GGWF REPORT 2013-14

Global Inspiration
세계속의 경기도

노인장기요양대상자 사각지대 해소방안 연구

: 재가노인복지사업을 중심으로

연구책임 김춘남 경기복지재단 책임연구원
공동연구 김찬우 가톨릭대학교 교수
연구지원 김나연 경기복지재단 위촉연구원

경기복지재단
GYEONGGI WELFARE FOUNDATION

GGWF REPORT 2013-14

Global Inspiration
세계속의 경기도

노인장기요양대상자 사각지대 해소방안 연구

: 재가노인복지사업을 중심으로

연구책임 **김춘남** 경기복지재단 책임연구원
공동연구 **김찬우** 가톨릭대학교 교수
연구지원 **김나연** 경기복지재단 위촉연구원

감 수 자 **이준우** 강남대학교 교수
이선자 강남구노인통합지원센터장

경기복지재단
GYEONGGI WELFARE FOUNDATION

여 백

■ GGWF Report는 사회복지분야의 주요현안에 관하여 정책의 방향설정과 실현에 도움을 주고자, 연구 · 조사를 통한 정책제안이나 아이디어를 제시하고자 작성된 자료입니다.

■ 본 보고서는 경기복지재단의 공식적인 입장과 다를 수 있습니다. 본 보고서의 내용과 관련한 의견이나 문의사항이 있으시면 아래로 연락주시기 바랍니다.

Tel : 031-267-9344 Fax : 031-898-5935 E-mail : 365kkim@ggwf.or.kr

여 백

요 약

- 본 연구의 목적은 노인장기요양대상자 사각지대의 과제를 특히, 재가노인복지사업을 중심으로 검토하여 보다 효율적인 노인복지사업이 가능하도록 하기 위함.

- 공적부조중심에서 사회보험방식으로의 전환은 사각지대 발생을 일견 예상했으며, 장기요양 욕구의 정도와 소득수준을 고려한 등급판정선(요양보호대상자 결정선)과 빈곤선(기초생활보호대상자 결정선)에 의해서 사각지대가 발생하는 것을 볼 수 있었음.

- 건강상태와 경제력 기준이 모두 충족되는 저소득층 중증대상자에게 서비스가 집중되거나, 건강상태 기준은 충족시키지 못하지만 보호가 필요한 저소득층 경증대상자들이 서비스 제공 대상에서 배제될 우려가 있음. 소득구간과 노인장기요양보험제도 수급지대에 따라서 각 구간에 속하는 대상자가 각각 다른 사각지대가 될 수 있음을 인식하고 제도권 밖에 있는 사각지대에 포함된 사람들에 대한 대책을 강구해야 함.

- 건강상태를 기준으로 장기요양보호를 필요로 하는 중증대상자는 노인장기요양보험제도를, 등급외자의 경우는 돌봄서비스를, 여기에서 누락되는 등급외자의 경증대상자의 경우는 재가복지의 예방서비스로 연계되는 상호보완적인 관계로 이해 필요함.

- 건강상태를 기준으로 대상자 결정이 이루어지는 노인장기요양보험제도와 소득수준으로 대상자를 결정하는 지역노인보건복지서비스와의 효율적인 연계성 확보가 절실히 요청됨. 따라서 재가노인복지사업을 중심으로 대상자 사각지대의 과제검토에는 의의가 있음.

- 2008년 노인장기요양 출범 당시 제도가 중증자 위주로 우선적 실시에 초점을 두어 등급외자에 대해서는 지자체의 돌봄서비스에서 담당하도록 설계되었음. 장기요양제도는 건강보험공단에서, 돌봄서비스는 지방자치단체에서 관리운영이 분리되고 양 주체간의 조정 및 연계 기제가 부재하여 실제 장기요양 대상자이면서도 서비스 사각지대에 놓이게 되는 경우가 지속적으로 발생하고 있음.

- 장기요양 등급의 변경으로 노인장기요양제도에서 경증자들을 포함할 경우 현 돌봄서비스의 대상이 바뀌게되어 새로운 대상에 적합한 수준 및 내용의 서비스가 이루어지는가 하는 점이 주요 쟁점이 됨. 예방효과에 대한 실증적 검증이 어려우나, 장기적인 안목에서 볼 때 요양제도 진입시점을 연기할 수 있는 필요 조치로 볼 수 있음. 따라서 사업 대상자 중 예방효과를 볼 수 있는 대상을 선별하여 사업의 내용에 예방사업을 포함시켜 실행할 필요가 있음.

- 사각지대의 해소는 전체 노인보건복지정책의 틀 속에서 지속적으로 진행되어야함은 틀림없으나 현재 노인장기요양제도와 돌봄 및 기타보건복지서비스가 양립되어 실행되고 있음. 복지와 요양욕구를 동시에 갖고 있으면서도 사각지대에 놓이게 된 이 집단에 대한 보다 세밀한 연구를 통해 이용자와 서비스제공자가 만족할 수 있는 이용 및 공급체계가 안정적 정착이 시급한 과제라고 하겠음. 지방자치단체의 자원을 보다 효율적으로 가용하기위해서는 정책환경변화에 따른 등급외자에 대한 돌봄 및 노인복지서비스가 보다 내실화 있게 제공되어야 하겠음.

- 재가노인지원서비스에 사례관리의 기능 강화가 필요함. 예방적 모델에 비추어 볼 때 재가노인지원서비스의 가사서비스는 돌봄(종합)서비스나 노인장기요양서비스로의 연계가 필요하며 돌봄(기본)서비스와 연동하는 운영이 보다 효율적임. 유사서비스의 통폐합보다는 예산 및 인력지원을 통하여, 유급봉사

원의 충원, 또는 다른 사업의 인력을 재가노인지원서비스로 지원하면 실질적인 서비스가 원활하게 제공 가능할 것임.

- 노인장기요양대상자의 규모가 확대됨에 따라 등급외자의 규모가 변동됨으로 지자체 돌봄사업의 목표와 서비스 내용 등의 변화는 적극적으로 검토가 요구됨. 예를 들면 '예방서비스'를 특화하여 등급내자로 진입하는 것을 늦추는 역할이라든지 등급내자와 등급외자로 이분화한 선명한 서비스제공의 구조를 활성화 시킴과 동시에 등급내·외자간의 유연한 연계, 조정을 통한 '상호·보완서비스'의 제공도 검토해야 할 과제임.

- '예방적 모델'에 비추어 볼 때 재가노인지원서비스의 가사서비스는 돌봄(종합)서비스나 노인장기요양서비스와의 긴밀한 연계로, 그리고 운영면에서 돌봄(기본)서비스와 연동 운영하는 방안 등 등급내·외자를 대상으로 한 적극적인 '상호·보완적 서비스'의 검토가 요망됨.

- 재가장기요양기관간의 자원연계사업 활성화와 효율성을 극대화 시키기 위해서는 재가장기요양서비스를 시행하지 않는 기관이 영리의 목적을 가지지 않고 중립성을 지키며 적극적으로 사업을 수행하는 것이 무엇보다 우선되어야 함.

여 백

목 차

Ⅰ. 서론 / 1

1. 연구배경 ● 1
2. 연구목적 및 방법 ● 5

Ⅱ. 노인장기요양대상자 사각지대 해결과 돌봄서비스 / 8

1. 대상자 구분관련 치매특별등급 등 제도의 변화 ● 8
2. 사각지대 해결관련 지방자치단체의 과제 ● 15

Ⅲ. 재가노인복지사업에 있어서 대상자의 과제 / 21

1. 건강기준으로 본 재가노인복지사업에 있어서 대상자의 과제 ● 21
2. 현장FGI 분석 ● 29

Ⅳ. 결론 및 제언 / 42

1. 경증대상자를 중심으로 한 돌봄사업의 특화 필요 ● 42
2. 등급외자에 대한 정책의 최소한의 공적책임성 확보 ● 45
3. 노인장기요양제도와 재가노인복지사업간의 원활한 연계망 절실 ● 48

❑ 참고문헌 / 51

여 백

Ⅰ 서론

1. 연구배경

- 사회 인구학적 변화에 동반한 노인보건복지 욕구의 확산
  - 100세 시대, 저 출산의 사회 인구학적 변화에 동반하여 노인보건복지의 욕구가 확산되고 있음. 이에 따라서 고령사회의 사회복지부문의 재정지출 역시 급속히 증가하고 있음.
  - 통계청(2012)의 자료에 의하면 농촌지역 거주노인, 여성노인, 80세 이상의 사별한 고령노인 등과 같은 사회적 보호에 대한 욕구가 높은 노인인구 계층과 건강하고 교육수준이 높으며 경제적 여력이 있는 노인인구 계층이 동시에 증가할 것으로 예측됨. 따라서 사회적 보호가 필요한 노인계층에 대한 기초생활을 보장하는 한편, 건강하고 여유 있는 노인계층의 삶의 질을 향상해야 하는 상반된 두 가지 과제에 직면하게 될 가능성이 매우 높음을 지적하고 있음(권중돈, 2013).
  - 서비스이용자중심으로 전환되고 있는 지금, 사회복지분야에서 지방정부의 역할은 점차 중요해지고 있음.

- 노인보건복지사업 중 유사, 중복서비스의 과제
  - 노인의 특성을 고려한 노인의 보건과 복지서비스의 통합적 제공의 필

요성은 계속적으로 제기되어 오고 있음.

- 노인들의 실질적인 요구에 초점을 맞추어 그간 서비스 대상자의 범위도 저소득층으로만 제한되었고, 매우 협소한 서비스 범위로 획일적, 권위적으로 전달되던 방식에서 탈피하여 접근성을 높이고, 다양한 중산층의 요구를 반영하며, 통합적이고 일원화된 창구를 통해 노인들의 편리한 접근의 도모를 꾀할 수 있도록 적극적인 검토가 요구됨(김경희, 2001).
- 특히, 재가노인복지사업에 있어서 전자화 된 관리시스템의 부재 및 기관별 노인정보차원에서 정보공유의 불가 등으로 중복적 문제를 대응할 담당기관이 없는 실정임. 즉, 대상자의 고백에 의해서만 정확한 중복수혜 여부 확인이 가능한 현실이며 공적영역에서 컨트롤 타워 기능의 부재 등, 중복사업으로 인해 서비스제공이 난립하고 있음(경기복지재단, 2013).

● 재가노인복지사업의 대상자과제

- 재가노인복지사업의 대상자는 65세 이상 재가노인이며, 사업에 따라 소득기준, 독거유무 등이 적용됨. 서비스의 내용은 대부분 안부확인, 가사지원서비스로 구성되어 있음. 실제적 이용자는 다르지만, 사업 대상의 기준이 같고 유사한 서비스가 다른 사업 명으로 제공됨으로써 중복서비스제공으로 인식되기도 함. 또한 보건복지부의 사업의 사각지대를 해소하기 위함이거나, 지자체의 홍보 등을 위해 지자체의 특화사업을 운영함으로 유사한 사업이 운영되고 있는 것이 현실임.
- 사업대상자의 측면에서 볼 때, 대상자 개념이 대체적으로 모호하거나 개념자체가 갖는 대상의 범위가 비슷하기 때문에 대상이 중복될 가능성이 있음. 대상자는 공공기관에서 체계적으로 선정해야 하며 선정에 있어서 소득, 건강, 정서 상태 등 다원화된 분류체계로 구분할 필요가 있음(경기복지재단, 2013).

- 노인장기요양대상자의 사각지대
  - 공적부조중심에서 사회보험방식으로의 전환은 사각지대 발생을 일견 예상했으며, 장기요양 욕구의 정도와 소득수준을 고려한 등급판정선(요양보호대상자 결정선)과 빈곤선(기초생활보호대상자 결정선)에 의해서 사각지대가 발생하는 것을 볼 수 있었음. 즉, 건강상태와 경제력 기준이 모두 충족되는 저소득층 중증대상자에게 서비스가 집중되거나, 건강상태 기준은 충족시키지 못하지만 보호가 필요한 저소득층 경증대상자들이 서비스 제공 대상에서 배제될 우려가 있음.
  - 소득구간과 노인장기요양보험제도 수급지대에 따라서 각 구간에 속하는 대상자가 각각 다른 사각지대가 될 수 있음을 인식하고 제도권 밖에 있는 사각지대에 포함된 사람들에 대한 대책을 강구해야 함.
  - 등급외자 가운데 건강상태가 상대적으로 양호한 사람은 맞춤형 건강관리사업을 전개하도록 하고, 건강상태가 양호하지 못한 노인들에 대해서는 예방사업을 전개하고 그 성과에 따라 진료비를 가산 지급하는 방안을 강구해야 할 것임(보건복지부, 2010).
  - 등급외 치매환자를 대상으로 가칭 '치매특별등급'시범사업 실시 등과 관련하여 치매 및 요양필요 노인 보호를 확대하고 있음(보건복지부, 2013).

- 능동적 예방서비스 강화의 필요성
  - 사회보험으로서의 노인장기요양보험제도의 도입은 기존의 저소득층 위주의 경제력 기준에서 건강상태 기준으로 서비스 제공방식이 변화되었음을 의미함.
  - 저소득층을 중심으로 제공되어 왔던 지역노인보건복지사업은 장기요양보험의 대상자가 아닌 저소득층 경증질환자에 대해 복지와 예방서비스를 제공함. 즉, 저소득층 경증질환자에 대한 보호를 유지하는 한편, 기능저하 예방 및 건강 증진을 통해 중증질환자로서의 진입을 막거나 그

속도를 지연시킴(이혜승, 2012).

- 재가의 경증대상자에게 있어서 일상생활 및 가사지원서비스는 물론 노인이 자기가 살아오던 지역사회에서 편안한 노후생활을 영위하기 위해서는 보다 능동적으로 예방적 사업을 개발할 필요가 있음.
- 이용자 맞춤형서비스로서 노인의 욕구에 기반을 둔 보건, 복지서비스가 통합적으로 이루어져야 할 것임. 이를 위해서는 주택개보수 및 복지용구대여 서비스는 물론 노인복지서비스에 대한 정확한 정보전달, 예방 및 조기발견, 종합상담 및 교육, 권리옹호, 학대방지 등 추가적인 서비스 내용의 검토가 계속적으로 이루어져야 할 것임.
- 재가노인복지사업이 2005년부터 지방이양 사업으로 추진되면서 2010년 신설된 재가노인지원서비스센터는 경기도의 재정지원을 받아 운영되고 있음. 재가노인지원서비스는 지역사회 내에서 건강한 생활을 영위하는 데에 어려움이 없도록 예방적 복지실현 및 사회 안전망 구축을 목적으로 하고 있음. 이러한 예방적, 보편적인 복지서비스의 적극적 실현을 위한 지자체 역할의 중요성이 강조되고 있음.
- 건강상태를 기준으로 대상자 결정이 이루어지는 노인장기요양보험제도와 소득수준으로 대상자를 결정하는 지역노인보건복지서비스와의 효율적인 연계성 확보가 절실히 요청됨. 따라서 재가노인복지사업을 중심으로 대상자 사각지대의 과제검토에는 의의가 있음.

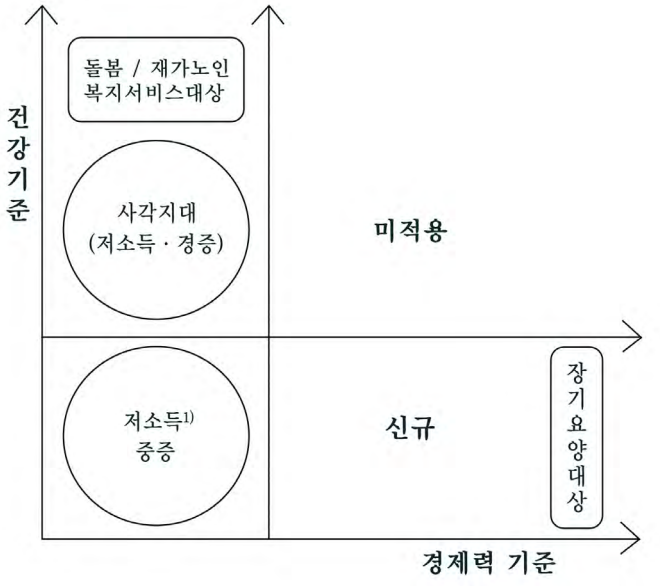
2. 연구목적 및 방법

- 연구목적
  - 본 연구의 목적은 노인장기요양대상자 사각지대의 과제를 특히, 재가노인복지사업을 중심으로 검토하여 보다 효율적인 노인복지사업이 가능하도록 하기 위함.

- 연구범위
  - 공간적 범위 : 경기도 재가노인복지, 노인장기요양대상자 사각지대
  - 내용적 범위 : 경기도 재가노인복지사업, 노인장기요양대상자 사각지대 대상자

- 「노인장기요양대상자 사각지대」의 개념 및 범위
  - OECD의 보고서(2013)에 의하면 장기요양보호(long-term care)란 「단지 건강상태를 보호하는 것과는 다르며 일상생활(ADL)과 도구적 일상생활동작(IADL)의 도움에 의존하는 자에게 필요한 일련의 서비스」로 설명하고 있음.
  - 장기요양보호(long-term care)의 개념은 각국마다 연구자간 조금씩 차이가 있으며, 장기요양보호의 대상은 신체적이든 정신적이든지 간에 ADL 및 IADL의 지표를 통하여 측정되는 일상적인 생활기능에 제한 또는 장애상태에 있는 자이고, 그러한 상태가 장기간 지속되는 경우에만 서비스의 대상자로 인정하고 있음(선우덕 외, 2008).
  - 장기요양보호대상자에 대하여 국가 간 약간의 차이를 보이나 유사함을 알 수 있으며 장기요양보호대상자가 되기 위해서는 필요한 일상적인 생활기능의 제한 또는 장애상태기간에 대해서는 6개월 이상으로 제시하고 있음.

- 노인보건복지정책상의 이용대상자 구분에 기인한 사각지대의 과제에 초점을 두고 있는 본 연구에서는「노인장기요양대상자」의 개념을 시설과 재가의 구분이 아닌 건강기준에 따른 장기요양보호(long-term care)의 정도에 따라서 각기 다른 서비스를 제공받을 수 있는 이용대상자 구분으로 이해하고자 함.
- 「노인장기요양대상자 사각지대」는 크게 세 가지로 구분할 수 있음. 첫째, 장기요양보험제도의 등급외자로서 저소득영역의 대상자, 둘째, 돌봄서비스의 저소득 사각지대 대상자, 셋째, 재가노인복지사업의 저소득 경증대상자로 설명 가능함(그림 1 참조).
- 건강상태를 기준으로 장기요양보호를 필요로 하는 중증대상자는 노인장기요양보험제도를, 등급외자의 경우는 돌봄서비스를, 여기에서 누락되는 등급외자의 경증대상자의 경우는 재가복지의 예방서비스로 연계되는 상호보완적인 관계로 이해 필요함.
- 노인장기요양제도의 급여대상(노인장기요양대상자)은 ‘65세 이상 노인 또는 치매, 중풍, 파킨슨병 등 노인성 질환으로 6개월 이상의 기간 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 자’로 정하고 있음(보건복지부, 2013).
- 재가노인복지의 대상은 ‘장기치료나 요양보호를 목적으로 수용시설에 입소된 노인을 제외한 지역사회 내에서 생활하는 모든 노인’으로 정하고 있음. 재가노인복지는 노인을 대상으로 하는 재가복지서비스를 말하며, 일반 가정에서 생활하고 있는 노인 중에서 장애나 질병 등으로 일상생활을 독립적으로 수행하기 어려운 노인들이 타인의 보호를 필요로 할 때, 자신의 집에서 지역사회 차원의 다양한 도움을 받으면서 살 수 있도록 일상생활을 지원하고 각종 서비스를 제공하는 것임(경기복지재단, 2013).



자료 : 이혜승 외(2012)「노인장기요양보험운영실태분석」감사연구원, 참조하여 작성

〈그림 1〉 노인장기요양대상자 사각지대

- 연구방법
  - 문헌검토 및 자료분석
    - · 노인장기요양대상자 사각지대 분석
    - · 재가노인복지사업을 중심으로 노인장기요양대상자 사각지대 검토
  - 현장전문가 FGI 조사
    - · 노인장기요양대상자의 사각지대의 대상자 과제에 대하여 재가노인복지서비스제공자의 FGI를 실시
  - 실무자 및 전문가 자문회의 개최

1) 저소득 내에 기초생활보장수급자 제외

Ⅱ 노인장기요양대상자 사각지대 해결과 돌봄서비스

1. 대상자 구분관련 치매특별등급 등 제도의 변화

▣ 장기요양제도 출범 이후 등급외자 사각지대 문제 발생

- 노인장기요양보험 출범이후 등급외자의 지속적 발생
  - 2012년 7월 기준으로 장기요양 신청자는 632,000명인데 반해 제도 포함 대상자(1~3등급 판정자)는 32만 명에 불과하여 신청자대비 50.6% 정도만 장기요양제도의 혜택이 가능한 상황임(표 1 참조).
  - 2008년 노인장기요양 출범 당시 제도가 중증자 위주로 우선적 실시에 초점을 두어 등급외자에 대해서는 지자체의 돌봄서비스에서 담당하도록 설계되었음.
  - 그러나 장기요양제도는 건강보험공단에서, 돌봄서비스는 지방자치단체에서 관리운영이 분리되고 양 주체간의 조정 및 연계 기제가 부재하여 실제 장기요양 대상자이면서도 서비스 사각지대에 놓이게 되는 경우가 지속적으로 발생하고 있음.

〈표 1〉 지난 4년간 인정자 수 및 신청대비 인정률 추이

(단위 : 명)

구분	’08.12	’09.12	’10.06	’10.12	’11.03	’12.07
노인 인구수	5,109,644	5,270,214	5,381,021	5,436,970	5,476,704	5,804,541
신청자	376,030	596,235	690,640	759,339	793,310	632,695
인정자수 (전체노인 대비 비율)	214,480 (4.2%)	286,907 (5.4%)	312,138 (5.8%)	315,994 (5.8%)	317,214 (5.8%)	320,261 (5.7%)
신청자 대비 인정률	57.0%	48.1%	45.2%	41.6%	40.0%	50.6%

자료 : 국민건강보험공단 통계월보

- 돌봄서비스의 급속한 확대에도 불구하고 신청 및 수급기준에 대한 논란이 계속됨.
  - 현재 노인장기요양제도는 소득에 상관없이 서비스 수급이 가능하나 돌봄서비스는 소득기준이 적용됨.
  - 또 돌봄서비스는 가족의 수발환경을 반영하여 수급기준의 유연적 대처가 가능함.
  - 다만 돌봄서비스는 지방자치단체별로 유사 및 중복 서비스들로 구성되어 있음.

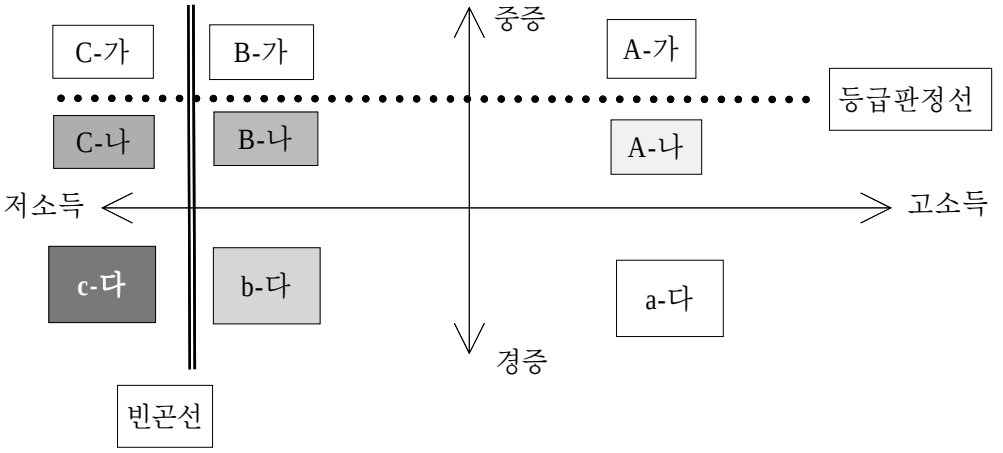
- 노인장기요양제도 사각지대의 주요 발생요인으로는 다음과 같음.
  - 수급자격에 대한 기준 : 노인장기요양제도의 평가판정기준.
  - 신청자격 : 신청기준이 65세 이상 또는 65세 미만 4대 노인성 질환자로 한정되어 있음.
  - 이외에도 본인부담의 비용지출여유가 없는 계층 또는 요양제도의 급여내용으로는 요양욕구가 해결되지 못하는 노인 들이 다 이 사각지대에 포함될 수 있음.

▣ 노인장기요양보험자격기준과 소득관련 사각지대의 규명

- 노인장기요양 욕구의 평가 기준
  - 전통적으로 장기요양 욕구를 평가하고 판정하는 기준은 기본적 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, 이하 ADL)과 같은 신체기능(functioning), 전반적인 건강상태를 포함하는 허약성(frailty) 및 수발부담과 독립성과 같은 의미의 의존성(dependency), 세 가지로 볼 수 있음(김찬우, 2009A).
  - 이 세 가지 개념이 사회보장제도로서 장기요양제도를 다룰 때는 빈곤(poverty)도 핵심적인 기준임.
  - 현재 우리나라의 노인장기요양보험제도에서는 요양욕구중심으로 대상자선정을 하고 있는 반면, 등급외자에 대한 정책은 빈곤과 요양욕구의 혼합적인 기준을 대상자 선정에 사용.

- 우리나라 요양등급 판정은 요양서비스가 어느 정도 필요한가, 즉 요양서비스 필요도를 객관적으로 판단
  - 요양서비스 필요도는「요양서비스를 제공하는 시간」으로 나타남. 이는 보험제도 내에서 전국 공통의 객관적이고 표준적 기준이 필요하고,「요양서비스 제공 시간」이 가장 객관적으로 요양 욕구를 측정하는 것이라고 판단하였기 때문.
  - 요양 욕구를 서비스 필요시간으로 측정하는 것은 일본, 독일, 호주, 미국 등 많은 나라에서 채택, 질병의 중증도를 직접적으로 요양대상 인정기준으로 삼지 않는 이유는 질병이 중증이라고 해서 실제 서비스를 필요로 하는 시간이 비례한다고만은 볼 수 없기 때문.
  - 「요양서비스 제공 시간」은 본 제도 실시 전 '요양인정점수'라는 명칭으로 바뀌어 제도에 적용됨.

- 현행 노인장기요양보험제도의 사각지대는 크게 1) 등급판정선(요양제도 대상결정선)과 2) 빈곤선(기초생활보장대상자 선정)에 의해 발생
  - 우리나라 노인장기요양보험제도도 출범초기부터 그 수혜규모를 제한하여 실시하였기 때문에 사각지대의 출발이 어느 정도 예견.
  - 또 기본 실행방식에서도 공적부조중심에서 사회보험방식으로 전환하여 저소득층에 대한 지원의 전환에서 발생할 수 있는 사각지대도 어느 정도 예상되었다고 할 수 있음.
  - 보다 자세한 사각지대의 구분을 위해서는 장기요양 욕구의 정도와 소득수준을 고려하여 정확하게 규정할 필요.



주) A : 고소득 및 중간소득층 B : 차상위 및 주변 계층 C : 기초생활보호대상층
(대문자와 소문자의 차이는 사각지대 정도의 차이)
가 : 요양제도 등급내 대상 나 : 4, 5등급 대상 다 : 경증 또는 건강한 노인층

〈그림 2〉 소득구간별 노인장기요양보험제도 수급지대와 사각지대

- 대략적으로 소득구간을 [A : 고소득 및 중간소득 층, B : 차상위 및 주변 저소득 계층, C : 기초생활보호대상층으로 구분한 상태에서 현행 장기요양 등급판정제도를 적용하여 기능상태를 중심으로 가 : 요양제도 등급내 대상, 나 : 4, 5등급 대상, 다 : 경증 또는 건강한 노인층]으로 구분
  - 이러한 9가지 구간을 자세히 살펴보면 다음 <표 2>와 같음.
  - 이러한 자세한 구간구분 및 비교는 각 구간별 정책지원을 개발하고 대상을 관리하기 위해서는 절대적으로 필요한 작업

〈표 2〉 그림 2의 각 구간별 특징 및 사각지대 가능정도

구간	특징	사각지대 가능정도 (노인장기요양 제도 도입 관련)
A-가	기능상태가 면에서 중증, 현재 요양서비스 대상층	낮음
A-나	요양욕구가 있으나 등급외자로 서비스 대상에서 제외됨	있음(소득수준별 정도가 다름)
a-다	소득이나 기능상태에서 복지정책의 우선 대상자로 보기 어려움	낮음
B-가	차상위 계층이며 현재 요양서비스 대상층, 본인부담금 감면 층	약함(대상에 포함은 되나 본인부담금 문제가 있음)
B-나	차상위 계층이나 요양서비스 대상자에서 제외됨 현재 노인돌봄 사회서비스 대상층	가장 높음
b-다	차상위 계층이며 기능상태면에서 독립적 생활이 가능함 장기적인 관점에서 요양욕구가 높아질 가능성이 높음	있음
C-가	최빈곤층이며 동시에 기능상태에서 중증으로 요양 및 소득보장의 우선대상, 의료급여 대상자	낮음
C-나	최빈곤층이나 앞으로 요양서비스에서는 제외됨, 노인돌봄 서비스와 의료급여대상자, 기존시설입소자는 현재 요양서비스 가능	높음
c-다	최빈곤층으로 요양서비스보다 소득보장 정책의 주요계층 장기적인 관점에서 요양욕구가 높아질 가능성이 높음 장기요양위험예방서비스 우선 대상층	주요관리 대상층

주) 대문자와 소문자의 차이는 사각지대 정도의 차이

▣ '사각지대 가능정도'라는 관점에서 구간별 특성과 대응방안

- 첫째, 이론적으로는 장기요양제도 출범이후 모든 '가' 구간의 대상에게는 사각지대가 없어야함.
  - 현재 본인부담비용이 수가지원 서비스 비용전체의 15~20%로 높다는 것을 감안하면 기초수급자로 본인부담이 제외되는 C-가 구간보다 B-가 구간이 사각지대에 놓일 가능성이 있음.
  - 이 구간의 문제 해소는 본인부담비율이나 액수와 관련된 부분.

- 둘째, '나'구간은 전반적으로 등급 내 포함비율을 조정하면 규모를 줄일 수 있으나 국가의 재정부담이 상당히 요구
  - 우선 가장 큰 규모가 되는 'A-나'는 현행 노인장기요양제도의 대상 층 확대를 강력히 주장하는 층이 될 것. 특히, 소득이 어느 정도 있어 다른 노인복지서비스에서도 제외됨으로 인해 전반적 노인복지 서비스에서 제외.
  - 'B-나'구간은 현행 제도에서 사각지대로 놓일 가능성이 가장 높은 구간임, 물론 다른 노인돌봄서비스의 우선대상층이기는 하나 본인부담금이 여전히 있고, 요양시설의 입소혜택을 받지 못하고 있음.
  - 앞서 언급한 돌봄서비스와 장기요양서비스간의 연계 부재로 인한 사각지대에 놓이게 됨.

- 셋째, 'c-다'와 'b-다'구간은 장기요양의 욕구라는 측면에서는 단기적 관심을 받기는 어려우나 노화의 진행이 계속되면 요양제도내의 진입이 높아질 수밖에 없는 계층임.
  - 상대적으로 소득이 낮아 노후 개인자산에 의한 돌봄서비스를 이용하기 어려워 공적 돌봄제도에 의탁할 가능성이 높고 이 구간 대상자의 제도

진입 규모는 노인복지 공적재정의 안정성과 밀접한 관련이 생김.

- 따라서 장기요양예방사업의 주요관리 대상으로 고려되어야 하며 지방자치단체차원에서 보다 적극적인 개입이 필요함.
- 특히 장기요양대상자의 규모가 확대됨에 따라 등급외자의 규모가 적어질 수 밖에 없어 지자체 돌봄사업의 목표와 서비스 내용 등의 변화가 이 구간을 중심으로 변화되어야 하겠음.

2. 사각지대 해결관련 지방자치단체의 과제

▣ 박근혜 정부의 노인장기요양보험제도 관련 논의

- 정부 국정과제(장기요양 등급변경관련)
  - 박근혜 정부는 새누리당 공약을 기초하려 정책방향을 설정하였고, 공약과 관련하여 <표 3>의 내용을 구체적으로 살펴보면 다음과 같음.
  - 첫째, 기존 평가판정기준에서 지속적으로 문제가 되어온 치매(특히, 운동능력이 있는 치매)를 가진 노인의 일부가 제도의 대상에서 제외되어 온 점을 감안하여 평가판정 기준을 보완하는 방안.
  - 둘째, 제도대상 선정에 있어서 소득기준과 독거(수발환경)에 대한 추가적인 고려가 부족했다는 점을 강조하여 이에 대한 개선이 필요하다는 점
  - 이러한 두 가지 사항에 대한 해결 방안으로는 현행 등급체계를 조정하여 4 또는 5등급을 신설하는 것으로 골자로 2013년부터 법 개정과 예산반영을 추진한다는 점.

〈표 3〉 노인장기요양제도 관련 새누리당공약과 정책

핵심사항	진단	실천계획
1. 신체장애 치매환자에게 노인장기요양보험 서비스 제공	– 현재 제도 대상자가 전국노인의 5.8%로 포함규모가 낮은 수준 – 인지기능(치매)에 대한 기준이 보다 강조되어야할 필요가 있음	– 현행 등급 체계 조정을 통한 4~5 등급 신설 방향 등 심의 – 2013년 법 개정 2014년부터 예산반영 추진
2. 신체장애 차상위계층 및 독거노인에게 노인장기요양보험제공	– 제도대상 선정에 있어서 소득기준과 독거(수발환경)에 대한 추가적인 고려가 부족	

자료 : 새누리당 공약집(2012. 11)

- 정책변화 관련 기본 쟁점
  - 대상자 규모 확대라는 방향은 제도의 보장성 강화라는 측면에서 상당히 환영할 만함. 실제 2011년 현재 우리와 비슷한 방식으로 노인장기요양 문제를 해결하고 있는 일본과 독일의 경우는 전체 노인 중 각각 13.0%, 13.7%를 보험제도에 포함하고 있는 데 반해 우리나라는 5.8%에 그치고 있어[2], 사회보험료 납부자의 범위에 비해 지극히 낮은 보장률을 보이고 있는 문제점을 개선하는 것은 제도 개선의 우선과제라 할 수 있음.
  - 다만, 선정기준에 대한 부분을 개선하는 접근은 현재 대상자 선정기준과 관련하여 추가적인 고민이 필요함.
  - 현재의 등급선정 기준인 '요양인정점수'를 어디까지 낮출까하는 부분과 둘째로 '기준을 어떻게 조정할 것인가'하는 문제.
  - 첫째, 전자의 문제는 점수가 낮아 '경증'자가 포함되다 보면 제도의 대상이 과연 사회적 돌봄이 필요한 대상인가 하는 문제와 관련이 있음, 또, 경증대상자에 필요한 서비스 역시 단순 가사지원 방식으로 변질될 가능성이 있어 굳이 장기요양제도에서 지원해야하는 것이 맞는가라는 쟁점이 발생하게 됨.
  - 특히 이 문제는 본 연구의 주제와 밀접한 관련이 있는 점임.
  - 두 번째 등급판정기준과 관련하여서 '운동능력이 있는 치매'와 '소득 및 주거환경'은 구분하여 접근이 필요함. 치매 관련 부분은 당연히 포함시켜야 하되, 기술적 보완이 보다 필요 되는 부분으로 크게 쟁점이 될 것은 없다고 보임. 다만 '치매'에 대한 판정 자체가 주관적 응답에 기초할 수 밖에 없는 현 인정조사방식에서 도덕적 해이를 줄일 수 있는 방안이 보완되어야만함.

2) 2011년 우리나라의 전체인구 대비 노인인구 비율은 11.4%, 일본은 23.7%, 독일은 20.4%를 보이고 있음.

- 다음으로 소득 및 주거환경과 관련하여서는 제도의 보편주의적 사회보험 원칙과 관련하여 논쟁의 소지가 될 수 있고, 기존의 등급외자 지원을 담당해온 지역복지 체계와의 갈등이 야기될 소지가 있어 신중한 접근이 필요함.

▣ 정책변화에 대응하는 지방자치단체의 과제

● 등급포함자 확대 및 치매특별등급 활용

- 위의 논의를 종합하면 현행 장기요양인정점수 51점 아래의 점수범위[3] (45점 또는 40점 - 등급외 A, B)에 해당되는 노인 중 치매 정도가 일정 기준 이상이 되는 자들은 향후 노인장기요양제도에 포함될 가능성이 높음.
- 다만 이 등급에 해당되는 자에게는 현행 3등급 수준의 케어 보다는 낮은 정도의 케어 서비스가 제공될 예정이며, 특히 인지기능 관리에 해당되는 서비스가 포함될 가능성이 높음.

● 새로운 등급외자에 대한 서비스 급여 개발과 보급

- 장기요양 등급의 변경으로 노인장기요양제도에서 경증자들을 포함할 경우 현 돌봄서비스의 대상이 바뀌게 되어 새로운 대상에 적합한 수준 및 내용의 서비스가 이루어지는가 하는 점이 주요 쟁점이 됨.
- 물론 과거 가사간병도우미나 노인돌보미 사업의 수준이 중증대상에 적합할 정도로 높다고 보기는 어렵지만, 그 사업의 내용이 3등급 이내 중증 대상자와 비슷하게 가져가는 것보다는 보다 차별적이고 경증대상자에게 적합하도록 개선해나갈 필요가 있음.

3) 현 시점에서는 아직 치매특별등급에 해당하는 대상의 하한 기준선에 대해서는 복지부가 정하지 않았음. 다만 재정상태를 고려할 때 45점(기존 등급외 A)이상 판정자 중 치매증상이 일준 기준 이상 나타나는 자에 대한 서비스 확대가 될 가능성 높음.

- 급여 내용에 있어 가사지원 부분을 더 확대하거나 노인의 외출지원을 포함한 일상생활활동지원(예, IADL 지원, 교통 및 쇼핑 보조 등)에 보다 충실한 돌봄서비스 내용으로의 전환이 필요함.

● 지방자치단체의 장기요양예방사업 확대

- 동시에 보다 거시적 관점에서 보면 경증자에 대한 적절한 지원을 통해 보다 조기에 3등급 이내로 진입하는 시점을 연장시키게 하는 과제가 핵심적 목표가 되어야하겠음.
- 이러한 환경변화관련 경증노인에 대한 '예방급부'제공을 중점으로 다루었던 일본의 2006년 개호보험 3기 개정은 등급외자 노인들의 관리와 사각지대 보완이라는 점에서 한국에 시사하는 바가 큼[4].
- 즉, 비록 현재 상태는 경증에 해당되나 예방서비스를 통해 요양인정점수가 급속히 증가하는 것을 예방할 수 있다면 국가의 장기적인 차원에서 요양제도의 재정을 줄이고 개인적인 차원에서 삶의 질 향상에 중요한 기여를 할 수 있다는 점임.
- 비록 예방효과에 대한 실증적 검증이 어려우나, 장기적인 안목에서 볼 때 요양제도 진입시점을 연기할 수 있는 필요 조치로 볼 수 있음. 따라서 사업 대상자 중 예방효과를 볼 수 있는 대상을 선별하여 사업의 내용에 예방사업을 포함시켜 실행할 필요가 있음.
- 동시에 예방사업의 비용단가를 고려하여 지원비용을 별도로 가져갈 필요가 있다. 이 대상의 '요양인정점수'를 지속적으로 모니터링하여 그 효과(요양인정점수의 하향 또는 유지)가 있는 사업자나 서비스 제공자에게는 별도의 인센티브도 고려해 볼 필요가 있음.
- 문제는 건강보험공단과 지방자치단체간의 이러한 목표설정 및 달성계획이 유기적으로 연계 되어야한다는 점이 명백한 전제임.

---

4) 일본의 초기 대상자 규모는 전 노인의 11.4%로 우리나라와는 규모가 달라 단순 비교는 어려우나 기본 방향에 있어서는 경증대상자 등급의 관리를 위해 예방급부가 시작되었음.

- 경증자에 대한 재활 사업
  - 또 다른 사업내용의 변화와 관련하여 예방사업에 '재활'서비스를 포함하는가 하는 부분임.
  - 재활의 경우는 그 효과가 기능상태로 볼 때 경증에게 주로 나타나는게 일반적인데, 사회적 지원에 대한 합의는 중증일수록 지원이 높아야한다는 점이 쟁점이 되어 장기요양제도에서도 재가서비스에서는 제한적으로 제공되고 있음.
  - 하지만 경증자를 중심으로 돌봄사업 내용이 특화되어 예방사업을 추진한다면 적절한 재활사업이 이루어지도록 하는 것이 필요함.

- 장기요양제도와 돌봄(또는 기타 등급외자 관련 사업)간의 연계 체계화
  - 단지 등급외자로 판정받은 대상자를 찾아 장기요양제도와는 독립적이고 단편적인 지원사업인 돌봄서비스 현재의 구도로는 사각지대를 보완하고 있다고 하기 어려움.
  - 다수의 노인이 노인돌봄 사업 대상으로 초기에 있다가 기능이 악화되거나 또는 여러 가지 상태의 변화로 인해 추후 노인장기요양 대상이 될 수 있는 점을 고려한다면, 단지 그 대상자의 돌봄 서비스를 주관하는 기관이 변경되었다는 점만을 이용자에게 통지하는 것 이상의 연계망을 갖추는 것이 필요함.
  - 노인장기요양제도와 지역사회 중심의 노인돌봄사업이 둘 다 사회적 돌봄 욕구를 가진 대상에 대한 지원이라면, 등급외자에 대한 정책에서도 최소한 어느 정도의 공적 책임성을 담보하는 원칙도 필요하다고 볼 수 있음.
  - 지방자치단체에 의한 돌봄사업이 현실적 여건상 충분히 작동하지 못한다고 해서 건강보험공단과 중앙정부의 일원화된 구조 속에서만 포함시키려 한다며 자칫 지역사회 자율적으로 조금씩 늘어나고 있는 복지의 지역화가 오히려 퇴색될 수 밖에 없는 우려가 있음.

● 소결

- 결론적으로 사각지대의 해소는 전체 노인보건복지정책의 틀 속에서 지속적으로 진행되어야함은 틀림없으나 현재 노인장기요양제도와 돌봄 및 기타보건복지서비스가 양립되어 실행되고 있음.
- 복지와 요양욕구를 동시에 갖고 있으면서도 사각지대에 놓이게 된 이 집단에 대한 보다 세밀한 연구를 통해 이용자와 서비스제공자가 만족할 수 있는 이용 및 공급체계가 안정적 정착이 시급한 과제라고 하겠음.
- 지방자치단체의 자원을 보다 효율적으로 가용하기 위해서는 정책환경 변화에 따른 등급외자에 대한 돌봄 및 노인복지서비스가 보다 내실화 있게 제공되어야 하겠음.

Ⅲ 재가노인복지사업에 있어서 대상자의 과제

1. 건강기준으로 본 재가노인복지사업에 있어서 대상자의 과제

▣ 경증의 노인장기요양대상자[5]의 과제

- 노인복지법 시행규칙 제38조에 따른 재가노인복지시설의 이용대상자는 첫째, 장기요양급여수급자, 둘째, 심신이 허약하거나 장애가 있는 65세 이상의 자(이용자로부터 이용비용의 전부를 수납 받아 운영하는 시설의 경우에는 60세 이상의 자)임.

- 심신이 허약하거나 장애가 있는 65세 이상의 자는 재가노인복지시설인 ①방문요양서비스(1일 중 일정시간 동안 가정에서의 보호가 필요한 자), ②주・야간보호서비스(주간 또는 야간 동안의 보호가 필요한 자), ③단기보호서비스(월 1일 이상 15일 이하 단기간의 보호가 필요한 자), ④방문목욕서비스(가정에서의 목욕이 필요한 자), ⑤재가노인지원서비스(①부터 ④까지의 서비스 이외의 서비스로서 상담・교육 및 각종 지원 서비스가 필요한 자)를 이용할 수 있음.

---

5) 노인보건복지정책상의 이용대상자 구분으로 기인한 사각지대의 과제에 초점을 두고 있는 본 연구에서는 노인장기요양대상자의 개념을 시설과 재가의 구분이 아닌 건강기준에 따른 장기요양보호(long-term care)의 정도에 따라서 각기 다른 서비스를 제공받을 수 있는 이용대상자 구분으로 이해하고자 함.

- 사업대상의 측면에서 볼 때, 단위사업의 사업대상 개념이 대체적으로 모호하거나 개념자체가 갖는 대상의 범위가 비슷하기 때문에 대상이 중복될 가능성이 있음. 대상자는 공공기관에서 체계적으로 선정해야 하며 선정에 있어서 소득, 건강, 정서 상태 등 다원화된 분류체계로 구분할 필요가 있음.

- 재가노인복지서비스의 대상인 등급외 노인을 위한 현행서비스의 양은 부족한 실정이며 현실적으로 공급자 중심의 서비스로 인한 서비스의 만족도는 낮은 편임. 노인의 특수성으로 인한 서비스 제공의 한계 및 대상자의 제한된 문제, 공공영역에서의 대상자 확보에도 어려움이 있음.

- 노인복지에 있어서 삶의 질을 기반으로 대상층의 구분 및 필수적 서비스의 구분이 필요하며 필수사업의 표준화된 기준을 통하여 노인들의 삶의 질 개선이 요구됨. 보편적인 접근으로 노인복지서비스의 대상 확대의 논의는 물론, 특히 중점대상자를 일반대상의 노인까지 넓히는 점 등 신중한 검토가 요구됨(경기복지재단, 2013).

〈표 4〉 경기도 주요 노인복지서비스 시설 및 이용자 현황

2012.12월 말 현재(단위 : 개소, 명)

<table>
<tr><th colspan="3" rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">기관 수</th><th colspan="2">이용자 수</th></tr>
<tr><th>정원</th><th colspan="2">현원</th></tr>
<tr><td rowspan="8">노인장기요양</td><td rowspan="2">시설급여</td><td>노인요양시설</td><td>715</td><td>29,265</td><td colspan="2">24,344</td></tr>
<tr><td>노인요양 공동생활가정</td><td>501</td><td>4,272</td><td colspan="2">3,460</td></tr>
<tr><td rowspan="6">재가급여</td><td>방문요양</td><td>1,695</td><td>–</td><td colspan="2">30,141</td></tr>
<tr><td>주야간보호</td><td>274</td><td>4,607</td><td colspan="2">2,718</td></tr>
<tr><td>단기보호</td><td>67</td><td>671</td><td colspan="2">330</td></tr>
<tr><td>방문목욕</td><td>1,472</td><td>–</td><td colspan="2">8,556</td></tr>
<tr><td>방문간호</td><td>150</td><td>–</td><td colspan="2">1,032</td></tr>
<tr><td>복지용구</td><td>319</td><td>–</td><td colspan="2">54,383</td></tr>
<tr><td rowspan="2">노인돌봄서비스</td><td colspan="2">기본</td><td>38</td><td>–</td><td colspan="2">16,465</td></tr>
<tr><td colspan="2">종합</td><td>111</td><td>–</td><td colspan="2">3,995</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">재가노인지원서비스[1)]</td><td rowspan="2">55</td><td rowspan="2">–</td><td>일반 대상자</td><td>4,836</td></tr>
<tr><td>중점 대상자</td><td>2,692</td></tr>
<tr><td colspan="3">노인복지관</td><td>52</td><td>–</td><td colspan="2">54,568</td></tr>
<tr><td colspan="3">경로당</td><td>8,912</td><td>–</td><td colspan="2">219,446</td></tr>
<tr><td colspan="3">365어르신 돌봄센터*</td><td>38</td><td>858</td><td colspan="2">–</td></tr>
<tr><td colspan="3">홀몸노인 돌봄사업*</td><td>29</td><td>–</td><td colspan="2">10,984</td></tr>
</table>

자료 : 경기도(2013).「노인복지사업 안내」. 내부자료.

1) 재가노인지원서비스는 2013년 5월 기준, * 경기도 특화사업

〈표 5〉 경기도 재가노인복지시설 현황

			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
경기도 재가노인복지시설	계	시설수	104 (–)	172 (65△)	243 (41△)	1,050 (332△)	2,225 (121△)	2,132 (4▽)	2,067 (3▽)	2,036 (1▽)
		이용정원	4,462 (–)	7,157 (60△)	10,342 (45△)	13,978 (35△)	33,400 (39△)	35,181 (5△)	36,072 (3△)	35,419 (2▽)
	주야간 보호 시설	시설수	54	94	134	168	246	282	276	274
		이용정원	964	1,574	2,353	2,940	2,501	2,868	4,610	4,607
	단기 보호 시설	시설수	12	15	17	120	378	74	68	67
		이용정원	161	223	234	1,800	2,150	421	671	671
	방문 요양 시설	시설수	38	63	92	762	1,601	1,776	1,723	1,695
		수혜인원	3,337	5,360	7,755	9,238	28,749	31,892	30,791	30,141

자료 : 경기도(2013). 노인복지사업 안내 참조하여 재구성

▣ 중증의 노인장기요양대상자[6]의 과제

- 노인장기요양보험제도가 도입됨으로써 노인장기요양서비스 전달체계의 패러다임이 저소득층을 대상으로 공급자 중심의 제한적 서비스를 제공하던 공공부조의 성격에서 일반 국민을 대상으로 수요자 중심의 전문적 서비스를 제공하는 사회보험체계로 전환되었음(이혜승 외, 2012).

〈표 6〉 노인장기요양보험 신청 및 인정현황

			2008년	2009년	2010년	2011년
전국	신청자 수		376,030 (–)	596,235 (59△)	759,339 (27△)	617,081 (19▽)
	등급판정자수		265,371	390,530	465,777	478,446
	인정자수	계	214,480 (–)	286,907 (34△)	315,994 (10△)	324,412 (3△)
		1등급	57,396	54,368	46,994	41,326
		2등급	58,387	71,093	73,833	72,640
		3등급	98,697	161,446	195,167	210,446
경기도	신청자 수		63,607 (–)	106,566 (68△)	140,586 (32△)	115,057 (18▽)
	등급판정자수		46,401	70,942	87,234	90,824
	인정자수	계	40,009 (–)	57,218 (43△)	66,521 (16△)	67,918 (2△)
		1등급	11,791	12,381	10,657	9,138
		2등급	11,227	14,202	15,780	15,139
		3등급	16,991	30,635	40,084	43,641

자료 : 보건복지부(2012). 보건복지부통계연보 참조하여 재구성

6) 노인보건복지정책상의 이용대상자 구분으로 기인한 사각지대의 과제에 초점을 두고 있는 본 연구에서는 노인장기요양대상자의 개념을 시설과 재가의 구분이 아닌 건강기준에 따른 장기요양보호(long-term care)의 정도에 따라서 각기 다른 서비스를 제공받을 수 있는 이용대상자 구분으로 이해하고자 함.

- 사회보험으로서 노인장기요양보험제도의 도입은 노인장기요양 서비스 전달체계의 패러다임이 기존의 저소득층 위주의 선별적인 서비스제공방식(경제력 기준)에서 보편적인 서비스 제공방식(건강상태 기준)으로 변화되었음을 의미함.

- <표 6>에 의하면 장기요양보험제도 실시 이후 초기에는 신청자 수가 전국 및 경기도 모두 증가 후 감소한 반면 인정자수는 계속 증가하고 있음.

- 노인장기요양보험제도 도입 초기에는 국가재원을 기초로 중증장애노인에 대한 장기요양체계를 조속히 마련하고 확대하는데 주 초점을 둠. 그러나 장기요양서비스를 제공받는 노인 수의 급증으로 인해 재정지출 부담이 심해지면서 재원활용의 효율화를 통한 재정건전성 확보와 서비스 이용의 다변화를 통한 이용자들의 선택권 강화로 그 초점이 이동되기 시작함(이혜승 외, 2012).

- 저소득층을 중심으로 제공되어 왔던 지역노인보건복지사업은 장기요양보험의 대상이 아닌 저소득층 경증질환자에 대해 복지서비스와 예방서비스를 제공하는 보완적인 수단임.

- 사회보험제도 도입을 통해 활용 가능한 재원 및 서비스 제공 대상자의 범위를 확대하는 한편, 예방사업의 강화를 통해 장기요양 진입시기를 지연시켜야 할 필요가 있음. 또한 서비스 제공 대상자의 수요에 맞는 서비스가 시의 적절하게 제공될 수 있도록 서비스 제공 및 관리 주체 간의 협력관계를 구축해야함(윤희숙 외, 2010).

- 서비스 전달체계의 변화로 인해 소외될 수 있는 저소득층 경증질환자 노인에 대한 보호는 유지하는 한편, 그들의 기능 저하 예방 및 건강 증진을 통해 중증질환자로의 진입을 막거나 그 속도를 지연시키는 것이 중요함(이혜승 외, 2012).

〈표 7〉 노인장기요양기관 현황

				2008년	2009년	2010년	2011년
전국	시설급여	총계	기관 수	1,717 (–)	2,627 (53△)	3,751 (43△)	4,061 (8△)
			정원	68,581 (–)	88,266 (29△)	116,782 (32△)	123,712 (6△)
		노인요양시설	기관 수	1,303	1,628	2,408	2,489
			정원	65,152	79,852	105,478	110,387
		노인요양 공동생활가정	기관 수	414	999	1,343	1,572
			정원	3,429	8,414	11,304	13,325
	재가서비스	총계		10,224 (–)	19,074 (87△)	19,947 (5△)	19,505 (2▽)
		방문요양		4,362	8,446	9,164	8,709
		방문목욕		3,006	6,279	7,294	7,162
		방문간호		626	787	739	692
		주야간보호	기관 수	806	1,106	1,273	1,321
			정원	13,145	18,302	20,804	21,324
		단기보호	기관 수	691	1,370	199	234
			정원	7,030	14,682	1,811	2,046
		복지용구		733	1,086	1,278	1,387
경기도	시설급여	총계	기관 수	462 (–)	768 (66△)	1,078 (40△)	1,172 (9△)
			정원	16,161 (–)	21,859 (35△)	30,883 (41△)	32,033 (4△)
		노인요양시설	기관 수	329	408	673	691
			정원	15,052	18,805	27,483	27,931
		노인요양 공동생활가정	기관 수	133	360	405	481
			정원	1,109	3,054	3,400	4,102
	재가서비스	총계		1,920 (–)	3,898 (103△)	4,076 (5△)	4,011 (2▽)
		방문요양		784	1,601	1,786	1,721
		방문목욕		571	1,273	1,503	1,493
		방문간호		116	169	169	162
		주야간보호	기관 수	170	246	273	276
			정원	3,185	4,373	4,636	4,610
		단기보호	기관 수	127	378	67	68
			정원	1,381	4,915	636	671
		복지용구		152	231	278	291

자료 : 보건복지부(2012). 보건복지부통계연보 참조하여 재구성

- 중증의 노인장기요양대상자를 대상으로 하는 노인장기요양보험제도의 정착을 위한 가장 우선적인 선결조건은 기존의 지역노인보건복지서비스와의 효율적인 연계성 확보임. 그러나 전달체계의 급격한 변화과정에서 제도상의 혼란으로 인해 서비스 중복 및 사각위험영역이 존재함. 즉 건강상태 기준과 경제력 기준이 모두 충족되는 저소득층 중증질환자에게 서비스가 집중되거나, 건강상태 기준은 충족시키지 못하지만 보호가 필요한 저소득층 경증질환자들이 서비스 제공 대상에서 배제될 우려가 있음.

- 서비스 제공 대상자 선정의 핵심인 등급판정체계의 효율화, 서비스 외연 확대에 따른 서비스 질 관리, 재정건전성 확보 차원의 부당청구 방지 역시 노인장기요양보험제도의 운영에 주목할 필요가 있음(이혜승 외, 2012).

2. 현장FGI 분석

● 현장FGI 개요

- 본 연구의 목적은 노인장기요양대상자 사각지대의 과제를 특히, 재가노인복지사업을 중심으로 검토하여 보다 효율적인 노인복지사업이 가능하도록 하기 위함. 이에 서비스 제공자를 대상으로 포커스그룹인터뷰(FGI)를 실시하여 재가노인복지사업을 중심으로 대상자 사각지대의 해소방안을 모색하고자함.
- FGI협력자는 서비스 제공자를 두 그룹으로 나누어 실시하였음. 1그룹은 가정봉사원파견센터 운영으로 출발하였으나 현재 장기요양기관을 함께 운영하고 있는 법인이나 단체에서 운영하는 센터의 센터장(단독), 2그룹은 노인복지관 또는 종합사회복지관의 부설센터로 운영하고 있는 센터의 센터장(부설)으로 구성하였음. 반구조화된 질문지를 활용하여 9월 하순 1, 2차를 각각 2시간씩 다른 날 진행하였으며 총 8명이 FGI에 참석하였음.
- 노인장기요양대상자 사각지대 해소를 위한 방안을 모색하기 위하여 재가노인서비스의 제공자를 중심으로 한 FGI를 실시함. 이는 살아있는 목소리를 살리고 단독인터뷰에서 얻을 수 없는 폭넓고 깊이 있는 정보를 얻을 수 있기 때문임.
- 분석방법은 녹취한 데이터에 코드를 붙여 각 데이터로부터 유형화시켜 나가는 귀납적인 방법을 활용함. 즉, 데이터에서 개념을 생성하여 실천적 활용을 위해 이론을 생성하는 방법임. FGI의 분석시점은 다양하지만 본 연구에서는 완벽하지는 않으나 실천의 장에서 활용할 수 있도록 활용성의 시점으로 함. 또한 FGI실시 중 각 장면에서 유사하고 관련 있는 내용은 반복되어 토론되거나 테마가 돌아오기도 하는 등 정보내용

이 전체적으로 흩어져 있기 때문에 본고에서는 테마에 준해서 분석을 진행함.

〈표 8〉 FGI협력자 개요

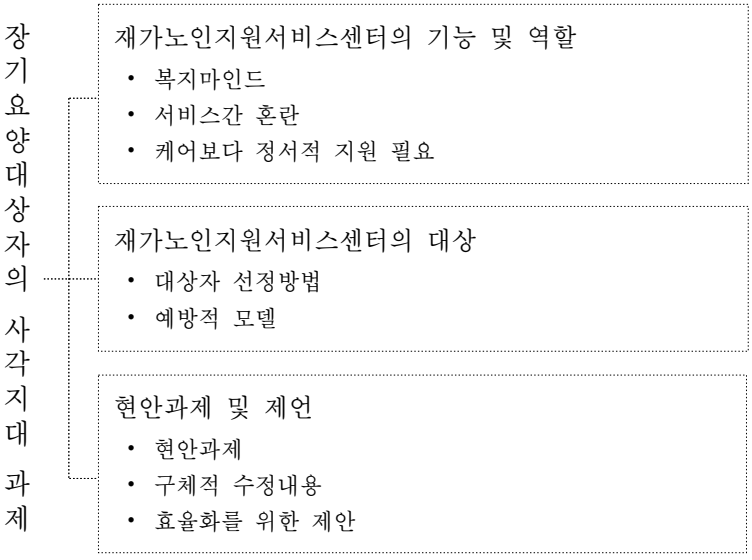
구분	제공자(단독), 1차				제공자(병설), 2차			
연령	60대	40대	40대	50대	40대	40대	50대	50대
성별	여	남	여	여	남	남	남	여
현 소속기관 총 근무경력	10년 3개월	9년 8개월	1년 1개월	3년 6개월	1년 10개월	1년 6개월	23년	16년
직위	센터장	센터장	센터장	센터장	관장	센터장	관장	부장

- 주요 인터뷰내용
  · 센터이용 대상의 자격, 범위(기준)는 어디까지라고 생각하십니까?
  · 센터의 대상자 기준이 현실적으로 이용자의 상태와 부합된다고 생각하십니까?
  · 센터이용의 대상자 기준을 등급외자로 한정하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?
  · 센터이용의 대상자 범위를 기초수급대상자와 등급외자라는 전제하에 월평균소득의 150%에서 상향조정을 통한 대상자 확대를 어떻게 생각하십니까?
  · 기타

● 현장FGI 분석결과

- 1차, 2차 그룹의 논의는 각각 적극적으로 의사표현을 하였으며 회의를 마칠 때까지 적절한 속도로 원활히 진행되었음. 각 센터의 입장에서 각각 전달하고자 하는 의견은 충분히 이루어짐. 분석결과는 데이터에서 추출한 개념을 중심으로 「재가노인지원서비스센터의 기능 및 역할」,「재가노인지원서비스센터의 대상」,「현안과제 및 제언」의 3가지로 정리

하였음. 이 3가지에 대하여 각각 근거가 되는 발언을 열거 및 설명해 나가면서 서술함(그림 3).



〈그림 3〉 3가지 개념의 구성

- 재가노인지원서비스센터의 기능 및 역할 :

「복지마인드」,「서비스 간 혼란」,「케어보다 정서적 지원 필요」의 하위개념으로 구성

「복지마인드」

· 다른 사업과 차별화된 재가노인지원서비스센터의 고유의 역할로서 '헌신적'인 재가복지의 시행을 꼽을 수 있음. 장기요양보험제도의 대상자 구분에 따라 과거의 가정봉사원파견사업 대상자의 폭이 좁혀지면서 경증 대상자의 서비스로 비교적 편해짐. '건강'이외의 독특한 '무언가'가 필요함. 재가노인지원서비스센터의 대상은 차상위, 기초수급대상자임.

"…저희는 신뢰의 밑바탕에서 완전히 가족으로 갑니다. 어떤 어르신이 클라이언트다. 이런 개념이 아니라 가족의 개념으로 가니깐 모든 어려운 점, 즐거움 같이 공유하거든요…(3-A-9)."

"…제가 밖에서 볼 때는 재가노인지원서비스가 종합사회복지관, 노인복지관에서 하고 있는 재가복지를 저렇게 특화해서 하고 있구나. 라는 것을 알고 있고, 현장에 와서 직접사업을 하고 있다 보니깐 종합사회복지관에서 하고 있는 재가복지보다는 재가지원서비스센터에서는 정말 헌신적으로 재가복지를 하는 거를 직접해보니깐 느낄 수 있었습니다…(3-C-16)."

"…가정봉사원파견사업 대상자하고 지금 대상자하고 현저히 다르죠. 그때 당시 대상자는 요양 받는 대상자 바우처 대상자까지 저희가 끌어안고 했었죠. 그래서 유급봉사자가 많았던 거고 매일 가야 될 집도 있고 일주일에 한번 가야될 집도 있고 장기요양하면서 대상자가 다 빠져나갔잖아요. 어른들 서비스 하는 건 편해졌죠. 일일이 찾아가는 거 횟수가 줄어들었죠. 예방적 사업으로서는 지금 재가지원사업이 인원을 더 많이 해도 된다고 생각해요…(3-A-29)."

"…사실 상위층은 저희서비스가 필요 안 해요. 거기도 역시 방문요양대상자들도 돈이 있는 분들은 자기가 다 해결을 했어요. 문제성은. 돈 없는 분은 우리가 해결을 해줘야 되는 부분들이라는 걸 저희가 발견한 거거든요. 저희가 끌어안고 있는 분들이 다 차상위나 기초생활수급자들이잖아요…(3-A-68)."

「서비스 간 혼란」

· 재가노인지원서비스센터가 '센터', '기관', '단순한 복지시설안의 사업' 어느 것인지 혼돈스러우며 다수의 노인복지서비스 간 혼란이 존재함. 특히, 노인복지관의 경우 재가복지서비스의 인력이 불안정 함. 복지관은 이용시설의 역할을, 재가노인지원서비스센터는 재가의 역할을 담당해야 함.

"…저희는 복지관이 원 취지에 맞게 이용시설로서의 역할을 하고 재가는 재가의 역할을 하면 이런 센터적인 정체성이 분명이 된다고 생각하는데 그런데 이용시설이 재가사업을 하면 보편적으로 일반사람들이 생각하는데 복지관은 보이는 건물형태잖아요. 복지관의 후원이나 이런 것들이 재가센터보다 복지관으로 다, 그쪽이 더 많은 일을 하는 것처럼 보인다…(3-B-138)."

"…지금은 재가노인지원사업이 매뉴얼이나 모임이나 가보면 계속 혼돈되는 게 센터를 이야기를 하는 건지 아니면 한 기관을 이야기하는 건지 아니면 단순한 복지시설안의 사업을 이야기하는 건지…(3-B-23)."

"…한사람이 관리해서 계속 꾸준하게 사례관리를 하면 좋은데 그때 마다 사례 의뢰를 해야 되고 서로 대상자 변경을 해야 되는 관계가 있고 마찬가지로 예산도 딱 거기에 맞춰서 쓰도록 한단 말이죠. 도에서는 1억을 주는 한도 내에서 그게 인건비로 얼마 들어갔는지 운영비로 얼마 들어갔는지 그것만 정산해주기를 원한단 말이에요. 장기요양은 장기요양대로, 바우처는 바우처대로 또 막 서류 보내고 데이터 원하고 그렇게 합니다. 말씀 드렸듯이 때에 따라서 그거를 나누는 것 자체가 애매한 공간들이 있었어요. 애매한 기간이 있어요.…(4-A-12)."

"…지금 복지관에서는 재가복지서비스가 있잖아요. 아동노인장애인 다 하잖아요. 사실 노인복지관에는 그 기능은 없어요. 여가문화시설이기 때문에. 원래 없는데 우리 필요에 의해서 하고 있잖아요. 그래서 인력이 안정되어 있지 않잖아요. 그래서 평가할 때는 그거를 본단 말이에요. …(4-B-46)."

"…대상을 구분지어 놓고 건강으로만 자꾸, 재가노인시설이라는 거를 가정봉사원파견사업하고 주간 단기보호 이거로만 포커스를 잡고 대상자를 정해놓으니깐 케어쪽으로만 포커스가 맞춰지는거에요. 지금 뭐 역할 재정립하는데, 역할자체가 건강에 대해서 포커스를 맞춰놓고 역할을 이야기하면 애매모호해지잖아요…만약에 이거를 역할을 찾으려고 하면 우리 나름대로 독특한 뭔가가 있을 거 아니에요. 건강으로만 몰아가면 애매해지죠.(4-B-167)."

「케어보다 정서적 지원 필요」

· 재가노인지원서비스는 예방적, 사례중심으로 질 높은 서비스를 제공해야 함. 대상자의 '케어'보다 '정서적, 경제적, 가족관계'등에 관련하여 지원할 수 있는 역량이 부족함으로 서비스양의 조절과 인력교육을 통한 전문성을 증대시킬 필요가 요구됨.

"…예전의 가정봉사원파견사업과 지금의 재가지원사업이 실질적으로 유사 중복의 책에서도 표시되어있던데 사실은 큰 차이가 없는 것 같습니다. 그러니깐 문제는 그때 사업서비스 중심의 사업 이였다면 지금의 재가노인지원사업은 예방적 중심의 사업 사례중심의 사업이거든요…(3-B-11)."

"…우리가 봤을 때 사실 재가대상자들은 신체적으로 케어를 받아야 되는 부분들도 있을지 모르겠지만 정서적인 부분, 좀 더 들어가서 경제적인 부분, 가족관계에 대한 부분들. 이런 것들 풀어낼 수 있는 역량이 될 수 있겠느냐 저는 그거는 굉장히 어렵다고 보거든요…(4-B-52)."

"…재가노인지원서비스센터가 사실 복지관이 다수의 사람들을 프로그램을 통해서 서비스를 제공하려는 노력들을 많이 한다고 한다면 재가노인서비스센터는 좀 더 치밀한 개인에 대한 서비스를 해야 되는거지 않겠는가. 그럼 케어이상의 것인데. 저는 그렇게 보는 거고요…진짜로 제대로 한다고 하면 사례관리를 집중적으로 할 수 있는 사람들을 제대로 훈련시켜서 그런 사람들을 집중적으로 서비스를 할 수 있는 것을 만들어야 되지 않겠는가. 그러면 서비스의 양이 제한이 있어야 된다. 그냥 훌쩍 훑어가는 정도면 양으로 볼 수 있다면은 성과로 볼 수 있겠지만 현장에서는 제대로 케이스를 하는데 있어서 시간과 노력에는 한계가 있다고 봅니다(4-B-92)."

"…정체성이 핵심이잖아요. 자꾸 그렇게 하면 정체성 혼란하게 하는 것 같은데, 재가노인서비스센터는 케이스를 집중적으로 해야 된다. 왜냐면 사회복지인력을. 사무원도 있고 그런데 사회복지인력을 예산정도 확대해서 좀 더 개별화를 집중화할 수 있는 것으로 가야되지 않느냐 질 있는 케어서비스로 가야되지 않느냐…(4-B-167)."

- 재가노인지원서비스센터의 대상 :
「대상자 선정방법」,「예방적 모델」의 하위개념으로 구성

「대상자 선정방법」

· 대상자선정 방법의 혼란으로 대상자 선정 규정의 개정이 필요함. 도에서 제시한 등급외 A, B를 50%이상 발굴해야 하는 기준을 충족시키는 대상자를 확보하는데 큰 어려움이 따름.

"…개인정보보호에 문제가 돼서 자기들이 피해를 볼 까봐 또 건강보험공단의 1,2등급 나온 사람들 명단 좀 달라 요청을 했을 때 노골적으로 이야기 합니다. 개인정보 문제가 되면 내가 승진이 안 되기 때문에 안 된다. 우리는 이미 공무원들에게 다 보내 놨다. 시에서 요구해라. 그런데 저희가 공문을 요청을 하면 그렇게 할 수 없다. 그래서 저희 자생으로 발굴을 하던지 등급 없는 사람을 발굴을 해서 등급을 억지로 라도 받게 하든지, C라도 받게 하든지 상당히 대상자에 대한 확보가 사실은 조금 애매모호한 부분이 있습니다…(3-B-31)."

"…저소득층이 계신 분들 그리고 또 이제 사각지대에 계신 분들이 그러한 서비스가 많이 소외되기 때문에 필요한 부분이 많다고 생각이 돼서 재가서비스를 받아야 되지 않을까라고 생각했는데 와서 보니깐 A, B등급이에요…(3-C-16)."

"…재가노인은 구분하다 보니깐 이런 비슷한 유사사업이 재가사업이 많이 있습니다. 그러다 보니깐 결국은 현장에서는 대상자 싸움이 되어버리는 거에요…(4-C-3)."

"…장기요양은 시장이니깐 저희가 어떻게 할 수 없어요. 그런데 재가노인대상들은 사실 경쟁자가 없죠. 오히려 욕구가 많습니다. 그래서 그런 분들 중에서 기초조사를 당연히 하죠. 그래서 바우처로 옮기거나 등급 심사가 필요하신 분 혹은 이런 욕구가 있으신 분은 바우처로 있게 하거나 장기요양으로 포함시키거나 장기요양으로 포함될 때 바우처로 포함될 때는 우리 대상자로 안될 수도 있어요. 우리가 의뢰를 해서 그 분이 더 적절하고 비용 절약하게끔 안내할 수 있지만, 우리가 의뢰를 해서 등급이 나왔다 해서 우리 대상자는 아니에요. 말씀 하신대로 등급 난 그 날 와서 계약을 해가니깐 바우처도 지금 공공영역으로 가지 않습니까…(4-A-16)."

"…그런 규정자체가 잘못되었다는 거예요. 재가 대상자는 A, B아니여도 C라도 혹은 그 외에라도 신청안한 분들이라도 그냥 다 하게 해주셔야 되요. 그거는 각 지역에서 사례에 따라서 우리가 판단해서 필요하다면 서비스하는 거지. 그걸 기관 위에서 정해서 꼭 그거해라. 물론 그 사람들이 중요할 수는 있어요. 그렇지만, 그거를 나머지는 안 된다. 쳐주지도 않고 평가에도 안내어주고 그러는 거는 결국은 사각지대를 버리라는 이야기에요…(4-A-35)"

「예방적 모델」

· 등급 A는 거의 장기요양대상자 수준으로 재가노인지원서비스의 대상자를 A, B등급자로 한정하는 것은 예방적 모델의 원칙을 벗어남. 노인복지서비스의 중복수혜에 있어서는 보는 시각에 따라 달라지나 기초수급권자들이 중복서비스를 받을 기회가 많음. 또한 소득기준을 완화하게 되면 노인돌봄의 서비스 내용과 별반 차이가 없음. 한편, 재가노인지원서비스의 실시로 인하여 기존의 대상자 및 프로그램의 다양성 침해로 여기는 의견도 있었음.

"…예방적 모델이라는 것은 일반의 건강한 사람이라면 누구든 간에 건강한 사람이 병에 걸리지 않게 한다든지 그냥 단순하게 더 이상 약하게 안 된다든지 그것을 예방하기 위한 프로그램이 재가노인지원서비스의 원칙인데 이미 등급 외 A는 장기와 거의 비슷한 수준입니다. 그런데 몸져누워서 있는 사람한테 예방적. 뭐 어떤 예방적을 해야 될지 그것이 사실 고민이고…(3-B-42)."

"…오히려 중복서비스가 받을 확률이 높죠. 왜냐면 수급자들이 복지관에서 많은 혜택을 받거든요. 그런데 지금 중복서비스의 개념 속에는 이 복지관에서 어떤 경로식당의 여러 가지의 혜택을 받는 것은 중복서비스로 안보더라고요…(3-B-85)."

"…그거는 사실 조금 완화 시키게 되면 노인돌봄과 정말 차별이 없는 수혜자가 차별이 없는. 그럼 재가노인지원서비스가 당장은 바뀌어서 1~2년은 갈 수 있지만 결국은 똑같은 서비스가 통폐합이 이제는 완전히 더 붉어져 나올 거라는 말이에요…(3-B-103)."

"…중복적인 서비스가 아니라 다양성을 침해받았다고 이야기하는거에요. 기존의 했던 대상자에 대한 다양성도 침해받았다고 생각을 하고요, 그 다음에 프로그램에 대한 다양성도 조금은 침해를 받았다고 생각해요. 기본적으로 여기는 해야되는 사업들이 정해져있기 때문에 다른 모든 사업들이 직원들이 숫자가 줄 수밖에 없잖아요. 아예 사업이 넘어가면서 기존에 옛날에 있던 재가사업이나 이런 사업들이 증가가 안 된 상황이고 새로운 서비스가 만들어지면서 두명이서 일을 해야 되는데 다양한 서비스를 줄 수가 없기 때문에, 저는 침해를 받았다고 생각하거든요…(4-D-87)."

- 「현안과제 및 제안」:

「현안과제」, 「구체적 수정내용」, 「효율화를 위한 제안」의 하위개념으로 구성

「현안과제」

· 재원 및 인력부족의 문제를 가장 먼저 꼽을 수 있으며 사업비 1억으로는 부족함. 등급외 A, B의 대상자 확보의 어려움은 물론 더욱이 등급외 A, B대상자의 50%의 확보는 더욱 어려움. 유사서비스에 대한 혼란이 여전히 존재하며, 공무원들의 잦은 이동으로 인한 담당분야의 이해도가 떨어짐.

"…자부담이 들어가는 거죠. 어차피 방문요양으로 나온 수입을 이쪽으로 갖다 쓰는 거죠. 1억으로 모자라니깐, 지출하는 건 사회복지사 하고 사무원하고. 그렇게 하다보니깐 말씀하신대로 옛날만큼 그만큼 유급봉사원을 활용을 못하니깐 대상자가 조금 수월해졌다. 옛날같이 매일 가야되고 그런 케이스 그런 걸 우리가 끌어안고 있지 않으니깐…(3-A-60)."

"…A, B를 확보하는 길이 막혀 있잖아요. 그러면 시에서 A, B를 주든가. 그 저기 건보지점장도 당신들이 봐도 서비스 등급을 받아도 못 받는 분들이 많다는 거에요. 한 20%된다고 해요. 그러면 그 분들을 우리가 할 수 있는 역할을 주면 얼마든지 모셔서 할 수 있잖아요. A, B가 되던 뭐 3급을 받았든 2급을 받았든 방문할 수 있는데…(3-A-108)."

"…50%확보라는 것을 좀 풀어주시고 장기요양등급을 받으셨고 A, B등급을 받으셨어도, 본인부담금의 부담 때문에 그 서비스를 받지 못하시는 분들도 재가서비스를 드릴 수도 있고 그 외의 일반까지 대상자를 기준을 정해주시면서 일반의 경제적으로 그래도 150% 미만까지는 해야 되지 않을까…(3-C-98)."

"…하던 거중에 모양새 좋은 것만 뽑아 낸 거에요. 뽑아내고 했는데, 이게 이러다보니깐 집짓다가 기둥 좋은 거 있으면 빼가고 문짝 좋은 거 있으니깐 저쪽집 가서 달아야 되고, 그러다 보니깐 집이 안지어지는 것 같아요. …그냥 지금까지 해왔던 것만 해도 훌륭한데, 그런 것들을 제대로 정립하지 못했던 거 자성해야 되는 반성이지만은, 그런 좋은 사업들을 만들어놓고 나면 이상한 이름으로 포장해서 뽑아냈고, 근간을 흔들어버리는 거잖아요. 그러다 보면은 기존의 쌓아놨던… (4-D-153)."

"…공무원들의 정보관련 문제가 있어요. 현장에서는 저희가 작년 하반기에 OO공무원들 주민 센터에 사회복지사를 모아놓고 교육을 시켜 봤는데 참여율도 3분의 2밖에 안하지만 재가지원 사업자체를 아예 몰라요…(3-A-154)."

"…여전히 사각지대에 계신 분들을 발굴하는 사업을 해야 되는데 최근에는 점차적으로 장기요양화 되고 있지 않느냐 이런 생각이 있어서 저희가 처음 시작했을 때에 의도하고는 이거 뭔가 잘못되고 있는 것 같다라고 생각이 들고 여기서 초점이 맞추어서 하시는 것처럼 저희 자체도 혼란스러운 상황이 많이 있는 겁니다…(4-A-2)."

"…예를 들어서 운동기능 향상이나 영양개선 이게 정말 좋다고 생각하거든요. 필요하다고 보는데, 이 프로그램을 돌렸을 때에는 전문가적인 투입이 되어야 하는 부분이구요. 그러면 예산부분이 또 이제 되야 되고 재가방문쪽에서는 주간보호는 가능하다고 해요. 집단에서도 프로그램을 하고 영양방문을 해주든가. 저희 같은 경우는 재가지원이 있잖아요. 일대 일로

가야되는데 그런부분에 예산이 얼만큼 투입이 될지. 물론 프로그램이 개선되면 긍정적인 건데, 효과성은 집단으로 봤을 때 효과성은 높지만, 일대일로 재가로 갔을 때는 예산 부족이 문제가 될 것 같습니다(4-C-165).”

「구체적 수정내용」

· 사례관리 발굴의 역할을 기본서비스 돌보미가 충실히 하고 있음. 대상자의 서비스 이용기간제한 등으로 단편적인 서비스 제공으로 이어지게 되므로 이용기간제한을 없애야 함. 인력부족 속에서 인력충원이라면 의료인을 보강하길 바람. 평가에 있어서 평가항목 및 점수배분을 조정하길 바라며, 매년 실시의 평가기간도 조정바람. 평가결과에 따른 우수기관 인센티브제공에 있어서는 보조금 삭감 없이 별도의 인센티브 제공을 바람.

“…인원을 충원 시켜줄 수 있다고 한다면 의료인을 넣고 싶은 거에요. 간호사든 물리치료사든 작업치료사든 애네 들이 저희가 이제 장기요양보험 되기 전에 조사를 시켰어요…(3-A-145).”

“…어르신이 조금 더 나빠지면 바우처 연계를 하면 되고 더 나빠지면 장기로 연결하면 되고 수혜자가 계속 가는 것이 아니라 자동으로 순환이 되어지는. 보편적인 복지 속에서 1년 단위로 계약을 하면 80명을 1년 단위를 끝내면 그 다음에는 어떻게 하냐. 다 종결시켜버리면…(3-B-124).”

“…저희는 평가 지도점검. 법인 감사보고 자체검사 두 번, 재가 평가, 종합평가, 내년에는 장애인 평가 일 년에 평가를 보내다 지냅니다. 재가, 장애인, 방문요양까지 3개가 공식적이고, 시의 지도점검 2번, 법인감사 두 번이고 거의 한 달에 한번정도…(3-B-166).”

“…평가 결과 인센티브를 정말, 다른 기관에 보조금을 뺏어서 이렇게 우수기관으로 보조금을 5백만 원을 지원해주는 부분에 있어서는. 정말 잘 받아도 마음이 좋지 않다는 생각이 듭니다. 인센티브 활용여부를 보조금 삭감하지 않고 별도의 인센티브를 챙겨줬으면 좋겠다는…(3-C-164).”

"…좀 긍정적으로 보는데, 그 분들이 사례관리 발굴자의 역할을 너무 잘해주세요. 그래서 물론 지속적으로 전화를 하면서 처음에는 안전확인이 되지만, 지금은 생활교육까지 다 하시잖아요. 그 어르신들이 자립할 수 있는 역할도 해주시고, 그분들이 공부를 많이 하고 여기 와서 공부를 더 하시게 되요…(4-A-150)."

"…사실 뭐 사람 두 명 가지고 서비스 대상자 그렇게 많아가지고 뭐 일들을 또 다 해보신 분들이잖아요. 절대적으로 할 수 없는 일을 하라고 하는 일 같고요. 기본적으로 내려주는 사업들 자체가 어느 정도 어떤 사업은 무조건 해야 되는 사업이 있는데, 그런 것들을 하다 보면 깊이 있게 일을 진행 할 수 없습니다. 여기 연구하는 분들 마찬가지겠지만, 두 분 이서 80명 감당해보세요. 되는지. 전화 한번만 해도 안 되고, 한 달에 한번 찾아뵙기도 힘듭니다. 봉사자님들을 끌어들여가지고 깊이 있게 연결을 시키기 위해서는. 그 집안에서 뭐하는지 이런 부분들도 다 알아야 되는데, 서비스 기간도 1년으로 정해놓고 있는 상황이잖아요. 그러니깐 단편적인 서비스밖에 문제에 대한 중점으로만 접근할 수밖에 없는거에요…(4-B-29)."

"…배점적인 부분에서 재정이 30점 만점 이였거든요. 이것을 하향을 하면 좋을 것 같다 25점 정도로. 그리고 대신 서비스제공에 대한 평가를 20점이 되는 것을 상향을 시키면 좋을 것 같다. 자치 잘못하면 후원이나 자부담을 많이 하면 회복이 다 되어져버려요. 서비스의 질과 그런 거는 전혀 상관이 없어지는 부분들이 발생하기 때문에. 평가의 기준은 그렇다고 해도 평가의 배점을 낮추는 것이 좋지 않겠는가…(3-B-162)."

"…장기경우는 저희 잘 받았습니다. 2년에 한 번도 힘들고 복지관도 3년이고, 자살도 평가하고 재가가 1년이란 말이에요. 뒤돌아보면 이 평가의 효율성이 최대한 2년이 되어야 합니다…(4-C-144)."

「효율화를 위한 제안」

· 재가노인지원서비스센터에 사례관리 기능 강화, 예방적 모델에 비추어 재가노인지원서비스의 가사서비스는 돌봄종합이나 장기요양으로 연계 필요하며 기본돌봄과 연동하여 운영하면 효율적임.
· 수익사업과 공공사업 분리 필요함.
· 등급자와 등급외자로 이분화 하여 서비스제공
· 유사서비스의 통폐합보다는 예산 및 인력지원을 통하여, 예를 들어 유

급봉사원의 충원, 또는 다른 사업의 인력을 재가 쪽으로 투입하면 실질적인 서비스가 원활하게 제공 가능함.

· 재가노인지원서비스센터를 중심으로 포괄지원센터 설치

· 복지관에 재가노인지원서비스 센터의 기능 탑재

"…재가지원사업에서 기본돌봄을 같이 가면 저는 더 좋은 사업이 될 것 같은 생각을 하거든요. 왜냐면 기본돌봄어르신들 관리하다가 재가 지원사업에서 서비스를 충분히 드리고 이러면 연계를 드리고 재가지원에서 기본돌봄을 같이 했으면 더 효율적인 것 같아요…(3-A-121)."

"…수익사업을 하는 것이 아니라 재가지원하고 돌봄을 같이 가서 독립을 해버리면 시너지 효과가 있지 않겠는가. 제가 기본 돌봄을 안하니깐 그런 늘 그런 생각을 해보고 있거든요. 지금 재가지원은 단독으로 독립을 할 수 없잖아요. 예산이 작으니깐 기본하고 묶어서 나가면 더 활성화가 되어있지 않겠는가…(3-A-125)."

"…노인돌봄기본자체가 재가사업을 분명하거든요. 재가에서 재가노인지원서비스랑 같이 해야 되는 게 맞아요. 같이해서 예방적 모델이 정말 꽃을 보려면 기본과 바우처 종합과 그리고 재가지원과 방문요양을 같이 있는 게 제일 좋아요…(3-B-124)."

"…분리가 되어서 말 그대로 이쪽으로 공공적인 사업으로 가고 방문은 수익대로 가되, 지금 현재 지원적인 그 지원금으로서는 상당히 운영하기 힘들고, 저도 이 사업자체가 인건비가 많고 사실은 조금만 달리 보면 그것이 안일한 역할을 할 수 있어요…(3-B-183)."

"…수익사업하고 공공사업을 같이 가져가기에는 사회복지마인드에서 맞지 않는다고 생각이 같이 근무하고 있는 직원들 간에도 굉장히 그런 괴리감을 느끼고 현장에서 일을 하고 있으면서, 기본사업과 재가노인지원서비스의 자부담율이 해마다 높아져감으로 인해서 보조금 사업을 운영하는데 굉장히 부담을 느끼면서…(3-C-184)."

"…지금 시스템에서는 복지관이 가져올 수 있어요. 왜냐면 장기요양이 법제화 되어있기 때문에 넘기면 장기요양으로 넘겨야 되요. 거기서는 자기 잣대로 하겠죠. 그러다 보면 취약자 아니라고 판단할 수도 있고, 사회적 지원서비스가 약하다 필요 없을 것 같다고 판단할 수도 있고. 우리가 판단하는거랑 좀 틀릴 수 있어서 결국은 중간을 버려야 되는 입장에서 법 자체가 문제에요. 그래서 한 가지 고민해 본게, 따로 하자. 장기요양 재가지원서비스 하지

마라. 우리가 할 수 있게끔 적절하게 지원을 해줬으면 좋겠다. 그리고 이분화 시키는게 좋을 것 같아요. 복지서비스에서 덜 신경도 써도 되지 않을까. 그런 생각도. 그걸 없앨 수는 없잖아요…(4-A-146).”

“…저는 배제해서 다른 영역으로 가야될 것으로 생각이 들고, 케어나 일반적인 부분, 세금으로 운영되는 게 있잖아요. 혼탁하니깐 이게 쫙 뽑아서 하는데, 그것이 나는 재가노인서비스센터를 중심으로 해서 포괄지원센터를 만들어지는 게 낫지 않느냐…(4-B-194).”

“…통합 한다던가 분리 한다던가 그 시점보다도 지금은 이제 그 노인복지관에 재가노인복지사업이 있고, 재가노인센터가 있고, 장기가 센터가 있고, 이 세단계가 단계적으로 가는 과정이 되어있어요. 여기서 하나를 뺀 다던가 통합 한다던가 없앤 다던가 조금 다른 관장님이랑 같은 입장입니다. 현재 있는데, 재가가 있음으로 인해서 장기가 같이 가는 방향으로 되는 것 같고, 예산지원하고 인력지원 해주시면은…(4-C-186).”

“…복지관의 기능에 여가문화시설과 어떤 복지서비스를 탑재가 되어야 되는 거에요. 그게 안되어 있기 때문에 자체 조정을 하고 있잖아요. 우리는 복지가 굉장히 필요로 하고 있어요. 안되기 때문에 우리는 같이 하잖아요. 같이 하기 때문에 같이 하는 복지관은 재가노인지원서비스센터가 사례관리 기능을 강화해서 여기에다가 강화시켰으면 좋겠다 만약에 안된다면 이 기능을 여기에 탑재시켜줬으면 좋겠다…(4-D-48).”

“…예방적 모델에 비추면 재가노인지원서비스는 사실은 가사서비스는 사실 불필요하다고 생각해요. 정말 가사서비스가 필요할 정도의 건강이 안 좋은 사람들은 종합이든 장기는 서비스 연계를 통해서 바꾸어 줘야 된다고 하는 것이 훨씬 효율적인 거죠…(3-B-46).”

“…오히려 더 유급봉사원들이 더 충원된다던지, 아니면 홀몸노인 다른데도 자체적으로 사업들을 봉사자들을 재가지원서비스센터로 이관시켜서 아니면 공공근로적인 부분의 가사간병처럼 그런 사람들을 재가 쪽으로 투입을 시켜서 서비스를 제공시킨다든지, 그러면 실질 서비스가 원활하게 갈 수 있는…(3-B-57).”

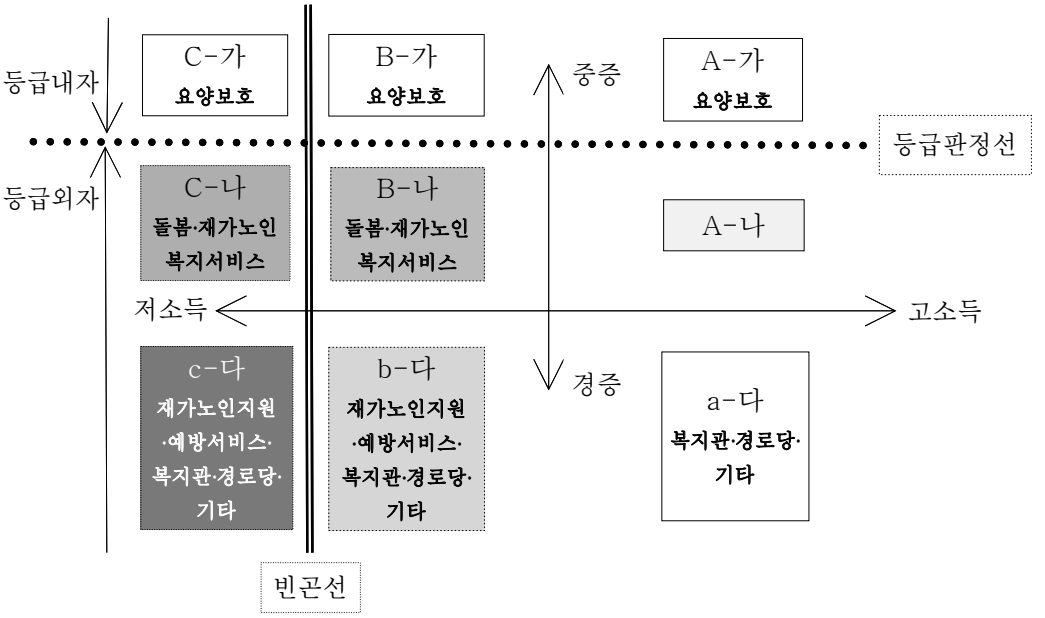
Ⅳ 결론 및 제언

1. 경증대상자를 중심으로 한 돌봄사업의 특화 필요

- 노인장기요양제도 사각지대의 주요 발생요인으로는 수급자격에 대한 기준(노인장기요양제도의 평가판정기준), 신청자격(신청기준이 65세 이상 또는 65세 미만 4대 노인성 질환자로 한정), 본인부담의 비용지출여유가 없는 계층 또는 요양제도의 급여 내용으로는 요양욕구가 해결되지 못하는 노인들이 사각지대에 포함될 수 있음.

- 또한 노인장기요양제도는 건강보험공단에서, 돌봄서비스는 지방자치단체에서 관리운영이 분리되고 양 주체간의 조정 및 연계 기제가 부재하여 실제 장기요양 대상자이면서도 서비스 사각지대에 놓이게 되는 경우가 지속적으로 발생하고 있음.

- <그림 4>는 기능 상태(건강)와 소득으로 본 노인복지서비스의 사각지대 및 각 구역에서 이용할 수 있는 주요 노인복지서비스의 종류를 나타내고 있음. 건강과 소득기준에 따라 등급내자 및 등급외자로 구분하더라도 이용하고 있는 서비스의 내용이 다르면 상호 연계하여 '보완서비스'로 인정할 필요가 있음.



주) A : 고소득 및 중간소득층 B : 차상위 및 주변 계층 C : 기초생활보호대상층
(대문자와 소문자의 차이는 사각지대 정도의 차이)
가 : 요양제도 등급내 대상 나 : 4, 5등급 대상 다 : 경증 또는 건강한 노인층

〈그림 4〉 기능상태와 소득으로 본 노인복지서비스 및 사각지대

- <그림 4>에서 보는바와 같이 등급내자와 등급외자로 이분화 했을 때, 등급내자는 노인장기요양서비스의 제공을 받고 등급외자는 돌봄서비스 및 재가서비스의 제공을 받고 있음. 등급외자를 대상으로 하는 서비스의 경우는 등급내자로 진입하는 것을 늦추거나, 예방의 역할을 담당함으로써 등급내외자의 서비스 제공 상의 긴밀한 보완, 연계관계가 요구됨.

- <그림 4>의 'c-다'와 'b-다'구간은 노화의 진행이 계속되면 요양제도내의 진입이 높아질 수밖에 없는 계층임. 상대적으로 소득이 낮아 노후 개인

자산에 의한 돌봄서비스를 이용하기 어려워 공적 돌봄제도에 의탁할 가능성이 높고 이 구간 대상자의 노인장기요양제도 진입 규모는 노인복지 공적재정의 안정성과 밀접한 관련이 생김. 따라서 장기요양예방사업의 주요관리 대상으로 고려되어야 하며 지방자치단체차원에서 보다 적극적인 개입이 필요한 대상임.

- 장기요양대상자의 규모가 확대됨에 따라 등급외자의 규모가 적어질 수 밖에 없어 지자체 돌봄사업의 목표와 서비스 내용 등의 변화는 ‘c-다’와 ‘b-다’구간을 중심으로 변화되어야 하겠음. 다시 말하면 예방서비스를 특화하여 등급내자로 진입하는 것을 늦추는 역할이 무엇보다 우선적으로 고려되어야 함.

2. 등급외자에 대한 정책의 최소한의 공적책임성 확보

- 재가노인복지사업의 등급외자에 대한 서비스의 단편, 분절, 기관난무, 전달체계의 문제점 등
  - 재가노인복지사업의 대상자는 65세 이상 재가노인이며, 사업에 따라 소득기준, 독거유무 등이 적용됨. 서비스의 내용은 대부분 안부확인, 가사지원서비스로 구성되어 있음.
  - 재가노인복지사업의 정책변화 과정 속에서, 안부확인과 가사지원서비스 중심의 재가노인복지사업이 재정에 따라 보험방식의 노인장기요양서비스(재가급여), 지방비보조사업의 재가노인지원서비스, 국가보조사업의 노인돌봄기본서비스, 바우처방식의 노인돌봄종합서비스 등으로 혼재하게 되었음.
  - 전달체계를 보면 보건복지부, 광역지자체, 기초지자체, 읍면동으로 되어있는데, 보건복지부의 각 부서의 사업이 읍면동으로 내려가면 1~2명의 사회복지직공무원이 모든 사업을 처리해야하는 병목현상이 발생하게 됨. 기초지자체와 읍면동의 공무원들에게는 과중한 업무로 받아들여지고 있어 복지서비스의 관리감독을 소홀히 할 우려가 있음(경기복지재단, 2013).
  - 특히, 재가노인지원서비스의 현안과제를 보면 재원 및 인력부족의 문제를 가장 먼저 꼽을 수 있으며 사업비 1억으로는 부족함. 등급외 A, B의 대상자 확보의 어려움은 물론 더욱이 등급외 A, B 대상자의 50%의 확보는 더욱 어려움. 유사서비스에 대한 혼란이 여전히 존재하며, 공무원들의 잦은 이동으로 인한 담당분야의 이해도가 떨어짐.

● 재가노인지원서비스의 재조명

- 구체적으로 요구되는 역할 및 기능

· 사례관리 발굴의 역할을 돌봄(기본)서비스 돌보미가 충실히 하고 있으므로 잘 활용해야 할 것임. 서비스 이용기간제한 등으로 단편적인 서비스 제공으로 이어짐으로 이용기간제한의 검토가 요구되며 인력충원이라면 의료인을 보강이 필요함.

· 평가에 있어서는 현장에 맞는 적절한 평가항목 및 점수배분의 조정이 필요하며 매년실시에서 적절한 평가기간의 조정이 요구됨. 또한 평가결과에 따른 우수기관 인센티브제공에 있어서는 보조금 삭감 없이 별도의 인센티브 제공을 고려해야함.

- 효율화를 위한 제안

· 재가노인지원서비스에 사례관리의 기능 강화가 필요함. 예방적 모델에 비추어 볼 때 재가노인지원서비스의 가사서비스는 돌봄(종합)서비스나 노인장기요양서비스로의 연계가 필요하며 돌봄(기본)서비스와 연동하는 운영이 보다 효율적임. 유사서비스의 통폐합보다는 예산 및 인력지원을 통하여, 예를 들어 유급봉사원의 충원, 또는 다른 사업의 인력을 재가노인지원서비스로 지원하면 실질적인 서비스가 원활하게 제공 가능할 것임.

· 영리사업과 공공사업의 분리 전제하에, 등급내자와 등급외자로 이분화된 서비스제공의 구조를 바탕으로 재가노인지원서비스센터를 중심으로 한 '포괄지원센터'의 설치, 또는 복지관에 재가노인지원서비스센터의 기능을 탑재하는 것 등 검토의 여지가 있음.

- 재가노인지원서비스의 공공성
  - 복지마인드
    - · 차상위, 기초수급대상자를 주 대상자로 하고 있는 재가노인지원서비스는 다른 사업과 차별화된 고유의 역할로서 '헌신적'인 복지마인드를 꼽고 있음. 장기요양보험제도의 대상자 구분에 따라 과거의 가정봉사원파견사업 대상자의 폭이 좁혀지면서 경증 대상자로 체계화됨. 서비스내용에 반영되는 '건강'이외의 독특한 '무언가'가 요구되고 있음.
  - 대상자 선정방법
    - · 재가노인지원서비스(2010)의 실시로 기존의 대상자 및 프로그램의 다양성이 감소되었음. 재가노인지원서비스의 내용에 맞추어 그 대상자의 조건이나 인력지원 등은 바뀌어야 할 것으로 도에서 제시한 등급외자 A, B를 50%이상 발굴해야 하는 기준을 충족시키는 대상자를 확보하는데 큰 어려움이 따름. 특히, 노인복지관의 경우 재가복지서비스의 인력은 불안정한 상황임. 복지관은 이용시설의 역할을, 재가노인지원서비스센터는 재가의 역할을 담당해야 하지만 다수의 노인복지서비스간 혼란은 여전히 존재함.
    - · 노인복지서비스의 중복수혜에 있어서는 보는 시각에 따라 달라지나 기초수급권자들이 중복서비스를 받을 기회가 비교적 많음. 또한 소득기준을 완화하게 되면 노인돌봄 서비스와 차이를 찾기가 어려워짐.
  - 예방적 모델
    - · 재가노인지원서비스는 예방적·사례중심으로, 케어보다 정서적 지원이 더욱 필요함. 그러나 대상자의 '케어'보다 '정서적, 경제적, 가족관계'등에 관련하여 지원할 수 있는 역량의 부족으로 서비스 양의 조절과 인력교육을 통한 전문성 증대가 요구됨. 또한, 현장에서의 등급외자A는 거의 노인장기요양대상자 수준으로 재가노인지원서비스의 대상자를 등급외자 A, B 등급자로 한정하는 것은 예방적 모델의 원칙에서 벗어남.

3. 노인장기요양제도와 재가노인복지사업간의 원활한 연계망 절실

- 현행 장기요양인정점수 51점 아래의 점수범위 (45점 또는 40점 - 등급외 A, B)에 해당되는 노인 중 치매 정도가 일정기준 이상이 되는 자들은 향후 노인장기요양제도에 포함될 가능성이 높음. 현 시점에서는 아직 치매 특별등급에 해당하는 대상의 하한 기준선에 대해서는 복지부가 정하지 않았음. 다만 재정상태를 고려할 때 45점(기존 등급외 A)이상 판정자 중 치매증상이 일정 기준 이상 나타나는 자에 대한 서비스 확대가 될 가능성은 높음. 다만 이 등급에 해당되는 자에게는 현행 3등급 수준의 케어보다는 낮은 정도의 케어 서비스가 제공될 예정이며, 특히 인지기능 관리에 해당되는 서비스가 포함될 가능성이 높음.

- 재가노인복지사업의 정책변화 과정 속에서, 재가노인복지사업의 등급외자에 대한 서비스의 단편, 분절, 기관난무, 전달체계의 문제점 등은 이미 지적한 바와 같음. 즉, 노인장기요양서비스(재가급여), 재가노인지원서비스, 노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비스 등으로 혼재하고 있음.

- 노인장기요양서비스와 재가노인복지서비스와의 원활한 연계망
  - 노인장기요양대상자의 규모가 확대됨에 따라 등급외자의 규모가 변동됨으로 지자체 돌봄사업의 목표와 서비스 내용 등의 변화는 적극적으로 검토가 요구됨. 예를 들면 '예방서비스'를 특화하여 등급내자로 진입하는 것을 늦추는 역할이라든지 등급내자와 등급외자로 이분화한 선명한 서비스제공의 구조를 활성화 시킴과 동시에 등급내·외자간의 유연한 연계, 조정을 통한 '상호·보완서비스'의 제공도 검토해야 할 과제임.

- ‘예방적 모델’에 비추어 볼 때 재가노인지원서비스의 가사서비스는 돌봄(종합)서비스나 노인장기요양서비스와의 긴밀한 연계로, 그리고 운영면에서 돌봄(기본)서비스와 연동 운영하는 방안 등 등급내·외자를 대상으로 한 적극적인 ‘상호·보완적 서비스’의 검토가 요망됨.

● 재가장기요양기관 지역사회 자원연계사업의 활성화

- 재가장기요양기관 지역사회 자원연계사업은 보건복지부 공고에 의거하여 각 기관에서 제출한 사업계획서를 토대로 보건복지부에서 심사 후, 2013년 13개 기관에 지정, 수행중이며 2014년 16개 기관 지정 예정임(한국재가노인복지협회, 2013).
- 재가장기요양기관 지역사회 자원연계사업의 목적은 장기요양수급자 및 등급외자(등급외 A, B)의 다양한 욕구수준에 적합한 지역중심의 공공·민간 서비스 가용자원 발굴 및 맞춤형 서비스 연계에 있음. 또한, 지속적인 관리를 통한 서비스 중복방지 및 서비스 조정을 통해 복지사각지대를 최소화함으로써 이용자들의 편의와 안정을 도모하기 위함.
- 지역사회 자원연계 사업은 수요자중심으로 다양한 욕구수준에 적합한 맞춤형 서비스 연계하여 대상자들의 서비스 욕구 수준, 이동성, 경제력 등을 총체적으로 파악하여 필요서비스를 연계해야 함. 서비스 제공기관 지원보다는 대상자들의 욕구 및 선택권 중시함. 또한 통합사례관리를 통한 원스톱 서비스 제공으로 대상자를 위한 종합 상담창구로서의 역할 수행을 통해 거동불편, 정보접근 취약으로 인한 정보 불균형 해소, 장기요양서비스 이외의 필요서비스를 통합적으로 제공함(한국재가노인복지협회, 2013).
- 과거 비공식적 케어나 가사보조원의 단순한 재가복지 서비스에서 바로 시설요양으로 넘어가던 대상자들과는 달리 오늘날 많은 장기요양 대상 고령자들은 보다 자신의 욕구에 맞는 재가요양 서비스들에 대한 요구

가 강하게 나타나고 제도 설계자들도 재가요양의 공급망 확충에 노력하게 되었음. 따라서 시설 안에서 통제와 조정이 용이했던 많은 서비스들의 통제와 조정이 필수적으로 대두되었으며 이러한 다양한 서비스들을 각 개인별 욕구에 부합시키기 위해 등장한 개념이 케어의 연속망임. 그리고 이 케어의 연속망 구축을 위해서는 장기요양서비스들 간의 연계가 필수적인 기제가 되었음(최은영 외, 2005).

- 재가장기요양기관간의 자원연계사업 활성화와 효율성을 극대화시키기 위해서는 재가장기요양서비스를 시행하지 않는 기관이 영리의 목적을 가지지 않고 중립성을 지키며 적극적으로 사업을 수행하는 것이 무엇보다 우선되어야 함.
- 노인장기요양보험의 영리적인 성격이 사회복지 전반에 강세를 보이면서 기존의 보조금에 의한 재가노인지원서비스센터의 운영은 계속해서 적정한 공공성이 요구되고 있음. 전국 재가노인지원서비스센터 지회별 현황을 보면, 2013년 9월 말 현재, 총 476개소로 전북이 58개소로 가장 많고, 다음으로 경기지역이 55개소, 경남지역이 51개소, 대구지역이 43개소 등이며 제주지역은 2개소임(경기도 재가노인복지협회, 2013).
- 노인장기요양대상자의 사각지대 해소를 위해서는 적정한 공공성을 확보한 재가노인지원서비스센터 등을 중심으로 지역사회 내 인적·물적 자원들과의 활발한 네트워크가 선행되어져야 할 것임.
- 방문요양등급 판정을 받은 재가노인에게는 서비스 중복이라는 이유로 서비스가 제한적으로 제공되고 있는 현실을 감안할 때, 방문요양기관들과의 우호적인 관계형성을 위해 후원자 및 자원봉사자를 통해 지원되고 있는 사업들을 함께 공유하고, 이로 인해 방문요양서비스를 받는 어르신들의 복합문제 개입을 다각적으로 실천함으로써 줄어든 외부자원에 대한 만족도 향상을 도모해야 할 것임.

[참고문헌]

경기복지재단(2013).「유사, 중복 노인복지사업시행의 효율화 방안연구 : 재가노인복지사업을 중심으로」.

국민건강보험공단(2012).「국민건강보험공단통계월보」, 국민건강보험공단.

권중돈(2013).「노인복지론」, 학지사.

김경희(2001).「최근 우리나라 노인복지정책의 세 가지 쟁점-노인복지서비스의 지방화, 유료화, 통합화」, 통계학술대회 제1회의.

김찬우(2008).「노인돌봄서비스 수요 추정 고찰」, 사회복지정책, 34, 163-190.

_____ (2009A).「노인장기요양보험제도의 평가판정도구와 기준에 관한 고찰 : 요양시설의 서비스 제공시간과 입소노인의 기능상태관계를 중심으로」, 노인복지연구, 35-60.

_____ (2009B).「노인장기요양보험제도 등급외자의 현황과 관련 정책방향」, 2009 춘계 전국노인복지관대회 및 한국지역복지학회 춘계학술대회 자료집.

_____ (2010).「장애인장기요양제도와 노인장기요양제도간의 관계 설정에 관한 고찰」, 한국사회정책, 16(2), 181-222.

_____ (2013).「신정부 노인장기요양보험제도의 정책방향에 대한 제언」, 신정부 보건복지정책 포럼 자료집, 2013년 1월 16일, 한국보건사회연구원.

김혜원・안상훈・조영훈(2006).「사회서비스 분야 일자리 창출방안에 관한 연구」, 한국노동연구원.

보건복지부(2013).「2013 노인보건복지 사업안내」.

선우덕・김찬우 외(2007).「노인장기요양보험제도 시범사업 평가연구 (2차)」, 한국보건사회연구원.

선우덕 외(2008).「노인장기요양보장체계의 현황과 개선방안」, 한국보건사회연구원.

윤희숙 외(2010).「노인장기요양보험의 현황과 과제」서울, KDI.

이혜승 외(2012).「노인장기요양보험 운영실태 분석」, 감사연구원.

임정기・최명민・김욱(2011).「노인장기요양보험에서의 케어매니지먼트 기능과 운영에 대한 인식연구」, 한국사회정책, 18(3), 191-222.

최은영 외(2005).「OECD 국가의 노인장기요양서비스 체계 비교와 정책적 함의」, 한국보건사회연구원.

Aaron, H. J. (1991). “Serious and unstable condition: Financing America's Health Care. Washington”, D.C., The Brookings Institution.

Merlis, M. (1999). “Financing long-term care in the twenty-first century: The public and private roles”, The Common Wealth Fund, September, 1999(Pub #343): www.cmwf.org/publist.

Leutz, W. (1999). “Policy choices for Medicaid and Medicare Waivers”, The Gerontologist, 39(1): 86-93.

OECD(2013). 「Public spending on health and long-term care: a new set of projections A GOING FOR GROWTH」, REPORTOECD Economic Policy Papers, No.6.

경기복지재단
경기도 수원시 팔달구 인계로 178
Tel. 1577 4312
Fax. 031 898 5937
www.ggwf.or.kr

GYEONGGI WELFARE
FOUNDATION

9 791155 990070 94330
ISBN 979-11-5599-007-0
ISBN 978-89-966772-3-9 (세트)