

우리나라 노인복지서비스 기반 구축을 위한 기초연구*

- 노후생활준비와 노인복지서비스 요구도를 중심으로

The Study for the Foundation Build up of the Elderly Welfare Service in Korea.

- Focused on the Degree of Life Planning of Aged and Needs of Elderly Welfare Service

숙명여자대학교 가정·아동복지학부
교수 박미석**

School of Family & Child Welfare, Sookmyung Women's University

Professor : Park, Mee-Sok

<Abstract>

Korean society is experiencing rapid changes which are certain to shape the lives of the older people and their families. So, the purpose of this study was to improve the quality of the elderly welfare service in Korea. Even though the interest about the elderly welfare in Korea is rapidly on the increase, the reality of Korean Society still leaves much to be desired, quantitatively as well as qualitatively. Pay attent to this point, now going to grasp the situation of not the handicapped elder people but the general elder people actual life condition and demand for welfare. So this study focused on the demand of not out-of home service but in-home care service. It was based on the data from <Korean Social Statistics Survey(2002)> by Korea National Statistical Office, having observed 6,139 elderly people.

The results were as follows : They hope to get the elderly welfare services about health examination service, nursing service, supporting service for household. That was, the most of them wanted in-home care service than out-of home care service. To ensure effective care to the elderly, it needed development and settlement of welfare service in face of their daily living. And, even though they recognized that they should cover the elderly life expenses themselves, the rate was hit that indicated their adult children as a parents supporter. This means that we should consider not only to the elder people but also to the family which contained the old people as the elderly welfare service. As a remedy, we can find the cooperation between elder welfare service at the social welfare organization and counsel, education at the family strengthen center.

To improve the quality of the elderly welfare service in Korea, the elderly welfare service should focus not only on the physical and spiritual health maintenance but also active understanding living environment and growing ability to arbitrate between individual and living.

▲주요어(Key Words) : 노인복지(elderly welfare), 노인복지서비스(elderly welfare service), 재가복지서비스(in-home care service)

* 본 연구는 2003년도 숙명여자대학교 교비연구비 지원에 의해 수행되었음

** 주 저 자 : 박미석 (E-mail : msp@sookmyung.ac.kr)

1. 서론

국가는 그에 속한 국민들이 보다 행복하고, 안정된 삶을 영위할 수 있도록 최선의 노력을 하여야 하며, 제도적인 차원에서 보장할 의무가 있다. 2004년 현재 우리나라는 OECD 회원국으로서 국가의 위상이나 경제규모는 선진국 수준에 도달하였으나, 선진국을 가늠하는 기준의 하나인 복지예산은 다른 OECD 국가들과 비교할 때 턱없이 부족할 실정이다. 2002년의 경우 GDP(국내총생산)가 9위로 세계 상위의 수준에 해당하지만, 2001년 사회복지에 대한 지출은 47조 9952억원으로 GDP 대비 8.7%로, 스웨덴(1998 : 31.47%), 덴마크(1998 : 30.10%)와는 3배 이상 차이가 나며, 미국(1998 : 14.96%), 일본(1998 : 15.05%)에 비해서도 낮은 수준이다(한국보건사회연구원, 2003). 또한 외국에서는 오래 전부터 사회복지서비스 정책의 기본방향을 시설보호에서 재가보호로, 취약계층 중심의 선별적 서비스에서 일반 국민 중심의 보편적 서비스로, 사후 치료적 서비스에서 예방적 서비스로 전환해 가고 있지만, 우리나라는 아직 그 수준에 못 미치고 있다. 즉, 선진국들은 국민 복지를 국가 책임주의적 입장에서 제도적인 차원으로 중요하게 다루고 있는 반면, 우리나라는 국가정책결정에서 아직까지 시혜적이고 보충적인 차원으로 인식하고 있다. 즉 지금까지 우리나라의 복지정책은 "회생과 봉사"라는 원칙 아래 국가는 소극적이고 보조적인 입장만을 취해 왔다고 할 수 있다. 그러나 현대사회에서 복지는 시혜나 동정이 아니라 인간의 존엄성과 삶의 질을 보장함으로써 인권을 신장시키는 기능을 해야 하며 따라서 모든 국민의 복지에 대한 국가의 책임은 중요한 것이다. 이러한 측면에서 볼 때, 고령사회의 진입을 목전에 둔 우리나라는 노후준비를 위한 제반조건으로서 국민이 원하는 노인복지서비스에 대한 심도 있는 고찰이 필요하다. 노인문제를 노인만의 문제로 국한시키는 것에서 벗어나 노인에 대한 책임을 가족뿐 아니라 국가와도 공유해야 한다는 사고의 전환이 필요한 시점이다.

구체적으로 통계청 발표(2002)에 의하면 지난해 65세 이상의 노인이 전체 인구의 7.9%인 377만 명으로 우리 사회는 이미 고령화 사회(aging society)로 접어들었으며 2019년에는 14.4%에 달해 고령사회(aged society)가 될 것으로 예상된다. 또한 우리나라의 고령사회 진입 소요 연수는 19년으로 일본 24년, 미국 71년, 프랑스 115년에 비하면 세계 최고 수준이다. 노년부양비에 있어서도 2002년 현재 11.1%에서 2019년에는 20.2%로 늘어나 경제활동인구 5명이 1명의 노인을 부양해야 할 것으로 추정된다. 이와 같이 우리나라의 고령화 추세는 선진국 수준에 육박하고 있지만 그에 대비한 복지 차원의 준비는 아직 미흡한 것이 현실이다.

이같이 고령화 사회를 맞이하게 되면서 부각되기 시작한 문제는 은퇴한(또는 가사와 육아의 역할에서 벗어난) 노인들의 '삶의 질'이다. 노인인구의 양적 팽창과 평균수명의 증가로 인한

노년기 연장은 노년의 삶을 단순히 생물적 생존의 차원이 아닌 사회적 생존으로서의 질적 향상을 요구하는 주요관심사로 부각시키고 있다. 인구의 고령화와 더불어 가족구조의 핵가족화, 노인부양역의 약화 및 노인 지위의 변화 등 노후를 둘러싼 환경 변화 또는 개인과 가족, 사회라는 측면에서 연장된 노년기의 삶의 질에 대한 관심을 증가시키고 있다. 이처럼 국가 및 사회적으로 노인의 삶에 대한 관심이 증가하고 있으나 아직까지 우리나라의 노인에 대한 복지 정책은 매우 미흡한 실정이다. 정부에서는 고령화 사회에 대비하여 다양한 노인복지정책을 추진하고 있지만, 지금까지의 그 실적은 매우 미비한 실정이다. 1990년대에 들어서서 노인복지정책 방향을 저소득층 노인 중심의 시설보호에서 정상화(Normalization) 복지이념을 강조하는 방향으로(유성호 외, 2000)보다 광범위한 생활복지의 개념으로 확대하여 추진하고 있다.

국내 노인복지서비스의 선행연구들을 살펴본 결과, 우리나라와 선진 복지국가와의 노인복지정책에 관한 비교, 해당 정책 및 관련서비스에 대한 고찰 등이 주를 이루었다. 또한 조사대상에 있어서도 일반 노인보다는 치매노인, 중풍노인, 외상노인 등 요보호가 절실한 노인으로 국한시켜 이들에 대한 복지서비스가 주로 연구되어 왔다. 그만큼 우리나라의 복지에 대한 연구가 국한된 소수계층에 대한 수혜의 개념으로 지속되었음을 알 수 있다. 또한 고령화에 대한 대비가 부족하여 고령화 속도에 상응하지 못하는 노인복지 현실을 대변해 준다고 하겠다. 즉, 노인복지에 대한 중요성을 강조하고 이에 대한 필요성을 절감하면서도 정상화 복지이념을 추구하기 위한 광범위한 연구는 미비하였다.

이에 본 연구에서는 이러한 점을 착안하여 현재 요보호가 절실한 대상이 아닌 일반노인들을 대상으로 노후생활 준비 수준 및 이를 바탕으로 한 복지서비스에 대한 요구도를 파악하여 개선방안을 제시해 보고자 한다.

특히, 본 연구는 국가적인 차원에서 전 국민을 대상으로 실시한 자료를 분석하였다. 성공적인 노화를 위해서 필수적인 지원체제인 노인복지정책 및 서비스의 비전을 제시하고, 나아가 노인복지정책의 방향이 생활복지로 확대되고 정착하기 위한 기초 자료로서의 활용에 그 목적을 두고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 노인복지의 개념

노인복지란 노인이 인간다운 생활을 영위하면서 가족을 포함한 생활환경에 적응하고 통합되도록 필요한 자원을 제공하는 데 관련된 공적 및 사적인 차원의 조직적 제반 활동으로 정의한다(장인협·최성재, 1987). 즉, 노인복지란 현재 표출된 욕구(explicit need)와 문제를 해결하고, 잠재된 욕구(implicit need)와 문제를 예방하는 기능을 수행하는 것이다.

이와 관련하여 1989년에 제정된 우리나라 노인복지법 제 2조의 노인복지의 기본개념을 살펴보면 다음과 같다.

「노인은 후손의 양육과 국가 및 사회발전에 기여하여 온 자로서 존경받으며 건전하고 안정된 생활을 보장받아야 하며, 또한 노인은 그 능력에 따라 적당한 일에 종사하고 사회적 활동에 참여할 기회를 보장받아야 한다. 노인들 자신은 노령에 따르는 심신의 변화를 자각하여 항상 심신의 건강을 유지하고, 그 지식과 경험을 활용하여 사회발전에 기여하도록 노력하여야 한다.」 따라서 노인복지는 노인생활의 일부만을 보장하기 위한 것이 아니라 노인생활 전체를 제도적으로 보장하기 위한 종합적인 대책이라 하겠다. 이를 위해서는 노인복지는 1차적으로 수혜대상자인 노인들에게 폭넓게 대응해야 하며, 2차적으로 지역의 특성이나 실태를 반영하여 보다 구체적으로 일관된 적절한 서비스를 제공해야 한다. 즉 소득보장, 의료보장, 주택·환경보장, 노인복지서비스 보장 등 광범위한 영역에 걸친 고령화 대책이라고 할 수 있다(이혜원, 1996). 그리고 복지서비스의 양적 확보는 물론 복지서비스를 제공하는 노인복지 전문 인력의 자질 향상을 도모함으로써 서비스의 질적 향상까지 확보하여 궁극적으로 노인의 삶의 질 향상을 이루어야 할 것이다.

현재 우리나라의 노인복지의 보건복지부 가정복지심의관 노인복지과에서 주로 이루어지며, 정책 시행도 중앙정부에서 광역자치단체 및 기초자치단체의 일선 행정기관으로 이어지는 전달체제로 이루어지고 있다. 또한 우리나라는 대통령 소속 「고령사회 대책 및 사회통합기획단」 및 보건복지부 노인정책국 설치 추진 중에 있다(보건복지부, 2004). 이는 고령화 진전에 따라 범정부적인 종합적·체계적 대응의 필요성에 대한 인식에 의한 것이다. 또한 서울특별시에서는 재단법인 서울복지재단을 출범 시킴으로써 다른 복지 분야와 더불어 노인복지에 대한 전문적인 기획과 수행, 평가가 가능해질 것이다. 이 같이 정부 및 지방자치단체의 제도적 차원의 노력으로 인하여 우리나라 노인복지의 질은 더욱 향상될 것이다. 고령화 속도가 여러 나라와 비교해 볼 때 상당히 빠른 양상을 보이는 것에 비해 다소 이에 대한 준비가 늦었다.¹⁾ 그러나 현재 정부에서 추진 중인 기구가 출범할 경우 부처간에 산재된 업무의 체계적 조정, 고령사회 및 저출산으로 인한 부양부담 증대 등에 효과적 대응이 가능해 질 것이며 이를 통하여 노인복지의 양적 향상과 더불어 질적 내실화를 기할 수 있을 것이다.

2. 노인복지서비스

노인복지서비스는 노인을 대상으로 제공하는 사회적 서비스(personal social service for elderly)로서, 노인의 사회적·심리

적 적응, 자아발달을 위한 욕구충족 그리고 일상생활의 당면문제 해결 등을 위한 비화폐적 서비스로 정의한다(Kahn, 1979). 또한 노인복지서비스는 노인의 일상생활을 지원하고 이들이 직면하는 문제를 경감 또는 해결함으로써 안정된 생활의 실현을 도모하고자 하는 데 그 목적을 두고 있다.

우리나라는 1981년 제정된 노인복지법을 근거로 하여 노인의 사회참여 지원, 경로우대, 건강진단, 경로연금, 기금, 상담, 입소 등의 조치, 치매관리 사업 등 노인을 대상으로 한 정책을 실시하고 있다. 또한 우리나라의 노인관련 복지정책은 성인자녀와 함께 거주하는 즉, 노인의 가정 내 보호를 원칙으로 하여 노인을 부양하도록 각종 경제적·사회적 유인방안을 제시하고 있다. 예를 들어 노부모부양 가정에 대해서 상속세 및 소득세 공제, 양도소득세 면제와 같은 세제혜택 및 주택자금 지원 등을 실시하고 있다. 그러나 노부모 부양에 대해 가족이 책임져야 한다는 의견이 1998년 약 90%에서 2002년 약 70%로 낮아지고, 가족과 정부사회가 공동으로 노후생계를 책임져야 한다는 비율은 약 18%를 차지함으로써 노인복지에 대한 국가의 적극적인 대처를 원하는 것으로 나타났다(통계청, 2002). 또한 일반 노인을 위한 서비스보다는 요보호 대상 및 저소득층의 노인들을 대상으로 한 부분적인 서비스가 대부분이어서, 노인단독가구가 늘어나고 있는 현 상황을 고려해 볼 때 이에 대한 해결안으로서의 노인복지정책 및 서비스의 방향은 중요하다고 하겠다.

이에 대한 구체적인 노인복지서비스를 살펴보면 다음과 같다.

노인복지서비스란 사회적 서비스 중 노인인구를 대상으로 하는 서비스를 의미하는 것으로 노인복지서비스의 종류에는 여러 가지가 있다. 특히, 서비스를 전달하는 장소에 따라 재가복지서비스와 시설보호서비스로 분류할 수 있다. 재가복지서비스는 노인들이 시설에 들어가지 않고 각자의 집에 거주하면서 지역사회에서 가정봉사원을 파견하거나 대상자가 기관과 지속적인 접촉을 하여 일상생활에 필요한 서비스를 제공받는 것이다. 이에 반하여 시설보호서비스는 양로원 및 요양원과 같은 공공가정에서 생활하는 노인들에게 제공하는 서비스를 의미한다. 그 동안 노인복지서비스는 시설노인을 중심으로 제공되어 왔으나, 고령화와 저출산, 여성의 사회진출 확대 등 가정의 사적부양의 한계와 지역사회와의 연계 원조 등으로 인하여 재가노인복지서비스의 중요성이 더욱 부각되었다(모선희, 2002). 또한 우리나라는 2002년 말 현재 295개소의 시설보호를 받고 있는 노인은 23,495명으로 전체 노인인구의 약 0.6%가 해당되며 나머지 99.4%가 재가노인인 것이 현실이다(보건복지부, 2003).

본 연구에서는 국가의 복지정책 방향이 저소득층 노인 등 특수계층을 위한 시설보호에서 재가 노인들에게도 복지수혜의 혜택을 넓혀 보다 광범위한 생활복지의 개념으로 확대하여 추진하고 있는 현 실정에 맞추고자 한다. 이에 본 연구에서는 재가 노인을 중심으로 하는 노인복지서비스를 중심으로 살펴보고자 한다.

1) 미국은 1961년부터 10년마다 노인대책백악관회의(White House Conference on Aging) 개최하고 있으며, 일본은 1989년부터 대장성·자치성·후생성 연합의 고령자보건복지추진 10개년 전략(골드플랜)을 수립하여 추진하고 있다.

1) 재가노인복지서비스의 현황

재가노인복지서비스는 재가노인을 위한 대인적 사회서비스(personal social service for the elderly)로 정의할 수 있다. 즉, 가정에서 생활하는 모든 노인을 위한 제반 서비스(in-home service)를 의미한다(이가옥, 1994). 특히 우리나라의 재가노인 비율이 높은 현실을 감안한다면 이는 필수불가결한 서비스이며, 약화된 가족부양의 기능을 보충해 줄 수 있는 서비스라 할 수 있다(Kadushin, 1980)

이 같은 재가노인복지의 목적을 구체화하면 다음과 같다(小笠原, 1995).

- 첫째, 노인의 생명 안전 확보
- 둘째, 노인의 신체적·정신적 기능의 유지 및 향상
- 셋째, 노인의 생활조건 및 생활환경의 정비

넷째, 노인과 가족·친지·친구·이웃과의 관계유지 및 조정
도도 등을 포함한다.

재가노인복지서비스는 서구사회에서 1970년부터 시작되어 시설보호의 재정적 부담과 운영의 비효율성, 보호노인의 삶의 질에 대한 문제를 해결하는 대안으로 개발되었으며, 재가복지서비스를 통해 가족의 노인보호 기능을 보완해 줌으로써 노인이 기존에 유지해온 생활환경과 가정에서 지속적으로 생활을 영위하는 데 그 목적을 두고 있다.

일반적으로 우리나라의 경우 재가노인복지서비스의 실시주체는 국가 및 지방자치단체의 복지실시기관이며, 재가노인복지서비스의 운영주체는 대부분의 경우 시·도지사의 허가를 받은 사회복지법인 기타 영리법인 등 민간단체이거나 대로는 실시주체인 복지실시기관이 직접 운영주체가 되기도 한다.

<표 1> 재가노인복지서비스의 내용

구 분		사 업 내 용	
가정봉사원 관련사업	신체적 수발에 관한 사항	식사하기, 화장실이용하기, 옷 갈아입기, 목욕하기, 머리감기, 노인수발 등	
	일상생활 지원에 관한 사항	- 가사지원서비스 : 취사, 시장보기, 청소 및 주변정돈, 생활필수품 구매 등 가사에 관한 서비스 - 개인 활동서비스 : 외출시 부축 동행 등 개인 활동에 관한 서비스 - 우애서비스 : 전화 및 방문, 말벗, 편지 써주기, 생활상담 등에 관한 서비스	
	상담 및 교육에 관한 사항	- 지역사회 내에서 노인의 자립활동에 관한 서비스 - 장애노인 가족을 위한 상담 및 교육	
	지역사회 복지자원 발굴 및 네트워크 구축에 관한 사항	- 무의탁노인 후원을 위한 결연사업 (1인당 10,000원 이상을 3월 이상 계속하여 지원하는 결연사업) - 지역사회 자원봉사자 등 인적자원 발굴사업	
주간보호사업	송영서비스	안전한 통근을 위한 교통 및 호송서비스	
	급식서비스	급식·간식서비스	
	대인적 서비스	식사, 목욕, 머리감기, 이발, 면도, 손톱정리, 세탁, 화장실 이용 등에 필요한 대인서비스	
	의료·보호서비스	투약, 드레싱, 건강상담, 기초건강측정(혈압/체온), 정기검진, 병원동행, 한방치료	
	재활서비스	심신기능 재활을 위한 운동, 물리치료, 작업치료, 언어치료, 집단치료, 기능훈련, 치료 레크레이션	
	건강교육	이용노인을 위한 섭생교육, 전문가에 의한 건강교육	
	취미·오락 활동	실내·외에서 제공하는 각종 취미활동(TV시청, 장기, 바둑 등), 사회적인 친교활동(생일잔치, 명절행사, 외출)	
	심리사회적 서비스	심리사회적 능력을 개발하기 위한 개별상담, 집단프로그램, 인지·사회기술훈련	
부양자 보조서비스	부양자들의 모임, 노인부양자를 위한 교육상담 및 지지서비스		
단기보호사업	상담서비스	가족상담, 노인상담	노인과 노인가족의 각종 심리적인 문제의 해결과 가족기능의 유지 강화를 위해 상담실시
		건강위생	평상시 노인의 상태에 다른 위생관리를 통해 심신을 청결히 하도록 배려
	생활지도	식사 서비스	노인의 상태와 소화섭취상태에 따라 식사종류를 선택하여 제공
		이·미용 서비스	노인의 청결한 자기관리
		친교활동	심신기능의 유지향상과 사회적 고립감을 해소하여 삶의 보람을 느끼도록 다양한 프로그램 제공
	사회재활	취미활동	노인과 노인가족의 각종 심리적인 문제의 해결과 가족기능의 유지 강화를 위해 상담실시
		건강교실	평상시 노인의 상태에 다른 위생관리를 통해 심신을 청결히 하도록 배려
		생활적용 지도	노인이 시설과 가정에서의 조화로운 생활유지를 위한 적응지도
		의료 진료	정기적인 건강체크와 의사의 진료에 따른 처치와 투약, 간호 관찰에 따른 건강관리 및 건강상담 실시
	의료재활	물리치료	노인에게 발생하기 쉬운 요통, 관절질환, 각종 근육통, 신경장애, 혈액순환장애에 따른 질환 치료
		운동치료	질병이나 손상으로 인한 신경 및 근육 혹은 관절개의 비정상적인 기능을 정상 또는 정상에 가까운 상태로 회복
		작업치료	- 중풍 노인의 일상생활기능을 향상시킬 수 있는 상지기능 강화, 근력향상, 관절구축이완, 손기능 강화 등의 치료 실시
- 치매 경향 노인의 집중력과 인지기능향상을 위한 프로그램 실시			

자료: 한국재가노인복지협회(2000), 『재가노인복지사업 매뉴얼』

우리나라는 1987년부터 재가노인복지사업이 도입되어 2003년 현재 가정봉사원 파견센터 120개소, 주간보호시설 116개소, 실버주간보호시설 50개소, 단기보호시설 31개소 총 317개소가 재가노인복지서비스를 제공하고 있다(보건복지부, 2003). 아직 서비스의 양적 규모가 절대적으로 부족하고 서비스 수준도 기본적인 보호에 그치고 있으며, 대상 또한 생활보호대상 노인과 저소득층 노인이 대부분이다.

2) 재가노인복지서비스의 유형

1993년의 노인복지법 개정으로 재가노인복지서비스는 확대 실시되었음에도 불구하고 현행의 노인복지법에서 규정하고 있는 재가노인복지서비스는 가정봉사원파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업으로 일본이나 미국과 같은 노인복지 선진국에 비해 매우 제한되어 있다.

가정봉사원파견사업은 신체·심리적 노화로 인해 일상생활을 수행하기 불편한 노인이 있는 가정에 가정봉사원(home helper)을 파견하여 가사지원, 개인 활동지원, 정서지원 등의 서비스를 제공함으로써 노인의 안정된 일상생활을 지원하고 가족의 수발 부담을 경감하고자 하는 사업을 말한다.

주간보호사업은 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애인 등을 낮 동안 시설에 입소시켜 필요한 각종 서비스를 제공하고, 노인의 생활안정과 심신기능의 유지, 향상 도모 및 부양가족의 신체적·정신적 부담 경감을 목적으로 하는 사업이다.

단기보호사업은 평소에 간호가 필요한 고령자가 부득이한 사유로 가족의 간호가 일시적으로 불가능할 때 심신이 허약한 노인과 장애노인을 시설에 단기간 입소시켜 보호하고 필요한 각종 서비스 제공을 목적으로 한다. 특히, 핵가족에 따른 노인단독가구의 증가, 여성의 사회진출 및 이에 따른 맞벌이 부부의 증가, 만성퇴행성 질환자의 증가에 따른 기능저하와 재활훈련 대상노인의 증가, 보호가족의 질병과 출장 등 일시적으로 노인을 보호할 수 없는 사유가 발생했을 때와 장기수용 시설이 아닌 가정과 중간형태인 일시 보호시설 설치의 필요성에 의해 단기보호사업이 이루어졌다.

위와 같이 재가노인복지서비스 유형별 세부적인 서비스는 <표 1> 과 같다.

III. 연구문제 및 연구방법

본 연구에서는 재가노인복지서비스를 중심으로 특수한 대상을 위한 복지가 아닌 향후 정상화(Normalization) 복지가념이 강조된 보편적인 생활복지로서의 노인복지정책 및 서비스에 대한 조사대상자들의 노인복지서비스 요구도를 조사, 분석하였다.

노인복지서비스의 요구도에 관한 연구들도 다수 있었으나, 기존의 연구들은 표집방법상의 제한점으로 인해 한국 노인

대한 결과로 일반화시키기에는 한계가 있었다. 본 연구는 통계청에서 전 국민을 표집대상으로 한 <2002 사회통계조사(가족, 복지, 노동부문)>를 분석함으로써 이러한 한계를 극복할 수 있는 매우 유용성 높은 자료를 이용한다는 데 본 연구는 그 의의가 크다.

1. 연구문제

<연구문제 1> 우리나라 노인들의 노후생활준비는 어떠한가?

<연구문제 2> 우리나라 노인들의 노인복지서비스에 대한 요구도는 어떠한가?

<연구문제 3> 우리나라 노인들의 노인복지서비스에 대한 요구도는 배경변인(개인·가족·거주환경 관련 변인)에 따라 어떠한 차이가 있는가?

2. 조사대상 및 자료 분석방법

본 연구는 60세 이상의 남녀노인을 대상으로 2차 분석법(secondary analysis)에 의한 것이다. 본 연구에 사용한 자료는 <사회통계조사(가족, 복지, 노동부문)>의 원자료(raw data)이다. 사회통계조사는 국민들의 사회적 관심사와 주관적 의식에 관한 사항을 조사하여 삶의 질적 수준과 사회상태의 변화를 파악하고 이를 사회개발 정책 자료로 제공하기 위해 통계청에서 실시하고 있다. 사회통계조사는 사회지표체계 12개 부문(가족, 소득과 보시, 노동, 교육, 보건, 주거와 교통, 정보와 통신, 환경, 복지, 문화와 여가, 안전, 사회참여) 중 매년 3개 부문을 선정하여 실시하며, 부문별 4년을 주기로 조사하고 있다. 본 연구에 사용한 자료는 전국 30,000 표본가구 내의 만 15세 이상 가구원 약 70,000명을 대상으로 2002년 9월 23일부터 10월 2일(10일간)까지 실시한 자료이며, 최종 분석 자료는 <사회통계조사>의 조사대상자 중 60세 이상의 남녀노인 6,139명을 채택하여 분석하였다. 한편 원자료(raw data)에서 가계소득이나 총자산에 대한 자료가 제공되지 않아 본 연구에서는 조사대상자들의 경제적 사정을 경제활동 참여여부, 입주형태 등으로 간접적으로 추정하여 이에 따른 노인복지서비스 요구도를 분석하였다.

자료분석은 SPSS WIN 10을 이용하여 기초통계(빈도, 평균, 표준편차, 백분율)이외에 Chi-square 등의 통계방법을 적용하여 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 조사대상자의 사회 인구학적 사항 및 생활실태

1) 조사대상자의 사회 인구학적 사항
조사대상자의 일반사항은 <표 2>와 같다.

<표 2> 조사대상자의 일반적 특성 (N=6139)

		구 분	빈도(명)	백분율(%)
개인 관련 변인	성별	남	2493	40.6
		여	3646	59.4
	연령	60-64세	2031	33.1
		65-69세	1717	28.0
		70-74세	1082	17.6
		75세 이상	1309	21.3
	교육수준	무학	1985	32.3
		초등학교 졸	2482	40.4
		중학교 졸	663	10.8
		고등학교 졸	647	10.5
대졸 이상		362	5.9	
경제활동 참여여부	하고 있음	2623	42.7	
	하고 있지 않음	3516	57.3	
가족 관련 변인	가구주	본인	3290	53.6
		기타 가족원	2849	46.4
	배우자 유무	없음	2271	37.0
	있음	3868	63.0	
거주 환경 관련 변인	거주지역	서울시 및 8대 광역시	2355	38.4
		중·소도시 및 군·읍·면	3784	61.6
	주택형태	단독주택	2131	34.8
		아파트	1702	27.8
연립주택 및 다세대주택		2298	37.5	
입주형태		자가	5067	82.5
		전세	584	9.5
		월세	349	5.7
		무상	139	2.3

※ 변인별 합계가 다른 것은 무응답 자료 때문임

조사대상자의 성별에 있어 남자는 약 41%, 여자는 약 59%이며, 연령은 60~64세 약 33%, 65~69세 28%, 70~74세 약 18%, 75세 이상은 약 21%로 평균연령은 68.8세 이다. 조사대상자의 약 72%가 초등학교 졸업이하로 대체로 교육수준은 낮은 편이었으며, 중졸과 고졸은 각각 약 11%. 대졸 이상은 약 6%이었다. 또한 조사대상자의 약 43%가 경제활동에 참여하고 있었다.

본인이 가구주인 경우는 약 54%, 배우자 및 기타 가족원은 약 46%이며, 조사대상자의 37%는 배우자가 생존하고 있었고, 조사대상자들의 약 10%는 노부모가 생존하고 있으며 이들은 모두 노부모와 동거하고 있었다. 이는 고령화 진전에 따라 자녀인 노인 스스로가 피부양자의 위치가 아닌 여전히 노부모 부양의 의무와 역할을 담당해야 하는 부담이 가중되고 있음을 확인할 수 있다.

거주지역에 있어 서울시 및 8대 광역시는 약 38%, 그 외 중·소도시 및 군·읍·면 지역은 61.1%이며, 대다수(82.5%)가 본인 소유의 주택에서 살고 있었으며, 주택형태에 있어서는 연립주택 및 다세대 주택(37.5%), 단독주택(34.8%), 아파트(27.8%) 순이었다. 입주형태에 있어서는 약 83%가 본인소유의 주택에서 생활하는 것으로 나타났다.

2) 조사대상자의 인지한 노인의 문제

우리나라 노인 스스로 생각하는 노인의 문제는 <표 3>과 같이 건강(39.4%) - 경제적인 어려움(35.7%) - 외로움 및 소외감(7.9%) - 소일거리 없음(6.1%) - 직업이 없음(3.35) 순으로 나타났다. 특히 건강과 경제적인 어려움에 대해 압도적으로 높게 스스로 인식하고 있었다.

노인 스스로 생각하는 노인의 문제는 이들의 성공적인 노화를 위한 생활관리전략에도 영향을 미친다. 이러한 측면에서 볼 때, 노인들의 생활관리전략에 동기요소가 되는 노인교육프로그램 교육내용에 대한 요구도에 관한 선행연구와도 유사하게 동일한 결과를 보였다(박성주, 1993 ; 홍혜자, 1995 ; 이순희, 2001). 조사도구에서 제시한 단순비교는 불가능하나 어느 연구에서나 '건강'에 대한 요구가 1위로 나타난 점은 노인들 스스로 성공적인 노화, 성공적인 노년생활을 위해서는 신체적-정신적 건강 확보가 필수적이라고 인식하는 것이다.

또한 노인문제 중에서도 경제적 빈곤문제는 조사대상자들이 지적한 외로움 및 소외감, 소일거리 없음, 직업이 없음과 같은 또다른 노인의 생활을 위협하는 요인을 가지고 있는 큰 원인이다. 그러나 2000년 <인구주택총조사> 결과, 우리나라 65세 이상 고령인구 가운데 어떠한 형태로든 경제활동에 참여하고 있는 비율은 약 25%에 그치고 있으며, 우리나라의 가정은 다른 나라에 비해 상대적으로 자녀양육 및 자녀교육, 주택마련 등에 대한 지출이 높아 노후준비를 못하는 경우가 높다. 또한 사회복지정책에 의존하거나 일찍부터 독자적인 생활을 염두에 두고 노후대책을 마련하는 서구와 달리 노인 대부분 경제활동에서 은퇴하며, 가족에 의한 사적부양에 전적으로 의존하는 한국사회의 특수성으로 인해 개인적 차원의 자발적인 노후대책이 필요하다보니 경제적인 어려움에 대한 문제인식 수준이 높다고 사료된다.

<표 3> 노인들의 일상생활상 어려운 점 (N=6139)

구 분	명(%)
건강 문제	2418(39.4)
경제적인 어려움	2191(35.7)
외로움, 소외감	487(7.9)
소일거리 없음	376(6.1)
직업 없음	203(3.3)

※ 변인별 합계가 다른 것은 자료 때문임

2. 조사대상자의 노후생활 준비

1) 일반적 경향

우리나라 노인들의 노후생활 준비 수준을 살펴본 결과는 <표 4>와 같다. 우리나라 노인들의 노후생활 준비수준을 구체적으로 조사대상자들이 인식하고 있는 노인부양 및 노후준비에 대한 의식, 노후 준비 여부까지를 포함하여 살펴보기로 한다.

노후준비여부에 있어서는 조사대상자의 약 57%가 노후준비를 하지 못한 것으로 나타났다. 단지 약 43%에 해당하는 조사

대상자들은 퇴직금과 연금, 저축상품 및 부동산 운용을 통하여 노후에 대한 경제적인 준비를 하고 있는 것으로 나타났다. 꾸준히 노후준비정도는 증가하는 추세(통계청, 1999)이기는 하지만, 우리나라 중-노년층은 노후준비에 대한 구체적인 계획과 재무설계가 뒷받침되지 않은 채 막연히 필요하다는 인식만을 하고 있는 상황(신하연, 1997)임을 재확인할 수 있다.

이로 인하여 여전히 우리나라 노인들은 노부모 부양을 자녀의 책임으로 인식하는 수준(75.7%)이 매우 높았다. 여전히 자신의 삶에 대한 주체를 인식하면서도 부모부양에 대한 주체자는 자녀를 포함한 가족으로 인식하는 이중적인 인식구조를 찾아볼 수 있었다. 생활세계에 대한 소극적인 태도와 함께 의존적인 태도를 강하게 발견할 수 있는 것이다. 부양자로부터 피부양자로서의 자리바꿈에 적응하는 데 일정기간은 어려움을 겪기도 하지만, 시간이 지날수록 의존관계를 당연한 것으로 인식하는 경향이 크다(김익기 외, 1999).

그러나 실질적으로 노부모를 부양해야 한다고 지목받는 자녀세대들 사이에서는 노부모 부양이 결코 가족의 몫이 아닌 정부 및 사회와 공유해야 한다는 의견이 점차적으로 증가하고 있다(통계청, 2002)는 연구결과와 비교해 볼 때 노부모와 자녀세대 간의 부양갈등 및 스트레스에 대한 논의는 지속될 것이며, 이에 대한 구체적인 해결방안을 마련하는 것이 노인복지를 발전시키는 데 해결해야 할 선행조건임을 인식하게 된다. 예전보다 부모부양이 장남의 책임이라는 의식은 많이 줄어들고 자녀 중 능력 있는 자녀이거나 아들-딸 모두라는 의식이 과거(한국보건사회연구원, 1985)에 비해 점차 증가하고는 있으나, 여전히 딸보다는 아들에 대한 부양기대가 높은 것으로 나타나 가정 내에서의 남녀차별이 결국 사회로 이어지고 있으며 지금까지도 사회적인 문제가 되고 있는 남아선호를 양산하는 고리가 된다고도 할 수 있을 것이다. 그 외 노인부양에 대한 주체자는 노인 당사자(13.2%) - 가족과 정부 및 사회(9.5%) - 정부와 사회(1.8%) 순으로 나타났다.

그러나 이 같은 자녀에 대한 높은 부양기대에도 불구하고 현재 생활비 마련방법에 있어서는 조사대상자의 약 61%가 본인 및 배우자가 부담하며, 그 외 자녀 또는 친척의 지원(31.1%), 정부 및 사회단체의 보조(7.4%)에 의해 생활비를 마련하는 것으로 나타났다.

또한 노후생활은 약 78%에 해당하는 조사대상자들이 본인의 집에서 하기를 원하였다. 즉, 전적으로 자녀에게 의지하는 노후생활이 아닌 독립적인 공간 확보가 이루어진 상태에서 경제적 지원 및 정서적 지원이 가능한 노인부양에 대한 요구도가 높은 것으로 사료된다. 이에 대한 대안으로서 우리나라 많은 연구자들이 가족별지향적인 서구에 비해 가족동거지향적인 방향으로(김익기 외, 1999) 노인주거에 대한 방향성을 제시하며, 3세대 동거가족 주택형태에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 있다(이연숙, 1993; 이숙영, 1998; 박춘식, 2001). 이와 더불어 유-무료 양로원 및 요양원에 대한 요구도가 낮게 나타난 결과를 통해 여전히 우리나라 노인들은 시설노인복지서비스보다는 재가노인

복지서비스에 대한 요구도가 높음을 알 수 있다. 또한 노부모 스스로가 부양의 주체자를 자녀로 인식함으로써 자녀세대에 대한 부양부담을 감소시키기 위해서도 자녀와 동거하는 가구 뿐 아니라 노인단독세대에 대한 재가노인복지서비스의 보다 활성화(차홍봉, 1998; 양옥남, 1999; 최성재, 1999)되어야 하겠다.

현재 우리나라는 재가복지서비스의 확충이 시급한 실정이다. 즉, 재가노인복지서비스의 확충을 통하여 욕구(needs)가 있는 대상에게 공적 서비스를 제공하는 것이 복지수혜대상자들의 인간다운 삶을 보장 뿐 아니라, 노부모 부양의 기능을 수행하는 부양자의 부담을 완화시켜 줄 수 있을 것이다.

<표 4> 조사대상자의 노후생활 준비 (N=6139)

	구 분	빈도(명)	백분율(%)
노후 준비 여부	준비하였음	2630	42.8
	- 공적-사적연금	(1815)	(29.6)
	- 퇴직금	(2993)	(48.8)
	- 예금, 적금, 부동산 운용 등	(1331)	(21.7)
	준비하지 못함	3509	57.2
노인 부양 주체자	스스로 해결	811	13.2
	자녀	4632	75.5
	- 장남과 며느리	(1780)	(38.4)
	- 아들과 며느리	(974)	(21.0)
	- 딸과 사위	(54)	(1.2)
	- 아들과 딸 모두	(863)	(18.6)
	- 자녀 중 능력있는 자	(961)	(20.7)
	가족과 정부 및 사회	584	9.5
	정부와 사회	104	1.8
현재 생활비 마련 방법	본인 및 배우자 부담	3622	61.1
	자녀 또는 친척 지원	1828	31.1
	정부 및 사회단체(정부보조 등)	434	7.4
장래 살고 싶은 곳	본인의 집	4757	77.6
	자녀의 집	1123	18.3
	유-무료 양로원 및 요양원	252	4.1

* 변인별 합계가 다른 것은 무응답 자료 때문임

2) 배경변인에 따른 노후생활 준비

조사대상자들의 노후생활 준비 정도를 보다 구체적으로 분석하기 위하여, 배경변인에 따른 차이를 분석한 결과(<표 5>), 조사대상자들은 전 영역에서 거주지, 성별, 연령, 교육수준, 배우자 유무, 노부모 생존여부, 경제활동 참여여부, 주택형태, 거주형태에 따라 노후생활 준비 정도에 유의한 차이를 나타냈다.

우선 배경변인에 따른 노후생활준비 여부를 살펴보면 다음과 같다. 서울시 및 광역시에 거주하는 노인들이 중·소도시 및 군·읍·면 지역에 거주하는 노인들에 비해 노후준비를 철저히 하고 있었으며, 남성이 여성보다, 연령에 있어서는 연령이 낮은 집단이 연령이 높은 집단에 비해 노후준비를 철저히 하는 것으로 나타났다. 또한 교육수준이 높은 집단이 교육수준이 낮은 집단에 비해 노후준비를 하고 있었으며, 배우자와 함께 살고 있

는 노인들이 혼자 생활하고 있는 노인들보다 노후준비를 하고 있었다. 노부모 생존여부에 따라서는 현재 노부모가 생존하고 있는 노인이 노부모가 생존하지 않는 노인들보다 노후준비를 하고 있는 것으로 나타났다. 이는 현재 본인이 노부모 부양으로 인해 경험한 상황들이 밑받침이 되어 향후 본인의 노후생활에 대한 설계를 구체적으로 하게 되는 계기가 되어 이와 같은 결과가 나타났다고 생각된다. 또한 현재 본인이 경제활동에 참여하고 있는 노인이 그렇지 않는 노인에 비해 노후준비를 하는 것으로 나타났다.

본 연구의 조사자료로 사용한 <사회통계조사(2002)>에는 조사대상자들의 경제적 상황을 확인할 수 있는 월평균 소득 및 보유자산과 같은 직접적인 자료는 없었다. 그러나 자산의 정도를 추정해 볼 수 있는 거주형태 및 주택형태를 근거로 살펴보면 다음과 같다. 거주형태가 비교적 경제적으로 안정되어 있다고 할 수 있는 자가에 사는 노인들이 월세 및 무상으로 사는 노인들에 비해 노후준비를 하였고, 단독주택 및 아파트에 거주하는 노인들이 연립주택 및 다세대 주택에 거주하는 노인들에 비해 노후준비를 하는 것으로 나타났다.

노후준비여부와 더불어 노인부양의 주체자에 대한 인식을 살펴보면, 서울시 및 광역시에 거주하는 노인들이 중·소도시 및 군·읍·면 지역에 비해 가족과 정부 및 사회가 공동으로 노인부양을 해야 한다는 의견이 많았다. 이는 중·소도시 및 군·읍·면 지역에 비해 복지환경이 좋은 도시의 경우 복지에 대한 의식수준이 높으며 상대적으로 복지서비스에 대한 정보를 획득하게 되어 사적인 영역인 가정 이외에 공적인 영역인 사회와 국가에서 노인부양을 해야 한다고 응답했음을 알 수 있다. 성별에 따라서는 남성이 여성보다 스스로 해결하거나 가족과 정부 및 사회가 공동으로 노인부양을 해야 한다는 비율이 높았다. 연령에 있어서는 연령이 높은 집단이 자녀에게 의존한다는 의견과 더불어 자신의 노후는 자신이 해결해야 한다는 의견이 연령이 낮은 집단에 비해 상대적으로 높았다. 교육수준에 따라서는 대졸 이상의 경우 스스로 해결한다거나 가족과 정부 및 사회가 공동으로 노인을 부양해야 한다는 의견이 높았으나, 중졸 및 고졸인 집단에서는 가족과 정부 및 사회가 공동으로 노인을 부양해야 한다는 의견이 스스로 해결해야 한다는 의견보다 낮게 나타났다. 또한 배우자가 있는 노인들이 배우자가 없는 집단에 비해 스스로 자신의 노후를 부양해야 한다는 의견이 높았고, 노부모가 돌아가신 노인들이 노부모가 살아계신 노인들에 비해 스스로 노후를 책임져야 한다는 의견이 많았다. 이는 현재 노부모를 부양하는 노인들의 경우 스스로 노후준비를 하면서도 자신들의 노후에 대해 본인 이외의 지원체계들의 협조가 이루어지기를 원하는 수준이 노부모가 돌아가신 노인들에 비해 상대적으로 높은 것으로 사료된다. 현재 경제활동을 하고 있는 노인들이 그렇지 않는 노인들에 비해 노인 스스로 노후를 책임져야 한다는 의견이 많았다. 단독주택에 거주하는 노인이 아파트 및 기타 주거형태에 사는 노인들에 비해 스스로 노후를 책임져야

한다는 의견이 많았으며, 주택소유에 따라서는 전세의 형태로 살고 있는 노인들이 그 외의 형태로 주택소유를 하고 있는 노인들에 비해 가족과 정부 및 사회가 공동으로 노인부양을 해야 한다는 의견이 높았다.

현재 생활비 마련방법에 있어서는 서울시 및 광역시에 거주하는 노인들이 중·소도시 및 군·읍·면에 거주하는 노인들에 비해 자녀 또는 친척이 지원하는 비율이 높았으며, 본인 및 배우자가 부담하는 경우는 중·소도시 및 군·읍·면에 거주하는 노인들이 높게 나타났다. 성별에 따라서는 남성에 비해 여성이 자녀 또는 친척, 정부 및 사회단체가 더 많은 지원을 하고 있었으며, 연령에 있어서는 연령이 높은 집단이 그렇지 않는 집단보다 자녀 또는 친척에 의존하는 수준은 높았다. 교육수준에 있어서는 교육수준이 높은 집단이 정부 및 사회단체에 의존하는 수준이 높았다. 또한 배우자가 있는 노인들이 배우자가 없는 노인들에 비해 정부 및 사회단체의 지원을 통해 생활비를 마련하는 수준이 높게 나타났으며, 노부모가 돌아가신 노인들이 노부모가 살아계신 노인들에 비해 자녀 또는 친척의 지원으로 생활비를 마련하는 수준이 높게 나타났다. 경제활동을 하는 노인들이 그렇지 않는 노인들이 본인 및 배우자가 부담한다거나 자녀 또는 친척이 부담하는 수준이 높게 나타났다. 주택형태에 있어서는 아파트에 거주하는 노인들이 다른 집단의 노인들보다 자녀 또는 친척에 의해 생활비를 지원받는 수준이 낮았으며, 거주형태가 전세인 노인들의 경우 다른 집단의 노인들보다 자녀 또는 친척에 의해 생활비를 지원받는 비율이 높았다.

향후 조사대상자들이 살고 싶은 곳에 대해서는 다음과 같다. 거주지에 따라서는 서울시 및 광역시에 거주하는 노인들이 중·소도시 및 군·읍·면에 거주하는 노인들에 비해 유·무료 양로원 및 요양원을 선호하는 것으로 나타났다.

성별에 있어서는 여성보다는 남성이 자신의 집에서 생활하기를 희망하는 수준이 높았으며, 남성에 비해 여성은 자녀의 집에서 살기를 희망하는 비율이 높았다. 연령에 따라서는 연령이 높은 집단이 연령이 낮은 집단에 비해 자가보다는 자녀의 집에서 살기를 희망하는 비율이 높았다. 교육수준에 있어서는 학력이 높을수록 자녀와 생활하기보다는 자신의 집에서 생활하기를 희망하며, 유·무료 양로원 및 요양원에서 생활하는 것도 교육수준이 낮은 집단에 비해 선호하는 것으로 나타났다. 배우자가 없는 노인이 배우자가 있는 노인보다 자녀의 집에서 생활하기를 선호하며, 노부모의 생존여부에 따라서는 노부가 돌아가신 노인들이 자녀의 집에서 향후 노후를 보내기를 희망하는 비율이 높았다. 또한 현재 경제활동을 하고 있는 노인들은 자신의 집에서 생활하기를 원하는 반면, 현재 경제활동을 하지 않는 노인들은 자녀의 집에서 노후생활하기를 원하는 비율이 높았다. 주택형태에 있어서는 연립주택 및 다세대주택에 거주하는 노인들은 다른 집단보다 자신의 집보다는 자녀의 집에서 노후생활하기를 원하였으며, 거주형태에 있어서는 현재 자가에서 생활하는 노인들은 계속적으로 자신의 집에서 생활하기를 원하는 비율이 높았다.

<표 5> 배경변인별 노후생활 준비(1) (N=6139)

변인	구분	노후준비여부			노인부양 주체자				
		준비 하였음	준비 하지 않음	전 체	스스로 해결	가족	가족과 정부 및 사회	정부 및 사회	전체
거주지	서울시 및 광역시	1058(44.9)	1297(55.1)	2355(38.4)	305(13.0)	1733(73.7)	274(11.6)	40(1.7)	2355(38.4)
	중·소도시 및 군·읍·면	1572(41.5)	2212(58.5)	3784(61.6)	506(13.4)	2899(76.7)	310(8.2)	64(1.7)	3784(61.6)
	계	2630(42.8)	3509(57.2)	6139(100.0)	811(13.2)	4632(75.6)	584(9.5)	104(1.7)	6131(100.0)
	$\chi^2(df)$	6.78(1)**			20.03(3)***				
성 별	남	1377(55.2)	1116(44.8)	2493(40.6)	376(15.1)	1810(72.7)	264(10.6)	39(1.6)	2493(40.6)
	여	1253(34.4)	2393(65.6)	3646(59.4)	435(11.9)	2822(77.5)	320(8.8)	65(1.8)	3646(59.4)
	계	2630(52.8)	3509(57.2)	6139(100.0)	811(13.2)	4632(75.6)	584(9.5)	104(1.7)	6131(100.0)
	$\chi^2(df)$	263.31(1)***			21.18(3)***				
연 령	60-64세	1188(58.5)	843(41.5)	2031(33.1)	301(14.8)	1488(73.3)	214(10.5)	26(1.3)	2029(33.1)
	65-69세	788(45.9)	929(54.1)	1717(28.1)	262(15.3)	1287(75.0)	144(8.4)	23(1.3)	1716(28.0)
	70-74세	389(36.0)	693(64.0)	1082(17.6)	143(13.2)	817(75.6)	100(9.3)	20(1.9)	1080(17.6)
	75세 이상	265(20.2)	1044(79.8)	1309(21.3)	105(8.0)	1040(79.6)	126(9.6)	35(2.7)	1306(21.3)
	계	2630(42.8)	3509(57.2)	6139(100.0)	811(13.2)	4632(9.5)	584(9.5)	104(1.7)	6131(100.0)
	$\chi^2(df)$	503.65(3)***			55.79(9)***				
교육 수준	초졸 이하	1505(33.7)	2962(66.3)	4467(72.8)	530(11.9)	3471(77.8)	389(8.7)	71(1.6)	4461(72.8)
	중 졸	399(60.2)	264(39.8)	663(10.8)	112(16.9)	476(71.9)	60(9.1)	14(2.1)	662(10.8)
	고 졸	440(68.0)	207(32.0)	647(10.5)	101(15.6)	461(71.3)	72(11.1)	13(2.0)	647(10.6)
	대졸 이상	286(79.0)	76(21.0)	362(5.9)	68(18.8)	224(62.0)	63(17.5)	6(1.7)	361(5.9)
	계	2630(42.8)	3509(57.2)	6139(100.0)	811(13.2)	4632(75.6)	584(9.5)	104(1.7)	6131(100.0)
	$\chi^2(df)$	594.79(3)***			68.85(9)***				
배우자 유무	없 음	549(24.2)	1722(75.8)	2271(37.0)	233(10.3)	1763(77.7)	220(9.7)	52(2.3)	2271(37.0)
	있 음	2081(53.8)	1787(46.2)	3868(63.0)	578(15.0)	2869(74.3)	364(9.4)	52(1.3)	3868(63.0)
	계	2630(42.8)	3509(57.2)	6139(100.0)	811(13.2)	4632(75.6)	584(9.5)	104(1.7)	6131(100.0)
	$\chi^2(df)$	512.87(1)***			33.69(3)***				
노부모 생존여부	살아계심	318(64.8)	173(35.2)	491(100.0)	45(9.2)	410(83.8)	30(6.1)	4(.8)	489(10.4)
	돌아가심	1966(46.4)	2271(53.6)	4237(100.0)	680(16.1)	3063(72.3)	422(10.0)	69(1.6)	4237(89.6)
	계	2284(48.3)	2444(51.7)	4728(100.0)	725(15.4)	3463(73.5)	452(9.6)	73(1.5)	4723(100.0)
	$\chi^2(df)$	59.43(1)***			29.91(3)***				
경제활동 여부	하고 있음	1355(51.7)	1268(48.3)	2623(42.7)	407(15.5)	1954(74.6)	228(8.7)	32(1.2)	2623(42.7)
	하고 있지 않음	1275(36.3)	2241(63.7)	3516(57.3)	404(11.5)	2678(76.3)	356(10.1)	72(2.1)	3516(57.3)
	계	2630(42.8)	3509(57.2)	6139(100.0)	811(13.2)	4632(75.6)	584(9.5)	104(1.7)	6131(100.0)
	$\chi^2(df)$	145.41(1)***			28.30(3)***				
주택형태	단 독 주 택	1118(52.5)	1013(47.5)	2131(34.8)	365(17.1)	1557(73.1)	177(8.3)	30(1.4)	2129(34.8)
	아 파 트	782(45.9)	920(54.1)	1702(27.8)	194(11.4)	1294(76.1)	180(10.6)	32(1.9)	1700(27.8)
	연립주택 및 다세대주택	725(31.5)	1573(68.5)	2298(37.5)	251(10.9)	1776(77.4)	226(9.9)	41(1.8)	2298(37.5)
	계	2625(42.8)	3506(57.2)	6131(100.0)	810(13.2)	4627(75.6)	583(9.5)	103(1.7)	6123(100.0)
	$\chi^2(df)$	206.97(2)***			47.82(6)***				
거주형태	자 가	2379(47.0)	2688(53.0)	5067(82.5)	680(13.4)	3846(76.0)	454(9.0)	82(1.6)	5067(82.6)
	전 세	146(25.0)	438(75.0)	584(9.5)	62(10.6)	441(75.5)	70(12.0)	11(1.9)	584(9.5)
	월세 및 기타	105(21.5)	383(78.5)	488(7.9)	69(14.2)	345(71.1)	60(12.4)	11(2.3)	485(7.9)
	계	2630(42.8)	3509(57.2)	6139(100.0)	811(13.2)	4632(75.6)	584(9.5)	104(1.7)	6131(100.0)
	$\chi^2(df)$	201.49(2)***			15.63(6)*				

* p<.05 ** p<.01 *** <.001

※ 변인별 합계가 다른 것은 무응답 자료 때문임

<표 5> 배경변인별 노후생활 준비(2) (N=6139)

변인	구분	현재 생활비 마련방법				장래 살고 싶은 곳			
		본인 및 배우자 부담	자녀 또는 친척	정부 및 사회단체	전 체	자가	자녀집	유·무료 양로원 및 요양원	전 체
거주지	서울시 및 광역시	1299(57.3)	772(34.1)	196(8.6)	2267(38.5)	1844(78.4)	387(16.5)	120(5.1)	2351(38.3)
	중·소도시 및 군·읍·면	2323(64.2)	1056(29.2)	238(6.6)	3617(61.5)	2913(77.0)	736(19.5)	132(3.5)	3781(61.7)
	계	3622(61.6)	1828(31.1)	434(7.4)	5884(100.0)	(77.6)	1123(18.3)	252(4.1)	6132(100.0)
	$\chi^2(df)$	29.50(2)***				16.69(2)***			
성 별	남	1510(62.5)	650(26.9)	257(10.6)	2417(41.1)	2113(84.9)	271(10.9)	105(4.2)	2489(40.6)
	여	2112(60.9)	1178(34.0)	177(5.1)	3467(58.9)	2644(72.6)	852(23.4)	147(4.0)	3643(59.4)
	계	3662(61.6)	1828(31.1)	434(7.4)	5884(100.0)	4757(77.6)	1123(18.3)	252(4.1)	6132(100.)
	$\chi^2(df)$	82.57(2)***				155.18(2)***			
연 령	60-64세	1365(68.5)	433(21.7)	194(9.7)	1992(33.9)	1722(84.9)	216(10.7)	90(4.4)	2028(33.1)
	65-69세	1015(61.3)	499(30.1)	143(8.6)	1657(28.2)	1392(81.1)	258(15.0)	66(3.8)	1716(28.0)
	70-74세	550(53.9)	403(39.5)	68(6.7)	1021(17.4)	812(75.0)	221(20.4)	49(4.5)	1082(17.6)
	75세 이상	692(57.0)	493(40.6)	29(2.4)	1214(20.6)	831(63.6)	428(32.8)	47(3.6)	1306(21.3)
	계	3622(61.6)	1828(31.1)	434(7.4)	5884(100.0)	4757(77.6)	1123(18.3)	252(4.1)	6132(100.0)
	$\chi^2(df)$	204.98(6)***				279.39(6)***			
교육 수준	초졸 이하	2781(65.4)	1325(31.2)	147(3.5)	4253(72.3)	3305(74.1)	998(22.4)	160(3.5)	4463(72.8)
	중 졸	367(57.7)	193(30.3)	76(11.9)	636(10.8)	572(86.5)	64(9.7)	25(3.8)	661(10.8)
	고 졸	317(49.8)	200(31.4)	119(18.7)	636(10.8)	561(86.7)	45(7.0)	41(6.3)	647(10.6)
	대졸 이상	157(43.7)	110(30.6)	92(25.6)	359(6.1)	319(88.4)	16(4.4)	26(7.2)	361(5.9)
	계	3622(61.6)	1828(31.1)	434(7.4)	5884(100.0)	4757(77.6)	1123(18.3)	252(4.1)	6132(100.0)
	$\chi^2(df)$	424.08(6)***				196.11(6)***			
배우자 유무	없 음	1318(62.6)	733(34.8)	54(2.6)	2105(35.8)	1460(64.4)	696(30.7)	111(4.9)	2267(37.0)
	있 음	2304(61.0)	1095(29.0)	380(10.1)	3779(64.2)	3297(85.3)	427(11.0)	141(3.6)	3865(63.0)
	계	3622(61.6)	1828(31.1)	434(7.4)	5884(100.0)	4757(77.6)	1123(18.3)	252(4.1)	6132(100.0)
	$\chi^2(df)$	118.30(2)***				387.26(2)***			
노부모 생존 여부	살아계심	316(66.0)	110(23.0)	53(11.1)	479(10.6)	437(89.0)	32(6.5)	22(4.5)	491(10.4)
	돌아가심	2106(52.2)	1595(39.6)	331(8.2)	4032(89.4)	3461(81.8)	573(13.5)	196(4.6)	4230(89.6)
	계	2422(53.7)	1705(37.8)	382(8.5)	4511(100.0)	3898(82.6)	605(12.8)	218(4.6)	4721(100.0)
	$\chi^2(df)$	50.34(2)***				19.73(2)***			
경제 활동 여부	하고 있음	2184(84.4)	320(12.4)	85(3.3)	2589(44.0)	2172(82.8)	368(14.0)	82(3.1)	2622(42.8)
	하고 있지 않음	1428(43.6)	1508(45.8)	349(10.6)	3295(56.0)	2585(73.6)	755(21.5)	170(4.8)	3510(57.2)
	계	3622(61.6)	1828(31.1)	434(7.4)	5884(100.0)	4757(77.6)	1123(18.3)	252(4.1)	6132(100.0)
	$\chi^2(df)$	1016.23(2)***				72.89(2)***			
주택 형태	단 독 주 택	1108(53.5)	748(36.1)	216(10.4)	2072(35.3)	1794(84.3)	247(11.6)	87(4.1)	2128(34.7)
	아 파 트	1139(69.3)	381(23.2)	124(7.5)	1644(28.0)	1386(81.4)	267(15.7)	49(2.9)	1702(27.8)
	연립주택 및 다세대주택	1370(63.4)	697(32.3)	94(4.3)	2161(36.8)	1571(68.5)	608(26.5)	115(5.0)	2294(37.5)
	계	3617(61.5)	1826(31.1)	434(7.4)	5877(100.0)	4751(77.6)	1122(18.3)	251(4.1)	6124(100.0)
	$\chi^2(df)$	142.89(4)***				193.63(4)***			
거주 형태	자 가	3074(62.2)	1468(29.7)	403(8.1)	4945(84.0)	4033(79.6)	875(17.3)	156(3.1)	5064(82.6)
	전 세	300(55.2)	2227(41.8)	16(2.9)	543(9.2)	391(67.3)	141(24.3)	49(8.4)	581(9.5)
	월 세	248(62.6)	133(33.6)	15(3.8)	396(6.7)	333(68.4)	107(22.0)	47(9.7)	487(7.9)
	계	3622(61.6)	1828(31.1)	434(7.4)	5884(100.0)	4757(77.6)	1123(18.3)	252(4.1)	6132(100.0)
	$\chi^2(df)$	53.24(4)***				109.65(4)***			

* p<.05 ** p<.01 *** <.001

※ 변인별 합계가 다른 것은 무응답 자료 때문임

3. 노인복지서비스 요구도

1) 일반적 경향

조사대상자들의 노인복지서비스 수혜의향과 받고 싶은 서비스에 대한 일반적인 경향은 <표 6>와 같다. 조사대상자의 약 75%는 노인복지서비스에 대한 수혜의사가 있는 것으로 나타났으며, 약 25%는 노인복지서비스에 대한 수혜의사가 전혀 없는 것으로 나타났다.

<표 6> 노인복지서비스 요구도(1) (N=6139)

구 분		명(%)
노인복지 서비스 요구도	받고 싶다	4601(74.9)
	<받고 싶은 서비스>	
	1순위 : 건강진단서비스	2254(60.5)
	2순위 : 간병서비스	1312(31.1)
3순위 : 가사서비스	355(8.4)	
받고 싶지 않다	1538(25.1)	

※ 변인별 합계가 다른 것은 무응답 자료 때문임

구체적으로 조사대상자들의 노인복지서비스에 대한 수혜의사에 대해 보다 구체적으로 살펴보면 (<표 7> 참조) 성별, 연령, 교육수준, 배우자 유무, 가구주, 현재 생활비 마련방법에 따라 노인복지서비스에 대한 수혜의사에 유의한 차이를 나타냈다. 그러나 거주지에 따라서는 집단간의 유의한 차이가 나타나지 않았다. 남성보다 여성이 노인복지서비스에 대한 요구도가 높았다. 이와 더불어 여성 노인 스스로 가구주인 경우 노인복지서비스에 대한 요구도가 높았다. 대체로 여성이 인구학적 특성상 평균수명이 남성보다 현저히 길고, 이로 인해 노인인구의 성비 및 유배우율의 성별 격차는 매우 심각한 실정이다. 이러한 여성노인의 인구사회학적 특성은 여성노인 문제의 근본적인 원인이 되고 있다. 여성노인들은 노후에 직업이 없고 대체로 여성노인이 남성노인보다 더욱 빈곤하게 되며, 이러한 빈곤화 현상이 더더욱 가속화되어 복지서비스에 대한 요구도가 더 높은 것이다. 즉, 우리나라의 노인복지 수준을 향상시키기 위해서는 사회경제적 구조에서 누적된 성차별적인 요소를 해결하여 노인인구의 많은 비중을 차지하고 있는 여성노인의 복지에 더 더욱 관심을 가져야 할 것이다. 또한 본인 및 배우자가 가계경제관리 운영의 주체로서 생활하는 노인들이 자녀, 기타 가족원, 정부 및 사회단체에서 현재의 생활비를 제공하는 노인들보다 노인복지서비스 요구도가 높았다. 전반적으로 연령이 낮을수록 노인복지서비스에 대한 요구도가 높았으나 70~74세의 경우 다른 연령층에 비해 상대적으로 노인복지서비스 요구도가 낮았으며, 교육수준에 있어서는 초등학교 졸업 이하의 노인들이 다른

노인들에 비해 압도적으로 노인복지서비스에 대한 요구수준이 매우 높았다.

이를 토대로 세부적으로 노인복지서비스에 대한 수혜의사가 있는 조사대상자들은 건강진단에 대한 요구가 가장 높았고 (60.5%), 간병서비스(31.1%), 가사서비스(8.4%) 순으로 나타났다. 노인 스스로 자신들의 건강을 가장 큰 문제로 인식했던 것과 일맥상통하게 건강진단 및 간병서비스에 대한 응답률이 높았다. 이 같은 결과는 노인들 스스로 생활관리 측면에서 가장 많은 응답을 한 건강문제에 대한 어려움을 토로한 결과와 일맥상통한다. 즉, 우리나라의 노인들은 노인복지서비스 중 의료비 지원, 요양 및 의료시설 확충과 같은 보건·의료에 대한 불안감 내지는 기대수준이 높은 것으로 나타났다. 최근 들어 치매, 중풍 등 요보호 노인의 증가는 보건의료 등 지원서비스 수요 증가를 유발하고 있으며, 이러한 병약한 노인의 증가는 노인 본인은 물론 부양하는 가족들의 부양부담을 가중시키는 원인이 되고 있다. 가족들의 부양부담이 늘어나면 부양가족 본인의 건강약화나 심리적 스트레스 등 부양가족원 본인에게 직접적으로 부정적인 영향을 미칠 뿐 아니라, 부양부담이 노인에 대한 학대나 방치 등의 형태로 나타날 수도 있다. 결국 노인에 대한 부양부담은 노인들의 생활의 질을 떨어뜨리는 결과를 초래하기에 노인들 스스로도 노인복지서비스 중 보건·의료서비스에 대한 요구수준이 높다고 하겠다. 이와 더불어 노인들 스스로 건강에 대한 관심과 걱정이 노후생활에 있어 가장 커다란 요인임을 감안하여 그들을 위한 보건·의료서비스는 사후 치료적 접근에 더하여 예방측면을 강조하는 사업으로 더욱 변화해야 할 것이다.

또한 단독노인가구의 생활관리에 있어 필수적인 부분인 가사서비스에 대한 요구도 그 뒤를 이었다. 이는 가정봉사원 파견제도 확충과 노인의 건강을 다루는 제반시설의 확보 및 실버산업의 육성방안이 절실하다고 주장한 김승권(2001)의 연구결과와 일맥상통하다.

위의 결과를 토대로 볼 때, 현재 시점에서 노인들이 원하는 복지는 생활관리측면에서 장기적인 측면의 복지서비스보다는 당면문제를 즉각적으로 해결할 수 있는 문제해결적인 복지서비스에 대한 요구도가 높다고 할 수 있다. 사회적으로는 그만큼 노인복지에 대한 관심은 높아지고 있으나, 이를 뒷받침할 수 있는 복지서비스의 제공 및 확대가 그에 상응하지 못하는 수준이기에 노인들의 요구에 따른 노인복지서비스의 개발 및 보급이 중요하다.

<표 7> 노인복지서비스 요구도(2) (N=6139)

변인	구분	노인복지서비스 요구도		계	x ² (df)
		받고 싶다	받고 싶지 않다		
성 별	남	1831(39.8)	662(43.0)	2493(40.6)	5.04(1)*
	여	2770(60.2)	876(57.0)	3646(59.4)	
	계	4601(74.9)	1538(25.1)	6139(100.0)	
연 령	60~64세	1462(31.8)	569(37.0)	2031(33.1)	32.76(3)***
	65~69세	1264(27.5)	453(29.5)	1717(28.0)	
	70~74세	822(17.9)	260(16.9)	1082(17.6)	
	75세 이상	1053(22.9)	256(16.6)	1309(21.3)	
	계	4601(74.9)	1538(25.1)	6139(100.0)	
교육 수준	초졸 이하	3316(72.1)	1151(74.8)	4467(72.8)	8.99(3)*
	중 졸	528(11.5)	135(8.8)	663(10.8)	
	고 졸	485(10.5)	162(10.5)	647(10.5)	
	대졸 이상	272(5.9)	90(5.9)	362(5.9)	
	계	4601(74.9)	1538(25.1)	6139(100.0)	
배우자 유무	없 음	1768(38.4)	503(32.7)	2271(37.0)	16.19(1)***
	있 음	2833(61.6)	1035(67.3)	3868(63.0)	
	계	4601(74.9)	1538(25.1)	6139(100.0)	
가구주	본 인	2426(52.7)	864(56.2)	3290(53.6)	5.51(1)*
	기타 가족원	2175(47.3)	674(43.8)	2849(46.4)	
	계	4601(74.9)	1538(25.1)	6139(100.0)	
거주지	서울시 및 8대 광역시	1777(38.6)	2824(61.4)	4601(74.9)	.53(1)
	중·소도시 및 군·읍·면	578(37.6)	960(62.4)	1538(25.1)	
	계	2355(38.4)	3784(61.6)	6139(100.0)	
현재 생활비 마련방법	본인 및 배우자 부담	2644(60.3)	978(65.2)	3622(61.6)	11.92(2)**
	자녀 및 친척	1402(32.0)	426(28.4)	1828(31.3)	
	정부 및 사회단체	339(7.7)	95(6.3)	434(7.4)	
	계	4385(74.5)	1499(25.5)	5884(100.0)	

* p<.05 ** p<.01 *** <.001

※ 변인별 합계가 다른 것은 무응답 자료 때문임

2) 배경변인에 따른 노인복지서비스 요구도

조사대상자들의 노인복지서비스 요구도를 보다 구체적으로 분석하기 위하여, 조사대상자들이 가장 원하고 있는 건강진단서비스, 간병서비스, 가사서비스를 중심으로 배경변인에 따른 노인복지서비스 요구도를 분석한 결과(<표 8>), 조사대상자들은 성별, 연령, 교육수준, 배우자 유무, 경제활동 참여여부에 따라 노인복지서비스 요구도에 유의한 차이를 나타냈다.

남성은 건강진단서비스에 대한 요구수준이 높았으며, 여성은 간병서비스와 가사서비스에 대한 요구수준이 높았다. 특히 여성 노인들이 간병서비스와 가사서비스에 대한 요구수준이 높은 결과는 가정 내 보살핌 노동에 대한 책임이 여전히 여성에게 있음을 재확인해주는 결과이다. 즉, 가정 내의 복지제공자는 여성이며, 그 제공자가 되는 여성은 자신에게 집중된 책임과 의무에서 정부 및 사회로부터 역할분담이 이루어지기를 원하는 것이다. 즉, 본인 뿐 아니라 정부 및 사회와 함께 다른 가족원에 대한 복지제공자로서의 책임과 의무를 공유할 수 있는 복지서비

스를 요구하는 것이라 사료된다.

연령에 있어서는 연령이 낮은 집단이 건강진단서비스와 가사서비스에 대한 요구수준이 높았으나 간병서비스에 있어서는 연령이 높은 집단이 요구수준이 높았다. 이는 고령화에 따라 점점 더 기본적인 일상생활 동작수행이 어려워지고, 신체적 건강약화에 대한 어려움, 와병으로 인한 간병에 대한 요구가 증가함에 따라 연령이 높은 집단이 간병서비스에 대한 요구도가 높은 것이라고 할 수 있다.

교육수준에 있어서는 초등학교 졸업 이하의 집단이 다른 집단보다 간병서비스에 대한 요구수준이 높았다.

또한 배우자가 있는 집단이 건강진단서비스에 대한 요구수준이 높았으며, 배우자가 없는 집단이 간병서비스와 가사서비스에 대한 요구수준이 높았다. 배우자가 없는 노인의 경우 본인이 아플 경우 가장 시급한 사안인 간병에 대한 복지서비스와 노화로 인하여 활동이 어려워 수행하기 어려운 근본적인 의식주를 해결하기 위한 가사서비스에 복지서비스에 대한 요구수준이 높게

나타났다.

경제활동 참여여부에 있어서는 현재 경제활동에 참여하고 있지 않은 노인들이 건강진단서비스와 간병서비스에 대한 요구수준이 높았다. 반면에 현재 경제활동에 참여하고 있는 노인들은 가사서비스에 대한 요구수준이 높았다.

특히 노인은 인적-물적 자원이 모두 부족한데 실행은 신체능력의 변화로 인해서 상당히 달라진다. 일하는 속도는 일반적으로 느려지며, 나이가 들고 만성적인 질병상태가 진전될수록 점차 도움을 필요로 하게 된다. 즉, 노인들은 현실적으로 의식주 생활의 가사노동을 해결하기 어렵게 되는데서, 불안을 나타내고

있으며, 전체 단독가구 노인의 42%정도가 가사활동에서 불편을 겪고 있는 것으로 나타났다. 노인들은 가사노동을 하지 못해 한다는 의견이 40% 내외로(조명희 외, 1997) 노인들이 자립적인 생활을 할 수 있도록 가정생활의 필수요소인 가사노동을 해결할 수 있는 대책이 절실히 요구되며(한은진·채옥희, 1995) 이에 대한 해결책으로 가사서비스는 매우 노인들에게 있어 매우 필요한 복지서비스이다.

그 외 거주지역, 노부모의 생존여부, 주택형태, 입주형태에 따라서는 유의한 차이를 나타내지 않았다.

<표 8> 배경변인별 노인복지서비스 요구도 (N=6139)

변인	구분	노인복지서비스 요구도			계	x ² (df)
		건강체크 서비스	간병 서비스	가사 서비스		
성 별	남	1083(63.6)	523(30.7)	98(5.8)	1704(40.4)	28.56(2)***
	여	1471(58.4)	789(31.3)	257(10.2)	2517(59.6)	
	계	2554(60.5)	1312(31.1)	355(8.4)	4221(100.0)	
연 령	60~64세	915(65.8)	349(25.1)	127(35.8)	1391(33.0)	75.02(6)***
	65~69세	728(62.4)	333(28.6)	105(29.6)	1166(27.6)	
	70~74세	441(59.4)	251(33.8)	51(14.4)	743(17.6)	
	75세 이상	470(51.0)	379(41.2)	72(20.3)	921(21.8)	
	계	2554(60.5)	1312(31.1)	355(8.4)	4221(100.0)	
교육 수준	초졸 이하	1761(58.5)	981(32.6)	267(8.9)	3009(71.3)	21.17(6)**
	중 졸	326(66.0)	137(27.7)	31(6.3)	494(11.7)	
	고 졸	295(64.7)	130(28.5)	31(6.8)	456(10.8)	
	대졸 이상	172(65.6)	64(24.4)	26(9.9)	262(6.2)	
	계	2554(60.5)	1312(31.1)	355(8.4)	4221(100.0)	
배우자 유무	없 음	885(57.1)	524(33.8)	142(9.2)	1551(36.7)	12.19(2)**
	있 음	1669(62.5)	788(29.5)	213(8.0)	2670(63.3)	
	계	2554(60.5)	1312(31.1)	355(8.4)	4221(100.0)	
노부모 생존여부	살아계심	218(64.1)	94(27.6)	28(8.2)	340(10.5)	2.19(2)
	돌아가심	1731(60.0)	895(31.0)	260(9.0)	2886(89.5)	
	계	1949(60.4)	989(30.7)	288(8.9)	3226(100.0)	
경제활동 참여여부	하고 있음	1120(43.9)	458(26.3)	161(9.3)	1739(41.2)	31.38(2)***
	하고 있지 않음	1434(57.8)	854(34.4)	194(7.8)	2482(58.8)	
	계	2554(60.5)	1312(31.1)	355(8.4)	4221(100.0)	
거주지	서울시 및 8대 광역시	975(60.1)	499(30.7)	149(9.2)	1623(100.0)	2.04(2)
	중·소도시 및 군·읍·면	1579(60.8)	813(31.3)	206(7.9)	2598(100.0)	
	계	2554(60.5)	1312(31.1)	355(8.4)	4221(100.0)	
주택형태	단 독 주 택	884(60.1)	467(31.8)	119(8.1)	1470(34.9)	.74(4)
	아 파 트	717(61.1)	357(30.4)	100(8.5)	1174(27.8)	
	연립주택 및 다세대주택	950(60.4)	488(31.0)	135(8.6)	1573(37.3)	
	계	2551(60.5)	1312(31.1)	354(8.4)	4217(100.0)	
거주형태	자 가	2125(61.2)	1056(30.4)	290(8.4)	3471(82.2)	7.39(4)
	전 세	234(57.5)	132(32.4)	41(10.1)	407(9.6)	
	월 세	195(56.9)	41(36.2)	24(7.0)	343(8.1)	
	계	2554(60.5)	1312(31.1)	355(8.4)	4221(100.0)	

* p<.05 ** p<.01 *** <.001

※ 변인별 합계가 다른 것은 무응답 자료 때문임

V. 결론 및 제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 결론을 도출할 수 있다.

첫째, 우리나라 노인들은 건강진단, 간병서비스, 가사지원서비스에 대한 노인복지서비스 요구도가 높았다. 즉, 성공적인 노화의 기본요소인 건강과 생활관리의 기본요소인 가사노동에 대한 요구도가 높았으며 노인단독가구의 증가, 핵가족화와 여성의 사회진출의 확대, 가족구성원간의 유대 약화 등으로 인하여 가족 내 노인부양은 점점 약화되는 현실에서 그에 대한 지원책으로서의 간병서비스에 대한 요구도가 높았다. 이러한 요구도는 개인 및 가족관련 변인인 성별, 연령, 교육수준, 배우자 유무, 경제활동 참여여부에 따라 유의한 차이를 나타내었으나, 거주환경변인인 거주지역, 주택형태, 입주형태에 따라서는 유의한 차이를 나타내지 않았다.

둘째, 우리나라 노인들은 향후 자신의 생활관리를 위한 비용은 본인 및 배우자가 부담해야 한다고 인식하면서도 노부모 부양주체로서 자녀를 지목하는 비율이 높은 점을 볼 때, 자녀세대에게 도구적 지원보다는 정서적 지원에 대한 요구가 높다고 할 수 있다. 이는 향후 노후생활 거주지로서 유·무료 노인양로원 및 요양원 등 시설기관보다는 자녀 등 기타 가족원들과의 동거여부와 상관없이 시설기관보다는 긴밀한 상호작용이 가능하다고 인식하는 가정에서 생활하고자 하는 비율이 높은 점을 볼 때 이를 추측할 수 있다. 즉, 사회변화에 따른 가정의 변화를 인정하면서도 가족원간의 상호작용에 대한 열망은 높다고 하겠다. 이는 결국 노인복지서비스가 노인만을 대상으로 하는 것은 한계가 있음을 의미한다고 할 수 있다. 노인의 요구대로 가정생활을 영위하며 자녀와의 동거여부와 상관없이 부모에 대한 부양부담에 대한 해결방안 역시 재가노인복지서비스가 수용해야 할 영역인 것이다. 즉, 문제가 발생할 개인을 위주로 이루어지는 복지의 형태보다는 노인을 포함한 기타가족원들을 단위로 하는 가정생활에서 다면적이고 복합적인 가정문제를 포함할 수 있는 거시적인 차원에서 가족구성원들의 욕구를 충족시킬 수 있는 종합적인 복지서비스가 지원되어야 할 것이다. 이와 더불어 우리나라의 노인 대다수가 재가노인이라는 점을 감안한다면, 노인의 삶의 질 향상을 위해서는 가정에서 생활하는 노인 및 기타 가족원들을 위한 제반서비스 즉, 가정의 기능을 지지, 보충, 대체해 줄 수 있는 통합적인 복지서비스가 지원되어야 할 것이다.

현재 생활보호대상 노인과 저소득층 노인을 대상으로 이루어지는 우리나라 노인복지도 향후 대상의 확대를 통하여 총체적이고 종합적인 노인복지를 목표로 삼고 있으므로 이를 위해서는 더욱더 재가노인복지서비스에 대한 보다 체계적이고 구체적인 서비스의 개발과 확대가 필요할 것이다. 재가노인은 경제적·의료적·대인적 서비스 등의 다양하고 복합적인 욕구를 지니고 있으므로 이에 합당한 서비스를 제공할 수 있는 재가노인

복지서비스에 대한 물적·인적 인프라 구축이 선행되어야 한다. 지속적으로 제기되는 재가복지서비스 전달체계의 개선을 위해서는 전문 인력의 확보와 전달체계의 일원화, 재정지원 확대 등 이외에 현재 사회복지기관을 중심으로 이루어지는 재가노인복지서비스에 건강가정지원센터와의 분담과 협력도 노인복지서비스를 양적·질적 서비스를 증진시킬 수 있는 방안이라 생각한다. 이 같은 협력체제가 구축된다면 노인복지서비스 제공에 있어 시너지 효과를 이룰 수 있을 것이다. 노인복지서비스는 복잡적이고 대인적서비스의 성격이 강하기 때문에 지역사회 내 개별 노인에게 제공되어야 할 구체적인 서비스의 내용 및 공급주체, 비용분담방식 등을 종합적으로 계획하고 조정하는 재가노인복지기관이 필요하다.

이러한 별도의 조직을 구성하는 것도 좋은 방법이지만, 협력체제 구축하고 현존하는 조직을 활용한다는 차원에서 건강가정기본법의 시행으로 국가적인 차원에서 운영 중인 건강가정지원센터가 가족구성원인 재가노인을 위한 서비스 제공에 기여할 수 있는 방안을 모색하는 것도 유용할 것이다. 건강가정지원센터의 전달체계가 중앙, 시·도 및 시·군·구 지역 등 전국을 위계차원을 중심으로 이루어져 전국을 단위로 하는 체계적인 조직구성과 해당 지역사회 내 인적·물적 자원 연계를 원활하게 이룰 수 있다는 점은 현재 노인복지기관에서 제공하지 못하는 재가노인복지서비스에 대한 부분을 채울 수 있는 역할을 할 수 있을 것이다. 예를 들어 재가노인들을 위한 가사서비스 등과 같은 일상생활지원에 관한 서비스, 생활상담 및 설계 등 생활지도서비스, 여가활동 지원서비스는 전문성을 함양한 인력과 지역사회와의 유기적인 연결로 인하여 해당 지역사회의 노인들을 지속적으로 접촉할 수 있으며, 지역사회 내 체계적인 관리가 가능한 건강가정지원센터를 통하여 재가노인을 위한 생활관리능력 및 생활의 질은 더욱 향상될 것이다. 이같이 기존의 노인복지기관과 더불어 건강가정지원센터의 활동이 조화롭게 이루어진다면 우리나라의 노인복지서비스 효과성과 효율성의 증진으로 인하여 특히, 재가노인을 위한 복지서비스의 양적·질적 향상은 결코 요원한 일이 아닐 것이다.

특히, 고령화 추세가 세계적인 수준인 우리나라의 노인의 삶의 질 향상을 위해서는 노인들의 신체적·정신적 건강유지를 위한 복지서비스 뿐 아니라 노인들 스스로 생활환경을 역동적으로 이해하고 개인과 생활환경 사이의 중재자의 역할을 수행하는 능력을 향상시킬 수 있는 방향으로의 노인복지서비스가 이루어져야 할 것이다. 또한 직접 노인을 대상으로 한 프로그램 뿐 아니라 노인이 속한 가정생활까지도 그 복지서비스 제공대상으로 확장해야 할 것이다. 이를 위하여 노인들의 복지서비스 요구도를 기반으로 하여 노인과 그 가족원들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 노인복지서비스의 개발이 이루어질 때 이들을 위한 영구적이며 종합적인 복지서비스 제공이 가능할 것이다.

본 연구는 통계청에서 전 국민을 표집대상으로 한 유용성 높은 자료를 분석하였기 때문에 그 신뢰성과 대표성은 매우 높다

고 할 수 있다. 그러나 원자료(raw data)에 제시하지 않아 노인들의 노후생활준비와 노인복지서비스 요구도를 산출하는 배경요인이 되는 심리적 변인에 대한 논의를 구체적으로 논의할 수 없었다. 그러므로 차후 연구에서는 본 연구결과를 뒷받침할 수 있는 양적인 연구와 더불어 심층면접이나 F.G.I(Focus Group Interview) 등이 이루어져 복합적이고 대인적 서비스의 성격이 강한 노인복지서비스에 대한 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

- 접수일 : 2004년 11월 15일
- 심사일 : 2004년 11월 23일
- 심사완료일 : 2005년 08월 03일

【참 고 문 헌】

- 고경환·장영식·이내연(2003). 한국의 사회복지지출 추이: 1990~2001. 한국보건사회연구원.
- 김승권(2001). 인구 및 가족정책의 당면과제와 발전방향. **보건복지포럼**, 62, 16-30.
- 김익기 외(1999). **한국 노인의 삶: 진단과 전망**. 서울: 생각의 나무.
- 김태현·김동배·김미혜·이영진·이애순(1998). 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구. **한국노년학**, 18(1), 150-169.
- 모선희(2002). 노인주간보호사업 운영에 관한 연구. **노인복지연구**, 16, 149-173.
- 박경숙(2000). 한국 노인의 사회적 관계- 가족과 지역사회와의 연계정도. **한국사회학**, 34, 621-647.
- 보건복지부(1998). 노인복지사업지침. 보건복지부.
- 보건복지부. <http://www.mohw.go.kr>.
- 손화희·정옥분(1999). 재가복지 수혜노인의 주관적 안녕감에 대한 생태학적 접근. **한국노년학**, 19(1), 83-103.
- 송다영(2003). 가족부양자의 재가복지서비스 이용의사에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. **한국사회복지학**, 53, 105-128.
- 신하연(1997). **중년기 소비자들의 경제적 노후대비 수준과 실버타운에 대한 요구**. 서울대학교 석사학위논문.
- 유성호·모선희·김형수·윤경아(2000). **노인복지론**. 아시아미 디어리서치.
- 원영희·서미옥·고경환·박종돈(1994). 노인생활실태분석 및 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 이가옥·이미진(2001). 노인재가복지서비스 이용의향 결정요인에 대한 연구. **한국노년학**, 21(2), 113-124.
- _____(1997). **재가노인복지와 가정봉사원 파견사업**. 한국노인복지회 편저. 재가노인복지사업: 이론과 실천. 홍익재.
- 이혜원(1998). **노인복지론**. 유흥출판사.
- 장영식·도세록·고경환(2001). 한국의 보건복지지표. 한국보건사회연구원.
- 장인협·최성재(1987). **노인복지학**. 서울대학교 출판부.
- 정경배(2002). 고령화 시대의 생산적 복지정책. 고령화 시대의 사회정책 장기 발전방안 심포지엄 자료집, 10-45.
- 정경희·조애저·오영희·변재관·변용찬·문현상(1998). 전국 노인생활실태 및 복지욕구 조사. 한국보건사회연구원.
- 조희금·박미석(2004). 건강가정기본법의 성공적 실천전략: 건강가정지원센터 운영방안. **제35차 한국가정관리학회 춘계 학술대회 자료집**.
- 천숙희(2001). **노령인구를 위한 가정봉사원 파견사업의 발전방안**. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 한국노인문제연구소(1996). **외국의 노인복지정책**, 동인.
- _____(1994). **노인생활실태 분석 및 정책과제**. 한국노인문제연구소.
- 한국재가노인복지협회(2000). **재가노인복지사업 매뉴얼**. 한국재가노인복지협회.
- 한은진·채옥희(1995). 단독노인가구의 가사노동수행에 관한 연구. **한국가정관리학회지**, 13(3), 102-114.
- 통계청(1999, 2000). **한국의 사회지표**. 통계청.
- _____(2002). **사회통계조사(가족, 복지, 노동부문)**, 통계청.
- 통계청. <http://www.nso.go.kr>.
- 小笠原 祐次 編(1996). **老人福祉論**, 東京ミネルヴァ書房.
- Baldwin, M.(2000). *Management and community care: Social work discretion and construction of policy*. Aldershot: Ashgate Publishing Company.
- Franklin, C. & McNeece, C. A.(1999). *Family practice: Brief systems methods for social work*. Brooks/cole Publishing Company.
- Kahn, A. J(1979). *Social Policy and Social Services, 2nd ed*. New York: Randon House.
- Kosloski, K. & Montgomery, R. V.(1994). Investigating patterns of service use by families providing care for dependent elders. *Journal of Aging and Health* 6, 17-37.
- Logan, J. R. & Spitze, G.(1994). Informal support and the use of formal services by older americans. *The Journal of Gerontology: Social Science* 49(1), S26-S34.
- Moon, A., Lubben, J. E. & Villa, V.(1998). Awareness and utilization of community long-term care services by elderly Korean and non-Hispanic white Americans, *Gerontologist* 38(3), 309-316.