

2021

기본연구 2021-03

전북 초고령사회 대응 : 노인돌봄 실태 및 지역사회 돌봄서비스 활성화 방안

연구진 조경옥 · 이주연 · 전아람

Jeonbuk Institute



기본연구 2021-03

전북 초고령사회 대응

: 노인돌봄 실태 및 지역사회 돌봄서비스 활성화 방안



연구진 및 연구 세부 분담

연구 책임 조 경 옥 | 선임연구위원 | 연구총괄, 제1장, 제2장, 제3장 3절, 제4장 2~3절, 제5장

공동 연구 이 주 연 | 연구위원 | 제4장 1절 일부

전 아 랍 | 전문연구원 | 제3장 1절, 2~3절 일부, 제4장 1절

자문위원 서 양 열 | 전주금암노인복지관장

이 혜 숙 | 한일장신대학교 교수

엄 기 옥 | 군산대학교 교수

연구관리 코드 : 20GI12

이 보고서의 내용은 연구자의 의견으로서
전북연구원의 공식 입장과는 다를 수 있습니다.

■ 목 차 | Contents

제1장 서론	1
1. 연구 필요성 및 목적	3
2. 연구 내용 및 방법	6
제2장 노인돌봄서비스의 이론적 검토	11
1. 노인돌봄 개념과 범주	13
2. 노인돌봄 정책 현황	17
3. 노인돌봄서비스의 문제점과 한계	28
제3장 전라북도 노인인구 특성 및 돌봄서비스 현황	33
1. 노인인구 현황 및 특성	35
2. 노인돌봄서비스 지역자원 현황	49
3. 노인돌봄서비스 수요 및 이용 현황	59
제4장 전라북도 노인돌봄 실태 및 정책적 욕구	71
1. 전라북도 노인돌봄 실태분석 : 노인실태조사 원자료 분석	73
2. 돌봄서비스 이용 및 욕구 : 노인 대상 심층면접	125
3. 돌봄서비스 정책 평가 및 의견 : 현장실무자 대상 의견조사	153
제5장 결론 및 정책제언	171
1. 주요 연구결과 및 논의	173
2. 정책제언	182
참고문헌	193

■ 표목차 | Contents

〈표 2-1〉 노인 돌봄서비스의 범주와 서비스 내용	15
〈표 2-2〉 노인맞춤돌봄서비스와 기존 사업 비교	19
〈표 2-3〉 노인맞춤돌봄서비스의 내용	21
〈표 2-4〉 가정봉사원파견시설, 방문요양시설 및 재가노인지원서비스 비교	26
〈표 2-5〉 농촌과 도시 수발자 비교	29
〈표 3-1〉 17개 시도 노인인구 현황	35
〈표 3-2〉 전라북도 시군별 노인인구 현황	37
〈표 3-3〉 연령계층별 인구 구성비 추이	38
〈표 3-4〉 노년부양비 및 노령화지수	39
〈표 3-5〉 17개 시도 노인인구 추계	39
〈표 3-6〉 전라북도 성별 연령계층별 인구 추계	40
〈표 3-7〉 전라북도 유형별 노인가구 추계	41
〈표 3-8〉 시도별 독거노인인구	42
〈표 3-9〉 전라북도 시군별 독거노인인구	43
〈표 3-10〉 60세 이상 인구의 노후준비 상황	47
〈표 3-11〉 시도별 국민기초생활보장수급자 현황(2019)	48
〈표 3-12〉 시도별 노인주거복지시설 현황	49
〈표 3-13〉 전라북도 시군별 노인주거복지시설 현황	50
〈표 3-14〉 시도별 노인의료복지시설 현황	51
〈표 3-15〉 전라북도 시군별 노인의료복지시설 현황	53
〈표 3-16〉 시도별 노인여가복지시설 현황	54
〈표 3-17〉 전라북도 시군별 노인여가복지시설 현황	55
〈표 3-18〉 시도별 재가노인복지시설 현황	56
〈표 3-19〉 전라북도 시군별 재가노인복지시설 현황	58
〈표 3-20〉 돌봄 필요 요인별 노인 인구수	59
〈표 3-21〉 지역별 돌봄 필요 요인별 노인 인구수	61
〈표 3-22〉 연도별 전라북도 장기요양등급판정 현황	62
〈표 3-23〉 2020년 전라북도 성별, 연령별 장기요양등급판정 현황	63

〈표 3-24〉 전라북도 장기요양보험 신청자 및 등급외자 현황	64
〈표 3-25〉 전라북도 재가노인복지시설 서비스 이용 현황	65
〈표 3-26〉 2020년 전라북도 시군별 노인맞춤돌봄서비스 설정 현황	66
〈표 3-27〉 2020년 전라북도 시군별 응급안전알림서비스 지역센터 현황	67
〈표 3-28〉 전주시 노인돌봄 주요사업별 대상자 현황(총 22,772명)	68
〈표 3-29〉 전주시 통합돌봄 사업 계획 대비 실적 현황	68
〈표 3-30〉 전라북도 재가노인사업 이용 현황	69
〈표 4-1〉 2017년도 노인실태조사 전북지역 응답자 특성	74
〈표 4-2〉 건강상태 인식	75
〈표 4-3〉 건강상태 만족도	77
〈표 4-4〉 3개월 이상 복용하고 있는 의사처방약	78
〈표 4-5〉 1개월 동안 의료기관 이용 여부 및 횟수	79
〈표 4-6〉 1개월 동안 병원 입원 여부 및 횟수	80
〈표 4-7〉 의료비 지불방식	81
〈표 4-8〉 간병비 지불방식	82
〈표 4-9〉 운동 실천율	84
〈표 4-10〉 영양관리 상태	85
〈표 4-11〉 지난 2년간 건강검진 여부	86
〈표 4-12〉 민간의료보험 가입 여부	87
〈표 4-13〉 노인의 기능상태 제한	89
〈표 4-14〉 배우자의 건강상태	90
〈표 4-15〉 수발여부 및 수발자	91
〈표 4-16〉 가족, 친척, 친구, 이웃 등 비공식 수발자의 도움 빈도	92
〈표 4-17〉 가족, 친척, 친구, 이웃 등 비공식 수발자의 도움 제공자	93
〈표 4-18〉 수발도움의 충분성	94
〈표 4-19〉 수발이 필요하나 도움을 받지 않는 이유	95
〈표 4-20〉 노인장기요양보험 등급신청 및 등급현황	96
〈표 4-21〉 노인장기요양보험 서비스 이용률	97
〈표 4-22〉 노인장기요양보험 등급 미신청 이유	98
〈표 4-23〉 주요 기관시설과의 도보 이동시간	100
〈표 4-24〉 보건의료기관의 도보 이동시간	101

〈표 4-25〉 노인(종합)복지관과의 도보 이동시간	102
〈표 4-26〉 노인 주거지의 생활편리성(조사원 의견)	103
〈표 4-27〉 거주주택 만족도	105
〈표 4-28〉 거주주택 불만족 이유	106
〈표 4-29〉 거주환경 만족도	107
〈표 4-30〉 거주환경 불만족 이유	108
〈표 4-31〉 노인 단독가구 거주 기간	109
〈표 4-32〉 노인 단독 거주 이유	110
〈표 4-33〉 노인 단독가구 생활상의 어려움	112
〈표 4-34〉 건강 유지시 희망 거주 형태	114
〈표 4-35〉 거동 불편시 희망 거주 형태	115
〈표 4-36〉 거동 불편 시 양로시설, 노인복지주택, 노인요양시설 등 유료서비스 이용 여부	116
〈표 4-37〉 인구특성별 유료서비스 이용 의향	117
〈표 4-38〉 거동 불편시 시설 내 기본적 공간 사용	118
〈표 4-39〉 거동 불편시 한 달 시설생활비 지불 의향 금액	120
〈표 4-40〉 외출 시 가장 불편한 점	121
〈표 4-41〉 낙상 경험	122
〈표 4-42〉 주된 낙상 이유	123
〈표 4-43〉 심층면접 참여자의 일반적 특성	126
〈표 5-1〉 전라북도 노인돌봄 복지기준(2018년)	184
〈표 5-2〉 경기도 노인돌봄기준선 지표 1 : 노인돌봄서비스 이용률(2019년)	185
〈표 5-3〉 경기도 노인돌봄기준선 지표 2 : 노인돌봄서비스 미충족률(2019년)	185

그림목차 | Contents

〈그림 2-1〉 지역사회통합돌봄 정책 4대 핵심 중점과제	24
〈그림 2-2〉 지역사회통합돌봄 개념도	25
〈그림 2-3〉 사회복지시설 및 병원시설 분포현황	30
〈그림 3-1〉 전체 인구 대비 노인인구 비율 추이	36
〈그림 3-2〉 65세 이상 치매환자수 및 치매유병률	44
〈그림 3-3〉 전라북도 65세 이상 치매환자 수 및 치매 유병률	45
〈그림 3-4〉 전라북도 성별 연령별 치매노인(2018)	46
〈그림 3-5〉 65세 이상 치매환자수 및 치매유병률 추계	46
〈그림 5-1〉 지역 수범사례	187
〈그림 5-2〉 셀프케어 프레임워크	189
〈그림 5-3〉 지역사회 기반 노인돌봄서비스 사례	190
〈그림 5-4〉 농촌형 커뮤니티케어 체계(안)	192

■ 연구요약

1. 연구개요

가. 연구 필요성 및 목적

- 전북은 전국 평균보다 7년 빨리 초고령화 사회로 진입함에 따라 고령화로 인한 노인돌봄 문제가 심각하지만 지역사회에서 활용할 수 있는 돌봄서비스는 급증하는 수요를 따라잡지 못함으로써 노인의 삶의 질 저하와 가족의 돌봄부담이 가중되고 있어 대응마련이 필요한 시점임
- 초고령 사회 진입에 직면하면서 제기되는 광범위한 돌봄 사각지대의 문제에 대응하기 위해 정부는 지역사회 중심의 사회서비스 제공을 위한 「지역사회 통합 돌봄 기본계획(안)」 확정(2018)과 ‘지역사회 통합 돌봄 선도사업’을 시범적으로 추진함
- 돌봄을 필요로 하는 노인계층의 특성과 욕구는 지역에 따라 매우 다양하며 이러한 수요에 대응하는 돌봄 여건과 환경 또한 지역 상황에 따라 다르게 나타나고 있음. 공적 노인 돌봄체계의 한계와 미흡한 부분을 보완하기 위하여 최근 지역공동체의 역할에 주목하여 공동체와 노인돌봄체계를 연계하기 위한 논의와 모델개발이 진행 중에 있음
- 이에 본 연구에서는 전라북도 노인의 돌봄 실태와 문제점, 돌봄서비스의 욕구 등을 분석하여 지역사회 여건과 특성에 부합하는 수요자 중심의 노인돌봄서비스 제공 및 활성화 방안을 제시하고자 함. 구체적으로는 제도권에서 제공되는 공적 돌봄체계의 한계와 문제를 파악하고 개선방안을 모색하여 돌봄 사각지대 및 공백을 최소화하고 전북 특성과 여건에 부합하는 돌봄체계 구축과 활성화 방안을 제시하고자 함
- 본 연구결과는 노인이 살던 곳에서 신체적, 정신적, 사회적으로 건강한 노년 생활(Health Aging in place)을 보장하는 커뮤니티케어(Community Care) 정책의 본격적 추진에 앞서 전북 노인 관련 기초데이터를 구축함으로써 지역 특성과 노인의 욕구에 부합하는 노인돌봄정책 수립에 기여하고자 함

나. 연구방법

○ 문헌 및 행정자료 분석

- 노인돌봄 관련 중앙 부처별 정책 및 행정자료, 정책연구보고서, 자료집 검토
- 타 지자체 및 전라북도 노인돌봄 정책 추진 현황 검토
- 국내외 노인돌봄 관련 주요 연구 및 사례 검토

○ 각종 통계자료 및 원자료 분석

- 통계청의 인구총조사, 고령자통계, 지역사회건강조사, 주민등록인구통계, 전라북도 사회조사 등의 통계자료 분석을 통해 노인인구 및 건강, 돌봄 특징 파악
- 보건복지부의 「2017 전국 노인실태조사」 원자료 분석을 통해 전라북도 노인돌봄 실태 및 욕구 분석

○ 심층면접조사

- 조사대상 : 도내에 거주하는 65세 이상 노인으로 현재 노인돌봄서비스를 받고 있는 노인 총 17명
- 조사방법 : 코로나 19에 가장 취약한 계층인 노인의 특성상 직접 대면조사가 어렵기 때문에 일부는 연구자가 진행하였으나 대다수의 사례는 기관의 협조를 얻어 사회복지사와 생활관리사를 조사원으로 활용함
- 조사내용 : 노인의 건강수준, 주변의 교류와 교류정도 및 내용, 일상생활 어려움, 공식/비공식 돌봄 현황, 이용희망 돌봄서비스의 내용, 현재 주거시설의 불편함과 요구사항, 지역사회 거주환경에 대한 인식, 독립적 생활을 위해 필요한 돌봄서비스, 요양시설 입소에 대한 인식 등

○ 노인돌봄서비스 제공기관 현장실무자 대상 의견조사

- 조사대상 : 노인돌봄서비스 사업을 추진하고 있는 도내 14개 기관의 대표 및 실무자 총 13명
- 조사방법 : 코로나19로 인하여 직접 대면조사가 어려워 이메일 조사를 실시하였으며 응답결과를 회수하여 분석하는 과정에서 응답이 불충분하거나 미흡한 경우에는 추가적으로 전화조사를 실시함

- 조사내용 : 노인맞춤돌봄서비스로 정책전환 이후 공급자와 이용자의 입장에서 달라진 점(장점, 단점, 애로사항, 정책요구), 노인돌봄서비스의 문제점과 개선사항(대상노인 발굴, 서비스의 충분성, 인프라: 시설·인력·예산의 문제점·전달체계 등), 돌봄서비스 사각지대에 대한 의견, 노인가구별 서비스 욕구의 특성 및 문제점, 노인돌봄사업 자원 연계방안, 돌봄서비스의 지역 간 격차에 대한 의견, 향후 노인돌봄 정책의 발전방향에 대한 의견 등

2. 주요 연구결과 및 정책과제

가. 주요 연구결과 및 논의

- 전북의 독거노인 인구는 전국에서 4번째로 많지만 여성독거노인은 2번째로 많고 이와 더불어 2018년 기준 65세 이상 노인 100명당 치매환자수를 나타내는 치매 유병률은 11.5%로 충남과 전남에 이어 세 번째로 높아 전국 평균(10.3%)을 상회하고 있어 향후 돌봄지원 정책에서 이에 대한 적극적 대응이 필요함
- 장기요양보험 신청자 대비 인정자 비율은 2011년 43.5%에서 2020년 68.3%로 약 15%p 증가. 등급외자는 2020년 17.8%로 절반 수준으로 감소함에도 불구하고 전북의 등급외자 비율(17.8%)은 전국 평균(12.6%)보다 높음. 매년 급증하는 등급외 판정자의 향후 요양등급으로 진입을 막기 위해서는 허약노인에 대한 중점관리와 서비스의 내용 및 성격을 보다 예방적 차원으로 대응해야 함
- 현행 돌봄지원 사업은 대부분이 국고보조사업으로 추진되고 있어 지자체의 행·재정 여건에 따라 사업 급여량과 수혜율 등 노인돌봄 대응 역량에 편차가 발생하고 있음. 돌봄사업에 대한 인프라와 행·재정 여건 등 정책 대응의 차이는 결과적으로 전북의 14개 시군민이 동등하게 누려야 할 돌봄서비스의 격차와 불평등으로 귀결되므로 이에 대한 정책적 개입이 필요함
- 『2017년 전국노인실태조사』를 통해 【노인장기요양보험 신청률】을 분석한 결과, 장기요양보험과 같은 공적 돌봄서비스로 보호를 받을 수 있는 대상자가 전국 평균보다 낮음(전북 22.7%, 전국 평균 41.5%). 주수발자는 가

족원의 비율이 92.8%로 매우 높은 반면 장기요양서비스 이용률(전북 13.3%, 전국 19.0%)과 노인돌봄서비스 이용률(전북 1.2%, 전국 4.2%)은 전국 평균보다 낮아 가족원의 노인돌봄 수발에 따른 경제적, 신체적, 정서적 부담이 클 것으로 예상됨

- 본 연구의 심층면접에서는 빈곤노인이나 후기고령노인의 경우, 경로당이나 복지관 이용에 어려움을 겪는 것으로 나타남. 고령후기노인의 경우에는 노쇠로 인한 신체적 활동이 자유롭지 못하고 동년배 친구의 죽음 등으로 또래친구가 없어 교제에 어려움을 겪고 있음. 경로당이나 복지관을 거점으로 지역주민 관계망 형성에 취약한 후기고령노인과 빈곤노인을 대상으로 사회적 고립을 방지하기 위한 정책 마련이 요구됨
- 기존에 분절적으로 제공되던 6개의 노인돌봄서비스를 통합한 ‘노인맞춤돌봄서비스’의 큰 변화 가운데 하나는 “자기돌봄(self-care)”의 개념을 새로이 도입했다는 점임. 심층면접조사 결과, 제도시행 취지와 목적과는 달리 노인들의 불만과 생활지원사의 혼란 등으로 셀프케어 활용에 어려움이 발생하고 있는 것으로 나타남. 셀프케어 개념의 명확한 이해를 돕기 위해서는 이용자(노인)와 제공인력(사회복지사, 생활지원사 등)에 대한 교육과 정보 제공 등이 강화되어야 함
- 본 연구의 심층면접 결과, 노인들의 돌봄 욕구는 성, 연령, 지역 등 노인의 인구학적 특성과 가구유형에 따라 매우 포괄적이고 다양한 욕구를 갖고 있는 것으로 나타남. 노인의 돌봄 욕구는 주로 병원동행 등의 이동서비스 지원이나 반찬배달, 주거환경 개선 등의 욕구가 많은 편이나 실제 제공되는 서비스는 한계가 있었음
- 노인맞춤돌봄서비스 대상자 자격요건 중에는 주소지와 거주지가 다를 경우, 장기요양보험제도를 신청한 이력이 있는 경우, 맞춤형돌봄서비스와 통합돌봄서비스(전주시에서 시범사업으로 추진 중), 재가서비스 등의 중복수혜 불인정 등으로 서비스의 사각지대가 폭 넓게 발생하고 있음. 노인의 다각적인 욕구 사정을 바탕으로 서비스 제공의 유연성과 서비스 질 제고의 필요성이 제기되고 있음

- 노인돌봄 제공인력으로는 사회복지사와 생활지원사가 있으나 지역에 따라 제공인력 확보의 어려움이 발생하고 있고 전문성의 편차 발생. 농촌의 전반적인 고령화로 인하여 생활지원사나 요양보호사는 대부분 50~60대 이상이고 집안일과 농사일을 겸직하고 있는 경우도 많음. 생활지원사의 자격에 있어서는 연령, 학력 등의 제한을 두고 있지 않으며, 자격이수를 위한 교육시간과 실습시간이 현저히 부족함

나. 정책제언 및 추진 과제

- 사회적 고립 위험군을 위한 주민관계망 형성 사업 추진
 - 독거노인, 빈곤노인, 후기고령노인은 신체적, 경제적, 심리적 이유로 외부와의 활동을 꺼려하거나 주변인과의 관계 맺기를 꺼려하는 사회적관계망 취약군으로 분류할 수 있음
 - 돌봄의 가치와 방향은 노인의 '독립적 생활'이 가능하도록 '지원'하고 '지지'하기 위해서 지역사회에서의 상호의존적 관계가 전제되어야 하며 이를 위해 서울시의 '사회적 고립가구 주민관계망 형성사업'이나 방화3동 '지역주민의 이웃 관계망 형성'을 위한 마을활동 등의 사업 추진이 필요함
- 서비스의 지역 간 편차와 불평등 해소를 위한 노인돌봄 기준선 설정
 - 전북 14개 시·군의 노인돌봄서비스 지역자원 현황을 분석한 결과, 노인의 주거·의료·여가·재가복지 시설에 있어 지역 간 불균형과 편차를 보임
 - 시·군별 노인돌봄 분야 복지 격차의 진단과 해소를 위해 타 지역에서는 '노인돌봄분야 복지기준선'을 설정하고 있음. 즉 노인돌봄체계에 필수적인 돌봄서비스의 수요·공급과 관련된 적정기준선을 설정하고 이를 바탕으로 시군 간의 편차분석과 편차해소를 위한 정책과제 추진이 요구됨
- 사각지대 해소를 위한 기초자치단체 노인돌봄 수요분석 및 조정기능 강화
 - 지역사회 중심의 통합돌봄은 지역사회가 해당 지역의 돌봄 수요를 측정하고 돌봄 서비스 계획을 조정하는 권리와 책임을 가지는 방식으로 정책전환이 필요함(저출산고령사회위원회, 2020).

- 각 지자체의 노인돌봄 수요와 공급에 대한 조사와 평가를 바탕으로 신규 서비스 개발과 예산확보 등이 지자체 중심으로 주도되어야 함
- 고령노인 부부가구의 돌봄부담 완화를 위한 가족지원 사업: 남성돌봄자를 위한 성인지 관점의 프로그램 개발과 확대
- 부부 동거라는 이유만으로 사회적 배려와 관심이 높지 않고 복지서비스의 우선대 상에서 제외되고 있는 고령 노인부부가구의 지원이 요구됨
 - 노인인구의 증가와 더불어 부인을 돌보는 남성 돌봄자들의 수가 증가하고 있고 이러한 추세는 지속될 것으로 전망되고 있어 성인지 관점에서 남성 돌봄자를 지 원하는 프로그램 개발 필요성이 제기됨
 - 요보호노인 상태에 따른 단계별 가족돌봄자를 위한 교육과 지지프로그램 이외에 도 요보호노인 사망에 따른 가족우울과 상실감에 대한 정서적 지지 등의 프로그 램도 필요함
- 셀프케어의 적용과 활용: 허약노인 돌봄체계 구축과 보상 프로그램 개발
- 셀프케어의 활용은 노인 스스로에게는 자기관리를 통한 건강하고 활기찬 노년을 보장하고 가족돌봄 부담을 완화하는 순기능을 갖고 있으므로 특히 지역에서 생활 하는 허약노인을 대상으로 하는 셀프케어의 활용이 모색되어야 함
 - 광역자치단체는 수행 인력을 위한 역량강화교육을, 기초자치단체는 영양과 돌봄 간의 협력체계를 강화하고, 이용자(노인)에게는 셀프케어 교육정보를 제공해야 함. 또한 노인에게는 셀프케어 활용에 따른 단계별(진입과 숙련) 보상 제공이 필 요함
- 지역밀착형 지원 서비스 개발영역과 사회적 경제 연계 확대
- 노인장기요양보험에 편입되는 것을 최대한 늦추고 지역사회에서 계속 거주를 확 대하기 위해서는 제한적으로 제공되는 기존 서비스와는 달리 새로운 지역밀착형 돌봄서비스의 도입이 적극 검토되어야 함
 - 지역사회기반 실천모델로서 사회적경제가 지역사회기반 돌봄서비스에 기여할 수 있는 가능성에 대해서는 긍정적이며 노인의 돌봄 욕구가 비교적 큰 주거환경 개 선사업과 어르신 공공급식 서비스 사업 추진이 요구 됨

○ 농촌형 노인돌봄서비스 모델개발: 도시은퇴자 활용 및 선도사업 추진

- 전북은 초고령화 지역으로 특히 농촌은 노인인구가 30%를 넘고 있으며, 노인의 료복지시설 등 돌봄 인프라가 타 지역에 비해 열악하다는 점을 고려하여 전북형 농촌 돌봄 커뮤니티케어 모델발굴에 있어서 도시은퇴자를 활용하는 방안을 적극 검토해 볼 필요가 있음
- 현재 퇴직자나 퇴직예정자 중에는 베이비붐세대가 다수 포함되어 있고 이들이 2024년까지 퇴직이 완료됨으로 대량 퇴직에 직면하고 있지만 이들 인력활용에 대한 지자체의 정책방향은 미흡한 실정임. 따라서 전라북도에서는 베이비붐세대의 전문 인력 DB를 구축하고 이들의 직업경험과 전문성을 활용한 '노인돌봄 재능기부 사업'을 구체화 하는 방안이 모색되어야 할 것으로 보임

1

장

서론

-
1. 연구 필요성 및 목적
 2. 연구 내용 및 방법

제 1 장 서 론

1. 연구 필요성 및 목적

- 전국의 65세 이상 고령인구 비율은 2020년 15.7% → 2030년 25.0% → 2040년 33.0%로 지속적으로 증가할 것으로 예측되고 있는 가운데 전복은 20.6%(2020년) → 30.0%(2030년) → 39.4%(2040년)로 전국의 증가율보다 더 가파르게 증가할 것으로 예측되고 있다.
- 전례 없이 빠른 속도로 진행되고 있는 고령화는 인구구조에도 영향을 미쳐 2030년을 전후해 돌봄 대상 노인계층은 크게 늘어나는 반면 이를 지원할 수 있는 제공사 계층은 줄어들 것으로 전망되어 이에 대비할 수 있는 사회적 대응마련이 필요한 시점이다. 즉 2025년부터는 50~54세의 인구비중은 감소하는 반면 일상생활에서의 돌봄 욕구가 급격히 발생하는 후기고령인구(75세 이상)는 빠르게 증가하여 노인 부양이 야기하는 사회적 부담¹⁾이 가중될 것으로 전망되고 있다.
- 이와 같이 사회적으로 돌봄이 필요한 노인들은 증가하고 있지만 노인돌봄을 위해 지역사회에서 활용할 수 있는 돌봄서비스는 급증하는 수요를 따라잡지 못함으로써 노인의 삶의 질을 저하시키고 가족의 돌봄부담을 가중시켜 심각한 사회 문제가 되고 있다.
- 현행 노인돌봄 정책에 해당하는 노인장기요양보험, 노인돌봄서비스, 재가노인지원서비스의 급여 대상자 선정은 요양필요도와 소득수준, 가구형태, 건강상태 등을 기준으로 하고 있기 때문에 이러한 기준에 부합하지 못할 경우 서비스 이용 사각지대가 발생할 수 있다. 최근 연구에 따르면 성인 돌봄서비스에 대한 미충족률은 90%를 넘어서고 있고, 의료급여 장기입원자 중 약 48%에 해당하는 상당수가 간병인 부재나 지역사회 돌봄서비스 부족으로 인해 의료적 처치가 필요하지 않음에도 불구하고 입원상태를 유

1) 건강보험 노인진료비 비중: 25조원(38.7%, '16) → 58조원(50.8%, '25) / 의료급여 노인진료비 비중: 2.1조원(46.3%, '16) → 5.7조원(51.5%, '25) / GDP대비 치매관리비용 : 13.6조원(0.83%, '16) → 34.3조원(1.8%, '25)

지하는 '사회적 입원'에 해당하는 것으로 나타나고 있다(보건사회연구원, 2018).

- 2006~2018년 기간 중 법원 판결문을 분석한 결과, 돌봄으로 인한 경제적, 신체적, 정신적 고통을 감당하지 못하고 이루어진 '간병살인' 또는 '간병자살'은 173건이 발생하여 213명이 사망한 것으로 집계되었다. 이와 같이 노인돌봄서비스가 매우 부족한 현실에서 돌봄부담은 가족으로 전가되고 있으며, 특히 여성 배우자, 딸과 며느리 등 여성에게 돌봄 노동이 가중되고 있는 현실이다.
- 초고령 사회 진입에 직면하면서 제기되는 광범위한 돌봄 사각지대의 문제에 대응하기 위해 정부는 지난 2018년 3월 재가서비스를 기반으로 지역 사회 중심의 사회서비스 제공을 통한 커뮤니티케어를 본격 추진할 것을 발표하고 같은 해 11월에 「지역사회통합돌봄 기본계획(안)」 확정과 '지역사회통합돌봄 선도사업'을 시범적으로 추진하였다. 정부는 지금과 같은 병원이나 시설 중심의 돌봄서비스만으로는 돌봄 대상자의 존엄과 삶의 질 저하에 대한 우려에 대응하기 어렵고 무엇보다 급속한 고령화에 따른 의료 및 돌봄서비스 수요 급증의 대응이 한계 상황에 이르렀다고 판단하고 있다. 이에 따라 '커뮤니티케어'²⁾를 정책의제로 도입하고 「지역사회통합돌봄 기본계획(안)」(2018.11)에 근거한 선도사업을 실시하고 있다. '19년부터 2년간 실시되는 「제1차 지역사회 통합 돌봄 선도사업」에 전라북도에서는 전주시가 노인대상 사업지로 선정되어 21년 5월까지 지역실정에 맞는 사회서비스를 발굴하고 공급기반 구축에 들어갔다.
- 점차 확대되는 돌봄 수요에 대응하기 위한 중앙정부의 돌봄 정책과 추진 체계는 매우 시의적절하고 의미 있으나 일반화·보편화 되어 가는 돌봄서비스를 모든 지자체가 통일적이고 표준화 된 방식으로 공급하는 것은 정책의 지속가능성을 담보할 수 없다. 이는 돌봄을 필요로 하는 노인 계층의 특성과 욕구가 지역에 따라 매우 다양하며, 이러한 수요에 대응하는

2) 커뮤니티케어는 돌봄을 필요로 하는 당사자는 물론, 이들을 돌보고 있는 돌봄의 주체들이 본인의 집이나 이웃, 지역 등 익숙한 삶의 터전에서 일상을 유지하기 위해 ① 돌봄 욕구를 충족시킬 수 있는 충분하고 다양한 재가서비스를 누리고 ②지역공동체의 구성원으로서 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거-보건의료-요양-돌봄-독립생활 지원 등이 통합적·체계적으로 이루어지는 지역주도형 사회서비스 정책전략임

돌봄 여건과 환경 또한 지역상황에 따라 다르게 나타나고 있기 때문이다.

- 농촌노인의 돌봄 실태를 연구한 최근 보고서에서는 농촌 노인 네 명 중 한 명의 노인이 돌봄을 받지 못하고 있고, 서비스의 접근성의 문제로 일주일에 1회 미만의 가족돌봄을 받는 노인이 35.1%로 돌봄 공백상태에 있는 것으로 나타났다. 특히 농촌은 인구절벽으로 인한 돌봄 공백이 도시보다 심각한 상황이다. 노인돌봄서비스의 수요는 전문적인 요양수준의 돌봄에서부터 일상 돌봄(병원이동이나 관공서 이동, 장보기 등), 우울과 자살 등 심리·정서적 돌봄에 이르기까지 점차 다양해지고 있으나 현재의 공적인 돌봄서비스는 그 수요에 대응하기에는 한계가 있다.
- 이러한 공적 노인 돌봄체계의 한계와 미흡한 부분을 보완하기 위하여 최근 지역공동체의 역할에 주목하여 공동체와 노인돌봄체계를 연계하기 위한 논의와 모델개발이 진행 중에 있다. 즉 노인생활에 필요한 최소한의 돌봄은 공적 돌봄이 제공하지만 일상적이고 정서적·심리적 돌봄은 지역공동체를 바탕으로 상호보완적으로 연결하고 조직화하기 위해 다양한 서비스 전달체계를 구축 중에 있다.
- 이에 본 연구에서는 전라북도 노인의 돌봄 실태와 문제점, 돌봄서비스의 욕구 등을 분석하여 지역사회 여건과 특성에 부합하는 수요자 중심의 노인돌봄서비스 제공 및 활성화 방안을 제시하고자 한다.
- 구체적으로는 제도권에서 제공되는 공적 돌봄체계의 한계와 문제를 파악하고 개선방안을 모색하여 돌봄 사각지대 및 공백을 최소화하고 전북 특성과 여건에 부합하는 돌봄체계 구축과 활성화 방안을 제시하고자 한다. 이러한 연구결과를 통해 노인이 살던 곳에서 신체적, 정신적, 사회적으로 건강한 노년생활(Health Aging in place)을 보장하는 커뮤니티케어(Community Care) 정책의 본격적 추진에 앞서 전북 노인 관련 기초데이터를 구축함으로써 지역 특성과 노인의 욕구에 부합하는 노인돌봄정책 수립에 기여하고자 한다.

2. 연구 내용 및 방법

가. 연구 내용

- 본 연구는 총 5장으로 구성되어 있다.
- 제 1장에서는 노인돌봄실태의 필요성과 목적, 주요 연구내용 및 방법에 대해 기술하였다.
- 제 2장에서는 선행연구를 토대로 노인돌봄 개념과 범주를 살펴보고 이를 바탕으로 본 연구에서 논의하고자 하는 노인돌봄 개념과 범위 등에 관한 조작적 정의를 하였다. 나아가 현행 노인돌봄정책의 현황을 살펴보기 위해 노인장기요양보험, 노인맞춤돌봄서비스, 지역사회통합돌봄, 노인재가서비스 등의 구체적인 내용과 추진방향 등을 분석하고 노인돌봄서비스의 문제점과 한계 등에 관해 논의하였다.
- 제 3장에서는 전라북도 노인돌봄실태를 분석하기 위해 전라북도 노인인구 현황 및 특성, 노인돌봄서비스의 지역자원 현황 등을 분석하였다. 또한 노인돌봄서비스의 수요와 이용현황 등에 대해 전국 자료를 토대로 전북의 현주소를 알아보려고 하였다.
- 제 4장에서는 노인돌봄의 실질적인 욕구와 애로사항, 문제점과 정책개선을 분석하기 위해 실태조사 원자료 분석과 노인과 현장실무자를 대상으로 심층면접 및 의견조사를 실시하였다. 우선 노인돌봄실태 원자료 분석은 「2017년 전국노인실태조사」 중 전북의 자료를 추출하여 노인의 건강상태와 돌봄 욕구 등에 대해 분석하였다. 원자료 등 정량적인 조사로는 파악하기 어려운 구체적인 내용에 대해서는 보완적으로 심층면접조사를 실시하였다. 노인을 대상으로 노인의 건강상태 및 돌봄 실태, 돌봄에 대한 욕구 등에 대해 심층인터뷰를 실시하였다. 이외에 돌봄서비스를 제공하고 있는 기관의 실무자를 대상으로 노인맞춤돌봄서비스 정책에 관한 평가, 돌봄서비스 추진과정에서의 애로사항과 문제점, 개선방안, 정책 발전방안 등에 관한 의견조사 결과를 분석하였다.
- 제 5장에서는 연구결과에 대한 주요 논의 사항과 정책적 함의를 바탕으로 노인돌봄서비스 활성화를 위한 정책 추진방향과 관련 사업 등을 제안하였다.

나. 연구 방법

1) 문헌연구 및 행정자료 분석

- 노인돌봄 관련 중앙 부처별 정책 및 행정자료, 정책연구보고서, 자료집 검토
- 타 지자체 및 전라북도 노인돌봄 정책 추진 현황 검토
- 국내외 노인돌봄 관련 주요 연구 및 사례 검토

2) 각종 통계자료 및 원자료 분석

- 통계청의 인구총조사, 고령자통계, 지역사회건강조사, 주민등록인구통계, 전라북도 사회조사 등의 통계자료 분석을 통해 노인인구 및 건강, 돌봄 특징 파악
- 보건복지부의 「2017 전국 노인실태조사」 원자료 분석을 통해 전라북도 노인돌봄 실태 및 욕구 분석

3) 노인대상 심층면접조사

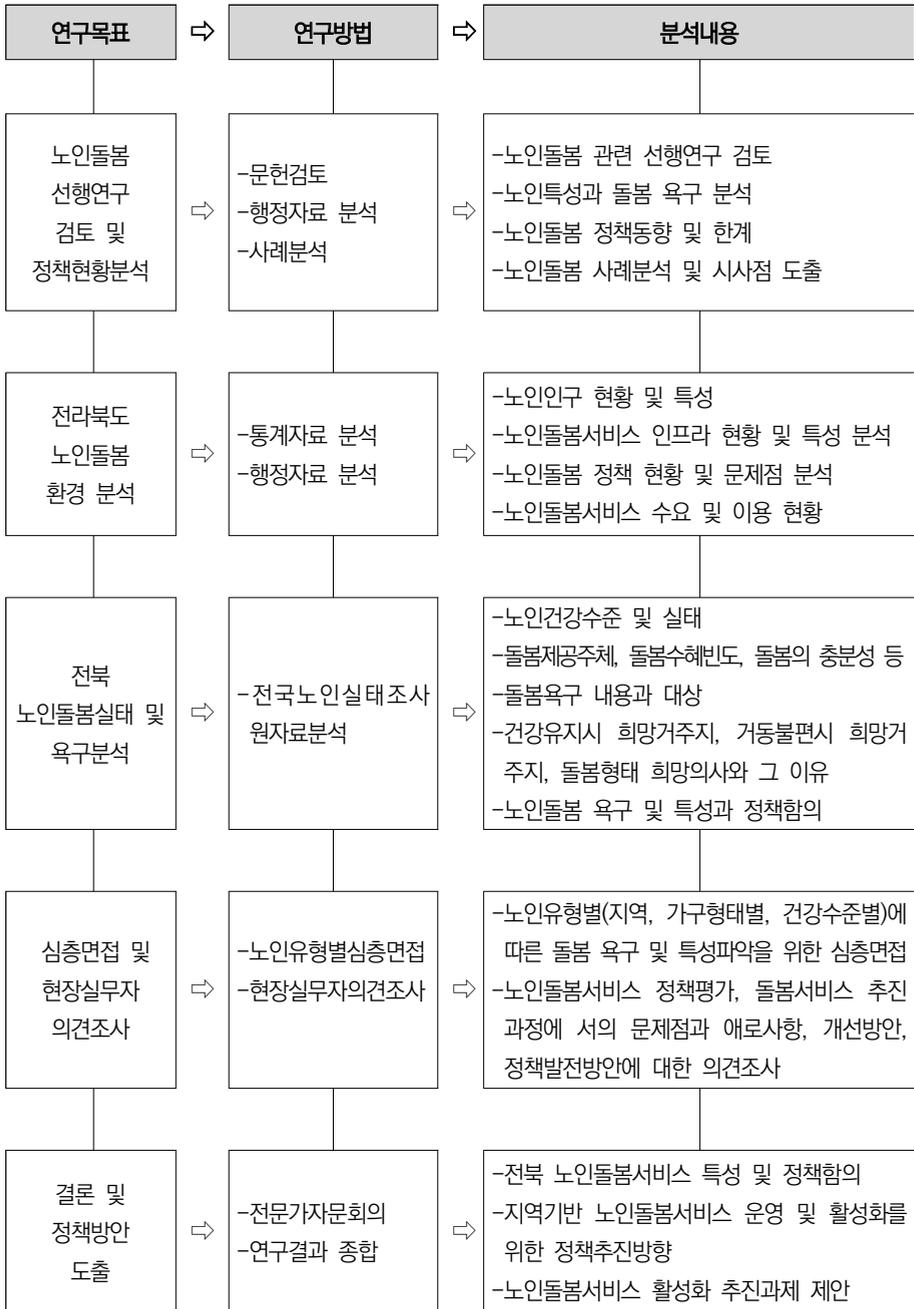
- 조사대상: 도내에 거주하는 65세 이상 노인으로 현재 노인돌봄서비스를 받고 있는 노인 총 17명
- 조사방법: 코로나 19에 가장 취약한 계층인 노인의 특성상 직접 대면조사가 어렵기 때문에 일부는 연구자가 진행하였으나 대다수의 사례는 기관의 협조를 얻어 사회복지사와 생활관리사를 조사원으로 활용함
- 조사내용: 노인의 건강수준, 주변의 교류정도 및 내용, 일상생활 어려움, 공식/비공식 돌봄 현황, 이용희망 돌봄서비스의 내용, 현재 주거시설의 불편함과 요구사항, 지역사회 거주환경에 대한 인식, 독립적 생활을 위해 필요한 돌봄서비스, 요양시설 입소에 대한 인식 등

4) 노인돌봄서비스 제공기관 현장실무자 대상 의견조사

- 조사대상: 노인돌봄서비스 사업을 추진하고 있는 도내 14개 기관의 대표 및 실무자 총 13명

- 조사방법: 코로나 19로 인하여 직접 대면조사가 어려워 이메일 조사를 실시하였으며 응답결과를 회수하여 분석하는 과정에서 응답이 불충분하거나 미흡한 경우에는 추가적으로 전화 및 대면조사를 실시함
- 조사내용: 노인맞춤돌봄서비스로 정책전환 이후 공급자와 이용자의 입장에서 달라진 점(장점, 단점, 애로사항, 정책요구), 노인돌봄서비스의 문제점과 개선사항(대상노인 발굴, 서비스의 충분성, 인프라: 시설·인력·예산의 문제점·전달체계 등), 돌봄서비스 사각지대에 대한 의견, 노인가구별 서비스 욕구의 특성 및 문제점, 노인돌봄사업 자원연계방안, 돌봄서비스의 지역 간 격차에 대한 의견, 향후 노인돌봄 정책의 발전방향에 대한 의견 등

다. 추진 체계



2

장

노인돌봄서비스의 이론적 검토

-
1. 노인돌봄 개념과 범주
 2. 노인돌봄 정책 현황
 3. 노인돌봄서비스의 문제점과 한계

제 2 장 노인돌봄서비스의 이론적 검토

1. 노인돌봄 개념과 범주

가. 노인돌봄서비스의 개념

- 돌봄이라는 개념은 단일하게 규정되기 어려운 개념으로 이는 시대와 공간에 따라 다르게 정의되기 때문이다. 우리나라의 국어사전적 의미로는 ‘보살피 부양하거나 수발하는’ 혹은 ‘관심을 가지고 돌보는 행위’를 지칭하고 있다. 한편, 일본에서는 ‘개호(介護)’ 라는 용어를 사용하고 있는데 이는 ‘질병 및 장애 등으로 인하여 일상생활에 지장이 있을 때 이들의 생활을 수발’하는 행위를 의미한다(고승희 외, 2019). 우리나라와 일본에서는 공통으로 ‘수발’의 개념이 포함되어 있는데 ‘수발’이나 ‘보살핌’은 보호를 받는 사람보다 보호를 해주는 사람들이 핵심적인 주체로 떠오르는 개념이다.
- 그러나 서구 복지국가에서의 돌봄(care)은 ‘일상적인 생활이 어려운 이들이 정상적이고 독립적인 생활이 가능하도록 지지와 지원을 하는 행위’로 정의하고 있다(Daly, 2002; Sipila, 2004; Sainsbury, 1997; 고승희 외, 2019에서 재인용). 서구의 복지국가에서 사용하는 돌봄의 의미는 공급자의 일방적인 보호가 아닌 개인을 돕고(assistive), 지원하고(supportive), 촉진(facilitative)시킴으로써 수혜자가 독립적인 생활을 가능하게 하는 행위의 주체 관점에서 돌봄을 정의하고 있다(석재은 외 2018; 고승희 외, 2019). 서구 복지국가의 돌봄의 개념에는 돌봄에서 필수적인 상호관계성을 강조하고 있음을 알 수 있다.
- 돌봄이 단순한 ‘보호’나 ‘수발’로 그치지 않고 개인의 ‘독립적 생활’이 가능하도록 ‘지원’하고 ‘지지’하기 위해서는 돌봄을 위한 더 많은 사회적 관계, 특히 지역사회에서의 상호의존적 관계가 전제되어야 한다. 즉 인간관계를 잇는 윤리적 가치가 빠진 돌봄은 ‘서비스’ 혹은 ‘관리’일 뿐 진정한 의미의 돌봄이라 할 수 없다(허라금, 2018).
- 돌봄이 단지 구매되는 서비스가 아니라고 본다면, 돌봄은 지역사회 기반 (community-based) 접근을 필요로 한다(김형용·한은영, 2018).

- 한편, 보건복지부는 노인돌봄서비스를 ‘혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인과 독거노인에게 욕구에 따라 안전 확인, 생활교육, 서비스 연계, 가사활동 지원, 주간보호서비스 등 맞춤형 복지서비스를 제공’하는 것으로 정의하고 있다(보건복지부, 2019). 이러한 노인돌봄서비스의 개념은 최근 정부가 새롭게 확대 추진하는 지역사회통합돌봄(community care)의 목표와 지향점에 해당하는 지역 공동체를 통한 통합적이고 체계적인 돌봄서비스와는 다소 거리가 있는 정의로 볼 수 있다.

나. 노인 돌봄서비스의 범주

- 돌봄서비스는 어디에서, 누구에 의해 수행되는가에 따라 공식영역과 비공식 영역으로 구분되며 유급노동과 무급노동 여부가 결정된다. 공식영역에서 제공되는 돌봄은 노동시장과 공공부문에서 제공되는 것으로 대부분 유급노동으로 이루어진다. 반면 비공식영역에서의 돌봄은 가족이나 사회적 관계 등 전통적으로 수행해 왔던 장과 연결망에 의해 무급으로 제공되는 노동으로 볼 수 있다.
- 현재 노인을 대상으로 제공되는 공적 돌봄은 대표적으로 보건복지부의 노인장기요양보험과 노인맞춤돌봄서비스(구 노인기본-종합돌봄서비스), 재가노인지원서비스(구 가정봉사원파견서비스) 등이 보호의 필요성과 이용자의 욕구에 따라 차등적으로 제공되고 있으며, 이외 지역사회를 중심으로 사회복지관이나 노인복지관에서 취약계층 노인을 대상으로 제공되는 재가복지서비스 등이 시행되고 있다.
- 본 연구에서도 이와 같이 국가나 다른 형태의 조직(공공기관) 등 공식적 영역에서 제공되는 노인돌봄서비스를 연구의 범주로 정하고 있으며 각 사업의 유형과 서비스 대상, 서비스의 구체적인 내용을 살펴보면 다음의 <표2-1>과 같다.

〈표 2-1〉 노인 돌봄서비스의 범주와 서비스 내용

서비스 유형	서비스 내용		서비스 대상	서비스제공기관
노인장기 요양서비스	방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 기타재가급여		65세 이상, 65세 미만 노인성질환	장기요양시설로 등록한 개인, 법인, 단체 등
노인맞춤 돌봄서비스 (기존노인돌 봄서비스)	기본서비스	안부확인, 자원연계	독거노인 중 우선 돌봄대상	장기요양을 하지 않는 법인 및 법인시설
	종합서비스	방문서비스, 주간보호, 치매환자가족지원	만 65세 이상 노인 중 중위소득 160% 이하인 등급외 A,B	
	단기가사 서비스	가사, 일상생활 및 신변활동	최근 2개월 이내 골절진단·중증질환 수술환자, 중위소득 160%, 65세 이상 독거·75세 이상 노인부부가구	
재가노인 지원서비스	일상생활지원, 정서지원, 주거환경개선 등		혼자 일상생활이 어려운 노인 중 중위소득 150%이하 노인	재가노인지원 서비스센터, 노인복지센터
복지관 재가복지 서비스	사회복지관의 재가봉사서비스		가족기능이 취약한 저소득 소외계층 등	노인복지관
	노인복지관의 재가복지사업		지역취약노인	

출처: 황경란(2019)을 참고하여 재구성

다. 본 연구에서의 노인돌봄서비스 개념

- 앞서 살펴본 바와 같이 돌봄의 최종 목표는 서비스가 필요한 개인에게 일상생활이 가능하도록 자율성과 독립성을 지원하는 행위(최영준 외, 2013)이며 돌봄이 가능하기 위해서는 지역사회를 기반으로 하는 상호의존적 관계가 전제되어야 한다.
- 이러한 돌봄의 개념을 노인에게 적용해 본다면, 노인의 독립적 생활이 가능하기 위해서는 노인이 맺고 있는 수많은 관계가 존재하는 사회의 중요성에 주목해야 한다. 즉 어떤 노인이든 그들이 오랜 시간을 통해 지역사회에서 형성해온 종교활동, 교우관계, 관습적 인연 등과 단절, 격리되어 아무런 연고가 없는 시설에서 돌봄을 받고자 하는 이들은 없다(석재은 외, 2018).

- 따라서 노인돌봄의 개념을 규정할 때 본 연구에서는 중요한 요소로서 두 가지를 고려하고자 하는데, 이는 지역사회와 그 안에서 이루어지는 상호 의존적인 사회관계 행위라는 점이다. 우선 지역사회는 노인에게 있어 단순한 공간이 아니라 친구와 지인 등의 사회적 네트워크 형성 및 재화와 서비스의 생산·소비가 이루어지며 문화와 환경적 연결망이 형성되는 곳으로 노후의 삶에 중요한 영향(석재은 외, 2018)을 미치는 요소에 해당한다.
- 또한 돌봄 행위는 단순히 취약한 상태에 있는 개인에게 수동적으로 보호나 수발을 제공하는 것이 아니라 독립적인 상태가 가능하도록 지역사회 주민이 지지와 지원, 축진을 도모하는 상호관계성에 기초하고 있다는 점이다.
- 이러한 관점에 기초하여 본 연구에서는 노인의 돌봄을 ‘일상생활이 스스로의 능력으로는 불가능한 노인에게 직·간접적으로 제공되는 대인적(personal) 서비스가 지역사회 내 사람들과의 관계 속에서 이루어지는 행위’로 규정한다. 이러한 돌봄 행위에는 목욕하기, 옷 입히기, 화장실 이용하기, 식사하기 등 신체수발과 가사수발 뿐만 아니라 정서적, 도덕적 요소까지도 포함하는 행위로 보고자 한다.

2. 노인돌봄 정책 현황

- 현재 전국적으로 실시되는 주요한 노인돌봄서비스는 노인장기요양보험, 노인맞춤돌봄서비스, 지역사회통합돌봄, 재가노인지원서비스 등이다. 각 제도들의 주요한 특징과 내용, 한계 등에 대해 간략히 살펴보면 다음과 같다.

가. 노인장기요양보험

- 2008년부터 시행된 노인장기요양보험제도는 고령이나 노인성 질병 등으로 목욕이나 집안일 등 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등 돌봄과 도움을 제공하는 사회보험제도이다(보건복지부, 2020). 노인장기요양보험제도는 노후의 건강증진과 안정적인 생활을 도모하고 돌봄의 경제적 부담을 경감하여 국민의 삶의 질 향상을 목적으로 하고 있다. 노인장기요양보험을 이용할 수 있는 대상자는 소득 수준과 관계없이 노인장기요양보험 가입자와 피부양자, 의료급여법에 따른 의료급여수급권자로 65세 이상 노인 또는 65세 미만의 경우에는 치매나 뇌혈관성 질환 등 노인성 질병이 있는 의료수급권자이다.
- 장기요양제도를 이용하기 위해서는 건강보험공단 장기요양센터에 신청을 접수하여 장기요양등급 판정을 받아야 한다. 장기요양등급 판정은 일상생활활동(ADL), 수단적 일상생활활동(IADL), 인지기능, 행동변화 등 12개 영역 90개 항목을 조사하여 장기요양점수를 산출하며 그 결과에 따라 1~5등급의 등급자, 등급외자(A,B), 인지지원등급자(치매환자)로 분류한다. 등급 구분에 따라 장기요양보험제도의 급여내용이 달라지는데 시설급여와, 재가급여, 특별현금급여 등으로 나누어진다. 시설급여의 경우는 노인요양 시설 또는 노인요양공동생활가정 등의 요양시설에 장기간 입소하여 신체 활동이나 교육, 훈련 등의 돌봄에 관련된 서비스를 제공 받을 수 있다. 시설급여를 받으려면 장기요양등급판정에 의한 1,2 등급자이거나 3~5등급자 중 불가피한 사유가 있거나 치매로 인정받은 자이어야 한다.
- 재가급여는 요양시설 보호가 아닌 노인이 자택에서 돌봄서비스를 이용하거나 제공 받을 수 있는 서비스로 방문요양, 방문간호, 주·야간보호, 단기

보호 등이 있다. 재가급여 서비스를 받기 위해서는 장기요양등급 1-5 등급 판정을 받아야 하며 주·야간 보호서비스는 인지지원 등급 판정을 받은 노인도 이용할 수 있다. 이외에 특별현금급여는 시설급여나 재가급여를 받을 수 없는 오지에 사는 노인을 위해 가족요양비를 지급하는 제도이다.

- 이상의 장기요양보험제도는 소득이나 가족부양상태와 무관하게 노인 인구 전체를 대상으로 돌봄 필요를 파악하고 노인의 신체와 인지기능 상태에 맞는 서비스를 제공하는 보편적 돌봄체계라는 데 가장 큰 의의와 특징이 있다고 할 수 있다. 또한 가족중심의 사적 돌봄 기능에서 국가차원의 공적 돌봄 기능을 강화하는 한편, 돌봄의 사회적 책무를 확대했다는 점에서도 긍정적 평가를 할 수 있다. 그러나 노인장기요양보험의 돌봄서비스 공급은 민간시설 중심으로 과도하게 확충되어 고비용 체계로 인한 재정부담, 영리를 목적으로 하는 민간시설 간의 과다경쟁, 이로 인한 서비스의 질 저하와 종사자 처우 문제 등이 지속되고 있다(석재은 외, 2018).
- 우리나라의 급속한 고령화로 인해 돌봄 수요가 폭발적으로 급증하는 75세 이상 노인층이 확대되고 있는 가운데 장기요양등급 신청자도 꾸준히 증가하고 있다. 2017년 말 기준 장기요양 등급인정 신청자는 92만 명, 등급 인정자는 58만 명으로 전체 노인인구의 8%에 해당하였다(권정현, 2020). 2019년 기준 등급 인정자는 76.5만 명으로 전체 노인인구의 9.5%에 해당하여 등급 인정자는 꾸준히 증가하고 있음을 알 수 있다.
- 한편, 장기요양보험제도의 엄격한 등급 인정기준은 요양욕구가 있지만 서비스를 받지 못하는 사각지대 발생 문제를 안고 있다. 즉 65세 이상 노인 중에서 일상생활수행능력(ADL)이나 수단적 일상생활능력(IADL)을 기준으로 25.3%인 203만 명이 잠재 돌봄 수요자에 해당하지만 2019년 기준 노인장기요양보험 및 노인맞춤돌봄서비스 제공 인원계획은 121.5만 명에 지나지 않아 잠재 돌봄 수요자의 40.1%는 공적 돌봄 사각지대에 해당하는 것으로 나타나고 있다(김남훈·하인혜, 2020). 또한 등급신청을 한 노인 가운데 등급외 판정을 받은 경우에는 지자체의 예산수준에 따라 서비스 이용 대상자를 정하기 때문에 재가서비스를 이용하는데 제약이 따르고(석재은 외, 2017) 이로 인한 노인돌봄서비스의 지역 간 격차가 존재할 수 있다.

나. 노인맞춤돌봄서비스

- 노인맞춤돌봄서비스는 기존의 노인돌봄 관련 6개 사업을 통합하여 2020년부터 추진하는 사업이다. 즉 노인돌봄종합서비스, 노인돌봄기본서비스, 지역사회자원연계, 단기가사서비스, 독거노인 사회관계활성화, 초기독거노인 자립지원 등의 6개 사업을 통합·개편하였다.
- 본 사업이 추진된 배경으로는 첫째, 욕구중심의 맞춤형 서비스 제공 및 서비스의 다양화를 추진하기 위함이다. 기존의 6개 노인돌봄사업이 유사하거나 중복되는 경향이 있고 개별적으로 상이한 사업대상 선정기준 등은 서비스의 분절화로 이어져 노인들의 다차원적인 욕구 충족에 어려움이 있었기 때문이다. 두 번째로는 장기요양기관과 돌봄 기관을 분리하여 예방적 돌봄을 강화하기 위함이다. 이는 요양서비스가 필요한 전 단계의 노인에게 개별 욕구에 맞는 적절한 돌봄서비스를 제공함으로써 건강상태 악화를 방지하고 장기요양 진입시점을 연장함으로써 노후의 삶의 질 향상을 제고하기 위함이다(저출산고령사회위원회, 2020).
- 다음의 <표 2-2>는 기존의 노인돌봄기본·종합서비스 등의 6종 사업 내용과 새로 통합된 노인맞춤돌봄서비스의 사업 특징을 비교한 내용이다. 서비스 대상자를 35만 명에서 45만 명으로 10만 명 확대하고 사업내용도 안부 확인이나 가사 지원위주의 서비스에서 벗어나 안전, 사회참여, 생활교육, 일상생활 지원 등 노인의 욕구별 맞춤형 서비스로 개편·시행한다.

<표 2-2> 노인맞춤돌봄서비스와 기존 사업 비교

구분	기존사업(~19년)	노인맞춤돌봄서비스('20년)	비고
사업종류	돌봄기본·종합, 단기가사, 자원연계, 독거노인 친구만들기 등 6종	노인맞춤형돌봄서비스로 통합	6→1개 사업으로 통합, 바우처 폐지
제공기관	2,805개소 (기본) 복지관 등 245개 (종합) 방문요양 등 2,583개(지정)	649개 권역별 책임기관제 (사회복지·비영리법인 위탁)	장기요양 기관과 분리
대상노인	35만명 (기본) 독거 29.5만명 (종합) 등급외A·B 4.8만명	45만명 저소득, 돌봄필요 노인 국민기초생활, 기초연금 수급자	+10만명

구분	기존사업(~19년)	노인맞춤돌봄서비스('20년)	비고
예산(국비)	2,458억원 (기본)1,326억원 (종합)1,056억원	3,728억원 인건비 3,428억원 사업비 254억원 등	+1.270억원 52% 증
제공 내용	단순 안부확인·가사지원 (기본) 안부확인 (종합)가사지원 중심	욕구별 맞춤형 서비스 제공 (안전·건강·참여·가사)	서비스 다양화, 욕구중심 맞춤제공
인력	11,800명 *돌봄종합(장기요양 검직 26,664명)제외	28,385명 전담사회복지사 1,984명 생활지원사 26,401명	신규 창출일자리 수+16,585명

자료 : 보건복지부(2020), 노인맞춤돌봄서비스 사업안내.

- 2020년부터 추진되는 노인맞춤형돌봄서비스의 주요 특징에 대해 보건복지부는 보도자료(2019.12.31.)를 통해 다음과 같이 발표하고 있다.
- 첫째, 사업 간 칸막이를 해소하여 돌봄서비스 종류가 다양해진다. 기존에는 각 노인돌봄사업 간 중복 지원이 금지되어 돌봄기본대상자가 기능 악화로 돌봄종합서비스 대상이 되는 경우 기존의 돌봄기본서비스 수급이 불가하였다. 그러나 노인맞춤형돌봄서비스는 필요에 따라 안전지원, 사회참여, 일상생활 지원 등의 다양한 서비스를 동시에 이용할 수 있다.
- 둘째, 개인별 맞춤형 서비스가 제공될 수 있도록 읍·면·동에서 서비스를 신청하면 수행기관에서 서비스 대상 선정조사 및 상담 등을 거쳐 시·군·구에서 서비스 제공을 심의 결정한다. 이때 개인별 필요에 따라 맞춤형으로 서비스가 제공될 수 있도록 구체적인 서비스의 내용과 양에 관한 제공 계획을 수립한다.
- 셋째, 서비스의 접근성을 높이기 위해 생활권역별 수행기관을 선정하여 하나의 수행기관에서 통합·체계적인 서비스를 제공한다. 기존의 노인돌봄서비스는 실질적인 생활권역과 상관없이 수행기관을 두어 서비스의 접근성이 낮고 노인돌봄사업별 수행기관이 서로 달라 통합적이고 체계적인 서비스를 제공하는 데는 한계가 있었다. 이러한 문제점을 개선하기 위해 노인인구, 면적 등을 고려하여 생활권역을 구분하고 지자체는 각 권역별로 1개의 서비스 수행기관을 선정한다. 수행기관 자격은 비영리법인이나 사회복지법인으로 노인맞춤형돌봄사업을 수행하기 위한 649개의 권역별 책임기관이 선정 되었다.

- 넷째, 노인맞춤형돌봄사업에서는 기존의 가구방문 서비스 외에도 사회적 관계 형성을 통해 노인이 건강 및 기능상태 악화를 방지하도록 평생교육 활동, 문화여가활동, 자조모임 등의 참여형 서비스를 신설하였다.
- 다섯째, 기존의 독거노인 사회관계활성화 사업을 노인맞춤돌봄서비스의 특화서비스로 개편하여 지역 내 사회적 고립과 우울 위험이 높은 사례를 발굴하여 맞춤형 사례관리 및 프로그램을 제공하는 등 은둔형, 우울형 노인을 위한 서비스가 확대된다는 점이다.
- 노인맞춤돌봄사업의 구체적인 서비스의 내용은 방문형, 통원형(집단 프로그램) 등의 직접서비스와 민간후원자원 등을 활용하는 연계서비스로 나누어지며 구체적인 서비스의 내용은 다음의 <표2-3>과 같다.

<표 2-3> 노인맞춤돌봄서비스의 내용

구분	대분류	중분류	소분류
직접서비스 (방문·통원 등)	안전지원	▶ 방문 안전지원	-안전안부확인 -생활안전점검(안전관리점검, 위생관리점검) -정보제공(사회재난안전,보건복지 정보제공) -말벗(정서지원)
		▶ 전화 안전지원	-안전안부확인 -정보제공(사회재난안전,보건복지 정보제공) -말벗(정서지원)
		▶ ICT 안전지원	-ICT데이터 확인점검 -유사시 방문확인 -유사시 전화확인
	사회참여	▶ 사회관계 향상프로그램	-문화여가활동 -평생교육활동 -체험여행활동
		▶ 자조모임	-자조모임
	생활교육	▶ 신체건강분야	-영양교육 -보건교육 -건강운동교육
		▶ 정신건강분야	-우울예방 프로그램 -인지활동 프로그램
	일상생활 지원	▶ 이동활동지원	-외출동행 지원
		▶ 가사지원	-식사관리 -청소관리

구분	대분류	중분류	소분류
연계서비스 (민간후원자원) *지역사회 자원 연계는 읍·면·동에서 우선실시		▶ 생활지원연계	-생활용품지원 -식료품지원 -후원금지원
		▶ 주거개선연계	-주거위생개선지원 -주거환경개선지원
		▶ 건강지원연계	-의료연계지원 -건강보조지원
		▶ 기타서비스	-기타일상생활에 필요한 서비스연계

자료 : 보건복지부(2020), 노인맞춤돌봄서비스 사업안내.

*일부 지역 특화서비스 실시

- 노인맞춤형돌봄사업은 기존 노인돌봄서비스에서 제기된 문제점 등을 개선하기 위해 서비스 종류의 다양화, 노인 욕구중심의 맞춤형서비스 제공, 민간복지 전달체계의 공공성과 책임성을 강화하는 방향으로 개편되었다. 특히 수익성을 추구하는 민간기관 중심의 시장 경쟁적 노인돌봄서비스에서 파생되는 문제를 해결하기 위해 기존의 바우처 방식에서 보조금 방식으로 전환한 점은 매우 획기적이다.
- 바우처 방식으로 운영되는 노인장기요양보험은 서비스 이용 노인 수에 따라 기관의 수익이 크게 영향을 받는 방식이지만 노인맞춤돌봄서비스는 민간수행기관이 공공성을 바탕으로 이용 인원에 큰 제약을 받지 않고 안정적인 돌봄서비스를 제공 할 수 있다(김남훈·하인혜, 2020).
- 그러나 노인맞춤돌봄사업의 대상자는 65세 이상의 국민기초생활수급자, 차상위계층, 또는 기초연금수급자로 노인장기요양보험 등급자 같은 유사 중복사업 자격에 해당하지 않는 대상으로 규정하고 있어 선택적 돌봄에 해당한다고 볼 수 있다.

다. 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어)

- 인구고령화에 따른 노인의료비 급증은 사회보장제도 지속가능성에 커다란 위협이 되고 있다. 건강보험에서 노인진료비가 차지하는 비중은 2016년 25조원으로 전체 38.7%를 차지하고 있고 2025년에는 58조 원으로 50.8%의 비중을 차지할 것으로 예측되고 있다. 노인의료비의 급증과 사

회적 돌봄 수요는 베이비부머가 노년기에 진입하는 2020년을 정점으로 75세 후기 고령인구 비율도 빠르게 증가할 것으로 예측되고 있어 이에 대한 중장기적 대응마련이 시급히 요구된다.

- 한편 대부분의 노인들은 아프고 불편해도 평소 살던 집에서 생활하기를 원하지만, 지역사회 돌봄지원이 매우 부족한 현실에서 돌봄부담은 가족, 특히 여성에게 가중되거나 가혹한 가족 간병을 요구하고 있다. 즉 장기요양서비스 이용 노인 52만 명의 수발 가족 중 여성이 73%(38만 명)이고 자녀 중에는 딸·며느리가 86%를 차지하고 있다(노인장기요양보험통계, 2016). 그러나 이마저도 여의치 않은 노인의 경우, 어쩔 수 없이 병원이거나 시설에서 지내는 ‘사회적 입원’을 선택하거나 치료와 퇴원 후에도 집으로 돌아가지 못하고 병원과 시설을 오가는 ‘회전문 현상’이 반복할 수밖에 없는 상황이다.
- 정부는 초고령화 사회 진입을 앞둔 시점에서 이와 같은 광범위한 돌봄 불안을 해소하고 어르신들이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 주거·의료·요양·돌봄서비스를 획기적으로 개선하고자 지역사회통합돌봄 정책을 수립하였다. 지역사회통합돌봄은 돌봄이 필요한 주민이 살던 곳에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거·보건의료·요양·돌봄 등을 통합적으로 지원하는 지역주도형 사회서비스 정책이다(정책브리핑, 2020).
- 보건복지부는 2018년 커뮤니티케어정책 추진 및 관련 기본계획을 확정하고 2019년 6월에는 8개 지자체를 대상으로 1차 선도사업을 시행함에 이어서 9월에는 2차 선도사업으로 16개 시군구 시범지역을 대상으로 지역자율형 선도사업과 핵심인프라 확충을 추진 중에 있다. 지역사회통합돌봄 사업의 적용대상은 ①입원 치료 후 평소 살던 집으로 돌아가기 위해 방문 의료, 요양, 돌봄 등의 케어가 필요한 사람, ②시설에 입소해 있으나 커뮤니티케어가 제공되면 지역사회에서 이웃과 어울려 살기를 희망하는 사람, ③자택, 지역사회에서 거주하고 있으나 일상생활의 어려움이 있어 계속거주를 위해서는 케어가 필요한 사람 등이 해당한다. 향후에는 장애인, 아동, 정신질환자 등으로 단계적으로 대상자를 확대해 나갈 계획이다.

- 2025년까지 지역사회통합돌봄 제공기반을 구축하겠다는 목표 아래 주거, 건강의료, 요양·돌봄, 서비스 연계 등 4대 핵심요소별 중점과제를 제시하고 있으며 구체적인 내용은 다음의 <그림2-1>과 같다.

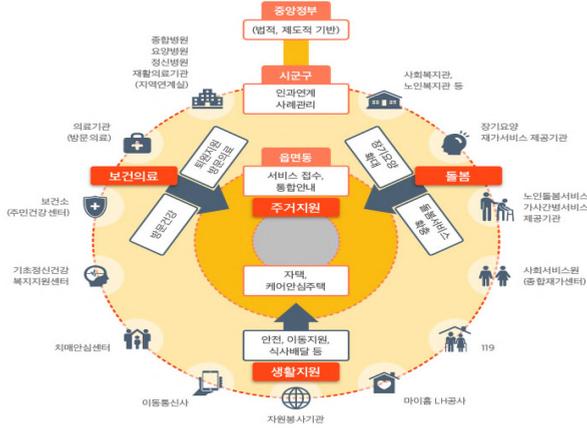


자료 : 보건복지부, 2020. 지역사회통합돌봄 추진 가이드북

<그림 2-1> 지역사회통합돌봄 정책 4대 핵심 중점과제

- <주거분야>에서는 노인 맞춤형 ‘케어안심주택’을 대폭 확충하고 노인의 독립생활과 낙상 예방을 위한 주택개조와 집수리를 지원하며 마을소멸에 대응하여 커뮤니티케어와 도시재생 뉴딜사업의 융합으로 노인돌봄을 위한 지역 공동체 회복을 추진할 계획이다.
- <건강의료분야>에서는 어르신을 찾아가 건강관리를 하는 ‘주민건강센터’ 및 방문건강서비스를 대폭 확충하고 병원에 ‘지역연계실’(의사, 간호사, 사회복지사 등 협업)을 설치·운영하여 퇴원환자의 원활한 지역복귀를 지원하려 한다.
- <요양 및 돌봄 분야>에서는 장기요양보험으로 돌보는 노인을 2025년까지 OECD 선진국 수준인 11%로 확대 추진하려 한다. 아울러 집에서 장기요양서비스를 이용하는 노인을 2017년 69%에서 80%까지 지원할 계획이다. 2022년까지 시군구별로 ‘종합재가센터’를 설치하여 서비스의 통합 및 품질을 제고하고, 의료급여 퇴원환자의 재가생활을 지원하기 위한 ‘재가 의료급여’를 신설할 계획이다.

- <서비스 연계>를 위해서는 읍면동 단위에 통합돌봄창구(케어안내창구)를 신설하여 신청접수 및 기초육구조사를 실시하고 시군구 단위에서는 읍면동 단위에서 의뢰된 신청자에 대한 종합적 육구평가를 토대로 서비스 연계를 위한 ‘지역케어회의’를 민관 협력으로 추진하여 공급자 위주에서 사람중심의 서비스를 연계를 추진하고 돌봄대상자 서비스 안내와 연계를 위한 통합플랫폼을 구축할 계획이다.



자료 : 관계부처합동, 2018, '지역사회통합돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티케어 중심)
 <그림 2-2> 지역사회통합돌봄 개념도

- 초고령사회라는 사회적 위험에 대한 대응책으로서 지역사회통합돌봄은 분명한 방향성을 지닌 정책이라는 점에서 긍정적으로 평가할 수 있으나 이러한 정책이 지역단위에서 안정적으로 정착시키기 위해서는 기반조성을 위한 수많은 과제를 해결해야 할 것으로 보인다.
- 선결과제로서 황정화(2018)는 첫째, 시설보호와 지역사회 보호 사이의 간극을 메우기 위한 충분한 재가서비스의 양과 질이 담보되어야 하며 둘째, 시설보호와 지역사회보호 사이에 가정지원 서비스, 주간보호, 이동지원이나 의사소통지원, 고용지원 등을 위한 다양한 형태의 중간집(halfway house) 돌봄체계가 필요하다. 셋째로는 통합적이면서 유연한 서비스를 제공하기 위해서는 돌봄계획(care plan) 수립과 케어패키지(package of care) 제공을 위한 조정과 연계 기능이 요구된다. 넷째로는 지역단위의 종합적인 커뮤니티케어 지원 및 네트워크를 지속적으로 관리 할 수 있는

기반 조직의 역할이 필요하며 다섯째, 정책의 효과를 제고하기 위해서는 장기적 관점의 계획수립과 단계적 실행이 요구된다고 보았다.

라. 재가노인지원 서비스

- 재가노인지원서비스 사업의 모태는 1987년 민간기관인 한국노인복지회에서 자원봉사자를 활용하여 노인이 살고 있는 가정을 방문하여 서비스를 제공하는 가정봉사파견사업에서부터 시작되었다.
- 2003년 가정봉사파견시설에서 시작된 재가노인지원서비스는 2005년 지방이양사업으로 추진되고 2008년 7월 1일 방문요양(재가노인복지시설)로 서비스 대상과 내용이 변경되었다. 이후 2010년 3월 노인장기요양보험이 도입되면서 재가노인복지서비스로 명칭을 변경하여 사업을 추진해오고 있다(석재은 외, 2018).
- 재가노인지원서비스는 ‘경제적·신체적·정신적·사회적 이유로 일상생활 유지가 곤란한 복지사각지대 취약 및 위기노인에게 전문사례관리를 비롯한 상담, 자원연계, 일상생활지원 등의 서비스를 통합적·연속적으로 제공하여 지역사회에서 건강하고 안정된 노후생활을 영위하도록 예방적 복지 실현과 사회안전망 구축을 목적으로 한다(노인보건복지사업안내, 2020).
- 이러한 목적 아래 재가노인지원서비스는 다음의 <표2-4>와 같은 제도변경을 통해 서비스지원을 추진 중에 있다. 각 제도에 따른 서비스의 대상과 내용을 비교하면 다음과 같다.

<표 2-4> 가정봉사원파견시설, 방문요양시설 및 재가노인지원서비스 비교

구분	가정봉사원파견사업 (08.71 이전)	방문요양재가노인복지시설 (08.7.10이후)	재가노인지원서비스 (10.3.1)
서비스 대상	① 일상생활수행능력에 지장이 있는 자 ② 노인성질환 또는 노쇠로 심신의 장애가 있는 자	① 장기요양급여 수급자 ② 장기요양급여수급자 이외의 자 중(등급외자) 기초수급권 자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 재가서비스 제공이 필요한 자(시군구청장이 의뢰한 자)	① 장기요양급여 수급자 ② 장기요양급여수급자 이외의 자 중 기초수급권자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 서비스 제공이 필요한 자(시군구청장이 의뢰한 자)

구분	가정봉사원파견사업 (08.71 이전)	방문요양재가노인복지시설 (08.7.10이후)	재가노인지원서비스 (10.3.1)
서비스 대상	③ 일반질환으로 일시적인 서비스가 필요한 자 ④ 독거노인으로 일상생활 서비스가 필요한 자 ⑤ 기타 복지시설기관장이 서비스가 필요하다고 인정한 자	③ 08.7.10이전 운영비를 지원 받는 시설을 이용하고 있는 등급 외자 중 기초수급권자 및 실비 이용자 ④ 이용자본인이 전액 부담하는 자	③ 08.7.10이전 운영비를 지원 받는 시설을 이용하고 있는 등급외자 중 기초수급 권자 및 실비이용자 ④ 기타 자연재해 등으로 긴급 지원이 필요한 노인
서비스 내용	신체수발, 일상생활 지원, 노화·질병 및 장애관리, 상담 및 교육, 복지자원 발굴 및 네트워크 구축(결연사업, 봉사자 발굴 등)	방문요양, 상담 및 교육, 노인결연 등 (10.3.1 이후) 방문요양만 제공(신체수발, 일상생활지원,정서지원 등)	일상생활지원, 노인생활 및 신상에 관한 상담, 재가노인 및 보호자의 교육, 무의탁노인 후원을 위한 결연 및 연계지원, 여가활동지원, 주거환경 개선지원

자료 : 한국재가노인복지협회(2018), 홈페이지 재가노인복지 사업 안내

○ 「노인보건복지사업안내(2020)」에 명시되어 있는 재가노인지원서비스의 구체적 사업 내용으로는 3대 중점사업으로 위기관리체계 구축, 욕구기반 위기관리 서비스 제공, 위기상황관리 및 긴급지원을 균형 있게 수행하도록 권하고 있다.

① 위기관리체계 구축

- 재가노인지원서비스 대상노인의 자립생활을 위협하는 요인에 대한 위기관리로서 사례관리, 정보통신기반의 일상생활 안전지원, 노인상담 및 정보제공 등의 서비스

② 욕구 기반 위기관리 서비스 제공

- 지역 내 지속가능 거주를 위한 욕구조사 실시
 - 재가노인지원서비스 대상노인에게 경제적, 신체적, 정신적, 사회적 문제 해결을 위한 서비스 제공

③ 위기상황 관리 및 긴급지원

- 재가노인지원서비스 대상노인의 권리옹호 및 긴급지원 등의 서비스 제공으로 가정과 지역사회의 지속가능성을 높이기 위한 서비스

3. 노인돌봄서비스의 문제점과 한계

가. 서비스의 불충분과 사각지대

- 우리나라의 공적 노인돌봄제도는 노인장기요양보험과 노인맞춤돌봄서비스가 있지만 각 제도가 제시한 틀에 따른 선정기준과 욕구에 부합하지 못하는 경우, 돌봄 욕구가 있어도 필요한 서비스를 받지 못하는 사각지대가 발생한다.
- 실제 2017년 말 기준 등급인정 신청자는 92만 명이지만 등급인정자는 58만 명으로 신청대비 인정률은 63.0%에 불과하다. 이는 노인요양보험제도의 엄격하고 표준화된 등급 인정기준으로 인해 요양욕구는 있으나 서비스를 받지 못하는 사각지대가 발생할 수 있는 문제점을 안고 있다. 물론 등급판정을 받지 못하는 등급외 자의 경우는 시군구 등 지자체에서 노인돌봄서비스의 선정대상자가 될 수도 있으나 지자체의 예산규모와 여력에 따라 대상자가 선정되기 때문에 재가서비스를 이용하는 데 제약이 따를 수 있다(석재은 외, 2017). 이러한 문제는 노인인구 비중이 높은 지역일 수록 예를 들어 노인인구 비중이 20%를 넘는 군 단위에서 지자체 차원의 예산확보가 어려워 돌봄 사각지대가 상대적으로 더 많아질 수 있다.
- 뿐만 아니라 등급인정자의 경우에도 2/3가량이 자택생활자로 재가서비스를 이용(선우 덕 외, 2015)하고 있으나 제공되는 서비스의 한계와 서비스 양의 불충분성으로 어려움을 겪고 있다(석재은 외, 2017).
- 현행 노인돌봄서비스는 소득수준이나 기능상태 등 이용자격 여부에 의해 서비스 수혜여부가 결정되는 공급자 중심의 서비스로 개별 노인의 욕구와는 분리되는 서비스의 분절 문제가 쟁점이 되고 있다. 노인들의 돌봄 욕구는 신체수발이나 가사수발, 활동보조, 정서적 지원으로 구분해 볼 수 있는데(최영준 외, 2013; 석재은 외, 2017에서 재인용) 이러한 욕구는 노인의 건강수준과 소득수준에 따라 제공되고 있어 통합적 서비스 제공에 한계가 있다. 통합적 돌봄이란 이용자의 권리와 개별적인 독립을 지원하기 위해 노인이 필요할 때, 언제 어디서나 보건과 복지 분야의 서비스나 전문가가 연결되어야 하지만 공식적 돌봄이 제도화되면서 돌봄은 표준적인

서비스로 대체되었기 때문이다. 이러한 표준화 된 서비스는 노인의 개인별 욕구에 부합하는 다양한 서비스를 제공하지 못하기 때문에 공적 돌봄이 가족돌봄을 충분히 대체하지 못하고 있다(김찬우, 박연진, 2014; 황정하, 2018).

나. 지역 간 격차와 형평성의 문제

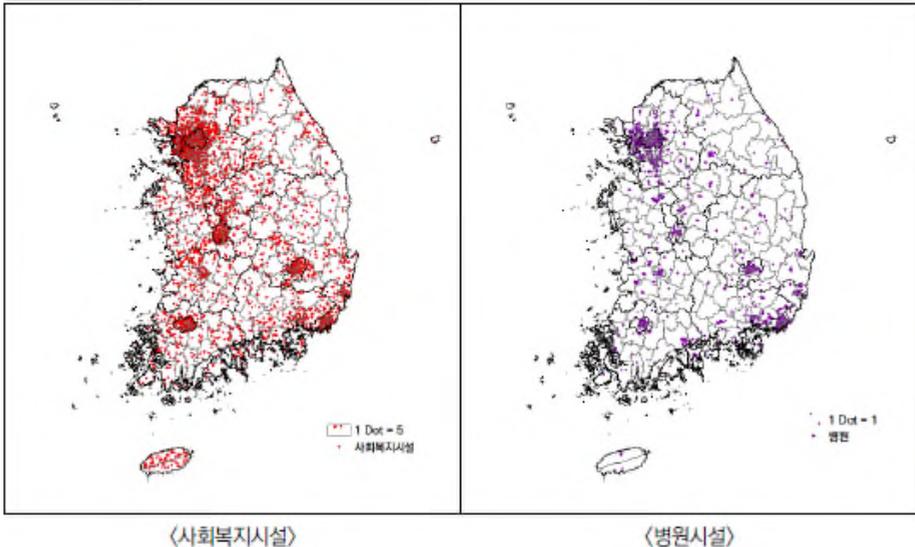
- 노인돌봄서비스의 운영방식과 전달체제로 인한 광범위한 사각지대 발생과 이로 인한 지역 간 서비스의 격차문제 또한 노인돌봄서비스 주요 한계 중의 하나이다.
- 현재 노인돌봄은 각 개별사업이 시행되고 있지만 욕구사정은 장기요양보협제도 등급판정 하나뿐이고, 서로 다른 노인돌봄서비스는 등급판정 결과와 상관없이 건강수준 및 소득기준으로 돌봄 신청을 제한하고 있다. 또한 돌봄에서 제외되는 노인의 돌봄 욕구와는 달리 지자체는 예산과 수행기관 역할에 따라 임의로 대상자를 결정한다(석재은 외, 2018). 또한 노인돌봄 체계에서 시군구 등 지자체는 서비스의 전달체제에서 중요한 행위자이지만 정작 돌봄서비스의 제공기관은 민간시설에 의해 이루어지고 있다. 이와 같은 운영방식과 전달체제로 인해 노인의 개별욕구나 돌봄은 포괄적으로 반영되지 못하는 측면이 있다. 이러한 문제점은 도시보다는 민간의료 시설이나 복지시설이 부족한 농촌에서 더 뚜렷이 나타나고 있다.
- 일상생활수행능력 등의 기능제한은 도시와 농촌이 비슷하지만, 다음의 표에서 보는 바와 같이 읍면지역의 노인 수발률은 69.8%로 도시의 노인 수발률 72.3%보다 낮다. 돌봄서비스의 수발자는 농촌은 가족원이 많고 돌봄서비스의 이용률도 도시보다 낮음을 알 수 있다.

〈표 2-5〉 농촌과 도시 수발자 비교

지역	수발률	수발자				
		가족원	친구이웃	개인 간병인	장기 요양보협	노인돌봄 서비스
동부	72.3	87.8	5.1	1.7	20.3	4.7
읍면부	69.8	92.7	8.9	1.0	16.6	3.2
전체	71.4	89.4	6.4	1.4	19.0	4.2

자료 : 정경희 외(2017), 2017년도 노인실태조사, 보건복지부

- 돌봄서비스의 공급측면에서 농촌이 직면하고 있는 문제점은 사회복지법인이나 의료법인과 같이 돌봄 제공 기관이 부족하고 고령화·과소화가 진행되어 돌봄서비스 관련 인력을 구하기도 어렵다는 점이다(김남훈·하인혜, 2020). 다음의 그림에서 보는 바와 같이 사회복지시설은 자치구·일반시에는 평균 119.9개소가 분포되어 있으나 군 단위는 39.6개소에 불과하고 병의원은 자치구·일반시는 평균 517.7개소이나 군지역은 51.4개소에 그치고 있어 도농 간의 격차가 큼을 알 수 있다.



자료 : 김남훈·하인혜(2020), 농촌형 커뮤니티 케어 정책과제, 한국농촌경제연구원

〈그림 2-3〉 사회복지시설 및 병원시설 분포현황

- 이와 같이 돌봄서비스 대상자가 의료와 돌봄 시설에 접근에 취약한 농촌은 정부가 추진 중인 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어) 정책에서도 소외될 가능성이 클 수 있다는 우려를 낳고 있다. 현재 커뮤니티케어 선도사업은 병원 등의 의료기관과 복지기관 등의 돌봄 제공 기관을 중심으로 방문·건강관리와 방문 진료를 확대하고 의료와 돌봄 통합서비스를 제공하는 데 중점을 둔다(김남훈·하인혜, 2020). 따라서 의료와 돌봄 관련 기반시설 부족과 돌봄과 보건의료 인력 제공에 어려움이 큰 농촌으로서는 향후 지역사회통합돌봄 정책 실행과 확산에 있어 어려움이 예상된다.

다. 서비스의 질과 공공성

- 노인돌봄서비스를 공급하는 기관에 해당하는 노인요양시설의 경우, 시설 요양의 국공립 비중은 2.2%이고 개인이 설립하여 운영하는 시설은 77.7%이다. 재가요양의 국공립 비중은 0.8%에 불과하며, 개인설립의 재가요양은 80.9%로 민간의존도가 높다. 서비스를 민간에 의뢰할 때 기대할 수 있는 장점으로는 공급비용의 최소화, 경쟁을 통한 서비스 품질향상과 전문화, 공공의 규모가 비대해지는 것을 통제할 수 있고, 인력운용의 유연성과 혁신적 관리를 통한 업무의 효율성 때문이다(김진석 외, 2015).
- 그러나 노인돌봄시설의 경우, 돌봄서비스 이용자의 선택권과 양질의 서비스가 제공될 것이라는 기대와는 달리 공급기관의 과도한 경쟁으로 제공기관의 불안정의 심화와 이로 인한 서비스 질의 하락, 공급기관의 지역 간 편차, 소비자 선택권 제한 등 문제를 야기하고 있다(이진숙, 박진화, 2011).
- 현행의 노인돌봄 체계는 지방자치단체가 돌봄이 필요한 수급권자를 발굴하여 민간에게 서비스를 의뢰하는 구조이므로 민간 공급기관의 서비스 품질을 관리하기는 어려운 상황이다. 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 돌봄행위자들의 보편적 공공성을 확보하는 일이 우선되어야 한다(석재은 외, 2018).
- 공공성은 공공복리를 추구하는 것으로 행위 주체에 초점을 두어 개인이나 시장체계 안에서 제대로 해결되거나 분배되지 않는 영역을 정부 및 공적기관이 개입하여 조정하는 것이다(김진석 외, 2015). 이러한 공공성의 개념을 노인돌봄서비스에 적용하면, 노인돌봄은 누구나 차별 받지 않고 자신이 필요로 하는 서비스를 지원 받아야 하는데, 이를 위해서는 사회서비스의 재정과 운영체계를 책임지는 정부와 지자체의 역할이 중요하다.
- 그러나 노인돌봄 현행 운영체계에서는 정부와 지자체의 역할이 분절화, 파편화 되어 책임주체가 불분명하기 때문에 돌봄을 위한 통합적인 서비스 제공이 어렵다.
- 현재와 같이 민간 공급자에게 서비스를 의뢰함으로써 발생하는 서비스의 질 저하나 통합적 서비스 제공을 위한 전달체계에 재편을 위해서는 지방정부의 역할을 강화하고 통합서비스의 조정과 관리자로서의 행위를 보장하기 위한 공공의 케어 매니저가 반드시 필요하다(석재은 외, 2016, 2018).

라. 지역사회 돌봄을 위한 서비스 전달체계의 문제

- 최근 노인돌봄의 기본원칙과 정책목표로는 ‘지역사회에서 나이 들어감(Aging in Place)’을 강조하고 있으며 이를 달성하기 위한 다양한 노력들이 추진 중에 있다. 노인이 친숙하게 지내왔던 지역사회에 기반을 둔 돌봄 제공이 가능하기 위해서는 제도 영역과 지역자원이 유기적으로 연결되는 것이 중요하며, 노인의 다차원적 돌봄 욕구가 연속적으로 연계되기 위한 서비스의 통합 제공이 관건이다. 돌봄서비스 제도와 자원의 연계, 통합서비스 제공을 위해서는 무엇보다도 전달체계의 중요 행위자에 해당하는 정부와 지자체 역할이 중요하다.
- 그러나 사회보험방식으로 운영되는 장기요양은 건강보험공단 중심의 전달체제로, 각 개별 노인돌봄서비스는 지방자치단체에 따른 조직전달체제로 이분화 되어 있다. 이로 인해 돌봄서비스 전달체계는 단편성, 비연속성, 비접근성, 비책임성의 문제가 공통으로 나타나고 있다고 본다(석재은 외, 2017; 이윤경 외, 2017).
- 첫째, 단편성은 각 서비스가 다른 지역에 있거나 작동체계의 상이성과 중복성을 말하며 둘째, 비연속성은 서비스 이용수단 및 의뢰체계의 부재, 급여에 적절하게 부합하는 서비스가 없을 때 발생한다. 셋째, 비접근성은 수급권이 제공되지 않아 필요한 서비스를 못 받거나 진입장벽이 높을 때 발생하며 넷째, 비책임성은 필요한 이용서비스를 충분히 받지 못하여 고충이 발생해도 이를 해결할 수단이 없음을 말하는 것이다.
- 이러한 서비스의 문제가 발생해도 중앙과 지자체의 서로 다른 운영체제 하에서는 사회서비스 전달체계 전체를 총괄적으로 조정·운영하는 주체가 사실상 없다. 또한 노인돌봄 서비스는 주로 민간 공급시설에 의존하고 있지만 민간기관은 조정자나 전달체계 책임자가 아니므로 서비스를 위한 각 기관 간 연계에 대해서도 역할이 거의 없다. 따라서 돌봄서비스에 대한 노인의 다층적 욕구와 복합적인 서비스를 제공하기 위해서는 지역사회의 통합서비스 조정자 역할이 필요하다.

3

장

전라북도 노인인구 특성 및 돌봄서비스 현황

-
1. 노인인구 현황 및 특성
 2. 노인돌봄서비스 지역자원 현황
 3. 노인돌봄서비스 수요 및 이용 현황

제3장 전라북도 노인인구 특성 및 돌봄서비스 현황

1. 노인인구 현황 및 특성

가. 노인인구 기본현황

- 2019년 기준 전국의 65세 이상 노인인구 현황을 살펴본 결과 전북 노인 인구는 370,676명이며 전라북도 전체 인구 대비 노인인구 비율이 20.4%에 달해 초고령화 사회로 분류된다. 전북의 전체 인구 대비 노인인구 비율은 전남과 경북에 이어 전국에서 3번째로 높은 수준으로 다른 시도에 비해 고령화가 더욱 많이 진행되었다. 전북의 성별 노인인구는 남성이 154,558명, 여성이 216,118명으로 여성이 남성보다 약 40% 더 많으며 전국 평균(여성인구 대비 약 32% 많음)보다 여성노인의 비율이 더 높다.

〈표 3-1〉 17개 시도 노인인구 현황

(단위 : 명, %, 위)

시도	인구수			전체 인구 대비	
		남	여	노인인구 비율	순위
전국	8,026,915	3,457,689	4,569,226	15.5	
서울특별시	1,478,664	653,108	825,556	15.2	10
부산광역시	620,123	270,179	349,944	18.2	6
대구광역시	379,277	160,630	218,647	15.6	9
인천광역시	384,548	167,534	217,014	13.0	14
광주광역시	195,479	82,958	112,521	13.4	13
대전광역시	198,691	86,736	111,955	13.5	12
울산광역시	132,565	59,899	72,666	11.5	16
세종특별자치시	31,949	13,766	18,183	9.4	17
경기도	1,651,341	723,035	928,306	12.5	15
강원도	302,886	129,861	173,025	19.6	4
충청북도	273,425	116,984	156,441	17.1	7
충청남도	386,674	164,931	221,743	18.2	5
전라북도	370,676	154,558	216,118	20.4	3
전라남도	422,548	172,293	250,255	22.6	1
경상북도	549,415	230,049	319,366	20.6	2
경상남도	548,257	229,050	319,207	16.3	8
제주특별자치도	100,397	42,118	58,279	15.0	11

자료 : 통계청, 주민등록인구현황, 2019

- 2000년 이후 전체 인구 대비 노인인구 비율 추이를 확인한 결과, 전국 평균보다 전라북도의 노인인구 비율이 높으며 해가 갈수록 그 격차가 더 커지고 있다. 2000년 기준 노인인구 비율은 전국 평균이 7.0%, 전북이 10.3%로 전북의 노인인구 비율이 전국 평균보다 약 3.3%p 높았다. 시간이 지남에 따라 지속적으로 전체 인구에서 노인인구가 차지하는 비율은 증가하였으며 2019년 기준 전국 평균 노인인구 비율은 15.5%, 전북 노인인구 비율은 20.4%로 전북의 노인인구 비율이 전국 평균보다 약 4.9%p 높은 것으로 나타났다.



자료 : 통계청, 주민등록인구현황, 2019

〈그림 3-1〉 전체 인구 대비 노인인구 비율 추이

- 전라북도 14개 시군 중 노인인구가 가장 많은 지역은 전주시로 93,161명의 노인인구가 거주하는 것으로 나타났으며 익산시 53,525명, 군산시 48,059명 순으로 많은 노인인구가 거주하였다. 반면 전체 인구 대비 노인인구 비율이 가장 높은 지역은 임실군으로 전체 인구 중 34.0%가 65세 이상의 노인인구인 것으로 나타났으며 진안군 33.5%, 고창군 33.1% 순으로 군단위 지역의 노인인구 비율이 높은 것으로 나타났다. 전라북도 14개 시군의 노인인구는 남성보다 여성이 많은 것으로 나타났으며 여성의 비율이 가장 높은 지역은 순창군으로 전체 노인인구 중 61.1%가 여성인 것으로 나타났다. 반면 군산시 노인인구의 43.1%, 완주군 노인인구의 43.0%는 남성인 것으로 나타나 타 시군보다 상대적으로 남성 노인인구가 많았다.

〈표 3-2〉 전라북도 시군별 노인인구 현황

(단위 : 명, %, 위)

시도	인구수			전체 인구 대비 노인인구 비율	
		남	여	비율	순위
전라북도	370,676	154,558	216,118	20.4	
전주시	93,161	39,975	53,186	14.2	14
군산시	48,059	20,726	27,333	17.8	13
익산시	53,525	22,494	31,031	18.6	12
정읍시	29,490	11,799	17,691	26.7	10
남원시	22,050	8,875	13,175	27.1	9
김제시	25,650	10,305	15,345	30.6	8
완주군	20,438	8,796	11,642	22.2	11
진안군	8,613	3,615	4,998	33.5	2
무주군	7,891	3,187	4,704	32.5	6
장수군	7,304	2,982	4,322	32.5	5
임실군	9,830	4,011	5,819	34.0	1
순창군	9,312	3,622	5,690	32.8	4
고창군	18,370	7,282	11,088	33.1	3
부안군	16,983	6,889	10,094	31.9	7

자료 : 통계청, 주민등록인구현황, 2019

- 전국 평균과 전북의 연령계층별 인구 구성비를 비교한 결과 0~14세의 유년인구 구성비는 비슷한 수준이나 15~64세 생산가능인구는 전북보다 전국의 구성비가 높게 나타났으며 65세 이상 노령인구는 전국보다 전북의 구성비가 높게 나타났다. 2019년 기준 전북의 연령별 인구 구성비는 0~14세 유년인구가 12.1%, 15~64세 생산가능인구가 67.5%, 65세 이상 노령인구가 20.4%로 유년인구는 전국 평균보다 약 0.4p, 생산가능인구는 4.5%p 적으며 고령인구는 4.9%p 많은 것으로 나타났다.
- 고령인구를 연령별로 나눈 결과 65~74세 > 75~84세 > 85세 이상 순으로 구성비가 높게 나타났으며 2000년 대비 2019년 전북의 고령인구 연령별 구성비는 64~74세 3.6%p, 75~84세 4.6%p, 85세 이상 1.8%p 증가하여 고령노인인구가 지속적으로 증가하는 것으로 나타났다.

〈표 3-3〉 연령계층별 인구 구성비 추이

(단위 : %)

		2000	2005	2010	2015	2019
총 인구		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0~14세	전국	20.9	19.0	15.9	13.7	12.5
	전북	20.0	18.6	15.9	13.5	12.1
15~64세	전국	72.1	72.2	73.2	73.1	72.0
	전북	69.7	68.4	68.9	68.6	67.5
65세 이상	전국	7.0	8.9	10.9	13.1	15.5
	전북	10.3	12.9	15.2	17.8	20.4
65~74세	전국	4.7	5.9	6.9	7.7	8.7
	전북	6.9	8.4	9.0	9.8	10.5
75~84세	전국	1.9	2.4	3.2	4.3	5.3
	전북	2.8	3.7	5.1	6.4	7.4
85세 이상	전국	0.4	0.5	0.8	1.1	1.5
	전북	0.6	0.8	1.1	1.7	2.4

자료 : 통계청, 주민등록인구현황, 각년도

- 전북의 노년부양비와 노령화지수는 지속적으로 증가하고 있다. 2000년 기준 14.8이었던 전북의 노년부양비는 2019년 기준 30.2로 두 배 이상 증가하여 생산가능인구 100명당 약 15명 수준이었던 노인인구가 생산가능인구 100명당 약 30명 수준으로 증가하였다. 전국 평균과 비교할 때 2000년 전국 평균 노년부양비는 9.7로 동기간 전북과 약 5.1p 차이가 났으나 2019년에는 21.5로 전북과 약 8.7p의 차이가 나타났다.
- 0~14세 유년인구 대비 65세 이상 노인인구의 비율을 나타내는 노령화지수의 경우 노년부양비보다 훨씬 증가속도가 가파르는데 이는 인구의 고령화와 더불어 저출산 현상이 심화되고 있기 때문이다. 전북의 노령화 지수는 2019년 기준 168.7로 0~14세 인구 100명당 65세 이상 노인인구가 168.7명인 것으로 나타났다. 같은 시기 전국 평균 노령화 지수는 124.1로 전북보다 약 44.6p가 낮았다. 2000년 전국과 전북의 노령화 지수는 각각 33.7, 51.5에 불과하여 노인인구보다 유소년인구가 2~3배 정도 많았으나 유소년인구의 감소와 노인인구의 증가로 인하여 매우 빠른 속도로 노령화 지수가 증가하고 있다.

〈표 3-4〉 노년부양비 및 노령화지수

(단위 : 100명당 명)

		2000	2005	2010	2015	2019
노년부양비	전국	9.7	12.3	14.9	18.0	21.5
	전북	14.8	18.9	22.1	26.0	30.2
노령화 지수	전국	33.7	46.7	68.7	95.9	124.1
	전북	51.5	69.4	95.6	131.8	168.7

주 : 노년부양비 = (65세 이상 인구 / 15~64세 인구) * 100

노령화지수 = (65세 이상 인구 / 0~14세 인구) * 100

자료 : 통계청, 주민등록인구현황, 각년도

- 향후 노인인구는 지속적으로 증가할 전망이다. 2045년까지 노인인구를 추계한 결과 전국적으로는 2020년 기준 8,125,432명에서 18,329,352명으로 2배 이상 노인 인구가 증가할 것으로 나타났다. 전체 인구에서 노인 인구가 차지하는 비율 역시 2020년 15.7%에서 2030년 25.0%, 2040년 33.9%로 증가하며 2045년에는 37.0%에 육박할 것으로 나타났다. 전북의 경우 2020년 369,170명으로 인구의 20.6%를 차지하는 노인인구가 2045년에는 683,327명으로 늘어 전라북도 전체 인구 중 절반에 가까운 42.5%가 65세 이상 노인인구일 것으로 예상된다.

〈표 3-5〉 17개 시도 노인인구 추계

(단위 : 명, %)

시도	2020		2030		2040		2045	
	인구수	구성비	인구수	구성비	인구수	구성비	인구수	구성비
전국	8,125,432	15.7	12,979,573	25.0	17,223,537	33.9	18,329,352	37.0
서울특별시	1,479,605	15.4	2,219,355	24.2	2,826,521	32.4	2,980,135	35.3
부산광역시	624,841	18.7	911,068	29.3	1,070,994	37.1	1,089,330	39.7
대구광역시	387,969	16.0	600,636	26.3	759,159	35.5	784,206	38.4
인천광역시	396,764	13.4	717,798	23.7	999,135	33.0	1,079,641	36.3
광주광역시	203,661	13.7	319,706	22.5	426,811	31.9	452,452	35.2
대전광역시	205,709	13.7	333,882	23.2	443,292	32.0	471,058	35.0
울산광역시	136,956	12.0	252,029	22.9	337,134	32.6	352,154	35.6
세종특별자치시	32,316	9.3	71,645	14.8	126,210	22.4	152,877	26.0
경기도	1,708,968	12.7	3,108,905	21.8	4,408,506	30.6	4,783,439	33.8
강원도	302,453	20.0	470,072	30.9	613,620	40.5	648,758	43.6

시도	2020		2030		2040		2045	
	인구수	구성비	인구수	구성비	인구수	구성비	인구수	구성비
충청북도	276,775	17.0	444,582	26.6	602,647	35.9	645,879	39.1
충청남도	389,304	17.7	603,160	26.0	823,859	34.9	897,120	38.4
전라북도	369,170	20.6	516,342	30.0	651,827	39.4	683,327	42.5
전라남도	407,543	23.1	552,153	32.2	700,558	42.0	739,563	45.3
경상북도	548,713	20.7	804,261	31.0	1,018,852	40.8	1,063,923	43.9
경상남도	553,532	16.5	885,000	26.6	1,166,627	36.5	1,230,274	39.8
제주특별자치도	101,153	15.1	168,979	22.5	247,785	31.5	275,216	34.9

자료 : 통계청, 주민등록인구현황, 각년도

- 전라북도의 인구를 성별 연령계층별로 2045년까지 추계한 결과 0~14세 유년인구와 15~64세 생산가능인구는 남성과 여성 모두 지속적으로 감소하는 것으로 나타났다. 65세 이상의 노년인구는 남성과 여성 모두 지속적으로 증가하는 것으로 나타났으며 특히 남성의 증가율이 매우 높을 것으로 예상된다. 남성 유년인구의 경우 2020년 109,004명에서 2045년 72,233명으로 약 33.7% 감소할 것으로 예측되며 동기간 여성 유년인구는 약 32.8%가 감소할 것으로 보인다. 생산가능인구 역시 2020년 대비 2045년 남성인구는 약 35.1%, 여성인구는 약 35.8% 감소할 것인 반면 65세 이상 노령인구는 동기간 남성 약 104.3%, 여성 약 71.1%가 증가할 것으로 나타났다. 특히 노령인구 중에서도 85세 이상의 후기고령자의 증가세가 매우 두드러지는데 남성은 2000년 대비 2045년 약 313.4%, 여성은 동기간 159.1%가 증가할 것으로 예측된다.

〈표 3-6〉 전라북도 성별 연령계층별 인구 추계

(단위 : 명, %)

		2020		2030		2040		2045	
		인구수	구성비	인구수	구성비	인구수	구성비	인구수	구성비
총 인구	남성	895,200	49.9	858,053	49.9	824,479	49.8	798,656	49.7
	여성	897,092	50.1	860,405	50.1	829,871	50.2	807,979	50.3
0~14세	남성	109,004	51.5	80,745	51.1	78,005	51.1	72,233	51.1
	여성	102,821	48.5	77,160	48.9	74,678	48.9	69,139	48.9
15~64세	남성	631,004	52.1	544,883	52.2	444,486	52.3	409,308	52.3
	여성	580,293	47.9	499,328	47.8	405,354	47.7	372,628	47.7
65세 이상	남성	155,192	42.0	232,425	45.0	301,988	46.3	317,115	46.4
	여성	213,978	58.0	283,917	55.0	349,839	53.7	366,212	53.6

		2020		2030		2040		2045	
		인구수	구성비	인구수	구성비	인구수	구성비	인구수	구성비
65~74세	남성	92,551	47.7	139,116	49.1	152,620	50.2	144,457	50.4
	여성	101,513	52.3	143,963	50.9	151,633	49.8	142,292	49.6
75~84세	남성	50,937	38.7	72,152	44.0	114,746	45.9	124,269	46.7
	여성	80,693	61.3	91,958	56.0	135,406	54.1	141,592	53.3
85세	남성	11,704	26.9	21,157	30.6	34,622	35.5	48,389	37.0
이상	여성	31,772	73.1	47,996	69.4	62,800	64.5	82,328	63.0

자료 : 통계청, 장래인구추계, 각년도

- 전라북도 노인 가구를 유형별로 살펴 본 결과 2020년 노인가구는 221,067가구일 것으로 추계되며 이는 전라북도 총 가구의 30.0%에 해당한다. 전북의 노인가구 유형별로는 혼자 사는 독거노인가구가 38.9%로 가장 많고, 부부로 이루어진 1세대 가구는 33.5%이며 2세대 이상으로 이루어진 가구는 26.8%로 나타났다. 노인가구 유형은 1세대 가구와 2세대 이상 가구의 비중은 줄어들고, 독거노인 가구 비중은 증가하는 추세를 확인할 수 있으며 2040년에는 전북의 노인가구 비중이 50.7%로 전체 가구 중 절반은 노인가구일 것으로 예측된다. 2040년 노인가구 유형은 독거노인가구가 40.1%로 가장 많고, 1세대 가구 29.9%, 2세대 이상 가구 28.6%로 독거노인가구가 지속적인 증가세를 보일 것으로 나타난다.

〈표 3-7〉 전라북도 유형별 노인가구 추계

(단위 : 가구, %)

		총가구		노인가구 유형						
		노인 가구	%	1세대 가구	%	2세대 이상 가구	%	독거노인 가구	%	
2000	전국	14,507,010	1,733,525	11.9	586,702	33.8	594,479	34.3	543,787	31.4
	전북	614,084	121,547	19.8	44,481	36.6	34,371	28.3	42,289	34.8
2010	전국	17,494,884	2,922,752	16.7	1,012,264	34.6	907,999	31.1	991,135	33.9
	전북	680,982	168,881	24.8	62,129	36.8	39,854	23.6	66,512	39.4
2020	전국	20,349,567	4,641,561	22.8	1,578,688	34.0	1,435,097	30.9	1,589,371	34.2
	전북	737,144	221,067	30.0	74,038	33.5	59,212	26.8	85,889	38.9
2030	전국	22,036,338	7,437,711	33.8	2,494,837	33.5	2,284,503	30.7	2,586,092	34.8
	전북	753,273	302,730	40.2	96,525	31.9	84,741	28.0	117,937	39.0
2040	전국	22,650,641	10,011,595	44.2	3,235,286	32.3	3,042,778	30.4	3,623,032	36.2
	전북	749,608	379,753	50.7	113,667	29.9	108,531	28.6	152,103	40.1

자료 : 통계청, 장래가구추계, 각년도

나. 특성별 노인인구 현황

1) 독거노인

○ 2019년 기준 시도별 독거노인인구를 확인한 결과 전국 독거노인은 1,532,847명이며 그 중 남성은 419,300명(27.4%), 여성은 1,113,547명(72.6%)으로 남성보다 여성 독거노인이 3배 가까이 많은 것으로 나타났다. 전북의 경우 전체 82,834명의 독거노인 중 남성은 20,886명(25.2%), 여성은 61,948명(74.8%)으로 전국 평균보다 여성 독거노인의 비율이 높은 것으로 나타났으며 전체 노인인구 대비 독거노인 비율은 24.2%로 나타나 전남, 경북, 경남에 이어 전북에서 4번째로 독거노인 비중이 높았다.

〈표 3-8〉 시도별 독거노인인구

(단위 : 명, %)

시도	독거노인 인구수	남성		여성		전체 노인인구 대비 독거노인 비율
		인구수	%	인구수	%	
전국	1,532,847	419,300	27.4	1,113,547	72.6	20.5
서울특별시	238,088	67,439	28.3	170,649	71.7	17.3
부산광역시	124,735	33,398	26.8	91,337	73.2	21.7
대구광역시	76,077	18,736	24.6	57,341	75.4	21.2
인천광역시	68,648	19,930	29.0	48,718	71.0	19.1
광주광역시	38,907	10,220	26.3	28,687	73.7	21.0
대전광역시	37,723	10,761	28.5	26,962	71.5	20.2
울산광역시	24,752	7,251	29.3	17,501	70.7	20.0
세종특별자치시	5,107	1,449	28.4	3,658	71.6	17.5
경기도	268,019	79,255	29.6	188,764	70.4	17.4
강원도	64,894	18,813	29.0	46,081	71.0	23.0
충청북도	57,589	16,303	28.3	41,286	71.7	22.6
충청남도	79,162	22,041	27.8	57,121	72.2	22.0
전라북도	82,834	20,886	25.2	61,948	74.8	24.2
전라남도	100,769	24,569	24.4	76,200	75.6	26.3
경상북도	124,876	31,697	25.4	93,179	74.6	24.5
경상남도	123,835	31,577	25.5	92,258	74.5	24.4
제주특별자치도	16,832	4,975	29.6	11,857	70.4	18.1

자료 : 통계청, 인구총조사, 2019

○ 전라북도 14개 시군의 지역별 독거노인 현황을 살펴본 결과 독거노인인구가 가장 많은 지역은 전주시로 전라북도 전체 독거노인 중 22.5%(18,627명)가 전주시에 거주하였으며 익산시 13.8%(11,459명), 군산시 12.2%(10,145명) 순으로 독거노인이 많은 것으로 나타났다. 반면 전체 노인인구 대비 독거노인 비율이 높은 지역은 고창군과 순창군으로 각각 전체 노인인구 중 28.9%, 28.0%가 독거노인인 것으로 나타났고 독거노인의 비중이 적은 지역은 완주군(20.6%)과 전주시(21.1%)였다. 독거노인 중 여성 독거노인의 비중이 높은 지역은 김제시(78.5%)와 순창군(78.3%), 고창군(78.2%) 순으로 나타났다.

〈표 3-9〉 전라북도 시군별 독거노인인구

(단위 : 명, %)

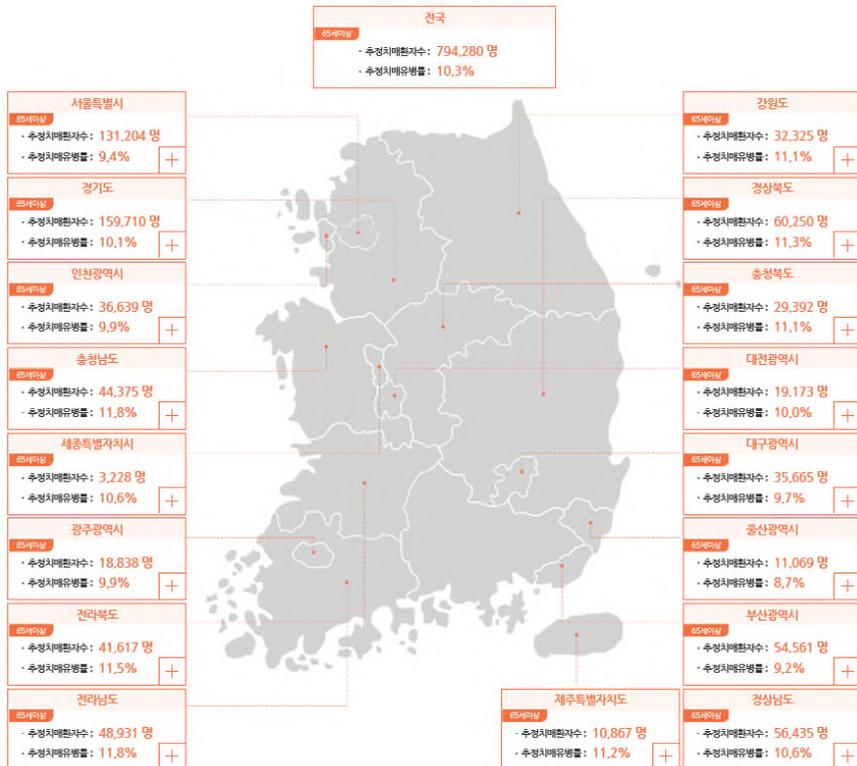
시도	독거노인 인구수	남성		여성		전체 노인인구 대비 독거노인 비율
		인구수	%	인구수	%	
전라북도	82,834	20,886	25.2	61,948	74.8	24.2
전주시	18,627	5,123	27.5	13,504	72.5	21.1
군산시	10,145	2,853	28.1	7,292	71.9	22.9
익산시	11,459	2,949	25.7	8,510	74.3	23.4
정읍시	7,311	1,692	23.1	5,619	76.9	27.1
남원시	5,460	1,202	22.0	4,258	78.0	27.0
김제시	6,274	1,347	21.5	4,927	78.5	27.0
완주군	3,799	1,029	27.1	2,770	72.9	20.6
진안군	2,097	567	27.0	1,530	73.0	27.2
무주군	1,938	440	22.7	1,498	77.3	26.6
장수군	1,800	423	23.5	1,377	76.5	26.6
임실군	2,387	609	25.5	1,778	74.5	27.2
순창군	2,368	514	21.7	1,854	78.3	28.0
고창군	4,904	1,068	21.8	3,836	78.2	28.9
부안군	4,265	1,070	25.1	3,195	74.9	27.5

자료 : 통계청, 인구총조사, 2019

2) 치매노인

- 2018년 기준 시도별 65세 이상 치매환자 및 치매유병률을 확인한 결과, 전국에 약 79만 명의 치매환자가 있는 것으로 나타났다. 경기도의 치매환자수가 159,710명으로 가장 많고 서울시, 경북, 부산시 순으로 치매환자가 많았다. 전북의 경우 65세 이상 노인인구 중 추정 치매환자수는 41,617명으로 나타났으며 치매유병률이 11.5%로 충남과 전남(각각 11.8%)에 이어 전국에서 치매유병률이 세 번째로 높은 것으로 나타났다. 이는 노인인구 100명 당 치매환자가 11.5명이라는 것으로 전국 평균(10.3%)과 비교해도 1.2%p가 높았다.

(단위 : 명, %)

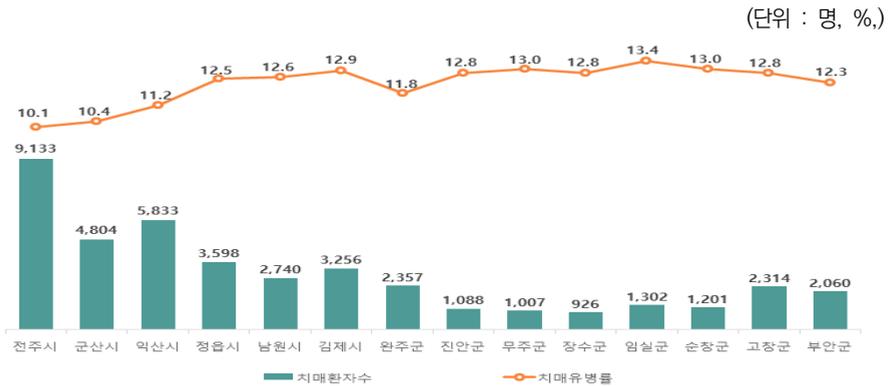


주 : 노인인구는 2019년 기준, 노인인구 외의 수치는 2018년 기준

자료 : 중앙치매센터, 치매오늘은 (https://www.nid.or.kr/info/today_list.aspx)

〈그림 3-2〉 65세 이상 치매환자수 및 치매유병률

- 전라북도의 약 4만 명의 65세 이상 치매노인 중 가장 많은 인원이 분포한 지역은 전주시로 9,133명(21.9%)의 치매노인이 거주하는 것으로 나타났으며 익산시 5,833명(14.0%), 군산시 4,804명(11.4%) 등 인구가 많은 시지역에 치매노인수가 많은 것으로 나타났다. 반면 치매유병률은 임실군이 13.4%로 가장 높아 노인인구 100명 중 13.4명이 치매를 앓고 있는 것으로 나타났으며 무주군과 순창군이 각각 13.0%로 뒤를 이었다.



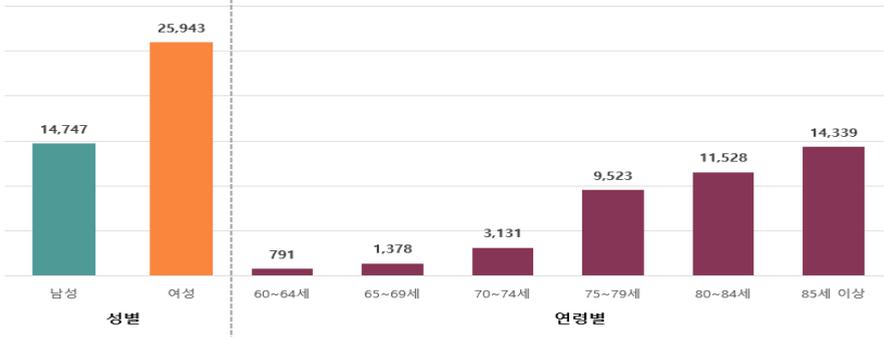
주 : 노인인구는 2019년 기준, 노인인구 외의 수치는 2018년 기준

자료 : 중앙치매센터, 치매오늘은 (https://www.nid.or.kr/info/today_list.aspx)

〈그림 3-3〉 전라북도 65세 이상 치매환자 수 및 치매 유병률

- 전라북도의 성별 연령별 치매노인 현황을 확인한 결과, 남성보다는 여성 치매노인이 많았으며 연령이 높아질수록 치매환자가 증가하는 것으로 나타났다. 전라북도 65세 이상 치매환자는 여성이 25,943명, 남성이 14,747명으로 여성이 남성보다 1만 명 이상 많았으며 성별 구성비는 남성이 36.2%, 여성이 63.8%로 나타났다. 연령별로는 60~64세가 791명으로 가장 적었으며 85세 이상이 14,339명으로 가장 많았다. 연령대별 구성비는 60~64세 1.9%, 65~69세 3.4%, 70~74세 7.7%, 75~79세 23.4%, 80~84세 28.3%, 85세 이상 35.2%이며 중기고령인구에 해당하는 75세 이후부터 치매노인수가 급증하는 것을 확인할 수 있다.

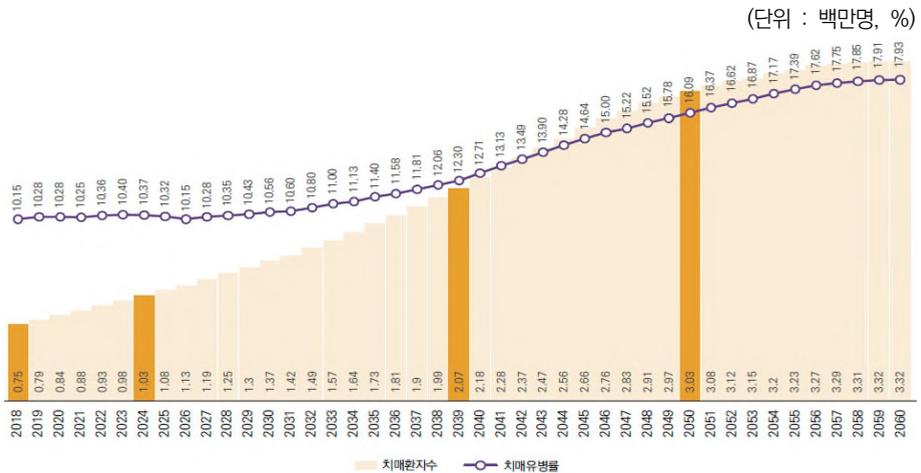
(단위 : 명)



자료 : 중앙치매센터, 대한민국 치매현황 2019

〈그림 3-4〉 전라북도 성별 연령별 치매노인(2018)

- 2018년 이후 2060년까지 치매환자수와 치매유병률을 추계해본 결과 치매환자수와 치매유병률 모두 지속적으로 상승하는 우상향 곡선을 그릴 것으로 예측되었다. 2018년 약 75만 명으로 추정되는 65세 이상 치매환자는 2024년 100만 명을 넘어 2039년에는 200만 명, 2050년에는 300만 명에 달할 것으로 보이며 치매유병률 역시 2018년에 10%에 불과하였으나 2060년에는 약 18%에 육박할 것으로 나타났다.



자료 : 중앙치매센터, 대한민국 치매현황 2019

〈그림 3-5〉 65세 이상 치매환자수 및 치매유병률 추계

3) 빈곤노인

- 60세 이상 인구의 노후준비 상황에 대해 확인한 결과 전북이 전국 평균보다 노후준비 수준이 낮은 것으로 나타났으며 남성보다 여성의 노후준비가 미비한 것으로 나타났다. 2019년 기준 전북의 성별 노후준비 현황은 남성의 59.6%, 여성이 46.5%가 노후준비를 하고 있다고 응답하여 전국 평균(남성 65.5%, 여성 47.0%)에 미치지 못하였으며 2011년과 비교하면 노후준비를 하고 있는 60세 이상 인구가 많이 늘어난 것을 확인할 수 있으나 여전히 여성은 노후준비를 하고 있다는 응답률이 절반에 미치지 못하였다.
- 노후준비를 하지 않고 있다고 응답한 사람에게 그 이유를 확인한 결과 전북 남성의 63.8%, 여성의 57.2%가 준비능력이 없다고 응답하여 이들이 이미 빈곤 노인이거나 향후 빈곤노인이 될 확률이 매우 높은 집단으로 보이며 자녀에게 의탁하겠다는 응답률은 남성이 15.2%, 여성이 32.5%로 나타나 향후 돌봄에서의 가족부담이 증가할 것으로 예측된다.

〈표 3-10〉 60세 이상 인구의 노후준비 상황

(단위 : %)

구분		2011		2015		2019	
		남성	여성	남성	여성	남성	여성
전국	준비하고 있다	61.3	35.1	65.5	43.0	65.5	47.0
	준비하고 있지 않다	38.7	64.9	34.5	57.0	34.5	53.0
	준비 능력 없음	58.5	55.8	61.8	56.0	67.2	58.8
	자녀에게 의탁	26.2	35.7	21.2	33.2	14.1	30.0
전북	준비하고 있다	48.5	27.2	58.7	35.8	59.6	46.5
	준비하고 있지 않다	51.5	72.8	41.3	64.2	40.4	53.5
	준비 능력 없음	65.0	59.4	59.4	59.4	63.8	57.2
	자녀에게 의탁	18.6	33.7	12.7	32.1	15.2	32.5

자료 : 통계청, 사회조사, 각년도

- 전국의 국민기초생활보장수급자 현황을 확인한 결과 시설 수급자를 제외한 일반수급자 중 65세 이상 노인수급자는 631,642명으로 전체 수급자의 35.2%에 달하는 것으로 나타났다. 전북의 경우 전체 일반수급자(100,656

명) 중 노인수급자(33,406명)가 차지하는 비율은 33.2%로 전국 평균보다 낮았으나 전체 노인인구 중 국민기초생활보장수급을 받는 노인수급률은 9.0%로 전국 평균(7.9%)보다 높게 나타났다. 전라북도의 노인수급률은 부산, 인천, 대구, 광주 다음으로 높게 나타났으며 특히 광역시를 제외한 도 지역에서는 노인수급률이 가장 높아 빈곤노인의 비율이 매우 높은 편인 것으로 나타났다.

〈표 3-11〉 시도별 국민기초생활보장수급자 현황(2019)

(단위 : 명, %)

구분	총수급자 (일반수급자)	65세 이상 수급자	65세 이상 수급자		노인 수급자 비율	노인 수급률
			남성	여성		
전국	1,792,012	631,642	217,239	414,403	35.2	7.9
서울특별시	306,548	112,677	42,129	70,548	36.8	7.6
부산광역시	167,251	64,424	22,136	42,288	38.5	10.4
대구광역시	112,501	37,298	11,855	25,443	33.2	9.8
인천광역시	117,111	38,427	13,409	25,018	32.8	10.0
광주광역시	73,489	19,212	6,449	12,763	26.1	9.8
대전광역시	56,299	16,950	6,069	10,881	30.1	8.5
울산광역시	25,545	9,232	3,266	5,966	36.1	7.0
세종특별자치시	5,226	1,668	561	1,107	31.9	5.2
경기도	312,511	111,544	39,181	72,363	35.7	6.8
강원도	67,269	25,746	8,514	17,232	38.3	8.5
충청북도	57,076	22,407	6,625	13,782	39.3	8.2
충청남도	64,162	23,488	8,006	15,482	36.6	6.1
전라북도	100,656	33,406	11,152	22,254	33.2	9.0
전라남도	81,356	30,929	10,005	20,924	38.0	7.3
경상북도	106,860	39,457	12,521	26,936	36.9	7.2
경상남도	115,599	39,926	12,952	26,974	34.5	7.3
제주특별자치도	22,553	6,851	2,409	4,442	30.4	6.8

주 1) 시설 수급자를 제외한 일반수급자

2) 노인 수급률 = (65세 이상 수급자 / 지역 주민등록인구상 65세 이상 노인) X 100

자료 : 보건복지부, 2019년 국민기초생활보장 수급자 현황

2. 노인돌봄서비스 지역자원 현황

가. 노인주거복지시설

- 시도별 노인주거복지시설 현황을 확인한 결과, 전국에 총 382개소의 노인주거복지시설이 있으며 양로시설이 232개소로 가장 많고, 입소인원도 8,340명으로 가장 많았다. 노인주거복지시설이 가장 많은 지역은 경기도로 총 118개소의 시설이 있는 것으로 나타났으며 제주도와 울산시가 각각 2개소로 가장 적었다. 전라북도의 경우 총 32개소의 노인주거복지시설이 있는 것으로 나타났으며 양로시설이 20개소, 노인공동생활가정이 8개소, 노인복지주택이 4개소 있는 것으로 나타났다.
- 각 시도별 65세 노인인구를 시설수로 나누어 개소 당 노인인구를 확인한 결과 부산광역시 1개소 당 노인인구가 88,589명인 것으로 나타나 노인인구 대비 노인주거복지시설이 가장 적은 것으로 나타났으며 울산시(66,283명), 광주시(65,160명)가 뒤를 이었다. 전라북도는 노인주거복지시설 1개소 당 노인인구가 11,584명인 것으로 나타나 전국 평균보다 개소 당 노인인구가 적게 나타났다.

〈표 3-12〉 시도별 노인주거복지시설 현황

(단위 : 개소, 명)

구분	계		양로시설		노인공동생활가정		노인복지주택	
	시설 수	개소당 노인인구	시설 수	입소 인원	시설 수	입소 인원	시설 수	입소 인원
전국	382	21,013	232	8,340	115	610	35	6,837
서울특별시	26	56,872	12	960	3	13	11	1,684
부산광역시	7	88,589	6	275	0	0	1	233
대구광역시	6	63,213	6	276	0	0	0	0
인천광역시	21	18,312	14	277	6	31	1	242
광주광역시	3	65,160	3	118	0	0	0	0
대전광역시	7	28,384	3	111	4	20	0	0
울산광역시	2	66,283	2	56	0	0	0	0
세종특별자치시	4	7,987	3	36	0	0	1	85
경기도	118	13,994	74	2,583	30	166	14	3,412
강원도	29	10,444	8	240	20	100	1	53

구분	계		양로시설		노인공동생활가정		노인복지주택	
	시설 수	개소당 노인인구	시설 수	입소 인원	시설 수	입소 인원	시설 수	입소 인원
충청북도	31	8,820	13	346	18	113	0	0
충청남도	20	19,334	8	178	11	59	1	92
전라북도	32	11,584	20	852	8	42	4	957
전라남도	24	17,606	17	549	7	28	0	0
경상북도	34	16,159	28	790	5	25	1	79
경상남도	16	34,266	13	614	3	13	0	0
제주특별자치도	2	50,199	2	79	0	0	0	0

주 : 2019년 12월 31일 기준

자료 : 보건복지부, 2020년 노인복지시설 현황

- 전라북도에는 김제시에 노인주거복지시설이 9개소로 가장 많았고, 익산시가 8개소로 뒤를 이었다. 완주군이 4개소, 전주시와 고창군이 3개소, 군산시와 남원시가 2개소, 정읍시가 1개소로 나타났으며 진안군·무주군·장수군·임실군·순창군·부안군에는 노인주거복지시설이 전혀 없는 것으로 나타났다. 주거복지시설 1개소 당 노인인구는 김제시가 2,850명으로 가장 적었으며 현재 노인주거복지시설에 입소한 노인인구는 전주시가 537명으로 가장 많았다.

〈표 3-13〉 전라북도 시군별 노인주거복지시설 현황

(단위 : 개소, 명)

구분	계		양로시설		노인공동생활가정		노인복지주택	
	시설 수	개소당 노인인구	시설 수	입소 인원	시설 수	입소 인원	시설 수	입소 인원
전라북도	32	11,584	20	852	8	42	4	957
전주시	3	31,054	2	91	0	0	1	446
군산시	2	24,030	2	69	0	0	0	0
익산시	8	6,691	6	388	2	18	0	0
정읍시	1	29,490	0	0	0	0	1	147
남원시	2	11,025	0	0	2	4	0	0
김제시	9	2,850	8	176	0	0	1	123
완주군	4	5,110	2	128	2	7	0	0

구분	계		양로시설		노인공동생활가정		노인복지주택	
	시설 수	개소당 노인인구	시설 수	입소 인원	시설 수	입소 인원	시설 수	입소 인원
진안군	0	-	0	0	0	0	0	0
무주군	0	-	0	0	0	0	0	0
장수군	0	-	0	0	0	0	0	0
임실군	0	-	0	0	0	0	0	0
순창군	0	-	0	0	0	0	0	0
고창군	3	6,123	0	0	2	13	1	241
부안군	0	-	0	0	0	0	0	0

주 : 2019년 12월 31일 기준

자료 : 보건복지부, 2020년 노인복지시설 현황

나. 노인의료복지시설

- 노인의료복지시설은 전국이 5,529개소가 있어 주거복지시설에 비해 접근성이 높다. 노인의료복지시설 중 노인요양시설이 3,595개소, 노인요양공동생활가정이 1,934개소가 있으며 그 중 전라북도에는 노인요양시설 163개소, 노인요양공동생활가정 65개소로 총 228개소의 노인의료복지시설이 있는 것으로 나타났다. 노인의료복지시설이 가장 많이 위치한 지역은 경기도이며 전체 65세 노인을 시설로 나눈 개소당 노인인구도 905명으로 가장 적었다. 전라북도의 노인의료복지시설 개소 당 노인인구는 1,626명으로 다른 시도보다 많은 편이며 광역시를 제외한 도 지역에서는 경상남도(2,304명)에 이어 개소 당 인구가 많은 것으로 나타났다.

〈표 3-14〉 시도별 노인의료복지시설 현황

(단위 : 개소, 명)

구분	계		노인요양시설		노인요양공동생활가정	
	시설 수	개소당 노인인구	시설 수	입소 인원	시설 수	입소 인원
전국	5,529	1,452	3,595	152,967	1,934	15,153
서울특별시	509	2,905	205	12,053	304	2,566
부산광역시	114	5,440	92	5,110	22	132
대구광역시	252	1,505	112	6,138	140	1,175

구분	계		노인요양시설		노인요양공동생활가정	
	시설 수	개소당 노인인구	시설 수	입소 인원	시설 수	입소 인원
인천광역시	395	974	291	11,615	104	856
광주광역시	95	2,058	78	2,783	17	130
대전광역시	128	1,552	88	4,838	40	310
울산광역시	49	2,705	36	1,422	13	94
세종특별자치시	13	2,458	11	454	2	14
경기도	1,824	905	1,191	48,284	633	4,771
강원도	313	968	198	7,889	115	919
충청북도	296	924	188	7,650	108	842
충청남도	309	1,251	208	8,121	101	768
전라북도	228	1,626	163	6,458	65	489
전라남도	311	1,359	220	7,594	91	711
경상북도	390	1,409	269	10,541	121	939
경상남도	238	2,304	189	8,803	49	358
제주특별자치도	65	1,545	56	3,214	9	79

주 : 2019년 12월 31일 기준

자료 : 보건복지부, 2020년 노인복지시설 현황

- 전라북도에는 노인요양시설 163개소에 총 6,458명이 입소해있고, 노인요양공동생활가정 65개소에 총 489명이 입소해있는 것으로 나타났다. 시군 별로 노인의료복지시설이 가장 많은 지역은 익산시로 46개소가 있는 것으로 나타났으며 전주시 39개소, 군산시 29개소, 김제시 20개소 순으로 뒤를 이었다. 개소 당 노인인구가 가장 적은 지역은 진안군으로 노인인구 957명 당 1개의 노인의료복지시설이 있는 것으로 나타났으며 전주시가 2,389명으로 가장 많았다.

〈표 3-15〉 전라북도 시군별 노인의료복지시설 현황

(단위 : 개소, 명)

구분	계		노인요양시설		노인요양공동생활가정	
	시설 수	개소당 노인인구	시설 수	입소 인원	시설 수	입소 인원
전라북도	228	1,626	163	6,458	65	489
전주시	39	2,389	30	1,120	9	68
군산시	29	1,657	26	1,168	3	22
익산시	46	1,164	32	1,230	14	84
정읍시	18	1,638	10	326	8	67
남원시	12	1,838	10	510	2	18
김제시	20	1,283	13	403	7	56
완주군	16	1,277	11	572	5	41
진안군	9	957	5	157	4	34
무주군	6	1,315	5	172	1	9
장수군	5	1,461	3	75	2	15
임실군	5	1,966	3	134	2	16
순창군	5	1,862	2	119	3	17
고창군	8	2,296	5	186	3	27
부안군	10	1,698	8	286	2	15

주 : 2019년 12월 31일 기준

자료 : 보건복지부, 2020년 노인복지시설 현황

다. 노인여가복지시설

- 노인여가복지시설은 전국에 68,413개소가 있는 것으로 나타나 다른 복지 시설보다 많이 설치되어 있었으나 대부분이 경로당으로 나타났다. 전체 노인여가복지시설 중 경로당(66,737개소)이 차지하는 비율은 97.6%이었으며 노인교실(1,285개소) 1.9%, 노인복지관(391개소) 0.6%로 나타났다. 노인여가복지시설이 가장 많은 지역은 경기도(10,054개소)였으나 경로당을 제외한 노인복지관과 노인교실이 가장 많은 지역은 서울특별시(476개소)로 나타났다. 전라북도의 경우 총 6,814개소의 노인여가복지시설이 설치되어 있었으며 그 중 경로당이 6,720개소이고 노인교실 73개소, 노인복지관 21개소로 나타났다.

- 65세 이상 인구를 시설수로 나눈 1개소 당 노인인구를 확인한 결과 전국 평균 노인여가복지시설 1개소 당 노인인구는 117명으로 나타났으며 서울시의 개소 당 노인인구가 375명으로 가장 많았고, 전라남도의 개소 당 노인인구가 46명으로 가장 적었다. 전라북도의 노인여가복지시설 1개소 당 노인인구는 54명으로 전라남도를 제외하면 전국에서 가장 적은 수준인 것으로 나타났다. 다만 전라남도와 전라북도 모두 노인복지관과 노인교실보다는 경로당의 비율이 월등하게 높았다.

〈표 3-16〉 시도별 노인여가복지시설 현황

(단위 : 개소, 명)

구분	계		노인복지관	경로당	노인교실
	시설 수	개소 당 노인인구	시설 수	시설 수	시설 수
전국	68,413	117	391	66,737	1,285
서울특별시	3,942	375	85	3,466	391
부산광역시	2,522	246	32	2,327	163
대구광역시	1,567	242	18	1,523	26
인천광역시	1,563	246	23	1,511	29
광주광역시	1,382	141	9	1,329	44
대전광역시	844	235	7	824	13
울산광역시	855	155	13	823	19
세종특별자치시	202	158	0	196	6
경기도	10,054	164	63	9,825	166
강원도	3,268	93	16	3,195	57
충청북도	4,202	65	19	4,175	8
충청남도	5,837	66	16	5,787	34
전라북도	6,814	54	21	6,720	73
전라남도	9,137	46	29	9,064	44
경상북도	8,219	67	19	8,087	113
경상남도	7,536	73	19	7,437	80
제주특별자치도	469	214	2	448	19

주 : 2019년 12월 31일 기준

자료 : 보건복지부, 2020년 노인복지시설 현황

- 전라북도의 시군별 노인여가복지시설 설치 현황을 살펴보면 정읍시가 712개소로 가장 많으며 익산시 707개소, 전주시 633개소, 김제시 624개소 순으로 노인여가복지시설이 많이 설치되어 있는 것으로 나타났다. 전라북도의 노인여가복지시설은 시도별 현황과 마찬가지로 경로당이 대부분을 차지하였는데 경로당을 제외한 노인여가복지시설은 익산시가 31개소로 가장 많았으며 전주시 13개소, 정읍시 12개소 순으로 나타났다. 노인여가복지시설 1개소 당 노인인구는 순창군이 25명으로 가장 적었으며 전주시가 147명으로 가장 많았다.

〈표 3-17〉 전라북도 시군별 노인여가복지시설 현황

(단위 : 개소, 명)

구분	계		노인복지관	경로당	노인교실
	시설 수	개소 당 노인인구	시설 수	시설 수	시설 수
전라북도	6,814	54	21	6,720	73
전주시	633	147	6	620	7
군산시	532	90	2	523	7
익산시	707	76	3	676	28
정읍시	712	41	2	700	10
남원시	494	45	1	491	2
김제시	624	41	1	622	1
완주군	445	46	0	438	7
진안군	331	26	1	326	4
무주군	272	29	1	270	1
장수군	276	26	1	275	0
임실군	348	28	2	344	2
순창군	373	25	0	372	1
고창군	592	31	1	591	0
부안군	475	36	0	472	3

주 : 2019년 12월 31일 기준

자료 : 보건복지부, 2020년 노인복지시설 현황

라. 재가노인복지시설

- 시도별 재가노인복지시설 설치 현황을 살펴본 결과, 전국에는 총 4,821개소의 재가노인복지시설이 있으며 주야간보호서비스가 1,816개소로 가장 많고, 방문요양서비스 1,513개소, 방문목욕서비스 942개소, 재가노인지원서비스 412개소, 단기보호서비스와 방문간호서비스가 각각 78개소와 60개소 순으로 나타났다. 재가노인복지시설은 경기도에 19.6%, 서울시에 17.0%가 위치하고 있어 상당수가 수도권에 위치하였으며 전라북도에는 총 317개소의 재가노인복지시설이 있는 것으로 나타났다.
- 전국 평균 재가노인복지시설 1개소 당 노인인구는 1,665명으로 나타났으며 대구시의 1개소 당 노인인구가 2,709명으로 가장 많았고, 광주시의 1개소 당 노인인구가 698명으로 가장 적었다. 전라북도의 재가노인복지시설 1개소 당 노인인구는 1,169명으로 전국에서 다섯 번째로 낮아 재가노인복지시설의 설치수준이 비교적 높은 것으로 보인다.

〈표 3-18〉 시도별 재가노인복지시설 현황

(단위 : 개소, 명)

구분	계		방문 요양 서비스	주야간 보호 서비스	단기 보호 서비스	방문 목욕 서비스	방문 간호 서비스	재가노인 지원 서비스
	시설 수	개소당 노인인구						
전국	4,821	1,665	1,513	1,816	78	942	60	412
서울특별시	821	1,801	206	395	30	163	7	20
부산광역시	252	2,461	93	82	0	26	2	49
대구광역시	140	2,709	48	42	3	14	1	32
인천광역시	243	1,583	88	71	1	62	4	17
광주광역시	280	698	123	69	2	77	2	7
대전광역시	195	1,019	68	71	0	43	2	11
울산광역시	66	2,009	21	19	1	7	1	17
세종특별자치시	13	2,458	3	8	0	1	0	1
경기도	943	1,751	258	415	12	183	19	56
강원도	314	965	102	95	2	70	10	35
충청북도	105	2,604	29	53	0	6	0	17
충청남도	207	1,868	61	81	8	40	2	15
전라북도	317	1,169	107	115	2	60	3	30

구분	계		방문 요양 서비스	주야간 보호 서비스	단기 보호 서비스	방문 목욕 서비스	방문 간호 서비스	재가노인 지원 서비스
	시설 수	개소당 노인인구						
경상북도	221	2,486	60	78	9	36	2	36
경상남도	282	1,944	83	96	3	49	1	50
제주특별자치도	52	1,931	18	16	0	16	1	1

주 1) 2019년 12월 31일 기준

2) 복지옹구지원서비스는 설치기관이 없어서 현황표에서 제외

자료 : 보건복지부, 2020년 노인복지시설 현황

- 전라북도의 재가노인복지시설은 주야간보호서비스가 115개소로 가장 많았고, 방문요양서비스 107개소, 방문목욕서비스 60개소, 재가노인지원서비스 30개소, 방문간호서비스 3개소, 단기보호서비스 2개소 순으로 나타났다. 재가노인복지시설이 가장 많은 지역은 전주시로 68개소(21.5%)가 위치하고 있었으며 익산시 51개소(16.1%), 군산시 37개소(11.7%) 순으로 나타났다. 재가노인복지시설이 가장 적은 지역은 순창군으로 방문요양서비스, 주야간보호서비스, 방문목욕서비스 시설만이 각 1개씩 위치하고 있었다. 재가노인복지시설 1개소 당 노인인구는 임실군이 655명으로 가장 적었으며 순창군이 3,104명으로 가장 많은 것으로 나타났다. 순창군은 다른 지역에 비해 재가노인복지시설이 매우 부족한 수준인 것으로 나타났다.

〈표 3-19〉 전라북도 시군별 재가노인복지시설 현황

(단위 : 개소, 명)

구분	계		방문 요양 서비스	주야간 보호 서비스	단기 보호 서비스	방문 목욕 서비스	방문 간호 서비스	재가노인 지원 서비스
	사설수	개소당 노인인구						
전라북도	317	1,169	107	115	2	60	3	30
전주시	68	1,370	29	27	0	6	0	6
군산시	37	1,299	12	22	0	2	1	0
익산시	51	1,050	15	20	0	8	0	8
정읍시	19	1,552	5	5	0	5	0	4
남원시	20	1,103	8	5	0	5	0	2
김제시	21	1,221	6	6	1	6	0	2
완주군	27	757	8	7	1	7	0	4
진안군	12	718	4	2	0	6	0	0
무주군	8	986	3	3	0	2	0	0
장수군	10	730	3	3	0	2	0	2
임실군	15	655	5	4	0	4	0	2
순창군	3	3,104	1	1	0	1	0	0
고창군	9	2,041	3	4	0	2	0	0
부안군	17	999	5	6	0	4	2	0

주 1) 2019년 12월 31일 기준

2) 복지옹구지원서비스는 설치기관이 없어서 현황 표에서 제외

자료 : 보건복지부, 2020년 노인복지시설 현황

3. 노인돌봄서비스 수요 및 이용 현황

가. 노인돌봄서비스 수요

- 석재은 외(2018)에서는 노인돌봄서비스 필요 규모를 추정하기 위해 ①노인의 신체 상태와 ②가족돌봄 자원의 결핍을 주요 요인으로 선정하고 있다. 노인의 신체 상태는 기능상의 문제에 연결된 일상생활수행(ADL)과 도구적 일상생활 수행(IADL) 정도에 따라 돌봄이 발생할 것으로 본다³⁾. 가족돌봄 자원의 결핍은 독거 상태로 정의한다. 한편 노인의 기능 상태와 상관없이 독거와 치매는 안전관리와 같은 돌봄서비스 욕구를 유발하게 되는데 현재 저소득 독거노인을 대상으로 안전관리를 위한 제도가 운영 중에 있으며 치매는 장기요양보험에서 특별기준을 두고 서비스를 제공하고 있다.
- 이와 같은 근거로 석재은 외(2018)에서는 돌봄서비스 필요집단을 ADL, IADL, 치매와 독거 상태로 구분하고 돌봄이 필요한 집단과 규모를 다음의 <표3-20>과 같이 추정하고 있다. <표3-20>에 의하면 2017년 기준 전북의 전체 노인 351.3천 명 중 16.5%인 58천 명이 도구적 일상생활을 수행하는 데 도움이 필요한 것으로 나타났다. 독거와 치매노인 노인은 각각 70.1천명, 21.3천명으로 나타났다. 독거노인의 비율은 전국 평균보다 낮지만 치매노인의 비율은 전국 평균보다 높는데, 전국에서 울산 다음으로 높은 것으로 나타나고 있다.

<표 3-20> 돌봄 필요 요인별 노인 인구수

(단위: 천명, %)

	ADL의존	IADL의존	독거	치매	전체노인
	인구(비율)	인구(비율)	인구(비율)	인구(비율)	
전국	315.3(4.3)	1500.0 (20.4)	1,577.2(21.4)	291.8(4.7)	7,356.1
서울특별시	64.3 (4.7)	252.3 (18.6)	290.6(21.4)	64.0(4.7)	1,359.9
부산광역시	27.0 (4.8)	190.0 (33.6)	126.7(22.4)	26.6(4.8)	565.5
대구광역시	5.4 (1.6)	24.6 (7.1)	71.4(20.6)	16.6(3.0)	347.5
인천광역시	18.0 (5.2)	70.9 (20.5)	69.8(20.2)	10.4(6.8)	345.0

3) 이때 예측 자료는 전국노인실태조사(2017)의 ADL과 IADL 항목을 사용하되 돌봄이 필요한 기준선은 1개 항목에서 완전 의존 또는 2개 항목에서 부분 의존 이상일 경우에 해당하는 것으로 본다.

	ADL의존	IADL의존	독거	치매	전체노인
	인구(비율)	인구(비율)	인구(비율)	인구(비율)	
광주광역시	12.1 (6.7)	37.3 (20.6)	37.7(20.8)	12.3(4.2)	180.9
대전광역시	10.1 (5.6)	53.1 (29.4)	40.3(22.3)	7.6(2.9)	180.7
울산광역시	0.9 (0.8)	20.8 (17.8)	26.2(22.5)	3.3(8.3)	116.6
세종특별자치시	1.3 (4.7)	6.0 (22.3)	3.3(12.2)	2.2(5.2)	26.9
경기도	68.1 (4.6)	239.1 (16.3)	299.7(20.4)	76.6(4.0)	1,467.8
강원도	12.6 (4.5)	64.9 (23.2)	62.2(22.2)	11.1(4.4)	280.0
충청북도	12.8 (5.1)	64.1 (25.4)	57.1(22.6)	11.1(2.9)	252.4
충청남도	9.2 (2.5)	93.5 (25.8)	81.4(22.4)	10.5(6.1)	362.9
전라북도	9.7 (2.8)	58.0 (16.5)	70.1(19.9)	21.3(7.6)	351.3
전라남도	23.9 (5.9)	85.7 (21.0)	93.4(22.9)	31.1(4.3)	408.5
경상북도	12.8 (2.5)	63.5 (12.4)	113.4(22.1)	22.0(4.1)	512.7
경상남도	22.3 (4.4)	136.1 (27.0)	114.3(22.7)	20.9(0.9)	504.5
제주특별자치도	5.0 (5.3)	41.2 (44.2)	19.5(21.0)	0.8(4.0)	93.1

주 : ADL과 IADL의존은 1개 항목에서 완전 의존 또는 2개 항목에서 부분 의존 이상일 경우임

치매 유병률은 노인실태조사에 따른 지역별 유별율과 치매중앙지원단 통계의 가중 평균과 노인실태조사
의 지역별 표집오차를 고려하여 추정된 값의 민감성을 고려하여 지역별로 산출하였음

자료 : 석재은 외(2018), 보건복지부·한림대학교 산학협력단

- 석재은 외(2018)에서는 이상과 같은 개별 요인들을 현재 지역사회에서 제
공하는 돌봄서비스의 대상으로 정의하여 집단을 재분류하고 돌봄 욕구를
추정하고 있다. 즉 ADL 의존은 노인장기요양보험과 돌봄종합서비스에서
제공하고 있는 요양지원으로, IADL 의존 상황은 지역사회자원연계와 같
은 생활지원서비스로 독거의 경우 안전관리에 대한 서비스로 분류하였다
(석재은 외, 2018).
- 이러한 분류를 토대로 요양서비스와 생활지원서비스 및 안전서비스의 내
용이 서로 중복되는 경우 등을 고려하여 인원을 재분류하여 서비스 대상
자를 추계하면 다음의 <표 3-21>과 같다.
- 필요서비스별 대상자로는 전국의 요양서비스는 전체 노인인구의 7.38%, 생
활지원서비스는 15.56%, 안전서비스는 16.86%로 추정된다. 한편 전북의
각 서비스별 추정 규모는 요양서비스는 7.96%로 전국 평균보다 약간 높지
만 생활지원 서비스는 13.15%, 안전지원은 16.43%로 전국 평균보다 낮다.

- 요양서비스와 생활지원서비스, 안전서비스 등 요인별 돌봄 필요 총 인구 수는 130.7천명으로 전체 노인인구의 37.5%는 돌봄서비스가 필요한 것으로 추정된다.

〈표 3-21〉 지역별 돌봄 필요 요인별 노인 인구수

(단위: 천명, %)

	요양		생활지원		안전지원		전체	
	인구	비율	인구	비율	인구	비율	인구	비율
전국	537.6	7.38	1,133.5	15.56	1,227.9	16.68	2,889.0	39.8
서울특별시	115.9	8.65	176.7	13.18	223.7	16.69	516.3	38.5
부산광역시	48.3	8.59	160.0	28.46	77.6	13.81	285.9	50.9
대구광역시	19.9	5.76	18.1	5.24	64.4	18.66	102.4	29.7
인천광역시	27.6	8.16	51.5	15.23	60.8	17.98	139.9	41.4
광주광역시	20.3	11.39	23.2	13.02	25.0	14.03	68.5	38.4
대전광역시	16.3	9.17	41.4	23.28	28.6	16.09	86.3	48.5
울산광역시	4.3	3.72	20.1	17.39	19.1	16.52	43.5	37.6
세종특별자치시	2.7	10.51	3.9	15.18	2.6	10.12	9.2	35.8
경기도	126.6	8.70	167.7	11.52	259.7	17.84	554.0	38.1
강원도	20.2	7.30	49.9	18.04	49.7	17.97	119.8	43.3
충청북도	21.2	8.51	48.0	19.28	41.1	16.51	110.3	44.3
충청남도	19.2	5.36	82.7	23.11	57.6	16.09	159.5	44.6
전라북도	27.7	7.96	45.8	13.15	57.2	15.43	130.7	37.5
전라남도	47.5	11.85	53.1	13.24	70.1	17.48	170.7	42.6
경상북도	32.5	6.47	45.4	9.03	101.9	20.27	179.8	35.8
경상남도	38.4	7.70	110.6	22.17	80.5	16.14	229.5	46.0
제주특별자치도	5.6	6.02	36.2	38.88	8.2	8.81	50.0	53.7

자료 : 석재은 외(2018), 보건복지부·한림대학교 산학협력단

나. 노인돌봄서비스 이용 현황

1) 노인장기요양보험

- 전라북도 노인의 장기요양등급판정 현황을 살펴본 결과, 장기요양등급판정 신청자는 지속적으로 증가하였다. 2011년 38,646명이었던 장기요양등급판정 신청자는 2014년 45,197명, 2017년 56,217명으로 지속적으로 증가하였으며, 2020년에는 69,997명으로 2008년 대비 81.1%가 증가하

였다. 신청자의 증가와 더불어 인정자 역시 지속적으로 증가하는 추세를 확인할 수 있었는데 2008년에 18,568명이던 장기요양등급 인정자는 2011년 16,811명으로 소폭 감소하였으나 2014년은 21,282명, 2017년에는 30,769명, 2020년에는 47,781명이 장기요양등급을 인정받았다. 등급을 인정받지 못한 등급 외 판정자는 2008년 5,374명에서 2020년 12,488명으로 2배 이상 증가하였으며 2014년 이후 신청자의 성별을 분리해서 확인 한 결과 여성 신청자가 남성 신청자보다 3배 가까이 높게 나타났다으며 신청자 대비 인정자의 비율은 2014년과 2017년의 경우 여성(각각 46.2%, 54.5%)보다 남성(각각 49.7%, 55.4%)이 높았으나 2020년에는 여성의 인정률이 69.1%로 남성(66.1%)보다 높게 나타났다.

〈표 3-22〉 연도별 전라북도 장기요양등급판정 현황

(단위 : 명)

구분	신청자	인정자					등급 외	
		계	1등급	2등급	3등급 이하	인지지원 등급		
2008	계	-	18,568	3,034	3,552	6,608	-	5,374
2011	계	38,646	16,811	1,519	3,115	12,177	-	14,026
2014	계	45,197	21,282	1,247	2,605	17,430	-	15,552
	여	33,895	15,670	895	1,978	12,797	-	11,966
	남	11,302	5,612	352	627	4,633	-	3,586
2017	계	56,217	30,769	1,416	3,121	26,232	-	15,645
	여	41,707	22,732	1,024	2,351	19,357	-	11,743
	남	14,510	8,037	392	770	6,875	-	3,902
2020	계	69,997	47,781	1,481	3,648	41,537	1,115	12,488
	여	51,008	35,236	1,069	2,767	30,633	767	8,810
	남	18,989	12,545	412	881	10,904	348	3,678

주 : 각년도 12월 31일 기준

자료 : 국민건강보험 홈페이지 통계자료실 (<http://www.longtermcare.or.kr>)

- 2020년 전라북도의 장기요양등급판정은 신청자 69,997명 중 47,781명이 등급판정을 받아 인정률이 68.3%로 나타났으며 그 중 1등급은 1,481명, 2등급은 3,648명, 3등급은 10,084명이고, 4등급이 23,933명으로 가장 많았으며 5등급은 7,520명, 인지지원등급은 1,115명으로 나타났다. 등급

외 판정자는 12,488명으로 나타나 장기요양급여 이용이 불가능한 경우가 17.8%에 이르렀으며 장기요양서비스 이용을 희망하나 아예 심사에서 탈락한 경우도 13.9%에 이르는 것으로 나타났다. 여성과 남성 모두 연령이 높아질수록 장기요양등급 신청자와 인정자가 많아지는 경향을 확인할 수 있었으며 65세 미만 신청자는 여성(1,079명)보다 남성(1,558명)이 많으나 연령이 높아질수록 여성 신청자가 증가하여 85세 이상 신청자의 경우 여성(16,326명)이 남성(4,154명)의 4배에 육박하는 것으로 나타났다.

〈표 3-23〉 2020년 전라북도 성별, 연령별 장기요양등급판정 현황

(단위 : 명)

구분	신청자	인정자							인지 지원 등급	등급 외
		계	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급			
전체	계	69,997	47,781	1,481	3,648	10,084	23,933	7,520	1,115	12,488
	소계	51,008	35,236	1,069	2,767	7,243	17,734	5,656	767	8,810
여성	65세 미만	1,079	700	79	97	204	250	56	14	190
	65~69세	2,867	1,191	67	86	290	573	138	37	1,046
	70~74세	5,148	2,455	88	171	537	1,209	388	62	1,618
	75~79세	10,709	6,560	198	457	1,169	3,320	1,205	211	2,466
	80~84세	14,879	10,859	282	726	1,972	5,557	2,058	264	2,189
	85세 이상	16,326	13,471	355	1,230	3,071	6,825	1,811	179	1,301
	소계	18,989	12,545	412	881	2,841	6,199	1,864	348	3,678
남성	65세 미만	1,558	993	103	102	283	427	63	15	287
	65~69세	2,401	1,234	72	100	320	586	128	28	786
	70~74세	2,751	1,615	58	125	413	768	209	42	671
	75~79세	3,727	2,441	72	176	564	1,183	380	66	691
	80~84세	4,398	3,076	54	200	606	1,518	590	108	712
	85세 이상	4,154	3,186	53	178	655	1,717	494	89	531

주 : 12월 31일 기준

자료 : 국민건강보험 홈페이지 통계자료실 (<http://www.longtermcare.or.kr>)

- 전라북도의 장기요양보험 신청자와 인정자, 등급외자 현황을 살펴본 결과, 신청자와 인정자는 지속적으로 증가하는 반면, 등급외자는 감소하는 추세를 확인할 수 있었다. 2011년은 신청자가 38,646명으로 전체 전라북도 노인인구 대비 13.2%가 장기요양보험을 신청한 것으로 나타났으며 그 중

인정자는 16,811명으로 신청자 중 43.5%만이 등급판정을 받았고, 36.3%는 등급외자로 분류되었다. 전체 노인인구 대비 신청자 비율은 2011년 13.2%에서 2014년 14.0%, 2017년 16.0%, 2020년 18.1%로 지속적으로 증가하였으며 신청자 대비 인정자 비율 역시 2011년 43.5%에서 2020년 68.3%로 약 15%p 증가하였다. 등급판정을 받지 못한 등급외자는 지속적으로 감소하는 추세로 2011년 전체 신청자의 36.3%를 차지하던 등급외자는 2020년 17.8%로 절반 수준으로 감소하였으나 판정에서 탈락한 13.9%를 더하면 여전히 장기요양서비스를 희망하는 전라북도의 노인 중 31.7%는 제대로 된 서비스를 받지 못하는 것으로 나타났다.

〈표 3-24〉 전라북도 장기요양보험 신청자 및 등급외자 현황

(단위 : 명, %)

	2011.12		2014.12		2017.12		2020.12	
	전국	전북	전국	전북	전국	전북	전국	전북
신청자 (명)	617,081	38,646	736,879	45,197	923,543	56,217	1,183,434	69,997
노인인구 대비 신청자 비율 (%)	9.2	13.2	11.3	14.0	12.6	16.0	13.9	18.1
인정자 (명)	324,412	16,811	424,572	21,282	585,287	30,769	857,984	47,781
신청자 대비 인정자 비율 (%)	52.6	43.5	57.6	47.1	63.4	54.7	72.5	68.3
등급외자 (명)	154,034	14,026	160,814	15,552	164,522	15,645	149,439	12,488
신청자 대비 등급외자 비율 (%)	25.0	36.3	21.8	34.4	17.8	27.8	12.6	17.8

주 : 각년도 12월 31일 기준

자료 : 국민건강보험 홈페이지 통계자료실 (<http://www.longtermcare.or.kr>)

- 2019년 12월 31일 기준 전라북도의 노인장기요양제도 중 재가노인복지 시설은 287개소로 총 7,330명이 장기요양제도의 재가서비스를 이용하고 있는 것으로 나타났다. 전국적으로 4,409개소의 재가노인복지시설이 있으며 이용인원은 78,607명, 종사자수는 53,286명에 달하는 것으로 나타났다. 재가노인복지시설의 서비스항목별로는 방문요양서비스 이용인원이 3,626명으로 가장 많았으며, 종사자도 1,455명으로 전체 재가서비스 종사자의 절반을 차지했다. 주·야간보호서비스는 시설이 115개소로 가장 많았고 이용인원은 2,708명으로 현원(3,284명)의 82.5% 수준이 이용하고

있었으며 방문목욕서비스는 60개 시설을 통해 996명이 서비스를 이용하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-25〉 전라북도 재가노인복지시설 서비스 이용 현황

(단위 : 개소, 명)

	전북				전국			
	시설 수	이용인원		종사자수	시설 수	이용인원		종사자수
		정원	현원			정원	현원	
계	287	3,299	7,330	2,816	4,409	53,831	78,607	53,286
방문요양 서비스	107	0	3,626	1,455	1,513	0	32,214	29,279
주·야간보호 서비스	115	3,284	2,708	1,043	1,816	53,087	37,319	17,138
단기보호 서비스	2	15	0	0	78	744	369	293
방문목욕 서비스	60	0	996	318	942	0	8,205	6,452
방문간호 서비스	3	0	0	0	60	0	500	124
복지용구 지원서비스	0	0	0	0	0	0	0	0

주 : 2019년 12월 31일 기준

자료 : 보건복지부, 2020 노인복지시설 현황 (<http://www.mohw.go.kr>)

2) 노인맞춤돌봄서비스

- 2020년 전라북도의 노인맞춤돌봄서비스의 지원인원은 총 32,349명이며 해당 서비스를 위하여 전담사회복지사 129명, 생활지원사 1,955명 등 총 2,084명의 인력이 배치된다. 노인맞춤돌봄서비스 지원인원은 2020년 9월 기준 전라북도 65세 이상 노인인구의 약 8.4%에 해당되며 시군별로는 전주시의 지원인원이 4,494명으로 가장 많고, 군산시 3,486명, 익산시 3,480명 순으로 나타난다. 다만 해당 지역의 노인인구 대비 지원인원의 경우 무주군이 19.9%로 가장 많고, 순창군이 15.0%로 뒤를 이었다. 지원 인원이 많은 전주시, 군산시, 익산시는 노인인구의 각각 4.6%, 7.0%, 6.3% 만이 지원을 받는 것으로 나타났다.

〈표 3-26〉 2020년 전라북도 시군별 노인맞춤돌봄서비스 설정 현황

(단위 : 명)

구분	전체 인구수	노인 인구수	지원인원 (사업량)	인력 배치 현황		
				계	전담사회 복지사	생활 지원사
전라북도	1,806,441	382,852	32,349	2,084	129	1,955
전주시	656,688	97,328	4,494	282	17	265
군산시	268,025	50,123	3,486	219	13	206
익산시	283,064	55,567	3,480	218	13	205
정읍시	108,963	30,100	3,012	190	12	178
남원시	80,905	22,575	2,820	177	11	166
김제시	82,914	26,224	3,033	191	12	179
완주군	91,806	21,212	2,101	141	9	132
진안군	25,444	8,830	988	66	4	62
무주군	24,032	8,022	1,593	107	7	100
장수군	22,149	7,504	771	53	4	49
임실군	27,566	9,941	1,237	83	5	78
순창군	27,871	9,431	1,412	95	6	89
고창군	54,656	18,691	2,169	145	9	136
부안군	52,358	17,304	1,753	117	7	110

주 : 2020년 9월 기준

자료 : 전라북도청 노인복지과 내부자료

- 독거노인과 중증장애인을 대상으로 하는 응급안전알림서비스는 전라북도와 14개 시군에 직영 8개소와 위탁 7개소로 운영되고 있으며 총 관리요원 52명 중 김제시청의 관리인원이 9명으로 가장 많다. 2020년 지원 대상 총 사업량은 10,152명으로 이 가운데 독거노인은 9,725명, 중증장애인 427명이다. 시군별 사업 총량으로는 순창군의 지원대상이 2,100명으로 가장 많고, 김제시 1,856명, 완주군·무주군·장수군이 각각 1,500명으로 나타났다.

〈표 3-27〉 2020년 전라북도 시군별 응급안전알림서비스 지역센터 현황

(단위 : 명)

구분	서비스 지역센터	관리요원	사업량		
			계	독거노인	중증장애인
합계 (직영 8, 위탁 7)		52	10,152	9,725	427
전라북도	우리노인복지센터	2			
전주시	독거노인원스톱지원센터 (금암노인복지관)	2	268	148	120
군산시	군산나운종합사회복지관	2	227	147	80
익산시	익산시노인종합복지관	2	265	146	119
정읍시	정읍시노인복지관	1	148	148	-
남원시	남원시청	2	200	148	52
김제시	김제시청	9	1,856	1,800	56
완주군	완주군청	8	1,500	1,500	-
진안군	진안군청	1	150	150	-
무주군	무주종합복지관	8	1,500	1,500	-
장수군	장수군청	7	1,500	1,500	-
임실군	임실노인복지관	1	148	148	-
순창군	순창군청	5	2,100	2,100	-
고창군	고창군청	1	148	148	-
부안군	부안군청	1	142	142	-

주 : 2020년 9월 기준

자료 : 전라북도청 노인복지과 내부자료

3) 지역사회통합돌봄

- 돌봄 불안을 해소하고 노인의 삶의 질을 높이고자 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 주거와 의료, 요양, 돌봄서비스를 통합 제공하는 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어)은 기본계획(2018년)에 이어 「제1차 지역사회통합돌봄 선도사업(2019.6~2021.5)」을 추진함으로써 본격화되고 있다.
- 제1차 선도사업에서는 노인대상 사업지역 5개 지자체(광주서구, 부천시, 천안시, 전주시, 김해시), 장애인 대상 사업지역 2개 지자체(대구남구, 제주시), 정신질환자 대상 사업지역 1개 지자체(화성시) 등을 선정하였다.

- 전라북도에서는 전주시가 선도시범사업지역으로 선정됨으로써 전국 최초로 통합돌봄 조례제정(2019.8)과 통합돌봄과 신설(2020.1) 등의 조직개편을 통해 본격적인 사업에 박차를 가하고 있다.
- 전주시는 3개의 모델을 통해 통합돌봄을 제공하고자 한다. 즉 △요양병원 등에 6개월 이상 장기입원 중인 경증 어르신 중 건강상 퇴원이 가능하지만 정주 환경 등의 문제로 본인의 집에서 생활하기 곤란한 어르신을 지원하는 모델 △재가어르신 중 고혈압과 당뇨를 포함한 3개 이상의 만성질환을 가지고 있는 장기요양등급판정 등급의 어르신을 지원하는 모델 △장기요양등급을 신청해야하지만 경과기간 등 신청요건을 충족하지 못해 기각 상태에 있는 사각지대 어르신을 지원하는 모델 등이다(전주시 보도자료, 2019.6.8.). 전주시 노인인구는 2020년 현재 97,831명으로 전체 인구의 14.9%(657,185명)를 차지하고 있으며 이 가운데 주요사업별 대상자 현황은 다음의 표와 같다.

〈표 3-28〉 전주시 노인돌봄 주요사업별 대상자 현황(총 22,772명)

(단위 : 명)

시설입소	병원입원	장기요양	통합돌봄	맞춤돌봄	재가노인 복지서비스	노노케어	지역사회 서비스
1,646	2,051	7,897	1,200	4,739	1,217	1,263	2,309

자료 : 전주시(2020), 지역사회통합돌봄 선도사업 내부자료

- 통합돌봄 대상사업자 목표량은 1,200명으로 대상사업별 현재 추진사업 내용은 다음과 같다.

〈표 3-29〉 전주시 통합돌봄 사업 계획 대비 실적 현황

(단위: 명)

	요양병원 지역복귀	단기입원 지역복귀	75세 도래	통합 건강증진	등급외	사각 지대	인지저하 특화	종결
목표량	43	30	143	75	254	469	55	58
추진실적	30	30	150	100	300	400	100	90

자료 : 전주시(2020), 지역사회통합돌봄 선도사업 내부자료

4) 재가노인사업

- 전라북도에서 시행하고 있는 재가노인사업은 2013년 3개소에 이용인원이 131명에 불과했으나 2016년에는 17개소에 1,000명의 노인이 이용하였다. 2019년에는 총 30개소에 143명이 종사하고 있으며, 재가서비스 이용노인은 1,889명에 달하는 것으로 나타났다. 전국적으로 시도의 재가노인사업 시설은 2013년 229개소에서 2019년 412개소로 약 80% 증가하였으며 서비스 이용자는 18,896명에서 30,168명으로 약 60%가 증가하였다. 반면 전라북도의 경우 2013년 3개소에 불과하던 시설이 2019년 30개소로 10배 증가하였으며 서비스 이용자 역시 같은 기간 131명으로 1,889명으로 15배 가까이 증가하여 전라북도의 재가노인사업을 이용하는 노인이 빠르게 증가하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-30〉 전라북도 재가노인사업 이용 현황

(단위 : 명)

	전북				전국			
	시설 수	이용인원		종사자수	시설 수	이용인원		종사자수
		정원	현원			정원	현원	
2013	3	0	131	14	229	0	18,896	1,048
2016	17	0	1,000	81	390	0	33,821	1,898
2019	30	0	1,889	143	412	0	30,168	1,866

주 : 각년도 12월 31일 기준

자료 : 보건복지부, 노인복지시설 현황 각년도 (<http://www.mohw.go.kr>)

4

장

전라북도 노인돌봄 실태 및 정책적 욕구

-
1. 전라북도 노인돌봄 실태분석 : 노인실태조사 원자료 분석
 2. 돌봄서비스 이용 및 욕구 : 노인 대상 심층면접
 3. 돌봄서비스 정책 평가 및 의견 : 현장실무자 대상 의견조사

제 4 장 전라북도 노인돌봄 실태 및 정책적 욕구

1. 전라북도 노인돌봄 실태분석 : 노인실태조사 원자료 분석

가. 데이터의 속성 및 표본의 일반특성

1) 데이터의 속성

- 노인실태조사는 노인복지법에 의하여 정기적으로 실시하도록 되어 있는 법정조사이며 2008년, 2011년 2014년에 이어 2017년에 4번째 조사가 이루어졌다. 노인실태조사는 노인의 건강상태, 노인의 가족 및 사회적 관계, 노인의 부양 실태, 노인의 기능과 요양보호, 노인의 경제상태, 노인의 여가 및 사회활동, 노인의 생활환경과 안전실태 등을 종합적이고 심층적으로 조사하여 노인정책 수립의 기초자료를 제공하는 데 그 목적이 있다.
- 2017년 노인실태조사는 전국의 65세 이상 노인 10,288명을 표집 하였으며, 경기도가 1,190명으로 가장 많고 서울특별시 1,026명, 경상북도 740명, 부산광역시 720명 순이고 그 중 전라북도 노인 응답자는 620명으로 나타났다.

2) 표본의 일반 특성

- 2017년도 노인실태조사 전북지역 응답자의 특성은 다음과 같다. 성별은 남성이 222명(39.6%), 여성이 338명(60.4%)이며 연령별로는 65~69세 129명(23.0%), 70~74세 142명(25.4%), 75~79세 147명(26.3%), 80세 이상 142명(25.4%)이 조사에 참여하였다. 지역별로 동부(240명, 42.9%)보다 읍면부(320명, 57.1%)에 거주하는 응답자가 많았으며 교육수준은 초등학교가 187명(33.4%)으로 가장 많았고, 무학이 162명(28.9%), 고등학교 93명(16.6%), 중학교 81명(14.5%), 대학 이상 37명(6.6%) 순으로 나타났다. 연가구소득은 1~2분위에 해당하는 1,268만 원 이하의 소득이 있는 응답자가 223명으로 39.8%를 차지했으며 3~4분위에 해당하는 연가구소득 1,269~3,101만원인 응답자가 226명(40.4%), 연가구소득이 3,102

만 원 이상인 5분위 응답자가 111명(19.8%)으로 나타났다. 현재 취업상태로는 186명(33.5%)이 취업 중이었으며 369명(65.5%)은 미취업상태였다. 일상생활수행에 있어 기능상태의 제한이 없다는 응답자가 439명(78.4%)으로 많았고, 제한이 있는 응답자는 121명(21.6%)이었다. 가구형태는 노인부부가구가 339명(60.5%)으로 가장 많았으며 노인독신가구 133명(23.8%), 노인+자녀가구 69명(12.3%), 기타가구 19명(3.4%) 순이었다.

〈표 4-1〉 2017년도 노인실태조사 전북지역 응답자 특성

(단위 : 명, %)

		N	%
성별	남성	222	39.6
	여성	338	60.4
연령	65~69세	129	23.0
	70~74세	142	25.4
	75~79세	147	26.3
	80세 이상	142	25.4
지역	동부	240	42.9
	읍면부	320	57.1
교육수준	무학	162	28.9
	초등학교	187	33.4
	중학교	81	14.5
	고등학교	93	16.6
	대학 이상	37	6.6
연가구소득	1,268만원 이하 (1~2분위)	223	39.8
	1,269~3,101만원 (3~4분위)	226	40.4
	3,102만원 이상 (5분위)	111	19.8
현 취업상태	취업 중	186	33.5
	미취업	369	66.5
기능상태	제한 없음	439	78.4
	제한 있음	121	21.6
가구형태	노인독신가구	133	23.8
	노인부부가구	339	60.5
	노인+자녀가구	69	12.3
	기타	19	3.4

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

나. 노인의 건강, 돌봄, 주거 및 안전 실태

1) 노인의 건강 실태

○ 전라북도 노인의 현재 건강상태에 대한 인식은 건강한 편이라는 응답이 40.7%, 건강하지 않은 편이라는 응답이 35.1%로 나타나 전국 평균(각각 37.0%, 39.7%)보다 건강 상태에 대한 긍정적으로 평가하였다. 인구특성별로는 성별, 연령, 지역, 연가구소득, 가구형태별로 모두 집단 간 유의미한 차이가 나타났다. 성별로는 남성(27.4%)보다 여성(40.1%)이 본인이 건강하지 않은 편이라고 인식하고 있었으며 연령별로는 연령이 낮을수록 자신을 건강하다고 인식하는 경향이 나타났다. 연령별 집단 중 건강하지 않은 편이라는 응답률이 가장 높은 집단은 75~79세로 과반에 가까운 46.9%가 건강하지 않은 편이라고 응답하였다. 지역별로는 큰 차이가 나타나지 않았으며 연가구소득에 따라서는 저소득일수록 자신의 건강을 나쁜 편이라고 인식하고, 소득이 높을수록 자신이 건강한 편이라고 응답하여 고소득층의 건강한 편이라는 응답률(54.2%)은 저소득층(31.0%)보다 23.2%p 높았다. 가구형태에 따라서는 독신가구가 자신의 현재 건강상태를 나쁜 편으로 응답한 비율이 가장 높았고, 부부+자녀가구, 부부가구, 기타가구 순으로 건강이 나쁘다는 응답률이 높게 나타났다.

〈표 4-2〉 건강상태 인식

(단위 : %)

		매우 건강하다	건강한 편이다	그저 그렇다	건강이 나쁜 편이다	건강이 매우 나쁘다	χ^2 (p)
전국		2.2	34.8	23.3	34.9	4.8	
전북		5.9	34.6	24.4	30.2	4.9	
성별	남성	8.8	42.3	21.4	23.7	3.7	18.762** (.001)
	여성	3.9	29.6	26.3	34.4	5.7	
연령	65~69세	14.1	39.1	21.9	22.7	2.3	38.807*** (.000)
	70~74세	3.6	37.1	30.7	25.7	2.9	
	75~79세	2.8	29.7	20.7	40.0	6.9	
	80세 이상	3.8	33.1	24.1	31.6	7.5	
지역	동부	8.5	30.9	26.3	27.1	7.2	12.708* (.013)
	읍면부	3.9	37.4	22.9	32.6	3.2	

		매우 건강하다	건강한 편이다	그저 그렇다	건강이 나쁜 편이다	건강이 매우 나쁘다	χ^2 (p)
연가구 소득	저소득층	4.1	26.9	23.3	40.2	5.5	27.904*** (.000)
	중소득층	5.5	37.7	28.2	23.2	5.5	
	고소득층	10.3	43.9	18.7	24.3	2.8	
가구 형태	독신가구	3.8	24.8	25.6	37.6	8.3	21.796* (.040)
	부부가구	6.9	40.2	23.1	26.1	3.6	
	부부+자녀	4.5	26.9	25.4	37.3	6.0	
	기타	7.7	30.8	38.5	23.1	0.0	

주 : 본인응답자를 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 자신의 건강상태에 대해서는 39.0%가 만족하는 편이라고 응답하였고, 24.2%가 그저 그렇다, 36.8%가 만족하지 않는 편이라고 응답하여 전국 평균보다 전라북도 응답자의 건강상태에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다. 성별로는 남성의 경우 과반 이상인 52.1%가 자신의 건강상태에 만족하고 있어 여성(30.5%)보다 만족도가 높았으며 만족하지 않는 편이라는 응답은 여성(41.7%)이 남성(29.3%)보다 10%p 이상 높았다. 연령별로는 노화가 진행될수록 건강상태에 대한 만족도가 떨어지는 경향을 보였으며 가장 만족도가 낮은 연령대는 75~79세로 나타났다. 지역별로는 동부(39.4%) 거주자가 읍면부(36.7%) 거주자보다 만족도가 높았으며 연가구소득별로는 소득이 높을수록 건강상태에 대한 만족도(고소득층 49.5%, 중소득층 40.5%, 저소득층 32.4%)가 높은 것으로 나타났다. 가구형태에 따라서는 부부가구의 건강상태 만족도가 가장 높았고, 독신가구의 건강상태에 대한 불만족도가 가장 높게 나타났다. 집단 간 차이는 성별, 연령별, 지역별, 연가구소득별 집단에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

〈표 4-3〉 건강상태 만족도

(단위 : %)

		매우 만족한다	만족하는 편이다	그저 그렇다	만족하지 않는 편이다	전혀 만족하지 않는다	χ^2 (p)
전국		2.7	34.4	24.0	32.4	6.5	
전북		6.0	33.0	24.2	28.9	7.9	
성별	남성	7.4	44.7	18.6	23.3	6.0	25.849*** (.000)
	여성	5.1	25.4	27.8	32.6	9.1	
연령	65~69세	14.1	33.6	27.3	21.9	3.1	41.250*** (.000)
	70~74세	3.6	40.0	22.9	25.7	7.9	
	75~79세	3.4	28.3	22.8	39.3	6.2	
	80세 이상	3.8	30.1	24.1	27.8	14.3	
지역	동부	9.7	29.7	25.8	27.1	7.6	11.791* (.019)
	읍면부	3.2	35.5	22.9	30.3	8.1	
연가구 소득	저소득층	3.2	29.2	23.7	33.3	10.5	17.620* (.024)
	중소득층	6.4	34.1	24.1	28.2	7.3	
	고소득층	11.2	38.3	25.2	21.5	3.7	
가구 형태	독신가구	3.8	26.3	24.1	36.1	9.8	19.141 (.085)
	부부가구	7.5	37.8	22.5	25.5	6.6	
	부부+자녀	4.5	23.9	28.4	32.8	10.4	
	기타	0.0	23.1	46.2	23.1	7.7	

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 자신의 건강상태에 대한 만족도는 전라북도가 전국 평균보다 높은 반면 3개월 이상 복용하는 의사처방약은 전국 평균이 적은 것으로 나타났다. 전북 노인의 경우 복용하고 있는 약이 없다는 응답률이 16.3%, 1~2개 18.9%, 3~4개 20.2%, 5개 이상 44.6%로 절반 가까운 응답자가 5개 이상의 많은 약을 복용하는 것으로 나타났다. 인구특성별 집단 간 차이는 모든 특성에서 통계적으로 의미 있는 차이가 나타났는데 성별로는 남성보다 여성이 복용하는 약이 많은 것으로 나타났으며 연령별로는 연령이 높아질수록 복용하는 약이 많아지는 것으로 나타났다. 거주지역별로는 동부 거주자보다 읍면부 거주자의 복용하는 약이 많았으며 연가구소득에 따라서는 가구소득이 적을수록 복용하는 약이 많은 것으로 나타났다. 가구형태에 따라서는 기타 가구의 경우 2개 이하의 약을 복용한다는 응답률이

42.1%로 가장 높았고, 3개 이상의 약을 복용한다는 응답률은 독신가구가 75.2%로 가장 높게 나타났다. 집단 간 응답의 차이가 가장 크게 나타난 인구특성은 연가구소득인데, 저소득층의 경우 3개 이상의 많은 약을 복용하고 있다는 응답률이 74.4%인데 반해 고소득층은 45.9%에 불과하여 두 집단 간 30%p 가까운 응답 차이가 나는 것으로 나타났다.

〈표 4-4〉 3개월 이상 복용하고 있는 의사처방약

(단위 : %)

		없음	1~2개	3~4개	5개 이상	χ^2 (p)
전국		16.5	23.5	23.0	37.0	
전북		16.3	18.9	20.2	44.6	
성별	남성	19.8	22.1	15.8	42.3	8.790* (.032)
	여성	13.9	16.9	23.1	46.2	
연령	65~69세	25.6	20.2	20.9	33.3	19.099* (.024)
	70~74세	14.8	23.2	20.4	41.5	
	75~79세	12.9	17.7	19.0	50.3	
	80세 이상	12.7	14.8	20.4	52.1	
지역	동부	19.2	22.5	15.4	42.9	10.029* (.018)
	읍면부	14.1	16.3	23.8	45.9	
연가구 소득	저소득층	9.9	15.7	24.2	50.2	33.900*** (.000)
	중소득층	15.0	20.4	18.6	46.0	
	고소득층	31.5	22.5	15.3	30.6	
가구 형태	독신가구	9.8	15.0	17.3	57.9	27.861** (.001)
	부부가구	15.6	22.7	20.1	41.6	
	부부+자녀	27.5	10.1	26.1	36.2	
	기타	31.6	10.5	21.1	36.8	

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 지난 1개월 동안 의료기관 이용여부와 횟수를 확인한 결과 전라북도 응답자의 84.1%는 의료기관을 이용한 경험이 있는 것으로 나타나 전국 평균(77.4%)보다 이용률이 높게 나타났다. 의료기관 1회 이용자는 40.0%, 2~3회는 22.5%, 4~5회는 10.9%, 6회 이상 이용자는 10.7%로 나타났다. 인구특성별 집단 간 차이는 성별, 연가구소득별, 가구형태별 집단에서 통계적으로 의미 있는 차이가 나타났다. 성별로는 여성의 의료기관 이용

률이 88.2%로 남성의 이용률(77.9%)보다 10%p 이상 높게 나타났으며 이용 횟수 역시 남성보다 여성이 많았다. 연령별로는 연령이 높을수록 의료기관 이용률이 증가하는 것으로 나타나 65~69세의 이용률은 79.8%이고 70~74세 83.1%, 75~79세 85.7%, 80세 이상 87.3% 순으로 나타났으며 지역별로는 동부(82.5%)보다 읍면부(85.3%)의 의료기관 이용률이 높았다. 연가구소득에 따라서는 소득이 낮을수록 이용률이 증가하였으며 이용횟수 역시 저소득층이 가장 많은 것으로 나타났다. 4회 이상 의료기관을 이용한 응답자는 고소득층의 경우 16.2%에 불과했으나 저소득층은 27.4%가 이용한 것으로 나타나 집단 간 차이가 크게 나타났다. 가구형태별로는 독신가구의 93.2%가 의료기관을 이용하였다고 응답하여 다른 집단보다 노인 독신가구의 건강상태가 취약함을 알 수 있었으며 이용 횟수 역시 4회 이상의 이용자가 30.1%로 독신가구에서 가장 높게 나타났다.

〈표 4-5〉 1개월 동안 의료기관 이용 여부 및 횟수

(단위 : %)

		이용 안함	이용함	이용횟수				χ^2 (p)
				1회	2~3회	4~5회	6회 이상	
전국		22.6	77.4	35.2	22.3	9.5	10.4	
전북		15.9	84.1	40.0	22.5	10.9	10.7	
성별	남성	22.1	77.9	44.6	17.1	9.9	6.3	10.506** (.001)
	여성	11.8	88.2	37.0	26.0	11.5	13.6	
연령	65~69세	20.2	79.8	41.1	21.7	10.1	7.0	3.245 (.355)
	70~74세	16.9	83.1	35.9	26.1	9.9	11.3	
	75~79세	14.3	85.7	38.8	21.1	11.6	14.3	
	80세 이상	12.7	87.3	44.4	21.1	12.0	9.9	
지역	동부	17.5	82.5	44.2	18.3	8.3	11.7	0.812 (.368)
	읍면부	14.7	85.3	36.9	25.6	12.8	10.0	
연가구 소득	저소득층	12.6	87.4	35.4	24.7	13.5	13.9	11.062** (.004)
	중소득층	14.2	85.8	45.1	22.1	10.2	8.4	
	고소득층	26.1	73.9	38.7	18.9	7.2	9.0	
가구 형태	독신가구	6.8	93.2	32.3	30.8	12.8	17.3	15.981** (.001)
	부부가구	19.5	80.5	42.2	19.8	10.6	8.0	
	부부+자녀	11.5	86.4	46.4	20.3	10.1	11.6	
	기타	31.6	68.4	31.6	21.1	5.3	10.5	

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

○ 지난 1개월 동안 병원 입원여부와 횟수를 확인한 결과 19.5%의 응답자가 입원을 한 경험이 있는 것으로 나타났으며 전국 평균(16.8%)보다 입원율이 높게 나타났다. 입원횟수는 1회가 15.7%, 2회 3.2%, 3회 0.5%로 나타났다. 성별로는 남성(16.2%)보다 여성(21.6%)의 입원율이 높았고, 연령별로는 70~74세 입원율은 18.3%, 80세 이상은 21.1%로 연령이 높아질수록 입원율이 높아지는 경향을 확인할 수 있었다. 지역별로는 읍면부(17.5%)보다 동부(22.1%)에서 입원한 경험이 있다는 응답률이 높게 나타났다. 연가구소득에 따라서는 소득이 높을수록 입원 경험이 많은 것으로 나타났다. 가구형태에 따라서는 기타가구 응답자가 42.1%로 입원 경험률이 가장 높았고, 독신가구 22.6%, 부부+자녀가구 21.7%, 부부가구 16.5% 순으로 입원율이 높게 나타났다. 집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 나는 특성은 가구형태로 나타났다.

〈표 4-6〉 1개월 동안 병원 입원 여부 및 횟수

(단위 : %)

		입원 안함	입원함	입원횟수			χ ² (p)
				1회	2회	3회	
전국		83.2	16.8	13.5	2.4	0.9	
전북		80.5	19.5	15.7	3.2	0.5	
성별	남성	83.8	16.2	13.1	2.3	0.9	2.472 (.116)
	여성	78.4	21.6	17.5	3.8	0.3	
연령	65~69세	81.4	18.6	16.3	2.3	0.0	0.438 (.932)
	70~74세	81.7	18.3	15.5	2.1	0.7	
	75~79세	80.3	19.7	15.0	4.1	0.7	
	80세 이상	78.9	21.1	16.2	4.2	0.7	
지역	동부	77.9	22.1	17.1	4.2	0.8	1.838 (.175)
	읍면부	82.5	17.5	14.7	2.5	0.3	
연가구 소득	저소득층	83.0	17.0	13.5	2.7	0.9	1.975 (.373)
	중소득층	80.1	19.9	16.8	3.1	0.0	
	고소득층	76.6	23.4	18.0	4.5	0.9	
가구 형태	독신가구	77.4	22.6	19.5	2.3	0.8	9.128* (.028)
	부부가구	83.5	16.5	12.4	3.5	0.6	
	부부+자녀	78.3	21.7	17.4	4.3	0.0	
	기타	57.9	42.1	42.1	0.0	0.0	

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

○ 의료비의 지불방식에 대해서 조사한 결과 대부분 나와 배우자가 전액 부담한다는 응답률이 55.5%로 과반 이상으로 나타났으며 대부분 나와 배우자가 부담하고 자녀가 보조한다는 응답률이 18.4%, 자녀가 일정 부분 부담한다는 13.5%, 대부분 자녀가 전액 부담한다는 5.0%, 사회복지기관이 부담한다는 응답률은 4.3% 순으로 나타났다. 성별로 여성은 남성보다 자녀가 일정 부분 이상을 부담한다는 응답률이 높게 나타났고 연령대별로는 연령대가 높아질수록 자녀가 의료비를 지불한다는 응답률이 증가하고, 연령대가 낮아질수록 본인이나 배우자가 부담한다는 응답률이 증가하는 것으로 나타났다. 지역별로는 동부(70.0%)보다 읍면부(76.8%) 거주자에게서 주로 본인이 부담한다는 응답률이 약 6.8%p 높게 나타났고, 동부에서는 자녀가 일정부분 부담한다는 응답률이 높게 나타났다. 연가구소득에 따라서는 소득이 높을수록 의료비를 본인과 배우자가 대부분 지불한다고 응답하는 경향을 보였으며 가구소득이 낮을수록 자녀가 일정부분 이상 의료비를 부담하는 것으로 나타났다. 가구형태에 따라서는 부부가구가 자신과 배우자가 지불한다는 응답률이 높았고, 부부+자녀가구에서 자녀가 일정부분 이상 의료비를 지불한다는 응답률이 높게 나타났다. 기타 가구와 독신가구는 사회복지기관에서 의료비를 부담한다는 응답률이 상대적으로 높게 나타났다. 집단 간 차이가 유의미하게 나타난 특성은 성별, 연령별, 지역별, 가구형태별 특성이었다.

〈표 4-7〉 의료비 지불방식

(단위 : %)

		지불상황 없었음	대부분 나/ 배우자 전액부담	나/ 배우자 부담, 자녀보조	자녀 일정 부분 부담	대부분 자녀 전액 부담	사회복지 기관부담	기타	χ^2 (p)
전국		1.9	53.1	18.9	9.7	8.8	7.5	0.1	
전북		3.1	55.5	18.4	13.5	5.0	4.3	0.2	
성별	남성	3.6	60.6	16.7	9.0	3.2	6.3	0.5	15.578* (.016)
	여성	2.7	52.1	19.5	16.5	6.3	3.0	0.0	
연령	65~69세	5.5	66.4	11.7	10.9	1.6	3.9	0.0	32.812* (.018)
	70~74세	2.8	54.6	22.7	11.3	2.8	5.0	0.7	
	75~79세	1.4	57.1	19.0	12.9	5.4	4.1	0.0	
	80세 이상	2.9	44.6	19.4	18.7	10.1	4.3	0.0	

		지불상황 없었음	대부분 나/ 배우자 전액부담	나/ 배우자 부담, 자녀보조	자녀 일정 부분 부담	대부분 자녀 전액 부담	사회복지 기관부담	기타	χ^2 (p)
지역	동부	4.2	48.9	21.1	18.1	4.2	3.0	0.4	16.927* (.010)
	읍면부	2.2	60.4	16.4	10.1	5.7	5.3	0.0	
연가구 소득	저소득층	2.7	51.6	22.0	14.3	4.9	4.5	0.0	12.585 (.400)
	중소득층	3.1	53.6	17.9	14.3	5.4	5.4	0.4	
	고소득층	3.7	67.6	12.0	10.2	4.6	1.9	0.0	
가구 형태	독신가구	2.3	51.9	12.0	23.3	4.5	6.0	0.0	40.728** (.002)
	부부가구	3.5	59.9	19.8	8.3	4.1	4.1	0.3	
	부부+자녀	1.4	46.4	20.3	18.8	11.6	1.4	0.0	
	기타	7.1	28.6	35.7	21.4	0.0	7.1	0.0	

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 간병비 지불방식에 대해서는 대부분의 응답자가 간병비 지불상황이 없었다고 응답하였다. 전라북도 응답자의 97.3%가 간병비 지불상황이 없었다고 응답하여 전국 평균(95.6%)보다 간병비를 지불한 경우가 적은 것으로 나타났다. 간병비 지불상황은 남성보다는 여성, 연령대가 높을수록, 소득이 높을수록, 부부+자녀가구에서 많았던 것으로 나타났다. 전라북도의 경우 지불상황이 없었던 경우를 제외하고는 대부분 자녀가 전액 부담했다는 응답률(0.9%)이 가장 높게 나타났으며 대부분 본인이나 배우자가 전액 부담했다(0.7%), 본인과 배우자가 부담하고 자녀가 보조했다(0.5%), 자녀가 일정 부분 부담했다(0.4%) 순으로 응답률이 높게 나타났고 사회복지기관이 부담했다는 응답률은 0.2%에 불과하였다.

〈표 4-8〉 간병비 지불방식

(단위 : %)

		지불상황 없었음	대부분 나/ 배우자 전액부담	나/ 배우자 부담, 자녀보조	자녀 일정 부분 부담	대부분 자녀 전액 부담	사회복지 기관부담	기타	χ^2 (p)
전국		95.6	1.2	0.4	0.5	1.7	0.6	0.0	
전북		97.3	0.7	0.5	0.4	0.9	0.2	0.0	
성별	남성	98.2	0.5	0.9	0.0	0.5	0.0	0.0	4.104 (.535)
	여성	96.7	0.9	0.3	0.6	1.2	0.3	0.0	

		지불상황 없었음	대부분 나/ 배우자 전액부담	나/ 배우자 부담, 자녀보조	자녀 일정 부분 부담	대부분 자녀 전액 부담	사회복지 기관부담	기타	χ^2 (p)
연령	65~69세	98.4	0.8	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	8.198 (.916)
	70~74세	97.9	0.0	0.7	0.7	0.7	0.0	0.0	
	75~79세	96.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.0	
	80세 이상	96.4	1.4	0.7	0.0	1.4	0.0	0.0	
지역	동부	97.0	0.8	0.8	0.4	0.8	0.0	0.0	1.598 (.902)
	읍면부	97.5	0.6	0.3	0.3	0.9	0.3	0.0	
연가구 소득	저소득층	97.8	1.3	0.0	0.4	0.4	0.0	0.0	11.190 (.343)
	중소득층	97.3	0.4	0.4	0.0	1.3	0.4	0.0	
	고소득층	96.3	0.0	1.9	0.9	0.9	0.0	0.0	
가구 형태	독신가구	96.2	0.8	0.0	0.8	2.3	0.0	0.0	16.418 (.355)
	부부가구	98.2	0.6	0.9	0.0	0.0	0.3	0.0	
	부부+자녀	94.2	1.4	0.0	1.4	2.9	0.0	0.0	
	기타	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

○ 전라북도 노인인구의 운동 실천율은 전국 평균보다 낮은 편으로 나타났다. 주기적으로 운동을 실천하는지에 대해 전라북도 노인응답자의 50.7%만이 운동을 실천하고 있는 것으로 나타나 전국 평균(68.0%)보다 17.3%p 낮은 것으로 나타났다. 운동을 실천하는 사람 중 권장수준에 부합하는 응답자는 37.5%였고, 13.2%는 권장수준 미달인 것으로 나타났다. 인구특성별로는 여성의 운동 실천율이 46.2%에 불과하여 남성(57.7%)보다 10%p 이상 낮았고, 연령이 높아질수록 운동 실천율이 낮아지는 것으로 나타났다. 지역에 따라서는 읍면부(37.5%)보다 동부(68.3%)에서 운동 실천율이 높게 나타났으며 두 집단은 30%p 이상 차이를 보였다. 연가구 소득별로는 소득이 높을수록 운동 실천율이 높게 나타났으며 가구형태에 따라서는 부부가구의 운동 실천율이 53.4%로 가장 높고, 독신가구가 52.6%로 과반 이상으로 나타났으며 기타 가구의 운동 실천율이 31.6%로 가장 낮았다. 가구 형태를 제외한 모든 특성에서 집단 차이가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

〈표 4-9〉 운동 실천율

(단위 : %)

		운동 비실천	운동 실천	권장수준미달	권장수준	χ^2 (p)
전국		32.0	68.0	19.9	48.2	
전북		49.3	50.7	13.2	37.5	
성별	남성	42.3	57.7	12.6	45.0	9.282** (.010)
	여성	53.8	46.2	13.6	32.5	
연령	65~69세	39.5	60.5	14.7	45.7	27.717*** (.000)
	70~74세	40.1	59.9	11.3	48.6	
	75~79세	53.1	46.9	12.9	34.0	
	80세 이상	63.4	36.6	14.1	22.5	
지역	동부	31.7	68.3	13.8	54.6	59.231*** (.000)
	읍면부	62.5	37.5	12.8	24.7	
연가구 소득	저소득층	56.1	43.9	13.9	30.0	14.194** (.001)
	중소득층	50.0	50.0	12.4	37.6	
	고소득층	34.2	65.8	13.5	52.3	
가구 형태	독신가구	47.4	52.6	20.3	32.3	7.656 (.054)
	부부가구	46.6	53.4	10.6	42.8	
	부부+자녀	60.9	39.1	15.9	23.2	
	기타	69.4	31.6	0.0	31.6	

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 영양관리 상태를 평가하기 위하여 NSI(Nutrition Screening Initiative)에서 개발한 영양선별도구를 통해 노인의 영양관리 상태를 확인한 결과, 전라북도 노인 응답자의 45.4%의 영양관리 상태는 양호했고, 44.3%는 주의를 요했으며, 10.4%는 개선이 필요한 것으로 나타났다. 전라북도 노인의 영양관리 상태는 전국과 비교할 때 상대적으로 양호한 편으로 나타났는데 전국의 경우 양호 41.3%, 영양관리 주의 39.3%, 영양관리 개선 19.5%로 나타나 전라북도보다 양호 비율이 낮고, 개선 비율이 높았다. 성별로는 전체적으로 여성보다 남성의 영양관리 상태가 좋은 것으로 나타났는데 남성은 50.5%가 영양관리 상태 양호였으나 여성은 42.0%만이 양호로 나타났으며 13.9%가 영양관리 개선이 필요하여 남성(5.0%)보다 높았다. 연령별로는 연령이 높아질수록 영양관리 상태가 좋지 않은 경향이 나

타났는데 65~69세는 양호 61.2%, 주의 34.9%, 개선 3.9% 순이었으나 80세 이상은 양호는 31.0%에 불과하였으며 주의 48.6%, 개선 20.4%로 나타나 영양관리 상태가 상대적으로 좋지 않은 것으로 나타났다. 지역별로는 동부(52.1%)가 읍면부(40.3%)보다 영양관리 상태가 양호한 응답자가 많았으며 연가구소득에 따라서는 소득이 낮을수록 영양관리의 개선이 필요한 것으로 나타났다. 저소득층의 경우 영양관리 상태가 양호한 응답자는 29.6%에 불과하였으나 고소득층은 67.6%가 양호한 것으로 나타났고, 영양관리 개선이 필요한 응답자는 저소득층은 17.9%로 높았으나 고소득층은 4.5%에 불과하였다. 가구형태에 따라서는 독신가구의 영양관리 개선이 필요한 응답자가 27.1%에 달해, 가장 영양관리 상태가 좋은 집단인 부부가구와 비교할 때 8배 이상 개선이 필요한 응답자 비율이 높았다. 영양관리 상태는 모든 변수에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

〈표 4-10〉 영양관리 상태

(단위 : %)

		양호	영양관리 주의	영양관리 개선	χ^2 (p)
전국		41.3	39.3	19.5	
전북		45.4	44.3	10.4	
성별	남성	50.5	44.6	5.0	12.476** (.002)
	여성	42.0	44.1	13.9	
연령	65~69세	61.2	34.9	3.9	48.578*** (.000)
	70~74세	54.9	40.1	4.9	
	75~79세	36.1	52.4	11.6	
	80세 이상	31.0	48.6	20.4	
지역	동부	52.1	38.3	9.6	7.72* (.020)
	읍면부	40.3	48.8	10.9	
연가구 소득	저소득층	29.6	52.5	17.9	56.105*** (.000)
	중소득층	50.0	44.2	5.8	
	고소득층	67.6	27.9	4.5	
가구 형태	독신가구	24.8	48.1	27.1	68.378*** (.000)
	부부가구	52.8	43.4	3.8	
	부부+자녀	49.3	39.1	11.6	
	기타	42.1	52.6	5.3	

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 지난 2년간 건강검진 여부를 확인한 결과 건강검진은 87.7%가, 치매검진은 36.6%가 받은 것으로 나타나 전국 평균보다 건강검진율은 4.8%p 높고, 치매검진율은 3.0%p 낮은 것으로 나타났다. 건강검진의 경우 성별로는 남성(91.0%)이 여성(85.5%)보다 검진율이 높았고, 연령별로는 연령이 높아질수록 검진율이 낮아져 65~69세(92.2%)와 80세 이상(76.1%) 집단의 검진율은 16.1%p 차이가 나타났다. 지역에 따라서는 동부(80.0%)보다 읍면부(89.7%)의 검진율이 높게 나타났고, 가구소득에 따라서는 소득이 높을수록 검진율 또한 높았다. 가구형태별로는 부부가구가 92.0%로 가장 높았고, 기타 가구가 63.2%로 가장 낮게 나타났다. 통계적으로 의미가 있는 변수는 연령별, 연가구소득별, 가구형태별로 나타났다.
- 치매검진의 경우에는 성별로는 남성(30.2%)보다 여성(40.8%)의 검진율이 더 높았으며 연령이 높아질수록 치매검진율이 높아져 65~69세는 검진율이 29.5%에 불과했으나 80세 이상에서는 47.2%가 치매검진을 받은 것으로 나타났다. 지역별로는 동부(34.2%)보다 읍면부(38.4%)의 검진율이 높았고, 연가구소득별로는 고소득층의 치매검진율이 28.8%로 가장 낮고, 중소득층이 39.4%로 가장 높았다. 가구형태에 따라서는 독신가구와 부부+자녀가구의 검진율이 40.6%로 가장 높게 나타났다. 인구학적 변수 중 성별, 연령 변수만이 통계학적으로 의미 있는 차이를 보였다.

〈표 4-11〉 지난 2년간 건강검진 여부

(단위 : %)

	건강검진		x ² (p)	치매검진		x ² (p)
	받음	받지 않음		받음	받지 않음	
전국	82.9	17.1		39.6	60.4	
전북	87.7	12.3		36.6	63.4	
성별	남성	91.0	3.736 (.065)	30.2	69.8	6.547* (.012)
	여성	85.5		40.8	59.2	
연령	65~69세	92.2	24.064*** (.000)	29.5	70.5	16.315** (.001)
	70~74세	92.3		27.5	72.5	
	75~79세	90.5		41.5	58.5	
	80세 이상	76.1		47.2	52.8	
지역	동부	80.0	2.789 (.119)	34.2	65.8	1.08 (.330)
	읍면부	89.7		38.4	61.6	

		건강검진		x ² (p)	치매검진		x ² (p)
		받음	받지 않음		받음	받지 않음	
연가구 소득	저소득층	84.3	15.7	8.682* (.013)	37.7	62.3	3.751 (.153)
	중소득층	87.2	12.8		39.4	60.6	
	고소득층	95.5	4.5		28.8	71.2	
가구 형태	독신가구	79.7	20.3	24.403*** (.000)	40.6	59.4	2.723 (.436)
	부부가구	92.0	8.0		34.8	65.2	
	부부+자녀	88.4	11.6		40.6	59.4	
	기타	63.2	36.8		26.3	73.7	

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 65세 이상 노인의 민간의료보험 가입 여부를 확인한 결과, 전라북도는 응답자의 23.4%만이 민간의료보험에 가입하여 전국 평균(30.3%)보다 민간의료보험 가입률이 낮게 나타났다. 성별로는 남성(24.8%)이 여성(22.5%)보다 가입률이 높았으나 큰 차이는 나타나지 않았고, 연령별로는 연령이 높을수록 가입률이 낮아지는 경향을 확인할 수 있었는데 65~69세의 민간의료보험 가입률을 55.8%로 과반을 넘는 반면 80세 이상 고령노인의 민간의료보험 가입률은 0.7%에 불과하였다. 지역별로는 동부(31.7%)가 읍면부(17.2%)의 두 배 가깝게 높은 가입률을 보였으며, 연가구소득이 높을수록 민간의료보험 가입률이 높아 저소득층의 경우 9.9%만이 민간의료보험에 가입하였다고 응답했으나 중소득층은 24.8%, 고소득층은 47.7%가 민간의료보험에 가입한 것으로 나타났다. 가구형태에 따라서는 기타 가구의 가입률이 31.6%로 가장 높았고, 부부+자녀가구의 가입률이 20.3%, 독신가구의 가입률이 21.1%로 낮게 나타났다.

〈표 4-12〉 민간의료보험 가입 여부

(단위 : %)

		가입함	가입하지 않음	x ² (p)
전국		30.3	69.7	
전북		23.4	76.6	
성별	남성	24.8	75.2	0.392 (.542)
	여성	22.5	77.5	

		가입함	가입하지 않음	χ^2 (p)
연령	65~69세	55.8	44.2	147.618*** (.000)
	70~74세	33.8	66.2	
	75~79세	6.8	93.2	
	80세 이상	0.7	99.3	
지역	동부	31.7	68.3	16.044*** (.000)
	읍면부	17.2	82.8	
연가구 소득	저소득층	9.9	90.1	59.753*** (.000)
	중소득층	24.8	75.2	
	고소득층	47.7	52.3	
가구 형태	독신가구	21.1	78.9	1.713 (.634)
	부부가구	24.5	75.5	
	부부+자녀	20.3	79.7	
	기타	31.6	68.4	

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 노인의 기능 상태에 대해서는 노인의 자립적인 생활에 필요한 가장 기본적인 옷 입기, 세수·양치질·머리감기 등의 일상생활수행능력(ADL)과 몸단장, 집안 일, 식사준비 등 수단적 일상생활수행능력(IADL)로 나누어 평가한다. 전북의 경우 78.4%의 응답자가 기능제한이 없다고 응답하여 전국 평균(74.7%)보다 응답률이 높았으며 IADL만 제한이 있다는 사람이 15.4%, ADL도 제한이 있다는 사람이 6.3%로 나타났다. 성별로는 남성(88.3%)이 여성(71.9%)보다 기능제한이 없다는 응답률이 높게 나타났으며 여성 응답자의 21.6%는 IADL만 제한이 있었고, 6.5%는 ADL까지 제한이 있는 것으로 나타났다. 연령에 따라서는 연령이 높아질수록 기능 상태에 제한이 있다는 응답률이 높아졌는데 65~69세는 3.9%만이 기능 상태에 제한이 있는 반면 80세 이상은 절반에 가까운 45.8%가 기능 상태에 제한에 있는 것으로 나타났다. 특히 80세 이상에서는 기본적인 일상생활수행능력인 ADL도 제한이 있다는 응답률이 16.2%로 상당히 높게 나타났다. 지역별로는 기능상태 제한이 없다는 응답률이 읍면부(73.1%)보다 동부(85.4%)에서 높게 나타났으며 읍면부에 거주하는 20.0%의 응답자가 IADL에 제한이 있는 것으로 나타났다. 연가구소득에 따라서는 소득이 낮을수록 기능 상태에 제한을 보였으며 IADL에 제한이 있는

응답자 비율은 저소득층(21.5%)이 고소득층(7.2%)보다 약 3배 많았다. 가구 형태에 따라서는 독신가구의 기능상태 제한 응답자가 40.8%로 가장 많았으며 기타가구 응답자의 26.3%는 ADL도 제한이 있다고 응답하여 일상생활수행능력이 매우 떨어지는 편으로 나타났다. 기능상태 제한에 대한 집단 간 차이는 모든 인구학적 특성에서 통계적으로 유의미하게 나타났다.

〈표 4-13〉 노인의 기능상태 제한

(단위 : %)

		기능제한 없음	IADL만 제한	ADL도 제한	χ^2 (p)
전국		74.7	16.6	8.7	
전북		78.4	15.4	6.3	
성별	남성	88.3	5.9	5.9	26.307*** (.000)
	여성	71.9	21.6	6.5	
연령	65~69세	96.1	3.9	0.0	84.741*** (.000)
	70~74세	88.0	9.9	2.1	
	75~79세	76.9	17.0	6.1	
	80세 이상	54.2	29.6	16.2	
지역	동부	85.4	9.2	5.4	13.590** (.001)
	읍면부	73.1	20.0	6.9	
연가구 소득	저소득층	73.5	21.5	4.9	14.590** (.006)
	중소득층	78.8	13.3	8.0	
	고소득층	87.4	7.2	5.4	
가구 형태	독신가구	69.2	27.1	3.8	51.631*** (.000)
	부부가구	86.1	8.6	5.3	
	부부+자녀	62.3	27.5	10.1	
	기타	63.2	10.5	26.3	

주 : ADL도 제한은 ADL에만 제한이 있고, IADL에는 제한이 없는 2명이 포함되어 있는데, 이는 조산 기간 내 일시적으로 제한이 있는 사람임

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 배우자의 건강상태에 대해서는 전라북도 응답자의 44.8%가 건강한 편이라고 응답하여 전국 평균(39.7%)보다 배우자를 건강하다고 평가하고 있는 것으로 나타났으며 건강이 나쁜 편이라는 평가는 전라북도 32.2%, 전국 평균 40.5%로 전라북도의 응답률이 전국 평균보다 약 8.3%p 낮은 것으로 나타났다. 성별로는 큰 차이가 없었으나 연령별로는 연령이 높을수록 배우자의 건강상태를 나쁜 편이라고 평가하는 경향이 나타났으며 지역에

따라서는 동부(30.0%)보다 읍면부(33.8%)의 거주자에게서 배우자의 건강이 나쁜 편이라는 응답률이 높게 나타났다. 연가구소득에 따라서는 가구소득이 높을수록 배우자를 건강하다고 평가하는 경향이 두드러져 저소득층은 36.0%만이 배우자를 건강하다고 평가하는 반면 고소득층은 64.8%가 배우자를 건강하다고 평가하는 것으로 나타났다. 집단 간 차이가 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 변수는 연령과 연가구소득으로 나타났다.

〈표 4-14〉 배우자의 건강상태

(단위 : %)

		매우 건강하다	건강한 편이다	그저 그렇다	건강이 나쁜 편이다	건강이 매우 나쁘다	χ^2 (p)
전국		1.9	37.8	19.8	33.6	6.9	
전북		3.7	41.1	23.0	26.4	5.8	
성별	남성	3.8	40.7	23.9	27.3	4.3	2.024 (.731)
	여성	3.5	41.6	22.0	25.4	7.5	
연령	65~69세	7.6	51.4	21.0	19.0	1.0	30.860** (.002)
	70~74세	3.0	44.4	26.3	22.2	4.0	
	75~79세	1.0	32.3	22.2	32.3	12.1	
	80세 이상	2.5	34.2	22.8	34.2	6.3	
지역	동부	5.6	41.3	23.1	22.5	7.5	5.954 (.203)
	읍면부	2.3	41.0	23.0	29.3	4.5	
연가구 소득	저소득층	1.8	34.2	24.6	33.3	6.1	23.709** (.003)
	중소득층	4.0	36.2	28.2	25.4	6.2	
	고소득층	5.5	59.3	11.0	19.8	4.4	
가구 형태	독신가구	-	-	-	-	-	5.904 (.658)
	부부가구	3.8	41.6	22.1	26.8	5.6	
	부부+자녀	3.3	40.0	23.3	23.3	10.0	
	기타	0.0	30.8	46.2	23.1	0.0	

주 : 배우자가 있는 응답자를 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

2) 노인의 돌봄 실태

- 일상생활수행능력에 제한이 있는 응답자를 대상으로 수발을 받고 있는지 조사한 결과, 전라북도 응답 대상자의 68.6%가 수발을 받고 있다고 응답하여 전국 평균(71.4%)보다 수발을 받는 비율이 낮게 나타났다. 성별로는

남성(80.8%)이 여성(65.3%)보다 수발을 받는 비율이 높았으며 연령대별로는 65~69세가 80.0%로 가장 높고, 75~79세가 55.9%로 가장 낮게 나타났다. 거주 지역별로는 동부 거주자(88.6%)가 읍면부 거주자(60.5%)보다 수발률이 높게 나타났고, 연가구소득에 따라서는 소득이 높을수록 수발률이 높았는데 저소득층의 경우 수발률이 47.5%에 불과하였다. 가구형태에 따라서는 독인가구의 수발률이 36.6%에 불과하였고, 부부+자녀가구와 기타 가구는 응답 대상자 모두가 수발을 받고 있는 것으로 나타났다. 수발을 해주는 수발자는 대부분이 가족원으로 나타났는데 수발을 받고 있는 사람의 71.1%는 동거 가족원에게, 47.0%는 비동거 가족원에게 수발을 받아 가족원에게 수발을 받는 응답자는 92.8%에 달했다. 친척이나 이웃, 친구, 지인에게 수발을 받는다는 응답률이 14.5%, 장기요양보험서비스를 이용해 수발을 받는다는 응답률이 13.3%였으며 노인돌봄서비스를 이용한다는 응답률은 1.2%에 불과했다. 전국 평균과 비교했을 때 전라북도의 노인들은 장기요양과 노인돌봄서비스 등 공적돌봄서비스를 이용하기보다 가족이나 친척, 이웃 등을 통해 사적 돌봄을 받고 있는 것으로 나타났다.

〈표 4-15〉 수발여부 및 수발자

(단위 : %)

		수발률	수발자						
			가족원			친척이웃 친구지인	개인간병인 가사도우미	장기요양 보험서비스	노인돌봄 서비스
			계	동거	비동거				
전국		71.4	89.4	69.0	36.2	6.4	1.4	19.0	4.2
전북		68.6	92.8	71.1	47.0	14.5	0.0	13.3	1.2
성별	남성	80.8	95.2	81.0	57.1	19.0	0.0	14.3	0.0
	여성	65.3	91.9	67.7	43.5	12.9	0.0	12.9	1.6
연령	65~69세	80.0	100.0	75.0	50.0	25.0	0.0	0.0	0.0
	70~74세	70.6	91.7	75.0	41.7	16.7	0.0	16.7	0.0
	75~79세	55.9	100.0	89.5	47.4	10.5	0.0	5.3	0.0
	80세 이상	73.8	89.6	62.5	47.9	14.6	0.0	16.7	2.1
지역	동부	88.6	90.3	64.5	51.6	6.5	0.0	16.1	0.0
	읍면부	60.5	94.2	75.0	44.2	19.2	0.0	11.5	1.9
연가구 소득	저소득층	47.5	89.3	53.6	53.6	14.3	0.0	17.9	0.0
	중소득층	85.4	92.7	82.9	41.5	17.1	0.0	14.6	2.4
	고소득층	100.0	100.0	71.4	50.0	7.1	0.0	0.0	0.0

		수발률	수발자						
			가족원			친척이웃	개인간병인	장기요양	노인돌봄
			계	동거	비동거	친구지인	가사도우미	보험서비스	서비스
가구 형태	독신가구	36.6	80.0	0.0	80.0	20.0	0.0	26.7	0.0
	부부가구	74.5	100.0	94.3	45.7	17.1	0.0	11.4	0.0
	부부+자녀	100.0	96.2	96.2	26.9	11.5	0.0	7.7	0.0
	기타	100.0	71.4	14.3	57.1	0.0	0.0	14.3	14.3

주 : 전체 응답자 중 1개 이상의 ADL/IADL에서 부분/완전도움이 필요한 응답자만을 대상으로 함

가족원 '계'의 경우 동거/비동거 가족원으로부터 수발을 받고 있는 경우임

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 사적 돌봄 제공자인 가족, 친척, 친구, 이웃 등 비공식 수발자에게 도움을 받는 빈도는 청소, 빨래, 시장보기와 식사준비의 경우 거의 매일 도움을 받는다는 응답이 각각 41.0%, 38.5%로 높게 나타났으며 외출동행은 월 1회 이하가 25.6%, 주 1회가 16.7%로 나타나 빈도가 잦은 편은 아닌 것으로 나타났다. 목욕 등 신체기능유지지원은 도움을 받지 않는다는 응답률이 70.5%로 대다수를 차지했지만 주 1회 수발을 받는다는 응답률이 10.3%, 거의 매일 수발을 받는다는 응답률이 9.0%로 나타났다.

〈표 4-16〉 가족, 친척, 친구, 이웃 등 비공식 수발자의 도움 빈도

(단위 : %)

		도움받지 않음	거의 매일	주 2~3회	주 1회	격주 1회	월 1회 이하
전국	청소, 빨래, 시장보기	23.5	38.1	17.5	13.2	4.1	3.6
	외출동행	42.6	5.9	5.5	11.9	9.5	24.6
	식사준비	38.0	45.4	6.4	5.3	2.9	1.9
	목욕 등 신체기능유지지원	70.0	5.6	6.9	11.0	3.8	2.7
전북	청소, 빨래, 시장보기	30.8	41.0	7.7	10.3	6.4	3.8
	외출동행	38.5	6.4	3.8	16.7	9.0	25.6
	식사준비	42.3	38.5	5.1	3.8	6.4	3.8
	목욕 등 신체기능유지지원	70.5	9.0	0.0	10.3	5.1	5.1

주 : 수발도움을 받는 사람 중 가족, 친척, 친구, 이웃에게 도움을 받는다고 응답한 사람을 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 가족 등 비공식 수발자에게 도움을 받는 경우, 누구에게 도움을 받고 있는지 확인한 결과, 모든 항목에서 배우자에게 도움을 받는다는 응답률이 가장 높게 나타났다. 청소, 빨래, 시장보기는 배우자에게 도움을 받는다는 응답률이 절반에 가까운 48.1%로 나타났으며 딸에게 도움을 받는다는 응답률이 20.4%로 뒤를 이었고, 장남과 장남 배우자가 각각 9.3%로 나타났다. 외출 동생은 배우자가 35.4%, 장남이 20.8%, 딸이 18.8% 순으로 나타났다. 식사준비는 배우자가 44.4%, 딸이 22.2% 도움을 제공하고 있었다. 목욕 등 신체기능유지지원은 배우자가 도움을 준다는 응답률이 43.5%로 가장 높았고, 딸이 도움을 준다는 응답률은 26.1%, 장남 배우자가 도움을 준다는 응답률은 13.0%로 나타났다.

〈표 4-17〉 가족, 친척, 친구, 이웃 등 비공식 수발자의 도움 제공자

(단위 : %)

		배우자	장남	장남 배우자	차남 이하	차남 이하 배우자	딸	친인척	이웃 친구	기타
전국	청소, 빨래 시장보기	40.1	9.7	12.3	5.6	4.2	23.1	3.6	1.2	0.2
	외출동행	27.9	23.1	5.1	13.5	1.4	23.0	3.3	2.5	0.4
	식사준비	43.7	5.6	13.8	3.8	4.0	23.9	3.7	1.0	0.4
	목욕 등 신체기능유지지원	40.2	8.3	10.3	2.1	3.7	30.6	4.1	0.8	-
전북	청소, 빨래 시장보기	48.1	9.3	9.3	1.9	7.4	20.4	1.9	1.9	-
	외출동행	35.4	20.8	4.2	12.5	-	18.8	-	8.3	-
	식사준비	44.4	4.4	11.1	4.4	8.9	22.2	2.2	2.2	-
	목욕 등 신체기능유지지원	43.5	4.3	13.0	-	13.0	26.1	-	-	-

주 : 수발도움을 받는 사람 중 가족, 친척, 친구, 이웃에게 도움을 받는다고 응답한 사람을 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 현재 받고 있는 수발도움의 충분성에 대해서는 전라북도의 경우 충분하다는 응답률이 62.3%로 전국 평균(65.6%)보다 낮았으며 특히 매우 충분하다는 응답은 나타나지 않았다. 불충분하다는 응답률 역시 17.4%로 전국 평균(14.3%)보다 높아 전라북도의 경우 수발도움이 필요하나 도움을 받지 못하는 노인이 상대적으로 많은 것으로 나타났다. 성별에 따라서는 남성

(78.6%)이 여성(58.2%)보다 수발도움이 충분하다는 응답률이 높았고, 연령에 따라서는 연령대가 낮은 65~74세 응답자에게서 도움이 충분하지 않다는 응답률이 30% 이상 나타나 상대적으로 연령이 적어 돌봄서비스의 사각지대에 놓여있는 것은 아닌지 확인이 필요하다. 지역별로는 동부(66.7%)가 읍면부(59.5%)보다 도움이 충분하다고 평가한 비율이 높았으며 연가구소득별로는 저소득층과 중·고소득층 사이에 평가에 차이가 나타나 저소득층이 수발도움이 충분하지 않다고 평가하는 반면 중·고소득층에서는 수발도움이 충분하다고 평가하는 것으로 나타났다. 가구형태별로는 독신가가 수발도움이 부족하다는 응답률이 26.7%로 다른 집단보다 월등히 높게 나타났다. 각 집단별 차이는 연가구소득에서만 유의미한 차이가 나타났다.

〈표 4-18〉 수발도움의 충분성

(단위 : %)

		매우 충분하다	충분하다	보통이다	부족하다	매우 부족하다	χ^2 (p)
전국		6.2	59.4	20.2	12.3	2.0	
전북		0.0	62.3	20.3	17.4	0.0	
성별	남성	0.0	78.6	7.1	14.3	0.0	2.338 (.311)
	여성	0.0	58.2	23.6	18.2	0.0	
연령	65~69세	0.0	66.7	0.0	33.1	0.0	4.943 (.551)
	70~74세	0.0	40.0	30.0	30.0	0.0	
	75~79세	0.0	76.5	11.8	11.8	0.0	
	80세 이상	0.0	61.5	23.1	15.4	0.0	
지역	동부	0.0	66.7	14.8	18.5	0.0	0.822 (.663)
	읍면부	0.0	59.5	23.8	16.7	0.0	
연가구 소득	저소득층	0.0	41.7	29.2	29.2	0.0	11.076* (.026)
	중소득층	0.0	74.3	20.0	5.7	0.0	
	고소득층	0.0	70.0	0.0	30.0	0.0	
가구 형태	독신가구	0.0	53.3	20.0	26.7	0.0	2.427 (.877)
	부부가구	0.0	69.0	17.2	13.8	0.0	
	부부+자녀	0.0	58.3	25.0	16.7	0.0	
	기타	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	

주 : 수발도움을 받는 사람 중 본인응답자를 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 수발이 필요하나 도움을 받지 않고 있는 노인의 도움을 받지 않는 이유는 전라북도과 전국 평균 응답 경향에 차이가 나타났다. 전라북도의 경우 도와줄 사람이 없어서 도움을 받지 못한다는 응답률이 57.9%로 가장 높게 나타난 반면, 전국은 해당 이유에 대한 응답률이 27.7%에 불과하였으며 도움이 필요 없어서 도움을 받지 않는다는 응답률이 45.6%로 가장 높게 나타났다. 가족에게 부담주고 싶지 않아서 도움을 받지 않는다는 응답률은 전국 평균 25.8%, 전라북도 18.4%로 전라북도 노인의 경우 수발이 필요하나 도움을 줄 사람이 없어서 어쩔 수 없이 수발을 받지 못하는 경우가 많은 것으로 나타났다.

〈표 4-19〉 수발이 필요하나 도움을 받지 않는 이유

(단위 : %)

		도움이 필요 없어서	가족에게 부담주고 싶지 않아서	도와줄 사람이 없어서	비용이 부담돼서	기타	χ^2 (p)
전국		45.6	25.8	27.7	0.7	0.1	
전북		23.7	18.4	57.9	0.0	0.0	
성별	남성	20.0	40.0	40.0	0.0	0.0	1.807 (.405)
	여성	24.2	15.2	60.6	0.0	0.0	
연령	65~69세	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	12.973* (.043)
	70~74세	0.0	60.0	40.0	0.0	0.0	
	75~79세	13.3	6.7	80.0	0.0	0.0	
	80세 이상	41.2	17.6	41.2	0.0	0.0	
지역	동부	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	3.251 (.197)
	읍면부	26.5	20.6	52.9	0.0	0.0	
연가구 소득	저소득층	16.1	19.4	64.5	0.0	0.0	5.410 (.067)
	중소득층	57.1	14.3	28.6	0.0	0.0	
	고소득층	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
가구 형태	독신가구	19.2	11.5	69.2	0.0	0.0	4.634 (.099)
	부부가구	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	
	부부+자녀	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	기타	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

주 : 기타는 '도움은 필요하지만 방법을 알 수 없어서'와 '기타'가 포함된 항목

ADL/IADL에서 1개 이상 도움이 필요하나 수발도움을 받지 않는다고 응답한 사람 중 본인응답자를 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 전라북도의 노인장기요양보험 신청률은 3.9%로 전국 평균(4.6%)보다 신청률이 낮았다. 성별로는 남성(4.1%)이 여성(3.8%)보다 높았고, 연령별로는 연령이 높을수록 신청률도 높아져 65~69세는 0.8%만이 신청한 반면 80세 이상은 9.2%가 신청한 것으로 나타났다. 지역별로는 동부(4.2%)가 읍면부(3.8%)보다 신청률이 높았으며 연가구소득이 낮을수록 신청률이 높게 나타나 저소득층은 4.5%가 신청한 반면 고소득층은 2.7%만이 노인장기요양보험을 신청한 것으로 나타났다. 가구형태에 따라서는 기타가구가 10.5%로 신청률이 가장 높았고, 부부+자녀가구 5.8%, 독신가구 5.3%, 부부가구 2.7% 순으로 나타났다. 전북의 노인장기요양보험 신청 노인 중 가장 많은 40.9%는 4등급을 받았으며 등급외는 22.7%, 3등급 13.6%, 2등급과 5등급(치매특별등급)은 각각 9.1%, 기타 4.5% 순으로 나타났다.

〈표 4-20〉 노인장기요양보험 등급신청 및 등급현황

(단위 : %)

		신청률	최근에 받은 등급						기타
			1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	등급 외	
전국		4.6	4.6	6.9	30.0	36.7	7.5	10.1	4.2
전북		3.9	0.0	9.1	13.6	40.9	9.1	22.7	4.5
성별	남성	4.1	0.0	22.2	0.0	22.2	11.1	33.3	11.1
	여성	3.8	0.0	0.0	23.1	53.8	7.7	15.4	0.0
연령	65~69세	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	70~74세	2.1	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0
	75~79세	3.4	0.0	20.0	20.0	0.0	0.0	40.0	20.0
	80세 이상	9.2	0.0	0.0	15.4	61.5	7.7	15.4	0.0
지역	동부	4.2	0.0	0.0	10.0	60.0	0.0	30.0	0.0
	읍면부	3.8	0.0	16.7	16.7	25.0	16.7	16.7	8.3
연가구 소득	저소득층	4.5	0.0	10.0	10.0	30.0	10.0	30.0	10.0
	중소득층	4.0	0.0	11.1	22.2	55.6	0.0	11.1	0.0
	고소득층	2.7	0.0	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0
가구 형태	독신가구	5.3	0.0	0.0	14.3	57.1	0.0	28.6	0.0
	부부가구	2.7	0.0	11.1	11.1	33.3	11.1	22.2	11.1
	부부+자녀	5.8	0.0	0.0	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0
	기타	10.5	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0

주 : 최근에 받은 등급은 노인장기요양보험을 신청한 적이 있는 응답자만을 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 노인장기요양보험의 각 서비스별 이용률을 확인한 결과 방문요양서비스 이용률이 31.8%로 가장 높게 나타났고 주야간 보호서비스 13.6%, 방문목욕과 복지용구서비스를 각 9.1%가 이용하는 것으로 나타났다. 전라북도의 노인장기요양보험 서비스 이용률은 전국 평균과 비교하면 낮은 편인데 전국 평균의 경우 방문요양을 57.8%가 이용하고, 복지용구 27.5%, 방문목욕 8.4%, 요양시설 8.0%, 주야간 보호서비스 5.0%, 방문간호 4.8%가 이용하여 전라북도보다 다양한 서비스를 이용하며 서비스별 이용률 역시 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-21〉 노인장기요양보험 서비스 이용률

(단위 : %)

		방문요양	방문간호	방문목욕	주야간 보호서비스	요양시설	단기보호	복지용구
전국		57.8	4.8	8.4	5.0	8.0	0.0	27.5
전북		31.8	0.0	9.1	13.6	0.0	0.0	9.1
성별	남성	0.0*	0.0	0.0	22.2	0.0	0.0	0.0
	여성	53.8*	0.0	15.4	7.7	0.0	0.0	15.4
연령	65~69세	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	70~74세	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0
	75~79세	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	80세 이상	46.2	0.0	15.4	15.4	0.0	0.0	15.4
지역	동부	40.0	0.0	10.0	10.0	0.0	0.0	20.0
	읍면부	25.0	0.0	8.3	16.7	0.0	0.0	0.0
연가구 소득	저소득층	40.0	0.0	10.0	10.0	0.0	0.0	20.0
	중소득층	33.3	0.0	11.1	22.2	0.0	0.0	0.0
	고소득층	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
가구 형태	독신가구	42.9	0.0	14.3	14.3	0.0	0.0	28.6
	부부가구	22.2	0.0	0.0	22.2	0.0	0.0	0.0
	부부+자녀	50.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	기타	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

주 : 노인장기요양보험을 신청한 적이 있는 응답자만을 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 노인장기요양보험을 신청한 적이 없는 응답자의 신청하지 않은 이유를 조사한 결과, 전라북도 노인의 77.8%는 건강이 양호해서 신청하지 않았다

고 응답했으며 타인의 도움을 받고 싶지 않아서 신청하지 않았다는 응답이 10.2%, 등급인정을 받지 못할 것 같아서 신청하지 않았다는 응답이 6.4%로 뒤를 이었다. 성별로는 건강이 양호해서 신청하지 않았다는 응답률에 대해 여성(73.8%)의 응답률이 남성(83.8%)보다 10%p 낮았으며 타인의 도움을 받고 싶지 않다는 응답률은 남성 9.5%, 여성 10.6%로 뒤를 이었고, 여성의 경우 비용이 부담 될 것 같아서 신청하지 않았다는 응답률이 6.2%로 남성(1.0%)보다 높게 나타났다. 연령별로는 연령이 높아질수록 건강이 양호해서 신청하지 않았다는 응답률이 낮아졌으며 80세 이상의 고연령 노인의 경우 건강이 양호해서는 59.7%, 타인의 도움을 희망하지 않아서는 18.5%, 등급인정을 받지 못할 것 같아서 10.5%, 비용이 부담 될 것 같아서 7.3%로 나타났다. 지역 간 큰 차이가 없었으나 읍면부(76.6%)보다 동부(79.3%)의 건강이 양호해서 신청하지 않았다는 응답률이 높게 나타났으며 연가소득에 따라서는 소득이 낮을수록 건강이 양호에서 등급을 신청하지 않았다는 응답률이 낮게 나타났다. 가구형태별로는 부부+자녀가구(64.6%)와 독인가구(69.0%)에서 건강이 양호하여 신청하지 않았다는 응답률이 낮게 나타났고, 부부+자녀가구의 경우 상대적으로 타인의 도움을 희망하지 않아서(16.9%), 등급인정을 받지 못할 것 같아서(12.3%)의 응답률이 높았다. 독인가구 역시 타인의 도움을 희망하지 않아서와 등급인정을 받지 못할 것 같아서가 각각 10.3%로 높게 나타났으며 비용이 부담될 것 같아서 7.1%, 제도를 알지 못해서 3.2% 순으로 나타났다.

〈표 4-22〉 노인장기요양보험 등급 미신청 이유

(단위 : %)

		건강 양호	제도를 알지 못해서	등급 인정 받지 못할 것 같아서	타인의 도움 비희망	비용이 부담될 것 같아서	요양 병원 희망	원하는 서비스 부재	현 서비스로 충분	기타	χ^2 (p)
전국		75.3	7.2	9.5	6.1	1.6	0.0	0.0	0.3	0.0	
전북		77.8	1.3	6.4	10.2	4.1	0.0	0.0	0.2	0.0	
성별	남성	83.8	0.5	5.2	9.5	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.563* (.019)
	여성	73.8	1.9	7.2	10.6	6.2	0.0	0.0	0.3	0.0	

		건강 양호	제도를 알지 못해서	등급 인정 받지 못할 것 같아서	타인의 도움 비희망	비용이 부담될 것 같아서	요양 병원 희망	원하는 서비스 부재	현 서비 스로 충분	기타	χ^2 (p)
연령	65~69세	92.9	0.0	1.6	3.9	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	54.928*** (.000)
	70~74세	85.5	1.4	5.1	7.2	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	
	75~79세	72.5	0.7	8.5	11.3	7.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	80세 이상	59.7	3.2	10.5	18.5	7.3	0.0	0.0	0.8	0.0	
지역	동부	79.3	0.9	7.0	9.3	3.5	0.0	0.0	0.0	0.0	2.392 (.793)
	읍면부	76.6	1.6	5.9	10.9	4.6	0.0	0.0	0.3	0.0	
연가구 소득	저소득층	69.2	2.8	9.0	11.4	7.6	0.0	0.0	0.0	0.0	27.242** (.002)
	중소득층	82.2	0.0	4.7	9.8	2.8	0.0	0.0	0.5	0.0	
	고소득층	85.8	0.9	4.7	8.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
가구 형태	독신가구	69.0	3.2	10.3	10.3	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	69.220*** (.000)
	부부가구	83.2	0.9	4.0	9.2	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	
	부부+자녀	64.6	0.0	12.3	16.9	6.2	0.0	0.0	0.0	0.0	
	기타	92.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	

주 : 노인장기요양보험을 신청한 적이 없는 응답자를 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

3) 노인의 주거실태

- 전라북도 응답자의 거주지와 주요 기관시설과의 도보 이동시간을 조사한 결과 버스정류장·지하철역을 제외한 모든 주요 기관시설과의 접근성이 전국 평균보다 떨어지는 것으로 나타났다. 시장, 슈퍼 등 일상용품 구매 장소는 10분 미만인 61.1%, 30분 이상이 27.9%로 전국 평균(10분 미만 71.6%, 30분 이상 14.1%)보다 접근성이 떨어지는 것으로 나타났으며, 병·의원, 보건소 등 보건의료기관 역시 10분 미만 34.6%, 30분 이상 34.8%로 전국 평균(10분 미만 44.6%, 30분 이상 22.4%)보다 접근성이 떨어졌다. 특히 노인복지관과 사회복지관, 장애인복지관, 여성회관 같은 복지서비스 제공기관과의 거리는 전라북도의 경우 73.0%와 80.4%가 걸어서 30분 이상 거리에 위치하고 있어 접근성이 매우 취약한 것으로 나타났다. 반면 버스정류장·지하철역은 10분 이내가 91.1%, 30분 이상이

0.4%로 전국 평균(10분 이내 87.5%, 30분 이상 1.3%)보다 접근성이 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-23〉 주요 기관시설과의 도보 이동시간

(단위 : %)

		걸어서 5분 미만	걸어서 5분~10분	걸어서 10~30분	걸어서 30분 이상
전국	시장, 슈퍼 등 일상용품 구매장소	32.9	38.7	14.3	14.1
	병·의원, 보건소 등 보건의료기관	10.6	34.0	33.0	22.4
	읍·면·동사무소 (주민센터)	7.5	31.1	36.4	25.0
	노인(종합)복지관	3.3	9.2	31.6	55.9
	사회복지관, 장애인복지관, 여성회관	2.0	5.9	30.0	62.1
	버스정류장·지하철역	41.3	46.2	11.2	1.3
전북	시장, 슈퍼 등 일상용품 구매장소	36.2	24.9	11.0	27.9
	병·의원, 보건소 등 보건의료기관	11.5	23.1	30.6	34.8
	읍·면·동사무소 (주민센터)	4.7	20.0	30.8	44.8
	노인(종합)복지관	3.8	5.6	17.7	73.0
	사회복지관, 장애인복지관, 여성회관	0.0	2.2	17.5	80.4
	버스정류장·지하철역	56.0	35.1	8.5	0.4

주 : 본인응답자를 대상으로 함 (555명)

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 보건의료기관의 도보 이동시간을 확인한 결과, 전라북도가 전국 평균보다 접근성이 떨어지는 것으로 나타났다. 전라북도의 경우 걸어서 30분 이상 거리에 보건의료기관이 있다는 응답률이 34.8%로 가장 높았고, 걸어서 10~30분이 걸린다는 응답이 30.6%, 걸어서 5~10분이 걸린다는 응답이 23.1%, 5분 미만이 걸린다는 응답이 11.5% 순으로 나타났다. 반면 전국 평균은 걸어서 5~10분이 걸린다는 응답률이 34.0%로 가장 높았고, 걸어서 10~30분 33.0%, 걸어서 30분 이상 22.4%, 걸어서 5분 미만 10.6% 순으로 응답률이 나타나 전라북도보다 보건의료기관의 접근성이 좋은 것으로 나타났다. 성별로는 큰 차이가 나지 않았으나 여성보다는 남성의 접근성이 더 좋았으며 연령이 높을수록 보건의료기관과의 접근성이 떨어지는 것으로 나타났다. 지역별로 동부는 보건의료기관까지 도보 거리가 10분 미만이라는 응답률이 58.2%로 과반을 넘었으나 읍면부는 10분 이상이

라는 응답률이 83.0%로 대부분을 차지했다. 연가구소득별로는 소득이 높을수록 보건의료기관과의 이동시간이 짧고, 소득이 낮을수록 이동시간이 긴 것을 확인할 수 있었는데, 저소득층의 경우 보건의료기관과의 이동시간이 10분 이상인 응답자가 75.8%였으나 중소득층은 63.9%, 고소득층은 47.3%로 나타났다. 가구형태별로는 기타가구의 보건의료기관 접근성이 다른 집단보다 떨어지는 것으로 나타났다. 통계적으로 의미 있는 집단 간 차이는 연령, 지역, 연가구소득에서 나타났다.

〈표 4-24〉 보건의료기관의 도보 이동시간

(단위 : %)

		걸어서 5분 미만	걸어서 5분~10분	걸어서 10~30분	걸어서 30분 이상	χ^2 (p)
전국		10.6	34.0	33.0	22.4	
전북		11.5	23.1	30.6	34.8	
성별	남성	13.1	24.0	29.9	33.0	1.331 (.722)
	여성	10.5	22.5	31.1	35.9	
연령	65~69세	16.4	25.8	25.8	32.0	20.312* (.016)
	70~74세	14.2	30.5	26.2	29.1	
	75~79세	8.2	19.7	34.7	37.4	
	80세 이상	7.9	16.5	35.3	40.3	
지역	동부	23.2	35.0	23.6	18.1	114.061*** (.000)
	읍면부	2.8	14.2	35.8	47.2	
연가구 소득	저소득층	5.8	18.4	35.4	40.4	31.720*** (.000)
	중소득층	13.4	22.8	27.7	36.2	
	고소득층	19.4	33.3	26.9	20.4	
가구 형태	독신가구	9.8	22.6	30.1	37.6	7.582 (.577)
	부부가구	13.3	22.4	32.4	31.9	
	부부+자녀	7.2	27.5	24.6	40.6	
	기타	7.1	21.4	21.4	50.0	

주 : 본인응답자를 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 노인(종합)복지관과의 도보 이동시간은 전라북도의 경우 10분 미만 9.4%, 10~30분 17.7%, 30분 이상 73.0%로 나타나 전국 평균(10분 미만 12.5%, 10~30분 31.6%, 30분 이상 55.9%)보다 접근성이 떨어지는 것

으로 나타났다. 성별로는 큰 차이가 나타나지 않았으나 여성보다 남성의 접근성이 조금 더 좋은 것으로 나타났고, 연령별로는 65~74세 연령대가 75세 이상 연령대보다 접근성이 좋은 것으로 나타났다. 지역에 따라서는 동부의 접근성이 더 높게 나타났는데 읍면부의 경우 걸어서 10분 이내에 노인(종합)복지관이 위치한다는 응답률이 1.6%에 불과하여 접근성이 매우 떨어지는 편으로 나타났다. 연가구소득에 따라서는 소득이 높을수록 접근성이 좋은 것으로 나타났는데 걸어서 10분 이내 노인(종합)복지관이 있다는 응답률은 저소득층 5.8%, 중소득층 6.7%, 고소득층 22.3%로 나타났다. 가구형태별로는 부부가구의 접근성이 다른 집단에 비해 높게 나타났으며 통계적으로 유의미한 인구학적 변수는 지역과 연가구소득이었다.

〈표 4-25〉 노인(종합)복지관과의 도보 이동시간

(단위 : %)

		걸어서 5분 미만	걸어서 5분~10분	걸어서 10~30분	걸어서 30분 이상	χ^2 (p)
전국		3.3	9.2	31.6	55.9	
전북		3.8	5.6	17.7	73.0	
성별	남성	5.0	5.9	18.1	71.0	1.669 (.644)
	여성	3.0	5.4	17.4	74.3	
연령	65~69세	4.7	5.5	22.7	67.2	11.219 (.261)
	70~74세	3.5	9.2	19.1	68.1	
	75~79세	3.4	4.8	15.0	76.9	
	80세 이상	3.6	2.9	14.4	79.1	
지역	동부	8.9	11.0	27.0	53.2	92.355*** (.000)
	읍면부	0.0	1.6	10.7	87.7	
연가구 소득	저소득층	1.8	4.0	14.8	79.4	30.377*** (.000)
	중소득층	3.1	3.6	21.4	71.9	
	고소득층	9.3	13.0	15.7	62.0	
가구 형태	독신가구	2.3	6.8	15.0	75.9	3.923 (.916)
	부부가구	4.7	5.0	18.6	71.7	
	부부+자녀	2.9	5.8	17.4	73.9	
	기타	0.0	7.1	21.4	71.4	

주 : 본인응답자를 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

○ 노인 주거지의 생활편리성은 조사원이 제3자적 판단으로 응답 노인의 주거 편리성을 판단한 것으로 전국 평균과 전라북도에 큰 차이가 있지는 않았다. 전라북도는 생활하기 불편한 구조는 아니지만 노인배려설비가 없는 경우가 86.8%로 대다수였고, 노인이 생활하기 불편한 구조인 경우가 9.8%. 노인을 배려한 설비를 갖추고 있는 경우가 3.4% 경우로 노인을 배려한 설비가 갖춰진 경우가 매우 적었다. 전국 평균적으로도 생활하기 불편한 구조는 아니지만 노인배려설비가 없는 경우가 84.0%로 가장 많았고, 노인이 생활하기 불편한 구조인 경우가 9.9% 노인을 배려한 설비를 갖추고 있는 경우가 6.1% 순으로 나타났다. 인구특성별로 성별 간 차이는 거의 나타나지 않았으며 연령별로는 상대적으로 연령이 낮은 65~69세에 노인을 배려한 설비를 갖추고 있는 경우가 6.2%로 가장 높은 반면 연령이 높은 75~79세, 80세 이상은 노인이 생활하기 불편한 구조인 경우가 각각 12.2%, 10.6%로 높게 나타났다. 지역별로는 동부(5.0%)보다 읍면부(13.4%)에 거주하는 노인의 주거지가 생활하기 불편한 구조로 되어 있는 경우가 많았으며 연가구소득별로는 저소득층 16.1%, 중소득층 7.1%, 고소득층 2.7%로 소득이 낮을수록 노인이 생활하기 불편한 구조인 경우가 많았다. 가구형태별로는 독신가구(15.0%)가 다른 가구집단보다 노인이 생활하기 불편한 주거구조인 것으로 나타났다. 통계적으로 집단 간 차이가 유의미한 변수는 지역, 연가구소득, 가구형태였다.

〈표 4-26〉 노인 주거지의 생활편리성(조사원 의견)

(단위 : %)

		생활하기 불편한 구조	생활하기 불편한 구조는 아니지만 노인배려설비 없음	노인을 배려한 설비를 갖추고 있음	기타	χ^2 (p)
전국		9.9	84.0	6.1	0.0	
전북		9.8	86.8	3.4	0.0	
성별	남성	9.9	86.9	3.2	0.0	0.066 (.967)
	여성	9.8	86.7	3.6	0.0	

		생활하기 불편한 구조	생활하기 불편한 구조는 아니지만 노인배려설비 없음	노인을 배려한 설비를 갖추고 있음	기타	χ^2 (p)
연령	65~69세	7.0	86.8	6.2	0.0	7.028 (.318)
	70~74세	9.2	87.3	3.5	0.0	
	75~79세	12.2	86.4	1.4	0.0	
	80세 이상	10.6	86.6	2.8	0.0	
지역	동부	5.0	89.6	5.4	0.0	15.390*** (.000)
	읍면부	13.4	84.7	1.9	0.0	
연가구 소득	저소득층	16.1	81.6	2.2	0.0	19.938** (.001)
	중소득층	7.1	89.4	3.5	0.0	
	고소득층	2.7	91.9	5.4	0.0	
가구 형태	독신가구	15.0	82.0	3.0	0.0	18.419** (.005)
	부부가구	8.8	88.8	2.4	0.0	
	부부+자녀	7.2	82.6	10.1	0.0	
	기타	0.0	100.0	0.0	0.0	

주 : 본인응답자를 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 거주주택에 대한 만족도는 전라북도 노인의 경우 만족한다는 응답률이 83.7%로 전국 평균(78.9%)보다 높았다. 성별로는 남성의 만족한다는 응답률이 86.6%로 여성(81.9%)보다 높게 나타났으며 만족하지 않는다는 응답은 남성(6.1%)보다 여성(10.6%)에게서 높게 나타났다. 연령별로는 연령이 낮은 집단이 상대적으로 거주 주택에 대한 만족도가 높은 경향을 보였는데 가장 만족도가 높은 집단은 70~74세(89.3%) 집단이었고, 75~79세 집단은 만족하지 않는다는 응답률이 11.1%로 가장 높았다. 지역별로는 동부(89.8%)의 거주주택 만족도가 읍면부(79.0%)보다 높게 나타났으며 연가구소득이 높을수록 거주주택에 대한 만족도가 높았다. 가구형태별로는 기타가구와 부부가구의 만족도가 상대적으로 높게 나타났으며 독신가구의 만족도가 낮은 것으로 나타났다. 통계적으로 유의미한 변수는 지역, 가구 형태였다.

〈표 4-27〉 거주주택 만족도

(단위 : %)

		매우 만족한다	만족하는 편이다	그저 그렇다	만족하지 않는 편이다	전혀 만족하지 않는다	χ^2 (p)
전국		11.3	67.6	12.7	7.5	0.9	
전북		10.4	73.3	7.5	8.1	0.7	
성별	남성	12.6	74.0	7.4	5.6	0.5	4.597 (.331)
	여성	9.1	72.8	7.6	9.7	0.9	
연령	65~69세	10.2	73.4	8.6	7.0	0.8	10.228 (.596)
	70~74세	14.3	75.0	4.3	6.4	0.0	
	75~79세	7.6	71.0	10.3	9.7	1.4	
	80세 이상	9.8	73.7	6.8	9.0	0.8	
지역	동부	10.6	79.2	5.5	4.7	0.0	13.252* (.010)
	읍면부	10.3	68.7	9.0	10.6	1.3	
연가구 소득	저소득층	10.5	69.4	8.2	10.5	1.4	10.443 (.235)
	중소득층	10.0	74.1	6.8	8.6	0.5	
	고소득층	11.2	79.4	7.5	1.9	0.0	
가구 형태	독신가구	9.8	66.2	9.0	13.5	1.5	22.207* (.035)
	부부가구	12.9	73.3	6.3	6.9	0.6	
	부부+자녀	1.5	83.6	10.4	4.5	0.0	
	기타	0.0	92.3	7.7	0.0	0.0	

주 : 본인응답자를 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 거주주택에 만족하지 않는다는 응답자를 대상으로 거주주택 불만족 이유에 대해 조사한 결과 주방, 화장실, 욕실 등이 사용하기 불편해서 불만족한다는 응답률이 35.3%로 가장 높은 것으로 나타났으며 전국 평균(25.1%)보다 10%p 이상 높았다. 안전관리, 보수 등 관리가 힘들어서, 개보수 등 주거관리 비용이 많이 들어서 불만족한다는 응답률은 각각 14.7%로 나타났고, 식사, 빨래 등 일상생활하기 불편한 구조라서, 냉난방 등 편의시설이 갖춰지지 않아서, 방음이나 채광에 문제가 있어서 거주주택에 불만족한다는 응답률이 각각 11.8%로 뒤를 이었다.

〈표 4-28〉 거주주택 불만족 이유

(단위 : %)

		식사, 빨래 등 일상 생활하기 불편한 구조라서	주방, 화장실 욕실 등이 사용하기 불편해서	냉난방 등 편의시설 갖춰지지 않아서	방음이나 채광에 문제가 있어서	안전관리, 보수 등 관리가 힘들어서	개보수 등 주거관리 비용이 많이 들어서	기타	χ^2 (p)
전국		12.8	25.1	13.0	16.2	13.5	17.5	1.8	
전북		11.8	35.3	11.8	11.8	14.7	14.7	0.0	
성별	남성	0.0	33.3	11.1	11.1	33.3	11.1	0.0	4.458 (.486)
	여성	16.0	36.0	12.0	12.0	8.0	16.0	0.0	
연령	65~69세	9.1	27.3	27.3	18.2	9.1	9.1	0.0	13.221 (.585)
	70~74세	25.0	25.0	0.0	25.0	0.0	25.0	0.0	
	75~79세	7.7	53.8	0.0	7.7	23.1	7.7	0.0	
	80세 이상	16.7	16.7	16.7	0.0	16.7	33.3	0.0	
지역	동부	0.0	23.1	23.1	15.4	15.4	23.1	0.0	6.900 (.228)
	읍면부	19.0	42.9	4.8	9.5	14.3	9.5	0.0	
연가구 소득	저소득층	16.7	33.3	5.6	11.1	16.7	16.7	0.0	14.544 (.150)
	중소득층	7.7	46.2	15.4	0.0	15.4	15.4	0.0	
	고소득층	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0	
가구 형태	독신가구	23.5	47.1	5.9	5.9	11.8	5.9	0.0	12.543 (.250)
	부부가구	0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	0.0	
	부부+자녀	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	
	기타	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

주 : 본인응답자 중 현재 살고 있는 주택에 만족하지 않는다고 응답한 사람을 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 거주환경에 대한 만족도 거주주택에 대한 만족도와 동일하게 나타나 만족한다는 응답률이 83.7%, 그저 그렇다는 응답률이 7.5%, 만족하지 않는다는 응답률이 8.8%로 나타났으며 전라북도가 전국 평균(78.7%)보다 거주환경에 대한 만족도가 높았다. 거주주택 만족도와 동일하게 성별로는 여성보다 남성이, 연령별로는 70~74세가, 지역별로는 동부가, 연가구소득별로는 고소득층이, 가구형태별로는 기타가구에서 다른 집단보다 만족도가 높게 나타났다. 집단 간 차이가 통계적으로 유의미한 변수는 지역과 가구형태 변수였다.

〈표 4-29〉 거주환경 만족도

(단위 : %)

		매우 만족한다	만족하는 편이다	그저 그렇다	만족하지 않는 편이다	전혀 만족하지 않는다	χ^2 (p)
전국		11.0	67.7	12.5	8.2	0.5	
전북		10.4	73.3	7.5	8.1	0.7	
성별	남성	12.6	74.0	7.4	5.6	0.5	4.597 (.331)
	여성	9.1	72.8	7.6	9.7	0.9	
연령	65~69세	10.2	73.4	8.6	7.0	0.8	10.228 (.596)
	70~74세	14.3	75.0	4.3	6.4	0.0	
	75~79세	7.6	71.0	10.3	9.7	1.4	
	80세 이상	9.8	73.7	6.8	9.0	0.8	
지역	동부	10.6	79.2	5.5	4.7	0.0	13.252* (.010)
	읍면부	10.3	68.7	9.0	10.6	1.3	
연가구 소득	저소득층	10.5	69.4	8.2	10.5	1.4	10.443 (.235)
	중소득층	10.0	74.1	6.8	8.6	0.5	
	고소득층	11.2	79.4	7.5	1.9	0.0	
가구 형태	독신가구	9.8	66.2	9.0	13.5	1.5	22.207* (.035)
	부부가구	12.9	73.3	6.3	6.9	0.6	
	부부+자녀	1.5	83.6	10.4	4.5	0.0	
	기타	0.0	92.3	7.7	0.0	0.0	

주 : 본인응답자를 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 거주환경에 불만족하는 응답자들의 이유는 대중교통이 부족해서 불편하다는 응답률이 33.3%로 가장 높게 나타났고, 각종 생활시설이 부족해서 31.3%, 녹지공간·공원 등이 부족해서 10.4%, 사회복지시설이 부족해서와 범죄발생이 우려돼서 8.3%, 자녀·친구 등과 거리가 멀어서와 기타 응답 4.2% 순으로 나타났다. 반면 전국 평균으로는 각종생활시설이 부족해서 불편하다는 응답률이 32.3%로 가장 높게 나타났고 대중교통이 부족해서 불편하다는 응답률은 19.5%에 불과하여 전라북도 노인들은 전국 평균에 비해 거주환경에 대중교통이 부족하다고 평가하는 것으로 나타났다.

〈표 4-30〉 거주환경 불만족 이유

(단위 : %)

		각종 생활시설 부족불편	대중교통 부족불편	녹지공간 공원 등 부족불편	의료시설 부족불편	사회복지 시설 부족불편	범죄발생 우려	지체친구 등과 원거리	기타	χ^2 (p)
전국		32.3	19.5	12.0	6.5	5.7	6.1	3.4	14.5	
전북		31.3	33.3	10.4	0.0	8.3	8.3	4.2	4.2	
성별	남성	23.1	30.8	7.7	0.0	7.7	23.1	7.7	0.0	6.477 (.372)
	여성	34.3	34.3	11.4	0.0	8.6	2.9	2.9	5.7	
연령	65~69세	40.0	30.0	10.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	28.178 (.059)
	70~74세	11.1	11.1	33.3	0.0	11.1	0.0	22.2	11.1	
	75~79세	25.0	50.0	6.3	0.0	6.3	12.5	0.0	0.0	
	80세 이상	46.2	30.8	0.0	0.0	15.4	0.0	0.0	7.7	
지역	동부	0.0	0.0	36.4	0.0	27.3	36.4	0.0	0.0	39.226*** (.000)
	읍면부	40.5	43.2	2.7	0.0	2.7	0.0	5.4	5.4	
연가구 소득	저소득층	30.8	42.3	7.7	0.0	7.7	7.7	3.8	0.0	8.561 (.740)
	중소득층	30.0	25.0	10.0	0.0	10.0	10.0	5.0	10.0	
	고소득층	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
가구 형태	독신가구	20.0	40.0	10.0	0.0	15.0	5.0	5.0	5.0	6.683 (.878)
	부부가구	40.0	28.0	8.0	0.0	4.0	12.0	4.0	4.0	
	부부+자녀	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	기타	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

주 : 본인응답자 중 현재 살고 있는 주택에 만족하지 않는다고 응답한 사람을 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 독거/부부 단독가구로 거주하고 있는 응답자를 대상으로 노인 단독가구 거주 기간을 확인한 결과, 20~30년 미만 거주하였다는 응답률이 22.2%로 가장 높고, 15~20년 미만 20.3%, 5~10년 미만 19.1%, 10~15년 미만 18.0%, 5년 미만 11.7%, 30년 이상 8.7% 순으로 응답률이 높게 나타났다. 전라북도의 노인 단독가구 거주기간과 전국 평균 노인 단독가구 거주기간을 비교했을 때 전라북도의 노인 단독가구의 거주 기간이 더 길 편으로 나타났다. 성별로는 여성보다 남성의 단독가구 거주기간이 더 길었으며, 연령이 높을수록 단독가구 거주 기간이 긴 것으로 나타났다. 지역에 따라서는 동부에서는 15년 미만의 거주 기간 응답자가 62.5%로 과반을 차지했으나 읍면부에서는 15년 이상의 거주 기간 응답자가 61.1%로

과반을 차지했다. 연가구소득별로는 중소득층 집단의 단독가구 거주 기간이 가장 길었으며 가구형태별로는 독신가구보다 부부가구의 단독가구 거주기간이 더 긴 것으로 나타났다. 집단 간 차이가 통계적으로 의미 있는 변수는 성별을 제외한 연령, 지역, 연가구소득, 가구형태였다.

〈표 4-31〉 노인 단독가구 거주 기간

(단위 : %)

		5년 미만	5년 ~ 10년 미만	10년 ~ 15년 미만	15년 ~ 20년 미만	20년 ~ 30년 미만	30년 이상	χ^2 (p)
전국		16.2	19.2	19.2	18.2	19.9	7.4	
전북		11.7	19.1	18.0	20.3	22.2	8.7	
성별	남성	11.8	16.9	15.9	22.6	23.1	9.7	2.969 (.705)
	여성	11.6	20.6	19.5	18.8	21.7	7.9	
연령	65~69세	14.7	22.5	24.5	17.6	12.7	7.8	42.723*** (.000)
	70~74세	16.2	26.2	18.5	17.7	20.0	1.5	
	75~79세	7.9	15.7	15.7	23.6	22.8	14.2	
	80세 이상	8.0	11.5	14.2	22.1	32.7	11.5	
지역	동부	12.7	25.9	23.9	15.2	17.3	5.1	28.181*** (.000)
	읍면부	10.9	14.2	13.8	24.0	25.8	11.3	
연가구 소득	저소득층	11.6	22.2	16.7	22.7	19.4	7.4	20.765* (.012)
	중소득층	11.6	15.3	14.8	22.8	25.4	10.1	
	고소득층	11.9	19.4	31.3	6.0	22.4	9.0	
가구 형태	독신가구	18.0	26.3	23.3	12.0	15.8	4.5	27.956*** (.000)
	부부가구	9.1	16.2	15.9	23.6	24.8	10.3	
	부부+자녀	-	-	-	-	-	-	
	기타	-	-	-	-	-	-	

주 : 본인응답자 중 단독가구 거주자를 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 노인 독거/부부 단독가구의 단독 거주 이유를 확인한 결과, 기존 거주지에 거주하길 희망하기 때문이라는 응답률이 28.8%로 가장 높게 나타났고, 자녀의 결혼 때문에 단독가구가 되었다는 응답률도 27.0% 높게 나타났다. 자녀의 타지역 거주 18.0%, 개인(부부) 생활 향유 12.0%, 자녀의 별거 희망 5.6%, 경제적 능력 4.1% 순으로 응답률 높게 나타났으며 전국 평균과 비교했을 때 기존 거주지에 거주하기 희망하기 때문에 단독 거주

한다는 응답률이 전라북도(28.8%)가 전국 평균(11.0%)보다 2배 이상 높게 나타나 전라북도 노인의 경우 타지역으로 이주하기 보다는 현재 살고 있는 지역사회에서 계속 거주하기를 희망하는 편이었다. 성별로 여성은 기존 거주지에 거주를 희망한다는 응답률이 34.1%로 가장 높게 나타났고 남성의 응답률(21.1%)과 비교해도 여성의 응답률이 13.0%p 높았다. 반면 남성은 자녀의 결혼으로 인하여 단독 거주하고 있다는 응답률이 28.9%로 가장 높게 나타났으며 자녀의 타지역 거주가 23.2%로 여성(14.5%)보다 상대적으로 높은 응답률을 보였다. 연령별로는 상대적으로 연령이 높은 75세 이상에서 기존 거주지에 거주를 희망하기 때문이라는 응답률이 높게 나타났으며 65~69세는 자녀의 타지역 거주, 70~74세는 자녀의 결혼으로 인해 단독 거주한다는 응답률이 높게 나타났다. 지역별로 동부는 자녀의 결혼 때문이라는 응답이 35.0%로 가장 높았고, 읍면부는 기존 거주지에 거주하기 희망하기 때문이라는 응답이 39.8%로 가장 높았다. 연가구소득에 따라서는 소득이 낮을수록 기존 거주지에 거주를 희망하기 때문이라는 응답률이 높게 나타났고, 고소득층에서는 자녀의 타지역 거주가 35.8%로 가장 높게 나타났다. 가구 형태에 따라서는 독신가구의 경우 기존 거주지 거주 희망 50.4%로 가장 높았고, 부부가구는 자녀의 결혼이 32.7%로 응답률이 가장 높게 나타났다. 통계적으로 의미 있는 집단 간 차이는 성별을 제외한 연령, 지역, 연가구소득, 가구형태에서 나타났다.

〈표 4-32〉 노인 단독 거주 이유

(단위 : %)

		경제적 능력	건강	개인 (부부) 생활 향유	기존 거주지 거주 희망	자녀의 결혼	자녀의 별거 희망	자녀의 타지역 거주	자녀의 경제적 형편 어려움	기타	χ^2 (p)
전국		1.8	1.1	18.8	11.0	36.0	8.7	18.8	2.2	1.7	
전북		4.1	1.3	12.0	28.8	27.0	5.6	18.0	2.8	0.4	
성별	남성	5.3	0.5	11.6	21.1	28.9	5.8	23.2	3.2	0.5	14.592 (.068)
	여성	3.3	1.8	12.3	34.1	25.7	5.4	14.5	2.5	0.4	
연령	65~69세	4.9	0.0	18.6	16.7	18.6	4.9	32.4	2.0	2.0	63.001*** (.000)
	70~74세	4.7	0.8	10.9	22.5	37.2	5.4	16.3	2.3	0.0	
	75~79세	5.6	3.2	10.4	35.2	26.4	3.2	12.0	4.0	0.0	
	80세 이상	0.9	0.9	9.1	40.0	23.6	9.1	13.6	2.7	0.0	

		경제적 능력	건강	개인 (부부) 생활 향유	기존 거주지 거주 희망	자녀의 결혼	자녀의 별거 희망	자녀의 타지역 거주	자녀의 경제적 형편 어려움	기타	χ^2 (p)
지역	동부	6.6	3.0	10.7	13.7	35.0	7.1	19.3	3.6	1.0	54.144*** (.000)
	읍면부	2.2	0.0	13.0	39.8	21.2	4.5	17.1	2.2	0.0	
연가구 소득	저소득층	0.9	1.9	7.1	39.6	29.2	8.5	9.0	3.8	0.0	84.603*** (.000)
	중소득층	5.3	0.5	13.4	24.6	26.7	3.7	21.9	2.7	1.1	
	고소득층	10.4	1.5	23.9	6.0	20.9	1.5	35.8	0.0	0.0	
가구 형태	독신가구	3.8	2.3	10.5	50.4	12.8	8.3	6.8	5.3	0.0	66.377*** (.000)
	부부가구	4.2	0.9	12.6	20.1	32.7	4.5	22.5	1.8	0.6	
	부부+자녀	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	기타	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

주 : 본인응답자 중 단독가구 거주자를 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 노인 독거/부부 단독가구 생활상의 어려움은 어려움이 없다는 응답률을 제외하면 아플 때 간호를 받을 수 없다는 응답률이 21.5%로 가장 높게 나타났고, 일상생활 문제처리 11.4%, 경제적 불안감 9.7%, 심리적 불안감·외로움 7.3%, 안전에 대한 불안감 1.3% 순으로 나타났다. 전국적으로는 아플 때 간호 19.0%, 경제적 불안감 17.3%, 심리적 불안감·외로움 10.3%, 일상생활 문제처리 7.5%, 안전에 대한 불안감 1.5% 순으로 나타나 전라북도는 전국 평균에 비해 경제적 불안감과 심리적 불안감·외로움이 낮은 편으로 나타났다. 성별로는 남성의 경우 생활상의 어려움이 없다는 응답률이 60.5%였으나 여성은 40.9%에 불과하여 남성보다는 여성이 단독가구로서의 어려움이 더 많은 것으로 나타났으며 여성의 경우 아플 때 간호를 받을 수 없다는 응답률이 29.0%로 남성 응답률(10.5%)보다 3배 가까이 높게 나타났다. 연령별로는 연령이 높을수록 단독가구 생활상의 어려움이 있는 것으로 나타났는데 65~69세는 67.6%가 어려움이 없다고 응답했으나 80세 이상은 37.3%만이 어려움이 없다고 응답하였다. 74세 이하 연령대에서는 상대적으로 경제적 불안감에 대한 응답률이 높게 나타났으며 75세 이상 연령대에서는 아플 때 간호 받을 수 없다는 것과 일상생활 문제처리에 어려움이 있다는 응답률이 높게 나타났다. 75~79세

의 경우는 심리적 불안감·외로움도 12.8%가 응답하여 응답률이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 지역별로는 동부(45.2%)보다 읍면부(55.4%) 거주자가 단독가구 생활상의 어려움이 많은 것으로 나타났으며 읍면부 거주자는 아플 때 간호 문제(26.4%)와 일상생활 문제처리(16.4%)에서 어려움을 많이 느끼는 반면 동부에서는 경제적 불안감(15.2%)으로 어려움을 많이 느끼는 것으로 나타났다. 연가구소득에 따라서는 소득이 낮을수록 생활상의 어려움이 있는 것으로 나타났으며 저소득층의 경우 30.7%만이 어려움이 없다고 응답했으나 고소득층은 86.6%가 어려움이 없다고 응답하여 집단 간 응답률의 차이가 3배 가까이 나타났다. 저소득층의 경우 아플 때 간호 27.2%, 일상생활 문제처리 16.0%, 경제적 불안감 12.7%, 심리적 불안감·외로움 9.9% 등 생활상에 다양한 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났으며 중소득층의 경우는 아플 때 간호 받을 수 없다는 것에 어려움을 느낀다는 응답률이 19.8%로 높게 나타났다. 가구형태에 따라서 부부가구는 어려움이 없다는 응답률이 58.9%로 과반 이상이었고, 독신가구는 24.1%만이 어려움이 없다고 응답하였다. 독신가구의 경우 아플 때 간호 받을 수 없다는 응답률이 41.4%로 매우 높게 나타났으며 심리적 불안감·외로움 역시 16.5%로 높았다. 통계적으로 의미 있는 집단 간 차이는 성별, 연령, 지역, 연가구소득, 가구형태 모든 변수에서 나타났다

〈표 4-33〉 노인 단독가구 생활상의 어려움

(단위 : %)

		없음	아플 때 간호	일상생활 문제처리	경제적 불안감	안전에 대한 불안감	심리적 불안감·외로움	χ^2 (p)
전국		44.5	19.0	7.5	17.3	1.5	10.3	
전북		48.9	21.5	11.4	9.7	1.3	7.3	
성별	남성	60.5	10.5	11.6	10.0	1.6	5.8	27.951*** (.000)
	여성	40.9	29.0	11.2	9.4	1.1	8.3	
연령	65~69세	67.6	17.6	0.0	12.7	1.0	1.0	56.039*** (.000)
	70~74세	54.3	17.8	7.8	11.6	0.8	7.8	
	75~79세	38.4	22.4	16.8	8.0	1.6	12.8	
	80세 이상	37.3	28.2	20.0	6.4	1.8	6.4	
지역	동부	54.8	14.7	4.6	15.2	2.5	8.1	38.975*** (.000)
	읍면부	44.6	26.4	16.4	5.6	0.4	6.7	

		없음	아플 때 간호	일상생활 문제처리	경제적 불안감	안전에 대한 불안감	심리적 불안감·외로움	χ^2 (p)
연가구 소득	저소득층	30.7	29.2	16.0	12.7	1.4	9.9	72.815*** (.000)
	중소득층	56.1	19.8	8.6	8.6	1.6	5.3	
	고소득층	86.6	1.5	4.5	3.0	0.0	4.5	
가구 형태	독신가구	24.1	41.4	10.5	5.3	2.3	16.5	84.846*** (.000)
	부부가구	58.9	13.5	11.7	11.4	0.9	3.6	
	부부+자녀	-	-	-	-	-	-	
	기타	-	-	-	-	-	-	

주 : 본인응답자 중 단독가구 거주자를 대상으로 함

기타 응답은 심리적 불안감·외로움에 포함됨

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 건강을 유지하는 경우 희망하는 거주 형태에 대해 대부분이 현재 집에서 계속 사는 것을 희망한다고 응답하였다. 특히 전북의 경우 응답자의 96.2%가 현재 집에서 계속 거주한다고 응답하여 전국 평균(88.6%)보다 거주환경을 바꾸지 않는다는 응답률이 높게 나타났으며 거주환경이 더 좋은 집으로 이사한다는 응답률은 전라북도 3.7%, 전국 11.2%로 나타났다. 식사, 생활편의 서비스 등이 제공되는 주택에 들어간다는 응답률은 전라북도와 전국 모두 0.2%에 불과했다. 전라북도 응답자의 집단 간 차이를 살펴본 결과, 성별로는 집단 간 큰 차이가 나타나지 않았고, 연령별로는 연령이 높아질수록 현재 집에서 계속 산다는 응답률이 높아지는 경향을 확인할 수 있었다. 지역별로도 큰 차이가 나지는 않았으나 동부(95.3%)보다 읍면부(96.4%) 거주자에게서 현재 집에서 계속 산다는 응답률이 높았으며 거주 환경이 더 높은 집으로 이사한다는 응답률은 동부(4.7%)가 읍면부(2.9%)보다 높게 나타났다. 연가구소득별로는 소득이 높을수록 현재 집에서 계속 산다는 응답률이 높게 나타났으며 소득이 낮을수록 거주 환경이 더 좋은 집으로 이사한다는 응답률이 높게 나타났다. 다만, 특성별 집단 간의 차이가 통계적으로 유의미하지는 않은 것으로 나타났다.

〈표 4-34〉 건강 유지시 희망 거주 형태

(단위 : %)

		현재 집에서 계속 산다	거주 환경이 더 좋은 집으로 이사 한다	식사, 생활편의 서비스 등이 제공되는 주택에 들어간다	기타	χ^2 (p)
전국		88.6	11.2	0.2	0.0	
전북		96.2	3.7	0.2	0.0	
성별	남성	95.3	4.2	0.5	0.0	1.828 (.401)
	여성	96.7	3.3	0.0	0.0	
연령	65~69세	95.3	3.9	0.8	0.0	4.773 (.573)
	70~74세	95.0	5.0	0.0	0.0	
	75~79세	96.6	3.4	0.0	0.0	
	80세 이상	97.7	2.3	0.0	0.0	
지역	동부	95.3	4.7	0.0	0.0	1.920 (.383)
	읍면부	96.8	2.9	0.3	0.0	
연가구 소득	저소득층	95.4	4.1	0.5	0.0	1.853 (.763)
	중소득층	96.4	3.6	0.0	0.0	
	고소득층	97.2	2.8	0.0	0.0	
가구 형태	독신가구	97.0	2.3	0.8	0.0	5.078 (.534)
	부부가구	95.5	4.5	0.0	0.0	
	부부+자녀	97.0	3.0	0.0	0.0	
	기타	100.0	0.0	0.0	0.0	

주 : 본인응답자를 대상으로 함

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 거동이 불편할 경우 희망하는 거주형태에 대해서는 재가서비스를 받으며 현재 집에서 거주하겠다는 응답이 53.8%로 절반 이상이었으며 식사, 생활편의 서비스 등이 제공되는 주택에 들어간다는 응답률이 40.5%, 거주 환경이 더 좋은 집으로 이사한다는 응답률이 5.7%로 나타나 몸이 불편할 경우는 건강을 유지할 때보다 상대적으로 생활편의 서비스가 제공되는 주택에 거주하려는 응답률이 높았다. 특히 전국 평균(31.9%)과 비교해도 전라북도의 경우 생활편의 서비스가 제공되는 주택에 들어간다는 응답률(40.5%)이 더 높게 나타났다. 성별로는 남성과 여성 모두 현재 집에서 계속 산다는 응답률이 가장 높았지만 남성(57.7%)이 여성(51.4%)보다 응답률이 더 높았으며 서비스가 제공되는 주택에 들어간다는 응답률은 남성(35.3%)보다 여

성(43.8%)에게서 더 높게 나타났다. 연령별로는 연령이 상대적으로 낮은 74세 이하 응답자에게서 생활편의 서비스가 제공되는 주택에 거주하겠다는 응답률이 높게 나타났으며 75세 이상은 재가서비스를 받으며 현재 집에서 거주하겠다는 응답률이 상대적으로 높게 나타났다. 지역별로는 큰 차이가 나타나지 않았으나 거주 환경이 더 좋은 집으로 이사한다는 응답이 동부(3.8%)보다 읍면부(7.1%)에서 높게 나타났으며 연가구소득에 따라서는 저소득층에서 상대적으로 재가서비스를 받으며 현재 집에서 산다는 응답률이 낮게 나타났다. 가구형태별로는 기타 가구의 현재 집에서 거주하다는 응답률이 76.9%로 가장 높게 나타났으며 독신가구의 경우 생활편의 서비스가 제공되는 주택에 들어간다는 응답률이 51.9%로 매우 높게 나타났다. 가구 형태에 따른 차이는 집단 간에 통계적으로 유의미가 차이가 있었다.

〈표 4-35〉 거동 불편시 희망 거주 형태

(단위 : %)

		(재가서비스 받으며) 현재 집에서 계속 산다	거주 환경이 더 좋은 집으로 이사 한다	식사, 생활편의 서비스 등이 제공되는 주택에 들어간다	기타	χ^2 (p)
전국		57.6	10.3	31.9	0.1	
전북		53.8	5.7	40.5	0.0	
성별	남성	57.7	7.0	35.3	0.0	4.323 (.115)
	여성	51.4	4.8	43.8	0.0	
연령	65~69세	53.1	3.9	43.0	0.0	10.487 (.106)
	70~74세	47.1	4.3	48.6	0.0	
	75~79세	61.4	6.2	32.4	0.0	
	80세 이상	53.4	8.3	38.3	0.0	
지역	동부	55.5	3.8	40.7	0.0	2.761 (.251)
	읍면부	52.6	7.1	40.3	0.0	
연가구 소득	저소득층	50.2	7.3	42.5	0.0	5.358 (.253)
	중소득층	56.4	5.9	37.7	0.0	
	고소득층	56.1	1.9	42.1	0.0	
가구 형태	독신가구	42.1	6.0	51.9	0.0	13.656* (.034)
	부부가구	55.9	5.7	38.4	0.0	
	부부+자녀	62.7	6.0	31.3	0.0	
	기타	76.9	0.0	23.1	0.0	

주 : 본인응답자를 대상으로 함 (546명)

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

○ 거동이 불편할 경우 양로시설, 노인복지주택, 노인요양시설 등에서 유료서비스를 이용한 의사가 있는지 조사한 결과, 전라북도 노인 응답자의 98.6%는 식사서비스를 유료로 이용할 의사가 있었으며 의료서비스 97.7%, 청소 및 빨래서비스 97.3%, 돌봄서비스 87.8%, 운동, 문화, 여가서비스 83.7% 순으로 유료 이용 의사가 높은 것으로 나타났다. 전국과 비교할 때 이용의향(반드시 하고 싶음+될 수 있으면 하고 싶음)은 큰 차이가 나지 않았으나 전라북도 노인 응답자가 상대적으로 의향이 낮은 것으로 나타났다. 전국의 경우 반드시 유료서비스를 이용하고 싶다는 응답률은 의료서비스 80.4%, 식사서비스 77.7%, 청소 및 빨래서비스 70.3%, 돌봄서비스 69.3%, 운동, 문화, 여가서비스 50.5%로 모든 항목에서 과반 이상의 응답률이 나타났으나 전라북도는 식사서비스 53.4%, 의료서비스 52.5%, 청소 및 빨래서비스 48.0%, 돌봄서비스 43.9%, 청소 및 빨래서비스 48.0%로 상대적으로 낮은 응답률을 보였다.

〈표 4-36〉 거동 불편 시 양로시설, 노인복지주택, 노인요양시설 등 유료서비스 이용 여부 (단위 : %)

		반드시 하고 싶음	될 수 있으면 하고 싶음	기회가 되면 할 생각 있음	별로 할 생각이 없음	전혀 할 생각이 없음
전국	식사서비스	77.7	20.5	1.4	0.3	0.0
	청소 및 빨래서비스	70.3	26.3	2.6	0.7	0.0
	운동, 문화, 여가서비스	50.5	33.7	10.3	4.5	1.1
	의료서비스	80.4	17.9	1.2	0.5	0.0
	돌봄서비스	69.3	24.9	4.3	1.4	0.1
전북	식사서비스	53.4	45.2	1.4	0.0	0.0
	청소 및 빨래서비스	48.0	49.3	2.7	0.0	0.0
	운동, 문화, 여가서비스	31.7	52.0	13.1	2.3	0.9
	의료서비스	52.5	45.2	2.3	0.0	0.0
	돌봄서비스	43.9	43.9	9.5	2.3	0.5

주 : 거동불편시 각종 생활편의서비스 등이 제공되는 주택에 입소할 의향이 있다는 응답자를 대상으로 함
 자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

○ 각 서비스별 유료이용 의향에 대해서 전혀 할 생각이 없다는 1점, 반드시 하고 싶다는 5점으로 평점을 확인한 결과 성별로 남성은 식사 서비스(4.51점)에 대한 의향이 가장 높았고, 여성은 의료서비스(4.54점)와 식사서비스

(4.52점)에 대한 이용 의향이 높게 나타났다. 성별 집단 간 통계적으로 의미 있는 차이가 나타나는 항목은 돌봄서비스로 여성의 평점은 4.37점으로 나타난 반면 남성의 평점은 4.12점으로 나타나 남성의 유료이용 욕구가 더 낮은 것으로 나타났다. 연령에 따라서는 대부분의 항목에서 75세 이상의 높은 연령 집단의 유료서비스 이용 욕구가 상대적으로 높았다. 지역별로는 모든 서비스에서 동부보다 읍면부의 이용 욕구가 높게 나타났는데 돌봄서비스 0.49점, 의료서비스 0.39점, 청소 및 빨래서비스 0.38점, 식사서비스는 0.33점 동부보다 읍면부의 이용 의향이 높게 나타났으며 이 차이는 통계적으로 모두 유의미한 차이였다. 연가구소득별로는 운동, 문화, 여가서비스를 제외한 모든 서비스에서 저소득층의 이용의사가 가장 높은 반면 운동, 문화, 여가서비스는 고소득층 집단에서 이용의사가 가장 높게 나타났으며 이 차이는 통계적으로 의미가 있었다. 가구형태별로는 독신가구의 서비스 이용 의향이 가장 높았으며 특히 의료 서비스의 경우 독신가구의 평점은 4.64점으로 나타나 가장 평점이 낮은 기타가구(4.00점)보다 0.64점 더 높은 평점이 나타났으며 통계적으로 의미가 있는 차이인 것으로 나타났다.

〈표 4-37〉 인구특성별 유료서비스 이용 의향

(단위 : 점)

		식사서비스	청소 및 빨래서비스	운동,문화 여가서비스	의료서비스	돌봄서비스
성별	남성	4.51	4.46	4.20	4.43	4.12*
	여성	4.52	4.45	4.07	4.54	4.37*
연령	65~69세	4.55	4.44	4.07	4.47	4.16
	70~74세	4.49	4.38	4.10	4.50	4.28
	75~79세	4.57	4.55	3.98	4.53	4.36
	80세 이상	4.49	4.47	4.29	4.51	4.35
지역	동부	4.33***	4.24***	4.08	4.28***	4.01***
	읍면부	4.66***	4.62***	4.14	4.67***	4.50***
연가구 소득	저소득층	4.60	4.53	4.17*	4.59	4.42
	중소득층	4.46	4.41	3.95*	4.41	4.18
	고소득층	4.47	4.38	4.29*	4.49	4.20
가구 형태	독신가구	4.58	4.48	4.12	4.64*	4.49
	부부가구	4.52	4.48	4.13	4.47*	4.20
	부부+자녀	4.43	4.29	4.00	4.33*	4.19
	기타	4.00	4.00	4.00	4.00*	4.00

주 : 거동불편시 각종 생활편의서비스 등이 제공되는 주택에 입소할 의향이 있다는 응답자를 대상으로 함
서비스별 유료이용 의향에 대해서 전혀 할 생각이 없다 1점 ~ 반드시 하고 싶다 5점

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

○ 거동이 불편할 경우 생활편의 서비스 등이 제공되는 주택에 입소할 의향이 있다고 응답한 대상자에게 기본적인 공간 사용에 대해 조사한 결과, 혼자/부부만 사용해야한다는 응답률은 방이 56.6%, 욕실이 29.0%, 거실이 15.8%로 나타났다. 전국의 결과와 비교할 때 방의 독립성에 대한 욕구는 높고, 욕실은 큰 차이가 없으나 거실의 경우 타인과 공유해도 괜찮은 것으로 나타났다. 성별로는 남성이 여성보다 공간 사용이 독립적으로 이루어지기를 원하는 경향이 있었으며 연령이 낮을수록 방과 거실, 욕실을 독립적으로 활용하기를 원하는 것으로 나타났다. 지역에 따라서는 읍면부에 비해 동부가 공간을 독립적으로 하고자 하였는데, 특히 방 공간의 경우 읍면부(45.6%)보다 동부(70.8%)의 혼자/부부가 사용해야한다는 응답률이 높게 나타났다. 연가구소득별로는 소득이 높을수록 독립적인 공간사용을 지향하였는데 고소득층의 경우 방 77.8%, 거실 28.9%, 욕실 51.1%가 혼자/부부가 사용해야한다고 응답한 반면 저소득층은 방 47.3%, 거실 8.6%, 욕실 23.7%가 독립적으로 사용해야한다고 응답하였다. 가구형태별로는 독신가구가 타인과 공간을 공유해도 괜찮다는 응답률이 가장 높게 나타났다.

〈표 4-38〉 거동 불편시 시설 내 기본적 공간 사용

(단위 : %)

	방		χ^2 (p)	거실		χ^2 (p)	욕실		χ^2 (p)	
	혼자/ 부부 사용	타인과 공유 무방		혼자/ 부부 사용	타인과 공유 무방		혼자/ 부부 사용	타인과 공유 무방		
전국	42.3	57.7		18.3	81.7		30.1	69.9		
전북	56.6	43.4		15.8	84.2		29.0	71.0		
성별	남성	63.2	36.8	2.052 (.157)	18.4	81.6	0.580 (.445)	31.6	68.4	0.386 (.537)
	여성	53.1	46.9		14.5	85.5		27.6	72.4	
연령	65~69세	61.8	38.2	0.906 (.824)	20.0	80.0	8.278* (.041)	40.0	60.0	4.940 (.176)
	70~74세	55.9	44.1		23.5	76.5		27.9	72.1	
	75~79세	53.2	46.8		6.4	93.6		21.3	78.7	
	80세 이상	54.9	45.1		9.8	90.2		25.5	74.5	
지역	동부	70.8	29.2	14.072*** (.000)	19.8	80.2	1.991 (.194)	31.3	68.8	0.433* (.551)
	읍면부	45.6	54.4		12.8	87.2		27.2	72.8	

		방		χ^2 (p)	거실		χ^2 (p)	욕실		χ^2 (p)
		혼자/ 부부 사용	타인과 공유 무방		혼자/ 부부 사용	타인과 공유 무방		혼자/ 부부 사용	타인과 공유 무방	
연가구 소득	저소득층	47.3	52.7	11.527** (.003)	8.6	91.4	9.470 (.009)	23.7	76.3	13.490** (.001)
	중소득층	55.4	44.6		16.9	83.1		22.9	77.1	
	고소득층	77.8	22.2		28.9	71.1		51.1	48.9	
가구 형태	독신가구	47.8	52.2	5.594 (.133)	14.5	85.5	5.920 (.116)	26.1	73.9	1.837 (.607)
	부부가구	60.9	39.1		19.5	80.5		30.5	69.5	
	부부+자녀	52.4	47.6		0.0	100.0		33.3	66.7	
	기타	100.0	0.0		0.0	100.0		0.0	100.0	

주 : 거동불편시 각종 생활편의서비스 등이 제공되는 주택에 입소할 의향이 있다는 응답자를 대상으로 함
 자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

- 거동이 불편할 경우 한 달 시설생활비로 지불할 수 있는 금액은 전라북도의 경우 30만원 미만이 49.8%로 절반에 가까운 응답률을 보였으며 30~50만원이 29.0%, 50~100만원 18.1%, 100~150만원 2.7%, 150~200만원 0.5% 순으로 나타났다. 전라북도는 전국 평균과 비교할 때 한 달에 지불할 수 있는 시설생활비가 낮은 편으로 나타났다. 성별에 따라서는 남성보다 여성이 시설생활비로 지불할 수 있는 금액이 낮았는데 여성은 30만원 미만이 54.5%, 30~50만원이 29.7%, 50~100만원이 13.1%인 반면 남성은 30만원 미만이 40.8%, 30~50만원과 50~100만원이 각각 27.6%로 나타났다. 연령에 따라서는 75~79세 집단의 한 달에 지불할 수 있는 시설생활비 금액이 가장 낮았는데 30만원 미만이 59.6%였으며 30~50만원 23.4%, 50~100만원 14.9%로 나타났다. 지역에 따라서는 동부가 읍면부보다 한 달 시설생활비로 지불할 수 있는 금액이 많았는데, 30만원 미만은 동부 32.3%, 읍면부 63.2%로 읍면부의 응답률이 2배 가까이 높았고, 30~50만원은 동부 35.4%, 읍면부 24.0%로 나타났으며 50~100만원은 동부 26.0%, 읍면부 12.0%로 동부가 읍면부보다 2배 이상 응답률이 높게 나타났다. 연가구소득에 따라서는 가구소득이 높을수록 시설생활비로 지불할 수 있는 금액대가 높았으며 가구형태별로는 독신가구가 30만원 미만을 지불할 수 있다는 응답률이 65.2%로 가장 높게 나타났다. 집단 간 차이가 통계적으로 의미 있는 변수는 성별, 지역, 연가구소득이었다.

〈표 4-39〉 거동 불편시 한 달 시설생활비 지불 의향 금액

(단위 : %)

		30만원 미만	30~50 만원	50~100 만원	100~150 만원	150~200 만원	200만원 이상	χ^2 (p)
전국		41.1	37.2	17.4	3.6	0.6	0.2	
전북		49.8	29.0	18.1	2.7	0.5	0.0	
성별	남성	40.8	27.6	27.6	2.6	1.3	0.0	9.675 (.046)
	여성	54.5	29.7	13.1	2.8	0.0	0.0	
연령	65~69세	38.2	40.0	20.0	1.8	0.0	0.0	9.892 (.625)
	70~74세	50.0	29.4	16.2	2.9	1.5	0.0	
	75~79세	59.6	23.4	14.9	2.1	0.0	0.0	
	80세 이상	52.9	21.6	21.6	3.9	0.0	0.0	
지역	동부	32.3	35.4	26.0	5.2	1.0	0.0	23.969*** (.000)
	읍면부	63.2	24.0	12.0	0.8	0.0	0.0	
연가구 소득	저소득층	68.8	21.5	8.6	1.1	0.0	0.0	32.043*** (.000)
	중소득층	41.0	33.7	22.9	2.4	0.0	0.0	
	고소득층	26.7	35.6	28.9	6.7	2.2	0.0	
가구 형태	독신가구	65.2	18.8	11.6	4.3	0.0	0.0	14.018 (.300)
	부부가구	43.8	32.0	21.1	2.3	0.8	0.0	
	부부+자녀	38.1	42.9	19.0	0.0	0.0	0.0	
	기타	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	

주 : 거동불편시 각종 생활편의서비스 등이 제공되는 주택에 입소할 의향이 있다는 응답자를 대상으로 함
 자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

4) 노인의 안전 실태

- 외출 시 가장 불편한 점에 대해서는 계단이나 경사로 오르내리기가 불편하다는 응답률이 50.6%로 가장 높게 나타났고, 버스(전철)타고 오르내리기가 29.3%, 교통수단 부족이 10.9%로 뒤를 이었다. 성별로는 여성과 남성 모두 계단이나 경사로 오르내리기를 가장 불편한 점으로 꼽았으며 여성은 남성에 비해 버스(전철)타고 오르내리기가 불편하다는 응답률이 7.5% 높았고, 남성은 여성에 비해 차량이 많아 다니기 위험한 점이 불편하다는 응답률이 10.2%p 높게 나타났다. 연령별로는 계단이나 경사로 오르내리기는 70~74세 연령대의 44.4%만이 응답하여 다른 집단보다 응답률이 낮았으며 버스(전철)타고 오르내리기는 65~69세 연령대의 16.7%만이 응답하여 다른 연령 집단보다 응답률이 낮게 나타났다. 지역별로는 두 집단 모두 계단이나 경사로 오르내리기가 불편하다는 응답률이 가장 높은 것은 동일했으나 동부(33.3%)의 경우 버스(전철)타고 오르내리기가 불편하다는 응답률

이 읍면부(27.5%)보다 4.8%p 높았으며 읍면부(14.4%)는 교통수단 부족이 불편하다는 응답률이 동부(2.8%)보다 11.6%p 높게 나타나 자가운전을 하지 않는 사람이 많은 노인의 특성상 읍면부의 교통수단 부족이 외출 시 노인의 불편함을 가중시키는 요인인 것으로 보인다. 연가구소득별로는 소득이 낮은 저소득층에서 버스(전철)타고 오르내리기가 불편하다는 응답률이 24.6%로 상대적으로 낮았고, 교통수단이 부족하여 불편하다는 응답률이 14.2%로 상대적으로 높게 나타났다. 가구형태에 따라서는 기타가구와 부부+자녀가구의 경우 계단이나 경사로 오르내리기가 불편하다는 응답률이 각각 66.7%, 64.3%로 다른 집단보다 높게 나타났으며 교통수단 부족으로 인해 불편하다는 응답률은 기타가구(33.3%)에게서 높게 나타났다. 집단 간 통계적으로 유의미한 차이는 성별, 지역 변수에서 나타났다.

〈표 4-40〉 외출 시 가장 불편한 점

(단위 : %)

		버스 (전철)타고 오르내리기	계단이나 경사로 오르내리기	교통수단 부족	이동하기 불편한 도로상태	노인을 배려하지 않는 교통시설	차량이 많아 다니다 위험	기타	χ^2 (p)
전국		31.0	48.3	9.9	3.5	3.9	3.1	0.2	
전북		29.3	50.6	10.9	2.1	2.1	4.6	0.4	
성별	남성	23.9	49.3	10.4	3.0	1.5	11.9	0.0	12.776* (.047)
	여성	31.4	51.2	11.0	1.7	2.3	1.7	0.6	
연령	65~69세	16.7	55.6	16.7	11.1	0.0	0.0	0.0	19.476 (.363)
	70~74세	35.6	44.4	8.9	0.0	2.2	8.9	0.0	
	75~79세	24.7	51.7	13.5	2.2	3.4	4.5	0.0	
	80세 이상	33.3	51.7	8.0	1.1	1.1	3.4	1.1	
지역	동부	33.3	48.6	2.8	5.6	5.6	4.2	0.0	19.165** (.004)
	읍면부	27.5	51.5	14.4	0.6	0.6	4.8	0.6	
연가구 소득	저소득층	24.6	53.0	14.2	2.2	1.5	3.7	0.7	11.012 (.528)
	중소득층	35.3	47.1	7.1	1.2	2.4	7.1	0.0	
	고소득층	35.0	50.0	5.0	5.0	5.0	0.0	0.0	
가구 형태	독신가구	33.8	44.6	9.5	2.7	2.7	5.4	1.4	10.726 (.906)
	부부가구	27.6	50.7	11.9	2.2	2.2	5.2	0.0	
	부부+자녀	28.6	64.3	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	
	기타	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	

주 : 본인응답자 중 외출 시 불편한 점이 있다는 응답자를 대상으로 함 (239명)

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

○ 노인의 낙상 경험은 전라북도 응답자 중 12.1%가 경험하여 전국 평균 (15.9%)보다 경험률이 낮은 것으로 나타났으며 1년 간 낙상횟수는 평균 2.1회였고, 낙상 후 병원 이용률은 70.1%로 나타났다. 성별로는 남성(5.4%)보다 여성(16.5%)의 낙상률이 3배 이상 높게 나타났으며 낙상 횟수(남성 1.6회, 여성 2.2회)와 병원 이용률(남성 58.3%, 여성 72.7%) 역시 여성이 높게 나타났다. 연령별로는 80세 이상 연령대의 낙상률이 15.1%로 가장 높았으며 횟수 역시 3.1회로 가장 많았으나 병원 이용률은 61.9%로 가장 낮았다. 지역별로 읍면부(10.1%)보다 동부(14.8%)의 낙상률이 높게 나타났으나 평균 낙상횟수는 읍면부가 2.6회로 동부 1.6회보다 높게 나타났으며 병원 이용률도 더 높았다. 연가구소득에 따라서는 저소득층의 낙상 경험이 13.0%로 중소득층 11.6%, 고소득층 11.1%보다 높게 나타났으며 낙상횟수도 평균 2.4회가 가장 높았으나 병원 이용률은 고소득층이 83.3%로 가장 높았다. 가구형태별로는 독신가구의 낙상률이 18.8%로 가장 높았고, 부부+자녀가구가 17.4%, 기타가구 14.3%, 부부가구 8.3% 순으로 뒤를 이었다.

〈표 4-41〉 낙상 경험

(단위 : %)

	낙상률	낙상횟수 및 치료	
		1년간 낙상횟수	병원이용률
전국	15.9	2.1	64.9
전북	12.1	2.1	70.1
성별	남성	5.4	58.3
	여성	16.5	72.7
연령	65~69세	10.9	71.4
	70~74세	9.2	69.2
	75~79세	12.9	78.9
	80세 이상	15.1	61.9
지역	동부	14.8	68.6
	읍면부	10.1	71.9
연가구 소득	저소득층	13.0	72.4
	중소득층	11.6	61.5
	고소득층	11.1	83.3
가구 형태	독신가구	18.8	76.0
	부부가구	8.3	64.3
	부부+자녀	17.4	66.7
	기타	14.3	100.0

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사», 원자료 분석

○ 낙상의 주된 이유는 바닥이 미끄러워서가 26.9%로 응답률이 가장 높았고, 다리에 힘이 풀려서 23.9%, 다리를 접질러서 14.9%, 갑자기 어지러워서 13.4%, 사물에 부딪혀서 11.9%, 보도/문의 턱에 걸려서 9.0% 순으로 나타났다. 성별로는 남성은 바닥이 미끄러워서 41.7%, 다리를 접질러서 33.3%로 높은 응답률을 보였으나 여성은 다리에 힘이 풀려서 29.1%, 바닥이 미끄러워서 23.6% 순으로 높은 응답률이 나타났다. 연령에 따라서는 65~69세의 경우 바닥이 미끄러워서(35.7%), 다리를 접질러서(28.6%) 낙상했다는 응답률이 높았으나 70세 이후부터는 바닥이 미끄러워서, 다리에 힘이 풀려서 낙상했다는 응답률이 높게 나타났다. 지역별로 동부는 바닥이 미끄러워서와 다리에 힘이 풀려서가 각각 25.7%로 동일하게 응답률이 높게 나타났으며 읍면부는 바닥이 미끄러워서 28.1%, 다리에 힘이 풀려서 21.9% 순으로 나타났다. 연가구소득에 따라서는 저소득층은 다리에 힘이 풀려서 낙상하였다는 응답률이 34.5%로 가장 높았으나 중소득층과 고소득층은 바닥이 미끄러워서 낙상했다는 응답률이 각각 30.8%, 33.3%로 가장 높았다. 가구형태로는 독신 가구의 경우 다리에 힘이 풀려서 낙상했다는 응답률이 32.0%로 가장 높아 다른 집단과 차이를 보였다.

〈표 4-42〉 주된 낙상 이유

(단위 : %)

		바닥이 미끄러워서	사물에 부딪혀서	보도/문의 턱에 걸려서	경사가 급해서	조명이 어두워서	다리를 접질러서	갑자기 어지러워서	다리에 힘이 풀려서	χ^2 (p)
전국		26.4	5.8	16.5	3.7	1.2	14.3	11.6	20.1	
전북		26.9	11.9	9.0	0.0	0.0	14.9	13.4	23.9	
성별	남성	41.7	8.3	8.3	0.0	0.0	33.3	8.3	0.0	8.450 (.133)
	여성	23.6	12.7	9.1	0.0	0.0	10.9	14.5	29.1	
연령	65~69세	35.7	14.3	7.1	0.0	0.0	28.6	7.1	7.1	11.069 (.748)
	70~74세	30.8	0.0	7.7	0.0	0.0	7.7	23.1	30.8	
	75~79세	15.8	15.8	15.8	0.0	0.0	10.5	10.5	31.6	
	80세 이상	28.6	14.3	4.8	0.0	0.0	14.3	14.3	23.8	
지역	동부	25.7	8.6	11.4	0.0	0.0	17.1	11.4	25.7	1.797 (.876)
	읍면부	28.1	15.6	6.3	0.0	0.0	12.5	15.6	21.9	

		바닥이 미끄러워져서	사물에 부딪혀서	보도/문의턱에 걸려서	경사가 급해서	조명이 어두워서	다리를 접질러서	갑자기 어지러워져서	다리에 힘이 풀려서	χ^2 (p)
연가구 소득	저소득층	20.7	13.8	10.3	0.0	0.0	10.3	10.3	34.5	7.678 (.660)
	중소득층	30.8	15.4	3.8	0.0	0.0	19.2	15.4	15.4	
	고소득층	33.3	0.0	16.7	0.0	0.0	16.7	16.7	16.7	
가구 형태	독신가구	16.0	12.0	20.0	0.0	0.0	8.0	12.0	32.0	14.080 (.519)
	부부가구	32.1	10.7	0.0	0.0	0.0	21.4	14.3	21.4	
	부부+자녀	33.3	16.7	8.3	0.0	0.0	8.3	16.7	16.7	
	기타	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	

주 : 낙상 경험이 있다는 응답자를 대상으로 함 (67명)

자료 : 보건복지부, 「2017년도 노인실태조사」, 원자료 분석

2. 돌봄서비스 이용 및 욕구 : 노인 대상 심층면접

가. 조사개요

1) 조사목적 및 방법

- 심층면접조사에서는 노인돌봄서비스 이용자(노인)를 대상으로 현행 전라북도 돌봄서비스 이용실태 및 욕구, 문제점과 개선방안 등에 대한 의견을 심층적으로 파악하고 정책 제안을 도출하고자 하였다. 본 조사는 노인재가서비스 및 노인맞춤돌봄서비스 등 노인돌봄서비스 이용대상자 17명을 대상으로 2021년 1월 27일에서 2월 8일까지 약 2주간에 걸쳐 진행하였다.
- 심층면접조사 내용은 노인의 건강수준, 주변의 교류와 교류정도 및 내용, 일상생활의 어려움, 공식/비공식 돌봄 현황, 이용희망 돌봄서비스의 내용, 현재 주거시설의 불편함과 요구사항, 지역사회 거주환경에 대한 인식, 독립적 생활을 위해 필요한 돌봄서비스, 요양시설 입소에 대한 인식 등을 중심으로 이루어졌다.
- 심층면접 방법은 코로나 19에 가장 취약한 계층인 노인의 특성상 직접 대면조사가 어렵기 때문에 기관의 협조를 얻어 일부는 연구자가 진행하였으나 대다수의 사례는 사회복지사와 생활관리사를 조사원으로 활용하였다.
- 사회복지사와 생활관리사를 대상으로 인터뷰의 취지, 질문의 구체적 내용, 질문을 통해 듣고 싶은 노인의 상황과 의식 등에 관한 인터뷰가이드라인을 토대로 사전교육을 2회에 걸쳐 실시하였다. 또한 사전에 예비조사를 통해 인터뷰 우수사례를 함께 공유하는 등 인터뷰의 요령과 반드시 물어보아야 할 내용 등에 대해 피드백을 거치는 등 연구의 목적을 달성하기 위한 다각적인 노력을 시도하였다.
- 자료 분석은 녹취록을 전사하여 반복하여 읽으면서 연구목적에 맞게 주제별로 범주화하고 의미 있는 주요내용을 중심으로 연구결과를 도출하였다.

2) 참여대상자의 일반적 특성

- 심층인터뷰 참여자의 일반적인 특성은 다음의 표와 같다. 연령층은 75세 이상의 후기노인이 상대적으로 많이 표집 되었고 다양한 가구유형(노인부부가구, 노인독거가구, 자녀동거가구, 조손가구 등)을 표집하려 하였으나 현행 노인돌봄서비스의 정책대상이 독거노인가구가 많은 탓에 본 연구에서도 독거노인이 다수 표집 되었다.

〈표 4-43〉 심층면접 참여자의 일반적 특성

사례	성별	연령	거주지	배우자	거주형태	가구형태	서비스유형
A-1	여	73세	도시	무	월세	자녀동거가구	노인재가서비스
A-2	여	75세	도시	유	자가	노인부부가구	노인재가서비스
A-3	여	88세	도시	무	월세	노인독거가구	노인재가서비스
A-4	남	88세	도시	유	자가	노인부부가구	맞춤돌봄
A-5	여	79세	도시	무	전세	조손가구	맞춤돌봄
A-6	여	74세	도시	무	자녀 집	노인독거가구	맞춤돌봄
A-7	여	80세	도시	무	자가	노인독거가구	맞춤돌봄
A-8	여	81세	도시	유	자가	노인부부가구	노인재가서비스
A-9	남	92세	도시	유	자가	노인부부가구	맞춤/통합돌봄
A-10	여	83세	도시	유	자녀집	자녀동거가구	맞춤돌봄
A-11	남	81세	도시	유	전세	노인부부가구	맞춤돌봄
A-12	남	74세	도시	무	월세	노인독거가구	맞춤돌봄
B-1	남	85세	농촌	무	자가	노인독거가구	맞춤돌봄
B-2	남	81세	농촌	무	자가	노인독거가구	맞춤돌봄
B-3	여	88세	농촌	무	자가	노인독거가구	맞춤돌봄
B-4	여	88세	농촌	무	자가	노인독거가구	맞춤돌봄
B-5	여	85세	농촌	무	자가	노인독거가구	맞춤돌봄

나. 조사 결과

1) 노인의 사회적 교류와 돌봄

① 코로나19로 인한 돌봄 공백과 외로움

- 인터뷰를 진행한 시기는 코로나 19로 인하여 노인맞춤돌봄서비스나 재가 노인서비스 등이 제한적으로 제공되고 있었고 경로당이나 복지관의 운영이 어려워지면서 노인들의 외부활동이나 접촉이 거의 없던 시기였다. 노인들의 하루 일과는 아침에 일어나 산책이나 동네한 바퀴를 걷고 병원에서 물리치료를 받거나 슈퍼나 가까운 시장에서 식품을 사오는 정도의 외부활동 이외에는 거의 집에서 TV를 보거나 잠을 자는 정도가 하루 일과에 불과하였다.
- 자녀들의 안부전화는 많지만 그나마 간헐적으로 찾아와주던 방문마저도 코로나19로 인해 뜸해지고 교회나 경로당, 복지관 등에서 만날 수 있었던 친구나 이웃과의 접촉이나 교류축소 인한 외로움과 답답함을 호소하였다. 노인들의 외로움은 공통적이지만 특히 후기고령노인의 경우, 주변의 동년배들이 하나둘씩 죽어 점점 만날 친구가 없는데다가 신체적 노쇠와 건강 등의 이유로 외출이 어려워지면서 우울감이 다른 연령대에 비해 더 심각함을 알 수 있다.

코로나만 완화, 제거 되면 저도 양로당에 가고 저희 부인은 날마다 가서 기거하고 노래도 하고 즐겁게 지낼 수 있는데... 그날이 오기를 기다리는 거죠... 마땅히 나갈 때도 없고.. 오라는 데도 없고. 코로나 지경이라 애들도 자주 못 와요. 또 무슨 일이 생길까봐 오라고도 못하지요. 사람을 못 보니 더 외로운 것 같아요... 나이가 먹으니까 주변 친구들도 하나둘씩 죽어나가고... 친구가 없고 자꾸만 떨어지니까 외로움도 많이 있습니다. 그래서 혼자 앉아서 가만히 생각도 해보고 참 어떨 때는 슬픈 마음으로 우두커니 앉아서 정신없이 있기도 하고 이런 실정입니다. 사실은 외로워요.(A-4)

집에가 있지. 뭐 할 일이 없으니까. 먼저는 일이라도 헛게 일이라도 허고 다니고 했지만은 지금은 일도 못하고... 원 코로나 때문에 나가지도 못하고 들어가지도 못하고... 사는 것이 참 갇혀 사는 거여. 내가 지금. 갇혀서. 이게 산지옥. 죽은 지옥이 아니라 산지옥이야... 그러지 않으면 혼자 있고. 근다고 나보고 우울증 걸리고 치매 걸린 게 쪼개 바람도 쐬고 돌아 댕기라고(A-7)

코로나 오기 전에는 경로당을 많이 갔죠. 경로당 가서 사람들하고 얘기도 하고 밥도 해서 먹고 그러고 왔는데 이제 이렇게 코로나가 오고 그러니까 경로당 문도 안 열어요. 안 열고 우린 근계 갈 데도 없어요. 갈 데도 없는데 여기서만 뱅뱅. 집에서만 뱅뱅 돌고 있어요. 그런데다대고 이제 이거 코로나인가 뭔가 이거 때문에 더 나가지도 못하고 더 집에만 이려고 우뚝하니 있는 것도 참 한심스럽고 이렇게 해서 살아야 하는 것인가도 싶고 그러네요.(A-6)

일자리라도 나가면 그전에 일자리 사람들 조금이라도 이쪽에 한때 저쪽에 한때 아는 사람들 있어 가지고 재밌었어. 그랬는데 이제는 나이도 많고, 동갑내기 죽은 사람이 많아. 많이 죽었어. 그런 것 보면 내가 명은 길은 가봐. 명은 있기는 있는 가봐. 그러니 이렇게 살지.(A-11)

- 노인의 돌봄 공백으로 생길 수 있는 외로움, 고독함 등의 정서적 돌봄을 지원하기 위해서는 노인의 활동성을 중요하게 고려할 필요가 있다. <사례 A-4>의 경우는 과거 신문기자생활을 하신 어르신으로 고령임에도 불구하고 직업경험을 살려 밴드활동, 양로당 회장, 봉사활동 등 사회참여 활동을 활발히 하는 편이다. 지체장애 4등급이지만 배우자인 할머니의 돌봄으로 일상생활에 큰 무리는 없다. <사례 A-4> 어르신의 요즘 고민은 주변의 또래 친구가 죽거나 건강이 안 좋아 어울릴 동년배들이 없다는 점이다. <사례 A-4>는 적극적인 성격으로 자신보다 젊은 사람들과도 활발히 교류하는 편이지만 인터뷰를 통해서 공통적으로 제기 된 노인들의 어려움 중 하나는 고령노인들의 동년배나 또래 친구가 없다는 점이다. 노인들의 사회적 교류나 활동을 통한 정서적 지원과 돌봄을 위해서는 노인의 과거 직업적 이력이나 취미활동 등을 바탕으로 하는 자조모임 등을 생각해 볼 수 있으며 특히 노인의 연령(전기노인과 후기노인)을 고려한 활동지원이 필요해 보인다.

제가 신문 기자생활을 많이 했습니다요. 옛날 지방지 삼남일보에서 근무하고 근자에는 복지신문 상무이사까지 지낸바가 있습니다.... 덕암마을 양로당 회장도 지냈고요. 그리고 또 대한노인회 덕진동 부회장까지 했습니다. 제가 제일 좋아하는 것이 글 쓰는 재주가 있는데요. 그래서 밴드를 한 40개를 제가 글을 쓰고 또 카톡도 올리고 그래서 하여튼 간에 일과를 그런 걸로 해서 즐겁게 지내고 있는 실정입니다.(A-4)

아... 제가 나이가 많이 먹어가지고 제 나이 또래가 전부다 갔어요. 그래서 저 혼자 쓸쓸히 덕진공원을 걷고 있는데요. 저보다 한 10년 연하인 젊은이 분들이 앉아서 말하자면 놀고 있어서 찾아가서 자청해가지고 인사를 했습니다. 그리고 친구삼자고 그랬어요. 그래서 지금 사귀어가지고 매일 오후 2시에 나가면 만나서 대화도 하고 정화에 도취돼서 아주 즐거운 나날을 보내고 있습니다.(A-4)

② 경로당과 노인복지관 이용이 어려운 노인계층: 빈곤노인과 후기고령노인

- 노인복지관과 경로당은 노인들의 사회참여와 지역사회 노인돌봄을 지원하는 거점기관의 기능을 수행하고 있다고 볼 수 있다. 노인들은 경로당이나 복지관, 교회에서 만나 친하게 지내는 동년배나 친구를 이웃으로 인지하고 그들을 비공식적 돌봄의 주체로 파악하는 경향이 있다. 따라서 경로당이나 복지관은 노인돌봄이 이루어지는 지역사회 자원으로서도 중요한 기능을 담당하고 있다. 그러나 경로당이나 복지관 이용이 모든 노인에게 수월성을 담보하고 있지 않음을 사례연구를 통해 알 수 있다.
- 노인복지관과 경로당을 이용하는 계층은 유형화 되어 있어 경로당은 주로 저소득층과 여성노인의 이용이 상대적으로 많고 노인복지관은 ‘회비를 납부’할 수 있는 경제적 수준이 되는 일부 노인층이 이용하는 노인이자 시설로 인식되는 경향이 있다. 다음의 <사례A-8>은 복지관에서 권유하는 바우처 사업인 “노인문화여가 토탈 서비스” 프로그램이 자부담(월 16,000 원)을 요구하고 있어 이에 대한 부담함을 느끼고 아예 복지관 이용을 포기하고 있는 사례이다. 뿐만 아니라 노인들이 가끔 간식을 사거나 좋은 먹거리를 가져오는 경우도 있어 매번 얻어먹기만 할 수 밖에 없는 자신의 처지가 부끄럽고 속상하여 나가기 싫다고 표현하는 사례도 있다.

여기 저 그 경로당 있을 때는 경로당 다니고 했지. 근데 지금은 경로당 작년부터는 시방 문닫아버리잖아. 그런데도 안가. 나는 그런데도 안가고 그냥 오로지 그냥... 돌아 덩기면 내가 수중에 돈이 있어 가지고 넘 하드라도 하나 시출 정도가 되어야 돌아도 다니고, 넘하고 가면 그런 것 먹고 앉아서 가서 먹으면 먹고 넘의 것 얻어먹고만 있을 순 없잖아. 내가 사주면서 넘의 것도 얻어먹어야지. 그런데 어디를 나가들 안 해.(A-7)

(경로당) 아.. 있는데 아예 그냥... 안가. 거기가면 돈 내야하는데 돈이 없고 반찬값 내야하고. 정부에서 쌀이랑 쥐도 내야한대. 그런 소리 듣고 또 막 교회

다닌 게 이렇게 모이면 놀리고 욱하고...(A-3)

복지관에서 하도 나오라고 해서....아 근디.. 바우처인가 뭐인가로 카드를 긁어 야 한데... 그냥 공짜가 아니고 한 달에 16,000원을 내야 헌디야. 까짓 이 나이에 뭘 배운다고 그 아까운 돈을 써가면서 뭘 배워... 그래서 안 나갔어. 한 두 푼이래야지... 몸도 성하지 못하니 돈쓰고 뭘 배우고 그걸 어디다 써먹 어?(A-8)

- 경로당이나 복지관은 회원가입 절차에 따라 회비(한 달 1만원~년 10만원)를 납부해야 하는데 이마저도 부담스러워 경로당이나 회관을 이용하지 않는 노인들도 다수여서 우리 사회 노인빈곤의 심각성(박주희, 2015)을 보여주는 단면으로 볼 수 있다. 뿐만 아니라 일부 경로당은 남성 노인의 식사나 프로그램 참여가 저조하고 상대적으로 여성노인들로만 운영이 되는 여성친화적 공간으로 전략하는 경우도 있다. 또한 경로당이나 복지관에서도 비교적 75세 이하의 젊은 노인을 중심으로 운영되는 경우도 있어 후기 고령노인들의 설 자리가 없음을 피력하는 사례도 있었다. 특히 후기고령노인의 경우에는 동년배들이 다 죽고 없어서 어울릴 수 있는 친구가 없기 때문에, 또는 젊은 노인들 눈치가 보여서라는 이유 등으로 이용을 회피하는 경우도 있었다.

응. 경로당 다녔죠. 팔복동 살았을 때는 다녔는데... 응. 외로워. 혼자 있으니까 외롭고. 뭘 못 하니까. 뭘 들어가니까 먹지, 안 들어가니까 더 외롭고. 여기는 가지도 못해, 경로당에... 사람 붙여주지도 않아. 말도 안 하니까 안 가. 그러니까. 혼자 이렇게 있어.(A-5)

없어, 이제. 다. 사람이 그러더만. 좀 젊을 때는 몰랐는데 내가 아프고 나이가 먹으니까 잘 지내고, 다니지 못하겠더라고... 그것도 왜 그러냐면. 봐봐. 그 젊은 사람들한테 이렇게 늙어 가지고 아프고 그런 사람이 가면 누가 좋겠다고 하겠어. 그런 생각이 들어서 우리 부부는 한 번도 안 가봤네.(A-9)

잘 안 갔어. 가면 젊은 사람들 많고, 노인들 별로 없어. 그 할머니하고 나하고. 있다가 작년에도 둘인가, 셋인가 죽고. 다 죽고... 또 요양원에 가고. 그래가지고 없어. 그래서 재미가 없지. 거기서 해줘서 먹으면 젊은 사람들이 그러고 앉았으니까 노인들이 설거지를 하더라고... 설거지 같은 것도 다 해야 되고, 물도 끓여야 되고... 귀찮아서 안 가는게... 젊은 노인들 위주로 돌아가는 것 같네. 내

가 밥 한번 했으면, 너는 설거지 한 번 하고, 이런 식으로. 무릎 아파서 구부리고 다니면서 설거지하고, 닦고 다니고 그러고... 안 다니는 게 낫다 싶어. 안 다니고.(A-3).

- 경로당과 복지관 이용과 운영에 있어서의 회원 간의 배타성, 경제적 부담, 후기 고령노인 문제는 노인들의 교류를 단절시키거나 시설 이용에 대한 기회를 박탈함으로써 일부 노인들을 소외시키는 경향이 있는 것으로 보인다. 경로당과 복지관이 노인간 교류의 거점으로 활용이 불가할 경우, 친목이나 교류의 단절로 인한 노인의 정서적 외로움이나 무기력, 칩거 등의 위험성이 예상된다.

③ 소규모 비공식 이웃관계와 상호 돌봄: 노-노케어의 확장

- 오랜 기간 동안 거주해 온 노인일수록 주변 이웃과의 유대나 교류가 많은 것으로 나타나고 있다. 이웃과의 친밀도에 따라서 간단한 인사나 안부 확인부터 어려운 일에 대한 상의나 대화, 음식공유, 장보기(식자재 공유), 전구 교체나 집안의 간단한 수리까지를 돕고 있었다. 노인들의 교류는 단순한 교제 이상으로 신체기능이 저하되거나 허약한 노인들 사이에서 서로 보완적인 역할을 수행하기도 하는데 이러한 이웃과의 교류는 남성노인보다 여성노인에게서 더 활발히 나타나고 있었다.

자식들하고 전화 통화는 잘하고... 바쁘디 자주오지는 못하고... 내 위로 언니 하나 있는데... 자주 못 만나지. 이렇게 있어. 코로나 때문에... 전에는 서로 왕래 왔다 갔다 하고... 전화상으로만 서로 잘 있냐고 하고 건강하냐고 하고 몸조심 하라고 하고 그런 저기만 하고 있지. 또 이웃도 요 밑에 언니 한분하고 같이 올라갔다 내려갔다 그러고 살고 있어요. 어디 나가지도 못하고 그냥 둘이 서로 그냥 오며 가며 하고 그러고 살아요.(A-7)

인자 이 할머니 내가 옆에다 갖다놓고. 이렇게 왔다 갔다 하고 자기가 밥해서 가서 먹고 내가 밥해서 와서 먹고 그 의지로 그냥... 원래 새끼들은 오도가도 안 하고 전화 한통도 없어. 원래 그래 원래. 이 할매하고 나하고 합이 들었지. 녀하고 합 만들면 못 산디 나도 이렇게 살고 할머니도 이렇게 산다고. 아이고 할머니 그 사람도 할머니들 봉사하고 오더만 할머니 그려 할머니 합이 들어서 이렇게 만나갖고 서로의지 잘 지내 (A-3)

- 노인에게 있어 이웃은 대화상대로서 정서적 지원뿐만이 아니라 일상생활에서 음식공유나 장보기와 같은 비공식적인 일상생활지원까지 가능하여 노인의 자립을 돕는 노-노케어의 확장된 개념으로 유지 될 가능성을 보여 준다. 즉 노인들의 거주지에서 이미 형성되어 있는 이웃 네트워크를 파악하여 교류의 내용과 방식을 활용하여 커뮤니티케어가 가능한 역할을 수행하도록 하거나, 그 네트워크에서 활동하지 않는 노인까지 접근하여 지역 사회 돌봄을 추진할 수 있는 방안을 모색해 볼 수 있다(서현보, 2020)는 점을 시사하고 있다.

④ 사회안전망으로서 노인의 지역사회 인적네트워크

- 자녀와 동거하지 않는 노인가구가 늘어나면서 친구와 이웃, 교회 등은 가족관계망보다 중요한 역할을 하고 있다. 특히 농촌은 동네 통장·이장을 비롯해 이웃과 오랜 기간 삶을 지탱해 온 기반으로 끈끈한 인간관계를 형성하고 있어 노인의 위급상황 발생 시에 자연스럽게 즉각적으로 대응하는 안정망의 구실을 하고 있다(권오정 외 2014). 다음의 사례에서 보는 바와 같이 도시보다는 농촌에서 친척이나 이웃과의 교류가 많다. 또한 교류의 내용으로는 TV 등 가전제품수리, 식재료의 교환, 어려운 문제에 대한 상의 등 일상의 다양한 문제와 더불어 그에 따른 어려움과 해결을 논하는 친밀한 인적네트워크가 잘 형성되어 있다.

이제 노인도 몇 되지 않아. 노인 3명밖에 없어. 나 같은거. 늙어서 다들 죽어서... 이장이 연락을 자주 하긴 하는데... 야끼고. 아픈 사람 있으면 같이 아파주고... 뒷집에 젊은 사람인데 텔레비전이 또 갑작스럽게 만나와가지고 여기저기 놀러도 안 나오는 거여. 그럼 인제 또 말해갖고 와서 인제 해주고 가.(B-1)

앞집에 손00씨 하고 그 앞집에 조카... 응. 거기서 인자 아무래도 뭐 어려운 일 있으면 가서 상의도 하고 또 내가 인제 뭐 손봐야 할 게 있으면 그 사람 데려다 손도 보고 물 같은 것도 안 나오면 내가 가서 길어 오는데 지가 굳이 바가지에다가 고관절 수술해가지고 몸도 불편한 데 그걸 갖고 왔더랑게. 누가 그래줄 사람이 있냐고.(B-3)

응 그 양반이, 나도 양기인데 그 양반도 양가여. 양가가 됐든 아니든 우리 시아재하고 동갑이라서 만날 나보고 형수님이라고 그라. 그래서 또 내가 뭐 급하면 거기 가서 또 앞집이 어디가고 없다 하면 급하게, 뭇이 나왔는데 뭇을 내라고 하

는 그런 제목이 있어 그럼 나는 그걸 하지를 못해 왜. 그래서 그걸 갖고 가서 이장님 이런 것이 편지함에 왔는데 이걸 어떡해야 되지? 그래 물어보면, 형수님. 이거 그냥 갖고 있으면 돼요. 그 사람이 뭐 온다고 하던지...(B-4)

그래도 이제 뒷집에도, 올해는 뒷집에 가지를 안 심었어. 나는 세 포기를 심었는데 그래서 내가 가지가 남으면 뒷집에도 두서너 개 가져다가 한 끼니 해먹어 봐. 하고 내가 줄 수 있는 것은... 그 집에서 또 뭐시 어쩔다고 아지매 한번 해 먹어봐. 이러면서 갖다 주고 그런 정으로는 살지.(B-4)

- 또한 노인은 지역 내 종교생활에 많은 부분을 의지하고 있는데 <사례 A-3>은 교회에서 운영하는 노인요양시설 건립을 기대하고 있으며, 건강이 더 이상 뒷받침 안 된다면 차후 교회에서 운영하게 될 시설에 입소하기를 희망하고 있다. 경우에 따라서는 교회는 노인의 자립이 더 이상 어려운 경우 의지할 수 있는 대안으로 기능하는 등 노인돌봄의 대체적 자원이나 지역사회 계속 거주 의 요인이 되고 있는 것으로 나타나고 있다(권오정, 2014).

친구가 있음게 서로 오며가며 하고 교회서 다니고 한 게 교회에서 많이 찾지. 쯤 안 나가고 하면 어디가 아프셔서 안 나오냐 어찌냐. 전화가 자주오고...(A-7)

난 절대 안해. 나는 아무데도 안가. 자식들한테 절대 안가... 왜 안가냐면 전도사님한테 봉사를 해봤어. 내가 젊어서. 내가 그 봉사를 왜 했냐면 내가 늙어서 수족 못쓸 때 나 데려가라고. 그래서 전도사님한테 그렇게 가서 (봉사하고)있었지... 시방도 나보고 들어와 버리라는데 뭐더러 내가 멀쩡해가지고... 못 가는 거여. 여기 완산칠봉 산 밑에 있어 거기다가 교회를 짓고 요양원을 하고 있어... 인자 아무것도 만약에 치매가 왔다, 오줌똥 못 가리고 그러면 들어가야지(A-3)

- 이웃이나 친구, 교회 등 노인을 둘러싼 지역사회 네트워크가 사회 안정망으로서의 역할을 하기 위해서는 노인의 지역 거주기간도 중요하다. 다음의 <사례A-5>은 그동안 살던 거주지가 재개발로 인하여 새로운 주거지로 이사 온지 2년째로 이웃과의 교류가 전혀 없고 경로당 활동도 없어 고립되어 있는 경우이다. 통장을 통해 동네 분위기를 전달받기는 하지만 이웃과의 교류를 위해 누군가 나서주는 사람은 없다.

집 뜯겨 가지고, 느닷없이 방 필요하면서 여기 들어왔어... (주변 친한 친구)없어. 여기는. 상대를 안 했어. 다 부잣집이니까. 이사 온 지가 2년이 다 되도 말 한마디 안 해봤어. 참, 그전 팔복동 살 때는 재밌게 살았는데, 여기는 그냥... 여기 살기는 편하지. 근데 아무도 없으니까 심심해 죽겠어. 사람이 안 오니까. 경로당에도 못 가고. 팔복동 때는 그래도 주변에 이웃도 있고... 도란도란 재밌게 살았어요. 여긴 다 부자들이래요. 그런다고 그랬어. 이장님이.(A-5)

그래서 내가 이사 온 날, 그 이튿날 이제 술도 한 병 가지고, 먹을 것 조금 가지고 그렇게 복지관 노인들 있는데 거기를 갔어. 이야기하고, 놀려고. 그랬더니 세상 쳐다도 안 보대. 쳐다도 안 보고 가져올 수도 없고. 그래서 멀리서 놓아두면 착하다고 해야지 말도 안 해. 그때부터 마음이 갔어. 여기가 부자 동네래. 그 래가지고 사람 같이 하면 안 되는...(A-5)

2) 돌봄서비스 이용과 욕구

① 돌봄서비스 제공시간 부족과 공백

- 인터뷰 대상자 중에는 기존의 노인돌봄서비스가 2020년 새롭게 시행하는 노인맞춤돌봄서비스로 전환되면서 연속적으로 서비스를 받는 노인과 맞춤 돌봄서비스가 정책대상을 확대함으로써 올해 신규로 대상으로 선정 된 노인, 재가노인서비스를 받는 노인 등으로 구성되어 있다. 서비스의 경험과 지원 정책이 다르지만 노인들은 공통적으로 돌봄서비스의 짧은 시간에 대한 불만이 많은 편이었다. 기본돌봄군 같은 경우에는 생활지원사가 16시간 미만의 직접서비스를 하도록 되어있지만, 이들과 접촉하는 실제 시간은 일주일에 1회 30~50분 사이의 짧은 시간에 불과하다. 실제 서비스가 이루어지는 기본적인 안부와 근황파악(10분)과 인지서비스 프로그램(20분) 정도의 시간을 합하면 일주일 1회 30~50분의 서비스에 불과하다. 뿐만 아니라 생활지원사의 돌봄서비스는 주중(월~금)에만 제공을 원칙으로 하고 있어 주말에 발생하는 급작스러운 노인의 돌봄 욕구에는 공백이 존재할 수밖에 없는 상황이다.

생활지원사 선생님이 오긴 오는데 앉았다 가버리니까. 저기 청소도 조금 하고 조금 앉아 있다가... 몰라.. 1시간이나 있는가... 청소보다 나는 앉아서 놀다갔으면 좋겠어. 심심해서 혼자 못 있겠어. 아프고... 조금 물리치료랑 같이 가면 좋은데... 그런 서비스, 집으로 오는 서비스 이런 것. 그거뿐이지 나야. 물리치료를

해주고, 놀아주고 그러면 좋지.(A-5)

네. 그런데 한 가지 말씀드리고 싶은 것은... 이 동네 노인들이 아주 많이 살고 있거든요. 그런데 가정도우미던가 도우미가 있어요. 와서 돌봐주는 사람들이... 그런데 그분들을 가만히 보면 일주일에 한 5번 오는 것 같아요? 아! 그게 요양보호사인가요? 그분들이 와가지고 거동도 아무것도 못하는 사람들 도와주실 때는 괜찮은데 가고난 뒤라던가 토요일, 일요일에는 안 오시니까 꼼짝 못하고 식사도 못하는 사람이 있더라고요. 밥도 못 먹으니까... 그래서 제 생각에는 정부에서나 이런 도우미를 도와주는 기관에서는 좀 더 시간을 늘려서 토요일이나 일요일도 와서 시간 나는 대로 와서 봐주면 좋지 않을까 이런 생각이 드네요.(A-4)

- 돌봄서비스의 시간부족이 돌봄의 질을 좌우하는 주요 요인은 아니지만, 노인의 다양한 욕구를 반영하기에는 절대적 시간이 부족한 것으로 보인다. 맞춤형돌봄서비스의 기본돌봄균일 경우, 제공되는 서비스는 노인의 안전 지원(방문, 전화, ICT)과 사회참여(현재는 코로나로 인해 추진불가)에 불과하기 때문에 기존 서비스와 비교하여 부족함을 느끼거나 다른 노인이 제공받는 서비스(재가요양서비스, 맞춤형돌봄서비스의 중점돌봄서비스)와 비교하여 다소 불만을 제기하는 경우도 있었다. 이는 새롭게 시행되는 노인 맞춤형돌봄서비스 정책에 대한 홍보부족과 어르신들의 정보인지도가 낮은 원인도 있지만, 노인은 제공되는 서비스를 단순히 받기만 하는 수동적인 객체로만 인식하는 경향이 반영된 결과로 보인다. 기존의 돌봄서비스를 더 많은 노인에게 확대 제공하려는 목표를 달성한 것처럼 보이지만 서비스의 시간과 내용면에서 노인의 특성에 따른 돌봄서비스의 제공 방식과 서비스 질에 대한 고민이 필요하다.

② 병원 동행 등 이동 서비스의 높은 욕구

- 인터뷰 대상 어르신들은 부족한 서비스와 희망하는 서비스로 병원 동행 등 이동서비스를 가장 우선적으로 꼽았다. 개인 차이는 있으나 75세 이후의 후기고령자일 경우, 대체적으로 건강이나 심신기능의 저하 등으로 병원방문이 많았지만 교통여건이 좋지 않아 불편함을 느끼고 있었으며 택시 등 교통수단 이용시 드는 경제적 비용부담, 이동이 자유롭지 않은 불편한 건강상태 등을 이유로 이동지원에 대한 요구가 많았다.

제가 생각하기엔 동네 병원들이 노인들 때문에 먹고 살고 있어요. 병원에 가면 99%가 전부 노인들입니다요. 노인들이 평균 한 달에 최소한으로 서너 번씩은 병원에 가야합니다요. 근데 거리가 머니까 불편해서 가다 쉬고 지팡이 짚고 가는 분도 있고 하루 종일 점심도 못 먹고 다니는 분들이 많이 있어요. 그래서 선생님 말씀대로 동네에서 어려울 때 지금은 선생님 같은 분들이 와서 많이 도와주고 계시지만 정기적으로 어려울 때 전화를 한다면 와서 태워다주고 이런 시스템이 있으면 참 좋지 않을까 하는 생각을 해보네요.(A-4)

병원에는 시내버스 같은 거. 버스를 탈라도 이렇게 뒤에서 밀어서 올려줘야 타고. 내리는 것은 그런대로 잡고 천천히 내려요. 그러는디 올라가는 거 버스가 높다 보니까 올라가는 건 여하튼 이런 계단도 못 올라가고 힘들어요. 진짜 힘들어요. 병원도 우울증약이나 타러 버스를 타고 가는데 그러기 전에는 웬만하면 차타기 무서우니까 걸어 다녀요. 걸어서 살살...(A-6)

돈도 돈이지만, 택시만 남부시장 한번 가면 1만원이에요. 오고 가고 2만원이야. 병원비보다 더 들어가. 우리 병원비 그만큼 안 들어가. 차상위라 조금밖에 안 들어가. 그런데 그것 때문에 문제더라고. 그래서 어제 또 내가... 딸이 가면서 20만원 주고 가더라고. 개가 진짜 욱봐. (A-2)

- 특히 농촌의 경우, 교통여건이나 환경이 열악한 관계로 이동수단인 차량 지원문제는 오랫동안 제기되어 온 문제 중의 하나이다. 노인의 외출이나 병원 방문 시 일정 부분 생활지원사가 동행을 하는 등 도움을 제공하는 경우도 있으나, 개인의 차량을 이용하여 발생할 수 있는 노인의 안전문제, 생활지원사의 유류비지원 등의 문제가 남아 있다. 인터뷰 대상자 가운데는 전주시에서 운영하고 있는 ‘심부름센터’나 장수군에서 지원하는 ‘행복콜택시’ 등 지자체의 이동서비스를 이용하고 있어 만족도가 높은 것으로 나타나고 있다. 노인들의 이동서비스에 대한 욕구는 병원이용이 많기 때문에 대부분 병원동행 서비스를 원하고 있지만, 다음의 <사례A-4>와 같이 생필품을 배달해주는 이동서비스에 대한 만족도도 높게 나타나고 있다.

교통이 좋아졌어. 아침에 10시10분이나 되면 지나가 장수로. 그럼 10시40분이면 지나가. 말하자면 급한 일은 보고 타고 올수가 있는데 오후 5시에 갔다가 되돌아와. 하루 2번씩 다니는데 10시 버스가 빠졌다고 하네. 오늘 들어본 게. 장수로 가야지. 그러지 않으면 행복택시가 오면 계남으로 가서 계남은 늘 장수랑 지나가잖아. 그놈으로 가야지. 이제 그래야 되겠어. 이렇게 다니기 세상 편리하네(B-4)

이동판매원 차에 타고 온 사람들이 여러 가지 물품을 많이 가져와서 거동이 불편한 사람들이 많이 사고 있어요. 그걸 기다리길 많이 합니다요. 뭐 사려면요. 오면 살 수 있어서 참 편리하게 좋고 말하자면 일거양득이죠. 장사하는 사람은 돈 벌고 사는 사람들은 멀리 안 나가서 좋지요. 그래서 상당히 많이들 이동매점 차량을 기다리고 있습니다.(A-4)

③ 더 이상 누가 잘 해주나?: 생활지원사에 대한 정서적 유대 및 높은 의존도

- 사례대상자 노인 대부분은 자식들이 있으나 모두 따로 살고 있었고, 근교에 살고 있더라도 맞벌이를 하기 때문에 노인들 집에 자주 찾아올 수 없는 상황에 대해 이해는 하지만 서운한 감정을 갖고 있다. 생활지원사는 현실에서 가장 가깝게 노인을 돌보고 있는 존재로 자녀들의 빈자리를 대신하고 있어 노인들의 만족도가 높으며 정서적으로 유대관계도 깊은 것으로 나타나고 있다.
- 노인돌봄서비스를 제공하는 생활지원사는 주로 40~60대 주부들이 활동하고 있는데 노인의 관점에서는 이들이 딸 같고, 며느리 같아 정서적 친밀감이 높고 소통도 더 잘되고 있다고 느끼고 있다. 생활지원사들도 어르신들이 자신의 부모님 같다는 마음이 크기 때문에 돌봄서비스의 지침이나 가이드라인을 넘어서는 등 서비스의 공·사 경계가 모호한 경우가 많은 것으로 보인다. 뿐만 아니라 생활지원사는 노인의 자녀보다도 왕래가 잦다 보니 노인이 당면하고 있는 여러 어려움과 고충 해결을 위한 정보제공에서부터 정서적 지지까지도 제공하고 있어 생활지원사에 대한 노인들의 의존도는 매우 높다. 노인들 스스로는 더 이상 누가 나에게 이렇게 잘해줄 수 있겠느냐는 고마운 마음이 많았다.

아주 좋습니다요. 왜냐하면 맞춤 도움 해주시는 선생님이 오시면 좋은 말씀도 하시고 예로사항도 들어주고 전화도 말하자면은 일주일에 두 번씩 문의하고 건강 여부를 좀 알아보시려고 여하튼간 전화도 주시고 또 오셔서 좋은 얘기도 해주시고 그러니까 아주 좋습니다. 특히 저번에는 쌀도 가져다 주셔서 아주 잘 먹었습니다. 그 쌀이 아주 좋대요. 아주 유명한 개화미예요. 아주 감사히 받고 잘 먹고 있습니다.(A-4)

아이고 이렇게 좋은 사람(가정봉사원)이 그때는 지팡이도 갖다 줘서 내가 안한다고 하면 그 양반(가정봉사원)이 쌍을 내고.. 우리 봉사자한테 이런 거 필요한

거 있음 말을 하라고 자기한테 하면 자기가 이렇게 돌봐준다고 쌀도 갖다 주고
 뭇도 갖다 주고... 그러니까 내가 뭇을 알고 싶고 그러면 아들보고 이거 뭐냐 이
 래 안하고 전화로 봉사자한테 먼저 전화를 해서 나 뭇을 혀? 하면 어떻게 어떻
 게 하고...(이렇게) 해요. 내가 글을 못 배워서 뭇 못 한 게 세금도 다 갖다 내주
 고 그렇게 좋은 양반이 어디가 있어...(A-3)

선생님 도움을 받는 것이 진짜 자식들 도움 받는 것 보다 너무나... 어느 자식
 이 그렇게 전화해주고 뭇도 수시로 갖다 주고... 지금 현재 의지가 되는 분은 그
 래도 선생님이 제일 의지가 돼요. 솔직히 말해서 그래요. 선생님이 뭇 일 있으면
 내가 전화해서 상의도 하고 물어도 보고 그래도 자식한테 전화하면 엄마 바빠 끊
 어 그러거나 하고 그런데 선생님은 일일이 다 답변해주고 뭇 일 있다고 하면 후
 딱 와서 봐주고 하니까 그래도 선생님이 쫄로 든든하더라고요. 그러니까 애들한
 테도 그러지. 어편, 나 모르는 전화. 선생님 전화가 혹시 가기라도 하면 빨리 받
 아라. 엄마가 뭇 일 있으면 전화할 것이다. 애들한테도 그런 정도는 일러줬어
 요.(A-6)

- 건강상태가 좋지 않은 노인의 경우, 외출이나 병원동행 등 자녀에 의한
 돌봄이 수시로 필요한 경우가 많아 보였지만 노인들은 그럭저럭 지낼 수
 있다며 지금의 공적 돌봄서비스에 만족하며 고마운 마음이 컸다. 특히 이
 들은 정부나 국가의 지원에 대해 고마운 마음을 넘어서 미안한 마음이 크
 기 때문에 더 이상 원하는 서비스가 없다는 말을 하고 있었다.
- 노인들은 지금의 서비스 지원도 너무 과분하며 없으면 없는 데로 그런대
 로 지낼 수 있다고 입을 모은다. 노인들의 이러한 태도는 노인 혼자서 할
 수 없는 제약 상황에 익숙해졌거나 많은 부분을 포기하며 최소한의 중요
 한 몇 가지만 해결하며 삶을 이어가는 노후생활의 체념에서 오는 적응의
 한 형태로 보여 진다.

④ 자녀세대의 노년기 진입에 따른 부모 돌봄의 어려움

- 선행연구에 의하면 현재의 후기노인세대와 전기노인세대, 이제 막 노인세
 대로 진입한 베이비부머 등 세대별 노후생활은 매우 상이할 것으로 논의
 되고 있다. 현재 80세인 후기노인은 1937년 출생하여 일제강점기와 한국
 전쟁을 거치고 급속한 산업화를 경험한 세대들로 이들은 부모를 직접 부

양한 세대이지만 자신의 노후를 준비하지 못한 세대들이라는 점이다(이윤경 외 2017).

- 그런데 본 인터뷰에 응한 노인들 가운데 80세 이후의 후기고령노인들의 또 하나의 공통점은 대부분 이른 나이에 결혼을 한 세대들로 생애주기상 그들의 자녀가 65세 이상 노년기에 접어들었다는 점이다. 그들의 자녀가 60~65세에 해당하기 때문에 현직에 몰려나 퇴직을 하였다라는 점은 자녀세대도 경제적으로 어렵고 신체적으로도 젊은 날과 다르기 때문에, 그들로부터 노부모 부양을 기대하거나 희망하기는 어렵다는 점을 의식하고 있었다. 고령의 어르신들은 오히려 자녀 걱정이 앞서 자식들도 먹고살기 힘들게나마져도 그들에게 짐이 될 수는 없다는 점을 강조하고 있다.

물질적으로 돈이 없는 것이 힘들지. 솔직하게 나는 이 사위한테 덕을 보고 나는 사는데 딸 자식들한테는 저그들 먹고 사는 것도 새끼들 가르치고 먹고 사는 것도 힘들은게 딸 자식들한테는 손을 벌릴 수가 없어... 큰 아들은 퇴직하고... 저그들 겨우겨우 새끼들 가르치고 먹고 사는데 내가 못 대주는데 거기다 손은 못 벌린다. 밥만 먹으면 나도 산다. 괜찮다, 괜찮다. 나는 항상 그러지. 워시 없냐고 있냐고 이렇게 물어봐도 아니 그냥 있다고. 그냥 나도 좀 손 벌릴 수가 없어. 미안해서.. (A-7)

우리 자식들이 시방 51세부터 69세까지 있는데 도와 줄 사람이 없어요. 죄다 나이들 먹었다고... 며느리도 예순여덟 살 먹었어요. 내가 7남매가 있지만 지금은 다 퇴출당하고 지금은 별 직업도 없지만 생활비 받는 건 없다... 그런데 둘째아들이 13만원주고 끝에 아들이 지금 아직 공무원에 있거든요? 거기서 20만원주고 그리고 아까 기초 연금하고 그것만 있어요. 3월 달부터 내가 돈 능력이 없어 내가. 내 수입이 이것밖에 없고 아들딸이 도와 줄 사람이 하나도 없어 솔직한 이야기... 나도 할머니 약값, 병원비 하면서 근근이 살긴 하는 데 자식들도 할 일이 많잖아? 저그들 살아야지... 자식 여워야지(결혼시켜야지).. 안 돼. 내가 자식들한테 짐이 될 순 없잖아(A-9)

⑤ 부모부양과 돌봄에 대한 자녀세대 어려움: 의사결정의 주체와 정보의 부족

- 인터뷰 대상자 중 다음의 <사례 A-9> 노인의 경우는, 현재 여자어르신이 외상 상태에 있고 배우자인 남자어르신이 돌보고 있는 사례이다. 그런데 오랜 기간의 배우자 돌봄으로 인해 남자어르신마저 건강이상과 신체기능

저하를 보여 서울에 사는 딸이 마침 내려와 인터뷰에 합류한 사례이다. 딸의 입장에서는 연로한 아버지가 어머니를 오랜 기간 동안 돌보고 있어 한계에 이르렀다고 생각한 상태이다. 따라서 향후 부모를 어떻게 돌볼 것인지에 대해 고민이 깊어졌지만 한 번도 이 사안에 대해 5남 2녀나 되는 자식들이 의견을 같이 나누어 본적은 없다고 했다.

저는 서울서 살고 있는 데 이번에 집(전주에)와서 생각해 봤어요. 두 분이 스스로 케어 하기에는 너무 한계가 있으니까 제가 첫날 와서도 어떻게 해야 하나 자식들이 있지만 당장 모시고 하면 사실 따지고 보면 해도 되는데 상황을 따지고 보면 여의치가 않는 거죠. 도대체 어떻게 해야 하나 더 이상 한계가 다다른 거 같은데 모셔야 하는 상황이다 답이 없는 거야 답을 못 내리고 있어요. 그래서 아버지하고 진지하게 얘기를 해보려고 자식 입장에서 제가 생각을 하고 있는 거예요. 어떻게 해야 되나? (A-9의 딸)

- 부모를 돌보는 사안에 대해 자식들이 무관심 한 것은 아니지만 누군가가 주체가 되어 부모 돌봄에 대해 지속적으로 스크리닝하지 않았고 배우자인 아버지가 계시기 때문에 쉽게 결정 할 수도 없었다고 말했다. 그러는 사이 상황이 악화되면서 두 분 중 한 분을 요양원에 모실 수 있거나 정부의 지원을 받을 수 있는 방안이 무엇인지에 대해 고민하기 시작했다고 한다. 정부의 지원정책과 수혜기준 등 구체적인 사항을 어디 가서 어떻게 알아 봐야 하는 것인지에 대해 답답함을 호소하였다.

상의를 해봐야 할 것 같아요. 아버지하고 이야기를 물어보고. 그런데 쉽지 않는 결론이야... 이렇게 해도 저렇게 해도 어떤 결론을 내려야 할지 갈피를 못 잡겠어요. 아버지하고 아직 이야기를 못 해봤는데... 정부에서 지원하는 게 있다면 진짜 좋죠. 지금 상황에서는 자식들이 할 수 없는 부분을 해주시잖아요. 감사할 노릇이죠. 근데 하나 물어보고 싶은 게 저희 상황에서 정부에서 지원해 주는 제도나 그런 건 없나요? (A-9의 딸)

- 노부모를 모시고자 하는 자녀세대는 부모를 누가, 어떻게 모실 것인가에 대해 자녀들끼리 합의된 의사결정이 쉽지 않은 애로사항을 토로하고 있다. 애로사항으로는 첫째 부모를 누가 어떻게 할 것인가에 대해 자녀들끼리 의견을 모아볼 기회가 없다는 점과 두 번째, 부모를 모실 수 있는 여

러 돌봄서비스가 존재하지만 신청경로와 서비스의 내용에 대해 제대로 숙지가 안 되고 있다는 점이다. 가족을 대상으로 노인돌봄서비스의 다양한 내용과 경로 등에 대한 정책홍보 및 관련 교육 등이 필요하다.

⑥ 주거환경의 불안정과 취약

- 노인들은 오래되고 낙후된 주택에 거주하는 경우가 많아 주거환경이 매우 취약하여 사고발생 가능성도 높은 편이지만, 주택수선에 들어가는 비용부담을 걱정하며 간간히 사는 경우가 많았다. 주변 환경이 주택지로서 안전하지 못하다고 인식하고 있어 외출을 자제하거나, 주택노후화로 인한 엘리베이터 잦은 고장, 보일러 수선 접수는 ARS로 해야 하지만 그런 서비스에 익숙하지 않은 노인의 어려움 등 주거 노후화와 이에 대한 지원 서비스의 취약성은 노인의 건강과 안전을 더욱 위협하고 있는 것으로 나타났다.

많이 심하게 고장 났을 때는 서비스를 부르죠. 그리고 처음 집고치는 아저씨들. 그런 사람들 부르고 그러고 웬만하면 경비 아저씨들보고 해달라고도 해보고. 이렇게 한 번씩 그런 사람들도 부르면 돈만 많이 달라고 그러니까요. 돈을 많이 첫째는 달라고 하니깐. 그런 것도 부른다는 것도 그것도 보통문제가 아니더라고요.(A-6)

제가 한 가지 원하고 싶은 것은 제가 옛날에는 페인트칠도 잘했어요. 근데 페인트칠을 하고 싶는데 지금 하지 못하겠고 돈을 들어서 하거나 돈이 상당히 많이 들어간다고 그래요... 일전에 보일러 고장 났을 때 접수하는데 애로사항이 많았어... ARS 전화신청이 너무나 힘들었어요.. ARS신청을 하고자 하면 늙은 사람이라 어려움이 많아서 할 수가 없어요. 그러니까 그냥 직통전화를 한다면가요, 바로 연락되게끔 하면 좋는데 노인인구 수가 많으니까 보일러 신청, 전기 고장을 할 때 직통으로 전화할 수 있는 그런 번호를 이용할 수 있게 해주면 좋는데...(A-4)

사람이 무서워요. 그래서 밤에는 절대 안 나가요. 여기 오면 밥 먹고 왔다 갔다 하기만하지. 한번은 답답해서 아래층을 내려가려고 엘리베이터를 탔는데 문이 안 닫혀... 그래서 한 10분 동안 있다가 아들한테 전화해서 나 갇혔는데 어떡하냐 해서, 경비실에 가서 알아보겠다 하더라고요. 경비실도 돈이 적어서 아저씨 한 명이 왔다 갔다 해요(A-1)

응 거실 화장실타일이 떨어지고 안에도 떨어지고 집 짓고 나서 오래돼서 그런
가 그러더라고. 그래서 인제 그게 불편해서 도지 받은 걸로 보태고 아들이 보태
고 해갖고 두 개다 해놔어. 깨끗하게 잘 해놔어. 도배도 추워졌다고 싹 했어. 큰
일이더만. 수리하는 거.(B-4)

- 다음의 <사례 A-3>와 <사례 A-4>는 노후화 된 주택의 월세를 살고 있지
만 전주시의 집 고치기 사업에 선정되어 주거지원 서비스를 받고 만족도
가 높은 경우이다. 전주시는 통합노인돌봄 시범사업을 통해 기존의 노인
돌봄 서비스 내용이 노인의 욕구에 적절히 대응하지 못하고 있는 부분을
체크하고 전문가와 협의를 통해 서비스연계를 확대하고 서비스 내용을 다
각화함으로써 수혜자의 만족도와 정책신뢰도를 제고하고 있다.

이거 도배한 게 울려서 번소가 와르르 쏟아졌어. 깨져버린 게 이것만 그 사람
들이 하고 가려고 했는데... 집고치기 사업에 선정이 돼서... 응 문턱이 맥없이
물이 서려서 나무가 썩어가지고 저렇게 쳐 발라놓고 있는데 그 사람들이 와서 다
뜯어내고 틀을 아예 그냥 다 새로 짜가지고 새집이 되버렸고만(A-3)

그거 전주시에서 운영하는.. 해피하우스 인가요? 거기에 전화를 했더니 오셔가
지고 전구, 전등도 바꿔주고 스위치도 교체해주고 수도 말하자면 하수구 플라스
틱도 교체해주고 또 가스 차단기 있지 않습니까? 그런 것도 해줘가지고 아주 고
마움을 느끼고 있습니다.(A-4)

- <사례 B-3>의 경우는 생활지원사가 주택 관련 문제점을 꼼꼼히 스크린
한 후 사후 서비스를 지원한 사례에 해당한다. 현행 노인맞춤돌봄서비스
내용에는 안전관리점검을 하도록 되어 있으나 가스안전 점검 정도에 그치
고 있을 뿐 주택노후화에 따른 여러 안전문제를 파악하는 데는 한계가 있
다. 노인의 주거 시설을 구석구석 살피고 관찰하여서 노인에게 필요한 돌
봄을 종합적으로 판단하고 이를 스크리닝 할 수 있는 돌봄제공 인력(현재
로서는 생활지원사와 사회복지사)의 민감성이 요구되어 진다.

싱크대 앞에 의자 설치하는 거 말고 전에 경사로 했던거랑... 그리고 내가 자
주 말하지만 참 필요해. 그때 저거 하곤 나 한 번 밖에 안 넘어졌어. 방에 들어
오다가. 이 발이 나갔었거든. 밖에. 근데 이 발이 꼬여서 이렇게 맘은 거기서 넘
어가야 하는 데, 넘어가다가 딱 차버려서.. 싱크대 높이도 나하고 안 맞고 주방
에 들어오는 문턱은 높고(B-3)

⑦ 가구유형에 따른 돌봄 욕구

Ⅰ 노인부부가구

- 본 인터뷰 대상자 중 노인 부부가구 경우에는 부부 모두 공적 서비스를 받는 경우도 있지만 어느 한 쪽이 공적서비스를 받는 경우가 더 많았다. 그러나 이들 대부분 고령이어서 어느 한 쪽 배우자의 공적서비스 지원만으로는 한계가 있었다. 고령노인일수록 만성노인질환을 보통 2~3개 갖고 있었으며 노쇠하여 혼자서는 독립적인 활동이 불가하기 때문에 부부 중 상대적으로 활동이 자유롭고 건강한 배우자가 다른 배우자의 수발을 드는 경우가 많았다. <사례 A-8>의 경우는 남편이 시각장애 4등급이지만 장애 등급 판정을 받을 수 없기 때문에 할머니가 24시간 남편 옆에서 손과 발이 될 수밖에 없는 형편이었다. 할머니도 최근에는 알 수 없는 눈병과 몇 차례의 허리수술로 일상생활이 힘들지만, 2020년에 겨우 맞춤형돌봄서비스의 기본돌봄을 받을 수 있었다고 한다. 배우자 수발로 외부출입을 할 수 없어 답답하지만, 그보다 더 힘든 것은 최근 들어 할머니의 건강도 악화되어 할아버지를 돌보는 데 어려움이 많아졌다고 한다.

그렇지요. 둘이 있으니까. 지금도 내가 현재 병원을 못 다닌 지가 1년이 넘었어요, 지금. 택시를 데리고 가면 가고, 그러지 않으면 내가 걸어가질 못 하니까. 나는 잡고 다녀야 하니까. 혼자서 넘어가려고 해서 못 가요. 그래도 아버지가 있으니까 아버지가 데리고 가서 같이... 자기도 지팡이 잡고, 나도 지팡이 잡고, 볼만 해. 그렇게 병원을 들어가요. 그렇게라도 엘리베이터가 있는 데는 갈 수가 있는데, 엘리베이터가 없는 데는 못 가. 올라가질 못 해서. (A-8)

- <사례 A-9>는 92세 할아버지가 89세 할머니를 돌보고 있는 경우이다. 몇 년 전 할머니가 집에서 넘어져 허리를 다친 이후로 잦은 통증과 협착으로 인하여 지금은 와상상태에 있다. 현재 맞춤형돌봄서비스의 중점돌봄에 해당하는 주 4시간 생활지원사의 보살핌 이외에는 전적으로 할아버지가 할머니를 돌보고 있다. 장기간의 병 구함과 돌봄으로 할아버지의 신체 기능저하와 건강악화가 눈에 띄게 나빠지고 있어 자녀들의 걱정이 크다고 한다.
- 모태신앙으로 신앙에 절대 의지하고 있는 할아버지는 죽는 날까지 할머니를 돌보는 것이 자신의 운명으로 받아들이고 있기 때문에 일상에서 불편

한 것은 감수할 수 있으나 추가적으로 필요한 서비스로는 반찬서비스와 같은 가사지원 서비스를 제공받기를 원하였다.

나는 절대적으로 생사화복은 하느님 아버지 앞에 있어요. 그러니까 끝날 때까지도 조용히 갈 것 같고 아들딸한테 의지하고 안하고 하느님께서 둘 다다 잘 적에 조용히 죽을 것 같아요... 그러니까 아무 생각도 안하고 오직 그냥 살고... 그래도 가장 어려운 건 식사와 반찬이야. 여기 학산서 반찬 서비스를 좀 받거든... 근데 나는 그것이라도 먹는데 아내의 입맛에 안 맞는거봐. 안 먹어. 김치도 안 먹고 저 권사는 입이 까다로워서 될 수 있으면 잘 안 먹는당께.. 누군가 밥이랑 반찬을 좀 해주면 참말로 좋겠어... 마누라 기저귀고 보살피는 것은 다 할 수 있는데 식사시간에 누가 그냥 어떤 여자라고 하면 미안하지만 어떤 분이 아침, 점심 식사... 식사 때 되면은 아이고 우리 하느님 왜 세 번 다 먹어요. 하루에 두 번만 먹지. 약을 먹어야 되니 끼니때만 되면 아이고 아침에.... (A_9)

- 노인부부가구의 경우, 어느 한쪽이 건강상의 이유 등으로 돌봄이 매우 필요한 상황에도 상대 배우자가 있기 때문에 둘 중의 하나가 보살피야 한다는 생각을 노인들 스스로가 갖고 있는 경우가 많았다. 고령의 노쇠한 상태에서 상대배우자에 대한 돌봄은 돌봄을 제공하고 있는 노인의 건강마저 더욱 악화 시킬 수 있다는 점에서 노인부부 가구의 돌봄 어려움이 있었다.

나보고 그런 거야. 애들이 저희 아버지하고는 상의도 안 하고 딸이 아버지 요양병원에, 여기 전주 안행교 있잖아, 거기다 아버지 2달만 모시자고. 엄마 힘드니까... 수술을, 허리를 한, 두 번도 아니고 다섯, 여섯 번을 했는데 허리뼈가 온전한 데가 없다는 거야. 다 굶어내고 다친 데만 조금 남아서 허리를 못 쓰니까. 화장실 다니고, 할아버지하고 둘이 밥만 끓여서 먹고 누웠더라도... 그렇게만 살아 있어도 좋으니까, (A-2)

Ⅰ 독거노인가구

- 본 인터뷰를 통해 독거노인이 공통적으로 당면하고 있는 애로사항으로는 고독사에 대한 두려움이었다. 고독사에 대한 두려움은 비교적 이웃과의 왕래나 교류가 활발한 노인보다는 경로당이나 복지관 등의 이용이 거의 없는 노인에게서 나타나고 있다. <사례 3>은 경로당 활동에도 돈이 들어간다고 노인들 간의 교제를 거부하고 있는 사례이다. 같은 주택에서 월세

를 사는 독거노인의 죽음을 경험한 이후로 자신도 고독사에 처할 수 있다는 두려움을 갖고 있었다.

할머니 하나 죽는 것도 우리도 그렇지... 우리 집에 왔다가 그 할머니한테 가는데 나 사는 밑에 집인데,.. (주인이)2층 할머니한테 한번 가보세요. 그래서 아 집이가 책임졌은게 집이가 가보지 나같이 아픈 사람이 왜 가냐고... 그 양반이 자기집인데도 2층을 내려갈라니까 무섭더라. 그래서 내가 물어봤어. 할머니가 죽어도 왜 몰랐나? 2층을 내려가서 보니 할머니가 딱 요려고 죽어가지고 있는 게로 봉사자한테다 연락을 한게 그냥 쫓아와버리더라. 그래갖고 할머니 하나 없어지는 걸 봤어. 그러가지고 주인아줌마가 죽은 거 간담이 뒤집어져갖고 시방도 아파. 2년을 아파. 나도 그 이후에는 그 할머니처럼 되지 않을까 걱정하며 그런 일 없기만을 기도하지(A-3)

- 다음의 사례는 독거노인 지원서비스를 받는 노인들이지만 이들의 공통적인 어려움은 주변의 교류나 관계망의 확대가 현실화되지 않은 상황에서 단순히 생활지원사를 통한 독거노인 지원서비스만을 일방적으로 받고 있기 때문에 독거노인의 근본적인 외로움과 이로 인한 두려움(자살충동이나 고독사 등) 해소되지 않고 있다는 점이다.

그 할머니는 일주일에 한 번씩인가 오는 사람이 있어 먹거리 다 해 주시더라 고요. 무슨 날 돌아오면 딸인가 며느리인가 몰라도 식구가 많이 와요, 그리고 끝나버리면 사람이 없어요. 나는 뭐 하러 이렇게 사는지 모르겠어요. 돌아가신지도 몰라요. 혼자 살면 이런 데에서 살면... 죽어도 몰라... 누가 노상 문 열어보거나? 주тек 같으면 열어 보기도 하지만(A-7)

그러니까 별 거 없어요. 내가 둥그러미 아니면 그리고 간호 도우미 선생님 같이 노상 전화하는 것이 나는 좋아요. 왜냐, 내가 죽었는가 살았는가 어디 아프던가. 그것만 해도 훌륭해. 내 상태를 그래도 누군가가 하루씩 체크를 해준다는 것... 그것이 제일이지(A-6)

그러니까 내가 아파가지고 저번에 죽으려고 한번 해보니까 못 죽겠더라고. 눈에 자식들이 선해가지고... 내가 고생하고, 자식들이 그래도 부모를... 차마 약은 못 먹겠데. 내가 배추밭에 약을 하려고, 독한 약을 사다 놔어. 있어. 남았어. 근데 이렇게 내가, 못 견고 내가 정신을 말짱해서 들어앉아 있으면 어떻게 살아. 차라리 죽어버리는 게 낫겠다 싶어서. 가서 보니까 눈물만 철철 나오고, 자식들이 막 눈에 떠올라서(B-3)

- 독거노인을 대상으로 하는 전통적인 돌봄서비스로는 관계망 만들거나 정서적 지원 등이 있다. 그러나 현장에서 이루어지는 대부분의 서비스로는 노인의 안전을 파악하기 위한 단순한 전화안부, 방문확인, 치매예방을 위한 인지프로그램 지원 정도에 불과하다. 즉 독거노인의 외로움을 해소하기 위해서는 경로당이나 복지관 등의 이용 활성화를 통한 실질적인 관계망 형성이 가장 중요하지만 현재 독거노인을 위한 돌봄서비스는 독거노인을 관계와 교류의 장으로 끌어내기에는 한계가 있다.

■ 조손가구

- 다음의 <사례 A-5>는 조손가구로 아들이 이혼하여 부모의 집에 들어와 그의 자녀(아들)와 함께 사는 경우이다. 이혼 후 살 집이 없어 그의 자녀(고등학생)를 인터뷰 대상자인 어르신에게 맡기고 있다. 아들은 현재 뚜렷한 직업이 없으며 건강상태도 좋지 않아 병원을 다니고 있으나 부모에게 약값, 병원비 등을 의존하고 있는 상태이다. <사례 A-5>는 국민기초수급자로 수급비와 기초연금이 수입의 전부이다. 생활고로 인해 노인일자리를 희망하고 있으나 국민기초수급자에 해당하기 때문에 별도의 일자리를 가질 수 없다. <사례 A-5>는 정부의 지원금만으로는 생활이 어렵고 손자녀의 교육비까지 지원하기에는 턱없이 부족한 생활고를 가장 큰 어려움으로 호소하였다. <사례 A-5>는 노인가구의 빈곤이 자녀세대까지 대물림 하는 경우로 경제적으로 매우 취약한 상황이다.

통장에 한 50만원이 있었는데... 왜 돈이 이렇게 없어졌나? (아들에게) 물어보니 지가 쓸라고 지 통장에다 빼다 넣었다고 하더라고요. 엄마를 벌어서 줘야지, 그 돈 설렁설렁 빼다 쓰고 나중엔 손가락 빨고 살래? 그랬죠. 그러더니 가만히 생각하더니 안 빼다 쓸게요 이러더라고요. 젊은 놈이 어떻게 안 빼다 살아요. 담배를 못 끊어.(A-5)

아들과 같이 살아서 든든한 마음은 있는 데, 경제적인 부분에서 아들이 못해 주니까... 나 혼자 살면 충분히 살지. 나도 이웃사람 보며 물어보지만, 피가 나게 살아. 먹고 싶은 거 있는데 왜 안 사 먹겠어? 이제 마음에 여유가 있어 배고프면 우유라도 조금 사 먹지, 그 외에는 안 사 먹어.(A-5)

저 텔레비전 값도 못 내 가지고 끊고 난리야 나오기는 나오는데 또 끊고... 그러니까 전기세도 지금 끊긴다고 난리고. 아이고, 나 머리 아파 죽겠어. 아이고, 그냥. 전기세 끊긴다고. 저기, 전기세 명세서 왔잖아요. 수도세 다 끊기게 생겼는데 지금 어떻게 하냐고 하도 애원해도 안 된다는 고만. 그럼 죽으라는 거예요? 없는 사람들은? 한 1년간 계속 아들이 노느라고 생활이 어렵고... 내가 좀 많이 아들에게 도움을 줬어요. 아들 나이가 50인데... 그나저나 정부도 욱 봐. 도와주니까 어찌 살지. 그렇지 않으면 벌써 죽었어. 병원비 안 내니까 살지.(A-5)

3) 시설입소에 대한 인식과 의향

① 요양시설은 가고 싶지 않지만 가야하는 곳

- 선행연구결과에 의하면 요양시설 입소에 대해 노인들은 양가감정을 갖고 있는 것으로 보고되고 있다(이윤경 외, 2017; 김삼순 외 2017). 노인들은 가족이 돌봐주면 지금 사는 집에서 살고 싶은 의향이 일반적으로 높지만, 스스로 수족을 자유롭게 움직이지 못하거나 대소변을 가릴 수 없다면 요양시설은 피할 수 없다는 생각을 갖고 있다고 한다. 본 인터뷰 사례에서도 동일한 결과를 확인 할 수 있다. 즉 노인들에게 요양시설은 자녀에게 버림받아 마지막에 죽으러 가는 시설이라는 부정적인 견해가 많았다. 따라서 가능하면 가고 싶지 않지만 자녀들에게 부담을 주지 않기 위해서, 혹은 사회적 분위기로 인해 요양시설 입소는 피할 수 없다고 인식하고 있었다.

물론 집에 있어야 좋지요. 그러면 자유롭고 좋지만은 거동이 불편해서 하지를 못하면 그래도 요양 병원에 가면 보호사가 있어서 돌봐주기 때문에 필수적으로 거동이 불편하고 행위가 부자연스럽고 움직이지 못한다고 하면 가는 수밖에 없지요.(A-3)

아, 앞으로 내가 몸이, 거동이 안 좋아 질 때... 그때는 가야지. 어찌 누구한테 의지 하겠어. 자식들한테 의지를 못 허. 넘 허는 요양 병원인게 인자 그런 것이라든가 인자 한번 가볼라고 허는디 내가 지금 돈이 천만 원이 그 조금씩 적금을 들어갖고 천만 원 모아 놓은 게 있어요. 내가 앞으로 어떻게 될지를 몰라서 자식들한테 손 벌릴 수는 없고 그걸 내가 적금을 하나 그 적금이 아니라 거기가 어디어... 신탁 에다가 내가 저기다 넣은 것이 있어요.(A-7)

아들들은 전부 다 아버지 말하자면 지금도 오시라고 그래요. 같이 살고 하는데 아무리 아들이 한다고 해도 내 인생을 생각해서 개들에게 부담을 주기는 싫으니깐요. 저는 거절할 겁니다.(B-2)

- 부부가 함께 사는 경우, 어느 한쪽이 먼저 죽게 되면 그때에는 어쩔 수없이 요양시설에 입소할 수밖에 없다고 생각한다. 다음의 두 사례는 남자 노인의 경우로 지금까지는 부인의 보살핌으로 건강상태가 안 좋아도 서로 의지하며 살 수 있지만 만약 부인이 없다면 자식에게 부담을 줄 수 없기 때문에 요양원으로 갈 수 밖에 없다는 생각을 갖고 있다.

저희 아들들이 효자입니다. 그러지만은 제 생각에는 노후에 거동이 불편하고 더군다나 제가 지금 둘이 노인이 살고 있지 않습니까? 제가 먼저 죽어야 해요. 만약에 아내가 먼저 간다고 하면 저는 어쩔 수 없이 요양원에 가서 거거를 해야 되지 않는가? 이런 생각이 들고 또 이 늙은 몸으로 자식들이 모신다 해도 가서 산다면 참 불편하고 여러 가지로 예로사항이 많지 않을까 이런 생각이 드네요. 그래서 저는 굳이 말하자면 자식들이 아무리 가자고 해도 가지 않고 요양원에 가서 평생을 살다 같까 합니다.(A-4)

가능하면 이 집에 거주하고 싶은데요. 만약에 안식구가 없고 저 혼자라고 하면 사세 부동한 실정이라면 어쩔 수 없이 보호를 받는 곳으로 가서 여생을 같이 하는 것이 좋지 않는가? 이런 생각입니다.(A-11)

② 장기거주로 인한 익숙하고 정든 집에서 여생을 마치고 싶은 욕구

- 노인은 친숙한 환경에서 안정감을 느끼므로 익숙하고 오래 살던 곳을 떠나기를 꺼려하여 이주율이 낮은 편이다(권오정 외, 2014). 자신이 살아온 익숙한 지역에서 정든 사람들과 함께하는 노후의 생활은 곧 노인의 삶의 질과 연결되어 있는 것으로 노인돌봄이 추구해야 할 가장 중요한 가치에 해당한다. 노인의 이러한 성향은 노인의 돌봄에 대한 욕구와 향후 자신의 죽음에 대한 사고에도 잘 반영되어 나타나고 있었다. 인터뷰에 참여한 대부분의 노인들은 지금의 집에서 장기간 살아왔기 때문에 집에 대한 친숙함, 내 집이라는 인식과 더불어 집에 대한 만족감, 집에 얽힌 개인적인 사연, 친밀한 인적 네트워크 등이 복합적으로 반영되어 있기 때문에 현재 살고 있는 곳에서의 계속 거주하면서 여생을 마치고 싶다는 강한 욕구를 갖고 있었다.

아니 전에도 그런 이야기를 하대요. 퇴직을 하니까 아버님, 아버님은 3층에 살고 저는 2층에 살면 되지 않습니까? 그러니까 같이 살자고. 말하자면 자기 사는 아파트로 오라고 하대요. 근데 제가 거절했습니다. 불편하지 않냐. 늙은 사람들은 늦잠자고 일찍 일어나지도 않고 때가되면 밥을 먹어야 하는데 밥도 제 때 안 먹고 여러 가지로 불편하니까 가지 않는다고 거절을 하고 이렇게 조그마한 오막살이라도 찾아와서 살고 있습니다.(A-9)

살기 편한 곳은 아니죠. 교통도 불편하고... 약국도 멀고 동사무소도 멀지 슈퍼도 멀지 그래서 뭐 사러가려고 하면 힘들고 그래서 여기가 살기는 별로 그렇게 좋다고 이야기 할 수는 없어요. 그런데 여기 노인들이 서로 단합해서 서로 웃고 얼굴을 맞대고 대화하는 건 장점이 있어요. 왜냐하면 젊은이들은 먹고살기 위해서 전부 다 객지로 나가고 노인들만 있기 때문이에요 서로 의지하면서 사는 것이 참 좋거든요.(A-10)

제가 이 동네를 즐기고 떠나지 않는 원인이 있습니다요. 처음에 이 동네 오니까 길거리가 전부 황토이고 집은 전부다 말하자면은 스웨터 같은걸 입혀가지고 참 돼지 움막같이 하고 살고 있었습니다. 집이라고 해야 불과 10여 채 있었어요. 근데 제가 들어 와가지고 양로당을 새로 짓고 이 도로 포장, 하수도 및 표지판까지 제가 이 동네 와서 안한 것이 없습니다. 페인트칠도 말하자면 전부다 서신동 서신교회 목사님에게 이야기해서... 그런 것들을 많이 해서 제가 해놓은 일을 생각하니까 후딱 떠나기가 싫어요... 정든 이곳에서 죽는 날까지 살수만 있다면야... (A-4)

③ 요양시설입소에 대한 의사결정의 비자발성과 다층성

- 노인들은 요양시설 입소에 대해 긍정과 부정의 양가의 감정을 갖고 있는 것으로 보인다. 부모는 자식이 모셔야 한다는 전통적인 효 사상을 견지하는 입장에서 요양시설은 자식이 부모를 버린 것으로 치부하는 사회적 통념을 어느 정도 수용하고 있는 한편, 자녀들이 외지에 나가 살고 있어 부양이 어려운 현실뿐만이 아니라 자녀들에게 부담이 되지 않기 위해서는 시설입소를 생각해야 한다고 본다. 또한 거동이 불편하고 움직일 수 없는 상황이 되면 의료적으로 보살핌이 제공되는 시설입소도 긍정적으로 받아들여야 한다는 생각을 갖고 있다.

그걸 대개 보면요 요양병원에 가면 시설이나 여러 가지를 보면 안 좋은 인상을 노인들이 가지고 있대요. 그리고 오죽해서 자식이 없고 그런 사람이나 가고 자식이 있으면 자식한테나 가지 어째서 그런 데를 가냐 하나의 나태심이라고나 할까요? 그래서 안가는 사람이 있는데 자식한테 의지하는 것보다는 그래도 요양보호시설에 가면 보호사분들이 잘 도와주대요. 저도 가봤습니다요. 가서 구경을 했는데요. 친구가 거기 가 있어서. 굉장히 깨끗하게 잘 되어있고 대화도 잘하고 전부 거둬주니까 오히려 자기 집에 있는 것 보다 거기가 있으니깐 더 살이 찌고 깨끗하고 더 보기가 좋대요.(A-4)

지금 시대가 시대니까. 그렇게 좋게 도와주는 시설이 있는데 거기서 편하게 있지 뭐 하려고 자기 혼자 고생을 해요? 저는 아 또 자식한테 가서 늙어가지고 부담 줄 것 없이 차라리 돈이 없으면 자식에게 돈을 좀 대달라고 해서 요양병원에 가서 있는 것이 인생 편하고 잘 살다 가는 것이 아니겠습니까요? 저는 그렇게 생각해요.(B-1)

최후에는 그냥 잠자듯이 인생이 가면 관찰지만 혼자 남아서 마지막 거동이 불편하면 아무것도 못해요. 그럼 물론 아들은 부모니까 데려간다고 하겠지만 가면 자식이나 며느리에게 성할 때나 가야지 늙어서 가서 부담을 준다면 쓰겠습니까? 또 정부에서 시책이 있는 그런 좋은 요양병원이 있으니깐 거기 가면 요양사들이 다 서둘러서 다 해주고 밥 해주고 못 먹으면 떠먹여 주대요. 그런데서 살다가 가는 것이 좋지 거기가 시설이 나쁘다 라던가 가면 버림받는 사람이나 가는 것이라든가 이런 생각을 한다는 건 말이 아니죠. 그래서 나는 적극 요양병원에 가는 걸 추천합니다요.(B-2)

- 인터뷰에 참여한 노인 중 대다수는 국민기초수급자와 차상위계층, 조손가구 등 빈곤층에 해당하는 노인이 많았다. 이들은 요양시설에 들어가는 병원비 등 경제적인 부담이 자녀의 몫이 될 거라는 우려 때문에 요양시설 입소가 어렵다는 반응을 보이기도 했다.

요양병원을 가면은 그냥 가서 먹여주는 게 아니라 내가 돈을 줘야 하잖아. 내가 돈을 줘야 헛 게 그래서 내가 그것(돈)을 모아서 자식들한테 이것(요양병원)이라도 좀 내가 떼 안 끼치려고 해봤는데 그것(돈)이 말썹이 되네... 인자 이빨. 치아도 해야 는데(A-7)

여럿이 있는 데는 거기가 낫지. 이야기 소리도 듣고, 텔레비전, 심심하지 않고. 근데 모르겠어. 어찌다 보면 가야지. 그때까지 살면 어떻게 해. 돈 들잖아.(A-5)

아 그러죠. 요양병원 보다는... 나 요양병원은 돈도 없이 요양병원에 가면 자식한테 복잡만 더 주잖아. 자식들이 저그 집으로 가져. 하면 못이긴 듯이 그때는 따라가야죠. 어떻게 하겠어.(A-1)

그거는 이제 내 맘대로 해야 되는데. 그러니까 요양병원을 가든지, 집에 있지... 돈이 있어야. 돈이 있어야 요양병원도 가고 그러지. 그런 마음이 들고... 이제 내가 돈을 어떻게 벌려고...(B-3)

- 노인들은 시설입소에 대해 자녀들의 결정이나 처분을 바랄 수밖에 없다고 보고 있다. 요양시설은 자식이 부모를 버리는 곳이라고 시설입소에 대해 부정적 견해를 갖고 있는 노인조차도 경제적 여력이 없는 자신들의 상황은 자녀의 의사결정에 따를 수밖에 없다고 본다. 따라서 노인들은 그들이 걸어 다닐 힘만 있으면 정든 내 집에서 마지막 생을 마무리하고 싶다는 강한 의지를 갖고 있다.

지금은 갈 의향이 없어도, 의향이 없어도 그때 가서 내가 육신이 밥도 못 해 먹을 정도가 되면은 저그들이 요양병원에 넣으면 넣는 것이고 저그 집으로 가져 고하면 가는 것이고 그러지. 지금은 내가 이렇다 저렇다 뭐... 그러 안하고 내가 여기서 그냥 밥 잘 먹고 있다가 저녁에 그냥 주님 부름 받아서 내가 가는 거. 그것을 원하고 있어요.(A-7)

응 그러지. 저그들이. 엄마 저그들이 모신다 하면은 그 뜻을 따라야 하고 요양병원에 가시라고 하면 가야하고 그래야지. 내가 이렇다 저렇다는 지금 말을 못 해. 자녀들이 지금까지 엄마가 고생하고 살았은게 어머니 저기를 한다고 허는디 그 때 가서 내가 못쓰게 생겼으면 며느리에게 달렸지. 딸이 데려가든 못 할 것이고 며느리에게 달렸지.(A-8)

그런데 딸이 집보단 낫다고 해서... 혼자 사는 것보단 낫다고. 밥도 제대로 주고, 빨래 해주고, 목욕시켜주고 하니까 집보단 나오니까 혼자 사시려면 그런 데로 가야한다고 자꾸 그래서... 아버지랑 그렇게 되는 곳을 정하라고 그래, 나보고. 어디가 좋을까. 이 근방은 많잖아. 요양병원이. 정하라고 그래서 애들도 말하고, 그런 식으로 해야 되려나보다... 우리가 어떻게 나중에... 지금은 정신이 말짱하고, 둘이 아무리 꼬부라져도 정신이 말짱해서 밥을 끓여 먹을 수가 있지만 좀 있으면 밥을 못 끓여 먹잖아. 정신이 내가 없다면 못 끓여 먹어. 그러니까 그럴 때 정신이 오락가락하려고 할 때 얼른 가려고 생각해야겠구나...(A-10)

상의를 안 해봤어... 아들딸이랑 상의해보고... 나도 여럿이 있는데 있고 싶어. 요양원에서 비슷한 노인네들이랑 있음 편할 것 같아... 내가 외롭잖아. 집에 있으면 아프고... 시설에서는 여러 프로그램도 하고. 상의를 해보고 싶은데, 자식들 걱정도 하지만... 다달이. 이용료? 그럼. 그것이 있어야 하잖아. (B-3)

- 종합하면 시설입소에 대한 노인들의 견해는 긍정과 부정의 양가감정을 갖고 있지만, 요양시설 입소를 결정하는 요인은 노인의 주체적 입장보다는 외부적인 요인 즉 자녀의 부양여부, 노인의 건강상태, 배우자 등의 돌봄 제공자의 존재여부, 경제적 요인 등 복잡적이고 다층적인 것으로 보인다. 노인들이 시설입소에 대해 여러 이유에서 부정적인 견해를 갖고 있지만, 시설입소를 선택할 수밖에 없다면 이는 건강 악화 시 노인들이 지역사회 내에서 거주할 수 있는 환경과 다양한 선택지가 제한적이기 때문으로 볼 수 있다.

3. 돌봄서비스 정책 평가 및 의견 : 현장실무자 대상 의견조사

가. 조사목적 및 방법

- 본 연구에서는 노인돌봄서비스 사업을 추진하고 있는 도내 14개 기관의 대표 및 실무자들을 대상으로 노인돌봄서비스 추진과정에서의 애로사항과 문제점, 정책개선 방안, 새롭게 추진되는 노인맞춤돌봄사업에 대한 현장의 의견과 평가 등을 심층적으로 파악하고 시사점과 정책함의를 도출하고자 하였다.
- 본 인터뷰는 총 13명을 대상으로 2021년 1월 27일에 2월 10일까지 약 2주간에 걸쳐 진행하였다. 인터뷰 방식은 코로나19로 인하여 직접 대면조사가 어려워 이메일 조사를 실시하였으며 응답결과를 회수하여 분석하는 과정에서 응답이 불충분하거나 미흡한 경우, 추가적인 질문이 필요한 경우에는 추가적으로 전화조사를 실시하였다.
- 설문조사는 개방형 응답지로 조사내용은 노인맞춤돌봄서비스로 정책전환 이후 공급자와 이용자의 입장에서 달라진 점(장점, 단점, 애로사항, 정책 요구), 노인돌봄서비스의 문제점과 개선사항(대상노인 발굴, 서비스의 충분성, 인프라, 시설, 인력, 예산의 문제점, 전달체계 등), 돌봄서비스 사각지대에 대한 의견, 노인가구별 서비스 욕구의 특성 및 문제점, 노인돌봄사업 자원연계방안, 돌봄서비스의 지역 간 격차에 대한 의견, 향후 노인돌봄 정책의 발전방향에 대한 의견 등을 중심으로 조사가 진행되었다

나. 인터뷰 분석 결과

1) 노인돌봄서비스 통합·개편에 따른 평가

① 노인맞춤돌봄서비스의 장점

- '노인맞춤돌봄서비스'는 사회서비스 영역에서 공공의 역할을 강조하고 지역사회 중심의 통합돌봄을 제공하기 위해 2020년 새롭게 추진한 정책이다. 기존의 노인돌봄서비스(기본서비스 및 종합서비스)는 대상자가 주로 저소득층 독거노인으로 제한적이고 서비스의 종류도 노인의 다양한 욕구에 적합한 서비스를 제공하기에는 한계가 많았다. 이에 노인맞춤돌봄서비

스에서는 서비스 대상을 노인부부가구와 조손가정까지 확대하고 서비스의 종류도 보건의료와 복지영역으로 다양화를 추진하고 있다. 기존의 노인돌봄서비스의 통합·개편에 따른 ‘노인맞춤돌봄서비스’ 대해 현장전문가들에게 서비스의 장점과 단점, 애로사항 등에 대해 인터뷰한 결과, 공통적으로 도출된 사항은 다음과 같다.

- 우선 노인맞춤돌봄서비스의 장점으로는 첫째, 기존의 6가지 종류의 돌봄 서비스를 폐지하고 서비스를 통합함으로써 파편적이고 복잡한 전달체계가 간소화되어 체계적인 서비스 제공이 가능해졌다는 점이다.
- 둘째, 서비스의 대상자 확대 및 서비스 내용과 프로그램의 다양화를 통해 개인 맞춤형 통합서비스 지원이 가능해졌다는 점이다. 기존에는 대상자 기준이 생활수준(국민기초생활수급자 및 차상위계층) 및 독거노인에 한하는 제약이 있었다면 노인맞춤돌봄서비스는 조손가정, 부부세대 등 독거노인이 아니어도 서비스를 받을 수 있는 기회가 주어져 대상자의 범위가 다양하게 확대되었다는 점이다. 또한 기존의 일부 서비스는 대상자의 자부담이 있었지만 무료서비스이기 때문에 본인 부담이 경감되었다는 점이다.
- 셋째, 서비스의 종류를 대폭 확대했다는 점이다. 노인맞춤돌봄서비스는 개인별 욕구 및 문제에 따라 안전지원, 사회참여, 일상생활지원 등 다양한 서비스 개인 맞춤형으로 동시에 이용할 수 있다. 또한 기존의 방문서비스 이외에도 건강 및 기능상태 악화를 예방하고, 사회적 관계형성지원을 위해 평생교육활동, 문화여가활동 등 다양한 참여형 서비스 제공으로 보건의료와 복지프로그램을 통합적으로 제공한다는 점이다.
- 넷째, 품질 좋은 서비스의 제공은 수행 인력의 역량에 좌우한다는 가치아래 서비스 제공인력(생활지원사와 사회복지사 등)에 대한 교육 강화를 통해 서비스 질을 개선하고자 하였다는 점이다
- 다섯째, 무엇보다도 바우처 방식의 돌봄서비스가 보조금 방식으로 전환되고 돌봄의 공공성을 강화하기 위해 서비스 관할 지역을 권역별로 설정하는 등 영리추구를 제한했다는 점에서 현장의 실무자나 기관대표는 긍정적으로 평가하고 있다.

【장점】

- 서비스의 통합으로 전달체계의 간소화와 체계적인 서비스 제공 가능
- 서비스 대상자 확대 및 프로그램의 다양화
- 직접서비스, 연계서비스 등 다양한 참여형서비스 제공으로 대상자 욕구중심의 맞춤형서비스 제공가능
- 돌봄서비스 수행인력(생활지원사)의 근태관리 가능, 제공 실적 가시화로 사업 신뢰도 향상
- 서비스 관할 권역지역 지정으로 동종 서비스 간, 타 기관과의 마찰 감소 등 돌봄의 공공성 강화

② 노인맞춤돌봄서비스의 단점

- 노인맞춤돌봄서비스가 기존의 돌봄서비스에서 발생하였던 문제점을 보완, 개선하였음에도 불구하고 현장 실무자들은 다음과 같은 단점을 꼽고 있다.
- 첫째, 노인맞춤돌봄서비스는 한 기관에서 서비스를 제공하기에는 대상자가 과다한 경향이 있으며 제공서비스의 종류가 많다보니 서비스 제공에 있어 양적, 질적 문제가 발생하고 있다는 점이다. 특히 생활지원사 1명당 16명의 노인을 관리하고 있는데 업무의 과다로 인한 서비스 질 하락의 문제가 발생할 수 있다는 점이다. 현행 1인당 수행업무를 (기존 14~18명) 10~12명으로 줄여야만 서비스 질을 기대할 수 있다고 보는 견해가 있었다.
- 둘째, 돌봄서비스의 수행 인력을 확보하는 데 있어 농촌은 인구의 고령화와 과소화로 인하여 사업수행기관이 부족하고 생활지원사의 연령층도 높아 인력 확보에 어려움이 있다. 또한 농촌의 경우 서비스 대상자의 가정에 방문하기까지 1시간 이상 소요되는 곳이 많아 서비스 접근성에 문제가 많다. 예를 들어 노인맞춤서비스의 차량 미지원으로 인해 위탁기관의 차량이나 개인차량을 이용하고 있어 전담사회복지사의 불만이 높고 생활지원사의 경우에도 운행거리가 다소 많은 경우에만 유류비가 지급되고 있어 도시와 농촌의 특성을 고려한 전달체계가 필요하다. 전라북도 군 단위 가운데서 장수와 무주군은 1개의 수행기관이 서비스를 제공하고 있어 대상자 배정 및 서비스지원에 있어 권역 세분화가 필요하다고 보고 있다.
- 셋째, 서비스 수행인력인 생활지원사에 대한 연령 등 자격기준이 불명확하고 전문 자격증이 특별히 요구되지 않고 있어 이러한 전문성의 결여는 돌봄서비스 질에 영향을 미칠 수 있다는 점이다.

- 넷째, 지역에서 이루어지고 있는 유사 돌봄사업으로는 ‘지역통합돌봄사업’, ‘재가노인복지사업’ 등이 있는데 노인맞춤돌봄사업과 대상자 선정이 중복 되는 경향이 있어 대상자 선정기준이 명확히 확립될 필요가 있음을 강조하고 있다.
- 다섯째, 독거노인종합지원센터, 광역노인맞춤돌봄서비스지원기관, 지자체에서 맞춤돌봄 사업수행과 관련한 질의에 대한 명확한 답을 제시하지 못하고 있으며 당면과제 해결에 대한 의지가 약하다는 점이다. 또한 지자체 차원에서 수행기관별 사업수행에 대한 현황 파악 및 검증이 이루어지고 있지 않고 있어 사업수행에 대한 피드백 시스템이 부재하다는 점도 현행 정책의 단점으로 거론하고 있다.
- 여섯째, 노인맞춤서비스 사업은 수행기관의 실적평가를 통해 재위탁을 결정하고 있다. 실적평가의 순위를 공개하고 있기 때문에 이로 인한 부담감은 기관들로 하여금 돌봄서비스 질적 향상을 피하기 위한 노력보다는 실적위주의 양적서비스에 중점을 두도록 함으로서 돌봄서비스의 취지와 목적이 훼손될 수 있다고 보고 있다.

【단점】

- 한 기관에서 다양한 서비스를 제공하기에는 서비스의 양적·질적 문제와 운영상 어려움 발생
- 농촌지역 서비스전달체계의 취약성: 서비스 수행인력 관리 및 서비스 접근성 한계
- 서비스 제공인력의 전문성 결여
- 지역에서 기 수행되고 있는 유사사업과의 대상자 선정기준의 모호성
- 중앙 및 광역지원기관의 관리감독 미흡과 지자체의 역할 부족
- 실적위주의 서비스 제공으로 인한 부담과 서비스 질 하락의 문제

③ 노인맞춤돌봄서비스의 애로사항

- 첫째, 노인들에게 제공되는 후원물품은 양과 질에서 차이가 발생하고 있는데 이는 수행기관의 역량과 재량에 의존할 수밖에 없기 때문이다. 현재 중앙의 독거노인종합지원센터에서는 각 기관에 후원물품을 일괄 제공하고 있기는 하지만 종합적 지원체계의 미비로 인해 수행기관의 부담이 가중되고 있다.

- 둘째, 맞춤형돌봄서비스의 핵심인 신체적, 사회적, 정신적 욕구를 통합 지원하고자 하나 대다수의 대상자가 일상생활지원의 욕구충족만을 희망하고 집단프로그램, 사회참여, 생활교육 등에는 참여 의지가 약해 맞춤형돌봄서비스의 취지와 현장간의 괴리가 발생하고 있다. 이러한 애로사항과 문제점은 돌봄서비스 정책전환에 대해 이용대상자가 정책내용을 숙지하지 못하는 등 혼란이 따르고 있기 때문이다. 예를 들어 기존 종합돌봄서비스 대상자가 맞춤형돌봄서비스의 중점돌봄군으로 이관되어 일상생활지원서비스를 제공하고 있으나 다수의 대상자는 신체기능면에서 일상생활지원이 불필요한 상황이며 맞춤형돌봄사업에서는 제공 불가능한 서비스(차량지원, 목욕, 대청소 등)를 요구하는 사례가 많다.
- 셋째, 이로 인해 맞춤형돌봄서비스의 큰 취지 중의 하나인 self-care⁴⁾에 대해 노인 대상자와 생활지원사의 혼란이 가중되고 있다. 서비스 대상자의 셀프케어를 지향하나 세부지침 부재로 대상자와 제공인력 간 갈등이 발생하고 있는 점도 현장의 큰 애로사항 가운데 하나이다.
- 넷째, 현재 서비스 관리는 민간에서 개발한 앱(맞춤광장, 복지마을 등)을 사용하고 있으나 앱 사용이 본래의 취지와 목적에 부합하지 않아 효용성이 떨어진다는 점이다, 뿐만 아니라 앱 사용이 복잡하고 데이터의 불안정이 커서 서비스 내용에 대한 신뢰를 담보할 수 없는 점도 문제점으로 지적되고 있다. 예를 들어 30분 정도 방문하는 일반 돌봄의 경우 30분의 시간을 실적입력을 위해 핸드폰을 붙들고 있어야 하는 시간이 상당 발생하고 있고 실적을 입력 할 때마다 핸드폰을 봐야하는 부분이 있어 어르신들도 민원이 있고, 생활지원사들도 힘들어한다는 것이다. 데이터의 입력이 오히려 서비스 질을 저하시키고 있어 서비스 관리의 효용성에 의문을 갖게 하고 있다. 실적 입력이 정형화 되어있지 않고 사용자 의지에 따라 증감 및 추가 입력이 가능하여 데이터 허수가 발생하는 등 데이터의 불안정성도 서비스의 신뢰를 떨어뜨리고 있다.

4) 자기돌봄(self-care, self-management)개념은 경중의 노인이 스스로 할 수 있는 활동은 스스로 하도록 독려하고 어려운 부분만 생활지원사가 하도록 권하는 것으로 이를 통해 노인 스스로 기능을 활용하지 않아서 실제보다도 훨씬 빨리 기능저하가 이루어지는 '폐용증후군'을 예방하고 생활지원사를 무리한 돌봄 요구로부터 보호하기 위함이다.

【애로사항】

- 후원물품에 대한 종합적 지원체계 미비
- 통합서비스 제공 등 서비스 다양성 추진과 대치되는 노인의 돌봄 욕구
- 서비스 대상자의 인식부족과 제공서비스의 세부지침 부재: self-care 개념의 혼란과 부적응
- 서비스 관리를 위한 앱(맞춤광장, 복지마을 등)사용의 효용성 저하 및 데이터 불안정성

2) 노인돌봄서비스 추진 과정에서의 문제점과 개선사항

① 서비스 대상자 발굴 어려움과 사각지대 발생

- 대상자 발굴은 사회복지사에 의해 이루어지고 있지만, 현재 ‘개인정보 보호법’에 의해 행정의 도움 없이 기관 자체적으로 발굴은 어려운 상황이다. 읍면동 이·통장 회의 시 안내를 통해 대상자를 추천 받는 등 민관 협치에 의한 대상자의 발굴이 필요하다. 맞춤형돌봄사업은 본인 및 가족 신청을 원칙으로 하고 있으나 홍보와 인식부족, 주민센터 담당자의 사업이해도 부족으로 사실상 유명무실하고 대부분 생활지원사의 발굴 및 서비스 신청 권유로 이루어지고 있다. 이 과정에서 대상자가 원하여 서비스를 신청했지만 보호자(가족)의 반대에 부딪혀 도중에 서비스 중단이 되는 경우도 발생하고 있다.
- 장기요양등급을 받은 노인 가운데 장기요양서비스를 이용한 적이 없고, 현재 아무런 서비스를 받고 있지 않다는 해도 단지 장기요양등급을 받은 이력이 있다는 이유만으로 노인맞춤돌봄서비스의 대상자가 될 수 없어 사각지대가 발생하고 있다. 이외에 자녀의 사정으로 실거주지와 주민등록상 거주지가 상이한 경우에도 서비스를 신청할 수 없다. 노인맞춤돌봄서비스는 수행기관마다 관할 권역이 정해져 있어 관할권역의 주민센터와의 긴밀한 관계 속에서 대상노인 발굴이 이루어져야 하지만 개인정보 보호로 인해 정보취득이 어려운 점도 대상자 발굴을 어렵게 하고 있는 원인 중의 하나이다.

- 개인정보 보호법에 의해 행정도움 없이 기관 자체적으로 대상자 발굴 어려움
- 서비스대상자 본인 및 가족 등의 신청원칙으로 인한 노인의 자발적 신청률 저조
- 실거주지와 주소지의 상이(相異)로 인한 서비스제공이 불가한 노인
- 장기요양등급 신청 이력이 있을 경우, 맞춤형돌봄서비스 신청불가로 인한 서비스 사각지대 발생

② 서비스의 충분성: 내용 및 급여량

- 노인맞춤돌봄서비스는 사업 간 칸막이를 제거하고 분절적으로 이루어지고 있는 서비스를 통합하여 어르신 각 개개인에게 적절한 맞춤형서비스를 제공하는 것을 목표로 삼고 있다. 그러나 아직까지는 칸막이 제거는 물론 서비스 제공에 있어서도 충분성이 확보되었다고 평가할 수 없다고 보고 있다.
- 서비스의 충분성은 대상자의 서비스 질과 관련되어 있지만 현행 생활지원사 1인이 담당해야 하는 돌봄 배정인원 및 배정시간의 과다는 서비스 질 하락으로 이어질 수밖에 없는 상황이다. 즉 생활지원사에게 기본으로 배정된 서비스 대상자는 1인 16명으로 중점돌봄군과 일반돌봄군의 배정을 2:8(명)로 했을 때는 서비스 조정이 수시 가능하지만, 3:13(명)으로 배치하였을 때는 서비스의 제공이 충분하지 않을 수 있다. 또한 배정시간에 있어 중점대상자 최대 40시간을 제공하는 대상자가 있다고 하면 일반돌봄군에서 인원을 줄이거나 중점돌봄군을 한명만 제공하는 것으로 변경하는 것이 필요하다.
- 맞춤형돌봄서비스의 셀프케어 관점이 도입되면서 기존 노인돌봄종합서비스에서 집중돌봄서비스(신체수발 등 요양서비스 및 가사지원)를 받던 대상자들은 서비스의 축소를 경험하고 있다. 중점돌봄군의 서비스 축소에 대한 욕구충족이 부족이나 미흡은 오히려 대상자가 체감하는 장기요양 진입 필요성을 오히려 증대시키는 측면이 있다. 특히 노인들은 기존 서비스에 젖어있는 경우, 셀프케어의 수용도가 낮아 생활지원사와 마찰이 있고 서비스 요구에 불만을 갖는 경우가 많다.
- 가사지원서비스에 제공에 대한 뚜렷한 지침이나 가이드라인이 없기 때문에 생활지원사의 재량에 따라 서비스의 편차가 발생 할 수 있으며, 생활지원사의 역량관리를 담당하는 수행기관에 따라 서비스 제공방식과 급여량에 차이가 발생할 수 있다.기관별로 권역이 정해져있어 생활지원사 변경에 따른 낮가림으로 서비스 거부하는 경우 발생하기도 한다. 이외에도 고령대상자가 원하는 서비스는 건강문제와 주택환경 개선 문제를 적극적으로 개입하여 해결해주시기를 원하나 이 부분에 대해서는 실질적인 도움을 주는데 한계가 있다는 점이다.

- 생활지원사 1인이 담당해야 하는 중점돌봄군과 일반돌봄군의 배정인원 및 배정시간 과다로 인한 서비스 질의 하락
- 셀프케어 도입으로 중점돌봄군의 서비스 영역축소로 대상자는 장기요양 필요성에 대한 체감도 증대
- 서비스 제공 내용의 세부지침 부재: 기관별 서비스 제공방식과 급여량 차이발생
- 셀프케어 유도에 대한 불만과 갈등
- 생활지원사 변경에 따른 서비스 거부 발생
- 고령대상자의 건강문제와 주택환경 개선 등의 서비스 욕구에 적절한 대응 부재

③ 서비스 추진 기반의 문제점: 인력, 시설, 예산

- 돌봄서비스 추진 기반의 문제점에 대해 인력, 시설, 예산에 대한 현장의 전문가의 공통된 의견으로는 다음과 같다.
- **【인력】**에 있어서는 첫째, 전주, 익산, 군산을 제외한 지역은 사업 수행 역량을 갖춘 사회복지사 수급이 어렵고 농촌지역 권역의 경우, 인력확보도 어렵고 생활지원사의 연령대가 높아 노노케어 경향이 나타나는 등 서비스 전문성에 문제가 제기되고 있다.
- 둘째, 생활지원사 1명이 중점돌봄군 대상자와 일반돌봄군 대상자를 16명 정도로 서비스하기에 시간적인 촉박함이 있는데 특히, 지역 간 거리가 있을 시 더욱 심화되어 심각한 부담감이 있으므로 적절한 인력배치와 매칭이 필요하다.
- 셋째, 제공기관 및 제공자(생활지원사)에 따라 서비스의 내용과 서비스의 다양성에 차이가 있을 수 있어서 대상자의 서비스 질 만족을 위해서라면 기관 간, 인력 간 서비스제공에 대한 명확한 해석과 지속적인 교육이 있어야 한다.
- **【시설】**에 있어서는 첫째, 맞춤형돌봄서비스 관할 권역지정으로 서비스의 규모는 대형화되고 프로그램도 다양화되어 사회참여 및 생활교육 시 시설을 이용하는 사례가 많아지고 있다. 복지관은 공간에 여유가 있는 편이지만 센터 등 규모가 작은 기관들은 생활지원사들을 대상으로 교육이나 회의 등을 진행하는 것도 어렵고 어르신 대상 프로그램을 진행하기에도 애로사항이 있다.

- 둘째, 생활시설, 이용시설, 문화시설 등이 몇몇 지역에 편중되어 있어 다양한 서비스를 제공하고 이용하는 데 한계가 있다. 공공성·책임성을 강화 되기 위해서는 동반자적 협력관계 구축이 시급하다.
- 셋째, 돌봄 사업을 추진함에 있어 공공성을 확보·유지할 수 있는 시설 확충이 요구되고 있다. 특히, 농어촌과 소도시의 경우 지자체나 사회서비스원과 같은 공공기관 개입 필요하다.
- 【예산】에 있어서는 사회복지분야 중 포괄적 수가로 지원받는 재가노인복지시설은 낮은 인건비 등 임금체계의 형평성 문제 등을 이유로 이직사태가 다수 발생하고 있다. 임금단일화가 적용되는 직원처우가 우선적으로 선행되어야 할 것으로 본다. 현재 노인맞춤돌봄서비스를 위탁받은 기관에서는 사업과 관련된 차량, 책상, 컴퓨터 등을 모두 구비하고 시작해야 하며, 사업 진행하는데 필요한 회계정산비용을 자부담 처리해야하기 때문에 기관의 운영부담이 크다.

【인력】

- 사업수행능력을 갖춘 인력확보의 어려움. 특히 농촌은 생활지원사의 고령으로 전문성 저하
- 생활지원사 1인이 대상자 16명 관리는 부담이 크므로 적정인력 배치와 매칭 필요
- 제공기관, 제공인력에 따른 서비스 내용과 질의 격차발생, 수행인력의 전문성 강화를 위한 교육필요

【시설】

- 서비스 관할 권역지역 지정으로 서비스 규모 대형화, 다양한 프로그램 운영에 따른 시설 및 공간부족
- 생활시설, 이용시설, 문화시설 등 지역편중이 심하므로 협력관계 구축 시급
- 농어촌과 소도시 경우, 지자체나 사회서비스원과 같은 공공기관 개입 필요

【예산】

- 종사자 임금단일화를 통한 처우개선
- 위탁기관에서 맞돌서비스 추진 관련 시설 및 장비, 회계정산비용 등 자부담이 많아 기관부담이 큼
- 상담을 위해 차량이용이 많으나 차량지원 없음

④ 서비스 개선사항 및 정책요구

- 2020년 새롭게 추진된 노인맞춤돌봄서비스는 전국적으로 시행되는 사업임에도 시범사업도 없이 설명회 이후 한 달 이내에 바로 시행되다보니 현장에서 시행착오도 많았다. 복지부나 광역센터에 문의하면 대부분이 지자체와 상의하라는 답변만 반복할 뿐 정확한 안내지침이 마련되어 있지 않았다.
- 첫째, 새롭게 도입된 셀프케어는 기존의 돌봄서비스에 젖어 있는 어르신들의 수용도가 낮아 생활지원사와의 마찰과 갈등이 많았다. 이 과정에서 생활지원사들은 어느 범위까지 서비스를 제공해야 되는가에 대한 판단과 혼란이 컸다고 한다. 따라서 관련 서비스를 표준화하고 세부 매뉴얼을 마련해야 한다.
- 둘째, 사회참여, 생활교육 등의 운영에 지역별, 수행기관별 서비스 제공 시간 및 질적 편차 최소화를 위한 기준 등을 제시하는 운영 가이드라인이 필요하다.
- 셋째, 노인맞춤돌봄서비스의 사업 영리화 차단을 위해서는 법인의 경우에도 장기요양사업 수행기관을 제외시키고 지자체 직영이나 사회서비스원, 비영리법인 등을 사업 수행기관으로 제한하여 서비스의 공공성을 확보할 필요가 있다.
- 넷째, 유사중복사업인 재가노인지원서비스 통합으로 서비스의 중복성과 비효율성을 개선할 필요 있다.
- 다섯째, 전담사회복지사와 생활지원사의 역량 향상과 마인드 정립을 위한 교육시스템 강화가 필요하다. 현재 전담인력으로 선발이 되면 1주 25시간~30시간 정도의 사전교육을 제공받고 있으나, 턱없이 부족하다. 교육커리큘럼의 확대와 교육시간 확대 등 의무적으로 사전교육 이수시간을 확대할 필요가 있다.
- 여섯째, 노인맞춤돌봄서비스 운영의 효율성 증진을 위해 노인맞춤돌봄시스템과 맞춤형장 시스템의 일원화 및 기능 개선 등이 필요하다. 특히 서비스제공 실적 입력으로 인해 서비스제공의 부실과 소홀이 우려되는바 입력의 간소화를 추진해야 한다.

- 일급제, 전담사회복지사와 생활지원사도 계약직에서 정규직으로 전환하여 소속감을 높이고 서비스의 질 제고, 안정적인 기관운영을 도모할 필요가 있다.

- 셀프케어(self-care)활용과 적용방안에 대한 세부매뉴얼 마련 및 서비스 표준화 구축
- 재가중심서비스를 탈피한 집단 외부 프로그램 운영 가이드라인 제시
- 수행기관의 공공성 확보
- 유사중복사업인 재가노인지원서비스 통합으로 중복성과 비효율성 개선
- 전문인력의 교육 강화를 통한 서비스 질제고
- 운영시스템 일원화 및 간소화
- 전담사회복지사, 생활지원사의 처우개선

3) 노인가구 유형별 특성 및 노인돌봄서비스 욕구

① 독거노인(1인가구)

- 독거노인가구(1인가구)는 무엇보다도 고독과 생활고가 문제이다. 특히 은둔생활자일 경우 외부와의 접촉이 거의 없어 외로움으로 인한 고독사 위험이 예상되는 가운데 여성노인보다는 남성노인의 경우 더욱 취약한 것으로 보인다. 정기적인 돌봄서비스로 말벗과 가사지원이 제공되고 있지만 서비스가 제공되지 않는 근무시간 외와 주말 및 휴일 등에 독거노인의 위험성에 대한 대응 시스템이 부족한 실정이다. 독거노인의 경우, 제대로 된 취사와 섭생이 어렵기 때문에 반찬배달 서비스의 욕구가 높고 나아가 건강관리에 대한 지원이 특화 될 필요가 있다.
- 독거노인의 경우, 사회적 고립과 경제적 빈곤, 정서적 지원 부족으로 인한 우울증 등 서비스의 욕구는 복합적인데 반해 현재 제공되는 서비스 지원은 단편적으로 이루어지고 있다. 일상 전반에 대한 사정을 통해 통합서비스를 제공하기 위한 시스템이 요구된다.

【독거노인(1인가구)】

- 이웃과 전혀 교류를 하지 않는 은둔생활자의 경우 우울증, 고독사의 위험이 크고 대상자 스스로도 독거사에 대한 불안이 큼
- 주중에는 생활지원사의 주기적인 방문과 안부확인 이 이루어지고 있으나 근무시간 외와 주말 및 휴일에 안부확인 어려움
- 남자독거노인일수록 주변에 동년배 이웃과 친구가 없어 외출이 거의 없고, 식사와 가사를 대충 해결
- 난방 등 주택수선과 신체수발 등의 요양보호 서비스를 원하는 경우가 많음. 서비스의 욕구는 복합적이나 지원 서비스는 단편적임. 일상전반에 대한 사정을 통해 통합서비스 제공위한 시스템 필요

② 부부가구

- 노인 부부가구의 경우 고령으로 인한 기능저하가 시작되기 때문에 배우자의 수발부담과 수발로 인해 가구 내에서의 생활이 많아짐에 따라 외부와의 교류와 접촉이 제한됨으로써 삶의 활기 저하 등이 발생할 가능성이 높다. 또한 부부 모두 학력수준이 낮을 경우에는 정보 습득능력이나 사회적 변화에 대한 대응 능력이 낮고 다양한 사회문화적 자원이 적을 가능성이 있다.
- 동일한 부부가구일지라도 농어촌 지역의 노인 부부가구는 도시보다 자녀 방문 수가 적고 전화 등의 유선연락이 조금 더 활발한 것으로 나타나고 있다. 그 이유는 물리적 거리 때문으로 보이는데 농촌부부가구에 대한 정서적 지원이 더 필요해 보이는 부분이다. 부부동거라는 이유만으로 사회적 배려와 관심이 높지 않고 복지서비스의 우선대상에서 제외되는 계층이다. 그러나 고령의 부부가구는 배우자의 수발 부담이나 신체적 노쇠로 인한 활동이 자유롭지 않은 등의 이중고를 겪고 있는 사례가 빈번함으로 사회적 관심과 정책적 접근이 요구된다.

【부부가구】

- 기능저하로 인한 배우자의 수발부담
- 가구 내 생활과 의존성이 높아 삶의 활기 저하
- 학력수준이 낮은 부부가구의 경우, 정보습득능력이나 사회적 변화대응 능력이 낮으며 다양한 사회문화적 자원이 적음
- 농촌부부가구의 경우, 자녀와의 유선연락은 많지만 물리적 거리로 인해 도시가구에 비해 자녀 방문이 적음
- 자원체계(보호자)가 있다는 이유로 서비스에서 제외되거나 서비스 신청이 낮을 수 있음

③ 자녀동거가구

- 자녀동거가구의 문제는 크게 2가지로 분류가 가능하다. 첫째, 사회적·경제적으로 취약한 자녀와의 동거는 노인에 대한 학대와 폭력의 가능성이 있으며 경제적 부담을 노인이 감당해야 한다. 둘째, 자녀에게 짐이 된다고 생각하는 노인의 심리적 위축에서 오는 정서적 불안이 있으며 자녀에게 피해가 있을까봐 오히려 욕구 표출이 되지 않고 서비스를 거부하기도 한다.
- 동거 자녀로 인해 돌봄서비스의 어려움이 발생하기도 하는데, 특히 젊은 남성이 노인과 동거중인 경우는 대부분의 생활지원사가 여성임을 감안할 때 방문이 꺼려진다. 노인은 도움이 필요함에도 동거 중인 가족의 거부나 폭언, 폭력성향으로 인해 방문하지 못하는 경우도 발생하고 있다.

【자녀동거가구】

- 사회경제적으로 취약한 자녀와의 동거로 인한 경제적 부담, 자녀로 부터의 노인 학대와 폭력 가능성
- 자녀에게 짐이 된다고 생각하여 심리적 위축에서 오는 정서불안과 욕구표출 제한, 돌봄서비스의 거부
- 동거 자녀가 남성일 경우, 여성 생활지원사의 방문서비스의 제약과 동거가족의 폭언, 폭력성향으로 방문이 어려운 경우 발생

④ 조손가구 및 고령가구

- **【조손가구】**의 돌봄 당면문제는 그들 스스로가 케어의 대상자이면서 양육의 부담을 동시에 가지고 있다. 돌봄을 받고 생계를 지원받아야 할 조부모가 아이를 양육해야 하는 부담감은 노인에게 정신적·신체적 위협이며, 경제적 어려움을 초래하고 있다. 공적 부조를 통한 생계 및 경제적 지원을 강화하고 지역사회가 손자녀 양육을 지원하기 위한 공공과 민간시스템 마련이 요구된다.
- **【고령가구】**는 신체적 기능저하가 심각한 고령의 노인은 일상생활 전반에서 어려움이 발생하고 있다. 따라서 일상생활지원을 위한 직접서비스가 제공되어야 하고 신체기능 유지·강화와 치매예방을 위한 인지강화서비스 제공이 필요하다. 특히 고령으로 인한 취사 등이 어려우므로 식료품이나 반찬서비스와 같은 직접서비스지원이 강화되어야 하며 낙상위험에 대응과 주택개선 등을 위한 연계서비스도 필요하다.

【조손가구】

- 경제적 형편이 어려운 가구가 많아서 맞춤형서비스보다는 일자리 등 경제적 지원 더 우선적임
- 조부모 사후에 처할 손자녀의 생활에 대한 노인의 스트레스 노출
- 손자녀양육 등으로 노인건강관리

【고령가구】

- 직접서비스와 연계서비스 병행 필요. 식료품이나 의료 등의 연계지원서비스 절실
- 신체기능 유지·강화와 치매예방을 위한 인지강화 서비스 제공 필요
- 요양보호등급과 시설입소로 서비스 제공 중단 사례 많음
- 낙상위험에 대비한 안전교육 및 주택개선 필요

4) 지역사회 노인돌봄서비스의 발전방안

① 지역사회자원 연계 방안

- 지역사회자원연계는 대상자의 다양한 욕구수준에 적합한 지역중심의 공공-민간 서비스 가용자원을 발굴하여 맞춤형 서비스를 제공하고 이용자들의 편의와 안정을 도모함으로써 복지사각지대를 최소화 할 수 있다. 지역사회 자원연계를 위한 현장전문가들의 공통된 의견은 자원의 효과적인 전달과 배분 및 자원 보유기관 간 상호 연대강화를 위해서는 공공의 적극적인 개입이 필요하다. 현재는 민간에서 자원연계를 위한 지원 사업을 수행하고 있으나 그 역할이 매우 제한적이다. 따라서 자원연계를 위한 종합적인 지원조직 운영이 필요하며 이러한 예로서 '취약노인종합지원센터'나 '지역사회복지협의체 분과신설' 등을 생각해 볼 수 있다.
- 이와 같이 돌봄 대상자에 대한 서비스 내용과 욕구 및 문제들을 신속하게 공유하고 조정할 수 있는 통합기구의 필요성은 현장 전문가들이 공통적으로 제기하고 있는 사안이다. 이외에도 전북지역 특성을 반영하기 위해서는 사회복지공동모금회와의 연계를 통해 특화사업을 개발할 필요성도 있다고 보고 있다.
- 또한 지역사회 연계를 위해서는 가장 말단에서 힘을 보탤 수 있는 자원봉사단의 활동과 지역의 다양한 단체와 기업연계를 통해 이용자의 편의와 안정을 도모하여 맞춤형 서비스를 제공하여야 한다.

-지역 내 공공 및 민간자원의 통합관리 체계구축을 위한 공공의 적극적인 개입필요 : 지역사회 복지 협의체 분과신설
-자원연계를 위한 종합지원 조직 운영 필요 : ex)취약노인종합지원센터
-사회복지공동모금회와의 연계를 통한 특화사업 개발
-지역단체들과 협력할 수 있는 공간 마련
-개인역량을 발휘할 수 있는 자원봉사단 결성
-각종단체(애향회, 로타리클럽, 부녀회, 상인회) 또는 기업연계를 통해 노인돌봄 서비스 질 개선

② 돌봄서비스의 도-농간 격차와 해소방안

- 도시와 농촌 돌봄서비스의 가장 큰 차이점으로는 지리적 거리에 따른 서비스 집중도의 차이라고 할 수 있다. 농촌의 경우 지리적 거리로 인해 서비스를 제공받는 데 시간적인 차이가 발생하고, 다양한 서비스 및 프로그램 제공받는 데 한계가 있다. 도시의 경우 돌봄서비스를 수행하기 위한 복지관이나 복지센터 등의 이용시설과 지역문화예술회관, 체육시설 등 다양한 시설과 관련된 하드웨어의 구축이 잘 되어 있는 반면, 농촌의 경우 마을회관 및 경로당과 같은 시설밖에 없어 문화생활 및 서비스 제공에 한계가 있다. 서비스 수행기관과 인력 부족으로 도농 지역 간의 서비스 접근성과 형평성 등에 있어 격차가 심화될 우려가 있다.

【도-농간 격차 및 특성】

- 농촌의 경우, 자녀들의 이동으로 독거세대 비율이 매우 높고 보호자 대부분이 도시거주로 긴급지원 시 서비스 조정, 연계가 어려움
- 농촌은 도시에 비해 공동체 의식이 남아있어 이웃 간의 교류가 어느 정도 가능
- 도-농간 돌봄서비스의 가장 큰 차이는 지리적 거리로 인한 서비스 접근성이 취약하여 이동하며 서비스를 제공하기 위해 에너지와 시간소요가 많음
- 서비스의 양과 질의 격차 : 서비스 수행기관과 인력 부족으로 도농 지역 간의 서비스 접근성과 형평성의 격차가 심화될 우려가 있음. 특히 의료, 돌봄, 주거환경개선, 사회활동 지원 등 서비스 제공이 제한적임
- 농촌은 복지서비스, 자원의 불균형이 심하여 서비스 이용환경이 열악, 복지시설 추가 설치 등 복지인프라 확충 및 추가 인력배치가 필요

- 돌봄서비스를 제공함에 있어 농촌은 지역의 광범위성으로 인해 서비스 접근성이 취약하고 복지인프라가 미흡하며, 수행기관과 인력 부족 현상으로 서비스의 양과 질에 있어 도-농간의 격차가 발생하고 있다. 이러한 문제점을 해소하기 위해서는 현재 생활지원사의 1:16으로 구성된 대상인원 배정에 대한 조정이 필요하다. 또한 농촌의 복지인프라의 취약성을 고려한다면 권역별 수행기관을 정하는 공급위주의 서비스보다는 대상자를 중심으로 수행기관을 정하고 기관 간 연계사업을 강화해야 한다. 또한 농촌은

도시에 비해 독거노인이 많고 평생 과도한 노동으로 인한 유병률이 높은 점, 도시에 비해 공동체 의식이 높은 점 등을 고려하여 도-농 특성에 맞는 보건의료와 복지프로그램의 맞춤형 콘텐츠 개발이 필요하다.

【해소방안】

- 생활지원사의 이동시간 배려 및 대상자의 질적 서비스를 높이기 위해 농촌지역 생활 지원사의 대상자 인원배정 조정 필요.
- 복지기관 등이 열악한 농촌에서는 생활권역으로 복지대상자를 선정하기보다는 대상자 가정에서 인접 지역에 있는 복지기관이 서비스를 제공할 수 있도록 권역별 연계사업을 강화해야 함
- 농촌의 경우 서비스 지역의 광범위한 제한성을 극복하기 위한 비대면(on-line) 보건의료 서비스 및 복지 프로그램 개발 등과 같은 다양한 시스템 구축 필요.
- 도농의 특성에 맞는 맞춤형 콘텐츠 개발 필요: 이용자의 특성에 적합한 보건의료와 복지프로그램개발
- 의료 및 복지, 문화의 차이를 극복하기 위한 찾아가는 맞춤형 농촌노인 돌봄체계 마련과 특화 서비스 개발 / 농촌형 돌봄케어 매뉴얼 제작

③ 향후 노인돌봄정책 발전방안

- 노인돌봄 정책의 발전방안에 대해서는 서비스 수행 인력의 전문성과 역량 제고를 위한 교육확대, 도-농간의 서비스 격차 감소와 형평성 제고를 위해 지자체가 적극적으로 사업기획과 운영, 지원, 관리, 감독의 역할을 강화할 필요가 있다. 노인돌봄의 최종 목표는 신체적·정신적 기능이 저하되어도 지역사회에서 편안하게 살 수 있는 환경조성에 있으므로 노인의 자립역량을 강화 할 수 있는 셀프케어의 정착과 확산이 조기에 조성되어야 한다. 노인맞춤형돌봄사업은 시범사업 없이 추진되는 과정에서 현장의 혼란이 가중되는 측면이 있다. 지속가능한 돌봄생태를 구축하기 위해서는 일방적인 제도시행을 지양하고 돌봄관련 주체(보호자-대상자-시행기관-제공인력)간의 의견이 반영되도록 현장에 대한 진단과 면밀한 분석이 필요하다.
- 또한 노인욕구에 기반을 둔 복지서비스 분리 및 서비스별 수행 인력을 세분화가 필요하다. 즉 일반노인은 여가와 사회참여 활성화, 안전확보 등의 서비스를 제공하고 중증 요보호노인은 신체 및 인지기능 강화, 일상생활

지원 등의 돌봄서비스를 제공하도록 한다. 고령의 노인은 노후화된 주택에 사는 경우가 많아 주거환경 개선 및 주택수리 요구가 많지만 전문화된 분야의 자원연계가 어려운 만큼 봉사활동을 통한 자원연계가 필요하다. 이외에도 돌봄에 대한 인식개선과 정책에 대한 가족대상의 교육과 홍보 등이 필요하다.

- 사업수행 인력대상 적극적인 교육을 통한 역량강화
- 도농 지역 간의 형평성 제고 및 서비스 격차 감소방안 마련
- 노인들이 지역 안에서의 활동이 가능하도록 셀프케어의 확산과 지원
- 노인맞춤형돌봄과 같은 일방적인 제도시행이 아니라 보호자-대상자-시행기관-수행인력(요양사 및 복지사)의 의견을 충분히 반영할 수 있도록 현장에 대한 정확한 진단과 분석 필요
- 주택수리와 주거환경개선 등 전문분야의 봉사단체 조직 및 자원활동 연계
- 노인육구 기반 복지서비스 분리 및 서비스 별 수행인력 세분화
- 돌봄인식 개선을 위한 홍보 및 교육
- 다양한 돌봄 공동체 확대

5

장

결론 및 정책제언

Jeonbuk Institute

-
1. 주요 연구결과 및 논의
 2. 정책제언

제 5 장 결론 및 정책제언

1. 주요 연구결과 및 논의

- 본 장에서는 지금까지의 주요 연구결과들을 종합적으로 검토하여 정책함의 의와 시사점에 대한 논의를 정리하고, 이를 토대로 전라북도 노인돌봄서비스 활성화를 위한 정책개선 및 향후 정책방향, 관련 지원 사업 등을 제안하고자 한다.

가. 치매유병률 및 (여성)독거노인의 높은 비율

- 전북의 노인인구 특성은 전국에서 3번째로 높은 고령화율 및 여성노인과 독거노인 인구가 전국 평균을 상회하고 있다는 점이다. 전북의 독거노인 인구는 전국에서 4번째로 많지만 여성독거노인은 2번째로 많은 것으로 나타나고 있다. 이와 더불어 2018년 기준 65세 이상 노인 100명당 치매환자수를 나타내는 치매유병률은 11.5%로 충남과 전남에 이어 세 번째로 높아 전국 평균(10.3%)을 상회하는 수준으로 나타났다.
- 독거와 치매 같은 요인은 노인의 신체적 기능 상태와 상관없이 안전관리와 같은 돌봄서비스 욕구를 유발하게 되는데(석재은, 2018), 이러한 차원에서 독거노인 대상의 노인맞춤돌봄서비스가 시행 중에 있다. 2020년부터 시행된 노인맞춤돌봄서비스는 기존 노인돌봄기본서비스의 대상자를 확대하여 실시한다는 점에서 더 많은 독거노인이 노인의 상황과 여건에 맞는 서비스 내용으로 돌봄을 제공 받을 수 있다는 점에서 의미가 있다.
- 그러나 독거는 거주유형이지 구체적 돌봄 욕구로 직결되는 원인인지는 알 수 없음(송인주, 2014)에도 불구하고 현행 노인맞춤돌봄서비스는 획일화된 서비스를 생활지원사의 역량에 의존하여 일방적으로 제공되는 공급중심의 서비스에 불과하다. 따라서 독거노인 대상의 특성(성별, 연령, 지역, 은둔형 노인)에 부합하는 돌봄서비스를 지원하기 위해서는 독거노인의 유형별 돌봄 욕구에 대한 정확한 실태파악과 사례관리 등에 기초한 정책지원이 요구된다. 특히 전북 노인의 인구특성을 고려할 때, 여성독거노인의

비중과 빈곤이 타 시도에 비해 심각할 수 있다는 점에서 향후 돌봄지원 정책에서 이에 대한 적극적 대응이 필요하다. → **【정책제언 가.】**

나. 장기요양보험의 등급외자 비율은 전국 평균보다 높음

- 노인장기요양보험제도가 2008년 시행 된 이후 등급신청자는 매년 급속히 증가하고 있는 가운데 전북은 높은 고령화율로 신청자의 비율이 전국 평균을 상회하는 것으로 나타나고 있다. 신청자 대비 등급인정자와 등급외 판정자 역시 매년 큰 폭으로 증가해왔다. 본 연구에서 매년 증가추이를 분석한 결과에 의하면, 신청자 대비 인정자 비율 역시 2011년 43.5%에서 2020년 68.3%로 약 15%p 증가하였다. 등급판정을 받지 못한 등급외자는 지속적으로 감소하는 추세로 2011년 전체 신청자의 36.3%를 차지하던 등급외자는 2020년 17.8%로 절반 수준으로 감소하였다. 그러나 전북의 등급외자의 비율(17.8%)은 여전히 전국 평균(12.6%)보다 높다. 정책적으로 등급외자의 비율이 의미하는 바는 현재 돌봄서비스를 반드시 받아야 할 상황에 처해있거나 향후 짧은 기간 내에 서비스 사정권으로 진입할 수 있는 잠재적 장기요양보험 예비군이라는 점이다. 따라서 등급외자의 규모는 장기요양등급으로 진행될 수 있는 지역의 규모를 반영하고(보건복지부, 2011)있기 때문에 전북의 등급외자에 대한 정책적 관리가 필요하다는 점을 시사하고 있다.
- 즉 등급외 판정자는 장기요양보험 제도 내로 진입할 가능성이 매우 높은 만큼 실질적 대기자들에 비해 건강하지만 대체로 이들은 허약한 노인들로 볼 수 있다. 따라서 매년 급증하는 등급외 판정자의 향후 요양등급으로의 진입을 막기 위해서는 허약노인에 대한 중점관리와 서비스의 내용 및 성격을 보다 예방적 차원으로 가져갈 필요가 있다. → **【정책제언 나. 다.】**

다. 14개 시·군별 노인돌봄 자원 및 역량 격차와 서비스의 불평등

- 전북 14개 시·군의 노인돌봄서비스 지역자원 현황을 살펴보면 지역 간 불균형과 편차가 심각함을 알 수 있다. 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택 등은 김제시가 가장 많고 진안·무주·장수·임실·순창·부안 등 군단

위는 전혀 없다. 반면 전라북도의 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정 등 노인의료복지시설은 노인인구 대비 시설 개소수가 경상남도 다음으로 적은 것으로 나타났다. 즉 전국의 노인의료시설 1개소 당 노인인구는 평균 1,452명이지만 전북은 전국 평균보다 많은 1,626명으로 경남(2,304명)에 이어 1개소 당 노인인구가 많은 것으로 나타났다. 요양시설은 고령 화율이 높은 순창군, 임실군, 부안군이 다른 시군에 비해 상대적으로 적게 분포하는 등 인프라의 지역 간 불균형이 나타나고 있다. 이는 『2017년 전국노인실태조사』의 【주요 기관시설과의 도보 이동시간】 분석결과에서도 잘 나타나고 있다. 즉 노인생활에 있어 특별히 밀접한 시설로 볼 수 있는 보건의료기관 및 노인(종합)복지관의 도보 이동시간은 전국 평균보다 많아 접근성이 떨어지고 있으며 특히 동과 읍면부에서의 격차가 큰 것으로 나타났다.

- 또한 현행 돌봄지원 사업은 대부분이 국고보조사업으로 추진되고 있어 지자체의 행·재정 여건에 따라 사업 급여량과 수혜율 등 노인돌봄 대응 역량에 편차가 발생하고 있다. 돌봄사업에 대한 인프라와 행·재정 여건 등 정책대응의 차이는 결과적으로 전북의 14개 시군민이 동등하게 누려야 할 돌봄서비스의 격차와 불평등으로 귀결되므로 이에 대한 정책적 개입이 필요하다. 보건복지부는 돌봄이 필요한 주민은 살던 곳에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 받으며 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거·보건의료·요양·돌봄·독립생활 등을 통합적으로 지원하는 커뮤니티케어 정책 추진을 계획하고 있다. 지역사회통합돌봄 정책의 정착과 확산을 위해서는 지역 간 돌봄인프라의 불균형과 서비스의 격차 해소가 선행되어야 할 것이다. → 【정책제언 나. 다.】

라. 공적 돌봄서비스 이용률 낮고 가족의존 비율 높아, 고령배우자 돌봄부담

- 『2017년 전국노인실태조사』를 통해 【노인장기요양보험 신청률】을 분석한 결과, 전북(3.9%)이 전국 평균(4.6%)보다 낮은 가운데 신청자 대비 인정자 비율은 요양시설이나 요양원을 이용할 수 있는 1~3등급의 비율도 전북이 낮아(전북 22.7%, 전국 41.5%) 장기요양보험과 같은 공적 돌봄서비스로 보호를 받을 수 있는 대상자가 전국 평균보다 낮음을 알 수 있다.

- 한편, 일상생활수행능력에 제한이 있는 응답자를 대상으로 【돌봄실태】를 분석한 결과, 수발을 받고 있는 비율은 전국보다 낮은 가운데 주수발자는 가족원의 비율이 92.8%로 매우 높은 반면 장기요양서비스 이용률(전북 13.3%, 전국 19.0%)과 노인돌봄서비스 이용률(전북 1.2%, 전국 4.2%)은 전국 평균보다 낮았다. 따라서 전북의 공적 돌봄서비스 이용률은 낮고 가족에 대한 돌봄서비스 의존율은 높아 가족원의 노인돌봄 수발에 따른 경제적, 신체적, 정서적 부담이 클 것으로 예상된다. 특히 주수발자로는 배우자의 도움이 가장 컸으며 다음으로는 딸의 도움이 큰 것으로 나타났다.
- 한편, 노인대상의 심층인터뷰와 현장 전문가의 인터뷰에서 공통으로 거론되는 점은 노인부부가구의 경우, 고령으로 인한 기능저하가 시작되기 때문에 배우자의 수발부담에 따른 신체적 노쇠와 수발로 인해 가구 내에서의 생활이 많아지고 외부와의 교류와 접촉은 제한됨으로써 삶의 활기가 저하될 가능성이 높다는 점이다. 부부 동거라는 이유만으로 사회적 배려와 관심이 높지 않고 복지서비스의 우선대상에서 제외되는 경향이 있다. 그러나 고령의 부부가구는 배우자의 수발 부담과 신체적 노쇠로 인한 활동이 자유롭지 않은 등의 이중고를 겪고 있는 사례가 빈번함으로 사회적 관심과 정책적 접근이 요구된다. → 【정책제언 라.】

마. 지역주민관계망 형성의 취약군 : 빈곤 및 후기고령노인의 특성

- 기존 연구결과에 따르면 사회적 관계망을 통한 원조와 지원의 제공이 노인의 건강과 심리적 복지 향상에 직·간접적으로 긍정적 기여를 하고 있는 것으로 보고 있다(박영란 외, 2013). 노인은 평생 동안 일하고 맺어온 사회관계망 속에서 서로 도움을 주고받는 일상생활을 영위함으로써 인지 능력을 유지하고 고독과 우울을 피하고 긍정적인 자기정체성을 가진다는 점에서 노인의 사회적 관계망은 중요하게 다루고 있다(박윤희, 2016).
- 경로당이나 복지관은 노인의 공식적인 사회관계망으로서 노인의 일상생활에서의 여가활동이나 정서적 지지로서의 큰 기능을 담당하고 있다. 본 연구의 심층면접에서는 빈곤노인이나 후기고령노인의 경우, 경로당이나 복지관 이용에 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 그 이유로는 고령후기노인

의 경우에는 노쇠로 인한 신체적 활동이 자유롭지 못하다는 것과 동년배 친구의 죽음 등으로 또래친구가 없어 교제에 어려움을 겪기 때문이다. 후기 고령노인은 경로당이나 복지관이 젊은 노인 중심으로 운영되고 있어 배제나 소외감을 느끼고 있다고 응답했다.

- 빈곤노인의 경우에는 경로당이나 복지관은 일정정도의 회원비를 요구하고 있어 경제적 부담이 있다는 점이다. 또한 일부 복지관이나 경로당에서는 노인 대상의 문화 바우처사업 등을 추진하고 있는데 프로그램에 참여하기 위해서는 자부담이 필요해 아예 경로당을 나가지 않는 노인도 있었다.
- 경로당이나 복지관은 노인들이 지역주민과 가장 쉽게 접할 수 있는 장으로서 노인돌봄을 위한 보충적이고 보완적 기능을 담당하고 있다고 볼 수 있다.
- 제도적으로 지원되는 정식 돌봄서비스 외에 수시로 필요한 돌봄이나 노인의 위기상황의 대응 등 상호보완적 역할로 통합적 서비스가 가능하기 위해서는 이웃 등의 지역주민의 관계망 형성이 중요하다(조미정 외, 2017). 따라서 경로당이나 복지관을 거점으로 지역주민 관계망 형성에 취약한 후기고령노인과 빈곤노인을 대상의 사회적 고립을 방지하기 위한 정책마련이 요구된다. → **【정책제언 가.】**

바. 노인맞춤돌봄서비스 급여 내용의 불명확성과 혼란: 셀프케어 활용

- 기존에 분절적으로 제공되던 6개의 노인돌봄서비스를 통합한 ‘노인맞춤돌봄서비스’의 큰 변화 가운데 하나는 “자기돌봄(self-care)”의 개념을 새로이 도입했다는 점이다. 노인 스스로 돌봄을 수행하도록 지원하는 자기돌봄(self-care) 개념을 도입한 배경에 대해 전용호(2020)는 첫째, 현재 장기요양보험이 노인을 지나치게 서비스를 일방적으로 받기만 하는 수동적인 존재로 여기는 문제점을 극복하고, 둘째, 노인 스스로 기능을 활용하지 않아서 실제보다도 훨씬 빨리 기능저하가 이루어지는 ‘폐용증후군’ 예방 및 노인의 잔존능력을 강화유지하기 위해, 셋째, 생활지원사를 무리한 돌봄 요구로부터 보호하기 위함으로 보고 있다.

- 그러나 제도시행 취지와 목적과는 달리 노인들의 불만과 생활지원사의 혼란 등으로 셀프케어 활용에 어려움이 발생하고 있음이 본 연구의 심층인터뷰를 통해 나타났다. 노인은 신체수발과 가사지원, 병원동행, 생활용품 지원 등 다양한 욕구를 지니고 있지만 생활지원사는 셀프케어 개념을 적용하여 노인의 신체와 가사수발을 어느 정도까지 제공해야 하는지 그 경계를 확정하기 어려워 혼란을 겪고 있다.
- 문제는 노인의 자기돌봄 지원을 어떻게 현장에서 적용하고 실천해야 하는지에 대한 정부의 지침이나 가이드라인도 부재한 상태라는 점이다. 노인 맞춤형돌봄서비스의 시범사업이 추진되지 않고 서비스를 제공한지 1년도 넘지 않은 상황에서 이용자(노인) 및 제공자 모두 셀프케어의 명확한 이해가 필요하다. 셀프케어의 개념을 적용할 때에는 셀프케어의 중요성을 먼저 인지하고 노인의 생활 특성을 접목하는 과정이 필요하다(김춘남, 2020). 셀프케어 개념의 명확한 이해를 돕기 위해서는 이용자(노인)와 제공인력(사회복지사, 생활지원사 등)에 대한 교육정보 제공 등이 강화될 필요성이 있다. → **【정책제언 마.】**

사. 노인의 돌봄 욕구 다양성과 지역밀착형 지원서비스의 개발 필요성

- 본 연구의 심층면접 결과 노인들의 돌봄 욕구는 성, 연령, 지역 등 노인의 인구학적 특성과 가구유형에 따라 매우 포괄적이고 다양한 욕구를 갖고 있는 것으로 나타났다. 새롭게 개편된 노인맞춤돌봄서비스에서는 서비스의 종류를 대폭 확대하였다. 즉 기존 노인돌봄서비스가 주로 안전확인 과 요양보호사의 일상생활지원에 국한된 사업을 추진하였던 것에서 탈피하여 안전지원, 사회참여, 생활교육, 일상생활지원 등 4가지 영역으로 확대 추진하고 있다.
- 그러나 노인맞춤돌봄사업의 일반돌봄군은 월 16시간 미만의 서비스를 제공하도록 되어 있어 방문에 의한 직접서비스는 주1회 30분 정도의 서비스를 제공하고 있기 때문에 노인들의 서비스 급여량의 체감정도는 낮은 편이다.

- 서비스의 종류에 있어서도 노인의 돌봄 욕구는 주로 병원동행 등의 이동 서비스 지원이나 반찬배달, 주거환경 개선 등의 욕구가 많은 편이나 실제 제공되는 서비스는 한계가 있는 것으로 나타났다.
- 고령의 노쇠노인일수록 생활지원사의 병원동행을 희망하고 있으나 차량지원이 안되고 안전사고에 대한 책임문제로 서비스 제공에 어려움이 있다. 또한 남자독거노인과 부부가구에서 여성노인을 돌보는 남자노인의 경우는 반찬배달 서비스를 원하고 있으나 주1회 정도의 복지관이나 재가서비스를 통해 제공받는 정도이다. 이 또한 지역마다 차이가 있어 반찬서비스 제공이 모든 노인에게 해당되는 것이 아니다. 노인의 돌봄서비스 욕구가 가장 많았던 부분은 주거환경 개선이었다. 대부분 노후화된 주택에서 사는 노인들은 도배, 전기공사, 보일러 교체 등의 요구가 컸다.
- 그러나 서비스 제공기관에 따라서는 이러한 다양하고 포괄적인 서비스를 한 개의 기관이 제공하는 데는 한계가 있으며 노인맞춤돌봄사업의 서비스 메뉴로는 부족함이 있다. 물론 이러한 어려움과 한계를 보완하려는 것이 지역사회 자원연계이지만 전문성이 요구되는 주택개조나 주거환경 개선 분야의 자원연계는 쉽지 않다.
- 그러나 지역의 다양한 자원을 발굴하고 다양한 서비스를 제공할 수 있을 때 노인의 지역사회 계속 거주가 가능할 수 있다. 전국노인실태조사 결과에서도 확인할 수 있듯이 노인이 살던 집에서 노후를 보내고자 하는 욕구는 매우 컸다. 따라서 노인의 지역사회 계속거주를 위해서는 노인돌봄 욕구에 맞게 지역사회 자원 연계를 통한 지역밀착형 서비스를 개발하고 지원하는 방안이 필요하다. → **【정책제언 바.】**

아. 정책전환에 따른 서비스 사각지대 발생과 제도개선 필요

- 새롭게 추진 된 노인맞춤돌봄서비스 대상자 자격요건 중에는 주소지와 거주지가 다를 경우, 서비스 대상자에서 제외하고 있다. 또한 장기요양보험 제도를 신청한 이력이 있을 경우, 등급인정을 못 받았더라도 서비스 대상자에서 제외하도록 되어 있다. 현장 전문가 대상의 인터뷰 결과, 서비스 대상자 발굴 시 노인돌봄이 꼭 필요한 어르신임에도 불구하고 이 두 가지

자격요건 제약으로 서비스를 받지 못하는 사각지대가 발생하는 문제를 지적하였다.

- 노인의 특성상 건강상태는 수시로 변화할 뿐만이 아니라 서비스 대상에서 제외 된 노인들에게도 영양과 보호는 필수이다(이수경, 2012). 따라서 대상자 선정기준을 현실에 맞게 완화하여 노인의 건강상태와 욕구에 따라 돌봄서비스를 이용할 수 있는 기회를 제공하여야 한다.
- 이와 같은 맞춤형돌봄서비스의 자격조건 이외에도 각 서비스의 중복이 있을 경우 대상자 제의를 원칙으로 하고 있다. 즉 맞춤형돌봄서비스와 통합돌봄서비스(전주시에서 시범사업으로 추진 중), 재가서비스를 중복해서 받을 수 없다. 그러나 노인의 특성에 따라서는 반찬배달이나 도시락 서비스를 원하는 경우가 많은데, 맞춤형돌봄서비스에서는 제공이 안 되지만 재가서비스에서는 제공이 가능할 수 있다.
- 현행의 맞춤형돌봄서비스의 제공 방향이 서비스의 중복을 피하기 위함이지만 노인의 욕구와 형편을 고려하지 않고 제도의 틀에 박힌 종류의 서비스만을 제공함으로써 오히려 사각지대가 광범위하게 발생 할 수 있는 우려가 있다. 따라서 돌봄서비스를 필요로 하는 취약노인은 누구라도 자신의 건강상태에 적합한 서비스가 연계될 수 있도록 노인의 다각적인 욕구 사정을 바탕으로 서비스제공의 유연성과 서비스 질을 제고할 필요가 있다.

자. 서비스 제공인력의 문제 : 농촌 인력확보 어려움과 전문성 편차

- 노인돌봄 제공인력으로는 사회복지사와 생활지원사가 있으나 지역에 따라 제공인력 확보의 어려움이 발생하고 있고 전문성의 편차에 대한 우려의 시각도 높은 편이다. 우선 농촌의 경우는 농촌의 전반적인 고령화로 인하여 생활지원사나 요양보호사의 연령도 대부분 50~60대 이상이고 집안일과 농사일을 겸직하고 있는 경우도 많아 돌봄서비스에 영향을 주고 있다. 열악한 근무여건과 낮은 급여 등으로 업무를 기피하거나 이직하는 경우도 많아 농촌은 제공인력의 고령화와 부족이 심화되고 있다.
- 생활지원사의 자격에 있어서는 연령, 학력 등의 제한을 두고 있지 않으며, 자격이수를 위한 교육시간과 실습기간이 현저히 부족하여 이들의 전문성

에 부정적 영향을 미치고 있는 것으로 보인다. 현재 생활지원사로 선발이 되면 1주 25~30시간 정도의 사전교육을 제공받고 있으나 턱없이 부족한 실정이다.

- 또한 돌봄과 관련된 사례관리를 잘 하려면 노인의 신체적·사회적·정신적 기능을 잘 사정할 수 있는 전문성이 필수적이다. 현재 노인돌봄서비스 욕구사정 업무는 사회복지사들이 수행하고 있지만 사정업무 수행에 어려움을 겪고 있는 것으로 보인다. 이는 장기간의 돌봄이 필요한 노인의 다각적인 욕구를 사정하기 위한 교육과 훈련을 받은 경험이 부족하기 때문이다(전용호, 2020).
- 돌봄서비스 제공인력의 역량과 전문성 문제는 제공인력의 개인적 문제보다는 과중한 업무 부담과 열악한 처우와도 연결되어 있다. 생활지원사 1인당 16명의 노인을 담당하고 있는데 일주일에 1회 이상의 노인을 직접 방문하고 2회 이상의 안부확인 전화, 생활교육, DB에 실적업무를 등록해야 하는 등 과중한 업무에 대한 부담이 따르고 있다.
- 제공인력의 전문성은 노인돌봄서비스의 질로 직결되기 때문에 이들의 역량 강화를 위한 전문적인 교육과 훈련은 매우 중요하다. 따라서 서비스 제공인력의 전문성 향상을 위한 인력의 양성체계와 경력개발 시스템을 구축하고 돌봄서비스 질 제고를 위해서는 생활지원사가 담당해야 하는 대상노인의 수를 줄임으로써 과중한 업무 부담을 줄여나가야 한다. → **【정책제언 사.】**

2. 정책제언

가. 사회적 고립 위험군을 위한 주민관계망 형성 사업 추진

- 본 연구에서는 독거노인, 빈곤노인, 후기고령노인의 경우를 신체적, 경제적, 심리적 이유로 외부와의 활동을 꺼려하거나 주변인과의 관계 맺기를 꺼려하는 사회관계망 취약군으로 분류하였다. 노인의 사회적 관계망 단절이 장기화 될 경우, 외로움이나 우울, 자존감 하락, 영양부족, 고독사 등의 다양한 문제의 원인이 될 수 있다. 이러한 문제점들을 사전에 예방하기 위해 서울시는 고립된 이웃들이 고독사 등의 극단적 상황이 되지 않도록 예방하고 지원하기 위한 '사회적 고립가구 주민관계망 형성사업'을 추진 중에 있다.
- 본래 이 사업은 고독사 예방 정책이 마련되어 있는 노인 계층보다 정부의 복지서비스 사각지대에 있는 중·장년층의 1인 가구 증가에 따른 고독사와 고립 등에 대응하기 위한 사업으로 출발하였다. 이 사업은 고독사나 고립 가구는 지역 주민과 무관한 문제가 아니며 이를 해결함에 있어 '주민만이 할 수 있는 활동'이라고 보는 발상에서 시작하였다(서울시복지재단,2018).
- 이러한 돌봄의 가치와 방향은 돌봄이 단순한 '보호'나 '수발'로 그치지 않고 노인의 '독립적 생활'이 가능하도록 '지원'하고 '지지'하기 위해서 지역 사회에서의 상호의존적 관계가 전제되어야 함을 근간으로 하고 있는 수범 사례로 볼 수 있다.
- 이외에도 서울시 방화3동 '지역주민의 이웃 관계망 형성'을 위한 마을활동도 눈여겨 볼만하다. 이 사업은 주민 간 관심 및 소통부재의 문제를 인지하고 관계망을 통해 마을형성의 회복을 돕고자 한 사업이다. 이 사업에서는 음식을 매개로 소통할 때 보다 쉽게 많은 사람들의 관계를 형성할 수 있다고 믿고 주민이 주민을 도울 수 있는 관계망을 형성했다는 데 의미가 있다. 해외사례로 영국에서는 '외로움'을 사회적 질병으로 보고 세계 최초로 '외로움부 장관'을 임명하고 외로움 문제해결의 해답을 '사람과 사람 사이의 연결 증시'정책에서 찾고 있다.
- 이상의 사례들은 고립되기 쉬운 노인들을 관계 맺기를 통해 노인의 건강과 심리적 복지향상에 긍정적 기여를 할 수 있다.

■ 영국 '외로움부 장관'

- 2018년 1월 세계최초 '외로움부 장관' 임명
- '외로움'을 사회적 질병으로 보고 정부가 직접 나서서 해결하고자 함
- 외로움이 개인의 건강, 그리고 사회에 미치는 영향력을 인정
- * 외로움은 비만보다, 하루 15개 담배를 피우는 것보다 건강에 나쁘다.
- 외로움 문제해결을 위한 해답은 사람과 사람 사이의 연결중시

- ▶한 커피숍 프랜차이즈에는 서로 모르는 사람이 대화를 나눌 수 있는 수다석 설치(현재 약 300개 매장 설치)
- ▶매년 6월 영국 전역에서 이웃과 음식을 나누는 빅런치 행사 운영
 - 관계 맺음에 초점을 둔 활동들

■ 방화3동 지역주민의 이웃관계망 형성을 위한 마을활동

- 음식 나눔을 매개로 주민관계를 형성하고, 주민리더를 발굴하여 주민이 주민을 돌볼 수 있는 1차 보호체계 마련
 - 〈남!남! 밥상 나눔〉
- 복지관 앞마당 및 단지 내에서 월 1회 주민이 직접 만든 음식밥상 나눔을 통해 주민 만나기
 - 〈마을캠페인 '핑동 핑동! 안녕하세요!〉
- 가정의 상황을 나타내는 문고리 안내문을 만들어 배포
- 주1회 가가호호 방문하여 도움을 요청하는 가정의 상황 확인
- 주민리더 역량 강화교육 '도란도란': 재능기부를 통해 핵심 참여자를 주민리더로 양성
- 음식 만들기, 청소 등 재능 있는 주민연계 및 복지관 자원 활용

자료: 서울시복지재단(2018), 사회적고립가구 주민관계망 형성 사업 가이드라인
강서구 마을자치센터(<http://gsmaeul.kr>)

나. 서비스의 지역 간 편차와 불평등 해소를 위한 노인돌봄 기준선 설정

- 전북 14개 시·군의 노인돌봄서비스 지역자원 현황을 분석한 결과, 노인의 주거·의료·여가·재가복지 시설에 있어 지역 간 불균형과 편차를 보였다. 즉 고령화율이 높은 임실군, 순창군, 부안군 등은 주거복지시설 및 의료복지시설이 타 시군에 비해 상대적으로 적게 분포하였다. 고령화율과 1인가구 비율 등 지역 환경을 고려한 서비스 제공기관 분포에 대한 고려가 필요하다(황경란, 2019).
- 이와 같이 돌봄시설이 부족한 지역은 돌봄예산에 있어서도 취약하다. 현행 돌봄지원 사업은 대부분이 국고보조사업으로 추진되고 있어 지자체의

행·재정 여건에 따라 사업 급여량과 수혜율 등 노인돌봄 대응 역량에 편차가 발생하고 있다.

- 돌봄사업에 대한 인프라와 행·재정 여건 등 정책대응의 차이는 결과적으로 전북의 14개 시군민이 동등하게 누려야 할 돌봄서비스의 격차와 불평등으로 귀결되고 있다.
- 이처럼 시·군별 노인돌봄 분야 복지 격차의 진단과 해소를 위해 몇몇 지역에서는 ‘노인돌봄분야 복지기준선’을 설정하고 있다. 즉 노인돌봄체계에 필수적인 돌봄서비스의 수요·공급과 관련된 적정한 기준을 설정하여 시군 간의 편차를 분석하고 편차해소를 위한 정책과제 도출하고 있다(황경란, 2019).
- 예를 들어 경기복지재단에서는 2019년에 노인돌봄 서비스 이용률과 미충족률에 따른 노인돌봄기준선을 제시하였다. 한편 전라북도도 이보다 앞선 2018년에 돌봄지원과 치매예방을 기준으로 노인돌봄 복지기준을 제시하였다.
- 그러나 이와 같은 노인돌봄 분야 복지 기준선은 일회성에 그치고 있고, 변화된 지역 노인돌봄 실태조사를 지속적으로 추진하여 연차별 계획을 수립하고 있지는 않다. 복지부가 선도적으로 추진하고 있는 지역주도형 통합돌봄 정책을 추진하기 위해서는 돌봄 수요·공급의 정확한 실태조사를 토대로 적정기준을 설정하여 지역 간의 편차와 서비스 불균등을 해소하기 위한 정책과제를 도출하고 추진하는 일이 선행되어야 한다.

〈표 5-1〉 전라북도 노인돌봄 복지기준(2018년)

영역	구분	기준선	세부추진과제(사업)
돌봄지원	최저기준	일상생활장애노인 중 돌봄서비스를 받지 못한 노인을 모두 보호한다	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 노인돌봄기본서비스 확대 ◆ 노인장기요양수급자 확대 ◆ 지역사회 돌봄안전망 구축
	적정기준	일상생활 장애노인의 50% 이상 노인에게 돌봄서비스를 제공한다	
치매예방	최저기준	치매노인의 등록률을 50%까지 확대한다	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 노인돌봄종합서비스 확대 ◆ 치매안심센터 구축 ◆ 지역사회 돌봄안전망 구축
	적정기준	치매노인의 돌봄서비스 수혜율을 50%까지 확대한다	

자료: 이중섭(2018), 전라북도 복지기준선 설정을 위한 기초연구

〈표 5-2〉 경기도 노인돌봄기준선 지표 1 : 노인돌봄서비스 이용률(2019년)

적정기준	경기도 노인돌봄서비스 이용률을 44.7%까지 높인다
최저기준	경기도 노인돌봄서비스 이용률을 25.0%까지 높인다

〈표 5-3〉 경기도 노인돌봄기준선 지표 2 : 노인돌봄서비스 미충족률(2019년)

적정기준	경기도 노인돌봄서비스 미충족률을 9.5%로 낮춘다
최저기준	경기도 노인돌봄서비스 미충족률을 18.0%로 낮춘다

다. 사각지대 해소를 위한 기초자치단체 노인돌봄 수요분석 및 조정 기능 강화

- 본 연구에서는 맞춤형돌봄서비스 정책전환으로 인하여 돌봄서비스 자격기준에 부합하지 않아 서비스 사각지대가 광범위하게 발생할 수 있는 가능성을 제기하였다.
- 현장 전문가 인터뷰에 의하면 대상자 선정에서 배제되는 사각지대 노인의 대부분은 저소득이거나 건강상태가 양호하지 않아 서비스 제공이 꼭 필요한 경우가 많다고 보았다. 사각지대노인에 대한 보호는 예방적 체계 구축을 통한 사업 예산 절감과 더불어 사회적 약자를 보호하는 공공성 차원에서 필요(보건복지부, 2011)하므로 현행 선정기준을 완화하는 방안이 필요하다. 특히 어르신외의 주소지와 현 거주지가 다른 경우는 현 거주지를 기준으로 서비스 제공이 이루어지도록 제도개선을 시급히 변경할 필요가 있다.
- 서비스 사각지대 해소를 위해 지자체에서 우선적으로 추진해야 할 사항으로는 돌봄서비스의 수요공급 분석을 토대로 지역의 돌봄서비스 자원을 매핑(mapping)하는 작업이 선행되어야 한다.
- 과거 중앙정부가 돌봄기관 중심으로 공급 가능한 돌봄을 일방적으로 정하고 수요를 역으로 공급에 맞추었다면, 지역사회 중심의 통합돌봄은 지역사회가 해당 지역의 돌봄 수요를 측정하고 이에 대응할 수 있는 돌봄서비스 계획을 조정하는 권리와 책임을 가지는 방식으로 정책전환이 필요하기 때문이다(저출산고령사회위원회, 2020).

- 따라서 각 지자체의 노인돌봄과 관련된 수요는 어느 정도이며 얼마나 충족되고 있는지, 이러한 수요에 대응할 수 있는 노인돌봄을 위한 인프라와 서비스, 인력 등의 공급은 충분한 것인지 등에 관한 수요와 공급에 대한 조사와 평가가 이루어질 필요가 있다. 이와 같은 수요공급의 면밀한 조사와 평가를 바탕으로 신규 서비스 개발과 예산확보 등이 지자체 중심으로 주도될 필요가 있다.

라. 고령노인 부부가구의 돌봄부담 완화를 위한 가족지원 사업:

남성돌봄자를 위한 성인지 관점의 프로그램 개발과 확대

- 본 연구에서는 고령노인 부부가구의 경우, 상대 배우자의 돌봄으로 인한 신체적·경제적 수발부담, 정신적 스트레스, 외부활동이나 교류의 제한에 따른 삶의 활기저하 등의 문제를 경험하고 있지만 부부 동거라는 이유만으로 사회적 배려와 관심이 높지 않고 복지서비스의 우선대상에서 제외되는 경향이 있음을 거론했었다.
- 노인장기요양보험제도, 노인맞춤돌봄서비스, 재가노인서비스 등을 통해 가족 돌봄자의 부담을 경감시키는 제도적 기반은 구축되어 있지만 가족돌봄자들이 주요한 정책대상으로 설정되어 있지 않고 교육이나 상담 등의 별도 지원체계가 매우 제한적으로 구축되어 있다는 한계가 있다(최인희 외, 2014).
- 장기요양의 재가급여가 강조되고, ‘지역사회에서 나이 들어감(Aging in Place)’이 노인정책의 중요한 목표가 되고 있는 상황에서 가족돌봄자를 정책과 서비스의 주요대상으로 인식하고 지원하기 위한 대책마련이 필요하다.
- 본 연구의 심층면접에서는 건강상태가 악화된 요보호 노인을 돌보는 남성 고령돌봄자의 어려움에 대해 사례분석을 하였는데 남성돌봄자와 요보호 노인을 보살피는 가족에 대한 돌봄부담 완화 지원정책이 필요해 보인다.
- 노인인구의 증가와 더불어 부인을 돌보는 남성 돌봄자들의 수가 증가하고 있고 이러한 추세는 지속될 것으로 전망되고 있어 성인지 관점에서 남성 돌봄자를 지원하는 프로그램 개발 필요성을 제기되고 있다(최인희 외,

2014). 성인지 프로그램의 예로는 질환별 간병방법이나 가사일하는 방법, 돌봄자를 위한 자기관리(self-care) 등을 들 수 있다.

- 이외에도 요보호노인을 돌보는 가족에 대한 지원도 다각적인 방향에서 고려되어야 한다. 요보호노인 상태에 따른 단계별 가족돌봄자를 위한 교육과 지지프로그램 이외에도 요보호노인 사망에 따른 가족우울과 상실감에 대한 정서적 지지 등의 프로그램도 필요한 것으로 보고 있다(최인희 외, 2014).
- 우리 지역의 수범사례로는 전주시에 학산종합복지관에서 추진 중에 있는 ‘노인돌봄 가족의 돌봄부담 완화를 위한 가족 지원 사업’을 소개할 수 있다. 사업대상은 노인장기요양등급의 등급외(A,B,C), 기각, 각하, 인지지원 등급 판정을 받은 노인돌봄 가족 50명을 대상으로 하고 있어 돌봄 사각지대 계층을 위한 사업이라는 점에서도 의미가 있다. 본 사업은 돌봄 가족의 소진을 예방하고, 동시에 돌봄 가족을 위한 서비스를 제공하여 돌봄에 대한 부담을 지역사회가 함께 도와 가족기능을 강화하고자 한다. 본 사업은 추진 3년 성과를 기반으로 마을 중심의 노인돌봄 체계 구축과 전주시 노인통합돌봄선도사업 연계를 목표로 하고 있다. 본 사업은 사회복지공동모금의 지원을 받는 한시적인 사업이므로 사업의 지속가능성을 담보하기 위한 행정의 관심과 지원이 필요해 보인다.



자료: 전주시 학산종합사회복지관(2020).

〈그림 5-1〉 지역 수범사례

마. 셀프케어의 적용과 활용 : 허약노인 돌봄체계 구축과 보상 프로그램 개발

- 본 연구의 노인대상 심층면접과 현장 전문가의 인터뷰에서 동일하게 도출된 사항으로는 새롭게 도입된 “자기돌봄(self-care)”을 둘러싼 이용자와 제공인력(생활지원사) 사이의 혼란과 갈등이 발생하고 있다는 점이다.
- 이는 “자기돌봄(self-care)”에 대한 지침이나 가이드라인이 없는 상황에서 이용자나 제공자의 명확한 이해가 선행되지 않았기 때문이다.
- 셀프케어의 적용과 활용을 위해서 경기복지 재단에서는 WHO의 셀프케어 7개 기둥에 해당하는 요소(그림 5-2)를 바탕으로 노인맞춤돌봄서비스의 재분류를 통해 노년을 위한 셀프케어의 활용방안을 제시하고 있다(김춘남, 2020a).
- 셀프케어의 활용은 노인 스스로에게는 자기관리를 통한 건강하고 활기찬 노년을 보장하고 가족돌봄 부담을 완화하는 순기능을 갖고 있다. 나아가 노인의 장기요양보험의 편입을 늦춤으로써 건강의로 재정 부담을 감소시키는 효과가 있다.
- 특히 지역에서 생활하는 허약노인을 대상으로 하는 셀프케어의 활용은 그 의미가 더욱 크다 할 수 있는데, 2008년 노인장기요양보험제도가 도입되면서 장애발생 및 요양단계 진입의 고위험군으로 주목받고 있기 때문에 다양한 관점에서의 허약노인에 대한 연구와 정책접근이 시도되고 있다(김춘남, 2020b).
- 이와 같이 허약노인 돌봄서비스의 중요성을 고려하여 셀프케어 개념을 적용하기 위해서는 노인-가족-행정 등 각 주체별 역할이 필요한 것으로 보고 있다. 즉 광역자치단체는 수행 인력을 위한 역량강화교육을, 기초자치단체는 요양과 돌봄 간의 협력체계를 강화하고, 이용자(노인)에게는 셀프케어 교육정보를 제공해야 한다고 보고 있다. 특히 기존의 일방적인 서비스에 젖어있는 노인에게는 셀프케어를 수용하는데 따르는 어려움을 극복하기 위해서는 셀프케어 활용에 따른 단계별(진입과 숙련) 보상 제공이 필요하다고 보고 있다(김춘남, 2020).
- 셀프케어의 의미는 ‘대신 해주는 것이 아니라 도와주는 지원’이라는 개념을 명확히 인지하고 활용하기 위해서는 일상생활에서 수행해야 할 셀프케어 활동에 대한 횟수와 시간, 방법 등을 명확히 제시하고 이를 이행하고

있는지에 대한 체크리스를 만들어 생활지원사와 함께 검토할 수 있는 ‘노인건강수첩’ 또는 ‘셀프케어 체크리스트’를 발간하여 제공하는 방안을 검토해 볼 수 있다.



자료 : ISF(International Self-Care Foundation)홈페이지.
 셀프케어재단(ISF)은 영국의 NHS에 링크되어 있는 비영리 단체

자료: 김춘남(2020), 언택트시대 노년과 셀프케어의 활용방안 연구

〈그림 5-2〉 셀프케어 프레임워크

바. 지역밀착형 지원 서비스 개발영역과 사회적 경제 연계 확대

- 본 연구의 노인 및 현장전문가의 인터뷰 결과, 노인들은 일상생활 등이 위주가 되는 돌봄서비스 이외에도 건강관리, 재활, 주거환경 개선, 이동지원서비스, 반찬배달서비스 등 다양한 욕구를 지니고 있었다.
- 노인장기요양보험에 편입되는 것을 최대한 늦추고 지역사회에서 계속 거주를 확대하기 위해서는 제한적으로 제공되는 기존 서비스와는 달리 새로운 지역밀착형 돌봄서비스의 도입이 적극 검토될 필요성이 제기되고 있다 (석재은, 2018).
- 지역밀착형 서비스를 위해 새로운 분야로 발굴이 필요한 종류로는 ①노쇠에 대한 맞춤형 서비스 ②만성질환 관리 서비스 ③영양서비스 ④운동 및 재활서비스 ⑤인지기능지원서비스 ⑥이동지원서비스 ⑦주택개조서비스 ⑧ SMART모니터링서비스 ⑨집안정리 및 대청소 서비스 등을 제안하고 있다.

- 이와 관련하여 타 지역에서는 지역사회를 기반으로 하는 다양한 방식의 노인돌봄서비스를 제공하고 있다. 지역사회기반이란 지역사회 조직들이 자발적이고 협동적인 네트워크를 구축함으로써 지역사회 문제해결능력을 고취하는 접근이다(김형용 외, 2018에서 재인용).
- 지역사회기반 실천모델로서 사회적경제가 지역사회기반 돌봄서비스에 기여할 수 있는 가능성에 대해서는 긍정적이다. 사회적 경제에 의한 노인돌봄서비스는 시장의 영리성 추구로 상품화되는 과정에서 노인의 삶의 질이 피폐화되는 현행의 돌봄서비스를 협동과 호혜 그리고 참여를 촉진하는 방식으로, 공동체성을 회복함으로써 지역사회 돌봄자원을 구축하는 방식이다. 다음의 두 가지 사례는 노인의 돌봄 욕구가 비교적 큰 주거환경 개선사업과 어르신 공공급식 서비스가 사회적 경제에 의해 운영되는 수범사례이다.
- 특히, 지역사회통합돌봄에서는 주거지원에서의 ‘케어안심주택’ 공급을 강조하고 있으며 이와 관련된 보건과 복지 연계의 통합적 돌봄서비스 제공을 원칙으로 강조(대통령직속정책기획위원회, 2019)하고 있다. 따라서 노인친화적 주거환경 구축 및 관련 서비스 제공에 대한 지역차원의 정책 대응 마련이 시급히 요구된다.

<div style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">추진 내용</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #e0f2f1;">사업구분</th> <th style="background-color: #e0f2f1;">주요내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>사업1. 매입임대주택을 활용한 주거 지원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 지역내 주거취약계층의 필요와 수요에 기반한 거주공간 지원 거주공간별 일상 생활 가능한 공간 조성 주택용도별 대뉴얼 형성 및 운영관리 지침 마련 </td> </tr> <tr> <td>사업2. 주거유형별 대상에 따른 통합돌봄서비스 제공</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 초기상인을 통한 입주민의 핵심욕구 사정 대상별 해결과제에 따른 맞춤형 서비스 제공 서비스 제공결과 및 과제해결에 따른 평가 및 분류 </td> </tr> <tr> <td>사업3. 노인형 통합돌봄시스템 구축을 위한 코프로덕션 체계 수립</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 이용자와 제공자 간 공동의 문제해결 프로세스 마련 지역 사회적경제 커뮤니티 케어 시범사업을 통한 모델화 사회적 가치의 효과성과 효율성을 제고하기 위한 민간 공동생산체계 수립 </td> </tr> </tbody> </table>	사업구분	주요내용	사업1. 매입임대주택을 활용한 주거 지원	<ul style="list-style-type: none"> 지역내 주거취약계층의 필요와 수요에 기반한 거주공간 지원 거주공간별 일상 생활 가능한 공간 조성 주택용도별 대뉴얼 형성 및 운영관리 지침 마련 	사업2. 주거유형별 대상에 따른 통합돌봄서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> 초기상인을 통한 입주민의 핵심욕구 사정 대상별 해결과제에 따른 맞춤형 서비스 제공 서비스 제공결과 및 과제해결에 따른 평가 및 분류 	사업3. 노인형 통합돌봄시스템 구축을 위한 코프로덕션 체계 수립	<ul style="list-style-type: none"> 이용자와 제공자 간 공동의 문제해결 프로세스 마련 지역 사회적경제 커뮤니티 케어 시범사업을 통한 모델화 사회적 가치의 효과성과 효율성을 제고하기 위한 민간 공동생산체계 수립 	<div style="text-align: right; font-size: small;">어르신유니온 청년연합</div> <div style="margin-top: 10px;">  <p style="text-align: center; font-weight: bold;">“ 광진구 어르신무료급식 식사배달 수행 (사회적기업 최초) ”</p> <p style="font-size: x-small;">2022년 1월부터 100명만 어르신들을 대상으로 도시락 시범사업을 시작한 15개 중 구민센터 및 광진구 시니어클럽 노인일자리 사업과 연계하여 도시락 배식 및 가정으로 배송을 진행하고 있음.</p> </div>
사업구분	주요내용								
사업1. 매입임대주택을 활용한 주거 지원	<ul style="list-style-type: none"> 지역내 주거취약계층의 필요와 수요에 기반한 거주공간 지원 거주공간별 일상 생활 가능한 공간 조성 주택용도별 대뉴얼 형성 및 운영관리 지침 마련 								
사업2. 주거유형별 대상에 따른 통합돌봄서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> 초기상인을 통한 입주민의 핵심욕구 사정 대상별 해결과제에 따른 맞춤형 서비스 제공 서비스 제공결과 및 과제해결에 따른 평가 및 분류 								
사업3. 노인형 통합돌봄시스템 구축을 위한 코프로덕션 체계 수립	<ul style="list-style-type: none"> 이용자와 제공자 간 공동의 문제해결 프로세스 마련 지역 사회적경제 커뮤니티 케어 시범사업을 통한 모델화 사회적 가치의 효과성과 효율성을 제고하기 위한 민간 공동생산체계 수립 								
<p>노원구 사회적 경제 통합돌봄 시범사업 ‘건강안심주택’</p>	<p>사회적기업이 수행하는 광진구 어르신무료급식 식사배달</p>								

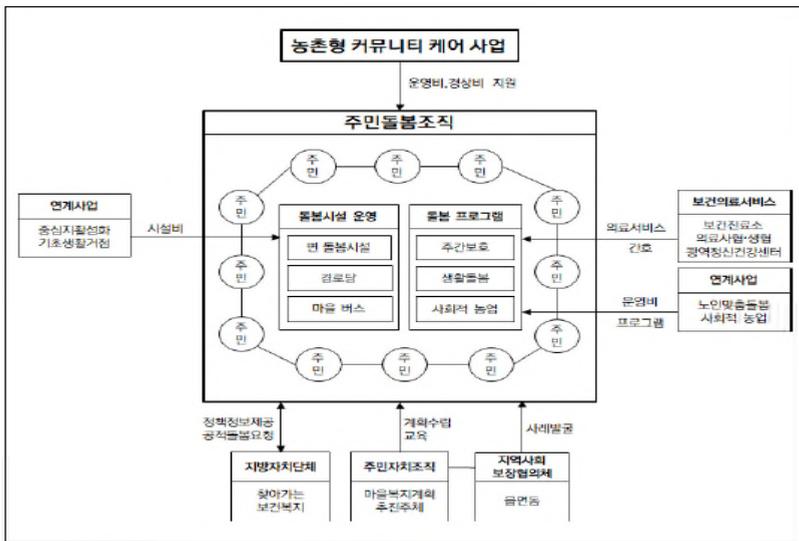
자료 : 서울시 사회적경제지원센터(2020), 서울시 사회적경제 커뮤니티케어 포럼

〈그림 5-3〉 지역사회 기반 노인돌봄서비스 사례

사. 농촌형 노인돌봄서비스 모델 개발 : 도시은퇴자 활용 및 선도사업 추진

- 본 연구에서는 현장전문가를 대상으로 도-농간 노인돌봄서비스 격차에 대한 실태와 문제점, 대응방안에 대한 종합결과를 정리하였다(본 연구 168~169p).
- 농촌은 도시와 달리 돌봄대상자가 서비스에 접근하기 어려운 물리적·지리적 환경과 열악한 돌봄 시설, 고령화로 인한 부족한 인적자원 등의 한계로 현행의 노인 맞춤형돌봄서비스 추진에 많은 애로사항과 어려움이 있음을 알 수 있었다.
- 이와 같은 농촌의 특수성 때문에 보건복지부에서 추진하는 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어) 선도사업의 모델을 농촌에 그대로 적용하기 어렵다고 보고 있다.
- 그간 농촌 노인돌봄을 연구한 결과에서는, 지역 공동체를 중심으로 주민이 직접 참여하여 돌봄의 지역자원을 파악하고 배치하는 등 주민주도의 돌봄계획과 운영을 농촌형 커뮤니티케어의 핵심으로 보았다(김영란, 2014; 김용득, 2018; 김은정, 2015; 김남훈 외, 2020).
- 이러한 관점을 반영하여 농촌형 커뮤니티케어 효과를 높일 수 있는 방안으로 사회적 농업과의 연계를 다음의 <그림 5-4>와 같이 제안하고 있다. 사회적인 농업이 효과적인 이유는 농촌에서 오랫동안 거주하고 농업활동 경험이 많은 돌봄대상자가 쉽게 적용할 수 있는 돌봄 방식으로 보고 있기 때문이다(김남훈 외, 2020).
- 실제 그동안 노인돌봄서비스는 도시와 농촌지역 간 서비스 적용에 있어 차이점이 존재하고 있음에도 해당 사업을 전국에 획일적으로 적용하는 것은 문제이며 오히려 노인돌봄서비스를 도시형과 농촌형으로 구분해야 한다는 의견이 있었다(원시연, 2014).
- 전북은 초고령화 지역으로 특히 농촌은 노인인구가 30%를 넘고 있으며, 노인의료복지시설 등 돌봄인프라가 타 지역에 비해 열악하다는 점을 본 연구를 통해서도 확인할 수 있었다. 향후 노인돌봄체계를 구축함에 있어 전북은 정책의 우선순위를 농촌에 두고 현재 전주시의 지역사회통합돌봄

(커뮤니티케어) 선도사업에 이어 후속으로 농촌형 노인돌봄서비스 모델개발과 선도사업 추진 등의 대응방안이 요구된다. 또한 전복형 농촌돌봄 커뮤니티케어 모델발굴에 있어서 도시은퇴자를 활용하는 방안을 적극 검토해 볼 필요가 있다. 현재 퇴직자나 퇴직예정자 중에는 베이비붐세대가 다수 포함되어 있고 이들이 2024년까지 퇴직이 완료됨으로 대량 퇴직에 직면하고 있지만 이들 인력활용에 대한 지자체의 정책방향은 미흡한 실정이다. 따라서 전라북도에서는 베이비붐세대의 전문인력 DB를 구축하고 이들의 직업경험과 전문성을 활용한 ‘노인돌봄 재능기부 사업’을 구체화하는 것도 필요해 보인다. 예를 들어 노후주택 수리 및 전기설비 등 일반적인 서비스로 제공할 수 없는 서비스는 전문 인력을 통해서 제공하는 방안이 필요하다. 따라서 전문성을 가지고 있는 퇴직예정자, 퇴직자, 전기노인(75세 미만) 등을 선별해서 ‘재능나눔사업’을 농촌의 노인돌봄과 연계하는 방안을 강구할 필요가 있다.



자료: 김남훈 외(2020), 농촌형 커뮤니티 케어 정책과제

〈그림 5-4〉 농촌형 커뮤니티케어 체계(안)

참고문헌

참고문헌

- 고승희 외(2019), 지역공동체 활용한 충남형 돌봄체계 모델 구축-아동, 노인을 중심으로 -, 충남연구원
- 관계부처 합동(2018), 지역사회 통합 돌봄 기본계획(안)
- 권오정 외(2014), 노년층의 지역 내 계속 거주 이유에 관한 연구, Fam, Environ, Res. Vol 52(3)
- 김남순(2017), 고령사회 진입에 따른 노인건강 현황과 보건의료·복지 서비스 제공 모형, 한국보건사회연구원
- 김남훈, 하인혜(2020), 농촌형 커뮤니티케어 정책과제, 한국농촌경제연구원
- 김영란(2014), 노인1인가구 돌봄지원을 위한 지역사회 노인돌봄공동체 제안: 노인돌봄 협동조합 해외사례를 중심으로. 젠더리뷰 31권, 한국여성정책연구원
- 김용득(2018), 탈시설과 지역사회중심 복지서비스 구축 어떻게 할 것인가? :자립과 상호의존을 융합하는 커뮤니티케어, 보건사회연구 38(3), 한국보건사회연구원
- 김은정(2015), 사회적 돌봄체계 구축에서 공공체적 접근에 관한 연구, 사회복지연구 46(2)
- 김진석(2019), 지역사회 통합돌봄(community care)정책의 추진 전략에 대한 연구, 대통령직속 정책기획위원회
- 김찬우, 박연진(2014), 한국사회의 바람직한 노인돌봄문화에 대한 탐색적 고찰, 비판사회정책(44)
- 김춘남(2020a), 언택트 시대 노년과 셀프케어의 활용방안 연구, 경기복지재단
_____ (2020b), 비대면시대의 허약노인을 위한 셀프케어 지원방안, 대한고령친화산업학회지 제12권2호
- 김형용, 한은영(2018), 사회적경제 조직의 지역사회 돌봄 네트워크 가능성에 대한 비판적 고찰: 서울시 광진구 노인돌봄 클러스터 사례연구, 한국노년학 Vol 38(40)
- 노원사회적경제지원센터(2020), 노원구 사회적경제 통합돌봄 시범사업 '건강안심주택', 2020년 서울시 사회적경제 커뮤니티케어 포럼(2020.11.30.)
- 박영란, 박경순(2013), 한국노인의 사회적 관계망과 복지: 연구의 동향과 향후과제, 노인복지연구 통권60호, 한국노인복지학회

- 박윤희(2016), 노년기 사회관계망의 구조와 기능이 노인의 사회활동욕구에 미치는 영향, 한국동서정신과학회지 Vol 19(1)
- 박주희(2015), 광주지역 공동체형 노인돌봄 지원방안 연구, 광주여성재단
- 백옥미(2018), 노인의 고독감에 미치는 거주환경 만족의 영향; 거주유형별 다집단분석, 보건사회연구 Vol 38(4)
- 보건복지부(2020), 2020 노인맞춤돌봄서비스 사업안내(I)(II), 보건복지부
- 서현보(2020), 노인 커뮤니티 케어를 위한 소규모 비공식 이웃관계 활용에 대한 탐색적 연구, 보건사회연구 40(1), 한국보건사회연구원
- 석재은 외(2017), 지역기반 노인통합돌봄서비스 지원체계 확산 연구, 서울특별시 사회적경제지원센터·한림대학교 산학협력단
- 석재은 외(2018), 장기요양서비스 급여대상 및 범위 확대에 따른 노인돌봄종합서비스 사업의 개편방안 연구, 보건복지부·한림대학교 산학협력단
- 선우덕 외(2015), 노인돌봄 (케어) 서비스의 제공주체간 역할정립과 연계체계 구축, 한국보건사회연구원
- 송인주(2014), 독거노인 돌봄 유형별 지원체계 연구, 서울복지재단
- 심미경(2019), 광주·전남 노인의 지역사회 계속 거주(Aging in Place)활성화 방안 연구, 광주전남연구원
- 원시연(2014), 노인돌봄서비스사업의 실태와 개선과제, NARS현장조사보고서 제31호
- 이수경(2012), 노인돌봄종합서비스의 발전방향 모색: 네 가지 측면(대상, 급여, 전달체계, 재정)의 정책분석을 중심으로, 지방정부연구 제16권 3호
- 이윤경 외(2017), 노인의 지역사회 계속 거주(Aging in Place)를 위한 장기요양제도 개편 방안, 한국보건사회연구원
- 이중섭(2018), 전라북도 복지기준선 설정을 위한 기초연구, 전북연구원
- 이진숙, 박진화(2011), 시장원리 확대를 통한 노인장기요양서비스의 효과성 평가, 보건사회연구 31(4)
- 저출산고령사회위원회(2020), 중장기 저출산 대책 수립 연구: '함께 일하고 함께 돌보는 사회'를 중심으로, 한국여성정책연구원
- 전라북도(2020), 노인복지 업무편람, 전라북도 노인복지과
- 전용호(2015), 노인돌봄서비스의 전달체계에 관한 연구: 공공부분 인력과 공급자의 관점을 중심으로, 보건사회연구 35(2), 한국보건사회연구원
- _____ (2018), 노인돌봄의 연속성 측면에서 바라본 의료·보건·복지 서비스의 이용과 연계, 보건사회연구 38(4), 한국보건사회연구원

- _____ (2020a), 노인돌봄의 새로운 변화 '노인맞춤돌봄서비스', 웹진 희망e야기 제21호, 한국사회보장원
- _____ (2020b), 노인맞춤돌봄서비스 도입배경과 향후 과제는?, 복지타임즈(2020. 2.18)
- 정경희 외(2017), 2019년도 노인실태조사, 보건복지부
- 조미정(2017), 부산형 지역노인돌봄체계 활성화 방안, 부산복지개발원
- 최영준 외(2013), 돌봄기능관련 복지사업 심층분석 최종보고서, 보건복지부
- 최인희 외(2014) 노년기 가족돌봄의 위기와 지원방안 연구, 한국여성정책연구원
- 황경란(2019), 경기도 노인돌봄 기준선 연구, 경기복지재단
- 허라금(2018), 관계적 돌봄의 철학 : '필요의 노동'을 넘어 '정치적 행위'로, 사회와 철학(35)

기본연구 2021-03

**전북 초고령사회 대응
: 노인돌봄 실태 및 지역사회 돌봄서비스 활성화 방안**

발행인 | 권혁남

발행일 | 2021년 3월 31일

발행처 | 전북연구원

55068 전북 전주시 완산구 콩쥐팥쥐로 1696

전화: (063)280-7100 팩스: (063)286-9206

ISBN 978-89-6612-319-3 93330

본 출판물의 판권은 전북연구원에 속합니다.

