

---

# 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제 연구

---

장민선



연구보고 2017-08

# 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제 연구

장 민 선



# 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제 연구

A Study on the legislations for Strengthening Social Care Service

연구자 : 장민선(연구위원)

Jang, Min-Sun

2017. 10. 31.



## 요 약 문

### I. 연구의 목적 및 방법

#### ▶ 연구의 목적

- 일반적으로 돌봄은 가족 내에서 어린 자녀나 가족 구성원 중에 질병이나 장애, 노령 등을 이유로 다른 누군가의 보살핌을 필요로 하는 경우에 가족구성원(주로 여성)에 의해 이루어져 왔으나, 여성의 경제활동 증가로 인해 가족 내 ‘돌봄의 공백’ 발생하고, 저출산·고령화의 심화로 인해 돌봄의 수요가 확대됨
- 돌봄에 대한 국가적 차원의 대응으로서 ‘돌봄의 사회화’는 막대한 재정지출을 요하고, 국가가 전적으로 담당하기 어려우며, 탈산업화 시대에 지속적 복지재정 압박으로 인해 시장원리 도입 움직임
- 우리나라는 국가가 직접 돌봄서비스를 제공하기보다 시설이나 민간영역을 재정 지원하고 관리하는 방식을 채택하다가, 2007년 바우처 제도 도입을 통해 서비스 이용자의 선택권 강화하였고, 2008년 장기요양보험제도 도입으로 돌봄의 사회화가 적극적 추진됨
- 즉, 돌봄서비스 제공의 역할을 민간 부문에 이양함으로써 돌봄의 시장화의 방식 채택
- 2012년 사회보장기본법의 전부개정을 통해 ‘사회서비스’의 개념을 도입하였으나, 영유아, 노인, 장애인 등에 대해 부처별로 개별법에 근거하여 서비스를 제공함으로써 돌봄서비스 제공에 통일적인 기준이 마련되어 있지 않으며, 서비스 간 중복 및 연계성 부족 등으로 사각지대 발생

- 서비스의 시장화로 인해 서비스 제공기관간 과다 경쟁에 따른 품질 저하, 이용자의 정보접근권 보장 미흡, 돌봄종사자의 열악한 처우 등 질적인 측면에서 문제 야기
- 따라서, 국민이면 누구든지 사각지대 없이 부담능력에 따라 예방적, 생애주기별 위험에 대응한 고품질의 서비스를 제공받고, 서비스 이용에 있어서 선택권을 강화할 수 있는 방향으로 사회적 돌봄서비스의 제도화가 필요
- 이를 위해서 돌봄서비스 운영 현황 및 관련 법제 전반에 대한 분석을 통해 돌봄서비스 제공에 있어서 기본원칙 수립, 서비스 품질 기준의 설정, 서비스 제공기관에 대한 적절한 관리 감독 등 사회적 돌봄서비스를 강화하기 위한 개선방안을 모색하고자 함

#### ▶ 연구의 범위

- 돌봄서비스는 대상에 따라 성인 돌봄서비스와 아동 돌봄서비스로 대별되는데, 후자는 단순한 돌봄을 넘어서 교육과의 접점을 찾아가고 있어서 노인, 장애인을 대상으로 하는 돌봄서비스와 함께 다루기에 적절하지 않으므로 본 연구에서는 노인과 장애인을 대상으로 하는 돌봄서비스로 범위를 한정함
- 사회적 돌봄서비스의 강화를 위한 여러 가지 법제적 쟁점 가운데, 돌봄종사자의 처우 및 인력양성 등의 이슈는 돌봄서비스의 품질을 좌우하는 중요한 요소이나, 이번 과제에서 다루기보다 별도의 독립과제로 수행하는 것이 적절하다고 판단되어서 이번 연구의 범위에서 제외함

## ▶ 연구의 방법

- 문헌 연구를 주된 연구방법으로 하며, 이 분야의 선행연구자를 중심으로 워크숍 및 전문가회의를 개최하여 연구방향 및 연구 내용에 관한 의견을 수렴함
- 우리나라 노인돌봄서비스 법제와 스웨덴의 돌봄서비스 법제에 대해서는 선행 연구를 수행한 적이 있는 전문가가 보고서의 집필에 참여함

## II. 돌봄서비스 제도화의 이론적 배경과 현황

### ▶ 돌봄의 사회화와 돌봄의 시장화

- 전통적 가족의 주요한 기능이었던 ‘돌봄’ 기능이 가족구조 및 사회경제적 변화로 인해 약화됨에 따라 가족의 돌봄 부담을 사회화하는 것으로서, 서비스 제공 방식 및 서비스의 공급주체에 따라 그 결과가 달라질 수 있음
- 한편, 돌봄 수요의 급증으로 인하여 돌봄서비스 영역에 민간 영리기관의 참여가 이루어졌고, 이용자의 선택권이 증대된 반면에 공급주체간 과다 경쟁으로 인한 서비스 품질 저하, 관리감독의 부실 등 시장화의 문제점이 드러나고 있음
- 시장화를 적극 도입하는 국가도 있고, 공공부문이 주로 돌봄서비스를 제공하면서 일부 민간의 참여를 허용하는 국가도 있으며, 돌봄은 여전히 가족의 영역이라고 보면서 가족에 의해 돌봄을 받지 못하는 사람들을 대상으로 하여 민간에 의한 서비스를 제공하도록 하는 국가도 있음



## ▶ 사회적 권리성 인정

- 돌봄서비스를 사회적 권리의 내용으로 이해하게 되면, 모든 시민이 돌봄의 대상자가 되고 서비스 제공의 책임을 공유하게 되며, 서비스 수급자와 제공자간 상호보완적이고 연대적인 협력관계에 놓이게 됨

## ▶ 우리나라 돌봄서비스의 제도화의 현황

- 우리나라는 국가가 직접 돌봄서비스를 제공하기보다는 시설이나 민간영역을 재정지원하고 관리하는 방식을 채택하다가, 2007년 바우처 제도 도입을 통해 서비스 이용자의 선택권 강화하였고, 2008년 장기요양보험제도 도입으로 돌봄의 사회화가 적극적 추진됨
- 돌봄서비스 제공의 역할을 민간 부문에 이양함으로써 돌봄의 시장화의 방식 채택
- 노인 대상 돌봄서비스는 종래 빈곤층을 대상으로 가정봉사원 파견이나 시설 입소 등의 형태로 이루어졌으나, 2000년대 초반부터 이루어진 서비스의 사회화의 논의에 부응하여 2007년에는 바우처 형태의 노인돌봄서비스를 제공하였고, 2008년에는 노인장기요양보험제도를 도입함으로써 본격적인 제도화가 이루어짐
- 노인에 대한 돌봄 지원 방식은 바우처 형태로 이용자에게 직접 재정지원을 하거나, 보험 형식으로 누구나 수급자격 요건에 해당하면 서비스를 이용할 수 있게 됨
- 현재 노인에 대한 돌봄서비스는 노인장기요양보험법에 의한 노인장기요양서비스, 바우처 형식으로 제공되는 노인돌봄종합서비스, 독거노인 대상으로 하는 노인복지법상 노인돌봄기본서비스가 있음

- 장애인 대상 돌봄서비스는 장애인복지관의 재가방문, 주간 및 단기보호시설에 의한 돌봄서비스, 가사간병도우미파견 등을 통해 분절적으로 이루어지다가, 2007년 장애인활동보조서비스가 도입되었고, 2010년에 장애인활동지원서비스로 변경됨
- 현재 장애인활동지원서비스는 바우처 형태로 제공되고 있으며, 국민연금공단에서 서비스 제공을 위한 인정조사 및 평가를 담당하고, 활동보조서비스 외에도 방문목욕과 방문간호도 제공함

### Ⅲ. 우리나라 돌봄서비스 관련 법제 분석

#### ▶ 돌봄서비스 관련 일반 법제

- 돌봄서비스의 제공 및 서비스 수급에 관해서는 사회보장기본법, 사회복지사업법, 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률이 적용됨

#### ▶ 돌봄서비스 관련 개별 법제

- 대상을 중심으로 노인 돌봄에 대해서는 노인장기요양보험법, 노인복지법, 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률이 적용되고, 장애인 돌봄에 대해서는 장애인 활동지원에 관한 법률이 주로 적용됨
- 노인장기요양보험법상 노인장기요양서비스는 보험의 방식으로 장기요양을 필요로 하는 노인 등에게 재가급여, 시설급여, 현금급여 등을 제공하는 것으로서 국민건강보험공단이 보험자가 됨

- 노인장기요양서비스를 받기 위해서는 우선, 등급인정을 받아야 하고 등급에 해당하는 자에 대해서 급여가 제공되고, 등급외자에 대해서는 노인돌봄종합서비스의 대상이 됨
  - 노인장기요양서비스를 제공하려는 자는 장기요양기관으로 지정을 받아야 하는데, 별다른 진입 규제가 존재하지 않아 민간의 영리기관이 장기요양기관으로 지정받는 사례가 다수임
  - 보험자인 국민건강보험공단이 장기요양기관에 대해서 정기 또는 수시로 평가를 실시하고, 그 결과를 공개하고 있음
- 노인돌봄종합서비스는 노인장기요양보험법상 등급을 받지 못한 자에게 재가 또는 시설 서비스를 제공하는 것으로서 현재 바우처 방식으로 제공되고 있음
  - 그밖에 독거노인에 대해서는 노인복지법상 노인돌봄기본서비스가 제공되고 있음
  - 장애인에 대한 돌봄은 장애인복지법에 근거하여 장애인활동보조사업으로 시행되다가, 2010년 ‘장애인활동지원사업’으로 바뀌고 장애인활동지원법의 제정으로 법적 근거를 갖게 됨
  - 만 6세부터 만 65세 미만의 장애인복지법상 등록 1급 또는 2급 장애인이 수급 자격을 갖게 되며, 여기에서 65세 이상인 중증장애인은 노인장기요양급여의 대상이 되므로 급여자격 상실
  - 서비스의 내용은 신체활동지원, 가사활동지원, 사회활동지원으로서, 급여의 종류에 따라 본인부담금이 차등 설정되어 있으며, 시·군·구에 의한 지도·점검을 받음

- 노인을 대상으로 하는 돌봄서비스 중 노인장기요양서비스와 노인돌봄종합서비스는 그 내용이 거의 유사하고, 제도상으로도 연계가 되어 있기는 하나 소득수준에 의한 선별과 본인부담금 제도로 인해 서비스를 받지 못하는 사례가 발생하고 있음
- 또한, 국민건강보험공단이나 각 지자체에서 서비스 연계를 위한 적극적 노력을 경주하고 있지 않음
- 장애인활동지원 서비스에 있어서도 장애인등급 3급 차상위 초과자는 대상에서 제외되고 있어서 장애인의 욕구가 제대로 반영되지 못하며, 최종중 와상장애인이나 공격성, 충동성이 있는 발달장애인에 대한 돌봄 기피 현상으로 인한 사각지대도 발생하고 있음
- 노인장기요양기관의 경우 민간 영리기관들의 난립으로 인한 서비스 품질 저하도 심각한 문제로서, 기관별로 서비스의 수준이 제각각이고, 서비스 평가제도가 품질 제고로 이어지지 못하고 있음

## IV. 해외의 사회적 돌봄서비스 운영 현황 및 관련 법제 분석

### ▶ 영국

- 영국은 돌봄서비스에 시장화를 가장 먼저, 적극적으로 도입한 국가이면서도, 시장화의 부작용을 최소화하기 위한 국가의 관리, 감독 체계를 강화하는 것이 특징임
  - 서비스 재정지원에 있어서도 이용자 중심성을 확보하려는 노력을 통해서 직접 지불제도와 개인총예산제도 도입

- 제공인력에 대한 자격 및 교육훈련 관리를 위해 돌봄 종사자를 Health and Care Professions Council에 등록하게 하여 인력 관리 및 전문성 확보
- 2000년 돌봄기준법(Care Standard Act)의 제정을 통해 국가최소기준을 설정하여 서비스 제공시 준수해야 할 서비스 품질의 최소기준 제시
  - CQC에서는 13개의 Fundamental Standards 을 제시하면서, 모든 사람은 그러한 기준에 적합한 서비스를 제공받을 권리가 있음을 명시
  - 서비스 제공기관의 등록시 준수해야 할 기준임과 동시에 기관의 평가를 위한 기준으로 활용
- 2000년 돌봄기준법(Care Standard Act)에 의해서 국가돌봄기준위원회(National Care Standard Commission) 설립하여 등록된 보건 및 사회적 돌봄서비스 제공 기관에 대한 등록과 감독 권한을 행사
  - 2008년 Health and Social Care Act 제정을 통해 설립된 돌봄품질관리위원회 (Care Quality Commission) 에서 보건과 돌봄서비스의 품질관리를 통합 담당
  - CQC의 주요 기능은 서비스제공기관의 등록(Registration)과 평가인증으로서, 등록된 기관에 대해서 정기적으로 품질 평가를 실시하여 등급을 공개하고, 부실한 기관에 대해서 시정 권고
- 돌봄서비스에 관한 기본법의 역할을 담당하게 된 Care Act는 60년 동안 영국 돌봄서비스 제도에 큰 변화를 가져온 입법적 개혁이라고 평가
  - 잉글랜드 전역에 걸쳐 지방정부가 돌봄서비스를 제공하는 통일적 기준을 수립하고, 서비스 이용자 뿐만 아니라 돌봄자의 복지증진도 도모함
  - 개인이 부담해야 할 돌봄 비용의 상한을 설정하고, 서비스제공기관으로부터 돌봄과 지원을 받는 사람들에게 인권법 적용

- 시장에 대한 감독규정의 신설을 통해 이용자의 권익 보호

## ▶ 독일

- 독일에서 노령, 질병 또는 장애 등의 사회적 위험으로 인하여 돌봄을 필요로 하는 사람들에게 영양급여를 제공하는 것으로서 영양보험에 의한 서비스가 도입되었으며, 사회법전 제11권에서 자세한 사항을 규정하고 있음
- 영양급여 제공의 기본원칙은 영양수요자가 가능한 한 자립적인 생활을 유지할 수 있도록 돕는 것이고, 재가급여를 우선으로 하며, 피보험자를 위한 예방 및 의료재활 급여 우선의 원칙이 적용됨
- 질병보험조합의 영양금고가 보험자가 되며, 장기요양기관과 급여제공계약을 통해 서비스 제공을 관리하고, 기관에 대한 평가는 MDK(질병금고의료지원단)이 영양서비스에 대한 조사와 등급판정, 평가, 서비스 품질관리를 담당함
- 돌봄서비스의 보장성을 강화하기 위해서 지금까지 영양보험제도의 구조개혁이 2008년, 2012년에 차례로 이루어졌고, 2015년 제1차 영양강화법에서는 영양필요의 개념을 새로 정의하고, 감정평가 제도를 도입하였으며, 공동주택에서의 영양을 인정하였고, 2016년 제2차 영양강화법에서는 영양수요자와 가족에 대한 상담청구권을 강화하고 정기적인 영양심사를 실시하도록 함. 2017년 제3차 영양강화법에서는 지역 단위의 영양제공, 부정확한 영양활동에 대한 통제를 강화하고 있음

**▶ 스웨덴**

- 스웨덴은 돌봄서비스에 대해 민영화를 일부 시행하고 있지만 여전히 국가와 사회가 주로 서비스 제공과 관리감독을 담당하는 국가로서 사회서비스법에 근거하여 돌봄서비스를 제공함
- 돌봄서비스는 지방정부에서 담당하며, 노인, 장애인, 아동 및 가족을 위한 돌봄 서비스는 지방자치단체정부(Kommuner)에서 담당하고, 서비스에 대한 서비스의 평가는 보건복지부와 지방정부 협회, 지자체가 서비스 영역에 따라 분담함
- 사회서비스법에 근거하여 서비스 품질관리가 이루어지기 때문에 통일적인 기준에 의해서 서비스 제공의 성과를 평가하여 양질의 서비스를 제공하도록 유인하는 역할을 하고 있음

**▶ 일본**

- 일본은 노인에 대한 돌봄서비스는 개호보험법을 중심으로 하는 개호보험제도로 이루어지고 있고, 장애인에 대해서는 장애인자립지원법을 중심으로 자립지원 서비스를 제공하고 있음
- 일본의 개호보험제도는 독일의 영향을 받아 도입된 것으로서 자립지원, 이용자 중심의 제도이고, 시정촌 중심의 전달체계가 수립되어 있음
- 특히 지역포괄케어시스템이 도입되어 지역의 실정에 맞게 고령자가 가능한 한 생활해온 지역에서 자립적 생활을 할 수 있도록 의료, 개호, 주거 등 포괄적 서비스를 제공하고 있음. 이것은 지역포괄지원센터를 중심으로 이루어짐

- 개호보험제도의 품질관리는 개호보험시설 지정권한을 가진 지방정부의 지도·감독, 개호서비스 정보에 대한 공표제도, 제3자 평가로 나누어져 이루어짐
- 장애인자립지원제도는 우리나라의 장애인활동보조서비스와 유사한 것으로서,케어매니지먼트 제도를 도입하여 이용자 스스로 케어 계획을 작성할 수 있다는 점이 차이점임

## ▶ 각국의 법제 비교

- 돌봄서비스의 시장화 정도에 있어서 영국은 시장화를 적극 도입하면서도 서비스의 품질관리를 위한 정부의 관리감독을 강화하고 있고, 독일은 비교적 늦게 시장화를 도입하였으나 요양보험제도를 도입하여 노인인구의 급증 및 돌봄수요에 대응함. 스웨덴은 국가가 서비스를 담당하다가 일부 민간에의 참여를 허용하고 있어서 서비스의 공공성이 확보되고 있으며, 일본도 뒤늦게 시장화를 도입하였으나 지방정부가 돌봄서비스 제공의 운영 주체로 확립되어 있음
- 서비스의 시장화는 서비스의 운영 및 관리감독의 주체와 밀접한 연관을 가지는데, 영국, 스웨덴, 일본 모두 서비스의 제공기관은 민간이 담당하도록 하면서도 지방정부가 이를 관리 감독하는 역할 및 기능을 강화하고 있으므로 시장화의 폐단이 다소 적다고 할 수 있음
- 서비스 품질관리를 위해서 별도의 입법을 통해 서비스의 최저 기준을 제시하거나(영국), 독립된 기구로 하여금 제공기관의 평가 등 품질관리를 담당하게 하거나(영국, 독일), 지방자치단체의 관리감독권을 강화하는 방식(스웨덴, 일본)으로 양질의 서비스를 제공하도록 하고 있음



## V. 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제도 개선방안

### ▶ 서비스 이용자 측면 : 서비스간 통합과 연계확보를 통한 사각지대 해소

- 현재 노인장기요양서비스와 노인돌봄종합서비스는 그 내용이 실질적으로 같고, 제도적으로 노인장기요양 등급외자가 노인돌봄종합서비스 수급자격을 갖게 되지만 소득기준과 본인부담금으로 인한 이용 포기 등의 사각지대 발생
- 수급자 범위, 전달체계 구축, 관리감독 및 서비스 품질관리 등에 있어서 분절적인 현재의 제도를 통합 내지 연계를 모색해야 함
- 장기요양등급 판정 결과에 따라 노인장기요양서비스와 노인돌봄종합서비스간 전환이 이루어질 수 있으므로, 대상자의 돌봄 욕구에 적합한 서비스로의 연계를 위한 노력이 국민건강보험공단과 시군구간 활발하게 이루어져야 함

### ▶ 서비스 제공자 측면 : 장기요양제도 지정의 실효성 강화

- 현행 장기요양기관의 지정제도는 사실상 신고제로 운영됨으로써 행정처분이나 기관평가를 피하기 위한 의도적인 설치·폐업이 반복되고 있어서 서비스의 품질이 매우 낮은 기관도 장기요양서비스 시장에 잔존하고 있음
- 장기요양기관의 수를 적정 규모로 제한하거나, 지정에 있어서 서비스 제공기관의 과거 급여제공 이력이나 행정처분 내용 등을 종합적으로 고려하는 등 일정한 심사 기능을 추가하는 방안을 고려해야 하고, 제대로 서비스를 제공하지 않거나 낮은 품질의 서비스를 제공하는 불량 기관의 퇴출을 가능하게 해야 함

▶ 서비스 전달체계 측면 : 사회적 돌봄에 관한 지방자치단체의 역할 강화

- 현재 노인 및 장애인 돌봄서비스에 있어서 지방자치단체의 역할이 미약한데, 돌봄서비스는 이용자의 욕구를 고려한 대인서비스라는 점에서 욕구 파악이 더욱 용이하고, 이용자에게 대한 접근성이 뛰어난 지방자치단체가 서비스 제공의 전반을 관리, 감독하는 주체로서 권한이 강화될 필요가 있음
- 다만, 지역간 분절, 불평등이 야기될 수 있으므로 지자체에서 돌봄사업을 추진함에 있어서 지자체간 협의회 등을 통해 의견교류와 서비스 연계를 모색해야 할 것임

▶ 서비스 품질관리 측면 : 품질 최소기준 설정과 통합적 품질관리체계 확립

- 현재 노인 및 장애인 돌봄서비스에 대해서는 서비스 제공에 대한 일정한 기준이 존재하지 않아서 제공기관마다 서비스의 수준과 내용이 제각각이고, 이것이 서비스의 품질 저하로 이어지고 있음
- 모든 국민이 개별화된 욕구에 따라 일정수준 이상의 서비스를 제공받을 수 있도록 하기 위해서는 서비스 제공에 있어서 최저 기준을 수립할 필요가 있음
- 사회복지사업법이나 노인장기요양보험법에서 서비스 제공의 기준이나 일반원칙을 제시하고 있기는 하나 구체적인 기준이 마련되지 않고 있는데다가, 서비스별 평가지표는 평가를 위한 도구로 사용될 뿐, 서비스 제공의 가이드라인이 되고 있지 못함

# KLRI

- 영국과 같이 돌봄서비스 제공에 있어서 지켜야 할 최저기준을 법령에서 규정하여 서비스 제공기관의 등록 또는 지정의 기준으로 활용하여 서비스의 품질 제고를 달성할 수 있음
- 현재 돌봄서비스에 대한 품질관리는 서비스 종류별로 지자체에 의한 서비스제공기관에 대한 관리감독과 건보공단, 사회보장정보원 등에 의한 품질평가로서, 돌봄서비스에 대한 품질관리를 위한 전담기구가 부재한 상태임
- 개별 법령에 따른 별도의 품질관리 제도를 운영하는 것은 유사업무를 여러기관에서 동시에 수행하고 있는 것일 뿐만 아니라, 한 기관이 여러종류의 서비스를 제공하고 있을 때 여러번의 유사한 평가를 받게 되는 비효율의 문제가 발생함
- 더구나, 현재의 서비스별 평가제도는 형식적 서면심사, 심사위원의 전문성 미흡 등으로 품질의 제고라는 목적을 달성하는데 실효성이 떨어진다는 비판이 제기되고 있음
- 따라서, 서비스의 품질 관리를 위한 독립적 전담기구 설치를 통해 법령별로 분산된 평가업무를 일원화하고, 평가지표 등을 개선하며 전문적 평가 인력 양성 등을 도모할 필요가 있음
- 사회보장기본법 제30조제2항에서 서비스품질관리를 위한 전담기구 설치의 근거가 마련되어 있으며, 19대 국회에서 법안이 추진된 바 있으므로 이를 바탕으로 체계적인 돌봄서비스 품질관리 제도 수립을 모색해야 함

▶ 주제어 : 사회적 돌봄, 돌봄의 시장화, 돌봄서비스, 노인장기요양보험, 장애인활동지원, 품질관리

## Abstract

### I. Backgrounds and Purposes

#### ▶ Background of this study

- In the meantime, the elderly, disabled persons or the patients in need of other person's care have generally been taken care of from family members(mainly women). According to the increase of caring needs and women economic activities, the function of caring was transferred family to the nation.
- This socialization of care service demands huge fiscal expenditures and public service providers, therefore the principle of market has been introduced into the care service system.
- In our country, care service system has been operated by the financial support of service facilities. Since 2007 the introduction of voucher and long-term care insurance system enabled the socialization and marketization of care service.
- However, each service is enforced by individual legislations of each ministries and is overlapped and lacked of connectedness between the similar services. Therefore, the blind spots and ineffectiveness occurred in the care service field and the low quality of service and poor treatment of care workers have become the serious problem.

**▶ Purpose of this study**

- This study is aimed to proposing legislative improvements in social care services through analyzing domestic and foreign countries' legislations, for clearing blind spots, strengthening the connectedness between services, and improving the quality of care services.

**II. Major Content****▶ Status quo of our care service system to the elderly and disabled**

- There are long-term care service, comprehensive care service and basic care service for the older people in need of care from other persons.
  - The contents of the services between long-term care service and comprehensive care service are very similar and mutual transfer is frequent according to the condition of the service user.
- To the persons with disabilities, there are domiciliary service and facility service for supporting their independent living. Since 2010, the personal assistance service has been introduced to support their daily activities, like eating, dressing, dishwashing.

**▶ Analysis of individual legislations regarding to Care Service to the elderly and the disabled**

- The Act on Long-term care Insurance for older persons prescribes the basic principle, qualification, delivery system, designation of service provider and evaluation.
  - This service is operated by National Health Insurance Corporation, which decide the qualification and rating and inspect and evaluate the facilities.
- The Comprehensive care service for older people is served to the non-qualification of long-term care by voucher.
- The welfare of older persons act prescribes the basic care service for the elderly living alone, which is overlapped to the local care service.
- The Act on Activity Assistant Services for Persons with Disabilities prescribes the qualification, delivery system, registration of service provider and evaluation of activity assistant service.
  - This service is provided to the disable less than the age 65 by the voucher system, therefore the recipient over 65 lost the qualification and was transferred to the long-term care service, serving less time.

## ▶ Review of Foreign Country's Social Care Service Legislations

- UK is one of the countries introducing the market principle into the care service system most actively. By strengthening the government's function of supervising the service providers, the government have made efforts to minimize the side effects of the marketization and improve the quality of care.

- The Care Standard Act 2000, Health and Social Care Act 2008, and Care act 2014 enabled to maintain the certain level of quality through the independent organization, like Care Quality Commission.
- In Germany, care services for the elderly and disabled is provided by the care insurance, according to the Social Legislation(Sozialgesetzbuch) XI.
  - For reinforcing the care service guarantee, the revolutionary legislations have made several times, which established better decision system, user's rights for counselling and regulation of provider's cheating, etc.
- Sweden have the social service system having public character, which is operated by the Social Service Act.
  - The local authorities have power of providing and supervising the care service and the autonomy of the providers have been assured simultaneously.
- In Japan, there are long-term care insurance system for the older people and assistant service for the disabled person's independent living, which are similar to ours.

These services are operated by the local government, and made quality control by the rating notice system and the third party's evaluation.

#### ▶ Suggestion of Improving and Strengthening Social Care Services

- First, the blind spot for the people in need of care has to be cleared through integrating the overlapped services and consolidating their connectedness.

- Second, the function and power of the local government in the social care services has to be enhanced to response to the individual care need and maintain the good quality of service.
- Third, the government have to establish the national minimum standards of care service to guarantee the quality appropriate to our right to human life, which propose the best practice of care to the providers.
- Lastly, the existing quality control system distributed into the individual acts by types of service has to be integrated and developed to the comprehensive and systematic system, through independent organization like CQC.

### **III. Expected Effects**

- It is expected to contribute to raise the problem regarding to care service market and urge to improve the related policies and legislations for strengthening the social care service.
- This report is expected to provide basic research materials in order to improve and revise the current legislations regarding to social care service.

▶ **Key Words : Social Care, Care Service, Service Marketization, Long-term Care Service, Elderly Care Service, Personal Assistance Service for the Disabled, Quality Control**





요약문 .....	3
Abstract .....	17

## 제1장 연구의 목적 및 방법 /27

제1절 연구의 목적 .....	29
제2절 연구의 범위 및 방법 .....	31
1. 연구의 범위 .....	31
2. 연구의 방법 .....	33

## 제2장 돌봄서비스의 제도화의 이론적 배경과 현황 /35

제1절 돌봄서비스의 제도화의 이론적 배경 .....	37
1. 돌봄의 사회화 .....	37
2. 돌봄의 시장화 또는 민영화 .....	39
3. 사회적 권리성 인정 .....	40
제2절 우리나라 돌봄서비스 제도화의 현황 .....	41
1. 사회서비스 제도화의 변천 .....	41
2. 우리나라 돌봄서비스 제도화의 현황 .....	43

## 제3장 우리나라의 돌봄서비스 관련 법제 분석 /47

제1절 돌봄서비스 관련 일반 법제 .....	49
1. 사회보장기본법 .....	49
2. 사회복지사업법 .....	50
3. 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 .....	52
제2절 돌봄서비스 관련 개별 법제 .....	53

1. 개 관 .....	53
2. 노인장기요양서비스 .....	54
3. 노인돌봄종합서비스 .....	107
4. 노인돌봄기본서비스 .....	131
5. 장애인활동지원서비스 .....	134
제3절 소 결 .....	147

## 제4장

### 해외의 사회적 돌봄서비스 운영 현황 및 관련 법제 분석 /151

제1절 개 관 .....	153
제2절 영 국 .....	153
1. 돌봄서비스의 개념과 범위 .....	153
2. 사회적 돌봄서비스 제도화의 주요 내용 .....	155
3. 사회적 돌봄서비스 관련 주요 법률의 내용 .....	158
제3절 독 일 .....	168
1. 돌봄서비스의 개념과 범위 .....	168
2. 돌봄서비스 관련 법제의 주요 내용 - 요양보험법(사회법전 제11권)을 중심으로 .....	170
3. 최근 요양보험제도 개혁 동향 .....	177
4. 소 결 .....	182
제4절 스웨덴 .....	182
1. 돌봄서비스의 개념 및 범위 .....	182
2. 돌봄서비스 관련 법제의 주요 내용 .....	186
3. 돌봄서비스 품질관리 제도 .....	196
4. 소 결 .....	206
제5절 일 본 .....	209
1. 노인돌봄서비스 .....	209
2. 장애인 돌봄서비스 .....	221
제6절 각국의 비교 및 시사점 .....	223

제5장

사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제도 개선방안 /225

1. 서비스 이용자 측면 : 서비스간 통합과 연계성 확보를 통한 사각지대 해소 ..... 227
2. 서비스 제공자 측면 : 서비스 제공기관 지정제도 실효성 강화 ..... 230
3. 서비스 전달체계 측면 : 사회적 돌봄에 관한 지방자치단체의 역할 강화 ..... 231
4. 서비스 품질관리 측면 : 최소품질기준 설정과 통합적 품질관리체계 확립 ..... 233

참고문헌 ..... 239



korea  
legislation  
research  
institute

## 제1장

# 연구의 목적 및 방법

제1절 연구의 목적

제2절 연구의 범위 및 방법



## 제1장

# 연구의 목적 및 방법

### 제1절 연구의 목적

일반적으로 돌봄(caring)은 어린 자녀 또는 가족 구성원 중에 질병이나 장애, 노령 등의 이유로 다른 누군가의 보살핌을 필요로 하는 경우에 가족 내에서 이루어져 왔다. 이러한 돌봄의 역할은 주로 여성이 담당하는 것이 당연한 일이라고 여겨졌기에 노동의 가치를 인정받지 못했으며 비공식적인 영역에 해당하는 것으로 인식되었다. 그러다가 여성의 경제활동이 늘어나면서 가족 내에서 돌봄의 공백이 발생하게 되고, 저출산 고령화가 심화되는 등 돌봄의 수요가 확대됨에 따라 돌봄에 대한 국가적 차원의 대응이 필요하게 되었다. 즉, 돌봄의 기능을 가족이 아닌 국가와 사회가 담당하게 되는 ‘돌봄의 사회화’가 이루어지고 있다. 국가마다 그 양상은 다르지만 돌봄의 직접 제공, 이와 관련한 재정 지원, 돌봄 종사자의 양성, 돌봄시설 및 서비스에 대한 품질관리 등 규제 등을 공공부문이 담당하게 되었다. 그런데, 돌봄의 사회화는 필연적으로 막대한 재정 지출을 요하기 때문에 국가가 전적으로 담당하기엔 한계에 부딪히게다가 후기 또는 탈산업화 시대 저성장의 지속과 복지국가 포화에 따른 지속적인 복지재정의 압박에 직면하게 되었다.<sup>1)</sup> 이에 따라 돌봄 영역에 시장경쟁의 원리를 도입하여 민간 부문의 참여를 허용하는 ‘돌봄의 시장화 또는 민영화’가 이루어지게 되었다. 이를 통해서 돌봄서비스 영역에서 비용의 효율화를 달성하고, 서비스의 질을 제고하면서도 서비스 이용자의 선택권을 강화하고자 하였으나, 각국에서 돌봄의 시장화가 기대한 만큼의 성과를 거두고 있는지 의문이다.

1) 조남경 외, 성인 재가돌봄 서비스의 재정지원 방식과 그 변화 - 영국, 미국, 스웨덴, 싱가포르, 일본, 한국을 중심으로 -, 2013 사회정책연합학술대회 특별세션 발표용 원고, 2013, 1쪽.



우리나라는 1970년대 「사회복지사업법」 제13조에 근거하여 사회복지법인에 보조금을 지급함으로써 생활시설을 중심으로 한 사회복지서비스 제공을 지원하였다가, 1980년대부터 사회복지시설 설치에 대한 규제를 완화함으로써 민간 영역의 돌봄서비스 제공에 대해서 정부는 지방자치단체에 대한 보조금 지급을 통해 간접적으로 지원하였다. 2000년대까지 지방자치단체 내에서 재가이용서비스를 중심으로 돌봄서비스가 발전하다가 2007년에 바우처 제도의 도입으로 인해 정부가 별도의 재정지원이나 보조금을 지원하지 않고, 이용자에게 서비스를 구매할 수 있는 재정을 지원하고 이용자가 제공기관을 선택해 서비스를 구매하는 방식으로 서비스를 공급하게 되었다. 이와 같이 우리나라에서는 국가가 직접 돌봄서비스를 제공하기보다는 시설이나 민간 영역을 재정지원하고 관리하는 방식을 채택하다가 서비스 이용자에게 선택권을 강화하는 방향으로 돌봄서비스의 사회화를 추진하고 있다. 2012년 「사회보장기본법」의 전부개정을 통해 전국민을 대상으로 하는 생애주기별 ‘사회서비스’의 개념을 도입하였으나, 현재 영유아보육, 노인 돌봄, 장애인활동지원, 건강서비스 등에 관해 부처별로 개별법에 근거하여 서비스를 제공함으로써 돌봄서비스 제공에 관해 통일적인 기준이 마련되어 있지 않으며 돌봄의 사각지대도 발생하고 있다. 또한, 서비스제공기관간의 부당 경쟁에 따른 서비스 품질 저하, 이용자의 정보접근권의 보장 미흡 등 서비스 제공에 대한 전반적 관리에 여러 가지 문제가 제기되고 있다. 다시 말해서, 그동안 돌봄서비스 시장이 양적으로 확대되긴 하였으나, 돌봄서비스 제공인력의 고용의 안정성 문제, 서비스의 품질 관리, 이용자의 선택권 강화 등 질적인 측면이 발전은 미흡한 실정이라고 할 수 있다.

따라서, 국민이면 누구든지 사각지대 없이 부담능력에 따라 예방적, 생애주기별 위험에 대응한 고품질의 사회서비스를 제공받고, 서비스 이용에 있어서 선택권을 강화할 수 있도록 사회적 돌봄서비스의 제도화가 필요하다. 이를 위해서는 돌봄서비스 운영 현황 및 관련 법제 전반에 대한 분석을 통해 돌봄서비스 제공의 기본원칙 수립, 개인의 돌봄 욕구에 적합한 맞춤형 서비스 제공을 위한 정보 제공, 서비스 품질의 기준 수립과 서비스 제공기관 진입 및 서비스 종사자의 교육 및 양성 등의 내용을 중심으로 관련 법제의 정비가 이루어져야 할 것이다.

## 제2절 연구의 범위 및 방법

### 1. 연구의 범위

앞에서 살펴본 본 연구의 목적을 달성하기 위해서는 연구 대상인 돌봄서비스의 범위를 한정할 필요가 있다. 현행 법령에서 돌봄서비스의 개념에 관해 정의하고 있는 규정은 존재하지 않는다. 다만, 「사회보장기본법」에 의하면, 돌봄서비스는 사회서비스의 하위 개념으로 해석된다. 즉, 「사회보장기본법」상 ‘사회서비스’란 “국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도”로서(법제3조제4호) 도움이 필요한 모든 국민에게 돌봄을 통해 국민의 삶이 향상되도록 지원하는 서비스가 포함된다고 할 수 있다. 이와 같이 돌봄서비스는 사회서비스의 하위 개념이므로 오늘날 사회서비스 중에서 가장 주목을 받고 있는 대표적인 서비스라고 할 수 있다. 여기에서 사회서비스가 ‘사회적 욕구’에 대한 집합적 대응이라고 한다면, 사회적 돌봄서비스는 아동의 양육, 노인과 장애인에 대한 수발, 환자에 대한 간병, 산모신생아에 대한 산전후 관리 등 ‘돌봄’이라는 사회적 욕구에 대해 공식적이고 사회적 책임성을 지닌 제도화된 대인 서비스라고 볼 수 있다.<sup>2)</sup> ‘돌봄’의 욕구가 발생하는 경우는 자녀 양육, 노령, 질병, 장애 등 매우 광범위하므로 분류가 쉽지 않으나, 서비스 대상을 기준으로 하여 노인, 장애인 등 성인을 대상으로 하는 서비스와 아동을 대상으로 하는 아동돌봄서비스로 나누어볼 수 있다. 그런데, 후자는 단순한 돌봄을 넘어서서 교육과의 접점을 찾아가고 있으며, ‘에듀케어(Educare)’ 혹은 ‘조기아동교육 및 돌봄(Early Childhood Education and Care)’과 같이 보육서비스는 교육적 요소와 계속 결합하고 있어서<sup>3)</sup> 성인 돌봄서비스와는

2) 김철 외, 사회서비스 전달체계 개편방안: 사회적 돌봄서비스를 중심으로, 사회공공연구원, 2015, 13쪽.

3) 최영준 외, 돌봄기능 관련 복지사업 심층분석, 보건복지부 연구용역 보고서, 2013, 13쪽.

나누어 살펴볼 필요가 있다. 따라서, 본 연구에서는 노령, 질병, 장애로 인해 일상 생활에 어려움을 느끼는 사람을 대상으로 제공되는 노인장기요양서비스, 노인 돌봄종합서비스, 장애인 활동지원 서비스에 한정하여 분석을 진행하고자 한다.

사회적 돌봄서비스 강화를 위해서 검토해보아야 할 돌봄서비스 제공 관련 법제화의 쟁점에는 다음과 같은 것이 있을 수 있다. 서비스 제공의 기본원칙(공통), 서비스 공급 구조, 서비스 재정지원 방식, 서비스 제공기관에 대한 시장 진입 규제, 서비스 종사자의 인력 양성 및 교육, 서비스 종사자의 처우, 서비스의 품질 관리 방식, 서비스 이용자의 권익 보호 등이 그것이다. 그런데, 돌봄서비스 종사자의 양성 및 처우에 관한 문제는 그동안 돌봄서비스에 대한 노동은 그 가치를 제대로 인정받지 못했으며, 고용의 불안정성, 낮은 임금을 극복할 수 있는 좋은 일자리로 바꾸는 것까지 연결되는 것이므로 매우 중요한 쟁점임에도 불구하고 이번 과제에서 다루기에는 상당히 큰 주제여서 차제에 독립 주제로 수행하는 것이 바람직하다고 본다. 따라서, 국내외의 돌봄서비스 관련 법제를 분석함에 있어서 첫째, 서비스 공급 구조는 어떠한지, 국가와 민간의 역할분담 및 중앙정부와 지방정부간 역할 분담에 관해 살펴보고, 여기에서 서비스 재정지원 방식을 함께 살펴보도록 한다. 둘째, 서비스 제공기관에 대한 진입 규제는 어떠한 방식으로 하고 있는지, 셋째, 서비스 품질 관리 제도는 어떻게 구성, 운영되어 있으며 품질관리를 위한 별도의 기구가 존재하는지 여부, 넷째, 서비스 이용자의 선택권을 강화하거나 권익을 보호하기 위한 제도가 존재하는지 중심으로 살펴보도록 하겠다.

이를 바탕으로 구성한 연구의 주요 내용은 다음과 같다.

제2장에서는 돌봄서비스 제도화의 이론적 배경과 제도화의 현황을 살펴보도록 한다. 앞서 언급한 것과 같이 돌봄서비스가 제도화된 것은 돌봄의 공백에 따른 돌봄의 사회화, 그리고 돌봄의 시장화의 흐름에 영향을 받은 것이기 때문에, 1970년대부터 유럽에서 시작된 돌봄서비스 제도화 과정에서 논의된 내용을 중심으로 살펴보도록 하겠다. 여기에서 경제성장을 유지하면서도 모든 국민이 인간다운 생활을 보장할 수 있도록 하는 돌봄서비스에 대한 사회적 권리성 인정의 문제도 언급하고자 한다. 그리고, 우리나라에서 돌봄서

비스 제도화 현황을 간략하게 살펴봄으로써 제3장에서의 돌봄서비스 관련 법제 분석의 기초 자료로 삼고자 한다.

제3장에서는 제2장에서 살펴본 돌봄서비스 제도화 현황을 법제적 측면에서 다시 분석함으로써 우리나라에서 돌봄서비스 법제화 방향과 내용을 파악할 수 있을 것이다. 사회보장기본법, 사회복지사업법, 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 등 돌봄서비스(사회서비스)에 관한 기본적 법률과 함께 대상별 돌봄서비스 관련 법제 분석을 수행할 것이다. 전술한 바와 같이 노인장기요양서비스, 노인돌봄종합서비스, 장애인활동지원서비스를 관장하는 법제를 중심으로 살펴볼 것이다.

제4장에서는 해외 주요 국가에서 돌봄서비스 관련 법제 분석을 수행할 것이다. 사회서비스 공급체계의 유형을 살펴보면, 시장화를 적극 받아들여서 민간 부문에서 서비스 제공을 주로 담당하는 국가(영국)도 있고, 돌봄서비스의 제공은 국가 등 공공부문이 담당하면서 민간 부문의 참여를 일부 받아들이는 국가도 있으며(스웨덴), 시장화는 늦게 이루어졌으나 민간부문에 의해서 서비스 제공이 이루어지고 있는 국가(독일), 그리고 돌봄은 여전히 가족이 담당하는 것이라는 전제 하에 행정조치 형식으로 서비스를 제공하고 있는 국가(일본)도 있다. 각국에서 돌봄서비스 제도화가 추진된 배경이나 제도의 주요 내용 등을 면밀히 살펴봄으로써 향후 우리나라의 돌봄서비스 법제 정비에 유용한 시사점을 도출할 수 있을 것이다.

제5장에서는 이상에서의 분석, 검토된 내용을 토대로 하여 돌봄서비스 제도화 관련 쟁점을 중심으로 하여 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 개선방안을 도출해보도록 한다.

## 2. 연구의 방법

본 연구를 수행하기 위해서 관련 연구를 수행한 경험이 있는 연구자와 여러 법률 전문가의 자문을 얻고자 워크숍 및 전문가 자문회의를 총 4회 개최하였다. 2017. 6. 29. 제1차 워크숍을 시작으로 7. 27 제2차 워크숍, 8. 31 제3차 워크숍을 통해 해외 돌봄서비스 법제

와 쟁점, 시사점 등을 도출하였다. 그리고 학계와 실무계에 있는 전문가를 모시고 8. 17 돌봄서비스의 공공성 강화를 위한 쟁점에 관해 논의하였다.

연구의 주요 방법은 문헌 연구이며, 서비스 운영 현황 등에 관한 각종 통계자료 2차 분석과 해외 사례에 대한 비교 분석방법론을 활용하였다. 이번 연구는 국내외의 돌봄서비스라는 광범위한 영역을 다루고 있기 때문에, 관련 연구를 수행한 실적이 있는 전문가의 도움을 받을 필요가 있었다. 국내 노인 돌봄서비스에 대한 분석에는 고려대학교 법학전문대학원의 박정연 연구교수가, 독일의 돌봄서비스 법제에 대해서는 사회자본연구원의 김영미 박사가, 스웨덴의 돌봄서비스 법제에 대한 분석은 한중대학교 사회복지학과 홍세영 교수님이 집필 과정에서 자문 등 많은 도움을 주셨다. 이 자리를 빌어 감사의 말씀을 전한다. 한편, 우리나라의 법제도 개선에 유용한 시사점을 줄 것으로 예상되는 영국은 사회적 돌봄에 대한 오랜 전통을 가지고 있으며 1940년대 이후 본격적으로 보건과 돌봄서비스를 국가 재정으로 공급하였고, 2000년의 돌봄기준법(Care Standard Act of 2000)을 제정하여 서비스의 품질 관리 기준을 수립하였으며, 2014년에는 돌봄에 관한 기본법(Care Act of 2014)을 제정한 바 있다. 이와 같은 법제정의 취지 및 운영 현황, 품질관리기구 설립 등 서비스제공기관의 관리 시스템에 관하여 그동안 활발하게 연구된 선행연구와 영국 정부의 최신 자료를 입수하여 우리나라 돌봄서비스의 공공성 강화를 위한 함의를 도출해 볼 것이다.

korea  
legislation  
research  
institute

## 제2장 돌봄서비스의 제도화의 이론적 배경과 현황

제1절 돌봄서비스의 제도화의 이론적 배경

제2절 우리나라 돌봄서비스 제도화의 현황



## 제2장

# 돌봄서비스의 제도화의 이론적 배경과 현황

## 제1절 돌봄서비스의 제도화의 이론적 배경

### 1. 돌봄의 사회화

원래 돌봄은 전통적으로 가족이 담당하는 비공식 영역의 기능이었으나, 가족구조의 변화로 인해 더 이상 가족 내에서 이 기능을 수행할 수 없게 됨에 따라 돌봄의 사회화가 이루어졌다. 여기에서 가족구조의 변화란 가구원 수의 감소, 이혼율 증가, 한부모가구 비율 증가, 출산율 감소, 고령화, 부양비 증가, 다문화 가정 비율 증가 등을 의미하는 것으로 이해되며, 이것은 형태적·구성적 측면의 변화 뿐만 아니라, 가족관계를 느슨하게 하고, 가족의 안정성이 약화되는 가족가치의 변화를 야기한다. 즉, 개인에 대한 가족구속력이 약화되고, 그동안 가족이 수행해온 기능의 축소 및 상실을 초래함으로써 사적 영역에 대한 공공정책의 개입 확대를 요청하게 되는 것이다.<sup>4)</sup> 돌봄의 사회화는 전통적 가족의 주요한 기능이었던 ‘돌봄’ 기능이 가족구조의 변화, 사회경제적 변화로 인해 약화됨에 따라 가족의 돌봄 부담을 사회화하는 것으로서 신사회위험의 도래 이후 복지국가의 주요한 정책으로 자리잡게 되었다.<sup>5)</sup>

4) 류연규, 가족의 돌봄 공백에 대응하는 돌봄의 사회화 정책의 성격 규명, 비판사회정책, 제37호, 2012, 115쪽.

5) 류연규, 앞의 논문, 116쪽.



서구 복지국가에서는 1970년대부터 돌봄 영역을 사회적 책임의 영역으로 포섭하여 공서비스 전달체계 하에서 제공하고 있다. 전통적으로 비공식 영역에서 주로 여성 가족 구성원에 의해 공급되어진 돌봄은 1990년대 이후 더 이상 가족구성원의 전적인 부담이 아니라 사회적 차원에서 새로운 공급 방식이 주목을 받고 있다.<sup>6)</sup>

가족구조의 변화에 대한 돌봄의 사회화 정책의 대응이 어떤 성격을 띠는가 하는 것은 정책의 내용에 따라 달라질 수 있다. 무엇보다 정책의 급여가 ‘현금’ 형태로 지불될 것인지, ‘서비스’ 형태로 지급될 것인지에 따라 돌봄의 사회화 결과가 달라질 수 있다.<sup>7)</sup> 즉, 현금으로 지급될 때에는 돌봄 노동의 가치를 일정 수준의 사회적 급여를 통해 인정하고 보상하는 방식으로 돌봄에 대한 경제적 부담은 어느 정도 사회화되지만, 여전히 돌봄을 담당하는 주체는 ‘가족’이라는 점에서 돌봄 노동의 육체적·정신적 부담은 그대로 남게 된다. 이와 같이 돌봄 노동의 주체가 가족이 될 경우에 주로 여성이 돌봄 노동을 담당하게 될 가능성이 높고, 이것은 결국 경제활동 이전의 단계로 회귀하는 것을 의미한다. 반면에, 돌봄에 대한 정책 급여가 ‘서비스’로 제공될 경우에 돌봄의 경제적 부담 뿐만 아니라 돌봄 노동의 정신적·육체적 부담까지 사회화가 가능하다.<sup>8)</sup> 이러한 경우에도 서비스 공급 주체가 누구인가에 따라 결과가 달라질 수 있다. 즉, 서비스 공급주체가 국가일 때, 국가가 직접 서비스를 제공하여 돌봄 노동의 부담을 완화시킬 수도 있지만, 서비스 구매비용을 지원할 경우에 시장을 통해 제공되는 돌봄 서비스의 질이 낮고 시장 외에는 서비스 공급자가 없는 경우에 가족은 시장의 서비스를 구매하는 대신 가족이 돌봄서비스를 대신하는 선택을 하게 될 수 있다.<sup>9)</sup> 이와 같이 돌봄의 사회화 정책도 그 정책의 급여 내용, 전달체계 등에 따라서 가족의 돌봄 부담을 사회화하는 결과를 가져올 수도 있지만, 반대로 여성 돌봄에의 의존성을 유지시킬 수 있는 반대의 결과를 가져올 수도 있다.

6) 강상경 외, 돌봄서비스 산업육성을 위한 제도화 방안, 보건복지부 연구용역보고서, 서울대학교 산학협력단, 2010. 12, 3쪽.

7) 류연규, 가족의 돌봄 공백에 대응하는 돌봄의 사회화 정책의 성격 규명, 비판사회정책, 제37호, 2012, 120쪽.

8) 류연규, 앞의 논문, 121쪽.

9) 류연규, 앞의 논문, 122쪽.

## 2. 돌봄의 시장화 또는 민영화

급격히 증가하는 돌봄 수요에 대응하기 위해서 돌봄 영역에 민간 부문의 참여는 필연적인 것이었다. 돌봄서비스 시장에 민간 영리기관의 진입이 허용됨으로써 서비스 제공에 있어서도 공급자간 경쟁이 이루어졌고, 서비스 이용자는 다양한 공급자 가운데서 선택을 할 수 있게 되었다. 이와 같이 서비스 이용자의 선택권이 강화되기 위해서는 서비스 제공자에 대한 객관적이고 공정한 정보의 접근이 보장되어야 할 것이다. 민간 부문이 서비스 제공을 담당하게 되면서 정부는 이러한 서비스를 구매하기 위한 비용을 지원하는 등 재정 지원의 역할도 중요하지만, 서비스 공급자의 난립 및 서비스의 품질 저하를 예방할 수 있는 서비스 품질관리의 역할이 강조되었다.

돌봄서비스의 민영화 또는 시장화로의 변화 양상은 다음과 같은 세가지 측면으로 구체화되었다.<sup>10)</sup> 첫째, 서비스의 공급 영역에 민간부문, 특히 민간 영리부문의 진입을 허용, 확대함으로써 공급주체를 다변화하고, 이를 통해 서비스 공급자간 경쟁을 유발하였다. 둘째, 서비스 이용자가 서비스 공급자를 선택할 수 있게 하고, 정부는 이용자에게 서비스 비용을 직접 지원해주는 등의 방법을 통해 이용자의 선택행위를 강화함으로써 공급자간 경쟁을 심화시키고, 이용자의 욕구를 서비스 내용에 좀 더 잘 반영할 수 있도록 하였다. 셋째, 서비스가 민영화되면 공공부문의 직접적 통제를 받지 않는 다양화된 공급주체가 등장하기 때문에 정부는 서비스의 품질을 관리, 감독하기 위한 역할에 중점을 두게 되었다.

국가가 돌봄의 시장화 또는 민영화를 추진하는 방식은 그 국가의 이데올로기, 역사적 상황 등에 따라 다르게 나타난다. 예컨대, 영국처럼 시장화를 전면 수용해서 민간 부문이 서비스 제공을 담당하고, 정부는 이를 관리 감독하면서 재정지원을 하거나 품질 관리를 하는 형태(시장주의 모델)가 있다. 스웨덴 등 북유럽 국가는 서비스 제공은 국가 등 공공 부문이 담당하면서 뒤늦게 민간 부문의 참여를 허용하였고, 서비스 제공 대상 범위가 포

10) 조남경 외, 성인 재가돌봄 서비스의 재정지원 방식과 그 변화 - 영국, 미국, 스웨덴, 싱가포르, 일본, 한국을 중심으로 -, 2013 사회정책연합학술대회 특별세션 발표용 원고, 2013, 1쪽 참조.

괄적이고 돌봄 노동이 공식적 성격을 가지며 서비스의 질적 수준이 담보되어 있는 것이 특징(공공서비스모델)이다. 독일은 조합주의 관점에서 영국보다 늦게 시장화를 채택하였으나 현재 민간 부문에 의해서 서비스 제공이 이루어지고 있고, 정부는 가족으로부터 돌봄을 받을 수 없는 사람들을 대상으로 서비스 구매할 수 있도록 재정을 지원하는 역할을 담당하고 있다(보충주의 모델). 한편, 일본과 같이 돌봄은 가족의 영역이라는 기본 전제 하에 2000년이 되어서야 사회복지서비스 제공의 기본구조를 행정조치제도에서 제공자와 이용자간 계약 방식으로 전환하였고, 민간의 참여가 늘어나고 있다(가족주의 모델).

### 3. 사회적 권리성 인정

사회서비스를 배려나 시혜, 혹은 개인이나 가족의 책임으로 인식하는 기존 전통적인 관점을 취하게 되면, 서비스 공급자는 ‘대상자’에 대한 상대적 우위의 관계에 위치하게 되며, 이러한 공급구조 하에서 실제 서비스를 제공하는 노동자 역시 봉사와 희생이라는 틀로 포섭된다.<sup>11)</sup> 그러나, 사회적 권리로서 사회서비스를 인식하는 경우에 모든 시민이 돌봄의 대상자이며, 서비스 제공의 책임성을 공유하는 지위를 갖게 된다. 이는 단순히 서비스 이용자가 급여를 제공받을 자격이 부여된 ‘수급권자’의 위상을 갖게 된다는 의미를 넘어서는 것이며 제공자에 대한 노동자로서의 권리까지 포괄하게 되는 것이다.<sup>12)</sup> 즉, 사회적 권리로서 사회서비스를 바라보게 되면, 노동자로서 사회서비스 제공자와 이용자로서 사회서비스 수급자라는 양자 간 권리가 상충되는 것이 아니라 상호보완적이고 협력적인 연대관계에 놓이게 되는 것을 의미한다.<sup>13)</sup> 우리나라 헌법은 제34조제1항에서 모든 국민에게 인간다운 생활을 할 권리를 보장함을 천명하고 있고, 개별 법령에서는 사회보장 수급권을 구체화하고 있다. 즉, 「사회보장기본법」 제9조<sup>14)</sup>에서는 사회보장을 받을 권리

11) 김철 외, 사회서비스 전달체계 개편방안: 사회적 돌봄서비스를 중심으로, 사회공공연구원, 2015, 15쪽.

12) 김철 외, 앞의 보고서, 15쪽.

13) 김철 외, 앞의 보고서, 15쪽.

14) 사회보장기본법 제9조(사회보장을 받을 권리) 모든 국민은 사회보장 관계 법령에서 정하는 바에 따라 사회보장급여를 받을 권리(이하 “사회보장수급권”이라 한다)를 가진다.

를 명문으로 규정하고 있고, 「사회복지사업법」 제33조의2 제1항15)에서도 사회복지서비스 제공을 신청할 수 있는 권리가 명시되어 있다.

## 제2절 우리나라 돌봄서비스 제도화의 현황

### 1. 사회복지서비스 제도화의 변천

우리나라 사회복지서비스 제도의 변화과정에 대해서는 1970년대는 생활시설서비스 중심이었다가, 1990년대에는 이용시설 및 지역사회서비스 중심이었고, 2007년 이후에는 사회복지서비스 바우처사업 중심으로 요약해볼 수 있다.<sup>16)</sup>

사회복지서비스에서 본격적으로 정부의 제한적 역할이 나타나기 시작한 것은 1970년에 만들어진 사회복지사업법 제13조에 근거를 두고 사회복지사업을 수행하는 민간기관에 보조금을 지급하면서부터였다. 가족에 의한 보호가 수행될 수 없는 무의탁 취약계층에 대해 서비스를 제공하는 민간 단체에게 정부는 사회복지법인이라는 자격을 부여하여 사회복지서비스 제공사업을 허용하고 보조금을 지원했다. 1983년 사회복지사업법 개정을 통해서 사회복지시설 설치 자격이 비영리법인에게까지 확대되었고, 1997년에는 시설에 대한 허가제에서 신고제로 전환하고, 보조금 지급 역시 법인과 비영리 법인 뿐 아니라 시설을 설치·운영하는 자 중에서 대통령령으로 정하는 자에게까지 가능하도록 함으로써 정부의 규제를 완화하였다. 이때 정부는 지방자치단체에게 보조금을 지급함으로써 사회복지사업을 하는 민간에게 간접적인 재정지원을 하였다.

15) 사회복지사업법 제33조의2(사회복지서비스의 신청) ① 사회복지서비스를 필요로 하는 사람(이하 “보호대상자”라 한다)과 그 친족, 그 밖의 관계인은 관할 시장·군수·구청장에게 보호대상자에 대한 사회복지서비스의 제공(이하 “서비스 제공”이라 한다)을 신청할 수 있다.

16) 김철 외, 사회복지서비스 전달체계 개편방안: 사회적 돌봄서비스를 중심으로, 사회공공연구원, 2015, 26쪽.

1980년대부터 2000년대 중반까지 사회서비스는 확대되었으며, 주로 재가 이용서비스 형태의 생활지원, 상담, 교육, 자활, 케어 등에 초점이 맞추어졌다. 재가이용서비스는 정부가 투자한 시설을 민간부문에 위탁해서 운영하는 방식으로 서비스구매계약의 형태를 취하고 있었다.

이러한 사회서비스 공급체계는 2007년 바우처 제도의 도입으로 큰 변화를 겪게 된다. 바우처 사업에는 정부가 별도의 재정지원이나 보조금을 지원하지 않고, 이용자에게 서비스를 구매할 수 있는 재정을 지원하고 이용자가 제공기관을 선택해 서비스를 구매하는 방식으로 서비스 공급이 이루어진다. 즉, 2007년 이전의 지원방식이 정부가 서비스 제공기관에 직·간접적으로 보조금을 지급하는 형태의 공급자에 대한 지원방식이었다면, 2007년 이후부터는 수요자에게 직접 구매권을 제공하여 수요자로 하여금 서비스를 선택할 수 있게 하는 수요자 지원방식으로 바뀌게 되었다고 할 수 있다.

한국에서 사회서비스가 도입, 확대된 것은 사회서비스 일자리 확충과 시장확대를 통한 공급 효율화라는 서비스의 시장화 전략에 따라 추진된 것으로, 재원은 주로 일반회계나 사회보험 등을 통해서 조성되지만 이용자 본인 부담과 기관에 대한 선택을 강조하는 시장원리를 활용하였다. 그렇다면 정부가 현재 추진하고 있는 현행 바우처 방식의 서비스 공급이 경쟁을 통한 효율화와 소비자의 선택권 보장이라는 시장화 정책의 핵심 기제를 제대로 반영하고 있는 것인지 의문이라고 할 수 있다.<sup>17)</sup>

시장규모는 다양한 사업별 지급대상과 기준에 따른 수요에 의해서 결정되는데, 이는 정부의 제도와 예산상 제약을 받으므로, 영리나 개인 사업자들을 수익 창출을 위해 다양한 방식의 불법, 부당행위나 편법을 저지르거나 서비스 질이나 단가를 낮추는 방식으로 이익을 취할 개연성을 가지게 된다. 이러한 상황에서 소비자의 선택권 역시 제한을 받게 된다. 공급구조의 한계로 인해 서비스 질은 전반적으로 하향 평준화의 문제를 겪고, 대신 국공립 시설로 대기자가 물리는 불균형이 발생하며 이용자가 서비스의 질을 판단할 수 있는 객관적 정보에 대한 접근권 역시 제한을 받게 된다.<sup>18)</sup>

17) 김철 외, 앞의 보고서, 29쪽.

18) 김철 외, 앞의 보고서, 29쪽.

## 2. 우리나라 돌봄서비스 제도화의 현황

### (1) 노인 대상 돌봄서비스 현황

노인을 위한 요양서비스는 주로 기초생활보호대상자나 차상위 계층 등 빈곤층을 대상으로 제한적으로 이루어져왔다. 즉, 노인의 집에 가정봉사원을 파견하여 각종 가사 및 신체수발을 들게 하거나, 요양시설에 입소시켜 각종 서비스를 제공하는 형태로 운영되었다. 그러다가 2000년대 초반부터 고령화가 급속하게 진행되고, 돌봄을 필요로 하는 노인의 수가 증가하고, 돌봄을 담당하던 여성의 경제활동이 활발해지고 가족 형태 등 사회경제의 구조가 변화하게 되면서, 국가적 차원에서 노인에 대한 서비스 확충에 대한 공감대가 확산되기 시작했다.<sup>19)</sup>

이와 같이 노인 돌봄서비스에 대한 사회적 논의가 활성화되면서, 2007년에 바우처 형태의 노인돌봄서비스를 실시하게 되었고, 2008년에는 노인장기요양보험제도를 도입하게 됨으로써 노인 돌봄서비스의 본격적인 제도화가 이루어졌다고 할 수 있다.<sup>20)</sup> 이로 인해 그동안 노인에 대한 돌봄 지원의 방식이 요양시설 등에 대한 보조금 지원 방식에서 이용자에게 직접 재정 지원이 이루어지는 것으로 바뀌게 되었고, 서비스 제공기관도 민간에게 대폭 개방하게 됨으로써 기관간 경쟁을 통해서 서비스 대상자를 유치하는 형태를 취하게 되었다. 또한, 종전의 돌봄서비스 제도는 서비스 대상자가 빈곤층 등에 한정되어 있었다면, 노인장기요양보험제도의 도입으로 인해 자산에 관계없이 누구나 수급 자격 요건에 해당하면 서비스를 이용할 수 있는 보편적인 제도로 자리잡게 되었다.<sup>21)</sup>

현재 노인에 대한 돌봄서비스는 노인장기요양보험법에 의한 노인장기요양서비스, 바우처 형식으로 제공되는 노인돌봄종합서비스, 독거노인을 대상으로 하는 노인복지법상의 노인돌봄기본서비스가 있고, 각 지역마다 별도의 돌봄서비스를 제공하고 있는 경우도 있

19) 최영준 외, 돌봄기능 관련 복지사업 심층분석, 보건복지부 연구용역 보고서, 2013, 204쪽.

20) 최영준 외, 앞의 보고서, 204쪽.

21) 최영준 외, 앞의 보고서, 205쪽.

다. 노인장기요양보험의 등급을 받지 못한 등급외자의 일부는 노인돌봄종합서비스를 받을 수 있도록 제도의 연계가 이루어지고 있으나, 실제로 서비스를 받지 못하는 노인도 상당수 존재하고 있어서 서비스의 사각지대가 발생하고 있다.

2016년 노인장기요양보험 통계연보에 따르면, 지난해 65세 이상 노인은 694만명으로 2012년 대비 17.2% 증가했고, 노인장기요양보험 신청자는 31.9% 늘어난 84만9천명, 인정자는 52.1% 증가한 52만명인 것으로 나타났다.<sup>22)</sup> 현재 장기요양 인정율은 노인인구 대비 7.6%로서, OECD 회원국 평균인 12.7%에 크게 못미치는 것이라고 할 수 있다.<sup>23)</sup> 급여이용 수급자 1인당 월평균 급여비는 106만7761원으로 전년대비 1.0% 증가했고, 급여이용 수급자 1인당 월평균 공단부담금은 94만2415원으로 전년대비 1.2% 증가했다.<sup>24)</sup>

## (2) 장애인 대상 돌봄서비스 현황

종전에 장애인에 대한 돌봄서비스는 장애인복지관의 재가방문 서비스, 주간 및 단기보호시설에 의한 돌봄서비스, 가사간병도우미사업 등을 통해서 분절적으로 이루어져왔다.<sup>25)</sup> 그러다가 장애인의 자립 생활을 가능하게 하기 위해 종합적인 서비스 제도로써 「장애인복지법」에 근거하여 2007년 4월에 ‘장애인활동보조서비스’가 도입되었다. 장애인활동보조사업은 만 6세부터 만 65세 미만의 1급 장애인들을 대상으로 하였고, 급여 내용도 활동보조에 그쳤다. 그러다가 2010년 6월 ‘장애인활동지원제도’로 명칭이 바뀌면서 서비스 제공을 위한 인정조사 및 평가 등 운영기관이 사회서비스관리원에서 국민연금공단으

22) 국민건강보험공단, 2016 노인장기요양보험 통계연보 발간 보도자료(2017. 7. 19), 1쪽.

23) “중증질환일수록 큰 혜택... 사회안전망 역할 톡톡”. 대전일보 2017. 7. 10 기사 참조.  
[http://www.daejeonilbo.com/news/newsitem.asp?pk\\_no=1271420](http://www.daejeonilbo.com/news/newsitem.asp?pk_no=1271420)(2017. 10. 31 최종방문)

24) 그밖에 지난해 장기요양기관 인력현황은 장기요양기관에서 근무하는 요양보호사가 31만3013명으로 전년대비 6.2% 증가했고, 장기요양기관은 1만9398개소가 운영되고 있고, 여기에는 재가기관이 1만4211개소로 73.3%를 차지했고 시설기관이 5187개소(26.7%)로 집계됐다. - “노인장기요양보험 수급자 52만명”, 한국보험신문 2017. 7. 23 자 기사 참조.

[http://www.insnews.co.kr/design\\_php/news\\_view.php?num=51368&firstsec=1&secondsec=14](http://www.insnews.co.kr/design_php/news_view.php?num=51368&firstsec=1&secondsec=14)(2017. 10. 31 최종방문)

25) 최영준 외, 돌봄기능 관련 복지사업 심층분석, 보건복지부 연구용역 보고서, 2013, 245쪽.

로 바뀌게 되었다.<sup>26)</sup> 이후 「장애인활동지원에 관한 법률」이 제정됨으로써 신청자격을 2급과 3급 장애인에게까지 확대하고, 급여 내용도 활동보조서비스 뿐만 아니라 방문목욕과 방문간호를 제공하게 되었다. 급여도 기본급여 외에 독거 또는 출산의 경우에 추가급여가 제공되고, 서비스 제공기관에 대한 최소한의 시설 및 인력기준을 규정하여 기관의 지정에도 일정한 기준을 설정하였다.

현재 장애인활동지원서비스는 바우처 형태로 제공되고 있고, 그밖에 장애인에 대한 돌봄서비스로서 가사·간병 방문지원사업<sup>27)</sup>과, 장애인복지관 운영, 지자체의 돌봄관련 자체사업 및 여성장애인 가사도우미 사업이 있다.<sup>28)</sup>

26) 2007년 4월 노인장기요양보험법의 제정에 따라, 장애인에 대한 장기요양을 어떻게 할 것인가에 관해서 2차례의 시범사업을 거쳐 노인장기요양보험에 편입시키는 방향과 기존의 활동보조서비스를 강화하는 방안 중에서 후자를 선택하게 되었다고 한다. 장애인에 대한 장기요양 등의 돌봄수요에 부응하는 제도로서 장애인활동지원제도가 확립된 것이라고 할 수 있다. - 최영준, 앞의 보고서, 245쪽.

27) 2004년 8월부터 복권기금으로 시행된 가사간병방문도우미사업은 2008년 9월 이용자 지원 전자바우처 방식으로 전환되었고, 65세 이상 대상자는 노인돌봄서비스로 이관되었고, 2013년 2월부터 지역자율형 사회서비스 투자사업으로 통합관리되면서 ‘가사·간병 방문지원사업’으로 명칭이 변경되었다. - 보건복지부, 2017년 지역자율형 사회서비스 투자사업-가사·간병 방문 지원사업 안내, 2017, 14쪽.

28) 최영준 외, 앞의 보고서, 246쪽.





## 제3장 우리나라의 돌봄서비스 관련 법제 분석

제1절 돌봄서비스 관련 일반 법제

제2절 돌봄서비스 관련 개별 법제

제3절 소 결



## 제3장

# 우리나라의 돌봄서비스 관련 법제 분석

## 제1절 돌봄서비스 관련 일반 법제

### 1. 사회보장기본법

「사회보장기본법」은 그동안 사회보장에 있어서 그 효과성이 미미하다는 평가를 받아 왔으나, 2012년 대대적인 개정을 통해서 사회보장급여에 대한 권리 보장 및 사회서비스로의 개편 등을 규정함으로써 법의 실효성을 제고하고자 하였다.

‘사회보장’의 정의에서 출산, 양육을 사회적 위험으로 포함하여 보호하고, 사회복지서비스와 관련 복지제도를 ‘사회서비스’로 포괄하여 확대하며, 기본욕구와 특수욕구를 고려하여 소득서비스를 보장하는 맞춤형 사회보장제도인 평생사회안전망의 개념을 도입함으로써 복지사회 실현의 토대를 마련하였다고 할 수 있다. 동법 제3조제4호에 따르면 “사회서비스”란 국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도를 말한다고 하여 돌봄서비스는 사회서비스의 하나로 해석되고 있다.

동법 제9조에서는 모든 국민에게 사회보장 관계 법령에서 정하는 바에 따라 사회보장수급권이 인정됨을 천명하고 있고, 제11조에서는 사회보장급여를 받으려는 사람에게 국가나 지방자치단체에게 신청하도록 규정하고 있다. 보건복지부장관은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 사회보장 기본계획 및 연도별 시행계획을 수립·시행하도록 하고(제16,

18조), 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 사회보장 기본계획과 연계하여 관계 법령으로 정하는 바에 따라 사회보장에 관한 지역계획을 수립·시행하도록 하였다(제19조).

국가와 지방자치단체는 국가와 지방자치단체는 모든 국민의 인간다운 생활과 자립, 사회 참여, 자아실현 등을 지원하여 삶의 질이 향상될 수 있도록 사회서비스에 관한 시책을 마련 하여야 하고(제23조), 국민의 사회보장수급권의 보장 및 재정의 효율적인 운용을 위하여 사회보장급여 관리체계를 구축·운영하며(제30조제1항), 보건복지부장관은 사회서비스의 품질 기준 마련, 평가 및 개선 등을 위한 전담기구를 설치·운영할 수 있도록 하였다(제30조제2항).

## 2. 사회복지사업법

「사회복지사업법」은 사회복지사업에 관한 기본적인 사항을 규정하여 그 운영의 공정 적절을 기함으로써 사회복지 증진을 목적으로 1970년에 제정되었다. 그 이후 여러 차례 개정을 거치면서 사회복지사업을 담당하는 사회복지법인 및 사회복지시설의 설립 및 운영, 관리에 관한 사항을 규정하는 한편, 지역사회복지 체계를 구축함으로써 사회복지서비스의 전문성과 효율성을 제고하는 것을 주요 내용으로 하고 있다. 동법은 사회복지사업에 관한 기본법으로서, 사업의 구체적인 내용 및 절차는 동법 제2조제1항에 열거된 개별 법률의 내용에 따르지만, 사회복지법인 및 시설의 설립과 운영, 사회복지서비스의 제공에 관해서는 이 법의 내용을 따르도록 되어 있다.

국민에게 사회복지서비스를 제공하는 주체는 국가 및 지방자치단체이지만, 실제로 이러한 업무를 수행하는 곳은 사회복지법인 및 사회복지시설인데, 시설 중심의 사회복지서비스 제공에 있어서 법인의 부정과 비리가 횡행하고 시설 내에서의 인권 침해가 빈번하게 발생하였고, 서비스 수급의 사각지대 발생 등 사회복지 증진에 미흡하다는 평가를 받아왔다. 이에 따라 「사회복지사업법」은 여러 차례 개정을 단행했으나, 2012년 「사회보장기본법」의 전면 개정과 2014년 말 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」의 제정으로 또 다시 개정의 필요성에 직면하게 되었다.<sup>29)</sup>

29) 「사회복지사업법」은 2017. 10. 24 일부개정을 통해 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」

여기에서 돌봄서비스와 관련해서 주요한 조항은 사회복지서비스의 개념을 정의한 제2조제6호<sup>30)</sup>, 사회복지서비스의 제공원칙을 규정한 제4조부터 제6조까지<sup>31)</sup>, 그리고 사회복지서비스의 신청 등의 절차와 관련된 제2장의2(제33조의2부터 제33조의8)<sup>32)</sup>, 그리고 재가복지서비스에 관한 제3장의 2이다. 주요 내용을 정리하면 다음과 같다.

<p>• 사회복지서비스의 개념</p>	<p>사회복지서비스란 “국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움을 필요로 하는 모든 국민에게 상담, 재활, 직업 소개 및 지도, 사회복지시설의 이용 등을 제공하여 정상적인 사회생활이 가능하도록 제도적으로 지원하는 것”으로서, 보건의료서비스와 구분됨(제2조제6호)</p>
----------------------	--

- 과 중복된 내용을 삭제하였다. 동법은 2018. 4. 25 시행될 예정이다.
- 30) 2017. 10. 24 일부 개정을 통해서 동 조항은 다음과 같이 개정되었다.  
 “6. “사회복지서비스”란 국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움을 필요로 하는 모든 국민에게 「사회보장기본법」 제3조제4호에 따른 사회서비스 중 사회복지사업을 통한 서비스를 제공하여 삶의 질이 향상되도록 제도적으로 지원하는 것을 말한다.”
- 31) 제4조(복지와 인권증진의 책임)에는 다음과 같은 내용이 신설되었다.  
 ⑩ 국가와 지방자치단체는 사회복지서비스를 제공하는 자로부터 위법 또는 부당한 처분을 받아 권리나 이익을 침해당한 사람을 위하여 간이하고 신속한 구제조치를 마련하여야 한다. <신설 2017.10.24.>  
**제5조(인권존중 및 최대 봉사의 원칙)**은 다음과 같은 내용이 신설되었다.  
 ② 국가와 지방자치단체는 복지업무에 종사하는 사람이 그 업무를 수행할 때에 사회복지를 필요로 하는 사람의 인권을 침해하는 행위를 한 경우에는 제2조제1호 각 목의 법률이 정하는 바에 따라 처분하고 그 사실을 공표하는 등의 조치를 하여야 한다. <신설 2017.10.24.>  
 또한 사회복지서비스 제공의 원칙에 관해 제5조의2가 신설되었다.  
**제5조의2(사회복지서비스 제공의 원칙)** ① 사회복지서비스를 필요로 하는 사람(이하 “보호대상자”라 한다)에 대한 사회복지서비스 제공(이하 “서비스 제공”이라 한다)은 현물(現物)로 제공하는 것을 원칙으로 한다.  
 ② 시장(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제11조제2항에 따른 행정시장을 포함한다. 이하 같다)·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 국가 또는 지방자치단체 외의 자로 하여금 제1항의 서비스 제공을 실시하게 하는 경우에는 보호대상자에게 사회복지서비스 이용권(이하 “이용권”이라 한다)을 지급하여 국가 또는 지방자치단체 외의 자로부터 그 이용권으로 서비스 제공을 받게 할 수 있다.  
 ③ 국가와 지방자치단체는 사회복지서비스의 품질향상과 원활한 제공을 위하여 필요한 시책을 마련하여야 한다.  
 ④ 국가와 지방자치단체는 사회복지서비스의 품질을 관리하기 위하여 사회복지서비스를 제공하는 기관·법인·시설·단체의 서비스 환경, 서비스 제공 인력의 전문성 등을 평가할 수 있다.  
 ⑤ 보건복지부장관은 제4항에 따른 평가를 위하여 평가기관을 설치·운영하거나, 평가의 전부 또는 일부를 관계 기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.  
 ⑥ 보건복지부장관은 제5항에 따라 평가를 위탁한 기관 또는 단체에 대하여 그 운영에 필요한 비용을 지원할 수 있다.  
 [본조신설 2017.10.24.]
- 32) 2017. 10. 24 일부 개정을 통해서 제2장의2는 삭제되었다.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회복지서비스 제공 원칙</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회복지를 필요로 하는 사람은 누구든지 자신의 의사에 따라 서비스를 신청하고 제공받을 수 있으며, 사회복지사업을 시행하는 사회복지법인이나 사회복지시설은 공공성을 확보할 의무가 있음</li> <li>- 사회복지서비스를 제공하는 자는 사회복지를 필요로 하는 사람의 인권을 침해하지 않도록 해야 하며, 사회복지서비스와 보건의료서비스를 함께 필요로 하는 사람에게는 이들 서비스를 연계하여 제공하도록 노력해야 함</li> <li>- 국가와 지방자치단체는 사회복지서비스를 필요로 하는 사람들에게 사회복지서비스의 실시에 대한 정보를 제공하여야 함</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회복지서비스의 제공 신청</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회복지서비스 신청권자 : 사회복지서비스를 필요로 하는 자(보호대상자), 그의 친족, 그밖의 관계인</li> <li>- 신청의 상대방 : 관할 시장·군수·구청장</li> <li>- 신청의 내용 : 신청인은 관할 기관에 ‘필요한’ 사회복지서비스 제공을 신청</li> <li>- 신청 방법 : 사회복지서비스 제공·변경 신청서에 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 보호대상자의 부양관계, 소득·재산상태 및 건강상태를 확인할 수 있는 서류 및 소득·재산 신고서를 첨부하여 시장·군수·구청장에게 제출(시행규칙 제19조의2 제1항)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재가복지서비스 제공</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 재가복지서비스의 종류로 가정봉사서비스와 주간·단기 보호서비스를 규정함</li> <li>- 사회복지서비스를 제공할 때에는 시설입소보다는 재가서비스를 우선적으로 제공하도록 함</li> <li>- 보호대상자의 보호자에 대한 금전적 지원 및 가정봉사원 양성 노력 의무</li> </ul>

### 3. 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」은 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 필요한 사항을 정함으로써 사회서비스의 이용을 활성화하고 이용자의 선택권을 보장하도록 하여 국민의 복지증진에 이바지하는 것을 목적으로 하는 것으로서, 2007년 도입된

바우처 제도의 법적 근거가 되는 법률이라고 할 수 있다. 현재 노인돌봄종합서비스와 장애인활동지원서비스가 바우처 방식으로 운영되고 있다.

동법 제2조제1호에서는 ‘사회서비스’를 「사회복지사업법」 제2조제4호에 따른 사회복지서비스, 「보건의료기본법」 제3조제2호에 따른 보건의료서비스, 그 밖에 이에 준하는 서비스를 말한다고 규정하고 있다. 보건복지부장관은 매년 사회서비스이용권의 발급기준, 비용부담 등을 포함한 ‘사회서비스 제공계획’을 수립·시행하여야 하고(제5조), 국가와 지방자치단체는 이용자의 권익 보호를 위한 시책을 마련할 의무가 있다(제8조). 동법 제9조에서는 사회서비스이용권에 대한 발급 신청권을 보장하고 있고, 발급 신청된 내용에 대해서 소속 공무원으로 하여금 확인 조사를 하게 하여(제10조) 이용권의 발급 여부를 결정한다. 사회서비스를 제공하는 기관은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 장비 등의 요건을 갖추어 등록해야 하고(제16조), 보건복지부장관은 사회서비스전자이용권의 관리체계를 구축·운영하고(제28조), 사회서비스의 품질기준을 정하고, 그 품질기준에 따라 제공자가 제공하는 사회서비스의 질을 평가하는 등 사회서비스 품질관리 업무를 수행할 의무가 있다(제30조).

## 제2절 돌봄서비스 관련 개별 법제

### 1. 개 관

현행 법체계에서 돌봄서비스는 그 대상별로 별개의 법률에 따라 규율하고 있으므로, 이하에서는 노인돌봄서비스에 관해 규율하는 「노인장기요양보험법」과 「노인복지법」, 그리고 장애인활동지원서비스에 관해 규율하는 「장애인활동지원에 관한 법률」을 중심으로 주요 내용을 살펴보도록 한다. 그런데, 이 중에는 현재 바우처제도의 대상이 되고 있는 서비스가 존재하므로 이와 관련하여 「사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 등 필요한 규정을 함께 살펴보도록 한다.



## 2. 노인장기요양서비스

### (1) 개 관

#### 1) 의 의

현행법상 노인 돌봄에 관한 가장 대표적인 공적 서비스는 노인장기요양서비스이다. ‘노인장기요양’이란 노인장기요양보험법에 따른 재원을 바탕으로 고령이나 치매, 중풍 등 노인성 질환으로 인하여 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인 등의 가정을 장기요양요원이 방문하여 식사, 목욕, 가사지원 및 간호서비스 등을 제공하거나, 요양 시설에 입소하도록 하여 전문서비스를 제공하는 것을 말한다.<sup>33)</sup>

#### 노인장기요양보험법

제2조 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

2. “장기요양급여”란 제15조제2항에 따라 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자에게 신체활동·가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등을 말한다.

장기요양(Long-term Care)은 학자에 따라서 다양하게 표현되는데, 경제협력개발기구(OECD)에서는 “고령으로 인한 치매 등 노인성질환 및 장애로 거동이 불가능하여 보호가 필요한 노인에 대한 제반 공식적·비공식적 지원을 의미하며, 이는 재가 및 시설에서 행해지는 의료보호(medical care), 요양보호(nursing care), 그리고 가사원조 및 수발 등의 사회적 보호(social care)를 모두 포괄하는 개념”이라고 정의하고 있다.<sup>34)</sup>

노인장기요양보험법은 이러한 노인장기요양서비스를 사회보험제도에 의해 보험급여(장기요양급여)의 방식으로 제공하도록 하고 있다. 사회보험 방식으로서의 노인장기요양

33) 광정국, 사회복지사업법과 노인장기요양보험제도의 관계성 연구, 사회복지지원학회지 제6권, 한국사회복지지원학회, 2011, 202쪽.

34) 이광재, 노인장기요양보험제도의 정책과정의 이해: 한국·일본의 비교, 공동체, 2010, 38쪽.

보험제도에서 보호되는 위험이란 ‘장기간의 신체활동 및 가사활동의 지원 또는 간병서비스가 필요한 상태’라 할 수 있다.<sup>35)</sup>

노인장기요양서비스는 국민건강보험공단을 보험자로 하여 사회보험 방식으로 요양서비스를 제공하며, 공단으로부터 장기요양인정을 받은 수급자가 장기요양기관으로 지정받거나 재가장기요양기관으로 신고한 서비스 제공자와 별도의 계약(서비스 이용계약)을 체결함으로써 서비스가 개시된다. 수급자는 서비스가 이루어진 후 수급자는 자신의 본인부담금을 납부하고 서비스 제공자인 장기요양기관은 공단으로부터 공단부담금을 정산받게 된다.

## 2) 도입배경

노인장기요양서비스는 급속한 고령화 및 사회구조의 변화에 따른 가족부양기능의 약화 등이 주요 요인이 되어 도입되기에 이르렀다. 노인장기요양보험제도 도입 전 노인복지에 관한 사항을 규율하던 노인복지법에 따르면 주로 저소득층을 대상으로 노인의료복지 시설이나 재가노인복지시설에서 제한적으로 선별적인 요양서비스를 제공할 수밖에 없었는데, 이와 같은 제한적 서비스 제공만으로는 급속히 다가오는 고령화시대에 대처할 수 없으며 보편적 서비스 제도가 필요하다는 인식이 주된 요인으로 작용하였다.

또한 재정적 측면에서 본다면, 건강보험의 재정 악화와 함께 의료와 요양간의 분리필요성이 제기된 것도 주된 원인이 되었다. 노인의료비는 비노인층에 비하여 2-3배 이상 높을 뿐만 아니라 의료인력과 병원이용의 증가로 인해 지속적으로 증가할 수밖에 없는 것이 현실이다. 그런데, 노인요양에 따른 비용을 국민건강보험의 재정을 통해 해결할 경우 결국 건강보험재정의 악화로 이어진다는 지적이 제기되었다.

2000년 7월 국민건강보험 통합과 의약분업을 통해 건강보험재정 파탄을 수습하는 과정에서 정부는 노인의료비 절감 방안의 하나로 2001년 5월 노인장기요양보험제도의 도

35) 전광석·박지순·김복기, 사회보장법 제4판, 신조사, 2017, 73쪽.

입을 발표하였다. 보건복지부가 2001년 발표한 ‘국민건강보험재정 안정 및 의약분업정착 종합대책’에 따르면 지속가능한 건강보험제도 구축을 위해 포괄수가제 확대 등을 포함하여 노인요양보험의 도입이 계획에 포함되어 있었다.

이러한 배경 하에 우리나라는 앞서 장기요양제도를 도입한 독일, 일본 등의 영향을 받아 2000년 보건복지부가 노인장기요양보호정책기획단을 설치하고 2001년 대통령이 노인 장기요양보험제도의 도입을 공식 발표함으로써 구체화되기 시작되었다. 이후 2007년 노인장기요양보험법안이 국회를 통과함으로써 2008년 8월부터 시행되기에 이르렀다.

애초 법안은 수급대상에 노인뿐만 아니라 장애인을 포함하였으나, 장애인과 노인에 제공되어야 하는 서비스나 판정기준의 차이, 장애인 복지는 별도 추진하겠다는 정부의 제안에 따라, 최종적으로 장애인은 수급대상에 포함되지 않게 되었다.<sup>36)</sup>

### 3) 특 징

#### ① 사회보험 방식의 채택과 부가적인 국고지원

노인장기요양서비스는 종래 노인복지법상의 저소득층 위주의 요양서비스와 비교할 때, 보편적 제도로서 공공부조 방식이 아닌 사회보험제도를 통해 운영된다는 점에 특징이 있다. 사회보험방식을 기본으로 하면서 국고지원방식을 부가적으로 채택하면서 조세방식을 취할 경우의 재정적 부담을 피하는 한편, 부족한 재원에 대해서는 국가가 지원하는 안정적인 재원조달체계를 도입하였다. 또한 건강보험제도와 분리 운영됨으로써 요양에 적합한 급여 내용이나 방식을 정하고 필요한 제도를 도입하는 것이 비교적 용이하며, 건강보험 재정에 직접적으로 구속받지 않게 되었다.<sup>37)</sup>

#### ② 보편적 서비스의 지향

수급권자의 범위에 있어서, 기존 노인복지법상 요양서비스는 기초수급자를 대상으로

36) 전광석·박지순·김복기, 앞의 책, 73쪽.

37) 박정연, 장기요양기관의 지위에 관한 행정법적 고찰, 법학논총 제34집, 2015, 228쪽.

하는 저소득층 위주의 선별적 서비스였던 것에 비하여 보다 그 대상자가 보편화되었다. 즉, 노인장기요양보험제도는 장기요양이 필요한 65세 이상의 노인 및 노인성질환을 가진 국민을 대상으로 하여 서비스를 제공한다. 다만, 연령 등 제한이 있다는 점에서 완전한 의미의 보편적 서비스로 볼 수 없다고 할 것이다.

### ③ 수급자의 선택권과 자기결정의 강조

노인장기요양서비스는 비용에 대한 이용자 본인 부담이 있고, 서비스 제공자를 수급자가 스스로 선택할 수 있도록 하여 서비스에 대한 ‘수급자의 선택’과 ‘자기결정’이 강조되는 서비스 방식이다. 이는 서비스 제공자의 입장에서는 사회서비스 시장에서 ‘경쟁’을 해야 한다는 점에서 일정 부분 시장 원리가 도입된 것으로 이해할 수 있다. 물론, 이러한 경쟁 방식이 과연 사회서비스에 대한 제공방식으로 적절한 것인지, 비영리기관 외에 영리기관까지 참여함으로써 사회적 돌봄의 본질이 더 흐려진 것이 아니냐는 비판이 공공성 강화의 관점에서 지속적으로 제기되고 있는 상황이다.

### ④ 의료와 요양의 연계 필요성

노인장기요양서비스는 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인성질환자 등에게 돌봄을 제공하는 것으로, 노인돌봄종합서비스에 비하여 상대적으로 의존도가 높은 노인들을 대상으로 한다.<sup>38)</sup> 따라서 노인돌봄종합서비스에 비해 의료적 수요가 있는 수급자들도 존재하며, 건강상태의 변화에 따라 의료적 욕구가 요양에 대한 욕구가 증대하는 경우가 발생한다. 따라서 이들에 대해서는 특히 의료서비스와 요양서비스 간의 연계 기능이 강조된다. 노인장기요양보험법에서도 이와 같은 점을 고려하여 의료서비스와 장기요양급여의 연계 제공을 강조하고 있다.

38) 실제로 바우처 방식으로 이루어지는 노인돌봄종합서비스의 경우 노인장기요양등급 외의 판정을 받은 자들을 대상으로 실시된다.

## 노인장기요양보험법

## 제3조 (장기요양급여 제공의 기본원칙)

- ③ 장기요양급여는 노인등의 심신상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 의료서비스와 연계하여 이를 제공하여야 한다.

**(2) 수급권자 및 급여 범위****1) 수급권자**

수급권자는 장기요양인정 신청을 통해 장기요양급여를 받을 수 있는 자로서, 노인장기요양보험법 제12조에 따르면, 노인 등이 장기요양보험에 가입하였거나 그 피부양자, 또는 의료급여수급권자도 장기요양인정을 신청할 수 있다. 국민건강보험의 가입자는 동시에 노인장기요양보험에 가입되며(강제가입), 외국인은 국민건강보험법 제93조에 따른다. 별도의 소득기준 없이 신청자의 심신상태를 고려하여 장기요양인정을 받은 가입자 등에게 서비스가 제공된다.

이러한 수급권자의 보편성은 종래 노인복지법상의 노인요양이 주로 저소득층을 대상으로 하는 공공부조 방식으로 이루어져 온 것과 비교된다.

## 노인장기요양보험법

제12조(장기요양인정의 신청자격) 장기요양인정을 신청할 수 있는 자는 노인등으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 갖추어야 한다.

1. 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자
2. 「의료급여법」 제3조제1항에 따른 수급권자(이하 “의료급여수급권자”라 한다)

## 2) 급여의 기본원칙과 고려사항

### ① 급여의 기본원칙

노인장기요양보험법은 장기요양급여의 제공과 관련하여 ① 개별수급자의 필요에 따른 급여의 원칙, ② 재가급여우선의 원칙, ③ 의료서비스와의 연계의 원칙을 규정하고 있다. 이러한 원칙은 요양을 필요로 하는 자의 개별적 욕구에 적합한 서비스를 제공하고 가족의 역할 제고와 탈시설화 움직임, 그리고 노인의 경우 특히 의료와 요양의 연계적 서비스가 필요하다는 점이 강조된 것으로 볼 수 있다.

한편, 법률에는 규정되어 있지 않지만, 시행규칙에서는 수급자의 선택권과 자립생활 존중을 장기요양급여 제공에 관한 기본원칙으로 제시하고 있다.

#### 노인장기요양보험법

제3조(장기요양급여 제공의 기본원칙) ① 장기요양급여는 노인등의 심신상태·생활환경과 노인등 및 그 가족의 욕구·선택을 종합적으로 고려하여 필요한 범위 안에서 이를 적정하게 제공하여야 한다.

② 장기요양급여는 노인등이 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 재가급여를 우선적으로 제공하여야 한다.

③ 장기요양급여는 노인등의 심신상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 의료서비스와 연계하여 이를 제공하여야 한다.

#### 노인장기요양보험법 시행규칙

##### 제12조 (장기요양급여 제공기준의 일반원칙)

① 장기요양기관은 수급자 개인의 장기요양급여의 종류 및 내용에 대한 선택권을 존중하고 자립생활을 할 수 있도록 지원하여야 하며, 수급자의 심신상태에 따라 적정한 급여를 제공하여야 한다.

② 제1항에 따른 적정한 급여제공을 위한 세부기준은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

③ 장기요양기관이 본인일부부담금을 수급자에게 청구하는 경우에는 법령에 따라 인정되는 비용외에 입소보증금 등 다른 명목으로 비용을 청구하여서는 아니 된다.

## ② 장기요양인정서 작성 시 고려사항

수급자에게 제공할 급여의 종류와 내용에 관해서는 공단이 장기요양인정서에 이를 구체적으로 정하게 되는바, 장기요양인정서 차후 수급자가 장기요양기관을 선택하여 계약을 체결한 후 받게 될 서비스 내용을 사실상 확정해 주는 기능을 한다.

노인장기요양보험법에서는 장기요양인정서의 이 같은 기능을 고려하여, 공단이 장기요양인정서 작성 시 수급자의 장기요양등급 및 생활환경, 수급자와 가족의 욕구 및 선택, 시설급여의 경우 시설 현황 등을 고려하도록 규정하고 있다. 노인장기요양보험법에서 규정하고 있는 이와 같은 고려사항은 실제 급여 제공에 관한 기본원칙과 같은 역할을 한다고 볼 수 있다.

### 노인장기요양보험법

제18조(장기요양인정서를 작성할 경우 고려사항) 공단은 장기요양인정서를 작성할 경우 제17조제1항제2호에 따른 장기요양급여의 종류 및 내용을 정하는 때 다음 각 호의 사항을 고려하여 정하여야 한다.

1. 수급자의 장기요양등급 및 생활환경
2. 수급자와 그 가족의 욕구 및 선택
3. 시설급여를 제공하는 경우 장기요양기관이 운영하는 시설 현황

## 3) 급여의 종류와 내용

노인장기요양급여는 급여 방법에 따라 크게 재가급여와 시설급여, 그리고 특별현금급여로 구분된다.

### ① 재가급여

이른바 재가서비스로 불리며, 장기요양요원이 수급자의 가정을 방문하여 필요한 서비스를 제공하거나(방문요양, 방문목욕, 방문간호) 기본적으로 자택에서 생활하되 일정한 시간동안만 보호서비스를 제공하며(주야간보호, 단기보호), 그 밖에 용구 대여 등의 서비

스를 제공한다(기타재가급여).

## ② 시설급여

시설서비스라고도 하며, 수급자가 장기요양기관이 운영하는 노인의료복지시설 등에 입소하여 장기요양급여를 받는 것이다.

## ③ 특별현금급여

가족요양비와 특례요양비 그리고 요양병원간병비가 지급된다.

### 노인장기요양보험법

제23조(장기요양급여의 종류) ① 이 법에 따른 장기요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다.

#### 1. 재가급여

가. 방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여

나. 방문목욕 : 장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여

다. 방문간호 : 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 “방문간호지시서”라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여

라. 주·야간보호 : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여

마. 단기보호 : 수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여

바. 기타재가급여 : 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것

2. 시설급여 : 장기요양기관이 운영하는 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설 등에 장기간 동안 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈



련 등을 제공하는 장기요양급여

### 3. 특별현금급여

가. 가족요양비 : 제24조에 따라 지급하는 가족장기요양급여

나. 특례요양비 : 제25조에 따라 지급하는 특례장기요양급여

다. 요양병원간병비 : 제26조에 따라 지급하는 요양병원장기요양급여

② 제1항제1호 및 제2호에 따라 장기요양급여를 제공할 수 있는 장기요양기관의 종류 및 기준과 장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위·업무·보수교육 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

③ 장기요양급여의 제공 기준·절차·방법·범위, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

### 노인복지법

제34조(노인의료복지시설) ① 노인의료복지시설은 다음 각 호의 시설로 한다.

1. 노인요양시설 : 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설

2. 노인요양공동생활가정 : 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인에게 가정과 같은 주거여건과 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설

3. 삭제 <2011.6.7>

② 노인의료복지시설의 입소대상·입소비용 및 입소절차와 설치·운영자의 준수사항 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

## 4) 급여 범위

### ① 급여비용과 월한도액

노인장기요양보험법 제39조에서는 재가 및 시설급여의 비용은 급여의 종류 및 장기요양등급에 따라 장기요양위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정하여 고시하도록 하고 있다. 이에 따라 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에서는 재가급여 및 시설급여의 세부적인 산정기준을 정하고 있다. 이를 통해 정해진 급여비

용에 대해 서비스 제공자는 이용자의 본인부담금 외에 나머지 급여비용을 공단에 청구하게 된다.

#### 노인장기요양보험

제39조(재가 및 시설 급여비용의 산정) ① 재가 및 시설 급여비용은 급여종류 및 장기요양등급 등에 따라 제45조에 따른 장기요양위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

② 보건복지부장관은 제1항에 따라 재가 및 시설 급여비용을 정할 때 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가 및 지방자치단체로부터 장기요양기관의 설립비용을 지원받았는지 여부 등을 고려할 수 있다.

③ 제1항에 따른 재가 및 시설 급여비용의 구체적인 산정방법 및 항목 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

#### 노인장기요양보험법 시행규칙

제32조(재가 및 시설 급여비용의 산정방법 및 항목) 법 제39조제3항에 따른 재가 및 시설 급여비용의 구체적인 산정방법 및 항목은 다음 각 호와 같다. 이 경우 세부적인 산정기준은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

##### 1. 재가급여

가. 방문요양 및 방문간호 : 방문당 제공시간을 기준으로 산정한다.

나. 방문목욕 : 방문횟수를 기준으로 산정한다.

다. 주·야간보호 : 장기요양 등급 및 1일당 급여제공시간을 기준으로 산정한다.

라. 단기보호: 장기요양 등급 및 급여제공일수를 기준으로 산정한다.

마. 기타재가급여 : 복지요구의 품목별, 제공 방법별 기준으로 산정한다.

##### 2. 시설급여 : 장기요양 등급 및 급여제공일수를 기준으로 산정한다.

급여는 장기요양등급 및 종류에 따른 월 한도액 내에서 제공된다. 복지요구를 제외한 재가급여의 월 한도액은 장기요양위원회의 심의를 거쳐 등급별로 보건복지부장관이 정하여 고시하며, 시설급여의 월 한도액은 장기요양급여에 소요되는 장기요양기관의 각종 비용과 운영현황 등을 고려하여 등급별로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 1일당 급여비용에 월간 일수를 곱하여 산정한다.

## 노인장기요양보험법

## 제28조 (장기요양급여의 월 한도액)

- ① 장기요양급여는 월 한도액 범위 안에서 제공한다. 이 경우 월 한도액은 장기요양등급 및 장기요양급여의 종류 등을 고려하여 산정한다.
- ② 제1항에 따른 월 한도액의 산정기준 및 방법, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

## 노인장기요양보험법 시행규칙

## 제22조 (장기요양급여의 월 한도액)

- ① 법 제28조제1항에 따라 재가급여(복지용구는 제외한다)의 월 한도액은 영 제16조제3호에 따라 장기요양위원회의 심의를 거쳐 등급별로 보건복지부장관이 정하여 고시한다.
- ② 시설급여의 월 한도액은 장기요양급여에 소요되는 장기요양기관의 각종 비용과 운영현황 등을 고려하여 등급별로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 1일당 급여비용에 월간 일수를 곱하여 산정한다.

## ② 비급여 대상

한편, 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조에서는 식사재료비, 상급침실 이용료, 미·이용비 등 비급여항목에 대해 규정하고 있다. 비급여 항목에 해당 하는 경우 서비스 이용자로부터 실비로 수납 가능하지만, 비급여 항목에도 해당하지 않는 그 밖의 비용은 서비스 제공기관에서 임의로 수납할 수 없다.

## 노인장기요양보험법

제23조(장기요양급여의 종류) ① 이 법에 따른 장기요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다.  
(각호 생략)

- ③ 장기요양급여의 제공 기준·절차·방법·범위, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

## 노인장기요양보험법 시행규칙

제14조(장기요양급여의 범위 등) ① 법 제23조제1항에 따른 장기요양급여의 범위에서 제외되는 사항(이하 “비급여대상”이라 한다)은 다음 각 호와 같다.

1. 식사재료비
2. 상급침실 이용에 따른 추가비용: 노인요양시설 또는 노인요양공동생활가정에서 본인이 위하여 1인실 또는 2인실을 이용하는 경우 장기요양에 소요된 총 비용에서 제1호·제3호 및 제4호의 비용과 장기요양급여비용을 제외한 금액
3. 이·미용비
4. 그 외 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지부장관이 정하여 고시한 비용
  - ② 수급자와 장기요양기관은 장기요양급여를 제공받거나 제공할 경우에는 다음 각 호의 행위를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다.
    1. 수급자의 가족을 위한 행위
    2. 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위
    3. 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위

### ③ 급여비용 등의 결정: 장기요양위원회의 심의

장기요양보험료율, 가족요양비·특례요양비·요양병원간병비, 재가 및 시설급여비용, 장기요양급여의 월 한도액 등은 공단에 설치된 장기요양위원회의 심의를 거쳐야 한다.

장기요양위원회는 ① 근로자단체, 사용자단체, 시민단체, 노인단체, 농어업인단체 또는 자영업자단체를 대표하는 자 ② 장기요양기관 또는 의료계를 대표하는 자를 포함하는 16인 이상 22인 이하의 위원으로 구성되며, 장기요양위원회 회의는 구성원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다(노인장기요양보험법 제45조부터 제57조까지).

#### 노인장기요양보험법

##### 제45조 (장기요양위원회의 설치 및 기능)

다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 장기요양위원회를 둔다.

1. 제9조제2항에 따른 장기요양보험료율
2. 제24조부터 제26조까지의 규정에 따른 가족요양비, 특례요양비 및 요양병원간병비의 지급기준
3. 제39조에 따른 재가 및 시설 급여비용

#### 4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 주요 사항

##### 제46조 (장기요양위원회의 구성)

- ① 장기요양위원회는 위원장 1인, 부위원장 1인을 포함한 16인 이상 22인 이하의 위원으로 구성한다.
- ② 위원장이 아닌 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한 자로 하고, 각 호에 해당하는 자를 각각 동수로 구성하여야 한다.
  1. 근로자단체, 사용자단체, 시민단체(「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 말한다), 노인단체, 농어업인단체 또는 자영자단체를 대표하는 자
  2. 장기요양기관 또는 의료계를 대표하는 자
  3. 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관의 고위공무원단 소속 공무원, 장기요양에 관한 학계 또는 연구계를 대표하는 자, 공단 이사장이 추천하는 자
- ③ 위원장은 보건복지부차관이 되고, 부위원장은 위원 중에서 위원장이 지명한다.
- ④ 장기요양위원회 위원의 임기는 3년으로 한다. 다만, 공무원인 위원의 임기는 재임기간으로 한다.

##### 제47조 (장기요양위원회의 운영)

- ① 장기요양위원회 회의는 구성원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.
- ② 장기요양위원회의 효율적 운영을 위하여 분야별로 실무위원회를 둘 수 있다.
- ③ 이 법에서 정한 것 외에 장기요양위원회의 구성·운영, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

#### ④ 본인부담금의 납부

수급 대상자 중 의료급여 수급자를 제외한 자는 급여비용 중 일부를 본인부담금으로 납부해야 한다. 노인장기요양서비스에 대한 본인부담분은 재가서비스의 경우는 재가장기요양급여비용의 15%, 시설서비스의 경우는 시설장기요양급여비용의 20%이다(노인장기요양보험법 제40조 제1항). 한편, 기초생활보장수급권자는 본인부담금이 없고, 그 외에 의료수급권자는 본인부담금의 50%를 경감받게 된다(동법 제40조 제3항).

## 노인장기요양보험법

## 제40조 (본인일부부담금)

- ① 재가 및 시설 급여비용은 다음 각 호와 같이 수급자가 부담한다. 다만, 수급자 중 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 수급자는 그러하지 아니하다.
1. 재가급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 15
  2. 시설급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 20
- ② 다음 각 호의 장기요양급여에 대한 비용은 수급자 본인이 전부 부담한다.
1. 이 법의 규정에 따른 급여의 범위 및 대상에 포함되지 아니하는 장기요양급여
  2. 수급자가 제17조제1항제2호에 따른 장기요양인정서에 기재된 장기요양급여의 종류 및 내용과 다르게 선택하여 장기요양급여를 받은 경우 그 차액
  3. 제28조에 따른 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 장기요양급여
- ③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여는 본인일부부담금의 100분의 50을 감경한다.
1. 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제9호까지의 규정에 따른 수급권자
  2. 소득·재산 등이 보건복지가족부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자. 다만, 도서·벽지·농어촌 등의 지역에 거주하는 자에 대하여 따로 금액을 정할 수 있다.
  3. 천재지변 등 보건복지가족부령으로 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자
- ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 본인일부부담금의 산정방법, 감경절차 및 감경방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다.

## (3) 장기요양기관

## 1) 장기요양기관의 의의의 종류

장기요양기관이란 장기요양보험의 수급자에게 장기요양급여를 제공할 수 있도록 지정 받은 기관을 말한다(노인장기요양보험법 제2조 제2호). 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장으로부터 지정을 받은 기관(동법 제31조) 또는 설치 신고를 하여 지정 의제된 재가장기요양기관(동법 제32조)이 이에 해당한다.

노인복지법에서는 노인복지시설을 열거하고 있는바, 이 중 노인의료복지시설과 재가 노인복지시설은 별개의 법률인 노인장기요양보험법에 따라 시설 및 인력요건을 갖추어

노인장기요양기관으로 지정받을 수 있다. 그 밖에 재가급여만을 제공하려는 경우 노인장기요양보험법 제32조에 따라 시설 및 인력요건을 갖추어 신고를 하면 장기요양기관으로 지정된 것으로 의제된다. 그러나 신고에 따른 재가장기요양기관도 장기요양기관으로 지정받은 것으로 의제하기 때문에 장기요양기관으로서의 지위에 차이는 없다.

<표 III-2-1> 서비스 유형별 장기요양기관 분류

시설급여 제공	노인요양시설(노인복지법 제34조 제1호) 또는 노인요양공동생활가정(노인복지법 제34조 제2호)으로서 신청을 통해 장기요양기관으로 지정을 받은 기관
재가급여 제공	노인복지법 제38조의 재가노인복지시설로서 신청을 통해 장기요양기관으로 지정을 받은 기관
	법 제32조에 따라 시설 및 인력 요건을 갖추어 신고를 하여 재가장기요양기관으로 지정의제된 기관

출처 : 노인복지법, 노인장기요양보험법의 규정을 참고하여 필자 재구성

#### 노인복지법

##### 제34조 (노인의료복지시설)

① 노인의료복지시설은 다음 각 호의 시설로 한다.

1. 노인요양시설 : 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
2. 노인요양공동생활가정 : 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인에게 가정과 같은 주거여건과 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설

3. 삭제 [2011.6.7][시행일 2011.12.8]

② 노인의료복지시설의 입소대상·입소비용 및 입소절차와 설치·운영자의 준수사항 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

##### 제38조 (재가노인복지시설)

① 재가노인복지시설은 다음 각 호의 어느 하나 이상의 서비스를 제공함을 목적으로

하는 시설을 말한다.

1. 방문요양서비스 : 가정에서 일상생활을 영위하고 있는 노인(이하 “재가노인”이라 한다)으로서 신체적·정신적 장애로 어려움을 겪고 있는 노인에게 필요한 각종 편의를 제공하여 지역사회안에서 건전하고 안정된 노후를 영위하도록 하는 서비스
  2. 주·야간보호서비스 : 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 주간 또는 야간 동안 보호시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공하여 이들의 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도모하고, 그 가족의 신체적·정신적 부담을 덜어주기 위한 서비스
  3. 단기보호서비스 : 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 보호시설에 단기간 입소시켜 보호함으로써 노인 및 노인가정의 복지증진을 도모하기 위한 서비스
  4. 방문 목욕서비스 : 목욕장비를 갖추고 재가노인을 방문하여 목욕을 제공하는 서비스
  5. 그 밖의 서비스 : 그 밖에 재가노인에게 제공하는 서비스로서 보건복지부령으로 정하는 서비스
- ② 제1항에 따른 재가노인복지시설의 이용대상·비용부담 및 이용절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

## 2) 장기요양기관에 의한 서비스 제공

장기요양기관은 수급자와 별도로 체결하는 계약에 따라 장기요양서비스를 제공하게 된다. 장기요양기관이 수급자로부터 장기요양급여 신청을 받은 때에는 정당한 사유가 없는 한 장기요양급여의 제공을 거부할 수 없으며, 장기요양 급여의 제공기준, 절차 및 방법을 준수하여 급여를 제공해야 한다(동법 제35조). 구체적 서비스는 사실상 표준장기요양 이용계획서의 내용에 따르게 되며, 이를 벗어나는 서비스에 대해서는 급여비용을 청구할 수 없다.

장기요양요원은 “장기요양기관에 소속되어 노인 등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 수행하는 자”로서(동법 제2조제5호) 장기요양급여의 종류에 따라 장기요양요원의 자격요건은 상이하다(동법 시행령 제11조).



### 3) 서비스 제공자의 의무

노인장기요양보험법에서는 서비스 제공자에 대해 일정한 의무를 부과하고 있다. 노인장기요양서비스에서는 서비스 제공자와 수급자(이용자)간 계약에 있어서 정보의 불균형으로 인한 계약의 대등성 문제와 이용자의 선택권 보장을 위하여 장기요양기관으로 하여금 일정한 정보제공을 하도록 규정하고 있다.

또한, 장기요양보험 수급권의 실질적 보장을 위해 장기요양기관이 이용자에 대해 서비스 제공을 거부하는 것을 금지하고 있다. 이는 장기요양기관이 자신의 영리추구에 적합한 이용자만을 선택하여 계약을 체결함으로써 실질적으로 수급권이 침해되는 경우가 발생하는 것을 방지하고자 하는 것이다.

장기요양보험제도의 건전성을 확보하기 위해 이용자 유치 등을 위해 일정한 금품 등을 제공하거나 소개, 알선 등의 행위 및 본인부담금을 감면하는 것이 금지된다. 그 밖에 노인장기요양보험법에서는 서비스 제공에 관한 법령상 기준과 절차를 준수하고 서비스 제공 기록 및 보존에 관해 규정하고 있다.

#### 노인장기요양보험법

##### 제34조 (장기요양기관 정보의 안내 등)

- ① 장기요양기관은 수급자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 하고 장기요양기관이 제공하는 급여의 질을 보장하기 위하여 장기요양기관별 급여의 내용, 시설·인력 등 현황 자료 등을 공단이 운영하는 인터넷 홈페이지에 게시하여야 한다.
- ② 제1항에 따른 게시 내용, 방법, 절차, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

##### 제35조 (장기요양기관의 의무 등)

- ① 장기요양기관은 수급자로부터 장기요양급여신청을 받은 때 장기요양급여의 제공을 거부하여서는 아니 된다. 다만, 입소정원에 여유가 없는 경우 등 정당한 사유가 있는 경우는 그러하지 아니하다.
- ② 장기요양기관은 제23조제3항에 따른 장기요양급여의 제공 기준·절차 및 방법 등에 따라 장기요양급여를 제공하여야 한다.

- ③ 장기요양기관의 장은 장기요양급여를 제공한 수급자에게 장기요양급여비용에 대한 명세서를 교부하여야 한다.
- ④ 장기요양기관의 장은 장기요양급여 제공에 관한 자료를 기록·관리하여야 하며, 장기요양기관의 장 및 그 종사자는 장기요양급여 제공에 관한 자료를 거짓으로 작성하여서는 아니 된다.
- ⑤ 장기요양기관은 제40조제1항 단서에 따라 면제받거나 같은 조 제3항에 따라 감경받는 금액 외에 영리를 목적으로 수급자가 부담하는 재가 및 시설 급여비용(이하 “본인일부부담금”이라 한다)을 면제하거나 감경하는 행위를 하여서는 아니 된다.
- ⑥ 누구든지 영리를 목적으로 금전, 물품, 노무, 향응, 그 밖의 이익을 제공하거나 제공할 것을 약속하는 방법으로 수급자를 장기요양기관에 소개, 알선 또는 유인하는 행위 및 이를 조장하는 행위를 하여서는 아니 된다.
- ⑦ 제3항에 따른 장기요양급여비용의 명세서, 제4항에 따라 기록·관리하여야 할 장기요양급여 제공 자료의 내용 및 보존기한, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

#### (4) 급여 제공 절차

##### 1) 장기요양인정 신청

노인장기요양보험법에서는 장기요양서비스를 받으려는 사람은 공단에 장기요양인정 신청을 해야 한다. 신청 자격은 장기요양보험가입자 외에도 피부양자, 의료급여수급권자 등 사실상 모든 국민에게 인정된다고 할 수 있다.

장기요양인정을 신청할 때에는 의사소견서를 함께 첨부하여야 하지만, 장기요양신청이 접수되면 거동이 현저하게 불편하거나 도서·벽지 지역에 거주하여 의료기관을 방문하기 어려운 자들에 대해서는 의사소견서를 첨부하지 않아도 되도록 규정하여 신청절차의 유연성을 도모하고 있다.<sup>39)</sup>

39) 노인장기요양보험법 제13조 제2항, 동법 시행령 제6조, 동법 시행규칙 제3조 및 ‘거동불편자에 해당하는 자(보건복지부 고시 제2012-93호)’ 참조.

### 노인장기요양보험법

제13조(장기요양인정의 신청) ① 장기요양인정을 신청하는 자(이하 “신청인”이라 한다)는 공단에 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 장기요양인정신청서(이하 “신청서”라 한다)에 의사 또는 한의사가 발급하는 소견서(이하 “의사소견서”라 한다)를 첨부하여 제출하여야 한다. 다만, 의사소견서는 공단이 제15조제1항에 따라 등급판정위원회에 자료를 제출하기 전까지 제출할 수 있다.

② 제1항에도 불구하고 거동이 현저하게 불편하거나 도서·벽지 지역에 거주하여 의료기관을 방문하기 어려운 자 등 대통령령으로 정하는 자는 의사소견서를 제출하지 아니할 수 있다.

③ 의사소견서의 발급비용·비용부담방법·발급자의 범위, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제14조(장기요양인정 신청의 조사) ① 공단은 제13조제1항에 따라 신청서를 접수한 때 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 소속 직원으로 하여금 다음 각 호의 사항을 조사하게 하여야 한다. 다만, 지리적 사정 등으로 직접 조사하기 어려운 경우 또는 조사에 필요하다고 인정하는 경우 특별자치시·특별자치도·시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)에 대하여 조사를 의뢰하거나 공동으로 조사할 것을 요청할 수 있다.

1. 신청인의 심신상태

2. 신청인에게 필요한 장기요양급여의 종류 및 내용

3. 그 밖에 장기요양에 관하여 필요한 사항으로서 보건복지부령으로 정하는 사항

② 제1항에 따라 조사를 하는 자는 조사일시, 장소 및 조사를 담당하는 자의 인적사항 등을 미리 신청인에게 통보하여야 한다.

③ 공단 또는 제1항 단서에 따른 조사를 의뢰받은 특별자치시·특별자치도·시·군·구는 조사를 완료한 때 조사결과서를 작성하여야 한다. 조사를 의뢰받은 특별자치시·특별자치도·시·군·구는 지체 없이 공단에 조사결과서를 송부하여야 한다.

## 2) 장기요양인정 및 등급판정

공단에 장기요양신청이 접수되면 조사를 거쳐 공단에 설치된 등급판정위원회에서 장기요양인정 및 등급을 심의하게 된다. 공단의 장기요양인정 및 등급판정은 수급자격에 관한 행정 결정에 해당하는 것으로서, 장기요양인정서에 기재된 장기요양급여의 종

류 및 내용은 급여범위에 관한 결정으로 이해할 수 있다.<sup>40)</sup>

공단은 수급자로 판정받지 못한 신청인에게 그 내용 및 사유를 통보하여야 한다. 이 경우 지방자치단체의 장은 공단에 대하여 이를 통보하도록 요청할 수 있고, 요청을 받은 공단은 이에 응하여야 한다. 등급판정기준과 점수 산정방법에 대해서는 노인장기요양보험법 시행령 제7조 및 보건복지부 고시인 「장기요양인정점수 산정방법」으로 하고 있다.

#### 노인장기요양보험법

제15조(등급판정 등) ① 공단은 제14조에 따른 조사가 완료된 때 조사결과서, 신청서, 의사소견서, 그 밖에 심의에 필요한 자료를 등급판정위원회에 제출하여야 한다.

② 등급판정위원회는 신청인이 제12조의 신청자격요건을 충족하고 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우 심신상태 및 장기요양이 필요한 정도 등 대통령령으로 정하는 등급판정기준에 따라 수급자로 판정한다.

③ 등급판정위원회는 제2항에 따라 심의·판정을 하는 때 신청인과 그 가족, 의사소견서를 발급한 의사 등 관계인의 의견을 들을 수 있다.

제16조(장기요양등급판정기간) ① 등급판정위원회는 신청인이 신청서를 제출한 날부터 30일 이내에 제15조에 따른 장기요양등급판정을 완료하여야 한다. 다만, 신청인에 대한 정밀조사가 필요한 경우 등 기간 이내에 등급판정을 완료할 수 없는 부득이한 사유가 있는 경우 30일 이내의 범위에서 이를 연장할 수 있다.

② 공단은 등급판정위원회가 제1항 단서에 따라 장기요양인정심의 및 등급판정기간을 연장하고자 하는 경우 신청인 및 대리인에게 그 내용·사유 및 기간을 통보하여야 한다.

#### 노인장기요양보험법 시행령

제7조(등급판정기준 등) ① 법 제15조제2항에 따른 등급판정기준은 다음 각 호와 같다.

1. 장기요양 1등급 : 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 95점 이상인 자
2. 장기요양 2등급 : 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 75점 이상 95점 미만인 자

40) 박정연, 복지서비스의 민간공급에 관한 공법적 규율, 고려대학교 박사학위논문, 2016. 2., 222쪽.

3. 장기요양 3등급 : 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 60점 이상 75점 미만인 자
  4. 장기요양 4등급 : 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 일정부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 51점 이상 60점 미만인 자
  5. 장기요양 5등급 : 치매(제2조에 따른 노인성 질병에 해당하는 치매로 한정한다)환자로서 장기요양인정 점수가 45점 이상 51점 미만인 자
- ② 제1항에 따른 장기요양인정 점수는 장기요양이 필요한 정도를 나타내는 점수로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 심신의 기능 저하 상태를 측정하는 방법에 따라 산정한다.

### 3) 장기요양인정서 작성 및 송부

장기요양위원회의 심의가 끝나면 장기요양등급, 장기요양급여의 종류 및 내용, 유효기간, 등급판정위원회의 의견 등이 기재된 장기요양인정서를 신청자에게 송부하게 된다.<sup>41)</sup> 이 때 장기요양인정서는 수급자의 장기요양등급 및 생활환경, 수급자와 그 가족의 욕구 및 선택, 시설급여를 제공하는 경우 장기요양기관이 운영하는 시설 현황 등을 고려하여 작성하게 된다.<sup>42)</sup>

공단은 신청자에게 장기요양인정서를 송부하는 때에는 장기요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 월 한도액 범위 안에서 표준장기요양이용계획서를 작성하여 이를 함께 송부하여야 한다.<sup>43)</sup>

#### 노인장기요양보험법

제17조(장기요양인정서) ①공단은 등급판정위원회가 장기요양인정 및 등급판정의 심의를 완료한 경우 지체 없이 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양인정서를 작성하여 수급자에게 송부하여야 한다.

41) 노인장기요양보험법 제17조, 동법 시행규칙 제6조 및 별지 제6호서식 <장기요양인정서> 참조

42) 노인장기요양보험법 제18조.

43) 노인장기요양보험법 제17조 제3항,

1. 장기요양등급
2. 장기요양급여의 종류 및 내용
3. 그 밖에 장기요양급여에 관한 사항으로서 보건복지부령으로 정하는 사항
  - ② 공단은 등급판정위원회가 장기요양인정 및 등급판정의 심의를 완료한 경우 수급자로 판정받지 못한 신청인에게 그 내용 및 사유를 통보하여야 한다. 이 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 공단에 대하여 이를 통보하도록 요청할 수 있고, 요청을 받은 공단은 이에 응하여야 한다. <개정 2013.8.13.>
  - ③ 공단은 제1항에 따라 장기요양인정서를 송부하는 때 장기요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 제28조에 따른 월 한도액 범위 안에서 표준장기요양이용계획서를 작성하여 이를 함께 송부하여야 한다.
  - ④ 제1항 및 제3항에 따른 장기요양인정서 및 표준장기요양이용계획서의 작성방법에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제18조(장기요양인정서를 작성할 경우 고려사항) 공단은 장기요양인정서를 작성할 경우 제17조제1항제2호에 따른 장기요양급여의 종류 및 내용을 정하는 때 다음 각 호의 사항을 고려하여 정하여야 한다.

1. 수급자의 장기요양등급 및 생활환경
2. 수급자와 그 가족의 욕구 및 선택
3. 시설급여를 제공하는 경우 장기요양기관이 운영하는 시설 현황

#### 4) 장기요양기관과의 계약에 의한 서비스 수급

##### ① 장기요양급여 계약

장기요양등급판정 결과 1~5등급의 장기요양인정을 받은 자만이 장기요양급여를 받을 수 있고, 수급자는 스스로 시설 또는 재가 장기요양기관을 선택하여 계약을 체결하게 된다.<sup>44)</sup> 현행 노인장기요양보험법에는 이러한 계약에 대한 명시적인 규정이 존재하지 않는다. 그러나 동법 시행규칙에서는 이를 ‘장기요양급여 계약’이라고 하여, 장기요양급여 계약을 체결하는 경우 반드시 계약서로 체결하도록 강제하고 있다.<sup>45)</sup>

44) 박정연, 복지서비스의 민간공급에 관한 공법적 규율, 고려대학교 박사학위 논문, 2016. 2., 28쪽.

45) 노인장기요양보험법 시행규칙 제16조.

장기요양급여 계약서 상에는 계약 당사자, 계약기간, 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등, 비급여대상 및 항목별 비용 등을 포함해야 한다.

#### 노인장기요양보험법 시행규칙

제16조(장기요양급여 계약 등) ① 수급자와 장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양급여 제공계약을 문서(이하 “계약서”로 한다)로 체결하여야 한다. 이 경우 장기요양기관은 계약서를 2부 작성하여 1부는 지체 없이 수급자에게 발급하고 1부는 장기요양기관이 보관하여야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다.

1. 계약 당사자
2. 계약기간
3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
4. 비급여대상 및 항목별 비용

② 장기요양기관은 제1항에 따른 계약을 체결할 때에는 수급자 또는 그 가족에게 제공하려는 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용을 포함한다) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 한다.

③ 장기요양기관은 계약을 체결하거나 계약서의 내용을 변경한 경우에는 지체 없이 별지 제11호서식 및 별지 제11호의2서식의 장기요양급여 계약통보서를 팩스나 공단이 운영하는 전자문서교환방식을 통하여 공단에 통보하여야 한다.

### ② 장기요양급여 계약에 관한 표준약관

노인장기요양보험법 시행규칙에 규정된 내용만으로는 장기요양급여 계약 관계에서 발생하는 다양한 법적 문제들에 대해 충분히 규율할 수 없거나 사회적 약자인 노인들을 대상으로 하는 장기요양급여 계약 관계에서 수급자들을 충분히 보호하지 못하는 문제가 발생한다. 예컨대, 요양서비스 제공 과정에서 발생한 사고에 대한 배상의 문제나, 특정 서비스나 비용에 대한 부담 책임, 혹은 서비스 내용 등에 관한 정보 제공이 불충분함으로써 생기는 분쟁 등이 이에 해당한다.

노인장기요양보험 제도가 시행된 후 지속적으로 장기요양급여 계약에 관한 이와 같은 문제가 지속적으로 제기되자 공정거래위원회는 2013년 약관의 규제에 관한 법률에 따라

한국노인복지중앙회, 한국노인복지장기요양기관협회, 및 한국재가노인복지협회가 심사청구한 표준약관안에 대하여 보건복지부, 한국소비자원, 소비자단체 등의 의견을 수렴한 후 약관심사자문위원회 등의 의결을 거쳐 표준약관을 제정했다.<sup>46)</sup> 표준약관은 요양서비스 내용에 따라 시설급여용, 방문요양용, 방문간호용, 주야간보호용, 단기보호용 표준약관 등 6종으로 구분하여 계약사항을 제시하고 있다.<sup>47)</sup>

## (5) 서비스 공급구조

사회보험제도의 하나로 운영되는 노인장기요양서비스도 중앙부처인 보건복지부와 보험자인 국민건강보험공단이 주요 역할을 담당한다.

### 1) 보건복지부

보건복지부는 장기요양보험사업의 수행주체로서 5년마다 장기요양기본계획을 수립·시행하고, 장기요양사업의 실태조사 등의 업무를 수행한다(노인장기요양보험법 제4조부터 제7조까지).

#### 노인장기요양보험법

##### 제4조(국가 및 지방자치단체의 책무 등)

- ① 국가 및 지방자치단체는 노인이 일상생활을 혼자서 수행할 수 있는 온전한 심신상태를 유지하는데 필요한 사업(이하 “노인성질환예방사업”이라 한다)을 실시하여야 한다.
- ② 국가는 노인성질환예방사업을 수행하는 지방자치단체 또는 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)에 대하여 이에 소요되는 비용을 지원할 수

46) 약관의 규제에 관한 법률에서는 사업자 및 사업자단체는 건전한 거래질서를 확립하고 불공정한 내용의 약관이 통용되는 것을 방지하기 위하여 일정한 거래 분야에서 표준이 될 약관을 마련하여 그 내용이 이 법에 위반되는지 여부에 관하여 공정거래위원회에 심사를 청구할 수 있도록 규정하고 있다(동법 제19조의3 제1항). 장기요양급여에 관한 표준약관은 이에 근거하여 제정된 표준약관에 해당한다.

47) 자세한 내용은 공정거래위원회 표준약관 제10068호 <장기요양급여 이용 표준약관>은 전문은 공정거래위원회 홈페이지>정보공개>표준계약서>표준약관양식에서 찾아볼 수 있다.

[http://www.ftc.go.kr/www/cop/bbs/selectBoardArticle.do?key=201\(2017. 10. 31 최종방문\)](http://www.ftc.go.kr/www/cop/bbs/selectBoardArticle.do?key=201(2017. 10. 31 최종방문))



있다.

- ③ 국가 및 지방자치단체는 노인인구 및 지역특성 등을 고려하여 장기요양급여가 원활하게 제공될 수 있도록 충분한 수의 장기요양기관을 확충하고 장기요양기관의 설립을 지원하여야 한다.
- ④ 국가 및 지방자치단체는 장기요양급여가 원활히 제공될 수 있도록 공단에 필요한 행정적 또는 재정적 지원을 할 수 있다.
- ⑤ 국가 및 지방자치단체는 장기요양요원의 처우를 개선하고 복지를 증진하며 지위를 향상시키기 위하여 적극적으로 노력하여야 한다.

#### 제5조(장기요양급여에 관한 국가정책방향)

국가는 제6조의 장기요양기본계획을 수립·시행함에 있어서 노인뿐만 아니라 장애인 등 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 모든 국민이 장기요양급여, 신체활동지원서비스 등을 제공받을 수 있도록 노력하고 나아가 이들의 생활안정과 자립을 지원할 수 있는 정책을 강구하여야 한다.

#### 제6조(장기요양기본계획)

- ① 보건복지부장관은 노인등에 대한 장기요양급여를 원활하게 제공하기 위하여 5년 단위로 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양기본계획을 수립·시행하여야 한다. [개정 2016.5.29]
  1. 연도별 장기요양급여 대상인원 및 재원조달 계획
  2. 연도별 장기요양기관 및 장기요양전문인력 관리 방안
  3. 장기요양요원의 처우에 관한 사항
  4. 그 밖에 노인등의 장기요양에 관한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항
- ② 지방자치단체의 장은 제1항에 따른 장기요양기본계획에 따라 세부시행계획을 수립·시행하여야 한다.

#### 제6조의2(실태조사)

- ① 보건복지부장관은 장기요양사업의 실태를 파악하기 위하여 3년마다 다음 각 호의 사항에 관한 조사를 정기적으로 실시하고 그 결과를 공표하여야 한다.
  1. 장기요양인정에 관한 사항
  2. 제52조에 따른 장기요양등급판정위원회(이하 “등급판정위원회”라 한다)의 판정에 따라 장기요양급여를 받을 사람(이하 “수급자”라 한다)의 규모, 그 급여의 수준 및 만족

도에 관한 사항

3. 장기요양기관에 관한 사항
  4. 장기요양요원의 근로조건, 치우 및 규모에 관한 사항
  5. 그 밖에 장기요양사업에 관한 사항으로서 보건복지부령으로 정하는 사항
- ② 제1항에 따른 실태조사의 방법과 내용 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.  
[본조신설 2016.5.29] [[시행일 2017.5.30.]]

제7조(장기요양보험) ① 장기요양보험사업은 보건복지부장관이 관장한다.

한편, 보건복지부장관 소속으로 장기요양위원회를 설치하여 장기요양보험료율, 가족요양비, 특례요양비 등의 지급기준, 재가 및 시설 급여 비용 등을 심의한다(노인장기요양보험법 제45조).

노인장기요양보험법

제45조 (장기요양위원회의 설치 및 기능)

다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 장기요양위원회를 둔다.

1. 제9조제2항에 따른 장기요양보험료율
2. 제24조부터 제26조까지의 규정에 따른 가족요양비, 특례요양비 및 요양병원간병비의 지급기준
3. 제39조에 따른 재가 및 시설 급여비용
4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 주요 사항

## 2) 국민건강보험공단

국민건강보험공단은 장기요양보험사업의 보험자인 동시에 장기요양사업을 관리·운영하는 기관이다. 공단에서는 장기요양인정신청자의 자격 관리, 보험료의 부과 징수, 등급 판정, 급여의 관리 및 평가, 재가 및 급여 비용 심사 및 지급, 장기요양기관의 설치 및 운영 등을 담당하고 있다(노인장기요양보험법 제48조).

## 노인장기요양보험법

제7조(장기요양보험) ② 장기요양보험사업의 보험자는 공단으로 한다.

제48조(관리운영기관 등) ① 장기요양사업의 관리운영기관은 공단으로 한다.

② 공단은 다음 각 호의 업무를 관장한다.

1. 장기요양보험가입자 및 그 피부양자와 의료급여수급권자의 자격관리
  2. 장기요양보험료의 부과·징수
  3. 신청인에 대한 조사
  4. 등급판정위원회의 운영 및 장기요양등급 판정
  5. 장기요양인정서의 작성 및 표준장기요양이용계획서의 제공
  6. 장기요양급여의 관리 및 평가
  7. 수급자에 대한 정보제공·안내·상담 등 장기요양급여 관련 이용지원에 관한 사항
  8. 재가 및 시설 급여비용의 심사 및 지급과 특별현금급여의 지급
  9. 장기요양급여 제공내용 확인
  10. 장기요양사업에 관한 조사·연구 및 홍보
  11. 노인성질환예방사업
  12. 이 법에 따른 부당이득금의 부과·징수 등
  13. 장기요양급여의 제공기준을 개발하고 장기요양급여비용의 적정성을 검토하기 위한 장기요양기관의 설치 및 운영
  14. 그 밖에 장기요양사업과 관련하여 보건복지부장관이 위탁한 업무
- ③ 공단은 제2항제13호의 장기요양기관을 설치할 때 노인인구 및 지역특성 등을 고려한 지역 간 불균형 해소를 고려하여야 하고, 설치 목적에 필요한 최소한의 범위에서 이를 설치·운영하여야 한다.
- ④ 「국민건강보험법」 제17조에 따른 공단의 정관은 장기요양사업과 관련하여 다음 각 호의 사항을 포함·기재한다.
1. 장기요양보험료
  2. 장기요양급여
  3. 장기요양사업에 관한 예산 및 결산
  4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항

### 3) 지방자치단체

각 지방자치단체는 장기요양세부계획을 수립·시행하고, 장기요양기관의 지정 및 재가 장기요양기관의 신고처리 업무 등 장기요양기관의 진입을 결정한다. 또한 장기요양기관이 서비스 제공에 대한 관리·감독을 수행한다.

#### 노인장기요양보험법

##### 제4조 (국가 및 지방자치단체의 책무 등)

- ① 국가 및 지방자치단체는 노인이 일상생활을 혼자서 수행할 수 있는 온전한 심신상태를 유지하는데 필요한 사업(이하 “노인성질환예방사업”이라 한다)을 실시하여야 한다.
- ③ 국가 및 지방자치단체는 노인인구 및 지역특성 등을 고려하여 장기요양급여가 원활하게 제공될 수 있도록 충분한 수의 장기요양기관을 확충하고 장기요양기관의 설립을 지원하여야 한다.
- ④ 국가 및 지방자치단체는 장기요양급여가 원활히 제공될 수 있도록 공단에 필요한 행정적 또는 재정적 지원을 할 수 있다.
- ⑤ 국가 및 지방자치단체는 장기요양요원의 처우를 개선하고 복지를 증진하며 지위를 향상시키기 위하여 적극적으로 노력하여야 한다.

##### 제31조 (장기요양기관의 지정)

- ① 장기요양기관을 설치·운영하고자 하는 자는 소재지를 관할 구역으로 하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장으로부터 지정을 받아야 한다.

##### 제32조 (재가장기요양기관의 설치)

- ① 제23조제1항제1호의 재가급여 중 어느 하나 이상에 해당하는 장기요양급여를 제공하고자 하는 자는 시설 및 인력을 갖추어 재가장기요양기관을 설치하고 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 이를 신고하여야 한다. 신고를 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 신고 명세를 공단에 통보하여야 한다.

##### 제36조 (장기요양기관의 폐업 등 신고)

- ① 장기요양기관의 장은 폐업하거나 휴업하고자 하는 경우 폐업이나 휴업 예정일 전 30일까지 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 신고를 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 지체 없이 신고 명세를 공단에 통보하여야 한다.

**제36조의2 (시정명령)**

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 장기요양기관 재무·회계기준을 위반한 장기요양기관에 대하여 6개월 이내의 범위에서 일정한 기간을 정하여 시정을 명할 수 있다.

**제37조 (장기요양기관 지정의 취소 등)**

① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 장기요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 그 지정을 취소하거나 6개월의 범위에서 업무정지를 명할 수 있다. 다만, 제1호, 제2호의2 또는 제7호에 해당하는 경우에는 지정을 취소하여야 한다.

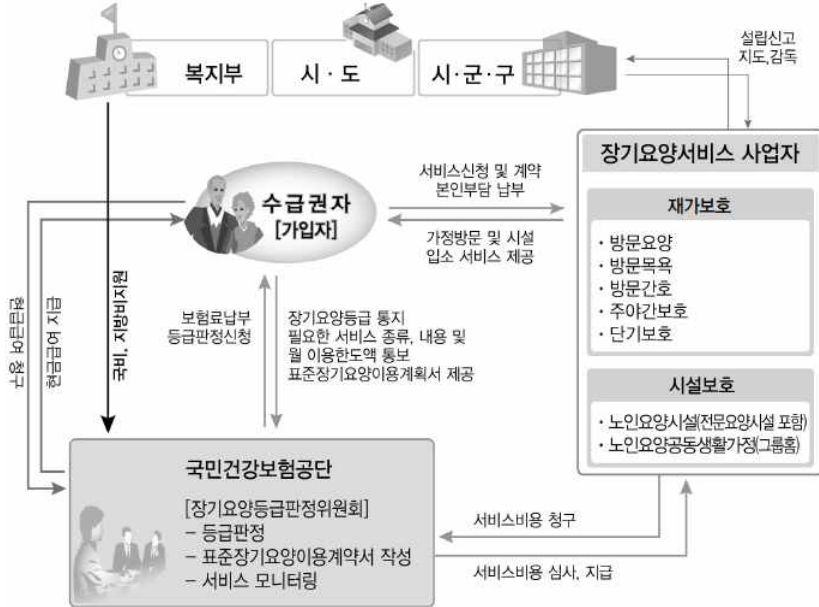
**제37조의5 (장기요양급여 제공의 제한)**

① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 장기요양기관의 종사자가 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 재가급여비용 또는 시설급여비용을 청구하는 행위에 가담한 경우 해당 종사자가 장기요양급여를 제공하는 것을 1년의 범위에서 제한하는 처분을 할 수 있다.

**4) 장기요양기관**

장기요양기관은 서비스 제공에 관한 공적 주체는 아니지만, 오늘날 민관협력에 의한 사회서비스가 강조되면서 사회서비스 전달체계에 있어서 중요한 주체로 등장하고 있다. 장기요양기관은 지정제도 또는 신고제도를 통해 서비스 제공자로서의 자격을 취득한 후 이용자와의 개별적 계약에 따라 서비스를 제공하고, 차후 그 급여비용을 정산받는다. 노인장기요양보험수급자에 대해 직접적으로 서비스를 제공하는 역할을 담당하기 때문에 이용자의 권익보호에 직접적으로 관련을 맺게 된다.

<그림 III-2-1> 노인장기요양서비스 전달체계



출처: 보건복지부, 2017년 노인보건복지사업안내 I, 268면.

## (6) 재 정

### 1) 사회보험 방식의 채택

장기요양을 실시하는 방법으로는 조세방식과 보험방식이 있다. 조세방식을 취하는 대표적인 나라는 영국으로서, 자산조사를 통해서 주로 가난한 노인들에게 공적인 자금을 사용한다는 특징이 있다. 반면, 독일은 조세에 기반하여 가난한 노인들을 위한 공공부조 시스템을 운영함과 더불어 전국민 대상의 사회보험 방식의 장기요양제도를 운영하고 있다.<sup>48)</sup>

48) 전용호, 영국과 독일의 노인 장기요양서비스의 시장화와 그 결과: 이용자 관점에서의 평가를 중심으로, 보건사회연구 32(2), 한국보건사회연구원, 2012, 151쪽.

우리나라는 건강보험 재정 악화의 문제와 조세방식이 제도의 안정적 운영에 용이하지 않다는 점 등으로 인해 정부가 주도적으로 사회보험 방식을 통한 요양보호제도 도입을 추진하였으며, 사실상 정부의 안이 그대로 관철되었다.<sup>49)</sup>

## 2) 장기요양보험료의 징수

노인장기요양보험의 핵심적인 재원은 가입자로부터 징수한 장기요양보험료이다. 장기요양보험료는 국민건강보험료에 장기요양보험료율을 곱하여 산정하며, 국민건강보험료와 통합하여 징수한다(법 제8조제2항). 보험료율은 보건복지부장관 소속 장기요양위원회의 심의를 거쳐 대통령령으로 정하는데, 현재 장기요양보험료율은 국민건강보험료액의 6.55%이다(시행령 제4조).

공단은 장기요양보험료와 건강보험료를 구분하여 고지해야 하며, 통합 징수한 장기요양보험료와 건강보험료는 각각의 독립회계로 관리해야 한다(동법 제8조).

### 노인장기요양보험법

제8조(장기요양보험료의 징수) ① 공단은 장기요양사업에 사용되는 비용에 충당하기 위하여 장기요양보험료를 징수한다.

② 제1항에 따른 장기요양보험료는 「국민건강보험법」 제69조에 따른 보험료(이하 이 조에서 “건강보험료”라 한다)와 통합하여 징수한다. 이 경우 공단은 장기요양보험료와 건강보험료를 구분하여 고지하여야 한다.

③ 공단은 제2항에 따라 통합 징수한 장기요양보험료와 건강보험료를 각각의 독립회계로 관리하여야 한다.

제9조(장기요양보험료의 산정) ① 장기요양보험료는 「국민건강보험법」 제69조제4항 및 제5항에 따라 산정한 보험료액에서 같은 법 제74조 또는 제75조에 따라 경감 또는 면제되는 비용을 공제한 금액에 장기요양보험료율을 곱하여 산정한 금액으로 한다.

49) 우리나라의 장기요양서비스는 사회서비스의 일종으로서 특히 대인적 서비스에 해당하면서도 제도의 운영에 있어서는 사회보험 방식을 취한다는 점에 양자의 특성이 공존하며, 사회보험의 일반 원리를 그대로 적용할 것인지 여부나 사회서비스에 관한 일반 논의를 적용할 수 있는지가 불분명한 면이 있다.

② 제1항에 따른 장기요양보험료율은 제45조에 따른 장기요양위원회의 심의를 거쳐 대통령령으로 정한다.

노인장기요양보험법 시행령

제4조(장기요양보험료율) 법 제9조제1항에 따른 장기요양보험료율은 1만분의 655로 한다.

### 3) 국고지원금

국가는 매년 예산의 범위에서 당해 연도 장기요양보험료 예상수입액의 20%에 상당하는 금액을 공단에 지원한다(법 제58조제1항). 그밖에도 의료급여 수급권자의 장기요양급여비용, 의사소견서 발급비용, 방문간호사지시서 발급비용 중 공단이 부담하여야 할 비용 및 관리운영비 전액을 국가와 지방자치단체가 분담하게 된다(법 제58조제2항).

노인장기요양보험법

제58조(국가의 부담) ① 국가는 매년 예산의 범위 안에서 당해 연도 장기요양보험료 예상수입액의 100분의 20에 상당하는 금액을 공단에 지원한다.

② 국가와 지방자치단체는 대통령령으로 정하는 바에 따라 의료급여수급권자의 장기요양급여비용, 의사소견서 발급비용, 방문간호사지시서 발급비용 중 공단이 부담하여야 할 비용(제40조제1항 단서 및 제3항제1호에 따라 면제 및 감경됨으로 인하여 공단이 부담하게 되는 비용을 포함한다) 및 관리운영비의 전액을 부담한다.

③ 제2항에 따라 지방자치단체가 부담하는 금액은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도와 시·군·구가 분담한다.

④ 제2항 및 제3항에 따른 지방자치단체의 부담액 부과, 징수 및 재원관리, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

노인장기요양보험법 시행령

제28조(국가와 지방자치단체의 부담) ① 법 제58조제2항에 따른 의료급여수급권자에 대한 국가와 지방자치단체의 비용 부담은 다음 각 호의 기준에 따른다.

1. 삭제 <2015.12.30>

1의2. 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 의료급여를 받는 사람에 대한 비용: 지방



자치단체가 부담한다.

2. 「의료급여법」 제3조제1항제1호 외의 규정에 따른 의료급여를 받는 사람에 대한 비용: 다음 각 목의 구분에 따라 부담한다.

가. 국가 부담분: 「보조금 관리에 관한 법률 시행령」 별표 1의 기초생활보장수급자 의료급여 기준보조율에 따른 금액

나. 지방자치단체 부담분: 가목에 따른 국가 부담분 외의 금액

② 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사는 제1항에 따른 비용을 부담하기 위하여 보건복지부장관이 정하는 추정 급여비용을 공단에 지급하여야 한다.

③ 제2항에 따른 추정 급여비용의 지급절차 및 방법 등은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

#### 4) 급여 비용의 정산

서비스를 제공한 장기요양기관은 서비스 제공한 후에 공단에 대하여 공단부담금을 청구하게 된다. 한편, 수급자는 공단부담금을 제외한 자신의 본인부담금과 비급여항목에 대한 비용을 장기요양기관 지급하게 된다(법 제38조제2항).

##### 노인장기요양보험법

제38조(재가 및 시설 급여비용의 청구 및 지급 등) ① 장기요양기관은 수급자에게 제23조에 따른 재가급여 또는 시설급여를 제공한 경우 공단에 장기요양급여비용을 청구하여야 한다.

② 공단은 제1항에 따라 장기요양기관으로부터 재가 또는 시설 급여비용의 청구를 받은 경우 이를 심사하여 장기요양에 사용된 비용 중 공단부담금(재가 및 시설 급여비용 중 본인일부부담금을 공제한 금액을 말한다)을 당해 장기요양기관에 지급하여야 한다.

③ 공단은 제54조제2항에 따른 장기요양기관의 장기요양급여평가 결과에 따라 장기요양급여비용을 가산 또는 감액조정하여 지급할 수 있다.

④ 장기요양기관은 지급받은 장기요양급여비용 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비율에 따라 그 일부를 장기요양요원에 대한 인건비로 지출하여야 한다.

⑤ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 재가 및 시설 급여비용의 심사기준, 장기요양급여비용의 가감지급의 기준, 청구절차 및 지급방법 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

## (7) 사전적·사후적 규제와 지원

### 1) 개 관

장기요양서비스에 대한 규제를 사전적 사후적 규제로 구분하면, 사전적 규제는 진입규제로서의 장기요양기관 지정제도가 이에 해당한다. ‘지정’이라는 공법상 행위를 통하여 장기요양기관으로서의 공법상 지위를 취득하며, 이에 따른 권리의무를 부담하게 된다. 한편, 사후적 규제수단으로는 서비스 품질관리 및 서비스 제공에 관한 관리감독 등을 들 수 있다.

국가는 이와 같은 규제 외에도 노인장기요양보험제도를 도입하면서 서비스 시장을 조성하고 제도의 활성화를 위한 일정한 지원제도를 병행하고 있다.

### 2) 장기요양기관 지정제도

#### 가. 장기요양기관 지정

노인장기요양보험법에 따라 노인장기요양서비스를 제공하고자 하는 자는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청을 하여 장기요양기관으로 지정받아야 한다(동법 제31조).

동법 시행규칙에서는 시설 요건으로 노인복지법상 노인의료복지시설일 것으로 요구하고 있다. 즉, 노인복지법상 노인의료복지시설 중 노인요양시설과 노인공동생활가정에서 행하는 서비스와 재가노인복지시설(동법 제38조)은 노인복지법에 따른 서비스 대상자 뿐만 아니라 노인장기요양보험법에 따른 수급자를 대상으로 장기요양서비스를 제공할 수 있다.

물론 노인복지법상 노인의료복지시설이라 해서 당연히 노인장기요양서비스까지 제공할 수 있는 것은 아니며, 노인장기요양보험법에 따라 장기요양기관으로 지정을 받아야 한다. 이와 같이 노인장기요양보험법상 요건을 갖추어 장기요양기관으로 지정된 노인의

료복지시설 또는 재가노인복지시설은 노인복지시설이자 사회복지사업법상 사회복지시설에 해당할 뿐만 아니라 노인장기요양기관이라는 복수의 법적 지위를 가지게 되며, 관련 법령상 규제를 받게 된다.

#### 노인장기요양보험법

제31조(장기요양기관의 지정) ① 장기요양기관을 설치·운영하고자 하는 자는 소재지를 관할 구역으로 하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장으로부터 지정을 받아야 한다.

② 제1항에 따라 장기요양기관으로 지정받고자 하는 자는 보건복지부령으로 정하는 장기요양에 필요한 시설 및 인력을 갖추어야 한다.

③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 장기요양기관을 지정할 때 지체 없이 지정 명세를 공단에 통보하여야 한다.

④ 장기요양기관의 지정절차와 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

#### 노인장기요양보험법 시행규칙

제23조(장기요양기관 지정기준 등) ① 법 제31조제1항에 따라 장기요양기관으로 지정받으려는 자는 별지 제19호서식의 장기요양기관 지정신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.

1. 일반현황·인력현황 및 시설현황 각 1부

2. 사업자등록증 또는 고유번호증 사본 1부(특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류를 갈음한다)

② 법 제31조제2항에 따라 장기요양기관으로 지정받으려는 자가 갖추어야 하는 시설 및 인력은 다음 각 호와 같다.

1. 「노인복지법」 제38조에 따른 재가노인복지시설 : 같은 법 시행규칙 별표 9에 따른 시설 및 인력

2. 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설 : 같은 법 시행규칙 별표 4에 따른 시설 및 인력

③ 제1항에 따라 장기요양기관 지정신청을 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제2항의 요건을 확인한 후 별지 제20호서식의 장기요양기관 지정서를 발급하여야 한다.

이와 같이 현행 노인장기요양보험법에 의하면 보건복지부령으로 정하는 장기요양에 필요한 시설 및 인력을 갖추면 누구든지 장기요양기관으로 지정받을 수 있다. 장기요양보험제도를 도입하면서 민간 영리기관의 진입에 별다른 제한을 두지 않았기 때문에, 장기요양서비스를 제공하는 기관이 과다 경쟁하고 있으며, 제공하는 서비스의 품질이 낮더라도 평가를 폐업 신고를 통해 평가를 회피하고, 일정 기간 후에 재개업하는 사례도 많이 발생하고 있다. 따라서, 장기요양기관 지정 제도의 개선이 요구된다.

장기요양기관으로 지정된 기관은 개별적인 장기요양급여 계약을 통해 구체적 서비스 제공의무를 지게 된다. 장기요양서비스 제공의무를 국가임무에 포함시키는 입장에서는 장기요양기관의 공법적 지위에 대해서는 공무수탁사인으로 보기도 한다. 장기요양기관은 그 지위의 취득이 법률상 강제되는 것도 아니고, 독립적인 권리의무의 주체로서 제3자인 수급자와 서비스 이용자와 서비스 이용계약을 체결한다는 점, 공무수탁사인의 지위가 인정되기 위한 ‘공무수탁’의 대상에는 반드시 고권적 권한에 한정되지 않는다고 보는 견해가 힘을 얻고 있다는 점 등이 그 논거이다.<sup>50)</sup>

#### 나. 재가장기요양기관 신고 및 지정의제

재가급여를 제공하려는 자는 일정한 시설 및 인력을 갖추어 재가장기요양기관을 설치할 수 있는데, 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 이를 신고함으로써 장기요양기관으로 의제된다(노인장기요양보험법 제32조). 동법 시행규칙 제24조에서는 재가장기요양기관의 시설 및 인력기준을 규정하고 있다.

##### 노인장기요양보험법

제32조(재가장기요양기관의 설치) ①제23조제1항제1호의 재가급여 중 어느 하나 이상에 해당하는 장기요양급여를 제공하고자 하는 자는 시설 및 인력을 갖추어 재가장기요양기관을 설치하고 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 이를 신고하여야 한

50) 이 경우 장기요양기관 ‘지정’은 사인에 의한 공무수행 수단으로서의 의미를 지니며, 사경제영역에 대하여 허가, 특허, 인가 등의 규제를 통해 일정한 제약을 가하는 경우와는 구별된다.

다. 신고를 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 신고 명세를 공단에 통보하여야 한다.

②제1항 전단에 따라 설치의 신고를 한 재가장기요양기관은 장기요양기관으로 본다.

③의료기관이 아닌 자가 설치·운영하는 재가장기요양기관은 방문간호를 제공하는 경우 방문간호의 관리책임자로서 간호사를 둔다.

④제1항에 따른 시설 및 인력기준, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

#### 노인복지법 시행규칙

제24조(재가장기요양기관의 시설기준 등) ① 법 제32조제1항에 따라 재가장기요양기관을 설치·운영하려는 자는 별지 제21호서식의 재가장기요양기관 설치신고서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다. 이 경우 2명 이상이 공동으로 재가장기요양기관을 설치·운영하려는 경우에는 각 구성원의 연명으로 신고서를 제출하여야 한다.

(각호 생략)

### 3) 서비스 품질관리

#### 가. 서비스 품질관리에 관한 국가적 의무

노인장기요양보험법에서는 적절한 서비스 제공이나 서비스 질 관리에 관한 구체적인 책무를 국가나 지방자치단체에 직접적으로 부여하고 있지는 않다. 그러나 장기요양서비스 수급자는 사회보장수급권의 주체이며, 국가는 그 의무의 주체이다. 따라서 수급자격을 인정받은 이상 국가는 사회보장급부 의무를 이행해야 하며, 사회보험 형태로 제공되는 경우에 있어서 국가의 의무는 수급자격 인정 및 제3의 기관에 의한 급여가 적절히 그리고 실제로 이루어질 수 있도록 관리 감독해야 한다.

민간에 의한 공적 서비스 공급구조에 있어서 서비스 제공에 관한 국가의 의무는 서비스의 제공 보장 의무와 서비스 질의 보장 의무로 구분할 수 있을 것이다. 서비스 품질관리에 관한 국가의무는 바로 서비스 질 보장의무로부터 도출된다고 할 것이다. 서비스 질 관리에 관한 국가의 규제는 구체적으로 노인장기요양서비스의 질 관리에 관한 사항을

입법하고 관련 행정체계를 구축하는 것이 기본적으로 요구된다.<sup>51)</sup>

#### 나. 서비스 품질관리의 의미와 고려사항

서비스 품질관리란 좁게는 정부가 평가지표를 통해 점검하고 평가하는 영역을 말하며, 넓은 의미로는 서비스 질 유지 및 향상을 위한 총체적 활동을 뜻한다.<sup>52)</sup> 즉, 중앙정부 수준에서는 품질기준을 정하고 평가하며, 지방자치단체는 서비스 제공에 대한 지도·감독을 수행하며, 서비스 제공기관은 직원에 대한 교육 및 투자와 조직 관리를 통해서 서비스 질을 향상시키고자 하는 모든 행위를 포괄하는 개념이다.<sup>53)</sup>

그런데 노인요양서비스는 개인의 욕구와 선호에 따라 서비스 품질에 대한 정의나 만족도 및 평가가 달라질 수 있다. 특히 노인장기요양서비스의 수급자인 노인들은 자신의 욕구를 정확히 표현하는데 어려움을 겪을 뿐만, 아니라 가족에 대한 배려, 시설 등을 상대하는 경우 심리적 위축감, 심지어 치매 등 정신질환을 겪는 경우에는 자신의 욕구를 정확히 인지하기 어려운 경우가 많다. 따라서 계약 내용으로서 일정 수준의 질을 제공할 것을 요구하는 것도 쉽지 않다.

이러한 측면을 고려할 때, 노인요양서비스의 품질관리에 있어서는 수급자(이용자)의 특성과 대인적 서비스의 본질적인 특성 등을 고려한 세심한 제도화가 요구된다.

#### 다. 품질관리 기준

서비스 품질관리 기준을 설정하기 위해서는 우선 서비스 제공기관 설치에 필요한 시설 기준과 서비스 제공 인력기준, 서비스 제공 및 시설 운영 등 서비스 제공과 관련된 기준이 정립되어야 할 것이다. 또한 품질 관리의 실효성을 확보하기 위해서는 서비스 제공자에 대하여 품질 관리에 대한 일정한 의무를 부과하고 이를 위반할 경우 행정적 제재를

51) 박정연, 노인요양서비스의 민간공급과 국가의 역할, 사회보장법학 제5권제1호, 2016, 182쪽.

52) 박정연, 복지서비스의 민간공급에 관한 공법적 규율, 고려대학교 박사학위 논문, 2016. 2, 181쪽.

53) 황인매 외, 사회서비스 품질관리제도 구성요소와 국가비교: 이용자 중심성, 제도 실효성, 운영 안정성을 중심으로, 사회복지연구 45(2), 2014, 209쪽.

가할 수 있도록 법적 근거를 마련해야 한다.

이 경우에 서비스 품질관리에 관한 사항은 적어도 법률에 근거 규정을 두고, 세부 내용에 대해서는 행정입법으로 구체화하는 방식을 취해야 할 것이다.<sup>54)</sup> 노인장기요양보험법에서는 서비스 제공 인력과 시설 기준에 관한 근거규정을 두고 이를 부령으로 구체화하도록 위임하고 있는 반면에, 서비스 제공 과정에서 구체적인 서비스 품질 관리에 관한 기준에 대해서는 별도의 규정을 두고 있지는 않다. 대신 국민건강보험공단으로 하여금 장기요양기관의 평가를 담당하게 하면서, 고시로 정한 평가지표와 평가방법 등이 사실상 서비스의 품질 관리 기준이 되고 있다.<sup>55)</sup>

## 라. 품질평가

### ① 의 의

서비스 품질평가는 서비스 품질관리의 일환으로 이해할 수 있다. 품질평가는 서비스의 최소기준을 정하고 서비스 제공기관들이 그러한 최소기준을 준수하고 있는지를 검증하는 것일 뿐만 아니라 서비스 이용자에게 서비스 제공기관의 서비스 질의 수준을 알림으로써 이용자의 선택을 지원하는 기능을 한다.<sup>56)</sup>

장기요양기관의 서비스에 대한 품질평가는 장기요양기관이 제공하는 장기요양급여의 내용을 평가하여 우수기관에 인센티브를 제공함으로써 기관 간 상호경쟁과 서비스 질 향상을 위한 자율적인 노력을 유도하여 장기요양 급여의 질을 높이는 측면이 있다. 또한 평가결과를 공개하여 장기요양기관의 수준에 관한 올바른 정보를 국민에게 제공함으로써 수급자의 장기요양기관에 대한 선택권을 강화하는 것을 목적으로 한다.<sup>57)</sup>

54) 박정연, 복지서비스의 민간공급에 관한 공법적 규율 고려대학교 박사학위 논문, 2016. 2, 183쪽.

55) 노인장기요양보험법 시행규칙 제38조는 이용자의 권리와 편의에 대한 만족도, 장기요양기관의 급여제공 과정, 운영실태, 종사자의 전문성 및 시설환경 등에 대해 평가를 실시하도록 규정하면서, 세부적 평가방법 등을 보건복지부장관이 정하도록 규정함에 따라 「장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시」가 제정되어 있다. - 박정연, 앞의 논문, 184쪽.

56) 이동석, 한국 사회복지서비스의 변화와 과제: 재정지원방식, 공급주체의 성격, 품질관리기제를 중심으로, 사회서비스연구 제5권제1호, 한국사회서비스학회, 2014, 14쪽.

## ② 품질평가를 위한 고려 요소

장기요양기관에 대한 평가를 실시함에 있어 무엇보다 평가주체의 자율성과 독립성이 보장되어야 한다.<sup>57)</sup> 평가결과를 안정적으로 관리하고 적절히 활용하기 위해서는 서비스를 지속적으로 관리하고 평가할 수 있는 기관이 담당하도록 해야 할 것이다. 또한, 평가는 신뢰성과 공정성을 담보할 수 있을 정도로 객관적이고 전문적인 방법을 통해 실시되어야 하고, 평가절차 등이 입법적으로 마련되어 있어야 한다.<sup>59)</sup> 나아가 장기요양기관 평가에 대한 충분한 정보제공을 통하여 평가과정에 관련자의 참여가 원활히 이루어질 수 있도록 해야 한다.<sup>60)</sup>

### 장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시

[시행 2016.1.1.] [보건복지부고시 제2015-249호, 2015.12.31., 일부개정]

제1조(목적) 이 고시는 「노인장기요양보험법 시행규칙」제38조제3항에 따라 장기요양기관 평가의 방법 및 그 밖에 평가에 관하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(평가의 일반원칙) 평가는 다음 각 호의 원칙에 따라 실시한다.

1. 장기요양기관 평가를 실시함에 있어 그 자율성과 독립성이 보장될 수 있도록 한다.
2. 평가는 신뢰성과 공정성이 확보될 수 있도록 객관적이고 전문적인 방법으로 실시한다.
3. 장기요양기관 평가에 대한 충분한 정보제공을 통하여 평가 과정에 관련자의 참여가 원활히 이루어 질 수 있도록 한다.

## ③ 현행 품질평가제도

노인장기요양보험법 제54조에서는 장기요양급여의 수준 향상을 위해 국민건강보험공단으로 하여금 장기요양기관이 제공하는 급여 내용을 지속적으로 관리·평가하도록 규정

57) 국민건강보험공단, 2014년 장기요양기관(재가급여) 평가결과, 2015, 4쪽 참조.

58) 국민건강보험공단, 위의 자료, 3쪽 참조.

59) 박정연, 복지서비스의 민간공급에 관한 공법적 규율 고려대학교 박사학위 논문, 2016. 2, 196쪽.

60) 국민건강보험공단, 2014년 장기요양기관(재가급여) 평가결과, 2015, 3쪽 참조.



하고 있다. 이에 따라 국민건강보험공단은 장기요양급여의 종류별로 정기평가와 수시평가로 구분하여 실시하고 평가 결과를 공표해야 한다. 동법 시행규칙 제38조에 따르면, 평가의 대상이 되는 것은 수급자의 권리와 편의에 대한 만족도, 장기요양기관의 급여제공 과정, 장기요양기관의 운영실태, 종사자의 전문성 및 시설 환경, 그 밖에 장기요양기관의 운영 개선에 관한 사항이다.

장기요양기관에 대한 평가가 종료되면 공단은 평가위원회를 개최하여 등급결정과 조정, 공개방법, 가산지급 등에 관하여 심의 의결하며, 평가결과는 장기요양기관의 규모별로 5개 등급으로 분류되어 노인장기요양보험 홈페이지 등에 공개된다.<sup>61)</sup>

한편, 동법 제38조 제3항에서는 장기요양급여평가 결과에 따라 장기요양급여비용을 가산 또는 감액 조정하여 지급할 수 있도록 규정하고 있다. 이와 같은 급여비용 조정제도를 통해 간접적으로 서비스 질 관리를 도모하고 있다고 볼 수 있다.

#### 노인장기요양보험법

제54조(장기요양급여의 관리·평가) ① 공단은 장기요양기관이 제공하는 장기요양급여 내용을 지속적으로 관리·평가하여 장기요양급여의 수준이 향상되도록 노력하여야 한다.

② 공단은 장기요양기관이 제23조제3항에 따른 장기요양급여의 제공 기준·절차·방법 등에 따라 적정하게 장기요양급여를 제공하였는지 평가를 실시하고 그 결과를 공단의 홈페이지 등에 공표하는 등 필요한 조치를 할 수 있다. <개정 2016.5.29.>

③ 제2항에 따른 장기요양급여 제공내용의 평가 방법 및 평가 결과의 공표 방법, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

#### 노인장기요양보험법 시행규칙

제38조(장기요양기관 평가 방법 등) ① 공단은 법 제54조제2항에 따라 장기요양급여의 종류별로 다음 각 호의 사항에 대하여 평가를 실시한다.

1. 장기요양기관을 이용하는 수급자의 권리와 편의에 대한 만족도
2. 장기요양기관의 급여제공 과정

61) 상세 내용은 국민건강보험공단 노인장기요양보험 인터넷 홈페이지([www.longtermcare.or.kr](http://www.longtermcare.or.kr)) 참조(2017. 10. 31 최종방문).

3. 장기요양기관의 운영실태, 종사자의 전문성 및 시설 환경
4. 그 밖에 장기요양기관의 운영 개선에 관한 사항
  - ② 공단은 제1항에 따른 장기요양기관 평가를 정기평가와 수시평가로 구분하여 실시하고 평가 결과를 공단의 홈페이지 등에 공표하여야 한다.
  - ③ 제1항에 따른 평가의 방법 그 밖에 평가에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

현재 장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시 제3조에서는 장기요양급여의 종류별로 구분하며 기관운영, 환경 및 안전, 권리 및 책임, 급여제공과정, 급여제공결과 항목으로 평가지표를 구성하고 있다.

장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시

[시행 2016.1.1.] [보건복지부고시 제2015-249호, 2015.12.31., 일부개정]

- 제3조(평가지표) ① 평가지표는 장기요양급여의 종류별로 구분하며 기관운영, 환경 및 안전, 권리 및 책임, 급여제공과정, 급여제공결과 항목으로 구성한다.
- ② 제1항에 따른 급여종류별 평가지표와 점수 구성은 별표 1과 같다.

이상의 평가제도에 대해서는 평가를 전담하는 상설기구가 없어서 평가의 전문성과 신뢰성을 확보하기 어렵다는 점, 평가문항이 너무 많고 서류 지향적이어서 품질 평가에 실효성이 없다는 점, 이용자 참여나 이용자의 특성을 반영한 평가 지표 등의 개발이 부족하다는 점 등이 문제로 지적되고 있다.<sup>62)</sup>

62) 이하 내용은 임우석, 노인장기요양기관 평가제도의 개선방향 연구, 국제신학 제15권, 국제신학대학원대학교, 2013, 533-536쪽 참조.

## (8) 서비스 이용자 권익보호수단

### 1) 서비스 제공의 보장

공적 서비스가 국가에 의해 직접 제공되는 방식이 아니라 민간 서비스 제공기관 등에 의해 제공되는 서비스 전달체계에서는 국가가 이용자에 대한 서비스 제공이 현실적으로 이루어질 수 있도록 법률로 강제할 필요가 있다. 사회보장급여에 관한 국가의 의무는 서비스의 질적 보장은 물론이고, 서비스가 민간 서비스 시장에 의한 계약에 의해 제공되는 경우 계약의 자유를 빌미로 서비스 제공이 거부되지 않고 실제로 수급자에게 제공될 수 있도록 해야 할 의무를 포함하기 때문이다.

노인장기요양서비스의 경우 장기요양기관은 수급자로부터 장기요양급여신청을 받은 때 정당한 사유가 아닌 한 장기요양급여의 제공을 거부할 수 없으며(노인장기요양보험법 제35조 제1항) 이를 위반하는 경우 장기요양기관 지정취소(재가장기요양기관의 경우 폐쇄명령) 또는 6개월의 범위에서 업무정지명령을 받을 뿐만 아니라(동법 제37조) 1년 이하의 징역 또는 1천 만원 이하의 벌금에 처해진다(동법 제67조 제2항 제1호).

#### 노인장기요양보험법

제35조(장기요양기관의 의무 등) ① 장기요양기관은 수급자로부터 장기요양급여신청을 받은 때 장기요양급여의 제공을 거부하여서는 아니 된다. 다만, 입소정원에 여유가 없는 경우 등 정당한 사유가 있는 경우는 그러하지 아니하다.

제37조(장기요양기관 지정의 취소 등) ① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 장기요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 그 지정을 취소하거나 6개월의 범위에서 업무정지를 명할 수 있다. 다만, 제1호, 제2호의2 또는 제7호에 해당하는 경우에는 지정을 취소하여야 한다.

3. 제35조제1항을 위반하여 장기요양급여를 거부한 경우

제67조(벌칙) ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만

원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제35조제1항을 위반하여 정당한 사유 없이 장기요양급여의 제공을 거부한 자

한편, 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 장기요양기관으로부터 폐업 또는 휴업신고를 접수한 경우 인근지역에 대체 장기요양기관이 없는 경우 등 장기요양급여에 중대한 차질이 우려되는 때 장기요양기관의 폐업 또는 휴업 철회를 권고하거나 그 밖의 다른 조치를 강구해야 한다. 장기요양기관에 대해 업무정지명령을 해야 하는 경우 그 업무정지가 해당 장기요양기관을 이용하는 수급자에게 심한 불편을 줄 우려가 있는 등 보건복지부장관이 정하는 특별한 사유가 있다고 인정되는 경우에는 업무정지명령에 갈음하여 과징금을 부과할 수 있다(법 제37조의2).<sup>63)</sup>

#### 노인장기요양보험법

제37조(장기요양기관 지정의 취소 등) ⑤ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 장기요양기관이 지정취소 또는 업무정지되거나 제3항에 따라 재가장기요양기관이 폐쇄 또는 업무정지되는 경우에는 해당 장기요양기관을 이용하는 수급자를 다른 장기요양기관으로 옮기도록 하는 등 수급자의 권익을 보호하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.

제37조의2(과징금의 부과 등) ① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제37조제1항 각 호의 어느 하나 또는 같은 조 제3항 각 호의 어느 하나(제37조제1항제4호 및 제3항제4호는 제외한다)에 해당하는 행위를 이유로 업무정지명령을 하여야 하는 경우로서 그 업무정지가 해당 장기요양기관을 이용하는 수급자에게 심한 불편을 줄 우려가 있는 등 보건복지부장관이 정하는 특별한 사유가 있다고 인정되는 경우에는 업무정지명령을 갈음하여 5천만원 이하의 과징금을 부과할 수 있다. 다만, 제37조제1항제6호를 위반한 행위로서 보건복지부령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제37조제1항제4호 또는 제3항제4

63) 장기요양기관에 대한 업무정지명령에 갈음한 과징금 적용기준(보건복지부고시 제2014-24호) 제2조 및 제3조에 따르면, 업무정지명령이 수급자 및 그 가족에게 심한 불편을 줄 우려가 있는 경우나 해당 장기요양기관에서 최초로 적발된 위반행위로서 업무정지기간이 30일 이하에 해당하는 경우에는 장기요양기관은 처분의 사전통지에 대한 의견제출 기한 내에 업무정지처분 대신 과징금 처분을 해 줄 것을 신청할 수 있다.

호에 해당하는 행위를 이유로 업무정지명령을 하여야 하는 경우로서 그 업무정지가 해당 장기요양기관을 이용하는 수급자에게 심한 불편을 줄 우려가 있는 등 보건복지부장관이 정하는 특별한 사유가 있다고 인정되는 경우에는 업무정지명령을 갈음하여 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 청구한 금액의 5배 이하의 금액을 과징금으로 부과할 수 있다.

## 2) 이용자의 선택권 및 자기결정권의 보장

### 가. 노인요양서비스에서의 이용자의 선택권과 자기결정권

사회복지학에서는 자기결정은 법적 권리의 측면보다는 개인의 인생영역에서 자기긍정이나 자기실현을 유도하는 기능을 가지는 것으로, 자립에 불가결한 조건으로 이해되고 있다.<sup>64)</sup> 이것은 복지서비스 제도가 종래 조치제도에서 서비스계약제도로 변화하면서 강조되고 있는 부분으로서, 복지서비스의 이용자에게 서비스 제공자를 직접 선택하도록 하는 것은 이용자의 권한을 강화하는 측면이 있다.<sup>65)</sup> 이와 같은 방식을 통해서 서비스 제공자간 경쟁이 일어나고, 궁극적으로 서비스 질의 향상을 도모할 수 있을 것이다.

### 나. 장기요양서비스 계약방식의 채택

수급자가 장기요양서비스 계약을 체결함으로써 계약 상대방의 선택뿐만 아니라 구체적인 서비스 내용과 제공인력을 선택하고, 필요시 이를 변경하는 것은 그 자체로 이용자의 선택권과 자기결정권을 보장하는 방안이 된다. 또한 요양에 대한 욕구가 해소되거나 서비스에 불필요 또는 불만족스러운 경우 계약관계로부터 벗어나거나 계약 내용을 변경할 수 있어야 한다.

그러나 노인장기요양보험법 시행규칙에서 계약 당사자, 계약기간, 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용, 비급여대상 및 항목별 비용 등에 관한 정보를 이용자에게 제공하고

64) 이호용, 사회보장의 시장화와 자기결정, 한양법학 제22권 제3집, 한양법학회, 2011, 17쪽.

65) 박정연, 복지서비스의 민간공급에 관한 공법적 규율 고려대학교 박사학위 논문, 2016. 2, 129쪽.

그에 관한 사항을 포함한 계약서를 작성하며 계약 내용 변경 시 공단에 통보하도록 하고 있다.<sup>66)</sup> 노인장기요양서비스 계약의 해소나 계약 내용 변경에 관한 별도의 규정은 없지만, 실무상으로는 이용자가 서비스에 대해 불만이 있는 경우 계약을 해소하거나 다른 서비스 제공인력으로 교체하는 것이 일반적이다.

노인장기요양서비스와 같은 돌봄에 관한 서비스 계약의 경우, 민간 서비스 제공자로부터 사적 계약에 의해 서비스를 받게 되는 경우 정보력과 경제력 차이에 따라 불평등이 발생하기 쉽다. 또한, 신체적·정신적으로 열위에 있는 경우 대등한 계약체결을 기대하기 어렵다.

따라서 노인장기요양서비스에 있어서 이용자의 선택권 및 자기결정권을 보장하기 위한 법적 장치가 필요하다. 이러한 점에서 민법상 후견계약제도 등을 노인장기요양서비스 계약 체결에 있어서 적극 활용할 필요가 있다.

#### 민법

##### 제959조의14 (후견계약의 의의와 체결방법 등)

- ① 후견계약은 질병, 장애, 노령, 그 밖의 사유로 인한 정신적 제약으로 사무를 처리할 능력이 부족한 상황에 있거나 부족하게 될 상황에 대비하여 자신의 재산관리 및 신상 보호에 관한 사무의 전부 또는 일부를 다른 자에게 위탁하고 그 위탁사무에 관하여 대리권을 수여하는 것을 내용으로 한다.
- ② 후견계약은 공정증서로 체결하여야 한다.
- ③ 후견계약은 가정법원이 임의후견감독인을 선임한 때부터 효력이 발생한다.
- ④ 가정법원, 임의후견인, 임의후견감독인 등은 후견계약을 이행·운영할 때 본인의 의사를 최대한 존중하여야 한다.

66) 노인장기요양보험법 시행규칙 제16조 및 제27조.

## 다. 정보제공

### ① 정보제공의 의의

수급자의 선택권과 자기결정권이 실질적으로 보장되려면 서비스 제공기관인 장기요양 기관 및 서비스 제공인력에 대한 충분한 정보가 있어야 한다. 특히 계약당사자간의 대등성이 확보되기 어려운 경우 이용자에 대한 정보제공의무는 강화될 필요가 있다.

### ② 일반인에 대한 장기요양기관에 관한 정보제공

서비스 제공기관에 대한 정보제공은 크게 잠재적 이용자라고 볼 수 있는 일반인에 대한 정보제공 및 계약상대방에 대한 정보제공으로 구분할 수 있는데,<sup>67)</sup> 노인장기요양보험법 제34조에서는 서비스 질 보장의 일환으로 장기요양기관으로 하여금 장기요양기관별 급여의 내용, 시설 및 인력에 관한 현황자료 등을 공단이 운영하는 인터넷 홈페이지에 게시하도록 하고 있다. 또한 이러한 객관적 정보 외에 공단으로 하여금 개별 장기요양기관에 대한 평가결과를 인터넷 홈페이지에 공개하도록 규정함으로써 일반인에 대한 정보 제공을 보장하고 있다.

#### 노인장기요양보험법

제34조(장기요양기관 정보의 안내 등) ① 장기요양기관은 수급자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 하고 장기요양기관이 제공하는 급여의 질을 보장하기 위하여 장기요양기관 별 급여의 내용, 시설·인력 등 현황자료 등을 공단이 운영하는 인터넷 홈페이지에 게시하여야 한다.

② 제1항에 따른 게시 내용, 방법, 절차, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제54조(장기요양급여의 관리·평가) ① 공단은 장기요양기관이 제공하는 장기요양급여 내용을 지속적으로 관리·평가하여 장기요양급여의 수준이 향상되도록 노력하여야 한다.

② 공단은 장기요양기관이 제23조제3항에 따른 장기요양급여의 제공 기준·절차·방법

67) 박정연, 장기요양기관의 지위에 관한 행정법적 고찰, 법학논총 제34집, 숭실대학교 법학연구소, 2015, 247쪽.

등에 따라 적정하게 장기요양급여를 제공하였는지 평가를 실시하고 그 결과를 공단의 홈페이지 등에 공표하는 등 필요한 조치를 할 수 있다.

#### 노인장기요양보험법 시행규칙

제26조(장기요양기관 정보의 안내 등) ① 법 제34조에 따라 장기요양기관이 공단 인터넷 홈페이지에 게시하여야 하는 내용은 다음 각 호와 같다. <개정 2008.6.11>

1. 시설의 구조, 설비 상태 및 건물 전경 등의 사진
  2. 장기요양기관의 주소, 약도, 전화번호 및 홈페이지 주소
  3. 장기요양기관에 소속된 인력 종류별 종사자 수 및 입소(이용)정원과 현재 입소(이용)한 인원
  4. 장기요양기관에서 제공하고 있는 급여 종류
  5. 장기요양급여 이용계약에 관한 사항
  6. 비급여대상 항목별 비용
- ② 장기요양기관은 제1항 각 호의 내용이 변경되는 경우에는 공단의 인터넷 홈페이지에 지체 없이 그 내용을 반영하여 게시하여야 한다.

제38조(장기요양기관 평가 방법 등) ① 공단은 법 제54조제2항에 따라 장기요양급여의 종류별로 다음 각 호의 사항에 대하여 평가를 실시한다.

1. 장기요양기관을 이용하는 수급자의 권리와 편의에 대한 만족도
  2. 장기요양기관의 급여제공 과정
  3. 장기요양기관의 운영실태, 종사자의 전문성 및 시설 환경
  4. 그 밖에 장기요양기관의 운영 개선에 관한 사항
- ② 공단은 제1항에 따른 장기요양기관 평가를 정기평가와 수시평가로 구분하여 실시하고 평가 결과를 공단의 홈페이지 등에 공표하여야 한다.



<그림 III-2-2> 장기요양기관 정보 검색 서비스

The screenshot shows the 'Long-term Care Insurance' website. The main heading is 'Long-term Care Insurance' with a sub-heading '노후의 행복 노인장기요양 보험' (Future Happiness: Long-term Care Insurance for the Elderly). Below this is a search interface for '장기요양기관 검색' (Long-term Care Facility Search). The search form includes filters for '지역' (Region) and '급여종류' (Benefit Type). A list of facility types is provided, such as '1. 치매전담형 장기요양기관' (Dementia-specialized long-term care facility) and '2. 인지활동형 프로그램 제공기관' (Cognitive activity program provision facility). Below the search form is a table of search results.

번호	급여종류	평가결과	장기요양기관 (상세보기)	경원	현원	잔여	전화번호	방문목적차량	주소	지도	블로그
메이커가 존재하지 않습니다.											

출처 : 국민건강보험공단 노인장기요양보험 홈페이지(68)

다만, 노인장기요양보험 홈페이지의 장기요양기관 검색서비스는 자신에게 필요한 정보를 맞춤형으로 찾을 수 있도록 일부 옵션을 제공하고 있다는 점은 긍정적이나, 홈페이지 내에서 해당 기능이 부각되어 있지 않다는 점에서 접근성은 부족하다고 보인다. 또한 평가결과가 지나치게 단순하여 장기요양기관에 대한 실질적인 정보제공 기능이 불충분하다는 점이 아쉽다.

68) <http://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtcSrCh.web?menuId=npe000000650>(2017. 10. 31. 최종방문)

### ③ 계약 상대방에 대한 서비스 제공기관의 정보 제공

계약 상대방에 대한 정보제공의무에 대해서는 법 제35조의 급여비용 명세서 교부에 관한 규정을 제외하고는 계약서 교부의무나 서비스 내용에 대한 구체적인 설명의무 등에 관한 법령상 규정을 찾아보기 어렵고 지침에 의해 이러한 사항을 정하고 있을 뿐이다. 물론 장기요양서비스 표준약관을 통해 어느 정도 정보 제공의무가 약관조항에 포함되어 있기는 하다.

## 3) 행정상 구제수단

### 가. 행정심판

장기요양인정·장기요양등급·장기요양급여·부당이득·장기요양급여비용 또는 장기요양보험료 등에 관한 공단의 처분에 이의가 있는 자는 처분이 있는 날로부터 90일 이내에 공단에 이의신청을 할 수 있다(노인장기요양보험법 제55조). 또한 동법은 이의신청에 대한 결정에 불복하는 경우 결정처분을 받은 날부터 90일 이내에 장기요양심판위원회에 심사청구를 할 수 있도록 규정하고 있다. 이와 같은 노인장기요양보험법상 이의신청과 심사청구는 행정심판절차의 일종으로서 행정의 자기통제 및 국민의 권익구제를 그 목적으로 한다.<sup>69)</sup>

#### 노인장기요양보험법

제55조(이의신청) ① 장기요양인정·장기요양등급·장기요양급여·부당이득·장기요양급여비용 또는 장기요양보험료 등에 관한 공단의 처분에 이의가 있는 자는 공단에 이의신청을 할 수 있다.

② 제1항에 따른 이의신청은 처분이 있는 날부터 90일 이내에 문서로 하여야 한다. 다만, 정당한 사유로 본문의 기간 이내에 이의신청을 할 수 없었음을 소명한 때는 그러하지 아니하다.

③ 공단은 장기요양심사위원회를 구성하여 제1항에 따른 이의신청사건을 심의하게 하여야 한다.

69) 박정연, 복지서비스의 민간공급에 관한 공법적 규율, 고려대학교 박사학위 논문, 2016. 2, 252쪽.

④ 제3항에 따른 장기요양심사위원회의 구성·운영 및 위원의 임기, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제56조(심사청구) ① 제55조에 따른 이의신청에 대한 결정에 불복하는 자는 결정처분을 받은 날부터 90일 이내에 장기요양심판위원회(이하 “심판위원회”라 한다)에 심사청구를 할 수 있다.

② 심판위원회는 보건복지부장관 소속으로 두고, 위원장 1인을 포함한 20인 이내의 위원으로 구성한다.

③ 심판위원회의 위원은 관계 공무원, 법학, 그 밖에 장기요양사업 분야의 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.

④ 심판위원회의 구성·운영 및 위원의 임기, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

## 나. 행정소송

공단은 행정청으로서 장기요양인정·장기요양등급·장기요양급여·부당이득·장기요양급여비용 또는 장기요양보험료 등에 관한 공단의 결정은 처분성이 인정되는바, 이러한 처분을 대상으로 바로 행정소송을 제기할 수 있다.

이에 따라 노인장기요양보험법 제57조는 “공단의 처분에 이의가 있는 자와 장기요양인정·장기요양등급·장기요양급여·부당이득·장기요양급여비용 또는 장기요양보험료 등에 관한 공단의 처분에 대해 이의신청 또는 장기요양심판위원회의 심사청구에 대한 결정에 불복하는 자는 「행정소송법」으로 정하는 바에 따라 행정소송을 제기할 수 있다”고 규정하고 있다.

### 노인장기요양보험법

제57조(행정소송) 공단의 처분에 이의가 있는 자와 제55조에 따른 이의신청 또는 제56조에 따른 심사청구에 대한 결정에 불복하는 자는 「행정소송법」으로 정하는 바에 따라 행정소송을 제기할 수 있다.

#### 4) 서비스 이용 중 발생한 손해에 대한 구제

한편, 장기요양서비스 계약이 사법상 계약으로서 성격을 가지는 이상, 서비스 이용 중 발생한 손해에 대해 서비스 제공기관을 대상으로 민형사상 책임을 묻는 외에 다른 구제 수단은 현실적으로 생각하기 어렵다. 즉 국가의 관리감독상의 직무위배성이 인정되지 않는 이상 국가배상책임을 문제삼기도 어렵다.

사회복지 분야에서는 경제적으로 열악한 장기요양기관과 같은 복지시설에 대하여 배상 책임을 지우는 경우 손해전보의 곤란함을 피하고자 전문인 배상책임제도가 활용되고 있다. 사회복지사업법 제34조의3에서는 동법상의 사회복지시설을 운영하는 자는 화재로 인한 손해배상책임 및 화재 외의 안전사고로 인하여 생명·신체에 피해를 입은 보호대상자에 대한 손해배상책임을 이행하기 위하여 손해보험회사의 책임보험에 가입하거나 한국사회복지공제회의 책임공제에 가입하도록 규정하고 있다. 이 규정은 동법상의 사회복지시설 등에 적용되는 규정으로서, 노인복지법상 노인의료복지시설에 해당하는 노인장기요양시설에 대해서는 사회복지사업법상 책임보험 가입 강제 규정이 적용된다고 해석하는 것도 가능할 것이다.

그러나 노인의료복지시설에 해당하지 않는 장기요양기관의 경우 해당 법규의 적용을 받지 않으며, 노인장기요양보험법에서 장기요양기관에 일반적으로 적용되는 전문인 배상책임제에 관한 근거규정을 두고 있지 않다. 다만, 고시를 통해 장기요양기관으로 하여금 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 전문인 배상책임보험에 가입하도록 하고 있다.<sup>70)</sup>

이 고시에서는 장기요양기관이 수급자 전원에 대하여 전문인 배상책임보험에 가입하지 아니한 경우 급여비용을 감액하거나 해당일 급여비용을 미가입 기간에 따라 차등적

70) 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시(보건복지부고시 제2017-83호) 제10조.

비율을 적용하여 산정함으로써<sup>71)</sup> 상당한 강제 효과를 가지고 있다.

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」(보건복지부고시 제 2017-83호)

제10조(전문인배상책임보험 가입) 장기요양기관은 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(이하 “전문인 배상책임보험”이라 한다)에 가입하여야 한다.

제68조(전문인 배상책임보험 미가입 감액) 장기요양기관이 수급자 전원에 대하여 제10조에 따른 전문인 배상책임보험에 가입하지 아니한 경우 가입하지 아니한 기간 동안 급여비용을 다음 각 호와 같이 산정한다.

1. 가정방문급여의 경우 전문인 배상책임보험 미가입 종사자가 제공한 급여에 대하여 해당일 급여비용의 90%를 산정한다. 이 때 종사자가 2개 이상의 장기요양기관에 소속되어 있는 경우 일방 장기요양기관의 장이 다음 각 목의 사실을 증명하는 경우에는 급여비용의 100%를 산정한다.

가. 종사자가 다른 장기요양기관에서 전문인배상책임보험에 가입된 사실

나. 제가목의 전문인배상책임보험이 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생한 모든 손해를 배상한다는 사실

2. 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 전문인 배상책임보험 미가입시 수급자 전원에 대하여 미가입 기간 동안의 급여비용의 90%를 산정한다.

3. 제2호의 시설급여기관 중 치매전담실이 있는 노인요양시설은 전문인 배상책임보험에 가입하지 않은 수급자가 있는 해당실 수급자에 한정하여 감액 산정한다.

제69조(전문인 배상책임보험 가입 조건) ① 시설급여기관, 주·야간보호 및 단기보호기관은 퇴소자와 외박자를 제외한 수급자 전원에 대하여 적용되는 전문인 배상책임보험에 가입하여야 한다.

② 가정방문급여를 제공하는 기관은 급여를 제공하는 종사자를 기준으로 전문인 배상책임보험에 가입하여야 한다. 다만, 종사자가 가족 및 민법에 의한 친족관계에 있는 수급자에게만 급여를 제공하는 경우에는 가입하지 아니할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 수급자가 공휴일에 입소하거나 신규종사자가 공휴일부터

71) 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시(보건복지부고시 제2017-83호) 제68조.

근무하여 당일에 배상책임보험에 가입할 수 없는 경우 제68조의 감액을 적용하지 아니 한다.  
 ④ 전문인 배상책임보험 가입 여부 판단 등 기타 세부사항은 공단 이사장이 정한다.

### 3. 노인돌봄종합서비스

#### (1) 개 관

우리나라는 2000년대 들어서면서 저출산·고령화 문제나 사회적 배제 등과 같은 신사회적 위험이 국가적 해결과제로서 부각되고 경제성장과 더불어 고용을 촉진시킬 필요성이 강하게 제기되면서 보편적 서비스를 확대하는 전략이 채택되었다. 특히 이 시기에는 바우처 제도를 통한 보편적인 대인적 서비스가 확대되었다.

이러한 바우처 방식의 대표적인 사회적 돌봄 중 하나가 바로 노인돌봄종합서비스이다. 노인돌봄종합서비스는 장기요양인정 등급 외 판정을 받아 실제로 노인장기요양서비스를 받을 수 없는 노인을 대상으로 바우처 방식을 통해 방문서비스, 주간보호서비스, 단기가사 서비스를 제공함으로써 안정된 노후생활 보장 및 가족의 사회경제적 활동기반을 조성하고자 하는 것이다.

노인돌봄종합서비스의 직접적인 법률상 근거규정은 존재하지 않는다. 다만, 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제2조 제1호에서는 노인복지법에 따른 사회복지서비스를 사회서비스 이용권에 의해 제공할 수 있도록 하고 있으므로 이를 간접적인 근거라고 할 수 있을 것이다.

#### (2) 수급권자(서비스 이용자) 및 급여 범위

보건복지부장관은 매년 바우처 발급기준, 비용부담 등을 포함한 사회서비스 제공계획을 수립·시행하고 그 주요 내용을 공표하여야 하는데, 사회서비스 제공계획에 따른 발급기준에 부합하는지에 따라 수급자격 여부가 결정된다. 사실상 사회서비스 제공계획에서

신청자의 이용시간 및 소득수준에 따른 이용자 비용부담이 정해짐으로써 급여범위가 결정된다.<sup>72)</sup>

#### 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률

제5조(사회서비스 제공계획) ① 보건복지부장관은 사회서비스이용권을 통한 사회서비스사업을 원활하게 추진하기 위하여 매년 이용권의 발급기준, 비용부담 등을 포함한 계획(이하 “사회서비스 제공계획”이라 한다)을 수립·시행하고 그 주요 내용을 공표하여야 한다.

② 보건복지부장관은 사회서비스의 수요 변화 등으로 사회서비스 제공계획을 변경할 필요가 있는 경우에는 사회서비스 제공계획을 변경할 수 있다. 이 경우 변경된 내용을 공표하여야 한다.

③ 제1항에 따른 사회서비스 제공계획의 내용, 수립 시기 및 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제6조(이용자의 비용 부담) ① 국가와 지방자치단체는 제5조에 따른 사회서비스 제공계획에서 정한 이용자의 비용 부담기준에 따라 이용자에게 사회서비스 제공 비용을 부담하게 할 수 있다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대하여는 부담 비용을 감면할 수 있다.

1. 이용자와 그 부양의무자의 소득 및 재산이 보건복지부령으로 정하는 금액 이하인 사람
2. 천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 생계가 곤란한 사람

### 1) 급여의 종류

노인돌봄종합서비스는 크게 방문서비스, 주간보호 서비스 및 단기가사서비스로 구분된다. 2017년 사회서비스 제공계획상에는 한편, 방문서비스나 주간보호 서비스를 받는 수급권자 중 치매노인에 대해서는 치매가족지원서비스를 제공한다.<sup>73)</sup>

72) 보건복지부, 2017년 사회서비스 제공계획(보건복지부 공고 제2017-5호), 13-14쪽 참조.  
<http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp>(2017. 10. 31 최종방문)

73) 보건복지부, 2017년 사회서비스 제공계획(보건복지부 공고 제2017-5호), 12쪽 참조.  
<http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp>(2017. 10. 31 최종방문)

## 2) 수급권자

방문서비스와 주간보호서비스를 받기 위해서는 ① 노인장기요양 등급 외 A 또는 B의 판정을 받은 자로서(건강기준) 가구 소득이 중위소득 160% 이하인 자이거나(소득기준) ② 시·군·구청장이 인정하는 자로서 장애 1~3등급 또는 중증 질환자로서(건강기준) 차상위 계층 이하일 것(소득기준)이 요구된다.

수급권자가 되기 위해서는 공통적으로 만 65세 이상이어야 한다. 단기가사 서비스는 만 65세 이상 독거노인 또는 고령의 부부(부부 모두 만 75세 이상) 노인 가구로서 최근 2개월 내 골절 진단 및 중증질환 수술로 단기간 돌봄이 필요한 자로 의사진단서 등을 갖추고 있어야 하며(건강기준) 가구소득이 전국가구 평균소득의 150% 이하인 자(소득기준)를 대상으로 한다.<sup>74)</sup>

## 3) 급여 내용

노인돌봄종합서비스의 구체적인 서비스 내용은 다음과 같다.<sup>75)</sup>

<표 III-2-2> 노인돌봄종합서비스의 내용

서비스 유형	서비스 내용
방문서비스: (월 27시간 또는 월 36시간)	신변·활동지원 : 식사도움, 세면도움, 옷 갈아입히기, 구강관리, 신체 기능의 유지, 화장실 이용 도움, 외출동행, 목욕보조 등 가사·일상생활지원 : 취사, 생활필수품 구매, 청소, 세탁 등
주간보호서비스: (월 9일 또는 월 12일)	기능회복, 급식 및 목욕, 송영서비스
치매가족휴가지원서비스: (연 6일 범위 내)	방문서비스 또는 주간보호서비스 이용자 중 치매노인에게 단기보호 서비스 추가 제공

출처 : 보건복지부, 2017년도 노인돌봄서비스 사업안내, 116쪽의 내용을 표로 재구성

74) 보건복지부, 2017년도 노인돌봄서비스 사업안내, 2017, 101쪽.

75) 보건복지부, 2017년도 노인돌봄서비스 사업안내, 2017, 116쪽.



#### 4) 급여 범위(지원금액과 본인부담금)

노인돌봄종합서비스는 소득수준별로 지원금 및 본인부담금이 차등적으로 결정된다.<sup>76)</sup> 지원금 및 본인부담금의 결정 절차에 관해서는 법령에 아무런 규정이 없고, 매년 사회서비스 제공계획에 따라 이루어지고 있다. 지원금은 2017년 기준으로, 방문/주간보호서비스 대상자에게는 월 27시간 또는 36시간에 해당되는 만큼의 바우처가 지원되며, 단기가사서비스 대상자에게는 월 24시간에 해당되는 만큼의 바우처가 지원된다.<sup>77)</sup>

본인부담금은 소득 수준(5등급)에 따라 차등 적용되어 결정된다. 이용자가 지정된 계좌로 본인부담금을 먼저 입금하면 이용자별로 인정된 서비스 시간만큼 정부지원금이 추가되어 바우처 지원이 이루어진다.<sup>78)</sup> 사망, 본인포기, 자격 중지, 미사용 등으로 당초 주어진 지원기간(지원시간)보다 서비스를 덜 이용했거나 본인부담금을 과입금한 경우에 미리 납부한 본인부담금은 환급된다.<sup>79)</sup>

#### (3) 서비스 신청 및 이용권(바우처) 발급 절차

노인돌봄종합서비스를 받으려는 사람은 바우처를 발급해 줄 것을 관할 지방자치단체에 신청할 수 있다. 그밖에도 발급 대상자의 친족이나 법적대리인도 바우처의 발급을 신청할 수 있다.

신청을 받은 시장·군수·구청장은 신청에 따른 조사 결과 바우처 발급 여부를 결정하고 이를 서면 또는 전자문서로 이용자에게 알려야 한다(사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제9조 및 제11조). 바우처에는 제공할 사회서비스의 종류, 수량, 그에 상응하는 금액, 사용기간 등을 기재하게 되어 있다.

76) 보건복지부, 2017년도 노인돌봄서비스 사업안내, 2017, 119-121쪽.

77) 보건복지부, 2017년도 노인돌봄서비스 사업안내, 2017, 119쪽.

78) 보건복지부, 2017년도 노인돌봄서비스 사업안내, 2017, 119쪽.

79) 보건복지부, 2017년도 노인돌봄서비스 사업안내, 2017, 120쪽.

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률

제9조(사회서비스이용권의 발급 신청) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 사회서비스 제공계획에 따른 사회서비스이용권을 발급하여 줄 것을 시장(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제11조제2항에 따른 행정시장을 포함한다. 이하 같다)·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 신청할 수 있다.  
<개정 2015.7.24.>

1. 발급대상자
2. 발급대상자의 친족
3. 발급대상자의 법정대리인

② 제1항에 따른 사회서비스이용권의 발급 신청 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제10조(신청에 따른 조사) ① 시장·군수·구청장은 제9조에 따른 발급 신청을 받으면 소속 공무원으로 하여금 사회서비스 제공계획에서 정한 발급기준에 부합하는지를 조사하게 하거나, 신청인에게 그 조사에 필요한 자료를 제출하게 할 수 있다.

② 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 조사를 위하여 국세·지방세·토지·건물·국민건강보험·국민연금 및 고용보험 등 관련 전산망 또는 자료를 이용하려는 경우에는 관계 기관의 장에게 협조를 요청할 수 있다. 이 경우 관계 기관의 장은 정당한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다.

③ 제1항에 따라 조사하는 공무원은 그 권한을 표시하는 증표 및 조사기간, 조사범위, 조사담당자, 관계 법령 등 보건복지부령으로 정하는 사항이 기재된 서류를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다. <개정 2016.2.3.>

④ 시장·군수·구청장은 제1항 및 제2항에 따라 조사하거나 제공받은 자료 또는 정보에 관하여 발급대상자에게 다음 각 호의 사항을 고지하여야 한다.

1. 법적 근거, 이용 목적 및 범위
2. 이용방법
3. 보유기간 및 파기방법

⑤ 시장·군수·구청장은 제1항 및 제2항에 따라 조사하거나 제공받은 정보 중 발급대상자가 아닌 사람의 정보는 5년을 초과하여 보유할 수 없다. 이 경우 정보의 보유기한이 경과되면 지체 없이 이를 파기하여야 한다.

⑥ 시장·군수·구청장의 소속 공무원 또는 공무원이었던 사람은 제1항 및 제2항에 따라 얻은 정보와 자료를 이 법에서 정한 목적 외의 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공하여서는 아니 된다.

⑦ 시장·군수·구청장은 제1항 및 제2항에 따른 조사결과를 대장으로 작성하여 갖추어 두어야 한다. 다만, 전산정보처리조직에 의하여 관리되는 경우에는 전산파일로 대체할 수 있다.

⑧ 제1항에 따른 조사의 절차·방법 등에 관하여는 이 법에서 정하는 사항을 제외하고는 「행정조사기본법」에서 정하는 바에 따른다. <신설 2016.2.3.>

제11조(사회서비스이용권의 발급) ① 시장·군수·구청장은 제10조에 따른 조사를 마치면 사회서비스이용권을 발급대상자에게 발급할 것인지 여부를 결정하여 서면 또는 전자문서로 그 내용을 신청인에게 알려야 한다.

② 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 발급 통보를 하는 경우에는 해당 발급대상자에게 지체 없이 사회서비스이용권을 발급하여야 한다. 다만, 해당 발급대상자가 전자적 또는 자기적 방법으로 기재된 사회서비스이용권(이하 “사회서비스전자이용권”이라 한다)을 이미 발급받은 경우에는 그 사회서비스전자이용권에 제13조에 따른 기재사항을 다시 기재하여 사용할 수 있다.

③ 이용자가 발급받은 사회서비스이용권을 잃어버렸거나 사회서비스이용권이 손상되어 못쓰게 된 경우에는 시장·군수·구청장에게 재발급을 신청할 수 있다.

④ 제1항부터 제3항까지에서 규정한 사항 외에 사회서비스이용권의 발급 및 재발급에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

#### (4) 서비스 공급구조

##### 1) 보건복지부와 지방자치단체

노인돌봄종합서비스 제공에 있어서도 지방자치단체와 보건복지부가 중요한 역할을 한다. 즉, 보건복지부는 노인돌봄사업기본계획 수립, 지침 마련, 국고보조, 노인돌봄서비스 사업 평가 및 지도감독, 바우처 운영계획 수립 및 관리, 전자바우처 시스템 구축 및 관리 등을 담당하고, 각 지방자치단체에서는 바우처 사업 시행 및 예산 배정, 서비스 대상자 선정 및 자격관리, 서비스 제공기관 등록 및 서비스 제공에 관한 지도·감독을 담당한다.<sup>80)</sup> 따라서 전술한 노인장기요양서비스에서보다 서비스 전달체계 내에서 그 역할이 강

80) 보건복지부, 2017년도 노인돌봄서비스 사업안내, 98쪽 참조.

화되어 있다고 볼 수 있다.

## 2) 사회보장정보원

사회보장정보원은 바우처 비용의 지급 및 정산 업무를 수행하는 기관으로서, 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 제29조에 따라 사회보장정보시스템의 운영 및 지원을 위하여 설치된 법인으로서 주로 사회보장정보시스템의 구축 및 유지·기능개선·관리 등 운영에 관한 사항, 자료 또는 정보의 처리 및 사회보장정보의 처리 및 사회보장급여의 수급과 관련된 법령 등에 따른 신청, 접수, 조사, 결정, 환수 등 업무의 전자적 처리지원 등을 담당한다. 그밖에 바우처의 이용·지급 및 정산 등에 필요한 정보시스템의 운영, 바우처를 통하여 사회서비스를 제공하는 사업의 관리에 관한 사항 등을 담당한다.<sup>81)</sup>

사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률

제29조 (사회보장정보원)

- ① 사회보장정보시스템의 운영·지원을 위하여 사회보장정보원(이하 “사회보장정보원”이라 한다)을 설립한다.
- ② 사회보장정보원은 법인으로 한다.
- ③ 사회보장정보원은 제51조제2항에 따른 위탁 등을 받아 다음 각 호의 업무를 수행한다.
  1. 사회보장정보시스템의 구축 및 유지·기능개선·관리 등 운영에 관한 사항
  2. 제12조제1항에 따른 자료 또는 정보의 처리 및 사회보장정보의 처리
  3. 사회보장급여의 수급과 관련된 법령 등에 따른 신청, 접수, 조사, 결정, 환수 등 업무의 전자적 처리지원
  4. 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」등 관계 법령 등에 따른 사회서비스 이용권의 이용·지급 및 정산 등에 필요한 정보시스템의 운영, 사회서비스이용권을 통하여 사회서비스를 제공하는 사업의 관리에 관한 사항
  5. 사회보장 관련 민간 법인·단체·시설에 대한 전자화 지원

81) 종래 바우처 비용의 지급 및 정산 업무는 한국보건복지정보개발원에서 담당하였으나, 2014. 12. 30. 제정된 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률이 2015. 7. 1.부터 시행됨에 따라 한국정보개발원은 사회보장정보원으로 새롭게 출범하여 해당 임무를 수행하게 되었다.

6. 사회보장제도의 운영에 필요한 정책정보 및 통계정보의 생산·분석, 제공과 사회보장 정책 지원을 위한 조사·연구
7. 제25조에 따른 대국민 포털의 운영에 관한 사항
8. 그 밖에 이 법 또는 다른 법령에 따라 보건복지부장관, 국가 또는 지방자치단체로부터 위탁받은 업무
  - ④ 정부는 사회보장급여의 이용 및 제공이 원활히 이루어질 수 있도록 사회보장정보원의 설립·운영에 필요한 비용을 출연하거나 지원할 수 있다.
  - ⑤ 사회보장정보원에 관하여 이 법에서 규정한 사항 외에는 「민법」중 재단법인에 관한 규정을 준용한다.
  - ⑥ 사회보장정보원의 설립 및 운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

### (5) 급여 비용 등의 결정절차

서비스 단가는 평일 및 야간/공휴일별, 그리고 서비스별로 정해진다.<sup>82)</sup> 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제5조에서는 바우처에 의한 사회서비스 지원단가 및 본인부담금을 매해 보건복지부장관이 공표하는 사회서비스 제공계획에서 정하도록 하고 있다.

#### 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률

- 제5조(사회서비스 제공계획) ① 보건복지부장관은 사회서비스이용권을 통한 사회서비스사업을 원활하게 추진하기 위하여 매년 이용권의 발급기준, 비용부담 등을 포함한 계획(이하 “사회서비스 제공계획”이라 한다)을 수립·시행하고 그 주요 내용을 공표하여야 한다.
- ② 보건복지부장관은 사회서비스의 수요 변화 등으로 사회서비스 제공계획을 변경할 필요가 있는 경우에는 사회서비스 제공계획을 변경할 수 있다. 이 경우 변경된 내용을 공표하여야 한다.
- ③ 제1항에 따른 사회서비스 제공계획의 내용, 수립 시기 및 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

82) 2017년 기준, 평일 서비스 기준단가는 방문서비스 및 단기가사서비스의 경우 시간당 9,800원, 주간보호서비스의 경우 일(9시간 기준)당 29,400원, 치매가족휴가지원서비스의 경우 일당 36,380원, 서비스 기준단가는 방문서비스의 경우 시간당 10,540원, 주간보호 서비스의 경우 일(9시간 기준)당 31,620원이다. - 보건복지부, 2017년도 노인돌봄서비스 사업안내, 2017, 117쪽.

제6조(이용자의 비용 부담) ① 국가와 지방자치단체는 제5조에 따른 사회서비스 제공계획에서 정한 이용자의 비용 부담기준에 따라 이용자에게 사회서비스 제공 비용을 부담하게 할 수 있다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대하여는 부담 비용을 감면할 수 있다.

1. 이용자와 그 부양의무자의 소득 및 재산이 보건복지부령으로 정하는 금액 이하인 사람
2. 천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 생계가 곤란한 사람

제7조(사회서비스의 차등 지원) 국가나 지방자치단체는 이용자 본인의 욕구 및 상태 등을 고려하여 선택한 사회서비스의 종류에 따라 이용자에게 대한 지원 수준을 달리할 수 있다.

## (6) 재 정

노인돌봄종합서비스는 조세를 재원으로 하며, 국고보조와 지방분담의 매칭펀드 방식으로 사업이 운영되고 있다. 즉, 지방자치단체가 사회보장정보원에 서비스 비용 지급 등의 업무를 위탁하고 사회서비스 이용 및 이용권에 관한 법률 제20조에 따라 국고보조금과 지방비로 구성되는 사업비를 예탁하면 사회보장정보원에서는 예탁받은 금액의 범위에서 정부부담금을 지급한다.

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률

제20조(사회서비스 제공 비용의 예탁 및 지급) ① 시장·군수·구청장은 사회서비스 제공에 필요한 비용을 대통령령으로 정하는 관련 전문기관이나 단체에 예탁(預託)하여야 한다.

② 이용자가 사회서비스이용권을 제시하여 제공자가 사회서비스를 제공한 경우 제공자는 사회서비스전자이용권으로 결제하거나 서면에 기재하는 방법으로 사회서비스 제공 비용을 시장·군수·구청장에게 청구할 수 있다.

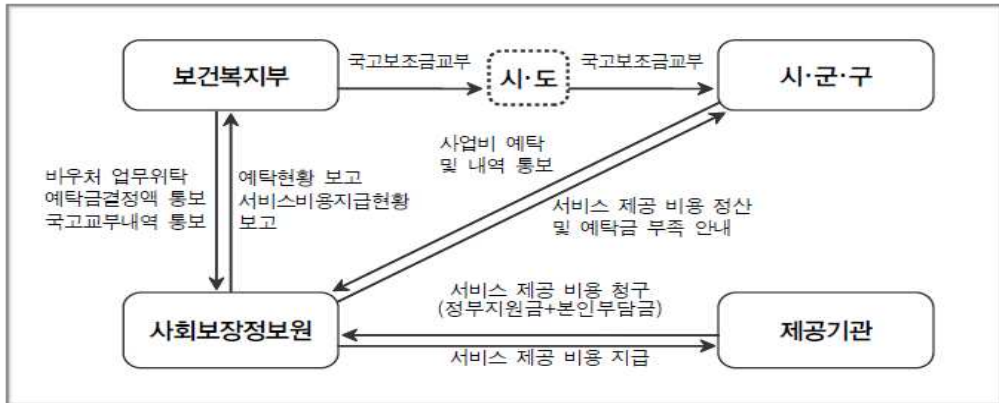
③ 시장·군수·구청장은 제2항에 따른 비용 청구를 받았을 때에는 특별한 사유가 없으면 해당 비용을 제공자에게 지급하여야 한다.

④ 시장·군수·구청장은 제3항에 따라 지급된 비용에 과부족(過不足)이 있거나 그 비용이 잘못 산정된 경우에는 그에 해당하는 금액을 제공자로부터 돌려받거나 제공자에게

추가 지급하여야 한다.

⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 비용의 예탁 및 지급 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

<그림 III-2-3> 노인돌봄종합서비스 재정흐름도



출처: 보건복지부, 2017년도 노인돌봄서비스사업안내, 2017, 172쪽.

## (7) 사전적·사후적 규제와 지원

### 1) 서비스 제공자 등록제도

#### ① 제공자 등록기준

바우처 방식으로 노인돌봄종합서비스를 제공하고자 하는 자는 법령에서 정한 요건을 갖추어 지방자치단체에 서비스 제공자로 등록해야 한다(사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제16조, 동법 시행규칙 제7조 및 제8조). 등록 요건은 크게 인력기준, 시설 또는 장비 기준 등으로 구분된다.

#### 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률

제16조(제공자 등록) ① 사회서비스이용권을 통하여 사회서비스를 제공하려는 자는 제공하려는 사회서비스별로 시장·군수·구청장에게 등록하여야 한다. 등록사항을 변경하는 경우에도 또한 같다.

② 제1항에 따라 등록을 하려는 자는 보건복지부령으로 정하는 기준에 따른 인력·시설 또는 장비를 갖추어야 한다.

③ 시장·군수·구청장은 제2항에 따른 등록기준을 적용할 때 제공기관의 지역적 분포 및 적정공급 규모를 고려할 필요가 있다고 인정할 때에는 등록을 제한하거나 조건을 붙일 수 있다.

④ 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 등록한 경우에는 해당 제공자에게 등록증을 발급하여야 하고, 그 내용을 이용자가 확인할 수 있도록 보건복지부령으로 정하는 방법에 따라 이용자에게 알려야 한다.

⑤ 시장·군수·구청장은 「부가가치세법」 제5조에 따라 관할 세무서장에게 폐업신고를 하거나 관할 세무서장이 사업자 등록을 말소한 경우에는 제공자의 등록사항을 직권으로 말소할 수 있다.

⑥ 제공자는 제4항에 따라 발급한 등록증을 잃어버렸거나 손상되어 못쓰게 된 경우에는 시장·군수·구청장에게 재발급을 신청할 수 있다.

⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 제공자의 등록, 변경등록, 등록증의 발급 및 재발급 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

#### 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙

제7조(사회서비스 제공자의 등록) ① 법 제16조제1항 전단에 따라 사회서비스 제공자(이하 “제공자”라 한다)로 등록하려는 자는 사회서비스별로 별지 제1호서식의 사회서비스 제공자 등록신청서에 제9조에 따른 등록기준을 충족하는지를 확인할 수 있는 서류를 첨부하여 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.

② 제1항에 따라 제공자로 등록하려는 자(법인인 경우에는 그 임원을 말한다. 이하 같다)가 외국인인 경우에는 법 제17조 각 호의 어느 하나에 해당하지 아니함을 증명하는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 서류를 시장·군수·구청장에게 추가로 제출하여야 한다.

1. 해당 국가의 정부나 그 밖에 권한이 있는 기관이 발행한 서류
2. 공증인이 공증한 제공자로 등록하려는 자의 진술서로서 「재외공관공증법」에 따라 해당 국가에 주재하는 영사관이 확인한 것. 다만, 「외국공문서에 대한 인증의 요구를 폐



지하는 협약」을 체결한 국가의 경우에는 법무부장관이 발급한 아포스티유(Apostille)로 영사관의 확인을 갈음할 수 있다.

③ 제1항에 따른 신청을 받은 담당 공무원은 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 법인 등기사항증명서(법인만 해당한다)와 건물등기부등본을 확인하여야 한다.

④ 시장·군수·구청장은 제공자 등록을 해 주는 경우에는 별지 제2호서식의 사회서비스 제공자 등록대장에 그 내용을 적고, 지체 없이 별지 제3호서식의 사회서비스 제공자 등록증을 제1항에 따라 등록 신청을 한 자에게 발급하여야 하며, 등록을 제한하는 경우에는 그 사유를 구체적으로 밝혀 제1항에 따라 등록 신청을 한 자에게 서면으로 알려야 한다.

한편, 서비스 제공자에 대한 특별한 자격기준은 없으나 법에서는 결격사유를 규정하고 있다(사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제17조).

#### 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률

제17조(결격사유) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 제공자가 될 수 없다. 법인의 경우로서 그 임원 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람이 있는 경우에도 또한 같다.

1. 피성년후견인 또는 피한정후견인
2. 파산선고를 받고 복권되지 아니한 사람
3. 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 끝나거나(집행이 끝난 것으로 보는 경우를 포함한다) 집행이 면제된 날부터 2년이 지나지 아니한 사람
4. 금고 이상의 형의 집행유예를 선고받고 그 유예기간 중에 있는 사람
5. 금고 이상의 형의 선고유예를 받고 그 유예기간 중에 있는 사람
6. 이 법을 위반하여 벌금형을 선고받고 1년이 지나지 아니한 사람
7. 이 법에 따라 제공자 등록이 취소된 후 2년이 지나지 아니한 사람

서비스 제공인력의 자격기준에 대해서는 법률로 정하고 있지는 않으나, 시행규칙에서는 서비스 제공자의 등록기준으로, 서비스 제공인력이 요양보호사 자격을 갖출 것을 요구하고 있다(사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 별표 1).

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 별표 1.

제공자의 등록기준(제9조)

### 3. 인력기준

#### 나. 인력의 자격기준

##### 2) 제공인력

가) 장기보호서비스, 단기보호서비스 및 재가방문서비스(산모·신생아를 대상으로 하는 재가방문서비스는 제외한다): 「노인복지법」에 따른 요양보호사

## 2) 서비스 제공자의 의무

서비스 제공자로 등록되면 서비스 제공인력, 시설 등에 대한 사항을 공개하거나 서비스 제공 거부에 대한 금지, 이용자 확인, 서비스 제공자료 보존 등 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률에 따른 일정한 의무를 부담하게 된다. 또한 휴업 또는 폐업을 하는 경우 관할 지방자치단체에 신고해야 한다(법 제19조).

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률

제19조(제공자의 준수사항) ① 제공자는 제공하는 사회서비스, 인력·시설 및 장비에 관한 사항, 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항에 대하여 이용자에게 공개하여야 한다. 공개한 내용이 변경되거나 사실과 다른 경우에는 지체 없이 수정하고 이를 공개하여야 한다.

② 제공자는 이용자에게 제공하기로 한 사회서비스를 정당한 사유 없이 거부할 수 없다.

③ 제공자는 사회서비스이용권이 이용자 본인에 의하여 정당하게 사용되고 있는지 여부를 확인하여야 한다. 이 경우 제공자는 이용자로 하여금 보건복지부령으로 정하는 신분증명서 또는 서류를 제시하여 줄 것을 요청할 수 있다.

④ 제공자는 이용자가 제3항 후단에 따른 신분증명서 또는 서류의 제시를 거부하거나 기피하는 경우에는 해당 사회서비스를 이용자에게 제공하여서는 아니 된다.

⑤ 제공자는 제20조제2항에 따라 사회서비스전자이용권으로 결제하여 사회서비스 제공 비용을 청구할 때에 제공자에게 부과되는 비용을 이용자에게 부담하게 하여서는 아니 된다.

⑥ 제공자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 이용자에게 사회서비스를 제공하여서는 아니 된다.

1. 관할 세무서장에게 폐업신고를 하거나 제공자 등록이 말소되거나 제16조제5항에 따

라 등록사항이 직권 말소된 경우

2. 제18조에 따라 휴업 또는 폐업을 한 경우

3. 제23조에 따라 등록이 취소되거나 영업이 정지된 경우

⑦ 제공자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다.

1. 사회서비스를 제공하지 아니하고 사회서비스 제공 비용을 청구하는 행위

2. 거짓 등 부정한 방법이나 고의로 실제 제공한 사회서비스의 대가 이상으로 사회서비스 제공 비용을 청구하는 행위

3. 그 밖에 사회서비스이용권의 건전한 유통질서를 해하는 행위로서 보건복지부령으로 정하는 부정한 행위

⑧ 제공자는 사회서비스를 제공한 사실과 그 내용이 담긴 자료(이하 “사회서비스 제공 자료”라 한다)를 기록·보존하여야 한다. 사회서비스 제공자료의 기록·보존 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <신설 2017.2.8.>

⑨ 제공자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 사회서비스 제공자료를 시장·군수·구청장에게 이관하여야 한다. 사회서비스 제공자료를 이관하여야 하는 휴업기간과 그 밖에 이관 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <신설 2017.2.8.>

1. 제16조제5항에 따라 시장·군수·구청장이 직권으로 제공자의 등록사항을 말소한 경우

2. 제18조에 따라 제공자가 휴업 또는 폐업을 신고한 경우. 다만, 제공자가 휴업을 시작하는 전일까지 시장·군수·구청장의 승인을 받은 경우에는 사회서비스 제공자료를 직접 보관할 수 있다.

3. 제23조에 따라 시장·군수·구청장이 제공자의 등록을 취소한 경우

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙

제13조(제공자의 준수사항) ① 제공자는 법 제19조제1항에 따라 다음 각 호의 사항을 「사회복지사업법」 제6조의3에 따른 전담기구(이하 “전담기구”라 한다)에서 운영하는 인터넷 홈페이지에 게시하는 방법으로 이용자에게 공개하여야 한다.

1. 제공하는 사회서비스의 종류와 내용

2. 서비스 제공인력 현황(성별 및 경력을 포함한다)

3. 시설 및 장비 현황

4. 연도별 서비스 이용 인원

5. 서비스 이용 가능 시간

6. 그 밖에 보건복지부장관이 공개할 필요가 있다고 인정하는 사항

② 법 제19조제3항 후단에서 “보건복지부령으로 정하는 신분증명서 또는 서류”란 주민

등록증, 운전면허증, 여권, 그 밖에 사진이 붙어 있어 본인 여부를 확인할 수 있는 것으로서 행정기관 또는 공공기관이 발행한 증명서 또는 서류를 말한다.

③ 법 제19조제7항제3호에서 “보건복지부령으로 정하는 부정행위”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 말한다.

1. 거짓 정보를 공개하는 행위
2. 영리를 목적으로 이용자 부담 비용을 감면하는 행위
3. 이용자 유치를 목적으로 금전, 물품, 향응, 노무, 그 밖의 이익을 제공하거나 제공할 것을 약속하는 행위

서비스 제공자가 서비스 제공에 관한 법령상 의무를 준수하는지 확인하기 위해서는 일정한 경우 행정조사가 필요할 것이다. 관련 법령에 별도 규정은 마련해 두고 있지 않으나 법규위반이 의심되는 경우 등에 있어서는 행정권한 행사의 일환으로서 당연히 현지조사가 가능하다.

관계 행정청은 서비스 관리에 필요한 범위에서 서비스 제공기관에 대한 출입에 대한 수인의무 및 검사, 질문 등에 응할 의무, 그리고 관련 업무의 보고·자료제출 의무 등을 규정하고 있다. 또한 서비스 제공자 및 종사자의 비밀누설금지 의무 규정을 두고 있다.

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률

제32조(보고 및 검사 등) ① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 대통령령으로 정하는 바에 따라 관계 공무원으로 하여금 제공자의 사무실, 사업장, 그 밖에 필요한 장소에 출입하여 장부, 서류, 그 밖의 물건을 검사하게 하거나 관계인에게 질문을 하게 할 수 있고, 해당 제공자에 대하여 그 업무에 관하여 보고를 명하거나 관계 서류 등의 자료를 제출하도록 명할 수 있다.

1. 제29조에 따른 제공자에 관한 정보 공개에 필요한 경우
2. 제30조에 따라 제공자를 평가하거나 제공자가 사회서비스를 제공한 내용을 확인하는 등 제공자를 관리하는 데에 필요한 경우

② 제1항에 따라 출입·검사를 하는 공무원은 그 권한을 나타내는 증표 및 조사기간, 조사범위, 조사담당자, 관계 법령 등 보건복지부령으로 정하는 사항이 기재된 서류를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다.

③ 제1항에 따른 출입·검사의 절차·방법 등에 관하여는 이 법에서 정하는 사항을 제외하고는 「행정조사기본법」에서 정하는 바에 따른다.

제33조(비밀누설 금지) 다음 각 호에 어느 하나에 해당하는 자는 이 법에 따른 업무 수행 중 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니 된다.

1. 제공자나 제공자이었던 자
2. 제공자의 종사자이거나 종사자였던 사람
3. 제27조제2항, 제28조제2항, 제29조제3항, 제30조제2항, 제31조제2항, 제34조제2항에 따라 위탁을 받은 전문기관 또는 단체에 종사하거나 종사하였던 사람

한편, 보건복지부의 위탁에 따라 사회보장정보원이 행하는 방문조사는 법규 위반 여부에 대한 실사나 지도·감독의 목적이라기보다는 평가의 한 방식으로 이루어지는 것으로 양자는 구별해야 한다.

### 3) 서비스 품질관리

#### ① 서비스 품질관리 및 평가

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제30조에는 사회서비스 품질관리에 관하여 규정하면서 서비스의 품질 기준을 정하고 품질기준에 따라 서비스의 질을 평가하도록 규정하고 있다. 이에 따라 노인돌봄종합서비스의 경우에는 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 제19조에 따라 품질관리 기준이 정해져있으며, 전담기구로 하여금 서비스 품질을 3년마다 1회씩 평가하도록 하고 있다. 여기에서 품질 관리의 기준으로 제시된 것은 이용자의 보호 및 참여도, 제공자의 시설기준, 환경 적합성 및 기관운영 체계의 적정성, 사회서비스 제공인력의 적정 확보 및 관리 등이다.

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률

제30조(사회서비스 품질관리) ① 보건복지부장관은 이용자를 보호하고 사회서비스의 질을 높이기 위하여 사회서비스의 품질기준을 정하고, 그 품질기준에 따라 제공자가 제공하

는 사회서비스의 질을 평가하는 등 사회서비스 품질관리 업무를 수행하여야 한다.

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 사회서비스 품질관리 업무를 대통령령으로 정하는 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

③ 제1항에 따른 사회서비스 품질관리 업무의 내용, 방법, 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙

제19조(사회서비스 품질관리) ① 법 제30조제1항에 따른 사회서비스 품질 기준은 다음 각 호의 사항을 말한다.

1. 이용자의 보호 및 참여도
  2. 제공자의 시설기준, 환경 적합성 및 기관운영 체계의 적정성
  3. 사회서비스 제공인력의 적정 확보 및 관리
  4. 그 밖에 사회서비스 품질관리를 위하여 보건복지부장관이 정하는 사항
- ② 전담기구는 법 제30조제1항에 따라 제공자가 제공하는 사회서비스의 품질을 3년마다 1회 이상 평가하여야 한다.
- ③ 제2항에 따른 사회서비스 평가를 위한 기준은 법 제30조제1항에 따른 사회서비스 품질기준을 고려하여 보건복지부장관이 정한다.
- ④ 전담기구는 보건복지부장관에게 평가시행연도 1월 31일까지 평가계획을 제출하여야 하며, 평가시행 차년도 1월 15일까지 평가결과를 제출하여야 한다.
- ⑤ 전담기구는 제4항에 따른 평가결과가 우수한 제공자에 대하여 행정적·재정적으로 지원할 수 있다.
- ⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 사회서비스 품질관리를 위한 평가의 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

평가는 1차로 자체평가를 실시하고, 2차로 현장평가가 이루어진다. 자체평가는 평가지표별 기준에 따라 전체 평가대상 기관이 자체적으로 평가시스템을 통해 수행하는 것이고, 현장평가란 현장평가단이 제공기관을 방문하여 평가자료를 확인하여 평가하는 것을 말한다.<sup>83)</sup> 그리고 현장평가대상기관에 대해서는 이용자 의견 조사를 별도로 실시한다.

83) 사회서비스 전자바우처 홈페이지(<http://www.socialservice.or.kr>) 참조

[http://www.socialservice.or.kr/user/quality/intro/viewQualityIntroduce.do?p\\_sn=29](http://www.socialservice.or.kr/user/quality/intro/viewQualityIntroduce.do?p_sn=29)(2017. 10. 31 최종방문)

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률에 따라 평가전담기구는 제공자의 현황, 서비스 제공 실적 및 서비스의 품질평가에 관한 사항 등을 인터넷 홈페이지에 공개해야 한다(동법 제29조 및 동법 시행규칙 제18조). 이에 따라 서비스 품질관리 업무를 수탁받은 사회보장정보원은 평가결과에 따라 우수기관에 대해서는 홈페이지에 공개하고 인센티브를 제공하며 하위기관에 대해서는 교육을 실시한다.<sup>84)</sup> 대상기관에 대해서는 시스템 조화를 통해 평가결과를 통보하고 홈페이지에 평가결과를 공개하여 일반 국민에게도 정보를 제공하고 있다.

## ② 서비스 제공 인력의 교육

한편, 서비스의 품질은 서비스 제공인력에 대한 교육과 훈련 등에 대한 지원을 통해 지속적인 향상과 안정을 꾀할 수 있다. 이에 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제31조 및 동법 시행규칙 제20조에서는 서비스 제공자를 포함한 서비스 제공인력에 대한 교육과 훈련에 대한 지원 규정을 두고 있다.

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률

제31조(교육과 훈련) ① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 제공자 및 관련 종사자에게 사회서비스 제공과 관련된 교육과 훈련을 실시할 수 있다.

② 보건복지부장관 또는 시·도지사는 제1항에 따른 교육과 훈련에 관한 업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. 이 경우 교육과 훈련에 필요한 예산을 지원할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 교육과 훈련의 내용, 방법, 절차, 비용 등 교육과 훈련에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙

제20조(교육과 훈련) ① 법 제31조제1항에 따른 교육과 훈련의 내용은 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.

84) 세부적인 사항은 사회서비스 전자바우처 홈페이지(<http://www.socialservice.or.kr>) 참조  
[http://www.socialservice.or.kr/user/quality/intro/viewQualityIntroduce.do?p\\_sn=29](http://www.socialservice.or.kr/user/quality/intro/viewQualityIntroduce.do?p_sn=29)(2017. 10. 31 최종방문)

1. 사회서비스 사업의 목적
2. 사회서비스이용권 발급대상자 및 사회서비스의 내용
3. 제공자의 역할과 직업윤리
4. 그 밖에 보건복지부장관이 교육과 훈련이 필요하다고 인정하는 사항
  - ② 보건복지부장관 또는 시·도지사는 법 제31조제2항 전단에 따라 교육과 훈련에 관한 업무를 보건복지부장관 또는 시·도지사가 지정·고시하는 교육전문 기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
  - ③ 제1항과 제2항에서 규정한 사항 외에 교육과 훈련에 필요한 세부 사항은 보건복지부장관이 정한다.

## (8) 서비스 이용자 권익보호수단

### 1) 서비스 제공의 보장

노인돌봄종합서비스 제공자는 이용자에게 제공하기로 한 서비스를 정당한 이유없이 거부할 수 없으며(사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제19조 제2항) 이를 위반한 경우 제공자 등록을 취소하거나 6개월의 범위에서 영업정지를 할 수 있도록 규정하고 있다(동법 제23조 제5항).

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률은 노인장기요양보험법과는 달리 바우처 서비스의 제공자가 그 영업의 전부 또는 일부를 휴업 또는 폐업하려고 할 경우에 신고의 무만을 부과하고, 이를 위반하였을 경우에 과태료를 부과하고 있다.(동법 제18조 및 40조) 반면에 노인장기요양서비스 제공자가 휴·폐업하고자 신고할 때에는 제공자가 수급자의 권익을 보호하기 위한 조치를 취하였는지 여부를 확인하고 인근지역에 대체 장기요양기관이 없는 경우 등 장기요양급여에 중대한 차질이 우려되는 때에는 폐업 또는 휴업 철회를 권고하거나 그 밖의 다른 조치를 강구하여야 한다.(노인장기요양보험법 제36조) 이와 같이 바우처 방식의 서비스 이용 제공에 있어서 이용자의 권익 보호를 위한 조치 등 규정이 부재하다.



사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률

제18조 (제공자의 휴업 및 폐업)

제공자는 그 영업의 전부 또는 일부를 휴업하거나 폐업하려는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 제16조에 따라 등록된 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다.

제25조 (과징금처분)

① 시장·군수·구청장은 제23조에 따라 영업정지를 명하여야 할 경우로서 영업정지가 이용자 등에게 심한 불편을 주거나 공익을 해칠 우려가 있는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 영업정지처분을 갈음하여 1천만원 이하의 과징금을 부과할 수 있다.

② 제1항에 따른 과징금을 부과하는 위반행위의 종류와 위반정도 등에 따른 과징금의 금액 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

③ 제1항에 따라 과징금 부과처분을 받은 자가 과징금을 기한까지 납부하지 아니하면 국세 체납처분의 예 또는 「지방세외수입금의 징수 등에 관한 법률」에 따라 징수한다.

제40조 (과태료)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 500만원 이하의 과태료를 부과한다.

1. 제18조를 위반하여 휴업·폐업 신고를 하지 아니한 자

## 2) 이용자의 선택권 및 자기결정권 보장

### ① 바우처 방식의 채택

바우처 제도는 사회서비스를 공급함에 있어 국가가 필요한 서비스를 직접 제공하는 것이 아니라, 이용자로 하여금 발급받은 바우처를 이용하여 다양한 민간주체인 서비스 제공자들 중에서 선택하여 서비스를 받도록 하는 것으로, 그 자체로 이용자의 선택권을 보장하고 자기결정을 실현하는 것을 지향한다. 이용자는 지방자치단체에 등록된 복수의 서비스 제공자 중에서 스스로 선택하여 스스로 계약을 체결하게 된다.

그러나 사회서비스 바우처의 경우 서비스 단가가 이미 보건복지부의 서비스 계획에 의해 확정되어 있어 서비스 제공자 간의 가격 경쟁을 도모할 수는 없으며, 서비스 이용자로 부터 선택을 받기 위해 서비스 질을 향상시키려는 노력 수준의 의미가 있을 뿐이라고 보아야 한다.

### 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률

제14조(사회서비스이용권의 사용) ① 이용자는 제공자에게 사회서비스이용권을 제시하고, 사회서비스를 제공받을 수 있다.

② 제1항에 따른 이용권의 사용에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

## ② 정보제공

서비스 이용자의 선택권을 실질적으로 보장하기 위해서는 서비스 제공자에 대한 정보를 이용자가 사전에 알고 있어야 하며, 이러한 정보에 대한 접근성이 충분히 보장될 것을 요구한다. 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률에서는 정보제공 대상(내용), 방법, 절차 등에 규정하고 있다.

또한 전담기구로 하여금 이를 홈페이지에 게시하도록 규정하고 있다. 이에 따라 사회보장정보원은 서비스 제공자에 관한 법령상 요구되는 정보를 사회서비스 전자바우처 홈페이지(<http://www.socialservice.or.kr>)에 게시하고 있다.

### 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률

제29조(제공자에 관한 정보 공개) ① 보건복지부장관은 이용자의 사회서비스 선택권을 보장하고 사회서비스의 질을 높이기 위하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 공개하여야 한다.

1. 제공자의 현황
2. 제공자의 사회서비스의 제공 실적 및 품질
3. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항

② 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 및 시장·군수·구청장 등은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 관할구역의 제1항에 따른 제공자에 관한 정보를 보건복지부장관에게 알려야 한다.

③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 제공자에 관한 정보 공개 업무를 대통령령으로 정하는 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관은 제공자에 관한 정보를 관계 전문기관 또는 단체에 제공할 수 있다.

④ 제1항에 따른 공개의 내용·방법·절차, 공개내용의 수정 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

#### 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙

제18조(제공자에 관한 정보 공개) ① 전담기구는 법 제29조제1항에 따라 다음 각 호의 사항을 전담기구에서 운영하는 인터넷 홈페이지 등을 통하여 공개하여야 한다.

1. 제공자가 제공하는 사회서비스의 종류와 내용
  2. 서비스 제공인력 현황(성별 및 경력을 포함한다)
  3. 시설 및 장비 현황
  4. 연도별 서비스 이용 인원
  5. 제공자의 사회서비스 제공 실적
  6. 사회서비스의 품질 평가 결과에 관한 사항
  7. 그 밖에 보건복지부장관이 공개할 필요가 있다고 인정하는 사항
- ② 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 및 시장·군수·구청장은 법 제29조제2항에 따라 관할구역의 제공자에 관한 제1항 각 호의 사항을 서면(전자문서를 포함한다)으로 전담기구에 알려야 한다.
- ③ 제공자는 제1항 각 호의 사항이 변경된 경우에는 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 변경내용을 전담기구에 알릴 것을 요청할 수 있다.
- ④ 제3항에 따른 요청을 받은 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 지체 없이 변경내용을 전담기구에 알려야 한다.

<그림 III-2-4> 사회서비스 제공기관 정보 검색



출처 : 사회서비스 전자바우처 홈페이지(<http://www.socialservice.or.kr/user/svcsrch/supply/supplyList.do>)

### 3) 행정상 구제수단

#### 가. 행정심판

바우처 발급 여부 결정에 대하여 이의가 있는 자는 그 결정결과를 통지받은 날부터 60일 이내에 시장·군수·구청장에게 이의를 제기할 수 있고, 이의신청을 받은 시장·군수·구청장은 신청을 받은 날로부터 15일 이내에 이를 검토하고 처분의 위법·부당 여부에 대해 필요한 조치를 취하여야 한다(사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제12조).

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률  
 제12조(이의신청) ① 제11조제1항에 따른 결정에 대하여 이의가 있는 자는 그 결정결과를 통지받은 날부터 60일 이내에 시장·군수·구청장에게 이의를 제기할 수 있다. 다만, 정

당한 사유에 따라 그 기간 내에 이의신청을 할 수 없었음을 소명한 때에는 그러하지 아니하다.

- ② 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 이의신청을 받은 날부터 15일 이내에 이를 검토하고 처분이 위법·부당하다고 인정되는 때에는 시정, 그 밖에 필요한 조치를 하여야 한다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 이의신청의 방법, 절차 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙

제5조(이의신청) ① 법 제12조제1항에 따라 이의신청을 하려는 사람은 이의신청서에 주장하는 사실을 확인할 수 있는 서류를 첨부하여 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.

- ② 시장·군수·구청장은 법 제12조제2항에 따라 이의신청에 대하여 검토를 하였을 때에는 지체 없이 그 결과와 사유를 제1항에 따라 이의신청을 한 사람에게 서면으로 알려야 한다.

## 나. 행정소송

노인돌봄종합서비스 신청을 위해서는 우선 국민건강보험공단에 장기요양인정을 신청을 하여 장기요양등급 외 판정을 받아야 하기 때문에 서비스 이용자는 우선 등급 외 판정에 대해서 공단을 대상으로 행정소송을 제기할 수 있다.<sup>85)</sup> 노인돌봄종합서비스 제공 여부에 대해서도 관할 지방자치단체의 담당 공무원이 신청자의 연령, 건강상태, 소득 조사 등을 실시하여 제공할 서비스의 종류 및 수량, 서비스의 제공기간 등을 정하여 통지하므로, 수급자격 결정 신청에 대한 행정청의 거부나 부작위, 또는 급여 여부 결정에 대해 불복하는 경우에는 이를 대상으로 하여서도 행정소송을 제기할 수 있다.<sup>86)</sup>

### 4) 서비스 이용 중 발생한 손해에 대한 구제

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률에서는 사회복지사업법 제34조의3에서와 같은 배상책임보험 가입제도에 대해 규정하고 있지는 않지만, 노인돌봄서비스 사업계획

85) 박정연, 복지서비스의 민간공급에 관한 공법적 규율, 고려대학교 박사학위 논문, 2016. 2, 256쪽

86) 박정연, 앞의 논문, 56쪽

에서는 돌봄서비스 제공 일반원칙으로서, 제공자로 하여금 이용자의 상해 등에 따르는 배상책임에 대비하기 위하여 상해보험 등에 가입하도록 규정하고 있다.<sup>87)</sup>

#### 4. 노인돌봄기본서비스

##### (1) 개 관

노인돌봄기본서비스는 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인과 독거노인에게 욕구에 따라 안전확인, 생활교육, 서비스 연계, 가사·활동지원, 주간보호서비스 등 맞춤형 복지서비스 제공하는 것으로, 노인복지법 제27조의2에서 홀로사는 노인에 대한 지원 규정에서 그 근거를 찾을 수 있다.

노인장기요양서비스나 노인돌봄종합서비스와는 달리 각 국가의 사업 계획 하에 각 지방자치단체와 근로계약을 체결한 생활관리사 등 서비스 제공인력을 통해 보호를 요하는 독거노인을 정기적으로 방문하여 안전을 확인하고 정서적으로 지원하며 건강·영양관리 등 독거노인에게 제공되는 돌봄서비스에 해당한다.

##### 노인복지법

제27조의2(홀로 사는 노인에 대한 지원) ① 국가 또는 지방자치단체는 홀로 사는 노인에 대하여 방문요양서비스 등의 서비스와 안전확인 등의 보호조치를 취하여야 한다.  
② 제1항의 서비스 및 보호조치의 구체적인 내용 등에 관하여는 보건복지부장관이 정한다.

노인복지법 제27조의2 제2항에서는 서비스 및 보호조치의 구체적인 내용에 대해 보건복지부장관이 정하도록 하고 있으며, 업무지침인 사업안내에 따라 정해지고 있다. 이하 서비스에 대한 세부 내용은 보건복지부의 「2017년 노인돌봄서비스 지원사업 안내」의 내용에 따른 것이다.

87) 보건복지부, 2017년 노인돌봄서비스 사업안내, 2017, 237쪽 참조.

## (2) 대상자

노인돌봄기본서비스는 혼자 살고 있는 만 65세 이상 노인으로서, ① 일상적 위험에 매우 취약하여 정기적인 안전 확인이 필요한 경우, ② 소득, 건강, 주거, 사회적 접촉 등의 수준이 열악하여 노인관련 보건복지서비스 지원이 필요한 경우, ③ 안전 확인이 필요한 대상은 아니지만 정기적인 생활상황 점검 및 사회적 접촉기회 제공이 필요한 경우에 해당하는 자 등을 대상으로 지원한다.<sup>88)</sup>

## (3) 전달체계

### 1) 현황조사 대상자 확정

독거노인에 대한 기본돌봄서비스는 본인의 신청에 앞서 현장조사가 이루어져 대상자가 추천되는 절차가 진행된다는 점에서 특징이 있다. 즉, 주민등록상 독거노인, 이·통·반장 등에 의해 발굴된 독거노인 중 재가서비스를 받지 않는 독거노인을 대상으로 먼저 현장조사 대상자가 확정된다.

각 지방자치단체 담당 공무원이 주민등록상 만 65세 이상 1인 가구 명단과 읍·면사무소 또는 동주민센터 이·통·반장 등을 통해 발굴한 요보호 독거노인을 현황조사 대상자로 취약노인지원시스템에 등록하면 사회보장정보원이 사회보장정보시스템을 활용하여 일정한 조건에 해당하는 자를 추출하는 방식으로 현황조사 대상자를 확정한다.<sup>89)</sup>

### 2) 현황조사 실시 및 자격결정

수행기관이 확정된 대상자를 기준으로 생활관리사가 직접 방문하여 현황조사를 실시한다. 수행기관은 현황조사가 완료되면, 현황조사결과를 취약노인지원시스템에 일괄 등록한다.

88) 보건복지부, 2017년 노인돌봄서비스 사업안내, 2017, 38쪽.

89) 보건복지부, 2017년 노인돌봄서비스 사업안내, 2017, 40쪽.

수행기관은 ① 재가서비스를 받지 못하는 치매환자, ② 관계기관으로부터 의뢰받은 자살, 학대 고위험군, ③ 판정기준에 따라 서비스 지원 대상자 ④ 기타 시·군·구청장이 정하는 자 등을 대상으로 대상자를 추천한다. 추천된 자에 대하여 신청서를 작성해 제출하면 지방자치단체에서 자격확인 후 자격결정을 한다. 이후 수행기관이 생활관리사를 배정하고 서비스를 제공하게 된다.<sup>90)</sup>

### 3) 서비스 제공

독거노인돌봄사업은 노인돌봄기본서비스, 독거노인사랑잇기 서비스, 장례지원서비스 등으로 구분되나, 사회적 돌봄의 성격이 강한 것으로는 노인돌봄기본서비스가 이에 해당한다.

노인돌봄기본서비스는 안전확인서비스, 생활교육 및 서비스 연계 등으로 구분된다. 구체적인 서비스 내용을 살펴보면 다음과 같다.<sup>91)</sup>

<표 III-2-3> 노인돌봄기본서비스의 내용

안전확인 서비스	독거노인 1인에 대해 직접확인(방문) 주1회 이상, 간접확인(전화) 주2회 이상 실시.
생활교육	생활교육이 필요한 독거노인 수, 지역 특성을 고려하여 독거노인 생활교육 계획 수립
서비스 연계	생활교육이 필요한 독거노인 수, 지역 특성을 고려하여 독거노인 생활교육 계획 수립

출처 : 보건복지부, 2017년 노인돌봄서비스 사업안내, 2017, 45-46쪽의 노인돌봄기본서비스의 내용을 바탕으로 재구성

90) 보건복지부, 2017년 노인돌봄서비스 사업안내, 2017, 39쪽.

91) 보건복지부, 2017년 노인돌봄서비스 사업안내, 2017, 45-46쪽.



#### (4) 서비스 제공인력

서비스 제공인력은 거점서비스 관리자, 서비스관리자 및 생활관리사로 구분된다.<sup>92)</sup> 이들의 채용조건 등에 대해서는 법령에는 아무런 규정이 없고 지침에 의해 정해지고 있으며, 지방자치단체가 공개모집하여 업무적격자를 선정한다. 서비스관리자는 시·도에서, 서비스관리자 및 생활관리사는 시·군·구에서 매년 채용공고를 거쳐 선발하고, 이들 인력은 기간제 근로자로서 매년 1년 단위로 표준근로계약서에 준한 근로계약서에 따라 계약을 체결하게 된다.<sup>93)</sup>

### 5. 장애인활동지원서비스

#### (1) 개요

장애인을 대상으로 하는 활동지원서비스는 탈시설화, 탈의료화, 자립생활을 그 이념으로 하는 것으로서, 장애인이 독립적인 생활에 필요한 역량을 강화할 수 있도록 이용자가 스스로 필요한 서비스를 선택하고 결정하도록 하였다. 「장애인복지법」 제55조제1항에 근거하여 보건복지부가 신체적·정신적 장애 등의 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 활동지원급여를 제공하여 장애인의 자립생활을 지원하고, 그 가족의 부담을 줄임으로써 장애인의 삶의 질을 제고하는 것을 목적으로 하는 장애인활동지원사업을 수행하고 있다.<sup>94)</sup>

#### (2) 서비스 대상 및 수급자격 결정

장애인활동지원에 관한 법률에 의하면 현재 장애인활동지원서비스의 대상자는 만 6세

92) 서비스 제공인력의 선발 및 담당 업무 등에 관해 자세한 내용은 보건복지부, 2017년 노인돌봄서비스 사업안내, 2017, 64-70쪽 참조.

93) 보건복지부, 2017년 노인돌봄서비스 사업안내, 2017, 64쪽.

94) 윤상용 외, 노인장기요양과 장애인활동지원제도의 인정조사 개선방안에 관한 연구, 보건복지부 연구용역보고서, 충북대학교 산학협력단, 2015, 24쪽.

이상부터 만 65세 미만의 「장애인복지법」상 등록 1급, 2급, 3급 장애인이다. 65세 이상의 중증장애인은 노인장기요양보험법상 노인장기요양급여를 받을 수 있기 때문에 장애인활동지원서비스 대상에서 제외된다. 다만, 노인장기요양급여를 받다가 65세 이후에 노인장기요양급여를 받지 못하게 된 사람도 장애인활동지원급여를 신청할 수 있다. 그러나, 활동지원급여와 비슷한 다른 급여-예컨대, 가사간병방문서비스, 장애아가족 양육지원서비스, 노인돌봄서비스 등-를 받고 있거나, 의료기관에 30일 이상 입원 중이거나, 교정시설 또는 치료감호시설에 수용중이거나 국민기초생활보장법상 보장시설 입소자는 원칙적으로 신청자격을 갖지 못한다(장애인활동지원에 관한 법률 제5조 및 동법 시행령 제4조).

#### 장애인 활동지원에 관한 법률

제5조(활동지원급여의 신청자격) 활동지원급여를 신청할 수 있는 사람은 다음 각 호의 자격을 모두 갖추어야 한다.

1. 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 중증장애인으로 대통령령으로 정하는 장애 정도 이상인 사람
2. 「노인장기요양보험법」 제2조제1호에 따른 노인등이 아닌 사람으로서 대통령령으로 정하는 연령 이상인 사람. 다만, 이 법에 따른 수급자였다가 65세 이후에 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양급여를 받지 못하게 된 사람으로서 보건복지부장관이 정하는 기준에 해당하는 사람은 신청자격을 갖는다.
3. 활동지원급여와 비슷한 다른 급여를 받고 있거나 「국민기초생활 보장법」 제32조에 따른 보장시설에 입소한 경우 등 대통령령으로 정하는 경우에 해당하지 아니하는 사람

#### 장애인활동지원에 관한 법률 시행령

제4조(활동지원급여의 신청자격) ① 법 제5조제1호에서 “대통령령으로 정하는 장애 정도 이상인 사람”이란 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록된 장애인 중 같은 법 시행령 제2조에 따른 장애등급이 제1급, 제2급 또는 제3급인 사람을 말한다.

② 법 제5조제2호 본문에서 “대통령령으로 정하는 연령 이상인 사람”이란 6세 이상인 사람을 말한다.

③ 법 제5조제3호에서 “대통령령으로 정하는 경우”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

1. 「국민기초생활 보장법」 제32조에 따른 보장시설에 입소한 경우

2. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관에 입원한 경우
3. 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 또는 「치료감호 등에 관한 법률」에 따른 교정시설 또는 치료감호시설에 수용된 경우
4. 그 밖에 다른 법령에 따라 활동지원급여와 비슷한 급여를 받고 있다고 보건복지부장관이 인정하는 경우

이와 관련하여 장애인활동지원서비스의 수급자가 만 65세에 달하면 노인장기요양서비스를 받게 되기 때문에 수급 자격을 상실하게 되는 것이 연령에 따른 불합리한 차별이라는 주장이 제기되고 있다.<sup>95)</sup> 장애인활동지원서비스보다 노인장기요양서비스의 제공시간이 줄어들게 되면서 다른 사람의 도움 없이 생활이 어려운 중증 장애인들은 그만큼 위험에 노출되고 있다는 것이다.<sup>96)</sup> 수급자 개인의 특성과 장애 정도를 고려한 서비스 제공이 아니라 연령을 기준으로 하여 이용서비스를 제한한다는 점에서 수급자의 자기결정권을 침해할 여지가 있다.

활동지원서비스를 신청하기 위해서는 관할 특별자치시장, 특별자치도지사, 시장·군수·구청장에게 활동지원급여 신청서를 제출해야 하고, 신청서를 접수한 지자체의 장은 신청인의 신체·정신 기능 상태, 일상생활 및 사회생활 욕구, 신청인의 주거특성 등 사회적 환경, 신청인에게 필요한 급여의 종류 및 내용에 대해 조사를 실시해야 한다(장애인활동지원에 관한 법률 제6-7조). 이러한 조사는 국민연금공단에서 방문조사의 형태로 실시한다.<sup>97)</sup> 조사결과는 신청서 및 필요 서류와 함께 수급자격심사위원회에 제출되고 여기에서 활동지원 등급 및 제공시간 등을 결정하게 된다(동법 제9조).

#### 장애인 활동지원에 관한 법률

제6조(활동지원급여의 신청) ① 활동지원급여를 신청하는 사람(이하 “신청인”이라 한다)은

95) “활동지원 만 65세 연령제한 ‘장애인판 고려장’”, 웰페어뉴스, 2017. 11. 8 기사 참조.  
<http://www.welfarenews.net/news/articleView.html?idxno=63170>(2017. 11. 10 최종방문)

96) 위의 기사 참조.

97) 보건복지부, 2017년 장애인활동지원 사업안내, 2017, 61쪽.

관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 활동지원급여 신청서(이하 “신청서”라 한다)를 제출하여야 한다.

② 제1항에 따른 활동지원급여의 신청방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

#### 장애인활동지원에 관한 법률 시행규칙

제2조(활동지원급여의 신청) 「장애인활동 지원에 관한 법률」(이하 “법”이라 한다) 제6조에 따라 활동지원급여를 신청하려는 사람은 활동지원급여 신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 제출하여야 한다.

1. 「장애인복지법 시행규칙」 제3조제4항 후단에 따라 보건복지부장관이 장애 정도에 관한 심사 방법 및 기준 등에 관하여 정하여 고시한 규정에 따른 제출 서류[「장애인활동 지원에 관한 법률 시행령」(이하 “령”이라 한다) 제7조에 따른 장애 정도 심사의 대상자만 해당한다]
2. 제41조에 따라 본인부담금을 환급받을 계좌가 표시된 통장 사본

#### 장애인 활동지원에 관한 법률

제7조(활동지원급여 신청의 조사) ① 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제6조에 따라 신청서를 접수하였을 때에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 조사하고, 조사결과서를 작성하여야 한다.

1. 신청인의 신체·정신 기능 상태, 일상생활 및 사회생활 욕구
2. 신청인의 주거특성 또는 사회참여 정도 등 사회적 환경
3. 신청인에게 필요한 활동지원급여의 종류 및 내용
4. 제33조에 따른 본인부담금의 산정에 필요한 자료로서 신청인과 그 부양의무자의 소득 및 재산 등 생활수준에 관하여 대통령령으로 정하는 사항
5. 그 밖에 활동지원급여의 지원을 위하여 필요한 사항으로서 보건복지부령으로 정하는 사항

② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제6조에 따라 신청을 받은 경우에는 신청인의 장애 정도에 대하여 「장애인복지법」 제32조에 따라 심사를 할 수 있다.

③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항 각 호의 사항을 확인하거나 제2항에 따른 심사를 하기 위하여 필요한 자료를 확보하기 곤란한 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 신청인, 그 부양의무자 또는 그 밖의 관계인에게 소득·재산 및 장애 정도 등의 확인에 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있다.

④ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 또는 특별자치도지사·시장·군수·구청장의 요청을 받은 보건복지부장관은 제1항 각 호의 사항을 조사하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우에 국세·지방세, 토지·주택·건축물·자동차·선박·항공기, 국민건강보험·국민연금·고용보험·산업재해보상보험·보훈급여·군인연금·사립학교교직원연금·공무원연금·별정우체국연금·기초연금·장애인연금, 출국 또는 입국, 교정시설·치료감호시설에의 수용 현황, 매장·화장·장례, 주민등록·가족관계등록 등에 관한 자료의 제공을 관계 기관의 장에게 요청할 수 있다. 이 경우 자료 제공을 요청받은 관계 기관의 장은 타당한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다.

⑤ 제1항에 따라 조사를 하는 공무원은 그 권한을 표시하는 증표 및 조사기간, 조사범위, 조사담당자, 관계 법령 등 보건복지부령으로 정하는 사항이 기재된 서류를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다.

⑥ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 신청인과 그 부양의무자가 제1항 및 제2항에 따른 조사 및 심사에 필요한 서류·자료의 제출 및 조사·질문 또는 제3항에 따른 자료 제출 요구를 두 번 이상 거부·방해 또는 기피하는 경우에는 활동지원급여의 신청을 각하할 수 있다. 이 경우 서면으로 그 이유를 분명하게 밝혀 신청인과 그 부양의무자에게 통지하여야 한다.

⑦ 제1항에 따른 조사의 절차와 제2항에 따른 심사의 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

#### 장애인 활동지원에 관한 법률 시행령

제5조(본인부담금 산정에 필요한 사항) 법 제7조제1항제4호에서 “대통령령으로 정하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다.

1. 법 제6조제1항에 따른 신청인(이하 “신청인”이라 한다), 배우자 및 부양의무자의 「국민건강보험법」 제62조에 따른 월별 보험료액(이하 “보험료액”이라 한다)에 관한 사항
2. 신청인이 법 제33 제3항 또는 제4항에 해당하는지에 관한 사항

#### 장애인 활동지원에 관한 법률

제9조(수급자격 심의 등) ① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제7조에 따른 조사를 마치면 신청서, 조사결과서, 그 밖에 심의에 필요한 자료를 수급자격심의위원회에 제출하여야 한다.

② 수급자격심의위원회는 신청인이 제5조에 따른 신청자격 요건을 충족한 경우에 심신상태 및 활동지원이 필요한 정도 등 활동지원등급에 관한 대통령령으로 정하는 수급자격 심의기준에 따라 수급자로 인정한다.

### 장애인 활동지원에 관한 법률

제11조(활동지원수급자격결정통지) ① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 수급자격심의회위원회가 수급자격 심의를 마쳤을 때에는 지체 없이 다음 각 호의 사항이 포함된 활동지원수급자격결정통지서를 작성하여 신청인에게 보내고, 그 내용을 제31조제3항 및 제38조제2항에 따른 수탁기관에 통보하여야 한다.

1. 수급자격 인정 여부
  2. 활동지원등급
  3. 활동지원급여의 종류 및 내용
  4. 본인부담금
  5. 급여개시일
  6. 그 밖에 활동지원급여에 관한 사항으로서 보건복지부령으로 정하는 사항
- ② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 활동지원수급자격결정통지서를 보낼 때에 활동지원급여를 원활히 이용할 수 있도록 제18조에 따른 월 한도액의 범위에서 표준급여이용계획서를 작성하여 함께 보내야 한다.
- ③ 제1항과 제2항에 따른 활동지원수급자격결정통지서 및 표준급여이용계획서의 작성 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

### (3) 서비스의 내용 및 제공 원칙

장애인활동지원 급여는 활동보조와 방문목욕, 방문간호, 야간보호 등으로 나누어진다. 이 중에서 가장 큰 비중을 차지하는 활동보조서비스는 신체활동지원, 가사활동지원, 사회활동지원으로 나누어진다.<sup>98)</sup> 첫째, 신체활동지원은 목욕도움이나 옷 갈아입히기 등 개인 위생관리, 신체기능 유지 및 증진, 식사 도움, 실내이동 도움 등을 말하고, 둘째, 가사활동지원은 청소 및 주변 정돈, 세탁, 취사 등을 말한다. 셋째, 사회활동지원은 등하교 및 출퇴근 지원, 외출시 동행 등을 의미하며, 그밖에 수급자 자녀 양육 보조 등 기타 서비스가 있다.<sup>99)</sup>

98) 보건복지부, 2017년 장애인활동지원 사업안내, 2017, 61쪽.

99) 보건복지부, 2017년 장애인활동지원 사업안내, 2017, 61쪽.

### 장애인 활동지원에 관한 법률

제16조(활동지원급여의 종류 등) ① 이 법에 따른 활동지원급여의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 활동보조: 활동지원인력인 제27조에 따른 활동보조인이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동, 가사활동 및 이동보조 등을 지원하는 활동지원급여
2. 방문목욕: 활동지원인력이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 활동지원급여
3. 방문간호: 활동지원인력인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 “방문간호지시서”라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 활동지원급여
4. 그 밖의 활동지원급여: 야간보호 등 대통령령으로 정하는 활동지원급여

② 수급자가 활동지원급여를 받거나 활동지원기관이 활동지원급여를 제공할 때에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다.

1. 수급자가 아닌 그 가족을 위한 활동보조(신체활동 지원, 가사활동 지원, 사회활동 지원 등)·방문목욕·방문간호 등의 행위
2. 수급자 또는 그 가족의 직장 등에서 생업을 지원하는 활동보조 행위
3. 수급자의 자립생활에 지장이 없어 지원할 필요가 없다고 인정되는 행위

③ 그 밖에 활동지원급여의 제공 기준·절차·방법·범위 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

### 장애인활동지원에 관한 법률 시행규칙

제12조(활동지원급여의 제공 기준 및 범위) ① 법 제16조제2항제1호 및 제2호의 가족은 다음 각 호의 사람을 말한다.

1. 배우자, 직계혈족 및 형제자매
2. 직계혈족의 배우자
3. 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

② 수급자는 두 종류 이상의 활동지원급여를 동일한 시간에 받을 수 없다. 다만, 방문간호는 응급 처치가 필요한 경우 등 부득이한 사유가 있는 경우에는 다른 종류의 활동지원급여와 동일한 시간에 받을 수 있다.

③ 법 제20조에 따른 장애인활동지원기관(이하 “활동지원기관”이라 한다)은 활동지원급여의 종류 및 내용에 대한 수급자의 선택권을 존중하고 수급자의 심신상태 등에 따라 적정하게 급여를 제공하여야 한다.

제13조(활동지원급여의 제공 절차 및 방법) ① 법 제16조제2항에 따라 수급자는 활동지원 급여를 제공받으려면 활동지원기관에 법 제11조에 따른 활동지원수급자격결정통지서 및 표준급여이용계획서를 제시하여야 한다.

② 활동지원기관은 수급자에게 활동지원급여를 제공하려면 제1항의 서류를 통하여 다음 각 호의 사항을 확인하여야 한다.

1. 수급자 본인 여부
2. 수급자격
3. 활동지원등급
4. 수급자격 결정의 유효기간
5. 활동지원급여의 월 한도액
6. 표준급여이용계획서에 따른 활동지원급여의 이용 방법

③ 활동지원기관은 수급자가 제1항의 서류를 제시하지 못하는 경우에는 특별자치시·특별자치도·시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다) 또는 공단에 전화 등을 통하여 제2항 각 호의 사항을 확인할 수 있다.

④ 활동지원기관은 활동지원급여를 제공하기 전에 수급자와 다음 각 호의 사항이 포함된 활동지원급여 제공 계약을 체결하여야 한다.

1. 계약 당사자
2. 계약 기간
3. 활동지원급여의 종류, 내용 및 비용
4. 비급여 대상 서비스의 내용 및 비용
5. 손해배상책임 등

⑤ 활동지원기관은 제4항에 따른 계약을 체결하거나 변경하면 계약서를 2부 작성하여 1부는 보관하고, 1부는 지체 없이 수급자에게 발급하여야 한다.

⑥ 활동지원기관은 제4항에 따른 계약을 체결하거나 변경하면 지체 없이 별지 제5호서식의 활동지원급여 제공계획서를 공단에 제출하여야 한다.

활동지원급여는 당해 방문 시간 동안 수급자 1인에 대해서 전적으로 제공하여야 하고, 수급자 본인이 아닌 수급자의 가족을 위한 행위를 제공하지 않는 것이 원칙이다.<sup>100)</sup> 다

100) 보건복지부, 2017년 장애인활동지원 사업안내, 2017, 59쪽.



만, 수급자의 자녀가 어릴 경우(만 6세 이하이거나 장애 자녀)에게는 양육 보조를 위한 급여를 제공할 수 있으나 자녀 1인만을 대상으로 한다.

#### (4) 급여비용 및 본인부담금

급여비용은 월별 활동지원급여 총 결제시간을 합산하여 산정하고, 수급자의 월 한도액은 활동지원 등급에 따라 산정된 기본급여와 수급자의 생활환경을 반영한 추가급여를 합산한 금액으로 산정된다.<sup>101)</sup> 수급자에게 월 한도액에 해당하는 만큼의 일정액의 바우처가 매월 지급되며, 매월 일정액의 본인부담금 납부 후에 바우처를 사용할 수 있다.<sup>102)</sup>

##### 장애인 활동지원에 관한 법률

제18조(활동지원급여의 월 한도액) ① 활동지원급여는 월 한도액의 범위에서 제공한다. 이 경우 월 한도액은 활동지원등급 등을 고려하여 산정한다.

② 제1항에 따른 월 한도액의 산정 기준 및 방법과 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

##### 장애인활동지원에 관한 법률 시행규칙

제15조(활동지원급여 월 한도액의 산정 방법) ① 법 제18조에 따른 활동지원급여의 월 한도액은 다음 각 호의 기준에 따라 산정된 기본급여와 추가급여를 더한 금액으로 한다.

1. 기본급여: 활동지원등급에 따라 산정
2. 추가급여: 임신·출산 사실에 따라 산정

② 법 제30조제3항 단서에 따라 수급자가 가족인 활동지원인력으로부터 활동지원급여를 받는 경우에는 제1항에 따른 월 한도액의 2분의 1의 범위에서 그 금액을 줄일 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 월 한도액 중 그 달에 사용하지 않은 금액은 보건복지부장관이 정하는 범위에서 다음 달로 이월할 수 있다.

④ 제1항부터 제3항까지에서 규정한 사항 외에 월 한도액의 산정, 이월 등에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

101) 보건복지부, 2017년 장애인활동지원 사업안내, 2017, 72쪽.

102) 보건복지부, 2017년 장애인활동지원 사업안내, 2017, 74쪽.

본인부담금은 기본급여와 추가급여에 따라 다르게 설계되어 있다. 기본급여의 경우 생계·의료급여 수급자는 면제 대상이고, 차상위계층에게는 정액제(2만원)가 인정되며, 차상위계층 초과자는 소득수준에 따라 월 한도액의 6%~15%를 부담하도록 되어있다.<sup>103)</sup> 이러한 본인부담금은 상한액이 존재하는데, 2017년의 상한액은 105,200원이고, 이것은 국민연금법 제 51조에 따른 금액의 100분의 5에 해당하는 금액에 따라 매년 변동한다.<sup>104)</sup> 한편 추가급여는 생계·의료급여 수급자와 차상위 계층은 모두 면제 대상이고, 차상위계층 초과자는 월 한도액의 2%~5%를 부담하며, 별도의 상한액은 존재하지 않는다.<sup>105)</sup>

#### 장애인활동지원에 관한 법률

제33조(본인부담금) ① 수급자는 해당 급여비용의 100분의 15 한도에서 대통령령으로 정하는 수급자와 그 부양의무자의 소득 및 재산 등 생활수준에 따라 그 비용의 일부(이하 “본인부담금”이라 한다)를 차등 부담한다.

② 다음 각 호의 활동지원급여에 대한 비용은 수급자 본인이 전부 부담한다.

1. 이 법에 따른 급여의 범위 및 대상에 포함되지 아니하는 활동지원급여
2. 제18조에 따른 활동지원급여의 월 한도액을 초과하는 활동지원급여

③ 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게는 정액의 본인부담금을 부담하도록 할 수 있다.

1. 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제9호까지의 규정에 따른 수급자
2. 「국민기초생활 보장법」 제2조제10호에 따른 차상위계층(다만, 「국민기초생활 보장법」 제7조제1항제1호 및 제3호에 따른 생계급여 또는 의료급여를 받지 아니하는 수급자와 그 가구원을 포함한다)
3. 소득 및 재산 등 생활수준이 보건복지부장관이 정하는 금액 이하인 사람. 다만, 섬·외딴곳·농어촌 등의 지역에 거주하는 사람에 대하여는 따로 금액을 정할 수 있다.
4. 천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 생계가 곤란한 사람

④ 제1항과 제3항에도 불구하고 「국민기초생활 보장법」 제7조제1항제1호에 따른 생계급여

103) 보건복지부, 2017년 장애인활동지원 사업안내, 2017, 75쪽.

104) 보건복지부, 2017년 장애인활동지원 사업안내, 2017, 75쪽.

105) 보건복지부, 2017년 장애인활동지원 사업안내, 2017, 75쪽.

수급자 또는 같은 항 제3호에 따른 의료급여 수급자는 본인부담금을 부담하지 아니한다.

⑤ 제1항과 제3항에 따른 본인부담금의 산정 방법, 유효기간, 변경절차 및 납부절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

## (5) 서비스 제공

장애인활동지원기관을 설치·운영하기 위해서는 일정한 시설 및 인력 기준을 갖추고 소재지를 관할하는 지방자치단체로부터 지정을 받아야 한다(장애인활동지원에 관한 법률 제20조제1항). 동조 제2항에 따르면 관할 지자체의 장(지정권자)은 활동지원 기관의 지역적 분포 및 적정 공급 규모, 활동지원급여 대상자 수 등을 고려하여 적정 수의 기관을 지정해야 한다. 활동지원기관 지정의 기준 및 방법에 대해서는 「장애인활동지원기관 등의 지정에 관한 고시」(보건복지부 고시 제2011-109호, 2011.9.8., 제정)가 적용된다. 지정권자는 고시 별표1에 규정된 심사기준<sup>106)</sup>에 따라 신청 기관을 대상으로 심사를 실시한 후 점수가 80점 이상인 기관 중에서 최고득점 순으로 선정한다.

급여대상자는 지정된 활동지원기관 중에서 스스로 선택하고, 활동지원 수급자격 결정 통지서 및 표준급여이용계획서를 제시한 후 해당기관에 유선 또는 방문하여 급여 이용신청을 할 수 있다. 기관은 수급자의 희망이나 현재의 어려움을 파악하여 급여 제공계획을 수립하고, 수급자는 이를 고려하여 활동지원기관과 급여 내용, 일정 및 비용 등에 관한 합의사항을 반영하여 계약을 체결한다.

장애인활동지원에 관한 법률

제20조(활동지원기관의 지정 등) ① 활동지원기관을 설치·운영하려는 자는 보건복지부령으로 정하는 시설 및 인력 기준을 갖추고 소재지를 관할하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장으로부터 지정을 받아야 한다.

106) 장애인활동지원기관 등의 지정에 관한 고시 [별표 1] 활동보조를 제공하는 활동지원기관 심사기준은 기관현황, 급여제공능력, 급여관리계획, 인력관리, 기타 등 5개 항목, 총 100점으로 구성된다. 이 중에서 가장 많은 배점을 차지하는 것은 사회복지법인 등 설치 기관(법인)의 공익성, 활동보조인 수, 전담인력수(각 10점)이다.

- ② 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 활동지원기관의 지역적 분포 및 적정공급 규모, 활동지원급여 대상자 수 등을 고려하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 적정 수의 활동지원기관을 지정하여야 한다.
- ③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제2항에 따라 활동지원기관을 지정하였을 때에는 그 지정 내용을 제31조제3항 및 제38조제2항에 따른 수탁기관에 통보하여야 한다.
- ④ 활동지원기관의 장은 보건복지부령으로 정하는 중요 사항을 변경하려는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장의 변경지정을 받아야 한다. 그 밖의 변경 사항의 경우에는 신고하여야 한다.
- ⑤ 제1항에 따른 활동지원기관의 종류 및 지정 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

#### 장애인활동지원에 관한 법률 시행규칙

제18조(활동지원기관의 지정) ① 법 제20조제1항에 따라 활동지원기관으로 지정받으려는 자는 별지 제6호서식의 활동지원기관 지정신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.

1. 정관 1부(법인만 해당한다)
  2. 사업계획서 및 운영규정을 적은 서류 각 1부
  3. 제17조에 따른 지정기준을 충족하였음을 확인할 수 있는 서류 1부
- ② 제1항에 따른 신청을 받은 담당 공무원은 신청인이 법인인 경우 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 법인 등기사항증명서를 확인하여야 한다.
- ③ 제1항에 따른 신청을 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 보건복지부장관이 정하는 세부사항을 고려하여 법 제20조제2항에 따라 적정 수의 활동기관을 지정하여야 한다. 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 활동지원기관을 지정하는 경우에는 별지 제7호서식의 활동지원기관 지정서를 발급하여야 하며, 지정을 거부하는 경우에는 그 사유를 밝혀 신청인에게 서면으로 알려야 한다.
- ④ 활동지원기관 지정의 기준 및 방법 등에 관하여 필요한 세부 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

#### (6) 서비스 품질관리

활동지원기관이 법에 규정된 활동지원급여를 적절하게 제공하고 있는지 등을 평가하기 위해서 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 활동지원기관에 대해

평가를 실시한다(장애인활동지원에 관한 법률 제25조). 현재 평가업무는 국민연금공단이 담당하고 있으며, 정기 평가 개시 30일 전까지 평가계획을 공개하고, 활동지원기관을 대상으로 급여를 받는 수급자 만족도, 기관의 급여 제공과정, 절차, 내용, 기관의 운영실태, 인력의 전문성 및 시설환경 등을 평가하게 된다.<sup>107)</sup> 동법 시행규칙 제28조제3항에 따라 평가의 방법, 시기 등 필요한 사항을 정하기 위해 「활동지원기관 평가에 관한 고시」(보건복지부고시 제2016-243호, 2016.12.22., 일부개정)이 제정되었다. 공단은 평가위원회의 심의를 거쳐 평가분석 결과를 중앙행정기관, 지자체, 공단의 홈페이지 등에 공개하고, 평가결과가 우수한 기관과 사업운영이 어려운 기관에 행정적·재정적 지원을 할 수 있다(활동지원기관 평가에 관한 고시 제8조).

#### 장애인활동지원에 관한 법률

제25조(활동지원급여의 관리·평가) ① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 활동지원기관이 제16조제3항에 따른 활동지원급여의 제공 기준·절차·방법 등에 따라 적정하게 활동지원급여를 제공하였는지를 평가한 후 그 결과를 공개하는 등 필요한 조치를 할 수 있다.

② 활동지원기관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제1항에 따른 활동지원급여 평가에 응하여야 한다.

1. 신규로 지정되어 운영기간이 1년 미만인 경우
2. 폐업, 휴업, 업무정지 등의 사유로 현장평가가 어려운 경우
3. 그 밖에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사유가 있는 경우

③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 활동지원기관이 제공하는 활동지원급여의 내용을 지속적으로 관리·평가하여 그 수준을 향상시킬 수 있도록 노력하여야 한다.

④ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 평가 결과가 우수한 활동지원기관에 대하여 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.

⑤ 제1항에 따른 활동지원급여 제공의 평가 방법 및 평가 결과의 공개 방법과 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

#### 장애인활동지원에 관한 법률 시행규칙

제28조(활동지원급여의 평가) ① 공단은 법 제25조제1항에 따라 활동지원기관이 제공하는

107) 보건복지부, 2017년 장애인활동지원 사업안내, 2017, 177-178쪽.

활동지원급여의 종류별로 다음 각 호의 사항을 평가하여야 한다.

1. 활동지원급여를 받는 수급자의 만족
  2. 활동지원기관의 활동지원급여 제공 과정, 절차 및 내용
  3. 활동지원기관의 운영 실태, 인력의 전문성 및 시설 환경
  4. 그 밖에 활동지원기관의 운영 개선에 필요한 사항
- ② 공단은 제1항에 따라 평가한 결과를 공단의 홈페이지 등을 통하여 공개하여야 한다.
- ③ 제1항에 따른 평가의 방법, 시기 등 평가에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

### 제3절 소 결

이상에서 성인 돌봄서비스에 해당하는 노인을 대상으로 하는 돌봄서비스와 장애인을 대상으로 하는 돌봄서비스를 해당 법제를 중심으로 살펴보았다.

노인을 대상으로 하는 돌봄서비스 중 노인장기요양서비스와 노인돌봄종합서비스는 그 내용이 거의 유사하다. 재원 조달 방식, 관리 및 운영 주체, 전달체계 등에 있어서 차이를 보이지만 실제로 제공되는 서비스의 내용에는 크게 차이가 없음을 알 수 있었다. 현재 노인돌봄종합서비스는 노인장기요양보험 급여에서 제외되었으나, 장기요양서비스가 필요하다고 인정되는 노인에게 제공되는 것으로서 일차적으로 대상을 선별하고, 소득과 건강상태를 기준으로 대상자를 선정하면서, 신청자 중에서 예산범위 내에서 우선순위를 선정하므로 등급외자 중에서 이용자 비율이 높지 않다. 따라서, 장기요양등급을 받지 못한 자 중에서 돌봄의 수요가 있으면서도 돌봄 서비스를 받지 못하는 경우가 발생한다. 또한, 본인부담금 제도로 인해서 대상자로 선정되었음에도 서비스를 포기하는 사례도 있어서 돌봄의 사각지대가 발생하는 문제가 있다. 돌봄서비스를 비롯한 사회서비스의 전달체계 중에서 중요한 원칙 중의 하나인 ‘통합성’은 복합적인 욕구를 가진 대상자에게 서비스 시스템이 통합적으로 구축되고 여러 기관간의 서비스 연계와 조정이 이루어짐으로써 대상자들에게 서비스가 분절적이지 않고 통합적으로 제공되는 것을 의미하는데, 노인돌봄

서비스에 있어서는 이러한 분절성의 문제가 발생한다.<sup>108)</sup>

한편, 지역사회의 서비스 공급자들간에 경쟁이 치열해지면서, 기관의 수익을 늘리기 위해서 기관간 연계나 조정이 제대로 이루어지지 않고, 이미 확보한 고객의 경우 자신이 제공하는 다른 서비스를 이용할 가능성이 있기 때문에 비협조적인 경우도 존재하는 것으로 나타났다. 즉, 장기요양보험의 등급인정을 받지 못한 자의 경우 노인돌봄종합서비스를 받을 수 있음에도 불구하고 국민건강보험공단이나 각 지방정부에서 서비스 연계를 위한 적극적 노력을 경주하고 있지 않다고 한다.<sup>109)</sup>

대부분의 돌봄서비스가 장애인의 돌봄욕구나 생활환경, 장애특성을 종합적으로 판단하여 급여량을 결정하기 보다는 의학적 장애정도 또는 소득수준을 기준으로 급여를 결정하기 때문에, 돌봄서비스를 이용하는 장애인의 욕구가 제대로 충족되지 못하는 문제가 발생한다.<sup>110)</sup> 또한, 최종증 와상장애인이나 공격성, 충동성이 있는 발달장애인에 대해서는 활동보조인이나 주간보호센터에서 돌봄을 기피하는 경우가 발생하고 있어서 여기에서도 사각지대가 발생하고 있다.<sup>111)</sup>

노인장기요양서비스를 제공하는 장기요양기관들의 서비스의 품질 저하도 심각한 문제가 되고 있다. 여기에 대해서는 다양한 원인들이 존재하지만, 노인장기요양보험법이 시행된 이후 줄곧 성급한 민영화로 인한 양적 팽창에 못미치는 낮은 품질이 주된 원인으로 지적되어 왔다. 즉, 노인장기요양보험제도의 도입에 있어서 서비스제공기관의 수를 늘리기 위해 진입 장벽을 낮추는 바람에 누구든지 일정한 요건만 갖추면 장기요양기관으로 지정받을 수 있는 구조에서, 기관간의 경쟁 과열로 인한 낮은 수가는 서비스 종사자의 열악한 처우로 이어지고, 이것은 곧 서비스의 품질 저하를 가져온다는 것을 알 수 있다. 심지어 낮은 가격경쟁으로 인해 이용자들이 본인부담금 면제를 제시하면서 고객을 유치

108) 전용호, 노인 돌봄서비스의 전달체계에 관한 연구: 공공부문 인력과 공급자의 관점을 중심으로, 보건사회연구 제35권 제2호, 한국보건사회연구원, 2015, 361-362쪽

109) 전용호, 앞의 논문, 364-365쪽.

110) 최영준 외, 돌봄기능관련 복지사업 심층분석, 보건복지부 연구용역 보고서, 2013, 270쪽.

111) 최영준 외, 앞의 보고서, 273-274쪽.

하는 불법도 자행되고 있는 현실을 고려할 때, 노인장기요양보험 제도에 있어서는 공공성을 강화하는 방향의 개혁이 이루어질 필요가 있다.

더구나, 현재 다양한 민간 기관들에 대해서 서비스의 품질 기준이 설정되어 있지 않아서 제공하는 서비스의 내용 및 품질이 제각각이다. 물론 품질 관리를 위한 기관평가 제도가 시행되고 있긴 하지만 서면심사 중심의 형식적 심사로 그치고, 평가 결과에 따른 제재 정도도 미약해 기관평가가 품질 수준 제고로 이어지지 못하고 있다. 현재 노인장기요양보험에 대해서 품질관리 기준은 별도로 존재하지 않고, 국민건강보험공단에 의한 평가기준이 마련되어 있을 뿐이고, 노인돌봄종합서비스에 대해서 품질기준 마련을 법에서 명하고 있으나, 이것은 기관 평가를 위한 지표로서 활용될 뿐 실질적인 품질 향상을 위한 기능이 부실하다.

노인장기요양서비스 제공기관에 대해서는 건보공단이 품질평가, 노인돌봄종합서비스 제공기관에 대해서는 사회보장정보원이 품질평가를 실시하도록 규정됨에 따라 품질평가를 위한 지표가 시설종류별로 마련되어 있으나, 그 지표는 주로 서비스 제공을 위한 투입이나 서비스 제공 과정에 대한 정량적인 평가가 중심이다. 더구나, 평가를 위한 전담기구가 존재하지 않아서 공통적인 품질평가 기준을 제시하지 못하고, 서비스 종류별로 그때 그때 평가위원을 구성하여 평가를 실시하고 있으므로 품질평가를 위한 전문성과 공정성을 담보할 수 있는지 의문이다.<sup>112)</sup> 기관 검증에 대한 일관성이 부족하고, 평가단 구성의 특성에 따라 평가 결과가 매번 달라질 수 있다는 문제가 발생한다.<sup>113)</sup> 법령상 지방자치단체가 서비스 제공기관의 진입을 규제하고 서비스 제공기관에 대한 모니터링 기능을 수행해야 하나, 인력 부족과 전문성 결여로 감독 기능을 제대로 수행하지 못하고 있다.

112) 현재 사회서비스 이용자의 안전과 신뢰를 확보하기 위한 서비스 제공기관에 대한 검증·평가는 매우 파편적이고 임시적인 형태로 운영되고 있다. 전통적인 사회복지시설 및 사회서비스이용권 서비스 제공기관들의 평가체계는 서비스 이용자의 특성과 서비스 재정지원방식 등에 따라 각기 다른 법률적 근거에 기반하고 있다는 점도 통합적인 사회서비스 품질관리를 어렵게 만드는 요인이라고 할 수 있다. - 이봉주, 지역복지기관의 사회서비스 관리와 평가: 무엇을, 왜, 어떻게, 한국사회복지행정학 15권제1호(통권 제38호), 2013, 212쪽.

113) 이봉주, 앞의 논문, 212쪽.



따라서, 현재의 노인 및 장애인을 대상으로 하는 돌봄서비스는 연계성의 부족으로 인한 사각지대 발생, 낮은 품질과 품질관리를 위한 컨트롤 타워 부재 등으로 인해 돌봄의 수요가 증대하는 현실에 부응하지 못하고 있다고 할 수 있으므로 이에 대응하기 위한 법제도의 개선이 요구된다.

## 제4장 해외의 사회적 돌봄서비스 운영 현황 및 관련 법제 분석

제1절 개 관

제2절 영 국

제3절 독 일

제4절 스웨덴

제5절 일 본

제6절 각국의 비교 및 시사점



## 제4장

# 해외의 사회적 돌봄서비스 운영 현황 및 관련 법제 분석

### 제1절 개 관

우리나라의 노인과 장애인에 대한 돌봄서비스 법제 분석을 통해 돌봄서비스의 사각지대 발생, 서비스 품질 저하 등의 문제점을 파악할 수 있었다. 이를 개선하기 위해서는 서비스간 연계성, 공급주체, 품질관리 등에 있어서 해외의 사례로부터 시사점을 도출할 필요가 있다. 본 연구에서 분석의 대상으로 삼은 4개 국가(영국, 독일, 스웨덴, 일본)은 돌봄서비스의 시장화의 과정 및 정도에 있어서도 차이를 보이고 있고, 서비스의 품질관리 제도가 비교적 잘 확립되어 있으며, 우리나라 장기요양보험제도의 도입에 상당한 영향을 주었기 때문에 우리나라의 현행 돌봄서비스 법제를 개선하는데 유용한 시사점을 줄 수 있을 것으로 기대한다. 4개 국가에 있어서 돌봄서비스의 개념과 범위, 돌봄서비스를 규정한 법체계, 돌봄서비스의 품질 관리 제도 등 주요 내용을 중심으로 살펴보도록 하겠다.

### 제2절 영 국

#### 1. 돌봄서비스의 개념과 범위

영국에서는 사회서비스를 돌봄서비스와 같이 사용하면서, 사회복지 범위 안에 있는 공적, 사적 영역에서 유급 또는 무급으로 제공되고 있는 전문인 또는 비전문인에 의한 비의료성 서비스(아동, 청소년, 노인서비스)를 사회적 돌봄(social care)으로 보고 있다.<sup>114)</sup> 현재 ‘사회적 돌봄’에 대해 정의를 두고 있는 것은 2008년에 제정된 보건 및 사회적 돌봄법

(Health and Social Care Act 2008)이다. 동법 제9조제3항은 “사회적 돌봄이란 연령, 질병, 장애, 임신, 출산, 알콜이나 약물에의 의존 등 그밖의 유사한 상황에서 일정한 돌봄이나 도움을 필요로 하는 사람들에게 제공되는 모든 형태의 개별적인 돌봄 및 다른 실제적인 도움을 의미한다” 규정하고 있다.<sup>115)</sup> 따라서, 일반적으로 ‘사회적 돌봄(Social Care)’라 함은 집에서 일상 생활을 수행하는데 필요한 추가적 지원이나 돌봄을 의미하는 용어로서, 쇼핑이나 빨래, 청소와 같은 단순 가사를 돕거나 설거지, 옷입기, 식사 준비와 같이 강도 높은 가사지원 서비스, 케어홈이나 돌봄 시스템을 갖춘 주택에서 24시간 간병하는 것까지 포함된다고 할 수 있다.<sup>116)</sup>

영국의 사회서비스는 대상에 따라 크게 성인을 위한 사회서비스와 아동을 위한 사회서비스로 나누어지는데<sup>117)</sup> 전자는 국가보건 및 커뮤니티케어법(National Health and Community Care Act)의 적용을 받고, 후자는 아동법(Children Act)의 적용을 받는다.

국가보건서비스(National Health Service)에서 제공하는 사회적 돌봄서비스(social care service)의 종류는 다음과 같이 매우 다양하다.<sup>118)</sup>

- 활동보조기구(equipment)
- 일상생활지원(help in your home)
- 지역사회 지원 및 활동(community support and activities)
- 일일보호센터(day centers)
- 주거시설개조(home adaptation)
- 시설 돌봄(residential care)

114) 강상경 외, 돌봄서비스 산업육성을 위한 제도화방안, 보건복지부 연구용역 보고서, 2010, 6쪽.

115) 9 “Health or social care” (3) “Social care” includes all forms of personal care and other practical assistance provided for individuals who by reason of age, illness, disability, pregnancy, childbirth, dependence on alcohol or drugs, or any other similar circumstances, are in need of such care or other assistance.

116) <http://www.ageuk.org.uk/home-and-care/social-care-and-support-where-to-start/introduction/>(2017.10.31.최종방문)

117) 김은정, 영국 성인 대상 사회서비스의 개혁 동향, 보건복지포럼(2010. 1), 한국보건사회연구원, 112쪽.

118) NHS 홈페이지 “What social care services are available? - Care and support guide”

<https://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/what-social-care-services-are-available.aspx>(2017. 10.31 최종방문)

- 재정 지원(financial support)
- 정보제공 및 자문 서비스
- 돌봄자(간병인) 지원
- 기타 돌봄 지원

## 2. 사회적 돌봄서비스 제도화의 주요 내용

현대 영국 사회서비스 공급구조는 시봄 보고서(Seebohm Report, 1968)에 기초하여 1970년 지방정부 사회서비스법(1970 Local Authority Social Service Act)에 의해 지방정부 중심 구조로 확립되었다고 할 수 있다.<sup>119)</sup> 사회서비스 영역에 민간의 참여가 시작된 것은 1980년대 이후로서 이 때부터 시장화가 시작되었다고 할 수 있다. 이와 같은 변화는 그리피스 보고서(Griffiths, 1988)를 기초로 한 1990년 국가건강서비스 및 지역사회 보호법(1990 National Health Service and Community Care Act) 이후 제도화되었으며 그 이후 다양한 형태로 시장화가 실행되었다.<sup>120)</sup>

현재의 사회서비스 공급구조 형성 과정은 다음과 같이 구분할 수 있다.<sup>121)</sup> 첫째는 2차 세계대전 이후부터 70년대까지의 현대적 사회복지서비스 성립과 국가 주도 공급 시기, 둘째로 80~90년대에 걸친 공급구조의 시장화를 통한 본격적인 공공민간 분담시기, 셋째로 1997년 신노동당 집권 이후 이용자의 권한 증진과 질 관리제도 강화 등 사회서비스 현대화 시기로 나누어 볼 수 있다.<sup>122)</sup>

영국에서 이루어진 사회적 돌봄서비스 제도화의 주요 특징은 다음의 4가지로 정리해볼 수 있다.<sup>123)</sup>

119) 강혜규 외, 사회서비스 공급의 역할분담 모형개발과 정책과제: 국가·시장·비영리민간의 재정 분담 및 공급참여 방식. 한국보건사회연구원, 2007, 183-184쪽.

120) 강혜규 외, 앞의 보고서, 184쪽.

121) 강혜규 외, 앞의 보고서, 184쪽.

122) 자세한 내용은 강혜규 외, 앞의 보고서, 184-195쪽 참고하기 바람

123) 김은정, 주요 국가의 사회적 돌봄서비스 정책 현황과 특성, 사회과학연구 제27집 제2호, 경성대학교 사회과학연구소, 2011, 167-172쪽을 요약, 정리한 것임.

첫째, 돌봄서비스 수요 확대에 의한 공공서비스로의 성격을 획득하게 되었다는 점을 들 수 있다. 여성의 경제활동 참가율이 높아지고, 고령인구와 장애인의 수가 증가하면서 돌봄서비스를 필요로 하는 집단의 규모가 확대되었고, 기존의 사회서비스의 대상이었던 취약계층이 아니라 대다수의 국민들까지 서비스 대상이 됨으로써 돌봄 서비스는 공공서비스로서 정책이 설계될 필요가 있었다.<sup>124)</sup>

둘째, 서비스 공급이 확대되고 전달주체가 정부에서 민간으로 다원화되었다. 지방정부가 주축이 되어서 돌봄서비스를 직접 제공하는 비율은 대략 10~30%에 달하고, 이 비율은 점차 줄어들고 있다고 한다.<sup>125)</sup> 현재 영국에서 돌봄서비스의 70~90%는 정부가 아닌 민간에서 제공하고 있다는 점에서<sup>126)</sup> 영국은 돌봄서비스의 시장화가 가장 발달한 국가라고 할 수 있다. 이러한 경우에 정부는 주로 민간 영역에 대한 재정 지원, 정책의 개발, 서비스 품질 관리 등의 역할을 담당하게 된다.

셋째, 서비스 제공 및 재정지원 방식이 이용자 중심으로 전환되었다는 점을 들 수 있다. 영국은 직접지불제도(direct payment)와 개인총예산제도(personal budget)를 도입하여 서비스 제공 및 재정지원에 있어서 이용자의 선택과 욕구를 반영할 수 있게 되었다.<sup>127)</sup> 직접지불제도는 서비스 이용자가 사회적 돌봄서비스의 제공자인 돌보미를 직접 고용하는 고용주가 될 수 있도록 돌보미의 임금을 이용자의 사회서비스 구좌에 직접 입금해주는 방식으로<sup>128)</sup> 임금지불, 돌보미 선택 등의 전 과정을 이용자가 주도할 수 있게 되었고, 1995년 직접지불법(Direct Payment Act)의 제정으로 제도화되었다.<sup>129)</sup> 개인예산제도는

124) 유럽의 많은 국가들은 사회적 돌봄서비스를 사회서비스(social services)로 간주하여 교육서비스, 의료서비스와 함께 사회정의의 실현과 공공복리 증진을 위해 공적으로 제공되어야 하는 서비스로 규정하였다고 한다. - 김은정, 앞의 논문, 168쪽.

125) 김은정, 앞의 논문, 169쪽.

126) 김은정, 앞의 논문, 169쪽.

127) 김은정, 앞의 논문, 170쪽.

128) 김은정, 앞의 논문, 170쪽.

129) 정부는 서비스 현금지급제도를 도입하면서 이 제도가 단기간에 급속히 확산될 것으로 보았으나, 실제로는 전체 지역사회서비스 정부재정지출의 10% 내외에서 증가하지 않았는데, 그 이유는 서비스 현금지급을 선택하는 경우 이용자가 스스로 서비스 제공기관을 찾아야 하고, 서비스제공기관에 지불한 비용을 정산할 책임과 정부로부터 받은 현금으로 서비스를 구매하는 경우 결국 돌봄노동자를 고용한 것이 되어 고용주로서의 책임까지 지게 되었기 때문이다. - 김용득 외, 사회서비스 재정지원방식과 공급주체의 성격 및 품질관리 기제에 대한 국가간

개인이 서비스 설계부터 집행까지 전과정에서 주도적으로 참여하여 개인 예산으로 받은 현금을 관리하고 집행하기 위해 브로커를 이용할 수 있다. 정부가 지정한 서비스 제공기관 외에도 이용자가 자신이 욕구에 부합하는 서비스를 광범위하게 이용할 수 있다는 점이 특징이다.

넷째, 서비스 시장화에 대한 대응장치로서 서비스 품질관리 체계가 발전하였다. 전술한 바와 같이 돌봄서비스의 이용대상이 보편화되면서 이용대상 규모가 증가하고 공공부문 뿐만 아니라 민간 부문이 서비스 제공기관으로 참여하면서 서비스 제공주체가 다원화되고 이용자의 직접 재원방식이 증가하고 있기 때문에 일정 수준 이상의 서비스 제공이 필요하다고 할 수 있다.<sup>130)</sup> 이와 같은 서비스 품질관리에서 가장 중요한 것은 돌봄서비스를 제공하는 인력에 대한 자격 관리 및 교육 훈련으로서 특히 대인서비스가 중심이 되는 일상생활지원 서비스에서 이와 같은 서비스 인력에 대한 관리가 중요하다.<sup>131)</sup> 영국에서는 2001년에 돌봄서비스 인력관리위원회(General Social Care Council, 이하 ‘GSCC’라 한다)를 설치하여 서비스 제공인력의 등급을 규정, 관리하고 인력의 전문성 확보와 공공서비스 제공자로서 실천적 행동양식에 따른 규제를 행하고 교육이나 훈련 프로그램을 관리해왔다.<sup>132)</sup> 그러다가 2012년 7월에 공적 지원을 받는 서비스 제공기관의 수와 재정지원 축소의 일환으로 GSCC가 폐지되고, 대신 보건돌봄인력관리위원회(Health and Care Professions Council)가 신설되었다. 2012년 보건 및 사회적돌봄법에 따라 돌봄서비스 종사자들은 신설된 위원회에 등록해야 한다. 현재 영국에는 사회적 돌봄서비스에 대한 최저 품질관리 및 품질향상을 담당하는 기구로서 돌봄품질관리위원회(Care Quality Commission)가 설립되어, 사회적 돌봄서비스에 대한 국가품질 기준(National Minimum Standards)의 적용과 관리를 책임지고 있다.

비교 연구-성인 재가돌봄서비스를 중심으로-, OECD대한민국 정책센터, 2013, 43쪽.

130) 김은정, 주요 국가의 사회적 돌봄서비스 정책 현황과 특성, 사회과학연구 제27집 제2호, 경성대학교 사회과학연구소, 2011, 170쪽.

131) 김은정, 앞의 논문 171쪽.

132) 김은정, 앞의 논문, 171쪽.



### 3. 사회적 돌봄서비스 관련 주요 법률의 내용

#### (1) 1970년 지방정부 사회서비스법(Local Authority Social Service Act 1970)

지방정부의 사회복지서비스 전달체계는 1968년 시봄보고서(The Seebohm Report)에 기초하여 사회서비스국(Social Service Department)이라는 하나의 부서로 통합되기에 이르렀다. 1970년에 지방정부 사회서비스법의 제정을 통해서 지방정부 내에 반드시 사회서비스국을 설치하도록 의무화되었고, 사회서비스 제공의 책임은 전적으로 지방정부에 일임하게 되었다.

동법의 제정으로 인해 지방정부는 서비스 계획 및 전달, 서비스 재정까지 전적으로 책임을 지고, 중앙정부는 국가수준의 정책과 지침을 마련하고 지방정부의 서비스 수준과 예산집행을 감독하는 역할을 맡게 되었다.

#### (2) 1990년 국가보건서비스 및 커뮤니티 케어법 (National Health Service and Community Care Act 1990)

영국 정부는 1988년 그리피스 보고서(Community Care: an agenda for action)를 통해 개인의 돌봄에 소요되는 비용에 대한 사회보장 급여는 중단되어야 하며, 거기에 사용되는 예산은 지방정부로 이전되어 집행되는 것이 바람직하며, 지방정부는 이용자의 경제적 능력과 돌봄 욕구에 대한 사정을 통해 예산을 집행해야 한다고 주장하였다. 즉, 돌봄서비스의 기획, 조정, 급여지급의 책임은 모두 지방정부의 사회서비스국으로 일원화함으로써 지방정부의 서비스구매와 관리 역할 강화를 주요 골자로 하였다.

1990년 국가보건서비스 및 커뮤니티케어법의 제정으로 커뮤니티 케어는 지방정부를 중심으로 한 사회복지서비스의 집행체계와 내용을 나타내는 용어로서, 시장원리 채택, 지방정부에 서비스 제공책임, 케어매니지먼트 체계 구축, 공급주체의 다원화 등을 그 특징으로 하고 있다. 커뮤니티 케어는 돌봄서비스의 시장화 및 이용자의 선택권을 강화하기

위한 목적을 가진 것으로서, 동법의 제정을 통해 지방정부는 서비스를 직접 제공하던 역할에서 서비스의 계획, 조정, 구매자로서의 역할로 변화하게 되었다.

◎ 영국 커뮤니티 케어의 핵심 요소<sup>133)</sup>

첫째, 효율성의 증진과 이용자의 선택을 표방하는 시장기제의 도입

둘째, 지방정부의 책임과 권한 강화

셋째, 사회복지서비스의 민영화

넷째, 지역단위의 보편적 사정체계 수립과 케어매니지먼트를 통한 서비스전달과 관리

동법은 성인에 대한 돌봄서비스에 관해서 규정하고 있다. 돌봄서비스의 담당 부처는 보건부이고, 중앙정부의 역할은 서비스의 골격, 자격기준, 공급방식, 이용자의 참여와 선택 보장, 서비스 품질기준, 이용자 요금부담, 서비스 제공절차 등의 광범위한 영역에 대한 서비스 지침 개발하여 지방정부에 제시하는 것이다. 지방정부는 사회서비스국을 중심으로 중앙정부의 지침 범위 내에서 구체적인 재량권을 행사하여 서비스의 전 과정을 관장, 각 지방정부마다 서비스 운영형태가 다르게 나타나고 있다.

성인에 대한 커뮤니티 케어서비스는 거주형서비스(residential service)와 그밖의 돌봄서비스(non-residential service)로 나누어지며, 후자에는 데이 서비스와 같이 개인이 시설을 방문하는 형태의 서비스와 홈케어 서비스 등이 포함된다.

커뮤니티 케어 서비스 제공의 절차는 서비스 신청 → 사정 → 서비스 제공 여부 결정 → 서비스 제공 → 서비스 평가 및 점검 → 이의신청의 6단계라고 할 수 있다.<sup>134)</sup>

① 본인이나 가족, GP의사 등 전문가의 서비스 신청 → 지방정부 사회서비스국의 욕구 사정

※ 지방정부가 자체적으로 욕구가 있다고 판단한 경우에는 사정 의무

133) 김용득 외, 사회복지서비스 재정지원방식과 공급주체의 성격 및 품질관리 기제에 대한 국가간 비교 연구-성인 재가돌봄서비스를 중심으로-, OECD대한민국 정책센터, 2013, 34쪽.

134) 김용득 외, 앞의 보고서, 37-40쪽의 내용을 요약 정리한 것임.

- ② 사회서비스국은 신청 후 28일 이내에 신청자에 대한 사정을 완료하여 서비스 필요 여부 통보 = 대상자의 재정능력과 관계없이 신청자의 욕구만을 기준으로 하고, 재정에 대한 사정(financial assessment)은 별도로 진행
- ③ 욕구 사정의 결과를 바탕으로 사회서비스국은 서비스 자격기준(eligibility criteria)에 따라 서비스 제공 여부 결정
  - 일상생활을 독립적으로 영위할 수 있는지 여부를 기준으로 하여, 독립적으로 영위할 수 없는 경우에는 지방정부가 서비스를 제공할 책임이 있고, 이보다 낮은 욕구로 사정되는 경우에는 지역사회 민간 비영리조직에 대한 보조금 지원을 통해 대응
  - ※ 서비스 제공 판단기준은 일상생활을 독립적으로 영위할 수 있는가를 확인하여 그에 대한 위험 수준 평가 기준으로서, 심각한 수준(Critical, 중대한 수준(Substantial), 통상적 수준(Moderate), 낮은 수준(Low)으로 나누어짐
- ④ 사회서비스국은 신청자 개인에 대한 보호 계획(care plan)을 수립하고, 이에 따라 서비스 제공 : 거주 지원 서비스, 서비스현금지급이나 개인예산을 통해서 스스로 서비스를 관리하는 방법 또는 케어홈으로 이주하는 방법 등 다양
- ⑤ 서비스 제공 3개월 이내와 그 후 1년 이내에 이용자의 보호계획서를 다시 점검
- ⑥ 당사자의 이의신청제기권 보장 : 서비스의 부족, 서비스 거절, 제공 지연, 직원의 행동이나 태도, 진행과정에서 의견개입의 부족 등에 대해 이의제기 가능

### (3) 2000년 돌봄기준법(Care Standard Act of 2000)

1993년 커뮤니티 케어 제도 시행 이후 정부가 운영하는 서비스 제공기관의 수는 감소한 반면에 민간 부문의 공급자가 증가함에 따라, 서비스 정보와 선택 능력에 취약한 사람들에게 안전하고 양질의 서비스를 제공하는 것이 관건이 되었다. 이후 출범한 노동당 정부는 보수당 정부가 추진한 커뮤니티 케어의 시장화와 민영화의 큰 골격은 변화시키지 않았으나, 시장화 전략이 지나치게 경쟁을 강조하고 이용자의 선택권을 보장하는데 한계가 있다는 비판을 수용하여 서비스 품질관리 제도를 강화하는 정책을 추진하였다.<sup>135)</sup> 이

135) 이봉주 외, 사회서비스 품질관리 전담기구 설치에 관한 연구, 보건복지부 연구용역보고서, 2012,55쪽.

와 같은 노동당 정부의 서비스품질관리 전략은 2000년 품질기준법(Care Standard Act)의 제정으로 한층 발전하게 되었다는 평가를 받고 있다.

동법의 주요한 내용은 다음과 같다.

첫째, ‘국가 돌봄기준위원회(National Care Standards Commission(NCSC))’를 설립하여 보건 및 사회적 돌봄 서비스 제공기관에 대한 등록과 감독권한을 가지고 돌봄서비스 수준을 향상시키고자 노력하였다.<sup>136)</sup> 2004년에는 사회적 돌봄은 ‘Commission for Social Care Inspection’이 담당하고, 보건서비스는 Commission for Health Audit and Inspection이 담당하는 것으로 기능이 분리되었다가, 2009년에 ‘돌봄품질관리위원회(Care Quality Commission)’로 보건서비스와 돌봄서비스의 품질관리 기능이 통합되기에 이르렀다.

둘째, 노인, 장애인 등의 시설과 재택서비스에 대한 국가최저서비스기준(National Minimum Standards)이 확립되어 서비스 제공기관의 등록을 위한 심사와 등록 후 검사의 기준으로 활용되고 있다.<sup>137)</sup> 이것이 2008년 보건 및 사회적 돌봄법에 의해서 필수 기준(Essential Standards)으로 운용되다가, 2014년 개정된 하위법령(Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014)에 따라 현재 13개의 근본 기준(Fundamental Standards)으로 운용되고 있다.

셋째, 범죄기록조회국(Criminal Records Bureau)을 설립하여 이전에 경찰에서 관리해오던 서비스 제공기관 종사자들의 범죄 관련 기록 조회 업무를 인계받아 시행하게 되었다.<sup>138)</sup>

돌봄품질관리위원회(이하 ‘위원회’라 한다)의 기능은 크게 서비스제공기관 등록(register), 관리감독(monitor, inspect, rate), 제재(enforce), 의견제시(independent voice)이

136) 이봉주 외, 앞의 보고서, 55쪽.

137) 이봉주 외, 앞의 보고서, 55쪽.

138) 김용득 외, 사회서비스 재정지원방식과 공급주체의 성격 및 품질관리 기제에 대한 국가간 비교 연구-성인 재가돌봄서비스를 중심으로, OECD대한민국 정책센터, 2013, 52쪽.

다.<sup>139)</sup> 우선, 위원회는 건강과 돌봄에 관련된 서비스를 제공하는 기관들로 하여금 국가최저품질에 부합하는지 여부를 심사하여 기관의 등록 여부를 결정한다. 위원회는 등록된 제공기관에 대해 최소 1년에 1회씩 서비스 제공에 대해 조사를 실시하고 모니터링, 정보 획득 등을 통해 품질관리를 담당하고 있다. 여기에서 조사(inspection)에는 계획된 조사, 반응적 조사, 주제별 조사가 있고, 이슈가 되었거나 국가적인 우려가 발생할만한 사안에 대한 조사를 실시하기도 한다. 평가결과에 따라 제공기관 예산 집행의 자율성, 평가시기 등이 조정되며, 특히 해당 품질기준 미충족 및 법령 위반시 주의, 조건부과, 영업정지, 벌금부과, 기소, 등록취소 조치까지 하여 이 기구를 통해 사회서비스에 대한 이용자들의 선택을 돕고 제공기관에 대한 서비스 수행결과에 적합한 책임을 묻고 있다.<sup>140)</sup> 평가 결과를 바탕으로 기관들의 등급을 매겨 매달 인터넷 홈페이지에 공개하고 있다.<sup>141)</sup>

돌봄서비스의 품질관리를 위한 독립기구인 돌봄품질관리위원회(CQC)는 다음과 같은 기능을 담당한다. 우선, 사회적 돌봄서비스를 제공하는 모든 조직에 대해 등록의무를 부과하고, 정기적으로 인증을 위한 평가를 실시한다.

서비스 제공기관의 인증 평가를 위한 기준은 서비스 종류별로 확립되어 있는 국가최저 서비스 기준에 의하며, 평가결과는 별점 기준으로 운영되었다가, 2010년부터 필수기준에 대한 충족 여부를 표시하는 것으로 바뀌었다.

현재 28개의 필수기준 가운데 16개를 핵심필수기준(Core Essential Standards)으로 정하여 서비스를 등록, 평가하고 평가결과에 따라 필요한 조치를 취하고 평가결과를 이용자에게 공시하고 있다.

◎ 필수기준(Essential Standards)<sup>142)</sup>

▷ 서비스의 질과 안전을 중심으로 구성된 필수지표는 모든 이용자들이 서비스를 이용한

139) Care Quality Commission, Annual Report and Accounts 2016/2017, p.16.

140) 강현주 외, 주요국 사회서비스 품질관리 사례연구, 경기복지재단, 2013, 24-25쪽.

141) [http://www.cqc.org.uk/search/services/all?f%5B0%5D=latest\\_inspections%3Amonth](http://www.cqc.org.uk/search/services/all?f%5B0%5D=latest_inspections%3Amonth)(2017. 10. 31 최종방문)

후에 경험하기를 기대하는 성과기준을 표현하고 있음

- ▷ 현재 필수기준은 아래의 6개 분야에 관하여 총 28개가 존재하며, 보다 직접적으로 품질과 안전에 관련된 16개를 핵심필수기준으로 하여 적용
  - 서비스 이용자의 참여와 정보제공
  - 개별화된 돌봄, 치료, 지원
  - 보호와 안전
  - 직원채용의 적합성
  - 서비스 품질과 관리
  - 관리의 적절성

한편, 돌봄품질관리위원회는 서비스 제공기관 등록시에 다음과 같은 기준(fundamental standards)을 충족할 것을 제시하고 있다.<sup>143)</sup>

1. 이용자 중심의 돌봄서비스 제공(Person-centred care)
2. 존엄과 존경(Dignity and respect)
3. 당사자의 동의(Consent)
4. 이용자의 안전성 확보(Safety)
5. 학대로부터의 보호(Safeguarding of abuse)
6. 기본적 식사 제공(Food and drink)
7. 쾌적하고 적합한 주거공간과 장치 구비(Premises and equipment)
8. 이의제기 절차 보장(Complaints)
9. 적절한 기관 운영 제도 구축(Good Governance)
10. 종사자 훈련 제도(Staffing)
11. 일정한 자격을 갖춘 종사자의 고용(Good and proper staff)
12. 돌봄 관련 사실 고지 의무(Duty of Candour)
13. 평가 결과 공시(rating display)

142) 이봉주 외, 앞의 보고서, 70-82쪽 <표3-7> 참조

143) <https://www.cqc.org.uk/what-we-do/how-we-do-our-job/fundamental-standards>(2017. 10. 31 최종방문)

#### (4) 2014년 돌봄법(Care Act of 2014)

##### 1) 제정의 의의

2012년 4월에 제정된 돌봄법은 돌봄서비스에 관한 기본법으로서 60년 동안의 영국 돌봄서비스 제도에 크나큰 변화를 가져온 입법적 개혁이라고 평가되고 있다.

동법의 제정으로 인해 생기는 주요 변화를 요약하면 다음과 같다.<sup>144)</sup>

첫째, 잉글랜드 전역에 걸쳐 지방정부가 돌봄 서비스를 제공하는 통일적 기준을 수립하도록 한다. 그동안 지방정부는 중앙정부의 가이드라인 안에서 구체적인 재량권을 행사하여 서비스를 제공해왔기 때문에 지방정부마다 서비스의 내용에 차이가 많았었다. 둘째, 지방위원회(Local council)는 모든 사람들의 복지(wellbeing)를 증진하는 것을 목적으로 하면서, 서비스 이용자 뿐만 아니라 돌봄자의 복지 증진을 목적으로 함을 천명하였다. 이는 성인 돌봄자 뿐만 아니라 18세 미만의 장애아동에 대한 부모돌봄자에 관해서도 적용된다. 셋째, 개인이 부담해야 하는 돌봄 비용에 대해 상한을 규정하였으나, 이 규정의 시행은 2022년까지 미뤄졌다. 넷째, 서비스제공기관으로부터 돌봄과 지원을 받는 사람들은 재가이든 또는 시설에 수용되어 있는지 여부에 상관없이 인권법의 적용을 받도록 하여 이용자의 기본적 인권의 보장을 강조하였다. 다섯째, 위원회는 사람들로 하여금 다양한 재정 지원을 통해서 이용자들이 독립적인 재정 원조를 받을 수 있도록 해야 하고, 이것은 개인의 욕구에 적합하게 이루어져야 한다. 여섯째, 최초로 위원회의 수급자격 결정이나 재정지원 결정에 대해 이의제기 제도가 신설되었다.

##### 2) 체계 및 주요 내용

동법의 조문 체계와 주요 내용은 다음과 같다.

144) <https://www.gov.uk/government/speeches/care-bill-becomes-care-act-2014>(2017. 10. 31 최종방문)

**제1편 : 돌봄과 지원(Care and Support)**

지방정부의 일반적 의무  
돌봄의 욕구 충족  
욕구의 사정  
비용청구 및 재정 자원의 평가  
욕구 충족시키기 위한 의무와 권한  
사정 이후의 단계  
직접 지불제  
거치된 지불동의  
거주이전 시 돌봄과 지원의 지속  
거소지 지정  
학대 및 방치된 성인의 보호  
서비스 제공 실패  
시장감시  
아동을 위한 성인돌봄의 전환  
독립적 옹호 지원  
부채 집행  
자금지급의 심사  
이의제기

**제2편 : 돌봄 기준(Care Standards)**

서비스 품질  
돌봄품질관리위원회  
돌봄품질관리위원회의 독립성 제고  
성과 평가  
잘못된 정보 제공에 대한 제재

**제3편 : 보건**

잉글랜드의 보건교육  
보건교육기관 설립  
(하략)

**제4편 : 보건 및 사회적 돌봄**

통합기금  
정보



## 제5편 : 일반 규정

돌봄법은 지방정부가 욕구를 사정하고, 공적 지원을 받는 돌봄과 지원의 자격을 갖추었는지 판단하는데 다음과 같은 기준을 제시하고 있다.<sup>145)</sup> 첫째, 지방정부는 공적 지원의 돌봄에 대해 자격요건을 갖추고 있음에도 불구하고, 돌봄과 지원을 요구하는 것으로 보이는 사람은 누구든지 그 욕구를 사정해야 한다. 둘째, 그 사람의 욕구와 그 욕구가 그의 복지 그리고 그들이 달성하고자 하는 성과에 어떠한 영향을 미칠 것인지를 고려하여 사정을 해야 한다. 셋째, 적절하다고 판단하는 경우에는 사정 단계에 있어서 돌봄자 또는 그들이 지명하는 다른 사람들도 참여시켜야 한다. 넷째, 사정 단계에서 신청자가 요구하는 경우에는 그의 개입을 지원할 수 있는 독립된 변호사(전문가)에 대한 접근권을 보장해야 한다. 다섯째, 의도한 결과에 기여할 수 있는 돌봄 서비스 이외의 다른 사항(예컨대, 예방적 서비스, 커뮤니티의 지원 등)에 대해서도 고려해야 한다. 여섯째, 공적 지원을 받는 돌봄과 지원에 대한 자격 요건을 판단하기 위해서 새로운 국가적 최소 기준(national minimum thresholds)을 적용해야 한다.

새로운 국가적 최소 자격 기준에 따르면, 다음과 같은 요건을 충족하는 경우 돌봄 서비스 수급 자격이 있는 것으로 본다.<sup>146)</sup> 첫째, 신체적 또는 정신적 손상이나 질병이 있는 경우에 돌봄 및 지원의 욕구가 있다고 인정되는데, 여기에는 신체적, 정신적, 감각기관, 학습 또는 인지능력의 장애나 질병, 뇌손상이 있는 경우가 포함된다. 둘째, 그 결과 그들의 복지에 중대한 영향이 발생하는 경우에 인정된다. 셋째, 그러한 욕구로 인해서 그들은 다음과 같은 결과(outcomes) 중 2개 이상을 달성할 수 없는 경우에 인정되는데, 일상생활의 수행을 포함하는 10개의 결과를 다음과 같이 규정하고 있다.

145) AGE UK, Factsheet 41 How to get care and support, Nov. 2016, p. 8.

[https://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/Factsheets/FS41\\_How\\_to\\_get\\_care\\_and\\_support\\_fcs.pdf?dtrk=true](https://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/Factsheets/FS41_How_to_get_care_and_support_fcs.pdf?dtrk=true)(2017.10.31 최종방문)

146) AGE UK, Factsheet 41 How to get care and support, Nov. 2016, p. 12.

[https://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/Factsheets/FS41\\_How\\_to\\_get\\_care\\_and\\_support\\_fcs.pdf?dtrk=true](https://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/Factsheets/FS41_How_to_get_care_and_support_fcs.pdf?dtrk=true)(2017.10.31 최종방문)

1. 영양 관리 및 유지
2. 개인 위생의 유지
3. 배변 욕구의 지속
4. 옷을 입는데 어려움이 없을 것
5. 자신의 집에서 느끼는 안전체감도
6. 생존 가능한 주거 환경
7. 가족 및 다른 사람과의 관계의 발전 및 유지 정도
8. 근로, 교육, 자원봉사와의 접근 및 참여
9. 공동체의 시설 이용
10. 아동에 대한 양육 책임의 수행

동법에 따르면, 수급 자격이 인정되고, 지방정부가 그 욕구를 충족해주기를 원하는 경우에, 지방정부는 당사자와 함께 그의 돌봄과 지원 계획에 관해 논의하고 커뮤니티에서 어떠한 지원을 해줄 수 있는지에 관한 조연과 정보를 충분히 제공할 의무가 있다.

그밖에 ‘시장에 대한 감독(market oversight)’에 관한 절을 신설하여 돌봄서비스 시장에 대한 정부의 감독권을 강화하고 있다. 제53조 이하에서는 국무장관으로 하여금 돌봄서비스 제공기관에 대한 감독을 위한 기준을 설정하도록 하고, 이에 따라 돌봄서비스품질관리 위원회는 제공기관의 사업이 재정적으로 지속가능한지를 평가하고, 만일 해당 기관의 도산 가능성이 인지되면 이를 관할 지방자치단체에게 고지하여 지방자치단체가 수급자의 돌봄 및 지원 욕구를 임시적으로라도 충족시킬 수 있도록 한다.

#### 4. 소 결

영국은 돌봄 서비스에 시장화를 가장 먼저, 적극적으로 도입한 국가이면서도, 시장화의 부작용을 최소화하기 위한 국가의 관리, 감독 체계를 강화한 국가로서, 서비스 재정지원에 있어서도 이용자 중심성을 확보하려는 노력을 통해서 직접지불제도와 개인총예산제도 도입해왔다.

서비스 시장화에 대한 대응장치로서 품질관리 강화를 강화하는 차원에서 제공인력에 대한 자격 및 교육훈련 관리를 위해 General Social Care Council을 두어 인력의 등급을 규정, 관리하고 전문성 확보 및 행동강령을 위한 교육이나 훈련 제공하였다. 그러나, 이것은 2012년 7월 폐지되고 Health and Care Professions Council이 이를 확대 계승하여 돌봄 종사자(Social Worker in England)로 하여금 등록하도록 하여 서비스 제공인력을 관리하고 있다. 또한, 2000년 돌봄기준법(Care Standard Act)의 제정을 통해 국가최소기준을 설정하여 서비스 제공시 준수해야 할 서비스 품질의 최소기준 제시하고 있는데, 이것은 제공기관이 등록시 준수해야 할 기준임과 동시에 기관 평가 기준으로 활용되고 있다.

이와 같이, 영국에서의 품질관리 방식은 기본적으로 민간 사업자의 시장참여와 경쟁을 독려하고 소비자의 선택권을 강화하되, 중앙에 독립적인 품질관리기구를 두고 이 조직으로 하여금 서비스 공급자들의 등록과 감독권한을 부여하여 서비스의 품질 수준을 지속적으로 향상시키도록 지원하는 것이라고 할 수 있다.

## 제3절 독일

### 1. 돌봄서비스의 개념과 범위

독일에서 ‘돌봄’을 의미하는 용어는 사회보험, 특히 요양보험을 중심으로 돌봄서비스가 운영되고 있는 특성을 고려할 때, 요양을 의미하는 ‘Pflege’가 적절할 것이다.<sup>147)</sup> 따라서, 독일의 돌봄서비스는 요양보험을 통한 요양서비스로 한정하여 살펴보기로 한다.

이러한 돌봄, 장기요양의 문제는 독일에서 1980년대 초반부터 문제가 되기 시작했다.

147) 일반적으로 사용되는 ‘돌봄’에 해당하는 독일어 표현으로는 우선 ‘Betreuung’이나 ‘Fürsorge’을 생각해볼 수 있으나, 전자는 대체로 아동돌봄, 즉 양육이나 보육과 관련하여 사용되고 있으며, 후자는 사회적 부조의 의미를 내포하고 있어서 사회보험적 돌봄을 아우르는 표현으로 적절하지 못하다. 따라서 이하에서는 돌봄 또는 돌봄서비스를 의미하는 용어로서 요양(Pflege)을 사용하기로 한다. - 김영미, 독일의 사회적 돌봄서비스 관련 법제 분석-사회보험을 중심으로, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제연구 제2차 워크숍(2017. 7. 27) 자료집, 한국법제연구원, 2017, 9쪽.

즉 요양보험이 도입되기 전에는 사회부조 급여를 통해 요양의 필요성에 대처했기 때문에 연금수급자의 상당수가 요양을 필요로 하게 되었고, 사회부조급여의 의존도가 높은 상황에서 이러한 방식에 의한 요양 문제의 해결은 근본적인 한계에 부딪히게 된 것이다.<sup>148)</sup> 이로 인해 1989년 「질병보험구조개혁법」을 제정하여 요양문제를 질병보험법의 과제로 이전하게 되었고, 과도기적이지만 「사회법전 제5권」에서 ‘중증요양수요자에 대한 가택보호’가 질병보험급여에 포함된 것이었다.<sup>149)</sup> 이후 헬무트 콜 총리를 수반으로 하는 연방정부는 1986년 16개의 민간요양보험회사를 발족시킨 바 있으나 법정요양보험에 대해서는 여전히 회의적이었다.

현재와 같은 법정요양보험제도는 사회부조자의 요양비용이 증가함에 따라 1994년 4월 22일 연방의회가 사회요양보험(Soziale Pflegeversicherung)을 「사회법전 제11권」으로 입법한 이후 지속적인 개정을 거쳐 강화되어 왔다. 이러한 요양보험제도의 개선은 2002년 「요양급여보충법(Pflegeleistungs- Ergänzungsgesetz)」을 통해 이루어졌고, 이후 2008년 「요양지속발전법(Pflege- Weiterentwicklungsgesetz)」과 2012년 10월 30일에 「요양재구조축법(Pflege-Neuausrichtung- Gesetz)」을 통해 전면적으로 변화되기 시작하였다.<sup>150)</sup> 실질적으로는 2015년 1월 1일 「제1차 요양강화법(Pflegestärkungsgesetz I)」 제정으로 요양지원제도가 재구조 축되기 시작하면서 2016년 1월 1일부터 「제2차 요양강화법(Pflegestärkungsgesetz II)」에 의해 요양수요(Pflegebedürftigkeit)의 개념과 요양수요 확정을 위한 ‘평가절차’가 새롭게 적용되고 있다. 2017년 7월 1일부터는 「제3차 요양강화법(Pflegestärkungsgesetz III)」에 따라 요양상담이 강화되고 지역단위까지 책임자의 협력이 요구된다.

독일 요양보험의 성격은 기본적으로 노령, 질병 또는 장애 등 사회적 위험으로 인하여 필요로 하게 된 요양급여를 제공하는 사회적 의무보험으로서 법정질병보험과 민간질병보험을 모두 포섭하여 전 국민을 대상으로 하는 사회보험제도로 도입된 이후 현재까지

148) 김영미, 앞의 글, 9-10쪽.

149) 전광석, 독일사회보장법과 사회정책, 박영사, 2008, 136쪽.

150) 윤진아, 독일 장기요양보험법 개정 동향과 시사점, 한양법학 제27권 제1집, 한양법학회, 2016, 266-267쪽.

독일 사회보험의 5번째 기둥으로 자리매김 하고 있다. 아울러 지난 20여년 간의 제도운영의 경험과 법률 개정을 통한 지속적인 제도개혁의 결과, 현재의 요양보험은 요양등급에 따라 급여를 제공하고 있으며, 전문적인 응급요양이나 부분시설요양의 경우에는 최고액까지 비용을 보상한다. 다만, 독일의 요양보험은 완전보상을 전제로 하지 않기 때문에 완전한 보장을 받기 위해서는 추가적인 민간요양보험에 가입할 필요성이 남아 있다.<sup>151)</sup>

## 2. 돌봄서비스 관련 법제의 주요 내용 - 요양보험법(사회법전 제11권)을 중심으로

### (1) 요양보험의 기본원칙

사회법전 제11권 제1장에는 장기요양제도에 관한 기본원칙이 규정되어 있다. 동법 제1조에서는 가입원칙과 성별고려가, 제2조에서는 자기결정, 제3조에서는 재가급여의 우선, 제4조에서는 급여의 종류와 범위, 제5조에서는 예방과 의료적 재활 우선, 제5조에서는 자기책임, 제13조에서는 다른 사회급부와 장기요양급여와의 관계에 관해 규정되어 있다.<sup>152)</sup>

#### 1) 전 국민 가입 및 성별 고려

기존의 질병보험조합에 요양금고(Pflegekasse)를 설치하여 모든 질병보험가입자는 동시에 요양보험에 가입되고, 민간보험 가입자는 민간요양보험에 가입하여야 한다(사회법전 제11권 제1조 제2항, 제23조).<sup>153)</sup> 그리고 남성과 여성의 요양필요성을 고려할 때 성별 특수성을 반영하여 급여가 제공되도록 하여야 한다(동법 제1조 제5항).

151) 김영미, 영미, 독일의 사회적 돌봄서비스 관련 법제 분석-사회보험을 중심으로, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제연구 제2차 워크숍(2017. 7. 27) 자료집, 한국법제연구원, 2017, 11쪽.

152) 윤진아, 독일 장기요양보험법 개정 동향과 시사점, 한양법학 제27권 제1집, 한양법학회, 2016, 269쪽.

153) 전광석, 독일사회보장법과 사회복지정책, 박영사, 2008, 137쪽.

## 2) 자기결정

사회적 돌봄의 대표적인 제도라고 할 수 있는 요양보험의 기본원칙은 요양이 필요한 사람이 가능한 독립적으로 자립적인 삶을 영위할 수 있도록, 즉 인간의 존엄성이 존중되도록 제공되어야 한다. 또한 요양수요자들이 신체적, 정신적 힘을 회복하고 유지할 수 있도록 도움이 제공되어야 한다(제2조 제1항). 요양수요자는 다양한 시설과 서비스 중에서 선택할 수 있으며, 가능한 요양수요자의 의사에 따라 성별특수성을 반영한 요양급여가 제공될 수 있도록 고려하여야 한다(제2조 제2항). 그 밖에 종교적 욕구도 고려하여야 하며, 당사자 의사에 따라 정신적인 돌봄을 받을 수 있는 시설에서 요양급여를 받을 권리가 있다(제2조 제3항, 제4항).

## 3) 재가급여 우선

요양보험은 원래 요양수요를 부분적으로 보호하는 것으로 설계되었기 때문에 요양수요자가 가능한 자신의 집 주변에 오래 머물 수 있도록 재가급여와 친족 및 이웃을 통한 요양급여의 형태로 제공되어야 한다.<sup>154)</sup> 부분시설요양급여와 단기요양급여가 완전시설요양급여에 우선한다(사회법전 제11권 제3조).

## 4) 예방 및 의료재활의 우선

요양보험을 운영하는 요양금고는 보건상태의 개선과 보건자원 및 역량을 강화하기 위한 제안을 발전시키고 그 제안의 실현을 지원하는 한, 요양보험의 피보험자를 위해 제71조 제2항에 따른 요양시설에 예방급여를 제공하여야 한다(제5조 제1항). 다만, 이러한 예방 및 재활우선의 원칙은 사회보험 전반에 걸쳐 적용되는 원칙으로서 요양보험에 한하여 적용되는 것은 아니지만 요양보험과 관련하여 특히, 국가적 차원의 전략적 예방정책 차원에 중요한 의미가 있다(제5조 제5항 참조).<sup>155)</sup>

154) 전광석, 앞의 책, 137쪽.

155) 김영미, 독일의 사회적 돌봄서비스 관련 법제 분석-사회보험을 중심으로, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법

## 5) 자기책임

요양보험 가입자는 스스로 보건의식을 가지고 삶을 영위하여야 하며, 예방조치 등에 조기 참여하고 질병치료에 적극적으로 협력하고 의료적 재활급여를 통해 요양수요를 경감하는데 기여하여야 한다(제6조).

## 6) 다른 사회급여와의 관계

요양수요로 인한 보상급여는 연방부양법(Bundesversorgungsgesetz)과 연방부양법 적용을 규정하고 있는 법률에 따라서 요양보험급여에 우선한다. 또한 법정재해보험 급여와 법정 재해보험 혹은 재해부조에 따른 공적 금고에 의한 급여에 우선하여 요양급여가 제공된다(제13조 제1항). 요양급여는 사회법전 제5권 제37조에 따른 재가간호급여를 포함한 법정질병 보험급여와 상관없이 지급되며(제13조 제2항), 다른 규정이 없는 한 요양부조급여에도 우선하여 지급된다(제13조 제3항).

## (2) 요양수요 및 등급

### 1) 요양수요의 개념

요양수요(Pflegebedürftigkeit)는 장기요양이 필요한 상태를 말한다.<sup>156)</sup> 후술하게 될 제2차 요양강화법에 의하여 기존의 3가지 요양단계 및 추가확인사유가 5가지 요양등급으로 대체되었다. 사회법전 제11권 제140조에 따라 2016년 12월 31일까지 요양금고에 요양을 신청한 자에 대해서는 기존의 요양단계를 적용하고 이후 신청자에 대해서는 원칙적으로 새로운 요양등급제를 적용한다. 다만, 기존의 요양단계와 일상생활능력의 제한정도를 확정하기 위한 사유들은 신규 요양등급 확정을 위한 체계 안으로 포섭되었다.

기본적으로 요양의 필요성은 다음과 같은 경우에 인정된다. 첫째, 통상적으로 일상생활

제연구 제2차 워크숍(2017. 7. 27) 자료집, 한국법제연구원, 2017, 12쪽.  
156) 전광석, 독일사회보장법과 사회정책, 박영사, 2008, 140쪽.

을 수행하는데 필요한 능력이 제한 혹은 결여된 경우로서 신체적, 정신적, 심리적 질병 혹은 장애로 인하여 통상 반복하여 행하는 일상생활을 지속적으로 혹은 잠정적으로 6개월 이상 상당한 정도로 수행할 수 없는 상태에 있어야 하고(사회법전 제11권 제14조 제1항), 둘째, 위와 같은 상태를 이유로 타인의 도움을 필요로 하여야 하며, 셋째, 위와 같은 상태가 질병, 장애 혹은 산업재해가 원인일 것을 전제로 한다.<sup>157)</sup>

## 2) 요양단계(Pflegestufe)에서 요양등급(Pflegegrade)으로의 개편

기존의 요양단계는 (1) 1단계 통상요양수요(Pflegestufe I), (2) 2단계 중중요양수요(Pflegestufe II), (3) 3단계 최종중요양수요(Pflegestufe III)로 구분되었다. 이것은 도움을 필요로 하는 특정한 생활 활동의 숫자와 이에 대해 이루어지는 보호의 빈도를 함께 고려하여 결정된다.<sup>158)</sup> 신설된 요양등급은 다음과 같이 5가지이다.<sup>159)</sup>

요양등급	결정 기준	점수
1	자립성이 약간 결여된 경우	12.5점 ~ 27점
2	자립성이 현저히 결여된 경우	27점 ~ 47.5점
3	자립성이 심각하게 결여된 경우	47.5점 ~ 70점
4	자립성이 가장 심각하게 결여된 경우	70점 ~ 90점
5	자립성이 가장 심각하게 결여되고 돌봄제공에 특별한 요건이 필요한 경우	90점 ~ 100점

출처 : [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Praxisseiten\\_Pflege/6\\_1\\_Begutachtung\\_Pflegeplanung.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Praxisseiten_Pflege/6_1_Begutachtung_Pflegeplanung.pdf)(2017. 10. 31 최종방문)

이러한 요양등급은 2017년부터 새로 도입된 요양등급 확정절차인 ‘신규 사정평가(Neue Begutachtungssassessment: NBA)’에 따라 다음의 6가지 범주를 기준으로 결정된다.<sup>160)</sup>

157) 전광석, 앞의 책, 140쪽.

158) 전광석, 앞의 책, 141쪽.

159) <https://www.pflege.de/pflegende-angehoerige/pflegefall/pflegebeduerftigkeit/>(2017. 10. 31 최종방문)

160) <https://www.pflege.de/pflegende-angehoerige/pflegefall/pflegebeduerftigkeit/>(2017. 10. 31 최종방문)



- (1) 운동성(10%): 자기 주거에서 이동하고 앉고 누울 수 있는 능력
- (2) 인식 및 소통능력(15%): 인식 및 소통능력은 공간적이고 시간적인 지향능력, 일상적인 기억능력, 의사 및 결정능력, 조정능력, 지적소통능력 등을 포괄함
- (3) 행동양식 및 신체적 문제(15%): 행동양식 및 신체적 문제: 영양필요성의 상대성, 운동 장애, 밤낮의 신체리듬장애, 공격적 태도, 환각, 불안, 동기상실, 사회적 능력의 흠결 등
- (4) 자립적 일상생활(40%): 유아의 경우에는 영양섭취에 특별히 고비용이 발생한 경우에 한정함.
- (5) 질병상태 극복(20%): 의약품, 의료용품 및 기타 다른 보조수단 등을 사용한 경우를 의미함
- (6) 일상생활의 형성(15%): 정기적인 사회적 접촉과 구조적인 일상생활의 유지

### (3) 가입자와 급여청구권자 - 급여의 신청

가입자의 범위는 급여청구권자의 범위와 일치하는데 요양보험의 가입자 범위는 원칙적으로 전국민이며, 질병보험법의 규정에 의해 결정된다. 사회보상급여의 수급자 역시 요양보험에 의무적으로 가입된다(사회법전 제11권 제20조 제3항, 제21조).

### (4) 보험급여

#### 1) 기초보장, 폐쇄적 급여 목록, 관할의 분산

요양보험급여의 지급은 요양금고가 질병보험심사위원회의 의견을 반영하여 결정하지만, 급여의 집행은 요양기관에 의해 이루어진다. 요양급여에 대한 통제는 법정 절차에 따라 이루어진다(사회법전 제11권 제80조).

#### 2) 급여의 조건 및 주요내용

급여가 제공되기 위해서는 당사자의 신청과 보험가입기간이 충족되어야 한다. 즉, 신청하기 전 10년간 최소 5년 이상의 보험가입 기간을 필요로 한다(제33조). 요양급여는 재가보호, 부분시설보호, 전체시설보호로 구분되며 가택에서 주 14시간 이상 요양활동을 하는 요양요원(Pflegeperson)에 대해서는 사회보장법적 보호(비진정재해보험)와 교육급여가 제

공된다.

## (5) 요양보험자와 장기요양기관

### 1) 요양금고와 장기요양기관의 관계

요양급여는 장기요양기관을 통해 직접적으로 제공되며, 요양금고는 요양수요를 충실히 보호할 의무를 부담한다(제12조). 요양기관은 급여를 제공하는 독자적인 경제주체로서 요양금고와의 관계는 급여제공계약과 보상에 관한 합의를 근거로 한다(제69조). 즉 요양기관의 법적 지위는 공법상의 계약을 전제로 하며, 법률상의 조건을 충족한 경우에 허가를 청구할 권리를 가진다(허가청구권, 제72조 제3항 제1문).<sup>161)</sup>

### 2) 요양기관에 대한 평가

요양기관이 급여제공을 책임 있게 수행하는지에 대한 평가는 “요양기관평가에 관한 법률(Pflege-Qualitätssicherungsgesetz)”를 근거로 한다(제112조). 심사권한은 요양금고와 질병보험심사위원회에 주어져 있으며, 평가를 받은 요양기관에 대해 비용보상계약의 체결 청구권이 발생한다(제113조 제5항). 이러한 요양기관에 대한 외부평가는 현지조사를 전제로 하며, 이에 대한 상세한 규정을 명문화 하고 있다(제114조 제2항).

## (6) 관리운영 및 재정

### 1) 요양보험의 관리운영

요양보험의 관리운영을 위해서 별도의 조직을 구성하지 않고, 질병보험조합에 요양금고를 설치하여 관리·운영하도록 하고 있다(제46조 제1항). 요양금고는 공법상의 법인으로 자치운영의 원칙에 따라 운영하며, 업무수행에 필요한 기능은 질병보험조합의 기관을

161) 다수의 요양기관이 자격을 갖춘 경우에는 공법상의 단체 보다 공익기구나 사법상의 주체가 우선 선정된다(제72조 제3항 제2문).

활용한다(제46조 제2항).

## 2) 요양기관의 재정

기본적으로 요양에 필요한 재정은 요양금고에서 부담하며, 필요한 요양시설의 구축 및 투자의 책무는 연방주에서 부담한다(사회법전 제11권 제9조).

요양비용은 질병보험과 달리 지출비용의 범위가 특정되어 있기 때문에 이 범위를 초과 한 지출에 대해서는 요양기관이 부담하며(제82조 제3항), 정기적으로 비용보상에 대한 합의를 진행해야 한다. 시설요양의 경우에 요양급여, 숙박 및 식사에 대한 보상은 “요양 비용절차(Pflegesatzverfahren)”상의 규정에 따라 제공된다(제85조). 즉 요양비용의 보상은 장기요양비용 산정의 법제화에 따라 체결된 계약에 따라 결정된다.<sup>162)</sup>

물론, 통원요양(Ambulante Pflege)의 경우에도 가사활동보호에 대한 보상이 제공된다. 물론 요양기관과 요양금고 사이에 체결된 계약에 따라 보상이 결정된다. 보상은 급여의 가치를 기준으로 하며, 급여의 종류와 범위, 급여에 필요한 시간, 급여의 내용, 개별급여 행위 등이 고려된다(제89조 제1항과 제3항).

## 3) 요양보험재정

요양보험은 사회보험이기 때문에 원칙적으로 가입자가 납부하는 보험료를 재원으로 한다. 보험료는 사용자와 근로자가 절반씩 부담하며, 질병보험에 적용되는 보험료산정 한도를 기준으로 한다(제54조 제2항, 제55조). 현재 요양보험료율은 2017년 2.55%이며, 23세 이후 자녀가 없는 가입자는 0.25%를 추가하여 부담해야 한다(Beitragszuschlag, 제55조 제3항). 다만, 요양보험의 임의가입자와 민간보험가입자는 보험료를 가입자 본인이 모두 부담하되, 사용자로부터 보조를 받을 수 있다(제61조).

그 밖에 재정 적자를 완화하기 위하여 법정보험료율을 적용하고, 급여변경은 기존 보

162) 전광석, 독일사회보장법과 사회복지정책, 박영사, 148-149쪽.

협료율의 적용범위 내에서 가능하도록 하였다. 급여비용과 행정비용은 요양금고들이 공동으로 부담하며, 재정조정을 통해 부담을 완화시키고 있다. 이는 연방보험청에 설치된 조정기금이 담당한다(제66조 제1항, 제65조).

### 3. 최근 요양보험제도 개혁 동향

최근 독일의 요양보험법제의 변화는 무엇보다 인구구조의 변화에 대응하기 위한 조치이며, 상대적으로 소홀히 여겨진 돌봄서비스 분야를 개선하여 보장성을 강화하기 위한 일환으로 요양보험제도의 구조개혁을 단행하였다.<sup>163)</sup>

#### (1) 2008년 요양보험제도 개혁

2008년 제정된 「요양지속발전법(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)<sup>164)</sup>」은 14개의 조문으로 구성된 조항 법률이며, 제1조와 제2조에서 「사회법전 제11권」 요양보험법 규정을 개정하고 있다. 제3조는 「요양시간에 관한 법률(Gesetz über die Pflegezeit: Pflegezeitgesetz)」에 관한 내용을 담고 있다.

요양보험제도에 대한 변경사항은 먼저, 요양수요자가 재가급여를 우선하여 받을 수 있도록 하였으며, 치매(Demenz)로 인한 장애가 있는 자들 혹은 정신적 장애나 신체적 장애가 있는 자들의 일반적인 요양과 감독을 보다 더 고려하였다. 요양보험급여의 질을 지속적으로 개선하고, 급여의 질적 개선은 물론 질적 보장수단을 강화시키고자 하였다.<sup>165)</sup>

요양지원센터(Pflegestützpunkt)를 설치하여 요양수요자와 그 친족들에 대한 요양상담을 지원하며, 다수의 요양수요자가 공동의 급여청구를 할 수 있도록 새로운 주거형태에

163) 김영미, 독일의 사회적 돌봄서비스 관련 법제 분석-사회보험을 중심으로, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제연구 제2차 워크숍(2017. 7. 27) 자료집, 한국법제연구원, 2017, 23쪽.

164) Das Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung 28. Mai 2008(BGBl. I S. 874).

165) 윤진아, 독일 장기요양보험법 개정 동향과 시사점, 한양법학 제27권 제1집, 한양법학회, 2016, 271쪽.

대한 조건을 개선하였다. 또한 외래 및 입원급여를 단계적으로 확대하고, 일상생활능력이 제한적인 자들에 대해서는 급여를 확장하고 ‘요양등급 0’에 해당하는 사람들을 고려하기 시작했다. 여기에 주·야간 보호급여를 개선하며, 취업중인 근로자에 대한 친족요양을 위한 요양시간(Pflegezeit)을 도입하여 일종의 요양을 위한 휴가제도를 허용하였다. 그 밖에 요양에 대한 예방과 재활을 강화하고 급여의 질적 보장을 확대하는 한편 투명성을 강화하는 제도로서 전문가표준의 개발과 '질병보험의료심사원(Medizinischer Dienst der Krankenversicherung: MDK)'을 통한 요양의 질적보장을 구현하였다. 끝으로 요양보험료를 0.25% 인상함으로써 재정안정화를 추구하였다.

## (2) 2012년 요양보험제도 개혁

### 1) 요양급여에 관한 변화

2008년 요양보험개혁의 연장선 상에서 2012년 제정된 「요양재구조축법(Pflege-Neuausrichtung-Gesetz)<sup>166)</sup>」은 치매환자들에 대한 요양지원을 확대하며, 요양필요성에 대한 개념을 확장하였다. 이로써 재가급여의 범위가 치매환자를 돌보는 것에까지 확대되었고, 요양등급이 없던 자들에 대해 요양수당(Pflegegeld)을 청구하거나 현물급여 내지 양자를 혼합한 복합급여를 청구할 수 있도록 하였다.<sup>167)</sup> 이로써 요양등급은 없으나 일상생활능력에 제약이 있던 사람들도 요양등급 I 의 50%에 해당하는 급여를 제공받을 수 있게 되었다.

그리고 요양등급 I 에 해당하는 사람들의 급여수준을 70유로 정도 상향조정하였으며 (305유로), 현물급여는 215로 상당 증가시켰다(665유로). 요양등급 II에 해당하는 사람들은 85유로 증가한 현금급여(525유로)와 150유로 증가한 현물급여(1250유로)를 받게 되었다.

이러한 요양급여는 일괄적으로 제공되지 않고, 요양수요자의 필요에 따라 시간배분하

166) Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung vom 23. Oktober 2012.

167) 요양등급 0인 사람들이 120유로 상당의 현금급여로 요양수당을 신청하거나 225유로 상당의 현물급여를 제공 받을 수 있게 되었다(제37조, 제123조 제2항).

여 제공될 수 있도록 하였으며, 요양수당과 단기보호 또는 대리요양 등을 결합하여 동시에 받을 수 있도록 하였다.<sup>168)</sup>

한편, 새로운 급여요건으로 재가급여를 받는 경우 요양수요자의 생활환경 개선과 경제적 효과를 고려하여 공동주거를 장려하였다. 공동주거형태로 생활하는 경우 200유로 내에서 특별수당(Zuschlag)을 제공하며, 주거주면개선조치를 위해 보조금도 지급한다(2557유로 이내).

그 밖에 요양에 관한 예방 및 치료에 관한 정보제공의무를 강화하였으며, 요양인력과 개별적인 계약체결을 통한 재가요양 및 돌봄서비스 제공이 가능하도록 하였으며, 관련 규정을 상세화하여 개별적인 요양인력에 대한 체계적인 지원과 관리가 용이하도록 하였다(법 제77조 제1항).

## 2) 절차 관련 변화

요양등급 판정에 관한 절차는 기존에는 요양수요자의 등급판정신청에 대해 보험자가 질병보험의료심사원에 판정의뢰를 하는 방식으로 진행되었으나 법률 개정에 따라 요양금고가 별도의 독립적인 평가자<sup>169)</sup>를 지명할 수 있는 권한을 갖게 되었다. 즉 질병보험의료심사원의 독점적 권리를 제한한 것이다.

신속한 절차 진행을 보장하기 위하여 신청서가 접수된 후 5주 이내에 결정할 의무를 부여하였으며, 결정기한이 도과한 경우에는 요양금고에서 주당 70유로를 지급함으로써 지연책임을 부담하도록 하였다(법 제18조 제3항, 제3항의b). 그 밖에 요양상담 규정을 보충하여 신청서 접수 후 2주 이내에 상담약속을 하거나 상담쿠폰을 제공하도록 개선하였다(법 제76조).

168) Vgl. Igl, Pflegeversicherung, in: Maydell/Ruland/Becker(Hrsg.), Sozialrechtshandbuch, 5. Aufl. Baden-Baden 2008, S. 893.

169) 독립적 평가자는 의사, 요양업계종사자, 다른 적합한 관련 업무 종사자일 수 있으며, 질병보험의료심사원과 동일한 업무권한을 가진다.

### (3) 2015년 이후 요양강화법 제정

#### 1) 제1차 요양강화법(2015년)

제1차 요양강화법은 특히 재가급여를 위한 장기요양급여의 확대와 상황에 맞는 급여 제공, 입소장기요양시설의 인력 충원, 장기요양의 세대간 공정한 재정부담에 초점을 맞추었다.<sup>170)</sup> 요양보험제도를 강화하기 위한 제1차 법률(Pflegestärkungsgesetz I)에서는 먼저, 요양필요의 개념을 새롭게 정의하고, 새로운 평가도구로서 감정평가(NBA)를 도입하였다. 이에 따라 모든 요양수요자는 각자 자신의 요양등급에 따라 그밖에 급여조건에 따라 동등하게 급여청구권을 가지게 되었다.<sup>171)</sup>

또한 새로운 주거형태에서의 요양을 강조하여 공동주택에 거주하면서 가족과 전문적인 요양인력에 의한 돌봄을 받을 수 있도록 하였다. 하나의 재가보호주거그룹에 3명에서 12명까지 거주할 수 있고, 이들 중 최소 3명 요양필요자이거나 일상생활의 제한이 현저한 사람이어야 한다.

한편, 가족에 의한 돌봄을 강화하기 위하여 추가적으로 「가족요양시간법(Familienpflegezeitgesetz: FPfZG)<sup>172)</sup>」과 「요양시간법(Pflegezeitgesetz: PflegeZG)<sup>173)</sup>」을 제정하여 일과 돌봄 활동을 병행할 수 있도록 부담을 완화시키고자 하였다.<sup>174)</sup>

#### 2) 제2차 요양강화법(2016년)

2016년 제정된 제2차 요양강화법(Pflegestärkungsgesetz II)은 새로운 평가절차와 급여에 관한 일부 규정을 2017년 1월부터 발효되도록 함으로써 단계적으로 시행하고 있다.

170) 윤진아, 독일 장기요양보험법 개정 동향과 시사점, 한양법학 제27권 제1집, 한양법학회, 2016, 275쪽.

171) 윤진아, 앞의 논문, 276쪽.

172) Gesetz über die Familienpflegezeit vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2564)은 2012년 1월 1일부터 시행되고 있다.

173) Gesetz über die Pflegezeit vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874).

174) 김영미, 독일의 사회적 돌봄서비스 관련 법제 분석-사회보험을 중심으로, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제연구 제2차 워크숍(2017. 7. 27) 자료집, 한국법제연구원, 2017, 27쪽.

또 제1차 요양강화법에서 도입된 새로운 요양필요성 개념을 평가하고 측정할 수 있는 체계 도입을 목표로 하였다. 이를 통해 지금까지와는 달리 신체적 장애뿐만 아니라, 정신적 장애 특히 노인성 질환으로 인한 장애도 동일하게 요양수요자로 인정하게 되었다.<sup>175)</sup>

2016년 1월부터 시행되는 내용은 우선, 요양수요자와 가족에 대한 상담청구권을 강화하고, 요양시설에 거주하는 사람들에 대한 의료적 치료 및 요양수요자에 대한 재활조치를 강화한 것을 들 수 있다. 요양금고의 예방급여 제공의무와 요양의 질적 보장을 강화하여 요양심사(Pflege-TÜV)가 정기적으로 이루어질 수 있도록 하였다. 그리고 전국 단위에서 재가요양기관과 시설요양기관에 간소화된 ‘요양문서(Pflegedokumentation)’를 도입하여 요양인력의 시간적 부담을 경감시키고자 하였다. 그 밖에 장기요양을 필요로 하지 않는 경우에는 법정 질병보험급여로 재가요양, 가사지원, 단기보호 등 임시요양(Übergangspflege)을 청구할 수 있다.

2017년 1월부터 시행되는 사항은 요양등급 평가와 관련한 사항으로서, 이전의 평가척도들은 주로 일상생활을 영위하는데 불편을 주는 신체적인 제한에 관련된 영역을 평가하는 척도였으나, 새로운 평가도구는 요양수요자의 장애와 현재의 이행능력들을 정확히 이해하고 요양이 필요한 상황을 다섯등급으로 나누어 6개의 다양한 영역에서 측정된다.<sup>176)</sup>

또한 돌봄활동을 하는 가족들의 사회적 보호를 강화하여 요양보험에서 이들에 대한 연금보험료를 지원하고, 고용보험과 재해보험 역시 강화된다.<sup>177)</sup>

### 3) 제3차 요양강화법(2017년)

2017년 1월 1일부터 발효되는 「제3차 요양강화법(Pflegestärkungsgesetz III)」은 지역단위의 요양제공을 강조하고 있으며, 요양상담을 강화하고 지역단위까지 책임자의 협력을 요구하고 있다. 또한 부정한 요양활동에 대한 통제가능성을 확대함으로써 부정한 요양활

175) 윤진아, 독일 장기요양보험법 개정 동향과 시사점, 한양법학 제27권 제1집, 한양법학회, 2016, 279쪽.

176) 윤진아, 앞의 논문, 280쪽.

177) 윤진아, 앞의 논문, 281-282쪽.



등을 효과적으로 금지하고 요양수요자와 그 가족의 사회적 보호를 강화한다. 특히, 지속적인 요양인력의 임금개선을 위한 초석이 될 것으로 기대되고 있다.<sup>178)</sup>

#### 4. 소 결

독일의 돌봄서비스는 요양보험을 통해서 주로 이루어지고, 위에서 살펴본 바와 같이 2000년 이후 지속적인 입법 및 제도 개혁을 통해 발전을 도모하고 있다. 특히, 2008년과 2012년, 2015년 이후 현재까지 요양제도를 강화하기 위한 개혁조치들을 과감하게 단행한 일련의 과정에서 요양필요성에 대한 개념이 새로 정립되고, 그 평가기준을 새롭게 개발함으로써 보다 정치한 요양 법제를 마련하였다고 할 수 있다.<sup>179)</sup>

이 같은 독일 요양보험제도의 변화는 기존 요양제도에 대한 전면적인 수정과 세부적인 개혁을 동시에 추구함으로써 제공되는 돌봄서비스의 질적 개선을 시도하고 있다는 점에서 시사하는 바가 크다.<sup>180)</sup> 독일법제가 사회보험을 중심으로 하되 다양한 사회서비스를 확대하고 관련 법제를 개선·보완하는 방식으로 제도개혁을 추진하는 한, 돌봄에 있어서 재가 우선의 원칙은 포기되지 않을 것이며 가족지향성은 오히려 강조될 것으로 전망된다.<sup>181)</sup>

### 제4절 스웨덴

#### 1. 돌봄서비스의 개념 및 범위

스웨덴은 사회적 평등지수가 세계에서 높은 국가 중에 하나로서 사회민주주의 이념을

178) <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.php?id=684>(2017. 10. 31 최종방문)

179) 김영미, 독일의 사회적 돌봄서비스 관련 법제 분석-사회보험을 중심으로, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제연구 제2차 워크숍(2017. 7. 27) 자료집, 한국법제연구원, 2017, 28쪽.

180) 김영미, 앞의 글, 29쪽.

181) 김영미, 앞의 글, 29쪽.

국가 전반에서 실현하고 있고, 보편적 복지서비스를 제공함으로써 빈곤율과 소득불평등의 정도가 낮기 때문에 사회 통합의 정도도 상당히 높은 것으로 유명하다.<sup>182)</sup> 최근 한국을 비롯한 국제사회에서 신사회 위험 증가에 대한 위기 의식과 이에 대한 대응방안으로 스웨덴 모델에 관심을 가지고 있으며, 특히 돌봄의 사회화 필요성에 따라 사회적 돌봄서비스를 성공적으로 실시하고 있는 스웨덴의 사례를 살펴보는 것은 의미가 있다.

스웨덴의 사회복지의 사회보험, 사회서비스, 보건으로 크게 나누어지며, 이 중에서 사회서비스는 지방자치단체에서 제공하는 삶의 질의 보편화를 위한 물리적 서비스를 의미한다.<sup>183)</sup> 이러한 사회서비스는 보편적 서비스와 선택적 서비스로 나누어지고, 사회서비스 중 일부는 서비스 수령자에게 경제적 급여 혹은 대물제공의 형태로 지원된다.<sup>184)</sup> 스웨덴에서는 사회서비스의 개념이 ‘돌봄(card)’에 초점이 맞추어져 있다고 할 수 있다. 정부는 사회적 돌봄(social care)을 다음과 같이 정의하고 있다.<sup>185)</sup>

*“사회적 돌봄이란 특별히 취약하거나 어려움에 처해있는 사람들에게 사회가 지원(support)과 도움(help)을 제공하는 것이다. 대상의 범위는 개인과 가족 돌봄, 장애를 가진 사람들을 위한 지원, 노인 돌봄이다.”*

사회서비스를 복지혼합, 원칙, 전달체계, 지출우선대상, 일가정 양립, 사회서비스 계층화별로 살펴보면, 스웨덴은 북유럽 모델인 공공서비스 모델로 볼 수 있다.<sup>186)</sup> 이것은 사회서비스 제공에 있어서 국가의 책임과 역할이 강한 것을 의미한다. 1940년대 복지국가로 형성된 이후 사회민주주의 국가로 꾸준히 국가의 역할을 강화해왔으며, 이에 따라 대부분의 사회서비스는 국가주도적으로 이루어졌다. 그러다가 1990년대 들어와서 스웨덴

182) 홍세영, 스웨덴 사회서비스 소개, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제연구 제1차 워크숍(2017. 6. 29) 자료집, 한국법제연구원, 2017, 31쪽.

183) 최연혁, IV. 스웨덴 사회서비스 정책, 사회복지사업법 전면개정의 의의와 방향 연구(유병선 저), 경기복지재단, 2015, 35쪽.

184) 최연혁, 앞의 글, 35쪽.

185) <http://www.government.se/government-policy/social-care/>(2017. 10. 31 최종방문)

186) 홍세영, 스웨덴 사회서비스 소개, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제연구 제1차 워크숍(2017. 6. 29) 자료집, 한국법제연구원, 2017, 32쪽.

의 경기 침체와 세계화, 우파정권의 집권을 계기로 스웨덴에서도 사회서비스의 민영화를 시작하게 되었다. 현재 사회서비스는 재정지원과 서비스 공급을 이원화하여 정부는 재정을 책임지고, 서비스 공급은 민간과 정부가 함께 담당하고 있는 스웨덴식의 민영화를 추진하고 있다고 할 수 있다.

스웨덴 사회서비스의 특징은 보편주의, 탈집중화, 고부담 고보장, 탈젠더화 등을 들 수 있다.<sup>187)</sup> 우선, 스웨덴의 복지는 국민들이 독립하고 많은 생산적 활동을 통하여 부를 창출하기 위해서는 국가가 복지를 통해 투자해야 한다는 사상에 입각해있어서, 국민들은 자신의 욕구에 따라 필요한 서비스를 국가에 청구할 수 있다. 즉, 사회서비스는 모든 국민에게 시민권적 권리로서 인정되는 것이며, 이주민들도 거주권에 입각하여 이러한 사회서비스를 받을 수 있다. 이러한 보편주의에 입각한 사회서비스 제공이 스웨덴 복지모델의 가장 중요한 특징이라고 할 수 있다.<sup>188)</sup> 둘째, 스웨덴은 지방분권이 잘 되어 있기 때문에 지방정부가 지역 주민에게 서비스를 제공하기에 보다 적합하다고 할 수 있다. 즉, 중앙정부는 법과 제도를 기획하고, 의료나 재활 등 복지서비스는 광역정부가 담당하고, 미시적인 차원의 대인 사회서비스는 지방정부가 책임을 지는 형태로 운영된다. 셋째, 스웨덴 국민들의 납세 부담은 다른 국가에 비해 높으며, 정부는 세입을 통해 다양한 복지시스템을 구축, 운영하고 있다. 서비스 이용료의 대부분은 정부가 세입으로 충당하고, 개인은 소정의 이용료를 지급하는데, 이것은 이용자의 책임과 권한을 강화하는 측면이 있다. 넷째, 스웨덴 사회서비스의 특징은 여성과 남성이 부모이자 노동자가 될 수 있는 지원체계를 가졌다는 점이다. 복지국가의 유형화에서 임금노동과 돌봄노동을 각각 누가 담당하느냐에 따라 구분이 되고 있으나, 스웨덴은 여성과 남성이 모두 일과 돌봄을 양립할 수 있도록 사회서비스가 설계되어 있다고 할 수 있다.<sup>189)</sup>

187) 홍세영, 앞의 글, 32-35쪽.

188) 홍세영 · 이병렬, 스웨덴 사회서비스의 민영화에 대한 연구, 스칸디나비아연구 제16호, 2015, 173쪽.

189) 홍세영, 스웨덴 사회서비스 소개, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제연구 제1차 워크숍(2017. 6. 29) 자료집, 한국법제연구원, 2017, 35쪽.

&lt;표 IV-4-1&gt; 국가 유형별 사회복지의 성격

구분	복유럽모델	대륙유럽형 모델		앵글로색슨형	남유럽형	동아시아형
	공공서비스 모델	(보충주의 모델)		자산조사시장 의존모델	가족주의	가족주의모델
국가	스웨덴, 덴마크	벨기에, 프랑스 (준공공 서비스)	독일, 네덜란드	영국, 아일랜드	스페인, 이탈리아	일본
복지혼합	공공 압도적	공공	비영리	영리	가족	노인: 비영리, 영리부분 우위 아동: 가족
원칙	보편주의	보편+보충	보충주의	선별주의	선별주의	보편 + 보충
중앙-지방	지방정부가 주된 서비스기획 및 제공자	집중화 ->80년대 부터 탈집중화 진행	네덜란드: 집중화 독일: 분권화	중앙-지방 이중체계	최근 탈집중화	중앙-계획수립 지방-세부계획 수립
조세비중	매우 높음	높음	높음	낮음	낮음	아동: 높음 노인: 보통
지출우선 대상	아동	아동	노인	노인	노인	노인
일-가족 양립성	높음	높음	낮음	낮음	낮음	낮음
사회 서비스 계층화	낮음	아동:낮음 노인(높음)	높음	높음	높음	낮음

출처: Bahle(2003), Munday(2003)/ 김영순 외(2007), 복지국가유형별 사회복지서비스의 발전과정과 시사점, 보건복지포럼 제125권, 한국보건사회연구원, 47쪽의 표4. 사회복지서비스체제의 유형별 특징

## 2. 돌봄서비스 관련 법제의 주요 내용

### (1) 사회서비스법의 의의 및 법적 지위

#### 1) 의의

스웨덴에는 돌봄서비스에 대해 규율하는 단일법으로서 사회서비스법이 제정되어 있다. 동법은 1979년 6월 28일 스웨덴 정부에 의해서 제안되었으며 1982년부터 시행되었는데, 이전에 돌봄에 관하여 규정하였던 아동복지법, 양육자돌봄법(the custody care act), 사회부조법들을 대체하는 법이라고 할 수 있다. 사회서비스법은 상위개념(superordinate and controlling)이나 통제의 개념에서 국민에게 서비스 중심과 실질적인 도움이 될 수 있도록 하는데 목적이 있다<sup>190</sup>).

#### 2) 사회서비스법의 법적 지위

스웨덴 법체계는 헌법을 최고법으로 하여 일반법과 특별법으로 나누어진다고 할 수 있다. 헌법은 스웨덴의 최고의 상위법으로 모든 법보다 우위에 있고 어떤 법도 헌법에 위배될 수 없다. 국가의 통치구조와 국민의 권리와 자유를 주요내용으로 하고 있는 헌법은 크게 4개의 기초법과 2개의 부가법으로 구성되어 있다. 기초법은 정부조직법, 왕위계승법, 언론의 자유법, 표현의 자유이며, 부가법은 의회법과 EU와 기초법이다.<sup>191</sup>

한편, 정부는 특수한 영역에서 법을 제정하여 지방자치단체의 법적 활동의 근거를 마련하고 있다. 교육법이나 보건의료서비스법과 같은 법률이 특별법의 지위를 가지며, 사회서비스법은 사회서비스 분야에 있어서 기본법의 역할을 하고 있다. 즉 사회서비스법은 일반적인 목적을 제시하고 공공부조 수급대상자들에게 상세한 조항이나 규정을 두지 않으면서 수급자격과 같은 자격조건을 규정하고 있다. 스웨덴 보건복지부에서 상세한

190) <https://sv.wikipedia.org/wiki/Socialtj%C3%A4nstlagen>(2017. 10. 31 최종방문)

191) 김철주, 1969년 스웨덴 헌법 개정이후 의료체계의 민영화에 관한 연구, 유럽헌법연구 제21호, 유럽헌법학회, 2016, 46쪽.

규정을 만들어 사회서비스법을 보완하고 있다.

## (2) 사회서비스법의 체계 및 주요 내용

사회서비스법은 사회복지 활동이나 운영에 근간이 되는 법으로서 스웨덴 사회서비스법은 사회서비스를 운영하는 방식을 통제하는 법으로 정의내릴 수 있다<sup>192)</sup>. 이법은 1982년 1월 제정되었으며, 수차례 개정을 통해서 변화를 거듭해왔지만, 사회서비스의 일반적 목표와 민주주의 원리는 그대로 유지하고 있다. 2002년에 사회서비스 법이 전면 개정되었으며, 새로운 규정들이 추가되었다.

사회서비스법은 공법(행정법)에 속하는 것으로서 전체 16장으로 구성되어 있다. 다음의 표에서 보는 바와 같이, 법은 제1장 목적(경제적 사회적 안정, 평등한 생활조건, 사회의 적극적 참여), 제2장 지방자치단체의 책임, 제3장 사회복지 위원회의 의무, 제4장 원조(assistance)에 대한 권리, 제5장 다양한 대상 집단(노인, 아동, 장애인, 범죄피해자 등)에 대한 특별 규정, 제6장재가 돌봄(care in family homes), 제8장 요금(fees), 제9장 회수, 제10장 위원회 조직, 제11장 사례조정(handling of cases), 제13장 감독 등으로 구성된다.<sup>193)</sup>

<표 IV-4-3> 사회서비스법 체계

	조문 제목
1	사회서비스 목적
2	지방자치정부의 책임
2-1	지원(Support)과 원조(assistance)의 지방자치정부의 책임 분담
3	사회서비스 업무(Some tasks)-사회복지위원회의 의무
4	원조에 대한 권리
4-1	법의 유예 사항

192) <https://dinarattigheter.se/en/yourrights/whatdoesthelawsay/thesocialservicesact/>(2017. 10. 31 최종방문)

193) <http://www.ilo.org/>(2017. 10. 31 최종방문)

	조문 제목
5	다양한 대상(집단)들에 대한 특별한 급여(provision)
6	재가 돌봄 서비스
7	개인 활동규정과 보고의무에 대한 규정 (Regulations on individual activities and reporting obligations)
8	요금
9	회수
10	위원회(board Organization)
11	사례조정(Handling of cases)
12	정보 처리
13	감독(Supervision)
14	학대의 보고(Reporting and remedying of misconduct)
15	비밀유지 의무(Professional secrecy)
16	기타 급여

출처 : 스웨덴 사회서비스 법의 조문 구성을 번역하여 표로 재구성

### 1) 목 적

우선 동법의 목적을 살펴보면 스웨덴 사회민주주의 이념과 평등 원칙을 실현하기 위한 것임을 알 수 있다. 즉, 사회서비스법 제1장 제1조에 따르면 스웨덴 사회서비스는 민주주의와 연대인 스웨덴 정치적 가치를 투여하고 있으며, 시민들의 권리뿐만 아니라 의무도 함께 규정하고 있다. 여기서 주요한 특징은 선택의 자유와 자율성에 의해 모든 서비스가 제공되어야 한다는 점이다. 이것은 사회서비스의 신자유주의 이념이 내포되어 있는 것을 의미하는데, 사회서비스는 개인의 환경과 사회적 상황에 자신이 변하고 싶은 의지(욕구)에 적합해야 한다. 만약 이용자가 자신이 원하거나 요구한 지원이나 원조를 받지 못했다면, 이용자는 지방자치단체의 결정에 항소할 수 있다. 또한 이용자가 서비스에 만족하지

않는다면, 서비스 감독관(supervisor)이나 공무원에게 이의를 신청할 수 있다.

제1조 제1항 사회서비스는 민주주의와 연대, 경제와 사회보장, 생활조건 속에서의 평등, 사회에서의 적극적 참여를 위해 국민들의 삶을 향상시키는 것이다. 사회서비스는 사회적 상황을 위한 시민의 책임을 고려하면서 개인과 집단의 자유, 개인과 집단의 자원개발에 초점을 둔다. 운영은 국민들의 자기결정과 통합(integrity)을 존중하는 것을 근간으로 해야 한다.

제2항 아동들을 지원하는데 있어서, 아동의 이익이 우선적으로 고려되어야 한다. 아동 돌봄이나 개입(treatment activities)을 결정하는데 있어서 아동을 위한 최선은 결정적이다. 아동은 18세 미만을 의미한다.

제3항 특별한 경우나 법에 따라 동의 없이 케어와 중독 치료가 제공될 수 있다.

## 2) 대 상

스웨덴에 살고 있는 사람들은 자신이 거주하고 있는 지역사회에서 지원과 원조와 같은 사회서비스를 제공받을 수 있다. 사회서비스 법에 규정한 원리는 모든 시민은 동등한 가치를 가졌으며 사회적 재정적 보장, 돌봄과 원조에 대한 동등한 권리를 가지고 있음을 의미한다. 사회서비스법에 의거하여 모든 지자체는 자유롭게 자신의 지역 환경에 따라 서비스를 조직할 수 있다. 모든 시민들은 사회서비스법을 통해 서비스를 받을 권리를 보장받고 있기 때문에 합리적인 생활수준을 보장받을 수 있다. 그러나 사회서비스법의 주요 대상은 아동, 장애인, 노인이고 특히 아동의 권리를 강조하고 있다. 스웨덴 사회서비스는 크게 두 가지 영역, 즉개인과 가족에게 제공되는 돌봄, 노인과 장애인을 위한 돌봄과 요양 서비스에서 이루어진다.

## 3) 사회서비스 전달체계

사회서비스가 시민에게 제공되는 전달체계는 중앙정부와 광역지방자치단체, 기초지방자치단체가 나누어 담당하고 있다. 대인서비스는 각 지방자치단체가 주로 제공하고, 중앙 정부는 법적 근거를 마련하고 서비스에 대한 평가 및 감독을 담당한다. 사회서비스는 실



질적으로 꼬뮌(Kommun)이 담당하는데, 해당 지역에 거주하는 모든 시민들에게 서비스를 제공할 책임이 있다. 사회서비스법 제2장에도 사회서비스에 있어서 지방자치단체의 책임이 규정되어 있고, 이에 따라 지방자치정부는 주민들이 필요한 지원이나 원조를 제공할 궁극적인 책임이 있다.

제2장 제1조각 지자체에서 지치구역내의 사회서비스에 대해 책임을 진다(2장 1절)  
제2장 제2조 지자체는 자신의 지역에 거주하는 사람들에게 필요한 지원을 받도록 할 궁극적인 책임이 있다.

지방자치 정부에는 사회서비스를 책임지고 있는 다양한 위원회가 존재하는데, 제2장 제4조에 의하면 지방자치정부 의회에서 그러한 위원회를 임명한다. 시의회에서 정치적으로 임명된 위원회가 사회서비스에 책임을 진다.

제2장 제4조 지자체의 사회서비스 업무는 지자체 의회에서 지명한 위원회에 의해 수행된다.

스웨덴에서 사회복지 업무를 수행하는 주무부처는 세 곳으로서 보건복지부(Ministry of Health and Social Affairs), 교육부(Ministry of Education and Research), 고용부(Ministry of Employment)가 각각 복지, 교육, 노동 영역을 담당한다.<sup>194)</sup>

이 중에서도 보건복지부는 사회서비스의 주요 담당 부처로서, (1)사회보장, (2)건강, 의료, 체육 (3)아동, 노인, 양성평등으로 업무가 나누어져 있으며 각 분야를 담당하는 장관(Minister)이 있다.<sup>195)</sup> 업무가 크게 나누어져있으며 담당관(장관)이 있다. 사회보장 장관(Minister of Social Security)은 부모보험 및 가족 수당, 질병 보험, 연금 등 사회보험에

194) 홍세영, 스웨덴 사회서비스 소개, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제연구 제1차 워크숍(2017. 6. 29) 자료집, 한국법제연구원, 2017, 40쪽.

195) Ministry of Health and Social Affairs(2016). This is the Ministry of Health and Social Affairs, p.6  
[http://www.government.se/4a0638/contentassets/196adce4e5b241b89bc77e22ab72ddc9/rk\\_21605\\_socialdep\\_broschyr\\_20160715\\_eng\\_tillg.pdf](http://www.government.se/4a0638/contentassets/196adce4e5b241b89bc77e22ab72ddc9/rk_21605_socialdep_broschyr_20160715_eng_tillg.pdf)(2017. 10. 31 최종방문)

주요 책임을 지고 있다. 건강·의료·체육부 장관(Minister of Health care, Public health, and Sport)은 건강, 의료, 운동과 관련된 업무를 담당한다. 아동·노인·양성평등 장관(Minister for Children, the Elderly and Gender Equality)은 아동의 권리, 장애인의 권리, 양성평등을 위한 권리, 그리고 개인과 가족 돌봄, 장애인 지원, 노인 돌봄 등 사회적 돌봄에 책임을 지고 있다. 즉 아동·노인·양성평등 장관이 사회서비스의 주요 책임자라고 볼 수 있다<sup>196)</sup>. 일반적으로 이들의 업무는 규정과 지침(directives) 등 제도적인 틀 안에서 관리하고 있으며, 이들이 국가 전략, 기본계획 및 실행계획 등을 수립한다.

한편, 스웨덴에는 중앙정부 외에도 사회복지를 담당하는 기관으로 전국적으로 20개 광역지방자치단체(Lanstring)가 있고 기초 지방자치단체인 코뮌(Kommun)이 존재한다. 중앙 정부는 예산편성과 감독, 평가를 관할하고 국립보건복지청과 국가보험청이 함께 노동시장정책, 아동수당, 기초연금, 장애인수당, 실업급여, 상해보험 등을 담당하고 광역 지방자치단체는 의료 및 보건서비스와 교통 및 인프라서비스를 담당한다.<sup>197)</sup> 기초지방자치단체는 삶의 질 보편화를 위한 사회복지서비스와 교육을 제공하기 위하여 아동, 장애인, 노인, 가족을 위한 서비스 뿐만 아니라 초중고 교육, 상하수도서비스, 청소 등을 담당한다.<sup>198)</sup>

#### 4) 공공부조 규정

스웨덴은 한국과 달리 공공부조를 구체적으로 명시한 별도의 법률이 존재하지 않는다. 스웨덴은 보편적 복지 제공으로 신생아부터 노인까지 어떤 형태로든 소득 보장을 받고 있기 때문에 전체적으로 빈곤율이 낮으며, 복지제도의 특성상 공공부조가 미국이나 한국 등 선별적 복지의 성격이 강한 국가에 비해서는 그 중요성과 역할이 약하다고 볼 수 있다.<sup>199)</sup> 그럼에도 불구하고 공공부조는 사회서비스에 포함되어 있어 사회적 취약계층들이

196) Ministry of Health and Social Affairs(2016). This is the Ministry of Health and Social Affairs, p.6  
[http://www.government.se/4a0638/contentassets/196adce4e5b241b89bc77e22ab72ddc9/rk\\_21605\\_socialdep\\_broschyr\\_20160715\\_eng\\_tillg.pdf](http://www.government.se/4a0638/contentassets/196adce4e5b241b89bc77e22ab72ddc9/rk_21605_socialdep_broschyr_20160715_eng_tillg.pdf)(2017. 10. 31 최종방문)

197) 최연혁, IV. 스웨덴 사회서비스 정책, 사회복지사업법 전면개정의 의의와 방향 연구(유병선 저), 경기복지재단, 2015, 36쪽.

198) 최연혁, 앞의 글, 36쪽, 42쪽.

이를 근거로 생계지원을 받을 수 있다.

제4장 제1조 자신의 욕구를 스스로 충족시킬 수 없거나 다른 어떤 방법으로도 자신의 필요를 충족시킬 수 없는 사람들은 생계지원 및 일상생활을 위해 사회복지 위원회로부터 원조를 받을 권리가 있다. 원조는 개인의 합리적인 생활수준이 보장되어야 한다. 지원은 독립적인 생활을 위한 해당 개인의 역량을 강화할 수 있도록 설계해야 한다.

### 5) 사회복지서비스 감독

사회서비스의 지도감독은 사회복지서비스의 품질을 보장하기 위해서 이루어진다. 보건복지부 산하의 국립보건복지청(Socialstyrelsen)은 지방자치단체의 사회복지서비스를 평가·감독할 의무가 있고, 광역시 행정위원회는 광역시 수준에서 정기적인 감사에 대한 책임을 지고 있다. 이 두 기관이 사회복지서비스의 감독을 강화하고 발전시키기 위해 협력한다.

제13장 제1조 국립보건복지청은 스웨덴 전역에 대한 사회복지서비스의 감독책임이 있다. 이들은 사회복지서비스를 관찰하고 개발해야 한다. 본 법은 집행을 촉진하기 위해 국립보건복지청은 일반권고안을 발표한다(13장 1절)

## (3) 노인장기요양서비스

### 1) 스웨덴 노인돌봄서비스의 역사

복지국가가 건설되기 전까지 스웨덴에서 노인의 돌봄은 가족의 책임으로 인식되었고, 만약 가족이나 재산이 없는 노인들은 빈민 구제의 일환으로 지역에서 돌봄을 받을 수 있었다. 그러나, 사실 1918년 이전까지 지방자치단체에서 규정한 빈민구제 체제 내에서 특별한 노인돌봄서비스는 존재하지 않았고, 1918년 구빈법에 따라 요양원(old people's home)에서 제한된 범위내에서 서비스가 이루어지게 되었다.<sup>200)</sup> 구빈법에 따라 노인시설

199) 홍세영, 스웨덴 사회복지서비스 소개, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제연구 제1차 워크숍(2017. 6. 29) 자료집, 한국법제연구원, 2017, 41쪽.

의 운영 및 감독 책임은 지방자치단체에 있고, 지방자치단체가 공식적으로 노인돌봄서비스를 담당하게 되었다.

1947년 스웨덴 정부는 노인 시설을 빈민가만이 아니라 전체 노인으로 확대하기로 결정하였으나, 많은 반대에 부딪혀 결국 재가 돌봄(home care)으로 방향을 선회하게 되었다. 이후에 노인들은 자신의 집에 머물면서 도움과 지원을 받을 수 있게 되었다. 이와 같이 “집에 머물면서 돌봄을 받는다”의 원칙은 오늘날에서 노인돌봄서비스 영역에서 의사결정을 하는데 영향력을 행사한다.<sup>201)</sup>

<표 IV-4-4> 노인돌봄서비스의 발달단계

발달단계	년도	주요 내용
1단계	1918년~ 1949년	지역노인돌봄은 요양원에서 제한된 서비스를 받게 됨
2단계	1950년 ~1990년	재가서비스가 도입되고 개발됨
3단계	1990년 이후~	재가 중심의 노인돌봄서비스가 점점 더 지방자치단체의 책임으로 강화되면서 지방자치단체는 자신의 지역에 거주하는 노인들을 위한 서비스를 기획하고 구조화할 때 상당한 자율권과 선택권을 가지게 됨.

출처: Edebalk(2010), Ways of Funding and Organising Elderly Care in Sweden, in Population Ageing: A Threat to the Welfare State(edited by Tommy Bengtsson), Springer-Verlag Berlin Heidelberg, p.66의 내용을 표로 재구성

1980년대에 들어서면서 노인 돌봄이 심각한 사회적 문제로 대두되면서, 중앙정부는 국가적 보조를 확대하고 양로원에 있는 노인들에게 주거 급여를 제공할 것을 결정한다. 그러나 세계적인 경제 위기와 함께 스웨덴 복지 분야에서도 국가의 비효율성, 재정악화, 노인 환자 증가 등 비대해진 정부의 실패가 드러나기 시작하였다. 1991년 중도 우파 연합

200) Edebalk, Ways of Funding and Organising Elderly Care in Sweden, in Population Ageing: A Threat to the Welfare State(edited by Tommy Bengtsson), Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2010, p.66

201) <https://www.ambca.com/history/the-adel-reform-was-implemented/>(2017. 10. 31 최종방문)

정부가 새로운 시장 중심의 정책을 펴면서 1992년 신지방정부법을 개정하고, 아델 개혁(Ädel reform)을 단행하였다.<sup>202)</sup>

1992년의 신지방정부법은 지방분권화를 강화하여 지방정부에 권한과 자율성을 보장함으로써 각 지방정부가 민영화를 더욱 수월하게 추진하는데 기여하였다.<sup>203)</sup> 이를 통해 영리 조직에서의 서비스 제공이 늘어나게 되었다. 1992년 지역 노인 돌봄 개혁이라고 할 수 있는 아델 개혁으로 지방자치단체는 노인을 위한 모든 사회돌봄서비스에 대해 권한을 가지고 재가 서비스를 확대할 수 있는 계기가 마련되었다.<sup>204)</sup> 1980년대 중반부터 1990년대 수행된 의료개혁이 의료서비스의 비효율성을 개선하기 위한 것이었다면 2000년대 접어들면서 이용자의 선택권에 초점이 맞춰지면서, 시민들은 자신들이 원하는 진료를 선택할 수 있게 된다.<sup>205)</sup> 이러한 새로운 모델은 ‘돌봄의 선택(choice of care)’ 또는 ‘자유선택 모델(free choice model)’ 이라고 부를 수 있으며, 이용자의 선택권을 강화하고 광역자치단체와 기초지방자치단체에 책임을 분산시키고 전문적 조직이 분업화를 추구함으로써 서비스 제공의 효율성이 증가하고 서비스 품질 개선이라는 결과를 가져왔다.<sup>206)</sup>

## 2) 서비스 내용

### ① 재가 서비스

1950년대 이후부터 제공되기 시작한 재가서비스는 1957년 스웨덴 사회서비스법이 도입되면서 지방자치단체로부터 노인과 장애인은 자신의 집에서 필요한 돌봄서비스를 제공받을 수 있었다. 그 당시 서비스의 목적은 가족의 부담을 덜어주고자 가족 돌봄을 대체한다는 단순한 목표를 가지고 있었으나, 1964년 정부 보조금이 도입되면서 재가서비스가 점점 확대되고 그 사회적 성격이 강화되었다.

202) 홍세영·이병렬, 스웨덴 사회서비스의 민영화에 대한 연구, 스칸디나비아연구 제16호, 2015, 178쪽.

203) 홍세영·이병렬, 앞의 논문, 178쪽.

204) 홍세영·이병렬, 앞의 논문, 179쪽.

205) 김철주, 1969년 스웨덴 헌법 개정 이후 의료체계의 민영화에 관한 연구, 유럽헌법연구 제21호, 유럽헌법학회, 2016, 70쪽.

206) 김철주, 앞의 논문, 70-71쪽.

## ② 단기 시설 서비스

단기돌봄서비스(Short-term care: Korttidsvård)는 재가서비스와 시설서비스의 중간적 성격으로 재가서비스를 보완하는 역할을 한다. 이 시설서비스의 목적은 재활이 필요한 노인들과 가족의 부담을 덜어주거나 병원에서 퇴원한 후에 돌봄서비스를 제공하는 것이다. 이러한 서비스는 시설 입소 전 대기하는 사람들에게 제공되기도 한다.

## ③ 시설서비스

스웨덴은 시설서비스의 목표를 ‘안정된 주거(secure housing)’에 두면서 시설서비스를 집에서 충분히 서비스를 제공받을 수 없는 노인들이 안전한 생활을 하기 어려운 경우에 제공되는 대안적 서비스로 보고 있다. 동시에 시설서비스는 노인들이 제도적 돌봄환경에서도 자신의 건강을 유지하는데 한계가 있다고 본다.

### 3) 전달체계

돌봄서비스의 신청은 각 지방자치단체의 케어 매니저(재가돌봄서비스 담당자)에게 하며, 케어 매니저는 욕구 사정을 통해 서비스를 제공받을 자격이 되는지 여부, 어떠한 형태와 수준의 서비스를 제공해야 하는지 여부를 결정한다.<sup>207)</sup> 욕구 사정에 대한 일반적인 규정은 존재하지 않고 케어 매니저의 재량에 의해 수행된다. 욕구 사정에 있어서 신청자, 간호사나 GP의 의견을 듣기도 하며, 케어 매니저가 결정된 서비스 제공과 사후관리 및 후속조치의 책임을 지게 된다.<sup>208)</sup> 만일 케어 매니저의 결정에 이의가 있을 경우에는 지방자치단체의 사회서비스팀에 우선 결정 내용을 서면으로 요청하고, 광역 행정법원(County Administrative Court)에 이의 제기를 할 수 있다.<sup>209)</sup> 그밖에 의회 ombudsman에게 제소할 수도 있다.

207) 조남경, 스웨덴 노인 재가돌봄서비스의 발전과 변화, 사회서비스연구 제5권 제1호, 한국사회서비스학회, 2014, 102쪽.

208) 조남경, 앞의 논문, 103쪽.

209) 조남경, 앞의 논문, 104쪽.

이용자가 제공받은 서비스의 질이나 범위에 대해 만족하지 못한 경우에는 먼저 지방정부의 서비스 감독관이나 공무원에게 이의를 제기해야 하고, 다음 단계로는 사회서비스 감독기관인 광역 단위 행정위원회(County Administrative Board: Länsstyrelsen)의 각 지역 사무소에 제소할 수 있다.<sup>210)</sup>

#### 4) 재정 및 비용

스웨덴의 노인돌봄서비스는 조세에 기반하여 이루어진다. 서비스 제도 운영에 필요한 재원의 대부분은 중앙과 지방정부의 세입에서 나오는데, 재가돌봄서비스를 포함한 노인 돌봄서비스 전체 비용의 95%가 지방재정(지방세 85%, 10%는 중앙정부 교부금)에서 지불되고, 이용자는 개인의 재정 상태와 이용하는 서비스 내용에 따라 일부 이용료를 부담하게 된다.<sup>211)</sup> 이용자의 이용료는 각 지방정부가 재량에 따라 책정할 수 있는데, 1990년대 들어와서 지방 간에 이용료의 격차가 커지고 이용료 상승이 노인들에게 부담으로 인식됨에 따라 2002년에 사회서비스법을 개정하면서 이용료에 상한선을 도입하게 되었다.<sup>212)</sup> 이에 따라 실제로 지방정부들은 서비스 욕구가 높지 않은 사례에 대해서는 이용료를 상대적으로 높게 책정하여 수요 조절 및 억제의 도구로 사용하기도 한다고 한다.<sup>213)</sup>

### 3. 돌봄서비스 품질관리 제도

#### (1) 사회서비스 평가 제도의 개요

1990년대 스웨덴에서 이루어진 사회서비스의 민영화 이후 서비스 성과와 질을 강조하기 시작하였고 이에 대해 점점 더 많은 평가가 수행되고 있다. 한국의 경우 사회서비스에 대한 평가는 사회복지 시설평가와 사회서비스 바우처 평가로 나누어져 있지만, 스웨덴의 경우 사회서비스 평가로 단일화되어 있다. 평가의 목적은 사회서비스 바우처의 경우 서비

210) 조남경, 앞의 논문, 104쪽.

211) 조남경, 앞의 논문, 104-105쪽.

212) 조남경, 앞의 논문, 105쪽.

213) 조남경, 앞의 논문, 106쪽.

스 질 향상이고 사회복지 시설평가는 시설의 투명성, 서비스 질 향상, 효율성과 효과성으로 다르지만, 양 평가에 적용되는 지표는 거의 유사하다. 반면에, 스웨덴은 증거기반의 실천을 특징으로 하는 평가 모델을 채택하고 있다. 이것은 학자, 실무자, 이용자 등 서비스 이해당사자들의 관점과 기존의 서비스 성과를 바탕으로 평가하는 것이다. 이러한 사회복지서비스의 평가는 사회복지서비스법에 근거를 두고 있으며, 평가의 책임은 보건복지부 산하의 국립보건복지청(National Board of Health and Welfare: Socialstyrelsen)이 담당하고 있다.

우리나라의 사회복지서비스 평가와의 차이점은 우리나라의 경우 바우처 평가는 서비스에 대한 품질평가에 초점을 맞추고 있고 시설 평가는 시설의 운영에 집중되어 있는 반면에, 스웨덴은 성과를 중심으로 서비스의 효과와 결과를 중시한다는 점을 들 수 있다. 그리고 스웨덴은 매년 서비스에 대한 평가를 실시하는데, 최상의 서비스 제공을 목적으로 평가를 실시하며 이를 위해서 이용자 개인에 대한 만족도 조사 등을 중시한다. 우리나라의 평가는 서면에 의해 이루어지고 정량적 지표가 대부분이어서 평가가 서비스의 품질 제고로 이어진다고 보다는 서비스 제공자들의 행정업무를 가중시키거나 형식적인 절차로 그치는 반면에, 스웨덴에서는 평가 내용을 전산으로 간략히 입력하고 있어서 서비스 제공 업무에 별다른 영향을 주지 않는다고 할 수 있다. 아래 표는 우리나라와 스웨덴의 사회복지서비스 평가 제도를 항목별로 비교한 것이다.<sup>214)</sup>

<표 IV-4-7> 한국과 스웨덴 사회복지서비스 평가 비교

	한국 사회서비스바우처평가	한국 사회복지시설평가	스웨덴 사회서비스평가
평가목적	서비스 질 향상	투명성과 서비스질향상, 효율성과 효과성	평등과 서비스질 향상
법적근거	사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률	사회복지사업법	사회서비스법
평가이론	논리모델	체계이론	증거기반의 실천

214) 임정기 외, 사회복지서비스 제공기관 품질평가체계 개선 연구, 한국보건복지정보개발원, 2013, 18쪽.



	한국 사회서비스바우처평가	한국 사회복지시설평가	스웨덴 사회서비스평가
평가 지표 내용	서비스	운영	성과
평가주체	보건복지부	보건복지부	보건복지부
	사회보장정보원	사회복지협의회	지방정부협회
평가대상	바우처 방식의 사회서비스 제공기관	사회복지시설	서비스제공기관
평가 단위	시설	시설	개인
평가방법	서면	서면	전산
평가시기와 횟수	3년	3년	1년
평가결과 활용	대상자 욕구충족 삶의 질 향상 등 기관서비스 품질보장 및 전문성 증진 등	국민의 복지수준 향상에 기여, 예산집행의 효율성 및 합리성 유도, 사회복지시설 운영의 선진화 지원, 평가의 타당도와 신뢰도를 향상 등	최상의 서비스 제공
발달단계	도입기	정착기	쇄신기

출처: 임정기외(2013), 사회서비스 제공기관 품질평가체계 개선 연구, 한국보건복지정보개발원, 2013, 18쪽.

## (2) 사회서비스 평가 담당기관

스웨덴 사회서비스 평가는 공공영역의 주요 업무로, 국립보건복지청(National Board of Health and Welfare: Socialstyrelsen), 지방정부 협회(Swedish Association of Local Authorities and Regions: Sveriges Kommuner och Landsting), 광역자치단체(Lansting), 기초지방자치단체(Kommun)가 담당하고 있다.<sup>215)</sup> 국립보건복지청은 보건복지부 산하의 중앙 기관으로서 사회서비스 제공에 큰 틀을 제시해준다. 보건복지 서비스는 광역자치단체

215) 홍세영, 스웨덴 사회서비스 평가, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제 연구 제3차 워크숍(2017. 8. 31) 자료집, 한국법제연구원, 2017, 25쪽.

정부(Landsting)에서 담당하며 여기서는 노인과 장애인 의료 및 재활서비스에 대한 책임을 맡고 있다. 노인, 장애인, 아동 및 가족을 위한 돌봄 서비스는 지방자치단체정부(Kommun)에서 담당한다. 사회서비스와 관련된 정책 및 평가 개발 등은 지방정부 협회가 담당하고, 평가 주체도 사회서비스 영역에 따라 나누어진다.

### 1) 국립보건복지청

국립보건복지청은 보건복지부 산하 기관으로서 스웨덴 사회서비스의 모든 활동에 대해서 책임을 지는 중앙정부기관이라고 할 수 있다.<sup>216)</sup> 국립보건복지청은 모든 시민들이 평등의 원칙에 따라 보건의료 및 사회서비스에 접근할 수 있고, 양질의 서비스를 받도록 하기 위해, 사회서비스에 관련 통계, 규정, 정보 등을 생산하고 개발하는 역할을 담당한다.<sup>217)</sup> 따라서 서비스를 제공하는 모든 활동들을 조사하고 그 안정성에 영향을 줄 수 있는 문제점들에 특히 주의를 기울이며, 보건 및 사회서비스 관련 기관이나 시설들이 규정에 따라 운영되고 있는지 여부 등을 조사한다. 또한 국립보건복지청은 민간기관에 사회서비스를 제공할 수 있도록 허가증을 부여하기도 한다. 이외에도 질병, 사망원인, 노인과 장애인 케어와 같은 통계 구축, 사회서비스를 위한 지식 개발, 사회서비스 국가 가이드라인 발행, 급여 준비, 사회서비스 관리자와 직원 교육 등 사회서비스 전반적인 부분에 대해서 법령(legislation)을 준수하고 있는지 여부 등을 평가한다.<sup>218)</sup>

#### ① 사후관리(조사) 및 평가(Follow and Evaluate)

국립보건복지청은 사무국을 중심으로 보건 및 사회서비스에 대해 사후관리와 평가 업무를 담당한다. 이 부서에서는 보건 및 사회서비스 등의 운영자가 국가가 수립한 가이드라인 등 법령 규정에 부합하게 서비스를 제공하고 있는지 여부와 그러한 서비스 및 정책이 국민들에게 어떠한 영향을 미치는지에 대해 효과성을 측정한다. 이러한 일련의 평가를

216) 홍세영, 앞의 글, 25쪽.

217) Socialstyrelsen(2017), The Role of the Swedish National Board of Health and Welfare, p.3, available at <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20488/2017-2-11.pdf>(2017. 10. 31 최종방문)

218) 홍세영, 앞의 글, 26쪽.

통해 국가적 관점에서 보건 및 사회서비스의 운영 현황 및 현재 상태를 판단한다.

### ② 개방형 비교와 도구 개발(Open Comparisons - A development support tool)

국립보건복지청은 서비스 평가를 위한 하나의 방법론으로서 개방형 비교 방식을 적용하고 있는데, 이것은 여러 명의 보건 및 사회서비스(돌봄)의 제공자들의 서비스 질과 효율성을 비교하는 것이다. 이를 통해 스웨덴에서는 공공 보건 및 사회서비스의 투명성을 보장하고 서비스 질을 제고하며 양질의 국가사업을 수행하는데 기여하였다고 할 수 있다.<sup>219)</sup>

### ③ 국가 리지스터 개발 및 운영(administrates and develops and national registers)

국립보건복지청이 보건 및 사회서비스의 사후 조사 및 관리를 위해서 활용하고 있는 것 중에 대표적인 것으로서 국가 리지스터(national registers)를 들 수 있다. 국가 리지스터는 보건 및 사회서비스의 효과적이고 적절한 제공을 위해 필요한 통계, 정보 등을 집적해 놓은 것으로서 국립보건복지청은 방대한 양의 보건 및 사회서비스의 데이터를 개발하고 운영하고 있다. 아래 표에서 보는 것과 같이 보건 의료 분야에서만 보건 자료, 사회서비스, 의료분야 대인적 서비스 등에 관해 다양한 리지스터가 구축되어 있다. 이를 활용하여 서비스의 현재 상태를 판단하고 향후 개선사항을 마련하고 있다. 또한 이러한 국가 리지스터는 국립보건복지청이 지식에 기반한(knowledge-based) 지원 및 정책, 가이드라인 수립 등의 업무를 수행하는데 유용하게 쓰이고 있으며 연구 개발에도 활용되고 있다.

219) 홍세영, 앞의 글, 27쪽.

**<표 IV-4-8> 국가 리지스터 종류**

국가 보건의료리지스터		
보건 자료 리지스터	사회서비스리지스터	의료의 제도적 대인적 서비스 리지스터
스웨덴인 암 리지스터 지방자치정부의 노인과 장애인 의 보건 의료 서비스 의약품 리지스터 의료적 출생 리지스터 국가 환자 리지스터 구강보건 리지스터	사회부조 장애인법에 근거한 개입 아동청소년 개입 노인과 장애인 사회서비스 개입 성인약물중독자 의무적 돌봄 (care)	자격증있는 보건 과 의료 서비스 리지스터

출처 : Socialstyrelsen(2017), The Role of the Swedish National Board of Health and Welfare, p.9의 내용을 요약하여  
표로 재구성(<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20488/2017-2-11.pdf>)  
(2017. 10. 31 최종방문)

**2) 보건·사회서비스 감독부(Health and Social Care Inspectorate: Inspektionen för vård och omsorg, IVO)**

IVO는 스웨덴 보건복지부 산하 기관으로 보건의료서비스, 사회서비스 및 서비스 제공 인력과 관련 활동을 감독하는 당국이다.<sup>220)</sup> 보건 또는 사회서비스 제공에 있어서 법 위반 행위나 지자체의 통보의무 위반 등에 대한 이용자의 민원을 처리하고, 민간 기관이 서비스를 제공하는데 필요한 허가를 내주기도 한다.<sup>221)</sup> 보건 및 사회서비스는 국민들의 삶에 있어서 직·간접적으로 상당한 영향을 미치는 것으로서 양질의 서비스가 이루어져야 하고, 지역에 따라 차등 없는 서비스가 이루어져야 할 것이다. 특히 사회서비스에 있어서 IVO는 노인주택이나 아동, 청소년, 성인을 위한 거주보호시설 등에 대한 감독 기능과 지방자치단체가 보호가 필요한 아동 및 청소년에 대해 어떠한 조치를 취하고 있는지에 대

220) <https://www.ivo.se/om-ivo/other-languages/english/>(2017. 10. 31 최종방문)

221) <https://www.ivo.se/om-ivo/other-languages/english/>(2017. 10. 31 최종방문)

해서 평가할 수 있다.<sup>222)</sup> IVO는 이러한 감독 기능을 통해 보건 및 사회서비스 제공자로 하여금 법과 규정의 테두리 안에서 안정적이고 양질의 서비스를 제공하는 것을 목표로 삼고 있다.

<표 IV-4-9> 보건 및 사회서비스 감독부 주요 업무

분류	내용
주요 업무	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 통지와 고충처리의 조사와 조정</li> <li>- 분석과 지침</li> <li>- 감독과 활동에 대한 지침</li> <li>- 위험 중심(위기관리) 감독</li> </ul>
IVO의 업무 현황	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 20000건의 감독 결정(supervisory decisions)</li> <li>- 3300건의 조사( inspections)</li> <li>- 2500건의 의사결정</li> </ul>
주요 업무	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 환자나 그의 보호자(친척들)로부터의 고충처리</li> <li>- lex Sarah and lex Maria 규정에 따른 업무(환자 안전법 규정에 따라 서비스제공자(caretaker: 관리자, 요양보호사 등)등은 환자의 심각한 병의 원인을 IVO에 보고해야 함)</li> <li>- 자기 주도 정부 책임 (Self-initiated cases and government assignments )</li> </ul>
감독- 돌봄에 대한 감독	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IVO는 보건의료, 사회서비스, 장애인지원법에 따른 활동을 감독기능 담당</li> <li>- 보건의료 및 사회서비스는 모든 사람들에게 각 발달단계마다 영향을 미치기 때문에 감독(Supervision)은 양질의 서비스를 안전하게 제공할 수 있도록 하는데 기여함</li> </ul>
Supervision focus	이용자와 환자의 관점을 중심으로 개인이나 집단이 중요하다고 여기는 것에 초점을 맞춤

222) <https://www.ivo.se/om-ivo/other-languages/english/>(2017. 10. 31 최종방문)

분류	내용
평가의 특징 (Signs of supervision)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 법적 확실성( Legal certainty): 슈퍼비전은 법과 규정에 근간을 두고 있으며 여기에 맞는 평가가 수행되어야 함.</li> <li>- 예측 가능성과 투명성(Predictability and transparency): 예측가능성과 투명성은 평가가 왜, 그리고 어떻게 수행되는지 말해주는 것이다. 권고사항은 당국의 결정이 분명해야 하며 따를 수 있도록 해야함</li> <li>- 독립성(Independent): 슈퍼비전은 이해관계자들로부터 영향을 받지 않는다.</li> <li>- 전문성(Professionalism): 슈퍼비전은 지식기반으로 수행됨.</li> </ul>
법적 근거	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 환자 안전법 (2010: 659)</li> <li>- 사회서비스법 (the Social Services Act)</li> <li>- 장애인법(the Act on Support and Services for Disabled People: LSS).</li> </ul>
슈퍼비전 영역	<p>보건의료 분야에서는 보건의료 활동과 종사자들에 대한 감독이 수행된다. 사회서비스와 장애인 분야에서는 사회서비스 활동을 감독하고 개별 고충처리하는 조정한다. 계획된 감독(Scheduled supervision)속에서 IVO는 지속적으로 선택한 평가 영역을 검토하고 보건케어, 사회서비스, 활동들을 장애인복지법에 따라 수행하는지 점검한다. IVO는 통제(control)와 개선(promotion)이라는 다양한 supervisory 접근을 하고 있다.</p>
평가 수단	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정보</li> <li>- 조언과 지도</li> <li>- 대화</li> <li>- 권고</li> <li>- 비판</li> <li>- 행동 요구</li> <li>- registered personnel to HSAN에 통고</li> </ul>

출처 : 스웨덴 IVO 홈페이지(<https://www.ivo.se/om-ivo/other-languages/english/>)(2017. 10. 31 최종방문)를 번역하여 표로 정리

### 3) 의회 옴부즈만(the Parliamentary Ombudsmen)

서비스 이용자들이 정부의 서비스 정책 등의 결정에 불만을 가질 경우에는 직접 의회 옴부즈만에 이의를 제기할 수 있다. 이의가 접수되면, 의회 옴부즈만은 중앙정부와 지방

정부가 법과 규정, 지침 등을 제대로 준수하였는지 조사하고, 위반 사항이 발견되었을 경우에는 정부 또는 개별 부서에 경고를 하는 등 제재를 가할 수 있다. 그러나 옴부즈맨에게 지방자치단체의 결정이나 법원의 판결을 변경할 권한은 부여되어 있지 않다.<sup>223)</sup>

#### 4) 스웨덴 지방정부 협회

스웨덴 지방정부 협회는 스웨덴의 지방자치단체(광역과 기초 모두 포함)를 대표하고 그들의 이익을 대변하기 위해 만들어진 조직으로서, 지방자치단체가 담당하는 사회복지 제도를 개발, 조사, 평가, 교육하는 역할을 담당한다.<sup>224)</sup> 지방정부 협회는 민주주의 원칙과 평등의 이념을 실현하려고 노력하며, 각 지방정부의 의견을 경청하고 지역 간 격차를 줄이기 위해 노력하고 있으며 보다 나은 서비스를 제공하기 위해서 서비스 평가 업무를 담당한다. 2016년에는 돌봄 품질의 우수성 평가제도(Primary Care Quality)를 도입하여 품질 평가를 위한 지표를 만드는데 이용자의 의견을 수렴하고 국가 통계에 근거하도록 하고 있다.<sup>225)</sup>

<표 IV-4-10> 지방정부 협회의 기능

분류	내용
사회서비스의 이념	서비스 평등: 사회 서비스가 지역마다 차이가 있기 때문에 이러한 불평등한 사회서비스를 줄이기 위한 노력
사회서비스의 품질의 개념	“자신의 지역에 가장 잘 맞는 서비스를 제공하는 것이 질 향상에 좋다” 는 개념을 기반으로 서비스 품질을 개발. 또한 “잘하는 것을 우선적으로 제공한다” 로 서비스 제공에서 긍정적인 측면을 강조. 즉 지역 주민의 욕구에 부응하면서 그 지역에서 우수한 서비스를 제공하는 것이 질 좋은 서비스라는 것

223) 홍세영, 스웨덴 사회서비스 평가, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제 연구 제3차 워크숍(2017. 8. 31) 자료집, 한국법제연구원, 2017, 30쪽.

224) <https://skl.se/tjanster/englishpages.411.html>(2017. 10. 31 최종방문)

225) <https://skl.se/tjanster/englishpages/activities/primarycarequality.10073.html>(2017. 10. 31 최종방문)

분류		내용
서비스 개발 과정	중앙정부	보건복지부는 사회서비스를 개발한 다음 국가적 지침을 만들어서 광역 자치단체와 꼬뮌에게 전달
	지방정부 (랜)과 지역정부 (꼬뮌)	이 지침을 자신의 지역에 맞게 재수정하여 서비스를 직접 제공. 제공한 후 지역적 수준에서 모니터링과 평가가 수행. 평가 결과는 지역적 수준에서 그 지역에 맞는 서비스로 수정 보완하는 등의 서비스 개발이 이루어짐
	중앙정부	중앙정부는 국가적 수준에서 평가를 수행하여 지역적 수준에서 개발한 서비스 내용과 평가 결과를 반영하여 다시 서비스 개발을 수행
평가과정		국가적 수준에서 사회서비스 개발 → 국가 가이드 라인 → 지역적 가이드 라인 → 증거기반의 실천 → 지역 사후관리 및 평가 → 지식개발부 서비스 수정 → 국가적 평가 → 국가적 수준에서 사회서비스 개발에 반영
서비스 개발 철학- 증거기반의 실천		증거기반의 실천의 이론에 입각한 서비스 개발을 하는데 있어서 클라이언트, 전문가, 실천가, 연구자들의 견해와 지식, 경험, 욕구 등을 반영. 특히 클라이언트의 개인적 욕구를 중요시 하여 우선적으로 이들의 욕구를 파악하여 문서화 작업을 실시. 또한 실무자들이나 전문가들의 과학적 지식과 경험을 파악하여 기존에 가장 효율적이고 효과적이었던 서비스 방법들을 찾아냄. 또한 기존의 과학적 연구 자료를 바탕으로 연구 결과들의 내용들도 참고로 하여 서비스 개발을 수행. 이러한 사항들을 종합하여 최선의 서비스를 개발. 사실 이러한 내용을 quality register 개발에도 도움이 되고 있음.
서비스 개발에 대한 지역간 합의 사항		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 모든 이용자들의 적극적 협조</li> <li>- 제공자는 클라이언트에게 적합한 지식을 찾아내고 서비스를 만들어야 함</li> <li>- 서비스 구조를 개발, 지속적인 사후관리가 필요함</li> <li>- 조직의 역할이 매우 중요(예: 학습 전달, 평가, 실천 등)</li> <li>- 대화를 통한 해결</li> </ul>

출처 : 스웨덴 지방정부 협회 홈페이지(<https://skl.se/tjanster/englishpages.411.html>)(2017. 10. 31 최종방문)를 번역하여 표로 정리



한편, 지방정부 협회에서는 국가 퀄리티 리지스트리(National Quality Registries: Nationella Kvalitetsregister)를 구축해놓고 있다.<sup>226)</sup> 스웨덴의 보건의료 및 사회서비스 제도는 잘 구축되어 있지만, 서비스 이용자의 특성을 제대로 반영하지 못하고 사후 관리에 한계가 드러났다. 따라서 환자별 의료 및 돌봄서비스에 관한 모든 정보를 수집, 관리하여 이를 서비스 제공자 등이 활용할 수 있게 함으로써 이용자별 맞춤 서비스를 제공할 수 있게 되었다. 이것은 보건의료 서비스를 제공함에 있어서 환자의 문제, 의료의 개입, 치료 후 결과 등에 관한 개별화된 데이터를 포함하는 것으로서 매년 모니터링이 이루어지고 국가 행정위원회(Executive Committee)에 의해 재정지원을 받는다.<sup>227)</sup> 국가 퀄리티 리지스트리는 개인에 따라 가장 적합한 보건 및 사회서비스를 제공할 수 있도록 지속적인 연구, 개발, 관리, 개선 등을 수행하는데 통합적이고 적극적인 방식으로 활용된다. 국가 퀄리티 리지스트리의 목적은 보건의료 및 사회 서비스 분야에 지식 기반의 체계를 만들으로써 지속적인 학습, 서비스 질 향상, 관리를 개선시키는 것이라고 할 수 있다.

#### 4. 소 결

돌봄서비스의 공공성 강화를 위해서 스웨덴 사회서비스 법제가 가지는 함의를 다음과 같이 도출해볼 수 있다.

첫째, 사회서비스에 관한 기본법을 제정했다는 점에 주목할 필요가 있다. 스웨덴의 사회서비스 법은 사회복지 분야에 전체적인 틀을 제공해주는 기본법으로 그 역할을 하고 있다. 우리나라의 경우 사회서비스법의 역할을 하는 “사회복지사업법”은 변화하는 사회복지 환경을 반영하지 못하고 있고, 사회복지법인, 시설 및 인력을 규제하는 역할에 머무르고 있다(이준영외, 2015). 즉 사회적 돌봄에 대한 욕구가 높아가고 있는 시점에서 사회서비스에 대한 보편적인 정의가 필요하며, 사회복지 관련 개별법들이 서비스 제공할 때 상충되지 않도록 상위법의 역할을 할 수 있는 기본법이 요구된다. 스웨덴의 경우 1970년대 보편적

226) <http://kvalitetsregister.se/index.html>(2017. 10. 31 최종방문)

227) <http://kvalitetsregister.se/englishpages/aboutqualityregistries.2422.html>(2017. 10. 31 최종방문)

복지국가로서 성장하면서 공공부조법, 아동복지법 등을 합쳐 1980년대 사회서비스법을 제정하였다. 이 법은 스웨덴의 사회서비스에 있어서 기본법으로 효력을 가지고 있다.

둘째, 사회서비스 품질관리에 대한 법적 근거 체계 마련이 필요하다. 한국에서도 사회서비스 바우처평가와 사회복지 시설평가가 매 3년마다 수행되며, 법적인 근거를 가지고 있다. 그러나 이러한 평가가 품질과 연결되는 데에는 한계가 있다. 스웨덴의 경우 사회서비스 기본법을 근거로 서비스 성격, 평가, 범위, 대상 등 제시하고 있다. 기본법적 성격으로 구체적으로 명시되지는 않았지만 스웨덴의 사회서비스는 법의 테두리 안에서 양질의 서비스를 제공하고 있다. 또한 모든 측면에서 사회서비스는 사회서비스 법과 관련이 있다. 사회서비스법은 장애인법, 보건의료법, 지방정부법 등과 잘 연계되어 우수한 사회서비스를 체계적으로 제공할 수 있도록 하고 있다.

셋째, 지방자치단체와 역량강화가 요구된다. 장기요양제도의 경우 한국과 스웨덴의 공통점은 제 3자 지불방식으로 구매자와 공급자를 분리시켜 이용자가 제공기관을 선택하면, 정부에서 재정을 뒷받침하고 민간이나 공공 노인복지 기관에서 서비스를 제공한다. 그러나 한국은 스웨덴과 달리 장기요양보험제도를 도입할 당시부터 민영화였다. 한국의 90%이상의 사회복지서비스 기관이 민영화인 만큼 스웨덴과 상당히 다르다. 그 발달단계도 한국의 경우 돌봄서비스의 성격은 가족화에서 민영화로 진행되고 있는 반면 스웨덴은 가족화에서 국영화 그리고 민영화로 진행되고 있다. 이런 역사적인 차이는 사회적 돌봄에 대한 사회적 책임도 다를 수 밖에 없다. 스웨덴의 경우 지자체의 역할이 상당히 크다. 많은 부분이 민영화되었다고 하지만 사회적 돌봄은 지자체를 거점으로 운영된다. 한국은 민간기관이 요양기관을 설립하고 신고하면 되지만 스웨덴의 경우 정부의 입찰을 통해 이루어진다. 또한 개별 이용료도 기관에 직접 지불하는 것이 아니라 지자체에 납부한다. 이런 점은 투명한 운영에 기여하고 있다. 즉 스웨덴 사례를 통해 살펴본 사회서비스 품질 관리는 공공기관과 민간기관의 전문적인 협력이다. 중요한 점은 지방자치단체를 거점으로 서비스 개발, 제공, 이용, 운영, 인력, 재정 등의 전반적인 업무가 이루어진다는 것이다. 여기의 효과로 우선 투명성이 높다. 또한 스웨덴 지자체 공무원들은 전문성 높다. 특히

공공기관인 지방자치단체에서 사회서비스 분야에 종사하는 사람들은 사회복지 분야에 지식과 전문적인 경력을 갖춘 인력이다. 한국의 경우 최근 사회복지전담공무원이 증가하고 있다고 하지만 이는 일선에서 활동하는 공무원으로 사회복지 시설 운영에 관련해서는 일반 공무원들이 담당한다. 또한 이들의 업무를 주기별로 순환하기 때문에 그 전문성이 높지 못하다. 이런 점은 사회복지 관점으로 사회적 돌봄을 바라보기 보다는 규정이나 원칙에 얽매어 서비스를 표준화시키고 경직시키는 결과를 가져오고 있다. 서비스의 질은 동시성, 순간성, 개별성 등의 성격을 고려할 때 기관과 대상에 적합한 서비스 유연한 서비스가 요구될 때가 있다. 그러나 비전공자의 관리는 서비스 질을 떨어뜨리는 결과를 가져오고 있다. 따라서 전문적인 공무원 인력확충이 필요하다.

넷째, 서비스제공기관에게 서비스를 제공함에 있어서 자율성을 부여하고 있다는 점을 들 수 있다. 이용자의 욕구에 맞는 서비스를 제공할 때 만족도가 높다. 오늘날 맞춤형서비스, 생애주기별 서비스라는 용어가 있는데 이는 이용자의 개인적인 고유한 욕구를 인정한다는 서비스의 개별화원칙에 기반 한다. 한국의 경우 중앙집권화된 관리체제로 서비스가 상당히 표준화되고 있어 서비스가 획일적이다. 스웨덴은 사회서비스법에서 사회서비스를 구체적으로 명시하지 않고 추상성을 띤 것은 바로 이용자의 개별성을 인정했기 때문이다. 즉 개인별로 욕구가 다르기 때문에 서비스의 내용도 어느 정도 자율성이 있어야 한다는 점이다. 민영화를 통해 서비스의 내용을 다양화시키면서 이용자들이 자신들이 원하는 서비스를 선택할 수 있다. 따라서 지역이나 기관에 어느 정도 자율성을 부여하여 지역이나 기관의 이용자들에게 적합한 서비스를 개발하여 개별화 원칙을 지킬 수 있도록 하는 것이다.

## 제5절 일 본

### 1. 노인돌봄서비스

#### (1) 개호보험제도

##### 1) 개 요

일본의 노인 돌봄서비스 제도는 독일의 장기요양보험과 같이 2000년 개호보험제도를 도입함으로써 시행되었다고 할 수 있다. 2015년 말 65세 이상의 인구가 전체의 25.8%를 넘어서면서 초고령사회로 진입한 일본에서는 증가하는 돌봄 수요에 대응하기 위해서 일찍이 독일 장기요양보험의 영향을 받아 개호보험 제도를 시행하고 있다. 일본의 개호보험이 우리나라의 장기요양보험과 다른 점은 기초 지자체인 시정촌이 보험자가 되고, 지역 내에서의 포괄적 케어 제공에 역점을 두고 있다는 것이다. 즉, 요보호 수요가 늘어나면서 개호시설 확충으로는 한계가 있었기 때문에, 요보호자를 일반 사람들과 함께 살아가면서 여생을 보낼 수 있도록 그가 살던 지역에서 시설보다는 재택 케어를 중심으로 하는 돌봄 제도가 확립되었다. 따라서 일본에서의 개호보험제도는 지역포괄지원 시스템을 기반으로 하고 있다고 할 수 있다.

제도의 기본적인 틀은 자립지원, 이용자 중심, 사회보험방식 3가지이다.<sup>228)</sup> 구체적으로는 ‘자립지원’이란 단순히 개호를 요하는 고령자의 신체를 보살피는 것을 넘어서, 고령자가 할 수 있는 자립된 생활을 할 수 있도록 지원하는 것을 이념으로 하는 것이다. 또한 이용자의 선택에 의해 다양한 주체로부터 보건의료 서비스나 복지서비스를 종합적으로 받을 수 있는 제도로 하였고, 나아가 급부와 부담의 관계가 명확한 사회보험방식을 이용한 것이 특징이다.<sup>229)</sup>

228) 최윤희, 일본의 사회적 돌봄서비스 제3자평가와 지역포괄케어시스템, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제 연구 제2차 워크숍(2017. 7. 27) 자료집, 한국법제연구원, 2017, 36쪽.

229) 최윤희, 앞의 글, 36쪽.

제도 창설 초기인 2000년에 218만명이었던 요개호·요지원인정자수가 2014년 4월 현재에는 586만명으로 약 2.69배가 됨으로써 개호보험제도가 안정적 정착 단계에 있다고 할 수 있다.<sup>230)</sup>

## 2) 서비스 대상

개호보험 서비스의 대상자는 제1호와 제2호로 구분되는데, 제1호 피보험자는 65세 이상의 노인이고, 제2호 피보험자는 40세부터 64세까지 근로세대를 말한다(개호보험법 제9조). 서비스 수급의 요건에서 제 1호 피보험자들은 연령 요건만 충족하면 원인에 관계없이 요지원 또는 요개호 상태가 되었을 때 개호보험서비스를 받을 수 있으나, 제 2호 피보험자들은 말기 암과 류마티스 관절염 등 노화로 판단되는 질병으로 인하여 요지원 또는 요개호 상태가 되었을 때만 서비스를 받을 수 있다.

수급자는 건강상태에 따라 요개호, 요지원이라는 두 가지의 등급으로 구분된다고 할 수 있다. 개호보험법 제7조제1항에 따르면 증증으로 구분되는 ‘요개호’ 상태란 신체적, 정신적 장애로 목욕, 배설, 식사 등의 일상생활의 기본적인 동작의 전부, 또는 일부에 대하여 6개월 이상의 기간 동안 상시적인 돌봄을 필요로 한다고 예상되는 상태이다.<sup>231)</sup> 후생노동성령에 의하면 원칙적으로 6개월 동안 인정된다. 상대적인 경증으로 구분되는 ‘요지원’ 상태는 위와 동일한 장애로 인하여 6개월 이상의 기간 동안 일상생활을 영위하는데 지장이 있다고 예상되거나, 또는 상시 돌봄을 필요로 하던 건강상태가 좋아지거나 더 악화되는 것을 예방할 수 있을 것으로 보이는 경우이다(개호보험법 제7조제2항).<sup>232)</sup>

제1호 피보험자의 보험료는 현재 서비스 제공에 소요되는 재원과 향후 서비스 이용 전망에 따라 달라질 수 있으며, 보험료 부과방식은 일정 금액 이상의 연금수급자는 연금에서 공제하고, 그밖의 피보험자들에게는 소득에 비례하여 6단계로 구분한다.

230) 후생노동성, 「2015년 후생노동백서」, 2016.10월, 96-101쪽 참조.

231) <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/nintei/gaiyo4.html>(2017.10.31 최종방문)

232) <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/nintei/gaiyo4.html>(2017.10.31 최종방문)

### 3) 급여의 내용

요개호, 요지원 등급은 전체 7등급으로 구성되는데, 요지원 1, 2와 요개호 1이 상대적으로 경증에 해당하고, 요개호 2~5등급은 중증으로 분류된다.<sup>233)</sup> 요개호 등급을 받은 대상자에게는 재가, 시설입소, 단기보호 등의 서비스가 제공되며 주로 간호 서비스가 이루어지며, 요지원 등급을 받은 대상자에게는 개호등급의 상태로 넘어가지 않도록 예방하는 것이 주요 목적이므로 대상자에게 통원서비스와 방문서비스를 주로 제공한다.<sup>234)</sup>

### 4) 전달체계

#### ① 시정촌 중심의 전달체계

개호보험의 보험자는 시정촌이며 매 3년마다 개호보험 사업계획을 수립하고 검토를 실시하고 보험료를 결정한다. 여기에서 도도부현과 중앙정부는 개호보호보험 등 전달체계의 사무와 행정을 지원하는 역할을 담당한다.

개호보험의 재원은 보험료가 50%이다. 2016년 기준으로, 제1호 피보험자의 보험료가 2.1조엔으로 전체의 22%, 제2호 피보험자의 보험료가 2.7조엔으로 전체의 28%를 차지하고 있다.<sup>235)</sup> 남은 50%는 국비(국고 25%, 도도부현 12.5%, 시정촌 12.5%)로 구성되고, 전체 재정규모는 9.6조엔이었다.<sup>236)</sup>

서비스 수급 대상자가 지역포괄지원센터를 방문하여 서비스 이용 신청을 하면 인정조사원이 방문하여 생활기능, 인지기능, 정신·행동장애, 사회생활에의 적응, 기타항목 등 6가지 항목에 대한 조사를 진행한다. 다음으로 필요에 따라 주치의 의견서를 참고하여 요개호 인정기준 시간을 계산하고, 건강상태의 유지 및 개선 가능성을 평가하여 1차 판정을 내리게 된다. 컴퓨터에 의한 2차 판정을 거치고, 보건·의료·복지에 학식을 갖춘 개호인정 심사회에

233) 최영준 외, 돌봄기능관련 복지사업 심층분석, 보건복지부 연구용역 보고서, 2013, 52쪽.

234) 최영준 외, 앞의 보고서, 53쪽.

235) 후생노동성, 「2015년 후생노동백서」, 2016.10월, 96-101쪽 참조.

236) 후생노동성, 「2015년 후생노동백서」, 2016.10월, 96-101쪽 참조.

의한 심사가 이루어지면 최종 개호등급을 받게 된다. 그 인정에 근거하여, 케어네트워크(개호지원전문원)가 요개호·요지원자가 그 심신의 상황 등에 따른 적절한 서비스를 이용할 수 있도록 「개호서비스의 이용계획」(케어플랜)이나 「개호예방 케어플랜」을 작성한다. 케어플랜을 작성할 때에는 개별 이용자의 요개호도와 희망에 따른 개호서비스가 선택된다.

요개호 인정은 개호서비스의 제공량과 직결되는 문제이므로 인정기준은 전국적으로 동일하다.

등급판정 후에는 서비스 수급자가 지정된 서비스 제공 사업자(대부분 시정촌에 의하여 자격을 인정받은 민간사업자)와 서비스 계약을 체결하게 되고, 계약을 맺은 사업자는 서비스를 제공하고 비용은 시정촌에 청구하여 수급자를 대리하여 수령한다. 여기서 서비스 제공 사업자를 지정 및 감독하는 주체는 도도부현이며, 요개호 인정(등급판정)의 주체는 시정촌이 된다.

## ② 지역포괄케어시스템의 도입

질병구조가 변화함과 동시에 고령화에 의해 복수의 만성질환을 갖고 지역에서 생활하는 사람이 증가함에 따라 「치료하는 의료」에서 「치료하고 지원하는 의료(治し、支える医療)」로의 전환이 요구되고 있다. 그와 동시에, 지역에서 생활을 유지하기 위해서는 급성기 후의 장기케어와 관련된 의료, 개호, 생활지원 등 각종 다양한 서비스에 의해, 계속 생활해온 지역에서의 존엄한 삶을 계속하여 지원하는 것이 고령자 개인의 생활의 질 향상과도 관련된다고 판단하였다.

입원 환자가 퇴원하여 다시 집으로 돌아가려고 해도 제대로 돌보아 줄 사람이 없거나 적절한 의료 서비스를 받을 수 없는 환경에 있는 사람도 있어서 자기가 사는 지역의 자기 집에서 자신의 상태에 맞는 돌봄 서비스를 받으면서 살아갈 수 있도록 하는 지원 체제를 만들기로 하였다.

지역포괄케어시스템의 정의는 2013년 12월에 성립된 「지속가능한 사회보장제도의 확

립을 도모하기 위한 개혁의 추진에 관한 법률」(이하 「사회보장개혁 프로그램법」이라 한다) 제4조 제4항에서 “지역의 실정에 맞게 고령자가 가능한한 계속 생활해온 지역에서 갖고 있는 능력에 맞게 자립된 일상생활을 영위하는 것이 가능하도록, 의료, 간호, 간호예방, 주거 및 자립된 일상생활의 지원이 포괄적으로 확보되는 체제”라고 규정되어 있다. 보다 간략화하면, 「의료, 간호, 간호예방, 주거 및 생활지원이 포괄적으로 제공되는 네트워크를 만든다」라고 할 수 있다.<sup>237)</sup>

2017년에는 지역포괄케어시스템의 강화를 위해 개호보험법의 일부 개정이 이루어졌다. 그 주요 내용은 다음과 같다.<sup>238)</sup>

**지역포괄케어시스템 강화를 위한 개호보험법 등 일부개정 (2017년)**

① 지역포괄케어시스템의 심화·추진

(1) 자립지원·중증화 방지를 위한 보험자 기능 강화 등의 대책 추진(개호보험법)

- 모든 시정촌이 보험자기능을 발휘하여 자립지원·중증화 방지를 위한 구조의 제도화
  - 국가에서 제공된 데이터를 분석한 후 개호보험사업(지원) 계획을 책정. 계획에 개호 예방·중증화방지 등의 세부내용과 목표를 기재
  - 도도부현에 의한 시정촌에 대한 지원사업의 창설
  - 재정적 인센티브의 부여 규정의 정비

237) 개호서비스 정보공표시스템(<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>)에서 각 지자체의 구축사례를 전국에서 공유하기 위해 우수사례를 모델로 제공하고 있음- 최윤희, 일본의 사회적 돌봄서비스 제3차평가와 지역포괄케어시스템, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제 연구 제2차 워크숍(2017. 7. 27) 자료집, 한국법제연구원, 2017, 40쪽 각주 23에서 재인용

市区町村	都道府県	取組の概要
世田谷区	東京都	● 都市部での医療・介護・予防・生活支援・住まいの一体的な提供に関する取組[649KB]
長岡市	新潟県	● 小地域での医療・介護・予防・生活支援・住まいの一体的な提供に関する取組[608KB]
南砺市	鳥取県	● 既存資源を活用した利用促進による担持可能なサービスの提供[374KB]
柏市	千葉県	● 行政と民間の協働による在宅医療の推進と医療介護連携[301KB]
四日市市	三重県	● 社会福祉法人と地域組織の協働による日常生活支援体制の構築[1,174KB]
竹田市	大分県	● 介護保険外のサービスの開発とそれを活用した介護予防と自立生活支援[382KB]
上天草市	熊本県	● 離島における在宅生活の実現づくり[244KB]
川越市	埼玉県	● 認知症施策と家庭支援[111KB]
大和町	鹿児島県	● 住民が自ら支える互助の地域づくり[472KB]
境港市・米子市	鳥取県	● 特養等の施設機能を地域に開放[466KB]

238) <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/k2017.pdf>(2017. 10. 31. 최종방문)



## (기타)

- 지역포괄지원센터의 기능 강화(시정촌에 의한 평가의 의무화 등)
- 거택서비스 사업자의 지정등에 대한 보험자의 관여 강화(소규모 다기능 등을 보급 시키는 관점에서 지정거부의 구조 등 도입)
- 치매시책의 추진(신오렌지플랜의 기본적 개념(보급·계발등 관련시책의 종합적 추진)을 제도화 명확화)

## (2) 의료·개호의 연계 추진 등(개호보험 의료법)

- ① 「일상적인 의료 관리」나 「간호·임종간호」등의 기능과 「생활시설」로서의 기능을 겸비한 새로운 개호보험시설을 창설
  - ※ 현행 개호요양병상의 경과조치 기간에 대해서는 6년 연장하는 것으로 한다. 병원 또는 진료소로부터 새로운 시설로 전환한 경우에는 전환전의 병원 또는 진료소의 명칭을 계속해서 사용할 수 있는 것으로 한다.
- ② 의료·개호의 연계 등에 관해, 도도부현에 의한 시정촌에 대한 필요한 정보의 제공 기타 지원의 규정을 정비

## (3) 지역공생사회의 실현을 위한 제도의 추진 등(사회복지법, 개호보험법, 장애인 종합지원법, 아동복지법)

- 시정촌에 의한 지역주민과 행정과의 협동에 의한 포괄적 지원체제를 만들고, 복지분야의 공통사항을 기재한 지역복지계획의 책정의 노력의무화
- 고령자와 장애아동이 동일 사업소에서 서비스를 받기 쉽도록 개호보험과 장애복지제도에 새로운 공생형 서비스 (제도)를 둬

## (기타)

- 유료노인홈의 입거자보호를 위한 시책의 강화(사업정지명령의 창설, 선금 보전조치 의무의 확대 등)
- 장애인지원시설등을 퇴소하여 개호보험시설 등에 입소한 경우의 보험자 재검토(장애인지원시설등에 입소하기 전의 시정촌을 보험자로 한다)

## ② 개호보험제도의 지속가능성 확보

- (4) 2할 부담자 중 특히 소득이 높은 층의 부담비율을 3할로 한다(개호보험법)

## (5) 개호납부금에 총보수비율 도입(개호보험법)

- 각 의료보험자가 납부하는 개호납부금(40~64세의 보험료)에 대해 피용자보험 간에 『총보수비율』(보수액에 비례한 부담)로 한다.
- ※ 평성30년 4월1일 시행( ㉒-(5) 총보수비율은 2017년(평성29년) 8월분 개호납부금부터 적용, ㉒-(4)는 2018년(평성30년) 8월 1일 시행)

지역포괄지원센터는 지역 고령자들의 종합상담, 개인별 지역 지원 체계 만들기, 개호 예방에 필요한 지원과 활동을 제공하고, 아무리 고도의 질환을 가진 고령자들이라 할지라도 지역에서 마지막까지 안심하고 생활할 수 있도록 지원하는 역할을 한다. 또 지역의 다양한 자원을 연계시켜 각 개인에 맞는 최적의 개별 지원 플랜을 작성·제공하기 위해 지역케어회의의 조직을 권장하고 있다. 동시에 후생노동성은, 지역 NPO등과 적극 연계하여 고령자들에게 사회 참가 기회를 제공하고, 이를 통해 개호 예방에 중점을 뒀야 한다는 사실을 강조하고 있다. 후생노동성의 적극적인 권장으로 현재 전국에 약 4,300개의 센터(지부 등을 포함하면 약 7,000개(2012년말 기준)가 설치돼 고령자들의 지역 포괄케어를 추진하고 있다.<sup>239)</sup>

지역포괄지원센터는 시정촌이 설치주체이며, 보건사, 사회복지사, 주임개호지원전문원 등을 배치(1호 피보험자수 3,000~6,000명 기준)하며, 3직종의 팀으로 주민의 건강유지 및 생활안전을 위해 필요한 지원을 실시함으로써 보건의료의 향상 및 복지증진을 포괄적으로 지원하는 것을 목적으로 한다(개호보험법 제115조의46 제1항)<sup>240)</sup>

주요업무는 개호예방지원 및 포괄적 지원사업(① 개호예방케어매니지먼트 업무, ② 종합상담지원업무, ③ 권리옹호업무, ④ 포괄적·계속적 케어 매니지먼트 지원업무)으로, 제도횡단적 연계 네트워크를 구축하여 실시한다.<sup>241)</sup>

239) [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)  
(2017. 10. 31 최종방문)

240) [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)  
(2017. 10. 31 최종방문)

(2) 개호보험제도의 품질관리

일본의 개호보험 서비스 질 관리체계는 지도·감독, 개호서비스 정보의 공표제도, 제3자 평가로 구분할 수 있다.<sup>242)</sup>

<그림 IV-5-1> 일본 개호보험서비스의 질 관리체계



출처 : 권진희, 일본의 노인장기요양서비스 질 관리체계, 건강보험 2008년 봄호, 61쪽 <그림1>

1) 지도·감독

개호보험시설을 지정할 권한이 있는 도도부현 및 시정촌이 시설이 관련 법령 등에 근거하여 적정한 사업을 실시하고 있는지 여부를 지도·감독하는 것이다. 시설개호보험법의 개정에 의해 보험자의 기능이 강화됨과 동시에 보고 징수 등의 출입 권한을 추가되었고, 지도감독 권한 강화에다 새롭게 권고·명령, 지정의 효력 정지 등 행정상의 권한이

241) [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/\(2017. 10. 31 최종방문\)](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/(2017. 10. 31 최종방문))

242) 권진희, 일본의 노인장기요양서비스 질 관리체계, 건강보험포럼, 2008년 봄호, 60-61쪽.

명확하게 규정되었다. 이러한 업무는 지도와 감독으로 나뉘어 실시되는데, 지도는 제도관리와 적정화와 보다 나은 케어의 실현을 위해 실시하는 것이며, 감독은 이용자로 부터의 정보 등에 근거하는 개호보험법 상의 권한행사를 적절히 실시하는 것이다.

## 2) 개호서비스정보 공표

개호보험법의 개정을 통해 2006년 4월부터 모든 개호서비스 사업자에 대하여 개호서비스 정보의 공표가 의무화되었다. 개호보험법 제115조의29에 “개호서비스 사업자는 후생노동성령에서 정한 서비스(이하 개호서비스)의 제공을 개시하려고 할 때는 후생노동성령에서 정하는 것에 의해 그 제공하는 개호서비스에 관계하는 개호서비스 정보를 해당 개호서비스를 제공하는 사업소 또는 시설의 소재지를 관할하는 도도부현지사에게 보고하지 않으면 안 된다”라고 규정되어 있다.<sup>243)</sup> 개호서비스의 정보공표제도란 기본적으로 개호서비스 사업자가 이용자의 상황에 관한 정보를 스스로 공표하여 표준화된 항목에 대한 정보를 제3자가 객관적으로 조사 및 확인하여 정기적으로 공표하는 것을 말하며, 사업소의 평가, 등급 판정, 획일화를 목적으로 공정하고 언제든지 누구라도 열람할 수 있도록 인터넷을 통해 관련 정보를 게시하고 있다.<sup>244)</sup>

고령화의 진전에 의한 수요의 확대와 재택 서비스의 주체규제의 철폐에 의한 다양한 주체의 참가로 인하여 개호서비스의 공급량은 증가하였다. 반면에, 이용자의 입장에서 서비스 사업소를 선택할 수 있는 정보가 부족하였다. 이는 고령자 스스로 정보수집이 곤란하며, 행정기관으로부터의 정보 제공이 부족하였고 사업자로부터는 일방적인 정보(사업소 입장에서 유리한 정보만 공개)제공 등으로 인하여 이용자의 사업자 선택에 도움이 되는 정보제공의 환경 정비가 필요하게 되었다. 이러한 배경으로 인하여 이용자의 입장에서 적절히 사업소를 평가·선택하는 것을 지원하고, 사업소의 양질의 서비스 제공을 위한 노력이 적절하게 평가되어 선택되는 것을 지원하기 위해 도입된 것이다.

243) 권진희, 앞의 논문, 64쪽.

244) 제갈 현숙, 노인장기요양보험 서비스 질적 제고 방안: 노인 보건복지 지역통합체계 구축 및 케어매니지먼트 도입의 필요성, 사회공공연구소, 2011, 65-66쪽.

### 3) 제3자 평가

복지서비스 제3자 평가는 사업자와 이용자가 아닌 제3자가 사업자와 계약을 체결하여, 전문적이며 객관적인 입장에서 서비스의 내용이나 질, 사업자의 경영이나 조직 관리의 능력 등을 평가하는 것을 말한다.<sup>245)</sup> 제3자 평가 사업은 위에서 언급한 것처럼 2000년 6월에 제정된 사회복지법의 내용을 바탕으로 2001년 5월에 후생노동성으로부터 각 시도 부현에 대하여 「복지 서비스 제3자 평가사업의 실시요령에 대하여(지침)」이 통지되면서 부터 시작되었다. 사회복지법 개혁에 의해 복지서비스가 행정에 의한 조치에서 이용자의 선택에 의한 이용제도로 이행되면서 보다 우수한 복지서비스의 질 향상이 법적으로 요청 되었기 때문이다. 이 지침에서는 기본적인 이념을 제시하고 구체적인 추진은 각 지방자치 단체나 제3자 평가기관에 위임되었지만, 사업자나 시도부현의 이해, 실시방법 등에 편차가 발생하여 제도가 정착하는데 어려움을 겪게 되었다. 이 때문에 보다 효과적인 보급이나 정착을 도모하기 위하여 2004년 5월에 운용되고 있는 「복지서비스 제3자 평가 사업에 관한 지침에 대하여」가 후생 노동성에 의해 통지되고 기관의 실적이 일정하게 인정되게 되었다.<sup>246)</sup> 이 지침은 2014년 3월에 전부 개정이 이루어졌다.

#### 복지서비스 제3자평가사업에 관한 지침<sup>247)</sup>

##### 1. 복지서비스 제3자 평가사업의 목적 등에 대하여

##### (1) 경영자의 책무 및 복지서비스 제3자 평가사업의 위치

사회복지법 제78조 제1항에서 사회복지사업의 경영자는 스스로 그 제공하는 서비스의 질의 평가 기타 조치를 강구할 것으로 하고, 이용자의 입장에서 양질의 적절한 복지서비스를 제공하도록 노력하여야만 한다고 되어 있으며, 사회복지사업의 경영자가 복지서비스 제3자 평가를 받는 것은 사회복지사업의 경영자가 실시하는 복지서비스의 질 향상을 위한 조치의 일환이라는 점. 따라서 복지서비스 제3자평가사업은 사회복지사업의 경영자가 실

245) 권진희, 일본의 노인장기요양서비스 질 관리체계, 건강보험포럼, 2008년 봄호, 61쪽.

246) <http://shakyo-hyouka.net/evaluation/>(2017. 10. 31. 최종방문)

시하는 복지서비스의 질 향상을 위한 조치를 원조하기 위한 사업이라는 점

### (2) 복지서비스 제3자 평가사업의 목적

복지서비스 제3자 평가사업은 개개의 사업자가 사업운영에서의 문제점을 파악하고, 서비스의 질 향상에 결부되는 것을 목적으로 하는 것이라는 점

또한, 복지서비스 제3자 평가를 받은 결과가 공표됨으로써, 결과로서 이용자가 적절한 서비스 선택에 이바지하기 위한 정보가 될 것

### (3) 국가의 책무

사회복지법 제78조 제2항에서는 국가는 사회복지사업의 경영자가 해야 하는 복지서비스의 질 향상을 위한 조치를 원조하기 위해, 복지서비스의 질의 공정하고 적절한 평가의 실시에 이바지 하기 위한 조치를 강구하도록 노력해야 한다고 하고 있고, 복지서비스의 제3자 평가사업의 보급촉진 등은 국가의 책무라는 점

## 2. 복지서비스 제3자 평가사업의 추진체제

### (1) 전국의 추진조직

#### 가. 업무

전사협은 복지서비스 제3자 평가사업의 추진 및 도도부현에서의 복지서비스 제3자 평가사업의 추진조직(이하 「도도부현추진조직」이라 함)에 대한 지원을 행하는 관점에서, 이하의 업무를 실시할 것

- ① 도도부현 추진조직에 관한 가이드라인(별첨1)의 책정·갱신에 관한 것
- ② 복지서비스 제3자 평가기관인증 가이드라인(별첨2)의 책정·갱신에 관한 것
- ③ 복지서비스 제3자평가기준 가이드라인(별첨3)의 책정·갱신에 관한 것
- ④ 복지서비스 제3자평가기준 가이드라인에서의 각 평가항목의 판단기준에 관한 가이드라인(별첨4)의 책정·갱신에 관한 것
- ⑤ 복지서비스 제3자 평가결과의 공표 가이드라인(별첨5)의 책정·갱신에 관한 것
- ⑥ 평가조사자 양성연수 등 모델 커리큘럼(별첨6)의 작성·갱신, 기타 평가조사자 양성연수에 관한 것

- ⑦ 복지서비스 제3자 평가사업의 보급·개발에 관한 것
- ⑧ 기타 복지서비스 제3자 평가사업의 추진에 관한 것

나. 조직

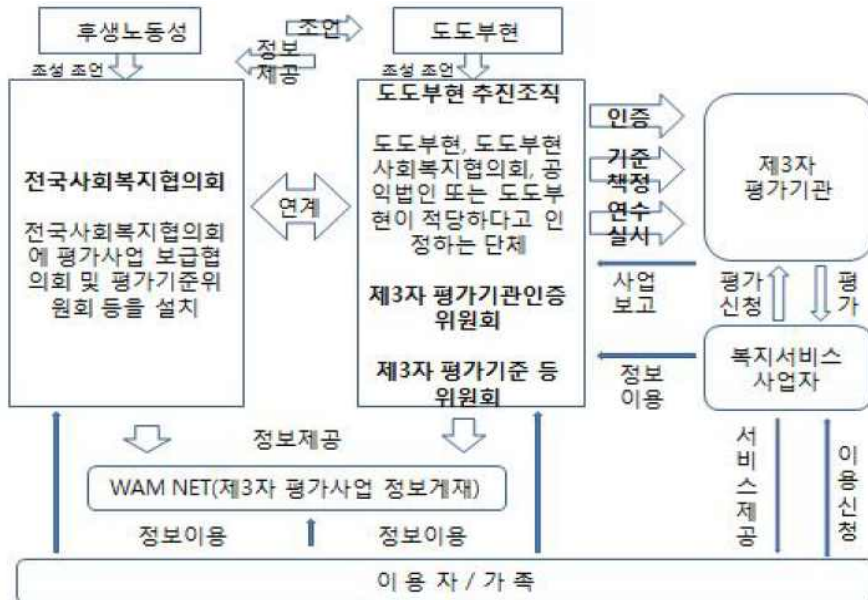
가.의 업무를 실시함에 있어

- ① 복지서비스 제3자 평가사업의 추진 등에 의해 시설·사업소의 복지서비스 질의 향상을 도모하는 관점에서, 학식경험자 등으로 구성된 복지서비스의 질 향상 추진위원회
- ② 복지서비스 제3자 평가기준 및 복지서비스 제3자 평가기관인증요건 등에 관한 정보교환 기타 복지서비스 제3자 평가사업에 관한 보급·개발을 위한 협의를 하기 위한, 도도부현추진조직 및 복지서비스 제3자 평가기관을 구성원으로 하는 평가사업보급협의회가 각각 전사협에 설치될 것

(2) 도도부현의 추진조직

도도부현은 도도부현의 판단 하에 「도도부현추진조직에 관한 가이드라인」에 근거하여 도도부현 추진조직을 설치할 것

<그림 IV-5-2> 일본 복지서비스 제3자평가사업의 추진체계



출처 : 일본 복지서비스 제3자평가사업 홈페이지(<http://shakyo-hyouka.net/evaluation/>) (2017. 10. 31 최종방문)

## 2. 장애인 돌봄서비스

### (1) 장애인 자립지원제도

#### 1) 개요

일본은 2005년 장애인자립지원법(障害者自立支援法)을 제정하여 2006년부터 장애인 활동지원서비스를 중심으로 장애인의 자립을 지원하고 있다. 일본의 장애인 활동지원 제도도 한국과 같이 조세방식으로 운영되고 있으며, 주요 재원은 중앙정부와 지방정부가 각각 50%와 40%를 부담하고 서비스 수급자가 10%를 부담하도록 되어 있다. 대신 서비스 수급자의 부담액에 상한이 있어서 일정 수준 이상의 부담은 발생하지 않고, 서비스 제공의 총량에 있어서는 장애등급에 따른 제한이 없다.

일본의 장애인 자립지원제도의 특징은 케어매니지먼트 제도를 도입하여 서비스 이용자 본인이 케어계획을 작성하거나, 케어매니저의 도움을 받아 케어계획을 작성할 수 있다는 점을 들 수 있다.<sup>248)</sup>

#### 2) 서비스 대상

2006년부터 실시하고 있는 장애인자립지원제도의 활동보조서비스(PAS)는 18세 이상 65세미만 전체 장애인(신체, 지적, 정신장애 등)을 대상으로 시행되고 있다.<sup>249)</sup> 신청자가 서비스 지원 대상인가 아닌가를 시정촌에서 확인할 때 조사항목표가 아닌 ‘신체적 혹은 정신적인 기능장애’가 있음을 알려주는 증명서에 의해 확인하도록 하고 있는데, 여기에서 증명서는 장애자수첩, 의사의 진단서나 의견서, 기타 장애특성에 관한 전문적 지식을 가진 전문직의 의견서를 포함한다.<sup>250)</sup> 또한, 지급 결정시에 장애인 등이 처해있는 환경을 고려할 의무가 있다.

248) 최영준 외, 돌봄기능관련 복지사업 심층분석, 보건복지부 연구용역 보고서, 2013, 64-65쪽.

249) 최영준 외, 앞의 보고서, 59쪽.

250) “일본의 장애인활동지원제도, 뭐가 다를까”, 에이블뉴스, 2013. 4. 24 기사 [http://abnews.kr/iEt\(2017. 10. 31 최종방문\)](http://abnews.kr/iEt(2017. 10. 31 최종방문))



### 3) 급여의 내용

장애인자립지원법에 따른 급여의 종류로는 보호급여(방문 서비스, 영양보호, 생활보호, 단기입소, 중도장애인 등 포괄지원, 시설입소지원), 자립지원급여, 훈련 등 급여(자립훈련, 취로이행 및 취로계속 지원, 공동생활지원), 자립지원의료, 지역생활지원사업(상담지원, 커뮤니케이션 지원, 일상생활용구, 지역활동지원센터) 등이 있다.<sup>251)</sup>

### 4) 전달체계

서비스 대상자가 시정촌에 상담신청을 하면 공무원이 IADL(일상생활능력) 7개 항목과 행동장애 20개 항목 등 106개 항목에 대하여 1차 방문조사를 통한 판정을 실시하고, 다음으로 의사 소견서와 1차 판정서를 참조하여 시정촌 심사회에서 최종 판단을 내린다.<sup>252)</sup> 최종적인 장애 등급 판정에는 1차 판정서와 의사소견서 뿐만 아니라 거주환경, 수발자 유무, 타제도의 서비스 유무 등 여러 가지 사항을 종합적으로 고려하여, 이를 바탕으로 1~6 등급 중에 등급을 판정한다.<sup>253)</sup>

판정 결과를 통보받은 서비스 이용자는 지정된 서비스 제공 사업자와 계약을 체결하고, 해당 사업자는 서비스를 제공하게 된다. 이때 서비스 이용자는 본인 부담금 10%를 서비스 제공자에게 지급하고, 시정촌에서도 나머지 비용인 90%를 해당 사업자에게 지급한다.

251) “일본의 장애인활동지원제도, 뭐가 다를까”, 에이블뉴스, 2013. 4. 24 기사 [http://abnews.kr/iEt\(2017. 10. 31 최종방문\)](http://abnews.kr/iEt(2017. 10. 31 최종방문))

252) 최영준 외, 돌봄기능관련 복지사업 심층분석, 보건복지부 연구용역 보고서, 2013, 64쪽.

253) 최영준 외, 앞의 보고서, 64쪽.

## 제6절 각국의 비교 및 시사점

이상에서 살펴본 영국, 독일, 스웨덴, 일본은 성인에 대한 돌봄서비스 제도를 도입, 운영함에 있어서 다음과 같은 공통점과 차이점을 보이고 있다.

우선, 돌봄서비스의 시장화 정도에 있어서 영국이 가장 적극적인 시장화를 도입하였고, 스웨덴도 민영화를 도입하기는 하였으나 아직 공공성이 강하다고 할 수 있다. 독일은 유럽 국가들 중에서 비교적 늦게 돌봄서비스의 시장화를 도입하였고, 대표적으로 장기요양보험(수발보험) 제도를 통해서 민간이 100%를 부담하여 노인인구의 의료 및 돌봄수요에 대응하였다. 일본은 독일의 영향을 받아서 보험 방식으로 노인장기요양 서비스를 제공하고 있는데, 운영 주체가 시정촌이고 대부분 재원을 중앙정부와 시정촌에서 조달하기 때문에 돌봄서비스 영역에서 공공성이 상당 부분 유지되고 있다고 할 수 있다. 반면에, 우리나라의 노인장기요양보험은 일본의 개호보험의 영향을 받은 것으로 보이나, 제도를 성급하게 도입한 나머지 서비스제공에의 진입에 별다른 제한을 두지 않아 서비스 제공 시장에 민간의 참여가 활성화된 반면, 지나친 공급 경쟁으로 인하여 서비스 품질이 저하되는 등의 문제가 발생하고 있다. 특히 노인장기요양서비스에 있어서 시장화의 문제점이 드러나고 있어서 공공성 강화를 위한 제도 개선이 모색되고 있다.

둘째, 돌봄서비스의 운영 주체와 관련하여 영국은 돌봄서비스의 거의 대부분을 민간 영역에 맡기는 대신, 지역사회 중심의 커뮤니티 케어가 정착되어 있고, 시장화의 부작용을 최소화하기 위해서 국가의 관리, 감독 체계를 강화하는 방식을 채택하고 있다. 독일도 민간공급기관이 차지하는 비중이 높기 때문에, 급여 제공에 대한 서비스의 품질관리 등의 문제가 제기되자 지방정부와 장기요양보험조합의 협조를 통해 지역별 지원센터를 통해 지역사회 자원을 총괄관리하고 있다. 일본도 시정촌이 보험자로서 장기요양서비스를 제공하면서, 지역사회에서의 포괄케어시스템 운영을 위해 시정촌별로 지역포괄지원센터를 설립, 운영하고 있다. 스웨덴도 정부에서 돌봄서비스를 제공하다가 서서히 민영화가 이루어지고 있긴 하지만, 돌봄의 사회화의 전통이 워낙 강하기 때문에 지방자치단체를 거점으

로 하여 서비스가 제공되고, 재정 운영도 지자체가 담당하고 있기 때문에 제도의 투명성이 보장된다고 할 수 있다. 반면에, 우리나라는 돌봄서비스 중에서도 특히 노인장기요양 서비스는 민간기관이 거의 대부분 담당하고, 국민건강보험공단이 보험자로서 재정운영을 담당하고 있는 구조로서 지방자치단체의 역할이 상대적으로 미약하다. 현행 법령상 지방자치단체는 서비스 제공기관의 등록을 받고, 서비스 제공기관에 대한 관리감독 의무가 있다고 하나, 그보다는 돌봄의 수요 파악 및 수급자 및 지역의 특성에 부합하는 돌봄서비스 제공의 역할을 지방자치단체에서 담당하도록 하는 것이 바람직하다는 점에서 돌봄서비스 제공에 있어서 지방자치단체의 역할 제고를 모색할 필요가 있다.

셋째, 돌봄서비스의 품질 관리 체계와 관련하여 영국은 돌봄서비스에 있어서 법제정(2000년 돌봄기준법 및 2014년 돌봄기본법)을 통해 국가 최저 기준을 제시함으로써 서비스 제공기관별 서비스 품질에 형평성을 도모하였고, 서비스 품질 관리를 위해 별도의 독립기구(돌봄품질관리위원회)를 두어 기관의 등록, 서비스 제공 평가 및 모니터링 등을 담당하게 하고 있다. 돌봄서비스를 민간 영역에 대부분 이양하면서도 중앙정부 차원의 관리, 감독을 강화하고 있는 것이 특징이다. 독일에서는 장기요양보험의 경우 연방정부와 지방정부, 보험자인 장기요양금고와 별도로 질병보험의료업무단(MDK)를 두어 등급인정 조사나 기관평가 등을 담당하도록 하고 있다. 일본의 경우에도 시정촌에서 상시 지도, 감독이 1차적으로 이루어지고, 서비스 품질에 대한 정기적인 공표 및 민간 자율적인 복지서비스에 대한 제3자 평가사업을 실시함으로써 서비스의 품질 관리를 추진하고 있다. 스웨덴은 사회서비스법에 근거하여 보건복지부 산하에 감독부(IVO)와 보건복지이사회를 두어서 기관의 평가를 위한 지표를 만들어 정기적으로 기관평가와 함께 품질의 유지 및 제고를 위한 역할을 담당하고 있다. 반면에, 우리나라 돌봄서비스는 서비스 제공에 대한 일반원칙이 명문화되어 있지 않기 때문에 각 기관별로 서비스의 수준이 제각각이고, 서비스 품질관리를 위한 평가도 서비스 종류별로 별도의 법률에 근거하여 이루어지고 있으나, 평가지표도 제각각이고 평가기관도 상설적이지 않아서 평가의 실효성에 의문이 제기되고 있고 서비스 품질 제고로 이어지지 못하는 문제가 지적되고 있다. 서비스 품질 관리를 위한 최저 수준의 설정, 별도의 품질관리 기구 설립 등을 고민해볼 필요가 있다.

korea  
legislation  
research  
institute

## 제5장 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제도 개선방안



## 제5장

# 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제도 개선방안

이상에서 우리나라의 성인 돌봄서비스 관련 법제와 영국, 독일, 스웨덴, 일본의 돌봄서비스 관련 법제를 살펴본 결과, 우리나라의 돌봄서비스는 서비스간 연계가 제대로 이루어지지 않아서 사각지대가 발생하고, 성급한 시장화로 인해 서비스 제공기관이 난립하고 이로 인해 서비스의 품질 저하 및 품질 관리가 제대로 되지 않는 문제가 있는 것으로 파악되었다. 따라서, 모든 국민이 사회보장의 일환으로서 자신의 욕구와 상황에 적합한 돌봄서비스를 받을 권리를 제대로 보장하기 위해서는 서비스의 연계성을 확보하고, 서비스 진입기관 규제 등 공공성을 강화하고, 품질 제고로 이어질 수 있는 품질 관리 체계를 수립할 필요가 있다. 이하에서는 결론에 같음하여 서비스 이용자 측면, 서비스 제공자 측면, 서비스 전달체계 측면, 서비스 품질관리의 측면에서 각각 개선방안을 제시해보고자 한다.

### 1. 서비스 이용자 측면 : 서비스간 통합과 연계성 확보를 통한 사각지대 해소

노인과 장애인을 대상으로 하는 돌봄서비스 제도에 있어서 서비스 이용자 측면에서는 수급 자격이 한정되어 있어서 돌봄서비스가 필요함에도 불구하고 서비스를 이용할 수 없는 사각지대가 발생하고 있다는 점과, 서비스간 연계가 제대로 이루어지지 않아 장기요양보험 등급외자에 대한 서비스가 노인돌봄종합서비스와 노인돌봄기본서비스에 의해 제대로 커버되지 못하는 문제가 발생하고 있다. 또한 장애인활동지원서비스 대상에서 65세 이상인 자와 노인성 질병을 가진 자는 노인장기요양서비스로 전환되는데, 장애인의 활동지원 욕구를 충족하기에는 턱없이 부족한 서비스가 제공된다는 점에서 많은 비판이 제기되고 있다.

우선 현행 노인돌봄서비스 제도는 분절적으로 구성되어 있어서 서비스의 사각지대가 발생하고 있다. 노인돌봄서비스는 크게 노인장기요양보험법상 노인장기요양서비스, 사회서비스 이용권법상 돌봄서비스, 노인복지법상 노인돌봄기본서비스로 대별될 수 있다. 노인장기요양서비스는 사실상 보건의료영역에 보다 근접하여 이루어지는 서비스라는 점에서 그러한 기능이 강화되고 가사보조와 같은 서비스는 노인돌봄종합서비스를 중심으로 재편되어야 할 필요가 있다.

반면, 노인돌봄종합서비스는 노인장기요양등급 심사 후 등급 외 판정을 받은 자, 즉 노인장기요양서비스를 받을 수 없는 자에 대해서만 서비스가 제공되는 구조이다. 그럼에도 불구하고 재가서비스의 경우 노인돌봄종합서비스와 서비스 내용에 있어서 크게 차이가 나지 않는다. 즉, 노인장기요양서비스의 재가서비스 방문요양서비스와 사회서비스 이용권법상 바우처로 제공되는 노인돌봄종합서비스는 상당부분 가사 중심의 서비스로서 내용에 있어서 상당히 겹치는 부분이 존재한다. 그럼에도 불구하고 각각 다른 법제에서 다른 재정방식과 대상자 선정 기준에 따라 제공되고 있다.

사회적 돌봄의 제도적 분리는 서비스 평가 등에서도 관리주체의 차이로 이어진다. 노인장기요양서비스의 경우 서비스 평가와 평가결과의 반영 등에 대해서는 보험자인 국민건강보험공단이 수행하고 있다. 반면, 노인돌봄종합서비스의 경우 현재 사회보장정보원이 보건복지부로부터 서비스 품질 관리에 관한 업무를 위탁받아 수행하고 있다.<sup>254)</sup>

양자가 별도의 사업으로서 별도의 기관에서 실질적 관리업무를 수행하다 보니 평가지표와 평가수행 방식도 달라지며, 관리기관이 설립된 법적 근거나 업무·기능에 따라 서비스 질 관리의 실효성 확보를 위한 권한의 범위도 다르다.

물론 노인장기요양서비스와 노인돌봄종합서비스의 경우 각 제공기관의 지위를 취득하기 위한 요건도 다르고, 서비스 제공 내용도 다르다. 서비스 내용 및 이용자의 특성에 따라 서비스 품질 관리체계에서도 어느 정도 차별화가 이루어져야 하는 것은 당연하다.

254) 박정연, 복지서비스의 민간공급에 관한 공법적 규율 고려대학교 박사학위 논문, 2016.2, 208-209쪽 참조.

또한 전국적 표준화가 요구되는 사회보험방식이나 또는 각 지역적 특성이 고려될 수 있는 조세에 기반한 바우처 방식인지 등에 따라 전달체계에 있어서 차이가 발생하고, 그에 따라 관리감독 및 서비스 평가 등 체계도 차이가 발생한다.

그러나 양자는 그 본질에 있어서 의존적 상태의 노인에게 돌봄을 제공하는 대인적 사회서비스라는 점에서 동일하다. 특히, 노인장기요양서비스와 노인돌봄종합서비스의 이용자는 별개의 그룹이 아니라 언제든지 전환이 이루어질 수 있는 상대적 관계이다.<sup>255)</sup> 예컨대 장기요양인정 갱신을 위한 등급심사 결과 등급외판정을 받게 되면 이용자는 노인돌봄종합서비스를 이용할 수밖에 없고 노인돌봄종합서비스 이용자라도 상태가 악화되면 등급판정을 받아 노인장기요양서비스를 이용할 수 있는 것이다.<sup>256)</sup>

이러한 점을 고려할 때 수급자 범위, 전달체계의 구축, 관리감독 및 서비스 품질 관리 등에 있어서 분절적으로 접근하는 것은 타당하지 않다고 본다. 오히려 법제도적으로 수급자의 전환이나 관리감독 및 품질관리 기구의 통합 내지 연계 등을 적극적으로 고려해야 할 필요가 있다.

우선, 노인장기요양보험의 등급외자에 대해서 노인돌봄종합서비스 등 돌봄 욕구에 적합한 서비스로의 연계가 국민건강보험공단과 시군구간 활발하게 이루어져야 할 필요가 있다. 노인장기요양보험법 제17조제2항<sup>257)</sup> 단서에 따르면 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 공단에 대하여 장기요양 수급자로 판정받지 못한 자에 관한 내용 및 사유를 통보하도록 요청할 수 있고, 요청을 받은 공단은 이에 응할 의무가 있다. 따라서, 이 조항을 근거로 해서 지자체와 공단간에 서비스의 연계가 보다 강화되어야 한다.

255) 박정연, 복지서비스의 민간공급에 관한 공법적 규율 고려대학교 박사학위 논문, 2016. 2., 209쪽.

256) 박정연, 복지서비스의 민간공급에 관한 공법적 규율 고려대학교 박사학위 논문, 2016. 2., 209쪽.

257) 노인장기요양보험법 제17조(장기요양인정) ① 생략

② 공단은 등급판정위원회가 장기요양인정 및 등급판정의 심의를 완료한 경우 수급자로 판정받지 못한 신청인에게 그 내용 및 사유를 통보하여야 한다. 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 공단에 대하여 이를 통보하도록 요청할 수 있고, 요청을 받은 공단은 이에 응하여야 한다.



또한 노인복지법에 근거해서 이루어지는 노인돌봄기본서비스는 독거노인에 대한 안부 확인 등을 포함하는데, 각 지방자치단체에서 제공되는 재가노인지원서비스는 독거노인에 대한 안부확인 등 서비스를 포함하고 있으므로 중복되는 서비스는 통합이나 기능 조정을 고려할 필요가 있다.

## 2. 서비스 제공자 측면 : 서비스 제공기관 지정제도 실효성 강화

앞서 살펴본 바와 같이, 현행 노인장기요양서비스에 있어서 서비스 제공을 담당하는 장기요양기관은 일정한 요건을 갖추어 신청하면 쉽게 지정을 받을 수 있는 구조이다. 그러다보니 공공성이 요구되는 서비스를 다수의 민간 영리기관들이 제공하게 되고, 이로 인해 고객의 유치를 위해 과다 경쟁에 돌입하게 되고 서비스 낮은 수가로 인해 서비스의 품질은 뒷전으로 밀리게 되는 경우가 허다하다. 장기요양기관에 대하여 국민건강보험공단의 평가가 마련되어 있지만, 평가를 피하기 위해 기관을 폐업하기도 하며 일정 기간이 지난 후에 재개업 하는 방식으로 불량 기관을 유지하는 경우도 있다고 한다. 이것은 현행 장기요양제도의 지정 제도가 그러한 불량 기관을 제대로 걸러내지 못하고 있기 때문이라고 할 수 있다. 따라서, 장기요양기관에 대한 지정 제도를 보다 실효성 있는 제도로 개편할 필요가 있고, 이것은 돌봄서비스의 공공성을 강화하는 측면에서도 필요하다.

이를 위해서는 장기요양기관의 수를 제한하여 과잉 공급된 시장을 개편하는 다소 급진적인 방안을 고려해볼 수도 있고, 지정 제도에 있어서 일정한 심사 기능을 추가하는 방식으로 개편하는 방안도 존재한다. 전자의 방식은 현재 장애인활동지원에 관한 법률 제20조의 장애인활동지원기관 지정에 이미 도입되어 있다. 각 지자체에서 기관의 지역적 분포 및 적정공급 규모, 급여대상자 수 등을 고려하여 보건복지부령으로 적정 수의 기관을 지정하는 방식이다. 후자의 방식은 2017년 1월 국무회의에서 의결된 노인장기요양보험법 개정안<sup>258)</sup>에도 반영되어 있다. 즉, 지자체의 장은 장기요양기관을 지정하는 경

258) 노인장기요양보험법 일부개정법률안(정부제출 의안번호 5172호) 제31조

우 설치·운영자의 과거 급여제공이력, 행정처분 내용, 기관 운영계획 등을 종합적으로 고려함으로써 사실상 신고제로 운영되었던 지정제도의 실효성을 강화하고자 하였다. 또한, 1년 이상 급여를 제공하지 않거나, 사업자 등록이 말소된 기관, 평가를 거부한 기관에 대해서는 지정을 취소할 수 있는 규정을 마련하여 불량 기관을 퇴출시킬 수 있는 통로를 열어놓았다.

### 3. 서비스 전달체계 측면 : 사회적 돌봄에 관한 지방자치단체의 역할 강화

사회적 돌봄은 지역사회 역활이 강조됨과 동시에 지방자치단체가 서비스 개발 및 관리감독 등에 있어서 구심점 역할을 해야 한다. 영국에서도 커뮤니티 케어가 확립되어 있고, 일본에서도 지역포괄지원센터를 중심으로 돌봄서비스가 제공되고 있다.

사회보험방식에 의해 제공되는 서비스의 경우 사회보험제도 내에 있는 이용자와 제공자에 대해서는 표준화된 서비스가 제공될 필요가 있어 이에 대한 사업계획과 총괄 등에 있어서 중앙정부의 역할이 클 수밖에 없다.

나아가 사회보험제도가 아닌 다른 방식의 사회적 돌봄 제도에 있어서도 ‘돌봄에 있어서의 지역적 불평등 문제’가 발생하지 않기 위해서는 지방재정에 지나치게 의존하지 않고 어느 정도의 균일한 서비스가 제공되도록 해야 한다.

그러나 지방자치단체는 중앙정부에 비해 다음과 같은 점에서 사회적 돌봄에 관해 장점을 가진다고 할 수 있다.

첫째, 이용자의 개별적 욕구에 맞는 서비스 제공이 가능하다.

돌봄에 관한 이용자의 욕구는 개인의 정서적 신체적 특성에 기인하는 것만은 아니며, 지역적 사회적 영향력이 강하게 작용하는 분야이다. 예컨대 도시와 농촌 간 노령인구의 경제생활 참여 정도나 주거환경, 대인관계, 가족구조 등의 차이는 돌봄에 관한 욕구에 있어서 영향을 준다. 농촌 지역 노인의 경우 노인의 농업 또는 어업 등의 육체적 노동에

오랜 시간 종사해 온 탓에 이러한 노동환경과 관련한 질환을 겪는 경우가 많아 관련 돌봄 기능이 강화될 필요가 있다. 따라서 지역주민의 생활과 욕구에 적합한 서비스를 파악하고 맞춤형 서비스를 개발하고 관리감독함에 있어서 지방자치단체가 강점을 가진다.

둘째, 이용자 및 서비스 제공자에 대한 접근성이 뛰어나기 때문에 서비스 제공에 관한 관리감독에 있어서 지방자치단체가 중앙정부보다 적합하다.

사회적 돌봄과 같은 대인적 서비스의 경우 이용자에 대한 접근성이 강조된다. 특히 오늘날 재가서비스가 강조되고 있는바, 이용자의 주거지에서 인접한 곳에 서비스 제공자가 위치할 필요성이 크다. 이는 곧 이들 서비스 제고에 대한 관리감독에 있어서도 지역적으로 근접한 곳이 유리하다.

이러한 점을 고려할 때, 사회적 돌봄에 있어서는 지역사회의 역할과 함께 지방자치단체의 권한이 강화될 필요가 있다. 현행 법제 역시 제도의 구축과 보건복지부는 각 사회적 돌봄 사업의 수행주체로서 기본계획을 수립·시행하는 등의 업무를 수행하는 반면, 각 지방자치단체는 그에 관한 세부계획을 수립·시행하고, 서비스 제공자의 자격의 득실에 관한 행정업무와 서비스 제공에 대한 관리·감독 업무를 수행하는 것으로 역할이 분담되어 있는 것으로 보인다. 그러나 앞으로는 이용자의 개별 요구에 적합한 서비스 개발에 있어서 지방자치단체의 역할이 강화될 필요가 있으며, 또한 지방자치단체에 대하여 실질적인 관리감독권한을 부여해야 할 것이다.

그러나 지방자치단체의 역할 강화는 한편으로는 서비스의 지역적 분절이라는 역효과를 낳을 수 있다. 따라서 지역간 협의체 등을 통해 관련 돌봄사업에 있어서 지역간 의견 교류와 협조, 서비스 연계 등을 활성화할 필요가 있다. 보건복지부와 같은 중앙부처는 이러한 협의체를 활성화하기 위해 조정자 혹은 중개자로서의 적극적 역할을 해야 할 것이다.

#### 4. 서비스 품질관리 측면 : 최소품질기준 설정과 통합적 품질관리체계 확립

##### (1) 서비스 품질 최소기준의 설정

모든 국민이 개별화된 욕구에 따라 일정수준 이상의 서비스를 제공받을 수 있도록 하기 위하여 서비스 제공기관이 충족해야 하는 공통의 품질관리 필수기준 수립이 필요하다.

노인장기요양보험법, 노인복지법 등 노인돌봄서비스의 근거법령에는 서비스 품질에 대한 기준은 부재한 것은 앞서 살펴본 바와 같다. 즉, 사회복지사업법 제43조에서 시설에서 제공하는 서비스의 최저기준을 마련해야 한다고 규정하면서 동법 시행규칙에서 최저기준에 포함될 사항을 열거하고 있으나, 구체적인 기준은 마련되지 않고 있다. 노인장기요양보험법 제3조에서는 장기요양급여 제공의 일반원칙을 천명하고 있기는 하나, 이것은 그야말로 일반원칙일뿐, 각 기관에서 서비스를 제공하는데 있어서 어느 정도의 품질을 보장할 수 있는 지침이 되지 못하고 있다.

현재 노인장기요양보험사업, 노인돌봄서비스사업, 장애인활동지원사업 안내서에는 부록으로 ‘돌봄서비스 제공의 일반원칙(공통)’이 제시되고 있다. 그러나, 이러한 원칙이 서비스 제공기관에서 얼마나 실질적인 효력을 가지고 집행되는지 의문이다.

또한, 노인장기요양보험법상 건보공단의 평가를 위한 지표가 마련되어 있으나, 이것은 사후적인 관리 수단으로 활용될 뿐, 서비스 제공에 있어서 가이드라인으로서 작용하지 않고 있다. 사회서비스이용권법 제30조에 따른 사회서비스의 품질기준도 아직 구체적인 안이 마련되지 않은 상태임을 고려할 때, 돌봄서비스의 품질관리를 위해서는 서비스 품질에 대한 기준을 설정할 필요가 있다.

영국의 2000년 돌봄기준법에서 제시된 바와 같이, 돌봄서비스의 제공에 있어서 지켜야 최소기준을 법령에서 설정하여 제공기관으로 하여금 일정수준 이상의 서비스가 제공되도록 하는 방안을 모색해야 한다. 이러한 기준은 서비스 제공기관의 진입시 등록 또는 지정의 기준으로 활용함으로써 그 실행력을 확보하도록 해야 할 것이다.

## (2) 통합적인 서비스품질관리 체계 확립

현재 돌봄서비스에 대한 품질관리는 서비스 종류별로 지자체에 의한 서비스제공기관에 대한 관리감독과 건강보험공단, 사회보장정보원 등에 의한 품질평가로서, 돌봄서비스에 대한 품질관리를 위한 전담기구가 부재한 상태이다. 전술한 바와 같이 노인 돌봄에 대해서는 노인장기요양보험법, 사회복지사업법, 사회서비스이용권 관리에 관한 법률에 따라 별도의 시설 신고 또는 지정제도, 시설 평가 제도가 마련되어 있다.

각 법률에 따른 사회서비스 관리주체의 진입·평가 체계의 운영은 유사업무의 중복 수행이기도 하고, 신규 서비스 영역이 생길 때마다 유사한 규모의 사회적 비용이 추가적으로 발생한다는 점에서 낭비적 요소가 있으며, 여러 종류의 서비스를 제공하는 사회복지기관의 입장에서 시설평가와 함께 각 법률에 의한 서비스 평가까지 중복해서 받아야 하는 비효율성의 문제가 있다고 할 것이다.<sup>259)</sup> 따라서, 다양한 법률과 기관에 분산되어 있는 돌봄서비스에 대한 평가 체계를 통합함으로써 사회적 비용을 절감하고, 서로 다른 서비스 평가 영역의 장단점을 보완하여 평가체계를 개선할 필요가 있다.<sup>260)</sup>

이를 위해서는 우선, 돌봄서비스의 품질관리를 위한 독립적인 전담기구를 설치하여 평가 기준의 수립, 평가 업무의 전문인력 확보, 평가 결과의 공시 등의 업무를 담당하게 하여야 할 것이다. 2012년 사회보장기본법 제30조 제2항에서는 ‘보건복지부장관은 사회서비스의 품질기준 마련, 평가 및 개선 등의 업무를 수행하기 위하여 필요한 전담기구를 설치할 수 있다’고 규정하여 법적 근거는 이미 마련되어 있다.

제19대 국회에서는 사회복지시설, 장기요양기관 및 사회서비스 바우처 제공기관 등에 대하여 사업영역별로 분산된 품질관리 체계를 일원화하는 것을 목적으로 하여 사회서비스 품질관리전담기구(사회서비스품질감독원) 설치를 골자로 하는 ‘사회서비스품질관리 법안’이 2012년 8월에 발의되었으나 임기만료로 폐기된 바 있다.<sup>261)</sup> 주요 내용을 발췌하

259) 이봉주 외, 사회서비스 품질관리 전담기구 설치에 관한 연구, 보건복지부 연구용역보고서, 2012, 150쪽.

260) 이봉주 외, 앞의 보고서, 150쪽.

면 다음과 같다.

### 사회서비스품질관리법안

#### 제3장 사회서비스품질감독원의 설립 등

제11조(사회서비스품질감독원의 설립 등) ① 보건복지부장관은 사회서비스의 품질을 체계적으로 관리하기 위하여 사회서비스품질감독원(이하 “감독원”이라 한다)을 설립한다.

- ② 감독원은 법인으로 한다.
- ③ 감독원은 주된 사무소의 소재지에서 설립등기를 함으로써 성립한다.
- ④ 감독원에 관하여 이 법에서 규정된 것을 제외하고는 「민법」 중 재단법인에 관한 규정을 준용한다.
- ⑤ 그 밖에 감독원의 설립과 운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제12조(감독원의 업무 등) ① 감독원은 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 사회서비스 분야별 최저기준의 개발·보급
  2. 제공자에 대한 정기적인 서비스 수준 평가와 평가결과의 공시
  3. 사회서비스 품질관리지표의 개발·보급
  4. 이용자의 사회서비스 수요변화 조사
  5. 제공자별 품질관리기법에 대한 교육
  6. 사회서비스 품질관리에 관한 민관협력 체계 구축
  7. 그 밖에 사회서비스 품질관리에 필요한 사항
- ② 국가는 예산의 범위에서 감독원의 운영에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ③ 감독원은 제공자에 대한 평가 등의 업무수행에 드는 수수료와 그 밖의 실제 비용을 징수할 수 있다.
- ④ 제3항에 따른 수수료와 실제 비용 징수 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제13조(자료의 제공요청 등) ① 감독원은 국가, 지방자치단체, 공공기관, 그 밖의 관련 법

261) 사회서비스품질관리법안(의안번호 1901465, 2012. 8. 31 정몽준 의원 대표발의) - 의안정보시스템 ([http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC\\_O1N2X0P8B3J1X1X7N2P7W5K5A4S0K5](http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_O1N2X0P8B3J1X1X7N2P7W5K5A4S0K5))(2017. 10. 31 최종방문)

인·단체 등에 업무수행에 필요한 자료의 제출 및 협력을 요청할 수 있다.

② 제1항에 따라 자료의 제출 또는 협력을 요청받은 자는 정당한 사유가 없는 한 이에 따라야 한다.

③ 제1항에 따라 감독원에 제공된 자료는 업무수행 목적 외에는 사용할 수 없다.

④ 감독원은 제12조제1항제2호에 따른 평가를 실시한 후 사회서비스 최저기준의 수정 및 보완을 보건복지부장관에게 건의할 수 있다.

⑤ 감독원은 제12조제1항제2호에 따른 평가를 실시한 후 사회서비스 최저기준 이하의 서비스 제공자에 대하여 그 시정을 위한 필요한 조치를 명할 수 있다.

제14조(사업계획서 등의 제출) ① 감독원은 대통령령으로 정하는 바에 따라 매 사업연도 개시 전에 사업계획서와 예산서를 보건복지부장관에게 제출하여 승인을 받아야 한다.

② 감독원은 매 사업연도의 결산서를 작성하여 다음 사업연도 3월 31일까지 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

품질관리전담기구 설치의 주된 목적은 복지서비스의 통합관리를 통해 다양한 질 관리 수단들을 유기적으로 연계하고 사회적 돌봄에 있어서의 통일적인 관리체계를 구축하는 것으로서, 전담기구로 하여금 서비스 이용자 및 서비스의 특성을 반영한 지표를 개발하고 서비스 제공기관을 평가하도록 하며, 일정한 관리 및 감독권한 등을 부여하여 서비스 질 관리의 실효성을 확보할 필요가 있다.<sup>262)</sup>

현재 파편적이고 일회성으로 진행되고 있는 돌봄서비스 품질관리 체계의 한계를 해결하기 위해서는 통합적이고 상시적인 품질관리 기능을 수행할 수 있는 전담기구 설치가 필요하다. 이를 통해 평가결과에 따라 일정 수준 이하의 시설에 경고, 꼭 필요한 경우에는 시설신고 취소 등의 수단과 연계할 수 있는 품질관리의 실효성을 확보할 필요가 있다. 이것은 사회서비스 이용자의 알권리 보장을 위해서도 필요한데, 이용자의 대부분은 정보 취약계층이므로 이들이 접근하기 용이한 정보제공 체계를 제공하여 서비스 제공기관 공시제를 강화할 필요가 있다. 또한, 품질관리 전담기구의 설치에 일정 수준 이상의 서비스

262) 박정연, 복지서비스의 민간공급에 관한 공법적 규율, 고려대학교 박사학위 논문, 2016. 2., 208쪽.

품질을 가능하게 함으로써 서비스 이용자에 대한 형평성 보장이라는 차원에서도 중요하다. 즉, 최저 수준의 서비스 품질을 유지하는 것은 서비스 이행 과정에서 발생할 수 있는 위험으로부터 이용자를 보호하고 서비스 제공인력의 안전한 업무 수행을 위해서도 필요한 것이고,<sup>263)</sup> 객관적이고 합리적인 서비스 최저기준을 설정하고 이를 확인·관리하는 전문적인 기구가 필요하다고 할 것이다.

이와 관련하여 영국의 돌봄품질관리위원회(CQC)는 아동과 성인대상 돌봄서비스에 관한 품질관리를 전담하면서, 서비스제공기관의 등록, 정기적 평가 및 감독 업무 담당함으로써 안전하고 질 좋은 서비스를 제공하도록 하는데 중요한 역할을 하고 있음을 참고해볼 수 있다.

---

263) 이봉주 외, 사회서비스 품질관리 전담기구 설치에 관한 연구, 보건복지부 연구용역보고서, 2012, 148쪽.





korea  
legislation  
research  
institute

## 참고문헌



## 참고문헌

### <저서·학술논문·보고서 등>

- 강상경 외, 돌봄서비스 산업육성을 위한 제도화 방안, 보건복지부 연구용역보고서, 서울대학교 산학협력단, 2010.
- 강현주 외, 주요국 사회서비스 품질관리 사례연구, 경기복지재단, 2013.
- 강혜규 외, 사회서비스 공급의 역할분담 모형개발과 정책과제: 국가·시장·비영리민간의 재정 분담 및 공급참여 방식, 한국보건사회연구원, 2007.
- 곽정국, “사회복지사업법과 노인장기요양보험제도의 관계성 연구”, 「사회복지지원학지」 제6권, 한국사회복지지원학회, 2011
- 국민건강보험공단, 2014년 장기요양기관(재가급여) 평가결과, 2015.
- 국민건강보험공단, 2016 노인장기요양보험 통계연보 발간 보도자료(2017. 7. 19)
- 권진희, 일본의 노인장기요양서비스 질 관리체계, 건강보험포럼 2008년 봄호, 국민건강보험공단, 2008.
- 김영미, 독일의 사회적 돌봄서비스 관련 법제 분석-사회보험을 중심으로, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제연구 제2차 워크숍(2017. 7. 27) 자료집, 한국법제연구원, 2017
- 김영순 외, 복지국가유형별 사회서비스의 발전과정과 시사점, 보건복지포럼 제125권, 한국보건사회연구원, 2007.
- 김용득 외, 사회서비스 재정지원방식과 공급주체의 성격 및 품질관리 기제에 대한 국

가간 비교 연구-성인 재가돌봄서비스를 중심으로-, OECD대한민국 정책센터, 2013.

김은정, 영국 성인 대상 사회서비스의 개혁 동향, 보건복지포럼(2010. 1), 한국보건사회연구원, 2010.

김은정, 주요 국가의 사회적 돌봄서비스 정책 현황과 특성, 사회과학연구 제27집 제2호, 경성대학교, 2011.

김철 외, 사회서비스 전달체계 개편방안: 사회적 돌봄서비스를 중심으로, 사회공공연구원, 2015.

김철주, 1969년 스웨덴 헌법 개정이후 의료체계의 민영화에 관한 연구, 유럽헌법연구 제21권, 유럽헌법학회, 2016.

류연규, 가족의 돌봄 공백에 대응하는 돌봄의 사회화 정책의 성격 규명, 비판사회정책 제37호, 2012.

박정연, 노인요양서비스의 민간공급과 국가의 역할, 사회보장법학 제5권 제1호, 한국사회보장법학회, 2016.

박정연, 복지서비스의 민간공급에 관한 공법적 규율, 고려대학교 박사학위 논문, 2016.

박정연, 장기요양기관의 지위에 관한 행정법적 고찰, 법학논총 제34집, 송실대학교 법학연구소, 2015.

보건복지부, 2017년 장애인활동지원 사업안내, 2017.

보건복지부, 2017년 지역자율형 사회서비스 투자사업-가사·간병 방문 지원사업 안내, 2017.

보건복지부, 2017년도 노인돌봄서비스 사업안내, 2017.

- 윤상용 외, 노인장기요양과 장애인활동지원제도의 인정조사 개선 방안에 관한 연구, 보건복지부 연구용역보고서, 2015.
- 윤진아, 독일 장기요양보험법 개정 동향과 시사점, 한양법학 제27권 제1집, 한양대학교 법학연구소, 2016.
- 이광재, 노인장기요양보험제도의 정책과정의 이해: 한국·일본의 비교, 공동체, 2010
- 이동석, 한국 사회복지서비스의 변화와 과제: 재정지원방식, 공급주체의 성격, 품질관리기제를 중심으로, 사회서비스연구 제5권제1호, 한국사회서비스학회, 2014.
- 이봉주 외, 사회복지서비스 품질관리 전담기구 설치에 관한 연구, 보건복지부 연구용역보고서, 2012.
- 이봉주, 지역복지기관의 사회복지서비스 관리와 평가: 무엇을, 왜, 어떻게, 한국사회복지행정학 제15권 제1호(통권 제38호), 2013.
- 이호용, 사회보장의 시장화와 자기결정, 한양법학 제22권 제3집, 한양법학회, 2011
- 임우석, 노인장기요양기관 평가제도 개선방향 연구, 국제신학 제15권, 국제신학대학원대학교, 2013.
- 임정기 외, 사회복지서비스 제공기관 품질평가체계 개선연구, 한국보건복지정보개발원 연구용역 보고서, 2013.
- 전광석, 독일사회보장법과 사회복지정책, 박영사, 2008.
- 전광석·박지순·김복기, 사회복지법 제4판, 신조사, 2017.
- 전용호, 노인돌봄서비스의 전달체계에 관한 연구, 보건사회연구 제35권 제2호, 한국보건사회연구원, 2015.

- 전용호, 영국과 독일의 노인 장기요양서비스의 시장화와 그 결과: 이용자 관점에서의 평가를 중심으로, 보건사회연구 제32권제2호, 한국보건사회연구원, 2012.
- 제갈현숙, 노인장기요양보험 서비스 질적 제고 방안: 노인 보건복지 지역통합체계 구축 및 케어매니지먼트 도입의 필요성, 사회공공연구소, 2011.
- 조남경 외, 성인 재가돌봄 서비스의 재정지원 방식과 그 변화 - 영국, 미국, 스웨덴, 싱가포르, 일본, 한국을 중심으로 -, 2013 사회정책연합학술대회 특별세션 발표용 원고, 2013.
- 조남경, 스웨덴 노인 재가돌봄서비스의 발전과 변화, 사회서비스연구 제5권 제1호, 한국사회서비스학회, 2014.
- 최연혁, IV. 스웨덴 사회서비스 정책, 사회복지사업법 전면개정의 의의와 방향 연구(유병선 저), 경기복지재단, 2015.
- 최영준 외, 돌봄기능관련 복지사업 심층분석, 보건복지부 연구용역 보고서, 2013.
- 최윤희, 일본의 사회적 돌봄서비스 제3차평가와 지역포괄케어시스템, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제 연구 제2차 워크숍(2017. 7. 27) 자료집, 한국법제연구원, 2017.
- 홍세영, 스웨덴 사회서비스 소개, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제연구 제1차 워크숍(2017. 6. 29) 자료집, 한국법제연구원, 2017.
- 홍세영, 스웨덴 사회서비스 평가, 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제 연구 제3차 워크숍(2017. 8. 31) 자료집, 한국법제연구원, 2017.
- 홍세영·이병렬, 스웨덴 사회서비스의 민영화에 대한 연구, 스칸디나비아 연구 제16권, 2015.

황인매 외, 사회서비스품질관리제도구성요소와국가비교: 이용자중심성, 제도실효성, 운영안정성을 중심으로, 사회복지연구45(2), 2014.

Bahle, The Changing Institutionalization of Social Services in England and Wales, France and Germany: Is the welfare state on the retreat?’, *Journal of European Social Policy*, 13(1): 5-20, 2003

Edebalk, Ways of Funding and Organising Elderly Care in Sweden, in *Population Ageing\_A Threat to the Welfare State*, The case of Sweden, edited by Tommy Bengtsson, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2010.

Vgl. Igl, Pflegeversicherung, in: Maydell/Ruland/Becker(Hrsg.), *Sozialrechtshandbuch*, 5. Aufl. Baden-Baden, 2008.

#### <인터넷 자료>

AGE UK, Factsheet 41 How to get care and support, Nov. 2016

[https://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/Factsheets/FS41\\_How\\_to\\_get\\_care\\_and\\_support\\_fcs.pdf?dtrk=true](https://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/Factsheets/FS41_How_to_get_care_and_support_fcs.pdf?dtrk=true)(2017.10.31 최종방문)

<http://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtcoSrch.web?menuId=npe0000000650>  
(2017. 10. 31. 최종방문)

Care Quality Commission, Annual Report and Accounts 2016/2017.

[http://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20170718\\_CQC-annual-report-and-accounts-201617.pdf](http://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20170718_CQC-annual-report-and-accounts-201617.pdf)(2017. 10. 31 최종방문)

<http://kvalitetsregister.se/englishpages/aboutqualityregistries.2422.html>(2017. 10. 31 최종방문)

<http://kvalitetsregister.se/index.html>(2017. 10. 31 최종방문)



[http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC\\_O1N2X0P8B3J1X1X7N2P7W5K5A4S0K5](http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_O1N2X0P8B3J1X1X7N2P7W5K5A4S0K5)(2017. 10. 31 최종방문)

<http://shakyo-hyouka.net/evaluation/>(2017. 10. 31 최종방문)

<http://www.ageuk.org.uk/home-and-care/social-care-and-support-where-to-start/introduction/>(2017.10.31.최종방문)

<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.php?id=684>(2017. 10. 31 최종방문)

[http://www.cqc.org.uk/search/services/all?f%5B0%5D=latest\\_inspections%3Amonth](http://www.cqc.org.uk/search/services/all?f%5B0%5D=latest_inspections%3Amonth)  
(2017. 10. 31 최종방문)

<http://www.ftc.go.kr/www/cop/bbs/selectBoardArticle.do?key=201>(2017. 10. 31 최종방문)

<http://www.government.se/government-policy/social-care/>(2017. 10. 31 최종방문)

<http://www.ilo.org/>(2017. 10. 31 최종방문)

<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>(2017. 10. 31 최종방문)

[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha\\_2.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha_2.pdf)(2017. 10. 31 최종방문)

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/k2017.pdf>  
(2017. 10. 31 최종방문)

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)(2017. 10. 31 최종방문)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/nintei/gaiyo4.html>(2017.10.31 최종방문)

- <http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp>(2017. 10. 31 최종방문)
- <http://www.q-steps.se/Templates/Page125.aspx>(2017. 10. 31 최종방문)
- <http://www.shakyo-hyouka.net/sisin/data/komoku4.pdf>(2017. 10. 31 최종방문)
- [http://www.socialservice.or.kr/user/quality/intro/viewQualityIntroduce.do?p\\_sn=29](http://www.socialservice.or.kr/user/quality/intro/viewQualityIntroduce.do?p_sn=29)  
(2017. 10. 31 최종방문)
- <https://dinarattigheter.se/en/yourrights/whatdoesthelawsay/thesocialservicesact/>  
(2017. 10. 31 최종방문)
- <https://skl.se/tjanster/englishpages.411.html>(2017. 10. 31 최종방문)
- <https://sv.wikipedia.org/wiki/Socialtj%C3%A4nstlagen/>(2017. 10. 31 최종방문)
- <https://www.ambea.com/history/the-adel-reform-was-implemented/>(2017. 10. 31 최종방문)
- <https://www.cqc.org.uk/what-we-do/how-we-do-our-job/fundamental-standards>  
(2017. 10. 31 최종방문)
- <https://www.gov.uk/government/speeches/care-bill-becomes-care-act-2014>  
(2017. 10. 31 최종방문)
- <https://www.ivo.se/om-ivo/other-languages/english/>(2017. 10. 31 최종방문)
- <https://www.nhs.uk/Conditions/social-care-and-support-guide/Pages/what-social-care-services-are-available.aspx>(2017.10.31. 최종방문)
- <https://www.pflege.de/pflegende-angehoerige/pflegefall/pflegebeduerftigkeit/>  
(2017. 10. 31 최종방문)
- Ministry of Health and Social Affairs, This is the Ministry of Health and Social Affairs,

2016.

[http://www.government.se/4a0638/contentassets/196adce4e5b241b89bc77e22ab72ddc9/rk\\_21605\\_socialdep\\_broschyr\\_20160715\\_eng\\_tillg.pdf](http://www.government.se/4a0638/contentassets/196adce4e5b241b89bc77e22ab72ddc9/rk_21605_socialdep_broschyr_20160715_eng_tillg.pdf)(2017. 10. 31 최종방문)

Socialstyrelsen, The Role of the Swedish National Board of Health and Welfare, 2017.

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20488/2017-2-11.pdf>  
(2017. 10. 31 최종방문)

후생노동성, 「2015년 후생노동백서」, 2016.

<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/all.pdf>(2017. 10. 31 최종방문)

#### <신문기사>

“중증질환일수록 큰 혜택... 사회안전망 역할 톡톡”. 대전일보 2017. 7. 10 기사 참조.

[http://www.daejonilbo.com/news/newsitem.asp?pk\\_no=1271420](http://www.daejonilbo.com/news/newsitem.asp?pk_no=1271420)(2017. 10. 31 최종방문)

“노인장기요양보험 수급자 52만명”, 한국보험신문 2017. 7. 23 자 기사 참조.

[http://www.insnews.co.kr/design\\_php/news\\_view.php?num=51368&firstsec=1&secondsec=14](http://www.insnews.co.kr/design_php/news_view.php?num=51368&firstsec=1&secondsec=14)(2017. 10. 31 최종방문)

“활동지원 만 65세 연령제한 ‘장애인판 고려장’”, 웰페어뉴스, 2017. 11. 8 기사 참조.

<http://www.welfarenews.net/news/articleView.html?idxno=63170>(2017. 11. 10 최종방문)

“일본의 장애인활동지원제도, 뭐가 다를까”, 에이블뉴스, 2013. 4. 24 기사

<http://abnews.kr/iEt>(2017. 10. 31 최종방문)

연구보고 2017-08

## 사회적 돌봄서비스 강화를 위한 법제 연구

---

---

2017년 10월 29일 印刷

2017년 10월 31일 發行

發行人 이 익 현

發行處 한국법제연구원

세종특별자치시 국책연구원로 15

(반곡동, 한국법제연구원)

전화 : (044)861-0300

등록번호 : 1981.8.11. 제2014-000009호

<http://www.klri.re.kr>

---

---

값 10,000원

1. 本院의 承認없이 轉載 또는 譯載를 禁함. ©
2. 이 보고서의 내용은 본원의 공식적인 견해가 아님.

ISBN 978-89-6684-787-7 93360

**KLRI** KOREA LEGISLATION  
RESEARCH INSTITUTE

