

노인장기요양 등급인정자와 등급 외자의 지역사회복지서비스 이용 실태분석

이용재¹, 김효심^{2*}

¹호서대학교 사회복지학과 교수, ²호서대학교 사회복지학과 박사과정

Analysis on the Use of Welfare Services of Elderly Long-term Care Grade Accredited and Unidentified

Yong-Jae Lee¹, Hyo-Sim Kim^{2*}

¹Professor, Division of Social Welfare, Hoseo University

²PhD Student, Division of Social Welfare, Hoseo University

요 약 노인들은 건강상태가 다소 좋지 않더라도 지역사회에 지속적으로 거주하기 원한다. 그러나 노인의 건강 및 기능 상태에 맞는 통합적인 돌봄지원 시스템의 부재로 생활시설을 선택하는 경우가 증가하고 있다. 본 연구는 2017년 노인 실태조사를 활용하여 장기요양인정을 신청한 노인들을 대상으로 욕구에 맞는 서비스를 이용하고 있는지를 탐색적으로 논의하고자 한다. 분석결과 첫째, 장기요양인정을 통해 등급을 받은 노인 중에서 경증 노인은 방문요양 등 재가서비스를 주로 이용하고 있었다. 그러나 경증 노인 중에서 일부는 요양시설에 입소하고 있어서 기능 상태에 맞지 않는 서비스를 이용하고 있었다. 둘째, 방문요양서비스가 주야간보호서비스에 비해 월등히 이용이 높아서 노인 상태에 맞는 복합적인 재가서비스가 이루어지지 못하고 있었다. 셋째, 등급 외 노인의 경우 등급인정 노인에 비하여 일상생활 수행을 위한 도움을 충분히 받지 못하고 있었으며, 경로당이나 노인복지관 등 지역사회복지서비스 이용도 낮았다. 따라서 장기요양 인정자의 경우 건강 및 기능상태가 경증 임에도 지역사회에 계속 거주하지 못하고 시설에 입소하는 경우가 발생하고 있고, 등급 외 노인의 경우 필요한 지역사회 돌봄 서비스를 적절히 이용하지 못해서 장기요양인정자로 상태가 악화될 가능성이 높은 것으로 판단된다.

주제어 : 노인장기요양, 인정신청, 등급, 장기요양서비스, 돌봄서비스, 커뮤니티케어

Abstract Elderly people want to live in the community even if they are in poor health. However, there is no integrated care support system suitable for the health and functional status of the elderly. So the elderly are choosing living facilities. The purpose of this study is to explore exploring whether the elderly are applying for a long-term care certification. First, mild geriatric patients were mainly using home care services such as visitation care. However, some of the milder elderly were enrolled in nursing homes. And the service that does not fit the functional status of the elderly is used. Second, it is concentrated on the use of visiting care services. Third, elderly people outside the class did not receive sufficient help for daily life, and the use of community welfare services such as the elderly welfare center was low. As a result, long-term care admitters are not able to continue to live in the community even though their health and functioning status is mild, and elderly people out of grade are unable to properly use the necessary community care services. The condition is likely to deteriorate.

Key Words : long-term care, application for accreditation, grade, long-term care service, caring service, community care

*Corresponding Author : Hyo-Sim Kim(paper@policy.or.kr)

Received August 28, 2019

Accepted November 20, 2019

Revised October 23, 2019

Published November 28, 2019

1. 서론

우리나라는 노령화가 급속히 진행되는 상황에서 가족 구조의 변화, 여성의 사회참여 증가 등으로 노인돌봄의 문제가 심각해졌다. 2008년 노인장기요양보험의 출범으로 노인돌봄의 탈가족화를 통하여 사회적 돌봄을 실현할 수 있을 것으로 기대되었다. 이처럼 노인장기요양제도가 노인돌봄에 대해 부분적으로 국가책임을 인정한 데 의의가 있음에도 불구하고, 돌봄의 공공성보다는 돌봄서비스 시장의 확대를 통해 상공화를 촉진시킬 수 있다고 우려되고 있다[1]. 실제로 2016년 말 기준으로 재가장기요양기관의 0.74%, 시설장기요양기관의 2.0%만이 지방자치단체가 설립하는 등 대부분의 장기요양서비스 제공기관이 민간이며[2], 국가가 직접 설립하여 운영하는 장기요양기관은 전혀 없는 상황이다. 게다가 요양보호사, 사회복지사 등 장기요양요원의 처우도 매우 열악한 상황이다.

장기요양서비스의 공공성 부재 외에도 지나치게 시설 중심적인 노인돌봄의 문제점이 강하게 지적되고 있다. 2017년 노인실태조사에 따르면 57.6%의 노인들이 평소 살던 곳에서 살기를 희망하고 있지만 지역사회 돌봄 시스템의 부재로 요양시설 또는 병원에서 생활해야 하는 문제가 지속적으로 제기되고 있다. 특히, 입원이 필요하지 않음에도 입원해야 하는 사회적 입원의 문제도 심각하다[3-4], 실제로 노인의 요양병원의 사회적 입원을 분석한 강군생 외[5]는 요양병원에 사회적 입원을 한 노인들은 의료적 욕구 해결보다는 그들이 가지고 있는 심리적, 사회적 욕구 해소에 더 많은 필요를 가지고 입원 생활하는 것으로 나타났다. 즉, 노인들이 주로 입원하고 있는 요양병원의 현실은 치료 이후의 지역사회복귀 보다 불가피한 목적에 의해서 이루어지고 있는 것이다. 노인장기요양보험도 최근 3-5등급의 경증 대상자가 증가하고 있음에도 불구하고 시설급여 이용율이 2016년 기준으로 36.4%로 여전히 높은 수준을 유지하고 있는 것으로 평가된다[2]. 따라서 요양병원의 사회적 입원환자, 3-5등급의 경증 장기요양인정자들을 노인들의 희망대로 지역사회에 계속 거주 할 수 있는 돌봄서비스 제공체계를 구축하는 것이 절실하다.

이에 정부는 2019년 6월부터 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 선도사업을 통하여 요양병원에 입원중인 환자 중에서 지역사회 복귀를 희망하는 환자, 급성기병원에서 입원치료를 마치고 퇴원을 준비 중인 환자로서 지역사회 복귀를 위하여 케어가 필요한 노인, 집이나 지역사회에 거주하고 있으나 노화, 사고, 질병, 기능상태 저하 등으로

케어가 필요한 노인 등을 대상으로 지역사회통합 돌봄을 제공하고자 한다[4].

노인 지역사회 통합돌봄의 성공을 위해서는 돌봄이 필요한 노인들의 욕구를 파악하고, 적합한 서비스를 사례관리를 통하여 연계해야 한다. 이를 위하여 노인들이 욕구에 맞는 서비스를 적절히 이용하고 있는지를 평가해야 한다. 예컨대, 장기요양인정을 신청하는 등 일상생활과 건강상태에 문제가 있는 노인들이 인정평가의 결과에 맞는 장기요양서비스를 이용하고 있는지, 지역사회에서 적합한 서비스를 이용하고 있는지 논의되어야 한다. 노인의 건강상태와 욕구에 맞는 지역사회 통합돌봄은 노인들의 지역사회 계속 거주에 절대적인 요인이기 때문이다.

따라서 본 연구는 2017년 노인실태조사를 활용하여 장기요양인정을 신청한 노인들을 대상으로 등급을 인정받은 노인들이 어떠한 서비스를 이용하는지, 등급을 받지 못한 등급 외 노인들이 지역사회 계속 거주에 필요한 지역사회복지서비스를 적절히 이용하고 있는지를 탐색적으로 확인해 보고자 한다. 이를 통하여 장기요양인정 노인들이 일상생활 수행능력(ADL)에 적합한 서비스를 이용하는지, 등급 외 노인들이 장기요양인정을 받지 못했지만 관련 지역사회서비스를 이용을 통해 필요한 욕구를 충족하고 있는지를 평가할 수 있을 것이다. 이는 2019년부터 시행되는 노인 지역사회 통합돌봄 사업에 필요한 지원정책 마련에 도움을 줄 수 있을 것이다.

2. 이론적 배경

우리나라는 지난 40여 년간 고도의 압축적인 근대화 과정을 겪었고, 인구구조도 매우 압축적 고령화(compressed aging)를 경험하고 있다. 특히, 독거노인 또는 노인부부가구 등 노인 단독가구가 급격히 증가하고 여성 경제활동참여율이 높아지면서 전통적인 노인 가족부양과 돌봄의 규범적, 물질적인 토대가 크게 약화되었다. 아울러 신자유주의 물결에 의한 세계화로 복지제도와 고용구조의 전환을 초래하면서 복지축소와 고용불안정의 심화가 나타나고, 이로 인해 가족과 사회의 노인 돌봄을 위한 여력이 더욱 감소되고 있다. 즉, 인구구조의 변화와 가족구조의 변화, 고용 및 노동시장의 불안정성, 여성의 사회참여 강화와 역할변화 등은 가족 내 노인 돌봄을 더 이상 안정적으로 기대하기 어려운 환경을 초래하였다. 이런 흐름에서 이제 노인돌봄은 가족의 역할 범위를 넘어서 사회적으로 누가 어떻게 노인을 돌볼 것인가로 변화되었다. 이

러한 돌봄의 부족(care deficit)은 고령사회들의 보편적인 위기로 지적되었고[6], 1990년대 이후 서유럽 국가들에서는 노인장기요양보험제도를 도입하고 국가중심의 노인돌봄체계를 구축하는 등 이에 대한 정책적 논의가 활발히 전개되었다[7].

대부분의 사회에서 가족이 노인돌봄의 주된 제공자라고 해도 가족의 의미나 돌봄 제공자, 가족 돌봄에서 요구되는 바 등은 개별 사회의 문화적 배경과 개인사(personal history)에 따라 크게 다르다[8]. 가족 돌봄의 제공을 노부모와의 동거와 같은 것으로 보는 사회가 있는가 하면, 별거 하면서 돌봄을 제공하는 것이 일반적인 사회도 있다. 또한 주된 돌봄 제공자가 며느리인 사회가 있고, 딸이 주된 돌봄 제공자의 역할을 하는 사회도 있다. 이처럼 가족 돌봄의 비공식적인 개념은 매우 광범위한 환경 및 상황과 관계된다. 따라서 특정한 사회·역사적 맥락에서 어떻게 누가 돌봄을 제공하고, 돌봄의 개념이 무엇인지에 대한 구체적인 내용은 개별 사회의 문화기술적 연구논의가 필수적이다[9]. 여하튼, 이제는 가족중심의 노인돌봄 제공 방식을 사회가 함께 하는 방식으로 전환해야 하는 사회적 요구에 직면하게 된 것이다.

이러한 상황에서 2008년부터 시행된 노인장기요양보험제도는 국가의 노인 돌봄에 대한 책임을 제도화하고 노년기의 돌봄에 대한 권리를 사회적으로 확인한 것이다. 노인장기요양보험제도의 수립과 실행은 한국 사회에서 노인 돌봄에 관한 오랜 가족책임의 전통을 사회적 책임으로 변화시키는 계기였으며, 노인 돌봄의 방식과 의식에 커다란 변화를 가져왔다. 돌봄의 정의는 돌봄 민주주의가 실현된 돌봄의 이상(ideal)을 의미한다. 돌봄 민주주의는 돌봄 욕구에 대한 관심(caring about), 돌봄에 대한 책임(taking care of), 돌봄 제공(care-giving), 돌봄 수혜(care receiving)의 상호연관된 네 가지 과정을 포함한다. 돌봄이 해당 사회의 중요한 조직 원리이자 가치로 작동함으로써 돌봄에 대한 관심과 책임, 돌봄 제공을 모든 사회구성원이 동등하게 분담하고 돌봄 수혜의 권리도 완전히 보장받는다[10]. 이러한 측면에서 보면 이제는 지역사회를 포함한 공동체 중심의 노인 돌봄으로의 전환이 요구된다고 하겠다.

그러나 여전히 한국 사회에서 돌봄 제공의 책임이 여성 등 사회적으로 취약한 집단에게 맡겨지고, 노인이나 장애인 등의 돌봄 수혜자는 사회적 약자나 의존자로 간주되면서 시민으로서의 권리를 당당히 행사하기 어려운 상황이다. 나아가 돌봄 관련 제도의 수립과 운영과정에서도 돌봄 당사자가 배제됨으로써 돌봄 제공자와 수혜자의

삶의 질은 더욱 악화되고, 돌봄을 매개로 하여 형성된 사회구성원들의 상호 유대관계를 약화시킴으로써 궁극적으로 우리 사회의 존립이 위협받고 있다. 우리사회가 겪고 있는 초저출산 문제는 이러한 돌봄 위기의 단적인 결과이다[11].

‘돌봄 부정의(caring injustice) 상태’ 즉, 돌봄 민주주의가 작동하지 않는 상황을 개선하기 위해서는 사회정의가 애초에 배제되어 보이지 않던 영역인 돌봄을 가시적 영역으로 드러냄으로써 사회정의 개념을 완전히 새롭게 구성해야 한다[12]. 따라서 돌봄 정의를 돌봄 관련 제도에서 구체적으로 논의하는 것은 돌봄 제도 자체의 개선과 발전에 대한 지향을 넘어서 돌봄 제도 안에서 돌봄의 가치를 재평가하고, 돌봄 수혜자와 제공자 등 당사자들의 사회적 존재에 대한 의미를 새롭게 구성하는 의미를 갖는다. 돌봄 정의의 실현은 가족, 시장과 국가, 그리고 젠더의 축(axis)을 중심으로 조직화 되었던 돌봄을 전면적으로 재 조직화하는 것을 통해 가능해진다. 국가와 가족 간의 돌봄 역할 분담 변화는 가족에 대한 돌봄을 개별 가족에게 전달시키거나 가족을 간접적으로 지원하던 데서 탈피하여 공적 돌봄 제도와 정책을 통해 사회적으로 분담, 혹은 대체해야 하는 것을 의미한다. 또한 젠더와 무관하게 모든 시민이 사회적 노동에 함께 동참하면서 노인과 자녀를 돌보며 가사 일을 수행할 수 있는 이른바 보편적 돌봄 제공자 모델(universal care giver model)을 지향한다[13]. 이는 돌봄 가치를 중심으로 인간의 삶을 재조직하여 시간과 자원, 에너지를 새롭게 배분하는 근본적인 변화를 의미한다.

이러한 차원에서 주요 선진국의 경우, 고령사회에 진입한 이후 지역사회 통합돌봄(커뮤니티 케어)을 도입하였다. 당시 고령화나 보건의료지출 부담이 심각한 수준은 아니었지만, 장기적인 관점에서 초고령사회를 대비하여 수십 년의 기간에 걸쳐 커뮤니티 케어를 정착시키고 있다. 커뮤니티 케어는 단순히 새로운 제도를 도입하거나 기존의 제도를 개선하는 것이 아니라 시설 중심의 서비스를 지역사회 중심의 서비스로, 국가 제도중심에서 지역주도로, 수요자의 선택권을 확대하는 방식으로 복지서비스 시스템을 재정비하여 복지서비스 체제를 전환(Modernizing Care Service)하는 것이다[14]. 대표적으로 추진된 것이 일본의 지역포괄케어시스템이다. 지역포괄케어시스템은 ‘지역의 실정에 맞추어 고령자가 가능한 한 정든 지역에서 그가 가지고 있는 능력에 따라 자립적으로 일상생활을 영위할 수 있도록 의료, 간호, 간호예방, 주거 및 자립적인 일상생활 지원이 포괄적으로 확보

되는 체제'로 규정된다[2].

우리나라도 지역사회 통합돌봄 시스템 구축을 위한 노력을 시도하고 있다. 최근 선도사업을 통하여 모형을 구체화하고 있는 커뮤니티 케어(지역사회 통합돌봄 사업)는 노인돌봄사업의 새로운 방향을 제시한다. 커뮤니티 케어는 케어가 필요한 주민(노인, 장애인 등)이 살던 곳(자기 집, 그룹 홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양 및 돌봄, 독립생활 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 사회서비스 정책을 말한다[4]. 커뮤니티 케어는 고령화 등의 돌봄에 대한 수요가 급증하면서 국민 대다수의 보편적 문제로 대두되면서 돌봄이 필요한 사람을 누가, 어디서 돌볼 것인가에 대한 해법으로 제시하고자 한다. 이러한 측면에서 본 연구는 건강 및 기능상태에 장애가 있는 노인들이 지역사회에서 어떠한 서비스를 이용하고 있으며 이것이 노인의 욕구에 적합한 것인지를 탐색적으로 논의해보고자 한다.

3. 연구방법

본 연구의 분석자료는 2017년도 노인실태조사 원자료이다. 노인실태조사는 노인복지법에 의하여 2008년부터 시행되어 3년마다 이루어지고 있으며 2017년 조사는 4번째 법정조사이다. 노인실태조사는 2007년에 법제화되기 이전부터 '전국 노인생활실태 및 복지욕구조사'로 진행되어 온 조사로서 노인에 대한 심층적 이해를 위한 경험적 기반을 마련하여 노인정책 수립에 필요한 기초자료를 제공하는 것을 목표로 하고 있다. 본 조사는 사전조사와 전문가 검토 등을 거쳐 통계변경승인(승인번호 제 11771호)을 받아 확정된 조사표를 활용하여 2017년 6월 12일부터 8월 28일까지 934개 조사구의 65세 이상 10,299명(대리응답 226명 포함)에 대한 직접면접조사를 완료하였다.

본 연구의 실제적인 연구대상은 2017년 노인실태조사 응답자 중에서 장기요양인정을 신청한 482명으로 연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 항목에 대하여 분석하였다. 우선, 노인장기요양 인정자가 어떠한 서비스를 이용하는지를 확인하기 위하여 장기요양 등급별로 현재 이용하고 있는 장기요양서비스가 무엇인지를 확인하였다. 아울러, 노인의 상태에 따른 서비스 이용이 중요하기 때문에 노인의 상태를 중증과 경증으로 구분하여 서비스 이용을 분석하였다. 이를 위해서 중증인 1-2급,

경증인 3-5급, 등급 외로 구분하여 이용하는 장기요양서비스의 차이를 확인하였다. 추가적으로 등급 인정자와 등급 외자로 구분하여 서비스 이용의 종류를 평가하였다. 둘째, 장기요양인정신청자의 지역사회돌봄 및 복지서비스 이용을 분석하였다. 이를 통하여 장기요양인정을 받지 못하고 등급 외자로 분류되더라도 돌봄이 욕구가 있는 만큼 지역사회에 다른 서비스를 이용하고 있는지를 확인하고자 하였다. 구체적인 연구의 절차와 방법은 다음과 같다.

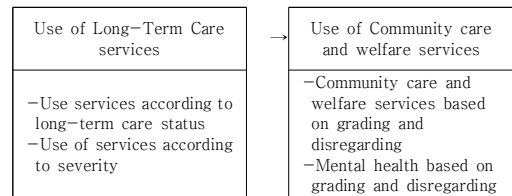


Fig. 1. Research Procedure and Contents

본 연구에 사용한 변수는 다음과 같다. 첫째, 노인장기요양인정과 관련하여서는 장기요양인정 후 등급 인정자와 등급 외자, 등급자는 1-5등급으로 각각 구분하였다. 장기요양인정자의 상태에 따른 서비스 이용을 명확히 관찰하기 위하여 중증 1-2등급과 경증 3-5등급으로 재분류하였다. 또한, 등급 인정자와 등급 외자로 구분하여 지역사회복지서비스 이용 차이를 확인하였다. 둘째, 장기요양인정자들이 이용하는 서비스는 방문요양, 방문간호, 방문목욕, 단기보호, 주야간보호, 복지용구, 요양시설로 구분하였다. 셋째, 지역사회복지서비스는 일상생활 도움 수행, 도움의 충분 정도, 경로당 이용 정도, 노인복지관 이용 정도로 살펴보았다. 본 연구는 장기요양 인정자와 등급 외자 간의 지역사회복지서비스 이용차이를 확인하기 위한 것으로 SPSS프로그램을 활용하여 카이제곱 분석과 교차분석을 실시하였다.

4. 연구결과

4.1 장기요양인정 등급에 따른 장기요양서비스 이용

장기요양등급에 따른 장기요양서비스 이용에 관한 카이제곱 분석결과 방문요양만이 통계적으로 유의하였다. 구체적으로 전체 인정자의 55%가 방문요양서비스를 이용하고 있으며, 3등급 노인 73.7%가 방문요양을 이용하고 있었고 4등급 74.7%, 5등급 30.6%가 방문요양서비스를 이용하고 있었다. 대부분의 경증 노인들이 재가급여

인 방문요양서비스를 이용하고 있는 것은 바람직한 것으로 판단된다. 즉, 지역사회에 기반한 서비스 이용을 받고 있는 것이다.

반면에 3-5등급의 노인들의 상당수가 방문요양을 이용하지 않고 있는 점은 우려된다. 실제로 통계적인 의미는 없었지만, 3등급의 6.8%, 4등급의 1.7%, 5등급의 13.9%가 요양시설을 이용하고 있었다. 이는 요양보호사 등 장기요양요원의 도움으로 일상생활이 가능함에도 불구하고 시설에 입소하여 생활하고 있는 것으로 지역사회 기반 노인의 건강한 삶을 추구해야하는 정책적 목표에는 바람직하지 않은 것으로 판단된다. 경증임에도 불구하고 요양시설을 이용하는 노인들의 상당수가 평소 돌봄가족이 부재하거나 지역사회 관련서비스가 제대로 연계되지 못했을 것으로 보인다.

한편, 방문간호는 4.1%만이 이용하고 있어서 노인장기요양서비스 이용자가 고령이나 노인성 질병으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 등 의료서비스 욕구가 많은 것을 고려하면 서비스 이용률이 매우 저조한 것으로 나타났다[15]. 방문요양 이용이 저조한 것은 노인들이 의료 이용을 위하여 지역 의료기관을 직접 방문하는 것을 의미하는데, 병원방문을 위한 이동의 어려움이 클 것으로 보인다.

주야간보호서비스는 전체 평균 5%를 이용하고 있으며 치매특별등급인 5등급의 경우 압도적으로 많은 30.6%가 서비스를 이용하고 있어서 치매노인의 경우 주야간보호서비스에 대한 수요가 많은 것을 알 수 있었다. 사실 주야간보호서비스는 재가급여의 중심이 되어야 하는 상황에서 방문요양에 비해 서비스 이용이 매우 낮았다. 치매노인의 경우 주야간보호서비스에 대한 이용이 높은 점을 고려하여 치매환자를 위한 주간보호모형개발이 요구된다.

그 외에 방문목욕은 전체 8.7%가 이용하고 있으며 3등급, 1등급, 2등급의 순으로 많이 이용하였고, 단기보호 이용은 전혀 없었으며 복지용구는 24.9%가 이용하고 있는 가운데 1등급, 3등급, 2등급이 순으로 이용을 많이 하는 것으로 나타났다. 방문목욕과 복지용구의 경우 방문요양이나 주야간보호서비스와 함께 제공되는 경우가 대부분이지만 이용률이 낮은 편으로 판단된다.

Table 1. Use services according to long-term care status

Current long term care services	The most recently received grade							Total	Chi square (Sig.)
	1 grade	2 grade	3 grade	4 grade	5 grade (Dem of the entia)	excep tion of the other	grade		

Visit nursing care	Yes	N 6	17	98	133	11	0	0	265	155,836 (0.000)
	%	28.6%	44.7%	73.7%	74.7%	30.6%	0.0%	0.0%	55.0%	
	No	N 15	21	35	45	25	54	22	217	
	%	71.4%	55.3%	26.3%	25.3%	69.4%	100.0%	100.0%	45.0%	
Home visits by nurses	Yes	N 3	0	9	7	1	0	0	20	
	%	14.3%	0.0%	6.8%	3.9%	2.8%	0.0%	0.0%	4.1%	
	No	N 18	38	124	171	35	54	22	462	
	%	85.7%	100.0%	93.2%	96.1%	97.2%	100.0%	100.0%	95.9%	
Visit bath	Yes	N 3	4	21	11	3	0	0	42	
	%	14.3%	10.5%	15.8%	6.2%	8.3%	0.0%	0.0%	8.7%	
	No	N 18	34	112	167	33	54	22	440	
	%	85.7%	89.5%	84.2%	93.8%	91.7%	100.0%	100.0%	91.3%	
Day and night care	Yes	N 0	1	6	6	11	0	0	24	
	%	0.0%	2.6%	4.5%	3.4%	30.6%	0.0%	0.0%	5.0%	
	No	N 21	37	127	172	25	54	22	458	
	%	100.0%	97.4%	95.5%	96.6%	69.4%	100.0%	100.0%	95.0%	
Short-term care	No	N 21	38	133	178	36	54	22	482	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
Welfare supplies	Yes	N 9	11	52	45	3	0	0	120	
	%	42.9%	28.9%	39.1%	25.3%	8.3%	0.0%	0.0%	24.9%	
	No	N 12	27	81	133	33	54	22	362	
	%	57.1%	71.1%	60.9%	74.7%	91.7%	100.0%	100.0%	75.1%	
Nursing care facilities	Yes	N 8	9	9	3	5	0	0	34	
	%	38.1%	23.7%	6.8%	1.7%	13.9%	0.0%	0.0%	7.1%	
	No	N 13	29	124	175	31	54	22	448	
	%	61.9%	76.3%	93.2%	98.3%	86.1%	100.0%	100.0%	92.9%	
Total		N 21	38	133	178	36	54	22	482	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

일상생활수행능력의 문제를 중증과 경증으로 구분하여 서비스 이용의 차이를 확인하기 위하여 1-2등급, 3-5등급, 등급 외로 구분하여 카이제곱 분석을 실시하였다. 분석결과 방문요양, 방문목욕, 복지용구, 요양시설이 통계적으로 유의미하였다. 구체적으로 방문요양서비스는 3-5등급의 이용률이 69.7%로 1-2등급 39%에 비해 통계적으로 유의하게 높았으며, 요양시설 이용률은 1-2등급이 28.8%로 3-5등급의 4.9%에 비해 통계적으로 유의하게 월등히 높은 것으로 확인되었다.

앞서 논의한 바와 같이 노인들의 건강상태 및 일상생활 수행능력에 맞추어 경증 노인은 대체로 방문요양 등 재가서비스를 이용하고 있지만, 3-5등급 노인의 일부가 요양시설을 이용하고 있었다. 이는 노인들이 시설에 입소해야 하는 불가피한 사유가 존재하고 있음을 의미한다.

지역사회 계속 거주에 필요한 여타의 지역사회복지서비스 제공이 이루어지지 않는 것이다. 그 외에 방문간호, 방문목욕, 주야간보호는 중증과 경증이 거의 유사한 이용율을 나타내었다. 다만 주야간보호서비스는 3-5등급의 이용율 6.6%로 1-2등급의 1.7%에 비해 크게 높았다.

Table 2. Use of services according to severity

Current long term care services			The most recently received grade			Total	Chi square (Sig.)		
			1-2 grade	3-5 grade	exception of the grade				
Visit nursing care	Yes	N	23	242	0	265	129.458 (0.000)		
		%	39.0%	69.7%	0.0%	55.0%			
	No	N	36	105	76	217			
		%	61.0%	30.3%	100%	45.0%			
Home visits by nurses	Yes	N	3	17	0	20		8.813 (0.000)	
		%	5.1%	4.9%	0.0%	4.1%			
	No	N	56	330	76	462			
		%	94.9%	95.1%	100%	95.9%			
Visit bath	Yes	N	7	35	0	42	8.813 (0.000)		
		%	11.9%	10.1%	0.0%	8.7%			
	No	N	52	312	76	440			
		%	88.1%	89.9%	100%	91.3%			
Day and night care	Yes	N	1	23	0	24		30.605 (0.000)	
		%	1.7%	6.6%	0.0%	5.0%			
	No	N	58	324	76	458			
		%	98.3%	93.4%	100%	95.0%			
Short-term care	No	N	59	347	76	482	50.833 (0.000)		
		%	100%	100%	100%	100%			
Welfare supplies	Yes	N	20	100	0	120			50.833 (0.000)
		%	33.9%	28.8%	0.0%	24.9%			
	No	N	39	247	76	362			
		%	66.1%	71.2%	100%	75.1%			
Nursing care facilities	Yes	N	17	17	0	34		6.848 (0.009)	
		%	28.8%	4.9%	0.0%	7.1%			
	No	N	42	330	76	448			
		%	71.2%	95.1%	100%	92.9%			
Total		N	59	347	76	482			
		%	100%	100%	100%	100%			

한편, 등급인정자와 등급 외자로 구분하여 장기요양서비스 이용을 파악한 결과 등급 외자는 당연히 이용하는 서비스가 없었으며 방문요양서비스가 65.3%로 가장 높았으며 복지용구 29.6%, 방문목욕 10.3%, 요양시설 8.4%, 주야간보호서비스 5.9%, 방문간호 4.9%의 순으로 나타났다. 방문목욕과 복지용구는 방문요양서비스와 함께 제공되는 경우가 많은 점을 고려하면 장기요양등급을 받은 노인들은 방문요양과 요양시설이라는 두 가지 서비스에 편중하고 있는 것으로 판단된다. 아울러 주야간보호 서비스 이용은 상대적으로 적은 것으로 보인다.

Table 3. Long-term care services by grading and disregarding

Current long term care services			Whether or not a rating		Total	Chi square (Sig.)		
			Grade recognition	exception of the grade				
Visit nursing care	Yes	N	265	0	265	110.185 (0.000)		
		%	65.3%	0.0%	55.0%			
	No	N	141	76	217			
		%	34.7%	100%	45.0%			
Home visits by nurses	Yes	N	20	0	20		8.613 (0.003)	
		%	4.9%	0.0%	4.1%			
	No	N	386	76	462			
		%	95.1%	100%	95.9%			
Visit bath	Yes	N	42	0	42	8.613 (0.003)		
		%	10.3%	0.0%	8.7%			
	No	N	364	76	440			
		%	89.7%	100%	91.3%			
Day and night care	Yes	N	24	0	24		29.909 (0.000)	
		%	5.9%	0.0%	5.0%			
	No	N	382	76	458			
		%	94.1%	100%	95.0%			
Short-term care	No	N	406	76	482	6.848 (0.009)		
		%	100%	100%	100%			
Welfare supplies	Yes	N	120	0	120			6.848 (0.009)
		%	29.6%	0.0%	24.9%			
	No	N	286	76	362			
		%	70.4%	100%	75.1%			
Nursing care facilities	Yes	N	34	0	34		6.848 (0.009)	
		%	8.4%	0.0%	7.1%			
	No	N	372	76	448			
		%	91.6%	100%	92.9%			
Total		N	406	76	482			
		%	100%	100%	100%			

4.2 장기요양인정신청자의 지역사회서비스 이용과 정신건강

장기요양인정신청자를 등급 인정자 혹은 등급 외자로 분류하여 지역사회 돌봄 서비스 및 지역사회복지서비스 이용율을 확인한 결과 일상생활수행 도움에 대해서는 등급 인정자 99.5%가 받고 있는 반면에 등급 외자는 91.7%로 나타났다. 일부 노인의 경우 등급 외자로 분류되면서 서비스로부터 소외될 가능성이 존재하는 것이다.

특히, 등급 인정자의 경우 장기요양보험서비스를 84.7%가 이용하는 반면에 등급 외 노인의 경우 노인돌봄 서비스를 40.9%만이 받고 있어서 노인돌봄서비스의 사각지대로 남아있을 가능성이 높다. 실제로 도움 충분정도에 대하여 등급 인정 노인의 경우 59.6%가 충분하다고 평가한 반면에 등급 외 노인은 45.2%가 충분하다고 응답하여서 등급에서 제외되면 충분하지 못한 지역사회서비스를 이용하는 것으로 판단된다.

한편, 지역사회복지서비스인 경로당을 지난 1년간 이용하였는지에 대해서는 일상생활이 상대적으로 용이한 등급 외 노인들의 이용률이 25.7%로 등급인정 노인의 12.5%에 비해 높았지만, 등급 외자로 지역사회생활이 가능함에도 불구하고 노인들과의 만남이 적은 것으로 이해될 수 있다. 아울러 노인복지관도 등급 외자의 10.8%만이 이용하고 있어서 지역사회복지서비스 이용이 매우 저조한 것으로 평가된다. 따라서 대체로 장기요양인정을 신청한 후 등급 외 노인이 되면 건강 및 기능상태가 좋지 않음에도 불구하고 연계서비스가 부족한 것이다. 이로 인해 앞서 논의한 바와 같이 시설입소를 고려할 수 있을 것으로 보인다.

Table 4. Community care and welfare services based on grading and disregarding

Community care and welfare services			Whether or not a rating		Total	Chi square (Sig.)
			Grade recognition	exception of the grace		
Whether to help with daily activities	Yes	N 404 % 99.5%	66 91.7%	470 98.3%		
	No	N 2 % 0.5%	6 8.3%	8 1.7%		
Elderly Care Services	Help	N 7 % 1.7%	27 40.9%	34 7.2%		
	No Help	N 397 % 98.3%	39 59.1%	436 92.8%		
Long-term care insurance service	Help	N 342 % 84.7%	0 0.0%	342 72.8%	205.152 (0.000)	
	No Help	N 62 % 15.3%	66 100%	128 27.2%		
Enough to help	(Very) enough	N 168 % 59.6%	24 45.2%	192 57.3%	12.596 (0.013)	
	Normal	N 45 % 16.0%	15 28.3%	60 17.9%		
	(very) insufficient	N 69 % 24.4%	14 26.5%	83 24.8%		
Use the facility for the past one year	Yes	N 45 % 12.5%	19 25.7%	64 14.7%	8.476 (0.000)	
	No	N 315 % 87.5%	55 74.3%	370 85.3%		
Use the elderly welfare center for the past year	Yes	N 9 % 2.5%	8 10.8%	17 3.9%		
	No	N 351 % 97.5%	66 89.2%	417 96.1%		

한편, 등급인정을 받은 노인과 받지 않은 등급 외 노인의 정신건강을 비교한 결과 60세 이후 자살 생각은 등급 외 노인이 20.6%로 등급인정 노인 12.3%에 비해 크게 높았으며 자살 시도 여부도 대상 수는 적지만 등급 외 노

인이 높은 것으로 확인되었다. 자살을 생각하게 된 중요한 이유는 건강문제와 외로움, 배우자·가족·지인과의 갈등으로 확인되었다. 비록 정신건강을 확인할 수 있는 대상자 수는 적지만 등급인정신청 후 등급을 인정받지 못한 노인들의 경우 정신건강이 좋지 않은 것으로 평가할 수 있다.

Table 5. Mental health based on grading and disregarding

Mental health			Whether or not a rating		Total
			Grade recognition	exception of the grace	
Suicidal ideation after age 60	Yes	N 35 % 12.3%	13 20.6%	48 13.8%	
	No	N 249 % 87.7%	50 79.4%	299 86.2%	
Suicide attempt after age 60	Yes	N 2 % 5.7%	2 15.4%	4 8.3%	
	No	N 33 % 94.3%	11 84.6%	44 91.7%	
Number of suicide attempts after age 60	1회	N 1 % 50.0%	2 100.0%	3 75.0%	
	2회	N 1 % 50.0%	0 0.0%	1 25.0%	
The main reason for considering suicide	Health problem	N 18 % 51.4%	6 46.2%	24 50.0%	
		N 8 % 22.9%	1 7.7%	9 18.8%	
	Financial problem	N 4 % 11.4%	2 15.4%	6 12.5%	
		N 3 % 8.6%	1 7.7%	4 8.3%	
	Loneliness	N 2 % 5.7%	3 23.1%	5 10.4%	
		N 2 % 5.7%	3 23.1%	5 10.4%	
Conflicts with spouse, family, and acquaintances	N 2 % 5.7%	3 23.1%	5 10.4%		
	N 2 % 5.7%	3 23.1%	5 10.4%		

5. 결론 및 제언

노인장기요양인정을 신청한 노인들은 장기요양등급을 인정받거나 등급 외 노인으로 구분되게 된다. 장기요양등급을 받은 노인들의 경우 장기요양서비스를 이용하게 되며, 등급 외 노인들은 지역사회복지서비스를 통하여 건강 및 기능 상태에 맞는 서비스를 이용함으로써 욕구를 충족하게 된다. 본 연구는 2017년 노인실태조사를 통하여 장기요양인정을 신청한 노인들의 서비스 이용내용이 노인들의 욕구수준에 부합한지를 탐색적으로 평가하고자한다. 이는 최근 정부의 핵심 정책과제인 노인 지역사회 통합돌봄(커뮤니티 케어) 정책의 추진에 있어서 서비스 연계를 위한 중요한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 주요 분석결과와 함의는 다음과 같다.

첫째, 장기요양등급인정을 받은 노인들이 등급수준에 맞는 서비스를 이용하고 있는지를 확인한 결과 3-5등급의 경증 노인들의 경우 방문요양서비스를 중심으로 이용하고 있고, 1-2등급의 중증 노인들은 요양시설 서비스를 주로 이용하고 있었다. 그러나 경증 노인 중에서 상당수가 시설급여를 이용하고 있었다. 이는 방문요양이나 주간보호서비스를 이용함으로써 돌봄이 충족되지 않는 다른 사유가 있음을 의미한다. 즉, 노인이 거주해온 지역사회에서 더 이상 머무를 수 있는 여건이 마련되어 있지 않아 불가피하게 시설이용을 하게 되는 것이다. 둘째, 방문요양서비스 이용이 압도적으로 많은 반면에 주간보호서비스는 그 이용이 적었다. 이는 노인장기요양 인정을 받은 노인들이 자신들의 건강 및 기능 상태에 부합한 서비스를 충분히 이용하지 못하고 있음을 의미한다. 특히, 지역사회 내 주간보호와 방문간호서비스를 제공하는 기관은 턱없이 부족한 상황으로 노인들의 서비스 욕구충족에 공급이 크게 미흡한 상황이다. 셋째, 장기요양인정을 신청하였으나 등급 외 노인으로 분류된 경우에는 지역사회복지서비스 이용율이 적었으며 실제로 도움충분도가 등급 인정을 받은 노인에 비해 크게 낮았다. 아울러 경로당이나 노인복지관 등과 같은 지역사회복지시설을 이용하는 비율도 매우 저조하였다. 자살생각과 같은 정신건강 수준도 좋지 않았다. 등급 외 노인의 경우 장기요양서비스를 이용하지는 못하지만 건강 및 기능상태가 좋지 않아서 지역사회서비스 연계가 매우 필요한 상황임에도 불구하고 관련서비스 연계가 제대로 이루어지지 못하고 있는 것으로 평가된다.

요컨대, 장기요양인정자들의 경우 등급수준에 부합한 장기요양서비스를 충분히 이용하지 못하고 있으며, 등급 외 노인의 경우에도 지역사회돌봄서비스를 적절히 제공받지 못하고 있는 것으로 판단된다. 이러한 분석결과는 현재 정부가 추진 중인 커뮤니티 케어의 성공을 위해서 다음과 같은 정책적 함의를 제공하고 있다. 첫째, 복합적인 재가서비스 제공이 이루어지도록 하여야 한다. 현재 방문요양과 요양시설 중심으로 이루어지는 이용이 노인의 욕구에 맞게 이루어 질 수 있도록 방문요양과 방문간호·방문목욕, 주야간보호와 방문요양·방문간호 등의 서비스를 노인욕구를 고려하여 복합서비스를 개발하고 서비스 수가 보상체계도 이를 고려하여 전환하여야 한다[2]. 둘째, 노인의 욕구를 평가하고 관련서비스를 연계할 수 있는 사례관리 체계를 확립하고 이를 위한 전문가 양성이 이루어져야 한다. 아울러, 체계적인 욕구사정을 위한 절차와 도구가 개발되어야 할 것이다. 셋째, 민관협력울

강화하고 공공·민간의 다양한 주체들이 역할을 분담하고 사각지대 해소, 서비스의 통합적 연계제공의 향상을 위해 노력하여야 한다[15]. 아울러 시민과 지역사회가 함께 참여할 수 있도록 사회 자본을 강화하는 노력도 필요하다. 넷째, 등급 외 노인들이 서비스 이용에 있어서 누락되지 않도록 서비스 제공체계를 마련하고 데이터 베이스를 구축하여 지속적으로 관리하여야 할 것이다. 이를 통하여 가능한 장기요양서비스를 이용해야 하는 건강상태가 되는 시기를 지연시켜야 할 것이다.

본 연구는 지역사회 통합돌봄(커뮤니티 케어)이 새로운 사회정책의 아이টে으로 등장하면서 장기요양 인정자로 장기요양서비스를 이용할 수 있는 대상군과 이용할 수 없는 등급 외자들 대상으로 지역사회 거주에 필요한 서비스가 제공되고 있는지를 탐색적으로 확인한 연구이다. 이는 정책적으로 시사하는 바가 매우 큰 것이 분명하다. 그럼에도 불구하고 노인실태조사에만 의존하여 분석함으로써 분석대상 노인 수가 매우 적은 한계를 가지고 있다. 특히, 자살 등 정신건강 영역의 경우는 더욱 그러하다. 이처럼 통계적으로 유의성이 확인되기 어렵고, 일반화가 어려운 연구상황이지만, 본 연구가 장기요양 인정자와 등급 외자의 지역복지서비스 이용 차이를 확인하기 위한 유일한 연구인 만큼 향후 정책적인 의미와 향후 연구의 방향을 제시해 준다는 측면에서 통계적인 한계가 상당히 있음에도 불구하고 결과를 제시하고 해석하였다. 이를 극복하기 위한 데이터 구축과 연구가 요구된다.

REFERENCES

- [1] K. A. Shin. (2011). Defamilization of Elderly Care and the Experiences of the Aged, *Journal of Sociology*, 45(4), 64-96.
- [2] Y. K. Lee et al. (2017). *The Second Study on Establishment of Basic Long-Term Care Plan*. Ministry of Health and Welfare, Korea Institute of Health and Social Affairs.
- [3] K. H. Jung et al., (2018). *2017 Survey of the elderly*, Ministry of Health and Welfare
- [4] Ministry of Health and Welfare. (2018). *Community Integrated Care (Community Care) Leading Project*, 2019.1.10.
- [5] G. S. Kang & J. S. Kim. (2017). Change of Life of the Older due to Social Admission in Long-Term Care Hospital, *Journal of the Korean Gerontological Society*, 37(1), 103-123.
- [6] A. R. Hochschild. (2003). *The commercialization of*

intimate life: Note from home and work. University of California Press.

- [7] B. Hobson, J. Lewis & B. Siim. (eds). (2002). *Contested concepts in gender and social politics.* Edward Elgar.
- [8] R.. Campbel. & B. Ingersoll-Dayton. (2000). Variations in Family Care giving in Japan and the US.' pp.231-247 in *Caring for the Elderly in Japan and the US: Practices and Policies*, edited by S. O. Long. Routledge
- [9] S. H. Kong. (2013). The Elderly's Changing Expectations of Family Care and Their Desire for the Care Policy, *Korean Journal of Sociology*, 47(1), 277-312.
- [10] M. Barns. (2006). *Caring and social justice.* NY: Palgrave Macmillan.
- [11] H. K. Choi. (2018). Korean Long-Term Care Insurance System and Caring Justice, *Korea Social Policy Review*, 25(3), 103-130
- [12] J. E. Seok et al. (2010). Current status and issues of domestic family caregivers, *Korean Society for Social Welfare Policy 2010*, Annual Conference of Autumn Conference.
- [13] J. Lewis. (2006). *Care and gender: Have the arguments for recognizing care work now been won?* In Glendinning, C. & Kemp, P. A. eds. *Cash and care: Policy challenges in the welfare state.* Bristol, UK: Policy.
- [14] S. Y. Kim & H. Y. Kwon. (2018). Establishing Korean community care concept by comparing with overseas case : Necessity and direction, "Health and Social Research" *Colloquium in 2018*, Korea Institute for Health and Social Affairs.
- [15] Long-Term Care Insurance Act (<https://www.lawnb.com/Info/ContentView?sid=L000010436>)
- [16] Y. Y. Kim & H. Y. Yoon, (2018). Case study of Community care : Policy Implications from Japan and UK, *Journal of Critical Social Policy*, 60(1), 135-168.

김 효 심(Hyo-Sim Kim)

[장학선]



- 1983년 2월 : 단국대학교 독어독문학과 (문학사)
- 1983년 3월 : 청주 신흥고등학교 교사
- 2005년 8월 : 호서대학교 대학원 사회복지학과 (문학석사)
- 2016년 8월 ~ 현재 : 호서대학교 사회복지학과 박사과정
- 관심분야 : 노인복지, 중장년복지,
- E-Mail : khs304000@naver.com

이 용 재(Yong-Jae Lee)

[장학선]



- 2000년 2월 : 중앙대학교 사회복지학과 (문학사)
- 2002년 8월 : 중앙대학교 대학원 사회복지학과 (문학석사)
- 2006년 8월 : 중앙대학교 대학원 사회복지학과 (문학박사)
- 2008년 3월 ~ 현재 : 호서대학교 사회복지학과 교수
- 관심분야 : 사회보장(의료보장), 사회적경제, 지역복지
- E-Mail : 123peter@hanmail.net