74.6	(71,802)
80-84세	남성	3.1	20.4	15.5	0.1	72.1	77.8	(15,844)
	여성	4.4	23.0	18.4	0.1	74.4	78.1	(60,991)
	계	4.1	22.5	17.8	0.1	73.9	78.1	(76,835)
85-89세	남성	3.6	21.4	16.6	0.2	74.9	81.2	(10,225)
	여성	4.0	20.9	17.0	0.1	73.9	79.2	(47,884)
	계	3.9	21.0	17.0	0.1	74.1	79.5	(58,109)
90-94세	남성	3.4	21.8	16.6	0.2	74.9	83.0	(4,196)
	여성	3.2	19.2	15.4	0.1	72.9	79.8	(22,387)
	계	3.2	19.6	15.6	0.1	73.2	80.3	(26,583)

구분		옷 벗고 입기	세수하기	양치질 하기	목욕하기	식사하기	체위 변경하기	(대상자수)
95세 이상	남성	3.2	18.7	14.3	0.0	74.1	81.5	(908)
	여성	2.9	15.5	12.7	0.1	69.5	79.7	(6,926)
	계	3.0	15.9	12.9	0.1	70.1	79.9	(7,834)
전체	남성	2.6	19.5	14.5	0.1	69.5	73.4	(82,193)
	여성	3.8	21.6	17.3	0.1	72.5	76.2	(235,271)
	계	3.5	21.1	16.6	0.1	71.8	75.5	(317,464)

〈표 5-17〉 노인의 연령군별 성별·기능상태 항목별 완전자립률(계속)

(단위 : %, 명)

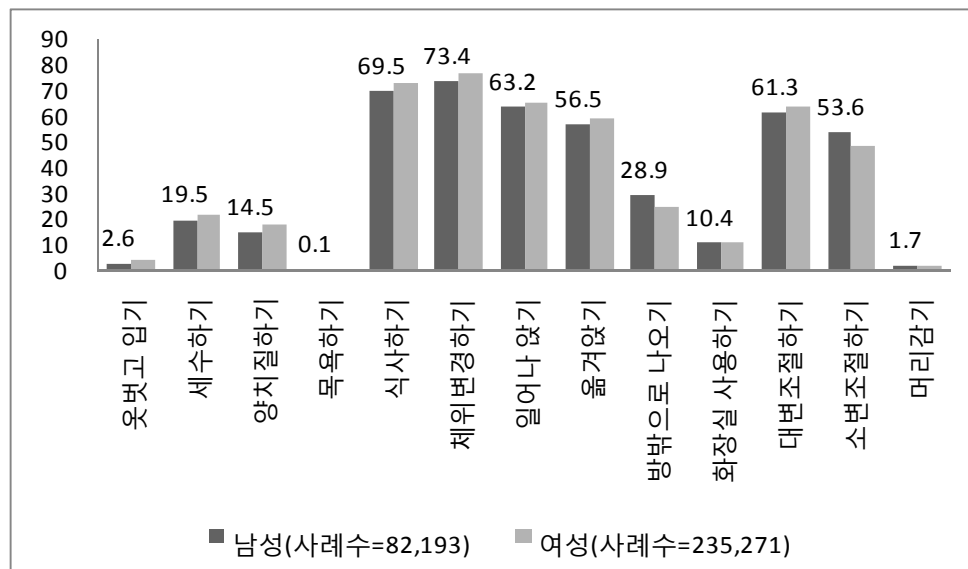
구분		일어나 앉기	움거 앉기	방 밖으로 나오기	화장실 사용하기	대변 조절하기	소변 조절하기	머리감기
65-69세	남성	58.7	51.0	25.7	10.1	62.6	58.6	1.4
	여성	59.0	52.5	24.0	12.6	67.8	55.6	1.6
	계	58.8	51.8	24.8	11.4	65.3	57.0	1.5
70-74세	남성	60.3	53.1	27.7	10.1	61.9	56.3	1.6
	여성	61.2	55.2	24.0	12.3	66.8	52.9	1.7
	계	60.9	54.4	25.4	11.5	65.0	54.2	1.7
75-79세	남성	62.3	55.9	29.0	10.4	60.4	52.3	1.8
	여성	63.9	58.1	25.2	12.1	65.3	49.8	1.7
	계	63.5	57.5	26.2	11.6	63.9	50.5	1.7
80-84세	남성	65.3	59.2	30.6	10.8	61.2	51.1	1.8
	여성	66.3	60.0	26.0	11.5	63.4	47.7	1.6
	계	66.1	59.8	27.0	11.4	62.9	48.4	1.7
85-89세	남성	68.9	62.9	31.6	11.1	61.5	50.5	2.2
	여성	66.5	60.3	24.7	9.8	60.5	45.9	1.4
	계	66.9	60.8	25.9	10.0	60.6	46.7	1.5
90-94세	남성	70.2	64.1	30.9	10.2	60.3	49.9	1.6
	여성	67.0	60.4	22.9	8.5	57.7	44.0	1.1
	계	67.5	61.0	24.1	8.8	58.1	44.9	1.2
95세 이상	남성	69.6	62.6	26.2	9.5	59.4	48.6	2.0
	여성	66.8	60.0	20.4	6.8	53.6	41.4	0.9
	계	67.2	60.3	21.1	7.1	54.3	42.2	1.0
전체	남성	63.2	56.5	28.9	10.4	61.3	53.6	1.7
	여성	64.8	58.6	24.7	11.0	63.1	48.4	1.5
	계	64.4	58.1	25.8	10.9	62.6	49.7	1.6

자료: 2012년 장기요양인정조사 DB, 건보공단 내부자료

수단적 기능상태의 경우 영역별로 성별 차이가 나타나 여성노인은 가사일과 관련된 기능 자립도가 상대적으로 높은 반면, 남성노인의 경우 금전관리, 물건사기, 전화 사용하기, 교통수단 이용하기 등의 수행률이 여성노인에 비해 다소 높게 나타났다. 한편, 수단적 기능상태 항목별 수행률은 연령대에 따라 차이가 있는데, 후기 여성노인이 될수록 금전관리, 물건사기, 전화사용하기, 근거리 외출하기 등의 기능이 현격히 저하되는 경향이 나타난다.

[그림 5-3] 장기요양인정노인의 성별 수단적 기능상태 항목별 수행률

(단위 : %)



자료: 2012년 장기요양인정조사 DB, 건보공단 내부자료

〈표 5-18〉 노인의 연령군별 성별·수단적 기능상태 항목별 수행률

(단위 : %, 명)

구분		집안일 하기	식사 준비하기	빨래하기	금전관리	물건사기	(대상자수)
65-69세	남성	0.1	0.1	0.1	3.3	2.2	(12,509)
	여성	0.1	0.2	0.1	2.8	1.5	(13,908)
	계	0.1	0.2	0.1	3.0	1.8	(26,417)
70-74세	남성	0.0	0.0	0.0	2.6	1.8	(18,580)
	여성	0.2	0.3	0.2	1.9	1.1	(31,304)
	계	0.1	0.2	0.1	2.2	1.4	(49,884)
75-79세	남성	0.0	0.0	0.1	2.3	1.5	(19,931)
	여성	0.1	0.2	0.2	1.3	0.8	(51,871)
	계	0.1	0.2	0.1	1.6	1.0	(71,802)
80-84세	남성	0.1	0.1	0.1	2.0	1.5	(15,844)
	여성	0.1	0.2	0.1	1.0	0.6	(60,991)
	계	0.1	0.2	0.1	1.2	0.8	(76,835)
85-89세	남성	0.0	0.0	0.0	1.6	1.1	(10,225)
	여성	0.1	0.1	0.1	0.6	0.4	(47,884)
	계	0.1	0.1	0.1	0.8	0.5	(58,109)
90-94세	남성	0.0	0.0	0.0	0.9	0.6	(4,196)
	여성	0.0	0.1	0.1	0.3	0.2	(22,387)
	계	0.0	0.1	0.1	0.4	0.3	(26,583)
95세 이상	남성	0.1	0.1	0.1	1.2	0.7	(908)
	여성	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1	(6,926)
	계	0.1	0.1	0.1	0.4	0.2	(7,834)
전체	남성	0.0	0.0	0.1	2.3	1.5	(82,193)
	여성	0.1	0.2	0.1	1.1	0.7	(235,271)
	계	0.1	0.1	0.1	1.4	0.9	(317,464)

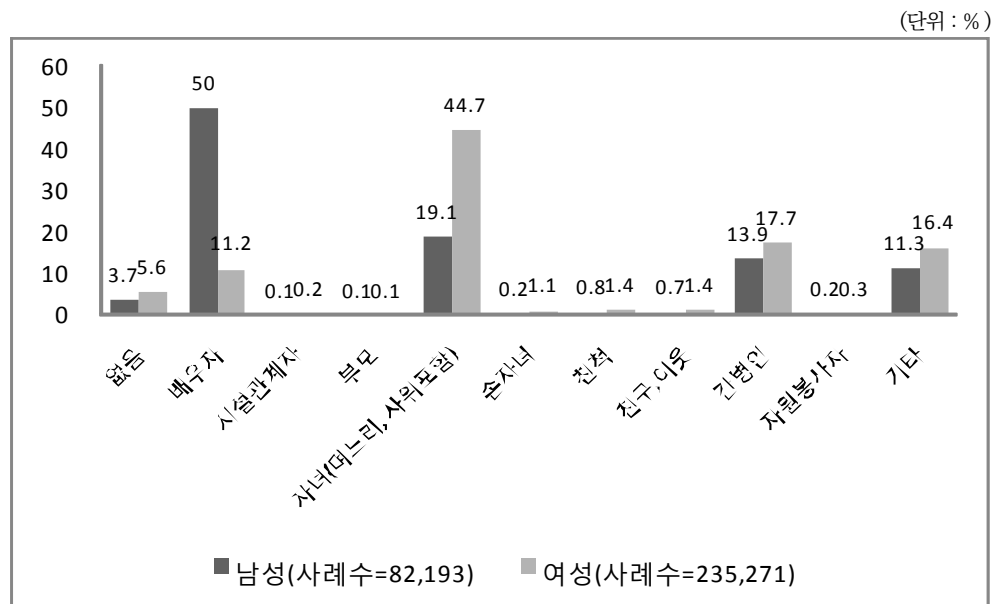
〈표 5-18〉 노인의 연령군별 성별·수단적 기능상태 항목별 수행률(계속)

구분		전화 사용하기	교통수단 이용하기	근거리 외출하기	몸 단장하기	약 챙겨먹기
65-69세	남성	12.8	0.3	3.3	2.3	8.1
	여성	13.0	0.3	2.4	2.9	11.3
	계	12.9	0.3	2.8	2.6	9.8
70-74세	남성	10.2	0.4	3.2	2.5	7.4
	여성	9.7	0.2	2.2	3.2	10.3
	계	9.9	0.3	2.5	2.9	9.2
75-79세	남성	8.8	0.3	3.2	2.7	7.2
	여성	7.2	0.2	2.2	3.2	9.3
	계	7.6	0.2	2.5	3.1	8.7
80-84세	남성	7.3	0.4	3.0	2.9	7.1
	여성	5.0	0.1	2.1	2.7	7.9
	계	5.5	0.2	2.3	2.8	7.7
85-89세	남성	5.0	0.3	2.8	2.6	6.7
	여성	2.7	0.1	1.8	2.2	5.8
	계	3.1	0.1	2.0	2.3	5.9
90-94세	남성	3.2	0.3	2.5	2.1	5.4
	여성	1.4	0.1	1.3	1.6	4.4
	계	1.7	0.1	1.5	1.7	4.6
95세 이상	남성	1.8	0.2	1.8	2.1	5.0
	여성	0.7	0.0	1.4	1.0	3.5
	계	0.9	0.1	1.4	1.1	3.7
전체	남성	8.6	0.3	3.1	2.6	7.2
	여성	5.6	0.2	2.0	2.6	7.8
	계	6.4	0.2	2.3	2.6	7.7

자료: 2012년 장기요양인정조사 DB, 건보공단 내부자료

가족자원 및 돌봄상황은 주수발자가 누구인지를 통해 살펴보았는데, 현재 장기요양급여를 받고 있는 남성노인의 경우 배우자가 주수발자라는 응답이 높았던 반면, 여성노인의 경우 자녀라는 응답이 비율이 높았다. 또한, 여성노인의 경우 남성노인에 비하여 간병인 또는 친구/이웃의 도움을 받거나 독거상태라는 응답이 높게 나타났다. 이는 기존 연구에서 남성노인의 경우 돌봄이 필요한 상태가 되었을 때 배우자인 여성노인의 지원을 받는 경향이 있는 반면, 여성노인의 경우 성인자녀나 간병인 등의 지원을 받는 비율이 높다는 결과(박경숙외, 2009; 정경희외, 2012)와 유사하다. 이러한 특성은 장기요양인정자에게서도 유사하게 나타나, 남성노인은 ‘배우자’가 주수발자인 경우가 가장 많았고, 여성노인은 ‘자녀’라는 응답이 가장 많았다. 또한, 장기요양인정 노인의 경우, 여성노인이 종일 혼자 있다고 응답한 비율이 남성노인에 비해 높게 나타났다.

[그림 5-4] 장기요양서비스 이용 노인의 성별 비공식 수발관련 특성



자료: 2012년 장기요양인정조사 DB, 건보공단 내부자료

〈표 5-19〉 주 수발자 현황

(단위: 명, %)

구 분		2008		2009		2010		2011		2012	
		사례수	%	사례수	%	사례수	%	사례수	%	사례수	%
독거	남성	2,136	18.11	1,657	18.35	1,727	18.57	2,496	19.81	3,502	20.54
	여성	9,664	81.89	7,374	81.65	7,572	81.42	10,098	81.19	13,550	79.46
	계	11,800	100.00	9,031	100.00	9,299	100.00	12,594	100.00	17,052	100.00
배우자	남성	2,136	18.11	39,443	63.83	40,769	63.27	47,765	62.54	48,638	62.60
	여성	9,664	81.89	22,354	36.17	23,567	36.63	28,616	37.46	30,323	38.40
	계	11,800	100.00	61,797	100.00	64,336	100.00	76,381	100.00	78,961	100.00
부모	남성	534	64.42	651	63.09	709	62.14	883	61.75	914	59.59
	여성	295	35.58	381	36.91	432	37.86	547	38.25	620	40.41
	계	829	100.00	1,032	100.00	1,141	100.00	1,430	100.00	1,534	100.00
자녀 (며느리, 사위 포함)	남성	9,127	14.07	12,628	13.91	13,565	13.73	15,847	13.48	16,531	13.37
	여성	55,767	85.93	78,095	86.09	85,200	86.27	101,682	86.52	107,186	86.63
	계	64,894	100.00	90,723	100.00	98,765	100.00	117,529	100.00	123,717	100.00
손자녀	남성	141	6.99	168	6.64	167	6.50	208	7.14	189	6.75
	여성	1,879	93.01	2,359	93.36	2,401	93.50	2,702	92.86	2,615	93.25
	계	2,020	100.00	2,527	100.00	2,568	100.00	2,910	100.00	2,804	100.00
친척	남성	414	19.23	622	20.02	754	22.11	958	23.04	1,055	22.76
	여성	1,739	80.77	2,484	79.98	2,655	77.89	3,199	76.96	3,581	77.24
	계	2,153	100.00	3,106	100.00	3,409	100.00	4,157	100.00	4,636	100.00
친구, 이웃	남성	333	14.95	436	18.24	474	16.50	582	16.89	658	15.92
	여성	1,893	85.05	2,390	71.76	2,399	83.50	2,863	83.11	3,474	84.08
	계	2,226	100.00	2,826	100.00	2,873	100.00	3,445	100.00	4,132	100.00
간병인	남성	13,457	23.52	13,231	22.27	12,749	23.96	14,204	23.67	13,681	23.87
	여성	43,765	76.48	42,076	77.73	40,440	76.04	45,791	67.23	43,361	86.23
	계	57,222	100.00	55,307	100.00	53,189	100.00	59,995	100.00	57,042	100.00
자원봉사 자	남성	508	20.03	324	23.22	202	21.84	173	21.84	162	20.63
	여성	2,029	79.97	1,071	76.78	695	78.16	619	78.16	623	79.37
	계	2,537	100.00	1,395	100.00	897	100.00	792	100.00	785	100.00

112 노인장기요양보험제도 성별영향분석평가

구 분		2008		2009		2010		2011		2012	
		사례수	%	사례수	%	사례수	%	사례수	%	사례수	%
기타	남성	59	19.35	5,959	21.13	6,684	21.39	9,606	21.33	10,869	21.48
	여성	246	80.65	22,241	78.87	24,555	78.61	35,417	78.67	39,724	78.52
	계	305	100.00	28,200	100.00	31,239	100.00	45,023	100.00	50,593	100.00
무응답	남성	350	19.18	738	29.14	776	29.80	32	20.51	-	0.00
	여성	1,475	80.82	1,794	70.86	1,828	70.20	124	79.49	2	100.00
	계	1,825	100.00	2,532	100.00	2,604	100.00	156	100.00	2	100.00

자료: 국민건강보험공단(2008, 2009, 2010, 2011, 2012). 『장기요양보험통계연보』.

〈표 5-20〉 노인의 성별 비공식 수발관련 특성

(단위: 명)

구분	남성	여성	전체
주수발자			
없음	3.7	5.6	5.1
배우자	50.0	11.2	21.3
시설관계자	0.1	0.2	0.2
부모	0.1	0.1	0.1
자녀(며느리, 사위포함)	19.1	44.7	38.0
손자녀	0.2	1.1	0.9
친척	0.8	1.4	1.2
친구,이웃	0.7	1.4	1.2
간병인	13.9	17.7	16.7
자원봉사자	0.2	0.3	0.2
기타	11.3	16.4	15.0
종일 혼자 여부			
예	3.3	5.6	5.0
아니오	96.7	94.4	95.0
계 (명)	100.0 (82,193)	100.0 (235,271)	100.0 (317,464)

자료: 2012년 장기요양인정조사 DB, 건보공단 내부자료

또한 여성노인은 남성노인에 비해 시설서비스를 이용하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 남성노인은 상대적으로 시설에 거주하는 비율이 낮은 편이었는데, 이는 전술한 주수발자 현황과도 연관된 결과로 여성노인의 경우 이용자를 돌볼 배우자나 성인자녀가 부재할 경우 시설급여를 이용할 가능성이 높은 것으로 보인다. 그러나 남성노인의 시설급여 이용률이 낮은 이유에 대해서도 이용자의 선호에 의한 것인지, 아니면 남성노인이 시설입소하기가 어려움 때문인지에 대한 검토가 필요할 것으로 보인다.

〈표 5-21〉 노인의 연령군별·성별 급여이용실태

(단위: %, 명)

연령군	성	서비스 이용유형		
		시설	재가	계 (명)
65-69세	남성	25.7	74.3	100.0 (13,401)
	여성	26.3	73.7	100.0 (14,159)
	계	26.0	74.0	100.0 (27,560)
70-74세	남성	29.3	70.7	100.0 (21,279)
	여성	31.0	69.0	100.0 (33,499)
	계	30.4	69.6	100.0 (54,778)
75-79세	남성	31.3	68.7	100.0 (24,196)
	여성	35.7	64.3	100.0 (56,789)
	계	34.4	65.6	100.0 (80,985)
80-84세	남성	33.1	66.9	100.0 (20,327)
	여성	40.8	59.2	100.0 (69,324)
	계	39.1	60.9	100.0 (89,651)
85-89세	남성	35.5	64.5	100.0 (13,947)
	여성	45.1	54.9	100.0 (57,633)
	계	43.2	56.8	100.0 (71,580)
90-94세	남성	36.9	63.1	100.0 (5,965)
	여성	48.3	51.7	100.0 (29,020)
	계	46.3	53.7	100.0 (34,985)
95세 이상	남성	37.1	62.9	100.0 (1,384)
	여성	50.8	49.2	100.0 (9,887)
	계	49.2	50.8	100.0 (11,271)
전체	남성	31.5	68.5	100.0 (100,499)
	여성	39.9	60.1	100.0 (270,311)
	계	37.6	62.4	100.0 (370,810)

주) 지급기준(사망자 급여실적 포함), 계는 시설과 재가 중복 포함.

〈표 5-21〉 노인의 연령군별·성별 재가급여이용실태(계속)

(단위 : %, 명)

연령군	성	재가급여 이용율						계 (명)
		방문요양 이용율	방문목욕 이용율	방문간호 이용율	주야간 이용율	단기보호	기타	
65-69세	남성	45.4	18.0	1.9	3.6	0.7	30.4	100.0 (18,589)
	여성	49.7	12.0	1.6	4.4	0.7	31.6	100.0 (18,307)
	계	47.5	15.0	1.8	4.0	0.7	31.0	100.0 (36,896)
70-74세	남성	44.1	17.7	2.2	5.0	0.7	30.4	100.0 (27,975)
	여성	49.0	12.6	1.7	5.2	0.8	30.7	100.0 (40,801)
	계	47.0	14.7	1.9	5.1	0.7	30.6	100.0 (68,776)
75-79세	남성	44.0	17.4	2.0	5.2	0.9	30.4	100.0 (30,595)
	여성	48.2	13.0	1.6	5.9	1.0	30.2	100.0 (64,716)
	계	46.8	14.4	1.7	5.7	1.0	30.3	100.0 (95,311)
80-84세	남성	44.9	16.8	1.9	5.3	1.0	30.2	100.0 (24,786)
	여성	47.6	13.5	1.6	6.5	1.4	29.4	100.0 (72,638)
	계	46.9	14.3	1.7	6.2	1.3	29.6	100.0 (97,424)
85-89세	남성	46.4	16.9	1.9	4.8	1.0	29.0	100.0 (16,270)
	여성	47.4	14.9	1.6	6.1	1.6	28.3	100.0 (56,230)
	계	47.2	15.3	1.7	5.8	1.5	28.5	100.0 (72,500)
90-94세	남성	46.8	17.1	2.1	4.1	1.3	28.5	100.0 (6,844)
	여성	47.0	16.7	1.7	5.8	1.6	27.2	100.0 (26,991)
	계	46.9	16.8	1.8	5.4	1.6	27.5	100.0 (33,835)
95세 이상	남성	47.4	17.0	2.2	4.3	1.6	27.5	100.0 (1,567)
	여성	47.7	18.4	1.7	4.8	1.8	25.6	100.0 (8,679)
	계	47.7	18.2	1.8	4.7	1.8	25.9	100.0 (10,246)
전체	남성	44.9	17.3	2.0	4.8	0.9	30.0	100.0 (126,626)
	여성	48.0	13.9	1.6	5.9	1.3	29.4	100.0 (288,362)
	계	47.0	14.9	1.7	5.5	1.1	29.6	100.0 (414,988)

주) 지급기준(사망자 급여실적 포함), 재가급여 계는 재가서비스별 중복 제거,

이와 함께 여성노인의 1인당 급여지출비용이 남성보다 다소 높게 나타났다. 이처럼 주수발자의 존재여부에 따라 급여이용행태가 달라지고, 주수발자와 노인 이용자와의 관계에 따라 이용자의 주돌봄자와 요양보호사가 맺는 관계 등이 상이할 수 있으므로 서비스 이용 계획 설계 시 이용자가 가지고 있는 돌봄자원에 대한 고려도 필요할 것으로 보인다.

〈표 5-22〉 노인의 연령군별·성별 요양실인원 및 1인당 요양일수 및 1인당 총지급액(2012. 12월 기준)

(단위 : 명, 일, 원)

연령군	성	실수진자 (요양실인원)	실인원 1인당 요양일수	총금액(지급)_1인당 월평균
65-69세	남성	12,043	230.6	647,047
	여성	12,898	223.8	705,637
	계	24,941	227.1	677,347
70-74세	남성	49,614	220.0	688,525
	여성	19,008	223.5	648,494
	계	30,606	222.2	713,386
75-79세	남성	21,458	202.7	627,685
	여성	51,571	226.4	725,316
	계	73,029	219.4	696,629
80-84세	남성	18,046	192.7	606,174
	여성	62,977	231.0	742,049
	계	81,023	222.5	711,786
85-89세	남성	12,420	194.7	613,466
	여성	52,381	234.6	753,576
	계	64,801	226.9	726,722
90-94세	남성	5,340	199.2	623,412
	여성	26,428	237.9	766,354
	계	31,768	231.4	742,327
95세 이상	남성	1,247	197.1	619,096
	여성	9,040	238.8	779,519
	계	10,287	233.8	760,072
전체	남성	89,562	206.7	628,024
	여성	245,901	230.5	739,507
		335,463	224.2	709,744

자료: 2012년 장기요양인정조사 DB, 건보공단 내부자료

다. 평가

이상의 결과를 종합하면, 현행 노인장기요양보험제도에서는 여성노인의 비율이 사업수혜에 반영되고 있다는 점에서 성별 특성이 어느 정도 반영되고 있는 것으로 평가된다. 그러나 노인장기요양서비스 관련 통계자료를 검토한 결과, 정책대상인 여성과 남성의 요양욕구는 만성질환 유병률, 기능상태 제한, 가족자원(주수발자 등) 등에서 다소 차이가 있는 것으로 나타나 성인지적인 관점에서 대상자에게 장기요양급여가 제공될 필요성이 있음이 확인되었다.

〈표 5-23〉 분석 평가: 사업의 성별 요구도

점검포인트		해당여부
1. 사업의 성별요구도	① 남녀의 사회문화적·경제적·신체적(생물학적) 차이에 따른 사업의 성별 요구차이	√ 있음 □없음

자료: 여성가족부(2013). 「성별영향분석평가지침」

급여이용 현황을 검토한 결과, 여성노인은 남성노인에 비해 시설급여를 이용하는 비율이 높고, 월평균 한도액을 초과하여 사용하는 비율이 후기노인이 될수록, 경제적 상태가 열악할수록 높아지고 있었다. 이와 함께 동거가족 유무 등 ‘가족자원’이 급여 이용에 상당한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 동거가족이 없는 여성노인의 경우 평균서비스 이용일수가 동거가족이 있는 남성 및 여성노인에 비해 길고, 요양비용 사용총액이 한도액을 초과하는 경우가 많았다. 또한 동거가족이 있는 남성노인은 동거가족이 있는 여성노인에 비해 재가서비스를 이용하는 비율이 높게 나타난 반면, 여성노인은 동거가족이 있어도 시설급여를 이용하는 비율이 높았다. 한편, 후속연구에서는 남성노인의 시설급여 이용률이 낮은 것이 이용자의 선호에 의한 것인지, 제도적 장벽에 의한 것인지에 대한 검토가 필요할 것으로 보인다. 마지막으로, 장기요양인정 여성노인 중 현재 도움을 주는 사람이 아무도 없다고 응답한 비율이 11.3%로 나타난 바 이들에 대한 정책적 개입이 필요할 것으로 보인다.

재가급여 중에서는 방문요양 이용율이 남성, 여성 이용자 모두에게서 가장 높았지만, 방문목욕 급여의 경우 여성에 비해 남성노인의 이용 비율이 매우 높게 나타났다. 이는 독립적으로 목욕하는 기능이 남성과 여성에게서 모두 낮았음에

도 불구하고 남성노인의 이용률이 현저히 높게 나타났다는 점에서 특징적이다.

한편 여성노인이 남성노인에 비해 집안일하기, 식사준비하기 등 가사관련 업무를, 약챙겨먹기 등에서 자립도가 상대적으로 높은 반면 금전관리, 물건사기, 근거리 외출하기 등에서는 자립도가 낮은 것으로 나타난 등 성별 차이가 일부 확인되었는데, 재가급여 역시 기능상태에 따라 적절한 서비스가 제공되어야 할 것이다.

〈표 5-24〉 분석 평가: 사업의 성별 형평성

점검포인트		해당여부
2. 사업의 성별 형평성	② 사업수혜에서의 성별 특성 반영	√ 있음 □없음

자료: 여성가족부(2013). 「성별영향분석평가지침」.

VI

제6장 성별 장기요양서비스 욕구 및 서비스 이용실태

제1절 노인실태조사 자료 분석

제2절 질적 접근: FGI 및 인터뷰

6

성별 장기요양서비스 욕구 및 서비스 이용실태

제1절 노인실태조사 자료 분석

1. 연구배경 및 분석자료

본 절에서는 노인의 기능상태 제한에 있어 남녀 노인간의 차이가 있는가 여부와 기능상태의 제한이 발생했을 경우 공식 수발서비스 이용을 위하여 노인장기요양보험의 등급판정을 신청하고 이용하는가에 대한 남녀간 차이를 살펴보고자 한다. 이를 위하여 노인을 대상으로 한 전국자료인 2011년도 노인실태조사 자료를 이용하여 분석을 실시하였다. 노인복지법에 의하여 3년마다 실시되는 노인실태조사는 2011년 조사가 가장 최근 조사로 65세 이상 10,674명에 대한 조사가 이루어졌다. 한편 노인실태조사는 재가에 거주하는 노인을 대상으로 하는 전국 조사이므로, 케어를 요구하는 장기요양 등급판정자 중 시설 입소자의 경우 조사대상에서 제외 되었으므로, 연구결과 반영에 있어 이를 감안하여야 할 것이다.

본 절의 연구방향을 간략하게 제시하면 다음과 같다. 첫째, 노인의 기능상태에 대한 항목별로 성별 연령별 차이가 있는지를 검토하고자 한다. 이는 성별 기능제한의 차이로 인하여 서비스 욕구의 차이가 발생할 수 있기 때문이며, 향후, 정책대안 마련에 있어 기초자료로 활용하기 위함이다.

둘째, 노인의 일반특성별로 장기요양보험 신청 및 이용현황 실태를 chi-square 분석을 통하여 살펴보고자 한다. 장기요양보험 신청 및 이용에 있어 성별 연령별 차이뿐만 아니라, 지불능력, 가족수발 가능성, 가족 내 역할 등 서비스 신청 및 이용의 진입에 장벽이 발생이 예상되므로, 각 집단별 차이가 어느 정도 발생하고 있는지를 분석하는 것은 의미가 있을 것이라 판단되기 때문이다.

셋째, 노인의 기능상태의 제한과 장기요양보험신청 및 이용에 영향을 미치는 요인을 로지스틱 회귀분석을 통하여 살펴보고자 하였다. chi-square분석에서 유

의미한 차이를 나타낸 변수를 통제한 상태에서 회귀분석을 실시를 통해 결정적으로 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 밝혀내고자 하였다.

2. 노인의 기능상태, 장기요양보험 신청 및 이용에 대한 기초분석

노인의 일상생활수행능력(ADL)의 7개 항목 중 완전 자립률이 가장 높은 항목은 식사하기(98.6%)이고 가장 낮은 항목은 목욕하기(94.6%)로 나타났다. 식사하기는 수저를 움직이고 음식물을 넘기는 기능상태에 해당하는 것으로 비교적 다른 기능에 비하여 난이도가 낮은 것으로 나타났다. 반면, 목욕하기의 경우 신체의 이동과 전신을 닦아야 하므로 난이도가 가장 높은 행위로 평가된다. 목욕하기 다음으로 난이도가 높은 항목은 세수양치질머리감기, 대소변 조절하기, 옷입기, 화장실 이용하기, 일어나 방밖으로 나가기 순이다. 각 항목의 성별 차이를 살펴보면, 전반적으로 여성이 남성보다 완전자립의 비율이 높았다. 난이도의 순서에 있어서 여성은 전체와 차이가 없는 것으로 나타났고, 남성의 경우 목욕하기 다음으로 대소변조절하기가 세수양치질 머리감기보다 기능상태 제한이 많은 것으로 나타났다.

〈표 6-1〉 노인(65세 이상)의 성별·기능상태 항목별 분포

(단위: %, 명)

특성			완전자립	부분도움		완전도움	계 (명)
				적은 부분도움	많은 부분도움		
ADL	옷입기	남성	96.9	2.8		0.4	100.0 (4,604)
		여성	97.9	1.6		0.5	100.0 (6,069)
		전체	97.5	2.1		0.4	100.0 (10,673)
	세수 양치질 머리감기	남성	96.3	3.1		0.6	100.0 (4,605)
		여성	96.7	2.6		0.7	100.0 (6,069)
		전체	96.5	2.8		0.7	100.0 (10,674)
	목욕하기	남성	94.4	4.2		1.5	100.0 (4,603)
		여성	94.8	3.9		1.3	100.0 (6,070)
		전체	94.6	4.0		1.3	100.0 (10,673)
	식사하기	남성	98.5	1.1		0.4	100.0 (4,605)
		여성	98.7	0.9		0.4	100.0 (6,069)
		전체	98.6	1.0		0.4	100.0 (10,674)
	일어나 방밖으로 나가기	남성	98.1	1.6		0.3	100.0 (4,605)
		여성	98.5	1.0		0.5	100.0 (6,070)
		전체	98.3	1.2		0.4	100.0 (10,675)
	화장실 이용하기	남성	97.9	1.6		0.5	100.0 (4,605)
		여성	98.2	1.2		0.6	100.0 (6,070)
		전체	98.1	1.4		0.6	100.0 (10,675)
	대소변 조절하기	남성	97.8	1.8		0.4	100.0 (4,604)
		여성	96.1	3.2		0.7	100.0 (6,068)
		전체	96.8	2.6		0.6	100.0 (10,672)
IADL	몸단장	남성	95.5	3.6		0.8	100.0 (4,604)
		여성	96.3	2.9		0.9	100.0 (6,069)
		전체	96.0	3.2		0.9	100.0 (10,673)
	집안일	남성	91.9	5.0		3.2	100.0 (4,605)
		여성	90.4	7.7		1.8	100.0 (6,070)
		전체	91.1	6.5		2.4	100.0 (10,675)
	식사준비	남성	91.4	5.3		3.3	100.0 (4,605)
		여성	92.5	5.5		1.9	100.0 (6,069)
		전체	92.1	5.4		2.5	100.0 (10,674)
	빨래	남성	92.2	4.5		3.3	100.0 (4,604)
		여성	92.3	5.7		2.0	100.0 (6,070)
		전체	92.3	5.2		2.6	100.0 (10,674)
	약챙겨먹 기	남성	97.0	2.5		0.6	100.0 (4,604)
		여성	97.5	1.7		0.8	100.0 (6,069)
		전체	97.3	2.0		0.7	100.0 (10,673)
	금전관리	남성	95.0	3.5		1.5	100.0 (4,604)
		여성	92.3	5.8		1.9	100.0 (6,068)
		전체	93.5	4.8		1.7	100.0 (10,672)

특성			완전자립	부분도움		완전도움	계 (명)
				적은 부분도움	많은 부분도움		
	근거리 외출	남성	95.1	3.3		1.6	100.0 (4,605)
		여성	95.1	3.6		1.4	100.0 (6,069)
		전체	95.1	3.5		1.5	100.0 (10,674)
	물건구매	남성	96.0	2.3	1.2	0.5	100.0 (4,604)
		여성	95.2	2.8	1.3	0.6	100.0 (6,068)
		전체	95.5	2.6	1.3	0.6	100.0 (10,672)
	전화이용	남성	95.8	2.9	1.0	0.3	100.0 (4,605)
		여성	93.5	4.7	1.4	0.3	100.0 (6,069)
		전체	94.5	3.9	1.2	0.3	100.0 (10,674)
	교통수단	남성	92.5	4.0	3.3	0.3	100.0 (4,604)
		여성	90.2	6.1	3.2	0.5	100.0 (6,068)
		전체	91.2	5.2	3.2	0.4	100.0 (10,672)

〈표 6-2〉 노인(65세 이상)의 성별 일상생활수행능력 완전자립률

(단위: %, 명)

특성	남성	여성	전체
옷입기	96.9	97.9	97.5
세수 양치질 머리감기	96.3	96.7	96.5
목욕하기	94.4	94.8	94.6
식사하기	98.5	98.7	98.6
일어나 밖으로 나가기	98.1	98.5	98.3
화장실 이용하기	97.9	98.2	98.1
대소변 조절하기	96.1	96.8	96.8
전체	(4,604)	(6,070)	(10,064)

〈표 6-3〉에서는 일상생활수행능력 기능상태를 종합적으로 판단하기 위하여 부분도움 이상일 경우 도움이 필요한 것으로 판단하여 7개 항목 중 도움이 필요한 정도를 살펴보았다. 응답자 전체의 92.8%는 7개 항목에 전혀 도움이 필요없는 완전자립 상태로 확인되었다. 1개 도움이 필요한 경우는 3.1%, 2~3개 도움이 필요한 경우가 2.0%, 4개 이상 도움이 필요한 경우가 2.0%로 나타났다. 이는 노인의 2.0% 가량이 일상생활 수행능력에 4개이상의 도움이 필요한 상태이다. 성별 차이에 있어서는 완전자립률은 남성이 93.5%로 여성보다 높게 나타났지만, 4개이상 도움이 필요한 비율은 남성이 2.3%로, 여성 1.9%에 비해 높게 나타났다.

일상생활수행능력 7개 항목을 완전자립 1점, 부분도움 2점, 완전도움은 3점으로 하여 총점을 계산하였을 때, 최소점수는 7점이고 최대점수는 21점이 된다. 전체의 평균점수는 7.2점으로 확인되었다. 본 점수에 대한 성별 차이는 없으나, 연령별로는 연령이 높아질수록 일상생활수행능력 점수가 높아졌는데, 특히 80세 이후 기능악화 폭이 커지면서, 85세에는 더욱 크게 악화되고 있음을 알 수 있었다.

〈표 6-3〉 노인(65세 이상)의 성별·연령별 일상생활수행능력

(단위: %, 명)

특성	완전 자립	1개 도움	2개 도움	3개 도움	4개 도움	5개 도움	6개 도움	7개 도움	계(명)	평균 점수
전체	92.8	3.1	1.3	0.7	0.5	0.3	0.5	0.7	100.0(10,674)	7.2
성										
남성	93.5	2.0	1.2	0.9	0.7	0.2	0.7	0.7	100.0(4,603)	7.2
여성	92.3	4.0	1.5	0.5	0.4	0.4	0.3	0.8	100.0(6,069)	7.2
연령										
65~69세	95.8	1.4	0.4	0.5	0.5	0.2	0.6	0.6	100.0(3,179)	7.2
70~74세	95.1	2.8	0.8	0.2	0.2	0.1	0.2	0.6	100.0(3,240)	7.1
75~79세	92.6	3.2	1.1	1.0	0.8	0.3	0.5	0.5	100.0(2,413)	7.2
80~84세	87.9	5.3	3.1	0.8	0.7	0.6	0.8	0.8	100.0(1,182)	7.4
85세 이상	75.9	8.8	6.5	2.1	0.8	1.4	1.2	3.3	100.0(658)	7.9

수단적 일상생활수행능력(IADL)의 10개 항목 중 완전자립률이 가장 높은 항목은 약채겨먹기(97.3%)로 나타났고, 가장 낮은 항목은 집안일(91.1%), 교통수단 이용(91.2%)이다. 그 다음으로 완전자립률이 낮은 항목은 식사준비, 빨래, 전화 이용, 근거리외출, 물건구매, 몸단장, 약채겨먹기의 순이었다. 성별 수단적 일상생활 수행능력에 있어서 여성의 경우 교통수단이용하기가 가장 낮은 항목이었고, 남성의 경우 식사준비의 완전자립률이 가장 낮게 나타났다.

〈표 6-4〉 노인(65세 이상)의 성별 수단적 일상생활 수행능력 완전자립률

(단위: %, 명)

특성	남성	여성	전체
몸단장	95.5	96.3	96.0
집안일	91.9	90.4	91.1
식사준비	91.4	92.5	92.1
빨래	92.2	92.3	92.3
약챙겨먹기	97.0	97.5	97.3
금전관리	95.0	92.3	93.5
근거리외출	95.1	95.1	95.1
물건구매	96.0	95.2	95.6
전화이용	95.8	93.5	94.5
교통수단이용	92.5	90.2	91.2
전체	(4,604)	(6,070)	(10,064)

10개의 수단적 일상생활수행능력 항목 중 도움이 전혀 필요없는 상태인 완전자립의 비율은 86.2%로 나타났다. 1~2개 도움이 필요한 비율은 4.9%, 3~4개 도움은 4.9%, 5~6개는 2.6%, 7~8개는 1.2%, 9~10개는 2.3%이다.

성별로는 남성의 경우가 88.8%로 여성 84.2%보다 완전자립률이 높게 나타났다. 연령별로는 75세 이후 수단적 일상생활수행능력 기능 저하가 급격히 진행되어 85세 이상 노인은 53.7%까지 완전자립률이 떨어지는 것으로 나타났다.

〈표 6-5〉 노인(65세 이상)의 성별·연령별 수단적 일상생활수행능력

(단위: %, 명)

특성	완전 자립	1~2개 도움	3~4개 도움	5~6개 도움	7~8개 도움	9~10개 도움	계(명)	평균 점수
전체	86.2	4.9	2.9	2.6	1.2	2.3	100.0(10,674)	0.4
성								
남성	88.8	2.7	2.2	2.8	1.3	2.2	100.0(4,603)	0.4
여성	84.2	6.6	3.4	2.4	1.1	2.3	100.0(6,069)	0.5
연령								
65~69세	93.5	1.8	1.5	1.2	0.7	1.4	100.0(3,179)	0.2
70~74세	91.1	4.3	1.6	1.4	0.7	1.0	100.0(3,240)	0.2
75~79세	84.4	5.8	3.2	3.7	1.1	1.9	100.0(2,413)	0.5
80~84세	74.8	9.6	4.8	4.4	2.1	4.3	100.0(1,182)	0.8
85세 이상	53.7	11.6	12.2	7.3	4.7	10.5	100.0(658)	1.6

노인의 일상생활 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활수행능력(IADL) 상태를 종합하여 살펴보면, 노인의 85.1%는 기능제한이 전혀 없는 것으로 나타났고, 7.7%는 수단적 일상생활수행능력만 제한을 경험하고 있으며, 7.2%는 일상생활 수행능력까지 제한을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 성별로는 여성노인이 남성노인보다 기능상태 제한을 경험하는 비율이 높게 나타났다. 연령별로는 후기 노인으로 갈수록 기능상태 제한이 현저히 저하되는 것을 확인할 수 있었다. 특히 일상생활 수행능력의 제한까지 경험한 비율이 80~84세 연령군에서 12.1%, 85세 이상 노인에게서는 23.8%가 나타나고 있고, 23.4%의 경우 수단적 일상생활 수행능력의 제한을 받고 있어, 절반 가량이 기능상태 제한을 경험함을 알 수 있었다.

〈표 6-6〉 노인(65세 이상)의 성별·연령별 기능상태 제한 현황

(단위: %, 명)

특성	기능제한 없음	IADL만 제한	ADL도 제한 경험	계(명)
전체	85.1	7.7	7.2	100.0(10,666)
성				
남성	88.7	4.8	6.5	100.0(4,600)
여성	82.4	9.9	7.7	100.0(6,064)
연령				
65~69세	92.7	3.1	4.2	100.0(3,179)
70~74세	89.7	5.4	5.0	100.0(3,238)
75~79세	83.6	9.1	7.3	100.0(2,408)
80~84세	73.0	14.9	12.1	100.0(1,183)
85세 이상	52.8	23.4	23.8	100.0(657)

노인의 인지기능 실태를 확인하기 위해 MMSE-KC를 활용하였다. 노인의 성, 연령, 학력수준을 고려하여 MMSE-KC를 보정한 결과 응답자의 20.8%가 인지 기능 저하자로 나타났다. 특히 남성의 경우 25.3%로 여성에 비해 훨씬 높은 비율로 인지기능 저하가 나타난 것으로 확인되었는데, 이는 MMSE-KC 도구가 남성의 학력에 대한 보정 기준이 높기 때문에 인지기능 저하자가 많이 나타나는 경향을 보이는 것으로 유추할 수 있다.

〈표 6-7〉 노인(65세 이상)의 인지기능 실태(MMSE-KC)

특성	평균점수	인지저하 비율	대상자 수
전체	24.2	20.8	(8,851)
성			
남성	25.7	25.3	(3,913)
여성	23.0	17.3	(4,938)

주: 본인응답자 10,544명을 대상 중 무응답 1,694명을 제외함

2008년 7월부터 도입된 노인장기요양보험제도에 대하여 조사대상 노인의 62.8%가 인지하고 있었고, 4.2%가 등급을 신청한 경험이 있는 것으로 나타났다. 또한 신청자 중 1등급이 4.8%, 16.1%가 2등급, 3등급이 62.3%, 등급 외가 16.9%로 나타났다. 노인장기요양보험의 인지율은 여성노인보다 남성노인이 높게 나타났으나, 등급신청경험은 여성이 더욱 많은 것으로 나타났다. 등급구성에서는 1,2,3등급은 남성노인이 전반적으로 많은 것으로 나타났고, 등급외 비율은 여성노인이 높게 나타났다.

〈표 6-8〉 노인(65세 이상)의 장기요양보험 인지 및 신청실태

특성	인지율 ¹⁾	등급 신청률 ²⁾	등급 ³⁾				계 (명)
			1등급	2등급	3등급	등급외	
전체 ¹⁾	62.8	4.2	4.8	16.1	62.3	16.9	100.0 (273)
성							
남성	68.2	3.2	6.1	18.4	64.3	11.2	100.0 (98)
여성	58.6	5.2	4.0	14.9	61.5	19.5	100.0 (174)

주: 1) 본인응답자 10,544명 중 무응답자 3명을 제외함.

2) 노인장기요양보험 인지자 6,617명을 분석대상으로 함. 무응답 없음.

3) 노인장기요양보험 등급신청자 279명 중 무응답자 6명을 제외함

4) 실수가 적어 통계적으로 무의미 함.

신체 및 인지기능 제한상태에 따른 노인장기요양보험제도 신청여부를 살펴보면, 신체 및 인지기능 모두 정상인 경우에도 0.5%정도가 장기요양을 신청하고 있는 것으로 나타났다. IADL만 제한이 있는 경우 9.4%, 인지만 제한있는 경우는 0.9%, IADL제한 및 인지기능 제한이 있는 경우 19.7%, IADL뿐만아니라 ADL도 제한이 있으나 인지는 정상인 경우 37.3%, IADL, ADL, 인지기능 모두에 제한있는 경우는 68.6%가 장기요양을 신청하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 6-9〉 인지 및 신체기능 제한상태에 따른 노인(65세 이상)의 장기요양 신청여부

(단위: %, 명)

구분		장기요양 신청여부		전체 (명)
		신청안함	신청함	
0	모두 정상	99.5	0.5	100.0 (4,162)
1	IADL만 제한	90.6	9.4	100.0 (234)
2	인지만 제한	99.1	0.9	100.0 (799)
3	IADL만 제한 + 인지제한	80.3	19.7	100.0 (66)
4	ADL도 제한 + 인지정상	62.7	37.3	100.0 (169)
5	ADL도 제한 + 인지제한	31.4	68.6	100.0 (153)
계		95.8	4.2	100.0 (5,583)
(명)		(5,351)	(232)	(5,583)

주: 1) 본인응답자 10,544명 중, 장기요양 신청여부 응답자 6,617명과 인지 및 신체기능 제한상태에 모두 응답된 8,846명 중에서 두 변수 모두에 응답된 5,583명을 분석 대상으로 함.

3. 노인의 기능상태, 장기요양보험 신청에 대한 Chi-square 분석결과

〈표 6-10〉은 노인(65세 이상)의 일반특성별 기능상태를 나타낸 결과이다. 본 분석에서는 신체적 기능상태(IADL, ADL)제한 및 인지기능 상태제한을 종합한 변수로, 두 변수 모두 응답한 8,846명을 대상으로 분석을 실시하였다.

이러한 노인의 70.9%는 기능제한이 전혀 없는 것으로 나타났으나, 29.1%는 IADL, ADL, 인지 중 기능제한이 있는 것으로 나타났다. 이러한 기능상태를 제 특성별로 비교해 보면 지역별로는 읍면부에 사는 노인이 동부에 사는 노인보다, 남성노인이 여성노인보다 기능상태 제한을 경험하는 비율이 약간 높은 것으로 나타났다.

연령별로는 80~84세 연령군부터 기능상태 제한을 경험하는 비율이 34%를 넘어서고, 85세 이상군은 51.1%로 절반이상의 노인이 기능상태 제한을 경험하는 점이 특징으로 나타나, 후기노인의 기능상태저하에 대한 특별한 정책적 주의가 필요할 것으로 보인다.

결혼상태로는 무배우 노인의 기능상태 제한률이 높았고, 노인독거나 부부보다 자녀동거의 경우 기능제한이 있는 비율이 높아, 자녀동거가 기능저하에 따른 신체수발 및 부양책으로 나타나는 결과로 해석될 수 있다. 교육수준이 낮을수록, 연가구소득이 낮을수록 기능상태 제한을 경험하는 노인이 많은 것으로 나타났다. 이상적 노후생활비 마련에 있어 자녀나 사회보장제도 등에 의존하는 경우 기능상태저하율이 높은 것을 확인할 수 있었다.

〈표 6-10〉 노인(65세 이상)의 일반특성별 신체 기능상태

(단위:%, 명)

특성	기능제한 있음 ¹⁾	기능제한 없음	계 (명)	Chi Square test
전체	29.1	70.9	100.0 (8,846)	
지역				10.222***
동부	28.0	72.0	100.0 (6,111)	
읍면부	31.4	68.6	100.0 (2,735)	
성				3.793*
남성	30.1	69.9	100.0 (3,911)	
여성	28.2	71.8	100.0 (4,935)	
연령				234.639***
65~69세	23.1	76.9	100.0 (2,762)	
70~74세	27.1	72.9	100.0 (2,730)	
75~79세	31.0	69.0	100.0 (1,961)	
80~84세	34.7	65.3	100.0 (896)	
85세 이상	55.2	44.8	100.0 (496)	
결혼상태				20.306***
배우자 있음	27.6	72.4	100.0 (6,047)	
배우자 없음	32.3	67.7	100.0 (2,799)	
가구형태				22.673***
노인독거	29.9	70.1	100.0 (1,691)	
노인부부	26.8	73.2	100.0 (4,354)	
자녀동거	32.0	68.0	100.0 (2,800)	
교육수준				165.965***
무학(글자모름)	42.8	57.2	100.0 (886)	
무학(글자해독)	24.4	75.6	100.0 (1,744)	
초등학교	29.2	70.8	100.0 (3,079)	
중·고등학교	31.0	69.0	100.0 (2,445)	
전문대학 이상	15.5	84.5	100.0 (691)	
연가구소득				34.284***
제1오분위	32.8	67.2	100.0 (1,714)	
제2오분위	30.3	69.7	100.0 (1,750)	
제3오분위	30.1	69.9	100.0 (1,762)	
제4오분위	28.0	72.0	100.0 (1,796)	
제5오분위	24.4	75.6	100.0 (1,826)	
이상적 노후생활비 마련				80.422***
본인	25.1	74.9	100.0 (4,854)	
자녀	35.1	64.9	100.0 (1,212)	
사회보장제도	33.2	66.8	100.0 (2,742)	

주: 1) 〈표6-9〉에서 제시된 신체 및 인지기능을 종합한 변수를 모두 정상(0)인 경우는 '기능제한 없음', 그 외의 경우(1~5점)은 '기능제한 있음'으로 리코딩 하였음.

2) 본인응답자 10,544명 중 신체 및 인지기능에 모두 응답한 8,846명을 대상으로 분석

〈표 6-11〉은 노인(65세 이상)의 일반특성별 장기요양보험제도 인지여부를 나타낸 결과이다. 분석대상 노인 중 62.8%가 노인장기요양보험제도에 대하여 인지하고 있었다. 지역적으로는 동부에 거주하는 노인이 읍면부 거주노인보다 인지율이 높았고, 여성노인보다는 남성노인이, 연령대가 낮은 전기노인에게서 인지율이 높게 나타났다. 또한 유배우 노인에게서, 교육수준이 높은 노인에게서, 가구소득이 높을수록 장기요양보험인지율이 높게 나타났다. 또한 본인이 노후 생활비를 마련하는 것을 이상적으로 생각하는 노인이 장기요양보험제도에 대한 인지율도 높은 것으로 나타났다.

다음으로 〈표 6-12〉는 노인(65세 이상)의 일반특성별 장기요양보험제도 신청여부를 나타낸 결과이다. 본 분석에서는 노인장기요양보험제도 인지자 6,618명을 대상으로 분석을 실시하였는데, 이 중 4.5%만이 장기요양보험제도를 신청하고 있었다. 제특성별로 살펴보면 동부나 읍면부에서는 지역적 차이가 나타나지 않았다. 성별로는 여성노인이 남성노인보다 2.2%더 많이 신청하고 있었다. 연령에 있어서도 큰 특징이 나타났는데, 85세 이상 후기노인의 경우 21.7%가 장기요양보험제도를 신청하고 있어 전기노인에 비해 10배까지 신청률이 높은 것으로 나타났다. 배우자가 없는 경우 신청비율이 높았고, 노인 독거나 자녀동거의 경우 앞서 기능저하자가 많이 나타난 것으로 보아 신청률이 높아질 수 있음을 예상할 수 있었다. 교육수준이 낮을수록, 소득수준이 낮을수록 신청률이 높게 나타나는 경향성을 보였다. 노후생활비 마련을 자녀나 사회보장제도에 의존을 선택한 경우 신청비율이 높게 나타났다. 기능제한에 있어서 신체기능제한이 있는 경우와 인지저하가 있는 경우는 월등히 많은 비율이 장기요양보험에 신청하고 있는 것으로 확인되었다.

〈표 6-11〉 노인(65세 이상)의 일반특성별 장기요양보험제도 인지여부

(단위:%, 명)

특성	알고 있다	모르고 있다	계 (명)	Chi Square test
전체	62.8	37.2	100.0 (10,542)	
지역				
동부	64.5	35.5	100.0 (7,148)	29.644***
읍면부	59.1	40.9	100.0 (3,393)	
성				
남성	68.2	31.8	100.0 (4,548)	102.508***
여성	58.6	41.4	100.0 (5,994)	
연령				
65~69세	69.9	30.1	100.0 (3,150)	206.673***
70~74세	64.0	36.0	100.0 (3,227)	
75~79세	61.2	38.8	100.0 (2,390)	
80~84세	52.6	47.4	100.0 (1,160)	
85세 이상	45.1	54.9	100.0 (614)	
결혼상태				
배우자 있음	67.2	32.8	100.0 (7,120)	187.082***
배우자 없음	53.5	46.5	100.0 (3,421)	
가구형태				
노인독거	55.6	44.4	100.0 (2,086)	118.480***
노인부부	67.6	32.4	100.0 (5,120)	
자녀동거	58.9	41.1	100.0 (2,847)	
기타	65.6	34.4	100.0 (488)	
교육수준				
무학(글자모름)	44.8	55.2	100.0 (1,143)	438.911***
무학(글자해독)	54.6	45.4	100.0 (2,184)	
초등학교	62.4	37.6	100.0 (3,743)	
중·고등학교	72.2	27.8	100.0 (2,737)	
전문대학 이상	81.7	18.3	100.0 (734)	
연가구소득				
제1오분위	53.4	46.6	100.0 (2,111)	106.116***
제2오분위	62.9	37.1	100.0 (2,120)	
제3오분위	65.6	34.4	100.0 (2,100)	
제4오분위	65.7	34.3	100.0 (2,114)	
제5오분위	66.3	33.7	100.0 (2,095)	
이상적 노후생활비 마련				
본인	65.8	34.2	100.0 (5,787)	52.324***
자녀	57.8	42.2	100.0 (1,491)	
사회보장제도	59.6	40.4	100.0 (3,220)	

주: 1) 본인응답자 10,544명을 대상으로 분석

〈표 6-12〉 노인(65세 이상)의 일반특성별 장기요양보험제도 신청여부

(단위:%, 명)

특성	있다	없다	계 (명)	Chi Square test
전체	4.5	95.5	100.0 (6,618)	
지역				
동부	4.5	95.5	100.0 (4,613)	0.009
읍면부	4.5	95.5	100.0 (2,004)	
성				
남성	3.3	96.7	100.0 (3,104)	19.076***
여성	5.5	94.5	100.0 (3,514)	
연령				
65~69세	2.5	97.5	100.0 (2,202)	255.925***
70~74세	2.5	97.5	100.0 (2,066)	
75~79세	5.7	94.3	100.0 (1,463)	
80~84세	8.3	91.7	100.0 (611)	
85세 이상	21.7	78.3	100.0 (277)	
결혼상태				
배우자 있음	3.7	96.3	100.0 (4,787)	27.521***
배우자 없음	6.7	93.3	100.0 (1,830)	
가구형태				
노인독거	5.9	94.1	100.0 (1,160)	23.676***
노인부부	3.3	96.7	100.0 (3,462)	
자녀동거	5.7	94.3	100.0 (1,676)	
기타	5.6	94.4	100.0 (319)	
교육수준				
무학(글자모름)	9.0	91.0	100.0 (513)	46.485***
무학(글자해독)	5.9	94.1	100.0 (1,192)	
초등학교	4.5	95.5	100.0 (2,336)	
중·고등학교	3.3	96.7	100.0 (1,977)	
전문대학 이상	1.7	98.3	100.0 (601)	
연가구소득				
제1오분위	6.4	93.6	100.0 (1,127)	24.626***
제2오분위	5.9	94.1	100.0 (1,333)	
제3오분위	3.7	96.3	100.0 (1,377)	
제4오분위	3.1	96.9	100.0 (1,389)	
제5오분위	3.9	96.1	100.0 (1,390)	
이상적 노후생활비 마련				
본인	2.5	97.5	100.0 (3,808)	85.467***
자녀	6.5	93.5	100.0 (862)	
사회보장제도	7.6	92.4	100.0 (1,919)	
기능제한 여부				
제한 있음	32.2	67.8	100.0 (814)	1653.951***
제한 없음	0.6	99.4	100.0 (5,803)	
인지저하 여부				
정상	2.4	97.6	100.0 (4,568)	207,049***
인지저하 있음	12.3	87.7	100.0 (1,021)	

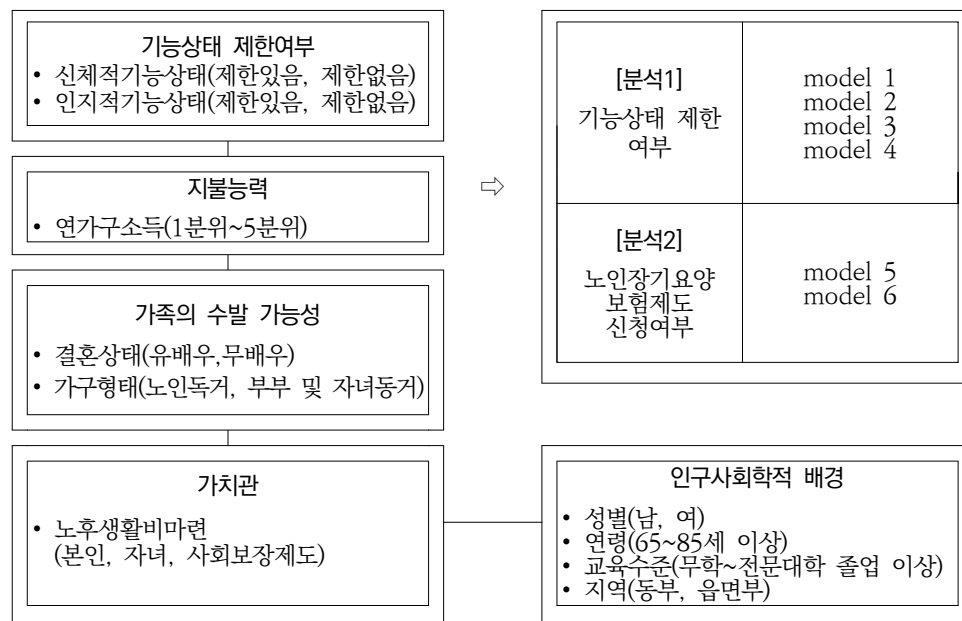
주: 1) 본인응답자 10,544명 중 노인장기요양보험 인지자 6,618명을 대상으로 함.

2) 장기요양보험제도 신청중으로 응답한 대상은 '있다'로 포함 함.

4. 신체적 기능상태 제한여부 및 노인장기요양보험제도 신청에 영향을 미치는 요인 분석

본 분석의 목적은 노인의 신체적 기능상태 제한 여부 및 노인장기요양보험제도 신청에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 것이다. 앞서 분석에서는 노인의 일반적 특성 요인과 노인의 신체기능상태 및 노인장기요양보험제도 인지, 신청 여부 간 교차분석을 실시하여 유의미한 관계에 있는 변수를 도출하였다. 여기서는 노인의 기능상태, 지불능력, 가족수발가능성, 가치관 및 성 연령, 학력, 지역 등 인구사회학적 요인이 노인의 신체적 기능상태와 노인장기요양보험제도 신청에 어떠한 영향을 미치는지 인과관계를 분석하기 위하여 로지스틱 회귀분석(Logistic Regression) 및 다중회귀분석(multi regression analysis)을 활용하여 분석하였다. 연구의 분석틀은 다음 [그림 6-1]과 같다.

[그림 6-1] 노인의 기능상태 제한 및 노인장기요양보험 신청에 영향을 미치는 요인 분석틀



〈표 6-13〉 회귀분석 방법

변수	[분석1] 기능상태 제한				[분석2] 신청여부	
	Model1	Model2	Model3	Model4	Model5	Model6
	ADL만 제한여부	ADL+IADL 신체적 기능제한 여부	인지점수 (~30점)	ADL+IADL+ 인지 기능제한 여부	장기요양 신청여부	장기요양 신청여부
회귀분석 방법	로지스틱		선형	로지스틱	로지스틱	
기능상태						
신체적 기능제한(제한없음, 제한있음)	-	-	-	-	O	
신체적 기능제한(ADL점수)	-	-	-	-		O
인지적 기능제한(제한없음, 제한있음)	-	-	-	-	O	O
지불능력						
연가구소득(1분위~5분위)	O	O	O	O	O	O
가족의 수발 가능성						
결혼상태(유배우, 무배우)	O	O	O	O	O	O
가구형태(노인독거, 노인부부, 자녀동거)	O	O	O	O	O	O
가치관						
노후 생활비 마련(본인, 자녀, 사회보장제도, 기타)	O	O	O	O	O	O
인구사회학적 배경						
성별(남성, 여성)	O	O	O	O	O	O
연령(65-69세, 70-74세, 75-80세, 80-85세, 85세+)	O	O	O	O	O	O
학력(무학(글자모름), 무학(글자해독), 초졸, 중고졸, 전문대학 이상)	O	O	O	O	O	O
지역(동부, 읍면부)	O	O	O	O	O	O

주: “신체적 기능상태=제한있음, 인지적 기능제한=제한있음, 연가구소득=1분위, 결혼상태=무배우, 가구형태=노인 독거, 노후생활비마련=본인, 성별=여성, 연령=85세 이상, 학력=무학(글자모름), 지역=읍면부”가 기준집단임

본 연구의 분석방법은 다음과 같다. 먼저 [분석 1]에서는 종속변수로 노인의 신체적 기능상태 제한을, [분석 2]에서는 노인장기요양보험제도 신청여부로 사용하였다. 기능상태 제한 변수는 4가지 model로 제시하였다. model 1에서는 ADL만으로 기능제한 여부를 살펴보았다. model 2는 ADL과 IADL에 하나라도 제한이 있으면 ‘기능제한 있음’, 모두 정상인 경우 ‘없음’으로 리코딩 하였다. model 3에서는 인지점수(정상 30점 만점)인 연속변수로 제시하였다. model 4에서는 앞서 〈표6-9〉에서 제시된 신체 및 인지기능의 종합상태를 나타내는 변수에서 기능제한이 하나라도 있는 경우(1~4)는 ‘기능제한 있음’으로, 모두 정상(0)인 경우는 ‘기능제한 없음’으로 리코딩 하였다.

[분석 2]에서는 종속변수는 장기요양신청여부로 동일하나 독립변수에서 기능

제한을 살펴보는 방법에 따라 2가지 분석을 실시하였다. model 5에서는 기능상태에 대한 변수로 신체적 기능제한 여부와 인지적 기능제한 여부를 투입하였다. model 6에서는 신체적 기능제한을 ADL점수와 인지적 기능제한 여부를 투입하여 살펴보았다.

독립변수로는 기능상태 제한여부, 지불능력, 가족수발가능성, 가치관, 인구사회학적 배경의 속성을 나타내는 변수로 설정하였다. 앞서 교차분석을 통해 노인 장기요양보험제도 신청과 이용에 유의미한 관계가 있는 요인들만 분석에 포함시키고자 하였다.

<표6-14>의 [분석1]의 분석결과 model 1, 2, 3, 4 모두에서 유의미한 영향을 미치는 변수로는 가구형태, 가치관(이상적 노후생활비 마련), 연령, 학력으로 나타났다. 세부내용으로는 자녀와 동거하는 경우, 노후생활을 자녀 또는 사회보장제도에 의존하는 성향이 높을수록, 연령대가 높을수록, 학력수준이 낮을수록 기능상태 제한이 있을 확률이 높을 것으로 예상되었다.

각 model별 분석 결과를 살펴보면, model 1에서는 자녀와 동거하는 경우, 노후생활을 자녀나 사회보장제도에 의존하는 경향이 있는 경우, 연령대가 높을수록, 무학에 비하여 중학교 이상의 학력을 가졌을 때 ADL제한이 있을 확률이 높게 나타났다. model 2에서는 ADL과 IADL모두에 제한이 있는 경우로는 노인독거보다 노인부부나 자녀와 동거하는 경우, 자녀와 사회보장제도에 노후생활을 의존하는 경우, 연령대가 높을수록, 학력이 낮을수록 신체기능에 제한이 있을 확률이 높게 나타났다.

model 3 인지점수와 관련해서는 모든 변수가 유의미한 관계에 있었다. 연가구 소득이 높을수록, 유배우의 경우, 남성의 경우, 연령대가 낮을수록, 학력수준이 높을수록, 동부에 거주하는 경우 인지점수와 기술품이 정의 관계로 나타났다. 그러나 가구 형태로 노인부부나 자녀동거의 경우, 노후생활비를 자녀나 사회보장제도에 의존하는 경우 부의 상관관계를 나타내어 인지기능이 떨어지는 경향성을 보였다. 이는 앞서 model 1, 2의 경향성과도 유사한 결과이다.

model 4에서는 연가구 소득이 4, 5분위일 때, 독거보다 자녀동거인 경우, 노후생활비를 자녀나 사회보장제도에 의존하는 경우, 남성인 경우, 후기노인 보다 전기노인일수록, 학력이 높은 경우, 동부에 사는 경우 ADL, IADL, 인지기능을 종합한 기능상태가 더 좋게 나타나는 경향성을 보였다.

〈표 6-14〉 노인의 신체적 기능상태에 대한 회귀분석 결과

변수		분석 I			
		Model1	Model2	Model3	Model4
		ADL만 제한여부 없음(1), 있음(0)	ADL+IADL 신체적 기능제한여부 없음(1), 있음(0)	인지점수 (~30점)	ADL+IADL+인지 기능제한 여부 없음(1), 있음(0)
지불능력					
연가구소득	2분위	1.001	0.843	0.331**	1.065
	3분위	0.846	0.947	0.344**	1.081
	4분위	0.920	0.877	0.672***	1.264*
	5분위	1.018	1.189	0.913***	1.647***
가족의 수발 가능성					
결혼상태	유배우	1.045	1.109	0.369*	1.109
가구형태	노인부부	0.739	0.806***	-0.421*	0.843
	자녀동거	0.691*	0.587***	-0.995***	0.622***
가치관					
이상적 노후생활비 마련	자녀	0.696**	0.695***	-0.688***	0.731***
	사회보장제도	0.465***	0.572***	-0.187*	0.743***
인구사회학적 배경					
성별	남성	0.902	1.083	0.618***	0.775***
연령	80-84세	1.865***	2.022***	2.338***	2.335***
	75-79세	2.948***	3.425***	3.198***	2.661***
	70-74세	4.101***	5.231***	4.008***	3.245***
	65-69세	5.360***	7.455***	4.654***	3.847***
학력	무학(글자해독)	1.160	1.819***	2.730***	2.118***
	초등학교졸업	1.145	2.048***	4.445***	1.383***
	중고학교졸업	1.705***	2.868***	5.764***	1.183
	전문대학 이상	2.517***	4.635***	6.897***	2.751***
지역	동부	0.890	0.936	0.687***	1.119*
N		10,869	10,997	8,812	8,916
df		19	19	19	19
X ² (R ²)		310.782***	954.325***	(0.419)	486.903***
-2LL(수정된 R ²)		4,581.103	7,534.003	(0.417)	10122.320
Nagelkerke R ² (F값)		0.078	0.157	(333.081***)	0.077

주: “연가구소득=1분위, 결혼상태=무배우, 가구형태=노인독거, 노후생활비마련=본인, 성별=여성, 연령=85세 이상, 학력=무학(글자모름), 지역=읍면부”가 기준집단임.

<표6-15>에 나타난 [분석 II]에서는 장기요양신청여부에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. Model 5에서는 신체 및 인지기능의 제한이 있을 때, 자녀 및 사회보장제도에 의존적인 노인일수록 약 1.6~2.4배까지 신청 확률이 높을 것으로 나타났다. 또한 연령대가 낮은 노인은 신청확률도 낮게 나타날 경향성을 보였다. Model 6에서 신체기능제한을 ADL의 제한 유무와 인지 기능제한으로 보았을 때 Model 6과 유사한 결과를 보였다. 차이점으로는 유배우자의 경우와 남성이 장기요양신청률이 낮을 것에 대하여 유의미한 결과가 나타났다.

장기요양보험제도 신청여부에 기능상태와 노후생활비 마련에 대한 가치관, 결혼상태(배우자 유무), 성별, 연령이 유의미한 관계가 있었다. 한편 지불능력(연가구소득)이나 가족수발가능성(가구형태)에 있어서는 장기요양보험제도 신청에 큰 영향을 미치지 않는 결과로 나타났다.

〈표 6-15〉 장기요양신청여부에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

변수		분석 2	
		Model 5	Model 6
		장기요양 신청여부 신청함(1), 신청안함(0)	장기요양 신청여부 신청함(1), 신청안함(0)
기능상태			
신체적 기능제한	제한 없음	0.019***	
ADL만 기능제한	제한 없음		0.019***
인지적 기능제한	제한 없음	0.243***	0.267***
지불능력			
연가구소득	2분위	0.979	1.080
	3분위	0.809	0.699
	4분위	0.625	0.561
	5분위	0.672	0.537
가족의 수발 가능성			
결혼상태	유배우	1.678	2.209*
가구형태	노인부부	0.673	0.572
	자녀동거	0.924	0.935
가치관			
이상적 노후생활비 마련	자녀	1.657*	1.716*
	사회보장제도	2.360***	2.237***
인구사회학적 배경			
성별	남성	0.659	0.475***
연령	80~84세	0.602	0.427*
	75~79세	0.431**	0.261***
	70~74세	0.199***	0.093***
	65~69세	0.345***	0.168***
학력	무학(글자해독)	1.197	1.013
	초등학교졸업	1.473	0.855
	중고학교졸업	1.713	0.922
	전문대학 이상	1.388	0.664
지역	동부	1.247	1.349
N		5,515	5,515
df		21	21
X ²		912.732***	939.665***
-2LL		1,016.580	989.647
Nagelkerke R ²		0.516	0.530

주: “신체적 기능상태=제한있음, 인지적 기능제한=제한있음, 연가구소득=1분위, 결혼상태=무배우, 가구형태=노인
독거, 노후생활비마련=본인, 성별=여성, 연령=85세 이상, 학력=무학(글자모름), 지역=읍면부”가 기준집단임

제2절 질적 접근: FGI 및 인터뷰

1. FGI

가. 실시 개요

서비스 제공 현황에 대한 파악과 정책방안 모색의 기초자료 습득을 위하여 4 사례에 걸친 FGI를 실시하였다. 대상은 노인장기요양서비스를 제공하는 기관에 근무하는 요양보호사와 기관관리를 맡고 있는 중간관리자 또는 시설장이었다.

나. FGI 결과 도출된 현장의 목소리

FGI 결과 도출된 몇가지 공통된 사항은 다음과 같다. 첫째 서비스 제공 과정에서 발견되는 여성노인과 남성노인 간의 기능제한의 유형이나 특이사항으로는 남성노인의 경우 성적 문제행동, 공격성, 가부장적인 태도를 보인다는 것이다. 반면 시설보호의 경우 다수가 여성노인이기 때문에 남성노인을 기피하게되며, 남녀 분리공간 확보 노력 또한 필요한데 용이하지 않다는 점이었다.

둘째 서비스 이용 여부 및 서비스 이용유형에 있어서의 성별 차이로는 남성노인은 폐쇄성을 갖고 있어서 함께 어울리는 서비스(예:주야간보호) 이용에 소극적이며, 재가서비스를 이용하는데 있어서도 체면을 중시하고 소문 등에 민감하다는 지적이 있었다. 더불어 남성노인의 경우는 가사서비스, 활동지원서비스 욕구가 강하고, 배우자가 있으면 배우자에 의한 수발을 선호하는 것으로 관찰되고 있다. 특히 재가급여를 이용하는 경우 방문목욕수가 높기 때문에 방문목욕을 하면 방문요양 시간이 줄기 때문에 방문목욕 이용을 꺼려하고 그로 인하여 요양보호사의 케어 부담이 증대한다는 논의가 있었다.

반면 여성노인의 경우는 배우자가 있어도 서비스 이용을 선호하며, 자녀에게 경제적 부담을 주기 싫어서 서비스 이용 기피하는 경우가 있고 정서적 서비스를 선호하는 것으로 논의되었다. 한편 의사 결정권이라는 측면에서 볼 때 가족 내에서 여성노인의 발언권이 약하기 때문에 노인보다는 가족에 의한 서비스 이용 결정되는 경향이 있으며, 보호자가 딸, 며느리인 경우 요청하는 서비스 내용의 차이 발생하고 있다고 한다.

셋째, 요양보호사와 서비스 대상 노인의 성(남성/여성)이 다를 경우 서비스를 제공하는 과정에서 발생하는 다양한 어려움과 구체적인 사례가 논의되었다(표 6-15 참조). 병원에서도 대부분이 여성인 간호사와 간호조무사가 남성과 여성환자에게 모두 서비스를 제공하고 있다는 맥락에서 볼 때 이성을 수발하는 것에 구조적인 문제는 없지만, 요양보호사의 사회적 위상이 낮고 역할정립이 명확하지 않아서 현장에서는 갈등과 문제가 발생하고 있다는 지적이 있었다.

넷째, 여자 및 남자 요양보호사 각각의 장단점이 논의되었다. 여성요양보호사의 경우는 섬세하고 노인과의 라포 형성이 수월하며, 생계형이므로 책임감이 강하다는 논의가 있었다. 그러나 한편 노인의 가사노동 요구가 강하고 성희롱 피해에 대한 무방비 상태이며 노인의 배회, 폭력 등에 취약한 문제점이 지적되었다.

반면 남자 요양보호사는 목욕서비스 등 체력이 필요한 서비스 제공이 용이하지만 선입관에 의하여 가족의 수용성이 낮으며, 섬세함이 부족하여 생활시설의 경우 여성 요양보호사가 남자 요양보호사와 함께 일하는 것을 선호하지 않는 경향이 발견된다는 논의가 있었다.

다섯째, 요양보호사 등의 장기요양보호서비스 제공인력의 여성화와 관련해서는 낮은 임금수준, 시간제 운영에 따른 일·가정 양립의 용이성, 고착화된 성역할 관념에 의한 여성일자리라는 인식 등이 그 원인으로 지적되었다. 해결 방안으로는 임금수준 향상, 일에 대한 자긍심 제고, 사회적 인식 제고, 케어방법에 대한 교육강화 등이 논의 되었다.

2. 일대일 면접조사

가. 면접조사 대상자의 인적특성

사례조사를 위해 참여한 대상자는 모두 20명으로, 노인장기요양보험을 이용하는 여성노인과 남성노인 본인 및 가족의 서비스 이용자 7케이스, 여자 요양보호사 및 남자 요양보호사, 장기요양서비스 제공 인력 7케이스, 서비스 현장에 대한 전문가 6케이스에 대하여 사전에 인터뷰 동의를 받은 대상자에 한하여 참여가 용이한 장소에서 개별 1대1면접 인터뷰를 실시하였다.

〈표 6-16〉 면접조사 대상자의 인적특성

연번	가명	성별	대상자구분	소속 및 급여	비고
1	심OO	남	수급자가족	방문요양 수급	배우자1등급
2	김OO	여	수급자가족	방문요양 수급	배우자2등급
3	서OO	여	수급자가족	시설급여 수급	시아버지1등급
4	김OO	여	수급자가족	재가 및 시설급여 수급	아버지2등급
5	이OO	여	수급자가족	시장서비스 이용	딸
6	최OO	여	수급자가족	가족보호	시아머니 1등급
7	유OO	여	수급자당사자	방문요양급여	3등급
8	김OO	남	요양보호사	A요양시설	남성->남녀노인 모두 케어
9	정OO	남	요양보호사	B요양시설	남성->남녀노인 모두 케어
10	신OO	남	요양보호사	C요양시설	남성->남녀노인 모두 케어
11	최OO	남	요양보호사	D주야간보호	주야간보호 남녀 노인 케어
12	유OO	여	요양보호사	E요양시설	여성->남녀노인 모두 케어
13	정OO	여	요양보호사	F방문요양	방문요양으로 남성노인 케어
14	정OO	여	간호조무사	G요양시설	간호조무사로서 남녀노인 케어
15	유OO	여	현장전문가	요양시설 및 공단	일본 시설 전문가
16	최OO	여	현장전문가	요양보호사 관련 업무	쉼터 및 권익향상
17	이OO	여	현장전문가	요양보호사교육기관	기관장
18	이OO	여	현장전문가	요양시설	기관장
19	장OO	남	현장전문가	요양시설 및 교육기관 근무	사무국장
20	신OO	여	현장전문가	건강보험공단	공단직원

나. 면접조사에서 도출된 주요 주제

인터뷰를 통하여 도출된 정책적 함의를 갖는 중요주제를 정리해보면 다음과 같다.

1) 생활시설 입소에 있어서의 남성노인의 배제현상

“ 시어머니를 OO요양시설에 모시게 되었는데, 그 시설은 정원이 20~30명 규모 예요. 들어보니 예전에는 남성노인이 10분정도 계셨는데 시간이 흘러서 다돌아가시고 저희 어머니가 가실 때는 할아버지는 한분만 계시더라고요. 그런데 4인1실에 방하나를 할아버지 혼자 써야하기 때문에 자리가 비어도 할머니는 갈 수가 없는 거죠. 기관에서도 할아버지를 집에 모시거나 다른데 보내려고 해도 가족도 없으시고 난감한 상황인 것 같더라고요.”

- 시설보호 노인 가족

2) 평가판정과정에서 실제 도움이 필요한 사람의 등급이 낮게 나오는 현상: 등외자에 대한 지원강화의 필요성

“평소에 밥도 못한다, 문 열고 집밖으로도 못나간다 하시던 분이 인정조사원에 게 ‘제가 밥 다하지요’ 하시니까 등급이 나올 수가 있나요? 결국 등급외 판정을 받았는데, 동사무소에 이야기 해도 대기자가 많아서 당연히 서비스는 받을 수 없었죠.. 중략.. 어느 날 목욕을 하시다가 기절을 하셨는데 뜨거운 물이 틀러버린 채 꽤 오랜시간이 흐를동안 아무도 몰랐던 거죠 그때 가족모두 얼마나 놀랐던지.. 우리집에서 그렇게 돌아가실 뻔 했다는 생각에 얼마나 심장이 떨리던지.. 그때 아줌마가 발견을 하고 성인 셋이 옮기는 것도 보통일이 아니었어요”

- 장기요양서비스(시설급여) 이용 가족

3) 복합적인 결정의 과정: 각 가족의 수발상황에 상응하는 눈높이의 서비스 이용지원 강화 필요

“병원에서 더 이상 손쓸 데가 없으니 집으로 돌아가시든 요양시설로 가시든 알아서 하라고 했을 때, 어머니는 굳이 본인이 모시겠다고 집으로 데려오셨죠 1~2 주일 케어하시다가 어머니도 힘이 부치셔서 간병인을 쓰자고 했고, 요양등급을 2급을 받게 되셔서 방문요양을 이용한거죠”

- 장기요양서비스(방문요양) 이용 가족

“결정적으로 요양시설에서 어머니의 우울이나 분노가 엄청났던 것 같아요 여성으로서, 어머니로서 살아오면서 나에게는 아들들이 있고 가족에게 케어받으리라 생각하셨던 분인데, 기대가 무너진 것에 대한 속상함이 있으셨겠죠 같이 살았던 작은 아들과도 안되지, 만며느리도 안돼, 말씀은 못하셨지만 애간장이 녹았던 것 같아요”

- 장기요양서비스(시설급여) 이용 가족

“등급판정을 받는데, 어떤 기준으로 받는지 안알려주겠다고 하더라구요 인정 조사항목을 왜 안보여주는지 물어보니 지침에 그렇다고 했어요 2급이 나왔는데

왜 2급인지 설명해달라 했을 때도, 왜 설명을 안해주는지.. 이용계획 수립시 이용 가능한 항목도 합리적이지는 않은 것 같다는 생각이 들었어요. 복지용구 상한액이 어떻게 되는지, 잘모르겠고 요양보호사에 대한 권리나 의무에 대해서 설명을 듣고 이해를 잘 할 수 있었던 것도 아니고요 계약을 할 때 뭐 하나 놓고가고, 이름쓰라 그래서 이름썼어요 그냥.”

- 장기요양서비스(방문요양, 복지용구) 이용가족

4) 요양보호사의 언어적, 신체적, 성적 폭력 경험: 인권침해에 대한 대응체계 구축 필요

“요양보호사들은 남성할아버지들 힘들다고 하죠 저도 할아버지 성희롱 때문에 너무 힘들었어요 어떤 할아버지는 요양보호사들 전화번호만 그렇게 알려달라고, 본인은 그렇게 아픈 거 아니니까 이제 곧 여기서 나가면 연락하겠다고. 그런데 단호하게 그렇게 하지 못하도록 했었거든요 어느 날 밤에 제가 살펴보러 갔는데, 화장실을 가시는 것 같더니 그 자리에서 옷을 내리고 바닥에 소변을 봐버리는 거죠 이때 얼마나 수치심을 느꼈는지, 그 이후로 다른 곳으로 방을 바꿨어요..”

- 장기요양서비스 제공 여성 요양보호사

5) 성별 특성에 대한 이론적 교육 및 실습 부족: 요양보호사 성별특성에 대한 교육 강화 필요

“청결관리 부분에 있어서는 여성노인은 여성성 질환에 대한 처치, 소독이나 감염처리 등에 대하여 목욕을 할때나 세정을 할 때 여성이기 때문에 더욱 세심함을 요하는 부분들이 있어요 이러한 부분은 교육내용에 있는데, 이론적인 부분도 중요하지만 실제로 실습을 할 때 세밀하게 할 수 있도록 교육이 필요합니다.”

- 요양보호사교육원장

“일본 시설에 입사하고 나서, 처음에는 어르신들 목욕을 못시키게 했어요 전 너무 서운했죠, 그런데 그도 그럴 것이 이 할아버지가, 젊은 외국여성인 나를 어떻게 믿고 몸을 맡기겠느냐 하는 것이었죠 몇주간 시니어 파트너를 붙여서 내가 이 노인과 얼마나 라포를 잘 형성하고 있는지, 노인에게 불편함은 없는지 지켜보

고, 실제 필요한 부분은 교육시켜 주었어요 그리고 할아버지가 나와 어느 정도 라포가 형성되었다 싶을 때 쯤, 노인에게 물어보고 목욕할 수 있도록 허락을 하더라고요”

- 일본 요양시설 근무 경험있는 전문가

“여성요양보호사들은 기록이 잘 안되요, 저는 예전에 오랫동안 회사에 근무한 경험이 있기 때문에 행정에 있어서는 큰 어려움이 없죠 그런데 여성선생님들은 너무 어려워하기 때문에 제가 봐드려야 하는 부분도 많더라고요 이게 교육할 때 배우긴 배워도 실제로는 바쁘기도 하고 머리도 아프고 그런가 봐요.”

- 요양시설근무 남자 요양보호사

6) 요양보호사에 대한 낮은 사회적 인식 : 요양보호사의 사회적 위상제고 및 역량강화, 처우개선 필요

“이 직업 자체가 남성들의 직업이라고 생각하지는 않는 것 같아요. 또한 케어적인 부분은 남성적인 일이 아니기 때문에 솔직히 말씀드리어서 보수적인 면에서도 급여가 작다보니까 남성들은 소위말해서 막노동 뛰어도 이거보단 잘 번다는 게 있으니 까. 가장 큰 거는 여성적인 일이라는 사회적인 편견도 있고, 누군가를 돌본다는 건 여성들의 일이지 남성의 일은 아니라는 고정화된 이미지가 있기 때문에..”

- 주간보호센터 근무 남자 요양보호사

7) 서비스 제공환경 개선을 위한 복지용구 급여품목의 확대 필요

“요양보호사한지 5년 정도 되거나니 너무 힘이 들어요 쉬는 날은 항상 병원에 다니고 그래요 허리아프고 손도아프고 해서 물리치료 받아야 되니까.. 요즘은 일할 때는 복대를 꼭 해야지 안하면 너무 아파서 안되요.. 그런데 어르신 체중이 좀 많이 나가고 그러면 진짜 힘들지. 예전에 시설에는 꼭 두명이서 같이하도록 하고, 그 때는 또 남성분이 계셔서 같이 도와서 하도록 했어요 그리고 침상에서 일으켜 세우고 할 때는 침대 리프트나 보조매트를 사용해야 되요”

- 시설근무 여성 요양보호사

“재가의 경우 케어의 사각지대인 것 같아요 집에서 체위변경이나 목욕이나 다

힘들죠. 첫두 요양보호사 선생님 혼자하셔야 하니까. 그래서 복지용구 품목으로 침대를 샀는데, 그거 하나 사고 나니까 복지용구 상한액의 70%이상을 쓰게 된 것 같아요. 침대와 함께 목욕용 의자 이거 하나 샀더니 쓸 수 있는 게 끝이 나버리더라고요. 그래서 체위 조절 용품은 이안에서 해결이 안되었고, 그래서 사비로 살까 했는데, 어쨌든 필요한 용품을 충분히 살수 있는 비용이 안되는 거죠. 아님 침대 쓴 거를 쓰거나. 그런데 이 침대는 높이를 조절하기 어려운 그런거여서 가족이 집에서 케어하기에 굉장히 부족하죠”

- 장기요양서비스(방문요양, 복지용구) 이용가족

8) 요양보호사의 인권침해 및 수발부담 경험 : 요양보호사의 애로사항 해결을 위한 구심점 마련 요구됨

“여성노동자가 많은 이들 직군에서도 유독 요양보호사에 대한 부당처우와 안전이 문제가 되는 것 같아요. 아마도 요양보호사를 직업인으로 보지 않는 사회적 지위에 대한 편견이 가장 큰 것 같아요. 일터에서는 근로조건 및 노동조건이 불합리한 경우가 많아요. 심지어 근로계약을 작성하지 않고 일하는 경우도 있구요. 요양보호사 관련 실태조사에서 근로기준법 위반한 경우가 70~80%까지 나타났어요. 그리고 업무 내용에 있어서도 요양보호사인데 케어업무가 아닌, 과도한 가사일 등으로 현장갈등이 일어나기도 하구요. 특히 성희롱 및 안전문제는 생각보다 정말 심각한데, 그 대처방안으로 적극적인 문제제기를 할 수 있는 곳이 없다는 거죠. 그래서 참고하든지 그만 두든지의 방법이 될 수밖에 없는 구조구요. 일례로 어느 재가요양보호사는 ‘겨울에는 방문이 두렵다’라는 말을 하더라고요. 이러한 부분을 상담하면서 미술치료의 일환으로 몸지도를 그려보았더니 머리와 가슴이 답답하다는 진단이 나와서 알아보니 성희롱 문제로 인한 경우가 많았어요.. 그 외 혼자 케어하다가 어르신이 돌아가신 경우 외상후 스트레스 장애가 보고되고 있어서 이러한 것에 대처가 필요하죠. 근골격계 질환 관련하여 2004년에는 근로기준법을 개정하여 위험군에 대해 사업주가 건강진단을 실시하도록 하고 있으나 잘 안되구요. 기관 내 부적으로 해결하기에 제한점이 많기 때문에 별도의 지원센터가 운영될 필요성이 있는거죠”

- 요양보호사 쉼터 및 지원센터 설립논의 진행자

VII

제7장 성인지적 관점에서 본 서비스 제공 현황

제1절 우편조사 개요

제2절 기관조사 결과

제3절 요양보호사 조사 결과

7

성인지적 관점에서 본 서비스

제공 현황

제1절 우편조사 개요

1. 조사대상

급여를 제공하고 있는 기관에서의 서비스 제공 현황을 파악하기 위하여 시설 관리자와 요양보호사를 대상으로 한 우편조사를 실시하였다. 가능한 다양한 시설을 설문대상으로 하기 위하여 지역(대도시/중소도시/농어촌)과 법인 특성(복지법인, 종교법인, 개인시설 등)과 시설 규모 등을 반영하여 조사대상 시설을 선정하였다. 생활시설, 주야간시설, 방문요양시설 등 다양한 종류의 시설에서 근무하고 있는 요양보호사에 대한 조사가 실시되었다.¹²⁾ 총 약 35개 기관의 300명의 요양보호사에 대한 설문을 목표로한 우편 조사가 실시되었으며, 총 33개 기관의 297명의 요양보호사로부터 설문지가 회수되었다. 원활한 진행을 위하여 관련 협회(한국노인복지시설협회와 한국재가노인복지협회)의 협조를 받았으며 솔직한 응답을 위하여 개인별로 밀봉된 봉투로 설문지를 회송하도록 하였다.

2. 조사내용

본 조사에 2종류의 설문지가 활용되었다. 각 기관별로 전반적인 기관현황을 잘 알고 있는 대표 1인이 응답하였다. 기관자 설문지의 주요 내용은 〈표 7-1〉과 같이 이용노인현황, 요양보호사 현황, 요양보호사의 성별 특성을 고려한 정책방안, 응답자 특성이다. 한편, 요양보호사를 응답자로 하고 있는 요양보호사 설

12) 조사의 규모상 대표성보다 다양성을 파악하고, 성인지적 시각에서 파악해야 할 내용 중심으로 설문지를 구성하였음. 따라서 조사결과 도출된 구체적인 통계치는 기존의 조사결과와 일관성이 유지되고 있고 정책적 함의 도출에는 활용도가 높기는 하지만 전국을 대표하는 통계자료로 인용되기에는 제한이 있음을 밝힘. 요양보호사에 대한 전국적인 규모의 포괄적인 내용의 조사결과는 서동민 외(2012)에 제시되어 있음.

문지의 주요내용은 <표 7-2>와 같이 서비스 제공 경험 및 주요 어려움, 업무현황, 응답자 특성으로 구성되어 있다. 설문 내용은 전문가 회의, FGI, 심층 인터뷰 결과 등에 기초하여 구성되었다.

<표 7-1> 기관 관리자 설문 문항

분류	내용
이용노인현황	정원과 현원, 현원중 성비
	성별에 따른 차이 경험 여부
	남성노인과 여성노인의 특징
요양보호사 현황	요양보호사의 성비
	배치시 요양보호사의 성별 고려 여부 및 이유
	남자 요양보호사의 필요성
	남자 요양보호사 확보의 어려움 정도 및 확보노력
	남녀 요양보호사의 장단점
요양보호사의 성별 특성을 고려한 정책방안	노인의 성에 따른 유의사항 교육 여부 및 필요성
	요양보호사의 인력수준 향상 방안
응답자 특성	성, 연령, 교육수준
	근무기간 및 자격증 소지 여부
	기관의 설립주체

<표 7-2> 요양보호사 설문 문항

분류	내용
서비스 제공 경험 및 주요 어려움	여성노인/남성노인 수발 경험
	서비스종류별 어려움 정도
	수발 노인이 이성이기 때문에 느끼는 수발 서비스 종류
	수발 용이성 제고를 위한 정책 방안
	수발 내용별 어려움 경험 정도
	수발과정에서 경험한 권익 침해
	이성노인 수발에 대한 생각 및 노인의 생각
	성별 특성을 반영한 수발서비스 제공 여부에 대한 판단
업무현황	요양보호사로 활동 후의 건강상의 변화
	직업으로서의 요양보호사에 대한 만족도
	직업으로서의 요양보호사에 대한 사회적 존중 정도
	여성 요양보호사가 많은 이유
	이성(異性)요양보호사와 함께 일하는 것에 대한 만족도
	요양보호사 인력 확보 방안
	급여와 근무시간
응답자 일반사항	성, 연령, 교육수준
	근무기간 및 요양보호사 취득 일자
	요양보호사 이전 종사 직종

제2절 기관조사 결과¹³⁾

1. 기관 및 응답자의 일반사항

우편조사 대상 기관은 생활시설 11개소와 재가시설 22개로 총 33개에 대하여 이루어졌다. 생활시설의 경우 정원 평균이 122명이며 현원은 109명을 91.6%의 입소율을 보이고 있다. 재가시설의 경우 평균 34명이 시설을 이용하는 것으로 나타났다. 설립주체는 생활시설의 경우 사회복지법인 10개소와 1개의 종교단체, 재가시설의 경우는 시군구립이 2개소, 사회복지법인이 17개소, 특수법인 1개소, 종교단체 2개소이다.

〈표 7-3〉 기관종류별 이용노인 현황

(단위 : %, 명)

구분	시설구분		전체
	시설	재가	
정원 및 현원 현황			
정원 평균(명)	122	27	77
현원 평균(명)	109	34	59
입소율 및 이용률(%) ¹⁾	91.6	88.9	90.3
설립주체			
시군구립	-	2	2
사회복지법인	10	17	27
특수법인	-	1	1
종교단체	1	2	3
(개소수)	(11)	(22)	(33)

주 1) 현재 입소율 및 이용률 = (현원/정원)X100

13) 조사대상 개소수가 적으므로(33개소) 실수로 보고하고자 함. 기관에 대한 정보인 경우는 '개소수'로 응답자의 주관적 판단과 관련된 응답은 '명'으로 기록하고 있음.

한편 각 시설을 대표하여 설문지에 응답한 응답자의 특성은 생활시설의 경우 다수가 40대 이상인데 이는 기관의 상황을 잘 아는 사무국장 이상이 응답해줄 것을 요청하였기 때문일 것이다. 재가시설의 경우도 40대가 가장 많지만 20대와 30대도 다수를 차지하고 있는 등 생활시설에 비하여 연령이 낮은 편이다. 근무기간은 5년 이상이 대부분으로 생활시설의 경우는 10년 이상인 경우가 대부분이다. 또한 이들 응답자는 약 2/3가 사회복지사 1급 자격증을 갖고 있으며 생활시설은 약 1/4이, 재가시설은 약 60%가 요양보호사 자격증을 갖고 있다.

〈표 7-4〉 기관조사 응답자의 일반특성

(단위 : 명)

구분	시설구분		전체
	시설	재가	
연령대			
20대	0	5	5
30대	1	6	7
40대	5	9	14
50대	4	1	5
60대	1	1	2
최종학력			
고졸	0	1	1
(전문)대졸	4	13	17
대학원 이상	7	8	15
현 시설 근무기간			
1년 미만	1	2	3
1년~3년 미만	0	6	6
3년~5년 미만	2	5	7
5년~10년 미만	5	5	10
10년 이상	3	4	7
(명)	(11)	(22)	(33)
사회복지시설 총 근무기간			
1년 미만	1	0	1
1년~3년 미만	0	3	3
3년~5년 미만	0	2	2
5년~10년 미만	1	6	7
10년 이상	8	6	14
(명)	(10)	(17)	(27)

구분	시설구분		전체
	시설	재가	
보유 자격증			
사회복지사 1급	7	16	23
사회복지사 2급	4	6	10
간호사	0	1	1
간호조무사	0	2	2
물리치료사	0	1	1
요양보호사	3	13	16
기타	0	1	1
(명)	(11)	(22)	(33)

2. 대상 노인 현황

보호를 하고 있는 노인중 남성노인의 비율은 생활시설의 경우 5개소가 10% 미만, 1개소는 10~20% 미만, 5개소는 20~30%미만으로 다양하였다. 재가시설의 경우는 40% 미만의 수준으로 시설별로 다양한 것으로 나타났다(표 7-5 참조). 실제 서비스를 제공하면서 느끼는 남녀노인의 차이는 생활시설의 경우 다수(9개소)가 차이를 느끼는 편이라고 응답하였다. 재가시설의 경우도 다수(17개소)가 차이를 느낀다고 응답하였다. 구체적인 남녀노인간의 차이점으로는 남성노인의 경우 성적 욕구가 잘 통제되지 않는다, 힘으로 문제를 해결하려는 경향이 있다는 점이 두드러지는 특징으로 언급되고 있으며, 긍정적인 측면으로는 사회성을 들고 있다. 반면 여성노인의 경우는 서비스의 질에 민감하며 직원의 지시를 잘 따른다고 하는 순응성을 언급하고 있다. 이러한 차이는 노인세대가 전통적인 성역할에 의하여 사회화된 삶을 살았기 때문으로 이해된다(표 7-6과 표 7-7 참조).

〈표 7-5〉 기관종류별 서비스 대상 노인의 성별 구성(남성노인의 비중)

(단위 : 개소수)

구분	시설	재가	전체
10% 미만	5	6	11
10-20% 미만	1	6	7
20-30% 미만	5	5	10
30-40% 미만	0	5	5
40% 이상	0	0	0
(개소수)	(11)	(22)	(33)

〈표 7-6〉 기관종류별 노인의 성별 차이 체감도

(단위 : 명)

구분	시설	재가	전체
차이를 매우 크게 느낀다	4	5	9
차이를 크게 느끼는 편이다	5	12	17
그저 그렇다	1	0	1
차이를 못느끼는 편이다	1	5	6
(명)	(11)	(22)	(33)

〈표 7-7〉 성별에 따른 차이 체감도_남녀 노인의 특징 세부내용

(단위 : 명)

순위	남성노인 특징	빈도	여성노인의 특징	빈도
1	성적 욕구가 잘 통제되지 않는다	23	서비스의 질에 예민하다	21
2	힘으로 문제를 해결하려는 경향이 있다	19	직원의 지시를 잘 따른다	20
3	서비스의 질에 예민하다	10	(시설)동료노인과 도움을 잘 주고 받는다	14
4	자립심이 강하다	10	사회성이 좋다	10
5	사회성이 좋다	8	자립심이 강하다	9
6	직원의 지시를 잘 따른다	5	(시설)가족이 자주 방문한다	5
7	(시설)동료노인과 도움을 잘 주고 받는다	3	-	-
8	(시설)가족이 자주 방문한다	1	-	-

3. 요양보호사 현황

요양보호사의 현황을 살펴보면 시설의 경우 대부분이 남자 요양보호사의 비율이 10% 미만으로 소수임을 볼 수 있으며 시설은 3교대가 가장 많고 재가시설의 경우는 대부분 주간근무를 하고 있다(표 7-8 참조).

〈표 7-8〉 기관종류별 요양보호사 현황

(단위 : 개소수)

구분	시설구분		
	시설	재가	전체
남자 요양보호사 비중			
10% 미만	7	18	25
10-20% 미만	2	2	4
20-30% 미만	2	1	3
30-40% 미만	0	1	1
40% 이상	0	0	0
(개소수)	(11)	(22)	(33)
요양보호사 근무형태			
전일제(주간근무 고정)	2	17	19
2교대	2	1	3
3교대	6	2	8
4교대	1	0	1
격일제(1일 24시간 근무, 익일 휴무)	-	-	-
(개소수)	(11)	(20)	(31)

〈표 7-9〉에 의하면 생활시설의 경우는 7개 시설이 요양보호사를 배치할 때 노인의 성을 고려하여 배치하는 편이라고 응답하였고 2개 시설은 고려하고 싶으나 실제로는 이루어지지 않고 있다고 응답하고 있다. 반면 재가시설의 경우는 고려하여 배치하는 편인 경우와 실제로는 그러한 고려가 이루어지지 않는 경우가 반반으로, 재가시설의 경우 성별을 고려한 배치를 더 못하고 있음을 알 수 있다. 응답자들은 동성이 제공하면 좋은 서비스로 목욕을 가장 많이 언급하고 있으며 생활시설의 경우는 기저귀갈기와 배뇨 및 배변 도움 또한 많이 언급하고 있다.

〈표 7-9〉 요양보호사 배치 실태 및 동성이 하면 좋은 서비스

(단위: %, 명)

구분	시설구분		전체
	시설	재가	
요양보호사 배치시 노인 성별 고려 여부			
고려하여 배치하는 편이다	7	9	16
고려하고 싶으나 실제로 이루어지지 않음	2	11	13
전혀 고려하지 않는다	0	1	1
기타	2	1	3
동성이 하면 좋은 서비스			
옷갈아입기	3	3	6
목욕	9	18	27
배뇨 및 배변도움	7	7	14
기저귀 교환	7	5	12
체위변경	1	0	1
(명)	(11)	(22)	(33)

생활시설의 응답자는 대부분 남자 요양보호사의 필요성을 느끼고 있고 남자 요양보호사를 확보하는데 어려움을 겪고 있으나, 재가시설의 경우는 의견이 나뉘어졌다. 이는 재가시설의 경우 선택적으로 서비스 제공 노인을 선택할 수도 있기 때문으로 보인다. 남자 요양보호사의 어려움을 겪는 경우는 고용안정성을 확보하거나 선호하는 근무형태를 반영해주는 노력을 하고 있다.

〈표 7-10〉 남자 요양보호사의 필요성

(단위: 명)

구분	시설구분		
	시설	재가	전체
남자 요양보호사의 필요성			
매우 크게 느끼고 있다	2	5	7
느끼는 편이다	7	8	15
그저 그렇다	1	6	7
느끼지 않는 편이다	1	3	4
남자 요양보호사 확보의 어려움			
매우 크게 느끼고 있다	2	5	7
느끼는 편이다	7	8	15
그저 그렇다	1	3	4
느끼지 않는 편이다	1	4	5
전혀 느끼지 않는다	0	2	2
(명)	(11)	(22)	(33)
남자 요양보호사 확보를 위한 노력			
임금을 높게 책정해준다	1	0	1
선호하는 근무형태를 반영해준다	2	2	4
고용안정성을 보장해준다	3	5	8
승진(급) 가능성을 부여한다	1	1	2
기타	2	5	7
(명)	(9)	(13)	(22)

한편, 요양보호사의 성별 장단점에 대한 응답결과는 〈표 7-11〉에서 확인할 수 있다. 여성요양보호사의 장점으로는 가사와 관련된 일을 능숙하게 한다, 일을 꼼꼼하게 한다가 많이 언급되고 있으며 단점으로는 육체적인 힘이 부족하다는 점이 공통적으로 언급되고 있다. 반면 남자 요양보호사의 경우 장점으로는 육체적인 힘이 필요한 일을 잘한다는 점이, 단점으로는 가사와 관련된 일에 서툴다는 점이 지적되어 여성요양보호사와 정반대의 특징을 갖고 있음을 볼 수 있다.

〈표 7-11〉 요양보호사의 성별 장단점

(단위 : 명)

순위	여자 요양보호사의 장점	빈도	남자 요양보호사의 장점	빈도
1	가사와 관련된 일을 능숙하게 한다	15	육체적 힘이 필요한 일을 잘한다	30
2	일을 꼼꼼하게 한다	11	노인과 의사소통이 잘된다	1
3	노인과 의사소통이 잘된다	5	서류정리 등 행정처리를 잘한다	1
4	다른 요양보호사와 잘 어울린다	2	-	-
(명)		(33)		(32)
순위	여자 요양보호사의 단점	빈도	남자 요양보호사의 단점	빈도
1	육체적 힘이 부족하다	28	가사와 관련된 일에 서툴다	17
2	서류정리 등 행정처리에 서툴다	2	일처리가 꼼꼼하지 못하다	7
3	노인과 의사소통을 잘 못한다	1	서류정리 등 행정처리에 서툴다	3
4	다른 요양보호사와 잘 어울리지 못한다	1	다른 요양보호사와 잘 어울리지 못한다	2
5	-	-	노인과 의사소통을 잘 못한다	1
6	-	-	기타	2
명		(32)		(32)

4. 요양보호사 성별특성을 고려한 정책방안

노인의 성별특성을 반영하기 위한 노력으로는 년 1회 이상의 정기적인 교육을 하고 있다고 응답하였으며 노인의 성별 특성에 대한 교육이 필요하다는 응답을 하고 있다(표 7-12 참조).

〈표 7-12〉 노인 성별특성에 대한 교육 실시현황 및 필요성

(단위 : 명)

구분	시설구분		전체
	시설	재가	
노인 성별 특성에 대한 교육			
정기적(1년1회 이상)으로 하고 있다	8	18	26
비정기적(1년 1회 미만)으로 하고 있다	2	3	5
하고 있지 않다	1	1	2
노인 성별 특성에 대한 교육의 필요성			
매우 필요하다	7	11	18
필요한 편이다	3	10	13
그저 그렇다	1	0	1
(명)	(11)	(21)	(32)

한편 요양보호사의 인력수준을 향상시키기 위한 방법으로는 호봉제 도입이 가장 많이 언급되었으며 요양보호사에 대한 사회적 인식 개선도 다수 언급하고 있다. 또한 노인의 성별 특성과 욕구를 반영하기 위해서는 사례회의의 활성화를 통한 맞춤형 서비스의 제공이 가장 많이 언급되었고, 생활시설의 경우는 2인 1조 서비스 제공을 위한 인력기준 변경이, 재가시설에서는 노인의 과체중시 가산점을 부과하는 등 서비스 제공 환경을 반영한 가산제도 도입이 많이 언급된 대응 방안이다(표 7-13 참조).

〈표 7-13〉 인력수준 향상 및 노인의 성별특성 반영을 위한 정책적 대응

(단위: %, 명)

구분	시설구분		
	시설	재가	전체
인력수준 향상을 위한 정책적 대응			
정규직 확대	1	4	5
호봉제 도입	6	8	14
요양보호사 승진체계 도입	0	1	1
재교육과 자기개발 지원	0	4	4
요양보호사에 대한 사회적 인식개선	3	5	8
기타	1	0	1
노인의 성별특성 반영을 위한 정책적 대응			
사례회의 활성화 등을 통한 맞춤형 서비스 제공	5	7	12
서비스 제공 환경을 반영한 가산제도 도입	2	7	9
2인 1조 서비스 제공을 위한 인력기준 변경	4	7	11
복지용구의 다양화	-	-	-
(명)	(11)	(21)	(32)

제3절 요양보호사 조사 결과

1. 일반 특성

응답자의 특성을 살펴보면 〈표 7-14〉와 같다. 남자 요양보호사가 43명, 여성 요양보호사가 214명으로 응답자중 남성의 비율이 16.7%이다. 생활시설의 경우 남자 요양보호사가 28.7%(37명)를 차지하지만 재가시설이 경우는 11명에 불과하다.

이들 요양보호사의 연령구성을 살펴보면 50대가 절반을 넘고 있으며 생활시설에 근무하는 요양보호사의 경우 재가시설에 비하여 40대가, 재가시설 근무자의 경우는 50대가 60%대로 요양보호사의 연령대가 높음을 볼 수 있다. 또한 성별로 비교해보면 여성 요양보호사의 연령이 높아 50대 이상이 약 60%인데 비하여 남자 요양보호사는 37.2%로 큰 차이를 보이고 있다. 즉 요양보호사의 연령이 대다

수가 40대 이상이며 재가근무 여성 요양보호사의 연령대가 특히 높은 것으로 나타난 것이다. 학력의 경우 고졸이 약 1/2 (전문)대졸 이상이 36.0%이며 시설에 근무하는 남자 요양보호사의 경우 (전문)대졸 이상의 비율이 높다.

이들의 수발경험을 살펴보면 여성노인 수발경험은 93.9%, 남성노인 수발경험은 83.5%로 약 10%p의 차이를 보이고 있다. 이러한 차이는 대부분 재가시설에서 발생하는 것으로 재가시설의 경우 남성노인수발경험은 80.4%이다. 시설의 경우 87.3%와 88.8%로 큰 차이가 없다. 요양보호사의 성별로 비교해보면 남자 요양보호사의 95.8%가 남성노인 즉 동성노인을 수발한 경험이 있고 여성요양보호사의 99.2%가 여성노인을 수발한 경험이 있어 남녀요양보호사간의 차이는 매우 적다. 반면 이성노인 수발의 경우 남녀요양보호사간의 차이가 커, 여자 요양보호사의 81.1%가 남성노인을 수발한 경험이 있음에 비하여 남자 요양보호사의 66.7%만이 여성노인을 수발한 경험이 있다.

한편 요양보호사의 근무 현황을 살펴보면 평균 급여는 119만5천원이지만 편차가 커 100만원 미만인 경우도 26.2%인데 이는 재가시설에서 일을 하고 있는 요양보호사의 47.7%가 100만원 미만의 급여를 받고 있기 때문이다. 생활시설에서 근무하는 요양보호사의 경우는 약 절반 정도가 160만원 이상의 수입을 받고 있으며 평균급여가 151.5만원으로 재가시설의 93.2만원의 1.6배에 달하고 있다.

〈표 7-14〉 시설종류별·성별 응답자의 일반사항

(단위 : %, 명)

구분	시설구분		요양보호사 성별		전체
	시설	재가	남성	여성	
응답자의 일반적 특성					
성별					
남성	28.7	7.0	-	-	16.8
여성	71.3	93.0	-	-	83.2
연령대					
25세 미만	2.4	1.4	2.3	1.9	1.9
25-29세	5.6	1.4	7.0	2.8	3.4
30-34세	9.7	2.9	27.9	1.9	6.1
35-39세	7.3	0.7	14.0	1.9	3.8
40-44세	5.6	15.8	7.0	12.1	11.0
45-49세	20.2	16.5	4.7	19.6	18.3
50세 이상	49.2	61.2	37.2	59.8	55.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(124)	(139)	(43)	(214)	(263)
학력					
초등학교 이하	0.8	5.1	2.1	3.0	3.1
중졸	3.0	17.9	6.3	12.4	11.1
고졸	40.6	57.7	22.9	56.0	49.8
(전문)대졸 이상	55.6	19.2	68.8	28.6	36.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(133)	(156)	(48)	(234)	(289)
수발경험					
남성노인	87.3	80.4	95.8	81.1	83.5
여성노인	88.8	98.2	66.7	99.2	93.9
(대상자수)	(134)	(163)	(48)	(238)	(297)

이러한 급여수준을 성별로 살펴보면 남자 요양보호사의 평균 급여가 147만원으로 여성요양보호사의 114만원보다 33만원이 높은데 이는 대부분의 남자 요양보호사가 생활시설에서 근무하는데 기인하는 것이라 하겠다.

조사대상자의 시급을 재가근무자를 중심으로 살펴보면, 52.1%가 5,000원 미만의 시급을 받고 있는 것으로 나타났다. 이는 최저임금인 4,860원선에 시급이 맞추어져 있는 것으로 볼 수 있으며, 일부 요양보호사의 경우 처우개선비 적용에 따라 일부 6,500원~7,500원까지 시급적용을 받는 것으로 보인다. 요양보호사의 성별차이에 있어서도 급여종류와 비슷한 양상을 보이는 것은 재가기관에 여성요양보호사가 많이 근무하기 때문으로 파악된다.

이들 요양보호사의 근무시간을 살펴보면 평균 근무시간은 36.4시간으로 시설종류에 따른 차이가 두드러진다. 생활시설의 경우 평균 주 42.6시간을 재가시설의 경우는 29.4시간을 근무하고 있다. 즉 재가시설에서 일하는 요양보호사는 파트타임적 성격의 근무를 하고 있고 이는 낮은 급여 수준과 연동되는 것으로 보인다. 근무시간에 있어서의 남녀요양보호사의 차이는 급여에서의 차이와 유사하다.

이들은 현재 근무중인 기관에 5년 이상 근무하고 있는 경우가 32.5%이며 이는 특히 시설의 경우 45.0%로 높다. 반면 재가시설의 경우 1년 미만이라는 응답도 13.6%에 달하고 있고, 1년~3년 미만도 32.5%로 약 절반 정도가 3년 미만의 근무 경력을 갖고 있다. 한편 총 사회복지시설에서 간병을 한 기간은 5년 이상인 비율이 41.0%이며, 생활시설의 경우는 절반을 넘고 있다. 이러한 근무기간을 요양보호사의 성별로 비교해보면 시설 종류별 차이와 유사하다. 즉 남자 요양보호사의 경우 5년 이상 현 시설에서 근무한 비율이 높은 반면 여성요양보호사는 1년 미만인 비율이 월등히 높다.

요양보호사로 근무하기 전의 경제활동 경험을 살펴본 결과 요양보호사의 26.2%인 약 1/4이 그 전까지 전혀 일을 하지 않았고 이는 여성요양보호사의 경우 28.2%이다. 남자 요양보호사의 경우는 동 비율이 12.8%이다. 요양보호사로 일하기 전 종사했던 직종을 살펴보면 농업, 간병사 개인사업, 건설업, 교사 등 매우 다양하다. 그러나 다수는 저임금의 불안정한 직업을 갖고 있었다.

〈표 7-15〉 요양보호사의 근무현황

(단위 : %, 명)

구분	시설구분		요양보호사 성별		전체
	시설	재가	남성	여성	
월평균 급여					
100만원 미만	0.0	47.7	8.9	29.3	26.2
100만원~130만원 미만	16.5	31.0	6.7	28.8	24.5
130만원~160만원 미만	38.6	18.7	46.7	23.6	27.7
160만원 이상	44.9	2.6	37.8	18.3	21.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(127)	(155)	(45)	(229)	(282)
평균	151.47	93.21	146.98	114.04	119.45
표준편차	22.1252	37.7656	38.9120	41.2503	42.9452
시급					
5000원 미만	97.0	52.1	93.8	68.1	72.4
5000~6500원 미만	0.7	6.7	2.1	4.6	4.2
6500~7000원 미만	4.5	15.3	2.1	10.9	9.4
7000~7500원 미만	0.0	19.0	2.1	11.8	10.1
7500원 이상	0.7	6.7	0.0	4.6	3.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(134)	(163)	(48)	(238)	(286)
평균	5,773	6,868	6,433	6,762	6,750
표준편차	1076.14	1164.97	737.11	1228.26	1212.64
주 평균 근무시간					
10시간 이하	5.2	20.9	6.3	15.5	13.8
11시간~20시간	0.0	20.2	4.2	12.6	11.1
21시간~30시간	0.7	12.3	0.0	8.4	7.1
31시간~40시간	59.7	20.2	56.3	35.7	38.0
41시간~50시간	16.4	15.3	14.6	16.0	15.8
51시간 이상	17.9	11.0	18.8	11.8	14.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(134)	(163)	(48)	(238)	(297)
평균	42.63	29.44	42.28	34.21	35.36
표준편차	14.8564	20.3029	21.8505	18.5243	19.1927
현 시설 근무기간					
1년 미만	12.4	13.6	4.3	15.4	13.1
1년~3년 미만	20.2	32.5	29.8	26.3	26.9
3년~5년 미만	22.5	31.8	21.3	28.1	27.6
5년~10년 미만	38.0	22.1	36.2	28.1	29.3
10년 이상	7.0	0.0	8.5	2.2	3.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(129)	(154)	(47)	(228)	(283)
사회복지시설(간병) 총 근무기간					
1년 미만	2.4	8.7	2.8	6.1	5.9
1년~3년 미만	12.9	27.2	25.0	19.7	20.7

구분	시설구분		요양보호사 성별		전체
	시설	재가	남성	여성	
3년~5년 미만	30.6	34.0	13.9	36.7	32.4
5년~10년 미만	42.4	29.1	50.0	32.0	35.1
10년 이상	11.8	1.0	8.3	5.4	5.9
계 (명)	100.0 (85)	100.0 (103)	100.0 (36)	100.0 (147)	100.0 (188)
요양보호사 이전 직장생활 유무					
그전까지 일을 전혀 하지 않았다	23.2	28.7	12.8	28.2	26.2
그전까지 한 일이 있었다	76.8	71.3	87.2	71.8	73.8
계 (명)	100.0 (125)	100.0 (157)	100.0 (47)	100.0 (227)	100.0 (282)

2. 수발 제공 및 어려움 경험 실태

요양보호사가 제공하는 서비스별 어려움 정도를 조사한 〈표 7-16〉에 의하면 노인을 위한 직접적인 신체수발을 수행하면서 경험하는 어려움이 크다는 사실을 발견할 수 있다. 목욕하기의 경우 2.7점으로 서비스 종류 중 가장 어려움 점수가 높게 나타났고, 65.3%가 어려움을 토로하고 있었다. 다음은 배뇨 및 배변도움(2.6점)으로 서비스 종류 중 목욕하기 다음으로 점수가 높았으며, 응답자의 54.0%가 어렵다고 응답하고 있다. 다음으로 기저귀 교환(2.4점), 체위변경(2.3점)의 순으로 나타났다. 이를 시설종류별로 살펴보면 시설에서는 목욕하기 2.8점, 배뇨 및 배변도움이 2.5점으로 나타났고, 재가에서는 목욕하기(2.7점)와 배뇨 및 배변도움(2.7점)이 동일한 수치로 어려움을 경험하는 것으로 나타났다. 그 외 시설에서는 옷갈아입기, 각종서류 정리에 대한 어려움이 비교적 높게 나타났다. 요양보호사의 성별로는 남성의 경우 각종서류정리(2.6점)를 가장 어렵게 느끼고 있었으며, 여성의 경우 목욕하기(2.8점)에 대한 부담을 가장 크게 느끼고 있었다. 여성의 경우 배변 및 배변도움에 대한 어려움(2.6점)으로 높게 나타났다.

〈표 7-16〉 서비스 종류별 어려움 정도

(단위 : %, 명)

구분	어려움 정도				계 (명)	어려움 정도 평균				평균 전체
	전혀 어려움 (1점)	그저 그렇다 (2점)	어려운 편임 (3점)	매우 어려움 (4점)		시설	재가	남성	여성	
서비스 종류										
옷갈아입기	22.6	40.1	32.4	4.9	100.0 (287)	2.4	2.1	2.2	2.2	2.2
목욕하기	10.3	24.4	49.1	16.2	100.0 (291)	2.8	2.7	2.5	2.8	2.7
배뇨 및 배변도움	9.3	36.7	39.8	14.2	100.0 (289)	2.5	2.7	2.4	2.6	2.6
기저귀 교환	15.7	42.9	31.7	9.8	100.0 (287)	2.3	2.4	2.3	2.4	2.4
체위변경	17.3	40.3	38.5	3.9	100.0 (283)	2.3	2.2	2.3	2.3	2.3
요리 및 음식준비	26.4	50.7	21.1	1.8	100.0 (280)	2.0	2.0	2.1	2.0	2.0
청소 및 빨래	23.7	48.1	24.0	4.2	100.0 (287)	2.3	1.9	2.0	2.1	2.1
노인과의 의사소통	25.8	43.0	28.5	2.7	100.0 (291)	2.3	1.9	2.3	2.1	2.1
각종 서류 정리	21.1	45.0	26.6	7.3	100.0 (289)	2.4	2.0	2.6	2.1	2.2

이외에도 가족문제, 경제적 어려움, 병원동행 및 이동서비스, 식사도움 보조, 프로그램 준비 및 진행 등에서 어려움을 경험한다는 응답이 있었다.

요양보호사가 가장 많이 제공하는 서비스는 기저귀 교환이며, 다음으로는 청소 및 빨래, 노인과의 의사소통, 목욕하기, 배뇨 및 배변도움, 요리 및 음식준비가 10% 이상의 응답률을 보이고 있다. 수발노인이 이성이기 때문에 더 어려움을 느끼는 서비스로는 목욕하기와 기저귀 교환인 29.3%와 24.2%로 약 절반을 차이하고 있는데 이는 수발대상 노인의 몸을 직접 만져야 하는 서비스이기 때문으로 보인다. 다음은 배뇨 및 배변도움, 옷갈아입기이다.

이 또한 시설 종류별로 비교해보면 생활시설의 경우 기저귀 교환이 앞도적인 반면 재가서비스의 경우 청소 및 빨래, 노인과의 의사소통 등이 많이 제공되고 있는 것으로 나타났다. 성별로도 유사한 차이가 발견되었는데 이는 남자 요양보호사의 경우 대부분 생활시설에서 근무하기 때문으로 보인다.

〈표 7-17〉 가장 많이 제공하는 서비스 종류

(단위 : %, 명)

서비스 종류	가장 많이 제공하는 서비스					이성인 경우 수행하기 어려운 서비스				
	기관구분		성별		계	기관구분		요양보호사성별		계
	시설	재가	남성	여성		시설	재가	남성	여성	
옷갈아입기	33.6	17.8	33.3	22.7	24.9	40.6	33.6	64.5	32.2	36.6
목욕하기	44.0	33.7	41.7	37.8	38.4	88.5	81.3	80.6	85.8	84.4
배뇨 및 배변도움	42.5	28.8	22.9	37.8	35.0	39.6	65.6	32.3	60.7	54.5
기저귀 교환	86.8	20.2	79.2	43.7	49.8	79.2	62.5	87.1	66.7	69.6
체위변경	21.6	7.4	10.4	14.3	13.8	21.9	10.9	0.0	18.0	15.6
요리 및 음식준비	3.7	53.4	4.2	36.1	31.0	1.0	9.4	3.2	6.6	5.8
청소 및 빨래	17.2	67.5	27.1	49.2	44.8	2.1	6.3	3.2	4.9	4.5
노인과의 의사소통	34.3	48.5	50.0	40.3	42.1	11.5	16.4	16.1	12.6	14.3
각종 서류 정리	13.4	13.5	22.9	11.8	13.5	2.1	1.6	3.2	1.6	1.8
기타	3.7	8.0	8.3	5.9	6.1	1.0	0.8	0.0	1.1	0.9
계	45.1	54.9	16.8	83.2	100.0	42.9	57.1	14.5	85.5	100.0

수발서비스 제공을 용이하게 하기 위하여 필요한 서비스로는 수발 서비스에 대한 노인과 가족의 이해도 증진이 가장 많이 언급되어 요양보호사의 약 38.3%가 선택하였고, 다음은 2인 1조 근무의 활성화로 30.5%이다. 리프트 설치 등 복지용구의 적극적 활용과 요양보호 대상 노인과 동성인 요양보호사 배치가 각각 13.0%와 12.6%이다. 이를 시설 종류별로 살펴보면 생활시설에 비하여 재가시설에서 근무하는 경우 수발 서비스에 대한 노인과 가족의 이해도 증진에 대한 언급이 많았다. 또한 여성요양보호사의 경우는 2인 1조 근무의 활성화를 남자 요양보호사의 경우는 노인과 가족의 이해도 증진에 대한 언급을 많이하고 있다.

특히 이성노인을 수발하는 경우 어려움이 큰 것으로 파악된 목욕하기의 경우, 어려움을 경험한다고 응답한 요양보호사의 경우 2인 1조 근무의 활성화를 언급한 비율이 월등히 높음을 볼 수 있다.

〈표 7-18〉 수발을 용이하게 하기 위한 조치

(단위 : %, 명)

구분	기관구분		요양보호사 성별		목욕하기 어려움		계 (명)
	시설	재가	여성	남성	어렵지 않음	어려움	
리프트 설치 등 복지용구의 적극적 활용	18.5	8.7	14.9	11.9	12.9	13.1	13.2 (36)
수발 서비스에 대한 노인과 가족의 이해도 증진	14.5	57.7	19.1	42.9	40.9	36.9	38.1 (104)
2인 1조 근무의 활성화	42.7	20.1	46.8	27.4	26.9	32.4	30.4 (83)
요양보호 대상 노인과 동성인 요양보호사 배치	16.9	9.4	10.6	12.8	15.1	11.4	12.8 (35)
기타	7.3	4.0	8.5	5.0	4.3	6.3	5.5 (15)
전체 (명)	100.0 (124)	100.0 (149)	100.0 (47)	100.0 (219)	100.0 (93)	100.0 (176)	100.0 (273)

수발의 어려움은 노인의 특성에 따라 영향을 받는다. 따라서 구체적인 상황별로 수발의 어려움을 살펴본 〈표 7-19〉에 의하면 노인이 과체중 상태 경우 약 90%가 어려움을 경험하고 있어 가장 어려움의 정도가 높은 것으로 나타났다. 특히 매우 어렵다는 응답이 47.4%에 달하고 있다. 다음으로는 노인의 와상상태, 반신불수상태, 까다로운 성격이 평균 3.1점이며 노인의 치매증상이 3.0점이다. 이러한 결과를 시설형태나 요양보호사의 성별로 비교해보면 생활시설의 경우 여성요양보호사의 경우 신체적인 부담과 관련된 특성으로 인한 어려움을 좀 더 많이 언급하고 있다.

〈표 7-19〉 상황별 어려움 정도

(단위 : %, 명)

구분		기관구분		요양보호사 성별		계 (명)	평균	표준편차
		시설	재가	남성	여성			
서비스 제공 상황								
노인의 과체중	전혀 어렵지 않음	0.0	5.1	2.2	3.0	2.8 (8)	3.3	0.7385
	그저 그렇다	3.0	11.5	8.7	7.3	7.6 (22)		
	어려운 편임	33.8	49.4	39.1	42.5	42.2 (122)		
	매우 어려움	63.2	34.0	50.0	47.2	47.4 (137)		
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0 (289)		
노인의 와상상태	전혀 어렵지 않음	2.3	6.1	2.2	4.5	4.3 (12)	3.1	0.7820
	그저 그렇다	10.5	13.6	10.9	12.5	12.1 (34)		
	어려운 편임	48.1	52.4	47.8	50.0	50.4 (141)		
	매우 어려움	39.1	27.9	39.1	33.0	33.2 (93)		
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0 (280)		
노인의 반신불수 상태	전혀 어렵지 않음	0.8	5.4	2.2	3.1	3.2 (9)	3.1	0.7632
	그저 그렇다	15.3	15.5	15.2	15.7	15.4 (43)		
	어려운 편임	55.7	46.6	41.3	52.0	50.9 (142)		
	매우 어려움	28.2	32.4	41.3	29.1	30.5 (85)		
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0 (279)		
노인의 치매증상	전혀 어렵지 않음	2.3	3.9	0.0	3.5	3.1 (9)	3.0	0.7778
	그저 그렇다	17.3	19.6	23.9	16.5	18.5 (53)		
	어려운 편임	47.4	50.3	19.6	55.7	49.0 (140)		
	매우 어려움	33.1	26.1	56.5	24.3	29.4 (84)		
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0 (286)		
노인의 까다로운 성격	전혀 어렵지 않음	2.2	4.5	0.0	3.9	3.5 (10)	3.1	0.8181
	그저 그렇다	16.4	18.7	19.1	17.2	17.6 (51)		
	어려운 편임	41.8	42.6	42.6	42.1	42.2 (122)		
	매우 어려움	39.6	34.2	38.3	36.9	36.7 (106)		
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0 (289)		
여성(異性)노 인	전혀 어렵지 않음	7.5	10.5	4.3	9.2	9.1 (26)	2.6	0.8619
	그저 그렇다	39.1	38.2	38.3	38.6	38.6 (110)		
	어려운 편임	35.3	37.5	29.8	38.6	36.5 (104)		
	매우 어려움	18.0	13.8	27.7	13.6	15.8 (45)		
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0 (285)		
동성(同性)노 인	전혀 어렵지 않음	14.0	24.5	22.2	19.6	19.6 (55)	2.1	0.7015
	그저 그렇다	58.9	57.6	44.4	60.0	58.2 (163)		
	어려운 편임	24.0	15.9	26.7	18.7	19.6 (55)		
	매우 어려움	3.1	2.0	6.7	1.8	2.5 (7)		
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0 (280)		
노인의 가족원의 이해부족 과 간섭	전혀 어렵지 않음	2.3	13.7	4.3	9.1	8.4 (24)	2.8	0.8530
	그저 그렇다	24.8	28.1	29.8	26.1	26.6 (76)		
	어려운 편임	50.4	43.1	40.4	47.4	46.5 (133)		
	매우 어려움	22.6	15.0	25.5	17.4	18.5 (53)		
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0 (286)		

요양보호사의 61.9%가 노인이나 노인의 가족으로부터 막말, 욕 등 무시하는 말을 들은 경험이 있으며, 34.6%는 노인이나 노인의 가족으로부터 신체적인 폭행을 당한 경험이 있다. 또한 29.2%는 노인이나 노인의 가족으로부터 성적인 수치심을 일으키는 언행 등 성희롱 또는 성폭력을 당한 경험이 있다. 폭언이나 폭력, 성희롱 및 성폭력 경험은 재가시설보다 생활시설에서 높은 편이다. 요양보호사의 성별로는 폭언이나 폭력의 경우는 차이가 거의 없지만, 성희롱 및 성폭력 경험에 있어서는 여성요양보호사의 경우 경험율이 높아 31.2%로 남자 요양보호사의 21.3%보다 약 10%p 높다.

이러한 인권침해를 경험할 때 요양보호사는 어떻게 대응하고 있는가를 살펴보면 43.6%는 상급자에게 보호가호 적극적으로 대응하고 있으며 다른 33.3%는 동료 직원들과만 이야기하는 등 개인적으로 대처하였고 13.7%는 그냥 견디었다고 응답하였다. 그 외에도 노인에게 항의하고 재발방지 약속을 받는다던가, 치매 등 노인의 상태를 감안하여 참는다, 그냥 그만 둔다는 응답도 있었다. 또한 기관에 신고를 하더라도 실질적인 조치는 이루어지지 않는다는 응답도 있었다(표 7-20 참조).

〈표 7-20〉 인권침해 경험을 및 대응실태

(단위 : %, 명)

구분	시설구분		요양보호사 성별		전체
	시설	재가	남성	여성	
서비스 제공 상황					
폭언	75.4	50.6	60.4	62.3	61.9
폭력	60.2	12.8	39.6	33.8	34.6
성희롱 및 성폭력	39.1	20.9	21.3	31.2	29.2
(대상자수)	(133)	(158)	(47)	(234)	(291)
대응방법					
상급자에게 보고하고 적극적으로 대응요청	39.6	48.4	26.7	46.2	43.6
동료직원하고만 이야기하는 등 개인적으로 대처	40.5	24.7	46.7	30.8	33.3
그냥 견뎌	9.0	19.4	16.7	13.6	13.7
기타	10.8	7.5	10.0	9.5	9.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(111)	(93)	(30)	(169)	(204)

3. 이성노인 수발관련 인식 및 태도

이들은 이성노인을 수발하는 것에 대하여 어떠한 생각을 갖고 있는가를 〈표 7-21〉을 통하여 살펴볼 수 있다. 요양보호사의 58.9%는 직업으로 생각하고 있지만 불편한 감정을 느낀다고 응답하였으며, 다른 33.4%는 직업이므로 상관없다고 응답하였다. 나머지 7.7%만이 매우 불편한 감정을 느끼지만 참고 일한다고 응답하고 있어 요양보호사가 이성 노인을 수발하는 것에 대해서는 대부분 직업이라는 관점에서 접근하고 있음을 볼 수 있다. 이러한 응답은 생활시설에서 근무하는 요양보호사와 남자 요양보호사에게서 상대적으로 높다. 전체적으로 불편한 감정을 느끼는 원인과 상황에 대한 파악과 대응이 필요할 것이다.

이성의 요양보호사가 수발을 제공하는 경우 노인은 어떠한 반응을 보이는가를 요양보호사를 통하여 파악해보면 57.3%가 별 차이를 안 느끼는 것 같다고 응답하였고 42.9%는 동성을 더 선호한다, 9.4%는 이성을 더 선호한다고 응답하였다. 생활시설의 경우 동성을 더 선호한다는 응답이 높는데 이는 생활시설의 노인들의 기능상태가 좋지 않기 때문에 신체적인 접촉의 빈도와 강도가 높기 때문으로 판단된다.

〈표 7-21〉 이성노인 수발에 대한 요양보호사 및 노인의 인식

(단위 : %, 명)

구분	시설구분		요양보호사 성별		전체
	시설	재가	남성	여성	
이성노인 수발에 대한 요양보호사의 인식					
직업이므로 상관없다	32.0	34.6	37.0	31.5	33.4
직업으로 생각하고 있지만 불편한 감정을 느낀다	59.4	58.5	50.0	62.1	58.9
매우 불편한 감정을 느끼지만 참고 일한다	8.6	6.9	13.0	6.5	7.7
계 (명)	100.0 (128)	100.0 (159)	100.0 (46)	100.0 (232)	100.0 (287)
이성 요양보호사의 수발에 대한 노인의 인식					
이성을 더 선호한다	8.5	10.2	6.4	8.7	9.4
별 차이를 안느끼는 것 같다	36.2	57.3	31.9	52.2	47.7
동성을 더 선호	55.4	32.5	61.7	39.1	42.9
계 (명)	100.0 (130)	100.0 (157)	100.0 (47)	100.0 (230)	100.0 (287)
성별 특성에 맞는 수발서비스 제공					
성별특성과 수발욕구의 차이를 못느끼고 있다	17.5	30.1	17.4	26.3	24.4
성별특성과 수발욕구의 차이가 있지만 차이를 반영한 서비스는 제공되지 못하고 있다	38.9	28.8	37.0	33.5	33.3
성별특성과 수발욕구의 차이가 있고 그에 대응한 서비스가 제공되고 있다	43.7	41.2	45.7	40.2	42.3
계 (명)	100.0 (126)	100.0 (153)	100.0 (46)	100.0 (224)	100.0 (279)

한편 노인이 성별 특성에 맞는 서비스가 제공되고 있는가에 대하여 42.3%가 성별 특성과 수발 욕구의 차이가 있으며, 이에 상응하는 서비스가 제공되고 있다고 응답하였다. 또한 33.3%는 성별 특성과 수발 욕구의 차이가 있지만 그러한 차이를 반영한 서비스는 제공되고 있지 못하다, 24.4%는 성별 특성과 수발욕구의 차이를 못 느끼고 있다고 응답하였다. 성별 특성과 수발욕구의 차이를 못 느끼고 있다는 응답은 재가시설에서 높고, 여성요양보호사에게서 높다. 이는 여성요양보호사중 재가시설에서 근무하는 경우가 많고 재가시설의 경우는 대부분이 1대 1 서비스를 방문하여 제공하기 때문에 성별 차이를 관찰하고 비교할 기회가 상대적으로 적기 때문으로 판단된다.

4. 요양보호사 근무의 영향과 평가

요양보호사로 근무 한 후 건강에 어떠한 영향이 있었는가를 살펴보면 좋아졌다는 긍정적인 응답은 8.1%에 불과하며 나빠졌다는 응답이 68.0%에 달하고 있다. 이 비율은 생활시설 근무 요양보호사에게서 특히 높게 나타나고 있다. 이들이 경험하고 있는 건강상의 증상으로는 허리통증이 69.9%로 가장 높고 다음이 어깨통증 64.8%, 만성피로가 59.1%이다. 우울증도 11.9%에 달하고 있다. 이 외에도 근육통, 손가락 및 손등 등의 관절, 팔 통증 등 근골격계와 관련된 증상을 언급하고 있다. 생활시설에 근무하는 요양보호사는 허리통증과 어깨통증을 좀 더 많이 언급하고 있다. 반면 재가시설에서 근무하는 요양보호사는 우울증을 상대적으로 많이 언급하고 있는데 이는 재가시설의 경우 밀접하고 폐쇄된 환경에서 노인이나 가족과 접촉하는데서 기인하는 것으로 이해된다. 성별로 비교해보면 여성요양보호사는 특히 남자 요양보호사에 비하여 어깨 통증을 많이 경험하고 있다(표 7-22 참조).

〈표 7-22〉 요양보호사 근무 후 건강상의 변화

(단위 : %, 명)

구분	시설구분		요양보호사 성별		전체
	시설	재가	남성	여성	
요양보호사 근무 후 건강상의 변화					
매우 좋아졌다	2.2	1.8	4.2	1.7	2.0
좋아진 편이다	2.2	9.2	6.3	5.0	6.1
별 변화 없다	17.2	29.4	22.9	24.4	23.9
나빠진 편이다	68.7	50.3	60.4	58.4	58.6
매우 나빠졌다	9.7	9.2	6.3	10.5	9.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(134)	(163)	(48)	(238)	(297)
경험증상 ¹⁾					
허리통증	71.6	68.1	71.0	68.6	69.9
어깨통증	67.6	61.5	48.4	68.6	64.8
우울증	6.9	17.6	12.9	11.5	11.9
만성피로	57.8	60.4	58.1	59.6	59.1
기타	27.5	13.2	32.3	19.2	20.7
(대상자수)	(102)	(91)	(31)	(156)	(193)

주: 1) 나빠진 편이다 또는 매우 나빠졌다고 응답한 대상자를 대상으로 한 결과로 중복응답임.

〈표 7-23〉에 의하면 요양보호사라는 직무에 대하여 매우 만족한다는 응답은 6.5%, 만족하는편이다는 43.5%이다. 반면 만족하지 않는다는 응답은 11.5%이다. 성별로는 만족하지 않는다는 응답이 남성에게서 높게 나타나고 있다.

〈표 7-23〉 요양보호사의 직무만족도

(단위 : %, 명)

구분	시설구분		요양보호사 성별		전체
	시설	재가	남성	여성	
요양보호사 직무만족도					
매우 만족함	7.5	5.6	8.3	6.4	6.5
만족하는 편	40.3	46.3	37.5	44.3	43.5
그저 그렇다	35.1	41.3	33.3	39.6	38.4
만족하지 않는 편	11.9	6.3	12.5	8.1	8.8
전혀 만족하지 않음	5.2	0.6	8.3	1.7	2.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(134)	(160)	(48)	(235)	(294)

요양보호사중 여성이 많은 현상에 대하여 보수 수준이 낮아서(31.4%), 요양보호 서비스를 남성보다 여성이 더 잘할 수 있어서(25.8%), 요양보호 업무가 여성에게 적합하다는 사회적 인식 때문에(24.0%)의 순으로 그 원인을 찾고 있다. 즉 현실적으로 낮은 보수 수준과 이와 더불어 성역할에 대한 전통적인 사회적 통념과 사회화가 원인이라는 것이다. 특히 시설근무 요양보호사의 경우 낮은 보수수준을 많이 언급하고 있으며, 재가시설 근무 요양보호사의 경우는 일하는 시간을 조정할 수 있어서 가정과 양립하기 용이하다는 점을 많이 언급하고 있다(24.8%). 성별로 비교해보면 남자 요양보호사는 낮은 보수수준을 여자 요양보호사는 요양보호 서비스를 남성보다 여성이 더 잘할 수 있어서와 가정과 양립하기 용이하다는 점을 많이 언급하고 있다.

이성 요양보호사와 함께 일하는 것에 대하여 좋은 편이라는 긍정적인 답변은 40.0%, 그저 그렇다가 37.6%, 나쁜 편이라는 부정적인 언급이 6.4%로 부정적인 평가는 그리 크지 않다. 부정적인 평가를 내리는 경우 그 이유로는 이성이므로 신경이 쓰인다, 남자 요양보호사는 서비스 제공이 원활하지 못하다, 노인이 이성 요양보호사를 선호한다, 힘든일은 이성에게 더 맡기는 경우가 많다, 특히 남자 요양보호사에게 육체적으로 힘든 일을 다 맡겨서 남자 요양보호사가 스트레스를 많이 받는다는 언급이 있었다.

또한 이성 요양보호사와 일해 본 적이 없다고 15.9%이다. 이러한 결과는 요양보호사라는 직업이 일정 부분 성 분리적인 성격이 있음을 보여주는 것이다. 특히 여자 요양보호사의 경우 19.1%가 남자 요양보호사와 일해 본 경험이 없다고 응답하였다.

요양보호사 인력을 확대하기 위한 방안으로는 호봉제 도입(매년 급여 인상 등)이 가장 높아 61.9%이며 다음이 정규직 확대로 26.0%로 근로조건과 관련된 사항이 많다. 또한 요양보호사에 대한 사회적 인식 개선이 필요하다는 응답 또한 39.4%로 사회적으로 낮은 평가가 요양보호사로의 진입을 방해하는 요인임을 확인할 수 있다. 시설근무자의 경우는 호봉제 도입을, 재가시설 근무자의 경우는 정규직 확대를 좀 더 강조하고 있다. 성별로는 남자 요양보호사는 호봉제 도입을 특히 강조하고 있어 응답율이 75.0%에 달하고 있다.

〈표 7-24〉 요양보호사 직업군에 대한 인식 및 태도

(단위 : %, 명)

구분	시설구분		성별		전체
	시설	재가	남성	여성	
요양보호사 직업군에 여성이 많은 이유					
요양보호 서비스를 남성보다 여성이 더 잘할 수 있어서	23.1	28.1	14.9	27.3	25.8
보수 수준이 낮아서	43.8	20.9	44.7	29.5	31.4
일하는 시간을 조정할 수 있어 가정과 양립하기 용이	10.8	24.8	10.6	19.4	18.4
요양보호 업무가 여성에게 적합하다는 사회적 인식 때문	21.5	26.1	29.8	23.3	24.0
기타	0.8	0.0	0.0	0.4	0.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(130)	(153)	(47)	(227)	(283)
이성(異性)요양보호사와 함께 일하는 것에 대한 생각					
매우 좋다	12.8	4.3	12.5	7.2	8.1
좋은 편이다	33.8	30.2	41.7	30.1	31.9
그저 그렇다	33.1	41.4	31.3	38.1	37.6
나쁜 편이다	10.5	2.5	12.5	5.1	6.1
매우 나쁘다	0.0	0.6	0.0	0.4	0.3
이성 요양보호사와 일해본 적 없다	9.8	21.0	2.1	19.1	15.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(133)	(162)	(48)	(236)	(295)
요양보호사 인력확대 방안					
정규직 확대	20.8	30.2	25.0	26.8	26.0
호봉제 도입	74.6	51.6	75.0	59.7	61.9
요양보호사 승진체계 도입	10.8	7.5	8.3	9.5	9.0
재교육과 자기개발 지원	10.0	6.3	2.1	8.7	8.0
요양보호사에 대한 사회적 인식 개선	41.5	37.7	33.3	40.7	39.4
기타	6.2	1.3	4.2	3.5	3.5
(대상자수)	(130)	(159)	(48)	(231)	(289)

VIII

제8장 정책제안

제1절 성형평적인 서비스 이용 기회 제공

제2절 요양보호사의 근로환경 개선

제3절 성인지적인 노인장기요양보험 기반 구축

본장에서는 앞서 실시한 문헌고찰, FGI 및 인터뷰, 전문가 자문, 자료 분석 및 우편조사 등을 통하여 파악된 노인장기요양보험제도에 있어서의 남녀차이를 중심으로 하여 노인장기요양보험제도가 양성평등적이며 남녀의 차이를 잘 반영한 제도로 발전하기 위하여 요구되는 방안을 제시하고자 한다. 정책방안을 제시함에 있어 다음과 같은 몇가지 원칙을 준수하고자 하였다. 첫째 실현가능성을 제고하기 위하여 전반적인 노인장기요양제도의 발전방향과 일관성을 유지한다. 이를 위하여 기 발표된 노인장기요양보험 기본계획과 정부의 국정과제에 포함되어 있는 관련내용 또한 고려하였다. 둘째, 서비스 이용자로서의 노인, 서비스 제공자로서의 요양보호사(대부분이 여성), 재가서비스 제공시 장기요양급여와 함께 보호서비스를 제공하는 가족(대부분이 여성)의 시각을 모두 반영하려고 노력하였다. 셋째, 단기적인 방안과 중장기적인 방안을 모두 제시하였다. 정책적 결정만 이루어지면 시행될 수 있는 단기적인 것과 제안된 방향에 대한 동의가 이루어진다면 전문가들의 지속적인 논의를 통하여 개선방안이 모색되어야 하는 중장기과제로 나누어질 수 있다.

아래에서는 본 연구를 통하여 도출된 정책방안을 서비스 이용자의 입장에서 성형평적인 서비스 이용 기회를 제고하기 위해 필요로 하는 개선방안과 서비스 제공자인 요양보호사의 근로환경을 개선하기 위한 것, 인지적인 노인장기요양보험 기반을 구축하기 위하여 요구되는 방안 등으로 나누어 제시하고자 한다.

제1절 성형평적인 서비스 이용 기회 제공

1. 남성노인의 형평성있는 생활시설 입소기회 제공

가. 필요성

현재 생활시설은 정원에 비하여 현원이 약간 적은 상황이다¹⁴⁾. 그러나 남성노인이 여성노인보다 소수이기 때문에 시설 입소에 있어 시설 운영의 관점에서 그리 환영받지 못하고 있다. 단서조항 없이 시설입소가 가능한 1등급과 2등급에서도 성비에 비하여 실제 생활시설에서 남성노인이 차지하는 비중은 높지 않다. 이는 시설에 정원보다 현원이 적은 경우도 남성노인이 소수인 관계로 침실 1개를 4명의 남성노인으로 배정할 수 없는 경우는 남성노인보다는 여성노인을 선호하게 되기 때문이다. 즉 남성노인이 특정시설에 입소할 가능성은 남성노인만으로 1실 4인이 구성되는가 여부와 연동되는 것이다. 이는 현재 남녀공용인 시설의 경우에는 합숙용 침실을 남실 및 여실로 각각 구분하도록 되어 있는 규정과 입소자 1명당 침실면적은 6.6㎡ 이상이어야 하며 합숙용 침실 1실의 정원은 4명 이하이어야 한다는 규정이 있기 때문이다.

또한 요양보호사중 절대 다수가 여성이며, 요양보호사가 가장 힘들어하는 대상이 과체중이며 목욕하기나 배뇨 및 배변도움을 어려워하기 때문에 남성을 선호하지 않는 경향이 발견되고 있는 것이다. 따라서 이러한 운영상의 고려 때문에 시설입소의 남성노인이 시설입소를 희망하지만 입소하지 못하는 경우는 없도록 하는 조치가 필요할 것이다¹⁵⁾.

〈표 8-1〉 성별 등급별 시설 장기요양 급여실적(실인원)

	계	1등급	2등급	3등급
합계	369,587	48,576	93,648	260,094
남성	107,387	14,773	26,676	75,029
여성	262,200	33,803	66,972	185,065

주: '계'의 요양실인원수, 실기관수는 인정등급별 중복을 배제한 수
 자료: 국민건강보험공단(2012). 장기요양통계연보

14) 2012년 기준으로 시설정원 대비 시설충족률은 102.5%이지만 시설충족률에 지역별 편차가 있어 61%~114%의 편차를 보이고 있음(정경희 외, 2012).

15) 남성노인의 체격이 커서 서비스를 제공하기가 힘들다는 점으로 인하여 발생하는 어려움은 재가서비스의 경우도 공통된 문제이므로 제3절에서 언급하고자 함.

나. 개선과제

이러한 문제를 해결하기 위해서는 기본적인 정보의 공유가 필요하다. 즉 입소를 희망하는 남성노인이 있으나 1방 4명이라는 인원규정 때문에 입소시킬 수 없는 경우는 동일 운영센터관할 내의 대기자 명단을 통하여 남성노인을 확보하거나 연계시킬 수 있도록 하여 시설입장에서는 공실률을 저하시키고 남성노인의 입장에서는 입소의 기회를 가질 수 있도록 해가야 할 것이다. 노인들이 거주지에 근접한 거리에 있는 시설을 선호하는 경향을 고려해볼 때 〈표 8-3〉에서 보는 것과 같이 각 운영센터별로 10여개의 시설에 대한 정보를 공유하면 남성노인의 시설 입소가 원활히 이루어질 수 있을 것이다. 장기적인 관점에서는, 이용자의 선택권의 구현이 가능할 수 있도록 입소희망 노인과 가족들이 각 시설별 남녀입소현황을 파악할 수 있는 정보 제공 시스템을 구축해가야 할 것이다.

다른 한편으로는 이러한 노력을 시설평가시에 반영하도록 한다¹⁶⁾. 즉 지역별 시설보호대상자 중 남성노인의 비율이 평균보다 높은 경우는 인센티브를 제공하도록 한다. 현재 장기요양관련 인센티브는 인력추가배치가산, 등급개선장려금, 장기요양기관 질 평가 인센티브의 3종류가 실시되었다(이정석 외, 2013). 그러나 결과적인 측면에 초점을 두는 인센티브보다는 과정적 요소에도 관심을 둘 필요가 있다는 지적이 있다. 따라서 이러한 맥락에서 생활시설 입소에 있어서의 남성노인 배제 현상 해결과 관련된 인센티브 제도의 도입도 고려해야 할 것이다. 현재의 장기요양기관 질평가 인센티브 제도에서는 요양시설 종류별(노인요양공동생활가정, 10인 이상~30인 미만 노인요양시설, 30인 이상 노인요양시설)로 A등급 기관(상위 10%)에 대하여 전년도 공단부담액의 5%에 해당하는 금액을 인센티브로 제공하고 있다.¹⁷⁾ 이와 같은 장기요양기관 질평가 인센티브 지급 대상 시설을 판단하는 기준에 이러한 내용을 포함시키는 방안모색이 요구된다.

16) 2012. 9.에 발표된 보건복지부의 노인장기요양보험 기본계획은 시설평가체계 개선은 급여제공과정 및 서비스 결과 중심의 평가지표의 비중을 증대하는 방향으로 개선할 것임을 밝히고 있음.

17) 장기요양인센티브제도와 관련해서는 인력추가배치가산, 등급개선장려금, 장기요양기관 질평가 인센티브 제도의 3가지의 인센티브제도가 운영되고 있음.

〈표 8-2〉 노인장기요양 생활시설의 시설 및 인력기준

구분 시설별		침실	사무실	요양보 호사실	자원봉 사자실	의료 및 간호사 실	물리 (작업) 치료실	프로그 램실	체력단 련실	식당 및 조리실	비상재 해대비 시설	화장실	세면 장 및 목욕 실	세탁 장 및 세탁 물 건조 장
노인요 양시설	입소자 30명 이상	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○
	입소자 30명 미만 10명 이상	○	○			○	○	○	-	○	○	○	○	
노인요양공동생활가정		○	○				○		-	○	○	○		
비고: (1) 세탁물을 전량 위탁처리하는 경우에는 세탁장 및 세탁물 건조장을 두지 아니할 수 있다. (2) 의료기관의 일부를 시설로 신고하는 경우에는 물리(작업)치료실, 조리실, 세탁장 및 세탁물 건조장을 공 동으로 사용할 수 있다. 다만, 공동으로 사용하려는 물리(작업)치료실이 시설의 침실과 다른 층에 있는 경우에는 입소자의 이동이 가능하도록 경사로 또는 엘리베이터를 설치하여야 한다.														
침실 설비기준 (1) 독신용·합숙용·동거용 침실을 둘 수 있다. (2) 남녀공용인 시설의 경우에는 합숙용 침실을 남실 및 여실로 각각 구분하여야 한다. (3) 입소자 1명당 침실면적은 6.6㎡ 이상이어야 한다. (4) 합숙용 침실 1실의 정원은 4명 이하이어야 한다. (5) 합숙용 침실에는 입소자의 생활용품을 각자 별도로 보관할 수 있는 보관시설을 설치하여야 한다. (6) 적당한 난방 및 통풍장치를 갖추어야 한다. (7) 채광·조명 및 방습설비를 갖추어야 한다. (8) 노인질환의 종류 및 정도에 따른 특별침실을 입소정원의 5% 이내의 범위에서 두어야 한다. (9) 침실바닥면적의 7분의 10이상의 면적을 창으로 하여 직접 바깥 공기에 접하도록 하며, 개폐가 가능하 여야 한다. (10) 침대를 사용하는 경우에는 노인들이 자유롭게 오르내릴 수 있어야 한다. (11) 안전설비를 갖추어야 한다.														

자료: 노인복지법 시행규칙, [별표 4] 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준(제22조제1항 관련)

〈표 8-3〉 지역별 건강보험공단 운영현황

지역 본부	운영 센터 개소 수	관할 지사 (지역)	노인수	시설 수	재가 기관 수	방문 요양	방문 목욕	방문 간호	주·야 간 보호	단기 보호	복지 용구
서울	43	서울	1,105,583	473	2,774	1,241	1,081	143	26	19	264
		강원	241,694	223	525	223	191	37	18	6	50
		소계	1,347,277	696	3,299	1,464	1,272	180	44	25	314
부산	36	부산	442,199	145	1,119	521	430	28	26	3	111
		울산	85,736	41	258	109	102	18	9	0	20
		경남	414,831	218	1,098	503	441	25	20	8	101
		소계	942,766	404	2,475	1,133	973	71	55	11	232
대구	31	대구	274,152	205	967	421	353	32	56	31	74
		경북	437,519	302	1,179	523	442	42	55	16	101
		소계	711,671	507	2,146	944	795	74	111	47	175
광주	41	광주	144,732	97	494	230	180	15	22	1	46
		전남	366,524	270	725	350	260	24	29	4	58
		전북	303,586	215	760	348	297	19	20	0	76
		제주	75,925	54	188	73	71	8	13	0	23
		소계	890,767	636	2,167	1,001	808	66	84	5	203
대전	31	대전	142,979	104	643	289	266	19	13	1	55
		충남	309,840	241	879	396	359	23	37	3	61
		충북	215,245	243	449	205	159	14	18	6	47
		세종	17,214	13	43	19	18	1	1	0	4
		소계	685,278	601	2,014	909	802	57	69	10	167
경인	44	경기	1,135,242	1,258	3,515	1,524	1,359	145	107	55	325
		인천	267,059	250	946	411	378	33	30	12	82
		소계	1,402,301	1,508	4,461	1,935	1,737	178	137	67	407
계			5,980,060	4,352	16,562	7,386	6,387	626	500	165	1,498

주: 1) 노인수 : 65세 이상 노인인구 (2012.12.31 주민등록 인구기준)

2) 재가장기요양기관의 종류(노인장기요양보험법 제23조), 설치(동법 제32조) 참조

자료 : 보건복지부, 2013년 노인복지시설현황, 장기요양보험 홈페이지.

2. 등위자에 대한 지원강화

가. 필요성

여성노인이 남성노인에 비하여 노인장기요양보험에 신청도 적극적으로 하고 있고 신청자중 여성노인이 차지하는 비중이 높다. 그러나 등급 판정자중 등급외 판정을 받은 비율을 성별로 비교해보면 1~3등급이 차지하는 비중은 여성노인보다 남성노인에게서 높다. 바꾸어 말하면 인정자중 등급외 비율이 남성노인에 비하여 여성노인에게서 높게 나타나고 있다. 장기요양통계연보에 의하면 남성은 등급외가 신청자중 21.9%가 등위자로 판정받은 반면 여성의 경우 24.6%이다. 즉 기능상의 제한이 있으면 노인장기요양보험의 급여를 받기 위하여 신청하는 신청

을 자체는 여성노인에게서 높지만 실질적인 노인장기요양급여 이용자격을 가질 수 있는 등급내로 판정되는 비율은 남성노인이 더 높은 실정이다. 따라서 등급외자에 대한 체계적인 지원책이 마련되어야 할 것이다. 이는 노인장기요양보호체계 구축에 있어 기본적인 과제이기는 하지만 성별로 비교해볼 때 여성노인들중 등외자 비율이 상대적으로 높다는 점에 비추어 볼 때 상대적으로 여성노인에게 있어 중요성을 갖는 정책과제라 하겠다.

현재 등외자를 대상으로는 가사 및 활동지원 서비스를 제공하는 노인종합돌봄 서비스와 요양이 필요한 독거노인에게 단기(2개월)간 가사지원을 하는 노인기본돌봄서비스가 제공되고 있으나 노인종합돌봄 서비스 대상자는 32천명, 노인기본돌봄서비스는 6천명으로 등외자 153,657명의 24.7%에 불과하다.

〈표 8-4〉 성별 신청자 중 인정률

	신청자	인정률				신청자중 등외자 비율(%)
		인정자계 (명) (등외자 포함)	인정률(%) (등외자 포함)	인정자 계(명) (등외자 제외)	인정률(%) (등외자 제외)	
합계	643,409	495,445	77.0	341,788	53.1	23.9
남성	173,060	134,133	77.5	96,297	55.6	21.9
여성	470,349	361,312	76.8	245,491	52.2	24.6

자료 : 국민건강보험공단(2012), 장기요양통계연보 재구성

나. 개선과제

등급외자에 대한 적극적인 대처가 필요하다는 지적은 계속 있어 왔으며 이는 노인장기요양보험 기본계획에서도 장기요양 등급자 및 등급외자에 대한 사회적 지원체계 정립이 포함되어 있다. 현재 등외자는 153,657명(이중 여성노인은 115,821명으로 75.4% 차지)으로 신청자의 23.9%를 차지하고 있다.

등급외자에 대한 지원을 강화하기 위해서는 현재 진행중인 등급개편과 연동하여 등급외로 판정된 대상에 대한 낙상 및 치매예방 등 노인성 질환 예방서비스를 제공하여야 할 것이다. 이를 위해서는 등급외자중 기능저하와 직결되는 낙상, 치매 등의 질병을 함께 갖고 있는 우선대상자를 선정하여 시범사업을 실시한 후 확대해가야 할 것이다. 이러한 정책의 구현을 위해서는 등외자중 고위험군을 선정하는 기준을 만들고, 운동, 낙상 예방, 치매예방 프로그램 등의 다양한 사업 모

텔을 개발해야 할 것이다.

3. 여성노인의 질병특성을 반영할 수 있는 예방적 접근의 강화

가. 필요성

노년기의 건강상태를 비교해보면 기능상의 제한으로 이어질 가능성이 높은 골관절염·류마티즘 관절염, 골다공증, 요통·좌골신경통 등에 있어 남성노인에 비해 여성노인의 유병률이 월등히 높은 것으로 나타나고 있다. 따라서 이러한 질병에 대한 적절한 관리가 이루어진다면 기능저하의 예방과 더불어 기능악화를 방지할 수 있을 것이다. 특히 신체적 기능저하를 가져올 수 있는 질병의 유병율이 높은 여성노인에게 있어 이러한 예방적 접근의 의미는 크다 하겠다.

현재 노인장기요양보험법에는 예방서비스와 관련하여 소극적인 규정만 있을 뿐이다. 즉 제3조에 장기요양급여는 노인의 심신상태나 건강이 악화되지 않도록 의료서비스와 연계하여 제공하도록 하고 있으나 2012년에 발표된 노인장기요양보험 기본계획에는 관련된 내용이 포함되어 있지 않은 등 공적 노인장기요양보호체계 구축에 있어 예방서비스는 정책적 관심도가 낮고 그 결과 활성화되어 있지 못하다.

이러한 예방적 접근의 중요성에 대한 인식은 일본의 개호보험의 개혁동향에서도 인지·반영되고 있다. 일본은 1차 개호보험 개정(2005년)에서 요지원·요개호가 될 가능성이 높은 65세 이상 고령자를 대상으로 한 신예방급여사업(개호예방사업)을 실시하였다. 이러한 예방적 접근이 실효가 있기 위해서는 충실한 시행이 필요하다는 판단하에 2차 개정(2012년부터 시행)에서는 지역지원사업으로 지역 내 노인들이 요지원·요개호 상태가 되기 전에 개호예방을 추진함은 물론 지역의 포괄적·지속적인 매니지먼트기능을 강화할 것을 분명히 하고 있으며, 현재 요지원1과 요지원2는 예방서비스인 거택서비스를 이용할 수 있다(은복주 외, 2012).

나. 개선과제

무엇보다 먼저 예방서비스가 제공될 수 있는 법적 근거를 명확히 하여야 할 것이다. 현재의 노인장기요양보험법에 예방서비스를 제공하는 것으로 범위를 명시화해야 할 것이다. 즉 노인장기요양보험법 제3조 상의 예방의 개념을 현재의

‘장기요양급여는 노인의 심신상태나 건강이 악화되지 않도록 의료서비스와 연계하여 제공한다’를 ‘장기요양급여는 노인의 심신상태나 건강이 악화되지 않도록 예방서비스를 제공한다’로 수정함으로써 예방서비스가 수행될 수 있는 법적 근거를 마련해야 할 것이다. 이와 더불어 노인장기요양보험법 시행령 제3조의 장기요양기본계획의 범위와 관련한 수정도 요구된다. 즉 지금 장기요양기본계획에 포함되는 내용중 한가지인 ‘노인성질환예방사업 추진계획’을 ‘예방서비스사업 추진계획’으로 못박을 필요가 있다.

이러한 법적 근거를 기반으로 하여 노화의 단계별로 기능상의 변화를 관찰할 수 있어야 할 것이다. 이를 위해서는 40세와 66세에 실시하고 있는 생애전환기 건강검진사업과 연계하는 방안을 모색해볼 수 있다. 현재 생애전환기건강검진은 66세 검사시 노인신체기능검사를 하고 낙상검토를 위한 하지(다리)기능 및 평형성 검사를 하게 되어 있다. 그러나 기능저하 예견자에 대한 사후관리가 체계적으로 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 따라서 우선적으로 일정 수준 이하자에 대한 주기적인 기능상태 점검이 가능하도록 해야 할 것이며, 이러한 기능상태 예비군에 대한 정기적인 기능상태 점검은 노인장기요양보험공단에서 실시할 수 있을 것이다. 예비군에 대한 적절한 관리는 노인장기요양보험공단의 급여대상 진입을 지원시켜 장기적으로는 재정절감의 효과로 이어질 수 있을 것이다. 더불어 이들에 대한 보건소 등 공공의료기관에서의 연계 서비스 제공이 필요할 것이다.

이러한 시도가 체계화되기 위해서는 생애전환기건강검진자 DB와 노인장기요양보험의 신청자 DB와 연계하기 위한 노력이 요구된다. 또한 일차적으로는 66세 생애전환기건강검진시 검진 항목을 노인장기요양보험 등급판정항목과 연동하는, 즉 생애전환기건강검진자 DB상의 기능관련 항목과 노인장기요양보험의 신청자 DB상의 항목을 조정하여 통일성을 제고함으로써, 지속적인 대상자관리가 가능하게 하여야 할 것이다. 또한 집중관리군(정기적인 기능상태 점검)의 선정기준을 마련하고 노인장기요양보험에 의한 사업 내용에 집중관리군에 대한 정기적인 점검(인정관리자의 정기방문)을 포함하도록 하는 조치가 필요하다.

다음 단계로는 40세 생애전환기건강검진시에도 노인장기요양보험 등급판정항목과 연동한 신체기능검사가 이루어지고 연계될 수 있도록 점진적으로 그 연계대상을 확대해가야 할 것이다.

〈표 8-5〉 생애전환기 건강검진시 검진 항목

건강검진	검사항목	비고
1차 건강검진	진찰 및 상담, 신장, 체중, 허리둘레, 체질량지수, 시력 청력, 혈압측정	
	총콜레스테롤, HDL콜레스테롤, LDL콜레스테롤, 트리글리세라이드	
	SAST(SGOT), ALT(SGPT), 감마지티피	
	시력 및 청력 진찰과 상담	
	공복혈당	
	요단백 및 혈청 크레아티닌, 혈색소	
	흉부방사선촬영	
	암검진	
	골밀도 검사	66세 여성만
	노인신체기능검사	66세만
	낙상검사:하지(다리)기능 및 평형성	
2차 건강검진	간염검사-B형간염표면항원 양성자 및 자동, 피동면역으로 인한 항체형성자는 제외	40세만
	1차 건강검진 결과와 HRA상담	
	생활습관검사 -흡연 및 음주, 운동, 영양, 미만	
	고혈압 및 당뇨 2차 확진 검사	
	정신건강 -우울증 및 인지기능장애검사	

4. 노년기의 남녀차이를 반영할 수 있는 이용자 중심의 서비스 이용 지원 강화

가. 필요성

장기요양보호에 있어 두드러지는 남녀 차이중 하나는 남성노인의 경우는 배우자가 주수발자인 반면 여성노인의 경우는 자녀 또는 주수발자가 없는 경우가 많다는 점이다. 동거가족이 있는 경우와 없는 경우를 비교해보면 모든 연령군에 있어 동거가족이 없는 경우 시설급여 이용율이 월등히 높다. 따라서 남성노인의 경우 재가서비스를 이용할 때 경우 배우자가 주수발자의 역할을 할 가능성이 높다. 한편 여성노인의 경우는 시설입소가 많고 자녀 특히 며느리나 딸이 주수발자인 경우가 대표적이다. 이로 인하여 남녀노인이 서비스 이용과정에서 상이한 문제점을 경험할 수 있다.

장기요양이 필요한 것으로 판정받은 경우 급여를 원활히 이용할 수 있도록 수급자 개인의 기능상태, 욕구, 특성을 고려한 급여이용계획을 수립하여 제공하는 서식을 일컫는 표준장기요양이용계획서(표 8-6 참조)는 비용효과적인 서비스를

이용할 수 있도록 지원하는 가이드라인의 역할을 하고 있다.

그런데 이러한 표준장기요양이용계획서는 작성인력이나 작성지침의 적절성에 대한 문제 제기가 있으며, 활용도도 낮은 것으로 나타나고 있다(서영준 외, 2010; 선우덕 외, 2012). 이러한 상황을 이용자의 입장에서 살펴보았을 때, 기능상태저하 남편을 둔 여성노인들의 경우, 현 노인세대 특히 여성노인의 낮은 교육수준을 고려해 볼 때 문서화된 표준장기요양이용계획서에 대한 이해도가 낮을 수 있다. 이는 표준장기요양이용계획서의 낮은 활용도로 이어질 것이다. 또한 장기요양이 필요한 것으로 판정받은 여성노인의 경우 주수발자가 없어서 본인이 이러한 표준장기요양이용계획서를 이해하는데 어려움을 경험할 수 있다. 또한 수발자가 며느리인 경우 가정내 여성노인의 낮은 위상으로 인하여 표준장기요양이용계획서의 활용에 있어 발언권이 낮을 수도 있다. 이러한 남녀노인의 상황을 감안해볼 때 노인의 입장에서 이해하기 쉽고 본인의 의사를 반영한 서비스 이용계획이 수립될 수 있는 절차 마련이 요구된다.

〈표 8-6〉 표준장기요양이용계획서

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제7호서식] <개정 2013.6.10>

장기요양인정번호 L0000000000

-(이용계획서번호)

표준장기요양이용계획서

본 서식은 수급자가 장기요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 발급하는 이용계획서로 장기요양기관과 급여계약 체결 시에 제시하시기 바랍니다.

성명		생년월일	. .
장기요양등급	등급	발급일	. .
재가급여(월한도액)	1월당 원	본인일부 부담금(율)	재가 : %
시설 급여	노인요양시설 1일당 원		시설 : %
	노인요양 공동생활가정 1일당 원		

장기요양필요영역	장기요양 단기목표	중장기목표
장기요양필요내용		
유의사항		
수급자 희망급여		

표준장기요양 이용계획 및 비용						
급여종류	횟수		장기요양급여비용	본인부담금		
	주	회	원			원
	월	회	원			원
합계			원			원

복지용구	
------	--

☎ 000-0000-0000 지사 담당자

국민건강보험공단 이사장

직인

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]

나. 개선과제

노인과 가족의 시각에서 표준장기요양이용계획서의 이해도와 활용도를 높이기 위한 방안 모색이 필요하다. 첫째, 표준장기요양이용계획서가 수발환경에서의 남녀차이를 반영하여야 할 것이며, 이를 위해서는 기본적으로 가족형태, 노인 및 가족의 역할과 요구에 대한 정보가 수집되어야 할 것이다. 현재 장기요양인정조사표(노인장기요양보험법 시행규칙 별표 제5호서식)에는 수발상황과 관련하여 주수발자, 주 수발자의 도움영역, 하루 중일 혼자 있음 여부와 주거환경의 양호 여부만 파악되고 있는 실정이다. 또한 표준장기요양이용계획서(노인장기요양보험법 시행규칙 별표 제7호서식)에는 수급자 희망급여만이 추가적으로 파악되고 있다. 따라서 장기요양인정조사표와 표준장기요양이용계획서에 수발환경과 관련된 정보를 추가적으로 수집하도록 하는 조치가 필요하다. 예를 들어 가족형태, 자녀 수 및 자녀와의 접촉 상태, 주수발자의 건강상태 및 경제활동상태 등과 같은 수발환경과 관련된 구체적인 사항, 교육수준, 체중과 같은 노인의 일반특성을 좀 더 면밀하게 파악하도록 하고, 욕실 종류, 집안내 단차 여부 등 구체적인 환경을 평가하도록 해가야 할 것이다.

둘째, 표준장기요양이용계획서를 작성하는 직원, 이를 이용하는 노인과 가족, 직접 서비스를 제공하는 인력이 모두 이해하기 쉽도록 구성하고 구두로 설명하는 기회를 갖도록 한다. 최근 신규 등급인정자에 대해서는 구두로 설명하는 시도가 이루어지고는 있으나 기존의 등급인정자에 대한 설명 등이 이루어지지 못하는 등 제도적 기반이 미흡한 상황이다. 케어매니저가 없는 상황에서 표준장기요양이용계획에 대한 체계적인 모니터링을 강제화할 수는 없지만 장기요양인정서 노인장기요양보험법 시행규칙 별표 제6호서식)발급과 표준장기요양이용계획서를 최종확정하기에 앞서 노인/가족과 의견을 교환하고 서비스 이용계획을 작성할 수 있는 기회를 갖도록 할 필요가 있다. 현재 장기요양인정서의 수급자 안내 사항에는 비용과 관련된 내용만 포함되어 있으나 안내 사항에 비용 외의 서비스 이용과정에서의 기본적인 서비스 이용자의 권리와 의무에 대한 사항을 포함해야 할 것이다. 이에서 한발 더 나가 필요시 지역사회 자원(예: 전국 시도 및 시군구 사회복지협의회)을 활용하여 추가적인 설명과 컨설팅을 제공하는 시도가 이루어질 필요가 있다.

장기적으로는 표준장기요양이용계획서의 실효성을 제고할 수 있어야 할 것이

다. 초기 표준장기요양이용계획서가 작성된 후 서비스 과정 속에서 서비스 제공 계획인 수정보완되어야 함에도 불구하고 그러한 환류절차가 마련되어 있지 못한 상황이다. 주기적으로(예:6개월) 보험자가 이용계획에 따른 실시 여부 및 문제점 등에 대한 파악할 수 있어야 할 것이며, 이를 위해서는 전문적으로 서비스 계획을 작성하고 주기적으로 이용자의 희망과 상황에 맞추어 수정보완하는 업무를 담당하는 인력 양성과 수가에 포함될 수 있는 방안 모색이 요구된다. 일본의 경우 케어매니저가 케어플랜을 작성하고 있으며 케어플랜 작성행위가 수가로 정해져 있다.

제2절 요양보호사의 근로환경 개선

1. 요양보호사 처우개선

가. 필요성

요양보호사는 대부분 중년여성으로 저임금을 받고 있다. 또한 언어적, 신체적, 성적 폭력 또한 다수가 경험하고 있으며 요양보호사로 근무한 후 건강이 나빠졌다고 보고하고 있다. 따라서 요양보호사의 근로조건을 개선하기 위한 제도적 및 문화적 기반을 마련해야 할 시급성이 높다. 일본의 경우 개호노동자의 인권침해 현상이 심각해짐에 따라 ‘개호노동자의 고용권리 개선 등에 관한 법률’을 특별법을 마련한 바 있다.

요양보호사의 임금체계를 살펴보면 근속연수에 따른 보수의 차이를 두고 있는 경우가 매우 적다. 특히 재가복지시설의 경우 근속기간과 상관없이 동일한 시급을 받고 있는데 이는 장기근속에 따른 인센티브가 없기 때문에 조그마한 인센티브라도 제공하는 기관으로의 이동이 빈번하게 발생하고 있다. 또한 근속기간에 상관없이 동일한 임금을 받고 있기 때문에 요양보호사의 사기가 저하되고 전문성 강화에 대한 의욕이 저하되고 있다. 따라서 안정적인 인력운영을 위해서 요양보호사의 근속기간과 서비스 숙련도를 보수에 반영하는 체계를 구축해야 할 것이다. 실제 우편조사에서 근속년수를 반영할 수 있는 방법으로서의 호봉제도의 도입이 시급한 개선과제로 언급되고 있다.

나. 개선과제

요양보호사의 보수체계를 근속 연수에 따른 보수의 차이를 둘 수 있어야 할 것이다. 이를 통하여 장기근속에 따른 적절한 보상이 이루어질 수 있기 때문에 요양보호사의 사기진작과 장기근속이 이루어질 수 있을 것이다. 한편 시설운영자의 입장에서든 숙련된 요양보호사를 안정적으로 확보할 수 있을 것이며, 서비스 이용자의 입장에서든 양질의 서비스를 받을 수 있는 가능성을 높여줄 것이다.

이를 위해서는 단기적으로는 요양보호사의 근속년수를 반영한 봉급체계를 도입한 시설에 시설평가지 인센티브를 부여하는 조치가 요구된다. 이는 장기요양기관이 자발적으로 요양보호사의 근속을 장려하고 따라서 요양보호사의 사기와 전문성을 제고할 수 있는 효과를 가져올 수 있다.

그러나 이는 강제적인 효력이 없고, 신규직원 채용 회피 및 수가 인상효과에 머물 단점도 있기 때문에 단기적으로만 활용될 수 있는 방법으로 장기적으로는 수가체계와 연동하는 방법을 모색해가야 할 것이다.

2. 서비스 제공과정에서의 요양보호사 보호체계 구축

가. 필요성

장기요양서비스 제공과정에서 서비스 제공자와 이용자간의 적절한 의사소통과 의무와 권리보호가 이루어져야 할 것이다. 그러나 현재는 제공되는 서비스의 내용이나 요양보호사의 역할에 대한 이해가 부족하여 서비스 제공과정에서의 갈등이 발생하고 있다. 또한 요양보호사의 사회적 위상이 낮고 서비스 제공기관, 특히 재가급여 제공기관의 과잉공급으로 인한 과다경쟁으로 인하여 서비스 제공과정에서 서비스 제공자의 인권이 적절하게 보장받을 수 없는 상황이다.

이러한 문제를 해결하기 위해서는 서비스 이용자와 제공자가 필요한 서비스의 내용과 준수해야 할 원칙에 대한 공감대 형성이 필요하며, 이를 위한 제도적인 기반을 마련하여야 할 것이다.

나. 개선과제

무엇보다 먼저 표준장기요양이용계획서가 보험자(공단)의 시각에서 일방적으로 작성되기 보다는 서비스를 이용하게 될 노인 및 가족의 의견을 반영하여 구체적인 서비스 이용계획을 수립할 수 있도록 해가는 시도와 함께 서비스 제공자의 입장에서 과도한 수발부담을 가져올 수 있는 경우에 대한 대처가 가능하도록 해야 할 것이다. 과체중과 같이 요양보호사의 수발부담을 가중시키는 상황을 기록하고 요양보호사가 2인 1조로 파견될 필요가 있음을 명기하여 그에 따른 서비스 이용계획이 마련될 수 있어야 할 것이다.

한편, 직접적인 신체적 수발이 밀폐된 공간에서 제공됨으로써 요양보호사에 대한 성희롱 등의 문제가 다수 발생하고 있어 이에 대한 보호책도 마련되어야 할 것이다. 그러나 요양보호사의 인권보호와 함께 서비스 이용자의 권리의 침해가 발생해서는 안 될 것이기 때문에 노인 및 가족에 의한 성희롱 등의 문제가 발생할 경우 이용기회는 제공하되 권리침해를 방지할 수 있는 조치를 마련해가야 할 것이다. 이를 위해서는 단계적이며 다각적인 접근이 요구된다.

무엇보다 먼저 장기요양인정서(별제 제5호 서식)에 요양보호사의 권리와 이들에 대한 인권침해가 발생해서는 안된다는 내용을 명기할 필요가 있다. 이를 통하여 노인장기요양보험제도에서의 서비스 제공자와 이용자간의 인식공유가 가능할 것이다.

둘째 실제 성희롱 등의 요양보호사의 인권침해가 발생했을 때에 대한 별칙이 주어짐으로써 실효성을 담보해야 할 것이다. 이를 위해서는 첫단계로 이러한 인권침해 사건이 기관에 보고되었을 때 행위자에 대한 교육을 실시하도록 한다. 생활시설 입소노인의 경우는 기관장 또는 그에 준하는 직원이, 재가급여 이용자의 경우는 기관장 또는 그에 준하는 직원이 노인의 집을 방문하여 교육을 실시하도록 한다. 이러한 교육실시 등에 관한 내용은 급여제공기록지 등에 기록으로 남기도록 한다.

세번째로 교육 후에도 동일한 행위가 발생하면 신체수발서비스의 경우 2인 1조로 서비스를 제공하도록 한다. 이때 요양보호사별로 급여비용을 산정하도록 하며 이는 급여한도액과는 별도로 계상하여 공단부담금과 자부담금을 포함한 모든 추가비용 전액을 서비스 이용자가 지급하도록 한다. 현재는 장기요양급여비용 등에 관한 고시와 장기요양급여비용 청구 및 심사·지급업무 처리기준에 유사

한 조항이 명시되어 있으나, 서비스 제공자와 서비스 이용자에게 본 내용이 널리 공유되어 있지 못하다¹⁸⁾.

이러한 교육과 별칙제공의 단계별 대응이 원활히 이루어지기 위해서는 몇 번의 교육까지 별칙(자부담관련)을 유예할 것인지에 대한 논의와 시범사업 실시가 선행되어야 할 것이다. 또한 행위자와 피해자가 공통적으로 인식할 수 있는 성희롱을 비롯한 인권침해 여부의 판정지표 개발이 요구된다.

〈표 8-7〉 장기요양인정서

■ 노인장기요양보험법 시행규칙[별지 제6호서식] <개정 2013.6.10>

장 기 요 양 인 정 서		수급자 안내사항
성 명		1. 수급자가 장기요양급여를 받기 위해서는 장기요양기관에 장기요양인정서를 제시하여야 합니다. 2. 법 제40조에 따라 「국민기초생활 보장법」상 수급권자는 본인일부부담금이 면제되고, 그 외의 「의료급여법」상 수급권자는 본인일부 부담금이 50% 경감됩니다. 3. 장기요양급여 이용 시 월 한도액 범위 내에서 장기요양급여가 가능하며, 이를 초과하는 비용 및 비급여 비용은 본인이 부담합니다. 4. 장기요양보험료를 6회 이상 납부하지 아니하면 장기요양급여를 받을 수 없습니다. 5. 장기요양인정 등급판정결과에 대해 이의가 있는 경우 통보를 받은 날로부터 90일 이내에 공단에 증명서류를 첨부하여 이의신청할 수 있습니다. 6. 장기요양인정의 갱신신청을 하고자 할 경우에는 유효기간이 끝나기 90일 전부터 30일 전까지의 기간에 공단에 신청하여야 합니다.
생 년 월 일		
장기요양인정번호		
장기요양등급		
유효기간		
장기요양급여의 종류 및 내용		
장기요양등급판정위원회 의견		
국민건강보험공단 이사장 (직인) 전화번호: 주소: 홈페이지: www.longtermcare.or.kr 발행일자:		

163mm×127mm[백상지 150g/㎡]

18) 장기요양급여비용 등에 관한 고시(2013. 10. 16. 고시 기준)에서 수급자 등의 신체적·정신적 상태 또는 폭력행위, 방해행위 등의 사유로 인하여 동일기관의 요양보호사 2인이 동시에 급여를 제공한 경우 급여비용은 요양보호사별로 각각 산정할 수 있다고 언급하고 있음.

3. 서비스 제공환경 개선을 위한 복지용구 급여품목의 확대

가. 필요성

요양보호사가 서비스를 제공하는 과정에서 경험하는 신체적인 부담을 복지용구의 적절한 활용을 통하여 완화시킬 수 있을 것이다. 2011년도 현재 요양보호사의 산업재해건수는 534건으로 산업재해율은 0.22%인 것으로 파악되고 있지만 신고되지 않은 산업재해건수가 많을 것으로 추정되고 있다(고용노동부, 2012). 산업재해의 내용은 전도(넘어짐), 작업관련성질환, 무리한 동작, 충돌, 절단·베임·찔림, 폭력행위 순이며 대부분이 여성에게서 발생하고 있다.

복지용구는 심신 장애 및 만성질환으로 거동이 불편한 노인의 일상생활의 편의 및 기능훈련을 도모하고, 수발자의 수발부담을 경감시켜주기 위하여 사용되는 제품으로 총 509개의 품목이 고시되어 있으나 급여지출액 기준으로 구매의 경우 미끄럼 방지용품, 소동휠체어, 욕창예방매트리스가 대부분이다. 이러한 생활기능 자립지원 지향성 복지용품의 확대 지정과 더불어 요양보호사의 서비스 제공을 보조할 수 있는 다양한 기구도 복지용구에 포함되어야 할 것이다. 외국의 경우 서비스 제공자의 신체적 어려움을 완화시키기 위한 인체공학적 도구에 관심을 많이 두고 있다(OSHA, 2009).

나. 개선과제

복지용구 급여품목의 확대라는 맥락 속에서 수발대상자인 노인의 자립성 제고와 더불어 노인수발을 용이하게 할 수 있는 용품의 확대 적용과 활용이 필요할 것이다. 현재의 복지용구는 시설이나 입식 주거시설 중심의 항목이 많은 상태인데 전통적인 좌식생활을 하는 재가노인을 수발하는데 있어 신체적 부담을 저하시킬 수 있는 복지용구의 개발과 이용 활성화가 필요하다. 재가에서 보호되고 있는 노인의 경우 체위변경시 활용될 수 있도록 천장에 설치할 수 있는 리프트, 리프트형 좌변기 등이 지원되어야 할 것이다. 이를 위해서는 (준)와상 상태인 노인으로 재가서비스를 선택한 경우 수발을 용이하게 할 수 있는 용구의 경우는 한도액에서 제외하는 것도 한 방안이다.

이와 더불어 많은 요양보호사가 경험하는 근골격계질환을 예방하기 위해서 허리보호대 등을 제공한다면 근골격계질환 예방을 위한 스트레칭 등 체조의 실시

와 함께 예방적 접근의 효과성을 제고할 수 있을 것이다.

4. 요양보호사의 애로사항 해결을 위한 구심점 마련

가. 필요성

요양보호사가 근무하면서 경험하는 어려움은 다각적이다. 낮은 임금수준으로 인한 경제적 압박 외에도 직접적인 서비스 대상인 노인으로부터는 노인의 신체·정신적 문제로 인한 인권침해, 가족으로부터의 언어적 학대 및 신체적 학대와 부담한 요구로 인하여 심리적인 어려움을 경험하고 있다. 또한 많은 요양보호사가 요양보호사로 일하고 나서부터 건강이 악화되었다고 보고하고 있다. 중증 와상 노인대상 서비스 제공의 특성상 요양보호사의 근골격계 질환, 감염성 질환 노출로 인한 건강 위험도가 높은 것이다.

그러나 현재 요양보호사가 근무하면서 경험하는 애로사항을 논의하고 해결할 수 있는 공식적인 통로가 없는 상황이다¹⁹⁾. 현재 노인이나 가족으로 인권침해를 당했을 때 상사에게 보고하는 경우는 절반에도 미치지 못하고 있으며, 이들이 경험하는 건강상의 문제를 예방하고 대응할 수 있는 구체적인 기제를 마련할 필요가 있다.

나. 개선과제

여성 요양보호사가 경험하는 다각적인 문제를 해결하기 위하여 요양보호사를 위한 상담과 문제해결을 위한 요양보호사지원센터(가칭)를 개설하도록 한다. 요양보호사지원센터(가칭)의 주요 기능으로는 첫째 요양보호사가 경험하는 다양한 문제에 대한 상담을 제공하는 것으로, 이를 위한 전담 상담사가 배치되어야 할 것이다. 둘째 요양보호사가 경험할 개연성이 높은 문제를 해결하기 위한 예방적인 접근을 해야 할 것이다. 신체적인 문제와 관련해서는 근골격계 예방을 위한 체조를 실시하고 건강상담을 하는 프로그램을 실시하도록 하고, 기관이나 가족

19) 국민건강보험에서 2013년 7월 1일부터 장기요양 종사자 고충상담 전용전화를 운영하고는 있으나 사업 초기이며, 전화상담이며 보험자가 운행한다는 점에서 심층적인 상담이 이루어지기에 제한이 있으며, 다양한 지역사회의 자원과의 연계를 통한 신체적, 정신적 건강 제고노력을 체계적으로 하기에는 제한이 있는 것으로 자문회의에서 지적되었음.

과의 갈등이 있을 시 상담과 중재를 통하여 문제의 악화를 막을 수 있어야 할 것이다. 수발과정 중 재해가 발생했을 경우 기관 쪽에서 산업재해 신청을 기피하는 등의 문제도 보고되고 있으므로 이러한 경우 요양보호사지원센터(가칭)의 상담사를 통하여 적절한 조치가 가능할 것이다. 또한 요양보호사간의 자조모임을 지원하고 요양보호사의 자기개발과 스트레스 해소를 위하여 관련 정보와 지역사회 자원과의 연계를 실시하도록 한다. 고용노동부에서는 산업재해예방을 위하여 가이드 북을 발간하고 있는데 이러한 정보를 제공하는 것이 상담의 중요한 출발점이 될 것이다.

이러한 요양보호사지원센터(가칭)의 설치를 위해서는 운영주체가 결정되어야 할 것이다. 요양보호사지원센터(가칭) 운영에는 인력과 예산, 공간확보가 요구되기 때문이다. 요양보호사지원센터(가칭)가 요양보호사에게 진정한 상담과 중재를 하기 위해서는 계약관계로부터 자유로워야 하며, 다양한 자원동원력이 있어야 한다는 점에서 지방자치단체의 참여가 필수적이다. 이러한 요양보호사지원센터(가칭)의 확산을 위해서는 요양보호사지원센터(가칭) 운영모델의 개발 및 시범사업의 실시가 요구된다. 이러한 과정을 거쳐 노인복지법에 요양보호사지원센터(가칭) 관련 근거 사항을 마련해야 할 것이다²⁰⁾.

제3절 성인지적인 노인장기요양보험 기반 구축

1. 성인지적 통계 기반 구축

가. 필요성

성인지적인 노인장기요양보험제도를 구현하기 위해서는 정책방안 모색에 있어 경험적 근거확보가 기본적인데, 현재 노인장기요양보험제도는 전국 및 시도 단위에서의 성별 특화된 통계를 제시하고 있지만 시설단위로 이용노인 및 인력의 성별 구성에 대한 정보를 제공하고 있지는 않다.

또한 노인장기요양보험제도의 신청자 및 인정자중 여성의 비중이 높은 것은

20) 현재 서울시 은평구에서는 요양보호사를 위하여 ‘노인돌봄종사자종합지원센터’를 운영 중임.

일정부분 남녀간의 연령구조의 차이에 기인하고 있으므로 성별로 연령군별 구성의 차이를 반영한 통계, 예를 들어 각 연령군별로 남녀 노인간의 등급 구성 및 급여이용에 차이가 있는가 여부를 보여줄 수 있는 통계 등이 필요하다. 또한 보험자(공단)의 고시에 의하여 시행되고 있는 내용중 성인지적인 관점에서 성별 통계가 수집되어야 할 사항들도 있다. 예를 들면 수급자 등의 신체적·정신적 상태 또는 폭력행위, 방해행위 등의 사유로 인하여 동일기관의 요양보호사 2인이 동시에 급여를 제공한 사례수와 그런 경우의 노인의 성별 특성, 2013년 7월 1일부터 시작된 장기요양 종사자 고충상담 전용전화의 경우 향후 상담건수 및 관련 서비스 제공자 및 서비스 이용자의 성별 특성에 대한 통계도 파악되어야 할 것이다.

한편, 대다수의 요양보호사가 근골격계 질환을 경험하고 있지만 정확한 통계자료가 부재한 상황이다. 이는 현재 고용노동부 산하 안전보건공단의 산업재해 통계가 보건 및 사회복지사업으로만 산출되고 있을 뿐 요양보호사에 대한 분리된 통계가 집계되고 있지 못하기 때문이다. 최근 발표된 「시설 요양보호사의 직업건강 가이드라인」에서도 간접적으로 요양보호사의 산업재해 실태를 파악하고 있을 뿐이다.

나. 개선과제

성인지적인 통계산출을 위해서는 노인장기요양보험과 관련된 통계를 수집하고 통계연보를 발간하고 있는 건강보험공단의 자료 취합체계가 변경되어야 할 것이다. 한편 요양보호사의 산업재해 실태를 파악하기 위해서는 요양보호사를 독립된 직업 분류단위로 설정하여야 할 것이다.

2. 성인지적인 교육 강화

가. 필요성

성인지적인 서비스 제공이 가능하기 위해서는 각 시설을 운영하는 시설장과 직접서비스를 제공하는 요양보호사의 인식과 태도가 중요하다. 이를 위해서는 시설장에 대한 성인지적 교육이 매우 중요하다고 하겠다. 이는 시설장이 직원을 대함에 있어 성인지적일 수 있도록 하며, 서비스 대상인 노인에 대해서는 남녀 특

성과 차이를 반영한 서비스를 계획·수행할 수 있게 할 것이다.

나. 개선과제

무엇보다 먼저 시설장을 대상으로 한 성인지적 교육이 실시될 수 있어야 할 것이다. 현재는 직원에 대한 교육에만 관심이 두어져 있다.

한편, 시설장 및 요양보호사를 대상으로 한 성인지적 교육이 이루어지는데 있어 성별 특성에 대한 교육에 있어 균형잡힌 교육교재의 개발이 중요한 출발점이 될 수 있을 것이다. 의사소통이나 가사지원 및 일상생활 지원 등 노인 생활 전반의 복지적 욕구에 대한 내용을 대폭 강화하고, 그러한 내용 속에 남성노인과 여성노인의 차이점들이 부각될 수 있도록 하여야 할 것이다. 대다수의 기관에서도 노인 성별 특성에 대한 교육이 필요한 것으로 보고 있다. 교육내용에는 기본적으로 <표 8-8>의 내용이 포함되어야 할 것이다. 이러한 내용의 교육이 신신규시설장 교육, 시설장 보수교육, 요양보호사 양성교육, 요양보호사 보수교육 프로그램에서 활용되어야 할 것이다.

〈표8-8〉 성인지교육 교재에 포함되어야 할 주요 내용

과목	교육내용
기본방향	- 양성평등의 이념 이해
	- 신체적인 성(sex)와 사회적인 성(Gender)의 이해
성평등한 조직환경 조성	- 성평등 조직문화 조성 방법
	- 성차별 사례 및 해소 방안
	- 성희롱 및 성폭력의 정의와 대처 방안
	- 성인지적 통계구축 방법
서비스 대상자의 성별 특성 이해	- 성별 특화된 노인의 제특성 이해
	- 성별 가족 환경 및 비공식 수발 환경 이해
	- 성별 특화된 서비스 제공 계획 수립
남녀평등의식 점검	- 일반적인 남녀평등의식의 점검
	- 서비스 제공자로서의 나의 성인지성 점검

3. 의사결정과정의 성평등성 확보

가. 필요성

장기요양위원회와 장기요양심판위원회의 위원의 성비 구성이 남성중심으로 되어 있다. 즉 장기요양위원회의 여성위원 비율과 장기요양심판위원회에서 활동하는 여성위원의 비율이 모두 20% 전후 수준에 불과한 것으로 나타났다. 그러나 실제 노인장기요양보험의 급여대상자중 여성의 비율이 훨씬 높고, 이들의 비공식수발자의 다수가 여성임을 고려해볼 때 여성의 비율이 매우 낮은 것이다. 따라서 여성의 욕구와 생각이 더 균형있게 반영되어 의사결정이 이루어지기 위해서는 여성위원의 비율을 높여가야 할 것이다. 또한 서비스 제공과정에서의 성평등적인 의견이 교환될 수 있는 거버넌스도 마련되어 있지 못하다.

나. 개선과제

향후 위원회에서 활동하는 여성위원의 비율이 40% 이상 구성될 수 있도록 할 필요가 있다. 현재 타 위원회는 일반적으로 30%를 기준으로 하고 있지만 장기요양보험제도의 대상자와 서비스 제공자의 성비를 고려해볼 때 이보다는 상향설정할 필요가 있다. 한편, 성별 비율만으로 위원회의 양성평등 정도를 측정하는 것에는 한계가 있다는 점에서 여성위원 비율을 상향조정하는 것과 더불어 관련 위원들이 성인지적 관점을 가질 수 있도록 지원해가야 할 것이다.

이를 위해서는 노인장기요양보험법 제8장(장기요양위원회의 구성)을 개정하여 ‘장기요양위원회 위원중 여성의 비율이 40% 이상이 되어야 한다’는 문구를 삽입하도록 한다. 더불어 노인장기요양보험법 제9장 제52조(등급판정위원회의 설치)도 개정하여 ‘등급판정위원회 위원중 여성의 비율이 30% 이상이 되어야 한다’는 문구를 삽입해야 할 것이다.

이러한 조치와 더불어 시군구단위의 지역협의회를 설치하여 서비스 이용자(노인 및 가족) 및 서비스 제공자(기관, 요양보호사)의 참여가 보장될 수 있도록 하여야 할 것이다. 공식 및 비공식 수발자의 욕구와 요구사항이 반영될 수 있는 구심점이 필요하며, 이는 수발제공자의 대부분인 여성의 관점이 노인장기요양보험제도가 방향성을 모색하는데 반영될 수 있는 중요한 기제가 될 수 있을 것이다. 이를 통하여 장기요양급여와 지역자원의 효율적 연계가 추진될 수 있다는 점에

서 등급외자(대다수가 여성노인)에 대한 사회적 보호가 가능할 수도 있을 것이다. 이를 위해서는 노인복지법에 시군구별 장기요양보호 관련 지역밀착형 논의를 할 수 있는 장기요양 지역협의회(가칭) 설치에 관한 조항을 신설해야 할 것이다.

4. 요양보호사의 사회적 위상 제고 및 역량강화

가. 필요성

요양보호사에 대한 성희롱, 무리한 가사일 요구 등 인권침해에 해당하는 일들이 발생하는 이유와 남성이 요양보호사라는 직업에 매력을 느끼지 못하는 가장 큰 이유로 요양보호사에 대한 사회적 인식이 낮기 때문으로 지적되었다. 따라서 요양보호사의 사회적 위상을 높이기 위한 다각적인 노력이 요구된다. 사회적 인식이 높아질 때 요양보호사의 사기진작과 신규인력의 유입을 가져올 수 있을 것이다. 단 요양보호사의 급여수준의 향상과 직업안정성과 발전가능성이 담보되어야만 이러한 노력이 효과를 가져올 수 있을 것이다.

나. 개선과제

요양보호사에 대한 사회적 인식 제고를 위해서는 무엇보다 먼저 요양보호사의 역할에 대한 명확한 정의와 인식이 이루어져야 할 것이다. 기존의 간병인과는 다른 직업인이라는 사실에 대한 사회적 공감대와 인식 형성이 필요하다. 이를 위해서는 방송·신문 등 언론을 통해 노인장기요양보험 제도뿐만 아니라 요양보호사라는 직업에 대한 홍보가 요구된다. 요양보호사의 역할과 사회적 기여에 대한 공익광고(지하철 광고, 지역신문 등 포함)를 실시하는 것이 한 방안이 될 수 있을 것이며, 이를 위해서는 요양보호사에 대한 홍보물 작성 및 홍보예산이 확보되어야 할 것이다.

이러한 사회적 인식 제고와 더불어 직업인으로서의 요양보호사 자신의 역량강화로 이를 기반으로 한 전문성 제고로 인해 장기적으로는 직업으로서의 요양보호사의 사회적 위상을 공고히 할 수 있을 것이다. 이를 위하여 요양보호사의 직무교육이 정례화될 수 있도록 하여야 할 것이며, 요양보호사의 역량강화를 위해서는 교육은 개별 기관이 아니라 교육기관 또는 그에 준하는 기관(예:건강보험공

단, 보건복지인력개발원 등)에서 실시하도록 할 필요성이 높다.

한편, 2012년 12월에 개정된 고시에 의하면, 방문요양 및 방문목욕 월 60시간 이상 제공하는 요양보호사가 공단 이사장이 지정하는 교육기관에서 직무교육을 이수한 경우, 연 8시간에 한해 방문요양급여 제공시간으로 인정할 수 있다고 고시하여, 일부 정책의 틀을 잡아가고는 있으나 현재 보수교육의 방향을 모색해가는 단계이다. 따라서 이러한 보수교육의 법적인 근거를 공고히 하여 실효성을 담보할 필요가 있다. 보호서비스를 제공한다는 점에서 유사한 직종인 보육교직원의 경우 영유아 보육법에 의하여 양성 및 보수교육이 명시되어 있는 등 법적 근거가 명확한 것과 대조되는 점이다.

한편, 요양보호사의 다수가 여성이며 이들의 장점은 가사와 관련된 일을 능숙하게 하고 일을 꼼꼼하게 하는 것으로 알려져 있다. 반면 남자 요양보호사는 가사와 관련된 일에 서툴다는 점이 지적되고 있다. 따라서 교육과정에서 이러한 이들의 전통적 성역할로 생활해 온 남녀요양보호사의 단점을 보완할 수 있는 기회가 제공되어야 할 것이다.

더불어 서비스의 질을 중시하는 유럽 국가들의 경우와 일본 모두 현장경험을 중요시하고 있고, 우리의 경우 초기 시험 없이 자격증을 따던 시기의 부실교육체계에서 양성된 요양보호사의 자질 및 전문성을 향상해야 할 것이다. 이를 위해서는 정규화된 보수교육 시스템을 구축해야 할 것이다.

또한 요양보호사 보수교육 비용을 고용보험상의 고용안정·직업능력개발사업의 적용을 받을 수 있도록 조정해야 할 것이다. 현재는 2009년 9월 고용노동부 공지에 의하여 요양보호사 과정이 계좌제 적합훈련과정에서 제외되어 있는 상황이다.

〈표 8-9〉 개선과제 종합

목표	세부목표	현황	개선과제	단기/중장기
성형평등적인 서비스 이용기회 제고	남성노인의 형평성있는 생활시설 입소기회 제공	○ 생활시설의 남성 노인 기피 현상 - 남성노인만으로 1실 4인이 구성이 어려 울 시 남성노인 입소 기피 (※ 규정: 칠실 남녀 구분 및 1실 4명 이하 규정) - 남성노인의 과체중 등으로 인한 높은 수 발부담	○ 동일 운영센터관할 내의 남성노인 대기자 명단 공유를 통한 대기시간 단축 ○ 남성노인을 확보하려는 노력을 시설평가시 반영 - 생활시설평가시 현원중 남성노인의 비율이 평균보다 높은 상위 10%의 시설에 인센 티브 부여 ※요양시설 종류별(노인요양공동생활가정, 10인 이상 ~ 30인 미만 노인요양시설, 30인 이상 노인요양시설)로 A등급 기관(상위 10%)에 대하여 전년도 공단부담액의 5%에 해 당하는 금액을 인센티브로 제공 중	단기과제
	등외자에 대한 지원강화	○ 남성노인에 비하여 여성노인의 인정자 중 등외자 비율 높음 - 65~69세의 경우 남성 27.5%, 여성 35.6%	○ 등급외로 판정된 대상에 대한 낙상 및 치매예방 등 노인성 질환 예방서비스 제공 - 등급외자중 고위험군 선정 원칙 마련 - 다양한 예방서비스 사업 모델 검토	중장기 과제
	(여성노인의 질병특성을 반영할 수 있는) 예방적 접근의 강화	○ 기능저하로 이어질 수 있는 질병의 유 병률이 남성보다 여성에게서 높음 -골관절염, 류마티즘 관절염: 남성 20.4%, 여성 55.5% -골다공증: 남성 3.8%, 여성27.7% -요통, 좌골신경통: 남11.8%, 여성 26.1% ※ 노인장기요양보험법 시행령 제3조 : 장기요양기본제도에 노인성질환예방사업 추진계획을 내용으로 포함, ※ 일본 개호보험은 1차 및 2차 개정을 통 하여 개호예방사업 강조	○ 예방서비스가 제공될 수 있는 법적 근거 마련 - 법률안 개정 : 장기요양급여는 노인의 심신상태나 건강이 악화되지 않도록 의료서비스와 연계하여 제공한다 → 장기요양급여는 노인의 심신상태나 건강이 악화되지 않도록 예방서비스를 제공한다.	중장기 과제
			○ 생애전환기건강검진과 노인장기요양보험과의 연계 - 생애전환기건강검진자 DB상의 기능관련 항목과 노인장기요양보험의 신청자 DB상 의 항목 통일 - 기능저하가 예전되는 집중관리 대상에 대한 지속적인 관리(예방 급여 제공) - 생애전환기건강검진자 DB와 노인장기요양보험의 신청자 DB 연계	중장기 과제

목표	세부목표	현황	개선과제	단기/중장기
성 형 평 적 인 서 비 스 이 용 기 회 제 고	(노년기의 남녀차이를 반영할 수 있는) 이용자 중심의 서비스 이용 지원 강화	○ 남녀노인의 수발상황 및 개인적 특성의 차이 - 독거비율의 남녀 차이 · 전체노인: 남성 6.5%, 여성 29.5% · 인정자: 남성 3.7%, 여성 5.6% - 여성노인의 교육수준이 월등히 낮음 · 무학 비율: 여성46.2% 남성 12.5%	○ 표준장기요양이용계획서의 내용 보강 - 장기요양인정조사표와 표준장기요양이용계획서에 수발환경과 관련된 정보 수집 추가 · 수발자 특성: 가족형태, 자녀수 및 자녀와의 접촉 상태, 주수발자의 건강상태 및 경 제활동 실태 · 노인 특성: 교육수준, 체중 등 · 주거환경: 욕실 종류, 집안 내 단차 여부 등	단기 과제
			○ 서비스 이용에 대한 서비스 이용자의 참여 및 이해도 제고 - 등급인정서 발급시 노인 또는 가족에게 구두 설명 실시 및 서비스 이용자 의견을 반 영하여 확정 · 노인과 가족의 의견을 반영한 서비스 이용계획 수립 및 이용계획에 대한 노인과 가 족의 이해도 증진을 위한 노력 - 필요시 지역사회의 자원(예: 전국 시도 및 시군구 사회복지협의회)을 활용한 컨설팅 제공	중장기 과제
			○ 표준장기요양이용계획서의 실효성 제고 · 보험자(건강보험공단)에게 보고 및 주기적인 실시 여부 및 문제점 등 파악	중장기 과제

목표	세부목표	현황	개선과제	단기/중장기
요양보호사의 근로환경 개선	요양보호사 처우개선	○ 평균임금 119만5천원(제가시설은 최빈도 시급 6,500원) - 인력수준 향상을 위한 정책적 대응 방안으로 호봉제를 가장 많이 언급(42.4%)	○ 단기적으로는 근무년수에 따른 봉급체계 도입장려 - 요양보호사의 근무기간을 반영한 봉급체계를 도입한 시설에 인센티브 부여 ○ 장기적으로는 장기근속을 반영한 수급체계 구축	단기 과제 중장기 과제
	서비스 제공과정에서의 요양보호사 보호체계 구축	○ 수발부담을 적절히 반영하지 못하는 서비스 제공계획 - 힘든 수발대상: 과제중 노인 · 89.6%가 어렵다고 응답 - 힘든 업무 1순위 목록하기 29.3% ○ 75.4%의 요양보호사가 폭언 경험 · 29.2%는 성적 학대 경험	○ 수발부담의 정도를 반영할 수 있는 서비스 이용계획 마련 · 표준장기요양이용계획서에 수발부담을 가중시키는 상황(예:과제중)을 기록하고 2인 1조 서비스 필요성 등과 같은 고려사항 명시 ○ 성화통 등 서비스 제공과정에서의 요양보호사 인권 침해에 대한 적극적 대처 - 요양보호사 인권에 대한 서비스 제공자와 이용자 간의 인식공유를 위하여 장기요양인정서(별제 제5호 서식)에 관련 문구 추가 - 요양보호사 인권 침해에 대한 적극적 대응방안 마련 · 1단계: 행위자에 대한 교육 · 2단계: 교육 후 재발시 신체수발서비스의 경우 2인 1조로 서비스 제공 및 그에 따른 추가비용 전액 자부담 - 보호자가 중심이 된 구체적인 시행방법 마련과 시범사업 실시	단기 과제 단기 과제
	서비스 제공환경 개선을 위한 복지용구 급여품목의 확대	○ 응답 요양보호사의 78.4%가 건강악화 경험 - 71.6%가 하리가 가장 아프다고 언급	○ 전통적인 좌식생활을 하는 재가노인을 수발하는데 있어 신체적 부담을 저하시킬 수 있는 복지용구의 개발과 이용 활성화 - 재가서비스 대상 노인의 주택에 천장형 리프트, 리프트형 좌변기 지원 ○ 요양보호사가 경험하는 근골격계 질환을 예방하기 위한 적극적 조치 - 근골격계 질환 예방을 위한 스트레칭 등 체조 보급 및 허리보호대 등 제공	단기과제 단기과제
	요양보호사의 에로사항 해결을 위한 구심점 마련	○ 수발부담 완화를 위해 필요한 조치 - 가족과 노인의 이해도 증진(36.9%) - 2인 1조 근무(32.4%) - 복지용구의 활용 (13.2%)	○ 지자체가 중심이 되는 요양보호사지원센터 (가칭) 설치 - 요양보호사지원센터 (가칭) 운영모델 개발 및 시범사업 실시를 통한 단계적 확대 ○ 요양보호사지원센터 (가칭) 설치관련 법적 근거 마련	단기 과제 중장기과제

목표	세부목표	현황	개선과제	단기/중장기
성인지적인 노인장기 요양보험 기반 구축	성인지적 통계 기반 구축	<ul style="list-style-type: none"> ○ 성별 연령구조의 차이를 반영한 통계 부족 ○ 시설별 보호노인, 종사자에 대한 성별 분리통계 부재 ○ 대다수의 요양보호사가 근골격계 질환을 경험하고 있지만 정확한 통계자료 부재 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 성별 분리 통계 산출 - 기존 통계의 연령군별 성별 분리 통계 산출 - 보험자(공단)의 고시에 의한 신규 사업에 대한 성별통계 발표 	단기 과제
			<ul style="list-style-type: none"> ○ 정확한 요양보호사의 산업재해 현황 파악 - 요양보호사를 직업군으로 분리한 산업재해 통계 산출 	단기 과제
	성인지적인 교육 강화	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장기요양제도의 운영에 있어서의 성인지적 시각의 부재 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시설운영자의 성인지적 관점 정립을 위한 시설장 성인지적 교육 실시 ○ 성인지적인 교육 교재 및 프로그램 개발 - 교육 내용: 기본방향, 성평등한 조직환경 조성, 서비스 대상자의 성별 특성 이해, 남녀평등의식 점검 등 - 프로그램: 신규시설장 교육, 시설장 보수교육, 요양보호사 양성교육, 요양보호사 보수교육 등 	단기 과제
	의사결정과정의 성평등성 확보	<ul style="list-style-type: none"> ○ 각종 위원회 위원중 여성의 비율 20% 내외 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 관련 위원회의 성평등성 제고 - 위원회에서 활동하는 여성위원의 비율 상향조정: 40% - 노인장기요양보험법 제8장, 노인장기요양보험법 시행령 제23조 (장기요양위원회의 구성) 개정 - 노인장기요양보험법 제9장 제52조(등급판정위원회의 설치)개정 - 위원에 대한 성인지적 교육 실시 ○ 시군구단위의 지역협의회 설치 - 서비스 이용자(노인 및 가족) 및 서비스 제공자(기관, 요양보호사)의 참여 - 장기요양급여와 지역자원의 효율적 연계 추진 - 노인복지법에 관련 조항 신설 	중장기과제
	요양보호사의 사회적 위상 제고 및 역량강화	<ul style="list-style-type: none"> ○ 요양보호사에 대한 낮은 사회적 인식 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 요양보호사의 사회적 위상 및 인식 제고 - 요양보호사라는 직업에 대한 홍보 및 긍정적 이미지 구축을 위한 공익광고(지하철 광고, 지역신문 등 포함) - 요양보호사에 대한 홍보물 작성 및 홍보예산 반영 ○ 요양보호사의 역량강화를 위한 교육기반 마련 - 요양보호사 보수교육의 제도화 - 보수교육체계 수립 및 법적 근거 마련 - 교육에 따른 비용보전 ○ 요양보호사 보수교육을 직업능력개발 계좌에 직함훈련과정으로 인정 - 1년 이상 경력이 있는 모든 요양보호사의 직무교육 이수에 대한 연 8시간 방문요양 급여 제공시간으로 인정 	단기 과제

참고문헌 <<

- 강혜규·김미숙·김성희·김유경·정경희(2010), 사회복지부문 인력실태 분석 및 일자리 창출 방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 건강보장선진화위원회(2010). 2010건강보장선진화위원회 정책자료집 V. 장기요양분과위원회. 국민건강보험공단.
- 고용노동부·산업재해예방안전보건공단(2012). 시설요양보호사의 직업건강 가이드라인.
- 고용노동부 홈페이지 <http://www.moel.go.kr/>.
- 국가법령정보센터 <http://www.law.go.kr/>. 노인장기요양보험법.
- 국가인권위원회(2012). 요양보호사 노동인권개선 정책권고(12-25호).
- 국민건강보험공단 노인장기요양보험통계연보 각년도.
- 국민건강보험공단 장기요양주요통계 각년도.
- 국민건강보험공단(2010). 주요국의 장기요양보험제도.
- 국민건강보험공단(2013). 선진국 장기요양보험제도 운영 사례조사를 위한 영국·독일 출장 결과 보고서.
- 권진희·강임옥·한은정(2009). 2009년 노인장기요양서비스 만족도 조사. 국민건강보험공단, 건강보험정책연구원.
- 권진희·한은정·최인덕(2010). 2010년 노인장기요양보험 본인부담 실태조사. 국민건강보험공단, 건강보험정책연구원.
- 김경순·이미숙(2009). 이혼한 여성 한부모가족의 가족레질리언스(Family Resilience) 연구: 모자보호시설 입소자를 중심으로, 한국가정관리학회지, 27(1). pp.89-105.
- 김근세·김양희·송인자·김대건·권희경·조규진(2010), 성별영향평가 제도의 성과평가 및 발전방안. 여성가족부.
- 김미경·송다영(2002), 여성의 노인부양부담 완화를 위한 성인지적 정책개발. 한국여성정책연구원.
- 김미곤·여유진·김태완·손창균·최현수·이선우·김계연·송치호·오지현·이서현·신재동(2010). 2010년 최저생계비 계측조사 연구, 한국보건사회연구원.
- 김수정(2008). 비교 국가적 관점에서 본 한국 여성가구주의 빈곤, 한국보건사회연구 28(2).

pp.33-52.

- 김은경·장현숙·박경숙·홍현숙·하명주·김인국(2002), 장기요양보호 대상노인의 건강유지·증진을 위한 지역사회 연계모델 개발연구. 한국보건산업진흥원.
- 김창보(2010). 병원간병서비스의 건강보험급여와 방안. 병원 간병서비스 건강보험급여화 추진방안. 정책토론회 자료집.
- 김현주·이상윤·임형준·전수경·정최경희·전형배·정혜선(2006), 일하는 여성의 건강이야기-간병인노동자 편-. 노동건강연대.
- 김혜경(편역)(2011). 노인돌봄: 노인돌봄의 경험과 윤리. 양서원.
- 노인장기요양보험제도 홈페이지. <http://www.longtermcare.or.kr>
- 노인복지법 시행령 및 시행규칙
- 노인장기요양보험 시행령 및 시행규칙
- 노인장기요양보험법 전면개정 공동대책위원회(2012), 모두가 행복한 노후를 위해 개정! 노인장기요양보험법! 행복설계 Lucky 7.
- 대한민국정부(2010). 제2차 저출산·고령사회 기본계획-새로마지플랜2015.
- 대한민국정부(2012). 제1차 노인장기요양기본계획
- 민주노총(2012), 2012노동자권리찾기 안내수첩.
- 박경숙·김주현·이상림·최인희·손정인(2009). 노인인권상황 실태조사. 국가인권위원회.
- 박영란·홍백의·심우정·부가청(2011). 베이비부머 은퇴 후 생활지원을 위한 신복지모형 개발 연구. 강남대학교 산학협력단.
- 박태영·채현탁·이기은·이중찬·김동화·김귀자·권기용·장상덕·조홍영(2009), 노인요양시설의 직무분석을 통한 업무메뉴얼. 한국노인복지시설협회.
- 보건복지부(2012). 2012년 노인보건복지사업 안내.
- 보건복지부(2012). 2012년도 정부지원정책 가이드 노후불패.
- 보건복지부 보도자료. <http://www.mw.go.kr/>
- 보건복지부 복지로 홈페이지.
- http://www.bokjiro.go.kr/service/medicalView.do?data_sid=5102430
- 보건복지부(2013), 요양보호사 표준교재, 이론/실습실기.
- 보건복지부(2013). 요양보호사 직무교육 교재.
- 서동민 외 (2012). 장기요양 종사인력 중장기 수급전망 및 대책. 국민건강보험공단·백석대학교.
- 서영준 외(2010), 노인장기요양제도 및 서비스 개선방안. 건강보장선진화위원회·국민건강보험공단
- 선우덕·오영화·이수형·오지선·이석구(2009). 노인건강정책의 현황과 향후 추진과제-일상생활기능의 자립향상을 중심으로-. 한국보건사회연구원.

- 선우덕·이윤경·김진수·유근춘·석재은·강임옥·양찬미·이은진(2012), 제1차 장기요양기본계획 수립방안 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원
- 선우덕·김찬우·임효연·김순옥·서동민·양영애·최인덕·김도훈·이서영·김병한·권진희·류애정·김성희·이경락·박동자·황재영(2012). 최신 노인장기요양보험제도 현황과 과제. 노인연구정보센터.
- 선우덕(2013), 장기요양제도의 발전방향. 보건복지포럼. 통권 제195호. pp.64-75.
- 아키바 다케시(2010), 일본의 개호보험에 관한 정책동향과 시민사회의 역할. 한일 노인장기요양 보험 법·제도 비교 토론회 자료집.
- 안병철·박추환·박정희·강기천·박병규·김기활(2010), 일자리사업에 대한 성별영향평가. 여성가족부.
- 엄기옥·배진희 (2009). 요양보호사 교육·자격제도 및 처우 개선방안, 군산대학교 산학협력단.
- 여성가족부(2010b). 2010년 전국 조손가족 실태조사 보고서.
- 여성가족부(2013), 2013년 성별영향분석평가지침.
- 여성가족부 홈페이지 <http://www.mogef.go.kr/>
- 오영희·선우덕·김혜련·윤종률·양찬미(2011) 예방적 관점에서의 노인건강관리서비스의 개발 연구-M시 종적연구기반(1), 한국보건사회연구원
- 오은진·노대명(2009), 사회서비스 분야 여성일자리 창출을 위한 정책과제 III: 일자리 제도와. 한국여성정책연구원
- 유선주·장현숙·배성권(2003), 장기요양보호 노인의 간병 일상활동 지원인력 수급 및 관리운영 체계구축. 한국보건산업진흥원.
- 유선주(2010). 간병제도화 시범사업 현황. 병원 간병서비스 건강보험 급여화 추진방안 정책토론회 자료집.
- 윤자영(2010), 무급 돌봄노동 공공화를 위한 재정 비용 연구. 한국여성정책연구원.
- 윤자영·김경희·최영미·김양지영(2011), 돌봄서비스 분야 근로조건에 관한 연구.1, 돌봄서비스 일자리 근로조건 실태와 정책과제. 한국노동연구원.
- 윤지영(2010), 요양보호사의 노동권 확보를 위한 법률 개정안, 고령화 사회의 돌봄노동에 대한 진단과 전망, 전국여성노동조합.
- 윤희숙(2010), 노인장기요양보험의 현황과 과제. 한국개발연구원.
- 이무승·원성춘(2004). 사회복지법인의 설립과 노인복지시설의 운영 part1. 한국노인복지시설협회.
- 이수연·최인희·김인순(2010), 남녀노인의 세대갈등 현황과 통합방안 연구. 한국여성정책연구원.
- 이윤경·양찬미·서동민(2011), 노인장기요양보험제도의 형평성 연구. 한국보건사회연구원.
- 이윤경·유혜영·정경희·이서영·오영희·이은진(2010), 가족 등이 제공한 급여에 대한 보상방안

- 연구:가족 요양보호사제도 개선 방안. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 이윤경·김찬우·손창균·선우덕·정경희·임정기·이태화·윤종철·원장원·신흥익·김세진·양찬미·염아림·김병년(2012), 장기요양 등급판정 도구개편에 관한 연구. 국민건강보험공단·한국보건사회연구원·가톨릭대학교.
- 이윤경·정경희·유혜영·최성미(2010), 노인장기요양기관에서의 인권보장방안 연구: 노인과 요양보호사의 권리를 중심으로. 국민건강보험공단·한국보건사회연구원.
- 이정석·이호용·한은정(2013), 장기요양 인센티브제도 운영 현황과 과제. 건강보험정책, 12(1), pp124-143.
- 임정기(2010), 한·일 노인장기요양보험 법제도 비교-요양보호사의 노동조건을 중심으로-. 한일 노인장기요양보험 법·제도 비교 토론회 자료집.
- 임준(2013). 노인장기요양서비스 전달체계 개선방안. 노인장기요양보험제도 5년 평가 및 전달체계 개선을 위한 토론회 자료집.
- 은복주·김도훈·임진섭(2012). 일본 개호보험의 개혁동향과 정책적 함의:2차 개호보험 개혁을 중심으로. 한국정책연구. 12(4). pp411-432.
- 정경희·손창균·이윤경·선우덕·이은진·김기웅·김찬우·이태화(2010), 치매질환자 등급판정 도구개발 연구. 국민건강보험공단·한국보건사회연구원.
- 정경희·이소정·이윤경·이수연 (2011).선진국의 고령화 대응정책 동향. 한국보건사회연구원.
- 정경희(2012), 고령화 정책의 성과와 장기목표, 보건복지포럼. 통권 제189호. pp. 127-134.
- 정경희·오영희·이윤경·손창균·박보미·이수연·이지현·권중돈·김수봉·이소정·이용식·이윤환·최성재·김소영(2012), 2011년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 정혜선·김숙영·이복임·최은숙·이윤정·갈원모·김영수·김용규·조덕연(2012). 시설요양보호사의 직업간강 가이드라인. 고용노동부·산업재해예방 안전보건공단.
- 제갈현숙(2013). 노인장기요양보험 공공성 부재의 문제와 대안, 노인장기요양보험제도 5년 평가 및 전달체계 개선을 위한 토론회 자료집.
- 조준모·이상희·정연택·이재성·김원정·박명숙(2009), 장기요양기관 종사자 실태조사. 보건복지가족부·한국노사관계학회·성균관대학교HRD센터.
- 청와대(2013). 박근혜정부 140대 국정과제, 공약가계부. 관계부처 합동.
- 총무성통계국(2011), 일본임금구조기본통계조사.
- 최경숙(2010), 한국 노인장기요양보험제도 현황과 개선방안. 한일 노인장기요양보험 법·제도 비교 토론회 자료집.
- 최경숙(2012), 은평 여성근로자 건강지원사업 최종보고서, 은평구보건소·보건복지자원연구원·서울특별시.

- 최성균·강영모·김영기·염기욱·이귀한·이성희·임재경·황인옥(2012), 요양보호사 안전사고 예방 핸드북. 행정안전부·한국사회복지 미래경영협회.
- 최승호(2007), '요양'인력 인프라의 체계적 구축 문제-독일 사례가 한국에 주는 시사점-. 충북 개발연구원.
- 최인희·김은지·정수연·양난주(2011), 노인장기요양보험제도가 가족에 미치는 영향 연구. 한국 여성정책연구원.
- 최인희·김영란·염지혜(2012), 100세 시대 대비 여성노인의 가족돌봄과 지원방안 연구. 한국여성정책연구원.
- 최현수·김태완·김문길·양시현·전세나·박경희(2008), 국민기초생활보장제도에 대한 성별영향평가. 여성부
- 통계청(2011). 주민등록인구통계.
- 통계청(2012). 장래인구 추계결과.
- 한국노인복지시설협회(2009), 노인요양시설의 직무분석을 통한 업무매뉴얼
- 한국산업안전보건공단(2011), 요양보호직종 근골격계질환 예방 매뉴얼.
- 한국요양보호사교육기관협회·한국요양보호사중앙회·자유선진당 정책위원회(2012). 고령화 사회의 노인복지 증진을 위한 요양보호사 보수교육, 왜 필요한가?, 자유선진당 정책토론회 자료집
- 홍승아·류연규·황정임(2006), 노인수발보장제도의 성 인지적 조명. 제35차 여성정책포럼 자료집. 한국여성개발원.
- 황덕순(2013). 돌봄노동시장의 근로조건과 비공식고용 실태 및 사회권을 확장하기 위한 정책과제. 2013 한국사회정책학회 춘계학술대회 자료집.
- 후생노동성(2010) 개호종사자처우상황등 조사.
- Bonoli, G.(2005). The Politics of the New Social Policies: Providing Coverage against New Social Risks in Mature Welfare States, *Policy & Politics*, 33(3):431-449.
- Cantor, M. H.(1979). Neighbors and Friends: An Overlooked Resource in the Informal Support System. *Research on Aging*, Vol. 1, pp.435-463.
- Department of Health, Social Services and public Safety(2006). *The Quality Standards for Health and Social Care*. Northern Ireland.
- Ein Service des Bundesministeriums der Justiz in Zusammenarbeit mit der juris GmbH - www.juris.de
- Greene, V. L. and Coleman, P. D.(1983). Direct Services for Family Caregivers,

- pp.46~63, in R. A. Kane & J. D. Penrod(Eds.), *Family Caregiving in an Aging Society*. CA:Sage.
- Litwak, E.(1985). *Helping the Elderly: The Complementary Roles of Informal Networks and Formal System*. Guilford Press, New York.
- McDowell, I. and Newell, C.(1996). *Measuring Health: A guide to rating scales and questionnaires*, Oxford University Press.
- OECD (2011). *Help Wanted?: Providing and Paying for Long-term Care*.
- OECD (2013). *A Good Life in Old Age? Monitoring and improving Quality in long-term care*.
- OSHA (2009). *Guidelines for Nursing Homes*.
- Patrick, D.L. and Erickson, P.(1993) *Health Status and Health Policy: Quality of life in health care evaluation and resource allocation*, Oxford University Press.
- PHI(Quality Care Through Quality Jobs), www.PHInational.org
- PHI(2007), *The 2007 National Survey of State Initiatives on the Direct Care Workforce: Key Findings*.
- SCP Office of the Netherlands(2001). *Report on the Elderly in the Netherlands*.
- Taylor-Gooby, P.(2004). *New Risks, New Welfare: the Transformation of the European Welfare State*, Oxford University Press.
- Toronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. NY, London: Routledge.
- Verbrugge, LM& Jette AM,. (1994). *The disablement process, Social Science and Medicine*, 38:1-14.
- 松浦 民恵 (2013). *働く人による介護の実態 男性介護者に注目して*, ニッセイ基礎研究所. No.12-019.
- 全国国民健康保険診療施設協議会(2011), *男性介護者に対する支援のあり方に関する調査研究事業 報告書*.
- 厚生労働省 (2012). *介護給付費等単位数サービスコード*

노인 장기요양기관 서비스 제공현황 조사

구분	기관		조사표번호	
1				

* 위 빈칸은 기입하지 마십시오.

※ 다음의 질문을 읽고 모든 항목에 응답(체크✓)하여 주시기 바랍니다.

이용 노인 현황

1. 귀 기관을 이용하는 노인의 정원과 현원은 몇 명입니까?

(1) 정원 _____명 (2) (2013년 7월말 기준) 현원 _____명

2. 귀 기관의 서비스 대상 전체 노인 중 남성노인의 비중은 어떻게 됩니까?

① 10%미만 ② 10~20%미만 ③ 20~30%미만 ④ 30~40%미만 ⑤ 40%이상

3. 귀하는 서비스를 제공하는데 있어 노인의 성별(남성/여성)에 따른 차이를 느끼고 계십니까?

① 차이를 매우 크게 느낀다 ② 차이를 느끼는 편이다
③ 그저 그렇다 ④ 차이를 못 느끼는 편이다 ⑤ 전혀 차이가 없다

3-1. (질문3에서 ①과 ②로 응답한 경우만 응답하십시오) 남성/여성노인 각각의 특징은 무엇입니까? 가장 큰 특징을 순서대로 3가지를 응답(해당 번호 기록)하여 주십시오.

남성노인	첫째 특징: _____	둘째 특징: _____	셋째 특징: _____
여성노인	첫째 특징: _____	둘째 특징: _____	셋째 특징: _____

- | | | |
|------------------------|----------------------------|--------------------|
| ① 자립심이 강하다 | ② 사회성이 좋다 | ③ 직원의 지시를 잘 따른다 |
| ④ 서비스의 질에 예민하다 | ⑤ 성적 욕구가 잘 통제되지 않는다 | ⑥ 비용 지불이 자주 지체된다 |
| ⑦ 힘으로 문제를 해결하려는 경향이 있다 | ⑧ (시설) 동료 노인과 도움을 잘 주고 받는다 | ⑨ (시설) 가족이 자주 방문한다 |

요양보호사 현황

4. 귀 기관의 전체 요양보호사중 남성의 비중은 어떻게 됩니까?

① 10%미만 ② 10~20%미만 ③ 20~30%미만 ④ 30~40%미만 ⑤ 40%이상

5. 귀 기관의 요양보호사의 근무형태는 어떻게 됩니까?

- ① 전일제(주간근무 고정) ② 2교대 ③ 3교대 ④ 4교대
⑤ 격일제(1일 24시간 근무, 익일 휴무)

6. 귀 기관은 요양보호사를 배치할 때 노인의 성별(남성/여성)을 고려하고 있습니까?

- ① 고려하여 배치하는 편이다
② 고려하고 싶으나 실제로는 이루어지지 못하고 있다
③ 전혀 고려하지 않는다
④ 기타:(구체적으로 적어주십시오) _____

6-1. (질문6에서 ② 또는 ③으로 응답한 경우) 그 이유는 무엇입니까?

- ① 요양보호서비스는 전문서비스이므로 남녀노인을 구분할 필요 없다고 생각하여
② 남자 요양보호사가 부족하여
③ 노인이 여성이 제공하는 서비스를 선호하므로
④ 노인이 동성이 제공하는 서비스를 선호하므로

6-2. 귀하가 수발서비스 중 동성(同性)이 서비스를 제공하는 것이 적절하다고 생각하는 수발서비스가 있습니까?

- ① 옷 갈아입기 ② 목욕 ③ 배뇨 및 배변 도움 ④ 기저귀 교환 ⑤ 체위 변경

7. 귀 기관에서는 남자 요양보호사의 필요성을 느끼고 계십니까?

- ① 매우 크게 느끼고 있다 ② 느끼는 편이다 ③ 그저 그렇다
④ 느끼지 않는 편이다 ⑤ 전혀 느끼지 않는다

8. 귀 기관은 남자 요양보호사를 확보하는데 어려움을 경험하고 있으십니까?

- ① 매우 크게 느끼고 있다 ② 느끼는 편이다 ③ 그저 그렇다
④ 느끼지 않는 편이다 ⑤ 전혀 느끼지 않는다

8-1. (질문8에서 ①또는 ②로 응답한 경우) 남자 요양보호사를 확보하기 위하여 어떠한 노력을 하고 계십니까? 모두 말씀해주십시오.

- ① 임금을 높게 책정해준다 ② 선호하는 근무형태를 반영해준다
③ 고용안정성을 보장해준다 ④ 승진(급) 가능성을 부여한다
⑤ 기타:(구체적으로 적어주십시오) _____

9. 다음은 요양보호사의 성별에 따른 차이에 대한 질문입니다. 각 질문에 대하여 가장 중요한 것을 답하여 주십시오.

여자요양보호사	(1) 장점: _____	(2) 단점: _____
남자요양보호사	(1) 장점: _____	(2) 단점: _____
장점	① 일을 꼼꼼하게 한다 ② 노인과 의사소통이 잘 된다 ③ 가사와 관련된 일을 능숙하게 한다 ④ 육체적 힘이 필요한 일을 잘한다 ⑤ 다른 요양보호사와 잘 어울린다 ⑥ 서류정리 등 행정처리를 잘한다 ⑦ 기타:(구체적으로 적어주십시오) _____	
단점	① 일처리가 꼼꼼하지 않다 ② 노인과 의사소통을 잘 못한다 ③ 가사와 관련된 일에 서툴다 ④ 육체적인 힘이 부족하다 ⑤ 다른 요양보호사와 잘 어울리지 못한다 ⑥ 서류정리 등 행정처리에 서툴다 ⑦ 기타:(구체적으로 적어주십시오) _____	

요양보호사의 성별(남성/여성) 특성을 고려한 정책방안

10. 귀 기관에서는 요양보호사를 대상으로 하여 남성노인과 여성노인을 수발할 때의 유의 사항에 대한 교육을 하고 계십니까? (예: 성별로 특화된 케어방법, 인권교육, 성희롱 교육 등)

- ① 정기적(1년 1회 이상)으로 하고 있다
 ② 비정기적(1년 1회 미만)으로 하고 있다
 ③ 하고 있지 않다

11. 귀하는 서비스 대상인 노인의 성별 특성(여성과 남성의 특성)에 대한 교육이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요하다 ② 필요한 편이다 ③ 그저 그렇다
 ④ 별로 필요 없다 ⑤ 전혀 필요 없다

12. 귀하는 요양보호사의 인력수준을 향상시키기 위하여 어떠한 정책적 대응이 우선적으로 필요하다고 생각하십니까?

- ① 정규직 확대 ② 호봉제 도입(예: 매년 급여인상, 연봉제 축소)
 ③ 요양보호사 승진체계 도입(예: 선임요양보호사 등)
 ④ 재교육과 자기개발 지원(예: 간담회, 보수교육)
 ⑤ 요양보호사에 대한 사회적 인식 개선
 ⑥ 기타:(구체적으로 기록해주십시오) _____

13. 노인의 성별 특성과 욕구를 반영하기 위하여 어떠한 정책적 대응이 가장 우선적으로 필요하다고 생각하십니까?

- ① 사례회의의 활성화 등을 통한 맞춤형 서비스 제공
- ② 서비스 제공 환경을 반영한 가산제도 도입(예: 노인의 과체중시 가산점 부과 등)
- ③ 2인 일조 서비스 제공을 위한 인력기준 변경
- ④ 복지요구의 다양화

응답자 일반사항

※ 다음은 귀하의 일반사항에 대한 질문입니다. 다음 각 질문에 응답해주시요.

14. 성 별: ① 남성 ② 여성

15. 연 령: 만 _____ 세

16. 최종학력: ① 중졸 이하 ② 고졸 ③ (전문)대졸 ④ 대학원 이상

17. 근무기간

(1) 현 기관 근무기간 _____ 년 _____ 개월

(2) 사회복지시설 총 근무기간 _____ 년 _____ 개월

18. 담당 업무: _____

19. 소지하고 있는 자격증: _____

① 사회복지사 1급 ② 사회복지사 2급 ③ 간호사 ④ 간호조무사 ⑤ 물리치료사 ⑥ 요양보호사

20. 귀하가 근무하는 요양기관의 설립주체는 어떻게 됩니까?

① 사·군구립 ② 사회복지법인 ③ 특수법인 ④ 의료법인 ⑤ 종교단체 ⑥ 개인

☐ 본 설문조사에 응답해 주셔서 대단히 감사합니다.

☐ 응답 완료된 기관 조사표와 요양보호사 설문지를 취합하여 2013. 8. 30(금)까지 저희 연구원에 도착할 수 있도록 적극 협조하여 주시기 바랍니다.

☐ 응답자에게 제공되는 상품권을 수령하였음을 확인해주시기 바랍니다.

상품권을 수령하였음. 본인 확인(서 명: _____)

노인 장기요양기관 서비스 제공현황 조사

구분	기관	조사표번호
2		

* 위 빈칸은 기입하지 마십시오.

※ 다음의 질문을 읽고 모든 항목에 응답(체크 ✓)하여 주시기 바랍니다.

서비스 제공 경험 및 주요 어려움

- 귀하는 여성노인을 수발한 경험이 있으십니까? ① 없다 ① 있다
- 귀하는 남성노인을 수발한 경험이 있으십니까? ① 없다 ① 있다
- 귀하는 다음의 각 서비스를 제공할 때 어느 정도 어려움을 느끼십니까? 질문 각각에 대해 해당 사항에 체크(✓)하여 주십시오.

서비스 종류	서비스 제공시 느끼는 어려움의 정도
1) 옷 갈아 입기	① 전혀 어렵지않음 ② 그저 그렇다 ③ 어려운 편임 ④ 매우 어려움
2) 목욕 하기	① 전혀 어렵지않음 ② 그저 그렇다 ③ 어려운 편임 ④ 매우 어려움
3) 배뇨 및 배변 도움	① 전혀 어렵지않음 ② 그저 그렇다 ③ 어려운 편임 ④ 매우 어려움
4) 기저귀 교환	① 전혀 어렵지않음 ② 그저 그렇다 ③ 어려운 편임 ④ 매우 어려움
5) 체위 변경	① 전혀 어렵지않음 ② 그저 그렇다 ③ 어려운 편임 ④ 매우 어려움
6) 요리 및 음식 준비	① 전혀 어렵지않음 ② 그저 그렇다 ③ 어려운 편임 ④ 매우 어려움
7) 청소 및 빨래	① 전혀 어렵지않음 ② 그저 그렇다 ③ 어려운 편임 ④ 매우 어려움
8) 노인과의 의사소통	① 전혀 어렵지않음 ② 그저 그렇다 ③ 어려운 편임 ④ 매우 어려움
9) 각종 서류 정리	① 전혀 어렵지않음 ② 그저 그렇다 ③ 어려운 편임 ④ 매우 어려움
10) 기타: _____	① 전혀 어렵지않음 ② 그저 그렇다 ③ 어려운 편임 ④ 매우 어려움

- 3-1. 위의 서비스 내용 중 가장 많이 하는 서비스는 무엇입니까? 가장 많이 하는 순서대로 3가지를 응답(해당 번호 기록)하여 주십시오.

첫째: _____ 둘째: _____ 셋째: _____

- 3-2. 위의 서비스 내용 중 수발 노인이 이성(요양보호사가 여성인 경우 남성노인, 요양보호사가 남성인 경우 여성노인)이기 때문에 더 어려움을 느끼는 것이 있다면, 어려운 순서대로 3가지를 응답(해당 번호 기록)하여 주십시오.

① 어려움 있음(첫째: _____ 둘째: _____ 셋째: _____) ② 어려움 없음

4. 귀하의 수발서비스 제공을 용이하게 하기 위해 어떠한 도움이 필요하다고 생각하십니까? 가장 시급한 것을 하나 골라주십시오. (다음페이지 계속)

- ① 리프트 설치 등 복지용구의 적극적 활용
- ② 수발서비스에 대한 노인과 가족의 이해도 증진
- ③ 2인 1조 근무의 활성화
- ④ 요양보호 대상 노인과 동성인 요양보호사 배치
- ⑤ 기타: (구체적으로 적어주십시오) _____

5. 귀하는 다음과 같은 요인들로 인하여 수발서비스를 제공하는데 어려움을 경험한 적이 있으십니까? 질문 각각에 대해 어려움 정도를 체크(✓)하여 주십시오.

상황	느끼는 어려움의 정도
1) 노인의 과체중	① 전혀 어렵지 않음 ② 그저 그렇다 ③ 어려운 편임 ④ 매우 어려움
2) 노인의 외상상태	① 전혀 어렵지 않음 ② 그저 그렇다 ③ 어려운 편임 ④ 매우 어려움
3) 노인의 반신불수 상태	① 전혀 어렵지 않음 ② 그저 그렇다 ③ 어려운 편임 ④ 매우 어려움
4) 노인의 치매증상	① 전혀 어렵지 않음 ② 그저 그렇다 ③ 어려운 편임 ④ 매우 어려움
5) 노인의 까다로운 성격	① 전혀 어렵지 않음 ② 그저 그렇다 ③ 어려운 편임 ④ 매우 어려움
6) 이성(異性)노인	① 전혀 어렵지 않음 ② 그저 그렇다 ③ 어려운 편임 ④ 매우 어려움
7) 동성(同性)노인	① 전혀 어렵지 않음 ② 그저 그렇다 ③ 어려운 편임 ④ 매우 어려움
8) 노인의 가족원의 이해 부족과 간섭	① 전혀 어렵지 않음 ② 그저 그렇다 ③ 어려운 편임 ④ 매우 어려움

6. 서비스를 제공하면서 다음과 같은 어려움을 경험한 적이 있으십니까? 질문 각각에 대해 경험여부를 응답해 주십시오.

내 용	경험 있음	경험 없음
1) 노인이나 노인의 가족으로부터 막말 욕 등 나를 무시하는 말을 들었다	①	②
2) 노인이나 노인의 가족으로부터 신체적인 폭행을 당한 경험이 있다	①	②
3) 노인이나 노인의 가족으로부터 성적인 수치심을 일으키는 언행 등 성희롱 또는 성폭력을 당한 경험이 있다	①	②

6-1. (질문 6에서 한 항목이라도 ①경험 있음으로 응답한 경우), 어떻게 대응하셨습니까?

- ① 상급자에게 보고하고 적극적 대응을 요청하였다
- ② 동료 직원들과함께만 이야기하는 등 개인적으로 대처하였다
- ③ 그냥 견뎌다
- ④ 기타(무엇: _____)

7. 귀하는 이성노인을 수발하는 것에 대하여 어떻게 생각하십니까?

- ① 직업이므로 아무 상관없다
- ② 직업으로 생각하고는 있지만 불편한 감정은 느끼는 편이다
- ③ 매우 불편한 감정을 느끼지만 참고 일하고 있다

8. 귀하는 노인이 수발을 받을 때 요양보호사가 이성(異性)인 경우 어떻게 느끼고 있다고 보십니까?

- ① 이성을 더 선호
- ② 별 차이를 안 느끼는 것 같다
- ③ 동성을 더 선호

9. 귀하는 노인이 성별(남성/여성) 특성에 맞는 수발서비스를 받고 있다고 보십니까?

- ① 성별특성과 수발 욕구의 차이를 못 느끼고 있다
- ② 성별특성과 수발 욕구의 차이가 있지만 그러한 차이를 반영한 서비스는 제공되지 못하고 있다
- ③ 성별특성과 수발 욕구의 차이가 있고 그에 대응한 서비스가 제공되고 있다

업무 현황

10. 귀하는 요양보호사로 일하고 난 이후 건강상의 변화를 경험하고 있습니까?

- ① 매우 좋아졌다 ② 좋아진 편이다 ③ 별 변화 없다
- ④ 나빠진 편이다 ⑤ 매우 나빠졌다

10-1. (질문11에서 ④ 또는 ⑤로 응답한 경우만 응답하십시오.) 어떤 증상을 경험하고 계십니까? 경험하는 증상을 모두 체크해주시시오.

- ① 허리 통증 ② 어깨 통증 ③ 우울증
- ④ 만성 피로 ⑤ 기타(무엇: _____)

11. 귀하는 요양보호사라는 직업에 대해 얼마나 만족하십니까?

- ① 매우 만족함 ② 만족하는 편 ③ 그저 그렇다
- ④ 만족하지 않는 편 ⑤ 전혀 만족하지 않음

12. 요양보호사중 여성이 많은 이유가 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 요양보호 서비스를 남성보다 여성이 더 잘 할 수 있어서
- ② 보수 수준이 낮아서
- ③ 일하는 시간을 조정할 수 있어 가정과 양립하기 용이하기 때문에
- ④ 요양보호의 업무가 여성에게 적합하다는 사회적 인식때문에
- ⑤ 기타: (구체적으로 기록해주시시오) _____

13. 귀하는 이성(異性)요양보호사와 함께 일하는 것에 대하여 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 좋다 ② 좋은 편이다 ③ 그저 그렇다 ④ 나쁜 편이다 ⑤ 매우 나쁘다
- ⑥ 이성(異性)요양보호사와 일해본 적이 없다

13-1. (질문13에서 ④ 또는 ⑤로 응답한 경우만 응답하십시오.) 어떤 점 때문에 나쁘다고 느끼십니까? 나쁜 점을 모두 말씀해주시시오.

- ① 이성(異性)이므로 신경이 쓰인다 ② 이성(異性)은 서비스 제공이 원활하지 못하다
- ③ 동성(同性)에 비하여 이성(異性)의 경우 나를 지배하려는 경향이 있다
- ④ 상급자가 이성(異性)요양보호사를 선호한다
- ⑤ 노인이 이성(異性)요양보호사를 선호한다
- ⑥ 기타: (구체적으로 적어주시시오) _____

[부록2] 장기요양급여 기관 평가표

[별표1]

장기요양기관 평가지표(제3조제2항 관련)

1. 입소시설

가. 평가지표

대분류	중분류	소분류	연번	평가요소	항 목	점 수
기관 운영	기관 관리	운영 원칙 및 체계	1	운영규정	기관은 운영규정을 비치하고, 그에 따라 기관을 운영합니다.	2
			2	책임규정	직원의 업무범위와 책임소재를 정하여 업무를 수행합니다.	1
			3	운영계획	연도별 사업계획 및 예산을 수립합니다.	1
			4	직원회의	기관은 직원회의를 정기적으로 실시합니다.	1
			5	운영위원회	운영위원회를 정기적으로 개최하고, 그 결과를 반영합니다.	2
			6	급여제공지침	수급자 급여제공을 위한 지침을 마련하고 비치합니다.	1
	인적 자원 관리	인력 운영	7	인력기준	인력기준을 준수합니다.	1
			8	인력추가배치	인력을 법적기준보다 추가 배치하여 운영합니다.	2
			9	경력직	급여제공직원 중 당해기관에서 2년 이상 근무한 직원의 비율이 높습니다.	2
			10	자원봉사자	기관에 자원봉사자가 활동합니다.	1
		직원의 후생 복지	11	5대 보험 및 퇴직금	5대 보험을 가입하고, 퇴직금을 적립하여 지급합니다.	1
			12	건강검진	직원의 건강관리를 위한 정기검진을 실시합니다.	1
			13	근로계약	직원과 근로계약을 체결하고, 이에 따른 급여를 지급합니다.	1
			14	휴가보장	직원 휴가규정에 따라 휴가를 실시합니다.	1
			15	포상(복지) 제도	직원에게 포상이나 복지 혜택을 제공합니다.	1
			16	처우개선	기관은 요양보호사의 처우개선을 위해 노력합니다.	1
		직원 교육	17	신규직원교육	직원교육 계획에 따라 신규직원교육을 실시합니다.	1
			18	급여제공지침교육	연간 계획에 따라 직원에게 급여제공을 위한 교육을 연 1회 이상 실시합니다.	2
			19	운영규정교육	연간 계획에 따라 직원에게 운영규정을 위한 교육을 연 1회 이상 실시합니다.	1
			20	근골격계질환예방 교육	직원의 근골격계 질환 검사 실시 및 예방 교육을 연 1회 이상 실시하고, 그에 따른 조치를 취합니다.	2
	정보 관리	개인 정보 보호	21	개인정보	개인정보 수집 및 활용에 대해 사전에 동의를 구하고, 비밀유지를 위해 노력합니다.	1
	질 관리	기관의 질향상	22	질향상계획	자체평가 결과에 따라 질 향상 계획을 세우고 수행합니다	1
환경 및 안전	위생 및 감염 관리	위생 관리	23	식당 및 조리실	식당 및 조리실을 위생적으로 관리합니다.	1
		감염 관리	24	감염관리	감염관리 활동을 하고, 오염 쓰레기를 분리·배출합니다.	2
			25	감염병 발생조치	촉탁의 등이 정기적으로 시설의 감염병 발생여부를 확인하고 발생시 즉시 격리,이송등 필요한 조치를 합니다.	1
			26	정기소독	정기적으로 실내외 소독을 실시합니다.	1
	시설 및 설비 관리	시설, 설비	27	시설기준	시설기준을 준수합니다.	2
			28	특별침실	노인질환의 종류 및 정도에 따른 특별침실을 두고 있습니다.	1
			29	목욕환경	목욕실에는 목욕보조용구를 갖추고 있습니다.	1
			30	휠체어 이동공간	기관 내부에는 휠체어 이동공간이 확보되어 있습니다.	1
			31	상당장소및 공간개방	수급자(보호자)를 위한 상당 장소를 확보하고, 수급자의 생활공간을 보호자에게 개방합니다.	1
			32	산책공간	수급자가 배회 또는 산책을 할 수 있는 안전한 공간이 있습니다.	1
		실내 환경	33	실내환경	기관의 실내환경은 적정합니다.	3

대분류	중분류	소분류	연번	평가요소	항 목	점 수
안전 관리	안전 상황	안전 상황	34	안전장치 및 안내표지판	수급자를 위한 안전장치가 되어있고, 기관내부 안내 표지판이 있습니다.	2
			35	야간점검	야간에 수급자의 상태를 확인하기 위하여 시설을 돌아봅니다.	1
			36	문턱제거	수급자의 편리한 이동을 위해 문턱을 제거하였습니다.	1
			37	미끄럼방지	수급자의 안전을 위한 미끄럼 방지처리가 되어 있습니다.	1
			38	안전손잡이	수급자 안전을 위한 손잡이가 설치되어 있습니다.	1
		응급 상황	39	응급상황대응	수급자가 응급상황을 알릴 수 있는 장치가 되어 있으며 응급상황 발생시 적절히 대처합니다.	2
			40	응급의료기기	응급의료기기를 갖추고 있으며 정기적으로 점검합니다.	1
		재난 상황	41	비상구, 유도등	비상구가 있으며 유도등이 작동합니다.	1
			42	소화용 기구	소화용 기구 등 소방시설을 갖추고 있으며, 정기적으로 점검합니다.	1
			43	전기가스 안전점검	화재 예방을 위하여 전기 및 가스시설의 안전점검을 정기적으로 실시합니다.	1
			44	재난상황대응	재난상황훈련을 정기적으로 시행합니다.	2
권리 및 책임	수급자 권리	수급자의 알 권리	45	수급자 권리설명	계약 체결 시 수급자 권리에 대해 수급자(보호자)에게 설명하고 동의를 받습니다.	1
			46	수급자상담	수급자의 상태 및 급여내용에 대해 정기적으로 상담을 실시하고 기록합니다.	2
			47	보호자 회의	보호자 회의를 정기적으로 실시합니다.	2
		수급자 존엄성	48	존엄성 배려	급여제공시 수급자의 존엄성을 배려합니다.	1
			49	수급자성명 및 개인물건	침실 출입구에 수급자의 성명을 게시하고, 수급자는 개인적인 물건을 소유할 수 있습니다.	1
	기관 책임	급여 제공 관련 문서	50	명세서 제공	장기요양급여비용 명세서를 수급자(보호자)에게 제공합니다.	1
			51	배상 책임보험	화재보험, 영업배상 책임보험과 전문인 배상책임보험에 가입되어 있습니다.	1
		정보 제공	52	급여이용 정보제공	급여이용에 필요한 정보를 기관내부에 게시합니다.	1
			53	홈페이지 게시 및 수정	인력 및 시설 현황 등을 노인장기요양보험 홈페이지에 게시하고, 변경시 지체없이 수정합니다.	1
			54	급여제공 직원게시	급여제공 직원의 사진과 이름을 공개된 장소에 게시합니다.	1
급여 제공 과정	급여 개시	욕구 사정	55	수급자상태욕구사정	수급자상태에 대한 욕구사정 및 수급자(보호자)의 욕구를 정기적으로 확인하고 기록합니다.	4
			56	낙상예방	타당한 평가도구를 이용하여, 낙상위험도를 정기적으로 파악합니다.	1
			57	욕창평가	타당한 평가도구를 적용하여 욕창발생 위험도를 정기적으로 평가합니다.	1
			58	인지기능검사	타당한 평가도구를 이용하여 인지기능검사를 정기적으로 실시합니다.	1
		감염병	59	감염병 건강진단	수급자는 감염병에 대한 건강진단을 받습니다.	1
	급여 계획	급여 계획	60	급여계획 수립	욕구사정 결과 등에 따라 구체적으로 개별급여 계획을 세우고, 수급자(보호자)에게 동의를 받습니다.	2
	급여 제공	급여 계획 준수 및 제공	61	급여계획준수 및 변경사유	개별 급여계획에 따라 급여를 제공·기록하고, 변경된 경우 그 사유를 기록합니다.	3
			62	체계적 급여 제공기록	급여제공 기록을 수급자별로 체계적으로 관리합니다.	2

대분류	중분류	소분류	연번	평가요소	항 목	점 수
		기록				
		목욕 도움	63	목욕급여제공	수급자의 능력이나 신체 상태를 파악하여 주1회 이상 목욕급여를 실시합니다.	1
		식사 도움	64	식단표 및 음식상태	식단에 따른 음식을 보온 등 적절한 상태로 제공합니다.	1
			65	기능상태별 음식제공	수급자의 씹는 기능이나 소화기능을 고려하여 식사를 제공합니다.	2
			66	식수	수급자에게 식수를 상시 제공합니다.	1
			67	침대이외 장소식사	침대 이외의 장소에서 식사하도록 합니다.	1
		배설 도움	68	배설현황	수급자의 배설현황을 정기적으로 파악합니다.	1
			69	배설관리	배설상태에 문제가 있는 수급자를 파악하고 조치합니다.	2
			70	좌변기	이동형 좌변기, 휴대용 배변기가 필요한 수급자에게 이용할 수 있도록 보조합니다.	1
			71	유치도뇨관 관리	유치도뇨관 삽입은 의사의 처방에 의해 이루어지며 유치도뇨관을 올바른 상태로 관리합니다.	1
		욕창 예방 및 관리	72	욕창방지 보조도구	욕창발생 위험이 있거나 욕창이 발생한 수급자에게 욕창방지 보조도구를 제공합니다.	1
			73	욕창관찰기록	욕창발생 고위험으로 분류된 수급자에 대한 욕창발생 여부를 1일1회 이상 관찰, 기록합니다.	1
			74	체위변경	스스로 움직일 수 없거나 욕창이 있는 수급자에게 매 2시간마다 체위변경을 합니다.	1
			75	욕창관리	간호(조무)사는 욕창이 있는 수급자의 욕창변화를 주1회 이상 관찰하고 관리한 내용을 기록합니다.	2
		여가 및 사회 활동	76	여가프로그램	여가프로그램 계획에 따라 급여를 제공하며, 수급자(보호자)의 의견을 수렴하여 차후 계획에 반영합니다.	2
			77	외출 및 외박	수급자에게 안전한 외출·외박을 제공합니다.	1
			78	지역사회행사	보호자나 지역사회 주민이 참여하는 행사를 개최하거나 수급자가 지역사회 행사에 참여합니다.	2
		특화프로그램	79	특화프로그램	기관은 특화프로그램을 제공합니다.	1
		신체 구축 및 학대	80	수급자제재 동의	수급자 보호를 위한 제재시 그 사유를 기록하고, 수급자(보호자)에게 설명 후 동의를 받습니다.	2
			81	노인학대방지	노인학대·폭력에 대한 예방 및 대응방법에 대한 정보를 제공하며, 수급자에게 교육을 실시합니다.	1
		재활	82	기능회복훈련	수급자의 상태에 따라 기능회복훈련을 제공합니다.	2
			83	물리치료	물리(작업)치료사가 수급자의 신체기능을 파악하여 계획을 수립하고 급여를 제공합니다.	2
		의사 진료	84	의사진찰	촉탁의(협약의료기관 의사포함)가 수급자에 대하여 2주에 1회 이상 진찰을 실시합니다.	2
			85	연계의료기관	연계 의료기관이 있으며 진료를 받은 경우 이를 기록합니다.	1
		치매	86	치매예방 프로그램	치매예방 및 관리프로그램을 계획에 따라 제공합니다.	2
			87	치매수급자 환경조성	치매수급자를 위하여 정서적 안정감을 주는 환경을 조성합니다.	1
		투약	88	투약정보 및 기록	수급자의 투약과 관련한 정보를 숙지하고, 투약이 이루어집니다.	1
			89	약품점검	약품보관 장소에 잠금장치가 되어 있고 약품을 정기적으로 점검합니다.	1
		급여 제공	90	급여제공 결과평가	급여제공에 대한 결과를 정기적으로 평가하고 기록합니다.	2

대분류	중분류	소분류	연번	평가요소	항 목	점 수
		성과 평가				
		사례관리회의	91	사례관리회의	사례관리 회의를 정기적으로 실시합니다.	3
		전원	92	연계기록지	전원·퇴소시연계기록지를구체적으로작성하여제공합니다.	1
급여 제공 결과	만족도 평가	만족도 평가	93	만족도조사	수급자(보호자)의 만족도 조사를 실시하고, 그 결과를 반영합니다.	2
			94	평가자 의견	평가전반에 관한 평가자의 의견을 반영합니다.	1
	수급자 상태	수급자 등급	95	등급호전현황	입소 후 급여를 제공받은 수급자의 등급이 호전되었습니다.	3
			96	욕창발생현황	입소 후 욕창이 발생한 수급자의 비율이 낮아졌습니다.	2
		수급자 관리	97	유치도뇨관 현황	입소 후 유치도뇨관을 삽입한 수급자의 비율이 낮아졌습니다.	2
			98	배설기능 호전현황	입소 후 수급자의 배설기능상태가 호전되었습니다.	2

나. 가중치

대분류	중분류	문항 수	점수	가중치
총합계		98	139	100
기관운영	기관관리	6	8	20
	인적자원관리	14	18	
	정보관리	1	1	
	질 관리	1	1	
	합계	22	28	
환경 및 안전	위생 및 감염관리	4	5	20
	시설 및 설비관리	7	10	
	안전관리	11	14	
	합계	22	29	
권리 및 책임	수급자 권리	5	7	8
	기관 책임	5	5	
	합계	10	12	
급여제공과정	급여 개시	5	8	42
	급여 계획	1	2	
	급여 제공	32	48	
	합계	38	58	
급여제공결과	만족도 평가	2	3	10
	수급자상태	4	9	
	합계	6	12	

2. 방문요양

가. 평가지표

대분류	중분류	소분류	연번	평가 대상	평가요소	항 목	점수
기관 운영	기관 관리	운영원칙 및 체계	1	기관	운영규정	기관은 운영규정을 마련하여 비치합니다	1
			2	기관	급여제공 지침	기관은 급여제공을 위한 지침을 마련하여 비치합니다	1
			3	기관	인계인수	기관은 급여제공직원 변경 시 인계인수를 합니다	1
			4	기관	자격요건	기관의 직원은 업무수행에 필요한 자격증을 가지고 있습니다	1
	인적 자원 관리	인력운영	5	기관	직원회의	기관은 직원회의를 매월 실시합니다	2
			6	기관	경력직	기관 전체직원 대비 2년 이상 근무한 직원의 비율은 적정합니다 (대표자가 시설장인 경우 제외)	2
			7	기관	인력기준	기관은 인력기준을 준수합니다	1
			8	기관	근무현황 관리	기관은 급여제공직원의 근무현황표를 작성 관리합니다	1
		직원의 후생복지	9	기관	건강검진	기관은 직원의 건강검진을 매년 실시합니다	1
			10	기관	복지(포상)	기관은 직원에게 포상이나 복지혜택을 제공합니다	1
			11	기관	근로계약	기관은 직원과 근로계약을 체결하고 이에 따른 보수를 지급합니다	2
			12	종사자	보수	직원은 기관과 근로계약을 체결하고 이에 따른 보수를 지급받습니다	1
			13	기관	5대보험	기관은 5대보험에 가입합니다	1
			14	기관	퇴직금	기관은 퇴직금 제도를 운영합니다	1
		직원교육	15	기관	운영규정 교육	기관은 직원에게 운영규정에 관한 교육을 연 1회 이상 실시합니다	1
			16	종사자	신규교육	급여제공직원은 신규교육을 급여제공 전에 받습니다	1
			17	기관	급여제공 교육	기관은 직원에게 급여제공에 필요한 교육을 실시합니다	1
			18	종사자	업무범위 교육	직원은 기관으로부터 업무범위 및 부당한 요구에 대처하는 교육을 받습니다	1
			19	기관	예방교육	기관은 직원의 근골격계 질환 및 감염 예방교육을 연 1회 이상 실시합니다	1
	정보 관리	개인정보 보호	20	기관	개인정보 보호	기관은 직원에게 개인정보보호에 대한 교육 및 관리를 실시합니다	1
	질 관리	기관의 질 향상	21	기관	질 향상 계획	기관은 자체평가 결과에 따라 질 향상 계획을 세우고 수행합니다	2
환경 및 안전	위생 및 감염 관리	위생관리	22	수급자	생활 환경	수급자의 생활환경은 청결합니다	3
			23	종사자	복장위생	급여제공직원은 제공자임을 표시하는 위생적인 복장을 착용합니다	1
	안전 관리	안전상황	24	기관	낙상예방	기관은 급여개시 전에 수급자의 낙상위험도를 파악하고 낙상예방에 대한 설명 후 자료를 제공합니다	2
			25	기관	욕창예방	기관은 급여개시 전에 수급자의 욕창위험도를 파악하고 욕창예방에 대한 설명 후 자료를 제공합니다	2
관리 및 책임	수급자 권리 및 책임	수급자 책임	26	수급자	급여제공 범위	수급자는 기관으로부터 급여제공범위에 대한 안내를 받습니다	1
		수급자 권리	27	기관	급여 계약서	기관은 급여계약을 체결할 때 계약서 부분을 제공합니다	1
			28	수급자	급여계약 내용	수급자는 급여계약을 체결할 때 급여제공과 관련된 사항에 대해 설명을 듣고 계약서 부분을 받습니다	2
			29	수급자	직원변경 소개	급여제공직원이 바뀌는 경우 급여제공 전에 새로운 직원을 소개받습니다	1
	기관 책임	관리자 의무	30	기관	방문 상담 관리	기관의 시설장(관리자)은 방문상담을 실시하고 수급자의 상태를 파악 관리합니다	3
			31	종사자	고충처리	직원은 고충에 대한 적절한 조치를 받습니다	2
		윤리적 운영	32	기관	재가급여관리시스템	기관은 재가급여전자관리시스템(RFID)을 활용합니다	1

대분류	중분류	소분류	연번	평가 대상	평가요소	항 목	점수
		명세서	33	수급자	시간준수	급여제공직원은 급여제공 시간을 준수합니다	3
			34	기관	급여비용 명세서	기관은 장기요양급여비용 명세서를 제공합니다	1
			35	기관	본인 부담금	기관은 수급자(보호자)에게 본인부담금을 받습니다	2
		배상	36	기관	배상책임 보험	기관은 배상책임보험에 가입합니다	2
		정보제공	37	기관	자원연계	기관은 수급자의 상태에 따라 지역사회자원을 연계합니다	2
			38	기관	홈페이지 관리	기관은 인력 및 시설 현황 등을 홈페이지에 게시하고 변경 시 지체 없이 수정합니다	1
급여 제공 과정	급여 개시	욕구사정	39	기관	욕구사정	기관은 급여개시 전에 수급자의 욕구사정을 실시합니다	4
	급여 계획	개별적 욕구반영	40	기관	급여계획	기관은 수급자별 급여계획을 작성합니다	2
			41	기관	표준장기요양이용 계획서	기관은 급여계약체결시 표준장기요양이용계획서를 반영합니다	2
			42	기관	급여제공 계획서 등록	기관은 급여제공 개시 전에 급여제공계획서를 등록합니다	1
	급여 제공	욕구반영 급여제공	43	기관	급여제공 적절성	기관은 수급자별 급여계획에 따른 급여를 제공합니다	1
			44	수급자	반영급여	수급자는 개별적인 욕구를 반영한 급여를 제공받습니다	3
		급여제공 기록	45	기관	자료관리	기관은 수급자별로 자료를 관리합니다	2
			46	기관	상태기록 관리	기관은 수급자의 상태변화를 기록 관리합니다	2
		질 보장	47	수급자	급여내용 설명	급여제공직원은 수급자에게 급여내용을 설명하면서 제공합니다	2
			48	수급자	직원변경	수급자는 급여제공직원이 바뀌어도 동일한 수준의 급여를 제공 받습니다	2
		안전관리	49	수급자	자료제공	수급자는 탈수예방, 배변도움, 노인학대예방, 관절구축예방에 대한 설명을 듣고 자료를 제공받습니다	4
			50	수급자	안전상황	급여제공직원이 채워변경(또는 이동)을 도울 때 다치게 하거나 피부 등에 상처를 입힌 적이 없습니다	2
		신체구속 및 학대	51	수급자	노인학대 방지	수급자는 기관의 직원에게 노인학대나 부당한 대우를 받은 적이 없습니다	3
		기능향상	52	수급자	기능회복 훈련	수급자는 신체기능 유지·향상을 위한 급여를 제공받습니다	2
		사례회의	53	기관	사례회의	기관은 사례회의를 분기별 1회 이상 실시합니다	2
급여 제공 결과	수급자 상태	수급자 관리	54	수급자	구강상태	수급자의 구강상태는 양호합니다	1
			55	수급자	신체청결	수급자의 신체청결 상태는 양호합니다	2
			56	수급자	상태호전	수급자의 신체적·정신적 상태는 급여제공 후 호전되었습니다	2
			57	기관	등급 호전현황	기관의 급여를 제공받은 수급자의 등급이 호전되었습니다	1
	만족도 평가	만족도 평가	58	기관	만족도 조사 결과반영	기관은 수급자(보호자)에 대한 만족도 조사를 연 1회 이상 실시하고 그 결과를 반영합니다	3
			59	수급자	기관 만족도	수급자는 급여제공기관에 대해 만족합니다	1
			60	수급자	급여 만족도	수급자는 급여제공과정에 대해 만족합니다	1

나. 가중치

대분류	중분류	문항 수	점수	계
총 합계	13	60	100	100
기관운영	기관 관리	4	4	25
	인적자원관리	15	18	
	정보관리	1	1	
	질 관리	1	2	
	합계	21	25	
환경 및 안전	위생 및 감염관리	2	4	8
	안전관리	2	4	
	합계	4	8	
관리 및 책임	수급자 권리 및 책임	4	5	22
	기관 책임	9	17	
	합계	13	22	
급여제공과정	급여 개시	1	4	34
	급여 계획	3	5	
	급여 제공	11	25	
	합계	15	34	
급여제공결과	수급자 상태	4	6	11
	만족도 평가	3	5	
	합계	7	11	

3. 방문목록

가. 평가지표

대분류	중분류	소분류	연번	평가 대상	평가요소	항 목	점수
기관 운영	기관 관리	운영원칙 및 체계	1	기관	운영규정	기관은 운영규정을 마련하여 비치합니다	1
			2	기관	급여제공 지침	기관은 급여제공을 위한 지침을 마련하여 비치합니다	1
			3	기관	인계인수	기관은 급여제공직원 변경 시 인계인수를 합니다	1
			4	기관	자격요건	기관의 직원은 업무수행에 필요한 자격증을 가지고 있습니다	1
	인적 자원 관리	인력운영	5	기관	직원회의	기관은 직원회의를 매월 실시합니다	2
			6	기관	경력직	기관 전체직원 대비 2년 이상 근무한 직원의 비율은 적정합니다 (대표자가 시설장인 경우 제외)	2
			7	기관	근무현황 관리	기관은 급여제공직원의 근무현황표를 작성 관리합니다	1
		직원의 후생복지	8	기관	건강검진	기관은 직원의 건강검진을 매년 실시합니다	1
			9	기관	복지 (포상)	기관은 직원에게 포상이나 복지혜택을 제공합니다	1
			10	기관	근로계약	기관은 직원과 근로계약을 체결하고 이에 따른 보수를 지급합니다	2
			11	종사자	보수	직원은 기관과 근로계약을 체결하고 이에 따른 보수를 지급받습니다	1
			12	기관	5대보험	기관은 5대보험에 가입합니다	1
			13	기관	퇴직금	기관은 퇴직금 제도를 운영합니다	1
		직원교육	14	기관	운영규정 교육	기관은 직원에게 운영규정에 관한 교육을 연 1회 이상 실시합니다	1
			15	종사자	신규교육	급여제공직원은 신규교육을 급여제공 전에 받습니다	1
			16	기관	급여제공 교육	기관은 직원에게 급여제공에 필요한 교육을 실시합니다	1
			17	종사자	업무범위 교육	직원은 기관으로부터 업무범위 및 부당한 요구에 대처하는 교육을 받습니다	1
			18	기관	예방교육	기관은 직원의 근골격계 질환 및 감염 예방교육을 연 1회 이상 실시합니다	1
	정보 관리	개인정보 보호	19	기관	개인정보 보호	기관은 직원에게 개인정보보호에 대한 교육 및 관리를 실시합니다	1
	질 관리	기관의 질 향상	20	기관	질 향상 계획	기관은 자체평가 결과에 따라 질 향상 계획을 세우고 수행합니다	2
환경 및 안전	위생 및 감염 관리	위생관리	21	수급자	위생적 급여제공	수급자는 급여를 위생적으로 제공받습니다	3
			22	종사자	복장위생	급여제공직원은 제공자임을 표시하는 위생적인 복장을 착용합니다	1
	시설 및 설비관리	설비관리	23	기관	목욕장비	기관은 방문목욕에 필요한 장비를 갖추고 있습니다	2
	안전관리	안전상황	24	기관	낙상예방	기관은 급여개시 전에 수급자의 낙상위험도를 파악하고 낙상예방에 대한 설명 후 자료를 제공합니다	2
			25	기관	욕창예방	기관은 급여개시 전에 수급자의 욕창위험도를 파악하고 욕창예방에 대한 설명 후 자료를 제공합니다	2
관리 및 책임	수급자 권리 및 책임	수급자 책임	26	수급자	급여제공 범위	수급자는 기관으로부터 급여제공범위에 대한 안내를 받습니다	1
		수급자 권리	27	기관	급여 계약서	기관은 급여계약을 체결할 때 계약서 부분을 제공합니다	1
			28	수급자	급여계약 내용	수급자는 급여계약을 체결할 때 급여제공과 관련된 사항에 대해 설명을 듣고 계약서 부분을 받습니다	2
			29	수급자	직원변경 소개	급여제공직원이 바뀌는 경우 급여제공 전에 새로운 직원을 소개받습니다	1
	기관책임	관리자의 무	30	기관	방문상담 관리	기관의 시설장(관리자)은 방문상담을 실시하고 수급자의 상태를 파악 관리합니다	3
			31	종사자	고충처리	직원은 고충에 대한 적절한 조치를 받습니다	2

대분류	중분류	소분류	연번	평가 대상	평가요소	항 목	점수
		윤리적 운영	32	기관	재가급여 관리시스템	기관은 재가급여전자관리시스템(PFID)을 활용합니다	1
			33	수급자	시간준수	급여제공직원은 급여제공 시간을 준수합니다	2
		명세서	34	기관	급여비용 명세서	기관은 장기요양급여비용 명세서를 제공합니다	1
			35	기관	본인 부담금	기관은 수급자(보호자)에게 본인부담금을 받습니다	2
		배상	36	기관	배상책임 보험	기관은 배상책임보험에 가입합니다	2
		정보제공	37	기관	자원연계	기관은 수급자의 상태에 따라 지역사회자원을 연계합니다	2
			38	기관	홈페이지 관리	기관은 인력 및 시설 현황 등을 홈페이지에 게시하고 변경 시 지체 없이 수정합니다	1
급여 제공 과정	급여 개시	욕구사정	39	기관	욕구사정	기관은 급여개시 전에 수급자의 욕구사정을 실시합니다	4
	급여 계획	개별적 욕구반영	40	기관	급여계획	기관은 수급자별 급여계획을 작성합니다	2
			41	기관	표준장기 요양이용 계획서	기관은 급여계약체결 시 표준장기요양이용계획서를 반영합니다	2
			42	기관	급여제공 계획서 등록	기관은 급여제공 개시 전에 급여제공계획서를 등록합니다	1
	급여 제공	욕구반영 급여제공	43	기관	급여제공 적절성	기관은 수급자별 급여계획에 따른 급여를 제공합니다	1
			44	수급자	반영급여	수급자는 개별적인 욕구를 반영한 급여를 제공받습니다	3
		급여제공 기록	45	기관	자료관리	기관은 수급자별로 자료를 관리합니다	2
			46	기관	상태기록 관리	기관은 수급자의 상태변화를 기록 관리합니다	2
		질 보장	47	수급자	급여내용 설명	급여제공직원은 수급자에게 급여내용을 설명하면서 제공합니다	2
			48	수급자	직원변경	수급자는 급여제공직원이 바뀌어도 동일한 수준의 급여를 제공받습니다	2
		목욕도움	49	기관	목욕 전·후 상태관찰	기관의 급여제공직원은 목욕 전·후에 수급자의 상태를 관찰합니다	2
			50	수급자	적정 목욕급여	수급자는 적절한 목욕급여를 제공받습니다	2
			51	수급자	목욕 전·후 도움	수급자는 목욕 전 배설과 목욕 후 몸단장 및 주변정리 도움을 받습니다	2
		안전관리	52	수급자	자료제공	수급자는 탈수예방, 노인학대예방, 관절구축예방에 대한 설명을 듣고 자료를 제공받습니다	4
			53	수급자	안전상황	급여제공직원이 체위변경(또는 이동)을 도울 때 다치게 하거나 피부 등에 상처를 입힌 적이 없습니다	2
		신체구속 및 학대 사례회의	54	수급자	노인학대 방지	수급자는 기관의 직원에게 노인학대나 부당한 대우를 받은 적이 없습니다	3
			55	기관	사례회의	기관은 사례회의를 분기별 1회 이상 실시합니다	2
급여 제공 결과	수급자 상태	수급자관리	56	수급자	상태호전	수급자의 신체적·정신적 상태는 급여제공 후 호전되었습니다	2
	만족도 평가	만족도평가	57	기관	만족도조사 결과반영	기관은 수급자(보호자)에 대한 만족도 조사를 연 1회 이상 실시하고 그 결과를 반영합니다	3

대분류	중분류	소분류	연번	평가 대상	평가요소	항 목	점수
			58	수급자	기관 만족도	수급자는 급여제공기관에 대해 만족합니다	1
			59	수급자	급여 만족도	수급자는 급여제공과정에 대해 만족합니다	1

나. 가중치

대분류	중분류	문항 수	점수	계
총 합계	14	59	100	100
기관운영	기관관리	4	4	24
	인적자원관리	14	17	
	정보관리	1	1	
	질 관리	1	2	
	합계	20	24	
환경 및 안전	위생 및 감염관리	2	4	10
	시설 및 설비관리	1	2	
	안전관리	2	4	
	합계	5	10	
권리 및 책임	수급자 권리 및 책임	4	5	21
	기관 책임	9	16	
	합계	13	21	
급여제공과정	급여 개시	1	4	38
	급여 계획	3	5	
	급여 제공	13	29	
	합계	17	38	
급여제공결과	수급자 상태	1	2	7
	만족도 평가	3	5	
	합계	4	7	

4. 방문간호

가. 평가지표

대분류	중분류	소분류	연번	평가 대상	평가요소	항 목	점수
기관 운영	기관 관리	운영원칙 및 체계	1	기관	운영규정	기관은 운영규정을 마련하여 비치합니다	1
			2	기관	급여제공 지침	기관은 급여제공을 위한 지침을 마련하여 비치합니다	1
			3	기관	인계인수	기관은 급여제공직원 변경 시 인계인수를 합니다	1
			4	기관	자격요건	기관의 직원은 업무수행에 필요한 자격증을 가지고 있습니다	1
	인적 자원 관리	인력운영	5	기관	직원회의	기관은 직원회의를 매월 실시합니다	2
			6	기관	경력직	기관전체 직원대비 2년 이상 근무한 직원의 비율은 적정합니다 (대표자가 시설장인 경우 제외)	2
			7	기관	근우현황 관리	기관은 급여제공직원의 근우현황표를 작성 관리합니다	1
		직원의 후생복지	8	기관	건강검진	기관은 직원의 건강검진을 매년 실시합니다	1
			9	기관	복지 (포상)	기관은 직원에게 포상이나 복지혜택을 제공합니다	1
			10	기관	근로계약	기관은 직원과 근로계약을 체결하고 이에 따른 보수를 지급합니다	2
			11	종사자	보수	직원은 기관과 근로계약을 체결하고 이에 따른 보수를 지급받습니다	1
			12	기관	5대보험	기관은 5대보험에 가입합니다	1
			13	기관	퇴직금	기관은 퇴직금 제도를 운영합니다	1
		직원교육	14	기관	운영규정 교육	기관은 직원에게 운영규정에 관한 교육을 연 1회 이상 실시합니다	1
			15	종사자	신규교육	급여제공직원은 신규교육을 급여제공 전에 받습니다	1
			16	기관	급여제공 교육	기관은 직원에게 급여제공에 필요한 교육을 실시합니다	1
			17	종사자	업무범위 교육	직원은 기관으로부터 업무범위 및 부당한 요구에 대처하는 교육을 받습니다	1
			18	기관	예방교육	기관은 직원의 근골격계 질환 및 감염 예방교육을 연 1회 이상 실시합니다	1
	정보 관리	개인 정보 보호	19	기관	개인정보 보호	기관은 직원에게 개인정보보호에 대한 교육 및 관리를 실시합니다	1
	질 관리	기관의 질 향상	20	기관	질 향상 계획	기관은 자체평가 결과에 따라 질 향상 계획을 세우고 수행합니다	2
환경 및 안전	감염 및 위생 관리	감염관리	21	기관	기구 (소독) 관리	기관은 급여를 위생적으로 제공합니다	3
		위생관리	22	종사자	복장위생	급여제공직원은 제공자임을 표시하는 위생적인 복장을 착용합니다	1
	시설 및 설비 관리	설비관리	23	기관	비품구비	기관은 방문간호에 필요한 비품을 갖추고 있습니다	2
	안전 관리	안전상황	24	기관	낙상예방	기관은 급여개시 전에 수급자의 낙상위험도를 파악하고 낙상예방에 대한 설명 후 자료를 제공합니다	2
			25	기관	욕창예방	기관은 급여개시 전에 수급자의 욕창위험도를 파악하고 욕창예방에 대한 설명 후 자료를 제공합니다	2
관리 및 책임	수급자 권리 및 책임	수급자 책임	26	수급자	급여제공 범위	수급자는 기관으로부터 급여제공범위에 대한 안내를 받습니다	1
		기관책임	27	기관	급여 계약서	기관은 급여계약을 체결할 때 계약서 부분을 제공합니다	1
		수급자 권리	28	수급자	급여계약 내용	수급자는 급여계약을 체결할 때 급여제공 관련 사항에 대해 설명을 듣고 계약서 부분을 받습니다	2
			29	수급자	직원변경 소개	급여제공직원이 바뀌는 경우 급여제공 전에 새로운 직원을 소개받습니다	1
	기관 책임	관리자의 의무	30	기관	방문상담 관리	기관의 시설장(관리자)은 방문상담을 실시하고 수급자의 상태를 파악 관리합니다	3
			31	종사자	고충처리	직원은 고충에 대한 적절한 조치를 받습니다	2

대분류	중분류	소분류	연번	평가 대상	평가요소	항 목	점수
		윤리적 운영	32	기관	재가급여 관리시스템	기관은 재가급여전자관리시스템(PFID)을 활용합니다	1
			33	수급자	시간준수	급여제공직원은 급여제공 시간을 준수합니다	2
		명세서	34	기관	급여비용명세서	기관은 장기요양급여비용 명세서를 제공합니다	1
			35	기관	본인 부담금	기관은 수급자(보호자)에게 본인부담금을 받습니다	2
		배상	36	기관	배상책임보험	기관은 배상책임보험에 가입합니다	2
		정보제공	37	기관	자원연계	기관은 수급자의 상태에 따라 지역사회자원을 연계합니다	2
			38	기관	홈페이지 관리	기관은 인력 및 시설 현황 등을 홈페이지에 게시하고 변경 시 지체 없이 수정합니다	1
급여 제공 과정	급여 개시	욕구사정	39	기관	욕구사정	기관은 급여개시 전에 수급자의 욕구사정을 실시합니다	4
	급여 계획	개별적 욕구반영	40	기관	급여계획	기관은 수급자별 급여계획을 작성합니다	2
			41	기관	표준장기요양이용계획서	기관은 급여계약체결시 표준장기요양이용계획서를 반영합니다	2
			42	기관	급여제공계획서 등록	기관은 급여제공 개시 전에 급여제공계획서를 등록합니다	1
	급여 제공	욕구반영 급여제공	43	기관	급여제공 적절성	기관은 수급자별 급여계획에 따른 급여를 제공합니다	1
			44	수급자	반영급여	수급자의 개별적인 욕구를 반영한 급여를 제공받습니다	3
		급여제공 기록	45	기관	자료관리	기관은 수급자별로 자료를 관리합니다	2
			46	기관	상태기록 관리	기관은 수급자의 상태변화를 기록 관리합니다	2
			47	기관	방문간호지시서	기관은 방문간호지시서에 따라 급여를 제공합니다	3
		질 보장	48	수급자	급여내용 설명	급여제공직원은 수급자에게 급여내용을 설명하면서 제공합니다	2
			49	수급자	직원변경	수급자는 급여제공직원이 바뀌어도 동일한 수준의 급여를 제공받습니다	2
		안전관리	50	수급자	자료제공	수급자는 탈수예방, 노인학대예방, 관절구축예방, 치매예방에 대한 설명을 듣고 자료를 제공받습니다	4
			51	수급자	안전상황	급여제공직원이 채워변경(또는 이동)을 도울 때 다치게 하거나 피부 등에 상처를 입힌 적이 없습니다	2
		수급자 관리	52	수급자	수급자 상태관리	수급자의 상태에 맞는 적절한 관리를 받습니다	3
		신체구속 및 학대	53	수급자	노인학대 방지	수급자는 기관의 직원에게 노인학대나 부당한 대우를 받은 적이 없습니다	3
			54	기관	사례회의	기관은 사례회의를 분기별 1회 이상 실시합니다	2
급여 제공 결과	수급자 상태 만족도 평가	수급자 관리	55	수급자	상태호전	수급자의 신체적·정신적 상태는 급여제공 후 호전되었습니다	2
		만족도 평가	56	기관	만족도조사 결과반영	기관은 수급자(보호자)에 대한 만족도 조사를 연 1회 이상 실시하고 그 결과를 반영합니다	3
			57	수급자	기관 만족도	수급자는 급여제공기관에 대해 만족합니다	1
			58	수급자	급여 만족도	수급자는 급여제공과정에 대해 만족합니다	1

나. 가중치

대분류	중분류	문항 수	점수	계
총 합계	14	58	100	100
기관운영	기관관리	4	4	24
	인적자원관리	14	17	
	정보관리	1	1	
	질 관리	1	2	
	합계	20	24	
환경 및 안전	감염 및 위생관리	2	4	10
	시설 및 설비관리	1	2	
	안전관리	2	4	
	합계	5	10	
권리 및 책임	수급자 권리 및 책임	4	5	21
	기관 책임	9	16	
	합계	13	21	
급여제공과정	급여 개시	1	4	38
	급여 계획	3	5	
	급여 제공	12	29	
	합계	16	38	
급여제공결과	수급자 상태	1	2	7
	만족도 평가	3	5	
	합계	4	7	

5. 주·야간보호

가. 평가지표

대분류	중분류	소분류	연번	평가 대상	평가요소	항 목	점수
기관 운영	기관 관리	운영 원칙 및 체계	1	기관	운영규정	기관은 운영규정을 마련하여 비치합니다	1
			2	기관	운영계획	기관은 연도별 사업계획 및 예산을 수립합니다	1
			3	기관	급여제공 지침	기관은 급여제공을 위한 지침을 마련하여 비치합니다	1
			4	기관	인계인수	기관은 급여제공직원 변경 시 인계인수를 합니다	1
			5	기관	책임규정	기관은 직원의 업무범위와 책임소재를 정하여 업무를 수행합니다	1
			6	기관	정보게시	기관은 급여이용에 필요한 정보를 기관 내부에 게시합니다	1
	인적 자원 관리	인력운영	7	기관	직원회의	기관은 직원회의를 매월 실시합니다	2
			8	기관	자원 봉사자	기관에 자원봉사자가 활동합니다	1
			9	기관	인력기준	기관은 인력기준을 준수합니다	1
			10	기관	인력추가 배치	기관은 인력을 법적기준보다 추가 배치하여 운영합니다	1
			11	기관	경력직	기관 전체직원 대비 2년 이상 근무한 직원의 비율은 적정합니다 (대표자가 시설장인 경우 제외)	2
		직원의 후생복지	12	기관	건강검진	기관은 직원의 건강검진을 매년 실시합니다	1
			13	기관	복지 (포상)	기관은 직원에게 포상이나 복지혜택을 제공합니다	1
			14	기관	근로계약	기관은 직원과 근로계약을 체결하고 이에 따른 보수를 지급합니다	2
			15	종사자	보수	직원은 기관과 근로계약을 체결하고 이에 따른 보수를 지급받습니다	1
			16	기관	5대보험	기관은 5대보험에 가입합니다	1
			17	기관	퇴직금	기관은 퇴직금 제도를 운영합니다	1
		직원교육	18	기관	운영규정 교육	기관은 직원에게 운영규정에 관한 교육을 연 1회 이상 실시합니다	1
			19	종사자	신규교육	급여제공직원은 신규교육을 급여제공 전에 받습니다	1
			20	기관	급여제공 교육	기관은 직원에게 급여제공에 필요한 교육을 실시합니다	1
			21	기관	예방교육	기관은 직원의 근골격계 질환 및 감염 예방교육을 연 1회 이상 실시합니다	1
	정보 관리	개인정보 보호	22	기관	개인정보 보호	기관은 직원에게 개인정보보호에 대한 교육 및 관리를 실시합니다	1
	질 관리	기관의 질 향상	23	기관	질 향상 계획	기관은 자체평가 결과에 따라 질향상 계획을 세우고 수행합니다	2
환경 및 안전	위생 및 감염 관리	위생관리	24	기관	식당 및 조리실	기관은 식당 및 조리실을 위생적으로 관리합니다	1
			25	종사자	복장위생	급여제공직원은 제공자임을 표시하는 위생적인 복장을 착용합니다	1
		감염관리	26	기관	감염관리	기관은 감염관리 활동을 수행합니다	1
			27	기관	정기소독	기관은 분기별 1회 이상 실내·외 소독을 실시합니다	1
	시설 및 설비 관리	시설 설비	28	기관	시설기준	기관은 시설기준을 준수합니다	1
			29	기관	실내환경	기관의 실내환경은 적정합니다	1
	안전 관리	안전상황	30	기관	생활공간 안전	기관 내 생활공간은 안전합니다	1
			31	기관	낙상예방	기관은 급여개시 전에 수급자의 낙상위험도를 파악하고 낙상예방에 대한 설명 후 자료를 제공합니다	2
			32	기관	욕창예방	기관은 급여개시 전에 수급자의 욕창위험도를 파악하고 욕창예방에 대한 설명 후 자료를 제공합니다	2
		응급상황	33	기관	응급체계	기관은 응급상황에 대처할 수 있는 체계를 갖추고 있습니다	1
			34	기관	소방시설	기관은 소방시설을 갖추고 있습니다	1
			35	기관	재난상황 대응훈련	기관은 재난상황 대응훈련을 분기별 1회 이상 실시합니다	1
			36	종사자	응급상황 대처방법	직원은 응급 및 재난상황 대처방법을 알고 있습니다	1

대분류	중분류	소분류	연번	평가 대상	평가요소	항 목	점수
권리 및 책임	수급자 권리	수급자 권리	37	기관	급여계약 체결	기관은 급여계약을 체결할 때 계약서 부분을 제공합니다	1
		기관책임	38	기관	수급자 상담관리	기관은 수급자(보호자) 상담을 실시하고 수급자의 상태를 파악 관리합니다	2
	기관 책임	관리자 의무	39	기관	보호자 회의	기관은 보호자 회의를 반기별 1회 이상 실시합니다	1
			40	종사자	고충처리	직원은 고충에 대한 적절한 조치를 받습니다	2
			41	기관	가족과의 소통	기관은 수급자 가족과의 소통을 위해 노력합니다	1
		명세서	42	기관	급여비용 명세서	기관은 장기요양급여비용 명세서를 제공합니다	1
			43	기관	본인 부담금	기관은 수급자(보호자)에게 본인부담금을 받습니다	2
		배상	44	기관	배상책임 보험	기관은 배상책임보험에 가입합니다	2
		정보제공	45	기관	자원연계	기관은 수급자의 상태에 따라 지역사회자원을 연계합니다	2
			46	기관	홈페이지 관리	기관은 인력 및 시설 현황 등을 홈페이지에 게시하고 변경 시 지체 없이 수정합니다	1
급여 제공 과정	급여 개시	욕구사정	47	기관	욕구사정	기관은 급여개시 전에 수급자의 욕구사정을 실시합니다	3
	급여계획	개별적 욕구반영	48	기관	급여계획	기관은 수급자별 급여계획을 작성합니다	1
			49	기관	표준장기요양이용 계획서	기관은 급여계약체결시 표준장기요양이용계획서를 반영합니다	2
			50	기관	급여제공 계획서 등록	기관은 급여제공 개시 전에 급여제공계획서를 등록합니다	1
	급여제공	욕구반영 급여제공	51	기관	급여제공 적절성	기관은 수급자별 급여계획에 따른 급여를 제공합니다	1
			52	수급자	반영급여	수급자는 개별적인 욕구를 반영한 급여를 제공받습니다	2
		급여제공 기록	53	기관	자료관리	기관은 수급자별로 자료를 관리합니다	1
			54	기관	상태기록 관리	기관은 수급자의 상태변화를 기록 관리합니다	1
		수급자관리	55	수급자	급여내용 설명	급여제공직원은 수급자에게 급여내용을 설명하면서 제공합니다	2
			56	수급자	급식 및 투약관리	수급자는 수분공급, 식사 및 투약을 적절히 제공받습니다	1
			57	수급자	구강관리 도움	식사 후 양치질의 도움을 받습니다	2
		안전관리	58	기관	자료제공	기관은 배변도움, 노인학대예방에 대한 설명을 하고 자료를 제공합니다	2
			59	수급자	안전상황	급여제공직원이 채워변경(또는 이동)을 도울 때 다치게 하거나 피부 등에 상처를 입힌 적이 없습니다	2
		기능향상 프로그램	60	기관	신체기능 프로그램	기관은 신체기능 유지 및 향상을 위한 프로그램을 정기적으로 제공합니다	1
			61	기관	인지기능 프로그램	기관은 인지기능 유지 및 향상을 위한 프로그램을 정기적으로 제공합니다	1
			62	기관	사회적응 프로그램	기관은 사회적응 유지 및 향상을 위한 프로그램을 정기적으로 제공합니다	1
		특화 프로그램	63	기관	특화 프로그램	기관은 특화된 프로그램을 제공합니다	1
		신체구속 및 학대	64	수급자	노인학대 방지	수급자는 기관의 직원에게 노인학대나 부당한 대우를 받은 적이 없습니다	2

대분류	중분류	소분류	연번	평가 대상	평가요소	항 목	점수
		치매 예방	65	기관	인지기능 검사	기관은 인지기능검사를 연 1회 이상 실시합니다	1
		의약품	66	기관	약품관리	기관은 의약품을 안전하게 관리합니다	1
		의료기관 연계	67	기관	의료기관 연계	기관은 응급 및 의료적인 조치가 필요한 경우 의료기관에 연계합니다	1
		송영	68	기관	송영 수칙	기관은 송영수칙을 마련하여 수급자(보호자)에게 알립니다	1
			69	수급자	송영 서비스	수급자는 기관으로부터 편리하고 안전한 송영서비스를 받습니다	1
		사례회의	70	기관	사례회의 연계	기관은 사례회의를 분기별 1회 이상 실시합니다	2
		연계조치	71	기관	기록지 제공	기관은 수급자의 전원·퇴소 시 연계기록지를 제공합니다	1
급여 제공 결과	수급자 상태	수급자 관리	72	수급자	상태호전	수급자의 신체적·정신적 상태는 급여제공 후 호전되었습니다	2
			73	기관	등급호전 현황	기관의 급여를 제공받은 수급자의 등급이 호전되었습니다	1
	만족도 평가	만족도 평가	74	기관	만족도조사 결과 반영	기관은 수급자(보호자)에 대한 만족도 조사를 연 1회 이상 실시하고 그 결과를 반영합니다	3
			75	수급자	기관 만족도	수급자는 급여제공기관에 대해 만족합니다	1
			76	수급자	급여 만족도	수급자는 급여제공과정에 대해 만족합니다	1

나. 가중치

대분류	중분류	문항 수	점수	가중치
총 합계	14	76	100	100
기관운영	기관관리	6	6	27
	인적자원관리	15	18	
	정보관리	1	1	
	질 관리	1	2	
	합계	23	27	
환경 및 안전	위생 및 감염관리	4	4	15
	시설 및 설비관리	2	2	
	안전관리	7	9	
	합계	13	15	
관리 및 책임	수급자 관리	2	3	15
	기관 책임	8	12	
	합계	10	15	
급여제공과정	급여 개시	1	3	35
	급여 계획	3	4	
	급여 제공	21	28	
	합계	25	35	
급여제공결과	수급자 상태	2	3	8
	만족도 평가	3	5	
	합계	5	8	

6. 단기보호

가. 평가지표

대분류	중분류	소분류	연번	평가 대상	평가요소	항 목	점수
기관 운영	기관 관리	운영원칙 및 체계	1	기관	운영규정	기관은 운영규정을 마련하여 비치합니다	1
			2	기관	운영계획	기관은 연도별 사업계획 및 예산을 수립합니다	1
			3	기관	급여제공 지침	기관은 급여제공을 위한 지침을 마련하여 비치합니다	1
			4	기관	인계인수	기관은 급여제공직원 변경 시 인계인수를 합니다	1
			5	기관	책임규정	기관은 직원의 업무범위와 책임소재를 정하여 업무를 수행합니다	1
			6	기관	정보게시	기관은 급여이용에 필요한 정보를 기관 내부에 게시합니다	1
	인적 자원 관리	인력운영	7	기관	직원회의	기관은 직원회의를 매월 실시합니다	2
			8	기관	자원 봉사자	기관에 자원봉사자가 활동합니다	1
			9	기관	인력기준	기관은 인력기준을 준수합니다	1
			10	기관	인력추가 배치	기관은 인력을 법적기준보다 추가 배치하여 운영합니다	1
			11	기관	경력직	기관 전체직원 대비 2년 이상 근무한 직원의 비율은 적정합니다 (대표자가 시설장인 경우 제외)	2
		직원의 후생복지	12	기관	건강검진	기관은 직원의 건강검진을 매년 실시합니다	1
			13	기관	복지 (포상)	기관은 직원에게 포상이나 복지혜택을 제공합니다	1
			14	기관	근로계약	기관은 직원과 근로계약을 체결하고 이에 따른 보수를 지급합니다	2
			15	종사자	보수	직원은 기관과 근로계약을 체결하고 이에 따른 보수를 지급받습니다	1
			16	기관	5대보험	기관은 5대보험에 가입합니다	1
			17	기관	퇴직금	기관은 퇴직금 제도를 운영합니다	1
		직원교육	18	기관	운영규정 교육	기관은 직원에게 운영규정에 관한 교육을 연 1회 이상 실시합니다	1
			19	종사자	신규교육	급여제공직원은 신규교육을 급여제공 전에 받습니다	1
			20	기관	급여제공 교육	기관은 직원에게 급여제공에 필요한 교육을 실시합니다	1
			21	기관	예방교육	기관은 직원의 근골격계 질환 및 감염 예방교육을 연 1회 이상 실시합니다	1
	정보 관리	개인정보 보호	22	기관	개인정보 보호	기관은 직원에게 개인정보보호에 대한 교육 및 관리를 실시합니다	1
	질 관리	기관의 질 향상	23	기관	질 향상 계획	기관은 자체평가 결과에 따라 질 향상 계획을 세우고 수행합니다	2
환경 및 안전	위생 및 감염 관리	위생관리	24	기관	식당 및 조리실	기관은 식당 및 조리실을 위생적으로 관리합니다	2
			25	종사자	복장위생	급여제공직원은 제공자임을 표시하는 위생적인 복장을 착용합니다	1
		감염관리	26	기관	감염관리	기관은 감염관리 활동을 수행합니다	1
			27	기관	정기소독	기관은 분기별 1회 실내·외 소독을 실시합니다	1
			28	기관	시설기준	기관은 시설기준을 준수합니다	1
	시설 및 설비 관리	시설·설비	29	기관	침실구분	기관은 합숙용 침실을 남녀로 구분하고 개인별 수납공간을 제공합니다	1
			30	기관	실내환경	기관의 실내환경은 적정합니다	1
		안전 관리	31	기관	생활공간 안전	기관 내 생활공간은 안전합니다	1
			32	기관	낙상예방	기관은 급여개시 전에 수급자의 낙상위험도를 파악하고 낙상예방에 대한 설명 후 자료를 제공합니다	2
			33	기관	욕창예방	기관은 급여개시 전에 수급자의 욕창위험도를 파악하고 욕창예방에 대한 설명 후 자료를 제공합니다	2
		응급상황	34	기관	응급체계	기관은 응급상황에 대처할 수 있는 체계를 갖추고 있습니다	2
			35	기관	소방시설	기관은 소방시설을 갖추고 있습니다	1
			36	기관	재난상황 대응훈련	기관은 재난상황 대응훈련을 반기별 1회 이상 실시합니다	1

대분류	중분류	소분류	연번	평가 대상	평가요소	항 목	점수
			37	종사자	응급상황 대처방법	직원은 응급 및 재난상황 대처방법을 알고 있습니다	1
권리 및 책임	수급자 권리	수급자 권리	38	기관	급여계약 체결	기관은 급여계약을 체결할 때 계약서 부분을 제공합니다	1
		기관책임	39	기관	수급자 상담관리	기관은 수급자(보호자) 상담을 실시하고 수급자의 상태를 파악 관리합니다	2
		기관 책임	40	종사자	고충처리	직원은 고충에 대한 적절한 조치를 받습니다	2
	기관 책임	관리자 의무	41	기관	급여비용명세서	기관은 장기요양급여비용 명세서를 제공합니다	1
		명세서	42	기관	본인 부담금	기관은 수급자(보호자)에게 본인부담금을 받습니다	2
			43	기관	배상책임 보험	기관은 배상책임보험에 가입합니다	2
		배상	44	기관	홈페이지 관리	기관은 인력 및 시설 현황 등을 홈페이지에 게시하고 변경 시 지체 없이 수정합니다	1
		정보제공					
급여 제공 과정	급여 개시	욕구사정	45	기관	욕구사정	기관은 급여개시 전에 수급자의 욕구사정을 실시합니다	4
		급여 계획	46	기관	급여계획	기관은 수급자별 급여계획을 작성합니다	2
	급여 제공	개별적 욕구반영	47	기관	표준장기요양이용계획서	기관은 급여계약체결시 표준장기요양이용계획서를 반영합니다	2
			48	기관	급여제공 적절성	기관은 수급자별 급여계획에 따른 급여를 제공합니다	1
			49	수급자	반영급여	수급자는 개별적인 욕구를 반영한 급여를 제공받습니다	3
		급여제공 기록	50	기관	자료관리	기관은 수급자별로 자료를 관리합니다	2
			51	기관	상태기록 관리	기관은 수급자의 상태변화를 기록 관리합니다	2
		수급자관리	52	수급자	급여내용 설명	급여제공직원은 수급자에게 급여내용을 설명하면서 제공합니다	2
			53	수급자	급식 및 투약관리	수급자는 수분공급, 식사 및 투약을 적절히 제공받습니다	3
			54	수급자	간호관리	수급자의 상태에 맞는 적절한 간호관리를 받습니다	3
		안전관리	55	수급자	안전상황	급여제공직원이 체위변경(또는 이동)을 도울 때 다치게 하거나 피부 등에 상처를 입힌 적이 없습니다	2
		기능향상 프로그램	56	기관	프로그램 제공	기관은 수급자 상태의 유지 및 향상을 위한 프로그램을 제공합니다	3
		신체구속 및 학대	57	수급자	노인학대 방지	수급자는 기관의 직원에게 노인학대나 부당한 대우를 받은 적이 없습니다	3
		의약품	58	기관	약품관리	기관은 의약품을 안전하게 관리합니다	1
		의료기관 연계	59	기관	의료기관 연계	기관은 응급 및 의료적인 조치가 필요한 경우 의료기관에 연계합니다	1
		사례회의	60	기관	사례회의	기관은 사례회의를 분기별 1회 이상 실시합니다	2
		연계조치	61	기관	연계기록지	기관은 수급자의 전원·퇴소 시 연계기록지를 제공합니다	1

대분류	중분류	소분류	연번	평가 대상	평가요소	항 목	점수
					제공		
급여 제공 결과	수급자 상태	수급자 관리	62	수급자	신체청결 상태	수급자의 신체청결상태는 양호합니다	2
	만족도 평가	만족도 평가	63	기관	만족도조사 결과반영	기관은 수급자(보호자)에 대한 만족도 조사를 연 1회 이상 실시하고 그 결과를 반영합니다	3
			64	수급자	기관 만족도	수급자는 급여제공기관에 대해 만족합니다	1
			65	수급자	급여 만족도	수급자는 급여제공과정에 대해 만족합니다	1

나. 가중치

대분류	중분류	문항 수	점수	가중치
총 합계	14	65	100	100
기관운영	기관관리	6	6	27
	인적자원관리	15	18	
	정보관리	1	1	
	질 관리	1	2	
	합계	23	27	
환경 및 안전	위생 및 감염관리	4	5	18
	시설 및 설비관리	3	3	
	안전관리	7	10	
	합계	14	18	
관리 및 책임	수급자 권리	2	3	11
	기관 책임	5	8	
	합계	7	11	
급여제공과정	급여 개시	1	4	37
	급여 계획	2	4	
	급여 제공	14	29	
	합계	17	37	
급여제공결과	수급자 상태	1	2	7
	만족도 평가	3	5	
	합계	4	7	

7. 복지용구

가. 평가지표

대분류	중분류	소분류	연번	평가 대상	평가요소	항 목	점수
기관 운영	기관 관리	운영 원칙 및 체계	1	기관	운영규정	기관은 운영규정을 마련하여 비치합니다	1
			2	기관	급여제공 지침	기관은 급여제공을 위한 지침을 마련하여 비치합니다	1
			3	기관	제품관리 대장	기관은 제품 관리대장을 작성 관리합니다	3
			4	기관	시설기준	기관은 시설기준을 준수합니다	3
			5	기관	제품취급	기관은 판매 및 대여 제품을 취급합니다	4
			6	기관	전용차량	기관은 제품 배송을 위한 전용차량을 이용합니다	2
	인적 자원 관리	직원의 후생복지	7	기관	인력기준	기관에는 직원이 근무하고 있습니다	2
			8	기관	근로계약	기관은 직원과 근로계약을 체결하고 이에 따른 보수를 지급합니다	2
			9	종사자	보수	직원은 기관과 근로계약을 체결하고 이에 따른 보수를 지급받습니다	2
	정보 관리	개인정보 보호	10	기관	개인정보 보호	기관은 개인정보보호를 위해 노력합니다	4
	질 관리	기관의 질 향상	11	기관	질 향상 계획	기관은 자체평가 결과에 따라 질 향상 계획을 세우고 수행합니다	4
환경 및 안전	위생 및 안전 관리	위생관리	12	기관	소독관리	기관은 소독 관련 서류를 작성 관리합니다	4
			13	기관	소독효과 검증	기관은 소독효과를 검증합니다	4
			14	기관	제품보관	기관은 제품을 분리하여 보관합니다	3
			15	기관	소독위탁	기관은 위생관리를 위해 제품 소독을 실시합니다	4
권리 및 책임	수급자 권리	수급자 권리	16	수급자	제품품목 사용설명	기관은 제품 제공시 수급자(보호자)에게 제품 사용에 대해 설명하고 사용설명서를 제공합니다	2
			17	기관	급여계약서	기관은 급여계약을 체결할 때 계약서 부분을 제공합니다	3
	기관 책임	관리자 의무	18	기관	수급자 상담	기관의 시설장(관리책임자)은 상담을 실시합니다	2
		윤리적 운영	19	기관	회계장부	기관은 급여제공하는 제품의 회계장부를 작성 비치합니다	3
		명세서	20	기관	급여비용 명세서	기관은 장기요양급여비용 명세서를 제공합니다	1
			21	기관	본인부담금	기관은 수급자(보호자)에게 본인부담금을 받습니다	2
		정보제공	22	기관	홈페이지 관리	기관은 인력 및 시설현황 등을 홈페이지에 게시하고 변경 시 지체없이 수정합니다	1
급여 제공 과정	급여 개시	욕구사정	23	기관	욕구사정	기관은 급여개시 전에 욕구사정을 실시합니다	4
	급여 계획	개별적 욕구반영	24	기관	급여계약	기관은 복지용구급여확인서를 반영하여 급여계약을 체결합니다	3

	급여 제공	육구반영 급여제공	25	기관	급여제공 적절성	기관은 수급자별 육구를 반영하여 급여를 제공합니다	4
		급여제공 기록	26	기관	자료관리	기관은 수급자별로 자료를 관리합니다	4
		정보게시 및 제공	27	기관	품목전시	기관은 복지용구 품목을 전시하고 안내책자를 비치합니다	3
			28	기관	가격표시제	기관은 가격표시제를 실시합니다	3
		배송 설치	29	기관	배송 설치	기관은 공급제품의 배송 및 설치를 관리합니다	3
		민원접수	30	기관	민원처리	기관은 제품 관련 민원사항을 관리합니다	4
		처리기간	31	기관	수리 및 유지보수	기관은 제품 수리 및 유지보수를 신속하게 처리합니다	4
급여 제공 결과	수급자 상태	수급자 관리	32	수급자	활동지원 도움	수급자는 급여제품 사용으로 일상생활 또는 신체활동 지원에 도움이 되었습니다	1
	만족도 평가	만족도 평가	33	기관	만족도조사 결과반영	기관은 수급자(보호자)에 대한 만족도 조사를 연 1회 이상 실시하고 그 결과를 반영합니다	4
			34	수급자	기관만족도	수급자는 급여제공기관에 대해 만족합니다	3
			35	수급자	급여만족도	수급자는 급여제공과정에 대해 만족합니다	3

나. 가중치

대분류	중분류	문항 수	점수	가중치
총 합계	12	35	100	100
기관운영	기관관리	6	14	28
	인적자원관리	3	6	
	정보관리	1	4	
	질관리	1	4	
	합계	11	28	
환경 및 안전	위생 및 안전관리	4	15	15
	합계	4	15	
권리 및 책임	수급자 권리	2	5	14
	기관 책임	5	9	
	합계	7	14	
급여제공과정	급여 개시	1	4	32
	급여 계획	1	3	
	급여 제공	7	25	
	합계	9	32	
급여제공결과	수급자 관리	1	1	11
	만족도 평가	3	10	
	합계	4	11	

Abstract

Gender Impact Assessment on Long-term Care Insurance

Kyunghee Chung

Sunwoo Duk

Yun kyung Lee

Young-hee Oh

In-Hee Choi

Chan-mi Yang

The purpose of this study is assess gender impact on Long-term Care Insurance. Long-term Care Insurance, introduced in July 2008, aims to supports older persons who cannot perform regular daily activities due to old age or geriatric disease, thus improving old age health and stable living, and reducing the burden of family. By analyzing Long-term Care Insurance in terms of gender equity and gender sensitiveness, the quality of long-term care services and the social status of home helpers would be enhanced. Also, the burden of family caregivers, who are mainly female including wives, daughters, and daughter-in-laws, would be reduced.

This study consists of seven parts. The first part reviews related discussions regarding health status of older persons, care-giving burdens, and working conditions of care workers. The second part points out the achievements and challenges of Long-term Care Insurance during last 6 years. The third part reviews current changes and policy issues regarding

long-term care services in OECD countries, in particular in Germany and Japan.

The fourth part assesses Long-term Care Insurance based on the framework of gender impact assessment. Survey data and Long-term Care Insurance data are used for this purpose. According to the analyses, women is underrepresented in the process of decision-making. Only around 20% of committee members are women. This points out the possibilities of gender bias and unsensitiveness to gender issues in the decision making process. Also the data analyses report that men and women have different needs and resources in terms of long-term care services. In addition to that, the percentage of those who are assessed Level A, B, and C, those cannot receive long-term care benefits, is higher among women than men. These findings points out the need to be sensitive to gender differences.

The fifth part analyzes the nationwide data set (Living Profiles and Welfare Needs of Older Persons 2011) to answer to the question whether there are gender differences in functional status among older persons. Other issues of concern include whether more women tend to apply for long-term care benefits more actively than men under the condition of same functional status.

Along with these quantitative analyses, qualitative approach is introduced to explore the interests and difficulties of formal and informal caregivers. Focus group interview are conducted 4 times. Participants of FGI are home helpers, administrative staffs, and directors of long-term care facilities. 20 persons, who are family members, older persons with functional limitations, home helpers, and NGO activists, are invited to face to face interview.

The sixth part conducts and analyses a mail survey. The purpose of the mail survey is to find out concrete working conditions in terms of gender equity and difficulties by gender of care providers and care receivers. 33

facilities are selected to present diversity of long-term care facilities. 297 home helpers working at 33 facilities answered to the questionnaire. Questionnaire is developed based on the main findings from FGI, interview, and data analyses. Main findings of mail survey are following.

Among the facility residents, less than 20% are male older persons. The characteristics of male older persons are uncontrolled sexual needs and tendency to solve the problem by physical strength. Female older persons tend to be compliant. In the case of home helpers, the merits of men are their physical strength and the disadvantages are their clumsiness in housekeeping activities. In the case of female, the merits and the disadvantages are the inverse.

Among home helpers, only 16.7% are male, only one third working at the current facilities more than 5 years, and majority of them are 40 years old and over. Among caregiving activities, the most difficult activity is giving bath-service, followed by support for urination and bowl movement, diaper change, and postural changes. By characteristics of older persons, overweight older persons are the most difficult to care followed by the bedridden.

61.9% of home helpers have experiences of verbal abuse, 34.6% of physical abuse, and 29.2% of sexual harrassment. In addition, 68.0% answered that their health deteriorated after working as home helper. Back pain, shoulder pain, and chronic fatigue are among the main symptoms. They answered that the low wage and low social status of home helpers are the main reasons of feminization of caregiving labor force.

Lastly, policy suggestions are made to enhance gender equity and gender sensitiveness in Long-term Care Insurance. First of all, policy measures to provide gender equitable services such as 1) increase the opportunities of male older persons live in nursing home when they want; 2) provide support for Level A, Level B, Level C who have functional limitations but can-

not receive Long-term Care Insurance benefits(majority of them are female older persons); 3) strengthen preventive approach by linking public health screening service at 66 years old and Long-term Care Insurance data set; 4) provide user-friendly service user support including oral explanation. Secondly, policy measures are suggested to 1) improve working conditions of home helpers; 2) make regulations to protect human rights of home helpers; 3) provide more diverse tools to support caregiving activities; 4) provide consulting and resolve grievances by arranging focal point such as ‘support center for home helpers’, Lastly, policy efforts to increase gender-sensitiveness of Long-term Care Insurance through education and decision-making process are urgent. Also, future data production will need to be more gender-sensitive. In addition to that social campaign regarding the social importance of caregiving activities can enhance the social status of home helpers.

연구보고 2013-10

노인장기요양보험제도 성별영향분석평가

2013년 10월 31일 인쇄

2013년 10월 31일 발행

발행인 : 조운선

발행처 : 여성가족부 성별영향분석평가과

서울특별시 중구 청계천로8 프리미어플레이스

전화 / 02-2075-4500(代)

인쇄처 : 한디자인

전화 / 02-2269-9917

사전 승인없이 보고서 내용의 무단복제를 금함.

행정간행물등록번호 11-1383000-000407-01