

노인장기요양서비스 공급과 필요의
지역간 분포 연구

연세대학교 보건대학원

국제보건학과

민 유 정

노인장기요양서비스 공급과 필요의
지역간 분포 연구

지도 김한중 교수

이 논문을 보건학석사학위 논문으로 제출함

2006년 12월 일

연세대학교 보건대학원

국제보건학과

민유정

민유정의 보건학 석사학위논문을 인준함.

심사위원 김한중 (인)

심사위원 정우진 (인)

심사위원 이용재 (인)

연세대학교 보건대학원

2006년 12월 일

차 례

국문요약

I. 서론	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구의 목적	4
II. 문헌고찰	5
III. 연구방법	9
1. 연구대상	9
2. 주요 개념 정의	11
3. 자료수집	15
4. 자료분석방법	16
IV. 분석결과	27
1. 장기요양서비스 공급	27
2. 장기요양서비스 필요	39
3. 장기요양서비스 충족률	42
V. 고찰	48
VI. 결론	53

참고문헌

영문초록

【부록1】 노인의료복지시설의 시도 및 시군구별·유형별 공급현황	53
【부록2】 재가노인복지시설의 시도 및 시군구별·유형별 공급현황	57
【부록3】 노인의료복지시설 및 재가노인복지시설의 시도 및 시군구별 대상자수·충족률	59

표 차례

〈표 1〉 노인의 장기요양서비스 필요에 대한 선행연구 결과	8
〈표 2〉 노인복지시설 유형	9
〈표 3〉 노인수발보험제도 평가관정도구의 기능평가항목	13
〈표 4〉 노인장기요양필요의 발생률 추정	17
〈표 5〉 주요 국가들의 장기요양보호대상자 비율	18
〈표 6〉 등급별시설입소율 및 시설유형별 배분비율	21
〈표 7〉 무료 및 실비노인(전문)요양시설의 개소당 평균 재원 및 입·퇴소 현황	22
〈표 8〉 무료 및 실비노인(전문)요양시설의 평균재원기간 및 회전률	23
〈표 9〉 재가보호 표준급여계획(안)	24
〈표 10〉 노인의료복지시설 및 재가노인복지시설의 시도·시군구별 분포현황	28
〈표 11〉 지역 구분 (234개 시·군·구)	30
〈표 12〉 노인의료복지시설과 노인전문병원의 지역별 공급 현황	31
〈표 13〉 노인(전문)요양시설의 지역별 공급 현황	32
〈표 14〉 실비노인(전문)요양시설의 지역별 공급 현황	34
〈표 15〉 유료노인(전문)요양시설의 지역별 공급 현황	35
〈표 16〉 재가노인복지시설의 도시화정도별 공급 분포	37
〈표 17〉 가정봉사원파견시설과 단기보호시설의 도시화정도별 공급 분포	38
〈표 18〉 실비주간보호시설, 주간보호시설의 도시화정도별 공급·분포	39
〈표 19〉 지역별·등급별 장기요양서비스 필요대상자수	40
〈표 20〉 지역별·등급별 재가노인복지시설 필요량	41
〈표 21〉 노인의료복지시설의 도시화정도별 충족률	43
〈표 22〉 재가노인복지시설의 도시화정도별 충족률	45
〈표 23〉 노인장기요양서비스의 도시화정도별 충족률	47

그림 차례

[그림 1] 80세이상 초고령자 비율과 65세 이상 시설·재가이용자수와의 관계	20
[그림 2] 연구의 기본틀	26
[그림 3] 노인의료복지시설의 시도·시군구별 개소수 분포	29
[그림 4] 노인의료복지시설의 시도·시군구별 정원수 분포	29
[그림 5] 노인(전문)요양시설의 지역별 공급 분포	33
[그림 6] 실비노인(전문)요양시설의 지역별 공급 분포	34
[그림 7] 유료노인(전문)요양시설의 지역별 공급 분포	36
[그림 8] 노인의료복지시설의 지역별 총족률 분포	44
[그림 9] 재가노인복지시설의 지역별 총족률 분포	46
[그림 10] 노인장기요양서비스의 지역별 총족률 분포	47

국문 요약

본 연구는 노인장기요양서비스 공급과 필요의 지역간 분포를 분석하고 지역단위의 충족률을 산출함으로써, 현재의 노인 장기요양서비스의 지역간 분포의 특성과 문제점을 파악하고 향후 합리적 인프라 확충을 위한 근거자료와 정책적 함의를 제공하는 것을 목적으로 한다.

본 연구의 연구대상은 노인복지법과 노인수발보험법(안)의 내용을 기준으로 노인복지시설 중 노인의료복지시설에 속한 무료노인요양시설, 실비노인요양시설, 유료노인요양시설, 무료노인전문요양시설, 실비노인전문요양시설, 유료노인전문요양시설, 노인전문병원과 재가노인복지시설로 가정봉사원파견시설, 주간보호시설, 실비주간보호시설, 단기보호시설을 포함한 총 11가지 시설유형으로 한정한다.

노인장기요양서비스의 필요량을 추정하기 위하여 등급별발생률, 시설입소율의 개념을 사용하고 연간필요일수와 연간필요회수로 환산하여 산출하였다. 공급량은 정원(병상)수를 연간공급일수와 연간공급회수로 환산하여 추정하였다.

전국적으로 노인의료복지시설 950개소, 재가노인복지시설이 927개소 등 총 1,877개소가 운영되고 있으며, 정원수는 총 116,668명이다. 노인의료복지시설의 연간공급량은 24,010,160일로, 연평균 70,127명을 수용할 수 있는 양이다. 재가노인복지시설 연간 공급량은 4,974,835회이다.

장기요양보호가 필요한 노인수는 전체 노인인구의 12.9%인 약 59만명으로, 시설서비스는 118,609명, 재가서비스는 474,434명이 필요하며, 이를 필요량으로 환산시 각각 43,292,144일과 123,710,228회에 해당된다.

연구결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째 노인장기요양서비스의 필요에 대응하는 장기요양서비스 공급이 전국적으로 부족한 상황이다. 충족률의 전국평균은 14.3%로 매우 낮다. 지역별로는 최소 9%수준에서 최대 19%수준까지 격차가 발견된다. 둘째, 재가노인복지시설의 필요에 따른 공급이 극히 저조하다. 전국적으로 노인의료복지시설의 충족률이 55.5%를 나타낸 반면, 재가노인복지시설은 4.0%로 매우 낮다. 셋째, 노인의료복지시설은 중소도시와 농어촌지역에 편중되어 있다. 넷째,

재가노인복지시설은 대도시지역과 중소도시지역에 편중되어 있다. 다섯째 노인 의료복지시설은 무료와 실비, 유료시설 등 입소자격에 따른 시설유형별로 서로 다른 지역별 층족률의 분포경향을 나타내고 있으며, 무료시설은 농어촌지역 거주 노인에게, 실비시설과 유료시설은 도시지역 거주노인에게 유리하게 분포하고 있다. 여섯째 지역간 층족률 수준의 격차가 크게 나타나고 있는 시설유형은 노인전문요양 시설과 실비노인요양시설, 유료노인요양시설, 주간보호시설, 단기보호시설 등이다.

이와 같은 분석결과들은 노인에 대한 장기요양서비스 시설인프라의 확충에 있어 몇 가지 중요한 정책적 함의를 갖는다. 첫째, 지역간 요양시설의 균형적 확충계획의 토대위에서 양적 확대가 시급히 추진되어야 한다. 지방비 부담의 완화와 민간참여의 확대를 통해 필요에 따른 공급이 이루어지도록 할 필요가 있다. 둘째, 인구가 밀집해 있는 대도시 지역의 입소시설 확보가 요구된다. 현재 우리의 시설수준을 개선하지 않는 한 커뮤니티케어라는 목적을 달성하기는 어려우며, 오히려 탈커뮤니티케어를 구조화할 가능성이 크다. 셋째, 유료노인요양시설의 확충과 지역분포에 대한 불형평성이 해소되어야 한다. 현재까지의 시설공급은 기초생활수급권자와 저소득층에 초점을 둔 나머지, 일반 노인가정에는 개인의 막대한 부담과 책임으로 전가하는 방향으로 전개되었다. 넷째, 소득수준과 기능상태를 기준으로 구분되어 있는 시설유형을 단일화할 경우 지역별 시설분포와 이용의 불형평성을 다소 개선할 수 있다. 보건·의료·복지를 동시에 제공하는 복합적, 종합적 시설에 대한 요구가 높아지고 있다. 다섯째, 농어촌지역 노인이 지역사회에 거주하면서 서비스를 제공할 수 있는 재가노인복지시설의 균형적인 확충이 요구된다.

새롭게 도입이 논의되고 있는 노인수발보험제도는 기존에 정부재정을 통해 수혜적 관점에서 제공되던 선별적 서비스가 보험의 원리에 입각한 적극적인 권리가 되고, 일부 계층이 아닌 전국민을 대상으로 하는 보편적 서비스로 탈바꿈되는 것을 의미한다. 시설인프라의 부족과 불균형적인 지역분포는 국민의 수급권을 제한하고 시설이용의 사각지대를 형성하는 등 새로운 제도 도입의 걸림돌이 될 수 있다는 점에서 심각하다. 현재의 시설현황에 대한 비판적인 고민과 함께 향후 지역적 현황과 특성을 감안한 합리적인 시설확충 기준과 방안의 마련이 절실하다.

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

우리사회는 이미 고령화사회(aging society)를 지났으며, 가까운 미래에는 고령사회(aged society)와 초고령사회(super-aged society)에 직면할 전망이다¹⁾. 이러한 노인 인구의 증가와 인구구조의 변화는 우리사회가 이전에는 경험해보지 못한 현상으로, 그 사회적 문제와 부담에 대한 심각성이 날로 부각되고 있다. 노인의 증가는 필연적으로 장기요양보호(long-term care)²⁾ 필요와 함께 의료비를 포함한 사회적 비용의 증가를 의미한다. 특히 가속화되고 있는 가족구조의 해체와 독거노인의 증가, 생존 연령의 상승과 질병양상의 변화 등으로 개인과 사회의 부담이 더욱 심화될 것은 분명해 보인다. 최근 조사에서도 전체 노인인구의 12.1%가 타인에 의한 보살핌을 필요로 하고 있으며, 이를 기준으로 한다면 2005년을 기준으로 53만명, 고령화가 진전되는 2007년에는 58만명, 2010년에는 65만명으로 증가할 전망이다(정경희 등, 2005).

그러나 노인인구의 질적·양적심화에 대한 기존의 문제인식과 논의들은 대부분 시대 변화, 세대 변화에 따른 전체 인구구조 변화 속에서 노인인구가 갖고 있는 특성 변화를 적절하게 파악하지 못하고, 노인을 단순히 빈곤하고 건강상태가 열악한 사회적 약자층으로 규정하고 대응하여 왔다는 점을 부인할 수 없다. 노년기의 삶의 구조에 대한 구체적인 분석도 부족해 보건과 복지가 분리된 정책들이 개발되는 경향이 있었고 노인보건복지서비스 이용의 흐름이 원활하지 못했다(김한중, 2002).

1) 통계청의 장래인구추계(2006)에 따르면 우리나라는 2018년에 65세 이상 노인이 전체인구의 14%를 초과하는 '고령사회'에, 2026년에는 20%가 초과하는 초고령사회에 도달할 전망이다.

2) 일본개호보험법 7조 정의에서 '이 법에서 요개호상태란, 신체적 또는 정신적인 장애가 있어 입욕, 배설, 식사 등 일상생활 기본활동의 전부 또는 일부에 관해 후생노동성령으로 정한 기간 동안 지속적으로 개호가 필요하다고 예상되는 상태이며.....'라고 제시하고 있으며, 독일수발보험법 제14조(요양이 필요한 상태의 개념)에서는 '육체적, 정신적 또는 정서적 질병이나 장애로 인하여, 일상생활의 통상적, 반복적 일을 행하는데 적어도 6개월 간 지속적으로 타인의 조력을 매우 필요로 하는 사람은 본 법상 요양이 필요한 상태에 있다'고 명시하고 있다.

노인인구의 증가에 따른 제반 문제점들을 먼저 경험한 고령화 선진국에서는 ‘장기요양보호의 사회화(socialization of long-term care)’를 통해 급속히 증가하는 장기요양보호필요에 대응하고 있다. 사회적 연대 원리에 기초한 보험방식으로 운영하고 있는 대표적인 제도가 독일의 수발보험(pflegeversicherung)과 일본의 개호보험(介護保険)이다. 최근 우리나라에서도 제도적 장치로서 ‘노인수발보험³⁾’의 도입을 준비하고 있다.

현재 잠재되어 있거나 향후 급증할 노인장기요양서비스 필요에 대응하고 제5의 사회보험으로 일컬어지고 있는 노인수발보험제도의 실시를 위해서는, 그에 앞서 절대적인 부족상황에 있는 장기요양서비스 제공기관 등 관련 인프라를 확충하는 것이 무엇보다 시급하다. 정부에서도 2001년부터 노인요양시설의 인프라 확보를 위한 계획을 수립하고 매년 100여개소를 신설하는 등 양적 확대를 꾀하고 있다. 이에 따라 '03년 이후 매년 100개소의 시설을 확충하여, 2005년 12월 현재 수발시설 670개소(49천명)와 재가시설 765개소(11천명)를 운영 중이다(보건복지부, 2006). 또한 요양인프라에 대한 투자에 있어 지역사회중심으로 대상노인의 중증도별, 소득수준별, 시설종별 적정배분을 통한 효율적 인프라 구축으로 노인수발보험제도를 성공적으로 도입하겠다는 목표도 제시하고 있다(보건복지부, 2005).

그러나 실제 내용을 들여다보면 급격한 양적 확대에만 초점이 맞추어진 나머지, 노인장기요양서비스의 제반 특성, 그리고 제도 도입 후 재편될 시설의 기능과 지역분포에 대한 문제를 심도 깊게 논의 해오지 못했다는 점을 부인할 수는 없다. 특히 지역특성을 감안한 시설의 균형적인 배치를 통해, 정부의 시설투자효과를 극대화하고 제공자의 장기요양서비스 제공을 원활하게 하며, 특히 노인과 가족이 이용자의 권리로서 접근성을 보장받을 수 있는 합리적인 시설배치기준은 제시되고 있지 못한 상황이다⁴⁾.

3) 제도 명칭에 대해 국민장기요양보험제도, 국민요양보장제도, 국민장기요양보험제도, 장기요양보험제도, 장기요양보장제도 등 논란이 있으나, 최근 정부제출법안과 2005년부터 실시중인 시범사업명칭 등을 고려하여 본 연구에서는 노인수발보험제도로 통일하여 사용한다.

4) 일본의 경우, 2000년 공적개호보험제도 실시에 앞서 정부는 기본지침을 제시하고 각 기초자치단체는 개호보험사업계획과 그 지역의 특성을 반영한 서비스 추계를 작성하였다. 중앙에서는 이를 집계한 자료를 기초로 “골드플랜21(1999-2004)”를 수립하였다(김미숙, 2005).

특히 그동안 장기요양서비스의 공급과 이용은 일부 저소득층과 기초생활보호 수급권자 등 특정 계층에 대한 국가 및 지방정부의 재정지원을 중심으로 이루어져 왔다. 이로 인해 일반 서민층이 적은 비용부담으로 이용할 수 있는 시설은 부족한 상황이다. 미국의 노인복지법은 60세 이상의 노인이면 소득에 관계없이 법에 의하여 제공되는 서비스프로그램의 혜택을 받을 수 있는 보편주의적 성격을 지니는데 비하여 우리나라의 노인복지회관의 일부 프로그램은 이용대상자를 국민기초생활보장수급권자와 경우에 따라서 저소득층 노인에게만 서비스를 제공하는 선별주의적 성격을 지니고 있다(유호성, 2001).

노인수발보험을 통해 일반국민의 적극적 권리로서 보편주의적 서비스를 제공하고자 한다면, 노인에게 장기요양서비스를 제공할 시설인프라의 확보는 제도의 성공적 도입과 운영을 위한 선결조건이라고 할 수 있다. 특히 지역의 특성에 따른 구체적 기준과 계획성 없는 공급의 양적확대는 지역사회를 중심으로 제공되는 장기요양서비스의 특성상 지역간 불균형을 보다 심화시킬 수 있다는 점을 간과해서는 안 된다.

국민건강보험법이나 노인복지법, 노인수발보험법 모두에서 한결같이 강조되고 있는 제도의 궁극적인 목적은 특정 계층에 대한 최상의 서비스 제공이 아니라, 국민 모두에 대해 양질의 서비스를 제공하는 것이다⁵⁾. 이는 사회적 연대원리에 따라 비용부담의 형평성을 달성하는 것만이 아니라, 서비스에 대한 접근과 이용이 가능하도록 하는 것을 말한다. 특정 지역과 계층에 불평등적인 공급과 이용상황을 구조화하는 것은 사회보험의 기본 이념인 사회적 연대를 해치고 상대적 박탈감을 조장한다는 점에서 심각하다.

노인장기요양서비스에 대한 필요증가와 사회적 부담 문제가 날로 심각해지고

5) 국민건강보험법 제1조(목적) 이 법은 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건을 향상시키고 사회보장을 증진함을 목적으로 한다, 노인복지법 제1조(목적) 이 법은 노인의 질환을 사전예방 또는 조기발견하고 질환상태에 따른 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지하고, 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지증진에 기여함을 목적으로 한다., 노인수발보험법 제1조(목적) 이 법은 고령이나 노인성 질병 등으로 인하여 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사지원 등의 수발급여를 제공하여 노후의 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상시키는 데에 이바지함을 목적으로 한다.

있으며, 특히 노인수발보험제도의 도입을 앞두고 있는 현 시점에서 시설인프라의 균형적인 확충과 함께 이용자의 접근성 확보라는 선행조건을 달성하기 위해서는, 먼저 노인장기요양서비스의 지역간 필요에 대한 추정과 함께 이에 대응할 수 있는 공급수준에 대한 현황과 문제점을 구체적으로 살펴보는 것이 필요하다.

2. 연구의 목적

본 연구는 전국의 노인의료복지시설과 재가노인복지시설에 대한 현황자료를 중심으로 지역단위의 노인장기요양서비스 필요량을 추정하고, 이에 따른 공급이 이루어지고 있는지를 분석하고자 한다. 지금까지 노인장기요양서비스의 필요와 공급에 대한 구체적인 분석이 이루어지지 못하였음을 감안하여 전체적인 수준에서만 이 아니라, 입소시설과 재가시설, 무료·실비·유료 시설과 서비스유형별로 세분하여 분석을 진행한다. 본 연구의 목적을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 노인에게 장기요양서비스를 제공하는 시설과 제공되는 서비스유형에 따른 공급의 지역간 수준과 분포(geographic distribution)를 파악하고 그 문제점을 발견한다.

둘째, 지역사회내에 거주하는 노인의 장기요양서비스 필요를 지역별·시설 및 서비스유형별로 추정하고 비교한다.

셋째, 이상에서 도출한 지역단위의 공급과 필요를 기준으로 충족률(sufficiency rate)을 산출하여 노인장기요양서비스의 지역간 분포의 특성과 문제점을 평가한다.

이를 통해 지역특성을 감안한 합리적 시설확충과 배치기준의 마련을 위한 근거 자료를 제시하는 것과 아울러 민간공급자의 노인장기요양서비스시장에 대한 참여를 확대하고, 특히 노인과 가족 등 이용자 중심의 장기요양서비스 공급을 제고할 수 있는 정책적 함의를 제공한다.

II. 문헌고찰

본 연구는 지역을 단위로 노인장기요양서비스의 필요와 공급을 추정하고 그 충족수준에 대한 분석을 실시함으로써, 궁극적으로는 지역간 분포상황을 파악하고 이에 따른 문제점을 분명히 하는 것을 목적으로 하고 있다. 따라서 본 장에서는 논의의 중심이 되는 노인장기요양서비스의 필요와 공급과 관련된 선행 연구와 이론적 배경들을 살펴봄으로써 본 연구를 위한 이론적 토대와 분석의 근거로 삼는다.

노인에게 제공되는 장기요양서비스의 필요⁶⁾에 대한 연구는 2000년부터 본격적으로 진행되어 왔다. 먼저, 우리나라의 치매, 중풍 발현율을 통해 노인장기요양서비스 필요를 간접적으로 추정한 연구들이 있다. 이가옥 연구(1994)에서는 치매 유병률을 60세 이상은 1.5%로 65세 이상 노인은 2.0%로 추정하였다. 조남훈 연구(1997)에서는 6.9%로, 변용찬 연구(1997)에서는 중증 치매유병률은 1.1%, 중등증은 2.3%, 경증은 4.9%이며, 전체 치매 유병률은 8.3%로 추정하였다. 선우덕 연구(2001)에서는 치매 경증 3.4%, 치매 중증 2.6%, 치매 최중증 1.7% 등 치매 발생률을 7.6%로 추정하였다. 이상의 추계 결과는 의사의 진단에 의하지 않은 연구자의 판단에 따라 치매를 정의한 것으로 한계를 가진다는 점을 지적할 수 있다. 치매 관련 유병률은 주로 MMSE(Mini Mental State Examination) 검사방법을 통해서 측정하고 있으며, 1994년 연구에서는 MMSE 외 문제행동을 함께 보았고, 1997년 연구에서는 MMSE에 의해 치매의심환자에 기존 연구에서 나타난 의사진단과의 일치비율을 곱하여 추정하였다. 그러나 이 연구에서의 일치비율은 특정지역에서 조사된(농촌 지역) 두 연구진의 평균으로 보았다는 점에서 일반화하기에는 무리가 있는 것으로 판단된다. 국민건강보험공단의 연구(2005)에서는 전체 노인의 0.2%가 치매로 의료 서비스를 받은 것으로 나타났으며, 치매질병명으로 응답한 노인이 전체 노인의 2.8%로 나타나, 치매 발현율과 관련된 여러 조사결과에 일관성이 없음을 알 수 있다.

6) 연구자에 따라 필요, 수요, 욕구 등의 개념을 혼용하여 사용하고 있다.

중풍 및 뇌혈관질환 율에 대한 정경희 연구(1998)에서는 1994년에는 60세 이상 5.3%, 65세 이상 6.1%로 나타났으며, 1998년에는 65세 이상 노인의 4.4%의 발현율을 추정하였다.

다음으로 수발필요를 측정하는데 있어 가장 보편적인 기준인 노인의 신체기능 상태를 통해 필요를 추정한 연구들이 있다. 이들 연구는 주로 일상생활수행능력(ADL : Activities of Daily Living)으로 장기요양서비스의 필요도를 측정하고 있다. 이가옥 연구(1994)에서는 노인의 일상생활 능력을 6개 항목(목욕, 옷갈아입기, 식사하기, 앉기, 외출하기, 화장실 이용)으로 나누어 모든 항목에 어려움이 있는 노인을 4.2%(65세 이상 5.6%)로 추정하였고, 같은 항목으로 실시한 정경희 연구(1998)에서는 이를 3.5%로 추정하였다. 선우덕 연구(2001)는 앞의 두 연구에서 사용된 측정도구를 한국의 상황에 맞게 수정·보완한 것으로 기존의 6개 항목 외에 대소변 조절하기를 추가하였으며, 측정점수도 완전자립, 부분자립, 완전도움으로 분류하여 측정하였다. 그 결과 5,058명의 65세 이상 노인 중 ADL이 모두 제한된 노인은 전체 노인의 1.3%, ADL이 일부 제한된 노인은 10.5%, IADL만 제한된 노인은 30.8%로 추계하였다. 이러한 일상생활수행능력에 대한 기준도 연구자마다 다소 차이가 있어 단순비교 하기에는 어려움이 있다.

한편, 노인의 기능상태와 함께 수발상태를 추가로 고려하여 노인장기요양서비스의 필요를 추정한 연구들도 있다. 변재관·정경희 연구(1999)는 노인부양의무가 사회에 있다고 보는 집합주의적(collectivism) 시각에 기초한 최대추계, 가족주의적 시각에 기초하여 동거자녀가 노인에게 부양을 제공하는 것을 전제로 한 중간추계, 가족부양자의 범위를 자녀뿐만 아니라 배우자에게도 있는 것으로 전제하면서 공적대상의 보호범위를 최소한으로 하는 최소추계로 하였다. 그 결과 최대추계의 경우 전체 노인의 6.5%, 중간추계는 2.0%, 최소추계는 0.2%로 나타났다. 선우덕 연구(2001)에서는 장기요양보호대상노인을 기본적 일상생활 수행능력(ADL) 분류에 따른 중증도별·수발상태별 장애발생율을 기준으로 배분하여 전체 노인 인구 중 14.83%(경증치매이상)로 보고 있다).

7) 대상자를 중증도 5단계(최중증, 중증, 경증, 경증치매, 허약)와 수발상태 3단계(심한, 중간, 경미)를 조합하여 15가지 유형으로 분류하였다.

다음으로 장기요양필요도를 기준으로 한 노인장기요양서비스 필요의 규모와 구조에 대한 추정방법이다. 이러한 방법은 2008년 도입예정인 노인수발보험제도와 직접적으로 관련된다. 노인요양보장추진기획단(2003)의 평가판정도구분과에서는 장기요양보호대상자의 욕구를 평가하는 기준을 노인의 기능상태의 중증도보다는 장기요양필요도로 규정하였다. 따라서 신체 및 정신기능의 중증도 또는 장애정도를 기준으로 하는 것이 아니라, 실제로 수발을 얼마로 필요로 하는가에 따라 필요를 구분하여 등급화한 것이다. 이러한 기준에 따라 정경희 연구(2005)에서는 ADL 등 51항목으로 구성된 새로운 평가판정도구를 적용하여 전체 노인인구의 12.1%를 장기요양보호가 필요한 대상으로 추정하고 있다⁸⁾. 선우덕 연구(2006)에서는 기존의 평가판정도구를 44개 항목으로 수정하여 전체 노인인구의 12.2%를 장기요양보호가 필요한 대상으로 추정하였다.

노인장기요양서비스의 공급 또는 충족률을 논의한 일부 연구들이 있다. 변재관·정경희 연구(1999)는 장기요양보호대상자를 노인요양시설대상자로 규정하고, 1999년 현재 공급수준은 와상 독거노인만을 대상으로 할 때 61.4%를, 자녀 비동거 노인 중 와상노인에 적용시는 6.7%수준으로 매우 낮은 충족수준을 타나내고 있는 것으로 추정하였다. 한편 정경희 연구(2001)는 재가서비스를 중심으로 이용희망률을 반영하여 수요대비 필요공급수를 추정하였다. 가정봉사원과컨센터는 757명당 1개소로 80명의 노인을 정원으로 할 경우 2001년 기준 약 9배의 시설이 필요하며, 주간보호 시설은 554명당 1개소가 설치되어 있어 20명을 기준으로 할 때 약 28배가 필요한 것으로 추정하였다. 최근의 임정기 연구(2006)에서도 노인전문병원을 제외하고 단순히 전국의 요양시설과 재가시설의 총 정원수만을 가지고 필요와 공급, 충족률을 추정하였다.

이상과 같이 연구자에 따라 노인장기요양서비스의 필요에 대한 개념은 치매·중풍의 발현율, 일상생활수행능력 장애, 노인의 기능상태와 수발상태, 장기요양 필요도 등으로 달리 이루어져 왔으며, 또한 이를 측정하기 위한 방법들도 다양하게 적용되고 있음을 살펴보았다. 기존 선행연구의 노인장기요양서비스의 필요의 측정

8) 요양인정시간을 기준으로 5등급으로 구분하고 있다.

도구와 추정치를 정리하면 아래 <표 1>과 같다. 그리고 노인장기요양서비스 공급에 대한 선행연구들도 단순히 전국단위의 장기요양보호 필요노인수나 필요개소수를 몇 가지 방식에 의해 추정하고, 이를 기준으로 현재의 공급수준과 비교하거나 충족수준을 분석하고 있는 한계점이 있다. 시설과 재가를 포함하는 장기요양서비스가 지역사회를 중심으로 제공되고 이용되는 현실에 비추어볼 때, 전국단위의 분석결과는 그 활용도가 떨어진다고 판단된다. 그리고 더욱이 정원수나 개소수를 필요나 공급량 자체로 받아들이는 것은 재가서비스의 경우 동일 대상에 대해 복합적인 서비스가 동시에 제공될 수 있다는 측면에서 그 추정방식에 문제가 있다. 따라서 공급과 필요수준을 계량적으로 나타낼 수 있는 측정단위를 개발하고, 전국이 아닌 지역단위의 필요와 공급수준에 대한 구체적인 현황파악을 실시함으로써 다양한 측면의 분석작업을 함께 진행할 필요가 있다.

<표 1> 노인의 장기요양서비스 필요에 대한 선행연구 결과

측정도구		장기요양보호대상자 추정치	
이가옥 (1994)	ADL(목욕, 옷갈아입기, 식사하기, 앉기, 외출하기, 화장실이용)	ADL항목중 6개 모두 어려움	60세이상 전국노인 2,058명
		ADL항목중 1개이상 어려움	(65세이상 1,369명)
정경희 (1998)	상동	ADL항목중 6개 모두 어려움	3.5%
		ADL항목중 1개이상 어려움	65세이상 전국노인 2,535명
변재관 (1999)	현재 자리에 누워있거나 집밖 출입을 못하는 65세 이상 노인	와상상태 6.5%, 자녀동거 와상상태 2%, 독거노인 와상상태 0.2%	1998년 조사자료 재분석
		노인의 14.82%(최중중 1.7%, 중중 3.2%, 경중 5.0%, 허약 5.9%, 치매 4.9%)	65세이상 전국노인 5,058명
정경희 (2005)	평가판정도구 51항목	노인의 12.1%(1등급 7.3%, 2 등급 2.1%, 3등급 1.4%, 4등 급 0.6%, 5등급 0.7%)	65세이상 전국노인 3,278명
선우덕 (2006)	평가판정도구 44항목	노인의 12.5%(1등급 0.6%, 2 등급 0.7%, 3등급 1.9%, 4등 급 1.3%, 5등급 8.1%)	노인수발보호협시범사 업지역 65세이상 노인 5,370명

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 노인복지법 제31조에 규정된 ‘노인복지시설’ 중 ‘노인의료복지시설’과 ‘재가노인복지시설’을 대상으로 한다⁹⁾. 아래 <표 2>와 같이 노인복지시설은 시설의 설치목적과 입소대상자에 따라 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관으로 구분된다.

<표 2> 노인복지시설 유형

구분	세부유형
노인주거 복지시설	양로시설(무료), 실비양로시설, 유료양로시설, 실비노인복지주택, 유료노인복지주택
노인의료 복지시설	노인요양시설(무료), 실비노인요양시설, 유료노인요양시설, 노인전문요양시설(무료), 실비노인전문요양시설, 유료노인전문요양시설, 노인전문병원
노인여가 복지시설	노인복지회관, 경로당, 노인교실, 노인휴양소
재가노인 복지시설	가정봉사원파견시설, 가정봉사원교육시설, 주간보호시설, 실비주간보호시설, 단기보호시설
노인보호 전문기관	노인보호전문기관

* 자료 : 보건복지부, 노인복지시설현황, 2006

먼저 노인의료복지시설의 시설유형과 설치목적, 입소대상을 살펴보면, 우선 노인요양시설은 노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식과 요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 것을 목적으로 하고 있으며, 생활보장대상노인

9) 다만, 노인복지시설 중 ‘가정봉사원 교육시설’은 장기요양서비스 제공기관이 아니므로 연구대상에서 제외함

또는 저소득 노인으로서 노인성질환 등으로 요양을 필요로 하는 자로 입소대상자를 규정하고 있다. 실비노인요양시설은 노인을 입소시켜 저렴한 요금으로 급식과 요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하며 실비보호대상자로서 노인성질환 등으로 요양을 필요로 하는 65세 이상의 자를 대상으로 한다. 유료노인요양시설은 노인을 입소시켜 급식과 요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영하는 시설이다. 노인성질환 등으로 요양을 필요로 하는 60세 이상의 자를 입소대상자로 한다. 노인전문요양시설은 치매·중풍 등 중증의 질환노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식과 요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 시설이다. 입소대상자는 생활보장 노인 또는 저소득 노인으로서 치매·중풍 등 중증 노인성질환으로 요양을 필요로 하는 자다. 실비노인전문요양시설은 치매·중풍 등 중증의 질환노인을 입소시켜 저렴한 요금으로 급식과 요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하며 실비보호대상자로서 치매·중풍 등 중증 노인성질환으로 요양을 필요로 하는 65세 이상의 자를 대상으로 한다. 유료노인전문요양시설은 치매·중풍 등 중증의 질환노인을 입소시켜 급식과 요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영한다. 치매·중풍 등 중증 노인성질환으로 요양을 필요로 하는 자를 대상으로 한다. 노인전문병원은 주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설로 노인성질환으로 치료 및 요양을 필요로 하거나 임종을 앞둔 환자를 주요 입소대상으로 한다.

다음으로 재가노인복지시설의 주요대상과 설치목적은 시설유형별로 살펴보면, 먼저 가정봉사원파견시설은 신체적, 정신적 장애로 일상생활을 영위하기 곤란한 노인이 있는 가정에 가정봉사원을 파견하여 노인의 일상생활에 필요한 각종 편의를 제공하는 시설이다. 주간보호시설은 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애 노인을 낮동안 시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공하는 시설이다. 실비주간보호시설은 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 낮동안 시설에 입소시켜 저렴한 비용으로 필요한 각종 편의를 제공한다. 단기보호시설은 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 시설에

단기가 입소시켜 보호하는 것이 목적이다(노인복지법 제31조).

이상의 내용은 현재의 노인복지법에 근거한 것으로, 최근 정부가 2008년 제도도입을 목적으로 국회에 제출한 노인수발보험법(안)(2006)의 내용과는 차이가 있다. 먼저 조세와 보험방식에 의해 노인에게 제공되는 장기요양서비스를 수발급여라고 하고, 수발급여는 시설수발급여, 재가수발급여, 특별현금급여를 포함하며 수발급여를 제공하는 시설을 수발기관이라고 명명하고 있다(안 제32조). 시설수발급여는 시설입소수발 1종으로 하고¹⁰⁾ 이를 제공하는 수발기관은 노인복지법의 규정에 따른 노인의료복지시설(단, 노인전문병원 제외)을 준용하고 있다(안 제22조).

본 연구의 연구대상시설은 노인복지법과 노인수발보험법(안)의 내용을 기준으로 노인복지시설 중 노인의료복지시설에 속한 무료노인요양시설, 실비노인요양시설, 유료노인요양시설, 무료노인전문요양시설, 실비노인전문요양시설, 유료노인전문요양시설, 노인전문병원¹¹⁾ 등 7가지 유형과 재가노인복지시설로 가정봉사원파견시설, 주간보호시설, 실비주간보호시설, 단기보호시설 등 4가지 유형을 포함한 총 11가지 유형의 장기요양서비스 제공시설로 한정한다.

2. 주요 개념 정의

노인장기요양서비스 인프라의 지역간 분포현황을 분석하기 위해서는 먼저, 지역 분류기준과 장기요양서비스의 필요(need), 이를 충족하기 위한 공급(supply), 지역 구분 등 관련 개념에 대한 명확한 정의를 할 필요가 있다.

10) 일본 개호보험제도의 경우 시설급부로 ①개호노인복지시설(특별요양노인홈), ②개호노인보건시설, ③요양형병상군 등 크게 3가지 유형을 포함하고 있다.

11) 「노인복지법」상의 노인전문병원 또는 「의료법」상의 노인전문병원이 시설수발급여(현물급여)를 제공하는 수발기관에서는 제외되어 있으나, 노인전문병원수발비를 통해 사적 간병비의 일부를 현금급여의 형태로 지원받게 되는 것으로, 수발보험에서는 통상의 간병비만 지급하고 진료 등 의료비는 국민건강보험에서 지급하게 된다.

1) 필요

그동안 노인장기요양서비스의 '필요'와 함께 '수요'와 '욕구'라는 용어를 혼용하여 사용해 왔다. 가장 빈번히 사용되어 온 수요라는 개념은 노인의 신체적, 정신적 기능상태에 의해 수요를 정의하거나, 또는 기능상태와 수발상태, 소득 등을 연결하여 정의해 왔다. 그러나 엄밀히 말하면 '수요'는 당사자의 느낌에 의해 인식되는 감지적 욕구(felt need)가 실제상황에서 욕구충족이 추구행위로 나타나는 것이라고 할 수 있다(Bradshaw, 1972; 김상균, 2005; 임정기, 2006). 이러한 수요는 주로 시장원리에 의해 공급과 밀접한 관련성을 가지는 개념이다.

반면 '필요'는 대부분 어떠한 목적을 위한 좋은 것, 필요한 것, 필수적인 것을 의미한다. 즉, 목적을 위해 필요하거나 필수적인 것이 결여되거나 결핍된 것을 지칭하며, 따라서 필요를 충족되어야 할, 해결되어야 할 문제라고 볼 수 있다(김상균, 2005; 임정기, 2006). 사회제도 내에서 필요는 규범적인 측면에서 정의되기도 하는데, 즉 전문가의 노인에 대한 기능상태 평가에 의해 장기요양서비스의 필요도가 결정되는 것이 그러한 예라고 할 수 있다.

의료의 경우 필요는 지역사회 사망률과 연령별 유병률 등을 통해 추정될 수 있다. 그러나 장기요양서비스는 의료서비스의 이용절차와는 달리 이용자가 시설 및 재가서비스를 제공받기 위해서는 반드시 '구조화된 평가판정도구(structured assessment tools)'를 거치는 것이 요구되며, 이 과정을 통해 필요도를 인정한 등급을 부여 받은 대상자에 한해서 실제 서비스가 행해진다는 점이 특징이다. 즉, 평가판정도구가 이용자의 주관적인 욕구(wants)와 객관적인 필요(needs)를 접근시키고 등급 부여를 통해 서비스 종류 및 이용량을 사전에 제한하게 되는 수요통제기전(demand control mechanism)을 제도적으로 가지게 된다는 의미라고도 할 수 있다(서동민·장병원, 2005).

따라서 본 연구에서 적용할 필요의 개념과 범위를 현재 노인수발보험제도 2차 시범사업에서 노인장기요양서비스 필요도의 측정도구로서 활용되고 있는 평가판정도구와 등급판정결과로 정의한다. 평가판정도구는 <표 3>와 같이 신체기능영역, 인지정신기능영역, 재활욕구영역, 간호처치욕구 등 5영역 44개 항목과 IADL

5개 항목을 포함한다. 이상의 개념으로 필요를 정의할 경우 영역별 득점환산과 가중을 통해 산출된 요양인정시간¹²⁾의 크기에 따라 필요를 계량화하고 등급화할 수 있다는 장점이 있다.

〈표 3〉 노인수발보험제도 평가판정도구의 기능평가항목

영역	항목	
신체기능영역 (12항목)	(1) 옷 벗고 입기	(7) 일어나 앉기
	(2) 세수하기	(8) 옮겨 타기(앉기)
	(3) 양치질하기	(9) 방밖으로 나오기
	(4) 목욕하기	(10) 화장실 사용하기
	(5) 식사하기	(11) 대변 조절하기
	(6) 체위변경하기	(12) 소변 조절하기
인지·정신기능영역 (15항목)	인지기능영역(5항목)	
	(1) 단기기억 장애	(1) 절도상해 위협(망상) (2) 환각이나 환청
	(2) 시간 지남력 장애	(3) 슬픈상태, 울기도함 (4) 불규칙수면, 주야혼돈
	(3) 장소 지남력 장애	(5) 서성거림, 안절부절 (6) 길을 잃음
	(4) 의사소통 장애	(7) 폭언, 위협행동 (8) 밖으로 나가려고함
(5) 판단력 장애	(9) 돈 물건 감추기 (10) 부적절한 웃입기	
재활육구영역 (10항목)	마비(4항목)	
	(1) 우측상지 마비	(5) 어깨관절 (6) 팔꿈치관절
	(2) 좌측상지 마비	(7) 손목 및 수지관절 (8) 고관절
	(3) 우측하지 마비	(9) 무릎관절 (10) 발목관절
	(4) 좌측하지 마비	
간호처치육구 (7항목)	기관지절개관 간호	
	(1) 흡인	(5) 경관영양
	(3) 산소요법	(6) 도뇨관리
	(4) 욕창간호	(7) 장루간호
IADL(5항목)	(1) 집안일	(4) 물건사기
	(2) 식사준비	(5) 약챙겨먹기
	(3) 교통수단이용하기	

2) 공급

본 연구에서 적용할 장기요양서비스의 ‘공급’수준은 지역단위의 장기요양시설 ‘개소수(Number of Long-Term Care Institutions by Year and/province)’ 보다는

12) 요양인정시간은 기능상태에 따른 서비스 시간을 예측하는 이론적 시간으로 등급판정의 객관성과 체계성을 높일 수 있도록 고안되었다(선우덕 외, 2006)

각 시설의 '정원수(Number of Long-Term Care Beds by Year and/province)'를 고려하여 추정한다. 의료의 경우 의료법상 요양기관의 종별 병상수를 법으로 정하고 있어 요양기관수를 통해 그 공급량을 어느 정도 추정할 수 있다. 그러나 노인의료복지시설의 유형분류는 대상노인의 중증도와 소득수준을 기준으로 일반과 전문, 유료와 실비, 무료로 구분된다. 따라서 동일한 시설유형이더라도 정원수에 차이가 있기 때문이다. 그러나 이상의 개념정의에 대한 몇가지 문제점이 지적될 수 있다.

첫째, 정원수 자체를 공급으로 볼 수 있는가의 문제이다. 일반적으로 요양기관 입원은 기본적으로 환자 개개인의 입원기간이 있으므로 요양기관이 보유한 병상수에 병상회전률, 병상이용률, 또는 평균재원기간 등을 종합적으로 감안하여 공급량을 설정하는 것이 타당하다. 그러나 노인의료복지시설은 한번 입소하면 사망시점까지 장기간 거주하는 것이 일반적이므로 입소기간을 별도로 고려하는 것이 큰 의미가 없으며 정원수 자체를 공급량으로 설정하는데 무리가 없다. 또한 재가노인복지시설도 사전에 정원으로 등록된 노인을 대상으로 서비스가 제공되므로 일당 내원환자수가 가변적인 병의원 외래의 경우와는 다르다.

둘째, 지역내 정원수만을 그 지역의 순수한 공급량 또는 이용량으로 한정할 수 있는가의 문제이다. 즉 지역간 경계넘기(border crossing)의 가능성이다. 의료의 경우 '개인의 선택'에 의해 거주지역에 상관없이 의료기관을 방문 또는 입원함으로써 '이용'이 발생하므로, 지역단위로 개인의 이용수준을 분석하는 것은 상당한 어려움이 있다. 그러나 노인의료복지시설¹³⁾의 경우는 거주지역에 따른 제한이 있는 것이 현실이다. 이는 정부가 거주지역에 따른 입소제한을 두지 말도록 시군구에 지도하고 있으나¹⁴⁾, 입소대상의 선정과 입소결정절차에 있어 노인의 거주지역을 기준으로 하고 있으며¹⁵⁾ 기본적으로 시설의 건립비용과 운영비를 해당 시군구의

13) 노인의료복지시설 중 노인전문병원, 유료노인(전문)요양시설의 경우에는 소요되는 일체의 비용을 입소자가 부담하므로 개인의 선택에 따라 거주지역에 상관없이 시설을 선택할 수 있다.

14) 보건복지부는 노인복지법령상 노인은 지역제한 없이 입소보호를 받을 수 있으므로, 타 시도 거주 노인의 자기 관할 시설입소에 제한을 두지 말도록 시군구지도에 권고한 바 있다.(보건복지부 공문, 2006)

15) 기초생활수급권자의 입소절차는 해당 읍면동에 입소신청(건강진단서, 입소신청사유서 및 관련 자료 첨부), 시군구 지정방문조사원의 방문조사, 요양필요점수와 입소자의 건강상태 및 부양의 무자의 부양능력 등 심사, 입소여부와 입소시설 결정(시군구), 신청인 및 당해 시설장에 통보로 이루어진다(보건복지부, 2006).

비용으로 부담하고 있으므로 실제로는 타 시군구 거주자의 시설입소를 사전에 차단하는 효과가 있기 때문이다. 재가노인복지시설도 시설이 위치하는 '거주지역 내의 자택 또는 시설 방문'을 통해 서비스가 제공되고 있으므로 지역간 경계넘기의 문제가 발생할 가능성이 적다.

3. 자료수집

본 연구는 2006년 6월부터 9월까지 보건복지부에서 전국 2000여개소의 노인복지시설을 대상으로 우편 및 전화를 통해 실시한 실태조사자료(2006. 8. 31 기준)에 기초하고 있다. 이 조사자료에서는 노인복지법상의 시설 유형 명칭만 사용하도록 하였으며, 조건부시설, 미신고시설 중 신고시설로 전환된 시설을 포함하고 있다.

본 연구의 관심인구집단은 65세 이상의 노인인구이다. 시군구별 노인인구수는 2005년 5월 보건복지부에서 조사한 2004년 12월 31일 현재 234개 시군구별 인구현황자료¹⁶⁾를 토대로 하되, 통계청의 장래인구추계(2006)의 연도별 노인인구증가율을 반영하여 노인인구증가분을 보정하였다¹⁷⁾.

지역구분시 시군구별 인구밀도를 계산하기 위하여 통계청의 2004년 국토면적(행정구역분류기준, Km²)자료를 사용하였다.

이상의 수집된 기초자료에서 '①광역시도, ②기초시군구, ③입소채가구분, ④시설 유형, ⑤시설명, ⑥정원수, ⑦현원수, ⑧총인구수, ⑨노인인구수, ⑩지역면적, ⑪인구밀도, ⑫충족률, ⑬밀도순위, ⑭지역구분, ⑮필요' 등 주요변수를 spss 11.5.0 통계패키지를 활용하여 합병(merge)하거나 생성하여 새로운 데이터셋(data set)을 구성하였다.

16) 시군구 인구, 65세이상 노인인구, 공공부조대상자(의료급여자), 기초생활수급자로 구분하여 조사하였다.

17) 본 연구에서는 234개 시군구를 분석의 기초단위로 사용하고 있으나, 2006년 장래인구추계결과는 16개 광역시도의 연령별 인구현황에 대한 정보만을 제공해주고 있다.

4. 자료분석방법

본 절에서는 첫째 지역단위의 필요를 장기요양서비스와 시설유형별로 추정하는 방법, 둘째 지역단위의 공급을 장기요양서비스 및 제공시설별로 추정하기 위한 방법, 셋째 지역별 필요량에 대응하는 공급량으로서 충족률을 도출하는 방법에 대해 논의한다.

1) 필요의 추정

노인장기요양서비스의 필요를 추정하기 위하여, 본 연구는 '등급별발생률(L)', '시설입소율(RI)'의 개념을 도입하였다. 노인의료복지시설과 재가노인복지시설에서 제공되는 재가서비스와 시설서비스의 필요량을 대상자수가 아닌 연간필요회수(NH)와 연간필요일수(NI)로 각각 환산하여 산출하였으며, 기본 산출식은 아래와 같다.

$$\begin{aligned}
 NI_m &= \sum (EP_{m,j} \times L_n \times RI \times RB \times DPI) \dots\dots\dots i \\
 NH_m &= \sum (EP_{m,j} \times L_n \times (1 - RI) \times TPW_{i,n} \times WPY_i) \dots\dots\dots ii \\
 TN_m &= \sum (NI_m + NH_m) \dots\dots\dots iii
 \end{aligned}$$

단, i 는 시설서비스유형, m은 지역(m=1~6), n은 등급(n=1~5)

- NI_m : m지역의 연간 시설서비스 필요량
- EP_{m,j} : m지역의 j년도 노인인구수
- L_n : n등급의 발생비율
- RI : 시설입소율
- RB : 병상회전률
- DPI : 연평균입소일수
- NH_m : m지역의 연간 i유형 재가서비스 필요량
- TPW_{i,n} : n등급노인의 i유형 재가서비스 주당필요회수
- WPY_i : i유형 재가서비스의 연간 이용가능주일수
- TN_m : m지역의 총장기요양서비스 필요량

먼저, 등급별 발생률(L)은 전체 노인인구에 장기요양서비스가 필요한 총노인수를 산출하는 과정에 사용된다. 선우덕 연구(2006)의 결과인 전체노인의 12.5%라는 장기요양서비스 필요도는 6개 노인수발보험시범사업지역에 거주하는 노인 중 주민등록번호를 기준으로 5,370명을 무작위 추출하여 자택방문하여 평가판정항목 조사를 통해 얻은 결과값이다. 그러나 조사과정에서 노인전문병원에 입원한 대상자를 제외한 한계점이 있다. 본 연구에서는 노인의료복지시설로서 노인전문병원을 포함하고 있으므로, 노인전문병원의 등급발생률에 대한 별도의 조사결과¹⁸⁾를 위의 연구결과에 반영하여 전국노인의 등급별발생률을 보정하였다. 그 결과 선우덕 연구에서는 전체 노인의 12.5%였던 것이 12.9%로 증가된 결과를 얻었다.

〈표 4〉 노인장기요양필요의 발생률 추정

(단위: %)

등급	노인전문병원 ¹⁾	전문요양시설 ²⁾	요양시설 ²⁾	재가노인 ²⁾	전국 ³⁾	
					분포	누계
1	26.6	50.1	25.6	0.4	0.7	0.7
2	17.6	18.5	9.2	0.6	0.8	1.5
3	36.2	22.5	23.5	1.8	2.1	3.6
4	2.6	3.7	6.7	1.3	1.3	4.9
5	8.0	4.2	17.4	8.0	8.0	12.9

*자료: 1) 보건복지부, 노인전문병원등급분포조사자료, 2006

2) 선우덕, 노인수발보험제도 시범사업 평가연구(1차), 한국보건사회연구원, 2006

*주: 3) 전국 노인분포는 노인전문병원 0.6%, 요양시설 0.5%, 재가노인 98.9%로 고려

전국 노인 중 65세이상 노인전문병원 입원환자 비율 = ((06년 노인전문병원병상수) × 95.2%(평균병상가동률) × 87.4%(입원환자중 65세 이상자)) ÷ (06년 전국 노인인구수) = 0.62%

본 연구에서 도출된 전체 노인의 12.9%라는 장기요양서비스 필요수준이 과다하다는 지적이 있을 수 있다. 정부의 노인수발보험제도의 대상자추계에서도 3등급 이상의 등급을 부여받은 노인으로 전체 노인인구의 3.1%수준을 설정하고 있다(보건복지부, 2006). 그러나 이는 중등증(中等症)이상으로 경증(輕症)을 제외하고 있는 만큼 보험방식의 적용을 받는 '우선급여대상자'이며, 장기요양서비스가 필요한

18) 1차 노인수발보험시범사업지역 내에 있는 5개 노인전문병원의 65세 이상 입원환자 607명에 대한 평가판정에 따라 부여된 등급분포결과를 사용하였다.

노인의 규모라고 보기에는 무리가 있다고 판단된다. 또한 주요 국가들의 장기요양 보호대상자 비율을 보더라도, 국가별로 대상자 선정기준과 평가판정도구 등에 따라 상이하나 대략 노인의 9~20%수준을 나타내고 있는 것을 볼 수 있다.

〈표 5〉 주요 국가들의 장기요양보호대상자 비율

구 분	독일('03) ²⁾	네덜란드('90) ¹⁾	이스라엘('99) ¹⁾	일본('04) ³⁾
수급자수	189만명	-	8.8만명	389만
수급자비율 (전체인구중)	65세이상의 10.2% (2.3%)	노인의 20% ⁴⁾	65세이상남자, 60세이상여자의 12.07%	65세이상의 15.9%

* 자료: 1) Long-Term Care Laws in Five Developed Countries A Review, WHO, 2000

2) Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, 2003

3) 일본 후생노동성, 개호보험사업현황보고서, 평성 14년도 3월말 기준

* 주: 4) 서비스유형별 노인의 이용률 추정, Coolen, 1995

다음으로 이들 장기요양서비스 필요대상자 중 등급별시설입소율(RI)을 적용하여 노인의료복지시설서비스가 필요한 대상자와 재가노인복지시설서비스가 필요한 대상으로 구분하는 문제이다. 선행연구에서는 시설입소율을 추정하기 위한 다양한 접근방법이 시도되었는데, 먼저 선우덕·석재은의 연구(2001)에서는 '장애상태와 수발상태'에 따라 시설보호가 바람직할 것으로 판단되는 비율을 설정하였다. 최중증의 심한 수발장애는 100%, 중간적 수발장애는 70%, 경미한 수발장애는 50%로 가정하였으며, 중증의 경우는 각각 50%, 30%, 10%로 설정하였다. 최병호 연구(2001)와 선우덕 연구(2003)에서는 전체 시설대상자수를 '시설유형별 배분비율'¹⁹⁾로 나누고, 이를 다시 해당시설의 '중증도 및 수발상태별 배분비율'²⁰⁾에 따라 재배분하는 방법이 사용되었다. 한편 공적노인요양보장제도실행위원회(2005)에서는 이를 보완하여 '중증도별·시설유형별 배분비율'을 사용하였다. 중증도별 시설대상자수를

19) 제1안: 시설종별로 최중증, 중증 모두 '노인전문병원 : 전문노인전문병원 : 요양시설 = 0.1 : 0.3 : 0.6의 비율로 배분하였다.(최병호, 「노인요양보험 도입방안 연구」, 한국보건사회연구원, 2001)

20) 제2안: 제1안의 방법으로 배분 후, 2단계에서 아래와 같이 시설별 총대상자수를 최중증, 중증별로 노인전문병원 8:2, 전문요양시설 5:5, 요양시설 1:9의 비율로 다시 배분하였다.(선우덕, 「공적 노인요양보호체계 발전방안 연구」, 2003).

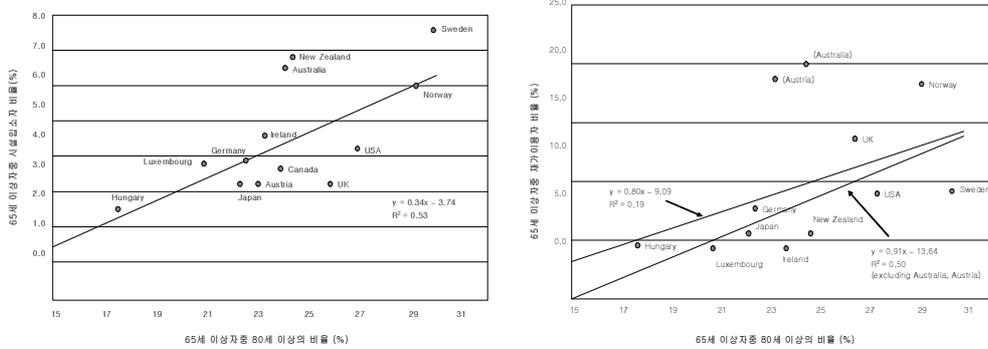
구한 후 노인전문병원, 전문요양시설, 요양시설의 순서로 20:40:40의 비율²¹⁾로 배분하였다. 최근 정부의 시설인프라 확충계획(2005)에서는 노인수발보협제도의 평가판정결과를 통해 도출된 등급을 기준으로 하되, 건강보험가입자와 의료급여대상자를 구분한 ‘등급별·대상자유형별 시설입소비율’을 사용하였다.

국외사례를 통해 시설입소자 규모를 추정해 보는 것도 가능하다. OECD국가의 시설입소비율은 노인의 약 5~6%수준이나 외국의 경우 양로시설 혹은 주거시설까지 포함(living in an institution)하고 있는 것으로 우리의 경우에 적용하자면 노인 의료복지시설 외에도 노인주거복지시설, 노인여가복지시설 등을 포함한 결과로 판단된다. 영국, 독일, 일본 등 주요 국가에서 실제 서비스를 받고 있는 시설대상자(receiving nursing / personal care in an institution)에 대한 자료에서는 노인인구의 약 3%수준을 유지하고 있다. 그밖에도 65세 이상 노인 중 80세 이상 초고령자의 비율과 시설 및 재가에서 보호를 받고 있는 노인수 사이의 상관관계를 추세선으로 보여주고 있는 연구결과가 있다(그림1참조).²²⁾ 이를 따른다면, 우리나라는 2004년 현재 전체 노인인구의 1.5%, 2007년 1.8%, 2010년 2.4%, 2013년 3.0%, 2020년에 4.3% 정도가 시설대상자가 될 것으로 예측할 수 있고, 재가서비스의 경우는 2004년 현재 전체 노인인구의 3.2%, 2007년 4.0%, 2010년 5.4%, 2013년 6.8%, 2020년 9.7% 정도가 될 것으로 예측해 볼 수 있다(서동민·장병원, 2005).

21) 일본 요양병상, 노인보건시설 및 노인복지시설 이용자수(13만, 25만, 33만) 등을 고려하였다.

22) 후기노인인구의 증가에 따른 중증도의 악화로 인해 시설보호율이 증가할 수 있는 요인이 있으나, 소득수준 향상에 따른 노인 건강상태의 개선과 의학기술의 발달, 정부의 재가보호우선정책 등에 의해 시설보호율은 큰 변화없이 균형을 유지할 것으로 보는 견해도 있다(공적노인요양보장실행위원회, 2004).

[그림 1] 80세이상 초고령자 비율과 65세 이상 시설·재가이용자수와의 관계



* Source: OECD Health Data 2003 and Secretariats estimates (see Izumi and Huber, 2004, Long-term care : eligibility, recipients and expenditure, forthcoming), [Figure 1.7, 1.8] Ageing as driver of the number of home care beneficiaries/nursing home admissions

시설대상자 추세선: $Y1 = 0.34X1 - 3.74$ iv

단, Y1 : 65세 이상 노인 중 시설입소자비율, X1 : 65세 이상 노인 중 80세 이상 비율

재가대상자 추세선 : $Y2 = 0.80X2 - 9.09$ v

단, Y2 : 65세 이상 노인 중 재가대상자비율, X2 : 65세 이상 노인 중 80세 이상 비율

이상에서 논의한 바와 같이 시설보호율을 추정하는 문제도 적용하는 기준과 관점에 따라 달라질 수 있다. 실제 발생하는 시설입소자의 규모는 특히 시설 인프라에 대한 공급계획²³⁾과 보다 관련성이 있다고 판단된다. 그 이유는 시설의 경우 투자의 공공의존성이 높고 시설의 공급 없이는 잠재수요가 이용으로 현실화될 수 없다는 구조적 제한이 있기 때문이다. 그러나 시설입소의 필요도를 반영한 시설입소율을 구하는 것이 목적이므로 연구에 적용할 시설입소율은 그동안 노인이 부여받은 등급과 상태상, 욕구조사결과에 대해 전문가가 시설입소의 필요성을 평가하여 산출한 결과를 기준으로 설정한다(표 6 참조). 한편 선행 연구에서 논의된 노인의료복지시설간 배분에 대한 문제는 공급계획의 측면에서 논의할 사항으로 판단되며, 이는 시설서비스가 필요한 노인이 서로 다른 시설유형에 대한

23) 노인요양보호인프라 10개년 확충계획(보건복지부, 2004)에서는 장기요양보호대상노인중 80%는 재가대상자로 20%는 시설대상자로 설정하고, 시설은 중증도에 따라 노인전문병원 20%, 전문요양시설 40%, 일반요양시설 40%로 분담할 계획이다.

필요를 가진다고 볼 수 없기 때문이다. 또한 노인요양시설과 노인전문요양시설간 인력이나 시설기준이 다소 차이가 있으나, 실제 이루어지는 입소대상기준이나 제공되는 서비스의 내용간에 큰 차이가 없는 것이 현실이다²⁴⁾.

〈표 6〉 등급별시설입소율 및 시설유형별 배분비율

(단위: %)

구분	평가판정 등급					전체 노인중	전체 필요노인중
	1	2	3	4	5		
(%)	90.0	80.0	50.0	20.0	0.0	2.6	20.0

*자료: 1)선우덕, 노인수발보험제도 시범사업 평가연구(1차), 한국보건사회연구원, 2006

*주: 건강보험가입자와 의료급여대상자를 분리한 것을 평균적인 수준으로 조정

이상의 기준을 따르자면 시설입소율은 전체 장기요양필요노인의 20%수준이 되며 등급별로는 0.0%에서 90.0%로 등급이 높을수록 증가하는 것으로 보고 있다. 물론 시설입소를 결정하는 요인은 개인의 중증도가 중심이기는 하나, 이외에도 사회문화적인 인식, 부양가족의 유무, 주거상태 등도 영향을 미칠 수 있다. 그러나 환자의 기능수준과 효과와의 관계에 있어 기능적 의존정도가 적은 경우에는 재가서비스, 기능적 의존정도가 높은 경우에는 시설서비스가 비용이 낮거나 효과가 큰 것으로 나타난다(Mitchell, 1978; 이태화, 1998; 김은영, 2002). 따라서 비용효과적인 측면에서 중증도가 높은 대상자는 시설입소를 유도하고, 반대로 중증도가 낮은 대상자는 재가서비스로 유도하기 위해 급여한도액 및 본인부담금 수준을 조정하는 등 재정적인 유인방안의 마련도 함께 고려하고 있다(서동민·장병원, 2005).

이상과 같이 장기요양서비스가 필요한 전체대상자수와 시설서비스대상자수, 재가서비스대상자수를 산출하였다. 그러나 본 연구에서 공급수준과 비교하여 분석하기 위해서는 연간 필요량(NI, NH)으로 환산하는 작업이 필요하다.

먼저 노인의료복지시설서비스의 연간 필요량을 추정하기 위하여 병상회전률(RB)과 평균입소일수(PI)를 적용한다. 특정지역의 노인인구수에 등급의 발생률과 시설

24) 이에 따라 정부는 2008년 노인수발보험도입이전에 현재, 일반과 전문, 유료와 무료, 실비 등의 구분을 단일화하는 방안을 추진 중이다.

입소율을 반영하여 구한 시설입소필요노인수는 유량(flow)의 개념이 아닌 저장(stock)의 개념으로 어떠한 특정 시점에 그 지역에 존재하는 장기요양서비스가 필요한 노인수를 조사한 결과값이다. 이는 일평균입소노인수와 유사한 개념으로 이해할 수 있으며, 여기에 노인의료복지시설의 연간 병상회전률(RB)을 곱하여 연간 실입소노인수²⁵⁾로 전환할 수 있다. 시설입소에 대한 연간 필요량(일)은 연간 실입소노인수에 일평균입소일수(DPI)를 곱하여 구한다.

재원 및 입·퇴소 현황에 대한 자료를 보면 개소당 평균 재원노인수는 62.6명으로 분기중 입소자는 7.6명, 퇴소자는 3.7명 수준이다. 무료시설의 평균재원노인수는 65.6명으로 분기중 7.1명의 입소와 3.5명의 퇴소를 기록했다. 실비시설은 이보다 낮은 48.4명의 평균재원노인수를 나타내나, 입·퇴소실적은 각각 10.1명과 4.7명으로 보다 활발하게 나타난다.

〈표 7〉 무료 및 실비노인(전문)요양시설의 개소당 평균 재원 및 입·퇴소 현황
(단위 : 개소, 명/분기)

구분	개소	전기말 재원	분기중 입소	분기중 퇴소						기말 재원	평균 재원
				계	연고자 인도	전원	사망	자진 퇴소	기타		
계	347	60.7	7.6	3.7	0.7	0.3	2.1	0.5	0.1	64.6	62.6
노인요양시설	145	62.0	4.6	3.1	0.5	0.3	1.9	0.3	0.0	63.5	62.8
노인전문 요양시설	143	65.6	9.6	4.0	0.5	0.2	2.8	0.4	0.1	71.2	68.4
소계	288	63.8	7.1	3.5	0.5	0.3	2.4	0.4	0.1	67.3	65.6
실비노인 요양시설	53	42.6	9.1	4.5	1.8	0.2	0.8	1.4	0.3	47.2	44.9
실비노인 전문요양시설	6	73.0	18.3	6.5	1.8	1.3	2.0	1.3	0	84.8	78.9
소계	59	45.7	10.1	4.7	1.8	0.4	0.9	1.4	0.3	51.0	48.4

* 자료 : 한국노인복지시설협회, 2006년도 3/4분기 종류별 입·퇴소 총집계표, 2006. 12

25) 실입소노인수는 일정기간동안 신규로 입소한 노인수와 퇴소한 노인수를 반영한 값이다.

이상의 평균재원노인수와 입·퇴소실적을 바탕으로 평균재원기간과 회전률을 산출하면 아래 <표 8>과 같다. 평균재원기간은 1,008일로 약 2.8년을 나타내었으며, 연간회전률은 0.36회로 낮은 수준이다. 재원기간은 노인요양시설이 4.1년으로 가장 길며, 다음으로 노인전문요양시설이 2.5년, 실비노인요양시설과 실비노인전문요양시설이 1.6년을 나타내고 있다²⁶⁾.

<표 8> 무료 및 실비노인(전문)요양시설의 평균재원기간 및 회전률

(단위 : 일, 년, 회/년)

구분	계	노인요양 시설	노인전문 요양시설	소계	실비노인 요양시설	실비노인 전문요양시설	소계
재원기간	1,008	1,493	916	1,126	600	580	597
(년)	(2.8)	(4.1)	(2.5)	(3.1)	(1.6)	(1.6)	(1.6)
회전률	0.36	0.24	0.40	0.32	0.61	0.63	0.61

다음으로 재가노인복지시설서비스는 주당필요회수(TPW)와 연간이용가능주일수(WPY)를 적용한다. 시설서비스와 달리, 단일 대상자에게 다양한 유형의 서비스가 패키지 형태로 동시에 제공될 수 있다는 점이 특징이다. 따라서 재가대상자수만으로 필요량을 추정할 수 없다. 등급별로 필요한 재가서비스의 표준적인 패키지에 따라 서비스 필요량이 결정되게 되며²⁷⁾, 일반적으로 한주를 단위로 재가서비스의 제공과 이용이 반복적으로 이루어지므로 '등급별·재가서비스유형별 주당 제공회수'를 기준으로 필요량을 추정하고자 한다. 본 연구에서는 아래 <표8>과 같이 노인수발보험 1차 시범사업에 대한 평가결과로서 산출된 선우덕 연구(2006)의 재가보호 표준급여 계획(안)을 기준으로 사용한다.

26) 노인요양시설의 경우 양로시설에서 전환된 경우가 있는 등 생활시설로서의 성격이 강하고 입소 노인의 중증도가 노인전문요양시설보다는 낮으므로 상대적으로 긴 재원기간을 가진다고 볼 수 있다. 실비시설의 경우 연고자인도나 자진퇴소 등으로 인한 재원기간이 단축이 나타나고 있는 것으로 판단된다.

27) 독일(수발보험), 일본(개호보험), 한국(노인수발보험)의 장기요양서비스제도에서는 모두 재가서비스 대상자의 필요를 사정하여 주단위의 서비스제공계획(care plan)을 작성하도록 하고 있으며, 재가 서비스이용금액에 대한 월한도액을 두어 사용량을 사전에 제한하고 있다.

다만, 재가서비스의 등급별 필요량 추정에 있어 단기보호서비스는 여타 재가서비스의 대체재(substitutes)로서의 성격을 지니므로, 단기보호서비스를 제외한 여타 재가서비스의 필요량을 추정시 단기보호서비스의 연간이용한도일수를 제외한 일수를 연간이용가능일수로 산정하였다. 이는 특정일에 단기보호서비스가 제공되는 경우 여타 재가서비스를 이용할 수 없으며 그 반대의 경우도 마찬가지이기 때문이다.

〈표 9〉 재가보호 표준급여계획(안)

(단위: 회, 일)

등급	가정봉사원파견서비스	주간보호서비스	단기보호서비스
1	주 60분 1회 주 90분 2회 주 120분 2회	주 1회	연 30일
2	주 60분 1회 주 90분 1회 주 120분 1회	주 2회	연 30일
3	주 60분 1회 주 120분 1회	주 3회	연 30일
4	주 60분 1회 주 90분 1회	주 3회	연 30일
5	주 90분 1회	주 3회	연 30일

*자료: 선우덕 외, 노인수발보험제도 시범사업 평가연구(1차), 한국보건사회연구원, 2006

*주: 위 연구에서 목욕수발, 간호수발 등은 제외

2) 공급의 측정

노인장기요양서비스의 지역별 연간공급량의 개념에서 '정원(병상)수(NB)'를 '연간제공일수(SI)'와 '연간제공회수(SH)'로 환산하여 추정하였다. 노인의료복지시설의 경우 '병상회전률(RB)와 연평균입소일수(DPI)'를, 재가노인복지시설의 경우는 '1인1일당 평균제공회수(TPD)'와 '연간운영일수(DPY)'를 함께 고려하였다. 공급량 추정을 위한 기본 산출식은 아래와 같다.

$$SI_{m,i} = NB_{m,i} \times RBi \times DPI_i \dots\dots\dots vi$$

$$SH_{m,i} = NR_{m,i} \times TPD \times DPY_i \dots\dots\dots vii$$

$$TS_m = \sum(SI_{m,i} + SH_{m,i}) \dots\dots\dots viii$$

단, i 는 시설서비스유형, m은 지역(m=1~6)

- SI_{m,i} : m지역의 i유형 노인의료복지시설의 연간 서비스 공급량(일)
- NB_{m,i} : m지역의 i유형 노인의료복지시설의 정원(병상)수
- RB_i : i유형 노인의료복지시설의 병상회전률
- DPI_i : i유형 노인의료복지시설의 연평균입소일수
- SH_{m,i} : m지역의 i유형 재가노인복지시설의 연간 서비스 공급량(회)
- NR_{m,i} : m지역의 i유형 재가노인복지시설의 정원수
- DPY_i : i유형 재가노인복지시설의 연간운영일수
- TPD_i : i유형 재가노인복지시설의 1인1일당평균제공회수
- TS_m : m지역의 총장기요양서비스 공급량

노인의료복지시설 중 노인전문요양시설, 노인요양시설, 그리고 재가노인복지시설 중 단기보호시설은 조사된 정원수(NB)에 365일을 연간운영일수(DPY)로 반영하여 공급량을 추정하였다. 다만, 노인전문병원의 경우는 총병상중 65세 이상자의 점유 비율인 87.4%수준²⁸⁾을 감안하여 공급량을 추정하였다²⁹⁾. 단기보호시설을 제외한 재가노인복지시설의 경우는 앞 절에서 논의한 것과 같은 이유로 단순히 정원수(NR)에 연간운영일수(DPY)를 곱하여 제공량을 추정할 수 없다. 따라서 재가서비스 유형별 연간필요량(회)을 연간이용가능일수(연간이용가능주일수 × 5일)로 나누어 1인 1일당 평균제공회수(TPD)를 구하였다. 연간운영일수(DPY)는 주 5일 근무를 기준으로 기타 법정공휴일을 제외하여 연간 250일로 설정하였다.

28) 2005년 하반기(7-12월) 시범기관 입원환자의 성별 분포는 남자가 28.7%, 여자 71.3%였고, 연령별 분포는 65세이상 노인 비중이 85.7%를 차지하였다(건강보험심사평가원, 2006)

29) 입원기간, 병상이용률 등은 이용량 추정시에 적합한 개념으로 공급량 추정에는 감안하지 않았다.

3) 충족률의 측정

지역별 충족률수준을 노인의료복지시설(CI)과 재가노인복지시설별(CH), 세부서비스 유형별로 분석하고, 이들을 포함한 전체 충족률(TC)을 구하여 분석한다. 충족률은 기본적으로 필요량(NI, NH, TN)에 대응하는 공급량(SI, SH, TS)의 수준으로 산출한다.

$$CI_{m,i}(\%) = SI_{m,i} \div NI_m \times 100 \dots\dots\dots ix$$

$$CH_{m,i}(\%) = SH_{m,i} \div NH_m \times 100 \dots\dots\dots x$$

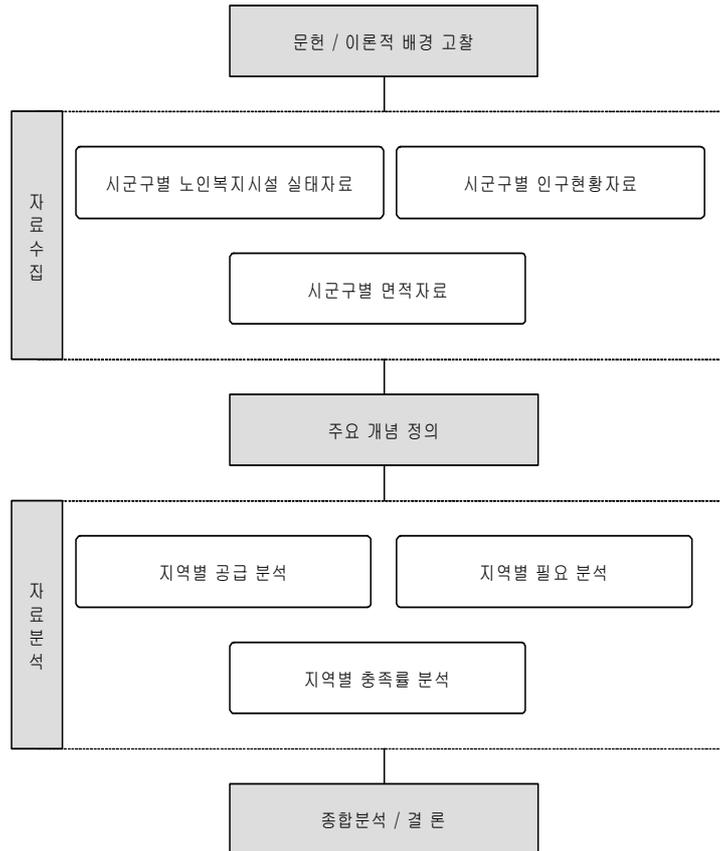
$$TC_{mi}(\%) = TS_m \div TN_m \times 100 \dots\dots\dots xi$$

단, i 는 시설서비스유형, m은 지역(m=1~6)

- SI_{m,i} : m지역의 i유형 노인의료복지시설의 연간 서비스 공급량(일)
- SH_{m,i} : m지역의 i유형 재가노인복지시설의 연간 서비스 공급량(회)
- NI_m : m지역의 연간 i유형 시설서비스 필요량
- NH_m : m지역의 연간 i유형 재가서비스 필요량
- TS_m : m지역의 연간 장기요양서비스 공급량
- TN_m : m지역의 연간 장기요양서비스 필요량

본 연구의 기본틀은 아래 [그림 2]와 같이 요약할 수 있다.

[그림 2] 연구의 기본틀



IV. 분석결과

1. 장기요양서비스 공급

전국의 노인의료복지시설과 재가노인복지시설에 대한 현황조사자료(2006. 8)를 종합한 결과, 전국적으로 1,877개소가 운영 중이며, 이중 노인의료복지시설이 950개소, 재가노인복지시설이 927개소를 차지하고 있다. 한편 정원수는 총 116,668명으로 노인의료복지시설과 재가노인복지시설이 각각 70,127명과 46,541명으로 집계되었다. 시도별로는 경인지역에 가장 많은 626개소(33.35%)가 분포해 있다. 그 다음으로 영남지역이 560개소(29.83%)인 것을 감안하면 전국 노인의료복지시설과 재가노인복지시설의 절반이상이 경인과 영남지역에 분포하고 있는 셈이다. 시군구별로는 경기도가 364개소(19.39%)로 가장 많고 서울이 202개소(10.76%)로 그 뒤를 따르고 있다. 가장 적은 수의 시설이 있는 지역은 제주도로 39개소(2.08%)가 위치해 있다. 한편, 전국 노인의료복지시설수는 950개소로, 지역별로는 경기도가 222개소로 가장 많고, 다음으로 전북 83개소, 경북 81개소, 경남 72개소, 서울 68개소의 순서이다. 서울과 인천, 경기도를 포함한 경인지역에 전체 시설의 33.47%(318개소)가 집중적으로 분포되어 있다. 가장 적게 분포하고 있는 지역은 광주로 1.79%(17개소)를 차지하였다. 정원수는 시설수가 가장 많은 경인지역(22,248명, 31.73%) 보다 다음으로 많은 영남지역(23,495명, 33.50%)이 1.77% 더 많다. 전국 재가노인복지시설의 분포현황을 보면 전체 927개소 중 경인지역과 영남지역에 각각 33.23%(308개소), 30.10%(279개소)가 분포한다(표 9 참조).

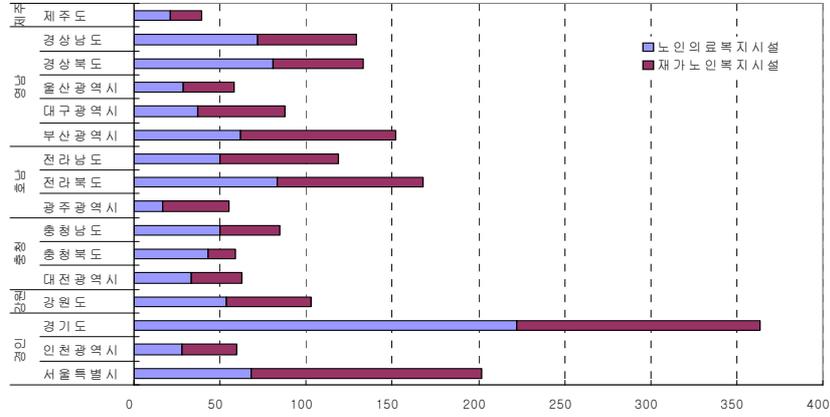
그러나 이상의 행정구역별 구분은 지역의 규모와 인구구성을 충분히 반영하였다고 보기는 어려우므로, 본 연구에서는 노인의 장기요양서비스에 대한 지역간 배분문제를 논하고자 하는 만큼, 이를 위해서는 지역을 분류하는 방법에 대한 기준을 우선적으로 마련할 필요가 있다.

〈표 10〉 노인의료복지시설 및 재가노인복지시설의 시도·시군구별 분포현황

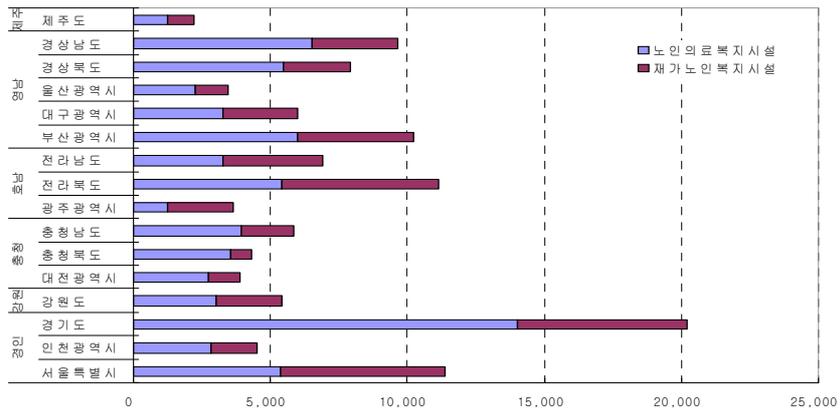
(단위: 개소, 명, %)

시도	시군구	계		노인의료복지시설				재가노인복지시설					
		개소수	%	정원	%	개소수	%	정원	%	개소수	%	정원	%
서울특별시	서울특별시	202	100.00	11,385	100.00	68	33.66	5,370	47.17	134	66.34	6,015	52.83
	%	10.76		9.76		7.16		7.66		14.46		12.92	
	인천광역시	60	100.00	4,514	100.00	28	46.67	2,849	63.11	32	53.33	1,665	36.89
	%	3.20		3.87		2.95		4.06		3.45		3.58	
경인	경기도	364	100.00	20,195	100.00	222	60.99	14,029	69.47	142	39.01	6,166	30.53
	%	19.39		17.31		23.37		20.01		15.32		13.25	
	소계	626	100.00	36,094	100.00	318	50.80	22,248	61.64	308	49.20	13,846	38.36
	%	33.35		30.94		33.47		31.73		33.23		29.75	
강원	강원도	103	100.00	5,425	100.00	54	52.43	3,006	55.41	49	47.57	2,419	44.59
	%	5.49		4.65		5.68		4.29		5.29		5.20	
	대전광역시	63	100.00	3,904	100.00	33	52.38	2,722	69.72	30	47.62	1,182	30.28
	%	3.36		3.35		3.47		3.88		3.24		2.54	
충청	충청북도	59	100.00	4,296	100.00	43	72.88	3,548	82.59	16	27.12	748	17.41
	%	3.14		3.68		4.53		5.06		1.73		1.61	
	충청남도	85	100.00	5,853	100.00	50	58.82	3,939	67.30	35	41.18	1,914	32.70
	%	4.53		5.02		5.26		5.62		3.78		4.11	
소계	207	100.00	14,053	100.00	126	60.87	10,209	72.65	81	39.13	3,844	27.35	
%	11.03		12.05		13.26		14.56		8.74		8.26		
호남	광주광역시	55	100.00	3,631	100.00	17	30.91	1,234	33.99	38	69.09	2,397	66.01
	%	2.93		3.11		1.79		1.76		4.10		5.15	
	전라북도	168	100.00	11,113	100.00	83	49.40	5,422	48.79	85	50.60	5,691	51.21
	%	8.95		9.53		8.74		7.73		9.17		12.23	
전라남도	119	100.00	6,910	100.00	50	42.02	3,286	47.55	69	57.98	3,624	52.45	
%	6.34		5.92		5.26		4.69		7.44		7.79		
소계	342	100.00	21,654	100.00	150	43.86	9,942	45.91	192	56.14	11,712	54.09	
%	18.22		18.56		15.79		14.18		20.71		25.16		
부산광역시	부산광역시	152	100.00	10,214	100.00	62	40.79	6,006	58.80	90	59.21	4,208	41.20
	%	8.10		8.75		6.53		8.56		9.71		9.04	
	대구광역시	88	100.00	5,984	100.00	37	42.05	3,239	54.13	51	57.95	2,745	45.87
	%	4.69		5.13		3.89		4.62		5.50		5.90	
영남	울산광역시	58	100.00	3,456	100.00	29	50.00	2,261	65.42	29	50.00	1,195	34.58
	%	3.09		2.96		3.05		3.22		3.13		2.57	
	경상북도	133	100.00	7,924	100.00	81	60.90	5,470	69.03	52	39.10	2,454	30.97
	%	7.09		6.79		8.53		7.80		5.61		5.27	
경상남도	129	100.00	9,667	100.00	72	55.81	6,519	67.44	57	44.19	3,148	32.56	
%	6.87		8.29		7.58		9.30		6.15		6.76		
소계	560	100.00	37,245	100.00	281	50.18	23,495	63.08	279	49.82	13,750	36.92	
%	29.83		31.92		29.58		33.50		30.10		29.54		
제주	제주도	39	100.00	2,197	100.00	21	53.85	1,227	55.85	18	46.15	970	44.15
	%	2.08		1.88		2.21		1.75		1.94		2.08	
전국	계	1,877	100.00	116,668	100.00	950	50.61	70,127	60.11	927	49.39	46,541	39.89
	%	100.00		100.00		100.00		100.00		100.00		100.00	

[그림 3] 노인의료복지시설의 시도·시군구별 개소수 분포 (단위: 개소)



[그림 4] 노인의료복지시설의 시도·시군구별 정원수 분포 (단위: 명)



본 연구에서는 행정구역별 구분방법을 사용하되³⁰⁾, 이와 함께 해당지역의 인구 밀도(명/km²)를 기준으로 지역을 분류한다. 분석의 편의상 지역을 인구밀도가 낮은

30) 연구의 관심대상인 노인의료복지시설과 재가노인복지시설의 공급과 이용이 대부분 해당 지자체단위의 건립과 운영비 지원에 의해 이루어지고 있으므로 시도 및 시군구별로 그 규모와 구조를 살펴보는 것도 의미가 있다. 인구밀도에 따른 분석을 위하여 234개 기초시군구를 인구밀도를 기준으로 순위를 부여하여 농어촌(I,II), 중소도시(III,IV), 대도시(V,VI) 등 3개 그룹 6개 지역으로 분류하였다.

지역에서 높은 지역으로 재분류하고 평균비교 등을 위해 구간을 두어 놓어준, 중소도시, 대도시로 그룹화 하였다³¹⁾.

〈표 11〉 지역 구분 (234개 시·군·구)

구분(인구밀도)	지 역	
농 어 촌	I (1-75명/km)	강원도 인제군, 경북 영양군, 강원도 화천군, 강원도 평창군, 경북 봉화군, 강원도 양구군, 경북 청송군, 강원도 정선군, 강원도 영월군, 전북 진안군, 강원도 홍천군, 전북 무주군, 강원도 횡성군
		충북 단양군, 경남 산청군, 강원도 양양군, 경북 군위군, 충북 괴산군, 전북 장수군, 전북 임실군, 강원도 고성군, 경북 의성군, 경남 함양군, 경남 합천군, 경북 울진군, 경북 영덕군
		충북 영동군, 강원도 철원군, 강원도 삼척시, 전남 곡성군, 전북 순창군, 경기도 가평군, 충북 보은군, 경남 의령군, 전남 구례군, 경북 청도군, 전남 신안군, 충남 청양군, 전남 장흥군
중 소 도 시		경기도 연천군, 경북 성주군, 경북 예천군, 경남 하동군, 경남 거창군, 전남 보성군, 전남 진도군, 전남 강진군, 경북 문경시, 경북 상주시, 경북 고령군, 인천시, 용진군, 전남 화순군
	II (76-143명/km)	경기도 양평군, 전남 장성군, 전남 해남군, 전북 완주군, 전남 함평군, 충남 금산군, 충북 옥천군, 전북 고창군, 전남 영암군, 경남 고성군, 전남 담양군, 전남 고흥군, 경북 안동시
		경북 영천시, 제주도 남제주군, 경남 창녕군, 경북 울릉군, 충남 태안군, 전북 남원시, 충남 부여군, 전남 영광군, 전북 부안군, 충남 공주시, 제주도 북제주군, 경북 김천시, 전남 무안군
대 도 시	III (144-370명/km)	경남 밀양시, 충북 청원군, 경남 남해군, 충북 진천군, 경남 함안군, 전남 완도군, 충북 제천시, 인천시 강화군, 전남 나주시, 충북 음성군, 충남 예산군, 경기도 여주군, 강원도 태백시
		충남 당진군, 경북 영주시, 경기도 포천시, 충남 보령시, 충남 서천군, 전북 정읍시, 전북 김제시, 충남 서산시, 충남 홍성군, 경북 경주시, 충북 충주시, 강원도 강릉시, 강원도 춘천시
		울산시 울주군, 충남 연기군, 경북 칠곡군, 충남 논산시, 경기도 안성시, 경남 사천시, 전남 순천시, 전남 광양시, 부산시 강서구, 강원도 원주시, 제주도 서귀포시, 경기도 파주시, 부산시 기장군
대 도 시	IV (371-1,906명/km)	대구시 달성군, 충남 아산시, 충북 증평군, 경기도 화성시, 경기도 이천시, 경남 양산시, 경북 포항시, 경남 진주시, 경남 거제시, 경기도 광주시, 경기도 양주시, 충남 계룡시, 경북 경산시
		강원도 동해시, 경남 통영시, 경북 구미시, 전남 여수시, 전북 익산시, 전북 군산시, 경기도 김포시, 충남 천안시, 인천시 중구, 경기도 평택시, 경기도 동두천시, 강원도 속초시, 울산시 북구
		경기도 남양주시, 경남 김해시, 경기도 용인시, 대전시 유성구, 제주도 제주시, 경남 마산시, 광주시 광산구, 경남 진해시, 경기도 하남시, 경남 창원시, 대전시 동구, 대구시 동구, 경기도 과천시
대 도 시	V (1,907-10,429명/km)	광주시 동구, 경기도 의왕시, 경기도 시흥시, 경기도 오산시, 전북 전주시, 인천시 서구, 경기도 고양시, 대전시 대덕구, 광주시 남구, 광주시 북구, 충북 청주시, 부산시 금정구, 대전시 중구
		경기도 안산시, 대구시 북구, 울산시 남구, 경기도 의정부시, 전남 목포시, 울산시 동구, 대전시 서구, 경기도 구리시, 대구시 수성구, 울산시 중구, 인천시 남동구, 광주시 서구, 경기도 성남시
		서울시, 종로구, 인천시 계양구, 경기도 군포시, 부산시 해운대구, 부산시 사상구, 서울시 서초구, 경기도 수원시, 경기도 광명시, 인천시 연수구, 부산시 북구, 부산시 사하구, 대구시 달서구, 대구시 남구
대 도 시		부산시 서구, 경기도 안양시, 서울시, 용산구, 대구시 중구, 인천시 동구, 부산시 동구, 부산시 남구, 부산시 영도구, 서울시, 강서구, 서울시, 중구, 서울시, 강남구, 부산시 부산진구, 대구시 서구
	VI (10,430명/km 이상)	서울시 강북구, 경기도 부천시, 서울시 마포구, 서울시 은평구, 서울시 영등포구, 부산시 동래구, 인천시 부평구, 인천시 남구, 부산시 수영구, 서울시 노원구, 서울시 송파구, 서울시 관악구, 서울시 도봉구
		부산시 연제구, 서울시 성북구, 서울시 강동구, 부산시 중구, 서울시 금천구, 서울시 서대문구, 서울시 성동구, 서울시 구로구, 서울시 광진구, 서울시 중랑구, 서울시 동작구, 서울시 동대문구, 서울시 양천구

31) 인구밀도가 높은 지역이 경제와 도시화수준이 높은 것으로 추정할 수 있다(이용재, 2006).

1) 노인의료복지시설

2006년 한해 전국 950개소의 노인의료복지시설에서 제공하는 시설서비스 공급량은 24,010,160일로, 연평균 70,127명의 시설입소대상자를 수용할 수 있는 양이다.

지역별 공급량수준을 비교해보면, 먼저 개소수는 중소도시 IV지역에 237개소(24.95%)로 가장 많이 분포해 있다. 다음으로 대도시 V지역이 219개소(23.05%), 중소도시 III지역이 194개소(20.42%), 농어촌 II지역이 116개소(12.21%), 대도시 VI지역이 115개소(12.11%), 농어촌 I지역이 69개소(7.26%)의 순서이다. 연간 공급량은 중소도시 IV지역과 대도시 V지역이 각각 6,178,989일(25.73%)과 6,135,251일(25.55%)로 가장 많고, 농어촌 I지역이 4,080일(5.82%)로 가장 적다.

노인의료복지시설 중 먼저, 노인전문병원의 지역별 분포상황을 살펴보면 총 270개소 중 대도시 V지역에 84개소(31.11%)가 집중되어 있는 반면 농어촌 I지역은 12개소(4.44%)로 매우 낮은 분포수준을 보이고 있다. 다음으로 연간 공급량은 대도시 V지역 3,499,221일(31.80%), 중소도시 IV지역 2,914,794일(26.49%) 순으로 많으며, 농어촌 I지역이 436,406일(3.97%)로 가장 적다.

〈표 12〉 노인의료복지시설과 노인전문병원의 지역별 공급 현황

(단위: 개소, 명, 일, %)

구분	노인의료복지시설 전체						노인전문병원						
	개소수	%	정원수	%	공급량	%	개소수	%	정원수	%	공급량	%	
농 어 촌	I	69	100.00	4,080	100.00	1,426,286	100.00	12	17.39	1,368	33.53	436,406	30.60
	%	7.26		5.82		5.94		4.44		3.97		3.97	
중 소 도 시	II	116	100.00	8,241	100.00	2,808,000	100.00	39	33.62	4348	52.76	1,387,055	49.40
	%	12.21		11.75		11.70		14.44		12.61		12.61	
중 소 도 시	III	194	100.00	12,627	100.00	4,406,683	100.00	35	18.04	4,396	34.81	1,402,368	31.82
	%	20.42		18.01		18.35		12.96		12.75		12.75	
대 도 시	IV	237	100.00	18,080	100.00	6,178,989	100.00	62	26.16	9,137	50.54	2,914,794	47.17
	%	24.95		25.78		25.73		22.96		26.49		26.49	
대 도 시	V	219	100.00	18,191	100.00	6,135,251	100.00	84	38.36	10,969	60.30	3,499,221	57.03
	%	23.05		25.94		25.55		31.11		31.80		31.80	
대 도 시	VI	115	100.00	8,908	100.00	3,054,951	100.00	38	33.04	4,272	47.96	1,362,811	44.61
	%	12.11		12.70		12.72		14.07		12.39		12.39	
계	950	100.00	70,127	100.00	24,010,160	100.00	270	28.42	34,490	49.18	11,002,655	45.82	
%	100.00		100.00		100.00		100.00		100.00		100.00		

노인요양시설은 전국적으로 총 171개소이며, 이중 중소도시 IV지역과 대도시 V 지역이 각각 37개소(21.64%)로 40%이상을 차지하고 있다. 연간 공급량은 대도시 V 지역, 중소도시 IV지역이 거의 유사한 수준이며, 농어촌 II지역이 가장 적다.

노인전문요양시설은 총 164개소가 운영 중이며, 중소도시 IV지역이 39개소 (23.78%)로 가장 높고 대도시 VI지역이 18개소(10.68%)로 가장 낮다. 연간 공급량은 중소도시, 대도시, 농어촌 지역의 순서이다.

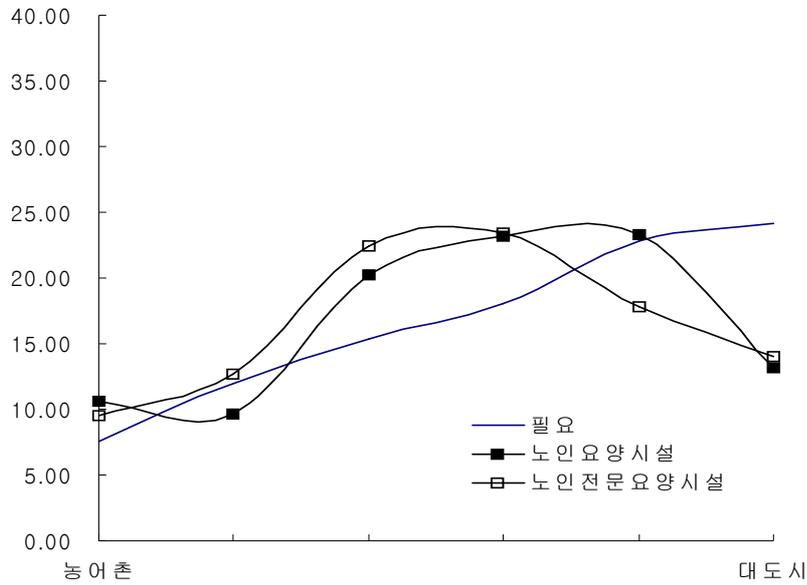
〈표 13〉 노인(전문)요양시설의 지역별 공급 현황

(단위: 개소, 명, 일, %)

구분	노인요양시설						노인전문요양시설						
	개소수	%	정원수	%	공급량	%	개소수	%	정원수	%	공급량	%	
농 어 촌	I	20	28.99	1,192	29.22	435,080	30.50	20	28.99	1,149	28.16	419,385	29.40
	%	11.70		10.67		10.67		12.20		9.52		9.52	
II	20	17.24	1,073	13.02	391,645	13.95	23	19.83	1,537	18.65	561,005	19.98	
	%	11.70		9.60		9.60		14.02		12.74		12.74	
중 소 도 시	III	35	18.04	2,258	17.88	824,170	18.70	37	19.07	2,711	21.47	989,515	22.45
	%	20.47		20.21		20.21		22.56		22.47		22.47	
IV	37	15.61	2,584	14.29	943,160	15.26	39	16.46	2,824	15.62	1,030,760	16.68	
	%	21.64		23.13		23.13		23.78		23.41		23.41	
대 도 시	V	37	16.89	2,599	14.29	948,635	15.46	27	12.33	2,146	11.80	783,290	12.77
	%	21.64		23.26		23.26		16.46		17.79		17.79	
VI	22	19.13	1,467	16.47	535,455	17.537	18	15.65	1,697	19.05	619,405	20.28	
	%	12.87		13.13		13.13		10.98		14.07		14.07	
계	171	18.00	11,173	15.93	4,078,145	16.99	164	17.26	12,064	17.20	4,403,360	18.34	
%	100.00		100.00		100.00		100.00		100.00		100.00		

[그림 5] 노인(전문)요양시설의 지역별 공급 분포

(단위 : %)



실비노인요양시설의 총 개소수는 176개소이며, 중소도시 III지역이 55개소 (31.25%)로 개소수에 있어 가장 높은 수치를 나타내고 있다. 연간 공급량은 중소도시가 가장 많고, 대도시, 농어촌 지역의 순서이다.

실비노인전문요양시설은 전국 13개소이며, 가장 높은 분포비율을 보인 지역은 중소도시 III, IV지역으로 각각 4개소가 위치해 있다. 실비노인전문요양시설의 전국적인 공급량이 작은 관계로 분포를 비교한다는데 큰 의미는 없으나, 가장 인구 밀도가 높은 대도시 VI지역에 40% 가까이 분포하고 있다는 것이 특징적이다.

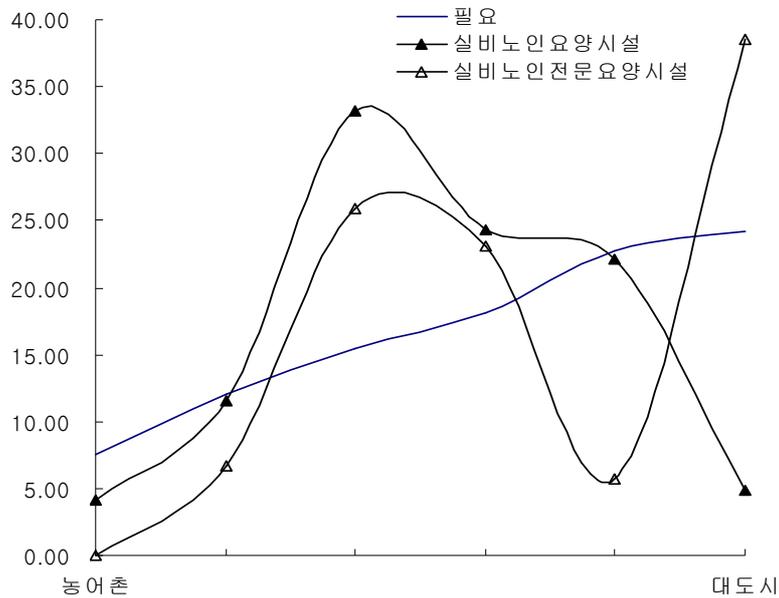
〈표 14〉 실비노인(전문)요양시설의 지역별 공급 현황

(단위: 개소, 명, 일, %)

구분	실비노인요양시설						실비노인전문요양시설						
	개소수	%	정원수	%	공급량	%	개소수	%	정원수	%	공급량	%	
농어촌	I	12	17.39	272	6.67	99,280	6.96	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	%	6.82		4.09		4.09		0.00		0.00		0.00	
중소도시	II	24	20.69	765	9.28	279,225	9.94	1	0.86	70	0.85	25,550	0.91
	%	13.64		11.51		11.51		7.69		6.74		6.74	
대도시	III	55	28.35	2208	17.49	805,920	18.29	4	2.06	269	2.13	98,185	2.23
	%	31.25		33.22		33.22		30.77		25.89		25.89	
계	IV	39	16.46	1614	8.93	589,110	9.53	4	1.69	240	1.33	87,600	1.42
	%	22.16		24.28		24.28		30.77		23.10		23.10	
대도시	V	40	18.26	1468	8.07	535,820	8.73	1	0.46	60	0.33	21,900	0.36
	%	22.73		22.09		22.09		7.69		5.77		5.77	
대도시	VI	6	5.22	320	3.59	116,800	3.82	3	2.61	400	4.49	146,000	4.78
	%	3.41		4.81		4.81		23.08		38.50		38.50	
계	계	176	18.53	6647	9.48	2,426,155	10.10	13	1.37	1039	1.48	379,235	1.58
	%	100.00		100.00		100.00		100.00		100.00		100.00	

[그림 6] 실비노인(전문)요양시설의 지역별 공급 분포

(단위 : %)



유료노인요양시설은 총 98개소로 중소도시 IV, III지역에 각각 37개소(37.76%)와 24개소(24.49%)가 분포해 과반수이상의 시설이 위치해 있다. 연간 공급량은 중소도시가 가장 많고, 대도시, 농어촌 지역 순서이다.

다음으로 유료노인전문요양시설은 전국적으로 총 58개소이며, 대도시 V지역에 20개소(34.48%), 중소도시 IV지역에 19개소(32.76%)가 위치해 있다. 연간 공급량은 중소도시, 대도시, 농어촌 지역 순서이나, 중소도시와 대도시 지역이 비슷한 수준으로 양 지역을 합할 경우 85% 수준에 이른다.

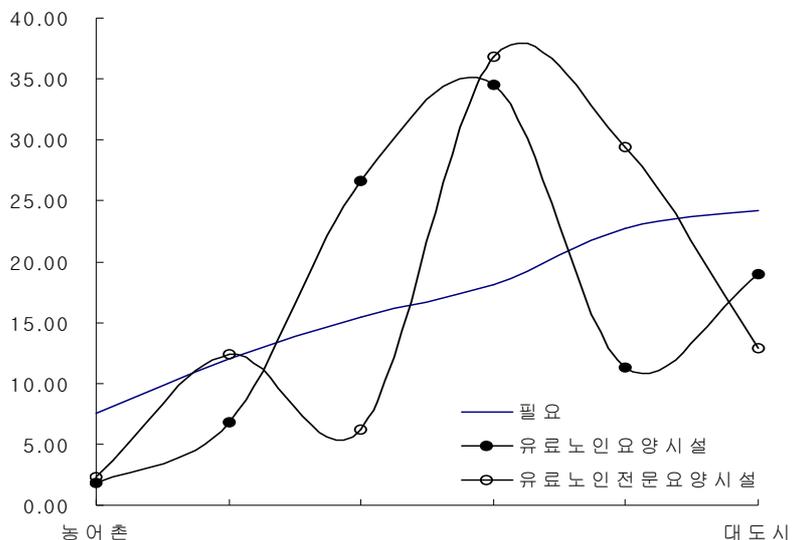
〈표 15〉 유료노인(전문)요양시설의 지역별 공급 현황

(단위: 개소, 명, 일, %)

구분	유료노인요양시설						유료노인전문요양시설						
	개소수	%	정원수	%	공급량	%	개소수	%	정원수	%	공급량	%	
농 어 촌	I	2	2.90	45	1.10	16,425	1.15	3	4.35	54	1.32	19,710	1.38
	%	2.04		1.86		1.86		5.17		2.35		2.35	
II	6	5.17	164	1.99	59,860	2.13	3	2.59	284	3.45	103,660	3.69	
	%	6.12		6.79		6.79		5.17		12.35		12.35	
중 소 도 시	III	24	12.37	642	5.08	234,330	5.32	4	2.06	143	1.13	52,195	1.18
	%	24.49		26.58		26.58		6.90		6.22		6.22	
IV	37	15.61	834	4.61	304,410	4.93	19	8.02	847	4.68	309,155	5.00	
	%	37.76		34.53		34.53		32.76		36.84		36.84	
V	10	4.57	273	1.50	99,645	1.62	20	9.13	676	3.72	246,740	4.02	
	%	10.20		11.30		11.30		34.48		29.40		29.40	
VI	19	16.52	457	5.13	166,805	5.46	9	7.83	295	3.31	107,675	3.52	
	%	19.39		18.92		18.92		15.52		12.83		12.83	
계	98	10.32	2415	3.44	881,475	3.67	58	6.11	2299	3.28	839,135	3.49	
	%	100.00		100.00		100.00		100.00		100.00		100.00	

[그림 7] 유료노인(전문)요양시설의 지역별 공급 분포

(단위 : %)



2) 재가노인복지시설

일반적으로 지역사회에 거주하고 있는 노인을 방문하거나 또는 이송하여 서비스를 제공하는 재가노인복지시설의 경우, 전국적으로 927개소가 운영되고 있다. 이중 대도시 VI지역이 189개소(20.39%)로 가장 많이 위치해 있으며, 다음으로 역시 대도시 V지역이 166개소(17.91%)가 분포해 있다. 농어촌지역 II지역은 161개소(17.37%), 농어촌지역 I지역은 155개소(16.72%), 중소도시 IV지역은 146개소(15.75%), 중소도시 III지역은 110개소(11.87%)가 분포해 있다. 연간 공급량은 4,974,835회로, 대도시, 중소도시, 농어촌 지역 순서이며, 대도시지역이 전체의 52%로 과반수 이상을 차지하고 있는 것이 특징적이다.

〈표 16〉 재가노인복지시설의 도시화정도별 공급 분포

(단위: 개소, 명, 회, %)

구분	재가노인복지시설 전체						
	개소수	%	정원수	%	공급량	%	
농 어 촌	I	155	100.00	7,451	100.00	334,956	100.00
	%	16.72		16.01		6.73	
	II	161	100.00	9,237	100.00	533,273	100.00
	%	17.37		19.85		10.72	
중 소 도 시	III	110	100.00	6,135	100.00	574,415	100.00
	%	11.87		13.18		11.55	
	IV	146	100.00	7,482	100.00	904,707	100.00
	%	15.75		16.08		18.19	
대 도 시	V	166	100.00	7,746	100.00	1,496,864	100.00
	%	17.91		16.64		30.09	
	VI	189	100.00	8,490	100.00	1,130,620	100.00
	%	20.39		18.24		22.73	
계		927	100.00	46,541	100.00	4,974,835	100.00
%		100.00		100.00		100.00	

재가노인복지시설 중 먼저, 가정봉사원과견시설의 지역별 분포상황을 살펴보면 총 456개소 중 대도시 V지역에 1,434개소로 31.36%가 집중되어 있다. 반면 농어촌 I 지역은 36개소 7.89%로 낮은 분포수준을 보이고 있다. 연간 공급량은 대도시 V 지역이 1,100,587회(30.37%)로 가장 높으며, 중소도시 IV지역과 대도시 VI지역, 중소도시 III지역과 중소도시 II지역이 유사한 수준이다.

단기보호시설은 전국적으로 총 105개소이며, 이중 대도시 V지역과 대도시 VI 지역이 각각 30개소(28.57%)와 28개소(26.67%)로 과반수이상(55%)을 차지하고 있다. 연간 공급량은 대도시 VI지역이 188,705회(38.81%)로 가장 높으며, 대도시 지역이 전체의 66.5%를 차지하고 있는 것이 특징이다.

〈표 17〉 가정봉사원파견시설과 단기보호시설의 도시화정도별 공급 분포

(단위: 개소, 명, 회, %)

구분	가정봉사원파견시설						단기보호시설						
	개소수	%	정원수	%	공급량	%	개소수	%	정원수	%	공급량	%	
농 어 촌	I	36	23.23	3,136	42.09	289,138	20.27	6	3.87	57	0.76	20,805	1.46
	%	7.89		7.98		7.98		5.71		4.28		4.28	
중 소 도 시	II	61	37.89	4,974	53.85	458,601	16.33	10	6.21	92	1.00	33,580	1.20
	%	13.38		12.66		12.66		9.52		6.91		6.91	
대 도 시	III	61	55.45	4,965	80.93	457,771	10.39	11	10.00	125	2.04	45,625	1.04
	%	13.38		12.63		12.63		10.48		9.38		9.38	
계	IV	89	60.96	7,457	99.67	687,533	11.13	20	13.70	172	2.30	62,780	1.02
	%	19.52		18.97		18.97		19.05		12.91		12.91	
대 도 시	V	143	86.14	11,937	154.11	1,100,587	17.94	30	18.07	369	4.76	134,685	2.20
	%	31.36		30.37		30.37		28.57		27.70		27.70	
계	VI	66	34.92	6,833	80.48	630,000	20.62	28	14.81	517	6.09	188,705	6.18
	%	14.47		17.39		17.39		26.67		38.81		38.81	
계	계	456	49.19	39,302	84.45	3,623,629	15.09	105	11.33	1,332	2.86	486,180	2.02
	%	100.00		100.00		100.00		100.00		100.00		100.00	

실비주간보호시설은 총 67개소가 운영중이며, 이중 대도시 V지역이 29개소 (43.28%)로 가장 높고, 다음으로 대도시 VI지역과 중소도시 IV지역이 각각 14개소 (20.90%)로 높고 농어촌 I지역은 개소수가 한곳도 없다. 연간 공급량은 대도시 V지역이 68,339회(41.69%)로 가장 높으며, 실비주간보호시설 또한 대도시 지역이 68.76%를 차지하고 있다.

주간보호시설은 총 292개소이며, 대도시 VI지역이 96개소(32.88%)로 가장 높으며, 다음으로 대도시 V지역과 중소도시 IV지역이 각각 84개소(28.77%)와 55개소 (18.84%)로 높다. 연간 공급량은 대도시, w중소도시, 농어촌 지역 순서이며, 대도시 지역이 전체의 65.72%를 차지한다.

〈표 18〉 실비주간보호시설, 주간보호시설의 도시화정도별 공급·분포

(단위: 개소, 명, 회, %)

구분	실비주간보호시설						주간보호시설						
	개소수	%	정원수	%	공급량	%	개소수	%	정원수	%	공급량	%	
농 어 촌	I	0	0.00	0	0.00	0	0.00	15	9.68	168	2.25	25,013	1.75
	%	0.00		0.00		0.00		5.14		3.57		3.57	
중 소 도 시	II	4	2.48	53	0.57	7,891	0.28	17	10.56	223	2.41	33,202	1.18
	%	5.97		4.81		4.81		5.82		4.74		4.74	
대 도 시	III	6	5.45	88	1.43	13,102	0.30	25	22.73	389	6.34	57,917	1.31
	%	8.96		7.99		7.99		8.56		8.26		8.26	
계	IV	14	9.59	203	2.71	30,224	0.49	55	37.67	834	11.15	124,171	2.01
	%	20.90		18.44		18.44		18.84		17.71		17.71	
대 도 시	V	29	17.47	459	5.93	68,339	1.11	84	50.60	1,298	16.76	193,254	3.15
	%	43.28		41.69		41.69		28.77		27.56		27.56	
계	VI	14	7.41	298	3.51	44,368	1.45	96	50.79	1,797	21.17	267,548	8.76
	%	20.90		27.07		27.07		32.88		38.16		38.16	
계	%	67	7.23	1,101	2.37	163,923	0.68	292	31.50	4,709	10.12	701,103	2.92
	%	100.00		100.00		100.00		100.00		100.00		100.00	

2. 장기요양서비스 필요

1) 노인의료복지시설

전국적으로 장기요양보호가 필요한 노인수는 전체 노인인구의 12.9%인 약 59만명 규모가 되며, 시설서비스 필요노인수는 118,609명, 재가서비스 필요노인수는 474,434명으로 각각 추정되었다.

노인의료복지시설을 통한 연간 시설서비스 필요량은 43,292,144일로 추정되었으며, 지역 및 등급별로 시설서비스가 필요한 노인수 및 필요일수를 정리하면 아래 <표 19>와 같다. 도시지역으로 갈수록, 등급이 높아질수록 시설서비스에 대한 필요량은 증가한다.

〈표 19〉 지역별·등급별 장기요양서비스 필요대상자수

(단위 : 명)

지역구분	등급	시설서비스필요 (노인의료복지시설)	총시설필요량
I 지역	1	2,185	3,266,430
	2	2,220	
	3	3,642	
	4	902	
	5	0	
	소계	8,949	
II 지역	1	3,476	5,196,464
	2	3,532	
	3	5,794	
	4	1,435	
	5	0	
	소계	14,237	
III 지역	1	4,464	6,673,166
	2	4,535	
	3	7,441	
	4	1,842	
	5	0	
	소계	18,283	
IV 지역	1	5,243	7,836,598
	2	5,326	
	3	8,738	
	4	2,164	
	5	0	
	소계	21,470	
V 지역	1	6,592	9,852,816
	2	6,696	
	3	10,986	
	4	2,720	
	5	0	
	소계	26,994	
VI 지역	1	7,002	10,466,669
	2	7,113	
	3	11,670	
	4	2,890	
	5	0	
	소계	28,676	
전국	1	28,963	43,292,144
	2	29,422	
	3	48,271	
	4	11,953	
	5	0	
	계	118,609	

2) 재가노인복지시설

연간 요구되는 총 재가서비스 필요량은 123,710,228회로 추정되었다. 이중 가정봉사서비스의 연간 필요량은 41,867,987회, 주간보호서비스는 67,609,208회, 단기보호서비스는 14,233,034회로 추정되었다. <표 19>와 같이 도시지역으로 갈수록, 등급이 낮아질수록 재가서비스에 대한 필요량은 증가한다.

〈표 20〉 지역별 · 등급별 재가노인복지시설 필요량

(단위 : 회/년, 일/년)

지역구분	등급	가정봉사서비스 (가정봉사원파견시설)	주간보호서비스 (주간보호시설)	단기보호서비스 (단기보호시설)	총재가필요량
I 지역	1	92,960	23,240	7,284	9,334,046
	2	119,520	53,120	16,650	
	3	522,899	522,899	109,263	
	4	431,600	517,919	108,222	
	5	1,991,998	3,983,996	832,477	
	소계	3,158,977	5,101,174	1,073,895	
II 지역	1	147,887	36,972	11,588	14,849,247
	2	190,140	84,507	26,487	
	3	831,865	831,865	173,822	
	4	686,618	823,942	172,167	
	5	3,169,008	6,338,016	1,324,362	
	소계	5,025,519	8,115,302	1,708,427	
III 지역	1	189,913	47,478	14,881	19,069,024
	2	244,174	108,522	34,014	
	3	1,068,259	1,068,259	223,218	
	4	881,738	1,058,085	221,092	
	5	4,069,559	8,139,119	1,700,711	
	소계	6,453,643	10,421,463	2,193,918	
IV 지역	1	223,023	55,756	17,476	22,393,608
	2	286,744	127,442	39,944	
	3	1,254,505	1,254,505	262,135	
	4	1,035,464	1,242,557	259,639	
	5	4,779,066	9,558,131	1,997,221	
	소계	7,578,802	12,238,391	2,576,416	
V 지역	1	280,403	70,101	21,972	28,155,089
	2	360,518	160,230	50,221	
	3	1,577,267	1,577,267	329,578	
	4	1,301,871	1,562,245	326,439	
	5	6,008,635	12,017,270	2,511,071	
	소계	9,528,694	15,387,113	3,239,282	
VI 지역	1	297,873	74,468	23,341	29,909,213
	2	382,979	170,213	53,350	
	3	1,675,534	1,675,534	350,112	
	4	1,382,980	1,659,576	346,777	
	5	6,382,986	12,765,973	2,667,517	
	소계	10,122,353	16,345,764	3,441,097	
전국	1	1,232,058	308,015	96,542	123,710,228
	2	1,584,075	704,033	220,667	
	3	6,930,329	6,930,329	1,448,128	
	4	5,720,271	6,864,326	1,434,337	
	5	26,401,253	52,802,505	11,033,359	
	계	41,867,987	67,609,208	14,233,034	

3. 장기요양서비스 충족률

1) 노인의료복지시설

노인의료복지시설의 충족률은 중소도시가 72.4%로 가장 높다. 농어촌은 48.9%이며 대도시 지역은 45.8%의 충족률을 보였다.

시설유형별로 보면 먼저 노인전문병원의 충족률은 타 노인의료복지시설 유형의 충족률보다는 상대적으로 높은 수준을 보이고 있다. 중소도시가 29.1%로 가장 높았으며, 인구밀도가 매우 낮거나 높은 지역에서 13.4%, 13.0%로 모두 낮은 충족률을 나타내고 있는 것이 특징적이다.

노인요양시설에 대한 충족률은 중소도시가 12.2%, 농어촌지역이 10.4, 대도시지역은 7.4%수준이다. 상대적으로 높은 충족률을 나타낸 지역은 인구밀도가 가장 낮은 지역인데 반해, 가장 낮은 충족률을 나타낸 지역은 인구밀도가 가장 높은 지역이다. 노인전문요양시설도 노인요양시설과 유사한 경향을 나타내고 있다. 다만, 대도시지역이 6.9%로 중소도시지역의 14.0%와 농어촌지역의 11.8%에 비해 절반수준의 충족률을 나타내고 있을 만큼 열악한 수준이다.

실비노인요양시설의 경우 중소도시의 충족률은 9.8%로, 대도시의 3.3%, 농어촌의 4.2%에 비해 각각 3배에서 2배가량 높은 수준이다. 실비노인전문요양시설도 중소도시와 대도시의 충족률이 각각 1.3%와 0.8%인데 반해, 농어촌은 0.3%로 상대적으로 매우 낮은 충족률 수준을 보이고 있다.

유료노인요양시설의 지역별 충족률은 중소도시가 3.7%, 대도시가 1.3%, 농어촌이 0.9%로, 중소도시는 대도시와 농어촌의 각각 3배에서 4배 수준의 높은 충족률을 보여주고 있다. 유료전문노인요양시설의 경우는 중소도시지역이 2.4%, 대도시지역이 1.8%, 농어촌지역이 1.3%의 충족률을 나타낸다.

〈표 21〉 노인의료복지시설의 도시화정도별 충족률

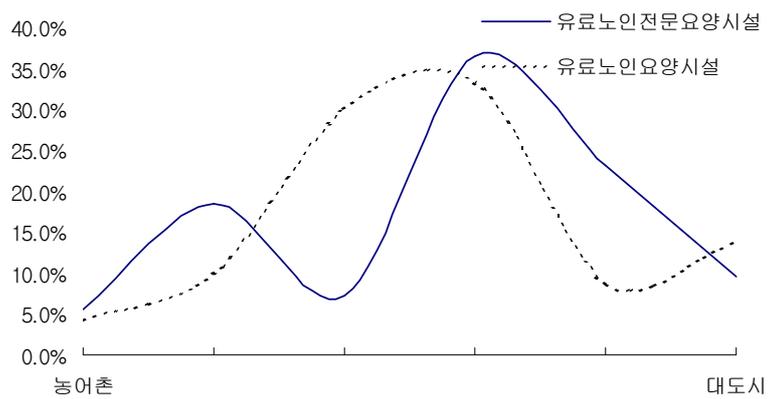
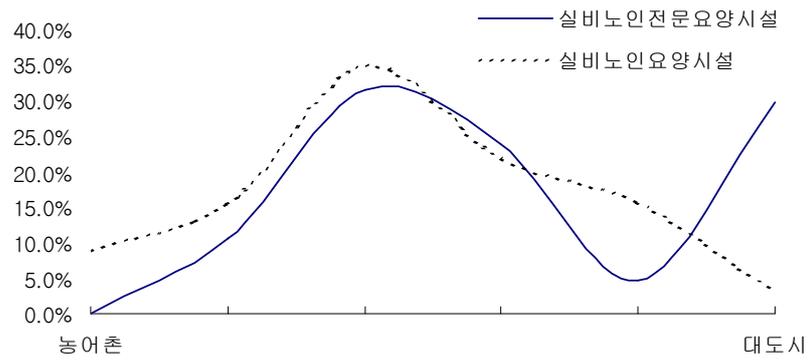
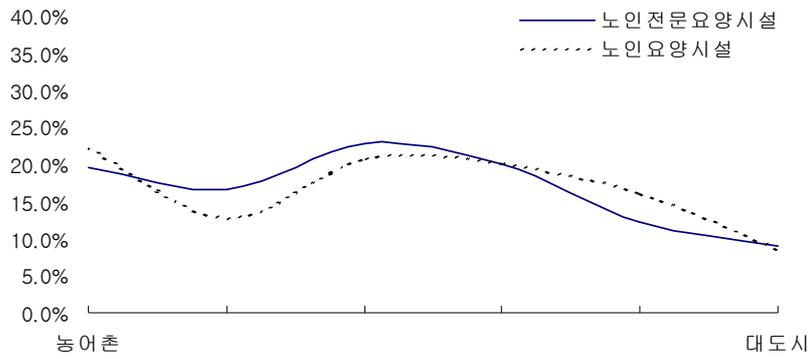
(단위: %)

구분	노인의료 복지시설 전체	노인전문 병원	노인요양 시설	노인전문 요양시설	실비노인 요양시설	실비노인 전문요양 시설	유료노인 요양시설	유료노인 전문요양 시설	
농어촌	I	43.7	13.4	13.3	12.8	3.0	0.0	0.5	0.6
	II	54.0	26.7	7.5	10.8	5.4	0.5	1.2	2.0
	소계	48.9	20.1	10.4	11.8	4.2	0.3	0.9	1.3
중소 도시	III	66.0	21.0	12.4	14.8	12.1	1.5	3.5	0.8
	IV	78.8	37.2	12.0	13.2	7.5	1.1	3.9	3.9
	소계	72.4	29.1	12.2	14.0	9.8	1.3	3.7	2.4
대도시	V	62.3	35.5	9.6	7.9	5.4	0.2	1.0	2.5
	VI	29.2	13.0	5.1	5.9	1.1	1.4	1.6	1.0
	소계	45.8	24.3	7.4	6.9	3.3	0.8	1.3	1.8
전국		55.5	25.4	9.4	10.2	5.6	0.9	2.0	1.9

충족률의 지역간 분포를 그래프로 나타내면 [그림 8]과 같다. 노인요양시설과 노인전문요양시설의 경우 필요에 따라 상대적으로 고른 공급수준을 나타내고 있으나, 대도시지역으로 갈수록 우측으로 완만하게 하향하는 충족률 분포를 보여 준다. 반면 실비노인요양시설은 중앙이 블록한 형태로 중간규모의 지역에 집중되어 분포하고 있다. 실비노인전문요양시설과 유료노인요양시설은 유사한 형태의 분포를 나타내고 있는데, 중소도시지역과 함께 인구밀도가 가장 높은 대도시지역에 밀집되어 있는 분포를 보이고 있다. 유료노인요양시설은 농어촌지역에 약간의 분포를 보이고 있으나 모든 시설유형 중에서 가장 우측에 집중되어 있다. 전반적으로 무료시설에서 실비시설, 유료시설로 갈수록 충족률 곡선의 최고점이 우측으로 위치하여 대도시지역에 가까워지는 경향이 발견된다.

[그림 8] 노인의료복지시설의 지역별 충족률 분포

(단위: %)



2) 재가노인복지시설

재가노인복지시설의 충족률은 대도시가 4.6%로 가장 높으며, 농어촌은 3.6%, 대도시 지역은 3.5% 수준이다. 노인의료복지시설의 경우에 대도시가 가장 낮은 충족률 수준을 보인 것과 대조적인 결과이다.

재가노인복지시설 중 먼저, 가정봉사원파견시설의 지역별 충족률은 농어촌 3.1%, 대도시 3.0%, 중소도시 2.8% 수준으로, 상세지역구분별로 보더라도 모든 지역에서 2.1%에서 3.9%수준으로 상대적으로 고른 충족률을 나타내고 있다.

주간보호시설의 충족률은 대도시지역이 0.8%, 중소도시지역이 0.5% 수준이며, 농어촌 지역이 0.3%로 낮은 수준의 충족률을 보인다. 인구밀도가 가장 높은 대도시 VI지역의 충족률이 0.9%로 가장 높다. 실비주간보호시설은 모든 지역에서 0.1%에서 0.2% 수준의 낮은 충족률을 나타낸다. 농어촌 I 지역의 충족률은 0.0%로 공급이 전혀 이루어지고 있지 않다.

단기보호시설의 충족률은 대도시가 1.0%, 중소도시가 0.6%, 농어촌이 0.3%수준으로 인구밀도가 높은 도시지역으로 갈수록 충족률의 편중현상이 관찰된다.

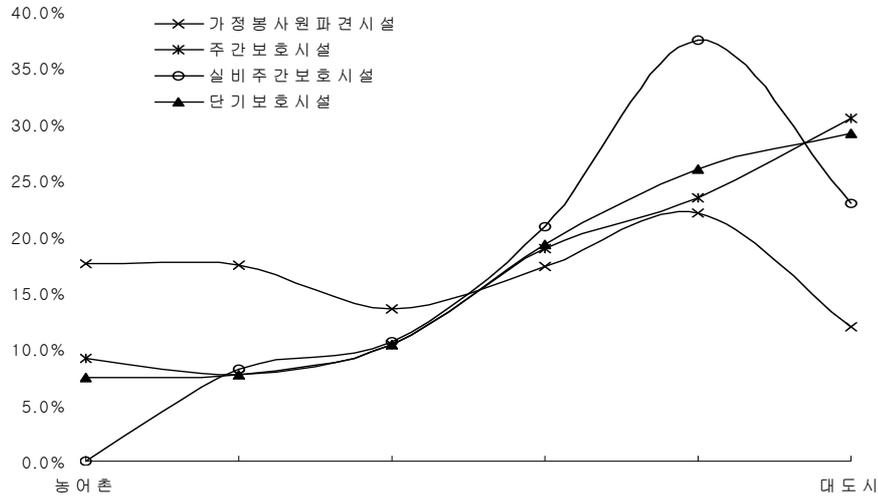
〈표 22〉 재가노인복지시설의 도시화정도별 충족률

(단위: %)

구분	재가노인 복지시설 전체	가정봉사원 파견시설	주간보호 시설	실비주간 보호시설	단기보호 시설
농어촌	I	3.6	3.1	0.3	0.0
	II	3.6	3.1	0.2	0.1
	소계	3.6	3.1	0.3	0.1
중소 도시	III	3.0	2.4	0.3	0.1
	IV	4.0	3.1	0.6	0.1
	소계	3.5	2.8	0.5	0.1
대도시	V	5.3	3.9	0.7	0.2
	VI	3.8	2.1	0.9	0.1
	소계	4.6	3.0	0.8	0.2
전국	4.0	2.9	0.6	0.1	0.7

[그림 9] 재가노인복지시설의 지역별 충족률 분포

(단위: %)



3) 전체

노인장기요양서비스의 전국적 충족률 수준은 14.3%로 지역별로는 최소 9%수준(대도시 VI지역)에서 최대 19%수준(중소도시 IV지역)의 충족률을 나타내고 있다. 노인의료복지시설이 55.5%의 충족률을 나타낸 반면, 재가노인복지시설은 4.0%로 매우 낮은 충족수준으로 보이고 있는 것으로 분석되었다.

대도시지역의 장기요양서비스 필요에 대한 충족률은 12.8%로 재가노인복지시설이 4.6%로 가장 높은 수준이나 노인의료복지시설이 45.7%로 가장 낮은 충족률을 나타내고 있다.

중소도시지역에서 재가노인복지시설의 충족률은 3.0%로 가장 낮은 수준이나, 노인의료복지시설의 충족률이 72.4%로 가장 높아 전체적인 충족률은 17.3%로 가장 높은 수준을 보이고 있다.

농어촌지역의 노인의료복지시설은 48.9%, 재가노인복지시설은 3.6%로 대도시와 중소도시의 중간수준의 충족률을 나타내었으나, 전체 충족률은 12.6%로 가장 낮은 수준이다.

〈표 23〉 노인장기요양서비스의 도시화정도별 충족률

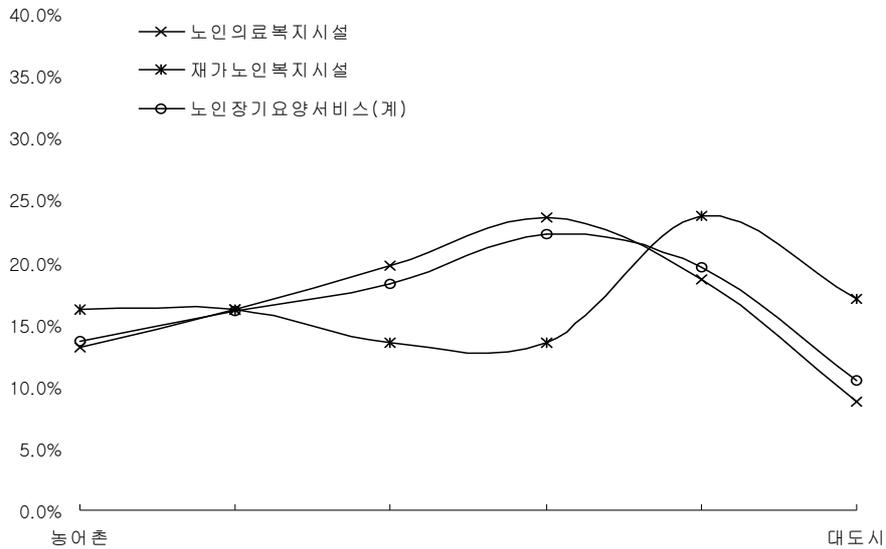
(단위: %)

구분		노인의료 복지시설	재가노인 복지시설	노인장기 요양서비스
농어촌	I	43.7	3.6	11.6
	II	54.0	3.6	13.7
	소계	48.9	3.6	12.6
중소 도시	III	66.0	3.0	15.6
	IV	78.9	3.0	19.0
	소계	72.4	3.0	17.3
대도시	V	62.3	5.3	16.7
	VI	29.2	3.8	8.9
	소계	45.7	4.6	12.8
전국		55.5	4.0	14.3

*주: 노인의료복지시설 20.0%, 재가노인복지시설 80.0% 적용

[그림 10] 노인장기요양서비스의 지역별 충족률 분포

(단위: %)



V. 고찰

1. 연구자료 및 방법에 대한 고찰

본 연구는 노인장기요양서비스에 대한 사회적 문제의 심각성과 새로운 보험제도의 도입이 본격적으로 논의되고 있는 시점에서 그에 대응한 선결과제의 하나로 강조되고 있는 장기요양서비스 인프라의 지역간 분포 현황과 문제점을 분석하기 위한 목적으로 실시되었다. 이를 위해 장기요양서비스의 공급과 필요수준을 추정하고 지역별 충족률 수준에 대해 비교·분석 하였다.

장기요양서비스의 필요 또는 공급을 측정하기 위한 기존의 선행연구들은 대부분 전국단위의 장기요양 필요노인수나 필요개소수를 몇 가지 방식에 의해 추정하고, 이를 기준으로 현재의 공급수준과 비교하거나 충족수준을 분석하고 있는 한계점이 있다. 장기요양서비스의 경우 커뮤니티케어가 강조되고 있고, 입소기간이 장기간인 만큼 전국단위의 분석결과는 그 활용도가 떨어진다고 판단된다. 특히 정원수나 개소수를 필요 또는 공급량 자체로 보는 것은 재가서비스의 동일 대상에 대해 복합적인 서비스가 동시에 제공될 수 있다는 측면에서 그 추정방식에 문제가 있다.

본 연구에서는 선행 연구의 한계점을 보완하기 위하여 지역별로 등급별발생률, 시설입소율을 적용하여 필요를 연간필요일수와 회수로 환산하여 추정하였으며, 공급은 정원수의 개념에서 출발하여 연간제공일수와 연간제공회수로 환산하여 추정하였다. 충족률은 이상의 필요에 대응하는 공급수준으로 산출하였다. 전국 노인복지시설에 대한 실태조사자료와 시군구별 노인인구현황자료를 활용하여 기초자료를 생성하고, 공급과 필요수준을 계량적으로 나타낼 수 있는 측정방법과 지역적 특성을 반영한 필요와 공급수준에 대한 분석을 시도하였으며, 시설서비스와 재가서비스를 포괄한 노인장기요양서비스 충족률을 도출하였다는 점에서 본 연구의 의의가 있다고 판단된다.

2. 분석결과에 대한 고찰

노인장기요양서비스의 지역간 공급과 필요, 충족률에 대한 분석결과를 통해 몇 가지 사실을 구체적으로 확인할 수 있었다. 첫째 노인 장기요양서비스의 필요에 대응하는 공급이 전국적으로 부족한 상황이다. 시설서비스와 재가서비스를 함께 고려한 충족률의 전국평균은 14.3%로 매우 낮게 나타나며, 지역별로는 최소 9%수준에서 최대 19%수준까지 격차가 발견된다.

둘째, 재가노인복지시설의 충족수준이 극히 저조한 상태다. 전국적으로 노인의료복지시설의 충족률이 55.5%를 나타낸 반면, 재가노인복지시설은 4.0%로 매우 낮은 충족수준으로 보이고 있다.

셋째, 노인의료복지시설은 중소도시와 농어촌지역에 주로 편중되어 있으며 대도시 지역의 충족률이 낮게 나타난다. 이러한 상황은 도시지역 거주노인이 지역사회내에서 노인의료복지시설을 이용하는 것이 상대적으로 불평등한 여건에 놓여 있음을 의미한다.

넷째, 재가노인복지시설은 대도시지역과 중소도시지역에 편중되어 있으며, 농어촌지역은 열악한 상황이다. 농어촌지역에 거주하는 노인이 상대적으로 재가노인복지시설을 이용하는데 불평등한 여건에 놓여있음을 의미한다. 특히, 단기보호시설의 도시지역 편중은 심각한 것으로 분석되었다. 다만, 이중 비교적 양호한 지역간 분포를 나타낸 것은 가정봉사원파견시설이다.

다섯째 노인의료복지시설은 무료와 실비, 유료시설 등 입소자격에 따른 시설유형별로 서로 다른 지역별 충족률의 분포경향을 나타내고 있으며, 무료시설은 농어촌지역 거주노인에게, 실비시설과 유료시설은 도시지역 거주노인에게 유리하게 분포하고 있다. 노인요양시설과 노인전문요양시설, 실비노인요양시설은 중소도시-농어촌-대도시의 순서로, 실비노인전문요양시설과 유료노인요양시설, 유료노인전문요양시설은 중소도시-대도시-농어촌의 순서로 낮은 충족률을 형성하고 있다.

여섯째 지역간 충족률 수준의 격차가 높게 나타나고 있는 시설유형은 노인전문요양시설과 실비노인요양시설, 유료노인요양시설고, 주간보호시설, 실비주간보호

시설, 단기보호시설 등이다.

노인 장기요양서비스의 지역간 분포에 대한 분석결과들은 향후 시설인프라의 확충과 역할의 조정에 있어 몇 가지 중요한 정책적 함의를 제공해준다.

첫째, 지역간 요양시설의 균형적 확충계획의 토대위에서 양적 확대가 시급히 추진되어야 한다. 먼저, 공공부분의 시설신축과 관련하여 재정이 열악한 지역의 지방비부담이 걸림돌로 작용하고 있고 시설확충속도가 가속화될수록 시설운영비 부족현상이 심화될 수 있다는 점은 균형적 시설확충을 어렵게 하는 요인이 되고 있다. 2005년 노인시설운영비 지원이 지방으로 이양되는 과정에서 분권교부세 과소편성으로 시설운영을 위한 지자체 부담이 과중되었다. 이로 인해 지자체의 시설 신축 기피, 타 지역 노인입소 거부, 인건비 삭감 등의 부작용이 발생되고 있다. 또한 분권교부세액은 내국세증가율에 연동되므로 사회복지사업예산 수요증가율에 대처하기 어렵다는 근본적인 문제를 가지고 있다. 따라서 분권교부세를 상향조정하고 광역자치단체로 교부하거나, 시설신축에 대한 지방비 부담을 한시적으로 완화하는 등의 조치를 검토해 볼 수 있다. 다음으로 장기요양서비스 시장에 대한 민간의 참여를 적극적으로 유도할 필요가 있다. 현재까지 공공이 주도로 장기요양서비스 인프라를 공급해왔으며, 장기요양서비스 인프라가 열악한 상황에서 긍정적인 기여를 해온 것은 사실이다. 그러나 시간이 지날수록 지방정부의 재정상황에 따른 지역간 분포의 불균형이 심화되고 시장기능에 따라 필요에 따른 공급이 제대로 이루어지지 못하는 등의 문제점이 나타나고 있다. 노인수발보험제도의 도입이 검토되고 있는 만큼, 장기요양서비스에 대한 적정 급여범위와 수가보상을 통해 민간 참여의 유인을 제공할 필요가 있다.

둘째, 인구가 밀집해 있는 대도시 지역의 입소시설 확보가 요구된다. 시설신축이 어려운 경우 대체시설유형을 개발하여 해당 지역사회의 시설수요에 대응하는 것도 필요하다. 대도시 지역의 장기요양서비스를 위한 입소시설부족현상은 대기자수 증가 문제와 급성기병상의 장기 점유, 농어촌지역으로의 노인인구 이동, 가족과 지역사회로부터 노인을 격리시키는 현상 등을 야기할 수 있다는 점에서 심각하다. 일본의 개호보험제도의 주요 목적에서도 사회적 개호서비스제공의 지역적 기반형성을 위한 커뮤니티케어가 강조하고 있다. 즉 아무리 중도의 장애를 가지고

있을지라도, 자신이 생활해온 집과 지역사회에서 자립생활이 가능하도록 하는 지역복지의 체계를 정비한다는 것이다. 또한 영국의 대처정부가 발표한 “주민의 케어 - 차기 10년 및 그 후의 커뮤니티케어(1989)”라는 백서에서도 커뮤니티케어를 “고령, 정신병, 심신장애 등에 의한 문제를 가진 자가 집 또는 지역사회의 가정적인 시설에서 가능한 한 독립적인 일상생활을 영위 할 수 있도록 필요한 서비스와 원조를 행하는 것”이라고 정의하고 있다(이창희, 2003). 그러나 현재 우리의 시설수준을 개선하지 않는 한 커뮤니티케어라는 목적을 달성하기는 어려우며, 오히려 “탈커뮤니티케어”를 구조화할 가능성이 크다. 최근 정부에서 도시지역에 적합한 소규모요양시설과 그룹홈의 도입을 검토하고 경영난을 겪고 있는 도시지역 중소병원의 노인요양시설 전환을 추진하고 있는 것은 이러한 측면에서 바람직스럽다고 할 수 있다.

셋째, 유료노인요양시설의 확충과 지역분포에 대한 불형평성이 해소되어야 한다. 현재까지의 시설공급은 기초생활수급권자와 저소득층에 초점을 둔 나머지, 일반 노인가정에는 개인의 막대한 부담과 책임으로 전가하는 방향으로 전개되었다. 특히 유료시설의 도시집중은 농어촌 지역의 일반노인이 이용할 수 있는 시설이 극히 부족하다는 것을 의미한다. 다만, 노인수발보험제도가 수가방식을 채택하고 있는 만큼 향후 유료와 무료시설의 구분은 사실상 없어질 것으로 전망되며, 유료시설의 도시집중으로 인한 불형평성의 문제도 다소 해소될 것으로 판단된다.

넷째, 소득수준과 기능상태를 기준으로 구분되어 있는 시설유형을 단일화할 경우 지역별 시설분포와 이용의 불형평성을 다소 개선할 수 있다. 각각의 시설이 가지는 불형평성은 전체 시설로 통합시 평균적 수준으로 감소된다. 노인수발보험법(안)에서는 시설유형을 수발기관으로 하고 시설수발급여를 시설입소수발 1종으로 단일화하고 있는데, 이는 형평성 확보의 측면에서는 효과적이라고 할 수 있다. 일본의 경우 시설의 개호의 기능을 보건·복지·의료에 따라 3부류로 분리·유형화하여, 복지시설은 복지개호를, 보건시설은 보건개호를, 의료시설은 의료개호의 기능을 담당하는 체계를 가지고 있다. 그러나 실제 기능하고 있지 못하며, 오히려 보건시설, 의료시설은, 복지시설에 입소하기 위한 대기장소로서 이용되고 있는 상황이다. 따라서 보건·의료·복지의 3개의 개호기능을 동시에 기능하는 복합적, 종합적 시설에

대한 요구가 높아지고 있다(이창희, 2003).

다섯째, 재가노인복지시설을 농어촌지역에 확대할 필요가 있다. 농어촌지역에 거주하는 노인이 지역사회에 거주하면서 장기요양서비스를 제공받을 수 있는 시설의 균형적인 확충이 요구된다.

VI. 결론

나날이 부각되고 있는 노인문제의 중심에는 장기요양상태의 노인인구의 증가로 인한 개인과 가족, 사회의 부담의 증가 문제가 있다. 이에 대응하기 위하여 최근 정부에서는 노인수발보험제도의 도입을 추진하고 있으며 그 선결조건으로서 노인요양서비스 인프라의 확충이 가속화되고 있다. 그러나 제한된 시간과 한정된 재원으로 선진국 수준의 장기요양서비스 인프라를 확충해 나가기 위해서는, 현재의 상황과 문제점을 파악하는데서 출발하여 단순한 양적 확대뿐만이 아닌 지역별로 균형적인 배치를 유도할 수 있는 기준을 제시할 필요가 있다.

이에 본 연구는 장기요양서비스의 지역별 필요수준과 이에 대응하는 공급수준을 충족률의 개념을 중심으로 분석을 시도하였으며, 장기요양서비스 인프라의 지역적 분포에 대한 몇 가지 문제점을 발견하였다. 먼저, 노인장기요양서비스의 필요에 대응하는 장기요양서비스 공급이 전국적으로 매우 부족한 상황이다. 특히, 재가노인복지시설의 필요에 따른 공급수준이 극히 저조하게 나타나고 있다. 시설유형별로 노인의료복지시설은 중소도시와 농어촌지역에 편중되어 있어, 대도시지역에 거주하고 있는 노인에 대한 입소서비스 공급에 문제가 있다. 반면 재가노인복지시설은 대도시지역과 중소도시지역에 편중되어 있어, 농어촌 거주노인의 재가서비스 이용이 상대적으로 불리한 여건에 놓여있다. 한편 무료시설은 농어촌지역에, 실비시설과 유료시설은 도시지역에[주로 집중적으로 분포하고 있으며, 대부분의 시설유형에서 지역간 충족률 수준의 격차가 높게 나타나고 있다.

분석결과에서 나타난 문제점들을 해소하기 위해서는 먼저, 절대적인 부족상황에 있는 장기요양서비스 제공기관에 대한 양적 확대가 필요하다. 공공중심의 시설 확충은 시간이 지날수록 지방정부의 재정상황, 도시지역의 건립비용 부담 등으로 지역간 분포의 불균형을 심화시키고 필요에 따른 공급이 이루어지지 못하게 하는 한계점을 가지고 있다. 따라서 민간부분의 참여를 통해 필요에 대응하는 공급확대를 유도할 필요가 있다. 때마침 노인수발보험제도의 도입이 검토되고 있는 만큼,

장기요양서비스에 대한 적정 급여범위와 수가보상을 통해 민간참여의 유인을 제공할 필요가 있다.

이와 함께 장기요양서비스를 제공하는 시설의 기능과 역할분담과 지역간 균형적 배치와 같은 질적문제도 함께 고려되어야한다. 대도시지역의 입소시설 부족현상은 급성기 의료기관에 대한 입원기간을 장기화시키거나 농어촌지역으로 노인을 이동시킴으로써 가족으로부터 노인을 격리시키는 문제를 야기할 수 있다. 농어촌지역의 무료시설 집중과 도시지역에 대한 유료시설의 집중현상은 도시지역 저소득층 노인의 도시지역 이탈과 일반 노인가정에는 개인의 막대한 부담과 책임으로 전가하는 방향으로 전개되어 왔다는 사실을 보여준다.

새롭게 도입이 논의되고 있는 노인수발보험제도는 기존에 정부재정을 통해 수혜적 관점에서 제공되던 선별적 서비스가 보험의 원리에 입각한 적극적인 권리가 되고, 일부 계층이 아닌 전국민을 대상으로 하는 보편적 서비스로 탈바꿈 되는 것을 의미한다. 시설인프라의 부족과 불균형적인 지역분포는 국민의 수급권을 제한하고 시설이용의 사각지대를 형성하는 등 새로운 제도 도입의 걸림돌이 될 수 있다는 점에서 심각하다. 현재의 시설현황에 대한 비판적인 고민과 함께 향후 지역적 현황과 특성을 감안한 합리적인 노인복지시설의 확충 기준과 시설유형별 역할분담 및 전달체계수립을 위한 후속 연구가 요구된다.

참고문헌

- 건강보험심사평가원, 노인전문병원형 건강보험수가 적용 시범사업 평가 결과 보고서, 2006
- 김한중. 노년기 삶의 질 향상을 위한 노인보건복지 비전과 정책방향, 2002
- 김경호. 노인복지시설의 지리적 분포현황 분석. 한국노년학회지 2004; 24
- 김미숙. 노인요양보장제도 도입에 따른 인프라 확충방안. 국민건강보험공단, 2005
- 문옥륜·장동민. 의료서비스에 대한 접근의 형평분석. 한국보건행정학회지 1996; 6(1)
- 보건복지부. 노인수발보험법(안) 설명자료, 2006a
- 보건복지부. 2006 노인 복지시설 현황, 2006b
- 보건복지부. 요양인프라종합투자계획, 2005
- 보건복지부. 노인요양보호인프라 10개년 확충계획, 2004
- 서동민, 장병원. 노인요양보장제도 도입에 따른 재정추계 기본모형개발 및 관련 변수에 대한 연구, 사회보장연구 2005; 21(4)
- 선우덕, 석재은, 최병호 등. 공적 노인요양보호체계 발전방안 연구. 한국보건사회연구원, 2003
- 선우덕, 정경희, 오영희, 조애저. 노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안. 한국보건사회연구원, 2001
- 선우덕. 노인수발보험제도 시범사업 평가연구(1차), 한국보건사회연구원, 2006
- 이용재. 지역별 보건의료자원의 분포와 특성분석. 한국지역학회지 2005; 21(3)
- 이용재. 노인의 소득계층별 건강보험이용의 형평성. 한국노인복지학회지 2005; 30
- 이창희. 일본 개호보험시설의 체계화에 관한 연구. 한국지역사회복지학회지, 2003
- 임정기. 수발보장제도 하에서의 서비스 인프라 구축과 쟁점. 한국노년학회 및 일본노년사회과학회 제1회 공동 학술 심포지엄, 2006
- 정경희, 석재은, 선우덕, 이태화. 공적노인요양보장제도 평가·판정체계 및 급여·수가개발. 한국보건사회연구원, 2005

- 최병호, 선우덕, 최현미. 노인요양보험제도 도입방안 연구. 한국보건사회연구원, 2001
- 통계청. 장래인구추계, 2006
- 통계청. 국토면적, 2004
- 홍백의. 의료서비스 접근형평성에 관한 연구. 석사학위논문, 서울대학교, 1995
- 변용찬. 치매관리 Mapping개발 연구. 한국보건사회연구원, 1997
- 선우덕. 노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안. 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2001
- 이가옥. 노인생활실태 분석 및 정책과제. 한국보건사회연구원, 1994
- 조남훈. 1997년 전국 출산력 및 가족보건실태조사보고. 1997
- 정경희. 1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. 한국보건사회연구원, 1998
- 변재관. 장기입소노인시설 보건의료서비스 제공현황 및 개선방안 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원, 1999
- 關田康義. 日本の介護保険導入以後 - 福祉經營の變化と對應. 學制間連合國際セミナー, 2006
- 社會保障審議會介護保險部會. 介護保險制度の見直しに向けて. 中央法規, 2004
- 日本 內閣部. 高令社會白書(平成 17年版), 2005
- Barr, N. The Economics of the Welfare State. 3rd ed. Oxford University Press, 1998
- Baxter(2001), Diversity and inequality in health and health care, Managing Diversity and Inquiry in Health Care, Bailliere Tindall, Royal College of Nursing.
- Braveman & Gruskin(2003), Defining equity in health, Journal of Epidemiology and Community Health; Apr 2003; 57,4.
- Culyer(1994), "The NHS reforms-a challenge or a threat to NHS values?", Reforming Health Care Systems, Edited by A. J. Culyer and Adam Wagstaff(1994), Edward Elgar.
- Davis. Communitarianism and health economics, The Social economics of

- Health Care, Routledge, 2001
- Goodin, Robert E.. Not only the Poor, Allen & Unwin, 1987
- Le Grand. The Strategy of Equity, George Allen&Unwin, 1982
- Le Grand and Robinson. The Economics of Social Problems, Macmillan Press, 1984
- Mooney. Economics, Medicine and H, 1986
- Health Care, Wheatsheaf Book · Sussex · Humanities Press · New Jersey.
- Patrick, et. al.. Poverty, Health Services, and Health Status in Rural America, The Milbank Quarterly, 1988
- Van Doorslaer, E., A. Wagstaff. Equity in the delivery of health care : Some international comparisons, Journal of Health Economics 1992; 11 : 389-411.
- Wagstaff, A. and E. Van Doorslaer. Equity in the finance and delivery of health care : concepts and delivery of health care: concepts and definitions, in E. Van Doorslaer, A. Wagstaff, and F. Rutten(eds.), Equity in the Finance and Delivery of Health Care, Oxford University Press, 1993

ABSTRACT

A Study on the Geographic Distribution on the Supplies and Needs of the Long-Term Care Services for the Elderly

The purpose of this study is to grasp the regional characteristics and problems of the current long-term care service for the elderly and provide the ground data and policy implications for the reasonable expansion of infrastructure in the future by analyzing the regional distribution of the supply and demand of the long-term care service for the elderly and estimating the satisfaction rate in regional units.

The results of the study are summarized as follows.

Firstly, the supply of the long-term care service for the elderly does not meet the demand nationwide. The average national sufficiency rate is very low at 14.3%. It varies from the minimum 9% level to the maximum 19%. Secondly, the supply to meet the demand of Home welfare facilities for the elderly is very low. While the satisfaction rate of the Medical welfare facilities for the elderly nationwide showed 55.5%, that of the home welfare facilities was very low at 4.0%. Thirdly, the medical welfare facilities for the elderly are disproportionately concentrated in medium and small cities and farming and fishing villages. Fourthly, the home welfare facilities for the elderly are disproportionately concentrated in large cities as well as medium and small cities. Fifthly, the medical welfare facilities for the elderly show a different tendency of regional satisfaction rate according to the type of facilities with different qualification for entrance such as Non-paid, Non-profit or User-paid long-term care facilities. While Non-paid long-term care facilities are distributed more favorably for the old people living in farming and fishing villages, the Non-profit and User-paid long-term care facilities are distributed

more favorably for the old people living in the urban areas. Sixthly, the types of facilities showing a great gap in the satisfaction level among regions are the Non-paid skilled long-term care facilities for the elderly, Non-profit long-term care facilities for the elderly, User-paid long-term care facilities for the elderly, Day care center and Short stay center, etc.

Such analysis results have several important policy implications in the expansion of facility infrastructure for the long-term care service for the elderly. Firstly, quantitative expansion must be implemented urgently on the basis of the plan for balanced expansion of regional long-term care facilities. It is necessary to make supplies for the demand by alleviating the burden of local expenses and the expansion of non-governmental participation. Secondly, it is necessary to long-term care facilities in metropolitan areas with a high density of population. Unless the current standard of facility is not improved, it is hard to achieve the goal of community care, and on the contrary, there is a high possibility that de-community care will be structured. Thirdly, the inequality in the expansion of User-paid long-term care facilities for the elderly and the regional distribution must be solved. So far, the provision of facilities has been made in the direction of placing a huge burden and responsibilities on ordinary households of the aged, while it focused on the extremely poor and low-income bracket. Fourthly, the inequality in the regional distribution of facilities and usage can be improved somewhat if the type of facility that is divided by the income level and status of function is unified. The request for general and composite facilities that provide health, medical and welfare service at the same time is rising. Fifthly, a balanced expansion of home welfare facilities for the elderly is required to provide service to the old people of the farming and fishing villages while they reside in the localities.

Key Words: long-term care service, geographic distribution, sufficiency rate, supplies and needs, long-term care facility

【부록1】 노인의료복지시설의 시도 및 시군구별 · 유형별 공급현황

〈부표 1〉 노인의료복지시설과 노인전문병원의 시도 · 시군구별 공급

(단위: 개소, 명, %)

시도	시군구	계(노인의료복지시설)				노인전문병원			
		개소수	%	정원수	%	개소수	%	정원수	%
경인	서울특별시	68	100.00	5,370	100.00	17	25.00	2,064	38.44
	%	7.16		7.66		6.30		5.98	
	인천광역시	28	100.00	2,849	100.00	8	28.57	1,288	45.21
	%	2.95		4.06		2.96		3.73	
경기도	경기도	222	100.00	14,029	100.00	51	22.97	6,305	44.94
	%	23.37		20.01		18.89		18.28	
	소계	318	100.00	22,248	100.00	76	23.90	9,657	43.41
%	33.47		31.73		28.15		28.00		
강원	강원도	54	100.00	3,006	100.00	6	11.11	704	23.42
	%	5.68		4.29		2.22		2.04	
충청	대전광역시	33	100.00	2,722	100.00	14	42.42	1,688	62.01
	%	3.47		3.88		5.19		4.89	
	충청북도	43	100.00	3,548	100.00	11	25.58	1,828	51.52
	%	4.53		5.06		4.07		5.30	
충청남도	충청남도	50	100.00	3,939	100.00	16	32.00	2,229	56.59
	%	5.26		5.62		5.93		6.46	
	소계	126	100.00	10,209	100.00	41	32.54	5,745	56.27
%	13.26		14.56		15.19		16.66		
호남	광주광역시	17	100.00	1,234	100.00	4	23.53	605	49.03
	%	1.79		1.76		1.48		1.75	
	전라북도	83	100.00	5,422	100.00	20	24.10	2,311	42.62
	%	8.74		7.73		7.41		6.70	
전라남도	전라남도	50	100.00	3,286	100.00	11	22.00	1,539	46.84
	%	5.26		4.69		4.07		4.46	
	소계	150	100.00	9,942	100.00	35	23.33	4,455	44.81
%	15.79		14.18		12.96		12.92		
영남	부산광역시	62	100.00	6,006	100.00	34	54.84	4,027	67.05
	%	6.53		8.56		12.59		11.68	
	대구광역시	37	100.00	3,239	100.00	17	45.95	2,027	62.58
	%	3.89		4.62		6.30		5.88	
울산광역시	울산광역시	29	100.00	2,261	100.00	13	44.83	1,295	57.28
	%	3.05		3.22		4.81		3.75	
	경상북도	81	100.00	5,470	100.00	24	29.63	2,644	48.34
%	8.53		7.80		8.89		7.67		
경상남도	경상남도	72	100.00	6,519	100.00	22	30.56	3,787	58.09
	%	7.58		9.30		8.15		10.98	
	소계	281	100.00	23,495	100.00	110	39.15	13,780	58.65
%	29.58		33.50		40.74		39.95		
제주	제주도	21	100.00	1,227	100.00	2	9.52	149	12.14
	%	2.21		1.75		0.74		0.43	
전국	계	950	100.00	70,127	100.00	270	28.42	34,490	49.18
	%	100.00		100.00		100.00		100.00	

〈부표 2〉 노인요양시설 및 노인전문요양시설의 시도·시군구별 공급

(단위: 개소, 명, %)

시도	시군구	노인요양시설				노인전문요양시설			
		개소수	%	정원수	%	개소수	%	정원수	%
경인	서울특별시	11	16.18	873	16.26	12	17.65	1,236	23.02
	%	6.43		7.81		7.32		10.25	
	인천광역시	6	21.43	450	15.80	4	14.29	350	12.29
	%	3.51		4.03		2.44		2.90	
	경기도	22	9.91	1,647	11.74	23	10.36	1,629	11.61
%	12.87		14.74		14.02		13.50		
	소계	39	12.26	2,970	13.35	39	12.26	3,215	14.45
%		22.81		26.58		23.78		26.65	
강원	강원도	13	24.07	594	19.76	15	27.78	1,074	35.73
	%	7.60		5.32		9.15		8.90	
충청	대전광역시	2	6.06	186	6.83	7	21.21	588	21.60
	%	1.17		1.66		4.27		4.87	
	충청북도	11	25.58	895	25.23	8	18.60	490	13.81
	%	6.43		8.01		4.88		4.06	
	충청남도	11	22.00	787	19.98	5	10.00	360	9.14
%	6.43		7.04		3.05		2.98		
	소계	24	19.05	1,868	18.30	20	15.87	1,438	14.09
%		14.04		16.72		12.20		11.92	
호남	광주광역시	8	47.06	440	35.66	1	5.88	66	5.35
	%	4.68		3.94		0.61		0.55	
	전라북도	18	21.69	1,000	18.44	16	19.28	1,121	20.68
	%	10.53		8.95		9.76		9.29	
	전라남도	8	16.00	372	11.32	13	26.00	815	24.80
%	4.68		3.33		7.93		6.76		
	소계	34	22.67	1,812	18.23	30	20.00	2,002	20.14
%		19.88		16.22		18.29		16.59	
영남	부산광역시	13	20.97	1,013	16.87	9	14.52	786	13.09
	%	7.60		9.07		5.49		6.52	
	대구광역시	7	18.92	428	13.21	7	18.92	546	16.86
	%	4.09		3.83		4.27		4.53	
	울산광역시	4	13.79	217	9.60	5	17.24	340	15.04
	%	2.34		1.94		3.05		2.82	
	경상북도	16	19.75	967	17.68	17	20.99	1,132	20.69
%	9.36		8.65		10.37		9.38		
경상남도	15	20.83	979	15.02	15	20.83	1,071	16.43	
%	8.77		8.76		9.15		8.88		
	소계	55	19.57	3,604	15.34	53	18.86	3,875	16.49
%		32.16		32.26		32.32		32.12	
제주	제주도	6	28.57	325	26.49	7	33.33	460	37.49
	%	3.51		2.91		4.27		3.81	
전국	계	171	18.00	11,173	15.93	164	17.26	12,064	17.20
%		100.00		100.00		100.00		100.00	

〈부표 3〉 실비노인요양시설 및 실비전문요양시설의 시도·시군구별 공급

(단위: 개소, 명, %)

시도	시군구	실비노인요양시설				실비노인전문요양시설			
		개소수	%	정원수	%	개소수	%	정원수	%
경인	서울특별시	3	4.41	175	3.26	3	4.41	400	7.45
	%	1.70		2.63		23.08		38.50	
	인천광역시	3	10.71	228	8.00	1	3.57	60	2.11
	%	1.70		3.43		7.69		5.77	
경기도	경기도	55	24.77	2,103	14.99		0.00		0.00
	%	31.25		31.64		0.00		0.00	
	소계	61	19.18	2,506	11.26	4	1.26	460	2.07
	%	34.66		37.70		30.77		44.27	
강원	강원도	13	24.07	451	15.00	1	1.85	60	2.00
	%	7.39		6.79		7.69		5.77	
충청	대전광역시	5	15.15	185	6.80		0.00		0.00
	%	2.84		2.78		0.00		0.00	
	충청북도	12	27.91	325	9.16		0.00		0.00
	%	6.82		4.89		0.00		0.00	
충청남도	충청남도	6	12.00	218	5.53		0.00		0.00
	%	3.41		3.28		0.00		0.00	
	소계	23	18.25	728	7.13	0	0.00	0	0.00
	%	13.07		10.95		0.00		0.00	
호남	광주광역시	2	11.76	89	7.21		0.00		0.00
	%	1.14		1.34		0.00		0.00	
	전라북도	24	28.92	864	15.94	1	1.20	70	1.29
	%	13.64		13.00		7.69		6.74	
전라남도	전라남도	16	32.00	465	14.15	1	2.00	60	1.83
	%	9.09		7.00		7.69		5.77	
	소계	42	28.00	1,418	14.26	2	1.33	130	1.31
	%	23.86		21.33		15.38		12.51	
영남	부산광역시	2	3.23	115	1.91		0.00		0.00
	%	1.14		1.73		0.00		0.00	
	대구광역시	4	10.81	142	4.38	1	2.70	60	1.85
	%	2.27		2.14		7.69		5.77	
	울산광역시	4	13.79	200	8.85	3	10.34	209	9.24
	%	2.27		3.01		23.08		20.12	
경상북도	경상북도	15	18.52	503	9.20		0.00		0.00
	%	8.52		7.57		0.00		0.00	
	경상남도	8	11.11	374	5.74	1	1.39	60	0.92
	%	4.55		5.63		7.69		5.77	
소계	소계	33	11.74	1,334	5.68	5	1.78	329	1.40
	%	18.75		20.07		38.46		31.67	
제주	제주도	4	19.05	210	17.11	1	4.76	60	4.89
	%	2.27		3.16		7.69		5.77	
전국	계	176	18.53	6,647	9.48	13	1.37	1,039	1.48
	%	100.00		100.00		100.00		100.00	

〈부표 4〉 유료노인요양시설 및 유료전문요양시설의 시도·시군구별 공급

(단위: 개소, 명, %)

시도	시군구	유료노인요양시설				유료노인전문요양시설			
		개소수	%	정원수	%	개소수	%	정원수	%
경인	서울특별시	9	13.24	249	4.64	13	19.12	373	6.95
	%	9.18		10.31		22.41		16.22	
	인천광역시	4	14.29	314	11.02	2	7.14	159	5.58
	%	4.08		13.00		3.45		6.92	
	경기도	41	18.47	1,017	7.25	30	13.51	1,328	9.47
%	41.84		42.11		51.72		57.76		
	소계	54	16.98	1,580	7.10	45	14.15	1,860	8.36
%	55.10		65.42		77.59		80.90		
강원	강원도	4	7.41	63	2.10	2	3.70	60	2.00
	%	4.08		2.61		3.45		2.61	
충청	대전광역시	4	12.12	70	2.57	1	3.03	5	0.18
	%	4.08		2.90		1.72		0.22	
	충청북도	1	2.33	10	0.28	0	0.00	0	0.00
	%	1.02		0.41		0.00		0.00	
	충청남도	10	20.00	198	5.03	2	4.00	147	3.73
%	10.20		8.20		3.45		6.39		
	소계	15	11.90	278	2.72	3	2.38	152	1.49
%	15.31		11.51		5.17		6.61		
호남	광주광역시	2	11.76	34	2.76	0	0.00	0	0.00
	%	2.04		1.41		0.00		0.00	
	전라북도	4	4.82	56	1.03	0	0.00	0	0.00
	%	4.08		2.32		0.00		0.00	
	전라남도	1	2.00	35	1.07	0	0.00	0	0.00
%	1.02		1.45		0.00		0.00		
	소계	7	4.67	125	1.26	0	0.00	0	0.00
%	7.14		5.18		0.00		0.00		
영남	부산광역시	4	6.45	65	1.08	0	0.00	0	0.00
	%	4.08		2.69		0.00		0.00	
	대구광역시		0.00		0.00	1	2.70	36	1.11
	%	0.00		0.00		1.72		1.57	
	울산광역시		0.00		0.00		0.00	0	0.00
%	0.00		0.00		0.00		0.00		
	경상북도	4	4.94	83	1.52	5	6.17	141	2.58
%	4.08		3.44		8.62		6.13		
	경상남도	9	12.50	198	3.04	2	2.78	50	0.77
%	9.18		8.20		3.45		2.17		
	소계	17	6.05	346	1.47	8	2.85	227	0.97
%	17.35		14.33		13.79		9.87		
제주	제주도	1	4.76	23	1.87		0.00	0	0.00
	%	1.02		0.95		0.00		0.00	
전국	계	98	10.32	2,415	3.44	58	6.11	2,299	3.28
	%	100.00		100.00		100.00		100.00	

【부록2】 재가노인복지시설의 시도 및 시군구별 · 유형별 공급현황

〈부표 5〉 재가노인복지시설과 가정봉사원파견시설의 시도 · 시군구별 공급

(단위: 개소, 명, %)

시도	시군구	계(재가노인복지시설)				가정봉사원파견시설			
		개소수	%	정원수	%	개소수	%	정원수	%
경인	서울특별시	134	100.00	6,015	100.00	31	23.13	4,049	67.32
	%	14.46		12.92		6.80		10.30	
	인천광역시	32	100.00	1,665	100.00	17	53.13	1,410	84.68
	%	3.45		3.58		3.73		3.59	
경기도	경기도	142	100.00	6,166	100.00	53	37.32	4,670	75.74
	%	15.32		13.25		11.62		11.88	
	소계	308	100.00	13,846	100.00	101	32.79	10,129	73.15
	%	33.23		29.75		22.15		25.77	
강원	강원도	49	100.00	2,419	100.00	26	53.06	2,080	85.99
	%	5.29		5.20		5.70		5.29	
충청	대전광역시	30	100.00	1,182	100.00	12	40.00	995	84.18
	%	3.24		2.54		2.63		2.53	
	충청북도	16	100.00	748	100.00	9	56.25	680	90.91
	%	1.73		1.61		1.97		1.73	
충청남도	충청남도	35	100.00	1,914	100.00	22	62.86	1,710	89.34
	%	3.78		4.11		4.82		4.35	
	소계	81	100.00	3,844	100.00	43	53.09	3,385	88.06
	%	8.74		8.26		9.43		8.61	
호남	광주광역시	38	100.00	2,397	100.00	28	73.68	2,262	94.37
	%	4.10		5.15		6.14		5.76	
	전라북도	85	100.00	5,691	100.00	63	74.12	5,323	93.53
	%	9.17		12.23		13.82		13.54	
전라남도	전라남도	69	100.00	3,624	100.00	40	57.97	3,318	91.56
	%	7.44		7.79		8.77		8.44	
	소계	192	100.00	11,712	100.00	131	68.23	10,903	93.09
	%	20.71		25.16		28.73		27.74	
영남	부산광역시	90	100.00	4,208	100.00	42	46.67	3,482	82.75
	%	9.71		9.04		9.21		8.86	
	대구광역시	51	100.00	2,745	100.00	30	58.82	2,470	89.98
	%	5.50		5.90		6.58		6.28	
	울산광역시	29	100.00	1,195	100.00	13	44.83	1,040	87.03
	%	3.13		2.57		2.85		2.65	
경상북도	경상북도	52	100.00	2,454	100.00	25	48.08	2,130	86.80
	%	5.61		5.27		5.48		5.42	
	경상남도	57	100.00	3,148	100.00	35	61.40	2,863	90.95
	%	6.15		6.76		7.68		7.28	
소계	소계	279	100.00	13,750	100.00	145	51.97	11,985	87.16
	%	30.10		29.54		31.80		30.49	
제주	제주도	18	100.00	970	100.00	10	55.56	820	84.54
	%	1.94		2.08		2.19		2.09	
전국	계	927	100.00	46,541	100.00	456	49.19	39,302	84.45
	%	100.00		100.00		100.00		100.00	

〈부표 6〉 단기보호, 실비주간보호, 주간보호시설의 시도·시군구별 공급

(단위: 개소, 명, %)

시도	시군구	단기보호시설				실비주간보호시설				주간보호시설			
		개소수	%	정원수	%	개소수	%	정원수	%	개소수	%	정원수	%
서울특별시		26	19.40	472	7.85	15	11.19	303	5.04	62	46.27	1,191	19.80
	%	24.76		35.44		22.39		27.52		20.74		24.78	
경인	인천광역시	3	9.38	21	1.26	1	3.13	15	0.90	11	34.38	219	13.15
	%	2.86		1.58		1.49		1.36		3.68		4.56	
	경기도	12	8.45	166	2.69	14	9.86	259	4.20	63	44.37	1,071	17.37
	%	11.43		12.46		20.90		23.52		21.07		22.28	
	소계	41	13.31	659	4.76	30	9.74	577	4.17	136	44.16	2,481	17.92
	%	39.05		49.47		44.78		52.41		45.48		51.62	
강원	강원도	8	16.33	71	2.94	4	8.16	64	2.65	11	22.45	204	8.43
	%	7.62		5.33		5.97		5.81		3.68		4.24	
충청	대전광역시	8	26.67	94	7.95	4	13.33	44	3.72	6	20.00	49	4.15
	%	7.62		7.06		5.97		4.00		2.01		1.02	
	충청북도	1	6.25	9	1.20	0	0.00	0	0.00	6	37.50	59	7.89
	%	0.95		0.68		0.00		0.00		2.01		1.23	
	충청남도	5	14.29	56	2.93	1	2.86	15	0.78	7	20.00	133	6.95
	%	4.76		4.20		1.49		1.36		2.34		2.77	
	소계	14	17.28	159	4.14	5	6.17	59	1.53	19	23.46	241	6.27
	%	13.33		11.94		7.46		5.36		6.35		5.01	
호남	광주광역시	2	5.26	14	0.58	4	10.53	50	2.09	4	10.53	71	2.96
	%	1.90		1.05		5.97		4.54		1.34		1.48	
	전라북도	3	3.53	33	0.58	4	4.71	79	1.39	15	17.65	256	4.50
	%	2.86		2.48		5.97		7.18		5.02		5.33	
	전라남도	9	13.04	81	2.24	3	4.35	30	0.83	17	24.64	195	5.38
	%	8.57		6.08		4.48		2.72		5.69		4.06	
	소계	14	7.29	128	1.09	11	5.73	159	1.36	36	18.75	522	4.46
	%	13.33		9.61		16.42		14.44		12.04		10.86	
영남	부산광역시	5	5.56	90	2.14	0	0.00	0	0.00	43	47.78	636	15.11
	%	4.76		6.76		0.00		0.00		14.38		13.23	
	대구광역시	6	11.76	70	2.55	2	3.92	19	0.69	13	25.49	186	6.78
	%	5.71		5.26		2.99		1.73		4.35		3.87	
	울산광역시	4	13.79	35	2.93	2	6.90	18	1.51	10	34.48	102	8.54
	%	3.81		2.63		2.99		1.63		3.34		2.12	
	경상북도	8	15.38	77	3.14	6	11.54	101	4.12	13	25.00	146	5.95
	%	7.62		5.78		8.96		9.17		4.35		3.04	
	경상남도	3	5.26	28	0.89	6	10.53	89	2.83	13	22.81	168	5.34
	%	2.86		2.10		8.96		8.08		4.35		3.50	
	소계	26	9.32	300	2.18	16	5.73	227	1.65	92	32.97	1,238	9.00
	%	24.76		22.52		23.88		20.62		30.77		25.76	
제주	제주도	2	11.11	15	1.55	1	5.56	15	1.55	5	27.78	120	12.37
	%	1.90		1.13		1.49		1.36		1.67		2.50	
전국	계	105	11.33	1,332	2.86	67	7.23	1,101	2.37	299	32.25	4,806	10.33
	%	100.00		100.00		100.00		100.00		100.00		100.00	

**【부록3】 노인의료복지시설 및 재가노인복지시설의 시도 및
시군구별 대상자수 · 충족률**

〈부표 7〉 노인의료복지시설, 재가노인복지시설의 시도 · 시군구별 대상자수 · 충족률

(단위: 명, %)

구분	계		노인의료복지시설		재가노인복지시설		
	필요	충족률	필요	충족률	필요	충족률	
경인	서울특별시	92,747	12.28	18,549	28.95	74,198	8.11
	인천광역시	22,870	19.74	4,574	62.29	18,296	9.10
	경기도	98,153	20.58	19,631	71.47	78,522	7.85
	소계	213,769	16.88	42,754	52.04	171,016	8.10
강원	강원도	23,731	22.86	4,746	63.34	18,985	12.74
충청	대전광역시	12,514	31.20	2,503	108.76	10,011	11.81
	충청북도	20,909	20.55	4,182	84.84	16,727	4.47
	충청남도	33,956	17.24	6,791	58.00	27,165	7.05
	소계	67,379	20.86	13,476	75.76	53,903	7.13
호남	광주광역시	12,944	28.05	2,589	47.67	10,355	23.15
	전라북도	31,422	35.37	6,285	86.28	25,138	22.64
	전라남도	39,837	17.35	7,967	41.24	31,870	11.37
	소계	84,204	25.72	16,841	59.04	67,363	17.39
영남	부산광역시	38,791	26.33	7,758	77.41	31,033	13.56
	대구광역시	25,412	23.55	5,082	63.73	20,330	13.50
	울산광역시	7,435	46.49	1,487	152.06	5,948	20.09
	경상북도	46,863	16.91	9,373	58.36	37,491	6.55
	경상남도	41,654	23.21	8,331	78.25	33,323	9.45
소계	160,155	23.26	32,031	73.35	128,124	10.73	
제주	제주도	7,027	31.27	1,405	87.31	5,622	17.25
전국	계	556,265	20.97	111,253	63.03	445,012	10.46

〈부표 8〉 노인의료복지시설의 시도·시군구별 대상자수·충족률

(단위: 명, %)

구분	필요	충족률								
		계	노인전문 노인전문 병원	노인요양 시설	노인전문 요양시설	실비노인 요양시설	실비노인 전문요양 시설	유료노인 요양시설	유료노인 전문요양 시설	
경인	서울특별시	18,549	28.95	11.13	4.71	6.66	0.94	2.16	1.34	2.01
	인천광역시	4,574	62.29	28.16	9.84	7.65	4.98	1.31	6.86	3.48
	경기도	19,631	71.47	32.12	8.39	8.30	10.71	0.00	5.18	6.76
	소계	42,754	52.04	22.59	6.95	7.52	5.86	1.08	3.70	4.35
강원	강원도	4,746	63.34	14.83	12.52	22.63	9.50	1.26	1.33	1.26
충청	대전광역시	2,503	108.76	67.44	7.43	23.49	7.39	0.00	2.80	0.20
	충청북도	4,182	84.84	43.71	21.40	11.72	7.77	0.00	0.24	0.00
	충청남도	6,791	58.00	32.82	11.59	5.30	3.21	0.00	2.92	2.16
	소계	13,476	75.76	42.63	13.86	10.67	5.40	0.00	2.06	1.13
호남	광주광역시	2,589	47.67	23.37	17.00	2.55	3.44	0.00	1.31	0.00
	전라북도	6,285	86.28	36.77	15.91	17.84	13.75	1.11	0.89	0.00
	전라남도	7,967	41.24	19.32	4.67	10.23	5.84	0.75	0.44	0.00
	소계	16,841	59.04	26.45	10.76	11.89	8.42	0.77	0.74	0.00
영남	부산광역시	7,758	77.41	51.91	13.06	10.13	1.48	0.00	0.84	0.00
	대구광역시	5,082	63.73	39.88	8.42	10.74	2.79	1.18	0.00	0.71
	울산광역시	1,487	152.06	87.09	14.59	22.87	13.45	14.06	0.00	0.00
	경상북도	9,373	58.36	28.21	10.32	12.08	5.37	0.00	0.89	1.50
	경상남도	8,331	78.25	45.46	11.75	12.86	4.49	0.72	2.38	0.60
소계	32,031	73.35	43.02	11.25	12.10	4.16	1.03	1.08	0.71	
제주	제주도	1,405	87.31	10.60	23.13	32.73	14.94	4.27	1.64	0.00
전국	계	111,253	63.03	31.00	10.04	10.84	5.97	0.93	2.17	2.07

〈부표 9〉 재가노인복지시설의 시도·시군구별 대상자수·충족률

(단위: 명, %)

구분	필요	충족률					
		계	가정봉사원 파견시설	단기보호 시설	실비주간 보호시설	주간보호 시설	
경인	서울특별시	74,198	8.11	5.46	0.64	0.41	6.42
	인천광역시	18,296	9.10	7.71	0.11	0.08	4.79
	경기도	78,522	7.85	5.95	0.21	0.33	5.46
	소계	171,016	8.10	5.92	0.39	0.34	5.80
강원	강원도	18,985	12.74	10.96	0.37	0.34	4.30
충청	대전광역시	10,011	11.81	9.94	0.94	0.44	1.96
	충청북도	16,727	4.47	4.07	0.05	0.00	1.41
	충청남도	27,165	7.05	6.29	0.21	0.06	1.96
	소계	53,903	7.13	6.28	0.29	0.11	1.79
호남	광주광역시	10,355	23.15	21.84	0.14	0.48	2.74
	전라북도	25,138	22.64	21.18	0.13	0.31	4.07
	전라남도	31,870	11.37	10.41	0.25	0.09	2.45
	소계	67,363	17.39	16.19	0.19	0.24	3.10
영남	부산광역시	31,033	13.56	11.22	0.29	0.00	8.20
	대구광역시	20,330	13.50	12.15	0.34	0.09	1.75
	울산광역시	5,948	20.09	17.49	0.59	0.30	6.86
	경상북도	37,491	6.55	5.68	0.21	0.27	1.56
	경상남도	33,323	9.45	8.59	0.08	0.27	2.02
	소계	128,124	10.73	9.35	0.23	0.18	3.56
제주	제주도	5,622	17.25	14.59	0.27	0.27	8.54
전국	계	445,012	10.46	8.83	0.30	0.25	4.23

