

광주광역시 장기요양등급자의 서비스 미이용 경험 연구

1 연구배경

- 장기요양보험제도는 치매나 만성질환 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인에게 신체 및 가사활동 지원을 하면서 가족부양 부담을 해소하는 목적으로 2008년 7월 부터 시행되었다. 노인장기요양보험 신청 현황(국민건강보험공단, 2021)을 살펴보면, 최근 5년(2016년~2021년)간 장기요양서비스 이용자는 760,612명으로 나타났다. 이는 2020년에 보고된 712,502명 보다 더 많아 해마다 장기요양서비스 이용자 수가 증가하고 있음을 알 수 있다. 그러나 장기요양서비스 미이용자 수도 708,298명에 달하고, 미이용률이 2016년 14.7%에서 2021년 17.1%로 꾸준히 증가 추세를 보이고 있다. 특히 광주광역시 장기요양 서비스 이용률이 2020년도에 85.02%로 나타났고, 등급 판정 후 서비스를 이용하지 않는 대상자의 비율은 인정자 대비 14.98%를 차지하고 있는 실정이다(장기요양통계연보, 2021). 광주광역시 장기요양 서비스 미이용자 현황을 살펴보면, 미이용자의 수가 2019년 3,358명에서 2020년 3,710명으로 증가하였고, 복구가 1,179명으로 다른 구에 비해 상대적으로 많은 것으로 나타났다. 그러나 노인장기요양보험 통계연보(2021)는 광주광역시 장기요양서비스 미이용자의 현황을 구별로 자세히 살펴보았으나 미이용의 원인이 무엇인지는 구체적으로 파악하지 않았다.
- 장기요양서비스 미이용자는 돌봄 욕구 뿐만 아니라 의료적 욕구가 충족되지 않아 서비스를 중단했거나 현 제도에 대한 정보접근성이 부족하여 복지사각지대에 놓일 수 있다. 돌봄 뿐만 아니라 주거, 의료, 생활지원 등의 다양한 욕구를 가진 노인의 수가 많아질 전망이므로 장기요양등급자의 서비스 미이용이 발생하는 원인이 무엇인지, 이들의 돌봄 욕구는 어떠한지, 장기요양서비스가 갖는 시사점과 적합한 돌봄 서비스가 무엇인지를 살펴보는 것은 매우 중요하다. 특히 광주광역시의 노인인구가 많아지는 가운데 장기요양보험 인정자 수는 다른 지역에 비해 상대적으로 적어(국민건강보험공단, 2021), 장기요양등급자가 서비스 이용과정에서

CONTENTS

01 1p

연구배경

02 2p

주요 결과

03 5p

장기요양등급자의 서비스 미이용 개선 방안

04 8p

결론

경험한 어려움이나 문제점이 무엇인지, 현 제도의 개선방안이 무엇인지를 살펴볼 필요가 있다. 따라서 본 연구는 광주광역시 장기요양등급자들 중 서비스를 이용하지 않는 노인들의 개별적인 특성을 고려하여 내부자적 관점에서 이들이 장기요양서비스의 문제점을 어떻게 인식하고 있는지, 이들이 경험하는 서비스 미이용의 이유가 무엇인지를 살펴봄으로써, 현 제도의 개선방안과 노인돌봄사각지대가 일어나지 않도록 향후 장기요양보험제도의 효과적인 운영방안을 제시하고자 한다.

2 주요 결과

- 본 연구는 광주광역시 장기요양등급자가 경험하는 서비스 미이용의 원인이 무엇인지를 파악하기 위해 질적연구방법을 사용하였다. 광주광역시 소재 장기요양기관(재가센터, 주간보호센터)에서 근무하고 있는 11명의 실무자를 대상으로 FGI를 실시하였고, 서비스 미이용자 5명 및 보호자 10명을 대상으로 심층면접을 하였다. FGI는 2022년 7월 22일부터 8월 18일까지 총 3회에 걸쳐 진행되었고, 2022년 7월 22일부터 9월 21일까지 미이용 대상자는 총 5회, 보호자는 총 10회로 심층면접이 실시되었다. 본 연구자료를 분석한 결과, 4개의 상위범주와 7개의 하위범주로 구분되었다. 상위 범주는 개인적, 경제적, 서비스, 제도적 차원으로 구분되고, 하위범주는 대상자의 개인적 특성, 가족특성, 본인부담금, 재가 센터 불만족, 요양보호사 불만족, 등급심사 기준 및 타 서비스와의 중복 등으로 분류되었다.

1) 개인적 차원

- 개인적 차원은 대상자의 개인 특성과 가족 특성으로 구분하여 설명할 수 있다. 대상자의 개인 특성은 대상자 스스로 혼자 생활이 가능하다고 인식하여 장기요양서비스의 필요성이 낮은 것으로 이해할 수 있다. 본 연구에 참여한 대부분의 대상자들은 4등급, 5등급 판정을 받았고, 본인 스스로 일상생활을 하는데 어려움이 없다고 판단하나 가족은 치매나 인지적인 문제가 있으므로 돌봄 서비스를 지원 받기를 원하고 있다. 그러나 대상자들의 성격이 타인에게 도움을 받지 않고 혼자 스스로 일상생활을 하고자 하는 독립심이 강하므로 장기요양서비스를 거부하는 가능성이 높은 것으로 판단된다.

그래서 ‘누군가 오는 게 싫다’ 하고 하셨어요. 경증(5등급)이다 보니까 신체활동은 자유롭게 할 수 있으니까 그런 것 같아요.

실무자 1-b

- 가족 특성은 노인을 돌보는데 있어 주거환경 개편과 24시간 돌봄 기능의 부족으로 가족들의 돌봄부담이 여전히 크다는 것으로 설명할 수 있다. 즉 대상자의 가족은 거동이 불편한 노부모를 돌보는데 있어 주거환경을 바꿔야 하는데 많은 시간과 비용이 소요되어 이에 대한 부담감을 갖고 있다. 또한 대상자의 가족은 본인의 노부모가 24시간 돌봄이 필요한데 방문요양서비스의 경우 하루 3시간이 최대이므로 장기요양서비스가 노인들에게 적합하다고 생각하지 않아 장기요양 서비스 보다는 요양병원을 선호하는 경향이 높았다.

만약에 어머니가 집에 오시면 집 환경을 어머니에 맞게 다 바꿔야 하죠. (중략) 오면은 문턱, 현관문, 침대에 모든 거 다 바꾸어야죠.

보호자 1

3시간 하면 아침 8시 반이나 9시에 와서 12시가 되면 가버려. 그러면 그 외에는 내가 다 있어야 하고 밥도 챙겨야 하고 저녁에 잠도 못 자죠.

보호자 5

2) 경제적 차원

- 경제적 차원에서의 본인부담금은 제도나 사회환경의 구조적 문제의 결과로 이해할 수 있다. 경제적 문제의 원인 중 하나로 '본인부담금 심사기준'이 있는데 이는 대상자의 실제 소득과는 상관 없이 의료보험이 자녀 앞으로 되어 있는 등의 이유로 본인부담금을 높게 책정하여 심사기준의 부적합성을 느끼는 것으로 이해할 수 있다. 다른 원인으로 '코로나 19로 인한 경제적 부담'을 들 수 있는데, 이는 코로나 팬데믹으로 인해 자녀들의 경제상황이 어렵게 되어 자녀들에게 본인부담금의 스트레스를 주고 싶지 않은 대상자의 의지와 연결될 수 있는 부분이라 할 수 있다.

노인 위주로 재산도 다 봐서 책정하잖아요. 집이 있다는 것으로 본인부담금을 책정하다 보니 장기요양서비스 이용을 못하시는 분들도 몇 분 계세요.

보호자 4

코로나 때문에 가족들이 경제활동을 못하고 있어요. 그래서 가장 큰 게 보살핌을 못 받는 대상자들이 많은 것이며 본인부담금 또한 문제예요.

실무자2-a

3) 서비스 차원

- 서비스 차원은 '재가센터의 불만족'과 '요양보호사의 불만족'으로 범주화 되었고, 재가센터의 불만족은 '서비스 횟수 및 일자리 중복', '이용자 관리', '센터 거부'로 구분되었다. 서비스 횟수는 방문요양의 경우 주 5일 3시간 동안 서비스를 지원하는데 일부 참여자들은 일의 효율성 측면과 본인부담금 측면에서 비효율적으로 인식하는 결과와 관련이 있다고 할 수 있다. 일자리 지원 중복의 경우 대상자가 일자리를 통해서 적은 금액이라도 수입을 얻고자 하나 등급을 받으면 경제활동을 할 수 없다는 이유로 서비스 이용을 포기하는 것으로 판단된다. 이용자 관리는 치매등급(5등급, 6등급)을 받은 노인이 주간보호센터를 주로 이용하는데 대상자가 말도 없이 문을 열고 나가는 등의 예기치 못한 일이 발생하여 가족과 센터 모두 걱정과 불안에 쌓여 대상자를 찾는 등 어려움을 경험한 사례라 할 수 있다. 센터 거부는 센터에서 문제행동 노인을 거부하여 대상자들이 서비스에서 배제된 경험을 갖는 것과 관련이 있다.

우리가 굳이 5일 다 가는 것 보다는 우리 센터와 사정에 맞게 3일만 맞게 하는 게 좋을 것 같아요.

실무자 2-C

일자리 사업에 참여하게 되면 30만 원 정도 버시는데 장기요양등급을 받으시게 되면 일자리 사업에 참여하지 못하게 돼요. 몸이 아파서 등급이 나왔는데 어떻게 일자리에 참여할 수 있냐는 거죠.

보호자 4

주간보호센터를 처음에는 다녔는데 몸이 안 좋아져서 도저히 내가 못 모시겠더라구요. 나가면 잊어버리잖아요. 집에 못 찾아오니깐.

보호자 5

우리도 센터가 거부해서 미이용한 사례가 있어요. 요양보호사가 뭘 가져갔다고 CCTV까지 보여달라고 하셨어요. 처음에는 도장을 가져갔다고 했어요. 그래서 우리는 서비스를 제공하지 않았어요.

실무자 2-d

- 요양보호사 불만족은 '요양보호사 태도 및 편견'과 '요양보호사 수급' 문제로 나누어진다. 기초수급자를 제외한 일반 노인들은 장기요양서비스의 본인부담금을 20% 정도 지불하는 소비자라 할 수 있다. 그러나 소비자 입장에서 요양보호사들의 근무태도에 대한 불만족이 있는 경우 돌봄 서비스를 받지 않으려는 태도를 보이고, 반면 기관 입장에서는 이러한 상황을 알지만 전문성 있는 요양보호사를 확보하기가 어렵다고 호소한다. 자격증을 취득한 요양보호사는 많으나 실질적으로 일을 하는 요양보호사가 적어 이를 보완하기 힘들다는 것이다. 또한 요양보호사에 대한 편견은 요양보호사에 대한 부정적인 이미지를 주변 사람들로부터 들음으로써 이들을 신뢰하지 못해 서비스 미이용으로 이어지는 결과로 이해할 수 있다.

3시간 중 1시간은 청소해주고 이야기는 2시간 정도하면서 놓고. (중략) 네 분이 바뀌었는데 사람들마다 다 다르더라구요. 어떤 분은 형식적으로 하고 가버리고 어떤 분들은 자기 집처럼 꼼꼼히 해주셔요.

대상자 3

어떤 집에 가면 요양보호사가 오면 날마다 요구르트를 줘야 한다고 하더라, 손님대접을 해야 한다더라, 아니면 요양보호사가 함부로 뭘 가져간다더라, 덜어간다더라 이야기를 하셔요.

실무자 1-b

요양보호사를 구하기가 참 힘들어요. 그런데 요양부서 인력이 굉장히 많다고 하거든요? 자격증 상황으로 많다고 해요... 운전면허증이라 비슷하다고 생각하시면 됩니다. 일단 따고 보는 게 국가 실책 문제도 있습니다... 그런데 사실 실제로 현장에서 일을 하시는 분들은 지금 인원이 많이 부족합니다.

실무자 2-a

4) 제도적 차원

- 제도적 차원은 ‘등급심사’와 ‘서비스 중복’으로 구분되는데 ‘등급심사’는 서비스가 필요한 고위험군에게 등급이 인정되지 않고 건강한 노인에게 등급이 판정됨으로써 서비스 불균형이 일어나는 현상과 관련이 있다. 서비스 중복은 등급 심사 과정에서 대상자의 욕구가 배제되어 본인에게 필요한 서비스를 이용하지 못해 돌봄 사각지대에 놓이는 결과로 이해할 수 있다. 실무자의 인터뷰 내용에 의하면, 맞춤형 돌봄을 이용하다가 방문요양서비스를 확대하고자 장기요양등급을 신청하였으나 등급이 5등급 이하로 하향되어 양쪽 모두의 서비스를 받지 못하고 사각지대가 발생한 사례가 있다고 하였다. 이는 제도권 내에서 대상자의 현재 실정에 맞는 욕구 진단과 서비스 제공이 원활하게 이루어지지 않는 측면과 관련이 있다.

65세가 안 되는 한 어르신은 치매가 심해요. 그런데 등급이 안 나와요. 그리고 혼자 병원을 갈 지를 몰라요. 그런 과정에서 등급을 냈는데 6등급이 나왔어요. 그래서 주간보호를 보냈는데 적응을 잘 하지 못하셔서 집에 혼자 계시어요.

실무자 3-d

본의 아니게 생활지원사나 장기요양 일을 하시는 종사자나 기관장들이 권하는 경우도 있어요. 등급 판정을 권하죠. 그래서 받았는데 인지등급을 받은 거예요. 그래서 방문요양서비스를 받지 못하는 경우가 많죠.

실무자 3-a

- 종합해보면, 본 연구는 이상의 4개 범주 즉 개인적, 경제적, 서비스적 및 제도적 차원에 따라 장기요양등급자의 서비스 미이용 경험을 분석하였다. 서비스 미이용 경험 분석 결과에 기반하여 미이용의 원인을 대상자와 가족의 돌봄 욕구 차이를 반영하는 개인·가족 특성, 제도 및 사회환경의 구조적 문제와 관련된 경제적 특성, 요양보호사의 서비스 질과 관련된 서비스적 특성과 등급 판정 후 서비스 불균형 및 중복 문제와 관련된 제도적 특성으로 유형화할 수 있다. [그림 1]은 장기요양등급자의 서비스 미이용 경험을 모형으로 도식화하였다.

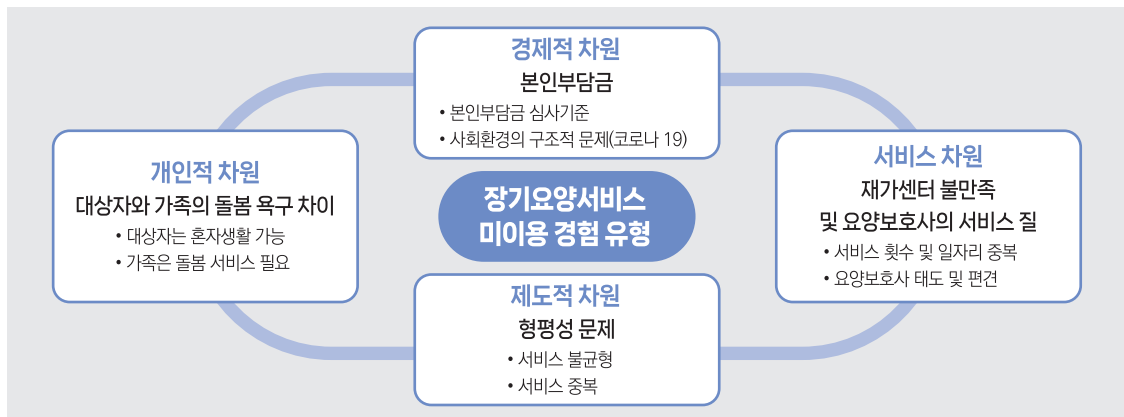


그림 1 | 장기요양등급자의 서비스 미이용 경험 유형

- 개인적 차원은 대상자의 성격과 가족 특성을 포함하는데 대상자와 가족은 서비스에 대한 욕구가 다르다고 할 수 있다. 서비스의 필요성을 낮게 인식하는 대상자들은 치매나 인지적 문제가 있으나 혼자 생활이 가능하므로 남에게 도움을 받고 싶지 않는 경향이 강했고, 반면에 가족은 장기요양서비스를 지원 받아 일상생활의 도움을 받기를 원했다. 경제적 차원은 본인부담금의 문제인데 이는 개인과 가족 모두에게 적용되는 부분이라 할 수 있다. 대상자는 기초연금이나 국민연금 이외는 소득이 없으나 자산이 있다는 이유로 본인부담금이 부과되는 사례가 있고, 자녀는 본인 가족과 노부모를 동시에 돌보면서 코로나 펜데믹으로 인해 경제적 어려움을 겪고 있으므로 대상자와 가족 모두에게 장기요양서비스에서 발생하는 본인부담금은 경제적 스트레스를 유발시키는 요인이라 할 수 있다. 서비스 차원은 서비스 횟수와 일자리 중복으로 인해 서비스 미이용으로 연결되는 부분이라 할 수 있는데, 주 5일 서비스 제공에 대한 경제적 부담과 등급을 받았으나 일자리 참여에 제한이 생기는 결과와 관련이 있다고 할 수 있다. 또한 서비스 차원은 요양보호사의 서비스 질과 관련이 있고 대부분의 참여자들이 서비스에 대한 만족도가 낮아 서비스를 미이용 하는 것으로 나타났다. 제도적 차원은 등급 심사과정에서의 서비스 형평성 문제와 필요한 서비스를 이용하지 못해 생기는 상대적 박탈감과 관련이 있다. 이러한 4가지 미이용 경험 유형을 토대로 장기요양서비스 미이용을 극복하기 위한 방안이 무엇인지를 고민할 필요가 있다.

3 장기요양등급자의 서비스 미이용 개선 방안

1) 지역사회통합돌봄의 연계

- 우선 지역사회 내에서 미이용 대상자들의 돌봄 기능이 이루어지기 위해서는 대상자, 가족 및 서비스 기관의 욕구가 무엇인지를 파악해야 한다. 본 연구결과 대상자의 개인적인 문제는 장기요양서비스가 자신의 욕구에 부합되지 않아 서비스 불만으로 이어지는 결과로 이해될 수 있다. 일부 대상자의 가족은 대상자가 가사나 일상생활 지원을 위해 장기요양서비스가 필요하다고 하였고, 다른 가족은 장기요양서비스가 부양부담을 해소하는데 도움이 되지 않는다고 인식하면서 요양병원을 선호하였다. 서비스 기관은 미이용을 극복하기 위해 요양보호사의 서비스 질을 개선하고, 미이용 대상자들에게 지역자원을 연계하는 것이 필요하다고 하였다. 대상자, 보호자 및 서비스 기관의 욕구는 다르게 나타날 수 있는데 이 세 그룹의 관점은 <표 1>과 같다.

대상자의 욕구	보호자의 욕구	서비스 기관의 욕구
혼자서 생활 가능	돌봄 서비스 필요 요양병원 선호	요양보호사의 서비스 질 개선

표 1 | 대상자, 보호자, 서비스 기관의 욕구

- <표 1>에서 보듯이 대상자와 보호자의 욕구는 다른 상황이라 할 수 있고, 서비스 기관은 대상자와 보호자의 욕구 차이를 이해하면서 장기요양서비스를 제공하고 있다. 그러나 대상자가 돌봄 서비스에 대한 필요성을 인식하지 못한 상황에서 보호자의 입장을 듣고 장기요양등급 판정을 하게 되면 대상자의 욕구가 배제될 수 있다. 연구 결과 일부 병원이나 요양병원에서 생활하는 대상자가 집에서 머무르기를 바라는데 실제로 24시간을 케어해줄 수 있는 요양보호사가 없고, 가족이 돌봐야 할 상황이 아니므로 부양부담을 느끼는 것으로 파악된 바, 대상자들이 자신이 머물던 집이나 지역사회 내 친숙한 환경에서 지내면서 필요한 서비스를 지원받기 위해 지역사회서비스와 연계하여 돌봄

기능이 이루어지는 체계 마련이 강구된다. 즉 통합돌봄 시스템 안에서 이들의 신체적, 심리적, 사회적 건강상태를 모니터링하고, 1인가구 1촌 맺기, 동료·이웃지지 및 노노 케어 등 다양한 지역 자원을 연계하면서 독립적인 생활이 가능한 시스템으로 발전할 필요가 있다. 또한 통합돌봄 체계 내에서 대상자의 욕구를 진단 후, 통합케어플랜에 따라 심층적인 사례관리를 해야 하고, 방문요양이나 일상생활 지원 등의 서비스가 필요하다고 요청할 경우, 장기요양 등급을 인정받아 서비스를 받을 수 있도록 독려할 수 있는 방안이 강구된다. 지역사회통합돌봄 선도 사업의 추진 기본 흐름은 [그림 2]와 같다.

- 종합해보면, 미이용 대상자와 가족의 돌봄 욕구가 다른 상황에서 장기요양서비스를 제공하는 것은 가족 갈등을 심화시킬 수 있으므로 미이용 대상자를 통합돌봄 시스템에 참여하도록 독려하고, 이들에게 필요한 지역 자원을 연계하면서 돌봄 기능을 강화시킬 필요가 있다. 지역사회 내에서 돌봄 기능이 이루어지는 동안 대상자와 그 가족이 돌봄 서비스를 늘리거나 서비스 내용을 확대하기를 원할 경우, 장기요양서비스에 대한 지속적인 정보제공과 상담 서비스가 요청된다.

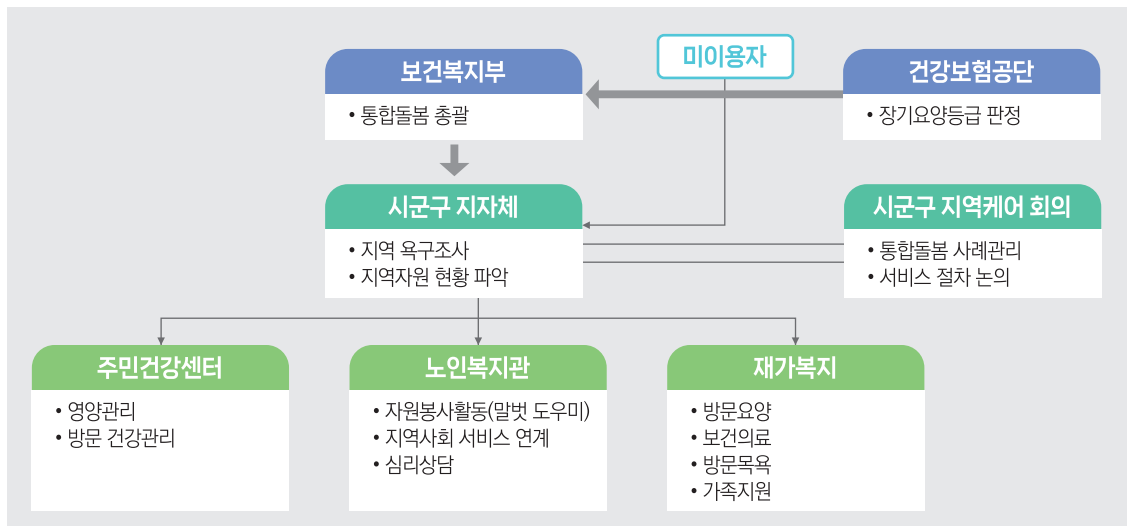


그림 2 | 지역사회통합돌봄 선도 사업의 추진 흐름

자료: 한국보건사회연구원(2018). 커뮤니티케어 선도사업 모델 개발 연구 참조하여 수정·보완함

2) 미이용 대상자와 가족을 위한 지원방안

- 미이용 대상자와 가족 모두 장기요양서비스 이용 시 급여항목에 해당되는 본인부담금으로 경제적 스트레스를 경험하였는데 이는 서비스 미이용 결정요인으로 파악된 바, 이를 위한 지원방안으로 저소득층 및 의료급여수급권 대상자와 가족이 재가나 시설급여로 서비스를 지원받을 때 본인부담금이 발생되지 않는 시스템 구축 마련이 필요하다. 건강보험공단은 건강보험료를 기준으로 해서 저소득층 가구로 판단하는 경우 본인부담금을 40~60% 까지 감면을 하고 있다. 서비스 유형에 따라 본인부담금 지급액은 차이가 있는데 저소득층 및 의료급여 수급권자와 가족 중 본인부담금을 40% 감경을 받는 경우 재가급여를 이용하게 되면 9%의 본인부담금이 생기고, 60% 감경을 받게 되면 6%의 본인부담금이 적용된다. 또한 시설 급여의 경우 40% 감경자는 12%의 본인부담금이 생기고, 60% 감경자는 본인부담금 8%가 적용된 것으로 파악된 바, 경제적 부담이 저소득층 및 의료급여 수급자 가구에서 일어날 수 있으므로 이들의 본인부담금을 지자체에서 적극적으로 지원해줄 수 있는 방안이 절실히 요청된다.

- 저소득층 노인 가구 이외에 일반 노인 가구의 경우에도 본인부담금이 서비스 미이용을 하게 되는 요인이 될 수 있다. 자산이 있다 하더라도 소득이 거의 없는 노인이나 가족이 많고, 노령연금이나 국민연금으로 생활을 하기 때문에 장기 요양서비스에서 발생하는 본인부담금 재가급여 15%, 시설급여 20%가 부담이 될 수 있다. 서비스가 필요한 노인이 제도권 내에서 경제적 부담 없이 필요한 서비스를 신청해서 이용할 수 있도록 지자체가 일부 본인부담금을 지원하는 방안을 마련할 필요가 있다.
- 한편, 서비스 미이용자의 경우 제도권 내에서 서비스를 받지 않는 대상이므로 이들이 돌봄사각지대에 놓여 있지 않도록 통합돌봄 전달체계 내에서 지역사회서비스를 지원 받을 수 있는 체계가 구축되어야 한다. 광주광역시시는 2023년에 광주다움 통합돌봄 전달체계를 도입하는데 광주시민이면서 돌봄이 필요한 노인을 대상으로 연령, 소득, 자산, 장애 상관 없이 포괄적으로 서비스를 전달하고, 시설이나 병원이 아닌 집에서 머무르면서 필요한 서비스를 지원 받을 수 있는 지역사회통합돌봄 전달체계를 구축하는데 초점을 두고 있다. 그러나 광주다움통합돌봄 전달체계는 서비스 미이용자들을 위한 전달체계를 포함하고 있지 않으므로 이들이 돌봄 사각지대에 놓이지 않고 통합돌봄 체계 내에서 지역사회서비스를 지원받을 수 있는 체계가 구축될 필요가 있다. 또한 통합돌봄을 신청하고 돌봄 서비스 기능이 이루어 지는데 시간이 소요되어 미이용 대상자와 가족이 돌봄 사각지대에 놓이게 되므로 이들에게 긴급돌봄을 우선적으로 제공 해야 하고, 사후관리를 통해 등급유지를 원하면 제도권 내에서 돌봄 서비스를 지원받고, 원하지 않을 시 등급을 해지하고 통합돌봄 전달체계 내에서 지역사회서비스를 지원 받을 수 있는 시스템 마련이 절실히 요청된다. 특히 간병, 요양 및 복지를 하나로 통합할 수 있는 지역포괄케어 시스템 안에서 돌봄 계획을 세우고, 서비스를 이용할 수 있도록 케어 플랜을 작성하면서 서비스 적절성에 대한 모니터링을 할 수 있는 케어매니지먼트 도입이 필요하다. 케어매니저는 돌봄 서비스가 필요한 대상자와 가족을 방문하여 7대 돌봄 즉 가사, 식사, 동행, 건강, 안전, 주거 및 일시보호 등의 지원에 대한 정보를 제공하고, 필요한 서비스를 연계하면서 모니터링을 하는 등의 돌봄 기능 관련 중요한 역할을 할 수 있으므로 이들의 인력을 보충하는 방안이 강구된다.

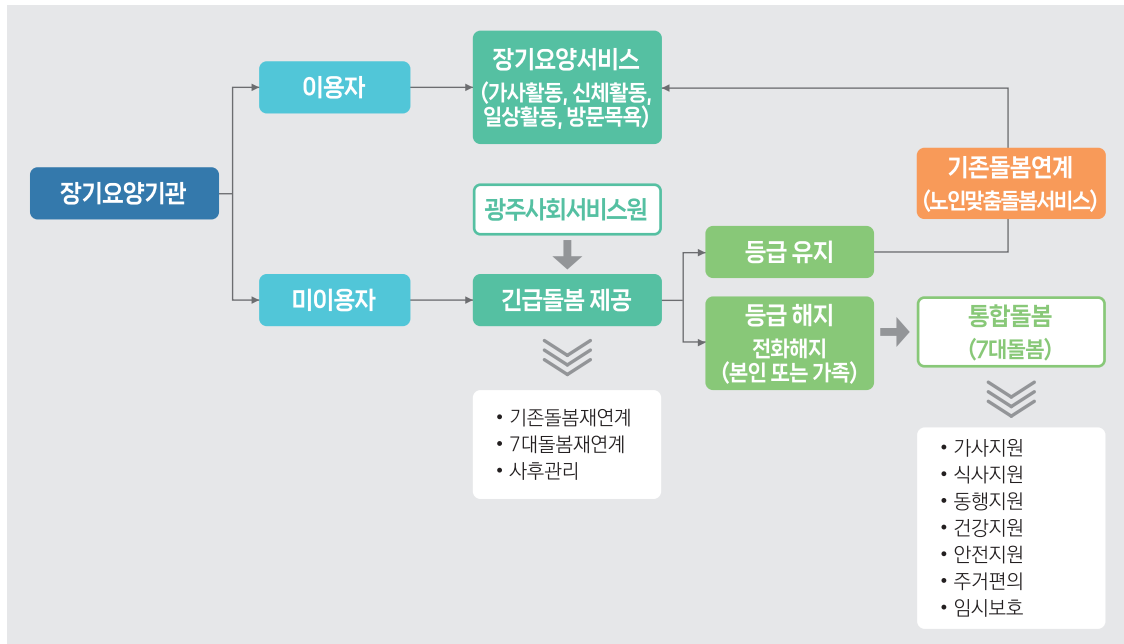


그림 3 | 장기요양서비스 미이용 대상자와 가족을 위한 돌봄 체계

자료: 광주광역시(2022). 광주다움통합돌봄 전달체계와 서비스 모형 참조하여 수정·보완함

3) 서비스 기관(공급자)의 지원방안

- 현재 장기요양보험제도가 돌봄을 중심으로 보건의료, 주거, 일상생활 지원 등 통합된 돌봄 체계로의 전환을 시도하고 있으나 여전히 지역사회 자원 연계가 분절적이고, 단편적이므로 타 복지기관과의 협업이 이루어져야 한다. 건강보험공단은 서비스 미이용 대상자에게 장기요양보험에 대한 안내를 제공하면서 서비스 연계를 위해 지자체와 서비스 기관 간의 협력체계를 구축할 필요가 있다. 건강보험공단은 장기요양서비스가 필요한 대상자들의 신체 및 정신 건강 상태를 지속적으로 모니터링을 하면서 만성질환 관리 지표 개발 및 돌봄과 건강관리를 지원하기 위한 정보시스템을 구축(이주열 외, 2018)하고 있으나 지자체와 서비스 기관으로 서비스 연계가 원활하게 이루어지지 않는 한계가 있다. 따라서 건강보험공단은 서비스 미이용 대상자의 특수한 욕구를 고려하여 이를 충족시킬 수 있도록 지자체와 서비스 기관에 미이용 대상자를 연계할 필요가 있다.
- 또한 장기요양등급자의 수는 해마다 증가하고 있으나 장기요양요원의 고용안정성은 여전히 낮다. 본 연구 결과 요양보호사의 근무태도에 대한 불만으로 서비스를 중단하는 경우가 발생한 것으로 파악된 바, 근로조건 개선을 통해 장기요양 인력이 자부심을 갖고 안정적으로 양질의 서비스를 제공할 수 있는 방안이 요청된다.

4) 제도적 지원방안

- 제도적 지원방안은 돌봄 당사자가 수동적 대상이 아니라 자신이 필요한 서비스가 무엇인지를 주장할 수 있는 권리를 보호받으면서 장기요양수급 의사결정 과정에 동등한 참여를 보장할 수 있는 돌봄 거버넌스 구축 마련과 관계가 있다. 돌봄거버넌스 구축은 장기요양보험 제도에 대한 의사결정이 어려운 노인을 위해 옴부즈맨이 이들의 입장과 욕구를 대변하고, 합리적인 결정을 도출해 낼 수 있도록 도우면서 이루어질 수 있다.
- 한편 장기요양보험제도는 건강이 좋지 않고, 거동이 불편한 노인들에게 등급을 인정해주는 제도이므로 경제활동이나 노인 일자리 참여가 장기요양제도 규정 내에서 허용되지 않는 것으로 명시되어 있다(장기요양위원회, 2022). 따라서 사회활동이나 노인 일자리에 참여하고 싶은 노인들의 경우 제도권 내에서 방문요양과 같은 서비스 접근성이 용이하지 않는 어려움이 있다. 노년기의 사회활동 참여는 경제적 어려움을 보전할 뿐만 아니라 신체활동 및 인지기능 개선을 위해 도움이 될 수 있으므로 주 1회 정도 방문요양이나 가사활동을 지원하고, 일정 시간 한에서 노인 일자리 프로그램이나 사회공헌 활동에 참여할 수 있도록 허용하는 방안이 강구된다.
- 또한 장기요양서비스와 지역사회서비스의 연계 미흡으로 노인들은 사각지대에 놓일 수 있으므로 서비스 연계가 원활이 이루어질 수 있는 시스템 마련을 강구해야 한다. 노인 맞춤형 돌봄 서비스와 장기요양서비스의 관리운영 주체는 지자체와 국민건강보험공단으로 각각 나누어져 있으므로 서비스 연계 시 분절 현상이 일어날 수 있다. 따라서 예방, 케어, 치료에 이르는 서비스가 효율적으로 이루어질 수 있는 제도적 기반 마련이 강구된다.

4 결론

- 본 연구는 장기요양등급을 인정받았으나 서비스를 미이용하는 대상자와 가족에 초점을 두고 이루어졌으며, 이들이 경험하는 서비스 미이용의 의미가 무엇이고, 장기요양서비스에서 배제되었거나 서비스 불만으로 미이용하는 대상자와 가족에게 지역사회서비스를 연계하여 이들이 사각지대에서 벗어날 수 있는 방안을 제시하였다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다. 본 연구는 장기요양서비스 미이용 경험을 질적 연구를 통해 살펴보았으나 같은 지역 내 서비스 미이용 실태를 살펴보는 후속 연구가 이루어질 필요가 있다.