

가정봉사원제도의 정착화 방안

1991

이가옥

권중돈 권선진 강혜규



한국보건사회연구원



머 리 말

우리사회는 산업화 및 도시화 과정을 겪으면서 급격하게 변화하고 있다. 특히 핵가족화를 비롯한 여성의 사회참여 증가, 노인부양의식의 변화, 노인 단독가구의 증가 등으로 인해, 노인을 위한 가족의 부양기능도 점차 변화하는 양상을 띠게 되었다. 이런 변화는 향후에도 지속될 것으로 예측되고 있으나, 노인들을 가정에서 보호부양할 수 있는 기능을 대체·보완해 줄만한 복지서비스의 정책대안은 미흡한 실정이다. 이처럼 노년기의 장기화, 가족 부양체계의 기능약화, 이를 대신할 노인복지서비스의 부족으로 인한 노인의 수발문제는 노인 자신 뿐만 아니라 노인을 부양하는 가족성원에게도 큰 부담으로 작용하여 사회전체의 통합 및 발전에도 장애가 될 수 있다.

이런 점에서 가정봉사원제도는 노인을 위한 효율적인 복지서비스 방안이라고 볼 수 있으며, 일상생활을 영위하는데 있어 신체적, 정신적 곤란을 경험하거나 적절한 수발자가 없는 노인들을 가정으로 방문하여 가족의 부양기능을 보완·대체해 주는 제도로서 그 수요가 점증할 것으로 예측된다.

본 연구는 노인 및 노인의 수발담당자의 가정봉사원에 대한 수요측정, 기존의 가정봉사원 파견사업의 평가, 외국 가정봉사원제도의 고찰을 통해서 우리나라의 실정에 적합한 가정봉사원제도의 개념을 정립하고, 사회변화에 따른 노인 및 가족의 욕구측정을 토대로 한 효율적인 가정봉사원제도의 정착화 방안을 모색해보고자 하는 목적에서 수행되었다. 가정봉사원제도에 관한 기존의 연구결과에 비하여 본 연구결과는 노인 및 수발자의 욕구를 포함한 포괄적 내용을 다루고 있어서, 향후 노인복지사업의 수요를 예측하고 정책을 수립해 나가는데 있어 귀중한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구보고서를 발간함에 있어 현재 가정봉사원 파견사업을 시범적으로 실시하고 있는 기관들의 협조가 없었다면 좋은 결과를 얻을 수 없었을 것이다. 남부노인종합복지관의 김경주 관장, 중부노인종합복지관의 이성희 관장, 한국노인복지회의 조기동 회장과 가정봉사사업을 실무에서 수행하고 있는

담당사회복지사 및 자원봉사자들의 자료협조에 감사하며, 특히 ‘일본의 가정봉사원제도’의 집필에 많은 자문을 준 중부노인종합복지관의 이성희 관장께 심심한 사의를 표하는 바이다. 또한 ‘표본추출’ 원고작성에 도움을 준 당원 인구연구실의 계훈방 책임연구원 및 본 연구를 수행한 연구진의 노고를 치하하는 바이다.

끝으로 본 연구서의 내용은 연구진의 의견으로 당원의 공식견해가 아님을 밝히면서 노인복지의 중진을 기원하는 바이다.

1991년 12월

한국보건사회연구원장 지 달 현

목 차

머리말

제 1 장 서 론	1
I. 연구의 배경 및 필요성	1
II. 연구목적	3
III. 연구방법	3
IV. 표본조사	4
1. 조사대상	4
2. 표본추출	6
3. 조사내용	9
4. 조사방법	12
5. 조사원 선정 및 교육	13
6. 자료처리	13
제 2 장 이론적 배경	14
I. 가정봉사원제도의 개념	14
1. 외국의 가정봉사원제도에 대한 개념	14
2. 우리나라 가정봉사원제도의 개념정립을 위한 문제제기	17
II. 가정봉사원제도와 노인복지체계	18
1. 재가복지서비스	18
2. 지역복지	20
3. 가정봉사원제도의 위치	22
III. 가정봉사원제도의 새로운 역할과 제도정착을 위한 구상	23
1. 가정봉사원제도의 논의를 위한 분석틀	24
2. 노인의 욕구	25

3. 욕구충족주체와 복지자원	29
4. 가정봉사원제도의 전제조건	30
5. 가정봉사원의 역할	32
제 3 장 가정봉사원제도에 대한 욕구분석.....	33
I. 일반속성	35
1. 노인의 일반적 속성	35
2. 수발담당자의 일반적 속성	38
3. 노인가구의 구조적 특성	43
II. 노인생활 및 부양실태	48
1. 경제사항	48
2. 주거사항	59
3. 심리사회적 부양	63
III. 건강상태 및 부양	73
1. 주관적 건강평가	74
2. 건강관리방법 및 정보처	77
3. 신체 및 정신기능상태	80
4. 일상생활활동작능력	90
5. 상병률 및 상병구조	95
6. 건강상의 부양	102
IV. 가정봉사원제도에 대한 욕구	123
1. 가정봉사원제도의 인지도	124
2. 가정봉사원제도의 필요도	126
3. 가정봉사원제도의 전반적 이용의향	127
4. 유료 가정봉사원제도 이용의향	140
5. 가정봉사원제도를 이용하지 않으려는 이유	148
6. 가정봉사원 서비스 이용의사	149
7. 가정봉사원의 방문빈도	156

8. 원하는 가정봉사원의 일반적 특성	157
9. 가정봉사원제도 이용신청장소	160
10. 가정봉사원제도의 관리·운영 형태	162
제 4 장 기존 가정봉사원 파견사업의 평가	164
I. 가정봉사원 파견사업의 일반현황	165
1. 파견대상노인의 현황	166
2. 가정봉사원의 현황	167
II. 가정봉사원 파견사업의 평가	168
1. 가정봉사원제도의 운영	169
2. 가정봉사원의 서비스	176
3. 가정봉사원의 교육	182
4. 가정봉사원의 관리	186
5. 가정봉사원의 활동	188
6. 가정봉사원 파견서비스의 효과성	193
제 5 장 가정봉사원제도의 정착화 방안	195
I. 기본방향	195
II. 파견대상	198
1. 파견대상노인의 범위	198
2. 비용부담	199
3. 파견대상의 결정	200
III. 서비스 내용	200
1. 가사 서비스	201
2. 간호 및 수발 서비스	201
3. 심리사회적 서비스	202
IV. 전달체계	203
1. 가정봉사원제도의 전달체계	203

2. 업무분담	205
V. 가정봉사원 양성교육	207
1. 교육대상자	207
2. 교육과정	207
3. 교육내용	209
VI. 가정봉사원제도의 관리·운영	211
1. 자원봉사자의 활용	211
2. 유급 가정봉사원제의 도입	212
3. 가정봉사원제도의 홍보	213
제 6 장 결 론	215
I. 연구결과 요약	215
II. 정책적 제언	225
참고문헌	227
부 록	231
I. 일본의 가정봉사원제도	233
II. 통계표	243
III. 조사표	265

도 목 차

〈도 2-Ⅲ- 1〉 욕구와 그 충족의 개념으로 본 노인문제	24
〈도 2-Ⅲ- 2〉 가정봉사원제도의 적용 범위	27
〈도 2-Ⅲ- 3〉 간호 및 개호의 개념	28
〈도 2-Ⅲ- 4〉 개호와 그 관련영역	28
〈도 2-Ⅲ- 5〉 가정봉사원제도의 의미	30
〈도 3-I- 1〉 수발담당자의 연령별 경제활동 참여율	41
〈도 3-II- 1〉 성·연령별 노인의 경제활동 참가율	49
〈도 3-II- 2〉 노인의 교육정도별 노인방 소유율	62
〈도 3-Ⅲ- 1〉 성·연령별 노인성 치매출현률	88
〈도 3-Ⅲ- 2〉 치매성 노인의 치매행동	89
〈도 3-Ⅲ- 3〉 성·연령별 만성질환상병률	96
〈도 3-Ⅲ- 4〉 성·연령별 급성질환 이환률.....	100
〈도 3-IV- 1〉 가정봉사원제도 필요도	127
〈도 3-IV- 2〉 노인과 수발담당자의 가정봉사원제도 이용의향	128
〈도 3-IV- 3〉 가정봉사원제도 이용하지 않으려는 이유	148
〈도 3-IV- 4〉 서비스내용별 이용의사	151
〈도 3-IV- 5〉 가정봉사원의 방문빈도	157
〈도 3-IV- 6〉 원하는 가정봉사원의 성	158
〈도 3-IV- 7〉 원하는 가정봉사원의 연령.....	159
〈도 3-IV- 8〉 원하는 이용신청 장소	161
〈도 3-IV- 9〉 전문요원이 원하는 이용신청장소	162
〈도 3-IV-10〉 가정봉사원제도 운영형태	163
〈도 5-IV- 1〉 가정봉사원제도의 전달체계	204
〈도 5-IV- 1〉 무급·유급 가정봉사원의 파견대상노인	213

표 목 차

〈표 1-Ⅳ- 1〉 표본추출단계별 가구수	6
〈표 1-Ⅳ- 2〉 조사결과 가구수	7
〈표 1-Ⅳ- 3〉 사회복지전문요원 조사대상 및 조사결과	9
〈표 3-Ⅰ- 1〉 노인의 일반적 속성	36
〈표 3-Ⅰ- 2〉 수발담당자의 일반적 속성	40
〈표 3-Ⅰ- 3〉 수발담당자의 연령별 취업직종	42
〈표 3-Ⅰ- 4〉 수발담당자의 취업직종별 외부활동시간	43
〈표 3-Ⅰ- 5〉 노인가구형태의 변화추이	44
〈표 3-Ⅰ- 6〉 노인가구규모의 변화추이	46
〈표 3-Ⅰ- 7〉 가구형태별 최고령노인과 가구주와의 관계	47
〈표 3-Ⅱ- 1〉 노인의 연령별 직종	50
〈표 3-Ⅱ- 2〉 가구형태별 생활비 수입원	52
〈표 3-Ⅱ- 3〉 가구규모별 생활비 규모	53
〈표 3-Ⅱ- 4〉 가구형태별 경제적 어려움 정도	54
〈표 3-Ⅱ- 5〉 가구형태별 노인의 용돈출처	55
〈표 3-Ⅱ- 6〉 노인의 연령별 용돈액수	57
〈표 3-Ⅱ- 7〉 노인의 연령별 용돈 사용처	58
〈표 3-Ⅱ- 8〉 가구형태별 주택형태	60
〈표 3-Ⅱ- 9〉 가구형태별 주택소유 상태	61
〈표 3-Ⅱ-10〉 가구형태별 주거편이도	63
〈표 3-Ⅱ-11〉 가구형태별 자녀수 분포	64
〈표 3-Ⅱ-12〉 노인의 성별 원조내용	66
〈표 3-Ⅱ-13〉 노인의 연령별 원조의 도움정도	67
〈표 3-Ⅱ-14〉 노인의 연령별 생의 보람	68
〈표 3-Ⅱ-15〉 노인의 연령별 근심거리	70

〈표 3-II-16〉 노인의 건강상태별 말상대 필요도	71
〈표 3-II-17〉 노인의 연령별 말상대자	72
〈표 3-III- 1〉 성·연령별 노인의 주관적 건강평가	75
〈표 3-III- 2〉 성·연령별 건강관리방법	78
〈표 3-III- 3〉 노인의 연령별 건강정보처	80
〈표 3-III- 4〉 연령별 신체기능상태	82
〈표 3-III- 5〉 연령별 정신기능상태	86
〈표 3-III- 6〉 연령별 일상생활 동작능력	93
〈표 3-III- 7〉 성별 만성질환 상병구조	98
〈표 3-III- 8〉 주수발담당자	105
〈표 3-III- 9〉 성·연령별 수발필요도	107
〈표 3-III-10〉 노인의 연령별 수발받는 수	109
〈표 3-III-11〉 수발필요도와 수발적절성	110
〈표 3-III-12〉 수발필요도와 전문가의 원조필요도	112
〈표 3-III-13〉 수발필요도와 수발에 대한 심리적 부담감	113
〈표 3-III-14〉 노인의 수발필요도와 주간수발대행자 필요도	115
〈표 3-III-15〉 가구형태별 주간수발대행자	116
〈표 3-III-16〉 수발자담당자의 경제활동 참여여부별 단기수발대행자 필요도	118
〈표 3-III-17〉 가구형태별 단기수발대행자	119
〈표 3-IV- 1〉 노인의 교육정도별 가정봉사원제도 인지여부	124
〈표 3-IV- 2〉 수발담당자의 교육정도별 가정봉사원제도 인지도	125
〈표 3-IV- 3〉 지역별 가정봉사원 인지도	126
〈표 3-IV- 4〉 가구형태별 노인의 가정봉사원제도 이용의향	129
〈표 3-IV- 5〉 노인수와 수발담당자의 가정봉사원제도 이용의향	131
〈표 3-IV- 6〉 노인의 교육정도별 가정봉사원제도 이용의향	132

〈표 3-Ⅳ- 7〉 수발담당자의 교육정도별 가정봉사원제도 이용의향	133
〈표 3-Ⅳ- 8〉 경제적어려움 정도별 수발담당자의 가정봉사원제도 이용의향	135
〈표 3-Ⅳ- 9〉 노인의 수발필요도별 가정봉사원제도 이용의향	136
〈표 3-Ⅳ-10〉 노인치매여부별 수발담당자의 가정봉사원제도 이용의향	137
〈표 3-Ⅳ-11〉 단기수발대행자 필요도별 가정봉사원제도 이용의향	138
〈표 3-Ⅳ-12〉 노인의 교육정도별 유료 가정봉사원제도 이용의향	141
〈표 3-Ⅳ-13〉 생활비 규모별 유료 가정봉사원제도 이용의향	142
〈표 3-Ⅳ-14〉 수발담당자의 연령별 유료가정봉사원제도 이용의향	144
〈표 3-Ⅳ-15〉 생활비 규모별 수발담당자의 유료가정봉사원제도 이용의향	144
〈표 3-Ⅳ-16〉 생활비 규모별 노인의 희망하는 적정 서비스금액	146
〈표 3-Ⅳ-17〉 생활비 규모별 수발담당자의 희망하는 적정 서비스금액	147
〈표 3-Ⅳ-18〉 노인의 연령별 서비스 범주별 이용의사	153
〈표 3-Ⅳ-19〉 가구형태별 서비스범주별 이용의사	154
〈표 3-Ⅳ-20〉 수발담당자의 연령별 서비스 범주별 이용의사	155
〈표 4-Ⅰ- 1〉 파견대상노인의 연도별 분포	166
〈표 4-Ⅰ- 2〉 파견대상노인의 성·연령별 분포	166
〈표 4-Ⅰ- 3〉 가정봉사원의 교육 및 활동인원	167
〈표 4-Ⅱ- 1〉 활동 가정봉사원의 성·연령별 분포	168
〈표 4-Ⅱ- 2〉 현행 가정봉사원 실시기관의 대상지역 및 서비스 내용	170
〈표 4-Ⅱ- 3〉 기관별 사회복지사 1인당 대상노인 및 가정봉사원	175
〈표 4-Ⅱ- 4〉 가정봉사원 담당사회복지사의 역할	175
〈표 4-Ⅱ- 5〉 파견대상노인이 가정봉사원으로 부터 받고 있는 서비스	

및 가정봉사원의 서비스 내용	177
〈표 4-II-6〉 대상노인 및 가정봉사원의 가정봉사원 서비스에 대한 요구 내용	178
〈표 4-II-7〉 가정봉사원 신규교육 내용 및 교육시간	183
〈표 4-II-8〉 가정봉사원의 강화되어야 할 교육 내용에 관한 의견 분포	183
〈표 4-II-9〉 가정봉사활동에 참여하게 된 동기	189
〈표 4-II-10〉 가정방문활동의 어려운 점	190
〈표 4-II-11〉 가정봉사원 활동에 대한 만족도	193
〈표 5-II-1〉 대상별 가정봉사원 서비스의 이용대금 부담	199
〈표 5-V-1〉 가정봉사원의 양성교육 및 재교육 과정	208

부록 도 및 표 목차

(도	1) 가정봉사원 파견제도의 이용 절차	237
(도 3-Ⅲ- 1)	수발내용별 수발률	258
(도 3-Ⅲ- 2)	노인의 성·연령별 주간보호시설 이용의향	259
(도 3-Ⅲ- 3)	노인의 성·연령별 단기보호시설 이용의향	260
(표	1) 일본 가정봉사원 제도의 연혁	234
(표	2) 가정봉사원 서비스에 대한 비용부담 기준	235
(표	3) 가정봉사원 연수과정의 개요	238
(표	4) 일본의 가정봉사원 양성 연수과정	239
(표	5) 상급과정 양성연수 교과과정	240
(표	6) 일본 상해보험의 비용납입금액	242
(표 1-Ⅳ- 1)	조사구별 표본추출결과	243
(표 3-Ⅰ- 1)	노인의 연령별 교육정도	247
(표 3-Ⅰ- 2)	수발담당자의 연령별 교육정도	247
(표 3-Ⅰ- 3)	노인가구형태의 변화추이	248
(표 3-Ⅱ- 1)	노인의 성별 용돈출처	249
(표 3-Ⅱ- 2)	노인의 성별 용돈 사용처	249
(표 3-Ⅱ- 3)	노인의 연령별 생의 보람	250
(표 3-Ⅱ- 4)	노인의 성별 근심거리	250
(표 3-Ⅱ- 5)	노인의 성별 말상대자	251
(표 3-Ⅱ- 6)	가구형태별 말상대자	251
(표 3-Ⅲ- 1)	노인과 수발담당자의 건강평가에 대한 일치정도	252
(표 3-Ⅲ- 2)	성별 신체기능상태	252
(표 3-Ⅲ- 3)	성별 정신기능상태	253
(표 3-Ⅲ- 4)	성별 일상생활 동작능력	254

(표 3-Ⅲ- 5) 연령별 만성질환 상병구조	255
(표 3-Ⅲ- 6) 수발담당자의 교육정도별 노년기에 대한 지식정도	256
(표 3-Ⅲ- 7) 수발담당자의 노년기 지식정도와 건강교육 필요도	256
(표 3-Ⅲ- 8) 수발담당자의 교육정도별 건강교육 필요도	256
(표 3-Ⅲ- 9) 수발적절성과 전문가의 원조필요도	257
(표 3-Ⅲ-10) 수발담당자의 경제활동 참여여부별 주간수발대행자 필요도	258
(표 3-Ⅳ- 1) 공격부조 수혜여부별 수발담당자의 가정봉사원제도 이용의향	260
(표 3-Ⅳ- 2) 노인의 말상대 필요도별 가정봉사원제도 이용의향	260
(표 3-Ⅳ- 3) 수발적절성에 대한 수발담당자의 인지도별 가정봉사원 제도 이용의향	260
(표 3-Ⅳ- 4) 노인의 특성에 따른 가정봉사원제도 이용의향	261
(표 3-Ⅳ- 5) 수발담당자의 특성에 따른 가정봉사원제도 이용의향	262
(표 3-Ⅳ- 6) 노인의 연령별 유료 가정봉사원제도 이용의향	263
(표 3-Ⅳ- 7) 경제적 어려움 정도별 노인의 유료 가정봉사원제도 이용의향	263
(표 3-Ⅳ- 8) 생활비 만족도별 수발담당자의 가정봉사원제도 이용의향	263
(표 3-Ⅳ- 9) 노인의 성별 희망하는 가정봉사 서비스 수	264
(표 3-Ⅳ-10) 노인의 성별 서비스 범주별 이용의사	264

제 1 장 서 론

I. 연구의 배경 및 필요성

노인의 경우 신체기능의 저하와 질병에 대한 저항력의 약화로 인하여 질병상태에 이르거나 활동의 제한을 받는 경향이 상대적으로 증가함에 따라, 일상생활에 있어서의 신체적 부양에 대한 의존성이 심화되어가는 것이 일반적이다. 반면에 핵가족화를 비롯한, 여성의 사회참여율 증가, 노인부양의식의 변화, 노인단독가구의 증가 등과 같은 사회인구학적 변화는 노인의 수발과 간호를 담당할 수 있는 가족내 부양인력의 부족현상을 초래하게 되었다. 더욱이 이를 대체할 만한 노인복지서비스의 대비도 극히 미흡한 상황인으로서, 신체적 부양에 있어서의 곤란을 겪는 노인은 지속적으로 증가할 것으로 예상되고 있다. 또한 출산률의 저하와 평균수명의 증가로 인하여 60 ~ 64세 연령층의 1세대 노인이 80세 이상의 2세대 노인을 부양하는 경우가 점진적으로 증가할 것으로 예측된다.

노년기의 장기화, 가족부양체계의 기능약화, 이를 대신할 노인복지서비스의 부족으로 인한 노인의 일상생활상의 수발문제는 노인 자신 뿐만 아니라 노인을 부양하는 가족성원에게도 큰 부담요인으로 작용하고 있다. 그리고 이러한 부담요인은 나아가서는 사회의 통합과 발전에 있어서도 큰 장애가 될 수 있다. 이러한 문제를 해결하기 위한 하나의 방안으로서, 선진외국의 경우에는 가족을 대신하여 노인의 일상생활을 원조하는 가정봉사원 서비스가 제도적으로 확립되어 있으나, 우리나라에서는 현재 몇몇 민간기관에서 시험 사업의 수준으로 실시하고 있는 실정이다.

가정봉사원제도의 확대 필요성에 대하여는 여러 노인복지 관련학자 및 실무자들에게서 지적되고 있으며, 우리나라의 여건하에서 조속히 확대 실시될 필요성이 매우 높다는 데 대하여 의견의 일치를 보이고 있다. 그러나 우리나라의 실정에 알맞는 가정봉사원제도의 정착화를 논하기 위하여는, 이를

조금 폭넓게 전반적인 사회복지 그리고 노인복지와 관련하여 고찰해 볼 필요가 있다고 생각된다.

최근의 사회변화에 대응하는 사회복지 및 노인복지에 있어서 큰 특징의 하나는, 금일 사회복지정책의 주요과제가 화폐적 욕구해결의 문제와 아울러, 또는 그에 대신하여 비화폐적 욕구로 이행되어 가고 있다는 점을 들 수 있다. 화폐적 욕구란 욕구 그 자체가 경제적 요건에 한정되어 있는 것으로 화폐적으로 측정될 수 있는 것, 즉 경제적 또는 소득의 측면에서 파악되는 빈곤, 저소득 등을 의미하고 있다. 반면 비화폐적 욕구는 화폐적으로 측정하기 곤란하고, 그 충족에 있어서도 금전급부로는 효과가 충분하지 못하며, 따라서 비현금적 대응을 필요로 하는 것을 의미한다.¹⁾ 다시 말하면, 생활상의 여러 장애로 인하여 나타나는, 그러나 화폐적으로 표시할 수 없는 요구호성을 의미한다. 이러한 비화폐적인 욕구의 증가는 종래와는 다른 욕구충족방식을 필요로 하며, 이를 위한 서비스 제공의 틀을 고려할 때는, 앞에서 논의된 노인문제의 특성, 노인의 의존성 심화현상, 가족의 부양능력 미흡, 누구나 노년기를 거치게 된다는 필연성, 전체사회에서의 노년인구 비율의 증가 그리고 앞으로의 사회변화에 따른 노인욕구의 변화 등에 대한 새로운 사고를 필요로 한다고 생각된다.

이러한 관점에서 볼 때, 우리나라에서의 가정봉사원제도는, 첫째로 노인복지의 이념과 변화하는 개념들을 그 안에 포함할 수 있는 포괄적인 내용으로 시행되어야 하겠으며, 둘째로는 아직 노인복지서비스가 보편·충실화되어 있지 않은 우리나라의 상황에는 민간자원의 동원을 통해 현재의 이용가능한 자원을 개발하고, 그 활용을 통해 이러한 새로운 욕구증대에 대처하는 방향으로 시행되어야 하겠다.

1) 따라서 비화폐적 욕구의 충족은 현물 또는 인적 서비스 등에 의할 수 밖에 없게 된다. 이러한 화폐적 욕구에서 비화폐적 욕구로의 변화배경으로는 (1) 화폐적 욕구(경제적 불안)에 대한 소득보장정책(고용정책, 임금정책, 연금 등)의 대응과, (2) 국민생활의 변화(가족구조의 변화와 가족부양기능의 약화)를 들 수 있다(全國社會福祉協議會, ホームヘルプ活動 ヘソドブック, 1988, pp. 20~21 참조).

이렇게 함으로써, 가정봉사원제도는 새로운 복지자원의 개발을 통해 오늘날 대두되고 있는 비화폐적 욕구에 효과적으로 대응하고, 노인문제의 해결에 큰 역할을 할 수 있다고 본다. 비화폐적 욕구, 특히 신체상의 생활보조 등에 있어서의 욕구는, 앞으로의 사회변화와 함께 더욱 심화될 것이며, 이에 대한 새로운 접근방식의 필요성 또한 증대될 것으로 보인다. 따라서 가정 봉사원제도의 정착화 방안에 대한 체계적인 연구의 필요성이 크다고 하겠다.

II. 연구목적

1. 우리나라의 실정에 적합한 가정봉사원제도의 개념 모색
2. 효율적인 가정봉사원제도의 모색
 - 노인 및 가족의 가정봉사원제도에 대한 욕구 측정
 - 기존 가정봉사원 파견사업의 평가
 - 외국 가정봉사원제도의 연구
 - 가정봉사원제도의 정착화 방안 모색

III. 연구방법

1. 문헌연구
 - 국·내외의 가정봉사원제도 관련 문헌연구를 통하여 우리나라 가정 봉사원제도의 발전방향을 모색
2. 실태조사(다음의 ‘제 1장 IV. 표본조사’에서 상세히 기술)
 - 서울시에 거주하는 노인 및 노인의 수발담당자에 대한 면접조사
 - 전국 사회복지전문요원에 대한 우편조사
3. 참여관찰조사

- 가정봉사원 파견사업을 실시하고 있는 3개 기관(남부노인종합복지관, 중부노인종합복지관, 한국노인복지회)을 직접 방문하여, 가정봉사원 파견사업과 관련된 모든 과정(신규교육, 월례모임, 노인가정방문 등)에 직접 참여함으로써, 가정봉사원 파견사업의 경험 및 문제점에 대한 실제적이고 구체적인 자료를 수집

4. 일본 가정봉사원제도 연구

- 1991. 10. 28~11. 3일간 일본 동경도 에드가와구(江戸川区)를 방문하여, 일본 가정봉사원제도의 실시현황에 관한 자료수집

IV. 표본조사

「가정봉사원제도 정착화 방안에 관한 연구」의 조사는 (1) 노인가구조사 (2) 사회복지전문요원 조사의 2개 부분으로 나눌 수 있다. 노인가구조사는 1991. 4. 12 ~ 4. 23(12일간)에 걸쳐 서울지역의 노인가구를 대상으로 표본조사를 실시하였는데, 1991. 4월 현재까지 가정봉사원 파견사업이 실시되고 있는 지역이 서울지역에 국한되어 있는 실정을 고려하여 조사지역을 서울로 제한하였다. 사회복지전문요원에 관한 조사는 6개 대도시에 배치되어 있는 사회복지전문요원 306명(1991. 6. 1 현재)에 대하여 전수조사를 실시하였다. 이에 본 절에서는 노인가구조사와 사회복지전문요원조사의 두 부분으로 구분하여 논의하고자 한다.

1. 조사대상

1) 노인가구조사대상

노인가구조사의 조사대상가구는 조사기준일 1991년 4월 12일 현재 만 60세 이상의 노인이 1인 이상 거주하는 가구이며, 조사대상자는 다음의 3개 조사표에 따라 각각 그 대상이 다르다. 각 조사표별 조사대상을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 가구조사표

가구의 가사를 주로 담당하는 가구원

(2) 노인조사표

①노인이 1명인 가구: 가구내 노인

②노인이 2명 이상인 가구:

- ① 2인 이상의 노인중 질병, 장애 등으로 인하여 일상생활상에 어려움을 느끼는 노인이 있는 경우에는, 연령과 성에 관계없이 수발을 더 필요로 하는 노인이 조사 대상이 됨
- ② 2인 이상의 노인이 모두 건강하여 일상생활상에 어려움이 없는 경우에는, 연령이 많은 노인이 조사대상이 되며, 동일연령인 경우에는 남자노인이 조사대상이 됨
- ③ 단, 조사가 불가능한 청각장애노인, 치매노인, 와상노인 그리고 조사기간(12일간)중 조사대상가구에서 생활하지 않고, 다른 가구에서 거주하거나 자녀를 방문하러 가는 등 장기출타한 경우는 「노인조사표」의 조사대상에서 제외됨

(3) 수발담당자 조사표

- ① 자녀동거가구(현재 노인이 자녀와 동거하고 있는 가구): 노인의 수발을 주로 담당하는 가구원
- ② 노인부부가구(부부중 1명 또는 2명 모두가 만 60세 이상인 가구):
 - ① 부부가 모두 만 60세 이상인 가구: 노인 2인중 노인조사표의 대상인 노인의 수발을 담당하는 배우자
 - ② 부부중 1명만이 만 60세 이상인 가구: 노인의 배우자인 만 60세 미만의 가구원
- ③ 단, 노인독신가구, 노인이 수발을 전혀 받지 못하고 있는 가구, 수발담당자가 미성년자로 학생인 가구 그리고 조사기간중 주수발담당자가 조사대상가구에 거주하고 있지 않는 경우는 「수발담당자 조사표」의 조사대상에서 제외됨

2) 사회복지전문요원 조사대상

사회복지전문요원에 대한 조사는 전수조사인 관계로 1991. 6. 1일 현재 서울, 부산, 대구, 광주, 인천, 대전지역의 시청, 구청 및 동사무소에 근무하는 306명의 사회복지전문요원 전원을 대상으로 조사를 실시하였다.

2. 표본추출

1) 노인가구조사

(1) 표본조사구의 추출

본 조사에서는 1989년 상주인구조사보고서에 수록된 순서에 따라 494개동에서 가구수에 따르는 확률비례계통추출법으로 80개동을 추출하였다. 표본으로 추출된 동에서는 1991년 4월 4일부터 2일간 연구진과 조사원들이 동사무소의 통계담당 및 가정복지담당의 협조를 받아 통별 가구수 자료를 수집하였으며, 이 자료를 이용하여 각 표본동에서 가구수에 따르는 확률비례 추출법으로 1개 통을 추출하였다.

그리고 표본으로 추출된 통에서는 1991년 4월 12일부터 2일간 주민등록상의 반별 가구수 자료를 수집하여, 표본통의 총가구수가 180가구 이하인 통은 통 자체를 표본조사구로 하였으며, 180가구 이상인 통에서는 1반부터 가구수를 누적집계하여 120가구를 초과하는 반까지만 통합하여 표본조사구로 하였다. 이와 같이 추출한 80개 표본조사구의 주민등록상의 가구수는 11,028가구가 되었으며, 표본추출단계별 가구수는 <표 1-IV-1>과 같다.

<표 1-IV-1> 표본추출단계별 가구수

단 계	사 용 자 료	구 분	가 구 수
1	상주인구조사 가구수('89. 11. 1)	494개 동 80개 표본동	2,819,932 513,838
2	표본동의 통별 가구수 수집결과('91. 4. 4)	80개 표본동 80개 표본통	579,315 19,870
3	표본통의 반별 주민등록 가구수('91. 4. 12)	80개 표본통 80개 표본조사구	19,633 11,028

80개 표본조사구의 11,028가구에 대한 주민등록부를 확인하여 만 60세 이상의 노인이 거주하고 있는 노인가구수를 확인한 결과, 주민등록부상의 노인가구는 1,589가구였다. 이 주민등록부상의 노인가구중 표본조사구의 통·반장의 확인을 통하여, 현재 60세 이상의 노인이 거주하지 않는 356가구는 노인가구조사의 대상에서 제외하였다. 그리고 주민등록부상에는 만 60세 이상의 노인으로 되어있지만 그 가구원의 실제 연령이 조사기준일 1991. 4. 12 현재 만 60세가 되지 않은 것으로 확인된 29가구도 노인가구 조사대상에서 제외하였다. 또한 통·반장이 노인이 거주하는지의 여부를 확인하지 못할 뿐 아니라 조사기간동안 조사원이 방문하여도 가구원을 만나지 못한 80가구도 노인가구조사대상에서 제외하였다. 이리하여 최종 확인된 80개 표본조사구의 조사대상 노인가구수는 총 1,124가구였다.

(2) 조사결과와 표본규모

80개 표본조사구의 노인가구 1,124가구에 대하여, 가구조사표, 노인조사표, 수발담당자 조사표의 3개 조사표에 대한 조사를 실시하였는데, 가구조사표의 조사완료율은 96.5%였다. 노인조사표의 조사대상은 1,124가구의 노인중 177명(와상 또는 치매노인이 19명, 청각장애노인이 22명, 조사기간중의 장기출타노인 136명)을 제외한 947명의 노인중 95.6%의 노인에 대하여 조사를 완료하였다.

〈표 1-IV-2〉

조사결과 가구수

구분	조 사 대 상 가구수	가 구 조 사			노 인 조 사				수 발 담 당 자 조 사			
		완 료	미 완	완료율	조사대상 (비해당)	완료	미 완	완료율	조사대상	완료	미 완	완료율
계	1,124	1,085	39	96.5%	947 (177)	905	42	95.6%	895 (229)	835	60	93.3%

수발담당자조사표의 조사대상은 1,124가구중 229가구(노인독신가구 101가구, 노인이 전혀 수발을 받지 못하는 가구 102가구, 수발담당자가 미성년인 학생인 경우 15가구, 조사기간중에 주수발담당자가 장기출타한 경우 10가구를 제외한 895명중에서 93.3%의 수발담당자에 대하여 조사를 완료하였다.

(3) 추정방법

본 보고서에 수록된 통계치는 각 표본조사구의 추출확률이 조사구별 크기에 따라 다르고, 노인가구조사의 완료율이 표본조사구마다 다르기 때문에 이를 고려하여 조사구별 승수를 적용한 추정치를 산출하였다. 본 조사에서의 추정치는 가중표본 합계치로서 어떤 특성 X를 갖는 단위수의 가중표본합계치는 다음과 같이 산출하였다.

$$\hat{\chi} = \sum_h M_h \chi_h$$

$$M_h = F_h \cdot \frac{\sum_h a_h}{\sum_h F_h a_h}$$

$$F_h = \frac{S}{{}_a D_h} \cdot \frac{D'_h}{T'_h} \cdot \frac{T'_h}{E'_h} \cdot \frac{A_h}{a_h}$$

위의 공식에서

$\hat{\chi}$ = 특성 X를 갖는 가중표본합계치

M = 가중치

F = 총수 추정용 승수

h = 표본으로 추출된 단위(표본동, 표본통, 표본조사구)의 일련번호

S = 서울특별시의 상주인구조사 가구수(1989. 11. 1)

D = 표본동의 상주인구조사 가구수(1989. 11. 1)

D' = 표본동의 통별가구수의 합계(1991. 4. 4)

T' = 표본통의 가구수(1991. 4. 4)

T'' = 표본통의 반별 주민등록 가구수의 합계(1991. 4. 12)

E" = 표본조사구의 주민등록 가구수(1991. 4. 12)

A = 주민등록상의 노인가구수중 실거주노인가구수

a = A중에서 조사완료 가구수

2) 사회복지전문요원조사

당 연구원의 「사회복지전문요원제의 발전방향에 관한 연구」와 연결하여 실시한 사회복지전문요원에 대한 조사대상은 1991. 6월 현재 시청, 구청 및 동사무소에 배치되어 있는 306명 전원이며, 우편조사를 실시하였는데, 지역별 조사대상은 <표 1-IV-3>과 같다. 조사표 회수율은 77.7%로, 우편조사의 회수율로서는 상당히 높은 편이다.

<표 1-IV-3> 사회복지전문요원 조사대상 및 조사결과

구 분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전
조사대상(명)	306	93	59	57	13	43	41
조사결과(명)	238	70	51	48	10	27	32
완 료 율(%)	77.7	75.3	86.4	84.2	76.9	62.8	78.0

3. 조사내용

1) 노인가구조사의 내용

본 조사의 내용은 문헌연구와 1회의 시험조사를 거쳐 연구목적상 우선순위가 높은 변인을 선정하였으며, 전문가 자문회의를 거쳐 최종 확정되었다. 노인가구의 가정봉사원제도에 대한 욕구파악이라는 일차적인 목적을 성취하는데 있어서 꼭 필요한 변인들 즉, 노인의 생활실태 및 부양실태에 관한 변인을 중심으로 조사내용이 구성되었다. 노인가구조사의 3개 조사표에 포함된 주요변인은 다음과 같다.

(1) 가구조사표

- 가구원의 일반속성(성, 연령, 결혼상태)

- 가구규모 및 노인수
- 가구형태
- 의료보장 형태
- 주택형태 및 소유상태
- 생활비 주수입원
- 생활비 규모 및 경제적 어려움 정도
- 가사담당자
- 노인부양에 따른 경제적 부담정도

(2) 노인조사표

- 노인의 일반적 속성(성, 연령, 결혼상태, 교육정도, 종교 등)
- 취업여부 및 직종
- 용돈액수 및 사용처
- 생의 보람 및 근심거리
- 주관적 건강평가
- 건강관리방법 및 건강정보처
- 신체 및 정신기능 상태
- 급성 및 만성질환 유병상태
- 자녀수 및 자녀와의 관계
- 수발필요도 및 적절성
- 말상대 필요도 및 말상대자
- 가정봉사원제도의 인지도
- 가정봉사원제도 전반적 이용의향
- 유료 가정봉사원제도 이용의향
- 가정봉사원 서비스 적정 이용대 금
- 가정봉사원제도를 이용 않으려는 이유
- 가정봉사원 서비스 이용의사
- 원하는 가정봉사원의 일반적 특성

- 원하는 가정봉사원 방문빈도
- 가정봉사원제도 이용신청장소
- 단기수발대행자 필요도
- 단기보호시설 이용의향

(3) 수발담당자 조사표

- 수발담당자의 일반적 속성(성, 연령, 결혼상태, 교육정도, 종교 등)
- 취업여부 및 직종
- 노인수발내용 및 수발적절성
- 노인과의 관계
- 건강정보처 및 노인건강교육 필요도
- 노인의 치매행동 여부 및 치매행동의 내용
- 노인의 건강상태에 대한 주관적 건강평가
- 건강관리방법 및 건강정보처
- 주간 및 단기수발대행자 필요도
- 주간 및 단기보호시설 이용의향
- 필요한 노인건강서비스
- 가정봉사원제도의 인지도
- 가정봉사원제도 전반적 이용의향
- 유료 가정봉사원제도 이용의향
- 가정봉사원 서비스 적정이용대금
- 가정봉사원제도를 이용 않으려는 이유
- 가정봉사원 서비스 이용의사
- 원하는 가정봉사원의 일반적 특성
- 원하는 가정봉사원 방문빈도
- 가정봉사원제도 이용신청장소

2) 사회복지전문요원 조사의 내용

사회복지전문요원 조사표에 포함된 주요 조사내용은 다음과 같다.

- 일반적 속성(성, 연령, 교육정도, 전공분야)
- 경력사항(前職, 현근무처, 현임기간)
- 가정봉사원제도의 인지도
- 가정봉사원제도의 필요도
- 가정봉사원제도의 바람직한 형태
- 가정봉사원서비스의 적정 이용대금
- 가정봉사원제도 이용신청장소
- 가정봉사원제도의 관리·운영방안

4. 조사방법

1) 노인가구조사

만 60세 이상의 노인이 거주하고 있는 노인가구에 대하여는 조사원이 각 조사표의 조사대상자들에 대하여 직접 면접조사하게 하였다. 본 조사에서는 개인의 주관적 판단이 중요한 의미를 가지는 조사내용이 포함되어 있는 관계로 조사자료의 신뢰도를 높이기 위하여 각 조사표의 조사대상이 아닌 가구의원의 대리응답은 일체 불허하는 것을 원칙으로 하였다. 그리고 본 조사의 노인조사표와 수발담당자 조사표에는 유사한 항목이 포함되어 있으므로, 조사대상자간의 응답내용의 전염(contamination)을 방지하고 면접조사후 가족관계에 나타날 수도 있는 부정적 영향을 사전에 방지하기 위하여, 가구조사표, 노인조사표, 수발담당자 조사표의 조사대상을 각각 분리하여 면접조사를 하게 하였다.

2) 사회복지전문요원조사

사회복지전문요원에 대한 조사는 앞서 언급한 바와 같이 당 연구원의「사회복지전문요원제의 발전방향에 관한 연구」와 연결하여, 별지의 조사표를

이용하여 우편조사방법으로 실시하였다. 그러나 조사의 효율성을 기하기 위하여 상기 조사에 포함되어 있는 내용(예: 일반적 속성, 경력사항)에 대해서는 응답자가 중복응답을 피할 수 있도록 본 연구의 조사표에는 생략하였으며, 조사표 회수후에 「사회복지전문요원제의 발전방향에 관한 연구」의 조사에서 응답한 내용을 본 연구의 조사표에 옮겨 적게 하였다.

5. 조사원 선정 및 교육

노인가구조사에 투입된 조사원은 총 35명(조사지도원 7명 포함)으로, 7개 조사팀으로 편성되어 있는데, 각 조사팀은 1명의 조사지도원과 4명의 조사원으로 구성되었다. 본조사에 투입된 조사원은 고등학교 이상의 학력을 소지하고 조사경험이 있는 여성으로 서류심사와 면접을 거쳐 선정되었다.

조사원교육은 1991. 4. 11 ~ 4. 12의 2일간 실시하였다. 첫날은 4시간의 원내교육을 통해서는 조사목적, 조사표 작성상의 세부지침, 면접조사시 유의사항 등에 관하여 교육을 하였으며, 조사표작성 연습을 하였다. 조사원교육 2일째는 4시간의 현지실습을 한 후, 문제사항에 대하여 질의답변 형식을 통하여 구체적인 조사지침을 제시하는 방법으로 교육이 이루어졌다.

6. 자료처리

노인가구조사와 사회복지전문요원 조사에서 회수된 조사표에 대하여 부호화작업을 하였는데, 선택형 질문은 조사표의 보기 번호대로 부호화하였으며, 개방형 질문(예: 취업직종 등)은 부호화 작업전에 먼저 문헌연구와 회수된 조사표를 사전검토하여 응답사항을 표준화하고 이에 따라 부호화하였다. 부호화된 자료는 전산처리를 위해 자료수정 작업을 한 후 (1) 노인가구화일과 (2) 사회복지전문요원화일로 구성하여, 테잎에 저장하였다. 입력된 자료는 SPSS*를 활용하여 자료분석하였다.

제 2 장 이론적 배경

복지발달사적 관점에서 볼 때, 사회가 경제적으로 성장하고 개인의 인권이 보장되어 가는 과정에서, 복지서비스를 받는 사람들에 대한 관점도 구호적·시혜적 입장에서 보편적·권리적 입장으로 변해가는 것이 일반적이라고 할 수 있다. 이러한 경향은 더 나아가서 복지서비스의 목적을 그 대상자에 대한 사회에의 통합(integration)과 정상화(normalization) 그리고 사회문제의 사후적 치료보다는 예방·재활을 보다 강조하는 방향으로 전개하게 되었다. 이러한 배경하에서 대두된 것이 재가복지서비스와 지역복지의 개념이라고 할 수 있다. 여기에는 시설수용보호의 복지적 효과성 및 경제적 효율성에 대한 반성과 함께, 요보호대상자를 가능한 한 가정에서 생활할 수 있도록 원조하는 재가복지서비스의 중요성을 인식하게 되었고, 이에 따라 발전된 프로그램이 가정봉사원제도이다.

본 장에서는 먼저 우리나라에 적합한 가정봉사원제도의 개념을 모색해 보고, 가정봉사원제도가 전체 노인복지체계내에서 어떤 의미를 가지는지를 파악해 보고자 한다. 그리고 노인의 욕구, 욕구충족주체, 복지자원의 개념을 통하여, 우리나라에 적합한 가정봉사원제도의 역할을 전체 노인복지체계, 특히 재가복지서비스체계내에서 재구성해 보기로 하겠다.

I. 가정봉사원제도의 개념

다음에서는 가정봉사원제도가 보편화되어 있는 선진외국에 있어서의 이제도에 대한 개념정의의를 살펴본 후에, 우리나라의 실정에 적합한 가정봉사원제도의 역할과 의미를 규명하기 위하여 고려하여야만 할 문제점들을 제시하고자 한다.

1. 외국의 가정봉사원제도에 대한 개념

가정봉사원제도는 대체로 서구사회에 있어서는 산업적·경제적 변화에 대

한 사회적 반응(social response)으로서 발전되었다. 산업적 진보, 보건 및 사회복지서비스의 발전과정에 있어서 가정봉사원제도는 거의 모든 산업국가에서 나타나고 있으며, 상이한 국가간에 있어서도 그 출현배경 및 발전방식은 뚜렷한 유사성을 지니고 있다.¹⁾

가정봉사원제도의 개념은 각 나라별로 다소 차이를 보이고 있지만, 가정에서 서비스를 제공한다는 근본취지에 있어서는 대체로 일치하고 있다고 말할 수 있다. 우리나라보다 먼저 가정봉사원제도를 실시하고 있는 나라들에서의 가정봉사원의 개념을 간략히 살펴보면 다음과 같다.

일본은 “노인가정봉사원 파견사업이란 신체상 또는 정신상의 장애가 있어서 일상생활을 영위해 나가는 데 지장이 있는 노인의 가정을 방문하여, 노인의 일상생활에 도움이 되는 일을 함으로써, 노인이 건전하고 안락한 생활을 영위할 수 있도록 원조하는 것”으로 정의하고 있다.²⁾

홍콩은 “가정봉사원 서비스란 자신을 돌볼 능력이 없거나 가족기능을 정상적으로 유지하기 곤란한 가정이나 개인에게 가정의 운영, 의료상담기관에의 동행 등의 서비스를 제공하는 지역사회 지지(community support)서비스”라고 정의하고 있다.³⁾ 현재 제공되고 있는 가정봉사원 서비스의 내용은

1) Margaret Dexter & Wally Harbert, *The Home Help Service*, London: Tavistock Pub., 1984, p. 1 참조.

2) 厚生省大臣官房 老人保健福祉部 老人福祉課, 老人福祉法 關係法令 通知集, 1988, p. 72 참조 (일본의 가정봉사원제도에 관하여는 본 보고서의 ‘부록 I. 일본의 가정봉사원제도’에서 별도로 다루고 있음).

3) 홍콩의 가정봉사원제도에는 두가지의 모델(① central kitchen - based model, ② home - based model)이 있다. 보통 10~13명(7~10명의 가정봉사원, 1명의 사회사업가, 서무, 세탁부, 조리사, 운전사 등)이 팀을 이루며, 한팀이 70명의 파견대상을 담당하고 있다. 가정봉사원은 1인당 7명을 담당하는 것을 원칙으로 하고 있으나, 대상의 유형에 따라 융통성 있게 적용되고 있다. 파견대상은 60세 이상의 노인과 장애인, 그 밖의 사회적 요구가 있는 가정이다. Council's Committee on Home Help Service에서 가정봉사원 활동에 대한 지침을 제공하며, 지역별로는 노인회, 가정복지회, 기독교 가정서비스센터 등에서 이 제도를 운영·관장하고 있다. 서비스에 대한 요금은 대상자의 소득에 따라 3등급으로 차등부담하고 있으며, 또한 배식서비스, 세탁, 제공되는 서비스의 내용, 이 세가지 범주에 따라 요금이 청구된다(The Committee on Home Help Service, Family Service and Child Care Division, The Hong Kong Council of Social Service, *Report of the Central Committee on Service for the Elderly*, 1988, September, pp. 17~19; _____, *Manual of Home Help Service*, 1986 참조).

(1) 대인보호(목욕, 운동보조, 체온측정 등), (2) 세탁, (3) 식사제공, (4) 가정관리, (5) 일상생활용품의 구입, (6) 동행서비스(병원, 연금급여 등)이다.

영국은 “가정봉사원 서비스는 질병, 한쪽 부모의 부재, 노령, 또는 기타 사회적인 이유 및 건강상의 어려움에 처한 개인과 가정을 도우려는 목적으로, 제한된 시간동안, 합법적인 지도아래, 자격을 갖춘 사람에 의해 이루어지는 것”으로 보고 있다.⁴⁾ 영국의 가정봉사원 서비스⁵⁾는 (1) 가사 서비스(청소, 세탁 등), (2) 대인적 서비스(목욕, 대소변 수발 등), (3) 사회적 서비스(연금수급, 정보제공 등), (4) 역할훈련 서비스(가사보호 능력유지, 회복훈련 등)를 제공하며,⁶⁾ 말벗(companionship & advice)이 되기도 한다.

미국은 “가정봉사원 서비스란 책임있는 지역사회기관에 의해 고용·훈련된 전문가가 환자, 노인, 장애자, 아동 등을 대상으로 그들이 용기를 잃거나 혹은 자기 자신을 스스로 유지하기 힘든 경우를 당했을 때 또는 자기가 정에서 일상생활을 영위할 수 없을 때, 그들의 가정에 파견되어 도와주는 것”으로 정의하고 있다.⁷⁾ 미국의 가정봉사원 서비스는 (1) 빨래, 식사준비, 시장보기 등의 가사원조(homemaking), (2) 제한된 범위내에서의 간호 및 간병(health care)을 통한 가정내에서의 안전하고 적절한 건강보호 제공

4) Margaret Dexter & Wally Harbert, 앞의 책, p. 66 참조.

5) 영국의 가정봉사원(home helper)서비스는 English와 Welsh의 가정봉사 제공기관에 의해 1949년부터 급속히 확장되었다. 1975, 1976년에는 노인 1,000명당 가정봉사원의 수가 전국 평균 6.5명이었다. 1977년 DHSS에 의해 지침이 제정되어, 65세 이상 인구 1,000명당 12명의 가정봉사원을 두도록 구체화하였다. 현재 가정봉사원 서비스 이용자의 90% 정도가 노인이다(Anthea Tinker, *The Elderly in Modern Society*, London & York: Longman Ltd., 1984, p.105 참조).

6) 한국노인복지회, 자원봉사자를 통한 가정봉사원 파견 서비스 평가조사, 1989, pp. 26~27 참조).

7) National Association of Social Workers, *Encyclopedia of Social Work*, National Association of Social Workers, Inc., Washington D.C., 1977, p. 634(한국노인복지회, 앞의 책, 1989, p. 23에서 재인용).

을 주내용으로 하고 있다.⁸⁾

위에서 살펴본 바와 같이, 가정봉사원제도에 대한 각국의 개념은 가정봉사원의 파견대상, 역할, 그리고 특히 서비스의 내용 등에 있어 조금씩 상이함을 보이고 있는데, 이는 가정봉사원제도의 발전과정에서 각국의 특이성, 그리고 그 사회에서 요구되는 제도의 기능, 경제적·사회적 여건이 상이한 데 기인하는 것으로 여겨진다.

2. 우리나라 가정봉사원제도의 개념정립을 위한 문제제기

우리나라에서 현재 가정봉사원 파견사업을 실시하고 있는 각 기관은 가정봉사원 서비스를 나름대로 다음과 같이 정의하고 있다. 남부노인종합복지관에서는 “자원봉사자가 무의무탁하고 정신적·신체적으로 장애가 있는 노인을 정기적으로 방문하여 행하는 생활원조 및 정서적 지지 등의 활동”으로, 중부노인종합복지관에서는 “요보호자들을 시설에 수용하지 않고, 그들의 가정에 가정봉사원을 파견하여 일상생활을 영위할 수 있도록 돕는 서비스”로, 한국노인복지회에서는 “자원봉사자가 거동이 불편하고 돌봐줄 자녀가 없는 65세 이상의 무의탁 노인가정을 정기적으로 방문하여 말벗, 가사일 등의 개인적·정서적·사회적 서비스를 제공하는 것”으로, 가정봉사원 서비스의 개념을 규정하고 있다.

우리나라의 3개 실시기관에서 정의하고 있는 가정봉사원 서비스의 개념이 이와 같이 차이점을 보이는 것은 아직 가정봉사원제도에 대한 일반적인 합의가 이루어지지 못하고 있음을 단편적으로 나타내고 있는 현상이라 할 수 있겠다. 3개 실시기관의 개념에서 공통되는 점은 대체로 요보호노인의 가

8) 미국에서는 ‘homemaker-home health aide’란 용어가 영국의 ‘home helper’와 유사한 의미로 사용되고 있다. 1960년대에 미국에서 개인적 건강보호(personal and health care)가 homemaker의 의무로 부가되었으며, 이 때부터 home health aide란 용어가 도입된 것이다. home health aide는 homemaking과 home nursing service를 모두 포함하고 있다. 현재는 가정봉사원의 개념으로 homemaker, home health aide, homemaker-home health aide란 용어가 모두 사용되고 있다 (Helen Huber et al., *Homemaker-Home Health Aide*, Delmar Publishers, Inc., pp. 1~3 참조).

정에서 가사원조 서비스를 제공하는 것으로 요약될 수 있겠다.

그러나 우리나라의 실정에 맞는 가정봉사원제도의 논의를 위해서는, 이제까지의 이러한 단편적인 가정봉사원 서비스의 개념으로는 그 한계가 크다고 하겠으며, 가정봉사원제도를 전체적인 노인복지서비스체계(특히 재가복지서비스체계)의 틀 안에서 포괄적으로 살펴볼 필요가 있다고 생각된다. 즉, 우리나라의 상황과 조건하에서 가정봉사원 서비스가 어느 만큼 필요한 것인지? 제공되는 서비스의 범위를 어느 정도로 해야 할 것인지? 서비스는 어떠한 체계로 전달할 것인지? 어떠한 방식이 우리나라의 현재 실정에서 효과적인 일 수 있을지? 앞으로의 효과적인 노인부양체계를 이루어 나가는 데 중요한 역할을 하게 되며, 또한 민간의 참여와 자원확보라는 의미에서 중요시되고 있는 자원봉사자를 어떻게 확보할 것인지? 가정봉사원제도가 현재 그리고 미래의 변화하는 환경 속에서 어떠한 기능을 수행해 나가야 할 것인지? 따라서 본 연구에 있어서는 가정봉사원제도를 기본적으로 전체 노인복지서비스체계, 특히 재가복지서비스체계내에서, 위에서 제시한 문제점들을 중심으로 고찰해 보고자 한다.

II. 가정봉사원제도와 노인복지체계

여기에서는 가정봉사원제도의 기능과 의미를 알아보기에 앞서, 가정봉사원제도의 테두리와 바탕이 되는 재가복지서비스와 지역복지에 대해서 간단히 살펴보기로 하겠으며, 이어서 여러학자들의 다양한 노인복지체계의 분류내에서 가정봉사원제도가 어디에 위치하고 있는지를 알아보고자 한다.

1. 재가복지서비스

가정봉사원제도는 일반적으로 노인복지서비스중에서 재가복지서비스의 일부로서 파악되고 있다. 노인복지서비스란 사회적 서비스중 노인인구를 대상으로 하는 서비스를 의미한다. Alfred J. Kahn은 “사회적 서비스란 가정

생활을 보호 또는 회복시키며, 개인의 외적 문제를 대처해 나갈 수 있도록 돕고, 개인의 발전을 촉진하고 정보, 안내, 대변 및 구체적인 도움을 통하여 서비스에 잘 접근할 수 있도록 하는 프로그램”이라고 정의하였으며, 노인을 위한 사회적 서비스의 기능으로 다음과 같은 것을 열거하고 있다.⁹⁾

- 노인의 일반적이고 발전적인 욕구의 충족
- 일시적·항구적 적응의 문제해결을 도움
- 노인이 적절한 서비스에 접근할 수 있도록 도움
- 노인의 법률적·사회적 지위를 유지할 수 있도록 도움

이러한 기능을 수행하는 노인복지서비스의 종류에는 여러가지가 있다. 서비스를 전달하는 장소를 기준으로 크게, 재가복지서비스(in-home-services)와 시설보호서비스(out-of-home services)로 분류할 수 있다. 여기에서 재가복지서비스는 노인들이 계속 가정에 머물면서 생활할 수 있도록 서비스를 제공해 주는 것이며, 시설보호서비스는 노인들을 시설에 수용보호하는 서비스를 제공하는 것을 의미한다.¹⁰⁾

원래 ‘재가노인’이란 개념은 자녀와 떨어져 시설에 수용되어 있는 노인이 많은 서구에서 탈시설화운동과 더불어 지역사회보호를 받는 노인이란 의미로 사용되었다.¹¹⁾ 이러한 노인을 위한 재가복지서비스는 여러가지 유형으로 나뉘어지고 있는데, 노인의 욕구와 그 충족이라는 일련의 과정에서, (1) 보호주체에 따라, ① 사적보호, ② 공적보호로; (2) 보호의 조직성 정도에 따라, ① 공개적 보호, ② 폐쇄적 보호, ③ 비조직적 보호로; (3) 제공장소에 따라, ① 가정에서의 보호, ② 가정과 떨어진 곳에서의 보호, ③ 다른 가정에서의 보호로; (4) 보호연속체 개념에 따라, ① 정상적인 사회적 역할을 한 서비스, ② 인식강화를 위한 서비스, ③ 신체적 보호를 위한 서비스로

9) A.J.Kahn & S.B.Kammerman, *Social Services in International Perspectives*, New York, 1981(장인협·최성재, 노인복지학, 서울대학교 출판부, 1987, pp. 360~361에서 재인용)

10) 장인협·최성재, 위의 책, p. 161 참조.

11) M.Payne, *Social Care in the Community*, London, 1986, p. 11(김동배, “재가노인을 위한 복지서비스,” 사회복지, 1991. 여름호, p. 27에서 재인용).

분류되고 있다.¹²⁾

이러한 다양한 재가복지서비스의 분류에 상관없이, 재가복지서비스의 목표는 다음과 같이 요약될 수 있다:

- 신체적으로나 정신적으로 건전한 노인들이 친숙한 지역사회 환경에 계속 머물수 있도록 한다.
- 노인들이 가족이나 이웃 또는 지역사회와 연계를 맺도록 원조한다.
- 노인들이나 가족들의 요구에 대한 반응에 보다 많은 융통성을 발휘할 수 있게 한다.¹³⁾

2. 지역복지

지역복지라는 개념은 재가복지서비스에서의 ‘가(家)’의 개념을 보다 확대하여 서비스 대상자가 속한 ‘지역사회(communitiy)’를 단위로 하여 서비스를 제공하려고 하는 것으로 볼 수 있다. 사회복지분야에서 지역사회복지론은 처음 영국에서 대두되었다. 1968년 영국의 왕립 Seebohm위원회는 “지역사회는 사회복지서비스의 권위와 자원동원 그리고 복지효과를 가름하는 기반”이라고 하여, 지역사회복지론을 주장하였다.¹⁴⁾ 이러한 지역복지·지역보호의 개념이 대두되게 된 배경으로는 (1) 복지대상자의 증가(특히 노인인구의 급증), (2) 지역사회내에서의 복지서비스 제공이 시설보호 서비스보다 더 효과적이라고 하는 시설보호에 대한 반성론, (3) 한정된 복지예산을 보다 효율적으로 사용하는 방책 등을 들 수 있다.

지역복지의 이념은 소박한 발상을 근본으로 한다. 지역사회는 복지욕구가

12) 김동배, 위의 글, pp. 29 ~ 37 참조.

13) 최근 미국에서는 ① 병원보호비용의 높은 부담, ② 요양원, 재활센터, 병원등의 인력부족으로 인한 만성질환자 보호의 어려움, ③ 가정적 환경에서의 지속적 보호로 정서적 지지의 필요성 등의 이유로 점차 재가보호의 회귀하는 경향이 뚜렷하며, 가정봉사원의 이용에 대한 수요가 늘고 있다(Helen Huber et al., 앞의 책 p. 3 참조)

14) 김성순, 고령화사회와 복지행정, 1990, 홍익재, p. 474

발생하는 곳이고, 이러한 욕구를 그 가장 가까운 곳에서 해결하는 것이 바람직하다. 그리하여 욕구해결의 장은 사람들이 생활하고 있는 지역사회라고 하는 생각이다. 공적 서비스가 아무리 충실해도 모든 복지욕구에 답하는 것은 불가능하다. 따라서 욕구를 가지고 있는 사람을 먼저 지역사회 주민의 한 사람으로 인식하고, 지역주민의 복지욕구를 지역사회의 문제로 이해하며, 그 해결에 지역주민의 참가를 구하려는 발상인 것이다. 김성순은 지역사회는 “사회복지서비스의 수익자인 동시에 제공자이기도 하며, …… 복지 서비스에 필요한 물자동원과 인력활용을 증대하며 특히 지역사회에 있어서 인간관계와 이웃간의 결속을 높여주는 개념으로 파악되고 있다”고 서술하고 있다.¹⁵⁾

지역복지는 복지욕구를 가진 사람들의 생활을 지역내에서 가능하게 하기 위하여 필요한 서비스를 제공하는 것과 사회의 중심적인 존재인 주민이 주체적으로 복지활동을 전개할 필요성이 상관계되어 성립한다고 말할 수 있다. 그리고 나아가서 지역복지론에는 재가복지서비스 프로그램, 복지기관, 이용시설, 입소(수용)시설 그리고 또한 자원봉사자에 의한 서비스를 포함한 모든 서비스를 지역생활을 기반으로 하여 재구축하려는 의도가 내포되어 있다.

김성순은 지역사회보호의 필요성으로 다섯가지 논거를 제시하고 있다. 첫째, 사회복지의 대상이 되는 제반 문제는 원래 가정 또는 해당 지역사회에서 해결하는 것이 당연한 일이다. 둘째, 오늘날에는 사회복지와 지역사회와의 관련성이 매우 중요시된다. 인간은 금전적인 원조 이외에 직업과 가족관계, 사회적 역할에 대한 보람 등 경제 외적인 많은 욕구들을 갖고 있다. 따라서 사회복지서비스가 지역사회와의 관련성에 관심을 갖지 않으면 사회복지의 효과를 제대로 이루기가 어렵다. 셋째, 여러가지 사회문제의 발생을 예방하거나 조기에 치료하는 사회복지의 예방적 기능은 지역사회별로 다루는 것이 보다 효과적이다. 넷째, 오늘날과 같은 복지사회를 지향하는 곳에

15) 위의 책, pp. 474 ~ 475에서 재인용.

서는 주민참여가 중요한 요소로 되어가고 있다. 지역사회는 주민이 자주적으로 생활상의 요구를 표현하며, 이를 실현하기 위한 합리적인 시책을 토의하고 실행에 옮길 수 있는 생활의 장(場)이다. 다섯째, 산업화·도시화의 진행에 따라 지역사회가 해체되어 생활이 개개의 가정 중심, 개인중심으로 전개되어 가는 경향이 있으며, 따라서 대등한 인간존중의 정신과 ‘커뮤니티의식’을 육성하는 것이 무엇보다도 중요하다. 그런데 이러한 인간존중의 정신과 ‘커뮤니티 의식’은 지역사회를 중심으로 지역주민의 일상생활속에서 협력하려는 노력이 있을 때 육성될 수 있는 것이다.¹⁶⁾

3. 가정봉사원제도의 위치

앞서 말한 바와 같이, 가정봉사원제도는 전체 노인복지체계의 일부분이다. 노인복지 체계를 어떻게 분류하는가의 문제는 그 목적과 내용에 따라서 많은 상이함을 보이고 있다. 이에 대한 여러 학자들의 다양한 분류와 가정봉사원제도가 이러한 분류체계내에서 어디에 위치하는지에 대하여 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 김성순은 노인복지체계를 다음과 같이 분류하고 있다.

- (1) 요보호 재가노인을 위한 서비스: ① 생계보호 서비스, ② 의료보호 서비스, ③ 생활지원 서비스
- (2) 사회활동 지원 서비스: ① 고령자 취업활동 서비스, ② 여가·취미활동 지원 서비스, ③ 사회참여·봉사활동 지원서비스
- (3) 시설 및 환경복지 서비스: ① 생활보호 및 시설복지 서비스, ② 이용시설 서비스, ③ 생활환경복지 서비스, ④ 사회환경·지위향상 시책 서비스

그리고 김성순은 가정봉사원 서비스를 위의 체계내에서 ‘(1) 요보호 재가노인을 위한 서비스의 ③ 생활지원 서비스’에 포함시키고 있다.¹⁷⁾

16) 위의 책, pp. 476 ~ 478 참조.

17) 위의 책, pp. 227 ~ 233 참조.

한편, 장인협·최성재는 노인복지체계를 (1) 소득보장, (2) 의료보장, (3) 주택보장, (4) 사회적 서비스로 나누고 있다. 그리고 (4) 사회적 서비스는 ① 거택 서비스와 ② 시설 서비스로 나누고 있으며, ① 거택 서비스는, (i) 건강지원 서비스, (ii) 사회지원 서비스, (iii) 접근 및 지원 서비스로 세분하고 있다. 장인협·최성재는 가정봉사원 서비스를 ‘(4) 사회적 서비스프로그램의 ① 거택 서비스중 (ii) 사회지원 서비스’에 포함시키고 있다.¹⁸⁾

일본의 전국사회복지협의회에서는 노인의 기본적 욕구를 (1) 경제적 안정, (2) 직업적 안정, (3) 의료·위생·영양의 보장, (4) 가족적 안정, (5) 사회적 협동의 기회, (6) 교육의 기회, (7) 문화·오락의 기회로 나누고 있으며, 이에 따른 노인복지의 기능을 ① 예방적, ② 보호적, ③ 개발적, ④ 조정적 기능의 4가지로 나누고 있다. 이러한 분류에서 가정봉사원제도는 ‘(4) 가족적 안정’의 기본욕구를 위한 ‘① 예방적 및 ② 보호적 기능’에 포함시키고 있다.¹⁹⁾

Ⅲ. 가정봉사원제도의 새로운 역할과 제도정착을 위한 구상

가정봉사원제도가 그 잠재성과 효과성을 실제로 발휘할 수 있도록 하기 위해서는, 우선 이 제도가 전체 노인복지체계내에서 어떤 의미를 가지는가를 파악하여야 하겠으며, 이를 위하여는 가정봉사원제도의 의미를 전반적으로 재구성할 필요가 있다고 보여진다. 가정봉사원 서비스를 단순히 ‘요보호 노인’에 대한 ‘가사원조 서비스’라고 한정지을 것이 아니라, 선진외국에서 가정봉사원제도가 재가복지서비스체계내에서 중심적인 기능을 하고 있는 실례(實例)에서와 같이, 가정봉사원 서비스의 새로운 의미와 역할을 정립할 필요가 있다.

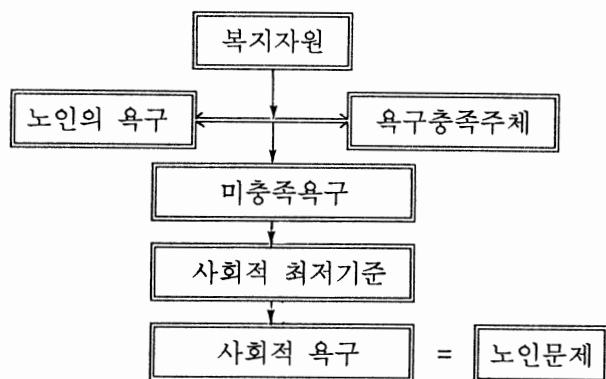
18) 장인협·최성재, 앞의 책, p. 285, pp. 361 ~ 370 참조.

19) 全國社會福祉協議會編, 在宅福祉サービスの戦略, 1986, pp. 62 ~ 63 참조.

1. 가정봉사원제도의 논의를 위한 분석틀

본 연구에서는 노인복지 전반적인 시각내에서의 가정봉사원제도의 의미와 역할을 모색하기 위한 논의의 출발점으로, ‘노인의 욕구’, ‘그 충족주체’, 그리고 ‘복지자원’의 개념을 도입하였다. 그러나 본 연구에서는 이러한 개념자체에 대한 연구보다는, 이러한 개념들에 대해 일반적으로 통용되고 있는 연구결과를 활용하여, 노인복지체계내의 가정봉사원제도 역할규명을 위한 하나의 분석틀을 구성하고자 하였다. 따라서 본 연구에서는 첫째로 노인의 욕구, 욕구충족주체 그리고 복지자원의 개념을 통하여, 전반적인 재가복지서비스체계를 구성해 보고, 둘째로 이러한 전반적 재가복지서비스체계내에서의 가정봉사원제도의 역할을 모색해 보고자 시도하였다.

노인문제에 대한 접근방식으로는 다양한 이론이 사용되고 있다. 그러나 본 연구에 있어서는 노인문제를 욕구충족주체에 의하여 채워지지 못한 노인의 미충족욕구중 그 일정부분이 사회적 욕구로 인정될 때 발생하는 것으로 보았다(〈도 2-Ⅲ-1〉 참조). 이러한 관점에서 볼 때, 노인복지란 노인의 미충족된 사회적 욕구를 해소·완화시켜 나가는 과정이라고 할 수 있으며, 노인복지정책은 노인의 어떠한 욕구를 어떠한 방식으로 어느 만큼 충족시켜 나갈 것인가라는 문제에 대한 해결과정으로 볼 수 있다.²⁰⁾



〈도 2-Ⅲ-1〉 욕구와 그 충족의 개념으로 본 노인문제

20) 이가옥 외, 노인부양에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1990, pp. 6~16 참조.

노인의 욕구는 노인자신이나 가족, 지역사회, 민간 사회복지단체, 정부의 복지행정기관 등의 욕구충족주체에 의하여 충족되게 되며, 그 충족정도는 노인의 욕구충족을 가능하게 하는 사회전반적인 복지자원의 양(量)과 효율성 등과도 관련되어 있다. 따라서 노인복지에 있어서는 다음과 같은 문제들이 중요성을 갖게 된다.

- 노인욕구의 개념, 분류방법, 욕구충족정도의 파악
- 욕구충족자원의 개발·확충 및 그 효율적인 사용
- 욕구의 성격 및 변화에 따른 욕구충족주체간의 역할분담·조정

2. 노인의 욕구

가정봉사원제도의 의미와 그 역할을 논의하기 위해서는 무엇보다도 먼저 가정봉사원제도가 대상으로 하는 영역은 어떤 것이며, 그 제도 자체는 전체 노인복지체계내에서 어떤 위치를 차지하는가에 대한 논의가 선행되지 않으며 안될 것이다. 이를 위해서는 우선 노인의 욕구는 어떻게 구성되는가? 그리고 그 욕구는 사회의 변화에 따라 어떻게 변화하여 가는가? 이러한 욕구 중 어떤 부분을 가정봉사원서비스가 담당하여야 하는가 등이 답하여져야 할 것이다. 따라서 우선 가정봉사원제도와 관련시켜 노인의 욕구에 대한 논의가 있어야 할 것으로 생각된다.

1) 노인의 사회적 욕구

노인복지에서 문제로 되고 있는 욕구개념은 모든 욕구를 그 대상으로 하는 것이 아니라, 사회적으로 개입할 필요가 있다고 인정되는 '사회적 욕구'를 의미하게 된다. 사회적 욕구란 “어떤 개인, 집단 또는 지역사회가 일정한 기준에서 보아 괴리된 상태에 있어, 그 상태를 회복·개선할 필요가 있다고 사회적으로 인정되는 것”을 말한다.²¹⁾ 여기에서 “어떤 개인이나 집단 또는 지역사회가 일정한 기준에서 보아 괴리된 상태에 있는 것”을 의존

21) 위의 책, p. 20.

적 상태(dependency) 또는 ‘광의의 사회적 욕구’라고 부르고 “회복·개선할 필요가 있다고 사회적으로 인정되는 것”을 요구호성 또는 ‘협의의 사회적 욕구’로 부르고 있다.²²⁾ 그리고 이러한 개념으로서의 욕구는 노화의 생물적, 심리적, 사회적 조건들과 깊이 관련되어 있으며, 또한 문화적 조건에 의해 영향을 받게 된다. 이러한 사회적 욕구에 대해서는 여러가지의 분류가 쓰이고 있는데,²³⁾ 다음에서는 노인의 사회적 욕구중 변화하는 사회환경에 따라 앞으로 중요성을 가질 것으로 예측되는 욕구와 그 성격을 중심으로 하여, 가정봉사원제도와 관련된 노인욕구를 살펴보기로 한다.

2) 가정봉사원제도와 관련된 노인욕구

가정봉사원제도가 담당해야 할 노인의 욕구에 대하여는 아직 그 원칙이 명료하게 정해져 있지 않다. 다만 일반적으로 가정봉사원 서비스는 신체상의 어려움으로 일상생활의 영위에 곤란을 겪는 노인에 대해서, 노인의 가정에서 가사 및 가족원조 기능을 수행하는 것으로 규정되고 있을 뿐이다. 그러나 이 때, ‘신체상의 어려움으로 가정봉사원 서비스를 원하는 노인들’의 경우에 있어서도 각 개인의 신체적 상황에 따라 필요로 하는 서비스의 성격이 다를 수 있기 때문에, 가정봉사원제도의 역할을 규명하기 위해서는 우선 가정봉사원제도가 대상으로 하는 노인의 욕구를 분명히 해둘 필요가 있다고 생각된다.

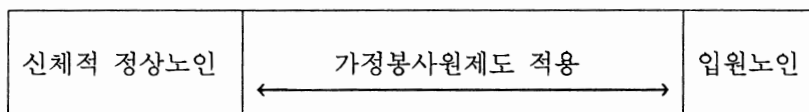
따라서 본 연구에서는, 논의의 출발점인 노인의 욕구를 (1) 경제적 욕구,

22) 위의 책, pp. 50 ~ 52 참조.

23) 일본의 전국사회복지협의회는 사회적 욕구의 종류 및 유형을 다음과 같이 분류하고 있다.

- (1) 제 1 유형(욕구판단주체별) : ① 객관적 욕구, ② 주관적 욕구
 - (2) 제 2 유형(욕구를 갖는 인구집단별) : ① 노인, ② 장애인, ③ 모자가구, ④ 저소득가구 등
 - (3) 제 3 유형(충족 분야별) : ① 경제안정욕구, ② 건강(보건·의료), ③ 능력개발(교육), ④ 사회참여, ⑤ 신변개호(복지)
 - (4) 제 4 유형(충족의 종류별) : ① 화폐적 및 비화폐적, ② 시장적 및 비시장적
 - (5) 제 5 유형(충족의 책임주체별) : ① 공적(행정적), ② 사적
- 그리고 이러한 사회적 욕구의 충족방법 및 효과는 (1) 현금급부, (2) 현물급부, (3) 인적서비스 제공 등으로 나누고 있다(위의 책, pp. 21 ~ 25 참조).

(2) 신체적 욕구, (3) 심리사회적 욕구로 분류하기로 한다.²⁴⁾ 그리고 가정봉사원제도는 이중 신체적 욕구(심리사회적 욕구의 일부도 포함됨)를 담당하는 것으로 보았다. 그러나 가정봉사원제도는 이러한 신체적 욕구중 어느 부분의 충족을 담당하여야 하는가의 문제가 있는데, 이는 대상노인의 신체적 상태, 서비스 목표 등에 따라 여러가지 형태가 있을 수 있을 것이다. 예를 들어, 전문적 입원치료를 요하는 노인의 경우에는 가정봉사원이 그 역할을 담당하기 곤란하기 때문이다. 따라서 가정봉사원제도의 적용범위는 신체적으로 건강한 상태에 있는 노인과 병원에 입원치료를 요하는 정도의 신체적 중증상태에 있는 노인과의 중간범위, 즉 {정상노인 ~ 입원노인}이라고 할 수 있겠다.



〈도 2-Ⅲ-2〉 가정봉사원제도의 적용 범위

가정봉사원제도가 담당해야 할 역할을 보다 분명히 하기 위하여는, {정상노인 ~ 입원노인}의 중간범위에 위치한 노인들의 신체적 상태를 보다 세분화 필요가 있겠다. 이와 관련하여서는 西村洋子の 시도가 매우 유용하다고 생각된다.

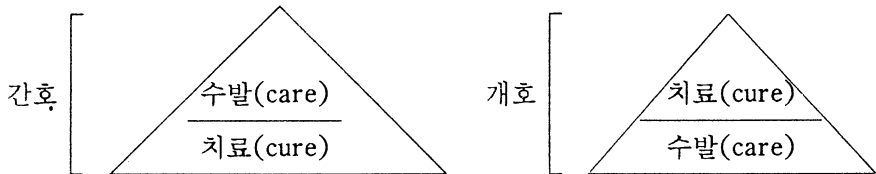
西村洋子는 노인에 대한 신체적 부양을 ‘수발(care)’와 ‘치료(cure)’의 개념²⁵⁾을 사용하여, 간호와 개호(介護)의 영역으로 나누어서 설명하고 있다.²⁶⁾ 다음의 〈도 2-Ⅲ-3〉에서 보는 바와 같이, 대상자의 욕구에 치료의 요

24) 이가옥 외, 앞의 책 pp. 6 ~ 11 참조.

25) 西村洋子는 ‘care’를 介拘(또는 世話)로 ‘cure’를 手當이라는 용어로 사용하고 있으나, 본문에서는 이러한 용어를 우리말에서 그 의미가 가장 가까운 수발(care)과 치료(cure)로 바꾸어 쓰기로 한다.

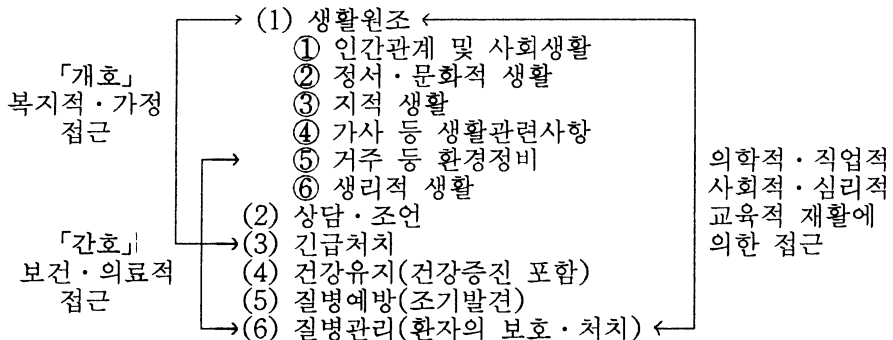
26) 간호는 상병자, 급성기 또는 만성기의 증상이 급변(急變) 또는 구급(救急)의 상태에 있는 병인(病人)을 대상으로, 치료(cure)를 하여 돌보는 간병이며; 반면 개호는 자택에서 요양하고 있는 병인(病人), 반건강자(半健康者)를 대상으로, 수발(care)을 하여 돌보는 간호라고 설명되고 있다(西村洋子), “介護序説: 介護とその關聯領域より”, 全國ホームヘルプ研究, 1989년 6월, 제2호, pp. 32 ~ 34 참조.

소가 수발의 요소보다 클 경우, 즉, {치료 > 수발}에는, 간호부에 의하여 치료를 기초로 하고 수발을 포함하는 간호 서비스가 제공되어지는 것이 바람직하다고 하였다. 한편 개호는 그 기능으로서의 생활원조인 수발을 기초로 하여, 대상자의 욕구가 치료의 요소보다 수발의 요소가 큰 경우, 즉 {치료 < 수발}에는 개호직(介護職)에 의하여 수발을 기초로 하고 제한된 치료를 포함하는 개호 서비스가 제공될 수 있겠다. 대상자의 욕구가 치료와 수발의 양(兩) 요소를 거의 동등하게 가지고 있는 경우, 즉 {치료 = 수발}에는, 간호직과 개호직의 협조에 의한 포괄적 서비스가 제공될 수 있을 것이다.



〈도 2-Ⅲ-3〉 간호 및 개호의 개념

이와 관련하여, 西村洋子は 개호의 관련영역을 〈도 2-Ⅲ-4〉와 같이 분류하고 있다. 여기에서 ‘(1) 생활원조 ~ (3) 긴급처치’까지를 복지적·가정적 접근방식, ‘(1) ⑤ 거주 등 환경정비 ~ (6) 질병관리’까지를 보건·의료적 접근, 그리고 ‘(1) 생활원조 ~ (6) 질병관리’까지의 전부분을 의학적·직업적·사회적·심리적·교육적 재활에 의한 접근으로 나누고 있다.



〈도 2-Ⅲ-4〉 개호와 그 관련영역

본 연구에서는 우리나라의 가정봉사원제도가 위의 ‘개호와 그 관련영역’

중, 우선 복지적·가정적인 부분들을 담당하고, 점차 그 범위를 보건·의료 부분으로, 그리고 나아가서는 총체적인 접근방식을 취해 나가도록 계획되어야 할 것이라고 생각된다.

3. 욕구충족주체와 복지자원

노인의 욕구 및 그 충족주체와 관련하여서는, 잔여적 접근방식과 제도적 접근방식으로 나누어 생각해볼 수 있겠다. 첫째, 노인자신과 그 가족으로 구성되는 전통적인 사적 부양체계가 일차적으로 노인욕구의 충족을 담당하고, 이러한 사적 부양체계가 해소하지 못한 사회적 욕구에 대해 이차적으로 지역사회 및 국가가 책임을 지는 잔여적 접근방식이 있을 수 있다. 둘째, 욕구의 충족구조에 일차적으로 공적 부양주체가 접근하는 제도적 접근방식이 있을 수 있다.

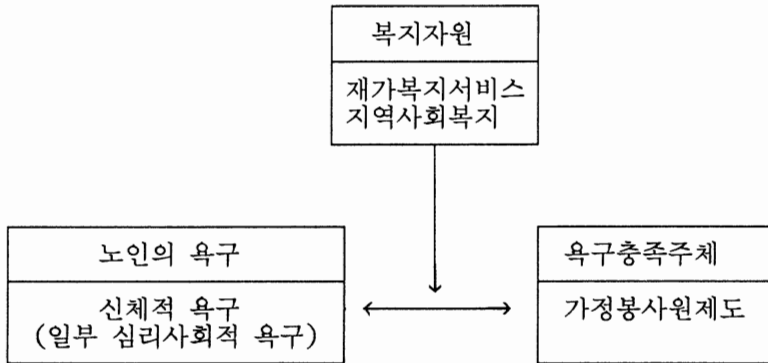
이와 관련하여 현재 우리나라 노인문제의 특징으로는, (1) 노인과 가족과의 분리현상으로 인한 사적 부양체계의 약화, (2) 이에 대응하는 공적 부양체계의 미흡문제를 들 수 있다. 그런데 이러한 문제는 단기적으로 해결하기 곤란한 특징을 갖는다. 왜냐하면 도시화 및 핵가족화에 따른 가족구조 및 기능의 변화와 공적부양체계의 확충에 따르는 경제적·사회적 제반조건의 거시적 변수들은 쉽게 개선되기 힘든 성격을 갖기 때문이다. 또한 사회변화에 따라 새로이 대두되는 노인의 욕구중에는 이제까지의 전통적 사회복지 접근방식으로는 해결하기 곤란한 비화폐적 서비스²⁷⁾를 요구하는 것들이

27) 사회적 서비스의 화폐적 욕구 및 비화폐적 욕구의 특징, 그 충족방법에 있어서의 기능적 차이에 대해서 일본 전국사회복지협의회는 다음과 같이 기술하고 있다.

- (1) 비화폐적 욕구는 그 성격상 질적인 의미에서의 다양성을 갖는 반면, 비화폐적 욕구는 양적인 차이로서 파악된다.
- (2) 화폐적 욕구의 충족은 원칙적으로는 현금급부로 가능하나, 비화폐적 욕구는 그 욕구에 대응하여 현물 또는 인적서비스 등에 의해 충족된다.
- (3) 화폐적 욕구의 충족을 위하여는 서비스의 급부를 행하는 조직 또는 기관이 욕구가 발생한 장소와 반드시 접근해 있을 필요가 없다. 이에 비해, 비화폐적 욕구의 충족을 위하여는 욕구의 발생장소와 욕구충족에 필요한 자원이 가능한한 접근하여 있을 필요가 있다. 이는 사회복지서비스를 가능한한 주민 또는 대상자가 사는 지역에서 조직화할 필요가 있는 것과 연관된다(全國社會福祉協議會, 앞의 책, pp. 32 ~ 35 참조).

점차적으로 그 중요성을 더해 갈 것으로 생각되고 있기 때문이다.

현대사회에서 이러한 노인욕구의 충족을 위한 복지자원 대응책의 하나로서 대두한 것이, 반공적·반사적(半公的·半私的)부양형태를 지닌 재가복지서비스 그리고 노인의 가정이 속한 지역사회의 자원을 이용하는 지역사회복지이다. 노인의 욕구, 욕구충족주체, 복지자원의 개념으로 본 재가노인복지체계와 그 체계내에서의 가정봉사원제도의 의미는 다음의 <도 2-Ⅲ-5>로 요약될 수 있겠다.



<도 2-Ⅲ-5> 가정봉사원제도의 의미

4. 가정봉사원제도의 전제조건

가정봉사원제도의 전제조건으로서는 이 제도가 기능하는 환경인 재가복지서비스가 진정으로 발전되어야 하겠다. 이를 위하여는 재가복지서비스에 관련된 제반 시책 및 지역사회의 조건이 병행하여 고려되지 않으면 안될 것이다. 재가복지서비스의 전제조건과 관련하여서는 다음과 같은 두가지 점이 지적되고 있다.²⁸⁾ 첫째, 재가복지서비스는 비화폐적 욕구의 충족을 피하는 대인복지서비스의 기본적 방법으로서 요보호자를 대상으로 하여 각기의 욕구에 대응한 보호·원조 또는 능력의 유지·회복을 가정에서 행하는 것이다. 이와 동시에 요보호상태의 발생을 방지하는 이른바 예방적 복지활동은 재가

28) 위의 책, pp. 94 ~ 98 참조.

복지서비스의 불가결한 전제조건이다. 둘째, 인간생활의 안정과 복지의 확보는 화폐적 욕구의 충족과 비화폐적 욕구의 충족이 동시에 이루어지는 것이기 때문에, 재가복지서비스의 성립 또는 발전을 위해서는 화폐적 욕구의 충족을 꾀하는 소득보장의 정비, 주택보장, 환경의 정비가 동시에 이루어질 필요가 있다. 이 외에 재가복지서비스는 보건·의료분야와 통합·추진할 필요성이 있음이 강조되고 있다. 재가복지서비스 대상(노인, 장애인 등)의 욕구중 그 대부분이 보건·의료적 욕구와 결부되어 있으며, 이에 따라 재가 복지서비스의 주요한 내용이 보건, 간호, 치료, 재활 등의 서비스이기 때문이다.

이러한 재가복지, 지역복지의 개념을 우리나라에서 실천하기 위하여는 해결되어야 할 문제가 산적해 있다. 재가복지서비스의 한 분야인 가정봉사원 제도가 우리나라에서 그 효과를 발휘하기 위해서는 무엇보다도 생활보장, 의료보장, 주택보장 등이 충분히 확립되어야 하며, 또한 지역사회의 성숙, 더 나아가서 전사회적인 복지의식의 확립이 그 전제조건이라고 할 수 있을 것이다. 또한 변화하는 욕구에 대응하는 서비스를 제공하기 위해서는 서비스를 제공하는 기관, 지역사회, 지방자치단체, 그리고 중앙정부에서의 공동노력이 필요하다고 하겠다. 위에 언급한 사항들이 전제조건으로서 해결될 때, 비로소 가정봉사원제도는 노인의 다양한 욕구중 상당한 부분을 담당할 수 있을 것이며, 동시에 욕구충족주체와 복지자원간의 연결고리로서의 역할을 수행하는 중심적인 기능을 할 수 있을 것으로 생각된다.

이와 함께 본 장의 ‘I. 2. 우리나라 가정봉사원제도의 개념정립을 위한 문제제기’에서 살펴본 바와 같이, 가정봉사원제도의 정착화를 위해서는, 무엇보다도 먼저 다음과 같은 핵심적인 문제에 대한 해답이 주어져야 할 것이다.

- 가정봉사원제도가 대상으로 하는 노인의 욕구에 대한 구체적·합리적 결정

- 가정봉사원제도의 역할을 포함한 욕구충족주체간의 역할분담
- 지역사회, 민간부문에서의 복지자원 투입 유도 및 그 활용방안의 모색
- 가정봉사원제도 운영의 재원조달문제
- 서비스의 보편화 및 전문성의 확보를 위한 방안

5. 가정봉사원의 역할

가정봉사원의 역할분야는 크게, (1) 노인과 그 가족, (2) 자신이 속한 기관, (3) 지역사회와 그 주민에 관한 것으로 나눌 수 있으며, 각 분야에 있어서의 가정봉사원의 역할은 다음과 같이 규명될 수 있겠다.

- 노인과 그 가족에 대한 역할: 노인의 욕구중 가정봉사원이 해결할 수 있는 부분에 대한 직접적인 서비스의 제공, 가족원조기능, 복지관련정보의 전달
- 자신이 속한 기관에 대한 역할: 보다 나은 서비스를 위한 노인 및 그 가정에 대한 정보제공
- 지역사회와 주민에 대한 역할: 지역사회 지원망의 조직화를 위한 촉매로서의 역할, 최일선에서의 노인복지서비스의 전달, 지역사회문제의 수집

제 3 장 가정봉사원제도에 대한 욕구분석

본 장은 서울지역의 노인가구 1,085가구에 대한 가구조사와 6대도시의 사회복지전문요원 238명에 대한 우편조사결과를 분석하여, 가정봉사원제도에 대한 욕구를 분석하는데 초점을 두고 있다. 가정봉사원에 대한 욕구는 이용자인 가구내의 노인, 노인을 부양하고 있는 가족성원의 가정봉사원제도에 대한 수요 뿐 아니라 전문가의 제도에 대한 필요성에 대한 평가가 동시에 이루어져야만 정확한 욕구평가가 이루어질 수 있으므로, 본 연구에서는 노인가구의 노인과 수발담당자에 대한 가구조사를 실시하고 이와 아울러 사회복지전문요원에 대한 우편조사를 실시하였다.

노인가구에 대한 조사는 ‘가구조사’, ‘노인조사’ 그리고 ‘수발담당자조사’의 세부분으로 나누어지지만, 조사결과의 분석은 ‘Ⅰ. 일반속성’, ‘Ⅱ. 노인생활 및 부양실태’, ‘Ⅲ. 노인의 건강상태 및 부양’ 그리고 ‘Ⅳ. 가정봉사원제도에 대한 욕구’의 세부분으로 구성되어 있다. 이와 같이 조사결과를 조사대상에 관계없이 네부분으로 통합한 것은 노인과 수발담당자조사의 내용이 상호유사한 항목이 많으므로, 유사항목에 대한 조사결과가 분리됨으로써 나타나는 혼동을 피하고, 두 대상자에 대한 조사결과의 비교를 용이하게 하기 위해서이다. 사회복지전문요원에 대한 조사에서는 ‘Ⅳ. 가정봉사원제도에 대한 욕구’부분에 대해서만 조사하였는데, 그 결과는 분리하여 제시하지 않고 노인, 수발담당자의 조사결과와 함께 제시하였다.

본 장의 주요분석 내용을 부문별로 개략적으로 살펴보면, 먼저 ‘Ⅰ. 일반속성’부분에서는 ‘1. 노인의 일반적 속성, 2. 수발담당자의 일반적 속성, 3. 노인가구의 특성’으로 나누어 살펴보았는데, ‘3. 노인가구의 특성’에서는 노인가구의 형태, 규모 그리고 노인의 가구내 지위에 관련된 내용이 포함되어 있다. ‘Ⅱ. 노인생활 및 부양실태’에는 노인의 ‘1. 경제사항, 2. 주거사항, 3. 심리사회적 부양실태’와 관련된 변인을 분석제시하였다. 그리고

‘Ⅲ. 건강상태 및 부양’은 노인생활 및 부양실태와 직접적으로 연관된 부분이긴 하지만 가정봉사원제도에 대한 욕구와 높은 관련성을 지닐 수 있다는 의미에서 별도의 부분으로 분리한 것으로, 그 내용은 ‘1. 주관적 건강평가, 2. 건강관리방법, 3. 신체 및 정신기능상태, 4. 일상생활동작능력, 5. 상병률 및 상병구조, 6. 건강상의 부양’으로 구성되어 있는데, ‘6. 건강상의 부양’에는 의료보장 형태, 수발필요도 및 수발상태, 수발대행자, 시설이용의향 등의 내용이 포함되어 있다. 마지막으로 본 장의 초점이 되는 부분인 ‘Ⅳ. 가정봉사원제도에 대한 욕구’부문에서는 노인과 수발담당자들에게 동일한 항목에 대해 조사하였는데, 각자의 조사결과 분석내용을 제시하였을 뿐 아니라 양자의 욕구를 비교분석하여 그 결과를 제시하였다. 이 부문에 포함된 내용은 ‘1. 가정봉사원제도의 인지도, 2. 가정봉사원제도의 필요도, 3. 가정봉사원제도 전반적 이용의향, 4. 유료 가정봉사원제도 이용의향, 5. 가정봉사원제도를 이용하지 않으려는 이유, 6. 이용하기를 원하는 서비스, 7. 가정봉사원 방문빈도, 8. 원하는 가정봉사원의 일반적 특성, 9. 이용신청장소, 10. 관리·운영형태’ 등이다. 이 내용중에서 사회복지전문요원에 대한 조사결과가 포함되어 있는 부분은 ‘1. 가정봉사원제도의 인지도, 2. 가정봉사원제도의 필요도, 9. 이용신청장소, 10. 관리운영형태’이며, 그 중에서 ‘2. 가정봉사원제도의 필요도’는 사회복지전문요원에 대한 조사결과를 중심으로 기술되어 있다.

자료분석에서는 조사에 사용된 변인들이 주로 불연속변인이 많은 관계로, 빈도, 교차분석 등을 주로 사용하였으며, 연속변인의 통계적 유의도 검증을 위하여는 변량분석, Pearson 상관관계분석, Breakdown 등의 통계기법을 활용하였다. 본 장에 제시된 제표들은 통계적 유의수준이 $P < 0.05$ 수준을 만족시키는 경우에는 그 유의수준을 제시하지 않았으며, 이 수준을 만족시키지는 못하지만 주요한 연구결과라고 생각되는 것에 대해서는 이를 본문에 밝혀주었다.

I. 일 반 속 성

본 연구의 조사대상은 60세 이상의 노인과 노인들의 수발을 담당하는 가구원 즉, 수발담당자로 구분된다. 가구조사를 완료한 1,085가구에 거주하고 있는 만 60세 이상의 노인은 1,366명이지만 동일 가구내에 2인 이상의 노인이 동거하고 있을 경우에는 이들 중 1명에 대해서만 조사¹⁾를 하였으며, 1,085명의 노인중 177명(치매 또는 와상노인 19명, 청각장애노인 22명, 조사기간(12일간)중 장기출타한 노인 136명)을 제외한 947명의 노인중 905명의 노인에 대하여 조사를 완료하였다. 그리고 노인의 수발담당자는 가구내에서 노인의 수발을 주로 담당하고 있는 가구원을 대상으로 조사하였는데, 1,085가구중 229가구(노인독신가구 101가구, 노인이 전혀 수발을 받지 못하고 있는 가구 102가구, 수발담당자가 미성년의 학생인 가구 15가구 그리고 조사기간동안 수발담당자가 장기출타한 가구 10가구를 제외한 895가구의 수발담당자들중에서 835명에 대하여 조사를 완료하였다. 이들 조사대상자의 일반적 속성과 노인가구의 구조적 특성을 살펴보면, 다음과 같다.

1. 노인의 일반적 속성

성, 연령, 결혼상태, 교육정도, 종교 등과 관련된 노인의 일반적 속성은 <표 3-I-1>에서 보는 바와 같다.

1) 성 및 연령

노인들의 성별 구성비율을 보면, 여자노인이 54.4%로 남자보다 많았으며, 전체 노인의 성비는 여자노인 100명에 대하여 남자노인 84명이었다. 연령별 성비는 60 ~ 64세 노인의 경우는 여자노인 100명에 대하여 남자노인 121명이

1) 만 60세 이상의 노인중 조사대상자 선정과정에 대해서는 '제1장 서론. IV. 표본 조사' 참조

〈표 3- I-1〉

노인의 일반적 속성

구 분	전 체	남	여
연 령			
60 ~ 64세	32.7	39.2	27.2
65 ~ 69세	28.6	29.9	27.4
70 ~ 74세	19.3	18.3	20.1
75 ~ 79세	12.4	8.5	15.7
80세 이상	7.1	4.1	9.6
결혼상태			
유배우	45.3	85.7	11.5
미 혼	0.4	-	0.7
이혼/별거	1.3	0.7	1.7
사 별	53.0	13.6	86.0
교육정도			
무 학	37.3	9.7	60.6
국민학교*	32.6	37.8	28.4
중 학 교	12.5	22.3	4.3
고등학교	9.0	13.8	5.0
대 학 교	8.4	16.4	1.7
종 교			
불 교	28.7	24.2	32.5
기 독 교	26.5	19.4	32.4
천 주 교	9.8	7.5	11.7
기 타	1.8	2.0	1.6
종교없음	33.2	46.9	21.7
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (413)	100.0 (492)

주: * 한학(서당)포함

었으나, 연령이 증가함에 따라 점차 낮아져, 80세 이상에서는 36명으로 나타났다. 노인인구의 경우 연령이 높아질수록 성비는 더욱 낮아지는 일반적인 경향²⁾과 일치하고 있는데, 이와 같은 경향은 노인의 양성간의 평균수명에 있어서의 차이에 기인한 것으로 볼 수 있을 것이다.

노인들의 연령별 분포를 보면 전체적으로 전기고령노인(60~74세)의 비율은 80.5%, 후기고령노인(75세 이상)이 19.5%에 이르고 있어, 전기고령노인이 4/5 정도에 이르고 있는 것으로 나타났다. 이를 성별에 따라 살펴보면 남자의 경우 전기고령노인이 87.4%, 후기고령노인이 12.6%인데 반해 여자노인은 각각 74.7%, 25.3%로 여자노인의 고령화가 두드러지게 나타나고 있음을 알 수 있다. 이러한 여자노인의 상대적 고령화현상은 평균연령에도 그대로 반영되어 여자노인의 평균연령은 69.7세로 남자노인(67.3세)은 물론 전체 노인(68.6세)의 평균연령보다도 높게 나타났다.

2) 결혼상태

노인의 결혼상태에서 나타나는 일반적 특성은 남자노인의 유배우율이 상대적으로 높고, 연령과 유배우율 사이에는 정적 상관관계가 있다는 점인데, 본 연구에서도 이러한 경향이 두드러지게 나타나고 있다. 즉, 남자노인의 유배우율은 전체노인의 1.9배 정도인 85.7%에 이르고 있는 반면 여자노인은 11.5%로 매우 낮게 나타났다. 연령별로 보면 60 ~ 64세의 노인의 유배우율이 42.6%, 65 ~ 69세 노인이 45.5%에서 연령이 증가함에 따라 유배우율이 점차 낮아져 80세 이상에서는 17.4%에 이르고 있다. 그리고 배우자의 사망, 이혼 그리고 다양한 이유에 따른 별거 등 결혼관계의 해체원인을 보면, 배우자의 사망이 96%로 압도적인 구성비율을 보이고 있다.

3) 교육정도

노인들의 교육정도를 보면 전체적으로 무학이 37.3%, 국민학교가 32.6%

2) 이가옥 외, 노인부양에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1990, p. 54.

(서당 1.6% 포함), 중학교가 12.5%로 나타나, 1988년 우리나라 전체노인을 대상으로 한 조사결과³⁾에서 나타난 교육정도보다 높은 것으로 나타났다. 이를 성별로 보면, 남자노인의 경우 정규교육을 받은 노인이 90.3%인데 반하여 여자노인은 39.4%에 불과하며, 남자노인의 절반 이상이 중학교 이상의 교육을 받은 반면 여자노인은 1/10 정도에 불과한 것으로 나타나 양성간의 교육정도 차이는 상당한 정도에 이르고 있는 것으로 나타났다. 연령별 교육정도를 보면, 60 ~ 64세 노인중 교육을 전혀 받지 않은 노인이 20.8%, 65 ~ 69세 노인은 35.3%, 70 ~ 74세 노인이 46.2%, 75 ~ 79세 노인은 54.4% 그리고 80세 이상의 노인은 68.1%로 나타나, 연령이 증가함에 따라 교육정도는 낮아지는 경향이고 있다(부록 표 3-I-1 참조).

4) 종 교

노인들의 종교관계를 살펴보면 전체노인의 2/3 정도가 종교를 가지고 있지만, 성에 따라 차이를 보이고 있다. 즉, 남자노인은 53.0%가 종교를 가지고 있는 반면 여자노인은 78% 정도가 종교를 갖고 있는 것으로 나타났다. 종교별로는 불교가 28.7%, 기독교가 26.5%로 2개 종교를 믿는 노인이 대다수를 차지하고 있으며, 천주교와 기타 종교를 믿고 있는 노인은 12% 정도였다. 그리고 성에 관계없이 불교, 기독교, 천주교, 기타 종교 순으로 구성비율이 높게 나타났지만, 연령별로 보면 65 ~ 69세 노인은 불교, 기독교, 천주교, 기타 종교의 순이지만, 나머지 연령층의 노인들은 기독교, 불교, 천주교, 기타 종교의 순으로 나타났다.

2. 수발담당자의 일반적 속성

수발담당자들의 성, 연령, 결혼상태, 교육정도, 종교, 경제활동상태 등 일반적 속성은 <표 3-I-2>와 <도 3-I-1>에서 보는 바와 같다.

3) 이가옥 외, 노인가구의 구조적 특성에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1989, pp. 68 ~ 69.

1) 성 및 연령분포

노인의 수발을 담당하고 있는 가구원의 성별 분포를 보면, 여성이 97.3%로 압도적인 비율을 차지하고 있으며, 이들 여성 수발담당자들중에서 91.1%가 동시에 집안 가사일도 주로 담당하고 있는 것으로 나타난 점을 볼 때, 우리나라의 성역할 구분이 그대로 반영된 결과라고 할 수 있을 것이다.

수발담당자의 연령계층별 분포를 보면, 50 ~ 59세가 28.0%, 60세 이상이 22.8%, 30 ~ 39세가 20.9%였으며 30세 미만은 9.3%였으며, 평균연령은 48.5세였다. 성별 연령분포를 보면 남자는 82.0%가 60세 이상의 노인인 것으로 나타난 반면 수발담당자의 대다수를 차지하고 있는 여성들의 연령분포는 50 ~ 59세가 28.5%로 가장 많고, 그 다음이 30~39세, 60세 이상의 순으로 이들 3개 연령계층이 71.0%를 차지하고 있다.

2) 결혼상태

수발담당자의 결혼상태를 보면, 유배우자가 91.8%로 압도적으로 높은 구성비율을 보이고 있으며, 성별로는 여자노인의 유배우율이 높게 나타났다. 이를 연령별로 보면, 30세 미만인 수발담당자는 유배우상태인 경우가 2/3정도, 미혼이 나머지 1/3이며, 나머지 연령계층에서는 유배우율이 90.1% ~ 96.6%에 이르고 있으며 결혼관계가 해체된 비율은 3.1% ~ 4.2% 정도인 것으로 나타났다.

3) 교육정도 및 종교

수발담당자의 교육정도는 고등학교 이상의 교육을 받은 경우가 44.8%로 전체적으로 볼 때, 노인의 교육수준보다 높게 나타났다. 연령별로는 30세 미만의 수발담당자들은 고등학교가 68.8%, 대학교 이상이 25.1%로 타 연령계층에 비해 상대적인 교육수준이 높은 것으로 나타났으며, 연령이 증가함에 따라 교육수준은 낮아지는 경향이 있었다(부록 표 3-I-2 참조).

수발담당자의 종교관계를 살펴보면 70.9%가 종교를 가지고 있었으며, 종교별로는 노인과 마찬가지로 불교가 31.2%로 가장 많았고 그 다음이 기독교

〈표 3-I-2〉

수발담당자의 일반적 속성

구	분	전	체	남	여
연 령					
	30세 미만	9.3	-	9.6	
	30 ~ 39세	20.9	8.8	21.3	
	40 ~ 49세	18.9	-	19.5	
	50 ~ 59세	28.0	9.3	28.5	
	60세 이상	22.8	82.0	21.2	
결혼상태					
	유 배 우	91.8	86.8	91.9	
	미 혼	4.5	3.4	4.6	
	이혼/별거	1.0	-	1.1	
	사 별	2.6	9.8	2.4	
교육정도					
	무 학	10.4	4.0	10.6	
	국민학교*	29.5	-	29.8	
	중 학 교	15.3	32.1	14.8	
	고등학교	33.2	23.8	33.5	
	대학교 이상	11.6	21.8	11.2	
종 교					
	불 교	31.2	42.8	30.9	
	기 독 교	27.5	32.2	27.4	
	천 주 교	11.3	8.0	11.4	
	기 타	0.9	-	0.9	
	종교없음	29.1	17.1	29.4	
	계 (명)	100.0 (835)	100.0 (23)	100.0 (812)	

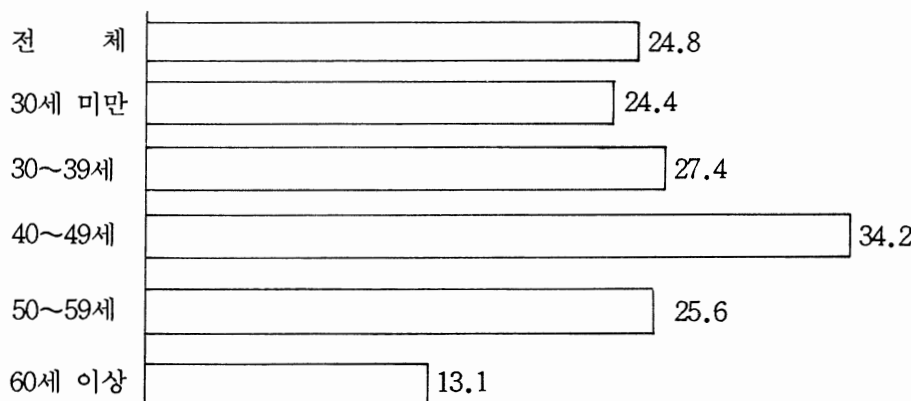
주: * 한학(서당)포함

교, 천주교, 기타종교의 순이었다. 연령별로 보면, 30세 미만과 40 ~ 49세의 경우 기독교를 종교로 갖고 있는 비율이 1/3 정도에 이르러 가장 많았고, 30 ~ 39세(27.9%), 50 ~ 59세(39.0%) 그리고 60세 이상(33.4%)의 연령계층에서는 불교가 가장 많았다. 수발담당자의 절대다수를 차지하고 있는 여자 수발담당자들만 분리하여 살펴보면, 이들의 70% 정도가 종교를 가지고 있었으며, 기독교를 믿는 수발담당자가 31% 정도로 가장 많았다.

4) 경제활동상태

(1) 경제활동 참여율

수발담당자들이 경제활동에 참여하고 있는 비율은 <도 3-I-1>에서 보는 바와 같이 24.8%에 머물고 있는데, 연령별 경제활동 참여율을 보면, 40 ~ 49세가 34.2%로 경제활동 참여율이 가장 높고, 60세 이상의 노인 수발담당자가 13.1%로 가장 낮으며, 나머지 연령계층에 속한 수발담당자들의 경제활동 참여율은 24 ~ 27% 정도에 머물고 있는 실정이다.



<도 3-I-1> 수발담당자의 연령별 경제활동 참여율

이와 같이 전반적으로 경제활동 참여율이 낮은 것은 수발담당자의 경우 노인의 수발 및 간호, 가사, 자녀양육 등 가구내에서 수행해야 할 역할부담

등 다양한 요인이 경제활동 참여에 대한 제한요인으로 작용하고 있다고 할 수 있다. 그러나 무엇보다도 경제활동을 하고 있는 가족성원의 경우 노인의 수발을 원조할 수는 있지만 수발을 전담할 수는 없으므로 노인의 수발과 간호에 대한 역할부담은 경제활동에 참여하지 않은 가족성원에게 집중될 수밖에 없는 현실적 요인이 가장 큰 요인이라 할 수 있을 것이다.

(2) 취업직종

경제활동에 참여하고 있는 수발담당자들의 취업직종⁴⁾을 보면, 판매직에 종사하는 경우가 33.1%로 가장 많고 그 다음이 서비스직, 생산직, 전문기술직 등의 순으로 나타났다. 이와 같이 음식료품이나 담배 등을 소매하는 자영업자, 부동산중개업자, 파출부, 가내수공업자 및 교원 등의 직종이 높은 구성비율을 보이고 있는 것은 이들 직종에 종사하는 경우, 일반적으로 타직종에 비해 필요한 시간을 보다 자유롭게 활용할 수 있으므로 노인에 대한 수발과 경제활동 참여라는 2가지 역할을 동시에 수행할 수 있는 이점이 있기 때문으로 볼 수 있다.

〈표 3-I-3〉 수발담당자의 연령별 취업직종

직 종	전 체	30세 미만	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상
전문기술직	12.2	15.1	13.9	18.0	18.6	4.2
행정·사무직	10.1	53.8	8.6	7.2	3.9	-
판매직	33.1	25.4	32.4	31.9	34.6	39.8
서비스직	22.5	-	18.1	29.6	33.2	7.1
생산직	15.8	5.7	25.3	13.3	12.5	19.2
기 타*	6.3	-	1.8	-	8.0	29.8
계 (명)	100.0 (207)	100.0 (19)	100.0 (48)	100.0 (54)	100.0 (60)	100.0 (25)

주: * 직업분류상 대분류인 '농·축·임·수산업 및 수렵업종사자'로 분류될 수 있는 농장감독자 1명이 포함되어 있음

4) 경제기획원, 한국표준직업분류, 1977 참조.

(3) 외부활동시간

경제활동에 참여하고 있는 수발담당자들중 하루에 9시간 ~ 12시간동안 외부에서 활동하는 경우가 절반 이상이었으며, 이들의 1일 평균 외부활동시간은 10시간이었다. 직종별로는 서비스직, 판매직, 생산직 등에 종사하고 있는 경우는 1일 평균 10시간 이상 그리고 전문기술직과 행정·사무직은 9시간 이상 경제활동을 하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-I-4〉 수발담당자의 취업직종별 외부활동시간

직 종	전 체	전문기술직	행정·사무직	판매직	서비스직	생산직	기타*
4시간 이하	6.5	9.0	-	5.7	8.2	6.3	11.8
5~8시간 이하	25.5	19.4	30.5	30.9	19.3	15.5	56.3
9~12시간 이하	51.9	62.5	58.8	40.2	58.6	62.3	24.8
13시간 이상	16.0	9.1	10.7	23.2	13.9	15.9	7.1
계 (명)	100.0 (202)	100.0 (25)	100.0 (21)	100.0 (67)	100.0 (47)	100.0 (33)	100.0 (10)
평균(시간/분)	10/00	9/38	9/50	10/16	10/18	10/09	7/40

무응답 5명 제외

주: * 직업분류상 대분류인 '농·축·임·수산업 및 수렵업종사자'로 분류될 수 있는 농장감독자 1명이 포함되어 있음

3. 노인가구의 구조적 특성

한국가족의 형태는 핵가족의 보편화와 직계가족, 확대가족의 감소 그리고 독신 또는 과도기 가족⁵⁾의 증가가 보편적인 특징⁶⁾이라 할 수 있다. 이러한 한국가족의 구조적 특성의 변화는 노인가구에서도 그대로 반영⁷⁾되어 있는데, 서울지역만을 조사대상으로 한 본 연구의 결과와 기존 연구결과를 근

5) 과도기 가족이란 부부, 부모와 자녀 또는 祖孫關係를 포함하지 않은 가족으로 형제자매만으로 구성된 가족을 말한다(최재석, 한국가족연구, 서울:일지사, 1987, p. 133 참조).

6) 공세권 외, 한국가족의 기능과 역할변화, 한국보거사회연구원, 1990, pp. 44 ~ 47.

7) 이가옥 외, 앞의 책, 1989, pp. 41 ~ 51.

거로 하여 노인가구의 구조적 특성상의 변화를 살펴보면 다음과 같다.

1) 노인가구의 형태

노인가구의 형태를 (1) 가구원의 친족관계 (2) 결혼상태 (3) 세대의 3가지 기준에 입각하여 분류한 기존의 분류방법⁸⁾에 근거하여 노인가구형태상의 변화추이를 살펴보면, <표 3-I-5>에서 보는 바와 같다.

<표 3-I-5> 노인가구형태의 변화추이

가 구 형 태	1988		1991
	전 국	서 울	서 울
독신노인가구 ¹⁾	9.6	5.8	9.4
핵가족형 노인가구 ²⁾	31.7	30.3	32.4
직계형 노인가구 ³⁾	53.3	54.2	48.7
기타친척 노인가구 ⁴⁾	5.2	9.0	9.2
비혈연 노인가구 ⁵⁾	0.3	0.8	0.3
계 (가구)	100.0 (15,632)	100.0 (2,781)	100.0 (1,085)

주: 1) 독신노인가구: 독신노인

2) 핵가족형 노인가구: 부부(또는 독신)노인+(미혼자녀)+(비혈연)

3) 직계형 노인가구: 부부(독신)노인+(아들부부 또는 독신아들)+(손자녀)+(중손자녀)+(미혼자녀)

4) 기타친척 노인가구: 부부(독신)노인+(딸부부 또는 독신딸)+(기혼자녀부부 2쌍 이상)+(외손자녀)+(기타친척)+(형제)

5) 비혈연노인: 독신노인+비혈연 또는 고용노인+중심가구원

전국의 7만여가구를 대상으로 한 1988년도 조사에서 나타난 노인가구의 형태별 분포를 보면 전국과 서울지역에서 모두 직계형 노인가구, 핵가족형 노인가구, 독신노인가구, 기타친척 노인가구의 순으로 나타났다. 그러나 서울지역은 전국에 비해 직계형 노인가구와 기타친척 노인가구의 구성비율이 상대적으로 높은 반면 핵가족형 노인가구와 독신노인가구는 그 비율이 상대적으로 낮게 나타났다.

8) 앞의 책, pp. 32 ~ 41.

이러한 서울지역 노인가구형태의 변화추이를 살펴보면, 직계형 노인가구의 감소와 핵가족형 및 독신노인가구의 증가가 특징적 현상이다. 서울지역의 경우 직계형 노인가구는 1988년 54.2%에서 1991년 48.7%로 5.5% 포인트 감소한 반면 핵가족형 노인가구는 2.1% 포인트, 독신노인가구는 3.6% 포인트 증가한 것으로 나타났는데, 그 중에서도 노인 혼자 또는 부부만으로 생활을 영위해 가는 노인단독가구의 증가현상이 두드러진 것이 특징적 현상이다(부록 표 3-I-3 참조). 이러한 직계형 노인가구의 감소, 핵가족형 노인가구 및 독신노인가구의 증가현상은 우리나라 가족형태상의 변화에서 나타나는 특징과 일치하는 현상이다.

2) 노인가구의 규모

노인가구는 전체가구에 비하여 다인수가구 및 다세대가족의 특성을 지니는 것이 일반적인 특성이다. <표 3-I-6>에 나타난 바와 같이 1988년도 조사에서 노인가구의 평균가구원수는 전국 4.0명, 서울지역 4.4명으로 서울지역의 가구규모가 큰 것으로 나타났으나,⁹⁾ 이를 1991년도와 비교해 보면 서울지역의 경우 평균가구원수에 있어서 가구당 0.3명의 가구원이 감소한 것으로 나타나, 노인가구에 있어서도 소가족화 현상이 점진적으로 나타나고 있음을 알 수 있다.

가구규모별 분포를 보면, 1인, 2인 그리고 4인가구의 증가와 5인 이상 가구의 감소현상이 뚜렷하게 나타나는데 이는 가구형태에 있어서의 핵가족형 노인가구와 독신노인가구의 증가 및 직계형 노인가구의 감소현상이 반영된 결과라 할 수 있을 것이다.

3) 가구내 지위

노인의 경우 경제활동에서의 은퇴, 건강상태의 악화 그리고 가족구조의

9) 1989년 한국보건사회연구원의 조사에 의하면, 전국의 평균 가구원수는 3.6명, 도시지역 3.7명, 농촌지역 3.6명 그리고 서울지역 3.7명으로 나타났다(공세권 외, 앞의 책, p. 42).

〈표 3-I-6〉

노인가구규모의 변화추이

가 구 규 모	1988		1991
	전 국	서 울	서 울
1인 가구	9.6	5.8	9.4
2인 가구	19.8	14.0	16.7
3인 가구	15.4	14.1	12.7
4인 가구	12.1	12.9	14.2
5인 가구	17.1	24.0	21.1
6인 가구	14.5	17.2	16.3
7인 이상 가구	11.5	11.9	9.5
계 (가구)	100.0 (15,632)	100.0 (2,781)	100.0 (1,085)
평균가구원수(명)	4.0	4.4	4.1

변화 등 다양한 요인에 의해 기존의 가족내 지위의 변화를 경험하게 되는 데, 이전까지의 생계책임자 또는 가장으로서의 지위가 점차 약화되는 반면 의존자로서의 지위를 갖게 된다. 본 절에서는 노인의 가구내 지위를 파악하기 위해 가구주와의 관계에 초점을 두고자 한다. 본 연구에서 가구주라 함은 호적이나 주민등록상의 호주 또는 세대주의 개념과는 달리 가구를 대표하는 생계책임자로서 가계운영에 관한 사항을 계획하고 결정하는 책임을 진 사람을 의미한다. 노인의 가구내 지위를 파악하기 위해서는 가족성원간의 권력배분, 의사소통, 의사결정 등 가족의 상호작용적 요인을 고려해야 하나 본 조사는 이들 요인에 초점을 둔 조사가 아니므로, 노인의 가구내 지위를 분석함에 있어 이들 요인을 고려하지 못한 제한점이 내포되어 있다.

가구내의 최고령노인이 여전히 가구주로서의 지위를 보유하고 있는 경우는 52.7%로 절반 이상의 노인이 이전의 가구내 지위를 유지하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 가구주로서의 지위가 장남에게 넘겨지는 비율이 가장 높았는데, 이는 우리나라의 가계계승 그리고 노후를 주로 장남에게 의존하려

〈표 3-I-7〉 가구형태별 최고령노인과 가구주와의 관계*

관 계	전 체	핵가족형가구	직계형가구	기타친척가구
본인	52.7	84.4	26.0	33.0
배우자	2.7	5.6	1.3	2.2
장남	29.3	4.3	56.4	4.5
차남이하	7.4	3.6	12.8	-
장녀	3.2	1.0	-	31.8
차녀이하	1.8	1.1	-	16.4
며느리/손자녀	2.1	-	3.6	3.3
기타친척	0.8	-	-	0.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0
(가구)	(1,085)	(351)	(529)	(100)

주: * 최고령노인을 기준으로 한 관계이며, '독신가구'와 '기타가구'는 노인 자신이 자신이 가구주이므로 분포를 게재하지 않았음

는 노인부양의식이 반영된 결과라고 할 수 있을 것이다.

노인의 가구주와의 관계를 가구형태별로 살펴보면 핵가족형 노인가구에서는 최고령 노인 본인이 가구주인 경우가 84.4%로 압도적인 구성비율을 보이고 있는 반면 직계형 노인가구에서는 장남이 가구주로서의 지위를 갖고 있는 경우가 56.4%로 절반을 상회하고 있다. 기타친척 노인가구에서는 본래의 가구를 해체하고 장녀가 가구주인 가구에 혼입됨으로써 의존적 지위를 갖게 된 경우가 31.8%, 차녀이하가 16.4%로 나타났다. 이러한 결과를 근거로 해 볼 때, 핵가족형 노인가구에서는 노년기에 이르긴 했지만 이전의 가구내 지위를 유지하는 반면 직계형 노인가구나 기타 친척 노인가구에서는 가구주의 지위를 이양하거나 상실하여 기혼자녀의 부양을 받게 되는 경향이 있음을 알 수 있다.

II. 노인생활 및 부양실태

1. 경제사항

노인들은 일반적으로 경제활동에서의 은퇴로 소득의 감소 또는 상실을 경험하며, 이로 인해 곧 생계의 유지는 물론 경제적 측면과 밀접한 관련이 있는 신체적 건강의 유지, 여가활용이나 사회활동에 이르기까지 제약을 받게 될 가능성이 크다고 할 수 있다. 특히 급격한 사회변화에 따라 과거와 같이 가구소득의 가족내 분배가 제대로 이루어지지 않는 경향이 있을 뿐만 아니라 아직까지는 노후의 소득보장을 위한 사회보장제도가 정착되지 못함으로써 노인들은 경제적인 어려움을 겪고 있다고 할 수 있다. 본 절에서는 가정봉사원제도와 관련하여 조사대상 노인들의 경제사항을 파악하기 위해 노인들의 경제활동상태, 노인가구의 생활비, 노인의 용돈으로 구분하여 살펴보고자 한다. 먼저 경제활동상태에 있어서는 노인의 취업률과 종사하는 직업을 알아보았으며, 노인가구의 생활비에 있어서는 생활비 수입원 및 생활비 규모, 그리고 현재 생활비로 생활하는데 어려움이 있는지 경제적인 어려움 정도를 노인의 수발담당자나 수발자가 없는 경우 노인에게 질문하여 알아보았다. 노인의 용돈에 있어서는 용돈의 출처, 용돈의 액수 그리고 용돈의 사용처를 알아 보았다.

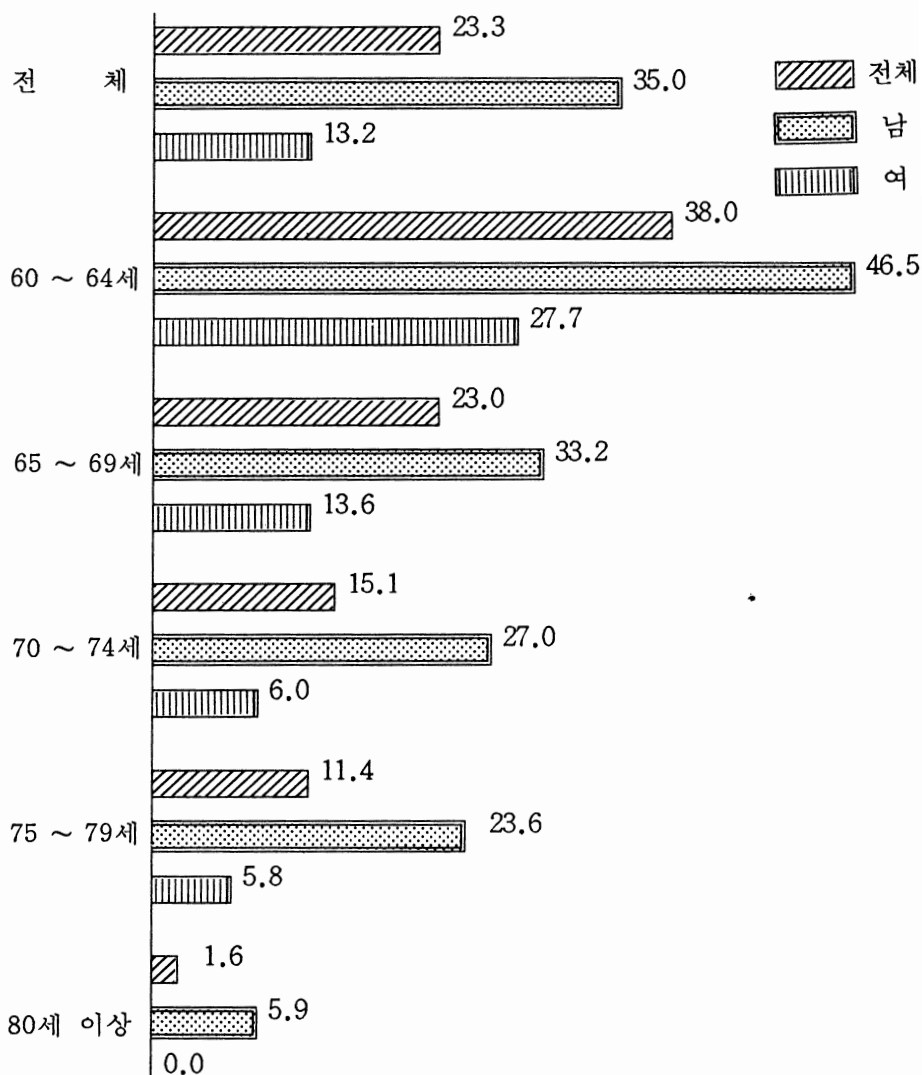
1) 경제활동상태

(1) 취업률

먼저 노인들의 취업률을 살펴 보면 서울지역의 조사대상 전체노인의 취업률은 23.3%였다. 이를 노인의 성별 및 연령별로 구분해 보면 <도 3-II-1>에서 보는 바와 같이 남자노인의 경우 35.0%로 여자노인의 13.2%보다 훨씬 높은 것으로 나타났다. 이는 우리나라 60세 이상 전체노인의 경제활동참가율 35.8%¹⁾와 비교해서 훨씬 낮은데, 이는 조사지역과 관련하여 서울지역에 거

1) 경제기획원, 경제활동인구연보, 1991. p.232.

주하는 노인을 대상으로 조사한 결과라는 점 때문으로 볼 수 있는데, 실제로 농촌지역에 거주하는 노인의 경우 농업에 종사하는 경우가 많고 이는 취업인구가 되기 때문에 도시지역보다 취업률이 높은 것으로 나타나 있다.²⁾



〈도 3-II-1〉 성·연령별 노인의 경제활동 참가율

2) 경제활동인구중 농가의 경우 60세 이상 노인의 취업률은 21.1%인 반면, 비농가의 경우에는 3.7%로 차이가 있음(위의 책, pp. 46 ~ 52 참조).

노인들의 연령별 취업률을 살펴보면 연령이 낮을수록 취업률은 높아져 60~64세는 38.0%의 노인들이 취업을 하고 있는 반면 70~74세 노인의 취업률은 15.1%, 75~79세는 11.4%에 지나지 않고 있음을 알 수 있다. 또한 각 연령계층별에 따라 성별로도 차이를 보여 남자노인의 취업률이 여자노인 보다 상대적으로 매우 높은 것을 알 수 있고, 연령증가와 함께 여자노인의 취업률이 남자노인보다 상대적으로 더욱 낮아지는 것을 알 수 있다.

(2) 취업직종

조사대상 노인들이 어떤 일을 하고 있는지를 구체적으로 질문하여 얻은 결과를 직업분류기준에 따라 재분류한 결과는 <표 3-II-1>에 나타나 있는 바와 같다. 전체적으로 판매직이 약 29%로 가장 많으며, 단순노무직을 포함한 생산직이 23.3%로 대부분 판매나 서비스의 단순직종에 종사하고 있음을 알 수 있으며, 행정·사무직이나 전문직은 매우 적은 것을 알 수 있다. 이를 연령별로 세분해서 보면 일을 하고 있는 전체노인의 약 80%가 60대 노인들이며, 이들의 직종은 생산직과 판매직 및 서비스직이 주종을 이루고 있음

<표 3-II-1> 노인의 연령별 직종*

직 종	전 체	60~64세	64~69세	70~74세	75~79세	80세이상
전문기술직	10.6	5.4	6.3	33.9	28.9	-
행정·사무직	5.1	5.4	5.1	6.6	-	-
판매직	28.7	29.1	35.1	16.0	23.6	-
서비스직	18.8	19.6	23.7	4.0	21.0	-
생산직	23.3	29.8	15.9	16.7	8.4	100.0
기 타*	13.5	10.7	14.0	22.8	18.1	-
계 (가구)	100.0 (212)	100.0 (112)	100.0 (59)	100.0 (26)	100.0 (13)	100.0 (1)

주: *직업분류상 대분류인 '농·축·임·수산업 및 수렵업종사자'로 분류될 수 있는 농장 감독자 1명이 포함되어 있음.

을 알 수 있다. 이와는 달리 70세 이상 노인의 경우에는 전문·기술직이 상대적으로 타연령층에 비해 높게 나타났는데, 이것은 이 연령계층의 노인 중 직업을 가지고 있는 노인들이 절대적으로 적다는 점과 함께 노인 일지라도 전문직에 종사하는 경우에는 연령에 관계없이 계속적으로 일을 하기 때문인 것으로 볼 수 있다. 한편 성별 직종에 있어서는 대체로 남자노인의 경우 전문기술직이나 행정·사무직, 판매직에 종사하는 비율이 높은 반면, 여자노인의 경우에는 서비스직에 종사하는 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

2) 생활비

(1) 생활비 주수입원

노인가구의 생활비 주수입원에 있어서는 <표 3-II-2>와 같이 함께 사는 자녀에 의한 수입원이 많아 54.4%였고, 여기에 따로 사는 자녀에 의한 수입 약 10%를 감안한다면 전체적으로 약 64%³⁾가 자녀의 수입에 주로 의존하고 있는 것으로 나타났다. 반면에 노인자신이 스스로 생활비를 충당하는 경우는 13.0%로 비교적 적었다. 그 다음으로는 노인이나 배우자 및 자녀가 함께 생활비를 충당하는 가족공동으로 부터의 생활비 충당이 약 11%, 재산소득 6.4%의 순이었고, 기타 생활보호나 연금, 친척 등으로 부터의 수입원이 있는 경우는 매우 적은 것으로 나타났다. 노인가구의 주된 수입원을 가구형태별로 세분해서 살펴보면, 노인독신가구의 경우 노인 자신의 수입이 30.8%로 가장 많고, 다음으로는 별거자녀 27.8%, 재산소득 20.9% 등의 순으로 나타났다. 핵가족형가구에 있어서는 대체로 노인수입과 자녀수입이 각각 26.7%와 25.6%로 비슷한 비중을 차지하고 있어, 노인자신의 수입과 재산소득이 다른 가구형태에 비해 상대적으로 많은 편이었다. 이와는 대조적으로 직계

3) 참고로 1988년도의 한국궐립조사연구소의 조사결과에 의하면 전국의 60세 이상 노인의 생활비 주수입원으로는 자녀로부터가 63.7%이고 노인자신은 26.3%로 본 연구결과와 같이 주된 생활비 수입원에 있어 자녀의 수입에 의존하는 비율이 높게 나타난 바 있다(한국궐립조사연구소, 한국노인의 생활과 의식구조, 1990, p. 97 참조).

〈표 3-II-2〉

가구형태별 생활비 수입원

수입원	전 체	독신가구	핵가족형 가 구	직계형 가구	기타친척 가 구	기타가구
자녀수입	54.4	-	26.7	80.4	70.3	-
노인자신	13.0	30.8	25.6	2.5	5.7	33.3
가족 공동	10.6	2.0	16.6	9.0	7.1	-
재산소득	6.4	20.9	8.9	2.6	2.8	33.3
저축/증권	1.0	3.0	1.5	0.2	1.0	-
친척	1.2	3.8	0.5	0.4	4.6	33.3
별거자녀	9.8	29.7	15.0	3.7	5.9	-
생활보호/연금	2.3	6.8	4.1	0.6	1.0	-
수입없음	0.2	1.2	0.3	-	-	-
기 타	0.9	1.8	0.8	0.7	1.8	-
계 (가구)	100.0 (1,085)	100.0 (102)	100.0 (351)	100.0 (528)	100.0 (100)	100.0 (3)

형 가구에서는 자녀수입이 80.4%로 가구의 생활비 대부분을 충당하고 있고, 기타 친척 가구에서도 자녀수입이 70.3%로 많은 것으로 나타나 가구형태에 따라 생활비 수입원에 차이를 보이고 있음을 알 수 있다.

노인가구의 생활비 수입원을 노인들의 일반적 속성별로 살펴보면, 대체로 여자노인의 경우에 자녀에 의존하는 경우가 많으며, 연령이 낮을수록 또한 교육정도가 높을수록 노인 자신이 생활비를 마련하는 경우가 많으며, 가구원 수에 따라서는 가구원수가 많을수록 노인보다는 자녀의 수입원이 큰 비중을 차지하는 것으로 나타났다.

(2) 생활비 규모

조사대상 노인가구의 생활비 규모에 있어서는 객관적인 근거에 의해 산출

한 액수가 아니라 응답자가 생각하는 월 평균 생활비를 질문했기 때문에 정확하지는 않으나 개략적인 지출규모를 알 수는 있다. 전체적인 분포를 보면 <표 3-II-3>에 나타난 바와 같이 30~50만원이 29.6%로 가장 많고, 50~70만원이 약 25%, 30만원 미만은 18.4%의 순이었다. 이를 가구규모별로 보면 대체로 가구원수가 늘어남에 따라 생활비 지출규모도 늘어나는 것을 볼 수 있는데, 조사대상가구의 전체 월평균 생활비는 약 53만 6천원이었다. 가구 규모별 평균생활비 액수에 있어서는 1인 가구의 경우 월 24만 5천원, 3인 가구는 40만 6천원, 7인 이상가구는 82만 2천원 정도로 가구규모에 따라 생활비 액수에 있어 차이를 보였다. 한편 가구규모와 관련하여 가구형태에 따른 생활비 규모에 있어서는 독신가구나 핵가족형가구의 생활비 규모가 직계형이나 기타친척가구 보다 적은 것으로 나타났다.

<표 3-II-3> 가구규모별 생활비 규모

생활비 규모	전 체	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인 이상
30만원 미만	18.4	72.3	32.6	23.3	16.1	2.5	1.2	1.0
30~50만원 미만	29.6	19.6	43.0	46.1	38.3	25.0	18.3	10.4
50~70만원 미만	24.6	3.1	15.1	19.3	26.7	33.3	33.8	31.9
70~90만원 미만	11.6	1.0	4.8	5.9	9.9	15.8	22.4	16.9
90만원 이상	15.8	4.0	4.5	5.4	9.1	23.4	24.4	39.8
계 (가구)	100.0 (1,053)	100.0 (100)	100.0 (175)	100.0 (137)	100.0 (150)	100.0 (220)	100.0 (171)	100.0 (102)
월평균 생활비 (천원)	535.7	244.6	366.1	406.0	499.4	646.9	701.6	823.0

* 무응답 32가구 제외

(3) 경제적 어려움 정도

노인가구의 경제적 어려움 정도를 주수발 담당자 또는 노인에게 질문하여 얻은 결과에 있어서는 ‘부족한 편이다’가 38.5%로 가장 많았고, 다음으로

‘그럭저럭 살만하다’가 31.5%, ‘매우 어렵다’가 25.2%로 생활이 대체로 어렵다고 생각하는 사람들이 많은 것으로 나타났다. 반면 ‘충분하다’라고 생각하는 사람은 극히 미미한 수준에 머무르고 있어 생활비 규모와 관련해서 일반적으로 생활이 충분하지 않은 것으로 생각하는 경향을 보이고 있었다. 가구형태별 어려움 정도에 있어서는 <표 3-Ⅱ-4>에서 보는 바와 같이 독신가구의 경우 ‘매우 어렵다’고 생각하는 경우가 45.1%로 매우 많은 반면, 핵가족형 가구나 직계형 가구의 경우에는 독신가구에 비해 상대적으로 ‘그럭저럭 살만하다’가 높게 나타나 가구형태에 따라 경제적 어려움 정도에 차이를 보이고 있고 특히 독신가구의 경제적 어려움을 가장 크게 느끼고 있는 것을 알 수 있다.

<표 3-Ⅱ-4> 가구형태별 경제적 어려움 정도

경제적 어려움정도	전체	독신가구	핵가족형 가 구	직계형 가구	기타친척 가 구	기타가구
매우 부족하다	25.7	45.1	28.2	20.9	21.6	33.3
부족한 편이다	39.1	25.8	38.0	43.0	38.1	-
그럭저럭 살만하다	32.1	21.0	30.3	35.0	34.0	33.3
충분하다	3.1	8.1	3.5	1.0	6.2	33.3
계 (가구)	100.0 (1,085)	100.0 (102)	100.0 (351)	100.0 (528)	100.0 (100)	100.0 (3)

3) 용돈

(1) 용돈출처

노인들의 용돈출처를 알아보면 <표 3-Ⅱ-5>에서와 같이 ‘함께 살고 있는 아들이나 딸(며느리 및 사위 포함)’로 부터가 38.8%로 가장 많고, 그 다음이 ‘노인자신’인 경우가 약 24%, ‘따로 살고 있는 아들이나 딸’로부터가 17.8%로 나타나 노인들의 용돈은 대체로 동거 혹은 별거자녀로 부터 받는

경우가 56% 정도⁴⁾로 절반 이상을 차지하는 것을 알 수 있다. 노인의 용돈 출처를 가구형태별로 세분해서 보면, 독신가구인 경우에는 ‘노인자신’이 용돈을 마련하는 경우가 38.3%로 가장 많았고, 핵가족형가구에서도 노인 스스로 마련하는 경우가 39.3%로 가장 많은 것으로 나타난 반면, 직계형가구에서는 ‘함께 사는 자녀’로 부터가 61%로 상대적으로 높게 나타났으며 기타친

〈표 3-II-5〉 가구형태별 노인의 용돈출처

용돈출처	전 체	독신가구	핵가족형 가 구	직계형 가 구	기타친척 가 구	기타가구
본인	23.9	38.3	39.3	10.7	11.0	33.3
배우자	3.8	-	8.0	1.9	-	-
아들(며느리)	33.0	-	11.9	61.0	10.6	-
딸(사위)	5.5		6.8	0.8	33.6	-
별거자녀	17.8	24.6	19.5	14.2	22.2	-
아들(딸)만	1.1	3.2	1.2	0.5	1.3	-
자녀 모두	3.3	3.1	3.3	2.7	7.7	-
손자녀	0.9	1.7	-	1.5	-	-
기타친척	0.5	2.6	0.3	-	1.5	-
연금/생활보호	3.5	3.4	3.3	2.6	9.3	-
이웃/친구	0.3	-	-	0.2	1.6	33.3
기 타	6.4	23.2	6.4	3.8	1.3	33.3
계 (명)	100.0 (864)	100.0 (90)	100.0 (308)	100.0 (394)	100.0 (69)	100.0 (3)

* 용돈이 없다고 응답한 노인 제외

4) 참고로 갤럽의 조사에 의하면 노인의 용돈마련 방법으로는 노인스스로 마련하는 경우가 31.4%이고 다른 사람으로부터 받는 경우는 68.5%이며, 다른 사람으로부터 받는 경우 동별거에 관계 없이 아들(며느리)이 78.4%로 가장 많았다(위의 책, pp. 359~369).

척가구에 있어서도 동거자녀로 부터 용돈을 받는 경우가 많았으나 다른 가구형태와는 달리 ‘딸(사위)’로부터 받는 경우가 33.6%로 가장 많아 차이를 보이고 있었다.

한편 노인의 성별 용돈출처에 있어서는 남자노인의 경우 ‘노인자신’이 마련하는 경우가 36.4%로 가장 많고, 다음으로는 ‘아들(며느리)’로부터가 23.5%인 반면, 여자노인에 있어서는 ‘아들로 부터’ 받는 경우가 41.4%로 가장 많고, ‘별거자녀’ 19.6%, ‘노인자신’이 마련하는 경우가 12.8%의 순으로 성별로 차이를 보이고 있었다(부록 표 3-II-1 참조). 노인의 연령에 따라서는 연령이 낮을수록 용돈을 본인 스스로 해결하는 경향이 있는 반면 연령이 높을수록 자녀에 의존하는 경우가 많은 것으로 나타났다.

(2) 용돈액수

노인들이 용돈액수에 있어서는 <표 3-II-6>와 같이 10만원 이상이 가장 많아서 37.4%로 나타났고, 그 다음으로는 4~6만원이 23%, 2~4만원이 22.8%의 순으로 나타나 어느 정도 편차가 있음을 알 수 있다. 노인의 연령별 용돈액수에 있어서는 연령이 낮을수록 용돈액수가 많고 연령이 높을수록 액수가 적은 것으로 나타났는데, 이것은 노인의 연령과 관련하여 여가나 사회활동의 차이에 기인한 것으로 볼 수 있다. 전체적으로 노인의 용돈액수에 있어서는 월평균 약 8만 6천원⁵⁾이었으며, 연령별 평균용돈 액수에 있어서는 60~64세가 약 10만 7천원, 70~74세는 7만 2천원, 그리고 80세 이상은 4만 8천원 정도로 연령이 높아질수록 용돈액수가 적은 것으로 나타났다.

노인의 성별에 따른 평균 용돈액수에 있어서는 남자노인의 경우 약 10만 7천원이었으며, 여자노인은 약 6만 6천원으로 남자노인이 여자노인 보다 4만원 정도가 많은 것으로 나타났다. 이와 함께 생활비 규모별 용돈액수에 있어서는 생활비 액수가 많을수록 용돈의 액수도 커지는 것으로 나타났다.

5) 용돈액수에 있어 1988년 전국을 대상으로 한 갤럽의 조사결과, 월평균 용돈액은 4만2천원이었다(위의 책, p. 99).

〈표 3-II-6〉

노인의 연령별 용돈액수

용 돈 액 수	전 체	60~64세	64~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
2만원 미만	8.9	5.0	7.5	12.9	9.8	20.8
2~4만원 미만	22.8	18.3	19.2	28.2	29.9	32.5
4~6만원 미만	23.0	18.9	25.3	24.4	25.2	24.8
6~10만원 미만	8.0	8.8	9.4	4.4	9.6	4.9
10만원 이상	37.4	49.1	38.5	30.1	25.6	17.1
계 (명)	100.0 (818)	100.0 (284)	100.0 (247)	100.0 (166)	100.0 (104)	100.0 (57)
평균용돈액수 (천원)	85.7	106.7	91.4	71.5	58.8	47.6

* 용돈이 있다고 응답한 노인중 무응답 46명 제외

(3) 용돈사용처

노인들의 용돈 사용처로는 〈표 3-II-7〉에 나타나 있듯이 매우 다양하지만 전체적으로는 ‘약값이나 병원비’가 가장 많아서 21.9%를 차지하는 것으로 나타나 노인들의 건강문제와 관련된 용돈의 지출이 많은 것으로 나타났다. 이러한 ‘약값이나 병원비’에의 지출은 엄밀한 의미에서 용돈이라기 보다는 생계비중 필수적인 지출이라 할 수 있는 의료비에 포함되어야 하나 조사대상 노인들의 경우 용돈을 의료비에 지출한다고 응답한 비율이 높게 나타나 우리의 실정에서 노인의 의료비가 용돈의 주사용처가 되고 있음을 알 수 있다. 다음으로는 ‘술/담배’가 20.2%, ‘친구교제’ 16%, ‘헌금’ 13.5% 등의 순이었다. 노인의 용돈사용처를 연령별로 살펴 보면 60대 계층에서는 ‘술/담배’나 ‘친구교제’에 용돈을 사용하는 경우가 많은 반면, 70대 이상 계층에서는 연령이 증가함에 따라 용돈액수가 감소하는 것과 함께 ‘약값이나 병원비’ 등의 의료비로 용돈이 지출되는 비율이 타연령층에 비해 상대적으로 많고 고령노인들의 경우 건강문제가 생활에서 큰 비중을 차지하고 있음을 보여주고 있다.

〈표 3-II-7〉

노인의 연령별 용돈 사용처

용돈 사용처	전 체	60~64세	64~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
친구교제	16.0	16.5	17.7	17.3	14.6	6.1
술/담배	20.2	23.3	22.5	16.7	14.4	15.6
약값/병원비	21.9	18.8	23.0	22.1	23.4	29.2
손자녀 간식	5.1	4.0	3.9	8.8	5.4	4.0
교통비	6.2	6.6	6.7	6.2	4.9	4.8
경조사비	4.7	7.3	4.9	2.8	3.1	-
여가/오락비	4.4	5.5	3.0	4.8	3.6	4.9
생활비 보조	0.8	0.7	-	1.4	0.9	3.5
현금	13.5	12.3	8.6	13.5	22.3	22.9
생필품 구입	1.3	0.8	1.2	1.9	1.8	1.6
본인 간식비	4.7	3.8	6.9	3.0	3.2	7.4
기타	1.3	0.7	1.6	1.6	2.5	-
계 (명)	100.0 (864)	100.0 (283)	100.0 (249)	100.0 (166)	100.0 (106)	100.0 (60)

* 용돈이 없다고 응답한 노인 제외

한편 노인의 성별에 따른 용돈 사용처에 있어서는 남자노인의 경우 술/담배값이 33.4%로 가장 많았고 다음으로는 친구교제, 약값/병원비 등의 순이었으며, 여자노인에 있어서는 남자노인과 달리 약값/병원비가 30.8%로 가장 많았고, 다음으로는 종교단체에의 현금이 21.1%로 큰 비중을 차지하고 있어 차이를 보였다. 이러한 결과는 남자노인 보다 여자노인의 경우 고령노인이 많다는 점과 함께 이로 인한 건강문제가 남자노인보다 대체로 많은 것으로 볼 수 있다(부록 표 3-II-2 참조).

2. 주거사항

노년기에 있어서는 사회적 관계의 축소로 인해 생활의 주공간이 가정이 되기 때문에 안정된 주거공간의 확보는 노인의 독립성 및 노후생활의 만족도를 향상시킬 수 있다는 측면에서 노인들의 주거에 관련된 사항은 매우 중요한 의미를 지닌다고 할 것이다. 특히 우리의 경우 핵가족화로 인한 전체 가구수의 증가는 다양한 주택문제를 표출시키고 있으며, 특히 노인을 위한 재가복지사업의 증진을 도모하고 있는 정책방향과 관련지어 볼 때, 노인에 있어 주거는 생활의 편의성 뿐 만 아니라 노인의 신체기능의 저하 및 질병에 따른 간호와 수발에 적절한가의 문제도 고려되어야 할 중요한 사항일 것이다. 본 절에서는 조사대상 노인들의 주거사항을 주택형태, 주택소유상태, 노인방 유무, 주거의 편의도로 크게 나누어 노인가구의 형태 및 노인의 일반적 속성에 따라 비교 분석하였다.

1) 주택형태

노인가구의 주택형태에 있어서는 단독주택이 68.4%로 가장 많고, 다음으로 연립주택이 14.9%, 아파트 11.8%의 순으로 2/3 이상의 노인이 단독주택에 거주하는 것으로 나타났다. 노인가구의 주택형태에 있어서 아파트의 확대에도 불구하고 단독주택이 많은 것은 노인들이 아파트보다는 단독주택을 선호하는 경향⁶⁾과 함께 또한 주택구입 비용을 포함한 주거비 측면에서 현실적으로 경제적 능력이 약한 노인들의 경우 젊은 층에 비해 상대적으로 아파트에 거주하는 비율이 적은 것으로 볼 수 있다. 노인가구의 주택형태를 가구형태에 따라 세분해서 보면 <표 3-II-8>에서 보는 바와 같이 단독주택이 대체로 60~70%에 이르고 있음을 알 수 있다. 독신가구의 경우에는 다른 가구형태에 비해 아파트가 상대적으로 많은 것으로 나타났고, 직계형가구나

6) 참고로 노인단독가구 조사결과 노인들이 선호하는 주택형태로는 단독주택 86.8%, 아파트 12.1%, 기타의 순으로 나타나 노인들의 단독주택선호경향을 엿볼 수 있다(이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 135 참조).

기타친척가구의 경우에는 연립주택이 많은 것으로 나타나 가구형태에 따라

〈표 3-Ⅱ-8〉 가구형태별 주택형태

주택형태	전 체	독신가구	핵가족형 가 구	직제형 가 구	기타친척 가 구	기타가구
단독주택	68.4	62.6	70.5	68.8	66.3	33.3
아 파 트	11.8	21.9	12.6	9.6	11.3	-
연립주택	14.9	10.7	12.9	15.8	21.1	33.3
상가주택	4.4	3.8	4.0	5.4	-	33.3
기 타	0.4	0.9	-	0.5	1.2	-
계 (가구)	100.0 (1,085)	100.0 (102)	100.0 (351)	100.0 (528)	100.0 (100)	100.0 (3)

주택형태에 있어 차이를 보이고 있었다. 이 밖에 노인들의 연령이나 성별로는 주택형태에 있어 유의할 만한 차이는 없었으나 노인들의 교육정도에 따라서는 교육정도가 높을수록 단독주택이 적고 아파트가 많은 것으로 나타났으며, 가구원수별로는 가구원수가 늘어남에 따라 아파트가 상대적으로 적은 것으로 나타났다.

2) 주택소유상태

노인가구의 주택소유상태에 있어서는 〈표 3-Ⅱ-9〉에 나타나 있는 바와 같이 전체적으로 자가(自家)인 경우가 약 65%⁷⁾로 가장 많은데, 이 가운데 노인소유 35.0%, 자녀소유가 29.6%로 노인이 집을 소유하고 있는 경우가 약간 많았다. 다음으로는 전세인 경우가 22.6%, 월세나 삭월세는 미미한 것으로 나타나 전체가구에 비해 노인가구의 자가소유율이 비교적 높은 것을 알 수 있다.

7) 참고로 우리나라 전체가구의 자가소유율은 53.5%이었으며, 재가노인가구의 조사에서 노인의 자가소유율은 87.5%였다(이가족 외, 노인부양에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1991, p.114 참조).

〈표 3-II-9〉

가구형태별 주택소유 상태

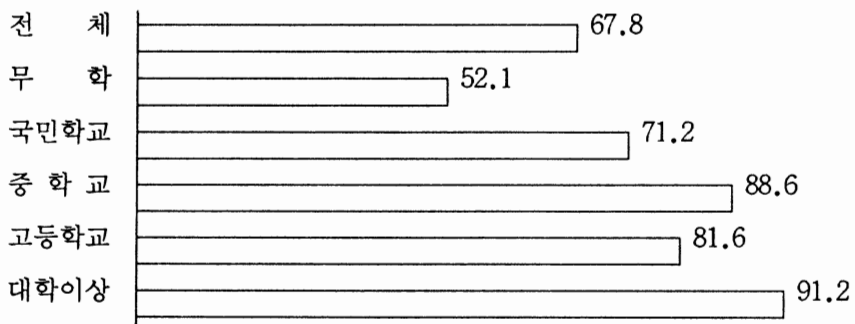
주택소유상태	전 체	독신가구	핵가족형 가 구	직계형 가 구	기타친척 가 구	기타가구
노인소유	35.0	39.0	56.9	22.1	21.4	33.3
자녀소유	29.6	6.5	8.3	45.4	44.9	-
전세	22.6	22.8	22.0	22.9	21.6	66.6
월세	8.5	19.7	9.2	6.3	6.1	-
삭월세	2.1	4.3	2.8	1.4	1.2	-
무상	2.3	7.7	0.8	1.9	4.7	-
계 (가구)	100.0 (1,085)	100.0 (102)	100.0 (351)	100.0 (528)	100.0 (100)	100.0 (3)

이를 가구형태별로 보면 노인독신가구의 경우 노인소유가 39.0%로 가장 많고 전세나 월세인 경우가 다른 가구형태에 비해 상대적으로 높으며, 핵가족형 가구에 있어서는 과반수 이상의 노인이 자기집을 소유하고 있는 것으로 나타났다. 반면 직계형가구나 기타친척가구의 경우에는 노인보다 자녀가 소유하는 경우가 많아서 가구형태에 따라 주택소유상태에 차이가 있는 것을 알 수 있다. 그 밖에 가구의 생활비 규모에 따라서는 생활비 액수가 많을수록 자가소유율이 높았으며, 노인의 성별로는 남자노인의 경우 노인소유가 많고, 또한 연령이 높고 그리고 교육정도가 높을수록 자가소유율이 높으며, 그중에서도 노인의 소유율이 높은 것으로 나타났다.

3) 노인방 유무

노인에게 있어서 독립적인 공간의 중요성은 정서적 측면 뿐만 아니라 가족관계에도 중요한 영향을 미칠 수 있다. 노인이 자신의 방을 소유하고 있는지를 질문한 결과 전체 응답노인의 67.8%가 자신의 방을 소유하고 있어 2/3 정도의 노인들이 자신의 방을 소유하고 있는 것으로 나타났다. 이런 경향은

노인의 성별에 따라 차이를 보여, 남자노인의 경우에는 84.4%로 비교적 소유율이 높은 반면 여자노인의 경우에는 54.7%로 남자에 비해 훨씬 낮았다. 이와 함께 노인의 교육정도에 따라서는 <도 3-II-2>에서 볼 수 있는 바와 같이 교육정도에 따라 차이를 보여 학교를 다니지 않은 노인의 경우에는 52.1%, 중학교의 학력을 가진 노인은 88.6%, 대학 이상은 91.2%의 높은 소유율을 보여 교육정도에 따라 노인방 소유에 있어 차이를 보이고 있음을 알 수 있다.



<도 3-II-2> 노인의 교육정도별 노인방 소유율

이와 함께 생활비 규모별로는 생활비 액수가 클수록 노인이 자신의 방을 소유하는 비율이 높은 것으로 나타났으며, 노인의 연령에 따라서는 연령이 높아짐에 따라 노인이 자신의 방을 소유하는 비율이 대체로 낮은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

4) 주거편이도

노인들에게 주거공간에 대해 편리하다고 생각하는지 그 편이도를 알아본 결과 노인들은 대체로 현재의 주거상태에 만족하는 것으로 나타났다. <표 3-II-10>에서 알 수 있듯이 58.6%의 노인들이 ‘편리하다’고 응답했으며 ‘다소 불편하다’고 느끼는 경우는 25.6%였으며, ‘매우 불편하다’는 15.8%에 지나지 않았다. 노인의 주거편이도는 가구형태에 따라 차이를 보여 독신 가구의 경우에는 ‘불편하다’고 느끼는 노인이 모두 60.0%로 ‘편리하다’고 생

〈표 3-II-10〉

가구형태별 주거편이도

주거편이도	전체	독신가구	핵가족형 가 구	직계형 가구	기타친척 가 구	기타가구
편리함	58.6	40.0	51.1	68.1	62.6	100.0
다소 불편함	25.6	32.0	30.6	20.4	25.2	-
매우 불편함	15.8	28.0	18.3	11.5	12.1	-
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (102)	100.0 (320)	100.0 (407)	100.0 (73)	100.0 (3)

각하는 노인보다 많았으며, 핵가족가구의 경우에는 약 절반 정도의 노인들이 ‘불편하다’고 생각하는 반면 직계형이나 기타친척가구의 경우에는 다른 가구형태에 비해 ‘편리하다’고 생각하는 노인들이 훨씬 많은 것으로 나타나 가구형태에 따라 차이를 보이고 있었다.

이와 함께 노인방 소유여부와 관련하여 살펴보면 자신의 방이 있는 경우는 ‘편리하다’고 응답한 비율이 2/3 이상으로 높은 반면 자신의 방이 없는 노인의 경우 ‘불편하다’는 응답이 더 많아 노인방 소유여부에 따라 주거의 편이도에 차이를 보이고 있었으며, 노인의 기타 속성별로는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

3. 심리사회적 부양

노년기에는 생의 주기상 타연령층에 비해서 이용가능한 자원이 축소되고 여러가지 측면에서 상실을 경험하는 시기라 할 수 있다. 특히 소득의 감소, 신체기능의 저하, 친구를 포함한 사회적 관계의 변화로 인해 새로운 심리사회적 적응문제에 직면하게 될 가능성이 크다고 할 수 있다. 특히 핵가족화, 여성의 사회참여 증대 등으로 인해 노인들은 가족내에서 적절한 심리사회적 부양을 받기 어려워지는 경향이 있으며, 노년기의 일반적 특징이라 할 수 있는 소외감이나 고독감을 느끼기 쉽고 이로 인해 심리사회적인 원조체계를

필요로 한다고 볼 수 있으며, 특히 노인단독가구의 경우에는 더욱 그러하다 할 것이다. 이러한 노년기의 특성을 고려해 볼 때, 가족관계를 포함한 노인의 심리사회적 욕구와 가정봉사원제도에 대한 욕구간에는 상호관련성을 지닌다고 할 수 있다. 이에 본 절에서는 자녀수 및 동거 또는 별거자녀와의 관계, 그리고 수발자가 생각하는 노인의 원조내용 및 도움정도, 그리고 노인이 생각하는 생의 보람과 근심거리는 무엇인지를 알아보고, 특히 가정봉사원제도에 대한 욕구와 관련하여 말상대자를 필요로 하는지 그리고 말상대자는 누구인지를 노인의 일반적 속성을 중심으로 비교하여 알아보았다.

1) 자녀관계

(1) 자녀수

노인가구의 자녀수를 알아본 결과, 3~4명이 가장 많아서 40.5% 였고, 5~6명도 30.0%로 대체로 3명 이상의 자녀를 둔 가구가 2/3 이상임을 알 수 있다. 가구형태별 자녀수를 <표 3-II-11>에서 보면 독신가구의 경우 자녀가 없는 경우가 28.2%로 가장 많은 것으로 나타난 반면, 핵가족형가구 및

<표 3-II-11> 가구형태별 자녀수 분포

자녀수	전체	독신가구	핵가족형 가 구	직계형 가 구	기타친척 가 구	기타가구
없음	4.1	28.2	0.9	0.5	3.6	33.3
1~2명	21.3	24.6	18.3	19.7	38.0	33.3
3~4명	40.5	22.3	46.8	42.8	27.1	-
5~6명	30.0	21.3	28.6	33.8	26.9	33.3
7명 이상	4.1	-	5.4	3.4	4.5	-
계 (가구)	100.0 (905)	100.0 (102)	100.0 (320)	100.0 (407)	100.0 (73)	100.0 (3)
평균자녀수(명)	3.7	2.6	3.9	3.9	3.2	2.4

3-II-13)에서 보면 수발자들은 대체로 ‘많은 도움이 된다’고 생각하는 것으로 나타났다. 즉 ‘많은 도움이 된다’는 응답이 64.8%, ‘약간 도움이 된다’는 30.6%로 대부분의 수발자들이 노인을 가정생활에서 도움을 주는 존재로 생각하고 있음을 볼 수 있다. 이러한 도움정도를 노인의 연령과 비교해서 살펴보면 대체로 노인의 연령이 낮을수록 많은 도움이 되는 것으로 생각하는 반면, 연령이 높아짐에 따라 약간의 도움이 되거나 별 도움이 안되는 것으로 생각하는 경향이 있음을 알 수 있다.

〈표 3-II-13〉 노인의 연령별 원조의 도움정도

도움 정도	전 체	60~64세	65~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
많은 도움이 된다	64.8	71.2	68.3	57.8	54.6	53.0
약간 도움이 된다	30.6	23.5	28.0	39.2	39.0	39.9
별로 도움 안된다	4.5	5.3	3.7	3.0	6.5	7.1
계 (명)	100.0 (528)	100.0 (179)	100.0 (157)	100.0 (98)	100.0 (63)	100.0 (30)

* 무응답 127명 제외

3) 생의 보람·근심거리

(1) 생의 보람

노년기에 접어 들어서 삶의 보람으로 느끼는 것을 질문한 결과에 있어서는 〈표 3-II-14〉에 있듯이 전체적으로 ‘보람이 없다’고 응답한 경우가 36.7%로 가장 많았다. 그리고 생의 보람이 있다고 응답한 경우에는 보람을 느끼는 내용으로 ‘자녀와의 교류’가 21.4%, ‘신앙생활’ 16.5%, ‘친구와의 교류’ 11.8%의 순으로 나타나 자녀와의 관계를 가장 큰 보람으로 여기고 있음을 알 수 있다. 하지만 삶의 보람을 느끼지 못한다고 생각하는 경우가 약 37%로 비교적 높고, ‘자원봉사’나 ‘취미생활’에 의해서 삶의 보람을 찾는 노인들이 5.4%에 불과한 것으로 나타나 노인들이 생활에서 보람을 찾을 수 있는 제반 여건의 마련과 함께 심리사회적 원조를 필요로 하고 있음을 알

수 있다. 노인들이 생의 보람으로 생각하는 내용을 연령별로 살펴보면, 대체로 연령이 높아질수록 삶의 보람을 찾지 못하는 경우가 많음을 알 수 있다. 그리고 보람이 있다고 응답한 노인들의 경우 연령증가에 따라 자녀와의 관계 또는 신앙생활을 중시하는 경향을 볼 수 있으며, 그 밖에 일이나 취미생활은 덜 중요시하는 것으로 나타났다.

〈표 3-II-14〉 노인의 연령별 생의 보람

생의 보람	전 체	60~64세	64~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
자녀교류	21.4	19.2	22.5	21.2	25.7	20.6
집안살림	1.4	1.0	2.0	1.6	1.8	-
일	6.2	12.3	4.3	2.6	2.7	1.6
친구교제	11.8	11.0	12.7	12.5	12.2	9.4
취미생활	4.6	7.2	4.8	2.6	1.8	2.5
자원봉사	0.8	1.4	0.3	0.6	0.9	-
신앙생활	16.5	14.2	13.6	20.7	22.3	16.7
없 음	36.7	33.4	38.3	38.2	32.8	48.0
기 타	0.6	0.3	1.4	-	-	1.3
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (296)	100.0 (259)	100.0 (175)	100.0 (112)	100.0 (64)

이와 함께 노인들이 느끼는 생의 보람을 성별로 살펴보면 공통적으로 ‘자녀와의 교류’를 가장 큰 보람으로 지적하였으나, 남자노인의 경우에는 여자노인에 비해 ‘일’이나 ‘친구교제’, ‘취미생활’을 보람으로 생각하는 경우가 많은 반면, 여자노인의 경우에는 ‘신앙생활’과 ‘집안살림’이 큰 비중을 차지하여 노인의 성에 따라 차이를 보이고 있었다(부록 표 3-II-3 참조). 교육정도에 따라서는 노인들의 교육정도가 높을수록 ‘취미생활’이나 ‘일’에 보람을 느끼는 경우가 많은 것으로 나타났고, 가구형태에 따라서는 독신가

구의 경우 ‘보람이 없다’가 약 42%로 가장 많았고, 직계형가구의 경우에는 ‘자녀와의 교류’가 다른 가구형태에 비해 상대적으로 많은 것으로 나타났다.

(2) 근심거리

한편 노인들이 생각하는 근심거리를 알아본 결과 <표 3-Ⅱ-15>에서 알 수 있듯이 ‘걱정거리가 없다’고 응답한 노인들이 가장 많아서 약 30%인 반면, 근심거리가 있는 경우에는 ‘건강문제’가 가장 많아 26.5%를 차지하고 있고, 다음으로는 ‘가족문제’가 16.7%, ‘경제적 어려움’ 15.3% 등의 순으로 근심거리를 지적했으며, 그 밖에 ‘주거’나 ‘죽음’, ‘고독감이나 무료함’ 등은 상대적으로 매우 적은 것으로 나타났다. 노인들의 근심거리를 연령별로 세분해서 보면 대체로 연령이 높아질수록 ‘죽음’에 대한 걱정을 하는 비율이 높아지며, ‘경제적 곤란’이나 ‘가족의 문제’에 대한 걱정은 줄어드는 경향을 볼 수 있다. 그러나 ‘건강문제’에 있어서는 연령별로 두드러진 차이를 보이지 않고 있다. 이와 함께 노인의 성별 근심거리에 있어서는 여자노인의 경우 남자노인에 비해 ‘건강문제’ 및 ‘경제적 곤란’, ‘가족문제’의 순으로 큰 비중을 차지하고 있었으며, 남자노인의 경우에는 상대적으로 ‘근심이 없다’고 응답한 노인이 많았고, ‘죽음’이나 ‘고독감/무료함’을 근심거리로 지적한 노인이 여자노인에 비해 상대적으로 많은 것으로 나타났다.

노인들의 성별 근심거리에 있어서는 여자노인의 경우 남자노인에 비해 ‘건강문제’나 ‘가족문제’가 상대적으로 큰 비중을 차지하고 있는 것으로 나타나 유의한 차이를 보였다(부록 표 3-Ⅱ-4 참조). 그리고 교육정도에 따라서는 교육정도가 높을수록 근심거리가 없는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 이와 함께 가구형태별 근심거리에 있어서는 독신가구노인의 경우 ‘건강문제’를 가장 많이 들고 있었으며, ‘수발자가 없다’고 응답한 노인이 다른 가구에 비해 상대적으로 많은 반면 직계형가구의 경우에는 자녀를 포함한 ‘가족문제’가 많은 것으로 나타났다.

〈표 3-II-15〉

노인의 연령별 근심거리

근심거리	전 체	60~64세	65~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
건강나쁨	26.5	22.0	31.0	25.2	31.1	25.0
경제적 곤란	15.3	19.3	14.2	17.1	10.9	4.3
가족(자녀)문제	16.7	21.1	16.8	14.1	10.8	12.3
주거불안	3.9	4.0	3.4	5.4	4.0	1.2
수발자 없음	0.7	0.6	-	1.8	0.8	1.1
고독감/무료함	3.9	1.7	1.6	2.2	4.2	1.9
죽음	3.8	1.2	2.6	4.6	7.7	12.3
근심없음	29.5	27.3	29.6	28.8	29.7	40.4
기 타	1.3	2.7	0.8	0.7	0.9	1.6
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (296)	100.0 (259)	100.0 (175)	100.0 (111)	100.0 (64)

4) 말상대 필요도

노인이 어느 정도 말상대자를 필요로 하는지 말상대 필요도를 알아본 결과는 〈표-II-16〉과 같다. 전체적으로 노인들은 말상대자를 필요로 하는 경우가 약 57%로 그렇지 않은 경우 보다는 많은 것으로 나타났다. 그리고 필요로 하는 경우에는 ‘가끔 필요’로 하는 경우가 45.4%로 가장 많고 ‘항상 필요’하다고 응답한 노인도 2.7%였다. 노인들의 말상대 필요도는 노인들의 연령이나 성별에 따라 차이를 보이지 않고 있는데 비해, 건강상태에 따라 크게 다름을 알 수 있는데 〈표 3-II-16〉에서 보아 알 수 있듯이, 대체로 건강한 노인의 경우 ‘필요없다’고 응답한 노인이 54.0%나 되는 반면, 건강상태가 좋지 않은 노인일수록 ‘필요하다’고 응답한 노인들이 늘어나서 아픈 경우가 많은 노인에 있어서는 ‘가끔 필요’가 42.0%, ‘필요할 때 많음’이 18.0%로 말상대 필요도가 증가하여, 기동을 하지 못하는 노인의 경우에는 ‘가끔 필요’한 경우가 54.5%로 가장 많고, ‘필요할 때가 많다’고 응답한 노인이

〈표 3-II-16〉

노인의 건강상태별 말상대 필요도

필요도	전 체	대체로 건강	자주 아픔	아픈 경우 많음	기동 못함
필요없음	43.5	54.0	33.7	24.9	14.2
가끔 필요	45.4	40.2	53.1	42.0	13.7
필요할때 많음	8.4	4.7	10.6	18.0	54.5
항상 필요	2.7	1.0	2.6	15.2	17.6
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (469)	100.0 (372)	100.0 (57)	100.0 (7)

17.6%나 되어 이들 노인의 경우 말상대의 필요도가 매우 높은 것을 알 수 있다. 이러한 결과를 통해서 볼 때, 노인들의 신체적 기능이 약화되어 감에 따라 정서적 지지망을 더욱 더 필요로 하게 된다는 점을 알 수 있다. 이와 함께 가구형태별로도 약간의 차이를 보여 핵가족형 가구나 직계형가구 및 기타친척 가구의 노인인 경우 ‘필요없다’고 한 비율이 각각 40% 이상이었으나 독신가구 노인의 경우에는 ‘필요하다’고 응답한 경우가 약 70% 정도에 이르고 있어 독신가구 노인일수록 말상대필요도가 높은 것을 알 수 있다.

5) 말상대자

말상대 필요도와 관련해서 노인들의 말상대자를 〈표 3-II-17〉에서 보면 ‘배우자’가 25.6%로 가장 많고, 다음으로는 ‘친구’가 22.8%, ‘아들’이 7.2%, ‘며느리’가 5.4% 등의 순이었으며 ‘손자녀’나 ‘이웃’은 매우 적은 편이었다. 한편 ‘말상대자가 없다’는 응답도 15.0%나 되는 것으로 나타나 적절한 말상대자가 없는 노인도 있는 것을 볼 수 있다. 말상대자를 노인의 연령별로 세분해서 보면 ‘배우자’가 말상대인 경우는 노인의 연령이 높아짐에 따라 감소하는 경향을 보이며, 대신 아들이나 손자녀인 경우가 증가하고, 한편 말상대자가 없다고 응답한 경우도 연령증가에 따라 대체로 늘어나는 것으로 나타났다. 이는 노인의 연령증가에 따라 배우자와의 사별 등의 가족구조의 변화에서 기인하는 것으로 볼 수 있을 것이다.

〈표 3-Ⅱ-17〉

노인의 연령별 말상대자

말상대자	전 체	60~64세	64~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
배우자	25.6	32.9	24.9	28.7	14.1	10.8
아 들	7.2	8.9	2.6	7.5	6.2	16.8
며느리	5.4	1.3	10.1	5.8	4.2	7.2
딸(사위)	4.5	5.4	5.5	1.8	4.0	5.0
별거자녀	8.8	5.0	12.2	10.4	11.3	4.1
손자녀	2.9	2.4	2.2	2.9	1.5	10.3
친 구	22.8	24.1	22.8	17.7	28.1	21.5
이웃/교인	3.5	2.0	3.4	4.8	5.0	4.2
기 타	4.3	5.4	1.3	6.0	3.7	5.7
없 음	15.0	12.6	14.8	14.4	21.9	14.5
계 (명)	100.0 (511)	100.0 (162)	100.0 (136)	100.0 (102)	100.0 (72)	100.0 (38)

* 무응답 394명 제외

한편 노인의 성별에 따른 말상대자에 있어서는 남자노인의 경우 ‘배우자’가 55.2%로 가장 많았고, 다음으로는 ‘친구’ 21.8%, ‘아들’ 4.9% 등의 순이었으며, 여자노인의 경우에는 친구가 23.6%로 가장 많았고, 다음으로는 ‘같이 살지 않는 딸’이 9%, ‘아들’ 8.7%, ‘며느리’ 7.8% 등의 순으로 나타나 성별에 따라 말상대자에 있어 차이를 보이고 있었는데 이러한 차이는 남자노인의 경우 여자보다 유배우율이 훨씬 높은데서 기인한 차이로 볼 수 있을 것이다(부록 표 3-Ⅱ-5 참조). 한편 노인가구의 가구형태에 따라서도 말상대자에 차이를 보이고 있었는데 독인가구에 있어서는 친구가 가장 많아 38.9%였고 다음으로는 없는 경우가 20.3%인 반면, 핵가족형 가구에서는 배우자가 54.3%로 가장 많았으며, 직계형가구에 있어서는 친구가 가장 많았으며, 다음으로는 배우자, 아들, 며느리의 순이었으며, 기타친척가구에 있어서는 함께 사는 딸(사위 포함)이 가장 많은 것으로 나타나 가구형태에 따라 차이를 보이고 있었다(부록 표 3-Ⅱ-6 참조).

III. 건강상태 및 부양

노년기에 있어서 일상생활을 기능적이고 독립적으로 영위하면서 사회에서 부과되는 요구에 적절하게 반응하기 위해서는 건강이 필수적 요건임에 틀림 없다. 그러나 노년기에 이르게 되면, 신체 및 정신기능의 저하로 인하여 질병상태에 이르게 될 가능성이 높아지고, 일상생활 동작능력의 저하로 인하여 타인의 원조에 대한 필요성이 증가하게 된다. 즉, 질병상태에 이르거나 일상생활을 영위하는데 요구되는 신체 및 정신기능의 저하로 인하여 일상생활의 영위에 장애나 애로를 겪게 되었을 때, 가족성원이나 외부인의 수발이나 간호를 필요로 할 가능성은 높아진다. 이러한 노년기의 특성을 고려해 볼 때, 노인의 건강상태와 가정봉사원제도에 대한 욕구간에는 상호관련성을 지닌다고 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 노인의 건강상태와 이에 따른 수발 및 간호의 욕구를 파악하기 위하여, 노인의 신체 및 정신기능상태, 일상생활동작능력, 만성질환 및 급성질환 유병상태 등에 대하여 조사하였는데, 조사방법은 노인의 주관적 평가에 근거하고 있다. 이와 같이 노인 자신의 평가에 근거하여 노인의 건강상태를 평가한 이유는 노인의 건강척도를 객관적으로 설정하기 어렵고, 이러한 평가방법이 임상적 평가나 역학조사와 아울러 타당성을 지니고 있기 때문이다.¹⁾ 그리고 질병유무 뿐 아니라 일상생활 동작능력과 신체 및 정신기능상태에 대한 내용을 포함시킨 이유는 노인의 수발이나 간호에 대한 욕구는 질병상태에 이르렀을 경우에만 발생하는 것이 아니고, 신체기능의 저하나 장애, 일상생활 동작능력의 저하 등에 의해서도 발생할 수 있기 때문이다. 그리고 본 연구에서 노인의 정신기능을 평가하기 위하여, 노인의 수발을 담당하고 있는 수발담당자의 평가에 근거하여 노인의 치매행동여부

1) Ethel Shanas & George L. Madox, "Health, Health Resources and the Utilization of Care" in Robert H. Binstock & Ethel Shanas ed., *Handbook of Aging and the Social*, New York : Van Nostrand Reinhold Co., 1985, p. 701.

에 대하여 조사하였는데, 그 이유는 치매성 노인이 직접 자신의 행동에 대하여 평가를 할 수 없기 때문이다.

노인의 수발이나 간호에 대한 욕구는 건강상태에 따라서 차이를 보일 수 있지만, 수발 및 간호에 대한 미충족 욕구는 이러한 욕구의 충족에 필요한 자원에 대한 접근도나 활용정도에 따라 크게 달라질 수 있다. 즉, 노인의 건강과 관련된 수발 및 간호의 미충족 욕구는 노인 부양체계에 의해 완충되지 못하는 경우에 발생한다고 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 노인의 건강상의 부양실태를 파악하기 위하여, 노인의 의료보장 형태, 노인의 주수발담당자, 수발필요도 및 수발적절성, 주간 및 단기수발대행자 필요도 그리고 주간 및 단기보호시설 이용의향 등에 대하여 조사하였다. 특히 수발필요도 및 수발적절성 등과 관련하여서는 동일내용의 항목을 노인과 수발담당자 양자에 대하여 조사하였다. 그 이유는 노인과 수발담당자의 수발 및 간호에 대한 평가가 서로 다를 수 있고, 양자의 평가가 일치하지 않는 경우에 노인은 수발 및 간호와 관련된 미충족 욕구를 경험할 가능성이 높기 때문이다. 그리고 수발담당자가 수발을 할 수 없는 상황에서 노인 자신이 직접 일상생활에 필요한 일을 할 수 없으며, 노인의 수발을 주수발담당자가 아닌 다른 사람이 대신해주지 못하는 경우에, 노인은 수발 및 간호에 대한 미충족 욕구를 경험하게 된다. 이러한 경우에 노인의 수발 및 간호에 대한 미충족 욕구는 가정봉사원제도에 대한 욕구로 나타날 가능성이 높아진다고 할 수 있다.

1. 주관적 건강평가

현재 노인 자신의 건강상태에 대하여 자기평가(self-assesment)하게 한 결과, 노인의 52% 정도가 ‘대체로 건강하다’라고 응답하여 절반 이상의 노인이 자신의 건강상태에 대하여 긍정적 평가를 내리고 있었다. 41.1%의 노인은 ‘자주 아프다’고 응답하였는데, 이는 노년기의 특징적 현상인 신체적 노화과정으로 인하여 질병에 이환(罹患)될 가능성이 높다는 점을 반영한 결

<표 3-Ⅲ-1>

성·연령별 노인의 주관적 건강평가

건강평가	전			60 ~ 64세			65 ~ 69세			70 ~ 74세			75 ~ 79세			80세 이상		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여
대체로 건강함	51.9	62.1	43.3	56.5	64.7	46.7	53.2	65.3	42.1	51.2	61.8	43.1	40.4	45.8	37.9	46.9	49.2	46.0
자주 아픔	41.1	30.8	49.6	37.2	28.9	47.2	43.7	31.3	55.1	42.0	32.8	49.1	46.9	31.6	53.9	35.2	35.4	35.1
아파서 누워 지내는 경우가 많음	6.3	5.8	6.7	5.7	5.9	5.4	2.8	2.6	2.9	6.8	5.4	7.8	10.8	16.5	8.2	14.5	8.1	16.8
전혀 기동을 못함	0.8	1.2	0.4	0.6	0.5	0.7	0.4	0.8	—	—	—	—	1.9	6.1	—	3.4	7.3	2.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(905)	(413)	(493)	(296)	(162)	(134)	(259)	(124)	(135)	(175)	(76)	(99)	(112)	(35)	(77)	(64)	(17)	(47)

과라 할 수 있다. 그리고 ‘아파서 누워지내는 경우가 많다’가 6.3%, ‘전혀 기동을 못한다’가 0.8%로 나타나, 질병이나 상해로 인하여 일상생활에 지장을 받거나 기동에 장애를 겪는 노인이 7% 이상을 상회하고 있었다.

노인의 전반적 건강상태를 연령별로 살펴보면, 연령이 증가함에 따라 건강하다고 응답한 노인의 비율은 감소하고 ‘자주 아픈편이다’라고 응답한 비율은 증가하고 있지만, 80세 이상에서는 그 현상이 반전되고 있다. 그리고 아파서 누워지내거나 기동을 못하는 비율을 보면, 60 ~ 64세의 노인은 6.3%, 65 ~ 69세는 3.2%, 70 ~ 74세는 6.8%, 75 ~ 79세는 12.7% 그리고 80세 이상은 17.9%로 나타나, 70세를 기점으로 하여 감소추세가 증가추세로 반전되는 양상을 보이고 있다. 특히 80세 이상의 노인중 기동을 전혀 하지 못하는 노인은 3.4%에 이르고 있어 전체노인의 4배 이상에 이르고 있다. 남자노인중 62.1%가 ‘대체로 건강하다’고 한 반면 여자노인은 43.3%이며, ‘자주 아프다’고 한 경우는 각각 30.8%, 49.6%로 나타났다. 성별로는 남자노인의 건강상태가 여자노인보다 양호하다고 할 수 있다. 그러나 기동에 장애를 겪고 있는 노인의 비율은 남자노인이 여자노인의 3배 정도에 이르고 있다.

노인의 건강상태에 대한 평가는 평가자나 평가시점에 따라 달라질 수 있는 가능성이 있으므로, 본 연구에서는 노인과 수발담당자의 노인의 건강상태에 대한 평가일치도를 조사하였는데, 수발담당자의 경우는 노인이 ‘대체로 건강하다’고 한 경우가 55.0%, ‘자주 아픈 편이다’가 36.7%, ‘아파서 누워 지내는 경우가 많다’가 7.2% 그리고 ‘전혀 기동을 못한다’가 1.1%로 높은 일치도를 보이고 있다. 건강상태별 건강평가 일치도를 살펴보면, 전혀 기동을 못하는 경우는 노인과 수발담당자간에 완전한 일치도를 보이고 있으며, 대체로 건강한 편인 경우는 각각 51.9%, 55.0%로 81.0%의 일치도를 보이고 있으며, 자주 아픈 경우는 각각 41.1%, 36.7%로 78.6%의 일치도를, 아파서 누워 지내는 경우에는 각각 6.3%, 7.2%로 75.1%의 일치도를 보이고 있어 전체적으로 75% 이상의 일치도를 보이고 있다(부록 표 3-Ⅲ-1 참조).

직계형 가구에 있어서는 대체로 3명 이상의 자녀를 둔 경우가 70% 이상으로 나타나 가구형태에 따라 자녀수에 있어 차이를 보이고 있었다. 가구형태별 평균자녀수에 있어서는 독신가구가 2.6명이었고, 핵가족형가구와 직계형 가구는 모두 3.9명이었으며, 기타친척가구는 3.2명 기타가구는 2.4명으로 가장 적었다. 한편 노인의 일반적 특성에 따른 자녀수에 있어서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않고 고르게 분포되어 있었다.

(2) 자녀와의 관계

노인이 함께 사는 자녀나 떨어져서 사는 자녀와의 관계가 어떠한지를 질문한 결과 대체로 노인들은 자녀들과의 관계가 좋은 것으로 생각하고 있었다. 먼저 함께 사는 자녀와의 관계에 있어서는 ‘화목하다’고 한 경우가 72.4%였고, ‘그저 그렇다’는 26.4%였으며, ‘사이가 나쁘다’고 한 경우는 1.2%에 지나지 않는 것으로 나타났다. 또한 별거자녀와의 관계에 있어서는 동거자녀와 마찬가지로 ‘좋다’고 한 경우가 72.7%, ‘그저 그렇다’는 25.0%인 반면 ‘나쁘다’고 한 경우는 2.4%에 지나지 않는 것으로 나타 노인들이 자녀와 원만한 관계를 유지하거나 특별하게 좋은 관계는 아니더라도 사이가 나쁘지는 않은 것으로 볼 수 있으며, 이러한 결과는 노인의 일반속성이나 가구형태에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

2) 노인의 가정생활 원조

(1) 노인의 가정생활 원조내용

가정생활에 있어서 노인이 주는 도움을 수발자에게 질문한 결과를 알아보면 <표 3-II-12>와 같다. 노인들이 가정에서 도움을 주는 내용으로는 ‘경제적 도움’이 가장 많아서 23.2%로 나타났고, 다음으로는 ‘가사일 원조’가 18.6%, ‘외출시 집보기’ 17.3%의 순으로 나타났으며, 그 밖에 ‘상담이나 자문’, ‘도이나 전통문화 교육’ 등의 원조는 상대적으로 적은 것으로 나타났다. 한편 특별한 ‘도움이 없다’고 생각하는 수발자도 19.3%나 되어 노인의 가정내에서의 위치와 역할을 엿볼 수 있다. 노인의 성별 원조내용에 있어서는 남자노인의 경우에는 경제적 도움이 가장 많아 35.3%였고, 도움이

〈표 3-II-12〉 노인의 성별 원조내용

원조내용	전 체	남	여
가사원조	18.6	11.1	29.7
자녀돌보기	8.8	3.9	16.0
도의교육	2.1	1.6	2.9
상 담	9.3	12.6	4.5
외출시 집보기	17.3	12.9	23.8
전통문화전수	0.7	0.3	1.2
경제적 도움	23.2	35.3	5.5
기 타	0.6	1.0	-
도움없음	19.3	21.3	16.4
계 (명)	100.0 (655)	100.0 (389)	100.0 (266)

* 무응답 180명 제외

없는 경우가 21.3%, 집보는 일이나 상담이나 자문의 원조를 제공하는 것으로 나타난 반면, 여자노인의 경우에는 ‘가사일 원조’가 가장 많았고, 다음으로는 ‘외출시 집보는 일’, ‘자녀돌보기’의 순으로 나타나 차이를 보였다.

한편 노인의 연령에 따른 원조내용에 있어서는 연령이 낮을수록 경제적인 도움을 주고 있는 반면, 연령이 높아질수록 별다른 도움을 주지 못하는 경우가 많아 노인이 80세 이상인 경우 45.8%가 도움을 주지 못하는 것으로 나타났다. 노인의 건강상태나 수발필요도에 따라서는 건강한 노인일수록 가사일에 도움을 주는 것으로 나타난 반면, 기동을 못하거나 항상 수발을 필요로 하는 노인의 경우에는 별 도움을 주지 못하는 것으로 응답한 비율이 높았다.

(2) 노인의 원조가 도움이 되는 정도

노인의 원조가 가정생활에 어느 정도 도움이 되는지를 질문한 결과를 〈표

2. 건강관리방법 및 정보처

1) 건강관리방법

노년기의 건강유지는 일상생활의 영위 뿐 아니라 개인의 복리상태와 직접적으로 연관되므로, 개인은 건강추구행위를 하게 된다. 그러나 건강추구행위는 개인의 선호도에 따라 매우 다양하게 표출되지만, 노년기라는 생활주기에서 나타나는 신체 및 정신기능의 노화현상의 결과로 인하여 건강관리방법을 포함한 건강추구행위의 내용에 있어 제한을 받게 되는 특징이 있다. 본 연구에서는 노인의 건강추구행위중 노인의 건강관리방법에 대하여 조사를 하였는데, 그 결과는 <표 3-Ⅲ-2>에서 보는 바와 같다.

노인들중에서 현재 건강관리행위를 하고 있는 노인은 79.1%였으며, 나머지 20.9%는 아무런 건강관리행위를 하고 있지 않은 것으로 나타났다. 건강관리방법으로는 전체 노인의 3/10 정도가 치료약을 복용하고 있는 것으로 나타나 그 비율이 가장 높았는데, 이는 노년기의 상병률이 상대적으로 높다는 점과 새로운 질병에 대한 이환율을 억제한다기 보다는 질병의 진행과정을 억제 또는 정지시키기 위한 욕구에 기인한 결과라 할 수 있을 것이다.

그 다음으로 높은 비율을 보이고 있는 건강관리방법으로는 ‘산책/운동’ 등 신체적 활동을 통한 건강관리가 20% 정도이며, 생활의 리듬을 규칙적으로 유지함으로써 건강을 유지하는 노인이 12% 정도에 이르고 있어, 운동과 규칙적 생활을 통한 건강유지방법이 32% 정도이다. 그리고 ‘건강진단/혈압측정’, ‘영양제/보약 복용’ 그리고 ‘식사조절이나 영양관리’ 등 의학·약학·영양학 등의 지식에 근거하여 건강관리를 하고 있는 노인은 14.1%에 이르고 있다.

이를 연령별로 살펴보면, 건강관리를 하고 있는 노인의 비율은 연령에 따라 차이를 보이고 있으나 75% ~ 82%에 이르고 있어 노인 5명중 4명정도가 건강관리를 하고 있는 것으로 나타났다. 건강관리방법으로는 전연령층에서 치료약을 복용하는 비율이 가장 높고, 그 다음이 ‘산책/운동’, ‘규칙적 생

〈표 3-Ⅲ-2〉

성·연령별 건강관리방법

건강관리방법	전			60 ~ 64세			65 ~ 69세			70 ~ 74세			75 ~ 79세			80세 이상		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여
건강진단/혈압측정	2.1	1.7	2.5	1.6	1.0	2.4	3.1	3.1	3.2	2.2	2.2	2.1	2.5	-	3.6	-	-	-
산책/운동	19.9	33.1	8.9	23.4	33.7	10.9	24.3	38.6	11.2	17.0	30.5	6.8	11.0	19.5	7.1	9.5	26.6	3.5
치료약 복용	30.2	22.8	36.4	28.9	24.2	34.6	26.9	16.7	36.4	28.8	19.7	35.7	38.5	34.6	40.3	38.8	43.3	37.1
영양제/보약 복용	6.9	3.7	9.5	6.2	4.3	8.5	5.7	3.1	8.0	5.5	3.7	6.9	9.4	5.3	11.3	13.9	-	18.9
식사조절(영양관리)	5.1	4.9	5.3	4.7	4.0	5.5	5.8	5.0	6.6	4.9	6.0	4.0	5.1	5.3	5.1	4.3	5.9	3.8
규칙적 생활	12.3	15.1	9.9	13.3	16.0	10.0	13.3	14.5	12.2	11.4	14.5	9.1	10.6	16.3	8.0	8.7	10.5	8.0
기 타	2.6	2.4	2.8	1.7	2.1	1.2	2.8	1.6	4.0	4.6	4.5	4.7	1.0	-	1.4	3.2	6.3	2.1
건강관리 없음	20.9	16.3	24.8	20.2	14.6	27.0	18.0	17.4	18.5	25.6	18.9	30.7	21.9	18.9	23.3	21.5	7.3	26.6
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (413)	100.0 (493)	100.0 (296)	100.0 (162)	100.0 (134)	100.0 (259)	100.0 (124)	100.0 (135)	100.0 (175)	100.0 (76)	100.0 (99)	100.0 (112)	100.0 (35)	100.0 (77)	100.0 (64)	100.0 (17)	100.0 (47)

활’, ‘영양제/보약복용’ 등의 순이지만 80세 이상에서는 ‘영양제/보약복용’이 13.9%로 두번째로 높은 비율을 보이고 있는데, 이는 80세 이상 노인의 경우 신체기능의 약화로 인하여 운동능력이 저하되기 때문인 것으로 볼 수 있다. 그리고 건강진단이나 혈압측정 등 의학적 처치를 통하여 건강관리를 하고 있는 비율은 연령에 관계없이 가장 낮은 비율을 보이고 있으며, 특히 80세 이상에서는 건강진단이나 혈압측정을 통하여 건강관리를 하고 있는 노인은 한 명도 없는 것으로 나타났다.

2) 건강정보처

우리나라 노인들의 경우 전반적으로 건강정보 부재현상²⁾을 경험하고 있는데, 본 연구의 조사대상 노인들이 겪고 있는 건강정보 부재현상은 조유향, 윤현숙의 연구³⁾에 나타난 것보다는 심하지 않은 것으로 나타났다. 즉, 앞의 연구에서는 43.9%가 건강정보를 얻을 수 있는 자원을 갖지 못한 반면 본 연구에서는 23.5%가 정보처를 갖고 있지 못한 것으로 나타났다. 그리고 건강정보를 얻는 매체로는 라디오/TV 등 대중매체에 의존하는 경우가 1/3을 상회하고 있으며, 의사/간호원 등 전문인으로부터 정보를 얻고 있는 경우는 15.2%에 이르고 있고, 그 다음으로는 친구, 가족 등의 순으로 나타났다. 노인의 연령별 건강정보처를 보면, 라디오/TV에 의존하는 경우는 연령이 증가함에 따라 줄어드는 반면 가족으로부터 건강에 관한 정보를 얻는 비율이 증가하는 경향을 보이고 있다.

노인의 경우는 TV/라디오, 전문가, 친구, 가족의 순으로 건강정보를 얻고 있지만 노인의 수발을 담당하고 있는 가족성원의 경우는 TV/라디오를 통하여 노인 건강에 대한 정보를 획득하는 경우가 37.2%, 그 다음으로 가족(15.6%), 친구(12.6%), 전문가(11.2%), 출판물(8.1%) 그리고 기타(1.6%)의

2) 이가옥 외, 노인부양에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1990, pp. 138 ~ 139.

3) 조유향, 윤현숙, 노인에 대한 보건의료개발을 위한 연구, 한림대 사회의학연구소, 1988, p. 104.

〈표 3-Ⅲ-3〉 노인의 연령별 건강정보처

건강정보처	전 체	60~64세	65~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
친 구	13.8	14.2	14.5	16.0	10.7	8.8
의사/간호사	15.2	17.5	15.6	9.2	19.3	12.1
가 족	7.1	3.8	7.4	5.5	11.8	16.5
신문/잡지/책	5.6	6.8	4.3	6.9	6.3	-
라디오/TV	33.8	38.8	38.4	31.1	21.4	21.2
기 타	1.1	0.4	1.5	0.6	2.5	1.8
정보처 없음	23.5	18.4	18.5	30.7	27.9	39.5
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (296)	100.0 (259)	100.0 (175)	100.0 (112)	100.0 (64)

순으로 나타나 노인과 수발담당자간의 건강정보처는 상이한 경향이 있다. 그리고 수발담당자의 경우 13.2%만이 노인 건강과 관련된 정보를 획득할 수 있는 정보처를 갖지 못하고 있는 것으로 나타나, 노인에 비해 건강정보 부재현상을 경험하는 비율이 낮은 것으로 나타났다.

3. 신체 및 정신기능상태

본 연구에서도 이와 같은 조사방법을 활용하여 노인의 6개 신체기능과 2개 정신기능에 대하여 전반적인 기능정도를 평가하였는데, 그 결과는 〈표 3-Ⅲ-4〉과 〈표 3-Ⅲ-5〉에서 보는 바와 같다.

1) 신체기능상태

노인의 신체기능상태를 〈표 3-Ⅲ-4〉에서 보면, 치아기능, 시력 그리고 상하지기능의 퇴화 또는 노화현상이 뚜렷하게 나타나고 있는데, 각 기능영역 별로 살펴보면 다음과 같다.

(1) 청력

청력은 노인의 63% 정도가 좋은 편이라고 응답하여, 본 연구에 포함된 다른 신체기능에 비해 상대적으로 양호한 기능상태를 유지하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 청력의 장애나 기능저하를 경험하고 있는 노인은 17% 정도이지만, 연령이 증가할수록 장애나 기능저하를 경험하는 비율이 높아지는 것으로 나타났다. 즉, 전체 노인중에서 청력장애를 겪고 있는 노인은 1.6%인데, 60 ~ 64세는 0.3%에 불과하지만 연령이 증가함에 따라 장애를 경험하는 비율이 점차 높아져 80세 이상에서는 전체 노인의 4.7배에 달하는 7.5%에 이르고 있으며, 청력의 기능저하로 인하여 불편을 겪는 노인도 60 ~ 64세 노인은 10.4% 이지만 80세 이상에서는 30.4%로 전체 노인의 약 2배 정도에 이르는 것으로 나타났다. 성별로는 청각장애를 경험하고 있는 노인은 남자노인이 1.8%로 여자노인보다 많지만, 청력이 양호하다고 응답한 노인은 남자노인이 68.4%, 여자노인이 57.7%로 나타나, 성별에 따라서는 기능상에 큰 차이를 보이지 않고 있다(부록 표 3-Ⅲ-2 참조). 그리고 청력의 저하나 장애로 인하여 보청기를 사용하고 있는 비율은 2.4%였다.

(2) 시력

노인의 2.5%는 시각장애가 있고, 31.5%는 시력이 나쁘다고 응답하여, 노인의 1/3 정도는 시력의 약화나 장애로 인하여 애로를 겪고 있는 것으로 나타났다. 연령별로 노인의 시각기능을 살펴보면, 노인의 시각기능은 연령이 증가함에 따라 약화되고 있는 것으로 나타났다. 즉, 시각장애가 있거나 시력이 심하게 약화된 노인의 비율은 60 ~ 64세 30.2%에서 연령이 증가함에 따라 점차 높아져 80세 이상에서는 48% 정도에 이르고 있다. 성별로는 여자노인의 시력이 상대적으로 낮은 것이 일반적이는데,⁴⁾ 본 연구에서도 이러한 성별에 따른 차이가 그대로 나타나고 있다. 여자노인의 경우 시각장애가 있

4) 아산사회복지사업재단, 노인복지편람, 1985, p. 243.

〈표 3-III-4〉

연령별 신체기능상태

신체기능상태	전 체	60~64세	65~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
청 력						
장애가 있다	1.6	0.3	0.5	1.2	3.1	7.5
나쁜 편이다	15.3	10.4	15.7	13.6	21.6	30.4
보통이다	20.4	15.6	17.4	27.2	22.6	32.8
좋은 편이다	62.6	73.0	66.4	57.9	52.7	29.3
시 력						
장애가 있다	2.5	1.0	1.4	4.4	5.6	3.4
나쁜 편이다	31.5	29.2	29.3	32.2	34.7	44.3
보통이다	36.4	36.9	33.7	38.3	36.1	39.9
좋은 편이다	29.6	32.9	35.6	25.1	23.6	12.3
치아기능						
장애가 있다	3.8	1.9	2.1	4.3	5.2	15.4
나쁜 편이다	47.7	44.7	45.2	48.2	56.3	55.3
보통이다	26.9	29.2	26.5	31.0	21.8	15.6
좋은 편이다	21.6	24.1	26.2	16.6	16.8	13.7
소화기능						
장애가 있다	1.1	1.2	0.8	1.1	1.4	1.3
나쁜 편이다	21.0	21.6	19.7	18.0	22.2	29.0
보통이다	32.1	27.5	29.5	38.4	36.3	39.1
좋은 편이다	45.9	49.7	50.0	42.5	40.0	30.5
팔 기 능						
장애가 있다	3.0	4.2	3.4	1.0	2.1	2.1
나쁜 편이다	30.4	23.6	29.5	29.4	39.5	52.4
보통이다	30.2	29.0	29.3	34.0	34.9	20.3
좋은 편이다	36.4	43.1	37.7	35.5	23.5	25.2
다리기능						
장애가 있다	4.4	4.5	4.3	3.5	6.4	4.0
나쁜 편이다	39.2	28.9	38.7	43.9	45.6	65.6
보통이다	26.3	28.1	26.9	24.7	29.0	15.6
좋은 편이다	30.0	38.6	30.0	28.0	18.9	14.8
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (296)	100.0 (259)	100.0 (175)	100.0 (112)	100.0 (64)

거나 시력이 나쁜 노인이 40% 정도인데 반하여 남자노인은 26% 정도로 나타나 많은 차이를 보이고 있다(부록 표 3-Ⅲ-2 참조).

시력의 감퇴나 장애로 인하여 보장구인 안경을 착용하는 노인은 전체노인의 53.9%에 이르러, 다른 신체기능의 저하로 인하여 보장구를 착용하는 비율과 비교해볼 때 상대적으로 착용률이 높은 것으로 나타났다.

(3) 치아기능

본 연구에 포함된 6가지 신체기능중에서 기능의 약화정도가 가장 높은 기능으로, 노인의 절반 이상이 치아기능의 약화나 장애를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 연령별로 보면, 치아기능상에 장애가 있는 노인은 60~64세에 1.9%, 65 ~ 69세에 2.1%, 70 ~ 74세에 4.3%, 75 ~ 79세에 5.2%로 그 비율이 점진적으로 증가하고 있으나, 80세 이상에서는 15.4%에 이르러 치아기능이 급격히 저하되는 양상을 보이고 있다. 그리고 치아가 나쁘다고 응답한 노인도 60 ~ 64세에서는 44.7%에서 점차 증가하여 80세 이상에서는 55.3%에 이르고 있어, 80세 이상 노인중에는 70% 이상이 치아기능의 저하나 장애로 인하여 생활의 불편을 겪고 있는 것으로 나타났다. 성별로는 여자노인의 5%는 치아기능에 장애를 경험하고 있으며, 52%는 치아기능이 나쁘다고 하여, 남자노인의 2.4%, 42.7%에 비해 그 기능정도가 낮은 것으로 나타났다(부록 표 3-Ⅲ-2 참조). 이와 같이 타 신체기능에 비해 기능저하 정도는 상대적으로 높지만 의치를 한 비율은 20.3%로 보장구 착용률은 그리 높다고 할 수 없다.

(4) 소화기능

노년기에 이르게 되면 소화기계통의 기능이 약화되는 것이 보편적 현상이지만, 개인의 식생활 습관 등에 따라 개인차가 있을 수 있다. 본 연구의 결과에 의하면, 소화기능은 타기능들에 비하여 장애발생률이 낮고, 기능면에서도 양호한 편에 속하는 것으로 나타났다. 소화기능상의 장애를 경험하고 있는 노인은 1% 정도에 불과하며, 연령별로 약간의 편차를 보이고 있다. 아

적은 소화기능이 좋은 편이라고 응답한 노인이 46% 정도이며, 역시 연령이 증가함에 따라 소화기능의 저하현상이 나타나고 있다. 성별로는 여자노인의 28% 정도는 소화기능상의 장애나 기능저하로 인하여 일상생활에 불편을 겪고 있는 것으로 나타나, 여자노인의 기능저하현상이 상대적으로 심한 것으로 나타나고 있다(부록 표 3-Ⅲ-2 참조).

(5) 상·하지기능

노인들중에서 팔의 움직임이 자유스럽지 못하거나 장애가 있는 비율은 33.4%로, 1/3 정도의 노인이 팔기능에 문제가 있거나 장애를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 연령별로 장애발생률에 있어서 약간의 편차는 있으나, 기능저하현상이 뚜렷이 나타나 80세 이상에서는 절반 이상의 노인이 팔의 움직임이 불편하다고 응답하였다.

노인들중에서 다리기능에 장애가 있는 노인은 4.4%로 타기능들과 비교할 때, 장애발생률이 가장 높게 나타났으며, 다리를 움직이는데 있어 불편을 겪는 노인이 39.2%에 이르러, 다리의 기능장애나 저하로 인하여 일상생활에 불편을 겪고 있는 노인은 44% 정도인 것으로 나타났다. 연령별로 살펴보면, 60 ~ 64세에서는 1/3 정도의 노인이 장애가 있거나 불편하다고 하였지만, 연령이 증가함에 따라 그 비율이 증가하여 80세 이상에서는 2/3 이상에 이르고 있다. 상·하지기능은 타 신체기능들과 비교하였을 때, 남녀간의 편차가 가장 심하게 나타나는 기능에 속한다. 팔기능의 경우 여자노인은 44% 정도가 장애가 있거나 불편을 겪고 있으나 남자노인은 21% 정도에 불과하며, 다리기능은 여자노인이 64% 정도인 반면 남자노인은 31% 정도로 2배 이상의 차이를 보이고 있다(부록 표 3-Ⅲ-2 참조). 팔 또는 다리기능의 저하로 인하여 의수족을 사용하는 노인은 단 3명에 불과하였으며, 지팡이를 사용하는 노인은 5.4%에 이르고 있다.

2) 정신기능상태

노인의 정신적 기능상태를 파악하기 위해서는 지각, 기억, 감각 등의 정

신기능 뿐 아니라 불안, 관심, 감정조절능력 등 정서적 상태까지도 고려⁵⁾ 하여야 하지만, 지능, 지각, 감정조절능력 등의 정신기능 및 정서상태에 대한 측정상의 애로점으로 인하여 이들 변인은 제외하였으며, 근심거리나 삶의 보람 등 정서상태와 관련된 내용은 「II. 노인생활 및 부양실태 3. 심리 사회적 부양」에서 상술한 바 있다.

그리고 치매노인의 부양에 대한 사회적 관심이 높아지고 있는 반면 치매 출현률이나 치매행동에 관한 기초자료가 전무하다는 점을 고려하여, 본 연구에서는 노인을 부양하는 가족에 의한 평가에 근거하여 노인성치매의 출현률, 치매행동내용, 치매기간, 치매대응에 대하여 조사하였다. 치매행동여부를 가족성원의 주관적 평가에 근거하였다는 점에서 연구결과의 일반화에는 제한점을 지니고 있긴 하지만, 본 조사결과는 노인의 치매출현률에 대한 조사가 전무한 우리나라의 실정에서는 치매노인을 위한 대책수립에 있어 귀중한 자료가 될 수 있을 것이다.

(1) 언어기능

본 연구의 조사결과를 근거로 하여 볼 때, 노인들의 언어기능은 매우 양호하다고 할 수 있다. 전체 노인들중에서 62% 정도가 타인과 대화를 하는데 전혀 지장을 느끼지 못한다고 응답한 반면 언어장애가 있는 노인은 0.2%, 타인과의 대화를 함에 있어서 불편을 경험하는 노인이 3%로 나타났다. 이러한 결과는 조유향, 윤현숙의 조사⁶⁾에서 언어장애를 갖고 있는 노인이 8%인 것과 비교할 때 상당한 차이를 보이고 있는데, 이는 조유향, 윤현숙의 연구가 음성이나 언어의 장애를 파악하는데 초점을 두고 조사한 반면 본 연구에서는 타인과의 대화능력을 기준으로 그 기능정도를 평가하였기 때문에 나타난 차이라고 할 수 있을 것이다.

연령별로는 언어장애를 갖고 있는 노인은 60 ~ 64세 연령층에 집중되어

5) 조유향, 윤현숙, 앞의 책, p. 86.

6) 위의 책, p. 88.

있지만, 연령이 증가함에 따라 전반적으로 언어기능이 약화되는 경향이 있다. 성별로는 남자노인의 경우 언어장애를 갖고 있는 노인은 한명도 없으며, 타인과 대화를 함에 있어서 아무런 불편도 겪지 않는다는 노인이 62% 정도인 반면 여자노인은 0.4%, 58.5%로 차이를 보이고 있다(부록 표 3-Ⅲ-3 참조).

(2) 기억력

노인의 경우 장기기억이나 최고기억보다는 단기기억과 최근기억의 약화가 심하고, 기계적 암기에 의한 기억보다는 논리적인 기억이 더 크게 감퇴되는 특성⁷⁾이 있으며, 노인의 기억력을 평가하기 위해서는 이러한 특성을 고려해야 한다. 그러나 본 연구에서는 이러한 특성을 고려하여 기억력을 세분화하여 평가하기 보다는, 기억력이 일상생활에 미치는 정도를 근거로 하여 그

〈표 3-Ⅲ-5〉 연령별 정신기능상태

정신기능상태	전 체	60~64세	65~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
언어기능						
장애 있음	0.2	0.7	-	-	-	-
나쁜 편이다	3.0	2.9	2.3	2.8	3.6	5.8
보통이다	35.2	29.2	30.4	40.7	42.7	54.4
좋은 편이다	61.6	67.2	67.3	56.5	53.7	39.8
기억력						
장애 있음	0.5	0.9	-	-	2.0	-
나쁜 편이다	36.2	25.9	32.3	44.1	49.4	55.1
보통이다	40.7	43.0	43.4	37.9	35.6	35.6
좋은 편이다	22.6	30.2	24.3	18.0	13.1	9.2
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (296)	100.0 (259)	100.0 (175)	100.0 (112)	100.0 (64)

7) 장인협, 최성재, 노인복지학, 서울대 출판부, 1987, pp. 73 ~ 74.

기능상태를 평가하였는데, 그 결과는 앞의 <표 3-Ⅲ-5>와 같다.

노인의 경우 37% 정도가 기억력장애가 있거나 기억력이 나쁜 편이라고 하여, 1/3 이상의 노인이 노화에 따른 기억력 감퇴현상을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 연령별로는 60 ~ 64세에서는 26.8%, 65 ~ 69세는 32.3%, 70 ~ 74세는 44.1%, 75 ~ 79세는 51.4% 그리고 80세 이상은 55.1%가 기억력 장애나 기억력 감퇴로 인하여 일상생활상의 불편을 경험하는 것으로 나타나, 연령과 기억력사이에는 정적 상관관계가 있었다. 성별로 보면, 남자노인의 기억력 감퇴정도가 상대적으로 낮다고 할 수 있는데, 남자노인의 경우 29.6%가 기억력장애나 기억력 감퇴로 인한 불편을 경험하고 있는 반면 여자노인은 42.7%가 이를 경험하고 있는 것으로 나타났다(부록 표 3-Ⅲ-3 참조).

3) 노인성치매

치매란 뇌의 기질적 병변(病變)으로 인해 후천적으로 지적 능력을 포함한 정신기능의 쇠퇴상태⁸⁾를 의미하며, 노년치매와 혈관성치매 그리고 분류가 불가능한 치매 등이 있으며, 그 원인과 치매행동이 매우 다양하다. 그러나 본 연구에서는 치매증상의 원인과 치매행동의 정도에 대해서는 평가하지 않았으며, 단지 치매행동의 내용, 치매기간 그리고 치매행동에 대한 대응에 대해서만 조사하였다. 역학조사나 임상심리적 검사에 의한 평가가 아니라 노인의 수발을 담당하고 있는 가족성원에 의한 평가이므로, 평가자인 수발 담당자의 주관적 편견이 개입될 우려가 있긴 하나 치매출현률에 대한 자료가 전무한 실정을 감안해 볼 때 실용적인 가치는 충분히 있다고 본다.

(1) 치매출현률

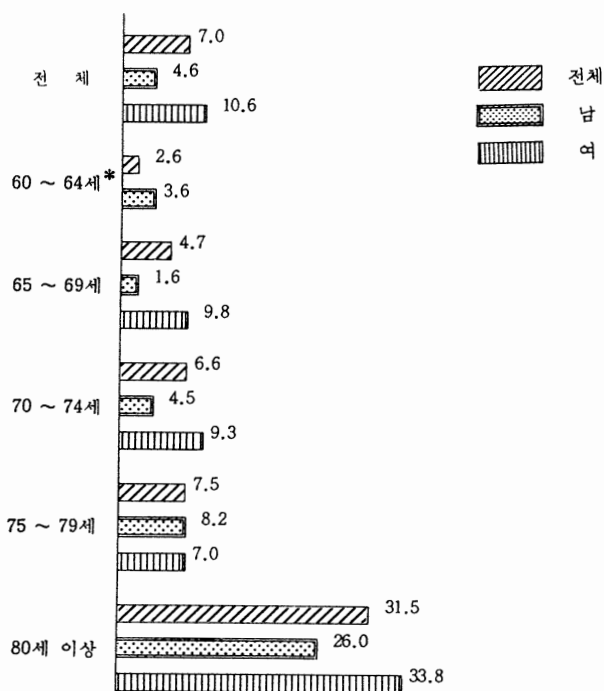
본 조사에 의하면 노인중에서 최소한 1가지 이상의 치매행동을 보이고 있는 노인은 7%로 나타났다.⁹⁾ 이러한 결과를 일본의 경우와 비교해 보면,

8) 이성희, 치매노인의 이해와 간호, 서울: 현문사, 1991, p. 7.

9) 신경정신과를 이용한 노인 환자를 대상으로 한 송지영의 조사에서는 외래환자의 9.2%, 입원환자의 17.1%가 치매노인인 것으로 나타남(송지영, “노인환자의 신경정신과적 고찰”, 논문집, 경희대 대학원, 1980, pp. 217 ~ 228).

1990년 일본노인의 치매출현률이 5.3%에 이를 것이라는 추계결과¹⁰⁾에 비하면 출현률이 높게 나타났다. 이와 같은 출현률상의 차이를 보이는 것은 일본의 경우는 지능검사와 임상적 평가를 근거로 산출한 출현률인 반면 본 연구는 재가노인의 수발담당자들의 주관적 응답을 근거로 하여 노인이 최소한 1가지 이상의 치매행동을 나타내는 경우에는 이를 치매노인으로 간주하였기 때문에 나타난 차이라고 할 수 있다.

치매출현률을 연령별로 살펴보면, 60 ~ 64세에는 2.6%의 출현률에서 연령증가와 함께 점진적인 증가추이를 보이다가 80세를 기점으로 하여 급격한 증가추이를 보여 80세 이상에서는 31.5%의 출현률을 보이고 있다. 그리고 성별로는 남자노인보다는 여자노인의 치매출현률이 높게 나타났는데, 전체적으로 볼 때 여자노인의 치매출현률이 남자노인의 2.3배 정도에 이르고 있었다. 이와 같은 성별에 따른 출현률의 차이는 연령이 높아질수록 여자노인의 구성비가 증가하기 때문이라고 할 수 있을 것이다.

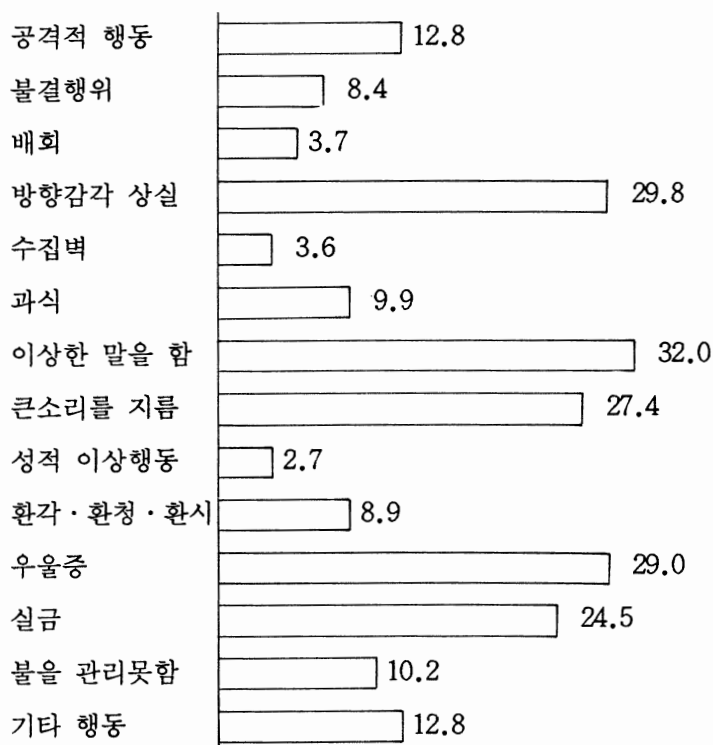


〈도 3-Ⅲ-1〉 성·연령별 노인성 치매출현률

10) 經濟企劃廳綜合計劃局 編, 活力ある高齢社會を目指しこ, 昭和 59, p. 205.

(2) 치매행동의 내용

치매가 있는 노인들의 치매행동 내용을 <도 3-Ⅲ-2>에서 살펴보면, 치매 노인중에서 32.0%는 대화의 주제와는 상관이 없거나 현재의 상황과 전혀 관련성이 없는 이야기를 하며, 29.8%는 방향감각을 상실하는 경우가 있으며, 29% 정도는 우울증을, 27% 정도는 상황에 관계없이 그리고 아무런 이유없이 큰소리를 지르는 행동유형을 보였고, 대소변을 가리지 못하는 노인이 24.5%에 이르고 있어, 방향감각 상실, 이상한 말을 하거나 큰소리를 지르는 행동 그리고 실금 등이 특징적인 치매행동인 것으로 나타났다. 그러나 치매 노인의 특징중에 하나인 배회하는 행동을 보이는 노인은 3.7% 정도에 머물고 있었으며, 성적인 이상행위를 하는 노인도 2.7%에 불과하였다.



주: 중복응답한 비율임

<도 3-Ⅲ-2> 치매성 노인의 치매행동

(3) 치매기간

치매노인들의 치매기간을 보면, 최저 1개월에서 최고 22년에 이르기까지 그 범위가 상당히 넓은데, '1년 ~ 2년 미만'동안 치매행동을 보이고 있는 노인이 21.9%로 가장 많았고, 그 다음이 '3년 ~ 4년 미만'(21.3%), '2년 ~ 3년 미만'(19.1%), '5년 이상'(18.1%), '1년 이하'(10.6%) 그리고 '4년 ~ 5년 미만'(9%)의 순으로 나타났다. 이들 치매노인의 평균 치매기간은 3년 5개월인 것으로 나타났다.

(4) 치매대응책

치매노인이 있는 가족은 이들 노인에 대해 별다른 대응책이 없이 그대로 방치하고 있는 경향이 상당히 높았다. 즉, 치매노인을 부양하고 있는 가족의 45.9%는 치매노인을 방치하고 있는 실정이며, 노인에게 순종(15.5%)하거나, 치매행동에 따른 사후처리(11.0%)를 하거나, 노인을 위로(9.5%)하는 등 소극적인 대응이 주류를 이루고 있다. 투약을 하거나 병원을 이용하고 있는 가족은 각각 2.7%, 5.7%로 의학적인 대비책을 수립하고 있는 경우는 매우 적었다. 그외에 외출을 금지시키거나 외출시에 동행하는 경우가 4.7%, 기타 가족과 의논하여 대비책을 수립하거나 사전에 예방하기 위해서 노력한다고 한 가족이 각각 3.8%, 1.3%인 것으로 나타났다.

노인의 치매행동은 노인 자신에게는 일상생활 영위와 관련하여 상당한 애로를 겪게 될 뿐 아니라 부양가족에게는 상당한 정도의 부양부담이 된다. 더구나 치매노인에 대한 정보제공이나 서비스를 제공해주는 기관¹¹⁾이 제한되어 있고 홍보가 제대로 이루어지지 않아 가족들의 부양부담은 더욱 가중되고 있다고 할 수 있다.

4. 일상생활동작능력

노년기에 이르게 되면 노화과정의 결과로 인하여 신체 및 정신기능의 저

11) 서울특별시 중부노인복지관에서는 치매노인과 가족을 위한 전화상담서비스와 월례모임을 개최하고 있다.

하와 아울러 일상생활상의 동작능력도 저하되게 된다. 일반적으로 노인의 일상생활동작능력(activity of daily living)이라 하면, 주로 신체적 기능과 관련된 식사, 화장실이용, 갱의, 기립 및 보행 등 신체적 기능과 관련된 내용을 의미하며, 교통편 이용, 은행이나 관공서 이용 등은 신체적 활동능력보다 상위개념으로써 수단적 자립도(instrumental ADL)라고 하지만, 본 연구에서의 일상생활동작능력이라 함은 이 두가지 개념을 포괄하는 용어로 사용하고자 한다. 이와 같이 일상생활이 ADL, IADL을 모두 포괄하는 이유는 일상생활을 영위하는데 있어서의 행동 또는 동작을 세분화¹²⁾ 하는 것이 큰 의미를 지니지 못하기 때문이다. 물론 이런 식으로 세분화하여 그 능력을 파악함으로써 정확한 동작능력을 파악할 수는 있으나, 이를 종합하여 평가하지 않고는 노인의 일상생활 능력에 대한 평가는 이루어지기 어렵기 때문이다.

이러한 근거에서 노인들의 일상생활동작능력을 평가한 결과는 다음에 제시한 <표 3-Ⅲ-6>과 같다.

1) 식사 및 조리

식사나 조리를 함에 있어서 항상 도움을 필요로 하는 노인은 8.3%, 가끔 도움을 필요로 하는 노인은 11.9%로 노인 5명중 1명은 도움을 필요로 하고 있는 것으로 나타났다. 연령별로는 60 ~ 64세 노인의 경우에는 14%정도가 도움을 필요로 하는 반면 80세 이상에서는 55% 정도의 노인이 식사와 조리에 대한 원조를 필요로 하고 있는 것으로 나타나, 연령과 식사 및 조리능력 간에는 정적 상관관계가 있었다. 성별로는 남자노인이 여자노인보다도 식사나 조리에서 많은 도움을 필요로 하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 노화에 따른 기능저하라는 측면과 현재 노인들이 성장한 시기에는 성별 역할 구

12) ‘식사’는 노인의 일상생활을 세분화하여 보면, 식사하는 동작 자체는 ADL이며, 음식준비를 위한 장보기나 물품구입과 조리는 IADL로 분류할 수 있다. 그러나 이와 같이 세분화하여 파악하기 보다는 이러한 행동이나 동작을 하나의 연결된 행동으로 간주하여 식사행위와 관련된 행동을 할 수 있는 능력을 파악하는 것이 노인의 일상생활을 영위할 수 있는 능력을 파악하는데 더욱 효과적이라고 본다.

분이 엄격하여 남자노인의 경우 식사준비나 조리에 관련된 기능을 학습할 기회가 적었다는 측면까지도 반영된 결과라 할 수 있을 것이다.

2) 청소 및 세탁

청소나 세탁과 관련하여 항상 도움을 필요로 하는 노인은 10.5%, 경우에 따라 도움이 필요한 노인이 13.7%로, 다른 일상생활상의 동작보다도 도움을 필요로 하는 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 그리고 연령이 증가함에 따라 청소 및 세탁과 관련된 도움을 필요로 하는 비율도 증가하고 있으며, 남자노인이 도움을 필요로 하는 비율이 더 높았다(부록 표 3-Ⅲ-4 참조).

3) 세수 및 목욕

노인의 청결유지와 직접적인 관련성을 지니고 있는 세수나 목욕을 하는데 있어서 항상 또는 경우에 따라 도움을 필요로 하는 노인은 9% 정도로 나머지 90% 이상의 노인은 혼자서 세수와 목욕을 할 수 있는 것으로 나타났다. 노인의 경우는 연령이 증가할지라도 세수는 혼자서 할 수 있으나 목욕의 경우에는 연령증가에 따른 신체기능 특히 근력의 기능저하에 영향을 받으므로, 연령이 증가함에 따라 도움을 필요로 하게 되는 경우가 많다. 본 연구에서도 이러한 현상이 반영되어, 연령이 증가함에 따라 도움을 필요로 하는 비율이 증가하고 있는데, 60 ~ 64세 노인과 80세 이상 노인이 도움을 필요로 하는 정도의 차이는 6배 정도에 이르고 있다.

4) 옷갈아입기(更衣)

다른 일상생활동작능력과 비교하여 볼 때, 옷갈아입는 동작에서 도움을 필요로 하는 노인의 비율이 상대적으로 낮게 나타났는데, 혼자서 옷을 갈아입는데 애로를 겪는 노인은 4.1%에 불과하였다. 연령과 이 동작능력간에는 정적인 상관관계가 있긴 하나 타동작능력에서 가장 도움을 많이 필요로 하는 연령계층이었던 80세 이상의 노인층에서도 도움을 필요로 하는 비율은 14% 정도에 불과하다.

〈표 3-Ⅲ-6〉

연령별 일상생활 동작능력

일상생활동작능력	전체	60~64세	65~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
식사 / 조리						
항상 도움필요함	8.3	4.6	6.6	7.4	8.5	33.4
경우에 따라 도움필요함	11.9	9.5	10.4	10.2	18.8	21.1
항상 혼자할 수 있음	79.9	85.8	83.0	82.4	72.7	45.5
청소 / 세탁						
항상 도움필요함	10.5	6.4	9.3	10.0	16.0	25.6
경우에 따라 도움필요함	13.7	9.4	13.0	12.4	14.8	37.9
항상 혼자할 수 있음	75.8	84.2	77.6	77.6	69.2	36.5
세수 / 목욕						
항상 도움필요함	2.7	1.3	1.9	2.1	6.3	8.0
경우에 따라 도움필요함	6.4	3.7	5.1	6.7	7.1	21.7
항상 혼자할 수 있음	90.9	94.9	93.0	91.2	86.6	70.2
옷갈아입기						
항상 도움필요함	2.0	0.9	1.6	1.7	5.3	3.4
경우에 따라 도움필요함	2.1	0.8	1.9	1.1	2.5	10.4
항상 혼자할 수 있음	96.0	98.2	96.5	97.2	92.2	86.2
교통수단이용						
항상 도움필요함	9.9	3.2	6.6	10.7	14.9	43.8
경우에 따라 도움필요함	9.6	5.7	7.4	10.6	18.5	17.8
항상 혼자할 수 있음	80.5	91.2	86.1	78.7	66.6	38.4
걸어서 외출						
항상 도움필요함	4.3	2.5	1.9	5.2	8.6	12.6
경우에 따라 도움필요함	6.8	2.7	5.6	5.5	7.5	33.4
항상 혼자할 수 있음	88.9	94.8	92.6	89.3	83.9	54.0
집안에서의 이동						
항상 도움필요함	1.8	0.6	1.1	2.1	5.1	3.4
경우에 따라 도움필요함	1.8	0.4	0.9	2.4	3.3	8.1
항상 혼자할 수 있음	96.4	99.1	98.0	95.5	91.6	88.5
화장실 이용						
항상 도움필요함	1.7	0.7	1.6	1.5	5.1	1.9
경우에 따라 도움필요함	1.7	0.3	1.1	2.3	2.5	7.5
항상 혼자할 수 있음	96.6	99.1	97.3	96.1	92.4	90.6
은행, 의료기관 이용						
항상 도움필요함	9.9	2.8	6.3	12.1	15.6	41.3
경우에 따라 도움필요함	10.3	6.3	7.5	10.6	16.7	27.6
항상 혼자할 수 있음	79.8	90.9	86.3	77.3	67.7	31.1
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (296)	100.0 (259)	100.0 (175)	100.0 (112)	100.0 (64)

5) 교통수단이용

버스, 지하철 등 대중교통수단을 이용할 수 있는 능력은 신체적 기능 뿐 아니라 버스표의 구입, 목적지에 대한 방향감각 등 사회적 기능과 정신적 기능이 동시에 작용하는 일상생활동작능력으로 수단적 자립도의 측정에서 주요한 변인이다. 이러한 교통수단 이용능력과 관련하여 항상 타인의 도움을 필요로 하는 노인은 10% 정도이며, 경우에 따라 도움을 필요로 하는 노인까지 합하면 20% 정도에 이르고 있다. 그리고 연령증가와 함께 도움을 필요로 하는 비율이 높아지긴 하지만 80세를 기점으로 하여 도움을 필요로 하는 비율이 급격히 증가하고 있음을 <표 3-Ⅲ-6>을 통해 알 수 있다.

6) 외출 및 실내이동

외출이나 실내이동은 보행능력과 직접적으로 연관된 기능으로, 실내에서의 이동보다는 외출시에 타인의 도움을 필요로 하는 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 이 두 가지 동작능력 역시 연령과 정적 상관관계를 유지하고 있으며, 연령이 증가할수록 두 기능간에 도움을 필요로 하는 정도에 있어서 차이가 심화되는 것으로 나타났다. 성별로 보면, 외출시에 도움을 필요로 하는 비율은 여자노인이, 실내이동에 있어서 도움을 필요로 하는 비율은 남자노인이 더 높은 것으로 나타나 성에 따른 차이를 보이고 있다(부록 표 3-Ⅲ-4 참조).

7) 화장실이용

본 연구에 포함된 9가지 일상생활동작능력중에서 도움을 필요로 하는 비율이 가장 낮은 동작으로 3.4%의 노인만이 타인의 도움을 필요로 하고 있는 것으로 나타났다. 연령별로 보면 60 ~ 64세 노인은 1% 정도의 노인만이 도움을 필요로 하지만 80세 이상의 노인은 9.4% 정도로 나타나고 있어, 연령에 따라 많은 차이를 보이고 있으며, 성별로는 남자노인이 도움을 필요로 하는 비율이 약간 높았다(부록 표 3-Ⅲ-4 참조).

8) 은행 및 의료기관 이용

노인 5명중 1명은 은행이나 의료기관을 이용하는 데 있어서 도움을 필요로 하고 있지만 80세 이상의 노인들은 3명중 2명 이상의 노인이 도움을 필요로 하는 것으로 나타났다. 그리고 성별로는 교통수단이용과 함께 여자노인이 도움을 필요로 하는 비율이 높은 것으로 나타났는데, 이는 수단적 자립도(IADL)라는 측면에서 볼 때 여자노인이 뒤떨어지고 있음을 나타내는 결과라 할 수 있다(부록 표 3-Ⅲ-4 참조).

5. 상병률 및 상병구조

노년기에 이르게 되면 신체 및 정신기능의 저하와 질병에 대한 저항력의 약화로 인하여, 타연령층에 비해 상병률이 상대적으로 높고, 상병구조에 있어서는 만성퇴행성 질환이 증가하는 경향을 띠게 된다. 그리고 경제적 능력의 저하로 인하여 미치료율이 증가하게 되고, 질병으로 인하여 일상생활에 장애나 애로를 경험하게 되는 특징이 있다.¹³⁾ 따라서 본 연구에서는 노인의 만성 및 급성질환 상병률, 상병구조, 치료처 그리고 질병이 일상생활에 영향을 미치는 정도에 대하여 조사하였는데, 그 결과를 살펴보면 다음과 같다.

1) 만성질환

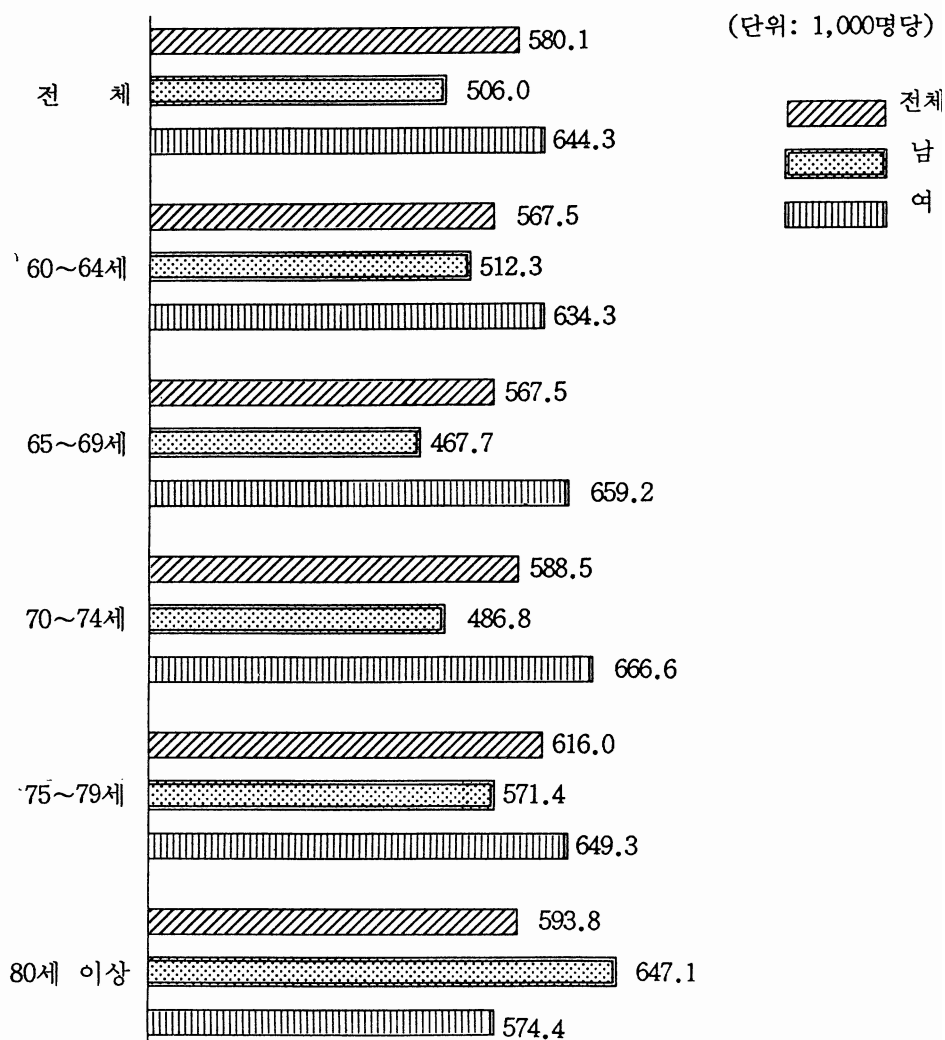
본 연구에서는 만성질환의 상병기간을 최소한 3개월 이상으로 규정하였으며, 노인의 자기평가에 의거하여 조사하였으므로 역학조사나 임상적 검사에 의한 결과와는 차이를 보일 수 있다.

(1) 만성질환 상병률

본 연구에 나타난 노인의 만성질환 상병률은 1,000명당 580명 정도로, 타

13) 이가옥 외, 앞의 책, 1990, pp. 141 ~ 149.

연구결과와 많은 차이를 보이고 있다.¹⁴⁾ 이러한 상별률의 차이는 조사대상과 조사방법에 기인한 것으로 볼 수 있다.



〈도 3-Ⅲ-3〉 성·연령별 만성질환상별률

14) 조유향, 윤현숙의 조사에서는 389명, 보건사회부 조사에서는 연령에 따라 195~242명 정도인 것으로 나타나 본 조사에 비해 상별률이 낮은 반면 임종권 등의 조사에서는 700명 정도에 이르고 있어 본 조사보다 높은 상별률을 보이고 있다(조유향, 윤현숙, 앞의 책, p. 96; 보건사회부, 1986년도 질병상해통계조사보고, 1986, pp. 294~299; 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, pp. 180~181).

연령별로 노인의 만성상병률을 살펴보면, 60 ~ 69세 노인의 경우는 1,000명당 568명, 70 ~ 74세는 589명, 75 ~ 79세는 616명 그리고 80세 이상은 594명 정도로 연령에 따라 차이를 보이고 있다. 이를 연령계급별로 살펴보면 60대에는 만성상병률에 변화가 나타나지 않다가 70대에 들어서면서 증가하고 80세를 기점으로 하여 상병률이 저하되는 양상을 보이고 있다. 성별로는 여자노인의 만성상병률이 남자노인보다 높게 나타났는데, 80세 미만까지는 여자노인의 상병률이 높지만 80세 이상에서는 남자노인의 상병률이 더 높게 나타나고 있다. 그리고 연령계급별 상병률의 성차를 보면 70세를 기점으로 하여 감소하는 추세를 보이고 있다.

(2) 만성상병구조

노인들이 앓고 있는 만성질환중에서 가장 많이 나타나는 질환¹⁵⁾은 ‘신경계 및 감각기질환’으로 23.3%에 이르고 있으며, 그 다음이 ‘순환기계의 질환’, ‘근골격계 및 결합조직질환’, ‘소화기계질환’의 순으로 나타났다. 이를 세분류하여 살펴보면, 신경통이 18.8%로 가장 많고, 다음이 위장질환(8.9%), 당뇨병(6.1%), 해소·천식(3.6%), 심장병(3.0%)의 순으로 나타났다.

성별로는 남자노인의 경우 ‘순환기계의 질환’이 33.0%로 가장 많고, 그 다음이 ‘소화기계의 질환’, ‘신경계 및 감각기의 질환’으로 나타난 반면 여자 노인은 ‘신경계 및 감각기의 질환’이 29.3%로 가장 많고, ‘근골격계 및 결합조직 질환’, ‘순환기계의 질환’의 순으로 나타나 성에 따른 상병구조상의 차이를 보이고 있다.

연령별로는 60 ~ 69세 사이에서는 ‘순환기계의 질환’, ‘신경계 및 감각기질환’의 순이었지만, 70 ~ 79세 사이에서는 ‘신경계 및 감각기 질환’, ‘근골격계 및 결합조직 질환’의 순으로 나타났다. 80세 이상에서도 ‘신경계 및 감각기 질환’을 앓고 있는 노인이 34.1%로 가장 많았지만, 그 다음으로 높은 비율을 보이고 있는 질환이 ‘증상·징후 및 불명확한 병태’로 타

15) 본 연구의 질병분류는 한국표준질병사인분류에 근거한 것으로, ‘임신·분만 및 산욕의 합병증’, ‘선천이상’ 및 ‘주산기에 관련된 일정한 병태’을 앓고 있는 노인은 없는 것으로 나타남(경제기획원, 한국표준질병사인분류, 1979 참조).

〈표 3-Ⅲ-7〉

성별 만성질환 상병구조

상 병 분 류*	전 체	남	여
감염성 및 기생충성 질환	0.4	0.5	0.4
신생물	1.1	2.3	0.3
내분비·영양 및 대사질환	6.7	7.4	6.3
혈액 및 조혈기 질환	0.4	-	0.6
정신장애	0.4	-	0.7
신경계 및 감각기 질환	23.3	14.0	29.3
순환기계 질환	21.0	33.0	13.2
호흡기계 질환	6.2	6.0	6.4
소화기계 질환	12.2	16.0	9.6
비뇨생식기 질환	1.7	2.7	1.0
피부 및 피하조직 질환	0.4	1.0	-
근골격계 및 결합조직 질환	14.2	7.6	18.6
증상·증후 및 불명확한 병태	10.2	7.3	12.1
손상 및 중독	1.7	2.2	1.4
계 (명)	100.0 (526)	100.0 (209)	100.0 (318)

주: * ‘임신·분만 및 산욕의 합병증’, ‘선천이상’ 및 ‘주산기에 관련된 일정한 병태’에 해당하는 질병을 앓고 있는 노인은 없음(상병분류는 「경제기획원, 한국표준 질병사인분류, 1979」 참조).

연령계층과 구분되는 특징적인 상병구조를 보이고 있다(부록 표 3-Ⅲ-5 참조).

(3) 만성질환의 치료처 및 영향

만성질환의 치료율은 88.1%로 타연구¹⁶⁾에 비해 상당히 높은 것으로 나타났다. 이는 조사지역이 상이한 점에 기인한 차이라 할 수 있다. 즉, 우리

16) 경제기획원 노인생활실태조사에 의하면, 노인의 질병치료율은 34.1%에 머물고 있는 것으로 나타났다(이규식 외, 노인의료비 절감방안에 관한 연구보고서, 보건 의료정책연구소, 1989, p. 65에서 재인용).

나라 의료기관의 88% 정도가 도시지역에 집중되어 있으므로, 본 연구의 조사대상 지역인 서울지역 노인들의 의료기관 접근도는 전국의 노인들을 대상으로 한 조사에서 나타난 의료기관 접근도보다 상대적으로 높을 수밖에 없기 때문이다.

만성질환을 앓고 있는 노인들이 가장 많이 이용하는 의료기관은 병의원으로 47.5%에 이르고 있으며, 그 다음으로 약국(23.4%), 한의원(8.4%), 침술원(3.8%), 보건소(1.0%)의 순이었으며, 의료기관을 이용하지 않고 자가치료하는 비율은 3.3%였다.

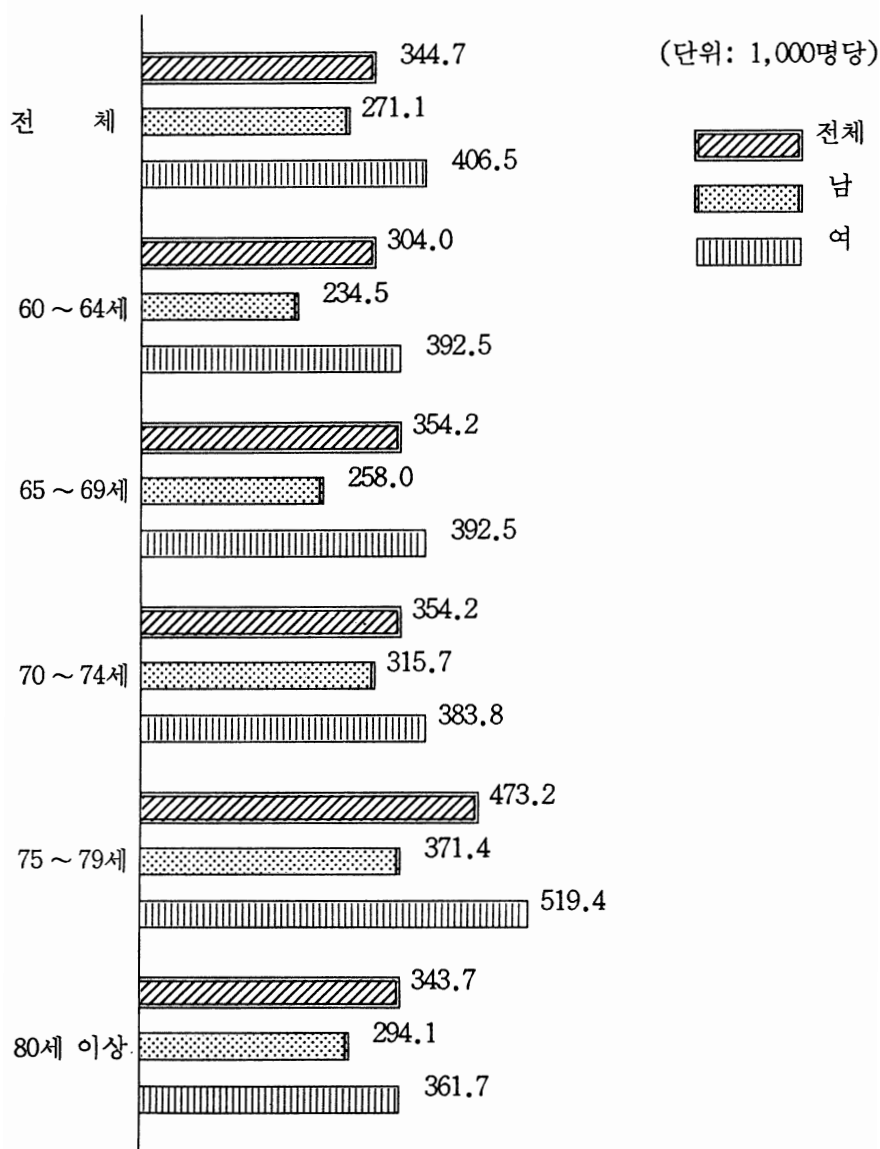
만성질환은 노인의 일상생활에 지장을 초래하거나, 일상생활능력상의 장애를 일으킬 수도 있다. 본 연구에서 만성질환으로 인하여 일상생활에 지장을 받는 정도를 자기평가하게 한 결과를 보면, 전혀 지장을 받지 않는 노인은 8.3%에 불과하며, 약간의 지장을 받는 노인이 41.4%인 것으로 나타났다. 그리고 일상생활에 많은 지장을 받고 있는 노인이 50.4%에 이르고 있어, 만성질환이 노인들의 일상생활에 영향을 미치는 정도는 상당한 수준인 것으로 나타났다.

2) 급성질환

(1) 급성질환 이환률

본 연구에서는 급성질환 이환률을 파악하기 위하여 조사시점을 기준으로 하여 지난 1개월동안 급성질환에 이환된 경험이 있는지를 조사하였는데, 만성질환을 앓고 있는 노인에게 대해서는 현재 앓고 있는 만성질환 이외의 다른 질환에 이환된 경험이 있는지를 조사하였다. 조사결과 전체 노인의 1/3 이상이 1개월 동안에 급성질환에 이환된 것으로 나타나, 만성질환 상병률의 절반을 약간 상회하고 있다.

연령별로 보면 60~64세 노인은 1,000명당 304명으로 전체 노인의 이환률보다 낮고 75~79세 노인은 473명 정도로 타연령층의 노인에게 비해 급성질환 이환률이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 성별로는 남자노인이 1,000명



〈도 3-Ⅲ-4〉 성·연령별 급성질환 이환률(1개월)

당 271명 정도가 급성질환에 새로 이환된 반면 여자노인은 407명 정도가 이환된 것으로 나타나, 만성질환과 마찬가지로 여자노인의 이환률이 높은 것으로 나타났다. 그러나 연령별로 살펴보다도 전 연령계급에서 여자노인의 급성질환 이환률이 높게 나타나, 80세 이상의 노인에게서 만성질환 상병률이 남자노인이 더 높게 나타난 점과는 대조를 이루고 있다.

그리고 본 연구에서는 노인들이 만성질환을 앓고 있는 상태에서 급성질환에 새로이 이환되는 비율을 조사하였다. 노인의 유병상태를 살펴보면, ① 만성질환과 급성질환중 어느 하나의 질병도 앓고 있지 않은 무병노인은 28.5%, ② 만성질환만을 앓고 있는 노인이 37.1%, ③ 급성질환만을 앓고 있는 노인이 13.4%, ④ 급성질환과 만성질환을 동시에 앓고 있는 노인은 21.1%인 것으로 나타났다. 이러한 결과를 근거로 하여 볼 때, 노인의 3/4 정도는 만성질환 또는 급성질환중 최소한 1가지 이상의 질병을 앓고 있다고 할 수 있다.

(2) 급성질환의 치료처 및 영향

급성질환의 치료율은 만성질환 치료율보다 약간 높은 90.7%에 이르고 있으며, 치료처에 있어서는 만성질환 치료처와 다른 양상을 보이고 있다. 급성질환을 치료하기 위해 이용하는 의료기관별 분포를 보면, 약국이 47%로 가장 높고, 그 다음이 병의원(36.4%), 한의원(3.1%), 침술원(2.0%)의 순이었으며, 보건소 및 기타 의료기관을 이용한 노인은 약 1% 그리고 자가치료만을 한 경우는 1.3%로 나타났다.

이런 결과를 만성질환 치료처와 비교해보면, 급성질환의 경우 약국에서 약을 구입·복용하는 비율이 높은 반면 만성질환은 병원에서 투약과 아울러 다른 의료서비스를 이용하는 차이가 있다. 그러나 한의원과 침술원을 이용하는 비율과 보건소를 이용하는 비율에 있어서는 큰 차이를 보이고 있지 않으며, 특히 도시지역의 경우 일반적으로 보건소 이용률이 상당히 낮다는 측면은 질환의 종류에 관계없이 그대로 나타나고 있다.

급성질환을 앓고 있는 노인은 만성질환을 앓고 있는 노인보다 질병으로

인하여 일상생활에 지장을 받는 정도가 덜한 것으로 나타났다. 즉, 급성질환을 앓고 있는 노인중에서 전혀 일상생활에 지장을 받지 않는다는 노인이 18.6%, 약간의 지장을 받는 노인이 49.5%으로 나타났다. 그리고 급성질환으로 인하여 일상생활에 많은 지장을 받고 있는 노인은 31.9%로 만성질환노인의 1/2 이상이 많은 지장을 받고 있는 것과 비교하면 그 정도가 심하지 않다고 할 수 있을 것이다.

6. 건강상의 부양

본 연구에서는 건강상의 부양과 관련하여 의료보장, 노인에 대한 수발담당자의 수발상태 그리고 노인보건서비스나 제도와 관련된 내용에 관해서 조사하였는데, 그 결과를 살펴보면 다음과 같다.

1) 의료보장 형태

의료보험의 개보험화가 이루어짐에 따라 전체 노인은 의료보장혜택을 받게 되었다고들 한다. 그러나 본 조사결과에 따르면 3.4%의 노인이 아무런 의료보장혜택을 받지 못하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 지역의료보험의 경우 임의가입제도이므로 노인이나 그 가족이 지역의료보험에 가입하지 않는 경우에는 아무런 의료보장 혜택을 받을 수 없기 때문이다.

노인의 의료보장 형태를 살펴보면, 의료보험 수혜를 받고 있는 노인이 91% 정도로 절대 다수를 차지하고 있으며, 의료보호나 의료부조를 받고 있는 노인이 5.6%로 나타났다. 이를 좀더 세분하여 살펴보면, 직장의료보험의 수혜를 받고 있는 노인이 45.1%로 가장 많고, 그 다음으로 지역의료보험이 40.5%, 공교의료보험이 5.4%의 순이었다. 그리고 생활보호대상자로서 의료보호혜택을 받고 있는 노인중에서 의료보호 1종의 수혜를 받고 있는 노인이 1.9%, 의료보호 2종이 2.1% 그리고 생활보호대상자는 아니지만 의료부조 수혜를 받고 있는 노인이 1.6%인 것으로 나타났다.

2) 건강교육

노인을 부양하는 수발담당자에게 있어서 노년기의 건강에 관한 지식과 이에 따른 수발 및 간호방법에 대한 지식정도는 노인의 수발상의 욕구를 충족하는데 많은 영향을 미칠 수 있다. 이에 본 연구에서는 노인의 수발을 담당하는 가족성원의 노년기에 대한 지식정도와 건강교육에 대한 필요도를 조사하였는데, 그 결과는 다음과 같다.

(1) 수발담당자의 노년기에 대한 지식정도

노년기에 대한 지식이라 함은 노년기에 나타날 수 있는 사회경제적 능력의 변화, 신체 및 정신기능상의 변화, 노인성질환, 노년기의 건강관리나 영양관리 등과 관련된 지식이 포함될 수 있지만, 본 연구에서는 노년기에 나타나는 신체 및 정신기능상의 변화에만 국한하여 조사하였다.

노인의 수발을 주로 담당하고 있는 자들중에서 40% 정도가 노년기에 나타날 수 있는 신체 및 정신기능상의 변화에 대해서 ‘잘 알고 있다’고 응답하였다. 그리고 ‘아는 것도 있고 모르는 것도 있다’고 응답한 수발담당자가 37.5%, ‘잘 알지 못한다’고 응답한 수발담당자가 22.4%에 이르고 있다. 이를 교육정도별로 살펴보면, 교육정도가 높아짐에 따라 노년기의 신체 및 정신기능상의 변화에 대해서 잘 알고 있는 것으로 나타났다. 국민학교의 교육수준을 가진 수발담당자는 40.2%가 노년기의 기능변화에 대해서 ‘잘 알고 있다’고 한 반면 대학교 이상인 경우에는 47.4%가 ‘잘 알고 있다’고 응답하였고, ‘잘 알지 못한다’고 한 비율은 각각 22.8%, 14.4%로 교육정도에 따라 지식정도에 있어서 차이를 보이고 있다(부록 표 3-Ⅲ-6 참조).

(2) 건강교육 필요도

노인을 부양하고 있는 수발담당자들 중에서 노년기의 신체 및 정신기능의 변화, 노년기의 질병 및 간호방법 등에 대하여 건강교육을 받고 싶어하는 비율은 43% 정도에 이르고 있다. 즉, 현재 건강교육을 받고 있는 수발담당자는 0.4%에 불과하며, 건강교이 ‘필요하며 받기를 원한다’고 한 수발자가 21.6%, ‘필요하지만 사정상 교육을 받기가 어렵다’고 한 수발자가 21.0%에

이르고 있으며, 나머지 56.9%는 건강교육이 ‘필요없다’고 응답하였다.

건강교육 필요도와 노년기에 대한 지식정도 사이에는 통계적으로 유의미한 관계가 존재하는 것은 아니지만, 특징적으로 나타나는 점은 노년기에 대해서 잘 알고 있는 사람들보다는 노년기에 대하여 잘 모르고 있다는 사람들이 건강교육을 필요로 하는 정도가 낮다는 점이다. 즉, 노년기에 대한 지식정도가 높은 수발자의 경우는 58% 정도가 건강교육이 필요없다고 하였으나, 지식정도가 낮은 수발자의 61% 정도가 건강교육이 필요없다고 응답하였다(부록 표 3-Ⅲ-7 참조). 수발담당자의 교육정도별로 살펴보면, 고등학교의 교육수준을 갖고 있는 수발담당자들중에서는 52% 정도가 건강교육이 필요하다고 하여 가장 높은 필요도를 보인 반면 무학의 경우는 31% 정도가 필요하다고 하여 건강교육을 필요로 하는 비율이 가장 낮았다(부록 표 3-Ⅲ-8 참조).

3) 주수발담당자

본 연구의 조사대상인 1,085가구내의 노인의 수발을 주로 담당하고 있는 수발담당자와 노인의 관계를 보면, 가족성원 그 중에서도 동거하고 있는 성원 그리고 여자성원에게 의존하고 있는 비율이 상대적으로 높은 경향을 보이고 있다.

전체 노인가구중에서 20.0%의 가구에는 노인의 수발을 담당할 가족성원이 없거나 가족성원이 있다 하여도 이들의 사정상 노인의 수발을 담당하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 수발담당자가 있는 경우에는 동거며느리가 주수발담당자인 경우가 34.9%로 가장 많고, 그 다음이 배우자로 31.2%에 이르고 있어 이들 두 성원이 2/3정도를 차지하고 있다. 그리고 동거딸(사위)이 6.4%, 동거미혼자녀가 4.0%, 동거손자녀가 1.8%, 동거기혼아들이 0.6%, 가족성원 그것도 동거하고 있는 가족성원이 노인의 수발을 주로 담당하고 있는 것으로 나타났다. 이와 같이 가족성원에 대한 의존경향은 기존의 연

〈표 3-Ⅲ-8〉

주수발담당자

노인과의 관계	N	%
수발자 없음	217	20.0
배우자	339	31.2
동거며느리	379	34.9
동거기혼아들	7	0.6
동거기혼딸(사위)	69	6.4
동거미혼자녀	43	4.0
별거며느리	1	0.1
동거손자녀	20	1.8
친척	9	0.9
고용인	1	0.1
계	1,085	100.0

구¹⁷⁾에서도 나타나 있지만, 본 연구에서 나타나는 특징적인 점은 노인독신 가구와 노인부부만으로 구성된 가구의 증가와 아울러 수발을 담당해줄 가족이 없거나 가구내에 동거하지 않고 있는 비율이 증가하고 있다는 점이다. 이러한 결과 즉, 노인가구내의 수발담당자 부재현상은 노년기의 신체기능 및 일상생활 동작능력의 약화라는 측면과 관련지어 볼 때, 가족의 부양기능을 보완 또는 대체해줄 수 있는 가정봉사원제도의 필요성이 강하게 내포되어 있다고 할 수 있다.

4) 수발필요도 및 수발상태

본 연구에서는 노인의 수발필요도, 수발적절성을 평가하고, 수발자와의 수발필요도에 대한 인지차이를 평가하기 위하여 수발필요도와 수발적절성에 관하여는 노인과 수발자 모두에게 평가하게 하였으며, 수발내용에 대해서는 수발자에게 그리고 수발에 따른 심리적 부담감에 대해서는 노인에게 질문하여 노인의 수발필요도와 수발상태를 파악하고자 하였다.

17) 임종권 외, 앞의 책, pp. 173 ~ 174.

(1) 수발필요도

본 연구에서는 노인의 수발필요도를 노인 자신과 수발담당자에게 각각 평가하게 하였는데, 이 양자간의 수발필요도에 대한 평가는 71.1%의 일치도를 보이고 있다. 수발담당자와 노인간의 수발필요도에 대한 평가에 있어서의 차이를 보면, 노인은 수발필요도를 높게 평가한 반면 수발담당자는 낮게 평가한 경우가 7.2%, 그 반대 양상을 보이는 경우가 21.7%인 것으로 나타났다. 이와 같이 수발필요도에 관한 평가의 불일치는 위의 두 경우 모두에 있어서 문제를 야기시킬 수 있는데, 노인의 수발필요도가 높고 수발자는 필요도를 낮게 평가할 경우에는 노인에게 있어 수발과 관련된 미충족 욕구를 파생시킬 수 있으며, 노인의 수발필요도는 낮는데 수발자가 높게 평가하고 이에 따라 서비스를 제공할 경우에는 노인의 의존성을 조장할 수 있다는 문제가 제기될 수 있다.

노인의 수발필요도에 대한 자기평가 결과를 <표 3-Ⅲ-9>에서 살펴보면, 전체노인중에 44% 정도가 수발을 필요로 하고 있으며, 항상 수발을 필요로 하는 노인은 5% 정도에 이르고 있다. 이를 연령별로 보면, 60~69세 사이에는 수발을 필요로 하는 노인이 1/3을 약간 상회하고 있으나, 70~74세의 연령층에서는 2/5 이상이 수발을 필요로 하고, 75~79세에는 1/2 이상이 그리고 80세 이상에서는 2/3 정도가 수발을 필요로 하고 있는 것으로 나타나, 연령이 증가함에 따라 수발필요도가 증가하는 경향을 보이고 있다. 성별로는 남자노인의 1/3 정도만이 수발을 필요로 하는 반면 여자노인은 1/2 정도가 수발을 필요로 하고 있는 것으로 나타나, 성별에 따라 수발필요도에 있어서 차이를 보이고 있다. 그리고 80세 이전까지는 남자노인의 수발필요도가 낮은 것으로 나타났지만, 80세를 기점으로 하여 이러한 양상의 반전이 이루어져 남자노인의 수발필요도가 더 높은 것으로 나타났다. 그리고 만성질환이 있는 노인중에서는 44.6%가 수발을 필요로 하여 만성질환이 없는 경우(10.9%)보다 수발필요도가 높았으며, 급성질환에 있어서도 같은 양상을 보이고 있다. 노인의 주관적 건강평가와 수발필요도 사이에도 밀접한 관련

〈표 3-Ⅲ-9〉

성·연령별 수발필요도*

수발필요도	전 체			60 ~ 64세			65 ~ 69세			70 ~ 74세			75 ~ 79세			80세 이상		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여
전혀 필요없음	56.0	65.7	47.9	61.3	68.2	53.0	61.8	71.0	53.3	54.9	65.2	47.0	42.2	52.5	37.5	35.2	32.3	36.2
가끔 필요함	31.1	23.7	37.4	26.8	20.9	34.1	29.9	21.7	37.4	33.4	26.1	39.0	35.9	25.2	40.8	41.7	52.2	38.0
필요한 경우 많음	8.2	5.9	10.1	8.4	8.8	8.1	5.3	2.4	7.9	7.0	5.2	8.3	11.4	5.3	14.2	16.6	8.1	19.6
항상 필요함	4.7	4.7	4.6	3.4	2.2	4.8	3.1	4.9	1.4	4.8	3.6	5.7	10.5	17.0	7.4	6.5	7.3	6.2
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (413)	100.0 (492)	100.0 (296)	100.0 (162)	100.0 (134)	100.0 (259)	100.0 (124)	100.0 (135)	100.0 (175)	100.0 (76)	100.0 (99)	100.0 (112)	100.0 (35)	100.0 (77)	100.0 (64)	100.0 (17)	100.0 (47)

주: * 노인의 주관적 평가에 근거한 결과임

성을 지니고 있는데, 전혀 기동을 못하는 노인은 전부가 수발을 항상 필요로 한다고 한 반면 대체로 건강하다고 평가한 노인은 20% 정도만이 수발을 필요로 하는 것으로 나타났다.

수발담당자들이 평가한 노인의 수발필요도를 살펴보면, 67.4%는 노인이 ‘수발을 전혀 필요로 하지 않는다’고 한 반면 20.3%는 ‘가끔 필요로 한다’, 5.9%는 ‘수발이 필요한 경우가 많다’ 그리고 나머지 6.3%는 노인이 ‘항상 수발을 필요로 한다’고 응답하여 노인 자신의 수발필요도에 대한 평가내용과 약간의 불일치를 보이고 있다. 그리고 노인의 질병상태와 관련하여서는 만성질환이든 급성질환이든 간에 질환이 있는 경우에 수발을 더 필요로 할 것이라고 응답한 점은 노인과 비슷하나 노인보다 약간 높은 평가를 내리고 있다. 즉, 만성질환을 가지고 있는 경우에는 61% 정도가 수발을 필요로 한다고 응답하였고, 급성질환이 있을 경우에는 55% 정도가 수발을 필요로 한다고 응답하여 노인보다 수발필요도를 높게 평가하고 있는 것으로 나타났다.

(2) 수발내용

본 연구에서는 노인에게 필요하다고 생각하는 병간호, 식사시중, 세탁, 의논·말상대, 방청소·잠자리 정돈, 잔심부름, 외출시 동행·부축, 대소변 수발 그리고 기타 수발의 9가지 범주의 수발을 수발담당자가 수행하고 있는지를 조사하였다. 9가지 수발범주중에서 어느 1가지 범주의 수발도 하고 있지 않은 비율은 1.1%에 불과하여, 노인의 98.9%는 수발담당자로부터 1가지 이상의 수발을 받고 있는 것으로 나타났다. 노인들중 5가지 내용의 수발을 받고 있는 노인이 31.0%로 가장 많고, 그 다음이 4가지, 3가지, 6가지(14.9%)의 수발을 받고 있는 것으로 나타났으며, 2가지 이하의 수발을 받고 있는 노인은 12.4%에 이르고 있다. 연령별로는 60~74세에는 5가지, 75세 이상에서는 3가지 또는 4가지의 수발을 받는 비율이 가장 높게 나타나, 단지 수발을 받는 내용의 수만을 고려한다면 전기고령노인들이 75세 이상의 후기고령노인들보다 더 다양한 수발을 받고 있는 것으로 나타났다.

이를 수발받고 있는 내용별로 살펴보면, 수발률이 가장 높은 것이 식사시 중으로 90.2%의 노인이 수발을 받고 있는 것으로 나타났으며, 그 다음이 세탁(89.0%), 의논·상담·말상대(77.7%), 방청소·잠자리 정돈(77.2%), 잔심부름(67.0%)의 순으로 나타났다. 그리고 병간호, 외출시동행·부축을 받는 노인은 전체 노인의 1/2 정도에 이르고 있으며, 대소변수발을 받고 있는 노인은 3.5%에 불과하였다(부록 도 3-Ⅲ-1 참조). 이와 같이 수발률에 있어서 차이를 보이는 것은 수발담당자가 노인에게 대한 수발책임을 유기한다기 보다

〈표 3-Ⅲ-10〉 노인의 연령별 수발받는 수*

수발 및 간호내용	전 체	60~64세	65~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
전혀 받지 않음	1.1	1.1	0.5	1.7	2.1	-
1 가지	1.7	0.9	1.8	2.3	3.2	-
2 가지	9.6	7.3	7.9	11.4	16.5	9.0
3 가지	15.3	13.9	14.1	18.0	20.5	10.6
4 가지	19.5	18.5	20.6	15.5	20.4	26.9
5 가지	31.0	35.2	34.4	33.0	15.2	25.1
6 가지 이상	21.8	23.0	20.7	18.1	22.1	28.4
계 (명)	100.0 (655)	100.0 (206)	100.0 (184)	100.0 (123)	100.0 (88)	100.0 (54)

주: * 노인 및 수발담당자에 대한 조사를 모두 완료한 경우만을 포함

는 식사, 세탁, 말상대, 방청소, 잔심부름 등은 대부분의 노인들이 필요로 하는 서비스인 반면 병간호나 외출시 동행 그리고 대소변 수발은 노인이 수발을 필요로 하는 정도가 낮기 때문에 나타난 차이라고 할 수 있을 것이다.

(3) 수발적절성

본 연구에서는 노인이 필요로 하는 수발을 수발담당자가 어느 정도 적절

하게 수행하고 있는지를 노인과 수발담당자에게 각각 평가하게 하였는데, 노인의 경우에는 수발담당자가 ‘적절하게 수발하고 있다’고 한 경우가 71.9%, ‘보통이다’가 25% 그리고 ‘적절하게 수발하지 못한다’가 3.1%로 나타났다. 그리고 수발담당자 자신이 노인에게 수발을 적절하게 하고 있는지를 평가하게 한 결과를 보면, ‘적절하게 하고 있다’고 응답한 경우가 57.2%, ‘보통이다’가 24.5% 그리고 ‘적절하게 하지 못하고 있다’가 18.3%로 나타나 노인의 평가와 차이를 보이고 있다. 양자간의 수발적절성에 대한 평가의 일치도를 보면, 양자의 평가가 일치하는 경우가 60.4%, 노인이 수발자보다 수발의 적절성을 낮게 평가한 경우가 8.8% 그리고 수발자가 노인보다

〈표 3-Ⅲ-11〉 수발필요도와 수발적절성

수발적절성	노인의 평가				수발담당자의 평가					
	전	체	가끔필요	많이필요	항상필요	전	체	가끔필요	많이필요	항상필요
적절하다	71.4	71.8	72.0	67.9	60.4	63.6	49.3	60.4		
그저 그렇다	25.3	26.4	25.1	18.5	24.5	27.8	20.6	17.5		
적절치 못하다	3.3	1.8	2.9	13.7	15.1	8.6	30.1	22.1		
계 (명)	100.0 (343)	100.0 (244)	100.0 (62)	100.0 (38)	100.0 (271)	100.0 (169)	100.0 (49)	100.0 (53)		

주: * 노인 및 수발자에 대한 조사를 모두 완료한 경우만을 대상으로 하였으며, 그중에서 수발이 전혀 필요없는 경우는 제외

낮게 평가한 경우가 30.8%로, 대체로 수발자가 노인보다 수발적절성에 대해 낮은 평가를 내리고 있었다.

수발필요도와 수발적절성과의 관계를 〈표 3-Ⅲ-11〉을 근거로 하여 살펴보면, 노인과 수발자 모두에게 있어서 수발필요도가 높아짐에 따라 수발의 적절성은 낮아지는 경향을 보이고 있다. 즉, 노인 자신의 수발필요도에 대한 평가를 근거로 하여 보면, 노인이 수발을 가끔 필요로 하는 경우에는 1.8%만이 수발이 적절치 못하다고 한 반면 항상 수발을 필요로 하는 경우에는

13.7%의 노인이 수발자의 수발내용이 적절치 못하다고 응답하였다. 그리고 노인의 수발필요도에 대한 수발담당자의 평가를 기준으로 하여 보면, 노인이 가끔 수발을 필요로 한다고 한 경우에는 8.6%가 수발을 적절하게 하지 못하고 있다고 한 반면 수발을 항상 필요로 하는 경우에는 22.1%가 노인에게 수발을 적절하게 하지 못하고 있다고 응답하였다. 이러한 결과를 근거로 해볼 때, 노인의 수발필요도가 커지게 되면 수발에 소요되는 시간과 수발내용이 복잡하여지는 반면 수발담당자가 수발욕구를 충족시켜줄 수 있는 능력에는 한계가 있으므로 수발적절성은 낮아질 수 밖에 없게 되므로, 수발필요도와 수발적절성간에는 부적 상관관계가 존재하게 되는 것이다. 따라서 노인의 수발필요도가 높아짐에 따라 수발적절성은 낮아지는 반면 수발에 대한 미충족욕구가 발생할 가능성은 높아지는 현상이 나타나게 된다.

(4) 수발에 대한 전문가의 원조 필요도

노인을 부양함에 있어서 전문가의 원조를 필요로 하는 정도에 대하여 수발담당자에게 질문한 결과, 수발담당자의 26.4%가 노인을 수발하는데 ‘전문가의 원조가 필요하다’고 응답하였는데, 5.1%의 수발담당자는 전문가의 원조가 필요함에도 전문인력과의 연결이 되지 않는 관계로 이들의 원조를 받지 못하고 있는 실정이다. 그리고 노인이 수발을 필요로 하는 정도가 높을수록 전문가의 원조를 필요로 하는 정도는 높아지고 있는데, 노인이 수발을 가끔 필요로 하는 경우에는 15% 정도만이 도움을 필요로 하는 반면 수발을 많이 필요로 하는 경우에는 37.0%, 항상 수발을 필요로 하는 경우에는 절반 이상이 전문가의 원조를 필요로 하고 있는 것으로 나타났다.

그리고 현재 전문가의 원조를 받는 경우는 1.5%에 불과하지만 항상 수발을 필요로 하는 경우에는 6.3%의 수발담당자가 전문가의 원조를 받고 있는 것으로 나타났다.

수발담당자가 노인에게 하고 있는 수발이 어느 정도 적절한가에 따라 전문가의 원조 필요도를 살펴보면, 수발의 적절성이 낮은 경우가 전문가의 원

〈표 3-Ⅲ-12〉

수발필요도* 와 전문가의 원조필요도**

전문가의 원조필요도	전	체	가끔 필요함	필요할 때 많음	항상 필요함
현재 원조받고 있음	1.5	0.5	-	6.3	
필요하며 받고싶음	5.1	5.5	3.1	5.5	
필요하나 사정이 안됨	19.8	9.3	33.9	40.5	
필요없음	73.6	84.8	63.0	47.7	
계 (명)	100.0 (271)	100.0 (169)	100.0 (49)	100.0 (53)	

주 : *수발담당자의 평가임

**수발이 전혀 필요없는 경우는 제외

조를 필요로 하는 정도가 높은 것으로 나타났다(부록 표 3-Ⅲ-9 참조). 그리고 노인이 만성질환을 앓고 있는 경우에 전문가의 원조를 필요로 하는 비율은 28.3%로 만성질환이 없는 경우에 비해 9.1배 정도 높게 나타났다.

(5) 수발에 대한 심리적 부담감

노인이 수발담당자가 해주는 수발을 받으면서 느끼는 심리적 부담감은 수발필요도, 수발의 적절성, 수발자와의 관계 그리고 노인 자신의 건강상태 등 다양한 요인의 영향을 받을 수 있다. 본 연구에서 나타난 결과를 보면, 23% 정도의 노인은 수발받는 것에 대하여 심리적으로 많은 부담감을 느끼고 있으며, 여기에 어느 정도의 부담을 느끼기는 하지만 그렇게 많은 부담감을 느끼지는 않는다는 노인(37.3%)까지 합하면 수발자가 해주는 수발에 대해 심리적 부담감을 느끼고 있는 노인은 약 60%에 달한다고 할 수 있다. 이를 노인이 느끼는 수발필요도와 관련시켜보면, 노인이 수발을 필요로 하는 정도가 강할수록 수발자의 수발을 받는 것에 대해 심리적 부담감을 더 느끼고 있는 것으로 나타났다. 즉, 수발을 가끔 필요로 하는 경우에는 16% 정도만이 많은 부담을 느끼는 반면 수발을 항상 필요로 하는 경우에는 59% 정도가 부담을 느낀다고 하여, 실제 수발자가 담당해야 할 수발부담이 많아질수록 노인은 더 많은 심리적 부담감을 느끼게 된다는 점을 함축하고 있다.

노인과 수발담당자의 관계 역시 노인의 수발에 대한 심리적 부담감에 많은 영향을 미칠 수 있는데, 수발담당자가 가정부나 파출부 등 고용인인 경우에는 41.4%의 노인이 수발받는 것에 대하여 심리적인 부담을 느끼는 것으로 나타나 부담을 느끼는 비율이 가장 낮았다. 그 다음으로 수발담당자가 노인의 배우자인 경우에는 48.5%의 노인이 심리적 부담감을 느끼고 있었으며, 동거딸인 경우에는 50.4%, 동거아들인 경우에는 56.8%, 손자녀인 경우는 64.7% 그리고 동거며느리인 경우에는 67.7%의 노인이 심리적으로 많은 또는 약간의 부담감을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 그리고 자녀와의 관계가 화목한 경우에는 55.6%, 보통인 경우에는 65.9% 그리고 사이가 나쁜 경

〈표 3-Ⅲ-13〉 수발필요도*와 수발에 대한 심리적 부담감**

심리적 부담감	전 체	가끔 필요함	필요할 때 많음	항상 필요함
전혀 느끼지 않는다	39.6	42.1	39.0	24.7
보통이다	37.2	42.1	30.4	16.5
많이 느낀다	23.2	15.8	30.6	58.8
계 (명)	100.0 (342)	100.0 (243)	100.0 (62)	100.0 (37)

주: * 노인의 평가임

** 수발이 전혀 필요없는 경우는 제외

우에는 모든 노인이 심리적 부담을 느낀다고 하여, 가족관계의 화목정도에 따라서도 노인이 느끼는 심리적 부담정도에 있어서 차이를 보이고 있다. 그리고 만성질환을 앓고 있는 노인인 경우에는 67%의 노인이 부담을 느끼는 반면 만성질환이 없는 노인은 47.2%의 노인이 심리적 부담을 느끼는 것으로 나타나, 건강상태에 따라서도 심리적으로 느끼는 부담감에 있어서 차이를 보이고 있다. 성별로는 여자노인이 부담을 느끼는 정도가 심한 것으로 나타났다. 이상의 연구결과를 근거로 하여 볼 때, 노인이 수발을 필요로 하는 정도가 높고, 가족관계가 멀어지고, 화목정도가 낮고, 건강상태가 나쁠수록

수발받는 것에 대해서 심리적 부담감을 많이 느낀다고 할 수 있다.

5) 수발대행자

노인을 부양하는 수발담당자의 경우 노인의 수발과 간호 뿐 아니라 가사, 자녀양육 등 가정내에서 수행해야 할 역할까지도 담당하는 경우가 많으므로, 자신의 개인적 활동이나 사회적 활동에 필요한 시간적 여유를 가지기가 힘들다. 따라서 노인이 직접 자기수발을 담당할 수 있는 경우를 제외하고는 수발을 대신해줄 수 있는 사람을 필요로 하게 되며, 이러한 수발대행자가 없을 경우에는 노인부양에 대한 역할을 일정기간 유보하거나 유기하는 상황이 발생하게 되는 것이다. 이에 본 연구에서는 주간(晝間) 또는 단기 수발대행자에 대한 필요도에 대하여 조사하였고, 수발대행자가 있는 경우에는 수발담당자와의 관계를 파악하였는데, 그 결과는 다음과 같다.

(1) 주간 수발대행자

주간 수발대행자라 함은 반나절 혹은 하루종일 수발담당자를 대신하여 노인의 수발을 담당할 수 있는 사람을 의미하는데, 주간 수발대행자를 필요로 하는 정도와 주간 수발대행자와 노인의 관계에 대한 조사결과는 다음과 같다.

① 주간 수발대행자 필요도

수발담당자가 반나절 또는 하루종일 노인의 수발을 담당할 수 없는 경우 노인이 직접 자신의 수발을 행할 수 없으면, 수발대행자에 대한 필요성이 발생하게 된다. 본 연구에서 수발담당자가 반나절 또는 하루종일 노인의 수발을 담당할 수 없을 때, 주간 수발대행자를 필요로 한다고 응답한 노인이 35.2%이며, 나머지 64.8%는 노인 자신이 필요한 모든 것을 할 수 있는 것으로 나타났다. 그러나 현재 반나절 또는 하루정도는 수발을 대신해줄 대행자가 있는 경우가 21.0%인 점을 감안하면, 주간 수발대행자를 실제로 필요로 하는 경우는 14% 정도라고 할 수 있다.

〈표 3-Ⅲ-14〉 노인의 수발필요도*와 주간수발대행자 필요도**

수발대행자 필요도		전 필요없음	혀 가 필요함	끝 필요함	필요한 경우 많음	항상 필요함
노인이 직접할 수 있음	65.7	73.7	63.6	50.7	12.2	
수발대행자 있음	20.6	18.0	22.3	28.4	28.4	
수발대행자 없음	13.6	8.4	14.0	20.8	59.4	
계 (명)	100.0 (655)	100.0 (373)	100.0 (194)	100.0 (54)	100.0 (33)	

주 : *수발담당자의 평가임

**노인과 수발담당자 모두를 조사완료한 경우에 한함

주간 수발대행자 필요도를 노인의 수발필요도와 관련시켜 본 〈표 3-Ⅲ-14〉를 보면, 노인이 수발을 필요로 하는 정도가 높을수록 주간 수발대행자가 있는 경우가 많으며, 수발대행자가 없는 실제 수요계층도 많아지는 경향을 보이고 있다. 즉, 노인이 수발을 전혀 필요로 하지 않는 경우는 8.4%만이 실제로 주간 수발대행자에 대한 필요성을 지니고 있는 반면 항상 수발을 필요로 하는 경우는 28.4%가 주간 수발대행자가 있음에도 불구하고 59% 정도가 수발대행자를 실제로 필요로 하고 있다. 수발담당자가 가정외부에서 경제활동을 하고 있는 경우보다 경제활동을 하지 않는 경우에 주간 수발대행자를 필요로 하는 경우가 많은데, 이는 노인이 수발을 필요로 하는 정도가 낮아서 수발담당가 경제활동에 참여할 수 있게 되었거나 경제활동에 참여하는 수발담당자가 주간에 자신이 필요한 시간을 활용할 수 있기 때문인 것으로 볼 수 있다(부록 표 3-Ⅲ-10). 그리고 노인의 건강상태가 나쁠수록 주간 수발대행자를 필요로 하는 경우가 많으며, 만성질환이 있는 노인의 경우에는 수발대행자를 필요로 하는 경우가 38.4%이지만 수발대행자가 없는 실제 수요계층은 18% 정도인 반면 만성질환이 없는 노인은 각각 29.1%, 8.8%인 것으로 나타났다.

② 노인과 주간 수발대행자와의 관계

주간 수발대행자가 있다고 한 21.0%의 노인가구에서는 주로 가족성원 그 중에서도 동거하고 있는 가족성원이 주간 수발대행자의 역할을 담당하고 있는 것으로 나타났다. 수발을 대행하는 가족성원은 동거며느리(아들)가 28.9%로 가장 많고, 그 다음이 노인의 배우자, 동거손자녀, 별거자녀, 동거하는 미혼자녀의 순으로 나타났는데, 핵가족형 노인가구에서는 동거하는 미혼자녀가, 직계형 노인가구에서는 동거며느리(아들)가, 기타친척 노인가구에서는 배우자가 수발을 대행하는 비율이 가장 높은 것으로 나타났다.

주수발담당자와 주간 수발대행자간의 관계를 살펴보면, 노인의 배우자가 주수발담당자인 경우에는 동거며느리가 주간 수발대행자인 경우가 55.6%로 가장 많았으며, 동거아들이 주수발담당자인 경우에는 파출부나 간병인에게

〈표 3-Ⅲ-15〉 가구형태별 주간수발대행자

주간 수발대행자*	전 체	핵가족형 가구	직계형 가구	기타친척가구
배우자	19.1	5.2	22.8	26.1
동거미혼자녀	11.3	51.1	-	-
동거며느리(아들)	28.9	-	40.1	11.6
동거딸(사위)	4.6	-	5.6	9.0
동거손자녀	15.6	-	19.8	21.9
별거자녀**	12.6	39.2	4.1	12.8
기타친척	3.3	1.9	2.7	12.2
파출부/간병인	4.6	2.7	4.9	6.4
계 (가구)	100.0 (176)	100.0 (39)	100.0 (123)	100.0 (14)

주: * 수발받는 노인을 기준으로 한 관계임

** 별거하고 있는 아들, 며느리, 딸, 사위를 포함

수발을 대행시키고 있는 것으로 나타났는데, 이는 동거아들이 주수발담당자인 경우에는 주로 가족내에 노인의 수발을 담당할 가족성원이 없으므로 파출부나 간병인 등 외부인에게 수발대행을 의뢰한다고 볼 수 있을 것이다.

③ 주간보호시설 이용의향

노인들중에서 하루 또는 반나절동안 수발을 해줄 사람이 없는 경우에 주간보호시설을 이용할 의향이 있는지를 조사한 결과, 전체노인의 31% 정도가 주간보호시설을 이용할 의향이 있는 것으로 나타났다. 성별로 살펴보면 이용할 의향이 있는 남자노인은 35.1%로 여자노인의 27.9%에 비해 높게 나타났다. 연령별로는 65~69세의 노인이 33.5%로 가장 높고 80세 이상의 노인이 20.1%로 가장 낮은 것으로 나타났지만, 연령에 따라서 큰 차이를 보이지 않았다(부록 도 3-Ⅲ-2 참조). 결혼상태별로 보면, 유배우 노인의 경우는 34.6%, 사별한 노인의 경우는 28.5%의 노인이 주간보호시설을 이용할 의향을 갖고 있는 것으로 나타났으며, 만성질환이 있는 경우는 30.5%, 없는 경우는 32.3%로 만성질환이 없는 노인의 이용하고자 하는 의향이 높게 나타났다.

④ 주간보호시설을 이용하지 않으려는 이유

주간보호시설을 이용하지 않겠다는 노인들에게 그 이유를 조사한 결과를 보면, 주수발담당자가 수발을 할 수 없는 경우에 ‘다른 자녀(가족)가 돌봐줄 수 있기 때문’이라고 응답한 노인이 67.8%로, 자녀 또는 가족에 의해 항상 수발을 받을 수 있기 때문에 주간보호시설을 이용하지 않겠다는 노인이 2/3 이상에 이르고 있다. 그 다음으로 ‘전혀 도움이 필요없어서’가 10.6%, 시설을 이용하는 데 따르는 ‘경제적인 부담’때문에 이용하지 않겠다고 한 노인이 10.1%, 수발을 담당할 수 있는 가족성원들이 집을 비우더라도 ‘도움이 필요하긴 하지만 혼자서 필요한 것을 할 수 있으므로’라고 한 노인이 8.4%인 것으로 나타났다. 나머지는 ‘외식 등으로 기본생계는 유지할 수 있으므로’, ‘자녀에게 힘이 될까봐’ 등이었다.

(2) 단기 수발대행자

① 단기 수발대행자 필요도

단기 수발대행자라 함은 노인의 주수발담당자가 여행, 질병 등 다양한 사유에 의하여 며칠 또는 1주일 정도 노인의 수발을 담당할 수 없게 되었을 때, 노인의 수발을 대신하여 담당할 수 있는 사람을 의미한다. 물론 주간 수발대행자 필요도와 마찬가지로 노인이 혼자서 자신에게 필요한 모든 것을 할 수 있는 경우에는 수발대행자의 필요성은 없게 되는 것이다. 본 연구에서 수발담당자들이 단기간동안 노인의 수발을 대행해줄 수 있는 사람을 필요로 하는 경우는 56.3%인데 수발을 대행해줄 사람이 있는 경우가 40.0%이므로, 수발담당자들중에서 현재 수발대행자에 대한 실제적인 욕구를 가지고 있는 비율은 16.3%인 것으로 나타났다. 그러나 <표 3-Ⅲ-16>에서 보는 바와 같이, 수발담당자의 경제활동 참여여부에 따라서는 단기 수발대행자에 대한 실제적인 필요도에 있어서 별 차이를 보이지 않고 있다. 그리고 노인의 건

<표 3-Ⅲ-16> 수발자담당자의 경제활동 참여여부별 단기수발대행자 필요도

수발대행자 필요도	전 체	경제활동함	경제활동 없음
노인이 직접할 수 있음	43.7	50.8	41.4
수발대행자 있음	40.0	32.7	42.4
수발대행자 없음	16.3	16.6	16.3
계 (명)	100.0 (835)	100.0 (207)	100.0 (628)

강상태가 양호할수록 단기 수발대행자를 필요로 하는 비율이 낮으며, 노인이 만성질환이 있는 경우에는 노인이 자신에게 필요한 것을 직접할 수 없거나 수발대행자가 없는 경우가 18.6%인 반면 만성질환이 없는 경우에는 9.0%인 것으로 나타나, 만성질환이 있는 노인의 수발을 담당하고 있는 경우에 단기 수발대행자를 필요로 하는 비율이 높았다.

② 노인과 단기 수발대행자와의 관계

단기 수발대행자가 있다고 한 40.0%의 노인가구에서 단기간 수발을 대행하는 가족성원으로는 별거자녀가 28.1%로 가장 많은 것으로 나타나, 주간 수발대행자가 동거가족원이 주류를 이루었던 점과는 다른 양상을 보이고 있다. 별거자녀 다음으로 단기간 노인의 수발을 대행하는 비율이 높은 가족성원으로는 동거며느리(아들), 동거손자녀, 동거하는 미혼자녀의 순으로 나타났다. 가구형태별로는 핵가족형 노인가구에서는 별거자녀가 50.4%로 가장 많았고, 직계형 노인가구에서는 동거며느리가, 기타친척 노인가구에서는 동거손자녀, 별거자녀의 순으로 노인의 수발을 단기간동안 대행하는 경우가 많은 것으로 나타났다.

주수발담당자가 누구인가에 따라 단기 수발대행자가 달라지는 양상을 볼 수 있는데, 노인의 배우자가 주수발자인 경우에는 동거며느리가 수발을 대행하는 경우가 44.9%로 가장 많았고, 그 다음이 별거자녀로 34.7%인 것으로

〈표 3-Ⅲ-17〉 가구형태별 단기수발대행자

주간 수발대행자*	전 체	핵가족형 가구	직계형 가구	기타친척가구
배우자	10.8	1.9	15.1	15.6
동거미혼자녀	13.7	42.7		
동거며느리(아들)	20.4	-	33.3	9.1
동거딸(사위)	3.5	-	4.0	11.5
동거손자녀	15.2	-	20.2	26.3
별거자녀**	28.1	50.4	17.8	25.5
기타친척	3.8	1.5	4.7	5.9
파출부/간병인/이웃	4.5	3.5	5.1	6.1
계 (가구)	100.0 (334)	100.0 (108)	100.0 (196)	100.0 (29)

주: * 수발받는 노인을 기준으로 한 관계임

** 별거하고 있는 아들, 며느리, 딸, 사위를 포함

나타났다. 동거아들인 경우에는 파출부·간병인이 대행하는 경우가 50.0%, 동거며느리인 경우에는 동거손자녀가 대행하는 경우가 31.0%로 가장 높은 비율을 보이고 있다.

③ 단기보호시설 이용의향

노인들중에서 수발을 받지 못하는 경우에 단기보호시설을 이용하겠다는 노인은 30.4%였으며, 성별로는 남자노인이 35.3%로 여자노인에 비해 약 9% 정도 높은 이용의향을 지니고 있는 것으로 나타났다. 연령별로는 80세 이상 노인인 경우에는 20.5%가 이용하겠다고 하여 가장 낮은 비율을 보였으며, 60~64세 노인이 33.9%로 가장 높은 이용의향을 지니고 있는 것으로 나타났다. 특히 80세 이상의 여자노인은 16.2%만이 이용하겠다고 하여 이용의향이 가장 낮았으며, 65~69세의 남자노인이 40%로 이용의향이 가장 높았다(부록도 3-Ⅲ-3 참조). 결혼상태별로 보면, 유배우 노인은 1/3정도 그리고 사별한 노인은 1/2 이상이 이용하겠다고 하였으며, 건강이 나쁠수록 이용하겠다는 비율이 줄어드는 것으로 나타났다. 그리고 만성질환이 있는 경우가 없는 경우보다 4% 정도, 급성질환이 있는 경우가 없는 경우보다 3% 정도 이용하겠다는 비율이 높았지만, 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다. 그리고 노인이 수발받는 것에 대해 느끼는 심리적 부담정도, 자녀와의 화목정도에 따라서도 유의미한 차이를 보이지 않고 있다.

수발담당자들중에서 단기보호시설을 이용할 의향을 갖고 있는 비율은 49.5%로 절반정도에 이르고 있는데, 연령별로는 30세 미만의 수발담당자들은 82.7%가 이용하겠다고 한 반면 60세 이상의 수발담당자들은 49.3%가 이용하겠다고 하여, 연령이 낮을수록 단기보호시설을 이용하고자 하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 그리고 경제활동에 참여하는 경우 보다는 참여하지 않는 수발담당자들의 이용의향이 높게 나타났고, 치매행동을 보이는 노인의 수발을 담당하는 수발담당자보다는 그렇지 않은 수발자들의 이용의향이 높게 나타났지만, 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않고 있다. 노인을 부양

하는데 있어서 수발자들이 겪는 애로사항과 단기보호시설 이용간에는 관련성을 지니고 있는데, 노인부양에 따르는 주된 애로사항이 가사부담인 경우에는 72.6%의 수발담당자들이 단기보호시설을 이용하고자 하였으며, 노인과 심리적 갈등인 경우에는 65.2%, 노인의 건강이 나쁜 것인 경우에는 53.3%, 수발담당자 자신의 건강이 나쁜 것이 부양상의 애로사항인 경우에는 45.5%가 이용하겠다고 응답하여, 다른 애로사항을 지닌 수발담당자들보다 단기보호시설 이용의향이 높은 것으로 나타났다.

단기수발대행자가 없는 수발담당자 130명중에서 단기보호시설과 요양시설을 모두 이용하지 않겠다는 비율은 44.2%, 양시설을 모두 이용하겠다는 경우는 25.8%, 단기보호시설만 이용하겠다는 경우는 24.0%, 요양시설만을 이용하겠다는 경우는 5.9%로 나타났다. 그러나 요양시설을 이용하겠다는 경우는 81.3%가 단기보호시설도 이용하겠다고 응답한 반면 요양시설을 이용하지 않겠다는 경우는 64.7%가 단기보호시설을 이용하지 않겠다고 하여, 양시설의 이용의향간에는 밀접한 상관관계를 보이고 있다.

④ 단기보호시설을 이용않는 이유

단기보호시설을 이용하지 않겠다는 노인에게 그 이유를 조사한 결과를 보면, 주간보호시설을 이용하지 않겠다는 이유와 마찬가지로 주수발자가 수발을 할 수 없는 경우에 ‘다른 자녀(가족)들이 돌봐줄 수 있으므로’라고 응답한 노인이 69.8%로 가장 많아 가족에게 필요한 수발을 의존하려는 경향이 높은 것으로 나타났다. 그 다음으로는 주간보호시설을 이용하지 않는 이유와는 다른 양상을 보이고 있는데, ‘경제적 부담’때문에 이용하지 않겠다고 한 노인이 10.9%, ‘도움이 전혀 필요없어서’가 9.8%, ‘도움이 필요하긴 하지만 혼자서 필요한 것을 할 수 있으므로’가 5.3%의 순으로 나타나, 경제적 이유에서 단기보호시설을 이용하지 않겠다는 노인의 비율이 주간보호시설을 이용하지 않겠다는 노인들에 비해 상대적으로 높은 비율을 보이고 있다.

5) 노인건강서비스에 대한 요구사항

본 연구에서는 현재 노인에게 제공되고 있는 보건의료서비스나 제도에 있어서 보완되어야 할 점이나 현재 제공되지 않는 서비스중에서 필요로 하는 것이 있는지를 수발담당자들에게 조사하였다. 수발담당자들중에서 현재 제공되고 있는 서비스나 제도이외에 달리 필요로 하는 서비스가 없다고 한 경우가 54.3%, 1가지 서비스나 제도가 더 필요하다고 한 경우가 40.6%, 2가지 서비스가 필요하다고 한 경우가 5.1%로 나타났다. 개선이나 보완이 필요한 제도가 있거나 필요로 하는 새로운 서비스가 있는 경우에 모두 응답하게 한 결과, 현재 실시되고 있는 무료건강진단제도를 보완하여 ‘전체 노인을 대상으로 무료노인건강진단의 실시’를 요구한 수발담당자가 29.1%로 가장 많았고, 그 다음이 ‘노인의료비 감면’이 18.4%, ‘노인전문병원의 설치’가 15.4%, ‘노인요양시설의 증설’이 10.2%, ‘병원의 서비스 개선’이 9.3%, ‘건강유지시설의 확충’이 9.1%, ‘의료보험혜택의 확대’가 6.6%, ‘건강유지에 필요한 소일거리의 제공’이 6.3%, ‘건강교육의 강화’가 3%의 순으로 나타났다.

이러한 요구사항을 범주별로 구분하여 보면, ① 건강유지 및 증진과 관련된 요구사항으로는 ‘노인건강진단의 무료화’, ‘건강유지시설의 확충’, ‘건강교육의 강화’, ‘소일거리의 제공’ 등이 있으며, ② 치료서비스의 강화와 관련된 요구사항으로는 ‘노인전문병원의 설치’, ‘병원서비스의 개선’이 속하며, ③ 의료비에 대한 요구사항으로는 ‘노인의료비의 감면’, ‘의료보험혜택의 확대’가 있으며, ④ 재활 또는 요양에 대한 요구사항으로는 ‘노인요양시설의 증설’, ‘장애노인을 위한 편의시설 확충(1.1%)’ 등을 포함시킬 수 있다. 요구사항의 범주별 분포를 보면 건강유지 및 증진과 관련된 요구사항이 47.5%로 가장 많고, 그 다음이 의료비에 대한 요구사항(25%), 치료서비스에 대한 요구사항(24.7%) 그리고 재활 및 요양에 관한 요구사항(11.3%)의 순으로 나타났다.

IV. 가정봉사원제도에 대한 욕구

가정봉사원제도는 일상생활을 영위하는데 있어서 신체적, 정신적 곤란을 경험하거나 적절한 수발자가 없어 고통받고 있는 노인들을 위한 가족부양기능을 보완하는 재가복지사업으로 일상생활 전반에 걸쳐 다양한 서비스를 제공하는 제도이다. 우리의 실정에서 본다면 노인인구의 증가, 여성의 사회참여 증가, 그리고 핵가족화 증가 등의 사회적 여건변화로 인해 노인단독가구가 증가하고 있으며, 또한 자녀와 동거하더라도 가족내 부양을 제대로 받기 어렵게 됨에 따라 현재 일부 노인복지기관에서 시범적으로 실시하고 있는 가정봉사원제도에 대한 수요는 점차 늘어날 것으로 전망할 수 있다. 이런 점에서 본 연구는 서울시의 노인을 대상으로 가정봉사원에 대한 서비스 수요를 파악함으로써, 앞으로 가정봉사원제도의 전국적인 확대전망을 예측하며 그 정착화 방안을 모색하고자 한다.

이와 함께 가정봉사원제도에 대한 욕구는 노인자신은 물론이고 노인수발을 담당하고 있는 가족성원의 욕구가 또한 중요하게 다루어져야 할 것이다. 그것은 노인수발에 드는 신체적, 심리적 부담을 수발자가 안게 되며, 이는 가족구조 및 부양양식의 변화와 함께 노인수발에 대한 부담을 가족에게 일방적으로 강요할 수 없는 실정이기 때문이다. 특히 노인이 신체적, 정신적 질병을 가지고 있는 경우에는 수발의 과중한 부담이라는 측면에서, 또한 노인수발의 전문성이라는 측면에서도 노인가족의 가정봉사원에 대한 욕구가 커질 것으로 전망할 수 있다.

또한 현재 가정봉사원 서비스가 거택보호가구 노인들을 중심으로 제공되고 있기 때문에 이들을 대상으로 일선에서 공적부조 업무를 담당하는 사회복지전문요원의 가정봉사원제도에 관한 필요도, 운영형태에 대한 인식 등을 알아보는 것도 의미가 있을 것이다. 이를 위하여 본 연구에서는 노인과 수발자에게는 가정봉사원제도에 대한 직접적인 욕구를 알아보고 전문요원에게는 제도의 필요성을 알아보았으며, 아울러 기존의 가정봉사원 파견사업을

실시한 기관 및 연구기관의 조사보고서중 본 연구에 관련된 사항을 참고로 비교하여 살펴보았다.

1. 가정봉사원제도의 인지도

1) 노인의 인지도

노인이 가정봉사원제도에 대해서 알고 있는지 또는 모르는지 그 인지도를 알아보면 조사대상노인중 가정봉사원제도를 이용해본 노인의 경우는 1명도 없으며, 가정봉사원제도를 알고 있는 노인은 전체적으로 18% 정도인 것으로 나타나 대부분의 일반노인들이 대체로 이 제도에 대해서 잘 모르고 있음을 알 수 있다. 가정봉사원제도의 인지도를 노인의 교육정도별로 살펴보면 학교를 다니지 않은 노인의 경우에는 8.4%만이 알고 있다고 응답한 반면 대학교 이상의 교육을 받은 노인들의 경우에는 약 30%가 알고 있는 것으로 나타나 노인의 교육수준에 따라 제도의 인지도에 있어 큰 차이를 보이고 있었다.

〈표 3-IV-1〉 노인의 교육정도별 가정봉사원제도 인지여부

인 지 도	전 체	무학	국민학교	중학교	고등학교	대학이상
알 고 있 다	17.7	8.4	18.6	28.0	27.1	29.9
모 른 다	82.3	91.6	81.4	72.0	72.9	70.1
계 (명)	100.0 (903)	100.0 (337)	100.0 (295)	100.0 (113)	100.0 (82)	100.0 (77)

* 무응답 2명 제외

한편 노인의 성별에 따라서는 남자가 여자노인보다 가정봉사원제도에 대해 잘 알고 있는 것으로 나타나 약 22%가 안다고 응답한 반면, 여자의 경우에는 14% 정도만이 안다고 응답하여 차이가 있었으며, 연령별로도 차이를 보여 노인의 연령이 낮을수록 인지도가 훨씬 높아 60~64세 연령계층의 경우 23% 정도의 노인들이 안다고 응답한 반면 80세 이상의 노인들은 7.8%

큰 차이를 보이고 있었다.

2) 수발담당자의 인지도

가정봉사원제도에 대한 수발담당자의 인지도는 노인에 비해서는 상대적으로 높다고 할 수 있으나, 아주 높은 편이라고 할 수는 없다. 즉, 수발담당자의 29% 정도만이 가정봉사원제도에 대해 들어서 알고 있는 정도이며, 제도에 대한 정확한 이해를 가지고 있거나 이용해 본 경험이 있는 수발담당자는 1명도 없는 것으로 나타났다.

이를 수발담당자의 교육정도별로 살펴보면, 교육수준이 높아짐에 따라 가정봉사원제도에 대한 인지도는 증가하고 있는 경향을 보이고 있다. 즉, 무학의 경우 19% 정도만이 가정봉사원제도에 대해 들어서 알고 있는 반면 대학교 이상의 경우는 47% 이상이 가정봉사원제도에 대해 알고 있는 것으로 나타나, 교육수준에 따라 제도에 대한 인지도는 유의미한 차이를 보이고 있었다.

이상에서 나타난 결과를 근거로 하여 볼 때, 기존 시범사업형식의 가정봉사원제도 실시기관이나 정부 등의 가정봉사원제도에 대한 홍보에 문제점이 노정되고 있다고 할 수 있을 것이다.

〈표 3-IV-2〉 수발담당자의 교육정도별 가정봉사원제도 인지도

인 지 도	전	체	무	학	국민학교	중학교	고등학교	대학교이상
알고 있다	28.8	19.1	21.2	35.0	29.3	47.4		
모른다	71.2	80.9	78.8	65.0	70.7	52.6		
계 (명)	100.0 (829)	100.0 (89)	100.0 (243)	100.0 (128)	100.0 (274)	100.0 (95)		

* 무응답 6명 제외

3) 사회복지전문요원의 인지도

사회복지전문요원의 가정봉사원제도에 대한 인지도에 있어서는 대체로 일

반노인들 보다는 많이 알고 있어 전체적으로 약 32%의 전문요원들이 이 제도를 알고 있다고 응답하였으나 전문직 입장에서 제도의 인지도가 높은 편은 아니라고 볼 수 있다. 이러한 결과는 <표 3-IV-3>에서 볼 수 있듯이 전문요원이 근무하는 지역별로 차이를 보여 현재 가정봉사원제도가 실시되고 있는 서울지역의 경우에는 알고 있다는 응답이 72.5%로 나타난 반면 부산은 2.5%, 대전 30%로 비서울 지역의 경우는 30% 미만으로 나타나 차이를 보이고 있었다.

<표 3-IV-3> 지역별 가정봉사원 인지도

인 지 도	전 체	서울	부산	대구	인천	광주	대전
알고 있다	31.6	72.5	2.5	13.5	14.3	26.3	30.0
모 른 다	68.4	27.5	97.5	86.5	85.7	73.7	70.0
계 (명)	100.0 (174)	100.0 (51)	100.0 (40)	100.0 (37)	100.0 (7)	100.0 (19)	100.0 (20)

* 무응답 64명 제외

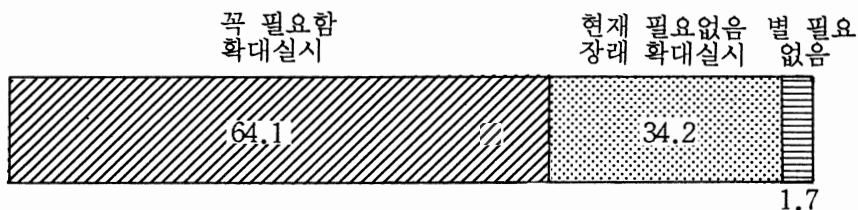
이 밖에 전문요원의 성, 연령, 전공 등 일반적인 특성별 제도의 인지도에 있어서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 이와 함께 현재 가정봉사원제도를 실시하고 있는 기관을 알고 있는지를 질문한 결과에 따르면 전체적으로 38%가 실시기관을 안다고 응답했으며, 이중 알고 있는 기관의 수는 1개 기관이 약 78%, 2개 기관이 15%정도로 나타나 대체로 1개 기관은 알고 있음을 알 수 있다.

2. 가정봉사원제도의 필요도

사회복지전문요원이 가정봉사원제도의 필요성을 어느 정도 인식하고 있는지를 알아보면 필요한 제도라는 의견이 약 91%로 나타나 대부분의 전문요원들이 제도의 필요성을 높게 인식하고 있음을 알 수 있다. 즉 현 제도가 ‘필

요하며 확대실시를 해야한다’는 응답이 약 60%였으며, ‘당장은 필요없지만 앞으로 확대해 나가야 한다’는 응답은 31.9%로 나타나 제도의 확대실시를 원하고 있는 것으로 나타났으며 ‘필요없다’고 응답한 경우는 1.6%에 불과하여 전문요원들도 제도의 필요성을 느끼고 있으며 가정봉사원제도를 확대하여야 할 것으로 생각하고 있는 것으로 나타났다.

전문요원들은 가정봉사원에 대한 필요도에 있어서 일반속성 즉, 성별이나 연령, 전공별로 큰 차이를 보이지 않고 있는데, 이는 대체로 전문요원들이 공통적으로 가정봉사원제도에 대한 필요성을 인식하고 있는 것에서 나타난 결과로 볼 수 있다.



〈도 3-IV-1〉 가정봉사원제도 필요도

3. 가정봉사원제도의 전반적 이용의향

1) 노인과 수발담당자의 이용의향 일치도

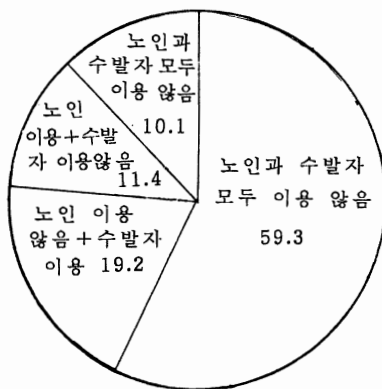
노인의 가정봉사원제도의 이용의향에 있어서는 제도의 형태에 관계없이 ‘지금 당장이라도 이용하겠다’는 응답이 17.7%이었고, 지금은 필요하지 않지만 ‘앞으로 이용하겠다’라고 응답한 노인이 5.5%로 나타나 전체적으로 가정봉사원제도를 이용하겠다는 노인은 약 23%¹⁾로 이용하지 않겠다는 노인에 비해 훨씬 적은 것으로 나타났다. 이는 가정봉사원제도의 인지도에 따라 차

1) 참고로 1989년의 한국노인복지회의 결연(후원)사업 노인대상의 조사결과에 의하면, 전체 노인중 34.4%가 이용할 의사가 있는 것으로 나타난 바 있다(한국노인복지회, 자원봉사자를 통한 가정봉사원 파견서비스 평가조사, 한국노인복지회, 1989, p. 70 참조).

이를 보여 제도를 안다고 응답한 노인의 경우 제도를 이용하겠다는 비율이 30.8%인 반면, 모른다고 응답한 노인은 21.5%만이 이용의향이 있는 것으로 나타나 가정봉사원제도의 인지도에 따라 이용의향에 있어 차이를 보이고 있었다.

수발담당자들의 경우 가정봉사원제도의 형태 즉, 무료, 실비, 유료의 형태 중 어느 하나라도 이용하겠다는 비율은 30%로 노인에 비해 상대적으로 이용의향이 높은 것으로 나타났다. 즉, 가정봉사원제도를 ‘지금 당장이라도 이용하겠다’는 수발담당자가 25.9%, ‘현재는 필요없으나 앞으로 이용하겠다’는 수발담당자가 4.1%로, 가정봉사원제도를 이용하겠다는 수발담당자들의 대부분은 가정봉사원제도가 단기간내에 확대, 정착되기를 희망하고 있는 것으로 나타났다.

노인과 수발담당자 모두에 대하여 조사를 완료한 가구를 대상으로 노인과 수발담당자들의 의견일치도를 분석한 결과를 <도 3-IV-2>에서 보면 노인과 수발담당자간에 가정봉사원제도 이용과 관련된 의견의 일치를 보이고 있는 가구는 69% 정도에 이르고 있다. 노인과 수발담당자 모두가 가정봉사원제도를 ‘이용하지 않겠다’고 한 경우가 1/2을 상회하는 59.3%에 이르고 있으



주: 노인과 수발담당자 조사를 완료한 654가구에 대한 조사결과임
 <도 3-IV-2> 노인과 수발담당자의 가정봉사원제도 이용의향

며, 나머지 40.7%는 노인과 수발자 모두 또는 그중 일방에서 가정봉사원제도를 이용하겠다는 의향을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이를 좀더 상세히 보면, ‘노인과 수발담당자 모두가 이용하겠다는 가구’가 10.1%, ‘노인은 이용하기를 원하지만 수발담당자는 이용하지 않으려는 가구’가 11.4% 그리고 ‘노인은 이용하지 않으려 하지만 수발담당자는 이용하려는 가구’가 19.2%로 나타났다.

2) 가구특성과 가정봉사원제도의 전반적 이용의향

(1) 노인의 이용의향

노인의 가구특성에 따른 가정봉사원제도의 이용의향에 있어서, 우선 가구 규모별로는 1~3인 가구의 경우 이용의향이 높게 나타난 반면 4인 이상의 가구에서는 상대적으로 낮은 이용의향을 보이고 있어 차이가 있었다. 즉 1인가구의 경우 현재나 장래 이용의향률이 32.8%, 2인가구는 30.1%로 노인들의 이용의향률이 높은 반면, 4인가구는 18.2%, 7인 이상가구는 10.7%로 상대적으로 매우 낮게 나타남을 알 수 있다. 이것은 노인가구의 규모가 적을수록 가구내에 수발을 담당해 줄 인력이 부족하다고 볼 수 있으며, 따라서 가정봉사원에 대한 욕구가 크다고 할 수 있다. 이러한 결과는 노인가구의 가구형태와 연관하여 유사한 결과를 보이고 있는데 <표 3-IV-4>에서 알 수 있는 바와 같이 독신가구의 경우에는 이용의향이 32.8%로 높았으나 핵가족형 가구는 25.6%였으며, 이와는 대조적으로 직계형 가구의 노인인 경우에는

<표 3-IV-4> 가구형태별 노인의 가정봉사원제도 이용의향

이 용 의 향	전체	독신가구	핵가족형 가 구	직계형 가 구	기타친척 가 구	기타가구
지금 이용하겠다	17.7	27.2	19.7	14.3	15.2	-
앞으로 이용하겠다	5.5	5.6	5.9	4.5	7.5	32.5
이용하지 않겠다	76.8	67.2	74.4	81.2	77.4	67.5
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (102)	100.0 (320)	100.0 (406)	100.0 (73)	100.0 (3)

이용의향이 18.8%로 상대적으로 훨씬 낮게 나타나 가구형태별로 노인의 가정봉사원제도 이용의향에 있어서 차이가 있어 독신가구의 노인인 경우 가정봉사원제도에 대한 욕구가 더 큼을 알 수 있다.

이와 함께 노인의 자녀수에 따른 이용의향을 알아보면 대체로 자녀수가 적을수록 이용하겠다는 노인이 많은 것으로 나타났는데, 통계적으로 일관성 있는 차이를 보이지는 않았다. 또한 노인의 동거 및 별거자녀와의 관계에 따라서는 대체로 노인과 자녀들과의 관계에 따라 ‘화목한 편’이라고 응답한 노인 보다는 ‘나쁜 편’이라고 응답한 노인들의 경우 가정봉사원제도를 이용하려는 의향이 높은 것으로 나타났으나 유의할 만한 차이를 보이지는 않았다.

(2) 수발담당자의 이용의향

노인가구의 특성에 따라 전반적 이용의향이 어떠한 차이를 보이고 있는가를 분석해본 결과, 가구규모에 있어서는 다인수(多人數)가구일수록 이용하지 않으려는 경향이 있으며, 핵가족형 노인가구에 비해 직계형 노인가구나 기타친척가구의 이용의향이 높게 나타나긴 하였지만 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않고 있다.

통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있는 것은 생활보호가구와 의료부조가구를 포함한 공적부조 대상가구보다는 비수혜가구 수발담당자의 이용의향이 상대적으로 높게 나타난 점이다. 즉, 공적부조 대상가구의 경우에는 21%가 지금이라도 이용하겠다고 응답한 반면 비대상가구의 경우에는 ‘지금이라도 이용하겠다’가 26%, 지금 당장은 이용할 필요성이 없지만 ‘앞으로 이용하겠다’가 4.3%로 나타났다(부록 표 3-IV-1 참조). 앞서 제시한 인지도와 이 결과를 근거로 하여 볼 때, 현재 가정봉사원 파견대상에서 제외되고 있는 공적부조 비대상가구 즉, 일반가구의 수발담당자들의 가정봉사원 제도의 확대실시에 대한 욕구는 상당수준에 이르고 있다고 할 수 있을 것이다.

동거노인수에 따라서도 차이를 보이고 있는데, 가구내에 노인이 1명 있는 경우에는 32.6%가 지금 당장 또는 앞으로 이용하겠다고 한 반면, 2명인 경

우는 23.9%로 나타났다. 이러한 결과가 나타난 배경으로는 2명의 노인이 동

〈표 3-Ⅳ-5〉 노인수와 수발담당자의 가정봉사원제도 이용의향

이 용 의 향	전 체	1 명	2 명	3 명 이상
지금 이용하겠다	25.9	27.4	22.1	41.3
앞으로 이용하겠다	4.1	5.2	1.8	-
이용하지 않겠다	70.0	67.4	76.1	58.7
계 (명)	100.0 (835)	100.0 (574)	100.0 (255)	100.0 (6)

거하고 있는 경우에는 2명의 노인이 부부인 경우에는 수발을 주로 받는 노인의 배우자가 노인의 주수발담당자의 역할을 원조할 수 있으므로, 가족 이외의 타인 즉, 가정봉사원에 대한 의존 필요성이 줄어드는 반면 노인이 1명만 있는 경우에는 주수발담당자, 주로 며느리가 수발을 전담해야 하는 경우가 많으므로 가족성원외의 타인의 원조를 필요로 하게 될 가능성이 높아진다는 점을 들 수 있다.

3) 일반속성과 가정봉사원제도의 전반적 이용의향

(1) 노인의 이용의향

노인의 가정봉사원제도에 대한 이용의향을 일반적 특성별로 알아보면 노인의 교육정도에 따라 이용의향에 있어 큰 차이를 보이고 있는데, 〈표 3-Ⅳ-6〉에서 보면 학교를 다니지 않은 노인의 경우 이용의향이 있는 노인은 전체적으로 20% 정도인 반면 고등학교는 39.2%, 대학교 이상은 35% 정도로 교육정도가 높을수록 가정봉사원제도를 이용하려는 욕구가 대체로 커지는 경향을 알 수 있다.

〈표 3-Ⅳ-6〉 노인의 교육정도별 가정봉사원제도 이용의향

이 용 의 향	전 체	무학	국민학교	중학교	고등학교	대학이상
지금 이용하겠다	17.7	17.2	14.5	18.1	27.1	22.4
앞으로 이용하겠다	5.5	3.2	4.4	6.2	11.5	12.7
이용하지 않겠다	76.8	79.6	81.1	75.7	60.8	64.9
계 (명)	100.0 (903)	100.0 (337)	100.0 (296)	100.0 (113)	100.0 (82)	100.0 (76)

* 무응답 2명 제외

이밖에도 성별에 따라서는 남자노인인 경우 이용의향이 24.7%인 반면 여자노인은 21.9%로 약간의 차이를 보이고 있었으며, 연령별로도 차이를 보여 대체로 연령이 높아질수록 이용의향이 증가하다가 다시 낮아지는 것을 볼 수 있는데, 60~64세 계층의 노인들은 21.2%, 65~69세 노인은 22.6%인 반면 70~74세는 28.5%, 75~79세는 23.6%, 80세 이상은 19.1%로 나타나 차이를 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 그밖에 노인들의 결혼상태 및 종교별 가정봉사원제도의 이용의향에 있어서 두드러진 차이가 나타나지는 않았다.

(2) 수발담당자의 이용의향

수발담당자들의 일반적 속성에 따라 가정봉사원제도의 이용의향이 어떻게 달라지고 있는가를 살펴보면, 노인에서와 마찬가지로 교육정도에 따라서만 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다. 〈표 3-Ⅳ-7〉에서 교육정도별 수발담당자의 이용의향을 살펴보면, 무료 또는 유료이든 제도의 형태에 관계없이 가정봉사원제도를 ‘이용하겠다’는 수발담당자는 국민학교의 학력을 가진 경우에는 19%가 ‘이용하겠다’고 하여 무학의 22.5%보다 이용의향이 낮은 하 지만 전체적으로 볼 때, 교육수준이 높아질수록 가정봉사원제도를 ‘이용하겠다’는 비율이 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-IV-7〉 수발담당자의 교육정도별 가정봉사원제도 이용의향

이용의향	전체	무학	국민학교	중학교	고등학교	대학교 이상
지금 이용하겠다	25.9	21.3	17.4	25.5	29.0	43.8
앞으로 이용하겠다	4.1	1.2	1.6	5.7	4.8	9.4
이용하지 않겠다	70.0	77.5	81.0	68.9	66.2	46.8
계 (명)	100.0 (835)	100.0 (89)	100.0 (244)	100.0 (128)	100.0 (277)	100.0 (96)

교육정도이외의 다른 일반적 속성에 따라서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지는 않지만, 그 결과를 간략히 살펴보면 다음과 같다. 수발담당자의 연령에 따라서는 30 ~ 39세의 경우 ‘지금 또는 앞으로 이용하겠다’는 36.7%, 40 ~ 49세가 30.1%로 30대와 40대에서 높은 이용의향을 보이고 있으며, 60세 이상의 노인 수발담당자들의 이용의향이 26.7%로 가장 낮게 나타났다. 결혼상태별로는 사별이나 미혼 등 무배우 수발담당자보다는 유배우 수발담당자의 이용의향(39.6%)이 높았으며, 노인부양기간에 따라서는 부양기간이 늘어남에 따라 이용의향이 감소하는 경향을 보이고 있으며, 직업이 있는 수발담당자의 이용의향이 없는 경우보다 높게 나타나긴 하였지만 통계적 유의성은 지니고 있지 않다.

수발을 담당하고 있는 노인의 일반적 속성에 따라서 수발담당자의 가정봉사원제도의 이용의향은 달라질 수 있다. 수발담당자가 여자노인의 수발을 하고 있는 경우에는 ‘35%가 이용하겠다’고 한 반면 남자노인을 수발하고 있는 경우에는 25.7%가 ‘이용하겠다’고 하여, 수발을 하고 있는 노인의 성별에 따라서 이용의향은 달라지고 있다. 그리고 유배우노인을 부양하고 있는 수발담당자의 경우는 25.5%가 ‘지금 당장 또는 앞으로 가정봉사원제도를 이용하겠다’고 한 반면 무배우 노인을 부양하는 수발담당자는 30.1%가 ‘이용하겠다’고 하여, 노인의 결혼상태에 따라서도 차이를 보이고 있다. 이와 같은 결과를 근거로 하여 볼 때, 가정봉사원제도에 대한 수요는 무배우의

여자노인을 부양하는 경우에 더욱 크게 나타날 것으로 예상할 수 있다. 그 이유는 남자노인의 경우 여자노인에 비해 유배우율이 상대적으로 높은 경향이 있으므로, 남자노인의 배우자가 수발담당자의 수발부담중 일부 또는 전부를 대행하기 때문에 수발담당자의 타인에 대한 의존성은 줄어들게 되므로, 가정봉사원제도를 이용하고자 하는 의향이 낮아진다고 할 수 있을 것이다.

4) 경제상태와 가정봉사원제도의 전반적 이용의향

(1) 노인의 이용의향

노인의 경제적 사항에 따른 가정봉사원제도의 이용의향에 있어서는 큰 차이를 보이지 않았다. 노인이 일을 하고 있는지 직업유무에 따라서는 직업이 있는 노인인 경우 26.6%가 이용할 의사가 있다고 응답한 반면, 직업이 없는 경우는 22.2%의 이용의향을 보이고 있으나 유의한 차이는 보이지 않았다. 생활비 규모면에 있어서도 대체로 큰 차이가 없었으며, 경제적 어려움 정도에 있어서는 현재생활에 만족하고 있는 노인일수록 제도의 이용의향이 큰 것으로 나타났다. 즉, ‘매우 어렵거나 다소 부족하다’고 응답한 경우는 각각 22.6%가 ‘이용하겠다’고 응답한 반면, 생활이 충분한 경우는 이용의향이 27.7%로 상대적으로 높게 나타났으나 역시 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 이러한 결과로 볼 때 노인들의 경제적 특성에 따라 가정봉사원제도에 대한 이용의향에 있어서는 대체로 경제적으로 여유가 있는 계층의 노인들이 제도에 대한 욕구가 높으며, 반대로 경제적으로 곤란한 노인들의 경우 낮다고 할 수 있으나 조사결과상으로는 단정하여 볼 수는 없다.

(2) 수발담당자의 이용의향

수발담당자들의 가정봉사원제도의 이용의향에 있어서는 생활비 규모 자체보다는 경제적 어려움 정도에 따라서 더 많은 차이를 나타내고 있는 것으로 나타났다. 즉, 생활비 규모별로는 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지 않지만, <표 3-Ⅳ-8>에서 보는 바와 같이 경제적 어려움 정도에 따라서는

유의미한 차이를 보이고 있어 실질적 가계규모보다는 가계운영과 관련된 지각에 따라서 수발담당자의 이용의향은 달라진다고 할 수 있다.

〈표 3-IV-8〉 경제적 어려움 정도별 수발담당자의 가정봉사원제도 이용의향

이용의향	전체	매우 어려움	다소 부족	그저 그렇다	충분하다
지금 이용하겠다	25.9	24.7	24.1	26.3	58.1
앞으로 이용하겠다	4.1	1.8	4.1	5.8	-
이용하지 않겠다	70.0	73.5	71.8	68.0	41.9
계 (명)	100.0 (832)	100.0 (193)	100.0 (330)	100.0 (284)	100.0 (24)

* 무응답 3명 제외

월 총생활비로 가계를 운영하기가 ‘매우 어렵다’고 한 경우에는 26.5%가 이용하겠다’고 한 반면, ‘그럭저럭 지낼만하다’고 한 경우에는 32.1%, ‘충분하다’인 경우에는 58% 정도가 ‘이용하겠다’고 하여 경제적 여유가 있는 경우에 가정봉사원제도를 이용하겠다는 비율이 높게 나타나 주수발담당자인 경우 가계의 실질적 운영권을 가지고 있는 경우가 많다고 볼 수 있으므로 노인의 응답결과와는 차이를 보였다.

5) 건강상태와 가정봉사원제도의 전반적 이용의향

(1) 노인의 이용의향

노인 자신의 건강상태에 따른 가정봉사원제도의 이용의향에 있어서는 노인의 수발필요도에 따라 차이를 보이고 있다. 즉, 노인 자신이 생각하는 수발필요도에 따라서는 ‘수발이 필요없다’고 응답한 노인은 가정봉사원제도의 이용의향이 19% 정도인 반면 ‘가끔 필요하다’고 응답한 경우는 약 28%, ‘필요할 때가 많다’고 응답한 노인은 약 29%, ‘수발이 항상 필요하다’는 경우는 가정봉사원제도의 이용의향이 약 31%로 노인이 수발을 필요로 함에 따라

가정봉사원제도의 욕구가 증가함을 알 수 있다. 이를 통해서 볼 때, 실제로 본인이 수발을 필요하다고 느끼는 경우 가정봉사원제도를 이용할 의사가 있는 것으로 볼 수 있다.

〈표 3-Ⅳ-9〉 노인의 수발필요도별 가정봉사원제도 이용의향

이 용 의 향	전 체	필요 없음	가끔 필요	필요할 때 많음	항상 필요
지금 이용하겠다	17.7	12.0	24.5	22.9	31.2
앞으로 이용하겠다	5.5	7.1	3.2	6.2	-
이용하지 않겠다	76.8	80.9	72.3	70.8	68.8
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (506)	100.0 (282)	100.0 (74)	100.0 (42)

그러나 노인의 건강상태와 관련하여 실제로 만성 혹은 급성질환이 있는 노인들의 가정봉사원에 대한 욕구에 있어서는 질병의 유무에 따라 큰 차이를 보이지 않았다. 즉 만성질환이 있는 경우와 없는 경우가 각각 23% 정도로 차이가 없었으며 급성질환이 있는 노인의 경우도 유사한 결과를 보였다. 또한 이러한 급·만성 질환에 따른 일상생활의 불편정도에 따라서는 전혀 지장이 없다고 응답한 노인들 보다 지장이 많다고 응답한 노인들이 가정봉사원제도에 대한 욕구가 큰 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 이러한 결과를 종합해 볼 때, 노인들의 건강상태와 가정봉사원제도의 이용의향과는 밀접한 관련이 있다고 볼 수는 없으나, 대체로 노인의 수발필요도가 높을수록 이용의향이 많은 것으로 볼 수 있다.

노인의 건강상태와 관련하여 노인이 느끼는 말상대 필요도와 가정봉사원제도의 이용의향에 있어서는 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있는데 ‘말상대가 필요 없다’고 응답한 노인은 20%정도가 가정봉사원제도의 이용의향이 있는 반면, 필요할 때가 많거나 ‘항상 필요하다’고 응답한 노인의 경우

에는 약 31%의 노인들이 이용할 의사가 있다고 응답하여 노인의 말상대 필요도에 따라 이용의향에 있어 차이를 보이고 있었다(부록 표 3-IV-2 참조).

(2) 수발담당자의 이용의향

노인의 건강상태와 관련하여 수발담당자의 가정봉사원제도 이용의향을 살펴보면, 수발을 담당하고 있는 노인의 급성질환 및 만성질환 유무, 신체기능정도, 일상생활동작능력 등에 따라서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않고 있다. 단지 수발을 담당하고 있는 노인이 치매노인에게 특징적으로 나타나는 행동을 보이고 있는 경우에는 가정봉사원제도를 ‘이용하겠다’는 의향이 높아지고 있는 것으로 나타났다. 즉, 치매행동을 보이지 않는 노인의 수발을 담당하고 있는 경우에는 29.5%가 가정봉사원제도를 ‘이용하겠다’고 응답한 반면, 치매노인을 수발하고 있는 경우에는 44.5%가 ‘이용하겠다’

〈표 3-IV-10〉 노인치매여부별 수발담당자의 가정봉사원제도 이용의향

이용의향	전체	치매노인	비치매노인
지금 이용하겠다	25.9	38.5	24.5
앞으로 이용하겠다	4.1	6.0	4.0
이용하지 않겠다	70.0	55.5	71.5
계 (명)	100.0 (835)	100.0 (83)	100.0 (752)

고 응답하여 15% 이상의 차이를 보이고 있다. 이는 치매노인을 수발하는 경우, 수발담당자에게 가해지는 수발부담이 상당수준에 이르므로 가족성원만으로는 치매노인의 수발요구를 충족시키기가 어려운 현실적 요인에 기인한 결과라 할 수 있을 것이다.

그리고 〈표 3-IV-11〉에서 보는 바와 같이 수발담당자가 며칠 동안 노인의 수발을 담당할 수 없는 경우에 노인의 수발을 대행해줄 단기 수발대행자가

필요한 경우에 이용의향이 높은 것으로 나타났다. 즉, 단기 수발대행자도 없으며 노인이 스스로 일상생활에 필요한 일을 직접할 수 없는 경우가 가

〈표 3-Ⅳ-11〉 단기수발대행자 필요도별 가정봉사원제도 이용의향

이 용 의 향	전 체 노인이 직접 수발대행자 있음 수발대행자 없음			
지금 이용하겠다	25.9	23.8	22.8	38.9
앞으로 이용하겠다	4.1	4.6	3.5	4.4
이용하지 않겠다	70.0	71.6	73.7	56.8
계 (명)	100.0 (835)	100.0 (365)	100.0 (334)	100.0 (136)

정봉사원제도를 ‘이용하겠다’는 수발담당자가 43.3%로 가정봉사원제도에 대한 수요가 가장 많은 계층인 것으로 나타났다. 그리고 단기수발대행자가 없는 경우 중에서도 단기보호시설을 이용할 의향이 있는 경우에 가정봉사원을 ‘이용하겠다’는 이용의향(61.5%)이 높게 나타난 점을 볼 때, 단기수발대행자가 없는 수발대행자의 경우에는 가정봉사원이든 단기시설이든간에 노인에 대한 자신의 수발기능을 대행 또는 보완해 줄 수 있는 제도에 대한 욕구가 높다는 것을 알 수 있다.

노인이 수발을 어느 정도 필요로 하고 있는지에 대한 수발담당자의 인지도와 수발내용에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않고 있으나, 현재 수발담당자가 노인에게 하고 있는 수발의 내용이 적절하다고 생각하고 있는 경우에는 24% 정도가 가정봉사원 제도를 이용하겠다고 한 반면 수발을 적절히 하지 못하고 있다고 생각하는 경우에는 62% 정도가 가정봉사원 제도를 이용하겠다고 하여 수발적절성에 대한 지각에 따라 차이를 보이고 있다(부록 표 3-Ⅳ-3 참조). 그리고 노인의 수발과 관련하여 전문가의 원조를 필요로 하는 정도가 높은 경우에 가정봉사원제도를 이용하겠다는 의향이 높은 점을

동시에 고려해 볼 때, 수발담당자들은 노인의 수발을 가정봉사원에게 일임하기 보다는 자신의 수발기능을 보완해 주는 정도로 가정봉사원을 이용하겠다는 의향이 함축되어 있는 것으로 볼 수 있다.

수발담당자의 노인 또는 노년기의 건강에 대한 지식정도가 높고, 노년기와 관련된 건강지식을 얻고자 하는 욕구가 높을수록 가정봉사원을 이용하겠다는 의향이 높은 것으로 나타났다. 즉, 노년기의 질병이나 노화과정에 대해 잘 알고 있는 경우는 34.2%가 이용하겠다고 한 반면 잘 모르고 있는 경우에는 20.1%만이 이용하겠다고 하여, 노년기에 대한 지식정도에 따라서 이용의향에 차이를 보이고 있고, 노년기의 건강과 관련된교육을 받으려는 의향이 높을수록 가정봉사원제도를 이용하겠다는 의향이 높아지는 경향을 보이고 있다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 가정봉사원제도의 이용의향에 영향을 미치는 노인 및 수발담당자의 몇가지 특성을 추출해볼 수 있다. 즉 노인의 가정봉사원제도 이용의향에 영향을 주는 특성으로는 우선 가구사항에 있어서는 가구규모로 가구원수가 적을수록 이용의향은 높고, 일반속성별로는 교육정도가 높을수록 이용의향이 높아지며, 경제사항에 있어서는 생활비규모에 따라 생활비 지출규모가 클수록 이용의향이 높아지고 있으며, 건강상태에 따라서는 수발필요도 및 말상대 필요도에 따라 이들 필요도가 높을수록 이용의향이 높아지는 것을 알 수 있다(부록 표 3-IV-4 참조). 이를 노인의 이용의향에 영향을 주는 정도에 따라 순서별로 구분해서 보면, 가구규모, 수발필요도, 그리고 노인의 교육정도의 순이었다.²⁾

수발담당자의 이용의향에 영향을 미치는 특성으로는 먼저 가구사항면에 있어서는 노인수가 많고, 노인을 부양한 기간이 길수록 이용의향이 높아지고 있으며, 일반속성별로는 역시 수발담당자들의 교육정도가 높을수록 이용

2) 이 결과는 노인 및 수발담당자의 가정봉사원제도 이용의향과 관련이 있다고 추정되는 변인(불연속 변인의 경우에는 dummy변인을 사용)들을 선정하여, 영향을 미치는 순서대로 단계적 회귀분석(stepwise regression)을 통해 검정한 결과이다.

의향이 높았으며, 경제상태면에 있어서는 직접적인 생활비규모보다는 그 생활비로 생활하기에 어려운 정도에 따라 충분하다고 생각하는 경우 이용의향이 높았으며, 노인의 건강사항과 관련해서는 치매노인을 수발하는 경우와 단기간의 수발대행을 크게 필요로 하는 경우에 높고, 그리고 수발담당자 자신의 노인에 대한 수발의 적절성에 따라 적절하지 못하다고 생각하는 경우에 높아지며, 노인의 건강이나 기타 관련정보에 대한 욕구가 클수록 이용의향이 높음을 알 수 있다(부록 표 3-Ⅳ-5 참조). 노인의 경우와 마찬가지로 수발담당자의 이용의향에 영향을 주는 순서대로 그 특성을 보면, 수발의 적절성, 교육정도 및 노인부양기간의 순으로 나타났다.

이러한 점을 볼때, 가정봉사원제도의 이용의향에 있어 노인은 주로 가구 규모, 수발필요도 및 말상대 필요도 등에 따라 차이를 보이고 있으며, 수발담당자의 경우에는 현재 자신이 수발하고 있는 노인에 대한 수발의 적절성에 대한 인식, 노인부양기간, 단기간의 수발을 대신해 줄 수발대행자의 필요도 등에 따라 차이를 보이고 있었는데, 일반속성별로는 노인이나 수발담당자 모두 공통적으로 교육정도가 높을수록 가정봉사원제도의 이용의향이 높아지는 특징을 보이고 있었다.

4. 유료 가정봉사원제도 이용의향

가정봉사원제도에 대한 이용의향은 제도의 형태에 따라서 영향을 받을 수 있다. 즉, 가정봉사원을 이용할 경우, 이용한 서비스에 대한 서비스요금을 지불하느냐 않느냐 또는 지불하되 어느 정도의 요금을 지불하느냐에 따라 이용의향은 달라질 수 있다. 또한 중산층 이상을 포함한 일반노인들을 대상으로 실비 내지 유료의 가정봉사원제도를 도입할 수 있는 가능성을 가늠해 볼 수 있다는 측면에서 유료제도에 대한 노인 및 수발담당자의 욕구를 파악해 보고자 하였다.

1) 유료 가정봉사원제도의 이용의향

(1) 노인의 이용의향

가정봉사원제도를 이용하겠다고 응답한 노인들(23.1%)을 대상으로, 비용 부담이 따르는 유료 가정봉사원제도를 이용할 것인지에 대한 응답결과를 알아보면 유료제도라 하더라도 ‘이용하겠다’는 노인은 47.4%로, 유료인 경우에는 ‘이용 않겠다’는 노인보다 약간 적은 것으로 나타났다. 이러한 유료제도에 대한 이용의향에 있어서는 노인들이 가정봉사원제도를 알고 있는 경우는 그렇지 못한 경우 보다 ‘이용하겠다’는 응답이 약간 높게 나타나 인지도에 따라 이용의향이 다른 것으로 나타났으나 통계적으로 유의할 만한 차이를 보이지 않았다.

노인의 일반속성별 유료 가정봉사원제도의 이용의향에 있어서는 노인의 연령에 따라서는 유료제도의 이용의향에 차이를 보였는데, 연령별로는 대체로 연령이 낮을수록 이용의향이 높게 나타나 60~64세인 노인은 54.4%가 이용하겠다고 응답한 반면 70~74세 노인은 47.9%, 80세 이상의 연령계층에서는 35%만이 이용의사가 있는 것으로 나타나 유의한 차이를 보였다(부록 표 3-IV-6 참조).

이와 함께 노인의 교육정도에 따라 유료 가정봉사원제도의 이용의향에 있어서는 큰 차이를 보이고 있는데, <표 3-IV-12>에 나타난 바와 같이 학교를 다니지 않은 노인의 경우 ‘이용하겠다’는 응답은 35.5%, 중학교 39.8%로, 고등학교 64.0%, 대학이상은 78.3%로 큰 차이를 보여, 노인들의 교육정도가 높을수록 유료 가정봉사원제도의 이용의향이 매우 큰 것으로 나타났다.

<표 3-IV-12> 노인의 교육정도별 유료 가정봉사원제도 이용의향

이용의향	전체	무학	국민학교	중학교	고등학교	대학이상
이용하겠다	47.4	35.5	44.2	39.8	64.0	78.3
이용 않겠다	52.6	64.5	55.8	60.2	36.0	21.7
계 (명)	100.0 (194)	100.0 (67)	100.0 (52)	100.0 (25)	100.0 (27)	100.0 (23)

주: * 가정봉사원제도를 이용않겠다는 노인 제외

노인의 성별에 따라서는 남자노인의 경우 이용의향이 있는 노인이 52.6%였고 여자노인은 42.9%가 이용의향이 있는 것으로 나타나, 남자노인의 이용의향이 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 그리고 노인의 결혼상태 및 가구형태나 규모에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

유료 가정봉사원제도의 이용의향은 노인들의 경제상태와 밀접한 관련이 있는 것으로 볼 수 있다. 즉 경제적으로 여유가 있으면 유료제도를 하더라도 이용의향이 높을 것으로 예측할 수 있다. 노인가구의 생활비 규모에 따른 유료제도의 이용의향을 알아 보면 <표 3-IV-13>에서 보는 바와 같이 생활비 규모에 따라 차이를 보였는데 30만원 미만의 생활비로 생활하는 가구의 경우 약 29%의 노인이 유료제도를 ‘이용하겠다’고 응답한 반면 50~70만원 미만의 경우는 약 77%, 90만원 이상의 생활비로 생활하는 노인의 경우에는 약 61%가 이용의향이 있는 것으로 나타나 대체로 생활비 규모가 클수록 유료제도의 이용의향이 높음을 알 수 있으나 일관성있는 차이를 보이지는 않았다.

<표 3-IV-13> 생활비 규모별 유료 가정봉사원제도 이용의향

이용의향전체		30만원 미만	30~50만 원 미만	50~70만 원 미만	70~90만 원 미만	90만원 이상
이용하겠다	47.5	24.8	40.9	76.9	51.3	61.3
이용않겠다	52.5	75.2	59.1	23.1	48.7	38.7
계 (명)	100.0 (188)	100.0 (41)	100.0 (66)	100.0 (33)	100.0 (23)	100.0 (25)

주: * 가정봉사원제도를 이용않겠다는 노인 제외

한편 경제적 어려움 정도별 유료제도의 이용의향에 있어서도 역시 차이를 보이고 있는데, 일반적으로 경제적 어려움을 느끼지 않을수록 유료제도를 이용하려는 노인이 많은 것으로 나타났다. 즉 ‘매우 어렵다’고 응답한 경우

20.4%의 노인이 이용할 의사가 있는 것으로 나타난 반면 ‘다소 부족하다’고 응답한 경우는 44.7%, ‘그럭저럭 살만하다’고 응답한 경우는 66%, ‘충분하다’라고 응답한 노인의 경우에는 약 88%의 노인이 유료 가정봉사원제도를 이용할 의사가 있는 것으로 나타나 생활비 만족도와 유료제도의 이용의향간에는 관련이 있음을 보여주고 있다(부록 표 3-IV-7 참조). 이와 함께 노인의 직업유무에 따라서도 차이를 보였는데 직업이 있는 노인인 경우 유료제도를 이용할 의사가 있는 노인은 58.7%인 반면, 직업이 없는 노인인 경우 이용의향이 있는 노인은 43.5%로 약간의 차이가 있는 것으로 나타났다.

노인의 건강상태에 따른 유료제도의 이용의향에 있어서는 두드러진 차이를 보이지 않고 있다. 노인 자신이 평가한 건강상태에 따라 유료제도의 이용의향에 있어서는 아픈 경우가 많거나 기동을 못하는 노인일수록 제도의 이용의향이 높은 것으로 나타났으나 일관성있는 차이를 보이지는 않았다. 이와 함께 노인이 만성질환이나 급성질환을 앓고 있는지의 여부에 따라 유료제도의 이용의향에는 전혀 관련이 없는 것으로 나타났으며, 노인의 수발 필요도나 말상대 필요도에 따른 이용의향에 있어서도 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 가정봉사원제도를 ‘이용하겠다’는 노인들을 대상으로 비용부담에 대한 의향을 질문한 것이므로 앞서 살펴본 바와 같이 유료제도의 이용의향에는 경제상태가 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타난 결과 때문으로 볼 수 있으며, 상대적으로 노인의 건강상태와 유료제도의 이용의향은 관련성이 적은 것으로 볼 수 있다.

(2) 수발담당자의 이용의향

가정봉사원제도를 이용하려는 의향이 있는 수발담당자들(29.6%)를 대상으로 유료 가정봉사원제도를 이용할 의향이 있는지를 질문한 결과, 72% 정도가 유료 가정봉사원제도를 ‘이용하겠다’고 한 반면, 유료인 경우에는 ‘이용 않겠다’는 수발담당자가 8% 정도에 이르고 있다. 이를 연령별로 살펴보면, 전반적으로 연령이 낮을수록 유료 가정봉사원제도에 대한 이용의향이 높은 것으로 나타났다. 특히 60세 이상의 노인이 수발담당자인 경우에는 가정봉

사원제도를 이용하겠다는 의향은 가지고 있으나 유료일 경우에도 이용하겠다는 노인이 절반 정도인 것으로 나타난 이유는 노년기의 경제력 약화라는 측면을 반영한 결과라 할 수 있다. 수발자의 연령과 함께 유료 가정봉사원

〈표 3-Ⅳ-14〉 수발담당자의 연령별 유료가정봉사원제도 이용의향*

이용의향	전체	30세 미만	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상
이용하겠다	72.1	79.9	85.3	83.2	61.1	54.6
이용않겠다	27.9	20.1	14.7	16.8	38.9	45.4
계 (명)	100.0 (248)	100.0 (23)	100.0 (63)	100.0 (48)	100.0 (64)	100.0 (51)

주 : * 가정봉사원제도를 이용않겠다는 수발자 제외

제도의 이용의향에 유의미한 영향을 미치고 있는 수발자의 일반적 속성으로는 결혼상태, 교육정도, 노인과의 동거기간 등이 있다. 즉, 수발담당자의 결혼상태가 유배우이면서, 교육수준이 높을수록 그리고 동거기간이 짧을수록 유료 가정봉사원제도를 이용하려는 의향이 높은 것으로 나타났다.

가정봉사원제도를 이용하고자 하는 의향이 있다고 하더라도 비용부담능력이 이용의향에 영향을 미칠 수 있으므로, 간접적 지불능력을 나타내는 가구의 생활비규모에 따라 유료 가정봉사원제도 이용의향에서 어떠한 차이를 나타내는지를 살펴보면, 생활비 규모가 클수록 유료 가정봉사원제도를 이용하려는 의향이 높은 것으로 나타났다. 즉, 월 30만원 미만의 생활비를 지출하

〈표 3-Ⅳ-15〉 생활비 규모별 수발담당자의 유료가정봉사원제도 이용의향*

이용의향	전체	30만원 미만	30~50만원 미만	50~70만원 미만	70~90만원 미만	90만원 이상
이용하겠다	72.1	31.8	64.2	74.5	80.0	90.2
이용않겠다	27.9	68.2	35.8	25.5	20.0	9.8
계 (명)	100.0 (248)	100.0 (24)	100.0 (62)	100.0 (71)	100.0 (34)	100.0 (57)

주 : * 가정봉사원제도를 이용않겠다는 수발담당자 제외

고 있는 가구의 경우에는 32% 정도의 수발담당자가 이용의향이 있으나, 생활비 규모가 커짐에 따라 유료제도에 대한 이용의향이 높아져 90만원 이상의 생활비를 지출하고 있는 경우에는 90% 정도가 이용할 의향을 지니고 있는 것으로 나타났다. 그리고 절대적 의미의 생활비규모에 따라서 뿐만 아니라 상대적 의미에 있어서의 경제적 어려움 정도에 따라 유료제도의 이용의향에는 차이를 보이고 있는데, 현재의 경제적 어려움 정도와 유료 가정봉사원제도의 이용의향간에는 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 현재의 생활비로는 생활하기가 ‘매우 어렵다’고 한 경우에는 45% 정도가 유료 가정봉사원제도를 ‘이용하겠다’로 경제적 어려움 정도에 따라 이용의향이 높아져 생활비가 ‘충분하다’고 한 경우에는 86% 정도가 유료 가정봉사원제도를 이용하겠다고 응답하였다(부록 표 3-IV-8 참조).

노인의 건강상태에 따라서도 수발담당자가 유료 가정봉사원제도를 이용하고자 하는 의향에 차이를 나타낼 수 있는데, 수발담당자가 노인의 건강상태가 ‘대체로 건강편이다’라고 생각하고 있는 경우에는 79.9%가 유료제도를 ‘이용하겠다’고 응답한 반면 ‘가끔 아프다’고 한 경우에는 33.2%가 유료제도를 ‘이용하겠다’고 하여, 유료 가정봉사원제도 이용의향과 노인의 전반적 건강상태에 대한 수발담당자의 인지도 사이에는 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그리고 노인의 수발필요도에 대한 수발담당자의 인지도와도 부적 상관관계를 나타내고 있다. 이와 같이 노인의 수발필요도가 낮음에도 유료 가정봉사원제도를 이용하고자 하는 욕구가 높은 것은 수발담당자가 노인의 수발을 가정봉사원에게 전적으로 부담시키기 보다는 노인의 수발과 가사활동, 자녀양육 등 다양한 역할부담을 경감하고자 하는 욕구가 반영된 결과라고 해석할 수도 있을 것이다.

2) 유료 가정봉사원제도의 적정 서비스 이용금액

(1) 노인의 이용금액

유료 가정봉사원제도를 이용하겠다고 응답한 노인들에게 유료제도의 이용비용을 어느 정도로 생각하고 있는지 그 금액을 알아본 결과는 다음과 같다.

가정봉사원의 서비스에 대한 봉사료라 할 수 있는 비용을 시간당으로 질문하였는 바, 대체로 1~2천원이 가장 많아 약 절반 정도를 차지하고 있었다. 노인가구의 생활비 규모에 따라 원하는 이용금액을 보면 생활비 규모가 클수록 이용금액도 커지는 것을 알 수 있다. 이용금액의 평균액을 살펴 보면, 전체적으로 1천 7백원 정도였으며, 이는 생활비 규모에 따라 차이를 보여 30만원 미만인 노인의 경우는 평균 1천 5십원 정도였으나, 생활비가 50~70만원인 노인의 경우에는 1천 6백원, 90만원 이상의 생활비를 지출하는 경우에는 평균 2천 1백원의 이용대금을 희망하고 있는 것으로 나타나 노인의 유료제도 희망비용에 있어 가구의 생활비 지출규모에 따라 차이를 보이고 있음을 알 수 있다.

(2) 수발담당자의 이용금액

수발담당자의 경우 유료 가정봉사원제도를 이용하게 될 경우의 적정 서비스 이용대금은 '1천원 미만'이 11.1%, '1천~2천원 미만'이 37.7%, '2천~3천원 미만'이 27.6% 그리고 '3천원 이상'이 23.5%로 전체 평균금액이 1,730원으로 노인에 비해 약간 높은 서비스 이용대금을 지불하려는 의향을 지니고 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-Ⅳ-16〉 생활비 규모별 노인의 희망하는 적정 서비스금액*

이 용 금 액**	전 체	30만원 미 만	30~50만 원 미만	50~70만 원 미만	70~90만 원 미만	90만원 이 상
1천원 미만	13.8	37.0	9.4	9.0	13.7	14.8
1천~2천 미만	49.3	34.3	52.8	59.7	61.3	29.2
2천~3천 미만	17.5	28.7	18.3	19.5	-	19.9
3천원 이상	19.4	-	20.2	11.8	25.0	36.9
계 (명)	100.0 (69)	100.0 (7)	100.0 (20)	100.0 (20)	100.0 (9)	100.0 (13)
평균금액(백원)	17.1	10.5	17.9	15.9	16.3	21.9

주 : * 유료가정봉사원제도를 이용않겠다는 노인 제외

** 시간당 금액임

〈표 3-Ⅳ-17〉 생활비 규모별 수발담당자의 희망하는 적정 서비스금액*

이 용 금 액**	전 체	30만원 미 만	30~50만 원 미 만	50~70만 원 미 만	70~90만 원 미 만	90만원 이 상
1천원 미만	11.1	37.2	12.3	8.1	15.2	7.3
1천~2천 미만	37.7	22.8	30.5	46.9	29.2	40.6
2천~3천 미만	27.6	-	26.6	19.8	33.1	37.8
3천원 이상	23.5	40.5	30.6	25.2	22.4	14.4
계 (명)	100.0 (179)	100.0 (8)	100.0 (40)	100.0 (53)	100.0 (27)	100.0 (51)
평균금액(백원)	17.3	10.9	18.4	16.6	18.3	17.2

주 : * 유료가정봉사원제도를 이용않겠다는 수발담당자 제외

** 시간당 금액임

이것은 전반적으로 노인보다는 가구의 경제적 운영권을 가지고 있는 수발담당자들의 경제적 여건이 상대적으로 양호한 것에 기인한 차이라고 할 수 있을 것이다.

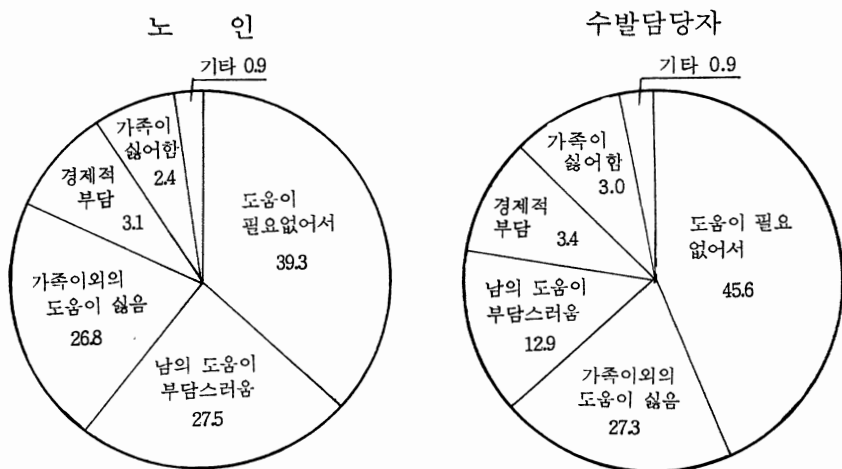
(3) 사회복지전문요원의 이용금액

사회복지전문요원이 원하는 가정봉사원제도의 이용금액에 있어서는 전문적 입장에서 노인가구의 지불능력에 따라, 생활이 어려워져 실비정도만을 부담할 수 있는 저소득층에 적합한 이용금액과 그 이상의 이용요금을 지불할 수 있는 중산층 이상의 계층으로 구분하여, 각각 이들 계층에 적합하다고 생각하는 이용금액을 구분하여 질문하였다. 먼저 실비로 가정봉사원 서비스를 이용하는 저소득계층의 이용금액으로는 시간당 평균 약 1,170원이었고, 중산층 이상의 계층인 경우는 시간당 평균 3,590원으로 나타나 사회복지전문요원이 원하는 저소득층과 중산층 이상 계층간의 이용요금은 시간당 2,400원 정도의 차이를 보였다. 사회복지전문요원의 일반속성에 따라서 원하는 이용금액은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

5. 가정봉사원제도를 이용하지 않으려는 이유

1) 노인의 이유

노인이 가정봉사원제도를 이용하지 않겠다고 응답한 경우 그 이유를 질문한 결과는 다음과 같다. <도 3-IV-3>에서 보아 알 수 있듯이 노인들이 가정봉사원제도를 이용하지 않으려는 이유로는 ‘남의 도움이 부담스러워서’가 27.5%였으며, ‘가족 이외의 다른 사람의 도움이 싫어서’가 약 26.8%로 이들 세가지 이유가 약 56%를 차지하고 있었다. 그리고 아직까지 ‘도움이 필요없어서’가 39.3%로 나타났다. 이러한 결과는 가정봉사원제도를 정확히 이해하지 못하는 노인들이 많다는 점과 함께, 가족이 있는 경우 외부인으로 부터의 수발을 받는 것을 꺼려하는 이유가 가장 큰 비중을 차지하는 것으로 볼 수 있다.



주: * 가정봉사원제도를 이용하겠다는 응답자 제외

<도 3-IV-3> 가정봉사원제도 이용하지 않으려는 이유

노인들이 가정봉사원제도를 이용하지 않으려는 이유는 노인들의 성이나 연령 등 일반속성별로 유의할만한 차이를 보이지 않았고 가구의 생활비 규모나 경제적 어려움 정도에 따라서는 경제적인 부담으로 인해 이용하지 않으려는 노인들이 있는 것으로 나타났으나 역시 통계적으로 유의한 차이는

없었다. 이러한 결과는 86년의 한국여성개발원³⁾ 이나 89년 한국노인복지회⁴⁾의 조사결과와 유사한데 가정봉사 서비스를 이용하지 않으려는 가장 큰 이유는 가정봉사 서비스의 필요성을 제대로 인식하지 못하는 점이었고, 다음으로는 ‘남에게 신세지기 싫거나’, ‘다른 사람의 도움이 부담스러워서’의 순으로 서비스를 받기 원하지 않아서 본 연구결과와 큰 차이가 없었다.

2) 수발담당자의 이유

가정봉사원제도를 이용하지 않겠다는 585명의 수발담당자들에게 가정봉사원제도를 이용하지 않으려는 이유를 설문한 결과를 보면, ‘도움이 필요없어서’가 45.6%로 가장 많고, 그 다음이 ‘가족이외의 다른 사람의 도움이 싫어서’가 27.4%, ‘남의 도움이 부담스러워서’가 19.2%, ‘경제적 부담’이 3.4%, ‘가족들이 싫어해서’가 3%, ‘기타’가 1.4%인 것으로 나타나, 노인이 가정봉사원제도를 이용하지 않으려는 이유와 약간 다른 양상을 보이고 있다. 이러한 결과는 노인의 부양문제를 가능하면 가족내에서 해결하고자 하는 가족주의 의식이 반영되어 있는 것으로 볼 수 있는데, ‘가족이외의 다른 사람의 도움이 싫어서’, ‘남의 도움이 부담스러워서’ 그리고 ‘가족들이 싫어해서’ 등 가족과 관련된 이유에서 가정봉사원제도를 이용하지 않는 수발담당자가 49.6%에 이르고 있다는 점이 이를 뒷받침하고 있다.

6. 가정봉사원 서비스 이용의사

1) 서비스 내용별 이용의사

(1) 노인의 이용의사

노인이 가정봉사원제도를 이용함에 있어 가장 중요한 것은 이용하고자 하

3) 한국여성개발원, 가정봉사서비스제도에 관한 연구, 한국여성개발원, 1986, p. 47.

4) 한국노인복지회, 자원봉사자를 통한 가정봉사파견 서비스 평가조사, 한국노인복지회, 1989, p. 71.

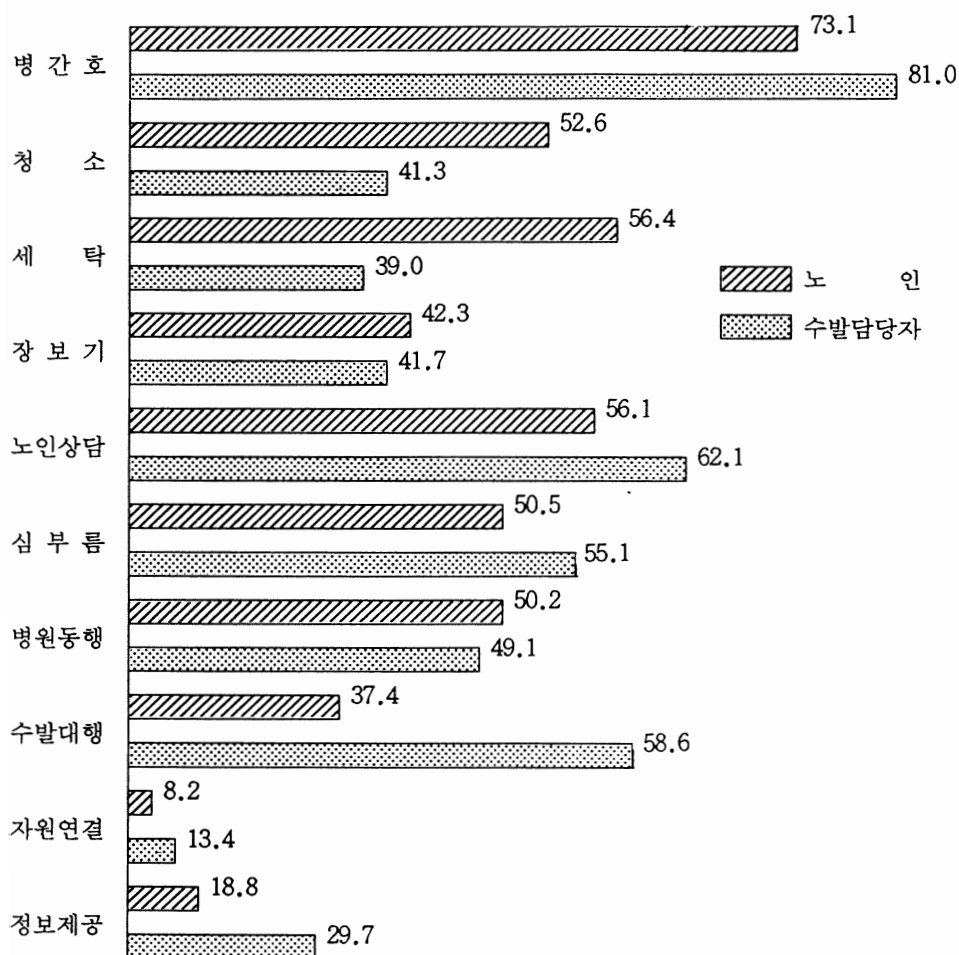
는 서비스의 내용일 것이며, 서비스의 내용은 가정봉사원제도의 필요성 및 중요성과도 직결되어 있다고 볼 수 있을 것이다. 가정봉사원제도를 이용하겠다고 응답한 노인들을 대상으로 어떤 종류의 서비스를 가정봉사원으로 부터 받고 싶은지를 모두 응답하게 한 결과, <도 3-IV-4>에 나타난 바와 같이, ‘병간호’가 전체 노인중 73.1%가 응답하여 가장 많이 요구하는 서비스였고, 다음으로는 ‘세탁’이 56.4%, 말벗을 포함한 ‘노인상담’이 56% 정도였으며, 그 밖에는 ‘청소’, ‘심부름’, ‘병원동행’ 등의 순으로 나타나 이들 서비스에 대한 노인들의 욕구가 상대적으로 큰 것을 알 수 있다. 이와는 달리 ‘수발대행’이나 ‘지역자원연결’ 및 ‘노인관련 정보제공’의 서비스를 원하는 노인들은 상대적으로 적은 것으로 나타나 노인들은 주로 가정봉사원으로부터 신변에 관련된 1차적인 서비스를 원하고 있는 것을 알 수 있으며, 이러한 결과는 이들 서비스에 대한 가족의 부양기능이 제대로 이루어지지 못하고 있다는 점이 반영된 것으로 볼 수 있다.

노인들이 받고 싶어하는 서비스의 수에 있어서 보기에 나열한 10개의 서비스중 1개 서비스를 원하는 노인이 약 19%로 가장 많았고, 다음으로는 3가지 서비스가 14.4%, 4가지가 13% 정도로 대개의 경우 4가지 안밖의 서비스를 원하고 있는 것으로 나타났으나 10가지 서비스 모두를 지칭한 노인도 있어 서비스 수에 있어서는 큰 차이를 보이지 않았다.⁵⁾ 노인의 성별로는 약간의 차이를 보여 남자노인의 경우에는 대개 4가지 이내의 서비스를 원하고 있는 반면 여자노인에 있어서는 서비스 수에 관계없이 고르게 원하고 있는 것으로 나타났다(부록 표 3-IV-9 참조).

(2) 수발담당자의 이용의사

수발담당자들의 서비스내용별 이용의사를 보면, ‘병간호’에 대한 서비스

5) 참고로 90년 중부노인종합복지관의 조사결과에서 가정봉사서비스 비수혜 노인을 대상으로 희망하는 서비스 수를 질문한 결과에서도 있어서도 1~4개 서비스를 희망하는 노인들이 많은 것으로 나타났다 (중부노인종합복지관, 가정복지봉사원 파견사업 효과연구, 1990, p. 65 참조).



주 : * 중복응답한 비율임

<도 3-IV-4>

서비스내용별 이용의사*

를 받고자 하는 비율이 81%로 가장 높았으며, 그 다음이 노인의 ‘말상대/상담서비스’, 수발담당자 부재시 ‘수발대행’, ‘노인의 잔심부름’, ‘장보기/식사시중’, ‘청소’ 등의 순으로 나타났다. 이를 노인이 수혜를 바라는 서비스와 비교하여 보면, 병간호, 노인의 말상대, 노인의 잔심부름, 수발담당자 부재시 수발대행 그리고 노인복지에 대한 정보제공 등에 있어서 노인보다 높은 이용의사를 보이고 있다. 수발담당자의 서비스 항목별 이용의사에 있어서 나타나는 특징적 현상은 가사와 관련된 서비스에 대한 이용의사가 상대적으로 낮은 반면 수발담당자 부재시에 수발대행서비스를 받고자 하는 비율은 노인에 비해 상대적으로 높게 나타났는데, 이는 현재 수발담당자들이 노인의 수발이나 간호와 관련된 활동중에서 수발담당자 자신이 제공할 수 있는 서비스인 경우는 자신이 수행하려는 의지를 보이는 반면 부득이한 경우에만 가정봉사원에게 의존하려는 욕구를 반영한 결과라고 할 수 있을 것이다.

2) 서비스범주별 이용의사

앞에서 구분한 서비스의 항목들은 서비스 내용의 특성상 ①간호 및 수발: 병간호, 병원동행, 수발대행 ②가사원조: 청소, 세탁, 장보기, 식사시중, ③심리사회적 서비스: 노인의 말상대, 상담, 노인심부름, 지역자원연결, 노인복지 정보제공의 3가지 범주로 구분할 수 있다. 본 연구에서는 각 범주에 속하는 서비스중 어느 하나를 받고 싶어하는 경우에는, 그 범주의 서비스를 기를 원하는 것으로 보고 분석하였다.

(1) 노인의 이용의사

노인이 받기 원하는 서비스를 범주별로 살펴보면, 간호나 수발서비스를 원하는 노인들이 85.8%로 가장 많았고, 다음은 심리사회적 서비스가 72%로 높게 나타났으며, 가사원조 서비스는 다른 서비스에 비해 원하는 비율이 상대적으로 낮은 것으로 나타나 노인들 역시 수발담당자와 마찬가지로 간호 및 수발서비스를 가장 많이 원하는 것을 알 수 있다. 노인의 성에 따라 노인이 원하는 서비스 범주에 있어서는 간호 및 수발서비스에서는 여자노인이

많고, 심리사회적 서비스에서는 남자노인이 많았으나 큰 차이가 없었으며, 가사서비스에 있어서는 남자 보다 여자노인이 원하는 비율이 훨씬 높은 것으로 나타났다(부록 표 3-IV-10 참조).

노인의 연령에 따라 받기 원하는 서비스 범주를 알아보면 <표 3-IV-18>에 서와 같이 간호 및 수발서비스에 있어서는 대체로 연령이 높아짐에 따라 서비스를 원하는 노인이 많아져 60~64세의 경우는 약 82%가 원하는 것으로 나타난 반면 80세 이상은 전체 노인이 원하는 것으로 나타나 연령증가에 따른 노인들의 건강상의 욕구증가와 함께 간호 및 수발 서비스에 대한 욕구가 커지는 것을 알 수 있다. 이와 함께 가사 서비스에 있어서는 노인들의 연령에 관계없이 고르게 원하는 것으로 나타났으며, 심리사회적 서비스에 있어서는 대체로 연령이 낮을수록 원하는 노인들이 많아 60~64세는 76.4%, 70~74세는 65.3%인 것으로 나타났으나 일관성있는 차이를 보이지는 않았다. 서비스 범주에 따른 노인들의 이용의사를 종합해 볼 때, 대체로 노인의 연령이 높을수록 건강상의 문제와 관련된 간호 및 수발에 대한 욕구가 증가하고, 연령이 낮을수록 말상대나 노인복지관련 정보제공 등의 심리사회적 서비스에 대한 욕구가 증가하는 것을 알 수 있다.

이밖에 노인의 교육정도에 따라서는 학력이 높을수록 심리사회적 서비스

<표 3-IV-18> 노인의 연령별 서비스 범주별 이용의사*

서비스 범주	전체	60~64세	65~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
간호 및 수발	85.8	81.5	87.0	84.6	89.8	100.0
가사원조	61.6	62.7	61.1	56.0	69.9	61.4
심리사회적 서비스	72.0	76.4	76.0	65.3	63.5	80.2
(N)	(194)	(59)	(51)	(48)	(25)	(10)

주: * 가정봉사원제도를 이용하지 않겠다는 노인 제외

를 원하는 비율이 상대적으로 낮았으나 간호나 수발서비스 및 가사서비스에 있어서는 차이를 보이지 않았다. 노인의 건강상태 및 수발필요도에 따라서는 건강이 좋지 않거나 수발을 필요로 하는 노인일수록 대체로 간호 및 수발서비스를 원하는 비율이 높은 것으로 나타났으나, 기타 범주의 서비스에서는 두드러진 차이를 보이지 않았다.

한편 노인의 가구형태별 이용의사에 있어서는 <표 3-IV-19>에 나타난 바와 같이 가구형태에 따라 차이를 보이고 있는데, 간호 및 수발서비스에서는 기타가구의 노인 1명을 제외하고는 직계형 가구의 노인이 94%가 응답하여 가장 높았고, 독신가구의 노인도 비교적 원하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 이는 직계형 가구의 노인인 경우 고령노인이 많고, 이는 앞에서 살펴본 바대로 노인의 연령이 높을수록 간호 및 수발서비스를 원하는 비율이 높아

<표 3-IV-19> 가구형태별 서비스범주별 이용의사*

서비스범주	전 체	독신가구	핵가족형 가구	직계형 가구	기타친척 가구	기타가구
간호 및 수발	85.8	88.3	77.5	94.0	84.2	100.0
가사원조	61.6	73.2	55.4	64.2	52.6	100.0
심리사회적 서비스	72.0	73.0	68.4	77.1	63.9	100.0
(N)	(194)	(34)	(75)	(67)	(16)	(1)

주: * 가정봉사원제도를 이용하지 않겠다는 노인 제외

지는 경향과 비교해 볼 수 있다. 이와 함께 가사서비스 이용의사는 독신가구의 노인이 73.2%가 지적하여 가장 원하는 서비스였으며, 다음으로는 직계형가구가 높았다. 심리사회적 서비스에 있어서는 직계형 가구의 노인과 독신가구의 노인들이 원하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과로 미루어 볼 때, 노인의 가구형태에 따라 원하는 서비스 범주가 다르고, 특히 전체적으로 보아서 핵가족형 가구 보다 독신가구나 직계형 가구의 노인들이

가정봉사원 서비스를 받기 원하는 것을 알 수 있다.⁶⁾

(2) 수발담당자의 이용의사

수발담당자들의 서비스 범주별 이용의사를 살펴보면, 간호 및 수발서비스를 원하는 비율이 94.5%로 가장 높았으며, 그 다음이 심리사회적 서비스, 그리고 청소, 세탁 등의 가사원조의 순으로 나타났다.

간호 및 수발의 경우에 있어 질병의 치료나 진료가 아니라 주로 질병으로 인해 야기되는 수발 또는 간호에 대한 욕구를 충족시켜줄 수 있는 서비스를 원하고 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 노인이 현재 만성질환을 앓고 있는 경우에는 89%의 수발담당자가 간호 및 수발서비스를 원하는 반면 만성질환이 없는 경우에는 82% 정도의 수발 담당자가 원하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 그러나 노인이 현재 급성질환을 앓고 있는 경우에는 95%, 없는 경우는 80% 정도의 수발담당자가 간호 및

〈표 3-IV-20〉 수발담당자의 연령별 서비스 범주별 이용의사*

서비스범주	전 체	30세 미만	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상
간호 및 수발	94.5	94.6	91.0	100.0	100.0	85.5
가사원조	55.4	43.0	39.8	42.8	69.0	84.7
심리사회적 서비스	76.9	90.4	76.9	74.5	77.6	66.8
(N)	(248)	(23)	(63)	(48)	(64)	(51)

주: * 가정봉사원제도를 이용하지 않겠다는 수발담당자 제외

6) 참고로 서비스 범주별 노인의 이용의사와 관련하여 동일하지는 않지만 유사하게 서비스를 범주화하였던 여성개발원의 조사에서는 방문간호, 안마, 목욕 등이 포함된 병간호원조 욕구가 77% 정도로 가장 높았고, 다음으로는 말상대, 상담 등의 정서적 서비스 욕구가 66%, 부엌일, 세탁, 청소 등이 포함된 가사원조 욕구가 약 58%의 순으로 노인이 원하는 서비스에 있어서 유사한 결과를 보였다 (한국여성개발원, 앞의 책, pp. 38~43 참조).

수발서비스를 받고 싶어하는 것으로 나타나 통계적 유의성을 지니고 있었다.

수발담당자들중 가정봉사원이 노인의 말상대가 되어주기를 원하는 비율이 62.1%에 이르고 있으며, 연령이 낮을수록 심리사회적 서비스를 원하는 비율이 높게 나타났다. 이와 같이 연령에 따라서 차이를 보이는 이유는 연령에 따라서 노인과 수발담당자의 흥미가 달라질 수 있으므로 공통된 흥미를 발견하기 어려워지고, 그로 인하여 노인과 적절한 정도의 의사소통을 할 수 없게 되는 것도 영향을 미치는 하나의 요인이라고 할 수 있을 것이다.

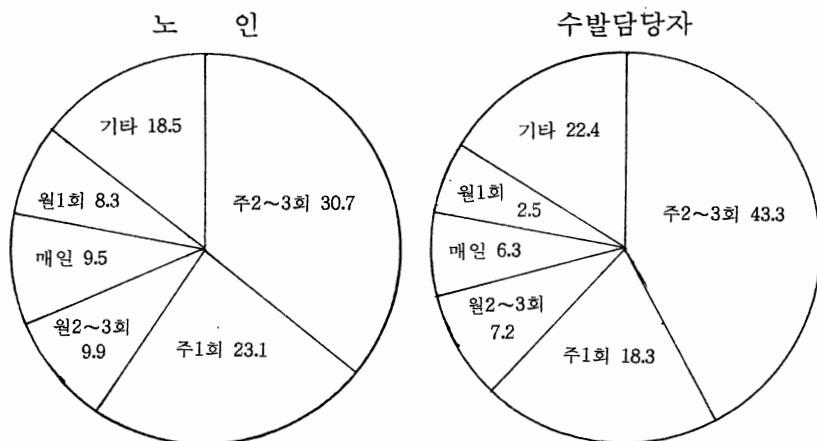
가사원조 서비스를 원하는 경우는 수발담당자의 연령이 높아질수록 전반적으로 원하는 비율이 높아져 60세 이상의 노인의 경우는 84.7%가 가사서비스를 받고 싶어하는 것으로 나타났다. 그리고 수발을 담당하고 있는 노인이 남자인 경우 70% 정도가 가사서비스를 받고 싶어하는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 근거로 하여볼 때, 가사서비스에 대한 이용의사는 수발담당자 자신의 가사수행능력이 저하된 경우와 수발을 하고 있는 노인이 가사역할을 수행하는데 익숙하지 않은 남자노인을 부양하는 경우에 높아진다고 할 수 있을 것이다.

7. 가정봉사원의 방문빈도

1) 노인의 원하는 방문빈도

가정봉사원제도를 이용하겠다고 응답한 노인들에게 가정봉사원이 어느 정도 자주 방문하기를 원하는지를 알아본 결과 가정봉사원이 ‘주 2~3’회 방문하기를 원하는 노인들이 가장 많은 것으로 나타났다. 즉 주 2~3회가 약 31%로 가장 많았고 ‘주 1회’는 23.1%, ‘월 2~3회’가 9.9%로 주로 대부분의 경우 ‘주 1~2회’ 단위로 가정봉사원이 방문하기를 원하고 있음을 알 수 있다.⁷⁾

7) 참고로 한국노인복지회의 조사결과에 의하면 노인들이 희망하는 가정봉사원 방문 빈도 월 2~3회가 약 40%로 가장 많았고, 주 1회가 25%로 노인들이 대체로 주단위로 가정봉사원이 방문하기를 원하는 것으로 나타난 바 있다 (한국노인복지회, 앞의 책, p. 74 참조).



주: * 가정봉사원제도를 이용 않겠다는 응답답자는 제외
 <도 3-IV-5> 가정봉사원의 방문빈도

이러한 결과는 노인의 건강상태에 따라 약간의 차이를 보여 자주 아프거나 아픈 경우가 많은 노인들은 가정봉사원이 보다 자주 방문해주기를 원하고 있는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의할 만한 차이를 보이지는 않았다.

2) 수발담당자가 원하는 방문빈도

가정봉사원제도를 이용하겠다는 수발담당자들에게 어느 정도의 빈도로 가정봉사원이 방문하기를 원하는 지를 설문한 결과, 가정봉사원이 ‘주 2~3회’ 방문하여 서비스를 제공해주기를 원하는 수발담당자가 43.3%로 가장 많았으며, 그 다음이 ‘주 1회’(18.3%), ‘월 2~3회’(7.2%), ‘매일’(6.3%) 그리고 ‘월 1회’(2.5%)의 순으로 나타나 노인과 유사한 양상을 보이고 있다. 그리고 ‘필요할 때만’, ‘봉사원의 사정이 허락하는 정도에서’ 등 일정한 방문빈도를 정할 수 없다고 한 경우가 22.4%에 이르고 있다.

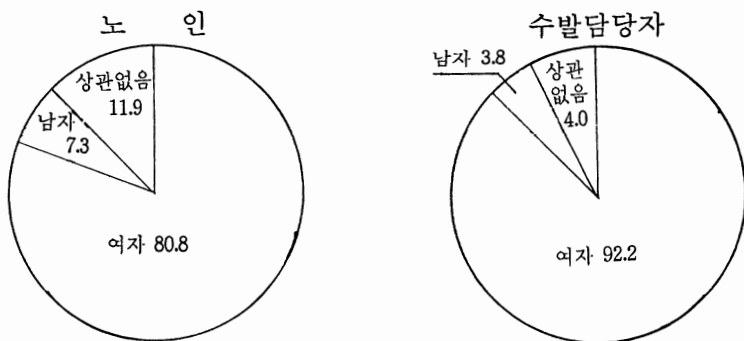
8. 원하는 가정봉사원의 일반적 특성

노인이 원하는 가정봉사원의 일반적 특성을 가정봉사원의 성과 연령별로 구분해서 살펴 보면 다음과 같다.

1) 가정봉사원의 성

(1) 노인이 원하는 성

가정봉사원의 성별 선호도에 있어서 노인들은 대부분이 여자 가정봉사원을 원하고 있는 것으로 나타났다. 즉 여자 가정봉사원이 좋겠다고 응답한 노인들이 80.8%로 가장 많았고 남녀 구분이 필요없이 아무라도 상관없다고 응답한 노인은 약 12%인 반면 남자를 원하는 비율은 7.3%에 불과하였다. 이러한 결과는 노인들의 성별에 따라 차이를 보이고 있었는데, 남자노인의 경우에는 남자봉사원을 선호하는 경우가 약 15%, 상관없다는 응답이 25% 정도로 나타나 여자를 원하는 비율이 상대적으로 낮은 반면, 여자노인의 경우에는 여자봉사원을 원하는 비율이 98.3%로 대부분인 반면, 남자봉사원을 원하는 비율은 극히 적은 것으로 나타났다.⁸⁾ 이러한 노인이 원하는 가정봉사원의 성에 관한 사항은 서비스 내용별로 보다 구체적으로 세분하여 질문해야 정확한 응답을 얻을 수 있을 것이다. 노인들의 목욕을 시키거나 대소수발 등의 활동에서는 실제로 봉사원의 성이 제한적일 수 밖에 없으며, 남자노인의 수발여건에 따라 남자봉사원이 필요할 수도 있기 때문이다.



주: * 가정봉사원제도를 이용 않겠다는 응답자 제외

〈도 3-IV-6〉 원하는 가정봉사원의 성

8) 노인들이 희망하는 봉사원의 성을 기존의 조사결과와 비교해 보면, 한국여성개발원의 조사에서는 남자노인인 경우 '상관없다.'가 약 53%로 가장 많았으며, 남자를 원하는 경우가 14.2%, 여자는 33%인 반면 여자노인의 경우 여자를 원하는 응답이 70%로 나타났다 (한국여성개발원, 앞의 책, p.48).

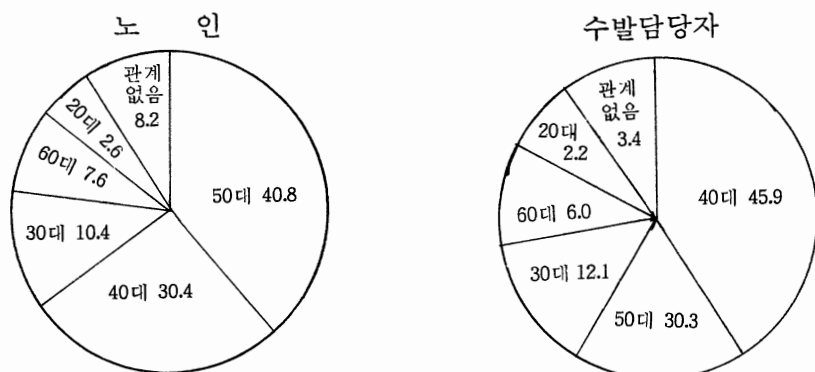
(2) 수발담당자가 원하는 성

수발담당자들이 자신의 가구에 파견되기를 원하는 가정봉사원의 성별 분포를 보면, 여자 봉사원을 원하는 경우가 92.2%, 남자 봉사원이 3.8% 그리고 성에 관계없다고 한 비율이 4%로 여자 봉사원이 파견되기를 원하는 비율이 압도적으로 높았다. 이를 노인과 비교하여 보면, 여자 봉사원을 원하는 비율이 높은 점은 동일하나 노인보다 여자 봉사원을 원하는 비율이 상대적으로 높게 나타나고 있다.

2) 가정봉사원의 연령

(1) 노인이 원하는 연령

노인들이 원하는 가정봉사원의 연령에 있어서는 노인들의 성이나 연령에 관계없이 차이를 보이지 않고 고르게 나타났는데, 전체적으로 50대를 원하는 경우가 40.8%로 가장 많았고, 다음으로는 40대 30.4%, 30대 10.4%, 60대는 7.6%였으며, 연령에 상관없다는 응답은 8.2%였다. 이처럼 노인들이 원하는 가정봉사원의 성 및 연령을 살펴 볼 때, 대체로 노인들은 40~50대의 여성 가정봉사원을 원하는 경우⁹⁾가 가장 많음을 알 수 있다.



주: * 가정봉사원제도를 이용하지 않겠다는 응답자 제외

〈도 3-IV-7〉 원하는 가정봉사원의 연령

9) 노인들이 희망하는 봉사원의 연령과 관련해 기존의 연구결과와 비교해 보면, 여성개발원의 조사에서도 40~50대 계층이 약 31%로 가장 많은 것으로 나타났다 (한국여성개발원, 앞의 책, p. 48).

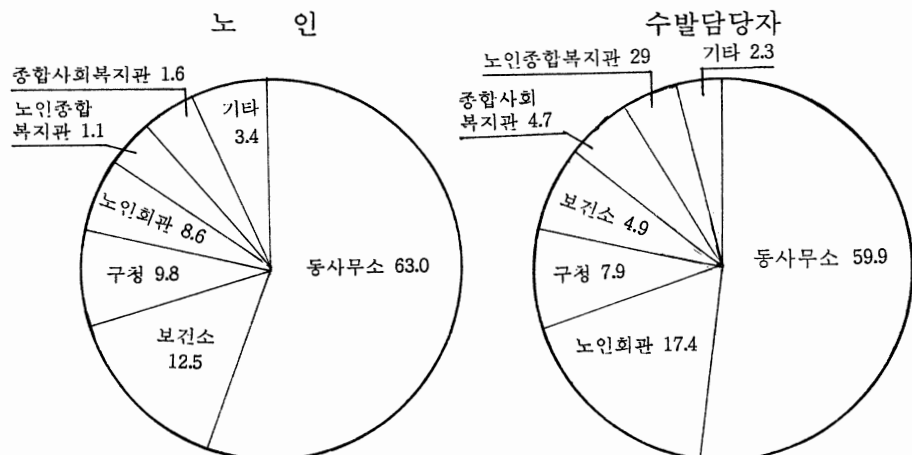
(2) 수발담당자가 원하는 연령

수발담당자들에 대하여 어떤 연령층의 가정봉사원이 방문해주기를 원하는지를 설문한 결과, 40대의 가정봉사원이 방문해주기를 원하는 비율이 45.9%로 가장 많았고, 그 다음이 50대(30.3%), 30대(12.1%), 60대(6%), 20대(2.5%)이었으며, 가정봉사원의 연령은 상관없다고 한 수발담당자가 3.4%인 것으로 나타났다. 이와 같이 40~50대의 연령층에 속한 가정봉사원을 원하는 이유는 가정봉사원이 수발담당자 자신 뿐 아니라 노인과의 접촉이 더욱 중요하므로 연령차가 크지 않으면서도 가사, 병간호 등의 서비스를 제공할 수 있는 능력을 갖춘 봉사원이 적절하다고 보기 때문이라고 할 수 있다.

9. 가정봉사원제도 이용신청장소

1) 노인이 원하는 이용신청장소

노인이 가정봉사원제도를 이용하기 위해서 신청을 할 경우 그 원하는 장소가 어디인지를 알아본 결과 노인들은 대체로 동사무소를 원하는 경우가 많았다. 이를 <도 3-IV-8>에 나타나 있듯이 동사무소가 63%로 가장 많았고, 다음으로는 보건소 12.5%, 구청 9.8%, 노인회관 8.6%였으나 노인들의 2/3 정도가 동사무소에 신청하기를 원하는 것은 동사무소가 접근의 용이성이라는 점에서 가장 크고 또한 제도의 성격상 동회에서 이를 관리해주기를 원하는 노인들의 의사가 반영된 때문으로 볼 수 있다. 즉 일선 행정기관으로서 일반 노인들이 이용하기 편리하고 또한 실제로 접근이 가장 용이하기 때문으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 노인들의 일반속성별로 차이를 보이지 않아 공통적으로 희망하고 있는 것으로 볼 수 있다.



주: * 가정봉사원제도를 이용하지 않겠다는 응답자 제외

〈도 3-IV-8〉 원하는 이용신청 장소

2) 수발담당자들이 원하는 신청장소

노인과 마찬가지로 거주지역에서 가장 쉽게 접근할 수 있는 동사무소에 이용신청하기를 원하는 비율이 가장 많아 59.9%에 이르고 있으며, 그 다음이 노인회관(17.4%), 구청(7.9%), 보건소(4.9%), 종합사회복지관(4.7%), 노인종합복지관(2.9%)의 순으로 나타났다. 노인과 수발담당자 모두 동사무소에 신청하기를 원하는 비율이 가장 높은 하지만, 노인이 보건소에 신청하기를 원하는 비율이 상대적으로 높은 반면 수발담당자들의 경우는 노인회관이나 노인종합복지관 등 노인복지 관련기관에 신청하기를 원하는 비율이 높은 점이 특징적인 현상이다.

3) 사회복지전문요원이 원하는 이용신청장소

사회복지전문요원에게 노인들이 가정봉사원제도를 이용신청하기에 어느 곳이 가장 적합하다고 생각하는지에 대해 질문한 결과 전문요원들은 노인들과 달리 노인종합복지관이 가장 많아 약 30%로 나타났고, 다음으로는 동사무소가 약 29%, 종합사회복지관은 18%, 시·군·구청 가정복지과의 순으로 나타나 대체로 노인종합복지관 및 동사무소를 원하는 것으로 나타났다.



〈도 3-Ⅳ-9〉 전문요원이 원하는 이용신청장소

10. 가정봉사원제도의 관리·운영형태

가정봉사원제도의 운영면에 있어서 어떠한 형태의 관리 및 운영 형태가 바람직한가에 대해 사회복지전문요원에게만 질문한 결과 〈도 3-Ⅳ-10〉에서와 같이 약 2/3 정도의 전문요원이 관주도로 시작하되 점차 민간기관에 위탁하여 운영하는 것이 바람직하다고 응답하였다. 그리고 이밖에는 민간주도로 시작하여 민간기관이 운영하는 것이 바람직하다고 응답한 전문요원이 33.9%로 약 1/3을 차지하였으며, 관주도의 관운영이라고 응답한 전문요원은 극히 일부에 지나지 않았다. 이러한 결과는 가정봉사원의 실시가 우선 행정편의상 관주도로 시작하되 인력면에서 제도의 효과성을 제고하기 위해 노인복지 서비스업무를 수행하고 있는 기존의 노인복지관에 실시를 위탁하여 시행하기를 바라는 경향이 있는 것으로 볼 수 있다. 또한 일부이긴 하나 민간기관에서 주도하여 운영하기를 원하는 전문요원이 어느 정도 있는 것도 이



〈도 3-IV-10〉 가정봉사원제도 운영형태

러한 가정봉사원에 대한 교육을 비롯한 제반 가정봉사 관련업무를 효율적으로 추진하기 위해서는 민간기관이 주도하는 것이 바람직하다고 생각하기 때문인 것으로 볼 수도 있다.¹⁰⁾

10) 참고로 자원봉사인력을 대상으로 가정봉사원의 운영주체에 대한 여성개발원의 조사에서는 민간이 주체가 되고 정부가 지원하는 형태를 82%가 지적했으며, 정부가 주체가 되어야 한다고 응답한 경우는 8% 정도에 지나지 않음 (한국여성개발원, 앞의 책, p. 70 참조).

제 4 장 기존 가정봉사원 파견사업의 평가

본 장에서는 우리나라의 현실에 적합한 가정봉사원제도의 정착화를 위하여, 기존에 실시되어 오던 가정봉사원 파견사업의 현황을 분석하고 문제점을 파악하여, 가정봉사원제도의 개발에 보다 정확하게 반영될 평가자료를 제시하고자 한다.

이를 위하여 본 연구진은 1991년 4월부터 9월까지 현재 서울시에서 가정봉사원 파견사업을 실시하고 있는 3개 기관¹⁾ 즉 남부노인종합복지관, 중부노인종합복지관, 한국노인복지회를 여러 차례 방문하였으며, 참여관찰을 통하여 가정봉사원 파견서비스에 관한 자료를 수집하였다.²⁾ 이외에 기존의 연구보고서인 한국노인복지회의 「자원봉사자를 통한 가정봉사원파견 서비스평가조사보고서」(1989)와 남부노인종합복지관 및 중부노인종합복지관의 「가정복지봉사원 파견사업 효과 연구」 보고서(1990)를 기존 사업에 대한 평가자료로 활용하였다.

기관방문을 통한 참여관찰은 가정봉사원 파견사업과 관련된 모든 과정에 직접 참여하여 실제로 경험하였는데, 가정봉사원들의 월례모임과 신규교육

- 1) 은천노인상담소는 1988년부터 재가노인봉사사업의 일환으로 가정봉사원 파견사업을 실시하고 있다. 그러나 이는 '어린이 봉사대'란 명칭으로 어린이 몇명이 팀을 이뤄 노인가정을 방문하는 내용으로 실시되고 있으며, 대상노인은 5~6명에 불과하다. 은천노인상담소의 경우는 그 동안의 사업평가를 위한 기록 및 자료를 제대로 정리·보관하고 있지 않은 관계로, 사업에 대한 평가가 불가능하였으며, 또한 본 연구진의 견해로는 은천노인상담소의 '어린이 봉사대'를 가정봉사원 파견사업의 실시로 볼 수 없다고 판단하여, 이 기관을 본 연구의 대상에서 제외하였다.
- 2) 각 시도의 사회복지협의회에서는 1991년부터 '지역복지봉사센터 사업계획'의 일환으로 지역내의 잠재되어 있는 인력을 개발·교육하여, 도움을 필요로 하는 대상자(재가노인, 재가장애인, 소년소녀 가장세대)들에게 직접적인 서비스를 제공한다는 목적으로 가정봉사원 파견사업을 운영하고 있다. 지역사회봉사활동에 참여를 원하는 주민으로서 주1회 4시간 이상의 봉사활동이 가능한 자를 대상으로 1회의 자체교육을 실시하였고, 1991년 7월 중순부터 마포구 3개동의 20여명에게 지역복지봉사(노인 10명 내외)를 실시하고 있다. 사회복지협의회는 현재까지 사업실시기간이 몇개월에 지나지 않으며, 파견대상노인이 10여명에 불과하여 본 연구의 분석대상에서 제외하였다.

과정에 참석하였고, 가정봉사원들의 가정방문 현장을 참관하였다. 또한 관련 실무자들과의 깊이있는 면담을 실시하였다. 이를 통하여 기존 가정봉사원 파견사업의 실시경험 즉, 가정봉사원 파견사업에 대한 문제점, 담당사회복지사들의 고충, 파견대상노인들의 요구사항, 가정봉사원들의 애로점, 가정봉사원 교육내용에 대한 실제적이고 구체적인 자료를 수집하였다. 이 외에도 각 기관의 특성을 비교·평가하기 위하여, 가정봉사원 파견사업을 실시하고 있는 4개 기관의 협의체인 한국재가노인복지협의회에 제 2회부터 4회까지 참여하여 자료를 수집하였다.

우리나라의 가정봉사원 파견사업은 1987년 한국노인복지회의 시범사업으로 시작되었으며, 1989년에는 서울시의 위탁운영기관인 남부노인종합복지관과 중부노인종합복지관에서 실시하게 되었다.

본 장에서는 기존 시범사업의 평가를 가정봉사원 파견사업의 일반현황과 가정봉사원 파견사업의 전반적 평가의 2개 부문으로 나누어서 접근하였다. 현행 가정봉사원 파견사업은 기존 평가자료와 기관방문 참여관찰결과를 활용하여 1) 가정봉사원제도의 운영, 2) 가정봉사원의 서비스, 3) 가정봉사원의 교육, 4) 가정봉사원의 관리, 5) 가정봉사원의 활동, 6) 가정봉사원 서비스의 효과성 부분으로 구분하여 살펴보기로 한다.

1. 가정봉사원 파견사업의 일반현황

본 절에서는 현재 실시되고 있는 가정봉사원 파견사업의 현황을 보다 정확히 파악하기 위하여, 본 연구의 대상기관인 3개 실시기관(남부노인종합복지관, 중부노인종합복지관, 한국노인복지회)으로 협조공문을 발송하여 최근 자료를 수집하였다. 각 기관에서 송부된 자료는 1991년 9월 30일을 기준으로 작성되었다. 이를 근거로 각 기관의 사업현황을 정리하여 보면 다음과 같다.

1. 파견대상노인의 현황

1) 연도별 현황

가정봉사원 파견사업을 실시하고 있는 3개 실시기관의 대상노인은 681명에 이르고 있다. 파견대상노인의 연도별 분포를 각 기관별로 살펴보면 다음과 같다.

〈표 4-I-1〉 파견대상노인의 연도별 분포 (단위: 명)

연도	전체	남부노인종합복지관	중부노인종합복지관	한국노인복지회
1987	63	*	*	63
1988	105	*	*	105
1989	314	100	120	94
1990	335	100	100	135
1991	75	*	0	75
계**	681	200	220	261

주: * 는 사업이 시작되지 않은 해임

** 1991년 9월 30일 현재 가정봉사원이 파견되고 있는 노인의 수임

2) 성별 및 연령별 현황

현재 가정봉사원이 파견되고 있는 노인의 성별 분포를 다음의 〈표 4-I-2〉에서 보면, 여자노인의 비율(92.1%)이 월등히 높게 나타나고 있다. 연령

〈표 4-I-2〉 파견대상노인의 성·연령별 분포 (1991년 9월 30일 현재 기준)
(단위: 명, (%))

구분	전체	남부노인종합복지관	중부노인종합복지관	한국노인복지회
남	54 (7.9)	13 (6.5)	17 (7.7)	24 (9.2)
녀	627 (92.1)	187 (93.5)	203 (92.3)	237 (90.8)
60~65세	24 (3.5)	17 (8.5)	5 (2.3)	2 (0.8)
66~69세	114 (16.7)	22 (11.0)	27 (12.3)	65 (24.9)
70~75세	248 (36.4)	53 (26.5)	79 (35.9)	116 (44.4)
80세이상	122 (17.9)	32 (16.0)	64 (29.1)	26 (10.0)
계	681(100.0)	200(100.0)	220(100.0)	261(100.0)

별로는 70~75세의 노인이 36.4%, 76~79세가 25.4%, 80세 이상이 17.9%로, 70대이상의 노인이 79.7%로 대부분을 차지하고 있는 것을 알 수 있다³⁾

2. 가정봉사원의 현황

1) 가정봉사원 활동 인원 및 중단자 수

가정봉사원 파견사업이 실시된 이후 각 기관별로 가정봉사원 파견교육을 받은 가정봉사원들은 910명에 이르고 있으며, 그 중 61.1%인 556명의 가정봉사원들이 현재 활동하고 있다. 교육을 받고 활동을 하다 중단한 가정봉사원의 비율은 3개 기관 평균 38.9%로 나타나고 있다.

〈표 4-I-3〉 가정봉사원의 교육 및 활동인원*(1991년 9월 30일 현재 기준)
(단위: 명, (%))

구 분	전체	남부노인종합복지관	중부노인종합복지관	한국노인복지회
총교육인원	910	245	245	420
총활동인원	556	178	220	158
활동중단자(율)	354(38.9)	67(27.3)	25(10.2)	262(62.4)

주: * 각 실시기관별 가정봉사원 파견사업 실시 이후의 총 인원임

2) 성별 및 연령별 현황

현재 활동하고 있는 가정봉사원들의 구성을 살펴 보면, 여성 가정봉사원이 94.8%로 대부분을 차지하고 있으며,⁴⁾ 이들 대부분은 주부인 것으로 나타나고 있다.⁵⁾ 연령별 분포를 보면, 40대가 38.7%, 50대가 26.8%로,

3) 일본의 경우, 1990년 2월 가정봉사원 파견사업의 실태를 조사한 결과 1,677사례 중 여성노동이 68%, 80세 이상의 노인이 50%를 차지하였다. 日本長壽社會開發院, 家庭奉仕員, 1991, 7., p. 16).

4) 남성 가정봉사원으로 집계된 5.2%에는 소수의 한의사, 물리치료사 등의 남성자원 봉사자들이 가정을 방문하여, 침구 봉사나 물리치료 등의 전문적인 서비스를 제공하는 경우가 포함되어 있다.

5) 1989년 한국노인복지회의 조사에서 가정봉사원들의 직업별 분포를 살펴보면, 무직인 경우가 41.3%로, 이들 대부분이 가정주부인 것으로 보고 있다. 1990년 남부·중부노인종합복지관의 조사에서는 가정주부가 84.0%를 차지하고 있었다.(한국노인복지회, 앞의 책, p. 87; 남부·중부노인종합복지관, 앞의 책, p.77).

40~50대가 65.5%를 차지하고 있다.⁶⁾

II. 가정봉사원 파견사업의 평가

본 절에서는 1987년 한국노인복지회의 시범사업을 시작으로 실시되고 있는 서울시 3개 기관의 가정봉사원 파견사업을 평가하기 위하여, 본 연구진이 참여관찰한 결과와 더불어 3개 기관의 자체 평가보고서인 한국노인복지

〈표 4-II-1〉 활동 가정봉사원의 성·연령별 분포(1991년 9월 30일 현재 기준)

(단위: 명, (%))

구 분	전 체	남부노인종합복지관	중부노인종합복지관	한국노인복지회
남	29 (5.2)	6 (3.4)	7 (3.2)	16 (10.1)
녀	527 (94.8)	172 (96.6)	213 (96.8)	142 (89.9)
20대	54 (9.7)	7 (3.9)	1 (0.5)	46 (29.1)
30대	124 (22.3)	50 (28.1)	22 (10.0)	52 (32.9)
40대	215 (38.7)	80 (44.9)	95 (43.2)	40 (25.3)
50대	149 (26.8)	32 (18.0)	99 (45.2)	18 (11.4)
60대 이상	14 (2.5)	9 (5.1)	3 (1.4)	2 (1.3)
계	556(100.0)	178(100.0)	220(100.0)	158(100.0)

회의 「자원봉사자를 통한 가정봉사원파견 서비스 평가조사」(1989)와 남부 및 중부노인종합복지관의 「가정복지봉사원 파견사업 효과 연구」(1990)의 자료를 이용하려 한다.⁷⁾

한국노인복지회의 1989년 평가조사에서, 노인의 경우는 조사표를 통한 직접조사를 실시하고, 가정봉사원의 경우는 조사표를 배부하여 응답토록 한

6) 일본의 경우, 1990년 조사에서 40~50대가 80.3%로 나타나고 있다(日本 長壽社會開發院, 앞의 글, 1991, 7., p. 16).

7) 본 평가에서는 가정봉사원 서비스를 받지 않은 노인과 가정봉사원 활동을 중단한 가정봉사원 및 신규 가정봉사원의 응답결과는 제외하였다.

후, 회수하는 방법과 우편조사를 병행하여 실시하였다. 조사대상은 가정봉사원 파견서비스 수혜노인과 비수혜노인, 현재 활동중인 가정봉사원과 활동을 중단한 가정봉사원을 대상으로 실시하였다. 본 연구에서는 한국노인복지회의 결연사업 대상중 가정봉사원이 파견되고 있는 서울시 46개동의 노인 105명과 한국노인복지회에서 가정봉사원 파견교육을 이수하고 활동중인 90명에 대한 조사결과분석을 활용하였다.

남부·중부노인종합복지관의 1990년 평가조사의 자료는, 2개 기관의 가정봉사원 파견 서비스를 받고 있는 188명의 노인과 활동하고 있는 가정봉사원 189명에 대하여 각각 조사표에 의한 면접조사를 실시한 것이다.

1. 가정봉사원제도의 운영

1) 가정봉사원 파견대상지역

현재 서울시에서 위탁 운영하고 있는 남부노인종합복지관과 중부노인종합복지관은 대상지역을 각각 강남 10개 지역과 강북 12개 지역으로 구분하여 운영하도록 합의하고 있으나, 1987년부터 재가노인봉사사업의 일환으로 보사부의 재정지원을 받고 있는 한국노인복지회는 그 대상지역을 서울시 전역(강남구, 서초구 제외)으로 규정하고 있다. 이와 같이 가정봉사원 파견사업을 실시하고 있는 3개 기관은 대상지역의 중복으로 대상노인의 선정과 가정봉사원 모집에 어려움을 겪고 있으며, 파견대상노인이 2개의 기관에서 동시에 서비스를 받게 되는 문제점이 나타나고 있다.

3개 기관은 가정봉사원 서비스의 내용에 있어서도 다소 차이를 보이고 있다. 남부노인종합복지관과 중부노인종합복지관의 경우, 가정봉사원은 가사원조, 간호 및 수발, 말벗 등의 포괄적인 서비스를 제공하는 것으로 규정하고 있으나, 노인결연사업을 시초로 하여 가정봉사원 파견사업을 실시하고 있는 한국노인복지회는 결연금 전달 및 말벗 중심의 가정봉사원 서비스를 강조하는 경향이 있다.

한국재가노인복지협의회⁸⁾도 아직 그 역할이 정립되지 않아, 그 설립취지와는 달리 실시기관간의 연계와 정보교환의 목적을 제대로 수행하고 있지 못하며, 1991년부터 지역사회봉사활동의 일환으로 가정봉사활동을 실시하고 있는 사회복지협의회와는 전혀 협조체제를 이루지 못하고 있는 실정이다.

가정봉사원 파견사업의 대상지역과 서비스 내용을 보면 다음 <표 4-II-2>와 같다.

<표 4-II-2> 현행 가정봉사원 실시기관의 대상지역 및 서비스 내용

구분	남부노인종합복지관	중부노인종합복지관	한국노인복지회
대상 지역	강남 10개구	강북 12개구	서울시 전역 (강남구·서초구제외)
서비스 내용	정서적 원조 가사 원조 병간호 사회적 서비스	정서적 원조 가사원조 병간호 사회적 원조	정서적 봉사 가사적 봉사 병원안내 사회적 봉사

자료: 한국재가노인복지협의회, 제 3차 회의(1991. 5.) 내부자료 참조

2) 파견대상의 선정

파견대상노인의 선정은 (1) 각 실시기관별로 담당사회복지사가 구청 가정복지과 및 동사무소의 사회복지전문요원 및 사회담당, 가정복지담당 등의 조언으로 생활보호대상노인 중 가정봉사원 서비스를 필요로 하는 노인들의 명단을 작성하고, (2) 담당사회복지사가 노인들을 방문하여 가정봉사원파견

8) 한국재가노인복지협의회는 재가노인봉사사업을 실시하고 있는 서울시의 4개 기관의 협의체로서, 그 취지를 ① 재가노인이용시설의 발전 방향을 모색하고, ② 직원 상호간의 자질 향상 및 친목을 도모하려는 것으로 하여 발족되었다. 구체적으로 대정부건의 프로그램 및 직원의 자질향상을 위한 프로그램 조사연구 프로그램 등을 계획하고 진행중에 있다. 1991년 3월 5일에 첫모임을 시작으로, 9월 30일 현재 5회의 모임을 개최하였다.

서비스의 수용의사 및 노인의 욕구를 파악하여, (3) 노인에게 가장 적합한 가정봉사원을 파견하는 과정을 거친다.

서울시 노인종합복지관 운영규칙에는 가정봉사원의 파견대상을 65세 이상의 생활보호대상노인으로 국한하여 규정⁹⁾ 하고 있는데, 이는 제한된 예산 및 가정봉사원인력으로 가장 필요한 노인에게 서비스를 제공하기 위한 현실적인 대안이라 할 수 있다.

그러나 이와 같은 가정봉사원 파견대상노인의 선정과정에서, 가정봉사원 파견사업의 원래 목적과는 달리, 생활보호대상노인중 일상생활에 많은 불편을 느끼며, 가정봉사 서비스를 절대적으로 필요로 하는 노인들(예; 와상노인)은 제외되는 경우가 발생하고 있다. 그 이유는 주 1회 방문하게 되어 있는 가정봉사원으로는 이러한 노인에게 적절한 서비스를 제공하기가 너무 어렵기 때문이다. 한편 일상생활에 큰 불편이 없는 노인들은 가정봉사원에 대한 인식부족과 타인에게 도움을 받는 사실에 대한 거부감 등으로 인하여, 가정봉사원 서비스를 원하지 않는 경우가 많으며, 담당사회복지사들은 이러한 노인들에게 가정봉사원제도의 이용을 애써 권유해야 하는 실정이다. 이와 같은 이유로 인하여 현재로서는 생활보호노인중에서 현행 자원봉사형 가정봉사원 서비스에 적합한 파견대상노인을 선정하는 것이 담당사회복지사들에게 큰 어려움으로 대두되고 있다.

또한, 이와 관련하여 가정봉사원 파견사업을 실시하고 있는 기관의 담당 사회복지사들을 비롯한 관련실무자들은 가정봉사원 파견대상을, 동거가족이 모두 생업에 종사하는 관계로, 실제로 노인을 부양할 가족이 없는 경우와 가정에서 부양하기가 어려운 노인이라 하더라도 무료시설입소가 불가능한 이유등으로 하여, 오히려 가정봉사원 서비스에 대한 요구가 큰 일반가구의 노인에게로 확대실시할 필요성이 있음을 강조하고 있다.

9) 현재 가정봉사원 파견대상중 거택보호대상노인이 가정봉사원서비스 이용노인의 93.4%, 자활보호대상노인이 6.6%를 차지하고 있다.

3) 가정봉사원 확보

각 기관에서 규정하고 있는 가정봉사원의 자격으로는 20세 이상의 신체건강한 남·녀를 요구하고 있으며, 노인복지에 관심이 있고, 간호경력, 노인복지시설 종사경험, 자원봉사경험 등을 갖춘 자를 요건으로 하고 있으나, 실제로는 연령 이외에 별다른 조건 없이도 활동하고 있다. 또한 3개 기관은 가정봉사원을 ‘자원봉사자’로 규정하고 있는데, 이는 현재 각 기관의 재정 형편상, 무급의 가정봉사원을 활용할 수 밖에 없기 때문인 것으로 볼 수 있다.

각 기관은 정기적으로 신문이나 잡지, TV와 라디오 등의 대중매체를 통하여 가정봉사원 모집을 위한 홍보를 하고 있다. 실제로 한국노인복지회의 경우는 가정봉사원의 모집을 이러한 대중매체에 주로 의존하고 있다.¹⁰⁾ 그러나, 남부노인종합복지관이나 중부노인종합복지관의 경우에는 카톨릭이나 개신교 등 종교단체의 모임을 통한 홍보와 기존 가정봉사원의 개인적인 소개를 통하여 모집하는 경우가 대부분이다.¹¹⁾

각 실시기관은 가정봉사원 확보에 많은 어려움을 안고 있는 것으로 나타나고 있다. 현재 우리나라에서는 자원봉사에 대한 인식부족으로 지원자가 충분하지 않으며, 또한 자원봉사활동에 대한 책임 및 의식부족 등으로 일단 활동을 시작한 경우에도 중도에 탈락하는 경우가 많은 것으로 나타나고 있다. 가정봉사원 파견교육을 받고 활동을 하다 중단한 가정봉사원은 3개기관 평균 38.9%에 이르고 있다.¹²⁾ 특히 각 기관별 가정봉사원 중단률과 가정봉사원 활용방안을 연결시켜 생각해 볼 때, 대중매체를 통하여 지원을 한 경우보다 종교단체나 친분에 의해 참여하게 된 경우가 가정봉사원들이 책임감

10) 1989년의 조사에서는 가정봉사활동 지원의 계기로 지적인 부분이 신문·잡지가 44.4%, 라디오 27.0%, TV 14.3%로, 대중매체를 통한 지원이 85.7%에 이르고 있다(한국노인복지회, 앞의 책, p. 105).

11) 1990년의 조사에서는 소속종교단체의 알선을 통한 경우가 45.8%에 이르렀고, 친구의 소개가 21.8%, 소속사회단체를 통한 지원이 12.4%를 차지하였다(남부·중부노인종합복지관, 앞의 책, p. 79).

12) 각 기관에서 활동을 중단한 가정봉사원의 비율을 보면, 남부노인종합복지관, 26.3%; 중부노인종합복지관, 10.2%; 한국노인복지회, 62.4%로 나타나고 있다.

을 갖고 보다 지속적으로 활동하고 있는 것으로 보인다.¹³⁾

4) 활동비의 지급

활동비의 지급상황은 각 실시기관별로 차이를 보이고 있다. 남부 및 중부 노인종합복지관은 주 1회 방문을 기준으로 하여 가정봉사원 1인당 3,000원을 지급(월 12,000원)하고 있으며, 한국노인복지회는 순수한 자원봉사의 차원에서 활동비를 지급하지 않고 있다.¹⁴⁾ 남부 및 중부노인종합복지관의 조사에서, 활동비의 사용내역을 살펴보면, ‘노인을 위한 음식 장만’(66.8%)과 ‘물품 장만’(54.5%), ‘노인의 생활비’(41.7%)로 지출되고 있음을 알 수 있다.¹⁵⁾

가정봉사원을 대상으로 활동비 지급에의 요구정도를 조사한 결과를 살펴보면, 1989년 한국노인복지회의 조사에서는 66.7%, 1990년 남부·중부노인종합복지관의 조사에서는 52.0%의 가정봉사원이 활동비를 원하지 않는 것으로 나타나고 있다.¹⁶⁾ 이와 같은 결과로 볼 때, 대부분의 가정봉사원들의 활동동기가 순수한 자원봉사이며, 금전적 보상에 대한 기대는 별반 없는 것으로 해석할 수 있다. 그러나, 활동비의 지급을 원하는 경우도 27.0%~33.3%에 이르고 있는데,¹⁷⁾ 현재 지급되고 있는 활동비가 노인을 위하여 지출되고 있으며, 부족한 경우 대부분의 가정봉사원들이 자비로 부담하고 있어, 자원봉사자일인 가정봉사원들의 이와 같은 요구에 대한 배려가 요청되고 있다.

활동비 지급의 문제는 가정봉사원 파견사업 관련 실무자나 관련 학자들 간에 많은 논란이 되고 있는 부분으로, 자원봉사자를 파견하고 있는 현행

13) 1989년의 조사에서 가정봉사원들이 활동을 중단한 이유를 보면, 시간이 없어서(34.4%), 가정봉사원이 필요한 것 같지 않아서(12.1%), 건강이 좋지 않아서(12.1%) 등이 제시되고 있다.(한국노인복지회, 앞의 책, p.27)

14) 2개 노인종합복지관의 경우, 서울시에서 가정봉사원 1인당 책정하여 지원하고 있는 5,000원중 3,000원을 교통비 및 노인을 위한 간식비 등으로 사용하고 있으며, 나머지 2,000원은 가정봉사원 및 파견대상노인의 관리비로 이용하고 있다. 한국노인복지회의 경우는 보사부의 재가노인봉사사업의 명목으로 재정이 지원되고 있으나, 구체적으로 가정봉사원 파견사업 운영비의 명목으로 결연금 이외에 1인당 1,000원씩의 후원금을 추가로 받아 사업운영비로 이용하고 있다.

15) 한국노인복지회, 앞의 책, p. 118.

16) 위의 책, p. 117; 남부·중부노인종합복지관, 앞의 책, p. 117.

17) 한국노인복지회, 앞의 책, p.117; 남부·중부노인종합복지관, 앞의 책, p. 117.

가정봉사원제도에서는 순수한 자원봉사를 강조하여 물질적인 보상은 하지 않는 것이 좋다는 의견과 교통비 정도의 실비는 가능한 한 지급하는 것이 좋다는 의견이 양립되고 있는 실정이다.

5) 사회복지사

각 실시기관들에는 2~3명의 사회복지사가 가정봉사원 파견사업에 관한 업무를 담당하고 있는데, 다음의 <표 4-II-3>에서 보듯이 기관별로 사회복지사 1인당 평균 85.1명의 노인과 69.5명의 가정봉사원을 담당하고 있다.¹⁸⁾

담당사회복지사들이 하고 있는 역할을 각 기관별로 살펴 보면, 전반적인 업무들은 대부분 공통적이지만, 업무가 분담되어 있는 체계나 각 기관별로 부여하고 있는 사회복지사의 명칭들은 상이하다. 각 기관별로 정의하고 있는 사회복지사들의 역할을 살펴보면 다음 <표 4-II-4>와 같다.

한편 실제 수행하고 있는 담당사회복지사 및 수석사회복지사들의 역할들은 주로 노인 및 가정봉사원의 확보와 신규교육의 주관, 월례모임의 관리 등에 그치고 있어 위에서 규정된 부분과는 달리, 가장 기본적인 역할만을 수행하고 있는 실정이다. 담당사회복지사 1인당 담당하고 있는 파견대상노인 및 가정봉사원의 수와 가정봉사원의 교육 및 재교육의 주관, 월례모임 운영 등의 업무가 과중하고, 사회복지사의 증원조치가 없는 상황에서 파견대상노인과 가정봉사원의 계속적인 증원계획으로 이의 확보에 급급하게 되어, 가정봉사원 파견사업의 효과적 운영에 필요한 시간(예; 지역사회 자원 활용, 사업의 평가 등)을 할애하지 못하고 있는 실정이다.

또한 가정봉사원 파견사업의 실무경험이 부족한 담당사회복지사들은 선임사회복지사(supervisor)의 지도와 감독을 원하고 있지만, 이들 또한 과중한 업무와 경험부족 등으로 지도감독의 역할을 충분히 수행하지 못하고 있는 경우가 대부분이다. 이에 따라 담당사회복지사들은 연수교육의 필요성을

18) 1990년 남부·중부노인종합복지관의 조사보고서에서는 사회복지사 1인당 효율적인 관리인원을 대상노인 30명, 가정봉사원 30명으로 보고 있다(남부·중부노인종합복지관, 앞의 책, p.25).

〈표 4-II-3〉 기관별 사회복지사 1인당 대상노인 및 가정봉사원

구분	전체	남부노인종합복지관	중부노인종합복지관	한국노인복지회 ¹⁹⁾
사회복지사	8명	3명	3명	2명
대상노인	681명(75.7명)	200명(66.7명)	220명(73.3명)	261명(130.5명)
가정봉사원	556명(61.8명)	178명(59.3명)	220명(73.3명)	158명(79명)

주 : ()는 사회복지사 1인당 대상노인 및 가정봉사원의 수임

〈표 4-II-4〉 가정봉사원 담당사회복지사의 역할

실시기관	사회복지사의 역할	
	선임사회복지사 ²⁰⁾	담당사회복지사 ²¹⁾
남부노인 종합복지관	지역사회조직을 통한 프로그램 개발, 프로그램 계획 및 수립, 자원체계 개발, 홍보, 사회복지사 지도감독, 봉사인력 확보, 봉사원 신규교육 및 재교육, 월례모임, 가정봉사원 활성화 방안 모색, 사례발표모임주도, 순회지도, 사업평가 등	순회지도, 가정복지봉사원 활동 상담, 형성된 자원체계 활용, 가정봉사원 배치, 대상노인 면접, 홍보, 대상노인에 대한 서비스 제공, 활동비 지급, 활동일지관리 및 관련 서류관리, 수석사회복지사 업무보조
중부노인 종합복지관	가정봉사원 및 노인 상담, 모집, 홍보, 교육, 월례모임, 전반적 관리	순회상담, 사후 관리, 지역사회 자원개발 및 활용, 행사준비, 봉사원 상담, 파견사업 조사연구, 사업실적 보고 및 서류
한국 노인복지회	가정봉사사업 계획수립 및 조정, 가정봉사사업 평가	활동담당: 홍보, 대상노인 선정 및 가정봉사원 배치, 월례모임, 대상노인 가정방문 상담 및 지원 가정봉사원 상담지도, 지역사회 자원 연결, 행사 준비 교육담당: 홍보, 모집, 교육 (신규교육 및 재교육), 월례모임 가정봉사원 상담지도, 조사연구

자료: 재가노인복지협의회, 3차 회의(1991. 5.) 내부자료 참조

- 19) 한국노인복지회의의 경우, 다른 기관보다 담당 대상노인의 수가 130.5명으로 월등히 많은 것은 가정봉사원이 서비스를 제공하기 보다는 결연금만을 전달하는 경우도 포함되었기 때문이다.
- 20) 본 보고서에서 사용하는 '선임사회복지사'는 담당사회복지사의 상급사회복지사를 의미하는 동일직급의 명칭으로, 남부노인종합복지관에서는 '수퍼바이저', 중부노인종합복지관에서는 '과장', 한국노인복지회에서는 '수석사회복지사'라 칭하고 있다.
- 21) '담당사회복지사'는 남부노인종합복지관의 '케이스 워커', 중부노인종합복지관의 '워커', 한국노인복지회의의 '활동담당 워커 및 교육담당 워커'와 동일한 의미를 갖는 용어로 사용한다.

강하게 제기하고 있으며, 실시기관의 사회복지사들은 각 기관의 가정봉사원들을 대상으로 하는 정기적인 연수교육 및 사례상담을 통한 지도감독을 요구하고 있다.

2. 가정봉사원의 서비스

1) 현행 가정봉사원 서비스의 내용

1989년 한국노인복지회의 조사와 1990년의 남부·중부 노인종합복지관의 조사에서는 가정봉사원의 서비스를 노인과 가정봉사원으로 각각 분리하여, (1) 노인에게는 그들이 받고 있다고 생각하는 서비스의 내용과 (2) 가정봉사원에게는 그들이 제공하고 있다고 생각하는 서비스의 내용을 질문하였다. 그 결과를 대상별로 구분하여 살펴보면 <표 4-II-5>와 같다.

노인이 받고 있는 서비스 중 가장 많은 부분을 차지한 것은 1989년의 조사와 1990년의 조사에서 모두 ‘말벗’ 서비스(1989, 91.5%; 1990, 69.7%)로 나타나고 있다. 다음으로는 1989년 조사의 경우, ‘안마’(28.7%)서비스가 두번째를 차지하였고, 취사(25.5%), 세탁(20.2%) 및 청소(18.1%) 등의 가사 서비스의 순서로 많은 부분을 차지하였다. 1990년의 조사에서는 세탁 및 청소(41.5%), 다음으로 안마(33.0%)와 식사시중(21.8%)의 순으로 노인들이 제공받고 있는 서비스를 지적하였다.

가정봉사원이 제공하고 있다고 여기는 서비스중 가장 많은 응답을 얻은 서비스는 역시 ‘말벗’ 서비스(1989, 32.9%; 1990, 92.0%)였다. 그러나 두번째로는 노인이 제공받고 있다고 지적한 부분과는 달리, 병원안내 및 동행(1989, 13.4%)과 잔심부름(1990, 47.6%) 등으로 나타나고 있다.

이와 같이 대상노인이 받고 있다고 응답한 내용과 가정봉사원이 제공하고 있다고 지적한 서비스의 내용에는 차이를 보이고 있는데, 노인의 경우 안마 및 가사 서비스가 두번째로 많이 제공받고 있다고 응답한 것과 가정봉사원들은 병원안내 및 동행, 잔심부름 등에 많은 응답을 한 것은, 가정봉사원들

〈표 4-II-5〉

파견대상노인이 가정봉사원으로 부터 받고 있는 서비스 및 가정봉사원의 서비스 내용

(단위: 명, (%))

서 비 스	대상 노인		가정봉사원	
	1989 ¹⁾ *	1990 ²⁾ *	1989 ¹⁾	1990 ²⁾ *
말벗	86 (91.5)	131 (69.7)	61 (32.9)	172 (92.0)
상담	4 (4.3)	-	14 (7.5)	-
취사(식사시중)	24 (25.5)	41 (21.8)	14 (7.2)	68 (36.4)
세탁	19 (20.2)	78 (41.5)**	6 (3.2)	80 (42.8)**
청소	17 (18.1)		7 (3.8)	
병원안내/동행	10 (10.6)	-	25 (13.4)	-
병간호	17 (18.1)	-	9 (4.8)	52 (27.8)***
안마(맞사지)	27 (28.7)	62 (33.0)	23 (12.4)	-
산책동행	2 (2.1)	-	5 (2.7)	51 (27.3)****
일상적 동작훈련	-	17 (9.0)	-	
용변가리기/손톱깎기/탈의	-	20 (10.6)	-	28 (15.0)
목욕	-	-	-	32 (17.1)
잔심부름	7 (7.4)	22 (11.7)	17 (9.2)	89 (47.6)
배급수령/전달	6 (6.4)	10 (5.3)	3 (1.6)	42 (22.5)*****
행정업무안내/대행	1 (1.1)	-	1 (0.5)	
기타 서비스	10 (10.6)	8 (4.3)	1 (0.5)	5 (2.7)
계	105	188	186(100.0)	187

주 : * 중복응답 수치임

** 청소 포함

*** 안마(맞사지)/병간호 포함

**** 일상적 동작훈련 포함

***** 행정업무안내 및 대행 포함

자료: 1) 한국노인복지회, 자원봉사자를 통한 가정봉사원파견 서비스 평가조사, 1989. 12., p. 63, p. 114.에서 재구성

2) 남부·중부노인종합복지관, 가정복지봉사원 파견사업 효과연구, 1990. 10. p. 65, p. 97. 에서 재구성

이 노인에게 조금 더 전문적인 서비스를 제공한다고 믿고 있는 것으로 볼 수 있다. 그리고 대상노인과 가정봉사원의 응답에서 병원안내, 병간호 등의 간호 및 수발에 관한 서비스의 비율이 대체로 낮게 나타나고 있는 것은,²²⁾ 파견대상노인 선정시 이러한 서비스를 크게 필요로 하는 노인들이 제외되었기 때문인 것으로 볼 수 있겠다.

22) 1990년 일본의 조사에서는 '신체개호'를 하고 있는 경우가 '방문할 때마다 행한다'가 5.3%, '필요로 할 때 행한다'가 27.9%로 나타났다. (日本長壽社會開發院, 앞의 책, p. 18)

2) 희망하는 가정봉사원 서비스 내용

1990년 남부·중부노인종합복지관의 조사에서 가장 필요한 가정봉사원 서비스로 지목하고 있는 것은, 노인과 가정봉사원 모두에게서 ‘의료 서비스의

〈표 4-Ⅱ-6〉 대상노인 및 가정봉사원의 가정봉사원 서비스에 대한 요구 내용

(단위: 명, (%))

바 라 는 점	대상 노인	가정봉사원*
의료 서비스의 확대	216 (60.7)	152 (82.3)
법률적 서비스 및 상담에의 도움	14 (3.9)	34 (18.2)
생활보호 서비스의 확대	71 (19.9)	124 (66.3)
자활보호 서비스의 확대	-	35 (18.7)
기 타	55 (15.4)	1 (0.5)
계	356(100.0)	187(100.0)

주 : * 중복응답 결과임

자료: 남부·중부노인종합복지관, 가정복지봉사원 파견사업
효과 연구, 1990. 10., p. 69, p. 115.

확대’로 나타났으며, 그 다음으로는 ‘생활보호 서비스의 확대’가 지적되었다.

(1) 의료 서비스의 확대

‘의료 서비스의 확대’와 관련하여서는, 일주일에 1회 방문하여 자원봉사로 서비스를 제공하고 있는 가정봉사원들은 대상노인이 급성 발병이나 사고 등으로 입원을 하게 되어 지속적 수발이 필요하게 되는 경우, 그 이상의 방문이 곤란하므로, 유급 가정봉사원제를 도입하여 이에 대처하도록 할 것과 물리치료사 및 간호사의 보다 빈번한 방문 등을 요구하고 있다.

각 실시기관에서는 가정봉사원들이 서비스를 제공하며 경험하는 문제들에 대하여 나름대로의 대안을 강구하고 있는데, 남부노인종합복지관에서는

방문간호사업²³⁾을 실시하고 있는 관악구 보건소의 ‘가정간호사’ 파견을 의뢰하고 있으며, 중부노인종합복지관에서는 기관의 상근 간호사를 필요시에 파견하고 있다. 한국노인복지회에서도 각 가정봉사원들이 보건소의 방문간호사제도를 활용할 것과, 위급시에 ‘129 구급전화’를 이용할 것을 권장하고 있다. 그러나, 방문간호사 파견 서비스를 실시하는 보건소의 경우에도 차량을 비롯한 기동장비의 부족으로 인하여, 방문 거리가 먼 가정의 경우에는 파견이 불가능하거나, 필요로 하는 여러가정에도 제한된 시간 때문에 순회 방문을 하지 못하는 등, 그 수요에 부응하는 사업을 전개하지 못하고 있는 실정이다. 한편 보건소에서도 자체적으로 거택보호대상자의 명단을 입수하여 정기적으로 건강을 진단하고 있는 것으로 보고되고 있으나, 가정봉사원 실시기관과의 정보교환이 전혀 이루어지지 않고 있다.

이 외에도 거택보호대상노인들의 경우, 병원을 이용하려 할 때 의료보호지정의료기관과의 거리가 멀거나, 거동이 불편하여 가정봉사원이 동행하지 않으면 노인이 단독으로 의료기관을 이용하기 어렵다는 문제를 호소하고 있으며, 가정봉사원들은 병원동행과 안내시 필요한 정보제공을 원하고 있다. 노인들은 보건소와 의료보호 지정의료기관에 대한 불신으로 이의 이용을 기피하고, 약에 대한 과신과 약물 부작용에 대한 무지로 약물의 남·오용이 만연하고 있는 실정이어서, 가정봉사원들은 이러한 부분에 대한 교육의 필요성을 제기하고 있다. 또한 자활보호대상자들이 입원해야 할 경우, 입원비가 없어 가정봉사원들이 곤란에 처하는 일이 많아 이에 대한 대책을 호소하고 있다.

(2) 생활보호 서비스의 확대

‘생활보호 서비스의 확대’와 관련하여서는, 현재 가정봉사원 서비스를 받고 있는 거택보호노인들에게는 생계유지에 대한 근본문제가 해결되지 않은

23) 방문간호제도는 서울시 22개 보건소에서 1991년도 5월 부터 시범사업으로 실시하는 제도로써, 지역보건과가 신설된 5개구(구로, 관악, 도봉, 성동, 중랑)가 중점사업으로 실시하고 있다. 이는 거동이 불편하여 보건소에 갈 수 없는 사람의 가정을 간호사가 방문하여 의료적 서비스를 제공하는 사업이다.

상황이기 때문에, 생활보호 서비스 및 자활보호 서비스의 확대 등이 파견대상노인이 당면한 가장 중요한 문제중의 하나로 부각되고 있으며,²⁴⁾ 이에 대한 해결을 가정봉사원 서비스에 요구하고 있다는 사실은 가정봉사원이 제공할 수 있는 서비스의 범위를 벗어난 것이라고 하겠다.

현행 가정봉사원 파견대상노인들이 갖고 있는 근본적인 생계문제해결에 대한 욕구는 가정봉사원 파견사업의 대상이 생활보호노인들이라는데 기인한다고 볼 수 있다. 1989년과 1990년의 조사에서 볼 수 있듯이, 90%이상이 정부의 생계보조를 주수입원으로 하고 있어,²⁵⁾ 이들의 생활은 최소한의 생계 유지에 머물고 있고, 주거문제나 건강의 문제가 발생하였을 때, 적절히 대처할 방안을 마련하지 못하고 있다는 것이다.

현재 각 실시기관은 가정봉사원 파견대상노인에게 후원금을 전달하고 있는데, 이러한 후원금의 체계적인 전달방법을 강구할 필요성이 가정봉사원들로부터 제기되고 있고, 후원금에 대한 문제가 대상노인들의 주된 관심 부분이 되고 있다. 3개 기관의 후원금 연결 상황을 살펴보면, 남부노인종합복지관과 중부노인종합복지관은 가정봉사원들이 자체적으로 발굴한 후원자들로부터 직접 대상노인에게 후원금을 전달하고 있는 경우가 많고, 실시기관에서 개발한 후원자는 가장 필요로 하는 대상노인을 담당사회복지사가 선정하여, 노인에게 온라인으로 입금하고 있다. 한국노인복지회는 가정봉사원을 통하여 170개 동에 2,300여명의 노인에게 후원금을 연결하고 있는데, 한국노인복지회의 가정봉사원 파견대상노인 모두가 후원금 지급대상에 포함되어 있다.

이에 따라 많은 문제점들이 대두되고 있는데, 후원금의 전달과정에서 각 실시기관의 대상지역이 명확히 분리되지 않아 지급이 중복되는 경우가 발생

24) 1989년 한국노인복지회의 조사에서 가정봉사원들이 노인에게 필요한 서비스에 대하여 응답한 결과는 물질적 지원(25.8%), 야외나들이(25.8%), 부업거리 제공(19.4%)의 순으로 나타나, 경제적 지원이 45.2%를 차지하고 있다(한국노인복지회, 앞의 책, p. 115)

25) 위의 책, p. 49; 남부·중부노인종합복지관, 앞의 책, p. 50

하고 있으며, 가정봉사원들의 개인적인 친분관계와 소속종교기관과의 연결로 후원자를 발굴하고 있으므로, 가정봉사원이나 후원자의 능력과 열의에 따라 대상노인에게 지원되는 현물 및 현금의 양이 대상노인마다 차이가 있어 형평의 문제가 제기되고 있다. 또한 결연사업을 중점적으로 시행하고 있는 한국노인복지회에서는 후원금이 갑자기 중단될 경우에 기관측에서 미수금을 대체 지급하여 기관의 부채가 증가하거나, 가정봉사원이 자비로 부담하는 경우가 많이 발생하며, 가정봉사원이 대체하지 못하는 경우에도 심리적인 부담을 안고 있는 것으로 나타나고 있다.

또한 심각하게 대두되고 있는 문제 중의 하나가 주거 문제이다. 재개발지역 입주자의 경우나 전세금 인상으로 거처를 상실할 위기에 처한 경우, 가정봉사원들은 별다른 해결방법을 제시하지 못하고, 본인의 가정에 모셔와 함께 기거하는 경우도 있으며, 인상된 전세비의 차액을 자비로 부담하거나 주위에서 후원자를 개발하여 일부를 지원하는 등의 노력을 하고 있다. 그러나 본래의 취지와는 달리 시설 입소를 권장하게 되는 경우가 발생하고 있다. 생활보호대상자를 대상으로 하고 있는 영구임대주택도 현재는 독신가구 노인의 경우에는 입주가 불가능하기 때문에, 거택보호대상자의 대부분을 차지하는 독신 가구의 경우에는 혜택을 받지 못하게 되어 있다. 주거문제를 해결할 수 없는 노인의 경우에도 노인복지시설에의 입소는 거부하고 있는 실정이다.²⁶⁾

이에 따라 각 실시기관들은 나름대로 지역사회와 자원을 활용하여 간접적으로 파견대상노인의 경제적 지원을 하는 방안들을 강구하고 있다. 의뢰가능 기관이나 제도를 작성하여 가정봉사원들에게 교육하기도 하는데, 공적제도에 대한 보완으로서 적절한 민간 단체의 지원; 보청기를 비롯한 노인보장구의 지급 및 개안 시술병원의 연결, 노인병원 및 보건소 소개 등을 시도하고 있다.

26) 노인들은 시설입소에 대한 부정적인 인식과 현재 노인복지시설에는 독실이 없고, 1실에 2~6인이 동거하도록 되어 있어 거부감을 갖고 있다.

3. 가정봉사원의 교육

현재 파견되고 있는 가정봉사원에 대한 교육은 각 기관별로 실시하고 있으며, 신규 교육과 재교육으로 이루어지고 있다.

1) 신규교육

신규교육의 경우 각 기관이 분기별로 년 4회 실시하고 있는데,²⁷⁾ 교육시간은 남부노인종합복지관 12시간, 중부노인종합복지관 8시간, 한국노인복지회 6시간으로 정하고 있다.²⁸⁾ 각 기관의 교육은 강의와 함께 경험이 많은 가정봉사원들의 사례발표로 이루어지고 있다.²⁹⁾ 3개 기관의 교재를 중심으로 살펴 본 가정봉사원의 교육 내용은 다음의 <표 4-II-7>과 같다.

<표 4-II-7>에 나타난 교육의 내용을 살펴 볼 때, 전반적으로 노인 및 노인복지에 대한 기본 이해와 가정봉사원의 자세 등에 대한 교육은 이루어지고 있으나, 실무에 접하여 도움이 될 수 있는 부분은 사례 발표회에 참여하여 선임 가정봉사원들의 경험담을 듣는 정도로 그치고 있다. 가정봉사원들이 충분한 지식을 습득하고 실무에 접하기에는 시간이 부족하며, 노인복지관련기관에 대한 소개나 활용할 수 있는 지역사회의 자원에 대한 정보 등의 제공이 크게 부족한 실정이다.

교육내용에 대하여 가정봉사원들은 보다 구체적으로 실무에 도움이 될 교육과 유경험자의 사례발표를 원하고 있는 것으로 나타나고 있다. 1990년의 조사에서는 가정봉사원에게 교육시 강화되어야 할 내용에 대하여 신규교육에 대한 요구와 재교육에 대한 요구의 부분으로 구분하여 질문하였는데, 그 결과는 다음의 <표 4-II-8>과 같다.

27) 신규교육이 없는 기간에 가정봉사원 지원자가 있을 경우에는, 별다른 교육없이 우선 대상노인가정에 파견한 후 다음 신규교육에 참여하게 하고 있다.

28) 이와 같은 교육시간은 40시간 내지 360시간의 교육을 필수로 하는 일본과 비교할 때, 가정봉사원 파견을 위한 교육 과정으로는 무척 미흡한 수준이라 하겠다.

29) 한국노인복지회에서는 자원봉사에 대한 이해와 자세 등을 함께 교육하고 있다.

〈표 4-II-7〉

가정봉사원 신규교육 내용 및 교육시간

구분	남부노인종합복지관	중부노인종합복지관	한국노인복지회
내 용	노인의 이해와 노인복지	고령화사회와 노인문제	노인의 이해와 노인복지
	노인과 건강	가정봉사원의 역할과 자세	자원봉사의 이해와 자세
	노인과 가족	노년기이해 및 신체적 변화	노인건강에 대한 이해
	가정봉사원 준수사항 가정봉사원의 역할, 자세 사례발표	가정봉사원의 준수사항	가정봉사원활동의 이해 가정봉사원활동과정의 안내
시 간	12시간	8시간	6시간

자료: 남부노인종합복지관, 1991년도 가정복지봉사원 교육교재; 중부노인종합복지관, 91년도 제 1기 가정복지봉사원 교육교재; 한국노인복지회, 1991년도 가정봉사원 교육자료 참조

〈표 4-II-8〉 가정봉사원의 강화되어야 할 교육내용에 관한 의견 분포

(단위: 명, (%))

강화되어야 할 교육내용에 대한 의견	신규교육	재교육
봉사원으로서의 태도 및 의식교육	37 (19.7)	32 (16.9)
봉사활동에 대한 기술교육	18 (9.6)	15 (7.9)
현장 실습교육	26 (13.8)	15 (7.9)
유경험자 사례발표 및 토의	25 (13.3)	36 (19.0)
노인심리·성격에 관한 교육	32 (16.1)	31 (16.4)
노인간호 이론교육	2 (1.1)	3 (1.6)
노인간호 실기교육	22 (11.7)	5 (2.6)
노인 식생활 및 영양관리 교육	2 (1.1)	2 (1.1)
노인 위급시 대처 방안	22 (11.7)	19 (10.1)
노인의 삶, 죽음의 수용관련 상담교육	13 (6.9)	21 (11.1)
노인생활 위급시 병원, 법원과의 연계방안 대처교육	6 (3.2)	10 (5.3)
기 타	0 (0.0)	*
계	188(100.0)	189(100.0)

주: * 조사항목에 포함되어 있지 않았음

자료: 남부·중부노인종합복지관, 「가정복지봉사원 파견사업 효과 연구」, 1990. 10, p. 86, p. 89.

위의 조사결과를 살펴볼 때, 신규교육에 대한 가정봉사원들의 의견은 가정봉사원으로서의 태도와 의식교육, 노인심리·성격 이해, 현장실습교육, 유경험자 사례발표 및 토의 등에 대한 순으로 요구가 높게 나타났다. 가정봉사원의 태도와 의식교육에 대한 요구가 가장 높은 비율을 차지한 것은 가정봉사원의 역할이 명확히 규정되지 않아 가정봉사원으로서 갖추어야 할 자세가 확립되지 못하여 겪는 어려움에 기인한다고 할 수 있겠다.

1988년과 1990년의 조사에서는 가정봉사원들이 희망하는 교육기간이 2일(한국노인복지회, 82.5%³⁰⁾ ; 남부·중부노인종합복지관, 57.1%³¹⁾), 교육시간은 6시간~9시간 이내가 적당하다는 의견³²⁾이 나타나고 있다.³³⁾ 이는 자원봉사에 대한 인식이 부족하고, 신분보장이 전혀 되어있지 않은 현재의 실정에서 가정봉사원들의 편의에 따른 의견으로 볼 수 있겠다.

자원봉사임을 강조하는 현재의 교육과정은 보다 전문적인 서비스를 제공하고자 하는 가정봉사원들의 욕구를 충족시키지 못하고 있는 실정으로, 실무를 경험한 가정봉사원들은 노인들의 다양한 욕구에 대응할 수 있는 교육을 받기를 원하는 것으로 나타나고 있다.

2) 재교육

현재 가정봉사원들에 대한 재교육은 남부·중부노인종합복지관의 경우, 월 1회 2~3시간씩 월례모임을 통하여 이루어지고 있어, 실제로는 적절한 재교육이 실시되고 있지 않은 실정이며, 한국노인복지회의 경우는 상·하반기 1회씩 년 2회 실시하고 있다. 재교육은 관련분야의 교수와 관련 실무자들이 일반적인 주제로 30분 내외의 강의를 하거나, 유경험 가정봉사원들의 실무사례발표 및 토의로 이루어지고 있다. 실제로 이러한 방식의 재교육에서 실무를 경험하지 않은 교수를 통한 이론에 치우친 강의는 보다 실무에

30) 한국노인복지회, 앞의 책, p. 64

31) 남부·중부노인종합복지관, 앞의 책, p. 84.

32) 위의 책, p. 85.

33) 이와 같은 상황은 40시간 내지 360시간의 교육을 필수로 하는 일본과 비교할 때, 가정봉사원 파견을 위한 교육과정으로는 무척 미흡한 수준이라 하겠다.

도움되는 실제적인 기술에 대한 교육을 원하는 가정봉사원들의 요구를 충족하지 못하고 있는 실정이다. 또한 훈련된 기관의 담당사회복지사가 얼마나 적절히 지도감독(supervision)을 할 수 있는가에 따라 가정봉사원들의 실무에 큰 영향을 미치게 되어, 경험이 부족하고 자체 교육체계를 갖지 못한 현 실정에서 양질의 지도를 기대하지 못하고 있다.

〈표 4-II-8〉에서 볼 수 있듯이, 신규교육에 대한 요구와는 달리 ‘유경험자 사례발표및 토의’에 대한 요구가 재교육에서 가장 많은 비율을 차지한 것은, 충분한 교육을 받지 않고 가정에 파견되는 가정봉사원들이 다른 가정봉사원들의 경험을 통하여 대처방안에 대한 도움을 얻기를 바라는 것이라 해석할 수 있다. 재교육에 대한 요구사항으로 ‘현장 실습교육’에 대한 요구가 신규교육에 있어서 보다 감소한 것은 가정봉사원으로 활동한 후에는 현장실습이 필요없게 되므로, 당연한 결과라고 할 수 있다.

1989년의 조사에서는 교육 대상인 가정봉사원들의 교육에 대한 만족도가 43%정도에 머물렀고,³⁴⁾ 전문교육에 대한 요구가 가장 높게 나타났지만 태도 및 의식교육과 현장실습에 대한 교육도 함께 요구하고 있는 것으로 나타나고 있다.³⁵⁾

참고로 본 연구진이 월례모임에서 가정봉사원들이 제기한 재교육에 대한 요구를 정리해 보면, 복지관에서 제공 가능한 서비스의 소개, 가정봉사원 역할에 대한 체계적 지식 및 실무에 도움이 되는 내용, 노인종합복지관의 프로그램 소개, 생활보호자에 대한 급여내용에 관한 정보, 노인의 건강과 약물 남·오용에 대한 지식, 의료보호 카드 이용방법 등에 대한 재교육을 원하는 것으로 나타났다. 이러한 요구사항은 부분적으로 차기 월례모임 또는 재교육시 교육내용으로 반영되기도 하지만, 그 대부분이 담당사회복지사의 행정적 업무과중 및 적합한 강사진 부재 등의 이유로 인하여 실행되지 못하고 있는 실정이다.

34) 한국노인복지회, 앞의 책, p. 95.

35) 위의 책, p. 96.

4. 가정봉사원의 관리

현재 가정봉사원들에 대한 관리는 월례모임과 가정봉사원이 작성하여 제출한 활동일지의 점검, 순회가정방문을 통하여 이루어지고 있다.

1) 월례모임

월례모임은 가정봉사원 파견사업을 실시하고 있는 3개 기관 모두 매월 1회, 정기적으로 2~3시간씩 개최하고 있는데, 조별로 구분되어 모임을 갖는다.³⁶⁾ 그 참석률은 평균 65%(남부노인종합복지관, 85%; 중부노인종합복지관, 70%; 한국노인복지회, 40%)로 집계되고 있다.³⁷⁾ 3개 실시기관의 참석률을 살펴보면, 남부 및 중부노인종합복지관은 비슷한 분포를 나타내고 있으나, 한국노인복지회의 경우는 저조한 참석률을 보이고 있다.³⁸⁾

기관별로 월례모임의 운영방식은 조금씩 차이를 보이고 있다. 월례모임의 주관을 남부노인종합복지관의 경우는 수석사회복지사와 담당사회복지사가, 중부노인종합복지관에서는 수석사회복지사와 가정봉사원의 대표³⁹⁾가, 한국노인복지회의 경우는 2명의 교수와 기관장이 담당하고 있다. 대체로 월례모임은 초청 교수 및 기관장의 간단한 강의를 포함시키는 경우와 가정봉사원들의 활동보고 및 이에 대한 담당사회복지사의 격려 및 조언의 형태로 행해지고 있는데, 사례발표에 대한 적절한 지도감독이 이루어지지 못하는 경우가 많이 있다.

2) 활동일지

각 기관은 가정봉사원들이 월 1회 의무적으로 활동일지를 제출하도록 규

36) 월례모임은 남부노인종합복지관은 2개구씩 묶어 4개의 팀으로, 중부노인종합복지관은 구별팀으로, 한국노인복지회는 지역별 및 직장인 팀으로 구분하여 진행하고 있다.

37) 본 연구진이 3개 실시기관으로 보낸 협조공문에서 1991년 9월 30일 기준으로 작성하여 입수한 자료임.

38) 이와 같은 차이는 남부 및 중부노인종합복지관의 경우, 월례모임의 참석율을 높이기 위하여 가정봉사원들에 대한 활동비를 월례모임 시 지급하고 있는데 기인하는 것이라고 볼 수 있다.

39) 현재 각 기관에서 월례모임 조별로, 가정봉사원들중 가장 경력이 오래된 사람을 팀의 대표로 선출하고 있다.

정하여 지도하고 있는데, 제출하고 있는 정도를 조사한 결과 55%정도(남부 노인종합복지관, 60%; 중부노인종합복지관, 70%; 한국노인복지회, 35%)로 나타나고 있으며,⁴⁰⁾ 이는 월례모임의 참석율과도 연결되어 각 기관별로 차이를 보이고 있다. 이와 같이 활동일지의 제출이 정기적으로 이루어지지 않는 경우가 많으며,⁴¹⁾ 담당사회복지사들도 가정봉사원들의 일지제출을 의무화하고는 있으나, 자원봉사라는 성격으로 강제성을 부여하지 못하고 있는 실정이다.⁴²⁾

1990년 남부·중부노인종합복지관의 조사에서는 활동 가정봉사원의 90.4%가 활동일지 작성의 어려움을 호소하는 것으로 나타나고 있다.⁴³⁾ 그러나 활동일지 작성은 가정봉사원의 활동내용, 대상노인의 상황 등을 파악하는데 이용될 수 있는 귀중한 자료로서 가정봉사원제도의 운영에 반드시 필요한 것이다. 따라서 신규교육이나 월례모임에서 활동일지 작성의 필요성과 활동일지 작성요령에 대한 교육을 통하여 활동일지 제출 비율의 증대 방안을 모색해 보아야 할 것이다.

3) 노인순회방문

각 기관의 담당사회복지사들은 가정봉사원들이 파견되고 있는 대상노인의 가정을 방문하여 가정봉사원 파견사업을 관리하고 있다. 남부노인종합복지관과 중부노인종합복지관의 경우, 월 1회 가정방문을 원칙으로 하고 있고, 한국노인복지회에서는 특별한 사유가 발생한 경우에만 방문하고 있다.⁴⁴⁾

40) 본 연구진이 3개 실시기관으로 보낸 협조공문에서 1991년 9월 30일을 기준으로 작성하여 입수한 자료임.

41) 1989년의 한국노인복지회의 조사에서는 가정봉사원들의 방문보고서의 제출여부는 항상 제출이 12.7%, 가끔 제출이 27.6%, 제출 안함이 39.7%로 나타나고 있다(한국노인복지회, 앞의 책, p. 131).

42) 1989년 한국노인복지회의 조사에서는 가정봉사원들이 활동일지를 제출하지 않는 이유로 기관측의 반응이 없다는 부분에 많은 지적(71.4%)을 하였는데, 담당사회복지사들의 사후지도가 보다 충실히 이루어져야 할 필요성이 있는 것으로 볼 수 있다(위의 책, p. 131).

43) 남부·중부노인종합복지관, 앞의 책, p. 113.

44) 1990년 조사에서는 69.1%의 파견대상노인들이 담당사회복지사의 방문이 필요함을 주장하였다(위의 책, p. 69).

담당사회복지사들은 노인들에게 기관이 관심을 가지고 있음을 알리고, 노인과의 직접적 대면을 통하여 관계유지를 하며, 가정봉사원의 활동내역을 파악하고자 노력하고 있으나, 기관별로 2~3명의 담당사회복지사가 200~260여명의 노인을 담당하고 있는 현재의 실정에서는 이러한 순회방문이 담당사회복지사에게 과중한 부담이 되고 있으며, 노인과의 관계형성이 제대로 이루어지지 않고 있다.

5. 가정봉사원의 활동

가정봉사원 파견사업을 실시하고 있는 3개 기관은 가정봉사원이 준수해야 할 수칙으로, 가정봉사원들은 기관에서 실시하는 소정의 교육을 이수해야 하고, 주 1회 이상을 활동해야 하며, 활동일지를 작성하고, 월례회의에 참석하며, 활동을 중단하게 되었을 때는 반드시 기관에 통보해야함을 공통적으로 규정하고 있다.⁴⁵⁾

1) 가정봉사원의 활동시간

현재 가정봉사원들은 3개 기관 모두 평균 주 1회 방문하여 1~3.5시간의 활동을 하고 있는 것으로 나타나고 있다.⁴⁶⁾ 가정봉사원의 주당 평균활동시간을 살펴보면, 남부노인종합복지관, 2시간; 중부노인종합복지관, 1~2시간; 한국노인복지회, 3.5시간으로 집계되고 있다. 1989년의 한국노인복지회의 조사에서는 월 2회 방문이 대부분을 차지하고 있으며,⁴⁷⁾ 1990년 남부·중부노인종합복지관의 조사에서는 월 4~5방문이 62.3%로 나타나고 있다.⁴⁸⁾

45) 한국노인복지회에서는 대상노인 방문시의 주의사항으로 금품거래의 금지를 포함시키고 있다.

46) 일본의 경우, 매주 1~2회, 1회 1~3시간의 방문이 대부분인데, 대상노인의 건강이 안좋을수록 방문횟수가 많고, 독신노인의 경우는 방문시간이 긴 경향을 보이고 있다 (日本長壽社會開發院, 앞의 글, p. 17).

47) 한국노인복지회, 앞의 책, p. 109.

48) 남부·중부노인종합복지관, 앞의 책, p. 66

2) 참여동기

1989년과 1990년 조사에서는 가정봉사원들의 봉사활동 참여동기는 <표 4-II-9>에서 보는 바와 같이, ‘노인을 돕고 싶어서’(1989, 28.9%; 1990, 34.4%), ‘종교적 가르침의 실천을 위해서’(1989, 16.6%; 1990, 23.1%)가 가장 높게 나타나고 있다. 1990년의 조사에서는 가정봉사원 참여동기에 대한 달성 정도를 알아본 결과,⁴⁹⁾ ‘거의 달성’이 44.7%, ‘약간 달성’이 52.1%로 나타나 가정봉사원의 96.8%가 활동동기를 달성하고 있는 것으로 나타났다.⁵⁰⁾

<표 4-II-9> 가정봉사활동에 참여하게 된 동기 (단위: 명, (%))

참 여 동 기	1989 ¹⁾	1990 ²⁾
노인을 돕고 싶어서	61 (28.9)	128 (34.4)
지역사회발전에 도움이 되고 싶어서	13 (6.2)	26 (7.0)
소속사회단체의 성격과 목적이 비슷해서	*	11 (3.0)
종교적 가르침의 실천을 위해	35 (16.6)	86 (23.1)
자녀교육에 도움을 주기 위해	17 (8.0)	7 (1.9)
사회활동에 참여하고 싶어서	25 (11.8)	62 (16.7)
여가 선용을 위해	28 (13.3)	34 (9.1)
새로운 경험을 쌓기 위해	23 (10.9)	17 (4.6)
기 타	9 (4.3)	1 (0.3)
계	211(100.0)**	372(100.0)

주: * 조사항목에 포함되어 있지 않았음

** 가정봉사원 활동중단자 포함

자료: 1) 한국노인복지회, 「자원봉사자를 통한 가정봉사원파견 서비스 평가조사」, 1989. 12., p. 103.

2) 남부·중부노인종합복지관, 「가정복지봉사원 파견사업 효과연구」 1990. 10., p. 79.

49) 위의 책, 1990, p.100.

50) 구별로 가정봉사원들이 월례모임을 개최하고 있는 중부노인종합복지관의 경우, 도봉구청의 주파으로 파견대상노인과 가정봉사원들을 초청하여, 가정봉사원 파견사업 3주년 기념축하모임을 마련하였다. 이러한 행사가 가정봉사원들의 사기 진작에 큰 도움이 되고 있는 것으로 보아, 다른 지역에서 활동하고 있는 가정봉사원에게도 이러한 기회가 마련되면 바람직한 효과를 가져오리라 본다.

3) 활동상의 애로점

1990년의 조사에서 가정봉사원들이 가정방문활동에서 느끼는 어려운 점으로 지적한 내용을〈표 4-II-10〉에서 살펴보면, ① 노인의 특유한 특성(54.5%) ② 경제적 부담(39.6%), ③ 본인이 하고자 하는 서비스와 노인이 원하는 서비스의 차이 (35.8%)의 순으로 나타났다.

〈표 4-II-10〉 가정방문활동의 어려운 점 (단위: 명, (%))

어려운 점	1990
노인의 특유한 특성	102 (54.5)
경제적 부담	74 (39.6)
본인이 하고자하는 서비스와 노인이 원하는 서비스의 차이	67 (35.8)
가정봉사원제도에 대한 노인 및 가족의 이해부족	64 (34.2)
전문지식의 불충분	43 (23.0)
가정봉사원으로서 업무한계의 불분명함	43 (23.0)
사회적 이해의 부족으로 주변의 도움얻기 어려움	43 (23.0)
응급조치시 병원이용의 어려움	38 (20.3)
노인의 법적 문제 대리해결시 타인에게 인정되지 못함	32 (17.1)
노인간호 기술습득의 부족	29 (15.5)
노인의 망각증세 및 의심	27 (14.4)
본인과 노인의 종교의 차이	24 (12.8)
본인의 체력으로 감당하지 못함	20 (10.7)
관계기관과의 연락이 잘안됨	16 (5.6)
기 타	3 (1.6)

주: ()의 비율은 응답자 187명에 대한 것임
 자료: 남부·중부노인종합복지관, 「가정복지봉사원 파견사업 효과 연구」, 1990. 10., p. 103(일부 수정).

위의 결과로 볼 때, 노인의 ‘특유한 특성’을 활동의 가장 큰 어려움으로 지적한 것은, 노인에 대한 사전이해가 부족하고, 노인과 관계형성이 용이하게 이루어지지 못하고 있음을 시사하는 것으로, 가정봉사원 교육과정에서 노인의 특성에 대한 지식을 보충할 필요성이 있다고 하겠다. 두번째의 어려움으로 나타난 ‘경제적 부담’⁵¹⁾의 문제는, 파견대상노인이 대부분 거택보호대상이므로 노인의 생활환경이 열악하고 생계유지가 곤란한 경우가 많아, 가정봉사원이 대상노인을 위하여 식료품이나 생필품 등을 조달하는 경우가 많으며, 이것이 가정봉사원들에게 경제적 부담으로 작용하는 것으로 볼 수 있다.

‘본인이 하고자하는 서비스와 노인이 원하는 서비스의 차이’가 많이 지적된 것은, 실시기관에서 담당 인력의 부족으로 가정봉사원과 대상노인의 요구사항을 충분히 파악하지 못한 상태에서 가정봉사원과 노인을 연결시키고 있는데 기인하는 것으로 볼 수 있는데, 가정봉사원들이 이러한 상황으로 심리적인 갈등을 겪고 있거나, 자신의 능력으로는 처리할 수 없는 상황에서 적절한 대응을 하지 못하여 좌절감을 겪는 경험을 하고 있는 상황과 관련된 것으로 보인다. 노인과 종교의 차이가 있는 경우(12.8%)도 어려움을 겪고 있는 것으로 나타나고 있어, 가정봉사원과 대상노인의 선정시 보다 구체적인 접수 및 면접을 실시하여 서로의 요구를 반영시킬 수 있는 방안을 검토하여야 할 것이다.

이와 함께 ‘가정봉사원제도에 대한 노인 및 가족의 이해부족’(34.2%)과 다음으로는 ‘전문지식의 불충분’과 ‘가정봉사원으로서 업무한계의 불분명함’, ‘사회적 이해의 부족으로 주변의 도움얻기 어려움’, ‘사회적 이해의 부족’이 각각 23.0%로 나타났는데, ‘가정봉사원제도에 대한 노인 및 가족의 이해부족’의 문제는 현행 가정봉사원 파견사업이 초기단계에 있어, 일반

51) 1989년의 조사에서도 가정방문시 가정봉사원들에게 부담스러운 내요으로 ‘경제적 부담’이 가장 큰 부분(47.8%)을 차지 하였다 (한국노인복지회, 앞의 책, p.116).

적으로 인식이 부족한데 따른 결과라 할 수 있겠다. 가정봉사원들은 가정방문활동을 할 때, ‘전문지식의 불충분’함을 느끼고 있는데, 이는 교육을 충분히 받지 못하고 파견되는 현재의 실정에서 오는 당연한 결과로 보인다. ‘가정봉사원서 업무한계의 불분명함’을 느끼는 가정봉사원들은 담당사회복지사들에게 이러한 문제를 제기할 때, 담당사회복지사들간에도 가정봉사원의 역할규정에 관한 명확한 합의가 없어 적절한 답변을 하지 못하고 있는 실정이다. 담당사회복지사들은 한편으로 가정봉사원이 인도주의적 입장에서 대상노인에게 정성껏 도움을 제공할 것을 당부하며, 노인의 생활에 지나치게 깊이 관여하여 노인에게 그릇된 의타심을 키우는 일이 없도록 지도하고 있는데, 이는 ‘자원봉사자’들에게는 오히려 모호한 입장을 안겨주고 있는 것이다.

4) 가정봉사원의 요구사항

1990년 조사에서는 가정봉사원이 영향력을 발휘할 수 있는 선행조건으로 신분증 발행에 대한 요구가 가장 높게(63.1%) 나타나고 있는데,⁵²⁾ 가정봉사원들은 서울시에서 신분증을 발행해 주길 원하고 있다.⁵³⁾ 이는 앞의 <표 4-II-10>에서 가정봉사원의 23%가 ‘사회적 이해부족’으로 주변의 도움을 얻기 힘들다고 지적하고 있는 것과도 연결되는 문제이다. 특히 가정봉사원이 노인과 병원에 동행하거나 행정관련 업무를 보조할 경우, 일반의 인식 부족으로 신분을 제시해도 인정되지 않아 가정봉사원들의 활동에 커다란 장애요인으로 작용하고 있다.

52) 이 밖에 심리적 보상(51.3%), 상징마크를 통한 사회적 홍보와 유대강화(46.0%), 가정봉사원 카드 발행(20.9%), 보수 등 물질적 보상(10.7%)을 요구하고 있는 것으로 나타나고 있다(남부·중부노인종합복지관, 앞의 책, p. 116).

53) 1989년과 1990년의 조사에서는 가정봉사원들이 기관의 지속적인 프로그램 마련(1989, 29.4%; 1990, 20.1%)이나 가정봉사원모임의 공간마련(1989, 15.1%; 1990, 29.9%) 가정봉사원들의 의견 반영 기회의 확장(1989, 19.0%; 1990, 16.3%), 개별상담지도시간의 마련(1989, 16.7%; 1990, 17.9%)등의 문제를 제기하고 있다(한국노인복지회, 앞의 책, p. 120; 남부·중부노인종합복지관, 앞의 책, p. 112).

이와 함께 각 기관에서는 가정봉사원이 대상노인의 가정을 방문하는 도 중의 교통사고를 비롯한 각종 사고에 대하여 전혀 대책을 세우지 못하고 있어, 이러한 상황이 발생하였을 경우에 대한 예비대책으로 '상해 보험'의 가입 등의 요구가 가정봉사원과 관련 담당실무자들간에 대두되고 있다.

6. 가정봉사원 파견 서비스의 효과성

본 연구는 가정봉사원 파견 서비스의 효과성을 참여관찰을 통한 부문별 평가와 1989년과 1990년의 조사를 토대로 살펴보려 한다. 가정봉사원 파견 서비스에 대한 대상노인들의 만족도는 각 조사에서 80%이상이 만족하는 것으로 나타났다(1989, 매우 만족 41.5%, 대체로 만족 39.5%; 1990, 매우 만족 49.5%, 대체로 만족 37.8%). 현행 가정봉사원 파견사업이 거택보호대상 노인이라는 자격만으로 이들 노인에게 가정봉사원이 무료로 파견되는 것이므로, 대상노인들은 불만이 있어도 별다른 표현을 하지 않으며, 오히려 감사의 표시를 하고 있는 것으로 해석할 수 있다.

〈표 4-II-11〉 가정봉사원 활동에 대한 만족도

(단위: 명, (%))

만족도	1989 ¹⁾	1990 ²⁾
매우 만족	39 (41.5)	93 (49.5)
대체로 만족	37 (39.5)	71 (37.8)
그저그렇다	15 (16.0)	19 (10.1)
약간 불만(불편)	2 (2.1)	2 (1.1)
매우 불만(불편)	1 (1.1)	3 (1.6)
계	94(100.0)	188(100.0)

자료: 1) 한국노인복지회, 「자원봉사자를 통한 가정봉사원파견 서비스 평가조사」, 1989. 12., p. 66.

2) 남부·중부노인종합복지관, 「가정복지 봉사원 파견사업 효과 연구」, 1990. 10., p. 66.

1989년의 조사에서는 가정봉사원 파견서비스의 효과를 분석하기 위하여 수혜노인집단과 비수혜노인집단의 서비스 만족도⁵⁴⁾와 생활만족도⁵⁵⁾의 차이를 검증하였는데, 그 결과를 보면 다음과 같다.

- ① 수혜노인집단이 비수혜노인집단 보다 서비스 만족도가 높음
- ② 수혜노인집단이 비수혜노인집단 보다 생활만족도가 높음
- ③ 서비스 만족도와 생활만족도의 종합점수로 보아 가정봉사원 서비스가 전반적으로 효과적이었음

1990년의 조사에서 가정봉사원 서비스의 효과성에 대하여 조사한 항목들을 보면, 다음과 같이 정리해 볼 수 있다.⁵⁶⁾

- ① 노인들의 일상생활태도의 현저한 향상
- ② 가정봉사활동 후 가족이나 친지의 방문횟수가 증가
- ③ 경제적 지원처의 증가
- ④ 월지출액의 증가
- ⑤ 건강에 대한 부정적 태도의 감소
- ⑥ 병환시 간호자의 증가
- ⑦ 시설입소 의향의 감소

이와 같은 결과를 종합할 때, 기존에 실시되어 오고 있는 가정봉사원 파견사업은 대상노인들에게 효과적이라고 볼 수 있겠다. 그러나 가정봉사원 이용에 대한 수요가 증가하고, 제도의 정착화에 대한 필요성이 증대되고 있는 현 시점에서, 부족한 인력 및 재정을 비롯하여 운영과정에서 많은 문제점을 안고 있는 것으로 평가되었다.

가정봉사원제도의 운영과 가정봉사원에 대한 교육 및 관리부분에 나타난 문제점들과 제공되고 있는 서비스, 가정봉사원 활동의 애로점 등에 근거하여, 가정봉사원 서비스에 대한 실수요를 충족하고, 보다 양질의 서비스를 제공하기 위한 다양한 방안의 모색이 요청되고 있다.

54) 서비스 만족도는 사회심리적 지지도 측정문항 2개, 가사업무 서비스 측정문항 4개, 건강보호 서비스 측정문항 10개로 측정하였음(한국노인복지회, 앞의 책, p.75).

55) 생활만족도는 10개의 문항으로 측정하였음(위의 책, p.78).

56) 남부·중부노인종합복지관, 앞의 책, pp.20~24 참조.

제 5 장 가정봉사원제도의 정착화 방안

기존 시설보호 위주의 노인복지서비스정책은 급증하는 노인문제에 대응함에 있어서 그 한계에 도달했다고 보여진다. 최근 선진외국에서는 시설보호 위주의 노인복지서비스정책의 기본방향이 시설보호 서비스에서 재가보호 서비스로 전환되고 있는 경향이다. 이러한 선진외국의 최근 동향과 국내의 사회문제의 실태를 고려할 때, 앞으로의 우리나라 노인복지서비스정책의 기본방향은 요보호대상자 중심의 시설보호에서 탈피하여 지역사회의 노인을 위한 재가복지서비스로 전환할 필요가 있다고 하겠다. 이를 위하여는 재가복지서비스의 가장 중요한 사업이라고 할 수 있는 가정봉사원제도에 대한 적극적인 재원 및 인력투자가 요청된다.

본 장에서는 가정봉사원제도를 우리나라에 정착화시키기 위한 방안을 모색하고자 하며, 이를 구체적으로 (1) 기본방향, (2) 파견대상, (3) 가정봉사원 서비스 내용, (4) 가정봉사원 전달체계, (5) 가정봉사원 양성교육으로 나누어서 살펴보기로 한다.

I. 기본방향

우리나라에서는 가정봉사원 파견사업의 실시 및 지원에 관하여 노인복지법(1989년) 제 12조에 다음과 같이 명시되어 있다: “①복지실시기관은 신체적·정신적 장애가 있는 노인으로서 … 노인복지시설에서 입소보호를 받고 있지 아니한 불우노인을 위하여 그들에 대한 가사봉사 및 상담을 하는 가정봉사원을 두어 필요한 보호를 하는 가정봉사사업 및 그들의 복지증진을 위하여 필요한 결연사업을 실시하도록 노력하여야 한다. ②복지실시기관은 가정봉사사업, 결연사업 기타 재가노인의 복지증진을 목적으로 하는 사업을 하는 자에 대하여 적절한 지원을 할 수 있다.” 현재 보건사회부에서는 이 규정에 의하여 재가봉사사업의 일환으로 가정봉사원 파견사업을 실시하고

있는 5개 기관에 대하여 재정지원¹⁾을 하고 있다. 이외에도 서울시로부터 위탁운영중인 남부노인종합복지관과 중부노인종합복지관에서 가정봉사원 파견사업을 실시하고 있는 중이다.

가정봉사원제도란, 노인에 대한 지식과 노인간호, 상담 등에 대한 기술을 갖춘 사람이 노인이 있는 가정을 방문하여 노인에게 병간호 및 수발, 말벗, 가사원조 등의 도움을 제공함으로써, 노인이 가능한한 지역사회내에서 가족 생활체제를 유지할 수 있도록 하는 것이라고 정의될 수 있겠는데,²⁾ 이렇게 가정봉사원제도의 기본방향을 설정함에 있어서 가장 중요한 점의 하나는 서비스 대상의 선정문제라고 하겠다. 즉, 가정봉사원제도를 어떻게 확대해 나가며, 어떤 대상에 우선적으로 제공하여야 하는가 하는 것이다. 이 문제에 대해서는 사회복지 전문가의 의견이 상이하게 나타나고 있으나, 현재 우리나라의 여건하에서는 절대적인 빈곤계층인 생활보호가구의 노인에 대한 무료 서비스 제공이 역시 가장 시급하다고 하겠다. 그러나 동시에 개개인의 복지욕구를 토대로 서비스를 제공한다는 원칙하에, 전체노인을 대상으로 실시되어야 할 필요성 또한 크다고 하겠다. 따라서 가정봉사원제도는 일정수준 이하의 소득계층의 노인에게는 국가의 책임하에 무료 또는 실비로 서비스를 제공하고, 그 이상의 소득계층 노인에 대하여는 수익자 부담의 원칙으로 유료 서비스를 실시하는 것이 바람직하다고 본다.

가정봉사원제도의 운영방식으로는 (1) 관 주도·관 운영, (2) 관 주도·민간 위탁 운영, (3) 민간 주도·민간 운영의 형태가 있을 수 있겠다. 각 운영방식은 나름대로 장·단점이 있을 수 있겠으나, '관 주도·관 운영'의 형태는 그 운영의 경직성 및 획일성으로 인하여 가정봉사원 파견사업과 같은 사회적

-
- 1) 1987~1990년에는 서울시에 소재하고 있는 한국노인복지회와 은천노인상담소의 2개 기관에, 1991년에는 위의 2개 기관외에 청주시의 청주 재가노인상담소 등 3개 기관을 추가하여 5개 기관에 인건비, 운영비 및 사업비 일부를 지원하고 있다. 1991년에는 전국 130개 기관으로 확대 지원할 계획으로 있다.
 - 2) 가정봉사원 활동의 대상은 노인뿐만 아니라, 장애자, 편모(부)가정의 아동 등이 포함될 수 있으나, 본 연구에서는 가정봉사원제도의 대상을 노인에 국한하였다. 그러나 가정봉사원제도를 확대 실시해 가는 과정에서 점차로 그 대상범위에 장애자 및 아동을 포함시킬 수 있을 것이다.

서비스의 직접적 제공에는 적합하지 못한 것으로 보인다. 그러나 한편 민간 기관의 재정능력, 조직력 등이 미약한 우리나라의 현실을 감안할 때, ‘민간주도·민간운영’은 어렵다고 보여진다. 따라서 현재로서는 ‘관주도·민간위탁’의 운영형태가 가장 바람직하다고 보여진다.

가정봉사원제도 운영의 행정지도·감독, 예산집행 등에 대한 실시주체는 각 시·군·구로 하는 것이 바람직하다고 보인다. 지방자치제가 시작된 지 얼마되지 않은 현시점에서는, 대부분의 시·군·구가 그 행정능력의 부족 및 지역내 실시기관의 확보문제 등으로 인하여, 가정봉사원제도의 운영에 있어서 많은 어려움을 겪게 될 것으로 예상된다. 그러나 앞으로 지방자치제가 정착되고, 시·군·구별로 사회복지사무소가 설치·운영될 것을 감안한다면,³⁾ 지역주민에게 가장 밀접한 관련을 맺고 있는 기초 지방자치단체인 시·군·구가 가정봉사원제도 운영을 위한 제반 행정시책의 책임을 맡는 것이 적합하다고 본다.

시·군·구가 가정봉사원제도의 운영을 사회복지법인에게 위탁하는 경우, 현재 가정봉사원 파견사업을 실시하고 있는 기관을 우선적으로 선정하는 것이 바람직할 것이다. 그러한 기관이 지역내에 없는 경우에는, 재정능력, 조직력 등을 감안하여 종합사회복지관, 사회복지협의회 지부 등의 사회복지법인에 위탁할 수 있을 것이다.

가정봉사원제도 운영에 필요한 재원은 중앙정부 및 지방자치단체에서 공동으로 분담하는 것을 원칙으로 하여, 가정봉사원 파견사업 실시기관의 인건비 및 운영비를 전액 부담하도록 한다. 그러나 아직 대다수 지방자치단체의 재정이 미약한 점을 감안할 때, 중앙정부의 재정지원 비율이 그 중요부분을 차지하여야 할 것이다. 가정봉사원제도 운영을 위한 재정지원의 규모는, 실시기관이 이 제도의 운영에 필요한 적정수의 인력 및 필요장비(예:

3) “7차 개년 사회복지장부문 계획”에 따르면, 1993~94년에 5개 시범 사회복지사무소(3개 도시지역, 2개 군지역)를 설치·운영한 후 1995~96년에는 6대 대도시를 중심으로 구단위로 사회복지사무소를 설치·운영할 계획이다.

차량)를 확보할 수 있도록 하여야 할 것이다. 이 외에도 보건사회부는 가정봉사원제도의 효과적인 운영을 위하여, 가정봉사원 양성교육 및 자격, 서비스 비용부담 등에 관한 법적·제도적 장치를 마련해야 할 것이다. 또한 시·군·구는 일년에 1회 이상의 가정봉사원 연수교육을 실시하여야 하며, 이를 통하여 가정봉사원의 전문성 제고에 노력하여야 한다. 이 외에도 장기적으로는 각 시·도에 노인복지과를 설치하도록 하며, 시·군·구에는 노인복지담당공무원을, 읍·면·동사무소에는 가정복지담당 사회복지전문요원을 배치할 필요성이 있다고 본다.

II. 파견대상

1. 파견대상 노인의 범위

가정봉사원 파견대상노인은 질병, 장애 및 일상생활능력의 저하로 인하여 일상생활의 영위에 지장을 받는 노인중에서 가족에 의한 부양이 곤란하거나 가족의 부양기능의 보완이 필요한 노인으로 한다. 파견대상노인의 범위를 좀 더 구체적으로 연령, 건강상태, 소득기준으로 나누어서 살펴보면, 다음과 같다.

첫째, 연령기준에 있어서는 우리나라 노인복지법상의 노인, 즉 65세 이상의 노인으로 하는 것을 원칙으로 하되, 경우에 따라서는 60세 ~ 64세의 노인도 그 대상이 될 수 있도록 한다.

둘째, 건강기준에 있어서는 신체적으로 또는 정신적으로 일상생활을 자신 또는 가족의 힘으로 영위하기 어려운 노인으로 한정한다.

셋째, 소득기준에 있어서는 누구나 가정봉사원 서비스를 받을 수 있도록 하되, 소득수준별로 가정봉사원 이용대금을 <표 5-II-1>과 같이 차이를 두도록 한다. 단, 가정봉사원제도가 정착화될 때까지는 생활보호가구(거택보호가구 및 자활보호가구)의 노인에게 가정봉사원 서비스를 우선적으로 제공한다.

2. 비용부담

인구의 고령화 및 생활의식의 변화와 함께 가정봉사원 서비스에 대한 복지수요가 독신 거택보호가구의 노인뿐만 아니라 중간소득계층의 가정에서도 증대해 가고 있다. 이러한 실정을 감안할 때, 사회적 서비스는 소득에 제한을 두지 않고 개인의 욕구를 토대로 필요한 사람에게는 누구에게나 제공한다는 원칙하에 가정봉사원 서비스를 전체노인에게 확대하여 실시하는 것이 바람직하다고 본다.

〈표 5-II-1〉 대상별 가정봉사원 서비스의 이용대금 부담

구 분	비용부담	비 고
평균가계 소비지출 50% 미만	정부 부담 (전액 무료)	거택보호가구의 노인 자활보호가구의 노인
계층	정부 부담/이용자 부담 (무료 또는 실비 부담)	의료부조가구의 노인 및 저소득계층가구의 노인
평균가계 소비지출 50% 이상 계층	이용자 부담 (유료: 차등 비용부담)	중산층 이상 소득계층 가구의 노인

일본에서도 처음에는 가정봉사원 파견서비스가 요보호 독신노인을 대상으로 실시되었으나, 1982년 그 파견대상이 소득세 과세대상에게까지 확대되었으며, 소득수준에 따라서 가정봉사원 서비스의 비용부담을 6등급으로 차등을 두어 책정하고 있다. (‘부록 I. 일본의 가정봉사원제도’ 참조) 우리나라에서는 자영 농·어업에 종사하고 있는 경우, 소득파악이 정확하지 않아서 비용부담의 결정에 다소 어려움이 있을 수 있겠으나, 가정봉사원 서비스 이용의 차등비용부담액에 대한 합리적 대안이 있을 때까지는 단기적으로 의료

보험 부과기준 및 연금 각출료의 소득등급을 참고로 하여, 소득수준별 이용자 차등부담액의 기준을 법적으로 정할 수 있을 것이다.

3. 파견대상의 결정

가정봉사원 파견 서비스는 해당노인 또는 그 가족이 거주지역내의 동사무소 또는 가정봉사원 파견사업의 실시기관에 신청하는 것을 원칙으로 하며, 동사무소의 가정복지담당 공무원(또는 노인복지담당 사회복지전문요원)은 가정봉사원 서비스 제공과 관련하여 필요한 서류와 함께 신청노인을 실시기관에 의뢰한다. 실시기관은 담당사회복지사를 신청노인의 가정에 파견하여 신청노인의 적격여부를 심의한다. 이 때, 가정봉사원 파견대상노인은 신체상의 어려움이 있는 노인이므로, 보건소의 가정방문간호사와 연계하여 가정봉사원 파견서비스의 적격여부를 심의하는 방안이 강구되는 것이 바람직하다고 하겠다. 실시기관은 신청노인의 파견여부, 가정봉사원 서비스의 내용, 파견회수 및 이용자의 비용부담액 등을 결정하며, 그 결과를 신청노인(또는 그 가족)과 동사무소에 통보한다. 가정봉사원 파견회수는 노인의 건강상태, 가족상황 등을 감안하여 결정한다.

Ⅲ. 서비스 내용

가정봉사원 서비스의 내용은 각 나라별로 그 내용에 다소 차이를 보이고 있으며, 우리나라에서도 관련학자 및 실시기관에 따라 가정봉사원 서비스의 분류를 달리하고 있다. 그러나 본 연구에서는 가정봉사원이 제공할 수 있는 서비스를 (1) 가사 서비스, (2) 간호 및 수발 서비스, (3) 사회심리적 서비스로 구분하기로 한다.⁴⁾

4) 최성재는 가정봉사원 서비스를 (1)정서적 서비스, (2)사회적 서비스, (3)가사적 서비스, (4)병간호 서비스로 구분하고 있다. 또한 여성개발원은 (1)정서적 위조, (2)가사원조, (3)거동부축, (4)병간호 원조, (5)여가지도, (6)교육서비스로 정리하고 있다(한국노인복지회, 앞의 책, p. 41; 여성개발원, 가정봉사 서비스제도에 관한 연구, 1986, pp. 77~79 참조).

1. 가사 서비스

가사 서비스는 노인의 가사보호에 관계되는 제반 서비스를 말하며, 다음과 같은 구체적인 서비스가 포함될 수 있을 것이다.

- 일상적인 집안청소
- 식사준비 및 취사
- 세탁
- 잠자리 정리
- 생필품 구매(시장보기)
- 난방
- 다림질
- 기타 가사원조

2. 간호 및 수발 서비스

간호 및 수발 서비스는 병간호 및 신체적 수발에 관한 서비스이다. 일본에서의 ‘신체개호(介護) 서비스’에 해당되며, 영국과 홍콩의 ‘대인적 서비스(personal service)’의 많은 부분이 여기에 포함된다고 할 수 있다.

- 병간호 및 수발
- 병원안내 및 동행
- 병원수속 대행
- 약품구입 대행
- 약물복용 시중
- 약물복용 지도·감독
- 체온측정
- 신체운동
- 산책 및 운동
- 개인위생 관리(손톱깎기, 머리감기기 등)

3. 심리사회적 서비스

노인의 생활 및 신상에 관한 상담 및 조언에 관계되는 서비스와 노인의 사회적 활동에 필요한 서비스를 포함하게 된다.

- 말벗
- 우애방문
- 상담 및 조언
- 책 읽어주기
- 편지 써주기
- 친척과의 관계유지 조력
- 취미 및 사회활동 조장
- 동회배급 수령
- 민원서류 제출 협조
- 법규 및 규정에 대한 정보 제공
- 노인복지 프로그램 연계
- 잔심부름

앞서 ‘제3장 IV. 가정봉사원제도에 대한 욕구분석’에서 살펴본 바와 같이, 우리나라 노인이 희망하는 가정봉사원 서비스의 내용은 ‘간호 및 수발 서비스’가 가장 높게 나타나고 있으며, 다음으로는 ‘심리사회적 서비스’, ‘가사서비스’의 순으로 나타나고 있다. 따라서 이제까지의 가정봉사원 파견사업의 서비스 내용이 주로 말벗과 가사적 서비스에 국한되어 있는 점을 감안할 때, 앞으로는 가정봉사원 서비스가 가사서비스 뿐만 아니라 간호 및 수발 서비스에 대한 욕구를 충족시킬 수 있는 방향으로 나아가야 하겠다. 이를 위하여는 가정봉사원이 교육과정에서 병간호 및 수발에 관계되는 지식과 기술을 습득할 수 있도록 교과과정이 보완될 필요가 있다고 하겠다.

IV. 전달체계

1. 가정봉사원제도의 전달체계

현행 가정봉사원 파견서비스의 전달체계는, (1)가정봉사원 파견사업을 실시하고 있는 기관의 담당사회복지사가 동사무소의 사회복지전문요원 또는 사회담당, 가정복지담당에게서 생활보호가구의 노인중 가정봉사원 서비스를 필요로 하리라고 생각되는 노인들의 명단을 의뢰받고, (2) 담당사회복지사가 의뢰받은 노인의 가정을 방문하여 가정봉사원 서비스 제공의 적격성 여부를 결정함과 동시에, 그 노인의 가정봉사원 서비스에 대한 수용여부 및 욕구를 파악한 후에, (3) 노인의 욕구와 거주지역 등을 감안하여 가능한 범위내에서 해당 노인에게 가장 적합한 가정봉사원을 파견하는 방식으로 이루어지고 있다.

이와 같은 가정봉사원 파견사업의 전달체계는 현재와 같이 가정봉사원 파견서비스가 시범적으로 실시되고 있는 초기단계에서 과도기적으로 가능한 체계라고 하겠다. 그러나 앞으로 가정봉사원제도가 전체노인을 대상으로 정착화되기 위하여는 가정봉사원 파견사업의 전달체계를 체계적으로 정비하는 것이 선결과제이다.

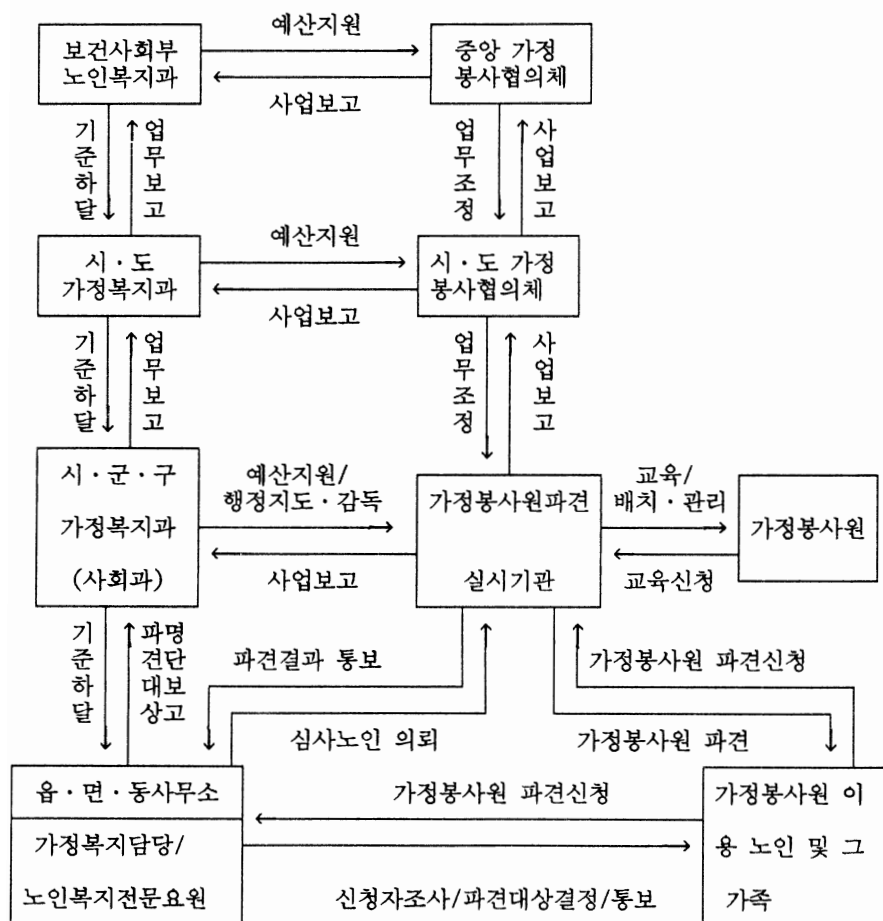
앞서 언급한 바와 같이, 우리나라 가정봉사원제도는 ‘관 주도·민간운형’의 형태로 추진되어야 한다는 기본구상하에서, 가정봉사원 서비스의 전달체계는 전체 노인복지의 행정체계와 연계하여 아래의 <도 5-IV-1>와 같이 발전시켜 나갈 수 있을 것이다.

위의 <도 5-IV-1>에서의 가정봉사원제도 전달체계를, 신청노인과 가정봉사원 서비스의 제공을 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

- ① 노인 및 그 가족은 가정봉사원의 서비스를 동사무소 또는 가정봉사원 파견사업 실시기관에 신청함
- ② 동사무소의 가정복지담당 공무원(또는 사회복지전문요원)은 신청노인을

해당지역의 실시기관에 의뢰함

- ③ 실시기관은 신청노인의 제반상황을 심의함
- ④ 실시기관은 파견대상노인에 대한 파견여부, 서비스 내용 등의 결정사항을 신청노인(또는 그 가족)과 동사무소에 통보함
- ⑤ 실시기관은 신청노인에게 가정봉사원을 파견함



<도 5-Ⅳ-1> 가정봉사원제도의 전달체계

이 외에 가정봉사원 파견사업 실시기관간의 유기적인 통합·조정 및 서비스의 효과적 제공을 위하여 ‘시·도 가정봉사협의체’ 및 ‘중앙 가정봉사협의체’를 설치·운영하는 것이 바람직하다고 보여진다. 시·도 가정봉사협의체는 가정봉사원 파견사업을 실시하는 기관들로 구성되며, 각 실시기관간의 업무를 조정하고, 가정봉사원의 재교육과 담당사회복지사 및 관계공무원의 연수교육을 담당하도록 한다. 뿐만 아니라, 시·도 가정복지과와의 긴밀한 협조하에 가정봉사원제도의 효과적 운영에 조력한다. 중앙 가정봉사협의체는 각 시·도 가정봉사협의체의 간부로 구성되며, 각 시·도 가정봉사협의체간의 업무조정과 보건사회부 노인복지과와의 협조하에 가정봉사원 프로그램의 개발 및 가정봉사원제도의 홍보업무를 담당한다.

2. 업무분담

1) 보건사회부 가정복지국 노인복지과

- 중앙정부차원에서 가정봉사원 파견사업의 방침 결정
- 가정봉사원제도와 관련된 법령과 제반규정 제정
- 가정봉사원제도 운영에 관한 사업계획 및 예산 수립
- 사업계획과 예산에 따라 지방행정조직을 통한 업무 집행
- 중앙 가정봉사협의체에 운영비 지원

2) 시·도 가정복지국 가정복지과

- 시·도 가정봉사협의체에 가정봉사원제도의 운영비 지원
- 구청에 가정봉사원제도의 시행지침 및 파견대상자 선정기준 하달
- 가정봉사원 양성교육지침 개발
- 가정봉사원 연수교육 실시(또는 타 교육기관에 의뢰)
- 가정봉사원 연수교육 수료증서 교부
- 가정봉사원 연수교육 수료인원의 명부를 시·도 가정봉사협의체에 송부

3) 구청 가정복지과

- 가정봉사원제도의 행정지도·감독, 예산집행 등 제반사항에 대한 책임
- 가정봉사원 실무지침서 개발
- 동사무소에 실무지침 하달
- 가정봉사원제도에 대한 지역홍보
- 시·도예의 업무보고

4) 동사무소 가정복지담당

- 가정봉사원 파견서비스의 신청을 접수
- 신청노인을 가정봉사원 파견서비스 실시기 관에 의뢰
- 구청 가정복지과에 파견대상노인의 명단 보고

5) 가정봉사원 파견서비스의 실시기관

- 가정봉사원 파견서비스의 신청을 접수
- 신청노인에 대한 제반상황의 조사
- 대상여부의 심의 및 결정
- 신청노인에게 파견여부, 서비스 내용 등을 통지
- 신청노인에게 가정봉사원 배치
- 가정봉사원의 관리
- 동사무소에 신청노인의 결과 보고
- 시·군·구 가정복지과에 사업보고
- 시·도 가정봉사협의체에 사업보고

6) 가정봉사원 중앙협의체

- 각 시·도 가정봉사협의체간의 업무조정
- 보사부 노인복지과와 업무협의
- 가정봉사원제도의 홍보
- 가정봉사원 서비스 프로그램의 개발·보급
- 가정봉사원제도의 평가

7) 시·도 가정봉사협의체 업무

- 가정봉사원 실시기관간의 업무조정
- 중앙 가정봉사협의체에 사업보고
- 시·도 가정복지과와 업무협의
- 가정봉사원 교육신청 접수
- 가정봉사원 재교육
- 실시기관 담당사회복지사 및 관계공무원의 연수교육
- 자원봉사자 모집·관리

V. 가정봉사원 양성교육

1. 교육 대상자

가정봉사원 양성교육의 대상은, 가정봉사원 서비스를 제공하기를 원하는 자로 하며, 만 20세 이상의 성인으로 한다. 가정봉사원 활동을 희망하는 자는, 먼저 가정봉사원 파견사업을 실시하고 있는 기관에 교육신청을 하여야 한다. 그러나 가정봉사원 파견사업이 자원봉사자만을 활용한 시범적 단계에서 벗어나서 유급가정봉사원제도의 운영을 도입하게 될 경우에도, ‘가정봉사원 양성교육에 대한 법령’이 제정되고 이에 따른 가정봉사원의 자격기준⁵⁾이 보다 구체적으로 정해져야 할 것이다.

2. 교육과정

가정봉사원의 교육은, (1) 초기교육, (2) 연수교육, (3) 재교육으로 나뉘어진다. 가정봉사원으로 활동하고자 하는 자는, 먼저 가정봉사원 파견사업을 실시하는 기관에서 총 16시간의 초기교육과정을 이수하여야 한다. 그

5) 일본의 경우에는, 1987년 ‘가정봉사원 강습회 추진사업 운영요강’ 및 ‘사회복지사 및 개호복지사법’이 제정되었다. 이에 따라 사회복지사 또는 개호복지사의 자격기준을 최소한 고등학교 졸업자로서, 일정기간의 양성과정 수료후 시험에 합격한 자로 하고 있으나, 가정봉사원의 경우에는 일정시간(1급, 36시간; 2급, 40시간)의 교육수료후 수료증서를 발급하도록 되어 있다.

리고 초기교육을 받고 가정봉사원으로 활동한 후 일년이내에, 각 시·도에
서 실시하는 연수교육과정(16시간)을 1회 이수하여야 한다. 이 외에도 가
정봉사원은 시·도 가정봉사협의체에서 실시하는 재교육을 매년 1회 8시간
씩받도록 한다.

가정봉사원의 파견은 대상노인의 욕구에 따라 적절하게 이루어져야 할 것
이다. 초기교육만을 받은 가정봉사원(활동경력 1년 이내의 자)은 주로 가사
원조를 필요로 하는 노인가정에 파견되고, 초기교육과 연수교육을 모두 이
수한 가정봉사원은 간호 및 수발 서비스를 필요로 하는 노인가정에 파견될

〈표 5-V-1〉 가정봉사원의 양성교육 및 재교육 과정

교육종류	실시주체	교육시간	대 상	기간
초기교육	가정봉사원 파견 사업 실시기관	16시간	가정봉사원으로 활동하고자 하는 자	1개월
연수교육	시·군·구	16시간	초기교육 수료자 로서 가정봉사원으로 활동하고 있는 자	12개월 이내
재교육	시·도 가정봉사협의체	8시간	초기교육 및 연수교육 수료자로서 가정봉사원 으로 활동하고 있는 자	12개월 이내

수 있을 것이다. 뇌졸중 노인, 치매노인 등의 가정에는 초기교육 및 연수교
육을 수료한 후 특정분야 노인을 위한 재교육을 마친 경험 많은 가정봉사원
이 파견되어야 할 것이다. 여기에 제시한 양성교육시간은 노인을 돌보는 데
필요한 전문적 지식 및 기술을 충분하게 습득하기에는 부족하다고 생각된
다. 그러나 가정봉사원제도에 대한 인식부족, 가정봉사원 확보의 어려움 등
을 고려할 때, 가정봉사원제도 정착화를 위한 초기단계에서는 비교적 짧은
교육과정을 수료한 가정봉사원의 수적(數的) 확보가 불가피하다고 하겠다.

각 시·도는 가정봉사원 연수교육의 실시주체가 되며, 필요한 경우 그 교육을 타 기관에 위탁할 수 있다. 시·도의 장은 연수교육 수료자에 대해 수료증명서를 교부하며, 교육수료자의 필요 인적사항을 기재한 명부를 작성·관리한다. 시·도는 가정봉사원 연수교육 수료자의 명단을 시·도 가정봉사원 협의체에 송부하여야 한다. 장기적으로는 전문적 가정봉사원의 양성을 위하여, 가정봉사원 양성교육기관을 설립하여 소정의 교육을 필한 자에 대해서는 자격증을 교부하는 방안을 검토할 수 있을 것이다.

3. 교육내용

가정봉사원 교육의 목적은, 노인에게 직접적 서비스를 제공하는 가정봉사원이 노인의 다양한 욕구에 적절한 서비스를 제공할 수 있도록 필요한 지식 및 기술을 습득하도록 하는 것이다. 이를 위하여는 가정봉사원의 교육내용에, (1) 노인이해에 필요한 지식, (2) 가정봉사원 서비스의 제공에 필요한 구체적 지식 및 기술, (3) 노인복지제도에 대한 지식, (4) 현장실습 등이 필수적으로 포함되어야 하겠다. 가정봉사원 양성 및 전문성 제고를 위한 교과과정의 내용은 다음과 같다.

1) 가정봉사원 초기교육⁶⁾ : 16시간

(1) 강의: 12시간

- 노인복지서비스 입문
- 가정봉사원 서비스 입문
 - 가정봉사원의 역할
 - 가정봉사원 서비스의 목적
 - 가정봉사원활동상의 주의사항

6) 가정봉사원 초기교육의 교과과정은 현재 가정봉사원 파견사업을 실시하고 있는 기관의 교육과정, 여성개발원 및 사회복지협의회 자원봉사자 교육과정 등을 참고로 하여 작성하였으며, 교육시간은 현재 가정봉사원으로 활동하고 있는 자원봉사자들이 희망하는 교육시간이 2일인 점을 참작하였다.

○정신교육

- 자원봉사활동

(2) 현장실습: 4시간

○경험이 많은 가정봉사원과 함께 노인가정을 1회 방문하여, 가사 서비스 및 원조기술의 기본을 습득

2) 가정봉사원 연수교육(강의): 16시간

○노인복지관계

- 노인복지의 이론
- 노인문제
- 노인복지법령
- 노인복지 관련제도

○대인 원조기술

○가정봉사원 서비스

- 가사원조
- 간호 및 수발
- 노인심리
- 의학기초지식

○정신교육

- 종사자의 윤리

○지역사회 자원활용

- 관련 행정기관
- 관련 보건·의료기관
- 기타 지역사회 자원

3) 가정봉사원 재교육(강의 및 실기)⁷⁾: 8시간

○최신 정보

7) 재교육의 내용은, 특정 전문분야(예: 뇌졸중 노인, 치매노인)별로 구분하여 실시할 수 있을 것이다.

- 가정봉사원제도의 방침 변경 등

- 관련 입법동향

○ 특정분야 전문지식

- 뇌졸중 노인

- 치매노인

- 와상노인

VI. 가정봉사원의 관리·운영

1. 자원봉사자⁸⁾의 활용

현재 우리나라에서는 자원봉사자에 의해서 가정봉사원 파견서비스가 이루어지고 있으나, 봉사인력의 부족으로 극히 제한된 범위의 노인에게만 가정봉사원 서비스가 제공되고 있다. 가정봉사원에 대한 수요증가와 국가 재정지원능력의 부족 등을 고려할 때, 자원봉사자의 적극적인 활용은 필요불가결하다. 그러나 현재로서는 자원봉사자의 사회적 신분을 보장해 줄 수 있는 제도적 장치가 전무하며, 가정봉사원에 대한 홍보부족 등으로 인하여 자원봉사자의 모집이 용이하지 않은 실정이다.

앞으로 TV, 신문, 라디오 등의 대중매체를 통하여 홍보를 강화함으로써 가정봉사원 활동에의 참여의식을 고취하도록 적극적으로 노력할 필요성이 있다고 하겠다. 이 외에도 자원봉사자에 대한 사회적 경력인정, 활동비 지급 등의 유인을 제공함으로써 자원봉사자의 가정봉사원제도에 대한 참여를 증진시켜 나가도록 하여야 할 것이다. 또한 자원봉사자는 봉사기간에 대한 기록을 보유하고, 그 기간에 상응하는 만큼의 서비스를 자신의 노후에 보장받는 방안도 검토될 수 있을 것이며, 시·도 지방자치단체장의 가정봉사원 신분증 발급⁹⁾, 정기적 포상 등을 통하여, 자원봉사자의 사기를 북돋우는 방

8) 김영호는 자원봉사자를 자원복지활동원으로, 자원봉사 가정봉사원을 자원가정복지 활동원으로 사용하고 있다(한국노인복지회, 앞의 책, p. 83 참조).

9) 보사부 또는 서울시에서 발급하는 '가정봉사원 신분증'에 대한 요구사항은 현재 활동하고 있는 가정봉사원들의 가장 큰 요구사항중의 하나이다.

안도 강구할 수 있을 것이다.¹⁰⁾ 이 외에도 60세 이상의 건강한 노인의 자원 봉사활동 참여를 증진시켜, 이들을 노인가정의 가정봉사원으로 적극 활용하는 것이 바람직하다고 하겠다. 뿐만 아니라 시·도 가정봉사협의체는 자원봉사자의 모집·관리를 담당하는 부서를 운영하여, 자원봉사인력의 효율적인 확보 및 관리를 가능하도록 하여야 할 것이다.

2. 유급 가정봉사원제¹¹⁾의 도입

현재 우리나라에서의 가정봉사원은 자원봉사자로 구성되어 있는데, 이들 자원봉사자에 의하여 제공되는 서비스에는 다음과 같은 문제점이 노출되고 있다: (1) 자원봉사자는 일주일에 1회 방문하여 2시간 정도의 서비스를 제공하고 있으며, 그 내용은 가사 서비스와 말벗의 심리적 서비스가 거의 대부분을 차지하고 있다. (2) 와병노인의 경우 또는 갑작스런 발병 등으로 인하여 시간적으로 집중적인 서비스를 필요로 하는 노인의 경우에, 현행 가정봉사원 파견서비스는 노인의 간호 및 수발에 대한 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 서비스를 제공하지 못하고 있다는 점이다.¹²⁾ 그러나 현재 무료로 일하는 자원봉사자에게 주 1회 이상의 서비스 제공을 기대하기는 현실적으로 어려운 실정이다. 또한 가정봉사원의 간호 및 수발에 대한 지식과 기술의 부족으로 인하여 노인에게 필요한 서비스가 제공되기는 어려운 실정이다.

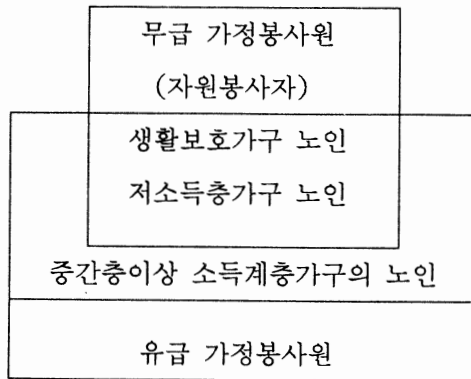
현행 자원봉사형 가정봉사원제도에서 파생되는 문제점을 해결하기 위하여는, 노인의 간호 및 수발에 대한 일정시간의 교육을 마친 가정봉사원이 정규직 또는 시간제로 근무하여, 필요시에는 노인에게 주 2회 이상 서비스의 제공을 할 수 있도록 하는 유급 가정봉사원제도가 시급히 요청되고 있다.

10) 1990년에 서울시에서는 위탁운영기관인 남부 및 중부노인종합복지관의 자원봉사 가정봉사원들에게 시장이 연말선물로 시계를 선물하였으며, 이는 자원봉사자의 사기진작에 큰 도움이 되었다

11) 김범수는 유급 가정봉사원을 자원봉사자와 구분하여 '가정복지사' 또는 '개호복지사'로 명명할 것을 건의하고 있다(한국노인복지회, 앞의 책, p.174참조).

12) 현재 중부노인종합복지관의 가정봉사원 파견대상노인 300명중 22명은 가정봉사원 서비스를 적어도 주 2회 이상 필요로 하는 노인으로 집계되고 있음.

또한 일정소득수준 이상의 노인가구에 대해서도 가정봉사원제도를 확대·실시하는 방안이 적극적으로 검토되어야 할 것이다.¹³⁾ 결론적으로 우리나라에서는 자원봉사자의 인적자원을 충분히 활용하면서, 동시에 유급 가정봉



〈도 5-VI-1〉 무급·유급 가정봉사원의 파견대상노인

사원제를 운영하는 것이 가장 바람직하다고 본다. 그리고 장기적으로는 유급 가정봉사원의 경우에는 전문 가정봉사원 양성기관에서 일정기간의 교육을 수료한후 전문자격증을 소지하도록 하는 방안이 모색되어야 할 것이다.

3. 가정봉사원제도의 홍보

우리나라에서도 가족구조 및 기능의 변화와 부양의식의 변화로 인하여 노인부양을 가족부양에만 의존한다는 것이 현실적으로 어렵게 되어가고 있다. 그러나 앞서 본 조사연구의 분석에서 나타난 바와 같이, 노인과 수발담당자 모두 가정봉사원제도를 알고 있지 못한 경우가 조사대상의 대부분(각각 82.3%, 71.2%)을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 또한 현재 또는 앞으

13) 본 연구의 조사결과에서 가정봉사원 파견서비스를 원하는 노인 및 그 수발담당자의 경우, 비용부담을 해야하는 가정봉사원제도로 하더라도, '이용하겠다'는 비율이 각각 47.4%와 72.1%로, 가정봉사원 파견 서비스를 필요로 하는 수발담당자의 대다수에게는 무료·유료서비스가 별반 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

로도 가정봉사원 서비스를 이용하지 않겠다고 하는 노인과 수발담당자를 대상으로 그 이유를 조사한 결과, 타인에게서 도움을 받게 된다는 사실에 대한 부담감(각각 27.5%, 19.2%) 또는 가족 이외의 사람에게서 도움을 받게 되는 사실에 대한 거부감(각각 26.8%, 27.3%)이 가장 큰 이유로 작용하고 있음을 알 수 있었다. 이와 같이, 가족의 기능을 대체·보완해줄 수 있는 가정봉사원 서비스에 대한 무지 내지 인식부족은 우리나라 가정봉사원제도의 정착화과정에서 앞으로 극복해야만 할 과제중의 하나라고 하겠다. 이를 위하여는 가정봉사원제도의 올바른 인식을 위한 범국민적 홍보와 노인학교·노년대학 등에서 가정봉사원제도 이용에 대한 정보소개 프로그램 등이 활발히 진행되어야 할 것이다.

가정봉사원제도의 홍보를 위하여는 정부와 가정봉사원 파견사업의 실시기관, 가정봉사협의체 등이 공동으로 노력하여야 할 것이다. 반상회보를 통하여 가정봉사원제도에 대하여 널리 알리며, 지하철, 병원(보건소) 등에 홍보책자를 비치하고, 전산생활정보망 및 의료기관의 정보서비스관을 활용하여 노인에게 가정봉사원 이용에 대한 정보를 제공하도록 하는 등 다양한 방법을 강구하여야 할 것이다. 현대사회에 있어서의 TV의 위력을 고려한다면, 가정봉사원의 활동을 주제로 한 드라마 제작 및 방영은 홍보면에서 가장 효과적인 방안 중의 하나가 될 수도 있을 것이다.

제 6 장 결 론

I. 요 약

노인의 의존욕구, 사회여건의 변화 그리고 재가노인에 대한 복지서비스의 미비라는 측면에서, 일상생활을 영위하는데 어려움이 있는 노인과 질병으로 인한 수발과 간호를 필요로 하는 노인이면서 지원체계가 결여되거나 그 기능의 보완이 요구되는 노인을 대상으로 지원체계를 재형성하거나 일시적인 보완을 해 줄 수 있는 제도의 필요성은 점증하고 있다. 이에 본 연구에서는 이미 시범사업 형식으로 실시되고 있는 가정봉사원제도를 노인지원체계를 보완할 수 있는 하나의 제도로 보고, 이를 확대 정착화시킬 수 있는 방안을 모색하기 위하여, 다음의 연구목적하에 문헌연구 및 참여관찰 그리고 노인, 수발담당자 및 사회복지전문요원을 대상으로 가정봉사원제도에 대한 욕구조사를 병행 실시하였다.

1. 우리나라의 실정에 적합한 가정봉사원제도의 개념 모색

2. 효율적인 가정봉사원제도의 모색

- 노인 및 가족의 가정봉사원제도에 대한 욕구 측정
- 기존 가정봉사원 파견사업의 평가
- 외국 가정봉사원제도의 연구
- 가정봉사원제도의 정착화 방안 모색

1. 가정봉사원제도에 대한 욕구분석

1) 일반속성

본 연구에서는 60세 이상 노인 905명과 수발담당자 835명에 대하여 조사를 완료하였다. 노인의 성비는 여자노인 100명에 대하여 남자노인 84명이었으며, 연령별로는 전기고령노인(60 ~ 74세)이 4/5정도이며, 평균연령은 68.6세였다. 노인의 유배우율은 연령이 증가할수록 낮아지긴 하지만 전체적

으로 45% 정도에 이르고 있으며, 남자노인의 유배우율이 여자노인에 비해 상대적으로 높았다. 국민학교 이상의 정규교육을 받은 노인은 63% 정도였으며, 남녀간의 교육정도 차이가 심한 것으로 나타났으며, 전체노인의 2/3 정도가 종교를 가지고 있었고, 불교를 종교로 가지고 있는 노인이 가장 많았다.

수발담당자중의 97% 정도가 여성이었으며, 이들의 평균연령은 48.5세로 92% 정도가 유배우상태에 있는 것으로 나타났다. 수발담당자의 교육정도는 노인의 교육수준보다 높아 45% 정도가 고등학교 이상의 교육을 받은 것으로 나타났으며, 71% 정도가 종교를 가지고 있으며 노인과 마찬가지로 불교를 종교로 가지고 있는 비율이 가장 높았다. 수발담당자들중에서 1/4 정도는 경제활동에 참여하고 있었으며, 취업직종으로는 판매직이 1/3 정도로 가장 많았고, 경제활동에 참여하고 있는 수발담당자들의 1일 평균 외부활동시간은 10시간 이었다.

본 연구에서 가구조사를 완료한 서울지역의 1,085가구의 구조적 특성을 살펴보면, 가구형태별로는 직계형 노인가구가 48.7%, 핵가족형 노인가구가 32.4%, 독신노인가구가 9.4% 등으로 1988년에 비해 직계형 노인가구는 5.5% 포인트 감소한 반면 핵가족형 노인가구는 2.1% 포인트, 독신노인가구는 3.6% 포인트 증가한 것으로 나타났다. 노인가구의 규모면에서는 5인가구가 1/5 정도로 가장 많았으며, 평균 가구원수는 4.1명으로 1988년에 비해 가구당 평균 0.3명의 가구원이 감소한 것으로 나타났다. 그리고 노인들이 현재 가구주로서의 지위를 그대로 유지하고 있는 경우는 53% 정도이며, 장남이 가구주인 가구에 동거하고 있는 경우가 29% 정도이며, 차남이하의 아들이 가구주인 가구에 동거하는 경우가 7% 정도 등으로 나타났다.

2) 노인생활 및 부양실태

노인들의 생활 및 부양실태를 알아보기 위해, 본 연구에서는 노인들의 경제사항, 주거사항, 가족관계를 포함한 심리사회적 부양의 측면으로 구분하

여 조사하였는데, 그 결과는 다음과 같다.

노인들의 경제사항에 있어서는 먼저 경제활동을 하고 있는 노인들은 전체의 23%정도였으며, 취업직종에 있어서는 판매직과 생산직에 종사하는 노인이 비교적 많은 것으로 나타났으며, 전문기술직이나 행정사무직은 상대적으로 적었다. 노인의 주된 생활비 수입원에 있어서는 2/3정도의 노인들이 자녀에 의존하고 있었으며, 노인 자신이 마련하는 경우는 13% 정도였다. 독신가구나 핵가족형 가구의 노인들은 다른 가구형태에 비해 스스로 생활비를 마련하는 경우가 상대적으로 많았다. 노인가구의 생활비 규모는 월평균 약 53만 6천원으로 나타났으며, 이 생활비로 생활하는데 있어서는 경제적 어려움 정도에 있어서는 부족하다고 느끼는 경우가 2/3 정도를 차지하고 있었다. 노인들의 절반 이상은 용돈을 동거하거나 별거하는 자녀로부터 받고 있는 것으로 나타났으며, 월평균 용돈액수는 약 8만 6천원으로, 용돈의 주된 사용처는 약값이나 병원비 등의 보건의료비가 가장 많았고, 다음으로는 술/담배, 친구교제 의 순이었다.

노인들의 주거사항에 있어서 노인가구의 경우 단독주택에서 생활하는 비율이 2/3이상이었으며, 주택의 소유상태에 있어서는 전체적으로 자녀명의를 포함한 자가(自家)인 경우가 약 65%로 이 중에는 노인소유가 35%를 차지하였다. 그리고 약 2/3를 상회하는 노인들이 독립적으로 사용하는 자신의 방을 소유하고 있었으며, 주거에 대한 편이도에 있어서는 대체로 1/2 이상의 노인들이 생활하는데 편리한 것으로 생각하고 있으나 독신가구의 경우에는 다른 가구형태에 비해 불편하다고 생각하는 노인이 많았다.

노인들의 심리사회적 부양면에 있어서 자녀관계에 있어서는 대체로 동거하거나 별거하는 자녀와 좋은 관계를 유지하고 있으며, 노인들은 특별한 보람이나 근심없이 산다고 생각하는 노인들이 약 1/3 정도로 많았었다. 보람이 있는 경우에는 자녀와의 교류를 가장 큰 보람으로 생각하고 있었으며, 그밖에 신앙생활이나 친구교제를 보람으로 여기고 있었다. 반면 근심거리에 있어서는 건강문제가 가장 컸으며, 그밖에 가족문제나 경제적 어려움도 큰

것으로 나타났다. 노인들이 말상대를 어느 정도 필요로 하는지에 있어서는 전체적으로 과반수를 상회하는 노인들이 가끔 또는 항상 필요로 하고 있었으며, 건강이 좋지 않은 노인일수록 말상대를 더욱 필요로 하고 있었다. 노인의 말상대자로는 결혼상태에 따라 다르기는 하지만 배우자가 26% 정도로 가장 많았으며, 친구 또한 비슷한 수준을 보였으나, 상대적으로 아들이나 며느리 등은 적은 편이었다.

3) 건강상태 및 부양

본 연구에서는 가정봉사원제도에 대한 욕구와 밀접한 관련성을 지닌 노인의 건강상태를 파악하기 위하여 노인의 주관적 건강평가, 건강관리방법, 신체 및 정신기능상태, 일상생활동작능력, 상병률 및 상병구조 등을 조사하였으며, 건강상의 부양실태를 파악하기 위하여는 의료보장형태, 수발필요도 및 수발상태, 수발대행자 및 시설이용의향에 대해 조사하였는데 그 결과를 살펴보면 다음과 같다.

노인의 절반 이상은 ‘대체로 건강하다’고 한 반면 질병이나 상해(傷害)로 인하여 일상생활에 지장을 받거나 기동에 장애를 겪고 있는 노인은 7% 정도인 것으로 나타났다. 노인들중에서 어떤 형태로든지 건강관리를 하고 있는 경우가 4/5정도이며, 치료약을 복용함으로써 현재 건강상태를 유지하는 노인이 30% 정도이고, 산책이나 운동을 통하여 건강관리를 하는 노인이 20% 정도였다. 그리고 노인과 수발담당자 모두 노년기의 건강과 관련된 정보를 대중매체를 통하여 얻는 경우가 40% 정도에 이르고 있었다. 노인의 신체기능상태를 보면, 각 기능별로 장애를 갖고 있는 비율은 1.1%~4.4% 정도이며 전반적으로 신체기능상태는 양호한 편이지만, 시력, 치아기능, 팔기능, 다리기능이 나쁘다고 응답한 노인은 30% 이상에 이르고 있다. 노인중에서 언어기능에 장애가 있거나 불편을 느끼는 노인은 3.2%에 불과하며, 기억력의 둔화로 인하여 애로를 느끼는 노인은 1/3 이상이었다. 그리고 노인중에서 치매행동을 보이는 노인은 7.0%에 이르고 있는데, 성별로는 여자노

인이 그리고 연령이 증가할수록 치매출현률은 증가하는 것으로 나타났다. 노인의 9가지 일상생활 동작능력에 대하여 조사한 결과, 세수/목욕, 갱의, 실내이동, 화장실이용은 90% 이상의 노인이, 교통수단이용, 외출은 80% 이상의 노인이, 식사/조리, 청소/세탁, 은행/의료기관이용은 75% 이상의 노인이 항상 혼자서 할 수 있다고 한 점을 근거로 하여 볼 때, 노인의 일상생활 동작능력은 전반적으로 양호하다고 할 수 있을 것이다. 노인의 만성질환 상병률은 1,000명당 580명 정도이며 여자노인의 상병률이 남자노인에 비해 상대적으로 높고, 신경계 및 감각기 질환을 앓고 있는 노인이 23%로 가장 많고, 그다음이 순환기계질환, 근골격계 및 결합조직 질환의 순으로 나타났다. 만성질환의 치료처로는 병의원이 48% 정도를 차지하고 있으며, 절반정도의 노인이 만성질환으로 인하여 일상생활에 지장을 받고 있는 것으로 나타났다. 조사시점을 기준으로 1개월간의 급성질환 이환률은 1,000명당 304명으로 약국에서 약을 구입·복용하는 경우가 47% 정도이며, 급성질환으로 인하여 일상생활에 지장을 받는 노인은 32% 정도에 이르고 있었다.

노인의 의료보장상태를 보면 의료보험 혜택을 받는 노인이 91.0%, 의료보호 또는 의료부조를 받고 있는 노인이 5.6%이지만, 3.4%는 아무런 의료보장 혜택을 받지 못하고 있었다. 노인의 주수발담당자로는 동거며느리가 34.9%로 가장 많고, 그 다음이 노인의 배우자, 동거기혼딸(사위)의 순이었으며, 수발자가 없는 노인도 1/5 정도에 이르고 있다. 노인들중에서 수발을 필요로 하는 노인은 44% 정도이며, 연령이 증가함에 따라 수발필요도는 증가하여 남자노인보다 여자노인이 수발을 필요로 하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 수발을 필요로 하는 노인들중에서 병간호, 식사시중, 세탁 등의 5가지이상의 수발을 받고 있는 노인이 절반 정도에 이르고 있으며, 노인의 70% 이상이 수발담당자가 하고 있는 수발이 적절하다는 평가를 하고 있다. 그럼에도 수발담당자의 1/4 이상이 노인의 수발과 관련하여 전문가의 원조를 받기를 희망하고 있으며, 노인의 23% 정도는 수발을 받는 것에 대해서 심리적으로 많은 부담을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 그리고 주수발담당자가 노

인의 수발을 담당할 수 없는 경우에 수발대행자를 필요로 하는 정도를 보면, 반나절 또는 하루동안 수발을 대행해줄 수 있는 주간 수발대행자를 원하는 비율은 14% 정도이며, 현재 수발대행자가 있는 가구의 주간 수발대행자는 주로 동거가족원인 것으로 나타났다. 그리고 며칠 또는 1주일 정도 수발을 대행해줄 수 있는 단기 수발대행자를 필요로 하는 비율은 16% 정도이며, 현재 단기 수발대행자는 별거자녀가 가장 많은 것으로 나타났다. 주간 보호시설과 단기보호시설을 이용할 의향을 가지고 있는 노인은 30%정도이며, 수발담당자의 절반 정도는 단기보호시설을 이용할 의향을 가지고 있는 것으로 나타났다. 그리고 주간 또는 단기보호시설을 이용하지 않으려는 이유로는 ‘다른 가족(자녀)이 돌봐줄 수 있으므로’라고 한 노인이 2/3 이상을 상회하고 있어, 가족에게 필요한 수발을 의존하려는 경향이 높은 것으로 나타났다.

4) 가정봉사원제도에 대한 욕구

본 연구에서는 가정봉사원제도에 대한 일반노인 및 수발담당자의 욕구를 알아보기 위해 가정봉사원제도의 인지도, 이용의향, 유료가정봉사원제도의 이용의향, 이용대금 지불의사, 원하는 서비스, 가정봉사원의 방문 빈도, 원하는 봉사원의 성, 연령, 이용신청 장소 등을 알아보았으며, 사회복지전문요원을 대상으로는 가정봉사원제도에 대한 인지도 및 필요도 그리고 바람직한 관리·운영형태를 알아보았다.

먼저 가정봉사원제도의 인지도에 있어서 가정봉사원제도를 알고 있는 노인은 17.7%였으며, 노인의 일반적 속성에 따라서는 남자노인이 여자노인보다 인지도가 높았으며, 연령별이 낮을수록 그리고 교육정도가 높은 노인일수록 인지도가 높은 것으로 나타났다. 이와 함께 수발담당자의 인지도는 28.8%로 노인보다 높게 나타났으며, 교육정도에 따라서 인지도에 차이를 보이고 있었다. 사회복지전문요원의 가정봉사원제도에 대한 인지도는 약 32%로 노인이나 수발담당자 보다는 높게 나타났으며, 지역별로 차이를 보여 서울지역의 경우 72.5%가 알고 있었지만, 지방에 근무하는 사회복지전문요원

의 경우 30% 미만으로 나타나 차이가 있었다.

가정봉사원제도의 필요도에 있어서는 꼭 필요하며 확대 실시해야 한다고 생각하는 전문요원이 약 60%, 현재는 필요하지 않지만 앞으로 확대실시해야 한다는 경우가 31.9%로 대부분의 전문요원들은 가정봉사원제도의 필요성을 인식하고 있었다.

노인의 가정봉사원제도 이용의향에 있어서는 지금 당장이라도 이용이용의향이 있는 노인은 17.7%, 장래에 이용의향이 있는 노인은 5.5%로 전체의 약 23%의 노인들이 가정봉사원제도를 현재나 가까운 장래에 이용할 의사가 있는 것으로 나타났다. 가구형태별로는 직계형가구에 비해 독신가구나 핵가족형가구의 노인들이 상대적으로 이용의향이 높은 것으로 나타났으며, 노인의 일반속성별로는 남자노인일수록, 연령이 높을수록, 그리고 교육정도가 높을수록 이용의향이 높았다. 노인의 경제상태에 따라서는 경제적 어려움 정도에 따라 차이를 보여 경제적 여유가 있을수록 이용의향이 높았으며, 건강상태에 따라서는 수발을 필요로 하는 노인일수록, 그리고 질병으로 인해 일상생활에 지장을 받는 노인일수록 이용의향이 높았다.

수발담당자의 이용의향은 노인보다 높아서, 지금이라도 이용의향이 있는 수발자는 25.9%, 앞으로 이용하겠다는 경우는 4.1%로 수발자의 약 30%가 이용의향이 있었다. 가구특성별로는 가구내에 노인수가 많을수록, 그리고 가구규모가 적을수록 이용의향이 높은 것으로 나타났으며, 수발자의 일반속성별로는 교육정도가 높을수록 이용의향이 높았다. 노인의 건강상태에 따른 수발자의 이용의향에 있어서 노인의 치매여부에 따라 노인이 치매증상을 보이는 경우에는 이용의향이 그렇지 않은 경우보다 훨씬 높았으며, 수발담당자가 며칠동안 수발을 담당할 수 없는 경우 노인의 수발을 대신해줄 사람이 있는지의 여부에 따라서 수발대행자가 없는 경우 이용의향이 높았다. 또한 현재 수발자가 노인에게 하는 수발의 내용이 적절하지 못하다고 생각하는 수발자일수록 가정봉사원제도의 이용의향이 높았다.

가정봉사원제도를 이용하지 않으려는 이유로는 노인의 경우 아직은 도움

이 필요없다고 생각하는 이유와 그리고 남의 도움이나 가족이외의 도움을 부담스러워 하는 이유에서 이용의향이 없는 것으로 나타났으며, 수발자의 이유도 역시 노인과 거의 일치하고 있었다. 노인과 수발담당자간의 이용의향의 일치도에 있어서는 노인과 수발자 모두 이용의향이 있는 경우는 10.1%, 노인과 수발자 모두 이용의향이 없는 경우는 59.3%로 전체의 69% 정도가 가정봉사원제도의 이용의향과 관련하여 일치된 응답을 보였다. 반면에 노인만 이용의향이 있는 경우는 11.4%, 수발자만 이용의향이 있는 경우는 19.2%였다.

가정봉사원제도를 이용하겠다고 응답한 노인 및 수발자에게 가정봉사원 서비스에 대한 요금을 지불할 의향이 있는지를 질문한 결과 노인의 경우 유료제도를 이용할 의향이 있는 노인은 47.4%였다. 수발자의 유료 가정봉사원 제도 이용의향은 72.1%로 노인보다 훨씬 높은 것으로 나타났으며, 노인과 수발자 모두 생활비규모에 따라 이용의향에 차이를 보이고 있었다.

가정봉사원 서비스 이용의사에 있어서는 노인의 경우 병간호, 병원동행의 병간호 및 수발서비스를 원하는 비율이 85.8%로 가장 많았고, 다음으로는 상담/말벗, 심부름 등의 심리사회적 서비스가 72.0%였으며, 세탁, 청소 등의 가사원조서비스는 61.6%로 나타났다. 수발자가 원하는 서비스도 노인과 마찬가지로 병간호 및 수발 서비스가 가장 많았고, 다음으로는 심리사회적 서비스, 가사원조 서비스의 순이었다.

노인이 원하는 가정봉사원의 방문빈도는 주 2~3회가 가장 많았으며, 수발자가 원하는 방문빈도도 노인과 유사한 결과를 보였다. 노인이 원하는 가정봉사원의 성에 있어서는 4/5 이상이 여자 가정봉사원을 원하고 있었으며, 수발자가 원하는 가정봉사원도 역시 여자가 90% 이상을 차지하고 있었다. 노인이 원하는 가정봉사원의 연령은 50대가 가장 많고 40대 30대의 순이었으며, 수발자가 원하는 가정봉사원의 연령은 40대, 50대, 30대의 순이었다.

가정봉사원제도 이용신청 장소로는 노인의 경우 2/3 정도가 동사무소를

원하고 있었고, 다음으로는 보건소, 구청, 노인회관의 순이었으며, 수발자도 역시 노인과 마찬가지로 동사무소를 희망하고 있었다. 사회복지전문요원이 원하는 신청장소로는 이와 달리 노인종합복지관이 가장 많고, 다음으로 동사무소, 종합사회복지관, 구청 등의 순이었다. 사회복지전문요원이 생각하는 바람직한 가정봉사원제도의 관리운영 형태는 관 주도·민간운영이 61.2%로 가장 많았고, 민간주도·민간운영 33.9%, 관 주도·관 운영 4.8%로 나타났다.

2. 기존 가정봉사원 파견사업의 평가

기존의 가정봉사원 파견사업의 현황에 있어서는 3개기관의 파견대상노인은 681명으로, 여자노인이 92.1%로 대부분을 차지하며, 70대 이상의 노인이 79.7%로 나타나고 있다. 가정봉사원의 현황은 기관별로 교육을 이수한 가정봉사원이 총 910명이며, 이중 61.1%인 556명(1991년 9. 30 기준)이 현재 활동중이다. 가정봉사원의 대부분(94.8%)이 여자이며, 연령층은 40~50대가 절반 이상을 차지하고 있다.

가정봉사원제도의 평가와 관련하여 먼저 운영에 대하여 살펴보면, 현재 가정봉사원 파견사업을 실시중인 3개기관은 대상지역의 중복으로, 대상노인의 선정과 가정봉사원 모집에 어려움을 겪고 있고, 생활보호대상노인중 자원봉사형 가정봉사원 서비스에 적합한 파견대상 노인을 선정하는 것이 어려움으로 대두되고 있으며, 일반노인에게도 확대 실시할 필요성이 늘고 있다. 가정봉사원의 확보에 있어서는 자원봉사인력의 확보가 어렵고, 중도탈락율이 높다는 문제점(3개 기관 평균 중도탈락율 38.9%)이 나타나고 있다. 활동비의 지급의 문제는 순수 자원봉사인력의 활용이라는 본래의 취지와 서비스의 효율성 제고라는 측면에서 최소한의 경비는 지급하는 것이 좋다는 의견이 양립되고 있다. 또한, 전문사회복지 인력의 부족으로, 기관별로 사회복지사 1인당 75.7명의 노인과 61.8명의 가정봉사원을 담당하여 업무가 과중한 실정이다.

현행 가정봉사원 서비스는 말벗, 안마, 취사, 세탁, 청소 등의 심리적 서비스나 가사 서비스가 주로 제공되고 있고, 노인들이 희망하는 가정봉사원 서비스를 보면, 의료서비스가 점차 늘어나는 것으로 나타나고, 현재의 대상 노인들은 생활보호 서비스의 확대, 주거문제 등이 당면한 가장 중요한 문제 중의 하나로 부각되고 있다.

가정봉사원의 신규교육은 가정봉사원들이 충분한 전문지식을 습득하기에는 교육시간이 부족하며, 교육내용은 보다 구체적으로 실무에 도움이 될 수 있는 내용으로, 활용할 수 있는 지역사회 자원에 대한 정보등의 제공이 요청되고 있다. 현행 가정봉사원에 대한 재교육은 월례모임을 통하여 이루어지고 있는데, 실제적인 기술에 대한 가정봉사원들의 요구를 충족하지 못하고 있어, 가정봉사원들은 피상적인 강의 형식이 아니라 복지관에서 제공 가능한 서비스, 가정봉사원 역할에 대한 인식, 실무에 필요한 체계적 지식과 기술 등 구체적인 내용의 교육을 원하고 있는 것으로 나타나고 있다.

가정봉사원 관리에 있어서는, 월례모임을 통한 사례발표에 있어 전문적인 지도감독이 필요하며, 활동일지의 제출이 제대로 이루어지지 않고 있어(평균 55%), 가정봉사원들의 일지제출을 의무화하고는 있으나, 자원봉사라는 성격으로 강제성을 부여하지 못하고 있는 실정이다. 노인순회방문도 기관별로 2~3명의 사회복지사가 200~260명의 노인을 담당하고 있어, 담당사회복지사에게 과중한 부담이 되고 있다. 이에따라, 가정봉사원의 참석율을 높이고, 적절한 지도감독이 행해져야 할 것이다.

가정봉사원의 활동은 평균 주 1회, 1~3.5시간의 방문으로 이루어지고 있는데, 노인의 특성에 대한 이해가 부족하여 어려움을 겪고 있으며, 노인 방문시 경제적 부담감을 안고 있는 것으로 나타나고 있다. 가정봉사원이 제공하는 서비스와 노인이 받고 있다고 생각하는 서비스가 다른 경우가 있어, 가정봉사원 및 대상노인 선정시 상호간의 요구를 반영시켜야 할 것임. 또한 가정봉사원이 신분증을 발급해주길 원하고 있으며, 가정봉사원들의 업무상의 사고에 대한 예비책으로 상해보험의 가입 등의 요구를 긍정적으로 고려

해야 할 것이다.

가정봉사원의 서비스의 효과성을 살펴보면, 가정봉사원 파견서비스에 대한 대상노인들의 만족도는 대체로 80% 이상으로 나타났으며, 서비스 만족도와 생활만족도가 높아 가정봉사원서비스가 전반적으로 효과적이라고 평가할 수 있다. 하지만 대상노인이 거택보호가구의 노인들에 한정되어 있고, 일반 노인들의 가정봉사원에 대한 욕구가 점증하고 있음을 고려할 때, 현행 제도의 미비점을 보완하여 가정봉사원제도를 지역별로 확대 정착화시킬 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다.

II. 정책적 제언

1. 가정봉사원제도의 적용대상은, 생활보호가구의 노인을 우선적으로 하되, 점차 가정봉사원 서비스를 필요로 하는 모든 노인에게로 확대하여야 할 것이다. 단, 절대적 빈곤계층인 생활보호가구의 노인에게는 무료로 서비스를 제공하고, 일정수준 이상의 소득계층 노인에게는 이용자 부담의 원칙하에 소득에 따라 차등적으로 비용을 부담하게 하는 유료 서비스를 제공하도록 하여야 할 것이다.

2. 가정봉사원제도의 운영방식은, ‘관 주도· 민간위탁’의 형태로 한다. 이 제도운영의 행정지도·감독 및 예산집행 등에 대한 실시주체는 기초 지방자치단체인 시·군·구로 하고, 가정봉사원 파견서비스의 직접제공 및 가정봉사원의 초기교육에 대한 실시주체는 가정봉사원 파견사업의 실시기관으로 하는 것이 바람직하다고 보여진다.

3. 가정봉사원제도의 효율적 운영을 위하여는, 실시기관간의 조정과 정부와의 협조관계 유지를 담당할 수 있는 중앙 가정봉사협의체 및 시·도 가정봉사협의체를 설치·운영하도록 한다.

4. 가정봉사원제도를 보건소의 방문간호사업과 연계하여 운영하는 방안을 검토할 수 있을 것이다. 가정봉사원 서비스 실시기관은, 파견대상노인중 거

동이 불편하여 가정에서 간호 및 의학적 치료를 받을 필요가 있는 노인을 보건소에 의뢰하도록 하고, 보건소는 의뢰받은 노인을 가정으로 방문하여 간호서비스를 제공하며, 그 결과에 대하여 상호 정보를 교환할 수 있을 것이다.

5. 시·군·구 및 가정봉사원 파견사업 실시기관은, 가정봉사원의 활동 중발생되는 사고에 대비하여 사고방지 및 안전보장을 위한 지침을 마련하며, 또한 사고가 발생할 경우에는 보상을 받을 수 있도록 자원봉사활동에 대한 보험제도의 도입을 검토하여야 하겠다.

6. 자원봉사자의 적극적 활용을 위하여, 가정봉사원의 사회적 신분을 보장해줄 수 있는 제도적 장치가 요구된다. 선진외국에서와 같이 자원봉사자의 경력을 진학 및 취업시 고려하는 방안, 자원봉사경력을 자신의 노후에 활용하는 일종의 ‘자원봉사 저축방안’ 등을 강구하여야 할 것이다. 이 외에도 노인 자원봉사자를 활용하여 ‘노인에 의한, 노인을 위한’ 노인복지 실천 방안을 모색할 수 있을 것이다.

7. 이 외에도, 전통적 가족주의 부양의식으로 인하여 가정봉사원 서비스 이용에 대한 거부감 내지 부담감이 강하게 상존하고 있는 것이 조사결과 밝혀진 점을 감안할 때, 노인 및 사회일반이 현대사회의 가족구조 및 기능의 변화를 올바르게 이해하고 사회여건의 변화에 대한 적응력을 키워 나갈 수 있도록, 가정봉사원제도에 대한 홍보활동을 적극적으로 추진해 나가야 하겠다.

참 고 문 헌

〈국내문헌〉

경제기획원, 경제활동 인구연보, 통계청, 1991.

_____, 한국표준직업분류, 1977.

_____, 한국표준질병사인분류, 1979.

공세권 외, 한국가족의 기능과 역할변화, 한국보건사회연구원, 1990.

김동배, “제가노인을 위한 복지서비스,” 사회복지, 한국사회복지협의회, 1991. 여름.

김성순, 고령화사회와 복지행정, 홍익재, 1990.

김정자 외, 가정봉사원제도에 관한 연구-노인을 중심으로, 한국여성개발원, 1986.

남부·중부노인종합복지관, 가정복지봉사원 파견사업 효과 연구, 1990.

보건사회부, 1986년도 질병상해통계조사보고, 1986.

송지영, “노인환자의 신경정신과적 고찰”, 논문집, 경희대 대학원, 1980.

아산사회복지사업재단, 노인복지편람, 1985.

이가옥 외, 노인가구의 구조적 특성에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989.

_____, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989.

_____, 노인부양에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1990.

이규식 외, 노인의료비 절감방안에 관한 연구보고서, 보건의료정책연구소, 1989.

이성희, 치매노인의 이해와 간호, 서울: 현문사, 1991.

임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985.

장인협, 최성재, 노인복지학, 서울대 출판부, 1987.

조유향·윤현숙, 노인에 대한 보건의료개발을 위한 연구, 한림대 사회의학 연구소, 1988.

최재석, 한국가족연구, 서울: 일지사, 1987.

한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식구조, 한국갤럽조사연구소, 1990.

한국노인복지회, 자원봉사자를 통한 가정봉사원파견 서비스 평가조사, 1989.

〈외국문헌〉

經濟企劃廳綜合計劃局 編, 活力ある高齢社會を目指しこ, 1984.

高寄昇三, 高齢化社會と地方自治體, 日本評論社, 1986.

東京都社會福祉協議會, ホームヘルプ活動のための基礎知識, 1988.

東京都社會福祉総合センター, 在宅老人福祉研究委員會 編, 在宅サービスのミニ
ニスム 策定のために, 東京都社會福祉協議會, 1989.

社會保障研究所 編, 社會福祉改革論 I - 社會福祉政策の展望, 東京大學出
版會, 1986. 1991.

西村洋子, "介護序説: 介護とその關聯領域より," 全國 ホームヘルプ研究,
第2號 1989.6.

神戸都市問題研究所 編, 高齢者福祉の理論と實踐, 勁草書房, 1986.

ウオリ・ハーパート, ヌーガレシト・デクスター, 老人福祉サービスの日英比較
- 日本訪問結果 報告書, 老人福祉開發サービスの-, 社會保險福祉協會,
1988.

日本ホームヘルパー協會, ムヘルパ 227 號, 1991. 9.

長壽社會開發院, 家庭奉仕員, 1991. 5~7月號.

全國社會福祉協議會 編, 在宅福祉供給システム研究, 1987.

_____, 在宅福祉サービスの戰略, 1986.

_____, 在宅福祉サービス 綜合保障加入のご案内, 1991.

仲村優一 監修, 在宅福祉への指標, 東京都社會福祉協議會, 1985.

村田正子 編, 在宅サービスマニュアル-老人福祉施設の實踐から, 中央法規出
版株式會社, 1987.

厚生省老人保健福祉部老人福祉課 監修, 在宅サービスの開發おめざして, 全國
社會福祉協議會, 1988.

- Anthea Tinker, *The Elderly in modern Society*, London & New York; Longman Ltd., 1984.
- Binstock, Robert H. and Ethel Shanas ed., *Handbook of Aging and the Social Science*, New York: Van Nostrand Reinhold Co., 1985.
- Brown, Muriel & Payne, Sarah, *Introduction to Social Administration in Britain*, 7th ed., London: Unwin Hyman Ltd., 1990.
- Dexter, Margaret & Harbert, Wally, *The Home Help Servier*, London & New York; Tavistock Publications, 1984.
- Hunber, Helen et al., *Homemaker-Home Health Aide*, Delmar Publisher, Inc.
- The Committee on Home Help Service, Family Service and Child Care Division. The Hong Kong Council of Social Service, *Report of the Central Comittee on Service for the Elderly*, 1988.
-
- _____, *Maunal of Home Help Service*, 1986.
- Tossel, David & Webb, Richard, *Inside the Services*, London: Holder & Stoughton Ltd., 1989.

부 록

- I. 일본의 가정봉사원제도
- II. 통 계 표
- III. 조 사 표

부록 I . 일본의 가정봉사원 제도¹⁾

일본 가정봉사원제도에 관한 주요 법령으로는 1976년에 제정된 「재택노인 복지대책사업의 실시 및 추진에 대한 법령」²⁾ 을 들 수 있는데, 이는 1988년까지 12차에 걸쳐 개정되었다. 이 법령에 의하면, 일본의 노인가정봉사원 파견사업은 신체 및 정신상의 장애로 일상생활 영위에 지장이 있는 노인의 가정에 가정봉사원이 파견되어, 노인이 건전하고 안정된 생활을 영위하도록 원조하려는 목적을 갖고 시행되고 있다고 규정하고 있다. 이 외에도 가정봉사원 파견사업과 관련하여, 「가정봉사원 강습회 추진사업 실시에 대한 법령」,³⁾ 「주인가정봉사원설치사업 실시에 대한 법령」⁴⁾ 등이 있다. 현재 가정봉사원제도는 일본 재가노인서비스의 중핵적 역할을 담당하는 사업으로 자리잡고 있으며, 일본 ‘高齢者福祉 10箇年 ゴールドプラン’에 의하면, 2,000년까지 100,000명으로 증원할 계획에 있다.⁵⁾

1. 역사적 발전과정

노인을 대상으로 한 일본의 가정봉사원제도는, 1962년 「노인가정봉사사업운영요강」⁶⁾ 에 따라 국가에서 東京都를 비롯한 5대 도시에 노인가정봉사사업을 실시하게 됨으로써 제도화 되었다. 1975년에는 독신노인가구에 가정봉사원이 파견되기 시작하였고, 1976년에는 노인가정봉사원과 신체장애아동 및 심신장애아동가정봉사원이 통합되었다.⁷⁾ 1978년에는 가정봉사원의 활동비가 신설되었으며, 1982년에는 파견대상이 확대되었는데, 1962년 소득세비과세가구인 생활보호대상자를 파견대상으로 시작한 이후 소득제한을 폐지하고 과세가구도 이용이 가능하게 된 것이다.

1) 일본의 가정봉사원 제도 연구에는 중부노인종합복지관 이성희 관장의 자문을 받았음을 밝혀둔다.

2) 1976년 5월, 社老第 28號.

3) 1987년 6월, 社老第 84號.

4) 1985년 5월, 社老第 53號.

5) 1989년 말 현재, 가정봉사원은 32,049명임.

6) 厚生省 發社 157호.

7) 신체장애아동가정봉사원제도는 1967년에, 심신장애아동가정봉사원제도는 1970년에 시작되었다.

(표 1)

일본 가정봉사원 제도의 연혁

년도	제도의 변천	가정봉사원수(명)	
		전 체	노인가정봉사원
1955	長野현 上田市사회복지협의회 「가정양호 자원봉사사업」 발족		
1956	長野현 上田市 「가정양호부 파견사업」 개시		
1958	大阪市 민생위원연맹 「임시가정부 파견사업」 위탁		
1959	大阪市 「가정봉사원 파견제도」 로 명칭 변경		
1961	東京都내 2개구 사업 개시 (사회복지협의회 위탁)		
1962	국가의 노인가정봉사사업 개시 (東京都 + 5대도시)	250	250
1963	東京都 사회복지협의회가 都로 가정봉사원사업위탁 반환	507	507
1967	신체장애자가정봉사원제도 발족	1,360	1,100
1970	심신장애자가정봉사원제도 발족	7,341	6,100
1972	大阪市사회복지협의회 「홈헬퍼 제도개혁에 대한 의견」 발표	8,520	6,460
1975	독신노인가구 가정봉사원 파견개시	11,620	9,260
1976	「노인·신체장애아·심신장애아 가정봉사원」의 통합화	12,120	*
1978	가정봉사원 활동비의 신설	12,920	*
1982	가정봉사원 파견대상가구의 확대	16,618	*
1985	주임가정봉사원제도 발족 (전국 188인)	21,613	*
1989		32,049	*

주: * 「노인·신체장애아·심신장애아 가정봉사원의 통합화」로 노인가정 봉사원의 인원이 별도로 집계되지 않았음.

자료: 1) 日本全國社會福祉協議會 全國ホームヘルプ協議會 編, 活動 ホームヘルプ活動ハンドブック, 1988, pp. 255~260.

2) Ministry of Health and Welfare, Annual report on health and welfare for 1989, 1990 November 참조.

2. 파견대상 및 비용부담

노인가정봉사원의 파견대상은 노화와 심신장애 및 상병으로, 일상생활영위에 지장이 있는 65세 이상의 노인으로⁸⁾ 정하고 있다.⁹⁾

8) 가정봉사원의 파견을 필요로 하는 어려운 노인일 경우에는 65세 이하의 노인이라도 파견할 수 있다.

9) 厚生省大臣官房老人保健福祉課, 老人福祉法關係法令通知集, 1988, p.74.

1962년, 처음 가정봉사원 파견사업이 시작되었을 때는 소득세 비과세가구인 생활보호대상자를 대상으로 시작하였으며, 중산층이상의 가정에서도 가정봉사원 서비스에 대한 수요가 증가하게 되자, 1982년 소득제한을 폐지하고 소득세 과세가구에까지 그 대상을 확대하였다. 그러나 다음 (표 2)와 같이 소득수준에 따라 이용부담액에 차등을 두고 있다.¹⁰⁾

(표 2) 가정봉사원 서비스에 대한 비용부담 기준

	이용자 가구 계층 구분	이용자 부담액 (¥/1시간)
A	생활보호법에 의한 피보호 가구	0
B	소득세 비과세가구	0
C	소득과세 연액 9,600¥ 이하 가구	200
D	소득과세 연액 9,601¥~32,400¥ 가구	350
E	소득과세 연액 32,401¥~42,000¥ 가구	500
F	소득과세 연액 42,001¥ 이상 가구	650

주: * 생계중심자의 전년도 소득과세 연액 기준

자료: 厚生省大臣官房老人保健福祉部老人福祉課, 老人福祉關係法令通知集, 1988, p. 74.

3. 서비스 내용

가정봉사원이 제공하는 서비스는 ‘가사 및 개호관계 서비스’와 ‘상담 및 조언 서비스’로 구분된다. 가사 및 개호관계 서비스에는 식사수발, 세탁 및 의복수선, 집안청소 및 정리정돈, 노인의 신변에 관련된 수발, 생필품구입, 의료기관에의 연락 및 동행, 기타 필요한 가사원조와 신체적 수발 등이 포함되고, 상담 및 조언 서비스는 생활과 노인의 신상에 관련된 제반 상담 서비스가 포함된다.¹¹⁾

파견일수는 신체상태나 가구의 상황을 감안하여 주 6일, 1주 18시간 이내

10) 지역에 따라서는 소득이 일정수준 이상이라도, 외상노인일 경우에는 무료로 가정봉사원을 파견하고 있다. 江戸川區의 경우, 파견대상노인중 무료이용노인이 99%를 차지하고 있다. 1990년 일본 長壽社會開發院의 조사에서는, 유료이용가구가 7%로 나타나고 있다. (1991년 11월 江戸川區에서 입수한 내부자료 참조; 일본 長壽社會開發院, 가정봉사원, 1990. 7月號, p.16)

11) 厚生省大臣官房老人福祉部老人福祉課, 앞의 책, 1988, p.73.

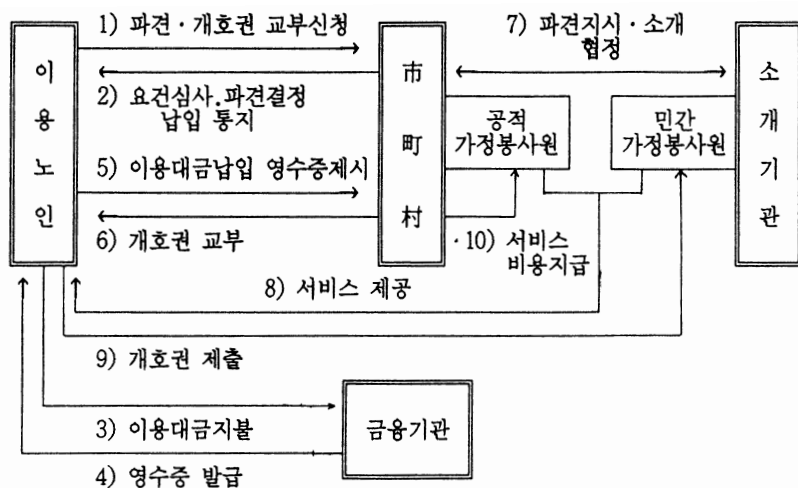
로 한정하고 있으나, 지역에 따라 파견일수 및 파견시간이 노인의 욕구에 따라 제한이 없는 곳도 있다(예: 江戸川區).

4. 전달체계

가정봉사원 파견사업의 실시주체는 市町村(特別區 포함)이다. 그러나, 부득이한 경우에는 市町村의 파견대상가구, 서비스내용, 비용부담 구분의 결정을 제외하고는, 사업의 일부를 市町村 사회복지협의회 등에 위탁할 수 있으며, 또한 가정부 소개소와의 협정을 통하여 가정봉사원의 파견을 의뢰할 수 있도록 되어 있다.¹²⁾

가정봉사원의 파견은 (도 1)에서 보는 바와 같이, 각 市町村별로 1) 가정봉사원 서비스를 이용하고자 하는 노인이 市町村長에게 신청서를 제출하고, 2) 市町村에서는 파견의 요건을 심사하여, 파견결정, 서비스내용, 이용부담금을 노인에게 통지한다. 3) 파견대상노인은 지정금융기관에 통보받은 이용대금을 지불하고, 4) 영수증을 발급받게 되며, 5) 市町村에 이용대금 납입영수증을 제출하고, 6) 그 대신 개호권을 교부받으며, 7) 市町村은 이용신청노인에게 공적 가정봉사원 혹은 협정을 맺은 가정부소개소의 민간가정봉사원을 파견하게 된다. 8) 이에 따라 가정봉사원은 서비스를 제공하고, 9) 노인은 가정봉사원에게 개호권을 제출한다. 10) 개호권을 받은 가정봉사원은 이를 제출하고 서비스 비용을 지급받는다.

12) 위의 책, pp. 72~73.



(도 1) 가정봉사원 파견제도의 이용 절차

5. 가정봉사원 양성교육

가정봉사원의 양성연수교육은 「가정봉사원 양성연수사업 실시요강」¹³⁾에 따라, 노인인구의 증대 및 노인들의 다양한 욕구 증가에 부응하는 적절한 서비스를 제공하기 위해, 이에 필요한 지식이나 기술을 지닌 가정봉사원을 양성하기 위한 것이다. 실시 주체는 都道府縣 혹은 지정 都市로 하는데, 사업의 일부를 강습기관에 위탁할 수 있다.

1) 양성연수교육의 구분¹⁴⁾

가정봉사원 연수기관은 구역내의 사회복지협의회, 농업협동조합, 복지공사 등을 都道府縣 지사 혹은 지정 都市 시장이 지정할 수 있다.¹⁵⁾

13) 厚生省大臣官房老人保健福祉部, 老福 第154號, 1991.

14) 가정봉사원의 연수는 채용시의 연수와 정기연수로 구분된다. 본 절에서는 채용시의 양성연수교육에 대하여 주로 살펴보려 한다. 정기연수의 경우에는 년 1회 이상 실시하도록 되어 있는데, 보통 년 2회씩 행해지고 있다. 이때 가정봉사원들에게는 일정한 급료를 지불하게 된다. 江戸川區의 경우는 시간당 1,300¥을 지급하고 있다.

15) 현재 가정봉사원으로 활동하고 있는 자에 대해서는 개정이전의 “가정봉사원 강습회 추진사업의 실시”에 준하여 가정봉사원 강습을 수료하고, 1987년 이전에 실시한 「가정봉사원 채용시 연수에 대한 법령」(1982년 9. 8, 社老 100호)에 의해 가정봉사원 채용시 수료한 자에 대해서는 본 요강이 정하는 1급 과정을 수료한 것으로 한다.

교육의 대상자는 원칙적으로 가정봉사원 사업에 종사하길 원하는자, 가정봉사원으로써 종사할 수 있도록 확정된 자, 또는 이미 가정봉사원에 종사하고 있는자로서, 상급 과정의 수강을 희망하는 자로 한다. 都道府縣 지사나 지정 都市 시장은 연수 수료자에 대해 수료증서와 휴대용 수료증명서를 교부하고, 수료증서 번호, 수료일시, 성명, 생년월일, 연령 등의 필요사항을 기재한 명부를 관리하도록 규정하고 있다.

양성연수 과정은 가정봉사원 양성 연수 1급과정, 2급과정, 3급과정으로 구분하는데, 각 과정별 수강대상자 및 연수대상은 (표 3)에 보는 바와 같다.

(표 3) 가정봉사원 연수과정의 개요

과 정	목 적	수강대상자	시 간	연 수 기 간
1급	가정봉사 서비스사업에 대한 기초적 가정봉사원 양성	처우 곤란 노인을 담당하고, 2급과정 혹은 3급과정 수료자	360	1년이내 수료(부득이한 경우 2년까지 가능)
2급	주로 와상노인 등 신체개호 업무를 담당하는 가정봉사원 양성	주로 와상노인 등 신체개호업무에 종사하는 자	90	6개월이내 수료(부득이한 경우 1년까지 가능)
3급	주로 가사원조 업무에 종사하는 가정봉사원 양성	주로 가사원조 업무에 종사하는 자	40	3 개 월 이 내 수료(부득이한 경우 6개월까지 가능)

자료 : 厚生省大臣官房老人保健福祉部老人福祉課, 老人福祉關係法令通知集, 1990.

연수 참가의 비용은 연수회 개최비용중 교재 등에 쓰이는 실비 상당분을 참가자가 직접 부담하도록 되어 있다.

2) 양성연수 교과과정

일본 가정봉사원의 양성연수 교과과정은 다음의 (표 4)에서 보는 바와 같

(표 4)

일본의 가정봉사원 양성 연수과정

1급 과정: 360시간	2급 과정: 90시간	3급 과정: 40시간
1) 강의: 180시간 ①사회복지관계(35시간) 가정봉사원서비스 개론, 노인복지론, 신체장애자 복지론, 심신장애자복지, 가정복지, 지역복지론 ②가정·조리 관계(20시간) 가정개론, 영양학(식품위 생), 조리·피복, 주거 ③의학기초지식관계(45시간) 의학개론, 해부생리학, 정신보건학, 재활개론 ④개호관계(55시간) 개호개론, 노인개호, 신체 및 심신장애자 개호 ⑤인간의 이해(25시간) 인간관계론, 노인·신체장 애자·심신장애자·가족 개호자의 심리적 특성, 접근 방법	1) 강의: 30시간 ①사회복지관계(10시간) 노인복지론, 장애자복 지론, 중사자의 윤리 ②의학기초지식관계(9시간) 의학일반, 정신보건론, 재가간호방법론 ③개호방법 및 기타(11시간) 개호개론, 가정개론, 노인 및 장애자의 심리	1) 강의: 16시간 ①사회복지관계(8시간) 가정봉사원서비스 입문, 노인복지론, 장애자복 지론, 대인원조 기술. ②개호방법 및 기타(8시간) 가사원조 입문, 개호개론, 노인·장애자의 심리, 의 학기초 지식
2) 실기: 100시간 노인, 신체장애자, 심신장 애자에 관한 개호의 원리를	2) 실기: 46시간 노인, 신체장애자, 심신장 애자에 관한 개호의 기초	2) 실기: 16시간 재가노인, 신체장애자, 심 신장애자 가구를 방문하여
기반으로 인체실습 모델 인 형 및 수강생 상호간의 체 협학습을 통한 구체적 기술 습득 및 복지윤리 육성	원리와 구체적인 기술을 개 호과정에 따라 습득하고 복 지윤리를 육성	원조기술의 기본 및 노인 식사등 조리방법을 습득하고 복지윤리를 육성
3) 실습: 80시간 ①시설개호 실습(72시간) 특별요양원, 신체장애자 요양시설, 중증심신장애 ·지체부자유아시설 등에 개호실습 ②견학 실습(8시간) 복지사무소, 보건소 등 관계기관의 견학	3) 실습: 14시간 ①시설개호 실습(7시간) 특별요양원 개호 실습 ②견학 실습(7시간) 와상노인가구에서 개호 실습	3) 실습: 8시간 Day-care center 및 특별 요양원의 실습

자료: 厚生省老人福祉計劃課, 老人福祉關係法令通知集, 1991.

다. 그러나 지역별로 그 특성을 고려하여 필요한 과목이 추가될 수 있도록 규정하고 있으며, 시설개호 실습에 대해서는 都道府縣 지사나 지정 都市의 시장이 지정하는 시설에서만 실시하도록 하고 있다.

3) 상급과정 양성연수

2급, 3급의 과정을 수료한 가정봉사원이 1급 가정봉사원의 교과과정을 수료하려 할 경우, (표 5)에서 보는 바와 같이, 일부의 교과과정을 면제받게 된다.

(표 5) 상급과정 양성연수 교과과정

2급과정 수료자의 1급과정 수강 (190시간 면제)	3급과정 수료자의 2급과정 수강 (30시간 면제)
1) 강의 ①사회복지관계(35시간) ②가정·조리 관계(20시간) ③인간의 이해(25시간)	1) 강의 ○ 노인복지론A(2시간), 노인복지론B (3시간), 장애복지론(3시간), 노인장애자의 심리(2시간) ○ 가정개론(3시간) ○ 의학일반(3시간), 개호개론(3시간)
2) 실기(46시간) ○ 2급과정의 실기시간 상당분	2) 실기(4시간) ○ 노인 장애자에 대한 처우
3) 실습(64시간) ○ 현장경험을 고려하여 시설 개호 실습중 상당분	3) 실습(7시간) ○ 특별요양원 실습

자료: 厚生省老人福祉計劃課, 老人福祉關係法令通知集, 1991.

6. 가정봉사원의 관리

일본의 가정봉사원은 ‘공적가정봉사원’과 ‘민간가정봉사원’으로 구분된다.¹⁶⁾ 공적가정봉사원은 지방자치단체의 공무원으로서, 월급을 받으며 상근한다. 이들의 역할은 민간가정봉사원에 대한 상담 및 조정과 치매 등으로 어려운 상황에 있는 노인을 담당하는 역할을 한다.¹⁷⁾ ‘민간가정봉사원’은 가사 소개소와의 협정을 맺어 파견되는 가정봉사원으로서, 시간제로 봉사를 받으며,¹⁸⁾ 근무시간은 3시간, 6시간, 밤근무 등으로 구분된다.¹⁹⁾ 현재 일본에서는 고임금과 청결한 직업을 원하는 추세에 있어, 가정봉사원의 확보에 어려움을 겪고 있는 실정이다.

1) 주임가정봉사원

각 市町村에서는 가정봉사원 파견사업을 보다 충실히 할 목적으로, 가정봉사원에 대한 지도와 조언 및 관계기관과의 연락, 조정업무 등을 담당할 주임가정봉사원을 배치하도록 되어있다.²⁰⁾ 원칙적으로 가정봉사원을 20인 이상 배치하고 있는 市町村이나 가정봉사원 파견사업을 위탁받은 사회복지협의회, 단체 등은 가정봉사원 20인에 대하여 주임가정봉사원 1인을 둔다.

주임가정봉사원의 자격은 현재 상근가정봉사원으로 종사하고 있는 자, 가정봉사원의 재직년수가 5년 이상인 자, 복지일반에 대한 지식을 갖추고 사회적으로 신망을 얻고 있는 자 등을 요건으로 하고 있으며, 주임가정봉사원의 업무는 다음과 같다. ① 가정봉사원의 업무수행에 대한 지도 및 조언, ② 이용자가 필요한 서비스에 대하여 사전 조정, ③ 이용자와 가정봉사원

16) 江戸川區의 경우 공적헬퍼는 22명, 민간헬퍼는 346명이 활동하고 있다 (1991년 11월 江戸川區에서 입수한 내부자료임).

17) 江戸川區의 경우, 1991년 11월 현재, 근무시간은 오전 8시 30분부터 오후 5시 30분까지로 정해져 있고, 오전과 오후 1가구씩 방문한다. 노인가 가정봉사원의 사적 친분관계를 방지하기 위하여 파견대상노인을 2개월 단위로 교체하고 있다.

18) 江戸川區의 경우는 시간당 1,300원을 지급받는다.

19) 江戸川區의 경우, 중환자노인은 9시간 방문도 가능하며 이때 비용은 3시간 근무 외 6시간 근무의 경우를 합산하여 지급한다.

20) 厚生省大臣官房老人保健福祉部老人福祉課, 1988, pp.113,114.

또는 가정봉사원 간의 연락 및 조정, ④ 타 기관의 행정분야 및 자원봉사활동과의 연락 및 조정, ⑤ 기타 市町村장이 필요하다고 인정하는 업무를 수행한다.

2) 상해보험

상해보험은 재택복지서비스종사자를 대상으로 하여, 종사자의 활동중의 부상이나, 제 3자의 신체 또는 재물에 손해를 줄 경우에 대비한 보험제도이다.²¹⁾ 전국사회복지협의회가 보험계약자가 되고, 재택복지서비스를 행하는 사업의 실시주체 및 활동종사자는 피보험자가 된다. 보험의 형태는 납입액과 지급액에 차등을 둔 A형과 B형의 두가지로, 보장의 내용을 보면 본인 사고의 경우와 대인대물사고로 구분되어 지급금액이 규정되어 있다. 보험비용의 납입은 (표 6)과 같다.

(표 6) 일본 상해보험의 비용납입금액

	상해보험	배상책임보험
A형	‘연활동일수 × 16¥’(1,600)	‘연대상자수 × 0.75¥’(75)
B형	‘연활동일수 × 26¥’(2,600)	‘연대상자수 × 1.1¥’(110)

자료: 日本全國社會福祉協議會, 在宅福祉サービス総合保障加入のご案内, 1991.

21) 日本全國社會福祉協議會, 在宅福祉サービス 総合保健加入のご案内, 1991.

부록 Ⅱ. 통계표

(표 1-Ⅳ-1)

조사구별 표본추출결과

조 사 구 번 호	표본동명 (구/동)	'88.11	'91. 4. 4				'91. 4. 12						
		상주인	통 별	표본 통	표본	주민동	표본조사구		노 인 가 구 수				
		구조사	가구수		가구	특상							
		가구수	합 계	반수	수	가구수	반수	가구수	합계	저주	비거주	확인불능가구	
11	종로 무악	3314	3687	6통	8	200	185	6	146	23	16	7	0
12	창신 2	5672	6333	16통	5	108	98	전체	98	9	5	4	0
13	중구 신당 2	4583	5314	14통	9	184	178	7	144	32	27	5	0
14	용산 후암	5870	7445	21통	9	284	272	4	150	20	10	10	0
15	한강로1	2781	3019	11통	7	159	159	전체	159	28	20	6	2
16	서빙고	4090	4634	17통	9	168	171	전체	171	15	10	5	0
17	성동 행당 1	6262	6715	2통	10	259	250	5	122	30	20	9	1
18	금호 4	5188	5757	29통	8	191	191	6	134	20	14	6	0
19	성수2가 4	6055	6214	5통	8	263	268	4	134	10	5	4	1
20	중곡 1	5273	6038	16통	9	310	291	4	127	19	14	5	0
21	구의 1	9522	11459	24통	10	307	303	5	124	16	12	2	2
22	자양 3	9425	10965	7통	8	270	270	4	120	10	4	4	2
23	동대문 제기 2	6767	7418	37통	7	161	152	6	140	26	21	3	1
24	답십리 5	3873	4434	19통	9	165	158	전체	158	29	19	9	1
25	청량리 2	4952	5262	1통	6	143	128	전체	128	17	11	3	3
26	이문 2	6171	7244	24통	9	289	287	7	121	21	15	4	2
27	중랑 면목 5	5396	5828	22통	8	249	241	4	127	19	13	5	1
28	중화 3	4664	5506	28통	8	225	231	4	123	12	6	6	0
29	망우 3	6580	7353	21통	9	319	324	3	123	20	10	9	1
30	성북 돈암 1	3629	4247	24통	6	205	205	4	150	45	32	12	1

조 사 구 번 호	표본동명 (구/동)	'88.11	'91. 4. 4				'91. 4. 12						
		상주인	통 별	표 본 통	표본	주민동	표본조사구		노인가구수				
		구조사	가구수		가구	특상							
		가구수	합 계	반수	수	가구수	반수	가구수	합계	거주	비거주	확인불능가구	
31	정릉 4	6692	7493	18통	9	25	234	5	120	16	13	3	0
32	하월곡 1	5306	5863	6통	12	27	254	6	139	23	14	5	4
33	장위 2	7842	8785	18통	8	22	210	5	125	11	8	2	1
34	도봉 미아 4	8837	9691	8통	14	40	417	5	172	19	13	5	1
35	번 1	6104	6719	10통	7	16	166	5	121	15	12	3	0
36	수유 3	6646	7587	33통	5	20	194	4	175	26	19	7	0
37	방학 1	6443	7583	9통	8	33	336	3	138	9	5	4	0
38	창 4	5501	7087	5통	8	38	368	3	138	14	9	4	1
39	노원 월계 3	7884	9362	28통	7	35	336	3	145	15	12	3	0
40	중계 1	8264	10327	28통	9	12	112	전체	112	26	19	6	1
41	상계 6	7203	7378	3통	8	22	214	4	114	14	10	3	1
42	상계 10	7371	8477	23통	9	22	250	5	130	23	12	11	0
43	은평 갈현 1	6147	7799	19통	6	18	165	5	126	26	16	10	0
44	용암 3	6134	6731	10통	8	21	227	3	121	18	13	5	0
45	중산	5776	6051	27통	10	24	251	7	142	17	14	3	0
46	서대문 북아현 2	3482	3703	15통	9	25	258	5	125	22	18	4	0
47	홍제 3	6655	7192	19통	8	24	239	5	148	25	21	4	0
48	북가좌 1	5786	6410	17통	8	29	290	3	128	16	12	4	0
49	마포 공덕 2	4572	4903	18통	7	21	210	전체	210	44	22	7	15
50	노고산	4069	4519	12통	9	22	245	4	98	16	12	0	4
51	망원 1	6020	6478	30통	12	23	251	7	136	16	15	1	0

→ 다음 페이지 계속

조 사 구 번 호	표본동명 (구/동)	'88.11	'91. 4. 4				'91. 4. 12							
		상주인 구조사 가구수	통 별 가 구 합 계	표본 통 가 구 반수	표본 가구 수	주민동 복상 가구수	표본조사구		노인가구수					
							반수	가구수	합계	거주	비거주	확인불능가구		
52	양천 목 2	7189	8592	1통	10	377	377	4	132	15	12	3	0	
53	신월 1	6896	8542	22통	6	189	180	5	142	22	16	6	0	
54	신월 7	9572	11115	3통	10	390	375	4	135	18	12	5	1	
55	신정 4	5593	5869	20통	5	161	166	4	149	16	12	3	1	
56	강서 화곡 1	10283	12483	39통	10	306	299	4	132	26	21	2	3	
57	화곡 5	8431	9883	6통	10	220	223	5	125	16	13	2	1	
58	공항	7495	7975	18통	5	321	318	3	176	12	8	2	2	
59	구로 구로 2	7149	7149	7통	5	145	142	전체	142	22	17	3	2	
60	가리봉 2	4950	4982	12통	6	185	178	5	137	6	4	1	1	
61	독산 4	7222	8229	11통	10	309	311	4	158	19	11	8	0	
62	시흥 4	9300	10389	3통	8	342	326	3	143	15	10	3	2	
63	고척 2	8864	9229	7통	12	292	282	5	132	32	24	6	2	
64	오류 2	9039	9632	37통	8	228	242	5	122	19	8	10	1	
65	영등포 당산 1	5822	6113	4통	8	118	119	전체	119	15	11	4	0	
66	신길 2	3949	4452	5통	6	137	137	전체	137	33	28	5	0	
67	신길 6	10063	11184	22통	9	222	234	5	134	12	9	3	0	
68	동작 노량진 1	5721	6444	10통	9	244	247	6	152	27	20	6	1	
69	상도 4	7541	9475	6통	11	278	274	5	141	20	14	6	0	
70	사당 1	5975	6846	22통	8	270	278	4	122	13	5	6	2	
71	신대방 2	3908	4642	10통	6	298	284	3	134	18	12	6	0	

→ 다음 페이지 계속

조 사 구 번 호	표본동명 (구/동)	'88.11	'91. 4. 4				' 91. 4. 12						
		상주인	통 별	표본 통	표본	주민동	표본조사구		노 인 가 구 수				
		구조사	가 구		가구	특상							
		가구수	합 계		반수	수	가구수	반수	가구수	합계	거주	비거주	확인불능가구
72	관악 봉천 6	8357	9625	14통	10	237	251	5	120	16	15	1	0
73	남현	4175	5025	10통	12	508	509	3	127	19	13	5	1
74	신림 6	3609	4149	9통	8	199	197	6	136	21	14	6	1
75	신림 12	5006	6342	3통	6	347	318	4	140	9	5	4	0
76	서초 잠원	9189	9729	42통	4	118	125	전체	125	18	17	1	0
77	방배본	7939	8572	34통	7	295	289	4	166	23	17	5	1
78	내곡	3555	3644	17통	5	219	210	3	162	31	23	6	2
79	강남 청담 2	3976	4621	3통	8	371	371	3	160	23	17	5	1
80	대치 4	3934	4390	19통	5	211	211	3	129	15	13	2	0
81	개포 2	6440	6233	6통	8	120	113	전체	113	19	12	7	0
82	송파 풍납 2	7212	7929	14통	10	286	279	4	121	25	19	4	2
83	방이	9660	10403	30통	9	265	279	6	150	24	19	5	0
84	석촌	9113	10669	32통	7	359	340	3	147	17	15	2	0
85	문경 1	8738	10839	37통	11	375	350	5	139	27	17	9	1
86	잠실 4	9738	9741	20통	15	173	196	10	128	28	21	3	4
87	강동 명일 1	8222	9696	38통	8	297	274	4	146	14	10	3	1
88	암사 2	5066	5567	23통	10	309	325	4	140	13	9	4	0
89	성내 1	5195	6016	17통	6	178	186	전체	186	21	12	9	0
90	길 2	7051	7990	26통	4	242	229	3	167	18	15	2	1
계		513838	579315			19870	19633		11028	1589	1124	385	80

(표 3-I-1)

노인의 연령별 교육정도

구 분	전 체	60~64세	64~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
무 학	37.3	20.8	35.3	46.2	54.4	68.1
국민학교**	32.6	36.1	36.8	30.3	26.0	18.4
중 학 교	12.5	16.3	13.8	9.3	9.5	4.0
고등학교	9.0	15.8	5.9	6.4	3.9	6.5
대 학 교	8.4	11.0	8.3	7.7	6.2	2.9
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (296)	100.0 (259)	100.0 (175)	100.0 (112)	100.0 (64)

주: * 한학(서당) 포함

(표 3-I-2)

수발담당자의 연령별 교육정도

구 분	전 체	30세 미만	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상
무 학	10.4	1.6	-	2.2	12.3	28.0
국민학교**	29.5	-	8.6	24.9	44.6	46.0
중 학 교	15.3	4.5	16.6	21.2	17.7	10.7
고등학교	33.2	68.8	57.2	37.9	18.9	10.4
대 학 교	11.6	25.1	17.5	13.7	11.5	4.8
계 (명)	100.0 (835)	100.0 (78)	100.0 (175)	100.0 (158)	100.0 (234)	100.0 (191)

주: * 한학(서당) 포함

(표 3-I-3)

노인가구형태의 변화추이

가 구 형 태	1988		1991
	전 국	서 울	서 울
I 독신노인가구	(9.6)	(5.8)	(9.4)
II 핵가족형 노인가구	(31.7)	(30.3)	(32.4)
부부가구	13.3	6.9	17.4
부부+미혼자녀가구	13.1	15.8	14.3
편부가구	0.7	0.7	0.1
III 편모가구	4.6	6.8	0.4
직계형 노인가구	(53.3)	(54.2)	(48.7)
2대 직계형 가구	5.2	3.2	5.0
3대 직계형 가구	41.3	45.6	40.2
4대 이상 직계형 가구	1.5	1.2	0.2
중간세대 결여가구	5.3	4.2	3.3
IV 기타친척 노인가구	(5.2)	(9.0)	(9.2)
아들 + 외손가구	0.1	0.1	0.7
딸동거가구	3.6	6.6	4.5
기혼자녀 2쌍 동거가구	0.4	0.7	2.6
중간세대결여가구	0.3	0.3	0.1
기타친족동거가구	0.7	1.2	1.3
형제동거가구	0.1	0.1	0.1
V 비혈연 노인가구	(0.3)	(0.8)	(0.3)
계	100.0	100.0	100.0
(가구)	(15,632)	(2,781)	(1,085)

(표 3-II-1) 노인의 성별 용돈출처

용돈출처	전 체	남	여
본인	23.9	36.4	12.8
배우자	3.8	5.4	2.4
아들(며느리)	33.0	23.5	41.4
딸(사위)	5.5	3.1	7.6
별거자녀	17.8	15.7	19.6
아들(딸)만	1.1	0.7	1.5
자녀 모두	3.3	3.0	3.6
손자녀	0.9	0.5	1.2
기타친척	0.5	0.5	0.5
연금/생활보호	3.5	4.7	2.4
이웃/친구	0.3	-	0.7
기 타	6.4	6.7	6.2
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (412)	100.0 (493)

(표 3-II-2) 노인의 성별 용돈 사용처

용돈 사용처	전 체	남	여
친구교제	16.0	21.1	11.5
술/담배	20.2	33.4	48.4
약값/병원비	21.9	11.9	30.8
손자녀 간식	5.1	2.0	7.8
교통비	6.2	6.4	6.1
경조사비	4.7	6.5	3.1
여가/오락비	4.4	7.2	1.8
생활비 보조	0.8	0.5	1.2
헌금	13.5	4.8	21.1
생필품 구입	1.3	0.3	2.2
본인 간식비	4.7	4.8	4.6
기타	1.3	1.0	1.6
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (412)	100.0 (493)

(표 3-II-3) 노인의 연령별 생의 보람

생의 보람	전 체	남	여
자녀교류	21.4	19.1	23.4
집안살림	1.4	0.2	2.4
일	6.2	9.8	3.2
친구교제	11.8	13.3	10.5
취미생활	4.6	9.4	0.6
자원봉사	0.8	1.4	0.2
신앙생활	16.5	8.2	23.4
없음	36.7	38.1	35.5
기 타	0.6	0.5	0.7
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (412)	100.0 (493)

(표 3-II-4) 노인의 성별 근심거리

근심거리	전 체	남	여
건강나쁨	26.5	22.2	30.1
경제적 곤란	15.3	15.7	15.0
가족(자녀)문제	16.7	13.4	19.5
주거불안	3.9	4.2	3.7
수발자 없음	0.7	0.4	1.0
고독감/무료함	3.9	2.7	1.6
죽음	3.8	4.5	3.3
근심없음	29.5	34.9	25.0
기 타	1.3	2.0	0.8
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (412)	100.0 (493)

(표 3-II-5)

노인의 성별 말상대자*

말상대자	전 체	남	여
배우자	25.6	55.2	5.4
아 들	7.2	4.9	8.7
며느리	5.4	1.9	7.8
딸(사위)	4.5	0.9	6.9
별거자녀	8.8	2.2	13.4
손자녀	2.9	0.9	4.2
친 구	22.8	21.8	23.6
이웃/교인	3.5	0.4	5.7
기 타	4.3	1.4	6.2
없 음	15.0	10.3	18.2
계 (명)	100.0 (511)	100.0 (208)	100.0 (303)

주: *말상대자가 있다고 응답한 노인임

(표 3-II-6)

가구형태별 말상대자*

말상대자	전 체	독신가구	핵가족형	직계형	기타친척
			가 구	가구	가 구
배우자	25.6	-	54.3	16.5	7.0
아 들	7.2	-	4.6	12.3	1.7
며느리	5.4	-	-	11.6	1.9
딸(사위)	4.5	-	5.8	1.2	24.1
별거자녀	8.8	17.0	6.1	7.9	10.9
손자녀	2.9	-	0.6	4.7	6.6
친 구	22.8	38.9	15.7	24.0	17.6
이웃/교인	3.5	15.1	0.5	2.4	2.1
기 타	4.3	8.7	3.0	2.6	10.3
없 음	15.0	20.3	9.5	16.8	17.8
계 (명)	100.0 (511)	100.0 (71)	100.0 (166)	100.0 (231)	100.0 (43)

주: *말상대자가 없는 노인은 제외

(표 3-Ⅲ-1) 노인과 수발담당자의 건강평가에 대한 일치정도*

노인의 건강평가	수발담당자의 노인 건강평가				
	계	대체로 건강함	자주 아픔	아파서 누워 지냄	전혀 기동을 못함
대체로 건강함	55.0	81.0	16.4	1.5	-
자주 아픔	36.7	18.4	78.6	18.6	-
아파서 누워 지내는 경우가 많음	7.2	0.7	5.0	75.1	-
전혀 기동을 못함	1.1	-	-	4.8	100.0
계 (명)	100.0 (655)	100.0 (404)	100.0 (201)	100.0 (46)	100.0 (5)

주: * 노인과 수발담당자에 대한 조사를 모두 완료한 경우만을 포함

(표 3-Ⅲ-2) 성별 신체기능상태

신체기능상태	전 체	남	여
청 력			
장애 있음	1.6	1.8	1.5
나쁜 편이다	15.3	14.0	16.5
보통이다	20.4	15.8	24.3
좋은 편이다	62.6	68.4	57.7
시 력			
장애 있음	2.5	2.8	2.3
나쁜 편이다	31.5	23.7	38.1
보통이다	36.4	36.3	36.4
좋은 편이다	29.6	37.1	23.2
치아기능			
장애 있음	3.8	2.4	5.0
나쁜 편이다	47.7	42.7	52.0
보통이다	26.9	27.8	26.1
좋은 편이다	21.6	27.1	17.0
소화기능			
장애 있음	1.1	1.2	1.0
나쁜 편이다	21.0	12.6	28.0
보통이다	32.1	30.4	33.5
좋은 편이다	45.9	55.8	37.5
팔 기 능			
장애 있음	3.0	3.8	2.3
나쁜 편이다	30.4	17.1	41.6
보통이다	30.2	28.5	31.6
좋은 편이다	36.4	50.5	24.6
다리기능			
장애 있음	4.4	6.0	3.1
나쁜 편이다	39.2	25.1	51.1
보통이다	26.3	23.9	28.4
좋은 편이다	30.0	45.0	17.4
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (413)	100.0 (492)

(표 3-Ⅲ-3)

성별 정신기능상태

정신기능상태	전 체	남	여
언어기능			
장애 있음	0.2	-	0.4
나쁜 편이다	3.0	3.6	2.5
보통이다	35.2	31.2	38.5
좋은 편이다	61.6	65.2	58.5
기억력			
장애 있음	0.5	0.7	0.4
나쁜 편이다	36.2	28.9	42.3
보통이다	40.7	41.0	40.4
좋은 편이다	22.6	29.3	16.9
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (413)	100.0 (492)

(표 3-Ⅲ-4)

성별 일상생활 동작능력

일상생활동작능력	전 체	남	여
식사 / 조리			
항상 도움필요함	8.3	9.4	7.3
경우에 따라 도움필요함	11.9	13.1	10.8
항상 혼자할 수 있음	79.9	77.5	81.8
청소 / 세탁			
항상 도움필요함	10.5	13.7	7.8
경우에 따라 도움필요함	13.7	11.0	16.0
항상 혼자할 수 있음	75.8	75.3	76.2
세수 / 목욕			
항상 도움필요함	2.7	2.9	2.6
경우에 따라 도움필요함	6.4	4.4	8.1
항상 혼자할 수 있음	90.9	92.8	89.3
옷갈아입기			
항상 도움필요함	2.0	3.0	1.1
경우에 따라 도움필요함	2.1	1.9	2.2
항상 혼자할 수 있음	96.0	95.1	96.6
교통수단이용			
항상 도움필요함	9.9	6.2	13.1
경우에 따라 도움필요함	9.6	5.1	13.3
항상 혼자할 수 있음	80.5	88.7	73.6
걸어서 외출			
항상 도움필요함	4.3	4.6	4.1
경우에 따라 도움필요함	6.8	3.5	9.6
항상 혼자할 수 있음	88.9	91.9	86.3
집안에서의 이동			
항상 도움필요함	1.8	2.0	1.5
경우에 따라 도움필요함	1.8	1.8	1.8
항상 혼자할 수 있음	96.4	96.1	96.6
화장실 이용			
항상 도움필요함	1.7	2.7	0.9
경우에 따라 도움필요함	1.7	1.4	2.0
항상 혼자할 수 있음	96.6	96.0	97.1
은행, 의료기관 이용			
항상 도움필요함	9.9	6.1	13.1
경우에 따라 도움필요함	10.3	4.9	14.8
항상 혼자할 수 있음	79.8	89.0	72.2
계 (명)	100.0 (905)	100.0 (413)	100.0 (492)

(표 3-Ⅲ-5)

연령별 만성질환 상병구조

상 병 분 류*	전 체	60~64세	65~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
감염성 및 기생충성 질환	0.4	0.6	0.8	-	-	-
신생물	1.1	1.6	0.6	1.0	-	2.8
내분비·영양 및 대사질환	6.7	12.6	5.7	3.7	2.9	-
혈액 및 조혈기 질환	0.4	0.6	-	0.9	-	-
정신장애	0.4	0.7	-	1.1	-	-
신경계 및 감각기 질환	23.3	15.0	23.8	25.8	32.5	34.1
순환기계 질환	21.0	23.9	25.7	18.0	10.4	18.4
호흡기계 질환	6.2	7.1	6.3	7.5	4.2	2.7
소화기계 질환	12.2	14.6	8.8	11.0	14.6	12.8
비뇨생식기 질환	1.7	1.6	1.8	1.6	1.4	2.4
피부 및 피하조직 질환	0.4	-	1.4	-	-	-
근골격계 및 결합조직 질환	14.2	9.5	14.9	21.4	18.2	6.2
증상·증후 및 불명확한병태	10.2	9.2	9.6	6.0	14.4	20.7
손상 및 중독	1.7	3.0	0.7	2.0	1.4	-
계 (명)	100.0 (526)	100.0 (296)	100.0 (147)	100.0 (103)	100.0 (69)	100.0 (38)

주: * '임신·분만 및 산욕의 합병증', '선천이상' 및 '주산기에 관련된 일정한 병태'에 해당하는 질병을 앓고 있는 노인은 없음

(표 3-Ⅲ-6) 수발담당자의 교육정도별 노년기에 대한 지식정도

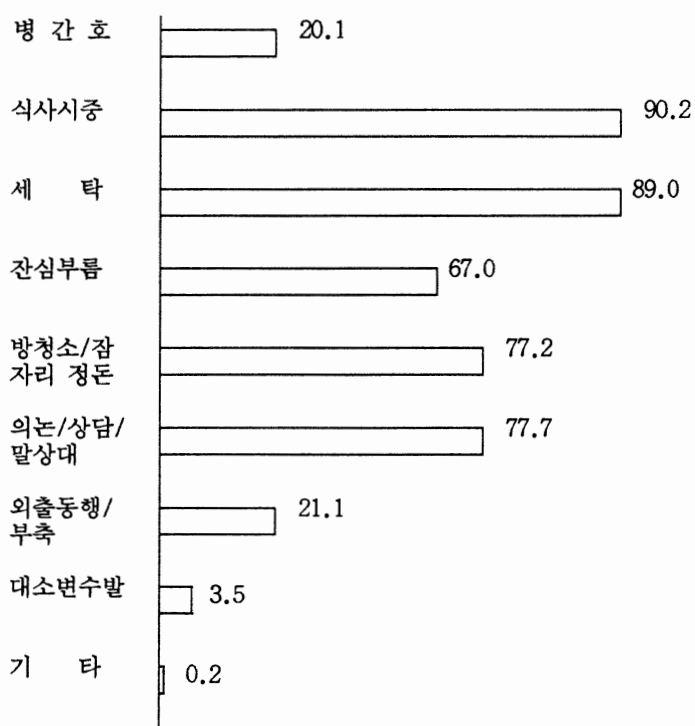
지식정도	전 체	무 학	국민학교	중 학 교	고등학교	대학교 이상
잘 알고 있다	40.1	35.6	40.2	47.0	35.7	47.4
보통이다	37.5	31.2	37.0	31.2	42.5	38.1
잘 알지 못한다	22.4	33.2	22.8	21.8	21.7	14.4
계 (명)	100.0 (835)	100.0 (87)	100.0 (246)	100.0 (128)	100.0 (277)	100.0 (97)

(표 3-Ⅲ-7) 수발담당자의 노년기 지식정도와 건강교육 필요도

건강교육 필요도	전 체	잘 알고 있다	보통이다	잘 알지 못한다
현재 받고 있다	0.4	1.1	-	-
필요하며 받고 싶다	21.6	19.5	24.9	20.1
필요하지만 사정이 않된다	21.0	21.5	21.9	18.9
필요없다	56.9	57.9	53.3	61.1
계 (명)	100.0 (835)	100.0 (87)	100.0 (246)	100.0 (128)

(표 3-Ⅲ-8) 수발담당자의 교육정도별 건강교육 필요도

건강교육 필요도	전 체	무 학	국민학교	중 학 교	고등학교	대학교이상
현재 받고 있다	0.4	-	-	0.7	0.9	-
필요하며 받고 싶다	21.6	9.5	13.8	21.6	31.4	25.0
필요하나 사정이 않된다	21.0	21.8	21.1	22.8	20.4	19.8
필요없다	56.9	68.7	65.0	54.9	47.3	55.2
계 (명)	100.0 (835)	100.0 (87)	100.0 (246)	100.0 (128)	100.0 (277)	100.0 (97)



(도 3-Ⅲ-1)

수발내용별 수발률

(표 3-Ⅲ-9)

수발적절성과 전문가의 원조필요도**

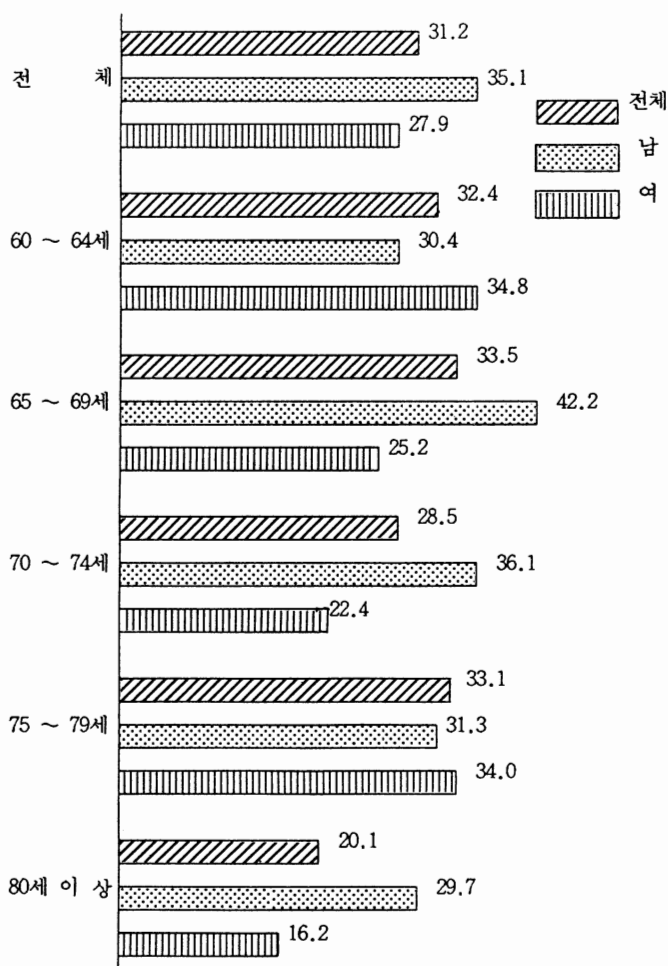
전문가의 원조필요도	전 체	적절함	그저 그렇다	제대로 못함
현재 원조받고 있음	1.5	2.5	-	-
필요하며 받고싶음	5.1	4.0	8.2	4.1
필요하나 사정이 안됨	19.8	15.2	17.2	42.1
필요없음	73.6	78.2	74.6	53.8
계 (명)	100.0 (271)	100.0 (164)	100.0 (66)	100.0 (41)

주: * 수발담당자의 평가임

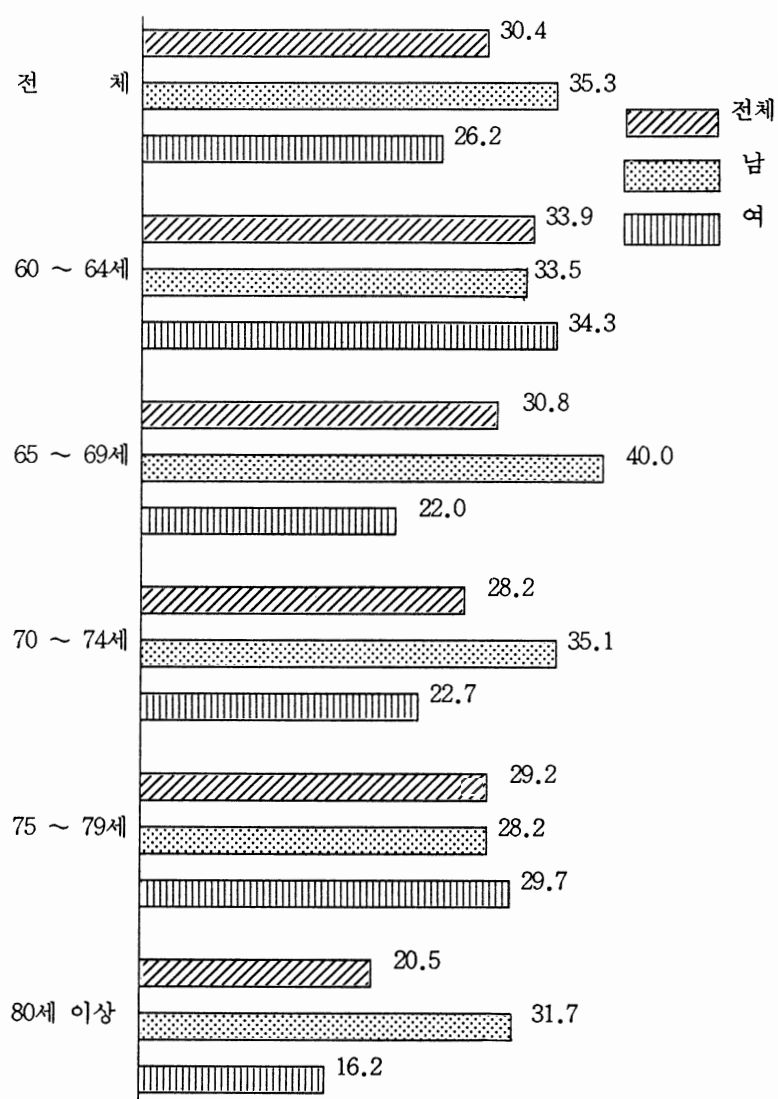
** 수발이 전혀 필요없는 경우는 제외

(표 3-Ⅲ-10) 수발담당자의 경제활동 참여여부별 주간수발대행자 필요도

수발대행자 필요도	전 체	경제활동함	경제활동 없음
노인이 직접할 수 있음	64.8	68.9	63.5
수발대행자 있음	21.0	19.5	21.5
수발대행자 없음	14.1	11.6	15.0
계 (명)	100.0 (835)	100.0 (207)	100.0 (628)



(도 3-Ⅲ-2) 노인의 성·연령별 주간보호시설 이용의향



(도 3-Ⅲ-3) 노인의 성·연령별 단기보호시설 이용의향

(표 3-IV-1) 공적부조 수혜여부별 수발담당자의 가정봉사원제도 이용의향

이 용 의 향	전 체	수혜가구	비수혜가구
지금 이용하겠다	25.9	21.0	26.0
앞으로는 이용하겠다	4.1	-	4.3
이용하지 않겠다	70.0	79.0	69.7
계 (명)	100.0 (835)	100.0 (28)	100.0 (807)

(표 3-IV-2) 노인의 말상대 필요도별 가정봉사원제도 이용의향

이 용 의 향	전 체	필요 없음	가끔 필요	필요할 때 많음	항상 필요
지금 이용하겠다	17.7	12.5	21.1	21.9	31.1
앞으로 이용하겠다	5.5	7.4	4.3	3.6	-
이용하지 않겠다	76.8	80.1	74.6	74.5	68.9
계 (명)	100.0 (904)	100.0 (394)	100.0 (410)	100.0 (76)	100.0 (24)

(표 3-IV-3) 수발적절성에 대한 수발담당자의 인지도별 가정봉사원제도 이용의향*

이 용 의 향	전 체	적절하다	그저 그렇다	제대로 못하고 있다
지금 이용하겠다	28.5	20.9	30.3	55.9
앞으로는 이용하겠다	3.6	3.3	2.8	5.8
이용하지 않겠다	68.0	75.8	66.9	38.3
계 (명)	100.0 (271)	100.0 (164)	100.0 (66)	100.0 (41)

주: * 노인이 수발을 필요로 한다고 응답한 경우만 포함됨

(표 3-IV-4) 노인의 특성에 따른 가정봉사원제도 이용의향

구 분	가정봉사원제도 이용의향
가 구 형 태	
가구규모(클수록)	▽
자녀수	-
일 반 속 성	
성	-
연령	-
교육정도(높을수록)	△
경 제 상 태	
직업유무	-
생활비규모(클수록)	△
경제적 어려움정도	-
건 강 상 태	
만성질환유무	-
급성질환유무	-
수발필요도(높을수록)	△
말상대필요도(높을수록)	△

(표 3-Ⅳ-5) 수발담당자의 특성에 따른 가정봉사원제도 이용의향

구 분	가정봉사원제도 이용의향
가 구 형 태	
가구규모	-
노 인 수(많을수록)	△
노인부양기간(길수록)	△
일 반 속 성	
성	-
연 령	-
교육정도(높을수록)	△
경 제 상 태	
직업유무	-
생활비규모	-
경제적 어려움정도(어려울수록)	▽
노인의 건강상태	
치매노인여부(치매노인)	△
단기수발대행 필요도(높을수록)	△
수발적절도(낮을수록)	△
노인정보에 대한 욕구(높을수록)	△

(표 3-IV-6) 노인의 연령별 유료 가정봉사원제도 이용의향**

이 용 의 향	전 체	60~64세	64~69세	70~74세	75~79세	80세 이상
이용하겠다	47.4	54.5	51.9	47.9	22.1	35.0
이용 않겠다	52.6	45.5	46.1	52.1	77.9	65.0
계 (명)	100.0 (194)	100.0 (59)	100.0 (51)	100.0 (48)	100.0 (25)	100.0 (10)

주: * 가정봉사원제도를 이용하겠다고 응답한 노인임

(표 3-IV-7) 경제적 어려움 정도별 노인의 유료 가정봉사원제도 이용의향**

이 용 의 향	전 체	매우 어려움	다소 부족	그저 그렇다	충분하다
이용하겠다	47.6	20.4	44.7	66.0	88.2
이용 않겠다	52.4	79.6	55.3	34.0	11.8
계 (명)	100.0 (194)	100.0 (46)	100.0 (74)	100.0 (62)	100.0 (9)

주: * 가정봉사원제도를 이용하겠다고 응답한 노인임

(표 3-IV-8) 경제적 어려움 정도별 수발담당자의 가정봉사원제도 이용의향**

이 용 의 향	전 체	매우 어려움	다소 부족	그저 그렇다	충분하다
이용하겠다	72.1	44.7	72.2	84.3	85.6
이용하지 않겠다	27.9	55.3	27.8	15.7	14.4
계 (명)	100.0 (248)	100.0 (51)	100.0 (91)	100.0 (91)	100.0 (14)

주: * 가정봉사원제도를 이용하지 않겠다는 수발담당자 제외

(표 3-Ⅳ-9) 노인의 성별 희망하는 가정봉사 서비스 수

서비스 수	전 체	남	여
1 가지	18.9	23.8	14.6
2 가지	9.2	9.4	8.9
3 가지	14.4	17.8	11.5
4 가지	12.9	14.1	11.9
5 가지	9.5	8.3	10.5
6 가지	7.8	3.0	12.0
7 가지	10.5	5.8	14.6
8 가지	7.9	5.0	10.3
9 가지	4.2	4.5	4.0
10 가지	4.7	8.2	1.7
계 (명)	100.0 (192)	100.0 (89)	100.0 (103)

(표 3-Ⅳ-10) 노인의 성별 서비스 범주별 이용의사*

서비스 범주	전 체	남	여
간호 및 수발	85.8	84.9	86.6
가사원조	61.6	51.6	70.0
심리사회적 서비스	72.0	69.3	74.3
(N)	(194)	(89)	(105)

주: * 가정봉사원제도를 이용하지 않겠다는 노인 제외

부록 Ⅲ. 조사표

조사구번호		가구번호	

가정봉사원제도의 정착화 방안에 관한 조사

1991

주 소	서울 구 동 번지(APT) 호				
응답자성명					
면 접 일 시	1차		2차		3차
면 접 결 과	(1) 완료 (2) 미완(미완사유:)				
조사원성명				서 명	
지도원성명				서 명	

보 건 사 회 부
한국보건사회연구원

가 구조사표

1

* 현재 동거하고 있는 가구원을 최고령노인부터 차례로 말씀해 주십시오.

1. 이 름	2. <u>최고령노인</u> 과의 관계	3. 연 령	4. 성 별	5. 결혼상태
①	최고령노인		① 남 ② 여	① 유배우 ② 미혼 ③ 이혼 ④ 별거 ⑤ 사별
②				
③				
④				
⑤				
⑥				
⑦				
⑧				
⑨				
⑩				

6. 가구주는 누구입니까? 최고령노인의 _____

7. 가구주의 의료보장 종류는 무엇입니까?

- | | |
|--------------|----------------------|
| ① 지역의료보험 | ⑤ 의료보호2종(녹색) |
| ② 직장의료보험 | ⑥ 의료부조(청색) |
| ③ 공·교의료보험 | ⑦ 기타(무엇:) |
| ④ 의료보호1종(황색) | |

8. 현재 거주하고 있는 집의 주택형태는?

- | | |
|--------|----------------------|
| ① 단독주택 | ② 아파트 |
| ③ 연립주택 | ④ 기타(무엇:) |

9. 현재 거주하고 있는 집의 소유형태는?

- | | | |
|------------|----------|----------------------|
| ① 노인명의로의 집 | ③ 전세 | ⑤ 싹월세 |
| ② 자식명의로의 집 | ④ 보증부 월세 | ⑥ 기타(무엇:) |

10. (자녀동거가구만 답변) 노인은 방이 따로 있습니까?

① 예

② 아니오

11. 귀댁의 생활비는 주로 어떻게 마련하고 계십니까?

① 자녀의 근로수입

⑦ 친척/ 이웃/친구도움

② 노인의 수입

⑧ 별거자녀의 도움

③ 자녀+노인의 근로수입

⑨ 생활보호

④ 가족공동수입(자영업인 경우)

⑩ 연금/보훈보상금

⑤ 재산소득(이자, 집세등)

⑪ 아무수입이 없음

⑥ 저축/증권

⑫ 기타(무엇:)

12. 귀댁의 한달 생활비는 어느 정도입니까? 월 _____ 원

12-1. 이 생활비로 생활하시는데 경제적 어려움이 있습니까?

① 매우 어렵다

② 다소 부족한 편이다

③ 그럭저럭 살만하다

④ 충분하다

13. (자녀동거가구만 답변) 오인을 모시는 것이 경제적으로 부담이 됩니까?

① 전혀 부담이 안된다

③ 약간 부담이 된다

② 별로 부담이 안된다

④ 매우 부담이 된다

14. 식사준비, 청소, 세탁등 가사는 주로 누가 담당하고 있습니까?
최고령노인의 _____

15. (노인이 1명인 경우) **노인 조사대상: 가구내 노인** →질문17로

16. (노인이 2명 이상인 경우) 현재 질병이나 장애 또는 일상생활이 곤란하여 수발을 필요로 하는 노인이 있습니까?

① 있다

→

질문 16-1로

② 없다

→

노인 조사대상: 최고령 노인

→ 16-1. 누가 수발을 더 필요로 합니까?

노인 조사대상:최고령 노인의 ()

→질문17로

→ 17. 가구원중 이 노인 (조사대상 노인)의 수발을 주로 누가 담당하고 있습니까?

수발담당자 조사대상: 최고령 노인의 ()

I. 일반 속 성

* 조사원 이기문항

1. 연 령	2. 성 별	3. 결혼상태

4. 노인과 같이 사신 기간은 얼마나 됩니까? _____ 년 _____ 개월
5. 학교는 어디까지 다니셨습니까?
- ① 무학 ③ 국민학교 ⑤ 고등학교 ⑦ 대졸이상
② 서당 ④ 중학교 ⑥ 대학교
6. 종교를 갖고 계십니까?
- ① 불교 ② 기독교 ③ 천주교 ④ 기타(무엇:) ⑤ 없음
7. 가정외부에서 일하는 직업을 갖고 계십니까?
- ① 예 ② 아니오 → 질문8로
- 7-1. 구체적으로 어디에서 어떤 일을 합니까?
근무지: _____ 일의내용: _____
- 7-2. 직업상 가족외부에서 머무르는 시간은 하루에 몇시간 정도 됩니까?
하루 _____ 시간
8. 현재 노인에게 해 드리고 있는 수발은 무엇입니까? 모두 기입하여 주십시오.
- ① 병간호 ⑦ 외출시 동행/부축
② 식사시중 ⑧ 대소변 수발
③ 세탁 ⑨ 수발을 필요로 하지 않는다
④ 잔심부름 ⑩ 수발을 필요로 하나 전혀 못해드릴
⑤ 방청소/잠자리 정돈 ⑪ 기타(무엇:)
⑥ 의논/상담/말상대
9. 노인에게서 받고 있는 도움은 주로 무엇입니까?
- ① 가사일 ⑤ 외출시 집보기

- ① 가족 ④ TV/라디오 ⑦ 기타(어디:)
 ② 의사/약사/간호원 ⑤ 신문/잡지/책
 ③ 친구 ⑥ 어느 곳에서도 얻지 못함

14. 노인에게 노망끼나 이상한 행동이 있습니까?

- ① 없다 → 질문15로
 ② 가끔 있다
 ③ 자주 있다

14-1. 나타난 이상한 행동은 무엇입니까? 모두 지적하세요.

- ① 공격적인 행위를 함 ⑧ 큰 소리를 지름
 ② 불결한 행위를 함 ⑨ 옷을 벗는등 성적 이상행위를 함
 ③ 배회 ⑩ 환각·환청·환시가 있음
 ④ 방향감각이 없음 ⑪ 우울증·무감각 증세가 심함
 ⑤ 수집벽이 있음 ⑫ 실금 (소변조절이 안됨)
 ⑥ 과식을 함 ⑬ 불을 관리하지 못함
 ⑦ 이상한 말(거짓말 등)을 잘함 ⑭ 기타(무엇:)

14-2. 이러한 행동을 한 지는 얼마나 되었습니까? ____년 ____월

14-3. 이러한 노인을 어떻게 돌보고 있습니까?

어떻게: _____

15. 노인을 모시는데 있어서의 가장 큰 어려움은 무엇입니까?

- ① 노인의 건강악화 ⑥ 가사(수발 등) 부담
 ② 자신의 건강악화 ⑦ 여가/사회활동의 제한
 ③ 노인건강관리에 대한 지식 부족 ⑧ 아무 어려움도 없음
 ④ 노인과의 심리적 갈등 ⑨ 기타(무엇:)
 ⑤ 경제적 부담

16. 외출이나 사회활동을 위해 반나절(약 4시간)이상 가족밖에서 머물러야할 때, 노인의 수발(식사, 간식부름, 병간호 등)을 대신 해 줄 사람이 있습니까?

- ① 노인이 모두 할 수 있으므로 필요없다 ② 있다(누구:)
 ③ 없다

17. 몸이 아프거나 작업관계등 부득이한 사정으로 며칠 동안 노인의 수발을 할 수 없을 경우, 노인의 수발(식사, 간식부름, 병간호

등)을 대신해 줄 사람이 있습니까?

- ① 노인이 모두 할 수 있으므로 필요없다 ☐ →질문 18로
- ② 있다(누구:)
- ③ 없다 →질문17-1로
- 17-1. 만약 단기간 노인의 간호나 수발을 담당해 주는 기관이 있다면 이용하시겠습니까?
- 18. 노인의 질병이나 장애로 인하여 수발을 감당하기 힘든 경우에 질병이나 장애가 있는 노인을 위한 요양시설이 있다면 노인을 이러한 시설에 보내시겠습니까?
- ① 노인요양시설로 보내겠다 →질문18-1로
- ② 시설에는 보내지 않겠다 ☐ →질문19로
- ③ 기타(어떻게:)
- 18-1. 이 경우 요양시설의 월입소요금이 얼마면 이용하시겠습니까?
- 보충금 원
- 월 원
- 19. 노인의 건강문제와 관련하여 바라시는 서비스나 요구사항이 있으시면, 그 내용에 대하여 구체적으로 말씀해 주십시오.
- 무엇:
-

Ⅲ. 가정봉사원제도 이용에 대한 태도

20. 「가정봉사원」에 대해서 들어본 적이 있습니까?

- ① 이용하고 (한 적이)있다 ② 들어본 적이 있다
- ③ 들어본 적이 없다

「가정봉사원제도」란, 노인에 대한 지식과 노인간병, 상담 등에 대한 기술을 갖춘 사람이 있는 가정을 방문하여 노인 또는 그 가족을 위하여 병간호, 말상대, 가사보조 등의 서비스를 제공함으로써, 노인이 가정에서 생활할 수 있도록 돕는 것입니다.

21. 가정봉사원이 댁을 방문하여 노인에게 수발을 해 드린다면, 이를 이용하시겠습니까?

- ① 지금이라도 이용하겠다 → 질문22로
- ② 앞으로 이용하겠다
- ③ 이용하지 않겠다 → 질문23로

→ 22. 가정봉사원이 댁을 방문하여 비용을 받고 노인에게 수발을 해 드린다면, 이를 이용하시겠습니까?

- ① 예 → 질문22-1로
- ② 아니오 → 질문23으로

→ 22-1. 가정봉사원에게 봉사료를 지불해야 한다면, 그 금액은 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까?

한 시간당 _____ 원 → 질문24로

→ 23. 가정봉사원의 방문을 원치 않는다면, 그 이유는 무엇입니까?

- ① 도움이 필요없어서
- ② 남의 도움을 받는 것이 부담스러워서
- ③ 노인에게 힘이 될까봐서
- ④ 가족이 싫어할 것 같아서
- ⑤ 가족외의 다른 사람에 수발을 받는 것이 싫어
- ⑥ 기타(무엇: _____)

→

수발담당 자조사료
노인조 사료

로

→ 24. 가정봉사원으로부터 어떤 도움을 받고 싶습니까? 모두 지적하세요

- ① 노인의 병간호 ⑦ 노인의 병원이용/외출시 동행
- ② 청소 ⑧ 부양자 외출(부재)시 수발대행
- ③ 세탁 ⑨ 지역사회자원의 연결·활용
- ④ 장보기/식사시중 ⑩ 노인복지서비스에 대한 정보제공
- ⑤ 노인의 말상대/상담 ⑪ 받고 싶은 도움 없음
- ⑥ 노인의 잔심부름 ⑫ 기타(무엇: _____)

25. 남자와 여자봉사원중에 어느 쪽을 원하십니까?

- ① 남자봉사원 ② 여자봉사원 ③ 아무나 상관 없음

26. 어떤 연령층의 봉사원을 원하십니까?

- ① 20대 ③ 40대 ⑤ 60대 이상
- ② 30대 ④ 50대 ⑥ 연령에 관계 없음

27. 가정봉사원이 얼마나 자주 방문하기를 원하십니까?

- ① 매일 ③ 주1회 ⑤ 월1회
 ② 주 2-3회 ④ 월 2-3회 ⑥ 기타(어떻게:)

28. 만약 가정봉사원의 방문을 신청하여야 한다면 어디에 신청하는 것이 바람직하다고 생각하십니까?

- ① 구청 사회과 ⑤ 노인종합복지관
 ② 동사무소 ⑥ 종합사회복지관
 ③ 보건소 ⑦ 기타(어디:)
 ④ 노인복지회관

노인조사표

3

1. 일반속성

* 조사원 이기문항

1. 연 령	2. 성 별	3. 결혼상태

4. 학교는 어디까지 다니셨습니까?

- ① 무학 ③ 국민학교 ⑤ 고등학교 ⑦ 대졸이상
 ② 서당 ④ 중학교 ⑥ 대학교

5. 어떤 종교를 갖고 계십니까?

- ① 불교 ③ 천주교 ⑤ 기타(무엇:)
 ② 기독교 ④ 없음

6. (미혼인 경우는 질문7로) 현재 생존해 있는 자녀는 몇 명입니까?

아들 _____ 명 딸 _____ 명

7. 의료보장 종류는 무엇입니까?

- ① 지역의료보험 ⑤ 의료보호2종(녹색)
 ② 직장의료보험 ⑥ 의료부조(청색)
 ③ 공·교의료보험 ⑦ 기타(무엇:)
 ④ 의료보호1종(황색)

8. 현재 하고 있는 일이 있습니까?

① 예 →질문8-1로

② 아니오 →질문9로

→ 8-1. 구체적으로 어떤 일을 하고 계십니까?

근무지: _____ 일의 내용: _____

→ 9. 현재 용돈 등은 주로 어떻게 마련하고 계십니까? _____로부터

9-1. 한달 용돈은 평균 어느 정도입니까? 월 _____ 원

9-2. 이 용돈은 주로 어디에 사용하십니까?

10. 현재 살고 계신 집은 생활하기에 편리합니까?

① 편리하다 ② 다소 불편하다 ③ 매우 불편하다

11. 요즘 가장 보람을 느끼는 일 또는 즐거운 일은 무엇입니까?

- | | |
|-----------------|----------------|
| ① 자녀와의 교류 | ⑥ 자원 봉사 |
| ② 집안살림 | ⑦ 신앙생활 |
| ③ 일(직장생활)을 하는 것 | ⑧ 특별한 것이 없음 |
| ④ 친구와의 교제 | ⑨ 기타(무엇:) |
| ⑤ 취미생활 | |

12. 요즘 가장 근심 또는 걱정이 되고 있는 것은 무엇입니까?

- | | |
|----------------|-------------------|
| ① 건강이 나쁨 | ⑦ 무료감 |
| ② 경제적 곤란 | ⑧ 죽음(사후세계에 대한 불안) |
| ③ 가족문제 | ⑨ 친구가 없음 |
| ④ 주거가 불안정함 | ⑩ 근심·걱정이 없음 |
| ⑤ 보살피 줄 사람이 없음 | ⑪ 기타(무엇:) |
| ⑥ 고독감 | |

II. 건강상태

13. 현재 건강상태는 어떠하십니까?

- | | |
|---------------|---------------------|
| ① 대체로 건강한 편이다 | ③ 아파서 누워 지내는 경우가 많다 |
| ② 자주 아픈 편이다 | ④ 전혀 기동을 못한다 |

14. 건강을 유지하기 위하여 주로 어떻게 건강관리를 하고 계십니까?

- | | |
|---------------|--------------------|
| ① 건강 진단 | ⑥ 식사조절(영양관리 등) |
| ② 혈압 측정 | ⑦ 규칙적 생활(충분한 수면 등) |
| ③ 산책/운동(조깅 등) | ⑧ 건강관리를 하고 있지 않음 |
| ④ 치료약복용 | ⑨ 기타(무엇:) |
| ⑤ 영양제/보약 복용 | |

15. 건강관리에 대한 정보는 주로 어디를 통해 얻고 있습니까?

- ① 친구
② 의사/간호원
③ 가족
④ 신문/잡지/책
⑤ 라디오/TV
⑥ 아무에게도 얻고 있지 않음
⑦ 기타(어디:)

16. 다음의 신체 및 정신기능은 어느 정도입니까? (보청기, 안경, 의치, 의수족 등을 착용한 경우, 착용한 상태에서의 기능정도를 질문하세요).

신체기능	장애가 있다	나쁜 편이다	보통이다	좋은 편이다
청 력				
시 력				
치아기능				
소화기능				
팔 기 능				
다리기능				
언어기능				
기 역 력				

17. 보조장구(예: 보청기, 안경, 목발 등)를 사용하고 계십니까?

- ① 사용하지 않는다 → 질문 18로
② 사용한다 → 질문 17-1로

17-1. 사용하고 있는 보조장구는 무엇입니까? 모두 말씀해 주세요.
(무엇: , ,)

18. 일상생활의 동작능력은 어느 정도입니까? 다른 사람이 해줄 수 없어서 노인이 직접해야만 할 경우를 가정하여 응답해 주세요.

기능 및 능력	항상 다른 사람의 도움이 필요하다.	경우에 따라 도움은 필요로 할 때도 있다.	항상 혼자서 할 수 있다
식사/조리			
청소/세탁			
세수/목욕			
옷갈아입기			
버스/지하철이용			
걸어서 외출			
집안에서의 이동			
화장실 이용			
은행, 의료기관이용			

19. 오랫동안(3개월 이상) 앓고 계신 질병이 있습니까?

① 있다 →질문19-1로

② 없다 →질문20으로

→ 19-1. 어떤 질병입니까?

19-2. 질병에 대한 치료는 주로 어떻게 하고 계십니까?

① 병·의원

④ 한의원

⑦ 치료 없음

② 약국

⑤ 침술원

⑧ 기타(무엇:)

③ 보건소

⑥ 자가치료

19-3. 이 질병으로 인하여 일상생활에 어느 정도 지장을 받고 있습니까?

① 전혀 지장을 받지 않는다

③ 많은 지장을 받고 있다

② 보통이다

→ 20. 지난 1개월동안 질병(평소 만성질환은 제외)에 걸린 적이 있습니까?

① 있다 →질문20-1로

② 없다 →질문21로

→ 20-1. 그 병의 치료는 주로 어떻게 하셨습니까?

① 병·의원 치료

④ 한의원

⑦ 치료 없음

- ② 약국 이용 ⑤ 침술원 ⑧ 기타(무엇:)
 ③ 보건소 ⑥ 자가 치료

20-2. 그 질병으로 인하여 일상생활에 어느 정도 지장을 받았습니까?

Ⅲ. 부양실태

→ 21. 현재 같이 살고 있는 자녀와의 관계는 어떻습니까?

- ① 화목하게 지낸다 ④ 사이가 매우 나쁘다
 ② 그럭저럭 잘 지내는 편이다 ⑤ 비해당
 ③ 언성을 높이거나 다투는 일이 많다

22. 현재 따로 살고 자녀와의 관계는 전반적으로 어떻습니까?

- ① 좋은 편이다 ② 그저 그렇다 ③ 나쁜 편이다 ④ 비해당

23. 일상생활을 함에 있어서 질병이나 질병이나 장애 등 건강상의 문제로 수발이나 간호를 필요로 하는 경우가 있습니까?

- ① 전혀 필요없다 →질문24로

- ② 가끔 필요하다 —————
 ③ 필요한 경우가 많다 ————— →질문23-1로
 ④ 항상 필요하다 —————

→ 23-1. 필요할 때, 주로 누가 수발이나 간호를 담당합니까?

- ① 배우자 ⑦ 친척/손자녀
 ② 동거하는 아들 ⑧ 친구/이웃
 ③ 동거하는 며느리 ⑨ 가정봉사원
 ④ 동거하는 딸 ⑩ 간병인, 파출부
 ⑤ 별거하는 아들/며느리 ⑪ 수발자 없음
 ⑥ 별거하는 딸/사위 ⑫ 기타(누구:)

23-2. 위 사람이 하고 있는 수발은 적절합니까?

- ① 적절하다 ② 그저 그렇다 ③ 많이 느낀다

23-3. 수발자로부터 수발을 받을 때, 심리적으로 느끼십니까?

- ① 전혀 느끼지 않는다 ② 보통이다 ③ 많이 느낀다

↳ 24. 외로움 또는 고민거리에 대하여 상대를 해줄 사람을 필요로 하는 경우가 있습니까?

① 전혀 필요없다 → 질문 25로

② 가끔 필요하다

③ 필요한 경우가 많다 → 질문 24-1로

④ 항상 필요하다

↳ 24-1. 필요할 때, 말상대가 되고 있는 사람은 주로 누구입니까?
누구: _____

IV. 가정봉사원제도 이용에 대한 태도

25. 「가정봉사원」에 대해서 들어본 적이 있습니까?

① 이용하고(한 적이) 있다

③ 들어본 적이 없다

② 들어본 적이 있다

「가정봉사원제도」란, 노인에게 대한 지식과 노인간병, 상담 등에 대한 기술을 갖춘 사람이 노인이 있는 가정을 방문하여 노인 또는 그 가족을 위하여 병간호, 말상대, 가사보조 등의 서비스를 제공함으로써, 노인이 가정에서 생활할 수 있도록 돕는 것입니다.

26. 가정봉사원이 댁을 방문하여 수발을 해 드린다면, 이를 이용하시겠습니까?

① 예

② 지금이라도 이용하겠다 → 질문 27로

③ 이용하지 않겠다 → 질문 28로

↳ 27. 가정봉사원이 댁을 방문하여 비용을 받고 노인에게 수발을 해 드린다면, 이를 이용 하시겠습니까?

① 예 → 질문 27-1로

② 아니오 → 질문 29로

↳ 27-1. 가정봉사원에게 봉사료를 지불해야 한다면, 그 금액은 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까?

한 시간당 _____ 원

→ 28. 가정봉사원의 방문을 원치 않는다면, 그 이유는 무엇입니까?

- ① 도움이 필요없어서
- ② 남의 도움을 받는 것이 부담스러워서
- ③ 노인에게 힘이 될까봐서
- ④ 가족이 싫어할 것 같아서
- ⑤ 가족외의 다른 사람에게 수발을 받는 것이 싫어서
- ⑥ 기타(무엇:)

→ V. 기타 사항
으로

→ 29. 가정봉사원으로부터 어떤 도움을 받고 싶습니까?

- ① 노인의 병간호 ⑦ 노인의 병원이용/외출시 동행
- ② 청소 ⑧ 부양자 외출(부재)시 수발대행
- ③ 세탁 ⑨ 지역사회자원 연결·활용
- ④ 장보기/식사시중 ⑩ 노인복지서비스에 대한 정보제공
- ⑤ 노인의 말상대/상담 ⑪ 받고 싶은 도움 없음
- ⑥ 노인의 잔심부름 ⑫ 기타(무엇:)

30. 남자와 여자봉사원중에 어느 쪽을 원하십니까?

- ① 남자봉사원 ② 여자봉사원 ③ 아무나 상관 없다

31. 어떤 연령층의 봉사원을 원하십니까?

- ① 20대 ③ 40대 ⑤ 60대 이상
- ② 30대 ④ 50대 ⑥ 연령에 관계없음

32. 가정봉사원이 얼마나 자주 방문하기를 원하십니까?

- ① 매일 ③ 주1회 ⑤ 60대 이상
- ② 주2~3회 ④ 월2~3회 ⑥ 기타(어떻게:)

33. 만약 가정봉사원의 방문을 신청하여야 한다면 어디에 신청하는 것이 바람직하다고 생각하십니까?

- ① 구청 사회과 ④ 노인복지회관 ⑦ 기타(어디:)
- ② 동사무소 ⑤ 노인종합복지관
- ③ 보건소 ⑥ 종합사회복지관

V. 기타사항

34. 이웃에 외롭고 어렵게 사시는 노인이 계신다면, 할아버지(할머니)께서는 그 집에가서 말벗이나 청소, 병간호 등의 도움을 주실 의향이 있으십니까?

- ① 도움을 주고 있다(무엇:) ④ 도움 의향이 있다
 ② 도움 의향이 없다 ⑤ 생각해 보지 않아서 잘 모르겠다
 ③ 도움 의향은 있으나 사정이 허락치 않는다

35. 동네 이웃을 위해 봉사(거리청소, 교통정리 등)를 할 수 있는 기회가 주어진다면, 참여하실 의향이 있으십니까?

- ① 참여하고 있다(무엇:) ④ 참여할 의향이 없다
 ② 참여할 의향이 있다 ⑤ 생각해 보지 않아서 잘 모르겠다
 ③ 참여할 의향은 있으나 사정이 허락치 않는다

36. 몸이 계속해서 불편하여 다른 사람의 수발을 필요로 하는 경우에, 질병이나 장애가 있는 노인을 위한 요양시설이 있다면, 이러한 시설을 이용하시겠습니까?

- ① 있다 →질문36-1로
 ② 없다(이유:) →질문37로

36-1. 있다면, 요양시설의 월입소요금이 얼마면 이용하시겠습니까?

보증금 _____ 원
 월 _____ 원

37. 만약 하루종일 (또는 반나절) 노인의 간호나 수발을 담당해줄 수 있는 기관이 있다면, 이용하시겠습니까?

- ① 이용하겠다
 ② 이용하지 않겠다(이유:)

38. 만약 단기간 (며칠 또는 일주일 정도) 노인의 간호나 수발을 담당해 줄 수 있는 기관이 있다면, 이용하시겠습니까?

- ① 이용하겠다
 ② 이용하지 않겠다(이유:)

39. 이전에 이웃, 정부나 민간단체·종교단체로부터 도움을 받으신 적이 있습니까?

① 있다 →질문39-1로

② 없다 →질문40으로

→ 39-1. 어떤 도움을 받으셨습니까? _____

39-2. 어디로부터 도움을 받으셨습니까?

① 정부기관 및 공공단체

④ 사회복지기관

② 노인복지기관

⑤ 이웃/친구

③ 종교단체

⑥ 기타(누구:)

→ 40. 경로우대제(버스회수권 지급) 개선방안에 관한 의견은?

가정봉사원제도의 정착화 방안

1991년	12月	日	印刷
1991년	12月	日	發行
發行人	池	達	顯
發行處	韓國保健社會研究院		
	서울特別市 恩平區 佛光洞 산42-14		
	電話	355-8003~7	
印刷處	大明文化社		
	電話	273-1292	
		263-1292	