『노인복지연구』 2022년 3월 [제77권1호] 한국노인복지학회
Korean Journal of Gerontological Social Welfare vol. 77(1), pp.225-252
https://doi.org/10.21194/kjgsw.77.1.202203.225

노인맞춤돌봄서비스의 도입 초기 이슈에 대한 질적연구*

전용호**, 이석환***

국문초록

본 연구의 목적은 노인맞춤돌봄서비스 도입 초기 주요 이슈를 탐색하는 것이다. 이를 위해 지자체 공무원, 전담사회복지사, 중앙 및 광역 담당자, 생활지원사 등 네 그룹의 총 18명과 포커스그룹 인터뷰(FGI)를 실시하였다. 분석 결과, 노인맞춤돌봄서비스는 사업 운영의 전반적인 과정에서 여러 구조적인 난맥상에 직면한 것으로 나타났다. 첫째, 사업준비가 미흡한 상태에서 실시되면서 수행기관은 대상자 발굴에 어려움을 겪고, 지자체의 미흡한 역할이 제기되었다. 둘째, 대상자 선정 측면에서 수행기관은 대상자에 대한 욕구사정과 중점대상자 발굴에 어려움을 겪고, 우울한 노인이 증가하면서 중점대상자로의 포함과 특화서비스의 확대 제공의 필요성이 제기됐다. 셋째, 서비스 제공 측면에서 수행기관 간 서비스 품질의 차이가 발생하고 셀프케어가 현장의 일부 수행기관에서는 이뤄지지 않는 것으로 나타났다. 장기요양기관의 겸업을 금지하는 사항에 대한 모니터링도 미흡한 것으로 분석됐다. 마지막으로 평가와 모니터링의 개선을 통한 제도의 전반적인 개선이 필요하다는 의견이 제시됐다. 본 결과를 바탕으로 보건복지부, 독거노인종합지원센터, 지자체, 수행기관의 개선방안을 제언했다.

■ 주제어 : 노인맞춤돌봄서비스, 셀프케어, 중점돌봄군, 일반돌봄군, 특화서비스

※ 투고일자 : 2021. 12. 31. 1차심사 : 2022. 02. 11. 게재확정일자 : 2022. 02. 11.
* 본 연구는 이민홍 외(2020) 연구보고서의 질적 연구 부분을 수정·보완하여 작성되었으며, 이 논문은 인천대학교 2020년도 자체연구비 지원을 받았음.
** 인천대학교 사회복지학과 부교수, 주저자(chamgil@inu.ac.kr)
*** 서울시50플러스재단 정책연구센터 PM 사회복지학 박사, 교신저자(kkotworker@naver.com)

Ⅰ. 서 론

세계적으로 유래가 없을 정도로 빠른 인구고령화를 경험하고 있는 우리나라는 늘어나는 노인 돌봄 욕구에 대응하기 위해 2008년 노인장기요양보험을 도입하였고, 노인돌봄종합서비스, 재가노인지원서비스 등 노인장기요양보험 대상에서 제외된 등급외자를 위한 돌봄서비스를 차례로 도입하여 왔다. 그러나 그간 등급외 서비스는 여러 서비스가 무분별하게 확대 제공되면서 전달체계의 분절성, 파편성, 중복성 등의 문제가 지속적으로 제기됐고, 장기요양보험의 등급체계 변화로 치매특별등급, 인지지원등급 등이 도입됨에 따라 노인돌봄제도의 개편 필요성이 논의되어 왔다(최혜지, 2010; 전용호, 2015; 양난주, 2019). 이러한 정책 환경 변화에 따라 보건복지부는 2019년 등급외자 노인돌봄서비스의 대대적인 개편을 단행했다. 즉, 2020년에 노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비스, 단기가사서비스, 초기독거노인자립지원, 독거노인관계활성화, 지역사회자원연계 등 6개 등급외자 서비스를 일괄 폐지하고 하나로 통합해서 노인맞춤돌봄서비스를 도입하였다(보건복지부, 2020a). 노인맞춤돌봄서비스는 노인장기요양보험과 함께 노인돌봄의 한축을 담당하는 제도로 중요성이 커지고 있다.

특히 정부가 ‘지역사회 통합돌봄(community care, 이하 커뮤니티케어)’을 국정과제로 도입하면서(보건복지부, 2020b) 노인이 지역사회에 계속 거주(aging in place)하며 건강하게 늙어가는 것(healthy aging)에 대한 관심이 높아지고 있다. 정부는 2019년에 노인을 위한 커뮤니티케어 정책을 발표하였고, 오는 2025년까지 돌봄 인프라 구축과 2026년까지 서비스 및 인프라의 전국적인 확산을 목표로 하고 있다. 2019년부터 선도사업이 이뤄지고 있으며, 지속적이고 장기적인 욕구를 지닌 노인 등에 초점을 두고 있다(보건복지부, 2018).

이러한 새로운 정책 환경 속에서 탄생한 노인맞춤돌봄서비스는 만성질환이나 허약한(frail) 경증의 노인을 위한 대표적인 예방 서비스 중 하나다. 구체적으로, 노인맞춤돌봄서비스는 스스로 일상생활이 어려운 노인을 대상으로 돌봄서비스를 제공하여, 안정적인 노후생활 보장과 신체적・심리적・정서적・관계적 기능 및 건강을 유지하고, 현재의 생활수준이 악화되지 않도록 예방하는 데에 목적이 있다(보건복지부, 2020a). 기존의 분절된 서비스를 재정비하여 통합된 서비스를 제공함으로써 이용자의 접근성과 노인돌봄사업의 효율성 제고를 도모했다.

그러나, 노인맞춤돌봄서비스가 도입된 이후에 초기 정책 운영의 현실을 제대로 이해하기 위한 연구는 별로 시도되지 않았다. 노인맞춤돌봄서비스에 대한 연구들은 제

도 도입과 과제를 논하거나, 문헌고찰 등을 중심으로 이루어졌을 뿐 현장의 목소리를 담은 연구는 미비하다(전용호, 2020; 오봉욱, 2020). 특히, 갑작스러운 2020년 코로나19의 발생과 노인맞춤돌봄서비스의 도입이 맞물리는 상황에서, 구체적인 발생 이슈에 대한 연구가 부족한 실정이다. 현장의 상황을 잘 이해하고 적절히 대처하는 것은 앞으로 제도의 안정적인 안착과 성과를 높이는데 중요하다.

이런 맥락에서, 본 연구의 목적은 노인맞춤돌봄서비스 전달 과정에 참여한 다양한 이해관계자의 목소리를 통해서 노인맞춤돌봄서비스 시행 초기에 현장에서 어떤 이슈들이 발생하는지를 탐색적으로 이해하는데 있다. 이를 위해 지자체 담당 공무원, 전담사회복지사, 중앙 및 광역 담당자, 생활지원사를 대상으로 포커스그룹인터뷰(FGI)를 실시하고, 정책적 함의를 제시하고자 한다.

Ⅱ. 노인맞춤돌봄서비스에 대한 선행연구

1. 노인맞춤돌봄서비스의 이해

우리나라는 신사회적 위험(new social risk)에 대응하기 위해 노인을 대상으로 하는 다양한 탈가족화 정책을 도입하여왔다. 2007년 대표적으로 노인장기요양보험과 함께 장기요양등급을 받지 못한 등급외자 노인들을 위해 노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비스, 단기가사서비스, 지역사회 자원연계사업, 독거노인 사회관계 활성화 사업, 초기독거노인 자립지원 사업 등이 차례로 도입되었다. 그러나 등급외자 노인을 위한 돌봄서비스는 분절적인 서비스의 전달체계와 제한적인 서비스 내용으로 노인의 다양한 욕구를 충족시키기 어려웠고, 노인장기요양보험으로의 진입을 지연시키는 예방적 역할에 한계를 보여왔다(전용호 외, 2019). 특히, 노인장기요양보험의 인지지원등급 신설에 따른 대상자 중복 문제는 이러한 한계를 더욱 부각시켰고 2019년 커뮤니티케어 정책이 도입되면서 새로운 변화의 요구로 이어졌다(보건복지부, 2020b).

보건복지부(2020a)는 제도적 환경적 변화에 대응하고자 2020년 1월 기존 6개 등급외자 사업을 폐지하고, 노인맞춤돌봄서비스를 도입하였다. 노인맞춤돌봄서비스는 욕구중심의 맞춤형 서비스를 제공하고자 서비스를 다양화하였으며, 민간복지전달체계의 공공성과 책임성을 강화하고자 하였다. 이전의 노인돌봄서비스보다 자격조건이 완화되어 제도적 측면에서 보장성 확대가 예상되며, 대상자 선정시 신체적, 정신적, 사회적 욕구의 종합적 사정이 가능해졌다. 그리고 수행기관 자격요건으로 공공성을 명시

하여 영리 사업자를 원칙적으로 제외시켰다. 노인맞춤돌봄서비스는 안전지원, 사회참여, 생활교육, 일상생활지원 등 직접 서비스, 지역사회자원 연계 등 연계서비스, 사회적 고립과 우울 위험이 높은 취약노인을 위한 특화서비스로 구성하여 기존 6개 서비스를 통합하고, 30여가지의 서비스를 제공함으로서 개인 맞춤형 서비스가 가능해졌다. 또한 경증 노인을 대상으로 한 집단 프로그램을 개발하여 외부활동을 강조하였으며, 셀프케어(self-care) 개념 도입을 통해 노인장기요양보험서비스와 차별화를 도모하였다. 지역별 생활권역을 정하고 전담 책임 수행기관을 선정하여 전달체계의 변화도 이루어졌다. 재정 지원방식에서도 기존 이용자 지원방식에서 공급자 지원방식으로 변화되고 재정규모도 확대되었다. 기존제도에서 나타난 과다경쟁, 대상자 발굴 등의 문제점을 해소하여 수행기관이 질 높은 서비스를 제공할 수 있도록 여건이 마련된 것이다. 제도의 시행 전후 변화를 살펴보면 대상자가 35만명에서 45만명으로 10만명 이상 확대되고, 수행기관은 생활권역별 책임기관제에 따라 기존 2,805개소에서 647개소로 집약화되며, 서비스 내용도 욕구별 맞춤형 서비스 제공을 지향하고, 수행인력도 기존 1.2만명에서 2.8만명으로 늘어나 일자리 창출효과까지 기대되는 등 긍정적인 변화가 예상되었다(보건복지부, 2020a).

2. 노인맞춤돌봄서비스 선행연구 검토

노인맞춤돌봄서비스는 긍정적 변화에 대한 기대에도 불구하고 2020년 제도가 도입되는 시점 전후로 몇 가지 어려움에 직면할 것으로 예상되었다. 그 배경에는 시범사업이 실시되지 않았다는 점이 있다. 제도를 시행하는데 있어서 시범사업은 제도의 시행착오를 줄여주어 제도의 실행력을 높여주고 현장의 부담과 갈등을 최소화하는 기능을 한다. 그러나 보건복지부는 제도의 조기 정착을 위해 시범사업 없이 노인맞춤돌봄서비스를 도입했고, 이에 따라 부작용이 우려되는 상황이다. 특히, 중앙정부와 지방정부 간 역할과 기능에 대한 논의가 충분히 이루어지지 못해 각종 혼란이 예상된다(실버아이뉴스, 2019). 선행연구들을 통해 구체적인 내용들을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 기존 6개 서비스의 통합에 따른 현장의 혼란 가능성이 예상된다. 노인맞춤돌봄서비스로 통합됨에 따라 이를 수행하는 지자체와 수행기관이 대상자를 모집하는 과정에서 역할을 원활히 할 수 있을 것인가에 대한 우려가 있다. 특히, 지역별로 생활권역을 설정하고 전담 책임 수행기관을 선정하는 전달체계 변화가 실제로 기능을 할 수 있을지 의문이다. 생활권역 선정은 대상자를 모집하고 관리하는데 있어서 핵

심적인 사항으로 생활권역 내 단일 기관이라는 면에서 수행기관이 이용자를 선택하고 이용자의 욕구에 민감하게 반응하지 않을 가능성이 있으며, 지역 내 자원을 활용하고 관리하는 기능도 혼란이 야기될 가능성이 있다(오봉욱, 2020; 이명진, 김명희, 2020).

둘째, '급여량의 부적정화' 현상이 발생할 것이라는 주장이 있다(전용호, 2020). 급여량의 부적정화는 대상자의 욕구에 적절한 양의 서비스가 제공되지 않는 것으로, 욕구가 높아서 필요 급여량이 많은 대상자에게 실제 급여가 더 적게 제공되는 반면에 욕구가 상대적으로 낮아서 급여량이 적게 필요한 대상자에게 필요 욕구보다 급여가 더 제공되는 것을 의미한다. 노인맞춤돌봄서비스로 전환되는 과정에서 노인돌봄기본서비스를 이용해온 일반돌봄군은 급여가 다소 증가하는 반면, 노인돌봄종합서비스를 이용해온 중점돌봄군은 다소 감소할 가능성이 있다(전용호, 2020). 이러한 현상이 발생되면, 욕구가 높은 대상자가 장기요양보험서비스로 넘어가는 것을 지연하고자 한 정책의 목적을 달성하지 못할 수 있다.

셋째, 상대적으로 경증의 독립생활이 가능한 노인의 셀프케어 개념을 도입한 제도가 제대로 된 기능을 할 수 있을 것인가에 대한 우려가 있다. 셀프케어는 노인의 적극적인 활동을 통해서 잔존능력을 지속적으로 유지 및 활용하게 하여 자기돌봄이 가능한 자립적인 존재로 자리매김할 수 있도록 하는 것을 목적으로 한다(Orem & Taylor, 1986; Brady et al., 2016; Struckmann et al., 2018). 또한 제공인력이 보호자나 이용자의 부적절한 요구로 이직이 발생하거나 정체성의 혼란 등의 어려움을 겪지 않도록 하는 것을 도모한다. 그러나 자기돌봄과 관련된 세부적인 지침 부재, 서비스 제공 간 생활지원사와 이용자의 갈등 유발 가능성 등의 문제가 나타날 가능성이 있다(전용호, 2020).

넷째, 공공성 강화를 위해 장기요양기관의 대상자 수 제한을 조건으로 일부 수행기관에게 사업을 허용하고 있지만, 다른 편법으로 공공성이 훼손될 가능성이 제기되었다. 장기요양서비스를 제공하고 있는 수행기관들이 수익을 위해 노인맞춤돌봄서비스 이용자를 장기요양서비스로 유도할 가능성을 배제할 수 없다(오봉욱, 2020).

마지막으로, 보건의료와 복지 영역의 서비스를 새로 만들었지만 현장에서 제대로 제공될지 의문이다. 기존의 획일적인 서비스에 익숙해져 있는 서비스 제공인력들이 노인의 다양한 욕구에 적합한 보건의료, 복지 등 포괄적인 서비스 및 프로그램을 개발하는데 어려움을 겪을 가능성이 높다(양재석, 김근홍, 2021; 박지유, 염동문, 2021).

지금까지 논의한 사항을 포함하여, 도입 초기에 나타날 수 있는 문제점은 다양할 수 있다. 본 연구는 도입시점에서 논의되었던 예상되는 문제점 등에 기초하여 서비스 제공자를 중심으로 노인맞춤돌봄서비스 시행 이후 어떠한 현상이 나타나고 있는지 탐색하고 주요 이슈를 분석하고자 하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 포커스그룹 인터뷰

본 연구는 노인맞춤돌봄서비스가 도입된 이후 초기에 현장에서 발생하는 세부적인 이슈를 파악하기 위해 질적연구방법론인 포커스그룹인터뷰(FGI)를 실시했다. 포커스그룹인터뷰는 특정 이슈에 대해서 사람들이 어떻게 느끼고 말하는지를 더욱 잘 이해하고, 의견을 모으는데 활용되는 대표적인 방법이다(Bryman, 2004). 특히, 그룹 토론을 통해 참여자들 간 영향을 주고받기 때문에 개별 인터뷰보다 특정 이슈나 주제에 대해 더 자유롭게 논의할 수 있다고 평가된다. 포커스그룹 인터뷰의 목적은 대상 그룹이 어떻게 특정 이슈를 보고, 그것을 이해하고 평가하는지, 그리고 그 주제에 대해 어떠한 언어로 말하는지를 배우는 것이다(Krueger & Casey, 2009). 아직 도입 초기인 노인맞춤돌봄서비스에 대한 양적 연구가 제한적인 상황에서, FGI는 돌봄현장에 있는 당사자들이 서로 영향을 주고받는 가운데 발언을 통해 생생한 노인맞춤돌봄서비스 이슈를 탐색하는데 적절한 방법이 될 것이다.

2. 연구 참여자

인터뷰 샘플링 기준은 (1) 이 사업을 잘 알고, (2) 최소 6개월 이상 사업 참여 경험이 있고, (3) 인터뷰 참여에 적극적으로 동의한 대상자를 기준으로 엄선했다. 대상 섭외는 독거노인종합지원센터에 기준을 충족하는 자를 요청해서 이뤄졌고 지역별 규모도 안배했다. 노인맞춤돌봄서비스의 제공에 관련된 지자체 담당공무원 그룹(P1), 전담사회복지사 그룹(P2), 광역센터 및 중앙 담당자 그룹(P3), 생활지원사 그룹(P4)의 총 18명이 인터뷰에 참여하였다. FGI 참여자의 그룹별 특징은 <표 1>과 같다.

인터뷰는 2020년 12월부터 한달 동안 각 그룹별로 1회씩 총 4회에 걸쳐 진행하였으며, 인터뷰마다 약 2시간 정도 소요되었다. 연구 참여자들은 초기에 이 사업 과정에서 겪은 각종 어려움과 문제점에 대해 솔직하면서도 적극적으로 의견을 피력했다. 전반적으로 사업을 초기에 충분히 준비되지 않은 상태에서 실시하면서 발생하는 다양한 이슈를 말했다. 후술하는 연구결과에서 연구참여자의 그룹만 제시하고 세부정보는 제공하지 않았는데 그 이유는 참여자의 익명성 보장에 대한 요구가 있었기 때문이다.

〈표 1〉 FGI 그룹별 참석자 특징

인터뷰 그룹	소속	성별	나이	직위	지역	규모
지자체 담당 공무원 (P1그룹)	1) ***과	여	31	주무관	서울	대도시
	2) ***복지과	남	32	주무관	경기	대도시
	3) ***과	여	51	주무관	충북	중소도시
	4) ***복지과	여	29	주무관	전북	농어촌
전담사회복지사 (P2그룹)	1) ***돌봄센터	여	48	전담사회복지사	대구	대도시
	2) ***복지센터	여	48	전담사회복지사	인천	대도시
	3) ***복지관	여	38	과장	경기	중소도시
	4) ***복지관	여	43	전담사회복지사	충남	농어촌
광역센터 및 중앙 담당자 (P3그룹)	1) ***통합센터	여	30	팀장	서울	대도시
	2) ***센터	남	46	팀장	강원	중소도시
	3) ***복지관	여	43	-	전남	중소도시
	4) ***타운	남	47	시설장	전북	농어촌
	5) ***지원센터	남	36	부장	서울	대도시
생활지원사 (P4그룹)	1) ***돌봄센터	여	61	생활지원사	대구	대도시
	2) ***서비스센터	여	39	생활지원사	인천	대도시
	3) ***복지관	여	53	생활지원사	대전	대도시
	4) ***복지관	여	57	생활지원사	경기	중소도시
	5) ***통합센터	여	59	생활지원사	서울	대도시

3. 자료분석

연구자들은 연구 참여자의 비밀보장과 연구 윤리성을 확보하기 위해 Padgett(2008)과 Lofland and Lofland(1995)가 제시한 원칙에 따라 윤리지침을 구성하고 준수하였다. 또한 인터뷰 수행 전 연구목적과 취지 등의 정보를 연구 참여자에게 상세하게 안내하고 인터뷰 참여 동의서를 작성하였다. 조사과정에서 연구참여자의 불편함이 발생할 경우 참여자에 대한 보호 및 책임은 전적으로 연구자들에게 있음을 사전에 충분히 설명하였으며, 연구참여자가 심리·정서적으로 어려움을 호소하거나, 참여자가 자발적으로 연구 철회를 요구할 시 즉각 중단되고 진행된 연구내용은 폐기 처분하여 어떠한 상황에서도 참여자의 동의 없이는 인터뷰의 내용을 노출하지 않을 것을 명시하였다.

질적연구에서 주로 논의되는 한계점으로 연구자가 자신에게 유리한 자료만을 선택하여 해석하는 '선택적 그럴듯함'이 있다(임은미 외, 2009). 이에 본 연구는 선택적

그럴듯함을 최소화하기 위해 데이터 분석과정에서 노인복지를 전공한 학계 및 실천현장 동료집단 조언, 동료 연구원의 조언과 지적 등을 실시하고, 자료 생성과 분석의 모든 과정을 기록으로 남겼다(Padgett, 2008).

본 연구에서 사용된 반구조화된 FGI 질문은 대상자 모집, 대상자 선정, 서비스 제공, 서비스 평가 측면에서 물었다. 가령, “대상자 모집은 어떻게 이루어지고 있나요?”, “중점 대상자 모집은 어떻게 이루어지고 있나요?”, “서비스 제공과정에서 나타나는 이슈는 무엇인가요?”, “서비스 평가는 어떻게 하나요?”와 같은 질문을 했다. 조사과정에서 진행된 모든 내용은 참여자 동의하에 녹음하였으며, 연구보조원을 통해 녹취록을 전사했다. 분석을 위해 Atlas-Ti프로그램(7.5.16 버전)을 활용해서 ‘주제분석(thematic analysis)’을 했다. 개방코딩(open coding)을 해서 하위개념을 도출하고, 축코딩(axial coding)과 선택코딩(selective coding)을 단계적으로 실시했다(Bryman, 2004). 도출 개념으로 하위범주와 상위범주를 구성하였다.

Ⅳ. 연구결과

본 연구의 FGI 내용을 분석한 전반적인 결과는 <표 2>처럼 ‘사업 준비 미흡’, ‘대상자 선정 이슈’, ‘서비스 제공 이슈’, ‘평가와 모니터링 이슈’가 주요한 상위범주로 도출되었다. 각 상위범주에 따라 총 11개 하위범주가 도출됐다.

〈표 2〉 주요한 연구 결과 범주

상위범주	하위범주	의미
사업 준비 미흡	대상자 확보 어려움	• 기존 장기요양보험 이용에 따른 대상자 확보의 어려움 • 대상자 확보를 위해 폐지된 현황조사를 실시하는 수행기관 • 정보접근성 제한으로 대상자 발굴에 어려움을 겪는 수행기관 • 불합리적인 대상자 모집 우려
	지자체의 미흡한 역할	• 담당 공무원의 낮은 사업이해도에 따른 운영 혼란 • 개인정보보호에 따른 대상자 정보제공의 어려움 • 지자체의 권역 설정 부적절성 • 심의위원회 구성과 운영의 어려움
대상자 선정 이슈	욕구사정의 어려움	• 경험이 부족한 전담사회복지사들의 전문성 미비 • 신체영역 욕구사정의 세분화 필요
	중점돌봄대상자 선정 한계	• 신체영역 욕구사정만으로 선정하기 어려운 중점대상자 • 중점대상자 20% 비율 유지의 어려움

		• 중점대상자 선정시 생활지원사의 개입과 재량 권한 필요 • 적절히 활용되지 못하는 예외승인
	우울한 대상자 서비스 확대	• 우울한 사람을 위한 특화서비스 확대 필요 • 대상자 선정시 정신영역 배점 기준 강화 필요
서비스 제공 이슈	서비스 제공 격차	• 제공인력 숙련도와 수행기관의 능력에 따른 서비스 격차 • 전담사회복지사와 생활관리사의 프로그램 개발에 대한 부담과 어려움
	셀프케어 이해 부족	• 제공자와 이용자의 셀프케어 이해 부족 • 이용자의 부당한 요구와 원칙을 준수하는 생활지원사 간의 발생하는 갈등
	노인장기요양 겸업 제한	• 장기요양보험사업 겸업 모니터링 미비 • 겸업을 하는 수행기관의 문제
평가와 모니터링 이슈	부적합한 대상자 선정 실적 기준	• 평가지표로서 부적절한 대상자 발굴 및 유지기준 • 대상자 선정은 지자체의 역할이자 책임 • 대상자별 실질적인 서비스 제공 실적이 중요
	광역수행기관의 모니터링	• 광역수행기관의 모니터링 및 관리 기능 필요 • 권역별 교차점검을 통한 객관적 모니터링 필요

1. 사업 준비 미흡

1) 대상자 확보의 어려움

보건복지부는 노인맞춤돌봄서비스를 도입하면서 예년보다 예산을 많이 확보해서 서비스 대상자를 기존보다 수만명 이상 확보할 것을 요구했다. 따라서, 전국 수행기관들은 과거보다 대상자를 훨씬 더 많이 늘려야 했다. 그러나, 노인맞춤돌봄서비스가 도입되는 시기에 예상치 못한 코로나19 발생으로 서비스 공급이 중단되면서 노인의 방문과 서비스 이용 설득이 쉽지 않았다. 더욱이 노인맞춤돌봄서비스가 새로 도입되면서 현장에서 공백이 발생하여 과거 노인돌봄종합서비스 이용자들이 노인장기요양보험으로 대거 이전하는 경우가 발생했다.

"...배정인력은 만약에 저희는 410명인데 처음에 저희한테 온 것만 320명 정도밖에 안 됐어요. 90명이 적은 상태에서. 그리고 또 1월에 보니까 돌봄종합 받으셨던 어르신들이 다 센터에서 등급을 받으셔서 막상 상담을 나가니까 거기서 40명 이상이 종결을 하는 거예요. 그러면 저희는 130명 이상은 새로 발굴해야 하는 상황인데..."(P2_그룹)

일부 담당 공무원과 수행기관은 정부가 목표로 하는 서비스 대상자의 수를 현재 채우지 못한 상태에서 내년에 대상자를 10% 더 확대해야 하므로 대상자 발굴이 부

담스럽다는 태도를 보였다.

"A도가 6만 5천명을 했어야되는데 5만명 밖에 못했어요. 올해 B시 같은데 대상자 발굴이 잘 될 것 같은데 B시도 잘 안 되요. 생각보다 어르신들이 서비스 뭐 주는데 물어보면 안부 확인 해드리고 중점이시면 집안일 해드립니다. 하는데 별로 안 좋아하시더라고요."(P1그룹)

"대상자 발굴이 너무 힘든 거예요. 아마 전국적으로 확인해보시면 배정인력 대비 대상자가 많이 줄어 있을 거예요. 이 부분에 있어서 저희뿐만 아니라 생활지원사들도 어려움을 겪고 있구요. 그런 상황에서 내년에 10%를 더 늘린데요."(P2그룹)

현장과 지자체의 체계적인 사전 준비 미흡으로 현장에서 혼란이 발생했다. 대상자 발굴을 위해 기초지자체로부터 대상자에 대한 정보가 필요함에도 지자체별 정보제공 양상이 다르게 나타났다. 일부 지역은 노인의 개인정보를 제공했지만 다른 지역은 그렇지 않았다. 이러한 어려움을 해소하기 위해 과거 노인돌봄기본서비스나 노인돌봄종합서비스를 제공하던 수행기관은 이전에 현황조사에서 활용했던 정보를 사용했다. 또는 노인맞춤돌봄서비스가 도입되면서 폐지되었던 생활지원사가 노인의 집을 방문하는 '현황조사'가 일부 지역에서 재실시되는 것으로 나타났다.

"현황조사 우리가 할 일이 아니거든요. 근데 가만히 있으면 인원수가 안 들어오니까 이 사업이 안 되는 거죠. 그러다 '생활지원사 수가 줄면 어떻게 해요?' 그래서 우리들이 나서보자, 찾아서 하는 상태예요."(P2그룹)

이같은 대상자 발굴의 어려움에 대응해서 생활지원사들은 불합리적인 방법으로 대상자 발굴을 위해 노력하는 경우도 있었다. 노인 정보가 제공되지 않는 경우에 주민센터 부근에서 기다리면서 서비스를 안내하면서 이용을 권고하는 경우도 있었고, 농어촌 지역에서는 마을 이장을 모아서 사업을 설명하고 인위적으로 노인들의 정보를 모아서 대상자로 등록하는 사례도 발생한다고 하였다. 개인정보보호와 대상자 발굴의 책임이 지자체에 있음에도 오히려 공급자가 독려해서 우려되는 상황이었다.

이처럼 대상자의 발굴은 수행기관의 주요한 업무가 되어서는 안 된다는 의견이 지배적이었다. 당초에 과거에 현장조사 업무가 폐지된 이유는 제공기관이 품질 좋은 서비스 제공에 더 집중하기 위한 것이었다. 그러나 현장조사로 인해 다시 과거로 후퇴하는 것으로 우려를 나타냈다.

2) 지자체의 미흡한 역할

기초 지자체가 대상자 모집을 비롯해서 전반적인 역할 수행에 매우 미흡하거나 소극적이라는 의견이 자주 언급됐다. 먼저, 읍면동 주민센터 공무원이 사업을 숙지하지 못해서 노인에게도 서비스의 안내와 신청을 안하는 경우도 적지 않다고 했다. 중점대상자와 셀프케어 등에 대한 분명한 인식을 갖지 못하고, 실제 지역주민들에게 노인맞춤돌봄서비스에서 가사지원과 셀프케어 등의 내용을 포함한 자세한 안내가 미흡했다. 수행기관은 지자체를 통해서 대상자를 선정해야 하는데 잦은 인사이동과 사업 이해 부족으로 어려움을 겪고 있었다.

"제일 문제점이 지자체가 맞돌 사업에 대해 이해력이 없다는 게 문제고요. ..(중략)...중점이라는 단어를 모르세요."(P2그룹)

"계속 담당자가 바뀌어요. ...주무관님도 4번이 바뀌었어요. 1년 사이에. 제가 설명하고 이해시키고 했는데 또 바뀌어요"(P3그룹)

이처럼 일부 지자체는 대상자 발굴에 신경을 별로 쓰지 않아서 노인에 대한 정보제공에 소극적이고, 수행기관을 영리를 추구하는 장기요양기관처럼 대우하는 경우도 있다고 언급하였다. 이와 함께, 담당 공무원들은 대상자 발굴을 위해 노인의 정보를 제공하려면 법적 근거가 필요하다고 주장하였다. 개인정보동의 관련 위반소지가 있으므로 정보를 다 주는 것은 무리가 있다는 것이다. 그러나, 앞에서 제시한 대로 지자체마다 다양한 방식으로 수행기관이 정보를 다루고 있었다.

"옛날에는 독거노인 명단 줬는데 우리한테는 명단도 안주면서 발굴을 하라고 하냐는 이야기를 많이 들었습니다. 이랬을 때 저희 답변은 법적 근거가 없어서 개인정보유출을 함부로 하는 것은 불법입니다 이야기하는데...."(P1그룹)

"정보를 그래서 못주고 있긴 한데 읍면동에 자료를 주면서 최대한 수행기관하고 잘 협의해서 어르신 이렇게 안내할 건데 괜찮냐고 하면 그런 분들에 대해서는 어르신 동의를 받았으니까 수행기관에 주라고 하는데..." (P1그룹)

한편, 권역 설정도 문제였다. 일부 지역은 지자체 담당공무원이 권역설정에 대한 이해가 전혀 없이 사업을 시행하기 바로 직전에 권역을 설정했다. 다른 지역은 권역

이 필요 이상으로 많거나 너무 적은 등 권역 규모의 적절성에 대한 문제가 발생하고 있었다.

"저희보다 작은 군도 2권역으로 나눠졌는데 저희는 그만큼 지자체가 많이 안 움직였어요 사실 기본에서 맞춤으로 처음 왔는데 기본에서 종합이랑 노인복지관에 작년에 기본을 했는데 이런 와중에 지자체에서 권역에 대한 이해가 전혀 없어요 막판에 갑자기 한 개 권역이다. 예산이 이렇다 이렇게 폭탄을 작년에 과장님이 맞으셨데요..(중략)..올해 권역이 저희가 건의해서 두 권역으로 그나마 나누도록 했어요"(P2그룹)

더욱이 상당수의 지자체가 심의위원회를 설치하지 않고, 설치된 지역에서는 위원들이 사업에 대한 이해가 낮다고 지적하였다. 보건복지부 지침으로 지자체가 지역 전문가들로 이뤄진 심의위원회를 설치해서 대상자 선정의 적절성 등을 심의하도록 했지만 이를 준수하지 않는 것이다.

"저희는 위원회 구성을 안 했어요..... 대신에 구청에서 결재로 올라가서 그렇게 해서 하더라고요..... 안 하는데 많아요" (P2그룹)

"1월부터 2월달에 한 번 빼놓고 계속하거든요 9차까지 했나 꽤 많이 했어요."(P1그룹)

특히, 농어촌 지역의 지자체는 낮은 인식, 전문가 확보의 어려움 등 여건이 열악해서 노인맞춤돌봄서비스와 심의위원회의 운영 등에 있어 어려움이 많은 것으로 나타났다.

"지자체 같은 경우 실무협의체를 많이 가지만, 보면 너무 읍면에는 사업을 너무 모르세요 거의 모르는 정도가 아니라 백지라고 보시면 돼요... 생활지원사 선생님이 어르신 데리고 신청서를 작성하러 가도 그냥 가라고 하시고.... 서비스 안내도 잘 안 하고"(P3그룹)

2. 대상자 선정 이슈

1) 욕구사정 어려움

욕구사정은 서비스 이용자를 선별하고 맞춤형 서비스 제공계획을 수립하기 위한 가장 중요한 과정이다. 특히 대상자의 욕구를 객관적으로 파악하기 위해 전문적인 사정 기술, 경험, 능력이 필요하다. 그러나, 일부 인터뷰 참가자들은 돌봄 분야 노인

의 상태와 욕구사정 경험이 없는 전담사회복지사들이 상당히 있어서 객관적이고 타당하게 선정조사표를 작성하기 어렵다고 하였다.

"어르신한테 직접 가서 해보면 어르신이 배변기능 같은 경우 어르신이 소변이나 대변을 볼 수 있는 여부를 질문을 어떻게 해야 할지도 모르겠고, 돌려서 말을 하긴 하죠.. 이런 부분에 있어서 신규 전담복지사분들은 이 부분에 있어서 어려워하더라고요"(P2_그룹)

객관적 욕구사정이 서툰 전담사회복지사는 대상자에게 적절한 서비스 제공을 어렵게 하고, 대상자와 갈등 등으로 이어지게 된다.

이와 함께, 신체영역 지표는 대상자 선정에 혼란 요소로 작용하고 있고, 세부지표를 좀 더 세분화할 필요성이 있다고 말하였다.

"(신체영역은) 조금 더 단계가 세분화되어야 하는 것 같아요. 뭐 없으면 보통 심함이 아니라 5분위 정도의 점수 체크가 나와야 하지 않을까. 지금은 도움이 필요한데 아예 배변을 못 하시는 분은 아닌데 가정 방문해보면 가사가 필요하신 분이거든요."(P2_그룹)

2) 중점대상자 선정 한계

대부분 참석자는 현재 중점대상자로 선정된 노인의 상당수가 일반대상자로 선정해도 무방한 건강한 노인이 많다고 밝혔다. 기존에 노인돌봄종합서비스 이용자들은 돌봄의 연속성 측면에서 계속 중점돌봄대상자로 지정해서 서비스를 제공하라고 지침을 내렸지만, 현장에서는 그들의 기능상태가 그렇게 나쁘지 않다는 것이다. 욕구사정시에 중점대상자로 선정하려면 신체능력에서 '상' 점수가 나와야 하는데 그렇게 나오기가 현실적으로 어렵다는 것이다.

"이 지표가(신체능력) 약간의 그 방문요양 느낌이 들어서, 특히 중점 어르신한테 점수가 너무 높아요. 중점을 맞추려면 미흡은 당연히 있어야 되고 필요한 부분에 4점이 다 들어가야지만 중점이 되거든요. 점수를 맞추기 위해서 하는 선정조사가 있지 않나.."(P2_그룹)

특히, 인터뷰참여자들은 중점돌봄대상자를 전체 서비스 이용자의 20% 수준으로 유지하라는 지침에 의해서 중점대상자를 발굴해야 한다고 밝혔다. 그러나, 실제로 신체기능이 '상'의 점수가 나오는 중점대상자를 발굴하는 것이 어렵다고 주장하였다. 따라서, 실적을 채우기 위해 중점대상자가 아니어도 서비스를 제공하는 경우도 있었

다. 민원을 제기하면 지자체의 요구로 노인의 반발을 무마하기 위해 욕구사정 점수를 실제보다 나쁜 것으로 바꿔서 서비스를 제공하는 사례도 자주 언급되었다.

"제가 지금 18명을 관리하고 있거든요 그러면 18명의 20%를 해야되요. 그러면 중점을 4명을 해야되요 거기에 맞춰서, 그러면 없는 중점을 저희가 없는 병을 만들어서 맞춰야 되는 것도 아니고 이게 문제인거예요. 이게 왜 이렇게 되냐면 수행기관에서는 이게 매년 평가를 하잖아요. 평가에 이게 대상자가 선생님이 말씀하신 것처럼 거기에 준하는 중점이 있어야 되는데 중점이 모자라다 이거예요. 그러면 점수가 또 나오지 않는 거예요."(P4그룹)

이처럼 평가를 대비하여 실적을 위해서 실제 대상자의 욕구 상태보다 인위적으로 사정 결과를 바꾸는 관행이 이뤄지는 것은 제도의 신뢰성과 객관성 등 여러 측면에서 구조적인 문제가 발생하고 있음을 시사한다. 물론, 제도 시행 초기와 예상치 못한 코로나19로 인한 서비스 제공의 어려움과 같은 불가피성을 고려할 수 있지만, 공적인 제도에 심각한 균열이 있음을 보여준다.

인터뷰참여자들은 중점돌봄대상자를 줄일 필요가 있고 중점대상자로 지정받을 사람의 비율은 적다고 주장하였다. 중점돌봄대상자가 노인맞춤돌봄서비스가 도입되면서 노인장기요양보험으로 이동했고, 과거 노인돌봄종합(등급외 a,b) 노인은 돌봄 욕구가 많은 수준은 아니라는 것이다. 그러나, 이 주장은 중점돌봄이 필요한 노인에게 힘든 대인서비스를 제공하지 않고 과거 단순 안부 중심의 노인돌봄기본서비스와 비슷한 방식으로 하려는 '경로의존성(Path dependency)'에서 비롯된 측면도 있는 것 같다.

한편, 중점대상자를 선정하는 과정에서 서비스를 제공하는 생활지원사가 개입할 수 있는 재량권이 필요하다는 의견도 제시되었다. 전담사회복지사가 한 번만 방문해서 제대로 된 욕구사정을 실시하기 어렵다며, 생활관리사가 지속적인 관찰을 통해 일정 부분 참여가 필요하다고 주장하였다.

"안 해도 되는 어르신을 중점으로 해야 되니까 스트레스를 받는 거죠. 그런 부분에 있어서 선생님 말씀하신 대로 중점이든 주민센터이든 우리 센터에서 중점대상자로 오면 한 달 정도 해서 그거를 일반 대상자를 갈지 중점 유지를 할지 다시 결정해서 진짜 꼭 필요한 어르신으로 중점 서비스로 나가는 게 참 좋은 것 같아요."(P4그룹)

지침상 대상자의 '예외승인'을 통해서 대상자 욕구를 재사정해서 대상자별 서비스 이용군과 급여량 등을 변경할 수 있다. 하지만 실제 현장에서는 이같은 경우가 별로

발생하지 않는다고 밝혔다. 여러 기초 지자체와 수행기관은 추가적인 행정업무가 발생하는 예외승인보다는 일반적인 절차를 매뉴얼대로 따르는 것을 원하는 것으로 보였다.

"실제로 상태는 일반인데 필요한 서비스는 중점으로 수행기관 체크할 수 있어서 시에다가 보냈는데 시에서 왜 그랬냐고 다시 하라고.. 선정조사지로는 일반인데 수행기관에서 중점으로 체크해서 올린거죠. 근데 시에서는 왜 그렇게 했냐 바꾸라고"(P2그룹)

3) 우울한 대상자 서비스 확대

현장에서는 중점대상자를 신체기능 중심으로 실시하는 것이 아니라 정신적으로 우울한 노인을 중점대상자로 더 포함시켜야 한다고 하였고, 이들을 위한 특화서비스도 확대하는 것이 필요하다고 주장하였다.

"중점을 할 때 꼭 신체영역이 상이 되야된다는 것을 빼줬으면 좋겠어요. 우울증이 심해서 신체적으로 건강하시지만 정말 무기력하게 집 청소도 안하고 누워있는 분들이 있거든요. 이분들은 케어를 해줘야되는데 신체가 건강하다는 이유로 중점에서 빠지는 거예요."(P3그룹)

특히, 욕구사정 과정에서 정신영역은 판단하기 어려운 경우가 많고, 더 적절히 대상자를 선정하기 위해서 정신영역의 배점 비중을 높여야 한다는 의견이 제시되었다.

"정신영역 같은 경우 하다 보면 이야기를 나누다가 눈물을 보이시는 분들이 많으세요. 자식들 이야기하다 보면 이분 우울함이 있고 약 드시는 분이 있으면 체크하는데 대부분 조금 어르신들이 낮은 편에 속하는 것 같아요."(P2그룹)

특히, 코로나19 등으로 사회적 고립 경험이 증가하고 우울 등 정신적 어려움을 겪는 노인이 늘어남에 따라 이들을 위한 특화서비스 확대 필요성에 공감하고 있는 것으로 보인다.

3. 서비스 제공방식 이슈

1) 서비스 제공의 격차

노인맞춤돌봄서비스를 도입하면서 과거보다 노인돌봄서비스의 종류가 보건의료와 복지 영역으로 확대 제공되었다는 점이 급여의 가장 큰 변화 중 하나다(전용호, 2020). 이를 통해 노인의 특성에 맞춘 다양한 보건의료 및 복지 프로그램을 개발하도록 유도하였다. 그러나, 인터뷰 참석자들은 대부분 기관의 전담사회복지사들이 특화프로그램 개발에 부담을 느낀다고 밝혔다. 일부 기관은 생활관리사가 주로 개발하는데 큰 부담이 된다고 어려움을 토로하였다. 심지어 일부는 생활지원사의 개인 돈으로 인지활동 워크북과 같은 재료비를 사용한다고 밝혔다.

"저희 D센터에 (생활지원사)선생님들은 이거 때문에 힘들어하셨어요..자체적으로 특활 프로그램이 있어요. 어르신 센터에 방문하셔서 집단으로 받으시는 거예요. 그런데 대부분 어르신이 안 오세요.(중략).. 어떻게 할지 몰라서. 그래서 건의를 했더니 인지활동이라고 해서 워크북을 만들어 주셨는데 그 정도로 개별적으로 해요. 사비로. 색칠공부, 숨은 그림 찾기, 블록 쌓기 하는데 다 사비로. 그래서 저는 이게 불만이에요."(P4그룹)

따라서, 생활지원사들은 다양한 프로그램에 대한 교육이 필요하다고 강조하였다. 체조, 웃음치료 등 실생활에 도움이 되는 여러 프로그램을 잘 운영하고 실행할 수 있도록 안내하고 교육하는 것이 필요하다고 하였다.

이에 대해, 지자체 공무원들은 서비스 제공 수준에 대해 수행기관마다 잘하는 기관과 못하는 기관의 편차가 크다고 비판했다. 우수한 수행기관은 제도 도입 취지에 맞게 다양한 프로그램을 개발해서 잘 하지만 그렇지 않은 미흡한 수행기관도 많다고 밝혔다. 지자체가 프로그램을 개발하도록 수행기관에 요청을 해서 미흡한 기관을 견인하는 경우도 있다고 하였다.

"수행기관마다 편차가 많아요. 기본적으로 안부나 프로그램 계획 같은 것을 다양하게 해야 되는데 그런 부분이 없는 게 있고, 거의 안부 확인하고 인지면 퍼즐 이런 건데 기본적으로 하긴 하는데 서비스 제공 내용 이런 거 보면 미흡한 게 있고 적극적으로 뭔가 개발해서 하면 공유를 해라...저희는 수행기관 간담회를 돌아가면서 하며 보긴 하는데 좋은 프로그램 있으면 할 때마다 발표하라고 하면 잘하는 데는 정말 잘하고...."(P1그룹)

이처럼 지자체 공무원들은 서비스의 전반적인 품질도 수행기관이나 제공인력의 수준이나 능력 등에 따라 차이가 많이 발생한다고 밝혔다. 수행기관과 제공인력의 경험, 전문성과 숙련도 등은 수행기관의 서비스 격차의 주요한 요인이라고 말했다.

"격차가 너무 커요. 잘하는 사람은 온몸을 다해서 하는데 안 하는 사람은 아무것도 안 해요. 전화만 하고 끝나는 사람도 있고.(중략)..서비스 질이 너무 달라지니까 최소한으로 자격조건도 없이 중점을 보고 있는 거예요"(P1그룹)

한편, 일부 지자체는 중점돌봄대상자가 서비스 욕구가 많고 직접적인 대면 서비스를 제공하므로 이들을 위한 서비스의 질을 중요하게 생각하는 경향이 있다고 밝혔다. 이러한 현상은 지역 간 중점돌봄대상자의 서비스 질 격차로 연결될 것으로 보인다.

2) 셀프케어 이해 부족

인터뷰 참가자들은 셀프케어가 현장에서 지켜지는 경우와 그렇지 않은 경우가 혼재되어서 나타나고 있다고 밝혔다. 셀프케어를 전혀 시도하지 않은 기관이 적지 않다고 했다. 반면에 셀프케어의 원칙대로 서비스를 제공하려다 노인이나 보호자의 저항과 반발로 중단하는 기관이 있었고, 그런데도 지속적으로 원칙을 준수하는 기관도 있다고 밝혔다.

"셀프케어 한 번도 해본 적이 없어요. 처음에 시도했다가 욕먹어가지고 그냥 해드려요.. 어르신들 처음에 했다가 엄청. 지금은 그냥 말 그대로 다 해줘요"(P2그룹)

"(이용자 노인이) '더럽고 치사해서 안해!' 나가시는 분들이 있고 종결처리 된 분 어쩔 수 없지 하시는 분, 기다렸다가 장기요양 가시는 분, 이렇게 구분되는거 같아요"(P2그룹)

특히, 셀프케어가 이뤄지지 않는 수행기관들은 노인돌봄종합서비스를 요양보호사에게 받은 노인들은 셀프케어의 원칙과 달리 기존에 요양보호사가 각종 가사업무를 다 해주는 방식을 고집하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 이 과정에서 생활지원사에게 무리한 요구가 있는 것으로 분석된다.

"그분들이 그 전에는 바우처 할 때는 요양보호사 왔으니까 다 해줬는데, 저희는 셀프케어니까 같이 해도 되는 거를 백번 말해도 어떤 분은 '설거지해! 나갔다 올 때니까 치워라!'

이렇게. 어떤 선생님이 전화와서 안 계신데 하도 불러서 갔더니 '이거 해놓고 가라!'고 메모를 해놓은 거예요"(P2그룹)

여기에는 일부 생활지원사는 셀프케어에 대한 분명한 인식을 하지 못하고 '그냥 내가 해주고 말지!'라는 식으로 셀프케어와 어긋나게 서비스를 제공하기 때문에 진행되지 않는 것으로 보인다.

그러나, 일부 수행기관은 제도 도입 초기에 비해 셀프케어를 지속적으로 요구하면서 효과를 발휘하는 지역도 있다고 밝혔다. 특히, 기존 이용자에 비해 2020년 '신규 이용자'에게 셀프케어 요구시 더 효과적인 경향이 있다고 밝혔다. 서비스 이용 초기부터 셀프케어에 대한 원칙을 먼저 설명하고 서비스를 제공한다고 했다.

"저희는 (셀프케어를) 계속했더니 장기(요양보험)로 나가셨어. 자녀들이 저희가 어머님 아버님 말씀 안들으시면... 우리가 그렇게 못 해드리고 같이합니다. 초반에 많이 설명했더니 그사이 나가시는 분도 많고 종결하시는 분도 많고..지금 중점은 어떻게 보면 신규중점이에요. 그분들은 처음 시작부터 셀프입니다"(P2그룹)

셀프케어는 노인맞춤돌봄서비스가 도입되면서 지침에 새롭게 포함시킨 개념으로 노인들의 독립적인 생활을 지원하고 잔존기능을 유지하기 위해 스스로 할 수 있는 일은 노인이 하고, 노인이 수행이 어려운 행위나 활동만 생활지원사가 서비스를 제공하는 것이다. 이는 생활지원사에 대한 무리한 요구로부터 보호하는 측면도 있다.

그러나. 현장에서는 셀프케어 취지에 벗어나서 생활지원사가 각종 가사업무를 제공하면서 전문 제공인력으로서 정체성 혼란과 자존감 저하 등 문제가 발생하고 있다고 했다.

"엄청 자존감 떨어지죠. 그 상황이 바뀌지 않고 생활지원사 선생님은 직접 대면하는 분들이고 우리는 중간적 입장이고.. 생활지원사 선생님이 갈등구조가 힘드니까 그냥 해주시는 거예요."(P2그룹)

셀프케어가 현장에서 이뤄지려면 수행기관의 전담사회복지사가 서비스 제공에 대해 잘 모니터링을 하고 적절한 개입을 통해 이용자와 제공자 사이에 적절한 관계, 역할과 기대 등을 갖도록 안내해주는 역할을 하는 것이 중요하다고 밝혔다. 이를 위해 셀프케어에 대한 프로그램과 수퍼비전의 매뉴얼이 필요하다고 요구하였다.

"노인맞춤돌봄 서비스가 생활지원사가 서비스를 제공하고 셀프케어가 되려면 모니터링이 중요하거든요. 그것을 생활지원사 선생님들이 모니터링 하려면 셀프케어의 개념은 이거니까 우리 사업에서 셀프케어를 하세요가 아니라 셀프케어를 위한 이런 프로그램을 하세요 이런 수행기관이 할 수 있는 게 매뉴얼이 되야 된다고 생각해요"(P2그룹)

셀프케어가 정책 효과를 내려면 서비스 제공자와 이용자 간 이해가 바탕이 되어야 할 것이다.

3) 노인장기요양보험 겸업 제한

장기요양보험사업과의 겸업을 제한하는 것은 노인맞춤돌봄사업이 수익사업인 장기요양과 섞이지 않고 공공성을 유지하기 위한 중요한 수단이다. 수행기관들은 보건복지부(2020a) 지침대로 장기요양 사업을 일정수준 이하로 제한하기로 약속하고, 노인맞춤돌봄서비스를 수행해야 한다.

그러나, 현장에서는 노인맞춤돌봄서비스와 장기요양 영리사업의 겸업 모니터링이 너무 미흡하다는 의견이 자주 제기되었다. 노인맞춤돌봄서비스와 장기요양 사업을 동시에 하는 기관이 여전히 있고, 장기요양기관은 대상자의 수를 확대하지 않고 일정수준 이하로 유지하는 것을 조건으로 겸업을 허용했지만, 실제 준수 여부를 확인하는 모니터링이 이뤄지지 않고 있다.

"장기는 이번에 맞돌하면서 장기 비율은 맞돌하면서 관리한다고 되있는거로 알고 있거든요. 저희한테 그거를 요구한 적이 한 번도 없었어요"(P2그룹)

"맞춤서비스는 우리만 하고 다른 선생님은 재가만 하니까 그게 느는지 안 느는지 관리가 안되는거죠"(P3그룹)

보건복지부의 장기요양보험 겸업금지 원칙 준수 여부가 점검되지 못하면 수익을 극대화하기 위해 겸업을 자유롭게 하는 영리기관이 오히려 늘어날 수 있다.

한편, 장기요양기관의 겸업과 관련해서 각종 문제가 현장에서 발생하는 것으로 나타났다. 법인인 일부 복지관에서도 장기요양사업을 실시하는 것이 영리 수익에 도움이 되기 때문에 오히려 노인맞춤돌봄서비스의 실시를 꺼리고 중단하는 경우가 있었다.

"공고 왔으니까 보고 지원하라고 저희 관장님이 도루묵 됐어요 안한다고 (노인맞춤돌봄서비스는) 돈도 안되고 우리 도움 되는게 없는데 왜 스트레스 받아서 해야 되냐고"(P2그룹)

이처럼 비영리기관인 일부 복지법인들이 노인맞춤돌봄서비스는 골치 아픈 사업으로 피하고, 수익이 발생하는 장기요양사업을 더 선호하게 되면 노인맞춤돌봄사업의 운영에도 부정적인 영향을 끼친다. 더욱이 일부 장기요양기관은 노인맞춤돌봄사업의 케이스를 뺏어가는 경우도 발생하고 있다.

"저희 사업이 장기요양으로 안 넘어가게끔 하는 거잖아요 실질적으로 재가쪽에서는 저희 어르신들 많이 빼가시는거 아시죠?... 저희쪽에서 사각지대가 발생하고"(P2그룹)

"(과거 노인돌봄종합서비스를 하던)요양보호사 선생님들이 일자리가 떨어져서 어르신한테 전화를 한 대요 '지금 뭐 해주세요 뭐 해가지고 그거 어르신 그거(노인맞춤돌봄서비스) 안하시면 제가 다시 와서 일할 수 있어요' 이렇게 이야기 하신데요 그거 어르신들이 다 이야기하세요 그리고 어느 선생님 같은 경우는 센터장이 오셔가지고 앉아계시더래요"(P4그룹)

이러한 현상의 피해자는 노인이다. 수행기관에 대한 모니터링 소홀로 인해 노인이 본인부담금을 내면서 필요 이상의 서비스까지 이용할 상황에 놓일 수 있기 때문이다.

4. 평가와 모니터링 이슈

1) 부적합한 대상자 선정 실적 기준

수행기관들은 대상자 선정 실적 등을 중심으로 수행기관에 대한 평가가 이뤄지는 것은 부적합하다고 주장하였다. 당초 대상자 선정은 기초 지자체의 역할이므로 지자체가 평가를 받아야 한다고 요구하였다. 특히 지자체가 돌봄 콘트롤 타워로서 실질적인 역할을 하려면 지자체가 평가를 제대로 받으면서 책임성을 키워야 한다는 의견이 강조됐다.

"평가지표 보셨죠? 거기에 보면 정량평가라 해서 올렸는데 거기에 보면 자동으로 산출된 것도 있지만 지표내용을 보면 '대상자를 얼마만큼 대비해서 채웠는가?'에 대해서 수행기관이 평가를 받아요 이거는 말이 안되는 거죠 수행기관에서 대상자 발굴을 하는게 아니라 주민센터에서 신청을 받아서 의뢰를 받으면 신청하고 서비스 제공을 하는 건데 그 부분에

대한 평가는 시군구가 받아야 되는거죠.. 수행기관입장에서는 어떻게 평가를 잘 받으려면 대상자 발굴에 목맬 수밖에 없는 거잖아요"(P2그룹)

"정말 평가가 저는 지자체 평가가 됐으면 좋겠어요. 수행기관에서는 어쨌든 실제적으로 어르신에게 더 해드리려고 하지, 안하려고 하지는 않거든요. 애쓰고 힘드는 데 지자체가 협조를 안해줌으로 인해서 발생되는 문제가 많거든요"(P3그룹)

인터뷰 당시에는 지자체 평가에 대한 논의가 없었지만 이같은 요구대로 2021년의 자체평가에서는 지자체도 평가를 받게 되었다.

수행기관들은 현재의 평가지표가 대상자 발굴을 중심으로 한 효율성과 관련된 평가지표가 많다고 지적하고, 대상자별 프로그램의 서비스 제공 실적 등이 더 강조되어야 한다고 주장하였다.

"이번에 평가가 효율성에 대한 평가가 너무 높았어요. 목표 대비 달성률, 일반 대비 중점 비율, 중점 대비 목표 대비 서비스 제공 시간. 모든 지표들이 그렇다보니까 효율성에 집중이 돼서 코로나 상황에서 즉각적으로 대응했는지 얼마나 대상자별로 집중적인 맞춤서비스를 제공했는지 관련해서 프로그램을 진행했는지 이런 부분은 반영이 안된거죠"(P3그룹)

2) 광역 수행기관의 모니터링

광역수행기관 담당자들은 광역 산하의 수행기관이 사업에 대한 적극성을 제고하고, 민원 등에 효과적으로 대응하기 위해 업무수행에 대한 모니터링과 관리의 기능이 필요하다고 주장하였다.

"광역이 됐든 중앙이 됐든 모니터링한다는 것은 양의 필요보다는 경각심을 주는 거예요. 그래서 긴장감만 주면 되는 거지 하기만 하면 되요. 시군에서 한두 개만 해도 광역에서 한다고 하니 긴장을 하고 수행기관은 움직일 수밖에 없어요"(P3그룹)

"보이지 않는 게 현장에 가보면 보일 때가 많아요. 그냥 이야기만 들었던 부분이 현장에 가면 보이죠.... 일반 어르신들은 특별한 민원이 들어오지 않다고 하지만 현장에 가봤더니 어르신들이 '예전만 못하다' 왜냐면 정서적 교감이 안 되니까."(P3그룹)

이처럼 광역수행기관의 모니터링 및 관리 기능 부여를 통해 담당자들이 현장에 직접 방문하여 서비스 제공과정을 체계적으로 모니터링하고 발생하는 문제점에 대응해

야한다는 주장이 제기됐다. 구체적으로, 수행기관들은 광역지자체 내에서 상호간에 교차평가를 실시해서 다른 지역의 사업과 비교를 통해 관심을 높이는 방법을 제안하였다. 이를 통해 수행기관의 전반적인 수준을 제고하는 것이 필요하다는데 공감대가 형성되었다.

"광역 내에서 시군간 교차점검을 시킨 거예요. 그러니 가보면 관심이 생겨요. '우리는 안 하는데 이런 거를 하고 있네?' 이게 돼버리는 거예요. 그런 것을 하면서 역으로 이용하는 게 광역입장에서 가면 '여기는 이런 거 주시네요. 다른 데 가서 지자체에서 이 정도는 해줘야 점수를 드리죠'. 이렇게 할 수 있거든요."(P3그룹).

V. 결론 및 제언

1. 결과 논의

본 연구는 노인맞춤돌봄서비스의 도입 초기의 이슈를 탐색하기 위해 지자체 담당 공무원, 전담사회복지사, 중앙과 광역 수행기관 담당자, 생활지원사의 네 그룹 18명과 포커스그룹인터뷰(FGI)를 실시하였다. 참여자들은 대부분 현장의 각종 문제점을 중심으로 비판적인 의견을 제시했다.

연구 결과를 종합할 때, 노인맞춤돌봄서비스의 도입 취지에 공감하는 의견이 많았지만 현장에서 각종 구조적인 문제점이 도입 초기에 발생하는 것으로 나타났다. 이는 노인맞춤돌봄서비스 도입의 당초 목적과 취지가 크게 훼손되고 있음을 시사한다. 특히, 중점대상자에 대한 보건의료와 복지의 '맞춤형 서비스' 제공으로 장기요양보험의 진입을 지연시키려는 핵심 목적의 달성이 요원한 것 같다. 물론 소규모의 탐색적인 연구결과로 성급한 결론은 이르지만 현장의 난맥상은 상당히 구조적이다. 전반적으로 수행기관은 대상자 수 증가에 역점을 두고 있었고, 단순 안부 확인 중심으로 서비스를 제공했고, 직접적인 대인서비스 제공과 중점대상자를 꺼리는 경향이 만연한 것으로 나타났다. 지자체는 노인 돌봄의 지역 콘트롤타워로서 역할 수행에 크게 미치지 못했으며, 사업을 총괄적으로 관리 감독하는 보건복지부의 역할에도 결함이 있음을 시사한다.

본 연구에서 도출된 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 사업준비미흡으로 많은 수행기관들이 대상자 확보에 어려움을 겪고 있었다. 보건복지부는 이전보다 많은 예산을

확보하고 이용자의 대폭 확대를 요구했으나 현장은 대상자 발굴에 큰 어려움을 겪고 있었다. 노인맞춤돌봄서비스가 도입되고 코로나19 등으로 인해 서비스가 일부 중단되면서 기존의 노인종합돌봄서비스 이용자가 장기요양보험서비스로 이동했기 때문이다. 이와 함께, 일부 지자체는 노인맞춤돌봄서비스 사업에 대한 역할수행이 크게 미흡한 것으로 나타났다. 대상자 발굴을 지원해야 하는데 오히려 낮은 사업 이해, 심의위원회 미운영 등 소극적 업무처리로 문제가 됐다. 더욱이 일부 수행기관은 폐지되었던 현황조사를 재실시하고 있었는데, 이는 전형적으로 공공이 민간에게 책임을 전가하는 부정적 관행이다(이명진, 김명희, 2020).

둘째, 대상자 선정 이슈도 발생했다. 경험이 부족한 전담사회복지사는 대상자 선정 시 객관적 욕구사정의 어려움을 밝혔다. 수행기관은 주로 중점돌봄군 선정에서 신체영역의 높은 비중에 대한 불만을 제기했다. 중점돌봄군 대상자 20%를 확보하기 위해 욕구사정 결과를 인위적으로 변경하는 '도덕적 해이(moral hazard)'가 일부 발생하였고, 대상자 여건을 고려한 예외승인은 소극적이었다. 이와 힘께, 우울증 노인까지 중점돌봄대상자를 확대하는 것이 필요하고 정신영역의 점수 비중 확대를 주장했다. 이를 바탕으로 우울한 노인을 위한 특화서비스 확대 필요성이 제기되었다.

셋째, 서비스 제공과정의 이슈도 발생했다. 수행기관 수준 및 생활지원사 숙련도 등의 차이로 서비스 격차가 발생되고 있었다. 인터뷰 참여자들은 프로그램 개발, 생활지원사 교육, 홍보 등 서비스 제공 전반적 과정에서 기관별, 지역별 격차 발생을 언급하였다. 보건복지부가 지침으로 제시한 셀프케어에 대한 이해부족 문제도 제기되었다. 현장에서는 신규이용자를 제외하고 기존 서비스 이용자에게 셀프케어 원칙을 적용하기 어려운 상황이었다. 노인장기요양보험과 겸업하는 수행기관에 대한 모니터링이 미흡했고, 일부 복지법인은 수익성을 위해 노인맞춤돌봄서비스를 중단하는 사례도 나타났다.

마지막으로 평가와 모니터링 이슈도 발생하고 있다. 평가지표로서 대상자 선정 및 유지 등은 부적합하다는 의견이 다수였다. 지자체의 평가를 통한 책임성과 역할 강조의 필요성이 제기됐고, 광역 수행기관의 모니터링과 관리 역할의 필요성이 강조됐다.

2. 제언

본 연구결과는 노인맞춤돌봄서비스의 도입 초기 문제의 해결을 위해 시급한 정책적 개입이 요구됨을 시사한다. 사업의 시행 주체인 보건복지부, 독거노인종합지원센터, 지자체, 수행기관의 측면에서 적극적인 역할이 요구된다.

보건복지부는 노인맞춤돌봄서비스에 대한 정책적인 관리와 감독 등의 역할에 소극적인 자세를 근본적으로 바꿔야 한다. 첫째, 노인맞춤돌봄서비스의 도입 목적을 달성하려면 중점대상자를 위한 보건의료와 복지의 맞춤형 서비스가 실제로 제공되도록 해야 한다. 과거의 노인돌봄기본서비스처럼 단순한 안부확인 중심의 서비스로 제공하려면 기존의 6개의 제도를 통폐합하는 것의 의미가 반감된다. 현재 중점대상자가 이용자의 15% 불과한 것도 문제다(이민홍 외, 2020). 중점대상자 노인을 위한 허약(frailty) 문제를 적극 해결하면서 서비스의 품질을 근본적으로 개선해서 장기요양보험의 진입을 최대한 늦추도록 보건소 연계 또는 간호사 인력의 배치 등 실질적 여건을 조성해야 한다. 둘째, 보건복지부는 지자체의 적극적인 역할과 참여를 견인할 제도적인 장치를 마련해야 한다. 가령, 지역사회서비스투자사업을 벤치마킹해서 지자체에 대한 평가나 예산의 연계 등을 통해 사업에 대한 관심을 가지도록 해야 한다. 그러나 이는 미봉책으로 근본적으로는 지자체의 노인 돌봄의 컨트롤타워로서 역할을 하도록 지역사회 통합돌봄 차원의 제도적인 장치를 마련해서 법적 책임성 부여와 독립적인 예산과 권한 부여 등이 수반되어야 한다. 셋째, 코로나19로 증가하는 우울한 노인에 대해 중점대상자의 포함과 특화서비스의 활성화와 같은 시기적으로 중요한 사안에 대한 즉각적인 대응이 필요하다. 우리나라 보건의료와 복지 제도 시스템에서 우울증 노인을 사회적으로 지원할 사실상 유일한 전국적 제도이므로 적극적으로 발전시켜야 한다. 넷째, 평가와 모니터링을 더욱 고도화할 필요가 있다. 제공기관의 업무 부담을 고려하면서 현실적인 평가를 실시하고 선택과 집중을 통해서 역점사업을 중심으로 평가하고 점차적으로 서비스 결과(outcome)로 평가 지표를 변화시켜야 할 것이다. 아울러, 지역 책임성과 공공성을 유지하기 위해 권역설정의 적절성과 장기요양겸업 업무 등에 대한 모니터링과 평가를 더욱 연계시켜야 할 것이다.

독거노인종합지원센터는 수행기관의 역량을 강화할 수 있는 현장차원의 이슈들에 대해 적극 대응해야 한다. 전담사회복지사 및 생활지원사가 제도의 취지에 맞게 서비스를 제공하도록 모니터링을 실시해야 하며, 적극적인 서비스 프로그램 개발, 우수프로그램 공유 등을 통해서 이용자 중심의 맞춤형 서비스 제공으로 서비스 격차를 완화해야 한다. 또한 서비스 질과 직결되는 종사자의 전문성 강화를 위한 지속적인 교육과 훈련 여건을 마련하기 위한 노력도 강화해야 한다. 특히 셀프케어가 현장에서 실현되도록 관련 연구와 업무매뉴얼 등을 개발해야 한다(김가원, 2020).

지자체는 노인 돌봄이 앞으로 복지영역의 중요영역으로 계속 확대될 것이므로 공무원들의 사업에 대한 이해를 제고하고 적극적인 역할 수행을 유도해야한다. 보건복지부 지침상의 지자체의 역할인 대상자의 서비스 신청, 대상자의 선정, 위원회의 설

립, 지도 감독 등을 적극 수행하는데 나서야 할 것이다. 물론 기초 지자체는 깔때기 현상으로 복지업무가 너무 많아서 힘든 측면이 있지만 돌봄에 대한 공무원 인력의 확대 배치와 전문성 제고를 견인하도록 노력해야 한다.

수행기관도 초기 과정의 이슈를 극복하고 발전하기 위해 적극적으로 나서야 한다. 노인돌봄의 중요한 역할을 수행하고 있기 때문에 자부심을 가지고 생활지원사와 전담사회복지사의 업무 부담에 대한 관심, 인정 및 수퍼비전 등을 통해 전문성 제고를 지원해야 한다. 특히, 광역 수행기관의 현장 기반 접근과 지원이 기능하도록 지원이 필요하다. 지자체의 요구사항을 수행기관에 단편적으로 전달하는 것이 아니라 현장의 목소리를 경청하고 지자체와 수행기관 사이에서 중개자, 조절자 역할을 적절히 수행할 수 있어야 한다. 이를 위해 현장을 직접 방문하여 모니터링이 이루어져야 하며, 현장의 요구 및 애로사항을 적극적으로 수용하여 서비스가 제공되는 지원기능이 추가되어야 한다.

본 연구의 한계는 소규모 질적연구로 결과의 일반화(generalization)에 주의해야 한다는 점이다. 지역의 여건과 환경 등 맥락에 따라 다른 결과가 도출될 수 있으므로 연구결과의 적용에 신중해야 한다(Bryman, 2004). 또한 코로나19 발생 시점에 이루어진 연구로 이슈가 혼재될 수 있다. 이와 함께, 본 연구 참여자로 돌봄의 당사자인 노인과 그 가족을 포함시키지 못하고 공급자 측면의 현장 이슈에 집중한 측면이 있다. 향후에 대규모 샘플로 양적연구와 질적연구가 동시에 이뤄진다면, 노인맞춤돌봄서비스에 대한 포괄적인 심층연구가 이뤄질 것으로 기대된다.

참고문헌

김가원(2020). **노인 1인가구의 자기돌봄 유형화 및 예측요인에 관한 연구: 자율성 지지를 고려한 앤더슨 모형의 적용을 중심으로**, 숭실대 박사학위 논문.

박지유, 염동문(2021). 노인맞춤돌봄서비스 생활지원사의 감정노동 수준이 직무만족에 미치는 영향: 직무스트레스의 매개효과와 사회적지지의 조절된 매개효과를 중심으로. **사회복지정책과 실천**, 7(1), 97-136.

보건복지부(2018). **지역사회 통합 돌봄 기본계획(안)**. 세종시.

보건복지부(2020a). **2020년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내**. 세종시.

보건복지부(2020b). **지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드 북**. 세종시.

실버아이뉴스(2019). **노인돌봄 서비스 중복과 누락 어떻게 해결할 것인가?**. http://www.silverinews.com/news/articleView.html?idxno=4404, 실버아이뉴스, 2019/12/30.

양난주(2019). 한국 노인돌봄의 제도적 배열: 돌봄의 공식화를 중심으로. **동향과 전망**, 106, 268-302.

양재석, 김근홍(2021). 노인맞춤돌봄서비스 서비스 질 강화 연구: 생활지원사 직무교육의 효과와 조직지원인식의 매개효과를 중심으로. **사례관리연구**, 12(1), 23-45.

오봉욱(2020). 노인돌봄서비스의 문제점과 개선방안에 관한 고찰. **사회과학리뷰**, 5(1), 17-32.

이민홍, 전용호, 서동민, 윤현주(2020). **노인맞춤돌봄서비스 제공 현황 진단 및 품질 제고 방안 연구**, 동의대학교 산학협력단.

임은미, 최금진, 최인호, 허문경, 홍경화 공역(2009). **질적 연구방법**. Flick, U., 2002, An Introduction to Qualitative Research, 서울: 한울.

이명진, 김명희(2020). **노인맞춤돌봄서비스의 문제점과 개선방안**. 대전광역시사회서비스원.

전용호(2015). 노인 돌봄서비스의 전달체계에 관한 연구: 공공부문 인력과 공급자의 관점을 중심으로. **보건사회연구**, 35(2), 347-379.

전용호, 서동민, 김유진, 김지영, 김한나(2019). **노인통합지원서비스 도입 방안 연구**. 인천대 산학협력단・보건복지부.

전용호(2020). 노인맞춤돌봄서비스의 도입 의미와 과제. **한국노년학**, 40(4), 599-616.

최혜지(2010). 노인장기요양보험 연계와 통합을 거부하는 단절의 문제. **참여연대사회복지위원회 월간 복지동향 141호**.

Brady, T. J., Jayanthan. J., Ziabakhsh, S., and Sargious, P. M.(2016). Toward consensus on self-management support: The international chronic condition self-management support framework. *Health Promotion International*, 32(6), 942-952.

Bryman, A.(2004), *Social Research Method*, Oxford: *Oxford University Press.*

Krueger, R. A. and Casey, M. A.(2009). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied*

Research(4thed), *Los Angeles: SAGE.*

Lofland, J., and Lofland, L.(1995). *Analyzing Social Settings: A Guide to Qualitative Observation and Analysis(3th ed.)*, Belmont CA: Sage.

Orem. D. E. and Taylor. S. O.(1986). Orem's general theory of nursing. In P. Winstead-Fry (Ed.) *Case studies in nursing theory* (pp. 37-71), New York: National League for Nursing.

Padgett, D. K.(2008). *Qualitative Methods in Social Work Research(2nd)*, Los Angeles: SAGE.

Struckmann V, Ginneken E, Czypionka T, Kraus M, Reiss M, Tsiachristas A.(2018). The SELFIE framework for integrated care for multi-morbidity: Development and description. *Health Policy,* 22(1), 12-22.

Abstract

A Qualitative Study on the Issues of the Early Introduction of the Customized Care Services for Older Adults

Yongho Chon
Associate Professor, Dept of Social Welfare, Incheon National University
Seokhwan Lee
Ph.D. 50Plus Policy Research Center

The purpose of this study is to explore the issues of the early introduction of customized care services for older adults in South Korea. Focus group interviews (FGI) were conducted with 18 participants composed of four groups such as local government officials, social workers, central and local organization workers and life assistants. According to the findings, customized care services for older adults are faced with a number of structural difficulties throughout the processes of service provision, First, owing to the inadequate preparation for the service, the difficulty of obtaining service users and the inadequate roles of the local governments were found. Second, service providers have experienced some difficulties of needs assessment and obtaining critical users. Besides, to cope with the increasing number of older adults with depression, the issues of inclusion of critical users and the expansion of special services for them emerged. Thirdly, the issues of the provision of services such as the inequality of service qualities and the inadequate provision of self-care occurred. Moreover, the monitoring role of prohibition of outside work of long-term care service was found. Finally, it is frequently reported that improvements of evaluation and monitoring roles are needed. To cope with the challenging issues, some policy suggestions were provided for the Ministry of Health and Welfare, the Supporting center for the single elderly, local authorities, and service providers.

Key words : Customized Care Services for Older Adults, Intensive care group, Genaral care group, specialized services