

# 호주의 노인보호서비스

이 연 희

한국보건사회연구원 패널관리팀장

## 들어가며

본고는 'Australia's Welfare 2007' 보고서에서 호주의 노인인구에 대한 특징과 그들이 받고 있는 보호 및 서비스에 대한 내용을 요약한 것이다. 본고는 65세 이상 노인인구에 초점을 맞추고 있으며, 그들이 처한 환경 및 욕구에 있어서 상당한 다양성을 내포하고 있는 노인그룹이다. 호주 인구통계자료에 의하면, 2006년 6월 30일 기준으로 호주에 거주하는 65세이상 노인은 270만명이었고, 전체인구에서 65세이상 노인이 차지하는 비율은 1996년 12%에서 2006년에는 13%로 증가하였다. 호주의 베이비붐 세대가 65세가 되는 2011년에는 노인인구의 비율이 더욱 빠르게 증가할 것이다. 본고는 호주의 노인인구 증가에 따른 호주정부의 다양한 노인보호프로그램에 대해 살펴보고자 한다.

## 노인을 위한 지원 프로그램(노인보호서비스)

호주는 다양한 프로그램을 통해 노인들에게

보호서비스(care services)를 지원하고 있다. 정부 예산을 지원받는 서비스를 'Formal care'라고 한다. 정부기금이 투입된 서비스 프로그램들은 정부기관 뿐만 아니라 영리나 비영리영역의 다양한 민간조직에 의해 전개되고 있다. 서비스 전달은 관련 법령과 프로그램 가이드라인에 따라 지역사회 내에서 일어난다.

정부기금에 의한 노인보호는 가족친지들로부터 실질적인 도움을 받을 수 없거나 가족의 보호를 받지만 욕구를 더 이상 충족시킬 수 없는 노인들에게 대리인을 제공하거나 또는 비공식적 보호를 보충해주는 등 상당수의 노약자들을 위한 보호제도라는 특징이 있다. 지역사회에서 노인 보호를 전개하고 있는 주요 국가프로그램은 다음과 같다.

- 가정 및 지역사회 지원서비스(Home and Community Care program; HACC)
- 노인 가정방문 지원서비스(community care package programs: Community Aged Care Package; CACPs), 노인 재가복지서비스(Extended Aged Care at Home; EACH), 치매노인 재가복지서비스(Extended Aged

- Care at Home Dementia; EACH Dementia)
- 변 환 보호 프로그램 (Transition Care Program; TCP)
- program for DVA(the Australian Government Department of Veterans' Affairs) clients, including Veterans' Home Care and Community Nursing
- 거주형노인보호(residential aged care)
- 보호자들을 위한 국가 일시보호 프로그램 (National Respite for Carers Program; NRCP)

## 지역사회 보호 프로그램의 개요

가정 및 지역사회 지원서비스(HACC) 프로그램은 노약자들과 장애인 그리고 그들의 보호자들에게 공통적이면서 통합된 범위의 기본적 관리와 지원서비스를 제공하려는데 목적이 있다 (DoHA 2006a<sup>1)</sup>). 즉, 집에 있는 사람들을 지원하려는 목적과 더불어 재가간호가 적절한 시기에 승인되도록 하며, 또한 재가간호의 부적격한 승인을 방지하려는데 목적이 있다. HACC를 통해 이용 가능한 지원유형은 가사지원(Domestic Assistance), 일대일보호(Personal Care), 개인·지역사회 수송(Personal and community transport), 집안관리(Home maintenance), 간호관련건강보

호(Nursing and allied health care) 등이 있다. HACC의 예산은 연방정부가 60%를 지원하고 나머지 40%는 주정부가 지원하는 체계이다.

2004년부터 2005년 사이 대략 3,100개의 기관이 HACC MDS(Minimum Data Set)에 자료를 제출하였다(DoHA 2006a). 신규 클라이언트에게 서비스를 제공하기 전, 서비스기관은 우선적으로 클라이언트의 자격여부와 클라이언트가 원하는 욕구에 적합한 서비스 내지 서비스수준을 결정하기 위한 자격심사를 실시한다. 복합적인 요구를 원하는 HACC 클라이언트들에게는 그러한 서비스를 조정하는 책임을 질 지정기관(designated agency)을 정해 주기도 한다(이러한 관리기능은 연계(Linkages)라고 알려진 HACC 지역사회 선택권 프로젝트(Community Options Project)를 통해 이용 가능함). 더 높은 수준의 HACC 서비스는 조정을 통해 개인별 맞춤형 보호프로그램으로 제공되고 있다.

HACC는 클라이언트 수에 있어서 노약자들을 위한 지원프로그램중 가장 큰 프로그램이다. HACC 서비스를 받는 클라이언트들 중에서 노인이 차지하는 비율은 2001~02년 77.1%에서 2004~05년 75.5%로 약간 감소하였다. 그러나 65세이상 노인 1,000명당 HACC 서비스 이용은 2001~02년 181명에서 2004~05년 211명으로 증가하였다.

노인가정방문지원(CACP; Community Aged

1) DoHA 2006a, Home and Community Care Program Minimum Data Set, 2004-05 annual bulletin, Canberra: DoHA. Viewed November 2006, <http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/hacc-pub\_mds\_sb.htm>.

해외제도 하이라이트

Care Packages) 프로그램은 보호패키지들을 제공한다. 클라이언트가 요구하면 지원형태를 혼합한 프로그램이 제공되기도 하며, 패키지 공급자는 사례관리 및 서비스 조정업무를 수행한다. CACP 프로그램은 1992년 저수준의 재가보호를 필요로 하는 사람들을 위해 지역사회 집단의 보호를 제공하려고 설립되었다. CACP 서비스를 통한 보호는 일대일보호, 집안도우미, 사회활동참여지원, 교통지원, 식사준비와 정원손질 등이 있다. CACP 프로그램에서는 간호관련건강보호(Nursing and allied health care) 프로그램을 이용할 수 없다.

CACP가 설립된 이후, 보호패키지 프로그램들은 프로그램 수나 규모가 증가하고 있으며, 현재 EACH와 EACH 치매프로그램, 변환보호프로그램(TCP) 등을 포함하고 있다. 이 프로그램들은 노약자들에게 서비스하기 위한 프로그램이다. EACH는 지역사회 중심의 보호프로그램 대안으로서 고수준의 재가보호를 위해 2002년에 시범실시되었고, 2004년 국가적 프로그램으로 전환되었다. 2006년 이후, EACH 치매서비스와 변환보호프로그램(TCP)이라는 신규프로그램이 운영되었다. EACH 치매서비스는 높은 수준의 보호가 요구되면서 지역사회에서 살기 원하는 치매노인들을 주요 대상으로 한 행동보호패키지를 제공하고 있다.

TCP는 단기치료 형태로 서비스를 제공하는 것으로써 병원에 있는 노인들에게 지원된다. TCP는 다음과 같은 경우에 유효하다.

- 거주형보호(residential care)시설에 입소하

기보다 가정으로 돌아가려는 수혜자들에게 할당

- 더 낮은 수준의 보호를 요구하도록 변환보호프로그램에서 거주형보호로 전환된 노인들의 자격 최적화
- 노인들의 부적절한 병원 입원기간 연장을 감소시킴

병원의 노인보호 인터페이스와 공동 책임을 지는 TCP 프로그램은 호주 연방정부와 주정부간 공동의 예산 투자로 운영된다. 변환보호프로그램을 운영하는 기관은 2006년 6월까지 595 곳이었다(표 1 참조).

DVA 프로그램은 재향군인 및 전쟁미망인과 혼자된 군인들을 위해 지역사회 보호를 제공하는 프로그램들에 자금을 지원한다. 재향군인 가정보호(Veterans' Home Care) 프로그램은 매년 70,000이상의 클라이언트들에게 재가(in-home) 지원서비스를 제공하며, 이 프로그램은 일주일에 15시간의 일대일 보호 지원을 한다. 더 많은 양의 일대일보호나 지역사회간호를 요구하는 사람들의 경우, 그들을 DVA 지역사회간호프로그램(Community Nursing program)으로 전환하기도 한다. 물론 DVA 가정간호프로그램으로 전환할 수 있는 사람들은 재향군인(골드나 화이트)보건카드 소지자로 제한한다. DVA 프로그램 클라이언트들은 보호요구 자격심사기준에 부합될 경우, HACC와 다른 프로그램들의 지원을 받을 수도 있다.

Social Services Highlight

표 1. 호주의 보호패키지프로그램별 운영기관수 및 제공률, 서비스/클라이언트 수 분포

(단위: 개, 명)

프로그램	연도	운영기관수	제공률 <sup>a)</sup>	서비스 아울렛	클라이언트수
CACP	2000	18,308	10.8	720	16,617
	2001	24,629	14.0	859	20,728
	2002	26,425	14.7	916	24,585
	2003	27,881	15.3	958	26,573
	2004	29,063	15.6	959	27,657
	2005	30,973	16.3	973	28,899
	2006	35,383	18.2	1011	31,803
EACH	2002	171	0.1	6	82
	2003	255	0.1	9	282
	2004	860	0.5	54	707
	2005	1,673	0.9	105	1,203
	2006	2,580	1.3	157	2,131
EACH Dementia	2006	601	0.3	49	279
Transition Care <sup>b)</sup>	2006	509	0.3	25	296

주: a) 70세이상 노인 1,000명당 운영패키지 수  
 b) 가정과 같은 거주 집단 또는 지역사회에서 제공되기도 함.  
 자료: DoHA ACCMIS 데이터베이스(2006. 10. 26.일 현재)

지역사회보호프로그램 개발

보호 지속성은 지역 고령화에서 중요한 것이며, 노인들의 친숙한 생활환경(호스텔로 알려진 저급보호시설과 고급보호시설 또는 요양원의 합병을 통해 거주형 노인보호용 단일 서비스 시스템)에서 지속적인 보호나 보살핌을 제공하기 위해 거주형 노인보호가 가능토록 프로그램 수정·보완을 승인한다. 보호 지속성에는 집에 있는 노약자들과 보호자를 위하여 동일 제공자뿐 아니라 보호프로그램 보조자 및 익숙한 커뮤니티 케어 프로세스들의 동일 배치를 포함한다.

지역사회 보호 분야에는 비교적 작은 규모이

면서 다양한 프로그램들이 있다. 이 프로그램들은 집에 있는 사람들을 위해 지속적인 요양이 가능하도록 신청하는 것이다. 호주 연방정부는 요양이 필요한 노인들과 보호자들에게 HACC와 TCP 프로그램을 포함해 19개의 지역사회 요양 프로그램에 예산을 지원하고 있다. 그런데 소비자의 관점에서 볼 때, 지역사회 요양프로그램은 접근하기가 복잡하고 어렵게 보일 수도 있다. 서비스 제공자들은 다중의 프로그램을 제공하고, 클라이언트들은 그들의 욕구에 따라서는 다른 프로그램들로부터 예산이 지원되는 서비스를 받기도 한다. 현재 여러 다양한 프로그램들의 조정업무뿐 아니라 서비스공급의 합리화, 특수계

해외제도 하이라이트

층의 욕구를 충족시키기 위해 제안하고 있는 새로운 서비스의 개발은 지역사회 보호에 관한 신규전략을 통해 의미 있는 정책을 유도하고 있다. 2001년부터 2007년까지 지역사회 보호를 위해 개발된 전략들은 다음과 같다.

- 2001 재향군인가요양(Veterans Home Care) 시작  
연방정부보호연계센터  
(Commonwealth Carelink Centres) 설립
- 2002 확대 노인재가보호서비스(Extended Aged Care at Home) 설립  
지역사회 보호 사후심사가 발표됨.
- 2003 지역사회 보호 프로그램의 국가시범 사업 시작: Aged Care Innovative Pool Dementia Pilot, Retirement Villages Care Pilot, Innovative Pool Disability Aged Care Pilot.
- 2004 지역사회 보호를 위한 신규전략 발표-성공으로 가는 길  
2004년 5월 변환보호 프로그램 (Transition Care Program) 발표
- 2005 혁신적인 치매풀(pool) 노인보호시범과 실버타운 보호시범사업에 대한 평가가 완료되었음.  
TCP 프로그램 운영이 시작됨.
- 2006 HACC의 공통된 행정준비 개발과 데이터 개선을 위한 3천만 달러의 예산 편성 발표  
연방정부예산이 투입된 지역사회 노인보호프로그램들의 보조금과 서비

스들에 대한 재심사 발표  
EACH 치매 프로그램 운영  
- 2007 1월에 발표된 호주인을 위한 노인보호의 미래보장에 관한 한분야인 더 좋아진 지역사회보호(More and Better Community Care)는 더 많은 지역사회보호패키지를 제공함. 예를 들어 노동력 개발을 위한 지원, 개선된 품질 보증, 더 많은 지역사회 일시보호, 보조기술(보조공학) 지원, 보호 원조 및 노인가구를 위한 부가지원 등이 있음.  
노인보호 미래보장은 보조기술 인식을 높인데 목적이 있을 뿐 아니라 가정에 있는 사람들의 복지를 개선시키기 위해 효율적으로 사용할 수 있는 장소를 늘리는데 목적이 있다. 2007년에 발표된 호주인을 위한 노인요양미래보장은 지역사회 보호공급을 증가 및 개선하려는 많은 측정기준을 포함하고 있다. 지역사회보호 공급을 목표치는 2011년까지 CACP 및 EACH, EACH Dementia 패키지들을 70세이상 노인 1,000명당 20개에서 25개 패키지로 증가시키는 것이다.

**영구적인 거주형 노인보호의 개요**

영구적인 거주형 노인보호는 보호가 필요한 노인이 집에서 더 이상 그들을 돌볼 사람이 없거나 지원할 수 없는 노인들을 위해 시설 및 보호 서비스를 제공한다.  
2006년 6월 30일까지 65세이상 노인 145,175

Social Services Highlight

명이 호주정부에서 예산이 지원된 재가노인보호의 영구 거주자였다(AIHW 2007b AIHW 2007b.<sup>2)</sup>). 국가적으로 봤을 때, 거주형 노인보호의 주제공자는 비영리 영역에 속한 기관들이다. 예를 들어서 지역사회단체(서비스의 61%), 민간 영리분야(27%), 그리고 지방정부(12%) 등이 거주형 노인보호서비스를 제공하고 있다(AIHW 2007b). 보호는 거주자분류법 (Resident Classification Scale: RCS)을 사용하여 평가된 보호요구기준에 준한 고수준이나 저수준의 보호를 제공하게 된다. 여기서 RCS 범위의 1부터 4까지는 고수준의 보호에 해당하고 5~8은 저수준의 보호에 해당한다.  
거주형 노인보호시설은 매년 노인보호승인과 정(Aged Care Approvals Rounds)을 통해 승인된 제공자들에게 배정된다. 2006년 6월 30일 기준으로 2,931개의 영구 및 단기보호공급 목적을 지닌 주요 거주형 노인보호서비스를 운영하였던

시설은 164,008곳이었다. 2006년 6월 30일 기준, 70세이상 노인 1,000명당 거주형 노인보호 시설은 85.3 곳이었고, 2007년에는 88곳으로 늘리려는 목표를 세우고 있다.

**거주형 노인보호 개발**

거주형 노인보호개발은 다양한 영역을 아우르고 있다. 예를 들어 보호나 서비스기준들에 대한 질 그리고 재정 및 행정, 노동력 등을 포함한 다양한 분야의 이슈를 다룬다.

거주형 노인보호에 관한 주요개발을 보면 다음과 같다.

- 2001 노인보호수정에 관한 2년간의 검토 (Two Year Review of Aged Care Refom) 보고서 발간
- 2002 거주형 노인보호에 관한 가격조정

표 2. 신규 거주형 노인보호시설 배정 및 운영시설 현황

(단위: 개)

재무연도	신규배정	운영시설 증가	공급율
2000-01	7,642	1,465	82.2
2001-02	6,286	2,032	81.7
2002-03	5,579	5,225	82.8
2003-04	5,889	5,255	84.2
2004-05	8,905	5,045	85.3
2005-06	5,227	4,476	85.6

자료: AIHW 2007b: Australian Government Department of Health and Ageing.

2) Residential aged care in Australia 2005-06: a statistical overview, Aged care statistics series 24, Cat. no. AGE 54, Canberra: AIHW(Australian Institute of Health and Welfare).

해외제도 하이라이트

- 광범위한 검토 발표(Portfolio Budget Statements 2002-03: Department of Health and Ageing).
- 2003 거주자분류표 검토 (Resident Classification Scale Review) 완료 (ACEMA 2003<sup>3)</sup>).
- 2004 노인보호가격검토 특별 위원회(Aged Care Price Review Taskforce)가 거주형 노인보호에 관한 가격조정 검토 결과 제출(Hogan W 2004<sup>4)</sup>).
- 2005 거주자분류표(RCS)를 대체할 Aged Care Funding Instrument(ACFI)의 국가적 시범 실시
- 2006 거주형 노인보호에 관한 베스트 프랙티스를 촉진하기 위해 4년간 2,160만 달러를 신규로 예산편성
- 거주형 노인보호의 건전규제조정 (prudential regulatory arrangements) 강화를 위한 법령 통과
- 노인보호의 질과 컴플라이언스를 위한 사무소 설치
- 노인보호 소비자 웹사이트(<http://www.agedcareaustralia.gov.au>) 오픈
- 2007 거주형 노인보호 즉, "미래 노인보호 보장" 개정에 15억달러 편성 발표
- 노인보호가정은 시설사용료 및 추가서비스

요금, 양여 거주자 보조금 등을 받을 수 있는 증명 필요하다. 2008년 12월 31일에 실시되도록 사생활과 공간을 확보하는 방향으로 전개되고 있다. Hogan Review로 알려진 "Review of Pricing Arrangements in Residential Aged Care" 보고서에 따르면 호주 연방정부는 일상생활보조금(Daily Care Subsidy)을 결정하는데 근거가 되는 새로운 도구를 사용하여 거주자분류표(RCS)를 대체하기 시작했다. 새로운 예산도구인 노인보호예산도구(Aged Care Funding Instrument; ACFI)는 거주자의 보호욕구 및 거주환경지원과 관련된 비용을 더욱 신뢰성 있게 반영하도록 하였을 뿐만 아니라 1997년 거주자분류표(RCS)가 도입된 이후 거주자 집단의 특성 변화를 고려하도록 개발되었다. ACFI는 2005년에 시범적으로 적용된 바 있었고, 2008년부터 실시할 계획으로 준비 중에 있었다.

2008년부터 적용될 노인보호 미래보장에 관한 기준은 다음과 같다.

- 2008년 3월 20일부터, 현 연금수급자와 양여 거주자 보조금은 명기된 금액보다 재산이 적은 연금수급자와 개인연금수급자를 위하여 노인보호가정에 정부가 지불할 단일시설보조금으로 합치게 될 것이다. 시설보조금을 수령하는 거주자들은 'supported residents' 라고 한다.

3) ACEMA(Aged Care Evaluation and Management Advisors) 2003. Resident Classification Scale Review. Aged and community care service development and evaluation reports no. 43. Canberra: Commonwealth Department of Health and Ageing: DoHA.  
 4) Review of pricing arrangements in residential aged care. Aged Care Price Review Taskforce. Canberra: DoHA.

Social Services Highlight

- 자산이 39,500달러보다 적은 거주자들은 시설사용료를 내지 않을 것이다.
- 보호비용에서 거주자부담은 기본적으로 기본생활비(basic daily fee)만 지불하지만 소득에 대한 비용(income-tested fee)까지도 지불하게 되는 거주자도 발생할 것이다. 최대 기본생활비(기초노령연금의 85%)는 거주자개인의 사회보장상태에 관계없이 모든 신규거주자(입소자)들에게 적용된다. 새로운 소득검정에서는 모든 소득(연금과 사적 소득)을 동등하게 다룬다. 기본생활비로 지불하는 상한액은 2007년 3월 20일부터 1일 최고 53.96달러이다.

일시보호(Respite care)

일시보호는 노인을 돌보는 가족 등의 보호자들을 위해 그들이 휴일을 보내거나 가족, 친구를 만나고, 개인적인 사무를 처리할 수 있도록 그 보호자에게 일시적인 휴식을 취하도록 해주는 프로그램이다. 일시보호는 개인가정에서 또는 주간센터에서, 하룻밤 일시보호단체 그리고 거주형 노인보호가정 등에서 제공한다.

HACC와 퇴역군인가정보호(Veterans' Home Care) 같은 요양서비스를 제공하는 프로그램들은 지역사회 내에 있는 일시보호서비스를 제공하거나 클라이언트들이 거주형 일시보호를 이용하는데 도움을 준다. 특히, HACC는 가정이나 일시보호센터, host family 및 순수지원일시보호

소에서 보호자 대신 대리보호자를 지원한다. 퇴역군인가정보호는 재가 일시보호를 제공하며, DVA(Department of Veterans' Affairs)는 자격이 되는 클라이언트들에게 거주형 일시보호기금을 지원한다.

National Respite for Carers Program(NRCP)는 일시보호와 여러 종류의 보호자지원서비스 제공을 전담하고 있다. NRCP는 직·간접적인 일시보호옵션들에 자금을 지원하고 있다. NRCP가 자금을 투입하거나 원조 또는 조정하는 일시보호 옵션들은 다음과 같다.

■ 직접 일시보호

- 연방정부가 승인한 노인요양가정들을 위한 거주형 일시보호 서비스: 일시보호는 노인요양법(Aged Care Act)에 의해 고수준 및 저수준의 보호가 행해지고 있거나 다른 거주형 서비스를 수혜 받고 있는 가정에서 이용할 수 있다.
- 주정부에서 예산이 지원된 장애인 보호가정의 거주형 일시보호
- 지역사회 거주형 일시보호 서비스 (Community residential respite services): 이러한 서비스는 위기지원시설(crisis support facilities) 내에 있는 야간시설, 호텔/모텔 같은 숙박시설, 이동주택주차구역(caravan parks), 일반가정 등을 포함한다.
- 다른 거주형 일시보호 서비스 (Other residential respite services): 거주형 보호 단체

해외제도 하이라이트

들은 탄력적인 휴가일시보호옵션(vacation respite care options)을 제공한다. 이것은 보호자들을 다양한 방법으로 커버하는 탄력적 거주형 옵션을 제공한다. 또한 보호를 받는 수혜자들도 일시보호 기간동안 가족들과 함께 또는 별도로 지원을 받는다.

- 지역사회 일시보호 서비스(Community respite services)(비거주형): 일시보호는 지역사회에서 제공된다. 예를 들어 보호자의 이웃이나 보호를 받는 노인의 이웃, 레크레이션시설, 주간보호센터 등과 같이 거주형이나 재가 일시보호가 아닌 지역사회시설에서 제공한다.
- 재가 일시보호 서비스(In-home respite services): 보호자나 보호수혜자의 가정에서 보호자에게 직접지원을 제공하도록 마련된 재가중심서비스 영역을 커버한다.
- 개별화된 서비스(Individualised): 이 서비스는 이용 가능한 서비스가 없는 지역의 보호자에게 적절한 지원을 이용할 수 있도록 하는 것이다.

■ 간접 일시보호

간접일시보호는 보호자들에게 일상생활에서 해야 하는 일들을 덜어줌으로써 그들을 돕는 'side benefit' 을 제공한다. 간접일시보호는 보호자를 간접적으로 지원하려고 보호자휴식센터(Carer Respite Centre)에 마련된 서비스를 포함한다. 간접일시보호 서비스로는 가사보조, 사회

적 지원, 식사 및 간호보호, 목욕보조 등이 있다.

Commonwealth Carer Respite Centre가 클라이언트들을 위하여 이러한 서비스들을 마련한다. 2004년~2005년 동안 약 56,000명의 보호자들이 보호자 일시보호센터를 통해 직접일시보호서비스를 받았다.

거주형 일시보호는 단기요양시설과 거주형 노인보호가정에서 단기보호를 제공한다. 노인보호평가팀(Aged Care Assessment Team; ACAT)의 승인을 얻어서 거주형 일시보호서비스를 이용할 수 있다. 거주형 일시보호서비스를 받을 수 있는 사람은 일년(회계연도 기준)에 63일을 사용할 수 있는데, 1회에 1 또는 2주 단위로 사용가능하다. 2005~2006년 동안 거주형 일시보호서비스를 허가받은 사람은 49,727명이었다(AIHW 2007b).

클라이언트의 특성 및 서비스 사용패턴

■ 클라이언트의 인구학적 특성

DVA 프로그램을 제외한 전반적인 프로그램에서 노인보호서비스를 받는 클라이언트들 중에는 여성의 비율이 현저히 높다. 2006년도 여성 클라이언트의 비율은 EACH 수혜자의 61%를 차지하는가 하면, 영구거주형 보호서비스 노인의 73%가 여성이었다. 이것은 여성이 더 장수하는 것을 반영한 것으로서 연령이 증가할수록 노인보호서비스에서 여성 클라이언트가 차지하는

Social Services Highlight

비율은 더욱 두드러진다(표 3 참조). 특히, 영구 거주형 노인보호 클라이언트들에서 이러한 패턴을 확실히 알 수 있는데, 65~74세 거주자의 52%가 여성인 반면에 90세이상 거주자의 82%가 여성인 것을 알 수 있다(표 3 참조). 85세이상 노인들은 지역사회 보호서비스를 이용하는 비율보다 거주형 보호서비스를 이용하는 비율이 더 높다. <표 3>에 의하면, 2005~2006년의 경우, 영구거주형 보호서비스 클라이언트의 절반이상(55%)은 85세이상 연령이었고, 거주형 일시보호 노인의 44%를 85세이상 연령층이 차지하였다.

2005~2006년도 신규 영구거주형 보호서비스 노인의 70%이상은 80세이상 노인이었다.

■ 사용패턴

대부분의 노인보호프로그램은 정해진 기간보다 더 연장하여 필요한 만큼 서비스를 제공받을 수 있다. 예를 들어 가사보조(domestic assistance)나 개인간호(personal care) 서비스는 집안관리와 같은 서비스 횟수가 적은 다른 서비스와 더불어 기본적으로 제공되는 것이다.

표 3. 연령별 성별 노인보호프로그램 클라이언트(65세 이상) 현황

(단위: %, 명)

	ACAP	HACC	Veterans' Home Care	DVA Community Nursing	Residential respite care	CACP	EACH	Permanent residential care
	2004-05		2005-06		2005-06		As at 30 June 2006	
	Clients	Clients	Clients	Clients	Clients	Clients	Clients	Residents
Males								
65-69	2.0	3.8	0.6	0.7	2.2	2.3	4.9	1.7
70-74	3.5	5.4	1.0	1.0	3.9	3.1	7.2	2.6
75-79	6.8	8.0	3.3	2.9	7.3	5.3	10.0	4.8
80-84	9.4	7.8	24.1	23.0	10.3	6.9	7.8	6.7
85-89	8.3	5.6	15.8	18.0	8.2	6.2	5.4	6.4
90 or over	5.8	2.7	4.0	6.3	4.9	4.1	3.8	5.0
Total males	35.8	32.9	48.8	51.9	36.8	28.0	39.1	27.2
Females								
65-69	2.3	6.7	0.6	0.4	2.0	3.7	5.2	1.6
70-74	4.4	9.9	2.3	1.5	4.0	6.2	7.3	3.1
75-79	9.8	14.9	10.4	7.2	9.5	12.4	10.4	8.0
80-84	16.7	16.9	21.2	17.9	16.9	19.7	14.3	16.3
85-89	16.9	12.0	12.7	14.1	17.7	18.0	12.1	20.7
90 or over	14.1	6.8	4.0	7.0	13.1	12.0	11.6	23.1
Total females	64.2	67.1	51.2	48.0	63.2	72.0	60.9	72.8

〈표 3〉 계속

	ACAP	HACC	Veterans' Home Care	DVA Community Nursing	Residential respite care	CACP	EACH	Permanent residential care
	2004-05		2005-06		2005-06	As at 30 June 2006		
Persons								
65-69	4.3	10.4	1.3	1.1	4.3	6.0	10.1	3.2
70-74	7.9	15.3	3.2	2.5	7.9	9.3	14.4	5.7
75-79	16.6	22.9	13.7	10.1	16.8	17.7	20.4	12.8
80-84	26.1	24.7	45.3	40.9	27.2	26.7	22.1	23.0
85-89	25.3	17.3	28.5	32.1	25.9	24.2	17.5	27.1
90 or over	19.9	9.5	8.0	13.3	17.9	16.1	15.5	28.1
Total persons 65+	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Total persons 65+(number)	121,533	561,789	70,997	32,057	33,801	29,972	1,984	145,175
clients aged <65(number)	6,354	182,408	1,544	681	1,755	1,831	147	6,562
Clients aged <65 (% clients all ages)	5.0	24.5	2.1	2.1	4.9	5.8	6.9	4.3

주: EACH는 EACH Dementia를 포함  
 ACAP 클라이언트의 연령은 그 해(회계연도) 마지막 평가당시의 연령을 기준으로 함.  
 ACAP에서 365명의 클라이언트는 제외되었음.  
 HACC의 클라이언트 중 연령이 누락된 자는 65세이상으로 가정하였음. 연령 및 성별이 누락된 65세이상 케이스(2,546)는 비례 배분함.  
 2004-05년 HACC 서비스 제공자의 82%만 HACC MDS에 자료를 제출하였음.  
 CACP 수혜자 및 거주형 보호 서비스 이용자에는 다중목적 및 탄력적 서비스 클라이언트를 포함하지 않음.  
 자료: AIHW analysis of DoHA ACCMIS database; AIHW analysis of HACC MDS v1; ACAP NDR; DVA unpublished data; Community Nursing data current as at 19 April 2007(subject to change) and Veterans' Home Care data current as at 30 March 2007(subject to change).

〈표 4〉는 각 프로그램에서 클라이언트에게 제공하고 있는 서비스를 지원형태별로 나타낸 것으로서, HACC 클라이언트의 가장 큰 비율을 차지한 직접보호서비스는 가사보조, 음식 서비스(food services), 간호보호(nursing care) 등이다.  
 HACC 이용 클라이언트들 중에서 젊은 사람들에 비해 나이 많은 사람들은 가사보조(30% vs 19%), 식사서비스(22% vs 10%), 집안관리(16% vs 9%) 등의 서비스를 더 많이 받았다(표 4 참조).

표 4. 2004-05년도 연령별 HACC 클라이언트의 서비스 이용현황

(단위: %, 명)

	Age group(years)				
	Under 65	65~74	75~84	85 or over	Total 65 or over
Assessment	28.4	31.9	33.3	32.8	32.7
Case management/planning/review/coordinations	25.4	25.2	26.6	28.2	26.6
Domestic assistance	19.1	26.7	31.2	32.4	30.2
Meals(home and centre-based) <sup>1)</sup>	10.2	14.7	21.1	28.6	21.5
Nursing(home and centre-based) <sup>1)</sup>	24.7	20.5	19.7	23.0	20.8
Transport services	12.9	15.6	18.1	17.2	17.3
Allied health(home and centre-based) <sup>1)</sup>	14.9	20.3	16.3	14.6	16.8
Home maintenance	8.9	15.9	17.3	14.7	16.2
Centre-based day care	10.8	10.8	10.8	11.1	10.9
Counselling	11.9	9.1	10.4	12.1	10.5
Personal care	7.3	6.5	8.1	12.4	8.8
Social support	10.5	8.0	6.9	6.6	7.1
Provision of aids/car modifications (goods and equipment) <sup>1)</sup>	4.5	5.2	4.8	5.0	4.9
Home modification	1.8	3.1	3.4	3.0	3.2
Respite care <sup>2)</sup>	6.2	1.5	0.8	0.5	0.9
Other food services	0.6	0.4	0.4	0.6	0.4
Linen services	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2
Total clients(number)	182,408	143,411	265,688	149,597	561,789

주: 1) Category includes two or more HACC assistance types.  
 2) Respite care is most often recorded against the HACC client who is the carer not against the HACC client who is the care recipient with a family carer.  
 Note: a person is counted only once for each service type, for example a person who receives meals at home and in a centre is counted once under 'Meals(home and centre-based)'.  
 자료: AIHW analysis of HACC MDS v1.

**보조기술(assistive technology)의 제공 및 사용**

보조기술은 노약자들의 기능적 손실을 보완하는데 도울 수 있으며, 주거환경의 요구사항들을 감소시켜 더 이상의 손실을 막는데 도움을 줄 수 있다.

많은 프로그램은 보조자 및 장비 지원, 그리고 사소한 집안보수 등을 제공하고 있다. 2004-05년의 경우, HACC 클라이언트의 5%는 프로그램을 통해 제품이나 장비를 받았으며, 3%는 집안보수를 하였다(표 4 참조). 현재 호주의 노인가정에 지원되는 보조기술

해외제도 하이라이트

애플리케이션들은 전통적인 서비스인 집안보수나 보조 또는 장비지원 등과 같은 저수준의 기술이 지원되고 있다. 2003년도의 경우, 개인주택에 살고 있었던 노인인구의 24% 정도는 장애로 인해 그들의 주택을 보수했는데, 그 중에서 난간 설치가 18%로써 일반적 주택보수의 가장 높은 비율을 차지하였으며, 화장실, 목욕실, 세탁실 보수는 13%로 그 다음 순위를 이었다. 주택의 구조변경(2%)이나 경사로 설치(5%) 등은 비교적 적은 것으로 보고되었다(AIHW analysis of ABS 2003 SDAC CURF).

장애를 가진 노인의 9%와 제한이 심각한 이들의 15%만이 무선 또는 이동전화기를 사용한다. 이러한 무선전화기는 상해의 위험이 있는 노인들을 덜 움직이게 할 수 있다. 무선전화기와 같은 비교적 적은비용의 환경개선은 노인들의 사고위험을 감소시키는데 도움을 준다.

**프로그램 지원기간**

사람들은 제공된 지원종류에서 더 이상의 이익이 없을 때까지 또는 다른 종류의 보호를 필요로 할 때까지 보호패키지를 이용할 수 있으며, 클라이언트가 사망할 경우 지원이 중단된다. 2005-06년도 CACP 서비스를 받다가 그만둔 주된 이유는 거주형 노인보호 서비스(48%)를 받거나 사망(18%)으로 인한 중단이었다(AIHW 2007a). EACH 프로그램의 경우, 거주형 노인보호 서비스를 받기위해 44%가 EACH를 떠났으

며, 35%는 사망으로 인해, 병원입원 9%, 서비스 탈퇴 5% 등의 이유로 EACH 프로그램을 그만두었다(AIHW 2007a).

CACP 서비스의 경우, 2005~06기간동안 CACP 서비스를 이용하다가 중단한 클라이언트의 3/4(이용기간이 1년 이하인 이용자(48.2%) 포함)는 3년 정도 프로그램을 지원받았다(표 5 참조).

<표 5>에 의하면, EACH 프로그램은 CACP 프로그램과 비교하여 평균지원기간이 더 짧은 것으로 보인다. 영구거주형 노인보호서비스를 받은 65세이상 노인 49,319명의 거주기간 중위수는 1~2년 사이였으며, 영구거주형 노인보호 서비스 이용자의 약 25%는 4년이상의 보호를 받았던 것으로 나타났다(표 5 참조).

**결론**

2006년 6월 30일 기준, 호주인구 270만명 중에서 65세이상 노인이 차지하는 비율은 13%로써 1996년 12%와 비교된다. 그러나 85세이상 노인인구는 2006년 322,000명에 육박할 만큼 더욱 빠르게 증가하고 있다. 2021년이 되면 약 576,000명으로 될 것이다. 건강상태와 장애율을 가진 초고령인구가 증가하게 되고, 이것은 향후 건강증진과 노인보호에 정부예산을 지출하는 주요 요인이 될 것이다.

노인보호프로그램에 가입하는 클라이언트의 연령이 높아진 현상은 수명연장뿐 아니라 몇 년

Social Services Highlight

표 5. 2005-06년도 65세이상 노인의 CACP, EACH, 거주형 노인보호 및 일시보호 서비스 이용기간

(단위: %, 명)

	CACP	EACH	Residential respite care	Permanent residential care
<1 week	0.5	1.7	8.0	1.9
1-(2 weeks	1.0	1.3	22.1	2.3
2-(3 weeks	1.3	1.7	32.7	2.1
3-(4 weeks	1.3	2.1	12.7	1.7
4-(8 weeks	5.8	10.7	16.9	5.6
8-(13 weeks	6.8	13.9	6.4	4.7
13-(26 weeks	13.7	20.0	1.0	8.3
26-(39 weeks	9.9	14.6	0.1	5.9
39-(52 weeks	7.9	10.4	-	5.2
1-(2 years	21.0	17.7	-	16.1
2-(3 years	12.1	4.9	-	12.3
3-(4 years	7.5	0.4	-	9.0
4-(5 years	5.4	0.4	-	6.4
5-(8 years	4.8	0.3	-	10.6
8 or more years	0.9	-	-	7.8
total	100.0	100.0	100.0	100.0
total(separations)	13,487	1,001	46,729	49,319

주: Age is at separation.  
 EACH includes EACH Dementia.  
 Table does not include clients of Multi-purpose and flexible services.  
 Residential age care figures exclude transfers between service providers for care of the same type(that is, respite or permanent care).  
 Components may not add to total 새 rounding.  
 자료: AIHW analysis of DoHA ACCMIS database current 16 October 2006.

간 발생하는 노인인구의 건강이력변화에도 연관되어 있다. 장애는 보호욕구의 주된 요인이며, 또한 장애는 연령과 밀접한 관계가 있다. 2005~06년도 영구거주형 노인보호프로그램에 신규로 가입한 사람들의 70%이상은 85세이상 노인이었다. 한편, 2005~06년도에 시작한 프로그램에서 82%는 75세이상의 연령층이었다.

노인인구의 대다수(94%)는 개인주택에 살고 있다. 그러나 보호시설(노인보호가정 포함) 사용자의 연령은 높아지고 있다. 노인인구의 5%정도만 보호시설에 살고 있는데, 그들의 31%는 85세이상 노인이다. 정책에서 고려해야 할 사항은 혼자살고 있는 독거노인들(29%)인데, 85세이상 노인의 39%가 혼자 살고 있는 만큼 독거노인들

## 해외제도 하이라이트

의 연령이 높아지고 있다.

65세이상 노인의 절반이상은 장애를 경험하고 있으며 5명중 1명꼴(23%)은 심각한 기능제한을 가지고 있다. 심각한 기능제한은 나이와 아주 밀접하다. 특히, 65~74세 노인의 12%, 85세이상 노인의 58%가 기능제한을 가지고 있다. 심각한 기능제한을 가진 노인들의 약 70%는 노인보호 시설에 거주한다. 집에서 생활하고 있는 노인들이 경험한 가장 공통적인 주요 활동제한은 자가 케어(self-care)를 동반한 이동제한이나 자기케어(self-care) 없는 제한이다. 가능하면 사람들이

오랫동안 독립적이고 활동적으로 생활하도록 도구나 수단을 이용하여 장애를 예방하게 되면 노인보호서비스 수요는 감소할 것이다. 이러한 도구나 수단으로는 만성건강상태관리나 손상방지, 고령친화적 주거, 보조기술 사용, 작업요법(occupational therapy), 노인대상 활동프로그램 등과 같은 것들이 있다.

독립적인 생활을 보장하고 지역사회에 일원으로 살아갈 수 있도록 노인을 위한 지원을 개선하는데 핵심이 되는 것은 그들의 서비스 욕구와 경험을 더욱 온전히 이해하는데 달려있다. [GSST](#)