

노인의 기능상태·수발실태와 정책과제

Functional Activities and Assistance Needs of the Elderly



이윤경 한국보건사회연구원 부연구위원

노년기 건강과 기능에 대한 걱정, 그리고 관심은 매우 높다. 「2011년 노인실태조사」결과에 의하면 현재 걱정이거나 고민사항에 대한 질문에 노인의 51.3%는 자신의 건강과 기능악화로 응답하였다. 흔히 노년기 4고(苦)라고 하는 경제적 어려움, 소외 및 고독감, 무료함이란 응답보다 약 2배 높은 응답결과가 나타났다. 노인의 연령이 높아질수록 건강과 기능에 대한 걱정은 높아지며, 특히 75세 이상의 노인에게서 높게 나타났다. 이와같은 실태는 노인이 중요하게 생각하는 노인복지서비스에서도 나타나, 의료서비스와 수발서비스에 대한 욕구는 연령이 높아질수록 높아지며, 80세를 기준으로 그 이전에는 소득보장에 대한 욕구가 높은 반면, 그 이후에는 수발서비스에 대한 욕구가 높아짐을 볼 수 있다. 본 고에서는 향후 노인요양정책의 발전방향 모색을 위해 「2011년 노인실태조사」에서 나타나는 노인의 기능 및 수발실태를 파악 하고자 한다.

1. 들어가는말

노화에 따라 노년기에 경험하게 되는 기능의 저하는 노인의 생활을 제약하게 된다. 따라서 그러한 기능저하에 따른 수발이 필요할 시 적절한 수발을 제공하는 것이 매우 중요하다. 따라서 본 고에서는 노인의 기능상태 저하는 어떠한 수준이며, 기능저하에 따른 적절한 수발이 제공되고 있는가를 살펴보고자 한다. 신체기능은 시력, 청력, 씹기, 근력, 일상생활수행능력(ADL)과 수단적 일상생활수행능력(IADL)이라는 측면에서 살펴보고 있다.

또한 2008년 7월부터 노인장기요양보험제도

가 도입되면서 장기요양보호와 관련된 제도와 행태에 큰 변화가 발생한 점을 반영하기 위하여 노인장기요양보호제도에 대한 인지도 및 이용 실태를 살펴보고, 이러한 결과에 기초하여 정책적 함의를 도출하였다.

2. 노인의 기능상태

노화에 따라 노년기에 경험하게 되는 기능의 저하는 노인의 생활을 제약하게 된다. 따라서 그러한 기능저하에 따른 수발이 필요할 시 적절한 수발을 제공하는 것이 매우 중요하다. 따라

서 본 고에서는 노인의 기능상태 저하는 어떠한 수준이며, 기능저하에 따른 적절한 수발이 제공되고 있는가를 살펴보고자 한다. 신체기능은 시력, 청력, 씹기, 일상생활수행능력(Activities of Daily Living: ADL)과 수단적 일상생활수행능력(Instrumental Activities of Daily Living: IADL)을 중점적으로 살펴보고자 한다. 또한 요양욕구를 발생시키는 주요한 요인이 되고 있는 노인의 인지기능을 살펴보고자 한다.

1) 시력, 청력, 씹기 능력

시력과 청력, 씹기 능력의 저하는 일상생활 수행과 건강에 미치는 영향이 크게 때문에 이들 기능상태의 저하를 보정할 수 있는 적절한 보조기 사용은 노년기 삶의 질 향상에 중요한 요소이다. 시력과 청력의 저하는 단지 신체기능의 저하 뿐 아니라 신문, 책, TV 등의 매체를 원활히 활용하지 못하여 사회와의 관계 맺음에 장애요소가 될 수 있으며, 사고의 위험을 갖게 된다. 또한 청력의 저하는 가족, 외부 사람과의 의사소통의 제한을 갖고 올 수 있다. 노년기의 시력과 청력을 유지하는 것은 단순히 기능상태

와 건강상의 문제 뿐 아니라 외부와의 관계유지와 안전을 위한 노년기의 중요한 기능이라는 점에서 관심이 요구된다. 씹기 능력은 적절한 영양공급을 하도록 하는 식사와 관련되는 기능상태로 노년기의 건강관리를 위해 중요한 요소 중 하나이다.

노인의 70.5%는 시력이 좋은 상태이며, 29.4%가 나쁜 것으로 나타났다. 시력에 대한 보조기를 사용하는 비율은 58.6%이다. 노인의 청력상태는 시력에 비해서는 나쁘다고 응답한 비율이 20.5%로 낮게 나타났다. 매우 좋다가 4.2%, 좋은 편이다가 75.2%로 대체로 좋은 상태를 유지하고 있었다. 특히 보조기(보청기)를 사용하는 비율은 3.9%로 낮게 나타났다. 시력, 청력에 비해 씹기 상태가 좋지 않다고 응답한 비율은 응답자의 과반수를 넘는 것으로 나타났다. 응답자의 46.7%가 나쁘다고 응답했으며, 7.4%가 매우 나쁘다고 응답하여 전반적으로 노인의 씹기 능력이 저하된 상태임을 볼 수 있다. 특히 보조기를 사용하는 비율이 52.9%임에도 불구하고 기능상태가 불편한 노인의 비율은 높은 것으로 나타났다.

시력과 씹기능력을 보완하기 위한 보조기 사

표 1. 노인(65세 이상)의 시력 및 청력, 씹기 능력 보조기 사용여부 및 상태¹⁾

(단위: %, 명)

특성	보조기 사용률	시력 청력 씹기능력 상태				계 (명)
		매우 좋다	좋은 편이다	나쁜 편이다	매우 나쁘다	
시력	58.6	3.5	67.0	27.1	2.3	100.0 (10,674)
청력	3.9	4.2	75.2	18.7	1.8	100.0 (10,674)
씹기능력	52.9	1.8	44.1	46.7	7.4	100.0 (10,674)

주: 1) 전체응답자(대리응답자 포함) 10,674명을 대상으로 함. 무응답 없음.

용률은 노인의 절반 이상이 사용하고 있다. 그러나 보조기 사용을 통해 시력의 불편함은 크게 개선되고 있으나, 씹기 능력의 불편함은 보조기로 해소되지 않고 있음이 나타났다.

2) 일상생활수행능력(ADL)과 수단적 일상생활수행능력(IADL)

노인의 일상생활수행능력은 옷입기, 세수양치질머리감기, 목욕하기, 식사하기, 일어나 방밖으로 나가기, 화장실 이용하기, 대소변조절의 노인이 일상생활에서 살기 위해 필요한 기본적인 행동들에 대한 수행능력을 파악하는 것이다.

일상생활수행능력(ADL)의 7개 항목 중 완전 자립의 비율이 가장 높은 항목은 식사하기로 나타났다. 응답자의 98.6%가 완전자립상태이며, 가장 낮은 항목은 목욕하기로 94.6%이다. 일상생활수행능력의 항목별로 필요로 하는 신체적 능력을 달리하고 있는데, 가장 자립비율

이 낮은 목욕하기의 경우 목욕을 위한 이동과 전신을 닦아야 하는 고도의 기능을 요하는 행위이다. 이에 비해 식사하기는 수저를 움직이고 음식을 넘기는 능력을 요하는 것으로 그 이외의 행위에 비해 행위의 난이도가 낮은 것으로 나타났다. 따라서 식사하기가 자립적이지 못할 경우 그 이외의 행위들에서 자립적이지 못할 가능성이 높다.

식사하기 다음으로 난이도가 낮은 것은 일어나 방밖으로 나가기, 화장실 이용하기로 나타났다. 그 다음으로는 옷입기, 대소변조절하기, 세수양치질머리감기로 나타났다. 대소변조절하기의 경우 노인의 신체적 기능상태 중 요실금 상태가 많아서 이들 기능의 제한이 나타난 결과이다. 마지막으로 목욕하기가 난이도가 가장 높은 것으로 나타났다.

일상생활수행능력 기능상태를 종합적으로 판단하기 위해 부분도움 이상일 경우 도움이 필요하다고 평가하여 7개 항목 중 도움이 필요한 수준을 살펴보았다. 응답자 중 92.8%는 7개 항

표 2. 노인(65세 이상)의 일상생활수행능력 항목별 자립상태 분포

(단위: %, 명)

특성	완전 자립	부분 도움	완전 도움	계 ¹⁾ (명)
옷입기	97.5	2.1	0.4	100.0 (10,674)
세수 양치질 머리감기	96.5	2.8	0.7	100.0 (10,674)
목욕하기	94.6	4.0	1.3	100.0 (10,673) ²⁾
식사하기	98.6	1.0	0.4	100.0 (10,674)
일어나 방밖으로 나가기	98.3	1.2	0.4	100.0 (10,674)
화장실 이용하기	98.1	1.4	0.6	100.0 (10,674)
대소변조절하기	96.8	2.6	0.6	100.0 (10,674)

주: 1) 전체응답자(대리응답자 포함) 10,674명을 대상으로 함.

2) 전체응답자(대리응답자 포함) 10,674명 중 무응답 1명을 제외함.

목에 전혀 도움이 필요없는 완전 자립 상태로 나타났다. 1개 도움이 필요한 경우는 3.1%, 2개 ~3개 도움이 필요한 경우가 2.0%이며, 4개 이상 도움이 필요한 상태는 2.0%로 나타났다. 즉, 노인의 2% 가량이 일상생활수행능력에 4개 이상의 도움이 필요한 상태이다. 4개의 일상생활 수행능력에 제한이 있다고 할 때 이는 목욕하기, 대소변조절하기, 세수양치질머리감기, 옷입기에서 제한이 있을 가능성이 높다. 물론 개인별로 일상생활수행능력의 항목별 기능저하가 나타나는 순서는 다를 수 있다.

일상생활수행능력의 7개 항목을 완전자립 1점, 부분도움 2점, 완전도움 3점으로 하여 총 점수를 계산할 경우 최소 7점에서 최대 21점이다. 응답노인의 일상생활수행능력의 평균점수는 7.2점이며, 92.8%가 7개 항목에 있어 완전자립상태이다. 일상생활수행능력은 노화와 높은 상관성을 갖고 있으므로 연령 증가에 따른 기능 악화의 비율이 높아진다. 연령별 일상

생활수행능력의 차이를 살펴보면, 65세 이후 연령군별 완전자립의 비율은 점차 감소하고, 특히 85세 이후 더욱 크게 악화됨을 볼 수 있다. 85세 이상에서는 완전 자립의 비율이 75.9%이며, 일상생활수행능력의 7개 항목 모두에 도움이 필요한 비율이 3.3%로 증가함을 볼 수 있다.

수단적 일상생활수행능력(IADL)은 일상생활 수행능력(ADL)과 함께 생활에서 꼭 필요한 활동들로서 혼자 생활하기 위해 필요한 내용으로 구성되어 있다. 수단적일상생활수행능력은 몸 단장, 집안일, 식사준비, 빨래, 약 챙겨먹기, 금전관리, 근거리 외출, 물건구매, 전화 이용, 교통수단 이용의 10개 항목으로 구성되었다.

수단적 일상생활수행능력의 항목 중 완전자립의 비중이 가장 낮은 것은 집안일 하기와 교통수단 이용하기로 각각 응답자의 91.1%와 91.2%가 완전자립으로 나타나 타 항목에 비해서 자립율이 가장 낮다. 그 다음으로는 식사준

표 3. 노인(65세 이상)의 연령별 일상생활수행능력

(단위: %, 명)

특성	완전 자립	1개 도움	2개 도움	3개 도움	4개 도움	5개 도움	6개 도움	7개 도움	계 (명)	평균 점수 ²⁾
전체 ¹⁾	92.8	3.1	1.3	0.7	0.5	0.3	0.5	0.7	100.0 (10,674)	7.2
연령										
65~69세	95.8	1.4	0.4	0.5	0.5	0.2	0.6	0.6	100.0 (3,179)	7.2
70~74세	95.1	2.8	0.8	0.2	0.2	0.1	0.2	0.6	100.0 (3,240)	7.1
75~79세	92.6	3.2	1.1	1.0	0.8	0.3	0.5	0.5	100.0 (2,413)	7.2
80~84세	87.9	5.3	3.1	0.8	0.7	0.6	0.8	0.8	100.0 (1,182)	7.4
85세 이상	75.9	8.8	6.5	2.1	0.8	1.4	1.2	3.3	100.0 (658)	7.9

주: 1) 전체응답자(대리응답자 포함) 10,674명을 대상으로 함.

2) 평균점수는 완전자립=1, 부분도움=2, 완전도움=3을 부여하여 7개 항목을 합하여 계산함.

표 4. 노인(65세 이상)의 수단적 일상생활수행능력 항목별 분포

(단위: %, 명)

특성	완전자립	부분도움		완전도움	계 ¹⁾ (명)
		적은 부분도움	많은 부분도움		
몸단장	96.0	3.2		0.9	100.0 (10,674)
집안일	91.1	6.5		2.4	100.0 (10,674)
식사 준비	92.1	5.4		2.5	100.0 (10,673) ²⁾
빨래	92.3	5.2		2.6	100.0 (10,674)
약 챙겨먹기	97.3	2.0		0.7	100.0 (10,674)
금전 관리	93.5	4.8		1.7	100.0 (10,672)
근거리 외출	95.1	3.5		1.5	100.0 (10,674)
물건 구매	95.6	2.6	1.3	0.6	100.0 (10,671)
전화 이용	94.5	3.9	1.2	0.3	100.0 (10,674)
교통수단 이용	91.2	5.2	3.2	0.4	100.0 (10,672)

주: 1) 전체응답자(대리응답자 포함) 10,674명을 대상으로 함.
 2) 전체응답자(대리응답자 포함) 10,674명 중 무응답 1명을 제외함

표 5. 노인(65세 이상)의 연령별 수단적 일상생활수행능력

(단위: %, 명)

특성	완전자립	1~2개 도움	3~4개 도움	5~6개 도움	7~8개 도움	9~10개 도움	계 (명)	평균 점수 ²⁾
전체 ¹⁾	86.2	4.9	2.9	2.6	1.2	2.3	100.0 (10,674)	0.4
연령								
65~69세	93.5	1.8	1.5	1.2	0.7	1.4	100.0 (3,180)	0.2
70~74세	91.1	4.3	1.6	1.4	0.7	1.0	100.0 (3,238)	0.2
75~79세	84.4	5.8	3.2	3.7	1.1	1.9	100.0 (2,410)	0.5
80~84세	74.8	9.6	4.8	4.4	2.1	4.3	100.0 (1,182)	0.8
85세 이상	53.7	11.6	12.2	7.3	4.7	10.5	100.0 (656)	1.6

주: 1) 전체응답자(대리응답자 포함) 10,674명을 대상으로 함.
 2) IADL 10개 항목 중 제한이 있는 수의 평균값

비, 빨래이며 전화이용, 근거리 외출, 물건구매, 몸단장, 약 챙겨먹기 등의 순이다. 즉, 약 챙겨먹기의 난이도가 가장 쉬우며, 집안일과 교통수단 이용이 가장 어려운 행위임을 알 수 있다.

10개의 수단적 일상생활수행능력 항목 중 전 항목이 완전자립인 비율은 86.2%로 나타났다. 1~2개 도움이 필요한 비율은 4.9%, 3~4개는 2.9%, 5~6개는 2.6%, 7~8개는 1.2%이며,

9~10개는 2.3%로 나타났다. 수단적 일상생활 수행능력은 일상생활수행능력과 같이 연령군 별로 기능상태의 제한상태의 차이가 크게 나타나는 특성을 갖고 있다. 연령군별 완전자립의 비율을 살펴보면, 65~69세는 93.5%가 완전 자립인 반면, 70~74세는 91.1%, 75~79세는 84.4%로 감소하며, 80~84세는 74.8%, 85세 이상에서는 53.7%만이 완전자립으로 나타났다. 즉, 85세 이상이 될 경우 지역사회 거주노인의 46.3%는 수단적 일상생활수행능력에 제한이 나타남을 볼 수 있다.

노인의 일상생활수행능력(ADL)과 수단적 일상생활수행능력(IADL)상태를 종합해보면 노인의 85.1%는 기능제한이 전혀 없는 것으로 나타났다. 이들 중 7.7%는 수단적 일상생활수행능

력(IADL)만 제한을 경험하고 있으며, 7.2%는 일상생활수행능력(ADL)의 제한까지 경험하고 있어 특별한 관심이 필요한 것으로 나타났다. 특히 일상생활수행능력(ADL)까지 경험하고 있는 비율이 80~84세 연령군이 12.1%, 85세 이상의 경우는 23.8%에 달하고 있다. 또한 85세 이상의 노인의 경우 23.4%가 수단적 일상생활수행능력(IADL)의 제한이 나타났다.

3) 인지기능

노인의 인지기능 상태에 대한 평가는 MMSE-KC¹⁾를 활용하였다. MMSE-KC의 인지기능 저하 판정은 노인의 성, 연령, 학력수준을 고려한 기준으로 이루어졌다. 이를 고려하여 MMSE

표 6. 노인(65세 이상)의 연령별 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력

(단위: %, 명)

특성	제한없음	IADL만 제한	IADL + ADL 제한	계 (명)
전체 ¹⁾	85.1	7.7	7.2	100.0 (10,665)
연령				
65~69세	92.7	3.1	4.2	100.0 (3,179)
70~74세	89.7	5.4	5.0	100.0 (3,238)
75~79세	83.6	9.1	7.3	100.0 (2,408)
80~84세	73.0	14.9	12.1	100.0 (1,183)
85세 이상	52.8	23.4	23.8	100.0 (657)

주: 1) 전체응답자 중 본인응답자 10,665명을 대상으로 함.

1) MMSE-KC 결과 판정기준

연령 \ 학력	0~3년		4~6년		7년 이상	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
60~69세	20.9	18.5	24.0	22.5	25.6	25.3
70~74세	19.7	16.7	23.3	22.0	25.5	24.9
75~79세	19.7	15.1	22.3	21.6	25.4	23.9
80~90세	17.3	13.5	21.2	20.4	24.8	22.9

표 7. 노인(65세 이상)의 인지기능 실태(MMSE-KC)

(단위: 점, %, 명)

특성	평균점수	인지저하자비율	대상자수
전체 ¹⁾	24.2	28.5	8,851
연령			
65~69세	26.0	15.5	2,763
70~74세	24.7	25.0	2,730
75~79세	23.4	35.9	1,965
80~84세	21.9	41.6	897
85세 이상	18.6	67.1	496

주: 1) 본인응답자 10,544명 중 무응답 1,694명을 제외함.

-KC를 활용한 인지기능저하자를 산출한 결과 응답자의 28.5%가 인지기능저하자로 나타났다. 평균점수는 24.2로 나타났다.

연령별로는 연령이 많을수록 MMSE-KC의 평균점수는 낮아지며, 인지기능저하자의 비율은 높아졌다. 65~69세에서의 평균점수는 26.0점이며, 인지기능저하자 비율은 15.5%로 나타났다. 반면 70~74세는 25.0%, 75~79세는 35.9%이며, 80~84세는 41.6%, 85세 이상은 67.1%로 연령증가에 따라 인지기능저하자의 비율이 계속적으로 증가함을 볼 수 있다. 인지기능저하자로 판정을 받는 것이 치매판정을 의미하는 것은 아니며 정책적으로 관심을 가져야 할 치매 등의 보호 대상자는 인지기능저하자 중 추가적인 정밀검사를 통해 판정되므로 인지기능저하자 비율보다 적을 것이다.

3. 노인의 보호(수발) 실태

1) 노인의 보호(수발) 실태

노인장기요양보험제도 도입 이후 이루어진 본 조사에서는 기존의 가족 중심의 노인 수발 형태에서 사회적 서비스로의 노인 보호 형태 변화를 볼 수 있다. 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력의 항목 중 1개 이상 부분 도움 이상의 도움이 필요한 자를 수발이 필요한 대상으로 선정하고 이들의 수발실태를 파악하였다.

이들 중 수발을 받고 있는 비율은 76.3%로 나타났다. 이들 중 23.7%는 수발을 받고 있지 않았다. 수발을 제공하는 사람은 가족원이 72.1%로 가장 높았으며, 외부서비스를 이용하는 비율이 11.4%, 가족과 외부서비스를 함께 이용하는 경우가 13.1%이다. 수발을 받는 자 중 외부서비스를 받는 비율이 24.5%(외부서비스, 가족+외부)로 노인장기요양보험제도가 도입된

이후 상당부분 증가한 결과라고 볼 수 있다.

노인의 특성별 수발실태를 살펴보면, 지역별로는 동부는 78.2%가 수발을 받고 있는 것으로 나타난 반면, 읍면부는 72.4%로 동부에 비해 낮게 나타났다. 또한 지역별 수발자의 특성은 다르게 나타나는데 읍면부는 가족원에 의한 수발의 비율이 동부에 비해 높은 반면, 동부는 외부 서비스, 또는 외부와 가족이 함께 수발하는 비율이 높게 나타났다. 이는 동부가 읍면부에 비해 자녀동거노인(또는 자녀와 근거리 거주 노인)의 비율이 높고, 활용할 수 있는 자원이 풍부하기 때문으로 해석되어진다.

연령별로는 초기노인보다는 후기 노인의 수발율이 높게 나타났다. 이는 기능제한이 있는 초기노인의 경우 일상생활수행능력보다는 수단적 일상생활수행능력의 일부 제한이 있는

경우가 높음으로 수발필요성이 상대적으로 낮을 수 있기 때문이다. 따라서 85세 이후는 수발율이 88.4%로 크게 증가함을 볼 수 있다. 연령별 수발자에도 큰 차이를 보이는데 초기노인의 경우는 가족과 외부서비스를 같이 이용하는 비율이 높은 반면, 연령이 높아지면서 외부 서비스를 이용하는 비율이 높게 증가함을 볼 수 있다. 이는 현재 노인장기요양보험제도에 서의 대상자가 일상생활수행능력 제한자 위주이므로, 초기 노인의 기능저하상태로서는 급여 대상자로 선정을 받지 못하기 때문에 후기 노인의 외부 서비스 이용율이 높은 것으로 예측된다.

성별로는 여자에 비해 남자가 수발을 받는 비율이 87.4%로 높게 나타났으며 가족원, 가족원과 외부서비스를 같이 이용하는 비율이 높게

표 8. 노인(65세 이상)의 지역 및 연령별 수발여부 및 수발자

(단위: %, 명)

특성	수발을	수발자				계 (명)
		가족원	외부 서비스	가족+외부	기타	
전체 ¹⁾	76.3	72.1	11.4	13.1	3.4	100.0 (1,215)
지역						
동부	78.2	70.8	11.5	13.7	3.9	100.0 (837)
읍·면부	72.4	74.9	11.4	11.6	2.1	100.0 (378)
연령						
65~69세	77.9	68.7	8.9	20.1	2.2	100.0 (179)
70~74세	67.0	81.7	8.5	7.6	2.2	100.0 (224)
75~79세	75.1	72.9	11.0	12.4	3.7	100.0 (299)
80~84세	74.5	66.7	16.0	11.4	5.9	100.0 (237)
85세 이상	88.4	69.9	11.6	15.6	2.9	100.0 (276)

주: 1) 전체응답자(대리응답자 포함) 10,674명 중 부분도움 혹은 완전도움 1개 이상 받은 응답자 1,593명을 대상으로 하였으며, 수발자는 그 중에서 수발도움을 받는다고 답한 응답자만 대상으로 함.

표 9. 노인(65세 이상)의 성별과 결혼·가구형태별 수발여부 및 수발자

(단위: %, 명)

특성	수발율	수발자				계 (명)
		가족원	외부 서비스	가족+외부	기타	
전체 ¹⁾	76.3	72.1	11.4	13.1	3.4	100.0 (1,215)
성별						
남자	87.4	77.9	4.6	15.4	2.2	100.0 (456)
여자	70.9	68.6	15.4	11.9	4.1	100.0 (758)
결혼상태						
배우자 있음	82.3	76.2	6.4	15.8	1.7	100.0 (692)
배우자 없음	69.5	66.7	18.0	9.8	5.5	100.0 (523)
가구형태						
노인독거	62.2	47.5	34.1	7.6	10.7	100.0 (223)
노인부부	80.8	76.2	6.0	16.0	1.7	100.0 (463)
자녀동거	80.3	79.8	6.2	13.4	0.6	100.0 (471)
기타	77.9	68.3	10.0	10.0	11.7	100.0 (60)

주: 1) 전체응답자(대리응답자 포함) 10,674명 중 부분도움 혹은 완전도움 1개 이상 받은 응답자 1,593명을 대상으로 하였으며, 수발자는 그 중에서 수발도움을 받는다고 답한 응답자만 대상으로 함.

나타났다. 여자의 경우 수발을 받는 비율이 70.9%이며, 가족원에 의한 수발비율은 68.6%이며, 외부서비스를 이용하는 비율이 15.4%로 남자의 4.6%에 비해 눈에 띄게 높은 것으로 나타났다. 가구형태별로는 노인부부가구와 자녀동거가구의 수발비율이 높으며, 노인독거가구의 경우 외부서비스를 이용하는 비율이 34.1%, 가족과 외부서비스를 함께 이용하는 비율이 7.6%로 약 41.7%가 외부서비스를 이용하고 있으며, 노인부부가구는 약 22.0%, 자녀동거가구는 19.6%가 외부서비스를 이용하는 것으로 나타났다.

가족으로부터 수발을 받는 경우 수발자와 피수발자(노인)와의 관계를 살펴보면 다음과 같다. 배우자의 비율이 53.0%로 과반수를 넘으며,

장남 8.2%, 장남의 배우자가 12.3%, 차남 이하가 6.7%, 차남 이하의 배우자가 3.8%, 딸 10.3%로 나타났다. 배우자의 비율이 가장 높지만 장남의 배우자(큰 며느리)와 딸의 수발 비율 또한 높은 것으로 나타났다.

노인의 특성별 수발자와의 관계를 살펴보면, 남성의 경우 배우자에 의한 수발이 81.8%로 매우 높은 반면, 여자는 33.0%로 낮게 나타난다. 이는 여성노인이 남성노인에 비해 평균수명이 길고, 일반적으로 남성이 여성배우자에 비해 연령이 높기 때문이다. 따라서 여성노인의 경우 남성노인에 비해 자녀들에 의한 수발 비율이 높은 것으로 나타났다. 연령별로는 초기노인의 경우 배우자에 의한 수발비율이 높은 반면, 연령이 높아질수록 자녀에 의한 수발이

표 10. 노인(65세 이상)의 가족 수발자와 노인과의 관계

(단위: %, 명)

특성	배우자	장남	장남 배우자	차남 이하	차남 이하 배우자	딸	기타	계 (명)
전체 ¹⁾	53.0	8.2	12.3	6.7	3.8	10.3	5.7	100.0 (1,037)
성별								
남자	81.8	2.8	7.1	1.7	1.7	1.7	3.3	100.0 (424)
여자	33.0	11.9	16.0	10.1	5.2	16.3	7.4	100.0 (612)
연령								
65~69세	86.2	2.5	0.6	1.3	1.3	6.9	1.3	100.0 (159)
70~74세	73.0	5.0	8.5	5.0	0.5	5.0	3.0	100.0 (200)
75~79세	61.2	6.3	7.8	7.1	3.5	9.8	4.3	100.0 (255)
80~84세	31.0	13.4	17.6	9.1	5.3	13.9	9.6	100.0 (187)
85세 이상	22.5	12.7	24.2	9.3	7.6	14.8	8.9	100.0 (236)
가구형태								
노인독거	0.0	15.3	11.3	21.8	6.5	39.5	5.6	100.0 (124)
노인부부	95.5	0.5	0.2	1.2	0.2	2.4	0.0	100.0 (425)
자녀동거	26.9	14.4	24.4	8.4	6.8	15.7	3.4	100.0 (439)
기타	54.2	0.0	12.5	2.1	0.0	8.3	22.9	100.0 (48)

주: 1) 전체응답자(대리응답자 포함) 10,674명 중 가족에게서 수발도움을 받는다고 답한 1,217명 중 무응답을 제외함.

표 11. 노인(65세 이상)의 연령별 노인장기요양보험제도 인지율, 신청률 및 등급

(단위: %, 명)

특성	인지율 ¹⁾	등급 신청률 ²⁾	등급 ³⁾				계 (명)
			1등급	2등급	3등급	등급외	
전체 ¹⁾	62.8	4.2	4.8	16.1	62.3	16.9	100.0 (273)
65~69세	69.9	2.4	1.9	17.3	63.5	17.3	100.0 (52)
70~74세	64.0	2.1	9.3	16.3	58.1	16.3	100.0 (43)
75~79세	61.2	5.3	6.8	13.5	64.9	14.9	100.0 (74)
80~84세	52.6	8.3	6.0	14.0	66.0	14.0	100.0 (50)
85세 이상	45.1	19.5	1.9	18.5	61.1	18.5	100.0 (54)

주: 1) 본인응답자 10,544명 중 무응답자 3명을 제외함.

2) 노인장기요양보험 인지자 6,617명을 분석대상으로 함. 무응답 없음.

3) 노인장기요양보험 등급신청자 279명 중 무응답자 6명을 제외함.

높게 나타났다. 가구형태에서도 독거노인의 경우 딸이나 자녀에 의한 수발비율이 높은 반면, 노인부부는 배우자에 의한 수발비율이 매우 높게 나타났다.

2) 노인장기요양보호제도에 대한 인지도 및 이용실태

노인장기요양보험제도가 도입되면서 장기요양보호와 관련된 제도와 행태에 큰 변화가 발생하였다. 본 조사에 의하면 노인의 62.8%가 노인장기요양보험제도에 대하여 인지하고 있고 4.2%가 등급을 신청한 경험이 있는 것으로 나타났다. 연령별로 살펴보면 연령이 낮을 수록 제도에 대한 인지도는 높게 나타났으며, 등급신청률은 연령이 높을 수록 높게 나타났다. 80~84세에서는 8.3%가 등급을 신청하였으며, 85세 이상에서는 19.5%가 등급을 신청하였음을 볼 수 있다.

장기요양보험 등급 신청자의 등급판정 결과

를 살펴보면, 최종증인 1등급이 4.8%, 16.1%가 2등급, 3등급이 62.3%, 등급외가 16.9%로 나타났다. 연령별 등급판정결과를 살펴보면, 70~74세의 최종증인 1등급의 비율이 9.3%로 가장 높게 나타나지만, 75세 이후에는 감소하는 특성을 나타낸다. 이는 본 조사가 지역에 거주하는 노인을 대상으로 조사를 실시하므로 고연령의 최종증 노인의 경우 요양시설에서 생활할 가능성이 높기 때문으로 해석된다.

조사대상의 2.2%가 장기요양서비스를 이용한 것으로 나타나며, 등급신청자 중 84.6%가 실제 노인장기요양서비스를 이용한 것으로 조사되었다. 이들이 이용한 서비스는 91.9%가 방문요양서비스를 이용하였고, 35.4%는 방문목욕, 23.4%는 방문 간호, 26.7%는 보장구 대여 서비스를 이용한 경험이 있는 것으로 나타났다. 본 조사는 지역사회 거주노인을 대상으로 하는 조사이므로 요양시설에 대한 이용은 제외되었다.

노인장기요양서비스를 이용한 사람의 이용

표 12. 노인(65세 이상)의 장기요양서비스 이용률

(단위: %, 명)

이용 경험률		서비스 이용률				계 (명)
전체 노인중	등급 신청자중	방문요양	방문목욕	방문간호	보장구 대여	
2.2	84.6	91.9	35.4	23.4	26.7	100.0 (234)

표 13. 노인(65세 이상)의 장기요양서비스 이용 만족도

(단위: %, 명)

매우 만족	만족	그저 그렇다	만족하지 않음	전혀 만족 안함	계 (명)
15.6	64.6	10.5	8.9	0.4	100.0 (235)

만족도는 매우 만족하거나 만족하는 비율이 80.2%로 매우 높게 나타났으나, 만족하지 않는 비율 또한 9.2%로 나타나, 서비스에 대한 개선의 필요성이 제기된다.

4. 정책 제언

노인인구가 급격히 증가하고 특히 신체 및 기능상태의 저하가 초래되는 후기노인이 증가함에 따라 노인 보호에 대한 관심은 노인 개인 뿐 아니라 가족, 그리고 사회와 국가차원에서도 크게 증가하고 있다. 또한 노인의 가족구조의 변화로 인해 독거노인이 증가하면서 가족에 의한 보호 잠재력은 점차 감소하고 있다. 이와같은 사회와 시대적 변화에 따라 노인 보호는 사회적 제도를 통한 접근이 요구되어지며, 이의 결과는

노인장기요양보험제도의 도입이라고 할 수 있다. 노인장기요양보험제도가 도입된 이후 장기요양서비스를 이용하는 노인의 규모가 급격히 확대되었다. 이로 인해 상당부분 많은 노인이 적절한 보호서비스를 받으며, 노인을 수발하던 가족은 수발부담 경감의 혜택을 받게 되었다.

향후 계속적으로 노인 요양에 대한 욕구는 증가할 것이며, 이로 인한 사회적 요양서비스에 대한 요구는 증가할 것이다. 따라서 노인 요양 정책에서의 적절한 서비스의 양과 질을 유지하는 것과 함께 장기적으로 노인요양의 사회적 부담 비용을 감소시킬 수 있는 지속발전가능한 제도발전이 요구되어진다. 이를 위해서 공식적 서비스 제공주체 이외에 가족 등과 같은 비공식 서비스 제공 주체가 노인요양에 참여할 수 있도록 체계화되어야 할 것이다. 문헌