

전발연 2005-R-16

전라북도 노인요양 서비스 수요예측 및 중기 시설 수급 방안

2005



연구진

공동책임	박재규 • 전북발전연구원 연구위원
	조경욱 • 전북발전연구원 연구위원
연구원	이윤애 • 전북발전연구원 연구원
	한승주 • 전북발전연구원 연구원

연구자문	김훈 • 한일장신대학교 교수
	김명희 • 전북지역 노인재개복지회장

이 보고서의 내용은 연구진의 견해로서
전라북도의 정책과는 다를 수도 있습니다.

요약 및 정책건의

I. 연구의 개요

1. 연구의 목적

- 본 연구는 전북지역 65세 이상 노인을 대상으로 노인의 건강과 수발상태를 조사하고,
- 그 결과를 바탕으로 노인요양 서비스 수요를 예측하며, 전라북도 노인요양 시설 수용능력과 시설 입소 가능 인구를 바탕으로 중기 노인요양 시설 공급방안을 제안하는데 그 목적이 있음

2. 연구방법 및 조사 대상

- 노인요양 서비스 관련 문헌검토를 통한 분석틀과 질문지 구성
- 면접조사를 위해 전라북도 14개 시군 노인인구 비율에 따fms 지역별 할당 표집으로 노인의 거주지역, 성, 연령 등을 고려하여 최종 선정
- 전라북도 14개 시군에서 65세 이상 노인 1,821명과 노인 수발 가족원 486명을 대상으로 노인의 건강과 수발상태, 시설에 대한 인식 및 시설이용 계획, 실제 입소 의사 등을 조사하였음

3. 노인의 건강상태

- 건강이 좋지 않다고 평가한 노인이 60%를 차지하였고, 나이가 많고 농촌 산간지역에 거주하며, 교육수준이 낮고 가족경제생활이 어려운 노인이 상대적으로 많았음
- 각종 질병으로 고생하는 노인이 많았는데, 관절염(47.2%), 고혈압(32.9%), 요통(32.2%), 신경통(29.8%), 골다공증(19.1%), 소화궤양(14.4%), 당뇨병(14.9%) 등으로 고생하는 노인이 상대적으로 많았고, 이들 노인 중에는 여성 노인이, 농촌산간지역 거주 노인이, 혼자 살거나 자녀와 동거하는 노인이, 그리고 국민기초생활보장 수급노인 및 경제적으로 어려운 노인이 상대적으로 많음

- 노인의 삶의 질 평가에서 1/3 정도는 긍정적으로 평가하였지만 부정적으로 평가하는 노인이 많았으며, 특히 미래에 대한 전망은 매우 부정적임

4. 노인의 일상생활 및 수발장애, 그리고 요양서비스 수요 예측

- 최종증 노인 2.6%, 중증노인 6.9%, 경증노인 6.8%, 치매의심노인 3.1%, 허약노인 4.4% 등으로 밝혀졌고
- 노인 수발과 관련하여 수발을 받고 있는 노인이 30%, 노인 수발이 필요치 않은 노인이 56%, 노인 수발자가 없는 노인이 14%를 차지하였고, 가족의 수발을 받고 있는 노인 가운데 20%는 수발이 부족하다고 평가하였음
- 노인의 건강과 수발상태를 기준으로 노인요양 서비스 수요를 추정할 경우 23.97%로 나타났고, 이들 중에 요양시설 보호가 필요한 노인이 2.87%이고, 재가복지시설 보호가 필요한 노인은 21.1%를 차지함
- 이런 비율을 전북지역 노인인구에 적용하게 되면, 2005년 6월 인구를 기준으로 요양시설보호 노인이 6,916명에 재가복지시설 노인이 50,844명 차지함
- 그런데 노인요양 서비스 수요 추정은 통계청 인구와 전라북도 인구 사이에 큰 격차가 발생하여 조정인구를 사용하였고, 이때 요양시설과 재가복지시설 수요 노인은 2007년 최소 7,224명에서 최고 7,252명, 2010년에는 최소 7,779 명에서 최고 7,807명으로 예상됨
- 전라북도 권역별 노인요양 서비스 수요 추정 결과에 의하면, 도시지역 및 주변지역(전주, 익산, 군산, 완주), 도농통합 및 평야지역(정읍, 김제, 남원, 고창, 부안), 그리고 농촌산간지역(진안, 장수, 무주, 임실, 순창)의 경우 2005년 6월 현재 노인요양서비스 수요가 각각 3,495명, 2,852명, 790명 수준으로 나타났음

5. 노인요양 서비스 인식과 요구

- 노인요양시설에 대한 인식은 노인 수발 가족보다 노인이 다소 낮은 편이며, 특히 실비 및 유료노인요양시설에 대한 인식이 상대적으로 낮았음
- 실비 및 유료노인요양시설 입소에 따른 비용이 적절하다고 평가한 사람은 30-40% 수준에 불과하여 많은 노인의 경우 비용이 과다하다고 평가하였고, 특히 20만원(실비), 30만원(유료) 이하가 적당하다고 평가한 노인이 많음

- 요양시설 입소를 긍정적으로 평가한 노인과 노인수발가족은 1/3 수준으로 비슷하였음
- 노인의 요양시설 입소 원인의 경우 노인과 수발 가족원 사이에 큰 차이가 존재하는데, 전자의 경우는 자녀에게 피해를 주지 않거나(47.7%) 시설의 보호성(29.6%) 및 편리성(13.8%)을 지적한 반면 후자의 경우는 전문적인 치료 가능(38.9%), 가족갈등 사전예방(29.2%), 수발가족원이 없기 때문(24.8%) 이라고 응답함
- 요양시설 입소를 반대하는 노인 중에는 비용부담이 23.7%로 가장 많았고, 노인 수발 가족원 중에는 19.0%가 경제적 부담을 원인으로 지적하였으며, 노인의 시설 입소시 고려할 사항 중에서도 36.0%가 시설부담을 지적하였음
- 재가복지시설에 대한 인식은 요양시설에 대한 인식보다 낮았으며, 더욱이 향후 이용계획에서도 20% 수준으로 낮게 나타나고 있음

6. 전라북도 노인요양 서비스 수요와 시설 비교

- 2005년 전라북도 노인요양시설 수용 인구는 6,916명인데 비해 시설정원은 2,600명으로 그 격차가 4,316명에 이룸
- 2006년의 경우 시설 서비스 수용 인구와 시설 정원 격차는 최소 3,244명, 최고 3,272명이 될 것으로 예상됨
- 2007년의 경우 그 격차는 최소 3,344명에서 최고 3,372명에 예상되며, 2010년의 경우 그 격차는 최소 2,606명에서 최고 2,616명이 예상됨

7. 전라북도 노인요양시설 수급 추정

- 2006년 전라북도는 최소 418명에서 최고 427명의 노인이 입소할 수 있는 요양시설이 추가로 필요함
- 2007년의 경우 그 수요가 최소 229명에서 최고 238명까지 감소하다 2008년부터 다시 증가하기 시작하여 2009년에는 최소 318명에서 최고 327명, 그리고 2010년에는 최소 354명에서 최고 364명으로 증가 예상
- 노인요양시설의 추가 수요는 지역별로 큰 편차를 보이는데, 2007년에 전주(251명), 군산(70명), 익산(82명), 고창(49명), 부안(58명) 등이 추가로 시설이 필요한 지역이며, 그밖에 나머지 지역의 경우는 현재 상황에 큰 변화가 없는 한 추가 시설이 요구되지 않음.

- 다만 추가로 요양시설이 요구되지 않은 지역 가운데 무료요양시설과 실비 및 유료요양시설 사이에 불균형이 심각한 일부 지역의 경우 추가 시설에 대한 요구가 있을 수 있음

II. 정책건의

1. 전라북도 노인요양시설 수급 방향 - 무료보다 유료 및 실비시설 확대

- 전라북도 노인인구 가운데 국민기초생활보장 수급 노인은 12.2%인데 비해 무료요양시설은 67.4%(2006년 예정)를 차지하여 충분하게 공급된 상태임
- 반면에 실비/유료시설은 32.6%로 국민기초생활보장 비수급 노인 비율 87.2%에 비해 부족한 실정임

2. 지역의 수요를 고려한 노인요양시설 추가 공급

- 추가 노인요양시설이 필요한 지역(전주, 익산, 군산, 고창, 그리고 부안) - 전주의 경우 무료와 실비/유료시설 비율을 현재와 같은 비율로 공급해도 좋지만, 다른 지역의 경우 무료보다 실비/유료시설 중심으로 공급
- 노인요양시설이 추가로 요구될 수 있는 지역(정읍, 남원, 순창, 무주, 장수, 진안) - 시설입소 가능 노인에 비해 시설 정원이 많아 시설공급이 필요치 않지만, 요양시설 대부분이 국민기초생활보장 수급 노인을 위한 무료시설이기 때문에 향후 일반 노인의 요양시설요구가 있을 경우를 대비하여 준비할 필요성은 있음
- 추가 노인요양시설이 요구되지 않은 지역(완주, 김제, 임실) - 이들 지역은 시설입소 가능 노인에 비해 시설 정원이 많고, 더욱이 무료시설과 실비 및 유료시설이 적절하게 균형을 이루고 있어 현재의 상황에 급변화가 없는 한 추가 시설이 요구되지 않음.
다만 김제의 경우 시설 정원과 시설 입소 가능 노인 사이의 차이가 극히 적어 향후 변화에 따라 추가 시설이 요구될 가능성이 있음

3. 노인요양시설 입소를 위한 개선 방안

○ 요양시설 입소 비용의 조정 필요 -

현재의 실비 및 유료요양시설 입소에 따른 비용부담이 너무 크다고 평가한 노인이 많고, 특히 노후생활에 대한 준비가 미흡한 점을 고려할 경우 시설 입소에 따른 비용을 하향 조정할 수 있도록 정부에서 지원하거나 보험재정에서 지원할 필요가 있음

○ 요양시설의 개방과 가족친화적 환경 조성 -

노인과 노인수발 가족원 중에 많은 사람은 요양시설을 부정적으로 평가할 뿐만 아니라 가족이나 사회와의 단절에 따른 외로움을 두려워하기 때문에 이를 극복할 수 있는 방안으로 요양시설의 개방과 시설입소 노인의 가족이 언제든지 방문하거나 혹은 머물 수 있도록 편의시설 및 숙박시설을 갖추 필요성이 있음

4. 지역사회/재가복지 서비스 강화 필요성

○ 요양시설 공급 및 보호의 한계성 -

노인요양 서비스 수요 대상 가운데 10% 정도 수용하고 있는 실정이어서 나머지 90% 노인의 경우 가정이나 재가복지시설에서 서비스를 제공해야 하는 불가피성 발생

○ 더욱이 아직은 요양시설을 기피하고 가정에서 서비스를 받고 싶은 노인이 많기 때문에 당분간 재가복지 서비스 제공을 강화시킬 필요가 있음

○ 재가복지시설 및 서비스에 대한 실증적 연구를 통해 효과적인 지원방안을 모색할 필요가 있음

목 차

제 1 장 서론	1
제 1 절 연구의 필요성	3
제 2 절 연구의 목적	7
제 3 절 연구의 기대효과와 한계	8
제 4 절 연구의 구성	9
제 2 장 노인요양 서비스 관련 문헌검토	11
제 1 절 한국노인의 증가와 복지욕구	13
1. 한국노인의 현황	13
2. 한국노인의 실태와 복지욕구	17
제 2 절 노인요양보장제도의 도입배경과 내용	22
1. 노인요양보장제도 추진 배경	22
2. 노인요양보장제도의 주요 내용	23
3. 선진국의 요양보험제도 사례	27
제 3 장 연구방법론	33
제 1 절 연구방법	35
1. 문헌연구	35
2. 실태조사	35
3. 자문회의를 통한 전문가 의견수렴	38
4. 자료수집 진행 절차	38
5. 자료 분석방법	39
제 2 절 연구의 범위와 내용	43
1. 연구의 범위	43
2. 연구의 주요 내용	43
제 4 장 전북지역 노인인구 증가와 복지현황	47
제 1 절 전라북도 노인인구의 증가	49
제 2 절 전라북도 노인인구의 특성	54
1. 전북지역 노인의 인구-사회학적 특성	54

2. 전북지역 노인의 경제활동 특성	58
3. 전북지역 노인의 건강상태 분석	63
4. 전북지역 노인의 복지욕구 분석	66
제 5 장 전북지역 노인의 일상생활과 건강상태	71
제 1 절 노인 응답자의 일반적 특성	73
1. 노인의 인구-사회학적 특성	73
2. 노인의 가족관계 특성	76
3. 노인의 경제활동 및 가족경제생활 실태	82
4. 노인가정의 주택상황 분석	88
제 2 절 노인 수발 가족원의 특성	91
1. 노인수발 가족원의 인구-사회학적 특성	91
2. 노인수발 가족원과 노인과의 관계	93
3. 노인수발 가족원의 경제활동 및 가족경제생활 실태	95
제 3 절 노인의 생활과 건강상태 분석	97
1. 노인의 일상생활 분석	97
2. 노인의 건강상태 분석	113
3. 노인의 삶의 질 분석	128
제 6 장 전북지역 노인요양보호 서비스 수요 예측	141
제 1 절 노인의 일상생활 장애실태 분석	143
1. 허약노인 분석	143
2. 치매의심노인 분석	146
3. 중증 및 경증노인 분석	150
4. 최중증 및 중증노인 분석	153
5. 노인의 건강상태 종합적 분류	156
제 2 절 노인수발과 관련된 내용 분석	159
1. 노인의 수발 현황 분석	159
2. 노인과 수발자와의 관계 분석	161
3. 수발자의 수발 빈도와 노인의 수발 평가 분석	163
4. 노인 수발과 관련된 몇 가지 쟁점	167
제 3 절 전라북도 노인요양 서비스 수요 추정	171
1. 전라북도 노인요양 서비스 수요	171
2. 전라북도 권역별 노인요양 서비스 규모 추정	178

제 7 장 전북지역 노인요양시설 중기 수급 추정	187
제 1 절 노인복지서비스 인식과 욕구 분석	189
1. 노인요양시설에 대한 인식과 비용 부담 분석	189
2. 재가복지시설에 대한 노인의 인식과 이용계획 분석	220
제 2 절 전라북도 노인요양 서비스 시설 수급 추정	242
1. 전라북도 노인요양 서비스 수요 및 시설 비교	242
2. 2008년 이후 전라북도 노인요양시설 수급 전망	251
3. 전라북도 및 각 지역별 노인요양시설 수급 추정	254
제 8 장 연구결과의 요약 및 정책적 제언	271
제 1 절 연구결과의 요약	273
1. 연구의 목적 및 연구방법	273
2. 조사 대상자의 일반적 특성	274
3. 노인의 생활과 건강생활 내용	276
4. 노인의 일상생활 장애실태 분석 결과	277
5. 노인수발과 관련된 내용 분석	279
6. 노인요양 서비스 수요 예측	279
7. 노인요양 서비스 인식과 요구분석	281
8. 전라북도 노인요양 서비스 시설 수급 예측	284
제 2 절 정책적 제언 및 시사점	291
1. 전라북도 노인요양시설 수급 방향 제언	291
2. 노인의 요양시설 입소를 위한 몇 가지 개선 방안	293
3. 지역사회/재가복지 서비스 강화 필요성	294
■ 참고문헌	295

표 목 차

< 표 2-1> 한국사회 연령계층별 및 노인인구 구성비 추이	14
<표 2-2> 한국사회 노년부양비 및 노령화 지수 추이	15
<표 2-3> 한국 남녀의 평균수명 추이 비교	16
<표 2-4> 한국의 노인복지시설현황	21
<표 2-5> 건강보험제도와 노인요양보장제도의 비교	25
<표 2-6> 일본 개호보험 피보험자 규정	28
<표 2-7> 선진국가의 노인요양보호서비스 제도 비교	32
<표 3-1> 전북지역 구역과 행정구역 노인인구 비율 및 표본할당	36
<표 3-3> 요양보호 서비스 대상 노인 추계를 위한 분석틀	40
<표 3-5> 장기요양보호서비스 대상 노인 추계 비율 계산 분석틀	42
<표 3-7> 현재 노인수발 대상자 관련 조사 내용	45
<표 4-2> 전국 및 전라북도 노인인구 변화 추이	51
<표 4-3> 전라북도와 한국사회 노인인구 장래 추이 및 노인부양비	52
<표 4-4> 전라북도 노인인구의 시·군별 분포 현황	53
<표 4-5> 전북지역 노인인구의 연령별 변화 추이, 1980-2004	55
<표 4-6> 전북지역 노인의 가구구성	56
<표 4-7> 전북지역 노인의 혼인형태	56
<표 4-8> 전북지역 노인의 교육수준	57
<표 4-9> 노부모에 대한 부양 태도 분석	58
<표 4-10> 전국 및 전북지역 60세 이상 노인의 경제활동 참가율	59
<표 4-11> 전북 노인의 취업현황, 2000	60
<표 4-13> 노인인구의 생활비 마련 방법 차이 분석	62
<표 4-15> 전북 인구의 유병율, 유병일수 및 와병일수	64
<표 4-17> 건강관리방법	66
<표 4-18> 노인이 받고 싶은 복지서비스	67
<표 4-19> 향후 확대가 요구되는 공공시설	67
<표 4-20> 노인인구의 여가생활 실태 분석	68
<표 4-21> 사회활동 참여현황(2002)	69
<표 4-22> 노인의 자원봉사활동 참여 실태 분석	69
<표 5-1> 노인 응답자의 지역별 분포 현황	74
<표 5-2> 노인 응답자의 성, 연령, 그리고 교육수준 분포	76
<표 5-3> 노인 응답자의 아들과 딸 규모 분석	77

<표 5-5> 노인 응답자의 자녀동거 이유 분석	80
<표 5-6> 노인 응답자의 자녀와 동거하지 않은 원인 분석	81
<표 5-7> 노인 응답자의 현재 직업 분석	82
<표 5-8> 노인 응답자의 고용지위 분석	83
<표 5-9> 노인 응답자의 일하지 않은 이유 분석	84
<표 5-10> 노인 응답자의 과거 주요 직업 분석	85
<표 5-11> 노인 응답자의 주요 수입 원천 분석	86
<표 5-12> 노인 응답자의 월 평균 소득 수준 분석	87
<표 5-13> 노인 응답자의 부채규모 분석	87
<표 5-14> 노인 응답자의 가족생활 수준 분석	88
<표 5-15> 노인 응답자의 주택 소유형태 분석	89
<표 5-16> 노인 응답자의 주택형태 분석	89
<표 5-17> 노인의 일생생활에서 겪는 불편한 3가지 내용 분석	90
<표 5-18> 노인 수발 가족원의 지역별 분포 현황	92
<표 5-19> 노인 수발 가족원의 성, 연령, 그리고 교육수준 분포	93
<표 5-20> 노인수발 가족원과 노인과의 관계	94
<표 5-22> 노인 수발 가족원의 현재 직업 분석	95
<표 5-23> 노인 수발 가족원의 월 평균 소득 분석	96
<표 5-24> 노인의 개인적 특성에 따른 음주 빈도 차이 분석	98
<표 5-25> 노인의 개인적 특성에 따른 흡연 변화 차이 분석	100
<표 5-27> 노인의 개인적 특성에 따른 건강검진 여부 차이 분석	104
<표 5-28> 노인의 개인적 특성에 따른 식사 거름 차이 분석	106
<표 5-29> 노인의 개인적 특성에 따른 한약 및 건강식품 복용 차이 분석	108
<표 5-30> 노인의 개인적 특성에 따른 규칙적인 식사 여부 차이 분석	110
<표 5-31> 노인의 개인적 특성에 따른 편안한 마음 갖기 여부 차이 분석	112
<표 5-32> 노인의 개인적 특성에 따른 건강수준 차이 분석	114
<표 5-33> 노인의 주관적 평가에 의한 시력상태 분석	116
<표 5-34> 노인의 주관적 평가에 의한 청력상태 분석	118
<표 5-35> 노인의 노인성 질환 이환정도	120
<표 5-36> 노인의 개인적 특성에 따른 관절염 발생 경험 차이 분석	122
<표 5-37> 노인의 개인적 특성에 따른 디스크 발생 경험 차이 분석	123
<표 5-38> 노인의 개인적 특성에 따른 신경통 발생 경험 차이 분석	124
<표 5-39> 노인의 개인적 특성에 따른 고혈압 발생 경험 차이 분석	125
<표 5-40> 노인의 개인적 특성에 따른 백내장 발생 경험 차이 분석	126
<표 5-41> 노인의 개인적 특성에 따른 중풍 발생 경험 차이 분석	127
<표 5-42> 노인의 삶의 질 측정 내용별 만족 수준 분석	129
<표 5-43> 노인의 삶의 질 내용, 요인분석, 그리고 신뢰도 분석	130
<표 5-44> 노인의 삶의 질 하위 영역별 만족도 분석	131

<표 5-45> 노인의 개인적 특성과 과거생활 회고 및 인간관계 만족 차이 분석	134
<표 5-46> 노인의 개인적 특성과 미래생활 전망 차이 분석	136
<표 5-47> 노인의 개인적 특성과 과거사 전망과 역경 차이 분석	139
<표 6-1> 허약노인 평가 문항 내용 분석	144
<표 6-2> 노인의 개인적 특성에 따른 허약 및 건강노인 분석	146
<표 6-3> 치매의심 노인 문항 내용 분석	147
<표 6-4> 노인의 개인적 특성에 따른 치매의심 노인 분석	149
<표 6-5> 중증 및 경증노인 측정을 위한 문항 내용 분석	150
<표 6-6> 노인의 개인적 특성에 따른 경증 및 중증노인 차이 분석	152
<표 6-7> 최중증 및 중증노인 측정을 위한 문항 내용 분석	153
<표 6-8> 노인의 개인적 특성에 따른 중증 및 최중증노인 차이 분석	155
<표 6-9> 노인의 개인적 특성에 따른 노인의 건강상태 수준별 차이 분석	158
<표 6-10> 노인의 개인적 특성에 따른 노인의 수발자 존재 및 유형 차이 분석	160
<표 6-11> 노인의 개인적 특성에 따른 노인 수발자 유형 분석	162
<표 6-12> 노인의 개인적 특성에 따른 노인 수발자의 수발 방문 빈도 분석	164
<표 6-13> 노인의 개인적 특성에 따른 수발에 대한 평가 분석	166
<표 6-14> 노인 수발과 관련한 가족의 의견대립 정도 분석	168
<표 6-15> 노인과 수발자의 관계 변화 분석	170
<표 6-16> 노인의 수발장애 분류 기준	172
<표 6-17> 전라북도 노인요양 서비스 수요 예측 기준 자료	172
<표 6-18> 전라북도 노인요양 서비스 시설 및 재가복지 수요 예측	173
<표 6-19> 전라북도 노인요양보호 인구 추정(2004)	175
<표 6-20> 전라북도 노인요양보호 인구 추정(2005)	176
<표 6-21> 전라북도의 실제 인구와 추정인구 비교	177
<표 6-22> 전라북도의 실제 노인 인구와 통계청 추정 노인인구 비교	177
<표 6-23> 전라북도 노인요양보호 인구 추정, 2006-2010	178
<표 6-24> 전라북도 도시 및 주변지역 노인요양보호 인구 규모 추정 기준 자료	179
<표 6-25> 도시 및 주변지역 노인요양 서비스 시설 및 재가복지 수요 예측	181
<표 6-26> 전라북도 도농통합 및 평야지역 노인요양 수요 인구 추정 기준 자료	182
<표 6-27> 도농통합 및 평야지역 노인요양 서비스 시설 및 재가복지 수요 예측	183
<표 6-28> 전라북도 농촌산간지역 노인요양보호 인구 추정 기준 자료	184
<표 6-29> 농촌산간지역 노인요양 서비스 시설 및 재가복지 수요 예측	184
<표 6-30> 전라북도 권역별 노인요양 서비스 수요 인구 추정(2004)	185
<표 6-31> 전라북도 권역별 노인요양 서비스 수요 인구 추정(2005)	186
<표 7-1> 노인요양보호 서비스 유형 및 그 특성	190
<표 7-2> 노인요양시설 인식 분석	191
<표 7-3> 노인의 개인적 특성에 따른 무료노인요양시설 인식 차이 분석	192
<표 7-4> 노인의 개인적 특성에 따른 실비노인요양시설 인식 차이 분석	194

<표 7-5> 노인의 개인적 특성에 따른 실비노인요양시설 인식 차이 분석	195
<표 7-6> 노인 수발 가족원의 노인요양시설 인식 분석	196
<표 7-7> 노인 수발자의 개인적 특성에 따른 무료노인요양시설 인식 차이 분석	197
<표 7-8> 노인 수발자의 개인적 특성에 따른 유료노인요양시설 인식 차이 분석	198
<표 7-9> 노인의 개인적 특성에 따른 실비노인요양시설 비용 적절성 차이 분석	201
<표 7-10> 노인의 개인적 특성에 따른 유료노인요양시설 비용 적절성 차이 분석	203
<표 7-11> 노인의 개인적 특성에 따른 향후 선호 주거공간 차이 분석	205
<표 7-12> 노인의 개인적 특성에 따른 노인요양시설 입주 의사 분석	207
<표 7-13> 노인의 개인적 특성에 따른 노인요양시설 입소 원인에 대한 분석	209
<표 7-14> 노인의 개인적 특성에 따른 노인요양시설 입소 반대 원인 분석	211
<표 7-15> 노인 수발자의 개인적 특성에 따른 노인의 시설 입소 여부 분석	213
<표 7-16> 노인 수발자의 개인적 특성에 따른 노인의 요양시설 입소 원인 분석	215
<표 7-17> 노인 수발자의 개인적 특성에 따른 노인의 요양시설 입소 반대 원인 분석	217
<표 7-18> 노인 수발자의 개인적 특성에 따른 노인의 요양시설 선택시 고려 요인	219
<표 7-19> 노인요양보호 시설의 유형 및 특성	220
<표 7-20> 노인의 재가복지 서비스 및 기타 서비스 인식 분석	221
<표 7-21> 노인수발 가족원의 재가복지 서비스 및 기타 서비스 인식 분석	222
<표 7-23> 노인의 개인적 특성에 따른 주간보호 서비스 인식 차이 분석	226
<표 7-24> 노인의 개인적 특성에 따른 단기보호 서비스 인식 차이 분석	227
<표 7-25> 노인의 개인적 특성에 따른 방문간호 서비스 인식 차이 분석	228
<표 7-26> 노인의 개인적 특성에 따른 식사배달 서비스 인식 차이 분석	230
<표 7-27> 노인의 재가복지 및 기타 서비스 향후 이용 계획 분석	232
<표 7-28> 노인의 개인적 특성에 따른 가정봉사원파견 서비스 이용계획 차이 분석	234
<표 7-29> 노인의 개인적 특성에 따른 주간보호 서비스 이용계획 차이 분석	235
<표 7-30> 노인의 개인적 특성에 따른 단기보호 서비스 이용계획 차이 분석	236
<표 7-31> 노인의 개인적 특성에 따른 방문간호 서비스 이용계획 차이 분석	237
<표 7-32> 노인의 개인적 특성에 따른 식사방문 서비스 이용계획 차이 분석	238
<표 7-33> 노인의 개인적 특성에 따른 가정봉사원파견 서비스 인식 차이 분석	239
<표 7-34> 노인의 개인적 특성에 따른 방문간호 서비스 이용경험 차이 분석	240
<표 7-35> 노인의 개인적 특성에 따른 식사배달 서비스 이용경험 차이 분석	241
<표 7-36> 전라북도 지역별 노인요양보호시설 현황, 2004	244
<표 7-37> 전라북도 지역별 노인요양보호시설 현황	246
<표 7-38> 2006년 전라북도 지역별 노인요양시설 현황(예정)	248
<표 7-39> 노인의 건강과 시설입주 의사를 고려한 시설 입소 가능 인원 추정	252
<표 7-40> 2008년 이후 노인요양 서비스 수요 인구나 실제 시설 입소자 추정	253
<표 7-41> 전라북도 노인요양시설 추가 건립 추정, 2006-2010	255
<표 7-42> 전라북도 국민기초생활보장 수급 노인과 노인요양시설 유형별 현황	256
<표 7-43> 국민기초생활보장 수급 여부에 따른 노인의 건강상태 차이 분석	257

<표 7-44>	국민기초생활보장 수급 여부에 따른 노인의 수발장애 차이 분석	258
<표 7-45>	국민기초생활보장 수급 여부에 따른 노인의 수발장애 차이 분석	259
<표 7-46>	국민기초생활보장 수급 여부에 따른 노인요양 시설 필요 확률 비교	260
<표 7-47>	전라북도 도시 및 주변지역 노인요양시설 추가 건립 추정	263
<표 7-48>	전라북도 도농통합 및 평야지역 노인요양보호 추가 건립 추정	265
<표 7-49>	전라북도 농촌산간지역 노인요양보호 추가 건립 추정	267
<표 7-50>	전라북도 시 군별 노인요양시설 추가 건립 여부 및 방향성 모색	268
<표 7-51>	전라북도 도시 및 주변지역 노인의 요양시설 입소 가능성 추정	269
<표 7-52>	전라북도 도농통합 및 평야지역 노인의 요양시설 입소 가능성 추정	269
<표 7-53>	전라북도 농촌산간지역 노인의 요양시설 입소 가능성 추정	269

그림 목 차

<그림 2-1> 한국사회 인구의 연령별 구성 추이	14
<그림 2-2> 한국사회 노년부양비 및 노령화 지수 추이	15
<그림 2-3> 한국 남녀의 평균수명 추이 비교	16

제 1 장

서 론

- 제 1 절 연구의 필요성
- 제 2 절 연구의 목적
- 제 3 절 연구의 기대효과와 한계
- 제 4 절 연구의 구성

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 필요성

20세기 과학기술의 발달과 생활수준 향상은 인간의 평균수명을 크게 증가시켰으며, 여기에 '저출산' 현상이 수반되면서 노인문제가 21세기 가장 심각한 사회문제 가운데 하나로 부각되었다. 특히 한국사회의 경우 다른 나라에 비해 그 심각성이 상대적으로 매우 큰 편이다. 예를 들면, 한국사회 평균수명은 1971년 62.3세에서 2000년 75.9세, 2005년 77.9세로 높아졌고, 2010년 79.1세까지 증가할 예정이다. 반면에 한국사회 출산율은 1970년 4.6명에서 2005년 1.14명으로 감소하여 OECD 선진국 가운데 가장 낮은 수준까지 하락하였다(통계청, 2005).

평균수명 증가와 저출산 현상이 맞물리면서 한국사회 노인인구는 세계에서 그 유례를 찾기 힘들만큼 가파른 속도로 증가하고 있다. 즉 2000년 65세 노인인구가 7.2%를 기록하여 UN이 규정하는 고령화사회(aging society)에 진입한 한국사회는 그로부터 19년 후인 2019년에 14.3%까지 증가하여 세계에서 가장 짧은 시간 안에 고령사회(aged society)로 진입할 것이며, 2026년에는 21.0%까지 증가하여 초고령사회가 될 것이라는 전망이다. 이와 같이 한국사회는 고령화사회에서 고령사회로 이행하는데 19년이 소요될 것으로 전망되고 있으며, 이런 결과는 일본의 24년보다 5년 정도 빠르며, 서구 OECD 국가 가운데 가장 느린 프랑스의 115년과 비교하면 6배 정도 빠른 것이다(유성호 외, 2000; 통계청, 2005).¹⁾ 또한 노인인구가 14%에서 20%까지 증가하는 이른바 고령사회로부터 초고령사회로 이행하는데 걸리는 시간 또한 한국의 경우 단지 7년이 소요될 것으로 예상되며, 이러한 속도는 일본이나 미국 노인 증가 속도와 비교하면 1.5 - 2배 정도 빠르고, 가장 느린 영국의 44년에 비하면 무려 5배 이상 빠른 것이다(통계청, 2005).

한국인의 평균수명은 지난 30년간 크게 증가하였으며, 그에 따라 노인인구도 크게

1) 그런데 최근 통계청이 발표한 노인인구 추이 자료에 의하면 2018년에 한국사회는 고령사회로 진입할 것이라고 한다. 그런 의미에서 한국사회의 노인인구 증가 추이는 통계청이 발표한 것보다 더 앞당겨질 수도 있음을 배제할 수는 없다.

증가하였다. 그럼에도 불구하고 한국노인의 건강수명은 61.5세(2003년 기준) 정도로 높지 않은 편이다.²⁾ 건강수명이란 아프지 않고 건강하게 사는 기간을 의미하는 지표인데, 2002년 한국인의 평균수명이 77.0세인 점을 감안하면 한국노인은 15년 이상을 각종 질병에 시달리면서 노후생활을 보내고 있다. 특히 여성노인의 경우 평균수명이 80.4세로 높은 점을 고려하면 약 20년을 질병으로 고생한 것으로 나타나고 있다. 이러한 우려는 이미 치매나 중풍 등 ‘노인질병’으로 고생하는 노인인구가 크게 증가하고 있다는 보고에서도 쉽게 확인할 수 있으며(박재규, 2004; 보건복지부, 2004), 향후 보다 빠른 속도로 증가할 것이라는 추계에서도 쉽게 확인할 수 있다. 예를 들면, 2004년 요보호 노인은 62만명(전체 노인인구의 14.8%)을 차지하고 있으며, 2007년에 72만명, 2010년 79만명, 2020년 114만 명까지 증가할 것으로 예상된다. 요보호 노인의 증가에 따른 심각한 문제는 이들을 지원할 수 있는 제도가 아직까지 마련되지 않고 있다는 점이며, 이러한 결과는 노인의 노후생활을 불안하게 만드는 부정적인 효과를 낳고 있다. 특히 노인성 질환을 가진 노인이 증가하면서 그에 따른 치료비도 기하급수적으로 증가하여 국민건강보험 재정을 악화시키는 부작용을 낳고 있다(보건복지부, 2005).³⁾

그리고 최근 들어 노인의 노후생활을 더욱 암울하게 만드는 사회구조적 변화가 동시다발적으로 발생하고 있다. 그 첫 번째 변화는 노동시장의 평생고용이 붕괴하면서 고용불안이 확산되고 있다. 1997년 발생한 IMF 외환위기 이후 기업이 도입한 신자유주의적 구조조정은 노동자의 정리해고 및 명예퇴직을 통한 대량해고와 노동유연성 강화를 통한 노동시장 불안을 심화시켰다. 일자리를 상실한 노동자의 경우 가족경제생활의 어려움을 겪으면서 가출 및 자녀유기 등 가족해체 및 가족원간의 유대약화로 이어지면서 결국 가족적 지지기반이 크게 약화되었다(김영기·박재규, 2001; 박재규, 2001;

2) 건강수명이란 평균수명에서 질병이나 부상으로 인하여 활동하지 못한 기간을 뺀 기간이다. 다시 말해서 단순히 얼마나 오랫동안 사느냐 문제보다 실제 건강하게 활동하며 사는 기간이 어느 정도인가를 나타내는 지표로서 선진국에서는 평균수명보다 더 중요한 지표로 이용되고 있다.

3) 복지부의 요보호 노인 추계와 한국보건사회연구원의 추계 사이에는 큰 차이를 보이고 있는데, 본 연구의 경우 한국보건사회연구원의 분석틀을 준용하고 있는 관계로 아래 자료 사용에서 일관성을 유지할 목적에서 한국보건사회연구원의 자료를 참고하였다. 그리고 노인인구의 증가와 달리 노인요양병원수가 지원체계 미비는 노인의료비가 크게 증가하고 있는데, 1995년 7,281억원(12.2%)에서 2001년 3조 6,356억원(19.3%), 2003년 4조 3,723억원(21.3%)까지 증가하였다(보건복지부, 2005).

임인숙, 2000; 정기선, 2000). 여기에 노인에 대한 가족부양체계를 약화시키는 일련의 변화가 최근 들어 발생하였는데, 핵가족의 진행과 노인부부의 증가, 독거노인의 증가, 그 동안 노인부양을 전담했던 여성의 경제활동참여가 확산되면서 노인부양문제가 가족 갈등을 야기하는 중요한 요인으로 부각되었고, 노인부양에 대한 가치가 노인을 비롯하여 모든 세대에 거쳐 변하고 있다. 즉 그 동안 가족이 담당했던 노인의 노후생활 보장이 이제 국가나 사회가 담당해야 한다는 가치변화가 노인세대를 포함하여 전체 국민으로 확산되고 있다(김태현, 2005; 박세경, 2005; 박수미, 2005; 장지연, 2005).

노인성질환 증가에 따른 의료비의 급증에 따른 국민건강보험재정 악화와 함께 가족원에 의한 노인부양구조가 해체되면서 그에 대한 대안으로서 사회적 책임이 강조되고 있다. 그러나 우리사회는 아직 그 제도적 기반이 마련하지 못하고 있다. 이처럼 노후생활에 대한 노인의 불안이 확산되고 있는 시점에서 정부는 국민의 노후생활 불안을 해소하고 노인 가정의 부양부담을 경감시킬 목적에서 2000년부터 ‘공적노인요양보장체계’를 확립하기 위한 작업을 추진하였다. 즉 보건복지부는 2000년 『노인장기요양보험정책기획단』을 구성하여 허약·장애노인 지원을 위한 정책수립 기초연구를 진행한바 있으며, 2001년에 정책수립을 위한 기초자료 수집 차원에서 『전국 노인장기요양보호서비스 욕구조사』와 「노인 장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안」(복지부·한국보건사회연구원, 2001)을 연구하였다. 그 후 16대 대선에서 (당선된) 노무현 후보가 선거공약의 일환으로 노인요양보호사업을 제안하면서 2003년 2월 대통령인수위원회가 『시범사업 실시 후 공적노인요양보장제도 도입』안을 제시하면서 참여정부가 본격적으로 준비하고 있다. 특히 2003년 3월 참여정부는 『공적노인요양보장추진기획단』을 설치하여 노인요양보장제도 기본골격을 마련하였고 그 동안 몇 차례의 공청회와 여론조사를 거쳐 최종시안을 마련하였다. 그리고 2005년 7월부터 2007년 6월까지 제1차 및 제2차에 걸쳐 시범사업을 실시하고 그 결과를 바탕으로 문제점을 수정하여 2007년 7월부터 본격 시행할 예정이다. 물론 노인요양보장제도의 시행 첫해인 2007년은 중증 노인을 중심으로 시작하여 향후 전체 국민을 대상으로 확장해 나갈 계획이다(보건복지부, 2005).

전북지역의 경우 타 지방자치단체에 비해 노인인구의 비중이 높을 뿐만 아니라 그 증가율도 매우 높은 편이다. 예를 들면, 2005년 한국사회 노인인구는 전체 인구 가운데 9.1%를 차지한 반면 전라북도 노인인구는 12.7%로 ‘고령사회’에 곧 진입할 것으로 예상되며, 2015년 그 비율은 19.3%까지 증가할 것으로 예상된다. 전북지역 노인인구의

심각성은 기초자치단체에 따라서 노인인구의 비율에 있어 큰 차이를 보이고 있다는 점이다. 즉 전주, 익산, 군산 등 도시지역의 경우 전국 평균과 비슷하거나 평균을 약간 상회하고 있지만, 농촌지역으로 분류되고 있는 군 단위지역의 경우 노인인구가 이미 20%를 넘어 초고령사회로 진입하였다. 예를 들면, 2005년 현재 임실군(25%)을 비롯하여 순창군(25%), 무주군(22%), 장수군(22%), 고창군(21%), 부안군(21%) 등 모든 지역이 20%를 넘어서고 있다. 그밖에 도시와 농촌의 통합지역인 남원시, 정읍시, 김제시 등도 이미 15%를 넘어 고령사회에 진입하였다(전라북도, 2004, 각 시군 내부자료).

이처럼 전북지역 노인인구 비중은 다른 지역에 비해 상대적으로 높고, 그 증가 또한 매우 가파른 상승곡선을 그리고 있으며, 특히 노인의 건강수명이 상대적으로 높지 않은 상황을 고려한다면 노인의 노후생활보장을 위한 대책수립이 타 지역에 비해 시급하다고 할 수 있다. 그러나 아직까지 전북지역 노인의 건강상태 및 보건실태에 대한 체계적인 조사와 자료축적이 미비하여 구체적인 수급계획을 수립하는데 어려움을 겪고 있다. 다만 그 동안 전북지역 노인을 대상으로 노인복지욕구 파악, 노인복지 정책 평가와 발전방향, 사회복지행정 만족도 평가, 노인복지프로그램 만족도, 농촌지역 재가노인 복지사업 발전방향, 여성노인의 여가, 노인정책에 대한 성별영향분석 등이 이루어졌다(권중돈, 2002; 김훈, 2001a, 2001b; 김훈·백종만, 2002; 서윤, 1992; 박재규 외, 2004; 조경옥, 2004).

평균수명의 증가와 함께 진행된 노인인구 및 요보호노인(중풍 및 치매노인)의 증가는 노후생활에 대한 불안을 야기하였고, 이런 사회적 심각성을 인식한 정부는 2000년부터 지원방안을 모색하기 시작하였고, 일부 지방자치단체들 또한 노인요양문제에 관심을 갖고 기초연구를 수행하였다. 예를 들면, 서울시의 『노인복지 기초수요조사 및 정책개발연구』(2003), 대전시의 『노인의료복지시설확충방안연구』(2003), 장성군의 『장성군 노인복지정책 및 프로그램 개발을 위한 노인복지 요구조사』(2002)와 그 연구결과를 토대로 『장성군 노인보건복지5개년 계획』(2004) 등이 있으며, 그밖에 일부 연구소와 개인 학자들 또한 노인요양보호 문제에 관심을 갖고 연구를 수행하였다(김명희, 2000; 선우노인복지연구소, 2002).

제 2 절 연구의 목적

앞에서 검토하였듯이 정부와 일부 지방자치단체의 경우 노인요양서비스 수급 관련 계획을 수립하고 있지만, 전라북도의 경우 아직 노인과 관련된 체계적인 실태조사를 비롯하여 노인요양서비스 수요 및 시설수급에 대한 종합적인 계획이 부재한 상태이다. 따라서 본 연구는 정부에서 추진하고 있는 노인요양보장제도의 도입에 맞춰 전라북도 노인의 건강상태와 노인수발 환경을 파악하여 향후 5년간 노인요양서비스 수요를 추정하고, 그에 따른 시설 수급계획을 제시하는데 그 목적이 있다. 이러한 목적을 수행하는 과정에서 본 연구는 전라북도 지역(혹은 권역)별 노인요양시설을 지역 노인요양서비스 수요와 대비시켜 분석할 예정이다.

본 연구는 다음의 방법론에서 보다 구체적으로 언급하겠지만 다음과 같이 3가지 방법을 통해 연구를 진행하였다.

첫 번째 연구방향은 65세 이상 노인을 대상으로 노인의 건강과 수발관련 내용을 조사하며, 두 번째 연구방향은 현재 노인을 돌보고 있는 사람을 대상으로 노인요양과 관련된 현상을 조사하며, 그리고 세 번째 연구방향은 전라북도 노인요양시설에 대한 공간적 분포와 함께 향후 시설 수급계획을 파악하는 것이다.

본 연구의 구체적인 목적을 제시하면 아래와 같다.

첫째, 전라북도 노인인구의 현황과 향후 변화 및 추이를 검토하며,

둘째, 전북지역 노인의 경제생활, 건강상태, 보건상황을 조사하며,

셋째, 재가복지 및 요양시설 서비스에 대한 인식을 비롯하여 이용현황, 그리고 향후 노인요양 서비스 이용계획 및 시설 입소 의사, 입소할 경우 지불할 수 있는 예상 비용 등 의료복지욕구를 파악하며,

넷째, 노인의 일상생활과 수발상황에 대한 실태조사를 바탕으로 노인요양 서비스 수요를 예측하며,

다섯째, 현재 노인을 수발하고 있는 사람을 대상으로 노인수발 태도 및 향후 수발 계획, 노인요양 서비스 시설에 대한 태도 및 입소계획, 그리고 노인 입소시에 부담할 수 있는 가능한 예상 비용 등을 조사하며,

여섯째, 전라북도 노인요양시설의 실태를 조사하는 한편, 지역별 시설 정원과 노인

요양 서비스 수요를 비교하여 전라북도 및 지역별 노인요양시설의 적정 규모를 추정할 예정이며,

마지막으로 이상의 분석결과를 종합적으로 검토하여 전라북도 노인요양서비스 시설 및 재가서비스 시설 수급방안을 제시할 것이다.

제 3 절 연구의 기대효과와 한계

전라북도 14개 시·군 노인인구를 대상으로 노인의 건강과 일상생활 장애, 그리고 수발상황을 조사하게 될 본 연구는 일차적으로 전북지역 노인인구의 신체적 및 정신적 건강상태를 종합적으로 파악할 수 있는 기초자료를 제공하는 효과가 예상된다. 즉, 그 동안 전북지역 노인과 관련된 연구가 단편적으로 이루어져왔다는 점을 고려할 때 본 연구는 보다 종합적인 자료의 성격을 갖고 있기 때문에 전북지역 노인의 건강과 관련된 실체를 파악하는데 매우 중요한 자료가 될 것으로 예상된다.

다음으로 본 연구는 노인요양 서비스 수요에 부합하는 노인요양 시설 수급계획을 제공함으로써 향후 지역 노인요양 정책의 효율성을 극대화시킬 수 있을 것이다. 다시 말해서, 그 동안 지역의 노인요양보호정책은 중앙 정부에서 제시하는 정책과 지침에 따라 이루어졌기 때문에 지역의 특성이 전혀 반영되지 못하는 문제점을 안고 있으며, 더욱이 지역 수준에서 노인요양 서비스 수요조사가 이루어지지 않아 지역 차원에서 조차 시설의 공간적 배분이나 배치가 갈등적 요인으로 부각되는 문제점을 갖고 있다. 그런 의미에서 본 연구결과는 이런 문제를 해결할 수 있는 실마리를 제공할 것으로 기대된다. 그리고 본 연구는 또한 향후 제기되는 노인요양 서비스 수요를 정확하게 예측함으로써 노인의 노후생활에 대한 불안 심리를 해소시켜 주는 긍정적인 효과를 갖게 될 것이다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 노인요양 시설 수급과 관련하여 몇 가지 한계점을 갖고 있는데, 첫 번째 요인은 통계청이 추정한 전라북도 노인인구 추이가 정확하지 않아 중기 노인요양 서비스 수요를 예측하는데 한계가 예상되며, 그 다음은 노인의 시설 입소 의사와 실제 시설 입소 사이에 존재하는 차이점을 극복할 수 있는 방법이 현재로서 없다는 점이다.

제 4 절 연구의 구성

본 연구는 전라북도 노인의 건강상태와 노인 수발장애를 바탕으로 노인요양보호 서비스 수요 규모를 추정하는 한편, 노인요양 서비스 수요와 전라북도 노인요양시설의 현황을 토대로 요양시설 수급 방안을 제안하며, 그리고 보다 구체적으로 각 권역 및 지역별 수급 전망을 제시하는데 그 목적이 있다.

본 연구의 내용구성은 전체 8장으로 구성되어 있고, 제1장은 연구의 필요성과 연구 목적, 연구의 기대효과와 한계 등을 기술하였다.

제2장은 본 연구를 위한 분석틀 구성 차원에서 한국사회 노인증가와 복지실태를 살펴보고, 노인요양보장제도의 도입배경, 그리고 선진국의 경험 사례 등을 검토하였다.

제3장은 연구방법론으로서 노인의 건강과 수발 관련 자료 수집을 위한 표본조사의 설계, 자료수집, 분석방법, 그리고 연구내용을 소개하였고,

제4장은 전북지역 노인증가와 복지현황을 검토하였고,

제5장은 전북지역 노인을 대상으로 조사한 자료를 이용하여 노인의 일반적 특성을 검토하고, 일상생활 및 건강상태를 분석하며,

제6장은 노인의 일상생활과정에서 장애실태를 비롯하여 가족원 및 가족 외 사람에 의한 수발 상황, 그리고 이들 2가지 조건을 고려하여 전라북도 및 각 권역별 노인요양 서비스 수요를 추정하였고,

제7장은 노인의 요양서비스 인식 수준과 요양시설 입소 관련 태도, 전라북도 및 각 시군별 노인요양시설 보급 정도, 그리고 앞에서 분석한 노인요양 서비스 수요를 종합적으로 고려하여 노인요양시설 수급을 추정하였고,

마지막 제8장은 연구결과의 요약 및 결론으로서 위에서 검토한 내용을 간략하게 정리하고, 그것이 갖는 함의를 비롯하여 향후 전라북도 노인요양 서비스 수요와 시설 수급에 관한 종합적인 의견을 제시하였다.

제 2 장

노인요양 서비스 관련 문헌검토

- 제 1 절 한국노인의 증가와 복지욕구
- 제 2 절 노인요양보장제도의 도입배경과 내용

제 2 장 노인요양 서비스 관련 문헌검토

제 1 절 한국노인의 증가와 복지욕구

1. 한국노인의 현황

유엔이 제시한 노인인구 분류방법에 의하면, 65세 이상 인구가 전체 인구에서 4% 미만인 국가를 유년인구국, 4-7% 사이 국가를 성년인구국, 그리고 7%이상 국가를 노년인구국으로 규정하고 있다. 그리고 노인인구 7% 이상 국가를 다시금 7-14% 사이 국가를 고령화사회, 14-20% 사이 국가를 고령사회, 그리고 20%이상인 국가를 초고령사회로 규정하고 있다. 유엔의 이러한 분류방식에 기초할 경우 한국은 2000년에 노인인구 7.3%로서 이미 고령화사회에 진입하였으며, 2018년에 고령사회로 진입할 예정이며, 2025년 초고령사회 진입이 예측되고 있다. 한국사회의 노인인구 증가는 사회적으로 노년부양비의 증가와 더불어 개인의 노인부양부담을 가중시킬 것으로 예상된다.

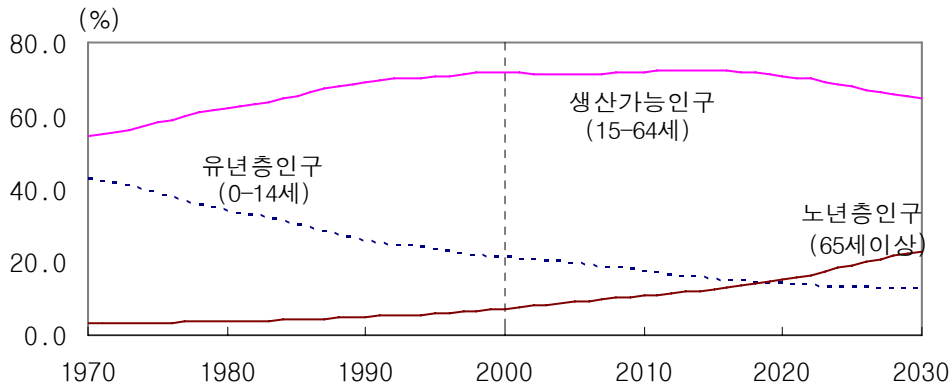
노인의 특성은 개인적으로 소득상실에 의한 경제적 빈곤과 건강악화, 사회-심리적 고립, 그리고 늘어나는 여가시간의 활용 어려움 등 다양한 문제점을 갖고 있다. 예를 들면, 2004년 현재 전체인구에서 기초생활수급자 인구는 약 3%를 차지하고 있는데 그 중에서 65세 이상 노인인구가 25.0%를 차지하여 상대적으로 노인의 빈곤을 엿볼 수 있고, 1995년 노인인구의 자살율은 전체 자살자의 614명(12.7%)이었으나 2000년 2배 증가하여 1,159명으로 늘어났고, 2004년 전체 자살자의 25.0%가 노인층으로 밝혀졌다(통계청, 2004).

1) 노인인구의 증가 추이와 부양부담 증가

한국사회 65세 이상 노인인구는 2000년 3,372천명으로 전체 인구 중에 7.3%를 차지하였고, 2005년 현재 9.1%에 도달할 것으로 예상된다. 그리고 통계청이 추정하고 있는 노인인구 장래 증가 추세 분석자료 <그림 2-1>과 <표 2-1>에 의하면, 2008년 전체인구 대비 노인인구는 10.3%, 2010년 10.9%, 2018년 14.3%, 2026년 20.8%, 그리고 2030년 26.7%에 도달할 것으로 보인다(통계청, 2005).

<그림 2-1> 한국사회 인구의 연령별 구성 추이

단위 : 천명, %



< 표 2-1 > 한국사회 연령계층별 및 노인인구 구성비 추이

단위 : 천명, %

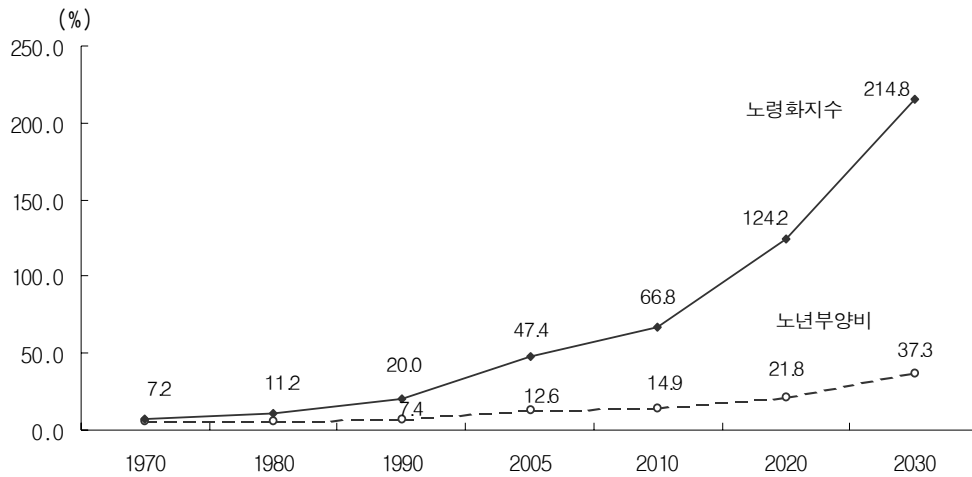
	1980	1995	2000	2004	2005	2010	2018	2026
총인구	38,124	45,093	47,008	48,082	48,294	49,220	49,934	49,771
0~14세	12,951	10,537	9,911	9,417	9,240	8,013	6,495	5,796
15~64세	23,717	31,900	33,702	34,483	34,671	35,852	36,276	33,618
65세 이상	1,456	2,657	3,395	4,182	4,383	5,354	7,162	10,357
구성비	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0~14세	34.0	23.4	21.1	19.6	19.1	16.3	13.0	11.6
15~64세	62.2	70.7	71.7	71.7	71.8	72.8	72.6	67.5
65세 이상	3.8	5.9	7.2	8.7	9.1	10.9	14.3	20.8

자료 : 통계청(2005), 「장래인구특별추계」.

이와 같이 한국사회의 고령사회로의 급격한 전이는 노령화 지수 및 노인 부양비 증가에서 잘 반영되어 나타나고 있다. 예를 들면, 한국사회 노령화 지수는 2000년 34.3에서 2005.4년 47.4로 증가하였고, 2020년에는 124.2로 증가할 예정이며, 그리고 2030년 214.8까지 증가할 예정이다. 노인 부양비도 2000년 10.1%에서 2005년 12.6%까지 증가하며, 2010년 14.9%, 그리고 2030년 37.3%까지 증가할 예정이다.

다른 한편, 노인 1인당 생산가능 인구는 크게 줄어들고 있는데, 2000년 9.9명에서 2005년 7.9명, 2020년 4.6명, 그리고 2030년 2.7명으로 예상된다. 다시 말해서, 2005년에 생산가능인구 7.9명이 노인 1명을 부양한다고 하면, 2020년은 4.6명이, 그리고 2030년에 2.7명이 노인 1명을 부담할 정도로 노인에 대한 부양문제가 현실적인 사회문제로 점차 다가오고 있어 그에 대한 국가 차원의 대책이 요구되고 있다.

<그림 2-2> 한국사회 노년부양비 및 노령화 지수 추이



<표 2-2> 한국사회 노년부양비 및 노령화 지수 추이

단위 : %

	1970	1980	1990	1995	2000	2005	2010	2020	2030
노년부양비(%)	5.7	6.1	7.4	8.3	10.1	12.6	14.9	21.8	37.3
노령화지수	7.2	11.2	20.0	25.2	34.3	47.4	66.8	124.2	214.8
노인1명당 생산가능인구(명)	17.7	16.3	13.5	12.0	9.9	7.9	6.7	4.6	2.7

자료 : 통계청(2005, 「장래인구특별추계」).

주 : 노년부양비 = (65세이상 인구 / 15~64세 인구) × 100

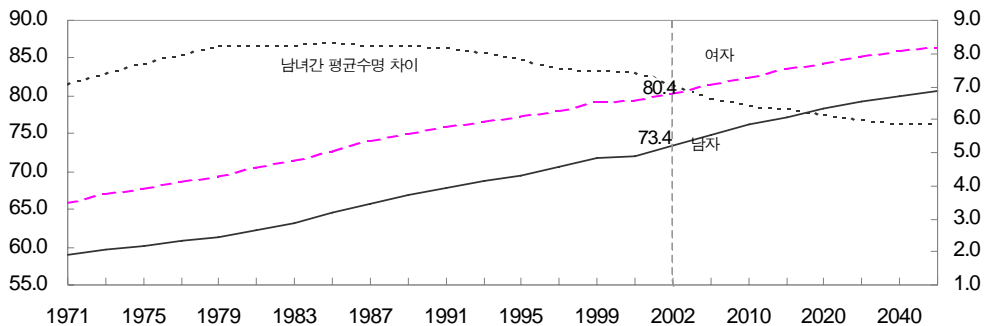
노령화지수 = (65세이상 인구 / 0~14세 인구) × 100

노인 1명당 생산가능인구 = (15~64세 인구 / 65세이상 인구)

한국사회의 노인인구 증가는 직접적으로 과학기술의 발달과 식생활의 개선에 따른 인간의 평균수명 증가 때문이다. 예를 들면, <표 2-3>과 같이 한국인의 평균수명은 그동안 크게 증가하였다.

1970년 한국인의 평균수명은 63.2세에 불과하였지만, 1991년 71.7세까지 증가하였고, 2001년에 76.5세로 증가하였고, 2010년과 2020년에는 각각 79.1세와 81.0세까지 증가할 것으로 보인다. 성별에 따른 평균수명은 1970년 7세까지 확대된 이후 계속해서 여성이 남성보다 7-8세 이상 길게 나타나다 2002년을 기점으로 조금씩 줄어들고 있지만 6세의 격차는 그 이후에도 계속될 것으로 예상된다. 여성의 평균수명이 길다는 것은 65세 이상의 노인인구에서 여성노인이 차지하는 비율이 높다는 것을 의미한다. 다시 말해서, 연령이 높아질수록 여성노인의 수가 많고, 그것은 또한 혼자 사는 여성노인이 증가한다는 것을 의미하며, 여성노인의 경우 경제활동으로부터 오랫동안 배제되어 왔기 때문에 빈곤상태에 빠질 가능성이 높으며, 따라서 여성노인을 지원할 수 있는 적절한 생활 보장대책이 필요하다.

<그림 2-3> 한국 남녀의 평균수명 추이 비교



<표 2-3> 한국 남녀의 평균수명 추이 비교

단위 : 세

	1981	1991	2001	2002	2010	2020	2030	2050
합 계	66.2	71.7	76.5	77.0	79.1	81.0	81.9	83.3
남 자	62.3	67.7	72.8	73.4	76.2	78.2	79.2	80.7
여 자	70.5	75.9	80.0	80.4	82.6	84.4	85.2	86.6
차 이(여-남)	8.3	8.2	7.2	7.1	6.4	6.2	6.0	5.9

자료 : 통계청(2005), 「장래인구특별추계」

2. 한국노인의 실태와 복지욕구

통계청은 2002년 사회통계조사 결과를 발표하면서 노인에 대한 국민인식 및 노인 자신의 인식도 함께 발표하였다. 전체 국민이 인식하고 있는 노인에 대한 분석결과에 의하면, 경제적으로 어려움을 겪고 있는 노인이 36.8%(1998년 조사결과, 29.3%)로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 건강문제 27.4%(1998, 23.5%), 소외감 16.9%(1998, 20.8%) 등의 순서로 나타났으며, 60세 이상 연령층에 의한 노인 인식에서는 건강문제 39.3%(1998년 조사결과에서는 31.5%), 경제적 어려움 36.4%(32.4%), 소외감 8.1%(1998, 12.1%) 등의 순서로 나타났다. 그리고 노인인구의 복지서비스 요구조사결과에 의하면, 대부분의 노인이 복지서비스를 받고 싶어 하며, 건강검진 41.5%, 간병 20.7%, 그리고 가사서비스 6.0% 순으로 나타났다.

이러한 조사결과는 노인들에 대한 가족부양이 줄어들면서 경제적인 어려움이 계속 해서 확대될 가능성이 높다는 점을 암시해 주는 동시에 고령화가 진행되면서 건강과 관련된 욕구가 더욱 확대될 것을 시사해 주고 있다. 그런 의미에서 오늘날 노인정책의 핵심은 노인의 경제적 빈곤해결과 함께 건강권을 보장하는 일이 될 것으로 예상된다고 할 수 있다.

1) 노인의 주거형태 분석

통계청의 인구주택조사보고서(2000)에 의하면, 노인 1인 가구의 비율은 16.2%이며, 부부가구는 27.9%이다. 특히 농어촌지역의 경우 노인 1인 가구 비율이 20% 이상으로 높게 나타났으며, 노인부부 가구의 경우 또한 30% 이상으로 도시지역 노인부부가족과 비교하면 큰 차이를 보이고 있다.

2002년 사회통계조사에 의하면, 부모가 생존해 있는 가구 중 부모와 동거하고 있는 경우가 42.7%이며, 1998년 조사결과와 비교하면 11.9%가 감소하였다(65세 이상 노인의 경우 가족과 함께 살기를 원하는 비율은 43.5%로 나타났다). 부모의 생계부양자 비율 또한 '가족이 부양한다'는 응답이 1998년 58.2%에서 2000년 53.3%로 줄어든 반면, '스스로 해결한다'는 응답은 4.7%가 늘어나 46.3%로 나타났다. 부모의 노후생계 책임에 대해 '가족'의 책임은 1998년 89.9%에서 2000년 70.7%로 19.2%가 크게 줄어든 반면 국

가의 책임은 크게 증가하였다.

이러한 분석결과에 의하면, 현재 한국사회는 산업화와 도시화가 함께 진행되면서 전통적인 가족제도가 해체되고 핵가족이 증가하고, 그 결과 노인 단독가구 또한 크게 증가하고 있다. 더욱이 노인 스스로가 자식과 따로 독립적인 생활을 희망하는 비율도 증가하고 있으며, 자녀수의 감소는 자녀와의 동거 가능성을 약화시키고 있다. 이러한 변화는 사회와 국가에 의한 노인부양이 강조될 수밖에 없으며, 다른 한편 국가는 노인들의 욕구충족과 삶의 질 향상을 위한 다양한 정책을 수립하여 시행해야 하는 압력에 놓여 있음을 의미한다.

2) 노인의 경제활동 실태 분석

노인부양의 책임에 대한 노인의 의식조사 결과에 의하면, ‘장남이’ 40.3%, ‘형편이 되는 자녀’가 33.7% 등 아직도 노인부양에 대한 책임을 가족에게 귀속시키고 있음을 엿볼 수 있다(통계청, 2002). 그러나 앞에서 살펴보았듯이 노인 단독가구나 부부가구가 44.1%인 현실을 고려하면 노인의 경제생활은 어려울 수밖에 없을 것이다. 2002년 조사 결과에 의하면, 60세 이상 노인의 경우 노후생활에 대한 대책(연금, 퇴직금, 부동산, 주식채권 등)을 갖고 있는 사람이 42.8%이며, 57.2%는 대책이 없는 것으로 나타났으며, 이들 가운데 46.6%는 준비능력이 없다고 응답하였다. 이런 결과를 1998년 조사결과와 비교하면, 노후생활에 대한 준비가 부족한 사람의 경우 지난 4년 동안 14.5% 증가하여 노후생활에 대한 국가의 책무가 보다 중요하게 인식될 수밖에 없는 상황으로 변하고 있다.

통계청의 ‘2003년 사회통계 조사결과’에 의하면, 65세 이상 노령인구 중에 소득이 있는 경우는 52.4%이며, 소득이 없는 경우가 무려 47.6%를 차지하고 있다. 그렇지만 자신의 소득에 대해 만족을 느끼고 있는 경우는 10.4%로 낮은 반면 불만족 상태에 있는 노인이 52.2%로 과반수를 차지하였다.

한국보건사회연구원의 조사자료에 의하면, 65세 노인인구 가운데 본인 및 배우자가 생활비나 용돈을 마련하는 사람들 중에는 여성노인이 32.2%로 남성노인 62.8%에 비해 1/2 수준에 불과한 반면 자녀 또는 친척으로부터 생활비를 충당하고 있는 여성노인이 61.5%로 남성노인의 33.9%에 비해 약 2배 정도 높다. 그리고 정부 및 사회단체로부터

생활비를 충당하는 사람들 중에는 여성노인이 6.0%인데 비해 남성노인은 3.0%로 나타났다. 이처럼 여성노인의 경우 상대적으로 생활비 마련에 있어 타인에게 의존하거나 혹은 그렇지 못할 경우 어려움을 겪는 것으로 보인다. 그리고 도시와 농촌노인의 경우 또한 생활에 큰 차이를 보이고 있는데, 65세 이상 노인의 29.0%가 현재 소득원이 되는 일을 하고 있는데, 농어촌지역의 경우 정년이 없는 농어업에 종사하기 때문에 49.1%로 높게 나타난 반면 도시지역 노인은 17.1%만이 소득원이 되는 일을 하고 있는 것으로 나타났다(한국보건사회연구원, 2003).

3) 노인의 건강생활 실태 분석

한국사회 65세 이상 노인의 경우 자신의 건강상태를 상당히 부정적으로 평가하고 있다. 예를 들면, 노인의 주관적 건강평가에 의하면, ‘건강양호’ 17.6%, ‘보통’ 28.1%, ‘건강하지 못함’ 54.3% 등으로 나타났다. 노인건강에 대한 성별 분석에 의하면, 남성이 여성에 비해 다소 건강한 편이다. 예를 들면, 남성노인의 49.5%와 여성노인의 36.5%가 자신의 건강을 양호하다고 평가하여 차이를 보이고 있으며, 건강관리와 관련해서 남성노인의 72.7%와 여성노인의 68.1%가 ‘건강관리를 하고 있다’고 응답하여 남성노인이 보다 건강관리를 잘 하고 있는 것으로 나타났다.

그렇지만 노인의 유병율은 여성이 남성보다 상대적으로 높게 나타나고 있다. 예를 들면, 60세 이상 인구에서 여성의 유병율이 50.9%로 남성의 유병율 35.2%에 비해 15% 이상 높게 나타났다.

도시와 농촌지역 노인의 건강상태를 비교할 경우 농촌노인이 상대적으로 건강하지 않은 것으로 나타났다. 즉 한 가지 이상 만성질환을 보유하고 있는 경우 농어촌노인은 89.1%로 도시노인의 85.3%보다 높게 나타났다. 일상생활의 수행능력에 어려움을 느낀 노인의 경우 전체 42.5%로 나타났지만 농촌노인의 경우 54.4%로 도시노인의 34.7%에 비해 20% 가량 높게 나타났다(한국보건사회연구원, 2003).

4) 노인의 복지욕구 실태 분석

2003년 전체 연령층을 대상으로 분석한 생활만족에 대한 조사결과에 의하면, 생활

전반을 만족스럽게 평가한 사람이 20.4%인 반면 불만족스럽게 평가한 사람은 28.3%로 높게 나타났다. 그렇지만 65세 이상 노인의 경우 전반적인 생활에 만족을 느끼는 노인 비율은 15.9%로 낮은 반면, 불만족한 사람은 34.1%로 오히려 높게 나타났다.

그리고 경제·사회적 지위에 있어서 65세 이상 가구주의 경우 상층은 1.0%, 중간층 40.4%, 하층은 59.0%로 전국평균과 비교하면 상위층은 비슷한 반면 중간층은 14.9%가 적은 반면 하위계층은 15.0%가 높게 나타나고 있어 노인층의 경제·사회적 지위가 상대적으로 낮음을 알 수 있다.

다른 한편, 경제-사회적 지위에 있어서도 남성 가구주의 경우 상층 1.5%, 중간층 59.7%를 차지하였지만, 여성가구주의 경우 각각 1.0%와 41.0%로 나타나고 있어 여성 가구주의 경제·사회적 지위가 상대적으로 낮다는 것을 엿볼 수 있다. 이러한 결과는 여성과 노인의 복지요구가 상대적으로 높게 나타날 수 있음을 암시하고 있다.

사회복지 확대와 관련하여 60세 이상 노인은 노인복지시설의 확대 43.5%(전체 24.3%)로 가장 높았으며, 보건의료시설 22.2%(전체 18.6%), 보육시설 11.6%(전체 16.1%) 등으로 나타났다.

5) 노인복지시설 현황 분석

노인복지시설은 장기입소시설 노인인구 약 12,585명당 1개소, 재가복지시설 10,089명당 1개소, 여가복지시설 노인복지회관 123개소 3만명당 1개소, 노인교실 642개 5700명당 1개소, 경로당 47천개 80명당 1개소 등으로 경로당을 제외한 노인복지시설은 수적으로 매우 부족한 상황이다.

234기초자치단체 중 101개 지역에는 재가노인복지시설이 전혀 없어 거동 불편한 노인을 위한 서비스 기반이 전혀 마련되지 않으며, 장기입소시설의 경우 86개 지자체 또한 시설이 전혀 없다. 그리고 여가복지시설의 경우도 128개 지자체에 노인복지회관이 설치·운영되고 있지 않으며, 47개 지자체의 경우는 노인교실 운영이 없는 실정이다.

<표 2-4> 한국의 노인복지시설현황

(2005. 12월 , 단위 : 개소, 명)

구분	합 계	생활시설									
		무료 양로	무료 요양	전문 요양	실비 양로	실비 요양	유료 양로	유료 요양	유료 전문요양	유료 복지주택	단기 보호
개소수	423	85	113	68	5	19	29	19	13	6	66
수용, 이용자수	21,664	4,160	7,069	4,898	156	840	1,571	448	499	798	1,225

* 이용시설 : 노인복지회관 145개소, 경로당 48,800개소

자료 : 보건복지부, 홈페이지

제 2 절 노인요양보장제도의 도입배경과 내용

1. 노인요양보장제도 추진 배경

한국사회의 노인인구 증가는 세계에서 그 유례를 찾아볼 수 없을 만큼 매우 빠른 속도로 진행하고 있는데 그 주요 원인은 인간의 평균수명 증가와 함께 저출산 현상이 맞물려 있기 때문이다. 특히 인간의 평균수명 증가는 후기고령인구의 증가로 이어지고 있지만, 노인의 건강수명(61.5세, 2003년 기준)이 평균수명(77.9세, 2005)에 미치지 못해 많은 노인들이 각종 질병으로 고생하고 있다. 예를 들면, 정부는 중풍 및 치매 그리고 각종 질병으로 일상생활에 어려움이 예상되는 이른바 요양보호노인이 2003년 83만명에 65세 노인인구의 20.9%를 차지하였고, 2020년 그 규모가 159만명으로 증가할 것으로 추정하였다. 요양보호노인의 급격한 증가는 요양보호비용의 급격한 증가로 이어지고 있어 국민건강보험 재정을 악화시킬 것으로 보인다(보건복지부, 2003).

그리고 가족구조의 변화는 그 동안 가정에서 담당해 왔던 노인요양보호 역할에도 제약을 가하고 있다. 즉 핵가족화 및 소자녀화, 그리고 여성의 사회활동참여는 그 동안 가정에서 담당해 왔던 노인요양보호 기능을 약화시키고 있다. 더욱이 가족구조 변화에 따라 노인가구 및 노인단독가구가 크게 증가하고 있는데 1995년 노인인구의 36.6%에서 2000년 44.9%로 증가하였고, 맞벌이 부부의 증가와 노인요양보호 기간의 장기화(1년 이상이 60%)로 가정에서 노인요양이 방기되거나 혹은 일시보호소 및 요양시설에 입소시킨 이후 연락이 두절되는 노인유기현상까지 발생하고 있다.

이처럼 노인의 노후생활에 대한 불안감이 확산되고 있음에도 불구하고 노후생활을 안정적으로 지원할 수 있는 제도는 미비한 상태이다. 이런 상황에서 서민층 및 중산층 노인이 이용할 수 있는 시설도 절대적으로 부족한 실정이며, 시설을 이용할 경우에도 유료시설의 이용요금 과다 및 입소기간이 장기화되면서 노인가정의 부담을 가중시켜 궁극적으로 가족경제생활을 어렵게 만들고 있다.

이처럼 노인요양보호가 시급하게 해결해야 하는 중요한 문제임을 인식한 정부는 한국사회가 고령화사회(노인인구 7.0% 이상)로 이행한 2000년에 '노인장기요양보호정책 기획단'을 설치하여 '노인 장기요양보호 종합대책 방안'을 제시하였다. 그에 따라 보건

복지부와 한국보건사회연구원은 2001년에 정책수립을 위한 기초자료 수집 차원에서 『전국 노인장기요양보호서비스 욕구조사』와 「노인 장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안」을 연구하였다.

그 후 16대 대선에서 (당선된) 노무현 후보가 선거공약의 일환으로 노인요양보호 사업을 제안하면서 2003년 2월 대통령인수위원회가 『시범사업 실시 후 공적노인요양보장제도 도입』안을 제시하였고, 그에 따라 참여정부에서 노인요양보호사업을 본격적으로 추진하기 시작하였다. 즉 참여정부는 2003년 정권출범과 함께 『공적노인요양보장추진기획단』을 설치하여 노인요양보장제도 기본골격을 마련하였고 그 동안 몇 차례의 공청회와 여론조사를 거쳐 최종시안을 마련하였다.⁴⁾ 그리고 2005년 7월부터 2008년 6월까지 몇 차례 시범사업을 실시하고 그 결과를 바탕으로 문제점을 수정하여 2008년 7월부터 본격 시행할 예정이다. 물론 노인요양보장제도의 시행 첫해인 2008년은 중증노인을 중심으로 시작하여 향후 요양보호 대상노인 전체를 대상으로 확대해 나갈 예정이다(보건복지부, 2005).

2. 노인요양보장제도의 주요 내용

1) 요양보호 개념 및 체계구축

요양보호(long-term care)는 신체적 및 정신적 기능 면에서 일상생활 수행과정에서 장애를 가진 사람에게 장기간에 걸쳐 건강보호(health care)와 사회보호(social care)를 제공하는 것이라고 할 수 있으며(Kane and Kane, 1987; Eustic et al, 1984; Jacobzone et al, 1999), 노인요양보호는 그 서비스를 노인에게 제공하는 것을 의미한다. 여기서 말하는 장기간이란 일정한 기간 이상을 의미하는 것으로 제한된 규정은 없지만 미국의 경우 만성질환의 만성적 기간을 90일 이상으로 규정하고 있으며, 보건복지부는 6개월 이상으로 규정하고 있다(보건복지부, 2004).

노인에게 요양보호 서비스를 제공하는 체계는 제공하는 서비스의 조직성과 관련해

4) 참여정부는 2004년 3월 공적노인요양보장제도 실행위원회 및 실무기획단을 구성하여 운영하면서 기획단이 만든 안을 토대로 2004.8.11-9.8 약 1달 동안 서울, 부산, 광주지역에서 공청회를 갖고 의견을 수렴하는 한편 3차례에 걸친 국민 여론조사(2004. 8, 2004. 11, 2005. 6)를 통해서 노인복지요양보장체계의 기틀을 마련하였다(보건복지부, 2005).

비공식적 보호와 공식적 보호체제로 구분할 수 있다.

노인에게 제공되는 비공식적 요양보호서비스란 특별한 조직체계나 관리체계 없이 가족이나 친척, 친구, 이웃이 제공하는 보호서비스를 의미하며, 대체로 친밀관계에서 무료로 제공되고 있다. 이러한 요양보호 서비스가 가장 보편적으로 이용되어 왔지만 최근 사회구조의 변화와 함께 크게 감소하고 있다. 더욱이 노인의 경우 만성적 질병이 크게 증가하면서 건강보호보다는 사회보호가 요청되는 경우가 많아 비공식적 보호를 대체 혹은 보완하는 서비스로서 공식적 보호가 증가하고 있다. 따라서 공식적인 요양보호란 특별한 조직체계 또는 관리체계를 만들어 이와 연계된 전문가 또는 자원봉사자가 체계적으로 서비스를 제공하는 것을 의미하며, 여기에는 무료 혹은 유료 서비스가 있다(최성재·차홍봉·김익기·서혜경, 2000).

그리고 요양보호 서비스를 제공하는 장소와 주거장소에 따라 재가보호 혹은 지역 사회보호와 시설보호로 구분할 수 있다.

재가보호란 가정에서 생활하고 있는 노인을 방문하여 서비스를 제공하는 것인데 의사, 간호사, 사회복지사, 언어 및 물리치료사, 그리고 가정봉사원 등이 서비스를 제공하고 있다. 지역사회보호는 병원과 시설 밖의 지역사회에서 생활하면서 노인이 최대한 신체적 독립을 유지할 수 있도록 서비스를 제공하는 것을 의미한다. 재가보호를 지역사회 보호에 분리하는 것보다 지역사회보호에 포함시켜 분류하는 경우가 있는가 하면 재가와 지역사회보호를 묶어 재가/지역사회중심보호로 구분하기도 한다. 한국사회의 노인복지법은 지역사회보호 서비스를 재가복지 서비스로 규정하고 있다(최성재 외, 2000).

시설보호는 주거시설인 요양시설(nursing home)이나 병원에 입원한 노인에게 일시적이나 혹은 영구적으로 생활 관련 필요 서비스를 제공하는 것을 의미한다. 시설보호 서비스는 공식적 장기요양보호 서비스로서 노인이 비공식 보호체계에 의존할 수 없을 경우 최종적으로 이용할 수 있는 서비스 유형이다. 노인요양보호를 위한 시설은 요양 시설이 가장 대표적이지만 그밖에도 병원과 양로시설 및 주거시설도 포함되고 있다. 시설보호 서비스를 제공받는 노인 비율은 국가에 따라 차이가 있지만 OECD 국가의 경우 대체로 5% 수준에 이르고 있다(Royal Commission on Long-term Care, 1999).

한국사회 재가/지역사회복지 서비스 유형으로는 방문간병 및 수발, 방문목욕, 방문간호, 방문재활, 주간보호, 단기보호, 그룹홈 등이 있으며, 시설요양 서비스로는 노인요양시설, 전문노인요양시설, 그리고 공립치매병원 등이 있다.

2) 노인요양보장제도의 기본요강 및 시범사업 추진

(1) 정부의 기본요강

2005년 7월부터 시범사업으로 추진하고 있는 노인요양보장제도의 경우 제도적인 지원을 통해 안정적으로 운영하기 위해서 정부는 노인요양보장법 또는 노인수발보장법 제정을 추진하고 있다.⁵⁾ 특히 정부는 저소득층에 한정시키지 않고 일반 국민을 포괄하는 보편적 서비스 제공을 위해서 정부 재정만으로 한계가 있음을 고려하여 건강보험 등 기존 사회보장제도와의 연계성을 고려 사회보험방식으로 추진할 예정이다. 따라서 건강보험제도와 노인요양보장제도를 비교하면 아래 <표 2-5>와 같다.

<표 2-5> 건강보험제도와 노인요양보장제도의 비교

구 분	건강보험제도	노인요양보장제도
서비스 내용	질병, 부상에 대한 치료 위주의 서비스 제공	일상생활 불능자에 대한 간병·수발, 기능훈련 등 서비스 제공
서비스 기관	병의원, 요양병원, 약국	요양시설, 재가서비스기관

이와 같이 노인요양보장제도는 국민건강보험제도와 별도로 운영할 계획이지만, 그 관리운영주체(보험자)로서는 국민건강보험공단을 활용할 계획이다. 즉 노인요양 수요자 평가 판정이나 케어 플랜, 급여 심사, 서비스 질 평가 등 요양서비스 관리는 별도의 기관을 설치(가칭 요양관리원)하되, 국민건강보험공단의 자회사형태로 운영할 계획이다. 특히 지방분권화 추세를 고려하여 각 지자체는 요양보호 노인을 발굴하고 의뢰하며, 평가위원회에 참여하고, 요양시설의 확충 및 관리 등 행정적 지원의 역할을 부여하고 있다.

5) 노인요양보장법 제정을 위한 논의가 오랫동안 진행되어 왔으며, 전문가의 합의를 통해 2005년 정기국회에 노인요양보장법을 제출하려고 하였지만, 정부는 지난 9월 15일 갑자기 노인수발보장법으로 제안하여 공청회를 갖게 되었다. 그 결과 그에 대한 전문가 및 이해집단의 반대가 심해 결국 정기국회에 법률안을 제출하지도 못하고 해를 넘기게 되었다.

(2) 노인요양보장제도의 가입자 및 수급권자

노인요양보장제도의 가입자는 국민건강보험 가입자 모두가 해당되며 별도의 노인요양보험료를 부담해야 하며, 그 수급권자는 65세 노인을 비롯하여 64세 이하의 노인 및 노화성 질환자를 포함시키고 있다.

노인요양 서비스는 심신상태, 서비스 등을 고려하여 각 등급에 따라 서비스 양과 질이 결정되는데, 등급 평가는 전문가로 구성된 이른바 평가판정위원회(시 군 구 단위 설치)가 요양서비스 대상 여부 및 등급 판정을 하도록 권한을 부여할 예정이다.⁶⁾

요양 서비스 범위는 현물급여 제공을 원칙으로 하고 있다. 즉 가족에 의한 서비스는 가족휴식, 수발물품 등으로 보상하며, 현금급여는 현물급여가 곤란한 경우 아주 제한적으로 지급하는 것을 원칙으로 하고 있으며, 요양서비스는 시설의 경우 노인요양시설과 전문요양시설 2종류와 방문간병, 수발, 방문목욕, 방문간호, 방문재활, 주간보호, 단기보호, 요양관리지도, 복지용구 대여 및 구입지원, 그룹홈, 요양서비스 계획(케어플랜) 작성 등 10종류가 있다. 요양급여는 등급에 따라 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용할 수 있고, 월 한도액을 초과하는 비용은 본인이 부담하도록 규정하고 있다. 특히 노인요양 서비스 이용자 부담을 급여비용의 20% 수준(차상위계층의 경우 10%)까지 설정하고 있어 장기적으로 노인요양 서비스를 이용할 경우 그 비용 감당에 어려움이 있을 것으로 예상된다.

노인요양보장제도의 재원 조달은 보험료에 주로 의존할 것이며, 국민건강보험료의 부과체계에 따라 산출하고 건강보험료와 함께 일괄 징수할 예정이다. 그밖에 정부는 현재의 국민건강보험수준으로 재정을 지원하고 일부는 이용자 본인의 부담으로 충원할 예정이다.

그리고 노인요양보장제도 실시와 함께 많은 서비스 전문인력이 요구될 것에 대비하여 정부는 기존의 간호사, 사회복지사 가운데 직원을 선발하여 교육시킨 후 활용할 계획이며, 요양보호사(홈 헬퍼)의 경우는 간호조무사 수준의 자격제도를 도입할 계획을 갖고 있다(보건복지부, 2005).

6) 요양 서비스 등급 판정은 판정기준에 의거하고 있는데 일상생활동작(ADL) 12개 문항, 인지기능 8개 문항, 문제행동 10개 문항, 간호처치 및 재활 21개 문항 등 총 51개 문항을 이용할 예정이다 (보건복지부, 2005).

노인요양보장제도의 도입은 여러 가지 측면에서 긍정적인 효과를 갖게 될 것인데 특히 노인요양보호 가족의 부담을 경감시켜 주는 동시에 국민의 노후생활에 대한 불안 심리를 해소시키는데 크게 기여할 것으로 보인다. 그리고 노인의료비의 효율적 운영에 따라 국민건강보험재정의 안정화에 기여할 것이며, 노인간병인력이나 전문간호사 등 고용창출효과 또한 매우 클 것으로 보인다. 예를 들면, 정부는 2011년까지 노인요양보장제도의 실시로 20만명에게 일자리를 제공하는 효과가 있을 것으로 추정하였다. 노인요양보장제도는 또한 요양시설 등 요양보호 인프라 확충으로 지역경제 활성화에 크게 기여할 것으로 추정된다. 왜냐하면 정부는 2011년까지 1조 6,000억원을 투입하여 요양시설 1,088개소를 설치할 계획을 갖고 있기 때문이다(보건복지부, 2005).

3. 선진국의 요양보험제도 사례

노인인구의 증가와 요양병원 수가 미비 등으로 노인의료비가 급격히 증가하면서 건강보험재정이 압박을 받고 있으며 현재의 복지 및 의료체계 하에서는 노인의 보건 의료, 요양, 복지, 등 복합적인 요구에 효율적으로 대응하기 곤란하여 일부 선진국가는 증가하는 노인요양비와 노인의료비 문제에 효율적으로 대응하기 위해 제도적으로 지원할 수 있는 공적노인요양보장제도, 이른바 ‘노인요양보험제도’를 도입하였다. 본 연구는 일본과 독일의 사례를 간략하게 검토하였다.

1) 일본의 개호보험제도

일본의 개호보험제도의 도입은 기존의 ‘노인복지제도’와 ‘노인보건제도’라는 2원화된 제도가 갖는 문제점을 극복하기 위해서 이루어졌다. 즉 2원화된 제도 하에서 개호서비스의 제공은 이용절차가 까다롭고 이용자부담의 불균형을 야기하며, 종합적인 서비스 제고에 문제가 제기되었다. 예를 들면, 노인복지제도에서는 행정기관이 서비스 종류와 제공기관을 결정하므로 이용자의 자유로운 서비스 선택에 한계가 있고, 노인보건제도에서는 일반병원에서의 장기입원(소위 ‘사회적 입원’) 문제 등 의료서비스의 비효율성 문제가 제기되었다. 따라서 이용자의 선택에 의한 보건, 의료, 복지 등 개호서비스를 중

합적으로 제공할 목적에서 양 제도를 개편하여 국민의 공동연대의 이념에 입각하여 사회보험방식에 의거한 사회전체로서의 새로운 시스템을 도입하게 되었다.

일본의 개호보험제도 추진과정을 살펴보면 21세기 초고령사회를 준비하는 노력의 일환으로 노인복지정책을 추진하였다. 예를 들면, 1984년 장수사회대책대강을 마련한 일본정부는 1990년 사회복지관계 8법을 개정하였고, 1994년 「고령사회복지비전 간담회」의 “21세기 복지비전”에서 개호시스템을 제안한 뒤, 1997년 12월 국회에서 가결됨으로써 「제5의 사회보험」으로서의 개호보험 제도를 공식적으로 도입하였다.

독일이 개호보험 제도를 도입하는데 약 20년이 소요된 것에 비하면 일본은 논의를 시작하지 14년만이란 짧은 기간에 거쳐 개호보험 제도를 도입할 수 있었는데 그것은 ‘심의회’를 통해 집중적이고 공개적으로 논의를 진행하였기에 가능하였다.

일본의 개호보험제도의 골격은 아래 <표 2-6>과 같다. 즉 개호보험제도에서 피보험자 대상은 제1피보험자로 65세 이상 노인이며, 수급권자는 요개호자(와상, 치매)와 요양지원자(허약)이며, 제2피보험자는 40-64세 의료보험가입자이며 수급권자는 초기치매자, 뇌혈관장애 등 노화에 기인하는 질환자로 규정하고 있다.

<표 2-6> 일본 개호보험 피보험자 규정

	제1피보험자	제2피보험자
대상자	65세 이상인자	40~64세 의료보험가입자
수급권자	요개호자(와상, 치매) 요지원자(허약)	초기치매자, 뇌혈관장애 등 노화에 기인하는 질환자'

주: 1) 해당 질환종류: 초로기치매, 뇌혈관질환(뇌출혈, 뇌경색), 근위축성측색경화증, 파킨슨 병, 척추소뇌변성증, 사이드래거증후군, 당뇨병성신증, 당뇨병성 망막증, 당뇨병성 신경장애 폐쇄성동맥경화증 만성폐쇄성폐질환(폐기종, 만성기관지염, 기관지천식, 비만성폐기관지염), 양측 슬관절 또는 곡관절의 현저한 변형을 동반하는 변형성관절증, 만성관절류마치즘, 후종인대골화증, 척추관협착증, 골절동반의 골다공증 조로증

자료: 보건복지부·보건사회연구원(2003)

일본의 개호보험제도의 재정 및 징수 내용에 의하면, 먼저 재원구성은 일반재정부담 50%와 피보험자부담 50%로 양분시키고 있으며, 일반재정은 국가 25%, 도도부현

12.5%, 시정촌 12.5%로 배분하고 있으며, 피보험자부담은 제1피보험자 17%, 제2피보험자 33%로 배분하고 있다. 특히 제1피보험자(65세이상)의 경우 소득수준별 정액보험료(시정촌의 서비스수준에 따라 변동)를 납부해야 하며, 징수는 시정촌의 납입통지서에 의한 징수(보통징수), 일정액 이상의 노령연금 수급자는 연금에서 원천 징수(특별징수) 등이 있다. 그리고 제2피보험자(40~64세 의료보험가입자)의 경우 조합건강보험가입자(‘근로자’)는 표준보수월액의 일정율, 국민건강보험가입자(‘자영자’)는 소득할, 재산할 등으로 배분하고 있으며, 징수는 각 보험자가 건강보험료와 함께 일괄 징수하여 ‘사회보험진료 보수지불기금’에 납부하고, 기금은 각 시정촌에 일정비율로 교부(각 지역의 인구학적 특성, 소득에 근거)하고 있다.

일본의 개호보험제도 관리는 개호보험의 급여주체이자 재정주체인 시정촌이 담당하고 있으며, 시정촌은 해당 지역의 수요와 공급에 근거하여 소요되는 예산을 정하고 있다. 그리고 이용자의 경우는 개호서비스 비용의 10%를 정률로 부담하고 있다(단, 본인부담의 상한을 설정하고, 이를 초과한 금액에 대해서는 ‘고액개호서비스비’를 보조). 특히 시설에 입소할 경우 식비를 본인이 부담해야 하지만(가계의 평균적인 비용에 상응하는 표준부담액), 저소득자의 경우 식사의 표준부담액 및 고액개호서비스비의 지급 기준을 완화시켜 주고 있다(보건복지부·보건사회연구원, 2003).

2) 독일의 요양보험제도

독일의 경우 초기 지역사회, 교회 및 복지재단 등에 의한 지역적 차원에서 요양보호 서비스가 제공되었지만 어디까지나 보충성의 원칙(principle of subsidiary)에 기초하고 있다. 즉 요양보호의 책임은 일차적으로 개인에게 있고, 다음으로 가족, 지역사회 등이 보충적으로 지원하는 것으로 인식한 까닭에 정부의 역할은 요양시설에 대한 투자, 비영리기관에 대한 보조금 지원으로 제한하였으며, 질병과 ‘요양’간에 엄격한 법적 구분으로 질병금고에서 요양급여를 제공하지 않았다. 즉 요양보호를 잔여적인 서비스로 간주하였다.

그러나 독일은 1988년 보건의료개혁법을 시행하면서 1989년부터 질병보험에서 요양급여를 제공하기 시작하였고, 특히 빈곤층 노인보호가 질병보험에서 요양보호에 가입하는 계기가 되었다. 그렇지만 이러한 개입에도 불구하고 1990년대 초반까지 복지재

단이 노인요양의 대부분을 담당하였고, 종교재단의 자선사업에 의한 외래요양이 1993년에 73%를 차지할 정도로 지배적이었다.

그렇지만 시장에서의 요양보호 서비스 제공이 한계에 직면하게 되었다. 특히 인구통계적인 불안정성과 정보의 비대칭성, 도덕적 해이는 민간의 요양보험 시장의 발전을 저해하였고⁷⁾, 그 결과 민간보험자는 고위험 대상자와 계약을 회피하거나 높은 보험료를 요구하게 되었고, 질병과 요양은 상호 연관되어 있으므로 질병금고와 민간보험자간 갈등 가능성이 높아지면서 강제적인 요양보험제도의 도입 필요성이 제기되었다.

독일의 노인요양보호 서비스 도입과 관련하여 몇 가지 논쟁이 제기되었는데 그 첫 번째 논의는 조세방식을 채택할 것인가 혹은 사회보험방식을 채택할 것인가 문제였다. 즉 전통적으로 노인요양은 자산조사에 근거한 조세방식으로 운영되었지만 조세방식은 지방정부에 재정적 압박을 강화하고, 자산조사의 stigma, 조세탈루(tax evasion) 문제를 야기함에 따라 1993~94년간의 선거기간 동안 조세방식은 정치적으로 채택하기에 어려운 상황을 맞이하게 되었다. 따라서 그에 대한 대안으로서 사회보험방식의 요양보험 도입이 논의되기 시작하였다. 사회보험방식이란 새로운 공조직의 신설 없이 기존의 질병금고 조직을 이용할 수 있으므로 비용 절감 측면에서 매우 효율적이었다. 사회보험방식에 의한 요양보험제도의 특징은 1) 질병금고에 대한 새로운 책임을 강화시키며, 2) 연금기금의 추가적 책임을 강화시키고(연금수급자에 대한 보험료 50% 지원), 3) 독립적인 제도 운영(질병금고와는 별도 법인으로써 ‘요양기금’ 신설)이 가능하다.

두 번째 논의는 독립적 ‘요양보험제도’ 도입에 관한 것으로 급성질환과 장기요양의 법적인 구분은 노인의학적 관점에서 무의미한 구분이며, 양자간 서비스의 통합과 조정에 장애가 된다는 비판 제기되었다. 즉 앓고 있는 질환이 복합적이고 특히 만성질환이 증가하는 추세로 볼 때에 급·만성의 복합적 서비스의 제공이 필요하다는 것이다. 그리고 질병금고와 요양금고의 분리는 이용자에게 제도의 복잡성을 초래하며, 질병보험 가입에서 제외된 자, 즉 공무원, 자영자 혹은 고소득자에 대한 요양급여가 제외되며, 고용주의 비용부담 증가로 현 보험료수준을 유지하되 근로자의 유급휴일 중 하루를減하는 방향으로 결정되었다(보건복지부·보건사회연구원, 2003).

7) 보다 구체적으로는 보험자의 위험에 대한 정보부족, 가입자가 미래의 위험 보다는 현재의 부담을 회피하려는 의식, 요양대상자의 공식적인 요양보다는 가족에 의한 간병을 선호하는 행태, 보험료 부담이 어려운 다수의 소득계층 등이 존재하였다(보건복지부·한국보건사회연구원, 2003).

독일의 요양보험제도의 운영을 살펴보면, 1995년 1월 약 90%의 국민이 가입하였고, 나머지는 민간요양보험에 가입하였다. 특히 재택요양은 1995년 4월 실시하였으며, 시설요양은 1996년 7월 실시하였다. 독일 요양보험제도의 재원은 총임금의 1.7% (노사 半半), 퇴직자는 연금기금에서 50% 부담하도록 규정하고 있는데, 초기 1.0%에서 시설요양을 급여대상으로 확대하면서 1.7%로 인상시켰고, 실업자는 실업기금에서 전액부담하며, 자영업자는 전액 본인이 부담하고 있다.

피부양자 급여는 수혜자를 최소 6개월 이상 일상생활을 하는 데에 '상당한' 정도의 도움을 요하는 자로 규정하고 있으며, 1인당 정액급여제로 운영하며, 재택요양은 현금급여, 현물급여 및 양자의 혼합방법(현물급여를 일부 사용하지 않을 경우 현금급여로 받을 수 있는 현금대체제도 도입)을 사용하고 있다. 반면에 시설요양은 현물급여만 제공(식비 및 숙박비는 급여대상에서 제외)하고 있으며, 현금급여제도는 소비자주권을 강화함으로써 요양제공기관간 가격 경쟁을 유도하는 이점이 있다. 급여수준은 요양소요비용에 대한 요양급여의 수준은 1등급 재가급여는 19~37%, 2등급 재가급여는 요양비용의 28~44%, 3등급 재가급여는 42~55%, 시설요양은 요양비의 44~64% 등으로 구분하여 차등 지급하고 있다.

독일의 요양보험제도의 관리는 질병금고에서 질병보험과 요양보험 업무를 처리(단, 재할 서비스는 질병금고가 관리)하고 있으며, 요양금고가 서비스 제공기관에 대한 적정성 기준을 설정하여 제시하면 인정해 주고 있다(단, 일정 기준이 충족되면 기관인정을 거부하지 못함). 그리고 요양제공기관은 외부 감독과 통제를 수반하는 품질보증평가에 참여해야 할 의무(요양서비스의 질에 대해 州단위의 요양금고협회와 요양제공자협회간 협상)를 갖고 있다.

그럼에도 불구하고 독일의 요양보험제도는 몇 가지 측면에서 문제를 안고 있는데 첫 번째 문제는 급여수준이 충분하지 않다는 점이다. 즉 예산의 제약으로 본인의 부담비율이 상당히 높아 요양급여의 효과성이 제약을 받고 있으며, 두 번째 문제는 인프라 부족과 전문가 부족이다. 즉 제도 도입당시 주간요양 및 중간단계의 요양시설이 거의 없었으며, 요양시설(nursing home) 서비스는 기준 이하였고, 노인요양전문가도 극히 부족한 상태에서 시작하였으며, 요양시설 투자는 주 정부의 책임에 두었고, 주 정부는 새로운 투자비용의 오직 50~80%를 보조하게 함으로써 장기요양시설 투자의 확충에 실패하였으며, 세 번째 문제는 현물급여에 따른 소비자 권익증진 향상에 대한 평가이

다. 즉 현금급여가 소비자의 선택을 신장시킬 수 있으나, 지방의 소규모 요양제공자들이 독과점 거대 요양공급자에 의해 잠식될 때에 소비자 선택은 제한될 가능성이 높고, 허약노인이나 중증 장애노인은 서비스 제공자와 협상할 여력이나 판단력 없고, 수준 이하의 서비스를 받거나 피부양가족에 의한 학대(abuse) 가능성도 배제할 수 없는 문제점을 내포하고 있다.

이상에서 살펴본 일본과 독일의 요양보험제도 사례를 비롯하여 영국과 스웨덴의 경우를 함께 정리하면 아래 <표 2-7>과 같다.

<표 2-7> 선진국가의 노인요양보호서비스 제도 비교

	일본	독일	영국	스웨덴
제도 명칭	공적개호보험 ('00. 4)	수발보험 ('95. 1)	별도제도 없음 (국가보건서비스 부)	별도제도 없음 (의료보장 일부)
관리 체계	사회보험방식, 시정촌	사회보험방식, 질병금고	일반조세방식, 시군구	일반조세방식, 시군구
급여 대상	• 65세이상노인(1호) • 40~64세 : 15개 노인성 질환 대상(2호)	• 6개월이상 요양이 필요한 전국민	• 남성은 65세이상, 여성은 60세이상	• 65세이상 저소득 거동불편자
재원 조달	• 보험료 : 45% • 정부지원 : 45% - 중앙 22.5 - 지방 22.5 • 본인부담 : 10%	• 보험료 : 100% • 본인부담 : 숙박비·식비는 전액 본인부담	• 국가보건서비스 재원에서 부담 * 본인부담금 2%	• 정부보조금(지방세 등) 및 본인부담금 * 대부분 정부보조
보험료 부과	• 근로자 : 0.9% - 노사 각 50%분담 • 자영자 : 정액 - 본인 100%	• 근로자 : 1.7% - 노사 각 50% 분담 • 자영자 : 본인 100% • 연금자 - 본인과 연금보험자 50%씩 분담	• 별도 보험료 없음	• 별도 보험료 없음
서비스종류 · 급여 형태	• 각종 재가서비스 • 시설 보호 - 특별양로노인홈, 노인 보건시설, 요양병동 등 • 현물방식 (예외적으로 현금인정)	• 각종 재가서비스 • 시설보호 - 노인집합주택, 요양홈, 노인종합시설 등 • 현물 및 현금방식 (현금 80% 수준)	• 각종 재가서비스 • 시설보호 - 노인홈, 노인보호 주택, 요양원 등 • 현물 및 현금 혼용	• 각종 재가서비스 • 시설보호 - 양로원, 그룹홈, 요양원, 노인병원 등 • 현물방식

자료: 보건복지부·보건사회연구원(2004)

제 3 장

연구방법론

- 제 1 절 연구방법
- 제 2 절 연구의 범위와 내용

제 3 장 연구방법론

제 1 절 연구방법

1. 문헌연구

본 연구는 한국사회 노인문제 및 노인요양보장제도와 관련된 여러 가지 문헌들을 검토하였다. 특히 정부가 그 동안 추진해 왔던 공적노인요양보장제도의 과정 및 내용을 검토하며, 그 과정에서 기초자료가 되었던 한국보건사회연구원의 『전국 노인장기요양보호서비스 욕구조사』와 「노인 장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방향」 보고서를 비롯하여 일부 지방자치단체의 연구보고서 및 연구를 검토하였다. 그밖에 노인의 건강 및 보건상태를 비롯하여 사회경제활동에 관한 문헌도 검토하였다.

기존 문헌의 광범위한 검토를 통해 본 연구는 전북지역 노인요양서비스 수요예측 및 중장기 시설 수급을 추정하기 위한 분석틀을 재구성하였으며, 그 분석틀을 토대로 기존 연구에서 사용된 질문지를 바탕으로 전북지역 노인을 대상으로 자료를 수집할 수 있는 질문지를 구성하였다.

2. 실태조사

전북지역 노인요양서비스 수요를 정확하게 예측하기 위해서는 지역노인의 건강과 보건상태에 대한 정확한 자료수집이 이루어져야 하며, 동시에 중장기 시설수급대책을 제시하기 위해서는 노인 및 노인 수발자의 노인요양 시설 입소욕구와 그에 따른 조건 등을 정확하게 파악해야 할 것이다. 따라서 본 연구는 아래와 같은 방법으로 필요한 자료를 수집하였다.

첫 번째 자료 수집은 전북지역 거주 노인을 대상으로 면접조사를 실시하였다. 즉 본 연구는 65세 이상 노인을 대상으로 자료를 수집하였는데, 자료 수집을 위한 방법으로서 지역할당표집방법을 사용하였다. 본 연구가 지역할당표집방법을 선택한 이유는 전북지역 행정구역에 따라서 노인인구의 비중이 유의미한 차이를 보이고 있을 뿐만 아니라 지역 특성에 따라서 노인요양시설 수급계획 또한 차별성을 가질 수 있다고 판단

되었기 때문이다. 다시 말해서, 본 연구는 <표 3-1>과 같이 지역적 특성을 중심으로 조사지역을 크게 3가지 유형으로 구분하고 각 지역에서 행정구역의 노인인구 비율에 따라 차등적으로 표본크기를 조정하였다.

도시 및 그 주변지역으로 분류된 곳은 전주, 익산, 군산, 그리고 완주가 포함되었고, 이들 지역에서 65세 이상 노인인구 705명을 조사할 수 있도록 설계하였으며, 도시와 농촌의 통합지역인 정읍, 남원, 김제 지역과 함께 평야지역으로 분류할 수 있는 부안과 고창이 하나의 권역으로 분류되어 이들 지역에서 노인인구 645명을 조사할 수 있도록 설계하였으며, 농촌지역 가운데 산간지역으로 분류된 지역은 진안, 무주, 장수, 임실, 그리고 순창이 포함되며, 이들 지역에서 노인인구 500명을 조사하도록 설계하였다. 즉 본 연구에서 조사하게 될 전체 노인인구는 1,850명 정도이다.

<표 3-1> 전북지역 구역과 행정구역 노인인구 비율 및 표본할당

(2004.12. 기준)

권역	행정구역	노인인구		표본할당 및 조사 시점 구분				
		인구수	비율	기본 할당	비율 할당	1차 조사	2차 조사	합 계
도시 및 주변지역	전주시	46,650	7.5	70	160	120	110	230
	익산시	32,922	10.2	70	115	100	85	185
	군산시	26,295	9.9	70	100	90	80	170
	완주군	12,908	15.7	70	50	60	60	120
도농통합/ 평야지역	정읍시	22,192	16.8	70	75	70	75	145
	남원시	16,001	16.6	70	55	65	60	125
	김제시	19,751	18.8	70	65	70	65	135
	고창군	13,964	21.4	70	50	60	60	120
	부안군	13,282	19.9	70	50	60	60	120
산간 농촌지역	진안군	6,627	21.6	70	30	50	50	100
	무주군	5,818	22.2	70	30	50	50	100
	장수군	5,694	21.3	70	30	50	50	100
	임실군	8,048	24.4	70	30	50	50	100
	순창군	7,511	23.6	70	30	50	50	100
합 계	237,663	12.5	980	870	945	905	1,850	

다음으로 두 번째 자료 수집은 노인을 직접 수발하고 있는 가족 가운데 주요 수발 가족원을 대상으로 노인수발에 관한 태도, 수발 노인의 요양시설 입소 태도를 비롯한 시설 입소 시에 부담할 수 있는 재정적 부담 및 예상비용 등을 조사하였다.

노인을 수발하고 있는 사람에 대한 자료 또한 지역할당표집방법을 통해 수집하였는데, 65세 노인을 직접 조사하면서 그 가족구성원 가운데 주요 수발 가족원을 대상으로 면접하였다. 다시 말해서, 노인을 대상으로 조사하면서 수발하고 있는 사람도 함께 조사하는 방식으로 이루어졌다. 이들에 대한 표본조사는 <표 3-1>과 같은 방식으로 추진하였고, 다만 표본의 크기가 재정적 여건을 고려하여 <표 3-2>와 같이 노인조사 표본의 약 1/3 수준으로 제한하였다.

<표 3-2> 전북지역 구역과 행정구역 전체 인구와 표본할당

(2004. 12 기준)

구역	행정구역	전체 인구	표본 크기				
			기본 할당	비율 할당	1차 조사	2차 조사	합 계
도시 및 주변지역	전주시	622,472	30	20	25	25	50
	익산시	322,378	30	10	20	20	40
	군산시	265,168	30	10	20	20	40
	완주군	82,482	30	10	20	20	40
도농통합/평야지역	정읍시	132,285	30	10	20	20	40
	남원시	96,243	30	5	20	15	35
	김제시	105,195	30	5	20	15	35
	고창군	65,203	30	5	20	15	35
	부안군	66,766	30	5	20	15	35
산간 농촌지역	진안군	30,757	30	-	15	15	30
	무주군	26,183	30	-	15	15	30
	장수군	26,788	30	-	15	15	30
	임실군	33,008	30	-	15	15	30
	순창군	31,814	30	-	15	15	30
합 계		1,906,742	420	80	260	240	500

마지막으로 세 번째 자료는 노인요양시설에 관한 것인데, 전라북도 공식 통계자료에 의존하였다. 즉 전라북도 노인복지 관련 담당 부서에서 집계하고 있는 노인의료복지시설 및 향후 수급계획, 그리고 시설 정원 및 현원 등에 관한 각종 자료를 제공받아 이용하였다

3. 자문회의를 통한 전문가 의견수렴

본 연구는 과학적인 조사방법을 통해 노인요양서비스 수요 및 시설수급을 추정하였지만, 연구 진행과정에서 노인 의료복지 및 재가복지 관련 전문가 및 현장 활동가 의견을 수렴하기 위한 자문회의를 2회 개최하였다. 자문회의에서 제안된 내용을 연구 과정에 반영할 수 있도록 노력하였다.

4. 자료수집 진행 절차

본 연구의 자료 수집은 65세 이상 노인 및 그 노인을 수발하고 있는 가족원을 대상으로 두 차례에 걸쳐 이루어졌다. 즉 이처럼 노인요양 서비스 관련 자료 수집을 두 차례에 걸쳐 실시한 주요 이유는 본 연구결과가 함의하는 내용의 중요성 때문에 자료수집 과정에서 발생할 지도 모르는 오류 문제를 최소화하기 위한 것이다.

따라서 제1차 자료수집은 전체 노인 1,850명 가운데 1/2에 해당하는 945명을 전라북도 14개 시군지역에서 10월 14일부터 23일까지 약 10일에 걸쳐 이루어졌다. 그리고 제2차 조사는 1차 조사에서 드러난 문제점을 보완하여 14개 시군에서 나머지 905명의 노인을 대상으로 2005년 10월 24일부터 10월 31일까지 약 8일에 걸쳐 수집하였다.

노인 조사대상 표본설계는 앞의 <표 3-1> 및 <표 3-2>와 같으며, 본 연구의 최종 면접 대상 노인의 선정은 아래와 같은 절차를 통해 이루어졌다. 즉 각 면접자는 자신에게 할당된 지역의 행정 기관을 방문하여 경제적으로 부유한 지역과 빈곤한 지역을 각각 선정한 다음 각 지역에서 최소 2개 동이나 1개의 읍과 2개의 면지역을 선정하고 각 지역에서 다시 통과 부락을 최종 선정하도록 하였다. 이런 과정을 통해 최종적으로 선정된 지역에서 면접원은 각 지역 노인규모와 그 노인 가운데 수발이

필요한 노인과 건강한 노인을 구분하여 비율에 맞춰 최종적으로 할당된 표본노인을 선정하여 면접하도록 하였다.

그리고 면접원은 면접대상자를 최종 선정하는 과정에서 표본노인의 성비와 연령 변수를 고려하도록 하였는데, 성비와 연령은 실제 전라북도 노인인구의 비율에 토대로 남성노인과 여성노인이 4 : 6 비율을 유지하도록 하였으며, 연령의 경우 각 연령층에서 균등하게 표집되도록 하였다.

5. 자료 분석방법

본 연구의 자료 분석은 먼저 노인과 그 가족을 대상으로 수집한 질문지의 편집과 코딩을 거쳐 최종적으로 노인 대상 질문지 1,821부와 노인 수발 가족원 대상 질문지 489부를 대상으로 하였다. 이들 자료는 각각 윈도우용 SPSS 12.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

특히 본 연구의 경우 노인요양 서비스가 필요한 노인을 추정하는데 목적이 있기 때문에 그와 관련된 분석방법을 소개하면 아래와 같다.

본 연구에서 노인요양서비스가 필요한 노인의 선정기준은 질병(disease)이 아닌 신체·정신적 기능장애(functional disability)에 의존하기 때문에 일반적으로 일상생활능력(ADL)과 치매증상(인지기능)이 사용되고 있다(김희연, 2003; 한국보건사회연구원, 2001)는 점을 고려하였다. 비록 보건복지부가 공적노인요양보장제도 시행에 앞서 시범 지역을 대상으로 적용할 노인의 일상생활과 치매증상을 포함하여 문제행동, 간호처치, 그리고 재활요구 등 전체 51개 문항을 개발하여 제시하고 있지만(보건복지부, 2005), 노인요양 여부를 판정하는 기준이 아직 공개되지 않고 있을 뿐만 아니라 개발 과정에 있기 때문에 본 연구에 적용하는데 어려움이 있다. 따라서 본 연구는 노인요양서비스 수요를 예측하는데 있어 <표 3-3>의 분석틀을 사용하였다.

<표 3-3> 영양보호 서비스 대상 노인 추계를 위한 분석틀

건강 상태	해당 내용
최중증	ADL 가운데 다음 3가지 항목 가운데 1개 이상 완전 의존 - 식사하기, 화장실 사용하기, 이동하기(일어나 앉기, 밖으로 나오기, 옮겨 타기 등)
중 증	1) ADL 가운데 다음 3가지 항목 가운데 1개 이상 완전의존 - 옷 벗고 입기, 세수하기, 목욕하기 2) 다음 3가지 ADL 항목 가운데 1개 이상 부분적으로 의존상태 - 식사하기 화장실 사용하기, 이동하기(일어나 앉기, 밖으로 나오기, 옮겨 타기 등)
경 증	다음 ADL 3개 항목 가운데 1개 이상 부분적으로 의존 - 옷 벗고 입기, 세수하기, 목욕하기
치 매	ADL 항목에 이상이 없으나 치매판정표에 의해 평가점수가 7.6점 이하로 치매가 의심되는 사람 (치매 의심 노인의 경우 ADL 상의 장애가 있는 노인은 위의 최중증, 중증, 경증으로 각각 분류되어 여기서의 치매는 순수 치매인 사람에 한정)
허 약	IADL 5개 항목(집안일, 식사준비, 빨래하기, 물건사기, 약 챙겨먹기)에만 제한이 있는 노인

자료 : 한국보건사회연구원(2001)

<표 3-3>의 노인요양서비스 필요 노인에 대한 추계는 노인의 건강과 보건상태를 조사한 다음 대상자 판정과정에 적용하는 것이다. 장기요양서비스 대상으로 분류된 노인이 제공받게 되는 장기요양서비스 유형에는 장기요양시설이나 병원을 이용하는 경우와 재가복지시설을 이용하는 경우가 있다. 그러나 현재 정부정책은 전자보다 후자에 초점을 두고 있다. 왜냐하면 노인요양시설이 매우 부족할 뿐만 아니라 요양시설을 일시에 설치하는데 너무 막대한 재정이 소요되기 때문에 가능하면 재가복지시설에 노인요양을 부담시키고 최악의 상황에 처해 있는 노인만을 대상으로 요양보호시설에서 보호하고자 한다. 더욱이 노인요양시설 입소를 부정적으로 인식하는 노인과 노인수발가족원이 많은 편이다. 따라서 본 연구는 노인 건강상태 및 그 수발 환경을 함께 고려하여 노인요양 서비스 수요를 예측하고자 하였다. 예를 들면, 노인수발과 관련하여 노인수발 가족의 존재 여부, 노인수발 가족원 및 외부수발원 존재 여부와 그 수발원의 수발내용이 어느 정도 충분하지 검토하여 심한 가족수발장애(수발자가 없는 경우 혹은 수발자가 있지만 건강상태가 좋지 않아 수발에 지장이 있는 경우), 중간적 가족수발장애(가족수발자가 있으나 노인과 비동거하는 경우 혹은 가족수발자가 상근적 취업상태인 혹은 노인이외 아동, 환자, 장애인 등 가족이 수발하는 경우), 그리고 경미한 가족수발장애(가족수발자가 노인과 동거하는 경우, 가족수발자의 건강상태가 양호하여 수발

에 지장이 없는 경우, 가족 수발자가 비상근적 취업상태인 경우) 등 3가지 유형으로 분류할 수 있다. 이러한 기준들 가운데 본 연구는 실제 적용 가능한 요인을 중심으로 노인의 수발장애를 분석하고자 하였고, 그 결과 <표 3-4>와 같이 수발장애 범주를 구분하였다.

<표 3-4> 노인의 수발장애 분류 기준

수발장애 기준	수발장애 정도	심각	중간	경미
동거가족 형태		독거노인	손자녀 동거 노인	부부, 자녀, 확대가족 노인
수발자 존재 여부		없 음	있 음	있 음
수발자의 수발 정도		-	충분하지 않다	충분 하다

이상과 같이 노인의 신체적 및 정신적 기능 상태와 노인에 대한 가족수발정도를 교차시켜 최종적으로 노인요양서비스 수요를 예측하고자 하였고, 그 예상되는 노인요양 시설과 재가복지시설 이용 노인의 추정 비율은 <표 3-5>와 같다. 예를 들면, 노인의 건강상태가 최중증인 동시에 가족의 수발장애가 심한 노인의 경우 100% 노인요양시설에서 보호하며, 노인의 건강상태가 최중증이지만 수발장애가 중간적인 노인의 경우 70%만 노인요양시설에서 보호하고 나머지 30% 정도는 재가복지시설 보호를, 건강상태가 최중증 상태이면서 경미한 수발장애를 수반하고 있는 노인의 경우 50% 정도만 시설에서 보호하고 나머지 50%는 재가/지역사회시설에서 보호를 받게 할 예정이다. 그리고 건강상태가 중증 상태인 노인의 경우 수발장애의 심각성에 따라 각각 50%, 30%, 10% 정도만 요양시설에서 보호하고 나머지 50%, 70%, 그리고 90% 정도는 재가/지역사회시설에서 보호를 받게 할 예정이다. 그리고 경증과 치매 관련 노인의 경우 재가복지시설의 서비스를 받도록 하고 있지만, 추진일정은 시기별로 차이를 두고 있다. 즉 2008-2009년까지는 최중증과 중증 노인의 경우 해당되며, 2010-12년 사이에는 최중증, 중증, 경증 노인이 재가복지서비스를 받을 수 있으며, 2013년 이후에는 최중증, 중증, 경증, 그리고 치매 범주에 속하는 노인까지 재가복지서비스를 받을 수 있도록 하고 있다(보건복지부, 2003).

<표 3-5> 장기요양보호서비스 대상 노인 추계 비율 계산 분석틀

단위 : %

건강상태	수발상태	심한 수발장애		중간 수발장애		경미한 수발장애	
		요양시설	재가복지	시설요양	재가복지	요양시설	재가복지
최중증		100	0	70	30	50	50
중 증		50	50	30	70	10	90
경 증		0	100	0	100	0	100
치 매		0	100	0	100	0	100
허 약		0	100	0	100	0	100

자료 : 보건사회연구원 · 한국보건사회연구원(2001)

제 2 절 연구의 범위와 내용

1. 연구의 범위

본 연구는 공간적으로 전북지역 14개 시군지역이며, 연구대상은 각 시군에 거주한 65세 이상 노인에 한정시켰다. 그렇지만 재정적 및 시간적 제약으로 인해 본 연구는 65세 이상 노인인구 가운데 지역할당방법으로 약 1,850명 정도, 그리고 그 노인을 수발하고 있는 가족원 가운데 노인 수발자를 약 500명 정도 면접 조사하였다.

2. 연구의 주요 내용

본 연구는 전북지역 65세 이상 노인의 건강 및 보건상태, 그리고 경제적 환경 등을 파악하여 지역 차원의 노인요양서비스 수요를 추정하는 한편, 노인을 수발하고 있는 가족원을 대상으로 향후 노인요양시설 입소에 대한 태도와 그 입소조건 등을 조사하여 시설수급 계획안을 제시하는데 그 목적이 있다. 그런 의미에서 본 연구의 주요 내용은 노인의 건강과 보건상태, 사회경제적 조건, 그리고 노인요양시설 입소 태도에 관한 것이다.

먼저 본 연구가 노인을 대상으로 조사하고자 하는 주요 내용을 정리하면 아래의 <표 3-6>과 같다.

<표 3-6> 노인대상 건강과 보건상태 및 시설입소 관련 조사 내용

분 류	조사 항목	조사내용
조사대상의 일반적 특성	인구학적 특성	성, 연령, 교육수준, 종교, 결혼지위 가족의 구성형태 및 총 자녀수
	사회-경제적 특성	국민기초생활보장 수급 여부, 현재와 과거 직업, 월 평균 소득과 지출, 주거환경, 가족경제생활 수준
건강과 보건의료 (요보호대상평가 판정항목)	신체기능건강영역 ADL(10항목)	①옷 벗고 입기 ②세수하기 ③양치질하기 ④목욕하기 ⑤음식 차려주면 식사하기 ⑥ 몸을 자유롭게 움직이기 ⑦이부자리 누었다가 일어나 앉기 ⑧버서나 택시타고 외출하기 ⑨방밖으로 나오기 ⑩화장실 사용하기
	신체기능건강영역 IADL(5항목)	① 집안일 ② 식사준비 ③ 빨래하기 ④ 물건사기 ⑤약 챙겨먹기
	인지기능영역 (10개 항목)	①방금 전이나 며칠 전 이야기나 일을 잊는다. ②오늘이 몇 일인지 망각 ③자신이 있는 장소를 알지 못한다. ④가족이나 친척을 알아보지 못한다. ⑤자신의 나이를 모른다. ⑥지시를 이해하지 못한다. ⑦하루 일정표를 이해하지 못한다. ⑧주어진 상황에 대한 판단력이 떨어져 있다. ⑨지금이 어느 계절인지 모른다 ⑩자신의 생년월일을 기억하지 못한다
일상적 건강관리 실천행위	건강상태	시력 및 청각상태, 주관적 건강상태 평가, 각종 질병발생 및 고생 기간, 치료의 어려움,
	건강실천 행위	건강검진, 운동, 건강식품 복용, 흡연 여부 및 과거 흡연 경력, 음주 및 음주량, 등
요양서비스 이용현황 및 욕구	시설서비스 인지 및 시설입소 비용 평가	무료노인요양시설, 무료전문요양시설, 실비노인요양시설, 유료노인요양시설
	재가서비스 및 기타 서비스 인지 및 만족(5종)	가정봉사원파견 서비스, 방문간호, 식사배달, 주간보호, 단기보호,
	시설입소 및 이용 관련 조사	시설입소 및 이용에 관한 태도, 부담 가능한 재정 여건 및 가능한 비용
노후생활 인식과 태도	노후생활	노후생활 준비, 노화에 대한 인식, 노후에 대한 자녀 및 국가사회 책임 본인 자녀의 경우 부양 및 부양 가능성 삶의 질 등

본 연구의 또 다른 조사내용은 현재 노인을 수발하고 있는 노인 가족원을 대상으로 노인수발 태도 및 향후 수발계획, 노인요양시설입소 태도 및 계획, 그리고 노인을 시설에 입소시킬 경우 지불 가능한 예상 비용을 조사하는 것이며, 그 구체적 내용은 아래 <표 3-7>과 같다.

<표 3-7> 현재 노인수발 대상자 관련 조사 내용

분 류	조사 항목	조사내용
조사대상의 일반적 특성	인구학적 특성	성, 연령, 교육수준, 종교, 결혼지위, 가족의 구성형태
	사회-경제적 특성	부모와의 관계(접촉 및 연락횟수), 현재의 직업, 월 평균 소득과 지출, 주거환경
수발 노인의 건강과 보건의료 (요보호대상평가 판정항목)	신체기능건강영역 ADL(10항목)	①옷 벗고 입기 ②세수하기 ③양치질하기 ④목욕하기 ⑤음식 차려주면 식사하기 ⑥ 몸을 자유롭게 움직이기 ⑦이부자리 누었다가 일어나 앉기 ⑧버시나 택시타고 외출하기 ⑨방밖으로 나오기 ⑩화장실 사용하기
	신체기능건강영역 IADL(5항목)	① 집안일 ② 식사준비 ③ 빨래하기 ④ 물건사기 ⑤약 챙겨먹기
	인지기능영역 (10개 항목)	①방금 전이나 며칠 전 이야기나 일을 잊는다. ②오늘이 몇 일인지 지금이 어느 계절인지 망각 ③자신이 있는 장소를 알지 못한다. ④가족이나 친척을 알아보지 못한다. ⑤자신의 나이나 생년월일을 모른다. ⑥지시를 이해하지 못한다. ⑦하루 일정표를 이해하지 못한다. ⑧주어진 상황에 대한 판단력이 떨어져 있다. ⑨지금이 어느 계절인지 모른다 ⑩자신의 생년월일을 기억하지 못한다
수발 노인건강과 수발문제	건강과 실천행위	각종 질병발생 및 투병기간, 치료의 어려움, 건강검진, 건강식품 복용, 운동, 흡연, 음주
	수발행위 및 부담	하루 평균 수발시간, 주요 수발 형태, 수발에 따른 가족갈등, 수발 태도 및 부담, 수발 비용 수발에 대한 책임(가족, 국가)
요양서비스 인식 및 시설입소	시설서비스 사업 인지(4종)	무료노인요양시설, 무료전문요양시설, 실비노인요양시설, 유료노인요양시설
	재가서비스 사업 인지(5종)	가정봉사원파견 서비스, 방문간호, 식사배달, 주간보호, 단기보호,
	시설입소 및 이용 관련 조사	시설입소 및 이용에 관한 태도, 부담 가능한 재정 여건 및 가능한 비용

제 4 장

전북지역 노인인구 증가와 복지현황

- 제 1 절 전라북도 노인인구의 증가
- 제 2 절 전북지역 노인인구의 특성

제 4 장 전북지역 노인인구 증가와 복지현황

제 1 절 전라북도 노인인구의 증가

<표 4-1>은 전라북도 노인인구의 변화를 정리한 것인데, 전북지역 65세 이상 노인 인구는 2005년 13.96%로 한국사회 노인인구 9.1%보다 약 5% 정도 많은 편이다. 전북 지역 노인인구가 크게 증가한 것은 1970년대 이후 한국사회의 산업화와 함께 진행된 농촌지역 청장년층 인구의 대도시(특히 서울 및 경기지역)로의 이주에 의한 결과이다. 비록 농촌에서 도시로의 이주가 1960년대 이후 시작되었지만 1980년 전북 노인인구는 4.9%를 차지하였는데, 당시 한국사회 노인인구 비율은 4.8%로 거의 비슷하였다. 그렇지만 그 이후 계속된 농촌지역 청장년층 인구의 도시이주는 농촌인구의 노령화를 가속화시켜 1990년 7.2%까지 증가시켰다. 농촌지역 청장년층의 도시이주에 따른 전북지역 노인인구 비중 증가는 그 이후 보다 가속되어 나타났는데, 그 이유는 상대적으로 젊은 인구의 감소와 그에 따른 영유아 인구의 축소, 그리고 평균수명의 증가 등이 맞물려 작용하였기 때문이다.

그런 의미에서 전북지역 노인인구는 1990년 이미 7.2%를 차지하여 고령화사회로 이행하였으며, 그 후 노인인구의 증가와 함께 그 비율도 더욱 증가하여 2000년 10.2%, 2003, 11.8%, 2005년 13.9%까지 증가하였다. 이런 속도로 노인인구가 증가할 경우 전북지역은 2010년 이내에 고령사회로 진입할 것이며, 2015년 이내에 20% 수준에 도달하여 초고령사회에 진입할 것으로 전망된다.

노인인구의 성별구성을 살펴보면, 1980년대 이미 여성 노인인구가 60%를 차지한 이후 계속해서 60%를 유지하였고, 2004년 여성노인 비율도 61%를 차지하여 남성노인 인구 39%에 비해 무려 22% 높은 편이다. 노인의 성비구성에서 여성인구가 계속해서 큰 비중을 차지할 것이며, 이러한 결과는 여성노인이 남성노인에 비해 수적 규모에서 보다 크게 확대될 것이기 때문에 노인문제는 바로 여성노인의 문제가 핵심적 내용이며 노인문제의 해결을 위한 출발점 또한 여성문제의 해결에서 시작되어야 한다는 메시지를 제시하고 있다(박재규·김미경·김성숙, 2004).

<표 4-1> 전라북도 노인인구의 증가 및 성별 분포

(2004. 12 기준, 단위 : 명, %)

연도	전체인구	65세 이상 노인인구			노인(%)
		계	남	여	
1980	2,286,720	111,849	41,504(37.11)	70,345(62.89)	4.9
1985	2,201,265	128,034	47,633	80,401	5.8
1990	2,069,378	149,331	56,636(37.83)	92,695(62.07)	7.2
1991	2,064,840	152,774	58,034	94,740	7.4
1992	2,027,454	153,699	58,133	95,566	7.6
1993	2,016,018	159,865	60,407	99,458	7.9
1994	2,002,899	164,898	62,216	102,482	8.2
1995	2,006,602	170,027	63,931	106,096	8.5
1996	2,004,435	174,907	56,421	109,486	8.7
1997	2,001,606	181,693	68,005	113,688	9.1
1998	2,009,250	189,612	71,165	118,447	9.4
1999	2,009,507	197,301	74,300	123,001	9.8
2000	2,006,500	205,938	77,876(38.81)	128,062(61.19)	10.2
2001	2,006,454	214,813	81,583	133,230	10.7
2002	1,953,846	221,255	84,526	136,729	11.3
2003	1,954,430	229,762	88,338	141,424	11.8
2004	1,906,742	237,663	91,850(38.65)	145,805(61.35)	12.5

자료 : 전라북도(2005)

전라북도 노인인구의 향후 증가 속도를 전국 노인인구 증가와 비교하여 살펴보면 <표 4-2>와 같다.

전라북도 노인인구는 전국 노인인구 비율에 비해 매우 빠른 속도로 증가할 것으로 예상된다. 예를 들면, 전라북도 노인인구는 2010년 16.4%를 기록하여 고령사회로 진입

할 것으로 예상되지만, 한국사회 노인인구 10.9%보다 무려 5% 이상 높으며, 2020년 한국사회가 고령화사회로 진입할 시점이면 전라북도 노인인구는 22.3%로 이미 초고령사회로 진입하여 있게 될 것으로 예상되는 등 매우 빠른 속도로 노인인구가 증가하게 될 것이다.

<표 4-2> 전국 및 전라북도 노인인구 변화 추이

단위: 천명, %

구분		1980	1990	2000	2010	2020	2030
전국	고령인구수	1,456	2,195	3,395	5,354	7,820	11,898
	증가율	-	50.7	54.7	56.2	44.6	51.3
	구성비	3.8	5.1	7.2	10.9	15.7	24.1
전북	고령인구수	111	149	205	279	333	414
	증가율	-	34.2	37.6	36.1	19.3	24.3
	구성비	4.9	7.2	10.2	16.4	22.3	31.3

자료: 통계청(2005)

이처럼 전북지역 노인인구의 증가는 노인부양부담으로 이어지고 있는데, 전라북도 노인부양부담은 한국사회 노인부양부담과 비교해도 큰 차이를 보이고 있다. 예를 들면, <표 4-3>에 의하면, 2005년 한국사회 노인부양부담 비율은 12.6인데 비해 전라북도는 20.85로 거의 2배 가량 높은 편이며, 이러한 격차는 줄어들지 않고 계속해서 유지되어 2011년에도 비슷한 수준을 유지하고 있다. 즉 한국사회 노인부양부담 비율이 15.4인데 비해 전북지역 노인부양부담 비율은 24.9로 높다. 이러한 결과가 함의하는 것은 생산층 인구가 부양해야 하는 노인인구를 의미하는 것으로 2011년 한국사회는 생산층 인구 100명이 노인인구 15명을 부양해야 하는 반면 전북지역의 경우는 25명을 부양해야 하기 때문에 그만큼 부담이 크다고 할 수 있다.

<표 4-3> 전라북도과 한국사회 노인인구 장래 추이 및 노인부양비

단위 : 명, %

전북인구	전체 인구	0-14	15-64	65세 이상	노인비율	노년부양비
2005	1,818,780	347,419	1,217,534	253,827	13.956	20.85
2006	1,793,980	334,079	1,200,211	259,690	14.476	21.64
2007	1,769,933	319,428	1,184,483	266,022	15.030	22.46
2008	1,746,467	304,236	1,171,058	271,173	15.527	23.16
2009	1,723,504	288,938	1,159,287	275,279	15.972	23.75
2010	1,701,168	273,765	1,148,374	279,029	16.402	24.30
2011	1,679,534	258,623	1,137,695	283,216	16.863	24.89

한국인구	총 인구	0-14	15-64	65세 이상	노인비율	노년부양비
2005	48,294,143	9,240,016	34,670,971	4,383,156	9.1	12.6
2006	48,497,166	9,026,009	34,873,924	4,597,233	9.5	13.2
2007	48,692,062	8,780,835	35,088,755	4,822,472	9.9	13.7
2008	48,877,252	8,522,506	35,334,209	5,020,537	10.3	14.2
2009	49,053,093	8,265,079	35,595,780	5,192,234	10.6	14.6
2010	49,219,537	8,012,990	35,852,347	5,354,200	10.9	14.9
2011	49,374,788	7,772,734	36,063,311	5,536,743	11.2	15.4

자료 : 통계청(2005)

다른 한편, 전라북도 노인인구의 지역적 분포를 살펴보면 지역적 특성에 따라서 큰 차이를 보이고 있다. 즉 <표 4-4>에 의하면, 크게 3가지 지역에 따라 유의미한 차이를 보이고 있다.

첫 번째 지역은 도시화 정도가 상대적으로 높은 지역이다. 먼저 전라북도 인구의 1/3 정도를 차지하고 있는 전주시의 경우 노인인구 비중이 7.5%로 가장 낮으며 이는 한국사회 노인인구 평균 9.1%보다 낮은 편이다. 그밖에 도시지역으로 분류되는 동시에 도시와 농촌 통합지역인 군산과 익산지역의 노인인구 비중 또한 9.9%와 10.2%로 상대적으로 낮은 편이다.

다른 한편, 농촌지역과 도시지역이 통합된 도농통합지역으로 분류되는 정읍, 남원, 김제를 비롯하여 전주시 주변 지역인 완주군의 경우 14%를 초과하여 15-18% 수준으로 고령사회에 진입하였다.

마지막으로 농촌지역으로 분류되는 나머지 7개 군 지역의 경우 부안군의 노인인구 19.9%를 제외하면 모두 20%를 초과하여 초고령사회에 진입하였다. 특히 일부 지역은 노인인구가 25%에 근접하고 있어 전체 인구 가운데 노인인구가 1/4를 차지하여 노인 문제가 심각한 수준에 이르고 있다.

<표 4-4> 전라북도 노인인구의 시·군별 분포 현황

(2004. 12)

구분	전 체 인 구(A)			65세 이상 노인인구(B)			노인인구 비율 (B/A)
	합계	남자	여자	합 계	남자	여자	
전라북도	1,906,742	948,697	958,045	237,655	91,850	145,805	12.5%
전주시	622,472	307,510	314,962	46,650	17,801	28,849	7.5%
군산시	265,168	133,643	131,525	26,295	10,022	16,273	9.9%
익산시	322,378	160,934	161,444	32,922	12,590	20,332	10.2%
정읍시	132,285	65,218	67,067	22,192	8,439	13,753	16.8%
남원시	96,243	47,495	48,748	16,001	6,324	9,677	16.6%
김제시	105,195	52,545	52,650	19,751	7,606	12,145	18.8%
완주군	82,482	42,323	40,159	12,908	5,144	7,764	15.6%
진안군	30,757	15,470	15,287	6,627	2,706	3,921	21.5%
무주군	26,183	13,006	13,177	5,818	2,344	3,474	22.2%
장수군	26,788	13,250	13,538	5,694	2,286	3,408	21.3%
임실군	33,008	16,602	16,406	8,048	3,214	4,834	24.4%
순창군	31,814	15,531	16,283	7,511	3,076	4,435	23.6%
고창군	65,203	32,105	33,098	13,964	5,278	8,686	21.4%
부안군	66,766	33,065	33,701	13,282	5,024	8,258	19.9%

자료: 전라북도(2005)

제 2 절 전라북도 노인인구의 특성

본 연구는 전라북도 노인인구의 특성을 이해하는 동시에 남녀노인의 특성을 파악하고자 전라북도에서 발간하는 통계자료 및 통계청에서 발간한 『2000 인구주택총조사 보고서』의 각 시·도편 자료와 『2002 사회통계보고서』 내용 가운데 전라북도 자료를 재구성하여 사용하였다.

1. 전북지역 노인의 인구-사회학적 특성

1) 전라북도 노인인구의 연령별 변화

<표 4-5>는 전라북도 노인인구의 연령단계별 변화를 검토한 것인데, 본 연구는 편의상 노인인구의 연령을 65-74세, 75세-84세, 85세 이상의 연령으로 구분하여 검토하였다. 즉 65-74세 노인인구 비율은 1980년 69.5%에서 2004년 65.2%로 상대적으로 4.3% 감소하였다. 반면에 75세-84세 노인은 같은 기간 안에 26.2%에서 2.6% 증가하여 28.8%로 높았으며, 85세 이상 최고령(old-old) 노인의 비율도 4.3%에서 5.9%로 증가하여 같은 기간 안에 1.6% 늘어났다. 따라서 전라북도 노인인구의 연령별 변화추이의 특징으로는 65-74세 노인인구 비율은 계속해서 감소하는 추세인 반면에 75-84세 노인(middle-old)과 85세 이상의 노인(old-old)의 비율은 계속해서 확대되고 있다는 점이다. 다시 말해서 후기 고령인구의 증가는 연령이 증가함에 따라 건강상태가 나빠지는 반면 경제적인 독립능력은 저하되므로 노인부양부담이 상대적으로 증가하는 것을 의미하기 때문에 그에 대한 사회적 준비가 더욱 요구된다고 하겠다.

더욱이 평균수명의 증가와 더불어 75-84세 노인(middle-old)과 85세 이상의 노인(old-old)의 비율이 더욱 증가할 것으로 예상되기 때문에 향후 노인에 대한 의료복지 및 재가복지서비스, 그리고 보건의료서비스의 확대가 요구되고 있다.

<표 4-5> 전북지역 노인인구의 연령별 변화 추이, 1980-2004

단위: 명, %

	65-74세	75-84세	85세 이상	계(명)
1980년도	69.5(77,739)	26.2(29,263)	4.3(4,847)	100.0(111,849)
1985년도	68.6(87,802)	26.7(34,130)	4.8(6,102)	100.0(128,034)
1990년도	68.1(101,708)	26.8(40,022)	5.1(7,580)	100.0(149,310)
1995년도	67.4(116,335)	27.1(46,737)	5.5(9,495)	100.0(172,567)
2000년도	67.0(137,924)	27.3(56,248)	5.7(11,727)	100.0(205,899)
2004년도	65.2(159,851)	28.8(70,595)	5.9(14,588)	100.0(245,034)

자료: 전라북도(2001, 2004)

2) 전라북도 노인인구의 가구구성

<표 4-6>은 전라북도 노인인구의 가구구성 형태를 분석한 것인데 1인 노인가구가 20.0%, 부부가구 33.7%로 나타나고 있어 노인가구가 전체 가구의 53.7%를 차지하여 전국 비율 44.1%(2000년 기준)에 비해 10% 정도 높아 이상을 차지하여 노인의 부양이 상당 수준에 이르고 있음을 엿볼 수 있다.

다른 한편, 남녀노인을 구분하여 가구구성 형태를 비교하면, 그 차이가 확연하게 나타나고 있다. 예를 들면, 여성노인의 경우 1인 가구 비율이 28.3%로 남성노인의 6.5%에 비해 4배 이상 높게 나타났으며, 반대로 부부가구의 경우 여성노인 비율은 21.0%로 남성노인의 54.2%에 비해 1/2 수준에도 미치지 못하고 있다. 이러한 결과가 함의하는 것은 여성노인의 경우 남성노인에 비해 상대적으로 오랫동안 혼자 살아야 한다는 것을 의미한다.

<표 4-6> 전북지역 노인의 가구구성

단위 : 명

구 분	가구구성			
	합 계	1인 가구	부 부	기 타
65세 이상	209,710	41,852	70,670	97,188
남 성	80,290	5,240	43,506	31,544
여 성	129,501	36,611	27,164	65,726

자료 : 통계청(2002)

3) 전라북도 노인인구의 혼인형태

<표 4-7>은 전라북도 노인인구의 혼인형태를 분석한 것인데, 배우자가 있는 노인이 없는 노인에 비해 약간 많지만 거의 비슷하다.

그렇지만 남성노인과 여성노인의 혼인형태는 큰 차이를 보이고 있다. 즉 배우자가 있는 경우 남성노인은 87.3%를 차지한 반면 여성노인은 32.4%로서 1/3 수준에 불과하였다. 이러한 결과는 여성노인의 평균수명이 남성보다 7 - 8년 길기 때문이며, 그런 의미에서 여성노인의 경우 배우자 없이 노후생활을 혼자서 해결해야 하는 문제점도 내포하고 있다. 즉 여성노인의 가구구성 및 혼인형태 등을 고려하면 여성노인은 혼자서 오랫동안 노후생활을 해결해야 하는 어려움이 수반되며, 그에 따른 각종 문제점이 제기되고 있다.

<표 4-7> 전북지역 노인의 혼인형태

단위 : 명

구 분	전체	미혼	유배우	사별	이혼	미상
65세 이상 인구	211,579	520	112,913	97,289	831	26
남 성	80,653	178	70,447	9,635	383	10
여 성	130,926	342	42,466	87,654	448	16

자료 : 통계청(2002)

4) 전라북도 노인인구의 교육수준

전북지역 65세 이상 노인의 교육수준을 분석한 <표 4-8>에 의하면, 무학이 53.8%로 과반수를 차지하고 있으며, 초등 31.3%, 중학 5.8%, 고등 5.7%, 대학 이상 3.4%로 나타나고 있다.

다른 한편, 남녀노인의 교육수준을 비교하면, 여성노인의 경우 공식적인 교육을 받지 못한 노인이 67.7%로 2/3 정도를 차지하였다. 반면에 남성노인의 경우 교육을 받지 못한 사람은 31.4%로 여성노인의 1/2 수준에 불과하였다.

이처럼 공식적인 교육기회를 갖지 못한 여성노인이 전체 여성노인 중에 절대적인 비중을 차지하고 있는 관계로 초등학교 이상의 교육수준을 성별로 비교할 경우 남성노인이 여성노인 비율보다 높게 나타나고 있다. 예를 들면, 초등학교 교육을 받은 노인들 중에는 남성노인이 38.3%로 여성노인 27.3%보다 10% 이상 높게 나타났으며, 특히 대학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인들 중에는 남성노인이 8.1%로 여성노인 0.4%에 비해 20배 정도 높게 나타났다.

이상과 같이 여성노인의 교육수준이 남성노인에 비해 매우 낮은 편이며, 이러한 결과는 바로 과거 여성에 대한 교육기회가 매우 제한적이었음을 잘 보여주는 하나의 사례로 간주할 수 있다.

<표 4-8> 전북지역 노인의 교육수준

단위 : 명

구 분	노인의 교육수준									
	인구수	무학	초등		중학교		고등학교		대학이상	
			중퇴	졸업	중퇴	졸업	중퇴	졸업	중퇴	수료 졸업
65세 이상	211,579	113,918	5,982	60,613	1,173	11,124	494	11,581	791	6,307
남 성	80,653	25,332	2,075	28,782	874	7,726	415	8,892	747	5,785
여 성	130,926	88,586	3,907	31,831	299	3,398	79	2,689	44	522

자료 : 통계청(2000)

2. 전북지역 노인의 경제활동 특성

1) 노인인구에 대한 부양책임 태도

<표 4-9>는 노부모 부양에 대한 15세 이상 인구와 60세 이상 노인의 태도를 분석한 결과인데, 거의 비슷하게 나타났다. 즉 전라북도 인구 대부분은 여전히 노부모 부양에 대한 가족책임을 강조하고 있다. 예를 들면, 남녀성인 77% 정도가 '노인부양의 책임이 가족에게 있다'고 응답하였으며, 60세 이상 노인의 경우는 이보다 약간 높은 79.5%로 나타났다.

다른 한편, 노부모 스스로 책임져야 한다는 인식을 갖고 있는 사람은 10% 미만으로 성인남녀 및 노인에게서 거의 비슷하였고, 가족과 국가가 공동으로 책임져야 한다고 생각하는 경우는 성인남녀가 15% 정도로 노인인구의 9.5%보다 약간 높았다. 이러한 결과는 젊은 세대일수록 노인부양 책임이 가족보다 국가에게 있다는 인식이 점차 확산되고 있으며, 노인의 경우는 비록 변하고는 있지만 여전히 개인적으로 해결해야 하는 문제로 인식하고 있음을 보여준다.

<표 4-9> 노부모에 대한 부양 태도 분석

단위 : %

구 분	15세 이상 인구	스스로 해결	가족	가족 국가	국가 사회	기타
전 북	100.0	7.0	77.1	14.5	1.1	0.3
남 성	100.0	8.0	77.4	13.2	1.2	0.2
여 성	100.0	6.0	76.7	15.7	1.0	0.4
60세 이상 인구	100.0	8.4	79.5	9.5	2.4	0.2

자료: 통계청(2002)

2) 노인인구의 경제활동 참여 실태

60세 이상 인구의 경제활동 참가율은 2004년 현재 전국 평균이 37.3%로, 2000년 38.2%에 비해 약간 감소하였고, 이러한 결과는 전라북도의 경우 또한 비슷한 편이다. 즉 전라북도 60세 이상 노인의 경제활동 참가율은 2000년 44.8%에서 2004년 42.0%로 감소하였다. 이처럼 노인의 경제활동 참가율 감소는 기업의 구조조정 이후 퇴직연령이 앞당겨진 점과 일단 퇴직하면 재취업이 어려워진 데 따른 결과로 이해할 수 있다(박재규, 2004).

다른 한편 전북지역 60세 이상 노인인구의 경제활동 참가율이 전국 평균에 비해 다소 높은데, 그 주요 이유는 전북이 농도로서 농어촌에 거주하는 노인의 경우 농업 및 어업 등의 생업에 종사하는 비율이 높기 때문으로 추정된다. 이러한 사실은 아래의 <표 4-10>에서도 확인되고 있다.

<표 4-10> 전국 및 전북지역 60세 이상 노인의 경제활동 참가율

단위 : %

구분		2000	2001	2002	2003	2004
전국	60세 이상	38.2	38.5	39.2	36.6	37.3
	남자	49.7	50.5	51.7	48.6	49.7
	여자	30.2	30.0	30.1	27.8	28.3
전라북도		44.8	45.4	44.0	42.0	42.0

자료 : 통계청(2005), 전라북도(2005)

다른 한편, 통계청이 발표한 『2000년 인구주택 총조사보고서』의 취업현황 분석에 의하면, 전북지역 65세 이상 노인(211,579명) 가운데 108,663명(전체의 51.3%)이 취업상태에 있다. 그러나 이들 가운데 대부분은 농림어업에 종사하고 있어 농어촌지역 노인 임을 엿볼 수 있다. 반면에 서비스업이나 공공부분에 취업한 노인인구는 매우 제한적이었다.

노인인구의 성별 취업현황을 살펴보면, 남성노인(80,653명)의 경우 92.3%가 취업을 한 반면, 여성노인(130,926명)의 경우는 26.1%만이 취업상태에 있어 큰 차이를 보이고 있다. 여성노인의 낮은 취업률은 결국 여성노인의 빈곤화를 심화시킬 것이며, 그것은

또한 독립적인 생활보다 외부 의존적인 생활이 될 수밖에 없음을 시사해 준다.

노인의 구체적인 취업 직종을 분석한 <표 4-11>에 의하면, 노인인구의 대부분 (87.9%)이 농림업에 종사하고 있음을 알 수 있고, 여성노인의 경우 또한 비슷하다. 특히 여성노인의 경우 농림어업과 제조업에 취업한 사람이 상대적으로 높게 나타난 반면 부동산을 비롯한 서비스 업종의 경우 낮게 나타났다. 그렇지만 도소매업이나 숙박 및 음식점업에 종사하는 여성노인의 경우 전체 노인 비율과 비슷하였다.

<표 4-11> 전북 노인의 취업현황, 2000

단위 : %

구 분	계	농림업	어업	광업	제조업	건설업	도소매업
전 체	100.0	87.9	0.6	0.0	0.8	0.6	3.6
여 성	100.0	89.6	1.0	-	1.8	0.1	3.8

구 분	숙박, 음식	운수 통신	금융 보험	부동산임대 등	공공 행정	교육 서비스	보건 복지	개인 서비스	기타
전 체	1.1	0.3	0.3	1.2	0.3	0.4	0.4	1.2	0.2
여 성	1.5	0.0	0.3	0.2	0.3	0.1	0.3	0.6	0.4

자료 : 전라북도(2003)

3) 노인인구의 노후생활 준비 실태

노후생활에 대한 준비 실태를 분석한 <표 4-12>에 의하면, 전북노인의 절반 이상이 노후생활에 대한 준비가 미흡한 것으로 나타났고, 이는 전국 평균보다 높지만 노인인구의 평균보다는 낮은 것이다.

전북지역 노인인구에 의한 성별 연령별 통계가 없어 여성노인의 노후생활에 대한 준비 현황을 파악할 수 없지만 전국 60세 이상 노인인구의 노후생활에 대한 분석결과에 의하면, 60세 이상 노인인구 가운데 57.2%가 노후준비를 아직 하지 못한 것으로 나

타났다. 특히 여성노인이 남성노인에 비해 노후에 대한 준비가 상대적으로 부족한 것으로 나타났다.

<표 4-12> 전국 및 전북 노인인구의 노후생활 준비 실태(주된 응답)

단위 : %

	15세 이상인구	준비 있음	준비 없음			
			생각 못함	앞으로 계획	준비능력부족	
전국	100.0	51.4	48.6	17.6	15.5	15.4
남 성	100.0	54.2	45.8	18.0	15.6	12.2
여 성	100.0	48.8	51.2	17.3	15.5	18.5
60세 이상	100.0	42.8	57.2	5.1	5.5	46.6
전북	100.0	48.4	51.6	16.3	16.2	19.1

자료 : 통계청(2002)

4) 노인인구의 생활비 조달 방법 분석

전라북도 노인인구의 생활비 마련과 관련된 <표 4-13>에 의하면, '본인 및 배우자가 스스로 해결'하는 경우가 57.6%로 전국평균보다 약간 높게 나타나고 있다. 이러한 결과는 노인인구의 취업현황과 관련시켜 해석하면 전북지역의 경우 정년과 무관하게 노후생활에도 일할 수 있는 농림어업에 종사하는 사람이 많기 때문임을 알 수 있다.

노인의 성별에 따른 생활비 조달 방법을 살펴보면, 남성의 경우 75.0%, 여성의 경우 45.7%가 '본인 및 배우자가 스스로 해결'한 것으로 나타나고 있어 남성이 여성에 비해 스스로 해결할 수 있는 능력이 높음을 엿볼 수 있다. 이는 곧 여성노인의 경우 생활비를 '자녀와 친척', '정부나 사회단체' 등에 더 의존할 수밖에 없음을 간접적으로 시사해 주는 것으로 향후 그에 대한 대책마련이 수립되어야 하며, 특히 노인 관련 정책을 수립함에 있어 여성노인에 대한 지원에 특별히 강조될 필요가 있음을 간접적으로 시사해 주고 있다.

<표 4-13> 노인인구의 생활비 마련 방법 차이 분석

단위 : %

	60세 이상인구	본인 및 배우자	자녀 친척	정부, 사회단체	기타
전국	100.0	55.9	40.1	3.8	0.2
전북	100.0	57.6	37.8	4.5	0.1
남 성	100.0	75.0	20.9	3.9	0.3
여 성	100.0	45.7	49.4	4.9	-

자료 : 통계청(2002).

5) 노인인구의 국민연금 가입 현황 분석

60세 이상 전북 여성인구 193,834명 가운데 국민연금에 가입한 여성은 28.5%인 반면, 60세 이상 남성인구 131,070명 가운데 국민연금에 가입한 남성은 43.0%로 나타나 남성이 여성보다 15% 정도 높은 편이다(전라북도, 2003). 노령연금 수급 현황에 있어서도 여성이 남성에 비해 매우 낮은 편인데, 예를 들면, 여성노인의 경우 33.64%로 남성노인 66.36%에 비해 1/2 수준에 불과하였다. 이점은 여성노인이 남성노인보다 22% 많다는 사실을 고려하면 매우 불균등한 현상임을 엿볼 수 있다.

이상과 같이 여성노인이 남성노인에 비해 낮은 연금 가입과 수급율은 여성노인의 경제적 자립생활에도 영향을 미쳐 여성노인의 경우 남성노인보다 상대적으로 경제적 빈곤과 노후생활의 외부의존이 심할 수밖에 없음을 보여준다.

6) 노인인구의 국민기초생활보장 수급 실태

2004년 현재 전국의 국민기초생활보장수급자수 가운데 시설수급자를 제외한 일반 수급자는 1,337,714명인데, 이는 전국 인구 48,092천명에서 2.8%에 해당하는 인구이다. 이들 국민기초생활보장수급권자 가운데 전라북도의 경우 108,201명에 8.1%를 차지하고 있으며, 이것은 전라북도 전체 인구의 5.7%에 해당된다. 전라북도 국민기초생활보장

수급 비율은 전남의 6.7% 다음으로 높은 것이며,⁸⁾ 이러한 결과는 전북경제의 어려운 현실을 단적으로 보여주는 증거라고 할 수 있다.

특히 전라북도 노인인구의 경제적 취약성은 다음의 비교에서도 잘 보여주고 있다. 비록 전국 국민기초생활보장 수급권자 가운데 노인의 비율이 26.3%로 전북지역의 26.7%와 비슷하였지만, 노인인구 중에서 국민기초생활보장 수급권자 비율을 비교하면 전라북도의 경우 훨씬 많은 편이다. 즉, 전국의 국민기초생활보장 수급 노인은 352,349 명으로 노인인구 전체 4,182천명 가운데 8.4%를 차지하였지만, 전라북도 65세 이상 노인인구 237,663명 가운데 국민기초생활보장 수급권 노인은 29,072명으로 12.2%를 차지하여 전국 평균 비율보다 4% 정도 많다. 이상의 결과를 정리하면 <표 4-14>와 같다.

<표 4-14> 전국 및 전북지역 일반 및 노인인구 국민기초생활보장 수급권자 현황(2004)

단위 : 명, %

	전국				전라북도			
	총 인구		65세 인구		총인구		65세 인구	
	전체인구	국민기초생활 수급인구	전체 인구	국민기초생활 수급노인	전체 인구	국민기초생활 수급인구	전체 인구	국민기초생활 수급인구
수급자수(명)	48,082천명	1,337,714	4,182천명	352,348	1,906,742	108,201	237,655	29,072
수급 비율(%)	-	2.8	8.7	8.4	-	5.7	12.5	12.2

자료 : 통계청(2005), 전라북도(2005)

3. 전북지역 노인의 건강상태 분석

전라북도 노인의 건강검진 자료분석에 의하면, 2001년 4,557명(1차 3,841명, 2차 716명)의 노인이 건강검진을 받아 전체 노인인구 214,673명의 21.2%에 해당하는 것이다. 노인건강검진 결과는 1차 건강진단자의 50.1%를 비롯하여 2차 진단자의 63.0%가 질환이 의심되는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 노인의 건강문제가 매우 심각한 수준에 이르고 있음을 간접적으로 잘 보여주는 것으로서 향후 노인건강문제에 대한 깊이 있는 대책마련이 시급하다고 하겠다.

8) 수급률= 지역의 수급수/지역의 전체인구× 100

1) 남녀노인의 유병율 차이 분석

<표 4-15>는 전북지역 연령별 유병율 및 외병일수를 분석한 것인데, 노인인구의 유병율이 높다는 것을 확인할 수 있다. 즉 60세 이상 노인인구 유병율은 37.5%로 전북 전체 인구 평균 유병율 15.8%보다 2배 이상 높게 나타났다. 60세 이상 인구의 평균유병일 수는 8.1일이며, 평균외병일수 0.9일보다 9배 정도 높은 것이다. 전북 인구의 유병율을 성별로 보면, 여성이 23.7%로 남성의 16.3%보다 높게 나타났다.

<표 4-15> 전북 인구의 유병율, 유병일수 및 외병일수

단위 : %, 일, 2주

구 분	전체 인구	유병율	평균유병일	평균외병일
전북 인구	100.0	20.1	6.5	0.9
남자	100.0	16.3	6.3	1.1
여자	100.0	23.7	6.7	0.8
연 령	전체	유병율	평균유병일	평균외병일
0 - 19세	100.0	15.8	4.9	0.9
20 - 39세	100.0	13.6	5.3	0.9
40 - 59세	100.0	19.5	6.8	0.9
60세 이상	100.0	37.5	8.1	0.9

자료 : 통계청(2003)

2) 노인인구의 건강에 대한 주관적 평가 분석

<표 4-16>은 건강에 대한 주관적 평가를 분석한 것인데, 전북지역 15세 이상 인구의 건강상태는 전국 평균에 비해 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 예를 들면, 자신의 건강상태가 '좋다'고 응답한 전북지역 평균은 44.2%인데 전국 평균은 42.9%로 큰 차이가 없었고, 나쁘다고 응답한 경우는 전북지역 평균이 21.2%로 전국 평균 17.6%보다 높게 나타났다.

다른 한편 전북지역 남녀간의 건강상태를 비교하면, 남성의 건강이 여성에 비해 양

호한 것으로 나타났다. 예를 들면, 자신의 건강상태가 ‘좋다’고 평가한 사람들 가운데 남성이 51.3%로 여성의 37.7%에 비해 약 13% 정도 높게 나타났다.

그런데 65세 노인인구의 건강상태는 매우 부정적으로 나타났다. 예를 들면 자신의 건강이 좋지 않다고 평가한 노인의 경우 54.3%로 전국 평균 17.6%에 비해 3배 가량 높게 나타났다. 이처럼 여성과 노인의 건강상태가 상대적으로 좋지 않다는 것은 여성 노인의 건강상태 또한 상대적으로 좋지 않을 가능성이 높다는 유추가 가능해진다. 따라서 여성노인의 경우 남성노인에 비해 상대적으로 건강상태가 좋지 않을 가능성이 크다고 하겠다.

<표 4-16> 건강에 대한 평가

단위 : %

구분	15세 인구	좋다			나쁘다			
		매우 좋다	좋다	보통	나쁘다	매우 나쁘다		
전국	100.0	42.9	7.4	35.5	39.5	17.6	14.9	2.8
65세 이상	100.0	17.6	1.9	15.7	28.1	54.3	41.3	13.0
전북	100.0	44.2	7.7	36.5	34.6	21.2	18.3	2.8
남성	100.0	51.3	11.2	40.1	32.7	16.0	13.8	2.2
여성	100.0	37.7	4.4	33.3	36.4	25.9	22.5	3.4

자료 : 통계청(2003)

3) 노인 건강관리 방법에 대한 분석

<표 4-17>은 건강관리에 대한 분석결과인데, 65세 이상 노인인구의 경우 건강관리를 하는 비율이 상대적으로 낮으며, 여성이 남성에 비해 건강관리를 하지 않은 사람이 높게 나타났다.

전북지역 65세 이상 여성노인에 대한 건강상태는 자료의 한계로 인하여 구체적으로 확인할 방법이 없지만 건강에 대한 평가를 비롯한 건강관리방법 등을 종합하면, 여성노인의 건강이 상대적으로 열악하며, 건강에 대한 관리 역시 소극적인 것이라는 추론이 가능하다.

<표 4-17> 건강관리방법

단위 : %

	15세 인구	건강 관리									없음
		운동	식사 조절	보양식	술 담배 절제	목욕, 찜질	휴식	정기 검진	기타		
전 국	100.0	70.4	26.9	12.7	4.8	4.1	4.2	15.4	2.0	0.2	29.6
65세 이상	100.0	59.0	22.6	10.9	7.6	2.6	2.1	8.1	4.2	0.9	41.0
전북	100.0	69.3	26.2	13.3	5.2	3.6	3.2	15.1	2.6	0.2	30.7
남 성	100.0	72.8	32.8	9.3	4.6	6.4	2.7	14.3	2.6	0.2	27.2
여 성	100.0	66.1	20.2	16.9	5.8	0.9	3.6	15.8	2.7	0.2	33.9

자료 : 통계청(2003)

4. 전북지역 노인의 복지욕구 분석

1) 노인이 원하는 복지서비스 실태 분석

전라북도 60세 이상 노인인구의 75.2%는 복지서비스를 필요로 하고 있다. 이들이 가장 받고 싶은 복지서비스는 건강검진과 관련된 서비스이며, 다음이 간병서비스로 건강과 관련된 복지욕구가 가장 높게 나타나고 있다. 이러한 결과는 곧 노인인구에 대한 복지서비스는 건강과 관련된 서비스가 핵심이 되어야 함을 보여준 것으로 해석할 수 있다.

다른 한편, 성별로 보면, 복지서비스에 대한 욕구는 남녀노인 사이에 큰 차이가 없는 것으로 보인다. 다만, 여성들의 경우 가사와 관련된 서비스에 대한 욕구가 남성에 비해 2배 이상 높게 나타나고 있다.

<표 4-18> 노인이 받고 싶은 복지서비스

단위 : %

구 분	60세 이상 인구	받고	싶은 서비스							필요 없음
			간병	가사	이야기상대	건강 체크	목욕	식사 배달	기타	
전 국	100.0	74.1	20.7	6.0	3.2	41.5	1.2	1.2	0.4	25.9
전 북	100.0	75.2	21.3	7.1	3.7	40.8	1.1	1.0	0.2	24.8
남 성	100.0	74.1	19.8	4.4	2.1	46.9	0.9	-	-	25.9
여 성	100.0	76.0	22.3	9.0	4.9	36.7	1.2	1.6	0.4	24.0

자료 : 통계청(2002)

3) 노인의 복지시설에 대한 욕구 분석

<표 4-19>에 의하면, 전라북도 60세 이상 노인인구의 과반수는 복지시설과 보건의료시설에 대한 욕구가 높게 나타나고 있어 향후 노인정책의 입안 및 추진과정에서 이에 대한 요구를 반영할 필요가 있다.

<표 4-19> 향후 확대가 요구되는 공공시설

단위 : %

구 분	15세 이상	보육	놀이터	공원	보건 의료	노인 복지	주차	문화 회관	도서관	체육	쓰레기 소각장	기타
전국	100.0	16.1	3.1	11.4	18.6	24.3	13.4	3.8	3.2	2.3	3.4	0.2
전북	100.0	12.6	2.1	9.5	22.3	29.0	8.4	6.2	3.6	2.2	4.1	0.1
남성	100.0	12.4	1.6	9.7	21.6	27.3	10.8	5.3	3.3	3.7	4.3	0.1
여성	100.0	12.8	2.4	9.2	23.0	30.5	6.2	7.1	3.9	1.0	3.9	-
60세 이상	100.0	8.0	1.9	3.5	28.7	46.5	2.5	1.9	0.7	0.7	5.4	0.1

자료 : 통계청(2003)

3) 노인의 여가시간 활용 분석

<표 4-20>은 노인인구의 여가시간 활용에 대한 분석결과인데, 60세 이상 노인층의 여가활용은 TV시청과 라디오 청취가 가장 많았다. 그 외의 여가활용은 사교활동으로 나타났다. 특히 성별 여가활용 실태에 의하면, 남성노인의 경우 여행과 운동에 대한 선호도가 여성노인에 비해 상대적으로 높게 나타난 반면 여성노인의 경우 사교관련 활동과 가족과 함께 하는 일에 대한 선호도가 상대적으로 높게 나타났다.

<표 4-20> 노인인구의 여가생활 실태 분석

단위 : %

구 분	60세이상 인구	TV 라디오	여행	바둑, 회투	운동	독서, 영화	사회봉사 활동	사교 관련	가족 함께	기타
전국	100.0	60.6	9.4	2.8	4.5	1.9	1.4	13.5	4.6	1.2
전북	100.0	57.7	9.2	3.1	3.8	2.0	0.9	15.7	6.8	0.9
남성	100.0	52.1	12.2	6.2	5.8	2.4	1.2	14.5	4.8	0.8
여성	100.0	61.5	7.1	1.0	2.4	1.7	0.7	16.4	8.1	1.0

자료 : 통계청(2002)

4) 노인의 사회활동 참여 분석

<표 4-21>는 노인의 사회활동참여 실태를 분석한 것인데, 노인의 사회활동참여가 상대적으로 낮게 나타났다. 예를 들면, 단체 활동에 참여하고 있는 전북지역 노인의 비율은 5.4%로 나타나 전국 노인의 평균 31.7%에 비하면 매우 낮은 수준이다. 전북노인이 참여하고 있는 단체활동 내용을 살펴보면, ‘친목사교단체’ 48.3%, ‘종교단체’ 30.6%, ‘체육’ 13.8%, ‘봉사’ 7.3% 등으로 나타났다.

그러나 노인의 사회활동 참여와 관련한 연령별 및 성별 통계자료가 없는 관계로 그에 대한 분석은 불가능 하지만, 15세 이상 여성의 경우 주로 ‘친목사교 단체’활동과 ‘종교’활동을 상대적으로 선호하는 것으로 보아 여성노인 또한 그와 큰 차이가 없을 것으로 예상된다.

<표 4-21> 사회활동 참여현황(2002)

단위 : %

구분	15세이상	참여하고 있음									참여 없음
		합계	사교	종교	체육	봉사	학술	이익	정치	기타	
전북	100.0	20.1	52.5	20.2	16.9	7.5	0.8	1.4	0.6	-	79.9
여성	100.0	14.1	43.1	35.0	10.8	10.3	0.4	-	0.4	-	85.9
남성	100.0	26.5	57.9	11.7	20.4	6.0	1.0	2.2	0.8	-	73.5
65세 이상	100.0	5.4	48.3	30.6	13.8	7.3	-	-	-	-	94.6

자료 : 통계청(2003)

그리고 노인의 자원봉사활동 참여와 관련된 분석결과는 <표 4-22>와 같고, 전라북도 65세 이상 노인의 자원봉사활동 참여율은 4.8%로 전국의 평균 참여율 5.6%에 비해 약간 낮은 편이다. 노인 자원봉사활동 내용을 살펴보면, 환경보전과 관련된 활동을 주로 하고 있으며, 복지시설의 자원봉사활동에도 다수 참여하고 있다. 그렇지만 자원봉사활동 역시 65세 이상 노인의 성별분리 자료가 없어 그 특성을 파악하지 못하는 한계가 있다.

<표 4-22> 노인의 자원봉사활동 참여 실태 분석

단위 : %

	15세이상인 구	자원 봉사 참여	자원봉사활동						참여 안함
			환경 보전	행사	자녀 교육	복지 시설	재해 지역	기타	
전북	100.0	18.3	48.6	9.2	6.8	38.4	5.2	11.0	81.7
여자	100.0	16.9	39.7	8.2	11.6	48.3	2.9	9.2	83.1
남자	100.0	13.6	40.2	7.1	1.8	31.9	13.5	22.0	
65세 이상	100.0	4.8	87.5	-	-	12.5	-	3.8	

자료 : 통계청(2003).

제 5 장

전북지역 노인의 일상생활과 건강상태

- 제 1 절 노인 응답자의 일반적 특성
- 제 2 절 노인 수발 가족원의 특성
- 제 3 절 노인의 생활과 건강상태 분석

제 5 장 전북지역 노인의 일상생활과 건강상태

제 1 절 노인 응답자의 일반적 특성

1. 노인의 인구-사회학적 특성

본 연구에서 사용하는 노인 표본자료의 지역 분포는 <표 5-1>과 같다. 즉 전주, 익산, 군산, 그리고 완주지역이 포함된 도시 및 주변지역 표본은 전체 1,821명 가운데 666명으로 36.6%를 차지하였다. 이러한 결과는 당초 표본설계에서 계획했던 685명의 노인 표본 규모에 비해 약 20명 정도 적은 것인데, 특히 전주와 익산지역의 노인인구 자료수집이 약간 미진하였기 때문이다. 그렇지만 본 연구의 초기 표본설계와 자료수집 결과를 비교할 경우 그 차이가 크지 않아 연구결과에 대한 영향은 크지 않을 것으로 예상된다.

다른 한편, 정읍, 남원, 김제의 도시와 농촌 통합지역과 고창 및 부안의 평야지역 표본은 648명으로 35.6%를 차지하고 있는데, 이런 결과는 당초 표본설계 645명과 비교할 경우 3명 초과한 것으로 거의 비슷하였다. 마찬가지로 전라북도의 산간지역에 위치한 진안, 무주, 장수, 임실, 순창 등의 농촌산간지역 표본도 본 연구의 초기 표본설계와 비슷하게 507명이 수집되었으며, 그 비율은 전체 표본에서 27.8%를 차지하고 있다.

이상과 같이 전북지역 노인요양서비스 수요를 예측할 목적에서 추진된 본 연구의 자료수집 결과는 본 연구가 처음 의도했던 지역별 표본설계와 비교할 경우 큰 차이가 없는 것으로 밝혀졌다. 이런 결과가 함의하는 것은 본 연구에서 사용하게 될 표본의 대표성 문제가 심각하게 손상 받지 않은 것임을 암시하는 것으로 본 연구결과의 일반화에 매우 긍정적으로 작용할 것으로 예상된다.

<표 5-1> 노인 응답자의 지역별 분포 현황

단위 : 명, %

지역 구분		빈도	비율
도시 및 주변지역 (666명)	전주시	194	10.7
	익산시	177	9.7
	군산시	173	9.5
	완주군	122	6.7
도농통합/ 평야지역 (648명)	정읍시	147	8.1
	남원시	125	6.9
	김제시	138	7.6
	고창군	121	6.6
	부안군	117	6.4
산간/ 농촌지역 (507명)	진안군	100	5.5
	무주군	100	5.5
	장수군	107	5.9
	임실군	101	5.5
	순창군	99	5.4
합계		1,821	100.0

다음으로 노인 응답자의 성과 연령, 그리고 교육수준 분포는 <표 5-2>와 같다.

먼저 노인 응답자의 남녀노인 분포를 보면, 남성노인이 38.2%를 차지하였고, 반면 여성노인이 61.7%를 차지하였다. 이러한 분포는 전북지역 남녀노인 분포와 정확하게 일치하고 있다. 즉 제4장에서 검토하였던 전북지역 노인인구 분포(<표 4-4> 참조)에 의하면, 남성노인과 여성노인 비율이 각각 38.65%와 61.35%로 나타났다.

그리고 노인 응답자의 연령 분포를 보면, 70세 미만 노인이 31.4%를 차지하였고, 70-74세와 75-79세의 노인 응답자가 각각 28.9%와 22.4%, 그리고 80세 이상 노인이

17.4%를 차지하였다. 이러한 결과는 전북지역 노인인구 연령 분포와 비교할 경우 큰 차이가 없는 것으로 볼 수 있다. 예를 들면, 2004년 전북지역 노인인구 가운데 각 연령 분포를 보면, 36.7%, 28.6%, 18.5%, 그리고 16.9%로 나타나고 있다. 특히 이들 가운데 80세 이상 노인과 70-74세 노인인구 비율은 본 연구의 표본 노인 비율과 비교할 경우 거의 차이가 없는 편이다. 다만 70세 미만과 75-79세 연령의 경우 서로 약간씩 차이를 보이고 있을 뿐이다. 그러나 이러한 차이가 본 표본자료가 갖는 연령 대표성을 크게 약화시킬 것으로 생각되지는 않는다.

끝으로 노인 응답자의 교육수준 분포에 의하면, 무학이 42.1%로 다수를 차지하였으며, 그 다음으로 초등학교 중퇴 및 졸업이 37.2%를 차지하였다. 그리고 중학교와 고등학교 이상 학력을 가진 응답자가 동일하게 9.7%씩 차지하여 노인의 교육수준이 높지 않음을 엿볼 수 있다. 이러한 결과는 2000년 통계청이 발표한 자료와 비교하면 약간 차이를 보이고 있다. 즉 2000년 통계청이 발표한 자료에 의하면, 무학이 53.8%로 다수를 차지하였으며, 초등학교 학력이 31.3%, 고등학교 이상 노인이 9.1%를 차지하였다. 이러한 차이는 결국 조사시점에 따른 차이로 이해할 수 있다. 왜냐하면 본 연구의 자료는 2000년 자료에 비해 5년이 지난 시점에서 수집된 자료이기 때문에 학력수준이 높은 노인이 새롭게 충원되면서 노인의 학력수준 또한 자연스럽게 향상된 것으로 이해할 수 있다.

<표 5-2> 노인 응답자의 성, 연령, 그리고 교육수준 분포

단위 : 명, %

변 수	범 주	빈 도	비 율
성 별	남 성	695	38.2
	여 성	1,124	61.7
	무 응 답	2	0.1
연 령	65세 - 69세	571	31.4
	70세 - 74세	527	28.9
	75세 - 79세	407	22.4
	80세 이상	316	17.4
교육 수준	무 학	767	42.1
	초등학교중퇴 및 졸업	678	37.2
	중학교중퇴 및 졸업	176	9.7
	고등학교 졸업 이상	176	9.7
	무 응 답	24	1.3
합 계		1,821	100.0

2. 노인의 가족관계 특성

최근 노인에 대한 가족부양 의식 및 책임감이 약화되면서 홀로 사는 노인이 크게 증가하고 있는데, 이러한 사실은 본 연구의 자료 분석에서도 쉽게 확인해 볼 수 있다.

노인의 가족관계 형성에 바탕이 되고 있는 자녀관계를 살펴보면, 우선 자녀가 없는 노인이 3.6%를 차지하였다. 반면에 나머지 응답자 96.4%는 자녀가 있는 것으로 나타났으며, 이들 노인 가운데 평균적으로 3-6명의 자녀를 갖고 있는 노인이 70.0%로 다수를 차지하였다. 그밖에 자녀가 7명 이상인 노인도 13.3%를 차지하였으며, 자녀가 1-2명인 경우는 10%에도 미치지 못하는 9.7%에 불과하였다.

이들 자녀를 다시 남자와 여자로 구분하여 살펴보면 아래 <표 5-3>과 같다. 분석 결과에 의하면, 아들이 없거나 혹은 딸이 없는 응답자의 경우 약간 차이를 보이고 있

는데, 딸이 없는 노인 응답자가 12.1%를 차지하여 아들이 없는 노인 응답자 7.7%보다 4.4% 높게 나타났다. 이러한 차이는 현재의 노인 세대에게 있어 딸보다 아들에 대한 선호사상이 강하게 남아 있었기 때문에 아들을 얻기 위한 다양한 노력의 결과로 이해할 수 있을 것이다. 그리고 이런 추측은 5명 이상의 딸을 두고 있는 노인 응답자가 6.9%를 차지하여 5명 이상 아들을 두고 있는 응답자 4.9%에 비해 2.0% 많다는 비교에서도 어느 정도 타당성을 갖는다. 이처럼 많은 자녀를 갖고 있는 노인이 많다는 것은 이들 노인세가 아들을 선호하는 사상이 강했기 때문에 나타난 불가피한 현상으로 이해할 수 있다.

이러한 논리는 아들이나 딸을 1-2명 정도 두고 있는 노인 응답자 비교에서도 찾아볼 수 있다. 즉 아들 1-2명을 두고 있는 노인 응답자가 52.8%로 딸 1-2명을 두고 있는 응답자 46.0%보다 6.2%나 높게 나타났다.

<표 5-3> 노인 응답자의 아들과 딸 규모 분석

단위 : 명, %

자녀 구분	아 들		딸	
	빈 도	비 율	빈 도	비 율
없 음	140	7.7	221	12.1
1명 - 2명	961	52.8	838	46.0
3명 - 4명	630	34.6	638	35.1
5명 이상	90	4.9	124	6.9
합 계	1,821	100	1,821	100.0

이처럼 노인세대는 많은 자녀들 두고 있으며, 노후생활 또한 자녀에게 의존하는 성향이 높다. 그렇지만 최근 핵가족의 증가와 가족가치가 크게 변하면서 노인세대도 점차 독립적인 생활을 하고 있다. 이러한 경향은 본 연구의 자료분석에서도 쉽게 확인할 수 있다.

예를 들면, <표 5-4>에 의하면, 독거노인과 노인부부가 전체 응답자 가운데 각각

26.8%와 42.6%를 차지하여 전체 응답자의 69.4%로 나타났다. 이런 결과는 통계청이 2002년 발표한 전라북도 자료와 비교하면 다소 높은 것이다. 예를 들면, 통계청 자료에 의하면 2001년 1인 노인가구와 노인부부가구가 각각 20.0%와 33.7%로 53.7%를 차지하였다. 그렇지만 최근 노인인구 및 노인가구가 빠른 속도로 증가하고 있다는 점을 고려할 경우 충분히 예상 가능한 일이다.

다른 한편, 노인이 자녀를 포함하여 손자녀와 함께 거주하는 경우는 30.6%를 차지하였고, 이들 가운데 자녀와 거주하는 노인이 16.7%를 차지하였고, 자녀와 손자녀가 함께 동거하는 확대가족은 9.9%를 차지하였다. 다른 한편, 노인과 손자녀로 구성된 이른바 ‘조손가구’도 4.0%를 차지하여 최근 조손가정이 확대되고 있음을 보여주고 있다.

<표 5-4> 노인 응답자의 동거가족 관계 분석

단위 : 명, %

구 분	빈 도	백분율(%)
독거노인	488	26.8
노인부부	776	42.6
노인+자녀	304	16.7
노인+손자녀(조손가족)	72	4.0
확대가족(노인+자녀+손자녀)	181	9.9
합 계	1,821	100.0

위에서 확인하였듯이, 자녀와 함께 거주하는 노인은 26.6%에 불과하며, 나머지 73.4%는 자녀가 없거나 혹은 자녀가 있어도 함께 거주하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 본 연구는 노인이 자녀와 동거하지 않은 이유와 동거하는 이유 등을 아래에서 검토하였다.

먼저 노인이 자녀와 동거하는 경우 그 이유가 무엇인가 분석하였는데 그 결과는 <표 5-5>와 같다. 분석결과에 의하면, 전체 응답자 가운데 1/3 수준인 30.0%는 자녀와 함께 사는 것이 당연한 일이기 때문이라고 응답해 전통적인 가족가치를 추구하는 노인이 아직도 많이 있음을 엿볼 수 있다. 그 다음으로 17.3%는 독립생활을 할 수 있는 경제적 능력이 없어 자녀와 함께 동거한다고 응답하였고, 13.5%와 12.3%는 각각 가사 및

자녀양육에 도움을 주기 위해서와 자녀가 모시고 싶어 하기 때문에 자녀와 동거하고 있다고 응답하였다. 그밖에도 건강이 악화되어서(7.8%), 자녀에게 경제적 도움을 주기 위해서(7.4%), 그리고 배우자가 없어 혼자 살기 어렵기 때문에(5.6%) 자녀와 동거한다고 응답하였다.

이상의 결과를 다시 정리하면, 한국사회의 전통적인 가족가치관에 기초하여 부모와 자녀가 함께 살고 있는 경우가 42.3%를 차지하였고, 부모가 자녀에게 도움을 주기 위해서 함께 사는 경우가 23.1%, 경제적 능력이 소진된 노인이기 때문에 불가피하게 자녀에게 의존하여 사는 경우가 30.9%, 그리고 기타 4.0%로 나타났다.

그렇지만 이러한 결과는 남성노인과 여성노인 사이에 현격한 차이를 보이고 있다. 먼저 자녀와 동거하는 성별 비율을 살펴보면, 여성노인 73.4%로 남성노인 26.6%에 비해 3배 정도 많았다.

그리고 남성노인의 경우 자녀와 동거하는 이유로는 자녀에게 경제적 도움을 주기 위해서, 자녀와 함께 사는 것이 당연하기 때문에, 그리고 건강이 악화되기 때문이라고 응답한 사람이 여성노인과 비교할 경우 상대적으로 많았다. 다시 말해서 남성 노인은 아들과 자녀가 함께 동거하는 것이 당연하다는 가부장제적 태도를 비롯하여 경제적 도움을 주거나 혹은 건강악화에 따른 간호 때문에 함께 살고 있었다. 반면에 여성노인의 경우는 경제적인 독립생활을 할 수 없거나 가사/자녀양육에 도움을 주기 위해서나 혹은 자녀가 모시고 싶어하기 때문에 자녀와 동거하는 것으로 나타났다. 다시 말해서 여성노인은 남성노인에 비해 경제적 능력이 부족하거나 자의 혹은 타의에 의해서 자녀를 도와 주기 위해서 자녀와 동거하는 경향이 있었다.

<표 5-5> 노인 응답자의 자녀동거 이유 분석

단위 : 명, %

구 분	남성노인	여성노인	합 계	
			빈도	비율
독립생활 할 경제적 능력이 없어서	10.4	19.8	87	17.3
자녀에게 경제적 도움을 주기위해	11.9	5.7	37	7.4
생활비를 절약하기 위해	4.5	1.4	11	2.2
가사/양육 등의 도움을 주기위해	8.2	15.4	68	13.5
자녀가 모시고 싶어 하기 때문에	7.5	14.1	62	12.3
자녀와 함께 사는 것이 당연하기 때문에	35.8	27.9	151	30.0
배우자가 없어 혼자 살기 어렵기 때문에	7.5	4.9	28	5.6
건강이 악화되어서	7.5	7.9	39	7.8
기 타	6.7	3.0	20	4.0
합 계	100.0 (134)	100.0 (369)	503	100.

다른 한편, 자녀와 함께 동거하지 않은 주요 이유에 관한 <표 5-6>의 분석결과에 의하면, 그 원인을 크게 3가지 정도로 분류할 수 있다.

첫 번째 원인은 전체 응답자 노인 가운데 65.0%가 지적하고 있는 것과 같이 한국 사회의 산업화와 그에 따른 가족제도의 변화가 반영된 핵가족화 및 지리적 이동의 필수성이다. 보다 구체적으로 결혼을 통해 분가하였기 때문에 자녀와 떨어져 살고 있는 노인이 43.3%를 차지하였으며, 자녀가 교육이나 직장 때문에 다른 지역으로 이동하였기 때문에 자녀와 떨어져 살고 있는 노인이 22.7%를 차지하였다.

두 번째 원인은 응답자의 17.6%가 지적한 내용으로서 노인의 독립적 생활양식이다. 즉 자녀와 분리해서 따로 사는 것이 편리하기 때문이라고 응답한 노인이 12.0%를 차지하였으며, 자녀에게 의지할 생각이 없거나 그 동안 살아온 곳을 떠나기 싫어서 혼자 사는 경우가 각각 3.1%와 2.5%를 차지하였다.

세 번째 원인은 자녀에게 문제가 있는 것으로 전체 응답자 가운데 14.0%를 차지하였다. 이런 내용 중에는 자녀가 부양능력이 없어서 혼자 살고 있는 노인이 9.5%를 차

지하였고, 딸만 있고 아들이 없어 혼자 사는 경우도 3.0%를 차지하였다.

그밖에 며느리 문제로 자녀와 함께 살지 않고 있는 노인이 0.5%, 기타 이유로 혼자 사는 경우는 2.0%를 차지하였다.

다른 한편, 남성노인과 여성노인 사이에 자녀와 동거하지 않은 이유에 어떤 차이가 있는지 보면, 남성노인의 경우 자녀가 결혼해서 분가했거나 혹은 자녀가 직장 및 교육 문제로 타 지역을 이주했다는 응답이 상대적으로 여성노인보다 약간 많았다. 그렇지만 여성노인의 경우 자녀가 능력이 부족하여 함께 살지 못한다고 응답한 사람이 남성노인에 비해 2배 정도 많았다.

<표 5-6> 노인 응답자의 자녀와 동거하지 않은 원인 분석

단위 : 명, %

구 분	남성노인	여성노인	합 계	
			빈 도	비율
결혼해서 분가했기 때문	44.4	40.9	528	42.3
자녀가 직장 및 교육문제로 타지역 거주	24.5	21.3	283	22.7
함께 살기에 집이 너무 협소해서	.5	.7	8	0.6
본인이 건강하므로 의지할 생각 없어서	3.3	3.0	39	3.1
따로 사는 것이 편하고 좋아서	12.0	12.1	150	12.0
그동안 살아 온 곳을 떠나기 싫어서	2.7	2.3	31	2.5
자녀가 부양능력이 없어서	6.2	12.2	119	9.5
자녀가 원하지 않아서	1.8	1.3	19	1.5
의지할 자녀가 없어서(딸만 있어서)	2.5	3.5	38	3.0
며느리의 직장생활로 모시기 어려움	.2	.4	4	0.3
며느리와 마음이 맞지 않아	.2	.1	2	0.2
기 타	2.2	2.0	26	2.1
합 계	100.0 (552)	100.0 (694)	1247	100.0

3. 노인의 경제활동 및 가족경제생활 실태

노인 응답자의 경제활동 관련 자료 분석결과는 <표 5-7>과 같다. 즉 전체 응답자 가운데 현재 경제활동에 참여하지 않고 있는 비경제활동인구는 경제활동 여부에 대담하지 않은 노인을 포함하여 69.7%로 나타났다. 반면에 응답자의 30.3%는 경제활동에 참여한 것으로 나타났다.

경제활동에 참여하고 있는 노인 가운데 다수인 22.6%가 농업에 종사하고 있으며, 그 다음으로 기능직 혹은 단순노무직에 종사하는 노인이 3.0%를 차지하였다. 그밖에 판매서비스직과 전문/사무직 종사 노인이 각각 1.9%와 1.0%를 차지하였다.

다른 한편, 남성노인과 여성노인의 직업 차이를 살펴보면, 여성노인의 경우 직업이 없는 경우가 76.0%로 남성노인에 비해 20% 이상 많았다. 반면에 남성노인은 42.4%가 직업을 갖고 있었으며, 그 중에서도 농업(29.5%)를 비롯하여 사무전문직과 판매서비스직에 종사하는 사람이 여성노인에 비해 상대적으로 많았다.

<표 5-7> 노인 응답자의 현재 직업 분석

단위 : 명, %

구 분	남성노인	여성노인	합 계	
			빈 도	비 율
직업 없음(무응답 포함)	57.6	76.0	1269	69.7
전문직/사무직	2.2	.4	19	1.0
판매서비스	2.6	1.4	34	1.9
농 업	29.5	18.3	412	22.6
기능직/단순노무직	3.5	2.7	54	3.0
기 타	2.7	1.2	33	1.8
합 계	100.0	100.0	1,821	100.0

그리고 경제활동에 참여하고 있는 노인 응답자의 고용지위를 분석한 <표 5-8>에 의하면, 농업에 종사하는 노인을 비롯하여 자영업에 종사하는 사람이 66.9%로 다수를

차지하였다. 그렇지만 나머지 노인 가운데 대다수는 무급 가족 종사자이거나 일용직에 고용되어 그 지위가 매우 열악하였다. 예를 들면, 노인 응답자 가운데 15.8%는 무급 가족 종사자이며, 12.3%는 임시직 및 일용직 종사자이다. 반면에 전일제 혹은 시간제 상용근로자 노인은 5.0%에 불과하였다.

다른 한편, 남녀노인의 고용지위 사이에는 어떤 차이가 있는지 분석한 결과에 의하면, 남성노인의 경우 자영업이나 농업에 종사하는 노인이 78.5%로 다수를 차지한 반면 여성노인은 55.1%로 다수를 차지하였지만 남성노인에 비해 20% 이상 적었다. 그러나 여성노인의 경우 무급가족종사자 지위에서 일하고 있는 사람이 23.7%로 남성노인 8.0%보다 3배 정도 많았으며, 임시직이나 일용직에 종사하는 경우도 2배 정도 많았다.

<표 5-8> 노인 응답자의 고용지위 분석

단위 : 명, %

구 분	남성노인	여성노인	합 계	
			빈 도	비율
자영업/농업	78.5	55.1	364	66.9
상용근로(전일제/시간제)	5.5	4.5	27	5.0
임시직/일용직	8.0	16.7	67	12.3
무급가족종사	8.0	23.7	86	15.8
합 계	100.0	100.0	544	100.0

다른 한편, 일을 하지 않고 있는 노인의 경우 어떤 이유에서 일을 하지 않는가를 분석한 <표 5-9>에 의하면, 전체 응답자 가운데 대부분인 70%가 건강이 좋지 않은 관계로 일을 하지 않고 있다고 응답하였고, 13.2%는 일자리가 없어서 일을 하지 않는다고 응답하였다.

그밖에 일부 노인의 경우는 자녀가 일을 못하게 하거나(2.9%), 경제적으로 노후 생활에 문제가 없기 때문에(2.9%), 그리고 일을 하고 싶지 않기 때문에(2.3%) 일하지 않는다고 응답하였다.

<표 5-9> 노인 응답자의 일하지 않은 이유 분석

단위 : 명, %

일을 하지 않은 이유	빈 도	비율
일을 하고 싶지 않아서	28	2.3
경제적으로 노후준비에 문제가 없어	35	2.9
일자리가 없어서	159	13.2
건강이 좋지 않아서	842	70.0
가사에 전념하려고	27	2.2
배우자 수발을 위해	5	0.4
자녀가 못하게 해서	35	2.9
기타 가족원 수발을 위해	6	0.5
기 타	65	5.4
합 계	1,202	100.0

반면에 노인 응답자의 과거 주요 직업을 분석한 <표 5-10>에 의하면 역시 농업에 종사한 노인이 57.8%로 다수를 차지하였다. 그 다음으로 단순노무직에 종사한 노인이 10.8%를 차지하였고, 판매직과 서비스직이 각각 4.7%와 3.3%를 차지하였다. 그밖에도 서비스직에 종사한 노인이 2.2%, 전문직과 관리직에 종사한 노인이 각각 2.1%와 1.8%를 차지하였다.

다른 한편, 남녀노인 사이에 과거 주요 직업에 있어 어떤 차이가 있는지 살펴보면, 남성노인의 경우 고위직 및 관리직, 전문직, 그리고 기술직에 종사한 노인이 3.2-4.5% 사이에 거쳐 골고루 나타난 반면 여성노인의 경우는 거의 없는 실정이다. 사무직 또한 남성노인이 여성노인에 비해 많았다. 그렇지만 여성노인은 농업에 종사한 비율이 상대적으로 많았을 뿐만 아니라 단순노무직에 종사한 비율을 비롯하여 분류가 되지 않은 특별한 직종에 종사한 사람이 남성노인에 비해 상대적으로 매우 많았다.

<표 5-10> 노인 응답자의 과거 주요 직업 분석

단위 : 명, %

과거 주요 직업	남성노인	여성노인	합 계	
			빈 도	비 율
고위직 및 관리자	4.3	.2	32	1.8
전문직	4.5	.7	39	2.1
기술직 및 준전문직	3.2	.4	26	1.4
사무직	8.1	.4	61	3.3
서비스직	2.0	2.3	40	2.2
판매직	4.5	4.9	86	4.7
농업/임업/어업	54.5	59.7	1052	57.8
기능직	2.7	.5	25	1.4
장치/기계조작/조립	.4	.1	4	0.2
단순노무직	9.2	11.8	197	10.8
기 타	5.2	15.1	206	11.3
무응답	1.4	3.8	53	2.9
합 계	100.0	100.0	1,821	100.0

다음으로 노인의 소득 원천을 분석하면 <표 5-11>과 같다. 많은 노인들이 자신의 경제활동에 의한 소득보다 외부로부터 지원을 받는 것이 특징인데, 본 연구자료에서도 잘 나타나고 있다. 먼저 전체 응답자 노인 가운데 90.9%는 교통수당을 받고 있었으며, 55.0%는 가족으로부터 지원을 받고 있었다. 그리고 전체 응답자 가운데 33.2%는 본인 혹은 배우자의 근로소득을 갖고 있었다. 그리고 국민기초생활보장 수급자로서 정부 지원을 받고 있는 노인은 19.2%를 차지하였고, 각종 연금이나 보험소득, 그리고 경로연금을 받고 있는 노인은 각각 16.2%와 13.3%를 차지하였다. 그밖에 이자 및 금융소득을 갖고 있는 노인과 부동산 임대수입을 갖고 있는 노인은 10.3%와 6.4%로 가장 낮게 나타났다.

<표 5-11> 노인 응답자의 주요 수입 원천 분석

단위 : 명, %

구 분	소득이 있다		소득이 없다	
	빈 도	비율	빈 도	비율
본인 및 배우자 근로소득	605	33.2	1172	64.4
이자 및 금융소득	188	10.3	1593	87.5
부동산 임대수입	117	6.4	1661	91.2
가족지원소득	1001	55.0	791	43.4
각종 연금 및 보험소득	295	16.2	1485	81.5
국민기초생활보호	349	19.2	1483	79.0
경로연금	243	13.3	1563	84.3
교통수당	1,656	90.9	142	7.8

이상과 같이 노인의 경우 매우 다양한 소득원을 갖고 있지만 그 소득규모가 크지 않기 때문에 소득규모는 작은 편이다. 이러한 사실은 본 연구의 자료분석에서도 쉽게 확인되고 있다. 즉 전체 응답자 노인의 월평균 소득은 43.8만으로 많지 않았다. 그러나 남녀노인의 소득 격차 또한 매우 큰 편이다. 남성노인의 월평균 소득은 54.0만원인데 비해 여성노인의 월평균 소득은 37.5천원으로 남성노인의 소득에 비해 13.5천원 정도 적었다.

그리고 <표 5-12>의 노인 응답자 월평균 소득수준 분석에 의하면, 월평균 소득이 19만원 이하인 노인이 전체 27.4%로 약 1/3을 차지하였다. 그리고 20-39만원 정도의 소득을 갖고 있는 노인도 32.6%로 많았다.

반면에 월평균 소득이 60만원 이상인 노인은 22.7%에 불과하였고, 그 중에서도 월평균 소득이 100만원을 초과하는 노인은 10.8%로 낮았다.

<표 5-12> 노인 응답자의 월 평균 소득 수준 분석

단위 : 명, %

월 평균 소득 수준	빈 도	비율
19만원 이하	499	27.4
20만원 - 39만원	594	32.6
40만원 - 59만원	314	17.2
60만원 - 99만원	217	11.9
100만원 이상	197	10.8
합 계	1,821	100.0

다른 한편, <표 5-13>은 노인 응답자의 부채규모를 분석한 것인데, 먼저 부채가 없는 노인이 83.6%로 다수를 차지하였지만, 나머지 16.4%는 부채를 갖고 있었다. 이들 노인 가운데 1,000만원 이하인 노인은 5.4%를 차지하였고, 1,000-3,000만원 정도인 노인은 6.5%, 그리고 3,000만원 이상의 부채를 갖고 있는 노인은 4.4%를 차지하였다.

<표 5-13> 노인 응답자의 부채규모 분석

단위 : 명, %

부채 규모 구 분	빈 도	비율
부채가 없다	1522	83.6
999만원 이하	99	5.4
1,000만원 - 2,999만원	119	6.5
3,000만원 이상	81	4.4
합 계	1,821	100.0

끝으로 본 연구는 노인가정의 생활수준을 분석하였는데 그 결과는 <표 5-14>와 같다. 먼저 비교적 잘 살고 있다고 응답한 노인은 10.6%에 불과하여 노인의 가정생활 수준이 매우 열악한 위치에 있음을 엿볼 수 있다. 반면에 가정경제생활이 어렵다고 평가한 노인이 41.9%로 높게 나타났으며, 이들 가운데 18.3%는 아주 살기 어렵다고 응답하였다. 그리고 그저 그렇다고 응답한 노인의 경우 47.5%를 차지하였다.

<표 5-14> 노인 응답자의 가족생활 수준 분석

단위 : 명, %

구 분	빈 도	비율
아주 잘 사는 편이다	6	0.3
잘 사는 편이다	184	10.3
그저 그렇다	850	47.5
못사는 편이다	423	23.6
아주 못사는 편이다	327	18.3
합 계	1,790	100.0

4. 노인가정의 주택상황 분석

다음으로 본 연구는 노인의 주택과 관련된 여러 가지 내용을 분석하였는데, 먼저 <표 5-15>는 노인 응답자의 주택소유 형태를 분석한 것이다.

전체 노인 응답자 가운데 61.1%는 본인 혹은 배우자 소유의 주택에서 살고 있는 것으로 나타났다. 반면에 나머지 노인 응답자 약 40% 정도는 다른 사람 소유의 주택에서 살고 있었는데, 이들 가운데 절반 수준인 19.4%는 자녀가 소유하고 있는 주택에 살고 있었다. 그리고 8.4%는 정부의 무상 혹은 영구임대 아파트에서 살고 있었으며, 6.8%는 전세 및 월세 주택에서 살고 있는 것으로 나타났다.

<표 5-15> 노인 응답자의 주택 소유형태 분석

단위 : 명, %

노인의 주택소유 형태	빈 도	비율
본인 및 배우자 소유	1,113	61.1
자녀소유	353	19.4
전세 및 월세	123	6.8
무상임대아파트	153	8.4
기 타	76	4.2
무 응 답	3	0.2
합 계	1,821	100.0

그리고 노인이 거주하고 있는 주택의 경우 어떤 형태인가 분석하면 <표 5-16>과 같다. 먼저 가장 눈에 띄는 것은 단독주택에 살고 있는 노인 비율이 앞에서 분석했던 주택소유 형태에서 자신 혹은 배우자 소유 비율과 비슷하게 65.2%로 높게 나타났다. 그 다음으로 아파트에 거주하는 노인이 27.4%로 높게 나타났다. 그밖에 일부 노인들은 비주거용 건물에 거주하거나 혹은 다세대 주택, 연립주택에 거주한 것으로 나타났다.

<표 5-16> 노인 응답자의 주택형태 분석

단위 : 명, %

구 분	빈 도	비율
단독주택	1,187	65.2
아파트	499	27.4
비거주용 건물내 주거 (상가, 공장, 점포)	29	1.6
다세대주택	24	1.3
연립주택	18	1.0
기 타	24	1.3
무 응 답	40	2.2
합 계	1,821	100

끝으로 본 연구는 노인이 가정에서 생활하는 과정에서 겪는 불편한 점을 3가지만 지적하게 하였고, 그것에 대한 분석결과는 <표 5-17>과 같다.

분석결과에 의하면, 자신의 가정생활과정에서 불편을 느끼지 못하는 노인이 전체 응답자 중에 61.5%로 다수를 차지하고 있다. 이들 노인 가운데 일부 응답하지 않았던 노인을 제외하면 대체로 건강한 노인으로 분류할 수 있다. 반면 나머지 38.5%는 현재 살고 있는 주택에서 불편을 몸소 체험하고 있는 것으로 드러났는데, 가장 많은 사람이 지적하고 있는 불편사항은 보조설비가 없거나 혹은 화장실 및 욕조가 불편한 것으로 나타났다. 예를 들면, 전체 노인 가운데 9.3%는 자신이 살고 있는 집에 손잡이나 혹은 문고리 등 보조설비가 없어서 혹은 적절하지 못하여 불편함을 느낀 것으로 나타났고, 7.6%는 화장실을 사용하는 과정에 불편을 겪고 있으며, 그리고 6.8%는 욕조가 없는 것이 불편하다고 응답하였다.

그밖에 일부 노인은 실내 환경의 문제와 부엌구조가 불편하다고 응답하였는데, 즉 전체 노인 가운데 5.2%는 실내의 통풍이 잘 되지 않거나 채광이 부적절하여 불편함을 느끼고 있으며, 5.9%는 부엌이 사용하기에 불편하다고 응답하였다. 그리고 응답자의 3.7%는 자신의 방이 없거나 너무 협소하여 생활에 어려움을 겪고 있었다.

<표 5-17> 노인의 일상생활에서 겪는 불편한 3가지 내용 분석

단위 : 명, %

구 분 생활과정에서 불편한 내용	첫째		둘째		셋째		합 계	
	빈 도	비 율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
보조설비(손잡이, 문고리)	226	12.4	145	8.0	137	7.5	508	9.3
화장실 구조	210	11.5	119	6.5	86	4.7	415	7.6
욕조 없음	132	7.2	167	9.2	74	4.1	373	6.8
방(개인공간) 협소	86	4.7	59	3.2	56	3.1	201	3.7
실내통풍 및 환기, 채광	59	3.2	102	5.6	123	6.8	284	5.2
부엌구조 등	89	4.9	101	5.5	130	7.1	320	5.9
무 응 답	1019	56.0	1128	61.9	1215	66.7	3362	61.5
합 계	1821	100.0	1821	100.0	1821	100.0	5,463	100.0

제 2 절 노인 수발 가족원의 특성

1. 노인수발 가족원의 인구-사회학적 특성

본 연구에서 사용하는 노인수발 가족원의 지역별 표본자료는 <표 5-18>과 같다. 즉 전주, 익산, 군산, 그리고 완주지역이 포함된 도시 및 주변지역 표본은 전체 486명 가운데 164명으로 33.7%를 차지하였다. 이러한 결과는 당초 표본설계에서 계획했던 170명의 노인수발 가족원 표본 규모에 비해 8명 적은 것인데, 특히 전주지역 노인수발 가족원 자료수집이 약간 미진하였기 때문이다. 그렇지만 본 연구의 초기 표본설계와 자료수집 결과를 비교할 경우 그 차이가 크지 않아 연구결과에 대한 영향은 크지 않을 것으로 예상된다.

다른 한편, 정읍, 남원, 김제의 도시와 농촌 통합지역과 고창 및 부안의 평야지역 표본은 189명으로 38.8%를 차지하고 있는데, 이런 결과는 당초 표본설계 170명과 비교할 경우 19명이 초과된 것이다. 마찬가지로 전라북도의 산간지역에 위치한 진안, 무주, 장수, 임실, 순창 등의 농촌산간지역 표본의 경우 본 연구의 초기 표본설계에 비해 17명이 부족한 133명으로 그 비율은 27.4%를 차지하였다.

이상과 같이 전북지역 노인요양서비스 수요를 예측할 목적에서 추진된 본 연구의 자료수집 결과는 본 연구가 처음 의도했던 지역별 표본설계와 비교할 경우 약간 차이를 보이고 있지만 심각한 수준은 아니었다. 이런 결과가 함의하는 것은 본 연구에서 사용하게 될 표본의 대표성 문제가 심각하게 손상 받지 않은 것임을 암시하는 것으로 본 연구결과의 일반화에 매우 긍정적으로 작용할 것으로 예상된다.

<표 5-18> 노인 수발 가족원의 지역별 분포 현황

단위 : 명, %

지역 구분		빈도	비율
도시 및 주변지역 (164명)	전주시	42	8.6
	익산시	40	8.2
	군산시	41	8.4
	완주군	41	8.4
도농통합/ 평야지역 (189명)	정읍시	41	8.4
	남원시	37	7.6
	김제시	38	7.8
	고창군	40	8.2
	부안군	33	6.8
산간/ 농촌지역 (133명)	진안군	28	5.8
	무주군	30	6.2
	장수군	30	6.2
	임실군	22	4.5
	순창군	23	4.7
합계		486	100.0

그리고 노인수발 가족원의 성과 연령, 그리고 교육수준 분포는 <표 5-19>와 같다. 먼저 노인수발 가족원의 남녀 분포에 의하면, 남성30.5%를 차지하였고, 반면에 여성이 69.5%로 다수를 차지하였다. 이러한 결과는 노인의 수발이 남정보다 여성에 의해 전담되고 있다는 기존의 주장을 어느 정도 지지해 주는 간접적 증거라고 할 수 있다.

다음으로 노인수발 가족원의 연령 분포를 보면, 40세 미만이 18.7%를 차지하였고, 40대가 22.2%, 50-64세 연령층이 26.5%, 그리고 65세 노인이 노인을 수발하는 경우가 31.5%로 전체 수발 가족원의 1/3 수준을 차지하였다.

끝으로 노인수발 가족원의 교육수준 분포에 의하면, 중학교 이하가 53.1%로 다수를 차지하였으며, 그 다음으로 고등학교 학력을 가진 수발원이 29.8%를 차지하였다. 반면

전문대학 이상의 학력을 가진 사람은 17.1%를 차지하였는데 이들 가운데 대학교 이상 학력을 갖고 있는 사람이 12.3%를 차지하였다. 이상과 같이 노인수발 가족원의 교육수준이 상대적으로 높지 않은 것은 가족원의 연령에서 확인하였듯이 노인이 전체 수발자 가운데 1/3 수준을 차지하고 있기 때문이다.

<표 5-19> 노인 수발 가족원의 성, 연령, 그리고 교육수준 분포

단위 : 명, %

변 수	범 주	빈 도	비 율
성 별	남 성	148	30.5
	여 성	338	69.5
연 령	40세 미만	96	18.7
	40 - 49세	108	22.2
	50 - 64세	129	26.5
	65세 이상	153	31.5
교육 수준	중학교 이하	258	53.1
	고등학교	145	29.8
	전문대학	33	4.8
	대학교 이상	60	12.3
합 계		486	100.0

2. 노인수발 가족원과 노인과의 관계

노인을 수발하고 있는 가족원과 노인과의 관계를 분석한 <표 5-20>에 의하면, 앞에서 언급하였듯이 노인을 수발하는 가족원 중에서 배우자가 가장 많다는 것을 다시금 보여주고 있다. 즉 배우자가 노인을 수발하고 있는 경우가 30.7%로 가장 많았으며, 그 다음은 며느리가 26.7%를 차지하였으며, 아들과 딸 및 사위는 각각 17.9%와 9.9%를 차지하였다. 그리고 기타 범주가 14.8%를 차지하였는데 그 중에는 무응답자가 7.6%를 차지하였다.

<표 5-20> 노인수발 가족원과 노인과의 관계

단위 : 명, %

수발노인과의 관계	빈 도	비 율
배 우 자	149	30.7
며 느 리	130	26.7
아 들	87	17.9
딸과 사위	48	9.9
기 타(미상포함)	72(37)	14.8
합 계	486	100.0

그렇지만 이들 가족원이 수발하고 있는 노인의 성을 살펴보면 <표 5-21>과 같이 여성이 대다수를 차지하고 있었다. 즉 가족원에 의해서 수발되고 있는 노인의 성별에 의하면 여성노인이 58.8%로 남성노인 41.2%에 비해 상대적으로 많았다. 이러한 차이는 앞에서 분석한 노인 대상 분석결과(남성과 여성 비율이 38.2% 대 61.8%)와 비슷한 것으로 간주할 수 있다.

<표 5-21> 노인 수발 가족원이 수발하고 있는 노인의 성별 분석

단위 : 명, %

가족원이 수발하고 있는 노인의 성별	빈 도	백분율(%)
남성 노인	185	41.2
여성 노인	264	58.8
합 계	449	100.0

3. 노인수발 가족원의 경제활동 및 가족경제생활 실태

노인을 수발하고 있는 가족원의 직업 분포는 <표 5-22>와 같이 전업주부와 농업에 종사하는 사람이 다수를 차지하였다. 즉 전체 수발 가족원 중에서 전업주부와 농업에 종사하는 사람이 각각 29.6%와 27.6%를 차지하였다. 그 다음은 판매서비스직 종사자가 11.73%, 기술사무직이 7.41%, 전문관리직이 5.14%, 그리고 기능직/단순노문직에 종사하는 사람이 5.35%를 차지하였다. 그밖에 기타 범주로 분류된 가족원이 13.17%를 차지하였다.

<표 5-22> 노인 수발 가족원의 현재 직업 분석

단위 : 명, %

노인수발 가족원의 직업 분류	빈도	비율
전문직/관리직	25	5.14
기술직/사무직	36	7.41
판매서비스	57	11.73
농업	134	27.60
기능직/단순노문직	26	5.35
전업주부	144	29.60
기타	64	13.17
합계	486	100.00

다음으로 노인 수발 가족원의 월평균 수입을 분석한 <표 5-23>에 의하면, 100만원 미만의 소득을 갖고 있는 가정이 48.6%로 가장 많았다. 이러한 결과는 본 연구가 노인 가정을 대상으로 조사하면서 노인 수발 가족원을 조사하였기 때문이다.

그 다음으로 월평균 100-199만원의 소득을 갖고 있는 가족원은 28.4%로 많았고, 200-299만원의 가정이 14.8%, 그리고 300만원 이상의 소득을 갖고 있는 가정은 8.2%를 차지하였다.

<표 5-23> 노인 수발 가족원의 월 평균 소득 분석

단위 : 명, %

노인수발 가족원의 월평균 소득규모	빈 도	비율
100만원 미만	236	48.6
100 - 199만원	138	28.4
200 - 299만원	72	14.8
300만원 이상	40	8.2
합 계	486	100.0

제 3 절 노인의 생활과 건강상태 분석

1. 노인의 일상생활 분석

본 연구는 노인의 일상생활 내용으로 노인의 건강생활과 관련된 일부 내용을 중심으로 분석하였는데, 그 이유는 노인의 건강이 상대적으로 취약할 뿐만 아니라 향후 중요한 보호문제로 제기될 가능성 때문이다. 따라서 본 연구는 노인의 일상생활 내용의 일부로서 노인의 음주, 흡연, 운동, 건강검진, 식사, 건강식품 복용, 규칙적인 식사, 그리고 편안한 마음 갖기 등을 중심으로 분석하였다.

먼저 노인의 음주와 관련된 분석은 <표 5-24>와 같다. 즉 전체 응답자 노인 가운데 현재 음주를 하지 않는 노인이 75.4%로 3/4를 차지하였다. 이들 가운데 11.1%는 과거에 술을 마셨지만 지금은 중단 상태이다. 다른 한편, 전체 노인 가운데 1/4 정도는 현재 술을 마시고 있는데, 이들 중에 7.1%는 자주 마시며, 12.1%는 1주일에 1회 이상 술을 마시고, 그리고 5.4%만이 1달에 1회 이상 술을 마시는 것으로 나타났다.

노인의 개인적 특성과 관련하여 음주가 어떤 관계가 있는지 분석하면, 남성노인이 여성노인에 비해, 교육수준이 높은 노인이 낮은 노인에 비해, 배우자와 함께 살고 있는 노인이 다른 노인에 비해, 그리고 국민기초생활보장 비수급 노인이 수급 노인에 비해 상대적으로 음주 빈도가 높게 나타났다. 예를 들면, 1주일 1회 이상 술을 마시는 노인 중에는 남성노인이 37.2%로 여성노인 8.1%에 비해 4배 이상 많았고, 고졸 이상의 학력을 가진 노인이 31.3%로 무학의 노인이 10.3%에 비해 3배 이상 많았고, 그리고 부부노인이 29.3%로서 독거노인 10.3%나 그밖에 다른 동거가족 형태에 있는 노인의 15% 수준에 비해 약 2-3배 정도 많았으며, 국민기초생활보장수급 여부의 경우 비수급자 노인이 21.1%로 수급자 노인 12.0%에 비해 9.1% 높게 나타났다.

반면에 노인의 거주지역이나 연령의 경우 큰 차이는 없었지만, 연령의 경우 젊은 노인이 나이가 많은 노인에 비해 음주빈도가 높았고, 산간농촌지역에 살고 있는 노인이 다른 지역 노인에 비해 음주빈도가 다소 높게 나타났다.

<표 5-24> 노인의 개인적 특성에 따른 음주 빈도 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	노인의 음주 빈도					합계	
		마시지 않음	과거에 마심	1달 1회이상	1주 주1회 이상	자주 마신다	비율	빈도
성별	남성	37.8	20.3	4.6	20.7	16.5	100.0	695
	여성	80.7	5.3	5.9	6.8	1.3	100.0	1124
거주 지역	도시지역	66.5	11.0	6.5	10.4	5.7	100.0	666
	도농평야	65.7	7.9	4.8	13.4	8.2	100.0	648
	농촌산간	59.6	15.2	4.7	12.6	7.9	100.0	507
연령	70세 미만	63.9	9.1	6.3	14.7	6.0	100.0	571
	70 - 74	61.7	12.5	5.3	12.5	8.0	100.0	527
	75 - 79	66.8	8.8	6.1	10.1	8.1	100.0	407
	80세 이상	66.1	14.9	2.8	9.2	7.0	100.0	316
교육수준	무학	72.2	8.9	4.3	9.3	5.3	100.0	767
	초등 졸	65.0	11.7	5.8	10.8	6.8	100.0	678
	중졸	46.6	13.1	6.8	21.0	12.5	100.0	176
	고등 이상	46.0	14.8	8.0	19.9	11.4	100.0	176
동거 가족	독거노인	74.6	9.2	5.9	7.2	3.1	100.0	488
	부부노인	52.1	13.3	5.4	17.7	11.6	100.0	776
	자녀노인	73.7	10.5	2.6	8.9	4.3	100.0	304
	손자녀노인	70.8	8.3	6.9	6.9	6.9	100.0	72
	확대가족	70.7	8.3	7.7	8.8	4.4	100.0	181
국민기초생활 보장수급	해당 없음	62.1	10.8	6.0	12.8	8.3	100.0	1456
	해당 있음	73.2	12.1	2.7	9.3	2.7	100.0	365
생활수준	부 유	60.5	9.5	3.7	12.1	14.2	100.0	190
	보 통	61.3	11.6	6.4	14.1	6.6	100.0	850
	빈 곤	68.8	10.9	4.7	9.5	6.1	100.0	750
합 계		64.3	11.1	5.4	12.1	7.1	100.0	1821

다음으로 본 연구는 노인의 흡연여부를 분석하였는데 그 결과는 아래 <표 5-25>와 같다.

먼저 노인의 흡연여부 분석에 의하면, 전체 응답자 노인 가운데 현재 흡연하고 있는 노인은 17.6%를 차지하였다. 반면에 나머지 82.4%는 흡연하지 않은 것으로 나타났는데, 이들 가운데 지금까지 흡연한 경험이 없는 노인이 65.3%로 다수를 차지하였고, 나머지 17.1%는 과거에 흡연하였지만 현재는 금연상태에 있는 노인이었다.

그리고 노인의 개인적 특성에 따라 흡연 여부에 얼마나 차이가 있는지 분석한 결과에 의하면, 성별, 교육수준, 그리고 동거가족 형태에 따라 유의미한 차이를 보이고 있다. 다시 말해서 남성노인이 여성노인에 비해, 교육수준이 높은 노인이 낮은 노인에 비해, 그리고 배우자와 함께 살고 있는 노인이 다른 형태 동거가족 노인에 비해 상대적으로 흡연하고 있거나 흡연을 중단하는 사람이 많았다. 예를 들면, 담배를 피우지 않은 노인의 경우 여성노인이 89.1%로 남성노인의 27.1%에 비해 3배 이상 높게 나타났으며, 현재 흡연하고 있는 경우는 남성이 33.8%로 여성노인 7.5%에 비해 4배 이상 높게 나타났다.

다음으로 노인의 교육수준에 따른 차이를 보면, 흡연을 중단한 노인의 경우 고졸 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 35.8%로 무학의 노인 10.2%에 비해 3배 이상 많았고, 현재 흡연하는 경우도 고졸 이상의 노인이 무학 노인보다 높게 나타났다. 그리고 가족 형태에 따른 노인의 흡연 여부 차이를 보면, 배우자와 함께 살고 있는 노인이 다른 노인에 비해 흡연을 중단했거나 혹은 현재 흡연하는 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 즉 흡연을 중단한 노인의 경우 부부노인이 26.0%로 다른 가족형태의 노인 10% 수준에 비해 높게 나타났으며, 현재 흡연하고 있는 경우에도 부부노인이 22.2%로서 다른 가족형태의 노인에 비해 약간 높게 나타났다.

반면에 노인의 거주지역이나 연령에 따른 흡연 여부 차이는 크지 않았지만, 현재 흡연하고 있는 노인 중에는 농촌산간지역에 살고 있는 노인이 도시지역에 살고 있는 노인에 비해 높게 나타났으며, 흡연을 중단한 노인의 경우는 나이가 많은 노인이 다른 노인에 비해 상대적으로 흡연을 중단한 비율이 높게 나타났다.

<표 5-25> 노인의 개인적 특성에 따른 흡연 변화 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	노인의 흡연 변화			합계	
		비흡연	중단	지속	비율	빈도
성별	남성	27.1	39.1	33.8	100.0	695
	여성	89.1	3.5	7.5	100.0	1124
거주지역	도시지역	67.4	17.9	14.7	100.0	666
	도농평야	67.1	16.8	16.0	100.0	648
	농촌산간	60.4	16.4	23.3	100.0	507
연령	70세 미만	69.2	13.0	17.9	100.0	571
	70 - 74세	65.5	16.5	18.0	100.0	527
	75 - 79세	61.7	22.6	15.7	100.0	407
	80세 이상	63.0	18.4	18.7	100.0	316
교육수준	무학	74.3	10.2	15.5	100.0	767
	초등졸	66.5	16.5	17.0	100.0	678
	중졸	45.5	31.3	23.3	100.0	176
	고졸 이상	42.6	35.8	21.6	100.0	176
동거가족	독거노인	79.1	7.4	13.5	100.0	488
	부부노인	51.8	26.0	22.2	100.0	776
	자녀노인	73.0	11.2	15.8	100.0	304
	손자녀노인	68.1	12.5	19.4	100.0	72
	확대가족	72.4	16.6	11.0	100.0	181
국민기초생활 보장수급	해당 없음	65.1	18.1	16.8	100.0	1456
	해당 있음	66.3	13.2	20.5	100.0	365
생활수준	부 유	67.4	14.2	18.4	100.0	190
	보 통	66.1	18.1	15.8	100.0	850
	빈 곤	64.0	16.5	19.5	100.0	750
합 계		65.3	17.1	17.6	100.0	1,821

그리고 본 연구는 노인의 건강생활과 관련하여 노인 운동여부를 분석하였는데, 그 결과는 <표 5-26>과 같다. 먼저 전체 노인 가운데 운동을 하고 있는 노인은 35.3%로 운동을 하지 않은 노인 64.7%에 비해 약 1/2 수준을 차지하였다.

운동을 하고 있는 노인 중에는 여성보다 남성노인이, 농촌산간지역 노인에 비해 도시지역 노인이, 나이가 많은 노인에 비해 적은 노인이, 교육수준이 낮은 노인에 비해 높은 노인이, 부부노인 및 확대가족 노인이 다른 동거가족 형태의 노인에 비해, 국민기초생활보장 비수급 노인이 수급노인보다, 그리고 가족경제생활이 부유한 노인이 가난한 노인보다 높게 나타났다. 예를 들면, 운동을 하고 있는 노인 중에는 남성노인이 42.0%로 여성노인 31.0%에 비해 10% 이상 많았고, 도시에 살고 있는 노인이 46.4%로 농촌산간지역 노인 23.9%에 비해 2배 정도 높게 나타났다. 반면에 도시와 농촌통합지역/ 평야지역에 살고 있는 노인 가운데 운동을 하고 있는 노인은 39.7%로 중간 수준을 차지하였다.

그리고 노인의 연령과 운동 관계에서는 나이가 적은 노인이 보다 많이 운동을 하고 있었는데, 70세 미만 노인이 40.1%로 80세 이상 노인 19.9%에 비해 2배 이상 높게 나타났다.

노인의 교육수준에 따른 노인의 운동 여부도 큰 차이를 보이고 있는데 운동을 하고 있는 노인 가운데 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 64.2%로 무학의 노인 23.5%에 비해 약 3배 정도 높게 나타났으며, 중학교 및 초등학교 졸업 학력을 갖고 있는 노인은 각각 47.2%와 37.9%로 중간 수준을 차지하였다. 그리고 국민기초생활보장 비수급 노인이 38.0%로서 수급자 노인 24.4%보다 13.6% 많았으며, 가정생활이 부유한 노인이 45.8%로 가난한 노인 26.4%에 비해 약 2배 정도 많았다.

끝으로 노인의 가족형태에 따른 운동여부는 비록 그 차이가 크지 않았지만 의미 있는 차이를 보이고 있다. 즉 운동을 하고 있는 노인 중에서는 배우자와 함께 살고 있는 노인의 경우 39.6%로 가장 많았고, 그 다음으로는 확대가족의 노인이 35.4%를 차지하였다. 반면에 독거노인의 경우 29.3%로 가장 낮게 나타났다.

<표 5-26> 노인의 개인적 특성에 따른 운동 여부 분석

단위 : %, 명

변수	범주	노인의 운동 여부		합계	
		운동하고 있음	운동하지 않음	비율	빈도
성별	남성	42.0	58.0	100.0	695
	여성	31.0	69.0	100.0	1124
거주지역	도시지역	46.4	53.6	100.0	666
	도농평야	32.7	67.3	100.0	648
	농촌산간	23.9	76.1	100.0	507
연령	70세 미만	40.1	59.9	100.0	571
	70 - 74세	39.7	60.3	100.0	527
	75 - 79세	34.6	65.4	100.0	407
	80세 이상	19.9	80.1	100.0	316
교육수준	무학	23.5	76.5	100.0	767
	초등졸	37.9	62.1	100.0	678
	중졸	47.2	52.8	100.0	176
	고졸 이상	64.2	35.8	100.0	176
동거가족	독거노인	29.3	70.7	100.0	488
	부부노인	39.6	60.4	100.0	776
	자녀노인	33.9	66.1	100.0	304
	손자녀노인	34.7	65.3	100.0	72
	확대가족	35.4	64.6	100.0	181
국민기초생활 보장수급	해당 없음	38.0	62.0	100.0	1456
	해당 있음	24.2	75.6	100.0	365
생활수준	부 유	45.8	54.2	100.0	190
	보 통	40.1	59.9	100.0	850
	빈 곤	26.4	73.6	100.0	750
합	계	35.3	64.7	100.0	1,821

그리고 <표 5-27>은 노인 응답자가 지난 2년 동안 건강검진을 받은 경험이 있는지 분석한 것인데, 전체 노인 가운데 과반수인 56.9%가 건강검진을 받은 반면, 나머지 43.1%는 받지 않은 것으로 나타났다.

이러한 결과를 노인의 개인적 특성에 따라 보다 구체적으로 분석하면 남성노인이 여성노인보다, 도시지역 노인이 농촌산간지역 노인보다, 젊은 노인이 나이가 많은 노인보다, 교육수준이 높은 노인이 낮은 노인에 비해, 부부가 함께 살고 있는 노인이 다른 가족형태의 노인에 비해, 그리고 가족생활 수준이 부유한 노인이 가난한 노인에 비해 상대적으로 건강검진을 받은 사람이 많았다.

보다 구체적으로 건강검진을 받은 노인 중에는 남성노인이 63.9%로 여성노인 52.5%에 비해 10% 이상 높게 나타났으며, 도시지역에 살고 있는 노인이 63.2%로 농촌산간지역에 살고 있는 노인 47.9%에 비해 15% 이상 높게 나타났다. 그리고 도농통합 지역 노인의 경우는 57.4%로 중간 수준을 차지하였다.

다른 한편, 노인의 연령과 교육수준에 따른 차이를 보면, 건강검진을 받은 노인 중에는 70세 미만과 70-74세 노인이 각각 59.9%와 64.4%로서 80세 이상 노인의 39.2%에 비해 20% 이상 높게 나타났고, 고등학교 이상 학력을 갖고 있는 노인이 74.4%로 무학의 노인 48.6%에 비해 25% 이상 높게 나타났다.

그리고 노인의 동거가족 유형에 따른 차이를 보면, 부부가 함께 살고 있는 노인이 62.1%로 가장 높은 반면 손자녀와 함께 살고 있는 노인이 51.4%로 가장 낮았다.

끝으로 건강검진을 받은 노인 중에는 가정생활이 부유한 노인이 70.0%로 가난한 노인 50%에 비해 20% 많았다.

<표 5-27> 노인의 개인적 특성에 따른 건강검진 여부 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	2년 동안 건강검진 여부		합 계	
		받았다	받지 않았다	비율	빈도
성별	남성	63.9	36.1	100.0	695
	여성	52.5	47.5	100.0	1124
거주지역	도시지역	63.2	36.8	100.0	666
	도농평야	57.4	42.6	100.0	648
	농촌산간	47.9	52.1	100.0	507
연령	70세 미만	59.9	40.1	100.0	571
	70 - 74	64.3	35.7	100.0	527
	75 - 79	56.8	43.2	100.0	407
	80세 이상	39.2	60.8	100.0	316
교육수준	무학	48.6	51.4	100.0	767
	초등졸	58.7	41.3	100.0	678
	중졸	68.2	31.8	100.0	176
	고졸 이상	74.4	25.6	100.0	176
동거가족	독거노인	54.3	45.7	100.0	488
	부부노인	62.1	37.9	100.0	776
	자녀노인	52.0	48.0	100.0	304
	손자녀노인	51.4	48.6	100.0	72
	확대가족	51.9	48.1	100.0	181
국민기초생활 보장수급	해당 없음	58.4	41.6	100.0	1456
	해당 있음	51.0	49.0	100.0	365
생활수준	부 유	70.0	30.0	100.0	190
	보 통	60.2	39.8	100.0	850
	빈 곤	50.0	50.0	100.0	750
합 계		56.9	43.1	100.0	1,821

그리고 <표 5-28>은 지난 6개월 동안 노인이 식사를 어느 정도 못한 경험이 있는가를 분석한 것인데, 전체 노인 응답자 가운데 한 번도 식사를 거른 적이 없는 노인이 65.5%로 과반수를 차지하였지만, 34.5%는 그러한 경험을 갖고 있는 것으로 나타났다. 식사를 거른 경험이 있는 노인 중에는 1주에 4회 이상으로 비교적 자주 식사를 거른 노인이 3.6%를 차지하였고, 1주에 2-3회 정도로 가끔 식사를 거른 노인이 12.5%, 그리고 1주에 1회 정도로 심각하지 않은 노인이 18.5%를 차지하였다.

이러한 경험을 노인의 개인적 특성에 따라 분석하면, 여성노인이 남성노인에 비해, 도시지역 노인이 농촌노인에 비해, 교육수준이 낮은 노인이 높은 노인에 비해, 혼자서 살고 있거나 혹은 손자녀와 살고 있는 노인이 다른 가족 형태에 비해, 국민기초생활보장 수급노인이 비수급 노인에 비해, 그리고 가족생활이 가난한 노인이 부유한 노인에 비해 식사를 거른 빈도가 높게 나타났다.

예를 들면, 1주에 2-3회 이상 식사를 거른 노인 중에는 여성노인이 19.3%로 남성노인 10.7%에 비해 약 2배 정도 높게 나타났고, 도시지역에 살고 있는 노인이 20.1%로 농촌산간지역에 살고 있는 노인 9.5%에 비해 2배 이상 높게 나타났다. 그리고 공식적인 교육을 받지 못한 노인이 18.1%로 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인 11.2%에 비해 많았으며, 손자녀와 함께 살거나 혹은 혼자 살고 있는 노인의 경우 각각 26.4%와 23.6%로 부부가 함께 살고 있는 노인이나 자녀와 함께 살고 있는 노인의 10.6%와 15.4%에 비해 높게 나타났다.

마찬가지로 1주에 2-3회 이상 식사를 거르는 노인 중에는 국민기초생활보장수급 노인이 29.3%로서 비수급자 12.7%에 비해 거의 3배 정도 많았고, 가족생활이 어려운 노인이 21.3%로서 부유한 노인 10.0%에 비해 2배 이상 많았다.

<표 5-28> 노인의 개인적 특성에 따른 식사 거름 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	식사를 거르는 빈도				합계	
		1주 4회 이상	1주 2-3회	1주 1회 정도	전혀 없음	비율	빈도
성별	남성	1.9	8.8	16.0	73.4	100.0	695
	여성	4.6	14.7	20.1	60.6	100.0	1124
거주지역	도시지역	2.7	17.4	17.3	62.6	100.0	666
	도농평야	4.9	12.0	11.9	71.1	100.0	648
	농촌산간	3.0	6.5	28.6	61.9	100.0	507
연령	70세 미만	3.2	11.6	17.0	68.3	100.0	571
	70 - 74	3.2	13.1	15.9	67.7	100.0	527
	75 - 79	4.4	11.5	21.9	62.2	100.0	407
	80세 이상	3.8	14.2	21.2	60.8	100.0	316
교육수준	무학	4.7	15.4	19.7	60.2	100.0	767
	초등졸	3.2	9.7	20.5	66.5	100.0	678
	중졸	1.7	12.5	13.6	72.2	100.0	176
	고졸 이상	1.1	10.2	11.4	77.3	100.0	176
동거가족	독거노인	4.5	19.1	22.1	54.3	100.0	488
	부부노인	2.1	8.5	16.6	72.8	100.0	776
	자녀노인	3.9	11.5	18.1	66.4	100.0	304
	손자녀노인	5.6	20.8	22.2	51.4	100.0	72
	확대가족	6.1	9.9	16.0	68.0	100.0	181
국민기초생활 보장수급	해당 없음	2.9	9.8	17.1	70.2	100.0	1456
	해당 있음	6.3	23.0	24.1	46.6	100.0	365
생활수준	부 유	2.6	7.4	9.5	80.5	100.0	190
	보 통	2.6	9.9	16.2	71.3	100.0	850
	빈 곤	4.4	16.9	23.7	54.9	100.0	750
합계		3.6	12.5	18.5	65.5	100.0	1,821

본 연구는 노인이 자신의 건강을 위해 지난 6개월 동안 한약이나 혹은 건강식품을 복용한 경험이 있는지 분석하였는데 그 결과는 <표 5-29>와 같다.

분석결과에 의하면 지난 6개월 동안 한약이나 건강식품을 복용한 노인 비율이 35.0%를 차지하였고, 이들 중에는 도시와 도농통합지역 노인이 농촌지역 노인보다, 교육수준이 높은 노인이 낮은 노인에 비해, 자녀와 함께 거주하는 노인이나 부부가 함께 살고 있는 노인이 다른 노인에 비해, 국민기초생활보장 비수급자가 수급자 노인보다, 그리고 가정생활이 부유한 노인이 가난한 노인에 비해 상대적으로 많았다.

예를 들면, 건강식품이나 한약을 지난 6개월 동안 복용한 경험이 있는 노인 중에는 도농통합지역 노인과 도시지역 노인이 각각 40.6%와 35.0%로 농촌산간지역 노인 28.0%에 비해 높게 나타났으며, 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 55.1%로 무학 노인의 27.4%에 비해 2배 이상 높게 나타났고, 자녀와 함께 거주하거나 부부가 함께 살고 있는 노인이 각각 40.5%와 38.0%로 손자녀와 함께 거주하거나 혹은 홀로 살고 있는 노인의 25.0%와 27.5%에 비해 10-15% 이상 많았다.

그리고 건강식품 및 한약을 지난 6개월 동안 복용한 경험이 있는 노인 가운데 국민기초생활보장수급자가 아닌 노인이 40.2%로 수급노인 14.2%보다 약 3배 가량 많고, 가정생활이 부유한 노인이 61.1%로 가난한 노인 17.7%보다 3배 이상 많았다.

다른 한편, 노인의 성과 연령에 따른 건강식품 및 한약 복용 경험은 유의미한 차이가 발견되지 않았다.

<표 5-29> 노인의 개인적 특성에 따른 한약 및 건강식품 복용 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	한약 및 건강식품 복용		합계	
		복용하였다	복용하지 않음	비율	빈도
성별	남성	35.4	64.6	100.0	695
	여성	34.8	65.2	100.0	1124
거주지역	도시지역	35.0	65.0	100.0	666
	도농평야	40.6	59.4	100.0	648
	농촌산간	28.0	72.0	100.0	507
연령	70세 미만	35.7	64.3	100.0	571
	70 - 74	39.1	60.9	100.0	527
	75 - 79	31.9	68.1	100.0	407
	80세 이상	31.0	69.0	100.0	316
교육수준	무학	27.4	72.6	100.0	767
	초등졸	35.8	64.2	100.0	678
	중졸	44.3	55.7	100.0	176
	고졸 이상	55.1	44.9	100.0	176
동거가족	독거노인	27.5	72.5	100.0	488
	부부노인	38.3	61.7	100.0	776
	자녀노인	40.5	59.5	100.0	304
	손자녀노인	25.0	75.0	100.0	72
	확대가족	36.5	63.5	100.0	181
국민기초생활 보장수급	해당 없음	40.2	59.8	100.0	1456
	해당 있음	14.2	85.8	100.0	365
생활수준	부 유	61.1	38.9	100.0	190
	보 통	44.8	55.2	100.0	850
	빈 곤	17.7	82.3	100.0	750
합 계		35.0	65.0	100.0	1,821

다음으로 본 연구는 노인의 건강과 밀접한 관련이 있는 규칙적인 식사, 수면, 그리고 편안한 마음가짐 갖기 등을 분석하였다.

먼저 노인의 규칙적인 식사에 관한 분석은 <표 5-30>과 같다. 자료에 의하면 대부분의 노인이 비교적 규칙적으로 식사를 하는 것으로 나타났다. 즉 전체 응답자 가운데 73.6%가 규칙적으로 식사를 한 반면 나머지 26.4%는 그렇지 못한 것으로 나타났다.

노인의 규칙적인 식사가 개인적 특성에 따라 어떤 차이가 있는지 검토해 보면, 응답자의 거주지역, 교육수준, 동거가족 유형, 국민기초생활보장수급 여부, 그리고 가정생활 수준에 따라서 유의미한 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 규칙적으로 식사를 하고 있는 노인 중에서는 도시지역에 살고 있는 노인이 77.8%로 농촌지역 노인 64.5%에 비해 13.3% 높게 나타났으며, 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 82.4%로 교육을 받지 못한 노인 68.7%에 비해 약 15% 정도 높게 나타났다. 그리고 배우자가 함께 살고 있는 노인이나 자녀와 함께 살고 있는 노인이 약 77-78%로서 혼자 살고 있는 노인이나 손자녀와 살고 있는 노인의 65%와 69%에 비해 10% 정도 높게 나타났다.

그리고 규칙적으로 식사를 하는 노인 중에는 국민기초생활보장 수급자가 아닌 노인이 77.6%로 수급자 노인 57.5%에 비해 20% 정도 많았고, 기정생활 수준이 부유한 노인이 86.8%로 가난한 노인 64.1%에 비해 20% 이상 많았다.

반면에 노인의 성과 연령에 따른 규칙적인 식사 여부는 큰 차이를 보이지 않았다. 다만 남성노인이 여성노인보다 규칙적으로 식사하는 편이며, 나이가 적은 노인이 나이가 많은 노인에 비해 비교적 규칙적으로 식사하는 것으로 나타났다.

<표 5-30> 노인의 개인적 특성에 따른 규칙적인 식사 여부 차이 분석

단위 ; %, 명

변수	범주	규칙적인 식사 여부		합계	
		그렇지 않다	그렇다	비율	빈도
성별	남성	21.3	78.7	100.0	695
	여성	29.5	70.5	100.0	1124
거주지역	도시지역	22.2	77.8	100.0	666
	도농평야	23.6	76.4	100.0	648
	농촌산간	35.5	64.5	100.0	507
연령	70세 미만	25.7	74.3	100.0	571
	70 - 74	23.7	76.3	100.0	527
	75 - 79	26.8	73.2	100.0	407
	80세 이상	31.6	68.4	100.0	316
교육수준	무학	31.3	68.7	100.0	767
	초등졸	25.7	74.3	100.0	678
	중졸	16.5	83.5	100.0	176
	고졸 이상	17.6	82.4	100.0	176
동거가족	독거노인	35.2	64.8	100.0	488
	부부노인	21.6	78.4	100.0	776
	자녀노인	23.4	76.6	100.0	304
	손자녀노인	30.6	69.4	100.0	72
	확대가족	26.5	73.5	100.0	181
국민기초생활 보장수급	해당 없음	22.4	77.6	100.0	1456
	해당 있음	42.5	57.5	100.0	365
생활수준	부 유	13.2	86.8	100.0	190
	보 통	20.7	79.3	100.0	850
	빈 곤	35.9	64.1	100.0	750
합	계	26.4	73.6	100.0	1,819

끝으로 본 연구는 얼마나 많은 노인들이 편안한 마음을 갖고 있는지 분석하였는데 그 결과는 <표 5-31>과 같다.

먼저 전체 노인 가운데 마음을 편안하게 갖고 있지 못하는 노인이 55.0%로서 마음을 편하게 갖고 있는 노인 45.0%에 비해 10% 많았다.

다음으로 노인의 개인적 특성에 따라서 마음을 편하게 갖는 것에 어떤 차이가 있는지 검토해 보면, 노인의 거주지역, 교육수준, 동거가족 형태, 그리고 가족생활 수준에 따라서 유의미한 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 마음을 편안하게 갖고 있는 노인 중에는 도시지역에 거주하는 노인이 53.3%로 도농통합 및 평야지역에 거주하는 노인 38.9%에 비해 15% 정도 높게 나타났고, 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 53.4%로 교육을 받지 않은 노인의 42.4%에 비해 10% 이상 높게 나타났다. 그리고 자녀 및 손자녀와 함께 살고 있는 노인이 47.0%로 가장 높게 나타났으며, 그밖에 부부끼리 살고 있는 노인이나 자녀와 함께 동거하는 노인이 46% 수준으로 높았다. 그렇지만 손자녀와 동거하고 있는 노인의 경우 마음을 편하게 갖고 있는 경우가 33.3%로 가장 낮았다.

그리고 마음을 편하게 갖고 있는 노인 중에는 가정생활 수준이 부유한 노인이 61.1%로 가난한 노인의 37.3% 약 25% 정도 많았다.

다른 한편, 노인의 성이나 연령에 따른 편안한 마음 갖기 차이는 유의미하 않은 것으로 나타났다.

<표 5-31> 노인의 개인적 특성에 따른 편안한 마음 갖기 여부 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	편안한 마음 갖기		합계	
		그렇지 않다	그렇다	비율	빈도
성별	남성	54.8	45.2	100.0	695
	여성	55.2	44.8	100.0	1124
거주지역	도시지역	46.7	53.3	100.0	666
	도농평야	61.1	38.9	100.0	648
	농촌산간	58.2	41.8	100.0	507
연령	70세 미만	54.8	45.2	100.0	571
	70 - 74	52.8	47.2	100.0	527
	75 - 79	57.2	42.8	100.0	407
	80세 이상	56.3	43.7	100.0	316
교육수준	무학	57.6	42.4	100.0	767
	초등졸	55.2	44.8	100.0	678
	중졸	51.7	48.3	100.0	176
	고졸 이상	46.6	53.4	100.0	176
동거가족	독거노인	56.8	43.2	100.0	488
	부부노인	53.9	46.1	100.0	776
	자녀노인	53.6	46.4	100.0	304
	손자녀노인	66.7	33.3	100.0	72
	확대가족	53.0	47.0	100.0	181
국민기초생활 보장수급	해당 없음	53.1	46.9	100.0	1456
	해당 있음	62.7	37.3	100.0	365
생활수준	부 유	38.9	61.1	100.0	190
	보 통	50.9	49.1	100.0	850
	빈 곤	62.7	37.3	100.0	750
합 계		55.0	45.0	100.0	1,819

2. 노인의 건강상태 분석

1) 노인의 일반적 건강상태 분석

노인의 가장 중요한 관심 사항 가운데 하나가 바로 건강문제이며, 본 연구의 목적 또한 일상생활에 장애를 갖고 있는 노인이 전북지역에 어느 정도인지 그 규모를 추정하는 것인데, 그에 앞서 노인건강과 관련된 일반적인 사항을 점검하였다.

(1) 노인의 주관적 건강상태 평가 분석

노인의 건강문제와 관련하여 일차적으로 본 연구는 노인이 주관적으로 자신의 건강상태를 어떻게 평가하고 있는지를 분석하였는데, 그 결과는 <표 5-32>와 같다. 분석 결과에 의하면 노인 대부분이 자신의 건강을 부정적으로 평가하였다. 즉 자신의 건강이 양호하다고 평가한 노인은 단지 14.4%에 불과하였다. 반면에 나머지 80% 이상은 부정적이거나 혹은 중립적으로 평가하였는데, 먼저 자신의 건강상태가 열악하다고 평가한 노인이 전체 응답자 가운데 무려 59.5%로 과반수를 차지하였다. 그리고 자신의 건강을 중립적으로 평가한 노인은 26.3%로 나타났다.

노인의 건강상태 평가를 개인적 특성에 따라 검토하면, 거주지역, 연령, 교육수준, 국민기초생활보장수급 여부, 그리고 가족생활 수준에 따라 상당한 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 건강상태가 좋지 않다고 평가한 노인 중에는 농촌산간지역에 살고 있는 노인이 70.3%로 도농통합지역 및 평야지역 노인의 52.3%보다 15% 이상 높게 나타났고, 80세 이상 노인이 72.9%로 70세 미만 노인 51.9%보다 20% 이상 높게 나타났고, 교육을 받지 않은 노인이 70.1%로 중졸이나 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인의 40% 수준에 비해 30% 이상 많았고, 국민기초생활보장 수급 노인이 74.4%로서 비수급 노인 55.7%에 비해 20% 정도 많았고, 가족경제생활이 어려운 노인이 73.1%로서 부유한 노인의 47.2%에 비해 25% 이상 많았다.

다른 한편, 노인의 성이나 동거가족 형태에 따른 건강수준의 경우 그 차이가 크지 않았다.

<표 5-32> 노인의 개인적 특성에 따른 건강수준 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	노인의 건강 수준					합 계	
		매우 건강	건강	보통	열악	매우 열악	비율	빈도
성별	남성	2.2	14.3	28.1	43.6	11.7	100.0	676
	여성	1.2	11.8	25.1	46.8	15.1	100.0	1109
거주지역	도시지역	1.7	16.1	24.4	45.1	12.7	100.0	659
	도농평야	2.1	15.7	29.6	42.6	9.7	100.0	629
	농촌산간	.8	4.6	24.2	49.9	20.4	100.0	499
연령	70세 미만	2.3	16.1	29.6	42.8	9.1	100.0	588
	70 - 74	1.6	14.6	27.6	44.5	11.8	100.0	515
	75 - 79	1.0	11.0	24.5	48.0	15.5	100.0	400
	80세 이상	1.0	6.1	20.1	49.7	23.2	100.0	314
교육수준	무학	1.2	9.0	19.7	50.6	19.5	100.0	755
	초등졸	1.1	12.3	28.8	45.6	12.2	100.0	666
	중졸	1.7	19.2	35.5	38.4	5.2	100.0	172
	고졸 이상	5.1	24.4	31.8	33.5	5.1	100.0	176
동거가족	독거노인	1.0	10.0	24.8	48.9	15.2	100.0	479
	부부노인	1.7	13.4	28.6	44.9	11.4	100.0	762
	자녀노인	1.7	13.5	22.2	46.1	16.5	100.0	297
	손자녀노인	2.8	14.1	28.2	40.8	14.1	100.0	71
	확대가족	1.7	15.7	25.3	41.6	15.7	100.0	178
국민기초생활 보장수급	해당 없음	1.9	14.4	28.0	44.6	11.1	100.0	1427
	해당 있음	.3	6.4	18.9	50.0	24.4	100.0	360
생활수준	부 유	1.1	22.3	29.3	38.0	9.2	100.0	184
	보 통	2.5	15.3	32.2	40.2	9.8	100.0	838
	빈 곤	.7	7.4	18.8	53.3	19.8	100.0	739
합계		1.6	12.8	26.2	45.7	13.8	100.0	1787

(2) 노인의 시력 및 청력상태 분석

노인의 건강상태와 관련하여 본 연구는 보다 구체적 내용으로서 노인 시력과 청력상태를 분석하였다.

먼저 노인의 시력상태는 <표 5-33>과 같이 많은 노인이 시력이 좋지 않은 것으로 나타났다. 즉 전체 노인 응답자 가운데 시력이 좋지 않다고 응답한 노인이 50.5%를 차지하였으며, 반대로 시력이 좋다고 평가한 노인 비율은 17.0%에 불과하였다. 그런데 시력 보조기로서 ‘안경’을 사용하고 있는 노인은 42.4% 나타나고 있어 시력상태가 좋지 않거나 혹은 그저 그렇다고 평가한 노인 비율 83.0% 가운데 절반 수준에 그치고 있어, 노인의 경우 시력이 좋지 않음에도 불구하고 시력 보조기를 착용하지 못하는 문제점을 갖고 있다.

노인의 시력을 개인적 특성에 따라 검토하면, 농촌산간지역에 거주하는 노인이 다른 노인에 비해, 나이가 많은 노인이 적은 노인에 비해, 교육수준이 낮은 노인이 높은 노인에 비해, 국민기초생활보장 수급자 노인이 비수급 노인에 비해, 그리고 가족생활수준이 낮은 노인이 부유한 노인에 비해서 시력이 좋지 않은 것으로 나타났다. 예를 들면, 시력이 좋지 않은 노인 중에는 농촌산간지역에 거주하는 노인이 65.9%로 도농통합 및 평야지역에 거주하는 노인 42.9%에 비해 20% 이상 많았고, 80세 이상 노인이 58.0%로 70세 미만의 노인 43.0%에 비해 15% 정도 많았으며, 그리고 공식교육을 받지 않은 노인이 56.0%로 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인 36.5%에 비해 약 20% 정도 높게 나타났다.

그리고 시력이 좋지 않은 노인 중에는 국민기초생활보장 수급자 노인이 74.5%로서 비수급 노인 47.0%에 비해 15% 이상 많았으며, 가정경제생활에 어려움이 있는 노인이 61.5%로서 부유한 노인 32.5%에 비해 2배 정도 많았다.

반면에 노인의 성이나 동거가족 형태에 따른 노인의 시력수준의 경우 큰 차이가 없었지만, 남성노인이 여성노인에 비해 시력상태가 좋게 나타났으며, 혼자 살고 있거나 손자녀와 함께 살고 있는 노인이 배우자와 함께 살고 있는 노인이나 자녀와 함께 살고 있는 노인에 비해 시력상태가 좋지 않은 것으로 나타났다.

<표 5-33> 노인의 주관적 평가에 의한 시력상태 분석

단위: %, 명

변수	범주	노인의 시력상태					합계	
		매우 양호	양호	보통	열악	매우 열악	비율	빈도
성별	남성	2.2	17.4	31.8	41.5	7.1	100.0	677
	여성	.6	14.8	32.9	42.2	9.5	100.0	1109
거주지역	도시지역	1.2	18.4	34.2	39.5	6.7	100.0	658
	도농평야	1.6	19.8	35.8	36.4	6.5	100.0	632
	농촌산간	.8	7.2	26.1	52.2	13.7	100.0	498
연령	70세 미만	1.6	20.9	34.6	37.3	5.7	100.0	561
	70 - 74	1.2	14.6	33.8	42.5	8.0	100.0	515
	75 - 79	.8	12.6	31.4	44.5	10.8	100.0	398
	80세 이상	1.3	12.7	28.0	46.2	11.8	100.0	314
교육수준	무학	.8	13.5	29.6	45.4	10.6	100.0	753
	초등졸	.6	15.3	32.5	42.1	9.6	100.0	668
	중졸	2.9	19.0	40.2	36.2	1.7	100.0	174
	고졸 이상	4.0	24.6	34.9	33.1	3.4	100.0	175
동거가족	독거노인	1.3	12.8	32.6	43.1	10.3	100.0	478
	부부노인	1.0	15.9	33.7	41.8	7.6	100.0	763
	자녀노인	2.0	18.5	32.7	37.0	9.8	100.0	297
	손자녀노인	1.4	11.3	28.2	50.7	8.5	100.0	71
	확대가족	.6	20.7	28.5	44.1	6.1	100.0	179
국민기초생활 보장수급	해당 없음	1.4	17.2	34.5	40.4	6.6	100.0	1428
	해당 있음	.6	10.3	24.7	48.1	16.4	100.0	360
생활수준	부 유	1.1	27.6	38.9	29.2	3.2	100.0	185
	보 통	1.9	16.0	37.5	38.7	5.9	100.0	835
	빈 곤	.5	12.3	25.7	48.6	12.9	100.0	739
합	계	1.2	15.8	32.5	41.9	8.6	100.0	1,786

다음으로 <표 5-34>는 노인의 청력수준에 대한 분석결과인데, 시력에 비하면 상대적으로 양호한 것으로 나타났다. 그렇지만 많은 노인의 경우 청력이 좋지 않은 것으로 나타났다. 즉 청력이 양호하다고 평가한 노인은 35.1%로 1/3보다 약간 높게 나타났을 뿐 나머지 노인의 경우는 보통이나 혹은 열악한 것으로 평가하였다. 특히 자신의 청력상태가 좋지 않아 대화 및 전화하는데 있어 어려움이 있다고 평가한 노인은 28.4%를 차지하였다. 그런데 보청기를 사용하고 있는 노인은 10.5%에 불과하여 많은 노인들이 청력상태가 좋지 않음에도 불구하고 보청기를 사용하지 않고 있었다.

다른 한편, 노인의 청력상태 또한 시력과 마찬가지로 노인의 거주지역, 연령, 그리고 교육수준에 따라 유의미한 차이를 보이고 있다. 즉 청력이 좋은 노인 중에는 도시지역에 거주하는 노인이 43.4%로 농촌산간지역에 거주하는 노인 23.4%에 비해 약 2배 정도 높게 나타났고, 70세 미만 노인이 45.7%로 80세 이상 노인의 21.4%에 비해 2배 이상 높게 나타났으며, 그리고 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 47.9%로 교육을 받지 않은 노인 29.0%에 비해 약 20% 정도 높게 나타났다.

반면에 노인의 성이나 동거가족 형태에 따른 노인의 청력수준은 유의미한 차이를 보이지 않고 있다. 다만 남성노인이 여성노인보다 청력상태가 양호한 편이며, 그리고 혼자 살고 있는 노인이 동거가족이 있는 노인에 비해 청력상태가 좋지 않은 것으로 나타났다.

<표 5-34> 노인의 주관적 평가에 의한 청력상태 분석

단위 : %, 명

변수	범주	노인의 청력수준					합계	
		매우 양호	양호	보통	열악	매우 열악	비율	빈도
성별	남성	5.3	32.4	34.6	21.6	6.1	100.0	677
	여성	4.1	29.4	37.6	21.8	7.0	100.0	1109
거주지역	도시지역	5.8	37.6	32.7	19.3	4.6	100.0	654
	도농평야	3.0	32.7	42.3	17.2	4.7	100.0	633
	농촌산간	5.0	18.4	34.0	30.8	11.8	100.0	500
연령	70세 미만	7.9	37.8	34.9	15.9	3.4	100.0	588
	70 - 74세	3.1	32.8	39.2	18.6	6.2	100.0	515
	75 - 79세	3.3	26.8	36.8	27.0	6.3	100.0	400
	80세 이상	2.9	18.5	34.4	30.6	13.7	100.0	314
교육수준	무학	2.9	26.1	35.8	26.4	8.9	100.0	755
	초등졸	5.1	32.4	36.3	20.3	5.9	100.0	666
	중졸	8.6	32.8	38.5	17.8	2.3	100.0	174
	고졸 이상	6.3	41.4	36.8	11.5	4.0	100.0	174
동거가족	독거노인	2.7	27.6	37.4	24.8	7.5	100.0	479
	부부노인	5.6	29.9	38.5	20.2	5.8	100.0	762
	자녀노인	4.0	31.0	34.0	22.9	8.1	100.0	297
	손자녀노인	11.4	30.0	30.0	24.3	4.3	100.0	70
	확대가족	3.4	40.2	32.4	17.3	6.7	100.0	179
국민기초생활 보장수급	해당 없음	5.0	33.2	37.5	19.4	4.9	100.0	1426
	해당 있음	3.0	19.9	32.4	31.0	13.6	100.0	361
생활수준	부 유	3.2	44.1	39.8	8.1	4.8	100.0	186
	보 통	5.7	30.9	39.5	19.7	4.2	100.0	836
	빈 곤	3.5	26.4	32.2	27.9	10.1	100.0	736
합계		4.6	30.5	36.5	21.7	6.7	100.0	1789

2) 노인의 노인성 질환 발생 분석

노인의 경우 젊은 사람에 비해 각종 질병으로 고생하는 비율인 상대적으로 높다. 예를 들면, 통계청 자료에 의하면 노인의 유병율은 전체 인구 평균에 비해 약 2배 정도 높은 편이다. 더욱이 대부분의 노인은 만성질환 가운데 최소 한 가지 이상을 앓고 있는 것으로 보고되고 있다. 이와 같이 노인의 경우 각종 질병으로 고생하는 경우가 많아 특별한 지원과 관심이 요구된다. 그런 의미에서 본 연구는 우선 노인의 만성질환으로 고생하는 노인의 비율을 검토하고, 그 다음으로 어떤 노인이 상대적으로 보다 고생하고 있는지 분석하였다.

(1) 노인의 만성적 질환 이환 정도

<표 5-35>는 전체 노인을 대상으로 3개월 이상 앓았던 질병을 분석한 것인데, 질환에 따라 차이 또한 확연하였다.

먼저 많은 노인이 고생한 질환을 중심으로 살펴보면, 관절염, 고혈압, 요통, 신경통 등으로 나타났다. 예를 들면, 관절염으로 고생한 노인의 경우 47.2%로 나타나 거의 과반수를 차지하였다. 그 다음으로 고혈압이나 요통으로 고생한 노인이 각각 32.9%와 32.2%로 1/3 수준을 차지하였다. 그리고 신경통으로 고생한 노인도 거의 비슷하게 29.8%를 차지하였다.

다음으로 전체 노인의 10% 이상이 고생한 경험이 있는 질환에는 골다공증을 비롯하여 소화궤양, 당뇨병, 디스크, 그리고 백내장으로 나타났다. 즉 골다공증으로 고생한 노인은 19.1%로 전체 노인의 1/5 수준을 차지하였으며, 당뇨병과 디스크로 고생한 노인도 각각 14.4%와 14.0%를 차지하였고, 백내장으로 고생한 노인은 12.5%를 차지하였다.

그밖에 중풍으로 고생한 노인이 8.7%를 차지하였으며, 천식이나 빈혈로 고생한 노인이 각각 6.5%와 5.2%를 차지하였고, 골절이라는 1회성 사고로 고생한 노인도 6.3%를 차지하였다. 그리고 아직까지 가장 심각한 질병인 각종 암으로 고생한 노인의 경우는 2.9%를 차지하였다.

<표 5-35> 노인의 노인성 질환 이환정도

단위 : 명, %

질병종류	빈도	백분율(%)	질병종류	빈도	백분율(%)
암	52	29	중풍	159	8.7
관절염	859	47.2	결핵	18	1.0
요통	586	32.2	기관지염	60	3.3
디스크	255	14.0	천식	119	6.5
신경통	543	29.8	백내장	227	12.5
골다공증	347	19.1	중이염	31	1.7
소화계양	271	14.9	신장질환	40	2.2
간염	49	2.7	빈혈	94	5.2
당뇨병	262	14.4	피부병	39	2.1
갑상선	29	1.6	골절	114	6.3
고혈압	600	32.9	기타	225	12.4

(2) 노인의 개인적 특성에 따른 노인질환성 이환 정도 차이 분석

다음에서 본 연구는 많은 노인이 고생하고 있는 몇 가지 노인성질환을 중심으로 노인의 개인적 특성에 따라 어떤 차이가 있는지 분석하였고, 그 결과는 <표 5-36>에 서부터 <표 5-41>에 거쳐 연속적으로 정리하였다.

먼저 관절염 발생에 있어 차이를 분석한 <표 5-36>에 의하면, 노인의 성, 거주지역, 연령과 교육수준, 동거가족 형태, 그리고 가정생활 수준에 따라 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 관절염으로 고생한 경험을 갖고 있는 노인 중에는 여성노인(61.3%)이 남성노인(24.3%)에 비해 매우 많았고, 농촌산간지역에 살고 있는 노인이 도시지역 노인에 비해 많고, 80세 이상 노인(55.4%)이 70세 미만 노인(43.6%)보다 많았으며, 교육을 받지 않았던 노인(58.5%)이 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인(21.6%)보다 많고, 부부가 함께 살고 있는 노인을 제외한 다른 동거가족 형태의 노인이 상대적으로

많았으며, 가정경제생활이 어려운 노인(51.9%)이 부유한 가정의 노인(40.0%)에 비해 10% 이상 많았다.

노인의 개인적 특성에 따른 디스크 발생 경험을 분석한 <표 5-37>에 의하면, 노인이 살고 있는 지역에 따라서만 유일하게 차이를 보이고 있었는데, 도시지역에 살고 있는 노인(18.0%)이 농촌산간지역에 살고 있는 노인(10.7%)에 비해 상대적으로 약간 많았다.

신경통 발생 차이를 분석한 <표 5-38>에 의하면 개인적 특성에 따라 차이를 보이고 있는데, 여성노인(36.0%)이 남성노인(19.9%)에 비해 약 2배 정도 많았으며, 농촌산간지역 및 도시지역에 살고 있는 노인이 도농통합 및 평야지역에 살고 있는 노인에 비해 많았고, 나이가 많거나 혹은 교육수준이 낮은 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 많았으며, 확대가족 및 독거노인이 다른 노인에 비해 상대적으로 많았으며, 국민기초생활보장수급 노인이 비수급 노인에 비해 많고, 그리고 가정생활이 어려운 노인이 부유한 노인에 비해 상대적으로 많았다.

<표 5-39>에 의하면, 노인의 국민기초생활보장 수급 여부에 따라서만 노인 고혈압 발생 경험이 차이를 보이고 있는데, 국민기초생활보장수급 노인이 40.8%로서 비수급 노인 31.0%에 비해 10% 정도 높게 나타났다.

그리고 노인의 개인적 특성에 따른 백내장 발생 경험 차이를 분석한 <표 5-40>에 의하면, 노인의 연령과 교육수준, 그리고 동거가족 유형에 따라 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 백내장 발생 경험이 있는 노인 중에는 나이가 많거나 교육수준이 낮은 노인이 다른 노인에 비해 상대적으로 많았으며, 혼자서 살고 있는 노인이나 자녀와 동거하는 노인이 상대적으로 많았다.

끝으로 노인의 중풍 발생 차이를 분석한 <표 5-41>에 의하면, 노인의 연령과 국민기초생활보장수급 여부에 따라 어느 정도 차이를 보이고 있다. 즉 중풍으로 고생한 노인 중에는 80세 이상 노인이 11.1%로 70세 미만 노인 6.8%에 비해 거의 2배 가량 많았으며, 자녀와 함께 거주하는 노인이 다른 노인에 비해 상대적으로 많았다.

<표 5-36> 노인의 개인적 특성에 따른 관절염 발생 경험 차이 분석

단위 ; %, 명

변수	범주	관절염 발생 경험		합계	
		경험 없음	경험 있음	비율	빈도
성별	남성	75.7	24.3	100.0	695
	여성	38.7	61.3	100.0	1124
거주지역	도시지역	52.7	47.3	100.0	666
	도농평야	56.2	43.8	100.0	648
	농촌산간	48.7	51.3	100.0	507
연령	70세 미만	56.4	43.6	100.0	571
	70 - 74	55.6	44.4	100.0	527
	75 - 79	50.6	49.4	100.0	407
	80세 이상	44.6	55.4	100.0	316
교육수준	무학	41.5	58.5	100.0	767
	초등졸	53.7	46.3	100.0	678
	중졸	70.5	29.5	100.0	176
	고졸 이상	78.4	21.6	100.0	176
동거가족	독거노인	44.1	55.9	100.0	488
	부부노인	62.0	38.0	100.0	776
	자녀노인	47.4	52.6	100.0	304
	손자녀노인	51.4	48.6	100.0	72
	확대가족	47.0	53.0	100.0	181
국민기초생활 보장수급	해당 없음	53.6	46.4	100.0	1456
	해당 있음	49.6	50.4	100.0	365
생활수준	부 유	60.0	40.0	100.0	190
	보 통	55.2	44.8	100.0	850
	빈 곤	48.1	51.9	100.0	750
합	계	52.7	47.3	100.0	1790

<표 5-37> 노인의 개인적 특성에 따른 디스크 발생 경험 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	디스크 발생 경험		합계	
		경험 없음	경험 있음	비율	빈도
성별	남성	89.6	10.4	100.0	695
	여성	83.7	16.3	100.0	1124
거주지역	도시지역	82.0	18.0	100.0	666
	도농평야	87.5	12.5	100.0	648
	농촌산간	89.3	10.7	100.0	507
연령	70세 미만	85.8	14.2	100.0	571
	70 - 74	86.5	13.5	100.0	527
	75 - 79	84.8	15.2	100.0	407
	80세 이상	87.0	13.0	100.0	316
교육수준	무학	85.3	14.7	100.0	767
	초등졸	86.6	13.4	100.0	678
	중졸	88.6	11.4	100.0	176
	고졸 이상	85.8	14.2	100.0	176
동거가족	독거노인	84.8	15.2	100.0	488
	부부노인	87.0	13.0	100.0	776
	자녀노인	85.5	14.5	100.0	304
	손자녀노인	87.5	12.5	100.0	72
	확대가족	85.1	14.9	100.0	181
국민기초생활 보장수급	해당 없음	86.6	13.4	100.0	1456
	해당 있음	83.6	16.4	100.0	365
생활수준	부 유	86.3	13.7	100.0	190
	보 통	87.9	12.1	100.0	850
	빈 곤	84.1	15.9	100.0	750
합	계	86.1	13.9	100.0	1790

<표 5-38> 노인의 개인적 특성에 따른 신경통 발생 경험 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	신경통 발생 경험		합계	
		경험 없음	경험 있음	비율	빈도
성별	남성	80.1	19.9	100.0	695
	여성	64.0	36.0	100.0	1124
거주지역	도시지역	67.0	33.0	100.0	666
	도농평야	84.6	15.4	100.0	648
	농촌산간	56.0	44.0	100.0	507
연령	70세 미만	75.1	24.9	100.0	571
	70 - 74	71.2	28.8	100.0	527
	75 - 79	65.6	34.4	100.0	407
	80세 이상	65.5	34.5	100.0	316
교육수준	무학	64.8	35.2	100.0	767
	초등졸	70.1	29.9	100.0	678
	중졸	78.4	21.6	100.0	176
	고졸 이상	84.1	15.9	100.0	176
동거가족	독거노인	65.2	34.8	100.0	488
	부부노인	75.3	24.7	100.0	776
	자녀노인	68.1	31.9	100.0	304
	손자녀노인	73.6	26.4	100.0	72
	확대가족	64.1	35.9	100.0	181
국민기초생활 보장수급	해당 없음	72.1	27.9	100.0	1456
	해당 있음	62.5	37.5	100.0	365
생활수준	부 유	75.8	24.2	100.0	190
	보 통	73.4	26.6	100.0	850
	빈 곤	64.5	35.5	100.0	750
합	계	69.9	30.1	100.0	1790

<표 5-39> 노인의 개인적 특성에 따른 고혈압 발생 경험 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	고혈압 발생 경험		합계	
		경험 없음	경험 있음	비율	빈도
성별	남성	70.6	29.4	100.0	695
	여성	64.8	35.2	100.0	1124
거주지역	도시지역	64.6	35.4	100.0	666
	도농평야	65.9	34.1	100.0	648
	농촌산간	71.8	28.2	100.0	507
연령	70세 미만	71.8	28.2	100.0	571
	70 - 74	63.8	36.2	100.0	527
	75 - 79	64.9	35.1	100.0	407
	80세 이상	66.8	33.2	100.0	316
교육수준	무학	67.1	32.9	100.0	767
	초등졸	66.4	33.6	100.0	678
	중졸	71.6	28.4	100.0	176
	고졸 이상	63.1	36.9	100.0	176
동거가족	독거노인	63.7	36.3	100.0	488
	부부노인	70.0	30.0	100.0	776
	자녀노인	65.1	34.9	100.0	304
	손자녀노인	63.9	36.1	100.0	72
	확대가족	68.0	32.0	100.0	181
국민기초생활 보장수급	해당 없음	69.0	31.0	100.0	1456
	해당 있음	59.2	40.8	100.0	365
생활수준	부 유	69.5	30.5	100.0	190
	보 통	67.3	32.7	100.0	850
	빈 곤	65.7	34.3	100.0	750
합	계	66.9	33.1	100.0	1790

<표 5-40> 노인의 개인적 특성에 따른 백내장 발생 경험 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	백내장 발생 경험		합계	
		경험 없음	경험 있음	비율	빈도
성별	남성	91.7	8.3	100.0	695
	여성	85.0	15.0	100.0	1124
거주지역	도시지역	84.7	15.3	100.0	666
	도농평야	90.4	9.6	100.0	648
	농촌산간	87.6	12.4	100.0	507
연령	70세 미만	92.6	7.4	100.0	571
	70 - 74	86.7	13.3	100.0	527
	75 - 79	83.0	17.0	100.0	407
	80세 이상	85.4	14.6	100.0	316
교육수준	무학	85.9	14.1	100.0	767
	초등졸	86.6	13.4	100.0	678
	중졸	93.8	6.3	100.0	176
	고졸 이상	90.9	9.1	100.0	176
동거가족	독거노인	84.6	15.4	100.0	488
	부부노인	91.8	8.2	100.0	776
	자녀노인	84.5	15.5	100.0	304
	손자녀노인	88.9	11.1	100.0	72
	확대가족	81.8	18.2	100.0	181
국민기초생활 보장수급	해당 없음	87.9	12.1	100.0	1456
	해당 있음	86.0	14.0	100.0	365
생활수준	부 유	87.4	12.6	100.0	190
	보 통	88.4	11.6	100.0	850
	빈 곤	86.5	13.5	100.0	750
합	계	87.5	12.5	100.0	1790

<표 5-41> 노인의 개인적 특성에 따른 중풍 발생 경험 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	중풍 발생 경험		합계	
		경험 없음	경험 있음	비율	빈도
성별	남성	91.1	8.9	100.0	695
	여성	91.4	8.6	100.0	1124
거주지역	도시지역	90.7	9.3	100.0	666
	도농평야	91.0	9.0	100.0	648
	농촌산간	92.3	7.7	100.0	507
연령	70세 미만	93.2	6.8	100.0	571
	70 - 74	91.3	8.7	100.0	527
	75 - 79	90.4	9.6	100.0	407
	80세 이상	88.9	11.1	100.0	316
교육수준	무학	91.8	8.2	100.0	767
	초등졸	90.3	9.7	100.0	678
	중졸	93.8	6.3	100.0	176
	고졸 이상	90.3	9.7	100.0	176
동거가족	독거노인	91.6	8.4	100.0	488
	부부노인	93.6	6.4	100.0	776
	자녀노인	85.5	14.5	100.0	304
	손자녀노인	91.7	8.3	100.0	72
	확대가족	90.1	9.9	100.0	181
국민기초생활 보장수급	해당 없음	92.2	7.8	100.0	1456
	해당 있음	87.4	12.6	100.0	365
생활수준	부 유	94.2	5.8	100.0	190
	보 통	91.5	8.5	100.0	850
	빈 곤	90.0	10.0	100.0	750
합 계		91.2	8.8	100.0	1790

3. 노인의 삶의 질 분석

1) 노인의 삶의 질 구성 내용 문항 분석

노인의 삶의 질과 관련하여 본 연구는 <표 5-42>과 같이 13개 문항을 사용하였다. 분석결과에 의하면, 가족이나 동료관계에 대한 만족이 가장 높았다. 즉 가족이나 친구 관계를 긍정적으로 평가한 노인은 각각 57.5%와 52.7%로서 부정적으로 평가한 노인의 8.8%와 7.6%에 비해 7배 정도 많았다. 그 다음으로 노인이 긍정적으로 평가한 문항은 자신의 삶을 다복한 것으로 평가한 내용으로 44.1%를 차지하여 그렇지 않다고 평가한 노인 19.4%에 비해 2배 이상 많았다.

반면에 다른 10개 문항 내용에 있어서 많은 노인이 부정적으로 평가하였는데 그 중에서도 미래에 대한 불안감과 무력감으로 나타났다. 즉 향후 할 일이 거의 없을 것이라고 평가한 노인이 50.6%로 그렇지 않은 노인 19.6%에 비해 2.5배 이상 많았으며, 오래 살고 싶지 않다고 평가한 노인이 49.7%로 그렇다는 노인 19.1%에 비해 2배 이상 많았다.

마찬가지로 삶이 기쁨보다 힘든 기억으로 점철되었다고 평가한 노인도 많았는데, 예를 들면, 현재의 자기 인생이 즐겁지 않다고 평가한 노인이 42.6%로 즐겁다고 평가한 노인 14.8%에 비해 3배 정도 많았으며, 자신의 인생이 힘들고 괴로운 삶이었다고 평가한 노인이 40.2%로 그렇지 않다고 평가한 노인 24.1%에 비해 약 2배 많았고, 요즘 삶에 의미를 느끼지 못한다고 평가한 노인이 40.1%로 삶에 의미를 느낀다고 평가한 노인 13.6%보다 3배 정도 많았다. 그리고 주변에 즐거운 일이 없거나 혹은 자랑할 만한 것이 별로 없는, 그리고 세상이 점점 힘들어지는 느낌을 가고 있는 노인이 대체로 약 30% 수준 이상으로 비교적 많았다.

그밖에 자신의 삶이 성공적이지 않다고 평가한 노인이 30.8%로 성공적이라고 평가한 노인 24.2%보다 많았으며, 자신의 삶이 후회할 일이 많은 노인이 34.6%로 후회할 일이 없는 노인 31.6%보다 다소 많았다.

<표 5-42> 노인의 삶의 질 측정 내용별 만족 수준 분석

단위 : 명, %

삶의 질 내용 문항	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다
지난 평생을 돌아볼 때 후회할 일이 별로 없다	34.6	33.8	31.6
나의 지난 평생은 성공적인 편이었다.	30.8	45.0	24.2
나는 다른 사람들보다 다복한 편이었다.	19.4	36.5	44.1
나는 나의 친구(동료)관계에 만족한다.	7.6	39.7	52.7
나는 나의 가족관계에 만족한다	8.8	33.7	57.5
요즈음 나는 살맛이 난다	40.1	46.2	13.6
나이를 먹어가면서 세상사가 생각했던 것보다는 좋게 느낀다	32.0	49.7	18.3
요즈음이 내 인생에 있어서 가장 즐거운 때이다	42.6	42.6	14.8
나는 오래오래 살고 싶다	49.7	31.2	19.1
앞으로 내 주위에 재미있고 즐거운 일이 많이 생길 것 같다	36.5	47.7	15.7
앞으로 내가 할 만한 일은 거의 없을 것이다	19.6	29.8	50.6
내가 살아온 길을 되돌아보면 자랑할 만한 것이 별로 없다	35.4	44.6	20.0
나의 지난 평생은 힘들고 괴로워서 생각하기도 싫다	40.2	35.6	24.1

본 연구는 13개 문항으로 구성된 노인의 삶의 질 내용을 좀 더 함축적이고, 실증적으로 요약 분석하기 위해서 이들 13개 문항을 사용하여 요인분석을 시도하였다. 13개 문항을 이용한 성분분석(principal component analysis)과 직각회전(varimax rotation)을 통해 <표 5-43>과 같은 결과를 얻었다. 즉 13개 문항 가운데 1개 문항을 제외한 12개 문항(분석결과 .5 이상 문항만 선택)으로 3개 요인이 추출되었다. 본 연구는 이들 3개 요인을 ‘과거생활 회고와 인간관계’, ‘미래생활 전망’ 그리고 ‘과거생활 자량과 역경’ 등으로 명명하고 아래에서 분석하였다. 그렇지만 앞으로 내가 할 일이 별로 없는 거의 없을 것이라는 문항의 경우 .5 이하로 낮아 선택하지 않았다.

<표 5-43> 노인의 삶의 질 내용, 요인분석, 그리고 신뢰도 분석

문항 내용	과거생활 회고 및 인간관계	미래생활 전망	과거생활 자랑과 역경
지난 평생을 돌아볼 때 후회할 일이 별로 없다	.615	.181	.157
나의 지난 평생은 성공적인 편이었다.	.671	.267	.259
나는 다른 사람들보다 다복한 편이었다.	.750	.183	.239
나는 나의 친구(동료)관계에 만족한다.	.620	.307	.202
나는 나의 가족관계에 만족한다	.772	.193	.042
요즈음 나는 살맛이 난다	.268	.744	.097
나이를 먹어가면서 세상사가 좋게 느껴진다	.293	.708	.044
요즈음이 내 인생에 있어서 가장 즐거운 때이다	.259	.768	.021
나는 오래오래 살고 싶다	.055	.595	.247
앞으로 내 주위에 재미있고 즐거운 일이 많이 생길 것 같다	.259	.661	.181
내가 살아온 길을 되돌아보면 자랑할 만한 것이 별로 없다*	.126	.115	.771
나의 지난 평생은 힘들고 괴로워서 생각하기도 싫다*	.304	.026	.701
고유치(Eigenvalues)	4.57	1.34	1.24
설명분산(%)	35.1	10.3	9.5
신뢰도(Cronbach's Alpha)	.789	.687	.587

* 역으로 전환시켜 사용함

2) 노인의 삶의 질 하위영역별 분석

노인의 삶의 질 하위 영역으로서 본 연구가 명명한 노인의 과거생활 회고, 미래생활 전망, 그리고 힘든 과거사 등에 대하여 노인들의 평가가 어떻게 나타나고 있는지 분석한 결과는 <표 5-44>과 같다.

분석결과에 의하면, 3가지 삶의 질 영역 가운데 가장 긍정적으로 평가되고 있는 내용은 과거생활 자랑과 역경 내용이며 그 다음은 편안한 삶과 인간관계 내용이다. 예를 들면, 과거생활의 자랑과 역경에서 자신의 삶을 긍정적으로 평가한 노인이 35.7%를 차지하였으며, 편안한 삶과 인간관계를 긍정적으로 평가한 노인도 34.9%를 차지하였다. 반면에 미래생활에 대한 전망에서 긍정적으로 평가한 노인은 15.3%로 불과하여 매우

적었다. 이러한 결과가 함의하는 중요한 것은 노인의 경우 과거생활과 인간관계를 긍정적으로 평가하면서도 미래에 대한 전망은 매우 부정적이라는 것이다.

다음으로 각 삶의 질 내용 가운데 긍정적으로 평가한 노인과 부정적으로 평가한 노인 사이의 차이를 비교해 보면, 미래생활에 대한 전망이 부정적으로 가장 큰 차이를 보이고 있다. 즉 미래생활을 부정적으로 전망하는 노인이 46.7%로 긍정적으로 전망한 노인 15.3%에 비해 30.4%나 많았다. 그러나 노인의 과거생활 회고와 인간관계 평가는 부정보다 긍정적으로 평가하는 사람이 많았는데, 과거생활 자량과 역경의 경우 부정적으로 평가한 사람보다 긍정적으로 평가한 노인이 2.9% 많아 그 차이가 크지 않았다. 그렇지만 과거생활 회고 및 인간관계에 대한 평가는 부정보다 긍정적으로 평가한 노인이 약 2배 정도 많았다.

<표 5-44> 노인의 삶의 질 하위 영역별 만족도 분석

단위 : %

삶의 질 하위영역 내용	부정적이다	그저 그렇다	긍정적이다
과거생활 회고 및 인간관계	17.9	47.2	34.9
미래생활 전망	46.7	37.9	15.3
과거생활 자량과 역경	32.8	31.5	35.7

다음으로 본 연구는 삶의 질 하위영역 내용이 노인의 개인적 특성에 따라 어떤 차이를 보이는지 아래에서 검토하였다.

먼저 <표 5-45>는 노인의 개인적 특성에 따른 과거생활 및 인간관계 만족 차이를 분석한 것인데, 노인의 성, 거주지역, 연령, 교육수준, 동거가족, 국민기초생활보장수급 여부, 그리고 가정생활 수준 등 모든 변수에 따라서 차이를 보이고 있다. 즉 남성노인이 여성노인보다, 도시지역 노인이 농촌산간지역 노인보다, 나이가 적은 노인이 많은 노인보다, 교육수준이 높은 노인이 낮은 노인보다, 배우자 및 자녀와 함께 동거하는 노인이 다른 노인보다, 국민기초생활보장 비수급자가 수급자보다, 그리고 가족경제생활이 부유한 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 자신의 과거생활과 인간관계를 긍정적으로 평가하였다.

먼저 남녀노인간의 과거생활 회고 및 인간관계 만족 평가 차이를 보면 남성노인이 여성노인에 비해 긍정적이었다. 예를 들면, 과거생활 회고 및 인간관계를 긍정적으로 평가한 노인 중에는 남성노인이 40.5%로 여성 31.4%에 비해 9% 정도 많았으며, 반대로 부정적으로 평가한 노인 중에는 여성이 19.9%로 남성의 14.6%에 비해 5% 많았다.

노인의 거주지역에 따른 차이를 보면, 과거생활 회고 및 인간관계를 긍정적으로 평가한 노인 중에는 도농통합 및 평야지역과 도시 및 주변지역 노인이 각각 41.2%와 37.4%로 농촌산간지역 노인 23.7%에 비해 높게 나타났다. 반면에 부정적으로 평가한 노인 중에는 농촌산간지역 노인이 도농통합지역 노인보다 2배 정도 많았다.

그리고 노인의 연령과 교육수준에 따라서도 과거생활 회고 및 인간관계 만족은 차이를 보이는데, 나이가 적은 노인과 교육수준이 낮은 노인이 나이가 많고 교육수준이 낮은 노인에 비해 상대적으로 만족수준이 높았다. 예를 들면, 과거생활 회고 및 인간관계를 긍정적으로 평가한 노인 중에는 70세 미만의 노인이 37.7%로 80세 이상 노인 32.4%에 비해 5% 이상 많은 반면 부정적으로 평가한 노인 중에는 80세 이상 노인이 21.8%로 70세 미만 노인의 16.6%에 비해 6% 정도 많았다. 그리고 과거생활 회고 및 인간관계를 긍정적으로 평가한 노인 중에는 고등학교 이상 학력을 갖고 있는 노인이 58.9%로 교육을 받지 않은 노인 22.5%에 비해 3배 정도 많았지만, 부정적으로 평가한 노인 중에는 교육을 받지 않은 노인이 22.9%로 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인 10.3%에 비해 2배 정도 많았다.

노인의 동거가족 형태에 따른 과거생활 회고 및 인간관계 평가의 경우 배우자와 함께 살고 있거나 혹은 자녀와 함께 동거하는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해서 긍정적으로 평가하였다. 예를 들면, 과거생활 회고 및 인간관계를 긍정적으로 평가한 노인 중에는 배우자와 함께 살고 있는 노인이 41.2%로 가장 많았고, 그 다음에는 자녀와 함께 동거하거나 자녀 및 손자녀와 함께 동거하는 노인이 각각 40.0%와 38.8%로 많았지만, 독거노인이나 혹은 손자녀와 함께 살고 있는 노인이 각각 22.5와 19.4%로 매우 적었다. 반면에 부정적으로 평가한 노인 중에는 손자녀와 동거하고 있는 노인이 34.7%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 독거노인이 29.0%를 차지하였으며, 배우자와 함께 거주하는 노인이나 자녀와 동거하거나 혹은 자녀 및 손자녀와 함께 살고 있는 노인의 경우 10% 수준으로 적었다.

노인의 국민기초생활보장 수급자 지위에 따라서도 과거생활에 대한 회고 및 인간

관계 평가는 상이하게 나타났는데, 국민기초생활보장 비수급자가 수급자에 비해 긍정적이었다. 예를 들면, 자신의 과거생활이나 인간관계를 긍정적으로 평가한 노인 중에는 국민기초생활보장 비수급권 노인이 41.8%로 수급노인 7.2%보다 6배 정도 많았지만, 반대로 부정적으로 평가한 노인 중에는 수급권자 노인이 44.4%로 비수급권자 노인 11.3%에 비해 4배 정도 많았다.

끝으로 노인의 가정생활 수준에 따라서도 과거생활 및 인간관계 평가는 차이를 보이는데, 생활수준이 높은 노인일수록 긍정적으로 나타났다. 예를 들면, 자신의 과거생활이나 인간관계를 긍정적으로 평가한 노인 중에서는 가정생활이 부유한 노인이 76.5%로 가난한 노인 14.0%에 비해 5배 이상 많았다. 반면에 부정적으로 평가한 노인 중에는 가정생활이 어려운 노인이 33.4%로 부유한 노인 2.7%에 비해 15배 정도 많았다.

<표 5-45> 노인의 개인적 특성과 과거생활 회고 및 인간관계 만족 차이 분석

단위 : %

변수	범주	과거생활 회고 및 인간관계 수준			합계	
		부정적 평가	보통	긍정적 평가	비율	빈도
성별	남성	14.6	45.0	40.5	100.0	687
	여성	19.9	48.6	31.4	100.0	1108
거주지역	도시지역	17.4	45.2	37.4	100.0	666
	도농평야	12.9	45.9	41.2	100.0	629
	농촌산간	24.9	51.4	23.7	100.0	502
연령	70세 미만	16.6	45.6	37.7	100.0	559
	70 - 74	17.2	48.2	34.6	100.0	523
	75 - 79	17.6	49.1	33.3	100.0	403
	80세 이상	21.8	45.8	32.4	100.0	312
교육수준	무학	22.9	49.7	27.4	100.0	759
	초등졸	16.8	48.6	34.5	100.0	666
	중졸	9.8	47.4	42.8	100.0	173
	고졸 이상	10.3	30.9	58.9	100.0	175
동거가족	독거노인	29.0	48.5	22.5	100.0	480
	부부노인	12.3	46.5	41.2	100.0	767
	자녀노인	14.0	46.0	40.0	100.0	300
	손자녀노인	34.7	45.8	19.4	100.0	72
	확대가족	12.4	48.9	38.8	100.0	178
국민기초생활 보장수급	해당 없음	11.3	46.9	41.8	100.0	1437
	해당 있음	44.4	48.3	7.2	100.0	360
생활수준	부유	2.7	20.9	76.5	100.0	187
	보통	7.3	48.6	44.1	100.0	839
	빈곤	33.4	52.6	14.0	100.0	743

다음으로 <표 5-46>은 노인의 개인적 특성에 따라 미래생활 전망에 어떤 차이가 있는지 분석한 것인데, 성을 제외한 모든 변수에서 의미 있는 차이를 보이고 있다. 즉 도시지역에 살고 있는 노인이, 나이가 적고, 교육수준이 높은, 배우자 혹은 자녀와 함께 동거하는 노인, 국민기초생활보장 비수급자, 그리고 가정생활 수준이 높은 노인이 다른 노인에 비해 상대적으로 자신의 미래생활을 긍정적으로 평가하였다.

예를 들면, 자신의 미래생활을 긍정적으로 전망하는 노인 중에는 도농통합 및 평야지역 노인이 20.1%로 농촌산간지역 노인 8.2%에 비해 12% 정도 많은 반면 부정적으로 평가한 노인 중에는 농촌산간지역 노인이 59.8%로 도시지역 도농통합 및 평야지역 노인 38.1%에 비해 20% 많았다.

그리고 자신의 미래를 긍정적으로 전망하는 노인 중에는 70세 미만과 고등학교 이상의 학력을 가진 노인이 각각 19.4%와 28.0%로 80세 이상 및 교육을 받지 않은 노인의 11.3%와 11.7%에 비해 높게 나타났고, 반면 부정적으로 평가하는 경우 나이가 많고 교육수준이 낮은 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 상대적으로 매우 많았다.

동거가족 유형에 따른 차이에 의하면 배우자 및 자녀와의 동거여부가 노인의 미래생활 전망에 매우 중요하게 작용하였다. 예를 들면, 미래생활을 긍정적으로 평가한 노인 중에는 배우자와 함께 살고 있는 노인이 19.1%로 가장 높았고, 자녀와 동거하는 노인의 경우도 15%를 차지하였다. 그러나 자녀가 없이 혼자서 살거나 혹은 손자녀와 동거하는 노인의 경우 10% 수준으로 낮았다. 특히 부정적으로 평가한 노인의 경우 자녀가 없이 혼자 살거나 손자녀와 함께 동거하는 노인이 약 60% 수준으로 자녀와 동거하거나 배우자와 동거하는 노인 40-45% 수준에 비해 15% 정도 많았다.

끝으로 국민기초생활보장수급 여부와 가정경제생활 수준 또한 미래생활에 대한 전망에 있어 차이를 보여주는데, 자신의 미래생활을 긍정적으로 평가하고 있는 노인 중에는 국민기초생활보장 비수급자와 가정경제생활이 부유한 노인이 각각 자기 미래생활을 긍정적으로 전망하였다. 즉 미래생활을 긍정적으로 전망한 노인 중에서는 국민기초생활보장 비수급자와 가정경제생활이 부유한 노인이 각각 17.9%와 35.7%로 국민기초생활보장 수급자 노인과 가정경제생활이 어려운 노인 5.1%와 7.5%에 비해 각각 3배와 4배 이상 많았다.

<표 5-46> 노인의 개인적 특성과 미래생활 전망 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	삶의 질 수준			합계	
		부정적 평가	보통	긍정적 평가	비율	빈도
성별	남성	43.0	39.2	17.7	100.0	683
	여성	49.0	37.1	13.8	100.0	1091
거주지역	도시지역	45.1	38.7	16.2	100.0	654
	도농평야	38.1	41.8	20.1	100.0	622
	농촌산간	59.8	32.0	8.2	100.0	500
연령	70세 미만	42.3	38.3	19.4	100.0	551
	70 - 74	46.3	38.6	15.1	100.0	518
	75 - 79	48.1	38.8	13.1	100.0	397
	80세 이상	53.9	34.8	11.3	100.0	310
교육수준	무학	55.3	33.0	11.7	100.0	743
	초등졸	45.2	39.0	15.8	100.0	664
	중졸	32.9	51.2	15.9	100.0	170
	고졸 이상	31.4	40.6	28.0	100.0	175
동거가족	독거노인	56.0	32.9	11.0	100.0	480
	부부노인	40.4	40.5	19.1	100.0	763
	자녀노인	46.2	39.7	14.0	100.0	292
	손자녀노인	57.6	33.3	9.1	100.0	66
	확대가족	46.3	38.9	14.9	100.0	175
국민기초생활 보장수급	해당 없음	42.1	40.1	17.9	100.0	1422
	해당 있음	65.8	29.1	5.1	100.0	354
생활수준	부유	22.2	42.2	35.7	100.0	185
	보통	34.8	47.2	18.0	100.0	827
	빈곤	65.9	36.6	7.5	100.0	736

마지막으로 노인의 개인적 특성에 따른 과거사 자랑 및 역경 평가에 어떤 차이가 있는지 검토하면, 노인의 성과 연령을 제외한 거주지역, 교육수준, 동거가족 유형, 국민기초생활보장 수급여부, 그리고 생활수준에 따라서 차이를 보이고 있다. 즉 농촌지역에 거주하는 노인이, 교육수준이 높은 노인이, 배우자 및 자녀와 동거하는 노인이, 국민기초생활보장 비수급자 노인이, 그리고 생활수준이 부유한 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 상대적으로 과거생활을 자랑스럽게 평가하였다.

예를 들면, 과거생활을 자랑스럽게 평가한 노인 중에는 농촌산간지역에 거주하는 노인이 48.4%로 도시지역에 살고 있는 노인 29.3%에 비해 20% 정도 많았지만, 반대로 힘든 생활이었다고 평가한 노인 중에는 도시지역에 사는 노인이 39.3%로 농촌산간지역에 살고 있는 노인 24.7%에 비해 12% 정도 많았다.

노인의 교육수준에 따른 차이도 뚜렷하게 발견되고 있는데, 과거생활을 자랑스럽게 평가한 노인 중에는 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 47.1%로 교육을 받지 않은 노인 28.0%에 비해 20% 정도 많았고, 반면 부정적으로 평가한 노인 중에는 교육을 받지 않은 노인이 40.0%로 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인 20.1%에 비해 2배 정도 많았다.

배우자 혹은 자녀와의 동거 또한 노인의 과거생활을 자랑스럽게 평가할 수 있도록 작용하였는데, 자신의 과거생활을 긍정적으로 평가한 노인 중에는 배우자와 동거하고 있는 노인이 41.4%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 자녀와 동거하는 노인과 자녀 및 손자녀와 동거하는 노인이 각각 37.1%와 33.7%로 혼자 살고 있는 노인 29.3%나 혹은 손자녀와 함께 거주하는 노인 16.9%에 비해 각각 10%와 2배 정도 많았다. 그렇지만 자기의 과거생활을 힘든 생활이었다고 평가한 노인 중에는 혼자 살고 있는 노인이나 손자녀와 동거하는 노인이 각각 40.0%와 52.1%로서 배우자나 자녀와 동거하는 노인 30% 수준에 비해 10-20% 정도 많았다.

다음으로 노인의 국민기초생활보장 수급지위에 따라서도 과거생활에 대한 자랑이나 역경 평가는 차이를 보이는데, 예를 들면, 자신의 과거생활을 자랑스럽게 평가한 노인 중에는 국민기초생활보장 비수급자 노인이 39.6%로 수급자 노인 20.2%에 비해 2배 정도 많았다. 반면에 자신의 과거가 힘든 생활이었다고 평가한 노인 중에는 국민기초생활보장 수급자 노인이 47.8%로서 비수급자 노인 29.1%에 비해 20% 정도 많았다.

그리고 노인의 가정생활 수준에 따른 과거생활 자랑이나 역경 평가도 차이를 보이

고 있는데, 자신의 과거생활을 자랑스럽게 평가한 노인 중에는 가정생활이 부유한 노인이 55.4%로 가정생활이 어려운 노인 21.1%에 비해 2배 이상 많았다. 반면에 자신의 과거를 힘든 생활이었다고 평가한 노인 중에는 가정경제생활에 어려움을 겪고 있는 노인이 48.5%로 부유한 노인 18.3%에 비해 2배 이상 많았다.

그렇지만 노인의 성과 연령에 따른 과거생활 자랑과 역경 평가에서 차이가 크지 않았지만 남성노인이 여성노인에 비해 그리고 나이가 적은 노인이 나이가 많은 노인에 비해 상대적으로 과거생활을 자랑스럽게 평가하였다.

<표 5-47> 노인의 개인적 특성과 과거사 전망과 역경 차이 분석

단위 : %

변수	범주	삶의 질 수준			합계	
		낮음	보통	높음	비율	빈도
성별	남성	29.2	30.9	39.9	100.0	686
	여성	35.1	31.9	33.0	100.0	1108
거주지역	도시지역	39.3	31.4	29.3	100.0	666
	도농평야	32.5	35.2	32.3	100.0	628
	농촌산간	24.7	26.9	48.4	100.0	502
연령	70세 미만	34.8	26.9	38.3	100.0	561
	70 - 74	29.6	34.8	35.6	100.0	520
	75 - 79	33.6	30.6	35.8	100.0	402
	80세 이상	33.9	35.1	31.0	100.0	313
교육수준	무학	40.0	32.0	28.0	100.0	758
	초등졸	30.2	30.5	39.2	100.0	668
	중졸	25.6	30.2	44.2	100.0	172
	고졸 이상	20.1	32.8	47.1	100.0	174
동거가족	독거노인	40.0	30.7	29.3	100.0	482
	부부노인	27.5	31.1	41.4	100.0	766
	자녀노인	28.8	34.1	37.1	100.0	299
	손자녀노인	52.1	31.0	16.9	100.0	71
	확대가족	35.4	30.9	33.7	100.0	178
국민기초생활 보장수급	해당 없음	29.1	31.3	39.6	100.0	1434
	해당 있음	47.8	32.0	20.2	100.0	362
생활수준	부유	18.3	26.3	55.4	100.0	186
	보통	22.5	32.9	44.6	100.0	839
	빈곤	48.5	30.4	21.1	100.0	743

제 6 장

전북지역 노인요양보호 서비스 수요 예측

- 제 1 절 노인의 일상생활 장애실태 분석
- 제 2 절 노인수발과 관련된 내용 분석
- 제 3 절 전라북도 노인요양보호 서비스 수요 추정

제 6 장 전북지역 노인요양보호 서비스 수요 예측

제 1 절 노인의 일상생활 장애실태 분석

노인은 노화에 의한 신체적 기능 저하로 기능적 건강상태가 저하되고 퇴행성 질환에 따른 '기능장애'로 노후생활에 어려움을 겪고 있다. 2000년 인구주택총조사에 의하면, 집안 및 바깥활동을 혼자서 할 수 없을 정도의 거동 불편을 겪고 있는 노인이 전체 노인의 5.1%를 차지하여 보건복지부에서 추산하고 있는 노인인구(약 2% 수준)보다 많았고, 집안활동을 혼자 할 수 있으나 바깥활동은 혼자 할 수 없는 경우가 2.5%를 차지하여 결국 전체 노인 가운데 7.6%가 일상생활 수행에 어려움을 겪는 것으로 조사되었다(통계청, 2001).

노인요양 서비스 수요를 예측하는데 있어 가장 기초가 되는 것은 일상생활에 심각한 장애를 갖고 있는 노인이 어느 정도인지 파악하는 일이다. 그런 의미에서 본 연구는 노인의 신체기능을 알아보는 일상생활동작수행능력(ADL) 10개 문항과 사회생활에 대해 혼자서 제대로 기능할 수 있는 정도를 측정하는 수단적 일상생활수행능력(IADL) 5개 문항, 그리고 노인 치매 정도를 측정하는 10개 문항 등 총 25개 문항을 이용하여 노인요양 서비스 수요를 측정하였다. 노인요양 서비스 수요예측을 위한 연구진행은 허약노인, 치매의심노인, 중증 및 경증노인, 그리고 최중증 및 중증노인을 각각 분석한 다음 위의 결과 모두를 결합시켜 최종적으로 노인요양 수요층을 추정하였다.

1. 허약노인 분석

어떤 노인이 허약한 노인인가? 본 연구는 허약노인을 추정하는데 있어 수단적 일상생활수행능력을 측정하는 5개 문항을 사용하였고, 그 측정결과는 <표 6-1>과 같다.

노인의 수단적 일상생활수행능력을 측정하는 5개 문항분석에 의하면, 각각의 내용에 따라서 타인의 도움에 의존하는 노인 비율이 약간 다르게 나타났다. 즉 노인 혼자서 비교적 잘 할 수 있는 내용으로는 자신의 약을 챙겨먹기를 비롯하여 물건사기와 집안일 정돈하기로 나타난 반면 타인의 도움이 비교적 크게 필요한 내용으로는 식사준비

하기와 빨래하기 등으로 나타났다.

보다 구체적으로 자신의 약을 챙겨먹는 경우 전체 노인 가운데 94.7%가 혼자 약을 챙겨먹을 수 있다고 응답한 반면, 타인의 도움이 필요하다고 응답한 노인은 5.4%로 나타나 매우 적었다. 특히 이들 가운데 전적으로 타인의 도움이 필요한 노인과 부분적으로 필요한 노인이 각각 2.8%와 2.6%로 비슷하게 나타났다. 그리고 시장과 상점에서 물건을 구입할 경우와 청소, 침구정돈, 설거지 등 집안일 정돈에서 타인의 도움 없이 혼자서 할 수 있는 노인이 각각 76.5%와 71.5%로 차지한 반면 타인의 도움이 필요한 노인은 각각 23.5%와 28.5%를 차지하였다. 특히 후자의 경우 타인의 도움이 전적으로 필요한 노인이 각각 8.9%와 7.6%로 비슷하게 나타났고, 앞에서 분석한 약 먹기(2.6%)에 비해 3배 정도 많았다.

그리고 요리하고 밥상 차리기 등 식사준비와 손이나 세탁기를 이용하여 빨래하기의 경우 혼자 스스로 할 수 있는 노인이 각각 66.9%와 66.6%를 차지하여 여전히 다수를 차지하였다. 그러나 약 먹기, 집안정돈 혹은 물건사기와 비교하면 타인의 도움을 필요로 하는 노인이 각각 33.1%와 33.4%로 높게 나타났다. 특히 이들 노인 가운데 타인의 도움이 전적으로 필요한 노인의 경우 각각 10.6%와 11.4%로 비교적 많았다.

<표 6-1> 허약노인 평가 문항 내용 분석

단위 : 명, %

일상생활	평가	혼자서 할 수 있다.	타인의 도움 부분적 필요	타인의 도움 전적으로 필요	합 계	
					비율	빈도
집안 정돈		71.5	20.9	7.6	100.0	1,821
식사 준비		66.9	22.5	10.6	100.0	1,821
빨래 하기		66.6	22.0	11.4	100.0	1,821
물건 사기		76.5	14.7	8.9	100.0	1,821
약 먹기		94.7	2.6	2.8	100.0	1,821

다른 한편, 본 연구는 위에서 검토한 5개 문항을 이용하여 허약노인을 추정하였는데, 그 추정방법은 5개 문항 내용 가운데 최소한 한 가지 이상에서 타인의 도움이 전적으로 필요한 노인을 ‘허약노인’으로 규정하였다. 다시 말해서, 허약노인을 측정하는 집안정돈, 식사 준비, 빨래하기, 물건 사기, 그리고 약 먹기 내용 가운데 어느 하나라도 타인의 도움에 전적으로 의존하는 경우 허약노인으로 분류하였다. 본 연구는 또한 이런 허약노인이 노인의 개인적 특성에 따라 어떤 차이를 보이고 있는지 분석하였다.

이와 같은 방법으로 허약노인을 분석한 <표 6-2>에 의하면, 전체 노인 가운데 허약 노인이 20.7%를 차지한 반면 나머지 79.3%는 건강노인으로 분류하였다.

본 연구는 이상의 허약노인과 건강노인 구분이 노인의 개인적 특성에 따라 어떤 차이가 있는지 분석하였는데, 노인의 연령과 동거가족 형태에 따라 큰 차이를 보이고 있을 뿐 나머지 노인의 성이나 거주지역, 그리고 생활수준 등에 따른 차이는 크지 않았다.

먼저 노인의 연령에 따른 허약노인과 건강노인 비율 차이를 보면, 노인 연령이 높을수록 허약노인이 많은 반면 나이가 적을수록 건강노인 비율이 상대적으로 많았다. 예를 들면, 허약노인 범주에 속하는 노인 중에는 80세 이상 노인이 36.9%로 70세 미만 노인의 13.4%에 비해 약 3배 정도 많았으며, 그리고 70대 연령층 노인의 경우 허약노인으로 분류된 사람은 약 20% 수준을 차지하였다.

다음으로 동거가족 형태에 따른 허약노인과 건강노인 차이를 비교하면, 자녀와 동거하는 노인에게서 허약노인 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 즉 자녀와 동거하는 노인이나 혹은 자녀 및 손자녀와 함께 동거하는 노인의 경우 각각 33.4%와 29.6%를 차지한 반면 혼자서 살고 있는 노인이나 손자녀와 함께 살고 있는 노인의 경우 허약노인 비율이 각각 11.6%와 15.3%로 비교적 낮게 나타났다. 그리고 배우자와 동거하는 노인의 경우는 19.9%로 중간 수준을 차지하였다.

반면에 노인의 성, 거주지역, 교육수준, 그리고 가정생활 수준에 따른 건강 혹은 허약노인 비율 차이는 크지 않았다. 그럼에도 불구하고 약간의 차이가 발견되고 있는데, 예를 들면, 허약노인으로 분류되는 경우, 남성노인(28.3%)이 여성노인(16.0%)에 비해, 도농통합 및 평야지역 노인(20.3%)이 산간농촌노인(17.9%)에 비해, 가정생활이 부유한 노인(26.1%)이 가난한 노인(22.2%)에 비해 상대적으로 많았다.

<표 6-2> 노인의 개인적 특성에 따른 허약 및 건강노인 분석

단위 ; %, 명

변수	범주	허약노인의 재분류		합계	
		건강 노인	허약 노인	비율	빈도
합	계	79.3	20.7	100.0	1,787
성별	남성	71.7	28.3	100.0	685
	여성	84.0	16.0	100.0	1100
거주지역	도시지역	79.7	20.3	100.0	655
	도농평야	76.6	23.4	100.0	628
	농촌산간	82.1	17.9	100.0	504
연령	70 미만	86.6	13.4	100.0	558
	70 - 74	81.0	19.0	100.0	517
	75 - 79	79.5	20.5	100.0	400
	80 이상	63.1	36.9	100.0	312
교육수준	무학	77.3	22.7	100.0	750
	초등졸	81.3	18.7	100.0	668
	중졸	81.4	18.6	100.0	172
	고졸 이상	79.5	20.5	100.0	176
동거가족	독거노인	88.4	11.6	100.0	475
	부부노인	80.1	19.9	100.0	765
	자녀노인	66.6	33.4	100.0	296
	손자녀노인	84.7	15.3	100.0	72
	확대가족	70.4	29.6	100.0	179
생활수준	부유	73.9	26.1	100.0	184
	보통	81.9	18.1	100.0	836
	빈곤	77.8	22.2	100.0	739

2. 치매의심노인 분석

치매는 노인성 질환 가운데 가장 심각한 질환으로 분류되고 있고, 그런 까닭에 정부에서는 치매예방 및 치료를 위한 각종 인프라 구축에 심혈을 기울이고 있다. 따라서 본 연구는 <표 6-3>과 같이 10개 문항을 이용하여 치매의심노인의 비율을 추정하였다.

먼저 치매의심 노인을 추정하기 위해서 사용한 문항 중에서 가장 많은 노인에게서 문제가 되는 것으로 밝혀진 내용은 건망증, 일정을 구분하지 못하거나 혹은 특정 질문에 대한 응답을 하지 못하는 것이며, 그리고 면접자가 말하는 특정한 지시내용을 이행하지 못하는 것으로 드러났다. 예를 들면, 방금 전에 들었던 이야기를 잘 기억해 내지 못하는 노인이 36.5%로 1/3 이상을 차지하였고, 오늘이 몇 월, 몇 일인지 구분하지 못하거나 혹은 특정 질문에 대답하지 못한 노인 또한 각각 14.1%와 13.1%를 차지하였다. 그리고 면접자가 요구한 지시내용을 따라하지 못한 노인과 자신의 생일을 기억하지 못하는 노인이 각각 10.1%와 7.8%를 차지하였다.

그밖에 지금이 어느 계절인지 잘 모르거나 자신이 현재 어디에 있는지 잘 모르는 노인, 가족이나 친지를 구분하지 못하는 노인, 그리고 자신의 나이를 잘 모르는 노인이 각각 3-4% 수준으로 나타났다.

<표 6-3> 치매의심 노인 문항 내용 분석

단위 ; %, 명

일상생활 내용	평가	치매의심노인	건강노인	합 계	
				비율	빈도
방금 들은 이야기 잘 잊는다		36.5	63.5	100.0	1,821
오늘 날짜를 구분 못한다		14.1	85.9	100.0	1,821
지금의 계절을 잘 모른다		3.4	96.6	100.0	1,821
현재 있는 장소를 잘 모른다		3.2	96.8	100.0	1,821
가족이나 친척을 구분 못함		4.1	95.9	100.0	1,821
자신의 나이를 잘 모른다		4.4	95.6	100.0	1,821
자신의 생일을 기억하지 못한다		7.8	92.2	100.0	1,821
지시내용을 이행하지 못한다		10.1	89.9	100.0	1,821
질문에 응답하지 못한다		13.1	86.9	100.0	1,821
세탁하는 이유를 모른다		3.3	96.7	100.0	1,821

다음으로 본 연구는 치매의심노인을 측정하기 위해 사용했던 10개의 문항 내용 결과를 종합하여 치매의심 노인을 추정하였다. 다시 말해서 본 연구는 <표 6-3>에서 분석한 전체 10문항 내용 각각에 대하여 인지기능 능력에 문제가 있으면 0점을, 없는 경우는 1점을 부여하였고, 노인 개인별 총점에서 7.6점 이하로 나타난 경우 치매의심 노인으로 분류하였다. 이런 과정을 통해 얻은 결과는 <표 6-4>의 상단 합계 부분에 나타나 있다. 즉 전체 노인 가운데 치매가 의심되는 노인은 7.7%를 차지하였고, 나머지 92.3%는 건강노인으로 분류하였다.

본 연구는 또한 치매의심노인의 경우 어떤 특성을 갖고 있는지 분석할 목적에서 노인의 개인적 특성과 교차 분석하였다.

<표 6-4>에 의하면, 노인의 연령, 교육수준, 동거가족의 형태, 그리고 생활수준에 따라 차이를 보이고 있다. 즉 나이가 많은 노인이 그렇지 않은 노인에 비해, 교육수준이 낮은 노인이 교육수준이 높은 노인에 비해, 혼자 살거나 혹은 손자녀와 동거하는 노인이 자녀와 동거하는 노인에 비해서, 가족경제생활이 가난한 노인이 부유한 노인에 비해 치매의심노인이 상대적으로 많았다. 예를 들면, 치매가 의심되는 노인 중에는 80세 이상 노인이 21.7%로 70세 미만 노인의 3.9%보다 5배 이상 많았고, 교육을 받지 않은 노인이 12.6%로 중학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인 2-3%에 비해 3-5배 정도 높게 나타났고, 자녀와 함께 살고 있는 노인이 16.8%와 9.0%로서 다른 가족형태의 노인에 비해 2-4배 정도 많았다. 그리고 빈곤한 가정의 노인이 부유한 가정의 노인에 비해 치매의심 노인이 약 2배 정도 많았다.

다른 한편, 노인의 성과 거주지역은 치매의심노인과 건강노인 구분에서 큰 차이는 없었지만 여성노인이 남성노인보다 많았고, 도시노인이 산간농촌노인에 비해 다소 많았다. 특히 노인의 성에 따른 차이에 의하면 치매가 의심되는 여성노인이 9.1%로 남성노인 5.4%에 비해 거의 2배 정도 많게 나타났다.

<표 6-4> 노인의 개인적 특성에 따른 치매의심 노인 분석

단위 ; %, 명

변수	범주	치매의심노인과 건강노인		합계	
		치매의심노인	건강노인	비율	빈도
합	계	7.7	92.3	100.0	1,765
성별	남성	5.4	94.6	100.0	687
	여성	9.1	90.9	100.0	1104
거주지역	도시지역	9.6	90.4	100.0	659
	도농평야	6.6	93.4	100.0	634
	농촌산간	6.6	93.4	100.0	500
연령	70미만	3.9	96.1	100.0	560
	70 - 74	4.6	95.4	100.0	518
	75 - 79	6.0	94.0	100.0	402
	80이상	21.7	78.3	100.0	313
교육수준	무학	12.6	87.4	100.0	751
	초등졸	4.3	95.7	100.0	669
	중졸	2.3	97.7	100.0	173
	고졸 이상	3.4	96.6	100.0	176
동거가족	독거노인	7.1	92.9	100.0	477
	부부노인	4.6	95.4	100.0	769
	자녀노인	16.8	83.2	100.0	297
	손자녀노인	4.2	95.8	100.0	72
	확대가족	9.0	91.0	100.0	178
생활수준	부유	5.3	94.7	100.0	189
	보통	5.6	94.4	100.0	835
	빈곤	10.7	89.3	100.0	741

3. 중증 및 경증노인 분석

앞에서 분석한 허약노인이나 치매의심노인의 경우 일상생활에 심각한 장애를 갖고 있는 경우 중증 혹은 다음에서 분석하게 될 최중증 노인으로 분류될 수 있고, 정부는 이들 가운데 심각한 수발장애를 갖고 있을 경우 의료복지시설에 수용하여 안정적으로 서비스를 제공할 계획을 추진 중에 있다.

일상생활에 심각한 장애를 갖고 있는 중증 및 경증노인 구분을 위한 방법으로는 일상생활동작수행능력을 측정하기 위해서 개발된 문항을 사용하고 있다. 다시 말해서 일상생활동작수행능력을 측정하기 위한 10개 문항 내용 가운데 혼자서 옷 입고 벗기, 세수하기, 그리고 목욕하기와 같이 3개 문항이 사용되고 있다(보건복지부·한국보건사회연구원, 2001). 본 연구는 중증 및 경증노인을 측정하기 위해서 이들 3개 문항을 이용하였으며 일차적으로 각 내용에 대한 장애 정도를 분석하였다.

<표 6-5>에 의하면, 3가지 내용 가운데 ‘목욕하기’의 경우에 많은 노인들이 장애를 갖고 있는 것으로 밝혀졌다. 예를 들면, 전체 노인 가운데 혼자서 목욕을 할 수 있는 노인이 85.5%를 차지한 반면 타인의 도움이 필요하다고 응답한 노인이 14.9%를 차지하였고, 이들 가운데 전적으로 타인의 도움이 필요한 노인과 부분적으로 필요한 노인이 각각 9.4%와 5.5%를 차지하였다.

다른 한편, 혼자서 옷 입고 벗기와 세수하기를 할 수 있는 노인은 각각 95.5%와 96.6%를 차지하였다. 반면에 타인의 도움이 필요한 노인은 4.5%와 3.4%를 차지하였는데, 특히 이들 가운데 타인의 도움에 전적으로 의존하고 있는 노인이 각각 약 2% 수준을 차지하였다.

<표 6-5> 중증 및 경증노인 측정을 위한 문항 내용 분석

단위: %, 명

일상생활	평가 혼자서 할 수 있다	타인의 도움 부분적 필요	타인의 도움 전적으로 필요	합 계	
				비율	빈도
옷 입고 벗기	95.5	2.4	2.1	100.0	1821
세수하기	96.6	1.7	1.7	100.0	1821
목욕하기	85.5	9.4	5.5	100.0	1821

그리고 본 연구는 이들 3개 문항을 이용하여 중증 및 경증노인을 추정하였는데, 그 결과는 <표 6-6>과 같다.

예를 들면, 중증노인이란 옷 갈아입기와 세수하기, 그리고 목욕하기 중에서 어느 하나라도 타인의 도움에 전적으로 의존하는 경우로 정의하고 있으며, 경증노인이란 이들 3가지 활동 가운데 어느 하나라도 타인의 도움이 부분적으로 필요한 경우로 정의하였다(보건복지부·한국보건사회연구원, 2001). 이러한 분류기준을 본 연구 자료에 적용할 경우 중증노인으로 분류된 사람은 3.2%를 차지하였고, 경증노인으로 분류된 사람이 11.4%, 그리고 건강노인이 85.4%를 차지하였다.

앞의 분석과 마찬가지로 본 연구는 어떤 노인이 일상생활동작수행능력에서 보다 장애를 갖고 있는지 분석하였다. 즉 노인의 거주지역과 연령, 교육수준, 그리고 동거가족 형태에 따라 차이를 보이고 있었다.

예를 들면, 경증노인으로 분류된 사람 중에는 농촌산간지역에 거주하는 노인이 15.4%로 도시지역에 살고 있는 노인 8.5%에 비해 2배 정도 많았으며, 80세 이상 노인이 21.8%로 70세 미만 노인 7.0%에 비해 3배 이상 많았다. 마찬가지로 교육을 받지 않은 노인이 15.6%로 중졸 및 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인의 4-6% 수준에 비해 2-3배 이상 많았다. 자녀 동거형태에 따른 차이도 뚜렷하게 나타나고 있는데 자녀와 동거하는 노인의 경우 15-18% 수준으로 부부가 함께 살고 있는 노인이나 손자녀와 함께 거주하는 노인의 7-8% 수준에 비해 2배 정도 많았다.

다른 한편, 중증노인의 경우에도 80세 이상 노인이 7.7%로 75세 미만 노인의 2% 수준에 비해 3배 정도 많았고, 교육수준이 낮은 노인이 높은 노인에 비해 다소 많았으며, 자녀와 동거하는 노인이 6.4%로서 혼자 살고 있는 노인 1.9%와 부부가 함께 살고 있는 노인 2.9%에 비해 2-3배 이상 많았다.

반면에 남성노인과 여성노인, 그리고 가정생활이 부유한 노인과 가난한 노인 사이에 중증 및 경증노인 비율은 커다란 차이를 보이지 않았다. 다만 여성노인이 남성노인에 비해 중증 및 경증 노인 비율이 약간 많았고, 농촌산간지역에 거주하는 노인이 도시지역에 거주하는 노인에 비해 경증노인 비율이 약간 높게 나타났다. 그리고 가족생활 수준에서도 가난한 가정의 노인이 부유한 가정의 노인에 비해 중증 및 경증 노인 비율에서 약간 많았다.

<표 6-6> 노인의 개인적 특성에 따른 경증 및 중증노인 차이 분석

단위 ; %, 명

변수	범주	경증 및 중증노인 구분			합 계	
		건강노인	경증노인	중증노인	비율	빈도
합	계	85.4	11.4	3.2	100.0	1,795
성별	남성	87.1	9.9	3.0	100.0	689
	여성	84.2	12.6	3.2	100.0	1104
거주지역	도시지역	88.3	8.5	3.2	100.0	658
	도농평야	85.1	11.6	3.3	100.0	631
	농촌산간	81.8	15.4	2.8	100.0	506
연령	70미만	90.9	7.0	2.1	100.0	560
	70 - 74	88.5	9.6	1.9	100.0	521
	75 - 79	85.1	12.4	2.5	100.0	402
	80이상	70.5	21.8	7.7	100.0	312
교육수준	무학	81.0	15.6	3.5	100.0	752
	초등졸	86.6	10.3	3.1	100.0	671
	중졸	94.2	4.0	1.7	100.0	173
	고졸 이상	90.9	6.3	2.8	100.0	176
동거가족	독거노인	85.6	12.6	1.9	100.0	478
	부부노인	89.2	7.9	2.9	100.0	768
	자녀노인	75.5	18.1	6.4	100.0	298
	손자녀노인	93.1	6.9	.0	100.0	72
	확대가족	81.6	15.1	3.4	100.0	179
생활수준	부유	85.5	11.8	2.7	100.0	186
	보통	87.8	9.1	3.1	100.0	839
	빈곤	82.6	14.0	3.4	100.0	742

4. 최종증 및 중증노인 분석

최종증 및 중증노인에 대한 측정은 일반적으로 일상생활동작수행능력 관련 문항 내용 가운데 식사하기와 화장실 사용하기, 그리고 이동하기 등 3개 문항이 사용되고 있으며(보건복지부·한국보건사회연구원, 2001), 그런 의미에서 본 연구도 이들 내용을 사용하였다.

먼저 본 연구는 이들 3개 문항 내용 각각에 대하여 분석하였는데 그 결과는 <표 6-7>과 같다. 분석결과에 의하면, 3개 문항 내용에 대한 분석결과 거의 비슷하였다. 예를 들면, 식사하기의 경우 혼자서 할 수 있다고 응답한 노인이 96.0%로 가장 많았으며, 그 다음으로 화장실 사용하기와 이동하기가 동일하게 94.5%로 나타났다. 반면에 이들 생활을 하는데 있어 타인의 도움을 필요로 하는 노인이 각각 4.0%, 6.2%, 그리고 5.5%로 나타났다. 타인의 도움을 필요로 하는 노인 중에 타인의 도움에 전적으로 의존하는 노인은 식사하기, 화장실 사용, 그리고 이동하기 등에서 각각 2% 수준을 차지하였고, 타인의 도움에 부분적으로 의존하고 있는 노인은 2-4% 수준으로 나타났다.

<표 6-7> 최종증 및 중증노인 측정을 위한 문항 내용 분석

단위 : %, 명

일상생활	평가	혼자서 할 수 있다	타인의 도움 부분적 필요	타인의 도움 전적으로 필요	합 계	
					비율	빈도
식사하기		96.0	23	1.7	100.0	1821
화장실 사용		93.8	4.0	2.2	100.0	1821
이동하기		94.5	3.8	1.7	100.0	1821

그리고 본 연구는 위에서 사용한 3가지 문항 내용을 사용하여 최종증 및 중증노인을 분류하였는데, 최종증 노인은 식사하기, 화장실 사용하기, 그리고 이동하기 등 3가지 내용 가운데 어느 한 가지라도 타인의 도움을 전적으로 필요한 사람으로 규정하고, 중증노인은 3가지 내용 중에 어느 한 가지 내용에서 타인의 도움이 부분적으로 필요한

노인으로 규정하였다(보건복지부·한국보건사회연구원, 2001).

이러한 분류기준을 본 연구 자료에 적용하여 최종중노인과 중중노인, 그리고 건강노인을 구분하면, 그 결과는 <표 6-8>과 같다. 즉 전체 노인 가운데 최종중 노인은 2.6%를 차지하였으며, 중중노인은 5.8%를 차지한 반면, 나머지 91.6%는 건강노인으로 분류되었다. 본 연구는 이러한 분포가 노인의 개인적 특성에 따라 어떤 차이를 보이는지 아래에서 분석하였다.

분석결과에 의하면, 노인의 연령과 교육수준, 그리고 동거가족 형태 및 가족생활 수준에 따라 큰 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 중중노인으로 분류된 사람의 경우 80세 이상 노인이 11.2%로 80세 미만 노인의 경우 5% 수준에 비해 2배 이상 많았고, 교육을 받지 못한 노인이 7.3%로 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인 2.8%에 비해 2배 이상 많았다. 또한 자녀와 함께 거주하고 있는 노인이 10.5%로서 부부노인 및 독거노인 4-5% 수준에 비해 2배 이상 많았고, 가정생활이 가난한 노인이 7.6%로 부유한 가정의 노인 4.3%에 비해 약 2배 정도 많았다.

그리고 최종중으로 분류된 노인 중에는 여성노인이 3.3%로 남성노인 1.5%에 비해 2배 이상 많았고, 도시지역에 살고 있는 노인이 3.5%로 산간농촌지역에 살고 있는 노인 1.4%에 비해 2배 이상 많았고, 80세 이상의 노인이 6.4%로서 80세 미만 노인 2%에 비해 3배 이상 많았다. 그리고 노인의 동거가족 형태에 따른 차이를 보면, 자녀와 함께 살고 있는 노인이 5.4%로 독거노인 및 부부노인의 2% 수준에 비해 2배 이상 많았다.

<표 6-8> 노인의 개인적 특성에 따른 중증 및 최중증노인 차이 분석

단위 ; %, 명

변수	범주	중증 및 최중증노인 분류			합계	
		건강	중증	최중증	비율	빈도
합	계	91.6	5.8	2.6	100.0	1,789
성별	남성	92.7	5.8	1.5	100.0	685
	여성	90.9	5.8	3.3	100.0	1102
거주지역	도시지역	91.6	4.9	3.5	100.0	656
	도농평야	90.4	7.0	2.5	100.0	628
	농촌산간	93.1	5.5	1.4	100.0	505
연령	70미만	93.9	4.5	1.6	100.0	560
	70 - 74	93.3	4.8	1.9	100.0	519
	75 - 79	93.5	4.8	1.8	100.0	398
	80이상	82.4	11.2	6.4	100.0	312
교육수준	무학	89.5	7.3	3.2	100.0	750
	초등졸	92.5	5.1	2.4	100.0	668
	중졸	95.3	4.1	.6	100.0	172
	고졸 이상	94.3	2.8	2.8	100.0	176
동거가족	독거노인	93.5	4.8	1.7	100.0	477
	부부노인	93.9	4.2	2.0	100.0	767
	자녀노인	84.1	10.5	5.4	100.0	295
	손자녀노인	94.4	5.6	.0	100.0	71
	확대가족	88.3	7.8	3.9	100.0	179
생활수준	부유	93.5	4.3	2.2	100.0	186
	보통	93.1	4.8	2.2	100.0	836
	빈곤	89.2	7.6	3.2	100.0	739

5. 노인의 건강상태 종합적 분류

이상에서 본 연구는 일상생활작수행능력(ADL)과 수단적일상생활수행능력(IADL), 그리고 인지기능 내용 등을 이용하여 허약노인, 치매의심노인, 경증 및 중증노인, 중증 및 최중증노인 등을 측정하였다. 그렇지만 이와 같이 여러 가지 유형의 노인분류는 서로 중복되는 부분이 있어 허약, 치매의심, 경증, 중증, 그리고 최중증 노인이 각각 어느 정도인지 실제 알 수 없다. 따라서 본 연구는 일상생활 수행에 가장 장애가 심각한 최중증 노인에서부터 장애 정도가 단계별로 낮은 중증, 경증, 치매의심, 그리고 허약노인 등을 분류하는 방식으로 각 노인의 장애에 따라 그 규모를 추정하였는데, 그 결과는 <표 6-9>와 같다.

전라북도 노인 표본조사를 바탕으로 본 연구가 추정한 노인요양 등급 수준 및 규모 결정에 의하면, 전체 노인 응답자 가운데 최중증 노인이 2.6%를 차지하였고, 중증 노인이 6.9%, 경증노인이 6.8%, 치매의심 노인이 3.1%, 그리고 허약노인이 4.4%를 차지하였다. 이들 5가지 형태의 노인이 바로 요양보호 서비스를 필요로 하는 사람들이며, 전체 규모는 23.8%를 차지하였고, 이런 결과는 2001년 한국보건사회연구원이 보건복지부의 연구용역으로 추진한 연구에서 추정하였던 노인요양보호 비율 20.79%에 비해 다소 많은 것이다. 그렇지만 2001년 조사자료와 현재의 조사자료 사이에 시차가 존재하며, 더욱이 전북지역의 경우 노인인구 비율이 전국 평균에 비해 매우 높은 편이며, 고령노인인구 또한 많은 편이다.

본 연구는 또한 이런 결과가 노인의 개인적 특성에 따라 어떤 차이를 보이는지 분석하였는데, 노인의 연령과 교육수준, 동거가족 형태에 따라서 뚜렷한 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 건강한 노인의 경우 70세 미만의 노인이 84.8%로 80세 이상의 노인 55.6%에 비해 약 30% 정도 많았으며, 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 83.0%로 교육을 받지 않았던 노인 69.1%에 비해 약 15% 정도 많았고, 손자녀와 노인으로 구성된 조손가족과 부부노인이 80% 수준으로 자녀와 함께 거주하는 노인의 63%에 비해 15% 이상 많았다.

반면에 반대로 나이가 많거나 혹은 교육수준이 낮은 노인은 다른 노인보다 최중증, 중증, 그리고 경증노인에서 그 비율이 높게 나타났다. 예를 들면, 80세 이상 노인의 경우 최중증 노인이 6.4%로 70세 미만 노인 1.6%보다 4배 많았으며, 중증노인의 경우에

도 각각 13.7%와 4.6%로서 그 차이 또한 2배 이상으로 컸다. 마찬가지로 교육을 받지 못한 노인의 경우 중증노인 및 경증노인 비율이 각각 9.0%와 9.5%로서 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인 2.8%와 4.0%에 비해 각각 3배와 2배 이상 많았다. 그리고 자녀와 함께 거주하는 노인의 경우 최종증 노인이 5.4%로서 독거노인이나 부부노인의 1.7%와 1.9%에 비해 2배 이상 많았으며, 중증노인의 경우에도 12.1%로서 6.3%와 4.7%에 비해 2배 정도 많았다.

다음으로 노인의 성, 거주지역, 생활수준에 따라서도 부분적으로 노인 장애 유형 비율에 차이를 보이고 있는데, 최종증 노인으로 분류된 노인들 가운데 여성노인이 3.3%로 남성노인 1.4%에 비해 2배 이상 많았다. 노인 거주지역의 경우 최종증 노인은 도시지역에 거주하는 노인이 3.5%로 농촌산간지역 노인 1.4%에 비해 2배 이상 많았고, 반대로 경증노인의 경우는 농촌산간지역 거주 노인이 10.7%로 도시지역 노인 4.1%에 비해 2배 이상 많았다.

그리고 노인가정의 국민기초생활보장 수급 여부와 생활수준에 따른 차이를 보면, 큰 차이를 보이고 있다.

즉 국민기초생활보장 수급 노인의 경우 최종증부터 치매의심에 이르기까지 비수급 노인에 비해 많았다. 즉 최종증의 경우 국민기초생활보장 수급 노인이 3.9%로서 비수급 노인 2.2%에 비해 2배 정도 많았고, 중증의 경우에도 국민기초생활보장 수급 노인이 12.3%로 비수급 노인 5.4%에 비해 2배 이상 많았다. 그리고 경증 및 치매의심 노인 중에서 국민기초생활보장 수급노인이 비수급 노인에 비해 많았다. 반면에 허약노인과 건강노인의 경우 국민기초생활보장 수급 노인보다 비수급 노인이 상대적으로 많았다.

그리고 가정생활 수준에 따라 중증과 치매가 의심되는 노인에서 큰 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 중증노인으로 분류된 사람 중에는 가정생활이 어려운 노인이 9.0%로 부유한 가정의 노인 4.8%에 비해 2배 이상 많았고, 치매가 의심되는 노인의 경우에도 빈곤가정의 노인이 4.4%로서 부유한 가정의 노인 1.6%에 비해 3배 가량 많았다.

<표 6-9> 노인의 개인적 특성에 따른 노인의 건강상태 수준별 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	노인의 건강상태 분류						합계	
		최중증	중증	경증	치매의심	허약노인	건강	비율	빈도
합	계	2.6	6.9	6.8	3.1	4.4	76.2	100.0	1,769
성별	남성	1.4	7.1	5.5	2.2	9.0	74.8	100.0	691
	여성	3.3	6.6	8.0	3.7	1.4	77.0	100.0	1104
거주지역	도시지역	3.5	5.5	4.1	5.3	4.7	76.9	100.0	659
	도농평야	2.5	7.9	7.1	2.2	6.0	74.2	100.0	631
	농촌산간	1.4	7.1	10.7	1.4	1.8	77.7	100.0	507
연령	70세미만	1.6	4.6	3.9	2.1	2.9	84.8	100.0	560
	70 - 74	1.9	5.4	5.7	2.5	4.6	79.9	100.0	522
	15 - 79	1.7	6.2	9.0	3.0	4.7	75.4	100.0	402
	80세이상	6.4	13.7	12.1	6.1	6.1	55.6	100.0	313
교육수준	무학	3.2	9.0	9.5	5.6	3.6	69.1	100.0	754
	초등졸	2.4	5.8	6.6	1.2	4.2	79.9	100.0	671
	중졸	.6	4.0	1.2	1.2	6.9	86.1	100.0	173
	고졸 이상	2.8	2.8	4.0	1.7	5.7	83.0	100.0	176
동거가족	독거노인	1.7	6.3	7.7	4.0	1.5	78.9	100.0	478
	부부노인	1.9	4.7	5.3	1.9	4.8	81.3	100.0	770
	자녀노인	5.4	12.1	10.1	5.0	3.7	63.8	100.0	298
	손자녀노인	.0	5.6	2.8	4.2	6.9	80.6	100.0	72
	확대가족	3.9	8.9	8.9	2.2	10.1	65.9	100.0	179
국민기초생활 보장 수급	해당 없음	2.2	5.4	6.5	2.8	4.5	78.6	100.0	1440
	해당 있음	3.9	12.3	9.2	4.5	3.6	66.4	100.0	357
생활수준	부유	2.2	4.8	8.6	1.6	5.9	76.9	100.0	186
	보통	2.1	5.5	5.6	2.3	4.6	79.9	100.0	839
	빈곤	3.2	9.0	7.8	4.4	3.8	71.8	100.0	744

제 2 절 노인수발과 관련된 내용 분석

1. 노인의 수발 현황 분석

제3장의 연구방법론에서 언급하였듯이 노인요양 서비스가 필요한 노인 비율을 최종적으로 추정하기 위해서는 노인 가정의 노인수발 현황에 대한 이해가 필요하다. 다시 말해서 노인이 일상생활에 대한 장애와 수발상황에 대한 이해를 바탕으로 요양시설이나 가정 혹은 지역사회/재가복지시설이 각각 담당하게 될 규모를 결정할 수 있기 때문이다. 따라서 본 연구는 일차적으로 노인의 수발현황을 파악하는 동시에 노인수발과 관련된 몇 가지 중요한 문제를 검토하였다.

먼저 노인의 수발자 현황을 살펴보면 <표 6-10>과 같다. 즉 전체 노인 응답자 가운데 수발을 필요로 하지 않은 노인이 56.1%로 다수를 차지하였지만, 현재 가족이나 혹은 다른 사람으로부터 수발 서비스를 받고 있는 노인이 30.4%를 차지하였다. 반면에 수발을 받지 못하고 있는 노인은 13.6%를 차지하였다.

노인의 수발 서비스 여부가 노인의 개인적 특성에 따라 어떤 차이가 있는지 살펴보면, 노인의 거주지역, 연령, 교육수준, 동거가족 형태에 따라 뚜렷한 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 수발자가 없는 노인의 경우 농촌산간지역에 거주하는 노인이 21.2%로 도시지역 거주 노인 6.6%보다 3배 이상 많았으며, 교육을 받지 않은 노인이 19.0%로 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인 4.6%에 비해 5배 이상 많았다.

그리고 수발자를 갖고 있는 경우는 80세 이상의 노인이 50.2%로 70세 미만 노인의 20.0%에 비해 2배 이상 많았고, 자녀와 함께 동거하고 있는 노인이 약 45% 수준으로 독거노인 혹은 손자녀와 함께 살고 있는 노인 25% 수준에 비해 약 20% 정도 많았다.

그밖에 차이는 크지 않았지만 어느 정도 의미를 부여할 수 있는 것은 여성노인이 남성노인에 비해, 그리고 가난한 가정의 노인이 부유한 가정의 노인에 비해 수발자가 없는 경향이 있었다. 이런 결과는 남성노인의 경우 여성으로부터 수발을 받지만 여성노인의 경우는 수발을 받지 못하며 특히 여성노인의 평균 수명이 남성에 비해 길기 때문에 혼자 거주하는 성향이 높게 때문이다.

<표 6-10> 노인의 개인적 특성에 따른 노인의 수발자 존재 및 유형 차이 분석

단위 ; %, 명

변수	범주	노인 수발자 존재 여부			합계	
		수발자 있음	수발자 없음	필요 없음	비율	빈도
합	계	30.4	13.6	56.1	100.0	1,778
성별	남성	33.1	9.6	57.3	100.0	686
	여성	28.8	16.2	54.9	100.0	1092
거주지역	도시지역	28.4	6.6	65.1	100.0	656
	도농평야	37.5	15.0	47.5	100.0	619
	농촌산간	24.6	21.2	54.3	100.0	505
연령	70세 미만	20.0	12.5	67.5	100.0	550
	70 - 74세	27.4	13.7	59.0	100.0	519
	75 - 79세	33.4	12.1	54.5	100.0	498
	80세 이상	50.2	17.6	32.3	100.0	313
교육수준	무학	33.5	19.0	47.5	100.0	747
	초등학교	28.8	12.1	59.1	100.0	663
	중학교	25.7	5.8	68.4	100.0	171
	고졸 이상	28.0	4.6	67.4	100.0	175
동거가족	독거노인	21.2	28.7	50.1	100.0	471
	부부노인	27.0	9.2	63.8	100.0	763
	자녀노인	46.3	8.4	45.3	100.0	298
	손자녀노인	26.1	5.8	68.1	100.0	69
	확대가족	44.7	5.0	50.3	100.0	179
생활수준	부유	28.0	11.1	60.8	100.0	189
	보통	30.0	9.9	60.1	100.0	832
	빈곤	31.3	18.5	50.2	100.0	731

2. 노인과 수발자와의 관계 분석

앞의 분석에서 알 수 있듯이, 전체 응답자 가운데 수발자를 갖고 있는 노인은 31.3%를 차지하였는데, 또 다른 주요 관심은 이들 수발자가 노인과의 관계에서 어떤 사람인지 분석하는 것이다.

즉 본 연구는 노인과의 관계에서 수발자는 어떤 사람이며, 그 형태가 노인의 개인적 특성에 따라 어떤 차이가 있는지 분석하였는데 그 결과는 <표 6-11>과 같다.

먼저 수발자의 유형을 보면, 노인 응답자의 배우자가 41.6%를 차지하였으며, 그 다음은 아들과 며느리로 37.2%를 차지하였다. 그밖에 노인의 딸이나 사위가 8.1%를 차지하였고, 13.0%는 가족 이외의 이웃이나 사회봉사자 등 외부인으로 나타났다.

다음으로 이런 유형이 노인의 개인적 특성에 따라 어떤 차이가 있는지 살펴보면, 남성노인은 배우자의 수발을 받고 있는 반면 여성노인은 아들과 며느리 혹은 딸과 사위, 그리고 가족 이외의 다른 사람의 수발을 받는 경향이 있었고, 농촌산간지역에 거주하는 노인은 배우자의 수발을 받는 반면 도시지역에 살고 있는 노인은 가족 이외의 사람으로부터 수발을 받고 있는 경향이 있었다. 그리고 나이가 적고 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인은 배우자의 수발을 받는 반면 나이가 많고 학력수준이 낮은 노인은 아들과 며느리 및 딸과 사위의 수발을 받는 성향이 있었다.

다른 한편, 노인의 동거가족 유형의 경우 독거노인이나 손자녀와 함께 살고 있는 노인은 가족 이외의 사람으로부터 수발을 받는 경향이 있지만 부부노인은 배우자의 수발을 받고, 자녀와 함께 거주하는 노인은 자녀의 수발을 받는 경향이 높게 나타났다. 그리고 가정생활이 부유한 노인은 아들과 며느리 수발을 받는 반면 가정생활이 어려운 노인은 딸이나 사위 혹은 가족 이외의 사람으로부터 수발을 받는 경향이 있었다.

<표 6-11> 노인의 개인적 특성에 따른 노인 수발자 유형 분석

단위 : %, 명

변수	범주	노인 수발자 유형				합계	
		배우자	아들과 며느리	딸과 사위	가족외 사람	비율	빈도
합	계	41.6	37.2	8.1	13.0	100.0	529
성별	남성	74.8	15.0	2.2	8.0	100.0	226
	여성	18.5	53.0	12.1	16.3	100.0	313
거주지역	도시지역	34.6	37.8	9.2	18.4	100.0	185
	도농평야	44.8	38.3	7.0	10.0	100.0	230
	농촌산간	48.4	33.9	8.1	9.7	100.0	124
연령	70세 미만	63.3	16.5	6.4	13.8	100.0	109
	70 - 74	46.1	31.9	9.9	12.1	100.0	141
	15 - 79	44.7	39.4	5.3	10.6	100.0	132
	80세 이상	21.7	54.1	9.6	14.6	100.0	157
교육수준	무학	21.7	49.0	13.3	16.1	100.0	249
	초등졸	54.7	33.7	2.6	8.9	100.0	190
	중졸	63.6	18.2	6.8	11.4	100.0	44
	고졸 이상	77.1	8.3	2.1	12.5	100.0	48
동거가족	독거노인	-	32.7	15.3	52.0	100.0	100
	부부노인	88.7	4.9	3.4	2.9	100.0	204
	자녀노인	16.7	71.7	8.7	2.9	100.0	138
	손자녀노인	-	60.0	.0	40.0	100.0	10
	확대가족	16.5	67.1	11.4	5.1	100.0	79
생활수준	부유	35.8	56.6	3.8	3.8	100.0	53
	보통	46.2	38.2	7.6	8.0	100.0	249
	빈곤	37.9	31.7	9.7	20.7	100.0	227

3. 수발자의 수발 빈도와 노인의 수발 평가 분석

그렇다면 수발자는 노인을 얼마나 빈번하게 방문하고 있으며, 이러한 수발자의 수발을 노인은 어떻게 평가하고 있는가.

먼저 노인의 수발을 목적으로 수발자가 노인을 방문하는 빈도를 분석하면 <표 6-12>와 같다. 수발자의 노인 수발을 목적으로 방문하는 빈도를 보면 수시로 노인을 방문하는 수발자가 82.8%로 다수를 차지하였으며, 그 다음은 1주에 1회 이상 방문하는 수발자가 7.7%, 매일 1회 이상 방문하는 수발자가 5.1%, 그리고 1달에 1회 이상 방문하는 수발자가 4.3%를 차지하였다.

다음으로 수발자의 수발 방문 빈도가 노인의 개인적 특성에 따라 어떤 차이를 보이는지 살펴보면, 노인의 성, 교육수준, 동거가족 형태, 그리고 가정생활 수준에 따라 큰 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 수발자의 수발 방문이 수시로 있는 경우는 남성노인이 92.9%로 여성노인 76.3%에 비해 15% 이상 많았고, 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 89.4%로서 교육을 받지 않은 노인의 78.2%에 비해 10% 이상 많았고, 부부노인 및 자녀 및 손자녀와 함께 살고 있는 노인이 90% 이상으로 다른 가족형태의 50-70% 수준에 비해 20-40% 정도 높게 나타났으며, 그리고 가족생활이 부유한 노인이 88.7%로 가난한 노인 78.1%에 비해 10% 이상 많았다.

반대로 1달에 1회 이상 수발자의 수발 방문을 받고 있는 노인 중에는 여성노인이 5.7%로 남성노인 2.2%에 비해 2배 이상 많았고, 농촌산간지역 거주 노인이 8.1%로 도시지역 거주 노인 3.9%에 비해 2배 이상 많았으며, 혼자서 살고 있는 노인과 손자녀와 함께 거주하는 노인이 각각 15.8%와 5.3%로서 다른 가족형태의 노인에 비해 상대적으로 많았고, 그리고 가족생활이 어려운 노인이 7.0%로 가족생활이 부유한 노인에 비해 상대적으로 높게 나타났다.

그밖에 1주일에 1회 혹은 1달에 1회 이상 수발자의 수발방문을 받고 있는 노인의 경우도 여성노인이 남성노인보다, 도시노인이 농촌산간지역 노인보다, 교육수준이 낮은 노인이 높은 노인보다, 그리고 독거노인이나 손자녀 가족 노인이, 그리고 가족생활이 가난한 노인이 부유한 노인보다 상대적으로 높게 나타났다.

<표 6-12> 노인의 개인적 특성에 따른 노인 수발자의 수발 방문 빈도 분석

단위 : %, 명

변수	범주	수발자의 수발 방문 빈도				합계	
		수시로	매일 1회 이상	1주 1회 이상	1달 1회 이상	비율	빈도
합	계	82.8	5.1	7.7	4.3	100.0	529
성별	남성	92.9	2.2	2.7	2.2	100.0	224
	여성	76.3	7.0	11.1	5.7	100.0	316
거주지역	도시지역	81.0	5.0	10.1	3.9	100.0	179
	도농평야	84.0	6.7	6.7	2.5	100.0	238
	농촌산간	84.6	1.6	5.7	8.1	100.0	123
연령	70세 미만	88.2	5.5	3.6	2.7	100.0	110
	70 - 74세	79.1	4.3	11.5	5.0	100.0	139
	75 - 79세	83.1	7.4	5.1	4.4	100.0	136
	80세 이상	83.2	3.2	9.0	4.5	100.0	155
교육수준	무학	78.2	6.3	9.1	6.3	100.0	252
	초등졸	87.4	3.7	7.4	1.6	100.0	190
	중졸	83.3	4.8	4.8	7.1	100.0	42
	고졸 이상	89.4	4.3	4.3	2.1	100.0	47
동거가족	독거노인	49.5	9.9	24.8	15.8	100.0	101
	부부노인	95.0	1.0	3.0	1.0	100.0	202
	자녀노인	57.5	4.4	5.1	2.9	100.0	136
	손자녀노인	68.4	15.8	10.5	5.3	100.0	19
	확대가족	91.5	7.3	1.2	.0	100.0	82
생활수준	부유	88.7	1.9	9.4	.0	100.0	53
	보통	85.9	6.0	5.2	2.8	100.0	249
	빈곤	78.1	4.8	10.1	7.0	100.0	228

다음으로 수발자의 수발을 노인이 어떻게 평가하고 있으며, 그 결과가 노인의 개인적 특성에 따라 어떤 차이를 보이는지 분석하면 <표 6-13>과 같다.

먼저 수발에 대한 평가에서 수발이 충분하다고 평가한 노인이 53.7%로 가장 많았으며, 그 다음은 중립적으로 평가한 노인이 26.8%를 차지하였고, 수발이 충분하지 않다고 평가한 노인은 19.6%로 상대적으로 적었다.

다음으로 이러한 수발자의 수발에 대한 평가가 노인의 개인적 특성에 따라 어떤 차이가 있는지 살펴보면, 노인의 거주지역이나 연령, 교육수준, 동거가족 형태 및 가정생활 수준에 따라 큰 차이를 보이고 있다. 즉 수발자의 수발이 충분하다고 평가한 노인 중에는 도시지역에 거주하는 노인이 56.5%로 농촌산간지역에 거주하는 노인 46.0%에 비해 10% 정도 많았고, 80세 이상 노인이 60.5%로 70세 미만 노인 45.9%에 비해 14.6% 많았으며, 고등학교 이상의 학력을 가진 노인이 64.6%로 교육을 받지 않은 노인의 46.4%에 비해 약 20% 정도 많았고, 자녀와 함께 살고 있는 노인이 독거노인에 비해 높게 나타났으며, 그리고 가정생활이 부유한 노인이 79.2%로 가정생활이 어려운 노인의 41.7%에 비해 2배 정도 많았다.

다른 한편, 수발자의 수발이 부족하다고 평가한 노인 중에 가정생활이 가난한 노인이 25.9%로 가정생활이 부유한 노인 3.8%에 비해 6배 이상 높게 나타났으며, 자녀와 함께 살고 있는 노인에 비해 혼자서 살고 있는 노인이나 손자녀와 함께 거주하는 노인이 상대적으로 많았고, 여성노인이 남성노인보다 많았다.

그리고 수발자의 수발을 보통수준이라고 평가한 노인 중에는 교육수준이 낮은 노인이 교육수준이 높은 노인에 비해서, 그리고 가정생활 수준이 낮은 노인이 가정생활 수준이 높은 노인에 비해서 상대적으로 많았다.

<표 6-13> 노인의 개인적 특성에 따른 수발에 대한 평가 분석

단위 : %, 명

변수	범주	수발에 대한 평가			합계	
		충분하지 않다	보통	충분하다	비율	빈도
합	계	19.5	26.8	53.7	100.0	529
성별	남성	16.9	24.4	58.7	100.0	225
	여성	21.3	28.7	50.0	100.0	314
거주지역	도시지역	19.6	23.9	56.5	100.0	184
	도농평야	19.0	25.5	55.4	100.0	231
	농촌산간	20.2	33.9	46.0	100.0	124
연령	70세 미만	24.8	29.4	45.9	100.0	109
	70 - 74세	18.6	27.9	53.6	100.0	140
	75 - 79세	21.1	27.1	51.9	100.0	133
	80세 이상	15.3	24.2	60.5	100.0	157
교육수준	무학	21.6	32.0	46.4	100.0	250
	초등졸	17.9	22.6	59.5	100.0	190
	중졸	16.3	27.9	55.8	100.0	43
	고졸 이상	18.8	16.7	64.6	100.0	48
동거가족	독거노인	25.3	28.3	46.5	100.0	99
	부부노인	22.9	25.4	51.7	100.0	205
	자녀노인	11.7	32.8	55.5	100.0	137
	손자녀노인	27.8	16.7	55.6	100.0	18
	확대가족	15.0	21.3	63.8	100.0	80
생활수준	부유	3.8	17.0	79.2	100.0	53
	보통	16.9	23.8	59.3	100.0	248
	빈곤	25.9	32.5	41.7	100.0	228

4. 노인 수발과 관련된 몇 가지 쟁점

전통적인 사회에서 노인의 부양은 가족의 책임으로 인식되어 가족원들 사이에 큰 갈등 없이 이루어졌지만 오늘날 가족가치의 변화와 노인부양 책임에 대한 자녀의 사고에 변화가 생기면서 노인부양 문제는 종종 가족원들 상이에 갈등의 요인이 되기도 하며, 극단적인 경우 비극적인 결말에 이르기도 한다. 그런 의미에서 본 연구는 노인부양 문제로 가족원들 간에 어떤 의견대립이나 갈등이 어느 정도 있었는지 분석하였고, 그 결과는 <표 6-14>와 같다.

먼저 노인 수발에 따른 가족원 사이의 의견대립 분포를 보면, 가족원들 사이에 의견대립이나 갈등이 있는 경우가 25.7%로 1/4 정도 차지한 반면 나머지 74.3%는 갈등이 없는 것으로 나타났다.

이러한 결과가 노인의 개인적 특성에 따라 어떤 차이를 보이는지 살펴보면, 노인의 동거가족 형태와 가정생활 수준에 따른 차이가 비교적 크게 나타났을 뿐이다. 예를 들면, 노인 수발과 관련하여 가족원들 사이에 의견대립이나 갈등이 없었던 경우는 자녀와 손자녀가 함께 동거하는 노인이 83.8%로 가장 높은 반면, 손자녀와 함께 동거하는 노인이 66.6%로 가장 적었다. 그리고 가정생활 수준의 경우 비교적 부유한 노인이 79.3%로서 가정생활이 가난한 노인의 68.1%에 비해 11.2% 높게 나타났다.

그밖에 노인의 수발을 둘러싸고 가족원의 의견대립이 가끔 있는 경우에는 도시지역 노인이 농촌산간지역 노인보다, 중학교 학력을 갖고 있는 노인이 다른 노인에 비해, 손자녀와 함께 살고 있는 노인이 다른 노인에 비해, 그리고 가정생활이 어려운 노인이 부유한 노인에 비해 상대적으로 높게 나타났다.

<표 6-14> 노인 수발과 관련한 가족의 의견대립 정도 분석

단위 : %, 명

변수	범주	수발에 따른 가족의견대립				합계	
		가끔 그렇다	그런 편이다	별로 없다	전혀 없다	비율	빈도
합	계	17.9	7.8	49.3	25.0	100.0	525
성별	남성	20.1	6.3	49.1	24.6	100.0	224
	여성	16.4	8.7	49.8	25.1	100.0	311
거주지역	도시지역	23.5	4.9	45.9	25.7	100.0	183
	도농평야	14.4	7.9	51.1	26.6	100.0	229
	농촌산간	16.3	11.4	52.0	20.3	100.0	123
연령	70세 미만	18.5	5.6	50.0	25.9	100.0	108
	70 - 74세	21.4	8.6	42.9	27.1	100.0	140
	15 - 79세	15.2	8.3	52.3	24.2	100.0	132
	80세 이상	16.8	7.7	52.9	22.6	100.0	155
교육수준	무학	14.6	9.7	53.4	22.3	100.0	247
	초등졸	19.9	5.8	50.3	24.1	100.0	191
	중졸	26.2	4.8	42.9	26.2	100.0	42
	고졸 이상	21.3	8.5	34.0	36.2	100.0	47
동거가족	독거노인	18.4	10.2	35.7	35.7	100.0	98
	부부노인	17.7	7.9	48.8	25.6	100.0	203
	자녀노인	18.4	9.6	51.5	20.6	100.0	136
	손자녀노인	33.3	.0	33.3	33.3	100.0	18
	확대가족	13.8	2.5	68.8	15.0	100.0	80
생활수준	부유	11.3	9.4	45.3	34.0	100.0	53
	보통	15.9	5.3	52.4	26.4	100.0	246
	빈곤	21.7	10.2	46.9	21.2	100.0	226

끝으로 본 연구는 노인을 수발하고 있는 사람과 수발을 받았던 노인 사이가 수발 과정에서 어떤 형태로 변화하였는지 분석하였고, 이러한 결과가 노인의 개인적 특성에 따라서 어떤 차이를 보이고 있는지 살펴보았다.

<표 6-15>에 의하면, 노인과 수발자의 관계가 좋아진 경우가 22.6%를 차지하여 반대로 악화되었다는 7.0%보다 높게 나타났으며, 과거와 비슷한 경우가 70.3%로 다수를 차지하였다.

그리고 본 연구는 이러한 결과가 노인의 개인적 특성에 따라서 어떤 차이가 있는지 살펴보았는데, 노인의 성과 거주지역, 동거가족 형태, 그리고 가정생활 수준에 따라 큰 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 노인과 수발자의 관계가 개선된 경우 여성노인이 남성노인보다, 도시지역에 거주하는 노인이 농촌산간지역에 살고 있는 노인보다, 독거노인이나 손자녀와 함께 살고 있는 노인이 다른 가족형태의 노인보다, 그리고 가정생활이 부유한 노인이 빈곤한 노인보다 상대적으로 높게 나타났다.

다른 한편, 노인과 수발자의 관계가 악화된 경우는 여성노인보다 남성노인이, 도시지역 거주 노인에 비해 농촌산간지역 거주 노인이, 부부노인 혹은 자녀와 함께 살고 있는 노인보다 혼자서 살고 있거나 혹은 손자녀와 함께 살고 있는 노인이 그리고 가정생활이 부유한 노인보다 가난한 가정 노인이 상대적으로 높게 나타났다.

<표 6-15> 노인과 수발자의 관계 변화 분석

단위 ; %, 명

변수	범주	노인과 수발자의 관계 변화			합계	
		좋아졌다	비슷하다	나빠졌다	비율	빈도
합	계	22.6	70.3	7.0	100.0	526
성별	남성	19.4	71.6	9.0	100.0	222
	여성	25.8	68.8	5.4	100.0	314
거주지역	도시지역	25.9	67.0	7.0	100.0	185
	도농평야	28.6	68.3	3.1	100.0	227
	농촌산간	8.9	77.4	13.7	100.0	124
연령	70세 미만	22.2	68.5	9.3	100.0	108
	70 - 74	28.4	68.8	2.8	100.0	141
	75 - 79	23.1	69.2	7.7	100.0	130
	80세 이상	19.1	72.6	8.3	100.0	157
교육수준	무학	19.4	71.3	9.3	100.0	247
	초등졸	26.2	68.6	5.2	100.0	191
	중졸	25.0	70.5	4.5	100.0	44
	고졸 이상	29.8	66.0	4.3	100.0	47
동거가족	독거노인	34.3	61.6	4.0	100.0	99
	부부노인	21.1	71.6	7.4	100.0	204
	자녀노인	19.1	72.1	8.8	100.0	136
	손자녀노인	33.3	66.7	.0	100.0	18
	확대가족	19.0	73.4	7.6	100.0	79
생활수준	부유	30.8	67.3	1.9	100.0	52
	보통	22.3	71.7	6.1	100.0	247
	빈곤	21.1	69.6	9.3	100.0	227

제 3 절 전라북도 노인요양 서비스 수요 추정

1. 전라북도 노인요양 서비스 수요

1) 노인요양 서비스 수요 추정을 위한 기준

노인요양 서비스 수요를 예측하는데 있어 중요하게 고려하는 요인은 노인의 일상 생활 장애 정도와 노인의 수발장애 정도이다. 즉 제3장의 자료분석 <표 3-5>에서 제시하였듯이, 노인의 건강과 수발장애 정도에 따라 요양시설과 재가복지시설에 일정 비율로 배분하여 지원하도록 하려는 것이 정부의 노인요양 서비스 정책의 근간을 이루고 있다. 즉 노인의 건강상태가 최중증이거나 중증인 경우 수발장애 정도에 따라 우선적으로 요양시설과 재가복지시설 보호를 받을 수 있도록 지원하는 한편, 경증 및 치매의 심 노인의 경우는 재가복지시설에서 지원하다 2010년 이후 연차적으로 정부가 지원하는 서비스에 포함시키려고 하고 있다.

정부의 이러한 노인요양보호서비스 정책을 바탕으로 본 연구는 노인의 건강상태를 기준으로 <표 6-9>와 같이 최중증, 중증, 경증, 치매의심노인 그리고 허약노인으로 분류한바 있다.

그리고 수발장애 또한 제3장의 <표 3-4>에서 제시하였듯이, 노인이 동거하는 가족 형태를 기준으로 노인 수발자의 존재여부와 수발자 수발 정도(<표 6-10>과 <표 6-13> 참조) 등을 기준으로 아래 <표 6-16>과 같이 설정하였다. 예를 들면, 수발장애가 심각한 경우는 일단 혼자서 살고 있는 노인을 수발해 주는 사람이 없는 경우이며, 중간 정도의 수발장애는 손자녀와 동거하는 동시에 수발자가 있고, 그 수발이 충분하지 않은 경우이다. 반면에 수발장애가 경미한 경우 배우자 및 자녀와 동거하면서 수발자를 갖고 있으며, 그 수발자의 수발이 충분하다고 평가한 노인의 경우에 해당된다.

<표 6-16> 노인의 수발장애 분류 기준

수발장애 정도 수발장애 기준	심각	중간	경미
동거가족 형태	독거노인	손자녀 동거 노인	부부, 자녀, 확대가족 노인
수발자 존재 여부	없 음	있 음	있 음
수발자의 수발 정도	-	충분하지 않다	충분 하다

이처럼 노인의 수발장애 정도와 건강상태를 고려한 기준을 본 연구의 자료에 적용하여 최종적으로 전라북도 노인요양 서비스 수요를 추정하면 아래의 <표 6-17>과 같고, 그 결과를 바탕으로 요양시설 및 재가복지시설 보호 노인 비율을 추정하면 <표 6-18>과 같다.

먼저 <표 6-16>에 의하면, 건강상태가 가장 심각한 최중증노인은 전체 노인 가운데 2.6%를 차지하였고, 이들 노인 가운데 수발장애의 심각성에 따라 각각 0.06%(심각), 0.79%(보통), 1.75%(경미)로 나타났고, 중증노인의 경우는 4.40%를 차지하였으며, 이들 노인 가운데 수발장애 심각성 정도에 따라 각각 1.07%(심각), 1.36%(보통), 그리고 4.40%(경미)로 나타났다.

<표 6-17> 전라북도 노인요양 서비스 수요 예측 기준 자료

단위 : 명, %

수발장애 상태 건강상태	심각		보통		경미		합 계
	빈 도	비 율	빈 도	비 율	빈 도	비 율	
최중증	1	.06	14	.79	31	1.75	260
중증	19	1.07	24	1.36	78	4.40	6.83
경증	28	1.58	17	.96	81	4.58	7.12
치매의심	9	.51	6	.34	38	2.15	3.00
허약	12	.68	7	.40	59	3.34	4.42
합 계	69	3.90	68	3.84	287	16.22	23.97

이상의 노인요양 서비스 수요 예측 기준 자료를 바탕으로 노인의 요양시설 및 재가복지시설 수용 비율을 추정하면 <표 6-18>과 같다. 즉 노인표본조사 자료를 이용하여 전라북도 노인요양 서비스 수요를 추정할 경우 전체 노인 가운데 요양시설 수요와 지역사회/재가복지시설 수요가 각각 2.87%와 21.10%로 나타났다. 노인요양시설 수요 2.87%는 보건복지부가 추정하고 있는 1.94%에 비해 약간 높은 비율이다. 그러나 전라북도의 경우 2005년 노인인구가 전국 노인인구 9.1%에 비해 12.7%로 고령사회에 근접하고 있다는 사실과 노인인구 중에 고령인구 비중이 상대적으로 높아지고 있다는 사실을 고려할 경우 본 연구에서 추계하고 있는 노인요양 서비스 수요나 요양시설 수요 추정이 그렇게 과장된 것은 아닐 수도 있다.

다른 한편, 본 연구 자료에 기초한 노인요양시설과 재가복지시설 추정 비율을 합하면 전라북도 전체 노인요양보호 서비스 추정 비율 23.97%는 한국보건사회연구원(2001)이 추정한 20.79%와 비교할 경우 약간(3.18%) 높은 것이다. 이러한 결과는 앞에서 언급하였듯이 전라북도의 노인인구가 한국사회 전체와 비교할 경우 그 비율이나 연령구성에서 큰 차이를 갖고 있기 때문이다. 그리고 노인요양보호가 필요한 노인에 대한 재가/지역사회 보호와 시설보호 유형간의 역할 분담비율은 88 : 12 수준으로 나타나 기존 연구에서 제시한 9 : 1 수준과 큰 차이가 없다.

<표 6-18> 전라북도 노인요양 서비스 시설 및 재가복지 수요 예측

단위 : %

수발장애 상태 건강상태	심각		보통		경미		합계	
	요양시설	재가복지	요양시설	재가복지	요양시설	재가복지	시설	재가
최중증	.06	0	.55	.24	.875	.875	1.485	1.115
중증	.535	.535	.41	.95	.44	3.96	1.385	5.445
경증	0	1.58	0	.96	0	4.58	0	7.12
치매의심	0	.51	0	.34	0	2.15	0	3.00
허약	0	.68	0	.40	0	3.34	0	4.42
합 계	.595	2.625	.96	2.49	1.315	11.565	2.87	21.10

2) 2004-2005년 전라북도 노인요양 서비스 수요 추정

이상의 표본자료 분석결과를 바탕으로 전라북도 노인요양 서비스 필요 노인인구를 추정하면 <표 6-19>와 같다. 본 연구는 2004년 전라북도 실제 노인인구와 한국통계청이 추정한 노인인구 두 가지 방법을 사용하여 노인요양 서비스 수요 규모를 추정하였다. 왜냐하면 통계청이 2001년 추정한 2004년 노인인구 규모와 전라북도 실제 노인인구 규모 사이에는 차이가 존재하기 때문이다.

2가지 방법을 사용하여 노인요양 서비스 수요를 추정한 결과에 의하면 약간의 차이가 발견된다. 먼저 2004년 전라북도 노인인구에 기초하여 노인요양 서비스 수요를 추정할 경우 56,968명으로 나타났다. 반면에 통계청이 2000년 추정한 전라북도 2004년 노인인구에 기초하여 노인요양 서비스 수요를 추정하면 58,277명으로 나타나, 양자 사이에 약 1,300명의 수요 격차가 발생하고 있다. 마찬가지로 시설보호 노인의 규모 추정에서도 통계청의 추정인구 자료를 사용할 경우 실제 전라북도 노인인구를 사용한 것보다 211명이 과다하게 추정되는 문제가 있으며, 재가/지역사회보호 노인규모에 대한 추정의 경우도 통계청 자료를 이용할 경우 실제보다 약 1,100명 정도 과다하게 추정되는 문제가 있다.

그런 의미에서 만일 본 연구가 전라북도 노인요양 서비스 수요를 추정하면서 통계청 자료를 사용하게 될 경우 노인요양 서비스 수요를 과다하게 추정하는 문제에 직면하게 될 것이다. 그렇지만 현재 통계청이 추정한 통계자료를 사용하지 않을 경우 다른 대체 자료가 없는 상황이기 때문에 불가피하게 통계청의 추정자료를 사용할 수밖에 없다. 따라서 본 연구는 통계청이 추정한 노인인구에서 2004년에 발생한 노인인구 격차를 제외시키고 남은 노인인구에 적용시켜 노인요양 서비스 수요를 추정하고자 한다.

<표 6-19> 전라북도 노인요양보호 인구 추정(2004)

단위 : 명, %

구 분	노인 인구	요양보호서비스 필요 노인			시설보호 비율	요양보호 비율
		시설보호	재가/지역사회	합 계		
전라북도 실제 노인인구	237,663	6,821	50,147	56,968	2.87	23.97
통계청 추정 노인인구*	245,003	7,032	51,695	58,727	2.87	23.97
격 차	7,340	211	1,548	1,759	-	-

* 통계청은 2000년 인구주택총조사 자료에 기초하여 2050년까지 장기인구를 추정함바 있음

다른 한편, 2005년 전라북도 노인인구를 이용하여 노인요양보호 서비스 수요 인구를 추정하면 <표 6-20>과 같다. 즉 전라북도 노인인구는 2005년 6월 30일 현재 240,969명인 반면 통계청이 추정한 2005년 노인인구는 253,827명으로 그 차이가 무려 12,858명에 이르고 있다. 이처럼 전라북도의 실제 인구와 통계청이 추정한 전라북도 노인인구 사이에 존재하는 차이는 바로 양자를 이용하여 노인요양 서비스 수요 인구를 추정할 경우 동일한 차이를 초래할 것이며, 향후 전라북도에서 노인요양보호 서비스가 필요한 노인을 추정하는 과정에도 그대로 반영될 수 있는 문제가 있다. 물론 전라북도의 노인인구를 2005년 12월 말 기준으로 다시 계산할 경우 현재보다 다소 증가하겠지만 통계청이 추정한 인구와는 여전히 차이를 보일 것으로 생각된다.

앞에서와 같은 방식으로 2005년 전라북도 노인요양 서비스 수요 노인 인구를 추정하면 57,760명에 이르며, 이들 노인 가운데 시설보호가 필요한 노인이 6,916명인 반면 재가/지역사회시설 보호가 필요한 노인은 50,844명으로 나타났다. 물론 통계청이 추정한 전라북도 노인인구를 사용할 경우 그 규모는 각각 5.3% 정도 증가하고 있다.

그리고 2004년 노인요양 서비스가 필요한 노인과 2005년 노인을 비교하면, 전체 노인요양 서비스가 필요한 노인은 56,968명에서 57,760명으로 792명이 증가하였다. 이러한 증가를 시설보호와 재가/지역사회보호로 구분하여 살펴보면, 시설보호의 경우 2004년 6,821명에서 2005년 6,916명으로 95명 증가하였고, 재가지역사회보호의 경우는 2004년 50,147명에서 2005년 50,844명으로 697명이 증가하였다.

<표 6-20> 전라북도 노인요양보호 인구 추정(2005)

단위 : 명, %

구 분	노인 인구	요양보호서비스 필요 노인			시설보호 비율	요양보호 비율
		시설보호	재가/지역사회	합 계		
전라북도*	240,969	6,916	50,844	57,760	2.87	23.97
통계청 추정 노인인구	253,827	7,285	53,557	60,842	2.87	23.97
격 차	12,858	369	2,713	3,082	-	-

* 전라북도 노인인구 기준 시점은 2005년 6월 30일(전라북도 노인아동복지과 내부자료).

3) 2006년 이후 노인요양 서비스 수요 추정

통계청이 추정한 전라북도 인구추이에 의하면, 2006년 전북 노인인구는 259,690명에 노인인구 비율은 14.48%가 될 것이라고 한다. 그러나 2004년 통계청이 추정한 노인인구와 전라북도 실제 노인인구 사이에 큰 격차가 있듯이 2006년 통계청 추정인구를 사용하여 전라북도의 노인요양 서비스 수요를 추정한다면 과다 추정할 가능성을 배제할 수 없다. 그런 의미에서 본 연구는 통계청에서 추정한 전라북도 노인인구를 아래와 같은 방법으로 조정하여 사용하고자 한다.

<표 6-21>은 통계청이 추정한 전라북도 노인인구와 실제 전라북도의 노인인구를 비교한 것인데, 양자 사이에 큰 차이를 보이고 있다. 통계청이 인구추이를 처음 시작한 2001년의 경우 전라북도 추정인구와 실제 인구 간의 격차가 가장 적은 5,877명을 기록한 이후 2002년부터 2004년까지 그 격차가 최소 7,002명에서 최고 7,970명에 이르고 있다. 이처럼 통계청이 추정한 전라북도 노인인구에 대한 자료는 정확하지 않기 때문에 2006년 노인요양 서비스 수요를 추정하기 위해서는 노인인구의 조정작업이 필요하다.

그런데 앞에서 언급하였듯이, 통계청이 추정한 전라북도 인구 및 노인인구 자료를 제외하면 다른 인구추정 자료가 없기 때문에 본 연구는 통계청의 자료를 사용할 것이다. 다만 통계청의 자료를 조정하는데 있어 다음과 같이 두 가지 방법을 사용할 예정이다. 즉 통계청이 추정한 노인인구에 최소 7,002명과 최대 7,970명을 제외시켜 전라북

도 노인인구를 조정하고, 그 자료를 토대로 노인요양 서비스 수요 인구 규모를 추정하고자 한다.

<표 6-21> 전라북도의 실제 인구와 추정인구 비교

단위 : 명, %

변수	2001	2002	2003	2004	2005
통계청 추계인구(A)	220,690	229,195	236,764	245,003	253,827
전라북도 인구(B)	214,813	221,225	229,762	237,663	-
노인인구 증가율	-	3.0	3.9	3.4	
격차(A-B)	5,877	7,970	7,002	7,340	-

앞에서 언급한 방식으로 전라북도 노인인구를 조정하면 <표 6-22>와 같다. 즉 통계청이 추정하고 있는 2002-2004년도의 전라북도 노인인구와 실제 전라북도 인구 사이에 존재하는 최대 오차와 최소 오차를 이용하여 2005년부터 2010년까지의 전라북도 노인인구를 재조정하였다. 다시 말해서 본 연구에서 사용하고 있는 전라북도 최대 노인인구 추정이란 통계청이 추정한 노인인구에서 최소 오차 인구수 7,002명을 제외시킨 것을 의미한 반면, 최소 노인인구 추정이란 통계청의 추정한 노인인구에서 최대 오차 인구수 7,970명을 제외시킨 것이다.

<표 6-22> 전라북도의 실제 노인 인구와 통계청 추정 노인인구 비교

단위 : 명, %

변수	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
통계청 추계인구(A)	253,827	259,690	266,022	271,173	275,279	279,029	
전북 노인인구	최대	246,825	252,688	259,020	264,171	268,277	272,027
	최소	245,857	251,720	258,052	263,203	267,309	271,059

통계청의 추정된 전라북도 노인인구를 최대와 최소인구로 조정한 다음 그 조정노인인구를 기준으로 본 연구의 표본조사를 통해 발견한 노인요양보호 서비스 수요 비율을 적용시켜 시설 및 지역사회/재가복지시설 보호 노인을 추정하였다. 전라북도 노인인구 가운데 노인요양 서비스 수요 노인에 대한 추정 결과는 <표 6-23>과 같다. 즉 2005년 전체 노인요양 서비스 수요 인구는 최소 51,875명에서부터 최대 59,164명으로 나타났으며, 이들 가운데 시설보호가 필요한 노인인구 또한 최대 7,084명에서부터 최소 7,056명으로 나타났다. 반면에 지역사회/재가복지시설 보호가 필요한 노인인구는 각각 52,080명과 51,875명으로 나타났다.

<표 6-23> 전라북도 노인요양보호 인구 추정, 2006-2010

단위 : 명

구 분		2005	2006	2007	2008	2009	2010
최대	노인인구	246,825	252,688	259,020	264,171	268,277	272,027
	시설보호	7,084	7,252	7,434	7,582	7,699	7,807
	재가/지역보호	52,080	53,317	54,653	55,739	60,921	57,390
	합 계	59,164	60,569	62,087	63,321	68,620	65,205
최소	노인인구	245,857	251,720	258,052	263,203	267,309	271,059
	시설보호	7,056	7,224	7,406	7,554	7,672	7,779
	재가/지역보호	51,875	53,113	54,449	55,536	56,402	57,193
	합 계	58,931	60,337	61,855	63,090	64,074	64,972

2. 전라북도 권역별 노인요양 서비스 규모 추정

<표 6-19>에서 검토하였듯이, 전라북도에서 2004년 노인요양 서비스 수요 인구는 56,968명이며, 이들 가운데 시설보호가 필요한 노인은 전체 노인인구의 2.87%인 7,284명을 차지한 반면, 지역사회/재가복지시설보호가 필요한 노인은 21.10%로 53,558명으로 나타났다.

그렇지만 이러한 노인요양 서비스를 필요로 하는 인구가 전라북도 14개 시군지역

에 균등하게 분포되어 있는 것은 아니기 때문에 지역별 규모를 추정하는 작업이 필요하다. 그러나 이런 필요성에도 불구하고 본 연구는 재정적, 시간적인 한계로 인하여 14개 시군을 대상으로 충분한 규모의 표본조사를 실시하지 못하였다. 따라서 본 연구는 지역적으로 유사한 성격을 띠고 있을 것으로 간주되는 지역을 묶어 하나의 권역으로 구성하였는데, 이런 구성은 제3장 연구방법론에서 언급하였듯이 노인표본을 추출하기 위해서 사용했던 <표 3-1>과 같은 방법에 의존하였다.

첫 번째 권역은 전라북도 지역 가운데 도시화와 산업화 정도가 비교적 높은 전주, 익산, 군산, 그리고 전주시 주변의 완주군을 하나의 권역으로 묶어 '도시 및 주변지역'으로 설정하였다.

도시 및 주변지역 노인요양 서비스 수요인구를 추정하기 위한 자료 <표 6-24>에 의하면, 건강상태가 가장 심각한 최중증 노인이 3.53%로 전체 응답자 노인을 대상으로 추정한 2.6%에 비해 0.93%가 많았으며, 이들 노인 가운데 수발장애의 심각성 수준에 따른 비율은 심각, 보통, 그리고 경미 수준이 각각 0%, 0.614%, 2.919%로 나타났다.

그리고 중증노인의 경우도 5.53%를 차지하여 전체 응답자 노인을 대상으로 분석한 4.40%에 비해 약간 높게 나타났으며, 이들 노인 가운데 수발장애 심각성 정도에 따라서 각각 .307%(심각), 1.69%(보통), 그리고 3.533%(경미)로 나타났다.

그렇지만 도시 및 주변지역에서 노인요양 서비스를 필요로 하는 노인은 23.345%로 전체 응답자 노인을 대상으로 분석하여 얻은 결과 23.97%에 비해 약간 낮은 수준이다. 이러한 결과가 의미하는 것은 전체 요양보호 서비스를 필요로 하는 노인은 많지 않지만, 시설보호를 필요로 하는 최중증 및 중증노인은 상대적으로 많다는 것을 의미하며, 이러한 결과는 또한 노인요양시설이 더 많이 요구된다고 하겠다.

<표 6-24> 전라북도 도시 및 주변지역 노인요양보호 인구 규모 추정 기준 자료

단위 : 명, %

수발장애 상태 건강상태	심각		보통		경미		합 계
	빈 도	비 율	빈 도	비 율	빈 도	비 율	
최중증	0	0	4	.614	19	2.919	3.533
중증	2	.307	11	1.690	23	3.533	5.530
경증	3	.460	3	.460	21	3.226	4.146
치매의심	3	.460	4	.614	28	4.301	5.375
허약	2	.307	3	.460	26	3.994	4.761
합 계	10	1.534	25	3.838	117	17.973	23.345

<표 6-24>의 노인요양 서비스 수요 예측 기준 자료를 바탕으로 도시 및 주변지역 노인의 요양시설 및 지역사회/재가복지시설 수용 인구규모를 추정하면 <표 6-25>와 같다. 즉 도시 및 주변지역 651명 노인표본조사 자료를 이용하여 노인요양 서비스 수요를 추정할 경우 요양시설 수요는 2.9033%로서 전라북도 전체 노인 요양시설 수요 2.87%에 비해 약간 높은 수준이지만 재가복지시설 수요는 20.4417%로서 전라북도 전체 지역사회/재가복지시설 수요 비율 21.10%에 비해 약간 낮은 상태이다.

이상과 같이 도시 및 주변지역의 경우 노인요양보호 서비스를 필요로 하는 노인은 전라북도 규모와 비교할 경우 적었지만 시설보호가 필요한 노인의 경우는 다소 많은 편이다. 그런 의미에서 다른 지역에 비해 요양시설이 상대적으로 보다 필요할 것으로 예상된다.

<표 6-25> 도시 및 주변지역 노인요양 서비스 시설 및 재가복지 수요 예측

단위 : %

수발장애 상태 건강상태	심각		보통		경미		합계	
	요양시설	재가복지	요양시설	재가복지	요양시설	재가복지	시설	재가
최중증	0	0	.430	.184	1.4595	1.4595	1.8895	1.6435
중증	.1535	.1535	.507	1.183	.3533	3.1797	1.0138	4.5162
경증	0	.460	0	.460	0	3.226	0	4.146
치매의심	0	.460	0	.614	0	4.301	0	5.375
허약	0	.307	0	.460	0	3.994	0	4.761
합 계	.1535	1.3805	.937	2.901	1.8128	16.1602	2.9033	20.4417

다음으로 두 번째 권역은 전라북도 지역 가운데 도시와 농촌지역 통합 및 평야지역으로서 김제, 정읍, 남원, 부안, 고창지역을 하나의 권역으로 묶어 ‘도농통합 및 평야지역’으로 설정하였다.

도농통합 및 평야지역 노인요양 서비스 수요인구를 추정하기 위한 <표 6-26>에 의하면, 건강상태가 가장 심각한 최중증노인이 2.61%로 전체 노인을 대상으로 추정한 2.6%와 거의 비슷한 수준이었다. 그리고 이들 노인 가운데 수발장애의 심각성 수준에 따라서 그 비율을 추정하면 심각, 보통, 그리고 경미가 각각 0.163%, 0.979%, 1.468%로 나타났다. 그러나 중증노인의 경우는 7.993%로 전체 노인 분석에서 나타났던 4.40%에 비해 매우 높은 편이며, 이들 노인 가운데 수발장애 심각성 정도에 따라 분류하면 1.631%(심각), 1.305%(보통), 그리고 5.057%(경미)로 나타났다.

이러한 결과는 도농통합 및 평야지역에서 노인요양 서비스를 필요로 하는 노인 비율을 25.944%까지 끌어올리는데 기여하였고, 그 결과 전라북도의 전체 노인을 대상으로 분석하여 얻은 결과 23.97%와 비교하면 매우 높은 것이다.

<표 6-26> 전라북도 도농통합 및 평야지역 노인요양 수요 인구 추정 기준 자료

단위 : 명, %

수발장애 상태 건강상태	심각		보통		경미		합 계
	빈 도	비 율	빈 도	비 율	빈 도	비 율	
최중증	1	.163	6	.979	9	1.468	2.610
중증	10	1.631	8	1.305	31	5.057	7.993
경증	9	1.468	4	.655	32	5.220	7.343
치매의심	4	.655	1	.163	6	.979	1.797
허약	4	.655	3	.489	31	5.057	6.201
합 계	28	4.572	22	3.591	109	17.781	25.944

이상의 노인요양 서비스 수요를 분석한 <표 6-26>의 자료에 기초하여 도농통합 및 평야지역 노인의 요양시설 및 지역사회/재가복지시설 수용 노인인구 규모를 추정하면 <표 6-27>과 같다.

즉 도시 및 주변지역 651명 노인표본조사 자료를 이용하여 노인요양 서비스 수요를 추정할 경우 요양시설 수요는 3.295%로서 전라북도 전체 노인 요양시설 수요 2.87%에 비해 상당히 높은 수준이며, 지역사회/재가복지시설 수요도 22.649%로 전라북도 전체 재가복지시설 수요 21.10%에 비해 약간 높은 편이다.

이상과 같이 도농통합 및 평야지역의 경우 노인요양보호 서비스 필요 노인이 전라북도 규모와 비교할 경우 많을 뿐만 아니라 시설보호가 필요한 노인도 많은 편이다.

<표 6-27> 도농통합 및 평야지역 노인요양 서비스 시설 및 재가복지 수요 예측

단위 : %

수발장애 상태 건강상태	심각		보통		경미		합계	
	요양시설	재가복지	요양시설	재가복지	요양시설	재가복지	시설	재가
최중증	.163	0	.6853	.2937	.734	.734	1.5823	1.0277
중증	.8155	.8155	.3915	.9135	.5057	4.5513	1.7127	6.2803
경증	0	1.468	0	.655	0	5.220	0	7.343
치매의심	0	.655	0	.163	0	.979	0	1.797
허약	0	.655	0	.489	0	5.057	0	6.201
합 계	.9785	3.5935	1.0768	2.5142	1.2397	16.5413	3.295	22.649

끝으로 세 번째 권역은 전라북도 지역 가운데 농촌산간지역인 임실과 순창을 비롯하여 진안, 무주, 장수지역을 하나의 권역으로 묶어 '농촌산간지역'으로 설정하였다.

농촌산간지역의 노인요양 서비스 수요를 추정하기 위한 <표 6-28>에 의하면, 건강상태가 가장 심각한 최중증노인의 경우 1.386%로 전체 노인을 대상으로 추정한 2.6%에 비하면 1/2 수준에 불과하였고, 이들 노인 가운데 수발장애의 심각성 수준에 따른 비율은 0%(심각), 0.792%(보통), 0.594%(경미) 등으로 나타났다. 그렇지만 중증노인의 경우는 7.128%로 전체 노인 분석에서 나타났던 4.40%에 무료 2.728%가 많았으며, 중증노인 가운데 수발장애의 정도에 따라서 각각 1.386%(심각), 0.990%(보통), 그리고 4.752%(경미)로 나타났다.

농촌산간지역의 경우 최중증 및 중증노인 비율의 합은 전라북도 노인요양 서비스 수요를 추정한 비율과 비슷하지만 그 내용에 있어서는 약간 차이를 보인다. 즉 농촌산간지역의 경우 최중증 노인 비율은 상대적으로 낮은 편이지만 중증노인은 상대적으로 높은 편이다. 그리고 치매의심 노인이나 허약노인 비중도 상대적으로 매우 낮은 수준이다.

<표 6-28> 전라북도 농촌산간지역 노인요양보호 인구 추정 기준 자료

단위 : 명, %

수발장애 상태 건강상태	심각		보통		경미		합 계
	빈 도	비 율	빈 도	비 율	빈 도	비 율	
최중증	0	0	4	.792	3	.594	1.386
중증	7	1.386	5	.990	24	4.752	7.128
경증	16	3.168	10	1.980	28	5.545	10.693
치매의심	2	.396	1	.198	4	.792	1.386
허약	6	1.188	1	.198	2	.396	1.782
합 계	31	6.138	21	4.158	61	12.079	22.375

농촌산간지역 노인요양 서비스 수요를 분석한 자료를 토대로 요양시설 및 지역사회/재가복지시설 수용 노인규모를 추정하면 <표 6-29>과 같다.

즉 농촌산간지역 505명 노인표본조사 자료를 이용하여 노인요양 서비스 수요를 추정할 경우 요양시설 수요는 2.3166%로 전라북도 전체 노인 요양시설 수요 2.87%에 비해 0.5634% 낮은 것이며, 재가복지시설 수요도 20.0584%로 전라북도 전체 재가복지시설 수요 21.10%에 비해 역시 약간 낮은 편이다. 이러한 결과는 농촌산간지역의 경우 노인요양보호 서비스를 필요로 하는 노인이 상대적으로 적을 뿐만 아니라 요양시설보호 서비스를 필요로 하는 노인 또한 상대적으로 적다는 것을 의미한다.

<표 6-29> 농촌산간지역 노인요양 서비스 시설 및 재가복지 수요 예측

단위 : %

수발장애 상태 건강상태	심각		보통		경미		합계	
	요양시설	재가복지	요양시설	재가복지	요양시설	재가복지	시설	재가
최중증	0	0	.5544	.2376	.297	.297	.8514	.5346
중증	.693	.693	.297	.693	.4752	4.2768	1.4652	5.6628
경증	0	3.168	0	1.980	0	5.545	0	10.693
치매의심	0	.396	0	.198	0	.792	0	1.386
허약	0	1.188	0	.198	0	.396	0	1.782
합 계	.693	5.445	.8514	3.3066	.7722	11.3068	2.3166	20.0584

이상에서 본 연구는 전라북도 노인요양 서비스 수요 인구를 3개 권역별로 구분하여 각각의 규모 추정을 위한 기초자료를 산출하였다. 그리고 그 기초자료를 바탕으로 각 권역별 노인요양 서비스 수요인구를 추정하였다. 그렇지만 본 연구는 전라북도 3개 권역별 노인요양 서비스 수요를 추정하는데 있어 2004년에 한정시켰다. 왜냐하면 통계청의 인구 추이는 광역시도 지역 통계만을 생산하고 있을 뿐 기초자치단체의 노인인구 추이 자료가 현재 생산되지 않고 있기 때문이다. 다만 2005년 권역별 노인요양 서비스 수요 추정은 2005년 6월 말 현재 노인인구를 이용하여 각 권역별로 실시하였다.

2004년도에 노인요양 서비스를 필요로 하는 3개 권역별 노인인구 추정결과인 <표 6-30>에 의하면, 전체 57,428명으로 전라북도 전체 노인요양보호 서비스 필요노인 추정결과 56,968명보다 약간 많은 편이며, 시설보호 노인의 경우도 7,035명으로 전라북도 전체 규모 6,821명에 비해 214명 많다. 이런 차이는 권역별 표본 크기와 실제 노인인구 규모 사이에 존재하는 차이 때문이다.

다른 한편, 각 권역별 노인요양보호 서비스 수요를 비교하면 도시 및 주변지역이 전체 57,428명 가운데 48.2%(27,728명)를 차지하였고, 도농통합 및 평야지역이 38.5%, 그리고 농촌산간지역이 13.2%를 차지하였다. 이들 노인 가운데 시설보호의 경우 도시 및 주변지역이 3,448명으로 전체 시설 수용 예상 규모의 49.0%를 차지하였고, 도농통합 및 평야지역이 39.9%(2,807), 그리고 농촌산간지역이 11.1(780)%를 차지하였다. 그리고 지역사회/재가복지시설 보호가 필요한 노인의 경우는 도시 및 주변지역이 24,280명 (48.2%), 도농통합 및 평야지역이 19,294명(38.3%), 그리고 농촌산간지역이 6,819명 (13.5%)를 차지하였다.

<표 6-30> 전라북도 권역별 노인요양 서비스 수요 인구 추정(2004)

단위 : 명, %

구분 권역	노인 인구	시설과 재가복지보호 노인 구분			시설보호 비율	요양보호 비율
		시설보호	재가/지역사회	합 계		
도시 및 주변	118,775	3,448	24,280	27,728	2.9033	23.345
도농 및 평야	85,190	2,807	19,294	22,101	3.2950	25.944
농촌산간지역	33,698	780	6,819	7,599	2.3166	22.375
합 계	237,663	7,035	50,393	57,428	-	-

그리고 같은 방식으로 2005년 전라북도 3개 권역별 노인요양 서비스 수요를 추정 하면 <표 6-31>과 같다. 물론 2005년 전라북도 3개 권역 노인요양 서비스 수요예측은 2005년 6월 말 현재 전라북도 행정구역 노인인구를 바탕으로 이루어졌다.

먼저 전주, 익산, 군산, 그리고 완주군이 포함된 도시 및 주변지역에서 노인요양 서비스를 필요로 하는 노인은 28,091명이며, 이중 노인요양시설 보호가 필요한 노인이 3,495명이며, 지역사회/재가복지시설 보호를 필요로 하는 노인이 24,596으로 나타났다. 이러한 결과를 2004년 기준으로 추정한 결과와 비교하면, 시설보호의 경우 47명 증가하였고, 지역사회/재가복지시설 보호의 경우 316명이 증가하였다.

다음으로 도시와 농촌통합 및 평야지역에서 노인요양 서비스를 필요로 하는 노인은 22,453명으로 나타났고, 이들 가운데 시설보호가 필요한 노인이 2,852명이며, 지역사회/재가복지시설 보호가 필요한 노인이 19,601명을 차지하였다. 이러한 결과를 2004년 자료와 비교하면 시설보호의 경우 45명이 증가한 것이며, 지역사회/재가복지시설 보호의 경우는 307명이 증가한 것이다.

그리고 농촌산간지역의 경우 노인요양 서비스를 필요로 하는 노인이 7,628명으로 나타났고, 이들 가운데 시설보호가 필요한 노인이 790명이며, 지역사회/재가복지시설 보호가 필요한 노인이 6,838명으로 나타났다. 이런 결과 또한 2004년 자료와 비교하면 시설보호의 경우 10명이 증가하였고, 재가지역사회보호의 경우 19명 증가한 것이다.

<표 6-31> 전라북도 권역별 노인요양 서비스 수요 인구 추정(2005)

단위 : 명, %

권역 구분	노인 인구	시설과 재가복지보호 노인 구분			시설보호 비율	요양보호 비율
		시설보호	재가/지역사회	합 계		
도시 및 주변	120,330	3,495	24,596	28,091	2.9033	23.345
도농 및 평야	86,546	2,852	19,601	22,453	3.2950	25.944
농촌산간지역	34,093	790	6,838	7,628	2.3166	22.375
합 계	240,969	7,137	51,035	58,172	-	-

제 7 장

전북지역 노인요양시설 중기 수급 추정

- 제 1 절 노인복지서비스 인식과 욕구 분석
- 제 2 절 전라북도 노인요양 서비스 시설 수급 추정

제 7 장 전북지역 노인요양시설 중기 수급 추정

노인요양시설 수급계획을 입안하는 과정에서 고려하게 될 중요한 요인은 앞에서 검토한 노인요양 서비스를 필요로 하는 노인규모와 현재의 노인요양시설 수용 능력, 그리고 노인과 노인가족의 노인요양시설에 대한 인식 및 시설 입소 의지, 혹은 능력 등이다.

따라서 본 연구는 노인요양시설에 대한 노인의 인식과 향후 이용계획, 그리고 노인 수발 가족원의 노인복지 시설에 대한 인식 및 향후 이용계획 등을 검토한 이후 제6장에서 검토하였던 노인요양 서비스 수요를 현재의 시설 현황 및 정원과 비교함으로써 향후 전라북도 노인요양시설 중기 수급 방안을 모색하였다.

제 1 절 노인복지서비스 인식과 욕구 분석

1. 노인요양시설에 대한 인식과 비용 부담 분석

1) 노인의 노인요양보호 서비스 인식 수준 분석

정부가 지원하는 노인요양보호 서비스 유형에는 크게 노인요양시설과 노인전문요양시설로 구분할 수 있다. 전자는 일상적 생활에 어려움이 있는 노인, 즉 노인성 질환으로 요양이 필요한 노인들을 시설에 입소시켜 보호하는 시설이라고 한다면, 후자는 치매나 혹은 중풍 등 중증 노인성질환으로 요양이 필요한 노인을 입소시켜 보호하는 시설이다. 노인요양 시설은 또한 입소 대상에 따라 2가지로 구분할 수 있는데, 하나는 국민기초생활보장수급 노인을 대상으로 무료 입소시켜 편의를 제공하는 시설인 반면, 다른 하나는 시설 이용자가 그 비용을 부담하는 것을 원칙으로 하는 실비 혹은 유료시설이 그것이다. 이들 시설서비스 특성에 대한 보다 구체적인 설명은 <표 7-1>과 같다.

<표 7-1> 노인요양보호 서비스 유형 및 그 특성

시 설	설 치 목 적	입 소 대 상 자	설 치
무료노인 요양시설	노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공	생활보장대상노인 또는 저소득 노인으 로서 노인성질환등으로 요양을 필요로 하는 자	시장, 군수, 구청장에 신고
실비노인 요양시설	노인을 입소시켜 저렴한 요금으로 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공	실비보호대상자로서 노인성질환등으로 요양을 필요로 하는 65세이상의 자	"
유료노인 요양시설	노인을 입소시켜 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영	노인성질환등으로 요양을 필요로 하는 60세이상의 자	"
무료노인전문 요양시설	치매·중풍등 중증의 질환노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식·요양 기타 일상생활 에 필요한 편의를 제공	생활보장대상노인 또는 저소득 노인으 로서 치매·중풍등 중증 노인성질환으 로 요양을 필요로 하는 자	"
유료노인 전문요양시설	치매·중풍등 중증의 질환노인을 입소시켜 급식· 요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영	치매·중풍등 중증 노인성질환으로 요 양을 필요로 하는 60세이상의 자	"
노인전문 병원	주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설 ☞의료법에 의한 의료기관을 개설할 수 있는 자 (치과 의사 및 조산사 제외)에 한하여 시·도지사 의 허가를 받아 설치	가. 노인성질환으로 치료 및 요양을 필 요로 하는 자 나. 임종을 앞둔 환자	"

자료 : 보건복지부 자료집(2005)

이러한 각종 시설 가운데 본 연구는 전북지역에서 보편적으로 제공되고 있는 무료 노인요양시설, 실비노인요양시설, 그리고 유료노인요양시설 등을 중심으로 노인과 노인수발 가족이 어느 정도 알고 있는지 조사하였다.

먼저 노인요양시설에 대해 노인이 어느 정도 인식하고 있는지 분석한 <표 7-2>에 의하면, 알고 있는 노인보다 모르는 노인이 상대적으로 많았고, 요양시설 이용과정에서 비용이 수반되는 실비 및 유료노인요양시설에 대한 인식은 더욱 낮았다. 예를 들면, 실비노인요양시설과 유료노인요양시설을 잘 모르는 노인 비율이 각각 62.0%와 52.1%로 무료노인요양시설을 잘 모르는 노인 49.7%보다 높게 나타났다. 이와 같이 노인요양시설에 대한 노인의 인식 수준이 아직은 낮은 편인데, 그 주요 이유는 노인요양시설에 대한 노인의 관심이 낮기 때문이다. 이러한 점은 아래 노인의 노인요양시설 이용계획에서도 쉽게 확인할 수 있다.

<표 7-2> 노인요양시설 인식 분석

단위 : %, 명

노인요양시설 유형	시설 인식 정도		합계	
	잘 모른다	알고 있다	비율	빈도
무료노인요양시설	49.7	50.3	100.0	1,819
실비노인요양시설	62.0	38.0	100.0	1,819
유료노인요양시설	52.1	47.9	100.0	1,819

다른 한편, 본 연구는 노인요양시설에 대한 인식의 수준이 노인의 개인적 특성에 따라 어떤 차이가 있는지 분석하였는데, 그 결과는 <표 7-3>과 같다.

먼저 무료노인요양시설을 알고 있는 노인 중에는 남성노인, 도시지역이나 농촌산간 지역에 거주하는 노인이, 나이가 많고 교육수준이 낮은 노인 등이 상대적으로 많았다. 예를 들면, 무료노인요양시설을 알고 있다고 응답한 노인 중에는 남성노인이 57.3%로 여성노인의 45.7%에 비해 10% 이상 많았고, 도시지역이나 농촌산간지역에 살고 있는 노인이 각각 55% 수준으로 도농통합 및 평야지역에 살고 있는 노인 41.7%에 비해 10% 이상 많았다.

그리고 70세 미만의 노인이 55.3%로 80세 이상의 노인 38.9%에 비해 15% 이상 많았고, 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 68.2%로 교육을 받지 않은 노인 40.0%에 비해 약 30% 정도 많았다.

그밖에도 손자녀와 동거하는 노인을 비롯하여 배우자와 동거하는 노인, 자녀 혹은 손자녀와 함께 동거하는 노인이 자녀와 동거하는 노인에 비해 상대적으로 무료노인요양시설을 잘 알고 있었다.

다른 한편, 노인의 국민기초생활보장수급 지위 및 가족경제생활 수준에 따른 노인 무료요양시설 인식 차이는 크지 않았다.

<표 7-3> 노인의 개인적 특성에 따른 무료노인요양시설 인식 차이 분석

단위 ; %, 명

변수	범주	무료노인요양서비스 인식		합계	
		잘 모른다	알고 있다	비율	빈도
성별	남성	42.7	57.3	100.0	695
	여성	54.2	45.8	100.0	1124
거주 지역	도시지역	44.9	55.1	100.0	666
	도농평야	58.3	41.7	100.0	648
	농촌산간	45.6	54.4	100.0	507
연령	70세 미만	44.7	55.3	100.0	571
	70 - 74	47.8	52.2	100.0	527
	75 - 79	51.1	48.9	100.0	407
	80세 이상	61.1	38.9	100.0	316
교육수준	무학	60.0	40.0	100.0	767
	초등졸	45.1	54.9	100.0	678
	중졸	41.5	58.5	100.0	176
	고졸 이상	31.8	68.2	100.0	176
동거가족	독거노인	55.3	44.7	100.0	488
	부부노인	45.2	54.8	100.0	776
	자녀노인	57.2	42.8	100.0	304
	손자녀노인	43.1	56.9	100.0	72
	확대가족	45.3	54.7	100.0	181
국민기초생활 보장 수급	해당 없음	50.4	49.6	100.0	1456
	해당 있음	45.1	54.9	100.0	153
생활수준	부유	49.5	50.5	100.0	190
	보통	48.5	51.5	100.0	850
	빈곤	51.1	48.9	100.0	750

다음으로 <표 7-4>는 노인의 개인적 특성에 따라 실비노인요양시설 인식 수준에 어떤 차이가 있는지 분석한 것인데, 노인의 성과 연령, 교육수준, 동거가족 형태, 국민기초생활보장수급 지위, 그리고 가정생활 수준에 따라서 큰 차이를 보이고 있었다.

예를 들면, 실비노인요양시설을 알고 있는 노인 중에는 남성 노인이 45.5%로 여성 노인 33.4%에 비해 12.1% 많았고, 70세 미만 노인이 45.5%로 80세 이상 노인 22.5%에 비해 2배 정도 많았으며, 그리고 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 36.1%로 교육을 받은 경험이 없는 노인 28.2%에 비해 12% 정도 많았다.

그리고 배우자와 함께 살고 있는 노인이나 혹은 자녀와 동거하는 노인, 그리고 혼자 살고 있거나 혹은 손자녀와 함께 동거하는 노인에 비해 실비노인요양시설에 대해 잘 알고 있었으며, 국민기초생활보장 비수급 노인이 40.5%로 국민기초생활보장수급 대상 노인 27.7%에 비해 13% 정도 많았고, 가족경제생활이 부유한 노인이 48.9%로 가난한 노인 32.9%에 비해 15% 이상 높게 나타났다.

다른 한편, <표 7-5>는 노인의 개인적 특성에 따른 유료노인요양시설 인식 차이를 분석한 것인데, 노인의 성과 거주지역, 연령과 교육수준, 동거가족 형태, 그리고 국민기초생활보장수급자 지위와 가족경제생활 수준 등 모든 변수에 따라 차이를 보이고 있다.

예를 들면, 유료노인요양시설을 알고 있는 노인 중에는 남성노인이 57.4%로 여성노인 41.6%에 비해 15% 이상 많았으며, 도시지역에 거주하는 노인이 농촌산간지역 거주 노인에 비해서, 나이가 적은 노인이 나이가 많은 노인에 비해, 교육수준이 낮은 노인에 비해 높은 노인이, 배우자와 함께 살고 있거나 혹은 자녀 및 손자녀와 함께 거주하는 노인이 다른 노인에 비해, 그리고 가정경제생활이 부유한 노인이 빈곤가정의 노인보다 상대적으로 많았다.

<표 7-4> 노인의 개인적 특성에 따른 실비노인요양시설 인식 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	실비노인요양시설 인식		합계	
		잘 모른다	알고 있다	비율	빈도
성별	남성	54.5	45.5	100.0	695
	여성	66.6	33.4	100.0	1124
거주지역	도시지역	56.6	43.4	100.0	666
	도농평야	66.0	34.0	100.0	648
	농촌산간	64.1	35.9	100.0	507
연령	70세 미만	54.5	45.5	100.0	571
	70 - 74	55.8	44.2	100.0	527
	75 - 79	68.8	31.2	100.0	407
	80세 이상	77.5	22.5	100.0	316
교육수준	무학	71.8	28.2	100.0	767
	초등졸	60.3	39.7	100.0	678
	중졸	51.1	48.9	100.0	176
	고졸 이상	36.9	36.1	100.0	176
동거가족	독거노인	66.8	33.2	100.0	488
	부부노인	58.6	41.4	100.0	776
	자녀노인	60.9	39.1	100.0	304
	손자녀노인	72.2	27.8	100.0	72
	확대가족	61.9	38.1	100.0	181
국민기초생활보장 수급	해당 없음	59.5	40.5	100.0	1456
	해당 있음	72.1	27.7	100.0	365
생활수준	부유	51.1	48.9	100.0	190
	보통	59.9	40.1	100.0	850
	빈곤	67.1	32.9	100.0	750

<표 7-5> 노인의 개인적 특성에 따른 실비노인요양시설 인식 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	유료노인요양시설 인지 수준		합계	
		잘 모른다	알고 있다	비율	빈도
성별	남성	42.6	57.4	100.0	695
	여성	58.4	41.6	100.0	1124
거주지역	도시지역	44.1	55.9	100.0	666
	도농평야	59.0	41.0	100.0	648
	농촌산간	54.6	45.4	100.0	507
연령	70세 미만	44.8	55.2	100.0	571
	70 - 74	47.6	52.4	100.0	527
	75 - 79	57.7	42.3	100.0	407
	80세 이상	66.8	33.2	100.0	316
교육수준	무학	64.5	35.5	100.0	767
	초등졸	48.4	51.6	100.0	678
	중졸	39.2	60.8	100.0	176
	고졸 이상	27.8	72.2	100.0	176
동거가족	독거노인	60.0	40.0	100.0	488
	부부노인	48.7	51.3	100.0	776
	자녀노인	53.0	47.0	100.0	304
	손자녀노인	52.8	47.2	100.0	72
	확대가족	45.9	54.1	100.0	181
국민기초생활 보장 수급	해당 없음	50.2	49.8	100.0	1456
	해당 있음	60.8	39.2	100.0	365
생활수준	부유	42.6	57.4	100.0	190
	보통	49.4	50.6	100.0	850
	빈곤	57.6	42.4	100.0	750

본 연구는 또한 노인 수발을 직접 담당하고 있는 가족원에게 노인요양시설을 어느 정도 알고 있는지 질문하였고, 그 응답을 분석한 결과는 아래 <표 7-6>과 같다.

분석결과에 의하면, 노인 당사자에 비해 수발 가족원의 노인요양시설에 대한 인식 수준은 비교적 높게 나타났다. 예를 들면, 유료노인요양시설을 알고 있는 사람이 67.7%로 가장 많았고, 그 다음은 무료노인요양시설이 61.5%, 그리고 실비노인요양시설을 알고 있는 경우도 56.5%를 차지하여 가족원의 노인요양시설 인식이 비교적 높은 수준이었다. 이처럼 노인을 수발하고 있는 가족원의 노인요양시설에 대한 인식 수준이 높은 까닭은 일차적으로 이들 응답자가 젊은 사람이고(평균 나이 54세), 더욱이 노인의 수발을 담당하고 있는 관계로 정부의 노인요양 서비스 정책에 대한 관심이 높기 때문이다.

<표 7-6> 노인 수발 가족원의 노인요양시설 인식 분석

단위 : %, 명

노인요양시설 유형	시설 인식 정도		합계	
	잘 모른다	알고 있다	비율	빈도
무료노인요양시설	38.5	61.5	100.0	486
실비노인요양시설	43.5	56.5	100.0	486
유료노인요양시설	32.3	67.7	100.0	486

다음으로 본 연구는 노인을 수발하고 있는 가족원의 특성에 따라서 무료노인요양시설 인식에 어떤 차이가 있는지 분석하였는데 그 결과는 아래 <표 7-7>과 같다.

분석결과에 의하면, 노인 수발자의 성, 거주지역, 교육수준, 수발노인과 관계, 그리고 소득수준에 따라 큰 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 무료노인요양시설을 알고 있는 노인 수발자 중에는 여성 수발자가 67.3%로 남성 수발자의 59.8%에 비해 10% 정도 많았으며, 도시지역에 거주하는 수발자가 67.8%로 농촌산간지역 수발자 58.6%에 비해 약 10% 정도 많았으며, 전문대학 이상의 학력을 갖고 있는 수발자가 68.3%로서 중졸 이하의 수발자 54.7%에 비해 15% 정도 많았다.

그리고 수발하고 있는 노인과의 관계에서는 손자녀를 포함하고 있는 기타 범주와 자녀 및 며느리 등이 배우자에 비해서 무료노인요양시설에 대하여 상대적으로 잘 알고 있었다. 또한 무료노인요양시설을 알고 있는 수발자 중에는 소득이 300만원 이상인 사람이 72.5%로 100만원 미만 수발자 55.2%에 비해 20% 정도 많았다.

<표 7-7> 노인 수발자의 개인적 특성에 따른 무료노인요양시설 인식 차이 분석

단위 : %, 명

수발자 특성	범주	무료노인요양시설 인지 수준		합계	
		잘 모른다	알고 있다	비율	빈도
성 별	남성	40.2	59.8	100.0	373
	여성	32.7	67.3	100.0	107
거주지역	도시지역	32.2	67.8	100.0	177
	도농평야	44.0	56.0	100.0	100
	농촌산간	41.4	58.6	100.0	203
교육수준	중졸 이하	45.3	54.7	100.0	254
	고졸	30.6	69.4	100.0	144
	전문대 이상	31.7	68.3	100.0	82
수발노인과 관계	배우자	47.6	52.4	100.0	147
	며느리	38.0	62.0	100.0	129
	아들	37.9	62.1	100.0	87
	딸과 사위	37.0	63.0	100.0	46
	기타	31.4	68.6	100.0	35
소득수준	100만원 미만	44.8	55.2	100.0	232
	100 -199	33.6	66.4	100.0	137
	200 -299	33.8	66.2	100.0	71
	300만원 이상	27.5	72.5	100.0	40

다음으로 노인 수발자의 개인적 특성에 따른 유료노인요양시설 인식에 어떤 차이가 있는지 분석한 <표 7-8>에 의하면, 수발자의 성과 교육수준, 수발노인과의 관계, 그리고 소득수준 등에 따라 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 유료노인요양시설을 알고 있는 수발자 중에는 여성 수발자가 77.8%로 남성수발자 64.8%보다 13.0% 많았으며, 전문대 이상의 학력을 가진 수발자가 81.3%로 중졸 이하의 학력을 가진 수발자 56.6%보다 25% 정도 많았다.

그리고 수발노인과의 관계에서 유료노인요양시설을 알고 있는 수발자 중에는 배우자(49.0%)를 제외한 수발자의 자녀 및 기타 모두가 70% 이상으로 비교적 많았고, 월 평균 300만원 이상의 소득을 갖고 있는 수발자가 87.2%로 100만원 미만 소득을 갖고 있는 수발자 52.8%에 비해 30% 이상 많았다.

<표 7-8> 노인 수발자의 개인적 특성에 따른 유료노인요양시설 인식 차이 분석

단위 : %, 명

수발자 특성	범주	유료노인요양시설 인지 수준		합계	
		잘 모른다	알고 있다	비율	빈도
성 별	남성	35.2	64.8	100.0	373
	여성	22.2	77.8	100.0	107
거주지역	도시지역	28.5	71.5	100.0	177
	도농평야	35.6	64.4	100.0	100
	농촌산간	34.0	66.0	100.0	203
교육수준	중졸 이하	43.4	56.6	100.0	254
	고졸	20.1	79.9	100.0	144
	전문대 이상	18.8	81.3	100.0	82
수발노인과 관계	배우자	51.0	49.0	100.0	147
	며느리	23.4	76.6	100.0	129
	아들	29.9	70.1	100.0	87
	딸과 사위	23.4	76.6	100.0	46
	기타	22.9	77.1	100.0	35
소득수준	100만원 미만	47.2	52.8	100.0	232
	100 -199	22.1	77.9	100.0	137
	200 -299	13.9	86.1	100.0	71
	300만원 이상	12.8	87.2	100.0	40

2) 노인요양시설 입소에 따른 비용 부담 분석

<표 5-9>의 노인 월평균 소득분석에서 검토하였듯이, 20만원 미만의 소득을 갖고 있는 노인이 전체 응답자의 1/4 이상을 차지하였고, 40만원 이하의 소득을 갖고 있는 노인은 과반수를 차지할 정도로 노인의 소득은 낮은 수준이다. 이와 같이 경제적으로 열악한 노인의 현실을 고려할 경우 유료노인요양시설에 대한 노인의 입소 가능성은 매우 낮아 보인다고 할 수 있다.

<표 7-9>는 실비노인요양시설 입소에 따른 비용이 적절한지, 그렇지 않다면 어느 정도가 적절한지 분석한 것이다. 즉 2005년 현재 실비노인요양시설에 입소할 경우 입소 당사자 노인은 월 386천원을 부담해야 하며 특히 중풍이나 치매 등 중증노인성 질환을 갖고 있는 경우 535천원까지 부담해야 한다. 이러한 정보를 바탕으로 현재 수준의 비용부담이 적절한지 평가하면 아래와 같다.

전체 응답자 노인 가운데 40.7%는 현재의 비용부담 수준이 적절하다고 평가하였다. 반면에 나머지 60% 정도는 적절하지 않다고 평가하였으며, 이들 가운데 10%는 30만원 이상에서 50만원 사이를 제시하였으며, 50% 정도는 30만원 미만이 적당하다고 평가하였다. 특히 후자의 경우 30% 정도는 20만원 미만이 적절하다고 제시하였다.

이러한 평가는 노인의 거주지역, 연령과 교육수준, 동거가족 형태, 국민기초생활보장수급 지위, 그리고 가족생활 수준에 따라서 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 현재의 비용부담 수준이 적절하다고 평가한 노인 중에는 도시지역에 살고 있는 노인이 50.8%로 농촌산간지역이나 도농통합 및 평야지역 노인 35% 수준에 비해 15% 정도 많았으며, 70세 미만의 노인이 46.0%로 80세 이상 노인 35.1%에 비해 10% 이상 많았다.

그리고 노인의 학력수준에 따른 차이를 살펴보면, 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 54.5%로 교육을 받지 않은 노인 30.5%에 비해 약 2배 정도 많았다. 동거가족 형태에 따른 차이에서도 배우자와 동거하거나 혹은 자녀와 함께 살고 있는 노인이 40% 이상으로 혼자 살고 있는 노인 29.6%에 비해 10% 이상 많았다. 더욱이 국민기초생활보장수급 지위에 따른 차이도 매우 컸는데, 현재의 비용부담이 적절하다고 평가했던 노인 중에서는 국민기초생활보장 비수급 노인이 45.0%로 수급노인 21.9%에 비해 2배 이상 많았고, 가정생활이 부유한 노인이 66.7%로 가난한 노인의 28.1%에 비해 2배 이상 많았다.

반면에 현재의 시설입소 비용 수준이 적절하지 않다고 평가하는 한편 그 적절한 비용으로 10만원 미만을 제시하고 있는 노인 중에는 농촌산간지역이나 혹은 도농통합 및 평야지역에 거주하는 노인이 27% 수준으로 도시에 살고 있는 노인 14.5%에 비해 2배 정도 많았고, 80세 이상 노인이 35.3%로서 70세 미만 노인 18.3%에 비해 2배 정도 많았고, 교육을 받지 않은 노인이 33.1%로 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인 12.6%에 비해 3배 정도 많았다. 그리고 노인 혼자서 살고 있거나 손자녀와 동거하는 노인이 30% 이상으로서 배우자 혹은 자녀와 함께 살고 있는 노인 20% 수준에 비해 10% 이상 많았고, 국민기초생활보장 수급 노인이 45.2%로 비수급 노인 17.6%에 비해 3배 정도 많았다. 그리고 가정생활이 어려운 노인이 37.3%로 부유한 노인의 5.1%에 비해 무려 7배 이상 많았다.

다른 한편, 실비노인요양시설 입소에 따른 적정 비용으로 30-50만원을 제시한 노인 중에는 남성노인이 여성노인에 비해, 도시지역 노인이 농촌산간지역 노인에 비해, 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 교육을 받지 못한 노인에 비해서 상대적으로 많았다.

<표 7-9> 노인의 개인적 특성에 따른 실비노인요양시설 비용 적절성 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	실비요양시설 입소 비용에 대한 평가					합계	
		현 수준 적절함	10만원 미만	20만원 미만	30만원 미만	30-50만 원	비율	빈도
성별	남성	44.6	20.0	4.6	19.1	11.6	100.0	455
	여성	37.4	25.4	6.7	23.0	7.5	100.0	610
거주지역	도시지역	50.8	14.5	3.3	21.0	10.4	100.0	366
	도농경야	32.9	27.7	4.0	21.6	13.8	100.0	347
	농촌산간	37.1	27.5	10.2	21.5	3.7	100.0	353
연령	70세 미만	46.0	18.3	5.7	20.7	9.3	100.0	367
	70 - 74	38.0	20.6	5.5	26.4	9.5	100.0	326
	75 - 79	38.1	26.5	8.1	19.7	7.6	100.0	223
	80세 이상	35.3	35.3	3.3	14.7	11.3	100.0	150
교육수준	무학	30.5	33.1	6.4	22.3	7.7	100.0	390
	초등졸	40.1	19.3	7.0	24.8	8.8	100.0	399
	중졸	54.9	15.6	5.7	13.9	9.8	100.0	122
	고졸 이상	54.5	12.6	1.4	16.1	15.4	100.0	143
동거가족	독거노인	29.6	31.3	6.3	22.5	10.4	100.0	240
	부부노인	44.3	18.4	7.1	21.7	8.5	100.0	506
	자녀노인	44.5	19.5	4.9	22.0	9.1	100.0	164
	손자녀노인	37.2	39.5	.0	16.3	7.0	100.0	43
	확대가족	41.6	25.7	2.7	18.6	11.5	100.0	113
국민기초생활 보장수급	해당 없음	45.0	17.6	6.2	21.5	9.7	100.0	856
	해당 있음	21.9	45.2	4.3	21.0	7.6	100.0	210
생활수준	부유	66.7	5.1	1.7	17.1	9.4	100.0	117
	보통	44.9	15.8	7.2	23.0	9.1	100.0	514
	빈곤	28.1	37.3	5.2	20.3	9.2	100.0	424
합	계	40.6	23.2	5.8	21.2	9.2	100.0	1055

다음으로 <표 7-10>은 유료노인요양시설 입소에 따른 현재 비용부담 수준이 적절한지, 그렇지 않다면 어느 정도가 적절한지 분석한 것이다. 즉 2005년 현재 유료노인요양시설에 입소할 경우 입소 당사자 노인은 월 651천원에서 800천원을 부담해야 한다. 이러한 정보를 바탕으로 유료시설 입소에 수반되는 비용부담이 어느 정도 적절한지 평가하면, 실비노인요양시설 입소 부담 비용보다 상대적으로 높기 때문인지 적절하다고 평가한 노인이 27.0%로 낮게 나타났다. 반면에 나머지 73% 정도는 적절하지 않다고 평가하였고, 이들 노인 가운데 50-70만원 수준이 적절하다고 평가한 노인은 10% 미만으로 낮았고, 특히 30만원 이하가 적절하다고 평가한 노인은 무려 45%로 다수를 차지하였다.

유료노인시설 입소에 따른 현재의 비용 평가는 노인의 거주지역, 연령, 교육수준, 국민기초생활수급 지위, 그리고 가족생활 수준에 따라 큰 차이를 보이고 있었다. 예를 들면, 현재의 시설입소 부담 비용이 적절하다고 평가한 노인 중에는 도시지역 노인이 35.1%로 농촌산간지역 노인 21.4%에 비해 14% 정도 많았고, 70세 미만의 노인이 31.8%로 80세 이상 노인 23.4%보다 7% 정도 많았으며, 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 35.3%로 교육을 받지 않은 노인 20.2%에 비해 15% 이상 많고, 국민기초생활보장 비수급 노인이 30.5%로 수급노인 14.3%보다 2배 이상 많았고, 생활수준이 부유한 노인이 53.2%로 가난한 노인 17.0%에 비해 3배 이상 높게 나타났다.

반면에 유료노인요양시설 입소 비용으로 30만원 미만이 적절하다고 평가한 노인 중에는 농촌산간지역에 살고 있는 노인이 52.9%로 도시지역에 거주하는 노인 24.6%에 비해 2배 정도 많았고, 80세 이상 노인이 49.7%로 70세 미만 노인 33.7%에 비해 15% 이상 많았으며, 공식적인 교육을 받지 못한 노인이 47.7%로 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인 16.0%에 비해 3배 정도 많았으며, 가정생활이 가난한 노인이 51.8%로 가족생활이 부유한 노인 16.7%에 비해 3배 이상 많았다.

<표 7-10> 노인의 개인적 특성에 따른 유료노인요양시설 비용 적절성 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	유료노인요양시설 입소 비용 평가					합계	
		현 수준 적절함	30만원 미만	30-40 만원	50만원 미만	50-70 만원	비율	빈도
성별	남성	30.7	33.5	14.8	10.9	10.1	100.0	514
	여성	24.8	42.0	16.0	8.3	9.1	100.0	727
거주지역	도시지역	35.1	24.6	14.1	12.5	13.6	100.0	447
	도농평야	24.3	38.8	17.2	10.0	9.8	100.0	379
	농촌산간	21.4	52.9	15.6	5.3	4.8	100.0	416
연령	70세 미만	31.8	33.7	15.3	9.9	9.2	100.0	424
	70 - 74	24.1	34.2	19.4	9.8	12.5	100.0	377
	75 - 79	26.7	44.4	12.8	9.4	6.8	100.0	266
	80세 이상	23.4	49.7	12.0	6.9	8.0	100.0	175
교육수준	무학	20.2	47.7	15.9	3.8	8.0	100.0	465
	초등졸	25.9	39.2	17.7	9.9	7.4	100.0	475
	중졸	46.7	27.0	10.2	8.8	7.3	100.0	137
	고졸 이상	35.3	16.0	13.3	12.0	23.3	100.0	150
동거가족	독거노인	20.6	47.6	15.9	8.8	7.1	100.0	296
	부부노인	29.6	34.4	16.4	9.0	10.6	100.0	567
	자녀노인	31.8	36.4	13.6	8.1	10.1	100.0	198
	손자녀 노인	24.5	44.9	12.2	8.2	10.2	100.0	49
	확대가족	25.8	35.6	15.2	14.4	9.1	100.0	132
국민기초 생활보장수급	해당 없음	30.5	32.3	15.8	10.4	11.0	100.0	990
	해당 있음	14.3	62.3	14.7	5.2	3.6	100.0	252
생활수준	부유	53.2	16.7	9.5	7.1	13.5	100.0	126
	보통	30.4	32.0	16.9	9.6	11.1	100.0	593
	빈곤	17.0	51.8	15.4	9.6	6.3	100.0	512
합 계		27.0	38.7	15.5	9.3	9.3	100.0	1231

3) 노인의 요양보호시설 입소 태도 및 원인 분석

본 연구는 노인의 향후 주거공간 선호와 관련하여 다음과 같은 질문을 노인에 하였다. 즉 ‘현재보다 건강이 악화되어 혼자 생활하기 어려울 경우 어디에 살고 싶은가?’ 이러한 질문에 대한 노인의 응답분석결과는 아래의 <표 7-11>과 같다.

전체 응답자 가운데 과반수에 가까운 46.3%는 현재 살고 있는 집에서 재가복지시설의 서비스를 받으면서 살고 싶다고 응답하였고, 22.1%는 자녀 집으로 이사하여 살고 싶다고 응답하였고, 25.6%는 노인요양시설로 들어가고 싶어 했으며, 나머지 6%는 기타 혹은 확실하게 의사를 표현하지 않았다.

그리고 본 연구는 이러한 차이가 노인의 개인적 특성에 따라서 어떤 차이를 보이는지 분석하였는데, 노인의 거주지역, 연령, 교육수준, 동거가족 형태, 그리고 국민기초생활보장수급 여부에 따라 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 재가복지 서비스를 받으면서 현재 살던 곳에서 살고 싶다는 의사를 갖고 있는 노인 중에는 도시지역에 살고 있는 노인이, 나이가 많은 노인이, 자녀와 함께 살고 있거나 혹은 배우자와 함께 살고 있는 노인이 다른 노인에 비해 높게 나타났다.

그리고 자녀 집으로 이사하거나 자녀와 함께 살고 싶다고 응답한 노인 중에는 농촌산간지역에 살고 있는 노인이 도시노인에 비해, 교육수준이 낮은 노인이 교육수준이 높은 노인에 비해, 국민기초생활보장 비수급 노인이 수급 노인에 비해서 상대적으로 높게 나타났다.

그렇지만 노인요양시설에 입주하여 살겠다고 응답한 노인 중에는 나이가 적은 노인이 나이가 많은 노인에 비해, 교육수준이 높은 노인이 낮은 노인에 비해, 혼자서 살고 있거나 혹은 손자녀와 동거하는 노인이 배우자 및 자녀와 함께 살고 있는 노인에 비해, 그리고 국민기초생활보장수급 노인이 다른 노인에 비해, 그리고 가족경제생활이 어려운 노인이 부유한 노인에 비해 상대적으로 높게 나타났다.

<표 7-11> 노인의 개인적 특성에 따른 향후 선호 주거공간 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	건강악화 후 향후 거주지 선호				합계	
		현재거주지	자녀집	요양시설	기타	비율	빈도
성별	남성	50.1	19.6	24.9	5.4	100.0	688
	여성	44.0	23.2	26.2	6.5	100.0	1106
거주지역	도시지역	50.9	15.7	28.9	4.5	100.0	664
	도농평야	41.9	25.7	21.9	10.5	100.0	630
	농촌산간	46.0	25.1	26.3	2.6	100.0	502
연령	70세 미만	42.6	19.1	30.6	7.7	100.0	559
	70 - 74	46.3	21.0	26.4	6.3	100.0	523
	75 - 79	49.6	24.8	21.1	4.5	100.0	403
	80세이상	49.2	24.1	21.9	4.8	100.0	311
교육수준	무학	46.0	23.6	23.8	6.6	100.0	755
	초등졸	45.6	23.3	25.0	6.1	100.0	669
	중졸	46.8	19.1	30.6	3.5	100.0	173
	고졸 이상	47.4	13.1	33.1	6.3	100.0	175
동거가족	독거노인	38.3	23.3	31.3	7.1	100.0	480
	부부노인	49.1	20.7	25.1	5.1	100.0	768
	자녀노인	53.0	20.5	21.5	5.0	100.0	298
	손자녀노인	39.4	18.3	33.8	8.5	100.0	71
	확대가족	48.0	26.3	17.3	8.4	100.0	179
국민기초생활 보장 수급	해당 없음	46.4	24.7	22.5	6.4	100.0	1436
	해당 있음	46.4	10.3	38.6	4.7	100.0	360
생활수준	부유	52.4	20.6	21.7	5.3	100.0	189
	보통	45.0	25.1	23.4	6.5	100.0	842
	빈곤	46.1	19.1	29.2	5.5	100.0	739
합	계	46.3	22.1	25.6	6.0	100.0	1,794

다음으로 본 연구는 보다 구체적으로 노인의 노인요양시설 입소 의사를 질문하였는데, 그 응답에 대한 분석결과는 <표 7-12>과 같다.

분석결과에 의하면, 전체 응답자 가운데 1/3 수준인 34.7%가 노인요양시설에 입소할 의사를 갖고 있었다. 반면 응답자의 2/3 수준인 65.3%는 시설에 입소하고 싶은 의사가 없는 것으로 나타났다.

이러한 결과가 노인의 개인적 특성에 따라 어떤 차이를 보이고 있는지 살펴보면, 노인의 거주지역과 연령, 교육수준, 국민기초생활보장보호 여부 및 동거가족 유형에 따라서 큰 차이를 보이고 있다.

예를 들면, 노인요양시설에 입소할 의사를 갖고 있는 노인 중에는 도시지역에 살고 있는 노인이 42.0%로 도농통합 및 평야지역이나 농촌산간지역에 살고 있는 노인의 29.0%와 32.0%에 비해 10% 이상 많았고, 70세 미만의 노인이 39.9%로서 80세 이상 노인의 26.3%보다 13% 이상 높게 나타났다.

그리고 노인의 교육수준에 따라서도 차이를 보이는데 노인요양시설 입소 의사가 있는 노인 중에는 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 47.7%로 공식적인 교육을 받지 못한 노인 29.6%에 비해 20% 정도 높게 나타났고, 국민기초생활보장수급 노인이 46.5%로 국민기초생활보장 비수급 노인 32.1%에 비해 약 15% 정도 많았다.

노인의 현재 동거가족 형태에 따라서도 노인요양시설 입소 의사 또한 차이를 보이는데, 혼자 살고 있는 노인이나 혹은 손자녀와 동거하는 노인의 경우 시설입소 의사를 갖고 있는 사람이 많았다. 즉 독거노인과 손자녀와 동거하는 노인의 경우 40% 이상이 요양시설 입소 의사를 갖고 있는 반면 자녀와 동거하고 있는 노인의 경우는 25-30% 정도만 입소 의사를 갖고 있었다. 그리고 배우자와 함께 살고 있는 노인의 경우는 35.6%로서 중간 수준을 차지하였다.

<표 7-12> 노인의 개인적 특성에 따른 노인요양시설 입주 의사 분석

단위 : %, 명

변수	범주	노인요양시설 입주 의사		합계	
		입주하고 싶다	입주하고 싶지 않다	비율	빈도
성별	남성	36.1	63.9	100.0	695
	여성	34.2	65.8	100.0	1124
거주지역	도시지역	42.0	58.0	100.0	666
	도농평야	29.9	70.1	100.0	648
	농촌산간	32.0	68.0	100.0	507
연령	70세 미만	39.9	60.1	100.0	571
	70 - 74세	36.8	63.2	100.0	527
	75 - 79세	32.2	67.8	100.0	407
	80세 이상	26.3	73.7	100.0	316
교육수준	무학	29.6	70.4	100.0	767
	초등졸	35.3	64.7	100.0	678
	중졸	44.3	55.7	100.0	176
	고졸 이상	47.7	52.3	100.0	176
동거가족	독거노인	40.0	60.0	100.0	488
	부부노인	35.6	64.4	100.0	776
	자녀노인	29.6	70.4	100.0	304
	손자녀노인	41.7	58.3	100.0	72
	확대가족	24.9	75.1	100.0	181
국민기초생활 보장 수급	해당 없음	32.1	67.9	100.0	1456
	해당 있음	46.3	53.7	100.0	365
생활수준	부유	30.5	69.5	100.0	190
	보통	33.6	66.4	100.0	850
	빈곤	36.9	63.1	100.0	750
합	계	34.7	65.3	100.0	1790

그리고 본 연구는 노인요양시설 입소 의사를 갖고 있는 노인을 대상으로 그 원인을 분석하였는데 그 결과는 <표 7-13>과 같다. 즉 전체 응답자 가운데 과반수에 해당하는 47.7%는 자식에게 피해를 주지 않기 위해 요양시설에 입소하고자 하였고, 그 다음으로 노인의 29.6%와 13.8%는 시설에 입소할 경우 보살펴 주는 사람이 있다는 장점과 생활의 편리성을 제시하였다. 그리고 나머지 5.5%는 시설에 입주할 경우 외롭지 않을 것 같다고 응답하였다.

노인요양시설 입소 원인이 노인의 개인적 특성에 따라서 어떤 차이가 있는지 살펴보면, 노인의 거주지역과 연령, 교육수준, 그리고 동거가족 유형에 따라 부분적으로 차이를 보이고 있다.

예를 들면, 노인요양시설이 갖는 생활의 편리성을 지적한 노인 중에는 도시와 도농통합 및 평야지역에 살고 있는 노인이 농촌산간지역에 살고 있는 노인보다, 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 공식적인 교육을 받지 않은 노인보다, 그리고 국민기초생활보장 비수급 노인이 국민기초생활보장 수급 노인보다 많았다.

그리고 시설에서 보호해 주는 사람이 있다는 이유 때문에 시설에 입소하겠다는 노인 중에는 도시지역 거주 노인이 농촌산간지역 노인보다, 나이가 많은 노인이 적은 노인보다, 교육수준이 낮은 노인이 높은 노인보다, 혼자 살고 있거나 배우자와 함께 살고 있는 노인, 그리고 손자녀와 함께 살고 있는 노인이 자녀와 함께 살고 있는 노인보다, 국민기초생활보장 수급 노인이 국민기초생활보장 비수급 노인보다, 그리고 가정생활 수준이 어려운 노인이 부유한 노인보다 높게 나타났다.

그렇지만 자식에게 피해를 주고 싶지 않다고 응답한 노인 중에는 농촌산간지역에 살고 있는 노인이 66.0%로 도농통합지역과 도시지역에 살고 있는 노인 38.8%와 43.2%에 비해 많았고, 자녀와 함께 살고 있는 노인이 50% 이상으로 혼자 살고 있거나 손자녀와 동거하는 노인 약 40% 수준에 비해 많았고, 국민기초생활보장 비수급 노인이 55.9%로 국민기초생활보장수급노인 24.8%에 비해 높게 나타났다.

<표 7-13> 노인의 개인적 특성에 따른 노인요양시설 입소 원인에 대한 분석

단위 : %, 명

변수	범주	노인요양시설 입소 주요 원인					합계	
		생활 편리성	자식 피해 없게	시설의 보호성	외롭지 않아서	기타	비율	빈도
성별	남성	17.1	47.6	29.4	3.6	2.4	100.0	252
	여성	11.3	48.0	29.8	6.9	4.0	100.0	379
거주지역	도시지역	10.8	43.2	34.1	7.3	4.5	100.0	287
	도농평야	24.0	38.8	30.1	3.3	3.8	100.0	183
	농촌산간	6.8	66.0	21.6	4.9	.6	100.0	162
연령	70세 미만	14.9	51.6	25.3	5.9	2.3	100.0	221
	70 - 74세	15.2	45.2	31.0	6.1	2.5	100.0	197
	75 - 79세	12.6	45.9	32.6	4.4	4.4	100.0	135
	80세 이상	7.6	46.8	34.2	5.1	6.3	100.0	79
교육수준	무학	7.5	45.4	34.4	7.5	5.3	100.0	227
	초등졸	14.1	51.9	28.6	2.9	2.5	100.0	241
	중졸	15.1	47.9	27.4	9.6	.0	100.0	73
	고졸 이상	26.2	44.0	21.4	4.8	3.6	100.0	84
동거가족	독거노인	7.3	39.9	38.3	9.3	5.2	100.0	193
	부부노인	19.6	49.5	28.0	1.8	1.1	100.0	275
	자녀노인	10.1	59.6	21.3	3.4	5.6	100.0	89
	손자녀노인	12.5	43.8	28.1	6.3	9.4	100.0	32
	확대가족	11.6	51.2	20.9	16.3	.0	100.0	43
국민기초생활 보장수급	해당 없음	16.7	55.9	21.8	3.6	1.9	100.0	467
	해당 있음	4.9	24.8	52.1	10.9	7.3	100.0	165
생활수준	부유	16.1	50.0	26.8	5.4	1.8	100.0	56
	보통	17.9	51.2	24.6	3.2	3.2	100.0	285
	빈곤	9.3	43.6	35.4	7.9	3.9	100.0	280
합 계		13.8	47.7	29.6	5.5	3.4	100.0	621

다른 한편, 본 연구는 노인요양시설 입주를 싫어하는 노인을 대상으로 그 원인을 분석하였는데 그 결과는 <표 7-14>와 같다.

분석결과에 의하면, 노인요양시설에 입소할 가능성이 거의 없는 노인이 약 45%를 차지하였다. 즉 이들 노인은 자식과 떨어지기 싫어서(27.4%) 혹은 집에서 살고 싶기(17.6%) 때문에 입소하지 않겠다고 응답하였다. 다른 한편, 응답자의 약 45% 정도는 노인요양시설에 대한 몇 가지 부정적 요인 때문에 입소하지 않으려고 하였다. 즉 요양시설 입소에 따른 비용 부담(22.9%), 시설에 대한 부정적인 인식(8.6%), 남의 시선 때문에(7.3%), 그리고 생활의 외로움(5.5%) 등으로 나타났다.

이러한 결과는 노인의 개인적 특성에 따라서 차이를 보이는데, 자식과 떨어져 살기 싫은 노인 중에는 남성노인에 비해 여성노인이, 농촌산간지역 노인보다 도시지역 노인이, 나이가 많거나 혹은 교육수준이 낮은 노인이, 자녀와 동거하고 있는 노인이, 국민기초생활보장 비수급 노인이, 그리고 가정생활이 부유한 노인이 상대적으로 많았다.

다른 한편, 집에서 재가복지서비스를 받고 살 수 있다고 응답한 노인 중에는 농촌산간지역 노인보다 도시지역 거주 노인이, 교육수준이 낮은 노인에 비해 높은 노인이, 배우자와 함께 살고 있는 노인을 비롯하여 자녀와 동거하고 있는 노인이, 그리고 가정생활이 부유한 노인이 상대적으로 높게 나타났다.

특히 노인요양시설 입소에 따른 비용부담 문제를 시설입소의 장애물로 제시한 노인 중에는 농촌산간지역 노인이, 혼자 사는 노인이나 혹은 손자녀와 동거하는 노인이, 국민기초생활보장수급 노인이, 그리고 가정생활이 어려운 노인이 상대적으로 많았다. 그리고 남의 이목 때문에 요양시설 입주가 어렵다고 응답한 노인 중에는 도시지역보다 농촌산간지역에 살고 있는 노인이 많았으며, 노인요양시설의 '시설문제' 때문에 입주하지 않겠다고 응답한 노인 중에는 70세 미만 노인이 다른 노인에 비해, 혼자 살거나 손자녀와 동거하는 노인보다 배우자와 함께 살고 있거나 혹은 자녀와 동거하는 노인이 상대적으로 많았다.

<표 7-14> 노인의 개인적 특성에 따른 노인요양시설 입소 반대 원인 분석

단위 : %, 명

변수	범주	노인요양시설에 입주하기 싫은 주요 원인							합계	
		자식과 동거	비용 부담	남의 이목	시설 불신	외로운 생활	집에서 거주	기타	비율	빈도
성별	남성	20.4	23.7	7.1	10.8	5.8	21.9	10.4	100.0	452
	여성	31.3	22.7	7.2	7.2	5.2	15.2	11.1	100.0	748
거주지역	도시지역	30.0	15.5	2.5	12.5	5.3	28.5	5.8	100.0	400
	도농평야	32.4	20.4	6.0	3.8	2.2	14.9	20.2	100.0	450
	농촌산간	17.1	35.1	14.0	10.3	9.7	9.1	4.6	100.0	350
연령	70세 미만	22.3	20.9	4.9	13.0	7.5	17.7	13.6	100.0	345
	70 - 74	22.4	26.5	7.7	8.0	5.6	20.6	9.1	100.0	339
	75 - 79	28.5	23.2	9.5	7.4	4.9	18.0	8.5	100.0	284
	80세 이상	39.7	21.1	6.9	4.3	2.6	13.4	12.1	100.0	232
교육수준	무학	31.7	22.6	7.0	6.7	5.7	15.9	10.4	100.0	540
	초등졸	24.2	26.4	7.8	9.4	5.4	17.2	9.6	100.0	447
	중졸	22.5	19.6	4.9	15.7	3.9	19.6	13.7	100.0	102
	고졸 이상	21.5	12.9	7.5	9.7	4.3	26.9	17.2	100.0	93
동거가족	독거노인	20.4	31.8	5.7	6.4	7.0	13.7	15.1	100.0	299
	부부노인	19.6	24.3	8.4	12.1	5.1	21.4	9.1	100.0	514
	자녀노인	46.4	15.0	6.8	4.3	3.4	18.4	5.8	100.0	207
	손자녀노인	17.5	30.0	7.5	10.0	10.0	7.5	17.5	100.0	40
	확대가족	43.6	10.0	6.4	6.4	5.0	15.0	13.6	100.0	140
국민기초생활 보장수급	해당 없음	30.2	20.7	7.4	8.7	5.2	18.1	9.7	100.0	1000
	해당 있음	12.0	35.0	6.0	8.0	6.5	16.0	16.5	100.0	200
생활수준	부유	35.8	8.2	5.2	7.5	3.7	25.4	14.2	100.0	134
	보통	31.2	15.6	7.9	8.6	5.1	20.7	11.0	100.0	571
	빈곤	20.5	35.8	7.1	9.0	6.5	11.7	9.4	100.0	478
합 계		27.4	22.9	7.3	8.6	5.5	17.6	10.7	100.0	1183

다른 한편, 본 연구는 노인을 부양하는 가족원을 대상으로 노인의 요양시설 입소 의사, 입소와 관련된 입소 원인, 입소 반대 원인, 그리고 시설입소와 관련된 조건 등을 조사하였다.

먼저 <표 7-15>는 노인의 건강이 악화되어 혼자 생활하기 어렵게 될 경우 노인요양시설에 입소시킬 것인가라는 질문에 대한 노인부양 가족원 응답을 비롯하여, 그 결과가 노인부양 가족원의 개인적 특성에 따라 어떤 차이가 있는지 분석한 것이다.

분석결과에 의하면, 수발을 하고 있는 노인을 시설에 입소시킬 의향이 있다고 응답한 수발자가 33.1%를 차지하였는데, 이러한 결과는 앞의 노인 당사자를 대상으로 입소 의사를 묻는 질문에서 나타난 34.7%와 거의 비슷하다. 반면에 66.9%는 입소시킬 의향이 없는 것으로 나타났다.

다른 한편, 노인 수발자의 개인적 특성에 따라 노인 입소 의사에 어떤 차이가 있는지 살펴보면, 수발자의 성과 교육수준, 수발노인과의 관계 및 소득수준에 따라 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 노인의 시설입소 의사를 갖고 있는 수발자 중에는 여성이 37.2%로 남성의 23.8%에 비해 15% 정도 많았고, 전문대 이상의 학력을 가진 수발자가 42.7%로 중졸 이하 수발자 27.0%보다 15% 정도 많았다. 그리고 수발하고 있는 노인과 의 관계에서 며느리와 손자녀를 포함하는 기타 수발자가 배우자 및 자녀보다 노인을 시설에 입소시킬 의사를 갖고 있었으며, 월평균 300만원 이상의 소득을 갖고 있는 수발자가 42.5%로 100만원 미만의 소득을 갖고 있는 수발자 31.6%에 비해 10% 이상 많았다.

<표 7-15> 노인 수발자의 개인적 특성에 따른 노인의 시설 입소 여부 분석

단위 : %, 명

수발자 특성	범주	수발노인의 시설 입소 의사		합계	
		없다	있다	비율	빈도
합 계		66.9	33.1	100.0	483
성 별	남성	76.2	23.8	100.0	147
	여성	62.8	37.2	100.0	336
거주지역	도시지역	64.4	35.6	100.0	180
	도농평야	71.3	28.7	100.0	101
	농촌산간	66.8	33.2	100.0	202
교육수준	중졸 이하	73.0	27.0	100.0	256
	고졸	61.4	38.6	100.0	145
	전문대 이상	57.3	42.7	100.0	82
수발노인과 관계	배우자	72.3	27.7	100.0	148
	며느리	64.3	35.7	100.0	129
	아들	74.7	25.3	100.0	87
	딸과 사위	68.1	31.9	100.0	47
	기타	60.0	40.0	100.0	35
소득수준	100만원 미만	68.4	31.6	100.0	234
	100 -199	68.1	31.9	100.0	138
	200 -299	64.8	35.2	100.0	71
	300만원 이상	57.5	42.5	100.0	40

다음으로 본 연구는 노인을 시설에 입소시킬 의향을 갖고 있는 수발자를 대상으로 그 원인을 분석하였고, 그 원인이 수발자의 개인적 특성에 따라 어떤 차이가 있는지 살펴보았다.

<표 7-16>에 의하면, 노인요양시설에서 전문적인 치료를 받을 수 있기 때문이라고 그 원인을 밝힌 수발자가 38.5%로 가장 많았고, 그 다음으로 가족원들 사이에 발생할

수 있는 갈등을 사전에 예방하기 위해서 노인의 입소를 생각하는 수발자가 29.2%, 그리고 노인을 수발해 줄 수 있는 사람이 없기 때문에 입소 생각을 갖고 있는 수발자가 24.8%를 차지하였다.

다른 한편, 이러한 원인이 수발자의 개인적 특성에 따라 어떤 차이가 있는지 살펴 보면, 수발자의 거주지역, 교육수준, 수발노인과의 관계, 소득수준에 따라 노인의 시설 입소 원인 또한 큰 차이를 보이고 있다.

예를 들면, 노인으로 하여금 전문적 치료를 받도록 하기 위해서 시설에 입소시킬 생각을 갖고 있는 수발자 중에는 도시지역에 살고 있는 수발자가 농촌지역 수발자보다 많았으며, 전문대 이상의 학력을 갖고 있는 수발자가 중졸 이하의 학력을 갖고 있는 수발자보다 많았고, 그리고 월평균 300만원 이상의 소득을 갖고 있는 수발자가 100만원 미만의 수발자보다 많았다.

다른 한편, 노인을 수발할 수 있는 사람이 없기 때문에 노인을 시설에 입소시킬 생각을 갖고 있는 수발자 중에는 도농통합 및 평야지역에 살고 있는 수발자가 농촌산간이나 도시지역 수발자보다 많았고, 손자녀를 포함하는 기타 수발자가 다른 수발자보다 상대적으로 많았으며, 100만원 미만 소득을 갖고 있는 수발자가 300만원 이상의 소득을 갖고 있는 수발자보다 상대적으로 많았다.

그리고 가족원들 사이에 발생할 수도 있는 갈등을 사전에 예방하기 위해서 노인을 시설에 입소시킬 생각을 갖고 있는 수발자 중에는 농촌산간지역에 살고 있는 수발자가 도시지역 수발자에 비해서 많았으며, 노인과의 관계에서 며느리 및 딸과 사위 그리고 아들이 배우자나 다른 수발자보다 상대적으로 많았다.

<표 7-16> 노인 수발자의 개인적 특성에 따른 노인의 요양시설 입소 원인 분석

단위 : %, 명

수발자 특성	범주	수발노인의 시설 입소 원인				합계	
		전문적 치료	수발가족 없음	가족갈등 사전예방	기타	비율	빈도
합	계	38.5	24.8	29.2	7.5	100.0	161
성 별	남성	38.9	22.2	27.8	11.1	100.0	36
	여성	38.4	25.6	29.6	6.4	100.0	125
거주 지역	도시지역	47.7	23.1	23.1	6.2	100.0	65
	도농평야	41.4	31.0	27.6	-	100.0	29
	농촌산간	28.4	23.9	35.8	11.9	100.0	67
교육 수준	중졸 이하	31.9	27.5	30.4	9.2	100.0	69
	고졸	43.6	20.0	29.1	7.3	100.0	55
	전문대 이상	43.2	27.0	27.0	2.8	100.0	37
수발 노인과 관계	배우자	37.5	25.0	25.0	12.5	100.0	40
	며느리	32.6	19.6	39.1	8.7	100.0	46
	아들	40.0	22.7	31.8	4.5	100.0	22
	딸과 사위	31.3	31.3	37.5	-	100.0	16
	기타	33.3	40.0	20.0	6.7	100.0	15
소득 수준	100만원 미만	32.4	31.1	27.0	9.5	100.0	74
	100 -199	40.0	26.7	28.9	4.4	100.0	45
	200 -299	44.0	8.0	36.0	12.0	100.0	25
	300만원 이상	52.9	17.6	29.4	-	100.0	17

다른 한편, 노인의 요양시설 입소를 반대하는 수발자의 원인은 무엇이며, 그 원인이 수발자의 개인적 특성에 따라 어떤 차이가 있는지 살펴보면 <표 7-17>과 같다.

먼저 입소를 반대하는 원인을 살펴보면, 수발자 가운데 51.7%가 자식의 도리가 아

니기 때문에 반대한다고 응답하였다. 그리고 일부 수발자(19.0%)의 경우 경제적 부담 때문에 시설에 보낼 수 없다고 응답하였고, 11.4%는 부모가 싫어하기 때문에, 그리고 8.0%는 시설에 대한 인식이 좋지 않기 때문에 요양시설 입소를 반대하는 것으로 나타났다.

이러한 반대 원인이 수발자의 개인적 특성에 따라 어떤 차이가 있는지 살펴보면, 수발자의 거주지역과 교육수준, 수발노인과의 관계, 그리고 소득수준에 따라 큰 차이를 보이고 있다.

예를 들면, 경제적 부담 때문에 노인을 요양시설에 보내지 못한다고 응답한 수발자 중에는 중졸 이하의 학력을 가진 수발자가 전문대 이상 학력을 가진 노인보다 많았고, 노인의 배우자가 다른 수발자 보다 많았으며, 월평균 100만원 미만의 소득을 갖고 있는 수발자가 300만원 소득을 갖고 있는 수발자보다 상대적으로 많았다. 여기에 노인요양시설에 대한 부정적 인식 때문에 입소를 반대하는 수발자 중에도 경제적 부담의 경우와 비슷하게 교육수준이 낮은 수발자와 배우자, 그리고 소득수준이 낮은 수발자가 다른 수발자에 비해 상대적으로 많았다.

그렇지만 자식의 도리가 아니기 때문에 노인의 요양시설 입소를 반대하는 수발자 중에는 농촌산간지역에 살고 있는 수발자가 56.9%로 도시지역 수발자 43.6%보다 15% 정도 많았으며, 전문대 이상의 학력을 갖고 있는 수발자가 70.2%로 중졸 이하의 학력을 갖고 있는 수발자 43.2%보다 25% 이상 많았다. 그리고 노인의 아들(73.8%)과 딸(63.6%)이 손자녀(55.0%)나 배우자(27.3%)에 비해서 상대적으로 많았으며, 300만원 이상의 소득을 갖고 있는 수발자가 62.5%로 100만원 미만의 소득을 갖고 있는 수발자 41.1%에 비해 20% 이상 많았다.

<표 7-17> 노인 수발자의 개인적 특성에 따른 노인의 요양시설 입소 반대 원인 분석

단위 : %, 명

수발자 특성	범주	수발노인의 시설 입소 의사					합계	
		경제적 부담	시설인식 부정적	자식의 도리	부모가 싫어해서	기 타	비율	빈도
합	계	19.0	8.0	51.7	10.4	11.0	100.0	327
성 별	남성	15.0	7.1	57.5	11.5	8.8	100.0	113
	여성	21.0	8.4	48.6	9.8	12.1	100.0	214
거주지역	도시지역	20.5	9.4	43.6	12.0	14.5	100.0	117
	도농경야	19.2	5.5	54.8	9.6	11.0	100.0	73
	농촌산간	17.5	8.0	56.9	9.5	8.0	100.0	137
교육수준	중졸 이하	25.3	10.5	43.2	6.3	14.7	100.0	190
	고졸	11.1	2.2	60.0	20.0	6.7	100.0	90
	전문대 이상	8.5	8.5	70.2	8.5	4.3	100.0	47
수발노인관계	배우자	30.0	15.5	27.3	2.7	24.5	100.0	110
	며느리	16.7	1.2	63.1	14.3	4.8	100.0	84
	아들	4.6	3.1	73.8	15.4	3.1	100.0	65
	딸과 사위	18.2	6.1	63.6	9.1	3.0	100.0	33
	기타	5.0	20.0	55.0	10.0	10.0	100.0	20
소득수준	100만원 미만	27.6	10.4	41.1	6.7	14.1	100.0	163
	100 -199	14.0	5.4	60.2	10.8	9.7	100.0	93
	200 -299	4.3	8.5	66.0	14.9	6.4	100.0	47
	300만원 이상	8.3	-	62.5	25.0	4.2	100.0	24

마지막으로 노인의 요양시설을 선택할 경우 어떤 요인을 우선적으로 고려할 것인가 분석하였는데, 그 결과는 <표 7-18>과 같다.

분석결과에 의하면, 크게 두 가지 요인으로 압축되고 있다. 즉 수발자 가운데 46.5%가 노인의 질환 관련 시설 및 서비스 요인을 고려하여 노인요양시설을 선택하겠다고 응답하였으며, 36.0%는 요양시설을 이용하는데 있어 소요되는 비용을 고려하겠다고 응답하였다. 그밖에 요양시설의 쾌적성을 고려하겠다고 응답한 수발자가 8.4%를 차지하였고, 집과의 근접성을 고려하겠다고는 수발자는 3.3%를 차지하였다.

본 연구는 또한 이러한 결과가 수발자의 개인적 특성에 따라서 어떤 차이를 보이는지 분석하였다. 즉 수발자의 성을 제외한 거주지역, 교육수준, 수발노인과의 관계, 그리고 소득수준에 따라서 커다란 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 노인요양시설 선정시 노인의 질환 관련 시설이나 서비스를 고려하겠다고 응답한 수발자 중에는 도시지역에 살고 있는 수발자가 53.0%로 농촌산간지역 수발자 41.9%보다 10% 이상 많았으며, 전문대 이상 학력을 가진 노인이 65.1%로 중졸 이하의 학력을 가진 수발자 37.2%보다 약 2배 정도 많았으며, 아들과 딸이 배우자나 며느리보다 많았으며, 그리고 300만원 이상의 소득을 갖고 있는 수발자가 65.0%로 100만원 이하 소득을 갖고 있는 수발자 36.9%보다 30% 정도 많았다.

반면에 노인요양시설 입소에 따른 비용을 우선적으로 고려하겠다고는 수발자 중에는 농촌지역에 살고 있는 수발자가 41.9%로 도시지역 수발자 23.8%에 비해 15% 이상 많았고, 중졸 이하의 학력을 갖고 있는 수발자가 43.0%로 전문대 이상의 학력을 가진 수발자 21.7%보다 2배 정도 많았고, 배우자가 43.0%로 아들의 31.0%보다 많았다. 그리고 100만원 미만의 소득을 갖고 있는 수발자가 45.3%로 300만원 이상의 소득을 갖고 있는 수발자 25.0%에 비해 20% 이상 많았다.

<표 7-18> 노인 수발자의 개인적 특성에 따른 노인의 요양시설 선택시 고려 요인

단위 : %, 명

수발자 특성	범주	수발노인의 시설 입소 의사					합계	
		노인질환 관련 시설	시설비용 부담	집에서 접근성	시설의 쾌적성	기 타	비율	빈도
합	계	46.5	36.0	3.3	8.4	5.8	100.0	483
성 별	남성	48.6	34.5	2.7	8.1	6.1	100.0	147
	여성	45.6	36.7	3.6	8.6	5.6	100.0	336
거주지역	도시지역	53.0	23.8	3.9	8.8	10.5	100.0	180
	도농평야	44.1	46.1	1.0	5.9	2.9	100.0	101
	농촌산간	41.9	41.9	3.9	9.4	3.0	100.0	202
교육수준	중졸	37.2	43.0	3.5	7.0	9.3	100.0	256
	고졸	52.4	31.7	4.8	9.7	1.4	100.0	145
	전문대 이상	65.1	21.7	-	10.8	2.4	100.0	82
수발노인과 관계	배우자	32.9	43.0	3.4	9.4	11.4	100.0	148
	며느리	47.7	36.2	3.8	7.7	4.6	100.0	129
	아들	54.0	31.0	3.4	8.0	3.4	100.0	87
	딸과 사위	52.1	37.5	2.1	8.3	-	100.0	47
	기타	51.4	28.6	2.9	11.4	5.7	100.0	35
소득수준	100만원 미만	36.9	45.3	3.4	5.9	8.5	100.0	234
	100 -199	50.0	31.2	2.9	10.9	5.1	100.0	138
	200 -299	61.1	20.8	5.6	11.1	1.4	100.0	71
	300만원 이상	65.0	25.0	-	10.0	-	100.0	40

2. 재가복지시설에 대한 노인의 인식과 이용계획 분석

1) 재가복지시설에 대한 인식 분석

정부가 지원하고 있는 재가복지 서비스 형태는 <표 7-19>과 같이 가정봉사원파견 시설, 주간보호시설, 실비주간보호시설, 단기보호시설 등이 있다. 이들 4가지 유형 가운데 본 연구는 현재 전라북도 재가복지시설에서 제공되고 있는 가정봉사원파견 서비스를 비롯하여 주간보호와 단기보호 서비스 중심으로, 그리고 방문간호 서비스와 식사배달 서비스도 추가적으로 함께 검토하였다.

<표 7-19> 노인요양보호 시설의 유형 및 특성

시 설	설 치 목 적	입 소 대 상 자	설 치
가정봉사원 파견시설	신체적·정신적 장애로 일상생활을 영위하기 곤란한 노인이 있는 가정에 가정봉사원을 파견하여 노인의 일상생활에 필요한 각종 편의를 제공	신체적·정신적 장애로 일상생활을 영위하기 곤란한 자로서 가정에서의 보호가 필요한 자	시장·군수·구청장에 신고
주간보호 시설	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 낮 동안 시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공	심신이 허약하거나 장애가 있는 자로서 낮 동안의 보호가 필요한 자	”
실비주간 보호시설	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 낮 동안 시설에 입소시켜 저렴한 비용으로 필요한 각종 편의를 제공	심신이 허약하거나 장애가 있는 자로서 낮 동안의 보호가 필요한 자	”
단기보호 시설	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 시설에 단기간 입소시켜 보호	심신이 허약하거나 장애가 있는 자로서 단기간의 보호가 필요한 자	”

자료 : 보건복지부 자료집(2005)

<표 7-20>은 앞에서 언급한 재가복지서비스를 비롯하여 추가적인 노인복지 서비스를 노인이 어느 정도 인식하고 있는지 분석한 것인데, 대체로 잘 모르는 것으로 나타났다. 예를 들면, 주간보호 및 단기보호 서비스를 잘 모른다고 응답한 노인이 각각 85% 이상으로 다수를 차지하였다. 반면 상대적으로 노인에게 잘 알려져 있는 식사배달 서비스의 경우 전체 노인 응답자의 1/3 이상인 36.2%만이 식사배달 서비스를 알고

있는 것으로 나타났고, 가정봉사원파견 서비스와 방문간호 서비스를 알고 있는 노인은 그 보다 낮은 30.8%와 28.0%에 그치고 있다.

<표 7-20> 노인의 재가복지 서비스 및 기타 서비스 인식 분석

단위 : %, 명

재가복지 서비스 유형	시설 인식 정도		합계	
	잘 모른다	알고 있다	비율	빈도
가정봉사원파견	69.2	30.8	100.0	1790
주간보호	85.5	14.5	100.0	1790
단기보호	86.5	13.5	100.0	1790
방문간호	72.0	28.0	100.0	1790
식사배달	63.8	36.2	1100.0	1,790

다음으로 본 연구는 노인수발 가족원의 경우 노인의 재가복지시설에 대한 인식이 어느 정도인지 분석하였는데, 그 결과는 <표 7-21>과 같다. 즉 노인보다는 수발자의 재가복지시설 서비스에 대한 인식은 비교적 높게 나타났다. 예를 들면, 식사배달 및 방문간호 서비스를 알고 있는 수발자가 각각 44.2%와 40.5%를 차지하여 노인의 당사자의 인식 비율(각각 36.2%와 28.0%)보다 많았으며, 가정봉사원파견 서비스를 알고 있는 수발자도 39.7%를 차지하여 노인 당사자의 인식 비율 30.8%보다 많았다. 그리고 주간보호 및 단기보호 서비스를 알고 있는 수발자는 24.5%로 나타났는데 이 또한 노인의 인식 비율 14% 수준에 비해 10% 이상 높은 것이다. 이상과 같이 노인을 수발자의 재가복지 서비스 인식은 노인 당사자보다 약 10% 이상 많은 것이다.

<표 7-21> 노인수발 가족원의 재가복지 서비스 및 기타 서비스 인식 분석

단위 : %, 명

재가복지 서비스 유형	시설 인식 정도		합계	
	잘 모른다	알고 있다	비율	빈도
가정봉사원파견	60.3	39.7	100.0	486
주간보호	75.5	24.5	100.0	486
단기보호	75.7	24.3	100.0	486
방문간호	59.5	40.5	100.0	486
식사배달	55.8	44.2	1100.0	486

앞의 분석에서 알 수 있듯이 노인 당사자의 노인재가복지 서비스 인식 수준이 매우 낮은 상황에서 그 서비스 이용 현황을 분석하는 것은 의미가 없을 것으로 보인다. 실제 본 연구의 자료를 분석한 결과에 의하면, 가정봉사원파견 서비스를 이용한 경험이 있는 노인은 3.4%, 주간보호 서비스 0.9%, 단기보호 0.8%, 방문간호 3.2%, 그리고 식사배달 3.7% 등으로 나타났다. 이런 결과를 노인의 개인적 특성 변수에 따라 분석하는 것 또한 의미가 없지만, 일부 서비스의 경우 유의미한 차이를 보이고 있다. 예를 들면, <표 7-33>에 의하면 가정봉사원파견 서비스 이용 경험이 있는 노인들 중에는 나이가 많거나 교육수준이 낮은 노인을 비롯하여 혼자 살고 있는 노인 혹은 손자녀와 함께 살고 있는 노인과 가족경제가 어려운 노인이 다른 노인에 비해 상대적으로 높게 나타났다.

방문간호 서비스 이용에 관한 <표 7-34>의 분석에 의하면, 서비스 이용 경험이 있는 노인 중에는 앞의 분석결과와 비슷하게 도시지역에 거주하는 노인이 나이가 많거나 혹은 교육수준이 낮은 노인이, 혼자서 살거나 혹은 손자녀와 함께 살고 있는 노인이, 국민기초생활보장보호 노인이, 그리고 가족생활 수준이 낮은 노인이 다른 노인에 비해 상대적으로 많았다.

그리고 식사배달 서비스 이용에 관한 <표 7-35>의 분석에 의하면, 식사배달 서비

스 이용 경험이 있는 노인 중에는 나이가 많거나 교육수준이 낮은 노인이, 혼자 살거나 손자녀와 동거하는 노인이, 그리고 가족생활 수준이 낮은 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 상대적으로 많았다.

2) 노인의 개인적 특성에 따른 재가복지시설 인식 차이 분석

<표 7-22>는 노인의 개인적 특성에 따른 가정봉사원파견 서비스 인식에 있어 어떤 차이가 있는지 분석한 것인데, 노인의 거주지역과 연령, 그리고 교육수준과 국민기초생활보장수급 여부에 따라 큰 차이를 보이고 있다.

예를 들면, 가정봉사원파견 서비스를 알고 있는 노인 중에는 도시지역에 살고 있는 노인 42.0%로 농촌산간지역에 살고 있는 노인 27.4%에 비해 15% 정도 많았고, 70세 미만 노인이 35.2%로 80세 이상 노인의 24.1%에 비해 10% 이상 높게 나타났으며, 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 56.8%로 공식적인 교육을 받지 않은 노인 25.6%에 비해 2배 이상 많았다.

그리고 국민기초생활보장 수급 노인이 41.6%로 국민기초생활보장 비수급 노인의 28.0%에 비해 14% 정도 많았고, 손자녀와 함께 살고 있는 노인이 44.4%로 다른 가족 형태의 노인에 비해 10-15% 이상 많았다.

그렇지만 노인의 성이나 가정생활 수준에 따른 가정봉사원파견 서비스 인식 차이는 크지 않았다.

<표 7-22> 노인의 개인적 특성에 따른 가정봉사원파견 서비스 인식 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	가정봉사원파견 서비스 인식		합계	
		잘 모른다	알고 있다	비율	빈도
성별	남성	67.2	32.8	100.0	695
	여성	70.6	29.4	100.0	1124
거주지역	도시지역	58.0	42.0	100.0	666
	도농경야	78.4	21.6	100.0	648
	농촌산간	72.6	27.4	100.0	507
연령	70세 미만	64.8	35.2	100.0	571
	70 - 74	67.9	32.1	100.0	527
	75 - 79	72.2	27.8	100.0	407
	80세 이상	75.9	24.1	100.0	316
교육수준	무학	74.4	25.6	100.0	767
	초등졸	70.5	29.5	100.0	678
	중졸	67.0	33.0	100.0	176
	고졸 이상	43.2	56.8	100.0	176
동거가족	독거노인	68.0	32.0	100.0	488
	부부노인	71.1	28.9	100.0	776
	자녀노인	71.1	28.9	100.0	304
	손자녀노인	55.6	44.4	100.0	72
	확대가족	67.4	32.6	100.0	181
국민기초생활보장 수급 노인	해당 없음	72.0	28.0	100.0	1456
	해당 있음	58.4	41.6	100.0	365
생활수준	부유	69.5	30.5	100.0	190
	보통	71.5	28.5	100.0	850
	빈곤	66.5	33.5	100.0	750

<표 7-23>은 노인의 개인적 특성에 따라 주간보호 서비스 인식 수준에 어떤 차이가 있는지 분석한 것인데, 노인의 연령과 교육수준, 그리고 가족생활 수준에 따라 큰 차이를 보이며, 동거가족 형태에 따라서도 어느 정도 차이를 보이고 있다.

예를 들면, 주간보호 서비스를 알고 있는 노인 중에는 70세 미만 노인이 17.0%로 80세 이상 노인 10.1%에 비해 7% 정도 많았으며, 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 32.4%로 공식적인 교육을 받지 않은 노인 10.6%에 비해 3배 정도 많았으며, 가족생활이 부유한 노인이 19.5%로 가족생활이 어려운 노인 12.4%에 비해 7% 많았다.

그리고 동거가족 형태의 경우는 손자녀와 동거하는 노인이 22.2%로 자녀와 함께 살고 있는 노인이나 배우자와 함께 살고 있는 노인에 비해서 약 10% 정도 많았다.

다른 한편, <표 7-24>는 노인의 개인적 특성에 따른 단기보호 서비스 인식 차이를 분석한 것인데, 노인의 교육수준과 가족생활 수준에 따라서 큰 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 단기보호 서비스를 알고 있는 노인 중에는 70세 미만의 노인이 15.1%로 80세 이상 노인의 9.5%에 비해 많았고, 고등학교 이상의 학력을 가진 노인이 31.3%로 공식적인 교육을 받지 않은 노인 9.1%에 비해 3배 이상 많았고, 가족생활이 부유한 노인이 19.5%로 가난한 노인 12.0%에 7.5% 많았다.

그리고 <표 7-25>는 노인의 개인적 특성에 따라 방문간호 서비스 인식 차이를 분석한 것인데, 노인의 거주지역, 연령과 교육수준, 노인 동거가족 형태에 따라 차이를 보이고 있다.

예를 들면, 방문간호 서비스를 알고 있는 노인 중에는 도시지역에 거주하는 노인이 36.3%로 농촌산간에 살고 있는 노인 26.0%에 비해 10% 많았고, 70세 미만의 노인이 32.6%로 80세 이상 노인의 20.9%에 비해 10% 이상 많았으며, 고등학교 이상 학력을 가진 노인이 52.8%로 공식적인 교육을 받지 않은 노인 22.7%에 비해 2배 이상 많았다. 그리고 동거가족의 경우 손자녀와 동거하는 노인이 다른 가족형태의 노인에 비해 상대적으로 많았다.

<표 7-23> 노인의 개인적 특성에 따른 주간보호 서비스 인식 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	주간보호 서비스 인식		합계	
		잘 모른다	알고 있다	비율	빈도
성별	남성	83.5	16.5	100.0	695
	여성	86.7	13.3	100.0	1124
거주지역	도시지역	83.2	16.8	100.0	666
	도농경야	89.4	10.6	100.0	648
	농촌산간	83.6	16.4	100.0	507
연령	70세 미만	83.0	17.0	100.0	571
	70 - 74	84.6	15.4	100.0	527
	75 - 79	86.7	13.3	100.0	407
	80세 이상	89.9	10.1	100.0	316
교육수준	무학	89.4	10.6	100.0	767
	초등졸	85.8	14.2	100.0	678
	중졸	84.1	15.9	100.0	176
	고졸 이상	67.6	32.4	100.0	176
동거가족	독거노인	85.7	14.3	100.0	488
	부부노인	85.2	14.8	100.0	776
	자녀노인	86.5	13.5	100.0	304
	손자녀노인	77.8	22.2	100.0	72
	확대가족	87.8	12.2	100.0	181
국민기초생활보장 보호 노인	해당 없음	85.6	14.4	100.0	1456
	해당 있음	84.9	15.1	100.0	365
생활수준	부유	80.5	19.5	100.0	190
	보통	84.8	15.2	100.0	850
	빈곤	87.6	12.4	100.0	750

<표 7-24> 노인의 개인적 특성에 따른 단기보호 서비스 인식 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	단기보호 서비스 인식		합계	
		잘 모른다	알고 있다	비율	빈도
성별	남성	83.5	16.5	100.0	695
	여성	88.3	11.7	100.0	1124
거주지역	도시지역	83.9	16.1	100.0	666
	도농평야	90.9	9.1	100.0	648
	농촌산간	84.2	15.8	100.0	507
연령	70세 미만	84.9	15.1	100.0	571
	70 - 74	84.4	15.6	100.0	527
	75 - 79	88.2	11.8	100.0	407
	70세 이상	90.5	9.5	100.0	316
교육수준	무학	90.9	9.1	100.0	767
	초등졸	86.4	13.6	100.0	678
	중졸	84.7	15.3	100.0	176
	고졸 이상	68.8	31.3	100.0	176
동거가족	독거노인	86.5	13.5	100.0	488
	부부노인	85.8	14.2	100.0	776
	자녀노인	86.8	13.2	100.0	304
	손자녀노인	83.3	16.7	100.0	72
	확대가족	90.1	9.9	100.0	181
국민기초생활보장 수급 노인	해당 없음	86.5	13.5	100.0	1456
	해당 있음	86.6	13.4	100.0	365
생활수준	부유	80.5	19.5	100.0	190
	보통	86.6	13.4	100.0	850
	빈곤	88.0	12.0	100.0	750

<표 7-25> 노인의 개인적 특성에 따른 방문간호 서비스 인식 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	방문간호 서비스 인식		합계	
		잘 모른다	알고 있다	비율	빈도
성별	남성	67.6	32.4	100.0	695
	여성	74.7	25.3	100.0	1124
거주지역	도시지역	63.7	36.3	100.0	666
	도농평야	79.2	20.8	100.0	648
	농촌산간	74.0	26.0	100.0	507
연령	70세 미만	67.4	32.6	100.0	571
	70 - 74	69.3	30.7	100.0	527
	75 - 79	76.7	23.3	100.0	407
	70세 이상	79.1	20.9	100.0	316
교육수준	무학	77.3	22.7	100.0	767
	초등졸	73.0	27.0	100.0	678
	중졸	69.9	30.1	100.0	176
	고졸 이상	47.2	52.8	100.0	176
동거가족	독거노인	75.0	25.0	100.0	488
	부부노인	70.9	29.1	100.0	776
	자녀노인	74.3	25.7	100.0	304
	손자녀노인	61.1	38.9	100.0	72
	확대가족	69.6	30.4	100.0	181
국민기초생활보장 수급 노인	해당 없음	72.9	27.1	100.0	1456
	해당 있음	68.5	31.5	100.0	365
생활수준	부유	70.0	30.0	100.0	190
	보통	72.1	27.9	100.0	850
	빈곤	72.3	27.7	100.0	750

끝으로 <표 7-26>은 노인의 개인적 특성에 따라 식사배달 서비스 인식 차이를 분석한 것인데, 노인의 거주지역, 연령과 교육수준, 동거가족 형태, 그리고 국민기초생활보장 수급 여부에 따라서 유의미한 차이를 보이고 있다. 즉, 식사배달 서비스를 알고 있는 노인 중에는 도시지역에 거주하는 노인이, 나이가 젊은 노인이, 교육수준이 높은 노인이, 그리고 자녀와 함께 살고 있는 노인이 다른 노인에 비해 상대적으로 많았다.

보다 구체적으로 식사배달 서비스를 알고 있는 노인 중에는 도시지역에 거주하는 노인이 41.0%로 농촌산간지역에 살고 있는 노인 27.4%에 비해 약 15% 정도 많았으며, 70세 미만 노인이 38.0%로 80세 이상 노인 28.4%에 비해 10% 정도 많았고, 고등학교 이상의 학력을 갖고 있는 노인이 61.9%로서 공식적인 교육을 받지 않은 노인의 33.1%에 비해 약 2배 정도 많았다.

그리고 노인의 동거가족 형태에서 식사배달 서비스를 알고 있는 노인 중에는 손자녀와 동거하는 노인이 56.9%로 상대적으로 많은 편이었지만, 나머지 가족형태의 노인은 거의 비슷한 수준으로 적었다.

<표 7-26> 노인의 개인적 특성에 따른 식사배달 서비스 인식 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	식사배달 서비스 인식		합계	
		잘 모른다	알고 있다	비율	빈도
성별	남성	61.3	38.7	100.0	695
	여성	65.7	34.3	100.0	1124
거주지역	도시지역	59.0	41.0	100.0	666
	도농평야	62.5	37.5	100.0	648
	농촌산간	72.6	27.4	100.0	507
연령	70세 미만	62.0	38.0	100.0	571
	70 - 74	60.0	40.0	100.0	527
	75 - 79	67.1	32.9	100.0	407
	70세 이상	70.6	29.4	100.0	316
교육수준	무학	66.9	33.1	100.0	767
	초등졸	66.4	33.6	100.0	678
	중졸	66.5	33.5	100.0	176
	고졸 이상	38.1	61.9	100.0	176
동거가족	독거노인	62.3	37.7	100.0	488
	부부노인	66.9	33.1	100.0	776
	자녀노인	69.4	30.6	100.0	304
	손자녀노인	43.1	56.9	100.0	72
	확대가족	55.8	44.2	100.0	181
국민기초생활보장 수급노인	해당 없음	66.3	33.7	100.0	1456
	해당 있음	54.8	45.2	100.0	365
생활수준	부유	67.9	32.1	100.0	190
	보통	63.6	36.4	100.0	850
	빈곤	62.9	37.1	100.0	750

3) 노인의 재가복지시설 향후 이용계획 분석

앞의 분석에서 드러났듯이 현재 노인의 재가복지시설에 대한 인식이 매우 낮은 편이며, 그런 와중에도 농촌지역 노인이나 나이가 많은 노인, 교육수준이 낮은 노인, 가족생활이 어려운 노인, 그리고 손자녀와 동거한 노인을 제외한 다른 가족형태의 노인은 재가복지시설을 잘 모른 것으로 나타났다.

그러나 인간의 평균수명의 증가와 전통적인 가족구조의 해체로 점차 가족보다 사회에 의한 노인보호가 강조되고 있다는 점을 고려하여 정부는 노인보호 체도를 강화시키고 있는 실정이다. 정부의 노인복지지원 강화에도 불구하고 노인 스스로 그 정책의 적극적인 수혜자로 나서지 않는다면 정부의 정책은 효과를 거두지 못하고 예산만 낭비하는 부정적인 결과로 인하여 향후 정책이 후퇴할 수도 있다.

그렇다면 현재 노인의 재가복지시설 이용 계획에 대한 파악과 그것을 바탕으로 노인지원 정책이 수립될 때 정책의 효과가 극대화될 수 있다는 점을 고려하여 본 연구는 아래에서 노인의 향후 노인복지시설 이용계획을 분석하였다.

<표 7-27>은 노인의 재가복지 서비스 향후 이용계획에 노인의 태도를 분석한 것인데, 재가복지 서비스를 이용하겠다고 응답한 노인이 13-26%로 나타났다. 즉 가정봉사원과견 및 방문간호 서비스를 이용하겠다는 노인이 25.6%와 25.4%로 비슷하게 가장 많았고, 그 다음에는 식사배달 서비스를 이용하겠다는 노인은 20.8%를 차지하였으며, 주간보호 및 단기보호 서비스를 이용하겠다는 노인은 각각 14.7%와 12.8%로서 가장 낮았다.

물론 재가복지 서비스를 이용하겠다는 노인 비중은 앞에서 분석했던 노인재가복지 서비스를 인식하고 있는 노인 비율보다 낮지만, 중요한 것은 노인재가복지 서비스를 인식하고 있는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 향후 재가복지 서비스를 이용하겠다는 비율이 상대적으로 높다는 점이다.

<표 7-27> 노인의 재가복지 및 기타 서비스 향후 이용 계획 분석

단위 : %, 명

재가복지 서비스 유형	노인재가복지 서비스 이용 계획		합계	
	생각이 없다	생각이 있다	비율	빈도
가정봉사원파견	74.2	25.8	100.0	1,790
주간보호	85.3	14.7	100.0	1,790
단기보호	87.2	12.8	100.0	1,790
방문간호	74.6	25.4	100.0	1,790
식사배달	79.2	20.8	100.0	1,790

다음으로 본 연구는 노인재가복지 서비스 이용계획이 노인의 개인적인 특성에 따라서 어떤 차이가 있는지 분석하였는데, 먼저 <표 7-28>은 가정봉사원파견 서비스 이용계획에 관한 분석이다.

분석결과에 의하면, 노인의 거주지역, 동거가족, 그리고 가족생활 수준 등에 따라서만 부분적으로 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 가정봉사원파견 서비스를 이용하려고 하는 노인 중에는 도시지역 및 농촌산간지역에 거주하는 노인이 도농통합/평야지역에 거주하는 노인보다 많았으며, 손자녀와 동거하거나 혹은 혼자서 살고 있는 노인이 다른 가족형태의 노인에 비해 많았고, 그리고 가족경제생활이 가난한 노인이 33.3%로 부유한 노인의 11.6%에 비해 3배 가량 많았다.

다음으로 <표 7-29>에 의하면, 노인의 거주지역과 가족생활수준에 따라 유의미한 차이가 발견되었다. 예를 들면, 주간보호 서비스를 이용하려는 계획을 갖고 있는 노인 중에는 도시지역 노인이 23.4%로 가장 많았으며, 그 다음은 농촌산간지역 노인이 13.0%, 그리고 도농통합지역 및 평야지역 노인은 6.8%로 가장 낮았다. 그리고 가족경제생활이 빈곤한 가정 노인이 18.9%로 부유한 가정의 노인 10.0%에 비해 8.9% 많았다. 반면에 노인의 성이나 연령, 교육수준, 동거가족, 그리고 국민기초생활보장보호 여부에 따른 주간보호 서비스 이용계획 차이는 크지 않았다. 그리고 노인의 단기보호 서비스 이용계획 또한 노인의 개인적 특성 가운데 유일하게 거주지역만이 유의미한 차이를 보일 뿐 나머지 변수에 있어서는 큰 차이가 없었다. 즉 <표 7-30>에 의하면, 단기

보호 서비스를 향후 이용하겠다는 노인 중에는 도시지역에 살고 있는 노인이 23.3%로 도농통합지역이나 농촌산간지역에 거주하는 노인 5.9%와 7.7%에 비해 3-4배 정도 높게 나타났다. 그렇지만 나머지 노인의 성이나 연령, 교육수준, 동거가족 형태, 국민기초생활보장수급 여부, 그리고 가족생활 수준에 따른 차이는 크지 않았다.

그러나 방문간호 서비스 향후 이용계획은 노인의 개인적 특성에 따라 큰 차이를 보이고 있다. 즉 <표 7-31>에 의하면, 노인의 거주지역, 국민기초생활보장수급 여부 및 가족경제생활 수준에 따라 비교적 큰 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 방문간호 서비스를 이용하겠다는 노인 중에는 도시지역 거주 노인이 32.3%로 도농통합 및 평야지역 거주 노인의 16.7%보다 2배 정도 높게 나타났고, 국민기초생활보장수급 노인이 37.3%로 그렇지 않은 노인의 22.1%보다 15% 정도 많았으며, 그리고 가족경제생활이 빈곤한 노인이 31.3%로 부유한 노인 16.3%보다 2배 정도 높게 나타났다.

마지막으로 노인의 개인적 특성에 따른 식사배달 이용계획 차이를 분석한 <표 7-32>에 의하면, 노인의 거주지역과 가족경제생활 수준을 비롯한 국민기초생활보장수급 여부에 따라서 이용계획에 차이가 발견되고 있다. 예를 들면, 식사배달 서비스를 이용하겠다는 계획을 갖고 있는 노인 중에서는 도시지역 노인이 25.1%로 도농통합 및 평야지역 노인의 16.8%에 비해 9% 정도 많았고, 손자녀와 동거하거나 혹은 혼자서 살고 있는 노인이 각각 33.3%와 28.7%로서 다른 동거가족 형태의 노인 15-19% 수준에 비해 높게 나타났으며, 가족생활이 가난한 가정 노인이 30.3%로 부유한 가정의 노인 8.4%에 비해 약 4배 정도 높게 나타났다.

<표 7-28> 노인의 개인적 특성에 따른 가정봉사원파견 서비스 이용계획 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	가정봉사원파견 서비스 이용계획		합계	
		생각 없다	생각 있다	비율	빈도
성별	남성	75.7	24.6	100.0	695
	여성	73.8	26.2	100.0	1124
거주지역	도시지역	70.4	29.6	100.0	666
	도농평야	81.0	19.0	100.0	648
	농촌산간	71.6	28.4	100.0	507
연령	70세 미만	75.0	25.0	100.0	571
	70 - 74	75.7	24.3	100.0	527
	75 - 79	74.4	25.6	100.0	407
	70세 이상	71.8	28.2	100.0	316
교육수준	무학	75.6	24.4	100.0	767
	초등졸	72.9	27.1	100.0	678
	중졸	73.3	26.7	100.0	176
	고졸 이상	76.7	23.3	100.0	176
동거가족	독거노인	68.6	31.4	100.0	488
	부부노인	77.8	22.2	100.0	776
	자녀노인	76.0	24.0	100.0	304
	손자녀노인	62.5	37.5	100.0	72
	확대가족	78.5	21.5	100.0	181
국민기초생활보장 수급 노인	해당 없음	78.7	21.3	100.0	1456
	해당 있음	57.8	42.2	100.0	365
생활수준	부유	88.4	11.6	100.0	190
	보통	78.1	21.9	100.0	850
	빈곤	66.1	33.9	100.0	750

<표 7-29> 노인의 개인적 특성에 따른 주간보호 서비스 이용계획 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	주간보호 서비스 이용계획		합계	
		생각 없다	생각 있다	비율	빈도
성별	남성	85.3	14.7	100.0	695
	여성	85.5	14.5	100.0	1124
거주지역	도시지역	76.6	23.4	100.0	666
	도농평야	93.2	6.8	100.0	648
	농촌산간	87.0	13.0	100.0	507
연령	70세 미만	84.8	15.2	100.0	571
	70 - 74	86.1	13.9	100.0	527
	75 - 79	86.7	13.3	100.0	407
	70세 이상	83.5	16.5	100.0	316
교육수준	무학	86.7	13.3	100.0	767
	초등졸	83.8	16.2	100.0	678
	중졸	86.4	13.6	100.0	176
	고졸 이상	83.5	16.5	100.0	176
동거가족	독거노인	84.4	15.6	100.0	488
	부부노인	87.8	12.2	100.0	776
	자녀노인	84.5	15.5	100.0	304
	손자녀노인	81.9	18.1	100.0	72
	확대가족	80.7	19.3	100.0	181
국민기초생활보장 수급노인	해당 없음	86.3	13.7	100.0	1456
	해당 있음	81.6	18.4	100.0	365
생활수준	부유	90.0	10.0	100.0	190
	보통	87.9	12.1	100.0	850
	빈곤	81.1	18.9	100.0	750

<표 7-30> 노인의 개인적 특성에 따른 단기보호 서비스 이용계획 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	단기보호 서비스 이용계획		합계	
		생각 없음	생각 있음	비율	빈도
성별	남성	86.8	13.2	100.0	695
	여성	87.6	12.4	100.0	1124
거주지역	도시지역	76.7	23.3	100.0	666
	도농평야	94.1	5.9	100.0	648
	농촌산간	92.3	7.7	100.0	507
연령	70세 미만	86.7	13.3	100.0	571
	70 - 74	86.5	13.5	100.0	527
	75 - 79	90.2	9.8	100.0	407
	70세 이상	85.8	14.2	100.0	316
교육수준	무학	88.3	11.7	100.0	767
	초등졸	86.7	13.3	100.0	678
	중졸	86.4	13.6	100.0	176
	고졸 이상	84.7	15.3	100.0	176
동거가족	독거노인	86.5	13.5	100.0	488
	부부노인	90.1	9.9	100.0	776
	자녀노인	84.2	15.8	100.0	304
	손자녀노인	84.7	15.3	100.0	72
	확대가족	83.4	16.6	100.0	181
국민기초생활보장 수급 노인	해당 없음	88.3	11.7	100.0	1456
	해당 있음	83.3	16.7	100.0	365
생활수준	부유	90.0	10.0	100.0	190
	보통	89.5	10.5	100.0	850
	빈곤	83.7	16.3	100.0	750

<표 7-31> 노인의 개인적 특성에 따른 방문간호 서비스 이용계획 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	방문간호 서비스 이용계획		합계	
		생각 없음	생각 있음	비율	빈도
성별	남성	74.2	25.8	100.0	695
	여성	75.3	24.7	100.0	1124
거주지역	도시지역	67.7	32.3	100.0	666
	도농평야	83.3	16.7	100.0	648
	농촌산간	73.4	26.6	100.0	507
연령	70세 미만	74.6	25.4	100.0	571
	70 - 74	76.9	23.1	100.0	527
	75 - 79	75.7	24.3	100.0	407
	80세 이상	70.9	29.1	100.0	316
교육수준	무학	76.7	23.3	100.0	767
	초등졸	72.9	27.1	100.0	678
	중졸	75.0	25.0	100.0	176
	고졸 이상	75.0	25.0	100.0	176
동거가족	독거노인	72.7	27.3	100.0	488
	부부노인	77.8	22.2	100.0	776
	자녀노인	73.4	26.6	100.0	304
	손자녀노인	70.8	29.2	100.0	72
	확대가족	71.8	28.2	100.0	181
국민기초생활보장 수급노인	해당 없음	77.9	22.1	100.0	1456
	해당 있음	62.3	37.3	100.0	365
생활수준	부유	83.7	16.3	100.0	190
	보통	77.8	22.2	100.0	850
	빈곤	68.7	31.3	100.0	750

<표 7-32> 노인의 개인적 특성에 따른 식사방문 서비스 이용계획 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	식사배달 서비스 이용계획		합계	
		생각 없음	생각 있음	비율	빈도
성별	남성	82.3	17.7	100.0	695
	여성	77.7	22.3	100.0	1124
거주지역	도시지역	74.9	25.1	100.0	666
	도농경야	83.2	16.8	100.0	648
	농촌산간	80.5	19.5	100.0	507
연령	70세 미만	80.2	19.8	100.0	571
	70 - 74	80.8	19.2	100.0	527
	75 - 79	79.4	20.6	100.0	407
	80세 이상	75.6	24.4	100.0	316
교육수준	무학	77.6	22.4	100.0	767
	초등졸	78.6	21.4	100.0	678
	중졸	83.0	17.0	100.0	176
	고졸 이상	85.2	14.8	100.0	176
동거가족	독거노인	71.3	28.7	100.0	488
	부부노인	84.0	16.0	100.0	776
	자녀노인	80.6	19.4	100.0	304
	손자녀노인	66.7	33.3	100.0	72
	확대가족	84.5	15.5	100.0	181
국민기초생활보장 수급노인	해당 없음	84.1	15.9	100.0	1456
	해당 있음	60.8	39.2	100.0	365
생활수준	부유	91.6	8.4	100.0	190
	보통	84.8	15.2	100.0	850
	빈곤	69.7	30.3	100.0	750

<표 7-33> 노인의 개인적 특성에 따른 가정봉사원파견 서비스 인식 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	가정봉사원파견 서비스 이용 경험			합계	
		없음	1-2회	3회 이상	비율	빈도
성별	남성	98.0	1.3	.7	100.0	695
	여성	95.7	3.2	1.1	100.0	1124
거주지역	도시지역	95.6	3.6	.8	100.0	666
	도농평야	98.0	1.1	.9	100.0	648
	농촌산간	96.1	2.8	1.2	100.0	507
연령	70세 미만	98.6	.7	.7	100.0	571
	70 - 74	97.3	1.9	.8	100.0	527
	75 - 79	96.3	2.7	1.0	100.0	407
	80세 이상	92.1	6.3	1.6	100.0	316
교육수준	무학	94.9	3.5	1.6	100.0	767
	초등졸	97.8	1.6	.6	100.0	678
	중졸	97.7	2.3	.0	100.0	176
	고졸 이상	97.7	1.7	.6	100.0	176
동거가족	독거노인	92.6	5.5	1.8	100.0	488
	부부노인	98.5	1.0	.5	100.0	776
	자녀노인	97.7	1.6	.7	100.0	304
	손자녀노인	93.1	4.2	2.8	100.0	72
	확대가족	98.9	1.1	.0	100.0	181
국민기초생활보장 수급노인	해당 없음	99.3	.6	.1	100.0	1456
	해당 있음	85.8	9.9	4.4	100.0	365
생활수준	부유	100.0	.0	.0	100.0	190
	보통	98.4	1.5	.1	100.0	850
	빈곤	93.9	4.1	2.0	100.0	750
합	계	96.6	2.5	.9	100.0	1790

<표 7-34> 노인의 개인적 특성에 따른 방문간호 서비스 이용경험 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	방문간호 서비스 이용경험			합계	
		없음	1-2회	3회 이상	비율	빈도
성별	남성	97.3	2.4	.3	100.0	695
	여성	96.3	3.2	.5	100.0	1124
거주지역	도시지역	96.4	3.5	.2	100.0	666
	도농평야	95.8	3.2	.9	100.0	648
	농촌산간	98.0	1.8	.2	100.0	507
연령	70세 미만	97.9	1.8	.4	100.0	571
	70 - 74	97.3	2.7	.0	100.0	527
	75 - 79	96.3	3.2	.5	100.0	407
	80세 이상	93.7	5.1	1.3	100.0	316
교육수준	무학	94.8	4.7	.5	100.0	767
	초등졸	97.6	2.1	.3	100.0	678
	중졸	98.9	1.1	.0	100.0	176
	고졸 이상	98.9	.6	.6	100.0	176
동거가족	독거노인	94.3	4.5	1.2	100.0	488
	부부노인	98.1	1.8	.1	100.0	776
	자녀노인	97.0	2.6	.3	100.0	304
	손자녀노인	95.8	4.2	.0	100.0	72
	확대가족	96.7	3.3	.0	100.0	181
국민기초생활보장 수급노인	해당 없음	98.4	1.6	.0	100.0	1456
	해당 있음	89.9	7.9	2.2	100.0	365
생활수준	부유	99.5	.5	.0	100.0	190
	보통	98.1	1.9	.0	100.0	850
	빈곤	94.5	4.5	.9	100.0	750
합 계		96.8	2.8	.4	100.0	1790

<표 7-35> 노인의 개인적 특성에 따른 식사배달 서비스 이용경험 차이 분석

단위 : %, 명

변수	범주	식사배달이용			합계	
		1	2	3	비율	빈도
성별	남성	97.8	1.0	1.2	100.0	695
	여성	95.2	2.8	2.0	100.0	1124
거주지역	도시지역	97.0	2.7	.3	100.0	666
	도농평야	94.1	1.9	4.0	100.0	648
	농촌산간	97.8	1.6	.6	100.0	507
연령	70세 미만	98.2	.5	1.2	100.0	571
	70 - 74	96.8	1.5	1.7	100.0	527
	75 - 79	95.3	3.2	1.5	100.0	407
	80세 이상	92.7	4.4	2.8	100.0	316
교육수준	무학	93.7	3.1	3.1	100.0	767
	초등졸	97.5	1.6	.9	100.0	678
	중졸	100.0	.0	.0	100.0	176
	고졸 이상	97.7	1.7	.6	100.0	176
동거가족	독거노인	91.2	4.3	4.5	100.0	488
	부부노인	99.0	.6	.4	100.0	776
	자녀노인	97.0	2.3	.7	100.0	304
	손자녀노인	88.9	5.6	5.6	100.0	72
	확대가족	99.4	.6	.0	100.0	181
국민기초생활보장 수급노인	해당 없음	99.2	.7	.1	100.0	1456
	해당 있음	84.4	7.7	7.9	100.0	365
생활수준	부유	100.0	.0	.0	100.0	190
	보통	97.8	1.6	.6	100.0	850
	빈곤	93.6	3.2	3.2	100.0	750
합	계	96.3	2.1	1.6	100.0	1790

제 2 절 전라북도 노인요양 서비스 시설 수급 추정

1. 전라북도 노인요양 서비스 수요 및 시설 비교

전라북도 노인요양 서비스 시설 증기 수급계획을 마련하기 위해서는 일차적으로 앞에서 검토하였던 노인요양 서비스 수요를 파악하고 여기에 현재 노인요양시설 수용 능력을 비교하는 것이며, 그 다음은 노인요양 서비스를 필요로 하는 노인의 시설 입소에 대한 태도를 파악하는 일이다.

본 연구는 그 첫 번째 작업으로서 본 연구의 자료분석을 통해 확인한 전라북도 노인요양보호 서비스 수요 노인 추정과 전라북도 노인요양시설 수용 능력을 비교하였다. 그런데 본 연구는 앞에서 전라북도 노인요양 서비스 수요 노인을 추정하였기 때문에 아래에서 현재 전라북도 노인요양 서비스 시설에 대한 자료를 검토하였다.

1) 2004년 자료에 기초한 노인요양 수요와 시설 비교

(1) 전북지역 노인요양 시설 현황 분석

정부가 지원하는 노인요양 서비스 유형에 관한 검토는 <표 7-1>에서 이루어졌다. 그런 기준에 입각하여 2004년 12월 말 전북지역에서 운영되고 있는 노인요양보호시설을 살펴보면 <표 7-36>과 같다.

전라북도에는 2004년 말 현재 40개의 노인요양시설이 있으며, 시설의 수용 정원은 2,075명이지만 당시 입소 노인은 1,582명에 76% 수준을 차지하였다. 이들 시설은 국민기초생활보장수급 노인이 주로 입소할 수 있는 무료노인요양시설(15개)과 무료노인전문요양시설(11개)이 26개로 전체 40개소 중에 65%를 차지하고 있다. 그렇지만 이들 시설 정원은 1,630명, 78.6%로 요양시설에 비해 10% 이상 높은 것이다. 이러한 결과는 무료노인요양 및 노인전문시설의 경우 1개 시설에 평균 정원이 60명을 넘는 대형 시설이기 때문이다. 특히 노인요양전문시설의 경우 시설 당 정원이 70명으로 유료노인요양전문시설의 시설 당 정원 35명에 비해 2배가 많은 것이다.

다른 한편, 일반 노인을 대상으로 노인요양 서비스를 제공하는 요양시설의 경우 실

비노인요양시설이 8개, 유료노인요양시설이 5개, 그리고 유료노인전문요양시설이 1개 등 총 14개소로 전체 40개소 가운데 35%를 차지하였고, 시설 정원은 445명에, 21.4%를 차지하였다. 실비 및 유료노인요양시설과 전문요양시설의 경우 시설 당 정원은 약 32명으로 무료노인요양시설 정원의 1/2 수준에 그치고 있다.

그리고 앞에서 언급하였듯이 2004년 12월 기준으로 노인요양보호시설 수용 인원은 1,582명으로 정원 2,075명의 76% 수준에 그치고 있다. 이런 결과가 무료시설과 유료 및 실비시설에 따라 어떤 차이가 있는지 확인해 보면 다음과 같다. 즉 국민기초생활보장수급 노인을 주요 대상으로 서비스를 제공하는 무료노인요양시설과 무료노인전문요양시설의 시설 충족 비율은 각각 84.5%와 77.4%를 차지하였고, 양 시설의 평균 충족률은 81% ($1,322/1,630 = 81\%$)를 차지하였다. 반면에 시설에 입소하는 일반 노인이 일정 비용을 부담하고 있는 실비노인요양시설, 유료노인요양시설, 그리고 유료전문요양시설 충족율은 각각 70.1%, 23.1%, 그리고 8.6%로 시설 간에 상당한 격차를 보이고 있으며, 이러한 결과는 이들 시설의 평균 충족율을 58.4%($260/445=58.4$)까지 떨어뜨리고 있다.

다른 한편, 2004년 말 기준 전라북도 국민기초생활보장수급자는 108,201명이며, 이들 가운데 65세 노인인구는 29,072명으로 26.7%를 차지하고 있다. 그런데 전라북도 노인인구가 2004년 말 기준으로 237,663명인 점을 고려할 경우 전체 노인인구 가운데 국민기초생활보장수급 노인은 12.2% 수준에 불과하다. 그렇지만 앞에서 언급하였듯이 국민기초생활보장수급 노인이 입소할 수 있는 무료노인요양 및 무료노인전문요양시설의 경우 전체 노인요양시설에서 차지하는 비율이 65%이며, 시설 정원에서 차지하는 비율은 78.6%를 차지하여 일반노인을 대상으로 서비스를 제공하는 실비 및 유료 노인시설과 커다란 대조를 보이고 있다. 이러한 차이는 전라북도 노인요양 서비스 정책수립에 많은 함의를 암시하고 있다.

<표 7-36> 전라북도 지역별 노인요양보호시설 현황, 2004

단위 : 개, 명

구분	권역	시군	시설입소	
			정원	현원
합계	40 개소		2,075	1,582
무료노인 요양시설 (15)	소계(15개소)		857	724
	도시 및 주변지역 (6)	전주시(2)	136	108
		익산시(1)	80	71
		군산시(2)	106	97
		완주군(1)	50	44
	도농통합/평야지역 (5)	정읍시(1)	70	68
		남원시(2)	120	79
		김제시(1)	50	50
		고창군(1)	55	45
	산간 농촌지역 (4)	장수군(1)	50	42
임실군(2)		100	80	
		순창군(1)	40	40
무료노인 전문요양 (11)	소계(11개소)		773	598
	도시 및 주변지역 (7)	전주시(2)	126	76
		익산시(3)	179	103
		군산시(1)	78	78
		완주군(1)	115	100
	도농통합/평야지역 (4)	남원시(2)	153	129
		김제시(1)	72	72
고창군(1)		50	40	
실비노인 요양시설 (8)	소계(8개소)		345	242
	도시 및 주변지역 (7)	전주시(5)	218	156
		익산시(1)	50	39
		군산시(1)	60	30
도농통합/평야지역 (1)	정읍시(1)	17	17	
유료노인 요양시설 (5)	소계(5개소)		65	15
	도시 및 주변지역 (5)	전주시(1)	29	-
		군산시(4)	36	15
유료노인 전문요양 (1)	소계(1개소)		35	3
	도시 및 주변지역(1)	군산시(1)	35	3

※ 공립치매요양병원의 경우 전라북도에는 현재 '전주노인요양병원'(199병상) 뿐이며, 정읍, 완주의 경우 2005년 완공 예정이며, 익산과 부안은 사업비를 확보하여 착공단계에 있음

(2) 2004년 노인인구를 기준으로 노인요양보호 수요 추정

본 연구가 전라북도 노인 대상 표본조사를 통해 발견한 <표 6-18>의 노인요양 서비스 수요 예측자료를 2004년도 전라북도 노인인구에 적용할 경우 <표 6-19>와 같이 56,968명의 노인이 요양 서비스 수요 인가로 추정되었고, 이들 가운데 시설보호가 필요한 노인은 6,821명을 차지하였다.

(3) 노인요양보호시설 수용 능력과 노인요양보호 수요 격차 분석

앞에서 분석한 것을 종합하면, 2004년 12월 말 현재 전라북도 노인요양시설 수요는 6,821명인데 반해 노인요양시설 수용 정원은 2,075명에 불과하여 그 차이가 4,746명에 이르고 있어 향후 노인요양시설에 대한 수요는 증가할 것으로 예상된다. 그렇지만 여기서 한 가지 주의할 점은 노인요양시설에 입소한 노인은 정원의 76%에 불과하여 그 수용 잠재력이 아직은 남아 있다.

2) 2005년 자료에 기초한 노인요양 수요와 시설 비교

(1) 전북지역 노인요양 시설 현황 분석

2005년 11월 기준으로 전북지역의 노인요양 시설 현황은 <표 7-29>와 같이, 요양 시설 수가 2004년에 비해 16개 증가하였고, 요양시설 정원 또한 2,075명에서 2,600명으로 25.3% 증가하였다.

시설유형별 변화를 보면, 2004년-2005년 사이 무료노인요양시설은 15개에서 18개로 3개 시설이 증가하였고, 그 정원 또한 857명에서 1,018명으로 181명에 18.8% 증가하였으며, 무료노인전문요양시설은 11개에서 13개로 2개 증가하였으며 그 정원은 773명에서 903로 130명에 16.8% 증가하였다.

그리고 실비노인요양시설은 같은 기간에 8개에서 16개로 2배 증가하였고, 그 정원 또한 345명에서 518명으로 223명에 64.6%로 크게 증가하였고, 유료노인요양시설은 5개에서 1개 증가하였고, 그 정원도 65명에서 74명으로 약간 증가하였고, 유료노인전문요양시설은 1개로 변화가 없었다.

<표 7-37> 전라북도 지역별 노인요양보호시설 현황

(2005. 11, 말 기준)

시설구분	권역	시 군	정 원(명)	비 고
무료노인 요양시설 (18)	도시 및 주변지역 (9)	전주(3)	156	
		군산(3)	159	
		익산(2)	158	
		완주(1)	50	
	도농통합 및 평야지역(5)	정읍(1)	70	
		남원(2)	120	
		김제(1)	50	
		고창(1)	55	
	농촌산간지역 (4)	장수(1)	50	
		임실(2)	100	
		순창(1)	40	
소 계	18개소	1,018		
무료노인 전문요양 시 설 (13)	도시 및 주변지역 (7)	전주(2)	126	
		군산(1)	78	
		익산(3)	179	
		완주(1)	115	
	도농통합 및 평야지역 (5)	남원(2)	153	
		김제(1)	72	
		고창(1)	50	
		부안(1)	70	
	농촌산간지역(1)	진안(1)	60	
	소 계	13개소	903	
실비노인 요양시설 (16)	도시 및 주변지역 (14)	전주(10)	353	
		군산(2)	90	
		익산(2)	100	
	도농통합/ 평야지역(1)	정읍(1)	17	
	농촌산간지역(1)	임실(1)	8	
소 계	16개소	568		
유료노인 요양시설 (6)	도시 및 주변지역 (6)	전주(3)	47	
		군산(3)	27	
소 계	6개소	74		
유료노인 전문요양시설(1)	도시 및 주변지역(1)	군산(1)	35	법 인
합 계	54개소		2,600	

자료 : 전라북도(2005) 내부자료.

(2) 2005년 노인인구를 기준으로 노인요양보호 수요 추정

2005년 6월 전라북도 노인인구를 기준으로 노인요양보호 서비스 필요 인구를 추정한 결과 <표 6-20>에 의하면, 요양보호 서비스를 필요로 하는 노인인구가 57,760명이며, 이들 가운데 시설보호가 필요한 노인이 6,916명이며, 재가/지역사회보호가 필요한 노인이 50,844명을 차지하였다.

(3) 노인요양보호시설 수용 능력과 노인요양보호 수요 격차 분석

앞에서 검토한 결과를 종합하면, 2005년 6월 30일 기준으로 전라북도 노인요양시설 수요는 6,916명인데 반해 2005년 11월 30일 기준으로 노인요양시설 수용 정원은 2,600명 수준이다. 따라서 노인요양 수요와 시설수용 능력간의 차이는 4,316에 이르고 있다. 이러한 격차는 2004년 양자 사이의 격차 4,746명에 비하면 430명이 감소한 것으로 전라북도 노인요양 시설이 크게 확대되고 있음을 의미한다.

3) 2006년 전라북도 노인요양 서비스 수요와 시설 비교

(1) 전북지역 노인요양보호 시설 현황(예정)

<표 7-38>에 의하면, 전라북도는 2006년 말까지 23개의 노인요양보호시설을 추가적으로 설립·개원할 예정이며, 그에 따라 요양시설의 수용 정원도 1,322명이 증가할 것으로 보인다.

이들 시설과 정원을 보다 자세하게 살펴보면 무료요양시설과 무료 전문요양시설이 각각 2개소와 10개소로 총 12개이며, 그 정원은 각각 100명과 622명에 이르고 있어서 전체 722명이 증가할 예정이다.

그리고 실비요양시설의 경우도 11개가 증가할 예정이며, 그 수용 정원도 600명이 증가할 예정이다. 그렇지만 유료노인요양시설과 유료노인전문요양시설은 증축계획이 없어 변화가 없다.

따라서 2006년 말 전라북도 전체 노인요양시설은 총 75개에 이르며, 그 수용 인원 또한 3,922에 이를 것으로 전망되고 있다.

<표 7-38> 2006년 전라북도 지역별 노인요양시설 현황(예정)

시설구분	권역	2005 현재		2006년		합계		
		시 군	정 원	시군	정원	시설	정원	
무료노인 요양시설	도시 및 주변지역	전주(3)	156			3	156	
		군산(3)	159			3	159	
		익산(2)	158	익산(1)	50	3	208	
		완주(1)	50	완주(1)	50	2	100	
	도농통합 및 평야지역	정읍(1)	70			1	70	
		남원(2)	120			2	120	
		김제(1)	50			1	50	
		고창(1)	55			1	55	
	농촌산간지역	장수(1)	50			1	50	
		임실(2)	100			2	100	
		순창(1)	40			1	40	
	소 계	18개소	1,018	2개소	100	20	1,118	
	무료노인 전문요양 시 설	도시 및 주변지역	전주(2)	126			2	126
			군산(1)	78	군산(2)	130	3	208
익산(3)			179			3	179	
완주(1)			115			1	115	
도농통합 및 평야지역		남원(2)	153	남원(1)	70	3	223	
		김제(1)	72			1	72	
		고창(1)	50			1	50	
		부안(1)	70			1	70	
				정읍(3)	192	3	192	
농촌산간지역		진안(1)	60			1	60	
				무주(1)	50	1	50	
				장수(1)	50	1	50	
				임실(1)	70	1	70	
				순창(1)	60	1	60	
소 계	13개소	903	10개소	622	23	1,525		

실비노인 요양시설	도시 및 주변지역	전주(10)	353	전주(2)	100	12	435
		군산(2)	90	군산(1)	50	3	140
		익산(2)	100	익산(2)	110	4	210
				완주(3)	160	3	160
	도농통합 및 평야지역	정읍(1)	17			1	17
				김제(1)	50	1	50
				남원(1)	70	1	70
				고창(1)	60	1	60
	농촌산간지역	임실(1)	8			1	8
	소 계	16개소	568	11개소	600	27	1,168
유료노인 요양시설	도시 및 주변지역	전주(3)	47			3	47
		군산(3)	27			3	27
	소 계	6개소	74			6	74
유료노인 전문요양	도시 및 주변지역	군산(1)	35			1	35
합 계		54	2,600	23	1,322	77	3,922

자료 : 전라북도 내부자료(2005)

(2) 2006년 노인요양보호 수요 추정

제6장에서 언급하였듯이 전라북도의 노인인구에 대한 통계청의 추정이 과다하게 계산되었기에 본 연구는 2002-2004년 통계청 자료와 전라북도 실제 노인인구를 토대로 2006년 이후 전라북도 노인인구를 조정하였다.

본 연구는 2006년 조정된 전라북도 노인인구를 토대로 노인요양 서비스 수요 인구를 추정하였는데, <표 6-23>에 의하면, 요양보호 서비스수요 인구가 최소 58,931명에서 최대 59,164명까지 나타났다. 이들 추정인구 가운데 시설보호가 필요한 노인 또한 각각 7,056명과 7,084명을 예상되었다.

(3) 노인요양보호시설 수용 능력과 노인요양보호 수요 격차 분석

이상에서 검토한 내용을 종합하면, 2006년 전라북도 노인요양시설 수요는 최소 7,056명에서 최대 7,084명으로 예상된다. 그렇지만 노인요양시설 수용 예정 정원은 3,922명에 이른다. 따라서 2006년 전라북도 노인요양시설 수요와 시설의 수용 능력간의 차이는 최소 3,244명, 최대 3,272명까지 예상된다. 이러한 격차는 2004년의 격차 4,746명과 2005년 4,316에 비하면 크게 줄어든 것으로 전라북도 노인요양시설이 크게 확대되고 있음을 보여준다.

4) 2007년 전라북도 노인요양보호 서비스 수요와 시설 비교

(1) 2007년 전북지역 노인요양보호 시설 현황(예정)

전라북도는 2006년 전문요양시설 1개, 실비요양 1개, 그리고 실비전문요양시설 2개 등 전체 4개 요양시설을 2007년까지 개원시킬 계획을 갖고 있으며, 4개 시설의 수용될 노인 수는 250명에 이른다. 이들 시설이 개원될 경우 2007년 전라북도는 81개의 노인요양시설과 4,172명의 시설 정원을 갖게 될 것이다.

(2) 2007년 전북지역 노인요양보호 수요 추정

그리고 <표 6-23>에 의하면, 2007년 전라북도 노인요양보호 수요는 최소 61,855명에서 최대 62,087명에 이르며, 이들 가운데 시설보호가 필요한 노인은 최소 7,406명부터 최대 7,434명이 될 것으로 예상된다.

(3) 노인요양보호시설 수용 능력과 노인요양보호 수요 격차 분석

2004-2005년에 거쳐 전라북도는 노인요양보호시설을 크게 확대하였지만 2007년에 개원 예정으로 2006년에 신규 4개 시설을 증축할 예정이다. 그런 관계로 2007년 노인요양시설 수용 능력은 2006년에 비해 250명 정도 증가할 것으로 예상되기 때문에 2006년에 비해 그 수용능력은 크게 개선될 가능성은 낮아 보인다. 다시 말해서, 2007년에

노인요양보호시설 수용 정원은 4,172명이 예상되고 있다. 그러나 2007년 노인요양보호 수요는 최소 7,406명에서부터 최대 7,434명에 이를 것으로 예상된다. 따라서 이들 양자 간의 격차는 최소 3,344명에서 최대 3,372명으로 예상되어 2006년보다 오히려 개선되기 보다 악화될 것으로 예상된다.

2. 2008년 이후 전라북도 노인요양시설 수급 전망

2008년 이후부터 전라북도는 노인요양시설을 어느 정도 공급해야 하는가? 이러한 질문에 대한 해답은 노인요양 시설과 관련된 다양한 요인이 종합적으로 고려되어야 할 것이다. 그러나 본 연구는 노인의 노인요양시설 실제 입소 예측의 어려움과 통계청이 추정한 전라북도 노인인구와 실제 인구 사이에 존재하는 격차 등으로 시설수급 예측에 어려움이 있다.

따라서 본 연구는 다음과 같은 방법으로 자료를 가공하여 사용하였다. 즉 전라북도 노인인구의 경우 통계청이 추정한 인구를 바탕으로 다시 추정하였다. 즉 통계청 추정 인구와 실제 전라북도 노인인구 사이에 존재하는 차이를 이용하여 2005-2010년 인구를 다시 추정하였다. 그리고 노인의 요양시설 실제 입소 예측은 노인요양 서비스 수요 인구 가운데 요양시설 입소 의사를 갖고 있는 노인의 비율을 이용하였다. 이런 방법으로 본 연구는 조정된 노인인구로부터 추정한 노인요양 서비스 수요인구, 2007년까지 개원 예정인 노인요양시설의 수용 능력(정원), 그리고 노인요양 서비스 수요인구 중에 시설 입소에 긍정적인 태도를 갖고 있는 노인 비율 등을 고려하여 향후 시설 수급 전망을 제시하였다.

1) 노인요양 수요 노인의 요양시설 입소 태도 분석

<표 6-23>의 전라북도 노인요양 서비스 수요 인구 추정에 의하면 2008년 최소 7,554명에서 최대 7,582명에 이르고 있다. 그런데 이들 모두가 시설에 입소하는 것은 아니다. 왜냐하면 <표 7-12>에서 분석하였듯이 전체 응답자 노인 가운데 34.7%만이 노인요양시설 입소 의사를 갖고 있을 뿐 나머지 65.3%는 노인요양시설에 입소할 의사가 없었다(노인수발 가족원의 경우도 33.1%로 비슷하였다). 물론 이러한 태도가 향후

어떻게 변할지 예측할 수는 없지만, 현재 활용 가능한 자료는 본 연구의 표본조사를 통해 얻은 자료 밖에 없다.

따라서 본 연구는 표본조사를 통해 얻은 자료를 바탕으로 <표 7-39>와 같이 노인 요양 서비스가 필요한 노인 중에 실제 시설입소 의사를 갖고 있는 노인을 추정하였다. 즉 표본조사 자료 분석을 통해서 본 연구는 전체 응답자의 2.87%에 해당하는 노인이 노인요양 서비스를 필요로 하는 서비스 수요층이라는 결과를 도출하였고, 그 결과를 바탕으로 전라북도 노인요양 서비스 수요 규모를 추정하였다. 그렇지만 중요한 문제는 이들 모두가 노인요양시설 입소를 원하는 것은 아니라는 것이다. <표 7-39>에 의하면, 노인요양 서비스를 필요로 하는 노인 가운데 약 1/3에 해당하는 33.5% 노인만이 노인요양시설 입소 의사를 갖고 있으며, 나머지 66.5%는 시설입소를 원하지 않은 것으로 나타났다(참고 $17.01/50.8 = 33.5\%$)

다른 한편, 노인수발 가족원을 대상으로 조사한 본 연구결과에 의하면 노인의 건강상태가 악화되어 혼자 생활하기 어려울 경우 노인을 요양시설에 입소시킬 의사를 갖고 있는 수발 가족원이 33.1%로 비슷하게 나타났고, 반면에 66.9%는 시설 입소에 부정적인 태도를 갖고 있었다.

<표 7-39> 노인의 건강과 시설입주 의사를 고려한 시설 입소 가능 인원 추정

단위 : %, 명

건강상태 시설입주의사	최중증/ 수발심각	최중증/ 수발보통	최중증/ 수발경미	중증/ 수발심각	중증/ 수발보통	중증/ 수발경미	기 타	합 계
있 음	100.0	35.7	32.3	10.5	45.8	41.0	34.5	34.7
없 음	0	64.3	67.7	89.5	54.2	59.0	65.5	65.3
합 계	100.0 (1)	100.0 (14)	100.0 (31)	100.0 (19)	100.0 (24)	100.0 (78)	100.0 (1,602)	100.0 (1,769)
요양보호 수요 예상	100.0 (1.0)	70.0 (9.8)	50.0 (15.5)	50.0 (9.5)	30.0 (7.2)	10.0 (7.8)	-	2.87 (50.8)
시설 입소 예상 수	1.00	3.50	5.01	1.00	3.30	3.20	-	17.01

2) 노인요양 수요 노인의 요양시설 입소 희망(예상) 인구 추정

이러한 결과를 <표 6-23>의 전라북도 노인요양 서비스 수요 추정인구에 적용하면 <표 7-40>과 같은 결과를 얻게 된다. 예를 들면, 2008년 노인요양 서비스 수요 추정 인구 가운데 요양시설 입소 가능성이 있는 인구는 최소 2,531명에서 최대 2,540명 정도이며, 2009년에는 다시 각각 2,570명과 2,579명에 이르고, 그리고 2010년에는 최소 2,606명에서 최대 2,616명까지 증가할 전망이다.

<표 7-40> 2008년 이후 노인요양 서비스 수요 인구와 실제 시설 입소자 추정

단위 : 명

구 분		2008	2009	2010
최대	전북지역 노인인구	264,171	268,277	272,027
	시설보호 수요인구	7,582	7,699	7,807
	시설입소 희망 노인 수 추정	2,540	2,579	2,616
최소	전북지역 노인인구	263,203	267,309	271,059
	시설보호 수요인구	7,554	7,672	7,779
	시설입소 희망 노인 수 추정	2,531	2,570	2,606

3) 노인요양시설 수요 능력 추정

앞에서 검토하였듯이, 2007년까지 전라북도는 노인요양 서비스를 필요로 하는 노인 4,172명을 수용할 수 있는 요양시설 81개소를 갖게 될 예정이다. 그러나 앞에서 분석한 <표 7-40>에 의하면, 2008년 노인요양 서비스를 필요로 하는 노인 인구 가운데 시설 입소에 긍정적인 태도를 갖고 있는 노인이 최소 2,531명에서 최대 2,540명에 이르며, 2010년의 경우 최소 2,606명에서 최대 2,616명으로 예상되고 있다. 이러한 결과는 전라북도 노인요양 서비스를 필요로 하는 노인 가운데 시설 입소를 희망하는 노인이 많지

않아 노인시설 정원에 미치지 못하여 더 이상 노인요양시설을 증축하지 않아도 된다는 결론에 이르게 된다.

그렇지만 여기서 한 가지 고려해야 할 문제는 본 연구가 현재 노인요양시설 입소 노인을 고려하지 않고 있다는 점이다. 따라서 본 연구는 전라북도 노인요양 시설 수급 문제를 이런 요인을 고려하여 아래에서 종합적으로 노인요양시설을 다시 추정하였다.

3. 전라북도 및 각 지역별 노인요양시설 수급 추정

1) 전라북도 노인요양시설 수급 추정

위에서 검토한 내용을 종합적으로 정리하면 <표 7-41>과 같다. 즉 노인의 건강과 수발장애 상태를 고려하여 추정한 노인요양 서비스 수요 인구, 2005년 11월 전라북도 노인요양 서비스 시설의 수용 가능한 정원, 2005년 10월 현재 노인요양시설에 수용된 인원, 그리고 본 연구 자료 분석결과를 바탕으로 노인요양 서비스가 필요한 노인 중에 실제 시설에 입소할 의사가 있는 노인 각종 정보를 바탕으로 전라북도가 앞으로 노인요양시설을 얼마나 더 추가로 건립해야 하는가를 분석하였다.

분석결과에 의하면, 2006년의 경우 전라북도가 현재 추진하고 있는 노인요양시설이 예정대로 개원하게 될 경우 노인요양시설 수용 정원은 3,922명으로 증가할 것으로 예상된다. 그런데 2005년 10월 기준으로 노인요양시설에 입소한 노인 수가 1,920명이며 (전라북도 내부자료, 2005), 요양시설 서비스를 필요로 하는 노인 가운데 시설에 입소 의사를 갖고 있는 노인인구는 최소 2,420명에서 최대 2,429명에 이르고 있다. 이러한 요인을 고려하여 2006년 추가로 필요한 노인요양시설을 추정하면 최소 418명에서 최고 427명이 입소할 수 있는 요양시설이 필요하다고 하겠다.

이상과 같은 방식으로 2007년도에 전라북도가 추가로 건립해야 할 노인요양시설을 추정하면 최소 229명에서 최고 238명의 노인을 수용할 수 있는 요양시설이 필요하다. 특히 2006년에 비해 2007년 추가시설 요구가 1/2 수준으로 감소한 것은 전라북도 노인요양시설 확충계획에 의하면 2007년에 250명을 수용할 수 있는 노인요양시설 4개소가 개원될 예정이기 때문이다.

그리고 2008년에 노인요양 서비스를 필요로 하는 노인을 위해 전라북도가 추가로 설립해야 하는 시설은 2007년에 비해 50명을 추가로 수용할 수 있는 시설이 필요하며, 전체적으로는 최소 279명에서부터 최고 288명을 수용할 수 있는 노인요양시설이 필요하다고 하겠다. 마찬가지로 2009년에는 최소 318명에서 최고 327명을 수용할 수 있는 시설이 필요하며, 2010년에는 최소 354명에서 최고 364명을 수용할 수 있는 노인요양 시설이 필요하다.

<표 7-41> 전라북도 노인요양시설 추가 건립 추정, 2006-2010

단위 : 명, %

구 분		2005	2006	2007	2008	2009	2010
최대	전라북도 노인인구	246,825	252,688	259,020	264,171	268,277	272,027
	시설 서비스 수요 인구	7,084	7,252	7,434	7,582	7,699	7,807
	시설 수용 정원(A)	2,600	3,922	4,172	4,172	4,172	4,172
	시설입소 가능 노인 수 추정(B)	2,373	2,429	2,490	2,540	2,579	2,616
	현 시설수용 인원(C)*	1,920	1,920	1,920	1,920	1,920	1,920
	추가 시설 수용 인원 [(B+C) - A]	1,693	427	238	288	327	364
최소	전라북도 노인인구	245,857	251,720	258,052	263,203	267,309	271,059
	시설보호 수용 인구	7,056	7,224	7,406	7,554	7,672	7,779
	시설 수용 정원(A)	2,600	3,922	4,172	4,172	4,172	4,172
	시설입소 가능 노인 수 추정(B)	2,364	2,420	2,481	2,531	2,570	2,606
	현 시설수용 인원(C)	1,920	1,920	1,920	1,920	1,920	1,920
	추가 시설 수요 인원 [(B+C) - A]	1,684	418	229	279	318	354

* 2005년 이후 노인요양시설 수용 인원은 2005년 10월 현재 시설 수용 인원을 적용함

이상에서 본 연구는 전라북도가 향후 추가로 건립해야 할 노인요양시설에 대해서 사용 가능한 자료를 이용하여 추정하였다. 그런데 노인요양시설에는 국민기초생활보장 수급 노인을 일차적 수혜자로 설정하여 운영하고 있는 무료노인요양시설과 무료노인전문요양시설이 있고, 일반 노인을 대상을 수혜자로 설정하고 지원하는 실비 및 유료노인요양 및 노인전문요양시설이 있다. 그렇다면 전라북도의 경우 향후 어떤 방향으로 요양시설을 더 확충할 것인가를 고민하지 않을 수 없다. 그런 의미에서 본 연구는 아래와 같은 분석을 통해 그 방향설정을 제시하고자 하였다.

즉 2004년 12월 말 전라북도 노인인구는 237,663명인데, 이들 가운데 국민기초생활보장수급 노인은 29,072명에 12.2%를 차지하고 있다. 반면에 일반노인은 전체 노인인구 가운데 87.8%로 다수를 차지하였다. 다시 말해서, 전라북도 전체 노인인구 가운데 국민기초생활보장 수급 노인보다 일반 노인이 절대 다수를 차지하고 있다는 것이다. 그렇지만 노인요양시설의 경우 일반 노인보다 국민기초생활보장 수급 노인을 위한 시설 정원이 절대적으로 많다. 즉 2006년(예정)을 기준으로 국민기초생활보장수급 노인을 위한 무료노인요양시설 및 무료노인전문요양시설 정원이 전체 요양시설 정원의 67.4%를 차지하고 있는 반면, 일반노인을 위한 실비노인요양, 유료노인요양, 그리고 유료노인전문요양시설의 정원은 32.6%에 불과하였다.

<표 7-42> 전라북도 국민기초생활보장 수급 노인과 노인요양시설 유형별 현황

단위 : 개소, 명, %

국민기초생활보장 수급 여부	요양시설 유형	2006년 예정 요양시설		2004. 12 노인인구	
		시설	정원	인구	비율
수급 노인	무료노인요양	20	1,118 (28.5)	29,072	12.2
	무료노인전문요양	23	1,525 (38.9)		
	소 계	43	2,643 (67.4)		
비수급 노인	실비노인요양	27	1,168 (29.8)	208,591	87.8
	유료노인요양	6	74 (1.9)		
	유료노인전문요양	1	35 (0.9)		
	소 계	34	1,279 (32.6)		
합 계		77	3,922 (100.0)	237,663	100.0

다시 말해서 국민기초생활보장수급 노인 비율은 12% 수준인데 비해 그들을 대상으로 서비스를 제공하는 노인요양시설 수용 정원은 67%를 차지한 반면 일반 노인은 전체 노인의 88%를 차지하고 있지만 그들을 위한 노인요양시설 수용 정원은 33% 수준에 불과하여 양자 사이에 차이가 매우 크다. 물론 2004년 양자 시설에 대한 현원(충원)에 있어 차이를 보이고 있는 것은 사실이다. 즉 국민기초생활보장 수급노인에게 서비스를 제공하는 시설의 충원율은 81.1%(1,322명(현원)/1,630(정원) = 81.1)로 일반 노인에게 서비스를 제공하는 시설의 충원율 58.3%에 비해 높은 것은 사실이다.

다음으로 고려할 수 있는 내용은 국민기초생활보장수급 노인과 일반 노인 사이에 존재하는 수발장애 정도와 일상생활 장애 정도의 문제이다.

먼저 <표 7-43>은 국민기초생활보장 수급 여부에 따른 일상생활 장애 차이를 분석한 것인데, 노인요양시설 서비스 수요 대상으로 분류할 수 있는 최종증 및 중증 노인들 가운데 국민기초생활보장수급 노인과 비수급 노인 사이에 의미 있는 차이가 발견되었다. 즉 최종증 상태에 있는 노인 중에서 국민기초생활보장 수급 노인이 3.9%로 비수급 노인 2.2%에 비해 약 2배 정도 많았고, 중증상태에 있는 노인 중에서도 국민기초생활보장 수급 노인이 12.3%로서 비수급 노인 5.4%에 비해 2배 이상 많았다. 이러한 결과를 종합하면 일상생활에 장애 정도가 심각한 최종증과 중증 노인 중에는 국민기초생활보장 수급 노인이 2배 정도 많았고, 이러한 결과는 국민기초생활보장 수급 노인의 경우 비수급 노인에 비해 노인요양 서비스 수요 대상이 될 가능성이 2배 정도 높을 수 있음을 의미한다.

<표 7-43> 국민기초생활보장 수급 여부에 따른 노인의 건강상태 차이 분석

단위 : 명, %

건강상태	국민기초생활보장 여부		해당 없음		해당 있음	
	빈 도	비 율	빈 도	비 율	빈 도	비 율
최중증	32	2.2	14	3.9		
중증	78	5.4	44	12.3		
경증	93	6.5	33	9.2		
치매의심	40	2.8	16	4.5		
허약	65	4.5	13	3.6		
건강	1,132	78.6	237	66.4		
합 계	1,440	100.0	357	100.0		

다음으로 <표 7-44>는 국민기초생활보장 수급 여부에 따른 노인의 수발장애 상태에 어떤 차이가 있는지 분석한 것인데, 국민기초생활보장수급 노인의 경우 비수급 노인에 비해 심각한 수발장애 상태에 있었다. 예를 들면, 수발장애가 심각한 노인 중에는 국민기초생활보장수급 노인이 23.1%로 비수급 노인 11.3%에 비해 2배 정도 많았으며, 중간정도의 수발장애를 갖고 있는 노인의 경우 국민기초생활보장수급 노인이 10.9%로 비수급 노인의 3.6%에 비해 2배 정도 많았다. 이러한 결과를 요약하면 수발장애가 심각하거나 혹은 중간정도인 노인 중에는 국민기초생활보장 수급 노인이 비수급 노인에 비해 2배 정도 많아 결국 이들이 노인요양시설 서비스 대상이 될 가능성이 높다는 것을 의미한다.

<표 7-44> 국민기초생활보장 수급 여부에 따른 노인의 수발장애 차이 분석

단위 : 명, %

국민기초생활보장수급여부 수발장애 상태	해당 없음		해당 있음	
	빈 도	비 율	빈 도	비 율
심 각	160	11.3	83	23.1
중 간	66	4.6	39	10.9
경 미	1,195	84.1	237	66.0
합 계	1,421	100.0	359	100.0

다음으로 본 연구는 노인요양 서비스 수요 인구와 관련된 수발장애와 건강상태의 최중증 및 중증노인을 국민기초생활보장 수급 여부에 따라서 독립적으로 교차분석하였고, 그 결과는 <표 7-45>와 같다.

먼저 노인요양 서비스 수요 대상이 되는 노인의 경우 국민기초생활보장 수급 지위에 따라 차이를 살펴보면, 국민기초생활보장 수급 노인의 경우 16.4%(58/354=16.4)로서 비수급 노인의 7.7%(109/1415=7.7%)에 비해 2.13배 많았다. 이러한 결과는 앞의 <표 7-43>과 <표 7-44>의 분석결과와 거의 일치하고 있다.

다음으로 본 연구는 <표 7-45>에서 국민기초생활보장수급 지위에 따라 보다 노인요양 서비스 비율에 차이가 있는지 계산하였다. 즉 제3장의 <표 3-4>를 적용시켜 노

인요양 서비스 수요 비율을 계산하면 다음과 같다. 예를 들면, 최중증 상태에 있으면서 동시에 수발장애가 심각한 경우 시설요양에 100%, 수발장애가 중간인 경우 시설과 재가복지 각각 70%와 30%, 그리고 경미한 경우 시설과 재가복지시설에서 각각 50%와 50%씩 담당하고, 건강상태가 중증인 경우는 수발장애 정도에 따라 시설과 재가복지에 각각 50%와 50%, 30%와 70%, 그리고 10%와 90%씩 담당할 예정이다. 이런 방식으로 국민기초생활보장 비수급 노인부분을 계산할 경우 시설보호 노인비율은 29.7%(32.4명/109명=29.7%)로 나타났다. 반면에 같은 방식으로 국민기초생활보장수급 노인부분을 계산할 경우 시설보호 노인비율이 31.7%(18.4/58=31.4)로 비슷하였다.

<표 7-45> 국민기초생활보장 수급 여부에 따른 노인의 수발장애 차이 분석

단위 : 명, %

국민기초생활보장수급	건강상태 수발장애	최중증		중증		합 계	
		빈 도	비 율	빈 도	비 율	빈 도	비 율
해당 없음 (비수급 노인)	심각	1	3.1	10	13.0	11	10.1
	보통	9	28.1	12	15.6	21	19.3
	경미	22	68.8	55	71.4	77	70.6
합 계		32	100.0	77	100.0	109	100.0
해당 있음 (수급 노인)	심각	0	0	9	20.5	9	15.5
	중간	5	35.7	12	27.3	17	29.3
	경미	9	64.3	23	52.3	31	55.2
합 계		14	100.0	44	100.0	58	100.0

이 경우 양자 사이에 아주 경미한 차이만 존재하기 때문에 앞에서 발견한 결과, 즉 국민기초생활보장수급 노인이 비수급 노인에 비해 노인요양 서비스 수요 대상이 될 확률이 2.13배 높다는 점을 고려하여 국민기초생활보장 수급자 노인을 대상으로 하는 요양시설과 비수급자 노인을 대상으로 하는 요양시설을 확충할 필요가 있다. 그리고 노인요양시설 입소 의사를 갖고 있는 노인 중에는 국민기초생활보장 수급 노인이 46.3%

로 비수급 노인 32.1%에 비해 1.44배 높았다. 이처럼 국민기초생활보장 수급 노인의 경우 비수급 노인에 비해 노인요양 서비스 수요 대상이 될 가능성과 요양시설 입소 가능성이 3.07배 정도 높았다. 그러나 <표 7-42>에 의하면, 2004년 12월 전체 노인인구 가운데 국민기초생활보장 수급 노인은 12.2%인데 비해 2007년 노인요양시설 가운데 국민기초생활보장 수급노인에게 서비스를 제공하는 노인요양 시설 정원이 전체 시설 정원의 63.6%로 일반노인의 경우 36.6%에 비해 2배 정도 많은 편이다.

이러한 결과를 종합적으로 정리하면 <표 7-46>과 같다. 즉 노인요양시설의 추후 공급계획은 국민기초생활보장수급 노인을 주 대상으로 서비스를 제공하는 요양시설(무료노인요양시설과 무료노인전문시설)과 일반노인을 위한 요양시설(실비노인요양, 유료노인요양과 유료노인전문요양시설) 비율이 30% 대 70% 수준으로 수립하는 것이 바람직하다고 하겠다. 다만 무료노인요양시설이나 무료노인전문시설의 경우 일반 노인도 30%까지 입소 가능하다는 점을 고려할 경우 추가로 10% 정도 더 공급이 가능할 수 있다. 그렇더라도 국민기초생활보장수급 노인과 일반 노인을 위한 요양시설 비율은 40% 대 60%까지 조정될 수 있을 것이다. 그런 의미에서 향후 전라북도 노인요양시설 공급계획은 무료노인요양시설을 지양하고 실비 및 유료 요양시설 중심으로 진행될 필요가 있다. 다만 무료노인요양시설 및 무료노인전문요양시설이 하나도 없거나 혹은 부족한 경우 선별적으로 공급할 필요성은 있을 것이다.

<표 7-46> 국민기초생활보장 수급 여부에 따른 노인요양 시설 필요 확률 비교

단위 : %

국민기초생활보장 수급 여부	노인요양 서비스 수요 비율	노인요양시설 입소 의사 비율	2004년 노인인구	2007년 요양시설 정원	이상적인 요양시설 비율	최종 조정된 비율
수급 노인	16.6	46.3	12.2	63.6	30.2	39.6
일반 노인	7.7	32.1	87.8	36.6	69.8	60.4
합 계	9.4	34.7	100.0	100.0	100.0	100.0

2) 전라북도 각 지역별 노인요양시설 수급 방안 추정

본 연구는 전라북도 노인요양시설 수급을 추정하는데 사용한 방법을 각 지역에 적용하여 지역별 향후 노인요양시설 수급 방안을 추정하였고, 그 결과는 다음과 같다.

<표 7-47>는 전주, 군산, 익산, 완주지역을 대상으로 도시 및 주변지역이란 권역으로 분류하여 각 지역의 노인요양보호 시설 추가 건립 필요성이 어느 정도인지 추정한 것이다. 추정방식은 <표 7-41>과 동일하지만, 각 지역 노인요양보호 서비스 수요 필요 인구를 추정하는데 있어 <표 6-31>에서 사용했던 권역별 시설보호 비율을 동일하게 적용하였으며, 시설입소 가능 인구 추정은 <표 7-39>과 같은 방식을 사용하였지만 실제 각 지역을 단위로 하지 못하고 4개 지역을 하나로 묶어 노인의 건강상태와 수발장애 수준에 따른 비율을 추정하여 사용하였다. 즉 <표 7-51>에 의하면, 전라북도 도시 및 주변지역의 경우 요양 서비스가 필요한 노인 18.9명 가운데 실제 입소 가능성이 있는 노인은 8.1명으로 그 비율이 42.9%로 높았다. 반면에 도농통합 및 평야지역을 분석한 <표 7-52>에 의하면, 요양 서비스가 필요한 노인 20.2명 가운데 실제 입소 가능성이 있는 노인이 5.2명으로 그 비율은 25.7%로 낮았다. 그리고 농촌산간지역에 대한 분석 결과 <표 7-53>에 의하면, 요양 서비스가 필요한 노인 11.7명 가운데 실제 입소 가능성이 있는 노인이 3.5명으로 그 비율은 29.9%를 차지하였다.

<표 7-47>의 분석에서 전주의 경우, 2006년 노인요양시설 수용 정원은 782명으로 예상되는데, 이들 중에 국민기초생활보장수급 노인에게 서비스를 제공하는 무료노인요양 및 무료노인전문요양시설 정원과 비수급 노인에게 서비스를 제공하는 실비 혹은 유료요양시설 정원 비율이 36% 대 64%로서 전자가 4% 부족한 편이다(그렇지만 전주시의 전체 노인 중에서 국민기초생활보장수급노인 비율을 알 수 없어 정확한 추정은 현재로서 어렵다). 2005년 10월 기준으로 요양시설에 입소해 있는 노인은 440명이며, 요양시설 서비스를 필요로 하는 노인 가운데 시설입소 의사가 있는 노인은 251명으로 나타났다. 따라서 현재와 같은 조건으로 251명이 입소할 수 있는 시설이 추가로 필요하며, 노인요양시설을 추가로 건립할 경우 무료노인요양 및 무료노인전문시설과 실비 및 유료시설 비율을 40대 60으로 추진할 필요가 있다.

같은 방식으로 다른 지역의 시설 필요성을 검토하면, 군산지역의 경우 70명이 입소할 수 있는 요양시설이 필요한 것으로 나타났는데, 군산지역의 경우 2006년까지 추가

로 요양시설이 개원하게 되면 무료노인요양시설 및 무료노인전문요양시설의 입소 정원과 실비 및 유료노인요양시설 정원 비율이 각각 64.5%와 35.5%를 차지하여 무료시설 비율이 상대적으로 과다하게 많은 편이다. 그런 의미에서 향후 군산지역 노인요양시설을 건립할 경우 무료노인요양시설이나 무료노인전문요양시설을 지양하고 실비 및 유료노인요양 및 유료노인전문요양시설 중심으로 확대할 필요가 있다.

그리고 익산지역의 경우는 82명이 입소할 노인요양시설이 필요한데, 2006년까지 추가 요양시설이 건립될 경우 무료노인요양시설 및 무료노인전문요양시설 정원과 실비 및 유료노인요양시설의 정원이 각각 64.8%와 45.2%를 차지하고 있어 역시 무료시설이 실비 및 유료시설에 비해 상대적으로 과다하게 많은 편이다. 따라서 익산지역의 경우 또한 향후 노인요양시설을 건립할 경우 무료노인요양 및 무료노인전문요양시설을 지양하고 실비 및 유료노인요양시설을 중심으로 확대할 필요가 있다.

그렇지만 완주지역의 경우는 현재 상태에서 신규 노인요양시설 증축이 요구되지 않은 곳으로 나타났다. 즉 2006년 신규 노인요양시설이 개원될 경우 시설정원에 비해 시설수용 노인 및 향후 시설에 입소할 가능성이 있는 노인을 합쳐도 정원을 넘지 않기 때문에 추가로 노인요양시설을 건립할 필요는 없다. 그리고 무료노인요양 및 무료노인전문요양시설의 정원과 실비 및 유료노인요양시설 정원이 각각 57.3%와 42.7%를 차지하고 있어 전자가 후자에 비해 약간 많은 편이다. 더욱이 2007년 무료전문요양시설이 1개소(70명 정원)가 추가로 건립될 예정이어서 현재의 상황에 급격한 변화가 없다면 추가 요양시설 요구는 없다고 할 수 있으며, 더욱이 2007년 기준으로 무료요양시설의 정원 비율은 64%로 오히려 더 높아지게 될 것이다.

<표 7-47> 전라북도 도시 및 주변지역 노인요양시설 추가 건립 추정

단위 : 명

시 군	2005 현재		2006년	합계	2005 노인 인구	2005 시설 수용 인원	시설 수요 필요 인구	시설 입소 가능 인구	추가 시설 수요 인원
	요양시설	정 원	추가 (정원)	정원					
전주	무료요양(3)	156		156	47,633	121	1,383	593	240
	무료전문요양(2)	126		126		90			
	실비요양(10)	353	2(100)	435		229			
	유료요양(3)	47		47		-			
	합 계	682	100	782		440			
군산	무료요양(3)	159		159	26,879	131	780	335	70
	무료전문요양(1)	78	2(130)	208		78			
	실비요양(2)	90	2(50)	140		85			
	유료요양(3)	27		27		9			
	유료전문요양(1)	35		35		1			
	합 계	389	180	569		304			
익산	무료요양(2)	158	1(50)	208	32,708	97	950	407	82
	무료전문요양(3)	179		179		133			
	실비요양(2)	100	2(110)	210		42			
	합 계	437	160	597		272			
완주	무료요양(1)	50	1(50)	100	13,110	42	380	160	-63
	무료전문요양(1)	115		115		107			
	실비요양		3(160)	160		-			
	합 계	165	210	375		149			
합 계	31	1,673	13(650)	2,323	120,330	1,165	3,493	1,589	340

다음으로 본 연구는 정읍, 남원, 김제, 그리고 고창과 부안을 하나로 묶어 ‘도농통합 및 평야지역’으로 분류하여 노인요양시설 추가 건립 문제를 분석하였는데 그 결과는 <표 7-35>과 같다.

분석결과에 의하면, 정읍과 남원의 경우 현재의 상황에 큰 변화가 없다고 가정하면 노인요양시설을 추가로 건립할 요구는 없다고 할 수 있다. 더욱이 양 지역 모두 무료 노인요양시설 및 무료노인전문요양시설의 정원이 전체 시설 정원에서 각각 93.9%와 83.1%로 다수를 차지하고 있어 일반 노인을 위한 실비 및 유료노인요양시설은 절대적으로 부족한 실정이다. 그런 의미에서 정읍과 남원지역의 경우 일반 노인의 요양시설 서비스 필요성에 따라 추가적 건립을 고려해 볼 수 있을 것이다.

그리고 김제지역의 경우는 2006년 시설이 추가로 건립될지라도 120명을 수용할 수 있는 노인요양시설이 필요한 지역으로 분류되었다. 그렇지만 2007년 실비노인전문요양 시설 2개소(정원 130명)가 신규 개원하면(2006년 착공) 120명을 수용하고도 남는 상황으로 반전되어 추가로 시설을 건립할 필요성은 없다. 더욱이 2007년 2개 시설이 추가 건립될 경우 무료노인요양시설 및 무료노인전문요양시설의 정원과 실비 및 유료노인요양시설의 정원이 각각 40.4%와 59.6%로 적정 수준을 유지하고 있어 국민기초생활보장 수급 노인과 일반노인의 시설 요구를 적절하게 수용할 수 있을 것으로 예상된다.

반면에 고창지역과 부안지경의 경우는 추가 시설이 요구되고 있는데, 먼저 고창의 경우는 49명의 노인을 수용할 수 있는 요양시설이 추가로 건립될 필요가 있다. 다만 요양시설을 추가로 건립할 경우 무료노인요양 및 무료노인전문시설보다 실비 및 유료 노인요양시설을 중심으로 추가 건립이 요구된다. 왜냐하면 2006년 추가로 실비노인요양시설이 1개소(60명)가 개원할 경우 무료노인요양 및 무료노인전문요양시설과 실비 및 유료노인요양시설의 정원이 각각 69.7%와 20.3%를 차지하고 있어 전자가 후자에 비해 상대적으로 많기 때문이다.

그리고 부안지역 또한 58명을 수용할 수 있는 추가 시설이 필요한데, 2005년 현재 부안지역에는 무료노인전문요양시설 1개소가 있다. 따라서 향후 추가 요양시설을 건립할 경우 무료노인요양 및 무료노인전문요양시설보다 실비 혹은 유료시설을 건립하는 것이 바람직하다고 하겠다.

<표 7-48> 전라북도 도농통합 및 평야지역 노인요양보호 추가 건립 추정

단위 : 개소, 명

시 군	2005 현재		2006년	합계	2005 노인 인구	2005 시설 수용 인원	시설 수요 필요 인구	시설 입소 가능 인구	추가 시설 수요 인원
		정 원	추가 (정원)	정원					
정읍	무료요양(1)	70		70	22,431	70	739	190	
	무료전문요양		3(192)	192		-			
	실비요양(1)	17		17		17			
	합 계	87	192	279		87			
남원	무료요양(2)	120		120	16,189	111	533	137	
	무료전문요양(2)	153	1(70)	223		142			
	실비요양		1(70)	70		-			
	합 계	273	140	413		253			
김제	무료요양(1)	50		50	20,172	49	665	171	
	무료전문요양(1)	72		72		72			
	실비요양		1(50))	50		-			
	합 계	122	50	172		121			
고창	무료요양(1)	55		55	14,333	48	472	121	
	무료전문요양(1)	50		50		45			
	실비요양		1(60)	60		-			
	합 계	105	60	165		93			
부안	무료전문요양(1)	70		70	13,421	14	442	114	58
합계	10	657	7(442)	1,099	86,546	568	2,851	733	202

끝으로 임실, 순창, 무주, 장수, 그리고 진안을 하나의 권역으로 묶어 ‘농촌산간지역’으로 분류하여 노인요양시설 추가 건립 문제를 분석하였는데 그 결과는 <표 7-49>와 같다. 즉, 농촌산간지역의 경우 2006년 추가 시설이 건립될 경우, 그리고 현재 상황에 급반전이 없는 경우 추가 시설에 대한 수요는 없다고 할 수 있다.

예를 들면, 임실지역의 경우 2006년까지 추가 노인요양시설이 건립될 경우 정원이 178명에 이르게 되는데, 현재 시설에 수용되어 있는 노인은 89명이며 노인요양 서비스를 필요로 하는 노인 중에서 시설입소 가능성이 있는 사람이 56명으로 예상되고 있어 정원보다 오히려 33명이 부족할 것으로 예상된다. 더욱이 2007년 실비노인요양시설이 1개소(50명 정원)가 추가로 설립될 예정이어서 현재의 상황에 급변화가 없다면 향후 추가 요양시설에 대한 요구는 없다고 할 수 있다.

그밖에 순창의 경우 7명, 무주의 경우 9명, 장수의 경우 15명, 그리고 진안의 경우 14명이 정원에 미치지 못하고 있어 이들 지역 또한 향후 요양시설 추가 설립에 대한 요구는 낮을 것으로 예상된다.

그렇지만 한 가지 고려할 점은 농촌산간지역의 경우 실비 및 유료노인요양시설이 임실 1개소(8명 정원)를 제외하면 없다는 점이다. 다시 말해서, 각 지역에서 국민기초생활보장수급 노인을 위한 요양시설은 충분하지만, 비수급 노인을 위한 요양시설이 전무한 실정이다. 특히 임실의 경우도 무료노인요양 및 무료노인전문요양시설의 정원과 실비 노인요양시설의 정원이 각각 95%와 5%를 차지하고 있어 전자가 절대적으로 우세하다. 그런 의미에서 농촌산간지역의 경우 추가 노인요양시설에 대한 요구는 없다고 할 수 있지만, 국민기초생활보장 수급 노인을 제외한 일반 노인의 시설 서비스 요구에 부응할 수 있는 계획은 필요하다고 하겠다.

<표 7-49> 전라북도 농촌산간지역 노인요양보호 추가 건립 추정

단위 : 명

시 군	2005 현재		2006년	합계	2005 노인 인구	2005 시설 수요 인원	시설 수요 필요 인구	시설 입소 가능 인구	추가 시설 수요 인원
	요양시설	정 원	추가 (정원)	정원					
임실	무료요양(2)	100		100	8,313	83	188	56	
	무료전문요양	-	1(70)	70		-			
	실비요양(1)	8		8		6			
	합 계	108	70	178		89			
순창	무료요양(1)	40		40	7,607	40	176	53	
	무료전문요양	-	1(60)	60		-			
	합 계	40	60	100		40			
무주	무료전문요양	-	1(50)	50	5,919	-	137	41	-9
장수	무료요양(1)	50		50	5,756	45	133	40	
	무료전문요양	-	1(50)	50		-			
	합 계	50	50	100		45			
진안	무료전문요양	60	-	60	6,680	-	155	46	-14
합 계	5	258	4(230)	488	34,093	174	789	236	-78

이상에서 논의한 결과를 다시 정리하면 <표 7-50>과 같다. 먼저 2007년 기준으로 전주, 군산, 익산, 고창, 부안지역은 추가로 노인요양시설 건립이 요구된 반면 나머지 완주, 정읍, 남원, 김제, 임실, 순창, 무주, 장수, 그리고 진안지역은 그렇지 않는 것으로 나타났다. 특히 추가시설이 요구되는 지역 가운데 전주를 제외한 나머지 지역은 모두 실비 혹은 유료요양시설이 요구되었다.

다음으로 현재의 요양시설 정원으로 지역 요양서비스 수요를 충족시킬 수 있지만 시설이 국민기초생활보장수급 노인이 주로 이용 가능한 무료시설에 집중되어 있는 관계로 향후 실비 혹은 유료요양시설에 대한 일반 노인의 수요가 예상되는 지역으로는 정읍, 남원, 순창, 무주, 장수, 진안 등이 있다. 다시 말해서 이들 지역의 경우 추가 노인요양시설에 대한 요구는 없지만, 국민기초생활보장 비수급 노인이 이용할 수 있는 요양시설이 절대적으로 부족하기 때문에 이들의 시설서비스 요구가 있을 경우를 대비하여 준비할 필요는 있다고 하겠다.

<표 7-50> 전라북도 시 군별 노인요양시설 추가 건립 여부 및 방향성 모색

단위 : 명

전라북도 시 군	요양시설 추가 수요 여부			추가시설 방향		실비/유료시설 추가 설치
	필요 여부	2006년 기준 수요 추정	2007년 기준 수요 추정	무료	실비/유료	
전 주	○	251	251	40%	60%	-
군 산	○	70	70	-	100%	-
익 산	○	82	82	-	100%	-
완 주	×	-63	-113	-	-	-
정 읍	×	-2	-2	-	-	△
남 원	×	-23	-23	-	-	△
김 제	×	120	-10	-	-	-
고 창	○	49	49	-	100%	-
부 안	○	58	58	-	100%	-
임 실	×	-33	-83	-	-	-
순 창	×	-7	-7	-	-	△
무 주	×	-9	-9	-	-	△
장 수	×	-15	-15	-	-	△
진 안	×	-14	-14	-	-	△
합 계	-	465	234	-	-	-

○ : 필요함, × : 필요하지 않음 △ : 가능성 있음

<표 7-51> 전라북도 도시 및 주변지역 노인의 요양시설 입소 가능성 추정

단위 : %, 명

건강상태 시설입주의사	최중증/ 수발심각	최중증/ 수발보통	최중증/ 수발경미	중증/ 수발심각	중증/ 수발보통	중증/ 수발경미	기 타	합 계
있 음	0	50.0	42.1	50.0	27.3	56.5	41.0	41.6
없 음	0	50.0	52.6	50.0	72.7	43.5	59.0	58.4
합 계	0	100 (4)	100.0 (19)	100.0 (2)	100.0 (11)	100.0 (23)	100.0 (592)	100.0 (651)
요양보호 수요 예상	100.0 (0)	70.0 (2.0)	50.0 (9.5)	50.0 (1.0)	30.0 (3.3)	10.0 (2.3)	-	2,9033 (18.9)
시설 입소 예상 수	0	1.4	4.1	0.5	0.9	2.3	-	8.1

<표 7-52> 전라북도 도농통합 및 평야지역 노인의 요양시설 입소 가능성 추정

단위 : %, 명

건강상태 시설입주의사	최중증/ 수발심각	최중증/ 수발보통	최중증/ 수발경미	중증/ 수발심각	중증/ 수발보통	중증/ 수발경미	기 타	합 계
있 음	100.0	33.3	11.1	0	62.5	25.8	29.7	29.4
없 음	0	66.7	88.9	100.0	37.5	74.2	70.3	70.6
합 계	100.0 (1)	100.0 (6)	100.0 (9)	100.0 (10)	100.0 (8)	100.0 (31)	100.0 (548)	100.0 (613)
요양보호 수요 예상	100.0 (1)	70.0 (4.2)	50.0 (4.5)	50.0 (5.0)	30.0 (2.4)	10.0 (3.1)	-	3,2950 (20.2)
시설 입소 예상 수	1	1.4	0.5	0	1.5	0.8	-	5.2

<표 7-53> 전라북도 농촌산간지역 노인의 요양시설 입소 가능성 추정

단위 : %, 명

건강상태 시설입주의사	최중증/ 수발심각	최중증/ 수발보통	최중증/ 수발경미	중증/ 수발심각	중증/ 수발보통	중증/ 수발경미	기 타	합 계
있 음	0	25.0	0	14.3	60.0	45.8	31.6	32.1
없 음	0	75.0	100.0	85.7	40.0	54.2	68.4	67.9
합 계	0	100.0 (4)	100.0 (3)	100.0 (7)	100.0 (5)	100.0 (24)	100.0 (462)	100.0 (505)
요양보호 수요 예상	100.0 (0)	70.0 (2.8)	50.0 (1.5)	50.0 (3.5)	30.0 (1.5)	10.0 (2.4)	-	2,3166 (11.7)
시설 입소 예상 수	0	0.7	0	0.8	0.9	1.1	-	3.5

제 8 장

연구결과의 요약 및 정책적 제언

- 제 1 절 연구결과의 요약
- 제 2 절 정책적 제언 및 시사점

제 8 장 연구결과의 요약 및 정책적 제언

제 1 절 연구결과의 요약

1. 연구의 목적 및 연구방법

1) 연구의 목적

본 연구는 전라북도 노인요양 서비스 수요를 예측하고, 그 결과와 현재의 요양시설 수용능력을 고려하여 중기 시설 공급방안을 제안하는데 그 목적이 있다. 보다 구체적으로 본 연구는 1) 전라북도 노인인구의 현황과 향후 추이를 검토하며, 2) 전북지역 노인의 경제생활, 건강상태, 보건상황을 조사하며, 3) 재가복지 및 요양시설 서비스에 대한 인식을 비롯하여 이용현황, 그리고 향후 노인요양 서비스 이용계획 및 시설 입소 의사, 입소할 경우 지불할 수 있는 예상 비용 등 의료복지욕구를 파악하며, 4) 노인의 일상생활과 수발상황에 대한 실태조사를 바탕으로 노인요양 서비스 수요를 예측하며, 5) 현재 노인을 수발하고 있는 사람을 대상으로 노인수발 태도 및 향후 수발계획, 노인요양 서비스 시설에 대한 태도 및 입소계획, 그리고 노인 입소 시에 부담 가능한 예상 비용을 조사하며, 6) 전라북도 노인요양시설의 실태를 조사하는 한편, 지역별 시설 정원과 노인요양 서비스 수요를 비교하여 전라북도 및 지역별 노인요양시설의 적정 규모를 추정할 예정이며, 7) 이상의 분석결과를 종합적으로 검토하여 전라북도 노인요양 서비스 시설 공급방안 및 재가서비스 활용방안을 제언하고자 하였다.

2) 연구방법

문헌검토를 통해 연구를 위한 분석틀과 자료수집을 위한 질문지를 구성하였으며, 전라북도 14개 시군에서 65세 이상 노인을 대상으로 노인건강과 수발상황을 중심으로 표본조사하였다. 본 연구의 표본조사는 전라북도 14개 시군의 노인인구에 비례하여 노인 1,850명과 노인 수발 가족원 500명을 지역별로 할당표집하였고, 최종 면접대상자

선정은 각 지역에서 부유한 노인이 살고 있는 지역과 가난한 노인이 살고 있는 지역을 선정한 다음 각 지역에서 노인의 성과 연령을 고려하여 최종 선정하였다. 자료수집은 2차례에 걸쳐 이루어졌는데, 제1차 조사는 2005년 10월 14일부터 23일까지 10일 동안 이루어졌고, 제2차 조사는 1차 조사에서 제기된 문제점을 보완하여 10월 24일부터 10월 31일까지 8일 동안에 걸쳐 이루어졌다.

수집된 자료는 편집과 코딩을 거쳐 최종적으로 노인 1,821명과 노인 수발 가족원 486명을 대상으로 SPSS 12 프로그램을 이용하여 분석하였다.

2. 조사 대상자의 일반적 특성

1) 노인 응답자의 특성

본 연구에서 사용하고 있는 노인 자료는 전라북도 14개 시군에서 65세 이상 노인 1,821명을 대상으로 수집한 것이며, 이들의 성과 연령은 전북지역 지역별 인구구성의 성비 및 연령 구성비를 고려하였기에 남성과 여성노인이 비율이 38%와 62%로 전북인구의 성비와 일치하였고, 연령은 65세부터 80세 이상까지 전라북도 연령 계층 구성과 비슷하였지만 교육수준은 비교적 낮았다.

노인의 경우 평균 4.5명의 자녀를 두고 있으며, 아들이 딸보다 약간 많았다. 그러나 혼자서 살거나 배우자와 함께 살고 있는 노인이 각각 26.8%와 42.6%로 다수를 차지하였다. 자녀와 함께 살지 않은 이유로는 자녀가 결혼이나 직장 및 교육관계로 다른 지역으로 이사하였기 때문이거나 독립해서 사는 것이 편리하다는 이유가 다수를 차지하여 최근 핵가족 및 가족변화와 노인의 태도 변화를 확인할 수 있었다. 반면에 자녀와 동거하는 주요 이유로는 함께 사는 것이 당연하거나 자녀가 모시고 싶어서가, 자녀를 도와주기 위해서, 그리고 독립할 능력이 부족해서 등이 중심을 이루었다.

경제활동에 참여하고 있는 노인은 30% 수준이지만, 경제활동 노인 가운데 농림어업에 종사하는 사람과 가족무급종사자가 약 80% 이상을 차지하여 실질적인 경제활동 인구는 매우 적은 편이다. 일을 하지 않고 있는 노인 중에는 건강문제와 일자리 부족 문제를 지적하는 사람이 다수를 차지하였다.

비록 노인의 경우 다양한 수입원을 갖고 있지만 직접 경제활동에 참여하는 노인이

적은 관계로 월평균 소득도 43만원 수준에 그치고 있으며, 특히 30만원 미만의 소득을 갖고 있는 노인이 60%를 차지하여 경제적 어려움이 클 것으로 예상되며, 일부 노인은 부채도 많았다. 이러한 결과는 노인의 열악한 생활수준으로 연결되어 나타났다.

2) 노인 수발 가족의 특성

본 연구의 또 다른 자료는 노인을 수발하고 있는 가족원에 대한 것으로 노인조사 자료와 비슷한 방법으로 14개 시·군 지역에서 균등하게 표집하여 전체 486명을 면접 조사하였다.

노인수발 가족원의 성별 구성은 남성과 여성이 각각 30.5%와 69.5%를 차지하여 여성이 남성에 비해 노인 수발을 담당하고 있음을 엿볼 수 있었다. 노인 수발 가족원의 연령은 65세 노인인가가 31.5%로 비교적 높게 나타나고 있어 노인에 의한 노인 수발 현상이 일반화된 현상임을 시사해 주고 있으며, 이런 결과는 노인 수발 가족원의 교육 수준에 영향을 미쳐 중학교 이하의 학력을 가진 사람이 53.1%로 다수를 차지하였다. 반면에 대학교 이상의 학력을 갖고 있는 사람은 12.3%를 차지하였다.

노인을 수발하고 있는 사람과 노인 간의 관계를 분석한 결과에 의하면, 배우자가 역시 30.7%를 차지하여 가장 많았으며, 그 다음은 며느리가 26.7%를 차지하였고, 아들과 딸은 각각 17.9%와 9.9%를 차지하였다. 그리고 이들이 수발하고 있는 노인의 성별 분포를 보면, 여성노인이 58.8%로 남성노인 41.2%보다 많았다.

노인수발 가족원의 경제활동 분석에 의하면, 농업에 종사하거나 전업주부인 경우가 각각 27.6%와 29.6%로 다수를 차지하였으며, 그밖에 판매서비스직에 종사하는 사람이 11.7%, 기술사무직 종사자가 7.41%, 그리고 기능직 및 단순노무직과 전문직/관리직이 각각 5.35%와 5.14%를 차지하였다. 노인수발 가족원의 직업분포는 월평균 소득수준에서도 반영되고 있는데, 100만원 미만의 소득을 갖고 있는 사람이 48.6%로 가장 많았고, 다음으로 100-199만원 소득을 갖고 있는 사람은 28.4%, 200-299만원 소득의 경우는 14.8%, 그리고 300만원 이상 소득을 갖고 있는 경우가 8.2%로 많지 않았다.

3. 노인의 생활과 건강생활 내용

1) 노인의 일상생활

노인의 일상생활과 관련하여 몇 가지 내용을 분석하였는데, 먼저 음주의 경우 전체 노인 가운데 1/4 정도 음주를 하고 있는데, 특히 남성노인이, 배우자와 동거하는 노인이, 경제적인 여유가 있는 노인이 상대적으로 많았고, 흡연의 경우는 현재 17% 정도 하고 있는데 남성노인과 농촌산간지역 노인이 상대적으로 많았다.

전체 응답자 가운데 약 1/3 정도는 운동을 하고 있었는데, 이들 중에는 남성노인이, 도시지역 노인이, 젊은 노인이, 교육수준이 높은 노인이, 국민기초생활 비수급 노인이, 그리고 가정경제생활이 부유한 노인이 상대적으로 많았고, 지난 2년 동안 건강검진을 받은 노인은 60% 정도인데, 이들 노인 중에는 남성노인이, 도시지역 노인이, 젊은 노인이, 교육수준이 높은 노인이, 가정경제생활이 부유한 노인이 다른 노인에 비해 상대적으로 많았다.

다른 한편, 규칙적으로 식사를 하지 못하는 노인이 1/4를 차지하였는데, 이들 노인 중에는 농촌산간지역 노인이, 교육수준이 낮은 노인이, 혼자 살거나 혹은 손자녀와 살고 있는 노인이, 국민기초생활보장 수급 노인이, 그리고 가정경제생활이 어려운 노인이 보다 많았고, 편안한 마음을 갖지 못한 노인이 55%로 많았는데 이들 노인 중에는 농촌지역 노인이, 교육수준이 낮은 노인이, 손자녀와 함께 살고 있는 노인이, 국민기초생활보장 수급 노인이, 그리고 가족경제생활이 어려운 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 상대적으로 많았다.

2) 노인의 건강상태 분석

노인의 건강상태는 열악한 것으로 나타났다. 즉 전체 응답자 가운데 60% 정도가 건강이 좋지 않다고 응답하였고, 이들 노인 중에는 농촌산간지역에 사는 노인이, 나이 많은 노인이, 교육수준이 낮은 노인이, 국민기초생활보장 수급 노인이, 그리고 가족경제생활이 어려운 노인이 상대적으로 많았다.

노인은 또한 각종 질병으로 고생하고 있는데, 특히 관절염, 고혈압, 요통, 신경통 등 노인성 질환에 시달리는 사람이 상대적으로 많았고, 관절염의 경우 여성노인이, 농촌산

간지역에 살고 있는 노인이, 나이가 많고 교육수준이 낮은 노인이, 혼자 살고 있거나 자녀와 함께 동거하는 노인이, 그리고 경제적으로 어려운 노인이 상대적으로 많았고, 고혈압으로 고생하는 노인 중에는 국민기초생활보장수급 노인이 상대적으로 많았고, 신경통을 고생하는 노인 중에는 여성노인이, 농촌산간지역에 거주하는 노인이, 나이가 많고 교육수준이 낮은 노인이, 혼자서 살거나 손자녀와 거주하는 노인이, 국민기초생활보장 수급 노인과 가정경제생활이 어려운 노인이 상대적으로 많았다.

그리고 노인의 삶의 질 평가에서 긍정적으로 평가한 사람은 1/3 이하로 많지 않았으며, 특히 미래생활에 대한 전망은 매우 부정적이었다. 과거생활에 대한 평가는 좋지 않았지만 인간관계는 비교적 긍정적으로 평가하고 있는데, 이러한 결과는 남성노인에 비해 여성노인이, 도시노인이, 교육수준이 높은 노인이, 배우자 및 자녀와 동거하는 노인이, 국민기초생활보장 비수급 노인이, 경제적으로 부유한 노인이 상대적으로 많았으며, 자신의 과거를 자랑스럽게 생각하는 노인도 1/3 수준인데, 이런 평가를 한 노인 중에는 농촌산간지역 노인이, 교육수준이 높은 노인이, 배우자와 동거하고 있거나 자녀와 동거하는 노인이, 국민기초생활보장 비수급 노인이, 가정경제생활이 부유한 노인이 상대적으로 많았다. 그러나 미래생활에 대한 전망을 긍정적으로 한 노인은 10% 미만으로 매우 적었고, 이들 노인 중에는 도시지역 노인이, 나이가 많고 교육수준이 낮은 노인이, 혼자 살거나 혹은 손자녀와 동거하는 노인이, 그리고 국민기초생활보장 수급 노인과 가정경제생활이 어려운 노인이 상대적으로 미래생활을 부정적으로 전망하였다.

4. 노인의 일상생활 장애실태 분석 결과

노인의 일상생활 장애와 관련하여 본 연구는 허약노인, 치매의심노인, 중증 및 경증노인, 그리고 중증 및 최중증 노인으로 구분하여 분석한 다음 이들 장애상태를 종합적으로 평가하여 분석하였다.

먼저 허약노인은 수단적 일상생활수행능력을 측정하는 5개 문항 내용 가운데 최소한 가지 이상 타인의 도움에 전적으로 의존하는 경우인데, 전체 응답자 가운데 20% 정도이며, 이들 노인 중에는 남성노인이, 나이가 많은 노인이, 자녀와 함께 살고 있는 노인이 다른 노인에 비해 상대적으로 많았다.

다음으로 치매노인의 경우 인지기능과 관련된 10개 문항으로 측정하였고, 일정한 점수 이하의 경우 치매의심노인으로 분류되는데 본 연구의 경우 약 8%가 치매가 의심되고 있는데 이들 노인 중에는 여성노인이, 나이가 많은 노인이, 교육수준이 낮은 노인이, 자녀와 함께 살고 있는 노인이, 그리고 가정경제생활이 어려운 노인이 상대적으로 많았다.

그리고 중증 및 경증노인은 일상생활 내용 가운데 혼자서 옷입기, 세수하기, 그리고 목욕하기 내용으로 측정하는데, 이들 3가지 내용 가운데 하나라도 타인의 도움에 전적으로 의존한 경우 중증노인으로, 그리고 타인의 도움이 부분적으로 필요한 경우 경증노인으로 규정하였다. 이러한 기준에 의하면, 중증노인이 3.2%, 경증노인이 11/4%로 나타났다. 경증노인 및 중증노인 중에는 여성노인이, 나이가 많거나 교육수준이 낮은 노인이, 자녀와 함께 살고 있는 노인이, 그리고 가정경제생활이 어려운 노인이 상대적으로 많았다.

최중증 및 중증노인은 일상생활 내용 가운데 식사하기, 화장실 사용하기, 이동하기 등으로 측정하였는데 이들 내용 가운데 최소 한 가지 내용이라도 타인의 도움에 완전하게 의존하는 경우를 최중증 노인, 이들 내용 가운데 최소 한 가지 내용이라도 부분적으로 의존하는 경우를 중증노인으로 분류하였다. 이때 중증노인은 5.8%, 최중증 노인은 2.6%로 나타났다. 최중증 및 중증노인 중에는 나이가 많고 교육수준이 낮은 노인이, 자녀와 함께 살고 있는 노인이, 가정경제생활이 어려운 노인이 비교적 많았다.

이상에서 살펴본 내용을 종합적으로 정리하면, 최중증 노인이, 2.6%, 중증노인이 6.9%, 경증노인이 6.8%, 치매의심노인이 3.1%, 그리고 허약노인이 4.4%를 차지하였고, 최중증 노인 중에는 여성노인이, 도시지역 노인이, 나이가 많고 교육수준이 낮은 노인이, 자녀와 동거하는 노인이, 국민기초생활보장 수급노인이 많았고, 중증노인 중에는 나이가 많고 교육수준이 낮은 노인이, 자녀와 함께 거주하는 노인이, 국민기초생활보장 수급노인이, 그리고 가족경제생활이 어려운 노인이 상대적으로 많았다. 그리고 경증노인 중에는 농촌산간지역에 살고 있는 노인이, 나이가 많고 교육수준이 낮은 노인이, 자녀와 함께 살고 있는 노인이 상대적으로 많았다.

5. 노인수발과 관련된 내용 분석

노인수발과 관련하여 중요한 내용은 노인의 경우 수발 가족의 존재여부인데 전체 노인 가운데 수발가족이 있다고 응답한 사람이 30%로 나타났고, 수발이 필요 없다고 응답한 노인이 56%를 차지하였다. 그러나 노인의 14%는 수발가족이 없다고 응답하여 일상생활에 장애가 있을 경우 심각한 상황에 직면할 수 있었다. 수발가족이 없는 경우 여성노인이, 농촌산간지역 거주 노인이, 나이가 많거나 혹은 교육수준이 낮은 노인이, 혼자서 살고 있는 노인이, 가정경제생활이 어려운 노인이 상대적으로 많았다.

노인을 수발하고 있는 사람의 경우 배우자가 40% 수준으로 가장 많았고, 아들이나 며느리가 37%, 딸과 사위가 8%, 그리고 그밖에 다른 사람이 13% 수준으로 나타났다. 특히 배우자가 수발하는 경우 남성노인이, 농촌산간지역에 살고 있는 노인이, 나이가 많고 교육수준이 낮은 노인이, 배우자와 동거하는 노인이 상대적으로 많았다.

수발을 받고 있는 노인의 수발 가족원에 대한 평가는 비교적 긍정적이었는데, 충분하다고 평가한 노인이 54%로 부족하다고 평가한 노인 20%에 비해 약 3배 정도 많았으며, 특히 수발이 부족하다고 평가한 노인 중에는 혼자서 살거나 혹은 손자녀와 함께 살고 있는 노인이, 그리고 가정경제생활이 어려운 노인이 상대적으로 많았다.

노인수발과 관련하여 제기되는 가족원의 의견대립이나 갈등문제인데, 이런 경우가 약 25% 정도 차지하였고 이런 경험을 갖고 있는 노인 중에는 교육수준이 높은 노인이, 손자녀와 함께 살고 있는 노인이, 그리고 가정경제생활이 어려운 노인이 많았다.

6. 노인요양 서비스 수요 예측

1) 전라북도 노인요양 서비스 수요 측정

노인의 건강상태와 수발상태를 기준으로 노인요양 서비스 수요 노인을 추정하면 전체 노인 가운데 23.97%가 해당되었고, 이들 노인 가운데 2.87%는 노인요양시설 보호를, 그리고 21.1%는 지역사회/재가복지시설 보호가 필요한 것으로 나타났다. 이런 결과를 2004년 전라북도 노인인구에 적용할 경우 노인요양시설 보호가 필요한 노인은 6,821명, 그리고 지역사회/재가복지시설 보호가 필요한 노인이 50,147명으로 나타나 전체 요양시설 서비스가 필요한 노인이 56,968명으로 나타났다. 2005년 6월 전라북도 노인인

구에 적용할 경우 노인요양시설 및 지역사회/재가복지시설 보호가 필요한 노인은 각각 6,916명과 5,084명으로 전체 57,760명으로 2004년에 비해 약 800명 정도 증가하였다.

그런데 이런 방법으로 전라북도 노인요양 서비스 수요를 추정할 경우 예기치 못한 문제점이 발생되었다. 왜냐하면 통계청이 추정한 전라북도 노인인구와 실제 전라북도 노인인구 사이에 큰 차이가 발생하고 있기 때문이다. 따라서 본 연구는 통계청이 추정하고 있는 전라북도 노인인구를 조정하여 사용하였으며, 조정한 노인인구를 기준으로 요양시설 보호 노인을 추정하였다. 본 연구가 추정한 결과에 의하면, 2006년 전라북도 노인요양시설 수요 노인은 최소 7,224명에서 최고 7,252명, 2008년에는 각각 7,554명과 7,582명, 그리고 2010년에는 각각 7,779명과 7,807명으로 증가할 예정이다.

2) 전라북도 권역별 노인요양 서비스 수요 추정

전라북도 노인인구를 추정하는 방식으로 전라북도 권역별 노인요양 서비스 수요를 추정할 경우 권역에 따라 그 비율이 조금씩 차이를 보이고 있다. 예를 들면, 도시지역 및 주변지역의 경우 시설보호의 비율은 2.9033%로 전라북도 전체 비율 2.87%에 비해 약간 높았지만, 지역사회/재가복지보호의 경우는 20.4417%로 전라북도 전체 비율 21.10%에 비해 약간 낮았다. 같은 방식으로 추정할 경우 도농통합지역 및 평야지역의 경우는 각각 3.295%와 22.649%, 그리고 농촌산간지역의 경우는 2.3166%와 20.0584%로 나타났다. 이런 기준을 바탕으로 전라북도 권역별로 노인요양 서비스 수요인구를 추정하게 되면, 2004년에 도시지역, 도농통합 및 평야지역, 그리고 농촌산간지역 인구가 각각 3,448명, 2,807명, 그리고 780명으로 나타났다. 그리고 2005년의 경우는 각각 3,495명, 2,852명, 그리고 790명으로 약간씩 증가하였다. 그런데 전라북도 권역별 요양 서비스 수요인구 추정이 불가능한 것은 통계청이 광역자치단체의 인구만 추정할 뿐 기초자치단체의 경우는 발표하지 않고 있어 사용할 인구자료가 없기 때문이다.

이상과 같이 전라북도 권역별 노인요양 서비스 수요인구 추정결과에 의하면, 도농통합 및 평야지역의 경우 노인요양 서비스 수요인구 비율이 가장 높았고, 그 다음은 도시 및 주변지역이, 그리고 산간농촌지역의 경우 가장 낮았다.

7. 노인요양 서비스 인식과 요구분석

1) 노인요양시설 인식과 비용 부담

노인요양시설에 대한 노인의 인식은 낮은 편은 아니며, 무료노인요양시설을 알고 있는 노인이 50%를 차지하였고, 실비 및 무료노인요양시설을 알고 있는 노인은 각각 38%와 48%로 나타났다. 이들 시설을 잘 알고 있는 노인 중에는 남성노인이, 도시지역 노인이, 나이가 적고 교육수준이 높은 노인이, 배우자 혹은 자녀와 함께 살고 있는 노인이, 국민기초생활보장 비수급 노인이, 그리고 가정경제생활이 부유한 노인이 상대적으로 많았다.

다른 한편 노인을 수발하고 있는 가족원의 노인요양시설에 대한 인식은 노인보다 높아 평균적으로 약 60% 정도가 알고 있었고, 이런 시설을 잘 알고 있는 가족수발자 중에는 여성수발자가, 도시지역 거주 수발자가, 교육수준이 높은 수발자가, 배우자가 아닌 다른 가족 수발자가, 그리고 소득이 많은 수발자가 잘 알고 있었다.

실비 및 유료노인요양시설의 입소에 따른 현재의 비용부담이 적절하다고 평가한 노인은 각각 40%와 27%로 나타났으며, 나머지 노인은 너무 많다고 평가하였다. 특히 노인요양시설 입소 비용으로 20만원 미만이 적당하다고 평가한 노인 중에는 남성노인보다 여성노인이, 농촌산간지역에 살고 있는 노인이, 나이가 많거나 교육수준이 낮은 노인이, 혼자서 살거나 혹은 손자녀와 함께 살고 있는 노인이, 국민기초생활보장 수급 노인 혹은 가족경제생활이 어려운 노인이 다른 노인에 비해 상대적으로 많았다.

그리고 노인요양시설 입소에 긍정적인 태도를 갖고 있는 노인과 노인 수발 가족원 비율은 각각 34.7%와 33.1%로 비슷하였다. 먼저 노인요양시설 입소에 긍정적 태도를 갖고 있는 노인 중에는 도시지역 거주 노인이, 나이가 젊거나 혹은 교육수준이 높은 노인이, 혼자서 살거나 혹은 손자녀와 동거하는 노인이, 국민기초생활보장 수급 노인이 다른 노인에 비해 상대적으로 많았고, 노인의 요양시설 입소에 긍정적인 태도를 갖고 있는 노인 수발 가족원 중에는 여성 수발자가, 교육수준이 높은 수발자가, 며느리 혹은 기타 수발자가, 그리고 소득이 많은 수발자가 많았다.

노인의 요양시설 입소에 긍정적인 태도를 갖고 있는 노인 중에는 자식에게 피해가 없게 하기 위해서 입소하겠다는 노인이 47.7%로 가장 많았으며, 그 다음으로 시설의

보호성과 시설의 편리성을 지적한 노인이 각각 29.6%와 13.8%를 차지하였고, 그밖에 5.5%는 외롭지 않다는 이점을 지적하였다. 특히 자녀에게 피해를 주지 않으려는 노인 중에는 농촌산간지역에 살고 있는 노인이, 나이가 많거나 혹은 교육수준이 낮은 노인이, 혼자 살고 있거나 손자녀 혹은 배우자와 살고 있는 노인이, 국민기초생활보장 비수급 노인이 다른 노인에 비해 상대적으로 많았다. 반면에 시설이 갖는 보호성 및 편리성을 중시하여 시설입소를 긍정적으로 평가한 노인 중에는 도시지역 노인이, 나이가 많거나 교육수준이 높은 노인이, 배우자와 함께 살고 있는 노인이, 국민기초생활보장 수급 노인이 다른 노인에 비해 많았다.

그리고 노인의 시설입소를 찬성하는 수발 가족원이 지적한 내용 중에는 전문적 치료가 가능하기 때문이라고 응답한 사람이 38.9%로 가장 많았고, 그 다음은 가족갈등을 사전에 예방할 수 있다와 수발가족이 없기 때문이라고 응답한 사람이 각각 29.2%와 24.8%를 차지하였다. 특히 전문적 치료가 가능하기 때문에 요양시설에 노인을 입소시키려는 수발자 중에는 도시지역 거주 수발자가, 교육수준이 높은 수발자가, 월평균 소득 수준이 높은 수발자가 많았다.

다른 한편, 노인요양시설 입주를 반대하는 노인 중에는 23.7%가 비용부담 때문에, 그리고 21.9%와 20.4%는 각각 집에서 거주하고 싶거나 자녀와 함께 살고 싶기 때문에, 그리고 시설에 대한 불신이나 남의 이목을 두려워하여 입소하지 않겠다는 노인도 각각 10.8%와 7.1%를 차지하였다. 특히 경제적 비용 문제로 입소를 반대하는 노인 중에는 농촌산간지역 노인이, 교육수준이 낮은 노인이, 혼자 살고 있거나 혹은 손자녀와 동거하는 노인이, 국민기초생활보장 수급 노인과 가정경제생활이 어려운 노인이 많았다. 반면 집에서 살고 싶다고 밝힌 노인 중에는 도시지역 노인이, 교육수준이 높은 노인이, 자녀와 함께 살고 있는 노인이, 그리고 가정경제생활이 부유한 노인이 상대적으로 많았다. 그리고 노인의 시설 입소를 반대하는 가족원 중에는 자식의 도리가 아니거나 부모가 싫어하기 때문이라고 응답한 사람이 51.7%와 10.4%를 차지하였고, 경제적 부담 때문에 반대하는 경우도 19.0%를 차지하였다. 그밖에 시설에 대한 부정적 인식 때문에 반대한 경우는 8.0%를 차지하였다. 특히 자식의 도리가 아니기 때문에 반대하는 수발자 중에서는 남성수발자가, 농촌산간지역에 살고 있는 수발자가, 교육수준이 높은 수발자가, 자녀 및 며느리가, 그리고 소득이 많은 수발자가 상대적으로 많았고, 경제적 부담 때문에 반대하는 수발자 중에는 여성수발자가, 교육수준이 낮은 수발자가, 배우자

가, 가정경제생활 수준이 낮은 수발자가 많았다.

수발노인을 시설에 입소시킬 경우 우선적으로 고려할 내용으로는 노인의 질환과 관련된 전문시설을 중시하겠다는 수발자가 46.5%로 가장 많았고, 그 다음으로 수발자의 36.0%는 시설비용 부담 문제를, 그밖에 8.4%와 3.3%는 시설의 쾌적성과 접근성을 지적하였다. 노인의 질환과 관련된 시설을 중시하겠다는 수발자 중에는 도시지역 거주 수발자가, 교육수준이 높은 수발자가, 아들과 딸, 그리고 기타 수발자가, 소득이 높은 수발자가 상대적으로 많았지만, 시설부담 비용을 고려하겠다는 수발자 중에는 농촌산간지역 거주 수발자가, 교육수준이 낮은 수발자가, 배우자가, 그리고 소득이 낮은 수발자가 비교적 많았다.

2) 재가복지시설에 대한 노인의 인식과 이용계획

노인의 재가복지시설에 대한 인식 수준은 높지 않았는데, 식사배달이나 가정봉사원 파견 서비스를 알고 있는 노인이 각각 36.2%와 30.8%를 차지하였을 뿐 주간보호나 단기보호 서비스를 알고 있는 노인은 15% 미만으로 매우 낮았다. 반면에 노인을 수발하고 있는 가족원의 재가복지시설 인식은 상대적으로 높은 편인데, 식사배달이나 방문간호, 그리고 가정봉사원파견 서비스를 알고 있는 사람이 40% 수준을 차지하였고, 주간보호 및 단기보호의 경우도 25% 수준을 차지하였다.

가정봉사원파견 서비스를 알고 있는 노인 중에는 도시지역 거주 노인이, 나이가 적은 노인이, 교육수준이 높은 노인이, 손자녀와 거주하는 노인이, 그리고 국민기초생활보장 수급 노인이 상대적으로 많았으며, 그리고 방문간호 서비스를 알고 있는 노인 중에는 도시지역 노인이, 나이가 적고 교육수준이 높은 노인이, 손자녀와 거주하는 노인이 다른 노인에 비해 많았다.

노인의 재가복지시설 향후 이용 계획에 의하면 인식수준보다 약간 낮은 수준으로 나타났는데, 예를 들면, 가정봉사원파견이나 방문간호 및 식사배달 서비스를 이용하겠다는 노인이 20-25%를 차지하였고, 주간보호 및 단기보호 서비스를 이용하겠다는 노인은 15% 미만으로 적었다. 이들 서비스 가운데 가정봉사원파견 서비스를 이용하겠다는 노인 중에는 도시와 농촌산간지역 거주 노인이, 손자녀와 거주하거나 혹은 혼자 살고 있는 노인이, 국민기초생활보장 수급 노인이, 그리고 가정경제생활이 어려운 노인이

상대적으로 많았으며, 방문간호 서비스를 이용할 계획을 갖고 있는 노인 중에는 도시에 거주하는 노인이, 국민기초생활보장 수급 노인이, 그리고 가정경제생활이 어려운 노인의 경우 다른 노인에 비해 비교적 많았다.

8. 전라북도 노인요양 서비스 시설 수급 예측

1) 노인요양 서비스 수요 및 시설 비교

(1) 2004년 노인요양 수요와 시설 비교

2004년 12월 말 현재 전라북도 노인요양시설 수요는 6,821명인데 반해 노인요양시설 수용 정원은 2,075명에 불과하여 그 차이가 4,746명에 이르고 있어 향후 노인요양시설에 대한 수요는 증가할 것으로 예상된다. 그러나 2004년 말 기준으로 노인요양시설에 입소한 노인은 정원의 76%에 불과하여 그 수용 잠재력이 아직은 남아 있다.

(2) 2005년 노인요양 수요와 시설 비교

2005년 6월 30일 기준으로 전라북도 노인요양시설 수요는 6,916명인데 반해 2005년 11월 30일 기준으로 노인요양시설 수용 정원은 2,600명 수준이다. 따라서 노인요양 수요와 시설수용 능력간의 차이는 4,316에 이르고 있다. 이러한 격차는 2004년 양자 사이의 격차 4,746명에 비하면 430명이 감소한 것으로 전라북도 노인요양 시설이 2005년 크게 확대되고 있음을 의미한다.

(3) 2006년 노인요양 수요와 시설 비교(예정)

2006년 전라북도 노인요양시설 수요는 최소 7,056명에서 최대 7,084명 사이가 될 것으로 예상되며, 노인요양시설 수용 예정 정원도 3,922명까지 증가할 것으로 예상된다. 따라서 2006년 전라북도 노인요양시설 수요와 시설의 수용 능력간의 차이는 최소 3,244명, 최대 3,272명까지 예상된다. 이러한 격차는 2004년의 격차 4,746명과 2005년

4,316에 비하면 크게 줄어든 것으로 전라북도 노인요양시설이 크게 확대되고 있음을 의미한다.

(4) 2007년 노인요양 수요와 시설 비교(예정)

2004-2005년에 거쳐 전라북도는 노인요양보호시설을 크게 확대하였지만 2007년의 경우 4개 신규시설이 개원 예정이다. 그런 관계로 2007년 노인요양시설 수용 능력은 2006년에 비해 250명 정도 증가할 것으로 예상되기 때문에 2006년에 비해 그 수용능력은 약간 증가하는 수준에 그칠 것이다. 다시 말해서, 2007년에 노인요양보호시설 수용정원은 4,172명이 예상되고 있다. 그러나 2007년 노인요양보호 수요는 최소 7,406명에서부터 최대 7,434명에 이를 것으로 예상된다. 따라서 이들 양자 간의 격차는 최소 3,344명에서 최대 3,372명으로 예상되어 2006년보다 오히려 개선되기보다 악화될 것으로 예상된다.

(5) 2008년 노인요양시설 수급 전망

통계청이 추정한 전라북도 노인인구와 실제 노인인구 사이에 큰 격차가 존재하기 때문에 본 연구는 통계청이 추정한 노인인구를 조정하여 이른바 '조정된 노인인구'와 2007년까지 개원 예정인 노인요양시설의 수용 능력(정원), 그리고 노인요양 서비스 수요인구 가운데 시설입소에 긍정적인 태도를 갖고 있는 노인 비율 등을 고려하여 향후 시설 수급 전망을 아래와 같이 추정하였다.

즉 자료 분석에 의하면, 노인요양 서비스 수요 비율이 2.87%로 나타났으며, 이런 결과를 바탕으로 전라북도 노인요양 서비스 수요 규모를 추정하였다. 그렇지만 중요한 문제는 이들 모두가 노인요양시설 입소를 원하는 것은 아니라는 것이다. 따라서 노인의 건강과 수발장애, 그리고 시설 입주의사를 고려하여 실제 시설입주가 가능한 노인 비율을 추정하면, 노인요양 서비스를 필요로 하는 노인 가운데 약 1/3에 해당하는 33.5% 노인이 노인요양시설 입소 의사를 갖고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 토대로 2008년 이후 노인요양시설 입소 가능한 노인인구를 추정하면 최소 2,531명에서 최고 2,540명, 2009년에 최소 2,570명에서 최고 2,579명, 그리고 2010년 최소 2,606명에서 최고 2,616명에 될 것으로 예상된다.

2) 전라북도 및 각 지역별 노인요양시설 수급 추정

(1) 전라북도 노인요양시설 수급 추정

본 연구는 현재 사용 가능한 자료를 바탕으로 전라북도 노인요양시설 수급을 추정하였는데 그 절차와 결과는 아래와 같다.

즉 노인의 건강과 수발장애 상태를 고려하여 추정한 노인요양 서비스 수요 인구, 2005년 11월 전라북도 노인요양 서비스 시설의 수용 가능한 정원, 2005년 10월 현재 노인요양시설에 수용된 인원, 그리고 본 연구의 자료 분석결과를 바탕으로 노인요양 서비스가 필요한 노인 중에 실제 시설입소 의사를 갖고 있는 노인 비율 등을 이용하여 전라북도가 앞으로 노인요양시설을 얼마나 더 추가로 건립해야 하는가를 분석하였고, 그 결과는 다음과 같다.

예를 들면, 2006년까지 노인요양시설이 예정대로 개원하게 될 경우 노인요양시설 수용 정원은 3,922명으로 증가할 것으로 예상된다. 그런데 2005년 10월 기준으로 노인요양시설에 입소한 노인 수가 1,920명이며, 요양시설 서비스를 필요로 하는 노인 중에 시설 입소 의사를 갖고 있는 노인인구는 최소 2,420명에서 최대 2,429명으로 예상된다. 이러한 요인을 고려할 경우 2006년 추가로 필요한 노인요양 시설을 추정하면 최소 418명에서 최고 427명이 입소할 수 있는 요양시설이 필요하며, 2007년도 최소 229명에서 최고 238명의 노인을 수용할 수 있는 시설이 필요하다. 특히 2006년에 비해 2007년 추가시설 요구가 1/2 수준으로 감소한 것은 전라북도 노인요양시설 확충계획에 의하면 2007년에 250명을 수용할 수 있는 노인요양시설 4개소가 개원될 예정이기 때문이다. 그리고 2008년 최소 279명에서 최고 288명, 2009년에 최소 318명에서 최고 327명, 그리고 2010년 최소 354명에서 최고 364명을 수용할 수 있는 시설이 추가도 필요하다.

그런데 여기서 한 가지 고려할 문제가 있는데 그것은 국민기초생활보장 수급 노인과 비수급 노인의 경우 입소할 수 있는 시설이 서로 다르다는 점이다. 즉 노인요양시설의 경우 국민기초생활보장 수급 노인을 일차적 수혜자로 설정한 무료노인요양시설과 무료노인전문요양시설과 비수급 노인(혹은 일반 노인)을 수혜자로 설정하고 있는 실비 및 유료노인요양 및 노인전문요양시설이 있다. 그렇다면 전라북도의 경우 향후 어떤 방향으로 요양시설을 더 확충할 것인가를 고민하지 않을 수 없다.

2004년 12월 말 전라북도 노인인구는 237,663명인데, 이들 가운데 국민기초생활보장

수급 노인은 29,072명에 12.2%를 차지한 반면 일반 노인이 87.8%로 다수를 차지하고 있다. 그러나 2006년(예정)을 기준으로 국민기초생활보장수급 노인을 위한 무료노인요양시설 및 무료노인전문요양시설 정원이 전체 요양시설 정원의 67.4%를 차지한 반면 일반 노인 대상의 실비노인요양, 유료노인요양, 그리고 유료노인전문요양시설의 정원은 32.6%에 불과하였다.

그리고 최중증 노인 가운데 국민기초생활보장 수급 노인이 3.9%로 비수급 노인 2.2%에 비해 약 2배 정도 많았고, 중증상태에 있는 노인 중에서도 국민기초생활보장 수급 노인이 12.3%로서 비수급 노인 5.4%보다 2배 이상 많았다. 수발장애 상태를 살펴보면, 수발장애가 심각한 노인 중에는 국민기초생활보장수급 노인이 23.1%로 비수급 노인 11.3%에 비해 2배 정도 많았으며, 중간정도의 수발장애를 갖고 있는 노인의 경우 국민기초생활보장수급 노인이 10.9%로 비수급 노인의 3.6%에 비해 2배 정도 많았다.

그리고 노인요양 서비스 수요 인구와 관련된 수발장애와 최중증 및 중증 노인을 국민기초생활보장 수급 여부에 따라 교차분석한 결과에 의하면, 국민기초생활보장 수급 노인의 경우 노인요양 서비스 수요 비율이 16.4%로 비수급 노인의 7.7%에 비해 2.13배 많았다. 그리고 국민기초생활보장수급 지위에 따라 노인요양 서비스 비율을 계산하면, 국민기초생활보장 비수급 노인의 경우 29.7%인 반면 국민기초생활보장수급 노인의 경우 31.7%로 약간 많았다.

이상의 결과에 의하면, 국민기초생활보장수급 노인이 비수급 노인보다 노인요양 서비스 수요 대상이 될 확률이 2.13배 높고, 노인요양시설 입소 의사를 갖고 있는 노인 중에는 국민기초생활보장 수급 노인이 46.3%로 비수급 노인 32.1%에 비해 1.44배 높았다. 이처럼 국민기초생활보장 수급 노인의 경우 비수급 노인에 비해 노인요양 서비스 수요 대상이 될 가능성과 요양시설 입소 가능성이 3.07배 정도 높았다. 그러나 2004년 12월 전체 노인인구 가운데 국민기초생활보장 수급 노인은 12.2%인데 비해 2007년 노인요양시설 가운데 국민기초생활보장 수급노인에게 서비스를 제공하는 노인요양 시설의 정원은 63.6%로 일반노인의 경우 36.6%에 비해 2배 정도 많은 편이다.

따라서 노인요양시설의 추후 공급계획은 국민기초생활보장수급 노인을 주요 수혜자로 설정하고 있는 요양시설(무료노인요양시설과 무료노인전문시설)과 비수급 노인을 대상으로 하는 요양시설(실비노인요양, 유료노인요양과 유료노인전문요양시설) 비율이 30% 대 70% 수준으로 수립하는 것이 바람직하다고 하겠다. 그렇지만 무료노인요양시

설과 무료노인전문시설의 경우 일반 노인도 30%까지 입소 가능하다는 점을 고려할 때 추가적으로 10% 정도 더 공급이 가능할 수 있다. 따라서 국민기초생활보장수급 노인과 일반 노인을 위한 요양시설 비율은 40% 대 60%까지 조정될 수 있을 것이다.

그런 의미에서 향후 전라북도 노인요양시설 공급계획은 무료노인요양시설을 지양하고 실비 및 유료 요양시설 중심으로 진행될 필요가 있다. 다만 무료노인요양시설 및 무료노인전문요양시설이 하나도 없거나 혹은 부족한 경우 선별적으로 공급할 필요성은 있을 것이다.

(2) 전라북도 각 지역별 노인요양시설 수급 추정

본 연구는 전라북도 노인요양시설 수급을 추정하는데 사용한 방법을 동일하게 각 지역에 적용시켜 노인요양시설 수급계획을 추정하였는데 그 결과는 아래와 같다.

전주지역의 경우 2006년 노인요양시설 수용 정원은 782명으로 예상되며, 이들 중에 국민기초생활보장수급 노인을 위한 무료노인요양 및 무료노인전문요양시설 정원과 비수급 노인에게 서비스를 제공하는 실비 혹은 유료요양시설 정원 비율이 36% 대 64%로서 앞에서 제시한 40% 대 60% 비율에 근접하고 있다(그렇지만 전주시의 전체 노인 중에서 국민기초생활보장수급노인 비율을 알 수 없어 정확한 추정은 현재 어렵다). 2005년 10월 기준으로 요양시설에 입소해 있는 노인은 440명이며, 요양시설 서비스를 필요로 하는 노인 가운데 시설입소 의사가 있는 노인은 251명으로 나타났다. 따라서 현재와 같은 조건으로 251명이 입소할 수 있는 시설이 추가로 필요하며, 노인요양시설을 추가로 건립할 경우 무료노인요양 및 무료노인전문시설과 실비 및 유료시설 비율을 40대 60으로 추진할 필요가 있다.

같은 방식으로 군산지역의 경우 70명이 입소할 수 있는 요양시설이 필요한 것으로 나타났는데, 군산지역의 경우 2006년까지 추가로 요양시설이 개원하게 되면 무료노인요양시설 및 무료노인전문요양시설의 입소 정원과 실비 및 유료노인요양시설 정원 비율이 각각 64.5%와 35.5%를 차지하여 무료시설 비율이 상대적으로 많은 편이다. 그러 의미에서 향후 군산지역 노인요양시설을 건립할 경우 실비 및 유료노인요양 및 유료노인전문요양시설 중심으로 확대할 필요가 있다.

익산지역의 경우는 82명이 입소할 노인요양시설이 필요한데, 2006년까지 추가 요양

시설이 건립될 경우 무료노인요양시설 및 무료노인전문요양시설 정원과 실비 및 유료 노인요양시설의 정원이 각각 64.8%와 45.2%를 차지하게 되어 역시 무료시설이 실비 및 유료시설에 비해 상대적으로 많게 될 것이다. 따라서 익산지역의 경우 또한 향후 노인요양시설을 건립할 경우 무료노인요양 및 무료노인전문요양시설을 지양하고 실비 및 유료노인요양시설을 중심으로 확대할 필요가 있다.

그렇지만 완주지역의 경우는 현재 상태에서 신규 노인요양시설 증축이 요구되지 않은 곳으로 나타났다. 그리고 무료노인요양 및 무료노인전문요양시설의 정원과 실비 및 유료노인요양시설 정원이 각각 57.3%와 42.7%를 차지하고 있어 전자가 후자에 비해 약간 많은 편이다. 더욱이 2007년 무료전문요양시설이 1개소(70명 정원)가 추가로 건립될 예정이어서 현재의 상황에 급격한 변화가 없다면 추가 요양시설 요구는 없다고 할 수 있으며, 더욱이 2007년 기준으로 무료요양시설의 정원 비율은 64%로 오히려 더 높아지게 될 것이다.

정읍과 남원의 경우 현재의 상황에 큰 변화가 없다고 가정하면 노인요양시설을 추가로 건립할 요구는 없다고 할 수 있다. 그렇지만 양 지역 모두 무료노인요양시설 및 무료노인전문요양시설의 정원이 전체 시설 정원에서 각각 93.9%와 83.1%로 다수를 차지하고 있어 일반 노인을 위한 실비 및 유료노인요양시설은 절대적으로 부족하다.

그리고 김제지역의 경우는 2007년 실비노인전문요양시설 2개소(정원 130명)가 신규 개원하면(2006년 착공) 더 이상 시설이 요구되지 않은 지역으로 볼 수 있다. 더욱이 2007년 2개 시설이 추가 건립될 경우 무료노인요양시설 및 무료노인전문요양시설의 정원과 실비 및 유료노인요양시설의 정원이 각각 40.4%와 59.6%로 적정 수준을 유지하고 있어 국민기초생활보장수급 노인과 일반노인의 시설 요구를 적절하게 수용할 수 있을 것으로 예상된다.

반면에 고창지역과 부안지역의 경우는 추가 시설이 요구되고 있는데, 먼저 고창의 경우는 49명의 노인을 수용할 수 있는 요양시설이 추가로 건립될 필요가 있다. 다만 요양시설을 추가로 건립할 경우 실비 및 유료노인요양시설이 요구된다. 왜냐하면 2006년 추가로 실비노인요양시설이 1개소(60명)가 개원할 경우 무료노인요양 및 무료노인전문요양시설과 실비 및 유료노인요양시설의 정원이 각각 69.7%와 20.3%를 차지하고 있어 전자가 후자에 비해 상대적으로 많기 때문이다.

그리고 부안지역 또한 58명을 수용할 수 있는 추가 시설이 필요한데, 2005년 현재

부안지역에는 무료노인전문요양시설 1개소가 있다. 따라서 향후 추가 요양시설을 건립할 경우 무료노인요양 및 무료노인전문요양시설보다 실비 혹은 유료시설을 건립하는 것이 바람직하다고 하겠다.

그리고 임실지역의 경우 2006년까지 추가 노인요양시설이 건립될 경우 정원이 178명에 이르게 되는데, 현재 시설에 수용되어 있는 노인은 89명이며 노인요양 서비스를 필요로 하는 노인 중에서 시설입소 가능성이 있는 사람이 56명으로 예상되고 있어 정원보다 오히려 33명이 부족할 것으로 예상된다. 더욱이 2007년 실비노인요양시설이 1개소(50명 정원)가 추가로 설립될 예정이어서 현재의 상황에 급변화가 없다면 향후 추가 요양시설에 대한 요구는 없다고 할 수 있다.

그밖에 순창의 경우 7명, 무주의 경우 9명, 장수의 경우 15명, 그리고 진안의 경우 14명이 정원에 미치지 못하고 있어 이들 지역 또한 향후 요양시설 추가 설립에 대한 요구는 낮을 것으로 예상된다.

제 2 절 정책적 제언 및 시사점

1. 전라북도 노인요양시설 수급 방향 제언

1) 무료 요양시설보다 유료 및 실비 요양시설 확대

전라북도 노인요양시설 수요 인구는 2007년 최소 229명에서 최고 238명에 이르며, 그 후 노인인구의 증가와 비례하여 소폭으로 증가할 것으로 예상된다. 그런데 전라북도 노인요양시설은 국민기초생활보장 수급 노인에게 그 서비스를 제공하는 무료시설이 2006년에 67.4%로 비수급 노인을 대상으로 하는 실비 및 유료시설 32.6%에 비해 과다하게 많은 편이다. 특히 국민기초생활보장 수급 노인이 요양시설 수혜자가 될 가능성이 비수급 노인에 비해 높다고 하지만 전체 노인인구에서 국민기초생활보장 수급 노인이 차지하는 비율이 12.2%에 불과하기 때문에 현재의 요양시설은 국민기초생활보장 수급 노인에게 과다하게 제공된 상태에 있다. 그런 의미에서 전라북도 노인요양시설을 추가로 설립할 경우 무료노인요양시설 혹은 무료노인전문요양시설보다는 유료 및 실비 노인요양시설이나 노인전문요양시설을 중심으로 확대하는 것이 바람직하다고 하겠다.

2) 지역 특성이 반영된 노인요양시설 정책 추진

비록 본 연구가 사용하고 있는 각 지역의 표본 크기가 충분하지 않다고 할지라도 비슷한 지역을 하나의 권역으로 묶어 얻은 결과를 이용하여 각 지역의 노인요양시설의 수급방안을 추정할 결과에 의하면, 지역적으로 뚜렷한 차이를 보이고 있어 지역적인 특수성이 반영된 차별화된 시설 공급이 필요하다고 하겠다.

(1) 추가 노인요양시설이 필요한 지역

분석결과에 의하면, 전주, 익산, 군산, 고창, 그리고 부안은 추가로 노인요양시설이 필요한 지역으로 분류되었다. 그런데 전주를 제외한 나머지 지역의 경우 국민기초생활

보장 수급 노인에게 서비스를 제공하는 무료노인요양시설 및 무료노인전문요양시설은 어느 정도 충분한 반면 일반 노인에게 서비스를 제공하는 유료 및 실비노인 및 노인전문요양시설은 부족한 편이기 때문에 향후 시설 공급은 유료 및 실비노인요양 및 노인전문요양시설 중심으로 이루어질 필요가 있다. 반면에 전주의 경우 현재 무료시설과 유료 및 실비 시설이 적정한 비율을 유지하고 있어 향후 시설 공급에서도 현재 시설 비율에 맞춰 이루어질 필요가 있다.

(2) 노인요양시설이 추가로 요구될 수 있는 지역

추가 노인요양시설이 요구될 수 있는 지역이란 현재 요양시설 입소 가능한 노인을 수용할 수 있는 시설을 지역내에 확보하고 있지만 국민기초생활보장 수급 노인이 입소할 수 있는 무료시설과 국민기초생활보장 비수급 노인이 입소할 수 있는 유료 혹은 실비시설 사이에 그 불균형이 심각하여 추가로 시설요구가 있을 수 있는 지역을 의미한다. 이런 지역으로는 정읍, 남원, 순창, 무주, 장수, 그리고 진안 지역이 포함되었다. 이들 지역은 무료노인요양시설 및 무료노인전문요양시설이 대다수를 차지하고 있는 반면 유료 및 실비노인요양시설은 전무하기 때문에 향후 국민기초생활보장 비수급 노인의 시설 서비스 요구가 있을 경우를 대비할 필요가 있다.

(3) 추가 시설이 요구되지 않은 지역

노인요양시설 정원이 노인요양 시설 입소 가능한 노인보다 많아 현재의 상황에서 급격한 반전이 없는 한 더 이상 추가 시설이 요구되지 않은 지역이다. 이러한 지역은 완주, 김제, 그리고 임실이 포함되어 있고, 특히 이들 지역의 경우 국민기초생활보장 수급 노인에게 서비스를 제공하는 무료시설과 비수급 노인에게 서비스를 제공하는 유료 및 실비시설이 적절한 수준을 유지하고 있다. 따라서 어느 한쪽 유형의 시설이 요구되지도 않는다. 그렇지만 이들 지역 가운데 완주와 임실의 경우 노인요양시설 정원과 시설 입소 가능한 노인 수 사이에 차이가 매우 커서 향후 추가 시설요구가 낮지만, 김제의 경우는 양자 사이의 차이가 매우 작아 향후 변화에 따라 추가로 시설이 요구될 수도 있다.

2. 노인의 요양시설 입소를 위한 몇 가지 개선 방안

1) 요양시설 입소에 따른 비용 조정 필요성

현재 노인세대의 경우 대체로 노후생활에 대한 준비가 부족할 상황에 놓여 있는데 만일 가족의 수발이나 지원이 중단될 경우 많은 노인이 매우 심각한 상황에 직면하게 될 것이다. 본 연구의 자료분석에서도 많은 노인이 노인요양시설 입소에 따른 비용이 너무 많다고 평가하면서 절적인 비용으로 20만원 이하(실비노인요양시설) 혹은 30만원(유로노인요양시설) 이하를 선호하였다. 특히 이러한 생각을 갖고 있는 노인 중에는 나이가 많고, 농촌산간지역에 살고 있으며, 가정생활이 가난한 노인이 상대적으로 많은 편이다. 그런 의미에서 나이가 많고, 농촌지역에 살고 있는, 그리고 국민기초생활보장수급 노인에 속하지 않지만 경제적으로 가난한 이른바 ‘차상위계층’ 노인에 대한 정부의 지원을 한시적으로 확대하는 것이 필요하다고 하겠다. 더욱이 요양시설 입소 과정에서 비용부담 때문에 입소를 못한다고 밝히 노인이거나 혹은 노인 수발 가족원이 많다는 점을 고려할 경우 그리고 시설입소 과정에서 비용을 고려하겠다는 응답자가 많았다는 점을 고려할 경우 시설입소에 따른 비용문제는 조정이 필요하다고 하겠다.

2) 요양시설에 대한 부정적 인식 개선을 위한 노력 필요

노인이나 노인을 수발하고 있는 가족원 모두에게 시설에 대한 인식은 높지 않은 편이다. 더욱이 많은 노인은 시설에 입소하지 않은 이유로서 시설에 대한 부정적 인식이나 시설에 들어가게 될 경우 가족이나 사회와 단절됨에 따라 오히려 외로운 생활이 될 가능성을 우려하였다. 그리고 일부 노인의 경우 남의 이목이 두려워서 시설 입소를 반대하는 것으로 나타났다. 따라서 일차적으로 노인요양시설 환경이 언제든지 외부에 공개할 수 있도록 개방적으로 운영하는 한편 편의시설이나 위생시설을 충분하게 갖추어 수 있도록 정부차원의 지원과 감독이 요구된다. 더욱이 노인요양시설에 입소해 있는 노인 가족의 경우 자유롭게 노인을 방문하여 함께 지낼 수 있는 휴식 및 숙박시설도 갖추어 필요가 있다. 그리고 이러한 변화를 바탕으로 노인요양시설 생활에 대한 긍정적 모습을 적극적으로 홍보할 필요가 있다.

3. 지역사회/재가복지 서비스 강화 필요성

정부의 노인수발(요양)보장정책에 의하면, 노인요양 서비스 수요 대상 가운데 10% 정도만이 요양시설 수혜자로 설정하고 있으며, 나머지 90%는 가정을 비롯한 재가복지 시설에서 그 서비스를 받도록 정책방향을 설정하고 있다. 본 연구결과에서도 노인요양 서비스 수요 인구 23.97%에 비해 요양시설 서비스 수요 인구가 2.87%로서 그 비율이 88% 대 12%로 정부정책 방향과 비슷하였다. 그렇지만 요양시설 서비스 수요 인구이나 노인 수발 가족 중에는 요양시설에 대한 부정적 인식이나 재정적 능력 부족 등 여러 가지 문제로 요양시설 입소를 기피하는 노인이 2/3 수준을 차지하였다. 이들 노인의 경우 현재 거주하고 있는 집(가정)에서 자녀나 혹은 재가복지 서비스를 받으면서 살고 싶어 한다. 그런 의미에서 노인요양(수발)보장정책에서 재가복지시설이 담당하게 될 역할은 매우 크다고 하겠다.

특히 정부가 추진하고 있는 요양시설에 대한 인프라 구축이 어느 정도 갖추어지는 시점(2011)까지 그리고 노인이나 노인수발 가족의 요양시설에 대한 인식과 시설입소에 대한 인식이 전환되는 시점까지는 재가복지시설의 역할이 클 수밖에 없기 때문에 재가복지시설에 대한 기능을 강화시켜야 할 것이다. 그런 의미에서 지역사회 재가복지시설 및 서비스에 대한 실증적 연구를 통해 그 기능 강화방안이 모색되어야 할 것이다.



참고문헌

참 고 문 헌

- 고령화 및 미래사회위원회, 『고령화 및 미래사회위원회 목표와 비전』, 2004.
- 권중돈, 『군산지역 노인복지 욕구와 프로그램 개발 보고서』, 군산노인종합복지관, 2002.
- 권순만 외, 『공적 노인요양보장제도 도입의 경제성 평가』, 보건복지부, 2005
- 김명희, “대구광역시 노인복지시설 유형별 수요추정”, 『대한간호학회지』 30(2000), pp. 437-451.
- 김영기·박재규, 『IMF 경제위기, 실직위험 그리고 삶의 질』, 서울: 나눔의 집(2001).
- 김태현, “가치관 변화와 저출산”, 『보건복지포럼』 4월호(2005)
- 김희연, 『노인의료복지시설 확충방안 연구』. 대전광역시(2003)
- 김 훈, 『전주시 사회복지 행정만족도 조사연구 보고서』, 전주시(2001a)
- _____, 『전주시 노인복지 프로그램 만족도 조사연구 보고서』, 전주시(2001b)
- 김 훈·백종만, “농촌지역사회의 재가노인복지사업의 발전방향 연구 - 완주군을 중심으로-”, 『한국지역사회복지학』, 제12호(2002)
- 박수미, “가족내 성평등과 저출산”, 『보건복지포럼』 4월호(2005)
- 박세경, “구조적 측면의 다양한 가족실태와 사회적 지원방안”, 『보건복지포럼』 4월호(2005)
- 박재규, “신자유주의 경제정책과 노동자의 삶의 질 변화”, 『한국사회학』 35(2001), pp. 79-104.
- 박재규·김미경·김성숙, 『전라북도 노인정책에 대한 성별영향분석평가』, 여성부(2004)
- 변재관, “노인장기요양보호정책의 기본방향과 정책과제”, 『노인복지연구』, 겨울호(2001)
- 보건복지부, 『노인요양보장제도 시범사업 시행지침(안)』, 서울 : 한국보건사회연구원(2005)
- _____, 『노인요양보장제도 도입 관련 3차 국민 여론조사 보고서』, 한길리서치연구소(2005. 6)
- 보건복지부·한국보건사회연구원, 『노인 장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방향』, 서울 : 한국보건사회연구원(2001)

- _____, “공적노인요양보장제도 추진 기본방향 및 기획단 설치 운영계획안”, (2003)
- _____, “공적노인요양보장제도 도입의 필요성과 재정운영방식의 선택에 관한 공청회”, 공적노인요양보장추진기획단(2003. 7)
- _____, “노인요양보장체계 시안 공청회 자료집”(2004. 9)
- _____, 『전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』, 서울 : 한국보건사회연구원(2004)
- _____, 『공적노인요양보장제도 실시모형 개발연구』, 서울 : 한국보건사회연구원 (2005)
- 서울특별시, 『노인복지 기초수요조사 및 정책개발 연구』, 서울시정개발연구원(2003)
- 선우덕, “장기요양보호대상 노인의 실태와 정책수립방향”, 『보건복지포럼』 66(2002, 4), pp.1-7
- 서 윤, “노인 욕구와 사회복지발전방향”, 제3회 전북사회복지대회 자료집, 전라북도 사회복지협의회(2003)
- 선우노인복지연구소, 『대전지역 노인의 삶과 복지욕구』, (2002).
- 유성호 외, 『노인복지론』, 서울 : 아시아미디어리서치(2000)
- 임인숙, “경제위기가 남편의 권위상실에 미치는 영향”, 『한국사회학』 34(2000) : 1105-1127.
- 장성군, 『장성군 노인복지정책 및 프로그램 개발을 위한 노인복지 욕구조사』, (2002)
- _____, 『장성군 노인보건복지 5개년 계획』, (2004)
- 장지연, “여성의 경제활동과 저출산”, 『사회복지포럼』 4월호(2005)
- 정경희, “장기요양보호대상 노인의 수발실태 및 가족수발자의 수발부담”, 『보건복지포럼』 66(2002, 4), pp. 8-19
- 정기선, “경제위기가 정신건강에 미치는 영향”, 『한국사회학』 34(2000, 여름), pp.389-416.
- 장병원, “노인요양보장정책 추진방향”, 『대한병원협회지』 7-8(2004), pp.12-22
- 조경옥, 『전북지역 여성노인의 여가실태 및 개선방안』, 전라북도여성발전연구원 (2004)
- 최성재, 『고령화 사회의 노인문제와 복지정책 방향』, 서울대학교출판부(2002)
- 최성재 · 차홍봉 · 김익기 · 서혜경, “노인 장기요양보호에 관한 한·일 비교 연구”, 『한국노년학』, 20(2003), pp.143-167
- 통계청, “장래인구 특별 추계”, 통계청(2005. 4)
- 한국보건사회연구원. 2001. 『장기요양보호대상 노인의 수발실태 및 복지욕구』.
- _____. 2001. 『노인 장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안』.
- _____, 『지역별 노인복지 현황과 정책과제』, (2003).

- Eustis, N., J. Greenberg & C. Pattern, *Long-term Care : Principles, Programs, and Policies*, New York : Spring Publishing Company(1987)
- Fillenbaum, G. G. “Activities of Daily Living”, in *Encyclopedia of Aging*, Edited by G. L. Moddoh, et. al. New York: Spring Publishing Company(1995)
- Jacobzone, S. et. al. “The Health of Older Persons in OECD Countries : Is it Improving Fast Enough to Compensate for Population Aging”, OECD Occasional Paper No. 37(1999)
- Royal Commission on Long-Term Care, *With Respect to the Old Age Long-term Care-Rights and Responsibility*, London : Her Majority Stationary Office(1999)

전발연 2005-R-16

전라북도 노인요양 서비스 수요예측 및 중기 시설 수급 방안

발행인 | 한영주

발행일 | 2005년 12월 31일

발행처 | 전북발전연구원

560-761 전북 전주시 완산구 중앙동 4가 1번지

전화:(063)286-9201 팩스:(063)286-9206

<http://www.jd.re.kr>

본 출판물의 저작권은 전북발전연구원에 속합니다.