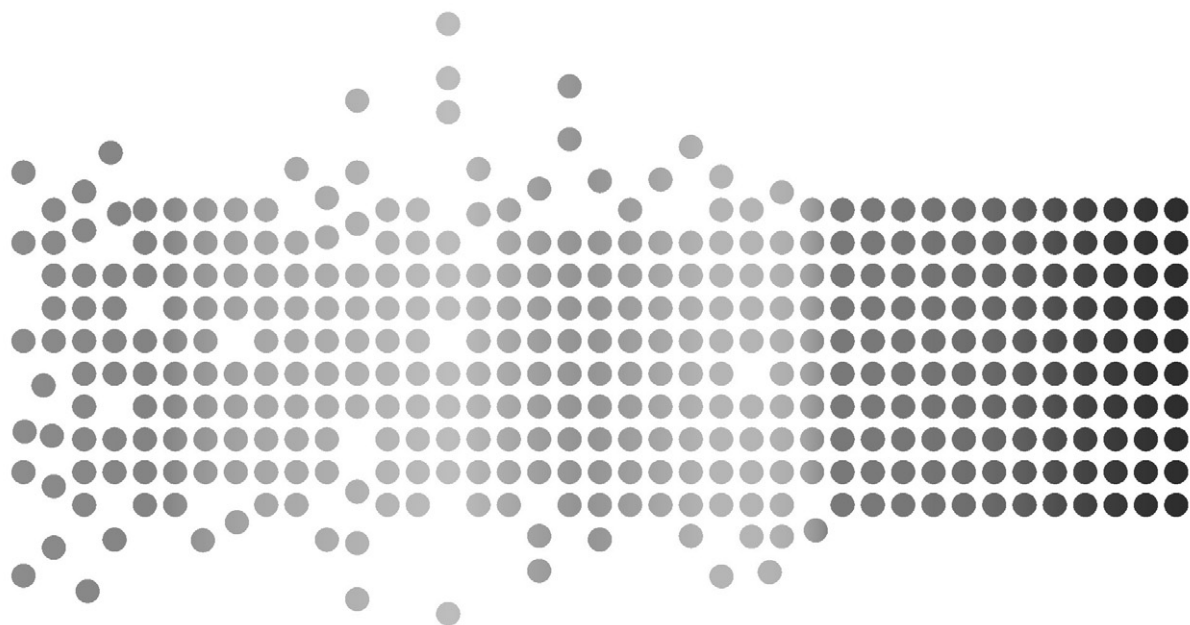




노인장기요양서비스 전달체계의 평가 및 개선방안: 재가서비스를 중심으로

Evaluation and policy issues in Long-term care service delivery
system for the elderly: centered on home care services

선우덕 · 정순돌 · 양찬미



연구보고서 2012-47-16

**노인 장기요양서비스 전달체계의 평가 및 개선방안:
재가서비스를 중심으로**

발행일	2012년
저자	선우 덕 외
발행인	최 병 호
발행처	한국보건사회연구원
주 소	서울특별시 은평구 진흥로 235(우: 122-705)
전 화	대표전화: 02) 380-8000
홈페이지	http://www.kihasa.re.kr
등록	1994년 7월 1일 (제8-142호)
인쇄처	대명기획
가 격	6,000원

© 한국보건사회연구원 2012

ISBN 978-89-8187-992-1 93330

머리말

우리나라의 공적 노인장기요양보험제도는 지난 2008년 7월부터 시행되고 있다. 동 제도는 20세이상 건강보험제도의 피보험자(피부양자 포함)를 가입시키고 있지만, 실제적으로 급여를 받고 있는 자는 노인계층이다. 그렇지만, 비노인계층이라고 하더라도 제도에서 지정하고 있는 노인성질환을 지니고 있는 경우에는 선별해서 급여를 제공해주고 있다.

공적 장기요양서비스를 받기 위해서는 일차적으로 장기요양서비스의 급여대상자로 신청·인정을 받아야 하고, 서비스공급자와의 계약하에 요양보호사 등 전문케어인력이 제공하는 서비스를 받으면 된다. 이와 같이 장기요양인정을 위한 신청에서부터 시작하여 대상자로의 인정을 위한 일련의 평가절차, 서비스의 공급에 이르기까지 발생하는 단계를 서비스전달체계로 볼 수 있다.

이러한 서비스전달체계가 제대로 효율적이고, 효과적으로 이루어지고 있는가를 평가하는 것은 제도에 대한 만족도를 비롯하여 보험재정의 안정에도 영향을 미치기 때문에 중요하게 다루어지고 있다.

본 연구는 제도도입이후 5년째를 맞이하고 있는 현 시점에서 서비스가 전달되는 과정에서 소비자인 장기요양대상자의 이득을 달성하는데 효과적, 내지는 효율적으로 작동하고 있는가를 검토해 보고, 장기요양대상자의 이득 제고에 저해되는 부문에 대한 파악 및 개선을 제시하는데 목적을 두고 수행되었다. 다시 말하면, 현행 장기요양보험제도가 소비자의

입장에서 볼 때 현행 비용구조체계에서 만족스러운 결과를 보인다고 한다면, 거시적인 측면에서는 일단 소기의 목적은 달성되었다고 볼 수 있다. 그러나, 소기의 목적도 보다 저렴한 비용으로 달성될 수 있다면, 제도자체를 더 효율적이고 효과적으로 운영할 수 있도록 재구축하는 것도 필요할 것이다.

본 연구보고서는 선우덕 연구위원의 책임하에 이화여자대학교 정순돌 교수, 양찬미 연구원이 공동으로 집필하였고, 본 보고서의 내용을 보다 충실하게 하는데 조언과 지원을 해준, 본 연구원의 이현주 연구위원, 박수지 부연구위원, 그리고 서울시립대학교 이준영 교수, 연세대학교 김진수 교수에게도 감사의 뜻을 전하고자 한다.

마지막으로 본 보고서의 내용은 연구자의 개인의견으로 본 연구원의 공식적인 견해가 아님을 밝히고자 한다.

2012년 12월

한국보건사회연구원장

최 병 호

Abstract	1
요 약	3
제1장 서론	13
제1절 연구의 배경 및 목적	13
제2절 연구의 내용 및 방법	16
제2장 사회복지서비스 전달체계의 개관	21
제1절 사회복지서비스 전달체계의 정의	21
제2절 사회복지서비스 전달체계의 유형	23
제3절 사회복지서비스 전달체계의 평가기준	24
제4절 선행연구	29
제3장 현행 장기요양서비스 전달체계의 개관과 평가방식	39
제1절 노인장기요양서비스 전달체계의 정의와 평가기준	39
제2절 노인장기요양서비스 전달체계의 효과적 평가방법	45
제4장 장기요양서비스 전달체계 평가를 위한 조사분석 및 시사점 ...	55
제1절 조사방법	55
제2절 분석결과	58
제5장 주요국가의 장기요양서비스 전달체계의 실태와 평가	123
제1절 독일	123

제2절 일본	131
제6장 장기요양서비스 전달체계의 비용효율적 개선방안	141
제1절 장기요양서비스 전달체계의 평가요약	141
제2절 제도개선과제	145
제7장 결론	151
참고문헌	153
부록	159

표 목차

〈표 2- 1〉 복지서비스 전달체계의 분류	24
〈표 2- 2〉 선행연구에서 나타난 사회복지전달체계의 원칙	25
〈표 2- 3〉 기존 공공전달체계 연구의 평가지표	30
〈표 2- 4〉 영국 감사원(Audit Commission)의 서비스 전달 평가 내용	31
〈표 2- 5〉 미국 목표관리예산청(OMB)의 정부서비스 집행체계평가 내용	32
〈표 2- 6〉 본 연구의 전달체계 평가를 위한 틀 및 세부 지표(참고1) ...	33
〈표 3- 1〉 본 연구의 전달체계 평가를 위한 틀 및 세부 지표(참고2) ...	49
〈표 3- 2〉 행정체계 변수와 세부내용	50
〈표 3- 3〉 집행체계 변수와 세부내용	51
〈표 4- 1〉 노인 장기요양서비스 전달체계 평가에 대한 조사 기관 샘플링 현황	56
〈표 4- 2〉 장기요양서비스 전달체계의 평가결과(공급기관측면)	60
〈표 4- 3〉 서비스 유형별 서비스전달결과에 대한 인식	63
〈표 4- 4〉 서비스 유형별 장기요양 인정신청 단계에 대한 인식	64
〈표 4- 5〉 서비스 유형별 등급결정단계에 대한 인식	66
〈표 4- 6〉 서비스 유형별 이용지원단계에 대한 인식	67
〈표 4- 7〉 서비스 유형별 급여심사 지불 및 기관평가단계에 대한 인식 ..	68
〈표 4- 8〉 서비스 유형별 운영체계에 대한 인식	69
〈표 4- 9〉 서비스 유형별 계약단계에 대한 인식	70
〈표 4-10〉 서비스 유형별 계획단계에 대한 인식	70
〈표 4-11〉 서비스 유형별 이용과정에 대한 인식	72
〈표 4-12〉 기관운영 형태별 서비스전달결과에 대한 인식	73

〈표 4-13〉	기관운영 형태별 장기요양 인정신청 단계에 대한 인식	74
〈표 4-14〉	기관운영 형태별 등급결정단계에 대한 인식	75
〈표 4-15〉	기관운영 형태별 이용지원단계에 대한 인식	76
〈표 4-16〉	기관운영 형태별 급여심사지불 및 기관평가단계에 대한 인식	76
〈표 4-17〉	기관운영 형태별 운영체계에 대한 인식	77
〈표 4-18〉	기관운영 형태별 계약단계에 대한 인식	77
〈표 4-19〉	기관운영 형태별 계획단계에 대한 인식	78
〈표 4-20〉	기관운영 형태별 이용과정에 대한 인식	79
〈표 4-21〉	운영주체별 서비스전달결과에 대한 인식	80
〈표 4-22〉	운영주체별 장기요양 인정신청 단계에 대한 인식	81
〈표 4-23〉	운영주체별 등급결정단계에 대한 인식	82
〈표 4-24〉	운영주체별 이용지원단계에 대한 인식	83
〈표 4-25〉	운영주체별 급여심사지불 및 기관평가단계에 대한 인식	...83
〈표 4-26〉	운영주체별 운영체계에 대한 인식	84
〈표 4-27〉	운영주체별 계약단계에 대한 인식	84
〈표 4-28〉	운영주체별 서비스제공 계획단계에 대한 인식	85
〈표 4-29〉	운영주체별 이용과정에 대한 인식	86
〈표 4-30〉	지역(동/읍·면)별 서비스전달결과에 대한 인식	87
〈표 4-31〉	지역(동/읍·면)별 장기요양 인정신청 단계에 대한 인식	...88
〈표 4-32〉	지역(동/읍·면)별 등급결정단계에 대한 인식	89
〈표 4-33〉	지역(동/읍·면)별 이용지원단계에 대한 인식	90
〈표 4-34〉	지역(동/읍·면)별 급여심사지불 및 기관평가단계에 대한 인식	90
〈표 4-35〉	지역(동/읍·면)별 운영체계에 대한 인식	91

〈표 4-36〉 지역(동/읍·면)별 계약단계에 대한 인식	91
〈표 4-37〉 지역(동/읍·면)별 계획단계에 대한 인식	92
〈표 4-38〉 지역(동/읍·면)별 이용과정에 대한 인식	93
〈표 4-39〉 장기요양서비스 전달체계의 평가결과(이용자측면)	95
〈표 4-40〉 어르신 등급별 서비스 전달의 결과에 대한 인식(이용자용) ..	97
〈표 4-41〉 어르신 등급별 부양부담에 대한 인식(이용자용)	98
〈표 4-42〉 어르신 등급별 인정신청단계에 대한 인식(이용자용)	99
〈표 4-43〉 어르신 등급별 등급결정단계에 대한 인식(이용자용)	100
〈표 4-44〉 어르신 등급별 이용지원단계에 대한 인식(이용자용)	101
〈표 4-45〉 어르신 등급별 계약단계에 대한 인식(이용자용)	102
〈표 4-46〉 어르신 등급별 서비스 계획단계에 대한 인식(이용자용) ..	103
〈표 4-47〉 어르신 등급별 서비스 이용과정에 대한 인식(이용자용) ..	104
〈표 4-48〉 경제상태별 서비스 전달의 결과에 대한 인식(이용자용) ..	105
〈표 4-49〉 경제 상태별 부양부담에 대한 인식(이용자용)	106
〈표 4-50〉 경제상태별 인정신청단계에 대한 인식(이용자용)	107
〈표 4-51〉 경제상태별 등급결정단계에 대한 인식(이용자용)	108
〈표 4-52〉 경제상태별 이용지원단계에 대한 인식(이용자용)	109
〈표 4-53〉 경제상태별 계약단계에 대한 인식(이용자용)	110
〈표 4-54〉 경제상태별 서비스계획단계에 대한 인식(이용자용)	110
〈표 4-55〉 경제상태별 서비스 이용과정에 대한 인식(이용자용)	111
〈표 4-56〉 지역(동/읍·면)별 서비스 전달의 결과에 대한 인식(이용자용)	113
〈표 4-57〉 지역(동/읍·면)별 부양부담에 대한 인식(이용자용)	114
〈표 4-58〉 지역(동/읍·면)별 인정신청단계에 대한 인식(이용자용) ..	114
〈표 4-59〉 지역(동/읍·면)별 등급결정단계에 대한 인식(이용자용) ..	115

〈표 4-60〉 지역(동/읍·면)별 이용지원단계에 대한 인식(이용자용)	116
〈표 4-61〉 지역(동/읍·면)별 계약단계에 대한 인식(이용자용)	117
〈표 4-62〉 지역(동/읍·면)별 서비스 계획단계에 대한 인식(이용자용)	117
〈표 4-63〉 지역(동/읍·면)별 서비스 이용과정에 대한 인식(이용자용)	118
〈표 5- 1〉 독일 장기요양부조자수 및 지출액 추이	128
〈표 5- 2〉 독일 장기요양보험제도의 개혁내용	130

그림 목차

[그림 2-1] 사회복지 전달체계의 통합적 분석 모형	22
[그림 2-2] 사회복지서비스 전달체계의 개념도	23
[그림 2-3] 사회복지전달체계 평가기준의 체계	28
[그림 3-1] 장기요양보험제도에서의 서비스전달체계	41
[그림 3-2] 노인 장기요양서비스 전달체계 흐름도	42
[그림 3-3] 서비스 전달체계 개념도와 등급판정기준	45
[그림 3-4] 서비스 등급판정기준	46
[그림 5-1] 독일 장기요양보험제도의 체계도	124
[그림 5-2] 독일 장기요양보험제도에서의 장기요양인정절차	125
[그림 5-3] 일본 장기요양보험제도에서의 서비스이용절차	133
[그림 5-4] 일본 장기요양보험제도에서의 케어플랜 작성의 절차	135



Abstract

Evaluation and policy issues in Long-term care service delivery system for the elderly : centered on home care services

This research report was written to suggest improvements of sub-system for delivering care services in long-term care insurance for the elderly. The research method mainly was the opinion survey targeted at care users and their family care-givers and commercial care providers. Long-term care services aim at improving and maintaining independent functional abilities (effectiveness issue) as well as financial stabilization (efficiency issue). The present long-term care service delivery system is divided into administrative and executive parts.

The results of research are as follows. Generally speaking, care users and their family care-givers, or care providers had higher expression for executive parts, while in administrative parts was lower appraisal expressed than the average level.

Firstly, the appraisal for needs assessment process including the determination of care level was lower, composed of visiting examiner's expertise, appropriateness of needs assessment items,

etc. Secondly, the appraisal for issues in relation to care worker also was lower because there are lots of problems in training, care technic, their providing care quantity, etc. Thirdly, in the type of care benefit, day-care service was appraised high relatively from perspectives of improvement of ADLs and service utilization. Fourthly, in the type of facility operation, services delivered by free-standing facilities was appraised high relatively from various perspectives of delivery system. Fifthly, in the type of facility-operating body, appraisal by non-profit facility was high from perspectives of determination process of care level, while for-profit facility had higher appraisal for service utilization. Sixthly, in the type of facility-located area, and care level and income level of users, there were higher appraisals from urban-located facilities, and those with the second care-level, and higher income brackets respectively about care delivery system.

Policy issues can be suggested that care-level assessment process be reviewed and examined closely. Besides, the objective tools measuring care service quality and reinforcement way of care worker's professionalism and facility-operation standards be developed.

요약

1. 연구의 목적 및 내용

- 본 연구 목적은 노인 장기요양보험서비스를 이용하는 대상자 및 그 가족과 서비스를 공급하는 재가서비스기관을 대상으로 서비스전달체계의 내용을 각 부문별로 평가하여 현행 체계상 미흡한 부분을 파악하고, 이를 개선하는데 도움을 줄 수 있는 방안을 제언하는데 있음.
- 장기요양서비스는 장기요양상태에 있는 대상자가 최대한 안전하고 자립적으로 생활할 수 있는 기능을 유지 및 개선시키는데 도움이 되어야 하고(효과성의 문제), 동시에 보험재정의 안정을 위해서 낭비되지 않고 계획적이고 효율적으로 전달되어야 하는 것(효율성의 문제)이 중요하기 때문에 이러한 종합적인 평가도 연구 목적으로 포함하고 있음.
- 본 연구를 추진하는데 있어 활용된 연구방법과 내용은 다음과 같음.
- 첫째, 장기요양서비스의 전달도 사회복지서비스의 차원에서 이루어지기 때문에 사회복지서비스 전달체계에 대하여 우선적으로 검토한 후, 국내외 문헌고찰 및 전문가 토의를 통해서 현행 장기요양서비스 전달체계에 대한 평가방식 및 평가지표를 정리하였음.
- 둘째, 현행 장기요양서비스 전달체계에 대한 실태파악 및 평가를

4 • 노인 장기요양서비스 전달체계의 평가 및 개선방안: 재가서비스를 중심으로

위해 재가장기요양시설 및 재가서비스 이용자를 중심으로 우편설문조사를 실시하였음.

- 셋째, 우리나라와 동일한 사회보험방식으로 장기요양욕구를 해결하고 있는 독일과 일본의 장기요양서비스 전달방식을 문헌고찰을 통하여 검토해보고 시사점을 도출하고자 하였음.
- 넷째, 이러한 분석결과와 선진국의 문헌고찰을 통하여 장기요양서비스 전달체계 개선방안을 제언하는 것으로 하였음.

II. 주요 연구결과

1. 노인장기요양서비스 전달과정의 주요내용

□ 현행 노인장기요양보험제도에서의 서비스전달은 크게 나누어 행정체계와 집행체계로 구분하여 볼 수 있음.

- 먼저, 행정체계는 정부(보건복지부)와 보험자인 국민건강보험공단에서 수행하는 업무를 중심으로 구성되어 있다고 할 수 있음.

- 정부는 노인장기요양보험제도의 전반적인 제도평가와 제도개선과 관련된 정책을 수립하고 운영할 책임이 있으며, 국민건강보험공단은 가입자의 자격관리 및 보험료부과징수, 장기요양필요상태의 인정조사, 등급결정, 서비스이용계획 수립 및 이용지원에서부터 급여지불을 위한 심사, 장기요양기관에 대한 관리 및 평가 등, 장기요양서비스의 전달과정상 대부분의 사업을 수행하고 있는 것으로 보여짐.

- 이러한 보험자 역할의 포괄성으로 인해 장기요양등급의 평가결정과 장기요양기관에 대한 서비스질 평가에 대해 객관성이 결

여되어 있다는 지적이 있음. 이외에 장기요양인정조사자의 객관성, 인정조사항목의 부족성, 요양인정등급의 협소성, 의사소견서의 미흡성, 장기요양서비스이용계획에 대한 지원의 부족성, 장기요양서비스기관평가의 객관성, 장기요양기관의 운영관리의 부족성 등이 행정체계의 문제점으로 지적되고 있음.

- 집행체계는 장기요양서비스사업자 및 장기요양시설의 서비스 제공 영역으로, 자의적이고, 효율적이지 못한 운영실태가 지적되고 있음.
 - 즉, 이용자와의 서비스계획이 표준적이고, 객관성이 결여되어 있고, 공급기관위주의 서비스이용이 계획되고 제공됨으로써 서비스 제공에 따른 효과를 극대화하기 어렵고, 장기요양서비스 수가를 통한 기관의 효율적인 운영을 도모하지 못하고 있다는 것임.
 - 이러한 서비스집행상의 문제점은 이용자의 욕구와 기능상태에 부합하는 계획성있는 서비스가 수립, 제공되지 못하는 데에 기인하는 것으로 판단됨. 그러한 장기요양이용계획에 대한 수립 및 지원은 독일과 같은 보험자의 역할로 할 것인지, 아니면 일본과 같이 별도의 케어플랜작성기관을 통한 수립 및 지원으로 할 것인지에 대한 연구검토가 요구됨.

2. 재가장기요양서비스 전달관련 조사결과

- 조사결과, 장기요양서비스 공급기관이나 이용자(가족포함)가 판단하는 서비스전달체계의 각 부문별에 대해 행정체계에서는 평균적으로 보통의 수준, 집행체계에서는 대체적으로 높게 평가하는 것으로 나타남.
 - 행정체계내에서, 또는 집행체계내에서의 평가수준의 차이는, 먼저 행정체계내에서는 장기요양등급결정과정 등에 대한 부문에서 상대적으로 낮은 평가를 하고 있음을 알 수 있음. 즉, 인정조사원의 전

문성 및 적합성, 인정조사항목수의 적절성과 항목내용의 적절성, 그리고 등급판정결과의 적절성, 결정기간의 적절성 등이 상당히 낮은 평가를 하고 있다는 것임. 그리고 집행체계내에서는 요양보호사와 관련된 부분에서 상대적으로 낮은 평가를 하고 있음. 즉, 요양보호사교육의 전문성, 제공서비스의 전문성 및 제공량의 적절성, 이용자주거환경의 적합성 등이 있음.

- 공급기관의 평가부문에서 급여유형별로는 장기요양대상자의 일상생활기능의 개선성과측면과 서비스 이용과정상의 평가에서 주야간보호기관들을 더 높게 평가하고 있음. 이는, 방문요양이나 방문목욕기관들이 1대1의 대응으로 서비스를 제공하고 있는 반면에 주야간보호는 집단서비스이면서 시설에 준하는 운영체계를 지니고 있어서 상대적으로 전문성이 더 확보되어 있다고 볼 수 있음.
- 기관운영형태별로는 대체적으로 단독형의 재가서비스 공급기관들이 복합형의 기관들에 비해서 평균적으로 각 부분에 대해 더 높게 평가하고 있는 것으로 나타났는데, 이러한 점은 복합형 재가서비스기관이 현재로서는 서비스범위의 경제성을 발휘할 수 있는 체계가 갖추어져 있지 않음을 찾아볼 수 있음.
- 기관운영주체별로는 사회복지법인 등의 비영리단체에서 등급결정 부문에 대해서 양호한 평가를 한 반면에, 서비스이용과정상에서의 일부내용에서는 개인사업자 등 기타법인에서 오히려 더 양호하게 평가를 내리고 있다는 것임.
- 서비스공급기관의 소재지역별 평가에서는 거의 차이를 보이고 있지 않는데, 서비스이용과정부분에 대해서는 동지역(도시지역)소재의 공급기관들에게서 평가가 양호하게 나타남. 이는 아무래도 읍·면지역(농촌지역)의 경우에는 서비스이용자로의 접근이 용이하지 못하기 때문에 나타나는 문제로 보임.

- 이용자층의 평가부문에서 요양등급별로는 뚜렷하게 등급간 차이를 보이는 부분이 거의 없는데, 부분적으로 통계적으로 유의한 내용만을 검토해 보면, 2등급자가 1, 3등급자에 비해서 상대적으로 양호한 평가를 내리고 있었다는 것임. 이는 역시 3등급자에게는 급여나 서비스량이 상대적으로 제한되어 있기 때문이고, 2등급자부터 시설 및 재가서비스의 선택이 가능하기 때문에 상대적으로 제도의 불만이 많지 않은 것으로 생각됨.
- 경제상태별로는 경제상태가 양호한 고소득층이나 서비스 이용상 비용부담이 없는 저소득층에게서 각 서비스전달부문에 대한 평가가 양호하게 나타나고 있다는 것임. 그렇지만 서비스제공자인 요양보호사와 관련된 부분에서는 고소득자의 평가가 가장 낮은 것으로 나타났는데, 이는 그만큼 기대수준이 높기 때문으로 생각됨.
- 마지막으로, 지역별로는 공급기관과 마찬가지로 이용자도 동지역에 거주하는 경우가 읍·면지역에 거주하는 이용자에 비해서 등급 결정이나 서비스이용과정상의 평가가 양호하게 나타난 것으로 되어 있음. 이는 그만큼 농촌지역보다는 도시지역에 거주하는 이용자가 상대적으로 편리하게 서비스가 전달되고 있음을 시사해주고 있다는 것임.

III. 결론 및 시사점

□ 본 연구의 결과를 토대로 현행 장기요양서비스전달체계에 있어서의 주요 개선과제를 제시하면 다음과 같음.

- 첫째, 장기요양인정체계에 대한 면밀한 검토, 분석이 요구됨.
 - 공급기관이나 이용자 모두가 요양인정과정에 대한 문제를 지적

하고 있는 상황에서, 현행 장기요양인정체계를 보다 정확하고 객관적으로 기능상태 및 장기요양필요정도를 평가할 수 있는 인정도구에 대한 재개발을 비롯하여 요양인정평가기관의 객관성을 확보할 수 있는 방안을 강구하여야 할 것임.

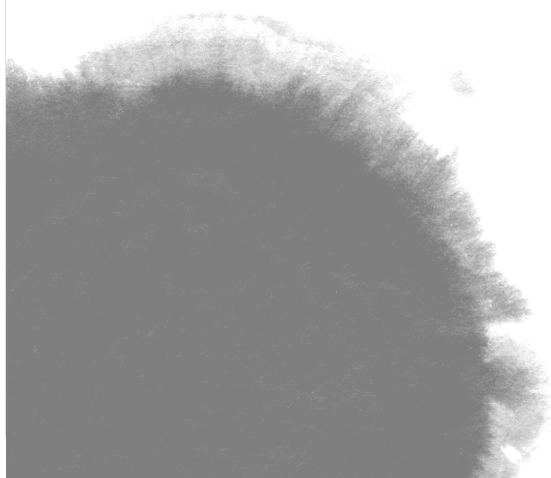
- 둘째, 장기요양기관의 서비스질 평가에 대한 객관성을 확보하기 위한 체계의 개선이 요구되고 있음.
 - 이를 위해 객관적인 평가를 비롯하여 지속적인 평가결과에 대한 시설의 관리가 동원되어야 하고, 평가결과가 미진한 기관에 대한 지속적인 지도감독이 병행되어야 함.
 - 장기요양서비스질 평가 및 관리를 위한 강화된 기준개발과 운영기구의 설치도 고려해 볼 필요가 있음.
- 셋째, 집행부와 관련해서는 무엇보다도 전문적인 케어인력인 요양보호사의 전문성 강화가 요구됨.
 - 양질의 전문성을 지닌 요양보호사는 서비스 질을 향상시키는데 필수적인 요소이기 때문에 요양보호사의 처우개선을 비롯한 교육양성방법의 개선도 필요함.
 - 특히 직무교육을 위해서는 재가서비스사업자로 하여금 중간관리자급(사회복지사 또는 간호사)의 배치가 이루어져야 할 것이고, 이들을 통한 서비스이용계획의 수립 및 서비스제공관리를 수행하도록 하는 방안을 마련하여야 할 것임.
- 넷째, 장기요양서비스공급기관의 운영모형에 대한 개발이 요구 됨.
 - 본 조사에서 복합형보다는 단독형의 재가서비스공급자에서 보다 더 나은 평가를 하고 있다는 것은 현재의 복합운영체계가 효율적이지 못하다는 것을 반영하고 있기 때문으로 보임. 즉, 여러 시설의 단순한 운영보다는 시설간의 연계가 강화된 모형으로 운영될 수 있도록 하여야 할 것임.

- 마지막으로, 현행 장기요양서비스의 전달체계가 장기적으로 지속 가능성이 있기 위해서는 향후 인구사회학적 환경의 변화에 순응할 수 있어야 할 것임.
- 향후, 치매질환자가 급증, 독거노인 및 노인부부만의 가구가 급증이 예측되며, 특히, 베이비붐세대의 고령화는 전혀 새로운 장기요양서비스의 욕구가 발생할 가능성에 대비하여 재가서비스의 확충과 질적 서비스제고 등이 필요함.
- 본 조사결과에서도 나타났듯이 중증대상자도 재가에서 충분하게 보호받을 수 있는 서비스제공체계의 연구가 후속적으로 요구됨.

*주요용어: 노인장기요양서비스 전달체계, 요양등급, 등급판정도구

1장

서론



제1장 서론

제1 절 연구의 배경 및 목적

1. 연구의 배경 및 목적

노인장기요양보험제도가 도입된 지 5년째 접어들고 있다. 그동안 거시적인 측면에서 동 제도에 의해 서비스를 이용한 소비자(이용자) 및 그 가족으로부터 제도의 성과평가를 보면, 이용자에게는 일상생활동작 기능의 유지 및 개선이 이루어지고, 가족에게는 취업활동 등 사회활동이 확대된 것으로 나타났다(이태화, 2011; 김찬우, 2011). 즉, 이용자 및 가족의 입장에서는 제도에 대한 전반적인 만족도가 비교적 높은 것으로 나타났다는 것이다. 또한, 경제적 효과측면에서도 신규고용의 창출이나 노인의료비의 절감효과도 있었던 것으로 평가된 바 있다(전병힐, 2011)

그럼에도 불구하고, 소규모의 장기요양시설이 양산되고, 전문적인 케어인력인 요양보호사의 처우가 열악하여 적지 않은 문제점을 표출시키고 있다. 즉, 이들 소규모시설들은 시설의 환경적인 요소나 종사자의 배치 기준에서도 중·대규모시설에 비하여 열악하기 때문에 소비자의 입장에서 장기요양대상자의 인정판정을 떠나서 양질의 서비스를 받고 싶지만, 그렇지 못할 수가 있다. 특히, 그러한 시설들로 인하여 전체적인 시설서비스의 왜곡을 야기시킬 수도 있다는 것이다.

현행 장기요양보험제도의 구성은 크게, 장기요양인정판정 및 서비스지원체계, 장기요양서비스급여체계, 자원조달체계 및 장기요양서비스 질관리 및 운영체계로 이루어져 있다. 이러한 각 부문별 체계는 상호 유기적으로 연계·운영되어야 할 필요가 있으며, 장기적으로 제도가 유지되기 위해서는 제도의 비효율적 부분을 제거하고, 효율적이고 효과적인 서비스제공 중심 체계로의 개선이 요구되고 있다. 즉, 보험재정의 안정화를 위해서는 재정지출측면에서 보면, 비효율적이고 중복적인 낭비적 급여지출을 축소시킬 수 있는 방안이 우선적으로 요구되는데, 이는 서비스전달체계의 비효율성과 밀접한 관계가 있다.

현재 노인장기요양보험제도내에서의 장기요양서비스는 이용자, 공급자 및 보험자에 의해서 전달되고 있다. 이용자(가입자)가 서비스를 이용하기 위해서는 우선적으로 요양상태의 평가를 신청하고, 보험서비스수급가능여부를 판정받아야 하기 때문에, 서비스전달의 입구가 되는 평가판정조사의 객관성과 정확성이 요구되고 있다. 공급자는 시설(기관)의 안정적인 운영을 고려하면서 서비스를 제공하여야 하기 때문에 양질의 서비스를 적정하게 공급하기 위해서는 적정수준의 장기요양서비스비용지불이 담보되어야 할 것이다. 보험자는 보험재정의 안정적인 운영에 책임을 지고 있기 때문에 비효율적인 보험급여의 지출을 억제시키면서, 이용자(가입자)로 하여금 양질의 서비스가 전달될 수 있도록 하여 장기요양비용의 부담을 덜어주어야 할 것이다.

따라서, 현행 장기요양보험재정의 안정을 위해서는 장기요양서비스의 전달체계가 효율적, 효과적으로 작동하고 있는가를 일정한 평가기준에 의해 전반적으로 평가하고, 제도개선을 위한 기초자료로 활용할 필요가 있다.

한편, 장기요양서비스 전달체계 평가와 관련된 선행연구에서 선우덕(2010)은 목적, 효율성, 욕구충족성, 만족도 등을 중요한 기준으로 들고

있으며, 이규환·이용돈(2008)의 연구는 Gilbert와 Specht의 분석이론을 중심으로 노인장기요양보험제도의 전달체계를 조직, 재원, 인력, 급여의 측면으로 재구성하여 전달체계의 장단점, 한정된 자원의 배분과 할당성을 분석하였다. 노인장기요양보험제도의 성과와 향후 추진계획과 관련해 정경실(2010)은 다음의 4가지 측면으로 분석하였다. 즉, 1)수요자들을 충분히 포괄하고 있는가?, 2)서비스의 접근성은 충분한가?, 3)서비스의 품질수준은 적절한가?, 4)지속가능한 재정관리시스템을 갖추었는가? 이용자 관점에서의 노인장기요양보험제도의 평가 및 개선방안과 관련해 이윤경(2010)은 이용자의 관점에서 평가하였다. 1)요양욕구의 포괄성, 2)이용자의 선택권 보장, 3)서비스 접근의 형평성 - 지리적 형평성과 경제적 형평성, 4)이용 편리성 - 등급판정 및 서비스 이용 과정 측면에서 평가하였으며, 이 중 서비스 접근의 형평성과 이용 편리성을 전달체계의 평가요소로 볼 수 있다. 노인장기요양보험제도는 건강보험공단에 의해서 제공되어지는 서비스로 기존 대부분의 노인보건복지서비스가 지자체를 중심으로 제공되고 있는 체계로 인해 장기요양서비스와 기존의 노인보건복지서비스의 연계가 이루어지지 어려움을 지적하고 있다.

공급자 관점에서의 노인장기요양보험제도의 개선방안과 관련해 석재은(2010)은 서비스 제공기관 측면에서 현황분석 및 평가하였을 때 (1)서비스 제공기관의 지역별 분포 - 서비스 제공기관 당 이용자수를 통한 제공기관의 과잉정도, 지역별 편포, (2)서비스 제공기관의 진입단계, 운영단계, 서비스 질과 재정적 지속가능성에 미치는 영향 평가를 하였고, 서비스 인력 측면에서 현황 및 평가시에는 (1)요양보호사를 중심으로 서비스 인력의 양성 및 자격관리시스템, (2)근로조건 등 처우수준 - 임금수준, 고용형태, 근로시간 등, (3)근무환경 등 인력운영시스템 - 수퍼비전, 동료지지체계, 재량적 판단권 제한 등을 살펴본 바 있다.

2. 연구의 목적

본 연구는 노인장기요양보험서비스를 이용하는 대상자 및 그 가족과 서비스를 공급하는 재가서비스기관을 대상으로 서비스전달체계의 내용을 각 부문별로 평가하여 현행 체계상 미흡한 부분을 파악하고, 이를 개선하는데 도움을 줄 수 있는 방안을 제안하는데 목적을 두고자 한다.

참고로 장기요양서비스는 장기요양상태에 있는 대상자가 최대한 안전하고 자립적으로 생활할 수 있는 기능을 유지 및 개선시키는데 도움이 되어야 하고(효과성의 문제), 그러면서 보험재정의 안정을 위해서 낭비되지 않고 계획적이고 효율적으로 전달되어야 하는 것(효율성의 문제)이 중요하기 때문에 이 부분에 대한 종합적인 평가를 하는 것도 연구의 목적으로 포함하고 있다.

제2절 연구의 내용 및 방법

1. 연구의 주요내용

본 연구의 주요 내용은 다음과 같다. 먼저, 제1장 서론에 이어 제2장에서는 장기요양서비스자체가 기존에는 국민기초생활보장제도의 수급권 노인을 중심으로 노인복지서비스의 차원에서 제공되었고, 장기요양보험제도의 도입을 계기로 일반소득계층까지 확대된 것이다. 따라서, 장기요양서비스의 전달도 사회복지서비스의 차원에서 이루어지고 있기 때문에 사회복지서비스전달체계에 대해 검토하였다. 다만, 사회복지서비스는 비영리성 차원에서 전달되고 있는 반면에, 현행 장기요양서비스는 기본적으로 영리성 차원에서 전달되고, 공급주체는 영리든, 비영리든 간에

관계없이 서비스제공에 따른 이윤추구를 도모하는 형태를 띄고 있다. 제3장에서는 현행 장기요양서비스전달체계에 대한 실태와 평가방식에 대해서 기술하고 있다. 평가방식은 기본적으로 사회복지서비스의 평가방식에 준하고 있는데, 이는 장기요양서비스자체가 복지서비스의 하나로 제공되고 있기 때문이다. 제4장에서는 현행 장기요양서비스전달체계를 평가하기 위하여 재가장기요양시설 및 재가서비스이용자를 중심으로 우편설문조사를 실시하였다. 제5장에서는 우리나라와 동일한 사회보험방식으로 장기요양욕구를 해결하고 있는 독일과 일본의 장기요양서비스 전달방식을 검토해보고 시사점을 도출하고자 하였으며, 제6장에서는 정책제언을 모색하였다.

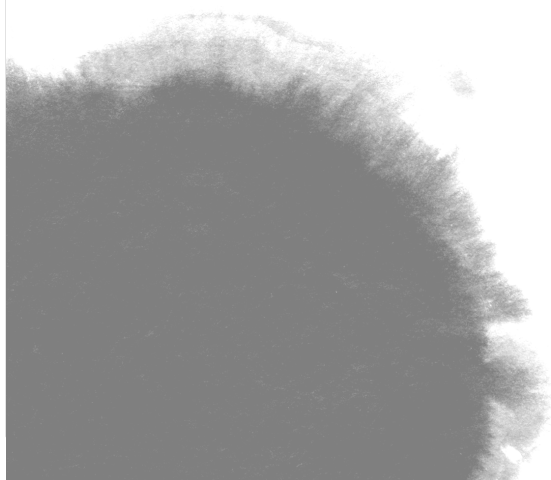
2. 연구의 방법

연구방법은 일차적으로 국내외 문헌고찰을 통해서 사회복지서비스 및 장기요양서비스의 전달체계에 대한 평가방식 및 평가지표를 정리하는 것으로 하였다. 이는 전문가들과의 토의를 통해서 도출하였으며, 도출된 지표를 바탕으로 설문조사표를 작성하였다.

결국, 작성된 설문지를 바탕으로 재가장기요양기관을 대상으로 서비스 전달체계에 대한 의견을 조사하였고, 재가장기요양기관을 이용하는 소비자(이용자)의 가족을 대상으로 동일한 관점에서 의견을 조사하였다. 이때, 재가장기요양기관은 전체적으로 약 4천여개소가 설치되어 있어서 전수조사는 불가능하였기 때문에, 비교적 응답의 신빙성을 고려하여 한국 재가노인복지협회의 회원시설을 중심으로 우편조사를 실시하였다. 그리고, 이용자조사는 응답한 재가장기요양기관을 이용하고 있는 이용자의 가족을 대상으로 실시하였다.

2장

사회복지서비스 전달체계의 개관



제2장 사회복지서비스 전달체계의 개관

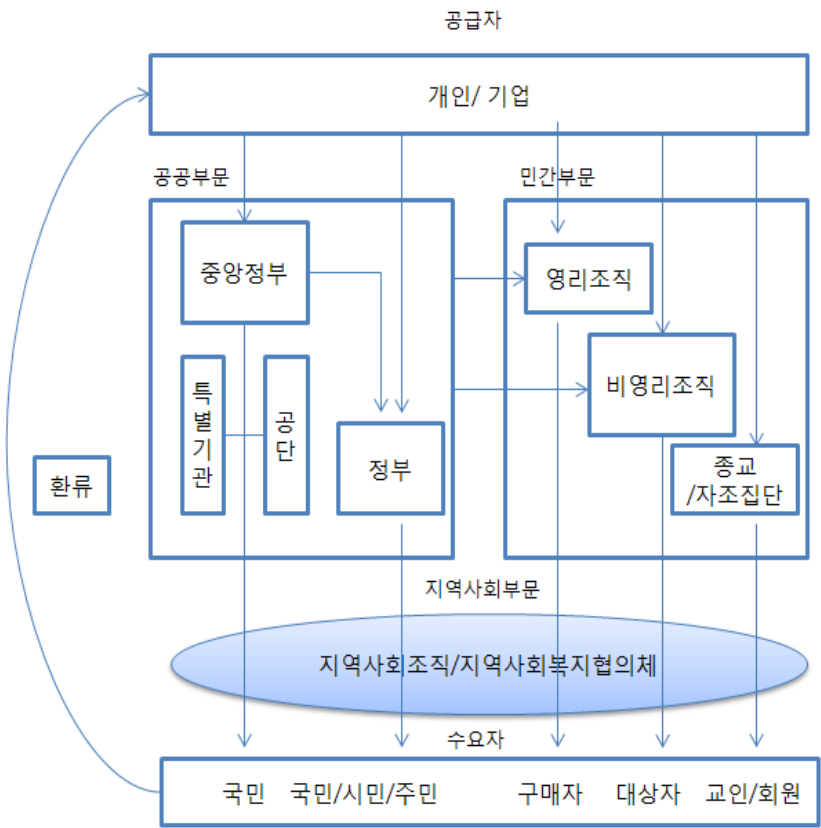
제1 절 사회복지서비스 전달체계의 정의

사회복지서비스 전달체계는 다음과 같이 여러 가지 측면에서 정의된다. 먼저 ‘사회복지서비스와 급여를 제공하는 공급자들 사이의 조직적 연계’로 정의되기도 하며, 둘째, ‘사회복지서비스 공급자와 수급자(클라이언트)간의 조직적인 연결(Gate, 1980; Gilbert & Specht, 1986)로 서비스 제공자, 생산자, 수혜자로 연결되는 일련의 과정’로 정의되기도 한다(김순양, 2007). 김영중(2009)은 ‘사회복지 정책이 집행되어 전달되는 체계’라고 정의하고, [그림 2-1]과 같이 국가사회 차원의 사회복지 지출이 이루어지는 체계를 공공과 민간, 지역사회 부문으로 구분하여 도식화하였다(김영중, 2009).

사회복지서비스전달체계의 가장 중요한 부분은 기초자치단체와 수혜자간의 직접적인 서비스 전달이다. 중앙정부와 광역자치단체는 기본적인 복지정책을 결정하고 관리하는 부분이라면, 기초자치단체 → 읍·면동 → 클라이언트로 이어지는 사회복지관리 및 집행체계는 정부기관과 수혜자간의 상호작용이 이루어진다는 점에서 사회복지서비스전달체계에서 가장 중요한 부분이 되는 것이다. 이에 따라 [그림 2-2]와 같이 사회복지서비스전달체계의 최일선에 있으면서 행정관리기능과 직접전달기능이 동시에 일어나면서 클라이언트와 끊임없는 환류가 이루어지는 기초자치단체수준

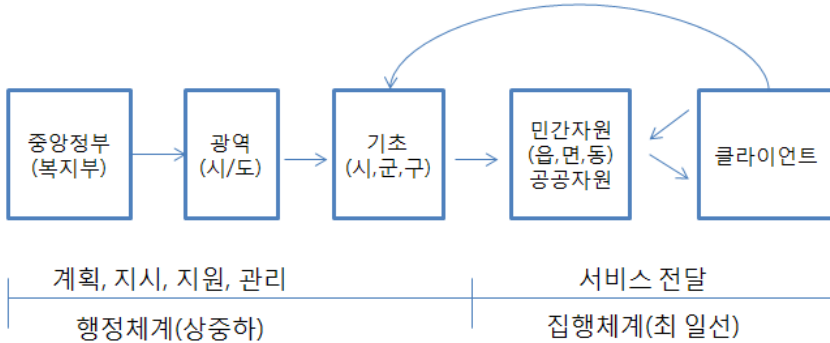
의 복지서비스전달체계의 변화가 어떻게 이루어지고 있는지를 평가하는 것은 매우 중요한 것이 된다(서재호, 2008).

[그림 2-1] 사회복지 전달체계의 통합적 분석 모형



자료: 김영중(2009, p. 4) 재구성.

[그림 2-2] 사회복지서비스 전달체계의 개념도



자료: 강창현(2006), 서재호(2008: 142) 재구성.

제2절 사회복지서비스 전달체계의 유형

사회복지서비스 전달체계의 유형은 <표 2-1>과 같이 운영주체와 기능·구조에 따라 몇 가지 유형으로 구분된다(우종모 등, 2004). 운영주체에 따라 공적전달체제와 사적전달체제로 구분되며, 공적전달체제는 보건복지부, 광역시도, 기초자치단체, 읍·면동, 지역주민으로 연결되는 일련의 정부복지행정체제를 구성한다. 반면 사적전달체제는 복지재단, 자원봉사단체, 사회복지협의회, 개인 등에 의하여 사회복지수급자(클라이언트)로 연결되는 민간의 사회복지전달체제를 구성한다(서재호, 2008). 서비스의 기능과 구조를 중심으로는 행정체제와 집행체제로 구분할 수 있다. 행정체제는 서비스 전달을 기획, 지휘, 지원, 관리하는 간접지원기능을 담당하는 서비스전달체제로 보건복지부, 광역시도, 시·군·구가 이에 해당된다. 반면, 집행체제는 전달자가 사회복지서비스를 클라이언트에게 직접 제공하는 기능을 담당하는 체제로 읍·면동이나 민간의 사회복지시설이

이에 해당된다(서재호, 2008). 그 외에, 서비스를 받는 대상자를 기준으로 아동복지서비스, 노인복지서비스, 장애인복지서비스 전달체계 등으로 구분할 수 있다(하미승, 이정순, 2009).

〈표 2-1〉 복지서비스 전달체계의 분류

체제구분		내 용
운영 주체	공적 전달체계	보건복지부→특별시, 광역시, 도→시·군·구→국민기초생활수급자로 연결되는 체제
	사적 전달체계	복지재단, 자원봉사단체, 사회복지협의회, 사회복지시설, 개인 등
기능	행정체제	서비스 전달을 기획, 지휘, 지원, 관리하는 간접지원 기능(국민기 초생활보호의 경우에서 보건복지부, 특별시, 광역시, 도, 시·군·구)
	집행체제	전달자가 서비스를 클라이언트에게 직접 제공하는 기능(국민기초생활 보호의 경우에 있어서 읍·면동과 생활보호대상자 관계)

자료: 우종모 외(2004: 65) 참조로 재구성, 서재호(2008: 143)

제3절 사회복지서비스 전달체계의 평가기준

사회복지전달체계의 원칙은 사회복지행정이 지향하는 이념을 구현하기 위하여 전달체계가 갖추어야 할 필수적인 요소이다(서재호, 2008). 새로이 신설되거나 변화된 사회복지전달체계가 이러한 원칙을 구현하고 있는 것인가를 평가하는 것은 사회복지전달체계의 발전을 위하여 필수적이다.

사회복지전달체계와 관련하여 선행연구에서 제시된 원칙은 다음의 <표 2-2>와 같다(신복기·박경일·장중탁·이명현, 2005; 엄의현, 2006; 서재호, 2008 재인용). Gates(1980)는 책임성, 접근용이성, 비파편성(통합성), 계속성, 포괄성, Gilbert & Specht(1986)는 책임성, 접근용이성,

통합성, 계획성을 사회복지전달체계의 원칙으로 제시하였다. 성규탁(1992)은 적합성, 접근가능성, 통합성, 평등성, 적절성, 지속성, 포괄성, 최성재·남기민(1995)은 전문성, 책임성, 접근용이성, 통합성, 평등성, 적절성, 지속성, 포괄성으로 제시한 바 있다. 서상목·최인섭·김상균(1988)은 행정적 측면(기능분담의 체계적 전문성에 따른 업무분담, 책임성, 접근용이성, 통합조정, 지역사회참여 조사 및 연구), 서비스 제공의 측면(평등성, 재활 및 자활목표, 적절성, 지속성, 포괄성, 가족중심)으로, 박경일(1997)은 조직구조적 측면(권리성, 기능부담의 체계성, 전문성, 접근용이성, 통합성, 지역사회참여, 문화적 특수성)과 관리운영적 측면(평등성, 재활 및 자활목표, 적절성, 지속성, 포괄성, 가족중심서비스제공, 책임성, 계획성)으로 분류하여 사회복지전달체계의 원칙으로 제시하였다.

〈표 2-2〉 선행연구에서 나타난 사회복지전달체계의 원칙

Gates (1980)	Gilbert/ Specht (1986)	서상목, 최인섭, 김상균(1988)		성규탁 (1992)	최성재, 남기민 (1995)	박경일 (1997)	
책임성, 접근 용이성, 비파괴성 (통합성)	책임성, 접근 용이성, 통합성	행정적 측면	기능분담의 체계 적 전문성에 따 른 업무분담, 책 임성, 접근용이성, 통합조정, 지역사 회참여 조사 및 연구	적합성, 접근 가능성, 통합성	전문성, 책임성, 접근 용이성, 통합성	조직 구조적 측면	권리성, 기능부담 의 체계성, 전문 성, 접근용이성, 통합성, 지역사회 참여, 문화적 특 수성
계속성 포괄성	계획성	서비스 제공의 측면	평등성, 재활 및 자활목표, 적절성, 지속성, 포괄성, 가족중심	평등성, 적절성, 지속성, 포괄성	평등성, 적절성, 지속성, 포괄성	관리 운영적 측면	평등성, 재활 및 자활목표, 적절 성, 지속성, 포괄 성, 가족중심서비 스 제공, 책임 성, 계획성

자료 : 신복기·박경일·장중탁·이명현(2005: 165), 엄의현(2006: 22) 참조, 서재호(2008: 145)

이러한 선행연구를 종합할 때 사회복지전달체계의 원칙은 통합성, 접근용이성, 적절성, 전문성, 책임성, 지속성, 평등성, 연계의 원칙으로 정리할 수 있다.

첫째, 통합성(unification)의 원칙은 한사람의 서비스수혜자에 대한 복지서비스가 종합적으로 전달될 수 있는 기초가 마련되는가를 평가하는 것으로, 조직구조 개편결과 분산되어 있는 사회복지기능이 통합적으로 집행될 수 있는 조직적 토대를 마련했는지가 사회복지서비스 전달체계 구성원칙 중 통합성을 기준으로 한 평가의 내용에 해당된다(서재호, 2008).

둘째, 접근용이성(accessibility)의 원칙(서재호, 2008)은 사회복지서비스의 전달은 서비스가 필요한 사람들이 쉽게 접근할 수 있도록 정보를 제공하는 등 공급자의 역할을 다해야 한다는 원칙으로, 서비스 수요자들이 복지서비스에 대한 정보가 부족하거나 지리적·심리적 장애가 있는 경우 접근용이성이 제약된다. 사회복지서비스 전달체계상에서 관리기능을 수행하는 기관과 집행을 수행하는 기관간의 역할배분과 관련된다. 특히 사회복지서비스 전달체계에서 기초자치단체는 복지서비스전달을 관리하는 행정관리기능을 수행하면서 동시에 소속기관인 읍·면동 사무소를 통하여 복지서비스를 직접전달하는 기능을 한다. 따라서 사회복지서비스 전달과정에서 복지수급자가 원활하게 서비스를 전달받기 위해서는 중앙정부의 복지기능보다 일선기관의 복지기능을 강화하는 것이 중요하다.

셋째, 적절성(adequacy)의 원칙은 복지서비스 공급의 내용이 수요자의 복지문제를 해결할 수준에 이르러야 함을 의미한다. 전달체계변화의 적절성 평가를 위해 지방자치단체 사회복지예산의 변화와 기초생활수급자 급여집행의 변화내역을 분석할 수 있다(서재호, 2008).

넷째, 전문성(professionalization)의 원칙은 복지서비스의 전달이 반드시 사회복지전문가에 의하여 이루어져야 한다는 원칙이다. 사회복지분

야에서 전문성을 확보하고 있는 전문가는 사회복지사가 대표적이고, 의사, 간호사, 보육사, 영양사 등의 전문가도 준전문가로 사회복지서비스 전달에서 전문성을 보유한 것으로 간주한다(서재호, 2008). 복지전문가는 사회적으로 결핍된 사람들에게 서비스를 직접 전달하는 것으로 보건복지부의 위임사무를 처리하기 때문에, 보건복지와 관련된 법령 및 업무지식을 가지고 있으면서, 수급자들의 실태를 파악할 수 있는 전문지식과 이들의 자활능력을 증진시키기 위한 역량이 갖추어져 있어야 한다. 예를 들어, 사회복지전담공무원의 정원과 현원변화, 요양보호사와 보호인원이 포함될 수 있다(서재호, 2008).

다섯째, 책임성(accountability)의 원칙은 사회복지조직은 사회복지서비스를 수급자에게 전달하도록 국가와 국민으로부터 위임받았기 때문에 서비스 전달에 책임을 져야 한다는 원칙이다(서재호, 2008). 이와 관련하여, 이준영(2010)은 [그림 2-3]과 같이 책임성을 사회복지전달체계의 최상위 평가기준으로 설정한 바 있다.

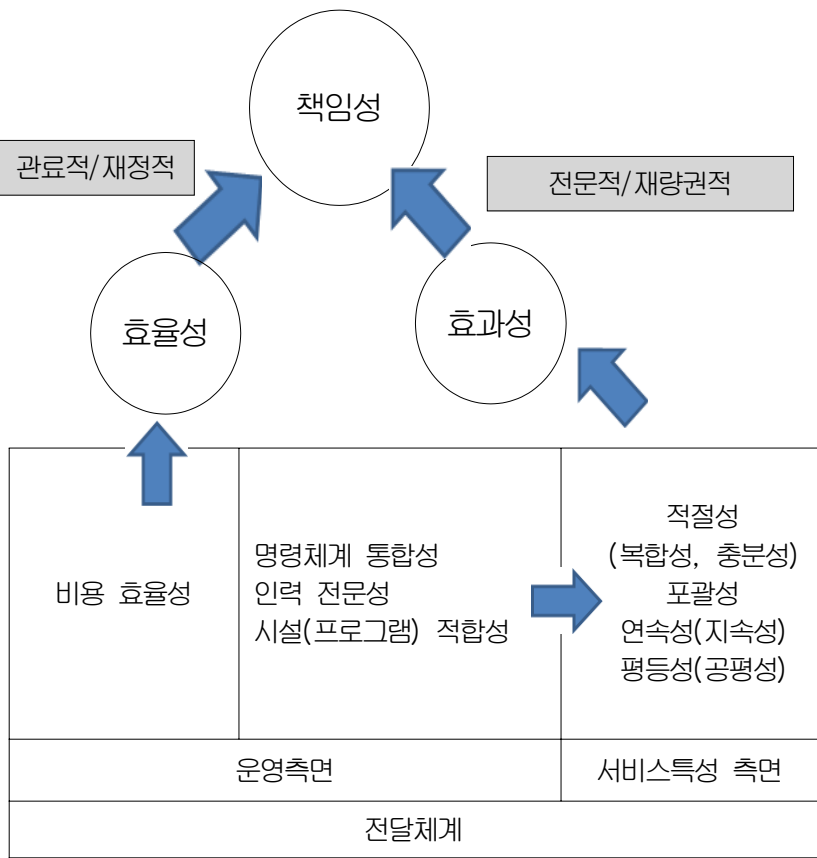
여섯째, 지속성(continuity)의 원칙은 서비스의 상호연계를 통하여 수급자에게 필요한 서비스가 중단되지 않도록 하는 원칙이다. 지속성 원칙이 적용되기 위하여 동일한 조직내의 서비스 프로그램간의 상호협력이 잘 이루어져야 하고, 지역사회내 복지서비스 조직 간에도 유기적 연계가 필요하다(엄의현, 2006).

일곱째, 평등성(equality)의 원칙은 모든 국민이 사회복지서비스를 이용할 수 있도록 해야 한다는 원칙이다. 특별한 경우 소득수준이나 연령에 의한 제한을 가하는 것 이외에는, 성별, 연령, 소득, 지역, 종교, 지위에 관계없이 모든 국민은 사회복지서비스를 제공받을 권리를 갖는다(엄의현, 2006).

여덟째, 연계(equality)의 원칙에서 연계의 단계는 비공식적 관계, 조정, 파트너십, 협동, 통합의 다섯 단계로 나뉘질 수 있다(Franklin &

Streeter, 1995). 성공적 연계를 위해서는 조직차원의 의도적인 지원과 노력, 분명한 목표, 상호존경, 성원들의 전문성, 팀 과정에 대한 확신, 협력에 대한 우호적 환경 등이 필요하다(김순양, 2007). 연계 실패 이유는 공통목적에 대한 동의 부족, 리더십 부족, 자금 부족, 의사소통 미흡, 기관간 지나친 경쟁 등을 들 수 있다(Daka-Mulwanda et al., 1995; Gillson & James, 1992).

[그림 2-3] 사회복지전달체계 평가기준의 체계



자료: 이준영(2010), p.235

제4절 선행연구

사회복지서비스 전달체계의 현황 및 시사점과 관련하여 홍인정(2010)은 사회복지서비스 전달체계 구성원칙에 대한 이론적 검토를 제시하고 전달체계의 현황 및 문제점과 구성원칙 중 전문성을 중심으로 평가한 바 있다. 평가 결과, 일선 사회복지 전달체계의 비효율성과 공공-민간 사회복지서비스 전달체계 간의 연계 미흡으로 인한 구조적 원칙(통합성, 접근용이성, 적절성)에 문제점이 있으며, 사회복지서비스 담당 인력의 부족과 업무 과중으로 인해 전문성 확보가 미흡한 것으로 나타났다.

국민기초생활보장제도 전달체계 평가와 관련하여서는 한국보건사회연구원(2004)에서 공공 사회복지 전달체계의 평가 기준이라는 측면에서 1) 책임성 - 공공서비스 수행의 책임성을 담보하고 있는가, 2)대응성 - 수요자의 욕구가 적절하게 반영되고 서비스제공자의 반응이 적절한가, 3) 접근성 - 수요자와 제공자의 상호 접근이 용이한가, 4)전문성 및 적절성 - 사회복지행정의 전문성을 유지하고 있는가, 5)효율성 - 이러한 과정이 효율적인가로 살펴본바 있으며, 이와 같은 질문들은 전달체계가 갖추어야 할 기능(업무내용), 조직(구조와 환경), 인력(업무내용과 태도), 환경(법, 제도, 행정여건)의 4가지 차원에 적용하여 파악할 수 있다.

기존 공공전달체계 연구의 평가지표와 관련하여서는 <표 2-3>과 같이 정리할 수 있다. 기존 공공전달체계 연구의 평가지표와 관련하여 Gates(1993)는 포괄성, 접근가능성, 연속성, 책임성, Gilbert & Spect(1986)는 통합성, 연속성, 책임성, 접근성, 박경숙·강혜규(1992)는 책임성, 전문성, 형평성, 접근성, 포괄성, 지속성, 효과성, 효율성, 성규탁(1993)은 접근가능성, 지속성, 적합성, 포괄성, 통합성, 공정성, 비용의 적절성, 이준영(2010)는 통합성의 추구, 연속성의 확보, 접근성의 제고, 책임성의 보장, 이재완(1998)는 효과성, 통합성, 접근성, 전문성, 김순양

(1997)은 통합연계성, 합리적 기능배분, 전문성, 충분성, 수혜자 참여, 접근가능성, 거주지 특성, 박광덕(1999)은 민영화, 주민참여, 공사협력, 분권화, 책임성, 접근성, 효율성, 전문성, 통합성, 이현주(2001)는 충분성, 통합성, 전문성, 접근성, 강혜규(2003)는 복지대상자의 규모 및 특성, 복지서비스의 내용 및 수준, 전담인력의 규모 및 전문성, 이봉주(2004)는 일관성과 전문성의 증대, 서비스 연계, 지역 사회복지서비스의 자율성, 인력의 행태 변화를 제시한 바 있다.

〈표 2-3〉 기존 공공전달체계 연구의 평가지표

연구자(연도)	평가지표
Gates(1993)	포괄성, 접근가능성, 연속성, 책임성
Gilbert & Spect(1986)	통합성, 연속성, 책임성, 접근성
박경숙, 강혜규(1992)	책임성, 전문성, 형평성, 접근성, 포괄성, 지속성, 효과성, 효율성
성규탁(1993)	접근가능성, 지속성, 적합성, 포괄성, 통합성, 공평성, 비용의 적절성
이준영(2010)	통합성의 추구, 연속성의 확보, 접근성의 제고, 책임성의 보장
이재완(1998)	효과성, 통합성, 접근성, 전문성
김순양(1997)	통합연계성, 합리적 기능배분, 전문성, 충분성, 수혜자 참여, 접근가능성, 거주지 특성
박광덕(1999)	민영화, 주민참여, 공사협력, 분권화, 책임성, 접근성, 효율성, 전문성, 통합성
이현주(2001)	충분성, 통합성, 전문성, 접근성
강혜규(2003)	복지대상자의 규모 및 특성, 복지서비스의 내용 및 수준, 전담인력의 규모 및 전문성
이봉주(2004)	일관성과 전문성의 증대, 서비스 연계, 지역 사회복지서비스의 자율성, 인력의 행태 변화

영국 감사원(Audit Commission)에서는 아래의 <표 2-4>와 같이 서비스 전달 평가와 관련하여 전략적 목표(서비스의 존재 이유는 무엇인가?, 서비스는 무엇을 달성하려고 하는가?), 비용/효과(서비스에 투입된 자원과 산출로 변하는 효율성), 서비스 전달 결과(서비스가 전략적 목표를 달성하기 위해 얼마나 잘 운영되고 있는가?), 서비스 질(서비스 이용자의 경험을 명목적으로 반영되어 전달된 서비스의 질), 공정한 접근(서비스 접근의 편리성과 형평성) 차원에서 살펴본 바 있다.

<표 2-4> 영국 감사원(Audit Commission)의 서비스 전달 평가 내용

평가차원	평가 내용
전략적 목표	서비스의 존재 이유는 무엇인가?
	서비스는 무엇을 달성하려고 하는가?
비용/효과	서비스에 투입된 자원과 산출로 변하는 효율성
서비스 전달 결과	서비스가 전략적 목표를 달성하기 위해 얼마나 잘 운영되고 있는가?
서비스 질	서비스 이용자의 경험을 명목적으로 반영되어 전달된 서비스의 질
공정한 접근	서비스 접근의 편리성과 형평성

미국 목표관리예산청(OMB)의 정부서비스 집행체계평가에 있어서는 <표 2-5>와 같이 대상자의 욕구에 대한 반응성(상담을 요구하는 고객에 대한 자동화되어 있지 못한 지원체계, 서비스에 대한 직접적인 접근과 직원의 개입요구의 실패, 점증하는 서비스 대상자의 욕구에 대한 부적절한 서비스 공급), 변화하는 외부환경에 대한 적응(파편화된 재정과 행정 체계의 통합을 적절히 지원, 포괄적인 서비스를 생산하려는 지방정부와 지역사회를 지원, 긍정적인 변화를 유지시킬 수 있도록 스스로 적응하지 못함-예산, 인사, 기타 지원체계), 조직혁신과 유연성 제고를 위한 관리 체계 수립(긍정적 변화를 유지시킬 수 있도록 스스로 적응하지 못함-예

산, 인사, 기타 지원체계, 전략적 기획/예산/정보체계가 프로그램의 영향 효과를 평가하기 위한 성과측정체계를 유지하고 활용할 수 있도록 조정하고 통합하지 못함) 차원으로 정리한 바 있다.

〈표 2-5〉 미국 목표관리예산청(OMB)의 정부서비스 집행체계평가 내용

하위차원	세부내용
대상자의 욕구에 대한 반응성	상담을 요구하는 고객에 대한 자동화되어 있지 못한 지원체계
	서비스에 대한 직접적인 접근과 직원의 개입요구의 실패
	점증하는 서비스 대상자의 욕구에 대한 부적절한 서비스 공급
변화하는 외부환경에 대한 적응	파편화된 재정과 행정체계의 통합을 적절히 지원
	포괄적인 서비스를 생산하려는 지방정부와 지역사회를 지원
	긍정적인 변화를 유지시킬 수 있도록 스스로 적응하지 못함. (예산, 인사, 기타 지원체계)
조직혁신과 유연성 제고를 위한 관리체계 수립	긍정적 변화를 유지시킬 수 있도록 스스로 적응하지 못함. (예산, 인사, 기타 지원체계)
	전략적 기획, 예산, 정보체계가 프로그램의 영향효과를 평가하기 위한 성과측정체계를 유지하고 활용할 수 있도록 조정하고 통합하지 못함.

본 연구의 전달체계 평가 틀 및 세부 지표의 평가원칙으로는 아래 <표 2-6>과 같이 공공정책 집행의 책임성, 공공서비스의 대응성 및 접근성, 업무내용의 전문성 및 적절성 측면으로 살펴보고자 한다. 첫째, 공공정책 집행의 책임성 원칙은 1)업무의 수행 체계 마련(인력배치, 적정 근무시간, 업무내용별 비중), 2)수급자 선정의 정확성 및 사후관리 정도(정확한 조사가구 비율, 추정소득 부과대상 규모, 부정수급 가구 파악 : 규모, 발견 및 처리방법, 자활사업 관리·과정 충실도, 조사실시계획 대비 준수), 3)기본행정 지침의 준수(복지행정 시스템의 입력)라는 측면에

서 평가할 수 있다. 둘째, 공공서비스의 대응성 및 접근성 원칙은 1)수급자의 이용 과정(지원인지 경로, 신청이유, 수급신청 과정 어려움, 선정 기관 공무원의 기관방문), 2)담당인력의 상담 및 조사(가정방문 조사 규모, 소요시간, 상담가구 규모, 시간, 면담 혹은 전화통화 횟수), 3)수급자의 제도 및 절차 인지(소득·재산·부양의무자 기준·보충급여방식, 소득허위신고시 처벌, 급여변경 이유, 급여액, 신청절차, 서비스 인지), 4)절차에 대한 공무원 설명(신청절차, 급여설명, 선정여부), 5)민원관련(수급자 신청경험, 내용, 처리과정, 공무원 민원처리 규모, 내용) 측면에서 평가할 수 있다. 마지막으로 업무내용의 전문성 및 적절성 원칙은 1)서비스 연계 및 업무상 협력(기관 연계·협력 필요 정도, 협력 빈도, 연계 업무 수행-도움정도, 어려움, 장애요인), 2)사회복지서비스 필요가구(자활사업 참여자 지원을 위해 필요한 서비스 내용, 근로활동 지원서비스 제공 시 자활사업 참여 가능 수급가구), 3)업무부담(담당가구 규모-수급가구/조건부수급자 수, 내방민원 인원, 내방민원 면담시간), 4)기초보장업무 수행시 어려움, 5)수급자의 공무원 평가(도움요청 경험, 의향) 측면에서 평가할 수 있다.

〈표 2-6〉 본 연구의 전달체계 평가를 위한 틀 및 세부 지표(참고1)

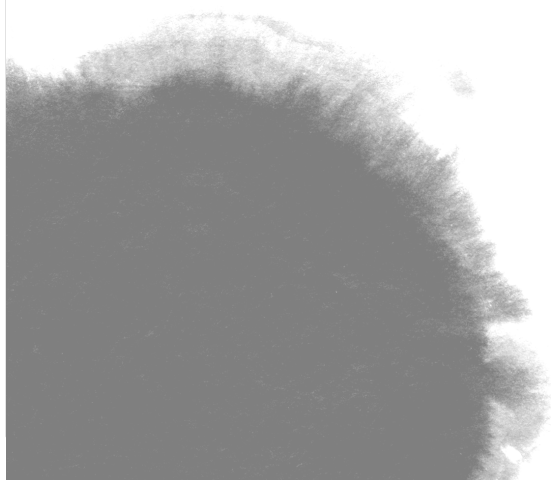
평가원칙	세부 내용
공공정책 집행의 책임성	○업무의 수행 체계 마련 • 인력배치, 적정근무시간, 업무내용별 비중 ○ 수급자 선정의 정확성 및 사후관리 정도 • 정확한 조사가구 비율, 추정소득 부과대상 규모 • 부정수급 가구 파악 : 규모, 발견 및 처리방법 • 자활사업 관리·과정 충실도 • 조사실시계획 대비 준수 ○ 기본행정 지침의 준수 • 복지행정 시스템의 입력

평가원칙	세부 내용
공공서비스의 대응성 및 접근성	○ 수급자의 이용 과정 • 지원인지 경로 • 신청이유 • 수급신청 과정 어려움 • 선정기관 공무원의 기관방문 ○ 담당인력의 상담 및 조사 • 가정방문 조사 규모, 소요시간 • 상담가구 규모, 시간 • 면담 혹은 전화통화 횟수 ○ 수급자의 제도 및 절차 인지 • 소득·재산·부양의무자 기준·보충급여방식, 소득허위신고 • 시 처벌 • 급여변경 이유, 급여액 • 신청절차, 서비스 인지 ○ 절차에 대한 공무원 설명 • 신청절차 • 급여설명 • 선정여부 ○ 민원관련 • 수급자 신청경험, 내용, 처리과정 • 공무원 민원처리 규모, 내용
업무내용의 전문성 및 적절성	○ 서비스 연계 및 업무상 협력 • 기관 연계·협력 필요 정도, 협력 빈도 • 연계 업무 수행 : 도움정도, 어려움, 장애요인 ○ 사회복지서비스 필요가구 • 자활사업참여자 지원을 위해 필요한 서비스 내용 • 근로활동 지원서비스 제공 시 자활사업 참여 가능 수급가구 ○ 업무부담 • 담당가구 규모(수급가구, 조건부수급자 수) • 내방민원 인원 • 내방민원 면담시간 ○ 기초보장업무 수행 시 어려움 ○ 수급자의 공무원 평가 • 도움요청 경험, 의향

그 외에 지역사회복지서비스 전달체계의 평가 및 지역별 적합 유형 분석과 관련하여 최균(2001)은 강원도 내의 공공부문 및 민간부문의 사회복지 관련 종사자 447명을 대상으로 설문조사를 실시한 바 있다. 지역사회에서 제공되는 복지서비스 전달체계에 대해 평가함에 있어 1)접근성의 원칙, 2)통합성·포괄성의 원칙, 3)속성의 원칙 항목으로 5점 척도를 이용하여 측정하였다.

3장

현행 장기요양서비스 전달체계의 개관과 평가방식



제3장 현행 장기요양서비스 전달체계의 개관과 평가방식

제1 절 노인장기요양서비스 전달체계의 정의와 평가기준

사회복지서비스 전달체계의 개념은 공급자와 수급자간의 조직적인 연결로 서비스생산자(공급자), 제공자, 수급자로 연결되는 일련의 과정 (Gate, 1980; Gilbert & Specht, 1986; 김순양, 2007)으로 정의될 수 있다.

사회복지서비스전달체계는 서비스 전달을 기획, 지휘, 지원, 평가 관리 하는 행정체계와 서비스 제공자가 수급자(클라이언트)에게 직접 제공하는 기능을 가지는 집행체계로 구분할 수 있다. 행정체계는 집행체계에 비하여 간접적인 지원 기능을 하는 것으로 이해할 수 있다.

그런 면에서 노인 장기요양서비스에서 행정체계는 중앙정부 및 지방 정부, 보험자인 국민건강보험공단(이하 공단)으로 구성된다. 중앙정부와 지방정부는 서비스를 기획하고 공단 및 서비스 공급자에 대한 지휘와 감독 기능을 수행한다. 공단은 서비스 공급자와 수급자에 대한 지원 및 평가관리 기능을 담당한다.

노인 장기요양서비스에서 집행체계는 서비스 공급자로부터 수급자에게 직접 서비스가 제공되는 일련의 과정으로, 실제 서비스 제공 기관(운영 주체)인 공급자와 서비스 전달자인 인력 등의 인프라를 포함, 수급자(이용자)가 서비스를 제공받는 환경에 이르기까지의 개념을 볼 수 있다.

1. 장기요양서비스 전달체계의 정의

장기요양서비스 전달체계는 ‘노인장기요양서비스와 급여를 제공하는 공급자들 사이의 조직적 연계’로 정의할 수 있다. 노인장기요양서비스 공급자와 수급자(클라이언트)간의 조직적인 연결로 서비스 제공자, 생산자, 수혜자로 연결되는 일련의 과정으로, 장기요양서비스 정책이 집행되어 전달되는 체계이다.

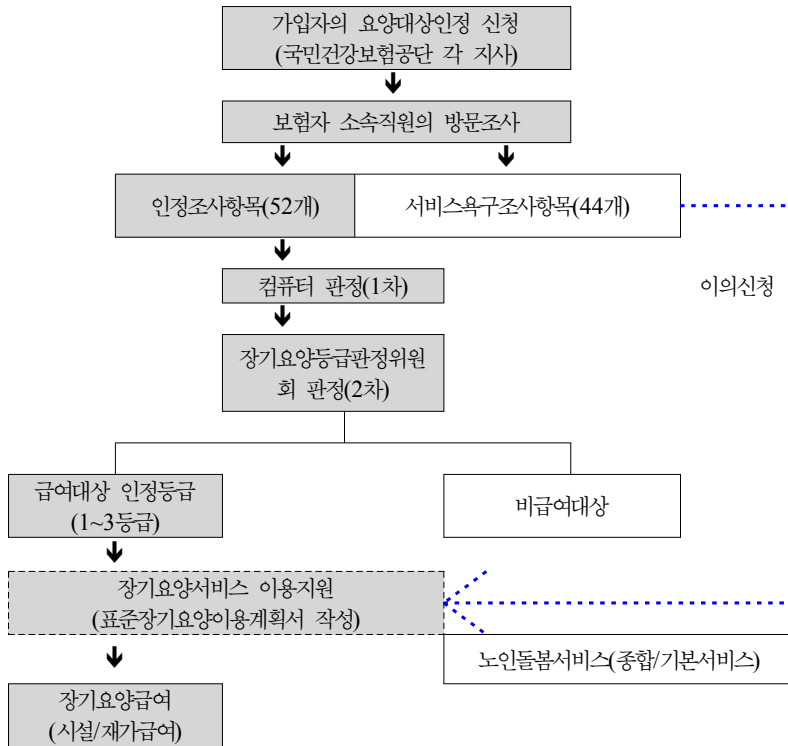
현행 장기요양서비스 전달체계를 설명하면 다음과 같다(그림 3-1 참조). 우선적으로 서비스가 전달되기 이전에 서비스의 전달대상을 선정하는 것부터 시작하는데, 이는 전달대상의 적합여부를 평가받기 위해 신청을 하여야 한다. 이 때, 전국의 각 시·군·구에 설치되어 있는 국민건강보험공단의 각 지사에 신청하도록 하고 있다. 여기까지 이용자(클라이언트)가 수행하여야 하는 행위이고, 그 이후부터는 보험자인 국민건강보험공단과 각 서비스공급자가 담당하여야 한다.

일차적으로 보험자는 가입자로부터의 신청에 따라 장기요양대상자의 적합여부를 판단하기 위해서 보험자의 직원이 신청자의 가정을 방문하여 전반적인 기능상태 등을 조사한다. 이 때 사용하는 지표로는 52개 항목이고, 추가적으로 신청자의 서비스욕구상태를 파악하기 위하여 44개 항목을 조사하고 있다. 52개 조사항목을 바탕으로 컴퓨터프로그램에 의한 1차 판정, 장기요양등급판정위원회에서의 2차 판정을 거쳐 최종적으로 기능상태 등 장기요양 필요정도에 따라 3단계로 구분하여 신청자에게 통보한다.

장기요양자로서의 인정을 받은 자에 한하여 장기요양이용에 따른 지원을 하기 위해 표준장기요양이용계획서를 작성, 제공하고, 인정자는 동 계획서를 참고로 하여 서비스공급자와 서비스이용계약을 맺고 서비스를 이용하는 것으로 되어 있다. 다만, 비인정된 자에게는 각 지방자치단체

가 제공하는 노인돌봄서비스를 이용하도록 유도하고 있는데, 현재에는 지원예산의 제약으로 실제로 서비스를 이용할 수 있는 대상자가 한정되어 있다고 하겠다.

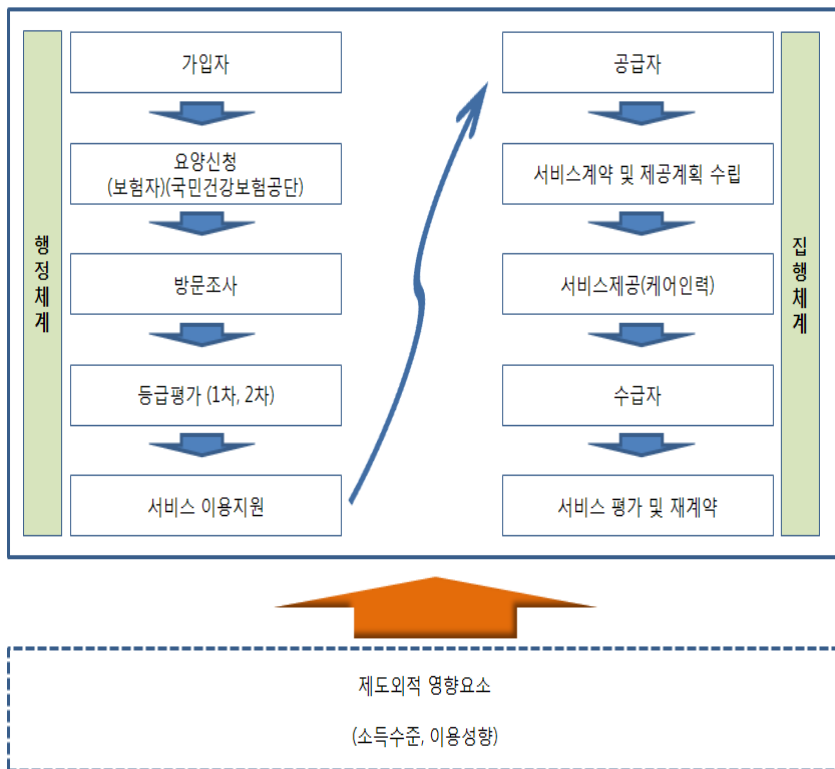
〔그림 3-1〕 장기요양보험제도에서의 서비스전달체계



이와 같은 일련의 서비스전달과정을 놓고, 사회복지서비스 전달과정을 원용하여 행정체계와 집행체계로 구분하여 보면, 전자는 가입자의 장기요양신청 → 방문조사 → 등급평가 → 서비스이용지원까지의 과정으로 볼 수 있고, 후자는 가입자의 서비스계약 → 제공계획 → 서비스제공 → 서비스 재평가 및 재계약까지의 과정으로 볼 수 있다. 이러한 양부문간

의 체계는 상호 연결되어 있기 때문에 행정체계의 비효율성은 집행체계가 왜곡될 가능성이 있다.

[그림 3-2] 노인 장기요양서비스 전달체계 흐름도



2. 노인복지서비스 전달체계에서 중요한 원칙

노인복지서비스 전달체계에서 중요한 원칙에 관하여 하미승·이정순 (2011)은 1)거리적, 심리적, 정보적 접근성, 2)노인들의 특성을 알고 욕구에 적절한 서비스를 위해 담당자들의 전문성, 3)늘어나는 복지욕구를

충족시키기 위한 서비스의 양과 질이 부족한 현실에서 민간기관, 지역단체, 지역주민들의 참여로 부족한 서비스의 양과 질을 높일 수 있다. 특히 노인들과 심리적으로 가까운 지역의 참여는 더욱 효과적, 4)지속적인 서비스, 5)담당자들의 서비스에 대한 책임성을 강조한 바 있다.

3. 장기요양서비스 전달체계 평가기준

평가기준을 만들기 위한 출발점은 장기요양서비스의 목적이 무엇인가에서 출발하여야 한다. 시설이 아닌 지역사회에서 생활하도록 하여야 하며 (Caro, 1981), 사망률(mortality) 및 개인적 기능(individual functioning)이라는 측면에서 신체, 정신, 정서, 대인관계, 환경을 고려하여야 한다 (Bloom, 1975).

노인장기요양보험법은 제1조에서 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 제시하고 있다. 결국 이 법의 목적은 1)노후의 건강증진 및 생활안정, 2)가족의 케어부담의 경감, 3)국민의 삶의 질 향상으로 정리된다. ‘노후의 건강증진 및 생활안정’과 ‘국민의 삶의 질 향상’은 추상적이나 ‘가족의 케어부담의 경감’은 달성 가능한 목표로 사회보험제도로 운영되고 있는 한, 서비스 이용시의 비용 감소는 당연히 나타나는 결과이므로 이외에 가족의 케어에 따른 비경제적 부담(생활시간상의 활용이나 정신적 부담 등)에 대한 검토도 필요하다(선우 덕, 2010). 법제도 설계 당시 이 보험의 필요성을 1)노인의 자립생활지원 및 가족부담 경감, 2)증가하는 노인요양비 및 노인의료비 문제에 효율적으로 대응으로 제시하였으며(원시연, 2011), 입법목적, 기

본원칙, 책무, 정책방향 등을 종합적으로 분석하기 위해 1)국가 및 지자체의 책무이행, 2)노인들의 서비스 이용실태, 3)노인의 건강상태 호전정도, 4)노인의료비 및 노인요양비 감소, 5)노인 가족들의 부담 경감, 6)수발자의 서비스 만족도와 삶의 질 향상을 선정하였다. 1)~4)는 통계자료, 5)~6)은 건강보험공단에서 실시한 만족도 조사 원자료를 이용하였다(원시연, 2011).

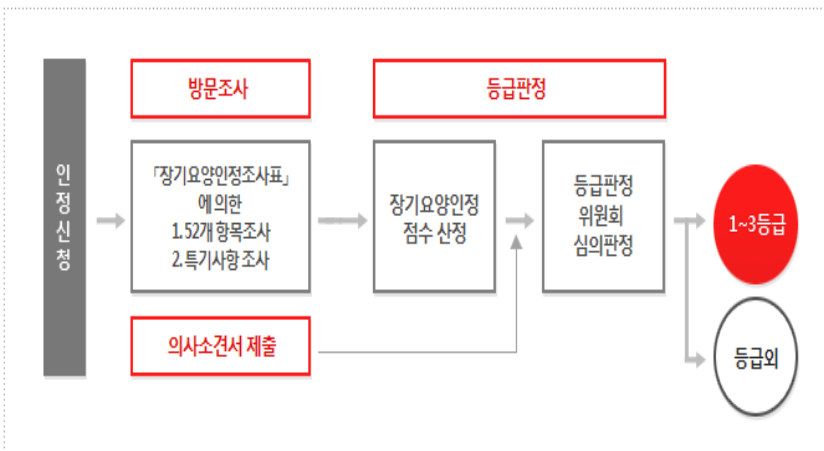
장기요양서비스 전달체계 평가기준은 노인의 특성과 목적에 맞게 변경해야 할 필요가 있으며, 이때 접근용이성(예방적 혹은 치료적 목적으로 보호에 접근할 수 있는 정도, 장애로는 여행시간, 거리, 기다리는 시간, 약속시간, 재정적 자원, 보험 커버리지 등), 적절성, 연속성, 책임성, 전문성, 효율성(작은 비용으로 같은 목적과 결과를 가져올 수 있는지)을 고려하여야 한다. 혼합재 공급과 비시장 경제 특성의 반영할 필요가 있으며(김영중, 2009), 사회복지 정책은 혼합재 공급의 특성을 갖음을 고려해야 한다. 혼합재(mixed goods)란 사유재와 공공재의 성격이 혼합된 것이다. 순수한 의미의 공공재는 정부에 의해서만 공급할 수 있는 것이라든가 혹은 정부에 의해서 공급되는 것이 바람직하다고 사회적으로 판단되는 재화 또는 서비스를 말한다. 공공재는 비경합성과 비배제성의 특징을 띠는데, 어떤 사람의 소비가 다른 사람의 소비를 방해하지 않거나 또는 여러 사람이 동시에 편익을 받을 수 있다는 감재의 대가를 지불하지 않은 특정 개인을 소비에서 제외시키기가 기술적으로 어렵다는 감이 그것들이다. 사유재는 공공재에 대립되는 것으로 경합성과 배제성의 특징을 가진다. 사유재는 소비자의 개인적인 급부를 발생하는 것이므로 시장을 통해 가격이 결정되고 수급된다.

제2절 노인장기요양서비스 전달체계의 효과적 평가방법

1. 장기요양서비스 전달체계의 범위 및 연구목적

장기요양서비스는 중앙정부에서 기본적인 장기요양서비스 정책을 결정하고 관리하지만, 실제로 서비스 전달은 국민건강보험공단에 의해 노인에게 제공되는 서비스이므로 이 과정이 전달체계에서는 가장 중요한 부분이 된다. 따라서 본 연구는 전달체계의 범위를 이와 같이 서비스가 이루어지는 과정에 초점을 두고 서비스 제공기관간의 조직적인 관계와 서비스 제공자와 수급자간의 조직적인 연결 등을 전달체계의 범위로 한다. 본 연구의 목적은 노인장기요양서비스 전달체계를 개발된 분석틀에 따라 분석해 보고, 향후 보다 효과적이고 효율적인 서비스 전달이 이루어질 수 있도록 전달체계의 개선방향을 제시하는데 있다.

[그림 3-3] 서비스 전달체계 개념도와 등급판정기준



[그림 3-4] 서비스 등급판정기준¹⁾

심의자료 검토	요양필요 상태심의	등급판정 기준에 따른 등급결정	등급판정 위원회의견 첨부
· 인정조사결과 · 의사소견서 · 특기사항	· 항목별 가중치 점수 · 일상생활자립도 · 등급별 상태상 등	· 1등급: 95점 이상 · 2등급: 75점 이상 95점 미만 · 3등급: 55점 이상 75점 미만	· 인정 유효기간 변경 · 급여이용에 대한 의견 제시 등

주: 1) 2012년 7월부터 3등급자의 점수가 53점이상으로 조정되었음.

2. 장기요양서비스 전달체계 평가를

장기요양서비스 전달체계 평가들에 있어서 행정체계와 집행체계, 이용자와 공급자입장, 전달체계평가요소를 반영할 필요가 있으며, 혼합제와 비시장경제 역시 반영해야 한다. 서비스전달 과정과 관련하여 본 연구는 다음 <표 3-1>과 같이 크게 두 가지로, 전달기관들간의 관계(공적/사적 전달체계)와 관련하여 행정체계 측면과 공급자와 수급자의 관계 체계 측면에서 전달체계 평가 틀 및 세부 지표를 적용하고자 한다.

전달기관들간의 관계(공적/사적전달체계)와 관련하여서는 행정체계 측면에서 1)전문성(전문가에 의한 전달), 2)접근용이성, 3)책임성, 4)연계성이라는 세부지표를 활용한다. 전문성은 이용자 측면에서 대상자의 전문가 평가, 도움요청 경험/의향, 공급자 측면에서는 전문가(요양보호사 등) 자격증 취득 여부, 방문조사의 전문성, 대상자 판정의 정확성, 동료지지 체계/수퍼비전/재량적 판단권, 업무수행체계마련-인력배치, 적정근무시간,

업무내용별 비중, 노인특성인지를 세부지표로 삼는다. 접근용이성(필요한 사람이 쉽게 접근)은 이용자 측면에서 1)여행시간, 거리, 기다리는 시간, 약속시간, 재정적 자원, 보험 커버리지 등, 2)수급자의 제도 및 절차 인지, 소득·재산·부양의무자 기준·보충급여방식, 소득하위신고시 처벌, 급여변경 이유/급여액, 신청절차, 서비스 인지, 3)거리적, 심리적, 정보적 접근성을 세부지표로 삼는다. 공급자 측면에서는 1)대상자의 이용 과정으로 지원인지경로, 신청이유, 신청 과정 어려움, 2)절차에 대한 공무원 설명, 신청절차, 급여설명, 선정여부, 3)관리기능 수행기관과 집행기능 수행기관간의 역할배분을 세부지표로 한다. 연계성은 이용자 측면에서는 장기요양서비스와 기존의 노인복지서비스 연계성, 공급자 측면에서는 비공식적 관계, 조정, 파트너십, 협동, 통합을 세부지표로 한다.

공급자와 수급자의 관계 체계 측면에서 1)적절성, 2)지속성, 3)평등성, 4)포괄성이라는 세부지표를 활용한다. 적절성(수요자의 복지문제해결)은 이용자 측면에서 1)서비스이용실태, 2)건강상태호전정도, 3)자립생활, 공급자 측면에서는 1)업무부담·담당가구 규모(수급가구, 조건부수급자 수), 내방민원 인원, 내방민원 면담시간, 2)국가 및 지자체의 책무이행·예산변화와 급여집행내역분석을 세부지표로 한다. 지속성은 이용자 측면에서 1)지속적 서비스 제공 날짜, 2)서비스 만족도, 3)서비스 중단, 4)관리계속, 5)전문가와 치료적 관계, 6)정보, 공급자 측면에서는 서비스 연계 및 업무상 협력·기관 연계·협력 필요 정도, 협력 빈도, 연계 업무 수행 : 도움정도, 어려움, 장애요인을 세부지표로 한다. 평등성은 이용자 측면에서는 성·연령차별이 없는지와 지리적, 경제적 차별이 없는지를, 공급자 측면에서는 지역별 분포를 세부지표로 한다.

서비스전달의 결과는 1)효율성, 2)의료비 및 요양비 감소, 3)가족부담 경감 측면에서 살펴볼 수 있다.

장기요양서비스 전달체계와 관련하여 이창주(2010)는 행정체계와 집

행정체계라는 측면에서 보았다(표 3-2, 표 3-3 참조). 행정체계 측면에서는 인정신청(요양서비스 이용에 대한 홍보정도, 인정신청 절차의 간편성, 공단 담당자의 자세한 설명, 등급판정 절차에 대한 이해도), 방문조사(공단 소속직원 방문의 적절성, 직원의 전문적 기술, 직원의 친절성과 노인 존중 태도, 조사내용의 포괄성), 1차판정(인정조사 항목수의 적절성, 조사 항목 내용의 적절성, 1차판정 프로그램에 대한 이해도), 2차판정(등급판정위원회의 자율성, 등급판정위원들의 장기요양 지식 전문성, 2차례 인정절차의 적절성), 결과 및 통보단계(가족의 기대에 부응하는 판정결과, 인정신청 후 판정결과까지 기간의 적절성, 판정결과 전달방법의 적절성)를 변수로 살펴보았다.

집행체계 측면에서는 서비스 이용계약(공정한 서비스 이용계약 체결, 책임과 의무사항에 대한 충분한 설명, 계획시 보호자·가족을 참여시킴, 욕구변화에 따른 서비스 대체 정도, 서비스 불만토로의 경로, 충분한 서비스 제공기관), 서비스 이용(요양기관의 지리적 접근성, 간편한 이용절차, 서비스 공급의 적절한 시간, 공공과 민간조직간의 협조, 다른 요양기관과의 협조, 다른 보건의료기관과의 연계, 차별 없이 제공되는 서비스, 요양보호사의 전문적인 지식, 제공되는 서비스 양에 대한 만족도, 요양보호사의 이해심, 요양보호사의 업무파악 능력, 직원과 상담시 편리성), 사후관리(안부전화로 상태를 확인, 서비스 점검을 위한 가정방문), 전반적 만족도(전반적 노인복지 증진에 도움, 제도에 대한 전반적인 만족도, 목적에 부합하는 제도의 운영)를 변수로 살펴보았다.

〈표 3-1〉 본 연구의 전달체계 평가를 위한 틀 및 세부 지표

	속성	이용자	공급자
행정체계: 전달기관들 간의 관계 (공적/사적 전달체계)	전문성 (전문가에 의한 전달)	○ 대상자의 전문가 평가 • 도움요청 경험, 의향	○ 전문가(요양보호사 등) 자격증 취득 여부 ○ 방문조사의 전문성 ○ 대상자 관정의 정확성 ○ 동료지지체계, 수퍼비전, 재량적 판단권 ○ 업무수행체계마련, 인력배치, 작업근무시간, 업무내용별 비중 ○ 노인특성인지
	접근용이성 (필요한 사람이 쉽게 접근)	○ 여행시간, 거리, 기다리는 시간, 약속시간, 재정적 자원, 보험 커버리지 등 ○ 수급자의 제도 및 절차 인지 • 소득·재산·부양의무자 기준·보충급여방식, 소득하위 신고시 처벌 • 급여변경 이유, 급여액 • 신청절차, 서비스 인지 ○ 거리적, 심리적, 정보적 접근성	○ 대상자의 이용 과정 • 지원인지경로 • 신청이유 • 신청 과정 어려움 ○ 절차에 대한 공무원 설명 • 신청절차 • 급여설명 • 신청여부 ○ 관리가능수행기관과 집행가능 수행기관간의 역할배분
	책임성	○ 이용상의 책임: 부정수급	○ 이용지원의 책임
	연계성	○ 장기요양서비스와 기존의 노인복지서비스 연계성	○ 비공식적 관계, 조정, 파트너십, 협동, 통합
집행체계: 공급자와 수급자의 관계	적절성 (수요자의 복지문제 해결)	○ 서비스 이용실태 ○ 건강상태호전정도 ○ 자립생활	○ 업무부담 • 담당가구 규모(수급가구, 조건부수급자 수) • 내방민원 인원, 내방민원 면담시간 ○ 국가 및 지자체의 책무이행 • 예산변화와 급여집행내역 분석
	지속성	○ 지속적 서비스 제공 날짜 ○ 서비스 만족도 ○ 서비스 중단 ○ 관리계속 ○ 전문가와 치료적 관계 ○ 정보	○ 서비스 연계 및 업무상 협력 • 기관 연계·협력 필요 정도, 협력 빈도 • 연계 업무 수행: 도움정도, 어려움, 장애요인
	평등성	○ 성, 연령차별 없는지, 지리적, 경제적 차별 없는지	○ 지역별 분포
	포괄성	○ 서비스내용의 조합	○ 서비스의 복합적 제공

〈표 3-2〉 행정체계 변수와 세부내용

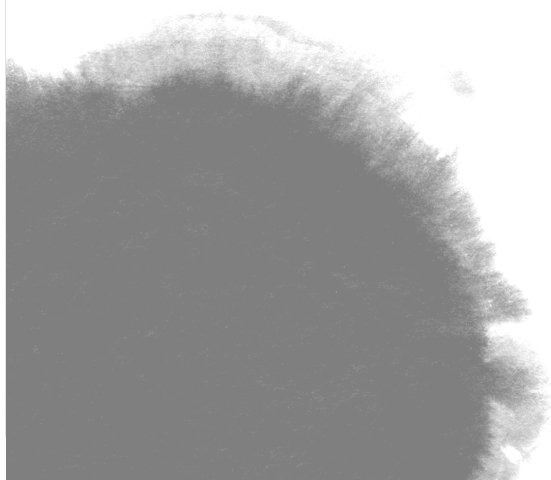
영역구분	세부내용	문항 수
인정신청	요양서비스 이용에 대한 홍보정도 인정신청 절차의 간편성 공단 담당자의 자세한 설명 등급판정 절차에 대한 이해도	4
방문조사	공단 소속직원 방문의 적절성 직원의 전문적 기술 직원의 친절성과 노인존중 태도 조사내용의 포괄성	4
1차판정	인정조사 항목수의 적절성 조사 항목 내용의 적절성 1차판정 프로그램에 대한 이해도	3
2차판정	등급판정위원회의 자율성 등급판정위원들의 장기요양 지식 전문성 2차레 인정절차의 적절성	3
결과 및 통보단계	가족의 기대에 부응하는 판정결과 인정신청 후 판정결과까지 기간의 적절성 판정결과 전달방법의 적절성	3

〈표 3-3〉 집행체계 변수와 세부내용

영역구분	세부내용	문항수
서비스 이용계약	공정한 서비스 이용계약 체결 책임과 의무사항에 대한 충분한 설명 계획시 보호자·가족을 참여시킴 욕구변화에 다른 서비스 대체 정도 서비스 불만도로의 경로 충분한 서비스 제공기관	6
서비스 이용	요양기관의 지리적 접근성 간편한 이용절차 서비스 공급의 적절한 시간 공공과 민간조직간의 협조 다른 요양기관과의 협조 다른 보건의료기관과의 연계 차별 없이 제공되는 서비스 요양보호사(방문간호사)의 전문적인 지식 제공되는 서비스 양에 대한 만족도 요양보호사(방문간호사)의 이해심 요양보호사(방문간호사)의 업무과약 능력 직원과 상담시 편리성	13
사후관리	안부전화로 상태를 확인 서비스 점검을 위한 가정방문	2
전반적 만족도	전반적 노인복지 증진에 도움 제도에 대한 전반적인 만족도 목적에 부합하는 제도의 운영	3

4장

장기요양서비스 전달체계 평가를 위한 조사분석 및 시사점



제4장 장기요양서비스 전달체계 평가를 위한 조사분석 및 시사점

제1 절 조사방법

1. 조사대상

장기요양서비스전달체계를 평가하기 위하여 행정체계와 집행체제로 구분하였고, 양 체계에 대한 평가를 하기 위해 재가장기요양기관을 조사 대상으로 선정하였다. 실제적으로는 장기요양서비스가 크게 시설서비스와 재가서비스로 구분되어 있는데, 시설서비스의 경우에는 규모별로 서비스의 격차가 크기 때문에 평가하기가 쉽지 않기 때문에 재가서비스를 기준으로 전달체계를 평가하고자 하였다.

여기에서 조사대상은 재가서비스를 제공하는 기관의 운영자를 대상으로 하였고, 동 조사대상기관을 이용하고 있는 이용자의 가족을 대상으로 서비스의 평가를 해보는 것으로 하였다.

먼저, 재가장기요양기관의 선정은 다음과 같다. 즉, 재가장기요양기관의 이익단체인 한국재가노인복지협회에 소속되어 있는 회원기관을 대상으로 하였는데, 이는 조사상의 신뢰도를 얻기 위한 것이었다. 조사시점에서 동 협회회원인 전국 825개 기관 중에서 500개 기관(복합기관 포함)을 전국 16개 광역시도별로 층화 비례표본 추출방법을 동원하여 선정하였다. 이 때, 조사대상의 서비스공급자의 유형은 방문요양사업자, 방

문목욕사업자, 방문간호사업자, 주야간보호사업자 및 단기보호사업자 중에서 단기보호사업자는 시설서비스에 준하기 때문에 조사대상에서 제외하는 것으로 하였다.

우선, 재가서비스기관을 종류별로 보면, 방문요양사업소는 209개소로 전체조사대상기관의 41.8%, 방문목욕사업소는 117개소로 전체의 23.5%, 방문간호사업소는 10개소로 전체의 1.9%, 주야간보호기관은 164개소로 전체의 32.7%를 차지하고 있다. 이러한 각 사업소는 전국 16개 시도별 기관의 분포비율을 고려하여 각 유형별 조사대상을 배정하였다.

〈표 4-1〉 노인 장기요양서비스 전달체계 평가에 대한 조사 기관 샘플링 현황

지역	전체 기관수	비율	샘플링 기관 수				합계
			방문요양	방문목욕	방문간호	주야간보호	
서울	151	18.3	38	22	2	30	92
부산	62	7.5	16	9	1	12	38
대구	50	6.1	13	7	1	10	30
인천	21	2.5	5	3	0	4	13
광주	30	3.6	8	4	0	6	18
대전	21	2.5	5	3	0	4	13
울산	29	3.5	7	4	0	6	18
경기	132	16.0	33	19	2	26	80
강원	42	5.1	11	6	1	8	26
충북	24	2.9	6	3	0	5	15
충남	28	3.4	7	4	0	6	17
전북	74	9.0	19	10	1	15	44
전남	34	4.1	9	5	0	7	21
경북	45	5.5	11	6	1	9	27
경남	63	7.6	16	9	1	13	38
제주	19	2.3	5	3	0	4	12
합계	825	100.0	209	117	10	164	500

2. 조사일정 및 응답기관 분포

일련의 조사일정을 소개하면 다음과 같다.

- 2012년 4월 16일, 조사대상 500개 기관에 대해 설문조사 실시에 따른 공문(한국보건사회연구원, 한국재가노인복지협회) 및 조사안내문을 팩스로 송부
- 2012년 4월 24일 협조요청공문, 조사안내문, 답례품 상품권, 반송 봉투가 동봉된 설문지를 등기우편으로 발송 및 2주 이내로 회신 요청
- 2012년 5월 14일 233개소에 대하여 설문지 회신 요청 팩스 전송 (1차 재촉)
- 2012년 6월 1일 165개소에 대하여 설문지 회신 요청 웹메일 전송(2차 재촉)
- 2012년 6월 13일 141개소에 대하여 설문지 회신 요청 웹메일 전송(3차 재촉)

최종적으로 2012년 7월 5일 현재, 389개소로부터 설문지가 회신되었는데(회수율 77.8%), 이 중에는 방문요양사업소 156개소, 방문목욕사업소 93개소, 방문간호사업소 8개소, 주야간보호기관 120개소로부터 응답이 있었다. 이 중에서 응답내용에 부실이 발견된 24개소의 응답지를 제외한 365개 기관의 응답지를 바탕으로 분석하였다.

제2절 분석결과)

1. 장기요양서비스공급기관의 서비스전달체계 평가결과

장기요양서비스는 제도가입자가 서비스를 받기 위한 대상자로써의 인정을 신청하는 단계에서부터 시작하여 일련의 과정을 거쳐 소비자인 이용자에게 전달되고 있다.

우선적으로 서비스전달의 최종성과라고 볼 수 있는 4개의 지표, 즉 이용자위주의 서비스전달 정도, 일상생활기능의 개선정도, 가족수발없이 서비스를 통하여 생활이 가능한 정도, 전반적인 서비스의 만족도를 통해서 공급기관들의 평가수준을 살펴보면 다음과 같다.

우선 각 지표의 평균점수를 보면, 이용주위주의 서비스정도는 4.42점, 일상생활기능의 개선정도는 3.99점, 가족수발없이 서비스를 통하여 생활이 가능한 정도는 3.89점, 전반적인 서비스의 만족도는 4.38점으로 나타났다. 공급기관들이 스스로 판단하였을 때의 서비스전달의 성과는 이용자위주의 서비스와 서비스만족도부문에 높게 평가하고 있고, 일상생활기능의 개선정도, 가족수발없이 서비스를 통하여 생활이 가능한 정도는 상대적으로 낮게 평가하였다. 이를 통해서 판단하건데, 공급기관 자신들도 현재의 서비스를 통해서 일상생활기능을 개선시키거나 어르신 스스로의 생활을 지원하는 데에는 크게 평가하지는 못하고 있는 것으로 보인다.

그리고, 장기요양인정신청에서부터 등급결정과정, 서비스이용지원, 급여심사지불 및 기관평가 등 서비스의 행정과 관련된 부문에 대해서는 상당히 낮게 평가하고 있음을 볼 수 있다. 즉, 책임성있게 서비스를 제

1) 본 분석결과에서 제시하고 있는 평균점수는 전혀 달성되지 않았다고 생각하는 경우에는 1점, 대체적으로 달성되지 않았다고 생각하는 경우에는 2점, 그러 그렇다는 3점, 대체적으로 달성되었다고 생각하는 경우에는 4점, 매우 달성되었다는 5점으로 점수화하였으며, 3점보다 적으면 부정적인 달성정도, 3점보다 크면 긍정적인 달성정도를 나타내는 것으로 판단하였음.

공하는가의 질문에서는 대체적으로 양호한 평가를 내리고 있지만, 나머지 부분에 대해서는 ‘그저 그렇다’보다 약간 긍정적, 아니면 부정적으로 평가하고 있다. 특히, 부정적인 평가가 내려지고 있는 부분이 인정조사원의 적합성(2.90점), 등급판정결과의 적절성(2.75점), 등급결정기간의 적절성(2.83점), 이의신청의 간편성(2.61점)이다. 여기에다가 평균점수가 낮은 인정조사원의 전문성(3.08점), 인정조사항목수의 적절성(3.08점), 인정조사항목내용의 적절성(3.02점)을 고려하여 볼 때, 현행 평가판정의 주체에 대한 불만이 표출되고 있음을 엿볼 수 있다.

그런데, 공급기관들에 해당하는 귀착사유에 해당하는 부문에 대해서는 공급기관 스스로가 대체적으로 잘 수행하고 있는 것으로 평가하고 있는 반면에 그렇지 않은 부문에 대해서는 평가수준이 낮다. 다시 말하면 기관운영, 서비스계약, 서비스계획, 서비스이용과정부문에 대해서는 대체적으로 4.0점이상으로 나타나고 있다는 것이고, 요양보호사교육의 전문성이나 서비스제동에 있어서의 이용자주거환경의 적절성부분에서는 4점대에 못 미치고 있다는 것이다.

이상과 같은 결과를 놓고 보면, 공급기관의 제도에 대한 불만을 해소시키기 위해서는 장기요양서비스의 행정체계에 대한 개선이 필요함을 시사해 주고 있다.

〈표 4-2〉 장기요양서비스 전달체계의 평가결과(공급기관측면)

	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차
1. 장기서비스 전달의 성과부문				
1) 이용자위주의 서비스	365	4.42	0.585	0.031
2) 일상생활기능 개선	365	3.99	0.633	0.033
3) 가족수발 없이 어르신 생활 도움	365	3.89	0.902	0.047
4) 서비스 만족	365	4.38	0.530	0.028
2. 장기요양 인정신청부문				
1) 홍보	365	3.33	0.856	0.045
2) 정보접근성	365	3.19	0.935	0.049
3) 신청절차의 간편성	365	3.10	0.983	0.051
3. 장기요양 등급결정부문				
1) 인정조사원 전문성	365	3.08	0.917	0.048
2) 인정조사원 적합성	365	2.92	1.016	0.053
3) 인정조사시간의 적절성	365	3.52	0.954	0.050
4) 인정조사항목수 적절성	365	3.08	0.855	0.045
5) 인정조사항목내용의 적절성	365	3.02	0.824	0.043
6) 등급판정결과의 적절성	365	2.75	0.873	0.046
7) 등급결정기간의 적절성	365	2.83	1.012	0.053
8) 이의신청절차의 간편성	365	2.61	0.941	0.049
4. 장기요양서비스 이용지원부문				
1) 표준장기이용계획서 내용의 전문성	365	3.17	0.931	0.049
2) 표준장기이용계획서 내용의 적절성	365	3.25	0.874	0.046
3) 표준장기이용계획서 활용정도	365	3.30	0.964	0.050
5. 급여심사자별 및 기관평가부문				
1) 급여심사 지불방법의 적절성	365	3.74	0.739	0.039
2) 기관평가의 적절성	365	3.53	0.797	0.042
3) 책임성있는 서비스 제공	365	4.11	0.704	0.037

〈표 4-2〉 계속 (공급기관측면)

	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차
6. 기관운영부문				
1) 슈퍼비전체계의 적절성	365	4.17	0.598	0.031
2) 이용자관리의 적절성	365	4.27	0.519	0.027
3) 근무환경의 적절성	365	4.07	0.603	0.032
7. 서비스계약부문				
1) 책임과 의무에 대한 설명의 충분성	365	4.61	0.516	0.027
8. 서비스계획부문				
1) 서비스제공계획의 전문성	365	4.22	0.549	0.029
2) 이용자위주의 계획작성	365	4.47	0.542	0.028
3) 제공내용의 적절성	365	4.49	0.577	0.030
4) 이용자위주의 서비스제공내용조정	365	4.32	0.635	0.033
9. 서비스이용과정부문				
1) 이용자가구의 접근성	365	3.70	1.057	0.055
2) 요양보호사교육의 전문성	365	3.88	0.936	0.049
3) 요양보호사 제공서비스의 전문성	365	4.14	0.690	0.036
4) 요양보호사 제공서비스량의 적절성	365	4.02	0.691	0.036
5) 이용자위주의 제공시간	365	4.41	0.575	0.030
6) 계약된대로 제공	365	4.28	0.622	0.033
7) 타서비스와의 연계	365	4.32	0.600	0.031
8) 서비스제공에서의 이용자주거환경의 적절성	298	3.49	0.918	0.053

가. 급여서비스 유형별 전달체계에 대한 공급자의 인식

우선, 급여서비스 유형별로 서비스전달의 결과로 나타날 수 있는 지표
를 선정, 검토해 보고자 한다. 여기에서 급여서비스는 방문요양, 방문목
욕과 주야간보호서비스로 국한시켰는데, 방문간호는 공급자로부터의 응
답률도 적었을 뿐만 아니라 결측치가 많아서 분석하는데 한계가 있어서

본 연구보고서에서는 제외하는 것으로 하였다.

서비스의 결과로는 이용자위주의 서비스제공 여부, 일상생활기능의 개선여부, 가족수발없이 어르신이 생활할 수 있도록 도움을 주고 있는지의 여부, 서비스의 만족도 등이다. 먼저, 이용자위주의 서비스제공여부에 대한 결과는 3개유형의 서비스사업소의 평균점수가 4.42점인데, 방문요양서비스가 4.44점, 방문목욕서비스가 4.42점, 주야간보호서비스가 4.38점으로 나타났고, 일상생활기능의 개선여부에 대한 결과는 평균점수가 3.99점인데, 방문요양서비스가 3.92점, 방문목욕서비스가 3.98점, 주야간보호서비스가 4.11점으로 나타났고, 가족수발없이 어르신이 생활할 수 있도록 도움을 주고 있는지의 여부에 대한 결과는 평균점수가 3.89점인데, 방문요양서비스가 3.88점, 방문목욕서비스가 3.98점, 주야간보호서비스가 3.87점으로 나타났고, 서비스의 만족도는 평균점수가 4.38점인데, 방문요양서비스가 4.39점, 방문목욕서비스가 4.42점, 주야간보호서비스가 4.36점으로 나타났다.

이러한 결과로부터 알 수 있는 것은 현행 장기요양서비스의 전달체계는 이용자위주의 서비스측면에서는 성공적으로 운영되고 있다고 할 수 있지만, 그러한 서비스를 통해 이용자가 가족의 수발도움이 없이 생활하는 데에는 일상생활기능을 양호하게 유지 및 개선하는 것과 유사하게 높은 성과를 내지 못하고 있는 것으로 판단해 볼 수 있다. 그러한 가운데서 일상생활기능의 개선측면에서는 주야간보호서비스가 방문요양이나 방문목욕에 비해서 양호한 성과를 낸 것으로 나타나고 있다(통계적 유의성 존재).

결국, 장기요양서비스를 통해서 달성하고자 하는 목적이 단순히 이용자가 원하는 서비스를 제공하거나, 서비스에 만족하는 수준에서 그치는 것이 되어서는 안되고, 장기요양서비스를 제공받으면서 보다 자립적인 생활을 할 수 있도록 하여야 함이 필요하겠다.

〈표 4-3〉 서비스 유형별 서비스전달결과에 대한 인식

집단통계량						F값
서비스 종류	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차		
이용자위주의 서비스	방문요양	194	4.44	0.610	0.044	0.366
	방문목욕	45	4.42	0.499	0.074	
	주(야)간보호	126	4.38	0.578	0.051	
	합계	365	4.42	0.585	0.031	
일상생활 기능 개선	방문요양	194	3.92	0.659	0.047	3.445**
	방문목욕	45	3.98	0.583	0.087	
	주(야)간보호	126	4.11	0.596	0.053	
	합계	365	3.99	0.633	0.033	
가족수발 없이 어르신 생활 도움	방문요양	194	3.88	0.913	0.066	0.255
	방문목욕	45	3.98	0.941	0.140	
	주(야)간보호	126	3.87	0.876	0.078	
	합계	365	3.89	0.902	0.047	
서비스 만족	방문요양	194	4.39	0.540	0.039	0.298
	방문목욕	45	4.42	0.499	0.074	
	주(야)간보호	126	4.36	0.529	0.047	
	합계	365	4.38	0.530	0.028	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

장기요양서비스의 전달과정에서 최초로 이루어지는 것이 장기요양 인정신청인데, 이것이 제대로 이루어지고 있는가를 검토해 볼 필요가 있겠다. 이를 다시 장기요양 인정신청과 관련된 홍보, 정보의 접근성, 신청절차의 간편성으로 나누어 볼 수 있다.

3대 재가서비스를 토대로 보면, 홍보관련 인식정도의 평균점수가 3.33점, 정보접근성은 3.19점, 신청절차의 간편성은 3.10으로 나타났다. 이러한 결과만을 놓고 보면, 인정신청단계의 평가는 중간정도의 수준에 머무르고 있다고 볼 수 있고, 그 중에서도 홍보는 상대적으로 높겠지만, 그에 따른 요양인정신청과 관련된 유관정보의 접근이나 절차상의 간편성은

상대적으로 뒤떨어진 것으로 나타났다. 그런데 급여유형별로 보았을 때에는 통계적인 유의성을 보이고 있지 않고 있어서 3개 급여서비스간 결과의 차이가 없다고 볼 수 있다.

이러한 신청단계에서부터 원활하게 이루어지지 않으면 제도를 이용하려는 의욕을 사전에 포기하게 하는 결과를 낳을 수 있다는 것이다.

〈표 4-4〉 서비스 유형별 장기요양 인정신청 단계에 대한 인식

집단통계량						F값
	서비스 종류	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
신청단계_홍보	방문요양	194	3.38	0.857	0.062	1.359
	방문목욕	45	3.40	0.809	0.121	
	주(야)간보호	126	3.23	0.869	0.077	
	합계	365	3.33	0.856	0.045	
신청단계_정보접근성	방문요양	194	3.22	0.954	0.068	0.309
	방문목욕	45	3.11	0.885	0.132	
	주(야)간보호	126	3.17	0.927	0.083	
	합계	365	3.19	0.935	0.049	
신청단계_신청절차의 간편성	방문요양	194	3.08	1.020	0.073	0.803
	방문목욕	45	2.96	0.952	0.142	
	주(야)간보호	126	3.17	0.936	0.083	
	합계	365	3.10	0.983	0.051	

장기요양인정의 신청이 이루어지면, 그 다음으로 신청자를 대상으로 장기요양상태의 정도를 평가, 결정하도록 되어 있는데, 이 때, 필요한 것으로 신청자의 가정을 방문하여 상태를 조사하는 전문인력, 요양상태를 파악하기 위한 설문지가 있고, 그 이후 판정과정을 거치게 되어 있다.

우선, 방문조사원과 관련되어서는 조사원의 전문성에 대한 평균점수는 3.08점, 조사원의 적합성은 2.92점으로 나타나, 보통의 수준으로 나타나

고 있다. 여기에서 인정조사원의 전문성에 대해 방문목욕기관(2.93점)이 가장 낮게 평가하였고, 주야간보호기관(3.24점)이 높게 평가한 편이다(통계적 유의성 존재). 그리고 조사와 관련된 조사시간에 대한 적합성을 보면 3.52점으로 비교적 높은 수준인 것으로 보인다. 조사설문지와 관련해서는 조사항목수의 적절성측면에서는 3.08점, 조사내용의 적절성은 3.02점으로 나타나 보통의 수준이다. 그리고, 장기요양등급판정결과의 적절성은 2.75점, 등급결정기간의 적절성은 2.83점으로 나타났는데, 급여서비스유형별로도 차이가 있는 것으로 나타났다(통계적 유의성 존재). 즉, 주야간보호기관에서 다른 공급기관에 비해 상대적으로 높게 평가하고 있는 것으로 나타났다. 이의신청절차의 간편성은 2.61점으로 나타나, 서비스공급기간의 평가수준은 보통보다도 낮은 것으로 보인다.

전체적으로 보면, 방문조사원부문, 인정조사설문지부문, 등급판정부문으로 나누어 볼 때, 3개 부문이 모두 양호하다고 보기는 어렵고 그 중에서도 가장 취약한 부분이 장기요양등급이 결정되는 1, 2차 평가과정으로 나타났다. 특히 등급판정결과의 적절성에 대해 가장 크게 부정적인 의견을 제시한 것은 방문목욕사업자이고, 그 다음으로 방문요양사업자인 것을 알 수 있다.

〈표 4-5〉 서비스 유형별 등급결정단계에 대한 인식

집단통계량						F값
	서비스 종류	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
등급결정단계_인정조사원 전문성	방문요양	194	3.01	0.952	0.068	3.131*
	방문목욕	45	2.93	0.809	0.121	
	주(야)간보호	126	3.24	0.880	0.078	
	합계	365	3.08	0.917	0.048	
등급결정단계_인정조사원 적합성	방문요양	194	2.90	1.061	0.076	0.429
	방문목욕	45	2.82	1.007	0.150	
	주(야)간보호	126	2.98	0.950	0.085	
	합계	365	2.92	1.016	0.053	
등급결정단계_인정조사시간의 적합성	방문요양	194	3.56	0.910	0.065	0.330
	방문목욕	45	3.51	1.058	0.158	
	주(야)간보호	126	3.47	0.985	0.088	
	합계	365	3.52	0.954	0.050	
등급결정단계_인정조사항목수 적절성	방문요양	194	3.09	0.825	0.059	0.107
	방문목욕	45	3.02	0.892	0.133	
	주(야)간보호	126	3.08	0.891	0.079	
	합계	365	3.08	0.855	0.045	
등급결정단계_인정조사항목 내용의 적절성	방문요양	194	2.94	0.849	0.061	2.106
	방문목욕	45	3.07	0.720	0.107	
	주(야)간보호	126	3.13	0.810	0.072	
	합계	365	3.02	0.824	0.043	
등급결정단계_등급판정결과의 적절성	방문요양	194	2.64	0.883	0.063	6.117**
	방문목욕	45	2.58	0.917	0.137	
	주(야)간보호	126	2.96	0.804	0.072	
	합계	365	2.75	0.873	0.046	
등급결정단계_등급결정기간의 적절성	방문요양	194	2.78	1.042	0.075	2.844†
	방문목욕	45	2.62	1.029	0.153	
	주(야)간보호	126	2.99	0.942	0.084	
	합계	365	2.83	1.012	0.053	
등급결정단계_이의신청절차의 간편성	방문요양	194	2.53	0.956	0.069	1.981
	방문목욕	45	2.64	1.026	0.153	
	주(야)간보호	126	2.74	0.878	0.078	
	합계	365	2.61	0.941	0.049	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

장기요양수급대상자로 인정받으면, 보험자인 국민건강보험공단은 수급 대상자가 서비스이용을 원활하게 지원해주기 위하여 표준장기요양이용계획서를 작성, 제공하고 있다. 이러한 이용지원부문에 대한 소비자(이용자)의 평가는 제도의 효율적인 운영에 도움이 되고 있다.

이러한 표준장기요양이용계획서 내용의 전문성에서는 평균점수가 3.17점, 내용의 적절성부문에서는 3.25점, 이용계획서의 활용도부문에서는 3.30점인 것으로 나타났다. 특히, 활용도측면에서는 급여성서비스유형간 차이가 발생하고 있어, 방문요양서비스부문에서 상대적으로 가장 높은 평가가 이루어진 것으로 보인다(통계적 유의성 존재).

〈표 4-6〉 서비스 유형별 이용지원단계에 대한 인식

집단통계량						F값
	서비스 종류	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용지원단계_표장기내용의 전문성	방문요양	194	3.12	0.979	0.070	2.264
	방문목욕	45	3.00	0.929	0.139	
	주(야)간보호	126	3.30	0.842	0.075	
	합계	365	3.17	0.931	0.049	
이용지원단계_표장기내용의 적절성	방문요양	194	3.26	0.849	0.061	1.154
	방문목욕	45	3.07	0.809	0.121	
	주(야)간보호	126	3.29	0.930	0.083	
	합계	365	3.25	0.874	0.046	
이용지원단계_표장기 활용정도	방문요양	194	3.39	0.960	0.069	3.056*
	방문목욕	45	3.00	1.087	0.162	
	주(야)간보호	126	3.27	0.907	0.081	
	합계	365	3.30	0.964	0.050	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

그리고, 장기요양기관의 운영평가에 대해서는 평가의 적절성과 책임성 있는 서비스제공에 대해 알아본 결과, 각각 평균점수가 3.53점과 4.11점으로 나타났다. 급여유형간 차이는 통계적으로 유의하지 않는데, 방문요양기관과 주(야)간보호기관에 비해 방문목욕기관들이 다소 낮게 평가하고 있음을 알 수 있다.

한편, 운영체계에 대한 부문에서는 수퍼비전체계의 적절성에 대해 평균점수가 4.17점, 이용자관리의 적절성에서는 4.27점, 근무환경의 적절성에서는 4.07점으로 나타나, 대체적으로 다른 서비스전달체계부문에 비해서 성과가 높은 것으로 평가하고 있다. 그런데, 급여서비스유형간 차이는 비록 통계적 유의성을 찾아보기 어렵지만, 방문요양기관에서의 수퍼비전체계의 적절성 평가는 상대적으로 높게 나타나고 있다.

〈표 4-7〉 서비스 유형별 급여심사 지불 및 기관평가단계에 대한 인식

	집단통계량					F값
	서비스 종류	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
급여심사지불_심사지불방법의 적절성	방문요양	194	3.78	0.718	0.052	0.888
	방문목욕	45	3.76	0.773	0.115	
	주(야)간보호	126	3.67	0.759	0.068	
	합계	365	3.74	0.739	0.039	
기관평가단계_기관평가의 적절성	방문요양	194	3.53	0.822	0.059	0.208
	방문목욕	45	3.47	0.869	0.129	
	주(야)간보호	126	3.56	0.733	0.065	
	합계	365	3.53	0.797	0.042	
기관평가단계_책임성 있는 서비스 제공	방문요양	194	4.13	0.754	0.054	0.350
	방문목욕	45	4.16	0.706	0.105	
	주(야)간보호	126	4.07	0.622	0.055	
	합계	365	4.11	0.704	0.037	

〈표 4-8〉 서비스 유형별 운영체계에 대한 인식

집단통계량						F값
	서비스 종류	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
운영체계_수퍼비전체계의 적절성	방문요양	194	4.21	0.637	0.046	0.870
	방문목욕	45	4.13	0.457	0.068	
	주(야)간보호	126	4.13	0.579	0.052	
	합계	365	4.17	0.598	0.031	
운영체계_이용자관리의 적절성	방문요양	194	4.25	0.542	0.039	0.824
	방문목욕	45	4.22	0.420	0.063	
	주(야)간보호	126	4.32	0.516	0.046	
	합계	365	4.27	0.519	0.027	
운영체계_근무환경의 적절성	방문요양	194	4.10	0.593	0.043	0.591
	방문목욕	45	4.02	0.543	0.081	
	주(야)간보호	126	4.04	0.638	0.057	
	합계	365	4.07	0.603	0.032	

한편, 일단 이용자는 서비스의 계약을 통해서 구체적인 서비스제공계획을 수립하게 되는데, 제공계획의 전문성에서는 평균점수가 4.22점, 이용자위주의 계획작성에서는 4.47점, 서비스제공내용의 적절성에서는 4.49점, 서비스제공내용의 조정에서는 4.32점으로 나타나, 모든 계획단계부분에서는 서비스공급자의 자체평가는 상당히 양호한 것으로 보여지고 있다.

다만, 이용자위주의 계획작성부분에서는 급여유형간 차이를 보여주고 있는데, 주야간보호센터(4.38점)가 상대적으로 방문요양(4.53점)이나 방문목욕사업자(4.51점)에 비해 약간 낮은 평가를 하고 있다(통계적 유의성 존재).

〈표 4-9〉 서비스 유형별 계약단계에 대한 인식

집단통계량						F값
	서비스 종류	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
계약단계_책임과 의무에 대한 설명의 충분성	방문요양	194	4.62	0.517	0.037	0.318
	방문목욕	45	4.56	0.503	0.075	
	주(야)간보호	126	4.61	0.521	0.046	
	합계	365	4.61	0.516	0.027	

〈표 4-10〉 서비스 유형별 계획단계에 대한 인식

집단통계량						F값
	서비스 종류	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
계획단계_ 서비스제공 계획의전문성	방문요양	194	4.22	0.543	0.039	0.255
	방문목욕	45	4.27	0.580	0.086	
	주(야)간보호	126	4.20	0.552	0.049	
	합계	365	4.22	0.549	0.029	
계획단계_ 이용자위주의 계획작성	방문요양	194	4.53	0.521	0.037	2.875†
	방문목욕	45	4.51	0.589	0.088	
	주(야)간보호	126	4.38	0.549	0.049	
	합계	365	4.47	0.542	0.028	
계획단계_ 제공내용의 적절성	방문요양	194	4.54	0.539	0.039	1.676
	방문목욕	45	4.49	0.727	0.108	
	주(야)간보호	126	4.42	0.571	0.051	
	합계	365	4.49	0.577	0.030	
계획단계_ 이용자위주의 서비스제공내용 조정	방문요양	194	4.35	0.628	0.045	1.139
	방문목욕	45	4.36	0.712	0.106	
	주(야)간보호	126	4.25	0.616	0.055	
	합계	365	4.32	0.635	0.033	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

마지막으로, 서비스이용과정에 대한 인식부문에서는 재가서비스사업자의 평가가 대체적으로 높게 나타나고 있다. 즉, 이용자가구의 접근성에서는 평균점수가 3.70인데 방문목욕기관에서의 평가(3.27점)가 가장 낮은 것으로 나타났는데, 이는 우리나라 일반주택의 환경을 그대로 보여주고 있다고 생각된다(통계적 유의성 존재). 요양보호사제공서비스의 전문성에서는 방문요양(4.13점)이나 주야간보호(4.21점)기관에 비해서 방문목욕기관(3.96점)에서 상대적으로 평가가 낮은 것으로 나타났다(통계적 유의성 존재). 이와 같이 요양보호사와 관련해서는 요양보호사제공서비스의 적절성과 이용자위주의 제공시간, 계약된 대로의 서비스제공부문에서도 유사하게 방문목욕기관에서의 평가가 낮은 것으로 나타났다(통계적 유의성 존재).

이를 통해서 보면, 서비스이용과정상에서 상대적으로 취약하다고 보여지는 것이 이용자가구의 접근성, 요양보호사관련 부분, 이용자주거환경의 적절성부문으로 볼 수 있다. 이를 해석해 보면, 방문요양서비스사업자가 가장 많이 설치되어 있음에도 불구하고 사업자가 이용자의 가정과 가까운 거리에 있다고 보지 않는다는 것이다. 이는 사업자의 불균형적 분포가 발생하고 있다는 것으로 서비스제공에 따른 불필요한 시간낭비를 초래할 가능성이 있음을 시사해주고 있다. 특히 방문목욕기관에서 이용자의 주택환경이 서비스를 제공하는데 편리하지 않다는 평가가 비교적 높다는 것이다.

이러한 관점에서 볼 때, 현재 장기요양보험제도의 제한점이 서비스제공현장에서 그대로 나타나고 있음을 알 수 있다. 예를 들면, 이용자주택의 수리비용의 지원이 현행 제도상으로는 급여화되어 있지 못하기 때문에 주택환경이 열악한 상태에 있고, 요양보호사의 교육내용 및 양성과정이 전문화되기에는 아직 부족하다는 것을 의미하고 있다.

〈표 4-11〉 서비스 유형별 이용과정에 대한 인식

집단통계량						F값
서비스 종류	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차		
이용과정_이용자가구의 접근성	방문요양	194	3.63	1.051	0.075	8.630***
	방문목욕	45	3.27	1.176	0.175	
	주(야)간보호	126	3.97	0.954	0.085	
	합계	365	3.70	1.057	0.055	
이용과정_요양보호사교육의 전문성	방문요양	194	3.82	0.966	0.069	1.269
	방문목욕	45	3.84	0.824	0.123	
	주(야)간보호	126	3.99	0.925	0.082	
	합계	365	3.88	0.936	0.049	
이용과정_요양보호사 제공서비스의 전문성	방문요양	194	4.13	0.704	0.051	2.380†
	방문목욕	45	3.96	0.673	0.100	
	주(야)간보호	126	4.21	0.665	0.059	
	합계	365	4.14	0.690	0.036	
이용과정_요양보호사 제공서비스량의 적절성	방문요양	194	3.95	0.700	0.050	4.939**
	방문목욕	45	3.87	0.548	0.082	
	주(야)간보호	126	4.17	0.701	0.062	
	합계	365	4.02	0.691	0.036	
이용과정_이용자위주의 제공시간	방문요양	194	4.48	0.550	0.040	5.502**
	방문목욕	45	4.18	0.576	0.086	
	주(야)간보호	126	4.39	0.593	0.053	
	합계	365	4.41	0.575	0.030	
이용과정_계약된대로 제공	방문요양	194	4.30	0.624	0.045	2.956†
	방문목욕	45	4.07	0.688	0.102	
	주(야)간보호	126	4.31	0.586	0.052	
	합계	365	4.28	0.622	0.033	
이용과정_타서비스와의 연계	방문요양	194	4.34	0.600	0.043	0.343
	방문목욕	45	4.27	0.539	0.080	
	주(야)간보호	126	4.30	0.623	0.056	
	합계	365	4.32	0.600	0.031	
이용과정_서비스 제공에 있어 이용자주거환경의 적절성	방문요양	191	3.51	0.858	0.062	2.555†
	방문목욕	45	3.22	0.850	0.127	
	주(야)간보호	62	3.61	1.107	0.141	
	합계	298	3.49	0.918	0.053	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

나. 기관운영 형태별 장기요양서비스 전달체계에 대한 공급자의 인식

이번에는 재가서비스기관의 운영방식에 따른 장기요양서비스 전달체계에 대한 사업자들의 평가의식을 검토해보고자 한다.

장기요양서비스의 전달결과에 대한 평가부문에서는 이용자위주의 서비스가 이루어졌는가에 대해서 복합형 기관(4.37점)보다 단독형 기관(4.50점)이 더 높게 평가한 것으로 나타났다(통계적 유의성 존재). 일상생활기능의 개선측면에서도 단독형 기관(4.08점)이 복합형 기관(3.94점)에 비해 더 높게 이루어진 것으로 평가하였다. 이러한 결과만을 가지고 판단해 보면, 복합형 기관에 비해 단독형의 기관이 서비스제공에 따른 성과를 더 높게 평가한 것으로 나타났는데, 이는 아직까지 복합형 기관이 지니고 있는 장점을 살리지 못하고 있는 것으로 볼 수 있다.

〈표 4-12〉 기관운영 형태별 서비스전달결과에 대한 인식

		집단통계량				F값
	운영형태	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용자위주의 서비스	단독형 (한가지만 취급)	132	4.50	0.559	0.049	4.252*
	복합형 (두가지 이상 급여 취급)	233	4.37	0.595	0.039	
	합계	365	4.42	0.585	0.031	
일상생활 기능 개선	단독형	132	4.08	0.643	0.056	4.101*
	복합형	233	3.94	0.624	0.041	
	합계	365	3.99	0.633	0.033	
가족수발없이 어르신 생활 도움	단독형	132	3.88	0.981	0.085	0.020
	복합형	233	3.89	0.857	0.056	
	합계	365	3.89	0.902	0.047	
서비스 만족	단독형	132	4.43	0.527	0.046	1.717
	복합형	233	4.36	0.531	0.035	
	합계	365	4.38	0.530	0.028	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

그리고, 장기요양 인정신청단계에서의 평가를 보면, 제도의 홍보측면에서는 복합형 기관(3.36점)이 단독형 기관(3.28점)에 비해서 제도홍보에 대해 더 높게 평가하고 있고, 나머지의 정보접근성이나 신청절차의 간편성측면에서는 단독형 기관의 평가가 더 높게 나타났다.

한편, 장기요양등급결정단계에서의 평가를 보면, 거의 모든 부문에서 단독형 기관이 복합형 기관에 비해 약간씩 더 높게 평가한 것으로 나타났다. 다만, 이 부문에 대한 기관운영형태별 차이는 통계적 유의성을 찾아보기 어렵다.

이와 같이 단독형 기관이 인정조사와 관련된 조사원이나, 조사설문지 등에 대한 평가가 더 좋게 나타난 이유는 복합형 기관이 다양한 서비스를 취급하고 있어서 다각도의 측면에서 종합적으로 판단하게 되기 때문에 평가가 좀 더 세밀하게 이루어졌기 때문으로 보인다.

〈표 4-13〉 기관운영 형태별 장기요양 인정신청 단계에 대한 인식

집단통계량						F값
	운영 형태	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
신청단계_홍보	단독형	132	3.28	0.894	0.078	0.739
	복합형	233	3.36	0.835	0.055	
	합계	365	3.33	0.856	0.045	
신청단계_정보접근성	단독형	132	3.19	0.958	0.083	0.000
	복합형	233	3.19	0.923	0.060	
	합계	365	3.19	0.935	0.049	
신청단계_신청절차의 간편성	단독형	132	3.20	1.002	0.087	2.538
	복합형	233	3.03	0.969	0.063	
	합계	365	3.10	0.983	0.051	

〈표 4-14〉 기관운영 형태별 등급결정단계에 대한 인식

집단통계량						F값
	운영형태	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
등급결정단계_ 인정조직원 전문성	단독형	132	3.10	0.915	0.080	0.116
	복합형	233	3.06	0.919	0.060	
	합계	365	3.08	0.917	0.048	
등급결정단계_ 인정조직원 적합성	단독형	132	2.96	0.952	0.083	0.393
	복합형	233	2.89	1.051	0.069	
	합계	365	2.92	1.016	0.053	
등급결정단계_ 인정조직시간의 적합성	단독형	132	3.55	0.952	0.083	0.141
	복합형	233	3.51	0.956	0.063	
	합계	365	3.52	0.954	0.050	
등급결정단계_ 인정조사항목수 적절성	단독형	132	3.10	0.907	0.079	0.134
	복합형	233	3.06	0.825	0.054	
	합계	365	3.08	0.855	0.045	
등급결정단계_ 인정조사항목 내용의 적절성	단독형	132	2.98	0.908	0.079	0.359
	복합형	233	3.04	0.773	0.051	
	합계	365	3.02	0.824	0.043	
등급결정단계_ 등급판정결과 적절성	단독형	132	2.76	0.909	0.079	0.041
	복합형	233	2.74	0.854	0.056	
	합계	365	2.75	0.873	0.046	
등급결정단계_등급 결정기간의 적절성	단독형	132	2.89	0.998	0.087	0.752
	복합형	233	2.80	1.020	0.067	
	합계	365	2.83	1.012	0.053	
등급결정단계_ 이의신청절차의 간편성	단독형	132	2.77	0.970	0.084	5.983*
	복합형	233	2.52	0.915	0.060	
	합계	365	2.61	0.941	0.049	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

장기요양대상자의 서비스이용지원에 대한 평가를 보면, 통계적으로 유의미한 것이 표준장기요양계획서내용의 전문성부문이다. 역시 복합형 기관인 경우에는 다양한 서비스를 갖추고 있음에도 불구하고 이용계획서는 연계적 서비스를 유도할 수 있는 정도는 되지 못하다는 것을 의미한다.

〈표 4-15〉 기관운영 형태별 이용지원단계에 대한 인식

집단통계량						F값
	운영형태	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용지원단계_ 표장기내용의 전문성	단독형	132	3.29	0.843	0.073	3.344†
	복합형	233	3.10	0.973	0.064	
	합계	365	3.17	0.931	0.049	
이용지원단계_ 표장기내용의 적절성	단독형	132	3.33	0.798	0.069	2.045
	복합형	233	3.20	0.912	0.060	
	합계	365	3.25	0.874	0.046	
이용지원단계_ 표장기활용 정도	단독형	132	3.36	0.951	0.083	0.940
	복합형	233	3.26	0.972	0.064	
	합계	365	3.30	0.964	0.050	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

〈표 4-16〉 기관운영 형태별 급여심사지불 및 기관평가단계에 대한 인식

집단통계량						F값
	운영형태	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
급여심사지불_ 심사지불방법의 적절성	단독형	132	3.67	0.768	0.067	1.877
	복합형	233	3.78	0.720	0.047	
	합계	365	3.74	0.739	0.039	
기관평가단계_ 기관평가의 적절성	단독형	132	3.55	0.804	0.070	0.091
	복합형	233	3.52	0.794	0.052	
	합계	365	3.53	0.797	0.042	
기관평가단계_ 책임성 있는 서비스 제공	단독형	132	4.14	0.663	0.058	0.241
	복합형	233	4.10	0.727	0.048	
	합계	365	4.11	0.704	0.037	

운영체계부문에서는 이용자관리의 적절성측면에서 복합형 기관(4.24점)보다는 단독형 기관(4.33점)이 더 좋게 평가한 것으로 나타났다(통계적 유의성 존재). 이는 현재 복합형 기관에 부합되는 인력배치기준이 못되기 때문에 이용자는 많으나 이들을 관리하여야 하는 종사자의 수는 제한적이라는 한계성이 존재한다고 볼 수 있다.

〈표 4-17〉 기관운영 형태별 운영체계에 대한 인식

집단통계량						F값
	운영형태	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
운영체계_수퍼비전체계의 적절성	단독형	132	4.20	0.611	0.053	0.343
	복합형	233	4.16	0.591	0.039	
	합계	365	4.17	0.598	0.031	
운영체계_이용자관리의 적절성	단독형	132	4.33	0.504	0.044	2.974†
	복합형	233	4.24	0.525	0.034	
	합계	365	4.27	0.519	0.027	
운영체계_근무환경의 적절성	단독형	132	4.13	0.598	0.052	1.891
	복합형	233	4.04	0.604	0.040	
	합계	365	4.07	0.603	0.032	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

〈표 4-18〉 기관운영 형태별 계약단계에 대한 인식

집단통계량						F값
	운영형태	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
계약단계_책임과 의무에 대한 설명 의 충분성	단독형	132	4.63	0.515	0.045	0.247
	복합형	233	4.60	0.516	0.034	
	합계	365	4.61	0.516	0.027	

그리고 서비스제공계획단계에서는 비록 통계적인 유의성을 찾아보기 어렵지만, 모든 부문에서 단독형 기관과 복합형 기관간 뚜렷한 차이를 볼 수가 없다. 전반적으로 단독형이든, 복합형이든 재가서비스공급기관 들은 서비스계획과 관련해서는 높게 평가하고 있는데, 이와 같은 결과는 서비스계획자체가 재가서비스사업기관의 운영과 직결되는 요소이기 때문에 다른 부문보다도 더욱 신경을 쓰고 있는 것으로 보여진다.

〈표 4-19〉 기관운영 형태별 계획단계에 대한 인식

집단통계량						F값
	운영형태	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
계획단계_서비스제공 계획의 전문성	단독형	132	4.23	0.507	0.044	0.232
	복합형	233	4.21	0.573	0.038	
	합계	365	4.22	0.549	0.029	
계획단계_이용자위주의 계획 작성	단독형	132	4.47	0.545	0.047	0.013
	복합형	233	4.48	0.542	0.035	
	합계	365	4.47	0.542	0.028	
계획단계_제공내용의 적절성	단독형	132	4.50	0.546	0.047	0.029
	복합형	233	4.49	0.595	0.039	
	합계	365	4.49	0.577	0.030	
계획단계_이용자 위주의 서비스제공 내용 조정	단독형	132	4.34	0.652	0.057	0.342
	복합형	233	4.30	0.626	0.041	
	합계	365	4.32	0.635	0.033	

서비스이용과정부문에 대한 평가에서는 이용자가구의 접근성, 요양보호사교육의 전문성, 요양보호사의 제공서비스의 전문성, 제공서비스량의 적절성, 이용자위주의 제공시간, 계약된 대로의 서비스제공 등에서 단독형 기관이 더 적극적으로 행동하고 있는 것으로 나타났다(통계적 유의성 존재).

〈표 4-20〉 기관운영 형태별 이용과정에 대한 인식

	집단통계량					F값
	운영형태	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용과정_ 이용자가구의 접근성	단독형	132	3.93	0.990	0.086	10.080**
	복합형	233	3.57	1.073	0.070	
	합계	365	3.70	1.057	0.055	
이용과정_ 요양보호사교육의 전문성	단독형	132	4.02	0.899	0.078	4.032*
	복합형	233	3.81	0.951	0.062	
	합계	365	3.88	0.936	0.049	
이용과정_요양보호사 제공서비스의 전문성	단독형	132	4.23	0.716	0.062	3.569†
	복합형	233	4.09	0.670	0.044	
	합계	365	4.14	0.690	0.036	
이용과정_요양보호사 제공서비스량의 적절성	단독형	132	4.15	0.682	0.059	8.050**
	복합형	233	3.94	0.686	0.045	
	합계	365	4.02	0.691	0.036	
이용과정_이용자 위주의 제공시간	단독형	132	4.50	0.586	0.051	4.698*
	복합형	233	4.36	0.565	0.037	
	합계	365	4.41	0.575	0.030	
이용과정_계약된 대로 제공	단독형	132	4.36	0.633	0.055	4.066*
	복합형	233	4.23	0.612	0.040	
	합계	365	4.28	0.622	0.033	
이용과정_ 타서비스와의 연계	단독형	132	4.39	0.601	0.052	2.710
	복합형	233	4.28	0.598	0.039	
	합계	365	4.32	0.600	0.031	
이용과정_서비스 제공에 있어 이용자 주거환경의 적절성	단독형	88	3.61	0.976	0.104	2.276
	복합형	210	3.44	0.890	0.061	
	합계	298	3.49	0.918	0.053	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

다. 운영 주체별 장기요양서비스 전달체계에 대한 공급자의 인식

장기요양기관의 운영주체별로 서비스전달체계에 대한 평가를 살펴보고자 한다. 먼저, 서비스전달체계 운영의 성과부문에서는 통계적 유의성은 볼 수 없었는데, 이용자위주의 서비스, 일상생활기능의 개선, 서비스만족도에 대한 평가에서는 운영주체간 차이가 거의 없는 것으로 나타났다. 결국, 사회복지법인과 같은 비영리단체나 기타법인 등이 유사한 평가를 하고 있다는 것이다. 이러한 현상은 장기요양 인정신청단계에 대한 평가에서도 유사한 경향을 보이고 있다.

이러한 이유는 사실상, 본조사의 대상기관이 공익단체인 협회에 소속된 회원기관이었기 때문에 회원기관간 운영방식 등에 대해 정보교환이 원활하게 이루어지고 있기 때문으로 보인다.

〈표 4-21〉 운영주체별 서비스전달결과에 대한 인식

집단통계량						F값
	운영주체	N	평균	표준편차	평균의 표준오차	
이용자위주의 서비스	국가 및 사회복지법인	243	4.41	0.533	0.034	0.051
	그 외 법인 및 기타	122	4.43	0.679	0.062	
	합계	365	4.42	0.585	0.031	
일상생활 기능 개선	국가 및 사회복지법인	243	3.98	0.652	0.042	0.412
	그 외 법인 및 기타	122	4.02	0.596	0.054	
	합계	365	3.99	0.633	0.033	
가족수발없이 어르신 생활 도움	국가 및 사회복지법인	243	3.91	0.900	0.058	0.423
	그 외 법인 및 기타	122	3.84	0.909	0.082	
	합계	365	3.89	0.902	0.047	
서비스 만족	국가 및 사회복지법인	243	4.38	0.543	0.035	0.002
	그 외 법인 및 기타	122	4.39	0.505	0.046	
	합계	365	4.38	0.530	0.028	

〈표 4-22〉 운영주체별 장기요양 인정신청 단계에 대한 인식

집단통계량						
운영주체		N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	F값
신청단계_홍보	국가 및 사회복지법인	243	3.30	0.861	0.055	0.721
	그 외 법인 및 기타	122	3.39	0.847	0.077	
	합계	365	3.33	0.856	0.045	
신청단계_정보접근성	국가 및 사회복지법인	243	3.19	0.948	0.061	0.000
	그 외 법인 및 기타	122	3.19	0.912	0.083	
	합계	365	3.19	0.935	0.049	
신청단계_신청절차의 간편성	국가 및 사회복지법인	243	3.10	0.991	0.064	0.006
	그 외 법인 및 기타	122	3.09	0.971	0.088	
	합계	365	3.10	0.983	0.051	

다음으로, 장기요양등급별 결정단계부문에 대한 평가를 보면, 운영주체간 차이를 보인 부문으로는 인정조사원의 적합성, 인정조사항목수의 적절성, 인정조사항목내용의 적절성이다. 다시 말하면, 사회복지법인 등의 비영리단체의 3개 부문에 대한 평가가 상대적으로 약간 더 좋은 것으로 나타났다(통계적 유의성 존재). 특히 인정조사표와 관련해서는 사회복지법인의 공급기관들이 더 높게 평가한 것으로 나타나고 있다.

이와 같이 비영리단체의 재가서비스기관에서 좀 더 양호한 평가를 내리고 있다는 것은 그만큼 조사항목 등에 대한 인지도가 높기 때문인 것으로 보여진다.

〈표 4-23〉 운영주체별 등급결정단계에 대한 인식

집단통계량						F값
	운영주체	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
등급결정단계_	국가 및 사회복지법인	243	3.12	0.896	0.057	1.895
인정조사원	그 외 법인 및 기타	122	2.98	0.953	0.086	
전문성	합계	365	3.08	0.917	0.048	
등급결정단계_	국가 및 사회복지법인	243	2.99	0.960	0.062	3.461†
인정조사원	그 외 법인 및 기타	122	2.78	1.110	0.100	
적합성	합계	365	2.92	1.016	0.053	
등급결정단계_	국가 및 사회복지법인	243	3.53	0.901	0.058	0.085
인정조사시간의	그 외 법인 및 기타	122	3.50	1.054	0.095	
적합성	합계	365	3.52	0.954	0.050	
등급결정단계_	국가 및 사회복지법인	243	3.15	0.845	0.054	5.137*
인정조사항목수	그 외 법인 및 기타	122	2.93	0.860	0.078	
적절성	합계	365	3.08	0.855	0.045	
등급결정단계_	국가 및 사회복지법인	243	3.09	0.820	0.053	6.193*
인정조사항목	그 외 법인 및 기타	122	2.87	0.813	0.074	
내용의 적절성	합계	365	3.02	0.824	0.043	
등급결정단계_	국가 및 사회복지법인	243	2.79	0.862	0.055	2.303
등급판정결과	그 외 법인 및 기타	122	2.65	0.890	0.081	
의 적절성	합계	365	2.75	0.873	0.046	
등급결정단계_	국가 및 사회복지법인	243	2.87	1.002	0.064	1.111
등급결정기간	그 외 법인 및 기타	122	2.75	1.031	0.093	
의 적절성	합계	365	2.83	1.012	0.053	
등급결정단계_	국가 및 사회복지법인	243	2.61	0.940	0.060	0.018
이의신청절차	그 외 법인 및 기타	122	2.62	0.948	0.086	
의 간편성	합계	365	2.61	0.941	0.049	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

장기요양서비스 이용지원에 대한 평가에서는 표준장기요양이용계획서 내용의 적절성에서 사회복지법인 등이 더 높은 평가를 내리고 있고, 역시 심사지불방법의 적절성에서도 더 높게 평가하고 있다(통계적 유의성 존재).

〈표 4-24〉 운영주체별 이용지원단계에 대한 인식

집단통계량						F값
이용지원단계	운영주체	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용지원단계_표장기내용의 전문성	국가 및 사회복지법인	243	3.20	0.910	0.058	0.642
	그 외 법인 및 기타	122	3.11	0.972	0.088	
	합계	365	3.17	0.931	0.049	
이용지원단계_표장기내용의 적절성	국가 및 사회복지법인	243	3.30	0.875	0.056	2.774†
	그 외 법인 및 기타	122	3.14	0.865	0.078	
	합계	365	3.25	0.874	0.046	
이용지원단계_표장기활용 정도	국가 및 사회복지법인	243	3.35	0.953	0.061	2.398
	그 외 법인 및 기타	122	3.19	0.982	0.089	
	합계	365	3.30	0.964	0.050	

주. † $p<.1$, * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

〈표 4-25〉 운영주체별 급여심사지불 및 기관평가단계에 대한 인식

집단통계량						F값
급여심사지불_심사지불방법의 적절성	운영주체	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
급여심사지불_심사지불방법의 적절성	국가 및 사회복지법인	243	3.79	0.681	0.044	3.788†
	그 외 법인 및 기타	122	3.63	0.835	0.076	
	합계	365	3.74	0.739	0.039	
기관평가단계_기관평가의 적절성	국가 및 사회복지법인	243	3.54	0.793	0.051	0.239
	그 외 법인 및 기타	122	3.50	0.805	0.073	
	합계	365	3.53	0.797	0.042	
기관평가단계_책임성 있는 서비스 제공	국가 및 사회복지법인	243	4.09	0.666	0.043	0.985
	그 외 법인 및 기타	122	4.16	0.775	0.070	
	합계	365	4.11	0.704	0.037	

주. † $p<.1$, * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

이용자관리와 관련된 부문에서는 전반적으로 통계적 유의성은 찾아보기 어려운데, 기타법인 등의 기관에서 더 높게 평가하고 있는 것으로 나타났다. 이는 현행 보험제도하에서는 사회복지사 등 전문인력의 활용도 과거에 비해 낮게 되어 있어서 평가도 낮게 나타날 수도 있다. 이러한 경향은 이용자가 공급기관과의 서비스계약단계에서도 유사하게 나타나는 것으로 보여진다.

〈표 4-26〉 운영주체별 운영체계에 대한 인식

집단통계량						F값
운영주체		N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
운영체계_수퍼비전 체계의 적절성	국가 및 사회복지법인	243	4.15	0.598	0.038	1.217
	그 외 법인 및 기타	122	4.22	0.596	0.054	
	합계	365	4.17	0.598	0.031	
운영체계_이용자관리의 적절성	국가 및 사회복지법인	243	4.27	0.521	0.033	0.038
	그 외 법인 및 기타	122	4.28	0.518	0.047	
	합계	365	4.27	0.519	0.027	
운영체계_근무환경의 적절성	국가 및 사회복지법인	243	4.04	0.622	0.040	1.816
	그 외 법인 및 기타	122	4.13	0.560	0.051	
	합계	365	4.07	0.603	0.032	

〈표 4-27〉 운영주체별 계약단계에 대한 인식

집단통계량						F값
운영주체		N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
계약단계_책임과 의무에 대한 설명의 충분성	국가 및 사회복지법인	243	4.58	0.518	0.033	1.940
	그 외 법인 및 기타	122	4.66	0.508	0.046	
	합계	365	4.61	0.516	0.027	

그리고, 서비스제공계획단계에 대한 평가에서는 통계적 유의성이 없지만, 서비스제공계획의 전문성, 이용자위주의 계획작성, 서비스제공내용의 적절성, 이용자위주의 서비스제공 내용조정 등에서 사회복지법인 이외의 공급기관에서 더 높은 평가를 하고 있다.

이러한 경향은 전술한 바와 같이, 사회복지사의 역할을 축소하고 있는 현행 제도에 대한 부정적인 인식이 남아 있기 때문으로 보인다. 즉, 장기요양보험제도가 도입되기 이전에 이미 재가서비스를 제공해 왔던 기존의 사회복지법인의 공급기관에는 서비스의 상담 및 계획수립을 담당해 왔던 사회복지사 배치되어 있었다. 역시, 서비스이용과정에 대한 평가 중에서 통계적 유의성을 보인 이용자위주의 서비스 제공시간, 계약된대로의 서비스제공, 타 서비스와의 연계부문에서는 비사회복지법인의 공급기관에서 평가가 더 높게 나타났다.

〈표 4-28〉 운영주체별 서비스제공 계획단계에 대한 인식

집단통계량						F값
	운영주체	N	평균	표준편차	평균의 표준오차	
계획단계_서비스 제공계획의 전문성	국가 및 사회복지법인	243	4.20	0.547	0.035	0.860
	그 외 법인 및 기타	122	4.25	0.554	0.050	
	합계	365	4.22	0.549	0.029	
계획단계_이용자 위주의 계획작성	국가 및 사회복지법인	243	4.46	0.554	0.036	0.422
	그 외 법인 및 기타	122	4.50	0.518	0.047	
	합계	365	4.47	0.542	0.028	
계획단계_제공 내용의 적절성	국가 및 사회복지법인	243	4.46	0.590	0.038	2.278
	그 외 법인 및 기타	122	4.56	0.546	0.049	
	합계	365	4.49	0.577	0.030	
계획단계_이용자 위주의 서비스 제공내용 조정	국가 및 사회복지법인	243	4.31	0.642	0.041	0.074
	그 외 법인 및 기타	122	4.33	0.622	0.056	
	합계	365	4.32	0.635	0.033	

〈표 4-29〉 운영주체별 이용과정에 대한 인식

집단통계량						F값
	운영주체	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용과정_이용자 가구의 접근성	국가 및 사회복지법인	243	3.70	1.039	0.067	0.023
	그 외 법인 및 기타	122	3.71	1.095	0.099	
	합계	365	3.70	1.057	0.055	
이용과정_요양 보호사교육의 전문성	국가 및 사회복지법인	243	3.89	0.927	0.059	0.013
	그 외 법인 및 기타	122	3.88	0.958	0.087	
	합계	365	3.88	0.936	0.049	
이용과정_요양 보호사 제공 서비스의 전문성	국가 및 사회복지법인	243	4.15	0.658	0.042	0.190
	그 외 법인 및 기타	122	4.11	0.752	0.068	
	합계	365	4.14	0.690	0.036	
이용과정_요양 보호사 제공 서비스량의 적절성	국가 및 사회복지법인	243	4.02	0.674	0.043	0.103
	그 외 법인 및 기타	122	4.00	0.727	0.066	
	합계	365	4.02	0.691	0.036	
이용과정_ 이용자위주의 제공시간	국가 및 사회복지법인	243	4.36	0.553	0.036	5.915*
	그 외 법인 및 기타	122	4.52	0.606	0.055	
	합계	365	4.41	0.575	0.030	
이용과정_ 계약된대로 제공	국가 및 사회복지법인	243	4.23	0.629	0.040	3.354†
	그 외 법인 및 기타	122	4.36	0.604	0.055	
	합계	365	4.28	0.622	0.033	
이용과정_ 타서비스와의 연계	국가 및 사회복지법인	243	4.27	0.596	0.038	4.348*
	그 외 법인 및 기타	122	4.41	0.600	0.054	
	합계	365	4.32	0.600	0.031	
이용과정_서비스 제공에 있어 이용자 주거환경의 적절성	국가 및 사회복지법인	196	3.54	0.868	0.062	1.425
	그 외 법인 및 기타	102	3.40	1.007	0.100	
	합계	298	3.49	0.918	0.053	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

라. 지역별 장기요양서비스 전달체계에 대한 공급자의 인식

이번에는 재가서비스기관의 소재지별 차이에 따라 장기요양서비스전달 체계를 어떻게 평가내리고 있는가를 살펴보고자 한다.

우선, 장기요양서비스 전달체계의 운영성과부문에서 보면, 일상생활기능의 개선, 가족수발없이 어르신이 생활하는데 도움이 되는 정도, 서비스의 만족도 측면에서 보면, 읍·면지역에 소재해 있는 공급기관들이 더 높게 평가하고 있다(통계적 유의성은 없음). 이러한 경향은 읍·면지역의 공급기관들이 더 양질의 서비스를 제공하고 있다고 보기 보다는 제도 도입이전에 거의 부재했던 서비스가 제도 도입이후에 발생함으로써 나타난 결과로 볼 수 있다.

〈표 4-30〉 지역(동/읍·면)별 서비스전달결과에 대한 인식

	집단통계량					F값
	지역 (동/읍·면)	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용자위주의 서비스	동	272	4.42	0.602	0.036	0.003
	읍·면	93	4.42	0.538	0.056	
	합계	365	4.42	0.585	0.031	
일상생활 기능 개선	동	272	3.96	0.659	0.040	2.617
	읍·면	93	4.09	0.545	0.056	
	합계	365	3.99	0.633	0.033	
가족수발없이 어르신 생활 도움	동	272	3.86	0.896	0.054	1.265
	읍·면	93	3.98	0.921	0.095	
	합계	365	3.89	0.902	0.047	
서비스 만족	동	272	4.37	0.534	0.032	0.962
	읍·면	93	4.43	0.519	0.054	
	합계	365	4.38	0.530	0.028	

그리고 장기요양 인정신청단계에 대한 평가에서는 신청과 관련된 정보의 접근성이 신청절차의 간편성 등은 동지역(도시지역)의 공급기관들이 더 높게 평가하고 있다. 이는 읍·면지역의 광활성으로 인한 결과로 볼 수 있다.

한편, 지역별 장기요양등급결정단계에 대한 부문에서는 통계적으로 유의성을 보인 것이 인정조사항목 내용의 적절성인데, 동지역(2.97점)에 비해서 읍·면 지역(3.15점)의 공급기관들이 더 높게 평가하고 있다.

〈표 4-31〉 지역(동/읍·면)별 장기요양 인정신청 단계에 대한 인식

집단통계량						F값
	지역 (동/읍·면)	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
신청단계_홍보	동	272	3.32	0.861	0.052	0.342
	읍·면	93	3.38	0.846	0.088	
	합계	365	3.33	0.856	0.045	
신청단계_ 정보접근성	동	272	3.22	0.949	0.058	0.949
	읍·면	93	3.11	0.890	0.092	
	합계	365	3.19	0.935	0.049	
신청단계_ 신청절차의 간편성	동	272	3.12	0.974	0.059	0.714
	읍·면	93	3.02	1.011	0.105	
	합계	365	3.10	0.983	0.051	

〈표 4-32〉 지역(동/읍·면)별 등급결정단계에 대한 인식

	집단통계량					F값
	지역 (동/읍·면)	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
등급결정단계_인정 조사원의 전문성	동	272	3.06	0.921	0.056	0.256
	읍·면	93	3.12	0.907	0.094	
	합계	365	3.08	0.917	0.048	
등급결정단계_인정 조사원의 적합성	동	272	2.91	1.039	0.063	0.098
	읍·면	93	2.95	0.948	0.098	
	합계	365	2.92	1.016	0.053	
등급결정단계_인정 조사시간의 적절성	동	272	3.52	0.945	0.057	0.005
	읍·면	93	3.53	0.985	0.102	
	합계	365	3.52	0.954	0.050	
등급결정단계_인정 조사항목수 적절성	동	272	3.05	0.856	0.052	1.223
	읍·면	93	3.16	0.851	0.088	
	합계	365	3.08	0.855	0.045	
등급결정단계_인정 조사항목내용의 적절성	동	272	2.97	0.835	0.051	3.194†
	읍·면	93	3.15	0.779	0.081	
	합계	365	3.02	0.824	0.043	
등급결정단계_등급 판정결과 적절성	동	272	2.74	0.855	0.052	0.009
	읍·면	93	2.75	0.928	0.096	
	합계	365	2.75	0.873	0.046	
등급결정단계_등급 결정기간의 적절성	동	272	2.85	1.000	0.061	0.279
	읍·면	93	2.78	1.051	0.109	
	합계	365	2.83	1.012	0.053	
등급결정단계_이의 신청절차의 간편성	동	272	2.65	0.924	0.056	2.002
	읍·면	93	2.49	0.985	0.102	
	합계	365	2.61	0.941	0.049	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

지역별 서비스이용지원단계에 대한 부문에서는 표준장기요양이용계획서 내용의 적절성이 지역간 차이를 나타내고 있는데, 읍·면지역의 공급기관들(3.40점)의 평가가 동지역 기관(3.19점)보다 더 높다. 대체적으로 급여의 심사지불방법이나 기관평가 등에서도 동일한 경향을 볼 수 있다.

〈표 4-33〉 지역(동/읍·면)별 이용지원단계에 대한 인식

집단통계량						F값
	지역 (동/읍·면)	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용지원단계_표장기 내용의 전문성	동	272	3.16	0.945	0.057	0.170
	읍·면	93	3.20	0.891	0.092	
	합계	365	3.17	0.931	0.049	
이용지원단계_표장기 내용의 적절성	동	272	3.19	0.886	0.054	3.770†
	읍·면	93	3.40	0.823	0.085	
	합계	365	3.25	0.874	0.046	
이용지원단계_표장기 활용정도	동	272	3.28	0.974	0.059	0.277
	읍·면	93	3.34	0.938	0.097	
	합계	365	3.30	0.964	0.050	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

〈표 4-34〉 지역(동/읍·면)별 급여심사지불 및 기관평가단계에 대한 인식

집단통계량						F값
	지역 (동/읍·면)	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
급여심사지불_심사 지불방법의 적절성	동	272	3.69	0.728	0.044	3.495†
	읍·면	93	3.86	0.760	0.079	
	합계	365	3.74	0.739	0.039	
기관평가단계_기관 평가의 적절성	동	272	3.52	0.796	0.048	0.076
	읍·면	93	3.55	0.801	0.083	
	합계	365	3.53	0.797	0.042	
기관평가단계_책임성 있는 서비스제공	동	272	4.08	0.704	0.043	2.137
	읍·면	93	4.20	0.700	0.073	
	합계	365	4.11	0.704	0.037	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

지역별 재가서비스기관의 운영체계에 대한 평가에서는 도시지역의 공급기관들이 수퍼비전의 적절성, 이용자관리의 적절성, 근무환경의 적절성 등에서 더 높은 평가를 하고 있다. 그렇지만, 서비스계약단계에서는 지역별 공급기관들간에 차이없이 동일한 평가를 하고 있는 것으로 보인다.

아울러, 서비스제공계획단계에서는 이용자위주의 서비스계획작성이 읍·면지역의 공급기관들에게서 더 높게 평가되고 있다(통계적 유의성은 없음).

〈표 4-35〉 지역(동/읍·면)별 운영체계에 대한 인식

	집단통계량					F값
	지역 (동/읍·면)	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
운영체계_수퍼비전 체계의 적절성	동	272	4.18	0.604	0.037	0.375
	읍·면	93	4.14	0.582	0.060	
	합계	365	4.17	0.598	0.031	
운영체계_이용자 관리의 적절성	동	272	4.28	0.520	0.032	0.556
	읍·면	93	4.24	0.519	0.054	
	합계	365	4.27	0.519	0.027	
운영체계_근무환경의 적절성	동	272	4.09	0.610	0.037	1.258
	읍·면	93	4.01	0.580	0.060	
	합계	365	4.07	0.603	0.032	

〈표 4-36〉 지역(동/읍·면)별 계약단계에 대한 인식

	집단통계량					F값
	지역 (동/읍·면)	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
계약단계_책임과 의무에 대한 설명의 충분성	동	272	4.61	0.517	0.031	0.036
	읍·면	93	4.60	0.514	0.053	
	합계	365	4.61	0.516	0.027	

〈표 4-37〉 지역(동/읍·면)별 계획단계에 대한 인식

집단통계량						F값
	지역 (동/읍·면)	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
계획단계_서비스제공 계획의 전문성	동	272	4.21	0.556	0.034	0.036
	읍·면	93	4.23	0.534	0.055	
	합계	365	4.22	0.549	0.029	
계획단계_이용자 위주의 계획작성	동	272	4.46	0.542	0.033	1.189
	읍·면	93	4.53	0.544	0.056	
	합계	365	4.47	0.542	0.028	
계획단계_제공내용의 적절성	동	272	4.51	0.543	0.033	1.491
	읍·면	93	4.43	0.666	0.069	
	합계	365	4.49	0.577	0.030	
계획단계_이용자 위주의 서비스제공 내용 조정	동	272	4.32	0.645	0.039	0.003
	읍·면	93	4.31	0.608	0.063	
	합계	365	4.32	0.635	0.033	

지역별 장기요양서비스이용과정에 대해서는 거의 대부분의 분야에서 동지역 공급기관에서 더 높게 평가하고 있다. 즉, 이용자가구와의 접근성, 요양보호사교육의 전문성, 요양보호사 서비스제공량의 적절성, 이용자위주의 제공시간, 계약된대로의 서비스제공, 타 서비스와의 연계, 이용자주거환경의 적절성 등에서 동지역 공급기관의 평가가 더 높게 나타나고 있다(통계적 유의성 존재).

이러한 현상은 도시지역에서 요양보호사 등 서비스를 제공하는 과정상 각종 인프라가 양호하기 때문인 것으로 보인다.

〈표 4-38〉 지역(동/읍·면)별 이용과정에 대한 인식

	집단통계량					F값
	지역 (동/읍·면)	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용과정_이용자 가구의 접근성	동	272	3.86	0.976	0.059	27.088***
	읍·면	93	3.23	1.143	0.119	
	합계	365	3.70	1.057	0.055	
이용과정_요양보호사 교육의 전문성	동	272	3.95	0.916	0.056	4.978*
	읍·면	93	3.70	0.976	0.101	
	합계	365	3.88	0.936	0.049	
이용과정_요양보호사 제공서비스의 전문성	동	272	4.17	0.677	0.041	2.325
	읍·면	93	4.04	0.721	0.075	
	합계	365	4.14	0.690	0.036	
이용과정_요양보호사 제공서비스량의 적절성	동	272	4.06	0.679	0.041	4.048*
	읍·면	93	3.89	0.714	0.074	
	합계	365	4.02	0.691	0.036	
이용과정_이용자 위주의 제공시간	동	272	4.47	0.556	0.034	12.190***
	읍·면	93	4.24	0.597	0.062	
	합계	365	4.41	0.575	0.030	
이용과정_계약된대로 제공	동	272	4.31	0.626	0.038	2.855†
	읍·면	93	4.18	0.607	0.063	
	합계	365	4.28	0.622	0.033	
이용과정_ 타서비스와의 연계	동	272	4.35	0.577	0.035	3.685†
	읍·면	93	4.22	0.657	0.068	
	합계	365	4.32	0.600	0.031	
이용과정_서비스제공에 있어 이용자주거환경의 적절성	동	216	3.58	0.875	0.060	8.320
	읍·면	82	3.24	0.988	0.109	
	합계	298	3.49	0.918	0.053	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

2. 장기요양서비스 이용자(가족)의 서비스전달체계 평가 결과

장기요양서비스전달을 통해 얻어지는 최종성과는 이용자위주의 서비스 전달 정도, 일상생활기능의 개선정도, 가족수발없이 서비스를 통하여 생활이 가능한 정도, 전반적인 서비스의 만족도 그리고 신체적, 경제적, 및 정

서적 부양부담감을 이용자 및 그 가족을 통해서 평가해 보면 다음과 같다.

우선 각 지표의 평균점수를 보면, 이용주위주의 서비스정도는 4.31점, 일상생활기능의 개선정도는 3.66점, 가족수발없이 서비스를 통하여 생활이 가능한 정도는 4.53점, 전반적인 서비스의 만족도는 4.44점으로 나타났다. 이용자들이 스스로 판단하였을 때의 서비스전달의 성과는 이용자 위주의 서비스와 서비스만족도부문에 높게 평가하고 있는 것 이외에, 일상생활기능의 개선정도와 가족수발없이 서비스를 통하여 생활이 가능한 정도 중에서 후자에 더 높은 평가를 하고 있다. 이를 통해서 판단하건데, 이용자들은 공급기관들에 비해서 가족수발없이 어르신 스스로의 생활을 지원하는 데에는 크게 평가하고 있는 것으로 보인다. 다만, 이에는 응답자의 대부분이 가족이라는 점을 감안하여야 한다.

그리고, 부양부담측면에서는 신체적 부담감이나 정서적 부담감에서는 높게 달성되었다고 생각하고 있는 반면에 경제적 비용부담은 상대적으로 적게 달성된 것으로 나타났다. 이는 이용자가 비용의 일부를 부담하는 것이 익숙하지 않다는 것을 시사해주고 있음을 보여주고 있다.

한편, 이용자들이 장기요양인정신청에서부터 등급결정과정, 서비스이용지원, 급여심사지불 및 기관평가 등 서비스의 행정과 관련된 부문에 대해서는 공급기관과 마찬가지로 낮게 평가하고 있음을 볼 수 있다. 즉, 이의신청절차의 간편성에 대해서 부정적인 평가를 내리고 있는 것으로 보이고, 그 나머지에 대해서는 약간 양호한 평가를 내리고 있다.

그런데, 이용지원이나, 서비스의 계약 및 계획, 이용과정상에 대한 평가에 대해서는 이용지원을 제외하고는 대체적으로 잘 수행하고 있는 것으로 평가하고 있다. 이는 응답자가 모두 3등급이내의 인정을 받은 자로써 서비스를 받고 있기 때문에 높은 평가를 내리고 있는 것으로 생각된다. 특히, 이용지원에 활용되고 있는 표준장기요양이용계획서부분에서는 상대적으로 낮은 평가를 나타내고 있다는 것은 공급자와 마찬가지로 현

행방식에 대한 검토, 개선이 이루어질 필요가 있겠다.

〈표 4-39〉 장기요양서비스 전달체계의 평가결과(이용자측면)

	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차
1. 서비스전달의 성과평가부문				
1) 이용자위주의 서비스	1,097	4.31	0.700	0.021
2) 일상생활기능 개선	1,097	3.66	0.878	0.027
3) 가족수발없이 어르신 생활 도움	1,097	4.53	0.686	0.021
4) 장기요양서비스 만족도	1,097	4.44	0.649	0.020
2. 부양부담의 감소부문				
1) 신체적 부담감	1,082	4.32	0.761	0.023
2) 경제적 비용부담	1,081	3.82	0.958	0.029
3) 정서적(정신적) 부담	1,083	4.28	0.763	0.023
3. 장기요양 인정신청부문				
1) 신청관련 홍보	1,097	3.62	0.876	0.026
2) 신청절차의 간편성	1,097	3.12	1.023	0.031
3) 정보 접근성	1,097	3.32	0.954	0.029
4. 장기요양 등급결정부문				
1) 인정조사업 전문성	1,097	3.50	1.006	0.030
2) 인정조사업 적합성	1,097	3.39	1.017	0.031
3) 인정조사시간대의 적합성	1,097	3.75	0.919	0.028
4) 인정조사항목수 적절성	1,097	3.24	0.898	0.027
5) 인정조사항목내용의 적절성	1,097	3.18	0.869	0.026
6) 등급판정결과와의 적절성	1,097	3.28	1.016	0.031
7) 등급결정기간의 적절성	1,097	3.22	0.976	0.029
8) 이의신청절차의 간편성	1,074	2.94	0.992	0.030
5. 장기요양서비스 이용지원부문				
1) 표준장기이용계획서 내용의 전문성	1,097	3.55	0.841	0.025
2) 표준장기이용계획서 내용의 적절성	1,097	3.58	0.793	0.024
3) 표준장기이용계획서 활용정도(계약, 이용)	1,097	3.63	0.847	0.026
4) 표준장기이용계획서 활용정도(연계)	1,097	3.56	0.846	0.026

	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차
6. 서비스계약부문				
1) 책임과 의무에 대한 설명의 충분성	1,097	4.25	0.689	0.021
2) 희망서비스 기관 선택	1,097	4.15	0.741	0.022
7. 장기요양서비스 이용계획부문				
1) 서비스제공계획의 전문성	1,097	4.04	0.688	0.021
2) 이용자위주의 계획작성	1,097	4.12	0.731	0.022
3) 제공내용의 적절성	1,097	4.11	0.753	0.023
4) 이용자위주의 서비스제공 내용조정	1,097	4.07	0.772	0.023
8. 서비스이용과정부문				
1) 이용자가구의 접근성	1,097	4.10	0.849	0.026
2) 요양보호사교육의 전문성	1,097	4.33	0.683	0.021
3) 요양보호사 제공서비스의 전문성	1,097	4.37	0.648	0.020
4) 요양보호사 제공서비스량의 적절성	1,097	4.18	0.775	0.023
5) 이용자위주의 제공시간	1,097	4.28	0.699	0.021
6) 계획된 날짜에 따른 서비스 제공	1,097	4.44	0.600	0.018
7) 계약된대로 제공	1,097	4.40	0.642	0.019
8) 타서비스와의 연계	1,097	4.21	0.723	0.022
9) 이용자주거환경의 적절성	1,097	3.99	0.913	0.028

가. 어르신 등급별 장기요양서비스 전달체계에 대한 이용자의 인식

장기요양서비스를 이용하고 있는 등급별 이용자의 가족을 대상으로 현행 장기요양서비스의 전달체계에 대해서 평가설문조사를 실시한 결과는 다음과 같다.

우선, 서비스전달체계의 운영성과에 대한 평가부문 중에서 일상생활기능의 개선과 가족수발없이 어르신의 생활도움이 가능한지의 여부에서 등급간 차이를 보여주고 있다. 특히, 가족의 수발없이 어르신이 스스로 생

활할 수 있게 되었다는 부분에서 요양등급간 차이를 보면, 3등급자(4.55 점)가 1등급자(4.39점)나 2등급자(4.46점)에 비해서 높은 평가를 하고 있음을 알 수 있겠다(통계적 유의성 존재). 또한, 서비스제공에 의한 기능개선측면에서도 동일한 평가를 하고 있는 것으로 나타났다(통계적 유의성 존재).

〈표 4-40〉 어르신 등급별 서비스 전달의 결과에 대한 인식(이용자용)

집단통계량						F값
	어르신 등급	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용자위주의 서비스	1등급	66	4.36	0.777	0.096	0.174
	2등급	152	4.31	0.721	0.058	
	3등급	879	4.31	0.690	0.023	
	합계	1,097	4.31	0.700	0.021	
일상생활 가능 개선	1등급	66	3.47	0.964	0.119	2.886†
	2등급	152	3.57	0.925	0.075	
	3등급	879	3.69	0.861	0.029	
	합계	1,097	3.66	0.878	0.027	
가족수발없이 어르신 생활 도움	1등급	66	4.39	0.699	0.086	2.626†
	2등급	152	4.46	0.813	0.066	
	3등급	879	4.55	0.659	0.022	
	합계	1,097	4.53	0.686	0.021	
장기요양서비스 만족도	1등급	66	4.47	0.613	0.075	0.667
	2등급	152	4.38	0.727	0.059	
	3등급	879	4.44	0.638	0.022	
	합계	1,097	4.44	0.649	0.020	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

한편, 이용자측의 부양부담부문에서는 신체적 부담감(4.32점), 정서적 부담감(4.28점), 경제적 비용부담감(3.82점)의 순으로 줄어들었다고 평가한 것으로 나타났는데, 경제적 비용부담감의 감소에 의외로 낮은 평가를 하고 있다. 이 중에서 통계적 유의성을 보여주고 있는 정서적 부담측면

에서는 전술한 성과에 대한 평가에서와 마찬가지로 3등급자에게서 가장 높은 평가를 하고 있음을 알 수 있다. 다만, 신체적 부담감측면에서는 1등급자에게서 가장 높은 평가를 하고 있는데, 통계적인 유의성은 존재하고 있지 않다.

〈표 4-41〉 어르신 등급별 부양부담에 대한 인식(이용자용)

집단통계량						F값
	어르신 등급	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
부양부담_신체적 부담감	1등급	66	4.38	0.739	0.091	0.526
	2등급	152	4.27	0.780	0.063	
	3등급	864	4.32	0.760	0.026	
	합계	1,082	4.32	0.761	0.023	
부양부담_경제적 비용부담	1등급	66	3.88	0.832	0.102	0.382
	2등급	152	3.76	0.940	0.076	
	3등급	863	3.82	0.970	0.033	
	합계	1,081	3.82	0.958	0.029	
부양부담_ 정서적(정신적) 부담	1등급	66	4.17	0.796	0.098	2.853†
	2등급	152	4.18	0.806	0.065	
	3등급	865	4.31	0.751	0.026	
	합계	1,083	4.28	0.763	0.023	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

장기요양서비스 이용자가 생각하는 장기요양 인정신청부문에 대해서는 신청관련 홍보, 신청절차의 간편성 및 정보의 접근성측면 모두가 양호하다기 보다는 보통의 수준인 것으로 평가하고 있다. 특히, 신청절차의 간편성측면에서는 3.12점으로 다른 것보다 낮은 것으로 나타나, 이용자가 보는 신청절차가 현재 양호하다고 평가내리지 않음을 볼 수 있다.

한편, 장기요양등급결정단계부문에 대해서는 평균적으로 보통의 수준으로 평가하고 있다. 그 중에서 통계적으로 유의성을 보이고 있는 것은

인정조사항목수의 적절성과 등급판정결과의 적절성인데, 인정조사항목수의 적절성에서는 1등급자(3.26점)와 2등급자(3.39점)에 비해서 3등급자(3.22점)의 평가가 낮은 것으로 나타났으며, 등급판정결과의 적절성에서는 등급이 높을수록 좀 양호하게 평가한 것으로 보인다.

〈표 4-42〉 어르신 등급별 인정신청단계에 대한 인식(이용자용)

		집단통계량				F값
	어르신 등급	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
신청단계_홍보	1등급	66	3.67	0.829	0.102	0.120
	2등급	152	3.62	0.891	0.072	
	3등급	879	3.61	0.878	0.030	
	합계	1,097	3.62	0.876	0.026	
신청단계_ 신청절차의 간편성	1등급	66	3.33	1.013	0.125	1.564
	2등급	152	3.09	1.019	0.083	
	3등급	879	3.11	1.024	0.035	
	합계	1,097	3.12	1.023	0.031	
신청단계_ 정보접근성	1등급	66	3.35	0.936	0.115	0.179
	2등급	152	3.28	0.986	0.080	
	3등급	879	3.33	0.951	0.032	
	합계	1,097	3.32	0.954	0.029	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

〈표 4-43〉 어르신 등급별 등급결정단계에 대한 인식(이용자용)

집단통계량						F값
	어르신 등급	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
등급결정단계_인정 조사원전문성	1등급	66	3.48	1.113	0.137	0.028
	2등급	152	3.51	1.122	0.091	
	3등급	879	3.49	0.977	0.033	
	합계	1,097	3.50	1.006	0.030	
등급결정단계_인정 조사원적합성	1등급	66	3.35	1.088	0.134	0.132
	2등급	152	3.42	1.033	0.084	
	3등급	879	3.39	1.010	0.034	
	합계	1,097	3.39	1.017	0.031	
등급결정단계_인정 조사시간대의 적합성	1등급	66	3.86	0.991	0.122	0.571
	2등급	152	3.74	0.938	0.076	
	3등급	879	3.74	0.910	0.031	
	합계	1,097	3.75	0.919	0.028	
등급결정단계_인정 조사항목수 적절성	1등급	66	3.26	0.882	0.109	2.360†
	2등급	152	3.39	0.862	0.070	
	3등급	879	3.22	0.904	0.030	
	합계	1,097	3.24	0.898	0.027	
등급결정단계_인정 조사항목내용의 적절성	1등급	66	3.18	0.875	0.108	0.087
	2등급	152	3.21	0.889	0.072	
	3등급	879	3.18	0.866	0.029	
	합계	1,097	3.18	0.869	0.026	
등급결정단계_등급 판정결과의 적절성	1등급	66	3.55	1.040	0.128	2.866†
	2등급	152	3.34	1.067	0.087	
	3등급	879	3.25	1.003	0.034	
	합계	1,097	3.28	1.016	0.031	
등급결정단계_등급 결정기간의 적절성	1등급	66	3.33	1.013	0.125	0.487
	2등급	152	3.22	1.009	0.082	
	3등급	879	3.21	0.968	0.033	
	합계	1,097	3.22	0.976	0.029	
등급결정단계_이의 신청절차의 간편성	1등급	63	3.13	0.959	0.121	1.201
	2등급	152	2.92	1.045	0.085	
	3등급	859	2.93	0.984	0.034	
	합계	1,074	2.94	0.992	0.030	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

이용자측에서 평가하는 서비스이용지원단계에 대해서 보면, 대체적으로 양호하다고 보기는 어렵다. 특히 표준장기요양이용계획서 내용의 전문성(3.55점)과 활용정도(3.56점)에서 낮게 평가하고 있는 것으로 나타났다. 아직도 이용자는 대체적으로 표준장기요양이용계획서의 유용성을 낮게 평가하고 있는 것으로 보인다(통계적 유의성 없음). 이는 요양등급간 차이가 없는 것으로 볼 수 있다.

〈표 4-44〉 어르신 등급별 이용지원단계에 대한 인식(이용자용)

	어르신 등급	집단통계량				F값
		N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용지원단계_ 표장기내용의 전문성	1등급	66	3.55	0.826	0.102	0.046
	2등급	152	3.57	0.903	0.073	
	3등급	879	3.55	0.832	0.028	
	합계	1,097	3.55	0.841	0.025	
이용지원단계_ 표장기내용의 적절성	1등급	66	3.62	0.837	0.103	0.220
	2등급	152	3.61	0.815	0.066	
	3등급	879	3.57	0.787	0.027	
	합계	1,097	3.58	0.793	0.024	
이용지원단계_ 표장기활용 정도(계약, 이용)	1등급	66	3.61	0.875	0.108	0.418
	2등급	152	3.68	0.924	0.075	
	3등급	879	3.62	0.832	0.028	
	합계	1,097	3.63	0.847	0.026	
이용지원단계_ 표장기활용 정도(서비스연계)	1등급	66	3.59	0.894	0.110	0.315
	2등급	152	3.61	0.907	0.074	
	3등급	879	3.55	0.832	0.028	
	합계	1,097	3.56	0.846	0.026	

이번에는 장기요양서비스계약단계에서 이용자가 생각하는 공급자에 대한 인식수준인데, 대체적으로 공급자들이 책임과 의무에 대한 설명이 충분하게 이루어지고, 희망하는 서비스를 제공할 수 있는 기관을 선택하는데 도움이 비교적 컸다고 판단한 것으로 나타났다. 비록 통계적으로는 유의성을 찾지 못하지만, 장기요양상태가 중증화될수록 더 높게 평가하고 있음을 알 수 있다.

그리고 이용자가 서비스를 공급자와 계획하여 이용하게 되는데, 계획단계에서의 전반적인 내용이 양호한 것으로 나타났다. 이 중에서 서비스 제공내용의 적절성과 이용자위주의 서비스내용에 대한 조정에서는 2등급자의 평가가 가장 높게 나타났다(통계적 유의성 존재). 이는 기능상태가 거의 고착되어 있는 1등급이나 서비스의 선택에 제약을 받고 있는 3등급자에 비해서 2등급자가 기능상태나 서비스의 선택에서도 변화가 높다는 점에서 볼 때, 현행 공급자가 보다 잘 대처하고 있다고 보여진다.

〈표 4-45〉 어르신 등급별 계약단계에 대한 인식(이용자용)

		집단통계량				F값
		어르신 등급	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차
계약단계_책임과 의무에 대한 설명의 충분성	1등급	66	4.32	0.636	0.078	0.397
	2등급	152	4.26	0.676	0.055	
	3등급	879	4.24	0.696	0.023	
	합계	1,097	4.25	0.689	0.021	
계약단계_희망서비스 기관 선택	1등급	66	4.27	0.621	0.076	1.057
	2등급	152	4.16	0.750	0.061	
	3등급	879	4.14	0.747	0.025	
	합계	1,097	4.15	0.741	0.022	

〈표 4-46〉 어르신 등급별 서비스 계획단계에 대한 인식(이용자용)

집단통계량						F값
	어르신 등급	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
계획단계_서비스 제공계획의 전문성	1등급	66	4.18	0.552	0.068	1.551
	2등급	152	4.03	0.767	0.062	
	3등급	879	4.03	0.683	0.023	
	합계	1,097	4.04	0.688	0.021	
계획단계_이용자 위주의 계획 작성	1등급	66	4.24	0.498	0.061	1.323
	2등급	152	4.16	0.710	0.058	
	3등급	879	4.10	0.749	0.025	
	합계	1,097	4.12	0.731	0.022	
계획단계_제공 내용의 적절성	1등급	66	4.15	0.707	0.087	2.432†
	2등급	152	4.22	0.653	0.053	
	3등급	879	4.08	0.771	0.026	
	합계	1,097	4.11	0.753	0.023	
계획단계_이용자 위주의 서비스제공 내용조정	1등급	66	4.14	0.699	0.086	3.851*
	2등급	152	4.22	0.745	0.060	
	3등급	879	4.04	0.779	0.026	
	합계	1,097	4.07	0.772	0.023	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

한편, 서비스이용과정에서 발생하는 요양보호사와 관련된 서비스제공에 대한 평가도 의외로 높게 나타나고 있다. 즉, 이용자가구와 공급기관 간의 접근성은 4.10점, 요양보호사교육의 전문성은 4.33점, 요양보호사 제공 서비스의 전문성은 4.37점, 요양보호사제공 서비스량의 적절성은 4.18점, 이용자위주의 제공시간은 4.28점, 계획된 날짜에 서비스가 제공되는지의 여부는 4.44점, 계약된대로의 서비스제공은 4.40점, 타서비스와의 연계는 4.21점으로, 비교적 높게 평가된 것으로 나타났다. 다만, 이용자주거환경의 적절성은 3.99점으로 이용자 스스로도 낮게 평가한 것으로 나타났다. 이러한 결과가 모두 요양등급간 차이가 있는 것은 아니라는 점이다.

〈표 4-47〉 어르신 등급별 서비스 이용과정에 대한 인식(이용자용)

		집단통계량				F값
	어르신 등급	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용과정_이용자 가구의 접근성	1등급	66	4.15	0.864	0.106	0.828
	2등급	152	4.17	0.820	0.067	
	3등급	879	4.08	0.853	0.029	
	합계	1,097	4.10	0.849	0.026	
이용과정_요양보호사 교육의 전문성	1등급	66	4.33	0.641	0.079	0.089
	2등급	152	4.36	0.767	0.062	
	3등급	879	4.33	0.672	0.023	
	합계	1,097	4.33	0.683	0.021	
이용과정_요양보호사 제공서비스의 전문성	1등급	66	4.47	0.588	0.072	1.376
	2등급	152	4.42	0.686	0.056	
	3등급	879	4.36	0.646	0.022	
	합계	1,097	4.37	0.648	0.020	
이용과정_요양보호사 제공서비스량의 적절성	1등급	66	4.02	0.984	0.121	1.987
	2등급	152	4.14	0.806	0.065	
	3등급	879	4.20	0.750	0.025	
	합계	1,097	4.18	0.775	0.023	
이용과정_이용자 위주의 제공시간	1등급	66	4.33	0.641	0.079	0.214
	2등급	152	4.29	0.734	0.060	
	3등급	879	4.28	0.698	0.024	
	합계	1,097	4.28	0.699	0.021	
이용과정_계획된 날짜에 따른 서비스 제공	1등급	66	4.42	0.703	0.087	0.997
	2등급	152	4.51	0.609	0.049	
	3등급	879	4.43	0.590	0.020	
	합계	1,097	4.44	0.600	0.018	
이용과정_계약된대로 제공	1등급	66	4.48	0.561	0.069	2.245
	2등급	152	4.49	0.661	0.054	
	3등급	879	4.38	0.644	0.022	
	합계	1,097	4.40	0.642	0.019	
이용과정_ 타서비스와의 연계	1등급	66	4.27	0.570	0.070	0.302
	2등급	152	4.20	0.755	0.061	
	3등급	879	4.20	0.728	0.025	
	합계	1,097	4.21	0.723	0.022	
이용과정_서비스제공에 있어 이용자주거환경의 적절성	1등급	66	3.95	0.952	0.117	0.191
	2등급	152	4.03	0.868	0.070	
	3등급	879	3.98	0.919	0.031	
	합계	1,097	3.99	0.913	0.028	

나. 경제상태별 장기요양서비스 전달체계에 대한 이용자의 인식

경제상태별로 장기요양서비스의 전달체계운영의 성과에 대한 평가에서 이용자간 통계적 유의성을 보인 것이 이용자위주의 서비스와 서비스의 만족도라 할 수 있다. 이용자위주의 서비스는 소득수준이 높은 고소득자(상)(4.46점)나 저소득자(하)(4.36점)에 비해서 중간소득자(중)(4.27점)의 평가가 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 서비스이용에 따른 비용의 부담능력이 있거나, 비용부담이 매우 적거나 없어서 공급자도 상대적으로 이용자의 욕구에 따라 서비스를 제공해 줄 수 있기 때문에 나타나 현상으로 보인다. 이러한 현상은 서비스의 만족도에서도 유사하게 나타나고 있음을 알 수 있다.

〈표 4-48〉 경제상태별 서비스 전달의 결과에 대한 인식(이용자용)

집단통계량						F값
	경제 상태	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용자위주의 서비스	상	35	4.46	0.701	0.118	3.020*
	중	658	4.27	0.699	0.027	
	하	406	4.36	0.702	0.035	
	합계	1,099	4.31	0.702	0.021	
일상생활 가능 개선	상	35	3.71	0.789	0.133	0.120
	중	658	3.65	0.879	0.034	
	하	406	3.67	0.881	0.044	
	합계	1,099	3.66	0.876	0.026	
가족수발없이 어르신 생활 도움	상	35	4.57	0.698	0.118	0.965
	중	658	4.51	0.698	0.027	
	하	406	4.56	0.663	0.033	
	합계	1,099	4.53	0.685	0.021	
장기요양서비스 만족도	상	35	4.43	0.698	0.118	2.449†
	중	658	4.40	0.655	0.026	
	하	406	4.49	0.631	0.031	
	합계	1,099	4.43	0.649	0.020	

주. † $p < .1$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

한편, 경제상태별 부양부담에 대한 성과평가에서는 신체적 부담감측면에서 고소득층의 평가가 높게 나타나고 있다. 이는 그만큼 보험제도의 도입으로 비교적 저렴한 비용으로 많은 서비스를 제공받을 수 있었다는 점에서 가족의 신체적 부양부담이 크게 줄었다고 인식할 수 있다.

〈표 4-49〉 경제 상태별 부양부담에 대한 인식(이용자용)

집단통계량						F값
	경제 상태	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
부양부담_신체적 부담감	상	35	4.63	0.598	0.101	3.527*
	중	652	4.29	0.731	0.029	
	하	397	4.34	0.814	0.041	
	합계	1,084	4.32	0.761	0.023	
부양부담_경제적 비용부담	상	35	4.03	1.014	0.171	0.966
	중	651	3.80	0.917	0.036	
	하	397	3.82	1.012	0.051	
	합계	1,083	3.82	0.956	0.029	
부양부담_정서적 (정신적)부담	상	35	4.34	0.802	0.136	0.128
	중	652	4.28	0.742	0.029	
	하	398	4.29	0.793	0.040	
	합계	1,085	4.28	0.762	0.023	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

이번에는 장기요양 인정신청단계에 대한 평가에서 경제상태별 차이를 보면, 홍보부분과 신청절차의 간편성에서 통계적인 유의성이 있는 것으로 나타났다. 즉, 홍보측면에서는 저소득층의 이용자가 가장 높게 평가하고 있는데, 이는 국민기초생활보장수급권자를 포함한 저소득층을 중점대상으로 한 복지정책으로 인하여 이들이 상대적으로 사회적 제도에 대한 정보나 홍보를 접할 수 있는 기회가 많기 때문으로 보인다. 그렇지만, 신청절차의 간편성에 대해서는 저소득계층의 평가가 가장 낮은 것으로 나타났는데, 이들의 교육 수준이 낮다는 점을 감안하여 볼 때 신청절차의 개선이 있을 필요가 있다.

〈표 4-50〉 경제상태별 인정신청단계에 대한 인식(이용자용)

집단통계량						F값
경제 상태	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차		
신청단계_홍보	상	35	3.66	0.998	0.169	4.575*
	중	658	3.55	0.889	0.035	
	하	406	3.71	0.833	0.041	
	합계	1,099	3.61	0.875	0.026	
신청단계_신청 절차의 간편성	상	35	3.60	1.143	0.193	4.790**
	중	658	3.13	0.987	0.038	
	하	406	3.05	1.055	0.052	
	합계	1,099	3.12	1.021	0.031	
신청단계_정보 접근성	상	35	3.57	0.979	0.165	1.559
	중	658	3.33	0.928	0.036	
	하	406	3.28	0.987	0.049	
	합계	1,099	3.32	0.952	0.029	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

한편, 장기요양등급 결정단계에 대해서는 인정조사원의 적합성, 등급 판정결과의 적절성, 등급결정기관의 적절성부분에서 통계적인 유의성을 보이면서 경제상태별 평가의 차이가 나타난 것으로 보였다. 먼저 인정조사원의 적합성부분에서는 고소득층(3.51점)이 가장 높게 평가한 반면에 저소득층(3.29점)이 가장 낮은 것으로 나타났고, 등급판정결과의 적절성에서도 유사한 경향을 찾아볼 수 있다. 이러한 결과는 소득수준과 교육수준이 깊은 관계성이 있다는 점을 감안할 때 등급결정과정에서 상당히 전문적인 체계로 구성되어 있어서 교육수준이 높은 고소득층에서 제대로 이해하고 평가하였다고 보여진다.

그 다음으로 이용지원단계에서 표준장기요양이용계획서의 내용 적절성과 활용도면에서 경제상태별 차이를 볼 수 있다. 대체적으로 경제수준이 높을 수록 이용계획서의 내용을 잘 파악하고 이를 활용하고 있다고 볼 수 있다.

〈표 4-51〉 경제상태별 등급결정단계에 대한 인식(이용자용)

집단통계량						F값
	경제 상태	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
등급결정단계 인정 조사원 전문성	상	35	3.60	1.035	0.175	1.696
	중	658	3.53	0.939	0.037	
	하	406	3.42	1.097	0.054	
	합계	1,099	3.49	1.004	0.030	
등급결정단계 인정 조사원 적합성	상	35	3.51	0.951	0.161	3.072*
	중	658	3.44	0.985	0.038	
	하	406	3.29	1.065	0.053	
	합계	1,099	3.39	1.016	0.031	
등급결정단계 인정 조사시간대의 적합성	상	35	3.91	0.702	0.119	1.560
	중	658	3.71	0.912	0.036	
	하	406	3.79	0.946	0.047	
	합계	1,099	3.74	0.919	0.028	
등급결정단계 인정 조사항목수 적절성	상	35	3.37	0.770	0.130	2.173
	중	658	3.28	0.854	0.033	
	하	406	3.17	0.965	0.048	
	합계	1,099	3.24	0.896	0.027	
등급결정단계 인정조 사항목내용의 적절성	상	35	3.17	0.747	0.126	2.120
	중	658	3.22	0.833	0.032	
	하	406	3.11	0.927	0.046	
	합계	1,099	3.18	0.868	0.026	
등급결정단계 등급 판정결과에 적절성	상	35	3.37	0.877	0.148	3.039*
	중	658	3.33	0.993	0.039	
	하	406	3.18	1.065	0.053	
	합계	1,099	3.28	1.019	0.031	
등급결정단계 등급결 정기간의 적절성	상	35	3.51	0.951	0.161	2.345†
	중	658	3.24	0.960	0.037	
	하	406	3.17	0.999	0.050	
	합계	1,099	3.22	0.975	0.029	
등급결정단계_이의 신청절차의 간편성	상	35	3.17	1.043	0.176	1.946
	중	645	2.96	0.965	0.038	
	하	396	2.88	1.025	0.052	
	합계	1,076	2.94	0.991	0.030	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

〈표 4-52〉 경제상태별 이용지원단계에 대한 인식(이용자용)

집단통계량						F값
	경제 상태	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용지원단계_표장기 내용의 전문성	상	35	3.80	0.833	0.141	1.596
	중	658	3.54	0.838	0.033	
	하	406	3.54	0.844	0.042	
	합계	1,099	3.55	0.841	0.025	
이용지원단계_표장기 내용의 적절성	상	35	3.86	0.772	0.131	2.603†
	중	658	3.58	0.780	0.030	
	하	406	3.54	0.812	0.040	
	합계	1,099	3.58	0.793	0.024	
이용지원단계_표장기 활용정도(계약, 이용)	상	35	3.77	0.942	0.159	0.541
	중	658	3.62	0.843	0.033	
	하	406	3.62	0.846	0.042	
	합계	1,099	3.63	0.847	0.026	
이용지원단계_표장기 활용정도(서비스연계)	상	35	3.86	0.912	0.154	2.934†
	중	658	3.57	0.834	0.033	
	하	406	3.51	0.857	0.043	
	합계	1,099	3.56	0.847	0.026	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

그리고 계약단계와 서비스계획단계에서는 경제상태별 차이를 볼 수 있는 것이 이용자위주의 서비스제공내용의 조정부분인데, 고소득층(4.31점)과 저소득층(4.09점)이 중간소득층에 비해서 상대적으로 높게 평가한 것으로 나타났다. 특히, 고소득층의 경우에는 이용자위주의 서비스로 조정되면서 제공하고 있는 것으로 볼 수 있다.

〈표 4-53〉 경제상태별 계약단계에 대한 인식(이용자용)

집단통계량						F값
	경제 상태	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
계약단계_책임과 의무에 대한 설명의 충분성	상	35	4.40	0.553	0.093	0.960
	중	658	4.24	0.695	0.027	
	하	406	4.23	0.693	0.034	
	합계	1,099	4.24	0.690	0.021	
계약단계_ 희망서비스 기관 선택	상	35	4.20	0.759	0.128	0.619
	중	658	4.12	0.752	0.029	
	하	406	4.17	0.727	0.036	
	합계	1,099	4.14	0.743	0.022	

〈표 4-54〉 경제상태별 서비스계획단계에 대한 인식(이용자용)

집단통계량						F값
	경제 상태	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
계획단계_서비스 제공계획의 전문성	상	35	4.03	0.707	0.119	0.765
	중	658	4.06	0.675	0.026	
	하	406	4.00	0.711	0.035	
	합계	1,099	4.04	0.689	0.021	
계획단계_이용자 위주의 계획작성	상	35	4.17	0.664	0.112	0.169
	중	658	4.12	0.727	0.028	
	하	406	4.10	0.750	0.037	
	합계	1,099	4.12	0.733	0.022	
계획단계_제공 내용의 적절성	상	35	4.20	0.719	0.122	0.350
	중	658	4.09	0.744	0.029	
	하	406	4.11	0.774	0.038	
	합계	1,099	4.10	0.754	0.023	
계획단계_이용자 위주의 비스제공 내용 조정	상	35	4.31	0.631	0.107	2.552†
	중	658	4.03	0.803	0.031	
	하	406	4.09	0.735	0.036	
	합계	1,099	4.06	0.775	0.023	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

장기요양이용과정에서는 요양보호사교육의 전문성, 제공서비스의 전문성, 계획된 날짜에 서비스의 제공여부 등에 대한 평가가 경제상태별로 차이가 있는 것으로 나타났다(통계적 유의성 존재). 이를 설명하면, 요양보호사교육의 전문성이나 서비스제공의 전문성에서는 경제수준이 낮을수록 높게 평가한 것으로 나타났는데, 이는 교육수준이 높을수록 요양보호사의 교육이나 서비스내용에 기대치가 높을 수밖에 없기 때문으로 보인다. 그렇지만, 전반적인 평가점수자체가 매우 높게 나타난 것으로 볼 때, 현재 서비스를 받는 데에는 무리가 없을 수 있다.

〈표 4-55〉 경제상태별 서비스 이용과정에 대한 인식(이용자용)

집단통계량						F값
	경제 상태	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용과정_이용자 가구의 접근성	상	35	4.14	0.879	0.149	0.427
	중	658	4.08	0.847	0.033	
	하	406	4.13	0.850	0.042	
	합계	1,099	4.10	0.849	0.026	
이용과정_요양보호사 교육의 전문성	상	35	4.20	0.901	0.152	3.525**
	중	658	4.30	0.668	0.026	
	하	406	4.40	0.680	0.034	
	합계	1,099	4.33	0.682	0.021	
이용과정_요양보호사 제공서비스의 전문성	상	35	4.31	0.796	0.135	2.692†
	중	658	4.34	0.654	0.026	
	하	406	4.43	0.620	0.031	
	합계	1,099	4.37	0.648	0.020	
이용과정_요양보호사 제공서비스량의 적절성	상	35	4.20	0.584	0.099	0.014
	중	658	4.18	0.786	0.031	
	하	406	4.18	0.769	0.038	
	합계	1,099	4.18	0.774	0.023	
이용과정_이용자 위주의 제공시간	상	35	4.29	0.667	0.113	0.204
	중	658	4.27	0.686	0.027	
	하	406	4.30	0.728	0.036	
	합계	1,099	4.28	0.701	0.021	

집단통계량						F값
	경제 상태	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용과정_계획된 날짜에 따른 서비스 제공	상	35	4.49	0.562	0.095	2.778†
	중	658	4.41	0.588	0.023	
	하	406	4.50	0.624	0.031	
	합계	1,099	4.44	0.601	0.018	
이용과정_계약된대로 제공	상	35	4.46	0.561	0.095	1.084
	중	658	4.38	0.616	0.024	
	하	406	4.44	0.688	0.034	
	합계	1,099	4.40	0.642	0.019	
이용과정_ 타서비스와의 연계	상	35	4.20	0.719	0.122	0.691
	중	658	4.19	0.714	0.028	
	하	406	4.24	0.733	0.036	
	합계	1,099	4.21	0.721	0.022	
이용과정_서비스 제공에 있어 이용자 주거환경의 적절성	상	35	4.31	0.963	0.163	8.689
	중	658	4.05	0.832	0.032	
	하	406	3.85	1.011	0.050	
	합계	1,099	3.99	0.913	0.028	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

다. 지역별 장기요양서비스 전달체계에 대한 이용자의 인식

지역별로 장기요양서비스의 전달체계운영의 성과에 대한 평가에서 이용자간 통계적 유의성을 보인 것이 없다. 이는 지역간 운영성과에 차이가 존재하지 않음을 시사해주고 있다.

그런데, 경제상태별 부담부담에 대한 성과평가에서는 신체적 부담감측면에서 결과의 통계적 유의성이 보이지 않아서 논외로 한다면, 경제적 비용부담이나 정서적 부담측면에서는 이용자의 거주지역간 차이가 나타나고 있다. 특히, 경제적 비용부담측면에서 도시지역거주 이용자가 더 높게 평가한 것으로 나타났는데, 이는 도시지역에 거주하는 이용자가 그동안 제도도입이전에 전액 비용을 부담하고 있었던 것에 비해 제도도입

으로 인하여 일부의 비용만 부담하게 됨으로써 경제적 비용이 줄어드는데 요양보험제도가 크게 기여했다고 생각하기 때문이다. 그와는 반대로 읍·면지역거주의 이용자는 소득수준이 낮는데다가 도시지역보다는 비교적 저렴한 비용, 또는 무료로 서비스를 이용하던 것이 제도도입으로 이용자의 비용부담이 정형화됨으로써 이용자는 경제적 비용부담의 경감이 상대적으로 적었다고 보고 있기 때문이다.

이와 같은 경향은 정서적 부양부담에 대한 평가에서도 유사하게 나타나고 있다. 다시 말하면, 도시지역 거주의 이용자에게서 가족의 정서적 부양부담이 더 많이 줄어든 것으로 평가되고 있다.

〈표 4-56〉 지역(동/읍·면)별 서비스 전달의 결과에 대한 인식(이용자용)

	집단통계량					F값
	지역 (동/읍·면)	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용자위주의 서비스	동	796	4.32	0.697	0.025	0.121
	읍·면	311	4.30	0.712	0.040	
	합계	1,107	4.31	0.701	0.021	
일상생활 가능 개선	동	796	3.67	0.881	0.031	0.013
	읍·면	311	3.66	0.865	0.049	
	합계	1,107	3.66	0.876	0.026	
가족수발없이 어르신 생활 도움	동	796	4.54	0.706	0.025	0.230
	읍·면	311	4.51	0.627	0.036	
	합계	1,107	4.53	0.684	0.021	
장기요양서비스 만족도	동	796	4.42	0.660	0.023	0.979
	읍·면	311	4.47	0.615	0.035	
	합계	1,107	4.44	0.648	0.019	

〈표 4-57〉 지역(동/읍·면)별 부양부담에 대한 인식(이용자용)

집단통계량						F값
	지역 (동/읍·면)	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
부양부담_신체적 부담감	동	786	4.33	0.740	0.026	0.632
	읍·면	306	4.29	0.807	0.046	
	합계	1,092	4.32	0.759	0.023	
부양부담_경제적 비용부담	동	785	3.85	0.939	0.034	3.695†
	읍·면	306	3.73	0.989	0.057	
	합계	1,091	3.82	0.954	0.029	
부양부담_정서적 (정신적)부담	동	786	4.31	0.748	0.027	3.822†
	읍·면	307	4.21	0.791	0.045	
	합계	1,093	4.28	0.761	0.023	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

장기요양 인정신청단계에 대한 평가에서 경제상태별 차이를 보면, 전반적으로 통계적인 유의성은 없는 것으로 나타났는데, 신청절차의 간편성이나 정보접근성측면에서는 역시 도시지역 거주노인이 보다 더 높게 평가하고 있다. 이는 도시지역이 상대적으로 각종 인프라가 많이 설치되어 있기 때문으로 보인다.

〈표 4-58〉 지역(동/읍·면)별 인정신청단계에 대한 인식(이용자용)

집단통계량						F값
	지역 (동/읍·면)	N	평균	표준편차	평균의 표준오차	
신청단계_홍보	동	796	3.60	0.880	0.031	0.979
	읍·면	311	3.66	0.865	0.049	
	합계	1,107	3.61	0.876	0.026	
신청단계_신청 절차의 간편성	동	796	3.14	1.031	0.037	1.091
	읍·면	311	3.06	0.998	0.057	
	합계	1,107	3.12	1.022	0.031	
신청단계_정보 접근성	동	796	3.34	0.958	0.034	1.422
	읍·면	311	3.27	0.945	0.054	
	합계	1,107	3.32	0.954	0.029	

한편, 등급결정단계에서는 지역간 차이를 볼 수 있는 것이 인정조사원의 전문성, 인정조사항목내용의 적절성, 등급판정결과의 적절성, 이의신청절차의 간편성에서 도시지역 거주노인이 더 양호하게 평가하고 있는 것으로 보인다. 이는 농촌지역보다는 도시지역이 인정조사와 관련하여 편리하기 때문으로 보여진다.

〈표 4-59〉 지역(동·읍·면)별 등급결정단계에 대한 인식(이용자용)

	집단통계량					F값
	지역 (동·읍·면)	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
등급결정단계 인정조사원 전문성	동	796	3.53	0.977	0.035	4.110*
	읍·면	311	3.40	1.066	0.060	
	합계	1,107	3.49	1.004	0.030	
등급결정단계 인정조사원 적합성	동	796	3.40	1.012	0.036	0.762
	읍·면	311	3.34	1.023	0.058	
	합계	1,107	3.39	1.015	0.030	
등급결정단계 인정조사시간대의 적합성	동	796	3.72	0.910	0.032	1.273
	읍·면	311	3.79	0.942	0.053	
	합계	1,107	3.74	0.919	0.028	
등급결정단계 인정조사항목수 적절성	동	796	3.26	0.882	0.031	1.352
	읍·면	311	3.19	0.931	0.053	
	합계	1,107	3.24	0.896	0.027	
등급결정단계 인정조사항목 내용의 적절성	동	796	3.22	0.853	0.030	5.029*
	읍·면	311	3.09	0.897	0.051	
	합계	1,107	3.18	0.867	0.026	
등급결정단계 등급판정결과의 적절성	동	796	3.31	1.016	0.036	3.111†
	읍·면	311	3.19	1.017	0.058	
	합계	1,107	3.28	1.017	0.031	
등급결정단계 등급결정기간의 적절성	동	796	3.23	0.978	0.035	0.763
	읍·면	311	3.18	0.959	0.054	
	합계	1,107	3.22	0.973	0.029	
등급결정단계 이의신청절차의 간편성	동	779	2.98	0.991	0.036	5.889*
	읍·면	305	2.82	0.974	0.056	
	합계	1,084	2.94	0.988	0.030	

주. † $p < .1$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

그 다음으로 이용지원단계에서 표준장기요양이용계획서 내용의 전문성과 적절성측면에서 지역별 차이를 볼 수 있는데, 역시 도시지역 거주이용자가 더 높게 평가하고 있는 것으로 보인다. 이는 도시지역에 거주하는 이용자일수록 자녀로부터의 조언을 받을 가능성이 높다는 점에서 이용계획서 내용의 자세한 파악이 가능하기 때문인 것으로 보인다.

한편, 서비스의 계약 및 계획단계에 대한 평가에서는 농촌지역 거주이용자가 더 높게 평가하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 농촌지역 거주이용자가 대체적으로 소득·가구형태·교육수준 등에서 취약한 상태에 있고, 공급자간 경쟁상태가 심하지 않아서 시간적 여유를 두고 서비스계획을 수립하고 있기 때문으로 보여진다.

〈표 4-60〉 지역(동/읍·면)별 이용지원단계에 대한 인식(이용자용)

집단통계량						F값
	지역 (동/읍·면)	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용지원단계_표장기 내용의 전문성	동	796	3.61	0.799	0.028	10.902***
	읍·면	311	3.42	0.919	0.052	
	합계	1,107	3.55	0.838	0.025	
이용지원단계_표장기내용의 적절성	동	796	3.61	0.760	0.027	4.158*
	읍·면	311	3.50	0.861	0.049	
	합계	1,107	3.58	0.791	0.024	
이용지원단계_표장기활용정도 (계약, 이용)	동	796	3.64	0.828	0.029	1.224
	읍·면	311	3.58	0.887	0.050	
	합계	1,107	3.63	0.845	0.025	
이용지원단계_표장기활용정도 (서비스연계)	동	796	3.56	0.829	0.029	0.001
	읍·면	311	3.56	0.885	0.050	
	합계	1,107	3.56	0.844	0.025	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

〈표 4-61〉 지역(동/읍·면)별 계약단계에 대한 인식(이용자용)

집단통계량						F값
	지역 (동/읍·면)	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
계약단계_책임과 의무에 대한 설명의 충분성	동	796	4.21	0.710	0.025	5.971*
	읍·면	311	4.32	0.628	0.036	
	합계	1,107	4.24	0.690	0.021	
계약단계_희망서비스 기관 선택	동	796	4.14	0.747	0.026	0.133
	읍·면	311	4.16	0.730	0.041	
	합계	1,107	4.14	0.742	0.022	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

〈표 4-62〉 지역(동/읍·면)별 서비스 계획단계에 대한 인식(이용자용)

집단통계량						F값
	지역 (동/읍·면)	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
계획단계_서비스제공계획의 전문성	동	796	4.03	0.693	0.025	0.326
	읍·면	311	4.05	0.680	0.039	
	합계	1,107	4.03	0.689	0.021	
계획단계_이용자위주의 계획작성	동	796	4.10	0.748	0.026	1.477
	읍·면	311	4.16	0.694	0.039	
	합계	1,107	4.11	0.733	0.022	
계획단계_제공내용의 적절성	동	796	4.08	0.754	0.027	1.504
	읍·면	311	4.14	0.750	0.043	
	합계	1,107	4.10	0.753	0.023	
계획단계_이용자위주의 서비스제공내용 조정	동	796	4.04	0.789	0.028	3.043†
	읍·면	311	4.13	0.732	0.042	
	합계	1,107	4.06	0.774	0.023	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

장기요양이용과정에서는 이용자가구와의 접근성, 요양보호사교육의 전문성, 제공서비스양의 전문성, 이용자 거주환경의 적절성 등에서 지역간 차이를 볼 수 있다(통계적 유의성 존재). 이를 설명하면, 도시지역이 이용자가구와의 접근성이 양호하기 때문에 도시지역 거주이용자의 평가가 더

높게 나온 것으로 보이고, 역시 요양보호사교육의 전문성이나 서비스제공량의 적절성에서는 도시지역에 거주하는 요양보호사의 전문적 기술이 양호하기 때문으로 생각된다. 그리고 이용자 거주환경의 적절성에서는 마찬가지로 도시지역 거주이용자가 더 높게 평가한 것으로 나타나고 있다.

〈표 4-63〉 지역(동/읍·면)별 서비스 이용과정에 대한 인식(이용자용)

	집단통계량					F값
	지역 (동/읍·면)	N	평균	표준 편차	평균의 표준오차	
이용과정_이용자 가구의 접근성	동	796	4.14	0.816	0.029	8.145**
	읍·면	311	3.98	0.916	0.052	
	합계	1,107	4.10	0.848	0.025	
이용과정_요양보호사교 육의 전문성	동	796	4.37	0.656	0.023	7.478**
	읍·면	311	4.24	0.738	0.042	
	합계	1,107	4.33	0.682	0.021	
이용과정_요양보호사 제공서비스의 전문성	동	796	4.39	0.639	0.023	1.924
	읍·면	311	4.33	0.673	0.038	
	합계	1,107	4.37	0.649	0.020	
이용과정_요양보호사 제공서비스량의 적절성	동	796	4.20	0.768	0.027	3.550†
	읍·면	311	4.11	0.786	0.045	
	합계	1,107	4.18	0.774	0.023	
이용과정_이용자 위주의 제공시간	동	796	4.30	0.689	0.024	2.244
	읍·면	311	4.23	0.728	0.041	
	합계	1,107	4.28	0.701	0.021	
이용과정_계획된 날짜에 따른 서비스 제공	동	796	4.44	0.608	0.022	0.029
	읍·면	311	4.43	0.586	0.033	
	합계	1,107	4.44	0.602	0.018	
이용과정_계약된대로 제공	동	796	4.40	0.640	0.023	0.129
	읍·면	311	4.39	0.652	0.037	
	합계	1,107	4.40	0.643	0.019	
이용과정_ 타서비스와의 연계	동	796	4.22	0.712	0.025	2.090
	읍·면	311	4.15	0.753	0.043	
	합계	1,107	4.20	0.724	0.022	
이용과정_서비스 제공에 있어 이용자 주거환경의 적절성	동	796	4.03	0.888	0.031	6.187*
	읍·면	311	3.88	0.959	0.054	
	합계	1,107	3.99	0.910	0.027	

주. † p<.1, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

3. 요약 및 시사점

조사결과의 내용을 종합하여 보면, 장기요양서비스 공급기관이나 이용자(가족포함)가 판단하고 있는 서비스전달체계의 각 부문별에 대해 행정체계에 해당하는 부문에 대해서는 평균적으로 보통의 수준, 집행체계에 대해서는 대체적으로 높게 평가하고 있다는 것이다. 즉, 장기요양보험제도와 관련 홍보, 장기요양인정과 관련된 사업, 이용지원 및 기관평가 등에 해당하는 부문에 대해서는 평균점수가 4.0점을 넘지 못하고 있고, 서비스의 이용계획 및 이용과정부문에 대해서는 4.0점을 초과하고 있다는 것만 보아도 알 수 있다. 다만, 공급기관들의 사업영역에 포함되는 집행체계를 자신들이 평가하는데 있어서 부정적으로 평가할 것으로는 기대하지 않지만, 행정체계에 대한 낮은 평가는 일단 검토해 보는 것이 필요하다.

한편, 공급기관측에서의 평가부문에서 급여유형별로는 장기요양대상자의 일상생활기능의 개선성과측면에서 주야간보호기관이 더 높게 평가하고 있고, 서비스이용과정상의 평가도 주야간보호기관들에게서 더 높게 평가하고 있다는 것이다. 이를 감안해 보면, 방문요양이나 방문목욕기관들이 1대1의 대응으로 서비스를 제공하고 있는 반면에 주야간보호는 집단서비스이면서 시설에 준하는 운영체계를 지니고 있어서 상대적으로 전문성이 더 확보되어 있다고 볼 수 있다.

기관운영형태별로는 대체적으로 단독형의 재가서비스 공급기관들이 복합형의 기관들에 비해서 평균적으로 각 부문에 대해 더 높게 평가하고 있는 것으로 나타났는데, 특히, 서비스이용과정상에서의 평가부문에서 단독형의 공급기관들이 유의하게 더 높게 평가하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 점을 보면, 반드시 복합형 재가서비스기관이 현재로써는 서비스 범위의 경제성을 발휘할 수 있는 체계가 갖추어져 있지 않음을 찾아볼 수 있겠다.

기관운영주체별로는 사회복지법인 등의 비영리단체에서 등급결정부분에 대해서 양호한 평가를 한 반면에, 서비스이용과정상에서의 일부내용에서는 개인사업자 등 기타법인에서 오히려 더 양호하게 평가를 내리고 있다는 것이다.

지역별로는 서비스공급기관의 소재지역별 평가를 보면, 거의 차이를 보이고 있지 않은데, 서비스이용과정부분에 대해서는 동지역(도시지역)소재의 공급기관들에게서 평가가 양호하게 나타났다. 이는 아무래도 읍·면지역(농촌지역)의 경우에는 서비스이용자로의 접근이 용이하지 못하기 때문에 나타나는 문제로 보인다.

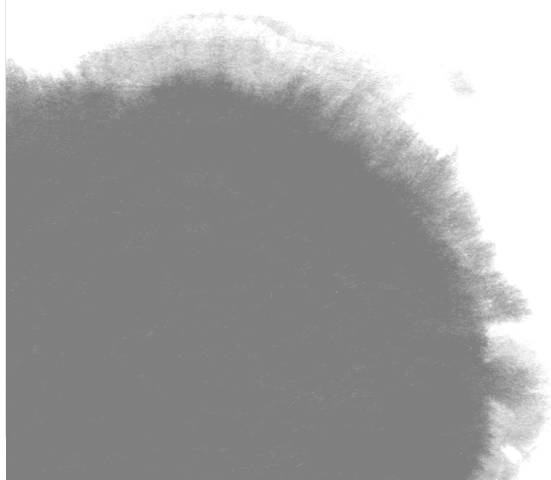
그리고, 이용자측에서의 평가부문에서 요양등급별로는 뚜렷하게 등급간 차이를 보이는 부분이 거의 없는데, 부분적으로 통계적으로 유의한 내용만을 검토해 보면, 2등급자가 1, 3등급자에 비해서 상대적으로 양호한 평가를 내리고 있었다는 것이다. 이는 역시 3등급자에게는 급여나 서비스량이 상대적으로 제한되어 있기 때문이고, 2등급자부터 시설 및 재가서비스의 선택이 가능하기 때문에 상대적으로 제도의 불만이 많지 않은 것으로 생각된다.

경제상태별로는 경제상태가 양호한 고소득층이나 서비스이용상 비용 부담이 없는 저소득층에게서 각 서비스전달부분에 대한 평가가 양호하게 나타나고 있다는 것이다. 그렇지만 서비스제공자인 요양보호사와 관련된 부분에서는 고소득자의 평가가 가장 낮은 것으로 나타났는데, 이는 그만큼 기대수준이 높기 때문으로 생각된다.

마지막으로, 지역별로는 공급기관과 마찬가지로 이용자도 동지역에 거주하는 경우가 읍·면지역에 거주하는 이용자에 비해서 등급결정이나 서비스이용과정상의 평가가 양호하게 나타난 것으로 되어 있다. 이는 그만큼 농촌지역보다는 도시지역에 거주하는 이용자가 상대적으로 편리하게 서비스가 전달되고 있음을 시사해주고 있다는 것이다.

5장

주요국가의 장기요양서비스 전달체계의 실태와 평가



제5장 주요국가의 장기요양서비스 전달체계의 실태와 평가

제1 절 독일

1. 장기요양서비스전달체계의 개관

독일의 장기요양서비스는 장기요양보험제도에 의해서 제공되고 있다. 장기요양보험제도의 주요내용을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 보험자는 질병금고(건강보험자)인데, 이는 질병보험의 보험자로도 되어 있으며, 우리나라와 다르게 조합주의방식을 취하고 있어서 장기요양보험자도 다수 존재하고 있다. 따라서, 질병보험에 가입하지 않은 자는 장기요양보험 미가입자로 된다.

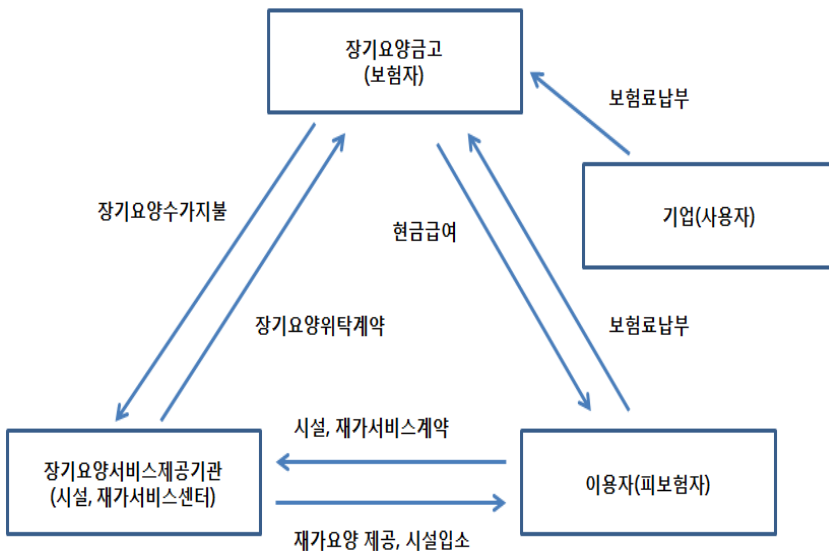
둘째, 제도가입자(피보험자)는 건강보험제도에 가입해 있는 자를 대상으로 하되, 20세이상의 가입자를 대상으로 하고 있다. 이 때, 노인이든, 장애인이든 간에 관계없이 모든 국민을 급여대상자로 포괄하고 있다는 것이다. 이는 20세 이상자를 가입자로 하고 있지만, 장애인은 제외하고 있는 우리나라와 다른 점이다. 그리고, 독일에 거주하는 외국에 대해서도 국적과 관계없이 내국인과 동일하게 적용을 받는 것으로 되어 있다. 또한, 이미 장기요양상태에 있는 자나 연금수급자도 보험료를 지불할 의무가 주어지고 있다.

셋째, 보험급여는 현물급여와 현금급여를 모두 인정하고 있으며, 재가

서비스이용자인 경우에는 전액 현물급여, 전액현금급여, 또는 현물과 현금급여를 부분적으로 조합한 형태 중에서 선택하여 받을 수 있다. 지급된 현금급여는 일단 이용자가 활용하는 것으로 되어 있는데, 이용자는 급여액으로 간병인을 고용할 수 있고, 가족원에게 지급하고 돌봄을 받을 수 있다.

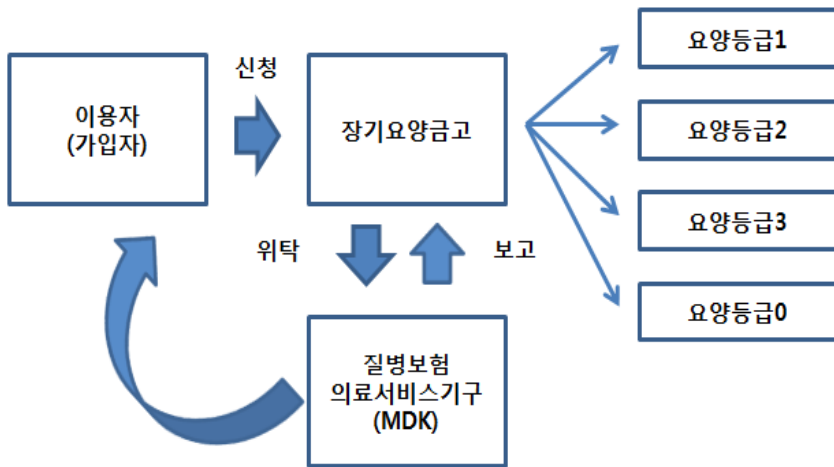
넷째, 재원조달은 보험료로 충당하는 것으로 되어 있고, 제도의 성격상 서비스를 이용할 때의 본인부담률은 적용하고 있지 않다는 것이다. 다시 말하면, 서비스이용금액총액에서 지급된 보험급여액과 본인이 부족한 부분을 부담하는 형태를 띄고 있다. 따라서, 서비스사업자마다 총비용이 다를 수 있고, 보험급여액은 등급에 따라 일정하지만, 실제로 이용자가 부담하는 비용은 공급기관마다 달라질 수 있다는 것이다.

[그림 5-1] 독일 장기요양보험제도의 체계도



한편, 장기요양서비스의 전달체계에 대해서 서술하면 다음과 같다. 먼저 행정체계부터 살펴보면, 장기요양인정을 위한 신청은 보험자인 장기요양금고에 하도록 하고 있다. 이 때 요양인정신청을 하지 않은 경우에는 제3자로부터 장기요양필요상태나 그에 준하는 상태에 대해 정보를 입수하면 신청절차를 밟아야 하는 것으로 되어 있다.

[그림 5-2] 독일 장기요양보험제도에서의 장기요양인정절차



신청을 받으면, 질병보험의료서비스기구(MDK)에 근무하는 전문직(주로 의사와 요양전문간호사)이 장기요양필요상태의 유무와 의학적 감정을 실시한다. 이 기구는 주단위로 구성된 조직이고, 상담, 심사 및 질의 심사평가도 수행하고 있다. 또한, 이 기구는 장기요양보험금고와는 독립된 조직이고, 연방정부차원에서 질병금고의료서비스중앙본부(MDS)가 있다. 특히 중앙본부의 역할은 지속적인 품질보증조치에 따라 통일성 있는 심사가 실시되도록 질적 심사를 보증하는데 있다. 그래서 중앙본부는 각

질병보험의료서비스기구에 대해 방문요양서비스 및 시설요양서비스의 품질검사에 관한 지도를 실시하고 있다.

질병보험의료서비스기구에서는 요양인정신청에 대한 심사를 할 때, ‘예방 및 재활은 장기요양급여에 우선한다’라는 원칙에 입각하여 재활의 가능성과 복지요구와 기술적 지원을 제공할 필요성이 있는지를 심사하고 있다. 방문심사는 초심과 재심을 신청자의 거주지역에서 실시하여야 하고, 병원입원중인 신청자에게는 병원에서의 심사도 가능하도록 하고 있다. 방문심사시, 평가내용은 의학적 관점뿐만 아니라 집의 수발상태, 서비스공급상태와 신청자의 사회적 환경도 확인하여야 하고, 전체적인 관점에서 무슨 수발활동에 부담이 가고 있는지에 신경을 쓰고 있다는 것이다. 아울러 재활치료에 따라 수발자의 부담이 경감될 수 있는가, 재활의 가능성에 대해서도 심사하여야 하는 것으로 되어 있다.

방문심사후 요양필요시간을 산정하여 그 크기에 따라서 요양등급을 결정하고 있는데, 전체적으로 1등급(중증)~3등급(최중증)으로 구분하고, 가사지원에만 욕구가 있다고 판단되는 경우, 즉 기본적 수발에 필요한 45분미만에 해당하는 경증자에 대해서는 0등급을 설정하고 있다.

요양등급의 판정을 받은 인정자에 대해서는 각 질병보험의료서비스기구에서는 요양계획(care plan)을 작성해서 주는데, 기본적 신체수발과 가사지원에 대한 필요량, 복지욕구, 기술적 지원의 정보, 재활치료의 가능성, 요양상태의 향후추이, 재심사의 필요성 등에 대한 내용을 포함하고 있다.

독일의 장기요양서비스의 공급은 사회전체의 책임으로 규정해 놓고 있으며, 장기요양시설, 지방자치단체 및 장기요양금고는 지역에 밀착되어 서로 조정을 거친 재가서비스와 시설서비스의 공급을 국민들에게 보증해 주기 위해 밀접하게 협력하여야 하는 것으로 의무화시키고 있다. 즉, 관련자들의 책임과 의무를 규정해 놓고 있는데, 그 내용은 다음과 같다.

첫째, 장기요양시설은 급여를 청구하는 이용자를 일반적으로 인정된 의료, 요양의 규정에 따라 서비스를 제공하여야 하고, 급여의 내용과 구성은 인간의 존엄을 존경하고 인간적, 내지는 이용자를 활동적으로 유지하기 위한 수발을 보증하여야 하는 것으로 되어 있다. 둘째, 각 주정부는 효율적이고 양적으로 충분하게 또는 경제적인 요양의 공급체제를 유지하도록 하는 책무를 지니고 있다는 것이다. 셋째, 장기요양금고는 피보험자의 요양서비스를 확실하게 공급할 책임이 있으며, 요양, 보건 및 사회서비스의 관계자와 협력하여 요양공급체제상 결함을 제거하고 이용자에게 필요한 원조를 찾아서 확보함으로써 개인적 특성에 대해 의사의 치료, 치료케어, 재활, 기본적 수발, 가사서비스를 지속적으로 실시하여야 하는 것으로 되어 있다.

전반적으로 장기요양서비스의 내용과 제공하여야 하는 공급계약은 장기요양시설사업자와 장기요양보험금고의 주연합회간 체결되어 이루어지고 있다.

장기요양서비스를 제공하는 전문인력에는 간호사, 노인요양사, 아동간호사가 주된 직종이고, 그 이외에도 간호조무사, 노인요양보조사 등이 있다. 이 중에서 노인요양사의 양성은 과거에는 주마다 양성교육의 내용, 양성기간 등 차이가 있었지만, 이제는 연방법에 의해 2000년에 노인요양법이 제정되어 2003년도부터 양성교육이 실시되고 있다. 소정의 양성교육을 이수한 후 국가자격시험을 통과하여야 한다. 교육양성기간은 3년이고, 교육내용은 이론 및 실천교육(최저 2,100시간), 실습교육(최저 2,500시간)으로 구성되어 있다. 다만, 이미 간호사 및 아동간호사 자격증을 소지한 자는 교육기간이 축소될 수 있도록 하고 있다.

독일은 지난 2002년도에 장기요양품질보증법을 제정하였는데, 장기요양서비스 품질을 향상시키기 위해서 요양의 품질보증과 개선, 소비자권리의 강화라는 2가지 측면을 강화하는 것으로 되어 있다. 이러한 배경을

기초로 중점적으로 고려하고 있는 내용으로는 장기요양의 질 확보, 개선 및 심사와 국가의 시설사업감독청과 시설의 자주관리와의 연계이다. 이 법률에 따라 시설사업자는 자기관리책임을 의무화하고 있는데, 이는 요양시설이 입소자에게 적절하게 급여와 품질을 제공하기 위해 인적, 물적 조건을 정비하도록 의무와 권리를 포함하고 있다.

2. 평가와 시사점

독일의 장기요양보험제도에 대한 전반적인 평가는 긍정적인 것으로 보고 있다. 즉, 약 200만명에 해당하는 대상자에게 급여를 제공하고, 이용자 및 그 가족의 부담을 경감시켜 준 것으로 지적하고 있다(松本, 2007). 특히, 정부재정의 부담증대를 야기시켰던 장기요양부조자수 및 지출이 감소했다는 데 있다.

〈표 5-1〉 독일 장기요양부조자수 및 지출액 추이

	장기요양부조자수 (천명)	지출액 (백만유로)
1991	-	6,492
1993	-	8,427
1994	454	9,062
1995	373	8,934
1996	285	7,100
1998	222	3,001
2000	261	2,876
2002	246	2,943

자료: Statistisches Bundesamt, Fachserie 13, Reihe 2 Sozialhilfe

그 이외에도 민간 장기요양서비스사업자의 시장참여를 허용함으로써 이용자의 선택권을 강화하였으며, 장기요양보험제도의 도입으로 가족수

발자 등에 대한 사회보장도 개선되고, 가족에 의한 수발도 사회적으로 평가되기에 이르렀다는 것이다.

그럼에도 불구하고 해결하여야 할 과제도 표출된 것으로 나타났는데, 이는 시설급여이용자의 수가 점차적으로 증가하고 있다는 점, 급여상한액이 동결되어 있음으로 해서 급여액의 실질가치가 감소함으로써 이용자의 본인부담이 상대적으로 늘어나고 있었다는 점을 들 수 있다.

이러한 문제점이 발생하여 독일에서는 2008년도에 개혁을 단행하여 급여상한액을 단계적으로 상향조정하고 있다.

한편, 장기요양서비스 전달체계에서 가장 중요한 부분으로는 장기요양 인정부문으로 2008년도 개혁이 이루어지기 이전까지는 장기요양인정범위가 신체적 기능장애자를 중심으로 한정되어 있었다는 것이다. 그러나, 인구고령화가 심화됨에 따라서 치매질환자가 급증하게 되어 의료보험제도에서 해결하는데에는 한계가 있어 장기요양보험제도에서의 적용을 통해 문제해결을 시도하였다.

다시 말하면, 치매질환자나 지적장애자 및 정신장애자의 경우에는 의료적 관점에서의 치료욕구가 거의 존재하지 않는다 하더라도 구체적인 일상생활활동과 관련이 없는 일반적인 지켜보기나 단순한 돌봄이 필요한 경우가 많기 때문에 장기요양보험제도에서의 보호가 필요하다는 논거에 따라 장기요양인정의 개념을 수정하기에 이르렀다.

이상과 같은 장기요양서비스 전달과정상의 문제점을 해결하기 위하여 개혁을 단행한 바 있는데, 그 주요내용을 정리하면 다음과 같다.

우선 독일에서는 3차례에 걸쳐서 전달체계의 개혁을 실시하고 있다. 즉, 제1차 개혁은 2002년과 2004년도에 단행되었고, 제2차 개혁은 2008년도, 제3차개혁은 2008년도 이후 현재 검토 중에 있는 것으로 알려져 있다.

〈표 5-2〉 독일 장기요양보험제도의 개혁내용

구분	주요내용
제1차 개혁 (2002년, 2004년)	- 치매추가급여 도입 - 서비스 질 감독 강화 - 자녀없는 가입자의 보험료 인상
제2차 개혁 (2008년)	- 보험료 인상 - 급여수준의 단계적 인상 - 서비스 질의 감독정비 강화 - 치매추가급여 재인상 - 수발휴가 창설
제3차 개혁 (2008년이후 검토중)	- 장기요양인정체계의 근본적 개혁 - 보험료 재인상 - 보충적립제도의 창설

자료: 斎藤(2012) 참조. 독일 연방보건성자료를 참조

특히, 2차 개혁의 주요내용을 자세하게 기술하면, 다음과 같다. 즉, 보험료의 인상, 급여수준의 단계적 인상, 주간보호서비스의 강화, 치매추가 급여 보완추가, 노인요양시설에서의 수발보조자제 도입, 연1회의 MDK에 의한 서비스 질의 지도감독, 서비스 질의 지도감독내용의 정보공개, 재가요양서비스지원 거점의 설치, 최대 6개월의 수발휴가제 도입, 수발 공동체의 재가급여풀제 도입, 비전문인력에 의한 수발 강화, 수발상담의 내실화 등이다.

이상과 같은 독일제도로부터 얻을 수 있는 시사점은 양국간 제도내용의 차이가 존재하기 때문에 많지는 않지만, 중요한 것은 장기요양인정체계의 개편작업이 우리에게 주는 시사점은 크다고 하겠다. 특히, 장기요양서비스의 전달의 시작이 요양대상자를 정확하고 포괄적으로 평가하는데 있다는 것이기 때문에 동일한 사회보험방식 하에 보험재정의 안정화를 도모하기 위해서는 참고가 될 것이다. 양국간 치매질환자에 대한 장기요양보험급여의 제약이 문제점으로 거론되고 있다는 점에서 독일의 체

계개편은 우리나라제도를 좀 더 효과적으로 개편하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 판단된다. 이는 본 연구에서의 재가서비스사업자 및 이용자를 대상으로 한 조사결과에서도 장기요양인정절차에 대한 평가가 매우 낮게 나타나 것을 보더라도 이 부분에 대한 개선이 필요함을 시사해 주고 있다. 그 이외에는 서비스질의 평가 및 정보공개가 우리나라에 주는 교훈은 크다고 할 수 있다. 다만, 독일이 서비스질의 평가를 독립된 기구에서 시행하고 있는 만큼, 공정성과 객관성을 유지할 수 있다는 것이 우리나라에서도 고려해볼 만하다고 하겠다.

제2절 일본

1. 장기요양서비스전달체계의 개관

일본의 장기요양서비스는 우리나라와 가장 유사한 장기요양보험제도에 의해서 제공되고 있는데, 그 핵심적인 내용을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 보험자는 지방자치단체인 시구정촌(국민건강보험자)인데, 이는 자영자를 중심으로 한 국민건강보험의 보험자로도 되어 있다. 따라서, 보험자의 수가 3,000여개가 존재하고 있는 상황인데, 가입자가 소속해 있는 직장의료보험제도와는 무관하게 장기요양보험에 한해서는 지역단위로 가입해 있는 것으로 볼 수 있다.

둘째, 제도가입자(피보험자)는 연령을 기준으로 해당 지역에 거주하는 65세이상 고령자를 제1호피보험자, 40~64세이하 자를 제2호피보험자로 구분하고 있다. 여기에서 제2호 피보험자 중에서 장애인은 제외하고 있는데, 그런 면에서는 우리나라와 동일하다고 하겠다.

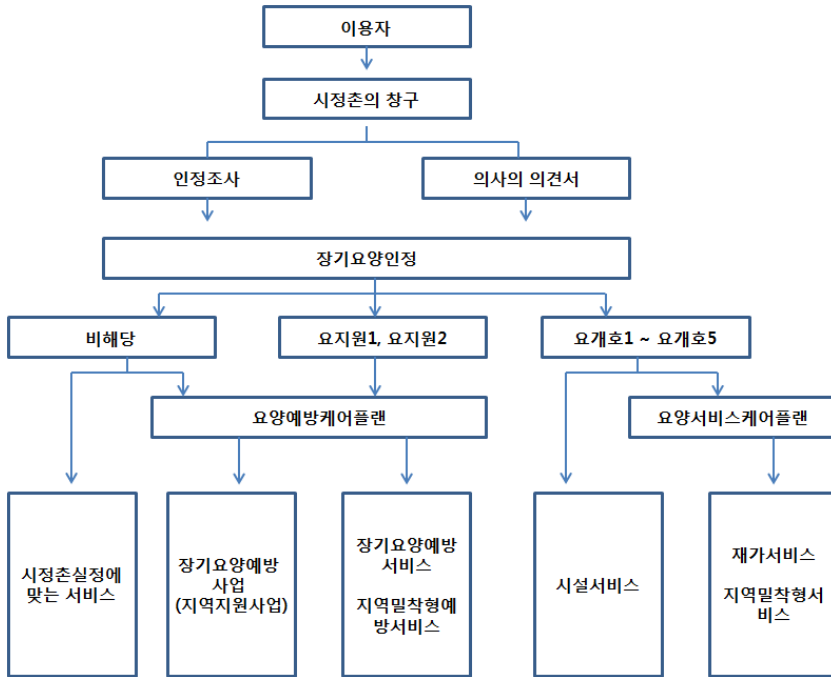
셋째, 보험급여는 현물급여를 원칙으로 하고 있으며, 현금급여는 인정

하고 있지 않은 상태이다. 현물급여에는 우리나라와 동일하게 시설급여와 재가급여로 구분하고 있는데, 급여내용 중에서 도도부현수준에서 정하는 것과 시구정촌수준에서 정하는 급여로 나뉘어져 있다. 후자에 대해 지역밀착형 급여로 부르고 있는데, 그러한 급여를 제공하는 공급기관에 대해서는 해당 지자체에 지도감독의 책임을 부여하고 있다는 것이다. 그 이외에도 장기요양급여와 장기요양예방급여로 구분되어 있는데, 이는 장기요양대상자의 기능상태에 따라서 구분하고 있다. 즉, 요지원1~요지원2에 해당하는 상태의 등급자에게는 예방급여, 요개호1~요개호5에 해당하는 상태의 등급자에게는 장기요양급여를 제공하고 있으며, 예방급여해당자는 시설급여를 받을 수 없는 것으로 되어 있다.

넷째, 재원조달방식을 보면, 총재정의 50%를 보험료 등으로 조달하고, 나머지의 50%는 정부예산으로 충당하고 있다. 이는 과거 노인보건예산의 50%를 국가가 부담해 주고 있었다는 데에 근거를 두고 있다. 여기에서 보험료는 제2호 피보험자인 경우에는 건강보험료와 함께 일괄징수하고 있지만, 제1호 피보험자(65세 이상)는 본인의 소득수준을 5~6개 단계로 구분하여 정액징수하는 것으로 되어 있다.

한편, 장기요양서비스의 전달체계에 대해서 정리하면 다음과 같다. 먼저 행정체계의 첫 단계인 장기요양인정을 위한 신청은 보험자인 각 시구정촌사무소에 하도록 하고 있다. 이 때 요양인정신청을 받은 시구정촌에서는 전국 공통적인 기준하에 작성된 설문지를 가지고 방문조사를 실시하고 있다. 여기에서 시구정촌은 주치의에게 요양인정신청자의 의학적 소견 등을 기록한 의견서발급을 의뢰하도록 하고 있다.

[그림 5-3] 일본 장기요양보험제도에서의 서비스이용절차



즉, 장기요양인정의 절차를 요약하면, 피보험자에 의한 시구정촌으로의 신청 -> 시구정촌에 의한 조사 및 주치의의 의견 -> 장기요양인정심사회에 의한 판정 -> 시구정촌에 의한 결정 및 통지의 순으로 이루어지고 있다. 먼저, 신청을 할 수 있는 자는 본인, 성년후견인, 가족이나 친족, 민생위원, 장기요양상담원, 재택요양지원사업자, 장기요양시설 중 후생노동성에서 지정한 자로 제한하고 있다. 다만, 신규신청인 경우에는 시구정촌(보험자) 직원이 방문조사를 실시하고 있지만, 갱신인 경우에는케어매니저에게 위탁할 수 있도록 하고 있다.

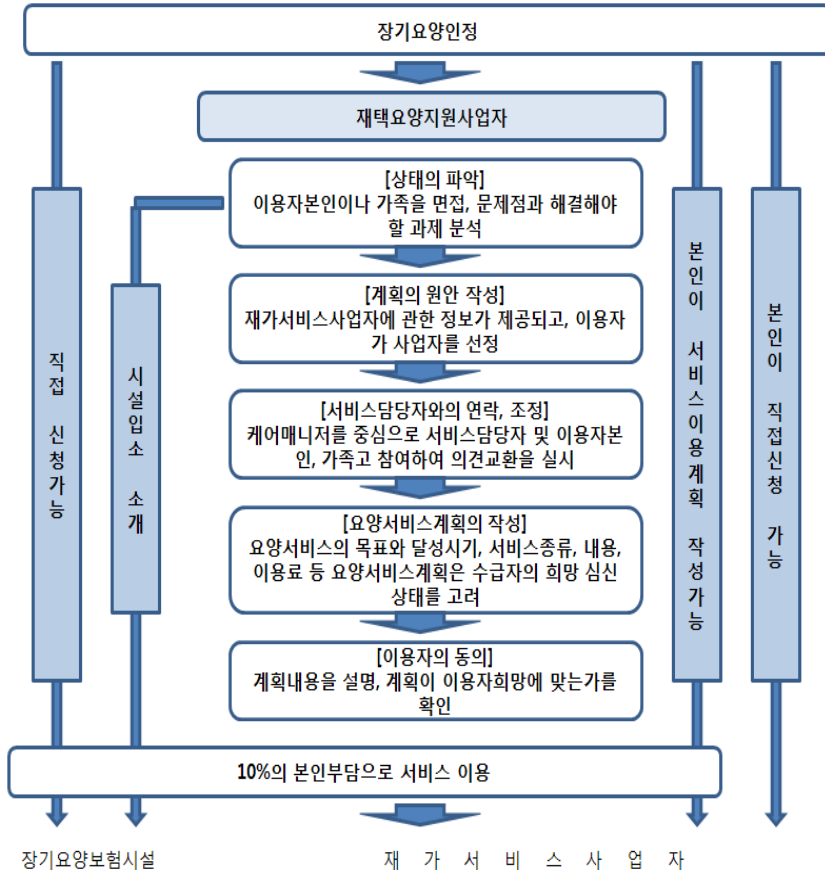
최종적으로 장기요양인정은 7단계로 구분되어 결정되는데, 전술한 바와 같이 경증상태에 속하는 요지원1~요지원2으로 결정된 경우에는 시설

급여를 제외한 재가급여만을 지급받을 수 있고, 비교적 중등증으로 분류되고 있는 요개호1~요개호5에 해당하는 경우에는 시설 및 재가급여를 모두 수급할 수 있도록 하고 있다. 여기에서 장기요양인정을 받은 피보험자도 취소할 수 있다. 다시 말하면, 장기요양대상자에 해당되지 않는다고 판단될 때, 정당한 이유없이 인정의 취소, 또는 직권에 의한 장기요양상태구분의 변경인정을 하기 위한 시정촌조사에 불응한 경우, 또는 시정촌의 진단명령에 따르지 않은 경우 등이다.

그 다음으로, 최종적으로 장기요양대상자로 인정된 경우에는 장기요양이용계획(care plan)에 따라 서비스를 이용하게 되는데, 이때 케어매니저가 장기요양계획을 작성하여 효과적으로 서비스를 이용하도록 지원해주고 있다.

일본제도에서의 케어매니지먼트체계는 장기요양보험제도의 기본이념 중에 하나라 할 수 있는 “피보험자의 선택에 의거하여 적절한 보건 의료 서비스 및 복지서비스가 다양한 사업자 및 시설에서 종합적이고 효율적으로 제공되는 것”을 담당하고 있다고 하겠다. 여기에서 케어매니저자격을 취득하기 위해서는 원칙적으로 보건, 의료, 복지분야에서 합계 5년 이상의 실무경험을 지닌 자이어야 한다. 이들은 도도부현지사가 실시하는 시험에 합격하고 일정한 실무연수를 수료하여야만 케어매니저로 활동할 수 있다. 지난 1998년도부터 시험이 실시하였고, 2009년까지 약 48만명이 배출되어 있다. 그런데, 2006년도부터 케어매니저는 5년마다 자격을 갱신하도록 변경되었으며, 케어매니저마다 케어플랜을 상호체크할 수 있도록 한 이중징정제를 실시하고, 주임케어매니저의 설치, 케어매니저의 담당건수 조정, 독립제 및 중립제 확보관점에서 장기요양수가 개정 등이 이루어졌다.

[그림 5-4] 일본 장기요양보험제도에서의 케어플랜 작성의 절차



2. 평가와 시사점

일본은 지난 2000년도부터 장기요양보험제도를 실시하고 있는데, 지난 12년간 2차례에 걸친 개혁을 단행하였다. 그 이유는 장기요양인정대상자의 수가 지속적으로 급증하고 하고 있었는데, 특히 그 중에서도 경증에 해당하는 요양등급자가 폭증하였다는 점이다. 그러한 요양대상자수의 급증은 보험재정의 안정을 저해했다는 것이다.

다시 말하면, 장기요양인정자수의 추이를 보면, 제도도입초기인 2000년도에는 전체노인인구대비 65세이상 노인의 인정자수비율이 11.02%이던 것이 1차개혁이 단행되기 이전인 2005년도에는 16.14%로 증가하였다(선우덕 외, 2011). 이를 다시 경증(요지원1~요개호1)과 중등증(요개호2~요개호5)이상으로 구분하여 보면, 중등증이상은 동 기간에 전체노인인구대비 6.57%에서 8.10%로 늘어난 반면에 경증은 4.45%에서 8.04%로 약 2배 가까이 늘어난 것으로 나타났다.

이러한 현상은 보험재정의 불안정으로 이어져 제도도입 초기에는 재정수지율(총지출/총수입)이 94.5%에 그치던 것이 2005년도에는 98%수준까지 악화된 것으로 나타나, 보험료를 지속적으로 인상하지 않으면 안 되게 되었다는 것이다.

그래서, 2005년도에 1차 개혁을 단행하여 전반적인 서비스전달체계를 개선하였다. 그 주요내용은 경증자의 급증을 방지하기 위한 예방대책의 강화, 시설서비스의 이용자본인부담 강화, 지역사회중심의 서비스의 강화, 서비스질의 확보 및 향상, 보험료부담의 적정화 등으로 요약할 수 있다. 특히, 경증자에 대해서는 장기요양인정신청을 심사하는 과정에서 기능의 회복을 유도하는 서비스체계로 전환하였고, 중증자에 대해서는 상태의 악화를 지연시키는 방향으로 급여체계를 개편하였다. 또한, 서비스질의 확보차원에서는 시설의 서비스공개를 의무화하였다는 것이다.

그 결과, 경증에 해당하는 장기요양인정자수가 대폭적으로 감소하였는데, 예를 들면, 2005년도에 경증자의 비율이 전체노인인구의 8.04%이던 것이 2006년도에는 7.18%, 2007년도에는 6.89%로 감소하였다. 그러나, 그 반면에 중등증이상의 경우는 동기간에 8.1%에서 9.02%로 오히려 증가한 것으로 나타났다. 그렇지만, 전체적인 장기요양인정자수는 16%수준에서 유지되고 있다는 것이다.

한편, 1차개혁의 결과로 중등증이상의 요양인정자수가 늘어난 것은 시

설서비스의 수급지수를 증가시키는 결과를 초래하여 시설입소대기자수의 증가를 유발시켰다는 것이다. 더욱이 인구고령화의 심화는 치매고령자를 증가시키고 있고, 노인독거가구의 급증 이외에 대도시에서조차 고령화율이 확대됨으로써 시설서비스로써는 감당하기 어렵다는 판단아래 재가서비스체계를 구축하는 것으로 하는 2차 개혁이 단행되었다.

이에 대응하고자 2010년경부터 논의되기 시작한 내용으로 지역포괄케어시스템의 구축, 장기요양서비스의 질 확보 및 향상, 케어종사자의 확보 및 자질 향상, 급여와 부담간의 균형유지, 보험자역할의 개선, 저소득자의 지원 등이었다.

결과적으로 2차 개혁에서는 1차 개혁과는 다르게 서비스전달체계를 전면적으로 개편하였다고 보다는 재가서비스의 전달체계를 중심으로 개혁한 것으로 나타났다. 다시 말하면, 시설입소가 가능한 대상자도 재가에서 보호할 수 있는 체계를 구축하는 것이었다. 이에 대한 대책으로 지역포괄케어시스템의 구축 및 확충과 24시간 재가서비스가 가능한 체계를 구축하는 것으로 요약할 수 있다. 즉, 24시간 수시대응 및 정기순회서비스가 도입되었는데, 아직까지는 케어인력의 확보문제로 대도시의 일부지역을 중심으로 소규모로 운영되고 있는 것으로 평가되고 있다. 또한, 시설서비스의 경우도 그동안 입소정원 50인 이상의 중규모이상의 시설만 급여서비스시설로 인정하던 것을 지역포괄케어의 일환으로 50인미만의 소규모시설이라도 지방자치단체장의 책임하에 개설할 수 있도록 하여 재가서비스체계의 부담을 경감시키는 것으로 하고 있다는 것이다.

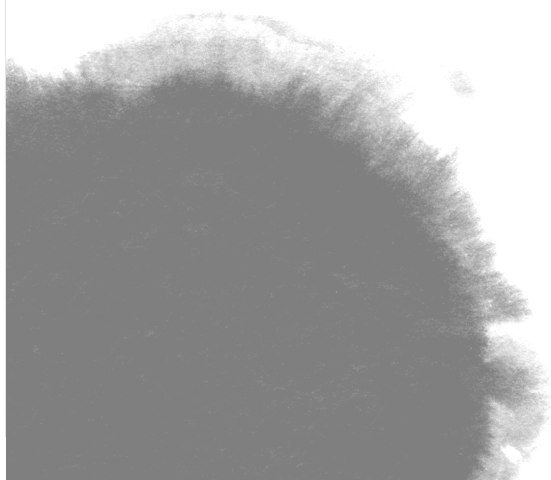
일본의 장기요양서비스체계에 대한 전반적인 평가는 장기요양의 사회화 측면, 병원에서의 사회적 입원현상의 해소에 따른 건강보험재정의 안정화 등에는 소기의 목적을 달성한 것으로 평가하고 있지만, 크게 급여수준의 하락으로 인한 이용자본인부담액의 증가와 장기요양인정체계의 불명확성이 지속적으로 지적되고 있다는 점이다. 예를 들면, 2001년도부

터 2011년까지의 보험급여수급자 1인당 비용의 추이를 살펴보면, 2002년도에 급여비용이 증가하다가 그 이후 장기요양서비스수가가 하향 조정되고, 2005년도 1차 제도개혁으로 시설에서의 주거실료 및 식비가 전액 본인부담화 됨으로써 급여비용이 급격하게 감소하였다. 그 이후로 조금씩 급여비용이 증가하고 있기는 하지만, 2005년도 개혁당시의 수준에 머무르고 있다는 것이다. 그렇지만, 그러한 급여수준의 하락은 가입자들로 하여금 불만을 야기하고 있는 것으로 지적되고 있으며, 특히, 장기요양인정 방식에서의 의문은 등급인정자체가 상당히 어렵게 됨으로써 이 또한 가입자들의 불만을 야기시키고 있는 것으로 지적되고 있다(齋藤, 2012)

일본의 장기요양서비스전달체계의 평가를 통해서 우리나라에 주는 시사점을 정리하면, 경증에 해당하는 기능제한자까지 포괄적으로 장기요양보험의 급여대상자로 포함시키는 경우에는 보험재정의 불안정을 초래할 수 있다는 것이다. 일본은 장기요양인정체계를 개편하여 수급자상자수를 축소시키려고 하고 있지만, 가입자 및 서비스공급자들의 반발이 심하여 지속적으로 보완중에 있다. 다만, 고무적인 것은 일본정부에서는 경증에 해당하는 요지원등급자에 대해 일반적인 케어서비스대신에 기능상태를 회복시킬 수 있는 근력강화 및 영양개선서비스를 집중적으로 투입하여 궁극적으로는 급여대상자에서 제외시키고 5개등급체계로 개편하려고 한다는 것이다. 이는 독일에서 검토중에 있는 5개등급의 신규 등급체계를 개발하는 것과 일맥상통하는 것으로 우리나라에서도 현행 등급간 점수의 차이가 심한 수준을 재조정하여 일본의 개혁이나 독일과 같은 5등급체계의 개편, 조정이 요구된다고 하겠다. 그리고, 현재 시설서비스중심의 장기요양서비스 전달체계를 개선하여 재가에서도 시설서비스입소에 준하는 서비스전달체계를 갖출 필요가 있다. 이는 현재 일본에서 시행하고 있는 24시간 정기순회 및 수시대응의 재가서비스전달체계를 말하는 것으로 재가서비스의 한계를 극복하는 조치가 될 것으로 보인다.

6장

장기요양서비스 전달체계의 비용효율적 개선방안



제6장 장기요양서비스 전달체계의 비용효율적 개선방안

제1 절 장기요양서비스 전달체계의 평가요약

1. 노인장기요양서비스 전달과정의 주요내용

현행 노인장기요양보험제도에서의 서비스전달은 크게 나누어 행정체계와 집행체제로 구분하여 볼 수 있다. 먼저, 행정체계는 정부와 보험자인 국민건강보험공단에서 수행하는 업무를 중심으로 구성되어 있다고 보여진다. 정부(보건복지부)는 노인장기요양보험제도의 전반적인 제도평가와 제도개선과 관련된 정책을 수립하고 운영할 책임을 지니고 있으며, 국민건강보험공단은 노인장기요양보험법에서 명시하고 있듯이 그 역할이 상당히 다양함을 알 수 있다. 즉,

- 1) 장기요양보험가입자 및 그 피부양자와 의료급여수급권자의 자격관리 (피보험자 및 피부양자 자격관리)
- 2) 장기요양보험료의 부과·징수 (보험료부과징수)
- 3) 신청인에 대한 조사 (장기요양인정조사)
- 4) 등급판정위원회의 운영 및 장기요양등급 판정 (장기요양등급 판정)
- 5) 장기요양인정서의 작성 및 표준장기요양이용계획서의 제공 (장기요양이용계획 지원)

- 6) 장기요양급여의 관리 및 평가 (장기요양기관평가)
- 7) 수급자에 대한 정보제공·안내·상담 등 장기요양급여 관련 이용지원에 관한 사항 (장기요양이용지원)
- 8) 재가 및 시설 급여비용의 심사 및 지급과 특별현금급여의 지급 (급여비용 심사지불)
- 9) 장기요양급여 제공내용 확인 (급여내용 확인)
- 10) 장기요양사업에 관한 조사·연구 및 홍보 (조사연구)
- 11) 노인성질환예방사업 (장기요양예방)
- 12) 노인장기요양보험법에 따른 부당이득금의 부과·징수 등 (부당행위 처리)
- 13) 장기요양급여의 제공기준을 개발하고 장기요양급여비용의 적정성을 검토하기 위한 장기요양기관의 설치 및 운영 (장기요양기관직영)
- 14) 그 밖에 장기요양사업과 관련하여 보건복지부장관이 위탁한 업무 등이다.

이상과 같은 행정체계상의 업무내용을 보면, 보험자로서 당연히 수행하여야 하는 가입자의 자격관리 및 보험료부과징수를 포함하여 장기요양 필요상태의 여부에 대한 평가조사, 등급결정, 서비스이용계획 수립 및 이용지원에서부터 급여지불을 위한 심사, 장기요양기관에 대한 관리 및 평가 등을 포괄하고 있다. 다시 말하면, 장기요양서비스의 전달과정상 이루어지고 있는 대부분의 사업을 수행하고 있는 것으로 보여진다(그림 3-2 참조).

이를 독일과 일본의 제도와 비교해서 보면, 독일에서는 장기요양필요상태를 파악하기 위한 방문조사와 요양등급결정은 장기요양보험이 아닌 질병보험자에 소속된 독립된 의료서비스기구(MDK)에서 수행하고, 서비

스이용지원 및 장기요양기관에 대한 서비스질 평가까지 수행하고 있는 실정이다. 그런 반면에 일본은 우리나라와 유사하게 장기요양필요상태의 방문조사 및 등급결정을 비롯하여 서비스이용계획 수립 및 이용지원, 급여지불을 위한 심사, 장기요양기관에 대한 관리 및 평가 등을 수행하고 있는데, 다만, 서비스이용계획만은 별도의 사업자인 케어매니저에게 일임시키고 있는 실정이다.

이러한 행정체제상 보험자의 역할이 포괄적인 경우에는 항상 장기요양등급의 평가결과와 장기요양기관에 대한 서비스질 평가에 대해 객관성이 결여되어 있다는 지적이 있어왔다. 그 이외에 행정체제부문에서 지적하고 있는 문제점으로는 장기요양인정조사자의 객관성, 인정조사항목의 부족성, 요양인정등급의 협소성, 의사소견서의 미흡성, 장기요양서비스이용계획에 대한 지원의 부족성, 장기요양서비스기관평가의 객관성, 장기요양기관의 운영관리의 부족성 등이 자주 지적되어 왔다고 할 수 있다.

한편, 집행체계에 대한 부문에서는 장기요양서비스사업자 및 장기요양시설의 자의적이고, 효율적이지 못한 운영실태가 지적되고 있다. 다시 말하면, 이용자와의 서비스계획이 표준적이고, 객관성이 결여되어 있고, 공급기관위주의 서비스이용이 계획되고 제공됨으로써 서비스제공에 따른 효과를 극대화하기 어렵고, 장기요양서비스수가를 통한 기관의 효율적인 운영을 도모하지 못하고 있다는 것이다.

이러한 서비스집행상의 문제점을 야기시키고 있는 것은 이용자의 욕구와 기능상태에 부합하는 계획성있는 서비스가 수립되고, 제공되고 있지 못하는 데에 기인하고 있는 것으로 판단된다. 그러한 장기요양이용계획에 대한 수립 및 지원은 독일과 같은 보험자의 역할로 할 것인지, 아니면 일본과 같이 별도의 케어플랜 작성기관을 통한 수립 및 지원으로 할 것인지에 대한 연구검토가 요구되고 있다.

2. 재가장기요양서비스 전달관련 조사결과

조사결과의 내용으로부터 알 수 있었던 것은 행정체계부문에 대한 평가는 보통의 수준, 집행체계에 대한 평가는 높은 수준으로 나타났다. 이러한 현상은 엄밀하게 정리한다면, 본 조사가 공급기관을 대상으로 하였으므로 당연한 결과로 보여지기 때문에 행정체계와 집행체계간 효율성이나 효과성을 파악하는데에는 무리가 있을 수 있다.

그러나, 행정체계내에서, 또는 집행체계내에서의 평가수준의 차이를 바탕으로 정리해 보면, 먼저 행정체계내에서는 장기요양등급결정과정에서 관련 부문에서 상대적으로 낮은 평가를 하고 있음을 알 수 있다. 즉, 인정조사원의 전문성 및 적합성, 인정조사항목수의 적절성과 항목내용의 적절성, 그리고 등급판정결과의 적절성, 결정기간의 적절성 등이 상당히 낮은 평가를 하고 있다는 것이다. 그리고 집행체계내에서는 요양보호사와 관련된 부분에서 상대적으로 낮은 평가를 하고 있다. 즉, 요양보호사 교육의 전문성, 제공서비스의 전문성 및 제공량의 적절성, 이용자주거환경의 적합성 등이다.

한편, 공급기관으로부터의 평가로부터 유추해 보면, 일상생활기능의 개선이 주야간보호기관이 더 높게 이루어지고, 또한, 서비스이용과정상의 평가도 주야간보호기관들에게서 더 높다는 것이다. 다만, 단독형의 재가 서비스 공급기관들이 복합형의 기관들에 비해서 더 나은 운영하고 있는 것으로 나타났다는 것은 좀 더 면밀하게 검토해 보아야 할 것이다. 그리고 사회복지법인 등의 비영리단체가 등급결정부분에 대한 문제보다는 서비스이용과정상에서의 일부내용에 문제가 있을 수 있다는 것이다. 또한, 서비스이용과정부분에서 읍·면지역(농촌지역)에 거주하는 이용자들의 불편이 나타나고 있는 것으로 평가되었다.

그리고, 이용자측으로부터의 평가를 통해서 유추해보면, 이들이 일단

등급인정을 받은 자들이기 때문에 등급결정단계에 대한 평가가 공급기관들보다는 상대적으로 높게 나타나고 있다는 것이다. 그 가운데에서도 상대적으로 낮은 요양등급으로 인정받은 자들의 불만은 여전히 내재되어 있는 것으로 판단된다. 그리고, 경제상태가 양호한 고소득층이나 서비스 이용상 비용부담이 없는 저소득층에게서 각 서비스전달부문에 대한 평가가 양호하게 나타났지만, 서비스제공자인 요양보호사와 관련된 부분에서는 고소득자의 평가가 가장 낮은 편이다. 결국 요양보호사의 전문성 강화가 요구되는 부분이다. 마지막으로, 현행 서비스전달은 도시지역위주의 체계로 보여지고, 농촌지역 등은 여전히 불편이 존속되고 있는 것으로 판단되었다.

제2절 제도개선과제

본 연구의 결과를 토대로 현행 장기요양서비스전달체계에 있어서의 주요 개선과제를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 장기요양인정체계에 대한 면밀한 검토, 분석이 요구되고 있다. 공급기관이나 이용자 모두가 요양인정을 위한 방문조사에서부터 등급결정이 이루어지기까지의 일련의 과정에 대해 적지 않은 불만을 나타내고 있기 때문에 우선적으로 인정조사항목의 적절성이나 인정조시기관의 객관성의 확보가 필요하다고 보여진다. 현재 독일이 요양인정체계를 연구 검토하여 시안을 마련해 놓고 있는 상황이고, 일본에서는 현행방식에 대한 적지 않은 불만이 일어나고 있고, 우리나라에서도 요양등급간 격차뿐만 아니라 동일한 요양등급내에서도 상당한 기능상태의 차이를 보이는 등 격차가 내재되어 있는 상태이다. 따라서, 현행 장기요양인정체계를 보다 정확하고 객관적으로 기능상태 및 장기요양필요정도를 평가할 수

있는 인정도구에 대한 재개발을 비롯하여 요양인정평가기관의 객관성을 확보할 수 있는 방안을 강구하여야 할 것이다.

둘째, 장기요양기관의 서비스질 평가에 대한 객관성을 확보하기 위한 체계의 개선이 요구되고 있다. 이를 위해서는 객관적인 평가를 비롯하여 지속적인 평가결과에 대한 시설의 관리가 동원되어야 하고, 평가결과가 미진한 기관에 대한 지속적인 지도감독이 병행되어야 한다. 현행체계에서는 일회성 평가에 치중한 나머지 평가이후의 질관리가 제대로 이루어지고 있지 못하다는 지적이 존재하고 있다. 본 연구의 조사결과에서도 다른 부문보다는 낮은 평가가 나타난 것으로 보아도 개선될 필요가 있다. 실제적으로도 약 2만여개에 이르는 장기요양기관을 한정된 보험자(국민건강보험공단)의 직원만으로 관리한다는 것은 무리에 가깝고, 이러한 지도감독의 소홀을 틈타서 서비스공급자들의 부당행위가 끊이지 않고 있는 실정이다. 따라서, 장기요양서비스질 평가 및 관리를 위한 강화된 기준개발과 운영기구의 설치도 고려해 볼 필요가 있다.

셋째, 집행부문과 관련해서는 무엇보다도 전문적인 케어인력인 요양보호사의 전문성 강화가 요구되고 있다. 양질의 전문성을 지닌 요양보호사는 서비스 질을 향상시키는데 필수적인 요소이기 때문에 요양보호사의 처우개선을 비롯한 교육양성방법의 개선도 필요하다. 현행 240시간의 교육시간을 확충하여 보다 전문화된 기술을 습득하도록 유도하여야 하고, 형식적인 교육에만 그치고 있는 부실의 요양보호사교육기관을 폐쇄 조치시킬 수 있는 적극적인 조치가 이루어져야 할 것이다. 이를 위해서는 교육기관의 환경개선을 위한 모형개발과 교육과목 및 교육시간의 확대조정을 위한 조치가 필요하다.

그 이외에도 일단 자격증을 취득하고 현장에서 근무하는 요양보호사의 지속적인 전문성 유지 및 제고를 위해서는 주기적인 보수교육 및 직무교육이 병행되어야 할 것이다. 특히 직무교육을 위해서는 재가서비스

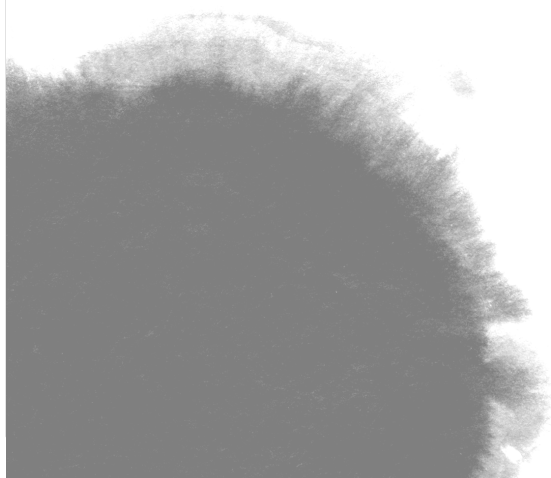
사업자로 하여금 중간관리자급(사회복지사 또는 간호사)의 배치가 이루어져야 할 것이고, 이들을 통한 서비스이용계획의 수립 및 서비스제공관리를 수행하도록 하는 방안을 마련하여야 할 것이다.

넷째, 장기요양서비스공급기관의 운영모형에 대한 개발이 요구되고 있다. 본 연구의 조사에서는 재가서비스부문에 한정하여 실시하였지만, 양질의 서비스를 창출하기 위해서는 양호한 시설환경이 뒷받침되어야 하기 때문인데, 재가서비스에서도 단독형의 서비스기관보다는 다양한 서비스를 복합적으로 운영할 수 있는 모형의 개발이 요구되고 있다. 본 조사에서는 복합형보다는 단독형의 재가서비스공급자에서 보다 더 나은 평가를 하고 있다는 것은 현재의 복합운영체계가 효율적이지 못하다는 것을 반영하고 있기 때문으로 보인다. 즉, 여러 시설의 단순한 운영보다는 시설간의 연계가 강화된 모형으로 운영될 수 있도록 하여야 할 것이다.

마지막으로, 현행 장기요양서비스의 전달체계가 장기적으로 지속가능성이 있기 위해서는 향후 인구사회적 환경의 변화에 순응할 수 있어야 할 것이다. 즉, 향후에는 치매질환자가 급증할 것이고, 독거노인 및 노인 부부만의 가구가 급증할 것으로 예측되며, 특히, 베이비붐세대의 고령화는 전혀 새로운 장기요양서비스의 욕구가 발생할 가능성이 있다는 것이다. 이러한 환경변화의 전망은 단순한 시설입소서비스만으로는 대처가 불가능할 것이기 때문에 재가서비스의 확충과 질적 서비스제고가 이루어지지 않으면 안될 것이다. 일반적으로 시설서비스에 비해 재가서비스의 비용이 더 클 수도 있기는 하겠지만, 이용자의 삶의 질적 측면에서는 재가서비스체계의 강화가 이루어질 필요가 있다는 것이다. 따라서, 본 조사결과에서도 나타났듯이 중증대상자도 재가에서 충분하게 보호받을 수 있는 서비스제공체계의 연구가 후속적으로 요구되고 있다.

7장

결론





제7장 결론

본 연구는 재가장기요양서비스가 만들어지고 전달되는 과정을 중심으로 한 평가를 바탕으로 개선대책을 모색하기 위해 작성되었다. 본 연구의 방법은 재가서비스를 제공하고 있는 공급기관과 그 공급기관으로부터 서비스를 제공받고 있는 이용자 및 그 가족을 대상으로 조사가 수행되었다. 다만, 그 조사결과에 대해서는 어느 정도의 편향성(bias)이 존재하고 있기는 하지만, 그럼에도 불구하고 상당한 의미있는 결과를 도출할 수 있었다.

현행 장기요양서비스전달체계상의 근본적인 문제점으로 지적할 수 있는 것은 공급기관들로부터 지적되고 있는 체계운영의 객관성 유지로 보여진다. 다시 말하면, 객관성이 선결되어야 하는 부문으로는 장기요양인정평가 및 결정과 장기요양기관의 서비스 질평가로 지적할 수 있고, 이에 대한 개선이 요구되고 있는 것으로 판단된다. 이와 관련하여 일각에서는 객관성이 담보되어 있는 별도의 기구설치를 요구하고 있는가 하면, 다른 한 편에서는 현행 보험자의 직원보강으로 내실있는 제도운영을 요구하고 있기도 하다. 어느 방안이 최적의 효과를 얻을 수 있는지는 실행해 보지 않으면 판단하기 어렵다. 이를 위해서는 시범사업을 통해서 검토해보는 방안도 하나의 대안으로 제시할 수도 있을 것이다.

한편, 장기요양서비스의 전달체계는 서비스를 생산하는 공급기관과 이를 이용하는 소비자, 그리고 이를 관리하는 정부 및 보험자가 유기적으

로 작동하여야 하기 때문에 어느 한 부문에서만 효율적으로 운영된다고 해서 전체적인 체계가 효과적이고, 효율적으로 작동하는 것이 아닐 것이다. 다시 말하면, 공급기관에서 양질의 서비스를 생산할 수 있는 환경이 조성되고 조직운영이 효율적으로 작동할 수 있도록 체계를 갖추어야 할 것이고, 이용자는 정당한 비용지불을 통한 양질의 서비스를 제공받으려고 노력하여야 한다는 것이다. 또한 행정부문에서는 각종 서비스의 제공표준화 개발 및 법령을 통해서 양질의 서비스와 제공체계가 유지될 수 있도록 기틀을 마련하고 지속적인 지도감독이 이루어져야 한다는 것이다.

참고문헌

- 강혜규(2003). 사회복지 전달체계의 현안과 개선과제. 한국사회복지학회 춘계학술대회자료집, pp.46-71.
- 강혜규·선화숙·황정하(2004). 국민기초생활보장제도 전달체계 평가. 한국보건사회연구원.
- 김순양(2007). 노인장기요양보험전달체계의 연계성(Linkage)제고방안에 관한 연구, 한국사회정책, 14, pp.83-122.
- 김영중(2009). 공공사회복지서비스 전달체계 개선 및 전문성 강화를 위한 정책 토론회, 한국사회복지협의회 발표 자료집.
- 김찬우(2011). 제도 시행 3년의 사회적 성과와 지속가능성 강화방안. 노인장기요양보험 시행 3주년 기념식 및 국제심포지엄. 보건복지부·국민건강보험공단.
- 박경숙·강혜규(1992). 사회복지사무소 모형개발. 한국보건사회연구원.
- 박경일(1997). 아동복지행정(전달체계). 아동복지편람. 아산사회복지사업단. pp.356-375.
- 박광덕(1999). 우리나라 지역사회복지 전달체계의 모형정립. 한국행정학회 하계 학술발표 논문집. pp.133-149.
- 서상목·최일섭·김상균(1988). 사회복지 전달체계의 개선과 전문인력 활용방안, 한국개발연구원.
- 서재호(2008). 기초자치단체 사회복지서비스 전달체계 개편에 대한 평가. 사회복지전달체계의 구성원칙을 중심으로, 한국거버넌스학회보, 15(1),

pp.139-164.

석재은(2010). 공급자 관점에서의 노인장기요양보험제도의 개선방안. 보건복지포럼. 168, pp.34-44.

선우덕(2010). 한국의 노인장기요양서비스전달 및 평가체계의 현황 및 향후 개선 방향. 한국보건사회연구원.

성규탁(1992). 사회복지서비스 전달체계의 개념적 틀과 분석방법의 예. 계간 사회복지. 115, pp.73-102.

성규탁(1993). 사회복지행정론. 법문사.

신복기·박경일·장중탁·이명현(2005). 사회복지행정론. 양서원.

엄의현(2006). 노인복지서비스 공급체계에 관한 연구. 중앙대학교 박사학위논문.

우종모·김재호·조당호(2004). 사회복지행정론. 양서원.

원시연(2011). 노인장기요양보험법의 입법영향분석. 국회입법조사처.

이규환·이용돈(2008). 노인복지서비스 전달체계에 관한 연구 -노인장기요양 보험제도를 중심으로. 한국지방 자치학회보. 20(4).

이봉주(2004). 사회복지 전달체계 개편방안. 서울대학교 행정대학원 한국정책 지식센터.

이윤경(2010). 이용자 관점에서의 노인장기요양보험제도의 평가 및 개선방안. 보건복지포럼. 168, pp.25-33.

이준영(2010). 사회복지전달체계 평가기준의 체계화 가능성, 사회과학연구, 26(1), pp.219-240.

이재완(1998). 현행 사회복지행정체계와 보건복지사무소에 관한 비교연구. 중앙대학교 박사학위논문.

이준우·서문진희(2009). 노인장기요양보험 재가서비스의 문제점과 개선방안, 한국노년학, 29(1), pp.149-175.

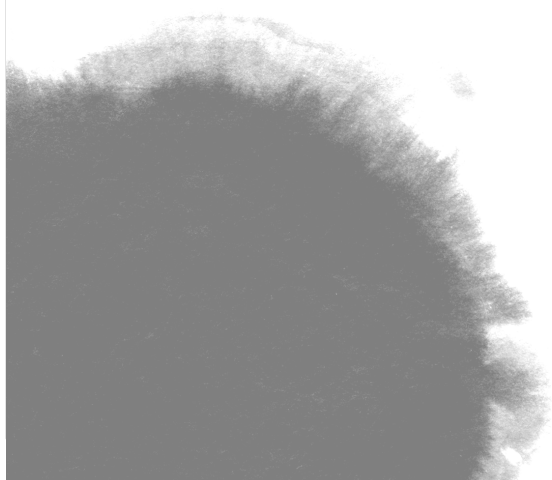
이창주(2010). 노인장기요양보험서비스전달체계가부양자의삶의질에미치는영향-재가 서비스 이용자 가족의 부양부담을 매개변수로 해서. 성결대학교 일반대학원 사회복지학과 박사학위논문.

- 이태화(2011). 제도 시행 3년의 임상적 성과. 노인장기요양보험 시행 3주년 기념식 및 국제심포지엄. 보건복지부·국민건강보험공단.
- 이현주(2001). 공공복지 전달체계에 대한 새로운 제안 모형의 모색. *사회복지연구*. 18. pp.161-183.
- 전병철(2011). 제도 시행 3년의 경제적 성과. 노인장기요양보험 시행 3주년 기념식 및 국제심포지엄. 보건복지부·국민건강보험공단.
- 정경실(2010). 노인장기요양보험제도의 성과와 향후 추진계획. *보건복지포럼*, 168, pp.5-9.
- 최균(2001). 지역사회복지서비스 전달체계의 평가 및 지역별 적합유형 분석. *한국사회복지행정학*. 18(5). pp.147-165.
- 최성재·남기민(2001). *사회복지행정론*. 나남출판사.
- 하미승·이정순(2011). 노인복지 서비스 전달체계의 효과성에 영향을 주는 요인 연구, *한국정책과학학회보*, 15(2), pp.53-81.
- 홍인정(2010). 사회복지서비스 전달체계의 현황 및 시사점-구성원칙 중 전문성을 중심으로-. *보건복지포럼*. 164. pp.57-69.
- Bloom, S. R. (1975). *The development of a radioimmunoassay for secretin. In Gastrointestinal Hormones*, pp. 257-268. Edited by J. C. Thompson. Texas University Press: Austin
- Caro F., (1981). Objectives, standards, and evaluation in long-term care. *Home Health Care Services Quarterly* 2: (1) 5-26.
- Daka-mulwanda, V. et al. (1995). Collaboration of Services for Children and Families. *Family Relation*. 44(2).
- Franklin, C. and C. L. Streeter. (1995). School Reform: Linking Public School with Human Services. *Social Work*. 40(6).
- Gates, B. L.(1980). *Social Program Administration*, N.J.: Prentice-Hall.

Gilbert, N. and H. Specht. (1986). *Dimention of Social Welfare Policy*, N.J.: Prentice-Hall.

Gilsson, C. and L. James. (1992). *The Inter Organigational Coordination of Services to Children in State Custody*, in D. Bargal and H. Schmid (eds.), *Organigational Change and Development in Human Service Organigations*, N. Y. : The Haworth Press.

100



[부록 1]

노인 장기요양서비스 전달체계 평가에 대한 조사

- 공급자용 설문지 -
()

ID :

지역번호	기관번호

안녕하십니까?

국무총리실 산하 정책연구기관인 한국보건사회연구원에서는 「노인 장기요양서비스 전달체계의 평가 및 개선방안」 연구를 수행하고 있습니다. 본 연구의 일환으로 귀하의 기관에서 현재 제공하고 있는 노인 장기요양서비스에 대한 평소 의견을 파악하기 위한 조사를 실시하고자 합니다.

귀하가 응답하신 내용은 본 조사 이외의 다른 목적으로는 절대 사용되지 않을 것이며, 통계법 제33조(비밀의 보호)에 근거하여 철저히 비밀이 보장됩니다. 또한 응답하여 주신 내용은 우리나라 노인 장기요양보험제도의 발전 및 노인복지 향상을 위한 정책 자료로 사용되오니, 바쁘시더라도 잠시 시간을 내어 성실히 답변해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2012년 4월

한국보건사회연구원 원장

※ 부탁의 말씀

- 본 조사의 설문지는 가급적이면 우편을 받으신 후 2주일 이내에 동봉된 봉투에 넣어 반송하여 주시면 감사하겠습니다.
- 만일 시급한 일처리 때문에 작성이 늦어지더라도, 꼭 보내주시기를 부탁드립니다.

SQ1. 기관 소재 시도	①서울 ②부산 ③대구 ④인천 ⑤광주 ⑥대전 ⑦울산 ⑧경기 ⑨강원 ⑩충북 ⑪충남 ⑫전북 ⑬전남 ⑭경북 ⑮경남 ⑯제주				
SQ2. 기관 주소지	구·시·군 읍·면·동				
SQ3. 응답자 이름		SQ4. 연락처 (☎)		SQ5. 성별	①남 ②여

한국보건사회연구원
한국재가노인복지협회

※ 본 설문은 반드시 귀 기관의 기관장 또는 기관장에게 위임받은 자가 응답해 주시기를 부탁드립니다. **귀 시설의 의견을 대표한다는 생각으로 응답해주시기 바랍니다.**

A. 기관특성 및 운영 현황

1. 귀 기관에서 취급하고 있는 급여의 형태는 무엇입니까?

- ① 단독형(한 가지 급여만 취급) ② 복합형(두 가지 이상의 급여를 취급) (⇒ 질문 1-1 로)

1-1 복합형인 경우, 귀 기관에서 취급하고 있는 급여 종류는 무엇입니까? (모두 체크해 주세요).

- ① 방문요양 ② 방문목욕 ③ 방문간호
④ 주(야)간보호 ⑤ 복지용구

2. 귀 기관의 운영주체는 어떻게 되십니까?

- ① 국가·지방자치단체 ② 사회복지법인 ③ 사회복지법인 외 비영리법인
④ 개인(영리사업자) ⑤ 기타(무엇 : _____)

3. 귀 기관은 몇 년도에 설립되었습니까?

□ 설립년도 : _____ 년

4. 귀 기관의 직원 수는 몇 명입니까?(※ 2012년 4월 기준)

* 시설장은 제외, 설문조사 대상에 해당하는 급여 서비스에 한함.
* 예, 방문요양 조사대상인 경우에는 방문요양에 대하여만 응답함.

- 사회복지사 : _____ 명
□ 요양보호사 : _____ 명
□ 간호(조무)사 : _____ 명
□ 기 타 : _____ 명

4-1. 직원 중 상근(월 160시간 근무 기준)직원은 몇 명입니까?

□ 상 근 : _____ 명

5. 귀 기관의 지난 한 달간 실 인원수는 몇 명입니까?

* 설문 대상에 해당하는 급여 서비스에 한함.
* 지난 한달 간 서비스 이용자수를 기준으로 함.
* 등급외자는 포함하지 않음.
* 예, 한 사람이 2번 이상 이용을 해도 실 인원수는 1명으로 계산 함.

- 방문요양 : _____ 명
□ 방문목욕 : _____ 명
□ 방문간호 : _____ 명
□ 주(야)간보호 : _____ 명

6. 귀 기관의 지난 한 달간 월 심사지급액은 얼마입니까?

_____ 원

7. 귀 기관에서 현재 서비스를 제공하고 있는 어르신은 등급별로 각각 몇 명입니까? (※ 2012년 4월 기준, 조사에 해당하는 급여유형에 한함)

- ① 1등급 (_____명) ② 2등급 (_____명) ③ 3등급 (_____명)

8. 귀 기관에서 현재 서비스를 제공하고 있는 어르신은 소득수준별로 각각 몇 명입니까? (※ 2012년 4월 기준, 조사에 해당하는 급여유형에 한함)

- ① 기초생활수급자 (_____명) ② 의료급여 등 저소득자 (_____명) ③ 일반소득자 (_____명)

9. 귀 기관에서 현재 서비스를 제공하고 있는 어르신 중 치매환자는 몇 명입니까? (* 2012년 4월 기준, 조사에 해당하는 급여유형에 한함)

① 치매 (명)

② 비치매 (명)

10. 귀 기관의 적절한 운영을 위해서, 1명의 요양보호사가 관리하기에 적절한 이용자수는 몇 명이라고 생각하십니까?

_____ 명

B. 다음은 장기요양 서비스 전달의 결과에 대한 질문입니다.

1. 이용자 위주의 서비스, 일상생활 기능, 서비스 만족도에 대한 내용입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 어르신이 필요로 하는 서비스를 제공하고 있다.	①	②	③	④	⑤
2) 서비스를 받은 어르신들의 신체 기능 유지 및 개선측 면에서 볼 때 건강상태가 좋아지고 있다.	①	②	③	④	⑤
3) 장기요양서비스가 가족의 수발 없이도 어르신이 생활 하는데 도움이 되고 있다.	①	②	③	④	⑤
4) 장기요양서비스를 받는 어르신들은 전반적으로 만족 한다.	①	②	③	④	⑤

C. 다음은 장기요양 서비스 전달체계 중 행정체계에 대한 질문입니다.

1. 장기요양 대상자 인정을 위한 신청 단계에 대한 내용입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 전반적으로 장기요양보험제도에 대한 홍보가 잘 되어 있다.	①	②	③	④	⑤
2) 대상자들은 장기요양서비스를 이용하고 싶을 때 언제 든지 필요한 정보를 쉽게 얻을 수 있다.	①	②	③	④	⑤
3) 장기요양대상자로 인정을 받기 위한 신청절차가 간편 하다(신규나 갱신 포함).	①	②	③	④	⑤

2. 등급평가 결정단계에 대한 내용입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 요양등급을 평가하기 위해 찾아온 조사원이 전문적으로 어르신 상태를 잘 파악하고 있다.	①	②	③	④	⑤
2) 건강보험공단에 소속된 직원(조사원)이 대상자의 등급평가를 위해 조사를 하는 것이 적절하다.	①	②	③	④	⑤
3) 낮 시간대에 방문하여 조사하는 것이 적절하다.	①	②	③	④	⑤
4) 전체적으로 등급평가를 위한 조사 항목수가 적절하다.	①	②	③	④	⑤
5) 조사원이 조사하여야 하는 52개의 각 항목마다 측정되는 내용이 적절하다.	①	②	③	④	⑤
6) 최종적으로 통보받은 등급판정의 결과가 적절하다.	①	②	③	④	⑤
7) 등급평가를 신청하고부터 등급이 최종결정·통보되기 까지 걸리는 시간이 적절하다.	①	②	③	④	⑤
8) 결정된 등급에 이의를 제기하는 절차가 간편하다.	①	②	③	④	⑤

3. 서비스 이용지원 단계에 대한 내용입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 서비스를 이용하기 이전에 공단에서 제공해준 표준장기이용계획서의 내용은 대상자의 상태에 맞게 전문적으로 작성되어 있다.	①	②	③	④	⑤
2) 표준장기이용계획서에 있는 내용들이 다양한 급여를 받을 수 있도록 적절하게 적혀져 있다.	①	②	③	④	⑤
3) 실제적으로 서비스를 계약·이용하는데 표준장기이용계획서가 적절하게 활용되고 있다.	①	②	③	④	⑤

4. 급여 심사 지불 단계에 대한 내용입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 장기요양급여 심사지불 방식이 적절하게 이루어지고 있다	①	②	③	④	⑤

5. 기관평가 단계에 대한 내용입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 시설(기관) 평가가 적절하게 이루어지고 있다.	①	②	③	④	⑤
2) 전반적으로 장기요양서비스 기관이 책임성 있게 서비스를 제공하고 있다.	①	②	③	④	⑤

D. 다음은 장기요양 서비스 전달체계 중 집행체계(장기요양서비스 이용과정)에 대한 질문입니다.

1. 서비스 공급기관의 운영체계에 대한 내용입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 우리 기관은 수퍼비전체계(요양보호사 관리 등)가 적절하게 이루어지고 있다.	①	②	③	④	⑤
2) 우리 기관은 이용자를 적절하게 관리하고 있다.	①	②	③	④	⑤
3) 우리 기관은 요양보호사 근무환경이 적절하다.	①	②	③	④	⑤

2. 계약 단계에 대한 내용입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 우리기관은 서비스 이용 계약 시 이용에 따른 책임과 의무사항(본인부담금 징수·지불 등)을 충분히 설명하고 있다.	①	②	③	④	⑤

3. 계획(Planning)단계에 대한 내용입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 우리기관에서 서비스 제공계획을 작성할 때, 대상자의 상태에 맞게 전문적으로 작성 되고 있다.	①	②	③	④	⑤
2) 우리기관에서 서비스 이용계획을 작성할 때, 이용자가 원하는 요구사항을 고려하고 있다.	①	②	③	④	⑤
3) 서비스 제공계획이 월급여한도 이내에서 필요한 서비스가 적절하게 제공될 수 있도록 작성되고 있다.	①	②	③	④	⑤
4) 이용자의 희망에 따라서 주기적으로 서비스 이용계획이 조정되고 있다.	①	②	③	④	⑤

4. 장기요양서비스 이용과정에 대한 내용입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 이용자의 집 대부분이 서비스 기관과 가까운 곳(교통수단 이용 편도 30분 이내)에 위치하고 있다.	①	②	③	④	⑤
2) 요양보호사가 요양보호사교육기관을 통하여 교육을 전문적으로 잘 받고 배출되었다.	①	②	③	④	⑤
3) 요양보호사가 어르신의 기능상태에 따라서 서비스를 전문적으로 잘 제공하고 있다	①	②	③	④	⑤
4) 요양보호사(또는 간호사)가 제공하는 서비스 양이 어르신의 기능상태에 맞게 적절하다.	①	②	③	④	⑤
5) 이용자가 원하는 시간대에 서비스를 제공하고 있다.	①	②	③	④	⑤
6) 계약된 대로 변경없이 서비스를 제공하고 있다.	①	②	③	④	⑤
8) 이용자에게 필요한 장기요양급여서비스를 잘 연계하여 제공하고 있다.	①	②	③	④	⑤
9) 이용자가 살고 있는 주택환경이 전반적으로 서비스를 받는데 어려움이 없다(주야간보호 제외)	①	②	③	④	⑤

*** 설문에 응답해 주셔서 대단히 감사합니다. ***

[부록 2]

노인 장기요양서비스 전달체계 평가에 대한 조사

- 이용자용 설문지 -

ID :

지역번호		기관번호		노인번호	

안녕하십니까?

국무총리실 산하 정책연구기관인 한국보건사회연구원에서는 「노인 장기요양서비스 전달체계의 평가 및 개선방안」 연구를 수행하고 있습니다. 본 연구의 일환으로 귀하의 가정에서 현재 이용하고 계시는 노인 장기요양서비스에 대한 평소 의견을 파악하기 위한 조사를 실시하고자 합니다.

귀하가 응답하신 내용은 본 조사 이외의 다른 목적으로는 절대 사용되지 않을 것이며, 통계법 제33조(비밀의 보호)에 근거하여 철저히 비밀이 보장됩니다. 또한 응답하여 주신 내용은 우리나라 노인 장기요양보험제도 및 노인복지 향상을 위한 정책자료로 사용되오니, 바쁘시더라도 잠시 시간을 내어 성실히 답변해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2012년 4월

한국보건사회연구원 원장

※ 부탁의 말씀

1. 본 설문지는 가급적이면 설문지를 받으신 후 1주일 이내에 해당 기관의 사회복지사에게 전달하여 주시면 감사하겠습니다.
2. 만일 시급한 일처리 때문에 작성이 늦어지더라도, 꼭 보내주시기를 부탁드립니다.

SQ1. 거주 광역시도	①서울 ②부산 ③대구 ④인천 ⑤광주 ⑥대전 ⑦울산 ⑧경기 ⑨강원 ⑩충북 ⑪충남 ⑫전북 ⑬전남 ⑭경북 ⑮경남 ⑯제주	
SQ2. 거주 주소지	구·시·군 읍·면·동	
SQ3. 응답자 이름	SQ4. 연락 처(☎)	SQ. ① 남 ② 여

한국보건사회연구원

한국재가노인복지협회

A. 먼저, 응답자 본인 및 가구 일반적인 사항에 대한 질문입니다.

1. 귀하는 지금 돌보고 계신 어르신과 어떤 관계이십니까?

- ① 배우자 ② 며느리 ③ 아들 ④ 딸 ⑤ 사위
⑥ 손자녀 ⑦ 형제 또는 자매 ⑧ 친인척 ⑨ 기타(누구 : _____)

1-(1). 귀하는 어르신을 주로 수발하는 분이십니까?

- ① 그렇다 ② 아니다 (주수발자 누구 : _____)

1-(2). 귀하는 어르신과 같이 살고 있습니까?

- ① 그렇다 (동거) ② 아니다 (비동거)

2. 귀하가 지금 돌보고 계신 어르신을 수발하신 기간은 지금까지 모두 얼마 되셨습니까?
(어르신이 치매나 중풍에 걸리기 이전에 부양한 기간은 제외)

_____ 년

3. 같은 또래의 분들과 비교했을 때, 귀하의 건강상태는 어떠합니까?

- ① 매우 건강하지 못하다 ② 건강하지 못하다 ③ 그저 그렇다
④ 건강한 편이다 ⑤ 매우 건강한 편이다

B. 다음은 장기요양 서비스 전달의 결과에 대한 질문입니다.

1. 이용자 위주의 서비스, 일상생활 기능, 서비스 만족도에 대한 내용입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 어르신이 필요로 하는 서비스를 제공받고 있다.	①	②	③	④	⑤
2) 어르신이 서비스를 받으며 신체 기능의 유지 및 개선 측면에서 볼 때 건강상태가 좋아지고 있다.	①	②	③	④	⑤
3) 어르신이 가족의 수발없이 생활하는데 장기요양서비스가 도움이 된다.	①	②	③	④	⑤
4) 어르신은 장기요양서비스에 대해서 전반적으로 만족한다.	①	②	③	④	⑤

2. 가족의 부양부담에 대한 내용입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 수발 가족으로서 신체적 부담감이 줄어들었다.	①	②	③	④	⑤
2) 수발 가족으로서 경제적 비용부담이 줄어들었다.	①	②	③	④	⑤
3) 수발 가족으로서 정서적(정신적) 부담이 줄어들었다.	①	②	③	④	⑤

C. 다음은 장기요양 서비스 전달체계 중 행정체계에 대한 질문입니다.

1. 장기요양 대상자 인정을 위한 신청 단계에 대한 내용입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 전반적으로 장기요양보험제도에 대한 홍보가 잘 되어 있다.	①	②	③	④	⑤
2) 장기요양대상자로 인정을 받기 위한 신청절차가 간편하다(신규나 갱신 포함).	①	②	③	④	⑤
3) 장기요양서비스를 이용하고 싶을 때 언제든지 필요한 정보를 쉽게 얻을 수 있다.	①	②	③	④	⑤

2. 등급평가 결정단계에 대한 내용입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 요양등급을 평가하기 위해 찾아온 조사원이 전문적으로 어르신의 상태를 잘 파악하고 있다.	①	②	③	④	⑤
2) 건강보험공단에 소속된 직원(조사원)이 어르신의 등급평가를 위해 조사를 하는 것이 적합하다.	①	②	③	④	⑤
3) 낮 시간대에 방문하여 조사하는 것이 적합하다.	①	②	③	④	⑤
4) 전체적으로 등급평가를 위한 조사 항목수가 적절하다.	①	②	③	④	⑤
5) 조사원이 조사하여야 하는 52개의 각 항목마다 측정되는 내용이 적절하다.	①	②	③	④	⑤
6) 최종적으로 통보받은 등급판정의 결과가 적절하다.	①	②	③	④	⑤
7) 등급평가를 신청하고부터 등급이 최종결정·통보되기 까지 걸리는 시간이 적절하다.	①	②	③	④	⑤
8) 결정된 등급에 이의를 제기하는 절차가 간편하다.	①	②	③	④	⑤

3. 서비스 이용지원 단계에 대한 내용입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 서비스를 이용하기 이전에 공단에서 제공해준 표준장기이용계획서의 내용은 어르신의 상태에 맞게 전문적으로 작성되어 있다.	①	②	③	④	⑤
2) 표준장기이용계획서에 있는 내용들이 다양한 급여를 받을 수 있도록 적절하게 적혀져 있다.	①	②	③	④	⑤
3) 실제로 서비스를 계약·이용하는데 표준장기이용계획서가 적절하게 활용되고 있다.	①	②	③	④	⑤
4) 표준장기이용계획서가 여러 서비스기관으로부터 각종 서비스를 받을 수 있도록 적절하게 활용되고 있다.	①	②	③	④	⑤

D. 다음은 장기요양 서비스 전달체계 중 집행체계(장기요양서비스 이용과정)에 대한 질문입니다.

1. 계약 단계에 대한 내용입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 장기요양기관(시설)이 서비스 이용의 계약 시 이용에 따른 책임과 의무사항(본인부담금 징수·지불 등)을 충분히 설명하고 있다.	①	②	③	④	⑤
2) 이용자가 계약 당시 희망하는 장기요양기관을 적절하게 선택할 수 있다.	①	②	③	④	⑤

2. 계획(Planning)단계에 대한 내용입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 장기요양기관에서 서비스 제공계획을 작성할 때, 어르신의 상태에 맞게 전문적으로 작성이 되고 있다.	①	②	③	④	⑤
2) 장기요양기관에서 서비스 이용계획을 작성할 때, 어르신이 원하는 요구사항을 고려하고 있다.	①	②	③	④	⑤
3) 서비스 제공계획이 월급여한도 이내에서 필요한 서비스가 적절하게 제공될 수 있도록 작성되고 있다.	①	②	③	④	⑤
4) 어르신의 희망에 따라서 주기적으로 서비스 이용계획이 조정되고 있다.	①	②	③	④	⑤

3. 장기요양서비스 이용과정에 대한 내용입니다. 각 항목별로 해당하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1) 장기요양기관(서비스기관)이 어르신이 이용하기에 가까운 곳에 있다.	①	②	③	④	⑤
2) 요양보호사가 전문적으로 교육을 잘 받은 것 같다.	①	②	③	④	⑤
3) 요양보호사가 서비스를 전문적으로 잘 제공하고 있다.	①	②	③	④	⑤
4) 요양보호사(또는 간호사)가 제공하는 서비스 양이 적절하다.	①	②	③	④	⑤
5) 요양보호사(또는 간호사)로부터 원하는 시간대에 서비스를 받을 수 있다.	①	②	③	④	⑤
6) 요양보호사(또는 간호사)로부터 서비스가 계획된 날짜에 따라 제공되고 있다.	①	②	③	④	⑤
7) 요양보호사(또는 간호사)로부터 계획된 대로 변경없이 서비스가 제공되고 있다.	①	②	③	④	⑤
8) 여러 서비스가 잘 연계되어 제공되고 있다.	①	②	③	④	⑤
9) 어르신이 살고 있는 주택환경이 서비스를 받는데 어려움이 없다.	①	②	③	④	⑤

E. 다음은 어르신의 일반사항에 대한 질문입니다.

1. 어르신의 현재 등급상태는 어떻게 되십니까?

① 1등급	② 2등급	③ 3등급
-------	-------	-------

2. 어르신이 지난 한달간 이용하고 있는 급여서비스를 모두 체크해 주세요.

① 방문요양 (주: _____ 회)	② 방문목욕(주: _____ 회)	③ 방문간호(주: _____ 회)
④ 주(야)간보호(주: _____ 회)	⑤ 복지용구(종류: _____ 가지)	

2-1. 위의 응답 중에서 앞으로 더 이용하고 싶은 급여 서비스를 하나만 선택해 주세요.

① 방문요양	② 방문목욕	③ 방문간호
④ 주(야)간보호	⑤ 복지용구	⑧ 기타 (_____)

3. 어르신이 처음으로 서비스기관을 어떻게 알았습니까? (하나만 선택하세요)

- | | | |
|-----------------|--------------------|---------------------|
| ① 주위사람의 소개나 권유로 | ② 인터넷 홈페이지를 보고서 | ③ 공단이나 읍·면동사무소의 소개로 |
| ④ 평판이 좋아서 | ⑤ 전단지나 길거리 광고를 보고서 | ⑥ 센터의 홍보활동으로 |
| ⑧ 기타() | | |

4. 어르신이 서비스를 받다가 중단한 적이 있습니까?

- | | |
|------|-------------------|
| ① 없다 | ② 있다 (⇒ 4-1로 가세요) |
|------|-------------------|

4-1. (만약에 중단한 적이 있다면) 그 이유는 무엇입니까? (하나만 선택하세요)

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| ① 서비스의 내용이 좋지 못해서 | ② 서비스의 양이 부족해서 |
| ③ 기관장의 태도가 좋지 못해서 | ④ 종사자(요양보호사 등)의 태도가 좋지 못해서 |
| ⑤등급이 떨어져서(3등급->등급외자로) | ⑧ 기타 () |

5. 어르신의 결혼상태는 어떻게 되십니까?

- | | | |
|------|-----------|------------|
| ① 미혼 | ② 유배우(동거) | ③ 사별 |
| ④ 이혼 | ⑤ 별거 | ⑧ 기타(무엇:) |

6. 어르신께서는 학교를 어디까지 다니셨습니까?(※ 예, 중학교 중퇴는 초등학교 졸업으로 표시함)

- | | | |
|-----------|-----------|-------------|
| ① 무학 | ② 초등학교 졸업 | ③ 중학교 졸업 |
| ④ 고등학교 졸업 | ⑤ 전문대학 졸업 | ⑧ 대학/대학원 졸업 |

7. 어르신의 경제상태는 어떠하십니까?

- | | | |
|-----|-----|-------------------------|
| ① 상 | ② 중 | ③ 하(기초생활 수급자 또는 차상위 계층) |
|-----|-----|-------------------------|

*** 설문에 응답해 주셔서 대단히 감사합니다. ***

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회비

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지 - 발간자료 - 간행물회원등록을 통해 가입
- 유선 및 이메일을 통해 가입

▶ 회비납부

- 신용카드 결제
- 온라인 입금 : 우리은행(019-219956-01-014) 예금주 : 한국보건사회연구원

▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 235 한국보건사회연구원
간행물 담당자 (Tel: 02-380-8157)

Kihasa 도서 판매처

- | | |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ■ Yes24 http://www.yes24.com | ■ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |

2 · 간행물위원회 안내 및 발간목록



연구보고서 발간목록

발간번호	2011년도 보고서명	연구책임자
연구 2011-01	u-Health 현황과 정책과제	송태민
연구 2011-02	보건의료분야 여건변화에 따른 의료기관의 지출 및 수입구조 분석	조재국
연구 2011-03	천서민 건강관리서비스 확충을 위한 건강관리서비스제도 활성화 방안	이상영
연구 2011-04	약제비 지출의 효율화를 위한 고비용 의약품 관리방안	박실비아
연구 2011-05	식품안전 환경변화에 대응하기 위한 국가 아젠다 개발 등 추진전략 수립	정기혜
연구 2011-06	소바자 중심의 유기식품의 관리체계 및 개선방안 -유기농식품 표시제 중심으로-	곽노성
연구 2011-07	저소득층 아동비만 및 저체중 문제의 진단과 대응방안	김혜련
연구 2011-08	치료에서 예방으로의 패러다임전환에 따른 건강증진정책 개선방안에 관한 연구	최은진
연구 2011-09	인구집단별 의료이용의 형평성 현황 및 형평성에 영향을 미치는 요인 분석	김동진
연구 2011-10	통일대비 북한 위기상황에 따른 보건복지 대응방안	황나미
연구 2011-11	건강보험 보험료 부담의 공정성 제고방안	신영석
연구 2011-12	노후준비 실태를 반영한 노후소득보장체계 구축방안: 노후소득보장제도와 관련 복지제도간 연관성을 중심으로	윤석명
연구 2011-13	사회보장재정과 재원조달에 관한 연구	최성은
연구 2011-14	보편적 복지와 선별적 복지의 조화적 발전방안에 관한 연구	유근춘
연구 2011-15	장애연금제도 발전방안 연구 -장애·장해·장애인 연금간 효과적인 역할정립 중심으로-	신화연
연구 2011-16-1	선진국의 아동사래관리체계비교연구: 영국, 미국, 뉴질랜드를 중심으로	김미숙
연구 2011-16-2	호주 사회보장체계 연구	여유진
연구 2011-17-1	정부의 복지재정지출 DB구축방안에 관한 연구(5차년도): 복지수요와 사회복지재정에 관한 연구	고경환
연구 2011-17-2	노인복지서비스 공급방식의 변화와 복지경영 -지방정부를 중심으로-	고경환
연구 2011-17-3	2011 사회예산분석	최성은
연구 2011-17-4	2011 보건복지제정의 정책과제	유근춘
연구 2011-17-5	공적연금 재정평가 및 정책현안 분석	윤석명
연구 2011-17-6	사회복지 재정추계 모형개발 연구	원종욱
연구 2011-17-7	건강친화적 재정정책 구축을 위한 연구	정영호
연구 2011-18	공정사회를 위한 천서민정책 개선방안	이태진
연구 2011-19	한국인의 복지의식에 대한 연구: 사회통합을 위한 정책과제	노대명
연구 2011-20	계층구조 및 사회이동성 연구	여유진
연구 2011-21	한국복지패널 연계 질적패널 구축을 위한 기초연구 -저소득층 양적 & 질적 연계 패널조사-	최현수
연구 2011-22	기초생활보장제도 재정평가 및 재정추계 기본모형 개발연구	김태완
연구 2011-23	공공부조 정책 내용과 집행의 상호조응성 분석 -TANF의 배경과 그 집행의 특징-	이현주
연구 2011-24	2011 빈곤연계연보	김문길
연구 2011-25	사회복지제도 운영체계 국제비교 연구: 호주·뉴질랜드·캐나다 영국을 중심으로	강혜규
연구 2011-26	중산층가족의 복지체감도 증진방안 연구	김유경
연구 2011-27	다문화가족아동의 사회적응실태 및 아동복지서비스 지원방안 연구	김미숙
연구 2011-28	지역별 건강수명의 형평성 분석과 정책과제	변용찬

발간번호	2011년도 보고서명	연구책임자
연구 2011-29	장애노인 서비스 연계방안 연구	김성희
연구 2011-30	장애인 복지지표를 통해 살펴 본 OECD 국가의 장애인정책 비교 연구	김성희
연구 2011-31	사회적기업의 사회복지서비스 제공 실태 및 운영 구조 연구	강혜규
연구 2011-32	저출산·고령사회에서 외국인 유입의 파급효과 분석	이삼식
연구 2011-33	건강지표 산출을 위한 보건기관통합정보시스템 활용 및 제고방안	정영철
연구 2011-34	보건복지통계의 품질관리 표준화 방안 연구	손창균
연구 2011-35	사회복지 통계생산 효율화방안 연구	도세록
연구 2011-36	한국의 보건복지동향 2011	장영식
연구 2011-37-1	출산율예측모형개발	이삼식
연구 2011-37-2	저출산에 대한 민간의 영향과 정책과제	김태홍(외부)
연구 2011-37-3	출산관련 행태 변화에 따른 신생아건강 동향과 정책과제	최정수
연구 2011-37-4	소득계층별 출산·양육 행태 분석 및 정책방안	김은정
연구 2011-37-5	보육의 공공성 강화를 위한 정책방안	백선희(외부)
연구 2011-37-6	일가정양립정책과 보육정책간 연계방안 연구	이삼식
연구 2011-37-7	자방자치단체 저출산 대책의 효율적인 운영방안 연구	박종서
연구 2011-37-8	외국의 이민정책 변천과 사회경제적 영향	임정덕(외부)
연구 2011-37-9	베이비 부머의 삶의 다양성에 관한 연구	정경희
연구 2011-37-10	저출산고령화 시대의 노인인력 활용 패러다임 모색: 연금제도와 고령자 경제활동의 관계를 중심으로	이소정
연구 2011-37-11	노인장기요양보험제도의 형평성 평가	이윤경
연구 2011-37-12	노인장기요양보험의 재정지출 분석 및 정책방안	선우 덕
연구 2011-37-13	예방적 관점에서의 효과적인 노인건강관리서비스의 개발 연구 -M시 종적연구기반(I)	오영희
연구 2011-37-14	고령친화 여가산업 활성화 방안	김수봉
연구 2011-37-15	저출산·고령사회 대응 국민인식 연구	오영희
연구 2011-37-16	저출산대책 관련 국제동향 분석 -스페인·폴란드 판	이삼식
연구 2011-37-17	선진국 고령사회 대응정책 동향	정경희
연구 2011-37-18	저출산고령사회 대응관련 쟁점연구 -저출산고령사회 정책 사각지대 분석-	이소정
연구 2011-37-19	출산행동의 동향분석을 위한 출산관련 조사자료DB구축	신창우
연구 2011-37-20	결혼이주여성의 성공적 정착과 농촌사회 지속가능한 다문화사회 구축방안 연구	김기홍(외부)
연구 2011-37-21	북한인구의 동태적 및 정태적 특징과 사회경제적 합의	정영철(외부)
연구 2011-37-22	저출산 시대 아동의 안전한 사회 환경 조성방안	이미정(외부)
연구 2011-38	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 -2006-2010년 결과 보고서-	오영호
연구 2011-39-1	건강영향평가의 제도화 방안 연구	이상영
연구 2011-39-2	건강도시산업의 건강영향평가 및 기술지원	김동진
연구 2011-39-3	아태 지역 유럽 지역의 건강영향평가와 정책동향	최은진
연구 2011-39-4	건강영향평가 DB 구축	김동진
연구 2011-40-1	기후변화 관련 건강문제 적응대책에 대한 평가체계 개발	김남순
연구 2011-40-2	기후변화에 따른 식품안전사고 위기대응방안 연구	김정선
연구 2011-41-1	아시아 국가의 사회보장제도	홍석표
연구 2011-41-2	한국 보건의료분야 공적개발원조(ODA)의 효율적 운영방안 연구	홍석표

4 • 간행물위원회 안내 및 발간목록

발간번호	2011년도 보고서명	연구책임자
연구 2011-42	취약 위기 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리 연구 (2차년도)	김승권
연구 2011-43	친사민정책으로서의 사회서비스일자리 확충 전략 I: 이동분야 사회서비스를 중심으로	김미숙
연구 2011-44-1	2011년 한국복지패널 기초분석 보고서	남상호
연구 2011-44-2	2011년 한국복지패널 자료를 통해 본 한국의 사회지표	강신욱
연구 2011-45	2009년 한국의료패널 기초분석보고서(Ⅱ)	정영호
연구 2011-46	2011년 인터넷 건강정보 게이트웨이 시스템 구축 및 운영	송태민
연구 2011-47	2011년 보건복지통계정보시스템구축 및 운영(3년차)	이연희

발간번호	2012년도 보고서명	연구책임자
연구 2012-01	주요국의 사회보장제도(12권)	정기혜
연구 2012-02	보건의료분야 시장개방 이슈와 대응방안 연구 -한미FTA중심으로	김대중
연구 2012-03	초·중·등 고등학교 교과서에 수록된 식품(안전) 내용에 관한 분석 및 개선방안 도출	김정선
연구 2012-04	식품안전분야 연구개발사업 효율화 방안에 관한 연구	곽노성
연구 2012-05	근거중심보건의료에 대한 정책분석과 개선방안	김남순
연구 2012-06	약제비 지출의 목표관리를 위한 예산제의 국가별 비교 연구	박설비아
연구 2012-07	제약산업 구조분석과 발전방향	윤강재
연구 2012-08	건강형평성 강화를 위한 의료서비스 전달체계 개선방안	신호성
연구 2012-09	건강증진서비스 전달체계 다원화 방안 연구	이상영
연구 2012-10	다문화가족 여성과 아동의 건강실태 및 건강서비스 지원방안 연구	김혜련
연구 2012-11	농어촌 지역 주민의 건강증진을 위한 지역사회 지원 조직화 방안	김동진
연구 2012-12	정신건강고위험자 관리체계 정립방안에 관한 연구	정진욱
연구 2012-13	식품안전분야 인식조사 개선을 위한 조사시스템 구축방안	정기혜
연구 2012-14	건강보장체계의 New Paradigm 전환에 따른 기반 구축 연구	신영석
연구 2012-15	보험자 내부경쟁을 통한 효율화 방안 연구	김진수
연구 2012-16	국민연금 적정부담 수준에 관한 연구	윤석명
연구 2012-17	건강보험 노인의료비의 효율적 관리방안	신현웅
연구 2012-18	장애인소득보장제도간 급여의 형평성 제고방안 연구	신화연
연구 2012-19	사회정책목표의 실질적 달성을 위한 중장기 복지재정 운용방향	유근춘
연구 2012-20	사회환경에 따른 복지지출 수요와 경제주체별 재정부담능력에 관한 연구	원종욱
연구 2012-21	복지지출 수준에 따른 사회현상과 정책과제	고경환
연구 2012-22	중앙과 지방의 사회복지 재원분담	최성은
연구 2012-23	지방정부의 복지재정과 발전방안에 관한 연구-지방정부의 복지수준과 욕구의 대응성 분석	고경환
연구 2012-24	2012년 사회예산 분석	최성은
연구 2012-25	2012 보건복지재정의 정책과제	유근춘
연구 2012-26	공무원연금 등 직역연금 재정평가와 정책현안 분석: 군인연금과 노르딕 모델을 중심으로	윤석명·신화연
연구 2012-27	OECD 국가의 사회복지지출과 재정건전성 비교연구	원종욱
연구 2012-28	국민기초생활보장제도 개편에 따른 저소득층 소득지원제도 발전방향	강신욱
연구 2012-29	청년층 근로빈곤 실태 및 지원방안 연구	김태완
연구 2012-30	중고령자의 소득 자산 분포와 노후빈곤 가능성 분석	남상호

발간번호	2012년도 보고서명	연구책임자
연구 2012-31	현대 노인의 빈곤 실태 및 소득보장 방안 연구	김미곤
연구 2012-32	빈곤에 대한 대안적 접근: 욕구범주를 고려한 다차원성에 대한 분석	이현주
연구 2012-33	빈곤층 라이프스타일 분석 및 복합적 커뮤니티 케어 제공방안 연구	염주희
연구 2012-34	사회정책과 사회통합의 국가비교: 아시아 국가를 중심으로 1 (터키)	이현주
연구 2012-35	인구구조변화가 불평등에 미치는 영향에 대한 연구	김문길
연구 2012-36	한국복지패널 연계 질적연구(2차): 빈곤층의 삶과 탈빈곤 노력을 중심으로	김미곤
연구 2012-37	2012년 빈곤통계연보	김문길
연구 2012-38	사회서비스 바우처사업의 정책효과 분석 연구	강혜규
연구 2012-39	아동복지지출실태 및 적정 아동복지지출 규모 추계	김미숙
연구 2012-40	수요자 중심 장애인복지정책 개발을 위한 연구: 2011년 장애인 실태조사 심층분석	김성희
연구 2012-41	다문화가족의 변화와 사회적 대응방안 연구	김유경
연구 2012-42	장애인의 소득보장과 사회서비스 연계동향 및 정책과제-계활, 고용서비스를 중심으로	박수지
연구 2012-43	보건복지부문의 소셜미디어 활용 현황 및 정책과제	정영철
연구 2012-44	한국의 보건복지 동향 2012	장영식
연구 2012-45	의료이용 통계생산 개선에 관한 연구	도세록
연구 2012-46	보건복지분야 통계조사 선진화 방안에 관한 연구	손창균
연구 2012-47-1	미래 성장을 위한 저출산부문의 국가책임 강화 방안	이삼식
연구 2012-47-2	국가 사회 정책으로서 통합적인 저출산 정책 추진 방안	신윤정
연구 2012-47-3	중앙정부와 지방정부의 저출산 정책연계방안	이상림
연구 2012-47-4	여성근로자의 노동조건에 따른 출산수준 차이와 정책방안	김현식
연구 2012-47-5	친가족기업 지표개발과 적용방안: 가족친화인증제도의 성과점검과 향후과제	이철선
연구 2012-47-6	한국사회 결혼규범이 저출산에 미치는 영향 분석: 다출산 가정을 중심으로	염주희
연구 2012-47-7	주거행태와 결혼·출산 간 연관성 분석	이삼식
연구 2012-47-8	임신 및 출산을 위한 난임 사술비 지불보상 현황과 정책방향: 인공수정 대상	황나미
연구 2012-47-9	신생아기 저출생세증가 사망영향요인과 관리방안	최정수
연구 2012-47-10	둘째자녀 출산제약 요인분석과 정책방안	정은희
연구 2012-47-11	저출산 고령화에 따른 유산상속 동기변화 전망과 정책과제	김현식
연구 2012-47-12	고령화·저출산에 따른 지역별 인구분포와 변화요인 분석과 정책과제	(이현창)
연구 2012-47-13	남북한 통합시 인구이동 전망과 대응과제	이상림
연구 2012-47-14	2011년도 노인실태조사 심층분석	정경희
연구 2012-47-15	100세 시대 건강한 노화의 양상과 정책과제 - M시 종적연구(II)	오영희
연구 2012-47-16	노인 장기요양서비스 전달체계의 평가 및 개선방안: 재가서비스를 중심으로	선우덕
연구 2012-47-17	노인장기요양요구필요도측정방식개발	이윤경
연구 2012-47-18	고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태 및 평가	정경희
연구 2012-47-19	복지용구사업시장규모추계와활성화방안	김대중
연구 2012-47-20	저출산현상의동태적분석을위한지역사례조사	박종서
연구 2012-47-21	백세시대 대응 고령화 지역 연구	이윤경
연구 2012-47-22	저출산대책 관련 국제동향분석: 미국·영국 편	이삼식
연구 2012-47-23	선진국의 고령사회정책: 유럽국가의 활기찬고령화(active ageing)정책을 중심으로	선우덕
연구 2012-47-24	저출산·고령사회 대응 국민인식 연구(II)	오영희

6 • 간행물위원회 안내 및 발간목록

발간번호	2012년도 보고서명	연구책임자
연구 2012-47-25	가족구조 변화와 정책적 함의: 1인가구 증가와 생활실태를 중심으로	정경희
연구 2012-47-26	출산력시계열자료 구축 및 분석	신창우·이삼식
연구 2012-47-27	저출산고령화에 따른 사회복지공적 전달체계 개편 방안: 공적전달체계의 수직적편제와 수평적배열의 재구조화	정홍원
연구 2012-47-28	부모에 대한 경제적 의존과 자녀의 만혼화	(이만우)
연구 2012-47-29	저출산에 대응한 영유아 보육·교육 정책 방안	신윤정
연구 2012-47-30	농업인의 노후준비실태와 정책대안	(최경환)
연구 2012-47-31	저출산 고령화 대응 영세자영업자 생활실태 연구	박종서
연구 2012-48	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 - 2006년 및 2011년 결과 보고서 -	오영호
연구 2012-49-1	중앙정부의 문화정책에 대한 건강영향평가	이상영
연구 2012-49-2	지방자치단체환경보건정책에 대한 건강영향평가	김동진
연구 2012-49-3	아태지역 및 유럽지역의 건강영향평가 동향 및 정책과제	최은진
연구 2012-49-4	건강증진서비스이용에 대한 개인의 사회적 자본의 영향 연구	최은진
연구 2012-50-1	지역사회 기후변화 관련 건강적응대책 발전방안	김남순
연구 2012-50-2	기후변화 대응을 위한 식품접객업소의 위생관리 개선 방안	김정선
연구 2012-51	아시아 국가의 사회정책 비교연구: 빈곤정책	홍석표
연구 2012-52	취약·위기가족 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리 연구 (3차년도)	김승권
연구 2012-53	친서민정책으로서의 사회서비스 알자리확충 전략II: 영유아돌봄 및 초등 방과후서비스를 중심으로	김미숙
연구 2012-54	2012년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사	김승권
연구 2012-55-1	2012년한국복지패널기초분석:한국의복지실태	최현수
연구 2012-55-2	2012년한국복지패널심층분석:인구집단별생활실태와복지육구의동태분석	남상호
연구 2012-56-1	2012년 한국의료패널 기초분석보고서(I)	정영호
연구 2012-56-2	2012년 한국의료패널을 활용한 의료이용 심층연구	김대중
연구 2012-57	2012년 인터넷 건강정보평가시스템 구축 및 운영	송태민
연구 2012-58	보건복지통계정보시스템 구축 및 운영(4년차)	이연희
연구 2012-59	의료분쟁조정중재제도 활성화를 위한 정책과제와 대책	이상영
연구 2012-60	북한주민의 생활과 보건복지실태	황나미
연구 2012-61	사회보장 재정주계 방법론 개발을 위한 기초연구	원종욱
연구 2012-62	미래 보건복지 방향설정과 정책개발에 관한 연구	신영석
연구 2012-63	보건의료 분야 법령 현황과 주요 과제	윤강재
연구 2012-64	우리나라의 자살급증 원인과 자살예방을 위한 정책과제	이상영
연구 2012-65	복지정책의 지속가능성을 위한 조세·재정정책 정립 방향 - 스웨덴, 프랑스, 영국을 중심으로 -	고경환
연구 2012-66	OECD 보건통계로 본 한국의 보건의료 위상과 성과 및 함의	김혜련
연구 2012-67	보건복지 지표·지수 연구	남상호
연구 2012-68	2012년 지역복지개발평가센터 운영보고서	김승권
협동 2012-1	2012년 사회보건분야 기후변화 취약성 평가 및 적응역량 강화	신호성
협동 2012-2	2012년 비영리법인 제도의 개선방안에 관한 연구	오영호