

수발보험의 도입과 농촌지역 보건기관의 기능 개편

장명화

한국보건산업진흥원

서론

고령화의 진전, 핵가족화 및 여성의 사회활동 증가, 중산·서민층 노인을 위한 시설부족, 노인의료비의 급격한 증가 등에 따라 노인수발보장제도의 필요성이 제기되었고, 이에 정부는 치매·중풍노인들의 간병·수발문제를 국가와 사회가 함께 해결하기 위한 노인수발보장법 제정안을 입법예고한(2008년 7월 1일 시행) 상태이다.

노인수발보험제도란 치매·중풍을 비롯한 노인성 질환 등으로 타인의 도움 없이는 혼자 생활하기 어려운 노인들에게 간병·수발, 목욕 등의 수발서비스를 국가·사회의 공동책임 하에 제공하는 새로운 사회보험제도를 의미하는 것으로, 고령사회의 노인수발문제를 경험한 선진국의 경우 국가 또는 지방자치단체의 재원을 이용하거나(영국, 스웨덴) 사회보험(독일, 일본) 또는 건강보험제도(네덜란드) 내에서 다양한 해결방안을 강구하고 있다.

노인수발보장법률제정안에 의한 수발급여의 종류¹⁾는 재가수발급여, 생활수발시설급여, 수발수당, 특례수발비, 요양병원 수발비, 기타 대통령령이 정하는 급여이며, 재가수발급여에는

방문수발, 방문목욕, 방문간호, 주간보호, 단기보호가 포함되는데, 방문간호를 제외한 수발급여는 기존의 노인복지법 제34조²⁾와 제38조³⁾에 근거하여 서비스 제공체계가 마련되어 있으나, 방문간호시설은 입법예고상태인 노인수발보장법률제정안 제 53조⁴⁾가 설치근거로 현재 우리나라에는 방문간호시설이 전무한 실정이다.

정부는 노인수발보험제도 도입을 위하여 '요양보호인프라 10개년 계획('02) 및 치매중풍노인 특별보호대책('05)' 등을 수립하여 체계적인 시설확충을 추진해오고 있음에도 불구하고 지역의 요양시설 인프라 부족이 심각한 실정이다.

수발급여 대상을 1, 2등급으로 제한하는 경우에도 '06. 8월 현재 전국적으로 15천여병상의 요양시설과 4천여명이 이용할 수 있는 재가시설이 부족하며 특히, 지자체별로 저소득층 대상 무료·실비 요양시설이 전혀 없는 59개 시군구 중 9개 시군구는 설치계획 조차 미정이며, 34개 시군구는 가정봉사원파견시설 등 재가시설이 전혀 없는 상황이다. 이와 같은 시설 인프라 부족은 '08년 노인수발보험제도 시행시 시설 이용이 여의치 않은 지역노인들의 불만을 야기하며 지역에서 갈등 요소로 대두

1) 노인수발보장법률제정안 제42조 (수발급여의 종류)
2) 노인복지법 제34조(노인의료복지시설) 노인요양시설, 실비노인요양시설, 유료노인요양시설, 노인전문요양시설, 유료전문요양시설, 노인전문병원
3) 노인복지법 제38조(재가노인복지시설) 가정봉사원파견시설, 주간보호시설, 단기보호시설
4) 방문간호시설은 「의료법」에 의한 의료기관을 개설할 수 있는자(치과의사 및 조산사를 제외한다)가 설치할 수 있음
5) 보건복지부 보도자료, 전국적으로 노인 19천여명 대상 요양인프라 부족, 2006년9월22일

2 수발보험의 도입과 농촌지역 보건기관의 기능 개편

전망이다⁵⁾.

그러므로 노인수발 인프라의 확충이 매우 시급한데, 기존에 재가서비스 인프라 확충방안으로 보건기관에 방문간호 시설, 주간보호시설 등 재가시설을 설치하는 의견이 제안된 바 있다⁶⁾.

보건기관 중심의 재가수발서비스 확충방안을 구체적으로 살펴보면, 2003년 당시 우리나라 공공보건기관의 수는 보건소가 225개, 보건의료원 17개, 보건지소 1,279개, 보건진료소 1,896개, 보건소의 분소 또는 통합보건지소 27개이므로 방문간호, 주간보호, 단기보호 서비스의 경우, 군(농어촌)지역은 보건소와 통합보건지소 등을 중심으로, 그리고 도시지역은 보건소 및 도시지소를 중심으로 재가보호서비스 제공체계를 구축하도록 한다는 것이다.

당시 재가서비스 인프라 확충의 일환으로

보건기관을 활용하자는 주장의 근거는 노인수발서비스 제공체계에서 공공부문이 중심적 역할을 하는 다수의 시설을 차지하고 있어야 민간부문에 대한 선도가 가능하고, 전체 보건의료 및 수발서비스 제공체계에서 조정자 역할을 제대로 수행할 수 있게 된다는 정치적 이유로 구체적이고 치밀한 근거로 보기에에는 미흡한 점이 있으므로 이에 대한 보완이 필요하다.

현재 노인수발보험제도는 2008년 7월 1일 시행을 목적으로 추진되고 있는바, 불과 2년도 채 안되는 준비기간 만을 남겨두고 있다. 제도는 시행착오를 겪으면서 정상화되기 마련이지만, 가능한 한 사전에 예방가능한 문제들을 해결해야만 제도의 사회·경제적 부작용을 최소화할 수 있다. 그러므로 본 연구는 노인수발보험제도 시행과 관련하여 예상 가능한 문제 중

6) 장기요양 재가보호의 현재 대비 추가필요시설 수와 확충방안(예시)

년도	가정봉사원 파견시설*	현재 대비 추가필요시설의 수		
		방문간호시설	주간보호시설**	단기보호시설***
2010	2,326	778	2,950	1,332
2020	3,437	1,272	4,334	1,948
구체내용	- 기존의 읍·면·동 사무소의 주민자치센터와 복지관 등을 적절히 활용하여 요양지도사 파견시설을 설치함 (읍·면·동 개교 수: 2,776, 행정자치부, 한국도시연감, 2002)	- 보건소, 보건의료원, 보건소의 분소 및 통합보건지소 등 269개소 - 지방공사의료원, 시·도립병원 등 62개소 - 도시지역에 인구 5만 명당 설치될 보건지소 (603개) 중 50%인 302개에 방문간호시설을 설치	- 보건소, 보건의료원, 보건소의 분소 및 통합보건지소, 그리고 보건지소 등 1,548개소 - 지방공사의료원, 시·도립병원 등 62개소 - 도시지역에 인구 5만 명당 설치될 보건지소 603개에 주간보호시설을 설치	- 보건소, 보건의료원, 보건소의 분소 및 통합보건지소 269개소 - 보건지소(1279개) 4개소당 1개소(320개)를 지정하여 설치 - 지방공사의료원, 시·도립병원 등 62개소 - 도시지역에 인구 5만 명당 설치될 보건지소 603개에 단기보호시설을 설치
개소수 (설치율)		633개 (81%)	1,882개 (64%)	1,192개 (89%)
개소수		145개 (19%)	1,068개 (36%)	140개 (11%)

출처: 공적노인요양보장추진기획단. 공적노인요양보장체계 개발연구(I). 2004

* 가정봉사원 파견시설: 신체적·정신적 장애로 일상생활을 영위하기 곤란한 노인이 있는 가정에 가정봉사원을 파견하여 노인의 일상생활에 필요한 각종 편의를 제공하여 지역사회안에서 건전하고 안정된 노후생활을 영위하도록 하는 시설

** 주간보호시설: 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애인노인을 낮동안 시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공하여 이들의 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도모하고, 그 가족의 신체적·정신적 부담을 덜어주기 위한 시설

*** 단기보호시설: 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애인노인을 시설에 단기간 입소시켜 보호함으로써 노인 및 노인가정의 복지증진을 도모하기 위한 시설

하나인 농어촌지역의 노인수발 제공기관 부족을 해결하기 위한 방안⁷⁾으로 농어촌지역 보건기관의 기능개편을 통하여 노인수발서비스 제공방안을 모색하고자 한다.

노인수발서비스 현황

노인수발급여 대상 및 서비스별 수요 추계와 재가서비스⁸⁾ 공급현황 파악 등을 통해 노인수발서비스의 현황을 파악하였다.

전체 노인수발급여 대상자 추계는 기능상태별 수발필요시간과의 관계를 통해 설정되므로⁹⁾ 노인의 기능상태 조사와 제공자의 수발제공시간조사 결과를 활용하여 노인수발급여 대상을 추계하였다. 노인의 기능상태는 2006년 조사를 통해 시범사업지역의 재가 및 시설 요양서비스 대상자 1,641명의 자료와 일반노인 5,370명의 자료가 추가로 확보되어 2003년 이후 총 13,244명의 기능상태 자료가 축적된 자료를 활용하였다. 수발제공시간은 2006년도 시범사업 지역 1,641명에 대해 타임스터디 자료를 확보하여 이중 서비스 등급판정의 근거가 되는 수형분석자료로 시설거주 노인 909명의 자료가 기존 타임분석자료 919명분과 추가되어 총 1,824명에 대한 수형분석을 실시하여 그 결과를 활용하였다.

서비스별 수요는 수발급여 대상노인이 모두 재가서비스를 이용하고자 하는 것은 아니며,

대상노인이 갖고 있는 서비스 이용희망률로 수요추계를 하는 것이 적절하므로 2006년 조사 결과 재가 수발대상자 등급출현률과 재가 서비스 종별 이용희망률을 활용하였고, 노인수발서비스 공급은 보건복지부(노인요양운영팀)의 2005년 12월 기준 「노인요양시설관련 통계」 중 시군구별 재가시설현황(가정봉사원 파견시설, 주간보호시설, 단기보호시설)을 활용하였다.

정부는 2008년 7월 1일 시행예정인 노인수발보험제도의 수발급여 대상은 2010년까지는 2등급으로 제한하되, 점차 3등급, 5등급까지로 확대하는 계획을 갖고 있다. 이에 노인수발급여대상을 3등급까지로 제한하는 경우와 5등급까지로 확대하는 경우로 구분하여 수발서비스 현황을 파악하였다.

1. 노인수발서비스 수요

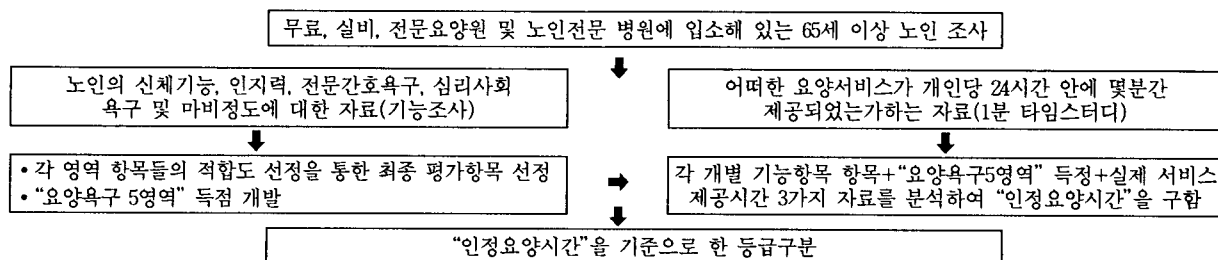
1) 도시/농촌의 노인수발급여 대상 및 수발서비스별 수요 비교(해당 노인의 비율 비교)

도시지역(동)과 농촌지역(읍/면)의 수발급여 대상 노인비율을 비교한 결과, 수발급여 대상을 3등급까지로 제한하는 경우 동지역은 노인의 2.80%가 해당되고, 읍지역은 2.26%, 면지역은 3.38%가 해당되었다. 수발급여 대상을 5등급으로 확대하는 경우에는 동지역 노인의 10.51%가 해당되고, 읍지역은 12.50%, 면지역은 13.88%가 해당되어 농촌지역이 도시지역보

7) 농어촌지역의 경우 도시지역에 비해 노인 인구 비율은 높으나 절대수가 적고, 인구가 산발적으로 분포하여 (민간)재가서비스 제공기관이 진입하는데 장애가 있을 것으로 예상되는 바, 노인수발서비스에 대한 미충족 수요가 클 것이라는 가정이 성립됨

8) 노인수발보험제도 도입에 따라 보건기관이 수발서비스를 제공한다면, 재가서비스에 국한될 가능성이 높으므로 이에 연구의 범위를 한정하였음

9) 노인수발 대상추계 방법



4 수발보험의 도입과 농촌지역 보건기관의 기능 개편

표 1. 읍/면/동의 수발급여 대상 노인비율

지역	판정등급											합계		
	1등급		2등급		3등급		4등급		5등급		등급외			
동	8	0.34	13	0.55	45	1.91	29	1.23	153	6.48	2,113	89.50	2,361	100
읍	7	0.47	5	0.33	22	1.46	18	1.20	136	9.04	1,317	87.51	1,505	100
면	3	0.25	13	1.10	24	2.03	14	1.19	110	9.31	1,017	86.11	1,181	100
합계	18	0.36	31	0.61	91	1.80	61	1.21	399	7.91	4,447	88.11	5,047	100

표 2. 읍/면/동의 수발서비스별 수요

서비스등급	지역	판정등급					합계
		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	
가사서비스	동	0.24	0.14	0.93	0.45	2.45	4.21
	읍	0.10	0.10	0.31	0.41	2.55	3.47
	면	0.07	0.28	0.41	0.28	2.14	3.18
주간보호서비스	동	0.09	0.31	1.00	0.61	2.36	4.37
	읍	0.04	0.13	0.26	0.39	2.31	3.13
	면	0.04	0.26	0.35	0.22	1.79	2.66
단기보호서비스	동	0.15	0.24	1.17	0.53	2.48	4.57
	읍	0.05	0.15	0.29	0.34	2.33	3.16
	면	0.05	0.19	0.39	0.19	1.85	2.67
방문간호서비스	동	0.22	0.28	1.00	0.63	2.72	4.85
	읍	0.06	0.09	0.41	0.34	2.57	3.47
	면	0.06	0.25	0.41	0.28	2.28	3.28

다 수발서비스 대상 노인 비율이 높은 것을 알 수 있었다. 이는 농촌지역이 도시지역보다 상대적으로 덜 건강하고, 자가관리가 어려운 노인의 비율이 높다는 것을 의미한다.

도시지역(동)과 농촌지역(읍/면)의 재가수발 서비스별 수요를 비교한 결과, 가정수발의 경우 수발급여 대상을 3등급까지로 제한하는 경우 동지역은 노인의 1.31%가 해당되고, 읍지역은 0.51%, 면지역은 0.76%가 해당되었으며, 수발급여 대상을 5등급으로 확대하는 경우에는 동지역 노인의 4.21%가 해당되고, 읍지역은 3.47%, 면지역은 3.18%가 해당되었다.

주간보호서비스의 경우 수발급여 대상을 3등급까지로 제한하는 경우 동지역은 노인의

1.40%가 해당되고, 읍지역은 0.43%, 면지역은 0.65%가 해당되었으며, 수발급여 대상을 5등급으로 확대하는 경우에는 동지역 노인의 4.37%가 해당되고, 읍지역은 3.13%, 면지역은 2.66%가 해당되었다.

단기보호서비스의 경우 수발급여 대상을 3등급까지로 제한하는 경우 동지역은 노인의 1.56%가 해당되고, 읍지역은 0.49%, 면지역은 0.63%가 해당되었으며, 수발급여 대상을 5등급으로 확대하는 경우에는 동지역 노인의 4.57%가 해당되고, 읍지역은 3.16%, 면지역은 2.67%가 해당되었다.

방문간호서비스의 경우 수발급여 대상을 3등급까지로 제한하는 경우 동지역은 노인의

표 3. 기초자치단체 유형별 재가수발서비스 수요추계결과

지역	3등급 내 노인수		가정수발		주간보호서비		단기보호서비스		방문간호	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
특별시	20,478	16.38	9,581	20.41	10,239	21.39	11,409	21.79	10,970	21.10
광역시	24,611	19.69	11,514	24.52	12,305	25.71	13,712	26.19	13,184	25.35
50만 이상시	12,962	10.37	5,875	12.51	6,241	13.04	6,941	13.26	6,702	12.89
일반시	12,212	9.77	4,794	10.21	4,939	10.32	5,438	10.39	5,363	10.31
도농통합시	26,753	21.40	8,890	18.93	8,776	18.33	9,453	18.06	9,609	18.48
군	27,984	22.39	6,297	13.41	5,369	11.22	5,400	10.32	6,172	11.87
합계	124,999	100.00	46,952	100.00	47,869	100.00	52,353	100.00	52,001	100.00

1.50%가 해당되고, 읍지역은 0.56%, 면지역은 0.72%가 해당되었으며, 수발급여 대상을 5등급으로 확대하는 경우에는 동지역 노인의 4.85%가 해당되고, 읍지역은 3.47%, 면지역은 3.28%가 해당되었다.

수발급여 대상을 3등급까지로 제한하는 경우 면지역의 수발급여 대상 노인비율이 동지역보다 높음에도 불구하고 제시한 재가서비스 모두 동지역의 수요가 면지역보다 약 2배정도 씩 높은 것으로 나타났다. 수발급여 대상을 5등급으로 확대하는 경우 수발급여 대상 노인 비율은 면지역, 읍지역, 동지역의 순으로 높으나 재가서비스 수요는 동지역, 읍지역, 면지역의 순으로 높게 나타났다.

이러한 도시지역과 농촌지역간 수발급여 대상 노인비율과 재가수발서비스 수요의 역전 현상은 농어촌지역 노인의 경우 수발서비스에 대한 필요(need)는 있으나 경제·사회·문화적 요인으로 인하여 수요(demand)로 전환되지 않음을 의미한다.

2) 노인수발서비스 수요 추계

(1) 재가수발서비스 급여대상을 3등급으로 제한하는 경우

수발보험제도에 따른 등급 판정 결과 1등급에서 3등급에 속하는 노인은 우리나라 전체 노인 인구 4,324,588명 중 124,999명(2.9%)으로 추계되었다.

수발급여 대상 노인을 기초자치단체 유형별로 살펴본 결과, 군이 27,984명(22.39%)으로 가장 많았고, 도농통합시 26,753명(21.40%), 광역시 24,611명(19.69%), 특별시 20,478명(16.38%) 순으로 많았으며, 일반시가 12,212명(9.77%)으로 가장 적었다.

재가수발서비스별 수요 추계 결과는 단기보호서비스가 52,353명으로 가장 많았고, 방문간호가 52,001명, 주간보호서비스 47,869명, 가정수발 46,952명 순이었다.

재가수발서비스별 수요를 기초자치단체 유형별로 살펴본 결과, 광역시가 모두 가장 많았고(가정수발: 11,514명(24.52%), 주간보호서비스 12,305명(25.71%), 단기보호서비스 13,712명(26.19%), 방문간호 13,184명(25.35%)), 특별시(가정수발: 9,581명(20.41%), 주간보호서비스 10,239명(21.39%), 단기보호서비스 11,409명(21.79%), 방문간호 10,970명(21.10%)), 도농통합시(가정수발: 8,890명(18.93%), 주간보호서비스 8,776명(18.33%), 단기보호서비스 9,453명(18.06%), 방문간호 9,609명(18.48%)) 순으로 많았다.

(2) 재가수발서비스 급여대상을 5등급까지 확대하는 경우

수발보험제도에 따른 등급 판정 결과 수발급여 대상이 되는 1등급에서 5등급 노인은 우리나라 전체 노인 인구 4,324,588명 중 500,652

표 4. 기초자치단체 유형별 재가수발서비스 수요추계결과

지역	5등급 내 노인수		가정수발		주간보호서비		단기보호서비스		방문간호	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
특별시	76,865	15.35	30,790	18.40	31,960	19.43	33,423	19.63	35,470	19.05
광역시	92,378	18.45	37,004	22.11	38,410	23.35	40,168	23.59	42,629	22.90
50만 이상시	49,338	9.85	19,221	11.48	19,799	12.03	20,674	12.14	22,021	11.83
일반시	48,921	9.77	16,961	10.13	16,864	10.25	17,490	10.27	18,962	10.18
도농통합시	109,603	21.89	33,455	19.99	31,843	19.35	32,760	19.24	36,518	19.61
군	123,547	24.68	29,931	17.88	25,646	15.59	25,792	15.14	30,580	16.42
합계	500,652	100.00	167,362	100.00	164,522	100.00	170,306	100.00	186,180	100.00

명(11.6%)으로 추계되었다.

수발급여 대상 노인을 기초자치단체 유형별로 살펴본 결과, 군이 123,547명(24.68%)으로 가장 많았고, 도농통합시 109,603명(21.89%), 광역시 92,378(18.45%), 특별시 76,865명(15.35%) 순으로 많았으며, 일반시가 48,921명(9.77%)으로 가장 적었다.

재가수발서비스별 수요 추계 결과는 방문간호가 186,180명으로 가장 많았고, 단기보호 170,306명, 가정수발 167,362명, 주간보호서비스 164,522명 순이었다.

재가수발서비스별 수요를 기초자치단체 유형별로 살펴본 결과, 광역시가 모두 가장 많았고(가정수발: 37,004명(22.11%), 주간보호서비스 38,410명(23.35%), 단기보호서비스 40,168명(23.59%), 방문간호 42,629명(22.90%)), 도농통합시(가정수발: 33,455명(19.99%), 주간보호서비스 31,843명(19.35%), 단기보호서비스 32,760명(19.24%), 방문간호 36,518명(19.61%)), 특별시(가정수발: 30,790명(18.40%), 주간보호서비스 31,960명(19.43%), 단기보호서비스 33,423명(19.63%), 방문간호 35,470명(19.05%)) 순으로 많았다.

재가수발서비스 수요를 요약해 보면, 노인수발서비스 수요를 3등급까지로 제한하는 경우 수발급여 대상은 우리나라 전체 노인 인구의

2.9%인 124,999명으로 추계되었고, 재가수발서비스별 수요는 단기보호서비스가 52,353명으로 가장 많았으며, 방문간호가 52,001명, 주간보호서비스 47,869명, 가정수발 46,952명 순이었다. 기초자치단체 유형별로 수발급여대상 노인을 추계하면, 군이 27,984명(22.39%)으로 가장 많았고, 도농통합시 26,753명(21.40%), 광역시 24,611명(19.69%), 특별시 20,478명(16.38%) 순으로 많았으나, 재가수발서비스별 수요는 광역시가 모두 가장 많았고, 특별시, 도농통합시 순으로 많았다.

노인수발서비스 수요를 5등급으로 확대하는 경우 수발급여 대상은 우리나라 전체 노인 인구의 11.6%인 500,652명으로 추계되었고, 재가수발서비스별 수요는 방문간호가 186,180명으로 가장 많았으며, 단기보호 170,306명, 가정수발 167,362명, 주간보호서비스 164,522명 순이었다. 기초자치단체 유형별로 수발급여대상 노인을 추계하면, 군이 123,547명(24.68%)으로 가장 많았고, 도농통합시 109,603명(21.89%), 광역시 92,378(18.45%), 특별시 76,865명(15.35%) 순으로 많았으나, 재가수발서비스별 수요는 광역시가 모두 가장 많았고, 도농통합시, 특별시 순으로 많았다.¹⁰⁾

2. 노인수발서비스 공급현황

10) 현재 시설서비스에 대한 수요를 고려하지 못한 것은 연구의 한계이므로, 이에 대한 보완을 실시할 예정임

표 5. 기초자치단체 유형별 재가서비스 제공기관의 이용정원

	가정봉사원 파견시설 이용정원		주간보호시설 이용정원		단기보호시설 이용정원	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)
특별시	2,493	7.61	1,499	26.38	473	30.17
광역시	9,932	30.32	1,380	24.29	607	38.71
50만 이상시	3,542	10.81	852	14.99	140	8.93
일반시	3,218	9.83	547	9.63	104	6.63
도농통합시	6,021	18.38	851	14.98	156	9.95
군	7,546	23.04	553	9.73	88	5.61
합계	32,752	100.00	5,682	100.00	1,568	100.00

노인수발보장법률제정안에 의한 재가수발급여에는 가정수발, 방문목욕, 방문간호, 주간보호, 단기보호가 포함되고, 방문간호를 제외한 재가수발급여는 기존의 노인복지법 제38조¹¹⁾에 근거하여 서비스 제공체계가 마련되어 있으나, 방문간호시설은 입법예고상태인 노인수발보장법률제정안 제 53조¹²⁾가 설치근거로 현재 우리나라에는 방문간호시설이 전무한 실정이다.

현재 우리나라 재가서비스 제공기관의 이용정원은 가정봉사원 파견시설의 이용정원이 총 32,752명으로 가장 많고 주간보호시설의 이용정원이 5,682명, 단기보호시설의 이용정원이 1,568명이다.

재가서비스 제공기관의 이용정원을 기초자치단체 유형별로 살펴본 결과, 가정봉사원 파견시설의 경우 광역시가 9,932명(30.32%)으로 가장 많았고, 군 7,546명(23.04%), 도농통합시 6,021명(18.38%), 인구 50만 이상 시 3,542명(10.81%) 순으로 많았으며, 특별시가 2,493명(7.61%)으로 가장 적었다. 주간보호시설의 경우에는 특별시가 1,499명(26.38%)으로 가장 많았고, 광역시 1,380명(24.29%), 인구 50만 이상 시 852명(14.99%), 도농통합시 851명(14.98%) 순으로 많았으며, 일반시가 547명(9.63%)으로

가장 적었다. 단기보호시설의 경우에는 광역시가 607명(38.71%)으로 가장 많았고, 특별시 473명(30.17%), 도농통합시 156명(9.95%), 인구 50만 이상시 140명(8.93%) 순으로 많았다.

가정봉사원 파견시설의 경우 기초자치단체 유형과 관계없이 고르게 분포하는 양상을 보였으나, 주간보호시설과 단기보호시설의 경우 특별시와 광역시에 각각 50.67%, 68.88%가 집중되어 있음을 알 수 있었다.

우리나라에서는 저소득층을 위해서 1981년 노인복지법 제정과 더불어 저소득층의 무의무탁 노인을 대상으로 공적 노인요양시설 서비스가 시작되었고, 1993년 노인복지법 개정으로 저소득층 노인들에게 지역사회에서 사회보호 서비스를 제공하는 공적 재가요양보호 서비스인 가정봉사원 파견, 주간보호 및 단기보호 서비스가 되었지만 현재 시설보호 및 재가보호 모두 저소득층 노인의 장기요양보호 서비스 수요를 충족하셔도 공급량이 크게 부족한 상황에 있다.

현재 재가복지봉사센터의 운영지침에는 재가노인복지 서비스를 제공받는 대상자의 대부분을 기초생활보장 수급권자로 정하고 있고, 나머지는 각 센터별 자체 선정기준에 의거하

11) 노인복지법 제38조(재가노인복지시설) 가정봉사원파견시설, 주간보호시설, 단기보호시설

12) 방문간호시설은 「의료법」에 의한 의료기관을 개설할 수 있는자(치과의사 및 조산사를 제외한다)가 설치할 수 있음

표 6. 기초자치단체 유형별 재가서비스 미충족 수요

	3등급			5등급		
	가정수발	주간보호	단기보호	가정수발	주간보호	단기보호
특별시	93.55	96.41	98.97	97.88	98.85	99.65
광역시	58.48	94.98	97.81	87.08	98.39	99.25
50만 이상시	93.55	98.60	99.78	98.05	99.56	99.93
일반시	81.16	97.33	99.43	94.45	99.18	99.83
도농통합시	74.72	96.63	99.38	93.22	99.07	99.82
군	-9.44	90.45	98.68	77.04	98.04	99.73
평균	65.28	95.73	99.01	91.29	98.85	99.70

여 대상자를 선정하도록 되어 있으나, 대상자 선정 시 기준은 기초생활보장 수급권자 여부가 사실상 유일한 자격기준이 되고 있다. 실제로 기초생활보호대상이라는 기준에 벗어나는 사람들 중에서 서비스가 필요한 경우가 많음에도 불구하고 서비스가 제공되지 못하고 있다.¹³⁾

그러므로 현재 재가서비스 공급 중 노인수발 서비스 수요에 대한 공급량은 새롭게 정의하고 이에 따라 재가서비스 공급현황을 파악할 필요가 있다.

3. 노인수발서비스 미충족 수요

앞서 기술한 재가수발서비스별 수요와 공급현황을 근거로 재가수발서비스의 미충족 수요를 파악한 결과는 다음과 같다.

미충족 수요를 기초자치단체 유형별로 살펴보면 노인수발서비스 수요를 3등급까지로 제한하는 경우, 가정수발은 특별시와 인구 50만 이상 시가 각각 93.55%로 가장 높았고, 다음으로는 일반시가 81.16%로 높았으며, 군지역은 오히려 공급이 수요에 비하여 9.44% 과잉인 것으로 나타났다. 주간보호서비스와 단기보호서비스의 경우에는 기초자치단체 유형과 무관하게 대부분 95%이상의 미충족률을 나타냈다. 노인수발서비스 수요를 5등급으로 확대하는

경우, 가정수발의 군지역(77.04%)과 광역시(87.08%)를 제외하고는 3가지 재가서비스 모두 대부분의 지역에서 100%에 가까운 미충족율을 나타냈다.

그러나 앞서 재가서비스 공급에서 언급한 바와 같이, 현재 재가노인복지 서비스를 제공받는 대상자의 대부분을 기초생활보장 수급권자로 노인수발급여 대상과 일치하지 않으므로, 향후 노인수발급여 대상에서 제외된 기초생활보장수급권자 노인이 재가서비스를 이용한다면, 현재 노인수발보험제도 운영을 위한 재가서비스 공급은 과대추계된 것이므로 미충족 수요는 더 커질 것이다.

4. 요약 및 결론

연구결과, 가정봉사원 파견시설은 군과 도농통합시에 각각 시설의 23.04%, 18.38%가 분포하여 절대 공급량이 상대적으로 많았고, 이 결과 미충족 수요 수발대상노인을 3등급으로 제한할 경우 군지역은 과잉공급 상태인 것으로 나타났으며, 주간보호시설과 단기보호시설의 경우 공급현황은 특별시와 광역시에 50.67%, 68.88% 분포하여 도시지역에 집중되어 있었으나, 미충족수요 측면에서는 도시지역의 서비스에 대한 높은 수요가 반영되어 유형별 차이가 나타나지 않았다.

13) 재인용: 전채근, 재가노인복지 서비스 발전방안, 노인복지연구, 2002

그러나 수발서비스 대상을 3등급까지로 제한하는 경우 면지역의 수발대상 노인비율이 동지역보다 높음에도 불구하고 제시한 재가서비스 모두 동지역의 수요가 면지역보다 약 2배정도씩 높은 것으로 나타났고, 수발서비스 대상을 5등급으로 확대하는 경우 수발대상 노인비율은 면지역, 읍지역, 동지역의 순으로 높으나 재가서비스 수요는 동지역, 읍지역, 면지역의 순으로 높게 나타났다.

이는 농어촌지역 노인의 경우 수발서비스에 대한 필요는 있으나 어떤 이유에서 필요가 수요로 전환되지 못하다는 것을 의미한다. 수발서비스는 노인의 사람의 질과 매우 밀접한 관계가 있으므로 서비스에 대한 필요가 이용으로 이어지지 못할 경우 사회적 문제를 야기할 수 있다. 또한 재가 서비스의 기능 중 하나는 재가수발대상 노인의 건강악화로 인한 시설 입소를 예방하는 것으로 재가 서비스의 과소 이용은 향후 수발보험재정 악화로 이어질 수 있다.

그러므로 수발필요 정도가 동일한 도시지역 노인에 비해 농어촌지역 노인의 수발요구가 낮은 이유를 밝히고 농어촌지역 노인의 수발서비스 이용에 있어 장애요인을 해결할 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다.

농어촌 보건기관 현황

현재 우리나라 보건기관은 조직 및 인력, 업무내용, 업무수행방식에 있어 여러 가지 문제점을 가지고 있다.

조직 및 인력의 문제로는 보건소 조직이 지역마다 차이가 크고 조직구조가 미비하여 통일된 국가업무 수행의 장애가 되고¹⁴⁾, 2005년 현재 우리나라 보건기관 공무원 1인당 담당인구수는 평균 4,441명¹⁵⁾으로 관할인구가 너무 많

아 보건기관 인력이 양적인 면에서 절대 부족하며, 보건소 인력 중 비정규직이 차지하는 비율이 높아 여러 가지 문제가 제기되고 있다.

보건소의 업무내용과 관련해서는 현재 보건소는 우리나라 건강부담의 주요 원인이 되고 있는 고혈압, 당뇨병 등 만성질환에 대해 체계적이고 효과적인 관리방안을 갖고 있지 못하고, 지역사회 요구에 따른 보건 서비스 공급이 보다는 서비스 제공 능력에 따라 서비스가 공급되므로 지역사회를 포괄할 만큼의 사업량이 되지 않고 지역주민의 일부만을 대상으로 하는 사업이 많다는 문제가 있다.

업무수행방식의 문제로는 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 등 관련기관과의 연계체계 미흡으로 지역보건의료계획 수립, 만성질환 관리대상 발굴 등이 비효율적으로 수행되고 있고, 교육청 및 시군구청과의 협조체계 미구축으로 인하여 학교보건사업, 산업보건사업 등이 부실하게 수행되고 있다.

위에서 언급한 보건기관의 일반적인 문제점 외에 농어촌지역 보건기관의 경우 공중보건의사 활용 문제와 보건지소와 보건진료소의 활용이 미흡하다는 문제가 추가적으로 존재한다.

구체적으로 농어촌지역 보건기관의 경우 의사인력의 공중보건의 의존도가 높는데 비해 체계적인 활용방안이 제시되지 못하여 우수한 보건의료임에도 불구하고 활용이 잘 되지 못한 실정이고¹⁶⁾, 보건소의 보건지소와 보건진료소에 대한 기술적 및 행정적인 지원이 불충분하여 상호연계가 긴밀하게 이루어지지 못하며, 현재의 보건지소나 진료소의 낮은 기술수준으로는 해결할 수 없는 문제가 많아 주민의 이용도가 점차 줄고 있다. 또한 보다 근본적으로 농특법에 근거하여 1980년 이후 도서지역은 300인 이상, 오·벽지지역은 500인 이상, 5,000인 이하 지역의 의료취약지역에 설치하도록 되어

14) 김재용 외. 공공보건의료체계 개편방안 연구. 한국보건사회연구원. 2001

15) 이신호 외. 제3기 지역보건의료계획 3차 현지평가. 한국보건산업진흥원. 2006

16) 김재용 외. 공공보건의료체계 개편방안 연구. 한국보건사회연구원. 2001

있지만 계속되는 이농현상으로 관할 인구가 지속적으로 감소하여 현재 평균 관할인구는 1,000명미만이고, 교통의 발달과 의료기관의 확충으로 인하여 무의촌 해소라는 농어촌지역의 보건지소와 보건진료소의 존재이유가 무색해지고 있다.

이러한 보건기관의 문제를 해결하기 위해서는 현재 국민의 삶의 질 향상을 위한 사회서비스 확대 차원에서 보건소 인력확충 노력, 보건사업수행능력 향상을 위한 지원체계 구축 등을 내용으로 하는 보건기관 기능개편 방안을 개발 중에 있다.

그 중 농어촌지역 보건기관의 기능개편을 위해서는 실질적인 업무연계가 존재하지 않았던 보건지소와 보건진료소를 개편하여 지역단위의 업무체계를 갖추고 보건소 및 보건지소를 중심으로 인력을 재배치하고 업무를 재조정하는 통합운영방안을 검토하고 있다. 즉 대상인구, 보건의료환경, 교통편의 등을 평가하여 일부 보건지소와 보건진료소를 통합하여 인력, 시설, 장비 등 인프라에 대한 보건사업을 효율적으로 수행할 수 있는 규모의 경제를 확보함으로써, 진료위주의 지소 업무를 만성질환 관리, 재활사업, 건강증진사업 등으로 그 영역을 확대하고 순회진료 실시, 방문보건사업 활성화를 통해 통합으로 인한 서비스 공백이 발생하지 않도록 하는 것이다.

노인수발보험제도 도입과 농촌지역 보건기관의 기능개편 방향

21세기는 지금까지 경험해보지 못한 고령화 사회로서, 노인인구의 증가와 고령화는 거동할 수 없는 노인이나 치매환자와 같이 일상생활을 하는데 있어서 누군가의 도움에 의존해야 하는 노인들의 증가를 의미하며, 이들은 보건 의료서비스와 사회복지 서비스 등 복합적인

욕구를 장기간 동안 필요로 한다. 이에 정부는 노인들의 수발욕구 해소와 의료비부담 증가 억제에 위하여 2008년 노인수발보험제도 도입을 시행예고하였다.

농촌지역은 젊은 층의 이농현상에 따라 농촌지역의 노인인구 비율은 14%를 상회하여 이미 노령사회로 진입하였고, 노인가구의 비중도 35.3%를 차지하여 도시지역의 노인가구 비율인 17%의 2배가 넘는 수치를 기록하고 있어¹⁷⁾, 노인문제의 심각성이 더 클 것으로 예상되는 바, 조속한 노인수발보험제도 시행 및 정착이 요구된다.

그러나 농촌지역의 경우 노인인구 비율은 높으나, 산발적으로 분포하여 수발급여 대상 노인인구의 절대수가 도시지역에 비해 적고, 본 연구 결과 수발서비스 필요(need) 대비 수요(demand) 또한 적은 것으로 나타났다. 이는 노인수발급여 공급에 있어 민간 공급자의 진입에 장애요인으로 작용하여 농촌지역 노인수발급여 공급체계 확립을 어렵게 할 가능성이 높으므로 공공부문이 수발급여 공급에 일정정도 담당해야 할 필요가 있다.

특히 농촌지역 노인의 수발서비스에 대한 필요는 있으나 필요가 수요로 전환되지 못하는 현상은 수발서비스 이용에 장애요인이 있다는 것을 의미하며, 민간 위주의 수발급여 공급체계 내에서는 문제의 해결을 기대하기 어려우므로 수발급여 공급체계 내에서 공공부문이 장애요인을 발견하고 해결하는 적극적인 노력이 필요하다.

또한 노인수발급여 대상 노인의 대부분은 의료서비스와 복지(수발)서비스를 동시에 필요로 하며, 의료서비스 또는 복지(수발)서비스의 파편적인 서비스로는 대상자들의 삶의 질을 증진시키기 어려울 뿐만 아니라 정책상의 비효율을 가져다 줄 가능성이 높다¹⁸⁾. 그러므로 의료서비스와 복지(수발)서비스가 통합되

17) 이정애 외, 농촌 재가노인의 건강보호를 위한 사례관리기반(case management-based) 보건·복지 통합 프로그램의 모형 개발, 전남대학교 2003

어 제공될 때, 대상자의 만족도와 사업의 효과는 극대화될 수 있을 것이다.

수발급여 공급체계 내에서 공공부문이 일정 정도 담당해야 할 필요가 있다는 사실과 의료 서비스와 복지(수발)서비스가 통합제공될 필요가 있다는 사실을 종합하면 보건소, 보건지소 등 보건기관을 활용하여 수발급여를 제공하는 방안을 고려할 수 있다.

우리나라는(특히 농촌지역) 세계에서 그 유래를 찾아 볼 수 없을 정도의 잘 정비된 지역 단위 보건기관을 가지고 있는 상태이므로 이들 기관을 잘 활용한다면 매우 효과적인 정책 대안이 될 수 있다¹⁸⁾.

농촌지역의 보건기관을 활용한 노인수발급여 제공체계구축 방안은 예시는 다음과 같다.

우선 지역내 노인수발급여 수요를 고려하여 수발급여 제공권역을 설정하는데, 이때 권역은 행정구역과는 다를 수 있으며 여러 면이 하나의 권역으로 통합될 수 있다. 통합은 보건지소와 보건진료소의 인력과 시설을 모두 합치는 물리적 통합(안)과 기존의 지소와 진료소는 유지하되 인력과 프로그램을 통합하여 운영하는(안)이 있을 수 있다.

다음으로는 수발급여 제공권역내 보건기관 중 교통이 가장 편리하고, 수발급여를 제공할 수 있는 공간이 확보된 보건기관에 방문간호시설, 주간보호시설과 가정봉사원파견시설을 설치한다. 각각의 시설은 서비스별 수요와 제공 범위가 모두 다르므로 권역내에서 각각의 시설 설치여부와 개소수는 다를 수 있다. 예를 들면 A 권역에서는 방문간호시설 1개, 주간보호시설 2개, 가정봉사원파견시설 1개를 설치할 수 있고 B 권역에서는 방문간호시설 1개, 주간보호시설 1개, 가정봉사원파견시설 2개를 설치할 수 있다.

마지막으로 수발급여 제공은 보건기관 고유의 기능을 수행하며 추가적으로 실시하는 것

이며, 노인수발급여지침에 의거하여 각각의 서비스를 제공한다.

현재 농촌지역 보건기관의 노인수발급여제공과 관련해서는 시범사업이 진행 중에 있다. 이미 시범사업 대상지역을 선정하였고, 2007년도 수발급여 제공을 위한 인프라 확보, 2008년도 수발급여 제공을 목표로 추진 중이므로 향후 시범사업이 완료되면 사업평가를 통해 보건기관의 노인수발급여 제공방안이 마련될 것을 기대할 수 있다.

참고문헌

1. 공적노인요양보장추진기획단. 공적노인요양보장체계 개발연구(Ⅰ). 2004
2. 김재용 외. 공공보건의료체계 개편방안 연구. 한국보건사회연구원, 2001
3. 보건복지부 보도자료. 전국적으로 노인 19천여명 대상 요양인프라 부족. 2006년9월22일
4. 이신호 외. 제3기 지역보건의료계획 3차 현지지평. 한국보건산업진흥원, 2006
5. 이정애 외. 농촌 재가노인의 건강보호를 위한 사례관리기반(case management-based) 보건·복지 통합 프로그램의 모형 개발. 전남대학교, 2003
6. 이주열 외. 지역사회 보건복지연계사업 방안 개발. 남서울대학교, 2005
7. 이평수 외. 21세기 국민건강증진을 위한 보건소 업무개선 및 사업평가방안 개발. 한국보건산업진흥원, 1999
8. 전채근. 재가노인복지 서비스 발전방안. 노인복지연구, 2002

18) 이주열 외. 지역사회 보건복지연계사업 방안 개발. 남서울대학교, 2005

19) 이평수 외. 21세기 국민건강증진을 위한 보건소 업무개선 및 사업평가방안 개발. 한국보건산업진흥원, 1999