

재가노인복지서비스 발전방안

전 체 근(우송대학교 사회복지학과 겸임교수/ 대전광역시 대덕구청 총무국장)

■ 국문 초록

우리나라도 2000년 들어 65세 이상의 노인인구는 7.2%를 넘어서서 본격적으로 고령화사회(aging society)에 들어섰다. “21세기는 고령자의 세기”가 된다고 해도 과언이 아니며, 2019년에는 14%가 넘어 고령사회(aged society)로 진입할 전망이다.

그러나 우리나라는 “고령자의 세기”라고 불릴 만큼 사회구조가 변화하고 있는 시점에서 노인 인구의 0.3%만이 시설에서 보호를 받고 있으며, 나머지 99.7%는 일반가정에서 생활하고 있다. 유교사회의 전통규범에 의해 99.7%의 노인들이 가족에 의해서 그들의 노년을 보내고 있으나, 핵가족화와 산업화에 따라 윤리규범이 깨어지고 있는 탈윤리시대에서, 더 이상 요보호 노인(와상노인, 중풍노인, 치매노인), 장애인 등의 수발 및 보호는 윤리적 규범이나 가족, 가정에 의해서 충족되기는 점차 어렵게 되어 가고 있으며 극명한 한계를 보이고 있다.

이러한 사회적 상황과 가족부양체계의 변화는, 고령자를 대상으로 하는 각종 복지 시책 개발, 특히 재가노인 복지서비스의 필요성이 제기되고 있으나 우리나라는 아직 미미한 수준에 머물러 있다.

우리나라 재가노인을 위한 정책의 활성화와 서비스의 양적 확대·질적 고도화를 위해서는 첫째, 보편적으로 이용할 수 있도록 대상 범위를 확대해야 한다. 둘째, 의료서비스의 확충과 같은 전문적 서비스의 확대 실시가 요청된다. 셋째, 동일한 서비스내용에 대해서는 전달체계를 일원화할 필요가 있으며, 사업주체별로 역할을 분담하고 담당 인력별로 업무를 분담해서 전문성을 강화해야 한다. 넷째, 재가복지 서비스는 중앙과 지방의

분담에 의한 무료 서비스인 만큼 지원을 획기적으로 개선 나가며, 보편적 이용의 정도가 큰 서비스는 점차 정부지원의 서비스로 확대하되 저소득층에 대하여는 무료서비스를 제공하고 저소득층 이상에 대해서는 소득 수준에 따른 차등적 서비스 요금을 부과하는 것이 바람직하다. 그리고 보다 질 높은 서비스를 원하는 중산층 이상에 대하여는 시장경제원리에 의한 실버산업이 활성화되어야 하며 일본에서 시행하고 있는 개호보험제의 도입방안도 적극적으로 검토되어야 할 것이다.

I. 서론

1. 연구목적

인간의 평균수명 연장과 더불어 노인인구가 증가하고 있으며, 저 출산 등의 영향으로 노인인구의 상대적 비율도 높아지고 있다. 2000년 들어 노인인구는 7.2%를 넘어서서 본격적으로 고령화 사회에¹⁾ 들어섰다. 지속적인 노인인구의 증가는 2010년에는 9.9%, 2019년에는 14%가 넘어 고령사회(aged society)로 진입할 전망이다(통계청, 장래인구 추계, 2001).

그러나 노인인구의 0.3%만이 시설에서 보호를 받고 있으며, 나머지 99.7%는 일반 가정에서 생활하고 있다(보건복지부, 1999) 이들 가운데 요보호 노인(외상노인, 중풍노인, 치매노인), 장애인 등의 수발 및 보호는 더 이상 가족에 의해서 전적으로 충족되기는 점차 어렵게 되어가고 있다.

특히 핵가족화에 따른 노인단독세대의 증가, 여성의 사회진출에 따른 맞벌이 부부의 증가, 그리고 부양가족의 질병, 출장 등으로 인하여 전통적 가족 부양체계는 점차 허물어지고 있다. 이러한 사회적 상황과 가족부양체계의 변화로 재가노인 복지서비스의 필요성이 제기되고 있다.

우리나라에서는 “노인의 심신의 건강유지 및 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 복지증진에 기여함을 목적”으로 하는 노인 복지법이 1989년에 제정되어, 각종 노인복지서비스가 제공되고 있다.

특히 우리나라의 재가노인복지서비스는 1987 한국노인복지사회에서 거택보호노인을

1) UN의 기준은 노인인구가 전체 인구의 7%면 고령화사회, 14%면 고령사회로 본다.

대상으로 가정봉사원 파견사업을 시범적으로 도입하였으며, 1993년에 노인복지법 개정을 통하여 재가노인복지사업을 법정(法定)사업으로 규정함으로써 제도화되었다. 또한 제 7차 5개년 계획(1992~1996년)에 따라 정부의 노인복지정책의 기본 방향이 기존의 시설 복지사업 중심에서 재가복지서비스의 확충으로 전환되었으며, 1997년의 노인복지법 개정을 통하여 재가노인복지서비스는 가정봉사원 파견사업, 가정봉사원양성교육훈련사업, 주간보호사업, 단기보호사업으로 확대 발전되고 있다.

본 연구에서는 우리나라의 노인복지정책 중에서 “재가노인복지서비스”에 관하여 구체적으로 살펴보고, 이에 대한 문제점을 도출하여 우리나라 실정에 적합한 개선책과 발전 과제에 대하여도 정책적으로 제안하고자 한다.

2. 연구의 범위와 분석틀

1) 연구의 범위와 방법

본 연구는 노인복지정책 중 “재가노인복지서비스분야”로 한정하며, 선진외국의 사례를 수집하여 국제간 비교분석하고, 또한 각종 통계자료의 제시를 통해 논리적 근거를 마련하며, 이를 통해 재가노인 복지서비스의 실태를 비교 고찰한 뒤, 우리나라의 발전과정을 제시하고자 한다.

보다 체계적인 연구를 위해 사회복지 정책평가를 위한 여러 가지 유형의 분석 틀 중 “Neil Gilbert와 Paul Terrell의 모형”을 활용하여, 공적부조서비스에서 기본적으로 고려되어야 할 사항인 “누구에게”, “무엇을”, “어떻게”, “무슨 돈으로 줄 것이나?”하는 요소들에 대하여 재가노인복지서비스의 급여대상, 급여형태, 전달체계, 재원조달 등의 측면에 적용하여 분석하고자 한다.

외국의 사례로써 서양에서 최초로 전개되어 온 영국의 재가노인복지서비스와 아시아의 전통적 노인부양 의식이 남아있는 일본의 재가노인복지서비스, 미국의 재가복지 서비스의 비교를 통하여 우리나라의 재가노인복지서비스의 실태분석과 문제점에 대한 이해를 돕도록 하였다.

또한 창출된 서비스에 대하여 그 적용대상에게 유효 적절하게 분배될 수 있도록 하는 방법론적 접근방법에 있어 수혜대상의 욕구적 측면, 즉 “노인의 주거욕구”, “재가서비스 욕구”, “노인건강 욕구”, “여가 활동 욕구” 등을 파악하고 이와 관련된 변안의 제시를 통하여 우리나라 재가노인복지서비스의 나아갈 방안을 모색 하고자 한다.

2) Gilbert와 Terrell의 사회복지 분석틀

사회복지정책의 분석 틀로서는 가장 널리 알려져 있는 Gilbert와 Terrell(1998)의 사회복지정책의 분석틀, Gil(1992)의 사회복지정책의 분석과 통합을 위한 분석틀, 그리고 Prigmore와 Atherton(1986)의 사회복지정책의 분석과 형성을 위한 분석 등이 있다. 그러나 세 개의 모형은 모두 우리 나라와 비교가 안 될 만큼 발달된 수준의 것이므로 이를 우리 나라에 그대로 적용하는데 다소 무리가 있을 것이다. 특히, D. Gil이 개발한 모형이나 Prigmore와 Atherton의 모형 둘 다 광범한 분석 요소를 고려한 결과 고차원의 분석지침 및 방향이 제시된 장점을 안고 있지만 실제적용을 위해서는 개념의 조작화가 필요한 단점이 있다.

본 연구에서는 현행 우리 나라 재가복지 서비스의 급여의 종류와 급여대상, 전달체계의 구조, 재원충당의 방법으로 접근하여 우리 나라의 재가노인복지서비스의 현주소를 살펴보고자 Gilbert와 Terrell의 모형의 틀을 이용하고자 한다

Gilbert와 Terrell(1998)은 사회복지정책을 분석하는 틀로서 다음의 네 가지를 제시하고 있다. ① 급여로서 무엇을 제공해야 하는가? - 급여의 형태는 크게 현금, 현물, 증서, 기회가 있다. ②누구에게 급여가 제공되어야 하는가? - 거주여부 및 거주기간, 인구학적 조건, 기여의 정도, 근로능력, 소득/자산조사, 전문적 혹은 행정적 판단 - 어느집단이 사회복지의 대상자가 되는가의 문제로서 대상자를 소수에 국한시킬 경우(선별주의)와 전 국민을 대상으로 하는 경우(보편주의)로 대별된다. 사회복지의 역사에서 급여수급의 가장 중요한 자격 요건은 근로능력이었다. 근로능력이 있는 빈민은 원조 받을 자격이 없는 빈민으로 취급되어 급여가 제공되지 아니하였던 것이다.

③ 어떻게 급여가 제공되어야 하는가? - 중앙정부, 지방정부, 완전민간, 혼합형태(중앙정부+지방정부, 정부+민간)가 있다. 사회복지서비스 전달체계란 “지역사회적 맥락에서 사회복지급여를 공급하는 자들간의 조직적인 연계 및 공급자와 소비자들 간의 조직적 연결”에 대해서 다루는 것으로 정의한다 ④ 어떻게 재정이 충당될 것인가? - 사회복지 재원은 정부나 지방자치단체에 의한 공공자금과 민간자금이 있다. 공공부분의 재원은 일반예산, 사회보장성조세, 조세비용등을 들 수 있으며, 민간부분의 재원으로는 사용자부담, 자발적기여, 기업복지, 비공식부분재원(가족,친족)등으로 구분할 수 있다

정책평가를 위한 분석의 틀이 어떠한 특성을 지니느냐 따라 문제점의 대책 양상이 달라질 수 있는데, Gilbert와 Terrell의 분석틀은 어떤 이데올로기적 기준에 의해 사회복지정책을 평가한다기 보다는, 정책의 전체적인 형태를 체계적으로 분석할 수 있는 종합적인 대안을 제시하는 분석틀을 보여주고 있다. 이들의 입장은 우리 나라의 재가노인복지

서비스의 실태를 파악하는데 있어, 본 논문의 의도와 부합한다. 따라서 본 연구에서는 우리나라의 재가노인복지서비스정책을 분석하기 위하여 Gilbert와 Terrell의 분석틀을 이용함으로써 우리 나라의 재가노인복지서비스를 체계적·전체적으로 검토하여 그 문제점을 도출해 내고자 한다.

II. 재가노인복지 서비스의 개념과 발전과정

1. 재가노인복지 서비스의 개념

재가노인서비스²⁾는 ‘재가노인을 위한 의료·복지서비스’를 말한다. 재가노인이란 장기 치료나 요양보호를 목적으로 수용시설에 입소된 노인을 제외한 지역사회에 살고 있는 모든 노인을 가리킨다. 의료·복지서비스는 심신기능의 장애나 퇴행성 만성질환으로 병약한 노인들을 위한 치료, 간호, 재활 등의 의료서비스를 비롯하여 노인들의 일상생활에 필요한 소득보장, 의료보장, 주택보장에 관련된 물질적 자원과 물질적인 사회적 서비스를 포함한 개념이다(한국노인복지회, 1997. 5, pp19~20)

우리나라의 경우 1999년 현재 65세 이상 전체 노인 3,371,000명 가운데 노인복지시설 입소노인 10,225(0.3%)을 제외한 3,360,775(99.7%)이 해당된다. 따라서 재가노인복지서비스를 대다수의 노인들의 자신의 익숙한 환경에서 생활하면서 필요한 서비스를 지원·제공받거나 때로는 지역사회 노인복지시설을 이용함으로써 정상적인 가정생활을 유지하도록 원조하는 서비스이다. 이러한 재가노인복지의 중요한 기능은 가족의 부담을 경감시킴으로써 현대사회에서 약화된 가족수발 또는 가족보호의 기능을 지지하고 보충하는 것이다(Kadushin, 1980).

한편 재가복지서비스의 개념은 흔히 지역복지서비스의 개념과 혼용되어 사용되기도 한다. 지역사회복지서비스(communitary welfare service)는 지역 사회의 욕구를 지역 사회 안에서 지역 사회 주민에 의하여 해결하고 예방하기 위한 서비스로 정의된다.(최일섭, 1987)

즉 재가복지의 제공기반인 가(家)의 개념을 보다 확대하여 지역 사회를 단위로 제반 서비스를 제공한다는 의미를 내포하고 있다고 하겠다. 따라서 지역 사회에서 생활하고

2) 재가노인복지서비스라는 용어는 사업이라는 용어와 어의상 동일한 의미로 사용하고자 한다. 이 글에서 재가노인서비스는 재가노인복지사업과 동일한 개념임을 밝혀 두고자 한다.

있는 지역 주민에게 필요한 서비스를 제공한다는 점에서 지역사회복지는 재가복지와 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 다시 말하면 지역사회복지는 재가복지는 물론 보다 광범위하게 지역사회내의 입소시설, 이용시설, 그리고 자원봉사활동 등을 포괄하는 광의의 상위개념으로 볼 수 있다.

2. 재가노인복지서비스의 발전과정

재가복지는 1960년대 서구를 중심으로 탈시설화 운동과 더불어 시작되었다. 노인인구의 증가와 함께 노인부양 및 보호가 가족능력을 넘어서는 경우가 많아지고, 점차 일정 소득 이상의 노인들도 다른 사람의 도움 없이는 지역사회 내에서 독립적으로 생활하기 어려운 노인들이 증가함에 따라 노인들의 시설보호에 대한 수요가 증가되어 왔었다. 그러나 점차 시설보호에 대한 비판론이 일기 시작하였다. 이러한 시설보호의 방식은 관료적이고 집단적이며 통제적이어서 노인들에게 개별적 서비스를 제공할 수 없을 뿐만 아니라 노인 개개인의 독립성을 보호해 줄 수 없다는 점등에서 비판적 의견이 제기되어 왔다.

또한 시설보호는 장애나 질병의 정도가 심한 노인을 제외하고는 지역사회에서 노인을 보호하는 것보다 시설보호가 경제적으로 더 큰 비용을 필요로 한다는 점에서 시설보호에 대한 부정적 시각이 대두되게 되었다(한국노인복지회, 1997, 5, p.177). 이와 같이 사회적 상황의 변화 등으로 인하여 시설보호에 대한 경제적 효율성과 복지적 효과성에 대한 비판적 시각과 함께 발전하게 된 것이 재가복지·지역복지서비스이다.

우리나라에서는 전체 인구에 있어서 65세 이상 노인인구의 비율이 4.5%이었던 1987년에 재가노인을 위한 가정봉사원파견서비스가 도입되었으며 5.0%이었던 1993년에 제도화되었다. 5.4%이었던 1996년에 최초의 유급으로 가정봉사원 형태의 서울시 가정도우미제도가 도입됨으로써 비용부담의 이원화가 시작되었다.

1987년에 한국노인복지회는 영국 Help Age Internation의 재정적 기술적 후원으로 가정봉사원서비스를 최초로 도입하여, 서울시 생활보호대상자중 거택보호노인을 대상으로 중앙정부의 예산지원을 받아 시범적으로 전개하였다. 이 당시 2개의 가톨릭교회(서울의 영천 영문 및 영등포 영문)의 요원도 참여하여 훈련을 받고 가정봉사원파견서비스를 시작하였다. 이러한 시범서비스에 대한 결과가 긍정적으로 평가되어, 1987년 11월부터 실시하기 시작하였던 은천노인상담소(현재의 은천노인복지재단)의 가정봉사원파견서비스도 중앙정부에 의하여 1988년부터 지원을 받게 되었다. 1989년에는 서울시 지방정부의

지원으로 중부노인복지관(현재의 북부노인종합복지관)과 남부노인복지관에서도 가정봉사원파견서비스를 실시하게 되었다

1989년 6월 보건사회부 훈령 제 458호로 제정된 사회복지관 설치운영규정에 의하여 가정봉사원 파견을 통한 목욕서비스, 식사서비스 등의 재가노인복지서비스가 법정(法定) 서비스로 규정되었다(보건사회부, 1989). 또한 1989년 12월에 노인복지법 1차 개정을 통하여 “가정봉사서비스”, “재가노인”이라는 용어를 공식적으로 사용하기 시작하였으며, 가정봉사원파견서비스를 노인복지서비스로 규정하였다. 이로서 정부가 가정봉사원파견 서비스를 지원할 수 있는 근거를 마련하였다. 특히 정부는 1991년에 노인, 장애인, 소년 소녀가장 등 재가요보호자에게 일상 생활 원조서비스를 제공하기 위하여 지역사회복지관 부설 재가복지봉사센터의 실시·운영계획을 마련하여 市급 이상 도시에 재가복지봉사센터를 설치·운영하게 하였다(보건복지부, 1995).

1991년 한국사회복지협의회 시·도지부는 정부의 지원을 받아 지역복지봉사센터를 설치하고 가정봉사원으로 활동할 수 있는 자원봉사자를 교육시키는 기능을 통하여 재가복지서비스의 증진에 크게 기여는 하였지만 직접적인 서비스를 제공하지 않았다.

1992년부터 재가복지봉사센터의 설치로 가정봉사원파견서비스가 공식적인 정부지원의 재가노인복지서비스로 된 것과 더불어 3개소의 주간보호서비스를 지원하고 4개소의 단시보호서비스를 시범적으로 정부가 인정함으로써 재가노인복지서비스는 3가지의 프로그램으로 확대되었다. 1992년 이후 가정봉사원파견서비스와 주간보호서비스는 현재까지 계속 확대되어 왔는데 반하여, 단기보호서비스는 그렇지 못하여 1994년에 6개소로 확대된 이후 1995년까지 6개 기관 그대로 있어 예산지원도 없는 상태이며 서비스 이용자도 거의 없어 유명무실한 상태에 있었다. 1996년부터는 10개 기관으로 확대되었고, 예산지원도 실시됨에 따라 단시보호서비스도 본격적인 서비스실시가 가능하게 되었다.

1993년의 사회복지법 개정에 의하여 재가노인복지서비스가 사회복지서비스의 한 종류로 규정되었고, 같은 해 12월에 노인복지법의 한 종류로서 규정됨으로서 제도화되었다. 또한 재가노인복지서비스의 세부사업으로서 가정봉사원파견서비스, 주간보호서비스, 그리고 단기보호서비스가 명시되었다.

한편 자원봉사자의 형태인 무급 가정봉사원이 요보호노인 등 장애정도가 심한 노인을 대상으로 서비스를 제공하기에는 한계가 있다는 평가결과에 따라 한국노인복지회는 1993년부터 1995년까지 2년 동안 삼성복지재단의 지원을 받아 유급가정봉사원 프로젝트를 시행하였다. 국고지원을 받은 재가노인복지서비스는 1995년 32개소, 1996년 53개소, 1997년 89개소, 1998년 98개소, 1999년 130개소, 2000년 141개소, 2001년 168개소 2002년 182개소 등으로 매년 꾸준히 증가하고 있다.

3. 재가노인복지서비스의 실태

재가노인복지서비스의 목적을 2002년도 노인보건복지사업안내에서 '정신적·신체적인 이유로 혼자서 일상 생활을 수행하기에 불편이 있는 노인가정에 대하여 필요한 각종서비스를 제공함으로써 지역 사회 내에서 가정 및 친지와 더불어 건전하고 안정된 생활을 영위할 수 있도록 하고 가족의 수발부담을 덜어주도록 함'(보건복지부, 2002)으로 규정하고 있다. 이러한 목적에 따라 서비스실시기관을 크게 두 가지로 나누어보면 무료·실비서비스와 유료서비스³⁾로 나눌 수 있다. 무료·실비서비스의 실시 주체는 국가 또는 지방자치단체, 사회복지법인 비영리 법인이고, 유료서비스는 개인, 기업, 사회복지법인, 비영리법인이다.

1998년 사회복지서비스의 시설설치부분이 허가에서 신고로 개정되면서 노인복지법에서도 적용되어 관할, 시장, 군수, 구청장에게 설치신고로서 서비스를 할 수 있게 되었다.

1) 가정봉사원 파견사업

가정봉사원 파견서비스는 정신적, 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인이 있는 가정에 노인의 일상생활에 필요한 각종 서비스를 제공함을 말한다.(보건복지부, 2002). 더 나아가 가정봉사원 파견서비스는 지역 사회안에서 건전하고 안정된 노후생활을 유지하도록 도모하며, 또한 가족의 수발부담을 경감시켜주는 서비스를 말한다. 대상자는 65세 이상 노인으로 국민기초생활보장 수급 대상은 무료로 서비스를 제공하고, 저소득층노인(도시근로자 가족 4명당 월 평균소득 244만원 미만인 가구의 65세 이상)에게는 실비로, 그리고 무료나 실비이용 대상노인 이외의 유료로 서비스를 제공하고 있다.(보건복지부, 2001) 현재 가정봉사원서비스를 이용하는 노인들의 특성으로는 70세 이상 기초생활보장 수급노인, 독거노인, 노인부부, 그리고 거동이 불편한 노인으로 알려졌다.

가정봉사원 파견서비스에 참여하는 기관으로는 2000년 11월 현재 가정봉사원 파견시설(113개소), 노인종합복지(회)관(68개소), 그리고 서울시 가정도우미 팀 운영센터(107개소)등을 들 수 있다. 2002년 현재 가정봉사원 파견시설중에서 100개소만이 개소당 793만원의 국고보조를 받아 무급봉사원 서비스뿐만 아니라 유급봉사원 서비스(2명)도 병행하

3) 유료서비스가 보건복지부 안내책자에서는 명시되어 있지만, 현재 시행하고 있는 곳은 없다. 1996년 서울 효순 재가노인복지 상담소에서 처음 도입하였으나 재정·인력난과 인식부족 등 복합적 요인에 의하여 1999년 6월 자진 폐쇄하였다.

고 있다. 홍콩에서는 유급봉사원 팀을 8~10명을 한 팀으로 묶어 지역노인을 위한 봉사 서비스를 제공하고 있다.

2) 가정봉사원 양성사업

재가노인복지서비스 기관에서 가정봉사원으로 활동하고자 하는 봉사자들에게 필요한 지식과 기술을 터득하게 하고, 훈련을 받아 재가노인들에게 적절한 서비스를 제공하게 하기 위하여, 유급과정은 최초 40시간(강의 16시간, 실기 16시간, 실습 8시간)과 매년 보수교육 과정 20시간을 이수하여야 하고, 무급 자원봉사 과정은 최초 20시간(강의 8시간, 실기 8시간, 실습 4시간)과 매 3년마다 8시간의 보수교육 과정을 이수해야 한다.

현재 전국 16개 지역에 1개소씩 16개소의 가정봉사원 양성소가 있으며 개소당 연간 2200만원씩 국고지원을 하고 있다. 교육과정의 내용으로는 유급과정은 강의(사회복지 관계 : 8시간, 노인수발 방법 및 기타 : 8시간), 실기(16시간), 실습(8시간)으로 되어있다. 재정은 중앙정부(40%)와 지방정부(60%)에서 부담하고 지역별 교육훈련 수용에 따라 차등 지원하고 있다.

3) 주간보호서비스

허약한 노인이 낮 시간 동안 주간보호소(탁노소)에 통원 또는 방문하여 이용하는 서비스를 말한다. 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 낮 동안⁴⁾ 입소시켜 필요한 각종 서비스를 제공하는 서비스이다. 이는 노인의 생활안정과 심신기능의 유지, 향상을 도모하고 부양가족의 신체적, 정신적 부담을 경감시키기 위한 재가노인서비스이다. 1992년부터 서울의 3개소를 시범적으로 운영하여 오다가, 1994년에 부산에 2개소, 경기도에 1개소를 신설하여 6개소가 되었고, 2000년 82개소 2002년100개소가 운영되고 있다.

현재 주간보호서비스기준에 의하면 적어도 직원 7명(시설장, 사회복지사, 생활지도원, 물리치료사 또는 간호조무사, 사무원, 취사부, 보조원 또는 운전기사 등)을 배치하도록 되어 있으나 실제 직원의 인건비는 3~4명 정도의 예산만이 지원되고 있어 질적인 서비스를 제공하기 어려운 실정이다. 적어도 법정인원이 배치될 수 있도록 예산의 증액이 요구되고 있다.

4) 낮 동안은 평일은 07:00~19:00으로 하고, 토요일은 07:00~15:30으로 하되, 이용노인과 그 가정의 형편에 따라 신축성 있게 운영한다.(보건복지부, 2002. P 72)

4) 단기보호사업

부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 단기보호소에 입소시켜 필요한 각종 서비스 제공하므로 노인 및 노인가정의 복지를 증진하기 위함이다.(보건복지부, 2002). 1992년부터 대구, 인천, 광주, 충북, 전북, 전남 등의 실비양로·요양시설 6개소를 중심으로 시범적으로 운영하여 왔으며, 2000년 말 현재 전국에 33개의 단기보호사업소가 운영되고 있으나 2002년 현재 26개소가 국고보조를 받고 있다.

단기보호시설 이용노인의 특성은 70세 이상의 여성노인이 많고, 뇌졸중이나 치매 등의 중증 환자가 대부분이며 재산정도는 중산층 이상 노인이 많다(서미경, 1998). 정부는 2002년 현재 26개소의 단기보호시설에 연간 6,360만원씩 운영비를 지급하고 있다. 주간보호서비스의 경우와 같이 단기보호서비스를 위한 직원배치 기준이 적어도 7명(시설장, 사회복지사, 생활보조원, 물리치료사, 취사부, 세탁부 등)으로 되어 있으나 인건비가 4~5명 정도만 지급되고 있으며 치매·중풍 등 중증환자를 간호·수발하는 경우가 많아 2교대 근무를 위한 인건비 지급이 절실히 요구되고 있다.

Ⅲ. 재가노인복지 서비스의 분석

1. 재가노인복지서비스 적용대상

1) 우리나라

우리나라의 현행 재가노인복지 서비스는 65세 이상 국민기초생활보장대상 노인과 국민기초생활보장대상 노인이 아닌 65세 이상의 자중 그 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자는 무료로, 65세 이상 저소득노인⁵⁾은 실비로, 무료 및 실비 대상 이외의 60세 이상 일반노인은 유료로 행해지고 있다.(보건복지부, 2002)

대상노인의 수를 살펴보면, 가정 봉사원 1명당 평균 대상노인 수는 무급가정봉사원 1명당 대상노인 1.6명, 재가복지봉사센터의 경우 1명당 0.6명이며, 유급가정봉사원 1명당

5) 저소득 노인은 2001년도(4/4분기) 도시근로자 월평균 소득 미만인 가구의 65세 이상 노인이며, 2002년 3월초 2001년 도시근로자 가구 월평균 소득 발표시 까지 2001년 3/4분기 소득기준을 잠정적으로 활용.
※1인당 월평균 소득액 779,174원(2001년 도시근로자 가구 월평균 잠정소득 2,734,900원/평균가구원수 3.51명, 2001년 3/4분기, 통계청 고시)

대상노인 9.5명이다. 총 대상노인의 수는 약 23,384명으로, 가정봉사원파견 시설의 경우 무급 8,320명, 유급 988명이며, 노인종합복지관의 경우 1,440명, 가정도우미센터는 6,365명, 재가복지봉사센터의 경우는 6,271명이다. 서비스단위 1팀당 대상노인의 수는 80명으로 나타났다. 노인세대 중에서 저소득이나 정신적, 신체적 장애가 있는 노인들을 대상으로 그들이 가정에서 원만한 일상생활을 영위할 수 있도록 재가노인복지서비스를 실시하고 있다. 재가노인복지서비스 대상은 65세 이상의 노인으로 정신적·신체적 장애로 일상 생활을 자신 또는 가족의 힘으로 영위하기 어려운 노인을 유료 가정 봉사원 파견 대상으로 규정하고 있다.

사회복지관 부설 재가복지봉사센터의 서비스 현황을 살펴보면, 가정을 방문하여 제공하는 '가정방문 서비스'를 받고 있는 대상자수는 개소당 225.0명으로 나타났으며 노인은 114.3명으로 나타났다. 전체 서비스 제공 건수는 개소당 4,919건으로 노인은 2,979건으로 나타났다. 유·무급 가정봉사원 1명당 평균 대상노인 수에 따라 추정하면, 1996년 약 24,954명으로 추계되고 있다.

2) 일본

일본도 65세이상의 노인이라고 하며 특이사항으로는 65세 미만의 젊은 노인 가운데 치매에 해당하는 사람도 서비스의 대상에 포함시키고 있다.

오늘날 일본의 재가복지는 노인과 장애인을 주 대상으로 하고 있으며, 아동복지법 등의 개정을 통해 아동도 그 대상에 포함시키고 있다. 그리고 대상선정에 있어 경제적 조건이 아닌 생활 적응도에 따라 이루어지고 있는데, 일본의 재가복지서비스의 내용에 따라 다음과 같은 수혜 범위를 나타낸다. 홈 헬프 서비스 대상자 선정 기준은, 신체상 또는 정신상의 장애가 있는 사람과 이들을 돌보고 있는 가족이 서비스를 필요로 하는 경우이다. 단기보호서비스의 대상자 선정 기준은 와신 상태에 있는 노인 등을 보호하고 있는 가족이 일시적으로 보호하기가 곤란한 경우에 단기 입소시키는 경우이다. 일일보호서비스로 재가의 허약한 사람들로 하여금 각종 센터를 통해 일일보호를 받도록 하는 경우이다. 일상용구 지급서비스로서 와신 상태에 있거나 혼자 사는 사람들을 대상으로 한다. 2000년 4월 도입된 개호보험의 적용대상은 제1피보험자와 제2피보험자로 구분되는데, 제1피보험자는 65세 이상 노인이 되며, 제2피보험자는 40세 이상에서 64세까지의 의료보험 가입자가 된다.

3) 영국

영국은 커뮤니티 케어법(NHS & Community Care Act)에서 정하는 65세 이상 노인을 대상으로 하고 있으며, 1985년 일반가구조사에 의하면, 65세 이상의 노인의 9%가 공식적인 가정봉사서비스를 받고 있으며, 75세 이상의 경우는 25% 이상이 가정봉사서비스를 받는다. 가정조사서비스의 대상은 대부분 혼자 사는 노인이며, 65세 미만의 인구는 10% 정도이다. 또한 75세 이상이 68%이다. 1992년~1993년에 가정간호를 받은 인구는 240만명이다. 80년대의 통계에 의하면, 65세 이상 노인의 7%, 80~84세 노인의 13%, 85세 이상 노인의 26%가 가정간호 서비스를 받았다. 차량배식 서비스는 65세 이상 노인의 1%가 대상이며, 75세 이상 노인의 5%가 대상이다. 혼자 사는 노인이 많고, 여성노인보다 남성노인이, 아내보다는 남편인 경우가 많다.

4) 미국

미국의 경우, 1993년 당시 남자의 평균수명은 73세, 여자의 평균수명은 80세까지 증가하였다. 85세 이상 고령 인구의 급격한 증가에 따라 보호를 요하는 허약노인, 거동불편노인, 치매노인, 독거노인 등이 급증하고 있다. 이렇게 보호를 필요로 하는 노인의 수가 증가하고, 최근 들어 요양원이나 병원 등의 시설보호보다는 지역사회보호에 대한 선호가 증가하면서 재가복지서비스를 필요로 하는 대상노인의 수가 크게 늘어나고 있다. 미국의 홈헬퍼 서비스의 경우, 비용상 무료와 유료로 이분화되어 있어 서비스를 원하는 노인은 누구나 이용이 가능하다. 그러나 현실적으로는 유료로 서비스를 이용할 수 없는 노인의 경우 무료서비스를 제공받는데는 어려움이 많아 서비스 송급에 있어 선별주의적 요소가 강하다.

재가복지서비스 대상 노인은 ①의료보장제도인 Medicare, Medicaid의 수혜노인과 ②사회보장법에서 사회복지서비스 포괄지원프로그램인 SSBG적용대상이 되는 65세 이상의 보충소득 보장(SSI) 수혜노인들과, ③미국 노인복지법에서 제공하는 서비스의 경우, 60세 이상 저소득층 노인으로서 서비스가 필요하다고 인정되는 노인들, ④유료서비스를 이용하고자 하는 일반노인으로 분류된다.

2. 재가노인복지 서비스 급여의 종류

1) 우리나라

첫째, 가정봉사원 파견서비스로는 가사지원서비스(취사, 시장보기, 청소, 생필품 구매

등), 개인활동서비스(식사시중, 신체청결, 목욕, 용변수발 등),우에서비스(전화방문 및 말벗, 편지써주기, 생활상담 등), 간병서비스, 상담 및 교육에 관한 서비스(노인의 자립생활에 관한 상담, 장애인 수발자를 위한 상담 및 교육 등), 무의탁노인 후원 결연사업 등을 들 수 있으며, 둘째, 주간보호서비스로는 생활지도 및 일상생활동작 훈련 등 심신의 기능회복, 급식, 목욕, 여가활동 서비스 등이 있으며 셋째, 단기보호서비스로는 급식, 치료, 기타 일상생활에 필요한 편의제공 등을 들 수 있으며 마지막으로 가정봉사원 교육기관서비스로는 양성교육과정, 보수교육과정, 수발자교육과정, 기타 교육의뢰과정등이 있다.

2) 일본

첫째, 개호보험 급여내용으로는 홈헬프서비스, 방문입욕, 방문간호, 방문재활, 데이케어, 개호복지용구 대여, 단기입소요양 개호, 단기입소생활개호, 치매대응형 공동생활 개호, 특정시설입소자 생활개호, 복지용구 대여 및 구입비 지급, 주택개수비의 지급 등이 있으며 둘째, 가정봉사원 파견서비스로는 신체 개호관련 서비스(식사,배변,탈의,목욕개호), 가사원조서비스(조리,세탁,주거관리,생필품구매등)가 있으며 셋째 단기보호서비스에는 목욕,식사서비스, 일상동작훈련, 생활지도, 상담, 일상용구 지급 서비스(특수침대나 이동식 욕조, 매트리스, 특수 좌변기, 휠체어,보행기 등) 넷째 주간보호센터에서는 생활지도, 일상생활, 동작훈련, 양로가족교실, 건강검진, 이송 등의 기본서비스와 방문서비스(목욕,급식,세탁서비스)등을 실시하고 있다.

3) 영국

첫째, 가정봉사원 프로그램은 가사서비스(집안청소, 식사준비, 세탁, 난방, 침대정리, 의복다림질, 쇼핑 등), 대인적 서비스(목욕, 의복손질, 면도 및 이발, 개인위생 및 대소변 처리, 치료 또는 약물의 지속적인 처방지원, 약물지도 및 감독 등),사회적 서비스(연금수급, 법규 및 규정 알려주기, 편지써주기, 집세 계산 및 지불, 친척과의 관계유지, 지속적인 취미활동 조장 등), 역할훈련서비스(자아보호능력 유지 및 회복서비스) 등이 실시하고 있으며, 둘째, 주간보호사업은 주간병원(Day Hospital)과 주간보호센터(Day Center)를 들 수 있다.

4) 미 국

첫째, 가정봉사원 서비스로는 머리손질, 면도, 손발톱관리, 착의 및 탈의보조, 집안청

소, 침구정돈, 세탁보조, 취침 기상 휠체어 이용, 산보보조, 병원동행, 시장보기, 요리준비, 식사시중, 일상용품 구입보조, 처방약 시간대로 복용 보조 등이 있으며 둘째, 재가보건 의료서비스로 맥박, 호흡, 혈압 측정 기록, 변기 화장실의 이용을 도와줌, 목욕보조, 치아 및 구강보호 보조를 실시하고 있으며 셋째, 주간보호서비스로 간호, 건강진단, 식이요법, 물리치료, 목욕, 작업치료, 의료서비스, 언어치료, 투약에 대한 자문, 치과서비스 등의 서비스와 넷째, 사회적 서비스로 개별관리(Case Management), 보건교육, 교통편의 제공, 급식이용 및 이발 상담서비스, 취미활동, 가족부양자(Care Giver)를 위한 휴식 보호서비스 등이 있다.

3. 재가노인복지 서비스 전달체계

1) 우리나라

현행 우리 나라의 재가노인복지서비스 전달체계는 보건복지부를 정점으로 재가노인복지봉사센터는 광역시→시·군·구의 사회복지과→재가노인봉사센터→대상노인, 지역사회복지관재가복지센터는 광역시→시·군·구의 사회복지과→지역사회복지관→대상노인, 가정방문간호는 광역시→시·군·구의 보건소→대상노인, 서울가정도우미(유급자가정봉사원)는 서울특별시→구 노인복지과→동사무소→대상노인 등으로 전달된다.

2) 일 본

공적노인복지 전달체계를 살펴보면, 노인복지에 관한 국가 행정기관의 중심은 후생성이며, 노인보건복지국이 그 사무를 담당하고 있다. 노인복지보건국은 노인복지법을 소관하여 시행하고 있다. 다음은 지방공공단체의 행정조직으로 도도부현은 지사의 사무부국으로서 조례에 의해 운영되고, 동경도는 복지국, 도부현에는 민생부, 민생노동부, 생활복지부 등의 명칭으로 사회복지관계의 부국이 설치되어 있고, 이들 부국의 밑으로 사회과, 복지과 등에서 노인복지를 담당하고 있다. 지사 밑에는 사회복지 전문행정기관으로서 복지사무소가 설치되어 있다.

일본의 가정봉사원 파견서비스의 주체는 기초 지방자치단체인 시정촌(우리나라의 읍·면·동에 해당)이다.

3) 영 국

영국의 경우 재가복지 구성요소 중 가정봉사서비스, 이동배식, 작업치료는 공공부문인

지방정부 사회서비스국과 민간부분의 서비스기관이 담당하고, 가정간호는 공공부문인 지역보건당국이 담당하는 체계로 이원화되어 있는데 제공되는 서비스 중심으로 전달체계를 살펴보면 다음과 같다.

(1) 가정봉사서비스(home helps)

1993년 NHS 및 지역사회보호법이 시행되기 이전에는 지방정부 사회서비스국이 가정봉사서비스의 일차적인 공급자였다. 그러나 이 법이 시행되면서 복지혼합경제에 의한 서비스전달체계의 변화가 이루어지고 있다. 지방정부 사회서비스국은 서비스공급자의 역할로부터 구매자 또는 조정자의 역할로 바뀌고 있으며, 서비스 공급자로서 민간기관의 역할이 증대되고 있다. 사회서비스국은 클라이언트의 욕구를 사정하고 서비스를 계획하며 공공과 민간을 포함한 서비스공급자에 관한 커미션을 행하는 케어매니지먼트에 의하여 서비스행정을 운영한다. 케어매니지먼트란 서비스의 욕구사정, 계획, 공공서비스 제공 또는 민간서비스의 구매결정, 모니터링, 평가의 일련의 과정을 의미한다. 이에 따라 민간부분의 서비스 공급 참여가 점차 증대하고 있으며, 지방당국은 관련예산의 85%를 민간서비스 공급자에게 할당하도록 요구받고 있다. 이러한 경향은 지방정부 가정봉사서비스의 민영화를 더욱 촉진하고 있다.

(2) 가정간호(district nursing)

병원에 입원해야 할 정도는 아니지만 간호를 받아야 하는 만성질환자들을 대상으로 하고 있다. 이를 제공하는 공식적인 기관은 지역보건당국(DNA)의 Community Unit이나 NHS 산하의 독립적인 운영체계인 지역사회 트러스트(Trust)이다.

(3) 이동 배식(meals on wheels)

취사 등 가사에 어려움을 갖는 노인들을 위하여 장기적으로 따뜻한 음식을 배달하여 주는 역할을 하고 있다. 이에 대하여 지방정부는 재가의 요보호대상자들에게 이동 배식을 직접 제공하거나 민간기관에게 재정지원을 통해 이동 배식을 제공하는 권한을 가지고 있다. 이동 배식을 준비하고 전달하는 과정에 다수의 기관이 참여해야 하기 때문에 조직이 다소 복잡하다. 사회서비스국의 가정봉사 매니저는 서비스를 계획하고 점검하며, 기술 부서에서 차량을 지원하거나 민간 자원봉사기관이 차량이나 인력을 지원할 수 있다.

4) 미 국

미국의 재가복지정책은 일관성이 결여되고 산만하여 복잡한 특성을 가지고 있다. 특히 정책수행을 위한 벌률적 체계와 제도, 서비스 전달의 주체 및 전달 방식은 상당히 복잡하여 불안정한 면을 보이고 있다. 재정지원의 규모, 급여의 종류와 기간, 수혜자 자격요건 등에서 상기의 법률 및 제도는 그 내용을 달리 하고 있으며 정책집행 기관인 주정부나 지방정부의 우선 순위와 재정형편에 따라 다르게 전개되고 있다. 미국 재가복지의 전달주체는 병원, 사회복지기관, 영리추구 민간기관 등으로 그 취약성을 면치 못하고 있는 실정이다.

4. 재가노인복지서비스 자원조달 방법

1) 우리나라

공공부문에 대해서는 재가복지공사센터의 설치, 운영에 소요되는 비용은 국고보조금 및 지방비로 부담하며, 그 비율은 서울특별시의 경우, 국고, 지방비 각각50%, 기타지역의 경우 국고 70%, 지방비 30%로 하고 있다.

민간부문은 재가복지봉사센터는 사회복지관 등에 부설형식으로 설치하고 운영주체는 사회복지법인, 지방자치단체, 비영리법인으로 하고 있다. 또한 지방자치단체는 운영의 전문성과 효율성을 제고하기 위하여 사회복지법인 등에 위탁 운영하고 있다.

이용자 부담금은 서비스 대상 가정의 소득에 따라 무료이용, 실비이용, 유료이용 등으로 나누어져 있다. 자원조달과 관련하여 2002년도 중앙정부의 노인복지예산⁶⁾은 389,763백만원으로 재가노인지원비는 19,106백만원이며, 재가노인복지서비스지원비는 6,081백만원이다.

2) 일 본

개호보험에 대해서는 50%는 피보험자(제1피보험자 17%, 제2피보험자 33%), 50%는 공적부담(중앙정부 : 도도부현 : 시정촌이 2 : 1 : 1(25% : 12.5% : 12.5%)하고 있으며 가정봉사원 파견서비스는 (중앙정부 : 도도부현 : 시정촌이 50% : 25 : 25%), 주간보호서비스 (중앙정부 : 도도부현 : 시정촌이 50% : 25 : 25%), 단기보호서비스 (중앙정부 : 도도부현 : 시정촌이 50% : 25 : 25%)로 공공부문이 부담하고 있으며, 이 밖에 서비스의 수혜를

6) 2002년도 정부예산 8,063,948백만원 대비 노인복지예산은 총예산의 4.8%이며 재가노인지원비는 0.2%, 재가노인복지서비스 지원비는 0.07%로써 열악한 수준임을 알 수 있다.

받는 본인 부담금(재정능력에 따른 부담금, 일률적인 부담금)이 있다.

3) 영국

가정봉사서비스 재정은 공식적으로 80%가 일반조세로 충당, 지방정부는 무료서비스 (free service), 정률의 비용부담(flat-rate), 이중비용구조(two-tier system), 자산에 의한 비용부담(means-tested sliding scale) 형식을 취하고 있으며 가정간호서비스의 재정 충당은 중앙정부의 일반조세에 의하여 재정이 충당되고, 사용자의 부담은 없다

4) 미국

정부지원지원으로는 사회서비스포괄지원(Social Service Block Grant), 노인복지기금 (Older American Act, Title III) 의료보험(Medicare)과 의료부조(Medicare)로 지원되고 있으며, 민간지원으로는 비영리단체(Non-profit Agencies)와 영리단체(Profit Oriented Agencies)로 지원된다. 또한 재가복지 서비스로 미국 사회보장법(Social Security Act)의 18조인 Medicare 와 19조인 Medicaid에 근거해서 재정지원이 있으며 가정봉사 서비스로 사회보장법 20조인 사회복지서비스 포괄지원(Social Service Block Grant) 프로그램 과 사회보장법 3조인 조령보험(Old Age Act)에 의해서 지원되고 있다. 특이할 사항으로는 퇴역군인을 위한 행정프로그램(Veterans Administration Program)을 운영, 재가의료 및 가정봉사서비스를 동시에 지원하고 있는 것이다.

IV. 노인욕구 실태와 재가노인복지서비스의 문제점

1. 노인욕구의 실태 분석

1) 우리나라노인의 재가복지서비스 욕구실태

한국보건사회연구원은 가정봉사원, 주간보호 및 단기 보호을 중심으로 살펴본 재가복지서비스에 대한 노인들의 욕구실태⁷⁾를 조사하였는데, 아직까지는 그 인지도(18.5%), 이용경험율(0.6%) 및 미래 이용희망도(25.2%) 모두가 상당히 낮은 것으로 보고되었다. 향

7) 한국보건사회연구원에서 주관하여 현 세대노인의 인구학적 특성과 경제·사회·신체적 특성 및 각 부분의 욕구를 파악하며, 노인복지 정책개발의 기초자료 제공을 목적으로 1998.4.13~5.31(49일) 기간중 9,355 가구의 가구조사와 65세 이상 노인 2,535명의 개인 조사결과 발표내용을 활용함

후 가정 봉사원서비스 이용을 희망하는 사람만을 대상으로 희망 서비스 내용을 조사하여 보고한 결과를 보면 가사지원 서비스(청소 및 식사수발, 세탁 등)가 가장 많고(약 41%), 건강검진 및 병간호(약 24%), 입욕 및 대소변수발(12%), 생활상담 및 말상대(약 6%) 구청이나 동사무소 등에 행정업무대행(약 3%), 노인복지서비스에 대한 정보제공(약 2%)의 순으로 나타났다.

향후 가정봉사원서비스 이용의 희망빈도를 보면 주 1회(약 33%), 주2회(23%), 월 1회(약 21%) 거의 매일(약 15%)로 나타나 주 1회 서비스 희망 빈도가 가장 많았는데 남자 노인보다는 여자노인이 주 1회 이용을 희망하는 비율이 높았고 향후 가정봉사원서비스 1회 방문시 서비스 희망시간은 약 61%가 3시간 미만으로 대답한 것으로 보고되었다.

같은 연구에서 주간보호시설과 단기보호시설에 대한 인지도는 모두 2%미만으로 매우 낮았으며, 이용경험자도 전혀 없었다. 마찬가지로 향후 주간보호시설과 단기보호시설에 대한 이용희망율도 각각 18.2%, 15.7%로 매우 저조했으며, 성별로는 여자보다는 남자가 양보호시설에 대한 이용희망율이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

주간보호시설과 단기보호시설을 향후 이용하겠다는 노인을 대상으로 이용시 희망기간을 살펴보면 각 43.4%, 37.9%가 1주일정도를 가장 선호했으며, 여자의 경우 남자보다 1주일 정도를 희망기간으로 더 많이 선호했다. 향후 두 가지 보호시설 이용희망 및 1일 적정비용측면에서 보면 각각 60%정도가 무료이용을 희망했으며, 다음으로 5천원 미만이 1/4정도를 차지했다.

2) 노인 주거 욕구

현대에 와서 전통에 입각한 자녀와의 동거 선호도는 다소 감소추세에 있는데, 이는 노인들의 독립적인 생활이 가져오는 세대간의 편리함에 대한 인식의 변화, 그리고 독립적인 노후생활을 가능하게 하는 사회경제구조의 변화에 의한 결과로 해석된다(원영희, 1995)

한국보건사회연구원(1999)이 65세 이상 노인 2,535명을 대상으로 조사한 바에 의하면 한국의 65세 이상 노인들 중 약 81%는 단독주택을 선호하고 있으며, 한국의 65세 이상 노인들 중 약 81%는 단독주택을 선호하고 있으며, 약 14%는 아파트, 3%는 노인복지시설을 선호하는 것으로 나타났다. 연령별로는 65~69세 연령층에서 약 80%가 단독주택, 약 16%가 아파트, 약 3%가 노인복지시설이고, 70~74세 연령층에서는 약 81%가 단독주택, 15%가 아파트, 약 3%가 노인복지시설이며, 75세 이상 연령층에서는 약 82%가 단독주택, 약 12%가 아파트, 약 4%가 노인복지시설을 선호한 것으로 나타났다.

이처럼 우리나라 노인들의 선호하는 주택의 유형이 단독주택, 아파트 등 일반주택에 집중되고 있는 것은 우리나라 노인복지주거시설이 무의무탁한 기초생활보호노인을 수용하는 시설이고, 일반노인을 위한 시설 공급이 활성화되어 있지 못하고, 노인주거시설에 대한 노인 자신들의 인식이 낮기 때문으로 판단된다.

그러나 한국의 60세 이상 노인들의 2/3 이상은 질병이나 기타 건강의 문제로 인하여 통원 혹은 입원치료 등을 하는데 자녀를 동반하는 경우가 1년에 1회 이상 있으며, 특히 노인 부모가 생존해 있는 20세 이상 성인의 1/3이상은 노부모의 정서적 부양, 건강관리 등으로 인해 생계활동의 장애가 있는 것으로 보고되고 있다(한국보건사회연구원, 1999). 따라서 노인인구의 증가와 출산을 감소로 인한 인구 고령화는 필연적으로 노인 인구의 건강관리라는 막중한 가정적, 국가적 부담을 초래하며, 이러한 문제의 해결책으로서 노인에 대한 적절한 보호 및 의료서비스를 주요 기능으로 하는 주거시설이 절실히 필요한 실정이다.

한국주택협회(1993)의 연구결과 노인들의 75% 이상이 20~50세대의 노인들이 거주하는 중소 규모의 시설을 가장 적합한 주거시설형태도 인식했는데, 이는 현재 노인주거시설이 보편화되어 있는 미국의 경우 노인 주거시설의 평균 입주자수가 323명(Sommers & Spears, 1992)인 점을 고려해 볼 때 우리나라의 노인들을 실제 경영효율적인 측면에서 판단되는 적정규모에 비해 아주 작은 규모의 노인주거시설을 선호하고 있는 것으로 나타났다. 실제 선진국의 경우 노인의 편의성을 고려하고 경영상의 합리성을 토대로 고용인력, 설비 및 서비스, 기타 등의 모든 사항을 고려한 결과, 노인 입주자가 월평균 150만원을 지불하는 수준의 노인주거시설의 적정규모는 300~350명 규모이고, 부부 동반 가능시설일 경우 200~250세대 규모인 것으로 보고되고 있다(American Association of Home for the Aging, 1993)

이와 같은 사실은 앞으로 본격적으로 한국에 유료 노인주거시설을 도입함에 있어서 경영합리화의 측면에서 지향해야 할 규모와 노인들의 선호하는 규모간에 상당한 격차가 발생할 수 있음을 시사하고 있다. 한국의 노인들이 왜 현저히 작은 규모의 노인주거시설을 희망하는 지의 이유에 대해서는 아직 보고된 사례가 없으나, 이런 규모에 대한 선호는 실제시설의 경험이 없는 상태에서의 규모에 대한 희망이므로 규모에 대한 실질적 선호의 정확한 분석을 위해서는 선진국의 시설 견학과 자료분석 등을 통해 노인주거공간의 규모가 노인의 생활에 미치는 영향과 경영상의 이익 등에 대한 상세한 사전 지식을 습득하는 과정이 선행되어야 할 것이다(이인수, 1997)

3) 노인 건강욕구

건강은 개인의 신체적 독립상태를 유지하고, 일상생활을 기능적으로 영위해 나가며, 사회에서의 역할수행과 사회적 통합을 이루기 위한 기본적 조건으로서, 개인 및 가족, 지역사회 등 관련체계의 안녕과 복리상태에 지대한 영향을 미친다. 특히 신체적, 정신적 노화과정을 경험하면서 건강을 상실하고 유병상태에 이르거나 일상생활능력의 약화 또는 상실, 활동의 제약을 받을 가능성이 높아지는 노인에게 있어서는 건강과 복리 상태 사이에는 더욱 밀접한 관련성을 지니게 된다. 노인의 경우 질병에 이를 가능성이 타 연령층에 비해 높은 반면 이를 해결할 수 있는 자원은 결핍되어 있는 경우가 많으므로 상대적으로 건강상의 욕구가 높아지는 경향이 있다. 또한 이러한 건강상의 욕구증가는 경제, 심리 사회적 욕구 등 다른 욕구를 야기시키거나 욕구의 내용과 정도를 심화시킬 수 있다.

4) 여가활동욕구

노인들의 여가활동에 대한 욕구는 한국보건사회연구원(1999)이 실시한 조사결과를 통해 살펴볼 수 있는데 여기에서는 여가활동분야를 종교활동, 사교활동, 문화활동, 스포츠 활동, 봉사활동, 노인대학, 기타 등으로 분류하여 각 사회단체 가입률을 근거로 개괄적인 여가활동에 대한 욕구를 파악할 수 있었다

전체적으로 종교활동이 54.2%로 과반수 이상을 차지하여 가장 높았고, 그 다음이 사교단체 가입 희망률로 30.5%이었다. 성별로는 남성은 사교단체에 대한 가입희망이 43.5%로 가장 높았으며, 여성은 종교활동 단체 가입희망이 63.6%로 가장 높았다. 연령대가 높아짐에 따라 그리고 가구소득이 떨어짐에 따라 사교단체가입 희망률이 현저히 떨어지는 추세를 보이고 있었으며 가구 형태별로는 노인부부나 자녀동거가구에 비해 노인독신인 경우 상대적으로 사교활동단체 가입 희망률이 상당히 저조한 것으로 나타나고 있다.

2 재가노인복지서비스의 문제점

1) 적용대상의 문제점

(1) 대상자 선정의 부적합성

현재 재가복지봉사센터의 운영지침에는 재가노인복지 서비스를 제공받는 대상자의 대

부분을 기초생활보호대상자로 정하고 있고, 나머지는 각 센터별 자체 선정기준에 의거하여 대상자를 선정하도록 되어 있으나, 대상자 선정시 기준은 기초생활보호대상자 여부가 사실상 유일한 자격기준이 되고 있다. 실제로 기초생활보호대상이라는 잣대에서 누락되는 사람들 중에서 서비스가 필요한 경우가 많음에도 불구하고 실무자들은 그들이 규정지는 잣대만을 고집하며 대상자를 끼워 맞추는 경우가 비일비재한 것이 우리나라 사회복지 서비스 대상자를 선정하는데 있어서 현주소이다.

(2) 대상자 선정 기준의 불합리성

재가노인복지 서비스 대상자 선정에 있어 그 기준이 불합리하게 규정되어 있는 점을 지적할 수 있다. 즉, 노인복지서비스지침에 의하면 재가노인복지서비스의 대상을 ‘신체적·정신적 결함’이라고 기준이 제시되어 있다. 그러나 이 기준은 매우 애매하여 어느 정도의 신체적·정신적인 결함을 가진 사람이 대상자가 되는지에 대한 모호성과 결함이라는 단어의 기준은 전문의료인이 판정하는 질병을 의미하는지, 또는 기능적인 결함인지에 대한 명확성이 결여되어 있음을 알 수 있다.

2) 서비스내용에 따른 문제점

(1) 서비스 종류의 단편성

현재 우리나라 재가복지 서비스의 내용의 대부분은 세탁, 청소, 신체적인 관리 등 가정·가사서비스와 말벗, 편지 써주기 등의 정서적 지원서비스로서 한정되어 있다. 가사 서비스는 노인의 서비스 필요에 대한 욕구가 낮다. 그러나 일선에서 서비스를 제공하는 사회복지사들은 재가노인복지 대상자들이 가사서비스를 가장 필요로 하고 있다고 인지하고 있으며, 또 실제로 많은 재가복지봉사센터에서 가사서비스를 제공하고 있어 서비스의 효과성부문과 효율성 제고에 의문점을 제시하여 자원의 낭비를 초래하고 있다.

재가복지서비스 종류의 다양성 결여에 대한 문제점으로서 현행 재가복지 서비스가 노인의 서비스 욕구에 맞게 포괄적으로 적절하게 제공되고 있지 못함을 지적할 수 있다. 제공되고 있는 서비스가 대상자의 욕구를 파악하여 좀더 실질적이고 효과적으로 변화해야 한다. 현재 재가복지서비스의 대상자는 주로 거동이 불편하거나 의지할 곳이 없는 이들이 대부분이고 이들의 욕구 또한 건강과 경제적인 욕구에 부응하여 서비스 종류의 다양성을 도모하고 특히, 욕구가 강한 간병 서비스와 같은 전문적인 의료서비스와 경제적 지원의 결연 서비스 등을 더욱 활성화 할 필요가 있다. 사회가 현대화되고 고령화되

면서 날로 다양해지는 복지 욕구에 따라 다양하고 전문적인 재가복지서비스의 개발과 적용이 이루어질 수 있는 제반 여건이 마련되도록 노력해야 한다.

(2) 서비스 내용의 전문성 결여

현재 재가노인복지서비스 중에 가정봉사원 파견서비스를 살펴보면, 이들은 일정한 시간의 교육과 훈련을 받은 비전문가이다. 또한 낮은 정부지원으로 인해 복지관이나 서비스를 제공하는 여러 센터에서는 자원봉사자와 같은 비전문전문인력에 의존할 수 밖에 없는 것이 현실이다. 우리나라의 경우 현재로서는 대상자의 기준자체가 모호한 실정이므로 기준을 보다 명확히 규정해야하고 또 일관된 재가노인복지실무 기준을 정립하여 대상노인의 욕구수준별 서비스내용을 표준화함으로써 재가노인복지서비스의 계획과 지침을 개발하여야 한다고 본다.

3) 전달체계의 문제점

노인복지를 담당하고 전달체계가 다원화되어 있어 부서간의 상호 횡적인 연계 및 조정이 제대로 이루어지지 못하고 있는 등 업무체계의 일관성이 부족하다. 또한, 노인복지 행정의 독자성 결여, 복지서비스와 보건·의료서비스의 별개 체계, 일선기관의 업무 과중으로 인하여 노인복지를 전담하지 못하는 문제, 노인복지기능의 전문성 결여와 서비스간의 연속성이 이루어지지 못하는 등의 문제점이 있다

4) 재정상 문제점

(1) 중앙정부 재정의 부족

2002년도 정부예산액은 1,058,767억원으로 그중 사회보장예산은 7.0%인 74,581억원이며 사회복지서비스는 44,365억원으로 4.2%에 불과하다. 2002년도 예산중 노인복지예산은 28,167백만원으로 2001년도 예산액 23,085백만원보다는 증액되었으나 이러한 예산으로는 복지증진국의 대열에도 설 수 없는 상황이다.

(2) 중앙과 지방재정의 불균형

우리 나라의 지방자치단체의 재정은 국민총생산에서 차지하는 비중이 매우 낮으며 지방세가 총 조세에서 차지하는 비중이 낮음으로 인해서 중앙과 수직적으로 불균형을 이루고 있어 자체 수입의 비중이 낮아 재정적으로 자립하지 못하고 있으며, 재정자립도

면에서도 지역간에 심한 불균형을 이루고 있다.

우리 나라의 경우 재가복지서비스 실시에 대한 책임은 지방자치단체 특히 시·구·동에 있다. 재가복지서비스는 대인서비스이므로 인적자원의 조달 및 서비스제공에 있어서 일정의 지리적 제약을 수반하여 지방자치단체가 실시의 최종책임을 진다는 것은 이론적으로 가능하다. 그러나 지방자치단체의 재가복지서비스의 비용부담까지 높이는 것은 문제가 있다고 본다. 재가복지서비스에 있어서도 공급주체는 국가로부터 지방자치단체로 지방자치단체로부터 민간으로 그리고 자원봉사자로 다하지 않고 책임을 전가하는 구도를 볼 수가 있다.

우리 나라의 정부지원 재가노인복지서비스는 중앙정부와 지방정부의 부담에 의한 무료서비스인데 정부의 재정지원 수준이 대단히 낮아 서비스를 제공할 수가 없으므로 정부지원을 획기적으로 개선하는 것이 우선 과제이다.

또 예산의 부족만을 내세워 자신의 맡은 책임도 소홀히 하고 있다. 지방자치체가 도입되면서 중앙정부와 지방정부는 권리와 책임만을 논하지 말고 국민 특히 노인을 위한 예산배정을 비롯한 각종 복지행정을 적극적으로 수행하여야 할 것이다.

V. 재가노인복지서비스의 개선방안 및 정책과제

1. 재가노인복지서비스의 개선방안

1) 서비스대상자의 개선

(1) 대상노인선정기준의 개선

대상노인의 선정기준을 현실적 노인가구 경제지표(현행 의료보험 납부액 등급 등)와 노인의 건강상태지표(장애 및 질환정도, 일상생활수행능력, 도구적 일상생활수행능력등)에 따라 개선하고 노인의 건강상태에 따라 전문인력의 업무도 부담하여야 한다.

(2) 대상노인의 확대

2000년 현재 재가노인복지서비스를 실제로 이용하고 있는 노인은 약 13,000명(65세이상 전체노인의 0.4%)에 불과한 것으로 추정된다. 이는 특히 현행 대상노인의 선정기준이 제한된 점에 기인한다. 따라서 현재의 소득수준별 선정기준을 단계적으로 상향조정

하여 무료·실비이용 노인의 수를 확대하고, 노인의 건강상태별 선정기준을 개발하여 중도의 장애·질환노인·중등도의 장애·질환노인, 경도의 장애인 순으로 확대되어야 한다.

(3) 대상노인의 실태 조사

재가노인복지서비스에 관한 명확한 개념과 일관된 척도를 토대로 신뢰도를 확보할 수 있는 전국규모의 대상노인 실태조사와 욕구조사를 실시하여야 한다 이를 바탕으로 재가노인복지서비스의 대상 노인 수와 필요인력 및 시설 수 그리고 예산규모를 책정하여 재가노인복지서비스 중기(5개년)계획을 수립함으로써 단계적으로 확충할 수 있다.

2) 서비스 내용의 개선

(1) 서비스내용의 확대 : 종류·양(이용 및 보호시간)의 확대

향후 가정봉사원과견서비스는 요보호노인 등 이상의 장애, 질환노인을 위한 보건·의료서비스(방문간호, 욕창간호, 기능훈련, 야간간호 등)와 응급서비스를 보강하고 서비스의 양도 주 3회 평균 4시간 이상으로 연장함으로써 집중적이며 지속적인 서비스를 제공할 수 있어야 한다. 이를 통하여 24시간 보호체계의 기반을 단계적으로 마련하여야 한다. 또한 주간보호 및 단기보호서비스는 대상노인의 욕구수준에 따라 서비스내용을 확충하고, 보호기간도 연장함으로써 가족의 신체적·정신적 수발부담을 현실적으로 경감할 수 있어야 한다.

(2) 서비스내용의 전문화(대상노인의 장애·질환정도별 업무분담)

재가노인복지서비스 대상노인의 장애, 질환정도, 특히 일상생활수행능력(세수하기, 목욕하기, 배변관리, 옷 갈아입기, 식사하기등)과 수단적 일상생활수행능력(청소하기, 식사하기, 장보기, 차 타고 외출하기 등)에 따라 담당인력 및 내용이 전문적으로 분화되어야 한다. 우선 가정봉사원 파견서비스에 있어서 경도의 장애인은 전일제 유급·유료가정봉사원이 대상노인의 경제상태에 따라 담당하도록 하여야 한다. 주간보호서비스와 단기보호서비스에 있어서 노인의 건강상태에 따라 인지기능, 사회적응기능, 여가 등을 개발할 수 있는 프로그램과 가족교육 및 상담프로그램을 다양하게 강화하고 담당인력을 확보하여야 한다.

(3) 가정봉사원교육내용의 강화

재가노인복지서비스의 전문화를 위해서는 무엇보다도 현행 가정봉사원 양성, 보수교육의 내용을 확충하여야 한다. 특히 현행 유급가정봉사원 양성 및 보수교육과정의 시간과 주기를 2배 이상으로 연장하고 교육내용에 있어서도 중등도 이상의 장애·질환노인을 수발하고 보호할 수 있도록 간호 관련 실무내용을 강화하여야 한다.

(4) 서비스의 내용의 표준화(메뉴얼의 개발)

재가노인복지시설의 사회복지사들은 우리나라 재가노인복지서비스의 실무기준이 모호한 것으로 지적하고 있다. 이는 현행 재가노인복지서비스의 용어와 개념이 정립되어 있지 않음으로 인하여 전국적으로 재가노인복지서비스 제공양식, 기록양식, 유급가정봉사원의 관리체계 등이 시설별로 차이가 있음을 의미한다.

이러한 문제를 해결하기 위해서는 한국재가노인복지협의회 차원에서 전국적으로 합의된 개념을 도출하고 일관된 실무기준을 정립하여야 한다. 정립된 개념과 기준을 토대로 대상노인의 건강상태(욕구수준)별 서비스내용을 표준화하여 메뉴얼을 개발하여야 한다.

3) 전달체계 개선

(1) 사회복지 분야의 독자적인 전달체계의 확립

사회복지 업무의 일관성, 체계성 및 전문성을 확보하고 대상자에 대한 물질적 급여뿐만 아니라 정신적, 심리적, 사회적인 종합적 서비스를 제공하기 위해서는 전문행정체계의 확립이 필수인 것이다. 따라서 중앙의 보건복지부 아래 지방에는 광역자치단체인 시·도에는 사회복지청을 설치하고 기초자치단체인 시·군·구에는 복지사무소를 설치하여(보건복지부→사회복지청→사회복지사무소), 현행 행정자치부 행정조직의 공공복지행정을 보건복지부 산하로 옮겨 독자적이고 전문적인 복지행정 전달체계를 확보하는 것이 최우선 과제인 것이다.

(2) 전문성 확보를 위한 전문인력의 적극적인 활용

독자적인 전달체계가 확립되면 사회복지 행정의 전문성을 제고시키기 위해서 현재 생활보호업무를 주로 담당하고 있는 사회복지직렬의 활용을 사회복지서비스 등 사회복지행정 전 분야에까지 확대시켜야 할 것이므로 사회복지 전문인력을 적극적으로 활용해야 하며, 사회복지사를 전문직으로 인정하는 중간관리층 (지방자치단체의 5급 이상)의 사회

복지직렬의 설치가 필요하다.

(3) 사회복지 분야 업무의 전담화와 사회복지 업무에 대한 지방정부의 고유업무화가 확보되어야 한다.

(4) 국민기초생활보호사업과 사회적 서비스(노인, 아동, 장애인, 청소년, 부녀복지)업무의 통합운영이 요구된다. 즉 현물중심의 생활보호와 비물질적 서비스가 함께 제공되어야 하는 것이다.

(5) 사회복지전달체계는 수직적이고 지시적, 감독적, 후견적 관계에서 상호보완, 수평적, 협동적 관계로 전환되어야 한다. 사회복지 행정체계의 필요성은 지역주민들의 사회복지 욕구를 효율적이고 효과적으로 제공하는데 있기 때문이다. 또한, 공공복지전달체계와 민간복지전달체계가 유기적으로 협조 및 연계성이 확보되어야 한다.

4) 재정지원의 확대

우리나라의 사회복지서비스 추진에 있어 중앙정부와 지방정부의 불균형을 해소하고 사회복지재원의 효율적인 확보를 위해서는 첫째, 국가와 지방간 세원배분의 재검토 둘째, 국고보조와 지방교부세 등의 개선을 위한 지방재정 조세제도의 개선과 보조금의 대폭적인 증액 셋째, 지방세입 확대 방안의 강구 넷째, 필요한 경우 목적세로서 복지특별세의 창설 등 지방재정에 있어서 자주적인 세원의 확충을 기해야 될 것이다. 나아가 지방자치단체는 세외 수입을 증대시키고 민간자원동원의 활성화와 세제감면 혜택 그리고 사회복지제원 조달과 관련하여 수익자부담의 문제도 아울러 검토하여야 될 것이다.

지방자치단체의 재정자립도가 대단히 낮기 때문에 지방자치단체가 사회복지재정을 지급한다는 것은 극히 어려운 일이다. 지방자치단체의 재정을 확충하는 방안은 첫째, 지방세원의 개발과 지방세의 증액에 있고 둘째, 국고지원의 확대이며 셋째, 세외수입 확대 그리고 넷째, 사회복지제도의 효율화에 있다고 볼 수 있다.

2. 재가노인복지서비스 정책과제 및 대안

1)정책적 과제

2000년 현재 65세 이상 노인인구는 3백3십9만5천명으로 전체인구의 7.2%이며, 오는

2022년에는 15.1%에 달하여 고령사회(aged society)로 진입할 것으로 추계되고 있다. 2000년 현재 노년부양비 10.1로서 생산가능인구 11명이 1명의 노인을 부양하고 있지만 2022년에는 동비가 23.7로 늘어나 4명이 1명의 노인을 부양해야 하는 실정이다. 이러한 노인인구의 양적 증대와 더불어, 노인인구의 복지수요가 증대하고 있다. 첫째, 1998년 현재 전체국민의 2.1%가 생활보호대상인 반면 노인인구의 경우는 이의 5배에 달하는 10.4%로 노인의 소득수준이 상대적으로 열악한 실정이다. 둘째, 노인의료수요가 급증하고 있으며 의료요구가 다양화하고 있다. 본 조사에 의하면 86.7%가 만성질환을 한가지 이상 앓고 있다. 또한, 65세 이상 노인의 31.9%가 일상생활을 위한 동작수행에 있어서 한가지 이상 지장을 갖고 있으며, 3.5%는 일상생활을 위한 동작수행을 전혀 할 수 없는 노인들이다. 그러나 이들을 위한 기본적인 서비스조차 제공되고 있지 못하고 있다. 반면, 핵가족화, 소자녀규범화로 가족내의 노인부양 기능이 축소되어 노인단독세대가 급증하고 있다. 노인중 자녀와 동거하지 않고 노인끼리 생활하는 비율은 1998년 현재 전국적으로 45.9%이며, 읍·면부의 경우는 54.8%이다. 따라서 고령화 추세와 경제·사회적인 여건의 변화에 따른 노인복지 수요의 증가 및 다양화에 대처하기 위해서는 다음과 같은 새로운 정책적인 접근이 요구되고 있다.

2) 정책적 대안

(1) 재가노인소득보장정책강화

노인의 49.9%가 현재 자신의 경제상태를 나쁜 편으로 느끼고 있고 자신의 근로소득이 주수입원인 노인은 전체노인의 23.3%, 연금·퇴직금이 주수입원인 경우는 2.5%에 불과하여, 대부분이 자녀로부터의 보조에 의존하고 있다. 31.6%가 40만원 이하의 가구소득으로 생활하고 있으며 노인의 한달 평균용돈은 7만 9천원에 불과하다. 또한, 가장 기본적인 지출인 생활비조차도 부담이 된다고 응답하고 있는 노인이 39.9%에 달하고 있다. 이러한 결과들은 노인의 전반적인 경제상태가 열악함을 보여주는 것으로 지역사회 시니어 클럽 (Community Senior Club) 활성화 등 소득보장정책이 강화되어야 함을 제시하는 것이다.

(2) 재가노인복지서비스의 강화

급격한 고령화에 따라서 노인부양, 보건의료·복지 등 여러 분야의 문제도 그만큼 빨리 가시화 될 것으로 예견된다. 이에 더불어 산업화와 도시화에 따른 핵가족화와 여성

의 경제활동참여 증대로 인해 가족의 부양기능이 약화되어 가족의 노인부양능력이 감소하고 있다. 한편 고령화를 일찍 경험한 서구사회의 경우, 시설보호의 한계를 인식하고 탈 시설화(deinstitutionalization)를 통하여 재가복지중심의 정책으로 방향 전환을 시도하고 있다는 현실에 비추어 볼 때 재가복지서비스의 확충은 시급한 과제라 할 수 있을 것이다.

(3) 예방적이고 종합적인 서비스 체계망의 수립

노년기에는 신체적인 기능의 저하를 경험하게 되어 1998년 현재 우리나라 노인 인구의 86.7%가 한가지 이상의 만성질환을 가지고 있으며, 43.4%의 노인은 일상생활을 수행하는 데 필요한 장보기, 외출하기, 집안일 등에 어려움이 있고, 또한 노인인구의 약 1/3인 31.9%는 목욕하기, 옷갈아입기, 화장실가기 등 기본적인 동작수행에도 어려움이 있다. 특히, 3.5%의 노인은 이러한 기본적인 동작을 혼자서는 수행할 수 없고 남의 도움이 필요한 상태에 있다.

이처럼 노인인구는 병약한 상태에 있음에도 불구하고 치료비가 부담이 된다는 노인인구의 비율은 과반수인 57.2%에 이르고 있으며, 교통이 불편하고 교통비가 많이 들며, 의료기관을 방문하고 싶어도 도와줄 사람이 없는 노인인구의 비율이 높은 것이 현실이다. 이러한 사실로 미루어 볼 때 건강보험체계의 개선이 무엇보다 요구된다 하겠다. 현행 건강보험체계는 급성질환의 치료중심으로 되어 있어 간병 및 요양이 중요시되는 노인성 질환의 특성이 제대로 반영되어 있지 않아 장기요양에 따른 부양부담이 과다한 실정으므로 의료보험 급여범위를 조정·확대하고 수가체계를 개선하여야 할 것이다(서미경, 1998)

(4) 유료노인복지시설 공급확대 등 실버산업(Silver Industry)의 활성화

노인인구의 33.6%가 앞으로 노인전용주택이 공급된다면 이러한 시설에서 살고 싶다는 생각을 갖고 있으며, 노인단독가구 노인의 27.2%가 앞으로 건강이 약화되었을 경우 양로원이나 노인요양시설을 이용할 생각을 갖고 있는 것으로 나타났다. 따라서, 이러한 상당한 규모의 숨겨진 수요에 상응하기 위한 노인용 전용주택의 개발 및 공급, 노인요양시설의 공급등 전반적인 시설확대가 요구된다(문현상, 1997; 조애저 1998) 노후생활에 적절한 주거복지시설이 공급되고 기존의 노인복지시설이 가지고 있는 부정적 이미지가 개선된다면 노인주거복지시설에 대한 수요는 더욱 증대될 것임을 판단할 수 있다. 또한 보다 질 높은 서비스를 원하는 중산층이상에 대하여는 시장경제 원리에 의한 실버산업의 활성화가 필요하다.

(5) 재가노인복지 실천에 있어 복지관의 역할과 연계

재가노인들은 경제적·의료적·간호적 및 대인적 서비스의 욕구가 복합되어 복잡하고 다양한 서비스의 제공이 요구되며 그러한 서비스는 지속적으로 제공되어야 한다. 또한 이러한 다양한 서비스가 통합적인 전달체계로 제공되기 위해서는 현재 재가복지봉사 센터를 부설로 운영하고 있으며 방문간호사업도 함께 운영하고 있는 복지관에서 재가노인 복지서비스를 우선적으로 담당하는 것이 현실성과 효율성을 확보 할 수 있을 것이다. 재가노인복지만을 담당하는 전문기관의 설립과 그를 토대로 하는 통합적인 전달체계가 필요하다.

(6) 고령자 간호의 실천과제를 위한 개호보험제 도입

이제 곧 우리사회도 고령사회를 눈앞에 두고 있으며, 고령사회의 필연적 현상은 요보호 고령자의 증가이며 이들에 대한 대책마련이 급선무일 것이다. 무엇보다도 고령자문제는 한 개인이나 가정의 문제가 아닌 국가 및 사회전체의 문제로 인식하고 많은 시간을 가지고 대처하지 않으면 안 된다는 사회 대 변혁의 관점에서 접근하는 의식 전환이 요구된다. 이런 관점에서, 우리나라와 여러 의미에서 유사점이 많은 일본이 사회보장의 사활을 걸고 2000년 4월부터 실시하고있는 개호 보험제도를 도입할 필요성이 있다

V. 결 론

선진복지국가에서는 탈시설화 서비스의 대안으로 재가노인복지서비스가 탄생되었다면, 우리나라는 “수발자의 사회참여”, “가족기능의 저하”, “전통적 경로효친 사상의 퇴조”로 인해 노인에 대한 부양이 어렵게 됨에 따라, 이를 보완하기 위한 정책적 수단으로 재가노인복지서비스를 발전시켜 오고 있다.

이로 인해 사회일각에서는 재가노인복지서비스에 대한 도덕적·정책적인 이념 재정립

-
- 8) 실버산업에 대한 정의가 명확하게 정의되어 있지 않기 때문에 그 의미도 추상적 일 수 밖에 없다는 한계점을 안고 있다. 다만 확실한 것은 실버산업의 대상은 노인이고, 자본참여자는 민간기업이며 운영원리는 시장경쟁원리이고 상품뿐만 아니라 서비스까지 포함된다는 것이다. 근본적으로 실버산업이 발전하기 위해 해결해야할 과제는 첫째, 실버산업과 함께 노인복지를 공급하는 여러 주체들 간의 역할의 한계와 범위의 불분명함을 개선하기 위해, 중앙·지방 정부와 민간과의 역할 나누기. 둘째 실버산업시장의 공급자인 기업의 실버산업 경영철학이나 장기 전략이 없는 실정이므로, 실버산업 중상기기업의 경영철학의 확보와 전문인력이 확보 되어야 한다.

에 대한 논란도 제기되고 있으나, 시설보호는 노인들을 가족이나 친구들로부터 격리시키고 경제면에서도 비효율적이기 때문에 복지선진국에서는 이미 탈 시설 화 운동이 일어나 가정중심의 재가복지서비스를 강화시키고 있다.

그동안 우리나라 역시 이러한 맥락에서 재가노인복지서비스의 정책을 시도하고 있으나 아직까지는 미흡한 부분이 많다.

우리나라에서 “재가노인복지서비스”가 실효성을 발휘하고 정책적으로 자리잡기 위해서는 크게 두가지로 구분하면 첫째 정책적 방법의 개선과 둘째 정책 운영상의 개선이 필요하다.

첫째, 정책적인 면에서는 ① 과감한 재정의 확보와 지원이 필요하다 ② 대상자 선정시 불합리성과 부적합성의 개선 ③ 재가복지봉사센터의 재량권 보장으로 전문성과 다양한 서비스 개발, 이를 통한 대상자의 유동적인 욕구에, 서비스를 탄력적으로 대응하고 적시적소에 보급될 수 있도록 하여야 한다. ④ 서비스전달체계의 개선이다. 이를 위해서 유사·중복기능의 통합과 독자적인 체계의 확립이며, 행정체계의 종합화·특성화와 이에 적절한 직원배치의 기준 마련, 시설의 기준이 강화가 필요하다. ⑤ 보다 질 높은 서비스를 제공하고 그를 부양하고 있는 가족의 부담을 경감시켜 줄 수 있는 다양한 재가복지서비스의 확대 및 다양한 프로그램의 운영이다

둘째, 정책 운영상의 개선을 위하여 ① 정부부문과 복지관의 역할과 연계하여 지역사회 노인 및 노인부양가족에게 재가노인복지서비스를 시설이나 기관을 활용할 수 있도록 하여야한다. ② 서비스에 대한 홍보전략이 필요하다. 성공적인 홍보전략의 수립을 위하여 민·관의 역할 분담을 통한 협조체제를 형성하여야한다 ③ 다양한 채널을 통한 시설·기관의 정보 제공으로 해당 노인이면 누구나 인지하여 이용할 수 있도록 해야한다.

이밖에도 날로 다양 해 지는 노인의 복지욕구에 적극적으로 대응하여, 재가보건의료 서비스를 확충하는 방법이 강구되어야 한다. 또한 유급 봉사자의 활용이 적극 추진되고 이를 지원하기 위한 제도적 장치가 마련되어야한다. 저소득 취약 계층의 재가 복지 대상노인에 대한 복합적인 서비스의 제공과 여타 노인들의 소득 수준에 따른 차등적 비용 징수도 적극적으로 검토되어야 한다.

일본에서는 고령사회에 따른 가족 붕괴를 막기 위해 2000년 4월부터 개호보험제를 실

시하고있다. 폭 넓게 국민적 연대에 근거하여 비용부담으로 주위의 도움 없이는 생활이 불가능한 노인들에 대해 정부가 직접 수발을 담당하는 것이 개호보험의 골자이다.

일본정부는 개호 보험에 대비하여 홈 헬퍼 (home helper)⁹⁾를 대량으로 양성하여 실업난 시대에 하나의 돌파구로 역할을 톡톡히 수행해 내고 있다. 우리 나라의 노인복지 정책은 일본에 비해 매우 뒤떨어져 있음을 직시하면서 재가노인복지서비스가 필요한 노인들에게 정부의 지원을 대폭 늘리고 중산층 이상의 노인들을 위한 실버산업을 장려하는 정책과 개호 보험제 도입정책을 적극 구체화해야 할 것이다. 또한, 재가노인복지서비스만을 담당하는 전문기관의 설립과 그를 토대로 하는 통합적인 서비스 전달체계가 필요하다. 아직까지 미미한 수준에 있는 우리나라재가노인복지 서비스가 거듭나고, 우리 실정에 토착화된 활성화방안이 마련되어야 할 것이다.

■ 참고문헌

1. 보건복지부, “보건복지백서” 보건복지부, 2001
2. 전경희외, “ 전국 노인생활 실태및복지욕구조사” 한국보건사회연구원, 1999
3. 한국재가노인복지협회, “재가노인복지연구” 한국재가노인복지협회,2001
4. 보건복지부, “노인보건복지사업안내” 보건복지부, 2002
5. 황경성의, “ 일본의 고령자 보건복지”, 학지사, 2001
6. 허정무, “현대사회의 노인문제와 노인복지”, 협신사, 2000
7. 최혜경외, “노인과 실버산업”, 동인,2001
- 8.고양곤,“재가노인복지 개념과 서비스 방안”, 한국노인복지회편저, 「재가노인복지사업」 서울, 1997

9) “고령자의 가정을 방문하여 개호하는 사람”이라는 뜻이지만, 개호의 내용이 시대의 흐름에 따라 변하여 어떤 일을 하는 사람인지 명확하게 정리되어 있지 않다. 제도의 원형은 1962년에 시작된 “노인가정봉사원”이다. 당시는 시장 보는 일이나 가사를 돕는 것이 중심이었다. 홈 헬퍼라는 단어는, 90년에 시작한 고령자 복지의 정비 10개년 계획이 등장했다. 다음해인 91년에 1급에서 3급까지의 헬퍼 양성강좌가 시작되었다. 일의 내용도 90년대에 들어서 거동하지 못하는 사람의 식사, 배설, 목욕시의 원도 등, “신체적인 원조”쪽으로 그 비중이 옮겨져 왔다. 그렇지만, 처음에는 3급 헬퍼는 가사원조에 제한했고 신체적인 원조는 2급 이상이 맡는다는 제한이 있었다. 하지만 95년의 개정으로 3급 헬퍼도 간단한 신체개호의 연수를 받게 되어 일에 대한 제한이 없어지게 되었다. 홈 헬퍼는 상근과 파트로 일하는 직원을 합쳐 97년도 현재 전국에 약 13만 7천명이 있다. 이에 비해 시설에서 근무하고 있는 개호직원의 수는 약 15만 명이 있다. 홈 헬퍼로 일하기 위해서는 국가에서 정한 연수를 반드시 받아야만 한다. 연수 내용은 1급=주임헬퍼 등의 중심적인 역할을 담당하는 사람 230시간, 2급=기본연수 130시간 그리고 3급=입문연수 50시간 등이 있다.

9. 김범수, 『재가복지론』, 홍익제.1993
10. 김두섭, "변화하는 노인의 삶과 노인복지", 한양대학교출판부, 2001.
11. 서상철, "재가노인복지론", 두남, 2001
12. 이혜영, "케어 복지론", 양서원, 2000
13. 현의성의, " 한국노인복지학강론" 유평출판사, 1998
14. 박재간의, "고령화 사회의 위기와 도전", 나남출판, 1995.
15. 한국노인문제연구소, "재가노인복지 서비스의 현황과 과제", 한국노인문제연구소, 1998.
16. 고양곤, "노인 주간보호의 이론과 실제 ", 홍익제, 1997
17. 윤동성의, "가정봉사원 활동과 실제", 한국재가노인복지협회, 1999
18. 윤동성의, "사회복지학", 양서원, 2000.
19. 이가옥(편저), "노인복지의 현황과 과제", 나남출판, 1999
20. 이인수, "현대노인복지론", 양서원, 1999
21. N.Gilbert&P.Terrell , Dimensions of Social Welfare Policy, Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1998
22. ESCAP, Plan of Action on Ageing for Asia and Pacific, 1998
23. Huttman, E., Social Services for the Elderly, New York, 1985.