

정책연구보고 2025-03

경기도 간병 SOS 프로젝트 성과분석 연구

연구책임 | 이희종 (경기복지재단 연구위원)

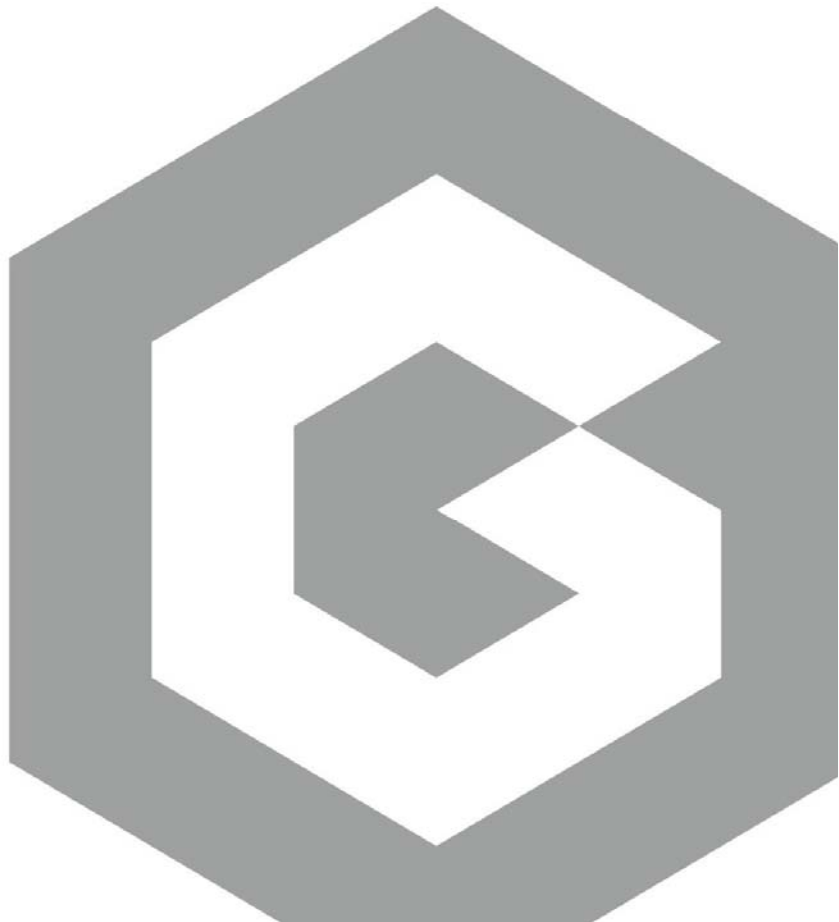
공동연구 | 최선아 (연세대학교 사회복지연구소 연구원)

설소희 (경기복지재단 연구원)

박예은 (경기복지재단 연구원)



경기복지재단
GYEONGGI WELFARE FOUNDATION



■ 연구진

연구 책임 이희종 경기복지재단 연구위원
공동 연구 최선아 연세대학교 사회복지연구소 연구원
설소희 경기복지재단 연구원
박예은 경기복지재단 연구원

경기복지재단 정책연구보고 2025 - 03

경기도 간병 SOS 프로젝트 성과분석 연구

발행일 2025년 9월 15일

발행인 대표이사 이용빈

발행처 경기복지재단

경기도 수원시 장안구 경수대로 1150(파장동 179) ☎ 16207

Tel. 1577-4312 Fax. 031-898-5937

Homepage. ggwf.gg.go.kr

발간사

우리 사회는 급속한 고령화의 물결 속에서 전례없는 변화를 맞이하고 있습니다. 특히 베이비부머 세대가 노령인구로 진입하면서 간병에 대한 수요는 기하급수적으로 증가하고 있으며, 경기도의 노인인구는 2050년이면 36.4%에 이를 것으로 전망됩니다. 이러한 인구구조 변화는 우리 모두에게 공동체의 지속 가능성을 위해 반드시 해결해야 할 과제를 던져주고 있습니다.

2022년 전년 대비 14.8% 급등한 간병비는 저소득층을 포함한 모든 가구에 큰 부담이 되고 있으며, 이로 인해 '간병파산', '간병지옥', '간병살인'과 같은 극단적인 사회 문제로 이어지는 사례들이 발생하고 있습니다. 이는 더 이상 개별 가정이 해결 할 수 있는 문제가 아닌, 국가와 지방자치단체가 함께 풀어야 할 사회적 책무임을 보여줍니다.

이러한 문제의식 속에서 경기도는 2025년 1월 '경기도 저소득 계층 노인 간병비 지원 조례'를 제정하고, 2025년부터 '경기도 간병 SOS 프로젝트'를 시행하게 되었습니다. 광역 지자체 최초로 시행되는 이 사업은 65세 이상 저소득 노인에게 연간 최대 120만원의 간병비를 지원하는 혁신적이고 선도적인 정책입니다.

본 연구는 '경기도 간병 SOS 프로젝트'의 성과를 다각도로 분석하여 그 효과성을 검증하고, 향후 사업의 발전 방향을 제시하고자 하였습니다. 수혜자 설문조사와 심층면접, 담당자 인터뷰, 도민 조사 등 다양한 연구방법을 통해 사업의 경제적, 심리적, 사회적 효과를 종합적으로 평가하였습니다.

연구 결과, 본 사업은 수혜자의 89.2%가 간병비용 부담 감소 효과를 체감했으며, 심리적 부담 완화(90.6%), 신체적 간병 부담 감소(82.0%) 등 다방면에서 긍정적인 성과를 보였습니다. 특히 사업 만족도가 90.6%에 달하고, 해당 정책을 통하여 경기도가 도민들의 삶의 질 향상을 위해 노력한다는 응답이 95.0%로 나타나는 등 높은 정책 지지도를 확인할 수 있었습니다.

무엇보다 이 사업의 진정한 의미는 간병에 대한 공적 책임을 강화하고, 국가 차원의 간병정책 발전을 위한 선도적인 모델을 제시했다는 점입니다. 경기도의 한 발 앞선 실증적 시도는 중앙정부의 간병 급여화 정책 수립에 중요한 근거자료가 될 것이며, 다른 지방자치단체의 벤치마킹 모델로도 활용될 수 있을 것입니다.

본 연구가 제시하는 정책 제언들이 경기도 간병 SOS 프로젝트의 발전은 물론, 우리나라 간병정책 전반의 발전에 기여할 수 있기를 기대합니다. 아울러 간병 문제로 어려움을 겪고 있거나 간병의 어려움을 걱정하는 모든 가정에 희망의 메시지로 전해지기를 바랍니다.

마지막으로 본 연구에 참여해 주신 수혜자와 보호자 여러분, 사업 담당자분들, 그리고 설문조사에 응해주신 도민 여러분께 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 또한 연구의 전 과정에서 아낌없는 지원을 해주신 경기도청 관계자 여러분과 연구진의 노고에도 감사드립니다.

2025년 9월

경기복지재단 대표이사 이 용 빈

요약

□ 연구의 필요성 및 배경

- 급속한 고령화와 간병 수요 증대에 따라 '간병 파산', '간병 지옥'과 같은 사회 문제에 대응하기 위하여 「경기도 간병 SOS 프로젝트」를 추진함
- 특히, 저소득층 노인의 건강 악화와 간병 부담 증가에 주목하여, 경기도가 2025년부터 시행하는 이 혁신적이고 선도적인 정책 사업의 성과를 분석하고 개선 방안을 도출하고자 함

□ 연구의 목적 및 방법

- 저소득 노인 간병비 지원 사업의 성과를 분석하고, 실효적인 정책 추진을 위한 개선점을 제시하는 것을 목표로 함
- 이를 위해 문헌 고찰, 행정 자료 및 수혜자 설문 분석, 수혜자 및 담당자 FGI(포커스 그룹 인터뷰) 및 심층 면접, 경기도민 간병 수요 분석 등 다양한 연구 방법을 활용함
- 정책 평가의 이론적 배경으로는 투입-활동-산출-성과로 이어지는 논리모형을 주요 분석 틀로 사용함. 국내외 간병 지원 정책 사례를 분석하여 정책 평가의 이론적 배경과 논리모델의 유용성을 제시하고, 경기도 프로젝트의 의의와 향후 정책 방향을 모색함

□ 주요 연구 결과

1) 간병 현황 및 부담

- 간병 경험이 있는 경기도민 1,000명을 대상으로 한 조사에서 여성(59.8%)이 많았고, 40대(29.9%)와 30대(26.1%)가 주를 이루었으며, 대학교 졸업 이상 학력(87.8%)의 전일제 취업자(56.5%)가 가장 많았음

○ 간병 현황

- 간병 대상 어르신의 건강 상태는 '나쁨'(39.9%) 또는 '보통'(33.7%)인 경우가 많았고, 67.6%는 타인의 도움이 필요한 상태임. 급성기 병원(상급종합병원 및 종합병원) 입원 비율이 79.4%로 높게 나타남
- 간병은 주로 가족(73.6%)이 제공했지만, 유급 간병인(37.2%)도 상당한 비중을 차지함
- 유급 간병인은 주로 병원 소개(63.8%)로 구했으며, 유급 간병인 서비스 만족도는 보통(54.3%)이 가장 많아 질적 개선의 필요성이 제기됨

○ 간병 부담

- 간병 부담은 경제적, 심리적, 사회적 영역에서 복합적으로 발생함
- 경제적 부담 : 응답자의 70.5%가 간병비에 큰 부담을 느낌. 유급 간병인 사용 시 월 평균 100만~200만원 미만 지출이 36.9%로 가장 많았고, 월 200만원 이상 지출 비율도 32.0%에 달함. 40대에서 월 300만원 이상 지출하는 비율이 가장 높음
- 심리적 부담 : '간병으로 인해 직장 업무나 집안일 병행 스트레스' (70.6%)와 '개인 시간 부족' (66.1%)이 높은 부담으로 나타남. 간병비 지출액이 높을수록 심리적 부담도 커지는 경향이 나타남. 보호자의 연령이 높을수록 간병 부담이 커지는 경향임
- 사회적 부담 : 간병으로 인해 일을 그만두거나(25.7%), 빚을 진 경험(18.6%)이 있었으며, 특히 고용 상태가 불안정한 시간제/아르바이트 종사자(45.2%) 및 저소득층 가구(기초생활보장대상 65.2%, 차상위 42.9%)에서 이러한 문제가 더욱 심각함

2) 「경기도 간병 SOS 프로젝트」의 성과

- 전반적인 성과 : 이 프로젝트는 시범사업임에도 불구하고 저소득층 노인의 간병비 부담을 효과적으로 완화하고 공적 책임을 강화하는 데 긍정적인 성과를 보임
- 경제적 측면 : 신청자의 63.3%가 연간 최대 지원 금액인 120만원을 신청했으며, 89.2%가 간병비 부담 경감에 효과가 있었다고 응답함. 간병비 부담 완화 수준이 높을수록 효과도 크다고 인식되었고, 특히 종합병원 및 병원 입원 시 효과가 높았음
- 심리적 측면 : 지원 전 보호자의 87.8%가 우울감, 불안감, 스트레스를 경험했지만, 지원 후 89.2%가 이러한 심리적 부담이 감소했다고 응답함. 간병에 대

한 심리적 압박감 완화 응답은 80.5%였으며, 전반적인 심리적 부담 감소 효과에 대한 긍정 응답은 90.6%였음

- 사회적 측면 : 지원 후 56.1%가 간병으로 인한 경제활동 위기를 피할 수 있었고, 77.7%가 개인 시간 부족 문제 해소에 효과를 보았다고 응답함. 84.8%가 가족들의 일상 회복에 기여했다고 보았고, 73.4%가 가족 간 갈등 감소 효과를 경험함
- 신체적 측면 : 지원 전 보호자들은 신체적 피로감(36.2%), 몸이 힘들다는 생각(35.5%), 수면 부족(33.3%)을 거의 매일 느꼈으나, 간병비 지원이 신체적 간병 부담을 줄이는 데 효과가 있었다는 응답은 82.0%였음
- 치료 접근성 및 질환 개선 : 간병비 부담 때문에 입원을 망설인 경험이 61.2%였으나, 지원 후 62.6%가 이러한 경험이 감소하여 의료 접근성 개선에 긍정적인 영향을 미쳤음이 확인됨
- 전반적인 만족도 및 지지도 : 전반적인 간병 부담 완화 효과에 대한 긍정 응답은 91.4%였고, 사업 만족도는 90.6%로 매우 높았음. 도민들은 경기도에 대한 긍정적 인식(90.6%), 신뢰감(93.5%), 도민 삶의 질 증진 노력(95.0%) 등을 보였으며, 사업 추천 의향(98.6%)과 필요성(99.3%)도 매우 높게 나타남

3) 운영상의 문제점

- 낮은 신청 건수 : 전반적으로 신청 건수가 많지 않았으며, 이는 본 프로젝트의 지원 금액(연간 최대 120만원)이 경기도형 긴급복지사업의 간병비 지원(최대 300만원) 등 다른 유사 사업에 비해 적어 해당 사업으로 연계되는 경우가 많기 때문으로 파악됨
- 복잡한 신청 절차 : 온라인 신청은 거의 없고 대부분 방문 신청으로 이루어지며, 구비 서류가 많아 준비에 불편함을 호소하는 의견이 많았음. 직계 혈족 이외의 보호자 대리 신청이 어려워 모호한 부분이 발생하고, 기존 복지 업무보다 과정이 복잡하고 비효율적이라는 지적도 있었음. 기존 복지 시스템('행복e음')과 연동되지 않아 중복 지급 확인 등 행정적 보완 필요성도 나타남

- 담당 인력의 업무 과중 : 대부분 시군 내 노인 업무 담당 부서에 속해 있으나, 신규 사업으로 기존 업무에 추가되어 업무 과중이 심하다는 의견이 많음
- 홍보의 한계 : 홍보 대상이 명확하지 않아 65세 이상이면 누구나 받을 수 있는 것으로 오해하는 문의가 많았고, 사업 인지도가 낮은 편임. 지원 금액이 적어 장기 입원 환자 등에게는 안내를 주저하는 경향도 있었음

□ 정책 제언

1) 간병정책의 방향성

- 국가 정책 실험 모델로서의 발전 : 경기도 사업을 중앙정부가 전국 확산을 위해 필요한 현실적인 해결 방안을 모색하는 중요한 실험 모델로 발전시키고, 장기적으로는 중앙정부의 재원 지원과 지방자치단체의 지역 특성 반영을 통한 협력적 거버넌스 모델 구축을 제안하는 의의가 있음
- 지역사회 통합돌봄과의 연계 : 「경기도 간병 SOS 프로젝트」와 지역사회 통합돌봄의 유기적 연계를 통해 병원 간병 부담 완화와 퇴원 후 재가 돌봄의 연속성을 확보해야 함
- 간병 인력의 전문성 확보 : 국가 자격 제도 도입, 노동법 적용 및 처우 개선을 통한 간병 인력의 전문성 확보 및 인권 보장, 그리고 첨단 기술(AI, 로봇) 활용을 통한 간병 부담 완화가 필요함
- 요양병원 간병비 지원 제도화 및 기능 정립 : 요양병원의 기능 재정립을 통해 효율적인 간병비 지원 체계를 마련하고, 거시적인 간병비 지원 정책의 효과성을 다차원적으로 평가(효과성, 효율성, 형평성, 반응성)할 수 있는 정량적 및 정성적 평가 모델 구축이 필요함
- 정책 거버넌스 통합 : 중앙정부와 지자체, 학계, 민간을 포괄하는 '국가 간병 정책 협의체' 구성을 통해 실효적이고 다양한 방안이 논의될 수 있도록 해야 함

2) 경기도 간병 SOS 프로젝트 정책 제언

- 사업 목표 및 대상 명확화 및 확대 검토 : 현재 급성기 병원에 입원한 저소득층 노인을 대상으로 하는 사업의 성격을 명확히 하고, 수혜 대상 확대(예: 연령 제한 해제, 저소득 노인 범위 확대)를 신중히 검토해야 함
- 신청 절차 간소화 및 홍보 개선: 신청 절차를 간소화하고, 병원 및 간병 인력 업체에 공식 서식을 제공하여 혼란을 줄여야 함. 노년층을 고려한 타겟팅 홍보(뉴스, 유튜브, 버스 광고, 지역 이장님 활용 등)를 강화하고, 정확한 홍보 콘텐츠를 활용해야 함
- 경기도형 간병정책 모델 구체화 : 현금 지원과 함께 공공병원 등 제한된 기관에서 간병 서비스 질 개선 시범 사업을 개발하여 질적 개선을 도모하고, 경기도형 간병정책 모델을 구체화하는 방안을 검토해야 함
- 간병 인력의 질 관리 : 간병 인력에 대한 자격 기준 설정 및 체계적인 교육 프로그램 개발, 사설 간병 기관 평가 시스템 도입을 통해 서비스 질을 높여야 함
- 사업 지속성 확보 및 타 사업 연계 : 사업의 지속성 확보를 위한 안정적인 재원 마련(국비, 도비, 시비 협력)과 기존 돌봄 서비스 및 의료 통합 지원 사업과의 연계를 통해 시너지 효과를 높여야 함. 또한, 중앙정부 정책과 중복되지 않으면서 경기도 사업의 차별성을 강조해야 함

목차

I 	서론	1
	1. 연구의 필요성	3
	2. 연구의 목적	6
	3. 연구방법	7
II 	이론적 배경	11
	1. 성과분석에 관한 이론적 배경	13
	2. 경제적·사회적 효과 연구 사례	23
	3. 경기도 간병비 지원사업과 유사 정책 비교	30
	4. 소결	41
III 	경기도민의 간병현황 및 간병부담	43
	1. 연구자료의 수집	45
	2. 조사대상의 인구사회적 특성 및 간병대상 어르신 특성	46
	3. 입원 및 간병 현황	50
	4. 간병부담	54
	5. 소결	62
IV 	경기도 간병 SOS 프로젝트의 성과	65
	1. 경기도 간병 SOS 프로젝트	67
	2. 경기도 간병 SOS 프로젝트 신청현황	71
	3. 경기도 간병 SOS 프로젝트의 효과	83
	4. 소결	163
V 	경기도 간병 SOS 프로젝트 운영과 방향	167
	1. 자료수집의 방법	169
	2. 경기도 간병 SOS 프로젝트 투입	170
	3. 경기도 간병 SOS 프로젝트 과정	171
	4. 경기도 간병 SOS 프로젝트 산출	185
	5. 경기도 간병 SOS 프로젝트 정책수요	203
	6. 소결	223
VI 	결론 및 정책제언	229
	1. 요약	231
	2. 정책제언	247
	참고문헌	253
	부록	257

Ⅰ 표 차례

〈표 I-1〉 연령구간별 의료급여 대상 노인의 진료실인원_입원 (65세 이상)	3
〈표 II-1〉 주요 간병지원 정책의 비교	40
〈표 III-1〉 경기도민 간병부담 및 정책수요 주요 조사 내용	45
〈표 III-2〉 조사대상의 인구사회적 특성	47
〈표 III-3〉 간병 어르신의 건강상태	48
〈표 III-4〉 간병어르신 장기요양등급	48
〈표 III-5〉 장기요양등급 세부	48
〈표 III-6〉 간병대상 어르신의 장기요양서비스 이용	49
〈표 III-7〉 간병 대상 어르신의 거동수준	49
〈표 III-8〉 간병대상 어르신의 입원 요양기관급	50
〈표 III-9〉 간병 기간	50
〈표 III-10〉 간병대상자의 퇴원 여부	51
〈표 III-11〉 간병 대상자의 퇴원 후 거주지	51
〈표 III-12〉 간병대상 어르신의 1년 평균 입원 회수	52
〈표 III-13〉 간병을 제공한 사람	52
〈표 III-14〉 유급간병인 구인 경로	52
〈표 III-15〉 간병으로 지출된 월평균 비용	53
〈표 III-16〉 간병서비스 만족도	53
〈표 III-17〉 간병비 부담 정도	54
〈표 III-18〉 연령별 월평균 간병비 지출액	55
〈표 III-19〉 소득수준별 월평균 간병비 지출액	56
〈표 III-20〉 심리적인 간병부담	57
〈표 III-21〉 연령별 심리적 간병부담	57
〈표 III-22〉 소득수준별 심리적 간병부담	58
〈표 III-23〉 월 지출생활비별 심리적 간병부담	58
〈표 III-24〉 월 평균 지출 간병비별 심리적 간병부담	59
〈표 III-25〉 사회적 간병부담	59
〈표 III-26〉 경제활동상태별 간병 때문에 일을 그만 두어야 했던 경험	60
〈표 III-27〉 소득수준별 간병 때문에 일을 그만 두어야 했던 경험	60
〈표 III-28〉 가구종류별 간병 때문에 일을 그만 두어야 했던 경험	61
〈표 IV-1〉 경기도 간병 SOS 프로젝트	68

〈표 IV-2〉 지역별 간병 SOS 프로젝트 신청자 분포(8.14기준)	71
〈표 IV-3〉 연령별 분포(8.14기준)	72
〈표 IV-4〉 요양기관급별 분포(8.14.기준)	72
〈표 IV-5〉 요양기관급별 연령 분포(8.14.기준)	73
〈표 IV-6〉 수급자격별 분포(8.14.기준)	74
〈표 IV-7〉 수급자격별 요양기관급 분포(8.14.기준)	75
〈표 IV-8〉 간병기간별 분포(8.14.기준)	76
〈표 IV-9〉 요양기관급별 간병신청기간 분포(8.14.기준)	76
〈표 IV-10〉 신청금액(8.14.기준)	78
〈표 IV-11〉 요양기관급별 간병비 신청금액 분포(8.14.기준)	79
〈표 IV-12〉 수급자격별 간병비 신청금액 분포(8.14.기준)	80
〈표 IV-13〉 간병비 지출 금액(8.14.기준)	81
〈표 IV-14〉 간병비 지출 금액 및 신청한 간병비 금액	86
〈표 IV-15〉 간병부담 완화 정도(행정자료)	86
〈표 IV-16〉 간병비 지출 금액 및 신청한 간병비 금액	87
〈표 IV-17〉 간병부담 완화 정도(설문자료)	88
〈표 IV-18〉 간병부담 완화 정도(설문자료)	88
〈표 IV-19〉 요양기관급별 간병비부담완화수준 분포(행정자료)	89
〈표 IV-20〉 간병부담 완화 수준별 요양기관급 분포(설문자료)	90
〈표 IV-21〉 간병비 부담 완화 효과 정도	91
〈표 IV-22〉 주요 변인별 간병비 부담 완화 효과 정도	92
〈표 IV-23〉 간병비 지원을 받기 전, 우울감, 불안감, 스트레스 경험	94
〈표 IV-24〉 주요 변인별 간병비 지원 전, 우울감, 불안감, 스트레스 정도	96
〈표 IV-25〉 간병비 지원을 받은 후, 간병으로 인한 우울감, 불안감, 스트레스 감소	97
〈표 IV-26〉 주요 변인별 간병비 지원 후, 우울감, 불안감, 스트레스 감소 정도	99
〈표 IV-27〉 간병비 지원을 받은 후, 간병에 대한 심리적 압박감 완화	100
〈표 IV-28〉 주요 변인별 간병비 지원 후, 간병에 대한 심리적 압박감 완화	102
〈표 IV-29〉 간병비 지원을 받은 후, 전반적 심리적 부담 감소 효과	103
〈표 IV-30〉 주요 변인별 간병비 지원 후, 간병에 대한 심리적 부담 완화	105
〈표 IV-31〉 간병비 지원의 사회적 측면에서의 영향 영역 구성	107
〈표 IV-32〉 간병비 지원 전, 간병 때문에 경제활동에 영향을 받은 경험	108
〈표 IV-33〉 간병비 지원 후, 가족 구성원이 일을 그만두어야 하는 위기 상황을 피할 수 있었음 ...	108
〈표 IV-34〉 주요 변인별 간병비 지원 후, 일을 그만 두어야 하는 위기 상황을 피할 수 있었다는 인식	109
〈표 IV-35〉 간병비 지원을 받기 전, 간병 때문에 개인적 시간을 충분히 누리지 못한 정도 ...	110

〈표 IV-36〉 주요 변인별 간병비 지원 전, 개인적 시간을 충분히 누리지 못하는 정도	112
〈표 IV-37〉 간병비 지원을 받은 후, 간병에서 벗어난 개인적 여유 시간 증가 정도	113
〈표 IV-38〉 주요 변인별 간병비 지원 후, 간병에서 벗어난 개인적 여유 시간 증가 정도	115
〈표 IV-39〉 간병비 지원을 받은 후, 간병으로 인한 개인시간 부족 문제 해소 효과성	116
〈표 IV-40〉 주요 변인별 간병비 지원 후, 간병으로 인한 개인시간 부족 문제 해소 효과	119
〈표 IV-41〉 회복 및 개선할 수 있었던 일상 활동들	120
〈표 IV-42〉 간병비 지원을 받은 후, 가족들의 일상회복 효과성	121
〈표 IV-43〉 주요 변인별 간병비 지원 후, 가족들의 일상회복 효과	123
〈표 IV-44〉 간병비 지원 전, 간병으로 인한 가족 구성원의 갈등이나 불화 경험	124
〈표 IV-45〉 간병비 지원 전, 가족 간 갈등이나 불화 경험	126
〈표 IV-46〉 간병비 지원 후, 간병으로 인한 가족 간 갈등이나 불화 감소	127
〈표 IV-47〉 간병비 지원 후, 가족 간 갈등이나 불화 감소	129
〈표 IV-48〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 가족갈등 개선 효과	130
〈표 IV-49〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원) 사업의 가족갈등 개선 효과	132
〈표 IV-50〉 간병비 지원 전, 간병을 하면서 신체적 피곤함을 느끼는 빈도	133
〈표 IV-51〉 간병비 지원 전, 간병을 하면서 몸이 힘들다고 느끼는 빈도	134
〈표 IV-52〉 간병비 지원 전, 간병을 하면서 수면이 부족한 경험을 하는 빈도	134
〈표 IV-53〉 간병비 지원 전, 간병으로 인한 신체적 부담	135
〈표 IV-54〉 간병비 지원 전, 간병으로 인한 신체적 부담	137
〈표 IV-55〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 신체적 간병부담 완화 효과	138
〈표 IV-56〉 주요 변인별 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 신체적 부담 감소 효과	140
〈표 IV-57〉 간병비 부담으로 입원을 망설이거나 포기한 경험	141
〈표 IV-58〉 간병비 부담으로 입원을 망설이거나 포기한 경험	142
〈표 IV-59〉 간병비 지원 후, 간병비 부담으로 입원을 망설이거나 포기한 경험 감소	142
〈표 IV-60〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 질병치료효과	143
〈표 IV-61〉 주요 변인별 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 어르신 질병 치료 효과	145
〈표 IV-62〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 질병치료효과	146
〈표 IV-63〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업) 미지원시 간병비 마련 방법	147
〈표 IV-64〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업) 미지원시 간병비 마련 방법	148
〈표 IV-65〉 주요 변인별 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 전반적 부담 감소	150
〈표 IV-66〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업) 만족도	151
〈표 IV-67〉 주요 변인별 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 만족도	153
〈표 IV-68〉 경기도에 대해 더 긍정적인 느낌이 든다	155
〈표 IV-69〉 경기도 사업·활동에 신뢰감을 갖게 되었다	156
〈표 IV-70〉 경기도 사업·활동에 신뢰감을 갖게 되었다	157

〈표 IV-71〉 다른 사람에게 추천할 생각이 있는지	159
〈표 IV-72〉 경기도 사업·활동에 신뢰감을 갖게 되었다	160
〈표 IV-73〉 간병비 지원 사업이 꼭 필요하다고 생각하는지	161
〈표 V-1〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」 운영방향 모색을 위한 자료원	169
〈표 V-2〉 시군 담당자 FGI, 읍면동 담당자 심층면접	172
〈표 V-3〉 수혜자 및 보호자 심층면접 대상 현황	185
〈표 V-4〉 수혜자 및 보호자 심층인터뷰 주요 내용	186
〈표 V-5〉 간병정책에 관한 정책 수요 구성 영역 및 내용	203
〈표 V-6〉 연간 최대 120만원 간병비 지원의 경제적 부담 완화 감소 효과 기대	204
〈표 V-7〉 연간 최대 120만원 간병비 지원의 심리적 부담 완화 감소 효과 기대	205
〈표 V-8〉 연간 최대 120만원 간병비 지원의 보호자의 개인적 시간 확보 효과 기대	206
〈표 V-9〉 연간 최대 120만원 간병비 지원의 가족 간 관계 개선 효과 기대	207
〈표 V-10〉 연간 최대 120만원 간병비 지원의 신체적 부담 감소 효과 기대	208
〈표 V-11〉 연간 최대 120만원 간병비 지원의 치료 접근성 효과 기대	209
〈표 V-12〉 연간 최대 120만원 간병비 지원의 전반적 간병부담 감소 효과 기대	210
〈표 V-13〉 연간 최대 120만원 간병비 지원 사업을 실시하는 경기도에 대한 인식 : 긍정적 인식	212
〈표 V-14〉 연간 최대 120만원 간병비 지원 사업을 실시하는 경기도에 대한 인식 : 신뢰감	213
〈표 V-15〉 경기도가 도민의 삶의 질과 행복을 높이기 위해 노력한다는 인식	214
〈표 V-16〉 간병의 공적책임 강화 필요성	216
〈표 V-17〉 선호하는 간병지원 방식	217
〈표 V-18〉 선호하는 간병지원 방식	218
〈표 V-19〉 선호하는 간병지원 방식	219
〈표 V-20〉 간병비 지원 사업(간병비 현금지원)의 지속 필요성	220
〈표 V-21〉 연간 적정 간병비 지원 금액	221
〈표 V-22〉 간병비 지원 사업이 계속될 때, 확대 및 강화 희망 영역(중복응답)	222

Ⅰ 그림 차례 Ⅰ

〈그림 I-1〉 연구모형	6
〈그림 I-2〉 연구의 흐름도	8
〈그림 I-3〉 연구 추진 체계	9
〈그림 IV-1〉 간병국가책임제 4대 전략	67
〈그림 IV-2〉 경기도 간병 SOS 프로젝트	68
〈그림 IV-3〉 간병비 지원 사업 이후, 경기도 및 경기도 사업에 대한 인식	158
〈그림 IV-4〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」 (간병비 지원사업)의 정책 효과성	162
〈그림 V-1〉 연간 최대 120만원의 간병비를 지원받았을 때의 기대효과	211
〈그림 V-2〉 간병비 지원 사업을 하는 경기도에 대한 인식	215

I

서론

1. 연구 필요성
2. 연구의 목적
3. 연구방법

I 서론

1. 연구의 필요성

□ 급속한 고령화 및 후기고령인구 증가에 따른 간병수요 증대

- 저출산, 베이비부머세대의 노령인구 진입으로 고령인구가 확대되면서, 경기도 역시 2050년에 전체 인구 중 노인인구가 36.4%에 이를 것으로 전망됨¹⁾
- 후기고령인구는 높은 이환율, 건강수준 악화로 인해 간병수요가 높음

〈표 I-1〉 연령구간별 의료급여 대상 노인의 진료실인원_입원 (65세 이상)

(단위: 명, %)

구분	2018	2019	2020	2021	2022
65 - 69세	43,600 (19.0)	46,589 (19.9)	49,241 (21.5)	53,257 (22.9)	57,851 (23.1)
70 - 74세	42,397 (18.4)	43,761 (18.7)	42,845 (18.7)	43,799 (18.8)	46,979 (18.7)
75 - 79세	50,580 (22.0)	49,031 (20.9)	44,634 (19.5)	42,875 (18.4)	43,406 (17.3)
80 - 84세	45,020 (19.6)	45,275 (19.3)	42,076 (18.4)	42,162 (18.1)	45,414 (18.1)
85세 이상	48,466 (21.1)	49,785 (21.2)	49,858 (21.8)	50,893 (21.8)	57,194 (22.8)
전체	230,063 (100.0)	234,441 (100.0)	228,654 (100.0)	232,986 (100.0)	250,844 (100.0)

자료: 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 「의료급여통계연보」, 각 연도별 연령별 진료현황(입원)

- 저소득층은 일반적으로 건강상태가 더 열악한 것으로 알려져 있음(손창우, 2018)
 - 한 연구에 따르면 의료급여 수급권자는 예방적 건강관리는 미흡하고 의료필요도는 높지만, 경제적 이유로 인한 미충족의료 경험률은 66.2%로 건강보험 가입자 대비

1) https://kostat.go.kr/board.es?act=view&bid=207&list_no=418448&mid=a10301020600&ref_bid=&tag=&utm_source=chatgpt.com (2025.2.15. 인출)

2.7배 높은 것으로 나타남

- 우울감(19.0%), 자살충동(18.6%)을 느끼는 비율도 건강보험 가입자 대비 2.7배, 2.8배 높고, 건강관련 삶의 질(EQ-5D)은 86점으로 건강보험 가입자(93점) 보다 8% 정도 낮음
- 만성질환 이환율이 높고, 복약순응도는 낮음
 - 의료급여 수급권자의 대부분인 89.1%가 만성질환에 이환되어 있음
 - 외래방문 일수는 1인당 연간 26일로 감소 추세인 반면, 입원일수와 입원 진료비 증가
 - 2015년 기준, 입원 건 당 재원일수는 27일이며 최근 3년간 1일(3.8%)증가, 1인당 재원 일수 54일로 최근 3년간 8.0% 증가

→ 저소득 노인은 간병 요구도가 높고, 간병비 부담은 더 큼

□ 지속적 간병비 부담 증가에 따라 간병 문제 대응 방안 마련

- 간병비 부담은 지속적으로 확대되고 있으며, 개인 및 국가 수준의 부담이 커짐
 - 사적 간병비 추계 연구에 따르면, 22년의 간병비는 10조원에 이를 것으로 추정됨(보건복지부, 간병비 걱정 없는 나라, 국가가 중심이 되어 책임집니다. 2023.12.21.)
 - 간병으로 인한 가족부담은 간병파산, 간병지옥, 간병살인 등 문제로 이어지기도 함²⁾
- 간병 문제에 대응하기 위해 국가 및 지방자치단체에서 다양한 대응책을 제시함
 - 보건복지부는 ‘간병비 부담 경감 대책’을 마련하고, 간호·간병통합서비스 확대, 요양병원 간병지원 시범사업 운영, 재택 및 방문의료 확대, 간병을 위한 기술개발 등을 제시함(보건복지부 보도자료, 2023)

간병비 걱정 없는 나라

- 목표 : 간호간병통합서비스(간병비 부담감소, 이용인원 증가), 요양병원 간병지원 (27년 전국본사업)
- 3대 분야
 - ① 간호간병통합서비스 확대 강화 : 질 높은 간호간병 서비스 제공, 근무여건 개선, 성과에 기반한 합리적 보상
 - ② 요양병원 간병지원 : 시범사업 거쳐 단계적 제도화
 - ③ 질 높은 간병서비스 시장 창출 및 복지기술 활용 : 질 높은 간병서비스 제공, 복지기술 활용

2) 친족살해에 파산까지, 고령화의 그늘 ‘간병지옥’

<https://weekly.chosun.com/news/articleView.html?idxno=39608> (2025.2.15.인출)

- 경기도는 저소득층 노인들의 간병비를 지원하는 ‘경기도 간병 SOS 프로젝트’ 운영을 계획함³⁾

〈 경기도 간병 SOS 프로젝트 〉

- 지원대상: ①, ② 모두 충족하는 경기도 거주 65세 이상 노인
 - ① 도내 주민등록이 되어있는 저소득계층 노인
 - ② 상해·질병 등으로 병원급 의료기관 이상에 입원해 간병서비스를 받은 자
- 지원내용: 1인당 연간 최대 120만원 지원
- 지원형태: 간병업체를 통해 받은 간병 서비스에 대한 현금지원

- 경기도 내 거주 65세 이상 저소득 노인층에게 간병비를 현금으로 지원하는 정책이 추진됨에 따라 사업의 성과를 분석하고, 향후 사업의 개선 방안을 도출하는 것이 필요함

3) 어르신이 편안한 경기도, 1인당 연 최대 120만원 간병비 지원
https://gnews.gg.go.kr/news/news_detail.do?number=202409191305317950C109&s_code=C109 (2025.02.15. 인출)

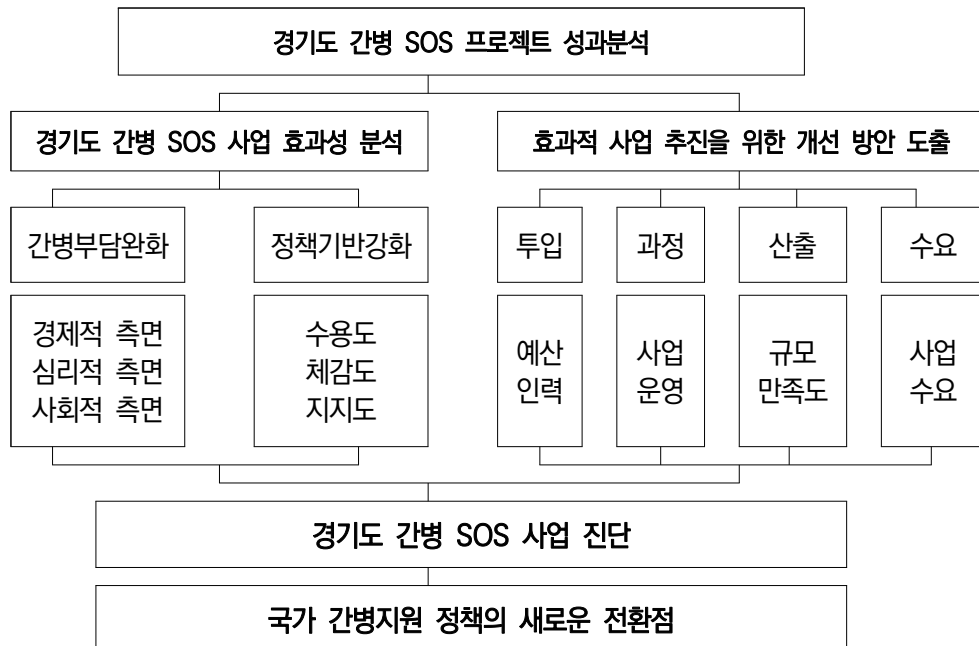
2. 연구의 목적

□ 본 연구의 목적은 다음과 같음

- ‘경기도 간병 SOS 프로젝트’로 추진되는 저소득 노인 간병비 지원사업의 성과를 분석하고, 간병비 지원 사업의 개선점을 제시하여 실효적 정책이 추진될 수 있도록 하는 것임
 - 간병비 지원 사업 추진에 따른 효과성 분석을 통해 근거중심정책 추진 기반 마련
 - 저소득 노인층을 위한 간병비 지원에 따른 간병부담 완화 정도
 - 간병비 지원 사업에 대한 만족도
 - 간병비 지원 사업을 통한 정책 체감도 등
 - 효과적 사업 추진을 위한 개선 방안 도출
 - 간병비 지원 사업에 대한 도민 요구도
 - 사업 운영 상의 문제점 확인 및 개선 방안
 - 간병비 지원의 향후 사업 방향성 제언

○ 연구모형

〈그림 I-1〉 연구모형



3. 연구방법

□ 연구방법

○ 문헌연구

- 간병비 지원 정책의 성과를 분석하기 위한 개념과 틀에 관한 배경적 논의
- 간병비 지원 정책의 경제적, 사회적 효과 연구 사례 분석
- 경기도 간병 SOS 프로젝트 유사 정책 및 현황
- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」 관련 주요 문서 등을 통한 사업 파악

○ 행정 데이터 분석

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」에 신청한 대상자들의 신청 정보 분석
 - 신청 대상자의 연령, 간병을 받은 요양기관, 지출금액 및 신청금액, 신청 대상자의 자격 등

○ 간병현황, 간병부담, 간병정책 수요 파악을 위한 도민 조사

- 도민의 간병현황, 간병부담, 간병정책 수요를 파악하기 위한 온라인 도민 조사 실시
 - 경기도 거주 간병경험이 있는 대상자 1,000명을 대상으로 조사 실시
 - 간병대상 어르신 특성(건강상태 및 장기요양등급 등), 간병경험(간병비, 간병자, 간병기간, 입원요양기관급 등), 간병부담(경제적, 심리적, 사회적 측면), 정책수요(간병비 지원 기대효과, 간병 지원의 형태 및 확대 영역 등)

○ 「경기도 간병 SOS 프로젝트」 사업 성과 파악을 위한 수혜자 설문조사

- 사업 수혜자의 보호자들을 통한 간병부담 완화 정도 파악
- 사업 수혜자 중 설문 및 연구 참여에 동의한 대상자들에게 설문요청 후 진행
 - 간병현황 (간병비, 간병자, 간병기간, 입원요양기관급 등), 간병 부담 및 완화 효과(경제적, 심리적, 사회적, 치료접근성 개선 각 측면) 등

○ 「경기도 간병 SOS 프로젝트」 운영 과정 및 성과 파악을 위한 FGI 및 심층면접

- 수혜자 및 수혜자 보호자들을 대상으로 심층면접 진행
 - 입원현황, 본인 간병경험, 유급간병 경험, 간병비 지원 과정 및 성과, 간병정책 수요 등
- 운영과정 및 사업의 방향성에 관한 현장의 의견 수렴과 파악을 위한 시군 담당자 및 읍면동 담당자들을 대상으로 FGI 및 심층면접 실시
 - 지원신청현황 및 지원 절차, 신청 및 집행 절차의 효율성, 사업 홍보 및 접근성, 수요자 반응 및 체감효과, 사업성과 및 한계, 향후 발전 방향 등

○ 연구진 회의 및 자문회의

- 전체 연구의 방향과 연구 방법, 세부 내용을 논의하기 위한 연구진 회의 진행
- 세부 설문 내용 및 성과 파악을 위한 조사지의 설계와 구성 논의 및 보완
- 세부 분석 및 연구내용, 유사사업의 현황 등에 관한 논의를 위한 수시 회의
- 향후 정책 방향 및 주요 사업 발전을 위한 방안 논의 회의

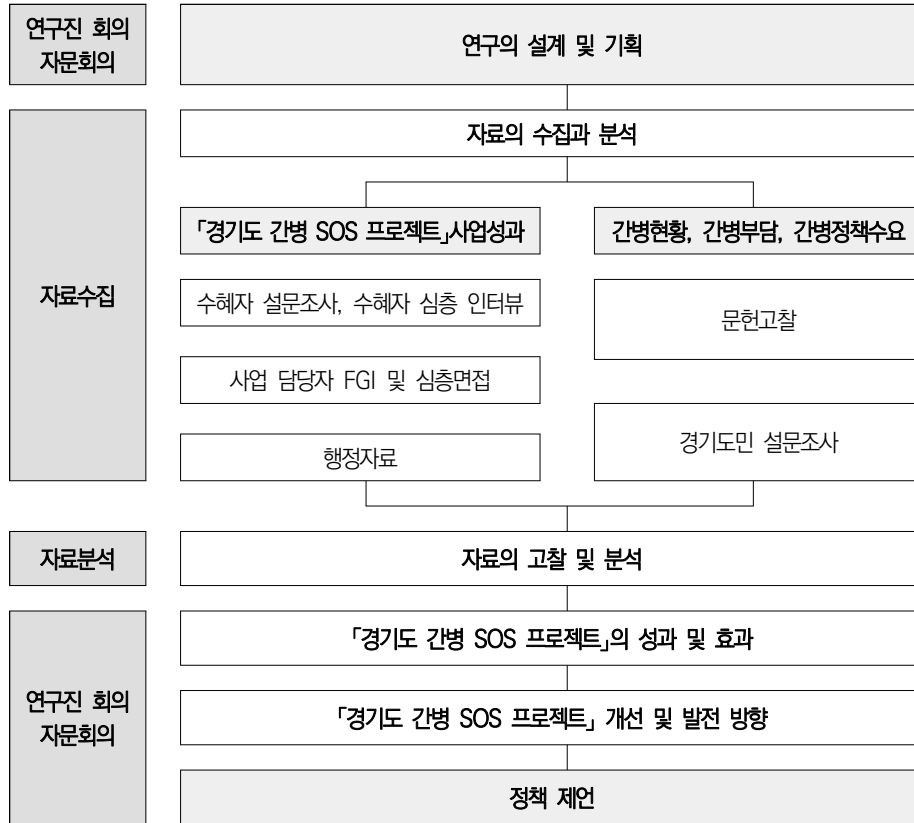
○ 연구의 흐름

〈그림 I-2〉 연구의 흐름도

구분	연구과정	주요 내용	연구방법
1	이론적 배경 및 분석의 틀	• 사회복지사업의 성과분석에 관한 이론적 논의 • 선행연구 검토 • 성과분석의 틀 도출	문헌고찰 전문가 자문회의
2	사업의 효과성 (간병부담의 완화)	• 개인 : 경제적 부담 • 개인 : 신체적, 심리적 부담 • 사회 : 정책 체감도, 정책 지지도	도민 설문조사 수혜자 설문조사 심층인터뷰 연구진 회의
	논리모델에 따른 분석	• 투입 : 예산 및 인력 • 과정 : 계획, 홍보, 간병비 지원, 사후관리 • 산출 : 수혜자 수, 수혜금액 • 수요 : 도민 정책체감도 및 지지도	담당자 및 수혜자 심층인터뷰 연구진 회의
3	결론	• 요약 • 정책제언	자문회의

○ 연구 추진 체계

〈그림 I-3〉 연구 추진 체계



II

이론적 배경

1. 성과분석에 관한 이론적 배경
2. 경제적·사회적 효과 연구 사례
3. 경기도 간병비 지원사업과 유사 정책 비교
4. 소결

II 이론적 배경

1. 성과분석에 관한 이론적 배경

□ 정책 평가

- 프로그램 평가는 사업평가, 또는 정책평가라고도 함
 - 정책이나 사업, 프로그램이 의도한 목적에 맞게 적절하게 진행되고 이에 따른 영향 및 결과가 어떠한지 알아보는 과정임
 - 프로그램을 통해서 의도한 목적이 달성했는지 평가하기 위해 사회조사과정의 방법을 활용하는 것을 의미함
- 정책 평가의 목적은 프로그램이 의도한 목적과 그 내용이 정책의 결과와 잘 부합하는지 판단하는 기준을 정하고 그 기준으로 평가하는 것임
 - 프로그램 평가를 통해서 해당 프로그램이 대상의 욕구를 충족시켰는지, 운영 과정에서 특이사항이나 어려움이 없었는지, 프로그램이 적절히 수행되었는지, 적절한 결과가 나타났는지를 알아보는 것은 프로그램의 완성도를 높이고 예산의 타당성을 파악할뿐만 아니라 향후 사업이나 정책 방안을 제안하는 데에도 중요한 기능을 함
- 정책 평가는 예산의 사용이 적절하였는지, 투입된 예산만큼 목표를 달성했는지를 살펴보기 위해 등장하였음
 - 1950년대 미국 국방 분야에서 기획예산제도를 평가하며 활용되기 시작했음
 - 이는 결과지향적인 평가로서 프로그램의 투입, 활동, 산출, 결과라는 프로그램 집행 과정에서 정책목표의 달성을 평가하고자 하는 것임
- 정책 평가의 종류에는 욕구평가, 모니터링 평가, 능률성 평가, 영향평가, 프로그램이론평가가 있음

- 1950년대 미국 국방 분야에서 기획예산제도에 대한 평가를 하면서 활용되기 시작함
- 욕구평가는 프로그램 개발과 계획과정에서 필요한 평가임
 - 평가자는 문제에 대한 명확한 이해와 함께 해결해야 하는 문제와 대상 집단을 설정하여 해당집단이 원하는 욕구가 무엇인지 파악해야 함
 - 즉 욕구평가는 어떤 정책이나 프로그램이 필요한지, 기존의 내용에서 변화가 필요한 부분이 있는지 등을 조사함
- 모니터링 평가는 프로그램 진행과정에 대한 감사형태의 평가임
 - 과정 모니터링 평가와 결과모니터링 평가가 있는데, 과정 모니터링은 프로그램의 특정 시점을 반복적이고 체계적으로 평가하는 방식이고, 결과 모니터링은 프로그램에서 목표하는 결과에 대해 지속적으로 측정하는 방식임
 - 과정 평가는 프로그램 설계가 욕구와 일치하는지, 진행되는 프로그램은 제대로 진행되고 있는지 확인하는 것임
- 능률성 평가는 프로그램의 실질적인 결과를 측정하는 평가임
 - 능률성 평가에는 비용편익분석과 비용효과분석이 있음
 - 경제적 합리성을 기반으로 하는 비용편익분석은 프로그램이나 정책, 사업의 비용과 편익을 모두 화폐가치로 환산하여 프로그램의 효과성을 시장논리에 따라서 계산함
 - 비용효과분석은 화폐가치로 프로그램을 환산할 수 없는 경우 사용하는 분석방식임
- 영향 평가는 프로그램이 실제로 영향이 있었는지를 평가함
 - 비교를 통해서 결과의 차이를 분석하고, 그러한 차이를 프로그램의 효과로 보는 방식임
 - 성별영향평가를 예를 들면, 성별로 특정 정책의 영향이 얼마나 다른지 비교함으로써 해당 정책의 성인지적인 차이로 할 수 있는 성별영향평가를 할 수 있음
- 프로그램 이론 평가는 가설로 설정한 관계를 기초로 프로그램의 진행 과정에서 발생되는 인과관계를 근거로 하여 검증하는 것임
 - 프로그램이론을 프로그램 계획에서 진행, 결과에 이르기까지 프로그램에 내재되어 작동하는 논리의 개념으로 경험적 평가를 기반으로 함
 - 프로그램의 투입과 활동을 통해 의도된 목적을 달성하는 원리를 도식화하여 논리적으로 설명한 것이 프로그램 이론평가임
 - 이 평가는 논리모형을 활용하여 간결하게 제시될 수 있음
- 프로그램 이론평가는 프로그램 전 과정을 살피는 평가로서 논리모형을 근거로 하여 살펴볼 수 있음
 - 논리모형은 투입, 활동, 결과, 성과로 이어지는 문제해결 지향성과 과학적 인과성을 강조하고 있음
 - 논리모형은 프로그램 전후단계를 논리적이고 간결하게 모형으로 표현하고 있으며, 새로운 이론 주도 평가의 도구로 주목받고 있음

□ 논리모델의 개념

- 논리모델은 쉽게 개념화하자면, 프로그램 작동 방식에 대한 기대와 예측을 도표로 정리한 것임
 - 프로그램 기획은 하나의 사업 또는 프로그램이 대상자의 삶의 질 향상이라는 목적을 효과적으로 달성할 수 있도록 관련 내용과 일련의 과정을 개발하는 것임
 - 이를 통해 프로그램이 개입하고자 하는 사회문제를 명확히 규정하고 성취하고자 하는 문제해결의 목표를 세우고, 그러한 목표를 달성하기 위한 프로그램의 개입 내용을 개발하고, 모든 활동을 가능하게 하기 위한 예산을 편성함
 - 이와 같은 프로그램 기획 과정은 목표 달성이라는 예측을 하는 과정임. 이를 무조건 달성할 것이라고 확신할 수는 없지만 최선의 예측을 하고자 노력하는 것임
 - 논리모델을 작성하면서 프로그램 기획을 이해할 수 있음
 - 프로그램의 평가는 논리모델에 따라 프로그램이 수행되었는가를 검증하는 것으로 이해할 수 있음
- 논리모델은 프로그램을 위한 자원과 수행하고자 하는 프로그램의 활동과 성취하고자 하는 목표나 결과, 변화 간의 관계를 체계적으로 순서화하는 것임
 - 문자나 도표를 활용하여 프로그램이 목표 달성을 위해 수행할 활동들의 순서를 기술하고 활동들이 프로그램이 달성하고자 하는 바와 어떻게 연결되는지를 보여줌
 - 논리모형은 투입, 산출, 성과, 환류의 구성요소를 기반으로 사업별 진행과정과 결과 및 사업의 효과성까지 논리적 틀 속에서 평가할 수 있는 모델임
 - 이해당사자들은 평가항목을 구체화하여 프로그램의 핵심적인 요소와 성과를 측정하고자 하는데 이러한 작업을 도와주며, 사업전체의 성과와 효과를 조망할 수 있는 논리적 틀로서 보편적으로 사용되는 평가 기반모델임
 - 논리모델의 틀은 프로그램의 개입과 프로그램이 의도하는 결과로 구성됨. 프로그램의 개입에는 투입과 활동이 들어가며, 프로그램이 의도하는 결과에는 산출부터 단기 성과, 장기성과가 포함됨

□ 논리모델의 구성요소

- 논리모델의 기본적 구성요소는 투입, 활동, 산출, 성과임
 - 사회복지 프로그램의 경우 투입을 유도하는 맥락이나 상황 배경 등을 문제요인으로 파악하고, 논리모형의 개념도 작성 시 고려되기도 함

- 투입은 프로그램 수행을 위해 사용되는 여러 차원의 자원을 의미함
 - 프로그램에 필요한 자원을 표시함
 - 프로그램에 투입되는 자원은 재정적 자원, 인적 자원, 조직적 자원 및 지역사회 자원으로 구분하여 살펴볼 수 있음
- 활동은 투입되는 자원을 활용하여 프로그램 수행하는 모든 일을 의미함
 - 프로그램 활동은 목표 달성을 위해 의도적으로 수행하는 과정, 기술, 도구, 행사, 행위 등을 포함함
 - 이를 통하여 프로그램이 의도하는 성취, 변화 또는 결과를 얻고자 하는 것임
 - 활동중심적 접근방법을 기술할 때에는 투입요소뿐만 아니라 하위요소로서 활동 자체에 대한 세부적 기술이 필요하며, 각 활동이 어떤 다음 단계의 하위요소에 영향을 미치는지 구체적인 화살표 표시로 연계되어야 함
 - 활동에는 상담, 치료, 교육과 같은 사회복지 프로그램의 대표적인 활동을 비롯하여 캠프나 당사자의 자조모임까지 모든 무형의 움직임과 역동을 모두 포함함
- 산출은 프로그램 활동의 직접적인 결과물 또는 생산물을 의미함
 - 가장 보편적인 산물은 프로그램을 통하여 대상자가 받게 되는 서비스를 말함
 - 예를 들어, 일주일에 5회 시행하는 경로식당 프로그램이라면 해당 프로그램의 직접적인 산출은 1주일에 5회 프로그램의 수행임. 경로식당을 이용하는 어르신인 인원도 프로그램 활동의 직접적인 산물이며 산출에 포함됨
 - 일반적으로 사회복지 프로그램에서 다루게 되는 실인원, 연인원, 프로그램 실행 수 등은 모두 산출을 표현하는 지표임
 - 이는 활동과 성과 사이에서 구체화된 지표로서 프로그램의 결과를 나타냄
 - 의도된 사업이 제대로 유지 활동 되었는지 파악하는데 도움이 되며, 궁극적으로 이용자의 삶의 질의 변화를 유도하는 성과로 이어지는지 살펴볼 수 있음
 - 결과중심적 논리모형에서 강조하는 부분들이 잘 드러나게 됨
- 성과는 산출을 통해서 프로그램 참여자들이 얻은 궁극적인 변화를 의미함
 - 산출이 서비스 제공에 초점을 둔다면, 성과는 참여자의 프로그램을 통한 구체적인 변화에 초점을 둔다는 점에서 구분할 수 있음
 - 결과중심적 접근 논리모형에 기반하여 해당 프로그램의 성과가 어떻게 환류되는지를 보여줌
 - 논리모형을 통해서 사업평가 시 고려해야 할 점이며, 단기성과와 장기성과로 구분됨

- 단기성과는 프로그램 참여자의 지식, 기술, 인식 등과 관련된 구체적 변화를 의미함
 - 단기성과는 장기성과와 구분하였을 때 시간상으로 상대적으로 짧은 시간에 보여지는 프로그램 참여자의 구체적인 변화를 의미하며, 내용상으로는 상황 또는 행동의 변화 이전에 지식, 기술, 인식 등의 변화를 의미함
- 장기성과는 프로그램을 통해 궁극적으로 달성하고자 하는 목표 성취 정도를 의미함. 일반적으로 참여자의 궁극적인 변화 상태, 즉 삶의 질 향상 정도를 다루게 됨
 - 장기성과는 단시간 내에 성취하기 어렵기 때문에 1~2년 후에 보여지는 성과를 나타냄
- 상황적 요인은 논리모형의 구성요소에는 속해있지 않지만 프로그램이 필요한 배경이 되는 상황적 맥락의 파악은 매우 중요함
 - 상황적 요인은 프로그램의 본질적 성격과 목표를 만들어냄
 - 이러한 배경이 되는 상황적 요소는 프로그램 진행 과정이나 결과에도 영향을 미침
 - 예를 들면, 정책 변화, 유사 중복 프로그램의 존재나 영향, 정권의 변화 등이 이에 해당됨. 이러한 상황적 요인에 대한 정확한 파악은 해당 프로그램의 논리적 영향관계와 책임 정도를 구분해주는 중요한 기능을 함
 - 문제상황에서 시작하여 투입-활동-산출-성과에 이르는 전 과정에서 상황적 요인이 영향을 미침
- 네 가지 구성요소를 적용하여, 논리모형을 크게 두 가지로 구분할 수 있음
 - 첫째, ‘계획된 업무’는 프로그램에 투입되는 자원과 사업 수행을 위한 활동에 의해 구성됨. 투입의 측면에서는 사업목적 및 목표가 적절히 수립되었는지, 사업계획 및 예산이 적절히 수립되었는지, 직원교육과 직원업무분장이 적절히 이루어졌는지 등을 고려됨. 활동의 측면에서는 사업의 수행절차가 적절하였는지, 사업 수행관리 과정이 적절하였는지, 재정관리가 투명하게 이루어졌는지 등이 고려됨
 - 둘째, ‘의도된 결과’는 사업의 산출과 성과에 의해 구성됨. 산출의 측면에서는 사업성과 달성 수준이 어느 정도인지, 성과의 측면에서는 사업성과 환류가 적절하였는지 등이 고려됨

□ 논리모델의 이점

- 논리모형을 활용하는 것이 프로그램 성공 여부를 판단하는 효과적인 방법이라고 평가받고 있음
 - 논리모형을 통해 프로그램을 기획하고 수행하며 관리하고 평가하는 일련의 과정이

효율적이고 효과적으로 이루어질 수 있도록 도움을 받을 수 있음

- 논리모형을 활용하여 프로그램이 의도하는 바와 수행하는 활동을 예측한 결과로 연결시키는 도구에 대한 공동의 이해를 만들어내고 이해관계자들이 초점을 모을 수 있도록 도와줌

○ 기획과 실행의 영역에서 논리모형을 활용하는 목적은 다음과 같음

- 첫째, 논리모형은 프로그램을 구상하고 기획하는 과정에서 이해 관계자들에게 프로그램의 기획 의도, 핵심 개념, 접근 방법 등을 명확하게 전달할 수 있는 유용한 도구로 활용될 수 있음
 - 이를 통해 공동의 이해를 형성하여 프로그램을 설계하기 위해 필요한 구조와 조직을 만들고 평가할 수 있게 해줌
 - 기획단계에서 논리모형을 개발하는 것은 이해관계인으로 하여금 최적업무와 실무자 경험의 사업 결과를 달성하기 위하여 선택된 논리적 전략이자 활동이라는 것을 설명할 수 있는 좋은 방안이 됨
- 둘째, 프로그램을 실제적으로 수행하는 단계에서 논리모형을 통해 프로그램 실행 단계에서 논리모형은 구체적인 운영 및 관리 계획을 만들어줌
 - 이는 프로그램 전 과정을 모니터링하고 수정보완하기 위해 필요한 자료가 무엇인지 파악하고 찾는 것에 도움이 됨
 - 이 과정에서 계획대로 실행의 목표를 달성하고 이를 정리하여 문서화하는 과정을 효율적으로 도와주며, 하위 구성요소들을 필요한 대로 조절할 수 있도록 하는데 유용함
- 셋째, 프로그램 수행이 완료된 후에는 사업평가를 통해서 목표에 맞는 성과를 달성했는지 알아보게 됨. 여기에서 논리모형을 활용하는 것은 사업의 하위 구성요소의 선택과 실행이 어떤 결과를 가져왔는지 보여줌으로써 이해관계인에게 사업성과를 이해시키는데 도움이 됨
 - 대부분의 사업이나 프로그램은 자금제공자와 이해관계자에게 결과보고를 하게 되는데, 간담 명료하면서도 사업의 효과성을 구체적으로 보여주는 것이 중요하며, 이때 효율적인 커뮤니케이션을 위해 논리모형은 유용하다고 볼 수 있음

○ 프로그램의 각 요소별로 논리모형의 이점을 정리하면 다음과 같음

- 투입과 관련하여서는, 프로그램 전개의 논리에서 간극이나 허점을 발견하고 이를 수정 보완하는 데 도움을 줄 수 있음
 - 목적과 목표 및 중요한 하위 구성요소 및 한계점이 미리 잘 파악됨
 - 관련 이해당사자들에게 프로그램의 기본적인 개념과 작동 과정을 이해시킬 수 있음

- 활동과 관련하여서는, 프로그램 목적 달성 및 실행과 결과의 전 과정에서 가장 핵심적인 초점을 유지할 수 있도록 도움
- 산출 및 성과와 관련하여서는, 평가의 설계부터 절차 및 사용이 어떤 결과를 가져오는지 보여줌으로써 다양한 이해관계인을 관여시키고 이해시킬 수 있음
 - 평가의 결과를 통해 드러난 정보를 어떻게 사용할 것인가가 분명해짐

□ 논리모델의 작성단계

- 첫 번째 단계에서는 의사소통을 기반으로 한 개념도 구축과 다양한 정보 수집이 이루어져야 함
 - 논리모형은 팀 단위의 협업을 기반으로 구축함. 조정가능한 논리모형이기 때문에 다양한 이해 관계자들이 최적의 모형을 구축하기 위한 의사소통을 충분히 하고 의견 수렴을 통해 논리모형을 구축할 필요가 있음
 - 프로그램의 작동 방식에 대한 비전을 공유하는 것은 다양한 이해관계자들이 타인의 관점을 지속적으로 이해하고자 상호 조정하는 과정에서 도출되는 것으로 향후 방향성에 맞게 관리될 수 있게 함
 - 위의 과정이 선행되지 않았다면, 구체적인 작업에 착수하기 전에 이해관계자들이 소규모 모임을 형성하거나 소통을 통해 충분히 생각을 공유하고 합의하는 과정이 필요함
 - 프로그램 설계하는 과정에서는 다양한 출처로부터 정보를 획득하는 것이 중요함. 논리모형을 작성하는 과정에서 사전에 프로그램 관련 각종 기록, 프로그램을 둘러싼 주요 이해관계자들과의 면담 자료 등을 정보로 활용할 수 있음
 - 즉, 논리모형의 작성은 과정에서 계속적으로 정보를 얻어내는 반복적인 과정임. 기획 단계, 실행단계, 결과 도출 및 평가 단계라고 할지라도 각 단계마다 지속적으로 다양한 출처로부터 정보를 수집하고 정리하여 도식화하는 작업이기 때문에 논리모형은 지속적으로 정보수집 작업을 통해 작성될 수 있는 것임
- 두 번째 단계에서는 문제에 대한 명확한 규정과 관련 이해당사자들의 파악, 문제에 영향을 주는 맥락에 대한 이해가 필요함
 - 논리모델 개발의 과정에 있어 프로그램의 필요성을 명확하게 정의하는 것은 매우 기본적인 작업임. 프로그램의 필요성을 일으키는 배경이나 문제에 대한 이해에 기반을 두어야 함. 문제와 맥락을 정의하는 것이기도 하지만, 계획단계에서의 정보수집으로 볼 수도 있음

- 문제가 명확하게 규정되어야 어떤 투입을 통해서 문제에 대응할 것인지 프로그램을 설계할 수 있기에 명확한 문제의 정의와 상황적 맥락의 이해가 선행되어야 하는 것임. 결국 프로그램의 성과는 규정한 문제로 다시 연결되기 때문에 외부적 요인들도 인지해야 하는 것임
 - 특정 논리모형에서 산출과 성과를 낳게 되는데, 성과 해석에 있어서 본 프로그램의 투입이나 활동의 성과인지, 아니면 다른 프로그램이나 본 프로그램 외부의 변수들의 영향으로 성과에 달성한 경우일 수도 있음
 - 따라서 외부요인이나 타 프로그램 등 맥락적으로 충분한 이해와 명료화 작업을 통해 어디까지가 해당 프로그램의 끝인지를 명확히 해야 하며, 다른 요인의 영향 정도에 따라 성과에 대한 프로그램의 책임 정도를 구분해야 함
- 세 번째 단계에서는 획득한 정보를 정리하고 체계적으로 분류하는 작업이 필요함
- 정보 정리에 너무 많은 에너지를 투입할 필요는 없음. 프로그램의 작동 과정을 관련 이해관계자들이 이해하는 데 있어 도움이 되는 핵심적인 내용을 중심으로 정리하면 됨. 지나치게 도식화 하게 되면 요소들 간의 치밀한 연계성과 상호작용을 파악하기 어렵게 만들 수 있음
 - 정보 정리와 분류의 과정은 지속적으로 이루어져야 함. 수집된 정보가 완전하며 확실한 것인지 지속적으로 점검하여 모델에 서술되어야 함. 따라서 정보수집단계부터 주요 이해관계자의 참여를 독려해야 함
 - 점검과정은 정보의 나열에 그쳐서는 안 되며, 수집된 정보간의 연계성을 체크해야 함
- 마지막 단계에서 지속적으로 정보 정확성과 하위 요소간 연계성을 검토해야 함
- 논리모형은 성과 과정에서의 논리적인 흐름과 연결지점을 찾아내는 작업이기도 하며, 질적연구방법에 가까운 과정임
 - 논리모형은 문제에 대응하는 프로그램에 관해 정리된 정보를 제공해주며, 사람들은 이를 활용하여 각 요소의 연결지점을 확인하고 이해하게 됨
 - 확보된 자원, 수행된 활동, 그리고 도출된 결과가 표와 모형으로 연결되어 있어 각 활동의 결과와 영향을 파악할 수 있음

□ 논리모형을 이용한 프로그램의 평가

- 형성평가(formative evaluation)는 프로그램이 논리모델에 따른 개입 계획이 수립한 대로 이루어졌는지를 평가하는 것임

- 프로그램을 수행하기 위해 필요한 자원이 계획한 대로 적절히 확보되었는지, 자원 이용이 가능하다면 이를 활용하여 계획한 프로그램 활동이 적절히 수행되었는지, 만약 계획된 활동들을 성공적으로 수행한다면, 계획한 프로그램 산출물을 적절히 제공하였는지를 점검하는 과정임
- 프로그램의 형성평가는 프로그램 향상을 위해 필요한 정보를 즉각적으로 만들어 바로 제공하는 기능을 함
- 형성평가는 다른 용어로 수행평가(implementation evaluation)라고 불리기도 함
- 결과평가(summative evaluation)는 의도적으로 수립한 목표를 궁극적으로 달성하였는지를 평가하는 것임
 - 만약 프로그램이 의도한 만큼의 산출을 제공하였다면, 프로그램 참여자에게서 계획한 성과가 단기적으로 나타났는지, 단기적 성과가 나타난다면 궁극적인 성과가 장기적으로 나타났는지를 입증하는 과정임
- 논리모델의 구성요소와 형성평가, 결과평가의 연관성은 다음과 같음
 - 논리모델의 구성요소 중 투입, 활동, 산출까지가 형성평가에 해당됨
 - 논리모델의 구성요소 중 단기성과와 장기성과가 결과평가에 해당됨
- 형성평가와 결과평가가 제공하는 정보의 차이점은 다음과 같음
 - 형성평가는 프로그램의 향상을 돕는 것을 목적으로 하는 반면 결과평가는 프로그램 효과성 입증에 목적으로 함
 - 형성평가를 통해 다루고자 하는 질문은 주로 프로그램이 의도한 대로 수행되었는가와 관련되어 있다면 결과평가의 질문은 주로 프로그램이 계획한 성과를 도출하였는가와 관련이 있음
 - 형성평가는 프로그램을 수행한 기관의 담당자에게 프로그램이 더 향상될 수 있을지에 대한 정보를 제공하는 반면, 결과평가는 프로그램 참여자와 지역사회에 끼친 프로그램의 영향을 점검하여 프로그램의 효과성을 제시함

□ 논리모델의 활용

- 논리모형을 정책평가 틀로 활용한 연구는 대부분 사회복지분야와 조직성과평가 체계 구축부분으로 나타남
 - 사회복지분야의 연구들은 보통 인적 물적 서비스 중심의 프로그램 평가를 대상으로

하며, 조직성과평가체계 관련 연구들은 성과측정표와 논리모형과 성과측정표를 결합하여 다측면적 평가체계를 구축하고자 함

- 논리모형에 기반하여 성과항목 및 지표를 개발하여 성과측정을 시도함. 정부정책이 수행되는 과정에서 논리적 인과를 기반으로 정책이 수행되는지, 목표에 맞는 결과가 도출되는지 등을 평가할 수 있음

○ 논리모형을 활용한 연구는 평가대상에 따라서 방법론적인 편향이 발생함

- 대체로 질적분석방법을 선호하는 경향이 있는데, 주로 정책운영자 혹은 개별 담당 공무원을 평가대상으로 하여 정책 운영의 논리적 흐름이나 과정을 평가할 때 질적방법으로 접근함. 예산집행정정보와 정부활동자료를 통한 분석을 실시하며 추가로 사업운영자나 정책 담당자를 인터뷰하여 보완함
- 양적 분석방법은 정책운영자와 정책 수혜자에게 서비스나 프로그램 경험에 대하여 실질적인 만족도와 효과성 등 논리적 사업의 성과를 조사할 때 선호됨. 정책운영자 대상 설문조사는 집행과정을 분석하는 도구로 쓰이며, 정책수혜자 대상 설문조사는 정책집행성과를 조사하는 도구로 사용될 수 있음

○ 논리모형을 활용하여 사업을 평가할 때 별도의 평가기준을 적용하여 활용 가능

- 다음의 예는 논리모형을 통해 사회문제를 해결하고자 투입, 활동, 산출, 성과를 논리모형을 통해 구조한 한 것임. 사회문제해결이라는 목적에 맞게 자원을 투입하고 활동하여 산출물을 얻고, 단기적 산출물에서 궁극적인 성과를 얻게 되는 것을 포함하고 있음
 - 예를 들면, 프로그램의 평가기준으로 효과성(Effectiveness), 효율성(Efficiency), 적절성(Relevance), 유효성 및 지속가능성을 제시(Utility and Sustainability)하여 이 평가기준을 논리 모형 속에 적용할 수 있음
 - 효과성은 초기에 설정한 목표를 어느 정도 이루었는지, 효율성은 어느 정도 효율적인 방법으로 설정된 목표가 달성되고 있는지, 적절성은 기존에 설정한 목표와 새로운 기술과의 관련성이 어느 정도인지를 나타냄. 이러한 평가 기준을 각 평가 영역별로 평가지표 질문으로 만들어 낼 수 있음
- 다음은 논리모형을 활용하여 평가지표 질문지를 만들 때 활용할 수 있는 양식의 예임
 - 평가 영역별로 평가 가능한 지표를 선정하고, 해당지표에 대하여 어떤 목표를 측정할 것인가를 해당 사업의 성격과 목표에 맞게 설정함
 - 그 후에는 평가 가능한 지표에 대한 각각의 평가 기준을 측정할 수 있도록 평가 질문을 만들고, 각각의 질문에 대하여 양적 평가를 할지 질적 평가를 할지 결정할 수 있음

2. 경제적·사회적 효과 연구 사례

1) 국내 간병비 지원 정책의 성과 평가

□ 간호간병통합서비스의 성과 평가

- 간호간병통합서비스가 과부담의료비에 미치는 영향(유지현, 김진현, 2024)
 - 간호간병통합서비스 제도 확대의 영향으로 사적 간병의 수요 변화를 분석함
 - 한국의료패널자료를 활용하여, 간병유형을 세 가지 유형(가족간병, 유급간병, 건강보험 간호간병)으로 분류하여 이용현황과 결정요인을 분석한 결과, 유급간병과 건강보험간호간병이 모두 증가함
 - 건강보험 간호간병서비스는 유급간병과 비교하였을 때, 상대적으로 과부담의료비 발생률을 낮추었으며, 환자본인부담금 또한 유급간병보다 더 낮추는 것으로 분석됨
 - 가족수가 적을수록 간병수요는 더욱 높아지는 것으로 나타남
- 간호간병통합서비스병동 입원환자의 서비스 경험 및 만족도(신수진, 배성희, 김정현, 이인영, 2018)
 - 간호간병통합서비스를 시행하는 6개 종합병원의 간호간병통합서비스병동 입원환자 265명을 대상으로 서비스경험 및 만족도를 파악함
 - 간호간병통합서비스병동 입원환자의 간호서비스, 병원서비스 및 입원생활만족도는 대체로 높았으며, 재이용 의사도 높게 나타나 병원에 전반적으로 만족함
 - 간호간병서비스병동에서 제공되는 간호서비스에 대해서는 친절도, 신속한 응대 등 환자중심간호가 잘 이루어지고 있는 것으로 나타나 간호간병통합서비스 제도가 환자의 입장에서 긍정적인 성과를 나타냄을 보고함
- 간호간병통합서비스병동 입원 환자의 의료이용과 환자결과(문정은, 박보현, 2024)
 - 1개 종합병원의 입원 환자 중 간호간병통합서비스병동 입원 환자(439명)와 일반병동 입원 환자(7,961명)를 대상으로 성향점수 매칭법을 활용하여, 최종적으로 각 집단별 430명을 선정하여 집단 간 의료이용과 환자결과의 차이를 분석함
 - 일반병동에 입원한 환자와 비교하면 입원환자 간 총 진료비는 유의한 차이가 없었음
 - 간호간병통합서비스병동 입원 환자의 재원일수가 일반병동 입원 환자보다 3.2일 더 길게 나타났고 이는 통계적으로 유의하게 나타남
 - 간호간병통합서비스 병동의 입원 환자는 사적간병비용에 대한 부담이 줄어들면서 퇴원을 연

- 가하는 경향이 있기 때문에 재원일수가 증가할 가능성을 제시하기도 함
- 간호간병통합서비스 병동의 병원서비스에 대한 만족도가 높으며 입원생활에 대한 만족도가 높은 것으로 보고되는 연구들이 있는데, 이런 부분으로 간호간병통합서비스병동 입원을 통해 얻는 편익으로 인지함
- 의료급여환자의 재원일수는 건강보험 환자보다 더 긴 것으로 나타났는데, 이는 일반적으로 수급자가 건강보험가입자에 비해 입원일 수가 길게 나타나는 것과 유사한 결과임
- 각 집단별로 입원 이후에 획득한 요로감염 및 폐렴의 차이를 분석한 결과, 두 집단의 통계적으로 유의한 차이는 발견되지 않았음
- 재입원 발생율에 대한 두 집단 간의 차이를 본 결과, 간호간병통합서비스병동이 3.7%로 일반병동 9.1%와 비교했을 때 계획하지 않은 30일 이내의 재입원율이 더 낮은 것으로 나타났음
- 계획하지 않은 재입원율은 의료서비스 질을 파악하는 중요한 지표이며, 이는 퇴원 전 적절하지 않거나 불충분한 의료적 처지에 의해 발생할 수 있으며, 적절하지 않은 환자의 진료비 지출과도 연관성이 있음
- 간호간병통합서비스의 병원 입원환자 만족도 연구(황혜영, 박정혜, 2021)
 - 보건복지부에서 2019년에 실시한 의료서비스 경험조사 자료 중에서 병원에 입원한 경험이 있고, 그 과정에서 가족이나 간병인에 의한 간병, 간호간병통합서비스를 이용한 경험이 있는 성인 참여자 156명의 데이터를 활용하여 분석함
 - 병원 입원환자 만족도는 간호간병통합서비스를 이용한 경우 가족간병보다 높았고, 간호사의 태도가 바람직할수록 높은 것으로 나타남
- 간호간병통합서비스병동 입원환자의 만족도와 서비스 평가 연구(남순열, 2017)
 - 경기도에 위치한 일 종합병원의 병동에서 입원하여 4일 이상 간호간병통합서비스를 제공받은 환자를 대상으로 조사한 만족도 및 서비스 평가 데이터를 분석함
 - 65세 이상 집단에서 만족도가 더 높았으며, 8일 이상 입원한 집단에서 7일 이하 입원한 집단보다 만족도가 더 높았고 4인실을 이용한 집단이 만족도가 더 높음
 - 서비스 평가 역시 유사한 결과를 나타내며 차이는 유의미함

□ 노인돌보미 바우처서비스의 성과 평가

- 노인돌보미 바우처서비스 효과성(정소연, 김은정, 2009)
 - 사회서비스관리센터의 이용자 조사데이터를 활용하여 조사대상자로 선정된 서비스 이용 노인 600명과 동거가족 257사례를 분석함

- 노인돌보미 바우처 서비스를 이용한 결과, 서비스 이용노인의 동거 가족원들은 심리적 불안 감소, 정신건강 향상, 신체적 피곤함 감소 등 긍정적 변화 경험을 보고함
 - 노인돌보미 바우처서비스 이용이 가족원들의 생활을 긍정적으로 변화시킨 영향 요인을 분석한 결과, 식사 및 가사지원, 신체수발, 심리사회 및 이동지원, 보조적 의료지원을 포함한 4가지 영역의 서비스와 서비스 제공자의 윤리적 실천정도가 통계적으로 유의미한 영향력을 미친 것으로 나타남
- 노인돌보미 바우처서비스 품질의 구성차원 및 서비스 만족도(김은정, 정소연, 2009)
- 노인돌보미 바우처서비스 이용 65세 이상 노인 600명을 무작위로 추출하여 수집된 자료를 분석함
 - 해당 서비스 품질의 구성차원을 살펴본 결과, 사회성 차원 품질에서는 ‘이용자 권리 보호’가 높게 나타난 반면 ‘정보 제공’이 잘 이루어지지 않은 것으로 나타났고, 보증성 차원 품질에서는 ‘서비스 계획서 미작성율’이 40% 이르는 것으로 나타났음
 - 신뢰성 차원 품질에서는 ‘방문 시간’을 준수하지 않은 경우가 약 14% 수준, ‘서비스 제공 시간’을 지키지 않은 경우가 약 9%였으며, 품질의 응답성 차원에서는 ‘이용자의 욕구에 대한 부응’한다는 응답은 높았으나, 상대적으로 ‘이용자의 상태나 서비스의 만족도를 확인’한다는 응답은 상대적으로 낮은 것으로 나타났음
 - 해당 서비스 품질의 5가지 구성차원 요인들과 서비스 만족도와의 관계를 실증적으로 분석한 결과, 서비스 품질의 신뢰성 차원 측정 요인 중에서 서비스 제공자의 서비스 제공시간 준수 여부가 서비스 이용자의 만족에 가장 큰 영향력을 주는 것으로 나타나 이용자들은 노인돌보미 서비스가 약속한 만큼 충분히 제공되는 것으로 중요하게 인식하고 있음이 확인됨
 - 서비스 계획서 작성과 이용자의 입장에서 서비스를 제공하고자 하는 공감성 차원의 품질, 이용자의 욕구를 반영하고자 하는 응답성 차원의 품질, 그리고 사회적 차원에서 이용자의 사생활 보호와 같은 권리보호 서비스 제공도 노인돌보미 서비스 만족도에 유의미한 영향력이 나타남
- 노인돌보미 바우처서비스의 경제성(박은아, 채영문, 임홍재, 인경석, 김원중, (2008))
- 사회서비스관리센터에서 보유하고 있는 노인돌보미 바우처서비스 이용데이터를 활용하여 사업 실적을 분석함
 - 바우처와 e-바우처의 비용과 편익을 구분하여 정리함
 - 노인돌보미 바우처서비스의 경제성을 분석한 결과, 비용-편익 계산에서 매년 가치금

- 액이 증가하여 해당 사업의 경제적 효과를 확인함
- 노인돌보미 바우처서비스 이용률이 증가할수록 경제적 효과가 증가됨

□ 노노케어 사업의 성과 평가

- 노노케어 사업의 정책효과 분석(홍석원 외, 2016)
 - 노노케어 사업에 3개월 이상 참여한 노인과 사업 참여 대기노인을 비교하여 사업 참여 여부에 따른 의료비와 의료이용 변화의 차이를 분석한 결과, 노노케어 사업참여 노인 집단에서 의료비 총액 증가분이 대기노인 집단의 증가분 보다 적었으며, 의료이용 분석에서도 사업참여 노인집단에서 입내원일수 증가분과 의료이용(입원일수) 증가분이 더 적어 의료이용 증가를 줄이는 효과도 일부 나타남
 - 노노케어 서비스 수혜노인과 비수혜노인을 비교하여 노노케어 서비스 수혜 여부에 따른 의료비와 의료이용 차이를 분석한 결과, 수혜노인의 의료비 총액이 비수혜노인에 비해 적었으며, 의료이용에서도 입내원일수, 진료일수, 입원일수, 외래일수, 약제 처방일수 모두에서 적게 나타남
- 노노케어 사업의 사회적 효과(이상진, 2012)
 - 노노케어 사업에 참여하는 노인 203명과 비참여 일반노인 370명을 대상으로 노인이 제공받는 사회적 지지 차이를 비교함
 - 분석 결과, 노노케어에 참여하는 노인의 사회적 지지가 더 높게 나타남

2) 국외 간병비 지원 사례 비교

□ 미국 간병비 지원 사례

- Economic Impacts of Programs to Support Caregivers (Stipica, Mudrazija, & Richard, W. Johnson, 2020)
 - 고강도 간병인 비율은 낮지만, 상당한 부담과 노동시장 참여 감소 경험 가능성 있음
 - 노동시장 참여 증가, 세수확대 등의 효과는 제한적인 것으로 보임 : 일부 노동시장 참여 증가시킬 가능성 있지만 효과는 제한적, 거시경제적 이익 역시 크지 않을 가능성
 - 65세 이상의 간병인은 노동시장 복귀 가능성이 낮고, 젊은 간병인인 경우에도 간병을 중단한다고 해도 노동시장 참여가 크게 증가하지 않을 수 있음

- Families Caring for an Aging America (Committee on Family Caregiving for Older Adults Board on Health Care Services, 2016)
 - NSOC(National Study of Caregiving) 데이터에 따르면, 돌봄제공자의 20% 이상이 경제적-신체적으로 부담스럽다고 보고하고, 44%는 정서적으로 어려움 경험
 - 돌봄제공은 우울증과 스트레스를 더 많이 경험하며 치매환자를 돌보는 가족돌봄제공자의 경우 우울증의 상대적 위험도가 비돌봄 제공자에 비해 2.8배~38.7배 높음
 - 돌봄제공자는 노동시장에서 불이익을 겪으며 직장을 그만두거나 근무시간을 줄이는 경우가 많고, 돌봄제공으로 인해 의료비와 생활비가 증가할 수 있으며 보조기구 구입이나 간병 서비스 이용에 따른 경제적 부담도 나타남
- Strategies for Engaging Older Adults and Informal Caregivers in Health Policy Development (Kolade, O.R., Porat-Dahlerbruch, J., Makhmutov, R. et al., 2024)
 - 11개의 연구가 포함기준을 충족하였고, 13가지 참여 전략이 확인됨
 - 정책 대상자인 고령자 및 비공식 돌봄 제공자들은 의견수렴이나 우선순위 과정에는 자주 참여하지만, 정책의 공식적 입안, 실행 및 평가 단계의 참여 여부는 명확하지 않으며, 대상자들이 정책 결정 과정에서 동등한 영향력을 행사하거나 리더십을 공유하는 경우는 거의 없음
- Caregiver Policies in the United States: A Systematic Review (Green, M.R., Hughes, M.C., Afrin, S. et al., 2024)
 - 20개의 정책, 학술연구 8건, 회색문헌 보고서 4건을 포함하여 분석함
 - 돌봄 정책과 관련된 연구는 매우 제한적이며, 평가 내용을 포함한 경우가 거의 없음
 - 돌봄제공자를 위한 휴식 서비스, 돌봄제공자 교육, 직업 보호가 가장 많이 나타남
- Which Long-Term Care Support Policies Are Best for Caregivers? (Cohen, Marc, Anqi Chen, Claire Wickersham, Christian Weller, and Brandon Wilson., 2024)
 - 돌봄제공자들에게 가장 도움이 되는 정책은 정부가 직접적인 금전 보상을 해주는 것으로 돌봄 제공에 대한 급여를 지급해 주거나 돌봄 관련 지출에 대한 환급을 해주는 것
 - 가장 효과가 낮다고 평가된 정책은 유급 가족휴가 및 병가의 확대였음
 - 돌봄을 제공하는 사람들은 돌봄 과정에서 발생하는 본인 부담 비용이 상당히 많으며, 많은 경우 노동 시간을 줄이거나 노동시장에서 완전히 이탈할 수 밖에 없는 상황임

□ 독일 간병비 지원 사례

- 독일 간병보험제도에서 간병인 지원에 관한 고찰(정순영, 2022)
 - 2015년 간병강화법을 통해 보험료를 인상과 함께 간병준비기금(Pflegevorsorgefonds)을 설립함으로써 심화되는 고령화를 대비하는 재원이 확보됨
 - 2017년 간병직 개혁법을 통해서 과거 별개로 운영되었던 간호사(Gesundheits-und Krankenpfleger)에 대한 교육과 간병인에 대한 교육을 통합하였음
 - 2017년의 요양보험제도 개혁의 요양강화법을 통해서 간병에 대한 욕구를 가진 모든 주민은 장애의 유형(심리, 정신, 심리적 장애 모두 포함)에 관계없이 수급 대상이 됨
 - 더불어, 거주하고 있는 장소에서의 생활을 지원하고자 하는 목적으로 일상생활에서 어느 정도의 장애를 가진 사람에게는 새로운 간병등급을 인정하게 됨
- 독일 가족 수발 지원제도의 의미⁴⁾
 - 법률상 또는 관계 규정된 가족이 아니더라도 누구나 지속적인 수발 노동을 제공하는 경우에는 취업 활동과 관련된 시간 규정 준수에 따라 가족 수발자로 인정될 수 있음
 - 전문적 수련 과정을 받지 않은 비전문적 가족 수발자는 노동에 대한 경제적 대가로 소득 또는 의료보장을 제공받을 수 있고, 자신의 수발 노동 행위의 질적 향상을 위한 교육, 상담 및 정보 제공과 같은 사회서비스 수급의 자격을 얻음
 - 한국의 경우에는 가족의 범주를 법률상으로 엄격하게 규정하여 혈연이나 혼인, 사실 혼 또는 입양과 같은 법률적, 관계적 의미의 가족만을 제도권에서 인정하고 있는데, 독일에서 제시하고 있는 가족수발자 개념과 범주를 통해서 한국의 정책 개혁의 필요성을 논의해 볼 수 있음
 - 가족 규모의 축소, 1인 가구의 증가 등과 같은 급속한 변화의 과정에 있는 한국 사회에서 향후 급증할 것으로 예측되는 장기요양보험의 수요와 그 결과로 인한 재정 부담의 증가에 대응하는 또 하나의 방안으로 고려해볼 수 있음
 - 더불어, 독일의 가족수발자 개념의 도입은 전통적인 가족의 개념이나 규정을 넘어서 한국사회에서 가족 내 요양보호를 제공할 수 있는 지역사회 구성원의 범주를 확대하는 방안으로 제시될 수 있음
 - 현재 한국사회에서 시도하고자 고려하고 있는 커뮤니티 케어에 대한 방법론적 선택권을 보다 다양하게 제시하는 방안이 될 수 있음

4) 정재훈(2020), 가족 수발 지원 실태와 제도적 의미- 독일 수발보험 사례를 중심으로. 국제사회보장리뷰, 12,39-51.

□ 일본 간병비 지원 사례

○ 일본 노인 간병제도의 특징(홍진이, 2014)

- 재원조달 방식을 구체적으로 보면 보험료가 45%(65세이상 15%, 40~64세30%), 정부지원이 45%(중앙22.5%, 지방22.5%) 그리고 본인부담 10%로 구성
- 기초자치단체인 시정촌이 경증자를 대상으로 기존 서비스를 평가·검증하고 유효한 것을 토대로 서비스를 제공하며 지역밀착형 소규모 다기능시설로 거주 지역에서 지역특성을 반영한 다양하고 유연한 서비스를 제공함
- 개호보험의 운영 중에서 가장 큰 비중을 차지하고 있는 요개호 인증업무의 주체가 시정촌으로 그 지역 내의 요개호 노인에 대한 정확한 정보를 토대로 종합적이고 포괄적인 인증이 이루어질 수 있다는 점이 가장 큰 특징적 요소임
- 개호보험의 운영주체로서 일본의 기초자치단체가 주도적 역할을 하고 있음

□ 미국·독일·일본의 간병비 지원 사례 비교

○ 일본·독일·미국의 산재보험 간병급여체계의 비교(전경자, 김재영, 최윤영, 최은숙, 2007)

- 일본, 독일, 미국의 산재보험 관련 연구자료 등을 활용하여 간병급여의 개요, 범위, 평가체계, 급여수준, 제공절차 등에 대해 비교하였음
- 간병급여 수급자의 자격기준은 일본의 경우 매우 제한적이며 등급기준 또한 상시간 병과 수시간병으로 대략적인 구분을 하고 있는 반면 독일은 우리나라에 비해 등급을 세분화하여 폭넓게 인정하고 있음
- 간병서비스의 요구도를 판정하기 위하여 일상생활수행능력은 간병등급 기준의 공통적인 항목으로 포함되어 있었으며, 각국에서 간병급여 요구에 대한 평가를 위한 절차를 마련하고 있으나, 같은 장애등급 안에서도 요구수준에 따라 다르게 범위를 설정한 다거나 소요시간 산정에 대한 방안이 마련되어 있음
- 세 나라와 비교해서 우리나라의 체계를 살펴보면, 전반적인 제도의 틀(간병급여 수급자 자격기준이나 등급기준 등)은 일본의 제도와 유사하고 독일이나 미국과 같이 간병요구 수준에 따라 세분화하여 간병수급자의 자격을 결정하거나 전문가 판단에 따라 구체적인 간병서비스의 자격을 결정하는 측면에서는 아직 미흡한 면이 있음
- 일본, 독일, 미국은 모두 간병서비스를 제공하는 전달 기관의 확충이 이루어져 있고, 산재보험 기관이 이용자들에게 양질의 서비스를 제공하는 일련의 절차를 전문적으로 설정하는 중추적인 역할을 수행하고 있음

3. 경기도 간병비 지원사업과 유사 정책 비교

□ 국민건강보험 장기요양보험과의 차이점

- 장기요양 방문간호 이용자 현황 분석 (유지현, 윤주영, 2022)
 - 국민건강보험공단의 맞춤형 건강정보자료를 이용하여 장기요양 방문간호를 이용한 대상자의 일반적 특성, 장기요양등급 분포 및 간호처치 욕구, 본인부담금 납부자격에 따른 방문간호 이용량에 대한 2차 자료 분석함
 - 연구대상은 2008년 1월 1일부터 2020년 12월 31일까지 장기요양 방문간호를 1회 이상 이용한 장기요양 수급자 총 64,782명임
 - 이용자들의 일반적 특성은 건강보험자료로, 장기요양등급 및 간호처치욕구는 장기요양 인정조사 자료로, 방문간호 이용량은 심사청구자료를 참고하여 빈도수, 백분율, 평균의 기술통계로 확인함
 - 연구결과 제도 초기인 2008년과 비교하여 방문간호 이용자 중 수도권 거주자가 증가하고 있었으며, 장기요양 1·2등급자의 비율은 줄어든 반면 3~5등급자의 비율이 높아지고 있었음
 - 본인부담금 감경 자격자의 방문간호 이용량이 증가하면서 일반자격자보다 감경·의료급여수급권자의 이용량이 더 높아지고 있음을 확인함
- 국민건강보험 및 노인장기요양보험 비용 추이 (오성진, 손강주, 2024)
 - 2015년 전 국민을 대상으로 층화추출하여 표본을 구축한 이후 성향점수매칭을 통해 장기요양군과 일반노인군으로 구분하여 최종 연구대상 15,114명을 대상으로 분석함
 - 주요 결과지표로 의료비용 데이터를 이용하여 장기요양급여이용에 대한 순효과를 분석하고 그에 대한 비용을 분석함
 - 장기요양군과 일반노인군의 월별 인당 전체의료비용을 비교한 결과, 장기요양이용 후 장기요양군에서 상대적으로 56,459원이 감소한 것으로 나타남
- 노인장기요양보험의 방문간호 서비스가 의료이용에 미치는 효과 (이상진, 곽찬영, 2016)
 - 장기요양등급판정을 받고 재가서비스를 이용한 사람 중 장기요양인정조사결과 방문간호 요구도(기관지 절개관 간호, 욕창간호, 투석간호 등 10개 항목)가 있는 자를 대상으로 2010년 방문간호 서비스 이용여부가 다음 해 의료 이용에 미치는 영향 분석

- 연구 결과, 미이용자와 비교하였을 때, 방문간호 서비스 이용자의 연간 총 입원일과 연간 총 진료비가 더 많이 감소하였고, 이는 통계적으로 유의한 차이로 나타나 장기 요양보험 제도의 방문간호 서비스가 의료비용을 감소시키는 효과를 가짐
- 노인장기요양보험의 방문간호 서비스 효과 (김지은, 이인숙, 2015)
 - 노인생활실태조사 4차 자료(2008년)와 5차 자료(2011년)를 분석하여 방문간호서비스를 이용하는 집단과 비이용 집단을 비교 분석하여 노인장기요양 방문간호서비스의 이용이 노인의 건강상태와 신체기능변화에 미치는 영향을 확인함
 - 분석 결과, 두 집단 모두에서 2008년보다 2011년의 건강상태와 신체기능 수준이 모두 낮아지는 것으로 나타났고, 방문간호서비스를 이용한 노인집단이 미이용집단보다 주관적 건강상태는 상대적으로 높고 우울감은 낮으며 신체기능의 감소가 느린 것으로 나타남
- 노인장기요양 서비스 이용이 의료비 지출에 미치는 영향(정운숙, 임은실, 2015)
 - 국민건강보험공단의 장기요양급여 및 건강보험급여 데이터를 활용하여 장기요양서비스 이용자와 미이용자 집단을 비교하여 의료비 지출 차이를 분석함
 - 분석 결과, 서비스 이용자와 비교하여 미이용자 집단의 연간 총 진료비와 연간 요양병원 진료비 변화량이 증가하였고, 연간 총 입원일과 요양병원 입원일 변화량도 미이용자 집단에서 상대적으로 더 증가하였음

□ 타 지자체 간병비 지원사업과의 비교

① 지자체의 간병비 지원사업

- (제주특별자치도 제주시) 무연고 행려환자 간병비 지원⁵⁾
 - 병원에 입원하여 간병이 필요한 무연고 행려환자를 대상으로 간병비를 지원함
 - 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 제3조에 근거하여 1회성 현금으로 지급하며, 형래(무연고)자 간병인원 발생시 노숙인 시설에서 제주시 장애인복지과로 간병인부임 지원을 요청함

5) <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00001753>

- (제주특별자치도 서귀포시/제주시) 저소득층 간병 인부임 지원사업⁶⁾
 - 지원대상은 병원에 입원한 기초생활수급자 중 연고가 없는 자, 보호자가 없는 입원환자 중 2025년도 기준 중위소득 50% 이하인 자임
 - 간병비를 지원하며, 8시간 기준 30,000원, 12시간 기준 45,000원, 1인당 지원액은 900,000원임
 - 2025년 저소득층을 위한 자체사업 운영지침을 근거로 하며, 주소지 읍·면·동주민센터로 신청하며 간병비 서류 구비 후 신청시 간병사 계좌로 직접 입금함
- (경기도 성남시) 1인가구 간병비 지원사업⁷⁾
 - 지원대상은 성남시에 거주하는 기준중위소득 90%이하 1인 가구이며, 성남시에 주소를 둔 1인 가구, 2025년 기준 중위소득 90% 이하 가구, 2차 의료기관 이상에 입원자, 간병 업체(협회)를 통해 간병서비스를 받은 경우임
 - 성남시 1인가구 간병비 지원사업 시행계획을 근거법령으로 하며, 서비스 내용은 1일 최대 10만원임
- (전북특별자치도 남원시) 무료간병 온종일서비스⁸⁾
 - 지원대상은 기초수급자 및 차상위층 홀몸가구이며, 지원기준은 1인 1일(24시간, 최대 14일간(급성기 치료기간)으로 간병 관련 보장성 보험 유무를 확인하여 지원함
 - 기초생활보장 수급자 및 차상위층, 저소득층은 질병 발생시 간병비 부담이 어려워 치료를 포기하는 사례가 빈번히 발생하여 간병비 문제로 1~2일 입원했다가 퇴원 후 홀로 지내다가 극단적인 선택을 하는 상황이 발생함
 - 행복e음 전산정보 조화를 통해 현금 가용능력이 없는 대상을 확인하여 급성기 입원 치료기간 간병비를 지급함
 - 지역거점 공공의료기관(남원의료원) 입원치료시 보건의료복지통합지원실을 통하여 상담 또는 도내 거점 의료기관(전북대학교병원) 입원치료시 공공보건의료사업실을 통하여 상담이 이루어짐

6) <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00001728>

<https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00004812>

7) <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00004317&wlfareInfoReldBztpCd=02>

8) <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00001316&wlfareInfoReldBztpCd=02>

- 사회보장기본법 제23조(사회서비스 보장)를 근거법령으로 하며 병원에 비치된 신청서 1부, 개인정보제공동의서 1부, 기타 간병서비스 종료 후 입퇴원확인서, 청구서 제출을 통해 신청이 이루어짐
- (전북특별자치도 군산시) 군산형 긴급지원사업⁹⁾
 - 지원대상은 위기가구이며, 기준 중위소득 85%이하, 일반재산 130백만원 이하, 금융 1,000만원 이하임
 - 군산시 긴급복지 지원에 관한 조례를 근거법령으로 하며, 서비스 내용에는 생계, 의료, 간병, 기타지원이 있고 주민센터를 방문하여 신청할 수 있음
- (경상남도 창원군) 365안심병동사업 간병료 본인부담금 지원¹⁰⁾
 - 지원대상은 65세 이상인 사람, 의료급여법 제3조에 따른 수급권자, 그밖에 군수가 가정형편 등을 고려하여 지원이 필요하다고 인정하는 사람임
 - 서비스 내용은 365안심병동 간병료 본인부담금 지원이며, 365안심병동사업 운영중인 병원에 신청서류를 제출한 후 병원에서 보건소로 청구할 수 있음
- (충청북도 충주시) 급성기 노인 긴급돌봄 호 채움사업¹¹⁾
 - 지원대상은 긴급돌봄 사각지대 노인으로 65세 이상 독거노인, 조손가정, 고령부부 가구 등
 - 보다 구체적으로는 요양등급심사 기각자 중 급성기로 긴급돌봄서비스가 필요한 자, 노인맞춤돌봄서비스 대상자 중 특수한 상황(수술, 골절 등)으로 한시적 지원이 필요한 자, 급성기 병원 및 요양병원에서 입원치료 후 퇴원(1개월 이내)하여 긴급돌봄이 필요한 자를 대상으로 함
 - 서비스 내용으로는 식사지원, 가사지원, 이동동행 지원 등이 있음

9) <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00002353&wlfareInfoReldBztpCd=02>

10) <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00002964&wlfareInfoReldBztpCd=02>

11) <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00005977&wlfareInfoReldBztpCd=02>

○ (경기도 연천군) 무연고 기초수급자 간병비 지원¹²⁾

- 지원대상은 관내 거주하는 무연고 기초생활수급자이며, 가족관계등록부상 부양의무자가 없거나 가족관계 해체상태로 부양을 받을 수 없음을 연천군 생활보장심의위원회를 통해 심의·의결을 받은 자임
- 부양의무자가 있어도 원거리 타지역 거주, 생업, 타 가족 부양 등 간병이 실질적으로 불가능한 경우에 한하여 제한적으로 허용함
- 지원액은 1인 120만원 이내이며 연 1회 지원을 원칙으로 함

○ (경기도 구리시) 부랑인보호 및 지원(장제비, 귀향여비, 간병료 등)¹³⁾

- 지원대상은 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률에 의하여 상당한 기간 동안 일정한 주거 없이 생활하는 사람, 노숙인 시설을 이용하거나 상당한 기간 동안 노숙인시설에서 생활하는 사람, 상당한 기간 동안 주거로서의 적절성이 현저히 낮은 곳에서 생활하는 사람임
- 귀향여비(버스승차권 지급)와 간병비 및 검사료(실비 지급)가 있으며 별도 신청없이 직접 지원으로 이루어짐

② 서울시 은평구 은빛 SOL 케어

○ 사업 연혁 및 추진계기

- 1인가구 돌봄서비스, 질병 등으로 입원 시 돌봄이 필요한 1인 가구 간병비 지원 사업
- 2025년 기준 사업 시행 3년차에 접어들게 되었음
- 지원 대상으로는 은평구에 등록되어있는 1인 가구 중 기준 중위소득 100% 이하의 가구이면서 병원에 입원하여 간병 서비스를 제공받은 경우임
- 입원 서비스를 받은 구민에게 최대 70만원 입원 간병비 지원. 1회 10만원 한도 내 / 최대 7일까지 지원
- 장애인활동지원급여 수급자, 장기요양급여 수급자, 간호·간병통합서비스 병동 입원 지원자, 사적 고용 간병인의 간병비는 제외

12) <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00001895&wlfareInfoReldBztpCd=02>

13) <https://www.bokjiro.go.kr/ssis-tbu/twataa/wlfareInfo/moveTWAT52011M.do?wlfareInfold=WLF00003446&wlfareInfoReldBztpCd=02>

○ 주요 성과

- 1인 가구 돌봄 안정망 구축을 목표로 신청 대상자 연령 제한은 두지 않았으나, 실제 신청자 연령대는 60대 이상이 가장 높게 나타남(65세 이상 노인으로 구분하지 않고 20대, 30대, 40대, 50대, 60대로 조사함)
- 예산 소진되지 않았으나(2023년 39명 신청, 2024년 40명 신청) 올해는 소진 예상
- 지원율은 올해도 유지 중임. 법정 소득층(100%), 심한장애인(100%), 기타(70%)

○ 개선사항

- 처음 시행 시, 10일 미만은 3일 지원, 10일 이상은 6일 지원으로 제한을 두었으나, 간병을 8, 9일 이용한 경우 7일 이용 대상자보다 본인 부담이 많아지는 역전 현상이 생겨 ‘7일 이내’ 지원(일주일 지원)으로 개선
- 재발하여 재입원하는 경우, 병원을 이동하는 경우 등의 입원 특성을 고려하여 공백 기간 7일 이내에서 재입원하는 경우 1회 이상 지원하는 것으로 개선

○ 사업추진 방식

- 사업을 안정적으로 운영하고 구비서류를 최소화하고, 간병중개업체-간병인-소비자 간 신뢰할 수 있는 안정장치를 마련하고자 간병인 중개업체와 협약을 맺어 협력하고 있음. 또한 신뢰를 담보할 수 있는 장치로서 다음을 시행 중임
 - 간병 중개업체는 직업소개사업 등록되어 있고, 배상책임보험에 가입되어 있어야 함
 - 간병인 권익 보호(소비자 피해 예방) 내용을 간병업체 발급서류에 표준화하여 발급
 - 간병인 중개업체가 간병인 교육 실시
 - 인력풀을 충분히 확보하여 서비스가 지연되거나 부족해지는 일 없도록 상호합의
 - 소비자에게 간병업체와의 계약을 강제할 수 없으므로, 원하는 간병인을 고용할 수 있도록은 평구 협약 업체 이외를 선택할 수 있도록 운영
 - 소비자가 확인해야 하는 내용(소비자 보호)을 간병신청서에 포함하며, 소비자가 간병인에게 요구해서는 안될 행위, 간병인이 제공하는 서비스 범위를 공고문에 공시
 - ‘사후신청’ 감안하여 지원 조건에 해당하는 자는 관할 동주민센터에서 사전 상담을 반드시 거친 후 신청할 수 있도록 운영. 우선순위가 높은 대상자에게 서비스 연계
- 1인 가구 여부는 등본 확인, 법적인 배우자 여부는 고려하지 않음. 은빛 SOL 케어는 1인 가구 고립 예방, 외로움, 안전망 구축을 목적으로 하여 실제 혼자 살고 있는 1인 가구를 고려하고 있기 때문임. 등본상 1인 가구가 아닐지라도 행정법에서 명시하는 가구원 수에서 배제하는 경우(가구원의 군입대, 교정시설 입소, 해방불명, 가출상태 등)에 해당할 경우 증명서를 증빙받아(예: 군입대증명서) 1인가구 지원 대상에 포함.

- 입원 상태에서 대리인이 위임장을 통해 신청하는 경우도 지원 대상에 포함, 가족이 아닌 대리인의 경우도 인정하고 있음
- 간병비 지원은 본인 계좌만 허용. 압류 방지 통장의 경우, 주민센터 공용통장을 통해 돈을 입금하고, 본인에게 현금으로 지급 후 지급조서에 서명을 받고 있음.
- 단, 시설 입소자는 지원 대상자에서 제외하고 있음. 요양시설, 노숙인 시설, 장애인 시설에 거주하는 경우 타인과 교류하고 돌봄을 받는다는 점에서 1인 가구로 보지 않음
- 간호간병통합서비스는 제외하고 있으며, 병원에서 직접 간병인을 채용하여 서비스를 제공하는 경우 지원 대상에서 제외. 병원에서 간병인을 고용하여 환자에게 서비스를 제공하는 것은 개인과 간병인 사이 계약으로 보기 어렵다고 판단
- 1:1 간병 형태가 가장 많으나, 4인 입원실의 경우 4:1 간병(공동간병)도 지원 대상에 포함. 예) 4인실 이용에서 간병비가 10만원의 경우, 2만 5천 원으로 적용하여 지원

○ 성과

- 저소득층(기초생활수급, 차상위계층, 한부모가정) 외에 중위 소득 100% 이하를 대상으로 하여 기존의 저소득계층만을 대상으로 하는 사업과 달리 폭넓게 지원되는 1인 가구 돌봄 사업이라 할 수 있음.
- 만족도 조사는 추후 유선 실시 계획. 간병부담을 덜었다는 말, 고맙다는 전화를 받을 때, 타 지자체에서 돌봄서비스 벤치마킹 방문을 원할 때 체감
- 간병업체에 대한 직접적인 민원은 간병인 매칭에 오랜 시간이 소요된다는 것이 있었으나, 우선적으로 처리해달라고 업체에 요청하여, 원활히 처리됨
- 현재 은평구SOL케어 사업의 성과관리 지표는 ‘목표인원 대비 지원 인원’으로 산출

○ 차별점

- 서비스 신뢰성을 담보하는 안전장치로 중개업체와 협약을 맺기 전, 직접 현장 확인, 배상책임보험 가입 여부 확인, 중개업체 대표와의 면담 등을 거쳐 선정
- 구비서류 최소화를 위해 간병비 신청서에 ‘행정공동 이용서’ 동의서를 받고 있음

○ 향후 계획

- 실질 업무의 문제점이 해결되어야 함. 중개업체-소비자-서비스제공자(간병인)의 3자 계약 신뢰성이 충분히 담보되지 않는 상태에서 중개업체의 서류를 신뢰할 수 있을지(수수료만 챙기기 위하여 실제 서비스 제공 일정을 조작하는 경우), 이용자-서비스 제공자가 모종의 거래를 하고 중개업체를 속여 지원금을 받아내는 경우 실질적으로 서비스 제공 여부를 확인하기 어려운 실정

- 이용자-서비스제공자-서비스 제공업체 간 투명성을 확보하는 방법이 먼저 선행되어야 할 필요가 있음. 신뢰성 확보 전까지 사업을 크게 확대하는 것은 어려운 것임

□ 간호간병통합서비스의 영향과 정책 방향

○ 간호·간병통합서비스에 대한 긍정적인 효과성이 보고되고 있음

- 간호·간병통합서비스는 보호자의 간병 부담을 낮추고자 하는 목적으로 도입되어 시행되었으며, 여러 연구를 통해서 서비스 만족도, 환자의 안전 상태, 의료적 처치의 결과 등 다양한 영역에 걸쳐 효과성이 입증되는 것으로 나타남
 - 간호간병서비스는 유급간병과 비교하였을 때, 과부담의료비의 발생을 낮추었으며, 환자 본인 부담금 감소에도 도움이 되는 것으로 보고됨
 - 병동 입원환자들을 대상으로 간호간병통합서비스 이용의 결과를 살펴본 결과, 전반적인 병원 서비스와 입원생활에 대한 만족도가 높게 나타났으며 환자중심의 간호가 이루어지는 것으로 인식하고 있었음
 - 간호간병통합서비스를 이용한 입원환자의 경우 가족간병과 비교하였을 때, 환자의 만족도가 높았으며, 간호사의 태도를 긍정적으로 인식할수록 만족도가 높아졌음

○ 간호·간병통합서비스가 지속적으로 확대되어 옴

- 2013년에 포괄간호시스템 시범사업을 시작으로 입원병동 서비스의 질적 향상과 가족의 간병부담을 낮추기 위한 목적으로 현재까지 지속적으로 확대되어 옴
 - 병원, 병동 및 병상의 수는 계속 증가하는 추세임
 - 병원급에서 전체 참여 병원 수가 가장 많고, 종합병원이 차지하는 병상 비율이 가장 높음

○ 예상되는 문제점과 개선 방향

- 간호간병통합서비스는 다양한 영역에서 긍정적인 효과가 입증되어 왔고, 계속적으로 이용환자를 확대하여 추진될 계획이나, 여전히 근본적인 문제를 안고 있음
 - 간호사의 과도한 업무 부담으로 인해 낮은 만족도, 간호인력 체계 안에서 역할분담의 모호성, 보상의 불충분성, 서비스에 대한 평가체계 미흡 등이 주요 문제점으로 지적되고 있음
 - 간호간병통합서비스를 제공하는 병동에서 발생하는 불필요한 재원일수 연장의 문제를 분석하여 정확한 원인 파악과 이를 해결하기 위한 대책 마련이 필요함
 - 간호간병통합서비스 제공에 있어 우선적인 지원 대상을 선별하기 위해서 간호필요도를 측정하는데, 제대로 된 평가가 가능하도록 타당성을 갖춘 간호필요도 측정도구를 개발해야 함
- 간호간병 인력에 대한 처우와 근무환경 개선이 필요함
 - 간호학과 입학정원의 조정에 앞서 간호사의 잦은 이직과 이탈을 방지하기 위한 근본적인 노

- 동환경 개선, 보상체계 마련, 근무방식의 유연화 등을 고려해야 함
- 수요가 높은 지역의 간호사 육성과 체계적인 교육 및 훈련 체계를 지원해야 함

□ 요양병원 간병비 지원 시범사업¹⁴⁾

○ 사업 개요

- 목적 : 초고령사회에 대응하여 간병 부담을 줄이고 요양병원 간병서비스 질 향상
- 시행 기간 : 2024년 4월~2025년 12월
- 시행기관 : 보건복지부 주관, 국민건강보험공단과 협력
- 규모 : 전국 20개 요양병원 대상, 총 1,200여 명의 환자 지원

○ 지원 대상 및 기준

- 지원 대상 : 요양병원 입원환자 중 의료최고도, 의료고도 환자가 주요 대상
- 선정 기준 : 장기요양 1~2등급에 해당하며, 의료·요양 통합판정심사를 거쳐 선정
- 전체 입원 환자의 약 5% 수준으로 엄격한 기준 적용

○ 지원 내용 및 방식

- 간병비 지원 : 환자 1인당 월 평균 약 59.4만~76.6만원의 서비스 비용 중 50~60%를 정부가 지원(본인부담 40~50%)
- 지원 기간 : 의료고도 환자 180일, 의료 최고도 환자 최대 300일(최대 120일 연장 시 매월 본인부담률 인상)
- 간병인력 : 병원별 17~25명의 간병인에 대해 인건비와 교육·운영비 지원
- 관리 체계 : 간병인은 간호사의 지도·감독 하에 근무하며, 표준계약서 작성, 주기적 교육 실시

○ 사업 의의 및 향후 전망

- 정책적 위상 : 요양병원 간병비 급여화(전면적 지원)로 나아가기 위한 1단계 시범사업
- 2027년 전국 확대 및 본사업 전환을 목표로 운영
- 사업 성과·효과 분석 후 제도 개선 및 대상 확대 예정
- 이 시범사업은 관리감독과 서비스 질 평가도 병행하여, 환자와 가족의 실제 만족도를 높이기 위한 개선 방향을 지속적으로 모색함

14) 보건복지부 보도자료(2023. 12.) “간병비 걱정 없는나라, 국가가 중심이 되어 책임집니다”의 요양병원 간병비 지원 시범사업의 내용을 재정리함

□ 경기도 간병 SOS 프로젝트의 의의

○ 경기도 간병 SOS 프로젝트의 개요

- 경기도는 2024년 1월 10일 「경기도 저소득계층 노인 간병비 지원 조례」를 제정하여 시행하였으며, 해당 조례를 근거로 2025년에 ‘경기도 간병 SOS프로젝트’ 사업을 운영하여 저소득 노인층에게 간병비를 지원하는 사업을 추진하고 있음
- 경기도 15개 시·군에서 2025년 2월부터 12월까지 사업을 시행함
- 지원대상은 다음의 조건을 모두 충족하는 경우임
 - 65세 이상 저소득계층(사업에 참여하는 시·군에 주민등록이 되어 있어야 함)
 - 병원급 의료기관 이상에 입원(상해 또는 질병 등)하여 간병서비스를 이용함(기준 날짜 2025년 1월 1일 이후)
 - 타 법령 또는 조례를 통해 간병비 지원을 받지 못하는 사람
- 1인당 연간 최대 120만원의 간병비를 지원함

○ 경기도 간병 SOS 프로젝트의 의의

- 경기도가 간병문제에 선도적으로 대응하며, 공공 간병제도를 새롭게 제안하여 실험적으로 시행한다는 측면에서 공적 책임 강화라는 정책적 의의가 있음
- 중앙정부에서 제시하는 간병 정책이 미비한 시점에서 경기도의 선도적 시범사업이 향후 국가 정책이나 타 지자체로 확장될 가능성을 가지고 있음
- 간병에 대한 가족의 부담을 낮추고, 이를 통해 가족구성원의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 지원이 가능하며, 간병 비용의 부담으로 치료를 중단하거나 적절하게 받지 못하는 상황을 방지하고 필요한 치료를 적절한 시기에 충분히 제공받아 질병의 중증화를 방지할 수 있음

〈표 II-1〉 주요 간병지원 정책의 비교

구분	은빛 SOL care	간호·간병 통합서비스	요양병원 간병비 지원 시범사업	경기도 간병 SOS 프로젝트
목적	1인 가구의 간병비 지원	입원 환자의 간병 부담 완화 및 감염 관리	간병부담 완화, 간병서비스의 질 향상	저소득층 노인의 긴급 간병비 지원
주요 대상	기준중위소득 100% 이하 1인 가구	입원 환자 (급성기 병원 중심)	시범사업 대상 요양병원 10곳	65세 이상 저소득층 노인 (병원급 입원)
지원 방식	입원 간병비 최대 70만원	건강보험 급여 적용 (입원료에 포함)	간병비 인건비 및 교육 운영지 비원	현금 지원 (최대 120만원)
재원	은평구 자체 예산	국민건강보험	보건복지부 건강보험공단 협력	경기도 자체 재원 (일부 시·군 참여)
추진 주체	은평구청	보건복지부, 건강보험공단	보건복지부, 건강보험공단	경기도, 참여 시·군
정책적 위상	기초지자체의 간병비 지원사업	병원 중심의 공적 간병 서비스	요양병원 간병 급여화를 위한 1단계 시범 사업	지자체 주도의 긴급·선별적 간병 실험 모델

4. 소결

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」 연구의 틀을 마련하기 위하여 정책 평가의 이론적 배경과 논리모델의 개념 및 활용 방안을 제시하고, 국내외 주요 간병 지원 정책의 성과 평가 사례를 분석한 뒤, 경기도 간병 SOS 프로젝트의 의의와 향후 정책 방향을 모색함
- 요약 정책 평가는 프로그램이 의도한 목적에 따라 적절히 진행되고 그에 따른 영향 및 결과가 어떠한지 알아보는 과정으로, 예산의 적절한 사용 여부와 목표 달성 정도를 파악하기 위해 등장함
- 특히, 논리모델은 프로그램의 작동 방식에 대한 기대와 예측을 활용하는데, 투입, 활동, 산출, 성과라는 기본 구성요소를 통해 프로그램 전 과정을 논리적으로 설명하고 평가하는 데 유용한 도구로 평가받고 있음
- 논리모델은 기획, 실행, 평가 전반에 걸쳐 효율성과 효과성을 높이며, 형성평가와 결과평가를 통해 프로그램의 개선 및 효과성 입증에 도움
- 국내 간병 지원 정책 사례를 살펴보면, 간호간병통합서비스는 과부담 의료비 발생률을 낮추고 환자 만족도를 높이는 긍정적인 효과를 보였으나, 간호사의 업무량 증가, 불분명한 역할 분담, 미흡한 보상 등의 문제점도 지적되었음
- 노인돌보미 바우처 서비스는 이용 노인의 동거 가족 심리적 안정과 정신 건강 향상에 기여하였으며, 서비스 제공 시간 준수가 이용자 만족도에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났고, 노노케어 사업은 참여 노인 집단의 의료비 증가분을 줄이고 사회적 지지를 높이는 효과를 확인함
- 국외 사례로는 미국의 경우 간병인 지원 프로그램의 경제적 영향이 제한적이며 간병인의 높은 경제적·정서적 부담을 보여주었고, 직접적인 금전 보상이 가장 효과적인 정책으로 평가됨
- 독일은 간병보험제도를 통해 광범위한 수급 대상을 설정하고 가족 개념을 넘어선 수발 노동자에 대한 지원과 교육, 상담 등을 제공하여 비전문적 요양보호의 가능성을 확대함

- 일본은 개호보험 제도를 통해 기초자치단체가 주도적으로 지역 특성을 반영한 서비스를 제공하며, 요개호인증 업무를 담당하여 종합적인 평가를 수행하는 특징을 보임
- 한·일·독·미 4개국의 산재보험 간병급여체계를 비교했을 때, 우리나라는 일본과 유사하게 수급자격 기준이 제한적이며, 간병 요구도에 따른 세분화된 등급 기준 및 전문가 판단은 미흡한 것으로 분석됨
- 논리모델에 기반한 체계적인 평가와 피드백은 향후 간병 정책의 발전 방향을 제시하는 중요한 역할을 할 것임

III

경기도민의 간병현황 및 간병부담

1. 연구자료의 수집
2. 조사대상의 인구사회적 특성 및 간병대상 어르신 특성
3. 입원 및 간병 현황
4. 간병부담
5. 소결

Ⅲ 경기도민의 간병현황 및 간병부담

1. 연구자료의 수집

□ 조사 개요

- 조사대상 : 경기도 거주 도민 중 병원에 입원한 대상을 간병한 경험자 1,000명
- 표집방법 : 임의표집
- 조사방법 : 조사표 항목을 토대로 온라인 조사
- 조사기간 : 6월 13일 ~ 6월 24일
- 조사내용

〈표 Ⅲ-1〉 경기도민 간병부담 및 정책수요 주요 조사 내용

구분	주요 내용
인구사회학적 특성	• 성별, 연령, 학력, 거주지역, 가구원수, 결혼(동거) 여부, 노동(구직) 여부 등
간병경험 및 간병여부	• 가족원 간병 경험 여부 • 간병대상자와의 관계, 대상자의 장기요양수급 여부, 대상자 연령, 건강상태 등 • 간병비, 간병인, 간병만족도, 간병기간, 간병 장소, 간병비 마련 방법 등
간병부담	• 간병부담 척도, 주관적 간병 부담 정도 등
삶의 질 및 생활만족	• 전반적 생활만족도, 삶의 질, 우울, 주관적 건강상태
간병 SOS 기대효과 및 정책 수용도	• 사업 및 서비스 이용 경험 • 정책 수용도 (정책 만족도, 추천의향, 이용의향)
간병지원 수요	• 간병지원 필요도 • 간병지원의 수준 (금액 및 기간) • 간병지원의 방법

2. 조사대상의 인구사회적 특성 및 간병대상 어르신 특성

□ 조사대상의 인구사회적 특성

○ 인구사회적 특성

- 경기도민의 간병현황과 간병부담을 파악하기 위한 조사 대상의 인구사회적 특성은 다음과 같음
 - 본 조사 대상은 남자가 40.2%, 여자가 59.8%이며, 40대가 가장 많아 29.9%를 차지하였으며 30대가 26.1%였고 60세 이상은 10.1%를 차지함
 - 대학교 졸업 이상자가 87.8%를 차지하였으며, 전일제로 취업하고 있는 비율은 56.5%임
 - 가구원 수는 3명 ~ 4명이 60.7%를 차지하였음
 - 가구수입은 500만원 이상에 해당하는 비율이 50.4%로 절반을 넘어섬
 - 월 지출 생활비의 경우 300만원 ~ 400만원인 경우가 가장 많아 24.1%로 나타남
 - 대부분 기초생활보장이나 차상위가구가 아닌 일반 가구인 경우가 94.2%를 차지함

〈표 Ⅲ-2〉 조사대상의 인구사회적 특성

(단위: 명, %)

항목	범주	사례수		항목	범주	사례수	
		빈도	비율			빈도	비율
성별	남자	402	40.2	가구원 수	1명	104	10.4
	여자	598	59.8		2명	212	21.2
연령	18~29세	85	8.5		3명	314	31.4
	30~39세	261	26.1		4명	293	29.3
	40~49세	299	29.9		5명 이상	77	7.7
	50~59세	254	25.4	가구 수입	100만원 미만	26	2.6
	60세 이상	101	10.1		100만원~200만원 미만	42	4.2
결혼 상태	미혼	335	33.5		200만원~300만원 미만	118	11.8
	기혼	624	62.4		300만원~400만원 미만	149	14.9
	이혼/별거	30	3.0		400만원~500만원 미만	161	16.1
	사별	11	1.1		500만원 이상	504	50.4
최종 학력	초등학교 졸업 이하	2	0.2	생활비 지출	100만원 미만	56	5.6
	중학교 졸업	4	0.4		100만원~200만원 미만	165	16.5
	고등학교 졸업	116	11.6		200만원~300만원 미만	232	23.2
	대학교졸업 (전문대포함)	747	74.7		300만원~400만원 미만	241	24.1
	대학원 이상	131	13.1		400만원~500만원 미만	140	14.0
					500만원 이상	166	16.6
경제 활동 상태	전일제 취업	565	56.5	경제적 계층	기초생활수급대상	23	2.3
	시간제/ 아르바이트	104	10.4		차상위 가구	35	3.5
	자영업	79	7.9		비해당	942	94.2
	주부	133	13.3	직접 간병	예	701	70.1
	학생	23	2.3		아니오	299	29.9
	무직	83	8.3				
	기타	13	1.3				

□ 간병대상 어르신 특성

○ 간병 대상 어르신의 건강상태

- 간병 대상 어르신의 건강상태는 나쁨이 39.3%로 가장 많았으며, 보통이 33.7%, 40.4%가 나쁜 것으로 응답하였음

〈표 Ⅲ-3〉 간병 어르신의 건강상태

(단위: 명, %)

항목	범주	사례수	
		빈도	비율
간병 어르신의 건강상태	매우 나쁨	11	1.1
	나쁨	393	39.3
	보통	337	33.7
	좋음	150	15.0
	매우 좋음	10	1.0
전체		1000	100.0
평균		2.56	

○ 간병 대상 어르신의 장기요양등급

- 간병 대상 어르신은 장기요양등급을 보유하고 있다고 응답한 비율은 39.6%였음
- 장기요양등급은 2등급자가 가장 많아 27.6%를 차지하였으며 3등급이 26.3%였음
- 1등급의 비율은 6.6%였으며, 1~2등급은 34.1%임
- 그 외 인지지원등급자는 1.5%였음

〈표 Ⅲ-4〉 간병어르신 장기요양등급

(단위: 명,%)

범주	사례수	
	빈도	비율
예	396	39.6
아니오	426	42.6
모름	178	17.8
전체	1,000	100.0

〈표 Ⅲ-5〉 장기요양등급 세부

(단위: 명, %)

범주	사례수	
	빈도	비율
1등급	66	6.6
2등급	275	27.5
3등급	263	26.3
4등급	144	14.4
5등급	83	8.3
인지지원등급	15	1.5
모름	134	13.4
전체	396	100.0

○ 간병대상 어르신의 장기요양서비스 이용

- 장기요양등급을 받으신 어르신 중 장기요양서비스를 이용하고 있는 비율은 74.0%임

〈표 Ⅲ-6〉 간병대상 어르신의 장기요양서비스 이용

(단위: 명, %)

범주	사례수	
	빈도	비율
예	293	74.0
아니오	103	26.0
전체	396	100.0

○ 간병대상 어르신의 거동수준

- 간병대상 어르신은 다른 사람의 도움을 받아야 생활할 수 있는 비율이 67.6%임
 - 약간의 도움으로 생활할 수 있다고 응답한 비율이 가장 높아 34.0%에 해당하였으며, 다른 사람의 도움을 꽤 많이 받아야 생활할 수 있다는 응답은 20.3%, 다른 사람의 도움이 없으면 생활할 수 없다고 응답한 비율도 13.3%에 이름
- 다른 사람의 도움을 받지 않고도 생활할 수 있다고 응답한 비율은 32.4%로 나타남

〈표 Ⅲ-7〉 간병 대상 어르신의 거동수준

(단위: 명, %)

범주	사례수	
	빈도	비율
1) 다른 사람의 도움을 받지 않고도 생활할 수 있다	324	32.4
2) 다른 사람의 도움을 약간 받아야 생활할 수 있다	340	34.0
3) 다른 사람의 도움을 꽤 많이 받아야 생활할 수 있다	203	20.3
4) 다른 사람의 도움이 없으면 생활할 수 없다	133	13.3
전체	1,000	100.0

3. 입원 및 간병 현황

□ 입원 현황

○ 입원 병원 유형

- 상급종합병원에 입원한 비율은 36.8%였으며, 병원 및 종합병원에 입원한 비율은 42.6%로 급성기 병원에 입원한 비율이 79.4%로 높게 나타남
- 요양병원에 입원한 비율은 19.0%였음

〈표 Ⅲ-8〉 간병대상 어르신의 입원 요양기관급

(단위: 명, %)

범주	사례수	
	빈도	비율
상급종합병원	368	36.8
병원, 종합병원	426	42.6
요양병원	190	19.0
기타	16	1.6
전체	1,000	100.0

○ 간병 기간

- 간병기간을 살펴보면 7일 이내 간병기간이 22.2%로 가장 많았으며, 1주 이상~2주 이내라고 응답한 비율이 18.2%였음
- 1년 이상 간병한 비율은 11.4%였으며, 6개월~1년간 간병한 비율은 5.9%로 6개월 이상 간병한 비율은 17.3%로 나타남

〈표 Ⅲ-9〉 간병 기간

(단위: 명, %)

범주	사례수	
	빈도	비율
1일 ~ 7일	222	22.2
8일 ~ 15일 미만	182	18.2
15일 ~ 30일 미만	152	15.2
1개월 ~ 3개월 미만	171	17.1
3개월 ~ 6개월 미만	100	10.0
6개월 ~ 12개월 미만	59	5.9
1년 이상	114	11.4
전체	1,000	100.0

○ 간병 대상자의 퇴원 여부

- 간병 대상자가 퇴원했다고 응답한 비율은 83.7%임

〈표 Ⅲ-10〉 간병대상자의 퇴원 여부

(단위: 명, %)

범주	사례수	
	빈도	비율
예	837	83.7
아니오	163	16.3
전체	1,000	100.0

○ 간병 대상자 퇴원 후 거주지

- 퇴원 후에 거주하고 있는 곳을 살펴보면, 본인 집이나 자녀의 집, 친척집 등에서 살고 있는 비율이 가장 높아 86.5%로 나타남
- 요양원, 노인요양공동생활가정 등 장기요양시설에서 거주하고 있다는 비율은 6.6%임
- 그 외에 다시 요양병원에 입원하여 거주하고 있는 경우도 있음

〈표 Ⅲ-11〉 간병 대상자의 퇴원 후 거주지

(단위: 명, %)

범주	사례수	
	빈도	비율
집 (본인 집, 자녀, 부모, 친척집 등)	865	86.5
장기요양시설 (요양원, 노인요양공동생활가정 등 입소시설)	66	6.6
양로원, 노인복지주택, 실버타운 등	8	0.8
요양병원	8	0.8
기타	53	5.3
전체	1,000	100.0

○ 간병 대상자의 1년 평균 입원 회수

- 간병 대상 어르신은 1년에 평균적으로 1회 입원한다는 비율이 가장 높아 46.4%였고, 2회 이상이 24.6%로 높은 비율을 차지함
- 연간 6회 이상 입원하는 비율도 14.4%로 나타났으며 3회 이상 입원(3회~6회 이상) 하는 비율은 30%

〈표 Ⅲ-12〉 간병대상 어르신의 1년 평균 입원 회수

(단위: 명, %)

구분	1회	2회	3회	4회	5회	6회 이상	계
빈도	464	246	96	23	27	144	1,000
비율	46.4	24.6	9.6	2.3	2.7	14.4	100.0

○ 간병을 제공한 사람 (중복응답)

- 간병을 한 사람은 가족이 가장 많아서 73.6%로 나타났으며, 유급간병인은 37.2%로 가족 및 유급간병인이 간병을 제공했다는 응답이 거의 대부분이었음

〈표 Ⅲ-13〉 간병을 제공한 사람

(단위: 명, %)

구분	가족	유급간병인	친인척	무급간병인	간호간병통합	기타
빈도	736	372	109	21	5	6
비율	73.6	37.2	10.9	2.1	0.5	0.6

○ 유급간병인 구인 경로

- 유급 간병인을 구한 경로로는 병원에서 소개한 경우가 가장 많이 63.8%에 이르렀고, 다음으로는 주변인의 추천이 18.6%로 나타났음
- 최근 간병인 연결 플랫폼 등 온라인 중개업 등이 활발해지면서 인터넷을 통한 구인도 7.8%를 차지하였으며, 안내전단지나 병원 내 간병인을 통한 구인도 나타났음
- 그 외 기타로 요양보호사, 보험회사, 같은 병실 환자 등의 응답이 있었음

〈표 Ⅲ-14〉 유급간병인 구인 경로

(단위: 명, %)

구분	병원 소개	주변인 추천	인터넷	안내 전단지	병원 내 간병인	기타	전체
빈도	247	72	30	25	3	10	387
비율	63.8	18.6	7.8	6.5	0.8	2.5	100.0

○ 간병으로 지출된 월평균 비용

- 간병으로 지출된 월평균 비용은 50만원 ~ 100만원 미만이 가장 많을 비율을 차지하였으며 22.3%로 나타났고 100만원 ~ 200만원 미만은 36.9%로 나타남
- 월 300만원 이상의 간병비를 지출한 비율도 12.9%로 월 200만원 이상 간병비를 지출하는 비율도 32.0%였음

〈표 Ⅲ-15〉 간병으로 지출된 월평균 비용

(단위: 명, %)

범주	사례수	
	빈도	비율
~ 50만원 미만	30	8.6
50만원 ~ 100만원 미만	78	22.3
100만원 ~ 150만원 미만	64	18.3
150만원 ~ 200만원 미만	65	18.6
200만원 ~ 250만원 미만	41	11.7
250만원 ~ 300만원 미만	26	7.4
300만원 이상	45	12.9
전체	349	100.0

○ 간병서비스 만족도

- 유급간병인이 제공한 간병 서비스에 대한 만족도를 살펴 보면, 보통이 가장 많은 비율을 차지하여 54.3%로 나타났으며, 다음으로는 만족한다는 응답이 33.9%로 나타남
- 유급 간병 서비스에 대해서 만족(매우만족포함)하는 비율은 36.0%로 나타났고, 평균 3.26점으로 나타나 간병서비스 질적 개선을 통한 만족도 제고가 필요함을 알 수 있음

〈표 Ⅲ-16〉 간병서비스 만족도

(단위: 명, %)

구분	매우 불만	불만	보통	만족	매우만족	전체	평균
빈도	7	31	210	131	8	387	3.26
비율	1.8	8.0	54.3	33.9	2.1	100.0	

4. 간병부담

- 간병부담은 경제적 부담을 비롯하여, 각종 심리적 부담, 사회생활의 제약과 같은 사회적 부담 등 다양한 영역에서 발생하는 복합적 속성을 가지고 있음
- 간병부담은 간병을 수행하는 가족들에게 발생하는 것으로 본 영역에서는 경기도민들의 간병부담을 각 영역별로 나누어, 간병을 수행한 조사 대상자의 연령별, 소득별로 살펴 보고자 함

□ 경제적 부담¹⁵⁾

- 간병비 부담 정도
 - 간병비 부담에 관해서는 ‘간병비가 부담스럽다’는 문항에 대하여 응답자의 상태에 가장 맞는 응답을 선택하도록 한 것으로 ‘그렇다’는 응답의 비율이 가장 높아 38.9%로 나타났음
 - 매우 그렇다를 포함하여 간병비가 부담스럽다는 응답은 70.5%로 간병비에 대하여 부담스러워하는 것으로 나타남

〈표 Ⅲ-17〉 간병비 부담 정도

(단위: 명, %)

범주	사례수	
	빈도	비율
전혀 아니다	30	3.0
아니다	66	6.6
보통	199	19.9
그렇다	389	38.9
매우 그렇다	316	31.6
전체	1,000	100.0

15) 경제적 부담은 간병비에 대한 부담 정도는 간병경험이 있는 전체 대상자들의 응답이며, 이후 주요 특성별 간병비 지출은 유급간병인을 사용하는데서 발생하는 비용부담에 관해 살펴봄

○ 간병으로 지출된 월평균 비용¹⁶⁾

- 연령구간별¹⁷⁾로 나누어 살펴보면, 20대는 월평균 간병비로 100만원 ~ 200만원 미만
을 지출한 비율이 가장 높아 57.7%였으며, 40대를 제외한 전 연령 구간에서 100만원
~ 200만원 미만 구간의 간병비 지출이 가장 많았음
- 40대는 100만원 미만 구간에서의 월평균 간병비 지출이 가장 많아 31.8%였으며,
300만원 이상의 간병비 지출도 40대에서 가장 높게 나타남

〈표 Ⅲ-18〉 연령별 월평균 간병비 지출액

(단위: 명, %)

구분	100만원	100만원~200만원	200만원~300만원	300만원 +	전체
20대	5 (19.2)	15 (57.7)	4 (15.4)	2 (7.7)	26 (100.0)
30대	27 (32.5)	33 (39.8)	17 (20.5)	6 (7.2)	83 (100.0)
40대	34 (31.8)	33 (30.8)	22 (20.6)	18 (16.8)	107 (100.0)
50대	32 (33.3)	33 (34.4)	17 (17.7)	14 (14.6)	96 (100.0)
60대 이상	10 (27.0)	15 (40.5)	7 (18.9)	5 (13.5)	37 (100.0)
전체	108 (30.9)	129 (37.0)	67 (19.2)	45 (12.9)	349 (100.0)

○ 소득수준별 간병으로 지출된 월평균 비용

- 월평균 소득이 500만원 이상인 가구에서 월 100만원 ~ 200만원 구간의 간병비 지출
이 가장 많은 것으로 나타나 35.5%였고, 다음으로는 100만원 이하 구간의 간병비 지
출이 높아 25.6%로 나타남

16) 해당 부분의 월평균 간병비는 범주별 교차분석의 용이성을 위하여 100만원 단위로 재코딩하여 분석함

간병비 구간은 ~100만원 미만, 100만원 ~ 200만원 미만, 200만원 ~ 300만원 미만, 300만원 이상으로 구분함

17) 연령구간은 만18세 ~ 만29세, 만30세~만39세, 만40세~만49세, 만50세~만59세, 만60세 이상으로 구분하였으며,
기술의 편의성을 위해 각각 20대, 30대, 40대, 50대, 60대 이상으로 표기함

〈표 Ⅲ-19〉 소득수준별 월평균 간병비 지출액

(단위: 명, %)

구분	~100만원	100만원~200만원	200만원~300만원	300만원 +	전체
~100만원	3 (37.5)	2 (25.0)	2 (25.0)	1 (12.5)	8 (100.0)
100만원~200만원	7 (53.8)	1 (7.7)	3 (23.1)	2 (15.4)	13 (100.0)
200만원~300만원	16 (41.0)	16 (41.0)	5 (12.8)	2 (5.1)	39 (100.0)
300만원~400만원	18 (40.9)	20 (45.5)	4 (9.1)	2 (4.5)	44 (100.0)
400만원~500만원	12 (28.6)	18 (42.9)	8 (19.0)	4 (9.5)	42 (100.0)
500만원 이상	52 (25.6)	72 (35.5)	45 (22.2)	34 (16.7)	203 (100.0)
전체	108 (30.9)	129 (37.0)	67 (19.2)	45 (12.9)	349 (100.0)

□ 심리적 부담

- 간병으로 인한 심리적 부담의 구체적 내용은 간병으로 인해 나를 위한 시간이 부족하다고 느끼거나, 직장업무나 집안일을 병행하는데 스트레스를 느끼거나, 간병대상자와 함께 있을 때 느끼는 부담, 어떻게 돌봐야 할지 확신이 서지 않는 부담 등임
 - 심리적 부담 중, 평균값이 가장 높은 것은 간병으로 인해 직장의 업무나 집안일을 병행하는데 스트레스를 느끼는 것으로, 평균 3.83으로 나타났으며, 간병과 병행하는데 스트레스를 느끼는(그렇다+매우 그렇다) 비율은 70.6%임
 - 간병으로 인해 나를 위한 시간 부족을 느끼는 심리적 부담도 높은 것으로 나타났는데, 평균 3.71로 나타났으며, 간병으로 시간 부족을 느끼는(그렇다+매우 그렇다) 비율은 66.1%였음
 - 간병대상자와 함께 있을 때 부담을 느낀다는 항목은 평균 3.35로 나타나 상대적으로 낮은 것을 알 수 있으며, 부담을 느낀다(그렇다+매우 그렇다)의 비율은 50.3%임
 - 어떻게 돌봐야 할지 확신이 서지 않는다는 항목은 평균 3.49점으로 나타났으며 돌보는 것에 대한 확신이 서지 않는 것에 대한 간병부담을 느끼는 비율(그렇다+매우 그렇다)은 55.1%였음

〈표 Ⅲ-20〉 심리적인 간병부담

(단위 : %)

구분	전혀 아니다	아니다	보통	그렇다	매우 그렇다	전체	평균
나를 위한 시간부족	2.7	9.4	21.8	46.1	20.0	100.0	3.71
직장, 집안일 병행스트레스	2.5	8.6	18.3	45.0	25.6	100.0	3.83
함께 있을 때 부담감	4.9	17.6	27.2	38.0	12.3	100.0	3.35
돌보는 방법 미확신	3.4	13.2	28.3	40.9	14.2	100.0	3.49

- 연령별, 소득수준별, 월생활비별, 월평균 지출 간병비별로 간병부담의 차이가 있는지 살펴봄
 - 연령별 간병부담의 차이가 있는지 살펴본 결과, 4개 문항 총합의 평균값은 14.38로 나타났고, 보호자들의 연령이 높아질수록 간병부담도 커지는 것으로 나타남

〈표 Ⅲ-21〉 연령별 심리적 간병부담

(단위 : 명, 점)

구분	빈도	평균	표준편차	유의성 검정
20대	85	13.06	3.47	F=6.545 (p<.001)
30대	261	14.02	3.59	
40대	299	14.49	3.23	
50대	254	14.87	2.89	
60대 이상	101	14.91	3.02	
전체	1,000	14.38	3.28	

- 소득수준별로 차이가 있는지 살펴본 결과, 소득수준에 따른 심리적 간병부담의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타남. 즉, 소득수준이 높다고 해도 간병부담을 덜 느끼는 것은 아님을 알 수 있음

〈표 III-22〉 소득수준별 심리적 간병부담

(단위 : 명, 점)

구분	빈도	평균	표준편차	유의성 검정
~100만원	26	14.73	2.91	F=0.661
100만원~200만원	42	15.19	3.05	
200만원~300만원	118	14.31	3.50	
300만원~400만원	149	14.38	3.08	
400만원~500만원	161	14.22	3.38	
500만원 이상	504	14.37	3.30	
전체	1,000	14.38	3.28	

- 월 지출 생활비별로 차이가 있는지 살펴본 결과, 월 지출 생활비 차이에 따라 간병부담을 느끼는 정도에 차이가 있는 것으로 나타남
- 월 지출 생활비가 400만원~500만원인 가구의 간병부담이 가장 컸으며, 다음으로는 월 지출 생활비가 500만원 이상인 가구의 간병부담이 높았음

〈표 III-23〉 월 지출생활비별 심리적 간병부담

(단위 : 명, 점)

구분	빈도	평균	표준편차	유의성 검정
~100만원	56	13.93	2.80	F=2.501 (p<.05)
100만원~200만원	165	14.15	3.36	
200만원~300만원	232	14.17	3.43	
300만원~400만원	241	14.16	3.40	
400만원~500만원	140	14.97	3.04	
500만원 이상	166	14.89	3.09	
전체	1,000	14.38	3.28	

- 월평균 지출 간병비별로 심리적 간병부담을 살펴본 결과, 월평균 지출 간병비가 높을수록 심리적 간병부담을 더 크게 느끼는 것으로 나타남
- 월평균 간병비 지출 금액이 300만원 이상인 경우 심리적 간병 부담이 가장 높음

〈표 Ⅲ-24〉 월 평균 지출 간병비별 심리적 간병부담

(단위 : 명, 점)

구분	빈도	평균	표준편차	유의성 검정
~100만원	108	14.67	3.34	F=4.144 (p<.01)
100만원~200만원	129	15.02	2.77	
200만원~300만원	67	15.22	2.75	
300만원 이상	45	16.49	2.74	
전체	349	15.14	2.99	

□ 사회적 부담

- 사회적 간병부담은 간병 때문에 하던 일을 그만 두어야 했거나 직장을 구하지 못했던 경험, 간병비 때문에 빚을 진 경험이 있는지의 영역과 간병으로 인해 다른 가족이나 친구들과의 관계가 나빠지거나, 사생활을 유지하기 어렵거나 사회 생활이 줄어드는 관계적 영역으로 나누어 살펴 봄
- 간병 때문에 하던 일을 그만두어야 했던 경험은 25.7%로 나타났으며, 24.4%가 간병 때문에 직장을 구하지 못했던 경험이 있었으며, 간병비 때문에 빚을 진 경험도 18.0%로 나타남

〈표 Ⅲ-25〉 사회적 간병부담

(단위 : %)

구분	있음	없음
간병 때문에 하던 일을 그만 두어야 했던 경험	25.7	74.3
간병 때문에 직장을 구하지 못했던 경험	24.4	75.6
간병비 때문에 빚을 진 경험	18.6	81.4

- 간병 때문에 하던 일을 그만 두어야 했던 경험은 대상자의 경제활동상태와 가구의 월 소득 수준, 가구의 종류(기초생활보장, 차상위, 일반)에 따라 유의한 차이가 나타남
 - 시간제 또는 아르바이트로 일을 하고 있는 대상자들이 간병 때문에 일을 그만 두어야 했던 경험이 가장 많은 것으로 나타났음
 - 이는 고용상태가 불안정한 경우, 가족들의 간병을 맡게 될 가능성이 높음을 보여주며, 불안정한 고용과 간병 간의 지속적 이동이 전일제 일자리보다 많을 수 있음을 보여줌

〈표 Ⅲ-26〉 경제활동상태별 간병 때문에 일을 그만 두어야 했던 경험

(단위: 명, %)

구분		전일제	시간제	자영업	주부	기타	전체	차이검정
예	빈도	105	47	21	43	41	257	$\chi^2 = 43.546$ (p<.001)
	비율	(18.6)	(45.2)	(26.6)	(32.3)	(34.5)	(25.7)	
아니오	빈도	460	57	58	90	78	743	
	비율	(81.4)	(54.8)	(73.4)	(67.7)	(65.5)	(74.3)	
전체	빈도	565	104	79	133	119	1000	
	비율	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	

- 간병 때문에 하던 일을 그만 두어야 했던 경험을 가구 소득수준별로 살펴본 결과, 가구 소득수준이 낮은 대상자들이 간병 때문에 일을 그만두어야 했던 경험이 많은 것으로 나타남

- 100만원 ~ 200만원 미만의 가구소득이 있는 경우 간병 때문에 일을 그만두어야 했던 경험 이 가장 많았으며, 그 다음으로는 100만원 미만인 경우로 나타남
- 저소득 가구에서 간병으로 인해 일을 그만 두는 간병 실직의 문제가 더 많이 발생할 수 있으며 이를 위해 저소득 가구에 우선적인 간병비 지원을 하는 것이 중요함을 알 수 있음

〈표 Ⅲ-27〉 소득수준별 간병 때문에 일을 그만 두어야 했던 경험

(단위: 명, %)

구분		~100만원	100만원 ~200만원	200만원~ 300만원	300만원~ 400만원	400만원~ 500만원	500만원 이상	전체	차이검정
예	빈도	10	21	43	46	41	96	257	$\chi^2 = 36.107$ (p<.001)
	비율	(38.5)	(50.0)	(36.4)	(30.9)	(25.5)	(19.0)	(25.7)	
아니오	빈도	16	21	75	103	120	408	743	
	비율	(61.5)	(50.0)	(63.6)	(69.1)	(74.5)	(81.0)	(74.3)	
전체	빈도	26	42	118	149	161	504	1000	
	비율	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	

- 가구의 종류(기초생활보장, 차상위, 일반)에 따라서도 간병 때문에 일을 그만 두어야 했던 경험에서 유의한 차이가 나타남을 알 수 있음

- 기초생활보장대상 가구에서 간병 때문에 일을 그만 두어야 했던 비율이 높게 나타났으며, 일

반가구는 상대적으로 비율이 낮게 나타남

- 월소득수준에서와 마찬가지로 기초생활보장대상 가구나 차상위 가구인 경우 간병비에 대한 지원을 통해 간병으로 인한 실직의 위험을 낮추는데 더 중요한 영향을 끼칠 것으로 보임

〈표 Ⅲ-28〉 가구종류별 간병 때문에 일을 그만 두어야 했던 경험

(단위: 명, %)

구분		기초생활보장	차상위	일반	전체	차이검정
예	빈도	15	15	227	257	$\chi^2 = 25.472$ (p<.001)
	비율	(65.2)	(42.9)	(24.1)	(25.7)	
아니오	빈도	8	20	715	743	
	비율	(34.8)	(57.1)	(75.9)	(74.3)	
전체	빈도	23	35	942	1000	
	비율	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	

5. 소결

- 본 장은 경기도 거주 도민 중 병원에 입원한 대상을 간병한 경험자 1,000명을 대상으로 2023년 6월 13일부터 24일까지 온라인 조사를 통해 진행된, 경기도민의 간병 현황과 경제적, 심리적, 사회적 간병 부담의 다면적인 특성을 종합적으로 파악하였음
- 조사 대상자는 여자(59.8%)가 남자(40.2%)보다 많았으며, 40대(29.9%)와 30대(26.1%)가 주를 이뤘고, 대학교 졸업 이상(87.8%)의 학력을 가진 전일제 취업자(56.5%)가 가장 많은 비중을 차지함

① 간병 현황 요약

- 간병 대상 어르신의 건강상태는 '나쁨'(39.9%) 또는 '보통'(33.7%)인 경우가 많았으며, 67.6%는 다른 사람의 도움이 있어야 생활할 수 있는 상태였음
- 간병 대상자의 약 39.6%가 장기요양등급을 보유하고 있었고, 이 중 74.0%가 장기요양서비스를 이용하고 있었으며, 입원 병원 유형은 상급종합병원 및 종합병원 등 급성기 병원 입원 비율이 79.4%로 높게 나타남
- 간병 기간은 7일 이내(22.2%)가 가장 많았으나, 6개월 이상 간병한 비율도 17.3%임. 간병을 제공한 사람은 가족(73.6%)이 가장 많았으며, 유급간병인(37.2%)도 상당한 비중을 차지했음. 유급간병인은 주로 병원 소개(63.8%)를 통해 구인되었으며, 유급간병인 서비스에 대한 만족도는 보통(54.3%)이 가장 많았고, 만족한다는 응답은 33.9%로 평균 3.26점에 그쳐 질적 개선의 필요성이 제기됨

② 간병 부담

- 간병 부담은 경제적, 심리적, 사회적 영역에서 발생하는 복합적 속성을 지님
- 경제적 부담
 - 응답자의 70.5%가 '간병비가 부담스럽다'고 응답하여 높은 경제적 부담을 느낌
 - 유급간병인을 사용한 경우, 월평균 간병비 지출은 100만원~200만원 미만이 36.9%

로 가장 많았으며, 월 300만원 이상 지출하는 비율도 12.9%에 달해, 월 200만원 이상 간병비를 지출하는 비율이 32.0%임

- 연령별로는 20대는 평균 간병비로 100만원 ~ 200만원 미만을 지출하는 비율이 57.7%였으며, 40대에서는 300만원 이상 지출하는 비율이 가장 높음

○ 심리적 부담

- 심리적 부담 중 '간병으로 인해 직장 업무나 집안일을 병행하는 데 스트레스를 느낀다'는 응답이 평균 3.83점으로 가장 높았고, 70.6%가 이에 부담을 느낌
- '간병으로 인해 나를 위한 시간이 부족하다'는 부담도 66.1%로 높게 나타남
- 보호자의 연령이 높을수록 간병부담이 커지는 경향을 보임(예: 60대 이상 평균 14.91점, 20대 평균 13.06점)
- 반면, 소득수준에 따른 심리적 간병부담의 차이는 유의미하지 않음. 이는 소득이 높다고 해서 간병부담을 덜 느끼는 것이 아님
- 월 지출 생활비가 400만원~500만원인 가구(14.97점)와 500만원 이상인 가구(14.89점)에서 간병 부담이 가장 컸으며, 월평균 간병비 지출액이 높을수록 심리적 간병 부담을 더 크게 느끼는 것으로 나타남 (특히 300만원 이상 지출하는 경우 16.49점)

○ 사회적 부담

- 간병 때문에 하던 일을 그만두어야 했던 경험이 25.7%, 직장을 구하지 못했던 경험이 24.4%로 나타남
- 간병비 때문에 빚을 진 경험도 18.6%로 조사됨
- 고용상태가 불안정한 시간제/아르바이트 종사자(45.2%), 가구 소득수준이 낮은 집단(예: 100만원~200만원 미만 가구 50.0%), 그리고 기초생활보장대상 가구(65.2%)나 차상위 가구(42.9%)에서 간병으로 인해 일을 그만두어야 했던 비율이 특히 높음. 이는 저소득층에서 간병으로 인한 실직 문제가 더 심각하게 발생할 수 있음을 보여줌

③ 시사점

- 경기도민의 간병은 단순한 경제적 비용 문제를 넘어, 직업 유지의 어려움, 개인 시간 부족 및 직장-가사 병행 스트레스 등 심리적, 사회적 영역에서 광범위하고 복합적인 부담으로 작용하고 있음
- 취약계층 및 저소득층 우선 지원 : 고용 상태가 불안정하거나 소득 수준이 낮은 가구, 기초생활보장대상 및 차상위 계층에서 간병으로 인한 실직 및 경제적 어

려움이 가중되는 경향이 뚜렷하므로 이들에 대한 우선적인 간병비 지원 정책이 시급히 마련되어야 함

- 간병과 일상생활의 균형 지원 : '직장 업무/집안일 병행 스트레스' 및 '나를 위한 시간 부족'이 심리적 부담의 주요 원인임. 이는 간병 휴가 제도 확대, 유연근무 장려, 그리고 휴식 지원 서비스 등 간병인의 삶의 질을 보장하고 사회 활동을 유지할 수 있도록 돕는 정책이 필요함을 시사함
- 간병 서비스의 질 개선 및 정보 접근성 강화 : 유급간병인 서비스 만족도가 보통 수준에 머물러 있어, 간병 서비스의 질적 개선을 통한 만족도 제고가 요구되며, 유급간병인 구인 경로가 병원 소개에 치중되어 있음을 고려할 때, 신뢰성 있는 간병인 정보 및 연결 플랫폼 접근성 강화도 필요함
- 연령대별 맞춤형 지원 : 보호자의 연령이 높을수록 심리적 간병부담이 커지는 경향을 보였으므로, 고령 간병인에 대한 정서적 지지 및 돌봄 교육 프로그램 등 맞춤형 지원 방안이 고려되어야 함
- 급성기 병원 간병 시스템 개선 : 간병 대상 어르신이 급성기 병원에 입원하는 비율이 매우 높게 나타난 만큼, 병원 내 간병 환경 개선 및 간호간병통합서비스 확대 등 급성기 환자 간병에 대한 공적 지원 강화 필요
- 결론적으로, 경기도민의 간병 부담은 개인과 가구의 삶 전반에 걸쳐 심각한 영향을 미치고 있으며, 이는 간병으로 인한 가구의 경제적 어려움과 사회활동 단절을 예방하기 위한 다각적이고 종합적인 지원 정책 마련이 필수적임

IV

경기도 간병 SOS 프로젝트의 성과

1. 경기도 간병 SOS 프로젝트
2. 경기도 간병 SOS 프로젝트 신청현황
3. 경기도 간병 SOS 프로젝트의 효과
4. 소결

IV 경기도 간병 SOS 프로젝트의 성과

1. 경기도 간병 SOS 프로젝트

□ 경기도 간병 SOS 프로젝트의 실시와 간병국가책임제

- 간병국가책임제 (간병의 국가책임 확대 : 4대 전략)
 - 경기도는 간병이 국민의 삶에 직접적이고, 중요한 영향을 끼치는 영역임을 인식하고 “간병 걱정 없는 세상을 위해”라는 목표와 함께 4대 전략을 제안한 바 있음

〈그림 IV-1〉 간병국가책임제 4대 전략

간병 걱정 없는 세상을 위해		주요 내용
간병비 부담을 국가가 책임지도록		- 간병을 급여항목으로 포함하기 위한 노력 - 간호간병 통합 병동의 대폭 확대
간병취약층을 위한 주거 인프라 구축		- 노인주택 100만호 지원 - 재택의료, 재가요양 인프라 확충
365일 주야간 간병시스템 도입		- 주야간 보호시설 1천 개소 확충 - 돌봄 24시간 응급의료 핫라인 - 재택의료 네트워크 구축 - 스마트 간병시스템 구축
간병일자리를 좋은 일자리로		- 간병인의 임금과 처우 개선 - 국가 주도의 돌봄 종사자 양성과 관리 - AI 원격 모니터링 등 노동 부담 경감

○ 국가의 간병책임 확대 : 4대 전략의 의의

- 노령과 질병의 사회적 위험에 대한 대응을 개인이 아닌 국가와 사회가 함께 대응하는 책임을 강조하고 구체화하여 간병정책이 큰 걸음을 뗄 수 있도록 기반을 마련함
- ‘간병’과 관련된 통합적 영역들을 조망함으로써 단편적 서비스 제공이 아니라 실질적으로 주민들의 삶에 영향을 끼칠 수 있도록 할 것을 강조함
- 간병은 매순간 도움이 필요하다는 특성을 고려한 시스템의 구조화 강조
- 열악한 노동환경과 처우, 자격관리 미흡으로 인해 간병 서비스의 품질 저하, 인력난과 같은 문제가 발생하고 있으므로 본질적인 대응을 할 수 있도록 함

○ 주요 정책사업 (간병 SOS 프로젝트)

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」는 광역 지방자체 단체 중 최초로 간병의 공적 책임 구현을 위한 선도적, 실험적 노력을 시작한 정책 사업임
- 2024년 1월 10일 「경기도 저소득계층 노인 간병비 지원 조례」를 제정·시행하였으며, 이에 근거하여 2025년부터 사업을 시작하였음

〈표 IV-1〉 경기도 간병 SOS 프로젝트

구분	내용
사업목적	고령화로 입원 및 돌봄수요가 증가한 저소득계층 노인들의 간병부담 완화와 일상 회복의 기회 제공
사업기간	2025. 2. ~ 2025. 12.
시행시군	경기도 15개 시·군
지원대상	아래의 요건을 모두 충족하는 사람 ① 사업참여 시군에 주민등록이 되어 있는 저소득 계층 65세 이상 노인 ② 25년 1월 1일 이후, 상해·질병 등으로 병원급 의료기관 이상에 입원하여 간병서비스를 받은 사람 ③ 타 법령 또는 조례를 통해 간병비 지원을 받지 못하는 사람
지원내용	1인당 연간 최대 120만원 간병비 지원

〈그림 IV-2〉 경기도 간병 SOS 프로젝트



□ 경기도 간병 SOS 프로젝트의 근거 조례

경기도 저소득계층 노인 간병비 지원 조례

[시행 2024. 1. 10.] [경기도조례 제7898호, 2024. 1. 10., 제정]

경기도(노인복지과), 031-8008-2546

제1조(목적) 이 조례는 경기도가 경기도 내 저소득계층 노인에게 간병비를 지원하여 간병부담 완화를 통한 경기도민의 복지증진 도모 및 노인복지 향상을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “간병인”이란 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(이하 “병원”이라 한다)에 입원한 자를 돌보기 위해 간병 노무를 제공하는 「민법」 제777조에 따른 친족 이외의 사람을 말한다.
2. “간병비”란 병원에 입원한 자를 돌보기 위해 일하는 간병인들에게 주어지는 수당을 말한다.
3. “저소득계층”이란 다음 각 목에 해당하는 자를 말한다.
 - 가. 「국민기초생활 보장법」에 따른 생계급여 수급자
 - 나. 「의료급여법」에 따른 의료급여 수급자
 - 다. 「장애인복지법」에 따른 차상위장애인
 - 라. 「국민기초생활 보장법」에 따른 차상위자활대상자
 - 마. 「국민건강보험법 시행령」에 따른 차상위본인부담경감 대상자
 - 바. 「한부모가족지원법」에 따른 저소득한부모가족
 - 사. 「국민기초생활 보장법」에 따른 차상위계층확인서 발급 대상자

제3조(기본계획의 수립) ① 경기도지사(이하 “도지사”라 한다)는 간병비 지원 사업의 효율적인 시행을 위하여 매년 간병비 지원 기본계획을 수립하여야 한다.

② 제1항에 따른 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 재원조달에 관한 사항
2. 지급대상 및 지급금액에 관한 사항
3. 시·군과의 재원분담에 관한 사항
4. 홍보와 교육에 관한 사항
5. 그 밖에 간병비 지원에 필요한 사항

제4조(재정지원) ① 도지사는 이 조례에 따라 간병비 지원을 실시하는 시·군에 대하여 필요한 경비를 예산의 범위에서 지원할 수 있다.

- ② 도지사는 제1항에 따라 지원받은 시·군에 대해 지원금의 적정한 사용 여부 등을 확인 또는 검사하거나 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있다.

제5조(지원대상) ① 이 조례에 따른 지원대상은 65세 이상 저소득계층으로 다른 법령 또는 조례를 통해 간병비 지원을 받지 못하는 사람으로 한다.

- ② 제1항에서 정한 사항 외 지원대상 선정에 필요한 세부적 사항은 도지사가 별도로 정한다.

제6조(시행규칙) 이 조례의 시행에 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

부칙 <2024.1.10.>

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

2. 경기도 간병 SOS 프로젝트 신청현황¹⁸⁾

□ 지역별

- 현재일(25. 8.14.) 기준, 본 간병 SOS 프로젝트의 신청자 중 최종 선정된 대상자는 485명임
- 현재 사업에 참여하고 있는 시군 중 가장 많은 비율을 차지하고 있는 지역은 남양주시였으며 20.2%가 분포하고 있음
- 다음으로는 시흥시가 14.8%로 나타났으며, 화성시도 12.6%로 가장 많은 비율을 차지하고 있는 3개 지역이 47.6%를 차지하였음

〈표 IV-2〉 지역별 간병 SOS 프로젝트 신청자 분포(8.14기준)

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율	구분	빈도	비율
가평군	8	1.6	양평군	24	4.9
과천시	2	0.4	여주시	2	0.4
광명시	52	10.7	연천군	2	0.4
광주시	21	4.3	의왕시	12	2.5
남양주시	98	20.2	이천시	31	6.4
동두천시	31	6.4	평택시	54	11.1
시흥시	72	14.8	화성시	61	12.6
안성시	15	3.1			
전체				485	100

18) 경기도 간병 SOS 프로젝트는 2025년 2월 20일부터 신청서를 접수받아 당해연도 연말까지 지속되는 사업이나 본 성과분석 연구는 8월 14일 현재까지의 신청자 데이터를 분석한 자료임

- 본 연구에서는 대상자가 최종 선정된 자료만으로 한정하였으므로 실제 담당자 검토가 완료 등과 같이 절차 중에 있는 사례들은 제외하였으므로 시점 간 차이가 있을 수 있음
- 본 간병비 지원 사업은 지원 대상에 해당되는 연간 최대 120만원의 범위 내에서 지원 신청이 가능하여 2~3회에 걸쳐 신청한 경우, 각 지원 건을 합하여 1사례로 분석함

□ 연령별

- 연령별 분포를 살펴 보면, 80세 ~ 89세까지인 80대가 가장 많은 비율을 차지하는 41.0%였고, 70세~79세까지인 70대는 35.1%로 나타남
- 90세 이상인 경우도 12.0%로 나타나 후기고령인구의 증가에 따른 간병수요 확대가 명확히 나타남을 확인할 수 있음

〈표 IV-3〉 연령별 분포(8.14기준)

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
~ 69세까지	58	12.0
70세 ~ 79세	170	35.1
80세 ~ 89세	199	41.0
90세 이상	58	12.0
전체	485	100.0

□ 요양기관급별

- 요양기관급별로 신청비율을 살펴보면, 상급종합병원이 12.0%이었으며 종합병원 및 병원이 44.5%로 나타났고, 요양병원은 43.5%로 나타남
- 급성기 병원에 해당되는 상급종합병원과 종합병원, 병원의 비율이 56.5%로 나타나 급성기 병원이 요양병원 보다 많은 비율을 차지하고 있음을 알 수 있음

〈표 IV-4〉 요양기관급별 분포(8.14.기준)

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
상급종합병원	58	12.0
종합병원, 병원	216	44.5
요양병원	211	43.5
전체	485	100.0

- 간병의 공적 책임 강화로 간호간병통합서비스가 확대됨에 따라 간호간병통합병동에 입원한 경우는 간병비 지원 대상에서 제외하고 있음. 그럼에도 불구하고 급성기 병원 입원자의 간병비 지원 신청이 많은 것은 간호간병통합병동을 이용하지 못한 사례가 많음을 알 수 있음
- 이는 본 간병 SOS 프로젝트의 간병비 지원 사업이 간병부담을 줄이는 제도로써 공식화되기 이전 단계에서, 국가의 간병 책임을 강화하는 보완적인 기능을 하고 있다고 볼 수 있음
- 입원 요양기관별로 연령별 분포를 살펴보면, 상급종합병원에는 70대 어르신의 입원 비율이 가장 높아 48.3%로 나타났으며 90세 이상은 3.4%였음
- 종합병원 및 병원은 80대 어르신의 비율이 가장 높았고, 45.4%를 차지함
- 요양병원의 경우도 80대 어르신이 차지하는 비율이 가장 높았으며 38.4%로 나타났고, 70대 어르신도 34.6%로 나타남

〈표 IV-5〉 요양기관급별 연령 분포(8.14.기준)

(단위: 명, %)

구분1	구분2	69세까지	70세~79세	80세~89세	90세 이상	전체
상급종합병원	빈도	8	28	20	2	58
	비율	(13.8)	(48.3)	(34.5)	(3.4)	(100.0)
종합병원, 병원	빈도	20	69	98	29	216
	비율	(9.3)	(31.9)	(45.4)	(13.4)	(100.0)
요양병원	빈도	30	73	81	27	211
	비율	(14.2)	(34.6)	(38.4)	(12.8)	(100.0)
전체	빈도	58	170	199	58	485
	비율	(12.0)	(35.1)	(41.0)	(12.0)	(100.0)

□ 수급자격별

- 본 간병 SOS 프로젝트 간병비 지원 사업은 저소득계층 노인들을 대상으로 하고 있으며, 조례에 세부 대상들을 명시하고 있음

- 기초생활보장대상 급여는 생계급여의 소득기준이 가장 낮고, 의료급여, 주거급여, 차상위대상자이므로 생계급여 대상자인 경우 의료급여 및 주거급여 대상자가 되므로 모든 자격급여에 해당하는 경우 생계급여대상자로 분류함
- 수급자격별로 신청자 분포를 살펴보면, 생계급여 대상자가 74.4%로 가장 높았으며 주거급여 대상자가 다음으로 9.3%였고, 의료급여 대상자 8.7%, 장애인을 포함한 차상위대상자들은 7.6%였음
- 생계급여 대상자의 신청비율이 가장 높은 것은 실질적으로 가장 어려운 계층이 본 간병비 지원을 많이 신청한 것으로, 본 사업이 저소득계층의 간병비를 지원하여 저소득계층의 간병비 부담을 완화하고자 한 목표에 부합하는 결과로 볼 수 있음

〈표 IV-6〉 수급자격별 분포(8.14.기준)

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
생계급여	361	74.4
의료급여	42	8.7
주거급여	45	9.3
차상위	37	7.6
전체	485	100.0

- 수급자격별 요양기관급 분포를 살펴보면, 생계급여대상자들은 종합병원 및 병원에 입원한 비율이 가장 높은 46.0%로 나타났고, 요양병원도 42.4%로 나타남
- 의료급여 대상자들은 요양병원에 입원한 간병비를 신청한 비율이 가장 많았으며, 64.3%에 달하는 것을 알 수 있음
- 주거급여 대상자들도 종합병원 및 병원에 입원한 비율이 가장 높았으며 53.3%로 나타남
- 차상위가구 대상자들은 요양병원 입원율이 가장 높게 나타났으며 48.6%였음
- 요양병원의 사회적 입원이 중요한 문제가 되고 있는 상황에서 간병비 지원사업

역시 이러한 부분에 주목하여, 본 간병비 지원 사업이 요양병원의 사회적 입원 대상자들에게는 이루어지지 않도록 하는 것이 중요하며, 이를 위해 향후 간병비 지원 사업 신청자들의 장기요양등급을 함께 확인하는 절차를 두는 것도 검토해 볼 필요가 있음

〈표 IV-7〉 수급자격별 요양기관급 분포(8.14.기준)

(단위: 명, %)

구분1	구분2	상급종합병원	종합병원, 병원	요양병원	전체
생계급여	빈도	42	166	153	361
	비율	(11.6)	(46.0)	(42.4)	(100.0)
의료급여	빈도	3	12	27	42
	비율	(7.1)	(28.6)	(64.3)	(100.0)
주거급여	빈도	8	24	13	45
	비율	(17.8)	(53.3)	(28.9)	(100.0)
차상위	빈도	5	14	18	37
	비율	(13.5)	(37.8)	(48.6)	(100.0)
전체	빈도	58	216	211	485
	비율	(12.0)	(44.5)	(43.5)	(100.0)

□ 간병기간별

- 간병비를 신청한 간병기간은 30일 이하에 해당하는 비율이 가장 높아 53.0%를 차지하였으며, 다음으로는 60일 초과 ~90일(3개월)까지가 높은 비율을 차지하여 17.7%로 나타남
- 급성기 병원에 입원했던 비율이 높았던 것과 관련이 있음

〈표 IV-8〉 간병기간별 분포(8.14.기준)

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
~30일 (1개월)	257	53.0
30일 초과 ~ 60일 (2개월)	69	14.2
60일 초과 ~ 90일 (3개월)	86	17.7
90일 초과 ~ 180일 (6개월)	62	12.8
180일 초과 ~ 365일 (12개월)	10	2.1
365일 초과 (1년 이상)	1	0.2
전체	485	100.0

- 요양기관급별로 간병신청 기간을 살펴보면 상급종합병원은 30일 이내가 94.8%를 차지하여 거의 대부분을 차지하고 있음
- 종합병원 및 병원 역시 급성기 병원으로 30일 이하가 가장 많은 비율을 차지하여 85.2%였고, 30일 초과 ~ 60일 미만으로(1개월 이상 2개월 미만) 입원한 경우도 10.6%로 나타남
- 요양병원은 급성기 병원에 비해 간병신청 기간이 길게 나타남을 확인할 수 있는데, 가장 높은 비율을 차지한 것은 2개월을 넘고, 3개월 이내인 경우가 가장 많아 38.4%에 해당하였으며 이 외에도 3개월 이상인 경우가 32.2%에 해당함을 알 수 있음

〈표 IV-9〉 요양기관급별 간병신청기간 분포(8.14.기준)

(단위: 명, %)

구분1	구분2	~1개월	~2개월	~3개월	~6개월	~1년	1년 이상	전체
상급종합병원	빈도	55	2	1	0	0	0	58
	비율	(94.8)	(3.4)	(1.7)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(100.0)
종합병원, 병원	빈도	184	23	4	3	2	0	216
	비율	(85.2)	(10.6)	(1.9)	(1.4)	(0.9)	(0.0)	(100.0)
요양병원	빈도	18	44	81	59	8	1	211
	비율	(8.5)	(20.9)	(38.4)	(28.0)	(3.8)	(0.5)	(100.0)
전체	빈도	257	69	86	62	10	1	485
	비율	(53.0)	(14.2)	(17.7)	(12.8)	(2.1)	(0.2)	(100.0)

□ 신청금액별

- 신청금액을 구간별로 나누어 살펴 본 결과 가장 많은 비율을 차지한 것은 120만원을 신청한 것으로 63.3%를 차지하였으며, 다음으로는 70만원 초과 ~ 100만원 이하 구간이 12.2%로 높게 나타났음
- 신청한 간병비가 50만원 이하인 비율은 7.8%였으며, 100만원 이하의 금액을 신청한 비율은 28.0%로 30%에 약간 못 미치는 수준이었음
- 간병비 신청 상한액이 연간 최대 120만원이기 때문에, 여러번 나누어 신청하는 경우에도 120만원을 넘게 되면 초과분에 대해서는 지원받지 못하기 때문에 상한 금액에 맞추어 신청하는 것이 확인됨
- 간병비 지원 신청 금액의 평균값은 약 1,039천원이었으나 실제 신청 간병비가 120만원에 거의 몰려 있기 때문에 중간값과 최빈값을 따로 살펴본 결과, 중간 금액, 가장 많은 신청율을 보인 금액 모두 최대 한도인 120만원으로 나타났음
- 저소득 노인층의 간병비는 120만원을 넘게 지출되고 있으며, 이에 따라 최대 신청금액을 다 신청하는 사례들이 많이 나타남이 확인됨

〈표 IV-10〉 신청금액(8.14.기준)

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
~ 50만원 이하	38	7.8
50만원 초과 ~ 70만원 이하	39	8.0
70만원 초과 ~ 100만원 이하	59	12.2
100만원 이하 ~ 120만원 미만	42	8.7
120만원	307	63.3
전체	485	100

평균 금액	1,039,279.8원
중위 금액	1,200,000원
최빈 금액	1,200,000원
최소 금액	110,000원
최대 금액	1,200,000원

- 요양기관급별로 신청한 간병비의 분포를 살펴보면 급성기 병원과 요양병원 간의 차이가 명확히 드러남
- 전체 요양기관급별 모두 120만원의 간병비를 신청한 비율이 높지만 요양기관 급에 따른 차이가 나타나는데, 요양병원의 경우 76.8%가 모두 120만원의 간병비 지원을 신청하였음
- 종합병원이나 병원에서는 120만원의 최대금액으로 간병비를 신청한 비율은 54.6%이고, 상급종합병원에서는 가장 낮은 비율로 46.6%였음
- 그 외에도 상급종합병원에서는 50만원 초과 ~ 70만원 이하 구간에서 가장 높은 비율을 차지하였으며 24.1%에 해당됨
- 요양병원은 요양기간이 길기 때문에 실제로 지출되는 간병비가 많으며 이에 따른 간병비 지원 신청금액도 최대 금액을 신청하게 됨
- 요양병원에서의 간병은 현재 간호간병통합서비스의 대상이 되지 않고 있는데 이는 급성기 병원을 중심으로 건강보험이 운영되고 있는 상황에서 요양병원의

간병 역시 건강보험 내에서 운영하기에는 간병의 성격이 상이한 측면이 있고, 장기간 입원에 따른 재정의 지속 가능성에 중대한 영향을 끼칠 수 있기 때문임

- 요양병원이 현재 건강보험의 체계 내에서 운영되고 있는데 장기요양보험의 재정을 통해 요양병원 간병을 지원하는 것은 장기요양기관들과의 관계에 있어서도 문제가 될 수 있으며, 요양병원에 2개의 사회보험재원이 투입된다는 것은 효율성 측면에서도 바람직하지 않다고 볼 수 있음

〈표 IV-11〉 요양기관급별 간병비 신청금액 분포(8.14.기준)

(단위: 명, %)

구분1	구분2	~ 50만원	50만원 ~ 70만원	70만원 ~ 100만원	100만원~ 120만원 미만	120만원	전체
상급종합병원	빈도	5	14	9	3	27	58
	비율	(8.6)	(24.1)	(15.5)	(5.2)	(46.6)	(100.0)
종합병원, 병원	빈도	22	16	36	24	118	216
	비율	(10.2)	(7.4)	(16.7)	(11.1)	(54.6)	(100.0)
요양병원	빈도	11	9	14	15	162	211
	비율	(5.2)	(4.3)	(6.6)	(7.1)	(76.8)	(100.0)
전체	빈도	38	39	59	42	307	485
	비율	(7.8)	(8.0)	(12.2)	(8.7)	(63.3)	(100.0)

- 수급자격별로 간병비 지원 신청 금액분포를 살펴보면, 유의한 차이가 있는 것으로 나타나며, 차상위 가구에서 120만원의 최대 간병비를 신청한 비율이 75.7%로 가장 높게 나타남
- 주거급여 수급 대상자들의 경우 최대 금액을 신청한 비율이 가장 낮게 나타났으며 해당 수급자격자들의 경우는 48.9%가 100만원 이하의 간병비 지원을 신청하였음
- 본 자료에 따르면, 차상위 대상자 및 주거급여수급 대상자 간 유의한 간병비 지원 신청 금액 차이가 있으나, 해당 자료의 절대 빈도 수가 높지 않음을 고려할 때, 간병비 지원 사업 최종 자료를 통한 이러한 경향성을 한 번 더 확인하고 이에 맞는 향후 정책 방향을 모색해야 할 필요가 있음

〈표 IV-12〉 수급자격별 간병비 신청금액 분포(8.14.기준)

(단위: 명, %)

구분1	구분2	~ 50만원	50만원 ~ 70만원	70만원 ~ 100만원	100만원~ 120만원 미만	120만원	전체
생계급여	빈도	30	24	42	33	232	361
	비율	(8.3)	(6.6)	(11.6)	(9.1)	(64.3)	(100.0)
의료급여	빈도	2	4	6	5	25	42
	비율	(4.8)	(9.5)	(14.3)	(11.9)	(59.5)	(100.0)
주거급여	빈도	3	9	10	1	22	45
	비율	(6.7)	(20.0)	(22.2)	(2.2)	(48.9)	(100.0)
차상위	빈도	3	2	1	3	28	37
	비율	(8.1)	(5.4)	(2.7)	(8.1)	(75.7)	(100.0)
전체	빈도	38	39	59	42	307	485
	비율	(7.8)	(8.0)	(12.2)	(8.7)	(63.3)	(100.0)

□ 지출간병비

- 지출된 총 간병비는 간병비 지원 신청을 위해 지출한 영수증을 첨부하도록 하였으며, 해당 자료를 통해 확인함. 다만, 해당 내용은 신청서에 기재토록 하는 것이 아니라 증빙을 위한 자료로 요청된 것으로 해당 자료에 대한 입력이 의무적으로 이루어지지 않아 해당 값에는 결측이 다수 존재하고 있음
- 지출된 총 간병비는 간병비 지원 신청을 한 입원 간병에 대하여 증빙하도록 하므로 연간 전체 지출된 총 간병비라고 보기 어렵기 때문에 해당 지출 간병비가 저소득층 노인이 부담하는 총 간병부담 액수로 볼 수 없음에 유의해야 함
- 지출된 총 간병비의 자료가 입력된 사례는 분석 대상 자료 중 295사례에 해당되며, 가장 많은 비율을 차지하고 있는 것은 100만원 초과 ~ 200만원 이하 구간으로 73.6%였음
- 300만원이 넘는 간병비를 지출한 비율은 8.8%였음

〈표 IV-13〉 간병비 지출 금액(8.14.기준)

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
100만원 초과 ~ 200만원 이하	217	73.6
200만원 초과 ~ 300만원 이하	52	17.6
300만원 초과 ~ 500만원 이하	14	4.7
500만원 초과	12	4.1
전체	295	100.0

평균 금액	1,925,349.8원
중위 금액	1,500,000원
최빈 금액	1,200,000원
최소 금액	1,200,000원
최대 금액	10,935,000원

- 평균 지출 금액은 약 192만원 정도였으나, 최대 금액이 1,000만원을 넘고 최소 금액과의 범위가 넓기 때문에 평균으로만 살펴보기 어려움
- 중간금액은 150만원으로 나타났고, 최빈금액은 120만원이었는데 이는 최대 지원 금액이 120만원이므로 총 지출 간병비가 120만원이 넘어도 실제 신청 가능한 금액이 120만원이므로 굳이 추가로 지출 간병비를 증빙할 필요가 없기 때문에 풀이됨
- 간병 서비스가 공적으로 완전히 제도화된다면 매 간병에 대응할 수 있는 구조로 서비스 제공이 이루어질 것이며, 그 수준 역시 전 간병을 커버하는 범위가 될 것임. 이는 간병서비스 제공 체계와 간병인력의 공급, 간병서비스의 질관리, 간병서비스의 재정 조달에 대한 방안 등 다양한 영역에서 준비되어야 할 요소들이 많음
- 현물 서비스로 간병을 급여화하는 체계를 마련하는 데에는 시간이 오래 소요되므로, 그 과정에서 현금 서비스로 간병 공공 책임을 강화하려는 경기도의 방식은 보완적 대안이 될 수 있음

- 또한, 간병비와 관련하여 요양병원의 사회적 입원 문제가 여전히 남아 있고, 간병인 제공 및 관리 체계가 부재해 인력 알선의 수준에 머물고 있는 실정임. 이와 같이 공공의 역할이 부재한 상태에서 간병비 지원 규모를 무리하게 확대하거나 증빙 절차를 간소화하기 어려운 현실을 고려해야 함
- 따라서, 간병의 공적 책임을 강화하는 과정에서 간병비 지원 금액을 상향하는 것은 보다 면밀히 검토하여 결정되어야 할 것이며, 간병이 온전한 제도로 자리잡을 때까지 보완적 기능과 실험적 기능으로서 정책의 영향을 살펴보는 것이 필요함
- 공공이 감당할 간병 책임의 범위를 명확히 하고, 다양한 수준의 간병 서비스를 수용해 간병 정책의 장기적인 방향을 검토할 필요가 있음
- 간병 급여화를 통해 간병에 대한 공적 책임이 궁극적으로 달성될 때, 현금서비스로써의 간병지원은 저소득층의 본인부담금을 지원하는 방향으로 변화해야 하는 방향성을 가질 수 있을 것임

3. 경기도 간병 SOS 프로젝트의 효과

- 간병 지원 정책의 효과는 다양한 수준에서 기대해 볼 수 있는데 첫 번째로는 현재 간병 부담을 직접 지고 있는 개인과 가구 수준에서의 간병부담 완화이고, 두 번째로는 간병 지원 정책을 통해 지역사회에 끼치는 영향으로 나누어 살펴볼 수 있음
- 현재 경기도 간병 SOS 프로젝트는 시범사업으로 운영되며, 경기도와 기초자치단체 간에 5:5의 비율로 예산을 수립하여 운영되고 있을 뿐만 아니라 실제로 사업이 시작된 지 6개월여 기간에 불과한 상황임
- 따라서, 현재 사업의 효과 및 영향을 중장기적으로나 거시적으로 살펴보기에는 무리가 있으며, 본 사업의 궁극적 목적인 개인 수준에서의 간병부담 완화를 중심으로 살펴보고자 함
- 또한 지역사회 차원에서의 영향 역시 간병부담의 당사자들이 체감하는 정책에 대한 인식을 중심으로 살펴 보고자 함
- 추후 본 간병비 지원 사업의 규모가 확대되고 장기적으로 안착되면 개인 수준의 간병부담 완화와 지역사회에서 추진한 정책 체감도 이상의 구조적 영향들을 살펴 보는 것이 필요할 것임
- 즉, 본 경기도 간병 SOS 프로젝트의 사업효과를 개인 수준의 간병부담 완화와 해당 사업을 추진한 지방자치단체에 대한 인식을 중심으로 살펴볼 것이며, 개인 수준의 간병부담 완화는 경제적 측면, 심리적 측면, 사회적 측면, 신체적 측면으로 나누어 간병 문제가 가지는 다양한 측면의 영향을 파악하고자 함
- 해당 사업을 추진함으로써 경기도민들은 간병정책을 추진하고 있는 지방자치단체에 대해 어떻게 인식하게 되었는지를 확인하고, 추후 본 사업에 영향을 다시 이용하거나 추천하겠다는 의지를 통해 정책 성과를 다각적으로 분석하고자 함

1) 개인 수준의 간병부담 완화

□ 경제적 측면

- 우리나라에서 간병부담은 대표적으로 경제적인 부담으로 인식되고 있음
 - 간병과 관련하여 발생하는 극단적인 사회문제들이 보도되면서 항상 간병비의 문제가 언급되며 이는 간병에 대한 경제적 부담을 강조하는 것을 넘어 간병부담이 경제적 측면으로만 다뤄지는 양상을 보이기도 함
- 그럼에도 간병문제에 있어서 경제적인 부분이 큰 영향을 끼치는 것은 사실이며, 간병인을 사용함으로써 간병으로 인해 발생하는 다양한 문제들을 줄일 수 있다는 측면에서 간병에서의 경제적 부담은 매우 중요한 문제임
- 본 연구에서도 경기도 간병 SOS 프로젝트를 통해 간병부담 중 경제적 측면에서의 간병부담 완화를 가져오는 효과가 있었는지를 파악해 보고자 함
- 경제적 측면에서의 간병부담 완화는 2가지 방식으로 살펴봄¹⁹⁾
 - 첫째, 간병비 지원을 신청한 금액과 간병비 지원 신청을 위해 증빙한 자료를 활용하여 최대한 객관적이고 정확한 간병비 지출 및 지원 금액을 파악하도록 하였으며 이를 활용하여 객관적으로 간병비용 부담 완화를 파악하였음
 - 다만, 신청에 증빙된 자료가 축소되었을 가능성이 높으므로 이를 보완하기 위하여 설문문을 통해 질문된 간병인에게 총 지출된 간병비와 경기도 간병 SOS 프로젝트에 신청한 간병비 문항을 통하여 범위를 추산할 수 있도록 추가적으로 분석한 결과를 함께 제시함
 - 둘째, 수혜자 보호자 설문문을 통해 경제적 간병비 부담 정도에 관한 인식과 경기도 간병 SOS 프로젝트 사업을 통한 지원의 효과성에 대한 응답을 활용하여 본 사업을 통한 간병비 부담 완화 효과를 파악하였음

19) 간병비 지원 신청금액과 간병비 지원 신청을 위해 증빙한 자료는 행정자료에서 추출하여 분석하였고, 간병비 지원의 경제적 부담 완화 효과에 관한 인식은 수혜자 보호자 설문문을 통해 파악하였음. 각기 자료의 출처가 다르므로 분석 대상 사례 수에도 차이가 있음

○ 간병비 지원을 신청한 간병비와 지출된 간병비 증빙을 위해 제출된 자료

- 간병비 지원은 연간 최대 120만원의 범위 내에서 유급간병인을 사용하여 간병을 받은 경우 지출된 간병비에 대하여 지원함
- 지출된 간병비를 간병에 대한 경제적 부담으로 볼 수 있고, 이 중에서 간병비 지원을 통해 보상된 부분은 간병에 대한 경제적 부담의 완화 부분으로 볼 수 있음
- 따라서, 간병비 지원을 통한 경제적 간병비 부담 완화 정도는 신청한 간병비 금액/지출된 간병비 금액으로 계산할 수 있음
- 즉, 200만원의 간병비가 지출되어 해당 자료를 증빙으로 제출하고, 120만원의 간병비 지원 신청을 한 경우 $[120\text{만원}/200\text{만원}(=0.6)] \times 100 = 60\%$ 의 간병비 부담 완화 효과가 있다고 말할 수 있음²⁰⁾
- 산출된 간병비 부담 완화 정도를 4분위점을 기준으로 나누어 각각 어느 정도로 분포되어 있는지를 살펴 봄
- 해당자료는 총 지출된 간병비에서 결측된 자료가 상당수 있으므로 전체 대상 수를 포함한 비율로 제시하고자 함

○ 수혜자 보호자 설문을 통해 보완적 추정치를 제시함

- 수혜자 보호자의 간병부담 완화를 파악하기 위한 설문에서 질문된 총 지출 간병비와 경기도 간병 SOS 프로젝트에 신청한 간병비 문항을 활용해 간병비 부담 완화 정도를 산출함으로써 행정자료에서 축소되어 확인된 간병비 부담 완화 정도를 다소 보완하여 경제적 부담 완화 효과를 범위로 제시하고자 함
- 간병부담 완화 정도를 산출하는 방식은 행정자료와 동일하게 신청한 간병비 금액을 지출된 간병비 금액으로 나누어 계산함
- 해당 간병비 부담 완화 정도를 4분위점을 기준으로 나누어 각각 어느 정도의 분포를 가지고 있는지를 살펴봄

20) 앞서, 경기도 간병 SOS 프로젝트 현황에서도 살펴본 바와 같이 간병비로 지출된 금액에 대한 증빙은 전체 연간 간병비에 대한 지출금액이 아니므로 전체 간병비 부담에 대한 완화 정도라고 볼 수 없음. 연간 120만원 한도의 범위 내에서 지원되는 특성상 해당 금액을 넘기는 간병비 지출 금액이 있더라도 추가 증빙이 필요하지 않아 당해 신청 입원건에 해당하는 지출 간병비에 대한 부담 완화로 이해되어야 하므로 해석에 매우 주의해야 함. 또한 당해 입원건이라 하더라도 해당 지출 간병비 전체를 증빙해야 하는 것은 아니므로 지출된 간병비 규모가 축소되어 있을 수 있고 현재 부담하고 있는 경제적 간병부담으로 일반화시킬 수 없음에 유의하여야 함, 즉, 실제로는 150만원의 간병비를 지출하였으나 증빙된 간병비 지출 자료가 120만원이라면 120만원의 간병비 지출로 계산되고 여기서 120만원의 간병비를 지원받는다 고 하면 경제적 간병비용 부담 완화는 100%가 되는 것임

① 간병 부담의 완화 (경제적 측면 : 간병비 부담 완화_행정자료)

○ 지출된 간병비와 신청한 간병비 현황

- 앞서 살펴본 바와 같이, 지출된 간병비 평균 금액은 약 192만 5천원 가량이었으며, 지원 신청한 간병비는 약 103만 9천원 정도였음
- 중위금액은 지출된 간병비가 150만원이었으며, 지원을 신청한 간병비의 중위금액은 120만원이었음

〈표 IV-14〉 간병비 지출 금액 및 신청한 간병비 금액

(단위: 원)

지출된 간병비		지원 신청한 간병비	
평균 금액	1,925,349.8원	평균 금액	1,039,279.8원
중위 금액	1,500,000원	중위 금액	1,200,000원
최빈 금액	1,200,000원	최빈 금액	1,200,000원
최소 금액	1,200,000원	최소 금액	110,000원
최대 금액	10,935,000원	최대 금액	1,200,000원

○ 간병부담의 완화 정도 ([신청한 간병비/지출된 간병비]×100)

- 간병비 부담 완화 정도는 25% 이하로 완화된 사례는 2.7%였으며, 25% ~ 50%가 완화된 비율은 6.6%였음
- 50% ~ 75% 완화되었다는 비율은 13.2%였고 75% ~ 100%구간의 완화 효과는 28.0%로 나타났음
- 다만, 지출 간병비 결측치들이 많아 해당 자료의 해석에서 주의를 요함

〈표 IV-15〉 간병부담 완화 정도(행정자료)

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
~ 25%	13	2.2
25% ~ 50%	39	6.6
50% ~ 75%	78	13.2
75% ~ 100%	165	28.0
무응답	295	50.0
전체	590	100.0

② 간병 부담의 완화 (경제적 측면 : 간병비 부담 완화_설문자료)

○ 지출된 간병비와 신청한 간병비 현황

- 설문조사를 통해 확인된 총 지출된 간병비 평균 금액은 약 1,124만원 가량이었으며, 지원을 신청한 간병비 평균 금액은 약 107만원이었음
- 행정자료와 비교할 때, 총 지출된 간병비 금액이 훨씬 더 커졌으며, 지원을 신청한 간병비 금액은 약 3만원 가량 높아졌음이 확인됨
- 설문자료에서의 총 지출 간병비 중위 금액은 약 252만원이었으며, 최소금액은 24만원이었고, 최대 금액은 1억 5천만원으로 행정자료에서 증빙된 자료와는 차이가 있음이 확인됨
- 간병비 지원을 신청한 금액은 중위금액 120만원, 최빈금액 역시 120만원으로 행정자료와 같았으나 최소금액에서 약간 차이가 있었음
- 행정자료보다 설문자료에서 총 지출 간병비가 높게 나타났으며, 이는 증빙자료 제출에서 축소되었을 가능성을 확인시켜 주는 것이라 할 수 있음
- 다만, 설문자료에 의한 응답은 기억에 의존한다는 한계가 있으므로 행정자료와 설문자료를 동시에 살펴봄으로써 범위로 그 효과 추산을 참고하고자 함

〈표 IV-16〉 간병비 지출 금액 및 신청한 간병비 금액

(단위: 만원)

지출된 간병비		지원 신청한 간병비	
평균 금액	1,124.42	평균 금액	107.20
중위 금액	252.5	중위 금액	120
최빈 금액	120	최빈 금액	120
최소 금액	24	최소 금액	12
최대 금액	15,000	최대 금액	120

○ 간병부담의 완화 정도 ([신청한 간병비/지출된 간병비]×100)

- 간병비 부담 완화 정도는 25% 이하로 완화된 비율은 36.7%였으며, 25% ~ 50%가 완화된 비율은 15.1%였음
- 50% ~ 75% 완화되었다는 비율은 10.1%였고 75% ~ 100%구간의 완화 효과는 33.1%로 나타났음
- 설문자료에서의 결측은 7사례로 5%를 차지함

〈표 IV-17〉 간병부담 완화 정도(설문자료)

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
~ 25%	51	36.7
25% ~ 50%	21	15.1
50% ~ 75%	14	10.1
75% ~ 100%	46	33.1
무응답	7	5.0
전체	139	100.0

- 행정자료와 설문자료를 활용한 간병부담의 완화 정도의 4분위 분포 범위²¹⁾
- 경기도 간병 SOS 프로젝트를 통한 간병비 지원을 받아 간병의 경제적 부담이 완화된 효과는 다음과 같이 정리할 수 있음
 - 25%의 간병비 부담 완화 효과가 있었던 비율은 2.7% ~ 36.7%로 구간의 범위가 다소 넓음
 - 25% ~ 50%의 간병비 부담 완화 효과가 있었던 비율은 8.0% ~ 15.1%임
 - 50% ~ 75%의 간병비 부담 완화 효과가 있었던 비율은 10.1% ~ 16.1%임
 - 75% ~ 100%의 간병비 부담 완화 효과가 있었던 비율은 33.1% ~ 34.0%임

〈표 IV-18〉 간병부담 완화 정도(설문자료)

(단위: %)

구분	비율
~ 25%	2.7 ~ 36.7
25% ~ 50%	8.0 ~ 15.1
50% ~ 75%	10.1 ~ 16.1
75% ~ 100%	33.1 ~ 34.0

21) 이후 세부 분석 결과에 대한 기술 편의를 위해 ~25% 구간을 1구간으로, 25~50% 구간을 2구간으로 50%~75% 구간을 3구간으로, 75%~100% 구간을 4구간으로 기술하기로 함

○ 간병부담완화 수준별 요양기관급 분포 (행정자료 & 설문자료)

- 행정자료를 통해서 분석해 본, 간병부담 완화 수준별로 요양기관급 분포를 살펴보면, 1구간에서 종합병원, 병원의 비율이 가장 높아 76.9%로 나타남
- 2구간에서도 종합병원과 병원의 비율이 높은데, 1구간에 비해 그 비율은 낮아짐
- 3구간과 4구간에서는 요양병원의 비율이 가장 높아지는데, 모두 50%를 넘어서고 있음

〈표 IV-19〉 요양기관급별 간병비부담완화수준 분포(행정자료)

(단위: 명, %)

구분		상급종합병원	종합병원, 병원	요양병원	전체
~ 25%	빈도	1	10	2	13
	비율	(7.7)	(76.9)	(15.4)	(100.0)
25% ~ 50%	빈도	4	23	12	39
	비율	(10.3)	(59.0)	(30.8)	(100.0)
50% ~ 75%	빈도	8	28	42	78
	비율	(10.3)	(35.9)	(53.8)	(100.0)
75% ~ 100%	빈도	14	58	93	165
	비율	(8.5)	(35.2)	(56.4)	(100.0)
전체	빈도	27	119	149	295
	비율	(9.2)	(40.3)	(50.5)	(100.0)

- 설문자료를 통해서 분석해 본, 간병부담완화 수준별로 요양기관급의 분포를 살펴보면, 25% 이하의 완화 효과 구간에서는 요양병원의 비율이 가장 높았고 그 비율은 72.5%로 나타났음
- 25%~50% 구간에서는 종합병원 및 병원의 비율이 가장 높았으며 요양병원의 비율이 25% 이하 구간과 달리 40.0%로 낮음
- 50%~75% 구간에서는 종합병원 및 병원의 비율이 가장 높아졌으며 46.2%로 나타났고, 75%~100% 구간에서도 요양병원의 비율이 가장 높은 56.8%를 차지하였음

〈표 IV-20〉 간병부담 완화 수준별 요양기관급 분포(설문자료)

(단위: 명, %)

구분1	구분2	상급종합병원	종합병원, 병원	요양병원	전체
~ 25%	빈도	7	7	37	51
	비율	(13.7)	(13.7)	(72.5)	(100.0)
25% ~ 50%	빈도	2	10	8	20
	비율	(10.0)	(50.0)	(40.0)	(100.0)
50% ~ 75%	빈도	2	6	5	13
	비율	(15.4)	(46.2)	(38.5)	(100.0)
75% ~ 100%	빈도	10	25	9	44
	비율	(22.7)	(56.8)	(20.5)	(100.0)
전체	빈도	21	48	59	128
	비율	(16.4)	(37.5)	(46.1)	(100.0)

- ⇒ 즉, 행정자료에서는 본 간병 SOS 프로젝트로 지원한 간병비는 급성기 병원 중 종합 병원 및 병원에서의 간병부담 완화 수준이 가장 낮은 것으로 보여지나, 설문자료에서는 요양병원에서 간병부담 완화 수준이 가장 낮은 것으로 나타나는 차이가 있음
- ⇒ 요양병원의 경우 간병비 금액이 늘 일정하고 예측이 가능하기 때문에 일부만을 증빙함으로써 축소 반영된 부분을 설문자료가 보완하는 것으로 볼 수 있음
- ⇒ 따라서, 간병 SOS 프로젝트의 지원은 요양병원에서의 간병부담완화 효과가 급성기 병원에 비해 더 낮았다는 것으로 예측해 볼 수 있으며 추후 전체 지출 간병비를 객관적으로 파악할 수 있도록 함으로써 보다 정확한 간병비 부담 완화 효과를 확인할 수 있도록 해야 할 것임

③ 간병 부담의 완화 (경제적 측면 : 주관적 인식)

- 경제적 측면의 간병비 부담 완화 정도에 대해서 효과가 있는지를 질문한 문항을 통해 본 간병 SOS 프로젝트 사업의 간병비 부담 완화 정도는 다음과 같음

「경기도 간병 SOS 프로젝트」 (간병비 지원)는 간병비용의 부담을 줄이는데 효과가 있었습니까?

- 본 경기도 간병 SOS 프로젝트가 간병비용의 부담을 줄이는데 효과가 있었다는 응답은 89.2%로 효과가 있다는 응답이 대부분이었으며, 매우 효과있음의 비율도 25.9%로 나타남

〈표 IV-21〉 간병비 부담 완화 효과 정도

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
전혀 효과없음	3	2.2
효과없음	12	8.6
효과있음	88	63.3
매우 효과있음	36	25.9

- 주요 변인별(간병비 부담 완화 수준, 연령구간, 간병기간, 요양기관급)로 나누어서, 간병비 부담 완화 효과에 차이가 있는지를 살펴본 결과는 다음과 같음

가. 간병비 부담 완화 수준별

- 앞서 살펴본 간병부담완화 수준별로 본 간병 SOS 프로젝트 사업이 간병비 부담을 줄이는 효과 정도를 비교하여 본 결과, 간병부담완화 수준이 높아질수록 효과가 크다고 응답한 것을 알 수 있음
- 1구간에서 ~ 4구간으로 진행될수록 본 간병비 지원 사업이 간병비 부담을 줄이는데 효과가 있다고 응답하여 점수가 높아지는 것을 알 수 있으며 이러한 차이는 통계적으로도 유의한 것으로 나타남

나. 연령구간별

- 어르신의 연령구간별로 간병비 부담 완화 효과에 차이가 있는지 살펴본 결과는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 나타남

다. 간병기간별

- 간병기간에 따른 간병비 부담 완화 효과 정도는 유의한 차이가 있는 것으로 나타남
- 간병기간이 길어질수록 간병비 부담 완화 효과는 낮아지는 것으로 확인되었으며, 간병기간이 짧을수록 간병비 지원으로 간병비 부담을 줄이는데 효과가 있다고 하였음

라. 요양기관급별

- 입원한 요양기관급별 차이에 따라서도 본 간병비 지원 사업을 통한 간병비 부담 완화 효과정도는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 종합병원 및 병원에 입원한 경우가 가장 간병비 부담 감소에 효과가 있다고 하였으며, 요양병원에 입원한 경우가 간병비 부담 완화 효과가 가장 낮다고 하였음

〈표 IV-22〉 주요 변인별 간병비 부담 완화 효과 정도

(단위: 명, 점)

구분		빈도	평균	표준편차	유의성 검정
간병부담완화 수준별	~ 25%	51	2.82	.684	F=7.308 (p<.001)
	25% ~ 50%	21	3.24	.539	
	50% ~ 75%	14	3.29	.726	
	75% ~ 100%	46	3.37	.488	
	전체	132	3.13	.647	
어르신 연령구간별	~69세	10	2.80	1.135	F=1.254
	70~79세	48	3.19	.571	
	80~89세	58	3.17	.566	
	90세 +	16	3.00	.816	
	전체	132	3.13	.659	
간병기간별	~1개월 이하	72	3.31	.642	F=4.832 (p<.001)
	1개월 ~ 2개월	19	3.00	.577	
	2개월 ~ 3개월	22	2.95	.575	
	3개월 ~ 6개월	16	2.94	.574	
	6개월 ~ 1년	2	2.50	.707	
	1년 이상	1	1.00	.	
	전체	132	3.13	.659	
요양기관급별	상급종합병원	22	3.27	.631	F=7.656 (p<.001)
	종합병원, 병원	49	3.35	.561	
	요양병원	63	2.90	.665	
	전체	134	3.13	.654	

□ 심리적 측면

- 간병은 단순히 경제적 비용 문제만으로 한정되지 않는데, 실제로 간병 과정에서 발생하는 보호자들의 심리적 부담은 사회적으로 간병부담에 대한 문제를 더 심각하고 크게 만들게 됨
- 간병을 해야 하는 가족이 있고, 어르신 간병의 특성상 간병이 종료되는 시점이 정해져 있지 않다는 사실만으로도 간병 가족들은 부담을 크게 느낄 수 밖에 없고 이러한 부분은 유급간병인을 사용한다고 하여도 해소되기 어려움

- 따라서, 간병부담을 살펴볼 때, 간병을 하는 보호자들의 심리적인 측면에서의 간병 부담이 매우 중요한 영역 중의 하나이며, 실제로 간병부담을 인식하는 과정에서 중요한 영향을 끼치는 요소임을 이해하고 심리적 측면의 간병부담을 바라보는 시각을 재정립함으로써 간병부담을 줄이기 위한 다각적 노력을 기울인다는 인식을 갖는 것이 필요함
- 이러한 간병부담의 심리적 측면이 간병비용의 영역과는 명확히 구분되는 중요한 특성이 있음
- 그러나, 간병을 하는 보호자들이 경험하는 여러 측면에서의 간병부담은 유급간병인을 사용하지 못하여 간병에서 벗어날 수 없기 때문에 발생하는 문제인 측면들이 분명히 존재하고 있고, 이는 간병비의 부담이라는 측면과도 연결되기 때문에 간병비의 지원이라는 방식이 심리적인 간병부담 완화에도 효과를 미칠 것임
- 따라서, 본 연구에서는 간병비 지원의 효과로 심리적 측면에서의 어려움들이 개선되는 효과가 있을 것이라고 보고 이에 관한 부분을 함께 살펴보기로 함
- 심리적 측면의 간병부담 완화 효과는 다음과 같은 내용으로 분석함

- ① 간병비 지원 받기 전, 간병으로 인한 우울감, 불안감, 스트레스를 느낀 정도
- ② 간병비 지원을 받은 후 우울감, 불안감, 스트레스 감소
- ③ 간병비 지원 후, 간병에 대한 심리적 압박감 완화
- ④ 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 전반적 심리적 부담 완화 효과

- ① **간병비 지원을 받기 전, 간병으로 인해 우울감, 불안감, 스트레스를 느꼈는지**
 - 간병비 지원을 받기 전, 간병으로 인해 우울감, 불안감, 스트레스를 느꼈다고 응답한 비율은 그렇다가 가장 높은 비율을 차지하여 50.4%로 나타났으며, 매우 그렇다는 37.4%였음
 - 간병비를 지원받기 전, 간병으로 인해 우울감, 불안감, 스트레스를 느낀 비율은 87.8%로 매우 높게 나타남을 알 수 있음

〈표 IV-23〉 간병비 지원을 받기 전, 우울감, 불안감, 스트레스 경험

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
1) 전혀 아니다	1	0.7
2) 아니다	16	11.5
3) 그렇다	70	50.4
4) 매우 그렇다	52	37.4
전체	139	100.0

- 주요 변인별(간병비 부담 완화 수준, 연령구간, 간병기간, 요양기관급)로 나누어서, 간병비 지원을 받기 전, 심리적 간병부담에 차이가 있는지를 살펴본 결과는 다음과 같음

가. 간병 대상 어르신의 연령 구간별

- 간병비 지원 전의 우울감, 불안감, 스트레스 정도는 유의한 차이를 보이지는 않는 것으로 나타났으며 전체적으로 3.26점 정도의 부담 수준을 보여 간병으로 인한 스트레스를 느끼는 편임을 알 수 있음

나. 보호자의 연령구간별

- 이는 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났는데, 보호자의 연령이 50대까지는 간병으로 인한 심리적 부담감이 늘어나는 것으로 나타난 반면, 간병 수혜자의 연령이 60세를 넘어가면서는 오히려 그 수준이 낮아지는 것으로 나타남
- 60세 이상의 보호자가 늘어나면서 노노케어(老老-care)의 현상이 강화되는 것을 알 수 있으며, 보호자 연령 증가에 따른 변화가 60세 이상부터는 이전 세대와는 다르게 나타나고 있으므로 심도있는 고찰이 필요함
- 생애주기에 따라 새롭게 가족을 형성하고, 가족구성원이 늘어날 뿐만 아니라, 직업적으로나 사회적으로도 다양한 역할들을 요구받게 되며 이러한 요구들과 간병을 병행하는 데서 오는 부담감이나 스트레스가 이러한 원인이 되는 것으로 볼 수 있음

- 60세 이후로 연령이 증가하면서 그동안 다양한 역할 수행과 간병을 병행하는 부담이 줄어들면서 나타나는 현상으로도 해석해 볼 수 있으며 이에 관한 면밀한 추가적 연구가 필요함

다. 간병기간별

- 간병기간에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았는데, 이는 병원에서의 간병을 대상으로 하였기 때문에 오랜기간 동안 지속되는 돌봄과는 차이가 있기 때문인 것으로 볼 수 있음
- 본 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원) 사업 수혜 보호자들의 경우 1개월 ~ 2개월 정도 간병을 한 경우 가장 심리적 부담감을 많이 느끼는 것으로 나타났다는데, 이는 15일 이내의 단기 입원을 넘어서면서 1개월을 넘어서는 시점에서의 심리적 간병 부담을 크게 느끼게 되는 것으로 볼 수 있음
- 간병에 대한 심리적 부담감은 초기 간병을 시작하게 되는 상황에서의 심리적 부담감과 간병이 지속되면서 점점 간병이 어려워지는 부분도 있고, 점차 간병 상황에 적응을 하게 되는 부분도 있기 때문에 이런 영향들이 종합적으로 나타나게 되는 간병기간에 따른 심리적 간병부담의 추이를 파악하고 이에 대응할 수 있는 방안들을 모색해 보는 것도 의의가 있음

라. 요양기관급별

- 요양기관급별로 간병비 지원 전의 심리적 간병 부담은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 가장 심리적 부담감이 큰 것은 상급종합병원에 입원했을 때인 것으로 나타나 3.50으로 확인됨
- 상급종합병원에 입원하는 경우는 위중한 질환으로 인한 입원인 경우가 많기 때문에 보호자들의 심리적 부담감이 크게 영향을 미치고, 실제로 간병 기간도 다른 요양기관급에 입원한 경우보다 짧기 때문에 간병을 해야하는 상황에 적응하지 못한 영향도 있을 것임

〈표 IV-24〉 주요 변인별 간병비 지원 전, 우울감, 불안감, 스트레스 정도

(단위: 명, 점)

구분		빈도	평균	표준편차	유의성 검정
어르신 연령구간별	~69세	10	3.40	.699	F=2.006
	70~79세	48	3.33	.694	
	80~89세	58	3.28	.670	
	90세 +	16	2.88	.719	
	전체	132	3.26	.695	
보호자 연령구간별	30~39세	5	3.20	1.135	F=3.038 (p<.05)
	40~49세	24	3.38	.571	
	50~59세	43	3.44	.566	
	60세 이상	67	3.07	.816	
	전체	139	3.24	.659	
간병기간별	~1개월 이하	72	3.32	.747	F=1.543
	1개월 ~ 2개월	19	3.47	.612	
	2개월 ~ 3개월	22	3.05	.575	
	3개월 ~ 6개월	16	3.13	.619	
	6개월 ~ 1년	2	2.50	.707	
	1년 이상	1	3.00	.	
	전체	132	3.26	.695	
요양기관급별	상급종합병원	22	3.50	.512	F=4.119 (p<.05)
	종합병원, 병원	49	3.37	.727	
	요양병원	63	3.10	.640	
	전체	134	3.26	.671	

② 간병비 지원을 받은 후 우울감, 불안감, 스트레스 감소

- 간병비 지원을 받은 후, 간병으로 인해 우울감, 불안감, 스트레스가 줄어들었다고 응답한 비율은 89.2%(약간 줄어들 42.4%, 많이 줄어들 34.5%, 매우 많이 줄어들 12.2%)
- 변화가 없다고 응답한 비율은 10.8%임

〈표 IV-25〉 간병비 지원을 받은 후, 간병으로 인한 우울감, 불안감, 스트레스 감소

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
1) 변화없음	15	10.8
2) 약간 줄어듦	59	42.4
3) 많이 줄어듦	48	34.5
4) 매우 많이 줄어듦	17	12.2
전체	139	100.0

- 주요 변인별(간병비 부담 완화 수준, 수혜자 및 보호자의 연령구간, 간병기간, 요양기관급)로 나누어서, 간병비 지원을 받은 후, 심리적 간병부담 감소에 차이가 있는지를 살펴본 결과는 다음과 같음

가. 간병비 부담완화 수준별

- 간병비 부담 완화 수준에 따라, 간병비 지원 이후 심리적 부담감 감소 수준을 살펴본 결과, 간병비 부담 완화 수준에 따른 차이가 있는 것으로 나타났는데, 간병비 부담 완화 수준이 가장 낮은 1구간에서 심리적 부담감의 감소 효과도 가장 낮게 나타남
- 2구간, 3구간, 4구간은 크게 차이를 보이지 않았으나 간병비 부담 완화 수준이 높아질수록 심리적 부담감 감소는 약간씩 줄어드는 경향을 보이긴 하였으며, 이는 간병비 지원만으로는 심리적 부담감 감소에 전적인 영향을 끼치기 어려움을 보여 주는 것임

나. 간병대상 어르신 연령 구간별

- 간병 대상 어르신의 연령 구간별로 심리적 간병부담 완화 효과 차이를 분석한 결과 연령 구간별로 유의한 차이가 나타나지는 않았으며, 전체적으로 평균 2.45점으로 나타남

다. 보호자의 연령구간별

- 보호자의 연령 차이에 따라 간병비 지원이 심리적 간병부담 완화 효과의 유의미한 차이가 나타나지는 않았음

라. 간병기간별

- 간병비 지원 사업은 간병기간에 따라 간병 심리적 간병부담 완화 정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타남
- 간병 기간이 짧을수록 간병비 지원으로 인한 심리적 간병 부담 완화 효과가 큰 것으로 나타났으며, 간병 기간이 길어질수록 간병비 지원으로 인한 심리적 간병 부담 완화 효과는 낮아짐
- 이런 경향은 입원 기간이 6개월까지는 동일하게 나타났으며 이후 간병 기간의 경우는 다소 다른 양상을 보였으나 이는 사례 수가 너무 작기 때문에 6개월 이후 간병기간에 대해서는 보다 충분한 샘플을 확보하여 분석해 보는 것이 필요함

마. 요양기관급별

- 요양기관급별로 간병비 지원 후, 심리적 부담 감소 효과 정도는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며 심리적 간병부담 완화 정도가 가장 큰 것은 종합병원 및 병원에 입원한 환자의 보호자였으며 평균적으로 2.92(꽤 효과 있음) 수준으로 나타남
- 상급종합병원에 입원한 어르신의 보호자가 2.68점으로 나타났고, 요양병원에 입원한 어르신의 보호자의 심리적 간병 부담 감소가 가장 낮은 것으로 확인됨
- 주로 장기간을 입원하는 요양병원에서 어르신의 보호자들은 장기간 간병의 지속으로 인해 다양한 측면에서 심리적 부담을 경험하게 되므로 비용 이외의 서비스 제공이 필요함을 알 수 있음

〈표 IV-26〉 주요 변인별 간병비 지원 후, 우울감, 불안감, 스트레스 감소 정도

(단위: 명, 점)

구분		빈도	평균	표준편차	유의성 검정
간병비 부담완화 수준별	~25%	51	2.00	.775	F=11.147 (p<.001)
	25% ~ 50%	21	2.86	.854	
	50% ~ 75%	14	2.79	.699	
	75% ~ 100%	46	2.76	.736	
	전체	132	2.48	.851	
어르신 연령구간별	~69세	10	2.50	1.179	F=.099
	70~79세	48	2.40	.792	
	80~89세	58	2.47	.863	
	90세 +	16	2.50	.816	
	전체	132	2.45	.850	
보호자 연령구간별	30~39세	5	2.80	.837	F=.722
	40~49세	24	2.58	.881	
	50~59세	43	2.35	.842	
	60세 이상	67	2.51	.842	
	전체	139	2.48	.846	
간병기간별	~1개월 이하	72	2.68	.766	F=4.338 (p<.01)
	1개월 ~ 2개월	19	2.53	.964	
	2개월 ~ 3개월	22	2.14	.834	
	3개월 ~ 6개월	16	1.88	.719	
	6개월 ~ 1년	2	2.00	.000	
	1년 이상	1	1.00	.	
	전체	132	2.45	.850	
요양기관급별	상급종합병원	22	2.68	.839	F=17.360 (p<.001)
	종합병원, 병원	49	2.92	.731	
	요양병원	63	2.08	.768	
	전체	134	2.49	.856	

③ 간병비 지원을 받은 후, 간병에 대한 심리적 압박감이 완화되었다고 생각하는지

- 간병비 지원을 받은 후, 간병에 대한 심리적 압박감이 완화되었다고 생각한다는 응답은 64.7%였고, 매우 그렇다는 응답은 15.8%로 간병비 지원 후에 간병에 대한 심리적 압박감이 줄어든다는 응답은 80.5%로 나타남
- 간병비 지원 후, 간병에 대한 심리적 압박감이 완화되었다고 생각하지 않는 비율은 19.4%였음

〈표 IV-27〉 간병비 지원을 받은 후, 간병에 대한 심리적 압박감 완화

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
1) 전혀 아니다	7	5.0
2) 아니다	20	14.4
3) 그렇다	90	64.7
4) 매우 그렇다	22	15.8
전체	139	100.0

- 주요 변인별(간병비 부담 완화 수준, 수혜자 및 보호자의 연령구간, 간병기간, 요양기관급)로 나누어서, 간병비 지원을 받은 후, 심리적 간병부담 감소에 차이가 있는지를 살펴본 결과는 다음과 같음

가. 간병비 부담완화 수준별

- 간병비 부담 완화 수준에 따라, 간병비 지원 이후 간병에 대한 심리적 압박감이 완화되는 효과를 살펴본 결과, 간병비 부담 완화 수준에 따른 차이가 있는 것으로 나타났는데, 간병비 부담 완화 수준이 가장 낮은 1구간에서 2.55점으로 ‘아니다’와 ‘그렇다’의 중간 정도 수준으로 나타났음
- 2구간, 3구간, 4구간으로 올라갈수록 간병비 지원 후 간병에 대한 심리적 압박감 완화 효과도 커지는 것을 알 수 있음
- 간병비의 지원은 경제적 부담감의 완화뿐만 아니라, 간병 부담에 대한 심리적 압박감을 완화하는 효과도 나타내고 있음을 알 수 있음

나. 간병대상 어르신 연령 구간별

- 간병 대상 어르신의 연령 구간별로 간병비 지원 후, 간병에 대한 심리적 압박감 완화 효과 차이를 분석한 결과 연령 구간별로 유의한 차이가 나타나지는 않았음

다. 보호자의 연령구간별

- 보호자의 연령 차이에 따라 간병비 지원이 간병에 대한 심리적 압박감 완화 효과의 유의미한 차이가 나타나지는 않았음

라. 간병기간별

- 간병비 지원 사업은 간병기간에 따라 간병에 대한 심리적 압박감 완화 정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타남
- 간병 기간이 짧을수록 간병비 지원으로 인한 간병에 대한 심리적 압박감 완화 효과가 큰 것으로 나타났으며, 간병 기간이 길어질수록 간병비 지원으로 인한 간병에 대한 심리적 압박감 완화 효과는 낮아짐
- 이러한 결과는 간병 기간이 짧을수록 간병비 지원이 끼치는 영향이 크지만 간병 기간이 길어질수록 경제적인 부담감 이외의 요소들이 영향을 끼치게 되므로 간병 부담 완화를 위해서는 간병비 지원 이외에 심리적 압박감을 느끼게 되는 요인들에 대한 심층적 파악이 필요하여 이를 지원할 수 있는 프로그램을 마련하는 것이 필요함

마. 요양기관급별

- 요양기관급별로 간병비 지원 후, 간병에 대한 심리적 압박감 완화 효과는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며 완화 효과가 가장 큰 것은 종합병원 및 병원에 입원한 환자의 보호자였으며 평균적으로 2.90(그렇다) 수준으로 나타남
- 상급종합병원에 입원한 어르신의 보호자가 3.05점으로 나타났고, 요양병원에 입원한 어르신의 보호자의 완화효과가 가장 낮은 것으로 확인됨

- 주로 요양병원에 입원한 어르신의 보호자들은 장기간 지속되는 간병으로 인해 다양한 측면에서 간병에 대한 심리적 압박감을 경험하게 되므로 비용 이외의 서비스 제공이 필요함을 알 수 있음

〈표 IV-28〉 주요 변인별 간병비 지원 후, 간병에 대한 심리적 압박감 완화

(단위: 명, 점)

구분	빈도	평균	표준편차	유의성 검정
간병비 부담완화 수준별	~25%	51	2.55	F=9.296 (p<.001)
	25% ~ 50%	21	3.05	
	50% ~ 75%	14	3.29	
	75% ~ 100%	46	3.13	
	전체	132	2.91	
어르신 연령구간별	~69세	10	2.90	F=.159
	70~79세	48	2.88	
	80~89세	58	2.97	
	90세 +	16	2.88	
	전체	132	2.92	
보호자 연령구간별	30~39세	5	3.00	F=1.261
	40~49세	24	3.04	
	50~59세	43	2.74	
	60세 이상	67	2.97	
	전체	139	2.91	
간병기간별	~1개월 이하	72	3.06	F=2.622 (p<.05)
	1개월 ~ 2개월	19	2.84	
	2개월 ~ 3개월	22	2.77	
	3개월 ~ 6개월	16	2.75	
	6개월 ~ 1년	2	2.50	
	1년 이상	1	1.00	
	전체	132	2.92	
요양기관급별	상급종합병원	22	3.05	F=8.420 (p<.01)
	종합병원, 병원	49	3.12	
	요양병원	63	2.68	
	전체	134	2.90	

④ 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 전반적 심리적 부담 감소 효과

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)이 전반적 심리적 부담을 감소시키는 효과가 있었다고 응답한 비율은 70.5%였으며, 매우 효과있다고 응답한 비율은 20.1%로 전반적인 심리적 부담을 감소시키는 효과가 있었다고 응답한 비율이 90.6%였음
- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)이 전반적인 심리적 부담을 감소시키는 효과가 없었다고 응답한 비율은 9.4%임

〈표 IV-29〉 간병비 지원을 받은 후, 전반적 심리적 부담 감소 효과

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
1) 전혀 효과없음	3	2.2
2) 효과없음	10	7.2
3) 효과있음	98	70.5
4) 매우 효과있음	28	20.1
전체	139	100.0

- 주요 변인별(간병비 부담 완화 수준, 수혜자 및 보호자의 연령구간, 간병기간, 요양기관급)로 나누어서, 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 전반적 심리적 부담 감소에 차이가 있는지를 살펴본 결과는 다음과 같음

가. 간병비 부담완화 수준별

- 간병비 부담 완화 수준에 따라, 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)이 전반적으로 심리적 부담을 감소시키는 효과가 있었는지 살펴본 결과, 전반적 심리적 부담 감소 정도는 구간별 유의한 차이가 있는 것으로 나타남
- 1구간에서 3구간으로 올라갈수록 전반적인 심리적 부담 감소 효과가 커지는 것으로 나타났으며, 3구간에서 가장 심리적 부담 감소 효과가 커서 3.29점임
- 그러나 4구간의 경우 3구간 보다 전반적 심리적 부담 완화 효과는 2구간과 비슷한 수준으로 나타났음

나. 간병대상 어르신 연령 구간별

- 간병비 지원을 받으신 어르신의 연령에 따라 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 전반적 심리적 부담 감소 효과는 유의한 차이가 없었음

다. 보호자의 연령구간별

- 보호자의 연령 차이에 따른 전반적 심리적 부담 감소 효과는 유의미한 차이가 나타나지 않았음

라. 간병기간별

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)는 간병기간에 따라 전반적 심리적 부담감을 완화시키는 효과에 차이가 있는 것으로 나타남
- 간병기간이 길수록 간병비 지원이 전반적 심리적 부담 감소 효과가 낮아지는 것으로 확인되었으며, 1개월 이하로 간병할 때 간병비 지원 사업의 전반적 심리적 부담 감소효과 가장 컸음

마. 요양기관급별

- 요양기관급별로 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)는 전반적인 심리적 부담감을 줄이는 효과에는 차이가 있는 것으로 나타났으며, 종합병원이나 병원, 급성기 병원에서는 3.20을 넘는 수준으로 완화 효과가 있었지만 요양병원에서는 간병비 지원의 심리적 부담감 완화 효과가 급성기 병원에 비해 적었음

〈표 IV-30〉 주요 변인별 간병비 지원 후, 간병에 대한 심리적 부담 완화

(단위: 명, 점)

구분		빈도	평균	표준편차	유의성 검정
간병비 부담완화 수준별	~25%	51	2.90	.640	F=3.670 (p<.05)
	25% ~ 50%	21	3.24	.539	
	50% ~ 75%	14	3.29	.469	
	75% ~ 100%	46	3.20	.453	
	전체	132	3.10	.564	
어르신 연령구간별	~69세	10	3.30	.483	F=.991
	70~79세	48	3.13	.570	
	80~89세	58	3.00	.621	
	90세 +	16	3.13	.719	
	전체	132	3.08	.606	
보호자 연령구간별	30-39세	5	3.20	.447	F=.900
	40-49세	24	3.21	.588	
	50-59세	43	2.98	.597	
	60세 이상	67	3.10	.606	
	전체	139	3.09	.596	
간병기간별	~1개월 이하	72	3.21	.604	F=4.200 (p<.01)
	1개월 ~ 2개월	19	3.05	.621	
	2개월 ~ 3개월	22	2.95	.486	
	3개월 ~ 6개월	16	2.94	.443	
	6개월 ~ 1년	2	2.50	.707	
	1년 이상	1	1.00	.	
	전체	132	3.08	.606	
요양기관급별	상급종합병원	22	3.23	.612	F=8.024 (p<.001)
	종합병원, 병원	49	3.29	.540	
	요양병원	63	2.87	.582	
	전체	134	3.08	.601	

④ 종합하면, 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 심리적 간병부담 완화의 효과는 다음과 같음

- 수혜자 보호자들은 간병비 지원 전 우울감, 불안감, 스트레스를 경험한 비율이 87.8%로 높았고, 간병비 지원을 통해 간병에 대한 심리적 부담감이 많이 또는 매우 많이 줄어들었다는 비율이 46.7%로 나타났음
- 간병비 지원으로 간병에 대한 심리적 압박감이 줄었다는 비율도 80.5%로 나타났으며, 간병비 지원이 간병에 대한 전반적 심리적 부담을 줄이는 효과가 있었다는 응답이 90.6%로 나타나 간병비를 지원하는 것이 경제적 부담완화의 효과뿐 아니라 간병에 대한 심리적 부담감을 완화하는데도 영향을 끼치고 있음을 확인하였음
- 주요 변인인 간병비의 경제적 부담 완화 수준, 어르신의 연령, 보호자의 연령, 간병기간, 입원 요양기관급에 따른 심리적 부담감 완화의 차이는 변인별로 약간씩 통계적 유의성에 차이가 있었으나 전반적으로 간병비의 경제적 부담 완화 수준, 입원 요양기관급이 중요한 변인이었음
- 경제적 부담 완화 수준이 높을수록 간병비 지원 후, 간병으로 인한 우울감, 불안감, 스트레스 감소 정도가 높아졌고, 간병에 대한 심리적 압박감이 더 많이 완화된 것으로 나타났으며, 전반적인 심리적 간병부담 완화 효과가 컸음
- 요양기관급에 따른 차이를 정리해 보면, 종합병원이나 병원, 상급종합병원에 어르신이 입원한 경우 심리적 간병부담 완화 효과가 더 커서 요양병원 입원 대상자들보다 간병비 지원 사업을 통한 심리적 간병 부담완화에 도움이 되었던 것을 알 수 있음
- 다만, 간병비 지원만으로는 심리적 간병 부담 완화에 전적으로 대응할 수 없으므로 경제적 지원뿐만 아니라, 심리적 간병 부담 완화에 효과적으로 대응할 수 있는 체계를 마련하는 것이 필요함

□ 사회적 측면

- 간병비 지원 사업을 통한 간병부담의 사회적 측면에서의 영향을 살펴보기 위하여, 사회적 측면은 ① 경제활동 관련 부분, ② 개인의 생활 및 시간에 관한 부분, ③ 가족 구성원 간의 갈등이나 불화로 나누어 살펴 봄

〈표 IV-31〉 간병비 지원의 사회적 측면에서의 영향 영역 구성

구분	경제활동 영역	개인생활 및 시간	가족구성원 갈등
주요 문항	1. 간병으로 인해 경제활동에 영향 받은 경험 2. 간병비 지원 후, 일을 그만 두어야 하는 위기 상황 감소	1. 지원 전, 개인시간을 누리지 못한 정도 2. 지원 후, 개인적 여유 시간 증가 정도 3. 시간부족 해소 효과 4. 일상활동 회복 영역 및 효과	1. 지원 전, 가족 간 갈등이나 불화경험 2. 지원 후, 가족 간 갈등이나 불화 감소 정도 3. 전반적 가족 간 갈등 및 관계 개선 효과

① 사회적 측면 - 경제활동 영역

①-1. 간병비 지원을 받기 전, 간병 때문에 경제활동에 영향을 받은 경험

- 간병 때문에 경제활동에 영향을 받은 경험은, 구체적으로 직장을 그만두는 것 뿐만 아니라, 휴직을 하거나 업무시간을 줄이는 등의 내용을 포함함
- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 지원을 받기 전, 간병 때문에 경제활동에 영향을 받은 경험이 있는지를 살펴본 결과, 65.5%가 경제활동에 영향을 받은 경험이 있는 것으로 응답하였음
- 일을 하지 않았다고 응답한 비율은 15.1%였음
- 이는 경제활동에 영향을 받은 경험의 영역에 사직이나 퇴사 뿐만 아니라 휴직이나 업무시간을 줄이는 등의 내용을 포함하였기 때문에 비교적 높은 비율을 보이는 것으로 생각됨

〈표 IV-32〉 간병비 지원 전, 간병 때문에 경제활동에 영향을 받은 경험

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
1) 예	91	65.5
2) 아니오	27	19.4
3) 해당없음 (일을 하지 않음)	21	15.1
전체	139	100.0

①-2. 간병비 지원을 받은 후, 어르신을 간병하기 위해 귀하 또는 가족구성원이 일을 그만두어야 하는 위기 상황을 피할 수 있었음

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업) 지원을 받은 후, 본인 또는 가족구성원이 일을 그만두어야 하는 위기 상황을 피할 수 있었다고 생각하는 정도를 확인한 결과, 56.1%는 위기상황을 피할 수 있다고 생각하는 것으로 나타남
- 반면, 43.8%는 그렇지 않다고 생각하는 것으로 응답함

〈표 IV-33〉 간병비 지원 후, 가족 구성원이 일을 그만두어야 하는 위기 상황을 피할 수 있었음

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
1) 전혀 아니다	18	12.9
2) 아니다	43	30.9
3) 그렇다	57	41.0
4) 매우 그렇다	21	15.1
전체	139	100.0

- 주요 변인별(간병비 부담 완화 수준, 수혜자 및 보호자의 연령구간, 간병기간, 요양기관급)로 나누어서, 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업) 지원 전, 간병 때문에 경제활동에 영향을 받은 경험이 있는지 살펴본 결과는 다음 표에 제시하였음
- 간병비 지원 사업 이후, 본인 또는 가족구성원이 일을 그만두어야 하는 위기 상황을 피할 수 있었다고 생각하는 정도에는 주요 변인별로 유의미한 차이를 보이는 것은 없는 것으로 나타남

- 주요 변인 중 결과치가 일정한 증가 또는 감소의 경향을 보이는 것은 보호자의 연령 변인이었는데, 보호자의 연령이 증가할수록 간병비 지원 이후, 간병을 위해 본인 또는 가족구성원이 일을 그만두어야 하는 위기 상황을 피하는 위험성에 대한 인식의 수준이 낮아지는 것으로 나타남
- 즉, 보호자의 연령이 낮을수록 간병비 지원은 일을 그만두어야 하는 위기 상황을 피할 수 있었다고 생각하는 것을 알 수 있음
- 다만, 이는 통계적 유의성이 검증된 것은 아니며, 경향성이 나타난 것임

〈표 IV-34〉 주요 변인별 간병비 지원 후, 일을 그만 두어야 하는 위기 상황을 피할 수 있었다는 인식

(단위: 명, 점)

구분		빈도	평균	표준편차	유의성 검정
간병비 부담완화 수준별	~25%	51	2.43	.922	F=1.778
	25% ~ 50%	21	2.81	.873	
	50% ~ 75%	14	2.36	.842	
	75% ~ 100%	46	2.74	.828	
	전체	132	2.59	.882	
어르신 연령구간별	~69세	10	3.10	.994	F=1.456
	70~79세	48	2.60	.917	
	80~89세	58	2.47	.883	
	90세 +	16	2.50	.894	
	전체	132	2.57	.910	
보호자 연령구간별	30~39세	5	2.80	.447	F=.130
	40~49세	24	2.63	.970	
	50~59세	43	2.56	.854	
	60세 이상	67	2.57	.941	
	전체	139	2.58	.900	
간병기간별	~1개월 이하	72	2.69	.973	F=1.334
	1개월 ~ 2개월	19	2.42	.902	
	2개월 ~ 3개월	22	2.36	.790	
	3개월 ~ 6개월	16	2.44	.727	
	6개월 ~ 1년	2	2.00	.000	
	1년 이상	1	4.00	.	
	전체	132	2.57	.910	
요양기관급별	상급종합병원	22	2.68	.894	F=2.259
	종합병원, 병원	49	2.71	.957	
	요양병원	63	2.38	.812	
	전체	134	2.55	.889	

② 사회적 측면 - 개인의 생활 및 여유 시간

②-1. 간병비를 지원 받기 전, 간병 때문에 개인적인 시간을 충분히 누리지 못하는 정도

- 간병비 지원 전, 간병 때문에 개인적인 시간을 충분히 누리지 못하는 경우가 얼마나 있었는지를 확인한 결과, 자주 그러한 경험을 했다고 응답한 비율이 36.7%로 가장 많았음
- 다음으로는 가끔씩 간병으로 개인적인 시간을 충분히 누리지 못한다는 응답이 28.1%로 높았으며, 거의 매일이라고 대답한 응답자도 25.9%로 나타남
- 자주, 거의 매일 간병으로 인해 개인적인 시간을 충분히 누리지 못한다고 응답한 비율은 62.6%로 상당히 높은 것을 알 수 있음

〈표 IV-35〉 간병비 지원을 받기 전, 간병 때문에 개인적 시간을 충분히 누리지 못한 정도

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
1) 전혀없음	13	9.4
2) 가끔	39	28.1
3) 자주	51	36.7
4) 거의 매일	36	25.9
전체	139	100.0

- 주요 변인별(수혜자 및 보호자의 연령구간, 간병기간, 요양기관급)로 나누어서, 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업) 지원 전에 개인적 시간을 충분히 누리지 못하는 경우에 차이가 있었는지를 살펴봄

가. 간병대상 어르신 연령 구간별

- 간병비 지원을 받으신 어르신의 연령에 따라 간병비 지원 전, 간병 때문에 개인적인 시간을 충분히 누리지 못하는 경우가 유의미한 차이가 있는지 살펴본 결과 어르신 연령에 따라 개인시간을 충분히 누리지 못하는 정도는 통계적 유의성이 없었음

나. 보호자의 연령구간별

- 보호자의 연령 차이에 따른 개인시간의 충분성 역시 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았음

다. 간병기간별

- 간병기간에 따라 간병비 지원 이전, 간병을 하느라 개인 시간을 충분히 누리지 못하는 경우가 자주 있는지를 살펴본 결과, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타남
- 간병 기간이 1개월 이하인 경우는 간병 때문에 보호자의 개인적 생활을 충분히 누리지 못하는 경우가 자주 있는 것으로 응답한 비율이 가장 높아 41.7%였으나, 1개월 ~ 2개월 동안 간병을 하는 경우는 거의 매일 개인적 생활을 충분히 누리지 못한다고 한 비율이 36.8%로 가장 높았음
- 간병 기간이 2개월 ~ 3개월인 경우 가끔이라고 응답한 비율이 가장 높아 40.9%였고, 3개월 ~ 6개월 동안 간병이 계속되고 있는 경우는 자주 경험한다는 비율이 43.8%로 가장 높았음
- 간병 기간은 보호자들의 개인적인 시간에 영향을 끼치는 중요한 요인이 되는데, 간병기간이 길어지면서 각 시기별로 어르신을 간병하기 위한 체계를 만들어 가는 과정이 이행됨에 따라 각기 다른 차이가 나타날 수 있을 것으로 보임
- 따라서 간병 기간별로 보호자들이 어떤 간병 체계를 활용해 가는지에 관한 심층적인 고찰이 필요할 것임

라. 요양기관급별

- 요양기관급별로도 간병으로 인해 보호자가 개인적인 시간을 충분히 누리지 못하는 정도는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 상급종합병원과 종합병원 및 병원의 급성기 병원에서는 거의 매일이라는 응답이 각각 36.4%, 34.7%로 나타났으나 요양병원에서는 14.3%로 낮게 나타남

- 요양병원의 경우 가끔이라고 응답한 비율이 가장 높아 41.3%로 나타났으며, 이는 요양병원에 장기간 입원하는 비율이 높고, 가끔씩 보호자가 간병인 대신 대상자를 돌보게 되는 경우가 있어 이러한 영향을 받았을 것으로 예측됨

〈표 IV-36〉 주요 변인별 간병비 지원 전, 개인적 시간을 충분히 누리지 못하는 정도

(단위: %)

구분		전혀 없음	가끔	자주	거의 매일	전체	검정값
어르신 연령별	~69세	10.0	20.0	10.0	60.0	100.0	$\chi^2=14.594$
	70~79세	14.6	20.8	33.3	31.3	100.0	
	80~89세	5.2	32.8	43.1	19.0	100.0	
	90세 이상	12.5	37.5	37.5	12.5	100.0	
	전체	9.8	28.0	36.4	25.8	100.0	
보호자 연령별	30~39세	0.0	40.0	20.0	40.0	100.0	$\chi^2=4.268$
	40~49세	8.3	29.2	29.2	33.3	100.0	
	50~59세	7.0	27.9	44.2	20.9	100.0	
	60세 이상	11.9	26.9	35.8	25.4	100.0	
	전체	9.4	28.1	36.7	25.9	100.0	
간병 기간별	~1개월 이하	4.2	20.8	41.7	33.3	100.0	$\chi^2=26.847$ ($p<.05$)
	1개월~2개월	10.5	26.3	26.3	36.8	100.0	
	2개월~3개월	22.7	40.9	27.3	9.1	100.0	
	3개월~6개월	18.8	31.3	43.8	6.3	100.0	
	6개월~1년	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	
	1년 이상	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	
	전체	9.8	28.0	36.4	25.8	100.0	
요양 기관 급별	상급종합	4.5	22.7	36.4	36.4	100.0	$\chi^2=17.451$ ($p<.01$)
	종합병원, 병원	4.1	16.3	44.9	34.7	100.0	
	요양병원	14.3	41.3	30.2	14.3	100.0	
	전체	9.0	29.1	36.6	25.4	100.0	

②-2. 간병비를 지원 받은 후, 간병에서 벗어난 개인적 여유 시간 증가 정도

- 간병비를 지원 받은 후, 간병에서 벗어난 개인적 여유시간이 늘어났다고 응답한 비율은 약간 늘어남의 비율이 가장 높아 35.3%였으며, 개인의 여유시간은 변화가 없다는 응답도 30.2%로 높아 꽤 많이 늘어남 또는 매우 많이 늘어남의 비율보다 높았음
- 개인적 여유시간 증가 정도를 간병비 신청 시기별로 나누어 분석해 본 결과는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 간병비를 입원 중에 신청한 보호자들의 경우는 개인적 여유 시간의 증가 정도에는 변화가 없다는 응답이 가장 높아 42.3%로 나타났음
- 반면, 퇴원 후에 간병비를 신청한 보호자들의 경우는 개인적 여유시간이 꽤 늘어났다는 응답이 36.1%로 가장 높았으며, 약간 늘어났다는 응답도 34.4%로 높게 나타남
- 이는 입원 중에 간병비 신청을 하게 될 경우, 환자에 대한 간병에 대한 역할 수행과 함께 행정적으로 요구되는 절차들을 이행하는 추가적인 역할을 수행하게 되면서 개인적인 여유 시간을 확보하기 어려웠기 때문으로 풀이됨

〈표 IV-37〉 간병비 지원을 받은 후, 간병에서 벗어난 개인적 여유 시간 증가 정도

(단위: 명, %)

구분		변화없음	약간 늘어남	꽤 늘어남	매우 많이 늘어남	전체	검정값
입원 중	빈도	33	28	10	7	78	$\chi^2=8.321$ ($p<.05$)
	비율	(42.3)	(35.9)	(12.8)	(9.0)	(100.0)	
퇴원 후	빈도	9	21	22	9	61	
	비율	(14.8)	(34.4)	(36.1)	(14.8)	(100.0)	
전체	빈도	42	49	32	16	139	
	비율	(30.2)	(35.3)	(23.0)	(11.5)	(100.0)	

- 주요 변인별(간병비 부담 완화 수준, 수혜자 및 보호자의 연령구간, 간병기간, 요양기관급)로 나누어서, 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업) 지원 후 간병에서 벗어난 개인적 여유시간 증가 정도를 살펴본 결과는 다음과 같음

가. 간병비 부담 완화 수준별

- 간병비 부담 완화 수준별로 간병비 지원 후, 간병에서 벗어난 개인적 여유시간 증가 정도를 비교해 본 결과 각 구간별로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 간병비 부담 완화 수준이 25% 이하인 1구간에서는 변화가 없다는 응답

이 가장 높았으며, 그 외 2구간, 3구간, 4구간에서는 약간 늘어났다는 응답이 가장 많은 비율을 차지하였음

- 지출한 간병비 대비 지원 받은 간병비의 충족률이 낮은 경우, 간병에서 벗어난 개인적인 여유 시간 증가는 거의 변화가 없다고 볼 수 있으며 간병비에 대한 부담 완화율이 높아질수록 약간 늘어났다고 하는 비율이 높아졌음

나. 간병 대상 어르신 연령별

- 간병비 지원을 받으신 어르신의 연령에 따라 살펴본 결과는 통계적 유의성이 없어 간병비 지원 후 보호자의 개인적 여유 시간 증가는 간병을 해야 하는 어르신의 연령에 따른 차이는 없는 것으로 확인됨

다. 보호자의 연령구간별

- 보호자의 개인적 여유시간 증가는 보호자의 연령이 높고 낮음에 따른 유의미한 차이는 나타나지 않았음

라. 간병기간별

- 간병기간에 따라 간병비 지원 이후, 보호자의 개인적 여유 시간 증가에 차이가 있는지 살펴 본 결과 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며 간병 기간이 길어질수록 간병비 지원 이후, 간병에서 벗어난 개인적 여유 시간 변화가 없다는 응답 비율이 높아졌음
- 간병 기간이 짧으면 간병비 지원 이후, 간병에서 벗어난 개인적 여유 시간이 늘어나는 반면, 간병에서 벗어난 개인적 여유 시간이 늘어난 비율이 낮음
- 간병 기간이 3개월 ~ 6개월 사이일 때, 간병비 지원 이후, 개인적 여유 시간 증가에는 변화가 없다는 응답이 75.0%로 가장 높게 나타남

마. 요양기관급별

- 요양기관급별로도 간병비 지원 이후, 간병에서 벗어난 개인적 여유 시간 증가는 차이가 있는 것으로 나타났는데, 요양병원에 입원했던 어르신을 간병한 경우 개

인적 여유 시간이 변화가 없다는 응답이 절반을 차지하여 요양병원 보다는 급성기 병원에 입원한 보호자들의 간병 부담 완화에 도움이 되었음

〈표 IV-38〉 주요 변인별 간병비 지원 후, 간병에서 벗어난 개인적 여유 시간 증가 정도
(단위: %)

구분		변화없음	약간 늘어남	꽤 늘어남	매우 많이 늘어남	전체	검정값
간병비 부담 완화 수준별	~ 25%	54.9	29.4	13.7	2.0	100.0	$\chi^2=31.607$ ($p<.001$)
	25% ~ 50%	14.3	38.1	33.3	14.3	100.0	
	50% ~ 75%	7.1	57.1	21.4	14.3	100.0	
	75% ~100%	15.2	34.8	30.4	19.6	100.0	
	전체	29.5	35.6	23.5	11.4	100.0	
어르신 연령별	~69세	0.0	40.0	60.0	0.0	100.0	$\chi^2=3.539$
	70~79세	37.5	29.2	16.7	16.7	100.0	
	80~89세	30.2	44.2	20.9	4.7	100.0	
	90세 이상	29.9	31.3	23.9	14.9	100.0	
	전체	30.2	35.3	23.0	11.5	100.0	
보호자 연령별	30-39세	20.0	30.0	30.0	20.0	100.0	$\chi^2=10.544$
	40-49세	39.6	33.3	18.8	8.3	100.0	
	50-59세	29.3	36.2	22.4	12.1	100.0	
	60세 이상	25.0	37.5	25.0	12.5	100.0	
	전체	31.8	34.8	22.0	11.4	100.0	
간병 기간별	~1개월 이하	15.3	37.5	29.2	18.1	100.0	$\chi^2=35.396$ ($p<.01$)
	1개월~2개월	42.1	36.8	15.8	5.3	100.0	
	2개월~3개월	45.5	36.4	13.6	4.5	100.0	
	3개월~6개월	75.0	12.5	12.5	0.0	100.0	
	6개월~1년	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	
	1년 이상	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	전체	31.8	34.8	22.0	11.4	100.0	
요양 기관 급별	상급종합	13.6	31.8	45.5	9.1	100.0	$\chi^2=36.407$ ($p<.001$)
	종합병원, 병원	10.2	36.7	30.6	22.4	100.0	
	요양병원	50.8	34.9	11.1	3.2	100.0	
	전체	29.9	35.1	23.9	11.2	100.0	

②-3. 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 간병으로 인한 개인 시간 부족 문제 해소 효과성

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 간병비를 지원 받은 후, 간병으로 인한 개인 시간 부족 문제를 해소하는데 효과가 있다(효과있음 + 매우 효과있음)는 응답은 77.7%로 나타났으며, 효과가 없다(전혀 효과없음 + 효과없음)고 응답한 비율은 22.3%임

〈표 IV-39〉 간병비 지원을 받은 후, 간병으로 인한 개인시간 부족 문제 해소 효과성
(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
1) 전혀 효과없음	10	7.2
2) 효과없음	21	15.1
3) 효과있음	86	61.9
4) 매우 효과있음	22	15.8
전체	139	100.0

- 주요 변인별(간병비 부담 완화 수준, 수혜자 및 보호자의 연령구간, 가구소득수준, 간병기간, 요양기관급)로 나누어서, 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)이 간병으로 인한 개인 시간 부족 문제를 해소하는데 얼마나 효과가 있는지를 살펴본 결과는 다음과 같음

가. 간병비 부담 완화 수준별

- 간병비 부담 완화 수준별로 간병비 지원 후, 간병으로 인한 개인 시간 부족 문제를 해소하는데 효과가 있었는지는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 간병비 부담 완화 수준이 높은 4구간에서의 개인시간 부족 문제 해소 효과도 가장 크게 나타남
- 1구간에서 개인 시간 부족 문제 해소 효과 역시 가장 낮은 것으로 나타나 간병으로 인한 개인 시간 부족의 문제도 결국 간병비 부담과 관련이 있음이 확인됨

나. 간병 대상 어르신 연령별

- 간병비 지원을 받으신 어르신의 연령에 따라 살펴본 결과는 통계적 유의성이 없어 간병비 지원 후 보호자의 개인시간 부족 문제 해소 효과는 간병 대상 어르신의 연령에 따른 차이는 없는 것으로 확인됨

다. 보호자의 연령구간별

- 보호자의 개인 시간 부족 문제를 해소하는 효과는 보호자의 연령에 따른 유의미한 차이는 나타나지 않았음

라. 가구소득별

- 가구소득 수준에 따른 차이를 분석한 결과는 간병으로 인한 개인시간 부족 문제 해소 효과는 소득수준에 따른 유의미한 차이는 없는 것으로 확인됨

마. 간병기간별

- 간병기간에 따라 간병비 지원 이후, 보호자들의 간병으로 인한 개인시간 부족 문제 해소 효과는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 간병기간이 길어질수록 개인적 여유 시간 증가에 차이가 있는지 살펴본 결과 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며 간병 기간이 길어질수록 간병비 지원 이후, 간병비 지원이 개인 시간 부족 문제를 해소하는 효과는 없다고 응답하였음
- 간병기간이 길어질수록 보호자들의 개인시간 부족 문제는 점점 더 심각해지는데, 간병기간이 길어진다는 것은 어르신의 상태가 더 나쁘다는 것을 의미함. 이는 보호자들의 일상에 지속적으로 간병의 영향이 커지게 됨을 의미하므로 보호자들의 개인시간이 부족해질수록 보호자들의 삶의 질에도 부정적인 영향을 끼치게 될 것임
- 따라서, 간병기간에 따른 보호자들의 삶의 질에 관심을 기울임으로써 보다 실질적인 간병정책의 효과를 기대할 수 있을 것임

바. 요양기관급별

- 요양기관급별로도 간병비 지원 이후, 보호자의 간병으로 인한 개인시간 부족 문제를 해소하는데 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 가장 효과가 있다고 응답한 보호자들은 어르신들이 상급종합병원에 입원한 경우였음
- 상급종합병원은 다른 요양기관급에 비해 입원기간이 비교적 짧으며 이는 앞서 살펴본 간병기간의 특성과도 유사한 속성이 있다고 볼 수 있음
- 어르신이 요양병원에 입원하고, 입원기간이 길어질수록 보호자의 간병으로 인한 시간 부족 문제 해소 효과에 간병비 지원이 끼치는 영향은 작음

〈표 IV-40〉 주요 변인별 간병비 지원 후, 간병으로 인한 개인시간 부족 문제 해소 효과

(단위: 명, 점)

구분		빈도	평균	표준편차	유의성 검정
간병비 부담완화 수준별	~25%	51	2.51	.784	F=7.034 (p<.001)
	25% ~ 50%	21	3.10	.625	
	50% ~ 75%	14	3.07	.616	
	75% ~ 100%	46	3.11	.706	
	전체	132	2.87	.766	
어르신 연령구간별	~69세	10	2.70	1.059	F=.144
	70~79세	48	2.88	.733	
	80~89세	58	2.84	.768	
	90세 +	16	2.88	.806	
	전체	132	2.85	.776	
보호자 연령구간별	30-39세	5	3.20	.447	F=.587
	40-49세	24	2.88	.850	
	50-59세	43	2.77	.868	
	60세 이상	67	2.90	.677	
	전체	139	2.86	.763	
가구소득 수준별	100만원 미만	29	2.69	.761	F=.776
	100-200만원 미만	21	2.90	.831	
	200-300만원 미만	36	2.97	.774	
	300-400만원 미만	22	2.82	.733	
	400-500만원 미만	18	3.00	.594	
	500만원 이상	11	2.64	.924	
	전체	137	2.85	.763	
간병기간별	~1개월 이하	72	3.07	.718	F=4.481 (p<.001)
	1개월 ~ 2개월	19	2.74	.733	
	2개월 ~ 3개월	22	2.68	.780	
	3개월 ~ 6개월	16	2.44	.727	
	6개월 ~ 1년	2	2.00	.000	
	1년 이상	1	1.00	.	
	전체	132	2.85	.776	
요양기관급별	상급종합병원	22	3.14	.640	F=8.263 (p<.001)
	종합병원, 병원	49	3.08	.759	
	요양병원	63	2.59	.733	
	전체	134	2.86	.767	

②-4. 일상활동의 회복 및 개선

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원) 덕분에 일상활동을 회복하거나 개선할 수 있었던 영역
 - 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원) 사업 덕분에 간병 대상 어르신들의 보호자들이 회복 및 개선할 수 있었던 일상활동들은 가장 많은 비율을 차지한 것이 출근이나 구직과 같은 경제활동이었으며 47.5%를 차지함
 - 2번째로는 집안일 또는 가사관리를 할 수 있었다는 응답이 45.3%로 높았음
 - 다음으로는 운동을 하거나 병원을 방문하는 등 건강을 돌보는 활동을 할 수 있었다는 응답이 32.4%를 차지함
 - 그 외에 특별히 회복된 일상 활동이 없다는 응답도 22.3%로 나타남

〈표 IV-41〉 회복 및 개선할 수 있었던 일상 활동들

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
1) 건강돌보기 (병원 방문, 운동)	45	32.4
2) 가족행사 참여 및 가족관계 개선	16	11.5
3) 친구나 지인과의 교류 및 사회활동 참여	10	7.2
4) 취미생활 또는 여가 활동	12	8.6
5) 집안 일 또는 가사관리	63	45.3
6) 경제활동 (직장출근, 구직활동 등)	66	47.5
7) 특별히 회복된 일상 활동 없음	31	22.3
8) 기타	2	1.4

※ 본 문항은 2개를 응답하도록 하였음

- 간병으로 인한 어려움에서 벗어나 일상으로의 회복 효과성
 - 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 간병비를 지원받은 후, 가족들이 간병으로 인한 어려움에서 벗어난 일상으로의 회복은 효과가 있다는 응답이 68.3%로 나타났으며, 매우 효과가 있다는 응답도 16.5%였음
 - 가족들의 일상 회복에 효과가 있다(효과있음 + 매우 효과있음)는 응답은 84.8%로 나타났으며, 효과가 없다(전혀 효과없음 + 효과없음)고 응답한 비율은 15.1%임

〈표 IV-42〉 간병비 지원을 받은 후, 가족들의 일상회복 효과성

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
1) 전혀 효과없음	5	3.6
2) 효과없음	16	11.5
3) 효과있음	95	68.3
4) 매우 효과있음	23	16.5
전체	139	100.0

- 주요 변인별(간병비 부담 완화 수준, 수혜자 및 보호자의 연령구간, 가구소득수준, 간병기간, 영양기관급)로 나누어서, 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)이 가족들의 일상 회복 효과성

가. 간병비 부담 완화 수준별

- 간병비 부담 완화 수준별로 간병비 지원 후, 가족들이 간병으로 인한 어려움에서 벗어나 일상을 회복하는 효과성은 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며 간병비 부담 완화 수준이 높아질수록 효과성도 높게 나타남
- 4구간에서 가장 높은 효과성을 나타냈으며 1구간에서 가장 낮은 것으로 나타남
- 가족들의 일상회복 효과 역시 간병비 부담완화 수준과 관련이 있음

나. 간병 대상 어르신 연령별

- 간병비 지원을 받으신 어르신의 연령에 따라 살펴본 결과는 통계적 유의성이 없어 간병비 지원 후 보호자들의 일상회복 개선 효과는 간병 대상 어르신의 연세와는 차이가 없는 것으로 확인됨

다. 보호자의 연령구간별

- 보호자들의 일상회복 효과는 보호자의 연령에 따른 유의미한 차이가 나타나지 않았음

라. 가구소득별

- 가구소득 수준에 따른 차이를 분석한 결과 역시 가족들의 일상 회복 효과는 가구의 소득수준에 따른 유의미한 차이는 없음

마. 간병기간별

- 간병비 지원 이후, 보호자들의 일상회복 효과는 차이가 있는 것으로 나타났는데, 일상회복 효과가 가장 크게 나타난 것은 간병 기간이 짧은 1개월 이하였음
- 간병기간이 길어질수록 가족들은 간병비 지원을 통한 가족들의 일상회복 효과가 적은 것으로 나타남
- 간병기간이 1개월을 초과하면서 가족들의 일상회복 효과는 급격히 낮아지는 것으로 나타남
- 간병기간은 가족들의 일상생활 변화에 큰 영향을 끼치며, 간병비 지원이 가족들의 일상생활을 회복시키는 효과도 있음을 확인할 수 있음
- 향후 가족들의 일상생활 회복을 위해 특별히 개입이 필요한 간병 기간을 파악하는 연구를 통해 간병주기에 따른 서비스 제공 방안을 모색한다면 간병부담을 완화하고 간병을 수행하고 있는 가족들의 삶의 질을 향상시키는 중요한 정책이 될 수 있을 것임

바. 요양기관급별

- 요양기관급별로도 간병비 지원 이후, 가족들의 일상회복 효과에 차이가 있음
- 가장 크게 일상회복 효과가 있는 것은 종합병원 및 병원에 입원했던 경우이며, 상급종합병원도 3.05로 효과있음의 수준을 넘는 것으로 나타남
- 요양병원의 경우 「경기도 간병 SOS 프로젝트」 사업을 통한 간병비 지원으로 가족들의 일상회복 효과는 2.73으로 나타나, 간병기간과 입원한 요양기관급에 따른 특성에 맞춘 간병부담 완화 전략이 필요함을 보여줌

〈표 IV-43〉 주요 변인별 간병비 지원 후, 가족들의 일상회복 효과

(단위: 명, 점)

구분		빈도	평균	표준편차	유의성 검정
간병비 부담완화 수준별	~25%	51	2.69	.707	F=7.158 (p<.001)
	25% ~ 50%	21	3.14	.655	
	50% ~ 75%	14	3.14	.663	
	75% ~ 100%	46	3.22	.417	
	전체	132	2.99	.648	
어르신 연령구간별	~69세	10	2.80	1.033	F=.806
	70~79세	48	3.02	.601	
	80~89세	58	2.98	.607	
	90세 +	16	2.94	.772	
	전체	132	2.98	.659	
보호자 연령구간별	30~39세	5	3.20	.447	F=.887
	40~49세	24	3.08	.717	
	50~59세	43	2.86	.710	
	60세 이상	67	3.00	.603	
	전체	139	2.98	.654	
가구소득 수준별	100만원 미만	29	2.86	.639	F=.890
	100~200만원 미만	21	3.00	.894	
	200~300만원 미만	36	3.14	.593	
	300~400만원 미만	22	2.86	.468	
	400~500만원 미만	18	3.00	.343	
	500만원 이상	11	2.82	.982	
	전체	137	2.97	.652	
간병기간별	~1개월 이하	72	3.17	.581	F=4.758 (p<.001)
	1개월 ~ 2개월	19	2.84	.602	
	2개월 ~ 3개월	22	2.77	.685	
	3개월 ~ 6개월	16	2.75	.683	
	6개월 ~ 1년	2	2.50	.707	
	1년 이상	1	1.00	.	
	전체	132	2.98	.659	
요양기관급별	상급종합병원	22	3.05	.486	F=9.679 (p<.001)
	종합병원, 병원	49	3.24	.560	
	요양병원	63	2.73	.700	
	전체	134	2.97	.660	

③-1. 가족 간의 갈등 및 불화

- 간병비를 지원받기 전, 간병으로 인한 가족 구성원의 갈등이나 불화 경험
 - 간병비를 지원받기 전, 간병으로 인한 가족 구성원의 갈등이나 불화를 경험한 적이 있는지 살펴본 결과, 가장 높은 비율을 차지한 것은 가끔인 응답으로 49.6%를 차지하고 있음
 - 간병으로 인한 가족 구성원의 갈등이나 불화를 자주 경험한다는 비율은 24.5%로 나타났고, 거의 매일이라고 응답한 비율은 5.8%로 나타남
 - 즉, 어르신의 간병 때문에 가족 구성원들이 갈등을 겪거나 서로 간에 불화를 상당히 많이 경험(자주+거의 매일)하는 비율은 30.3%로 본 연구 대상자의 1/3정도에 해당하는 것으로 나타남
 - 간병으로 인한 경제적 측면이나 사회적 측면의 다른 영역들에 비해 가족 간의 갈등 및 불화를 경험하는 비율은 상대적으로 낮은 것을 알 수 있음
 - 이는 우리나라에서 간병을 주로 담당하는 보호자가 있고 그 보호자에게 상당한 간병 책임이 부여되고 있으며, 이에 대해 암묵적인 합의가 이루어지고 있음을 알 수 있음. 이로 인해 간병책임과 간병부담을 지게 되는 당사자들의 간병부담은 감당하기 어려울 정도에 이르게 됨
 - 간병 정책은 공공 책임을 강화하는 방향으로 추진하되, 가족이 간병 부담을 함께 분담하여 특정 구성원의 희생으로 간병이 유지되지 않도록 개선해야 할 필요가 있음

〈표 IV-44〉 간병비 지원 전, 간병으로 인한 가족 구성원의 갈등이나 불화 경험

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
전혀 없음	28	20.1
가끔	69	49.6
자주	34	24.5
거의 매일	8	5.8
전 체	139	100.0

- 주요 변인별(수혜자 및 보호자의 연령구간, 가구소득수준, 간병기간, 요양기관급)로 나누어서, 간병비 지원 전 가족구성원 간의 갈등이나 불화 경험이 차이가 있는지 세부적으로 살펴봄

가. 간병 대상 어르신 연령별

- 간병비 지원을 받으신 어르신의 연령에 따라 살펴 본 결과는 통계적 유의성은 없었으며, 어르신 연령이 60대인 경우 가족간의 갈등이나 불화경험을 거의 매일 하고 있다는 응답은 20.0%로 다른 연령대에 비해 매우 높았음
- 이제 노년기에 접어든 대상자들은 상대적으로 간병 경험이 적어 어르신 간병에 대한 개인 및 가족의 대응 체계가 구축되어 있지 않을 가능성이 높고, 이는 상대적으로 간병으로 인한 가족 간의 역할 및 책임 분담 과정에서 나타나는 갈등으로 볼 수 있음
- 다만, 본 연구에서는 대상자의 표본이 크지 않아 추후 보다 큰 자료를 확보하여 결과의 반복성을 확인할 필요가 있음

나. 보호자의 연령구간별

- 보호자들의 연령에 따라 간병으로 인한 가족 간 갈등이나 불화의 경험 차이는 통계적으로 유의미하지 않았음

다. 가구소득별

- 가구소득 수준에 따른 차이를 분석한 결과 역시 간병으로 인한 가족 구성원들의 갈등이나 불화 경험에 유의미한 차이는 없음

라. 간병기간별

- 간병기간에 따른 간병비 지원 전, 가족 구성원들의 갈등이나 불화 경험은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 거의 매일이라고 응답한 비율이 10.5%로 나타난 구간은 간병 기간이 1개월 ~ 2개월일 때였음

마. 요양기관급별

- 요양기관급별로도 간병비 지원 전, 간병으로 인한 가족 구성원들 간의 갈등이나 불화 경험은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않음

〈표 IV-45〉 간병비 지원 전, 가족 간 갈등이나 불화 경험

(단위: %)

구분		전혀없음	가끔	자주	거의매일	전체	검정값
어르신 연령별	~69세	0.0	50.0	30.0	20.0	100.0	$\chi^2=.502$
	70~79세	18.8	52.1	25.0	4.2	100.0	
	80~89세	25.9	43.1	25.9	5.2	100.0	
	90세 이상	25.0	56.3	12.5	6.3	100.0	
	전체	21.2	48.5	24.2	6.1	100.0	
보호자 연령별	30~39세	0.0	80.0	0.0	20.0	100.0	$\chi^2=.279$
	40~49세	16.7	45.8	33.3	4.2	100.0	
	50~59세	11.6	53.5	27.9	7.0	100.0	
	60세 이상	28.4	46.3	20.9	4.5	100.0	
	전체	20.1	49.6	24.5	5.8	100.0	
소득 수준별	100만원 미만	27.6	34.5	31.0	6.9	100.0	$\chi^2=.113$
	100~200만원 미만	23.8	47.6	28.6	0.0	100.0	
	200~300만원 미만	11.1	41.7	33.3	13.9	100.0	
	300~400만원 미만	18.2	72.7	9.1	0.0	100.0	
	400~500만원 미만	27.8	55.6	11.1	5.6	100.0	
	500만원 이상	9.1	72.7	18.2	0.0	100.0	
	전체	19.7	50.4	24.1	5.8	100.0	
간병 기간별	~1개월 이하	20.8	43.1	29.2	6.9	100.0	$\chi^2=.880$
	1개월~2개월	15.8	47.4	26.3	10.5	100.0	
	2개월~3개월	22.7	63.6	9.1	4.5	100.0	
	3개월~6개월	25.0	50.0	25.0	0.0	100.0	
	6개월~1년	50.0	50.0	0.0	0.0	100.0	
	1년 이상	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	
	전체	21.2	48.5	24.2	6.1	100.0	
요양 기관 급별	상급종합	9.1	45.5	36.4	9.1	100.0	$\chi^2=.214$
	종합병원, 병원	14.3	49.0	28.6	8.2	100.0	
	요양병원	27.0	52.4	17.5	3.2	100.0	
	전체	19.4	50.0	24.6	6.0	100.0	

③-2. 간병비 지원 후 간병으로 인한 가족 간 갈등이나 불화 감소

- 간병비 지원 후, 간병으로 인한 가족 간 갈등이나 불화 감소 정도
 - 가장 높은 비율을 나타낸 응답은 약간 줄어들었다이며 36.0%로 나타남
 - 변화가 없다고 응답한 대상자들과 꽤 줄어들었다고 응답한 대상자들의 비율은 같게 나타나 26.6%였으며, 매우 많이 줄어들었다는 응답은 10.8%였음
 - 변화가 없다고 응답한 비율인 26.6%를 제외하면, 73.4%는 간병으로 인한 가족 간 갈등이나 불화가 간병비 지원 후에 줄어들었다고 응답하였음

〈표 IV-46〉 간병비 지원 후, 간병으로 인한 가족 간 갈등이나 불화 감소

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
1) 변화없음	37	26.6
2) 약간 줄어듦	50	36.0
3) 꽤 줄어듦	37	26.6
4) 매우 많이 줄어듦	15	10.8
전 체	139	100.0

- 주요 변인별(간병비 부담 완화 수준, 수혜자 및 보호자의 연령구간, 가구소득수준, 간병기간, 요양기관급)로 나누어서, 간병비 지원 후의 가족 간 갈등 및 불화 경험 정도의 변화를 살펴 봄

가. 간병비 부담 완화 수준별

- 간병비 부담 완화 수준별로 간병비 지원 후, 가족 구성원들 간 간병으로 인한 가족 각 갈등이나 불화 감소는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 간병비 부담 완화 수준이 25%~50%에 해당될 때 가장 많이 감소된 것으로 나타남
- 간병비 부담 완화 수준이 75%~100%일 경우도 가족 구성원 간 갈등이나 불화는 상당히 많이 감소한 것으로 나타났으며, 꽤 줄었다는 비율과 매우 많이 줄었다는 비율은 54.3%였음
- 간병비 부담 완화 수준이 가장 낮은 25% 이하 구간에서 간병비 지원 후, 가족들 간에 간병으로 인한 갈등이나 불화 변화는 없다는 비율이 37.3%였고, 4구간에서 가장 많은 비율인 42.9%임

나. 간병 대상 어르신 연령별

- 간병비 지원을 받으신 어르신의 연령에 따라 살펴 본 결과는 통계적 유의성이 없어 간병 대상 어르신의 연세는 간병비 지원 후 가족들 간의 갈등이나 불화 감소 정도는 간병 대상 어르신의 연세가 몇 세이신지에 따른 변화는 없었음

다. 보호자의 연령구간별

- 보호자들의 연령과 간병비 지원 후, 가족 간 갈등이나 불화 감소 정도는 통계적으로 유의미한 차이가 없었음

라. 가구소득별

- 가구소득 수준에 따른 차이를 분석한 결과 역시 간병비 지원 후, 가족 간 갈등이나 불화 감소 정도는 유의미한 차이는 없음

마. 간병기간별

- 간병기간에 따라 간병비 지원 이후, 가족 간 갈등이나 불화 감소 효과는 차이가 있는 것으로 나타났는데, 간병 기간이 길어질수록 간병비 지원 후에 가족 간 갈등이나 불화에 변화가 없다는 응답의 비율이 높았음
- 간병비 지원 이후, 가족 간 갈등이나 불화 정도에 변화가 없었다는 비율이 가장 높은 것은 간병 기간이 3개월~6개월이었으며, 다음으로는 1년 이상인 경우가 45.7%로 나타났음
- 간병기간이 3개월 이하인 경우는 간병비 지원 이후, 가족 간 갈등이나 불화 경험이 매우 많이 줄어들었다고 응답하여, 간병기간이 길어질수록 간병으로 인한 가족 간의 불화가 갈등 경험이 많아지고 일정금액의 간병지원은 간병기간이 짧을 때 효과가 더 클 것으로 보임

바. 요양기관급별

- 요양기관급별로도 간병비 지원 이후, 가족들의 갈등 및 불화 감소에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타남

- 가장 많이 줄어들었다고 응답한 비율은 상급종합병원과 종합병원, 병원의 형태였으며, 각각 13.6%, 22.4%로 나타나 급성기 병원에 입원하신 어르신들을 간병하는 보호자들에게서 갈등 효과 개선이 더 크게 나타났음이 확인됨

〈표 IV-47〉 간병비 지원 후, 가족 간 갈등이나 불화 감소

(단위: %)

구분		변화없음	약간 줄어들음	꽤 줄어들음	매우 많이 줄어들음	전체	검정값
간병비 부담 완화 수준별	~25%	37.3	45.1	17.6	0.0	100.0	$\chi^2=27.248$ ($p<.001$)
	25% ~ 50%	9.5	33.3	33.3	23.8	100.0	
	50% ~ 75%	42.9	35.7	7.1	14.3	100.0	
	75% ~100%	13.0	32.6	39.1	15.2	100.0	
	전체	25.0	37.9	26.5	10.6	100.0	
어르신 연령별	~69세	20.0	30.0	30.0	20.0	100.0	$\chi^2=.770$
	70~79세	33.3	41.7	18.8	6.3	100.0	
	80~89세	24.1	32.8	32.8	10.3	100.0	
	90세 이상	31.3	31.3	25.0	12.5	100.0	
	전체	28.0	35.6	26.5	9.8	100.0	
보호자 연령별	30~39세	0.0	60.0	20.0	20.0	100.0	$\chi^2=.337$
	40~49세	29.2	45.8	12.5	12.5	100.0	
	50~59세	23.3	44.2	25.6	7.0	100.0	
	60세 이상	29.9	25.4	32.8	11.9	100.0	
	전체	26.6	36.0	26.6	10.8	100.0	
소득 수준별	100만원 미만	41.4	31.0	24.1	3.4	100.0	$\chi^2=.113$
	100~200만원 미만	23.8	28.6	23.8	23.8	100.0	
	200~300만원 미만	16.7	41.7	27.8	13.9	100.0	
	300~400만원 미만	18.2	40.9	36.4	4.5	100.0	
	400~500만원 미만	27.8	33.3	33.3	5.6	100.0	
	500만원 이상	36.4	45.5	9.1	9.1	100.0	
	전체	26.3	36.5	27.0	10.2	100.0	
간병 기간별	~1개월 이하	13.8	30.8	33.8	21.5	100.0	$\chi^2=39.194$ ($p<.001$)
	1개월~2개월	16.7	50.0	33.3	0.0	100.0	
	2개월~3개월	60.0	20.0	0.0	20.0	100.0	
	3개월~6개월	50.0	20.0	30.0	0.0	100.0	
	6개월~1년	18.2	45.5	36.4	0.0	100.0	
	1년 이상	45.7	45.7	8.6	0.0	100.0	
	전체	26.8	36.2	26.1	10.9	100.0	
요양 기관 급별	상급종합	13.6	22.7	50.0	13.6	100.0	$\chi^2=30.400$ ($p<.001$)
	종합병원, 병원	12.2	38.8	26.5	22.4	100.0	
	요양병원	41.3	38.1	20.6	0.0	100.0	
	전체	26.1	35.8	27.6	10.4	100.0	

③-3. 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)사업의 전반적 가족 간 갈등 개선 및 관계 변화 효과

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원) 사업의 전반적 가족갈등 개선 효과
 - 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원) 사업의 가족 갈등 개선 효과는 효과가 있다는 응답이 가장 높게 나타났으며, 67.6%였고, 다음으로는 매우 효과있다는 응답이 14.4%로 나타남
 - 효과가 없다고 응답한 비율은 18.0%였고, 효과가 있다고 응답한 비율(효과있음 + 매우 효과있음)은 82.0%였음

〈표 IV-48〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 가족갈등 개선 효과

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
1) 전혀 효과없음	11	7.9
2) 효과없음	14	10.1
3) 효과있음	94	67.6
4) 매우 효과있음	20	14.4
전 체	139	100.0

- 주요 변인별(간병비 부담 완화 수준, 수혜자 및 보호자의 연령구간, 가구소득수준, 간병기간, 요양기관급)로 나누어서, 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 가족 관계 개선 효과를 살펴봄

가. 간병비 부담 완화 수준별

- 간병비 부담 완화 수준별로 살펴본 결과는 각 구간에 따른 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 간병비 부담 완화 수준이 가장 높은 4구간인 경우가 3.02점으로 가장 높은 효과가 있는 것으로 나타났으며 1구간에서 가장 낮았음
- 간병비 부담 완화 수준이 높아짐에 따라 일정한 경향을 보이지는 않으며 간병비 부담 완화 수준 구간에 따라 차이가 있었음

나. 간병 대상 어르신 연령별

- 간병비 지원을 받으신 어르신의 연령에 따라 살펴본 결과는 통계적 유의성이 없어 간병 대상 어르신의 연세가 높은 고연령층이라고 하여 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원) 사업의 가족 갈등 개선 효과가 더 컸다고 보기 어려움

다. 보호자의 연령구간별

- 보호자들의 연령에 따른 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원) 사업의 가족 관계 개선 효과는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 본 연구 대상자들의 경우 보호자의 연령이 낮을수록 갈등개선 효과는 더 크게 인식하는 경향이 있음

라. 가구소득별

- 가구소득 수준에 따른 차이를 분석한 결과 역시 가족 간 갈등 개선 효과의 유의미한 차이는 나타나지 않음

마. 간병기간별

- 간병기간에 따라 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원) 사업의 가족 간 갈등 개선 효과는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 가장 효과가 크다고 응답한 대상은 간병 기간이 1개월 이하인 경우였으며, 가장 낮게 나타난 시기는 간병기간이 3개월 ~ 6개월이었던 대상으로 2.4점이었음
- 간병기간이 길어지는 경우 간병으로 인한 가족 간 갈등이나 불화를 많이 경험하는 편이고, 간병비 지원 이후 간병비 지원 이후, 가족 간 갈등이나 불화의 변화는 없다고 응답한 비율이 많아 간병기간이 길수록 간병비 지원 사업의 효과가 적다고 볼 수 있음
- 즉, 간병비 지원 사업이 간병으로 인한 가족 간 갈등 개선 효과에 끼치는 영향은 간병기간이 짧을 때 더 크게 나타날 것임

바. 요양기관급별

- 요양기관급별로도 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원) 사업의 가족관계 개선 효과는 유의미한 차이가 있어 어르신이 급성기 병원에 입원하신 경우, 효과가 더 컸고, 종합병원이나 병원에 입원한 경우 갈등 개선 효과가 더 큼

〈표 IV-49〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원) 사업의 가족갈등 개선 효과

(단위: 명, 점)

구분		빈도	평균	표준편차	유의성 검정
간병비 부담완화 수준별	~25%	51	2.69	.787	F=3.647 (p<.05)
	25% ~ 50%	21	3.24	.625	
	50% ~ 75%	14	2.86	.864	
	75% ~ 100%	46	3.02	.577	
	전체	132	2.91	.725	
어르신 연령구간별	~69세	10	2.90	1.101	F=.783
	70~79세	48	2.79	.771	
	80~89세	58	2.86	.661	
	90세 +	16	3.13	.806	
	전체	132	2.87	.756	
보호자 연령구간별	30~39세	5	3.40	.548	F=1.113
	40~49세	24	2.96	.751	
	50~59세	43	2.79	.773	
	60세 이상	67	2.88	.729	
	전체	139	2.88	.743	
가구소득 수준별	100만원 미만	29	2.62	.903	F=1.156
	100~200만원 미만	21	2.90	.889	
	200~300만원 미만	36	3.00	.717	
	300~400만원 미만	22	2.95	.486	
	400~500만원 미만	18	3.06	.236	
	500만원 이상	11	2.82	.982	
	전체	137	2.89	.744	
간병기간별	~1개월 이하	65	3.11	.640	F=3.327 (p<.05)
	1개월 ~ 2개월	12	2.83	.718	
	2개월 ~ 3개월	5	3.00	.707	
	3개월 ~ 6개월	10	2.40	.843	
	6개월 ~ 1년	11	2.91	.539	
	1년 이상	35	2.60	.847	
	전체	138	2.88	.746	
요양기관급별	상급종합병원	22	3.05	.653	F=9.238 (p<.001)
	종합병원, 병원	49	3.16	.590	
	요양병원	63	2.62	.771	
	전체	134	2.89	.732	

□ 신체적 측면

- 간병 중에는 다양한 어려움을 겪게 되는데, 인구 고령화에 맞물려 큰 부담 중의 하나가 신체적으로 경험하게 되는 어려움으로, 이는 대표적인 간병의 어려움임
- 신체적으로 피곤함을 느끼거나 몸이 힘들다는 생각을 하게 되고, 실제로 관절질환을 앓게 되거나 수면 부족을 경험하는 것들이 대표적인 신체적 부담들임
- 본 연구에서는 간병비 지원 전, 신체적으로 느끼는 피곤함, 몸이 힘들다는 생각, 수면 부족의 경험들을 확인해 보고, 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원) 사업이 간병으로 인한 신체적 부담을 줄이는 데 효과가 있었는지를 세부적으로 분석함

① 간병비 지원 전, 간병을 하면서 느끼는 신체적 부담감

- 간병비 지원을 받기 전, 간병을 하면서 느끼는 신체적 부담 경험 빈도
 - 간병비 지원을 받기 전, 어르신을 간병하면서 평소에 신체적으로 피곤함을 느낀 빈도를 살펴보면, 거의 매일 느끼고 있다는 비율이 36.2%로 가장 높았으며, 1주일에 2~3일 동안 신체적으로 피곤함을 느낀다고 응답한 비율은 다음으로 높아 19.6%였음
 - 전혀 없다고 응답한 비율인 7.2%를 제외하면, 92.8%가 1주일에 1일 이상은 어르신을 간병하느라 신체적 피곤함을 느끼는 것으로 나타남

〈표 IV-50〉 간병비 지원 전, 간병을 하면서 신체적 피곤함을 느끼는 빈도

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
1) 전혀 없음	10	7.2
2) 1주일에 1일	25	18.1
3) 1주일에 2~3일	27	19.6
4) 1주일에 4~6일	26	18.9
5) 거의 매일	50	36.2
전 체	138	100.0

- 간병비 지원 전, 간병을 하면서 몸이 힘들다고 느끼는 빈도를 살펴본 결과, 가장 많은 비율을 나타낸 것은 거의 매일이라는 응답이었으며, 35.5%로 나타남

- 다음으로는 1주일에 2~3일이라고 응답한 비율이 23.9%였고 전혀 없다는 비율은 3.6%로 나타남
- 전혀 없음을 제외하면, 96.4%의 대상자들이 간병으로 몸이 힘들다는 생각을 하고 있음을 알 수 있음

〈표 IV-51〉 간병비 지원 전, 간병을 하면서 몸이 힘들다고 느끼는 빈도

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
1) 전혀 없음	5	3.6
2) 1주일에 1일	25	18.1
3) 1주일에 2~3일	33	23.9
4) 1주일에 4~6일	26	18.8
5) 거의 매일	49	35.5
전 체	138	100.0

- 간병비 지원 전, 간병을 하면서 수면 부족을 경험하는 비율은 가장 많이 나타난 것이 거의 매일이라는 응답으로 33.3%였으며, 2번째로는 25.4%를 차지한 1주일에 2~3일이 높게 나타났음
- 수면부족 경험이 전혀 없다고 응답한 11.6%를 제외하면, 88.4%의 대상자들이 간병으로 인한 수면 부족을 경험한 것으로 나타남

〈표 IV-52〉 간병비 지원 전, 간병을 하면서 수면이 부족한 경험을 하는 빈도

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
1) 전혀 없음	16	11.6
2) 1주일에 1일	16	11.6
3) 1주일에 2~3일	35	25.4
4) 1주일에 4~6일	25	18.1
5) 거의 매일	46	33.3
전 체	138	100.0

○ 신체적 부담감 경험의 3개 문항 평균과 각 문항들의 기술통계치 비교

- 간병비 지원 전, 간병으로 인한 신체적 부담의 각 문항의 평균값들은 3.50 ~ 3.64 범위 내에 분포하고 있어서 거의 비슷하게 나타남

- 이는 응답값 3과 4의 중간 정도에 해당하는 값으로 대략 1주일에 3.5일 정도에 해당하는 값으로 볼 수 있음. 즉, 간병으로 인한 피곤함, 몸이 힘들다는 생각, 수면부족은 1주일에 3.5일 정도 경험하는 것으로 나타나 평균적으로 1주일에 절반 정도는 간병으로 인한 신체적 어려움을 느끼는 것으로 볼 수 있음
- 최빈값은 모두 5로 나타났는데, 이는 간병으로 인한 신체적 부담감을 거의 매일 느끼는 사례들이 가장 많음을 의미하는 것임

〈표 IV-53〉 간병비 지원 전, 간병으로 인한 신체적 부담

(단위: 명, 점)

구분	신체적 피곤함	몸이 힘들다는 생각	수면부족	신체적부담(3문항)
N	138	138	138	138
평균	3.59	3.64	3.50	3.58
중위수	4.00	4.00	4.00	3.67
최빈값	5	5	5	5.00
표준화 편차	1.33	1.24	1.34	1.24

- 주요 변인별(수혜자 및 보호자의 연령구간, 가구소득수준, 간병기간, 요양기관급)로 나누어서, 간병비 지원 전 간병으로 인한 신체적 부담 수준을 분석함

가. 간병 대상 어르신 연령별

- 간병비 지원을 받으신 어르신의 연령에 따라 살펴본 결과는 통계적 유의성이 없어 간병 대상 어르신의 연세가 높은 고연령층이라고 하여 보호자들이 경험하는 간병으로 인한 신체적 부담감이 더 많다고 보기는 어려움

나. 보호자의 연령구간별

- 보호자들의 연령에 따른 신체적 부담의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데, 일반적으로 보호자들의 연령이 증가할수록 신체적 부담이 커질 것으로 예상되는 것과는 차이가 있다고 볼 수 있음
- 실제로 간병을 하면서 경험하게 되는 여러 가지 부담감들은 인구학적 특성에 따른 차이를 유의미하지 않은 것들이 많으며, 간병 특성과 더 깊은 관련이 있었음

- 신체적 간병부담 역시, 연령이 낮다고 해서 더 적게 느끼지는 않는 것으로 볼 수 있으며 신체적 간병부담은 보호자 및 대상자의 인구적 특성보다 간병특성에 따른 영향을 받기 때문인 것으로 보임

다. 가구소득별

- 가구소득 수준에 따른 차이를 분석한 결과 역시 신체적 간병부담 정도에 유의미한 차이는 나타나지 않음

라. 간병기간별

- 간병기간에 따라 신체적 간병부담의 차이가 있는지 살펴본 결과 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며 가장 신체적 부담의 차이가 크게 나타난 것은 간병기간이 2개월~3개월인 경우로 평균 4.42였으며, 2개월 이하인 경우도 상당히 높게 나타나고 있음
- 간병기간이 길어도 신체적 간병 부담이 커지지 않는 이유는 간병기간이 길어지면서, 요양병원과 같이 장기입원을 하게 되었을 가능성이 있음

마. 요양기관급별

- 요양기관급별로도 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 종합병원이나 병원에 입원한 경우가 가장 보호자의 신체적 간병부담이 크게 나타났고, 상급종합병원, 요양병원의 순서였음
- 이는 요양병원에 입원한 경우 보호자의 직접 수발이 필요한 경우 보다는 요양병원 내의 공동간병인을 활용하기 때문인 것으로 볼 수 있음

〈표 IV-54〉 간병비 지원 전, 간병으로 인한 신체적 부담

(단위: 명, 점)

구분		빈도	평균	표준편차	유의성 검정
어르신 연령구간별	~69세	10	3.97	1.281	F=.418
	70~79세	47	3.54	1.279	
	80~89세	58	3.60	1.265	
	90세 +	16	3.42	1.244	
	전체	131	3.58	1.260	
보호자 연령구간별	30~39세	5	3.40	1.342	F=.240
	40~49세	24	3.42	1.104	
	50~59세	43	3.67	1.148	
	60세 이상	66	3.59	1.360	
	전체	138	3.58	1.244	
가구소득 수준별	100만원 미만	29	3.48	1.441	F=.865
	100~200만원 미만	21	4.02	1.204	
	200~300만원 미만	36	3.61	1.097	
	300~400만원 미만	22	3.29	1.265	
	400~500만원 미만	18	3.41	1.112	
	500만원 이상	11	3.64	1.418	
	전체	137	3.57	1.245	
간병기간	~1개월 이하	65	3.86	1.083	F=3.348 (p<.01)
	1개월 ~ 2개월	12	3.86	1.123	
	2개월 ~ 3개월	4	4.42	.957	
	3개월 ~ 6개월	10	3.07	1.215	
	6개월 ~ 1년	11	3.49	.959	
	1년 이상	35	2.99	1.454	
	전체	137	3.57	1.242	
요양기관급별	상급종합병원	22	3.59	1.013	F=6.362 (p<.01)
	종합병원, 병원	49	4.03	.968	
	요양병원	62	3.23	1.380	
	전체	133	3.58	1.233	

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원) 사업의 간병으로 인한 신체적 부담 완화 효과
 - 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)이 신체적 간병부담을 줄이는데 효과가 있다는 응답이 가장 많아 64.7%로 나타났으며, 매우 효과있다는 응답도 17.3%였음
 - 반면, 효과없음이라고 응답한 비율은 13.7%였으며 전혀 효과없다고 응답한 비율은 4.3%로 나타나 효과가 없다고 응답한 비율은 18%였음

〈표 IV-55〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 신체적 간병부담 완화 효과

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
1) 전혀 효과없음	6	4.3
2) 효과없음	19	13.7
3) 효과있음	90	64.7
4) 매우 효과있음	24	17.3
전 체	139	100.0

- 주요 변인별(간병비 부담 완화 수준, 수혜자 및 보호자의 연령구간, 가구소득수준, 간병기간, 요양기관급)로 나누어서, 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 신체적 부담완화 감소 효과를 분석함

가. 간병비 부담 완화 수준별

- 간병비 부담 완화 수준에 따른 신체적 간병부담 완화 효과는 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타남
- 간병비 부담 완화 수준이 2구간인 경우 신체적 간병부담 완화 효과가 가장 높게 나타났으며, 간병비 부담 완화 수준이 1구간인 경우는 완화 수준도 낮았음
- 간병비 부담 완화 정도는 다른 영역의 간병비 부담 완화에 중요한 영향을 끼치는 것으로 볼 수 있는 중요한 변인이며, 간병에 있어 경제적 측면의 부담 완화 수준에 따라 다른 영역의 간병부담 감소에 영향을 끼치는 것을 알 수 있음

나. 간병 대상 어르신의 연령 구간별

- 간병비 지원을 받으신 어르신의 연령에 따라 살펴본 결과는 통계적 유의성이 없어 간병 대상 어르신의 연세가 높은 고연령층이라고 하여 보호자들이 경험하는 간병으로 인한 신체적 부담감 감소 효과가 크다고 보기는 어려움

다. 보호자의 연령구간별

- 보호자들의 연령에 따른 신체적 부담의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 50대까지는 보호자의 연령이 증가하면서 간병으로 인한 신체적 부담 감소 효과는 경향을 보였고, 60세 이상인 경우 오히려 50대보다 신체적 간병부담 완화 효과가 더 많은 것으로 나타남
- 보호자들의 연령에 따른 간병으로 인한 신체적 부담 차이가 통계적으로 유의성이 없어 보호자 연령에 따른 신체적 부담의 차이는 없지만, 간병비 지원 사업의 신체적 부담 완화 효과는 보호자 연령이 낮을수록 크게 나타나는 것으로 확인됨

라. 가구소득별

- 가구소득 수준에 따라 신체적 간병부담 완화의 유의한 차이는 나타나지 않음

마. 간병기간별

- 간병기간에 따라 신체적 간병부담의 완화 효과는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 간병기간이 1개월 이하인 경우 가장 효과가 큰 것으로 나타남
- 반면 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 신체적 간병부담 완화 효과가 가장 작게 나타난 경우는 간병기간이 3개월 ~ 6개월인 경우로 나타남
- 간병기간에 따른 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원) 사업의 신체적 간병부담 완화는 간병기간에 따른 일관적 경향성은 확인할 수 없었음

바. 요양기관급별

- 요양기관급별로도 유의미한 차이가 있었는데, 종합병원이나 병원에 입원한 경우가 가장 신체적 간병부담 완화 효과가 컸고, 요양병원이 가장 낮게 나타났음

〈표 IV-56〉 주요 변인별 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 신체적 부담 감소 효과
(단위: 명, 점)

구분		빈도	평균	표준편차	유의성 검정
간병비 부담 완화 수준별	~25%	51	2.73	.666	F=3.632 (p<.05)
	25% ~ 50%	21	3.24	.625	
	50% ~ 75%	14	3.07	.997	
	75% ~ 100%	46	3.02	.537	
	전체	132	2.95	.680	
어르신 연령구간별	~69세	10	2.90	1.101	F=1.191
	70~79세	48	2.88	.640	
	80~89세	58	2.93	.672	
	90세 +	16	3.25	.683	
	전체	132	2.95	.702	
보호자 연령구간별	30~39세	5	3.60	.548	F=2.700 (p<.05)
	40~49세	24	3.00	.659	
	50~59세	43	2.77	.718	
	60세 이상	67	3.00	.674	
	전체	139	2.95	.695	
가구소득 수준별	100만원 미만	29	2.69	.806	F=1.564
	100~200만원 미만	21	3.00	.894	
	200~300만원 미만	36	3.11	.622	
	300~400만원 미만	22	3.00	.535	
	400~500만원 미만	18	3.06	.236	
	500만원 이상	11	2.73	.905	
	전체	137	2.95	.700	
간병기간	~1개월 이하	65	3.20	.642	F=1.943 (p<.001)
	1개월 ~ 2개월	12	2.75	.622	
	2개월 ~ 3개월	5	3.20	.447	
	3개월 ~ 6개월	10	2.60	.699	
	6개월 ~ 1년	11	2.91	.539	
	1년 이상	35	2.63	.731	
	전체	138	2.95	.697	
요양기관급별	상급종합병원	22	3.05	.575	F=8.906 (p<.001)
	종합병원, 병원	49	3.22	.587	
	요양병원	63	2.71	.705	
	전체	134	2.96	.681	

□ 치료 접근성 및 질환의 개선

- 병원에 입원하여 치료를 받아야 함에도 불구하고, 환자를 간병할 수 있는 가족이 없거나 따로 간병인을 둘 수 없는 경우에는 입원하여 의로서비스를 제공받지 못하게 되는 경우도 발생할 수 있음
- 특히 저소득층의 경우 이러한 상황이 발생할 가능성이 크기 때문에 간병비 부담이나 간병인 사용이 어려운 경우 건강 형평성을 더욱 악화시키는 요인이 될 수 있음
- 따라서, 간병비 부담으로 입원치료를 받지 못하게 되는 경우 의료접근성 악화를 가져올 수 있으며, 치료를 하지 않고 방치하는 경우 적기의 시기를 놓치게 됨으로써 환자의 의료적 측면에도 영향을 끼칠 수 있음
- 해당 부분에서는 간병비 지원으로 인한 입원 환자의 치료 접근성 개선 및 질환의 개선에 영향을 끼쳤는지 살펴보기로 함
- 특히, 해당 영역의 경우, 노인장기요양시설에 입소하여 있는 경우 이러한 사례가 발생할 가능성이 있으므로 이 부분에서는 입원 전 거주지 변인을 추가하여 함께 살펴 봄
- ① 입원치료가 필요했지만 간병비 부담 때문에 입원을 망설이거나 포기한 경험
 - 간병비 부담으로 입원을 망설이거나 포기한 경험이 있다고 응답한 비율은 61.2%로 나타났고, 간병비 부담 때문에 입원을 망설이거나 포기한 경험이 없다고 응답한 비율은 38.8%였음

〈표 IV-57〉 간병비 부담으로 입원을 망설이거나 포기한 경험

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
1) 예	85	61.2
2) 아니오	54	38.8
전 체	139	100.0

- 입원 전 거주 장소별로 나누어 간병비 부담으로 입원을 망설이거나 포기한 경험이 있는지를 살펴본 결과, 본인이나 자녀의 집 등에 거주하고 있던 어르신의 경우 간병비 부담으로 입원을 망설이거나 포기한 경험이 있다고 응답한 비율이 56.7%였음
- 요양원이나 노인요양공동생활가정 등의 장기요양 입소시설에 거주하고 있었던 어르신 중에서는 72.7%가 간병비 부담으로 입원을 망설이거나 포기한 경험이 있다고 응답하였음
- 요양병원에 입원하고 있던 어르신 중에서도 간병비 부담으로 병원에 입원을 망설이거나 포기한 경험이 있다고 응답한 비율이 71.4%로 나타났는데 이는 요양병원에서 의료적 치료를 위해 급성기 병원으로 입원이 필요했던 상황이었을 것으로 추측됨

〈표 IV-58〉 간병비 부담으로 입원을 망설이거나 포기한 경험

(단위: %)

구분	예	아니오	합계
1) 집(본인 집, 자녀, 부모, 친척집 등)	56.7	43.3	100.0
2) 장기요양시설 (요양원, 노인요양공동생활가정 등 입소시설)	72.7	27.3	100.0
3) 양로원, 노인복지주택, 실버타운 등	50.0	50.0	100.0
4) 요양병원	71.4	28.6	100.0
5) 기타	100.0	0.0	100.0

② 간병비 지원 이후, 간병비 부담 때문에 병원 이용을 망설이거나 포기 경험 감소

- 간병비 지원을 받은 이후, 간병비 부담 때문에 병원 이용을 망설이거나 포기하는 경우가 감소했는지를 살펴본 결과, 가장 많은 응답을 차지한 것은 그렇다고 53.2%였고, 매우 그렇다고 응답한 경우도 9.4%로 나타나 모두 62.6%였음

〈표 IV-59〉 간병비 지원 후, 간병비 부담으로 입원을 망설이거나 포기한 경험 감소

(단위: %)

구분	빈도	비율
1) 전혀 아니다	15	10.8
2) 아니다	37	26.6
3) 그렇다	74	53.2
4) 매우 그렇다	13	9.4
전 체	139	100.0

③ 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 질병치료 효과

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)이 어르신의 질병치료에 도움이 되었다는 응답이 가장 많은 비율을 차지하였으며, 69.1%로 나타났고, 매우 도움이 되었다는 응답은 21.6%였음
- 전혀 도움이 안 되었거나, 도움이 안 됨으로 응답한 비율은 9.4%였음

〈표 IV-60〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 질병치료효과

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
1) 전혀 도움 안 됨	2	1.4
2) 도움 안 됨	11	7.9
3) 도움됨	96	69.1
4) 매우 도움됨	30	21.6
전 체	139	100.0

- 주요 변인별(간병비 부담 완화 수준, 수혜자 및 보호자의 연령구간, 가구소득수준, 간병기간, 요양기관급)로 나누어서, 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 질병치료 효과를 분석함

가. 간병비 부담 완화 수준별

- 간병비 부담 완화 수준에 따른 질병치료 효과는 유의미한 차이를 보임
- 간병비 부담 완화 수준이 3구간인 경우 신체적 간병부담 완화 효과가 가장 높게 나타났으며, 간병비 부담 완화 수준이 1구간인 경우는 신체적 부담 완화 수준도 낮았음

나. 간병 대상 어르신의 연령 구간별

- 간병비 지원을 받으신 어르신의 연령에 따라 살펴본 결과는 통계적 유의성이 없어 간병 대상 어르신의 연세가 높은 고연령층이라고 하여 간병비 지원이 어르신의 질병치료에 더 도움이 되었다고 보기는 어려움

다. 보호자의 연령구간별

- 보호자들의 연령에 따른 차이 역시 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났고, 보호자들이 30대인 경우는 간병비 지원이 어르신의 질병치료에 도움됨과 매우 도움됨의 중간 정도로 나타났으며, 보호자의 연령이 50대인 경우 도움됨 정도의 효과가 있다고 응답함

라. 가구소득별

- 가구소득 수준에 따른 차이를 분석한 결과 신체적 간병부담 완화 정도는 가구소득 수준에 따라 어르신의 질병치료 효과는 유의한 차이가 나타나지 않음

마. 간병기간별

- 간병기간에 따라 어르신의 질병치료 효과는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 가장 효과가 가장 크게 나타난 것은 간병기간이 1개월 이하인 경우임
- 반면 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 어르신의 질병치료 효과가 가장 작게 나타난 경우는 간병기간이 3개월 ~ 6개월인 경우로 나타남

바. 요양기관급별

- 요양기관급별로도 유의미한 차이가 있어, 종합병원이나 병원에 입원한 경우가 가장 어르신 질병치료의 효과가 크게 나타났고, 요양병원이 가장 낮게 낮았음

〈표 IV-61〉 주요 변인별 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 어르신 질병 치료 효과

(단위: 명, 점)

구분		빈도	평균	표준편차	유의성 검정
간병비 부담완화 수준별	~25%	51	2.90	.575	F=5.010 (p<.01)
	25% ~ 50%	21	3.29	.561	
	50% ~ 75%	14	3.29	.611	
	75% ~ 100%	46	3.26	.444	
	전체	132	3.13	.558	
어르신 연령구간별	~69세	10	3.00	.943	F=.591
	70~79세	48	3.13	.570	
	80~89세	58	3.05	.544	
	90세 +	16	3.25	.577	
	전체	132	3.10	.591	
보호자 연령구간별	30-39세	5	3.40	.548	F=.799
	40-49세	24	3.17	.637	
	50-59세	43	3.02	.597	
	60세 이상	67	3.12	.565	
	전체	139	3.11	.586	
가구소득 수준별	100만원 미만	29	3.00	.463	F=1.077
	100-200만원 미만	21	3.14	.854	
	200-300만원 미만	36	3.25	.554	
	300-400만원 미만	22	3.00	.436	
	400-500만원 미만	18	3.17	.383	
	500만원 이상	11	2.91	.831	
	전체	137	3.10	.585	
간병기간별	~1개월 이하	65	3.34	.567	F=5.479 (p<.001)
	1개월 ~ 2개월	12	3.17	.389	
	2개월 ~ 3개월	5	3.20	.837	
	3개월 ~ 6개월	10	2.80	.422	
	6개월 ~ 1년	11	2.82	.405	
	1년 이상	35	2.83	.568	
	전체	138	3.11	.588	
요양기관급별	상급종합병원	22	3.23	.528	F=12.138 (p<.001)
	종합병원, 병원	49	3.37	.487	
	요양병원	63	2.87	.582	
	전체	134	3.11	.584	

□ 간병비 미지원시 간병계획

- 간병비 지원 사업의 효과성을 경제적 측면, 심리적 측면, 사회적 측면, 신체적 측면, 어르신의 질병치료 및 접근성 개선 측면에서 살펴보았음
- 다음으로는 간병비 지원이 없었더라도 유급 간병인을 사용할 계획이었는지, 간병비 지원이 없었다면 어떻게 간병비를 마련할 계획이었는지를 통해 간병비 지원이 없었을 경우 도민들의 생활에 대해 살펴 보고자 함

① 간병비 지원을 받지 못한다고 해도 간병인을 쓸 예정이었는데

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)이 없다고 해도, 간병인을 쓸 예정이었다고 응답한 비율이 79.1%로 수혜 대상자들 대부분은 간병인 사용이 필수적이었던 것을 알 수 있음
- 그러나 20.9%는 간병비 지원이 없었다면 간병인을 쓰지 않았을 것이라고 응답하여, 가족들의 간병부담이 더 커졌을 것으로 예측됨

〈표 IV-62〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 질병치료효과

(단위 : 명, %)

구분	예	아니오
1) 예	110	79.1
2) 아니오	29	20.9
전 체	139	100.0

② 간병비 지원이 없었을 경우, 간병비 마련 계획

- 간병비 지원이 없었음에도 간병인을 사용할 계획이었던 대상자들은 간병비를 기존 생활비에서 사용하게 되었을 것이라는 응답이 51.8%로 가장 많았음
- 다음으로는 모으고 있던 저축이나 적금을 깎는 응답이 20.0%로 많았으며, 여유자금을 활용한다거나 간병보험 등의 보험료를 받아서 간병인을 사용한다는 응답이 각각 2.7%로 낮게 나타남
- 간병비를 지불하기 위해, 기존 생활비에서 사용하게 된다는 것은 특별히 간병에 대비한 여유자금이 없을 가능성이 높고, 일반적인 가구 상황에서 생활비를 여유있게 사용하는 비율이 높지 않음을 고려하면 간병인 사용이 가족들의 일상 생활에 직접적인 영향을 끼치게 됨을 예측할 수 있음

- 또한 모으고 있던 저축이나 적금을 깬다는 응답 역시 높은 편이었는데, 가구의 저축과 적금은 해당 가구의 미래에 대한 투자와 대비가 되므로 미래 가능성을 박탈당하는 효과를 내게 됨
- 따라서 간병비 지원은 실질적인 가구의 일상생활에도 도움을 주는 실효적 정책이 됨을 확인함

〈표 IV-63〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업) 미지원시 간병비 마련 방법
(단위: 명, %)

구분	예	아니오
1) 기존 생활비에서 간병비 사용	57	51.8
2) 여유자금 활용	3	2.7
3) 모으고 있던 저축이나 적금을 깬	22	20.0
4) 다른 사람에게 빌림	14	12.7
5) 간병보험 등의 보험금을 받아서	3	2.7
6) 기타	11	10.0
전체	110	100.0

- 간병비 지원이 없었다면 간병인을 사용하지 않았을 것이라고 응답한 대상자들이 그 이유로 지적한 것은 ‘경제적으로 부담이 되어서’가 100%로 나타남

□ 전반적 간병부담 완화 효과와 간병비 지원사업에 대한 만족도

① 간병비 지원의 전반적 간병부담 완화

- 간병부담의 각 영역별로 살펴 본 결과에 더해 전반적으로 간병부담 완화 효과와 만족도를 살펴 보았음
 - 경기도에서 지원받은 간병비는 간병에 대한 부담을 줄이는데 얼마나 효과가 있었는지 확인한 결과 효과있음이라고 응답한 비율이 69.1%였고, 매우 효과있다는 응답도 22.3%였음
 - 전혀효과가 없거나, 효과없음으로 응답한 비율은 8.8%로 90% 이상의 대상자들이 해당 정책이 전반적인 간병부담 완화를 가져왔다고 응답함

〈표 IV-64〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업) 미지원시 간병비 마련 방법

(단위 : 명, %)

구분	빈도	비율
1) 전혀 효과없음	1	.7
2) 효과없음	11	7.9
3) 효과있음	96	69.1
4) 매우 효과있음	31	22.3
전 체	139	100.0

- 주요 변인별(간병비 부담 완화 수준, 수혜자 및 보호자의 연령구간, 가구소득수준, 간병기간, 요양기관급)로 나누어서, 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 전반적 간병부담 완화 효과를 분석함

가. 간병비 부담 완화 수준별

- 간병비 부담 완화 수준에 따른 질병치료 효과는 유의수준 90%에서 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타남
- 간병비 부담 완화 수준이 높아질수록 간병에 대한 전반적인 부담이 완화되었다고 응답하는 것으로 나타나 간병비 대체 수준이 낮을수록 전반적인 간병부담 완화 효과도 낮았고, 간병비 부담 완화 수준이 가장 높은 4구간에서 가장 높은 간병부담 완화 효과가 나타났음
- 간병비 부담 완화 수준이 낮다는 것은 최대 120만원 지원이 전체 지출한 간병비에서 차지하는 비율이 낮다는 것이고 이는 결국 다른 영역의 간병부담을 포함한 전체적인 간병부담 완화 효과도 낮아 간병비의 지원은 실질 지출 비용을 얼마나 대체할 수 있는지가 간병부담 완화의 가장 핵심적인 요소임이 확인됨

나. 간병 대상 어르신의 연령 구간별

- 간병비 지원을 받으신 어르신의 연령에 따라 살펴본 결과는 통계적 유의성이 없어 간병 대상 어르신의 연세가 높은 고연령층이라고 하여 간병비 지원이 전체적인 간병부담 완화에 더 효과가 있었다고 보기 어려움

다. 보호자의 연령구간별

- 보호자들의 연령에 따른 차이 역시 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났고, 보호자들이 30대 ~ 50대인 경우와 60대인 경우가 다른 양상을 보이는데, 일반적으로 60대가 보호자인 경우는 배우자 간병 상황이 많으므로 이러한 특성들을 세부적으로 살피는 것이 필요함

라. 가구소득별

- 가구소득 수준에 따른 차이를 분석한 결과 간병비 지원이 가구소득 수준에 따라 전반적 간병부담 완화효과의 차이가 있다고 보기 어려움

마. 간병기간별

- 간병기간에 따라 전반적 간병부담의 완화 효과는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 효과가 크게 나타난 것은 간병기간이 3개월 이하까지인 경우로 나타났고, 그 중에서도 1개월 이하의 간병기간인 대상자들의 간병부담 완화 수준이 가장 높았음

바. 요양기관급별

- 요양기관급별로도 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 종합병원이나 병원에 입원한 경우가 가장 간병부담 완화 효과가 크게 나타났고, 요양병원이 가장 낮았으나 2.94점으로 효과있음에 가까운 응답이었음

〈표 IV-65〉 주요 변인별 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 전반적 부담 감소

(단위: 명, 점)

구분		빈도	평균	표준편차	유의성 검정
간병비 부담완화 수준별	~25%	51	2.98	.510	F=2.528 (p<.10)
	25% ~ 50%	21	3.19	.602	
	50% ~ 75%	14	3.21	.699	
	75% ~ 100%	46	3.26	.444	
	전체	132	3.14	.535	
어르신 연령구간별	~69세	10	3.30	.483	F=1.682
	70~79세	48	3.17	.519	
	80~89세	58	3.02	.577	
	90세 +	16	3.31	.704	
	전체	132	3.13	.572	
보호자 연령구간별	30~39세	5	3.40	.548	F=1.933
	40~49세	24	3.25	.532	
	50~59세	43	2.98	.597	
	60세 이상	67	3.16	.539	
	전체	139	3.13	.563	
가구소득 수준별	100만원 미만	29	3.07	.593	F=.315
	100~200만원 미만	21	3.19	.750	
	200~300만원 미만	36	3.19	.577	
	300~400만원 미만	22	3.05	.486	
	400~500만원 미만	18	3.11	.323	
	500만원 이상	11	3.09	.539	
	전체	137	3.12	.562	
간병기간별	~1개월 이하	65	3.31	.584	F=4.237 (p<.001)
	1개월 ~ 2개월	12	2.92	.515	
	2개월 ~ 3개월	5	3.60	.548	
	3개월 ~ 6개월	10	3.00	.471	
	6개월 ~ 1년	11	2.91	.539	
	1년 이상	35	2.91	.445	
	전체	138	3.13	.564	
요양기관급별	상급종합병원	22	3.27	.550	F=6.840 (p<.001)
	종합병원, 병원	49	3.29	.540	
	요양병원	63	2.94	.535	
	전체	134	3.12	.563	

② 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 만족도

- 사업의 만족도에 관해서는 56.8%가 만족한다고 응답하였으며, 매우 만족한다는 응답도 33.8%로 나타남
- 매우 불만족이거나 불만족인 경우는 9.4%로 나타남

〈표 IV-66〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업) 만족도

(단위 : 명, %)

구분	빈도	비율
1) 매우 불만족	3	2.2
2) 불만족	10	7.2
3) 만족	79	56.8
4) 매우 만족	47	33.8
전 체	139	100.0

- 주요 변인별(간병비 부담 완화 수준, 수혜자 및 보호자의 연령구간, 가구소득수준, 간병기간, 요양기관급)로 나누어서, 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 전반적 간병부담 완화 효과를 분석함

가. 간병비 부담 완화 수준별

- 간병비 부담 완화 수준에 따른 「경기도 간병 SOS 프로젝트」 사업 만족도는 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타남
- 간병비 부담 완화 수준은 3구간에서 가장 높게 나타났으며, 다음으로는 4구간에서의 만족도가 높게 나타남

나. 간병 대상 어르신의 연령 구간별

- 간병비 지원을 받으신 어르신의 연령에 따라 살펴본 결과는 통계적 유의성이 없어 간병 대상 어르신의 연세가 높은 고연령층이라고 하여 간병비 지원 사업에 대한 만족도가 더 높았다고 보기는 어려움

다. 보호자의 연령구간별

- 보호자들의 연령에 따른 차이 역시 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타남. 다만, 보호자들이 30대 ~ 50대인 경우 만족도가 높아지는 경향을 보였으나, 60대에서는 50대 보다는 약간 높아지는 경향을 보임이 확인됨

라. 가구소득별

- 가구소득 수준에 따른 차이를 분석한 결과 간병비 지원이 가구소득 수준에 따라 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원 사업)의 만족도 차이가 있다고 보기 어려움

마. 간병기간별

- 간병기간에 따라 사업에 대한 전반적인 만족도는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 만족도가 가장 높게 나타난 것은 간병기간이 2개월 이하까지인 경우로 나타났고, 3개월~6개월 입원한 경우 사업에 대한 만족도가 가장 낮았음

바. 요양기관급별

- 요양기관급별로도 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 종합병원이나 병원에 입원한 경우가 가장 사업에 대한 만족도가 크게 나타났고, 요양병원이 가장 낮아 3.03으로 보통 수준으로 나타남

〈표 IV-67〉 주요 변인별 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 만족도

(단위: 명, 점)

구분		빈도	평균	표준편차	유의성 검정
간병비 부담완화 수준별	~25%	51	3.04	.631	F=2.961 (p<.05)
	25% ~ 50%	21	3.29	.644	
	50% ~ 75%	14	3.43	.646	
	75% ~ 100%	46	3.39	.649	
	전체	132	3.24	.655	
어르신 연령구간별	~69세	10	3.30	.949	F=.630
	70~79세	48	3.25	.601	
	80~89세	58	3.14	.687	
	90세 +	16	3.38	.719	
	전체	132	3.22	.680	
보호자 연령구간별	30~39세	5	3.60	.548	F=1.206
	40~49세	24	3.38	.647	
	50~59세	43	3.14	.743	
	60세 이상	67	3.19	.633	
	전체	139	3.22	.671	
가구소득 수준별	100만원 미만	29	3.03	.499	F=1.813
	100~200만원 미만	21	3.19	.981	
	200~300만원 미만	36	3.33	.586	
	300~400만원 미만	22	3.09	.684	
	400~500만원 미만	18	3.56	.511	
	500만원 이상	11	3.18	.603	
	전체	137	3.23	.664	
간병기간별	~1개월 이하	65	3.42	.635	F=4.052 (p<.001)
	1개월 ~ 2개월	12	3.42	.515	
	2개월 ~ 3개월	5	3.20	.837	
	3개월 ~ 6개월	10	2.60	.699	
	6개월 ~ 1년	11	3.09	.701	
	1년 이상	35	3.03	.618	
	전체	138	3.22	.673	
요양기관급별	상급종합병원	22	3.36	.848	F=4.698 (p<.05)
	종합병원, 병원	49	3.39	.533	
	요양병원	63	3.03	.671	
	전체	134	3.22	.676	

2) 지역사회 정책 차원의 효과

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)는 사업 참여 시군에 거주하는 65세 이상 어르신들이 병원에 입원하여 간병을 받았을 경우 간병비를 지원하는 사업으로, 사회적으로 심각한 문제가 되고 있는 간병부담을 완화하여 공적 책임 강화하고자 하는 실험적 형태의 사업임
- 개인에게 간병 부담이 고스란히 전가되는 상황에서, 개인의 간병부담 완화를 위해 지원하는 간병비가 다양한 측면의 간병부담 완화 효과를 가져왔음을 통해 본 사업이 개인 수준에서 간병부담 완화의 목표를 달성했음을 알 수 있음
- 개인 및 개별 가구 수준의 간병부담 완화 효과 외에도 본 사업을 통해 정책 지도 및 향후 사업 재참여 의향 등을 통해 지역사회 정책 차원에서도 효과가 있었는지 살펴봄
- 지역사회 정책 차원의 효과는 다음의 3개 항목에 관해 살펴보았음
 - 경기도에 대해 더 긍정적인 느낌이 든다
 - 경기도 사업, 활동에 신뢰감을 갖게 되었다
 - 경기도가 도민 삶의 질과 행복을 높이기 위해 노력한다고 생각한다
- 사업자체의 효과성에 대해서는 다음의 3개 항목에 관해 살펴보았음
 - 다른 사람에게 추천할 생각이 있는지
 - 사업에 또다시 참여할 생각이 있는지
 - 사업이 꼭 필요하다고 생각하는지

①-1. 지역사회 정책 차원의 효과 : 경기도에 대해 더 긍정적인 느낌이 든다

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업) 지원 후, 경기도에 대해 더 긍정적인 느낌이 든다는 응답은 전체적으로 그렇다는 응답이 가장 높아 56.8%로 나타났으며, 매우 그렇다는 응답은 33.8%로 나타남
- 성별로 보면, 남자는 매우 그렇다는 응답이 37.7%로 여자보다 높았고, 여자는 그렇다는 응답이 60.0%로 나타남
- 연령구간별로는 보호자의 연령이 낮을수록 매우 그렇다는 응답이 많아 30대에서는 매우 그렇다는 응답이 가장 많았고, 40대에서는 그렇다와 매우 그렇다는 응답이 비슷했으나 50대 이후로는 그렇다는 응답이 더 많게 나타났음
- 가구의 월소득 기준으로 살펴보면, 월수입 구간에 따른 일정한 경향성이 나타나지는 않았으나, 100만원 미만의 가구에서는 그렇다는 응답이 75.9%로 매우 높게 나타났고, 매우 그렇다는 응답이 가장 높게 나타난 구간은 400만원 ~ 500만원 구간인 것으로 나타남

〈표 IV-68〉 경기도에 대해 더 긍정적인 느낌이 든다

(단위: 명, %)

구 분		빈도	전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다	계
전 체		139	2.2	7.2	56.8	33.8	100.0
성별	남자	69	2.9	5.8	53.6	37.7	100.0
	여자	70	1.4	8.6	60.0	30.0	100.0
연령	30 ~ 39세	5	0.0	0.0	40.0	60.0	100.0
	40 ~ 49세	24	0.0	8.3	45.8	45.8	100.0
	50 ~ 59세	43	4.7	7.0	58.1	30.2	100.0
	60 ~ 69세	39	2.6	7.7	56.4	33.3	100.0
	70세 이상	28	0.0	7.1	67.9	25.0	100.0
월소득	100만원 미만	29	0.0	10.3	75.9	13.8	100.0
	100만원 ~ 200만원 미만	21	9.5	9.5	33.3	47.6	100.0
	200만원 ~ 300만원 미만	36	0.0	5.6	55.6	38.9	100.0
	300만원 ~ 400만원 미만	22	4.5	4.5	68.2	22.7	100.0
	400만원 ~ 500만원 미만	18	0.0	0.0	44.4	55.6	100.0
	500만원 이상	11	0.0	9.1	63.6	27.3	100.0

①-2. 지역사회 정책 차원의 효과 : 경기도 사업, 활동에 신뢰감을 갖게 되었다

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업) 지원 후, 경기도 사업, 활동에 신뢰감을 갖게 되었다는 응답은 그렇다 50.7%, 매우 그렇다 42.8%로 나타남
- 성별로 나누어 살펴보면, 남자는 매우 그렇다는 응답이 40.6%로 가장 높았고, 여자는 그렇다는 응답이 50.7%였는데, 남자의 경우 8.6%가 아니다(전혀 아니다 + 아니다)고 응답한 반면 여자는 4.3%로 나타나 차이가 있었음
- 연령구간별로 보호자의 연령이 40대일 때 매우 그렇다는 응답이 가장 높았고, 70세 이상인 경우는 그렇다는 응답 비율이 가장 높아 63.0%에 이름
- 소득구간별로 매우 그렇다는 응답이 가장 높았던 가구는 월소득 300만원 ~ 400만원 미만 구간이었고 61.9%가 매우 그렇다는 응답을 하였음
- 월소득 구간이 500만원 이상인 경우는 전혀 아니다 또는 아니다는 부정적 응답은 나타나지 않았는데, 이는 실제로 복지서비스의 수혜를 받은 경험이 반영된 것으로 보임

〈표 IV-69〉 경기도 사업·활동에 신뢰감을 갖게 되었다

(단위: 명, %)

구 분		빈도	전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다	계
전 체		139	3.6	2.9	50.7	42.8	100.0
성별	남자	69	4.3	4.3	50.7	40.6	100.0
	여자	70	2.9	1.4	50.7	44.9	100.0
연령	30 ~ 39세	5	0.0	0.0	60.0	40.0	100.0
	40 ~ 49세	24	4.2	4.2	41.7	50.0	100.0
	50 ~ 59세	43	4.7	2.3	46.5	46.5	100.0
	60 ~ 69세	39	5.1	5.1	51.3	38.5	100.0
	70세 이상	28	0.0	0.0	63.0	37.0	100.0
월소득	100만원 미만	77	1.3	2.6	48.1	48.1	100.0
	100만원 ~ 200만원 미만	61	6.7	3.3	53.3	36.7	100.0
	200만원 ~ 300만원 미만	29	3.6	10.7	64.3	21.4	100.0
	300만원 ~ 400만원 미만	21	4.8	4.8	28.6	61.9	100.0
	400만원 ~ 500만원 미만	36	5.6	0.0	41.7	52.8	100.0
	500만원 이상	22	0.0	0.0	68.2	31.8	100.0

①-3. 지역사회 정책 차원의 효과 : 경기도가 도민 삶의 질과 행복을 높이기 위해 노력한다고 생각한다

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업) 지원 후, 경기도 사업, 활동에 신뢰감을 갖게 되었다는 응답은 그렇다 48.6%, 매우 그렇다 46.4%로 나타나 매우 높은 긍정적 응답 비율을 보임
- 연령구간별로는 매우 그렇다는 응답비율이 가장 높은 것은 40대였으며, 58.3%로 나타났다 그렇다는 응답은 70세 이상인 경우 59.3%로 나타나 가장 높았음
- 60대의 경우 전혀 아니다 및 아니다의 비율이 가장 높아 10.2%로 나타남
- 가구소득별로 살펴본 결과, 매우 그렇다는 응답이 가장 높은 것은 월소득 300 ~ 400만원 구간으로 66.7%로 나타났고, 그렇다의 응답이 가장 높은 것은 200만원 ~ 300만원 구간에 있는 가구로 67.9%였음
- 전반적으로 간병비지원 사업 이후, 경기도 및 경기도가 추진하는 사업이나 활동에 대해 도민들은 더욱 긍정적으로 인식하게 되었음을 알 수 있음

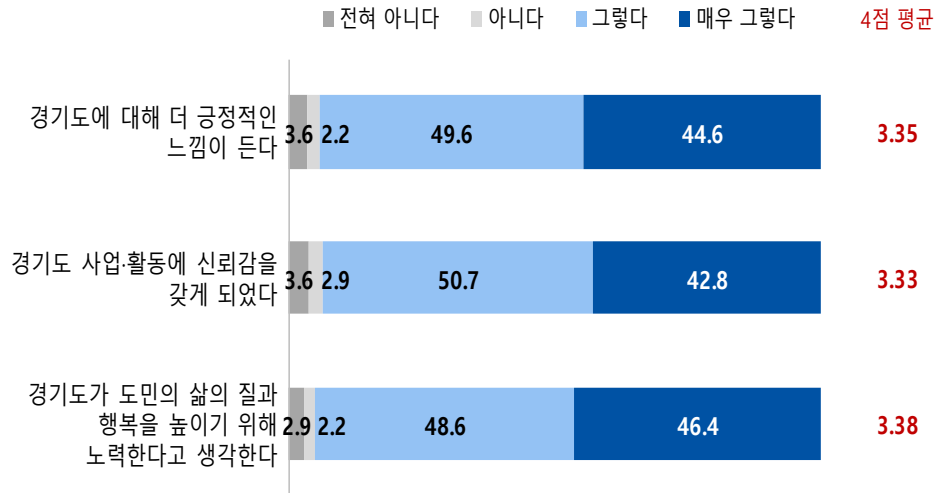
〈표 IV-70〉 경기도 사업·활동에 신뢰감을 갖게 되었다

(단위: 명, %)

구 분		빈도	전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다	계
전 체		138	2.9	2.2	48.6	46.4	100.0
성별	남자	69	4.3	2.9	49.3	43.5	100.0
	여자	69	1.4	1.4	47.8	49.3	100.0
연령	30 ~ 39세	5	0.0	0.0	60.0	40.0	100.0
	40 ~ 49세	24	4.2	4.2	33.3	58.3	100.0
	50 ~ 59세	43	2.3	0.0	46.5	51.2	100.0
	60 ~ 69세	39	5.1	5.1	51.3	38.5	100.0
	70세 이상	27	0.0	0.0	59.3	40.7	100.0
월소득	100만원 미만	77	1.3	2.6	44.2	51.9	100.0
	100만원 ~ 200만원 미만	60	5.0	1.7	53.3	40.0	100.0
	200만원 ~ 300만원 미만	28	3.6	7.1	67.9	21.4	100.0
	300만원 ~ 400만원 미만	21	0.0	4.8	28.6	66.7	100.0
	400만원 ~ 500만원 미만	36	5.6	0.0	38.9	55.6	100.0
	500만원 이상	22	0.0	0.0	63.6	36.4	100.0

〈그림 IV-3〉 간병비 지원 사업 이후, 경기도 및 경기도 사업에 대한 인식

(단위: 점, %)



②-1. 지역사회 정책 차원의 효과 : 다른 사람에게 추천할 생각이 있는지

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)를 다른 사람에게 추천할 의향이 있는지를 확인한 결과 매우 그렇다는 응답이 57.6%로 나타났고, 그렇다는 응답은 41.0%로 나타나 거의 모든 대상자들이 해당 사업을 다른 사람에게 추천할 생각이 있다고 응답함
- 성별로 살펴보면 남자의 경우 해당 사업을 다른 사람에게 추천하겠다는 응답은 그렇다와 매우 그렇다가 동일하게 나타났으며, 여자의 경우는 매우 그렇다는 응답이 더 많아 남자보다 여자가 해당 사업에 대한 정책 지지가 더 높은 것을 알 수 있음
- 연령별로는 매우 그렇다의 비율이 가장 높게 나타난 것이 70.8%로 40대에서 가장 높았으며, 50대의 경우는 62.8%로 나타남
- 소득구간별로 가장 본 사업을 다른 사람에게 추천할 의향이 가장 높은 대상들은 매우 그렇다의 비율이 72.2%일 400만원 ~ 500만원 구간 대상자들이었고, 다음으로는 월 소득 100만원 ~ 200만원 구간도 높은 비율을 차지하였음

〈표 IV-71〉 다른 사람에게 추천할 생각이 있는지

(단위: 명, %)

구 분		빈도	전혀 아니다	그렇다	매우 그렇다	계
전 체		139	1.4	41.0	57.6	100.0
성별	남자	69	1.4	49.3	49.3	100.0
	여자	70	1.4	32.9	65.7	100.0
연령	30 ~ 39세	5	0.0	40.0	60.0	100.0
	40 ~ 49세	24	0.0	29.2	70.8	100.0
	50 ~ 59세	43	2.3	34.9	62.8	100.0
	60 ~ 69세	39	2.6	51.3	46.2	100.0
	70세 이상	28	0.0	46.4	53.6	100.0
월소득	100만원 미만	29	0.0	58.6	41.4	100.0
	100만원 ~ 200만원 미만	21	4.8	23.8	71.4	100.0
	200만원 ~ 300만원 미만	36	2.8	36.1	61.1	100.0
	300만원 ~ 400만원 미만	22	0.0	50.0	50.0	100.0
	400만원 ~ 500만원 미만	18	0.0	27.8	72.2	100.0
	500만원 이상	11	0.0	54.5	45.5	100.0

②-2. 지역사회 정책 차원의 효과 : 사업에 또다시 참여할 생각이 있으십니까

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)에 또다시 참여할 생각이 있는지에관해서는 그렇다는 매우 그렇다는 응답이 64.0%였고, 그렇다는 응답이 34.5%였음
- 남자의 경우 매우 그렇다는 응답은 59.4%였으며, 여자는 매우 그렇다는 응답이 68.6%로 나타나 여자가 매우 그렇다는 응답의 비율이 더 높게 나타났음
- 연령구간별로 매우 그렇다는 비율이 가장 높은 것은 40대였는데 75.0%로 전체 대상자의 3/4에 해당하였고, 매우 그렇다는 비율이 가장 낮은 연령대는 60대였으나 전체적으로 본 사업에 또다시 참여하고자 하는 비율이 매우 높았음
- 소득구간별로는 월소득 100만원 ~200만원 구간의 가구에 속하는 대상자들이 매우 그렇다고 응답한 비율이 가장 높았으며 81.0%로 나타났고, 가장 낮게 나타난 구간은 500만원 이상 소득 가구로 45.5%가 또다시 사업에 참여하겠다는 의향을 나타냄

〈표 IV-72〉 경기도 사업·활동에 신뢰감을 갖게 되었다

(단위: 명, %)

구 분		빈도	전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다	계
전 체		139	0.7	0.7	34.5	64.0	100.0
성별	남자	69	1.4	0.0	39.1	59.4	100.0
	여자	70	0.0	1.4	30.0	68.6	100.0
연령	30 ~ 39세	5	0.0	0.0	40.0	60.0	100.0
	40 ~ 49세	24	0.0	0.0	25.0	75.0	100.0
	50 ~ 59세	43	0.0	0.0	27.9	72.1	100.0
	60 ~ 69세	39	2.6	0.0	46.2	51.3	100.0
	70세 이상	28	0.0	3.6	35.7	60.7	100.0
월소득	100만원 미만	29	0.0	0.0	44.8	55.2	100.0
	100만원 ~ 200만원 미만	21	0.0	0.0	19.0	81.0	100.0
	200만원 ~ 300만원 미만	36	2.8	2.8	30.6	63.9	100.0
	300만원 ~ 400만원 미만	22	0.0	0.0	40.9	59.1	100.0
	400만원 ~ 500만원 미만	18	0.0	0.0	22.2	77.8	100.0
	500만원 이상	11	0.0	0.0	54.5	45.5	100.0

③-3. 지역사회 정책 차원의 효과 : 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)
이 꼭 필요하다고 생각하는지

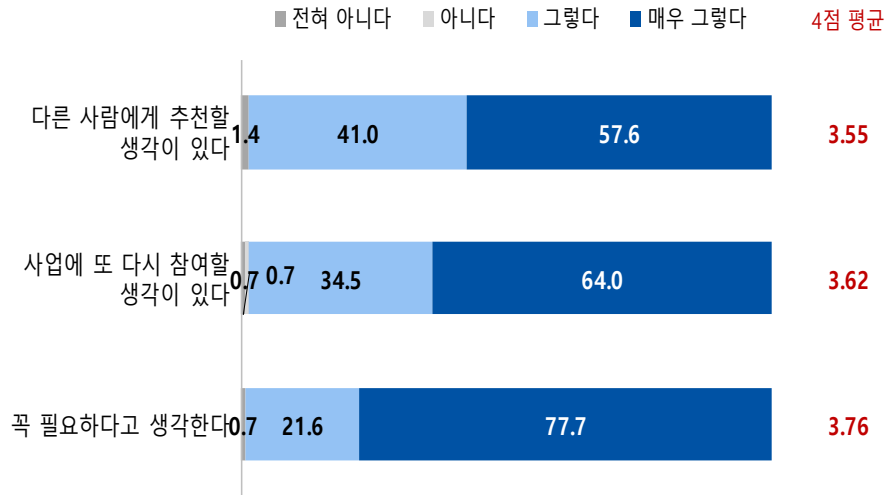
- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」가 꼭 필요하다고 생각하는지를 확인한 결과 매우 그렇다는 응답이 77.7%로 매우 높게 나타났고 그렇다는 응답이 21.6%였음
- 성별로는 여자가 매우 그렇다는 응답이 85.7%로 나타났고, 남자는 69.6%로 나타나 여자가 간병비 지원사업의 필요성을 더 크게 느끼고 있음을 알 수 있음
- 연령구간별로는 40대에서 가장 높은 비율을 차지하여 83.3%로 나타났고, 50대 역시 81.4%가 매우 그렇다고 응답하여 40대와 50대는 80% 이상이 간병비 지원사업의 필요성에 매우 동의하는 것을 확인할 수 있음
- 소득구간별로는 100만원 ~ 200만원 구간에서 가장 많은 대상자들이 매우 그렇다는 응답을 한 것으로 나타났으며 이는 해당 구간에서 95.2%로 나타났고, 300만원 ~ 400만원 구간과 500만원 이상 구간에서 80% 이상의 비율로 매우 그렇다는 응답이 높음

〈표 IV-73〉 간병비 지원 사업이 꼭 필요하다고 생각하는지

(단위: 명, %)

구 분		빈도	전혀 아니다	그렇다	매우 그렇다	계
전 체		139	0.7	21.6	77.7	100.0
성별	남자	69	1.4	29.0	69.6	100.0
	여자	70	0.0	14.3	85.7	100.0
연령	30 ~ 39세	5	0.0	40.0	60.0	100.0
	40 ~ 49세	24	0.0	16.7	83.3	100.0
	50 ~ 59세	43	0.0	18.6	81.4	100.0
	60 ~ 69세	39	2.6	25.6	71.8	100.0
	70세 이상	28	0.0	21.4	78.6	100.0
월소득	100만원 미만	29	0.0	34.5	65.5	100.0
	100만원 ~ 200만원 미만	21	0.0	4.8	95.2	100.0
	200만원 ~ 300만원 미만	36	2.8	25.0	72.2	100.0
	300만원 ~ 400만원 미만	22	0.0	18.2	81.8	100.0
	400만원 ~ 500만원 미만	18	0.0	22.2	77.8	100.0
	500만원 이상	11	0.0	18.2	81.8	100.0

〈그림 IV-4〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 정책 효과성



4. 소결

- 경기도 간병 SOS 프로젝트는 급속한 인구고령화와 간병수요 확대, 가족 구조 변화에 따른 간병 부담의 사회문제화, 간병비용 상승 등의 사회적 요구에 대응하여 설계된 사업임
- 이 프로젝트는 저소득층 노인들을 대상으로 간병비 부담을 완화하고 공적 책임을 강화하는 것을 목표로 하며, 시범사업으로 운영되고 있음에도 불구하고 다양한 측면에서 긍정적인 성과를 나타냄
- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 주요 성과를 정리하고 시사점을 제시함
- 개인 및 가구 수준 간병 부담 완화 효과

① 경제적 측면

- 신청자의 63.3%가 연간 최대 지원금액인 120만원을 신청했으며, 이는 저소득 노인층의 실제 간병비 지출이 120만원을 초과하는 경우가 많음을 시사함
- 간병비 지원이 간병비용 부담을 줄이는 데 효과가 있었다는 응답이 89.2%에 달하였고 간병비 부담 완화 수준이 높을수록 효과도 크다고 인식되었으며, 특히 종합병원 및 병원에 입원한 경우에 효과가 가장 높게 나타났음
- 간병비 지원이 없었어도 79.1%가 간병인을 사용할 예정이었고, 51.8%는 기존 생활비에서, 20.0%는 저축이나 적금을 꺼서 간병비를 마련할 계획이었다고 응답하여, 본 사업이 가구 일상생활 및 미래 대비에 실질적 도움을 주었음

② 심리적 측면

- 간병비 지원 전, 보호자의 87.8%가 우울감, 불안감, 스트레스를 경험했으며, 간병비 지원 후 89.2%가 이러한 심리적 부담이 감소했다고 응답함
- 간병에 대한 심리적 압박감이 완화되었다는 응답은 80.5%였고, 전반적인 심리적 부담 감소 효과에 대한 긍정 응답은 90.6%로 나타남

- 간병비의 경제적 부담 완화 수준이 높을수록 심리적 부담 감소 효과도 높았으며, 특히 종합병원, 병원, 상급종합병원에 입원한 경우 심리적 간병 부담 완화 효과가 요양병원보다 크게 나타남

③ 사회적 측면

- 간병비 지원 전 65.5%가 간병으로 인해 경제활동에 영향을 받았다고 했으나, 지원 후 56.1%는 일을 그만두어야 하는 위기 상황을 피할 수 있었다고 응답함
- 간병비 지원 전 82.6%가 개인적인 시간을 충분히 누리지 못했지만, 지원 후 77.7%가 개인 시간 부족 문제 해소에 효과가 있었다고 응답함
- 가족들의 경제활동(47.5%) 및 집안일/가사관리(45.3%) 등 일상활동 회복 및 개선에 크게 기여했으며, 가족들의 일상 회복에 효과가 있었다는 응답은 84.8%였음
- 간병비 지원 전 30.3%가 가족 간 갈등이나 불화를 경험했으나, 지원 후 73.4%가 갈등 감소 효과가 있다고 응답함

④ 신체적 측면

- 간병비 지원 전, 보호자들은 거의 매일 신체적 피로감(36.2%), 몸이 힘들다는 생각(35.5%), 수면 부족(33.3%)을 느끼는 것으로 나타남
- 간병비 지원이 신체적 간병 부담을 줄이는 데 효과가 있었다는 응답은 82.0%이었으며, 종합병원이나 병원에 입원한 경우 신체적 간병 부담 완화 효과가 가장 크게 나타남

⑤ 치료 접근성 및 질환 개선 측면

- 간병비 부담 때문에 입원을 망설이거나 포기한 경험이 61.2%였고, 간병비 지원 후 병원 이용을 망설이거나 포기하는 경우가 감소했다는 응답이 62.6%임.
- 저소득층의 의료 접근성 개선 및 질환 치료에 긍정적인 영향을 미쳤음을 확인하였음

□ 전반적인 간병 부담 완화 효과 및 사업 만족도

- 전반적인 간병 부담 완화 효과가 있었다는 응답은 91.4%였으며, 사업 만족도는 90.6%(매우 만족 33.8%, 만족 56.8%)가 만족한 것으로 나타나 사업에 대한 만족도가 매우 높은 것을 알 수 있음
- 간병비 부담 완화 수준이 높을수록 전반적인 간병 부담 완화 효과도 높게 나타나, 실제 지출 비용을 얼마나 대체할 수 있는지가 핵심 요소임을 시사함

□ 지역사회 정책 차원의 효과

- 간병 SOS 프로젝트 지원 후, 경기도민들은 경기도에 대해 더 긍정적인 느낌(90.6%)을 갖게 되었고, 경기도 사업 및 활동에 대한 신뢰감(93.5%)이 높아졌으며, 경기도가 도민의 삶의 질과 행복을 높이기 위해 노력한다고 생각하는 비율(95.0%)도 매우 높았음을 확인할 수 있었음
- 또한, 타인에게 사업을 추천할 의향이 98.6%, 사업에 또다시 참여할 의향이 98.5%, 사업이 꼭 필요하다고 생각하는 비율이 99.3%에 달해, 높은 정책 지지를 보여주었음
- 종합하자면, 경기도 간병 SOS 프로젝트는 경제적, 심리적, 사회적, 신체적 간병 부담을 효과적으로 완화하고, 의료 접근성 및 질병 치료에 긍정적인 영향을 미치며, 도민들의 높은 만족도와 정책 지지를 이끌어 냈음
- 다만, 요양병원의 장기간 간병이나 간병비 지원 상한액(연간 120만원)으로 인해 실제 지출되는 간병비를 모두 충당하기 어려운 상황에서, 심리적 부담 완화 및 개인 시간 확보 등 비경제적인 측면에 대한 추가적인 지원 체계 마련이 필요하다는 점도 확인됨
- 이는 본 사업이 간병에 대한 공적 책임 강화를 위한 보완적, 실험적 역할을 수행하고 있음을 보여줌

V

경기도 간병 SOS 프로젝트 운영과 방향

1. 자료수집의 방법
2. 경기도 간병 SOS 프로젝트 투입
3. 경기도 간병 SOS 프로젝트 과정
4. 경기도 간병 SOS 프로젝트 산출
5. 경기도 간병 SOS 프로젝트 정책수요
6. 소결

V 경기도 간병 SOS 프로젝트 운영과 방향

1. 자료수집의 방법

- 본 장에서는 향후 간병비 지원 정책의 개선 및 방향성을 모색하기 위하여 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업) 사업을 실제로 운영한 담당자들을 인터뷰하고, 논리모형을 활용하여 정책 평가를 분석함
- 또한, 정책의 산출 및 성과 부분을 더욱 구체적이고 현실적으로 정리하기 위하여 사업수혜를 통해 경험하는 간병비 지원 정책의 내용을 파악하고자 간병비 지원 어르신 및 어르신의 보호자를 심층 인터뷰하여 내용을 도출하였음
- 실제로 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)에 투입된 자원들을 파악하기 위하여 ‘경기도 연간 사업계획 및 사업예산서’를 참고하여 투입된 내용들을 정리하였음
- 향후 정책의 발전 방향을 위해, 도민들을 대상으로 간병정책의 수요 조사 결과를 정리하였으며, 이를 정리하면 다음과 같음

〈표 V-1〉 「경기도 간병 SOS 프로젝트」 운영방향 모색을 위한 자료원

구분	영역	세부자료
1	자원의 투입	경기도 연간 사업계획 및 사업 예산서, 기타 관련 기사
2	사업의 운영	사업담당자 및 수혜자 심층 면접자료
3	사업의 결과 및 성과	간병비 지원 어르신 및 보호자 심층인터뷰
4	정책수요	도민 대상 설문조사

2. 경기도 간병 SOS 프로젝트 투입²²⁾

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)은 급속한 고령화로 인해 간병 및 입원에 대한 수요가 증가하고 간병비용의 급속한 증가 등으로 간병살인, 간병실직, 간병파산 등 기본적 사회체계를 유지하고 있는 개인 체계 상의 심각한 문제들이 나타나고 있는 상황에서, 광역 최초로 저소득층 노인들에게 간병비를 지원하는 사업을 추진하고자 함
- 특히, 간병에 대한 공적책임을 강화하기 위하여 요양급여로써 제도화가 필요하며 이를 국가 전체에 제도화하기 위한 과정 중에 공적 책임 강화의 한 형태로서 간병비 지원을 선도적, 실험적으로 추진하고자 함
- 2025년 경기도 본예산에 관한 ‘경기도 예산안 설명자료’에 따르면 해당 사업의 개요는 다음과 같음

〈「경기도 간병 SOS 프로젝트」 사업〉

- 추진근거 : 노인복지법 제4조(보건복지증진의 책임), 경기도 저소득계층 노인 간병비 지원조례 제4조 (재정지원)
- 사업기간 : 2025. 2. ~ 2025. 12.
- 사업대상 : 경기도 거주 65세 이상 저소득계층 노인
- 수행기관 : 15개 시군 예정
- 사업내용 : 저소득계층 노인에게 1인당 연간 최대 120만원 간병비 지원

- 해당 사업을 위해서 직접사업비와 운영비를 편성하고 있으며, 사업비는 수혜자들에게 직접 지급되는 연간 최대 120만원의 간병비이며, 사업 운영비에는 해당 사업을 추진하기 위해 시군에 지원되는 비용임
- 해당 사업을 추진하는 시군에서 사업 홍보를 위한 홍보비, 사업 수행을 위한 인건비를 지원하도록 하고 있으며 사업운영비로 총 15억 원의 예산을 편성함

22) 해당 내용은 경기도 사업 예산 계획 및 주요 기사들을 참고하여 재작성함

3. 경기도 간병 SOS 프로젝트 과정

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」 운영에 관한 실태 및 문제점, 개선 방향 등을 도출하기 위하여서는 해당 사업을 직접 수행하는 시군 담당자와 읍면동에서 직접 주민들에게 간병비 지원을 신청받는 읍면동 담당자의 역할이 모두 중요함
- 따라서, 본 연구에서는 시군의 사업 담당자들을 대상으로 FGI를 실시하여 해당 사업의 추진 과정에서 나타난 문제점, 해당 사업의 발전을 위해 나아가야 할 방향 및 방안들에 관한 의견을 수렴하였음
- 또한, 읍면동 담당자들의 현장 경험과 주요 개선 방안들에 관한 내용을 심층인터뷰하여 사업 운영의 과정과 문제점을 파악하고 현장에서 제안하는 개선 방안들을 분석하였음
- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」는 경기도가 광역지방자치단체 차원에서 추진하는 사업으로 경기도와 기초지자체인 시·군간의 예산 매칭(5:5)으로 사업을 구성함에 따라 사업 추진 단계에서 기초지자체는 50%의 예산을 확보하여 해당 기초단체의 의회의 승인을 거치게 됨
- 일반적으로 경기도에서 추진하는 사업들은 도비 시비 매칭 비율은 3:7이며, 특별한 사유가 있을 때 예산의 매칭 비율을 조정하기도 하는데, 본 간병 SOS 프로젝트는 경기도에서 50%의 예산을 지원함으로써 일반적 사업 예산 매칭 비율보다 경기도에서 부담하는 비율이 더 큰 사업임
 - 경기도에서 해당 사업 계획을 수립하고, 이에 따른 예산을 세우며, 경기도 내 시군에 사업에 대한 안내 및 수요를 조사하고 사업에 참여하는 시군에 도비와 지원비를 교부하여 사업이 추진됨
 - 읍면동에서는 해당 사업에 대한 신청을 담당하게 되고, 간병비 지원을 위해 필요한 서류를 준비하여 접수하고 안내하는 역할을 담당하게 됨
 - 읍면동에서 접수된 서류들을 시군에서 검토하여 간병비를 지급하게 됨

- 시군 담당자 초점집단 인터뷰(FGI) 및 읍면동 담당자 심층인터뷰(IDI) 개요는 다음과 같음

〈표 V-2〉 시군 담당자 FGI, 읍면동 담당자 심층면접

구분	주요 내용			
일 시	FGI : 2025. 6. 26.(목)			
	담당자 심층인터뷰 : 2025.08.07. ~ 2025.08.11.			
주요 내용	① 지원 현황과 대상자 선정 신청 경로, 주 신청자 및 신청 제외 대상 특성 신청자 선정 기준의 적절성 ② 신청 및 집행 절차 방문 및 온라인 신청 신청절차 및 간병비 지급 효율성 서류접수, 검토, 통지, 지급 업무 과정의 효율성 ③ 사업 홍보 「경기도 간병 SOS 프로젝트」 사업 인지도 사업 홍보 방안 ④ 사업의 성과 및 한계 「경기도 간병 SOS 프로젝트」의 사업 성과 한계 및 개선 방향 ⑤ 향후 발전 방향 간병비 지원 사업 외에 필요한 지원 정책 사업의 전국 확산 가능성			
참석자 (FGI 6명, 심층인터뷰 3명)	구분2	ID	소속	직급
	초점집단 인터뷰 (6)	참여자 A	남양주시	주무관
		참여자 B	남양주시	주무관
		참여자 C	평택시	주무관
		참여자 D	광명시	-
		참여자 E	양평군	주무관
		참여자 F	양평군	기간제근로자
	심층 인터뷰 (3)	참여자 G	여주시	주무관
		참여자 H	화성시	주무관
		참여자 I	동두천시	주무관

□ 경기도 간병 SOS 프로젝트의 운영

① 지원 현황과 대상자 선정

- 1개월 신청 건수는 지역별로 다양하게 나타나고 있으나 전반적으로 많은 편은 아니며, 일부 지자체의 경우 지난 1개월 간 신청 건수가 없는 곳도 있었는데 이는 지원 금액이 크지 않아 지원금액이 더 큰 사업(예시 : 긴급복지사업의 간병비 지원 등)으로 연계되는 경우가 많은 것이 하나의 원인인 것으로 파악됨

저희가 지금 간병 SOS로는 지금 신청 건수가 사실 없어요. (참여자 G)

2월부터 현재까지 한 35건 정도 되고요. 총 35건. 정확한 거는 문서 등록 대장을 통해서 통계를 내봐야겠지만, 대략적으로 한 10건에서 15건정도 됩니다. (참여자 H)

정책상으로는 간병비 지원을 먼저 받으시고, 간병비가 초과되는 부분은 긴급복지로 지원해드릴 수 있는데, 실제로 그런 케이스는 아직 없어요. 대부분 간병 프로젝트 간병비 지원 사업 대신 SOS 지원 금액이 더 많은 경기도형 긴급복지사업으로 연계되죠. 저희가 긴급 지원해서 나가는 경기도 간병비 지원 사업(경기도 긴급 복지의 간병비 지원)이 300만원까지 되다 보니까 그쪽으로 많이 연계가 되고 있고요. (참여자 G)

- 신청 경로의 경우 온라인 신청 건수는 거의 없고, 대부분의 지자체가 방문 신청을 통해서만 접수가 이루어지는 상황임. 고령층이 많이 전화로 문의하는 경우가 대다수이고, 거동이 불편한 신청자를 위해 전화 신청을 받는 경우도 있음

온라인 신청 건수는 0건입니다. (참여자 H)

방문 신청으로만 100% 받고 있습니다. (참여자 I)

거의 전화로 문의하세요 어르신들이 많다 보니까 전화 문의가 대다수죠 방문은 거의 없어요. (참여자 G)

- 신청자 특성 및 제외되는 대상자의 특성을 살펴보면, 주로 저소득 계층의 독거 노인이 직접 신청하거나 자녀가 멀리 있어서 생업을 중단할 수 없는 상황에 있는 대상자들이 신청을 하게 됨. 연령이나 소득 기준이 미충족되면 신청에서 제외되어 탈락하는 경우도 있음. 일부 사례의 경우 65세 미만에도 긴급 환자가 있어 이

러한 경우 긴급환자에 대한 지원이 필요함이 나타남. 저소득층이 아닌 일반 계층도 도움이 필요하므로 신청자 선정 기준이 적절하지 않다고 보는 경우가 많음

보통 경기도 긴급복지 지원 간병비 지원 대상이 아니신 분들이 주로 대상입니다.....수급자나 기초생활 수급자나 차상위 계층이 아닌 사람들이 문의가 옵니다. (참여자 H)

그래서 이런 것도 좀 잘 판단도 안 서고, 그리고 실질적으로 그러니까 전화는 되게 많이 오는데 대상이 다 안 되셔요. 그러니까 전혀 대상이 안 되죠. 대상이 안 되죠. 전화는 많이 오는데 이제 자녀분들이 없다거나 배우자가 없다거나.. 아니면 대상은 되는데 이제 치매가 있으셔서 아예 이게 서류 작성이 안 되신다거나 아니면은 좀 이렇게. 그런 분들이 좀 있으셔서.. 좀 뭔가 기준이 조금 더 완화됐으면 좋겠다라는 생각을 항상 갖고 있어요. 왜냐하면 항상 이렇게 전화 드리는... 그리고 이게 수급자분들 대상으로 하다 보니까, 확실히 좀 잘 한정 되더라고요..... (참여자 B)

저희가 지금 한 건은 65세가 되셨는데, 생일이 안 지나가지고 그 부분은 미충족으로 해서 이제 보류, 서류 보류 중이고요. 그 외에는 다 충족이 됐고, 서류를 받을 때 아예 충족이 되는 조건의 대상자만 서류를 받기 때문에 서류를 받은 다음에 미충족되는 경우는 거의 없어요. (참여자 I)

한정된 대상자가 조금 한계점인 것 같아요. 이거를 무한정으로 모든 국민에게 다 해 줄 수 있는 혜택이 아니다 보니까 그런 한정된 재원으로 좀 한정된 인원한테 혜택을 줄 수 있다는 게 좀.. (참여자 I)

저희가 간병비를 지원하는 방식인데, 저소득 계층이라 아무래도 간병비 마련 같은 게 쉽지 않아서 긴급 복지나 타 사업처럼 공문으로 먼저 지급 보증을 저희가 하고, 저희가 사후에 간병비 업체에 지급하는 방식은 좀 어떨까 생각합니다. (참여자 H)

② 사업 수행의 전체적 과정 (신청 및 집행 절차 포함)

- 사업 담당 인력 및 업무의 측면에서 보면, 대부분 시군 내 노인 업무 담당 부서에 소속되어 있으나, 사업 대상이 저소득층이라는 특성 때문에 업무 배분에 갈등이 발생하고 있었음. 신규 사업으로 기존 업무에 추가적으로 업무가 배정되어 업무 과중이 심하며, 주무팀이 소관 부서가 되는 경우도 있었고, 일부 시의 경우, 한 명의 담당자가 장기 요양 시설 전체, 복지관, 사회복지법인 업무까지 처리하며 간병 SOS 사업을 추가로 담당하고 있어 과도한 업무 부담을 느끼고 있기도 함. 해당 업무를 아무도 가지고 가려고 하지 않아 정책팀장이 업무를 가져오는 등 새롭게 시작된 사업에서 업무 배분의 문제가 나타났음

저는 원래 이런 업무가 아닙니다. 저는 혼자 지금 전체 장기 요양 시설 전체를 다 하고 있어요. 한 명이 도망 가서. 근데 이거를 맡게 된 계기가 처음에는 ○○팀이 있어요. 저희가 이거를 지금 저희 쪽의 어떤 사정으로 인해서 보통 그 팀에서 하는데 공직자 사회에서 업무 가지고 많이 싸웠잖아요. 저는 그 꼴을 보기 너무 싫어서 두 팀이 이제 싸우는 거죠. (참여자 C)

업무도 사실상 이제 저희도 이게 업무가 이게 새로 생긴 업무 거니까 담당자가 없잖아요. 그쵸. 담당자가 없는데 처음에 왔을 때 이게 왜 노인복지과로 내려왔을까 이 생각을 먼저 했거든요. 근데 거기에 딱 명시가 돼 있더라고요. 노인 과에서 하라는 식으로 그래서 노인복지과에서 그럼 하면은 어느 팀에서 할 건가 그래서 어느 팀이나, 이러다가 결국에는 아무도 안 가져간대요. 그래서 가져갈 수가 없죠. 왜냐하면 그전에 업무들이 다 많으니까 그렇죠. 그러니까 어쩔 수 없이... 다 똑같은 상황이에요. 그팀에서도 이 업무를 할 사람이 없고. 저도 이제 다른 업무도 하고 있고...다 업무 일부를 또 하고 있고.. 그러다 보니까 이제 고 또 다른 분들도 마찬가지로... (참여자 B)

근데 이거는 거의 서브 업무이긴 해요..... (참여자 D)

- 신청은 방문신청과 온라인 신청의 2가지 방법이 있는데, 방문신청의 경우 담당자가 대상자를 직접 대면하여 자세한 설명을 제공할 수 있어 이해도를 높일 수 있다는 장점과 대상자를 직접 확인하는 것이 용이하다는 장점이 있는 반면, 민원인의 직접 방문이 쉽지 않은 경우가 있고, 첫 방문시는 상담만으로 마무리되기 때문에 재방문이 필요하게 되어 어려운 점이 있음. 온라인 신청은 쉽게 접근할 수 있지만, 담당자 입장에서는 구비해야 하는 서류가 많아 업무 처리에 시간이 더 많이 소요되기도 하는 현상이 발생하기도 함

일단은 장점은 일단 저희 입장에서는 효율성 있게 생각은 들고요. 단점은 일단은 한 번에 끝나지 않은 경우가 많죠. 그냥 그분이 방문했을 때는 거의 상담으로 끝나는 경우가 많아요. (참여자 G)

100% 방문 신청인데요. 일단은 대상자를 일단 확인할 수가 있고요. 만약에 본인이 직접 신청하러 온다고 하면은 대상자를 이제 직접 대면해 가지고, 그 사람한테 직접 신청을 받고 지급을 할 수 있다는 장점이구요. 저희는 이제 온라인으로 안 받고, 방문으로만 받기 때문에 방문해서 서류를.. 또 서류 보완이나 또 이런 게 있을 경우에 또 2차, 3차로 또 요청을 해야 돼서... (참여자 I)

저희는 받는 수급자 신청 서류는 사실 이렇게 체크하는 글씨가 굉장히 작아요. 그래서 제가 하시는 부분마다 한 번 형광펜으로 다 동그라미에서 체크하고 드리게 할 때 글씨를 못 읽어요. 오히려 그렇게 제가 체크 형광펜도 보고 나서 아예 빨간 색연필로 동그라미 치는데 이름 사인만 해오라고 제가 다 체크를 해놔도 그래도 빠지는 체크본들이 있는데, 이 설명을 하려면 창구에 앉아서 제가 그거 하나 다 읽어드려야 되거든요. (참여자 B)

- 신청 서류가 많다 보니, 이 과정에서의 어려움이 다수 나타나고 있음. 익숙하지 않은 서류들이어서 서류 준비가 불편하고 간병업체와의 소통에서도 어려움이 있었던 것으로 파악됨. 비공식 또는 외국인 간병인인 경우 증빙을 위해 협조를 구하는데 어려움이 있었음

제가 하면서도 이제 읍면동에서 말씀드리는 것도 되게 이제 기존에 연초에 바우처나 이런 것들이 되게 많은 상태에서 이 사업이 같이 시작이 되다 보니까 읍면동에서도 많이 힘들었을 거예요. 처음에는 그리고 이제 지침 볼 시간도 없고 문의가 들어오면 그때부터 이제 지침 찾아서 하고 하니까 그리고 또 어려운 부분이 이게 이렇게 진짜 다 각각 서류가 정말 다 각각이에요. 그 이용하는 아까 말씀하신 그 업체, 업체에 따라서 다 각각이고.. 그리고 상황에 따라 다 각각이니까 어떤 분은 카드 결제하신 분, 어떤 분은 계좌 이체하신분, 어떤 분은 현금 주신 분. 그러면은 이제 그거를 다 일일이 다 서로 계속 서류 받으면서 공유를 해야 되는 거죠. (참여자 E)

주사님한테도 제가 막 그랬었거든요. 그래 우리 동네 있으면 주면 되지 않냐, 했었는데 말씀하시기로는 또 이제 다른 동네에서도 와서 중복이 있을 수 있다 얘기를 들긴 했었는데,, 이것뿐만 아니라 어쨌든 그 서류를 갖고 오시는 분들도 연세가 진짜 많아요. 제 기준에 젊은 분들이 없었어요. 이제 할머니가 한 70~80대만 해도 자녀분들이 벌써 40대 50대다 보니까, 서류를 우선 제가 이렇게 안내 문자를 드렸음에도 불구하고 단 한 번의 신청으로 서류가 완비돼서 제가 받은 케이스는 지금까지 00건이에요. (참여자 A)

간병인들 입장에서 좀 거부하는 경우가 많았어요. 근데 저희가 이런 이제 복지 대상자이기 때문에 좀 양해를 해 달라 하고, 보통 그렇게 간병비를 지원하는 케이스가 몇 번 있었던 것 같아요. 저희가 간병비 지원할 때 그냥 저희 간병사, 간병사들이 워낙 정식적인 간병인보다 요즘은 외국인이나 이렇게 증빙되지 않은 그런 간병인이 많다 보니까 저희가 그 급여를 지급할 때 어느 정도 그분들의 증빙이 돼야 되는데, 그분들이 간병 일지를 쓴다든지 이런 것들이 너무 안 되어서.. (참여자 G)

너무 심한 경우에는 제가 서류를 사진 찍어서 먼저 나한테 보내달라 검토를 해 드리고 전화를 드리겠다라고 까지 했었는데도 연세가 너무 많으니까 이게 의사소통이 잘 안 되고, 준비하기가 좀 힘들어서 서류는 최소한으로 해야 되는 게... (참여자 B)

저희가 행복 이음이라는 그 시스템을 쓰는데요. 거기에 대상자들이 어떤 서비스를 받고 있는지 목록으로 이렇게 다 뜨거든요. 만약에 기초생활 수급자이면 생계급여, 의료급여, 기초연금 이렇게 딱 이렇게 목록이 떠오요. 근데 간병비 같은 경우에는 그런 목록이 안 뜨기 때문에 그런 행복 이음에도 '경기도 간병 SOS 사업 대상자 지급된 사람' 이렇게 그런 목록이 한 줄 뜨면은 저희가 중복 지급이나 이런 거를 막을 수 있기 때문에 그런 게 조금 행정적으로 보완이 되면 좋겠다라는 생각이 드네요. (참여자 I)

- 직계혈족 이외의 보호자 대리 신청이 어려워 업무 처리 과정 중 모호한 부분이 있었고, 검토 시간이 많이 소요되는 등 기존 복지 업무 신청 보다 복잡하고 효율성이 떨어지는 어려움을 호소함

상담받으실 때 분명히 직계 가족이 아니고 지인이거나, 아니면 시설에서 오셨거나 아니면은 동생이거나 아니면 먼 친척이거나.. 근데 먼 친척인 분이 이분을 또 이렇게 케어해 주시는 건 되게 또 고마운 일인 거잖아요. 그런데도 불구하고 그런 분들한테는 신청 자격 자체가 없으니까, 그런 거를 조금 풀면 저는 그래도 조금 신청이 조금 더 조금은 더 들어오지 않을까 싶은 생각이 들었고.. 그리고 이제 읍면동에서는 또 읍면동 분이 오셨지만 그런 경우에는 부득이하게 또 직권 신청을 또 해 주셔야 되잖아요. 그분도 딱하고 이런 상황이니깐 근데 그런 것도 또 부담이 될 것 같기도 하고. (참여자 A)

일단은 가족이 없으시고, 일단 저희가 신청을 받으려면 대리인의 경우에는 직계 혈족이나 이런 분들만 받을 수 있는데, 그런 무연고자이고, 근데 대신에 그 전처, 전남편 이런 사람이 케어를 하는 경우가 있어서 그런 분들은 이제 그런 분들이 모시고 오고, 서류도 가져오긴 하는데, 그런 분들은 정작 이제 그 신청서를 작성할 수 없다는 게 약간 조금 모호했던 것 같아요. (참여자 I)

외국인 간병인이 영여 이름으로 되어 있고 간병인 업체에서는 한국 이름으로 돼 있기 때문에 시에서 판단할 때 똑같은 사람인지 다시 한 번 더 요청을 하는 경우가 많았어요.... 그래서 그 동일인을 증명하기 위해서 외국인 등록증을 추가적으로 받으라고 했습니다. 시에서... 저는 읍면동에서 신청을 받고 있기 때문에 신청 이후 쪽은 잘 모르겠지만, 일단 서류 접수 과정에서는 일단은 간병인 확인서가 간병인 업체랑 의사소통을 해야 되는데 거기서 좀 시간이 많이 걸렸어요. (참여자 H)

(다른사업에서) 의료급여 진단서를 안 내는데 의료급여 수급자 진단서 안 내잖아요. 차상위 본인만 이걸 왜 이렇게 복잡해...(참여자 E)

제 동생인 분들이 계속 요양병원에 확인을 해야 되는데, 이미 그분도 50 중반이다 보니 이런 게 너무 힘드니까 제가 이제 할 수 있는 부분이 있으면 제가 그냥 업체에 전화하기로 하고 병원에 전달하기로 해서 아예 받을 수 있는 건 제가 팩스나 메일로 받는 부분들이 있어요. 그래서 신청이 생각보다 그렇게 간편하게 그 서류들을 받아서 올려서 드리는 부분은 아니고 ... (참여자 B)

③ 사업 홍보

- 홍보는 버스 광고, 읍면 협의체 및 위원회 홍보물 배포, 읍면동을 통한 무작위 홍보 등으로 추진되었으며, 최근 광고 후 문의 전화가 증가하였으나 홍보 대상

이 명확하지 않아 65세 이상이면 누구나 받을 수 있는 것으로 오해하는 문의 사례가 많았음

사실이 최근에 이제 광고를 하고 나서부터는 일주일에 몇 번씩 계속 전화가 계속 많이 오거든요. 그래서 예.. 저도 광고를 사실 봤으니까 이제 좀 광고에 대한 효과가 있기는 있구나... 이렇게 하루라도 계속 문의가 오시기는 해요. (참여자 C)

버스 광고 한번 했고 그다음에 그냥 이제 읍면 협의체 분들이나 아니면 저기 이제 저희 위원, 예를 들어 장기요양 위원회나 아니면 그런 위원회들이 몇 개 있어요. 그 위원회들한테 이제 홍보물 뿌려서 홍보하거나 그거 했었고. 그리고 읍면동에 이제 뿌려서 홍보물품 뿌려가지고 오시는 분들한테 그냥 다 무작위적으로 홍보해 달라 그렇게 하긴 했거든요..... 저희는 병원이 하나밖에 없어요. 그런.. 종합병원 대상이. 그래서 그 병원에는 이미 했고 이제 나머지는 다 그냥 일반 구민분들한테 그냥 이렇게 홍보하시고.... (참여자 E)

근데 이게 더 힘든 게 뭐냐면 근데 아까도 얘기했다시피 그냥 65세 이상이면 다 될 거라고 생각을 해가지고 민원이.. 그러면 이제 읍에서 일하시는 분이 전화도 많이 받고.. 그게 아니 그러니까 이거를 타겟을 해가지고 광고를 해야 될 것 같아요. 이게 뭔가 그냥 뭔가 이렇게 버스에다 붙이면 다 될 것 같은 생각이 들잖아요. 그러면 또 전화하면 또 거기다 아들하고 얘기를 해야 되고 또 어떻게 설명해야 되고 이러니까... (참여자 F)

- 본 사업에 대한 인지도는 낮은 편이지만, 이미 알고 신청하는 사례들도 있고, 행정복지센터를 방문하여 알게 되는 경우도 있음. 홍보로 인한 사업 인지도가 형성되기에는 아직 사업 기간이 짧아 한계가 있었을 것으로 보이며, 다양한 곳을 통해 이루어진 홍보 및 광고로 짧은 기간임에도 대상자들이 신청을 할 수 있는 사례들이 생겨났음

저희가 홍보를 많이 했다고는 하는데, 아직도 약간 100이라고 본다면 한 30에서 40 정도만 알고 계신 것 같고, 아직도 저희가 2월부터 이렇게 홍보를 하고 계속 이렇게 안내를 하는데도 지금도 처음 알고 전화를 했다고 하시는 분들이 있거든요. 그래서 한 30에서 40% 정도 인지도가 있다고 생각해요..... 대부분 알고 신청을 하시고요. 일단은 요양원이나 요양병원 아니면 본인이 방문했던 종합병원 거기에서 안내를 받고... 거기에서 이제 전화번호를 받아서 사전에 전화하고, 그때 이제 방문해서 신청을 하는 경우가 대부분이에요. (참여자 I)

왜냐하면 사업이 시행된 지도 얼마 안 됐고, 사실 저희 복지, 저희 공무원 입장에서 금액이 그렇게 크지 않다 보니까, 정말 경증으로 잠시 입원하셔가지고 잠시 이렇게 나오시는 분, 골절이나 이런 거는 가능한데, 정말 어르신들처럼 이렇게 장기 입원해야 되는 경우는 사실 이거를 안내를 하지는 않죠. 왜냐하면 이 금액이 작고 이거 하고, 이거 하고 이거 이 두 가지를 같이 해야 된다고 했을 때 서류는 이중으로 한다고 생각하면 그

분 입장이거나 저희 입장이거나 공무원 입장에서 힘드니까 사실 금액이 많지 않아서 저희가 홍보를 많이 못하는 게 현실인 것 같아요. (참여자 G)

솔직히 말해서 이 사업을 알고 찾아오시는 분은 없었습니다. 오셔가지고 뭐 이런 간병비 지원해 주는 사업이 없느냐고 먼저 물어보셔서 저희가 안내한 경우가 많았습니다....모르고 오셔서 신청하는 경우가 많습니다.... 제가 신청 받았을 때는 모르고 오시는 분이 대부분이었고... (참여자 H)

④ 사업성과 및 한계

- 사업에 대한 수혜자와 수혜자 보호자의 만족도가 높았으며, 저소득층에게 연간 120만원이라는 금액은 적은 금액이 아니고 쉽게 구할 수 없기 때문에 대부분 만족도가 높았음. 경제적인 도움으로 가족의 간병부담을 절감하는데 기여했으며, 긴급복지 지원에서 제외된 대상자들도 수혜를 받을 수 있어 복지 사각지대의 대상자들을 지원할 수 있었다는 의미가 있음

일단 사각지대, 노인 요양보호 서비스를 받을 수도 없고, 그런 경제적으로도 정말...수급자도 아닌 애매하신 분들이 정말 급한 경우에 받을 수 있는 거는 좋은 거라고 생각을 해요. (참여자 G)

아무래도 돌봄 사각지대, 긴급 복지 지원 경기도 지원 사업이 있지만, 아무래도 이거는 가구 단위나 소득 재산을 보기 때문에 그 외의 분들도 간병비 지원이 필요하신 분들이 많은데,... 아무래도 대상자분들의 만족도도 높고, 제가 이제 공무원 입장에서 신청서나 이런 거를 받았을 때 봤을 때 아무래도 돌봄 사각지대를 해소하는 측면이 되게 대단히 많은 도움이 되기 때문에... (참여자 H)

복지국에 우리 수급자 담당 차상위 담당해야 된다. 아마 지금 느끼실 거예요. 다 똑같아요. 그도 많고 그런 상황에서 이제 하고 있는데..(참여자 C)

일단 지원받은 대상자분들은 아주 만족한다고 연간 120만원이지만 이것도 아무래도 저소득층이다 보니까 도움이 많이 된다고 말씀, 대부분 말씀하셨습니다.... 간병 SOS 프로젝트 간병비 지원 사업에서 지원받으셨던 대상자분들의 가족의 만족도는 100%라고 생각합니다. (참여자 H)

대부분은 좋아하셔요.... 특정 어르신이 120만원을 애를 갖고 있었는데 간병비로 나가잖아요... 근데 이게 여기서 지원이 돼서 이 어르신 120만원 갖고 밥을 먹고 뭐를 한다고 치면 그게 경제적으로 보호자도 안 쥐도 될 돈이 120만원 일회성이지만 (도움이 되는거죠). (참여자 C)

너무 긍정적으로 좋아하시고요. 이게 생활이나 이런 데 경제적으로 많이 도움이 됐다고 많이 또 고마워하시고 그렇게 합니다.... 이제 120만원이 초과되는 경우에는 그거보다 더 많이 지원을 희망하는 경우도 있기 때

문에 120만원이 안 되는 경우에는 100% 만족을 하지만... 본인한테는 그런 경제적인 부담이나 이런 거를 조금 이제 해소해 줄 수 있다는 거고요. 가족들한테도 물론 경제적인 도움도 되겠지만, 그런 돌봄에 대한 조금 부담감을 완화시켜 줄 수있다 이런...(참여자 I)

아무래도 지원 대상이 저소득층이다 보니까 연간 120만원이라는 돈도 쉽게 구할 수 있는 돈은 아니기 때문에 그 만족도가 대부분 높다고 생각합니다.... 아무래도 이제 입원하게 돼서 간병비를 간병비 부담 때문에 이제 가족분들이 돌아가면서 이제 간병을 하는 경우가 많았는데, 간병비 지원을 통해서 아무래도 가족분들의 간병비 부담을 좀 완화를 많이 시켜준 것에 대해서 도움을 받았다고 생각합니다.(참여자 H)

- 연간 120만원 범위 내에서 횟수 제한이 없다는 점이 다른 사업과의 차별점으로 강조되었으며, 현금성 지원 방식이 다른 사업과 차별화되는 지점으로 수혜자들의 만족도를 높일 수 있었음

현금 지원인 것 같아요. 다른 거는 보통 바우처라든지, 서비스를 이용할 수 있는 그런 혜택이라든지 이런 거를 주는데, 이거는 그냥 본인 통장으로 현금을 바로 그냥 1, 2주 내에 지원을 해드리니까 신속하고 조금 빠르게 그런 지원이 될 수 있다라고 생각이 들어요. (참여자 I)

원래 현금이 제일 직접 전달을 하는 거니까 제일 효과적인 거라고 알고 있고 효율은 이제 그다음에 고려해야 되는 건데 ... (참여자 B)

저희가 지금 장기 요양 업무도하고 있는데요. 견보하고 쥘여 있잖아요. 장기 용어가 근데 이제 지금 이 상태의 대상자면 실질적으로 현금으로 하는 게 직접적으로 (참여자 C)

- 현재 운영되고 있는 시스템에서 신청 서류를 최소화하고, 대리신청의 범위를 확대하는 것으로 본 사업의 이용 및 서비스 신청 대상을 확대할 수 있을 것이라는 제안을 많이 하고 있으며, 타겟팅 홍보를 위해 정확한 홍보 콘텐츠와 매체를 활용할 것을 제안함

서류는 최소한으로 해야 되는 게 저는 맞다고 생각하고....어쨌든 그 통장도 어르신 본인 통장으로만 받게끔 되어 있는 상황인 건데 왜 이렇게 추가 서류가 많이 필요한 건지, 간병은 받는지만 확인이 되면 어르신 계좌로 직접 바로 지급할 수 있게 신청서도 바로 확인하게끔 가야 되는 것 같고 신청서를 제가 이제 받을 때에도 이제 또 그분과 반드시 전화로 통화를 합니다... (참여자 E)

이거 누군가 와가지고 신청했는데 선생님 통장으로 들어가는 거에 대해서 동의를 하나 확인해서 제가 여기서 이제 직권 신청에 대한 동의를 확인했다고 꼭 한 줄을 남겨놔는데요. 이것도 본인 통장으로 들어가는 거에 대해서 제가 왜 굳이 전화 동의까지 해야 되는지... 자기 통장으로 바뀌면 들어가는 거잖아요. 그래서 조금 절차가 좀 복잡하지 않나... (참여자 F)

이 사업은 왜 이 사업은 왜 경기 민원24라는 왜냐하면 시스템이 되게 많거든요. ...하나의 클릭 하나 만들어 달라고 하면 되는데 지자체 사업으로 사회보장정보원...그러면은 동사무소는 행복 이음은 항상 쓰잖아요. 안쓰시고 그런데 이거 승인해야지 담당자 수시로 바뀌는데 설명해야지... 그리고 수급자도 굉장히 간소화됐어요. 요즘 서로 굉장히 간소화돼 가지고 그리고 이제 부양 의무자도 많이 간소화되는데 이거 왜 이렇게 서류 복잡하고 어려워지.. 일단 기준은 다 아시는 것처럼 그렇지만 그래서 하여간 어렵구나라는 생각이 좀 들었고요. 사회보장정보원에다가 좀 이렇게 한 번 더 해준다고 하면 해달라고 하면 돼요. 어렵지 않아요. (참여자 D)

이제 좀.. 좀. 제가 그냥 이렇게 하면서 힘들었던 게 너무 이제 간병 업체나 이런 게 좀 다양하다 보니까 좀 양식이나 이런 게 좀 업체마다 다르더라고요. 그래서 물론 담당하시는 분께서 그냥 최대한 그냥 이대로 이렇게 받아도 된다는 식으로 답변을 해 주셔서 반긴 하는데 그래도 이제 지금은 이제 초반 사업이니까 그런 식으로 양식이 자유롭게 들어가고 이렇게 되는데 이게 나중에 이제 좀 이렇게 31개 시군으로 확대되고 정착이 되면은 뭔가 통일된 양식이나 이런 게 좀 더 필요하다고 하지 않으실까... (참여자 C)

(직계혈족이 아닌 경우) 신청 자격 자체가 없으니까 그런 거를 조금 풀면 저는 그래도 조금 신청이 조금 더 조금은 더 들어오지 않을까 싶은 생각이 들었고. 그리고 이제 읍면동에서는 부득이하게 또 직권 신청을 또 해주셔야 되잖아요. 그분도 딱하고 이런 상황이니까. 근데 그런 것도 또 부담이 될 것 같기도 하고... (참여자 A)

저희가 간병비를 지원하는 방식인데, 저소득 계층이라 아무래도 간병비 마련 같은 게 쉽지 않아서 긴급 복지나 타 사업처럼 공문으로 먼저 지급 보증을 저희가 하고, 저희가 사후에 간병비 업체에 지급하는 방식은 좀 어떻게 생각합니다. (참여자 H)

- 지원 금액이 현실성이 부족하다고 인식하고 있으며, 120만원의 지원 금액이 간병비 부담을 완화하기에는 현실적으로 매우 적은 금액인데, 장기 입원 환자의 경우 특히 간병비 부담이 크고, 기초연금 수급자들의 경우에도 금액이 적기 때문에 간병비 지원이 더욱 필요하여 대상자를 확대하여야 함

아무래도 만 65세 이상 노인분들이 지원 대상이라는 거에서 조금 완화해서 65세 미만이라도 뇌출혈이나 이런 긴급한 경우에 좀 간병비를 좀 지원해 줬으면 좋겠다고 생각합니다. (참여자 H)

조금 예산만 허락이 된다고 하면 조금 지원 기준을 좀 넓혀서 확대해도 좋겠다고 생각이 되는데요. 지금 아무래도 좀 간병비 문의하시고 관심 있어 하시는 분들이 많이 계시는데, 그런 지원 대상 요건에 해당이 안 되서

서 일반 계층이 이제 소속 되시는 분들은 신청을 하고 싶어도 도움을 받고 싶어도 못 받으시거든요. 그래서 조금 예산 문제만 허락이 된다고 하면은 조금 범위를 좀 더 넓혀도 좋겠다고 생각을 합니다. (참여자 I)

(경기도 전체 시군에 모두 사업을 추진하거나) 기준을 아예 완화시켜서 진짜 받으실 수 있는 분들이 많게 해주시거나 그 둘 중에 하나는 좀 해 주셨으면 좋겠어요....이거 혹시 가능하면 기초연금 받는 어르신들까지 해 줘라. 기초연금...수급 자격이 어떤 거세요? 그러면 기초연금 많이 얘기 나오고 하시더라고요. (참여자 E)

금액을 아까도 말씀하신 것처럼 120만원 너무 작지 않냐, 물론 그들에게 120만원이 되게 숨통을 트여줄 수는 있지만 장기적으로 봤을 때 이 간병이라는 측면에서 이거 지금 120만원 크다고 할 수 없다 (참여자 C)

금액을 늘리는 게 나을 것 같아요. 대상은 그게 더 도움이 실질적으로.. 실질적으로 도움이 될 것 같아요. 그러니까 또 이게 간병비가 개인 간병을 받으면 많게는 15만원 정도, 15만원 넘어서는 경우도 간혹 있거든요. 근데 공동 간병이야 적게 내는데 개인 간병비 받으시는 분들 같은 이게 며칠치가 안 되더라고요. 120만원이면.. 그리고 또 이제 오랫동안 장기 입원 같은 경우에도 이제 매달 청구되는 금액이 있는데 그거를 이제 얼마 안 되는 거잖아요. (참여자 A)

금액이 일단은 병원의 간병비를 지원하기엔 턱없이 작다.... 요즘 간병비 거의 한 2주만 해도 3000이 넘더라고요. (참여자 G)

정말 이거를 정말 사업을 활성화해서 조금 이 금액 안에서 한다라고 하면 1인 가구라든지, 이런 그런 가구적인 상황, 그런 예외적인 상황에 대해서 조금 더 완화해 줄 필요성이 있다라고 생각은 해요. 그러니까 가구 구성원 자체가 3~4인이거나 하더라도 실제로 정말 이 사람이 봤을 때 간병해 줄 수 있는 여건이 안 되면 사실 1인 가구나 똑같은 거라고 생각은 하거든요. 그런 것들, 그리고 꼭 굳이 병원이 아니더라도 이게 좀 가능한 방법이 있었으면 좋겠다....(참여자 G)

- 현재 신청률이 낮은 편이고, 이렇게 될 경우 예산 불용에 따른 차년도 예산 수립에 어려움을 겪을 수 있으므로 전체 시군이 참여할 수 있게 하는 것이 필요함

아무래도 다른 돌봄 사업 같은 거 보면은 예산이 아무래도 수요가 많다 보니까 금방 소진이 돼서 이 사업이 지속 가능성이 사업이 종료되지 않기 위해서 아무래도 사업 예산을 충분히 확보해야 된다고 생각합니다. (참여자 H)

예산 확보가 제일 크겠죠 아무래도 재정이 좀 많이 들어가다 보니까 지금은 도비랑 시비랑 해서 이제 5대 5로 해서 지금 진행이 되고 있는데, 이제 국비까지 같이 들어온다고 하면 시 재정 부담이 좀 줄기 때문에 국비, 도비, 시비가 함께 그렇게 돼야 된다고 생각합니다. (참여자 I)

저희도 원래 처음에 안 한다고 했는데 이제 좀 이렇게 위에서 위에 분들이 하면 좋겠다고 하셔서 하게 됐거든요. ... 이제 부군수님이 또 했어 했으면 좋겠다고 하면서 그래요. 그래서 하겠다고 했는데... (참여자 E)

나라에서 가는데 시도 해야 되냐 그거에 대해서 이제 도에서 조금 생각을 좀 만약에 서른 몇 개 시군에서 과반수 이상이 한다고 하면 할 말이 없죠. 거의 다 해요. 거의 다 해요. 근데... 하던 걸 안 할 수 (는 없으니까).. 만들어 놓은 거 안 할 수 없잖아요. 그럼 내년에 왔을 때 민원인들이 전화 신청 문의를 했을 때 왜 작년에 했는데 올해는 안 해야 그러면 나 돈 없어서 못해요. 이럴 수가 없다. 그래서 이거에 대한 내년도에 유지를 하려면 기존 시군들도 다 예산이 넘치는 게 아니거든요. 지금 15개 시군이 내년도에 이걸 가져갈 거면 거기에 대한 명분이 있어야... (참여자 C)

⑤ 향후 발전 방향

- 간병 SOS 프로젝트와 기존의 돌봄 서비스 및 의료 통합 지원 사업을 연계할 경우 사업이 추구하는 방향성을 통해 주민들에게 더욱 도움이 되고 정책의 효과를 높일 수 있을 것임. 향후 지속적인 발전을 위해서는 명확한 홍보를 통해 사업을 잘 알리는 방안을 모색한다면 도움이 될 것임

아무래도 이번에 시행하는 의료 통합 돌봄 지원 사업이라고 그게 간병비 지원받고 퇴원하시면 이제 의료 통합 지원 사업이라고 이제 의료 통합 이제 사례 관리 식으로 하는 사업이 있는데, 그거랑 이제 연계하면 좀 시너지 효과가 있을 것 같습니다.... 만약에 제가 다른 시, 도 공무원이었다고 하면 충분히 검토할 만한 사항이라고 생각합니다. (참여자 H)

보통 1인 가구가 워낙 많다 보니까 이제 지원해야 되는 것들이 당연히 많이 늘어나고 있긴 한데, 사실 간병비는 너무 한정돼 있고, 사실 병원에서 2~3일 수술하고도 집에서 그냥 거의 있는 분들이 많다 보니까 돌봄 서비스, 오히려 그런 분들이 더 많은 것 같아요, 요즘은. ... 근데 그런 것들이 요양 등급이 없는 분들이 사실 더 많고, 그런 분들이 받을 수 있는 돌봄 서비스가 너무 아직은 SOS니 지금 계속 돌봄이 확대되고, 일상 돌보이니 있긴 하지만, 그런 돌봄 쪽으로 좀 더 있었으면 좋겠어요. (참여자 G)

보통 광고나 아니면 엘리베이터 요새 아파트에 엘리베이터에 대부분 광고, 전자 수막 같은 게 있는 경우가 많은데, 거기에 좀 홍보를 많이 하면은 아무래도 좀 사람들이 아는데 좀 많이 도움이 될 것 같고, 아니면 버스 같은데 지나가는 데도 이렇게 광고 같은 거 이렇게 끌고 하면 좀 보지 않을까... (참여자 H)

가능하다면 공중파에서 광고를 한 번 하는 게 좋지 않을까. 지금 저희가 온라인 홍보했다는 거는 유튜브 영상이라든지, 그런 것들이 이제 대부분이기 때문에 그거에 아직 익숙하지 않으신 분들은 모르실 수도 있을 것 같아요. 그래서 어르신들이 이렇게 자주 보는 프로그램 그런 사이에 이렇게 공중파에 광고를 띄워준다고 하면 아무래도 좀 더 많이 아시게 될 거 같아요. (참여자 I)

일단은 어르신들 입장에서는 정말 몸이 아파도 간병해 줄 사람이 없어서 무서워서 병원에 못 가시는 분들이 사실 있긴 있거든요. 일단은 그런 분들 입장에서 이제 경로당이나 이런 자치회를 통해서 조금 어려울 때 이리 한 게 있다라고 일단 홍보하는 게 가장 크다고 생각하고, 그게 효과적인 것 같아요...일단은 저희가 간병, 저희 한 건이 어떤 어려우신 분이 있긴 하는데, 사실 간병비가 500만원이 나왔었어요. 근데 이제 이걸로는 사실 하기에는 조금 맞지도 않았고, 좀 대상자도 나이가 애매한 상황이었기 때문에 지역사회보장협의체에서 이제 민간으로 연결 해 드린 케이스가 있었거든요. 그렇게 연결을 많이 해줬던 것 같아요. 그런 거 보면 사실 좀 이 사업이 안타깝긴 하죠. 이렇게 너무 조금 대상자에 대해서 좀 더 대상자 조건을 많이 확대를 완화하든지, 아니면 금액을 조금 많이 늘려주시든지, 그런 케이스가 있었으면 좋겠다. (참여자 G)

아무래도 지금 이제 간병이 뉴스에도 많이 나오고, 간병하면서 가족들 간에 그런 안 좋은 사건이라든지 이런 걸 저희가 종종 보게 되는데, 그렇게 가족의 책임으로만 돌릴 수는 없는 그런 장기적인 문제라고 생각을 해서 이거를 좀 국가적인 차원에서 좀 지속적으로 지원을 해야 된다고 생각을 합니다....간병비가 생각보다 너무 비싸잖아요. 하루에 막 12만원, 15만원 막 이렇게 드니까요. 이런 거를 만약에 저소득 계층이 아니면 일반인들은 오롯이 다 본인들이 부담을 해야 되니까.. 그런 간병비를 조금 국가적인 차원에서 이렇게 보조를 하면서 조금 일반인들도 좀 부담을 좀 덜 받을 수 있게 하는 그런 정책이 있으면 좋을 것 같은 생각이 들어요. (참여자 I)

4. 경기도 간병 SOS 프로젝트 산출

- 본 장에서는 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 수혜자 alc 보호자들을 대상으로 심층인터뷰를 실시하고 간병부담, 사업의 효과, 향후 정책 방향에 대한 욕구를 분석하여 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 효과와 산출에 관한 심도있는 내용을 파악하고자 함
- 수혜자 및 보호자는 현재 사업에 참여하고 있는 시군에서 골고루 포함될 수 있도록 대상자를 선정하였으며, 간병을 받은 병원의 유형에 따른 간병부담과 정책 수요가 달라지므로 급성기 병원과 요양병원으로 나누어 대상자를 선정하였음
- 참여 대상자는 다음과 같음

〈표 V-3〉 수혜자 및 보호자 심층면접 대상 현황

구분	ID	시/군	수혜자와의 관계	주요 질환명	입원 기간
급성기 병원	참여자 1	화성시	며느리	다발성 골수종	약 5주
	참여자 2	남양주시	딸	뇌염	약 6개월
	참여자 4	광명시	본인	뇌출혈, 경동맥 폐쇄 및 협착	13일
	참여자 5	가평군	본인	무릎수술	33일
요양 병원	참여자 3	여주시	누나	알코올 의존으로 인한 인지기능 저하	약 37년
	참여자 6	양평군	며느리	투석, 당뇨	약 7년
	참여자 7	이천시	아들	뇌경색, 뇌병변 2급 장애	약 23년
	참여자 8	의왕시	아내	뇌출혈, 뇌경색	약 2.6년
	참여자 9	광주시	여동생	위암	약 3년
	참여자 10	시흥시	아들	뇌출혈, 전신마비	약 8개월

- 수혜자 및 보호자를 대상으로 한 심층 인터뷰의 내용은 간병경험 및 간병부담, 간병 SOS 프로젝트 사업에 관한 의견, 간병정책의 수요에 관한 내용으로 크게 구성되었으며, 세부적인 각 내용들은 다음과 같음

〈표 V-4〉 수혜자 및 보호자 심층인터뷰 주요 내용

구분	영역	내용
PART 1. 간병경험 및 간병부담	수혜자 보호자의 간병 경험	보호자 간병 시, 간병을 하게 된 이유
		보호자 간병 시, 간병 기간 동안의 건강 상태
		보호자 간병 시, 직장 및 일상생활에 미치는 영향
	유급 간병인 간병 서비스 경험	유급 간병인 고용 시, 구하게 된 경로
		유급 간병인 고용 시, 간병비 마련 방법
		유급 간병인 고용 시, 경제적 부담 정도
		유급 간병인 고용 시, 간병 서비스 만족도
PART 2. 간병 SOS 프로젝트 간병비 지원 사업에 대한 의견	간병 SOS 프로젝트 간병비 지원 사업을 알게 된 경로	
	간병 SOS 프로젝트 간병비 지원 사업 신청 과정에 대한 경험	
	간병 SOS 프로젝트 간병비 지원 사업에 대한 평가	
	· 간병 SOS 프로젝트 간병비 지원 사업의 간병비 부담 완화 측면 평가	
	· 간병 SOS 프로젝트 간병비 지원 사업의 환자의 질병 치료 및 회복 측면 평가	
	· 간병 SOS 프로젝트 간병비 지원 사업의 보호자 일상 회복 측면 평가	
	· 간병 SOS 프로젝트 간병비 지원 사업의 전반적인 만족도	
	· 간병 SOS 프로젝트 간병비 지원 사업 추천 의향 및 향후 재신청 의사	
	· 간병 SOS 프로젝트 간병비 지원 사업 홍보 및 안내 방법에 대한 의견	
PART 3. 간병 정책에 대한 수요	국가나 지방자치단체가 제공하길 바라는 간병서비스 방식에 대한 의견	
	간병 SOS 프로젝트 간병비 지원 사업 관련 희망 사항	

□ 간병현황 및 간병부담

① 수혜자 보호자의 간병 경험

○ 간병을 시작하게 된 주요 이유는 간병비 부담 때문에 직접 간병을 시작하게 되었으며, 간병비가 부담스러워 어떻게든 가족이 해보려고 하였으나 결국 어려움이 있었고, 일부 보호자의 경우 비용 부담 때문에 환자를 집으로 모시게 되기도 함

둘째 언니도 근처에 있어서 다 조금씩 다 하고 있어요. ...중간에 가족 간병도 했어요....그때는 언니들도 형님들 와서 계시고 그랬어요. 형님들 돌아가면서 하루는 첫째 형님, 둘째 형님, 이렇게 마지막에는 애기 아빠도 가고 그렇게 돌아가면서. (참여자 1)

간병사님이란 저랑 이렇게 교대를 했었는데 사실 비용 부담이 너무 심해 가지고. 그리고 아버지가 퇴원 예정도 없으시거든요. 그리고 처음 1월보다는 많이 호전되신 상태라 결론은 지난주부터 간호 통합 병실로 옮긴 하셨어요....나라에서 우리 가족 돌봄으로 무급으로 12일까지인가 연 쓸 수 있잖아요. 그래서 2024년 저희 제가 지금 소속 중인 회사는 회계연도 기준이라서 2024년 기준으로 무급 12일 쓰고, 올해도 11일 쓰고 이런 식으로 했었고, 그리고 제가 이번 달부터 단축 근로를 하고 있습니다. 그래서 그런 식으로 해서 그러니까 간병사님이 한 주 해 주시고, 제가 1주 그렇게 휴가 내서 하고 이런 식으로 돌아가면서 했었습니다.. (참여자 2)

입원했을 때는 공동 간병이 아예 다 되어 있는 병원이어서 그곳으로 이제 입원을 한 거라 간병인이 계속 있었거든요. 집에 계실 때는 이제 딸이 하거나 제가 가끔 가서 하거나....보통 한 2~3일씩 돌아가면서....일단 이유는 딸이 근처에 사셨기 때문에 이제 딸이 원래는 하면 좋는데 딸도 일을 하고 있었고, 그리고 이제 이제 그러면 시간적인 여유가 그나마 제가 가장 저도 일을 하고 있지만, 그래서 병행할 수 있는 사람이 저밖에 없어서 하게 됐어요....간병인은 너무 비싸서 간병비 보험 이런 것도 없었고, 그래서 부담스러워 가지고 어떻게든 저희가 해보려고. (참여자 6)

구하지 못해서라기보다는 비용 부담이 한 달에 물론 23년 전이긴 했지만 150만원에서 200만원이 들어갔었어요. 그래서 구하지 못한 건 아니었고요. 구할 수 있었는데 비용 부담 때문에 쓸 수가 없는 상황이 초래됐죠, 나중에는 6개월까지는 했고요, 계속....그 비용은 한 100만원 정도 생각했는데 당시에 한 150만원 정도 들었고, 그리고 그건 이제 모았던 돈을 다 쓰면서 계속 소진을 했던 것 같아요. 저축했던 돈을 써서....제가 저축했던 돈을. (참여자 7)

저 같은 경우는 왜냐하면 이렇게 가족이 하는 일을 하다 보니 시간이나 이런 거는 덜 스트레스 받았죠. 직장 아니니까 그나마 다행이고, 애들하고 애들이 도와주고 이런. 그래서 버틴 거죠, 힘들어도. 안 그러면 못 버티지. (참여자 9)

- 간병으로 인한 건강 악화 및 직장이나 일상생활에서의 영향을 살펴보면, 간병기간 동안 보호자 자신의 건강상태가 나빠졌고, 간병이 쌓이다 보니 우울증이 쉽게 오는 것 같다고 느끼기도 함. 이 외에 직장생활과 일상생활에 부정적인 경험을 하게 되는데, 사실상 승진에 불이익이 있을 것 같다는 우려가 생기기도 하고, 직장을 그만 둘 뻔한 상황도 있었음

....눈치는 많이 보여요. 저희가 팀 체제인데 이제 팀이 같이 제가 안 나오면 그러니까 산후 이런 것도 그렇지 않은 사실 누구 하나가 좀 예고도 없이 빠지면은 나머지 사람들이 N의 1로 그 사람의 일을 대신 하잖아요. 근데 그 사람의 일을 사실상 다 파악할 수도 없고, 이러니까 근데 또 제가 그때는 감정 조절이 잘 안 됐어 가지고 회사에서도 막 울고 이랬었거든요. 근데 물론 일은 하면서 울었지만 그러니까 또 뭐라고 할 수는 없는데, 자

기네가 그 N분의 1을 연말이라서 안 그래도 바쁜데 그거를 가져가는 거에 대해서 사실 되게 싫은 내색은 많
이 있었죠.. (참여자 2)

개인 생활은 솔직히 스톱된 것 같습니다. 거주지 자체도 그렇고, 그리고 사실상 다른 직장인분들은 어떠신지
모르겠는데, 저는 사실 돈을 그렇게 현찰을 쌓아놓고 있지 않고 다 굴리고 있고, 전세금 넣어놓고 있고 이렇
게 가지고 사실상 되게 손해도 많이 보고, 제가 갖고 있던 주식이나 이런 것도 손해 보고, 그냥 다 빨리 현금
화해야 되니까 다 팔 수밖에 없었고, 그러니까 금전적으로도 사실 그냥 2천만원 이상 실질적으로 쓴 거 외에
도 그렇게 전환하느라고 비용들인 게 좀 있었고, 그리고 제 개인 생활은 거의 없다고 봐야 됐을 것 같아요.
(참여자 2)

제가 지금 직장 지금 직장만 경력직으로 들어가서 4년 이상 다니고 있는데 직장에서 온 것도 처음이었어요.
근데 그때는 갈 때마다 울었었어요, 그게 조절이 안 돼가지고. (참여자 2)

일단 어머니가 크게 이상이 없으시면 그냥 이렇게 수월하게 제가 좀 볼 수 있었는데, 가끔 급성으로 오시는 증
상이 있어서 몇 번을 아산병원 중환자실에 몇 번을 모시고 간 적이 있거든요. 그래서 그럴 때는 제가 쉬지 못하
고 온전히 퇴근하자마자 가야 되는 그런 상황들도 있다 보니까 너무 힘들었고, 운전도 하기가 너무 힘들어
서 그 장거리를 버스 타고 일부러 가야 될 정도로 피곤하고 이제 이런 것들이 있었던 것 같아요. (참여자 6)

- 주변 사람들과의 관계에서도 어려움을 경험하였는데, 간병으로 인한 부부 갈등
이 생기고 그 갈등이 계속되는 경우들도 있으며, 결혼을 전제로 만나던 여자친
구와 헤어지는 등 간병으로 인한 다양한 관계 갈등이나 트러블을 경험하고 있음

형제간은 많죠. 그렇지만 형제간은 많지만 다.. 나 사는 게 힘들고 그래서 어떻게 관심조차 갖지 않아요. 관심
조차 갖질 못해요, 다 그렇게. 그렇기 때문에 내가 제일 큰 사람이니까 형제간 중에. 그러다 보니까 이제 제가
하는 거예요, 그냥 제일 큰 맏이니까. (참여자 4)

경제적인 부담이 가장 컸던 것 같고, 그다음에 두 번째로는 이제 가족 간의 어떤 갈등이 굉장히 서로 간에 예
민해지다 보니까 가족 간의 갈등 문제가 생겼습니다. 재정적인 문제가 우선이고, 두 번째는 이제 가족 간의
형제 간의 갈등, 남매 간의 갈등, 그다음에 부부 간의 갈등, 고부 간의 갈등 이런 갈등들이 엄청 심해졌었어
요. 그중에 제일 큰 갈등은 이제 재정적인 갈등이 아무래도 어머니를 모시는데 한 달에 병원비 포함해서 200
만원 넘게 들어가다 보니까 제일 큰 부분이라고 말씀드릴 수 있을 것 같네요. (참여자 7)

우선 저 같은 경우는 어머니가 몸이 그래서 여자친구하고도 헤어지게 됐고, 우선 일상생활이 안 되죠. 제가
어디 여행을 가고 싶어도 갈 수도 없었고, 그런 걸로 인해서 이제 결혼을 전제로 하기로 한 여자친구하고 트
러블이 생기고, 그런 헤어지는 것도 갈등이라면 갈등일 수 있겠죠. (참여자 10)

- 간병비 부담은 상당히 많이 느끼고 있었으며, 끝이 정해지지 않은 장기간의 간병비 지출이 예상될 때 더 부담이 커지고 있었으며, 실제로 지출되어야만 하는 간병비에 대한 경제적 부담이 너무 크게 나타남. 간병비 지출로 인해 다른 데서 돈을 쓸 수 없게 되었고, 이런 부분이 삶에 영향을 끼쳤다는 생각들을 하게 됨

어떻게 보충을 했냐면.. 그제 1년에 한 번씩 상한금 지급이라고 더 났다는 게 나오는 게 있더라고요, 병원비 낸 데서 그거가 있더라고요. 그러면은 그게 여윌돈이 되면은 그런 돈 가지고 충당했어요. 1년에 한 번씩 그제 환급금, 많이 났다 해서 그게 또 환급됐다고 그러면.. 이제 그 돈을 가지고 이제 추가적으로 또 뭐가.. 또 비급여 같은 거 할 때는 그거 가지고 그런 거 가지고 해요. (참여자 4)

나머지는 내가 움직일 수 있으니까 그때까지만 움직여서. 왜냐하면 그때만 해도 그 지원 제도가 있는 줄 몰랐거든. 근데 지원 제도가 나가서 다 끝나가지고 알았어요. 그래가지고 내가 움직일 수 있으면 편하게 내 돈 들 어가니까 좀 줄이자 그래가지고 그렇게 많이는 안 했던 것 같아요. (참여자 3)

되게 그제 길게 계시는 분들에 있어서 정말 이게 당연히 나가야 될 돈이긴 하겠지만 이게 보호자 입장에서는 빈 항아리에 물 붓기 식의 그런 정말 그냥 줄줄 새는 돈이거든요. (참여자 6)

제가 밤에 일을 했어요. 지금도 이제 나이트 일을 하고 있는데, 그러다 보니까 낮에 자야 되고, 또 일어나서 또 출근하고 이제 그런 식의 패턴이 있는데, 낮에는 좀 많이 폭 쉬어줘야 되거든요. 근데 이제 그러지 못했을 때 많이 피곤하고 가끔 어지럽고 이 정도는 있었던 것 같아요. (참여자 6)

간병비가 만약에 줄여졌다면 더 나은 가정내 재정의 어떤 그런 여유로움이 있었겠죠. 근데 그걸로 예를 들면 가정의 어떤 그런 갈등도 줄일 수 있을 거고, 아이들 교육비라든지, 아니면 이제 지금은 50대가 됐으니까 넘었으니까 미래를 준비하는 어떤 노후 준비를 하는 쪽으로도 비용이 사용이 될 수 있었기 때문에... (참여자 7)

제 생각에는 이제 올해 연말이나 내년 봄에 정도는 집으로 데리고 와야 되지 않을까 생각해요. 왜냐하면 부담이 너무 많으니까.... 제적으로 한 달에 병원비가 200만원 이상씩 나오잖아요. 그래서 이제 3년까지는 해보고 지금은 이제 머리 상태는 좀 많이 좋아졌어요. 근데 이제 이게 와상 상태이다 보니까 손, 발, 걸을 수도 없고, 혼자도 지금 앉을 수 없고, 그래서 그걸 재활을 계속하는 거예요, 앉히는 재활 이런 거. 와상 상태 풀어주는 역할 재활을 이 병원에서 지금 하고 있는 거예요. 그래서 3년 지나면은 집으로 와야 되지 않을까 싶어요. 집에서 현재 1급 상태로 나왔으니까 그 도우미 도움을 좀 받고, 또 이제 나머지 시간은 이제 또 제가 일을 안 하면 모를까 일을 하니까 또 개별 또 간병인을 뒀아 될 것 같고, 유급으로. 그래도 병원비보다는 좀 낫지 않을까 싶어서 생각 중이에요. (참여자 8)

우선 지금 저 같은 경우는 어머니 치료비, 병원비부터 시작해서 치료비 때문에 지금 많이 모든 게 다 막힌 상태거든요. 하나가 막히니까 계속 연달아서 그렇습니다. 임대료 같은 것도 밀려 있는 상태이고요. ...3~4개월 정도 계속 밀리고 있는 것 같아요. ...제 몸도 아픈데 일을 해야 되니까. (참여자 10)

② 유급 간병 서비스 경험

- 간병인을 고용하는 경로 및 비용을 마련하는 방법은 주로 병원에서 연결해 주는 간병 업체나 지인 소개를 통해서 구하는 경우가 많고, 요양병원의 경우 공동간병 서비스를 이용하기도 함

지인분 통해가지고 그렇게 구한 적도 있었고, 또 그 거리나 시간이 안 될 때는 거기 병원마다 같이 협력을 맺고 있는 그런 간병 그런 학원 같은 데가 있더라고요. 간병협회 이런 데가 있어가지고 거기다 전화해가지고 구했었습니다..... 휴가, 연차 이런 게 저도 팀 소속이라서 팀 분위기가 사실 좀 낼 수 있는 그 요인이 한정돼 있어 가지고 제가 월, 목 이런 식으로 쓴 적이 있었어요. 근데 간병사님들이 되게 다 그거를 직업으로 하시는 거라서 그렇게 팀이 긴 거는 안 좋아하시더라고요. 잘 구해지지 않더라고요. 그러니까 월, 화, 수, 목, 금 이런 식으로 해야지 그분들의 소득이 보장이 되니까 그래서 그럴 때 그 지인 찬스를 이용해가지고 구했었고 (참여자 2)

- 간병비는 수혜자 보호자의 소득이나 대출, 적금해지, 또는 수혜자의 기초생계급여 및 보험진단금 등으로 마련하고 있었으며 대출을 받고 적금을 깨서 간병비를 마련하는 경우도 있음

....형제들한테 빌려서 썼어요.... 암으로 입원했었는데요. 거기도 간병비가 100만원 정도 나왔어요. 거기는 형이 대신 갚아줬어요..... 꺾서 썼어... 부담감이 많죠... 돈이 없는데 없으니까요.... (참여자 4)

무슨 내가 시골에서 가진 돈이 없잖아, 빌릴 수밖에 없잖아요. 다행히 친구가 좀 넉넉한 친구가 있어서 나 돈 좀 500 정도 빌려줄래, 그럼 내가 나중에라도 줄게. 한 두세 달 있다가 줄게. 빌려서 500 빌려가지고 갖고 있으면서 이제 병원비 일부 내고 나중에 또 보험회사 타가지고 또 충당하고 이렇게 했어요.....이건 자부담으로 해야지, 그렇게 내가 빌려서 했든, 내가 뭘 해서 했든 간에 이제 보험 나올 때까지는 보험은 들어놔야니까 일단 조금 내가 안심이 되더라고... 그거 안 들어놔면 전부 내 돈 들어가는 거니까 그러면 아니까 하루, 이틀만 받고 움직일 수 있으면 못 받는 구조가 되죠. 왜냐하면 그 돈을 충당하려면 내가 어디서 구해... 그거 쓸 때는 그러면 매우 부담이 되죠. 그건 당연히 부담되지, 매우. 이걸 써야 되나, 쓰긴 써야 되는데 이걸 어떻게 내가 갚을 것인가 하니까 부담이 상당히 되는 거야. (참여자 3)

월급으로 하고, 아까 이제 뭐 근로 소득하고 그다음에 예적금이었던 것 같아요. (적금을 해약해서)... 형제간의 각출은 거의 미미했어요. 저는 저 개인적인 경우에는 거의 대부분 제가 예적금 활용하고, 보험 계약 해지하고, 그다음에 일반적인 그냥 급여 받은 거 가지고 해결을 했던 것 같아요. (참여자 7)

- 유급 간병인을 사용하는 것은 높은 경제적 부담을 경험하게 하는 가장 주요한 원인이 되고 있으며, 서비스 품질 편차도 커서, 간병 서비스에 대한 불만족 의견이 나타나고 있음. 특히 간병인 마다 서비스 품질 차이가 너무 심하고, 체계적 간병이 이루어지지 않는다는 불만을 갖게 됨

이거는 보니까 이거에 대해서 할 말이 많은데, 그냥 우리가 해달라는 게 아니고 거기서 금액을 요구를 해요.... 나중에 간병인 협회에 들어가서 알게 됐어요. 거기서 어떤 중증도나 난이도에 따라서 금액이 다르게 정해지고 하는데, 업체에서 그냥 그럼 15만원이요, 하루에. 어머니 다리도 그래도 좀 많이 호전돼서 조금 걸을 수도 있고 옆에서 그냥 부족만 해주면 되는데, 병원에서도 저희는 안 쓰고 싶은데 병원에서는 써야 된다고 말씀하시니까. 처음에는 조금 걷기도 힘들고 휠체어 탈 정도여서 그때는 이해를 했는데, 나중에는 어머니도 그래도 정상적으로 조금 걸을 수 있는데 옆에서 보조만 해주면 되는데, 그래도 사람을 써야 한다고 하니 사람을 썼는데, 나중에는 28만원은 이틀 썼는데 그럼 하루에 14만원씩인 거예요. 근데 금액을 거기서 부르는 대로 줘야 됐고, 그리고 오시는 분이 어머니보다 더 나이가 많으셔서 되게 할머니 같은 분이 오셨어요. 어머니 이 저희들이 우스갯소리로 엄마가 간병해야 되는 거 아니냐고 할머니를. 그리고 두 번째 오신 분이 되게 뚱뚱한데 자꾸 누워 계시고 일을 안 하시려고 하시고, 그래서 나중에 조금 얘기해서 어머니랑 트러블이 있어서 가셨어요. 가시면서도 택시비 주라고, 돈 그리고 현금으로 달라고 그러고... (참여자 1)

사람마다 정말 그 퀄리티 차이가 너무너무 심하고, 다른 병원은 어떤지 모르겠는데 제가 경험한 병원들은 특히 아산 같은 데는 정말 철두철미하게 환자 한 명당 한 명의 간병사 또는 보호자만 있을 수 있지 둘이 같이 있는 거를 정말 못하게 했었어요. 그랬기 때문에 이제 다른 같이 병실을 쓰고 있는 다른 보호자분들이나 간병사님들이 이제 좀 친해져 가지고 누구는 어떻다, 누구는 어떻다 너무 심하더라고 이렇게 얘기해 주는 경우도 있었고, 간호사 선생님들도 이번에는 진짜 아니지 아닌 것 같다고 저한테 바꾸라고 이렇게 얘기하신 적도 있었고, 그렇지 않고 진짜 감사하게도 정말 자기 어머니도 어땠었다, 어땠었다, 이러면서 되게 성심 성의껏 해주시는 선생님도 계셨고 사실 퀄리티 차이는 너무 심했던 것 같아요. (참여자 2)

이제 공동 간병인, 개인 간병인이 아니라 개인 간병은 무지 비싸요. 그래서 이제 공동 간병 6명인가 몇 명, 그래서 한 달에 간병비가 이제 하루에 1만원씩으로 해서 30만원 이렇게 한 달에 그렇게 나와요.... 병원비만 내고 간병비만 줘도 되고 안 줘도 되지만, 너무 힘들어 하니까 간식을 먹고 싶어 하니까 간식을 먹고 싶어 하면 그 돈 범위 안에서 한 돈 10만원 보내줄 수도 있고, 또 형제간이니까 조금 더 생각해서 한 5만원 추가해서 15만원 보내줄 때도 있고 그러는데 그냥 빠듯하게 그렇게 해요. (참여자 4)

일단 바로바로 어머니한테 이상이 있을 때 그러니까 간병인이 항상 옆에 붙어 있는 거잖아요. 그래서 무슨 일이 있을 때 바로 발견이 가능한, 가능하게 되는 쪽에 많이 속해 있고, 그리고 이제 어머니가 원하시는 것들을 그 사람이 해줄 수 있으니까 그래서 많이 만족하고 있어요. (참여자 6)

□ 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 효과 측면

① 간병부담 완화 측면

①-1. 경제적 측면

- 수혜자들을 간병비 부담 완화에 매우 도움이 된다고 평가하고 있었으며, 이 지원이 없었다면 더 힘들었을 것이라고 생각하고 있었음. 특히 경제적 부담에 대해 공공에서 이를 지원하는 것에 대한 만족감과 감사를 많이 느끼고 있어 큰 도움이 되었다고 생각함

어쨌든 내가 돈을 다 이제 마련해 가지고 지불해야 될 형편에 다 일단은 지불 했지 않습니까, 했는데 그게 이제 추후에 들었다는 얘기에요. 근데 그걸 듣고 보니까 이런 제도가 있었나, 몰랐던 거니까 처음이라니까 그것도 이제 처음이라고 하셨기 때문에 이런 제도가 있으니까 신청하시라고 연락이 와서 했기 때문에 이거는 고마울 수밖에 없는 거죠, 그렇잖아요. 최고 점수 아니에요. 그걸 먼저 알았더라면 내가 이걸 한 20일은 있을 텐데, 내가 받을 수 있는 금액이 예를 들어 100만원이다. 그럼 내가 5일이면 예를 들어 5일만 하고 5일이 남아서 10만원씩이라면 그럼 50만원이 남았으니까 50만원 있으면 받고 나머지는 내가 하더라도 그렇게 할 수 있는 게 있으니까 편한 제도이지. (참여자 3)

저희도 도움이 되는 거죠. 왜냐하면 어머니한테도 이렇게 가끔 드려야 되는 용돈이 이걸로 인해서 조금 저희도 세이브가 되기도 하고, 그래서 많이 도움이 되죠. 그리고 어머니 질병 치료 이거는 항상 언제나 있을 수 있는 입장이기 때문에 다른 지금 여기서만 있는 게 아니라 또 다른 급성으로 가실 수도 있는데, 이제 그런 걸로도 조금 이렇게 넓혔다가 또 쓸 수도 있고. 이제 이렇게 되는 거긴 하지만 어머니가 좀 쓰실 걸 줄여서 이거 갖고 계시다가 쓸 수도 있고 하니까 저희한테도 도움이 되고, 어머니한테도 도움이 되고. (참여자 6)

- 한편으로는 총 간병비 지원 금액의 한계를 지적하기도 함. 이는 실제 보호자들이 지출한 간병비 대비 지원 금액이 연간 최대 120만원이기 때문에 실질적 부담 완화는 한계가 있었고, 간병비 인상 가능성이 있기 때문에 우려되는 부분을 지적하기도 함

계속 120이 나온다는지, 아니면 3개월 단위로 120만원이 나온다는지 하는 게 아니라 일회성으로 끝나는 거다 보니까 제가 모셨던 간병비 전체 금액하고 비교할 때는 좀 적은 어떤 지원이었던 것 같아요....1회에 지급되는 총액으로 봤을 때는 나쁘지 않다. 적절하다고 보는데, 이것이 단발이고 끝이다라고 하기에는 좀 부족해 보여요. 그러니까 충분하지 못했다. 이를테면 이런 거죠. 그러니까 지속적인 간병이 필요한 사람한테는 한 번에 이렇게 딱 작은 돈이 아니니까 120만원도 끝나는 것도 좋지만, 지속적인 간병이 필요한 사람한테는

이렇게 되면 매월이면 좋겠지만 그게 안 된다면 분기당 한 번, 그 금액이 적은 금액이라도 좀 이렇게 지속적인 어떤 지원이 됐었으면 하는 그런 바람이 좀 있었어요. (참여자 7)

조금, 그렇다고 무슨 그걸로 빚 갚는 것도 아니고, 이제 병원에 가시니 이번에는 옷을 좀 사드려야 되니까 도움이 됐네, 옷 사주느라고....그러니까 조금은 없는 것보다 낫더라는 얘기에요. ...그거 가지고 터무니도 없으니까 들어간 거에 비해서. (참여자 9)

①-2. 심리적 측면

- 간병비 지원이 심리적 안정감 같은 부분들에 도움이 되었다고 인식하였으며 연간 최대 120만원 지원이라는 상징성은 나라의 도움으로 입원하고 치료도 받았다는 인식적 측면에서의 만족감을 느끼게 하는 부분이 있었음

솔직히 단돈 10만원이라도 더 주신다고 그러면 감지덕지한 입장이지 않데, 저희는 저희 지출에 비해서는 충분하지는 않았어요....정말 단돈 1만원, 60만원만 줘도 되게 감사하다고 느꼈을 것 같아요. 제가 이거를 이런 제도가 있다는 것 자체도 사실 몰랐었고. (참여자 2)

경제적인 도움도 많죠. 다만 예를 들어 지금 저희 같은 경우는 돈 많으신 분들이야 걱정 없겠지만, 일반 서민들은 다만 10만원이라도 이거 시장에 가서 뭐 사먹고 뭐 사려고 해봐요. 엄청난 도움이 되는 거지. (참여자 3)

금액에 대한 거는 지금 적은 돈이 아니잖아요, 120이. 그게 저 같은 경우는 많이 도움이 됐죠. ..일단은 맨날 통장이 그냥 달랑달랑한데 그래도 조금 채워지니까 마음이 조금 편해진 거 그런 거 그 정도예요....나빠진 거는 없고요. 좋아졌으면 좋아졌지. 제가 마음이 일단 편해졌지, 일단은 120만원이라는 금액이 생각지도 않은 금액이 들어와서 도움이 많이 됐죠, 저한테.... 가장 도움이 많이 드는 거 어차피 지출이 덜 됐으니까 도움이 된 거죠. 어차피 병원비는 나가는 건 나가는데 통장이 그래도 조금 채워지니까 도움이 된 거죠, 마음적으로. (참여자 8)

- 지원을 받을 수 있는 곳이 있다는 정서적 안정감을 주었으며, 경기도의 관심에 너무 감사한 마음이라는 의견과 스트레스가 완화되는 경험을 직접 하기도 했음

환자의 건강 상태에 너무 영향을 많이 받는 것 같아요. 그러니까 아빠가 한참 초반에 정말 그렇게 중증 환자로 계실 때나 아니면 성격장애 있으실 때는 너무 어려웠어요. 왜냐하면 아빠가 워낙에 성격 장애로 공격성이 심했어 가지고 사지가 다 묶여 있었거든요, 병원에서. 왜냐하면 의료진이고 저고 누구고 상관없이 다 너무 공격을 해버리니까. 근데 당연히 사지가 묶여 있으니까 얼마나 사람이 또 막 그렇게 해요. 어필을 해요. 근데 그런 거를 막 어르고 달래면서 치료를 받게 하고 이러는 게 사실 되게 힘들었고, (참여자 2)

사람 마음이 어떻게 다 충분히 생각이 되겠어요. 맨날 빠듯하게 저기를 했는데, 어머, 이렇게 지원해 주는 게 있네, 큰 도움이 된다 그런 마음이 드는 거지, 그렇잖아요. 굉장히 아쉽고 힘든데, 그래도 그 지원금이라는 거 가 그래도 이게 참 힘이 되는구나 이런 생각이 들지....간병비 지급해 준다고 그러니까 너무 돈이 많이 저기 한 판인데, 그냥 그러니까 좀 조금 많이 힘이 되더라고요, 마음에. (참여자 4)

질병을 치료하거나 회복하는 데보다는 심리적인 어떤 안정감을 주는 데에 도움이 됐다고 생각하기 때문입니다. 왜냐하면 제가 충분히 이제 어머니 용돈을 드린단지 이런 부분들을 마음껏 할 수는 없지만 월급쟁이 생활이기 때문에. 이런 게 이제 들어오면 이제 어머니 이룰테면 별도로 드시고 싶은 거라든지, 용돈이라든지, 옷이라든지 이런 부분들을 살 수 있었기 때문에 그러니까 질병을 회복하거나 치료된다기보다는 어떤 심리적인 안정감이나 약간 그런 부분들에 더 도움이 됐던 것 같습니다. (참여자 7)

①-3. 사회적 측면

- 보호자 또는 개인의 일상 회복이라는 측면에서도 도움이 된다고 평가하였음, 간병인을 사용할 수 있었고, 그 덕분에 하루라도 편히 집에 갔다 올 수 있고, 잠이라도 잘 수 있다고 생각하거나 간병인 서비스 덕분에 낮에 일을 할 수 있었던 경험 등이 간병비 지원으로 인해 일상생활에서 도움을 받은 중요한 측면으로 나타남

없었다면 더 힘들었겠죠. 금액적으로 이게 사실 부담이 엄청 많이 되는 거거든요. 안 그러면 저희들이 직장 다니는 자식들이 가서 해야 되는데, 지금 어머니가 입원하신 날짜가 보면은 거의 한 달 가까이 입원해 계셨어요. 근데 한 달을 누가 통으로 쉴 수 있는 자녀가 어떻게 있고, 그리고 하루 종일 어떻게 누가 힘들게 거기서 어떻게 해요, 저희도 다 생활이 있고 한데. 그래서 간병비 지원이 있으면 훨씬 도움이 많이 되죠. 그래서 간병비 쓰는 거고. (참여자 1)

어쨌든 이래저래 저는 바톤 터치해 줄 사람이 없어가지고 진짜 잠깐이라도 옷이라도 좀 저도 회사 다니니까 옷이라도 좀 다른 거 갖고 오고 싶고, 또 이제 계절도 막 바뀌고 6개월 넘었으니까 계절도 바뀌고 이러니까 개인 비품도 좀 갖고 오고 싶고 막 이런 적이 있었는데, 그렇게 바톤 터치해 줄 사람이 잘 없어가지고 못 가고 막 되게 아쉽고 이런 적이 많았거든요. 근데 간병사님 계시면 그래도 하루라도 더 편하게 그렇게 집에 갔다 올 수 있고, 잠이라도 좀 잘 자고, 그리고 저도 이제 그렇게 정신의학과 약도 한 달 단위로 받아야 되는 그런 것도 있고 이러니까. 저도 제 병원에 가고 이런 개인 시간을 내는 것이 간병사님이 계셔야 가능했기 때문에 굉장히 도움이 많이 됐습니다. (참여자 2)

너무 도움이 많이 될 것 같아요. 그런 제도가 있으면 정말 도움이 너무 많이 될 것 같아요. 저 같은 경우에는 진짜 바톤 터치할 사람이 아예 없으니까 그러니까 한 번이라도 좀 그리고 약간 회사 일도 어느 날은 좀 야근

하고 좀 더 집중 있게 하고 오고 싶은데 저도 마음으로는 그리고 분위기상으로도 좀 그러면 좋겠는데, 빨리 가서 아버지를 해줘야 되니까 간호를 해줘야 되니까 빨리 퇴근할 수밖에 없고 이런 게 있었는데, 간병사님 오신 날은 그냥 마음 놓고 밀린 업무도 많이 보고 이래서 진짜 되게 의지가 많이 됐습니다. (참여자 2)

얼마나 이게 간병비 지원 사업이 그 지역적으로도 얼마나 이게 살 수 있는 길이 되는 거예요, 그게. 얼마나 우리도 지쳐 있다가도 어머, 이게 있네 그렇더라고요. 많이 지쳐서 다운돼 있다가도. (참여자 4)

- 간병으로 인한 가족 갈등을 경험하기도 했던 경우는 간병비 부담 완화가 가족들의 일상생활뿐 아니라, 다른 가족들의 미래에까지 긍정적인 영향을 끼칠 수 있다고 생각하며, 간병비 지원이 가족들의 일상 및 사회적 관계, 업무 측면에서 다양하게 긍정적 영향을 끼치는 것으로 보았음

아내하고의 어떤 그런 갈등들, 그다음에 그 골이 아직도 해소가 되지 않고 있거든요. 그런 부분들이 간병비 만약에 부담을 줄이는 것과 이게 사실은 전폭적으로 한 가정, 그다음에 또 저희 또 아래 세대가 있잖아요. 아이들, 이런 쪽에 일상생활뿐만 아니라 아이들의 미래, 이런 쪽까지도 상당한 영향을 주는 것 같아요....저희 어머니는 병원에서 계시면서 자꾸 음식들을 계속 해 가져 와라, 많이 주문을 하시거든요. 근데 그런 부분들 때문에 이제 아내가 많이 사실은 엄청 힘들어해요. 그래서 되게 다양하게 요구하세요. 근데 그런 요구사항들을 하는데 지원이 되다 보니까 그것이 사실은 어머니의 치료나 회복이라기보다는 저희 가정의 일상생활의 회복에 좀 더 도움이 된다 이렇게 이런 측면으로 말씀드릴 수 있을 것 같아요. (참여자 7)

①-4. 환자의 치료 및 회복 측면

- 환자의 질병을 치료하거나 회복을 돕는다는 측면에서 볼 때, 수혜자 및 보호자들은 간병비 지원 사업이 매우 도움이 된다고 평가하였음. 입원을 하게 되면 보호자가 꼭 있어야 한다고 병원에서 요구하는 경우가 많으므로 결국 입원 진료를 받는데 간병은 필수적인 요소이고 이를 충족시킬 수 있었기 때문에 만족하게 됨

지금은 작년 이제 아프기 시작한 이래로는 가장 좋아지신 상태라서 한 70% 정도는 그래도 혼자 하실 수 있는데, 근데 질이 많이 떨어지긴 해요. (참여자 2)

아버지는 입원 진료를 받지 않으면은 안 되는 케이스였거든요. 그래서 입원 진료가 반드시 필요했는데, 입원 진료할 때마다 조건이 간병사가 1대 1로 있어야 된다는 것이었어요. 그렇기 때문에 입원 진료받는데 필수적인 요소를 충족시켜 줬으니까 매우 만족할 수밖에 없는 거죠. (참여자 2)

뭔가 좀 어떻게 보면 좀 긴 호흡으로 가야 되는 케이스가 됐잖아요, 저는. 근데 그렇게 긴 호흡으로 갈 수 있는 어떤 힘이 될 것 같아요. 만약에 간병사님이 그렇게 계시고, 간병비 지원이 있으면은 좀 더 뭔가 그런 걸 알아볼 수도 있는 거고, 주간요양센터나 이런 거. 아니면 제도에 대해서도 저희도 물론 공공 사업가에 제가 문의를 하고 그렇긴 했지만 거기서 저한테 다 알려주는 게 아니라 제가 알아본 거를 갖고 가서 이런 거 받아 오래요라고 하면 그걸 해 주시는 정도이지 적극적으로 거기서 먼저 해 주시는 건 아니니까. 근데 그렇게 저희 가족을 위해서 뭔가 제도도 알아보고 이럴 수 있는 여유가 간병사님이 계시면 훨씬 더 가능하지 않을까 싶습니다. (참여자 2)

간병비는 나라에서 이렇게 간병에 대해서 좀 관심을 가져주시고 하다 보니 되게 어머니도 그렇고, 저희도 그렇고 너무 감사한 마음이 있고 좋은 마음이 있고, 없던 게 생긴 거더라고요. 그래서 이렇게까지 그래도 좀 치료를 적극적으로 하게끔 도와주는 것 같은 그런 게 저 어머니가 되게 기분이 되게 좋으시더라고요. 그래서 되게 나라에 미안하다 하고, 왜냐하면 어머니가 많이 받으시는 입장이잖아요, 나라에서. 연세도 있으시고, 장애인도 돼 있고, 이것도 주시고 그러니까 뭘 또 주냐 이제 이렇게 말씀을 하시는데, 그러다 보니까 기분이 좋으시니까 막 힘이 나시는 거예요. 며칠 동안 이거 받으실 때. 그래서 너무 적극적으로 어머니가 치료, 투석 치료받을 때도 기분 좋게 가지고 하다 보니까 (참여자 6)

- 간병비 지원을 받고 간병 서비스를 받을 수 있어서 몸을 추스릴 수 있기 때문에 크게 도움이 된다고 생각하였으며 해당 사업으로 간병비를 지원받은 후에 기분이 좋아져서 치료에 적극 임하게 되는 사례도 있었음

회복하는데 도움이 엄청나게 됐죠. 왜냐하면 모든 게 정신적으로 얼마나 이거 저건데 내가 돈을 갖다가 없는 돈에 그걸 해야지 간병을 하고 또 해야 되는데, 이거는 어느 정도까지는 해야 될 거 아닙니까, 아프니까. 나 혼자 안 움직이고, 애들이 오든, 동생이 오든, 형님이 오든, 집사람이 오든 해야 되는데, 나 같은 경우는 혼자 있다 보니까 이거는 우선 그걸 받고, 몸이 추스르니까 엄청난 도움이 되는 거야....상당히 도움이 되는 거지, 이렇게 마음대로 걸어 다니니까 그때 그거 안 했으면 내가 지금 이렇게 걸어 다닐 수 있을까, 왜냐하면 그때는 이렇게 부축을 해줘야 됐거든. 그러면 내가 혼자 끄끅대고 해야 할 텐데, 보호자도 없을 텐데....(간병비 지원이 없다면).. 좀 오래 걸린다고 봐야죠. 그 지원을 해주니까 편안하게 이제는 며칠 동안 그래도 넉넉하고 편안하구나, 벌써 정신적으로도 편안하잖아요. (참여자 3)

② 간병정책의 선도성 및 실험적 사업 측면

- 경기도가 자체적으로 프리미엄을 높이려고 노력한다는 인식을 갖게 되었으며, 경기도에서 살기를 잘했고 마음이 위로를 받는다는 인식을 하게 되었으며, 국가

에서도 이런 걸 하다 보니까 혼자여도 누군가 자신을 도와준다는 생각과 도와주는 사람들이 있다는 만족감을 느끼는 등 경기도 간병 정책의 선도적 역할과 실험성에 동의하고 만족함

어쨌든 경기도만의 또 그렇게 비급여간병비랑 사업하시는 게 또 있다고 하니까 그래서 경기도가 진짜 되게 자체적으로 많이 경기도 자체의 프리미엄을 높이려고 노력하시는구나 놀랐었습니다. (참여자 2)

감사해요. 그래서 이렇게 어떻게 고충을 헤아려 줄까 이런 마음이 들었어요. 이 고충을 어떻게 이렇게 알아줄까 이런 생각이 들었어요. 이런 고충을 누구한테도 얘기하기 싫거든요, 사람이 초라하니까. 그런데 그래도 알아주는구나, 이런 걸로 알고 있네, 이런 생각이 들었어요. 너무너무 그래도 지역에 대해서 그래도 저기 지역을 그래도 튼튼하게 잘 지켜주려고 하는구나 이런 생각이 들고, 또 그렇게 함으로써 무너지는 가정도 조금 더 회복될 수도 있어요. 그런 저기가 있어요. 그렇지 않으면 무너질 수도 있어요. (참여자 4)

보호자가 하게 되면 그것도 그렇지만, 보호자가 하지 못할 경우에 간병인을 써야 된단 말이에요. 그러면 이제 또 그때 금액적인 게 또 물론 크게 막 또 문제가 생길 거고 부담이 될 거고, 그래서 그런 거에 있어서 되게 고민을 많이 해 주셨구나라는 게 너무 생각이 많이 그런 생각을 가지게 됐어요, 그 간병 지원을 알게 됐을 때 그게 너무 감사하다, 경기도에. ...저희 동생도 서울에 사는데, 너희는 이런 거 없냐 했더니 없대요. 경기도로 오라고 그랬지 막 그랬거든요. 그래서 살기 좋은 경기도 막 이래서 되게 이런 거에 있어서도 되게 자부심 같은 것도 느껴지고, 이 곳에 살고 있다라는 거에 있어서. 그래서 너무 감사하고, 앞으로도 좀 더 이렇게 관심을 가져 주셔서 뭐가 필요한지 이런 것들을 좀 바라봐 주실 수 있는 경기도가 되면 지금도 충분하지만, 앞으로도 그래 주시면 감사하겠습니다. (참여자 6)

경기도에서 저는 이제 간병비 지원 사업을 실시하는 거에 대해서는 굉장히 좀 긍정적이고 세심하다. 그리고 이미 동사무소에서 관련된 서비스를 했었는데, 그때 제가 그런 말씀을 좀 일부 드리긴 했었어요. 약간 세심하다. 그래서 아까 제가 말씀을 드렸던 부분들과 좀 겹치긴 하지만, 해당되는 금액으로 예를 들면 평상시에 좀 마음 놓고 하지 못했던 것들, 일상이 돼버리면 간병인 일상이 돼버리면 어렵거든요. 되게 심리적으로 어렵고 한데, 그런 세심한 배려 때문에 조금 더 이제 여유롭게 조금 더 마음 좀 편하게 어머니를 이제 모실 수 있었다 이런 부분들은 굉장히 좀 감사한 마음이지요. (참여자 7)

우선 담당 공무원들이 사회복지 시설 담당 공무원들이 자세하게 안내해 줬고, 병원에서 발급하는 서비스라든가 그 서류라든가 이런 것도 다 일시적으로 발급이 돼서 시에서 잘 했던 것 같아요. ...만족스러웠어요... 우선 내가 모르는 걸 자세히 알려주니까 그리고 시에서 이게 또 초반이라고 하더라고요. 초반이라고 그래서 그분들도 자세히 모르는 건데 시청까지 연결을 해서 안내를 해줬던 게 참 좋았던 것 같아요. (참여자 10)

□ 향후 간병 정책의 방향 및 정책 수요

① 간병 서비스 방식에 대한 의견

- 현금성 지원 방식을 선호하였으며 간병인 파견 방식에 대한 우려가 있었는데, 간병 인력 파견으로 간병 서비스를 제공하는 방식으로 서비스를 제공하게 되면, 적합한 간병인이 파견되는 것이 담보되지 않으며 서비스 품질의 편차가 발생할 수 있으며, 파견된 간병인의 교체 요구가 수월하지 않을 것이라고 생각함

유료로 간병사님이란 일을 했음에도 불구하고 사람마다 너무 퀄리티의 차이가 너무 심했잖아요. 근데 사실 그 주체가 국가가 되더라도 그거는 마찬가지로 현상이 저는 일어날 것 같거든요. 근데 그랬을 때에 그래도 민간 업체에다가는 되게 깔끔하게 그 교체를 말씀드릴 수 있었지만, 만약에 나라에서 보내준 사람인데 내가 그거를 전화해서 한다 그러면 괜히 나만 예민한 보호자 될 것 같고, 그리고 그 간병사님 입장에서 아니, 지 돈 쓰는 것도 아니면서 저렇게 까탈 부린다 이렇게 반응하면 저 입장에서는 그것까지 소화하고 받아들이는 여력이 없을 것 같아요, 심리적으로.... (참여자 2)

현금으로 받았으면 좋겠어요. (참여자 5)

일단은 간병비 지원이 현금성인 게 가장 제일 좋을 것 같아요. 간병인 직접 파견 이거는 또 어떤 분이 또 왔을 때 맞으면 다행이지만, 안 맞으면 또 이렇게 또 돌려보내야 되고, 이런 게 조금 좀 어려울 부분이 있을 것 같고. 일단 어쨌거나 보호자들이 계속 간병을 해야 되는 입장이라면 그 부분도 괜찮은데, 저희처럼 이제 따로 간병인이 있는 병원에 가게 될 경우에는 어차피 돈으로 나가야 되는 거거든요. 그래서 이제 돈, 금액적인 게 가장 좋은 거 같아요. (참여자 6)

이제 생계비 지원이나 아니면 간병비 현금 지원 이런 부분들이 현실적으로 더 도움이 된다고 생각합니다. 왜냐하면 간병 서비스의 질이라고 하는 부분이나 간병인 직접 파견 이런 부분들은 어머니 상태를 잘 모르는 사람들이 또 오셔서 그걸 또 맞춰야 돼요....그 옮기게 된 계기가 바로 이런 거예요. 내부에서 간병인이 계속 바뀌게 되면 그 환자가 굉장히 힘들어 하거든요. 그래서 이런 서비스보다는 저는 이제 현금적인 지원 이런 부분들이 더 현실적이다 이렇게 생각합니다. (참여자 7)

- 국가에서 직접 간병인을 파견한다면 어느 정도 체계적으로 교육을 받은 간병인이 올 것이라는 기대를 하고 있으며, 정부 차원에서 간병인 교육 및 관리체계 확립이 전제되어야 함

나라에서 직접 파견하면 어느 정도 체계적으로 교육이 되신 분이 오시는 거 아닐까, 약간 그런 걸 원하거든요. 간병업체에서도 어떤 사람이 오면은 그 사람이 어떤 사람인지 복불복인 거잖아요. 근데 그런 게 딱 정해져서 있으면은 환자의 상태에 따라 1단계, 2단계 중증도에 따라서 맞춰서 할 수 있는 그거를 했으면 좋겠고, 나라에서 지원 한다고 얘기가 또 있긴 하더라고요. 그래서 만약에 하면 그게 제일 좋은 방법이 아닐까.. (참여자 1)

장기적으로 봤을 때는 그렇게 해야 되는 게 맞는 것 같아요. 이게 간병업체에서는 약간 파출부 개념이라고 해야 될까, 약간 그런 것 같아서 거기서 주는 대로 보내는 주는 사람대로 돈은 원하는 금액대로 그렇게 하니깐 그거보다는 나라에서 관리를 하면서 체계적으로 하면은 더 그 사람들도 편하고 나중에 좋고 왜냐하면 그분들은 계속 알음알음하고 막 해야 되는데, 나라에서 어디 소속이 돼서 등급을 받는 등급을 받아서 자기가 이렇게 어느 정도 할 수 있는 그 케어를 한다면 그게 제일 좋을 것 같아요. (참여자 1)

② 경기도 간병 SOS 프로젝트 관련 정책 수요

- 간병비 지원의 실질적인 효과를 위해서는 간병비 부담 완화의 폭이 더 커지는 것이 필요하고 이는 간병 지원 금액 확대가 필요하다고 생각함

금액이 좀 작고, 이거 서류에 대한 준비를 하는 그거에 조금 미흡한 것 같아요. 제가 만약에 어머니가 계좌 이체 안 하고 그냥 현금으로 주거나 얘기 아빠가 돈을 보냈으면은 못 받는 거 아니에요. (참여자 1)

한 1년이면 6개월 치는 반만, 받은 됐으면. 근데 이제 바램이지, 그게 돈이 많이 들어가는 사람이니까 이렇게 지원해 주니까 이제 감사한데, 반만이라도 지원이 됐으면 이제 1년에 6개월 그런 마음이야 있지. (참여자 4)

좀 심하게 안 좋으신 분들은 수술 환자분들이 한 달 정도 이상 되는 분들은 그래도 한 15일 이상은 좀 해줘야지 않나. ...그래야만이 반 정도는 그러면 추스르는데 훨씬 나올 거 같아요. (참여자 3)

어머니가 돌아가실 때까지 요양병원에 계셔야 되는 입장이다 보니 간병비는 계속 들어가는 거고, 또 병원비이며 간병비는 계속 인상이 될 것이고 그게 부담이 되죠. ... 일단 저희 어머니가 일단은 간병비를 좀 할인을 받고 계시긴 해요, 병원 측에서 많이 생각을 해 주셔서. 그래서 지금 매달 나가는 게 다른 분들에 비하면 적은 금액이에요. 40만원이긴 한데, 일단 지금 120만원을 1년에 한 번 주시는 거기 때문에 40만원을 지금 1년으로 치면 480 이렇게 되잖아요, 저희 입장에서. 그러니까 그거가 채워지지 않는 거니까 저희는 나머지는 어쨌거나 이제 저희가 해야 되다 보니 원래는 저희는 이렇게 해주면 해줄수록 너무 감사한 거고. (참여자 6)

- 간병비 지원 사업은 지속되어야 한다고 생각하였으며, 다른 사업들이 단년도 사업으로 편성되었다가 지속되지 못하고 사라지는 사례들이 많이 있었고 이는 향후 본 사업도 안정성을 갖지 못하고 예산 부족을 이유로 사라지지 않도록 해야 한다는 인식이 있었음

간병비가 직접 나오는 게 간병 파견하고 그러는 거는 파견하고 그러는 거는 또 내가 직접 저기 하는 게 아니라 또 거기서 보내주고 이렇게 하는 거니까 내가 쓰고, 간병비를 지급하는 게 좋을 것 같아요, 그런 거가. **(참여자 4)**

이 제도가 있다는 거에 우선 고맙게 느끼고, 앞으로 꾸준히 좀 해줬으면 좋겠어요. 하다가 말고 단기성이 아닌 장기성....그리고 형식적으로 이렇게 조금 했다가 1~2년 하다가 썩 없어지고 예산 부족 그거보다는.. 여차 피 환자분들이 내가 아프고 싶어서 아픈 건 아니잖아요. 그러니까 그건 꾸준히 지속적으로 해주는 것이 좋지 않겠나.. **(참여자 3)**

한 번에 120이라기보다 분기당 30만원씩 나온다고 하더라도 지속적으로 계속 어머니 상태가 계속 유지된다든지, 더 악화된다든지 하면 그런 부분들이 좀 아쉬웠죠. **(참여자 7)**

- 신청절차가 간소화되는 것이 필요하고, 지자체와 병원 간의 연계로 복잡한 절차가 완화되어야 한다는 필요성을 강하게 제시함

현금이 아니고 계좌 이체를 해드렸어요, 그때도. 어머님 통장에서 그거를 계좌 이체한 내역이 있어야 된대요. 그러니까 서류가 완전 정확해야 되는 거죠. 만약에 현금으로 줘서도 안 되고, 언니가 아니면 남편이 간병인한테 돈을 줘서도 안 되고, 어머님이 간병인한테 직접 그 간병인 이름으로 된 통장예다가 계좌 이체를 직접 해야 되는 거였어요. 근데 현금으로 줬으면 영수증 처리가 없잖아요. 남는 게 없잖아요. 서류를 가라로 할 수도 있으니까 만약에 첫 번째 현금으로 주거나 남편 이름으로 입금했으면 저희 이거 간병인 지원금 못 받을 뻔 했어요. **(참여자 1)**

저 보러 알아서 택일 하라고 하시더라고요. 근데 제가 또 뭐를 받아야지 나한테 더 적합한 건지 그런 걸 잘 모르잖아요. 그러니까 그런 거 솔직히 그리고 이게 뭔가 심리적으로도 밀리고 체력적으로도 떨어지고 이러니까 그런 걸 차분하게 막 알아볼 만큼의 여유가 없어요, 사실. 그래서 그런 거를 좀 대신 전문가가 상담을 해줬으면 좋겠는데 의료진도 그렇고, 복지사 선생님들도 그렇고, 다 저한테 네가 선택해, 네가 선택해 이렇게 하니까, 그리고 그 옵션조차도 제가 알아봐야 되는 거니까 거기서 당신은 이런 선택지도 있습니다. 그러니까 선택을 하세요 이것도 아니고, 이런 옵션이 있어서 상담을 받다가 내가 또 추가적으로 이걸 알게 돼 가지고 이거를 여쭙보니까 있어, 근데 택일이니까 알아서 선택해 이래 버리니까 좀 그런 데 있어서 아무래도 일반인 들한테는 행정 용어도 어렵고,... **(참여자 2)**

면사무소 직원도 이제 이게 처음 시행하는 거니까 이제 이제 신청은 받는데 자기들도 그냥 막 그냥 탁 된다 안 된다 막 이렇게 말을 하지는 못하죠, 처음에 하는 거니까... 서류가 아주 복잡해요. 서류가 아주 복잡해요. 그래서 웬만큼 혜택을 그래도 몸이라도 정신이 있고, 이렇게 차를 운전하고 다닐 수 있고 그렇게 그렇게 하나 까 그거를 신청해서 혜택을 보지, 그게 아니더라고, 절차가 아주 아주 어려워. (참여자 4)

나 같은 경우는 잘 모르는 데다가 누가 도와주지 않으면 동사무소 가는 거 외에는 별로 할 수 있는 게 없잖아요, 서류 할 때.... 병원에서 해주고 다행히 퇴원해도 병원에서 해주고, 그리고 애들이 또 알아볼 건 좀 알아보고 서류 같은 거 우리 애들이....그래서 도움이 되지 내가 뭘 알겠어요. (참여자 9)

- 수혜자들의 연령을 고려할 때, 뉴스카 유튜브, 버스 광고 등을 통한 홍보가 필요한데, 노령층을 대상으로 한 유튜브 광고나 지역 내 이장님을 통한 홍보도 효과적일 것으로 생각함

보호자들이 심리적으로 되게 지쳐 있으니까 그런 거를 검색해 볼 여력이 없거든요, 정신적으로 여유가 없어서. 그런 거를 내가 굳이 알아보지 않더라도 그렇게 딱 각인될 수 있도록 그렇게 경기도 내에 모든 병원에 좀 들여놓는단든지 이런 게 있으면 좋을 것 같아요. (참여자 2)

그건 뉴스는 안 나온 것 같은데, 뉴스는 안 나온 것 같은데, 경기도 그거. 그래서 아는 사람 알고 모르는 사람은 모르는 것 같은데. 뉴스에는 안 나온 것 같아요. 뉴스가 제일 빠르지. (참여자 4)

마을에 이장님 공개 석상에서 하게 되면 할 수 있게 자꾸 얘기를 해줘야죠. 그렇지 않으면 한마디로 예를 들어 회의할 때 이장님도 짝 있고 부녀회장님 짝 있을 때 말로 한마디 해 가지고.. 홍보가 거의 안 돼. 이런 것들 하면서 이런 게 있으니까 좀 적극적으로 활용하시라. 정부의 지원이 예산이 좀 넉넉했으면 좀 되는데, 다만 그래도 없는 것보다 있는 게 나을 거 아니야. (참여자 3)

제가 이거 신청을 하려고 서류를 준비할 때 그때 해당되는 그 병원 아까 제가 오산에 있는 병원에서는 처음 들었던 거라고 얘기를 했어요. 처음 들었고, 그리고 제가 처음으로 신청하는 사람이라고 이야기를 했거든요. 거기에 실제로 있는 사람들이 80명 정도가 서비스를 받고 있는 사람들이었는데, 그중에서 단 한 명도 몰랐다, 혹은 병원에 가서 그런 게 있었으면 가이드 했었으면 어땠을까, 그래서 저는 그 홍보 방법을 그렇게 하면 어떨까, 요양병원이나 요양원. (참여자 7)

예를 들어서 주민센터에서 문자를 넣어준단다가, 이런 방법이 있지 않을까 싶기도 한데, 그것도 또 역량이 부족하면....그런 방법이 좋았을 것 같은데, 저는 우연치 않게 봤지만 모르는 사람이 더 많다고 생각해요, 제 생각에.... 대상자에게 혹시 이러이러한 내용을 좀 문자로 해줘도 무방하지 않을까. (참여자 8)

- 지원 대상 연령을 확대하고 경제 상황에 맞는 지원 차별화를 통해 본 간병비 지원 사업이 더욱 확대되어야 한다고 생각하고 있었음

연령을 낮추는 거. 왜냐하면은 제가 직장인이고 그러니까 저나 저희 오빠가 둘 다 직장인이고 미혼이라서 기혼자나 백수 분들보다 더 현금 유동을 잘할 수 있는 상황에서도 사실 이렇게 단기적으로 예고도 없는 금액을 지출하게 된다는 게 쉽지 않았어요, 그때. 만약에 영계어려 분들이나 이런 분들이 이런 상황을 맞이했다고 그러면 더 절망적일 것 같아요. (참여자 2)

없으신 분들은 생활이 궁핍한 사람들은 나이가 젊어도 좀 지원해 줘야 되지 않겠나 하는 생각을 내가 해보네. ... 왜냐하면 어차피 나이가 젊어도 어려운 사람은 이게 힘든 거 아니야. 근데 넉넉하신 분들은 나이가 들어도 낼 수 있는 사람이 부담이 덜 되지만은 없는 분들은 나이가 젊다고 해가지고 그걸 갖다 배제한다면 그거는 좀 참고 사항이 돼야 될 것 같은데..(참여자 3)

5. 경기도 간병 SOS 프로젝트 정책수요

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)은 간병의 공적책임 강화를 실현하고자 하는 선도적이고 실험적인 하나의 형태로서, 국가의 간병 정책 방향성을 지원하고 돕는 역할을 함께 수행함
- 본 파트에서는 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)의 정책 수요와 함께 전체적인 간병 정책에 대한 경기도민들의 수요를 파악하여 분석함
- 본 파트는 경기도에 거주하는 간병경험이 있는 도민 1,000명을 대상으로 온라인 조사를 실시한 결과를 바탕으로 간병 정책의 수요를 파악함
- 본 장에서는 다음의 3가지 영역으로 나누어 정책 수요를 파악함
 - 현재 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)에 관해 명시하고, 해당 사업에 대한 지원을 받게 되었다면, 간병부담 완화 효과가 어느 정도 있었을지에 대한 의견을 확인함 (간병 SOS 지원시 기대효과)
 - 간병의 공적책임 강화를 위한 국가 및 지방자치 단체의 간병지원 내용과 방향에 관한 의견 (국가 및 지자체의 간병지원 내용 수요)
 - 간병비 지원 사업에 관한 의견 (간병비 지원 사업의 방향)

〈표 V-5〉 간병정책에 관한 정책 수요 구성 영역 및 내용

구분	간병 SOS 지원시 기대효과	국가 및 지자체의 간병지원 내용 수요	간병비 지원 사업의 방향
내용	① 연간 최대 120만원 지원 시 간병부담 완화 기대효과	① 간병 공적책임 강화 필요성	① 간병비지원사업 지속필요성
	② 간병비 지원 사업 실시하는 경기도에 대한 인식	② 선호하는 간병 지원 방식	② 적정 지원 금액 수준
		③ 가장 도움 될 것으로 기대하는 지원 방안	③ 확대 및 강화 희망 영역

□ 간병 SOS 지원시 기대효과

① 연간 최대120만원 지원 시 간병부담 완화 기대효과

①-1. 경제적 측면 : 간병에 들어가는 비용 부담 감소

- 연간 최대 120만원 간병비 지원을 받을 경우, 간병에 들어가는 비용 부담이 감소하는 효과가 있을 것이라고 응답한 비율이 높아 효과 있음 67.0%, 매우 효과 있음 응답이 16.7%로 83.7%가 효과가 있을 것이라고 기대하였음
- 성별에 따른 큰 차이를 보이지는 않았는데 여자(3.01)가 남자(2.94) 보다 약간 더 효과가 클 것으로 기대하였음
- 연령별로 나누어 살펴 본 결과 30대가 가장 경제적 간병부담 감소 효과가 클 것으로 기대하였으며, 30대~40대는 평균 3점을 약간 넘고, 50대 이상은 3점에 약간 못 미침
- 가구소득별로 살펴 본 결과, 매우 효과가 있을 것으로 기대하는 가구 소득 구간은 100만원 ~ 200만원 구간으로 28.6%였으며 평균 3.19점으로 나타났음
- 가구 소득이 100만원 미만인 경우가 가장 경제적 부담의 감소 효과에 대한 기대가 낮아 2.88점으로 나타남
- 전체적으로 연간 최대 120만원 간병비 지원을 통한 경제적 간병부담 완화는 효과 있음(2.98) 수준에 응답한 비율은 67.0%였음

〈표 V-6〉 연간 최대 120만원 간병비 지원의 경제적 부담 완화 감소 효과 기대

(단위: 점, %)

구 분		빈도	전혀 효과없음	효과없 음	효과있 음	매우 효과있음	평균
전 체		1000	2.2	14.1	67.0	16.7	2.98
성별	남자	402	2.5	16.9	65.2	15.4	2.94
	여자	598	2.0	12.2	68.2	17.6	3.01
연령	30 ~ 39세	85	0.0	7.1	76.5	16.5	3.09
	40 ~ 49세	261	1.5	14.9	64.8	18.8	3.01
	50 ~ 59세	299	4.0	12.0	69.2	14.7	2.95
	60 ~ 69세	254	1.6	16.5	66.1	15.7	2.96
	70세 이상	101	2.0	17.8	60.4	19.8	2.98
월소득	100만원 미만	26	0.0	15.4	80.8	3.8	2.88
	100만원 ~ 200만원 미만	42	0.0	9.5	61.9	28.6	3.19
	200만원 ~ 300만원 미만	118	2.5	10.2	68.6	18.6	3.03
	300만원 ~ 400만원 미만	149	3.4	13.4	70.5	12.8	2.93
	400만원 ~ 500만원 미만	161	3.1	18.0	60.9	18.0	2.94
	500만원 이상	504	1.8	14.3	67.3	16.7	2.99

①-2. 심리적 측면 : 우울이나 스트레스 감소

- 연간 최대 120만원 간병비 지원을 받을 경우, 간병으로 인한 심리적 부담이 완화되는 효과가 있을 것이라는 응답은 77.5%로 나타남 (효과있음 60.5%, 매우 효과있음 17.0%임)
- 성별에 따른 효과기대 차이를 보면, 여자가 남자보다 더 심리적 부담 완화 효과가 클 것으로 기대하고 있는 것을 확인할 수 있었으며, 매우 효과가 있을 것이라고 응답한 비율이 여자 19.6%로 높았음
- 연령구간별로 살펴 보면, 50대에서 간병비 지원 사업이 우울이나 스트레스 감소와 같은 심리적 측면의 간병부담 개선 효과가 가장 낮을 것으로 기대하고 있었으며, 가장 높은 효과 기대는 30대로 3.06점으로 나타남
- 가구소득별로 연간 최대 120만원 간병비 지원의 심리적 부담 완화 감소 효과에 대한 기대 수준을 살펴 보면, 가장 심리적 부담 완화 효과가 크게 나타난 것은 월소득 100만원 ~ 200만원 구간에 해당하였고 가장 낮게 나타난 것은 100만원 미만 구간이었음

〈표 V-7〉 연간 최대 120만원 간병비 지원의 심리적 부담 완화 감소 효과 기대

(단위: 점, %)

구 분		빈도	전혀 효과없음	효과없음	효과있음	매우 효과있음	평균
전 체		1000	2.7	19.8	60.5	17.0	2.92
성별	남자	402	3.2	20.9	62.7	13.2	2.86
	여자	598	2.3	19.1	59.0	19.6	2.96
연령	30 ~ 39세	85	0.0	16.5	61.2	22.4	3.06
	40 ~ 49세	261	3.1	17.6	62.1	17.2	2.93
	50 ~ 59세	299	4.3	22.1	58.5	15.1	2.84
	60 ~ 69세	254	1.2	18.9	65.0	15.0	2.94
	70세 이상	101	3.0	23.8	50.5	22.8	2.93
월소득	100만원 미만	26	0.0	38.5	50.0	11.5	2.73
	100만원 ~ 200만원 미만	42	0.0	21.4	47.6	31.0	3.10
	200만원 ~ 300만원 미만	118	2.5	22.0	58.5	16.9	2.90
	300만원 ~ 400만원 미만	149	2.7	22.8	61.7	12.8	2.85
	400만원 ~ 500만원 미만	161	3.1	21.7	57.1	18.0	2.90
	500만원 이상	504	3.0	16.7	63.3	17.1	2.94

①-3. 사회적 측면 : 주 간병자의 개인적 시간 확보

- 연간 최대 120만원 간병비 지원을 받을 경우, 주간병자 보호자의 개인적 시간을 확보하는데 효과가 있을 것이라는 기대하고 있는 비율은 효과 있음 53.1%, 매우 효과있음 18.6%로 나타나 72.7%로 나타남
- 남자와 여자의 경우 모두 2.8점대의 평균값을 나타냈으며, 매우 효과가 있을 것이라는 응답이 여자인 경우 20.7%로 남자 보다 높았음
- 연령별로 살펴 본 결과는 30대와 40대에서 상대적으로 높게 나타났으며 그 중에서도 30대가 높아 평균 3.08점을 나타냈으며, 60대에서 가장 낮은 비율을 보여 매우 효과있음은 12.6%에 그쳤음
- 가구의 월소득 수준에 따라 살펴보면, 가장 효과기대가 높게 나타난 구간은 월 200만원 ~ 300만원의 소득에 해당하는 대상자들로 매우 효과있을 것이라고 응답한 비율이 22.9%였음
- 월소득 구간이 가장 낮은 100만원 미만 구간에서 매우 효과가 있을 것이라는 응답은 11.5% 가장 효과기대가 컸던 (평균 2.89) 소득구간 200만원 ~ 300만원 구간 대상자들의 50% 수준이었음

〈표 V-8〉 연간 최대 120만원 간병비 지원의 보호자의 개인적 시간 확보 효과 기대

(단위: 점, %)

구 분		빈도	전혀 효과없음	효과없음	효과있음	매우 효과있음	평균
전 체		1000	4.2	24.1	53.1	18.6	2.86
성별	남자	402	3.5	25.6	55.5	15.4	2.83
	여자	598	4.7	23.1	51.5	20.7	2.88
연령	30 ~ 39세	85	1.2	18.8	50.6	29.4	3.08
	40 ~ 49세	261	5.0	21.5	49.8	23.8	2.92
	50 ~ 59세	299	5.0	25.4	53.5	16.1	2.81
	60 ~ 69세	254	3.9	25.2	58.3	12.6	2.80
	70세 이상	101	3.0	28.7	49.5	18.8	2.84
월소득	100만원 미만	26	7.7	19.2	61.5	11.5	2.77
	100만원 ~ 200만원 미만	42	4.8	28.6	40.5	26.2	2.88
	200만원 ~ 300만원 미만	118	4.2	25.4	47.5	22.9	2.89
	300만원 ~ 400만원 미만	149	4.7	28.2	51.0	16.1	2.79
	400만원 ~ 500만원 미만	161	6.2	23.0	49.1	21.7	2.86
	500만원 이상	504	3.2	22.8	56.9	17.1	2.88

①-4. 사회적 측면 : 가족 간 관계가 좋아짐

- 연간 최대 120만원 간병비 지원을 받을 경우, 가족 간 기대가 좋아지는 효과가 있을 것으로 기대하는 응답은 효과있음 56.7%, 매우 효과있음 15.5%로 72.2%로 나타남
- 성별에 따른 효과기대 분포 차이를 보면 간병비 지원으로 가족 간 관계가 좋아지는 효과에 대해 매우 효과가 있을 것이라고 응답한 비율이 16.2%였으며, 남자의 평균은 2.82점, 여자의 평균은 2.86점으로 유사한 수준으로 나타남
- 연령에 따른 차이를 살펴본 결과 가족 간 관계 개선의 효과에서 가장 효과가 있을 것이라고 보는 연령대는 30대였고, 40대, 50대로 갈수록 효과기대가 낮아지는 경향성을 보였으나, 60대 이후에는 다시 증가하는 양상으로 나타나 U자 형태를 나타냈음
- 소득 구간에 따른 효과기대 분포 차이를 살펴 보면, 가장 기대가 높게 나타난 것은 가구의 월소득 구간이 100만원 ~ 200만원인 대상자들로 나타났는데 평균 2.90으로 나타났고, 매우 효과 있을 것으로 기대하는 비율도 21.4%로 많았음
- 월소득 구간 100만원 미만 구간에서는 평균 점수가 2.58로 가장 낮았고, 매우 효과있을 것으로 기대하는 비율도 3.8%로 나타나 다른 소득구간의 가구와 차이를 보였음

〈표 V-9〉 연간 최대 120만원 간병비 지원의 가족 간 관계 개선 효과 기대

(단위: 점, %)

구 분		빈도	전혀 효과없음	효과없음	효과있음	매우 효과있음	평균
전 체		1000	3.3	24.5	56.7	15.5	2.84
성별	남자	402	3.5	25.6	56.5	14.4	2.82
	여자	598	3.2	23.7	56.9	16.2	2.86
연령	30 ~ 39세	85	2.4	18.8	56.5	22.4	2.99
	40 ~ 49세	261	2.3	25.7	55.2	16.9	2.87
	50 ~ 59세	299	5.0	23.7	58.5	12.7	2.79
	60 ~ 69세	254	2.4	25.2	59.4	13.0	2.83
	70세 이상	101	4.0	26.7	48.5	20.8	2.86
월소득	100만원 미만	26	7.7	30.8	57.7	3.8	2.58
	100만원 ~ 200만원 미만	42	0.0	31.0	47.6	21.4	2.90
	200만원 ~ 300만원 미만	118	2.5	26.3	55.9	15.3	2.84
	300만원 ~ 400만원 미만	149	4.0	24.8	58.4	12.8	2.80
	400만원 ~ 500만원 미만	161	3.1	23.0	57.1	16.8	2.88
	500만원 이상	504	3.4	23.6	56.9	16.1	2.86

①-5. 신체적 측면 : 환자를 수발하는 신체적 부담 감소 기대

- 연간 최대 120만원 간병비 지원을 받을 경우, 간병으로 인한 신체적 부담감이 감소할 것이라는 기대는 효과있음 60.5%, 매우 효과있음 14.3%로 74.8%로 나타남
- 성별에 따른 분포를 살펴 보면, 여자의 경우 연간 최대 120만원 간병비 지원으로 신체적 부담감 감소가 매우 효과있을 것이라고 응답한 비율이 15.2%로 12.9%로 나타난 남자 보다 더 큰 효과를 기대하고 있었음
- 연령구간별로 살펴 보면 신체적 부담감이 감소할 것이라는 기대가 가장 큰 것은 60대였으며, 이는 경제적 측면이나 사회적 측면에서 60대의 효과기대가 낮았던 것과는 다소 다른 측면으로 60대의 경우 간병으로 인한 신체적 부담감을 현재 더 크게 느끼고 있을 가능성이 있음
- 가구의 소득 구간별로 살펴 보면, 연간 최대 120만원 간병비 지원으로 간병으로 인한 신체적 부담감 감소 효과가 가장 크게 나타날 것이라고 기대하는 대상자들은 소득구간 100만원 ~ 200만원과 500만원 이상인 대상자들이었음
- 신체적 부담감 감소 효과 기대가 가장 낮게 나타난 것은 100만원 미만 구간으로, 이러한 부분은 인구학적 특성 보다는 간병 특성의 영향을 더 크게 받을 것으로 보임

〈표 V-10〉 연간 최대 120만원 간병비 지원의 신체적 부담 감소 효과 기대

(단위: 점, %)

구 분		빈도	전혀 효과없음	효과없음	효과있음	매우 효과있음	평균
전 체		1000	2.9	22.3	60.5	14.3	2.86
성별	남자	402	3.2	23.1	60.7	12.9	2.83
	여자	598	2.7	21.7	60.4	15.2	2.88
연령	30 ~ 39세	85	3.5	31.8	47.1	17.6	2.79
	40 ~ 49세	261	3.4	21.5	58.2	16.9	2.89
	50 ~ 59세	299	3.7	20.1	65.9	10.4	2.83
	60 ~ 69세	254	1.6	22.0	60.6	15.7	2.91
	70세 이상	101	2.0	23.8	61.4	12.9	2.85
월소득	100만원 미만	26	3.8	26.9	57.7	11.5	2.77
	100만원 ~ 200만원 미만	42	0.0	28.6	52.4	19.0	2.90
	200만원 ~ 300만원 미만	118	5.1	23.7	56.8	14.4	2.81
	300만원 ~ 400만원 미만	149	3.4	20.8	65.8	10.1	2.83
	400만원 ~ 500만원 미만	161	3.1	26.1	55.3	15.5	2.83
	500만원 이상	504	2.4	20.4	62.3	14.9	2.90

①-6. 치료접근성 측면 : 간병비 부담으로 필요함에도 병원에 가지 못한 경우 감소

- 연간 최대 120만원 간병비 지원을 받을 경우, 꼭 병원 치료가 필요함에도 간병비 부담 때문에 병원에 가지 못하게 되는 경우가 감소하게 될 것이라는 치료접근성의 개선과 더 나아가 질병 치료의 효과 측면에 대한 기대는 효과가 있을 것이라는 응답이 61.2%였고, 매우 효과 있을 것으로 기대하는 비율은 18.1%였음
- 이를 성별로 나누어 살펴 보면, 여자의 경우 평균 2.97로 남자의 경우 보다 더 높은 것으로 나타났으며, 매우 효과있음의 비율도 여자인 경우 19.1%로 여자가 더 효과감을 것으로 기대하고 있는 것으로 나타남
- 연령구간별로 살펴 보면, 이 역시 U자 형태로 분포하게 되는 것을 알 수 있어서 30대에서 가장 치료접근성 개선 효과가 클 것이라 기대하고 있고, 50대의 보호자들이 가장 낮은 치료접근성 개선 효과를 기대하고 있는 것으로 나타남
- 소득구간별로 살펴 보면, 가장 높게 나타난 구간은 가구 월소득 100만원 ~ 200만원 구간으로 나타났으며, 치료접근성 개선에 대한 효과가 상대적으로 가장 낮게 나타난 구간은 100만원 이하 구간으로 나타나 다른 영역과 비슷한 결과를 보임

〈표 V-11〉 연간 최대 120만원 간병비 지원의 치료 접근성 효과 기대

(단위: 점, %)

구 분		빈도	전혀 효과없음	효과없음	효과있음	매우 효과있음	평균
전 체		1000	3.1	17.6	61.2	18.1	2.94
성별	남자	402	3.7	18.7	60.9	16.7	2.91
	여자	598	2.7	16.9	61.4	19.1	2.97
연령	30 ~ 39세	85	1.2	14.1	68.2	16.5	3.00
	40 ~ 49세	261	3.4	16.5	59.8	20.3	2.97
	50 ~ 59세	299	4.7	17.1	60.9	17.4	2.91
	60 ~ 69세	254	1.6	19.3	63.4	15.7	2.93
	70세 이상	101	3.0	20.8	54.5	21.8	2.95
월소득	100만원 미만	26	3.8	26.9	65.4	3.8	2.69
	100만원 ~ 200만원 미만	42	0.0	14.3	61.9	23.8	3.10
	200만원 ~ 300만원 미만	118	2.5	11.9	64.4	21.2	3.04
	300만원 ~ 400만원 미만	149	3.4	16.8	64.4	15.4	2.92
	400만원 ~ 500만원 미만	161	3.1	22.4	55.9	18.6	2.90
	500만원 이상	504	3.4	17.5	60.9	18.3	2.94

①-7. 전반적 간병 감소

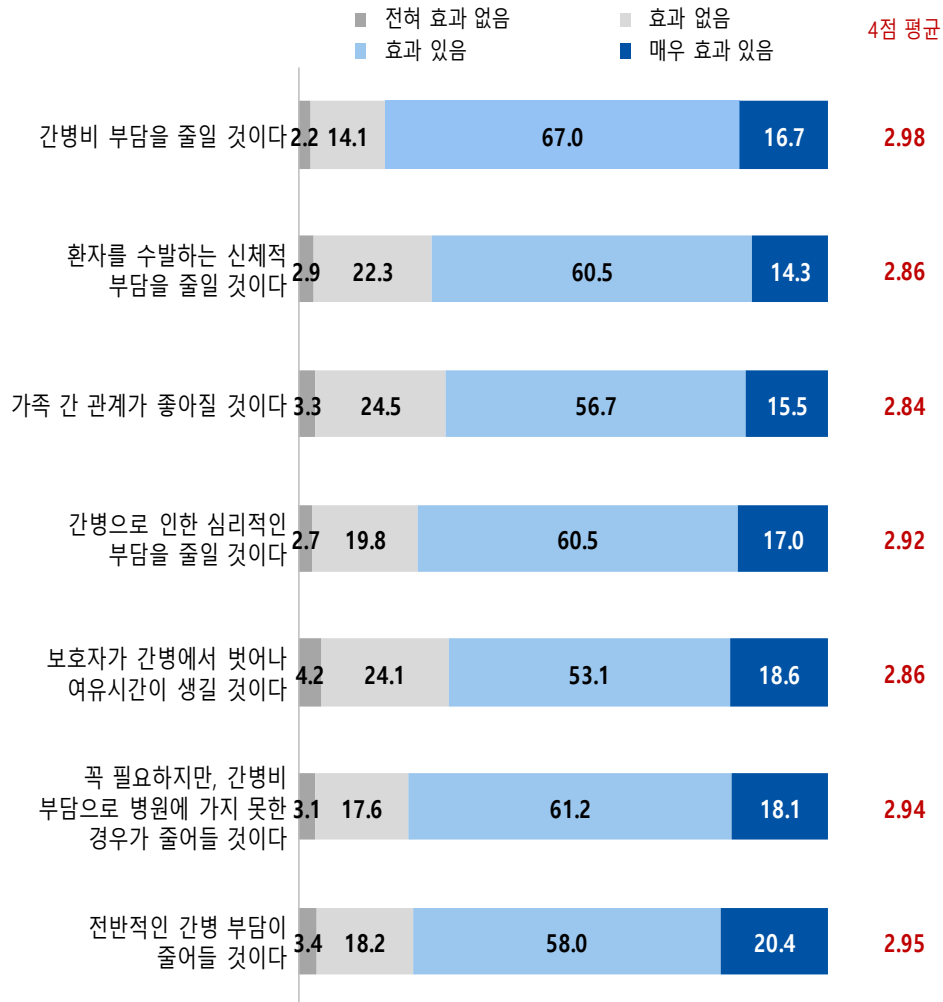
- 연간 최대 120만원 간병비 지원을 받을 경우, 전반적으로 간병부담이 줄어드는 효과가 있을 것이라는 기대는 매우 효과있음 58.0%, 매우 효과있음 20.4%로 78.4%로 나타났다
- 성별로 살펴 보면, 여자가 남자 보다 평균 점수가 높아 2.98로 나타났으며, 전반적 간병 부담을 줄이는데 매우 효과가 있을 것이라는 응답이 여자는 21.2%였고, 남자는 19.2%로 나타남
- 연령구간별로 연간 최대 120만원 간병비 지원으로 전반적인 간병 부담 감소 효과를 가장 크게 기대하고 있는 것은 30대로 평균 3.13점이었으며, 매우 효과가 있을 것이라고 응답한 비율은 24.7%였음
- 연령구간별로 볼 때, 70대 이상의 보호자들도 평균이 높은 편으로 나타났으며, 매우 효과가 있을 것이라고 기대하는 대상자들의 비율이 23.8%로 높았음
- 가구 소득 구간별로 살펴보면, 연간 최대 120만원 간병비 지원으로 간병 부담이 완화되는 효과 기대에 대해서 다른 구간보다 100만원 미만 월소득 가구들이 평균 2.88로 3점에 약간 못미치는 것으로 나타남

〈표 V-12〉 연간 최대 120만원 간병비 지원의 전반적 간병부담 감소 효과 기대

(단위: 점, %)

구 분		빈도	전혀 효과없음	효과없음	효과있음	매우 효과있음	평균
전 체		1000	3.4	18.2	58.0	20.4	2.95
성별	남자	402	3.7	19.9	57.2	19.2	2.92
	여자	598	3.2	17.1	58.5	21.2	2.98
연령	30 ~ 39세	85	0.0	11.8	63.5	24.7	3.13
	40 ~ 49세	261	5.0	16.5	57.9	20.7	2.94
	50 ~ 59세	299	4.0	19.1	57.5	19.4	2.92
	60 ~ 69세	254	2.4	19.7	59.4	18.5	2.94
	70세 이상	101	3.0	21.8	51.5	23.8	2.96
월소득	100만원 미만	26	0.0	23.1	65.4	11.5	2.88
	100만원 ~ 200만원 미만	42	0.0	14.3	61.9	23.8	3.10
	200만원 ~ 300만원 미만	118	2.5	12.7	65.3	19.5	3.02
	300만원 ~ 400만원 미만	149	6.0	15.4	58.4	20.1	2.93
	400만원 ~ 500만원 미만	161	3.7	21.7	51.6	23.0	2.94
	500만원 이상	504	3.2	19.2	57.5	20.0	2.94

〈그림 V-1〉 연간 최대 120만원의 간병비를 지원받았을 때의 기대효과



- 연간 최대 120만원 간병비 지원을 받는 경우 간병부담 감소가 가장 크게 나타날 것으로 기대되는 영역은 경제적 측면으로, 간병비 부담이 완화될 것이라는 응답이 가장 평균 점수가 높았으며, 치료가 꼭 필요하지만 간병비 부담으로 인해 병원에 가지 못한 경우가 줄어들 것이라는 기대도 상대적으로 높은 수준을 기록하였음
- 전반적으로 간병부담이 감소할 것이라는 응답도 평균이 높은 편이었음

② 간병비 지원 사업을 실시하는 경기도에 대한 느낌

②-1. 경기도에 대해 더 긍정적인 느낌이 든다

- 연간 최대 120만원 간병비 지원 사업을 실시하는 경기도에 대해 더 긍정적인 느낌이 든다고 응답한 비율은 그렇다 66.5%, 매우 그렇다 18.1%로 나타나 84.6%가 긍정적인 느낌이 든다고 응답하였음
- 성별로 나누어 살펴 보면, 여자가 경기도에 대해 더 긍정적인 인식을 가진 것으로 나타나 평균 3.04점이었고, 남자는 2.98점이었음
- 연령구간별로 나누어 살펴보면 경기도에 대해 가장 긍정적인 느낌을 갖는 것은 60대로 나타났으며, 가장 낮은 점수를 보인 연령층은 70세 이상 어르신들의 구간이었음
- 가구의 월소득 구간별로 나누어 살펴 보면, 월소득 100만원 ~ 200만원 구간의 응답자들이 가장 높은 점수를 나타냈으며 평균 3.10로 나타났고, 매우 그렇다는 응답은 21.4%로 있음
- 반면에 가장 낮은 긍정적 인식을 하고 있는 소득 구간의 대상자들은 월300~400만원 구간이었었는데, 이는 300만원 ~ 400만원 구간의 대상자들과 평균은 같았으나, 매우 그렇다는 응답의 비율이 더 낮았음

〈표 V-13〉 연간 최대 120만원 간병비 지원 사업을 실시하는 경기도에 대한 인식 : 긍정적 인식
(단위: 점, %)

구 분		빈도	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다	평균
전 체		1000	1.2	14.2	66.5	18.1	3.02
성별	남자	402	1.5	16.4	64.9	17.2	2.98
	여자	598	1.0	12.7	67.6	18.7	3.04
연령	30 ~ 39세	85	0.0	11.8	74.1	14.1	3.02
	40 ~ 49세	261	1.5	14.6	62.5	21.5	3.04
	50 ~ 59세	299	1.3	19.1	62.2	17.4	2.96
	60 ~ 69세	254	0.4	9.1	72.0	18.5	3.09
	70세 이상	101	3.0	13.9	69.3	13.9	2.94
월소득	100만원 미만	26	0.0	15.4	61.5	23.1	3.08
	100만원 ~ 200만원 미만	42	0.0	11.9	66.7	21.4	3.10
	200만원 ~ 300만원 미만	118	1.7	11.0	64.4	22.9	3.08
	300만원 ~ 400만원 미만	149	2.0	17.4	65.8	14.8	2.93
	400만원 ~ 500만원 미만	161	2.5	18.0	63.4	16.1	2.93
	500만원 이상	504	0.6	12.9	68.5	18.1	3.04

②-2. 경기도의 사업·활동에 신뢰감을 갖게 되었다

- 연간 최대 120만원 간병비 지원 사업을 실시하는 경기도에 대해 경기도의 사업이나 활동에 신뢰감을 갖게 되었다는 응답은 그렇다 61.5%, 매우 그렇다 20.5%로 나타 82.0%가 그렇다고 응답하였음
- 성별로 나누어 살펴보면, 남자와 여자가 평균 점수가 동일하게 나타나 성별에 따른 차이는 거의 없는 것을 알 수 있음
- 연령에 따른 분포 차이를 살펴 보면, 경기도의 사업이나 활동에 대해 매우 많이 신뢰 하게 되었다는 응답의 비율은 40대에서 가장 높게 나타났으며, 평균점수가 가장 높은 것은 60대였음
- 가구의 월소득 구간별로 살펴보면, 간병비 지원 사업을 실시하는 경기도의 사업과 활동에 대해서 가장 신뢰하게 되었다는 비율이 높은 것은 200만원 ~ 300만원 구간이 었으며, 매우 그렇다는 비율이 26.3%로 나타났고, 신뢰가 상대적으로 낮게 나타난 구간은 월소득 400만원~500만원 구간에 해당하는 대상자들이었음

〈표 V-14〉 연간 최대 120만원 간병비 지원 사업을 실시하는 경기도에 대한 인식 : 신뢰감

(단위: 점, %)

구 분		빈도	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다	평균
전 체		1000	1.4	16.6	61.5	20.5	3.01
성별	남자	402	1.7	16.2	61.2	20.9	3.01
	여자	598	1.2	16.9	61.7	20.2	3.01
연령	30 ~ 39세	85	1.2	8.2	76.5	14.1	3.04
	40 ~ 49세	261	1.1	18.0	57.1	23.8	3.03
	50 ~ 59세	299	2.0	20.1	59.2	18.7	2.95
	60 ~ 69세	254	0.4	13.4	62.6	23.6	3.09
	70세 이상	101	3.0	17.8	64.4	14.9	2.91
월소득	100만원 미만	26	0.0	19.2	57.7	23.1	3.04
	100만원 ~ 200만원 미만	42	0.0	16.7	66.7	16.7	3.00
	200만원 ~ 300만원 미만	118	1.7	16.1	55.9	26.3	3.07
	300만원 ~ 400만원 미만	149	2.0	18.8	61.1	18.1	2.95
	400만원 ~ 500만원 미만	161	3.7	19.3	57.8	19.3	2.93
	500만원 이상	504	0.6	15.1	63.9	20.4	3.04

②-3. 경기도가 도민의 삶의 질과 행복을 높이기 위해 노력한다고 생각한다

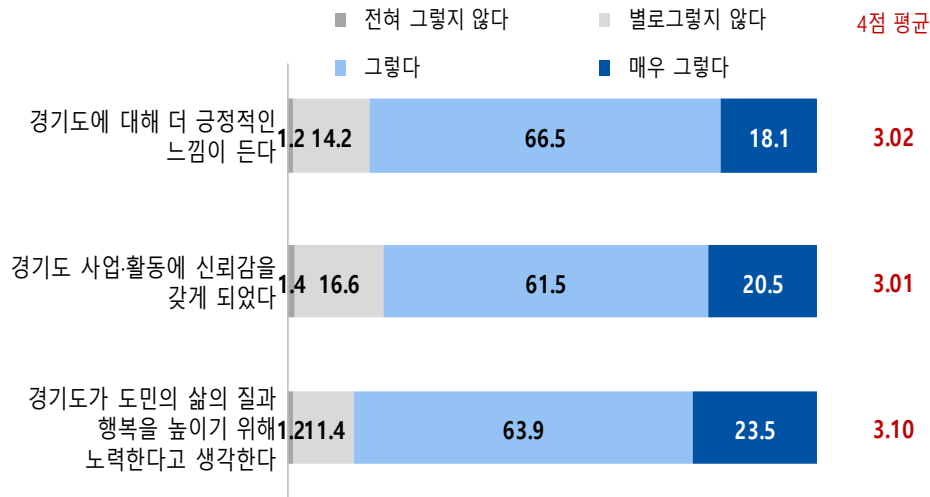
- 연간 최대 120만원 간병비 지원 사업을 실시하는 경기도가 경기도민 삶의 질과 행복을 높이기 위해 노력한다는 인식에 그렇다고 응답한 비율은 63.9%, 매우 그렇다는 23.5%로 나타나 경기도가 도민의 삶과 행복을 위해 노력한다는 응답이 87.4%로 나타남
- 성별에 따른 차이를 살펴보면, 여자가 더 그렇다고 생각하는 것으로 나타나 평균 3.11점으로 나타났으며 남자는 3.08점이었음
- 연령별로 살펴 본 결과 60대 기준 간병비 지원 사업을 실시하는 경기도는 도민 삶의 질과 행복을 높이기 위해 노력한다고 보는 점수가 가장 높아 3.17점으로 나타났고, 매우 그렇다는 응답의 비율은 25.2%로 가장 높았음
- 월소득 구간별로 나누어 살펴본 결과 가장 높은 점수를 나타낸 구간은 월소득 100만원~200만원 구간에 해당되는 대상자들로 평균 3.19점으로 높게 나타남
- 반면, 가장 점수가 낮은 것은 400만원~500만원 구간에 해당되는 대상자들로 매우 그렇다는 응답은 18.6%였음

〈표 V-15〉 경기도가 도민의 삶의 질과 행복을 높이기 위해 노력한다는 인식

(단위: 점, %)

구 분		빈도	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다	평균
전 체		1000	1.2	11.4	63.9	23.5	3.10
성별	남자	402	1.2	13.2	62.2	23.4	3.08
	여자	598	1.2	10.2	65.1	23.6	3.11
연령	30 ~ 39세	85	0.0	16.5	58.8	24.7	3.08
	40 ~ 49세	261	1.1	11.1	63.6	24.1	3.11
	50 ~ 59세	299	1.7	13.0	61.2	24.1	3.08
	60 ~ 69세	254	0.4	7.9	66.5	25.2	3.17
	70세 이상	101	3.0	11.9	70.3	14.9	2.97
월소득	100만원 미만	26	3.8	3.8	65.4	26.9	3.15
	100만원 ~ 200만원 미만	42	0.0	9.5	61.9	28.6	3.19
	200만원 ~ 300만원 미만	118	0.8	11.9	61.9	25.4	3.12
	300만원 ~ 400만원 미만	149	2.7	15.4	61.1	20.8	3.00
	400만원 ~ 500만원 미만	161	2.5	14.3	64.6	18.6	2.99
	500만원 이상	504	0.4	9.7	65.1	24.8	3.14

〈그림 V-2〉 간병비 지원 사업을 하는 경기도에 대한 인식



- 종합적으로 살펴보면, 간병비 지원 사업을 하는 경기도에 대한 인식은 4점을 만 점 기준 평균 3점 이상을 나타내고 있어 경기도에 대해서 긍정적인 인식을 하게 됨을 알 수 있음
- 그 중에서도 경기도가 도민 삶의 질과 행복을 높이기 위해 노력한다고 생각하는 영역에서 가장 평균 점수가 높게 나타났으며, 그 뒤를 이어 경기도에 대한 긍정적 인식, 경기도가 하는 사업이나 활동에 대한 신뢰감으로 나타남
- 경기도에 대해 긍정적인 느낌이 든다는 긍정적 응답을 한 대상자의 비율은 84.5%였고, 경기도 사업이나 활동에 신뢰감을 갖게 되었다는 긍정적 응답을 한 대상자의 비율은 82.0%로 전반적으로 간병비 지원 사업을 하는 경기도에 대해서 도민들의 정책적 지지도는 상당히 높은 것을 알 수 있음
- 매우 그렇다의 비율이 가장 높은 영역 역시 경기도가 도민의 삶의 질과 행복을 높이기 위해 노력한다고 생각하는 것이었으며, 23.5%의 비율을 나타냈음. 이는 간병비를 지원하는 사업은 도민들이 생각할 때, 삶의 질이나 행복을 높일 수 있는 체감도 높은 정책으로 인식하는 것임을 알 수 있음

□ 국가 및 지자체의 간병지원 내용 수요

① 간병 공적책임 강화 필요성

: (국가 및 지방자치단체(경기도)가 간병을 꼭 도와주어야 하는가)

- 간병을 국가 및 지자체가 꼭 도와주어야 한다고 응답한 비율은 49.9%였으며, 매우 그렇다고 응답한 비율은 34.7%로 나타나 국가나 지방자치단체가 간병을 꼭 도와야 하는 간병의 공적책임 강화가 필요하다고 응답한 비율은 84.6%로 매우 높은 비율을 차지하였으며, 평균 4.18로 매우 높게 나타났음
- 연령별로 나누어 살펴 본 결과 국가 및 지자체의 간병 책임에 대해 가장 높은 점수는 4.25점으로 60대에서 나타났으며, 60대는 국가 및 지자체가 간병책임을 강화해야 한다는 인식이 매우 강했음
- 소득구간별로 나누어 살펴 볼 때 가장 높은 간병의 공적 책임 강화 필요를 인식하는 것은 월소득 100만원~200만원 구간에 해당되는 대상자들로 나타났으며, 다음으로는 월소득 200만원~300만원 구간이 높게 나타나 100만원~200만원 구간의 대상자들이 간병의 공적책임 강화에 대한 필요성이 높았고, 월소득 100만원 미만 구간이 가장 낮게 나타남

〈표 V-16〉 간병의 공적책임 강화 필요성

(단위: 점, %)

구 분		빈도	전혀 아니다	아니다	보통	그렇다	매우 그렇다	평균
전 체		1000	0.1	1.6	13.7	49.9	34.7	4.18
성별	남자	402	0.2	1.7	16.4	49.0	32.6	4.12
	여자	598	0.0	1.5	11.9	50.5	36.1	4.21
연령	30 ~ 39세	85	0.0	1.2	21.2	54.1	23.5	4.00
	40 ~ 49세	261	0.0	1.9	12.6	49.4	36.0	4.20
	50 ~ 59세	299	0.3	2.0	14.0	50.5	33.1	4.14
	60 ~ 69세	254	0.0	1.2	11.0	49.2	38.6	4.25
	70세 이상	101	0.0	1.0	15.8	47.5	35.6	4.18
월소득	100만원 미만	26	0.0	3.8	15.4	46.2	34.6	4.12
	100만원 ~ 200만원 미만	42	0.0	0.0	11.9	45.2	42.9	4.31
	200만원 ~ 300만원 미만	118	0.0	1.7	8.5	50.8	39.0	4.27
	300만원 ~ 400만원 미만	149	0.0	2.0	17.4	43.0	37.6	4.16
	400만원 ~ 500만원 미만	161	0.0	1.2	14.9	51.6	32.3	4.15
	500만원 이상	504	0.2	1.6	13.5	51.8	32.9	4.16

② 선호하는 간병 지원 방식 (현금 vs. 현물)

- 공적영역에서 간병을 지원하는 방식은 대표적으로 현금과 현물의 방식이 존재할 수 있는데, 현금의 방식은 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원사업)과 같이 간병비에 대하여 현금을 지급하는 방식이고, 현물의 방식은 직접적인 간병 서비스를 제공하는 방식임
- 현물 방식은 다른 의료서비스들과 마찬가지로, 간병을 급여로 하여 병원이 제공하는 서비스로 만드는 것을 포함하여, 간병인을 파견하여 서비스를 제공하는 방식 등 다양한 형태로 제공될 수 있음
- 경기도민들은 간병 지원 방식에 대하여 선호하는 방식이 약간 차이가 있는 것으로 나타났다는데, 현금으로 간병비를 지원하는 것을 선호한다는 응답이 47.9%로 나타났고, 현물로 간병 서비스를 제공하는 것을 선호한다는 응답은 52.1%로 나타남
- 성별로는 남자가 현물 서비스를 더 선호하였고, 연령별로는 60대에서 현물을 선호하는 비율이 가장 높았음
- 가구의 월소득별로 나누어 살펴 본 결과는 월소득 500만원 이상의 구간에서 55.6%가 현물로 간병 서비스를 제공하는 방식을 선호하였으며, 100만원~200만원 구간에서 현물 서비스 선호도가 가장 낮았음

〈표 V-17〉 선호하는 간병지원 방식

(단위: 명, %)

구 분		빈도	현금으로 간병비 지원	간병서비스 직접 제공 (간병인 파견 등)	보통
전 체		1000	47.9	52.1	100.0
성별	남자	402	42.5	57.5	100.0
	여자	598	51.5	48.5	100.0
연령	30 ~ 39세	85	52.9	47.1	100.0
	40 ~ 49세	261	48.3	51.7	100.0
	50 ~ 59세	299	46.8	53.2	100.0
	60 ~ 69세	254	46.5	53.5	100.0
	70세 이상	101	49.5	50.5	100.0
월소득	100만원 미만	26	53.8	46.2	100.0
	100만원 ~ 200만원 미만	42	64.3	35.7	100.0
	200만원 ~ 300만원 미만	118	54.2	45.8	100.0
	300만원 ~ 400만원 미만	149	47.0	53.0	100.0
	400만원 ~ 500만원 미만	161	49.7	50.3	100.0
	500만원 이상	504	44.4	55.6	100.0

③ 가장 도움 될 것으로 기대하는 지원 방안

- 간병을 지원하는 방법 중 가장 도움이 될 것이라고 생각하는 것부터 3가지를 차례로 응답하게 한 결과 중, 1순위로 가장 많은 응답이 나온 항목들은 다음과 같음
- 간병비를 직접 지원한다는 응답이 가장 높은 33.8%를 차지하였으며, 다음으로는 간병인 직접 파견이 가장 도움이 될 것이라고 응답하여 25.6%로 나타났음. 병원에서 간병 서비스를 제공한 후 공단에서 비용을 지급하는 현재의 건강보험 급여 방식으로 제 공하는 것에 관해서는 17.4%로 나타남

〈표 V-18〉 선호하는 간병지원 방식

구 분		빈도	간병비 직접 지원	간병인 직접 파견	병원제공 공단비용지급	가족간병 생계비지원	간병서비스 질적개선	간병가족 휴가제도	간병가족 심리상담	보조기기 지원	기타
전 체		1000	33.8	25.6	17.4	15.0	4.3	1.6	1.2	1.0	0.1
성별	남자	402	32.6	28.6	13.9	15.9	3.7	1.5	2.2	1.2	0.2
	여자	598	34.6	23.6	19.7	14.4	4.7	1.7	0.5	0.8	0.0
	30 ~ 39세	85	40.0	23.5	15.3	15.3	4.7	0.0	1.2	0.0	0.0
	40 ~ 49세	261	31.0	24.1	19.5	14.9	5.4	1.1	2.3	1.1	0.4
	50 ~ 59세	299	32.1	31.1	15.4	13.4	4.0	1.3	1.3	1.3	0.0
연령	60 ~ 69세	254	36.6	23.2	18.5	14.2	3.5	2.8	0.4	0.8	0.0
	70세 이상	101	33.7	20.8	16.8	21.8	4.0	2.0	0.0	1.0	0.0
	100만원 미만	26	26.9	23.1	23.1	19.2	3.8	3.8	0.0	0.0	0.0
	100만원 ~ 200만원 미만	42	47.6	14.3	11.9	14.3	9.5	0.0	0.0	2.4	0.0
	200만원 ~ 300만원 미만	118	39.8	22.0	12.7	21.2	1.7	0.8	1.7	0.0	0.0
월소득	300만원 ~ 400만원 미만	149	28.9	28.9	16.1	17.4	2.7	2.7	0.7	2.7	0.0
	400만원 ~ 500만원 미만	161	31.1	28.0	21.1	11.8	3.1	2.5	1.9	0.0	0.6
	500만원 이상	504	33.9	25.8	17.9	13.7	5.4	1.2	1.2	1.0	0.0

(단위: 명, %)

- 선택한 3가지의 응답을 모두 합산한 결과 가장 높은 비율을 차지한 것은 간병비 직접 지원으로 65.8%로 나타났으며, 다음으로는 병원에서 간병 서비스를 제공한 후 공단에서 비용을 지급하는 건강보험 내 급여화가 57.7%로 나타남
- 간병하는 가족을 지원하기 위한 생계비 지원이 3번째로 높은 비율을 차지하여 56.3%로 나타났고, 다음으로는 간병인을 직접 파견 하는 방법이 48.4%로 나타남
- 간병서비스의 질적 개선을 응답한 비율은 26.4%로 나타나 현재 간병의 문제에서 가장 부담되는 것은 간병비 및 간병인과 관련된 영역임을 알 수 있었음
- 그 외에도 간병 가족휴가, 보조기기 지원, 간병가족 심리 상담의 순서로 나타남

〈표 V-19〉 선호하는 간병지원 방식

구 분		빈도	간병비 직접 지원	병원제공 후 공단 비용지급	간병가족 생계비	간병인 직접 파견	간병서비스 질적 개선	간병가족 휴가	보조기기 지원	간병가족 심리상담	기타
성별	전 체	1000	65.8	57.7	56.3	48.4	26.4	19.2	13.8	12.3	0.1
	남자	402	63.4	53.0	56.5	51.5	25.6	21.4	14.4	13.9	0.2
연령	여자	598	67.4	60.9	56.2	46.3	26.9	17.7	13.4	11.2	0.0
	30 ~ 39세	85	65.9	51.8	51.8	49.4	23.5	17.6	16.5	23.5	0.0
	40 ~ 49세	261	64.8	61.7	55.6	45.2	25.7	18.4	14.2	14.2	0.4
	50 ~ 59세	299	64.5	50.8	59.5	53.8	26.1	21.4	11.0	12.7	0.0
	60 ~ 69세	254	67.7	61.4	52.4	49.6	28.7	16.9	14.6	8.7	0.0
월소득	70세 이상	101	67.3	63.4	62.4	36.6	25.7	21.8	16.8	5.9	0.0
	100만원 미만	26	46.2	61.5	69.2	38.5	19.2	30.8	19.2	15.4	0.0
	100만원 ~ 200만원 미만	42	71.4	59.5	57.1	38.1	35.7	21.4	9.5	7.1	0.0
	200만원 ~ 300만원 미만	118	68.6	52.5	69.5	42.4	20.3	17.8	11.0	17.8	0.0
	300만원 ~ 400만원 미만	149	63.1	61.1	53.7	44.3	25.5	22.8	16.1	13.4	0.0
	400만원 ~ 500만원 미만	161	64.6	64.0	59.0	44.7	26.1	17.4	12.4	11.2	0.6
	500만원 이상	504	66.9	55.6	52.4	53.6	27.8	18.3	14.3	11.3	0.0

(단위: 명, %)

□ 간병비 지원 사업의 방향

① 간병비 지원사업 지속 필요성

- 현금으로 간병비를 지원하는 사업이 지속되어야 하는지에 관한 의견을 살펴본 결과, 그렇다는 응답이 46.7%를 차지하였고, 매우 그렇다는 응답은 34.2%로 나타났으며, 평균 4.10으로 매우 높은 비율로 간병비를 현금으로 지원하는 사업이 지속되어야 한다고 응답함
- 성별로 살펴보면, 여자가 남자보다 더 높은 평균값을 보여 4.15점으로 나타났으며, 간병비 현금지원 사업이 계속 되어야 한다는 것에 매우 그렇다는 의견을 보인 비율이 35.5%로 나타남
- 연령별로 살펴 보면 간병비 현금지원 사업의 지속성에 대해 가장 필요성을 높게 응답한 연령은 60대였으며, 다음으로는 40대로 각각 평균 4.14점과 4.11점으로 나타남
- 가구의 월소득 수준별로 간병비 현금지원 사업의 지속 필요성을 살펴본 결과 가장 높은 지속 필요성을 나타낸 구간은 월소득 200만원~300만원 구간의 대상자들로 평균 4.28점을 나타냈으며, 다음으로는 100만원~200만원 구간으로 4.17점의 평균값을 보였고, 가장 낮은 평균값은 100만원 미만 월가구소득 대상자들이었음

〈표 V-20〉 간병비 지원 사업(간병비 현금지원)의 지속 필요성

(단위: 점, %)

구 분		빈도	전혀 아니다	아니다	보통	그렇다	매우 그렇다	평균
전 체		1000	0.9	3.4	14.8	46.7	34.2	4.10
성별	남자	402	1.2	4.7	16.7	45.0	32.3	4.02
	여자	598	0.7	2.5	13.5	47.8	35.5	4.15
연령	30 ~ 39세	85	0.0	3.5	16.5	52.9	27.1	4.04
	40 ~ 49세	261	0.8	2.3	15.7	47.9	33.3	4.11
	50 ~ 59세	299	1.3	2.0	17.1	46.5	33.1	4.08
	60 ~ 69세	254	0.8	5.5	11.0	44.1	38.6	4.14
	70세 이상	101	1.0	5.0	13.9	45.5	34.7	4.08
월소득	100만원 미만	26	0.0	7.7	15.4	42.3	34.6	4.04
	100만원 ~ 200만원 미만	42	0.0	2.4	19.0	38.1	40.5	4.17
	200만원 ~ 300만원 미만	118	1.7	0.8	9.3	44.1	44.1	4.28
	300만원 ~ 400만원 미만	149	0.7	4.0	15.4	49.0	30.9	4.05
	400만원 ~ 500만원 미만	161	2.5	4.3	15.5	47.2	30.4	3.99
	500만원 이상	504	0.4	3.4	15.3	47.4	33.5	4.10

② 적정 지원 금액 수준

- 현금으로 간병비를 지원할 때 적정금액으로 연간 200만원 이상을 응답한 비율이 가장 많았으며 41.9%로 나타났고 다음으로는 150만원 ~ 200만원 미만인 25.5%임
- 다음으로 100만원~150만원이라고 응답한 비율은 19.3%, 50만원~100만원 미만으로 응답한 비율은 10.1%였으며 50만원 미만도 3.2%로 나타남
- 성별로 나누어 살펴 본 결과 남자가 200만원 이상의 간병비 지원이 적정하다고 응답한 비율이 46.0%였음
- 연령별로는 200만원 이상에 응답한 비율이 가장 높은 것은 70세 이상으로 나타났으며 연령 증가에 따라 200만원 이상의 간병비 지원이 적정하다고 응답한 비율이 높아지는 것을 확인할 수 있었음
- 가구 소득 수준별로 살펴본 결과, 월소득 500만원 이상 구간에 해당되는 대상자들이 200만원 이상의 간병비 지원이 적정하다고 응답한 비율이 가장 높아 44.4%로 나타났으며, 다음으로는 400만원~500만원 구간에서 높게 나타났고 42.9%였음
- 200만원 이상의 간병비 지원이 적정하다고 응답한 비율이 가장 적게 나타난 것은 100만원 미만 구간이었음

〈표 V-21〉 연간 적정 간병비 지원 금액

(단위: 명, %)

구 분		빈도	50만원 미만	50만원~100만원 미만	100만원~150만원 미만	150만원~200만원 미만	200만원 이상
전 체		1000	3.2	10.1	19.3	25.5	41.9
성 별	남자	402	2.5	9.7	18.9	22.9	46.0
	여자	598	3.7	10.4	19.6	27.3	39.1
연 령	30 ~ 39세	85	4.7	18.8	21.2	30.6	24.7
	40 ~ 49세	261	3.8	14.2	22.6	25.3	34.1
	50 ~ 59세	299	2.0	7.7	22.1	22.4	45.8
	60 ~ 69세	254	3.5	7.1	12.2	28.7	48.4
	70세 이상	101	3.0	6.9	18.8	22.8	48.5
월 소득	100만원 미만	26	3.8	15.4	15.4	34.6	30.8
	100만원 ~ 200만원 미만	42	4.8	14.3	26.2	14.3	40.5
	200만원 ~ 300만원 미만	118	3.4	13.6	20.3	21.2	41.5
	300만원 ~ 400만원 미만	149	1.3	14.8	18.1	30.9	34.9
	400만원 ~ 500만원 미만	161	5.0	8.7	18.6	24.8	42.9
	500만원 이상	504	3.0	7.7	19.2	25.6	44.4

③ 확대 및 강화 희망 영역

- 간병비 지원 사업이 계속 된다면 어떤 부분이 강화되기를 희망하는지에 관한 수요를 조사(중복응답)한 결과 가장 많은 비율을 차지한 것은 지원 금액을 증가시키는 것으로 나타나 간병비 현금 지원에서 간병금액의 현실화에 관한 욕구가 가장 크게 나타났음
- 다음으로는 모든 노인을 대상으로 하여 간병비 지원 사업을 확대하여야 한다는 요구가 높아 50.7%로 나타났으며, 간병 서비스의 질을 개선하거나 신청절차를 개선하여야 한다는 의견이 각각 46.8%, 45.1%로 나타남
- 관련 정보 취득을 용이하도록 희망한다는 의견이 33.5%로 나타났고, 65세 이하 전 연령으로 확대를 희망하는 의견도 27.6%였음

〈표 V-22〉 간병비 지원 사업이 계속될 때, 확대 및 강화 희망 영역(중복응답)

구 분		빈도	지원 금액증가	모든 노인 대상	간병서비스 질 개선	신청절차 개선	관련정보습득 용이	65세 이하 전연령	도구 및 용품지원
전 체		1000	52.3	50.7	46.8	45.1	33.5	27.6	20.3
성별	남자	402	55.7	48.0	43.0	43.0	28.1	26.1	20.9
	여자	598	50.0	52.5	49.3	46.5	37.1	28.6	19.9
연령	30 ~ 39세	85	40.0	35.3	51.8	37.6	40.0	15.3	23.5
	40 ~ 49세	261	49.4	44.4	48.3	45.6	33.7	31.8	17.6
	50 ~ 59세	299	56.9	52.8	44.5	45.5	32.4	24.4	18.4
	60 ~ 69세	254	53.5	55.5	47.2	47.2	33.5	30.7	21.7
	70세 이상	101	53.5	61.4	44.6	43.6	30.7	28.7	26.7
월소득	100만원 미만	26	46.2	34.6	46.2	57.7	38.5	38.5	26.9
	100만원 ~ 200만원 미만	42	45.2	52.4	42.9	47.6	33.3	28.6	21.4
	200만원 ~ 300만원 미만	118	55.9	46.6	47.5	47.5	37.3	28.8	23.7
	300만원 ~ 400만원 미만	149	49.7	47.0	45.0	45.0	30.2	24.8	19.5
	400만원 ~ 500만원 미만	161	49.7	48.4	47.2	46.6	32.3	27.3	19.3
	500만원 이상	504	54.0	54.2	47.4	43.3	33.7	27.6	19.6

(단위: 명, %)

6. 소결

□ 운영 개요 및 목적

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」는 급속한 고령화로 인해 증가하는 간병 및 입원 수요와 간병비 급증으로 발생하는 '간병 살인', '간병 실직', '간병 파산'과 같은 사회적 문제에 대응하기 위해 광역 지자체 최초로 저소득층 노인에게 간병비를 지원하는 사업임
- 특히, 이 사업은 간병에 대한 공적 책임을 강화하고 이를 국가 전체에 제도화하기 위한 선도적이고 실험적인 형태로 추진되고 있음
- 2025년 경기도 본예산에 따르면, 이 사업은 노인복지법 제4조 및 경기도 저소득계층 노인 간병비 지원조례 제4조를 근거로 하며, 2025년 2월부터 12월까지 경기도에 거주하는 65세 이상 저소득층 노인을 대상으로 1인당 연간 최대 120만원의 간병비를 지원할 예정임. 사업은 15개 시·군에서 수행되며, 직접 사업비(간병비)와 총 15억 원 규모의 운영비(홍보비, 인건비)가 편성됨. 예산은 경기도와 기초지자체(시·군)가 5:5 비율로 매칭하며, 이는 일반적인 경기도 사업의 도비-시비 매칭 비율(3:7)보다 도의 부담이 큰 형태임.
- 운영 과정의 정책 평가를 위해 사업 담당자 인터뷰, 어르신 및 보호자 심층 인터뷰, 연간 사업계획 및 예산서, 도민 대상 설문조사 등 다양한 자료 수집 방법을 활용함.

□ 운영 과정 및 주요 문제점

① 신청 현황 및 대상자 선정

- 전반적으로 신청 건수가 많지 않으며, 일부 기초 지자체에서는 신청 건수가 없는 경우도 있었음. 이는 본 프로젝트의 지원 금액(연간 최대 120만원)이 경기도형 긴급복지사업의 간병비 지원(최대 300만원) 등 다른 유사 사업에 비해 적어 해당 사업으로 연계되는 경우가 많기 때문으로 파악됨

- 온라인 신청은 거의 없고 대부분 방문 신청으로 이루어지며, 고령층의 경우 전화 문의가 대다수임
- 주요 신청자는 저소득층 독거 노인이나 자녀가 생업을 중단하기 어려운 상황의 대상자들임. 그러나 65세 미만 긴급 환자나 저소득층이 아닌 일반 계층도 도움이 필요한 경우가 있어 신청자 선정 기준이 적절하지 않다는 의견이 있음

② 사업 담당 인력 및 업무 과중

- 대부분 시·군 내 노인 업무 담당 부서에 속해 있으나, 저소득층 대상 사업이라는 특성 때문에 업무 배분에 갈등이 발생하고 있음. 신규 사업으로 기존 업무에 추가되어 업무 과중이 크고, 일부 담당자는 여러 복지 업무에 간병 SOS 사업까지 추가로 담당하여 큰 부담을 느끼고 있었음

③ 신청 및 구비 서류의 복잡성

- 방문 신청은 상세 설명과 대상자 확인이 용이하지만, 민원인의 재방문이 필요함. 온라인 신청은 접근이 쉽지만, 구비 서류가 많은 상황에서 업무 처리에 시간이 더 소요되는 현상이 발생함
- 간병 업체와의 소통, 비공식·외국인 간병인의 증빙 협조에 어려움이 많았으며, 신청 및 구비 서류가 많아 준비에 불편함을 호소하는 의견이 다수 있었음
- 직계혈족 이외의 보호자 대리 신청이 어려워 모호한 부분이 발생하고, 기존 복지 업무보다 과정이 복잡하고 비효율적이라는 지적도 있었음
- 기존 복지 시스템(행복e음)과 연동되지 않아 중복 지급 확인 등의 행정적 보완이 필요하다는 의견도 나왔음

④ 사업 홍보의 한계

- 버스 광고, 읍·면 협의체 홍보물 배포 등으로 홍보되었지만, 홍보 대상이 명확하지 않아 65세 이상이면 누구나 받을 수 있는 것으로 오해하는 문의가 많았음
- 사업 인지도는 낮은 편이며, 사업 기간이 짧아 인지도 형성에 한계가 있었음

- 또한, 지원금액이 적어 장기 입원 환자 등에게는 안내를 주저하는 경향도 있음.

□ 사업 성과 및 효과

① 높은 만족도 및 경제적·심리적·사회적 기여

- 수혜자와 보호자의 만족도가 매우 높았으며, 저소득층에게 연간 120만원은 결코 적지 않은 금액으로 인식됨
- 경제적인 도움을 통해 가족의 간병 부담을 절감하고, 긴급복지 지원에서 제외된 대상자들도 수혜를 받아 복지 사각지대를 지원하는 의미가 있었음
- 현금성 지원 방식과 연간 120만원 범위 내 횟수 제한이 없다는 점이 다른 사업과의 차별점으로 강조되며 수혜자들의 만족도를 높였음
- 간병비 지원은 심리적 안정감에 도움을 주었으며, 경기도의 관심에 감사함과 스트레스 완화를 경험하기도 함
- 보호자의 일상 회복에도 기여하여, 간병인을 사용할 수 있게 되어 개인 시간을 확보하고 가족 갈등을 줄이는 긍정적인 영향을 미쳤음
- 환자의 질병 치료 및 회복 측면에서도 도움이 되었는데, 입원 진료에 필수적인 간병 문제를 해결해주었기 때문임. 간병비를 지원받아 기분이 좋아져 치료에 적극적으로 임하는 사례도 있었음
- 경기도 간병 정책의 선도적 역할과 실험성에 대한 긍정적인 인식도 나타남

② 기대 효과 (도민 설문조사)

- 도민들은 연간 최대 120만원 지원 시 경제적 부담 감소에 가장 크게 기대하는 것으로 나타남 (87.4% 효과 있음/매우 효과 있음)
- 심리적 부담 완화(77.5%), 주간병자의 개인 시간 확보(72.7%), 가족 관계 개선(72.2%), 신체적 부담 감소(74.8%), 치료 접근성 개선(79.3%), 전반적 간병 부담 감소(78.4%) 등 다양한 측면에서 긍정적인 효과 기대

- 사업을 실시하는 경기도에 대한 긍정적 인식(84.6%), 신뢰감(82.0%), 도민 삶의 질과 행복 증진 노력(87.4%) 등 정책적 지지도가 매우 높았음

□ 향후 발전 방향 및 정책 수요

① 간병의 공적 책임 강화 및 지원 금액 확대

- 도민의 84.6%가 국가 및 지자체가 간병을 꼭 도와주어야 한다고 응답하며 간병의 공적 책임 강화 필요성을 매우 높게 인식하고 있음
- 지원 금액을 늘려 간병비 부담 완화의 폭을 키워야 한다는 요구가 가장 컸음 (52.3%). 적정 지원 금액으로는 연간 200만원 이상을 가장 많이 선호 (41.9%)함

② 지원 대상 확대

- 모든 노인을 대상으로 사업을 확대 (50.7%)해야 한다는 요구와 함께, 65세 미만 긴급 환자 등 전 연령으로 확대 (27.6%)해야 한다는 의견도 있었음

③ 신청 절차 간소화 및 홍보 개선

- 신청 절차 간소화 (45.1%) 및 지자체와 병원 간 연계로 복잡한 절차를 완화해야 한다는 요구가 강했음
- 노년층을 고려하여 뉴스, 유튜브, 버스 광고, 지역 이장님을 통한 홍보 등 타겟팅 홍보를 강화하고, 정확한 홍보 콘텐츠와 매체를 활용해야 한다는 제안을 함

④ 간병 서비스 방식 및 질적 개선

- 현금성 지원 방식 (47.9%)을 선호하는 경향이 있었지만, 간병 서비스 직접 제공(현물) 방식도 52.1%로 높은 선호도를 보임. 현물 지원 시에는 간병인 서비스 품질 편차에 대한 우려가 있어, 국가 차원의 간병인 교육 및 관리 체계 확립이 전제되어야 한다는 의견도 제시됨
- 간병 서비스의 질 개선 (46.8%) 요구도 높게 나타남

⑤ 사업 지속성 확보 및 타 사업 연계

- 간병비 지원 사업이 단년도 사업으로 끝나지 않고 꾸준히 지속되어야 한다 (80.9%)는 필요성을 강조함. 이를 위해 국비, 도비, 시비가 함께하는 재정 부담 완화 방안이 필요하다는 제안도 있었음
- 향후 기존의 돌봄 서비스 및 의료 통합 지원 사업과 연계하여 시너지 효과를 높여야 한다는 의견도 제시됨

□ 의의 및 개선방향

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」는 저소득층 노인의 간병비 부담을 줄이고 복지 사각지대를 해소하는 데 크게 기여하며, 도민들로부터 높은 만족도와 정책적 지지를 얻고 있음. 특히, 경제적 부담 감소에 대한 기대 효과가 가장 높게 나타났으며, 경기도의 정책에 대한 긍정적인 인식과 신뢰도를 높이는 데 기여함
- 하지만 낮은 신청률, 다른 긴급 복지 사업 대비 낮은 지원 금액, 복잡한 신청 절차, 업무 과중, 그리고 홍보의 비효율성 등은 개선이 필요한 부분임. 향후 지원 금액의 현실화 및 확대, 65세 미만 긴급 환자 및 일반 계층으로의 대상자 확대, 신청 절차 간소화 및 시스템 연동, 그리고 노년층에 특화된 홍보 전략이 필요함. 또한, 사업의 지속적인 추진을 위한 안정적인 재원 확보와 간병 서비스의 질적 개선이 뒷받침된다면, 본 프로젝트는 간병의 공적 책임을 강화하고 더 많은 도민의 삶의 질을 향상하는 데 중요한 역할을 할 수 있을 것임

VI

결론 및 정책제언

1. 요약
2. 정책제언

VI 결론 및 정책제언

1. 요약

□ 연구의 필요성

- 급속한 고령화 및 후기고령인구 증가에 따른 간병수요 증대
 - 저출산 베이비부머 세대가 노령인구로 진입하면서 고령인구가 확대되고, 경기도의 노인인구는 2050년에 36.4%에 이를 것으로 전망됨
 - 노인 인구, 특히 후기고령층의 증가는 입원 서비스 수요와 간병 필요성을 증대시킴
 - 저소득층은 일반적으로 건강상태가 더 열악한 것으로 알려져 있음
- 지속적 간병비 부담 증가에 따른 간병문제 대응 방안 마련
 - 가족 간병 비율이 높고 독거 노인 가구가 증가하는 상황에서, 간병비는 2022년 전년 대비 14.8% 급등하는 등 저소득층뿐만 아니라 일반 가구에도 큰 부담이 되고 있음
 - 간병으로 인한 가족 부담은 '간병파산', '간병지옥', '간병살인'과 같은 극단적인 사회 문제로 이어지기도 함
 - 간병부담 확대에 따라 국가 및 지방자치단체에서는 다양한 대응 방안을 마련함
 - 2023년 12월, 보건복지부는 간병비 부담 경감 대책을 마련하고, 간호간병통합서비스 확대, 요양병원 간병지원 시범사업 운영, 재택 및 방문의료 확대, 간병을 위한 기술 개발 사업을 제시하고 있음
- 경기도 내 65세 이상 저소득 노인층 대상 간병비 현금 지원 사업 실시
 - 경기도는 2023년 12월 '경기도 저소득 계층 노인 간병비 지원 조례'를 제정하고 2025년부터 '경기도 간병 SOS 프로젝트'를 시행하며 저소득 취약계층 노인의 간병 부담 완화를 위한 혁신적, 선도적 정책 사업을 추진하고 있음

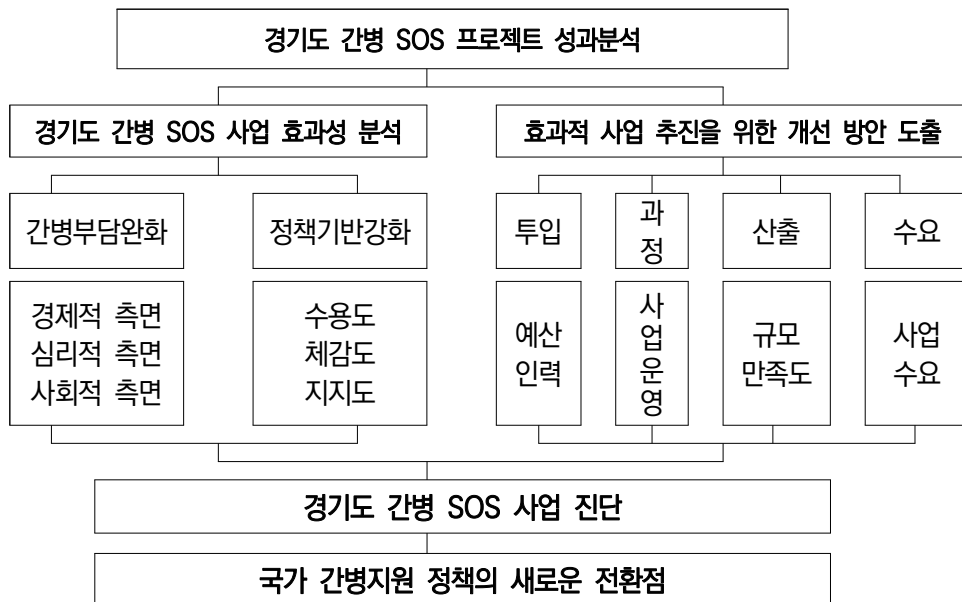
- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」는 간병정책의 방향성과 실제 적용 방안에 관한 혁신적, 선도적 정책이며, 해당 사업 추진에 따른 성과분석과 향후 사업 개선 방안을 도출하는 것이 필요함

□ 연구의 목적 및 방법

- ‘경기도 간병 SOS 프로젝트’로 추진되는 저소득 노인 간병비 지원사업의 성과를 분석하고, 간병비 지원 사업의 개선점을 제시하여 실효적 정책이 추진될 수 있도록 하는 것임

- 간병비 지원 사업 추진에 따른 효과성 분석을 통해 근거중심정책 추진 기반 마련
 - 저소득 노인층을 위한 간병비 지원에 따른 간병부담 완화 정도
 - 간병비 지원 사업에 대한 만족도
 - 간병비 지원 사업을 통한 정책 체감도 등
- 효과적 사업 추진을 위한 개선 방안 도출
 - 간병비 지원 사업에 대한 도민 요구도
 - 사업 운영 상의 문제점 확인 및 개선 방안
 - 간병비 지원의 향후 사업 방향성 제안

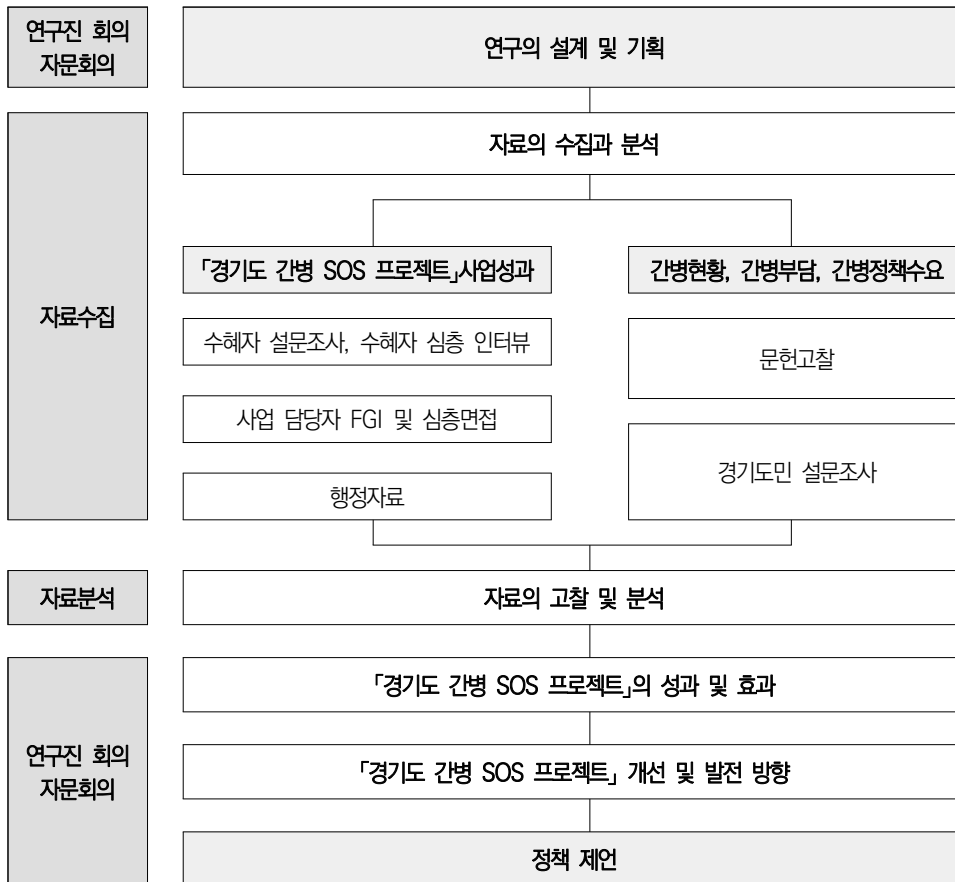
○ 연구모형



□ 연구방법

- 연구 방법으로는 문헌 고찰, 행정자료 및 수혜자 설문 자료 분석, 수혜자 및 담당자 질적 자료 분석(FGI 및 심층 면접), 경기도민 간병 수요 분석, 연구진 및 자문회의 등이 활용되었으며, 정책 평가의 이론적 배경으로는 투입-활동-산출-성과로 이어지는 논리모형이 주요 분석 틀로 사용됨

○ 연구 추진 체계



○ 문헌연구

- 간병비 지원 정책의 성과를 분석하기 위한 개념과 틀에 관한 배경적 논의
- 간병비 지원 정책의 경제적, 사회적 효과 연구 사례 분석
- 경기도 간병 SOS 프로젝트 유사 정책 및 현황
- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」 관련 주요 문서 등을 통한 사업 파악

○ 행정 데이터 분석

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」에 신청한 대상자들의 신청 정보 분석
 - 신청 대상자의 연령, 간병을 받은 요양기관, 지출금액 및 신청금액, 신청 대상자의 자격 등

○ 간병현황, 간병부담, 간병정책 수요 파악을 위한 도민 조사

- 도민의 간병현황, 간병부담, 간병정책 수요를 파악하기 위한 온라인 도민 조사 실시
 - 경기도 거주 간병경험이 있는 대상자 1,000명을 대상으로 조사 실시
 - 간병대상 어르신 특성(건강상태 및 장기요양등급 등), 간병경험(간병비, 간병자, 간병기간, 입원요양기관급 등), 간병부담(경제적, 심리적, 사회적 측면), 정책수요(간병비 지원 기대효과, 간병 지원의 형태 및 확대 영역 등)

○ 「경기도 간병 SOS 프로젝트」 사업 성과 파악을 위한 수혜자 설문조사

- 사업 수혜자의 보호자들을 통한 간병부담 완화 정도 파악
- 사업 수혜자 중 설문 및 연구 참여에 동의하신 대상자들에게 설문요청 후 진행
 - 간병현황 (간병비, 간병자, 간병기간, 입원요양기관급 등), 간병 부담 및 완화 효과(경제적, 심리적, 사회적, 치료접근성 개선 각 측면) 등

○ 「경기도 간병 SOS 프로젝트」 운영 과정 및 성과 파악을 위한 FGI 및 심층면접

- 수혜자 및 수혜자 보호자들을 대상으로 한 심층면접 진행
 - 입원현황, 본인 간병경험, 유급간병 경험, 간병비 지원 과정 및 성과, 간병정책 수요 등
- 운영과정 및 사업의 방향성에 관한 현장의 의견 수렴과 파악을 위한 시군 담당자 및 읍면동 담당자들을 대상으로 FGI 및 심층면접 실시
 - 지원신청현황 및 지원 절차, 신청 및 집행 절차의 효율성, 사업 홍보 및 접근성, 수요자 반응 및 체감효과, 사업성과 및 한계, 향후 발전 방향 등

○ 연구진 회의 및 자문회의

- 전체 연구의 방향과 연구 방법, 세부 내용을 논의하기 위한 연구진 회의 진행
- 세부 설문 내용 및 성과 파악을 위한 조사지의 설계와 구성 논의 및 보완

- 세부 분석 및 연구내용, 유사사업의 현황 등에 관한 논의를 위한 수시 회의
- 향후 정책 방향 및 주요 사업 발전을 위한 방안 논의 회의

○ 연구의 흐름

구분	연구과정	주요 내용	연구방법
1	이론적 배경 및 분석의 틀	· 사회복지사업의 성과분석에 관한 이론적 논의 · 선행연구 검토 · 성과분석의 틀 도출	문헌고찰 전문가 자문회의
2	사업의 효과성 (간병부담의 완화)	· 개인 : 경제적 부담 · 개인 : 신체적, 심리적 부담 · 사회 : 정책 체감도, 정책 지지도	도민 설문조사 수혜자 설문조사 심층인터뷰 연구진 회의
	논리모델에 따른 분석	· 투입 : 예산 및 인력 · 과정 : 계획, 홍보, 간병비 지원, 사후관리 · 산출 : 수혜자 수, 수혜금액 · 수요 : 도민 정책체감도 및 지지도	담당자 및 수혜자 심층인터뷰 연구진 회의
3	결론	· 요약 · 정책제언	자문회의

□ 주요 연구 결과

① 「경기도 간병 SOS 프로젝트」를 분석하기 위한 정책분석의 틀 및 주요 유사정책

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」 연구의 틀을 마련하기 위하여 정책 평가의 이론적 배경과 논리모델의 개념 및 활용 방안을 제시하고, 국내외 주요 간병 지원 정책의 성과 평가 사례를 분석한 뒤, 경기도 간병 SOS 프로젝트의 의의와 향후 정책 방향을 모색함
- 정책 평가는 프로그램이 의도한 목적에 따라 적절히 진행되고 그에 따른 영향 및 결과가 어떠한지 알아보는 과정으로, 예산의 적절한 사용 여부와 목표 달성 정도를 파악하기 위해 등장함
- 특히, 논리모델은 프로그램의 작동 방식에 대한 기대와 예측을 활용하는데, 투입, 활동, 산출, 성과라는 기본 구성요소를 통해 프로그램 전 과정을 논리적으로 설명하고 평가하는 데 유용한 도구로 평가받고 있음
- 논리모델은 기획, 실행, 평가 전반에 걸쳐 효율성과 효과성을 높이며, 형성평가와 결과평가를 통해 프로그램의 개선 및 효과성 입증에 도움
- 국내 간병 지원 정책 사례를 살펴보면, 간호간병통합서비스는 과부담 의료비 발생률을 낮추고 환자 만족도를 높이는 긍정적인 효과를 보였으나, 간호사의 업무량 증가, 불분명한 역할 분담, 미흡한 보상 등의 문제점도 지적되었음
- 노인돌보미 바우처 서비스는 이용 노인의 동거 가족 심리적 안정과 정신 건강 향상에 기여했으며, 서비스 제공 시간 준수가 이용자 만족도에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났고, 노노케어 사업은 참여 노인 집단의 의료비 증가분을 줄이고 사회적 지지를 높이는 효과를 확인함
- 국외 사례로는 미국의 경우 간병인 지원 프로그램의 경제적 영향이 제한적이며 간병인의 높은 경제적·정서적 부담을 보여주었고, 직접적인 금전 보상이 가장 효과적인 정책으로 평가됨

- 독일은 간병보험제도를 통해 광범위한 수급 대상을 설정하고 가족 개념을 넘어선 수발 노동자에 대한 지원과 교육, 상담 등을 제공하여 비전문적 요양보호의 가능성을 확대함
- 일본은 개호보험 제도를 통해 기초자치단체가 주도적으로 지역 특성을 반영한 서비스 제공, 요개호인증 업무를 담당하여 종합적 평가를 수행하는 특징을 보임
- 한·일·독·미 4개국의 산재보험 간병급여체계를 비교했을 때, 우리나라는 일본과 유사하게 수급자격 기준이 제한적이며, 간병 요구도에 따른 세분화된 등급 기준 및 전문가 판단은 미흡한 것으로 분석됨

② 간병현황과 간병부담

- 조사 대상자는 여자(59.8%)가 남자(40.2%)보다 많았으며, 40대(29.9%)와 30대(26.1%)가 주를 이뤘고, 대학교 졸업 이상(87.8%)의 학력을 가진 전일제 취업자(56.5%)가 가장 많은 비중을 차지함

가. 간병 현황

- 간병 대상 어르신의 건강상태는 '나쁨'(39.9%) 또는 '보통'(33.7%)인 경우가 많았으며, 67.6%는 다른 사람의 도움이 있어야 생활할 수 있는 상태였음
- 간병 대상자의 약 39.6%가 장기요양등급을 보유하고 있었고, 이 중 74.0%가 장기요양서비스를 이용하고 있었으며, 입원 병원 유형은 상급종합병원 및 종합병원 등 급성기 병원 입원 비율이 79.4%로 높게 나타남
- 간병 기간은 7일 이내(22.2%)가 가장 많았으나, 6개월 이상 간병한 비율도 17.3%임. 간병을 제공한 사람은 가족(73.6%)이 가장 많았으며, 유급간병인(37.2%)도 상당한 비중을 차지했음. 유급간병인은 주로 병원 소개(63.8%)를 통해 구인되었으며, 유급간병인 서비스에 대한 만족도는 보통(54.3%)이 가장 많았고, 만족한다는 응답은 33.9%로 평균 3.26점에 그쳐 질적 개선의 필요성이 제기됨

나. 간병 부담

- 간병 부담은 경제적, 심리적, 사회적 영역에서 발생하는 복합적 속성을 지님
- 경제적 부담
 - 응답자의 70.5%가 '간병비가 부담스럽다'고 응답하여 높은 경제적 부담을 느낌
 - 유급간병인을 사용한 경우, 월평균 간병비 지출은 100만원~200만원 미만이 36.9%로 가장 많았으며, 월 300만원 이상 지출하는 비율도 12.9%에 달해, 월 200만원 이상 간병비를 지출하는 비율이 32.0%임
 - 연령별로는 20대는 평균 간병비로 100만원~200만원 미만을 지출하는 비율이 57.7%였으며, 40대에서는 300만원 이상 지출하는 비율이 가장 높음

○ 심리적 부담

- 심리적 부담 중 '간병으로 인해 직장 업무나 집안 일을 병행하는 데 스트레스를 느낀다'는 응답이 평균 3.83점으로 가장 높았고, 70.6%가 이에 부담을 느낌
- '간병으로 인해 나를 위한 시간이 부족하다'는 부담도 66.1%로 높게 나타남
- 보호자의 연령이 높을수록 간병부담이 커지는 경향을 보임 (예: 60대 이상 평균 14.91점, 20대 평균 13.06점).
- 반면, 소득수준에 따른 심리적 간병부담의 차이는 유의미하지 않음. 이는 소득이 높다고 해서 간병부담을 덜 느끼는 것이 아님
- 월 지출 생활비가 400만원~500만원인 가구(14.97점)와 500만원 이상인 가구(14.89점)에서 간병 부담이 가장 컸으며, 월평균 간병비 지출액이 높을수록 심리적 간병 부담을 더 크게 느끼는 것으로 나타남 (특히 300만원 이상 지출하는 경우 16.49점)

○ 사회적 부담

- 간병 때문에 하던 일을 그만두어야 했던 경험이 25.7%, 직장을 구하지 못했던 경험이 24.4%로 나타남
- 간병비 때문에 빚을 진 경험도 18.6%로 조사됨
- 고용상태가 불안정한 시간제/아르바이트 종사자(45.2%), 가구 소득수준이 낮은 집단 (예: 100만원~200만원 미만 가구 50.0%), 그리고 기초생활보장대상 가구(65.2%)나 차상위 가구(42.9%)에서 간병으로 인해 일을 그만두어야 했던 비율이 특히 높음. 이는 저소득층에서 간병으로 인한 실직 문제가 더 심각하게 발생할 수 있음을 보여줌

③ 「경기도 간병 SOS 프로젝트」의 성과

- 이 프로젝트는 저소득층 노인들을 대상으로 간병비 부담을 완화하고 공적 책임을 강화하는 것을 목표로 하며, 시범사업으로 운영되고 있음에도 불구하고 다양한 측면에서 긍정적인 성과를 나타냄

가. 개인 및 가구 수준 간병 부담 완화 효과

(1) 경제적 측면

- 신청자의 63.3%가 연간 최대 지원금액인 120만원을 신청했으며, 이는 저소득 노인층의 실제 간병비 지출이 120만원을 초과하는 경우가 많음을 시사함
- 간병비 지원이 간병비용 부담을 줄이는 데 효과가 있었다는 응답이 89.2%에 달하였고 간병비 부담 완화 수준이 높을수록 효과도 크다고 인식되었으며, 특히 종합병원 및 병원에 입원한 경우에 효과가 가장 높게 나타났음
- 간병비 지원이 없어도 79.1%가 간병인을 사용할 예정이었고, 51.8%는 기존 생활비에서, 20.0%는 저축이나 적금을 꺼서 간병비를 마련할 계획이었다고 응답하여, 본 사업이 가구 일상생활 및 미래 대비에 실질적 도움을 주었음

(2) 심리적 측면

- 간병비 지원 전, 보호자의 87.8%가 우울감, 불안감, 스트레스를 경험했으며, 간병비 지원 후 89.2%가 이러한 심리적 부담이 감소했다고 응답함
- 간병에 대한 심리적 압박감이 완화되었다는 응답은 80.5%였고, 전반적인 심리적 부담 감소 효과에 대한 긍정 응답은 90.6%로 나타남
- 간병비의 경제적 부담 완화 수준이 높을수록 심리적 부담 감소 효과도 높았으며, 특히 종합병원, 병원, 상급종합병원에 입원한 경우 심리적 간병 부담 완화 효과가 요양병원보다 크게 나타남

(3) 사회적 측면

- 간병비 지원 전 65.5%가 간병으로 인해 경제활동에 영향을 받았다고 했으나, 지원 후 56.1%는 일을 그만두어야 하는 위기 상황을 피할 수 있었다고 응답함

- 간병비 지원 전 82.6%가 개인적인 시간을 충분히 누리지 못했지만, 지원 후 77.7%가 개인 시간 부족 문제 해소에 효과가 있었다고 응답함
- 가족들의 경제활동(47.5%) 및 집안일/가사관리(45.3%) 등 일상활동 회복 및 개선에 크게 기여했으며, 가족들의 일상 회복에 효과가 있었다는 응답은 84.8%였음
- 간병비 지원 전 30.3%가 가족 간 갈등이나 불화를 경험했으나, 지원 후 73.4%가 갈등 감소 효과가 있다고 응답함

(4) 신체적 측면

- 간병비 지원 전, 보호자들은 거의 매일 신체적 피로감(36.2%), 몸이 힘들다는 생각(35.5%), 수면 부족(33.3%)을 느끼는 것으로 나타남
- 간병비 지원이 신체적 간병 부담을 줄이는 데 효과가 있었다는 응답은 82.0%였으며, 종합병원이나 병원에 입원한 경우 신체적 간병 부담 완화 효과가 가장 크게 나타남

(5) 치료 접근성 및 질환 개선 측면

- 간병비 부담 때문에 입원을 망설이거나 포기한 경험이 61.2%였고, 간병비 지원 후 병원 이용을 망설이거나 포기하는 경우가 감소했다는 응답이 62.6%임.
- 저소득층의 의료 접근성 개선 및 질환 치료에 긍정적 영향을 미쳤음

(6) 전반적인 간병 부담 완화 효과 및 사업 만족도

- 전반적인 간병 부담 완화 효과가 있었다는 응답은 91.4%였으며, 사업 만족도는 90.6%(매우 만족 33.8%, 만족 56.8%)가 만족한 것으로 나타나 사업에 대한 만족도가 매우 높은 것을 알 수 있음
- 간병비 부담 완화 수준이 높을수록 전반적인 간병 부담 완화 효과도 높게 나타나, 실제 지출 비용을 얼마나 대체할 수 있는지가 핵심 요소임을 시사함

나. 지역사회 정책 차원의 효과

- 간병 SOS 프로젝트 지원 후, 경기도민들은 경기도에 대해 더 긍정적인 느낌(90.6%)을 갖게 되었고, 경기도 사업 및 활동에 대한 신뢰감(93.5%)이 높아졌으며, 경기도가 도민의 삶의 질과 행복을 높이기 위해 노력한다고 생각하는 비율(95.0%)도 매우 높았음을 확인할 수 있었음
- 또한, 타인에게 사업을 추천할 의향이 98.6%, 사업에 또다시 참여할 의향이 98.5%, 사업이 꼭 필요하다고 생각하는 비율이 99.3%에 달해, 높은 정책 지지를 보여주었음
- 종합하자면, 경기도 간병 SOS 프로젝트는 경제적, 심리적, 사회적, 신체적 간병 부담을 효과적으로 완화하고, 의료 접근성 및 질병 치료에 긍정적인 영향을 미치며, 도민들의 높은 만족도와 정책 지지를 이끌어냈음
- 다만, 요양병원의 장기간 간병이나 간병비 지원 상한액(연간 120만원)으로 인해 실제 지출되는 간병비를 모두 충당하기 어려운 상황에서, 심리적 부담 완화 및 개인 시간 확보 등 비경제적인 측면에 대한 추가적인 지원 체계 마련이 필요하다는 점도 확인됨
- 이는 본 사업이 간병에 대한 공적 책임 강화를 위한 보완적, 실험적 역할을 수행하고 있음을 보여줌

④ 「경기도 간병 SOS 프로젝트」의 운영과 정책방향

가. 운영 개요 및 목적

- 「경기도 간병 SOS 프로젝트」는 급속한 고령화로 인해 증가하는 간병 및 입원 수요와 간병비 급증으로 발생하는 '간병 살인', '간병 실직', '간병 파산'과 같은 사회적 문제에 대응하기 위해 광역 지자체 최초로 저소득층 노인에게 간병비를 지원하는 사업임
- 특히, 이 사업은 간병에 대한 공적 책임을 강화하고 이를 국가 전체에 제도화하기 위한 선도적이고 실험적인 형태로 추진되고 있음
- 2025년 경기도 본예산에 따르면, 이 사업은 노인복지법 제4조 및 경기도 저소득계층 노인 간병비 지원조례 제4조를 근거로 하며, 2025년 2월부터 12월까지 경기도에 거주하는 65세 이상 저소득층 노인을 대상으로 1인당 연간 최대 120만원의 간병비를 지원할 예정임. 사업은 15개 시·군에서 수행되며, 직접 사업비(간병비)와 총 15억 원 규모의 운영비(홍보비, 인건비)가 편성됨. 예산은 경기도와 기초지자체(시·군)가 5:5 비율로 매칭하며, 이는 일반적인 경기도 사업의 도비·시비 매칭 비율(3:7)보다 도의 부담이 큰 형태임.
- 운영 과정의 정책 평가를 위해 사업 담당자 인터뷰, 어르신 및 보호자 심층 인터뷰, 연간 사업계획 및 예산서, 도민 대상 설문조사 등 다양한 자료 수집 방법을 활용함

나. 운영 과정 및 주요 문제점

(1) 신청 현황 및 대상자 선정

- 전반적으로 신청 건수가 많지 않으며, 일부 기초 지자체에서는 신청 건수가 없는 경우도 있었음. 이는 본 프로젝트의 지원 금액(연간 최대 120만원)이 경기도형 긴급복지사업의 간병비 지원(최대 300만원) 등 다른 유사 사업에 비해 적어 해당 사업으로 연계되는 경우가 많기 때문으로 파악됨
- 온라인 신청은 거의 없고 대부분 방문 신청으로 이루어지며, 고령층의 경우 전화 문의가 대다수임

- 주요 신청자는 저소득층 독거 노인이나 자녀가 생업을 중단하기 어려운 상황의 대상자들임. 그러나 65세 미만 긴급 환자나 저소득층이 아닌 일반 계층도 도움이 필요한 경우가 있어 신청자 선정 기준이 적절하지 않다는 의견이 있음

(2) 사업 담당 인력 및 업무 과중

- 대부분 시·군 내 노인 업무 담당 부서에 속해 있으나, 저소득층 대상 사업이라는 특성 때문에 업무 배분에 갈등이 발생하고 있음. 신규 사업으로 기존 업무에 추가되어 업무 과중이 심하며, 일부 담당자는 여러 복지 업무에 간병 SOS 사업 까지 추가로 담당하여 큰 부담을 느끼고 있었음

(3) 신청 및 구비 서류의 복잡성

- 방문 신청은 상세 설명과 대상자 확인이 용이하지만, 민원인의 재방문이 필요함. 온라인 신청은 접근이 쉽지만, 구비 서류가 많은 상황에서 업무 처리에 시간이 더 소요되는 현상이 발생함
- 간병 업체와의 소통, 비공식·외국인 간병인의 증빙 협조에 어려움이 많았으며, 신청 및 구비 서류가 많아 준비에 불편함을 호소하는 의견이 다수있었음
- 직계혈족 이외의 보호자 대리 신청이 어려워 모호한 부분이 발생하고, 기존 복지 업무보다 과정이 복잡하고 비효율적이라는 지적도 있었음
- 기존 복지 시스템("행복e음")과 연동되지 않아 중복 지급 확인 등의 행정적 보완이 필요하다는 의견도 나왔음

(4) 사업 홍보의 한계

- 버스 광고, 읍·면 협의체 홍보물 배포 등으로 홍보되었지만, 홍보 대상이 명확하지 않아 65세 이상이면 누구나 받을 수 있는 것으로 오해하는 문의가 많았음
- 사업 인지도는 낮은 편이며, 사업 기간이 짧아 인지도 형성에 한계가 있었음
- 또한, 지원금액이 적어 장기 입원 환자 등에게는 안내를 주저하는 경향도 있음

다. 사업 성과 및 효과

(1) 높은 만족도 및 경제적·심리적·사회적 기여

- 수혜자와 보호자의 만족도가 매우 높았으며, 저소득층에게 연간 120만원은 결코 적지않은 금액으로 인식됨
- 경제적인 도움을 통해 가족의 간병 부담을 절감하고, 긴급복지 지원에서 제외된 대상자들도 수혜를 받아 복지 사각지대를 지원하는 의미가 있었음
- 현금성 지원 방식과 연간 120만원 범위 내 횟수 제한이 없다는 점이 다른 사업과의 차별점으로 강조되며 수혜자들의 만족도를 높였음
- 간병비 지원은 심리적 안정감에 도움을 주었으며, 경기도의 관심에 감사함과 스트레스 완화를 경험하기도 함
- 보호자의 일상 회복에도 기여하여, 간병인을 사용할 수 있게 되어 개인 시간을 확보하고 가족 갈등을 줄이는 긍정적인 영향을 미쳤음
- 환자의 질병 치료 및 회복 측면에서도 도움이 되었는데, 입원 진료에 필수적인 간병 문제를 해결해주었기 때문임. 간병비를 지원받아 기분이 좋아져 치료에 적극적으로 임하는 사례도 있었음
- 경기도 간병 정책의 선도적 역할과 실험성에 대한 긍정적인 인식도 나타남

(2) 기대 효과 (도민 설문조사)

- 도민들은 연간 최대 120만원 지원 시 경제적 부담 감소에 가장 크게 기대하는 것으로 나타남 (87.4% 효과 있음/매우 효과 있음).
- 심리적 부담 완화(77.5%), 주간병자의 개인 시간 확보(72.7%), 가족 관계 개선(72.2%), 신체적 부담 감소(74.8%), 치료 접근성 개선(79.3%), 전반적 간병 부담 감소(78.4%) 등 다양한 측면에서 긍정적인 효과 기대
- 사업을 실시하는 경기도에 대한 긍정적 인식(84.6%), 신뢰감(82.0%), 도민 삶의 질과 행복 증진 노력(87.4%) 등 정책적 지지도가 매우 높았음

라. 향후 발전 방향 및 정책 수요

(1) 간병의 공적 책임 강화 및 지원 금액 확대

- 도민의 84.6%가 국가 및 지자체가 간병을 꼭 도와주어야 한다고 응답하며 간병의 공적 책임 강화 필요성을 매우 높게 인식하고 있음
- 지원 금액을 늘려 간병비 부담 완화의 폭을 키워야 한다는 요구가 가장 컸음 (52.3%). 적정 지원 금액으로는 연간 200만원 이상을 가장 많이 선호 (41.9%)함

(2) 지원 대상 확대

- 모든 노인을 대상으로 사업을 확대 (50.7%)해야 한다는 요구와 함께, 65세 미만 긴급 환자 등 전 연령으로 확대 (27.6%)해야 한다는 의견도 있었음

(3) 신청 절차 간소화 및 홍보 개선

- 신청 절차 간소화 (45.1%) 및 지자체와 병원 간 연계로 복잡한 절차를 완화해야 한다는 요구가 강했음
- 노년층을 고려하여 뉴스, 유튜브, 버스 광고, 지역 이장님을 통한 홍보 등 타겟팅 홍보를 강화하고, 정확한 홍보 콘텐츠와 매체를 활용해야 한다는 제안을 함

(4) 간병 서비스 방식 및 질적 개선

- 현금성 지원 방식 (47.9%)을 선호하는 경향이 있었지만, 간병 서비스 직접 제공(현물) 방식도 52.1%로 높은 선호도를 보임. 현물 지원 시에는 간병인 서비스 품질 편차에 대한 우려가 있어, 국가 차원의 간병인 교육 및 관리 체계 확립이 전제되어야 한다는 의견도 제시됨
- 간병 서비스의 질 개선 (46.8%) 요구도 높게 나타남

(5) 사업 지속성 확보 및 타 사업 연계

- 간병비 지원 사업이 단년도 사업으로 끝나지 않고 꾸준히 지속되어야 한다 (80.9%)는 필요성을 강조함. 이를 위해 국비, 도비, 시비가 함께하는 재정 부담 완화 방안이 필요하다는 제안도 있었음
- 향후 기존의 돌봄 서비스 및 의료 통합 지원 사업과 연계하여 시너지 효과를 높여야 한다는 의견도 제시됨

2. 정책제언

1) 간병정책의 방향성 관련 제언

□ 지자체 선도 사업으로의 위상과 국가 정책 실험 모델로서의 발전 방향 모색

- 경기도 간병 SOS 프로젝트는 중앙정부가 전국 확산을 위해 필요한 현실적인 해결 방안을 모색하는 중요한 실험 모델임
 - 이 사업은 소득 기준에 따른 선별적 복지 사업의 성격을 띠면서도, 긴급한 간병 문제를 해결하는 데 있어 직접적이고 즉각적인 효능을 입증함
 - 이는 중앙정부가 전국적으로 간병을 급여화하기 전, 재정적 효율성과 정책적 파급 효과를 검증할 수 있는 중요한 자료임
 - 현재 의료시스템에서 간병을 지원하지 못하고 있는 한계점에 대한 보완적 방안으로, 현금성 지원 사업의 확대가 궁극적 간병의 공적 책임 완성이라는 방향성을 훼손시키지 않는 범위 내에서 추진되어야 할 것임
 - 본 사업은 의료기관의 간병에 대한 보완적이며 실험적인 사업으로 돌봄과 요양에 대한 서비스 제공 중심의 사업과는 현재 그 성격이 다름
 - 본 사업의 결과를 참고하여 추후 현금지원 방식을 활용하여 돌봄과 요양에 대응할 수 있는 가능성을 모색할 수 있음
- 장기적으로는 중앙정부가 재원의 상당 부분을 지원하고, 지방자치단체가 지역의 특수성을 반영한 행정 및 서비스 연계를 강화하는 협력적 거버넌스 모델을 구축할 수 있도록 방안을 모색해야 함

□ 간병 SOS 프로젝트와 지역사회 통합돌봄의 유기적 연계 필요

- 간병 SOS 프로젝트는 지역사회 돌봄통합의 체계에서 중요한 병원 중심의 간병에 대한 부담 완화 역할을 수행해야 함. 두 정책은 단절된 것이 아니라, 유기적으로 연결되어야 하며, 간병 SOS는 병원 입원 기간 동안 발생하는 간병 부담을 완화하는 역할을 맡고, 통합돌봄은 퇴원 이후의 지속적이고 안정적인 재가 돌봄을 책임지는 중장기적인 '연속성 지원'의 역할을 담당하는 방향으로 주요 정책 간의 연계를 담는 전체적 방향성 정립

□ 간병인력 이슈 및 전문성 확보

- 간병 문제 해결은 간병인력의 안정적인 수급과 전문성 확보 없이는 불가능함. 국가 자격제도 도입으로 현재 자격 기준이 없는 병원 간병인에게 국가가 주도하는 체계적인 교육 및 자격 제도를 도입해야 함. 이를 통해 간병인력의 전문성을 제고하고, 서비스의 표준화와 질 관리를 가능하게 해야 함. 이 과정에서 간병인의 역할에 관한 명확한 합의를 통해 현재 간병인력의 수준이 과다하게 요구받지 않고 최적의 간병을 수행할 수 있도록 하는 것이 중요함
- 노동법 적용 및 처우 개선을 통한 간병인력의 인권을 확보하고, 지속 가능한 간병인력 공급 기반을 조성해야 함. 간병인에게 산업재해보상보험을 적용하고, 표준 근로계약서를 개발 및 적용함으로써 열악한 근무 환경과 비인격적 대우 문제를 해결해야 함. 이것이 간병 인력 생태계 혁신의 첫걸음이 될 것임
- 첨단 기술을 활용한 간병 부담의 완화가 필요함. AI, 로봇 기술을 간병 현장에 적극적으로 도입하여 간병인의 신체적 노동 부담을 경감하고, 효율성을 높이는 방안을 모색해야 함. 이는 장기적으로 인력 부족 문제를 완화하고, 간병의 질을 향상시킬 수 있는 핵심적인 요소임
 - AI 및 디지털 기술의 활용은 간병과 돌봄의 지속가능성을 위해 장기적 관점에서 비용효과성, 비용효율성이 높은 대안이 될 수 있음

□ 요양병원 간병비 지원 제도화 및 이를 효과적으로 추진하기 위한 기능 정립

- 의료-요양 기능 재정립을 통한 요양병원의 역할 세분화가 필요함. 요양병원의 간병비 급여화는 단순히 비용 지원으로만 볼 수 없음. 지속가능한 간병정책을 구현하기 위해서는 요양병원의 기능을 재정립하고, 간병에 관한 구조를 누수없이 정비하는 것이 필요함
- 요양병원을 기능별로 재구조화하고 기능별로 역할이 정립되면 간병비를 각 기능에 맞도록 지원하는 새로운 체계를 마련해야 함. 현재 요양병원에 다양한 기능상태의 환자들이 입원하고 있기 때문에 일률적인 간병 지원을 비효율을 초래할 수 있음. 따라서 요양병원이 단순 요양 시설이 아닌 의료기관으로서의 역할

을 강화하도록 기능과 역할을 재구조화하고, 이를 정립한 후 이에 따른 효율적 간병지원이 필요함

□ 거시적 간병비 지원 정책의 효과성 평가

- 막대한 재원이 투입되는 간병비 지원 정책의 효과를 객관적으로 평가하는 것은 정책의 투명성과 지속가능성을 확보하는데 필수적임. 평가는 단순히 목표 달성 여부를 확인하는 것을 넘어, 정책의 설계 단계부터 집행, 결과에 이르는 전 과정을 분석하여 그 결과를 다음 정책에 반영하는 '환류(Feedback)' 체계 구축
- 평가 기준은 다차원적으로 접근해야 함
 - 효과성 : 정책이 의도한 목표(간병비 부담 경감, 삶의 질 향상 등)를 얼마나 달성했나
 - 효율성 : 투입된 비용 대비 얼마나 큰 효과(경제적 편익)를 창출했나
 - 형평성 : 비용과 편익이 상이한 집단(지역, 소득 계층 등) 간 공정하게 분배되었나
 - 반응성 : 정책 결과가 국민의 실제 요구와 선호를 얼마나 충족시켰나
- 정량적(Quantitative) 및 정성적(Qualitative) 평가 모델 구축
- 정책의 효과성을 측정하기 위해 정량적 및 정성적 지표를 병행하여 평가 모델을 구축해야 함. 정량적 지표로 비용편익 분석을 활용할 수 있는 모델을 검토해야 함. 다만, 지자체가 추진하는 시범사업의 규모가 제한적이므로 거시적인 파급효과에 대해서는 정확한 계량이 어려울 수 있음. 수혜자의 주관적 경험과 만족도 측정도 매우 중요함. SERVQUAL 모델을 응용하여, 서비스의 신뢰성, 응답성, 공감성 등을 평가할 수 있음
- 간병 SOS 프로젝트 수혜자 조사에서 나타난 것처럼, 우울 및 스트레스 감소 점수 등 심리적 안정도를 측정하는 지표를 포함해야 하며, 정성적 평가는 정책이 수혜자의 삶에 미치는 실질적인 변화를 포착하는 데 기여할 수 있음

□ 향후 정책 거버넌스 통합 및 지자체의 역할 강화

- 분절된 간병 관련 정책들을 통합적으로 기획하고 관리할 수 있는 '국가 간병 정책 협의체'를 구성해야 할 것임. 현재 중앙정부를 중심으로 한 협의체들은 학계

및 민간을 포괄하긴 하나, 지자체와의 협력을 모색할 수 있는 지자체 주체들을 따로 구분하여 중요한 정책파트너로 포함시키지 못하고 있음

- 현재 경기도와 같이 실험적이고, 선도적인 역할을 하는 지자체들을 포함한 정책 거버넌스를 구축함으로써 실효적이고 다양한 방안이 논의될 수 있음

2) 경기도 간병 SOS 프로젝트 정책 제언

□ 현행 경기도 간병 SOS 프로젝트의 현황 및 과제 측면

- 사업 목표 및 대상 측면에서, 현재 경기도 간병 SOS 프로젝트는 주로 급성기 병원에 입원한 저소득층 노인을 대상으로 연간 120만원의 간병비를 지원하는 현금 지원 사업임
 - 본 사업은 의료시스템 내의 간병에 대한 제도적 한계점에 대한 보완적 성격을 가진 사업으로, 의료적 측면을 지원하는 사업으로서의 성격이 강함
 - 의료시스템의 개선 방향에 부정적 영향을 끼치지 않는 범위 내에서 수혜 대상의 확대를 신중히 고려해야 함
 - 특히, 의료기관 이용시 간병 환경이 열악하고 경제적 어려움이 심각한 이들에게는 복지적 성격을 가지는 특성이 있으므로 이를 고려하여 대상자의 범위를 규정하는 것이 필요함
 - 간병에 대한 의료시스템의 공적책임이 완성되면 본 사업의 성격 및 위치에 있어서 복지적 성격을 가진 사업으로 위상과 역할이 전환되어야 함
 - 현재 의료체계 내에서 간병 SOS 프로젝트의 목적에 맞도록 연령제한을 두지 않고 대상층을 확대하는 방안 또는, 저소득 노인층의 범위를 확대하는 방안에 대한 신중한 검토를 해 볼 수 있음
 - 연령제한을 두지 않거나 저소득 노인층의 범위를 확대하는 방안들은 모두 현재 조례에서 정하고 있는 것과는 차이가 있으므로 이러한 사업을 추진하기 위해서는 조례의 개정이 선행되어야 할 것임
 - 지역사회 내에서의 돌봄통합 및 기타 돌봄 서비스 지원 사업과는 성격이 다름을 명확히 할 필요가 있음
 - 장기요양과 돌봄을 포함한 영역의 제도적 불완전성을 보완하는 내용과는 차이가 있고, 장기요양 대상자들의 의료적 측면에서 본 사업과의 연계를 고려해야 함

- 현재 신청 절차가 복잡하여 특히 어르신이나 저소득층 대상자들이 서류 구비에 어려움을 겪고 있으며, 소규모 병원이나 관련 경험이 없는 업체에서는 간병 사실 확인서 등 공식적인 양식 부재로 혼란이 발생하므로, 필요 양식에 대한 서식을 지정해서 병원 및 간병인력 업체에 제공할 필요가 있음
 - 다만, 현재 요양병원의 역할에 대한 재정립이 필요하고 사회적 입원이나 노인요양시설과의 서비스 대상이 명확히 구분되어야 하는 선결과제들이 남아 있는 상태에서 절차 및 서식의 간소화가 비효율적인 자원배분이나 도덕적 해이로 연결되지 않아야 함
 - 현금 급여 방식은 서비스 제공의 질을 직접적으로 통제하기 어렵기 때문에, 간병 인력의 자격 기준, 교육, 파견 기관 평가 등 서비스 질을 높이기 위한 제도적 장치가 미비한 상황일 수 밖에 없으므로, 경기도형이라는 모델을 만든다는 차원으로 접근하여 현금지원과 함께 경기도형 간병정책의 모델을 구체화하는 방향을 제안하는 것을 검토해 보아야 함
 - 경기도 사업은 재원이 제한적이며, 도지사의 핵심 공약인 1인당 120만원 지원은 정치적 상징성이 크지만, 실제 간병비 부담에 비해 작은 금액이며 전체 간병 문제를 해결하기에는 규모가 작으며, 홍보가 과도할 경우 "해준다더니 왜 안 해주냐"는 불만이 생길 수 있으므로 타겟을 명확히 한 홍보가 필요함
 - 현재 사업은 차상위계층까지 지원하고 있으므로 해당 대상층들이 쉽게 접할 수 있는 매체들을 활용하고 대상자들이 이용하고 있는 직접 서비스와 연계한 홍보를 강화하도록 함
- 경기도 간병 SOS 프로젝트의 발전적 정책 제언 (현물서비스 질적 접근)
- 현재의 현금 지원을 유지하면서, 동시에 공공병원, 시립 요양병원, 지역 책임 의료기관(민간 포함) 등 제한된 기관에서 간병 서비스 질 개선을 위한 시범 사업 모델을 개발하는 단계적 방안에 대한 검토가 필요함. 이는 평가 및 관리에 대한 실효성이 높으며, 경기도형 간병 모델의 확산 가능성이라는 지방정부가 추진할 수 있는 실질적 대안을 마련할 수 있음
 - 간병 인력에 대한 자격 기준을 설정하고, 체계적인 교육 프로그램을 개발하여 간병인의 전문성을 높이고, 간호사와의 원활한 소통을 통해 질 높은 간병(예:

ADL 지원, 응급처치 역량, 양질의 정서적 지원)을 제공할 수 있도록 함

- 현재 방치된 사설 간병 기관에 대한 등급제 또는 평가 시스템을 도입하여 서비스의 질을 관리하고, 인력 양성 기관에 대한 평가를 통해 전반적인 간병 서비스의 수준을 향상시킬 수 있도록 경기도 보건의료정책의 관점에서 접근하는 것이 필요함
- 24시간 근무와 같은 열악한 노동 환경과 인권 침해 문제를 개선하기 위한 모형을 개발해야 하며 이는 한국인도 간병 직무를 수행할 수 있는 조건을 조성하고, 적절한 임금 수준을 논의하는 계기가 될 수 있음을 고려하여야 함. 다만, 노동과 인권에 대한 강조가 결국 서비스 질의 저하를 가져온 현재의 상황이 답습되지 않도록 주의해야 함
- 중앙정부의 간병 급여화 또는 간호간병 통합 서비스 확대 정책과 중복되지 않으면서 경기도 사업의 차별성을 강조해야 함

참고문헌

- 김은정·정소연(2009).SERVQUAL 모형에 근거한 사회서비스 품질의 구성차원과 서비스 만족도: 노인돌보미 바우처서비스를 중심으로.사회복지정책, 36(2),191-217.
- 김지은·이인숙(2015). 이중차이분석을 활용한 노인장기요양보험제도의 방문간호서비스 효과. 지역사회간호학회지, 26(2), 89-99.
- 남순열(2017). 간호간병통합서비스 병동 입원 환자의 만족도와 서비스 평가를 위한 ICT 기반 통계분석, 한국전자통신학회논문지, 12:1, 229-236.
- 문정은·박보현(2024). 간호간병통합서비스병동 입원 환자와 일반병동 입원 환자의 의료 이용과 환자결과의 차이. 간호행정학회지 30.5 (2024): 439-450.
- 박은아·채영문·임홍재·인경석·김원종(2008). 노인돌보미 e-바우처서비스의 경제성 분석. 한국보건정보통계학회지, 33(2),1-18.
- 보건복지부 보도자료. 간병비 걱정 없는 나라, 국가가 중심이 되어 책임집니다, 2023.12.21., https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a105030000000&bid=0027&list_no=1479428&act=view, (2025.02.06. 인출)
- 손창우(2018). 서울시 의료급여 수급권자의 건강관리와 의료이용 실태. 정책리포트,(253), 1-23.
- 신수진·배성희·김정현·이인영(2018). 간호간병통합서비스병동 입원환자의 서비스경험 및 만족도. 한국간호과학회 학술대회 : 301-301.
- 오성진·손강주(2024). 노인장기요양급여 이용 전후 장기요양군과 일반노인군 간 국민건강 보험 및 노인장기요양보험 비용 추이. 보건행정학회지, 34(3), 249-260.
- 유지연·김진현(2024). 간병유형의 결정요인과 간호간병통합서비스가 과부담의료비에 미치는 영향. 사회보장연구 40.2 : 163-191.

- 유지현·윤주영(2022). 국민건강보험공단 맞춤형 건강정보자료를 이용한 장기요양 방문간호 이용자 현황 분석: 2008년부터 2020년까지. 장기요양연구, 10(3), 155-158.
- 이상진(2012). 노인의 사회적 지지와 죽음불안 간의 관계 -노노케어사업 참여노인과 일반 노인 간의 비교를 중심으로-. 한서대학교 정보산업대학원 석사학위논문.
- 이상진·곽찬영(2016). 노인장기요양보험의 방문간호 서비스가 의료이용에 미치는 효과. 지역사회간호학회지, 27(3), 272-283.
- 전경자·김재영·최윤영·최은숙(2007). 일본·독일·미국의 산재보험 간병급여체계의 비교. 한국산업간호학회지, 16(1), 58-66.
- 정소연·김은정(2009). 노인돌보미 바우처서비스 효과성과 영향 요인: 노인부양가족 생활상의 긍정적 변화를 중심으로. 가족과 문화, 21(1), 117-149.
- 정순영(2022). 독일 간병보험제도에서 간병인 지원에 관한 고찰. 법이론실무연구, 10(4), 253-276.
- 정운숙·임은실(2015). 장기요양 서비스 이용자와 미이용자의 의료비 지출 차이 및 의료비 지출에 미치는 영향 - 요양병원 의료비 지출을 중심으로-. 한국산학기술학회논문지, 16(11), 7463-7473.
- 홍석원 외(2016). 노노케어사업의 정책효과분석: 간접적 건강효과를 중심으로, 한국보건 의료연구원.
<https://www.neca.re.kr/lay1/program/S1T11C145/report/view.do?seq=186>
- 홍진이(2014). 고령자보건복지정책과 지자체의 역할: 노인간병보험제도의 한·일 지자체간 역할비교와 서울시사례를 중심으로. 정부와 정책, 6(2), 109-128.
- 황혜영·박정혜(2021). "간병 형태와 간호사 태도가 병원 입원환자 만족도에 미치는 영향 : 간호·간병통합서비스를 중심으로." Journal of the Korean Data Analysis Society 23.5 : 2307-2316.
- Cohen, Marc, Anqi Chen, Claire Wickersham, Christian Weller, and Brandon Wilson.(2024), "Which Long-Term Care Support Policies Are Best for Caregivers?" Issue in Brief 24-25. Chestnut Hill, MA: Center for Retirement Research at Boston College.
- Committee on Family Caregiving for Older Adults Board on Health Care Services(2016),

Families Caring for an Aging America, National Academies Press (US): Washington (DC)

Green, M.R., Hughes, M.C., Afrin, S. et al.(2024), “Caregiver policies in the United States: a systematic review”. J Public Health Pol (2024).

<https://doi.org/10.1057/s41271-024-00529-7>

Kolade, O.R., Porat-Dahlerbruch, J., Makhmutov, R. et al.(2024), “Strategies for engaging older adults and informal caregivers in health policy development: A scoping review. Health Res Policy Sys, 22, 26.

<https://doi.org/10.1186/s12961-024-01107-9>

Stipica, Mudrazija, & Richard, W. Johnson(2020), Economic Impacts of Programs To Support Caregivers: Final Report, U.S. Department of Health and Human Service

<https://aspe.hhs.gov/reports/economic-impacts-programs-support-caregivers-final-report>

목
차

경기도 간병 SOS 프로젝트 설문조사 간병부담 및 정책수요

경기도 간병 SOS 프로젝트 설문조사_간병부담 및 정책수요

--	--	--	--

안녕하십니까?

경기복지재단에서는 「경기도의 간병지원 사업」의 발전 방향을 모색하기 위해 경기도의 위탁을 받아 조사를 실시하고 있습니다. 본 설문에 응답하신 내용들은 정책 개발 및 연구 목적으로만 사용되며, 통계법 제33조 및 제34조에 따라 비밀이 보장됩니다.

- 설문 응답은 연구 목적에 한해 사용되며, 수집된 정보는 관련 법령에 따라 안전하게 보호됩니다.
- 설문은 약 [20분 내외] 소요됩니다.
- 설문은 익명 또는 비식별 방식(가명처리 등)으로 처리되며, 응답자는 언제든지 참여를 중단할 수 있습니다.
- 휴대폰 번호는 설문 참여 확인, 중복 응답 방지 또는 사후 연락(예: 추가 조사, 경품 제공 등)을 위한 목적으로만 사용되며, 목적 달성 후 즉시 폐기됩니다.

■ 개인정보 수집 및 이용 동의

[개인정보의 수집·이용 목적]

- 경기도 간병지원 사업과 관련된 연구 및 정책 개발
- 조사 내용 확인을 위한 전화 확인 조사

[수집하려는 개인정보 항목]

- 이름, 출생연도, 휴대폰 번호, 설문조사를 통한 간병 현황 및 관련 인식 정보

[개인정보의 보유 및 이용 기간]

- 설문종료 후 4개월

개인정보 수집에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 거부할 경우 불이익은 없습니다.

단, 동의하지 않으실 경우 답례품 수령이 불가합니다.

다음 내용에 V 표시하여 주십시오.

☐ 설문 목적과 내용을 이해하였으며, 자발적으로 참여하는 것에 동의합니다.

☐ 본인은 이름, 휴대폰 번호 등을 포함한 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.(수집 항목: 이름, 휴대폰번호 등 / 보유 기간: 설문 중 3개월 이내)

- 이름 : _____, 휴대전화 전화번호 : _____

(★ 동의하지 않으실 경우, 답례품 수령이 불가합니다)

바쁘신 중에도 조사해 응해 주셔서 감사합니다.

조사에 문의가 있으신 경우, 담당자에게 연락하여 주십시오.

엠브레인 퍼블릭 : 000 매니저
(00-0000-0000)

연구책임자 : 경기복지재단 이희종 연구위원 (031-000-0000)
공동연구원 : 경기복지재단 설소희 연구원 (031-000-0000)

A7) 간병을 받으신 환자분은 귀하와 어떤 관계이십니까?

- ① 배우자 ② 자녀 ③ 손자녀 ④ 부모 ⑤ 배우자의 부모
 ⑥ 조부모 ⑦ 배우자의 조부모 ⑧ 형제자매 ⑨ 배우자의 형제자매
 ⑩ 친인척 ⑪ 기타 ()

A8) 입원 시 간병을 하신 분은 누구십니까? (※ 중복응답 가능)

- ① 가족 ② 친인척 ③ 유급간병인 (간병인, 요양보호사 등) → A9-1)로
 ④ 무급간병인 ⑤ 기타 ()

A9-1) 지출된 간병비는 총 얼마였습니까?

- ① _____ 원 ② 모름/무응답

A9-2) 간병으로 지출된 월평균 비용은 얼마였습니까?

- ① 50만원 미만 ② 50만원 ~ 100만원 미만 ③ 100만원 ~ 150만원 미만
 ④ 150만원 ~ 200만원 미만 ⑤ 200만원 ~ 250만원 미만 ⑥ 250만원 ~ 300만원 미만
 ⑦ 300만원 이상 ⑧ 모름

A9-3) 간병비는 어떻게 마련하셨습니까?

- ① 기존 생활비에서 간병비 사용 ② 여유자금 활용 ③ 모으고 있던 저축이나 적금을 깬
 ④ 다른 사람에게 빌림 ⑤ 간병보험 등의 보험금을 받아서 ⑥ 기타 (자세히:)

A9-4) 간병인은 어떻게 구하셨습니까?

- ① 병원 소개 ② 안내 전단지 ③ 인터넷 ④ 주변인 추천 ⑤ 기타 (자세히 :)

A9-5) 간병인에게 받은 간병서비스에 얼마나 만족하십니까?

- ① 매우 불만 ② 불만 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족

A10) 환자분께서 입원하신 주된 이유는 무엇이었습니까? (중복응답 가능)

- ① 치매 ② 뇌졸중 (중풍) ③ 암 ④ 노인성(퇴행성) 질환
 ⑤ 사고/외상 ⑥ 정신질환 ⑦ 호흡기 질환 (폐렴 등) ⑧ 기타 ()

A11) 입원했던 병원은 어디입니까? (※여러번 입원하신 경우, 가장 최근 입원을 기준으로 응답하여 주십시오)

- ① 대학병원 ② 종합병원, 병원 ③ 요양병원 ④ 기타 ()

A12) 얼마나 오랫동안 입원하였습니까?

- ① 7일 미만 ② 8일 ~ 15일 미만 ③ 15일 ~ 30일 미만 ④ 1개월 ~ 3개월 미만
⑤ 3개월 ~ 6개월 미만 ⑥ 6개월 ~ 12개월 미만 ⑦ 1년 이상

A13) 간병을 받은 기간은 얼마나 되십니까?

- ① 7일 미만 ② 8일 ~ 15일 미만 ③ 15일 ~ 30일 미만 ④ 1개월 ~ 3개월 미만
⑤ 3개월 ~ 6개월 미만 ⑥ 6개월 ~ 12개월 미만 ⑦ 1년 이상

A14) 간병의 형태는 무엇이었습니까?

- ① 개인간병 ② 공동간병 (인실)

A15) 해당 환자분은 1년에 평균적으로 몇 회 입원하십니까?

- ① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회 ⑤ 5회 ⑥ 6회 이상

A16) 환자분께서 입원 전에 거주하고 계시던 곳은 어디입니까?

- ① 집(본인 집, 자녀, 부모, 친척집 등)
② 장기요양시설 (요양원, 노인요양공동생활가정 등 입소시설)
③ 양로원, 노인복지주택, 실버타운 등 ④ 요양병원 ⑤ 기타

A17) 환자분께서는 퇴원하셨습니까?

- ① 예 → A17-1로 ② 아니오

A17-1) 환자분께서 퇴원 후에 어디에 거주하고 계십니까?

- ① 집(본인 집, 자녀, 부모, 친척집 등)
- ② 장기요양시설 (요양원, 노인요양공동생활가정 등 입소시설)
- ③ 양로원, 노인복지주택, 실버타운 등 ④ 요양병원 ⑤ 기타

A18) 귀하께서는 평소 환자를 주로 돌봐주시는 분이십니까?

- ① 예 ② 아니오

A19) 귀하 외에도 평소에 환자를 주로 돌봐주시는 분이 있으십니까? (중복응답 가능, 환자와의 관계)

- ① 배우자 ② 자녀 ③ 손자녀 ④ 부모 ⑤ 형제자매
- ⑥ 친인척 ⑦ 이웃 또는 친구 ⑧ 요양보호사, 간호사 등
- ⑨ 종교, 시민 단체, 무급 간병인 ⑩ 유급 간병인 ⑪ 돌봐주는 사람 없음 ⑫ 기타

A20) 귀하 또는 가족분들께서 평소 환자를 돌보는데 사용하는 시간은 하루에 보통(1일 평균) 몇 시간입니까? (1인 기준)

_____시간

A21) 귀하 또는 가족분들께서 평소 환자를 1주일에 며칠 정도 돌보고 계십니까? (1인 기준)

- ① 1일 ② 2일 ③ 3일 ④ 4일 ⑤ 5일 ⑥ 6일 ⑦ 7일

A22) 귀하께서는 얼마나 오랫동안 환자분을 돌보고 계십니까?

- ① 6개월 미만 ② 6개월 ~ 1년 미만 ③ 1년 ~ 3년 미만 ④ 3년 ~ 5년 미만 ⑤ 5년 이상

B. 간병부담 및 일상생활에 관한 질문입니다.

※ 선생님께서 직접 간병을 수행하지 않은 경우, 실제 간병을 담당한 다른 가족 구성원의 상황을 바탕으로 응답해주시면 감사하겠습니다.

B1) 귀하의 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?

- ① 매우 좋음 ② 좋음 ③ 보통 ④ 나쁨 ⑤ 매우 나쁨

B2) 간병을 하면서 느끼는 부담은 어느 정도입니까?

항목 구분	전혀 아니다	아니다	보통	그렇다	매우 그렇다
1) 간병으로 인해 나를 위한 시간이 부족하다고 느낀다	①	①	②	③	④
2) 간병과 다른 책임(직장업무, 집안 일)을 병행하는데 스트레스를 느낀다	①	①	②	③	④
3) 간병 대상자와 함께 있을 때 부담을 느낀다	①	①	②	③	④
4) 어떻게 돌보아야할지 확신이 서지 않는다	①	①	②	③	④
5) 간병 대상자와 함께 있을 때 화가 난다	①	①	②	③	④
6) 간병으로 인해 다른 가족이나 친구들과의 관계가 나빠졌다	①	①	②	③	④
7) 간병 때문에 원하는 만큼 사생활을 유지하기 어렵다	①	①	②	③	④
8) 간병을 하느라 사회생활이 줄어들었다	①	①	②	③	④
9) 간병 대상자의 질병 이후 삶의 통제력을 잃었다고 느낀다	①	①	②	③	④
10) 간병 대상자를 위해 더 많은 일을 해야 한다고 느낀다	①	①	②	③	④
11) 간병을 더 잘 할 수 있었을 것 같다고 느낀다	①	①	②	③	④
12) 간병비가 부담스럽다	①	①	②	③	④

B3) 귀하의 생활을 하거나 일을 하는 데 있어서 전반적으로 간병부담은 어느 정도입니까?

- ① 전혀 부담 안 됨 ② 부담 안 됨 ③ 부담됨 ④ 매우 부담됨

B4) 다른 가족들과의 간병 분담에 대한 귀하의 만족도는 어느 정도입니까?

- ① 전혀 만족하지 않음 ② 만족하지 않음 ③ 만족함 ④ 매우 만족함

B5) 귀하께서는 간병 때문에 하던 일을 그만 두어야 했던 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

B6) 귀하께서는 간병 때문에 직장을 구하지 못했던 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

B7) 귀하께서는 간병비 때문에 빚을 진 경험이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

B8) (A2의 ① 응답자) 귀하께서는 간병 때문에 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

B9) 최근 2주간 각 문항에 해당하는 증상을 얼마나 자주 경험하였는지 해당되는 곳에 표시하여 주십시오.

내용	전혀 아님	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 매일
	(없음)	(2일이상)	(1주이상)	(거의2주)
1) 변화에 적응하기 어렵다	①	①	②	③
2) 불안하고 초조하다	①	①	②	③
3) 쉽게 화가 난다	①	①	②	③

B10) 최근 2주간 각 문항에 해당하는 증상을 얼마나 자주 경험하였는지 해당되는 곳에 표시하여 주십시오.

내용	전혀 아님	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 매일
	(없음)	(2일이상)	(1주이상)	(거의2주)
1) 하루 종일 우울하다	①	①	②	③
2) 자신감을 잃었다	①	①	②	③
3) 하루를 생활하기가 버겁다	①	①	②	③

B11) 최근 2주간 각 문항에 해당하는 증상을 얼마나 자주 경험하였는지 해당되는 곳에 표시하여 주십시오.

내용	전혀 아님	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 매일
	(없음)	(2일이상)	(1주이상)	(거의2주)
1) 안절부절 못한다	①	①	②	③
2) 걱정이 많다는 것을 알면서도 걱정을 멈출 수 없다	①	①	②	③
3) 두근거림, 떨림, 입마름 등의 증상이 있다	①	①	②	③

B12) 귀하는 다음과 같은 상황이 발생했을 때 도움을 받을 수 있는 사람(가족, 친척, 친구, 직장동료 등)이 있습니까?

내용	없음(0명)	1~2명	3~4명	5명 이상
1) 몸이 아플 때 보살펴 줄 수 있는 사람	①	①	②	③
2) 갑자기 금전적 도움이 필요할 때 돈을 빌려 줄 사람	①	①	②	③
3) 작심하거나 우울할 때 이야기할 사람	①	①	②	③

B13) 평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?

- ① 거의 느끼지 않는다 ② 조금 느끼는 편이다 ③ 많이 느끼는 편이다 ④ 대단히 많이 느낀다

B14) 최근 1년 동안, 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

B15) 귀하의 삶에 대해 얼마나 만족하고 있는지를 알아보기 위한 질문입니다. 매우 만족하는 경우를 10으로, 매우 불만족하는 경우를 0으로 생각하시고 질문에 응답하여 주십시오.

○ 삶의 모든 사항을 고려할 때, 최근 귀하의 삶에 어느 정도 만족합니까?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우불만족							매우만족			

C. 간병지원 정책 및 정책수요에 관한 질문입니다.

경기도 간병 SOS 프로젝트

- ① 경기도 거주 만 65세 이상 저소득층 노인이
- ② 병원급 이상 의료기관에 입원하여 간병을 받았을 경우
- ③ 연간 120만원까지 간병비를 지원함

C1) 본 간병비 지원 사업을 들어 본 적이 있으십니까?

- ① 예 → C1-1로
- ② 아니오 → C6로

C1-1) 본 간병비 지원 사업을 접한 경로는 무엇입니까?

- ① 유튜브
- ② 아파트 광고보드
- ③ 뉴스 기사 등
- ④ 인터넷/언론 보도
- ⑤ 홍보물 (포스터, 전단지, 리플렛 등)
- ⑥ 공공기관 (행정복지센터, 보건소 등) 직원 안내
- ⑦ 기타

C2) 본 간병비 지원 사업을 신청하셨습니다습니까?

- ① 예
- ② 아니오

C3) 간병비 지원은 충분하다고 생각하십니까?

- ① 전혀 아니다
- ② 아니다
- ③ 그렇다
- ④ 매우 그렇다

C4) 간병비를 지원하면 환자의 질병치료 및 회복에 도움이 될 것이라고 생각하십니까?

- ① 전혀 도움 안 됨
- ② 도움 안 됨
- ③ 도움됨
- ④ 매우 도움됨

C5) 간병비를 지원하면 귀하의 일상생활 회복에 도움이 될 것이라고 생각하십니까?

- ① 전혀 도움 안 됨
- ② 도움 안 됨
- ③ 도움됨
- ④ 매우 도움됨

C6) 귀하께서 연간 최대 120만원의 간병비를 지원받게 된다면, 간병부담 감소에 얼마나 효과가 있을 것이라고 생각하십니까?

항목 구분	전혀 효과없음	효과 없음	효과 있음	매우 효과있음
1) 간병비 부담을 줄일 것이다	①	②	③	④
2) 환자를 수발하는 신체적 부담을 줄일 것이다	①	②	③	④
3) 가족 간 관계가 좋아질 것이다	①	②	③	④
4) 간병으로 인한 심리적인 부담(우울이나 스트레스)를 줄일 것이다	①	②	③	④
5) 보호자가 간병에서 벗어나 여유시간이 생길 것이다	①	②	③	④
6) 꼭 필요하지만, 간병비 부담으로 병원에 가지 못한 경우가 줄어들 것이다	①	②	③	④
7) 전반적인 간병 부담이 줄어들 것이다	①	②	③	④

C7) 유급간병인 사용에 대한 간병비 일부를 지원 받는다면, 가족들이 어르신을 간병할 수 있다는 생각이 드십니까?

- ① 전혀 아니다
- ② 아니다
- ③ 그렇다
- ④ 매우 그렇다

C8) 간병비 지원 사업을 실시하는 경기도에 대한 느낌은 어떻습니까?

항목 구분	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1) 경기도에 대해 더 긍정적인 느낌이 든다	①	②	③	④
2) 경기도 사업 활동에 신뢰감을 갖게 되었다	①	②	③	④
3) 경기도가 도민의 삶의 질과 행복을 높이기 위해 노력한다고 생각한다	①	②	③	④

C9) 국가 및 지방자치단체(경기도)가 간병을 꼭 도와주어야 한다고 생각하십니까?

- ① 전혀 아니다 ② 아니다 ③ 보통 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

C10) 국가나 지방자치단체(경기도)가 간병을 어떻게 도와주기를 원하십니까?

- ① 현금으로 간병비 지원 ② 간병서비스 직접 제공 (간병인 파견 등)

C11) 향후 간병비 지원 사업(간병비를 현금으로 지원해 주는 사업)이 지속되어야 한다고 생각하십니까?

- ① 전혀 아니다 ② 아니다 ③ 보통 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

C12) 국가나 지방자치단체(경기도)의 간병비 지원 금액은 얼마가 적정하다고 생각하십니까?

- ① 연간 50만원 미만 ② 연간 50만원 ~ 100만원 미만 ③ 연간 100만원 ~ 150만원 미만
④ 연 150만원 ~ 200만원 미만 ⑤ 연간 200만원 이상

C13) 간병비 지원 사업이 계속된다면, 어떤 부분이 강화되기를 희망하십니까? (중복응답 가능)

- ① 지원 금액을 늘린다 ② 신청 절차를 쉽게 한다
③ 저소득층 뿐 아니라 모든 노인으로 대상을 늘린다 ④ 간병서비스의 질을 향상시킨다
⑤ 간병을 도와주는 도구나 용품을 지원한다 ⑥ 관련 정보를 쉽게 얻을 수 있게 한다
⑦ 연령 제한을 두지 않는다 (65세 이하 전 연령 포함) ⑧ 기타 (자세히 :)

C14) 간병을 지원하는 방법 중 가장 도움이 될 것이라고 생각하는 것부터 차례대로 3가지 골라 주십시오.

- ① 직접 간병인을 파견해 준다 ② 간병비를 직접 지원해 준다
③ 가족이 간병을 할 수 있도록 생계비를 지원해 준다
④ 병원에서 간병서비스를 제공하고 다른 의료비처럼 건강보험 공단에서 비용을 지급한다
⑤ 간병을 하는 가족들에게 휴가제도를 마련해 준다 ⑥ 간병을 하는 가족들에게 심리 상담을 제공한다
⑦ 간병서비스의 질을 높인다 ⑧ 간병을 도와줄 수 있는 보조기기들을 지원한다
⑨ 기타 (자세히 :)

C15) 간병정책에 관한 의견을 자유롭게 적어 주십시오.

응답자 특성

DQ1) 귀하의 결혼 상태에 관하여 응답하여 주십시오.

- ① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼/ 별거 ④ 사별 ⑤ 기타 ()

DQ2) 귀하의 최종 학력은 어떻게 되십니까?

- ① 초등학교 졸업 이하 ② 중학교 졸업 ③ 고등학교 졸업 ④ 대학교 졸업 (전문대 포함) ⑤ 대학원 이상

DQ3) 귀하의 경제활동 상태에 관하여 응답하여 주십시오.

- ① 전일제 취업 → DQ3-1)로 ② 시간제/아르바이트 → DQ3-1)로 ③ 자영업 → DQ3-1)로
④ 주부 ⑤ 학생 ⑥ 무직 ⑦ 기타 ()

DQ3-1) 귀하의 월소득은 얼마입니까? _____ 원

DQ4) 현재 귀하와 함께 살고 있는 가구원은 **본인을 포함**하여 총 몇 명 입니까?

함께 살고 있는 가구원 총 명

DQ5) 귀 닥의 월수입(급여포함)은 얼마입니까? 아래 보기 중에서 골라 주세요.

① 100만원 미만	② 100만원 ~ 200만원 미만	③ 200만원 ~ 300만원 미만
④ 300만원 ~ 400만원 미만	⑤ 400만원 ~ 500만원 미만	⑥ 500만원 이상

DQ6) 귀 닥에서 지출하는 월 생활비는 얼마입니까? 아래 보기 중에서 골라 주세요.

① 100만원 미만	② 100만원 ~ 200만원 미만	③ 200만원 ~ 300만원 미만
④ 300만원 ~ 400만원 미만	⑤ 400만원 ~ 500만원 미만	⑥ 500만원 이상

DQ7) 귀 닥은 다음 중 어디에 해당되십니까?

- ① 기초생활수급 대상 ② 차상위 가구 ③ 비해당

- 설문에 응답해 주셔서 고맙습니다 -

경기도 간병 SOS 프로젝트 설문조사 간병부담 및 사업효과

경기도 간병 SOS 프로젝트 설문조사_보호자 설문

안녕하십니까?

경기복지재단에서는 「경기도의 간병지원 사업」의 발전 방향을 모색하기 위해 경기도의 위탁을 받아 조사를 실시하고 있습니다. 본 설문에 응답하신 내용들은 정책 개발 및 연구 목적으로만 사용되며, 통계법 제33조 및 제34조에 따라 비밀이 보장됩니다.

- 설문 응답은 연구 목적에 한해 사용되며, 수집된 정보는 관련 법령에 따라 안전하게 보호됩니다.
- 설문은 약 [20분 내외] 소요됩니다.
- 설문은 익명 또는 비식별 방식(가명처리 등)으로 처리되며, 응답자는 언제든지 참여를 중단할 수 있습니다.
- 휴대폰 번호는 설문 참여 확인, 중복 응답 방지 또는 사후 연락(예: 추가 조사, 경품 제공 등)을 위한 목적으로만 사용되며, 목적 달성 후 즉시 폐기됩니다.

■ 개인정보 수집 및 이용 동의

[개인정보의 수집·이용 목적]

- 경기도 간병지원 사업과 관련된 연구 및 정책 개발
- 조사 내용 확인을 위한 전화 확인 조사

[수집하려는 개인정보 항목]

- 이름, 출생연도, 휴대폰 번호, 설문조사를 통한 간병 현황 및 관련 인식 정보

[개인정보의 보유 및 이용 기간]

- 설문종료 후 4개월

개인정보 수집에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 거부할 경우 불이익은 없습니다.
단, 동의하지 않으실 경우 **답례품(₩10,000원 편의점 기프티콘) 수령이 불가합니다.**

다음 내용에 V 표시하여 주십시오.

- ☐ 설문 목적과 내용을 이해하였으며, 자발적으로 참여하는 것에 동의합니다.
- ☐ 본인은 이름, 휴대폰 번호 등을 포함한 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다. (수집 항목: 이름, 휴대폰 번호 등 / 보유 기간: 설문 종료 후 3개월 이내)

- 간병비 지원 받으신 이름 : _____

- 보호자 이름 : _____, 휴대폰 번호 : _____

(★ 동의하지 않으실 경우, 답례품 수령이 불가합니다)

바쁘신 중에도 조사에 응해 주셔서 고맙습니다.

조사에 문의가 있으신 경우, 담당자에게 연락하여 주십시오.

엠브레인

연구책임자 : 경기복지재단 이희종 연구위원 (031-267-9333)

공동연구원 : 경기복지재단 설소희 연구원 (031-267-9375)

SQ1) 귀하께서는 간병 받으신 어르신과 함께 거주하고 계십니까? ① 예 ② 아니오

SQ2) 귀하께서는 간병비 지원을 받으신 어르신을 직접 돌보시는 분이십니까?

① 예
↓

② 아니오
↓

SQ2-1) 어르신을 주로 돌보시는 분은 누구십니까?

SQ3으로

- ① 어르신의 배우자 ② 어르신의 형제자매 ③ 나의 배우자 ④ 나의 형제자매
⑤ 어르신의 손자녀 ⑥ 요양원, 요양병원 등 시설 관계자 ⑦ 기타 ()

SQ3) 귀하의 성별은 어떻게 되십니까? ① 남자 ② 여자

SQ4) 귀하는 몇 년도에 태어나셨습니까? _____년

**A. 경기도 간병 SOS 프로젝트를 통해 신청하신 간병 및 간병비에 대한 질문입니다.
(여러 건을 한 번에 신청한 경우, 가장 마지막 간병을 생각하고 응답하여 주십시오)**

A1) 어르신께서는 어느 병원에 입원하셨습니다까?

- ① 대학병원 ② 종합병원, 병원 ③ 요양병원 ④ 기타

A2) 어르신께서 간병비 지원을 신청한 병원에는 얼마 동안 입원하셨습니다까? _____일

A3) 어르신께서 받으신 간병 서비스의 유형은 무엇입니까? ① 공동간병 (____인실) ② 개인간병

A4) 간병비 신청은 언제하셨습니다까?

- ① 병원 입원 중에 ② 병원 퇴원 후에 (____일 후)

A5) 간병인은 어떻게 구하셨습니다까?

- ① 병원 소개 ② 안내 전단지 ③ 인터넷 ④ 주변인 추천 ⑤ 기타

A6) 간병인에게 받은 간병서비스는 얼마나 만족하십니까?

- ① 매우 불만 ② 불만 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족

A7) 어르신께서는 해당 병원에서 퇴원하셨습니다까?

① 예
↓

② 아니오
↓

A7-1) 어르신께서는 퇴원 후 어디에서 거주하고 계십니까?

- ① 살던 집 ② 양로원 ③ 요양원 ④ 요양병원 ⑤ 기타 ()

A8로

A8) 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)의 신청 절차는 만족하십니까?

- ① 전혀 아니다 ② 아니다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다

B. 간병 받으신 어르신

B1) 간병비를 지원받으신 어르신의 성별은 어떻게 되십니까?

- ① 남자 ② 여자

B2) 간병비를 지원받으신 어르신께서는 장기요양등급을 보유하고 있습니까?

- ① 예 ② 아니오 ③ 모름
- ↓ ↓

B2-1) 장기요양등급 판정을 받으셨다면 몇 등급입니까?

- ① 1등급 ② 2등급 ③ 3등급 ④ 4등급 ⑤ 5등급 ⑥ 인지도원 등급 B3)으로

B3) 간병비를 지원받은 어르신의 평소 거동 수준은 어떻게 됩니까?

- ① 다른 사람의 도움을 받지 않고도 생활할 수 있다 ② 다른 사람의 도움을 약간 받아야 생활할 수 있다
③ 다른 사람의 도움을 꽤 많이 받아야 생활할 수 있다 ④ 다른 사람의 도움이 없으면 생활을 할 수 없다

B4) 간병비를 지원 받으신 어르신의 건강상태는 어떠습니까?

- ① 매우 나쁨 ② 나쁨 ③ 보통 ④ 좋음 ⑤ 매우 좋음

B5) 간병비 지원을 받으신 어르신께서는 입원 전에 평소 어디에 거주하셨습니다습니까?

- ① 집(본인 집, 자녀, 부모, 친척집 등) → B5-1로
- ② 장기요양시설 (요양원, 노인요양공동생활가정 등 입소시설) B6으로
- ③ 양로원, 노인복지주택, 실버타운 등 B6으로 ④ 요양병원 B6으로 ⑤ 기타 ()

B5-1) 간병비 지원을 받으신 어르신을 얼마나 오랫동안 돌보고 계십니까?

- ① 6개월 미만 ② 6개월 ~ 1년 미만 ③ 1년 ~ 3년 미만 ④ 3년 ~ 5년 미만 ⑤ 5년 이상

☞ B6) 어르신께서 시설에 입소하신지는 얼마나 되었습니까?

- ① 6개월 미만 ② 6개월 ~ 1년 미만 ③ 1년 ~ 3년 미만 ④ 3년 ~ 5년 미만 ⑤ 5년 이상

C. 경기도 간병 SOS 프로젝트(간병비 지원)의 효과 및 만족도에 관한 질문입니다.

C1) 본 지원 사업을 어떻게 알게 되셨습니까?

- ① 병원/의료기관 안내 ② 가족/지인의 추천 ③ 복지기관 안내 ④ 인터넷/언론 보도
⑤ 홍보물 (포스터, 전단지, 리플렛 등) ⑥ 공공기관 (행정복지센터, 보건소 등) 직원 안내 ⑦ 기타

C2) 본 간병비 지원은 충분하였습니까?

- ① 전혀 아니다 ② 아니다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다

경기도 간병 SOS 프로젝트 간병비 지원 사업의 효과 - 경제적 부담

C3) 간병인에게 지불한 총 간병비는 얼마였습니까? (간병비 지원을 신청하신 입원을 생각하고 응답하십시오)

_____ 원

C4) 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원 사업)에 신청하신 간병비는 얼마입니까?

_____ 원

C5) 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)는 간병비용의 부담을 줄이는데 효과가 있었습니까?

- ① 전혀 효과없음 ② 효과없음 ③ 효과있음 ④ 매우 효과있음

경기도 간병 SOS 프로젝트 간병비 지원 사업의 효과 - 심리적 부담

C6) 간병비 지원을 받기 전, 간병으로 인해 우울감, 불안감, 스트레스를 느끼셨습니까?

- ① 전혀 아니다 ② 아니다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다

C7) 간병비 지원을 받은 후, 간병으로 인한 우울감, 불안감, 스트레스가 얼마나 줄어들었습니까?

- ① 변화없음 ② 감소함 ③ 매우 많이 감소함

C8) 간병비 지원을 받은 후, 간병에 대한 심리적 압박감이 완화되었다고 생각하십니까?

- ① 전혀 아니다 ② 아니다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다

C9) 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)는 간병으로 인한 전반적 심리적 부담을 줄이는 데 얼마나 효과적이었다고 평가하십니까?

- ① 전혀 효과없음 ② 효과없음 ③ 효과있음 ④ 매우 효과있음

경기도 간병 SOS 프로젝트 간병비 지원 사업의 효과 - 사회적 측면

C10) 간병비 지원을 받기 전, 간병 때문에 경제활동에 영향을 받은 경험이 있습니까? (직장을 그만 두거나, 휴직을 하거나, 업무 시간을 줄이는 것 등)

- ① 예 ② 아니오 ③ 해당없음 (일을 하지 않음)

C11) 간병비 지원을 받은 후, 어르신을 간병하기 위해 귀하 또는 가족 구성원이 일을 그만두어야 할 위기를 줄일 수 있었다고 생각하십니까?

- ① 전혀 아니다 ② 아니다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다

C12) 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)는 간병으로 인한 전반적 경제활동 중단 위험을 줄이는 데 얼마나 효과적이었다고 생각하십니까?

- ① 전혀 효과없음 ② 효과없음 ③ 효과있음 ④ 매우 효과있음

C13) 간병비를 지원 받기 전, 간병 때문에 개인적인 시간을 충분히 누리지 못하는 경우가 얼마나 있었습니까?

- ① 전혀 없음 ② 가끔 ③ 자주 ④ 거의 매일

C14) 간병비 지원을 받은 후, 간병에서 벗어나 개인적인 여유 시간이 얼마나 늘어났다고 생각하십니까?

- ① 변화 없음 ② 약간 늘어남 ③ 꽤 늘어남 ④ 매우 많이 늘어남

C15) 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)이 간병으로 인한 개인 시간 부족 문제를 해소하는데 얼마나 효과가 있었다고 생각하십니까?

- ① 전혀 효과없음 ② 효과없음 ③ 효과있음 ④ 매우 효과있음

C16) 간병비 지원 덕분에 어떤 일상 활동을 가장 많이 회복하거나 개선할 수 있었습니까? (2가지 선택)

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| ① 건강 돌보기 (병원 방문, 운동 등) | ② 가족행사 참여 및 가족 관계 개선 |
| ③ 친구나 지인과의 교류 및 사회활동 참여 | ④ 취미 생활 또는 여가 활동 |
| ⑤ 집안 일 또는 가사관리 | ⑥ 경제 활동 (직장 출근, 구직활동 등) |
| ⑦ 특별히 회복한 일상 활동 없음 | ⑧ 기타 |

C17) 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)가 전반적으로 귀하 또는 가족이 간병으로 인한 어려움에서 벗어나 일상을 회복하는데 얼마나 효과가 있다고 생각하십니까?

- ① 전혀 효과없음 ② 효과없음 ③ 효과있음 ④ 매우 효과있음

C18) 간병비를 지원 받기 전, 간병으로 인해 가족 구성원 간의 갈등이나 불화를 경험한 적이 있으십니까?

- ① 전혀 없음 ② 가끔 ③ 자주 ④ 거의 매일

C19) 간병비를 지원 받은 후, 간병으로 인한 가족 간 갈등이나 불화가 얼마나 줄어 들었습니까?

- ① 변화 없음 ② 약간 줄어듦 ③ 꽤 줄어듦 ④ 매우 많이 줄어듦

C20) 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)가 전반적으로 가족 간의 갈등을 개선하고 관계를 긍정적으로 변화시키는 데 얼마나 효과적이었다고 평가하십니까?

- ① 전혀 효과없음 ② 효과없음 ③ 효과있음 ④ 매우 효과있음

간병 SOS 프로젝트 간병비 지원 사업의 효과 - 신체적 측면

※ 평소 어르신을 직접 간병하지 않으신 경우, 직접 간병하신 가족을 생각하시면서 응답하여 주십시오.

C21) 간병비 지원을 받기 전, 어르신을 간병하시면서 평소 신체적으로 피곤함을 얼마나 자주 느끼셨습니까?

- ① 전혀 없음 ② 1주일에 1일 ③ 1주일에 2~3일 ④ 1주일에 4~6일 ⑤ 거의 매일 (7일)

C22) 간병비 지원을 받기 전, 어르신을 간병하시면서 평소 몸이 힘들다는 생각을 얼마나 자주 하셨습니까?

- ① 전혀 없음 ② 1주일에 1일 ③ 1주일에 2~3일 ④ 1주일에 4~6일 ⑤ 거의 매일 (7일)

C23) 간병비 지원을 받기 전, 어르신을 간병하시면서 수면 부족은 얼마나 자주 경험하셨습니까?

- ① 전혀 없음 ② 1주일에 1일 ③ 1주일에 2~3일 ④ 1주일에 4~6일 ⑤ 거의 매일 (7일)

C24) 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)는 간병으로 인한 신체적 부담을 줄이는데 효과가 있었습니까?

- ① 전혀 효과없음 ② 효과없음 ③ 효과있음 ④ 매우 효과있음

간병 SOS 프로젝트 간병비 지원 사업의 효과 - 치료 접근성 및 질환 개선

C25) 어르신께서 입원치료가 필요했지만 간병비 부담 때문에 입원을 망설이거나 포기한 경험이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

C26) 간병비 지원 이후, 간병비 부담 때문에 병원 이용을 망설이거나 포기하는 경우가 줄어들었습니까?

- ① 전혀 아니다 ② 아니다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다

C27) 「경기도 간병 SOS 프로젝트」(간병비 지원)는, 어르신의 질병치료에 도움이 되었습니까?

- ① 전혀 도움 안 됨 ② 도움 안 됨 ③ 도움 됨 ④ 매우 도움 됨

응답자 특성

DQ1) 귀하의 결혼상태에 관하여 응답하여 주십시오.

- ① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼/ 별거 ④ 사별 ⑤ 기타 ()

DQ2) 귀하의 최종 학력은 어떻게 되십니까?

- ① 초등학교 졸업 이하 ② 중학교 졸업 ③ 고등학교 졸업 ④ 대학교 졸업 (전문대 포함) ⑤ 대학원 이상

DQ3) 귀하의 경제활동 상태에 관하여 응답하여 주십시오.

- | | |
|--------------|-----------------|
| ① 전일제 취업 | ④ 주부 |
| ② 시간제/ 아르바이트 | ⑤ 학생 |
| ③ 자영업 | ⑥ 무직 |
| ↓ | ⑦ 기타 () |

DQ3-1) 귀하의 월소득은 얼마입니까? _____원

DQ4) 현재 귀하와 함께 살고 있는 가구원은 본인을 포함하여 총 몇 명입니까? _____명

DQ5) 간병비 지원을 받은 어르신과는 어떤 관계입니까? 아래 보기 중에서 골라 주세요.

- ① 배우자 ② 자녀 ③ 손자 또는 손녀 ④ 형제자매
⑤ 배우자의 형제자매 ⑥ 비혈연 동거인원 ⑦ 기타

DQ6) 귀댁의 월수입(급여포함)은 얼마입니까? 아래 보기 중에서 골라 주세요.

- ① 100만원 미만 ② 100만원 ~ 200만원 미만 ③ 200만원 ~ 300만원 미만
④ 300만원 ~ 400만원 미만 ⑤ 400만원 ~ 500만원 미만 ⑥ 500만원 이상

DQ7) 귀댁은 다음 중 어디에 해당되십니까? ① 기초생활보장 대상 ② 차상위가구 ③ 비해당

- 설문에 응답해 주셔서 고맙습니다 -