

연구보고서 96-12

痴呆老人의 在家福祉서비스  
現況과 政策課題

徐美卿

吳京錫

吳英姬

韓國保健社會研究院

## 머 리 말

연령층이 높아짐에 따라 대체로 痴呆有病率이 높아지는 것은 세계적으로 보편적인 현상이다. 국민들의 平均壽命을 높이기 위해 각 사회가 기울여 온 노력은 痴呆에 대한 별도의 對策이 수반되지 않으면 그 실질적 意義가 퇴색하기 쉽다. 우리 사회는 그 동안 급속한 경제성장 등에 힘입어 국민 개개인의 期待壽命이 지속적으로 증가해 왔으며, 전체 인구 중 老人層의 比率도 현저히 증가해 이제 이른바 老齡化 社會로의 진입을 앞두고 있다. 따라서 老齡化가 진전되고 있는 지금부터 痴呆는 크게 관심을 가져야 하는 醫學的, 社會的, 倫理的 問題임과 동시에 國民福祉增進次元에서도 주요한 정책과제라고 하지 않을 수 없다.

우리 나라에서는 痴呆에 관한 역학조사가 거의 이루어지고 있지 않아 신뢰성 있는 치매유병률이 아직 제시되지 않고 있다. 그러나 치매 유병률은 年齡이 增加함에 따라 높아지고, 노인인구가 증가함에 따라 痴呆老人의 絶對數도 증가한다는 점을 근거로 볼 때, 우리나라의 치매노인은 1996년 현재 60세 이상의 3.4%인 14만여 명으로 推定되며, 고령화의 진전과 더불어 치매노인의 절대수가 급격히 증가하여 2010년에는 26만명, 2020년에는 39만명까지 증가될 것으로 예측된다.

치매환자가 나타내는 精神的 또는 身體的 症狀의 有無와 程度에는 차이가 있으므로 치매환자는 환자의 상태에 따라 가정에 머물면서 家族 또는 在家서비스를 이용하거나 요양시설, 병원 등의 시설을 이용할 수 있는 多元的인 서비스形態가 필요하다. 그러나 임상적인 관점에서 볼 때 치매환자의 대부분은 家族과 地域社會에서 격리시키지 않은 상태에서 주어지는 재가서비스를 필요로 하고 있으며, 재가서비스는 우리의 儒敎的인 전통에 따른 사회 문화적인 관점으로도 적합하다. 이러

한 재가서비스가 필요한 치매환자는 전체 치매환자의 67.4~86.4%로 1996년 약 10만명으로 추정되고 있다.

따라서 本 研究에서는 증대되는 痴呆老人의 在家福祉서비스에 대한 수요에 부응하여 效率的인 在家福祉서비스 확대방안을 제공하고자 치매노인에 대한 가정봉사원 파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업을 통한 효율적인 서비스 제공방안을 제시하고자 하였다. 이에 정책담당관 및 학계 전문가, 그리고 관련기관 종사자에게 一讀을 권하고 싶다. 本 報告書는 6장으로 구성되어 있으며, 제1장에서는 연구의 배경·목적 및 치매의 정의를, 제2장에서는 老人性 痴呆의 有病率을 추정하고, 치매노인대상 우리 나라의 정책과 외국사례의 분석을 통하여 痴呆老人을 위한 在家福祉서비스 제공의 기본방향을 제시하였다. 제3장에서는 家庭奉仕員 派遣事業, 제4장에서는 晝間保護事業, 제5장에서는 短期保護事業의 現況 및 問題點을 분석하고 개선방안을 제시하였으며, 제6장은 本 報告서의 結論으로 참가하였다. 연구진의 구체적인 담당분야를 소개하면 다음과 같다.

序論 및 結論(徐美卿)

痴呆老人對象 在家福祉서비스 提供方案(徐美卿, 吳英姬)

痴呆老人對象 家庭奉仕員서비스 提供方案(徐美卿)

痴呆老人對象 晝間保護事業 提供現況(吳京錫, 吳英姬)

痴呆老人對象 短期保護事業 提供現況(吳京錫)

연구진은 바쁜 시간 중에도 本 원고를 읽고 친절한 조언을 해준 本院의 卞僦榮 부연구위원과 黃那美 책임연구원께 감사하고 있다.

끝으로 本 報告書에 收錄된 모든 내용은 어디까지나 著者들의 개인적 의견이며 本 研究院의 公式的인 견해가 아님을 밝혀둔다.

1996年 10月

韓國保健社會研究院

院長 延 河 清

## 目次

要約 .....	13
I. 序論 .....	24
1. 研究의 背景 .....	24
2. 研究의 目的 및 方法 .....	26
3. 老人性 痴呆의 定義 .....	27
II. 痴呆老人對象 在家福祉서비스 提供 方案 .....	30
1. 老人性 痴呆의 有病率 .....	30
2. 在家福祉서비스 對象 .....	37
3. 痴呆老人對象 在家福祉政策의 基本 方向 .....	42
III. 痴呆老人對象 家庭奉仕員서비스 提供 方案 .....	54
1. 痴呆老人對象 家庭奉仕員서비스 提供 現況 및 問題點 .....	54
2. 痴呆老人對象 家庭奉仕員事業 活性化 方案 .....	70
IV. 痴呆老人對象 晝間保護事業 提供 現況 .....	91
1. 老人 晝間保護事業의 現況 .....	91
2. 晝間保護事業 서비스 提供 現況 및 問題點 .....	93
3. 痴呆老人對象 晝間保護事業 活性化 方案 .....	104

V. 痴呆老人對象 短期保護事業 提供方案 .....	111
1. 短期保護事業의 現況 .....	111
2. 短期保護事業 서비스 提供現況 및 問題點 .....	113
3. 痴呆老人對象 短期保護事業 活性化 方案 .....	130
VI. 結 論 .....	136
參考文獻 .....	139
附錄 .....	143
I. 治療 可能性 痴呆老人의 數 推計 .....	145
II. 市·道別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計 .....	146
III. 日本의 痴呆性 老人對策 .....	159
IV. 獨逸의 長期療養保險 .....	167

## 表 目 次

〈表 I - 1〉	國際疾病分類(第10版)에 의한 痴呆의 診斷的 分類	28
〈表 I - 2〉	DSM-III-R에 의한 痴呆의 診斷 基準	29
〈表 II - 1〉	地域社會調査에서의 痴呆有病率	31
〈表 II - 2〉	性別·年齡別 痴呆有病率	32
〈表 II - 3〉	地域社會調査에서의 痴呆有病率의 比較	33
〈表 II - 4〉	日本の 65歲 以上 痴呆老人 推計(1990~2020)	33
〈表 II - 5〉	우리 나라 文獻을 基礎로 한 痴呆有別率의 推計	35
〈表 II - 6〉	痴呆老人數 推計(1995~2020)	36
〈表 II - 7〉	DSM-III-R에 의한 痴呆 程度의 分類	38
〈表 II - 8〉	痴呆의 原因別 構成比	38
〈表 II - 9〉	痴呆患者의 程度別 日常生活 活動의 機能障礙	40
〈表 II - 10〉	60歲 以上 福祉서비스 利用 對象 痴呆老人 推計 (1996~2020)	41
〈表 II - 11〉	痴呆老人의 療養施設 受容 現況	43
〈表 II - 12〉	在家 醫療·福祉서비스 對象 中 痴呆老人의 比 (1996~2020)	52
〈表 III - 1〉	1996年度 家庭奉仕員 派遣事業 機關 現況	55
〈表 III - 2〉	家庭奉仕員 利用 老人의 特性	56
〈表 III - 3〉	家庭奉仕員 利用 痴呆老人의 特性	58
〈表 III - 4〉	家庭奉仕員 서비스 提供 內容	59
〈表 III - 5〉	家庭奉仕員 提供서비스의 現況	60
〈表 III - 6〉	家庭奉仕員 서비스 提供回數 및 提供時間	61

〈表 Ⅲ- 7〉	痴呆老人의 居住形態 및 健康狀態別 家庭奉仕員 平均서비스 提供時間 .....	62
〈表 Ⅲ- 8〉	家庭奉仕員別 對象老人數 .....	64
〈表 Ⅲ- 9〉	活動中인 家庭奉仕員의 比率 .....	64
〈表 Ⅲ-10〉	家庭奉仕員 派遣事業所 現況 및 必要事業所 推計 .....	67
〈表 Ⅲ-11〉	經濟狀態別 政府의 支援現況 .....	69
〈表 Ⅲ-12〉	家庭奉仕員 派遣事業所 必要 個所數 推計 .....	73
〈表 Ⅲ-13〉	서울特別市 區別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計 .....	74
〈表 Ⅲ-14〉	對象者別 家庭奉仕員 派遣事業所 必要 個所數 推計 .....	77
〈表 Ⅲ-15〉	對象者別 家庭奉仕員 費用負擔 方案 .....	79
〈表 Ⅲ-16〉	對象別 家庭奉仕員 서비스 負擔方案 改善案 .....	80
〈表 Ⅲ-17〉	家庭奉仕員別 利用 老人의 特性 .....	83
〈表 Ⅲ-18〉	家庭奉仕員別 서비스 提供回數 및 提供時間 .....	84
〈表 Ⅲ-19〉	家庭奉仕員別 서비스 提供內容 .....	85
〈表 Ⅲ-20〉	韓國의 家庭奉仕員 教育 養成 過程 .....	87
〈表 Ⅲ-21〉	家庭奉仕員 研修過程의 概要(日本) .....	88
〈表 Ⅲ-22〉	日本의 家庭奉仕員 養成 研修過程 .....	90
〈表 Ⅳ- 1〉	晝間保護事業의 實施基準 共通 事項 .....	92
〈表 Ⅳ- 2〉	1996年度 老人 晝間保護事業 機關 現況 .....	94
〈表 Ⅳ- 3〉	晝間保護所 利用老人 現況 .....	96
〈表 Ⅳ- 4〉	晝間保護所 利用 痴呆老人의 特性 .....	97
〈表 Ⅳ- 5〉	晝間保護所 서비스 提供 現況 .....	99
〈表 Ⅳ- 6〉	痴呆 晝間保護所의 1日 日程表 .....	100
〈表 Ⅳ- 7〉	痴呆 晝間保護所 프로그램 內容 .....	100
〈表 Ⅳ- 8〉	痴呆 晝間保護所의 全擔 人力 .....	102

〈表 IV- 9〉	西部 晝間保護센터 1995年 財政現況 .....	103
〈表 IV-10〉	日本の 老人 데이서비스센터 類型 .....	105
〈表 IV-11〉	晝間保護事業施設의 職員 配置基準 .....	106
〈表 IV-12〉	晝間保護事業 施設基準 .....	108
〈表 IV-13〉	晝間保護事業의 프로그램 .....	109
〈表 IV-14〉	日本 데이케어센터(느티나무회)의 活動 內容 .....	110
〈表 V- 1〉	短期保護事業의 施設基準 共通事項 .....	111
〈表 V- 2〉	短期保護事業 設備基準 .....	112
〈表 V- 3〉	短期保護事業 支援機關 現況 .....	114
〈表 V- 4〉	痴呆老人 포함 短期保護事業 提供機關 現況 .....	114
〈表 V- 5〉	短期保護所 利用老人의 數 .....	115
〈表 V- 6〉	短期保護所 利用老人의 性 .....	115
〈表 V- 7〉	短期保護所 利用老人의 年齡 .....	116
〈表 V- 8〉	短期保護所 利用老人의 疾患 .....	117
〈表 V- 9〉	短期保護所 利用老人의 家族構造 .....	118
〈表 V-10〉	短期保護所 利用老人의 經濟狀態 .....	118
〈表 V-11〉	短期保護所 利用 痴呆老人의 數 .....	119
〈表 V-12〉	短期保護所 利用 痴呆老人의 性 .....	119
〈表 V-13〉	短期保護所 利用 痴呆老人의 年齡 .....	120
〈表 V-14〉	短期保護所 利用 痴呆老人의 痴呆程度 .....	120
〈表 V-15〉	短期保護所 利用 痴呆老人의 家族構造 .....	121
〈表 V-16〉	短期保護所 利用 痴呆老人의 經濟狀態 .....	121
〈表 V-17〉	短期保護所의 서비스 提供 現況 .....	123
〈表 V-18〉	痴呆老人을 위한 短期保護 서비스 프로그램 提供 現況 .....	123
〈表 V-19〉	短期保護所 서비스 平均 收容期間 .....	124



〈表 V-20〉	短期保護所 利用者 費用負擔 現況 .....	125
〈表 V-21〉	短期保護所 서비스에 대한 滿足度 .....	126
〈表 V-22〉	短期保護所 하루 收容可能人員 .....	126
〈表 V-23〉	短期保護所 入所 問議·相談者 現況 .....	127
〈表 V-24〉	短期保護所 全體 事業人力 .....	128
〈表 V-25〉	短期保護所 財政 現況 .....	129
〈表 V-26〉	短期保護事業施設의 職員 配置 基準 .....	133
〈表 V-27〉	短期保護事業 施設基準 .....	134

## 圖 目 次

[圖 II- 1]	痴呆患者 管理體系 .....	53
-----------	-----------------	----

## 附 表 目 次

〈附表 I- 1〉	治療 可能性 痴呆老人의 數 推計 .....	145
〈附表 II- 1〉	釜山廣域市 區別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計 .....	146
〈附表 II- 2〉	大邱廣域市 區別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計 .....	147

〈附表 II- 3〉	仁川廣域市 區別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計 .....	147
〈附表 II- 4〉	光州廣域市 區別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計 .....	148
〈附表 II- 5〉	大田廣域市 區別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計 .....	148
〈附表 II- 6〉	京畿道 區·市·郡別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計 .....	149
〈附表 II- 7〉	江原道 區·市·郡別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計 .....	151
〈附表 II- 8〉	忠淸北道 區·市·郡別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計 .....	152
〈附表 II- 9〉	忠淸南道 區·市·郡別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計 .....	153
〈附表 II-10〉	全羅北道 區·市·郡別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計 .....	154
〈附表 II-11〉	全羅南道 區·市·郡別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計 .....	155
〈附表 II-12〉	慶尙北道 區·市·郡別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計 .....	156
〈附表 II-13〉	慶尙南道 區·市·郡別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計 .....	157
〈附表 II-14〉	濟州道 區·市·郡別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計 .....	158
〈附表 III- 1〉	1994年度 痴呆性 老人對策 關聯 豫算의 概要(日本) ..	160

# 要約

## I. 研究目的 및 內容

痴呆老人에게 효율적인 在家福祉서비스 확대방안을 제공하고자 작성한 本 研究報告書는 6장으로 구성되어 있다. 제1장은 序論, 제2장은 痴呆老人對象 在家福祉서비스 提供의 基本 方案을 토론하였고, 제3장 ~ 제5장에서는 치매노인대상 재가복지서비스인 家庭奉仕員 派遣事業, 晝間保護事業, 短期保護事業의 現況 및 問題點과 改善 方案을, 6장은 結論을 제시하였다.

## II. 痴呆老人對象 在家福祉서비스의 提供 方案

### 1. 老人性 痴呆의 定義 및 有病率

痴呆는 기억력, 사고력, 지남력, 이해력, 계산능력, 학습능력을 포함하는 여러 고위피질 기능의 장애가 있는 慢性 또는 進行性的의 腦疾患에 의한 症候群이다. 이러한 치매는 장기간의 유병기간을 수반하며, 치매에 수반되는 정신 및 행동장애 외에도 만성질환, 일상생활수행능력의 장애를 갖게 되어 타인의 도움이 없이는 일상생활을 수행하기 어려운 특징을 갖고 있다.

痴呆有病率は 조사마다 결과에 큰 차이를 나타내고 있으나, 연령이 증가함에 따라 높아지고, 노인인구가 증가함에 따라 치매노인의 절대수도 증가하는 공통점을 보이고 있다. 이러한 근거에 따라 추산한 결

과 우리 나라의 치매노인은 1996년 60세 이상 老人人口의 3.4%(14만 5천명)에서 2020년 60세 이상 노인인구의 4.0%(39만 7천명)로 증가될 것으로 추정된다.

## 2. 痴呆老人對象 在家福祉서비스의 現況 및 問題點

재가복지서비스 대상자는 치매노인 중 輕症 및 中等症에 해당하는 사람으로 전체 치매환자의 67.4~86.4%(9만 8천~12만 5천명)로 추산된다. 그러나 치매노인이 이용할 수 있는 在家福祉서비스로는 5개의 주간보호시설과 4개의 단기보호시설, 33개소의 가정봉사원 파견사업소에 불과하다.

## 3. 痴呆老人對象 在家福祉서비스 提供의 基本 方向

재가복지서비스는 진료의 지속성을 확보하기 위하여 장기요양시설, 병원, 상담사업과의 연계를 통한 종합적인 대책의 일환으로 이루어져야 하고, 치매가 심각한 상태에 도달하기 이전인 예방 및 상담사업에서부터 시작하여야 한다. 치매노인이 在家福祉서비스를 필요로 하는 노인 중에 차지하는 비율은 6.4~8.3%로 그 비율이 높은 편은 아니나 疾病의 程度와 痴呆症勢의 特性에 비추어 재가서비스를 필요로 하는 노인 중에서는 重症에 속하는 편이므로, 치매노인에게 적합한 전문적인 서비스를 제공할 수 있도록 필요한 인력, 시설 및 프로그램을 강화하여야 한다. 在家福祉서비스로는 치매의 정도와 가족의 부양능력에 따라 이용할 수 있도록 가정봉사원 파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업을 제공하도록 한다.

### Ⅲ. 痴呆老人對象 家庭奉仕員서비스 提供 方案

#### 1. 痴呆老人對象 家庭奉仕員서비스 提供 現況 및 問題點

가정봉사원 이용 노인 중 치매노인이 차지하는 비율은 0.9%로 치매 환자에 비하여 이용자의 수는 매우 적다. 年齡別로는 일반 가정봉사원 이용자에 비하여 고령자이고, 단독가구거주 노인이 대부분이며, 치매의 정도는 輕症과 中等症의 환자로 구성되어 있다. 치매노인에게 제공되는 서비스는 말벗, 가사지원 등에 그치고 있으나, 치매노인은 병간호 수발, 의료서비스, 건강관리서비스, 야간간호, 기능훈련 등 看護서비스의 제공을 필요로 하고 있다. 가정봉사원이 치매노인을 방문하는 횟수는 주 2~3회, 1회 방문당 서비스 제공시간은 1~2시간으로 지속적이고 집중적인 부양이 필요한 치매노인의 서비스 요구량에 비하여 매우 짧다.

老人全擔家庭奉仕員 派遣事業所는 33개소로 1개의 가정봉사원 파견 사업소가 평균 8개의 區(特別市와 廣域市 單位) 또는 市, 郡(道 單位)을 관할하여야 한다. 人口數로는 약 6만명의 65세 이상 노인인구를 담당하여야 하므로 사실상 소규모 地域單位의 서비스를 제공하지 못하고 있다. 가정봉사원 파견사업에 대한 수요 증가에 맞추어 가정봉사원 파견사업도 확대할 경우, 지불능력이 없는 이용자에 대하여는 공공에서 부담하고, 지불능력이 있는 경우에는 이용자가 비용을 부담하게 함으로써 利用者 負擔을 差等化하여 형평성도 높이고, 경제적 효율성도 높일 수 있다. 그러나 보건복지부에서 이용하는 생활보호대상자의 선정기준은 너무 낮아 실제로 많은 저소득 계층이 생활보호대상자로 선정되지 못하고 있고, 實費利用 對象者에 대한 기준은 노인가구의 적용이 어려운 관계로 기준 자체가 유명무실하여 이에 대한 보완책이 필요하다.

## 2. 痴呆老人對象 家庭奉仕員事業 活性化 方案

### 가. 供給의 適正化

痴呆老人의 需要에 대응하기 위하여 치매노인만을 대상으로 하는 가정봉사원 파견사업소를 별도로 설치하는 것보다는 동일한 가정봉사원 파견사업소에서 치매노인과 일반노인에게 서비스를 제공하도록 하는 것이 더 바람직하다. 필요한 家庭奉仕員 派遣事業所를 확대하는 방안으로는 단기적으로는 기존의 가정봉사원 파견사업을 실시하는 在家福祉奉仕센터를 활용하도록 한다.

기존의 재가복지봉사센터를 합하면 總在家福祉奉仕센터는 408개소로, 생활보호대상자와 저소득층 대상으로 필요한 557개소에 상당히 근접한다. 이는 기존의 재가복지봉사센터만을 효율적으로 운영하여도 低所得層에 대한 가정봉사원서비스의 제공이 가능함을 보여주고 있다. 특히 서울특별시의 경우는 이미 전체노인에게 필요한 재가복지봉사센터의 수를 26개소나 상회하므로 저소득층 대상으로 운영되는 家庭奉仕員 派遣事業所 및 재가복지봉사센터의 일부를 중산층 이상을 대상으로 하는 有料事業所로 전환하는 정책의 수립도 시급히 필요하다.

가정봉사원 파견센터가 地域間 고르게 分布하고 균형 있는 서비스를 제공할 수 있도록 중앙정부와 지방정부간의 협조 및 서울특별시 가정복지과, 보건복지부 노인복지과, 복지자원과, 장애인복지과 등 해당 부처간의 긴밀한 협조가 필요하다.

### 나. 서비스 對象의 擴大 및 費用負擔體系의 改善

가정봉사원 파견사업이 확대되면 利用者의 支拂能力에 따라 이용자 부담을 차등화 하여 형평성도 높이고, 경제적 효율성도 높여야 한다.

이를 위해서는 첫째, 월소득 및 가구당 재산액의 최저액을 점차적으로 상향조정하여 生活保護對象者를 擴大하도록 하고, 둘째, 實費對象者 範圍의 확대 및 세분화도 연차적으로 추진하되, 實費對象者의 기준지표를 개선하여 실제로 측정이 가능한 지표를 활용하여야 한다. 기준지표로는 현재의 도시가계수입 및 지출 현황방법을 개선하거나, 日本의 경우처럼 소득세 및 재산세 등 과세액을 기준으로 할 수도 있고, 이미 표준화된 의료보험 납부액 등급을 적용시키는 것도 한 방법이다.

이외에도 전액을 부담하는 중산층 이상 노인의 부담을 최소화하고 공급자에게는 충분한 보상을 할 수 있는 社會保險制度의 마련이 필요하다. 현재의 의료보험제도 외에도 장기의료보험을 창설하여 이 보험에서 장기요양에 관련된 부분에 대하여 비용을 지급하도록 하는 방안이 있으며, 私保險을 육성하는 방법도 강구할 수 있다.

#### 다. 有給 및 有料家庭奉仕員制度의 擴大 및 教育의 強化

치매노인과 같이 重症의 노인에 대한 간호 및 수발서비스의 제공은 유급가정봉사원과 유료가정봉사원을 활용하도록 한다. 이를 위해서는 첫째, 有給家庭奉仕員이 치매 등 重症의 老人을 집중적이고 지속적으로 방문할 수 있도록 하기 위하여 현재의 평가기준, 즉 1개 팀당 80명의 노인(1명의 가정봉사원당 8명의 대상노인)이라는 기준을 對象老人의 數와 서비스 要求度(건강상태, 거주형태 등)와 방문시간 및 제공 서비스의 내용에 따라 조정할 수 있도록 탄력적으로 운영하도록 한다. 둘째, 看護서비스에 대한 요구가 높은 치매 등 중증의 노인 대상 서비스의 경우에는 간호서비스를 강화하여야 할 필요성이 있으며, 이를 위하여 교육과정에 간호관련 부문을 강화하도록 한다. 또한 가정봉사원 제도를 이원화하여 간호기능을 강화한 건강관리 가정봉사원 제도를 도입하여 중증의 질환노인을 담당할 간호 및 개호전문 가정봉사원을 별도로 양성하는 것도 대안으로 고려할 수 있다.

#### IV. 痴呆老人對象 晝間保護事業 提供 現況

##### 1. 晝間保護事業 서비스 提供 現況 및 問題點

현재 총 12개의 晝間保護所가 운영되고 있으나, 지역적으로 아직 서울과 부산에 편중되어 있고 痴呆老人을 보호하고 있는 곳은 5개소이다. 주간보호소의 치매노인을 위한 서비스 기관은 老人綜合福祉館內 별도의 痴呆晝間保護所를 운영하고 있는 형태와 一般晝間保護所에서 치매노인을 일반노인과 함께 混合 收容하고 있는 형태의 두 가지이며, 실질적으로 老人綜合福祉館內的 痴呆晝間保護所와 一般晝間保護所는 규모나 부대시설에서 크게 차이를 나타내고 있다. 그러므로 하루 평균 이용자수도 큰 차이를 나타내고 있다. 각 기관별 주간보호소를 이용하고 있는 痴呆老人의 수는 1~18명으로 매우 적다. 주간보호소를 이용하고 있는 치매노인의 일반적 특성으로는 여성노인이 85.7%이고, 80세 이상 노인의 비율이 42.9%이며, 家族構造는 노인과 자녀가 함께 사는 가정이 88.6%, 노인부부 가구가 11.4%이다. 痴呆의 程度는 경증이 48.6%, 중등증이 37.1%, 그리고 중증이 14.3%이다. 經濟狀態別로는 生活保護對象老人이 14.3%이며, 一般老人이 85.7%이다.

주간보호사업소의 痴呆 晝間保護所에서 치매노인을 위한 서비스내용은 기관의 실정에 따라 다양한 서비스가 제공되고 있으며, 서비스 제공시간은 月曜日부터 金曜日까지 하루 6시간 정도이다. 晝間保護事業을 위한 職員配置基準은 사업기관의 장, 사회복지사(생활보조원), 물리치료사(간호조무사), 사무원, 취사부, 보조원(운전기사)이다. 痴呆 晝間保護所의 全擔人力은 2~5명으로 施設의 種類와 對象老人의 數에 따라 다르다. 치매 주간보호소를 분리하여 운영하고 있는 老人綜合福祉館의 경우 囑託醫나 물리치료사, 작업치료사는 사회복지관의 기존인



력과 자원봉사자의 인력을 활용하고 있으나, 주간보호소에서 일반노인과 같이 收容하고 있는 경우 전문인력이나 보조인력의 부족으로 치매 노인들을 위한 個別서비스가 거의 이루어지지 못하고 있다.

## 2. 痴呆老人對象 晝間保護事業 活性化 方案

### 가. 痴呆老人 全擔 晝間保護所의 擴大

일반노인과 치매노인을 함께 수용할 경우 노인들간의 갈등뿐 아니라 대상자별 差別化된 프로그램의 진행이 어려우므로 일반노인과 치매노인을 구별하여 서비스를 제공할 수 있도록 痴呆老人 全擔 託老所의 형태가 지속적으로 확대·발전되도록 한다.

### 나. 人力 配置 基準의 強化

주간보호소는 晝間 동안 노인들을 위한 여러 가지 프로그램이 이루어져야 하기 때문에, 특히 생활보조원과 간호조무사에 대한 인력이 절대적으로 필요하며, 치매노인만을 보호하고 있는 경우에는 더욱 그러하다. 痴呆老人만을 보호하고 있는 晝間保護所인 경우에는 생활보조원과 간호조무사를 각각 사회복지사, 물리치료사와 별도로 두는 것이 바람직하다. 특히 인력요구가 심각한 生活補助員인 경우에는, 老人福祉法에서 규정하는 노인요양시설의 기준과 같이하여 생활보조원을 이용자 5人當 1人 以上을 두도록 인력배치 기준을 상향조정 한다.

### 다. 施設의 基準 強化

晝間保護所의 설치 기준을 이용자의 수 또는 특성이 고려되도록 구체화하여, 치매노인을 수용하는 경우에는 일반 주간보호소에 비하여

시설을 더 강화하고, 필요한 안전장치를 갖추 수 있도록 시설 설비 기준을 차별화 하도록 한다.

#### 라. 서비스 프로그램의 強化

老人福祉法에 있는 주간보호소의 프로그램 규정은 치매노인에게 적용하기에는 매우 포괄적이어서 사실상 프로그램제공이 의무화되어 있지 않다. 치매노인대상 주간보호소의 확장은 단순히 數的인 확장으로 그치지 않도록 痴呆老人對象 晝間保護所의 프로그램을 지속적으로 개발하여 치매주간보호소의 설치와 동시에 프로그램도 제공하도록 하여야 한다. 이를 위하여 專門的인 人力의 養成도 병행되어야 한다. 또한 치매환자에게 제공되는 프로그램은 단순히 시간을 보내는 것보다는 프로그램을 통하여 痴呆患者들의 認知機能을 強化하고 社會適應을 돕도록 開發하도록 한다.

### V. 痴呆老人對象 短期保護事業 提供 方案

#### 1. 短期保護事業 서비스提供 現況 및 問題點

1996년 현재 보건복지부의 短期保護事業 支援機關은 10개이며, 이 중에서 치매노인을 일부분 수용하고 있는 단기보호시설은 4개소이다. 短期保護所를 利用하는 노인 중 痴呆老人이 차지하는 비율은 약 5~65% 정도로 편차가 매우 크다. 性別로는 女性老人의 數가 절대다수를 차지하고, 70세 이상의 연령층이 약 70% 정도이다. 痴呆程度는 경증인 경우가 20%, 중등증의 경우가 70% 정도이다. 家族構造는 子女와 함께 거주하는 경우가 74%, 老人單獨과 老人夫婦인 경우가 약 26%

정도이며, 生活保護對象老人보다는 一般老人들이 절대다수를 차지하고 있다.

제공되는 프로그램은 소극적인 프로그램인 경우가 대부분으로 다양한 프로그램의 운영을 위해서 專門講師나 自願奉仕者의 확보가 필요한 실정이다. 短期保護所의 서비스 提供期間은 15일로 규정되어 있는데, 평균 收容期間은 14.5일로 나타나고 있으며, 가족들은 利用期間을 확대하여 줄 것을 요구하고 있다.

短期保護所의 전체 사업인력 현황은 5~8명으로 이루어져 있으나, 短期保護所의 실질적인 人力은 4명(사회복지사 1명, 생활보조원 2명, 취사부 1명)에 불과하다. 단기보호소는 24時間 운영되어야 한다는 특성상 노인들에 대한 夜間保護에 많은 문제점을 노출시키고 있는 실정이다.

## 2. 痴呆老人對象 短期保護事業 活性化 方案

### 가. 痴呆老人對象 短期保護施設의 專門化

痴呆老人을 위한 專門화된 短期保護所 施設을 갖추는 방법은 크게 두 가지가 가능하다. 첫째, 분리 수용하는 방법으로는 一般老人과 痴呆老人을 한 장소에 같이 수용하되, 충분한 面積을 확보함으로써 서로 각각 다른 방에서 프로그램이 진행되도록 하는 것과, 둘째, 치매노인에게 맞는 施設과 人力을 갖춘 별도의 痴呆老人 中心 晝間 및 短期保護所를 설립·운영하는 방법이 있다. 첫번째 방법은 기존 施設을 활용할 수 있고 적은 人力으로도 운영을 할 수 있으며, 痴呆老人과 다른 노인과의 교류를 증진시킬 수 있는 장점이 있는 반면, 치매노인을 위한 시설과 인력의 非專門化의 危險이 있다. 두번째 방법은 서비스 효

과의 極大化와 專門化를 꾀할 수 있으나 施設과 人力供給의 어려움, 치매노인의 고립 등의 문제점이 나타날 수 있다. 따라서 이러한 장단점을 고려하여 각 시설의 특성에 맞추어 일반노인과 치매노인을 분리 수용함으로써 대상자별로 차별화된 프로그램을 운영하도록 한다. 또한 필요한 치매 단기시설의 확보는 단기적으로는 현재 충분히 이용되고 있지 못한 기존의 老人 療養施設을 활용하는 것을 고려하도록 한다.

#### 나. 人力 配置基準의 上向 調整

치매노인을 위한 시설에서는 老人福祉法에서 규정하고 있는 短期保護所의 직원 배치기준보다 강화된 기준이 필요하다. 痴呆老人對象 短期保護所에서는 사회복지사, 간호(조무)사가 필수적인 것은 말할 것도 없으며, 특히 생활보조원에 대한 충분한 인력공급이 필요하다. 생활보조원이 현재 療養施設에는 이용자 5인당 1인 이상을 둘 수 있게 되어 있지만, 痴呆老人이 주 대상인 短期保護所의 경우에는 생활보조원을 이용자 3인당 1인 이상을 두도록 하고 3교대 근무를 하도록 하여 충분한 서비스가 제공되도록 한다.

#### 다. 施設의 基準強化와 安全施設의 確保

현재 老人福祉法에서 규정하고 있는 주요 設備基準으로는 거실면적은 1인당 1평 이상, 정원은 1실당 6인 이하 등으로 되어 있다. 그리고 복도에 대한 규정은 없다. 그러나 일본에는 臥床狀態에 있는 老人을 보호하기 위해서 特別養護老人홈이 있는데, 그 기준은 1실당 4인 이하, 1인당 1.5평 이상, 복도의 최소 너비 1.8m(양 편에 방이 있는 경우는 최소한 2.7m)로 되어 있다. 우리 나라의 경우에도 장기적으로는 痴呆老人을 위해서 일본의 기준을 따라가도록 하여야 한다.

또한 痴呆老人을 주로 입소시킬 것을 目的으로 하는 施設은 치매노인이 徘徊하기에 適當한 空間과 창문의 보호망, 잠금 장치 등 안전설비를 갖춘 배회용 거실, 그리고 현관문 등을 두도록 하고, 徘徊하는 痴呆老人을 통제할 수 있는 직원실이나 스테이션(station)을 설치하도록 한다.

#### 라. 프로그램의 多樣化 및 入所期間의 延長

시설과 인력의 확보에 따라 痴呆老人을 위한 프로그램(예를 들면 再活서비스나 生活適應訓練)을 적극적으로 실시하도록 일선 短期保護所 직원에 대한 敎育을 실시하도록 하며, 프로그램 실시에 대한 政府의 監督과 弘報도 필요하다. 또한 단기보호시설의 法的 規定日을 15일로 하되, 필요한 경우 연장할 수 있도록 法的 根據를 마련하도록 한다.

# I. 序論

## 1. 研究의 背景

우리 나라에서는 치매에 관한 역학조사가 거의 이루어지고 있지 않아 신뢰성 있는 痴呆有病率이 아직 제시되지 않고 있다. 그러나 1940년대부터 실시된 치매유병률에 관한 연구에서는 65세 이상의 유병률이 동서양을 막론하고 1.3~20.3%에 이르고 있는 것으로 나타나고 있다(Jorm et al., 1987; Kenneth & Stadnyk, 1994). 각 국가·조사간의 현저한 차이에도 불구하고 치매유병률은 연령이 증가함에 따라 높아지고, 老人人口가 증가함에 따라 치매노인의 絶對數도 증가하는 점을 볼 때, 우리 나라의 치매노인은 1996년 현재 60세 이상의 3.4%(65세 이상의 5.1%)인 14만여 명으로 推定된다. 또한 高齡化가 상당히 진전된 日本의 경우 65세 이상 노인의 치매유병률이 1988년 4.0%이었으나, 1995년 6.9%(120만명), 2020년 8.9%(290만명)에 이를 것으로 예상된다(Hasegawa, 1994; 厚生省, 1995). 이는 期待餘命의 지속적인 증가로 노인인구 가운데 상대적 고령층의 비율이 높아지기 때문에 나타난 결과이다. 따라서 우리 나라의 급격한 노인인구 증가에 따라<sup>1)</sup> 치매노인의 절대수도 급격히 증가하여 2010년에는 약 26만명, 2020년에는 약 40만명까지 증가될 것으로 예측된다.

慢性退行性 疾患인 치매는 다양한 정신기능의 장애를 유발하여 환

---

1) 1996년 현재 한국의 65세 이상 노인 인구 비는 전체 인구의 5.8%이며, 이 비율은 2000년에 6.8%, 2020년에는 12.5%에 이를 것으로 예상된다(통계청, 『장래인구추계』, 1991).

자의 정서적 활동뿐만 아니라 식사, 배뇨 등 일상생활상의 기초적 기능의 수행도 어렵게 만든다. 치매환자의 대부분은 뇌의 기질적 병변에 의한 기억력 장애, 언어장애, 행동장애, 성격변화 및 기타 지적 능력의 상실로 인하여 직업활동, 사회활동, 대인관계 등에 제한을 받게 되고 거의 모든 일상생활 수행에 지장을 받고 있는 것으로 나타나고 있다 (이성희, 1993; 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1994; 이가옥 외 1994). 이러한 치매환자가 나타내는 精神的 또는 身體的 증상의 유무와 정도에는 차이가 있으므로 치매환자에게는 환자의 상태에 따라 가정에 머물면서 가족 또는 재가서비스를 이용하거나 요양시설, 병원 등의 시설을 이용할 수 있는 多元的인 서비스 形態가 필요하다.

그러나 치매환자의 대부분은 치료보다는 보호가 필요하고 이러한 보호서비스는 家族과 地域社會에서 격리시키지 않은 상태에서 주어지는 것이 바람직하다. 이는 임상적인 관점에서 볼 때 認知機能이 떨어져 있는 痴呆老人이 익숙하지 못한 낯선 病院이나 施設에 입원하게 되면 精神狀態가 더욱 악화될 수 있다는 점과 치매환자의 절반 정도를 차지하는 輕症의 환자는 가정에서의 독립적인 생활이 가능하고, 中等症의 환자일지라도 적절한 보호를 한다면 가정에서의 생활이 가능하기 때문이다. 또한 사회 문화적인 관점에서 儒教的인 전통의 영향으로 치매노인의 가족들은 환자를 病院이나 療養院 등의 施設에 隔離入院시키는 것에 대하여 저항감을 갖고 있기 때문이다.

우리 나라의 현행 노인복지제도에서는 在家福祉서비스로 치매노인이 이용할 수 있는 시설은 주간보호소 5개소와 단기보호소 4개소에 불과하여, 치매노인의 부양은 전적으로 비공식적 부양체계인 가족이 떠맡고 있는 형편이다.

## 2. 研究의 目的 및 方法

本 研究에서는 증대되는 痴呆老人의 在家福祉서비스에 대한 수요에 부응하여 效率的인 재가복지서비스 확대방안을 제공하고자 첫째, 노인성 치매유병률의 추정을 통한 재가복지서비스 제공대상의 파악, 둘째 우리 나라의 치매노인대상 在家福祉서비스의 현황 및 문제점과 외국의 치매노인대상 재가복지서비스 제공 정책의 분석, 셋째 치매노인에 대한 재가서비스를 효율적으로 공급하기 위한 改善 方案을 제시하고자 한다. 치매의 정의는 국제질병분류 제10판에 근거하였으며 대상연령은 60세 이상으로 제한하였다. 재가복지서비스로는 60세 이상의 노인에게 제공되는 가정봉사원 파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업을 포함하였다.

제1장 서론에서는 연구의 배경·목적 및 치매의 정의를, 제2장 치매노인대상 재가복지서비스 제공방안에서는 노인성 치매의 有病率과 치매노인대상 재가복지서비스의 현황 및 문제점, 외국의 사례 및 시사점을 토론하고, 재가복지서비스 제공의 기본방향을 제시하였다. 제3장·제4장·제5장에서는 치매노인대상 재가복지서비스인 家庭奉仕員 派遣事業, 晝間保護事業, 短期保護事業의 現況 및 問題點을 분석하였다. 그리고 각각의 사업에 대하여 서비스의 대상, 서비스의 내용, 인력의 현황, 서비스 전달체계 및 비용부담의 문제점을 검토하고 개선방안에 대하여 논하였다. 치매노인대상 재가복지사업의 현황 및 문제점을 상세하게 파악하기 위하여 치매노인을 대상으로 재가복지사업을 실시하고 있는 전국의 晝間保護事業所 4개소와 短期保護事業所 4개소, 서울지역의 노인전담 家庭奉仕員 派遣事業所 6개소에 대하여 1996년 6월에 우편 및 방문조사를 실시하였다.



### 3. 老人性 痴呆의 定義

痴呆은 기억력, 사고력, 지남력, 이해력, 계산능력, 학습능력을 포함하는 여러 고위피질 기능의 장애가 있는 慢性 또는 進行性的 腦疾患에 의한 症候群이다. 1992년에 발표된 국제질병분류 제10판(ICD-10: International Classification of Diseases-10) 分類에 의하면 痴呆가 속해 있는 정신장애의 범주는 氣質性 精神障礙나 症候性인 경우를 포함하고 있다. 또한 痴呆은 알쯔하이머병에 의한 치매, 血管性 痴呆, 다른 곳에서 분류된 질환들에 의한 치매 즉, 特定 腦疾患 또는 全身性 疾患에 의한 치매 등으로 그 原因에 따라 분류되어 있다(表 I-1 참조). 특히 F02에서는 알쯔하이머병에 의한 치매 외에 일차적 퇴행성 치매를 일으키는 대표적인 뇌질환을 따로 세분하고 있다.

이러한 痴呆의 診斷 基準으로는 두드러진 기억장애, 추상적 사고의 장애, 판단 및 충동자제의 장애, 인격의 변화, 사회적 혹은 직업적 기능에의 심각한 장애 등이 제시되고 있다(통계청, 1993). 그러나 환자가 치매인지 아닌지를 결정하는 것은 아주 어려운 작업으로 과거의 연구들을 보면 追後觀察에서 30% 정도의 실패율을 보이고 있다.<sup>2)</sup>

2) 진단의 어려움은 다음과 같은 이유로 나타난다. 첫째는 정상적 노화에서 나타나는 경미한 기억장애와 초기 치매의 구별이 어렵다. 두번째 어려움은 노인환자들의 경우 흔히 동반되는 우울증이 치매환자에게서 나타나는 우울증과 구별이 어렵다. 세번째는 인지기능의 장애가 특정부위에 한정되어 나타나는 경우로 치매환자 중 일부에서는 실어증 등의 국소증상을 나타내기도 하여 possible dementia라는 임시진단을 가지고 추후 관찰해야 한다(오병훈, 『노인성 치매: 원인 및 감별진단』, 『대한의학협회지』, 제37권 7호, 1994, pp.788~789).

〈表 1-1〉 國際疾病分類(第10版)에 의한 痴呆의 診斷的 分類

진단적 분류
F00 알츠하이머병의 치매(Dementia in Alzheimer's disease)
F00.0 조발성 알츠하이머병에서의 치매(Dementia in Alzheimer's disease with early onset)
F00.1 만발성 알츠하이머병에서의 치매(Dementia in Alzheimer's disease with late onset)
F00.2 비정형 또는 혼합형의 알츠하이머병에서의 치매 (Dementia in Alzheimer's disease. atypical or mixed type, presenile onset)
F00.9 알츠하이머병에서의 상세불명의 치매(Dementia in Alzheimer's disease. unspecified)
F01 혈관성 치매(Vascular dementia)
F01.0 급성 발병의 혈관성 치매(Vascular dementia of acute onset)
F01.1 다발경색 치매(Multi-infarct dementia)
F01.2 피질하 혈관성 치매(Subcortical vascular dementia)
F01.3 피질 및 피질하의 혼합된 혈관성 치매 (Mixed cortical and subcortical vascular dementia)
F01.8 기타 혈관성 치매(Other vascular dementia)
F01.9 상세불명의 혈관성 치매(Vascular dementia, unspecified)
F02 달리 분류된 기타 질환에서의 치매(Dementia in other diseases classified elsewhere)
F02.0 피크병에서의 치매(Dementia in Pick's disease)
F02.1 크로이츠펠트-야콥병에서의 치매(Dementia in Creutzfeldt-Jakob disease)
F02.2 헌팅톤병에서의 치매(Dementia in Huntington's chorea)
F02.3 파킨슨병에서의 치매(Dementia in Parkinson's disease)
F02.4 인체 면역결핍 바이러스 질환에서의 치매 (Dementia in human immunodeficiency virus disease)
F02.8 달리 분류된 질환에서의 치매 (Dementia in other specified diseases classified else-where)
F03 상세불명의 치매(Unspecified dementia)
초로성 치매(Presenile dementia)
초로성 정신병(Presenile psychosis)
원발성 퇴행성 치매(Primary degenerative dementia)
노인성 치매(Senile dementia)
노인성 우울형 또는 편집형 치매(Senile dementia depressed or paranoid type)
노인성 정신병(Senile psychosis)

資料: 통계청, 『한국표준질병사인분류』, 1993.

〈表 1-2〉 DSM-III-R에 의한 痴呆의 診斷 基準

진 단 기 준
A. 단기와 장기의 기억장애가 두드러짐.
B. 다음의 사항 중 적어도 한 가지에 해당되는 소견 (1) 추상적 사고의 장애: 일반화, 합성화, 감별(구별), 논리적 사고력 및 추리력, 개념형성 등의 능력 감퇴 (2) 판단 및 충동자제의 장애 (3) 인격의 변화 (4) 기타 고위피질의 기능장애: 실행증, 실언증, 인지기능장애 등
C. 사회적 혹은 직업적 기능에 지장이 올 정도로 이미 획득한 지적능력이 붕괴됨.
D. 중독이나 섬망의 기간에만 나타나는 것이 아닐 것.
E. 다음의 (1) 또는 (2) (1) 이학적 검사, 임상병리검사, 병력, 장애를 일으킨 원인에서 기질적 요인이 있다는 증거가 있을 때 (2) 위의 증거가 없더라도 치매의 원인으로 기질성 정신장애 이외의 경우는 배제할 수 있고, 나타나는 행동장애가 광범위한 인식장애에서 기인된다고 추측되어질 때

資料: American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington, D. C., 1987.

## Ⅱ. 痴呆老人對象 在家福祉서비스 提供 方案

### 1. 老人性 痴呆의 有病率

#### 가. 地域社會 調査에서의 痴呆有病率

우리 나라에서 地域社會 老人을 대상으로 痴呆有病率을 본격적으로 조사하기 시작한 것은 1990年代 初부터이며, 1990년 이전의 치매노인 조사는 ‘노인성 정신병’, ‘정신이상’, ‘인지장애’등의 질병 명으로 이루어졌다. 노인성 정신병으로 이루어진 조사의 결과는 유석진(1956~1960) 0.75%, 정영조(1976) 0.54%, 이정균(1977) 0.56%, 홍종화(1980) 0.53%, 연병길(1980) 3.17%로 나타나고, ‘정신이상’으로 조사한 조유향(1988)의 조사에서는 4.9%, ‘인지장애’로 조사한 이호영(1989)의 조사에서는 20.0%(오진주, 1995)로 나타나고 있다. 또한 1990년 이후 ‘치매’라는 포괄적인 개념으로 실시한 調査에서의 痴呆有病率은 박종한(1991) 11.3%, 서울대학교 지역의료체계 시범사업단(1994) 9.5%, 한국보건사회연구원(1994) 2.0%이다.<sup>3)</sup> 痴呆有病率은 최근에 들어오면서 대체로 높아지고 있는데, 이는 痴呆 概念의 變化 및 일반인의 認識 變化에 그 원인이 있는 것으로 보여진다.

---

3) 유석진(1956~1960), 정영조(1976), 이정균(1977), 홍종화(1980), 연병길(1980)의 조사결과는 60세 이상의 노인에 대한 비율이고, 조유향(1988), 이호영(1989), 박종한(1991), 서울대학교(1994), 한국보건사회연구원(1994)의 조사결과는 65세 이상 노인에 대한 비율이다.

〈表 II-1〉 地域社會調査에서의 痴呆有病率

연구자	연도	조사대상	조사방법	유병률(%)
박종한 등	1991	경북영일군 1개면 거주 65세 이상 노인 766명 중 응답자 692명	1차검사: MMSEK <sup>1)</sup> 2차검사: MMSEK 24점 이하 노인대상으로 정신과전문의에 의한 임상적 진단	11.3(65 <sup>+</sup> ) 26.2(75 <sup>+</sup> )
서울대학교	1994	1차: 2,147명(경기도 연천군, 65세 이상 노인의 50%) 2차: 436명(1차 검사자 중 비례 무작위층화표본추출)	1차검사: MMSEK 2차검사: 구조화된 설문지를 이용한 전문의의 임상 면담	9.5(65 <sup>+</sup> ) 9.7(70 <sup>+</sup> )
한국보건사회연구원	1994	만 60세 이상 106개 표본 조사구 거주 2,417명	MMSE <sup>2)</sup> 치매노인행동조사표	1.5(60 <sup>+</sup> ) 2.0(65 <sup>+</sup> ) 5.1(75 <sup>+</sup> )

註: 1) Mini-Mental State Examination-Korean Version

2) Mini-Mental State Examination

資料: 박종한·고효진, 『경북 영일군 어느 면지역 노인들에서 치매의 원인적 분류 및 주요 치매의 상대적 유병률』, 『신경정신의학』, 제30호, 1991, pp.885~891.

서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 『치매환자 관리사업 개발』, 1994.

한국보건사회연구원, 『노인생활실태 분석 및 정책과제』, 1994.

### 나. 性·年齡別 有病率

各 調査別 현저한 차이에도 불구하고 치매유병률은 여자가 남자보다 높고, 年齡에 따라 增加하는 것이 일반적이라고 알려져 있으며, 이는 地域社會 痴呆有病率 調査결과에서도 나타나고 있다. 박종한 등(1991)의 조사에서는 女子老人이 15.4%로 男子老人의 7.2% 보다 월등히 높고, 연령별 유병률은 65~69세 3.1%, 70~74세 7.0%, 75~79세 16.1%, 80세 이상 38.9%로 나타났으며 다른 조사에서도 여자의 유병률이 남자의 유병률보다 높고, 연령이 증가함에 따라 치매유병률도 증가하고 있다. 日本(厚生省, 1995)의 조사에서도 여자 6.7%, 남자 5.8%로 女子의 痴呆有病率이 남자의 치매유병률보다 높게 나타났다. 연령별 치매유병률<sup>4)</sup>은 65~69세 1.5%, 70~74세 3.6%, 75~79세 7.1%, 80~85세 14.6%, 85세 이상 27.3%로 연령에 따라 증가하고 있다.

4) 1985년 일본의 65세 이상 노인인구의 비율은 10.7%이었으며, 전국조사의 결과 65세 이상 치매노인인구의 비율은 5.7% 이었다(厚生省, 『痴呆性老人 對策推進の今後の方向』, 1995).

〈表 11-2〉 性別·年齡別 痴呆有病率

(단위: %)

연구자	전체	성별		연령별				
		남자	여자	60~64	65~69	70~74	75~79	80+
박종한 등	11.3	7.2	15.4	-	3.1	7.0	16.1	38.9
서울대학교	9.4	8.4	10.3	-	3.7	6.7	14.9	27.2
한국보건사회연구원	2.0	1.3	1.5	0.3	0.9	0.5	2.2	8.8

資料: 박종한·고효진, 『경북 영일군 어느 면지역 노인들에서 치매의 원인적 분류 및 주요치매의 상대적 유병률』, 『신경정신의학』, 제30호, 1991, pp.885~891.  
 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 『치매환자 관리사업 개발』, 1994.  
 한국보건사회연구원, 『노인생활실태 분석 및 정책과제』, 1994.

外國의 치매조사 결과를 종합한 연구결과에서도 1986~1993년에는 65세 이상의 유병률은 2.2~8.4%, 75세 이상의 유병률은 10.5~16.3%, 85세 이상은 15.2~38.9%로 연령이 증가할수록 높게 나타나고 있다. 또한 비교적 老齡化가 많이 진전된 유럽, 북미 지역의 유병률이 상대적으로 노령화가 덜 진전된 아시아 지역의 유병률보다 높게 나타나고 있다. 아시아 지역은 2.2~6.8%로 유럽의 5.2~8.4%, 북미의 4.5~7.9%보다 상대적으로 낮다. 따라서 향후 平均壽命의 연장으로 老人人口가 증가됨에 따라 치매노인의 절대수도 증가할 것으로 예측된다.

전체 인구에서 老人人口가 차지하는 比率 및 노인인구의 絕對數가 증가함에 따라 치매노인이 전체 노인인구에서 차지하는 비율 또한 증가하는 것은 일본의 추계에서도 나타나고 있다. 즉 1990년 노인인구가 전체 인구에서 차지하는 비율이 11.7%일 때 치매노인의 비율이 6.8%이나, 노인인구가 2010년 20.1%, 2020년 24.2%로 증가하면서 치매노인의 비율도 각각 8.1%와 8.9%로 증가하는 것으로 추계 되고 있다.

〈表 II-3〉 地域社會調査에서의 痴呆有病率의 比較

(단위: %)

연도	연령	전 세계	지역			한국 <sup>1)</sup>
			유럽	아시아	북미	
1948 ~ 1984 <sup>2)</sup>	60+	0.7~15.8 (n=14)	2.5~15.8 (n=5)	0.5~6.4 (n=5)	1.8~5.9 (n=2)	-
	65+	1.3~20.3 (n=28)	1.3~18.5 (n=16)	4.5~7.7 (n=5)	2.8~20.3 (n=7)	-
1986 ~ 1993 <sup>3)</sup>	65+	2.2~8.4 (n=9)	5.2~8.4 (n=2)	2.2~6.8 (n=6)	4.5~7.9 (n=3)	2.0~11.3 (n=4)
	75+	10.5~16.3 (n=6)	10.5~16.0 (n=4)	13.5 (n=1)	16.3 (n=1)	5.1~26.2 (n=4)
	85+	15.2~38.9 (n=9)	22.7~36.2 (n=4)	15.2~38.9 (n=4)	34.5 (n=1)	-

- 註: 1) 한국의 자료는 박종한·고효진, 『경북 영일군 어느 면지역 노인들에서 치매의 원인적 분류 및 주요치매의 상대적 유병률』, 『신경정신의학』, 제30호, 1991, pp.885~891, 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 『치매환자 관리사업 개발』, 1994. 12., 한국보건사회연구원, 『노인생활실태 분석 및 정책과제』, 1994의 평균임.
- 2) 1948~1984의 자료는 Jorm et al., "The Prevalence of Dementia: A Quantitative Integration of the Literature," *Acta Psychiatr. Scand.*, Vol.76, 1987, pp.465~479에서 제시된 자료를 기초로 계산함.
- 3) 1986~1993의 자료는 Kenneth and Stadnyk, "The Prevalence of Dementia in the Elderly: A Review," *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol.39, 1994. 6., pp.253~257에서 제시된 자료로 계산함.

〈表 II-4〉 日本의 65歲 以上 痴呆老人 推計(1990~2020)

(단위: %, 천명)

구분	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
노인인구의 비율	11.7	13.9	16.2	18.1	20.1	22.9	24.2
치매노인의 비율	6.8	6.9	7.2	7.6	8.1	8.4	8.9
치매노인의 수	1,009	1,259	1,558	1,888	2,256	2,622	2,916

資料: 厚生省, 『痴呆性老人對策推進の今後の方向』, 1995.

## 다. 痴呆 有病率의 推計

痴呆老人 政策의 수립에 있어서 정확한 對象의 파악은 매우 중요하다. 더욱이 人口의 老齡化가 진전되어 노인인구가 증가되는 현실에서는 전체 인구의 치매유병률 자체보다는 연령계급별 치매유병률, 程度別 有病率 등 구체적인 자료가 필요하다. 이러한 구체적인 자료는 대규모의 조사집단을 통해서만 얻을 수 있다. 그러나 대규모의 조사대상을 통한 치매유병률 조사가 미비한 현실에서 기존의 조사 중에서 대표적인 치매유병률을 선택하기보다는 既存의 研究中에서 유사한 연구(대상, 방법 등)를 종합하여 치매유병률을 계산하는 것이 훨씬 정확한 치매유병률을 추출할 수 있다. 우리 나라에서 실시된 치매유병률 조사 중 상대적으로 신뢰도가 높고, 그 방법이 비슷하다고 판단되는 박중환 등(1991)의 연구와 서울대학교 지역의료체계 시범사업단(1994)의 연구를 종합하면<sup>5)</sup> 치매유병률은 65~69세 3.4%, 70~74세 6.8%, 75~79세 15.6%, 80세 이상 32.6%로 65세 이상의 10.2%라는 치매유병률을 보인다. 實數로는 1996년 약 27만명 정도의 치매노인이 있는 것으로 추산할 수 있다(表 II-5 참조).<sup>6)</sup>

그러나 치매유병률은 각 조사간의 현저한 차이에도 불구하고 연령이 높아짐에 따라 유병률이 증가하고, 이에 관련하여 노령화가 많이 진전되어 노인의 절대수 및 노인이 전체인구에서 차지하는 비율이 높을수록 치매유병률이 높아지는 공통되는 현상에 비추어 볼 때, 10.2%

5) 두 조사 모두 1990년 이후 지역사회 거주노인을 대상으로 실시되었고, ‘치매’의 정의가 일치한다. 조사방법으로는 두 조사 모두 1차에서는 Mini-Mental State Examination을 실시하여 치매의심노인을 색출한 후, 전문의에 의한 2차 검사를 실시하였다.

6) 2020년까지의 추계에 의하면 1996년 272,667명, 2000년 323,221명, 2005년 405,413명, 2010년 503,557명, 2015년 618,333명, 2020년 735,466명이다.



라는 치매유병률은 우리보다 상대적으로 노령화가 진전된 유럽 지역의 최고치인 8.4%, 북미의 7.9% 보다도 높은 결과에 의문이 제기되지 않을 수 없다(表 II-3의 1986년 이후 조사결과 참조). 또한 일본의 추계치와 비교하여 볼 때도 일본의 전체 인구에서 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율이 24.2%일 때의 치매노인의 비율이 8.9%인 점을 감안하면, 현재 65세 이상 노인인구의 비율이 5%인 우리나라에서 치매노인의 비율을 10.2%로 추정하는 것은 무리가 있다.

〈表 II-5〉 우리 나라 文獻을 基礎로 한 痴呆有病率의 推計  
(단위: %, 명)

연령	치매노인 비율	1996	2000	2005	2010	2015	2020
65+	10.2	272,667	323,221	405,413	503,557	618,333	735,466
65~69	3.4	36,608	46,303	56,581	59,939	67,878	81,834
70~74	6.8	51,914	59,346	78,084	96,058	102,286	116,217
75~79	15.6	71,099	87,249	103,457	138,374	171,898	184,285
80+	32.6	113,047	130,323	167,291	209,186	276,271	353,130

註: 박종환 등(1991)의 연구결과와 서울대학교 지역의료체계 시범사업단(1994)의 연구결과를 종합하여 추계하였음.

이와 같이 우리나라에서 이루어진 기존연구에서 정확한 치매유병률을 파악하는 것은 불가능하므로 本 研究에서는 범위를 확대하여 각국에서 장기간 다양하게 조사된 결과를 종합하여 분석하는 방법을 채택하여, Jorm 등(1987)의 研究 結果를 우리 나라에 적용하여 痴呆有病率을 산출하였다. Jorm 등(1987)의 연구는 1945년부터 1985년 동안에 일본, 대만, 미국, 호주 등 전세계에서 이루어진 47개의 역학연구에 대한 광범위한 문헌고찰을 통해 노인의 연령이 5세가 증가함에 따라 痴呆有病率도 2배씩 증가하여 연령계급별 유병률은 60~64세 0.7%, 65~69세 1.4%, 70~74세 2.8%, 75~79세 5.6%, 80~84세 10.5%, 85~89

세 20.8%, 90~95세 38.6%로 보고하고 있다.<sup>7)</sup>

〈表 II-6〉 痴呆老人數 推計(1995~2020)

(단위: %, 명)

연령	치매노인 비율 <sup>1)</sup>	추계 치매노인의 수						
		1995	1996	2000	2005	2010	2015	2020
60~64	0.7	10,456	11,043	12,714	13,395	15,105	18,185	24,693
65~69	1.4	14,416	15,074	18,789	22,960	24,323	27,544	33,208
70~74	2.8	20,940	21,376	24,258	31,917	39,264	41,810	47,504
75~79	5.6	24,388	25,523	31,320	37,138	49,673	61,707	66,153
80 <sup>+</sup>	20.8	68,645	72,128	83,151	106,738	133,468	176,271	225,310
치매 60 <sup>+</sup>	-	138,845	145,144	170,259	212,148	261,833	325,517	396,868
노인수 65 <sup>+</sup>	-	128,389	134,101	158,112	198,753	246,728	307,332	372,175
치매노 60 <sup>+</sup>	-	3.4	3.4	3.4	3.6	3.8	4.0	4.0
인비율 65 <sup>+</sup>	-	5.0	5.1	5.0	5.0	5.3	5.7	5.9
노인인 60 <sup>+</sup>	-	8.4	9.3	10.7	12.1	13.7	12.9	19.5
구비율 65 <sup>+</sup>	-	5.7	5.8	6.8	8.2	9.4	10.7	12.5

註: 1) Jorm et al.(1987)의 추계에 근거함. Jorm의 가정은 80~84세 10.5%, 85~89세 20.8%, 90~95세 38.6%로 치매노인의 비율을 가정하였으나, 한국노인인구의 추계자료의 제한으로 80세 이상은 85~89세의 20.8%를 적용함.

資料: Jorm et al., "The Prevalence of Dementia: A Quantitative Integration of the Literature", *Acta Psychiatr. Scand.*, 제76권, 1987, pp.465~479.

통계청, 『장래인구추계』, 1991.

그 결과는 60세 이상의 노인을 기준으로 하였을 때 1995년 60세 이상 老人人口의 3.4%에서 2020년 60세 이상 노인인구의 4.0%로 증가하여, 그 증가율은 급격하지 않은 것으로 나타난다. 그러나 실제 痴呆老人의 수는 60세 이상 노인이 1995년 13만 9천명에서 2020년 39만 7

7) 연령이 5세 증가함에 따라 치매유병률도 2배씩 증가한다는 Jorm의 모델은 17개의 치매유병률조사결과를 분석한 Kenneth의 연구결과에서도 뒷받침이 되고 있다(Kenneth and Stadnyk, "The Prevalence of Dementia in the Elderly: A Review," *Can. J. Psychiatry*, Vol.39, 1994. 6., pp.253~257.)

천명으로 증가하여 25년간의 증가 비율이 285.8%로 數的인 증가는 무척 크게 나타나고 있다. 한편, 65세 이상의 노인을 기준으로 하였을 때는 1995년 65세 이상 노인의 5.0%에서 2020년 65세 이상 노인의 5.9%로 痴呆老人의 比率이 증가하고 痴呆老人의 數는 1995년 12만 8천명에서 2020년 37만 2천명으로 증가한다.<sup>8)</sup>

## 2. 在家福祉서비스 對象

### 가. 痴呆의 程度別 有病率

痴呆의 臨床的 程度는 DSM-III-R 분류에 의하여 輕症, 中等症 및 重症으로 나눌 수 있으며, 각각의 기준은 다음과 같다. 輕症의 치매는 사회생활이나 직업상의 능력이 비록 상실되더라도 아직 獨立的인 생활을 영위할 수 있고, 적절한 個人衛生을 유지하며, 비교적 온전한 판단력을 보유하고 있는 상태이다. 中等症의 치매는 독립적인 생활이 매우 위험하고 他意에 의한 부분적인 감독과 간호가 필요한 상태이다. 끝으로 重症의 치매는 일상생활의 능력이 심하게 감퇴되어 지속적인 감독이 필요한 상태로 최소한의 개인위생도 유지할 수 없게 되며 대개는 지리멸렬한 언어구사나 함구적 상태를 보인다(表 II-7 참조).

우리 나라의 경우 痴呆老人을 程度別로 구분한 연구에 의하면 地域社會의 老人을 대상으로 조사한 박종한(1991)의 연구에서는 경증

8) 80세 이상의 노인인구에 대한 추정치는 자료의 제한으로 Jorm의 추정비율 중 85~90세의 20.8%를 적용하였다. 따라서 80세 이상의 노인인구의 치매 유병률의 추정에는 오차가 있을 수 있다. 예로 80세 이상의 노인인구에 치매노인의 비율을 38.6%(Jorm의 90~95세에 대한 추정비율)를 적용하면 65세 이상 노인중 치매노인의 비율은 1995년 7.4%(343,665명)에서 2020년 8.9%(563,652명)으로 증가한다.

53.8%, 중등증 30.8%, 중증 15.4%의 분포였고, 서울대학교 지역의료체계 시범사업단(1994)의 연구에서는 경증 64.7%, 중등증 23.6%, 중증 11.7%로 나타났다(表 II-8 참조).<sup>9)</sup>

〈表 II-7〉 DSM-III-R에 의한 痴呆 程度의 分類

치매의 정도	기 준
경 증 (mild)	사회생활이나 직업상의 능력이 비록 상실되더라도 아직 독립적인 생활을 영위할 수 있고, 적절한 개인위생을 유지하며, 비교적 온전한 판단력을 보유하고 있는 상태
중등증 (moderate)	독립적인 생활이 매우 위험하고 타인에 의한 부분적인 감독과 간호가 필요한 상태
중 증 (severe)	일상생활의 능력이 심하게 감퇴되어 지속적인 감독이 필요한 상태로 최소한의 개인위생도 유지할 수 없게 되며 대개는 지리멸렬한 언어구사나 함구적인 상태

資料: 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 『치매환자 관리사업 개발』, 1994. 12., p.21.

〈表 II-8〉 痴呆의 程度別 構成比

(단위: %)

연구자	전체	정도별 구성비		
		경 증	중등증	중 증
박종한 등	100.0	53.8	30.8	15.4
서울대학교	100.0	64.7	23.6	11.7

資料: 박종한·고효진, 『경북 영일군 어느 면지역 노인들에서 치매의 원인적 분류 및 주요 치매의 상대적 유병률』, 『신경정신의학』, 제30호, 1991, pp.885~891.

서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 『치매환자 관리사업 개발』, 1994. 12.

9) 치매노인가족회에 등록된 노인을 대상으로 조사한 결과는 경도 8.4%, 중증도 24.1%, 고도 41.0%, 최고도 26.5%(가라사와식 치매판정기준표에 의함)로 타인의 도움이 필요한 치매노인들의 비율이 상당히 높게 나타났다. 이는 이미 상당한 중증의 이상증세를 나타내는 치매환자들이 등록한 경우가 많았기 때문에 나타난 결과로 보인다(이성희, 『치매노인과 가족의 생활실태 및 복지욕구』, 북부노인종합복지관, 1993)

## 나. 在家福祉서비스 對象者의 推計

DSM-III-R의 분류에서와 같이 치매의 정도와 일상생활 수행능력은 밀접한 관계를 보이고 있다. 이는 치매의 정도별 일상생활 수행의 정도를 <表 II-9>에서 보면 더욱 분명하게 나타나고 있다. 즉 경증의 노인은 옷입기와 배변관리 외에는 독립적인 생활을 할 수 있는데 비하여, 중증의 노인은 옷입기 100%, 몸단장하기 91.7% 배변관리 83.3% 등 전적으로 타인의 도움이 필요한 것으로 나타나고 있다. 手段的 日常生活 遂行能力(Instrumental activities of daily living)은 신체적 기능 정도보다 더욱 자립도가 떨어지며 중증의 치매노인은 약먹기를 제외한 모든 항목에서 전적으로 남의 도움이 필요한 것으로 나타나고 있다.<sup>10)</sup>

日常生活 遂行能力과 밀접한 관계를 가진 痴呆의 臨床的 程度에 따라 痴呆老人은 가정에서 독립된 생활을 유지할 수 있는 노인과 施設에 거주하면서 常時 保護와 看護를 받아야 하는 노인으로 구분할 수 있다. 가정에서 생활이 가능한 치매노인 즉, 在家福祉對象 痴呆老人은 輕症의 치매환자와 中等症 痴呆老人의 一部 또는 全部를 포함한다. 施設福祉서비스의 대상은 24시간 타인의 상시간호가 필요한 重症의 치매환자로 가정에서보다는 시설에서의 간병 및 치료가 더 용이하다. 또한 상황에 따라 중등증의 일부노인도 시설복지서비스의 대상으로

10) 이성희(1993)의 연구에서는 일상생활수행능력을 항상 혼자서 할 수 있다 에서 항상 도움이 필요하다의 5점 척도로 측정된 결과 9개 항목의 평균점수는 2.98로 약 반 수 정도의 치매노인이 도움을 필요로 하는 것으로 나타났다. 특히 세수·양치, 목욕·샤워, 옷갈아입기의 경우는 2/3의 치매노인이 도움이 필요한 것으로 나타나고 있다. 수단적 일상생활동작능력에서는 타인의 도움을 더 필요로 하는 경향이 있다. 교통편 이용, 은행·관공서 이용, 쇼핑·장보기, 조리, 세탁 등에 약 80%정도의 치매노인이 도움이 필요한 것으로 나타나고 있다(이성희, 『치매노인과 가족의 생활실태 및 복지욕구』, 북부노인종합복지관, 1993).

고려할 수 있다. 中等症의 치매노인은 가족의 부양능력, 재가서비스의 수준에 따라 가정 또는 시설에서 간병 및 치료를 받을 수 있는 집단으로 연구에 따라서는 중등증 치매노인의 약 70%정도는 중증의 치매노인과 동일한 정도의 부양을 필요로 한다는 研究結果도<sup>11)</sup> 있다.

〈表 II-9〉 痴呆患者의 程度別 日常生活 活動의 機能障礙

(단위: 명, %)

특성	구분	경증(25)	중등도(23)	중증(12)	계 (60)
일상생활	보행(걷기)	2 ( 8.0)	12 ( 52.2)	6 ( 50.0)	20 (33.3)
수행능력	목욕	3 (12.0)	20 ( 87.0)	10 ( 83.3)	33 (55.0)
	방광기능(배뇨관리)	1 ( 4.0)	10 ( 43.4)	6 ( 50.0)	17 (28.3)
	장기기능(배변관리)	5 (20.0)	19 ( 82.6)	10 ( 83.3)	34 (56.7)
	옷입기	7 (28.0)	15 ( 65.2)	12 (100.0)	34 (56.7)
	식사하기	1 ( 4.0)	15 ( 65.2)	7 ( 58.3)	23 (38.3)
	기동하기	1 ( 4.0)	7 ( 30.4)	7 ( 58.3)	15 (25.0)
	몸단장하기	2 ( 8.0)	10 ( 43.4)	11 ( 91.7)	23 (38.3)
수단적	방청소(정리)	10 (40.0)	18 ( 78.3)	12 (100.0)	40 (66.7)
일상생활	식사준비	10 (40.0)	18 ( 78.3)	12 (100.0)	44 (73.3)
수행능력	약먹기(투약)	2 ( 8.0)	12 ( 52.2)	10 ( 83.3)	24 (40.0)
	차 타고 외출하기	13 (52.0)	21 ( 91.3)	12 (100.0)	46 (76.7)
	돈 관리하기	12 (48.0)	21 ( 91.3)	12 (100.0)	45 (75.0)
	전화받기	11 (44.0)	22 ( 95.7)	12 (100.0)	45 (75.0)
	장보기	9 (36.0)	23 (100.0)	12 (100.0)	44 (73.3)

註: 치매환자 60명에 대한 자료임.

資料: 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 『치매환자 관리사업 개발』, 1994.

11) 경기도 연천군의 치매노인을 대상으로 서비스 대상을 분류한 결과에서 가족의 부양부담에 유의하게 영향을 미치는 요인으로 치매정도, 돌보는 시간, 일상생활수행수준, 가족의 부담감 수준의 4가지 항목으로 분류하였다. 이러한 4가지 항목을 기준으로 4가지 항목 모두 기준 이상으로 나타난 경우가 전체 중증의 환자와 중증도 환자의 70%로 나타났다(서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 『치매환자 관리사업 개발』, 1994).

이와 같이 재가복지서비스의 대상자는 치매 정도에 근거하여 산출할 수 있는데, 본 연구에서는 대규모의 조사자료가 미비한 현실에서 이용 가능한 자료인 박종한(박종한·고효진, 1991)의 연구결과와 서울대학교(서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1994)의 연구결과의 평균값을 취하여 추계하였다. 이 추계에 따르면 輕症의 치매환자는 치매환자 중 59.2%, 中等症의 치매노인은 27.2%, 重症의 환자는 13.6%로 추정되는데, 中等症 치매노인의 70%를 施設서비스 대상 또는 在家서비스 대상으로 분류하느냐에 따라 재가복지서비스 대상자는 67.4~86.4%로, 시설복지서비스 대상자는 13.6~32.6%로 예측할 수 있다. 實數로는 1996년 재가서비스 대상자는 약 9만 8천~12만 5천명으로 시설서비스 대상자는 약 2만~4만 3천명으로 추산되며 2020년에는 재가서비스 대상자는 26만 7천~34만 3천명으로 시설서비스 대상자는 5만 4천~12만 9천명으로 증가될 전망이다.

〈表 II-10〉 60歲 以上 福祉서비스 利用 對象 痴呆老人 推計(1996~2020)  
(단위: %, 명)

구분	비율	서비스별 치매 노인의 수						
		1996	2000	2005	2010	2015	2020	
총 계 (60 <sup>+</sup> )	100.0	145,144	170,259	212,148	261,833	325,517	396,868	
치매의 정도 <sup>1)</sup>	경 증	59.2	85,925	100,793	125,592	155,005	192,706	234,946
	중등증	27.2	39,479	46,311	57,704	71,219	88,541	107,948
	중 증	13.6	19,740	23,155	28,852	35,609	44,270	53,974
복지 서비스 대상 I <sup>1)</sup>	재가서비스	86.4	125,404	147,104	183,296	226,224	281,247	342,894
	시설서비스	13.6	19,740	23,155	28,852	35,609	44,270	53,974
복지 서비스 대상 II <sup>2)</sup>	재가서비스	67.4	97,827	114,755	142,988	176,475	219,398	267,489
	시설서비스	32.6	47,317	55,504	69,160	85,358	106,119	129,379

註: 1) 재가서비스를 강조하였을 경우임.

2) 시설서비스를 강조하였을 경우임.

### 3. 痴呆老人對象 在家福祉政策의 基本方向

#### 가. 痴呆老人對象 在家福祉서비스의 現況 및 問題點

현재 정부에서 치매노인에게 제공하는 재가복지서비스는 노인복지법에 근거하고 있다. 在家福祉서비스의 대상은 60세 이상의 자(국가나 지방자치단체의 보조를 받는 재가노인복지사업의 대상자는 생활보호법에 의한 생활보호대상자와 보건복지부장관이 정하는 소득수준 이하의 자로서 65세 이상의 자로 함)로서 身體的·精神的 障碍로 일상생활을 영위하기 곤란한 자로 규정하고 있다(노인복지법 시행규칙 제19조).<sup>12)</sup> 제공하는 서비스로는 가정봉사원 파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업으로 규정되어 있으나, 현재 치매노인이 이용할 수 있는 在家福祉서비스는 극히 제한되어 있다. 5개의 晝間保護施設과 4개의 短期保護施設에서 치매환자에게 서비스를 제공하고 있으며, 33개소의 가정봉사원 파견사업소가 운영되고 있을 뿐이다.

재가복지서비스 외에 제공되고 있는 서비스 또한 빈약하여 전체적으로 치매환자에 대한 공공서비스는 거의 제공되고 있지 않음을 알 수 있다. 즉 치매환자가 이용할 수 있는 요양시설로는 치매전문요양시설, 노인요양시설, 정신요양시설, 노인양로시설의 4가지가 있으나, 각각의 시설에 수용된 痴呆老人의 數는 최대한으로 추계하여도 1,677명으로 <表 II-10>에서 제시한 요양시설 필요 노인의 최소치인 19,740명의 8.5%에 그친다.

12) 정부지원사업의 대상자는 정신적·신체적 장애로 일상생활을 자신 또는 가족의 힘으로 영위하기 어려운 생활보호대상자 등 저소득층 노인가정으로서 다음의 순위에 따른다. ① 65세 이상의 거택 및 자활보호대상 노인가정 ② 65세 이상 맞벌이 부부 노인가정 ③ 사업기관장이 서비스가 필요하다고 인정하는 60세 이상 65세 미만의 노인가정. 유료사업이용 대상자는 정신적·신체적 장애로 일상생활을 자신 또는 가족의 힘으로 영위하기 어려운 60세 이상의 노인가정이다(보건복지부, 『노인복지사업지침』, 1996).



〈表 II-11〉 痴呆老人의 療養施設 受容 現況

(단위: 개, 명, %)

시설구분	개소	수용현인원	수용비	수용치매노인추계
치매전문요양시설	1	154	100.0	154
노인요양시설	54	3,276	27.9 <sup>1)</sup>	914
노인양로시설	92	5,120	11.3 <sup>2)</sup>	579
정신요양시설	74	4,966	0.6	30

註: 1) 무료요양시설에서 거주하는 노인 중 '치매 및 정신장애'노인의 비율임.

2) 무료양로시설에서 거주하는 노인 중 '치매 및 정신장애'노인의 비율임.

資料: 한국노인복지시설협회, 내부자료, 1993

남정자 외, 『정신보건의 현황과 정책과제』, 1994.

보건복지부 노인복지과, 『노인복지시설현황』, 1996.

치매의 약 14%는 원인적 치료가 가능한 可逆性 痴呆로 조기발견 및 치료에 의하여 治療가 可能한 치매로 알려져 있다.<sup>13)</sup> 그러나 치매 환자들이 치매 치료 자체를 목적으로 병원을 찾는 경우는 드물다. 1993. 1. 1. ~ 12. 31.까지의 醫療保險 및 醫療保護를 이용하여 치료받은 痴呆患者(ICD의 29Code로 등록된 환자)에 대한 분석결과 60세 이상 노인의 0.15%, 성별로는 男子 0.09%, 女子 0.26%, 연령별로는 60~69세 0.11%, 70세 이상 0.22%가 의료보험 및 의료보호를 이용하여 치료를 받은 것으로 나타나고 있다(남정자, 1994). 實數로는 5,685명으로 치매자체에 대한 치료가 필요한 노인이 약 5만명 정도로 추산되는데

13) 痴呆는 原因에 따라 豫防이 可能하며 일단 치매환자로 진단이 나도 치료에 의하여 완치가 가능한 가역성 치매가 최소 14% 정도로 추정되고 있다. 치료될 수 있는 可逆性 痴呆로는 정상압 뇌수종에 의한 치매, 대사질환으로 인한 치매, 경막하 혈종에 의한 치매, 뇌종양에 따른 치매, 약물중독에 의한 치매, 감염질환에 의한 치매, 가성치매(노인우울증) 등으로 이들 질환은 수술, 약물치료 등으로 치매의 완치까지도 가능한 종류이다(김범생, 『치매노인에게 건강한 노후를』, 바이엘코리아, 1993). 또한 완치는 안되더라도 初期에 치료하면 질병의 진전 속도를 지연시킬 수 있는 치매환자도 약 20% 정도(용인정신병원, 내부자료, 1996)로 알려지고 있다.

비추어 치매 치료가 잘 이루어지고 있지 않음을 알 수 있다(附表 I-1 참조).<sup>14)</sup> 또한 전체 치매환자 중에 병원 入院患者 對 外來利用患者의 比率이 1:7(150명 對 1,027명)로 초기단계의 외래치료보다는 질병이 상당기간 진행된 후에 병원을 찾는 경우가 더 많아 사실상 조기치료에 의한 완치효과를 보는 환자는 거의 없는 것으로 판단된다.

#### 나. 外國의 痴呆患者對象 在家福祉政策 및 示唆點<sup>15)</sup>

##### 1) 日本

일본의 65세 이상 老人人口의 총인구에 대한 비율은 1995년 13.9%를 차지하고 있고, 2000년에는 全體人口 對比 16.2% 선에 육박할 것으로 전망된다. 1995년 치매노인의 有病率은 전체노인의 6.9%인 126만명으로 추산되고 있으나, 2000년에는 7.2%로 증가하여 156만명에 달할 것으로 추정되고 있다.

일본 정부는 痴呆患者의 對策에 적극적으로 개입하여 효율적인 서비스 체계를 구축하고 있으며 치매노인에 대한 보건대책은 종합적인 노인대책의 일환으로 이루어지고 있다. 在宅老人에 대한 서비스는 홈

14) 공교의료보험을 이용하여 치매치료를 실시한 치매노인의 치료행태의 변화를 추적한 결과에서도 치매노인이 전체인구에서 차지하는 비율은 1991년 0.02%, 1992년 0.01%, 1993년 0.01%로 그 비율이 낮은 상태에서 변화가 없게 나타났다. 총진료비의 비율도 0.04%, 0.04%, 0.04%로 변화가 없으며 급여비의 비율도 0.05%, 0.05%, 0.04%로 연도별 변화는 보이지 않는다(오진주, 『치매노인 보건관리에 관한 연구』, 1995). 그러나 치매환자의 치료율이 낮은 이유로 치매환자가 '치매'라는 병명으로부터는 관련 합병증으로 치료를 받기 때문에 치매 자체에 대한 치료율이 낮다는 보고도 있다.

15) 厚生省, 『痴呆性老人對策推進の今後の方向』, 1995; Gelfand, *The Aging Network: Programs and Services*, 1993; 오진주, 『치매노인 보건관리에 관한 연구』, 박사학위 청구논문, 1995; 박형근, 『외국의 치매정책과 서비스 프로그램』, 『노인복지정책연구』, 1996. 하계호를 참고로 하였다.

헬퍼사업, 晝間保護서비스, 短期保護서비스를 운영하고 이러한 在宅서비스는 상담 및 시설서비스와 통합하여 운영하고 있다. 즉 보건소와 치매센터에서는 재택서비스가 제공되며, 장기요양시설인 특별양호노인홈에서는 가정간호사업, 단기보호서비스, 야간보호서비스 등 재택서비스를 동시에 제공하고 있다. 痴呆老人의 대다수는 집에서 필요한 서비스를 제공받고 있으며, 치매질환대책 소요예산의 90% 이상이 재택서비스 제공에 소용되고 있다. 즉 1991년 전체 치매환자 99만 4천명 중 병원 등의 서비스 이용비율은 정신병원 3만 3천명, 노인병원 5만 4천명, 일반병원 6만명, 노인보건시설 1만 2천명, 특별양호노인홈 8만 3천명, 양호노인홈 1만 3천명, 그리고 재택서비스 이용 치매노인이 73만 9천명이었다(厚生省, 1995). 또한 치매질환의 대책으로 1993년 976억 8020만엔, 1994년 1198억 856만엔을 소요하였으며, 이중 재택복지에 소요되는 예산은 1993년 871억 9331만엔, 1994년 1062억 783만엔 이었다.

재택복지사업의 구체적 내용은 다음과 같다(附錄 III 참조). 在宅保健福祉事業의 대책으로는 홈헬퍼 서비스사업, 老人 쇼트데이서비스(短期保護)사업, 老人 데이서비스(晝間保護)사업과 일상생활용구 급부, 보건소 보건복지서비스 조정 추진사업, 치매성 노인에 대한 방문지도사업, 방문간호스테이션의 정비 등이 포함된다. 홈헬퍼서비스 사업은 신체상 또는 정신상의 장애가 있어 일상생활을 영위하는데 지장이 있는 노인의 가정에 대해 홈헬퍼를 파견하여 개호, 가사, 상담, 조언 등을 실시하는 사업으로 5만 9천명(1994년)에게 서비스를 제공하고 있다.

쇼트스테이(短期保護)事業은 와상노인 등의 개호자를 대신하여 해당 노인을 일시적으로 特別養護老人홈 등에 입소시킨다. 쇼트스테이의 일종형인 나이트케어사업은 치매성 노인의 상태 또는 가족의 사정에 의해 야간의 개호가 곤란하여 필요하다고 인정되는 사람을 일시적으로 야간에만 特別養護老人홈 등에서 보호하는 사업으로 24,274病床(1994

년)이 마련되어 있다.

데이서비스(晝間保護)事業은 特別養護老人홈 등에 설치되는 데이서비스센터에서 당일 개호서비스(생활지도, 일상동작훈련, 입욕, 급식등)를 제공한다. 1992년부터 치매성 노인을 대상으로 매일 수용 가능한 타입(E형)을 실시하고 있으며, 시설로는 5,180개소(1994년)가 설치되어 있다. 치매성 노인에 대한 訪問指導事業은 치매성 노인에 대해 市町村保健婦들이 방문하여 본인 및 그 가족에 대해 필요한 保健指導를 한다.

치매성 노인에 대한 老人訪問看護 療養費는 단골醫의 지시에 근거하여 老人訪問看護스테이션에서 看護婦등이 在宅의 치매성 노인을 방문하여 간호서비스를 제공한다. 老人訪問看護스테이션의 지정상황은 389개소(1994년)이다. 日常生活用具給付等事業은 치매성 노인에게 徘徊感知機 등을 제공한다. 在宅保健福祉事業을 위한 예산은 1993년 871억 8931만엔에서 1994년 1062억 783만엔으로 상승하였다.

## 2) 美國의 痴呆關聯政策

현재 美國에는 약 4백만명이 알츠하이머병으로 고생하고 있으며, 이들 대부분이 65세 이상의 노인인구이다. 65세 이상 전체노인의 약 5%가 심한 치매증을 보이며, 다른 10%는 가벼운 치매현상을 나타내고 있다. 療養施設에 입주하고 있는 노인의 경우는 50~80%가 치매 증상을 보이고 있으며, 앞으로 치매 환자수가 더욱 격증할 것으로 예상되는데 2040년에는 740만명의 노인이 심한 痴呆症 현상을 갖게 될 것으로 예상된다. 스탠포드의 후버연구소(The Hoover Institution at Stanford)에 따르면 미국은 치매병 치료에 소요되는 비용이 1년에 약 280~310억불이며, 치매간호자를 위해 지출되는 간접적 비용은 100~120억불이라고 추정하고 있다.

미국에서는 치매환자 관리가 장기요양시설을 중심으로 주간보호소,

거주보호시설, 가정간호 등 다양한 시설 및 서비스를 통하여 이루어지고 있다. 현재 정부의 주요정책 방향은 치매환자나 가족에게 가장 필요한 말벗서비스(Paid Companion), 환자감독, 가사보조서비스 등에 대한 보험의 급여 또는 정부의 재정지원과 진료의 지속성의 확보를 위한 의뢰체계의 확립 및 통합적 서비스 제공체계의 정립이다. 家族은 치매환자를 보호하는데 있어 매우 중요한 역할을 하며 환자를 시설에 수용하는 것을 미리 방지하는 효과를 지니므로, 이러한 재가보호 형태의 서비스는 환자를 위해서 또는 보호에 소요되는 공공비용을 줄이는데 있어서도 최선책이라고 여겨지고 있으며, 다음과 같은 在家서비스가 제공되고 있다.

가) 家庭看護(At-home Care)

치매 초기증상을 가진 대부분의 환자는 집에서 간호가 가능하므로 현재 미국에서는 치매환자의 약 2/3가 집에서 간호를 받고 있다. 집의 일부를 병원과 유사하게 만드는 비용이 수반되기는 하지만 이에 소요되는 비용은 일반적으로 요양시설보다 저렴하다.

나) 家庭休息看護(In-home Respite Care)

치매환자를 위해 간호보호자가 집에서 일정시간 간호를 제공하므로써 치매환자가 치매치료를 위해 번거로운 교통수단을 이용할 필요가 없고 새로운 환경에 다시 적응할 필요성을 없앤다. 가정휴식간호는 자원봉사자 및 유료간호사 등에 의해 제공되어지고 유료간호의 경우 간호의 수준에 따라 시간당 5불에서 25불이 지급된다.

다) 가정밖 휴식간호(Out-of-the-home Respite Care)

가정밖 휴식보호에는 주간보호서비스, 단기보호시설, 위탁보호 등 다양한 서비스가 있다.

## ① 晝間保護서비스(Day Care Service)

지역사회센터, 종교단체, 퇴직촌, 요양시설, 병원 등에서 자원봉사자나 유료전문간호원에 의해 제공되어진다. 1990년대 들어와서 치매환자만을 위한 기관이 개설되었는데 일부는 야간보호 서비스도 가능하다. 이에 소요되는 비용의 대부분은 개인이 부담해야 하며 치매노인의 수에 비해 부족한 것으로 알려져 있다. 주간보호센터는 주간보호를 원하는 치매환자를 위해 교통편의 서비스, 현실적응 프로그램(Reality Orientation Program), 음악 및 무용 프로그램, 기억게임, 그림을 사용한 빙고, 가족에 관한 이야기하기 등 다양한 프로그램을 제공하기도 한다. 요금은 차등 적용되며, 하루에 15불에서 60불, 그리고 교통수당비로 약 10불이 소요된다.

## ② 短期施設保護(Short Term Institutionalization)

퇴직촌, 병원, 요양 시설 등에서는 이용되지 않는 병상을 단기간 동안 치매환자가 사용하도록 배려하고 있다. 대개의 경우 가벼운 증세의 치매환자만을 받고 있다. 이에 소요비용은 매일 50불에서 75불이다.

## ③ 委託保護(Foster Care)

경제적으로나 신체적으로 자활능력이 없는 노인을 政府가 특정 개인·가정에 보호를 위탁하는 프로그램이다. 이러한 노인들을 위탁받아서 보호하고자 하는 개인은 반드시 관계기관이 발부한 免許를 취득하여야 한다. 일반적으로 보호하는 장소는 보호자의 개인주택인 경우가 대부분이며 위탁보호의 내용은 주거시설과 음식의 제공 등이다.

## ④ 住居保護施設(Board\Care Homes)

방을 제공하고 24시간 보호가 가능한 非醫療住居地로서 다른 종류의 서비스보다 상대적으로 저렴한 비용으로 요양시설에서 제공되는

수준에 준하는 보호를 제공받을 수 있다는 점에서 특이하다. 주거보호 시설은 신체적 불편을 갖고 있는 노인을 위한 휠체어, 이동식 계단, 손잡이 등의 편의시설을 제공한다. 주거보호시설은 국가경영의 병원과 민간경영의 노인 홈의 중간적 성격을 띠는 시설로, 이는 Shelterd Housing의 한 형태를 띤다. 이 시설은 입주노인의 經濟狀態에 따라 노인에 대한 집세의 보조가 이루어지기도 한다.

### 3) 네덜란드의 痴呆關聯政策과 서비스

痴呆老人을 위한 네덜란드 政府 政策은 노인의 시설입소를 최소화 시키고, 가능한 지역사회에서 거주하도록 가정보호, 自願奉仕者看護 및 專門家庭看護를 강화하고, 休息看護(Respite Care)를 위해 많은 노력을 경주하고 있다. 치매를 포함한 건강비용의 85%는 보험에서, 15%는 환자가 부담하며, 보험료는 근로자 및 고용주에 의하여 지불되고, 보험료의 산정액수는 정부에 의하여 승인된다. 네덜란드에서 제공되는 재가서비스는 다음과 같다.

#### 가) 事例管理者(Case Manager)

치매환자를 돕기 위한 새로운 조직체로서 지역간호사(District Nurse) 제도가 있다. 지역간호사는 치매관련 전문가들에 의해 사례관리자로 받아들여진다. 이들은 치매환자 및 치매중심 간호사 및 보호자를 방문한 이후 그들에 대한 가장 적합한 보호계획을 세워준다. 사례관리자에 의한 서비스는 1주일 내내 주·야간 상관없이 이용가능하다.

#### 나) 休息保護(Respite Care)

주간치료(Day Treatment), 주간보호(Day Care), 야간보호(Night Care), 일시보호(Temporary Admittance) 등 휴식보호의 여러 형태의 서비스

가 이루어지고 있다. 장기보호병원(Verpleeghuizen), 노인을 위한 보호소 및 홈케어 조직 등은 휴식보호를 제공하는 데 많은 기여를 하고 있다. 현재 네덜란드에서는 약 3,600개소에서 주간치료 서비스를 제공하고 있으며, 상대적으로 야간보호와 단기보호 서비스는 적게 제공되고 있다.

#### 다) 看護保護센터

일반가정에서 치매환자를 통제하는 것은 충분한 가족보호가 가능할 경우에만 가능하다. 따라서 네덜란드에서는 간호인을 위한 지원, 휴식보호에 대한 충분한 기회제공은 매우 중요한 것으로 인식되고 있다. 현재 네덜란드의 약 13만 노인이 간호보호센터에 거주하고 있으며, 이들 노인의 10~12%가 치매증세를 보이는 것으로 밝혀지고 있다. 보호주택(Protected Living)에서도 전문간호사에 의한 보호서비스를 제공하고 있다.

#### 라) 24時間 看護(24-hour Care)

주간 및 야간간호는 長期保護病院에서 이루어진다. 현재 네덜란드에서 정신노인병 환자를 위한 병상 수는 2만 5천개 병상으로 알려져 있다. 이는 2年内 2만 9천개로 증가할 것으로 예상되지만 치매환자의 수요에 비해 8천개의 병상이 부족한 수이다.

#### 마) 中間保護施設

요양시설과 독립적 주거 사이의 중간시설의 성격을 띤 “Gray Area”가 최근에 발달되었다. 지방정부, 보호서비스그룹, 주택회사 등의 협력을 통해 準住居施設의 형태로 이루어진 중간보육시설은 치매환자의 건강과 필요에 따라 입주여부가 결정된다. 대개 75~150개의 아파트



세대로서 구성되며, 각 세대는 각기 2~3개의 방이 있어서 시설에서도 獨立的 주거형태의 삶을 영위할 수 있도록 구성되어 있다. 네덜란드에서 치매환자를 위한 간호서비스의 비용은 一般保險에 의해 부담된다. 현재 노인을 위한 간호보호센터의 약 60%는 이러한 혜택을 받고 있다.

이상과 같이 美國, 日本, 네덜란드에서는 치매환자에 대한 專門的인 서비스를 제공하고 있으며 在家서비스를 강조하고 있다. 그러나 痴呆患者의 다양한 서비스 요구 도를 감안하여 施設 등 관련서비스와의 통합된 서비스 제공체계 내에서 전달될 수 있도록 노력하고 있으며, 事後措置보다는 初期段階부터 서비스를 제공하는 체계의 정립을 기본 정책으로 삼고 있다. 또한 필요한 비용을 政府 또는 保險에서 부담하는 방안에 대한 시책이 추진되고 있다.

#### 다. 痴呆老人對象 在家福祉서비스 提供의 基本 方向

痴呆老人中 在家福祉서비스를 필요로 하는 노인이 1996년 9만 1천~12만 3천명으로 추산된다. 치매노인이 在家福祉서비스를 필요로 하는 노인 중에 차지하는 비율은 6.4~8.3%로 그 비율이 높은 편은 아니나 疾病의 程度와 痴呆症勢의 特性에 비추어 재가서비스를 필요로 하는 노인 중에서는 重症에 속하는 편이다. 따라서 이들 치매노인에게 제공되는 서비스는 현재 제공되고 있는 일반적인 在家서비스보다 서비스의 質이 강화되어야 할 필요성을 제기하고 있다. 치매환자에 대한 대책에서 家族의 역할은 매우 중요하며 환자를 시설에 수용하는 것을 미리 방지하는 효과를 지니므로, 이러한 재가보호 형태의 서비스는 환자의 보호와 공공비용의 절감에 최선책이라고 할 수 있다. 그러나 재가서비스 대책은 진료 지속성의 확보를 위하여 장기요양시설, 병원, 상담사업과의 연계를 통한 종합적인 대책의 일환으로 이루어져야 하고, 치매가 심각한 상태에 도달하기 이전인 예방 및 상담사업에서부터 시작하여야 한다.

〈表 II-12〉 在家 醫療·福祉서비스 對象 中 痴呆老人의 比(1996~2020)

(단위: 명)

구 분	비율	1996	2000	2010	2020
60세 이상 인구수	100.0	4,220,300	4,983,924	6,826,402	9,860,860
재가복지(최소)	27.9	1,177,463	1,390,514	1,904,566	2,751,180
재가복지(최대)	46.3	1,953,999	2,307,557	3,160,624	4,565,578
치매(최소)	-	97,827	114,755	176,475	267,489
치매(최대)	-	125,404	147,104	226,224	342,894
치매/재가복지(최소)	-	8.3	8.3	9.3	9.7
치매/재가복지(최대)	-	6.4	6.4	7.2	7.5

資料: 한국보건사회연구원, 『노인복지의 현황과 정책과제』, 1995.

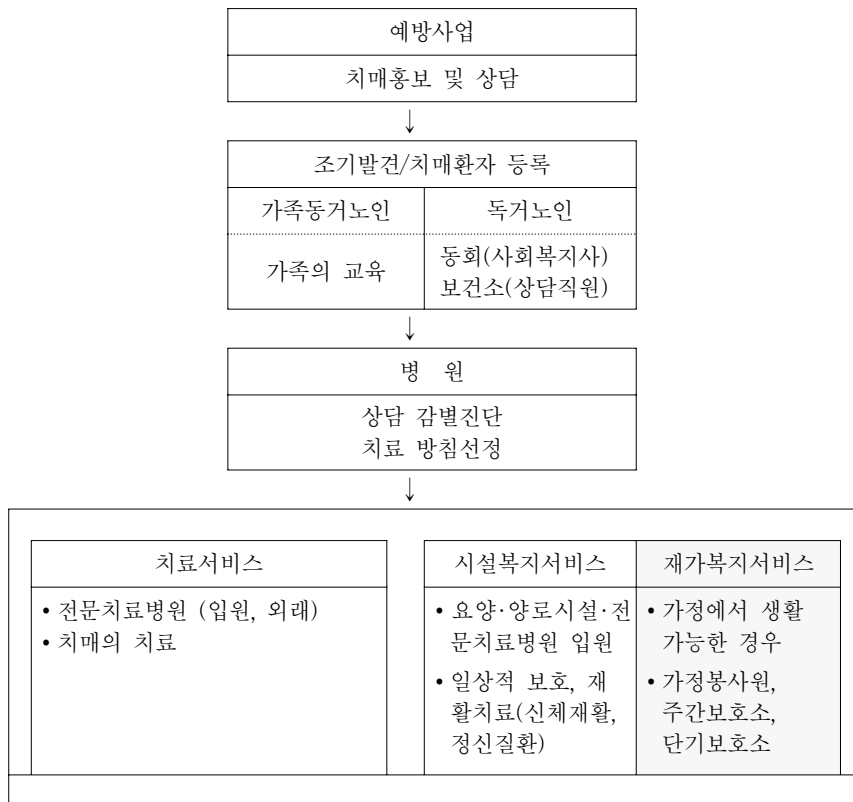
치매환자의 조기발견은 가족이 같이 사는 경우는 올바른 교육을 통하여 가족이 치매환자를 조기발견 및 신고를 하도록 한다. 그러나 獨居老人의 경우는 洞事務所의 사회복지사나 保健所의 치매상담직원이 洞單位로 치매환자를 발견하여 신고할 수 있는 痴呆患者 登録制度가 필요하다.<sup>16)</sup> 일단 등록이 된 痴呆疑心老人은 전문의의 감별작업을 통하여 병원, 요양소, 가정에서 적절한 치료 또는 보호를 받도록 하고 질병의 진전 정도에 따라 병원, 시설, 가정에서의 循環서비스가 가능하도록 傳達體系를 定立하도록 한다.

輕症의 노인으로 가정에서 서비스를 이용할 수 있는 집단체게는 在家福祉서비스를 제공하여야 하는데, 치매의 정도와 가족의 부양능력에 따라 이용할 수 있도록 가정봉사원 파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업을 제공하도록 한다. 각각의 제공되는 서비스는 치매노인의 특성

16) 보건소법 시행령을 개정 1996년 7월부터 대도시에 동단위로 보건지소를 설치할 수 있게 되고, 보건소마다 치매상담원이 배치될 예정이다. 치매상담원은 노인건강관리반(국립보건원에서 실시: 4일/년)과정과 치매환자 및 가족상담교육(2일/년, 치매협회에서 실시예정)을 이수한 자이다.

및 수요를 감안하여 충분한 시설을 확보하고, 치매노인에게 적합한 전문적인 서비스를 제공할 수 있도록 필요한 인력, 시설 및 프로그램을 강화하여야 한다.

[圖 II-1] 痴呆患者 管理體系



### Ⅲ. 痴呆老人對象 家庭奉仕員서비스 提供 方案

#### 1. 痴呆老人對象 家庭奉仕員서비스 提供 現況 및 問題點<sup>17)</sup>

##### 가. 對象 老人

현재 우리 나라에서 痴呆老人을 포함한 노인을 대상으로 家庭奉仕員 派遣事業을 실시하는 곳은 33個所이다(表 Ⅲ-1 참조).

一般 家庭奉仕員을 利用하는 老人의 年齡은 75~79세가 28.8%이며, 70~74세 26.2% 順으로 대체로 70세 이상의 노인들이다. 가정봉사원 이용자의 98%가 生活保護對象者이며, 노인단독가구 거주자 67.3%, 노인부부가구 거주자 16.6%로 노인 혼자 또는 노인 부부만 사는 경우가 대부분인데, 이는 政府支援 家庭奉仕員 派遣事業의 對象이 生活보호대상자 등 低所得層 老人으로, 무급가정봉사원 파견사업의 대상은 65세 이상(유료는 60세 이상)으로 제한되어 있기 때문이다. 노인들의 日常生活遂行能力은 일상생활에 전혀 불편을 느끼지 않는 노인이 전체의 26.0%로 가정봉사원 파견사업이 일상생활수행능력 및 수단적 일상생활수행능력이 낮은 노인을 대상으로 하고 있음을 알 수 있다.

---

17) 서울시 소재 가정봉사원 파견사업소 6개 기관 중 1996년 이전에 사업을 실시한 기관 5개소(한국노인복지회, 은천복지재단, 우리모두복지재단, 서부재가노인복지관, 은파복지사업소)의 치매노인 대상 가정봉사원 파견사업 현황에 대한 조사결과와 서울시정개발연구원의 노령인구를 위한 재가서비스 확대방안(1995), 한국보건사회연구원의 가정봉사원제도의 정착화 방안(1991), 한국노인복지회의 거동불편노인을 위한 유급재가서비스(1995) 자료를 이용하여 현황 및 문제점을 분석하였다.

〈表 III-1〉 1996年度 家庭奉仕員 派遣事業 機關 現況

시·도	사업기관명	소재지	설치년월	법인명
서울	한국노인복지회	영등포구 영등포동	1982. 6.	동국제가노인복지회
	은천복지재단	동대문구 장안2동	1993. 4.	은천복지재단
	우리모두복지재단	종로구 이화동	1992. 5.	우리모두복지재단
	서부재가노인복지센터	서대문구 홍제동	1994. 4.	천사양로원
	은파복지사업소	서초구 서초동	1994. 3.	노인낙원
	연꽃마을	송파구 삼전동	1996. 2.	사회복지법인연꽃마을
부산	애광재가복지관	금정구 장전2동	1992. 1.	애광원
	남광재가복지원	금정구 노포동	1993. 4.	남광사회복지재단
	영진재가복지원	해운대구 반여동	1995. 1.	영진복지재단
	상리종합복지관	영도구 동삼3동	1996. 2.	장애인재활협회
대구	노아복지회	남구 대면11동	1995. 3.	한국노아복지회
	한국복지재단대구지부	동구 서호동	1996. 2.	한국복지재단대구지부
인천	인천시사회복지협의회	남구 송의1동	1996. 2.	인천시사회복지협의회
광주	광주노아복지회	북구 두암동	1992. 1.	이일성로원
대전	대전요양원	동구 가오동	1994. 3.	성결교회사회사업재단
	원광수양원	서구 가수원동	1994.12.	삼동회
경기	순애원	고양시 관산동	1994. 1.	순애원
	영락재가노인복지상담소	하남시 풍산동	1992. 2.	영락사회복지재단
	효경의 집	수원시 연무동	1996. 2.	경기사회봉사회
강원	춘천종합사회복지관	춘천시 후평3동	1995. 3.	한국복지재단강원지부
	속초종합사회복지관	속초시 교동	1994. 2.	속초종합사회복지관
	동해종합사회복지관	동해시 천곡동	1996. 2.	한국선명회
충북	현양재가복지상담소	청주시 신봉동	1991. 7.	현양복지재단
	산남재가복지회	청주시 수곡동	1996. 2.	천주교육재단
전북	성예요양원	전주시 삼천동	1991. 7.	갈맷산복지회
	부송종합사회복지관	익산시 신용동	1996. 2.	부송종합사회복지관
전남	순천종합사회복지관	순천시 인제동	1995. 1.	순천성신원
	조례종합사회복지관	순천시 조례동	1996. 2.	전국주부교실중앙회
경북	포항종합사회복지관	포항시 대도동	1994. 1.	한국복지재단경북지부
	구미종합사회복지관	구미시 황상동	1996. 2.	대구카톨릭사회복지관
경남	경남종합사회복지관	마산시 구암2동	1995. 1.	경남종합사회복지관
	애양원	마산시 진동면	1995. 2.	애양원
	화정노인의 집	진주시 문산면	1992. 1.	광우복지재단

資料: 보건복지부, 『노인복지사업지침』, 1996.

〈表 III-2〉 家庭奉仕員 利用老人의 特性<sup>1)</sup>

(단위: 명, %)

구분	명	비율
연령		
60~64	84	6.8
65~69	223	18.2
70~74	322	26.2
75~79	353	28.8
80 <sup>+</sup>	245	20.0
경제상태		
생활보호	1,205	98.2
일반	22	1.8
가구구조		
노인단독	826	67.3
노인부부	204	16.6
노인+자녀	100	8.2
노인과 기타 친지	97	1.8
일상생활 지장정도		
불편하지 않음	319	26.0
불편/생활 지장없음	842	68.6
거동 불능	66	5.4
전체	1,227	100.0

註: 1) 1994년 한국노인회, 은천복지재단, 우리모두복지재단, 서부재가노인복지센터, 은파복지사업소의 5개 재가노인복지기관에서의 조사결과임.  
 資料: 김경혜 외, 『노령인구를 위한 재가서비스 확대방안』, 서울시정개발연구원, 1995.

치매노인환자 중 家庭奉仕員의 도움을 받으며 가정에서 거주할 수 있는 노인은 독립생활이 가능한 경증의 치매환자와 중등증의 치매환자일지라도 돌보아 줄 家族이나 扶養者가 있는 경우의 노인이어야 한다. 조사결과에 의하면 전체 가정봉사원 이용자 969명 중 치매노인은 전체 이용자의 0.9%인 9명으로 치매노인 이용자는 절대수가 매우 적다(재가복지대상자 중 치매노인의 비율은 6.4~8.3%로 추정되고 있음).<sup>18)</sup> 이들 치매노인의 특성을 살펴보면 여자 8명, 남자 1명이며, 연령분포는 75~79세가 3명, 80세 이상이 5명으로 一般 家庭奉仕員 이용

자에 비하여 高齡者이다. 이는 치매환자의 특성상 연령이 높을수록 痴呆患者의 比率이 높아지기 때문에 나타난 결과이다. 대상자 모두가 생활보호대상 노인이며, 단독가구의 노인이 6명으로 전체 가정봉사원 이용노인의 경향과 차이가 없다.

痴呆의 程度<sup>19)</sup>와 日常生活遂行能力을 볼 때 5명이 경증, 4명이 중등증의 노인으로 가정봉사원의 대상으로 적합한 편이다. 그러나 중등증의 노인은 ‘독립적인 생활이 위협하고 타인에 의한 부분적인 감독과 간호가 필요한 상태’의 노인이므로 家庭奉仕員의 방문시간이 길고 제공하는 서비스 내용이 경증의 노인에 비하여 강화되거나, 가정봉사원 외에도 家族 또는 다른 扶養者가 있어서 가정봉사원이 보조적인 역할을 수행하여야만 대상노인이 가정에 거주할 수 있으므로 이들의 主扶養者의 현황을 분석하여 보아야 할 필요성이 있다.

#### 나. 서비스 提供 現況

노인복지사업 지침(보건복지부, 1994)에 의하면 家庭奉仕員의 역할은 家庭奉仕, 相談 및 教育, 老人結緣의 3가지로 구분되어 있다. 구체적으로 家庭奉仕事業에는 가사지원(식사시중, 시장보기, 주변정돈, 생필품의 구매), 개인활동지원(신체청결, 외출시 부축 동행), 우애서비스(말벗 등 정서에 관한 서비스)가 포함되어 있고, 相談 및 教育에는 노인생활 및 신상에 관한 상담서비스, 장애인 및 보호자의 교육, 그리고 老人結緣事業은 무의무탁한 노인 후원을 위한 결연사업으로 규정되어 있다.<sup>20)</sup>

18) 현재 가정봉사원과견사업의 대상 중 치매노인의 비율이 극히 낮은 이유는 가정봉사원과견사업의 대상이 생활보호대상자인 관계로 치매증상이 심하여 독립적인 생활이 불가능한 노인은 요양시설이나 양로시설에 이미 입소 조치되었기 때문이다.

19) 치매의 정도는 설문지에서 주어진 지침에 따라 가정봉사원이 임의로 평가한 결과이다.

20) 한국노인복지회의 유료가정봉사원 서비스에는 노인복지사업지침에서 규정

〈表 III-3〉 家庭奉仕員 利用 痴呆老人의 特性<sup>1)</sup>

(단위: 명)

구분		인원수
성별	남자	1
	여자	8
연령	60~64	1
	65~69	-
	70~74	-
	75~79	3
	80+	5
경제상태	생활보호	9
	일반	0
가구구조	노인단독	6
	노인부부	1
	노인+자녀	1
	노인과 기타친지	1
치매 정도	경증	5
	중등증	4
	중증	0
일상생활 수행정도	자립	2
	약간 도움	2
	많은 도움	4
	전혀 거동 못함	1
전체		9

註: 1) &lt;表 III-1&gt; 참조.

현재 家庭奉仕員이 제공하는 서비스 중 가정봉사서비스의 내용은 노인복지사업 지침의 범위를 크게 벗어나지 않고 있다. 많이 제공되는 서비스는 말벗, 식사시중, 청소, 외출시의 同行으로 가사지원 및 노인

된 가정봉사원이 제공하는 서비스 중에서 가정봉사서비스만을 제공하고 있다. 가사지원사업의 일환으로 식사수발, 생필품구매, 노인방 청소, 노인 세탁물 세탁, 간식부름, 노인가족을 위한 가사서비스와 세면, 위생관리, 산책동행, 병원동행, 용변관리, 목욕서비스의 개인활동지원서비스를 제공한다. 이외에도 운동보조서비스를 제공한다.



의 말벗의 역할을 가장 많이 하는 것으로 나타나고 있다. 치매노인의 경우에는 말벗, 외출시의 동행, 식사, 청소 등 가사지원 외에도 위생관리, 목욕, 용변관리 등 수발, 병간호서비스를 제공하고 있다. 이와 같이 치매노인의 경우에는 일반노인에게 제공되는 서비스 외에 개인수발서비스가 제공되고 있음을 알 수 있다(表 III-4 참조).

〈表 III-4〉 家庭奉仕員서비스 提供 內容

(단위: %, 명)

서비스 구분	전체노인대상 <sup>1)</sup>		치매노인대상 <sup>2)</sup>		
	기관수	비율	모두	첫 번째	두 번째
말벗(상담 등)	50	98.3	9	-	3
식사	53	88.3	5	3	1
청소	50	83.3	5	2	-
외출시의 동행	48	80.0	6	1	1
세탁	46	76.7	4	-	1
잔심부름	45	75.0	6	-	1
병간호수발	36	60.0	4	-	1
안마	34	56.7	5	-	-
전화문안	11	18.3	5	-	-
위생관리	-	-	4	2	-
목욕	-	-	4	-	1
용변관리	-	-	3	1	-
세수	-	-	2	-	-
생필품의 구매	-	-	5	-	1

註: 1) 김경혜 외, 『노령인구를 위한 재가서비스 확대방안』, 1995에서 인용함. 이 조사에서는 '생필품의 구매' 항목을 질문하지 않았음.

2) 모두: 제공하는 서비스 모두; 첫 번째: 가장 많이 제공하는 서비스; 두 번째: 두 번째로 많이 제공하는 서비스

현재 가정봉사원 서비스를 제공받는 치매노인에게 제공이 필요하나 제공하지 못하는 서비스로는 병간호수발, 의료서비스, 건강관리서비스, 야간간호, 기능훈련 등 의료서비스의 제공이 더 필요한 것으로 나타나

고 있다. 이것은 치매노인을 부양하는 가족이나 부양자의 가정에서의 수발내용은 家庭奉仕員이 제공하는 서비스에서도 나타나고 있다. 치매노인을 부양하는 가족들은 가사지원, 개인활동지원 및 우애서비스 외에도 관장, 욕창간호, 수동관절운동 등 간호보조 및 기능훈련을 실시하고 있다. 따라서 치매노인의 家族들은 가정봉사원이 제공하지 못하는 간호보조서비스에 대한 도움을 바라고 있으며(서울대학교, 1994), 이러한 서비스의 제공방식은 병원이나 시설에 입원을 통한 해결책보다는 訪問서비스의 강화를 더 원하고 있다(表 III-5 참조).

〈表 III-5〉 家庭奉仕員 提供서비스의 現況

구분	치매환자 가족의 제공 서비스	가정봉사원의 제공서비스
가사지원	식사보조·식이요법 시행, 침대 정리, 간식부름	식사시중, 청소, 세탁, 생필품의 구매, 간식부름
개인활동지원	세수, 양치, 머리감기, 목욕, 손발톱 깎기, 머리 정돈, 옷 입고 벗기, 좌욕, 대소변 보조, 구토물 처리, 용변 후 처리, 침상체위 변경, 휠체어 운전, 보행, 외출시 동행	목욕, 세수, 위생관리, 용변 관리, 외출시 동행
우애서비스	환자의 요구 전달, 치료·간호 지시내용 설명	말벗(상담 등), 전화문안
간호보조 / 기능훈련	관장, 투약보조, 냉·온찜질, 욕창간호, 마사지, 수동관절운동, 능동관절운동, 필요한 운동교육	안마, 병간호 수발

1990년 남부 및 중부노인종합복지관에서 가장 필요한 家庭奉仕員서비스로 지목하고 있는 것은 노인과 가정봉사원 모두에게 醫療서비스로 지적되었다.

家庭奉仕員이 치매노인을 訪問하는 횟수는 주 2~3회가 가장 많고

1회 방문당 서비스 제공시간은 1~2시간이 3명으로 가장 많다. 평균하면 1인 1주당 방문시간은 3.3시간으로, 노인복지법의 최소규정인 주 3시간 정도에 그치고 있다(노인들을 대상으로 하는 가정봉사원 서비스 제공에 관하여 노인복지사업법은 주 1회의 정기적인 방문과 1회 파견시 3시간 이상으로 규정되어 있다).

치매노인이 있는 가족이 치매노인을 돌보면서 함께 있는 시간은 60명의 痴呆老人 家族을 대상으로 한 조사(서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1994)에서는 半數 程度(55.0%)가 1일 평균 8시간 이상으로 응답하였고, 83명의 痴呆家族會 會員을 대상으로한 조사(이성희, 1993)에서는 1일 평균 6시간 40분으로 나타나서, 가정봉사원의 주 3.3시간의 방문은 실질적인 도움을 주기에는 부족하다.

〈表 III-6〉 家庭奉仕員 서비스 提供回數 및 提供時間

(단위: %, 명)

구분		전체노인대상 <sup>1)</sup>	치매노인대상
서비스 제공 횟수	1회/주	43.3	3
	2~3회/주	34.3	5
	4회 이상/주	7.5	1
	기 타	14.9	-
서비스 제공 시간	1시간 미만	-	1
	1~2시간 미만	-	3
	2~3시간 미만	-	2
	3~4시간 미만	-	2
	4시간 이상	-	1
평균 서비스 제공시간	시간/1주		3.28
전체		100.0(134)	9

註: 1) 한국노인복지회, 내부자료, 1994.

치매정도가 심할수록, 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력의 저하가 심할수록 치매노인을 돌보는 시간은 길어지는 것으로 나타

나고 있다(이성희, 1993; 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1994). 이러한 사례가 가정봉사원 파견사업에도 적용이 되어야 하며, 특히 노인단독가구의 경우 더욱 그러하다. 조사된 家庭奉仕員 서비스 提供時間의 分布를 보면 자녀 등과의 同居家口에 대한 평균서비스 제공시간이 週當 1~2시간인데 비하여 단독가구의 경우는 1~8시간으로 평균서비스 제공시간이 길다. 痴呆의 程度와 日常生活遂行能力에 따른 평균서비스 제공시간은 노인단독가구의 경우 경증의 일상생활수행에 자립이 가능한 노인이 1시간, 경증의 일상생활수행에 약간의 도움이 필요한 노인이 2~6시간, 경증의 일상생활수행에 많은 도움이 필요한 노인이 3.5시간, 중등증의 일상생활수행능력에 많은 도움이 필요한 노인이 4~8시간으로, 일정하지는 않으나 건강상태가 나쁠수록 평균서비스 제공시간이 연장되는 경향이 있으며, 노인과 자녀 등과의 동거가구의 경우도 그러하다.

〈表 III-7〉 痴呆老人의 居住形態 및 健康狀態別 家庭奉仕員 平均서비스 提供時間

가구형태	치매 정도	일상생활 수행능력	방문횟수 /주	방문시간 /회	평균방문 시간/주
노인단독	경증	자립	1	1	1
	경증	약간 도움	2	3	6
	경증	약간 도움	1	2	2
	경증	많은 도움	1~2	2~4	3.5
	중등증	많은 도움	2	4	8
	중등증	많은 도움	4	1	4
노인+자녀, 친지, 비혈연 등과 동거	경증	자립	2	0.5	1
	중등증	많은 도움	2	1	2
	중등증	거동 불능	1	2	2

그러나 기본적으로 서비스 제공시간이 1주일당 평균 3.3시간으로 치매노인 부양에 요구되는 시간인 1일당 6.5시간에 비하여 매우 짧다. 서비스 제공시간은 노인의 건강상태, 가족의 부양능력 등을 치매노인

및 가족의 요구도에 따라 연장 조정하여야 할 필요가 있으며, 특히 노인단독가구의 경우에는 치매노인을 모시고 있는 가족들의 평균 수발 제공시간인 1일당 6.5시간까지도 연장할 수 있는 대책이 필요하다.

#### 다. 提供人力の 現況

家庭奉仕員은 자원봉사자를 중심으로 한 무급가정봉사원 중심으로 운영되어 왔으나, 장애정도가 심하여 무급가정봉사원이 봉사하기 곤란한 노인에 대한 서비스제공의 목적으로 有給家庭奉仕員을 가정봉사원 파견사업소당 2명씩 배치하고 있다. 무급가정봉사원이 무료자원봉사인데 비하여 유급가정봉사원에 대하여는 정부에서 매월 1인당 80만원의 월급을 지원하고 있다. 무급과 유급가정봉사원은 생활보호대상자를 포함한 저소득노인에게 서비스를 제공하며 이용료는 무료이다. 이외에도 중산층 이상의 노인에게 유료로 가정봉사원 서비스를 제공하는 有料家庭奉仕員 制度가 있다.

조사결과 가정봉사원 1인당 대상노인은 1.8명으로, 이 숫자만으로는 老人 對 家庭奉仕員의 비율이 적정한 것으로 보인다. 그러나 앞의 <表 III-6>에서 제시된 바에 의하면 서비스 제공시간이 주 3.3시간인 점에 비추어 家庭奉仕員 對 老人의 비율은 가정봉사원 사업의 평가에 의미를 주지는 못한다. 더욱이 有給家庭奉仕員의 경우는 무급가정봉사원이 감당하기 어려운 치매 등 중증의 장애인에게 집중적인 서비스를 제공할 목적으로 운영되고 있음에도 불구하고, 1인당 9.5명의 노인을 돌본다는 것은 결국 근무시간이 긴 관계로 더 많은 수의 노인을 돌본다는 것 이외에 質的인 管理를 하는 것은 아닌 것으로 나타나고 있다.

치매노인에 대한 家庭奉仕員別 서비스 제공현황을 보면, 有給家庭奉仕員이 돌보는 경우가 7명, 無給家庭奉仕員이 돌보는 경우가 2명인데, 이 또한 유급가정봉사원의 대상노인이 무급가정봉사원의 대상노인보

다 월등히 많은 데 기인하는 것이지 유급가정봉사원이 원래의 목적인 중증의 장애노인을 돌보기 때문에 일어난 결과는 아니다. 따라서 有給家庭奉仕員制度에 대한 올바른 방향설정이 필요함을 시사하고 있다.

〈表 III-8〉 家庭奉仕員別 對象老人數

(단위: 명)

구 분	가정봉사원	대상노인 <sup>1)</sup>	대상노인 / 가정봉사원	대상치매노인
무급가정봉사원	507	804	1.59	2
유급가정봉사원	25	237	9.48	7
유료가정봉사원	17	16	0.90	-
계	549	969	1.77	9

註: 1) 대상노인 중 무급과 유급가정봉사원의 중복된 서비스를 받는 노인이 24명임.

또한 全體 登錄 家庭奉仕員 中 활동중인 가정봉사원의 비율은 45.0%로 半 以上の 가정봉사원이 등록만 한 채 가정봉사원서비스를 지속하지 않는 것으로 나타나고 있다. 3종류의 가정봉사원별로는 有給家庭奉仕員이 83%, 有料家庭奉仕員 65%, 無給家庭奉仕員 44%의 순으로 가정봉사원의 활동 비율이 나타났다. 이와 같이 가정봉사원은 중도 탈락률이 높아 치매노인과 같은 중증의 노인을 돌보는 데 필요한 지식과 경험을 축적할 기회가 적은 것이 또 다른 문제점으로 지적되고 있다.

〈表 III-9〉 活動中인 家庭奉仕員의 比率

(단위: 명, %)

구 분	등록가정봉사원	활동가정봉사원	활동/등록가정봉사원
무급가정봉사원	1,165	507	43.52
유급가정봉사원	30	25	83.33
유료가정봉사원	26	17	65.38
계	1,221	549	44.96

資料: 한국노인복지회, 내부자료, 1996.

## 라. 서비스 供給體系

在家서비스는 이용자 거주지의 가까운 거리에서 제공되어야만 한다. 더욱이 家庭奉仕員 서비스처럼 가정봉사원이 노인의 집을 자주 방문하여야 하는 경우는 더욱 그러하다. 그러나 현재 老人全擔 家庭奉仕員 派遣事業所는 33개소로 1개의 가정봉사원 파견사업소가 평균 8개의 區(특별시와 광역시 단위) 또는 市, 郡(도 단위)을 관할하여야 한다. 인구수로는 약 6만 6천명의 65세 이상 노인인구를 담당하여야 하므로 사실상 소규모의 지역단위의 서비스를 제공하지 못하고 있으며, 혜택을 받는 노인도 제한되어 있다. 地域別로는 충청남도과 제주도에 해당기관이 전혀 없고, 다음으로 가정봉사원 파견사업소가 가장 적은 곳은 경상북도로 1개의 가정봉사원 파견사업소가 17개의 시·군을 담당하고 있는 곳으로 나타났다. 반대로 가정봉사원 파견사업소가 구·시·군의 수에 비하여 가장 많은 곳은 대전광역시로 1개의 가정봉사원 파견사업소가 2개의 구를 관할하고 있다. 노인 인구수의 비례로 볼 때 경상북도는 약 11만 7천명의 노인당 1개의 가정봉사원 파견사업소가 있으며, 대전광역시는 약 2만 1천명의 65세 이상 노인당 1개의 가정봉사원 파견사업소가 있다. 즉 우리 나라는 현재 서비스 提供機關이 부족하여 한 개의 기관이 관할하는 지역이 지나치게 넓으므로 노인들이 가정에서 손쉽게 재가서비스를 이용하기 어렵고, 지역간의 편차가 심한 것으로 나타나고 있다. 따라서 장기적으로는 소생활권 단위로 在家福祉奉仕센터를 人口比例로 고르게 설립하여 센터간의 불필요한 경쟁을 방지하고 이용자도 가까운 거리에서 손쉽게 이용할 수 있도록 정책을 수립하여야 할 필요성을 제시하고 있다.

政府의 政策은 2000년까지 區·市·郡當 1個所의 가정봉사원 파견사업소를 설립하고자 하지만, 이와 같이 설립하여도 가정봉사원 파견사업소 1개소당 담당하여야 하는 65세 이상 노인인구는 8,006명이며, 이 중 在

家福祉서비스를 필요로 하는 노인은 2,234~3,707명(65세 이상 노인의 27.9~46.3%, 김수춘 외, 1995)으로 推算된다.<sup>21)</sup> 그러나 현재 가정봉사원 파견사업소 1개소당 담당하는 노인은 평균 245명으로 가정봉사원 파견사업소가 확충되어도 1개소당 담당하여야 하는 노인이 약 3,000명으로 현재 담당하는 노인의 12배 정도가 된다(表 III-10 참조).

따라서 1개소당 3,000명을 담당하여야 하는데, 이를 위해서는 대규모의 가정봉사원 파견사업소를 지어야 하지만, 在家福祉의 기본 이념인 거주지 가까운 곳에서 서비스를 제공하는 관점에서 볼 때 소규모의 사업소를 많이 건설하는 것이 바람직하다. 또한 인구비례로 볼 때 서울특별시, 대구광역시, 인천광역시, 광주광역시 처럼 인구밀도가 높은 곳은 다른 지역에 비하여 사업소의 수를 더 늘리거나 규모가 상대적으로 큰 사업소를 설치하여야 할 필요성이 제시된다.

이와 같은 설립계획은 과거의 生活保護對象者 위주의 사업에서 탈피하여 全體老人을 대상으로 실시하여야 한다. 정부의 지원대상에서 제외되어 있는 일반노인의 家庭奉仕員 利用 意思를 조사한 연구에서는 전체 응답노인의 23%가 이용의사를 밝혔는데, 가구형태별로는 자녀동거가구보다는 독신가구, 부부노인가구에서 이용 의사가 더 높았다(이가옥 외, 1991). 이미 자녀별거가구의 급격한 증가추세가 나타나고 앞으로는 가속화될 전망이므로 가정봉사원에 대한 利用要求度는 점차 증가할 것으로 예측된다.

21) 2000년의 인구수를 기준으로 추산하여야 하나, 2000년 인구의 추계치에는 각 시·도별 인구수에 대한 자료가 없으므로, 가장 최근의 적용 가능한 자료로 1990년 인구주택 총조사보고서(통계청, 『1990 인구주택총조사보고서』, 1992)의 결과를 인용하였다. 실제로 2000년의 인구를 적용한다면 각 가정봉사원 파견사업소당 65세 이상 노인인구의 비율은 본 보고서에서 제시한 숫자보다 많을 것이다.



〈表 III-10〉 家庭奉仕員 派遣事業所 現況 및 必要事業所 推計

(단위: 개, 명)

지 역	가정봉사원 파견사업소 현황			2000년 확충계획		
	총 개소수	1개소당 구·시·군 의 총수	1개소당 65세 이상 인구	총 개소수 <sup>1)</sup>	1개소 당 65세 이상 인구 <sup>2)</sup>	부족분
전국	33	8	65,506	270	8,006	237
서울특별시	6	4	60,442	22	16,484	18
부산광역시	4	3	31,782	12	5,779	8
대구광역시	2	4	41,116	7	11,747	5
인천광역시	1	6	63,936	6	10,660	5
광주광역시	1	4	45,885	4	11,471	3
대전광역시	2	2	21,095	5	8,438	3
경기도	3	13	90,983	40	6,824	37
강원도	3	7	34,119	22	4,653	19
충청북도	2	7	49,451	14	7,064	12
충청남도	0	-	-	21	7,399	21
전라북도	2	10	74,655	20	7,466	18
전라남도	2	13	95,932	27	7,106	25
경상북도	2	17	116,510	34	6,854	32
경상남도	3	11	68,024	32	6,376	29
제주도	0	-	-	4	7,458	4

註: 1) 1990년 인구주택 총조사보고서(통계청, 1992)의 자료를 이용함. 해당 시 또는 도에 포함되어 있는 구·시·군 수의 합계임.

2) 1990년 인구주택 총조사보고서(통계청, 1992)의 자료를 이용함. 해당 시 또는 도에 거주하는 노인인구임.

資料: 통계청, 『1990 인구주택 총조사보고서』, 1992.

보건복지부, 내부자료, 1996.

치매가족회의 조사에서도 가정봉사원, 주간보호소 등 치매노인을 위한 재가복지서비스를 원하고 있지만 현재는 관련 서비스 제공기관이 부족하고 또한 생활보호대상자를 포함한 저소득층에게만 서비스를 제

공하므로, 中産層 以上の 노인들 대상의 서비스 제공기관이 필요하다.<sup>22)</sup> 그러나 현재 일반노인에게 家庭奉仕員서비스를 제공하는 기관은 한국노인복지회 한 개 기관으로 노인들의 수요에 훨씬 못 미치고 있으므로, 일반노인대상의 有料서비스가 활성화되도록 정부의 제도적인 지원이 필요하다.

#### 마. 費用의 負擔

정부에서는 종래의 생활보호대상자와 일반인의 구분에서 生活保護對象者, 實費利用者, 一般人으로 구분하여 실비이용자를 정부지원대상으로 포함시켰다. 실비이용대상자는 65세 이상 노인의 약 45.5%로써 종래의 정부지원대상이 10.4%인 생활보호대상자였던 점에 비추어 볼 때 정부지원대상은 55.9%로 5배 정도 확대되었다. 이러한 대상의 확대는 정부의 재정지원 및 관련시설, 가정봉사원수를 5배 이상 확대하여야 함을 의미한다고 할 수 있다. 따라서 이러한 확대 방안은 단계적인 財政支援方案, 施設確保 및 良質의 人力確保 方案이 수반되어야 할 것이다.

그러나 우선 현실적으로 적용이 어려운 實費利用對象者의 자격기준인 도시근로자의 월평균 소득은 대부분 노인가구의 수입이 분명하지 않은 점에서 노인가구의 경제상태 측정에 어려움이 있다.

22) 노인들의 가정봉사원 파견사업에 대한 요구는 전반적으로 증대할 뿐만 아니라, 서비스에 대한 비용지불 의사도 충분히 있다. 노인들의 47.7%, 수발담당자 중에서는 72.1%가 유료가정봉사원 서비스를 이용할 의향이 있다고 응답하여, 소득과 학력이 높을수록 이용 의향자의 비율이 높다(이가옥 외, 『가정봉사원 제도의 정착화 방안』, 1991). 앞으로 노인들의 인구가 점차 학력이 높아지고 소득수준이 높아지므로 유료서비스에 대한 수요는 더욱 증대할 것으로 예측된다. 재가복지사업을 담당하고 있는 사회복지사 중에서도 40%는 지금 당장, 56.7%는 앞으로 유료사업이 필요하다고 지적하고 있다(김경혜, 『노인인구를 위한 재가서비스 확대 방안』, 1995).

〈表 III-11〉 經濟狀態別 政府의 支援現況

구분	자격기준	65 <sup>+</sup> 비율 (%)	서비스 비용	정부 지원	공급 주체
생활 보호 대상자	1인당 월소득 19만원 (대도시·중소도시), 20만원(농어촌) 및 가구당 재산액 2,500만원 미만인 65세 이상 노인	10.4	무료	중앙 및 지방정부 보조	공공/민간 위탁
실비 이용 대상자	4인가족 기준 도시근로자 가구당 월평균소득(180만원) 미만인 가구의 65세 이상 노인	45.5 <sup>1)</sup>	기본서비스: 2시간 2,000원, 30분당 250원 추가 특별서비스: 1회당 1,000원 추가	중앙 및 지방정부 보조	공공/민간 위탁
유료 이용 대상자	생활보호대상자 및 실비이용대상자 제외자	44.1	기본서비스: 4시간 12,000원, 8시간 22,000원 특별서비스: 5,000원 추가	이용자 전액부담	민간

註: 1) 65세 이상 노인 중 실비 이용대상자의 비율은 『1995 도시가계연보』 (통계청, 1995)의 근로자 가구 중 월소득 180만원 미만인 가구의 비율인 55.9%를 적용함.

資料: 통계청 『1995 도시가계연보』, 1996.

보건복지부, 『노인복지사업지침』, 1996.

또한 도시가계 표본조사를 통하여 파악하고 있는 도시근로자 월평균 소득 자체도 조사대상가구가 도시에 거주하는 가구에 한정되어 있으므로 농어촌 지역의 자료는 제외되어 있으며, 가구 중 단독가구, 가계수지 파악이 곤란한 가구, 가구원의 구성이 가족 위주로 되어 있지 않은 혼성가구 등은 조사대상에서 제외시키고 있다. 따라서 현재의 實費利用對象者는 실제로 노인의 경제상태에 근거하여 그 대상을 선정하기에는 구분이 모호하므로 노인에게 적합한 경제상태 적용지표의 개발이 필요하다.

## 2. 痴呆老人對象 家庭奉仕員事業 活性化 方案

### 가. 供給의 適正化

치매노인 중 경증과 중증증의 일부인 치매노인의 67.4~86.4% 정도는 가정봉사원 파견사업을 포함한 在家서비스를 필요로 하므로 이들을 가정봉사원 파견사업의 대상으로 삼아야 한다. 그러나 현재 치매환자 중 家庭奉仕員 派遣事業所를 통하여 가정봉사원을 이용한 노인은 월 평균 60명 정도로 추정되고<sup>23)</sup> 있을 뿐이다. 1996년 치매환자 중 재가복지서비스가 필요한 노인이 최소한 9만 8천명(表 II-10 참조)으로 추정되는 바, 치매환자로서 재가서비스를 필요로 하지만 대다수가 이용하지 못하는 것을 알 수 있다.

痴呆老人의 需要에 대응하기 위하여 치매노인만을 대상으로 하는 가정봉사원 파견사업소를 별도로 설치하는 것보다는 동일한 가정봉사원 파견사업소에서 치매노인과 일반노인에게 서비스를 제공하도록 하는 것이 더 바람직하다

家庭奉仕員 派遣事業所를 확대하는 방안으로는 단기적으로는 기존의 가정봉사원 파견사업을 실시하는 在家福祉奉仕센터를 활용하는 것이 효율적이다. 痴呆老人은 가정봉사원 파견사업 대상의 6.4~8.3%로 추정되므로 각 가정봉사원 파견사업소별로 치매노인에게 서비스를 제공할 수 있는 專門的인 訓練을 받은 가정봉사원을 배치하도록 하여 치매노인이 가까운 거리에서 서비스를 이용할 수 있도록 배려하여야 한다. 기존의 재가복지봉사센터인 사회복지관 부설 재가복지봉사센터 241개소와 장애인복지관 부설 장애인순회재활센터 27개소, 서울특별시에서 운영하는 도우미 107개소를 합하면 총 재가복지봉사센터는 408개소가 되어 정부의 2000년

23) 서울시내 5개 가정봉사원 파견사업소의 조사결과에 의하면 월 평균 치매노인이용자 수는 1.8명이다. 따라서 1.8명×33개소=59.4명으로 계산하였다.

까지의 설립 목표인 270개소를 상회한다. 또한 사회복지관 부설 재가복지 봉사센터의 대상자의 50%는 노인이고(조남범, 1995), 장애인구 중 60세 이상 노인인구는 44.4%(정기원 외, 1995)로 많은 예산 및 인원을 새로 배치하지 않고도 효율적으로 가정봉사원 파견사업을 실시할 수 있다.

따라서 이미 충분한 在家福祉奉仕센터가 있는 서울특별시와 5개 광역시는 既存의 在家福祉奉仕센터를 연계하여 활용할 수 있다. 그러나 道地域은 모두 目標 個所數에 미달하므로 새로이 가정봉사원 파견사업소를 설치하여야 한다. 道地域 중에서도 경상북도, 경상남도, 경기도 지역은 다른 지역에 비하여 특히 가정봉사원 파견사업소가 부족하므로 우선적으로 새로운 가정봉사원 파견사업소를 설치하여야 한다(表 III-12 참조).

장기적으로는 서비스 공급의 효과성을 극대화하기 위하여 과거의 生活保護對象者를 위주로한 사업에서 탈피하여 全體老人을 대상으로 家庭奉仕員서비스가 필요한 노인 및 노인가정을 대상으로 삼고 사업 계획을 수립한 후, 이들의 經濟狀態에 따라 비용의 부담방안의 差別化를 강구하여야 한다. 필요한 家庭奉仕員 派遣事業所를 일본의 新골드플랜에<sup>24)</sup> 따라 추산하여 보면 필요한 가정봉사원 파견사업소는 996개로 추산된다(表 III-12 참조)<sup>25)</sup>.

地域別로 보면 서울특별시의 경우 서울시에서 관할하는 가정봉사원

24) 신골드플랜에서는 1999년 가정봉사원파견사업소 1만개소(가정봉사원 17만명)를 확보할 계획을 세우고 있다. 일본의 2000년의 65세 이상 노인인구는 21,699천명으로 추산되고 있으므로 가정봉사원 파견사업소 1개소당 담노인은 2,170명으로 계산된다. 일본에서는 1개의 가정봉사원 파견사업소당 평균 17명의 가정봉사원이 근무하는 것으로 계획을 세운 것이므로 가정봉사원의 수에 따라서도 가정봉사원 파견사업소의 숫자는 차이가 있을 수 있다.

25) 이 추계는 다음의 제한점이 있다. 한국의 2000년의 추계인구수를 적용하여야 하나, 각 시·군·구별 인구수를 추계할 수 있는 자료는 통계청의 1990년의 인구주택 총조사결과가 가장 최근의 자료이므로 이를 적용하였다. 또한 일본과 한국의 노령화의 정도의 차이 등 인구구조의 차이가 감안되지 않았다.

파견사업소 외에도 도우미(노인전담 유급가정봉사원)를 합하면 必要數보다 26個所나 상회하므로 서울시는 더 이상의 신설보다는 현재 운영하는 在家福祉奉仕센터의 內實化를 기하는 것이 더 필요하다. 또한 현재는 저소득층만을 대상으로 운영하고 있는 가정봉사원 파견사업소 및 재가복지봉사센터의 일부를 中産層 以上을 대상으로 하는 有料事業所로 전환하는 정책의 수립도 필요하다. 區別로는 강서구의 경우 9개소, 노원구 5개소, 동작구와 송파구는 각각 4개소가 더 많은 것으로 추산되어, 이들 지역에서의 유료사업화가 가장 우선되어야 할 필요성이 있다(表 III-13 참조).

釜山廣域市の 경우도 부족한 個所數가 18개로 상대적으로 많지는 않다. 그러나 지역에 따라 동래구, 부산진구, 남구는 6~7개의 사업소가 부족한 반면에 북구는 6개, 영도구는 3개가 필요수보다 상회하여 지역간의 편차가 심하다. 따라서 부산광역시는 필요한 사업소의 설치와 더불어 地域間의 按配 政策을 병행하여야 한다. 대구 등 기타 광역시도 부족한 사업소의 신설을 구별로 안배하는 정책이 필요하다(附表 II-1~II-5 참조).

〈表 III-12〉 家庭奉仕員 派遣事業所 必要 個所數 推計

(단위: 개)

지역	가정봉사원 파견사업소 현황				2000년 확충계획 <sup>1)</sup>	신골드플랜적용	
	노인전담 가정봉사원 파견사업소	사회복지관 재가복지 봉사센터	장애인복지관 재가복지 봉사센터	계		필요 개소수 <sup>2)</sup>	부족분 <sup>3)</sup>
전국	140	241	27	408	270	996	588
서울특별시	113 <sup>4)</sup>	74	6	193	22	167	+ 26
부산광역시	4	36	1	41	12	59	18
대구광역시	2	18	1	21	7	38	17
인천광역시	1	8	1	10	6	29	19
광주광역시	1	12	1	14	4	21	7
대전광역시	2	15	1	18	5	19	1
경기도	3	17	3	23	40	126	103
강원도	3	9	1	13	22	47	34
충청북도	2	7	2	11	14	46	35
충청남도	0	6	1	7	21	72	65
전라북도	2	8	1	11	20	69	58
전라남도	2	9	3	14	27	88	74
경상북도	2	8	3	13	34	107	94
경상남도	3	11	1	15	32	94	79
제주도	0	3	1	4	4	14	10

- 註: 1) 해당 시 또는 도에 포함되어 있는 구·시·군 수의 합계임.  
 2) 일본의 신골드플랜을 우리나라의 노령인구수에 적용한 결과임.  
 3) +는 여유분에 대한 표시임.  
 4) 가정도우미는 서울시에서 노인에 대한 서비스 제공을 위하여 동사무소나 사회복지관, 기타 공공시설에 107개 팀을 배치하고 있으며, 1개팀당 도우미는 5~6명으로 구성되어 있음.

資料: 통계청, 『1990 인구주택총조사보고서』, 1992.  
 보건복지부, 『노인복지사업지침』, 1996.  
 서울특별시, 내부자료, 1996.  
 보건복지부, 『장애인복지사업지침』, 1996.  
 사회복지관협회, 내부자료, 1996.

〈表 III-13〉 서울特別市 區別<sup>1)</sup> 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計  
(단위: %)

구별	65세이상	재가복지봉사센터 <sup>2)</sup>				기관수		
		노인 전담	가정 도우미	사회 복지관 부설	장애인 복지관 부설	소계	필요	부족 <sup>3)</sup>
종로구	10,871	1	4	0	0	5	5	0
중구	7,943	0	3	1	0	4	4	0
용산구	12,384	0	4	0	0	4	6	2
성동구	24,618	0	8	3	1	12	11	+ 1
동대문구	17,033	1	4	1	0	6	8	2
중랑구	13,996	0	4	3	1	8	6	+ 2
성북구	20,497	0	6	5	0	11	9	+ 2
도봉구	22,935	0	7	3	0	10	11	1
노원구	16,364	0	5	8	0	13	7	+ 5
은평구	17,348	0	5	3	1	9	8	+ 1
서대문구	14,838	1	4	2	0	7	7	0
마포구	16,657	0	5	2	0	7	8	1
양천구	15,917	0	4	3	0	7	7	0
강서구	12,848	0	5	10	0	15	6	+ 9
구로구	20,286	0	7	2	0	9	9	0
영등포구	14,410	1	5	1	0	7	7	0
동작구	14,423	0	4	6	1	11	7	+ 4
관악구	17,492	0	6	4	0	10	8	+ 2
서초구	14,292	1	4	2	0	7	7	0
강남구	18,175	0	4	5	1	10	8	+ 2
송파구	21,632	1	5	8	0	14	10	+ 4
강동구	17,694	0	4	2	1	7	8	1
전체	362,653	6	107	74	6	193	167	+26

註: 1) 인구수는 1990년 인구주택총조사보고서(통계청)의 자료를 이용하였으므로 광진구, 강북구, 금천구 각각 분구 이전의 구인 성동구, 도봉구, 구로구에 포함됨.

2) 도우미는 서울시에서 노인에 대한 서비스 제공을 위하여 동사무소나 사회복지관, 기타 공공시설에 107개 팀을 배치하고 있으며, 1개팀당 도우미는 5~6명으로 구성되어 있음.

3) +는 여유분에 대한 표시임.

資料: 통계청, 『1990 인구주택 총조사보고서』, 1992.

보건복지부, 『노인복지사업지침』, 1996.

서울특별시, 내부자료, 1996.

보건복지부, 『장애인복지 사업지침』, 1996.

사회복지관협회, 내부자료, 1996.



서울특별시와 5개 광역시와는 달리 道地域은 가정봉사원 파견사업소가 현저히 부족하다. 특히 경기도 지역은 103개소, 경상북도 지역은 84개소로, 이들 지역에서의 사업소의 부족 상태는 심각하므로 지방정부의 여건을 감안하여 중앙정부의 적극적인 지원이 필요하다. 地域別로 事業所가 가장 부족한 곳은 경기도 화성군(6개소), 충청북도 청원군(6개소), 충청남도 논산군(7개소), 전라북도 전주시 덕진구(5개소)와 정읍군(5개소), 전라남도 고흥군(7개소), 경상북도 의성군, 영일군, 경주군, 상주군(각 6개소), 경상남도 창원군, 밀양군, 양산군, 울주군, 남해군, 하동군, 합천군(각 4개소), 제주도 북제주군(5개소)로 추계 되고 있다(附表 II-6~II-14 참조).

현재의 우리 나라의 政策은 생활보호대상자를 포함한 低所得層에 대한 서비스에 대하여만 정부가 건축비와 운영비를 지원하도록 되어 있다. 정부에서는 이러한 생활보호대상자를 포함한 저소득층 대상의 시설을 별도로 민간에 위탁운영하고 있다. 이러한 관점에서 볼 때 가정봉사원 파견사업소의 필요 개소수 중 정부에서 반드시 설립·운영하여야 할 숫자는 전체의 55.9%(생활보호대상자 10.4%와 저소득층 45.5%)인 557개소이다.<sup>26)</sup> 政府의 2,000년까지의 확충 계획인 270개소는 557개소의 절반 정도에 불과하다. 그러나 在家福祉奉仕센터를 합한 個所數는 408개소로 557개소에 상당히 근접하고 있다. 따라서 기존의 在家福祉奉仕센터만을 효율적으로 운영하여도 低所得層에 대한 가정봉사원서비스는 제공이 가능하다. 地域別로는 서울특별시, 부산광역시, 광주광역시, 대전광역시는 이미 필요한 個所數를 상회하므로, 기존의 在家福祉奉仕센터의 일부는 一般老人 對象의 有料서비스를 제공하도록 전환하여야 한다. 특히 서울특별시의 경우는 일반노인까지의 대상확대 작업이 시급하다. 그 외의

26) 한 개소의 가정봉사원 파견사업소에서 무료, 실비, 유료서비스를 동시에 제공할 수도 있으나, 현재까지 정부에서 실시하여 온 정책을 기준으로 추계한 것이다.

지역은 우선적으로 저소득층을 대상으로 하는 가정봉사원 파견사업소를 확충하되, 中産層 以上の 노인을 대상으로 하는 有料서비스 제공기관의 설치도 정부에서 적극 유도하는 정책이 필요하다.

事業運營上 중요한 것은 전체적으로 필요한 가정봉사원 파견센터를 설립하는 것 외에도 地域 및 人口別로 고르게 분포할 수 있도록 조정하는 것이다. 이를 위해서는 현재 在家福祉奉仕센터의 관할 행정기관간의<sup>27)</sup> 통합 및 연계를 통한 조정작업이 필요하다.

#### 나. 서비스 對象의 擴大 및 費用負擔體系의 改善

노인대상 家庭奉仕員 派遣事業은 福祉性(사회 소외계층에 대한 혜택의 제공)과 公共性(사회 공중이 이용할 수 있도록 제공되는 일상생활에 필요한 서비스)이 강한 사업이다. 그러나 가정봉사원 서비스는 서비스의 요구수준이 個別的이며(소비자가 개별소비자가 되며 각 개인별 요구수준이 다르다), 사업규모면에서도 소규모이고 대상 지역도 소규모화하는 경향이 있으므로 이런 종류의 서비스는 공공보다는 民間을 통한 공급이 더 효율적이다. 더구나 사업의 대상이 확대될 경우 사업의 운영비를 전적으로 공공에 의지할 수는 없을 뿐만 아니라 서비스 수요와 지불능력이 있는 사람에게는 비용을 부담하게 함으로써 이용자 부담을 差等化하여 형평성도 높이고, 經濟的 效率性도 높일 수 있다. 서비스 비용을 이용자의 경제적 능력에 따라 차등적으로 부담토록 하기 위해서는 경제적 능력에 따라 집단을 구분하고 각 집단별로 적용되는 費用負擔 基準을 정할 필요가 있다.

27) 도우미는 서울특별시 가정복지과, 가정봉사원파견센터는 보건복지부 노인복지과, 사회복지관 부설 재가복지봉사센터는 보건복지부 복지자원과, 장애인복지관 부설 순회재활센터는 보건복지부 장애인복지과 관할이다.

〈表 III-14〉 對象者別 家庭奉仕員 派遣事業所 必要 個所數 推計  
(단위: 개)

지역	일본 신골드플랜의 적용		기존재가복지 봉사센터 총계 <sup>2)</sup>	정부지원대상 부족분 <sup>3)</sup>
	전체 필요 개소수 <sup>1)</sup>	정부지원대상 생보자 및 실비대상자용		
전국	996	557	408	149
서울특별시	167	93	+193	+100
부산광역시	59	33	+ 41	+ 8
대구광역시	38	21	21	0
인천광역시	29	16	10	6
광주광역시	21	12	+ 14	+ 2
대전광역시	19	11	+ 18	+ 7
경기도	126	70	23	47
강원도	47	26	13	13
충청북도	46	26	11	15
충청남도	72	40	7	33
전라북도	69	39	11	28
전라남도	88	49	14	35
경상북도	107	60	13	47
경상남도	94	53	15	38
제주도	14	8	4	4

註: 1) 일본의 신골드플랜을 우리나라의 노령인구수에 적용한 결과임.

2) 해당시 또는 도에 포함되어 있는 구·시·군 수의 합계임.

3) +는 여유분에 대한 표시임.

資料: 통계청, 『1990 인구주택 총조사보고서』, 1992.

보건복지부, 『노인복지사업지침』, 1996.

서울특별시, 내부자료, 1996.

보건복지부, 『장애인복지 사업지침』, 1996.

사회복지관협회, 내부자료, 1996.

보건복지부에서는 生活保護對象者에게는 無料, 4인 가족 기준 도시 근로자 가구당 월 평균소득 180만원 미만인 가구의 노인에 대하여는 實費, 그 외의 노인은 有料로 구분하고 있으며, 무료 및 실비 이용대상자에

대한 서비스는 政府에서 支援을 하고 있다. 그러나 현재의 保健福祉部에서 이용하는 생활보호대상자의 선정기준은 너무 낮아 실제로 많은 저소득 계층이 생활보호대상자로 선정되지 못하고 있다. 또한 현재의 實費利用對象者는 실제로 노인의 경제상태에 근거하여 그 대상을 선정하기에는 구분이 모호하므로 노인에게 적합한 경제상태를 구분할 수 있는 연구가 필요하다.

비용부담방안으로 이가옥(1991)의 경우는 이용료의 차등부과기준으로 平均家計消費支出을, 황성철(1994)은 醫療保險料 納付額 등급을, 김경혜(1995)는 地域別 家口平均 所得을 기준으로 비용부담의 원칙을 제시하였다. 또한 일본에서는 가정봉사원제도가 실시되던 초기에는 저소득세대(소득세 비과세 세대)에 한정하여 無料로 파견하였으나, 1982년 10월부터 가정봉사원 파견대상범위를 一般世帯까지 확대하였으며 利用者가 一定額의 費用을 부담하는 방식으로 되어 있다. 무료 및 실비 이용대상자의 비용에 대하여는 국고 1/2, 도도부현 1/4, 시정촌 1/4로 각각 부담하고 있다.

현재의 保健福祉部에서 이용하는 생활보호대상자의 선정기준은 너무 낮아 실제로 많은 저소득 계층이 생활보호대상자로 선정되지 못하고 있고, 實費利用對象者에 대한 기준은 사실상 이용자의 資産調査가 되지 않는 관계로 기준 자체는 유명무실하지만 현재 통용되고 있다는 점에서 이를 보완하는 방향으로 나아가는 것도 타당하다고 본다. 生活保護對象者의 범위를 확대하기 위하여 월소득, 가구당 재산액의 최저액을 점차적으로 상향조정하여 생활보호대상자를 확대하도록 한다. 또한 實費對象者의 범위의 확대 및 세분화도 연차적 추진이 필요하다.

〈表 III-15〉 對象者別 家庭奉仕員 費用負擔 方案

자료	구 분		이용자 비용부담
보건 복지부	월평균 소득·재산액	생활보호대상자 실비이용대상자 무료 및 실비 이용대상 제외자	무료 실비 전액
이가옥	평균가계 소비지출	평균가계소비지출 50% 미만 계층	거택보호·자활보호가구의 노인 의료보호가구·저소득층 가구의 노인
		평균가계소비지출 50% 이상 계층	중산층이상 소득계층노인
			차등부담
행정철	의료보험료 납부액등급	공·교: 직급에 따라 등급 구분 직장: 봉급액에 따라 53 등급으로 구분 지역: 세대·가족수와 소득·재산으로 30등급으로 구분	차등부담
김경혜	지역별 가구평균 소득	생활보호대상자 지역별 가구평균 소득 미만 가구 지역별 가구평균 소득 이상 가구	무료 소득의일정비율 전액
일본	소득과세	생활보호법에 의한 피보호세대 소득세비과세 세대 생계중심자의 소득과세연액 9,600엔 이하 가구 생계중심자의 소득과세연액 9,601~32,400엔 가구 생계중심자의 소득과세연액 32,401~42,400엔 가구 생계중심자의 소득과세연액 42,001엔 이상 세대	무료 무료 200엔/시간 350엔/시간 500엔/시간 650엔/시간

資料: 보건복지부, 『노인복지사업지침』, 1996.  
 \_\_\_\_\_, 『생활보호사업지침』, 1995.  
 \_\_\_\_\_, 『95 주요 업무자료』, 1995.  
 이가옥 외, 『가정봉사원 제도의 정착화 방안』, 한국보건사회연구원, 1991.  
 김경혜 외, 『노령인구를 위한 재가서비스 확대방안』, 1995.  
 의료보험연합회, 『일본의 노인보건의료와 건강보험의 급여제도』, 1994.

實費對象者의 基準指標를 개선하여 실제로 측정이 가능한 지표를 활용하여야 하는데, 기준지표로는 현재의 도시가계수입 및 지출현황 방법을 개선하거나, 일본의 경우처럼 소득세 및 재산세 등 과세액을 기준으로 할 수도 있고, 이미 표준화된 의료보험 납부액 등급을 적용시키는 것도 한 방법이다.

全額을 부담하는 중산층 이상의 노인, 즉 정부의 지원대상에서 제외

되는 50% 정도의 有料利用者 중에는 비용 부담이 어려운 노인이 많이 발생할 것이 예측된다. 따라서 이용자에게는 부담을 최소화하고 공급자에게는 충분한 보상을 할 수 있는 社會保險制度의 마련이 필요하다. 대안으로서 서비스요금 지불을 의료보험에서 분담하는 방안을 강구할 수 있다. 이 경우 현재의 의료보험에서 의료와 연관되어 가정봉사원서비스를 이용하였을 경우 일정액을 부담하도록 하는 방안과 공공의료보험으로 별도의 장기의료보험을 창설하여 이 보험에서 長期療養에 관련된 부분에 대하여 비용을 지급하도록 하는 방안이 있으며, 또한 공공의료보험외에도 私保險을 육성하는 방법도 강구할 수 있다.

〈表 III-16〉 對象別 家庭奉仕員서비스 負擔方案 改善案

구분	자격기준	이용자 부담 수준	공급주체	비고
생활보호 대상자	월소득 및 가구당 재산액기준의 하향조정 생활보호대상자의 확대	무료	공공/ 민간위탁	중앙 및 지방정부의 보조
실비이용 대상자	측정도구의 변경: 도시가계조사의 개선/소득세, 재산세 기준/의료보험 납부액 등급 비용대상자의 구분 세분화	소득 수준별 차등부담	공공/ 민간위탁	중앙 및 지방정부의 보조
유료이용 대상자	전액 유료이용자의 범위 축소	전액부담	민간	이용자 전액 부담

선진외국의 경우를 보면 日本은 정부, 보험자, 이용자가 분담하여 가정봉사원 서비스 등 장기요양에 관련된 서비스에 대하여 비용을 지불하고 있으며, 長期療養保險의 導入을 신중하게 검토하고 있다(의료보험 연합회, 1994). 美國은 정부, 메디케어(Medicare), 메디케이드(Medicaid) 외에도 장기요양환자를 위한 私保險에서(Gelfand, 1993) 비용을 지불하고 있으며, 獨逸은 의료보험과 함께 장기요양보험을 통하여 가정봉사

원서비스 등 장기요양서비스에 대한 비용의 일부를 지급하고 있다(김경혜 외, 1995). 현실적으로 이러한 외국의 사례를 당장 도입하지는 못하더라도 앞으로 도입 가능성에 대한 연구가 필요하다.

#### 다. 家庭奉仕員制度의 專門化 및 教育의 強化

치매노인과 같이 중증의 노인은 간호 및 수발서비스에 대한 이용욕구가 더 높고, 집중적이고 長期的인 서비스를 필요로 하고 있다. 그러나 현재 제공되고 있는 서비스는 말벗, 가사지원서비스에 집중되어 있고, 서비스 시간도 1주일에 평균 3시간으로<sup>28)</sup> 치매환자와 같이 중증의 질환노인이거나 일상생활에 도움이 많이 필요한 노인인 경우는 형식적인 서비스를 제공받을 수 밖에 없다. 따라서 치매노인 같은 重症의 노인을 돌볼 수 있도록 가정봉사원의 서비스 제공수준을 향상시켜야 할 필요성이 대두되고 있다. 그러나 치매노인은 60세 이상 노인의 3% 정도로서 가정봉사원 파견사업이 필요한 노인의 6.4~8.3%이므로 모든 가정봉사원을 치매노인 같은 중증의 노인에게 서비스를 제공하도록 제도화하는 것보다는 가정봉사원 중 일부를 활용하는 것이 더 바람직하다. 정부에서도 이와 같은 의도로 1996년부터 가정봉사원 파견사업 대상노인 중 장애정도가 심하여 無給家庭奉仕員이 봉사하기 곤란한 노인을 대상으로 서비스를 제공하는 有給家庭奉仕員을 각 가정봉사원 파견사업소에 2명 이상씩 배치하여 생활보호대상자를 포함한 低所得層對象으로 서비스를 제공하고 있다. 별도로 중산층 이상의 노인을 대상으로 하는 有料家庭奉仕員事業이 실시되고 있다. 따라서 본

28) 가정봉사원의 배치기준이 노인 8명당 가정봉사원 1명으로 제한되어 있으며, 서비스 제공 빈도는 주 1회 이상 1회 방문 3시간 이상으로 규정되어 있어, 이 기준에 의하면 가정봉사원이 8명의 대상자를 돌보아야 하므로, 1인의 대상에게 주 1회 이상 방문할 수 없다.

장에서는 유급 및 유료가정봉사원을 치매노인 대상의 가정봉사원으로서의 활용 가능성을 타진해 보고 개선방안을 제시하고자 한다.<sup>29)</sup>

각 가정봉사원별 대상자의 특징을 보면 有給家庭奉仕員의 서비스대상 노인 중 연령이 75세 이상인 비율이 79.5%로써, 無給家庭奉仕員의 서비스 대상노인 연령이 75세 이상인 48.8%에 비하여 높고, 有料家庭奉仕員은 75세 이상이 56.3%로 역시 무급가정봉사원에 비하여 높다. 日常生活遂行程度에서도 무급가정봉사원의 서비스대상은 94.6%가 생활에 지장이 없는데 반하여, 유급가정봉사원 대상의 50.0%, 유료가정봉사원 대상의 62.6%가 일상생활수행에 도움이 필요한 상태인 것으로 나타나고 있다. 따라서 유급가정봉사원과 유료가정봉사원이 痴呆 등 重症의 老人을 대상으로 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타나고 있다.

서비스 대상의 경우는 有給 및 有料家庭奉仕員이 좀 더 重症의 老人에게 서비스를 제공하는 것으로 나타나고 있다. 그러나 이들이 専門的인 서비스를 제공하고 있는가의 여부는 서비스 제공 횟수 및 시간, 서비스 제공 내용을 통하여 분석해 보기로 한다. 서비스 提供時間에서는 무급가정봉사원과 유급가정봉사원에 차이가 없다. 이는 유급가정봉사원이 무급가정봉사원에 비하여 근무시간이 긴 관계로 더 많은 노인에게 서비스를 제공하는 것이지 집중적인 서비스를 제공하는 것은 아니라는 것을 보여준다.

---

29) 자료로는 한국노인복지회에서 1996년 5월 1개월간 유급 및 유료 가정봉사원의 사업내용 조사결과, 김경혜, 『노령인구를 위한 재가서비스 확대방안』, 1994; 한국노인복지회, 내부자료, 1994를 이용하였다.



〈表 III-17〉 家庭奉仕員別 利用 老人의 特性

(단위: 명)

구 분	무급 <sup>1)</sup>		유급 <sup>2)</sup>		유료 <sup>2)</sup>	
	실수	%	실수	%	실수	%
전 체	1,227	100.0	34	100.0	16	100.0
성 별						
남자	-	-	3	8.8	8	50.0
여자	-	-	31	91.2	8	50.0
연 령						
60~64세	84	6.8	1	2.9	3	18.7
65~69세	223	18.2	3	8.8	1	6.3
70~74세	322	26.2	3	8.8	3	18.7
75~79세	353	28.8	11	32.4	4	25.0
80세 이상	245	20.0	16	47.1	5	31.3
경제상태						
생활보호대상자	1,205	98.2	33	97.1	0	0.0
일반	22	1.8	1	2.9	16	100.0
가구구조						
노인단독	826	67.3	30	88.3	2	12.5
노인부부	204	16.6	2	5.9	3	18.7
노인+자녀	100	8.2	1	2.9	11	68.8
노인+기타친지, 비혈연	97	1.8	1	2.9	0	0.0
일상생활수행 정도 <sup>3)</sup>						
혼자서도 불편없이 거동	319	26.0	7	20.6	3	18.7
약간의 도움 필요	842	68.6	10	29.4	3	18.7
많은 도움 필요			13	38.2	5	31.3
거동 전혀 못함	66	5.4	4	11.8	5	31.3

註: 1) 1994년 한국노인복지회등 5개 재가노인복지기관에서의 조사 결과임 (김경혜 외, 『노령인구를 위한 재가서비스 확대 방안』, 서울시정개발연구원, 1995).

2) 1996년 5월, 한국노인복지회를 1개월간 이용한 노인에 대한 조사결과임.

3) 무급가정봉사원의 설문에서는 '불편하지 않음', '불편하나 생활에 지장 없음', '거동 불능'으로 구분되어 있음.

有料家庭奉仕員인 경우는 주 평균 서비스 제공시간이 40.5시간으로 대상노인에 대하여 집중적인 서비스를 지속적으로 제공하고 있는 것으로 나타나고 있다. 유급가정봉사원 서비스의 대상자 중 일상생활수행에 도움이 필요하거나 臥床中인 노인의 비율이 50.0%, 유료가정봉사원 서비스의 대상자는 62.6%로 두 대상자의 건강상태가 거의 비슷하고, 반면에 유급가정봉사원 대상자는 단독가구가 88.3%로 유료가정봉사원 대상자의 68.8%가 자녀동거노인인 점에 비추어 유급가정봉사원 대상자도 현재 제공되고 있는 서비스 시간보다 더 많은 서비스 제공시간을 필요로 하는 것으로 판단된다.

〈表 III-18〉 家庭奉仕員別 서비스 提供回數 및 提供時間

구 분	무급가정봉사원 <sup>1)</sup>		유급가정봉사원 <sup>2)</sup>		유료가정봉사원 <sup>2)</sup>	
	인원	비율	인원	비율	인원	비율
진 체	134	100.0	34	100.0	16	100.0
서비스제공 횟수(1주)						
1회	57	43.3	26	76.5	-	-
2~3회	46	34.3	8	23.5	7	43.8
4회 이상	10	7.5	0	-	9	56.2
기 타	20	14.9	-	-	-	-
서비스제공 시간(1회)						
3시간 미만	-	-	22	64.7	-	-
3~5시간 미만	-	-	12	35.3	7	43.7
5~8시간 미만	-	-	-	-	1	6.3
8시간 이상	-	-	-	-	8	50.0
평균 제공시간(1주)	-	-	3.3	-	40.5	-

註: 1) 한국노인복지회, 내부자료, 1994.

2) 1996년 5월(1개월간) 한국노인복지회를 이용한 노인에 대한 조사결과임.

가정봉사원이 제공하는 서비스를 <表 III-19>에서 제시한 대상노인의 日常生活遂行程度와 비교하여 보면 다음과 같다. 식사, 청소, 세탁, 잔심부름, 외출시의 동행은 수단적 일상생활수행에 지장이 있는 노인에게 제공되는 서비스이다. 이 서비스는 무급·유급·유료가정봉사원 모두 제공하고 있다. 그러나 목욕, 세수, 위생관리, 용변관리는 수단적 일상생활 외에도 자신을 관리하기 어려운 즉, 일상생활수행에 지장이 있는 노인에게 제공되는 서비스로 무급가정봉사원에게서는 전혀 제공되지 않고, 유급가정봉사원에게서 일부가 제공되고 있고, 유료가정봉사원은 모든 영역의 일상생활에 지장이 있는 노인에 필요한 서비스를 제공하는 것으로 나타나고 있다.

<表 III-19> 家庭奉仕員別 서비스 提供內容

(단위: 명, %)

구 분	무급가정봉사원 <sup>1)</sup>		유급가정봉사원 <sup>2)</sup>		유료가정봉사원 <sup>2)</sup>		
	기관수	비율	인원	비율	인원	비율	
수 단 적 일 상 생 활 관 련 서 비 스	식사	53	88.3	33	97.1	16	100.0
	청소	50	83.3	34	100.0	15	93.8
	세탁	46	76.7	34	100.0	16	100.0
	잔심부름	45	75.0	31	91.2	12	75.0
	외출시의 동행	48	80.0	14	41.2	5	31.3
	말벗(상담)등	50	98.3	34	100.0	9	56.3
	전화문안	11	18.3	-	-	1	6.3
일 상 생 활 관 련 서 비 스	목욕	-	-	-	-	5	31.3
	세수	-	-	-	-	5	31.3
	위생관리	-	-	24	70.6	9	56.3
	용변관리	-	-	-	-	7	43.8

註: 1) 한국노인복지회, 내부자료, 1994.

2) 1996년 5월(1개월간) 한국노인복지회를 이용한 노인에 대한 조사결과임.

<表 III-19>에서 대상노인의 일상생활 지장정도에 비추어 볼 때 無給家庭奉仕員의 對象은 일상생활에 지장이 있는 노인이 거의 없으므로 현재 제공되는 서비스의 정도는 문제가 없으나, 有給家庭奉仕員의 대상의 50%가 일상생활에 도움이 필요한 것으로 나타난 점을 볼 때 현재 제공되고 있는 서비스는 이용자의 욕구에 훨씬 못 미치고 있음을 알 수 있다. 반면에 有料家庭奉仕員의 경우는 일상생활에 필요한 서비스를 완전히 제공하고 있다. 따라서 유급가정봉사원은 사실상 무급가정봉사원보다 중증의 노인을 돌볼 수 있으나 제공하는 서비스는 무급가정봉사원과 별 차이가 없으므로 重症에 노인에게 필요한 專門的인 서비스를 제공하지 못하고 있다. 有給과 有料家庭奉仕員이 치매 등 노인에 대한 전문적인 서비스, 가사지원, 개인활동지원, 간호보조 등을 제공하기 위해서 專門的인 敎育이 뒤따라야 한다.

현재 가정봉사원의 敎育時間은 자원봉사과정은 최초 20시간과 매년 8시간의 보수교육으로, 유급 및 유료가정봉사원이 최초 40시간과 매년 20시간의 보수교육으로(보건복지부, 1996) 이루어져, 유급·유료가정봉사원의 교육시간이 무급가정봉사원의 교육시간에 비하여 더 긴 것으로 나타나고 있다. 自願奉仕過程(무급가정봉사원)의 교육내용은 노인에 대한 가사지원에 치중하여 있고, 有給過程은 자원봉사 과정에 장애인복지론, 재가간호방법론, 간호기술의 습득 과목이 첨가되어 자원봉사과정에 비하여 看護 및 介護가 강조되고 있다. 따라서 유급 및 유료가정봉사원을 통하여 치매노인을 대상으로 서비스를 제공할 수 있는 가능성은 높다(表 III-20 참조).

이상과 같이 현재 각 가정봉사원별 서비스 제공 및 교육현황을 비교하였을 때, 痴呆老人을 담당하는 가정봉사원제도는 무료가정봉사원보다는 저소득층 대상의 有給家庭奉仕員制度가, 중산층 이상은 有料家庭奉仕員制度가 적합한 것으로 나타났다.

〈表 III-20〉 韓國의 家庭奉仕員 教育 養成 過程

자원봉사과정	유급과정
1) 강의: 8시간 - 사회복지관계 (4시간) 가정봉사원서비스 입문, 노인복지론, 대인원조기술 - 노인수발방법 및 기타(4시간) 가사원조입문, 간호개론, 노인의 심리, 의학기초지식	1) 강의: 16시간 - 사회복지관계 (8시간) 가정봉사원서비스 입문, 노인복지론, 대인원조기술, 장애인복지론 - 노인수발방법 및 기타(8시간) 가사원조입문, 간호개론, 노인의 심리, 의학기초지식, 재가간호방법론
2) 실기: 8시간 - 재가노인가구를 방문하여 원조 기술의 기본 및 노인식사등 조리 방법을 습득하고 복지윤리 함양	2) 실기: 16시간 - 노인·장애인에 대한 가사원조등 기초기술 및 간호에 대한 기초 원리와 기술습득, 복지윤리 함양
3) 실습: 4시간 - 주간보호사업기관 및 노인요양 시설의 실습	3) 실습: 8시간 - 주간보호사업기관 및 노인요양 시설의 실습

資料: 보건복지부, 『노인복지사업지침』, 1996.

그러나 이것은 가능성을 보인 것 뿐으로 몇 가지 제도적인 개선이 필요하다. 첫째, 有給家庭奉仕員이 단순히 많은 노인을 방문하는 것보다는 집중적이고 지속적인 서비스가 필요한 치매 등 중증의 노인을 많은 시간 방문할 수 있도록 하여야 한다. 이를 위해 현재의 평가기준 즉, 1개 팀당 80명의 대상노인, 가정봉사원 1인당 8명의 대상노인이라는 기준에서 對象老人의 數와 서비스 要求度(건강상태, 거주형태 등)와 訪問時間 및 提供 서비스의 內容에 따라 조정할 수 있도록 탄력적으로 운영함으로써 일선 가정봉사원 파견사업소에서 대상노인의 수를 채우기보다는 질적인 서비스를 제공하도록 유도하여야 한다.

둘째, 노인이 희망하는 가정봉사원 서비스의 내용은 ‘看護 및 수발 서비스’이며(이가옥 외, 1991) 치매노인의 경우는 ‘看護서비스’에 대한 요구가 더욱 높다. 그러나 이제까지의 가정봉사원서비스는 간호서비스

보다는 말벗, 외출시의 동행, 청소 식사준비 등 가사지원서비스에 치중하여 왔다. 따라서 앞으로는 家庭奉仕員의 서비스가 특히 痴呆 등 重症의 老人을 대상으로 하는 서비스의 경우에는 看護서비스를 강화하여야 할 필요성이 있으며, 이를 위하여 교육과정에 간호관련 부문을 강화하여야 한다.

日本の 경우는 가정봉사원을 서비스대상자와 서비스내용에 따라 3개로 구분하고 가사지원을 주로 하는 3급 가정봉사원이 40시간, 외상노인의 身體介護業務를 담당하는 2급 가정봉사원이 90시간, 치우곤란 노인을 담당하는 1급 가정봉사원이 360시간의 교육을 받도록 되어있다. 단순히 시간만으로 비교하는 것은 무리가 있으나 한국의 가정봉사원의 업무유형과 일본의 가정봉사원의 업무유형을 비교할 때 한국의 무급가정봉사원과 일본의 3급 가정봉사원, 한국의 유급 및 유료가정봉사원과 일본의 2급 가정봉사원의 역할이 비슷한 점을 감안 할 때 교육시간 자체가 일본에 비하여 한국이 적은 것으로 나타나고 있다.

〈表 III-21〉 家庭奉仕員 研修過程의 概要(日本)

과정	수강대상자	시간	교육기간
1급	치우 곤란 노인을 담당하고, 2급과정 혹은 3급과정 수료자	360	1년 이내(부득이한 경우 2년까지 가능)
2급	주로 외상노인 등 신체개호업무에 종사하는 자	90	6개월 이내(부득이한 경우 1년까지 가능)
3급	주로 가사원조업무에 종사하는 자	40	3개월 이내(부득이한 경우 6개월까지 가능)

資料: 厚生省 老人福祉計劃課, 『老人福祉關係法令通知集』, 1991; 이가옥 외, 1991, p.239(表 4)에서 재인용.

교육내용을 일본의 가정봉사원 교육과정과 비교하여 볼 때 우리나라의 유급 및 유료가정봉사원을 대상으로 실시하는 有給教育過程이 일본의 3급 가정봉사원교육과정 정도의 수준으로 나타난다. 일본의 3급

가정봉사원은 주로 가사원조업무에 종사하는 가정봉사원인 점에 비추어 볼때 우리 나라에서의 가정봉사원은 아직 치매등 중증의 질환의 노인을 대상으로 서비스를 제공할 준비가 되어 있지 않음을 알 수 있다. 따라서 유급 및 유료가정봉사원에게 痴呆 重症의 노인을 돌볼 수 있도록 유급과정의 간호 및 개호교육과정을 강화할 필요성이 제시되고 있다.

그러나 모든 유급 및 유료가정봉사원을 전문적인 간호기술을 습득하게 하는 것보다는 현행의 가정봉사원 제도를 二元化하여 간호기능을 강화한 健康管理 家庭奉仕員 制度를 도입하는 것도 고려해 볼 수 있다. 즉 가정봉사원 중에 치매노인 등 중증의 질환노인을 담당할 看護 및 介護專門 家庭奉仕員을 별도로 양성하여 현재의 가정봉사원과 差別化하고 이들이 치매노인을 돌보게 하는 것이다. 일본의 경우 가정봉사원을 1989년도 이후에는 家事援助型和 身體介護中心型으로 구분하고 1991년도에는 가사원조 중심형 168만 4천엔, 신체개호 중심형 252만 5천엔으로 신체개호 중심형 가정봉사원에게는 수당을 더 많이 지불하고 있다(의료보험연합회, 1994). 미국의 경우는 가정봉사원이 제공하는 서비스로 醫療서비스(Intensive or Skilled Services)<sup>30)</sup>, 看病서비스(Personal Care or Intermediate Services)<sup>31)</sup>, 家庭奉仕서비스(Homemaker-chore or Basic Services)<sup>32)</sup>가 있으며, 健康補助에 관한 훈련을 받은 가정봉사원만이 의료 및 간병서비스를 제공하도록 제도화 되어있다(Gelfand, 1993).

30) Medicare 하에서 의료처치가 필요한 사람들에게 제공되는 서비스로서 질병(골절, 심장질환, 당뇨, 말기적 질환) 중에 있는 노인 대상이다. 의사에 의해 지시되고 간호사의 지도·감독 하에 제공되는 서비스로 급식서비스, 약 배달 및 가정건강장비 제공, 그리고 노인의 가정에서 안전하게 제공할 수 있는 치료적 서비스와 의사의 왕진, 간호방문, 물리치료, 작업치료 등을 제공한다.

31) 급성질환으로부터 회복기에 있는 사람이나 일시적인 무능력 상태에 빠진 만성질환자가 대상이다. 목욕 등 일상활동의 원조, 약물복용의 지도나 혈압검사와 같은 건강보조, 그리고 물리치료 보조서비스의 제공한다.

32) 자신을 돌볼 수는 있지만 주변의 환경을 돌볼 수 있는 능력이 없는 노인대상으로 가사, 음식준비, 세탁서비스 등의 기초적인 서비스를 제공한다.

〈表 III-22〉 日本의 家庭奉仕員 養成 研修過程

1급 과정: 360시간	2급 과정: 90시간	3급 과정: 40시간
1) 강의: 180시간 ① 사회복지관계(35시간) 가정봉사원서비스 개론, 노인복지론, 신체장애자 복지론, 심신장애자복지, 가정복지, 지역복지론 ② 가정·조리 관계(20시간) 가정개론, 영양학(식품 위생), 조리·피복, 주거 ③ 의학기초지식관계(45시간) 의학개론, 해부생리학, 정신보건학, 재활개론 ④ 간호관계(55시간) 간호개론, 노인간호, 신체 및 심신장애자 간호 ⑤ 인간의 이해(25시간) 인간관계론, 노인·신체 장애자·심신장애자·가족 간호자의 심리적 특성, 접근 방법	1) 강의: 30시간 ① 사회복지관계(10시간) 노인복지론, 장애자복지론, 종사자의 윤리 ② 의학기초지식관계(9시간) 의학일반, 정신보건론, 제가간호방법론 ③ 간호방법 및 기타(11시간) 간호개론, 가정개론, 노인 및 장애자의 심리	1) 강의: 16시간 ① 사회복지관계(8시간) 가정봉사원서비스 입문, 노인복지론, 장애자복지론, 대인원조 기술 ② 간호방법 및 기타(8시간) 가사원조 입문, 간호개론, 노인·장애자의 심리, 의학초 지식
2) 실기: 100시간 노인, 신체장애자, 심신장애자에 관한 간호의 원리를 기반으로 인체실습 모델인 N형 및 수강생 상호간의 체험학습을 통한 구체적 기술 습득 및 복지윤리 육성	2) 실시: 46시간 노인, 신체장애자, 심신장애자에 관한 간호의 기초 원리와 구체적인 기술을 간호과정에 따라 습득하고 복지윤리를 육성	2) 실시: 16시간 제가노인, 신체장애자, 심신장애자 가구를 방문하여 원조기술의 기본 및 노인식사등 조리방법을 습득하고 복지윤리를 육성
3) 실습: 80시간 ① 시설개호 실습(72시간) 특별요양원, 신체장애자 요양시설, 중증심신장애·지체부자유아시설 등에 개호실습 ② 견학 실습(8시간) 복지사무소, 보건소 등 관계기관의 견학	3) 실습: 14시간 ① 시설개호 실습(7시간) 특별요양원 개호실습 ② 견학 실습(7시간) 외상노인가구에서 개호실습	3) 실습: 8시간 Day-care center 및 특별요양원의 실습

資料: 1) 厚生省 老人福祉計劃課, 『老人福祉關係法令通知集』, 1991.

2) 이가옥 외, 1991, 表4: p.239, 재인용.



## IV. 痴呆老人對象 晝間保護事業 提供 現況

### 1. 老人 晝間保護事業의 現況

핵가족화에 따른 老人 單獨世代의 증가, 여성의 사회진출과 이에 따른 맞벌이 부부의 증가, 보호가족의 질병, 출장 등 일시적으로 노인을 보호할 수 없는 사유 발생, 慢性退行性 질환자의 증가에 따른 기능 재활훈련대상 노인의 증가, 장기수용시설이 아닌 가정과의 중간형태인 일시보호소시설 설치 필요 등이 老人 주간보호사업의 필요성으로 등장하고 있다. 이러한 필요성에 대처하기 위한 老人 晝間保護事業은 老人 福祉法 제20조 2항의 在家老人福祉事業에 관한 사항에서 주간보호사업의 目的은 “부득이한 사유로 家族의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 障礙老人을 낮 동안 시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공하여 이들의 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도모하고 그 가족의 身體的·精神的 부담을 덜어주기 위한 사업”이라고 규정되어 있다.

위와 같은 목적을 갖고 있는 晝間保護事業의 實施基準은 다음의 <表 IV-1>과 같이 집약될 수 있다. 구체적 設備施設은 사무실, 욕실, 식당, 작업 및 일상동작 훈련실, 화장실, 급수 및 배수시설, 집기 및 사업실시에 필요한 설비 등을 갖추도록 규정되어 있다.

職員配置基準은 事業機關의 長(사회복지사 3급 이상의 자격을 가진 자), 사회복지사 또는 생활보조원, 물리치료사 또는 간호조무사, 사무원, 취사부, 보조원 또는 운전기사 1인 등이다. 사회복지시설이나 가정봉사원과견기관에 병설하는 경우에는 기관장, 사무원, 취사부 및 보조원 또는 운전기사는 사업에 지장이 없는 범위 내에서 겸임할 수 있다.

〈表 IV-1〉 晝間保護事業의 實施基準 共通 事項

구 분	실시기준
입지조건	보건, 위생, 급수 등을 충분히 참작하여 쾌적하고 안전한 환경의 부지 선정
사업기관의 규모	100m <sup>2</sup> 이상(사회복지시설 병행시 완화적용 가능)
시설의 구조 및 설비	이용자가 쾌적한 일상생활을 하는데 적합한 규모 및 구조설비를 갖출 것 일조, 채광, 환기 등 종사자의 보건위생과 재해방지 등을 참작할 것

資料: 보건복지부, 『노인복지법령집』, 1994.

晝間保護事業 內容은 ① 생활지도 및 일상동작훈련 등 心身의 기능 회복을 위한 서비스, ② 급식 및 목욕서비스, ③ 취미·오락·운동 등 여가생활서비스, ④ 장애노인가족에 대한 교육이 있다.

주간보호사업 기관은 사회복지법인 및 비영리법인으로 이 경우 수익자가 이용료를 부담하는 有料事業機關은 개인이나 영리법인도 사업이 가능하다. 豫算支援은 生活保護老人을 대상으로 하는 사업기관에 인건비, 운영비 및 사업비 일부를 국고 40%, 지방비 60% 비율에 의거 국가 및 지방자치단체가 보조하도록 되어 있다.

利用對象者로 정부지원사업의 대상자는 심신이 허약하거나 장애가 있는 생활보호대상자 등 低所得層 老人家庭으로 부득이한 사유로 낮 동안 보호가 필요한 者로서 다음의 순위에 따르는데 ① 65세 이상의 거택 및 자활보호대상 노인가정, ② 65세 이상 맞벌이부부 노인가정, ③ 사업기관장이 서비스가 필요하다고 인정하는 60세 이상 65세 미만의 가정이다. 유료사업 대상자는 심신이 허약하거나 장애가 있는 자로서 일상생활을 자신 또는 가족의 힘으로 영위하기 어려운 60세 이상의 노인가정으로 한다.

晝間保護事業 運營基準을 보면 이용절차는 노인 또는 가족 등이 사업기관에 신청함을 원칙으로 하되, 당해 지역의 시장·군수·구청장의 의뢰를 포함한다. 주간보호소 이용대상자로는 국가 또는 지방자치단체의 보조를 받아 사업을 실시하는 기관은 生活保護對象者와 低所得層 老人을 對象으로 사업을 하되 거택보호자를 우선적인 대상으로 한다. 비용의 수납은 국가 또는 지방자치단체의 보조를 받는 사업기관은 생활보호법에 의한 생활보호대상자와 보건복지부장관이 정하는 소득수준이하의 자인 경우 무료로 사업을 실시하되, 식비 등 최소한의 실비는 이를 수납할 수 있다.

## 2. 晝間保護事業 서비스 提供 現況 및 問題點

### 가. 老人對象 晝間保護事業 提供機關

晝間保護事業 서비스는 無料 및 有料로 실시 가능하고 영리를 추구하는 個人이나 團體도 서비스를 제공할 수 있다. 1996년 6월 현재 주간보호사업을 실시하고 있는 기관은 <表 IV-2>와 같이 서울에 7개, 부산 3개, 경기 1개 그리고 경북 1개 기관으로 총 12개의 기관이다. 이와 같이 총 12개의 晝間保護所가 운영되고 있으나, 지역적으로 아직 서울과 부산에 편중되어 있고 다른 지역에는 사업이 거의 실시되지 않고 있는 것을 알 수 있다. 따라서 향후 發展方向으로는 주간보호소의 地域的 均等化가 이루어져야 할 것을 말해주고 있다.

12개 사업실시기관 중에서 痴呆老人을 보호하고 있는 곳은 5개 기관으로 서울지역의 북부노인종합복지관, 남부노인종합복지관, 서부주간보호센터, 그리고 부산지역의 애광노인의 집, 남광주간보호소로 파악되고 있다. 이러한 주간보호소의 치매노인을 위한 서비스 기관은

두 가지 형태로 구별할 수 있다. 첫 번째 형태는 老人綜合福祉館內 별도의 痴呆晝間保護所를 운영하고 있는 형태로 서울특별시 북부노인종합복지관과 남부노인종합복지관이 이러한 형태에 속한다고 볼 수 있으며, 두 번째 형태는 一般晝間保護所에서 치매노인을 일반노인과 함께 混合 收容하고 있는 곳으로 서울 서부주간보호센터와 부산 애광노인의 집, 남광주간보호소이다. 실질적으로 노인종합복지관내의 치매주간보호소와 일반주간보호소는 규모나 부대시설에서 크게 차이를 나타내고 있다.

〈表 IV-2〉 1996年度 老人 晝間保護事業 機關 現況

시·도	사업기관명	소재지	설치년월	법인명
서울	양평 경로센터	영등포구 양평동	1982. 6.	한국노인복지회
	은천복지재단	동대문구 장안동	1993. 4.	은천복지재단
	우리모두 노인주간보호센터	강서구 등촌동	1995. 8.	우리모두 복지재단
	서부주간보호센터	서대문구 홍제동	1994. 4.	천사종합복지원
	강서노인주간보호센터	강서구 화곡동	1995. 4.	"
	북부노인종합복지관	노원구 하계동	1989. 5.	화봉복지재단
	남부노인종합복지관	관악구 봉천동	1989. 5.	자선단
	부산	애광노인의 집	금정구 장전동	1994. 4.
남광주간보호소		금정구 노포동	1993. 4.	남광사회복지회
영진제가복지봉사센터		해운대구 반여동	1996. 1.	영진복지재단
경기	신양주간보호소	고양시 관산동	1994. 4.	순애원
경북	곽병원노인주간보호소	경산시 중방동	1993. 7.	운경재단

資料: 보건복지부, 『노인복지사업지침』, 1996.

한국보건사회연구원, 내부자료, 1996.

#### 나. 晝間保護所 痴呆老人의 現況

치매노인을 대상으로 한 주간보호소의 目的은 痴呆老人과 치매노인을 부양하고 있는 家族에 대한 내용으로 나눌 수 있다. 치매 노인

대한 원조로는 ① 치매노인의 精神症狀과 問題行動을 경감시켜 치매 노인이 家庭生活에 適應할 수 있도록 하며, ② 치매노인의 정신기능을 활발하게 하고, ③ 그룹 워커를 통해 풍부한 감정표출과 의욕의 향상을 꾀할 수 있도록 한다는 것이다. 치매노인의 家族에 대한 援助로는 ① 가족에게 休息 시간을 줄 수 있으며, ② 가족에게 치매에 대한 올바른 知識을 주고 치매 노인의 간호와 문제행동에 대한 접근방법에 관한 구체적이고 個別的인 指導를 가능하게 하며, ③ 또 치매가족 모임을 만들어 다른 가족과 情報를 교환하고 상호부조가 가능하도록 한다는 것 등이 언급되어 있다. 晝間保護所의 치매노인에 대한 효과로서 알려진 것은 표정, 접촉성, 의욕 등의 측면에서 변화를 도모할 수 있으며, 치매노인을 부양하는 家族에 대한 效果로는 부양자에게 휴식시간을 주고 상담자가 있음으로써 身體的, 精神的으로 여유를 줄 수 있다는 것이다. 그 결과 痴呆老人이 폐쇄시설에 위탁되지 않더라도 家庭에서 계속적으로 生活하는 것이 가능해진다고 보고되고 있다(서울대학교 지역의료체계시범사업단, 1994). 또 다른 調査結果(이성희 외, 1993)에 의하면 치매노인을 부양하는 家族의 福祉欲求를 파악하기 위한 항목으로 ‘앞으로 이용하고 싶은 痴呆關聯 福祉서비스가 무엇인가’ 하는 질문에 痴呆老人 託老所라고 응답한 비율이 32.5%로 가장 많으며, 有料 家庭奉仕員 파견서비스, 訪問看護서비스 등의 순으로 直接的인 老人看護 서비스를 원하고 있었다. 위의 두 가지 연구결과에서 볼 수 있듯이 晝間保護所에 대한 노인들과 부양가족의 복지욕구와 만족이 높은 것을 알 수 있다.

우리 나라에서 치매노인들의 주간보호소 이용실태는 다음과 같다.<sup>33)</sup> 현재 1996년 5월 晝間保護事業에 등록되어 있는 전체회원의 수를 보

33) 주간보호소 이용 치매노인의 현황파악을 위하여 주간보호사업 실시기관 중 치매노인을 수용하고 있는 서울시 북부노인종합복지관과 남부노인종합복지관, 서부주간보호센터, 부산 남광경로센터의 자료를 이용하였다.

면 북부노인종합복지관은 약 2,000명 정도이며, 남부노인종합복지관 519명, 서부주간보호센터 43명, 남광주간보호소 943명 등이다. 이들 기관의 1일 평균 전체 이용노인수는 북부노인종합복지관 450명, 남부노인종합복지관 70명, 서부주간보호센터 22명, 남광주간보호소 44명 등으로 시설에 따라 많은 차이를 나타내고 있다. 晝間保護所를 利用하고 있는 전체노인 중에서 痴呆老人의 數를 보면 북부노인종합복지관은 18명이며, 남부노인종합복지관 12명, 서부주간보호센터 4명, 남광주간보호소 1명 등으로 파악되고 있는데, 전체 이용노인수에 비하면 매우 소수의 치매노인들만 주간보호소를 이용하고 있는 것을 알 수 있다.

〈表 IV-3〉 晝間保護所 利用老人 現況

구 분	북부	남부	서부	남광
등록회원수(명)	2,000	519	43	943
생활보호대상자	1,540	412	34	717
일반인	460	107	9	226
1일 평균인원(A)	450	70	22	44
치매노인수(B)	18	12	4	1
B/A(%)	4.0	17.1	18.2	2.3

주간보호소를 현재 이용하고 있는 치매노인의 일반적 특성을 보면 <表 IV-4>와 같다. 性別로는 여성노인이 85.7%이며, 남성노인이 14.3%로 여성노인의 비율이 높으며, 年齡別 分布는 80세 이상 노인의 비율이 42.9%이며, 60~64세 20.0%, 70~74세 17.1%, 65~69세 14.3%, 그리고 75~79세가 5.7%로 나타나서 80세 이상의 고령자의 비율이 높은 것을 알 수 있다. 痴呆老人의 家族構造는 노인과 자녀가 함께 사는 가정이 88.6%이며, 노인부부 가구가 11.4%이다.

痴呆의 程度는 경증이 48.6%로 절반 정도이며, 중등증이 37.1%, 그리

고 중증노인이 14.3%로 나타났다. 經濟狀態는 生活保護對象者가 14.3%이며, 一般老人이 85.7%이다. 생활보호대상자는 질병이 있을 경우 주로 요양시설에서 收容하고 있기 때문에 상대적으로 주간보호소의 이용률이 낮게 나타나고 있는 것으로 파악된다.

〈表 IV-4〉 晝間保護所 利用 痴呆老人의 特性

(단위: 명, %)

구 분	복부	남부	서부	남광	계	
					실수	%
성별						
여자	15	10	4	1	30	85.7
남자	3	2	-	-	5	14.3
연령						
60~64세	3	3	-	1	7	20.0
65~69세	3	2	-	-	5	14.3
70~74세	4	2	-	-	6	17.1
75~79세	1	-	1	-	2	5.7
80세 이상	7	5	3	-	15	42.9
가구구조						
단독가구	-	-	-	-	-	-
노인부부	2	2	-	-	4	11.4
노인+자녀	16	10	4	1	31	88.6
노인과 기타 친지	-	-	-	-	-	-
치매 정도						
경증	5	10	2	-	17	48.6
중등증	9	2	1	1	13	37.1
중증	4	-	1	-	5	14.3
경제상태						
생활보호대상자	3	2	-	-	5	14.3
일반	15	10	4	1	30	85.7
전체	18	12	4	1	35	100.0

## 다. 서비스 提供現況

### 1) 晝間保護所의 서비스 提供現況

앞에서 언급된 바와 같이 晝間保護事業 內容으로는 ① 생활지도 및 일상동작훈련 등 심신의 기능회복을 위한 서비스, ② 급식 및 목욕서비스, ③ 취미·오락·운동 등 여가생활서비스, ④ 장애인인가족에 대한 교육 등이 있으나, 평균수명의 연장으로 노인들의 期待餘命은 증가되고 있으며 긴 노년기를 보다 풍요롭게 보내고자 하는 건강한 노인을 위하여 다양한 여가프로그램을 개발 제공할 필요가 있다. 현재 각 주간보호소별 서비스 제공현황은 <表 IV-5>와 같다.

### 2) 痴呆 晝間保護所의 서비스 提供現況

주간보호사업소의 痴呆 晝間保護所에서 치매노인을 위한 서비스내용은 기관의 실정에 따라 다양한 서비스가 제공되고 있다. 편차가 매우 큰 각각의 주간보호소에 대한 현황을 설명하는 것보다는 치매노인을 위한 활동이 활발한 北部老人綜合福祉館의 痴呆 晝間保護所의 서비스 제공현황을 살펴보는 것이 더 효과적이라고 본다.

북부노인종합복지관의 痴呆 晝間保護所는 월요일부터 금요일까지 오전 10시에서 오후 4시 사이에 운영되며, 프로그램으로는 오전에 건강체크, 레크레이션, 산책이나 운동으로 움직임이 많은 프로그램을 택하여 실시하며, 오후에는 회상요법, 음악요법, 미술요법 그리고 원예요법 등과 작업치료 및 물리치료가 실시된다(表 IV-6 참조). 북부노인종합복지관의 경우 정신과 전문의가 참석하는 치매가족모임을 격월로 개설하고 있으며, 격월로 치매환자보호, 치매정보, 사회복지관 동정 등에 관한 소식을 발간하고 있다. 치매환자 가정방문을 월 1~2회 실시하고 있다.



〈表 IV-5〉 晝間保護所 서비스 提供 現況

구분	북부	남부	서부	남광
건강체크	혈압 몸무게 무료진료	혈압 맥박 무료진료 순회진료	혈압 한방진료 내과진료	혈압 당뇨체크 몸무게 한방진료
교육프로그램	교양강좌	교양강좌 건강강좌 문예교실 한글교실 한문교실	한글공부 색칠공부	미술요법 시청각교실
취미활동	한문한글서예 사군자 에어로빅 건강운동 등산교실 장구, 민요교실 포크댄스 풍물놀이 게이트볼	가요교실 우리가락 우리노래 한국무용 노래방	노래부르기 종이 접기	치료레크리에이션
기타	목욕 식사 작업치료 물리치료 비디오시청 건강체조 및 운동 레크리에이션	목욕 식사 작업치료 물리치료 비디오시청 건강체조 및 운동 레크리에이션	식사 작업치료 물리치료 건강체조 및 운동	식사 작업치료 물리치료 건강체조 및 운동 비디오시청
치매환자를 위한 특별서비스	음악요법 인지활동 회상요법 미술요법 원예요법 재활레크리에이션	음악요법 인지활동 회상요법 미술요법 원예요법	인지활동 미술요법	음악요법 인지활동 회상요법 미술요법

〈表 IV-6〉 痴呆 晝間保護所의 1日 日程表

시 간	내 용
10 : 00	입 소
10 : 30	건강체크, 영양간식
11 : 00	음악요법, 레크리에이션, 인지활동
12 : 00	건강체조 및 율동
12 : 15	중식(영양식)
12 : 40	비디오 시청, 회상요법
13 : 30	미술요법, 공예, 가사, 원예요법
14 : 30	영양간식
15 : 00	작업치료, 물리치료
16 : 00	퇴소

資料: 서울시 북부노인종합복지관, 『1995 치매사업보고』, 1996.

〈表 IV-7〉 痴呆 晝間保護所 프로그램 內容

구분	내용	구분	내용
신체활동 영역	건강체조, 氣체조, 산책 공놀이, 배구, 실내볼링 다트 던지기	원예·가사 영역	화초 가꾸기 음식 만들기 뜨게질
음악영역	옛노래, 가곡 부르기 창가 부르기, 음악감상 즐거운 노래방	인지활동 영역	소리 구별하기 낱말 퍼즐 블럭 쌓기
미술영역	색칠하기 숨은 그림 찾기 종이 접기	작업치료	PUTTY 퍼즐 맞추기 같은 도형 맞추기
공예영역	지점토 공예 홈패션	혼자서 하는 활동	이 닦기, 손 씻기 독서, 책 읽기 TV 보기
치료 레크레이션 영역	콩주머니 던지기 풍선 치기 고리 던지기	회상	이야기하기 주제 정하여 이야기

資料: 서울시 북부노인종합복지관, 『1995 치매사업보고』, 1996.

晝間保護所의 이용절차는 이용신청이 있는 경우 노인의 신원, 건강 상태, 보호사유 등을 파악하여 그 필요성을 검토·결정하고 그 결과를 전화, 구두, 서면으로 즉시 통보한다. 전문적인 醫療서비스가 요구되는 노인환자에게는 管内 保健所의 家庭訪問 看護事業과 연계하여 적절한 치료를 받을 수 있도록 조치한다. 保護者 來訪에 의하여 入所를 신청하게 되면 初期面談과 痴呆狀態評價에 의하여 晝間保護서비스를 제공받는다. 치매상태의 평가는 병원의 진단서에 의하여 평가되거나 사회복지사에 의하여 초기면담시 평가될 수도 있다.

#### 라. 서비스 提供人力 現況

晝間保護事業을 위한 職員配置基準은 사업기관의 장, 사회복지사(생활보조원), 물리치료사(간호조무사), 사무원, 취사부, 보조원(운전기사)이다. 사회복지시설이나 가정봉사원 파견사업기관에 병설하는 경우에는 완화적용(단 10인 미만 시설 제외) 된다. 치매 주간보호소의 全擔人力은 2~5명으로 施設의 種類와 대상노인의 수에 따라 다르다. 현재 치매주간보호소 이용자가 18명인 북부노인종합복지관의 치매전담요원은 사회복지사 2인, 간호사 2인, 자원봉사자 5인, 물리치료사, 작업치료사가 치매탁로소 운영에 관여한다. 치매 주간보호소를 분리하여 운영하고 있는 老人綜合福祉館의 경우 囑託醫나 물리치료사, 작업치료사는 사회복지관의 기존인력과 자원봉사자의 인력을 활용하고 있으나, 주간보호소에서 일반노인과 같이 收容하고 있는 경우 전문인력이나 보조인력의 부족으로 치매노인들을 위한 個別서비스가 거의 이루어지지 못하고 있다.

〈表 IV-8〉 痴呆 晝間保護所의 全擔 人力

(단위: 명)

전담인력	북부	남부	서부	남광
사회복지사	2	1	1	1
물리치료사	1	1	0	1
간호사	2	1	1	1
생활보조원	0	1	0	1
(치매노인수)	(18)	(12)	(4)	(1)

註: 서부주간보호센터와 남광주간보호소는 치매 주간보호소가 분리·운영되는 시설이 아니라 일반주간보호소에 치매노인이 함께 서비스를 받고 있음.

#### 마. 財政 現況

사업기관은 社會福祉法人 및 非營利法人으로 이 경우 수익자가 이 용료를 부담하는 有料事業機關은 개인이나 영리법인도 사업이 가능하다. 豫算支援은 생활보호노인을 대상으로 하는 사업기관에 인건비, 운영비 및 사업비 일부를 국고 40%, 지방비 60% 비율에 의거 國家 및 地方自治團體가 보조하도록 되어 있으며 시설의 종류에 따라 다소 다르게 지원되고 있다. 또한 후원회에 의한 自負擔과 이용자의 實費負擔도 이루어지고 있다.

현재 晝間保護所의 財政現況 파악은 매우 어려운 상태이다. 이유는 서로 다른 예산체계를 갖고 있는 것으로 나타나고 있다. 예를 들면 북부노인종합복지관과 남부노인종합복지관의 주간보호소의 組織體系는 다른 주간보호소의 조직체계와는 매우 다른 모습을 보이고 있다. 즉 북부노인종합복지관의 경우는 기능회복실, 사회교육프로그램, 치매타로실이 함께 조직되어 있으며, 남부노인종합복지관의 경우는 치매타로소, 주간보호실, 기능회복실, 의무실이 함께 조직되어 있다. 그러므로 豫算體系도 주간보호소에 대한 豫算만 따로 책정되어 있는 것이 아니라 몇 가지 사업에 대하여 한꺼번에 책정되어 있다. 참고로 북부노인

종합복지관의 경우, 1995年度 福祉事業部 全體豫算은 약 1억 3천만원이며, 주요 支出現況으로는 인건비 4천만원, 운영비 5천만원, 사업비 4천만원 등이다. 남부노인종합복지관의 경우 全體豫算規模는 약 1억원으로 지방비가 7천만원, 자체부담금이 3천만원이다. 主要 支出現況인 운영비·사업비는 6,791만원으로 불우이웃나들이에 720만원, 주간보호실 운영에 3,174만원, 치매노인사업에 900만원, 순회진료에 854만원, 기능회복실에 114만원 등으로 소요되었다.

남광주간보호소의 경우는 豫算把握이 어려운 상태이며, 서부주간보호센터의 재정현황은 다음 <表 IV-9>와 같다. 서부주간보호센터의 경우가 全體 晝間保護所의 재정현황에 대한 代表性을 갖고 있지만, 晝間保護所 財政現況의 한 단면을 보여준다는 점에서 일별할 가치는 있다고 하겠다.

<表 IV-9> 西部 晝間保護센터 1995年 財政現況

(단위: 원, %)

구분		예산액	비율
수입	국고	8,233,750	33.8
	지방비	12,350,630	50.7
	자체부담금	3,782,000	15.5
	소계	24,366,380	100.0
지출	인건비	17,076,720	70.1
	운영비	2,362,640	9.7
	시설비	2,000,000	8.2
	프로그램비	890,000	3.7
	위생사업비	128,000	0.5
	기타	1,909,020	7.8
	소계	24,366,880	100.0

### 3. 痴呆老人對象 晝間保護事業 活性化 方案

#### 가. 痴呆老人 全擔 晝間保護施設의 擴大

현재 치매노인을 수용하고 있는 晝間保護所의 形態는 두 가지로 나누어지고 있는데 치매노인만 수용하고 있는 痴呆託老所와 일반노인과 함께 수용하고 있는 형태이다. 일반노인과 치매노인을 함께 수용할 경우 노인들간의 갈등뿐 만 아니라 대상자별 差別化된 프로그램의 진행이 어려우므로 일반노인과 치매노인을 구별하여 서비스를 제공할 수 있도록 痴呆老人 全擔 託老所의 형태가 지속적으로 확대·발전되어야 할 것이다.

일본의 경우 노인주간보호소(Dayservice Center)는 노인을 위한 일반적인 데이서비스(Dayservice)센터 B형(기본보호센터), 臥床老人을 주로 담당하는 A형(중보호센터), 그리고 육체적으로 연약한 노인을 주로 담당하는 C형(경보호센터), 하루에 8명 정도의 노인이 이용하는 D형(소규모센터), 그리고 특별히 치매노인들이 매일 이용할 수 있는 곳은 E형(치매노인을 위한 매일 통근 센터)으로 나뉘어져 있다. 이러한 5가지 유형의 노인주간보호소의 차이점을 정리하면 <表 IV-10>과 같다.

日本에서 주간보호소를 제공하는 서비스의 內容 및 利用老人의 特徵에 따라 세분화하고, 특히 痴呆老人만 利用 可能한 주간보호센터를 하나의 독특한 유형으로 규정하고, 다른 주간보호소에 비하여 人力 또는 프로그램면에서 良質의 서비스를 제공하고 있는 것은 향후 우리나라의 晝間保護센터를 규정하는데 시사점을 주고 있는 부분이다. 우리나라도 일반노인들을 위한 주간보호소가 확충되어야 되지만, 치매노인들을 위해 專門化된 晝間保護所가 설립됨으로써 치매노인과 부양가족에 대한 質 높은 福祉서비스를 제공하여야 한다.

〈表 IV-10〉 日本의 老人 데이서비스(Dayservice)센터 類型

구분	A형	B형	C형	D형	E형
서비스 내용	· 기본 <sup>1)</sup> · 통근 <sup>2)</sup> · 가정방문 <sup>3)</sup>	· 기본 · 통근 · 가정방문 서비스 제공 가능	· 기본(수송은 필수, 나머지 5 중 3가지 선택) · 통근과 가정방문 서비스 중 2가지 선택	· 기본(일상 생활지도, 양호보호, 건강검진은 필수) · 통근(급식은 필수, 입욕은 제공 가능)	· D형과 같음
이용인원/일	15	15	15	8	8
이용인원 중 특별양호 노인수	10	5	-	-	치매노인만 이용가능
입욕노인수/일	7	-	-	-	-

註: 1) 기본서비스는 일상생활지도, 일상생활 활동훈련, 양호보호, 부양가족교실, 건강검진, 수송서비스를 포함함.

2) 통근서비스는 입욕서비스와 급식서비스를 포함함.

3) 가정방문서비스는 입욕서비스, 급식서비스, 세탁서비스를 포함함.

資料: 오경석 외, 『노인종합복지타운의 모형개발』, 한국보건사회연구원, 1996.

#### 나. 서비스 提供 人力配置 基準의 強化

老人福祉法에서 규정하고 있는 晝間保護所의 직원배치기준은 사업 기관의 장, 사회복지사 또는 생활보조원, 물리치료사 또는 간호조무사, 사무원, 취사부, 보조원 또는 운전기사 1인으로 이루어져 있다. 그러나 주간보호소는 晝間 동안 노인들을 위한 여러 가지 프로그램이 이루어져야 하기 때문에, 특히 생활보조원과 간호조무사에 대한 인력이 절대적으로 필요하며, 치매노인을 전문으로 하는 경우에는 더욱 그러하다.

치매전문주간보호소인 치매타로소를 운영하는 북부노인종합복지관의 인력구조는 사회복지사 2명과는 별도로 생활보조원으로 자원봉사

자 5명이 있고, 물리치료사와 별도로 간호사 2명이 있다. 또한 일본의 치매노인 주간보호소(데이케어시설 E형)에서도 필요인력으로 생활보조원과 간호조무사의 역할을 하는 생활지도원, 介助員, 간호부의 인력을 강화하여 놓고 있다. 이와 같이 치매노인을 대상으로 하는 경우에는 의료보조인력이 더 많이 필요하게 되는 추세를 감안하여 현 상황에서 職員配置基準을 대폭적으로 수정하지는 못하더라도 痴呆老人을 전문으로 하는 晝間保護所인 경우에는 생활보조원과 간호조무사를 각각 사회복지사, 물리치료사와 별도로 두는 것이 바람직하다.

<表 IV-11> 晝間保護事業施設の 職員 配置基準

구분	직원 배치기준	
노인복지법 (주간보호사업)	가. 기관의 장(사회복지사 3급 이상의 자격을 가진자) 나. 사회복지사 또는 생활보조원 다. 물리치료사 또는 간호조무사 라. 사무원                          마. 취사부 바. 보조원 또는 운전기사 1인	
북부노인종합 복지관 <sup>1)</sup> (치매탁노소)	가. 사회복지사 2명 다. 물리치료사 1명 마. 자원봉사자 5명	나. 간호사 2명 라. 작업치료사 1명
일본의 데이케어시설 E형 <sup>2)</sup>	가. 간호부 다. 생활지도원 마. 운전기사	나. 介助員 라. 寮母 2명 바. 조리원
개선안	가. 기관의 장(사회복지사 3급이상의 자격을 가진자) 나. 사회복지사 라. 간호조무사 바. 취사부	다. 생활보조원 마. 사무원 사. 보조원 또는 운전기사 1인

註: 1) 회원 18명에 대한 치매전담인력임. 치매탁노소와 관련하여 기관의 장, 사무원, 운전기사가 별도로 있음.  
 2) 1일 이용자 8명을 기준으로 한 치매전담인력임.  
 資料: 보건복지부, 『노인복지법령집』, 1994.  
 서울시 북부노인종합복지관, 『1995 치매사업보고』, 1996.  
 日本 厚生省, 내부자료, 1995.



또한 현재는 직원의 배치기준이 이용자 당 각각 몇 명이 필요한지에 대한 기준이 없는데 이에 대한 기준의 설정이 필요하다. 특히 인력요구가 심각한 生活補助員인 경우에는, 老人福祉法에서 규정하는 노인요양시설의 기준과 같이하여 생활보조원을 이용자 5인당 1인 이상을 두도록 이용자당 인력 배치기준을 상향조정 한다.

#### 다. 施設의 基準 強化

우리 나라의 晝間保護施設 基準을 일본의 치매노인 전용 데이케어 시설과 비교하여 보면 그 기준이 모호한 것을 알 수 있다. 일반사항에서도 우리 나라의 기준은 이용자에 대한 기준이 없이 延面積으로만 정하여져 있어서 晝間保護所의 利用者 또는 特性別로 탄력 있게 적용하지 못하고 있다. 또한 설비 및 구조설비 기준도 일본의 기준에 비하여 구체적이지 못하다. 따라서 치매노인을 대상으로 하는 주간보호소의 설치 기준은 명확한 근거에 따라 재규정되어야 하며, 이용자의 수 및 특성이 고려되어야 한다.

#### 라. 專門的인 서비스 프로그램의 提供

치매환자에게 제공되는 프로그램은 단순히 시간을 보내는 것보다는 프로그램을 통하여 치매환자들의 認知機能을 강화하고 사회적응을 돕는 데 목적이 있다. 시간·이름 등을 알도록 돕는 現實適應 프로그램을 통하여 현실 감각을 유지시켜주고, 음악 및 체육활동은 기억을 재생시키고, 감정을 일으키도록 돕는다. 이러한 점에서 치매환자 晝間保護所에서는 여러 가지 프로그램을 제공함으로써 치매환자의 정신기능 유지를 돕는 것은 매우 중요하다.

〈表 IV-12〉 晝間保護事業 施設基準

노인복지법(주간보호사업)	일본의 데이케어시설 E형
<p>가. 일반사항</p> <p>① 보건·위생·급수 등을 충분히 참작하여 쾌적하고 안전한 환경의 부지 선정</p> <p>② 연면적 100제곱미터 이상</p> <p>③ 이용자가 쾌적한 일상생활을 하는 데 적합한 규모 및 구조 설비를 갖추어야 함.</p> <p>④ 일조, 채광, 환기 등 종사자의 보건위생과 재해방지 등을 참작하여야 함.</p> <p>나. 설비기준</p> <p>① 사무실</p> <p>② 욕실</p> <p>③ 식당</p> <p>④ 화장실</p> <p>⑤ 작업 및 일상동작 훈련실</p> <p>⑥ 급수 및 배수시설</p> <p>⑦ 집기 등 사업실시에 필요한 설비</p> <p>⑧ 사회복지시설에 병행하는 경우 에는 ②와 ④외의 시설은 병용 할 수 있음.</p>	<p>가. 일반사항</p> <p>① 시설의 면적은 60제곱미터 이상으로 하며, 또한 이용자가 1인 약 4미터 이상으로 할 것.</p> <p>② 1회의 데이케어 이용자는 25명 이내로 할 것.</p> <p>③ 일조, 채광, 환기, 청결, 사고방지 등에 대해 충분히 고려할 것이며, 이용자의 보건위생 및 안전, 방재 등에 만전을 기할 것.</p> <p>나. 시설기준</p> <p>① 데이케어에 필요한 재활기기를 갖출 것.</p> <p>② 화장실:</p> <p>i) 1개소 이상 설치할 것.</p> <p>ii) 치매성노인의 사용에 적합한 구조·설비(난간등)</p> <p>iii) 오물세정용의 운수샤워를 부설하는 것이 바람직함.</p> <p>③ 기타: 데이케어 이용자를 위한 휴게실 설치</p> <p>다. 구조설비기준</p> <p>① 원칙적으로 1층에 설치, 2층 이상의 경우에는 엘리베이터를 설치</p> <p>② 내화건축물로 소방용 설비 설치</p> <p>③ 공기조화설비등으로, 시설내 적온의 확보 및 환기를 통한 악취대책 배려</p> <p>④ 바닥재는 잘 미끄러지지 않고 충격 흡수성이 높은 것을 사용</p> <p>⑤ 휠체어등의 설비를 필요한 수만큼 확보할 것.</p>

資料: 보건복지부, 『노인복지법령집』, 1994.

日本 厚生省, 내부자료, 1995.

그러나 우리 나라의 노인복지법에 있는 주간보호소의 프로그램 규정은 치매노인에게 적용하기에는 매우 포괄적이어서 사실상 프로그램 제공이 의무화되어 있지 않다. 그럼에도 불구하고 치매노인 대상 치매탁로소를 운영하는 북부노인종합복지관의 프로그램은 치매노인의 인지기능 강화에 상당한 초점을 맞추고 있다.

일본의 노인주간보호소의 活動內容은 건강체조, 집단체조 그리고 프로그램에 의한 활동으로 이루어지며, 프로그램 내용으로는 생활작업, 노래와 이야기, 도예, 창작활동, 레크레이션, 원예, 산보 또는 실외활동 등이 있다. 향후 치매노인대상 주간보호소의 확장이 단순히 數的인 확장으로 그치지 않도록 치매노인 대상 주간보호소의 프로그램을 지속적으로 개발·보급하도록 하고, 제공되는 프로그램을 통하여 치매환자들의 사회적응을 도울 수 있도록 치매주간보호소의 설치와 동시에 적절한 프로그램도 제공하여야 한다.

〈表 IV-13〉 晝間保護事業의 프로그램

구분	프로그램 내용
노인복지법 (주간보호사업)	가. 생활지도 및 일상동작훈련 등 심신의 기능회복을 위한 서비스 나. 급식 및 목욕서비스 다. 취미·오락·운동 등 여가생활 서비스 라. 장애인인가족에 대한 교육등
북부노인종합복지관 (치매탁로소)	가. 신체여역활동: 건강체조, 산책 등 나. 음악영역: 노래부르기, 음악감상 다. 미술영역: 색칠하기, 종이접기 라. 공예영역: 지점토 공예 마. 치료레크리에이션 영역: 콩주머니 던지기, 풍선치기 바. 원예·가사 영역: 화초가꾸기 사. 인지활동영역: 소리구별하기, 낱말 퍼즐 아. 작업치료: PUTTY, 퍼즐맞추기 자. 생활지도: 이닦기, 손씻기 아. 회상: 이야기 하기,

資料: 보건복지부, 『노인복지법령집』, 1994.  
서울시 북부노인종합복지관, 『1995 치매사업보고』, 1996.

〈表 IV-14〉 日本 데이케어센터(느티나무회)의 活動 內容

구분	내용	구분	내용
제조	2박자, 4박자 리듬제조하기 손을 잡기 손장난 자기 또는 상대방 이름을 말하면서 공을 던지기 봉 제조, 매트제조	창작활동	혁세공 모자이크 베틀짜기 색종이 인형 조각그림 염색, 도형모양색칠 箱농원만들기
생활작업	요리: 예전에 한 요리 일반적 요리 차 달이기 이불 꿰매기 청소	레크레이션 게임	종이 터뜨리기 볼링 공치기 비치볼 던지기 과녁 맞추기 고리던지기 시조 읊기
노래와 이야기	소화초기의 곡, 창가 테마에 의한 이야기 계절이야기	산보 실외활동	원내 및 원주변 산책 가까운 슈퍼 쇼핑 백화점 쇼핑
도예	자유제작	원예	꽃씨 뿌리기 물주기 화초의 관찰

資料: 日本 厚生省, 『痴呆性老人對策推進の今後の方向』, 1994.

## V. 痴呆老人對象 短期保護事業 提供 方案

### 1. 短期保護事業의 現況

老人福祉法에 의하면 단기보호사업은 在家老人福祉事業의 일환으로 “부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 一時的으로 保護가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애인을 시설에 短期間 入所시켜 보호함으로써 노인 및 노인가정의 복지증진을 도모하기 위한 사업”이다. 保護期間은 15日 以內이며, 事業의 內容은 급식·치료 및 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 서비스로 규정되어 있다.

단기보호사업의 시설기준은 다른 在家老人福祉事業(家庭奉仕員派遣事業, 晝間保護事業)과 같이 다음의 공통사항을 갖는다.

〈表 V-1〉 短期保護事業의 施設基準 共通事項

구분	시설기준
입지조건	보건, 위생, 급수 등을 충분히 참작하여 쾌적하고 안전한 환경의 부지 선정
사업기관의 규모	이용정원 5인 이상
시설의 구조 및 설비	이용자가 쾌적한 일상생활을 하는데 적합한 규모 및 구조설비를 갖출 것. 일조, 채광, 환기 등 종사자의 보건위생과 재해방지 등을 참작할 것.

資料: 보건복지부, 『노인복지법령집』, 1994.

이러한 공통 시설기준을 기초로 短期保護事業의 設備施設 및 基準은 노인요양시설의 설비시설 및 기준과 같도록 규정되어 있다. 설비시설은 거실, 사무실 및 숙직실, 식당 및 조리실, 세면장 및 목욕장, 세

탁장 및 세탁물 건조장, 오락실, 화장실, 의무실, 창고 및 부속시설, 급수 및 배수시설, 등화설비, 소화설비, 간호사실, 생활보조원실, 물리치료실을 갖추도록 되어 있다.

〈表 V-2〉 短期保護事業 設備基準

구분	설비기준
거실	합숙용, 동거형 거실 가능 남녀공용시설인 경우 남실 및 여실로 구분 면적: 3.3m <sup>2</sup> 이상/1인 정원: 6인 이하/1실 각자의 생활용품을 보관할 보관시설을 설치 난방 및 통풍장치 채광, 조명 및 방습설비 노인질환의 종류 및 정도에 따른 특별거실을 입소정원의 5% 이내의 범위 안에서 설치 치매노인대상시설은 배회용 거실을 설치 거실면적의 1/7 이상은 창으로 설치
식당/조리실	냉장고 비치 조리실바닥은 내수재료를 사용
오락실	문화시설 및 오락기구 비치
화장실	대변기: 1개/15인 수세식 또는 아닌 경우는 변기의 뚜껑과 환기시설 대변기의 1/3 이상을 좌식양변기로 설치
의무실	상용의약품·위생재료 또는 의료기구를 갖추
기 타	필요한 곳에 야간상용등 설치 완만한 계단 경사
경사로	거실이 2층 이상인 경우 경사로 설치 의무
물리치료실	필요한 면적과 시설 설치

資料: 보건복지부, 『노인복지법령집』, 1994.

短期保護事業의 設備施設 및 基準이 노인요양시설의 기준과 일치하고 있다는 것은 몇 가지 시사점을 주고 있는데, 첫째는 短期保護事業은 老人療養施設을 중심으로 실시될 것을 전제로 하고 있으며, 둘째는

노인들을 단순히 收容保護하는 차원에서 끝나는 것이 아니라 醫療的인 治療서비스를 제공하여야 한다는 것을 의미한다.

또한 設備基準에서 발견할 수 있는 특징으로는 短期保護事業은 利用定員이 5인 이상으로 규정되어 있는 것에서 볼 수 있듯이 小規模的인 사업이 중심을 이루며, 치매노인을 대상으로 할 경우에는 徘徊用居室을 둘 것을 규정하고 있다는 점이다.

위와 같은 설비기준을 갖고 있는 단기보호사업에 대한 職員의 配置 기준은 기관의 장(사회복지사 3급 이상의 자격을 가진 자), 생활보조원(이용자 5인당 1인 이상을 두어야 함), 물리치료사(이용자 30인 이상 시설인 경우에 한함), 간호사 또는 간호조무사, 취사부로 되어 있다. 또한 노인복지시설에 병설하는 경우에는 생활보조원, 간호사 또는 간호조무사 외의 직원은 사업에 지장이 없는 범위 내에서 겸임할 수 있다고 규정되어 있다(단, 10인 미만 시설은 제외됨). 즉 생활보조원과 간호사(또는 간호조무사)는 필수적으로 있어야 하는 직원이며, 그 외에 기관장, 물리치료사, 취사부는 겸임이 가능한 것으로 되어 있다.

## 2. 短期保護事業 서비스 提供 現況 및 問題點

### 가. 短期保護事業 提供機關

1996년 현재 보건복지부의 短期保護事業 支援機關은 10개이다. 다음의 <表 V-3>에서 알 수 있듯이 단기보호사업 기관은 地域的으로 편중되어 있으며, 모두 新規事業機關이다.

〈表 V-3〉 短期保護事業 支援機關 現況

지역	사업기관명	법인명	지원구분
서울	은천노인복지회	은천복지재단	신규
	은파복지사무소	노인낙원	신규
부산	애광양로원	애광원	신규
	남광경로센터	남광사회복지재단	신규
경기	순애원	순애원	신규
	효경의 집	경기사회봉사회	신규
광주	인애재가노인봉사센터	사회복지법인 인애원	신규
대전	성예경로원	성예원	신규
전남	순천종합복지관	순천종합복지관	신규
경남	화정노인의집	광우복지회	신규

資料: 보건복지부, 『노인복지사업지침』, 1996.

이와 같이 아주 초기단계에 있는 단기보호사업 실시기관 중에서 痴呆老人을 전문으로 하는 短期保護施設은 한 곳도 없으며, 그나마 치매 노인을 일부분 수용하고 있는 단기보호시설은 다음의 4개 기관으로 파악되고 있다. 以後 報告書에서는 痴呆老人을 對象老人에 포함하고 있는 위의 4곳을 중심으로 短期保護所의 현황을 파악하고자 한다.

〈表 V-4〉 痴呆老人 포함 短期保護事業 提供機關 現況

지역	사업기관명	소재지	설치년월	법인명
서울	은천노인복지회	동대문구 장안동	1996.1.	은천복지재단
	은파복지사업소	서초구 반포동	1996.4.	노인낙원
경기도	순애원	고양시	1996.1.	순애원
부산	남광경로센터	금정구 노포동	1996.3.	남광사회복지재단

資料: 보건복지부, 『노인복지사업지침』, 1996  
한국보건사회연구원, 내부자료, 1996



나. 對象老人의 現況

1) 對象老人 全體 現況

단기보호소를 이용하는 전체노인의 현황은 다음과 같다. 老人短期保護所를 이용하고 있는 노인들의 全體現況에서 나타나고 있는 현상은 하루 이용자의 수가 평균 3.88명에서 볼 수 있듯이, 단기보호사업이 小規模的이라는 것이다. 아직 사업이 초기단계에 있지만 短期保護事業이 向後 나가야 할 方向을 제시한다고 하겠다.

〈表 V-5〉 短期保護所 利用老人의 數

(단위: 명)

구분	은천	은과	순애원 <sup>2)</sup>	남광	계
이용노인수 <sup>1)</sup>	61	21	14	20	116
하루 평균 이용자수	5.2	4.3	2	4	3.88

註: 1) 1996년 1~5월까지의 이용자수임.

2) 순애원은 4월 1일~18일까지의 이용자수임.

이용노인을 性別로 구별하여 보면 女性老人이 75%를 차지하여 절대다수를 차지하고 있는데, 이러한 현상은 여성노인의 平均壽命이 남성노인보다 길고 또한 慢性疾患에 걸릴 확률이 고령노인에게 더 높다는 사실과도 연결된다고 하겠다.

〈表 V-6〉 短期保護所 利用老人의 性

(단위: 명)

구분	은천	은과	순애원	남광	계(%)
여자	36	19	14	18	87(75)
남자	25	2	-	2	29(25)

年齡別로는 70세 이상의 노인이 77% 이상의 절대다수를 차지하고 있는데, 이러한 현상은 家族의 扶養을 받아야만 될 정도의 건강상태를 갖고 있는 노인인 것을 고려하면 예상되는 결과라고 하겠다.

〈表 V-7〉 短期保護所 利用老人의 年齡

(단위: 명)

연령	은천	은파	순애원	남광	계(%)
59세 이하	3	-	-	-	3( 2.5)
60~64	11	-	-	3	14(12.1)
65~69	3	2	-	4	9( 7.8)
70~74	19	8	3	-	30(25.9)
75~79	10	7	2	3	22(18.9)
80~84	11	3	3	2	19(16.4)
85세 이상	4	1	6	8	19(16.4)

短期保護所 이용노인들이 갖고 있는 疾患은 다음과 같다. 은파복지 사무소와 순애원의 경우 중복응답이고, 은천노인복지회의 경우는 질환이 ‘기타’인 경우에 많은 비율이 치우쳐 있어서, 결과에 대한 신빙성의 문제가 있지만, 대상노인들은 뇌졸중, 치매, 고혈압, 소화기질환과 만성요통 등의 질환을 갖고 있는 것으로 나타났다. 또한 痴呆에 걸린 老人의 比率이 높은 이유는 위의 4개의 短期保護所는 痴呆老人들을 일부 수용하고 있기 때문이고, 남광경로센터의 경우에는 치매노인들이 수용노인의 주류를 이루고 있기 때문임을 알 수 있다.

〈表 V-8〉 短期保護所 利用老人의 疾患<sup>1)</sup>

(단위: 명)

구분	은천	은과	순애원	남광	계(%)
관절통	7	7	4	-	18( 9.3)
만성요통	2	16	2	-	20(10.3)
당뇨	10	3	1	1	15( 7.7)
치매	13	1	5	13	32(16.5)
뇌졸중	26	1	4	2	33(17.0)
고혈압	15	-	3	4	22(11.3)
호흡기질환	4	4	-	-	8( 4.1)
소화기질환	11	11	-	-	22(11.3)
백내장	-	-	1	-	1( 0.5)
기타	20	1	2	-	23(11.9)

註: 1) 은과복지사무소와 순애원의 경우는 중복응답임.

短期保護所를 이용하고 있는 노인들의 家族構造를 살펴보면 다음과 같다. 老人과 子女가 함께 거주하는 경우가 半數를 약간 상회하는 수준이며, 老人單獨이나 老人夫婦의 가구구조도 40%가 넘는 것을 알 수 있다. 이러한 현상은 短期保護所의 목적이 노인에 대한 福祉서비스의 제공에도 있지만, 家族의 扶養負擔을 경감하고자 하는 목적에 비교하여 볼 때, 약간은 의외의 현상이라고 할 수 있다. 그러나 은과복지사무소의 경우에만 老人單獨의 家口構造가 절대다수인 것을 감안하고, 대상노인들이 一般老人과 生活保護對象老人을 포함하고 있다는 것을 감안한다면 이해가 가능한 부분이라 하겠다. 또한 短期保護所 利用時費用負擔의 문제도 관련되는 부분이라고 볼 수 있을 것이다.

〈表 V-9〉 短期保護所 利用老人의 家族構造

(단위: 명)

구분	은친	은과	순애원	남광	계(%)
노인단독	13	17	2	3	35(30.2)
노인부부	12	-	-	1	13(11.2)
노인과 자녀	35	2	10	15	62(53.4)
노인과 친지	1	2	2	-	5( 4.3)
노인과 비혈연	-	-	-	1	1( 0.9)

이러한 현상은 利用老人의 經濟狀態와 연결하여 볼 때, 비슷한 결과로 나타나는 것을 볼 수 있는데, 경제상태에 따른 구분은 다음과 같다. 利用老人의 經濟狀態를 보면 은친노인복지회와 남광 경로센터의 경우는 생활보호대상노인보다는 일반노인이 많고, 순애원의 경우는 생활보호대상노인은 한 명도 없는 것을 볼 수 있다. 또한 이러한 현상과는 반대로 은과복지사무소의 경우는 생활보호대상노인이 절대다수를 차지하고 있는 것을 알 수 있다. 하지만 전체적으로 볼 때 모습이 일반노인이 단기보호소의 주 이용자가 됨은 향후 단기보호소의 발전방향에 많은 시사점을 주고 있다.

이와 같이 단기보호소 이용노인들의 특징은 첫째, 여성노인이 주를 이루며, 둘째, 고령노인들이 많으며, 셋째, 생활보호대상노인보다는 오히려 일반노인들이 대다수를 차지하고 있다는 것이다.

〈表 V-10〉 短期保護所 利用 老人의 經濟狀態

(단위: 명)

구분	은친	은과	순애원	남광	계(%)
생활보호대상노인	11	17	-	7	35(30.2)
일반노인	50	4	14	13	81(69.8)

2) 短期保護所 利用 痴呆老人의 現況

단기보호소를 이용하는 노인들 중 痴呆老人에 관한 현황은 다음과 같다. 全體 利用老人 중에서 痴呆老人이 차지하는 비율은 약 5%~65% 정도로 범위가 매우 큰 것을 볼 수 있는데, 平均은 27.6%로 나타났다. 비교할 수 있는 대상의 수가 적고, 서로간에 동질성을 찾는 것이 쉽지 않지만, 短期保護所를 이용하는 痴呆老人의 數는 전체 노인의 수에 비하여 소수인 것을 알 수 있다. 이러한 현상은 현재 우리나라의 短期保護所는 치매노인을 전문대상으로 하는 곳이 없고, 痴呆老人을 위한 特別한 施設과 프로그램도 부족할 것임을 예측하게 한다.

〈表 V-11〉 短期保護所 利用 痴呆老人의 數

(단위: 명, %)

구분	은천	은파	순애원	남광	계
치매노인수(A)	13	1	5	13	32
전체이용자수(B)	61	21	14	20	116
A/B	21.3	4.8	35.7	65.0	27.6

短期保護所를 이용하는 치매노인을 性別로 구분하면, 전체 이용노인의 특징과 거의 비슷한 결과를 나타내는데 女性老人의 數가 절대다수를 차지하고 있다.

〈表 V-12〉 短期保護所 利用 痴呆老人의 性

(단위: 명)

구분	은천	은파	순애원	남광	계(%)
여자	7	1	5	12	25(78.1)
남자	6	-	-	1	7(21.9)

痴呆老人만을 중심으로 年齡別로 구분된 결과는 다음과 같다. 은천 노인복지회의 경우에 다수가 60세 전반의 연령이나, 그 나머지 短期保

護所 이용 치매노인은 70세 이후의 연령층이 대다수인 것을 볼 수 있다. 전체적으로도 70세 이상의 연령층이 약 70% 정도이다.

〈表 V-13〉 短期保護所 利用 痴呆老人의 年齡

(단위: 명)

연령	은천	은파	순애원	남광	계(%)
60~64	7	-	-	2	9(28.1)
65~69	-	-	-	1	1( 3.1)
70~74	3	1	1	-	5(15.6)
75~79	-	-	1	3	4(12.5)
80~84	3	-	2	2	7(21.9)
85세 이상	-	-	1	5	6(18.8)

痴呆程度에 따른 分類는 다음과 같다. 短期保護所를 利用하는 치매노인의 痴呆程度는 中等증의 경우가 70%, 輕증인 경우가 20% 가까이 되는데, 中증 치매노인의 경우는 短期保護所 利用도 용이하지 못함을 알 수 있다. 특히 이러한 경우는 현재 우리 나라 단기보호소가 痴呆老人만을 專門으로 하고 있지 않기 때문에, 단기보호소를 이용하는 다른 노인과의 관계와 통제의 용이를 위해서 中증노인의 이용이 매우 제한적임을 알 수 있다. 치매노인의 家族構造는 子女와 함께 거주하는 경우가 74% 이상, 老人單獨과 老人夫婦인 경우가 약 26% 정도인 것으로 나타났다.

〈表 V-14〉 短期保護所 利用 痴呆老人의 痴呆程度<sup>1)</sup>

(단위: 명)

구분	은천	순애원	남광	계(%)
輕증	-	1	5	6(19.4)
中等증	10	4	8	22(70.9)
中증	3	-	-	3( 9.7)

註: 1) 은파복지사무소의 경우는 자료가 없음.

〈表 V-15〉 短期保護所 利用 痴呆老人의 家族構造<sup>1)</sup>

(단위: 명)

구분	은친	순애원	남광	계(%)
노인단독	-	2	3	5(16.1)
노인부부	2	-	1	3( 9.7)
노인과 자녀	11	3	9	23(74.2)
노인과 친지	-	-	-	-( 0.0)

註: 1) 은파복지사무소의 경우는 자료가 없음.

痴呆老人의 經濟狀態는 一般老人들이 生活保護對象老人에 비하여 절대다수를 차지하고 있다.

〈表 V-16〉 短期保護所 利用 痴呆老人의 經濟狀態<sup>1)</sup>

(단위: 명)

구분	은친	순애원	남광	계(%)
생활보호대상노인	-	-	4	4(12.9)
일반노인	13	5	9	27(87.1)

註: 1) 은파복지사무소의 경우는 자료가 없음.

短期保護所를 이용하고 있는 痴呆老人들의 특징을 몇 가지 정리하여 보면 첫째, 短期保護所를 利用하는 痴呆老人의 數가 적은데 이는 아직 우리 나라에 痴呆老人을 專門으로 하는 단기보호소가 없는 실정이고, 현재로는 다른 질병을 갖고 있는 노인과 함께 수용되고 있는 상태이기 때문에 어쩔 수 없는 현상이라고 하겠다. 둘째, 生活保護對象 痴呆老人은 매우 적은 반면, 일반노인이 주 이용자가 되고 있음을 볼 수 있다. 이는 生活保護對象者의 경우는 療養施設이나 病院에서 수용될 수 있음으로 오히려 그러한 곳을 이용하고 있으며, 일반노인들의 경우, 특히 生活保護對象老人을 제외한 低所得層 老人들은 短期保護所를 이용하는 비율이 높을 수밖에 없는 것도 한가지 要因으로 볼 수 있을 것이다.

## 다. 서비스 內容

### 1) 서비스 提供 現況

短期保護所에서 제공되는 서비스는 목욕, 식사, 작업치료, 물리치료를 기본으로 하고 있으며, 또한 건강체크, 교육프로그램, 취미활동프로그램이 이루어지고 있다. 그러나 이러한 프로그램은 短期保護所를 이용하는 老人들을 위한 적극적인 프로그램이라기보다는 소극적인 프로그램인 경우가 대부분이다. 다양한 프로그램의 운영을 위해서 專門講師나 自願奉仕者의 확보 및 충분한 공간의 확보가 필요한 실정이다.

短期保護所를 이용하는 全體 老人을 위해서 위에서 말한 서비스 프로그램이 실시되고 있으며 痴呆老人을 위한 특별 프로그램도 실시되고 있는데, 이러한 서비스 프로그램의 제공은 短期保護所를 이용하고 있는 다른 노인들과 差別化를 두기 위해서 실시되고 있다기보다는, 다른 노인들과 같이 混合的으로 提供되고 있는 것으로 보인다. 은파복지사무소의 경우 痴呆老人을 위한 특별프로그램을 실시하지 못하고 있다는 것은 현재의 短期保護所의 실정을 잘 설명하여 주는 것으로 다른 단기보호소도 이러한 범주에서 크게 벗어나지 않는 것으로 보인다.



〈表 V-17〉 短期保護所의 서비스 提供 現況

구분	은천	은파	순애원	남광
건강체크	혈압, 체온, 맥박, 혈당	혈압, 맥박, 체중	섭취·배설 상태 혈당	혈압, 맥박, 체중, 체온, 혈당
교육프로그램	봉사자교육	재활운동 건강강좌	건강강좌	언어·발성 기초동작훈련 생활지도 집중훈련
취미활동	-	공예 영화감상 놀이	종이표현 고전무용반 노래방 풍물놀이 한글대학	노래치료 미술
기타	목욕 식사 작업치료 물리치료 비디오시청 건강체조 산책	목욕 식사 작업치료 물리치료 비디오시청 건강체조 외출동행 산책 일상생활적응훈련	목욕 식사 작업치료 물리치료 비디오시청 건강체조 친교활동 건강위생	목욕 식사 작업치료 물리치료 비디오시청 건강체조 한방치료

〈表 V-18〉 痴呆老人을 위한 短期保護서비스 프로그램 提供 現況<sup>1)</sup>

구분	은천	순애원	남광
프로그램	음악요법 회상요법	인지활동 회상요법 미술요법 현실적응훈련	음악요법 인지활동 회상요법 미술요법

註: 1) 은파복지사무소의 경우는 치매노인을 위한 특별서비스 프로그램이 없음.

## 2) 서비스 提供期間

短期保護所의 서비스 提供期間은 15일로 규정되어 있는데, 평균 收容期間은 14.5일로 나타나고 있다. 平均 收容期間이 14.5일로 거의 규정 제한 일자를 다 채우고 있다는 사실은 단기보호소에 대한 福祉需要가 높다는 것을 의미한다고 하겠다.

〈表 V-19〉 短期保護所 서비스 平均 收容期間

(단위: 일)

구분	은천	은파	순애원	남광	평균
수용기간	13	15	15	15	14.5

## 3) 利用者 費用負擔

短期保護所를 이용하는 利用者の 費用負擔은 다음과 같다. 은천노인 복지회와 은파복지사무소의 경우는 短期保護所 利用 1日 費用으로 5천원을 받고 있으며, 대소변 및 거동 서비스와 같은 추가서비스의 경우에는 은천노인복지회의 경우 5천원을, 은파복지사무소의 경우는 1천원을 추가로 받고 있다. 한편, 순애원과 남광 경로센터의 경우는 일괄적으로 1만 5천원을 받고 있다. 이용자의 이러한 利用負擔은 사실상 生活保護對象者의 利用率을 저하시키는 요인이 될 수 있다. 생활보호 대상자의 경우 無料로 이용할 수 있다 하더라도 아직 초기단계에 있는 短期保護所가 利用料를 수익사업으로 삼을 경우 생활보호대상노인 보다는 一般老人이 선호할 가능성이 있기 때문이다. 향후 단기보호소가 生活保護對象老人과 一般老人을 어느 정도의 비율로 운영할 것인지에 대해서 관심을 기울여야 될 것으로 보인다.

〈表 V-20〉 短期保護所 利用者 費用負擔 現況

(단위: 원)

구분	은천	은과	순애원	남광
1일 비용	5,000	5,000	15,000	15,000
추가서비스 비용	5,000	1,000	-	-

4) 서비스 內容과 利用期間에 대한 滿足度

서비스 內容에 대해서 家族들은 매우 만족하고 있으며, 특히 가족의 심리적 안정, 운동 및 재활 서비스, 그리고 다양한 내용에 대하여 만족하고 있다. 다만 은천노인복지회의 경우 노인들은 家庭을 떠나서 다른 곳에서 短期間이나마 생활하는 것에 대해서 서운하게 생각하는 경우가 있다는 것을 지적하고 있다. 이러한 사실은 家族은 과중한 扶養負擔으로부터 短期間이나마 벗어날 수 있다는 것에 만족해하지만, 노인들은 새로운 環境에의 적응과 家族과의 단기간의 이별에 대한 心理的인 부담감을 나타내고 있다는 것을 말해주고 있다. 따라서 단기보호소로 收容되는 과정에서 노인들이 쉽게 새로운 環境에 적응할 수 있도록 배려하는 노력이 더욱 필요함을 시사하고 있다.

서비스 利用期間에 대한 만족도에서도 비슷한 결과를 나타내고 있다. 가족들은 利用期間이 너무 짧다는 것을 지적하면서 이용기간을 확충하여 줄 것을 요구하고 있는 반면, 은천노인복지회의 경우 노인들은 이용기간이 10일 정도가 적당하다고 생각한다는 것을 지적하고 있다. 특히 利用期間의 확충에 대한 욕구가 매우 높다는 사실은 현재 15일로 되어 있는 규정에 대하여 융통성을 부과하는 法的인 조치가 취해져야 할 필요성을 제시하고 있다.

〈表 V-21〉 短期保護所 서비스에 대한 満足度

구분	은천	은파	순애원	남광
서비스 내용	가족: 심리적 안정 노인: 서운하게 생각하는 경우 있음.	운동 및 재활 서비스에 만족	다양한 내용 에 만족	아주 만족
이용 기간	가족: 1~2개월 원함. 노인: 10일	장기간이용 원함.	이용기간 확충 원함.	기간이 짧다며 불평

## 5) 하루 收容可能人員

短期保護所의 하루 收容可能人員은 5~10명 정도로 평균은 7.5명이  
며, 小規模의인 短期保護所가 주류를 이루고 있음을 알 수 있다.

〈表 V-22〉 短期保護所 하루 收容可能人員

(단위: 명)

구분	은천	은파	순애원	남광	계
하루 수용가능인원	7	5	8	10	7.5

## 6) 入所 問議·相談者

短期保護所에 入所하기 위하여 問議를 하거나 相談을 하는 사람은  
子女가 73.3%로 절대다수를 차지하고 있으며, 本人이나 配偶者가 하  
는 경우도 약 15% 정도 되는 것으로 나타났다. 이와 결과는 예상되는  
것이나 관심의 대상이 될 수 있는 것은 他機關을 통한 入所問議나 相  
談이 거의 이루어지지 않고 있다는 것이다. 이러한 현상은 短期保護所  
가 아직 初期段階에 있기 때문에 일어난다고 할 수 있지만, 老

老人福祉施設間에 서로 연계가 제대로 이루어지지 못하고 있다는 사실을 간접적으로 보여주고 있다. 이용자가 단기보호소의 이용을 위해서 스스로 찾아 나서야 된다는 것은 短期保護所에 대한 弘報의 필요성과 老人福祉施設間의 連繫 필요성을 대변하고 있다.

〈表 V-23〉 短期保護所 入所 問議·相談者 現況

(단위: 명)

구분	은친	은파	순애원	남광	계(%)
본인	2	2	-	4	8( 6.9)
배우자	8	-	-	1	9( 7.8)
자녀	41	17	12	15	85(73.3)
손자	-	-	1	-	1( 0.9)
기타친척	4	-	1	-	5( 4.3)
복지사	4	-	-	-	4( 3.4)
타기관	-	1	-	-	1( 0.9)
이웃	2	1	-	-	3( 2.6)

## 라. 事業人力 現況

### 1) 短期保護所 全體 事業人力

短期保護所의 전체 사업인력 현황은 5~8명으로 이루어져 있다. 老人福祉法에 따르면 職員의 配置基準은 機關의 長, 생활보조원, 물리치료사(이용자 30인 이상 시설인 경우에 한함), 간호사 또는 간호조무사, 취사부로 되어 있다. 또한 老人福祉施設에 병설하는 경우에는 생활보조원, 간호사 또는 간호조무사 외의 직원은 사업에 지장이 없는 범위 내에서 겸임할 수 있다고 규정되어 있다(단, 10인 미만 시설은 제외됨). 현재 短期保護所는 주로 老人福祉施設에 병설되어 있는 경우로서 사실상 機關長과 사회복지사의 경우는 겸임이 대부분이며, 직원 구조의 골격은 사회복지사, 생활보조원, 취사부로 이루어져 있다.

短期保護所의 실질적인 人力이 4명(사회복지사 1명, 생활보조원 2명, 취사부 1명)이라고 볼 때, 단기보호소는 24時間 운영되어야 한다는 특 징상 이에 따른 운영의 어려움이 매우 많다. 4명의 직원이 취사, 관리 및 운영까지 담당하여야 한다는 사실은 노인들에 대한 야간보호에 많은 문제점을 노출시키고 있는 실정이다. 또한 短期保護所의 對象老人이 매우 이질성을 갖고 있다는 점을 감안한다면, 인력의 부족현상은 심각한 상태이며 過多業務와 專門性的 缺如 등도 문제로 나타날 수 있다.

## 2) 痴呆 全擔人力

단기보호소 인력 중 痴呆老人만 全擔하는 人力은 순애원에서만 사회복지사 1명, 생활보조원 1명이 있을 뿐, 다른 세 곳에서는 치매노인 만을 전담하는 인력은 없다. 短期保護所 전체의 人力도 부족한 상태에서 痴呆老人만을 위한 全擔人力이 배치되기는 매우 어려운 형편이지만, 향후에는 치매노인을 全擔하는 人力의 必要性이 대두될 것이다.

〈表 V-24〉 短期保護所 全體 事業人力

(단위: 명)

구분	은천	은파	순애원	남광 <sup>1)</sup>
기관장	1	1	1	1
사회복지사	3	1	1	1
물리치료사	-	-	1	-
간호사	1	1	1	-
생활보조원	2	1	1	3
취사부	1	1	1	1
작업치료사	-	-	1	-
계	8	5	7	6

註: 1) 사회복지사가 간호사를 겸임하고 있음.

마. 財政 現況

단기보호소의 財政現況은 은파복지사무소와 남광경로센터의 事業開始가 각각 3월과 4월인 것에서 알 수 있드시 아직까지 1996년도 사업에 대한 예산만 잡혀있는 상태이지, 수입과 지출에 대한 구체적인 자료에 대한 비교가 쉽지 않다. 그러나 대체적인 현황은 <表 V-25>와 같다.

<表 V-25> 短期保護所 財政 現況<sup>1)</sup>

(단위: 천원, %)

구분	은천		은파		남광		평균
	전체	예산규모	99,000	62,808	94,400	94,400	
수입	정부지원금	74,000 (74.7)	39,608 (63.1)	70,000 <sup>2)</sup> (74.2)	(70.7)		
	국고	40,500	15,523	22,000	-	-	-
	지방비	33,500	24,085	33,000	-	-	-
	장비보강비	-	-	15,000	-	-	-
	자체부담금	17,800 (18.0)	19,690 (31.3)	4,500 ( 4.8)	(18.0)		
	이용료	7,200 ( 7.3)	3,510 ( 5.6)	19,800 (21.0)	(11.3)		
	계	99,000 (100.0)	62,808 (100.0)	94,400 (100.0)	(100.0)		
지출	인건비	46,500 (47.0)	36,448 (58.1)	35,125 (37.2)	(47.4)		
	운영비	8,700 ( 8.8)	13,205 (21.0)	4,810 ( 5.1)	(11.6)		
	시설비	15,000 (15.2)	- ( -)	23,000 (24.4)	(13.2)		
	사업비	14,600 (14.7)	13,155 <sup>3)</sup> (20.9)	20,845 (22.0)	(19.2)		
	노인관리비	12,080	-	16,445	-	-	-
	프로그램비	1,620	900	2,500	-	-	-
	위생사업비	900	810	1,900	-	-	-
	기타	14,200 (14.3)	- ( -)	10,620 (11.3)	( 8.5)		
	계	99,000 (100.0)	- (100.0)	94,400 (100.0)	(100.0)		

註: 1) 순애원의 경우 전체 예산규모는 1억 1,380만원임. 그러나 수입과 지출 현황은 1996년 6월까지의 현황만 파악되고 있어 다른 단기보호소와 비교할 수 없음.  
 2) 남광경로센터의 경우 수입예산 중 장비 보강비 1,500만원이 국고와 지방비로 구별되어 있지는 않으나, 5,500만원에 더하여 추가로 분류되어 있음.  
 3) 은파복지사무소의 사업비 경우 프로그램비, 위생사업비, 그리고 홍보비 및 자원봉사관리비 등이 있으나 구체적으로 분류되어 있지 않음.

短期保護事業의 規模에 따라서 예산의 규모가 차이가 나기 때문에 예산의 규모가 커다란 의미를 갖지는 않지만, 1996년 현재 예산규모는 6천만~1억 1천원 정도이다. 收入豫算의 구성부분을 보면 정부지원이 평균 70.7%, 法人負擔金이나 後援金과 같은 自體負擔金이 18.0%, 그리고 利用料가 11.3%로 나타났다. 자체부담금이나 이용료 부문에서 短期保護所 서로간에 상당한 편차를 나타내고 있는데, 이러한 현상은 事業의 初期段階에서 일어나는 것이고 個體保護所의 특징으로 나타날 수도 있을 것이다. 支出面을 살펴보면, 인건비가 47.4%, 운영비(운영비와 시설비를 합침)가 24.8%, 사업비가 19.2%로 나타났다. 사업이 1년 지난 후에 결산을 살펴보면 좀 더 분명한 지출현황이 나타나겠지만, 향후 운영비와 사업비에 대한 비중의 변화가 예상된다. 즉, 1996년 현재 시설당 5500만원이 지원기준이나(보건복지부, 1996) 향후 支援의 規模가 확대될 필요성과 시설의 규모에 따른 차등지원의 방안이 강구되어야 할 필요성을 말해주고 있다.

### 3. 痴呆老人對象 短期保護事業 活性化 方案

#### 가. 痴呆老人對象 短期保護施設의 專門化

우리 나라의 노인 단기보호사업은 현 단계에서 치매노인을 전문적으로 수용·보호하지 못하고 있다. 치매노인을 일부분 받아들이고 있는 短期保護所도 중풍 등 여러 가지 만성질환을 갖고 있는 노인들을 중심으로 사업을 실시하고 있다. 전체 短期保護事業의 향후 발전방향의 관점에서 본다면 물론 다른 慢性疾患을 갖고 있는 老人 대상의 단기보호사업이 계속적으로 발전되어야 한다. 그러나 이와 더불어 痴呆老



人을 專門적으로 수용·보호할 수 있는 노인 단기보호사업의 전문화가 또한 시도되어야 할 것이다.

현재 短期保護所를 이용하는 노인 중에서 痴呆老人이 차지하는 비율이 낮은 理由는 무엇보다도 치매노인을 수용·보호할 만한 施設과 人力이 갖추어져 있지 못하기 때문이다. 이러한 사실은 또한 치매노인들이 단기보호소에서 적절하고 專門化된 보호를 받지 못하고 있다는 것을 반증하는 것이다.

痴呆老人을 위한 專門化된 短期保護所가 있어야 함은 당연한 것이며, 專門化된 施設을 갖추는 방법은 크게 두 가지가 가능하다고 본다. 한가지는 一般老人과 痴呆老人을 한 장소에 같이 수용하되, 충분한 面積을 확보함으로써 최소한 서로 각각 다른 방에서 프로그램이 진행되도록 하는 것이다. 이러한 방안은 施設과 人力에 대한 현실을 고려할 수 있고, 痴呆老人과 다른 노인과의 교류를 증진시킬 수 있는 장점이 있다. 그러나 치매노인을 위한 시설과 인력이 非專門化 되거나 치매노인을 방치할 危險이 있다. 또 다른 방법은 痴呆老人만을 全擔하는 短期保護所를 만들어 나가는 것이다. 치매노인에게 맞는 施設과 人力을 갖춘 치매노인 중심 단기보호소를 설립운영 함으로써 서비스의 極大化와 專門化를 꾀할 수 있을 것이다. 그러나 施設과 人力供給이 용의치 못하고, 치매노인이 고립될 수 있는 문제점이 지적될 수 있다.

필요한 치매 단기시설의 확보는 단기적으로는 현재 충분히 이용되고 있지 못한 老人療養施設 중 남아있는 공간에 短期保護事業을 實施하는 것이 필요하다. 특히 老人療養施設이 아닌 老人施設에 부설되어 있는 단기보호소의 시설설비가 老人福祉法에서 규정하고 있는 시설설비 및 기준에도 못 미치는 경우가 있는 것을 감안할 때, 이러한 곳에서는 주로 중풍과 와상노인을 위한 短期保護所로 운영되는 것이 바람직하다고 본다. 반면 기존의 老人療養施設에서는 어느 정도 시설설비

가 갖추어져 있음으로 이러한 곳에 치매노인 중심의 단기보호소 설치하는 것도 하나의 방법이 될 것이다.<sup>34)</sup>

#### 나. 人力配置 基準의 強化

현재의 단기보호소에서는 痴呆全擔人力이 全無하다시피 한 관계로 치매노인이 短期保護所에 收容되어 있다 하더라도 그들에게 적절한 서비스를 공급할 수 없는 것이 현실이다. 痴呆全擔人力의 供給이 필요하며, 향후 痴呆專門 短期保護所가 만들어질 경우 그에 적절한 인력의 공급이 필수적이다.

현재 老人福祉法에서 규정하고 있는 短期保護所의 직원배치기준은 機關의 長, 생활보조원(이용자 5인당 1인 이상), 물리치료사(이용자 30인 이상 시설에 한함), 간호사 또는 간호조무사, 취사부로 되어 있다. 이러한 기준은 일반노인을 위한 단기보호소에 대한 기준이라고 할 수 있으며 치매노인을 위한 시설에서는 좀더 강화된 기준이 필요하다고 하겠다.

痴呆老人 對象 短期保護所에서는 사회복지사, 간호(조무)사가 필수적인 것은 말할 것도 없으며, 특히 생활보조원에 대한 충분한 인력공급이 필요하다. 痴呆老人은 거의 1對 1의 保護가 필요한 상태가 많으므로 療養施設의 생활보조원에 대한 기준보다는 더욱 강화되어야 한다. 생활보조원이 현재 療養施設에는 이용자 5인당 1인 이상을 둘 수

34) 단기보호사업은 주로 특별양호노인홈이나 양호노인홈에서 제공되며, 도도부현의 장애 의해서 미리 지정된다. 단기보호사업을 위한 방이 별도로 준비되어 있으며, 이용되지 않는 침상이 단기보호사업에 이용되기도 한다. 이용노인이 20인 이상의 단기보호사업을 하는 특별양호노인홈의 경우는 교통서비스를 제공하도록 되어있다. 또한 단기보호사업만을 목적으로 하는 시설도 1989년 이후부터 설립·운영되고 있다. 1992년 이용료는 1일당 특별양호노인홈인 경우는 2,020엔이며, 양호노인홈인 경우는 1,570엔이었으며, 생활보호대상가구인 경우는 감액되거나 면제가 된다(The Foundation of Social Development for Senior Citizens, *Health and Welfare for the Elderly: An Outline of Systems and Trends*, 1993).

있게 되어있지만 痴呆老人을 주 대상으로 운영하는 短期保護所의 경우에는 생활보조원을 이용자 3인당 1인 이상을 두도록 하고 3교대 근무를 하도록 하여 충분한 서비스가 제공되도록 한다.

〈表 V-26〉 短期保護事業施設の 職員 配置基準

구분	직원 배치기준
노인복지법 (단기보호사업)	가. 기관의 장(사회복지사 3급 이상의 자격을 가진자) 나. 생활보조원(이용자 5인당 1인 이상을 두어야 함) 다. 물리치료사(이용자 30인 이상 시설인 경우에 한함) 라. 간호사 또는 간호조무사      마. 취사부 바. 치매전문요양시설의 경우는 간호사와 생활보조원은 가급적 8시간씩 3교대 근무할 수 있도록 함.
일본의 경우 (특별양호 노인홈) <sup>1)</sup>	가. 의사(非常勤 可能) 나. 간호부 3명 다. 요모, 조부사 22인 라. 영양사 마. 기능회복훈련지도원 바. 사무등 그 외 직원

註: 1) 일본에서는 특별양호노인홈에서 단기보호사업을 실시하고 있음.  
이용자 100명을 기준으로한 직원 배치기준임.

資料: 보건복지부, 『노인복지법령집』, 1994.  
日本 厚生省, 내부자료, 1995.

#### 다. 施設の 基準强化와 安全施設の 確保

老人福祉法에서 규정하고 있는 주요 設備基準으로는 거실면적은 1인당 1평 이상, 정원은 1실당 6인 이하 등으로 되어있을 뿐 복도에 대한 규정은 없다. 그러나 일본에는 臥牀狀態에 있는 老人을 보호하기 위해서 特別養護老人홈이 있는데, 그 기준을 살펴보면 1실당 4인 이하, 1인당 1.5평 이상, 복도의 최소너비는 1.8m(양 편에 방이 있는 경우는 최소한 2.7m)로 되어있다. 우리 나라의 경우에도 장기적으로는 痴呆老人을 위해서 일본의 기준을 따라가야 된다고 본다. 또한 痴呆老

人을 주로 입소시킬 것을 目的으로 하는 施設은 치매노인이 徘徊하기 에 적당한 空間과 창문의 보호망, 잠금장치 등 안전설비를 갖춘 배회 용 거실, 그리고 현관문 등을 두도록 해야한다. 현재 短期保護所에는 이러한 시설과 공간이 거의 전무한 상태인데 痴呆老人을 위한 質的인 福祉서비스 제공을 위해서 필수적인 것이다. 이외에도 徘徊하는 痴呆老人을 통제할 수 있는 직원실이나 스테이션(station)이 필요하다. 현 관문을 들어서는 곳 바로 앞이나 또는 옆에 설치함으로써 용이한 통 제가 이루어지도록 한다.

〈表 V-27〉 短期保護事業 施設基準

구분	시설기준
노인복지법 (단기보호사업)	가. 일반사항 ① 보건·위생·급수 등을 충분히 참작하여 쾌적하고 안전한 환경의 부지 선정 ② 이용정원 5인 이상 ③ 이용자가 쾌적한 일상생활을 하는 데 적합한 규모 및 구조설비를 갖추어야 함. ④ 일조, 채광, 환기 등 종사자의 보건위생과 재해방지 등을 참작하여야 함. 나. 설비기준 ① 거실                      ② 식당/조리실 ③ 오락실                  ④ 화장실 ⑤ 의무실                  ⑥ 물리치료실 ⑦ 기타: 필요한 곳에 야간상용 등 설치, 완만한 계단경사 ⑧ 경사로: 거실이 2층 이상인 경우 경사로 설치의무
일본의 경우 (특별양호 노인홈)	가. 1실당 4인 이하 나. 거실 1인당 4.95m <sup>2</sup> 이상 다. 복도의 최소너비 1.8미터, 계단의 경사는 완만하게 라. 靜養室, 식당, 욕실, 세면장, 화장실, 의무실, 조리실, 사무실, 寮母失, 간호부실, 기능회복 훈련실, 면접실, 세탁실, 오물처리실, 개호재료실, 영안실

資料: 보건복지부, 『노인복지법령집』, 1994.  
 日本 厚生省, 내부자료, 1995.

## 라. 프로그램의 多樣化 및 入所期間의 延長

현재에는 一般老人과 痴呆老人이 혼합되어 수용·보호되어 있어서 치매노인만을 위한 프로그램을 현존의 施設과 人力으로는 실시하는 것은 매우 어려운 실정이다. 따라서 시설과 인력을 확보하도록 하되 우선은 痴呆老人을 위한 프로그램(예를 들면 再活서비스나 生活適應 訓練)을 적극적으로 실시할 수 있도록 일선 短期保護所 직원에 대한 敎育을 실시하도록 하며 政府의 監督과 弘報도 필요하다.

치매노인을 위한 프로그램으로는 身體活動領域에 대하여 건강체조, 기체조, 산책, 공놀이, 배구, 실내볼링, 다트게임, 음악영역에 대하여는 옛노래·가곡 부르기, 창가 부르기, 음악감상, 노래방 등이 실시될 수 있다. 혼자 하는 行動領域에 대하여는 일상활동 중 잇기 쉬운 행동의 반복, 사물함 정리, 미술영역에 대하여는 색칠하기, 물감볼기, 숨은 그림 찾기, 종이 접기, 공예영역에 대하여는 지점토 공예, 흙패션 등이 프로그램으로 정착될 수 있을 것이다. 餘暇治療領域에 대하여는 낱말 맞추기, 풍선 치기, 고리던지기, 원예·가사영역에 대하여는 화초 가꾸기, 나물 다듬기, 음식 만들기, 인지활동영역에 대하여는 소리구별하기, 퍼즐 맞추기, 블럭 쌓기, 편지 읽어주기 등이 있다. 작업치료로는 지퍼 올리기, 종이 접기, 콩 고르기, 물리치료로는 이온치료, 온열치료, 또한 목욕이 중요한 프로그램의 내용이 된다.

단기보호시설의 이용자 또는 家族의 경우는 法的 入所規定期間인 15일이 사실상 짧다고 생각하고 있으므로, 15일 이상을 필요로 할 경우에도 이용할 수 있도록 利用期間을 탄력적으로 운영하도록 한다. 15일이 지난 후에 곧바로 再入所하는 방법도 있을 수 있으나, 단기보호소의 충분한 기능을 살리기 위해서는 이용상의 융통성이 고려되어야 할 것이다. 따라서 法的 規定日을 15일로 하되 필요한 경우 연장할 수 있도록 法的 根據를 마련하도록 한다.

## VI . 結 論

痴呆有病率は 연령이 증가함에 따라 높아지고, 老人人口가 증가함에 따라 치매노인의 絶對數도 증가한다는 점을 근거로 볼 때, 우리 나라의 치매노인은 1996년 현재 60세 이상의 3.4%(65세 이상의 5.1%)인 14만 여명으로 推定되며, 고령화의 진전과 더불어 치매노인의 절대수가 급격히 증가하여 2010년에는 26만명, 2020년에는 39만명까지 증가될 것으로 예측된다.

임상적인 관점에서 볼 때, 치매환자의 대부분은 치료보다는 보호가 필요하고 이러한 보호서비스는 家族과 地域社會에서 격리시키지 않은 상태에서 주어지는 것이 바람직하다. 이는 認知機能이 떨어져 있는 痴呆老人이 환경이 익숙하지 못한 낮은 病院이나 施設에 입원하게 되면 精神狀態가 더욱 악화될 수 있으며, 사회 문화적인 관점에서 儒敎적인 전통의 영향으로 치매노인의 가족들은 환자를 病院이나 療養院 등의 施設에 隔離入院시키는 것에 대하여 抵抗感을 갖고 있기 때문이다.

우리 나라에서 재가복지서비스 대상자는 치매환자의 67.4~86.4%로 1996년 약 9만 8천~12만 5천명 정도로 추산되며, 2020년에는 26만 7천~34만 3천명 정도로 증가될 전망이다. 在家福祉서비스로는 가족의 부양 제공 능력, 치매의 정도에 따라 이용할 수 있는 家庭奉仕員 派遣事業, 晝間保護事業, 短期保護事業이 필요하다. 그러나 현재 33개소의 가정봉사원 파견사업소, 5개의 주간보호시설과 4개의 단기보호시설에서 치매환자 및 일반노인에게 在家福祉서비스를 제공하고 있는 등 수요에 비하여 공급이 부족하다. 또한 서비스의 對象은 생활보호대상자를 중심으로 한 저소득층으로 한정되어 있기 때문에 중산층 이상의 노인층은 혜택을 전혀 받고 있지 못하며, 서비스의 內容도 치매노인에게 적합한

전문적인 서비스를 제공하지 못하고 있는 형편이다.

급속도로 老齡化가 진전되고 있는 지금부터 크게 관심을 가져야 하는 주요한 정책과제인 痴呆老人에 대한 재가복지서비스는 확대되어야 하며, 이에 대한 대책은 다음의 관점에서 추진되어야 한다. 첫째, 痴呆老人의 需要에 대응할 수 있도록 가정봉사원 파견사업소를 확대하고, 각 가정봉사원 파견사업소에는 痴呆老人을 全擔하는 가정봉사원을 전체 가정봉사원의 6.4~8.3% 정도 배치하여 전문적인 서비스를 제공하도록 한다. 단기적인 시설의 확보 방안으로는 가정봉사원 파견사업소는 기존의 재가복지봉사센터를 활용하도록 하고, 단기보호시설은 현재 충분히 이용되고 있지 못한 老人療養施設을 활용하는 것을 고려하도록 한다. 또한 주간 및 단기보호소는 각 시설의 특성에 맞추어 일반노인과 치매노인을 분리 수용함으로써 대상자별로 차별화된 프로그램을 운영하도록 한다. 분리 수용하는 방법으로는 一般老人과 痴呆老人을 한 장소에 같이 수용하되, 충분한 面積을 확보함으로써 서로 각각 다른 방에서 프로그램이 진행되도록 하는 것과, 치매노인에게 맞는 施設과 人力을 갖춘 별도의 痴呆老人 中心 晝間 및 短期保護所를 설립운영하는 방법이 있다.

둘째, 在家福祉事業이 확대되면, 利用者의 支拂能力에 따라 이용자 부담을 차등화 하여 형평성도 높이고, 경제적인 효율성도 높여야 한다. 이를 위해서는 월소득 및 가구당 재산액의 최저액을 점차적으로 상향조정하여 生活保護對象者를 擴大하도록 하고, 실비대상자 범위의 확대 및 세분화도 연차적으로 추진하되, 實費對象者의 기준지표를 개선하여 실제로 측정이 가능한 지표를 활용하여야 한다. 기준지표로는 현재의 지표인 도시가계수입 및 지출 현황방법을 개선하거나, 日本의 경우처럼 소득세 및 재산세 등 과세액을 기준으로 할 수도 있고, 이미 표준화된 의료보험 납부액 등급을 적용시키는 것도 한 방법이다. 이외에도 전액을 부담하는 중산층 이상 노인의 부담을 최소화하고 공급자

에게는 충분한 보상을 할 수 있는 社會保險制度의 마련이 필요하다.

셋째, 치매노인을 대상으로 하는 가정봉사원은 유급가정봉사원과 유료가정봉사원사업의 평가기준을 對象老人의 數와 서비스 要求度(건강상태, 거주형태 등), 방문시간 및 제공하는 서비스의 내용에 따라 조정할 수 있도록 탄력적으로 운영하도록 한다. 또한 치매노인 대상 서비스의 경우에는 간호서비스를 강화하여야 할 필요성이 있으며, 교육 과정에 간호관련 부문을 강화하도록 한다. 장기적으로는 가정봉사원 제도를 이원화하여 간호기능을 강화한 건강관리 가정봉사원제도를 도입하여 치매 등 重症의 질환노인을 담당할 간호 및 개호전문 가정봉사원을 별도로 양성하는 방안을 고려하도록 한다. 한편 주간·단기보호소는 생활보조원과 간호조무사에 대한 인력이 절대적으로 필요하며 치매노인을 전문으로 하는 경우에는 더욱 그러하다. 痴呆老人을 전문으로 하는 晝間保護所인 경우에는 생활보조원과 간호조무사를 각각 사회복지사, 물리치료사와 별도로 두는 것이 바람직하다. 특히 인력이 많이 필요한 생활보조원은, 老人福祉法에서 규정하는 노인요양시설의 기준과 같이 이용자 5인당 1인 이상을 두도록 利用者當 人力配置 基準을 상향조정 하고, 痴呆老人이 主 對象者인 단기보호소인 경우는 생활보조원을 이용자 3인당 1인 이상을 두도록 하고 3교대 근무를 하도록 하여 충분한 서비스가 제공되도록 한다.

넷째, 주간 및 단기보호소는 대상의 특성을 고려한 差別化된 규정의 정립이 필요하다. 치매노인을 전담하는 보호소의 경우는 일반보호소에 비하여 기준을 강화하고, 치매노인이 徘徊하기에 적당한 空間과 창문의 보호망, 잠금장치 등 안전설비를 갖춘 배회용 거실, 그리고 현관문 등을 두도록 하고, 徘徊하는 痴呆老人을 통제할 수 있는 직원실이나 스테이션(station)을 설치하는 등의 더 넓은 공간의 확보 및 안전장치가 강화된 규정의 정립이 필요하다.



## 參 考 文 獻

- 권중돈, 「치매환자 가족에 대한 서비스」, 『치매환자를 위한 서비스 개발』 심포지엄 최종보고서, 1995, pp.40~45.
- \_\_\_\_\_, 「한국 치매가족의 부양부담 내용과 사정에 관한 연구」, 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문, 1994.
- 김경혜, 『노인인구를 위한 치매서비스 확대 방안』, 서울시정개발연구원, 1995.
- 김범생, 『치매노인에게 건강한 노후를』, 바이엘코리아, 1993.
- 김수춘 외, 『노인복지의 현황과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 남정자 외, 『정신보건의 현황과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994.
- 박종한·고효진, 「경북 영일군 어느 면지역 노인들에서 치매의 원인적 분류 및 주요 치매의 상대적 유병률」, 『신경정신의학』, 제30호, 1991, pp.885~891.
- 박형근, 「외국의 치매정책과 서비스 프로그램」, 『노인복지정책연구』 1996, 하계호, pp.210~231.
- 보건복지부, 『노인복지법령집』, 1994.
- 보건복지부 노인복지과, 『노인복지시설현황』, 1996.
- 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 『치매환자 관리사업 개발』, 1994.
- 서울시 북부노인종합복지관, 『'95 치매사업보고』, 1996.
- 서울시정개발연구원, 『노령인구를 위한 재가서비스 확대방안』, 1995.
- 오경석 외, 『노인종합복지타운의 모형개발』, 한국보건사회연구원, 1996.
- 오병훈, 「노인성 치매: 원인 및 감별진단」, 『대한의학협회지』, 제37권 7호, 1994, pp.788~789.
- 오진주, 「치매노인 건강관리에 관한 연구」, 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문, 1995.

- 용인정신병원, 내부자료, 1996.
- 우종인·이정희, 『치매환자를 위한 서비스 개발』, 『치매환자를 위한 서비스 개발』심포지엄 최종보고서, 1995, pp.9~20.
- 윤도준, 『노인성 치매: 의학적 치료』, 『대한의학협회지』, 1994.7, pp.798~805.
- 의료보험연합회, 『일본의 노인보건의료와 건강보험의 급여제도』, 1994.
- 이가옥 외, 『가정봉사원제도의 정착화 방안』, 한국보건사회연구원, 1991.
- \_\_\_\_\_, 『노인생활 실태분석 및 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994.
- 이성희, 『치매노인과 가족의 생활실태 및 복지욕구』, 북부노인종합복지관, 1993.
- 조남범, 『재가복지봉사센터 실무행정 및 1994 운영현황』, 『우리 나라 재가복지사업의 현황과 과제』, 한국사회복지관협회, 1993.
- 통계청, 『1995 도시가계연보』, 1996.
- \_\_\_\_\_, 『장래인구추계 1990~2021』, 1991. 4.
- \_\_\_\_\_, 『1990 인구주택 총조사보고서』, 1992.
- \_\_\_\_\_, 『한국표준질병사인분류』, 1993.
- 한국노인복지시설협회, 내부자료, 1993.
- 한국사회복지관협회, 내부자료, 1996.
- 日本 厚生省, 『痴呆性老人對策推進の今後の方向』, 1995, p.83.
- American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington, D. C., 1987.
- Gelfand, D. E.(4eds.), *The Aging Network: Programs and Services*, Springer Publishing Company: New york, 1993.
- Hasegawa, K., "How to Cope with Age-Associated Dementia," 『한국치매협회 창립대회 및 기념 심포지엄』, 1994.
- Hay, J. W and R. L. Ernst, "The Economic Costs of Alzheimer's Disease," *AJPH*, Vol.77, No.9, 1987. 9., pp.1169~1175.

- Jorm, A. F. et al, "The Prevalence of Dementia: A Quantitative Integration of the Literature," *Acta Psychiatr. Scand*, Vol.76, 1987, pp.465~479.
- Kenneth, R. & K. Stadnyk, "The Prevalence of Dementia in the Elderly: A Review," *Can J. psychiatry*, Vol.39, 1994. 6., pp.253~257.
- The Foundation of Social Development for Senior Citizens, *Health and Welfare for the Elderly: An Outline of Systems and Trends*, 1993.

## 附 錄

---

- I. 治療 可能性 痴呆老人의 數 推計 / 145
- II. 市·道別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 / 146
- III. 日本의 痴呆性 老人對策 / 159
- IV. 獨逸의 長期療養保險 / 167

## 附錄 I. 治療 可能性 痴呆老人의 數 推計

〈附表 I-1〉 治療 可能性別 痴呆老人數 推計(1995~2020)

(단위: %, 명)

구 분		비율	치매의 정도별 / 치료가능 치매 노인의 수					
			1996	2000	2005	2010	2015	2020
총계 (60 <sup>+</sup> )		100.0	145,144	170,259	212,148	261,833	325,517	396,868
치매 치료 가능성	완치	14.0	20,320	23,836	29,701	36,657	45,572	55,562
	지연	20.0	29,028	34,052	42,430	52,367	65,103	79,374
	치료불요	66.0	95,795	112,371	140,017	172,819	214,842	261,932

註: 1) 박종한·고효진(1991)의 연구와 서울대학교 지역의료체계 시범사업단 (1994)의 조사결과의 평균값을 적용함.

資料: 박종한·고효진, 『경북 영일군 어느 먼지역 노인들에서 치매의 원인적 분류 및 주요치매의 상대적 유병률』, 『신경정신의학』, 제30호, 1991, pp.885~891.  
 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 『치매환자 관리사업 개발』, 1994.  
 용인정신병원, 『내부자료』, 1995.  
 김범생, 『치매노인에게 건강한 노후를』, 바이엘코리아, 1995.

## 附錄 II. 市·道別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數

〈附表 II-1〉 釜山廣域市 區別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計

(단위: 명, 개)

구별	노인 인구수		재가복지봉사센터				기관수	
	60세이상	65세이상	노인 복지관	사회 복지관	장애 인 복지관	소계	필요	부족
전체	209,037	127,130	4	36	1	41	59	18
중구	6,029	3,686	0	1	0	1	2	1
서구	14,859	9,053	0	2	0	2	4	2
동구	12,751	7,655	0	2	0	2	3	1
영도구	12,878	7,850	1	5	0	6	3	+ 3
부산진구	27,822	16,706	0	2	0	2	8	6
동래구	31,014	18,931	0	1	1	2	9	7
남구	30,865	18,712	0	3	0	3	9	6
북구	18,762	11,314	0	11	0	11	5	+ 6
해운대구	13,484	8,269	1	4	0	5	4	+ 1
사하구	16,984	10,375	0	3	0	3	5	2
금정구	16,944	10,439	2	1	0	3	5	2
강서구	6,645	4,140	0	1	0	1	2	1

註: 인구수는 1990년 인구주택총조사보고서(통계청)의 자료를 이용하였으므로 사상구, 수영구, 연제구는 분구 이전의 구인 북구, 남구, 동래구에 포함됨.

+는 여유분에 대한 표시임.

資料: 통계청, 『1990 인구주택 총조사보고서』, 1992.

보건복지부, 『노인복지사업지침』, 1996.

서울특별시, 내부자료, 1996.

보건복지부, 『장애인복지 사업지침』, 1996.

사회복지관협회, 내부자료, 1996.

〈附表 II-2〉 大邱廣域市 區別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計  
(단위: 명, 개)

구별	노인 인구수		재가복지봉사센터				기관수	
	60세이상	65세이상	노인 복지관	사회 복지관	장애인 복지관	소계	필요	부족
전체	129,270	82,233	2	18	1	21	38	17
중구	11,325	7,324	0	1	0	1	3	2
동구	22,594	14,320	1	3	0	4	7	3
서구	19,365	12,348	0	1	0	1	6	5
남구	18,016	11,390	1	0	0	1	5	4
북구	18,135	11,445	0	3	0	3	5	2
수성구	22,283	14,339	0	4	1	4	7	3
달서구	17,552	11,067	0	6	0	6	5	+ 1

資料: <附表 II-1>과 동일.

〈附表 II-3〉 仁川廣域市 區別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計  
(단위: 명, 개)

구별	노인 인구수		재가복지봉사센터				기관수	
	60세이상	65세이상	노인 복지관	사회 복지관	장애인 복지관	소계	필요	부족
전체	100,773	63,963	1	8	1	10	29	19
중구	7,270	4,767	0	1	0	1	2	1
동구	9,239	5,881	0	1	0	1	3	2
남구	27,922	17,720	1	3	1	5	8	3
남동구	16,416	10,634	0	1	0	1	5	4
북구	29,397	18,244	0	2	0	2	8	6
서구	10,529	6,717	0	0	0	0	3	3

註: 부평구, 연수구는 분구 이전의 구인 북구, 남구에 포함됨.

資料: <附表 II-1>과 동일.

〈附表 II-4〉 光州廣域市 區別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計  
(단위: 명, 개)

구별	노인 인구수		재가복지봉사센터				기관수	
	60세이상	65세이상	노인 복지관	사회 복지관	장애인 복지관	소계	필요	부족
전체	70,357	45,885	1	12	1	14	21	7
동구	12,720	8,183	0	1	0	1	4	3
서구	25,179	16,389	0	5	0	5	7	2
북구	19,222	12,693	1	5	1	7	6	+ 1
광산구	13,236	8,620	0	1	0	1	4	3

資料: <附表 II-1>과 동일.

〈附表 II-5〉 大田廣域市 區別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計  
(단위: 명, 개)

구별	노인 인구수		재가복지봉사센터				기관수	
	60세이상	65세이상	노인 복지관	사회 복지관	장애인 복지관	소계	필요	부족
전체	64,929	42,189	2	15	1	18	19	1
동구	19,555	12,543	1	5	0	6	6	0
중구	19,207	12,310	0	3	0	3	5	2
서구	12,157	8,058	1	3	0	4	4	0
유성구	6,033	4,027	0	1	1	2	2	0
대덕구	7,977	5,251	0	3	0	3	2	+ 1

資料: <附表 II-1>과 동일.



〈附表 II-6〉 京畿道 區·市·郡別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計  
(단위: 명, 개)

구·시·군	노인 인구수		재가복지봉사센터				기관수	
	60세이상	65세이상	노인 복지관	사회 복지관	장애인 복지관	소계	필요	부족
전체	419,449	272,951	3	17	3	23	126	103
수원 장안구	16,138	10,622	1	3	0	4	5	1
수원 권선구	15,516	10,073	0	0	0	0	5	5
성남 수정구	13,359	8,464	0	0	0	0	4	4
성남 중원구	13,474	8,511	0	2	0	2	4	2
안양 만안출	13,545	8,540	0	0	1	1	4	3
안양 동안출	11,561	7,257	0	2	0	2	3	1
부천 중구	15,112	9,346	0	1	1	2	4	2
부천 남구	17,231	10,675	0	2	0	2	5	3
의정부시	12,417	7,583	0	1	0	1	4	3
광명시	18,015	11,027	0	2	0	2	5	3
송탄시	5,299	3,336	0	0	0	0	1	1
동두천시	5,482	3,354	0	0	0	0	2	2
안산시	10,128	6,392	0	1	0	1	3	2
과천시	5,525	3,590	0	0	0	0	2	2
구리시	6,344	4,065	0	1	0	1	2	1
평택시	4,958	3,259	0	1	0	1	2	2
미금시	4,982	3,221	0	0	0	0	1	1
오산시	3,150	2,091	0	0	0	0	1	1
시흥시	7,575	4,906	0	0	0	0	2	2
군포시	4,474	2,833	0	0	0	0	1	1
의왕시	5,551	3,524	0	0	0	0	2	2
하남시	6,516	4,331	1	0	0	1	2	1

註: 부천시 원미구와 오정구는 분구 이전의 구인 중구에, 수원시 팔달구는 장안구에, 그리고 성남시 분당구는 중원구에 포함됨.

資料: <附表 II-1>과 동일.

〈附表 II-6〉 繼續(京畿道)

(단위: 명, 개)

구·시·군	노인 인구수		재가복지봉사센터				기관수	
	60세이상	65세이상	노인 복지관	사회 복지관	장애인 복지관	소계	필요	부족
양주군	7,104	4,778	0	0	0	0	2	2
남양주군	10,594	7,138	0	0	0	0	3	3
여주군	10,857	7,232	0	0	0	0	3	3
평택군	11,992	7,891	0	0	1	1	4	3
화성군	18,928	12,763	0	0	0	0	6	6
파주군	17,167	11,355	0	0	0	0	5	5
고양군	18,535	11,974	1	0	0	1	5	4
광주군	6,959	4,661	0	0	0	0	2	2
연천군	6,258	4,120	0	0	0	0	2	2
포천군	11,726	7,891	0	0	0	0	4	4
가평군	6,701	4,548	0	0	0	0	2	2
양평군	11,306	7,624	0	0	0	0	4	4
이천군	12,275	8,167	0	0	0	0	4	4
용인군	13,938	9,368	0	1	0	1	4	3
안성군	13,524	9,031	0	0	0	0	4	4
김포군	10,655	7,275	0	0	0	0	3	3
강화군	11,141	7,820	0	0	0	0	4	4
용진군	3,437	2,315	0	0	0	0	1	1

〈附表 II-7〉 江原道 區·市·郡別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計  
(단위: 명, 개)

시·군	노인 인구수		재가복지봉사센터			기관수	
	60세이상	65세이상	노인 복지관	사회 복지관	장애인 복지관	소계	필요 부족
전체	153,318	102,365	3	9	1	13	47 34
춘천시	13,338	8,627	1	3	1	5	4 + 1
원주시	11,832	7,730	0	3	0	3	4 1
강릉시	11,629	7,952	0	1	0	1	4 3
동해시	7,891	5,161	1	0	0	1	2 1
태백시	4,785	2,956	0	0	0	0	1 1
속초시	6,296	4,032	1	1	0	2	2 0
삼척시	3,710	2,454	0	1	0	1	1 0
춘성군	6,561	4,459	0	0	0	0	2 2
홍천군	9,723	6,579	0	0	0	0	3 3
횡성군	7,470	5,071	0	0	0	0	2 2
원주군	7,364	4,973	0	0	0	0	2 2
영월군	7,762	5,229	0	0	0	0	2 2
평창군	6,643	4,445	0	0	0	0	2 2
정선군	7,050	4,593	0	0	0	0	2 2
철원군	5,689	3,877	0	0	0	0	2 2
화천군	3,201	2,177	0	0	0	0	1 1
양구군	2,841	1,916	0	0	0	0	1 1
인제군	3,956	2,689	0	0	0	0	1 1
고성군	5,182	3,536	0	0	0	0	2 2
양양군	4,404	3,208	0	0	0	0	2 2
명주군	9,446	6,538	0	0	0	0	3 3
삼척군	7,094	4,712	0	0	0	0	2 2

資料: <附表 II-1>과 동일.

〈附表 II-8〉 忠清北道 區·市·郡別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計  
(단위: 명, 개)

구·시·군	노인 인구수		재가복지봉사센터				기관수	
	60세이상	65세이상	노인 복지관	사회 복지관	장애인 복지관	소계	필요	부족
전체	147,349	98,902	2	7	2	11	46	35
청주동부출	13,857	9,224	1	2	0	3	4	1
청주서부출	14,056	9,340	1	2	0	3	4	1
충주시	9,422	6,345	0	1	2	3	3	0
제천시	7,513	4,905	0	1	0	1	2	1
청원군	17,154	11,721	0	0	0	0	6	6
보은군	9,169	6,196	0	0	0	0	3	3
옥천군	10,506	7,097	0	0	0	0	3	3
영동군	11,275	7,580	0	0	0	0	4	4
진천군	7,298	4,886	0	0	0	0	2	2
괴산군	13,035	8,785	0	1	0	1	4	3
음성군	10,890	7,259	0	0	0	0	4	4
충원군	10,705	7,152	0	0	0	0	3	3
제원군	6,273	4,280	0	0	0	0	2	2
단양군	6,196	4,132	0	0	0	0	2	2

註: 청주시의 흥덕구와 상당구는 동부출장소, 서부출장소에 포함됨.  
資料: <附表 II-1>과 동일.

〈附表 II-9〉 忠清南道 區·市·郡別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計  
(단위: 명, 개)

시·군	노인 인구수		재가복지봉사센터				기관수	
	60세이상	65세이상	노인 복지관	사회 복지관	장애인 복지관	소계	필요	부족
전체	233,533	155,377	0	6	1	7	72	65
천안시	11,895	7,703	0	1	0	1	4	3
공주시	4,998	3,317	0	2	0	2	2	0
대천시	3,867	2,526	0	0	0	0	1	1
온양시	5,150	3,422	0	0	0	0	2	2
서산시	3,919	2,638	0	0	0	0	1	1
계룡출장소	987	659	0	0	0	0	0.3	1
금산군	11,096	7,394	0	0	0	0	3	3
연기군	11,801	7,931	0	0	0	0	4	4
공주군	14,550	9,933	0	0	0	0	5	5
논산군	21,856	14,347	0	0	0	0	7	7
부여군	17,320	11,515	0	0	0	0	5	5
서천군	14,516	9,706	0	0	0	0	4	4
보령군	11,266	7,404	0	1	1	2	3	1
청양군	8,638	5,639	0	0	0	0	3	3
홍성군	14,012	9,352	0	1	0	1	4	3
예산군	15,902	10,597	0	0	0	0	5	5
서산군	10,988	7,276	0	0	0	0	3	3
태안군	9,117	6,095	0	0	0	0	3	3
당진군	16,296	10,777	0	0	0	0	5	5
아산군	12,753	8,688	0	0	0	1	4	3
천원군	12,605	8,458	0	0	0	0	4	4

資料: <附表 II-1>과 동일.

〈附表 II-10〉 全羅北道 區·市·郡別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計  
(단위: 명, 개)

구·시·군	노인 인구수		재가복지봉사센터				기관수	
	60세이상	65세이상	노인 복지관	사회 복지관	장애인 복지관	소계	필요	부족
전체	227,339	149,310	2	8	1	11	69	58
전주 완산구	17,078	11,164	1	3	1	5	5	0
전주 덕진구	16,670	11,027	0	0	0	0	5	5
군산시	14,357	9,311	0	1	0	1	4	3
이리시	13,239	8,493	0	0	0	0	4	4
정주시	6,972	4,529	0	0	0	0	2	2
남원시	4,882	3,243	0	0	0	0	1	1
김제시	5,505	3,578	0	1	0	1	2	1
완주군	12,868	8,476	0	0	0	0	4	4
진안군	7,697	5,131	0	0	0	0	2	2
무주군	5,800	3,795	0	0	0	0	2	2
장수군	5,805	3,812	0	0	0	0	2	2
임실군	9,068	6,073	0	0	0	0	3	3
남원군	11,582	7,863	0	0	0	0	4	4
순창군	8,536	5,803	0	0	0	0	3	3
정읍군	16,160	10,753	0	0	0	0	5	5
고창군	14,954	9,870	0	0	0	0	4	4
부안군	14,105	9,055	0	0	0	0	4	4
김제군	15,784	10,183	0	0	0	0	5	5
옥구군	10,279	6,696	0	0	0	0	3	3
익산군	15,998	10,455	1	3	0	4	5	1

資料: <附表 II-1>과 동일.

〈附表 II-11〉 全羅南道 區·市·郡別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計  
(단위: 명, 개)

시·군	노인 인구수		재가복지봉사센터				기관수	
	60세 이상	65세 이상	노인 복지관	사회 복지관	장애인 복지관	소계	필요	부족
전체	291,983	191,863	2	9	3	14	88	74
목포시	15,208	9,687	0	3	0	3	5	2
여수시	11,313	7,306	0	3	0	3	3	0
순천시	10,242	6,774	2	0	0	2	3	1
나주시	4,969	3,140	0	2	1	3	2	+ 1
여천시	3,816	2,556	0	0	0	0	1	1
동광양시	2,140	1,364	0	0	0	0	1	1
담양군	10,962	7,478	0	0	1	1	4	3
곡성군	8,971	5,980	0	0	0	0	3	3
구례군	6,614	4,450	0	0	0	0	2	2
광양군	7,998	5,350	0	0	0	0	3	3
여천군	10,883	7,297	0	0	0	0	3	3
승주군	13,025	8,692	0	0	0	0	4	4
고흥군	22,306	14,814	0	0	0	0	7	7
보성군	14,131	9,517	0	0	0	0	4	4
화순군	11,544	7,710	0	0	0	0	4	4
장흥군	11,312	7,419	0	0	0	0	3	3
강진군	10,183	6,722	0	0	0	0	3	3
해남군	17,159	10,967	0	1	1	2	5	2
영암군	10,521	6,836	0	0	0	0	3	3
무안군	11,477	7,404	0	0	0	0	3	3
나주군	15,450	10,124	0	0	0	0	5	5
함평군	10,437	6,818	0	0	0	0	3	3
영광군	11,283	7,367	0	0	0	0	3	3
장성군	10,189	6,888	0	0	0	0	3	3
완도군	10,652	6,939	0	0	0	0	3	3
진도군	8,178	5,196	0	0	0	0	2	2
신안군	11,020	7,068	0	0	0	0	3	3

資料: <附表 II-1>과 동일.

〈附表 II-12〉 慶尙北道 區·市·郡別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計  
(단위: 명, 개)

시·군	노인 인구수		재가복지봉사센터			기관수		
	60세이상	65세이상	노인 복지관	사회 복지관	장애인 복지관	소계	필요	부족
전 체	345,444	233,019	2	8	3	13	107	94
포항시	13,403	8,802	1	3	1	5	4	+ 1
경주시	11,482	7,504	0	1	0	1	4	3
김천시	6,567	4,268	0	1	0	1	2	1
안동시	9,530	6,452	0	1	1	2	3	1
구미시	6,498	4,213	1	1	0	2	2	0
영주시	6,828	4,611	0	1	0	1	2	1
영천시	4,368	2,809	0	0	0	0	1	1
상주시	5,681	3,867	0	0	1	1	2	1
점촌시	3,906	2,599	0	0	0	0	1	1
경산시	3,951	2,560	0	0	0	0	1	1
달성군	10,182	6,730	0	0	0	0	3	3
군위군	7,141	4,928	0	0	0	0	2	2
의성군	18,350	12,559	0	0	0	0	6	6
안동군	16,413	11,384	0	0	0	0	5	5
청송군	6,849	4,505	0	0	0	0	2	2
영양군	5,039	3,410	0	0	0	0	2	2
영덕군	10,839	7,380	0	0	0	0	3	3
영일군	19,852	13,241	0	0	0	0	6	6
경주군	19,536	13,265	0	0	0	0	6	6
영천군	12,492	8,138	0	0	0	0	4	4
경산군	10,285	6,776	0	0	0	0	3	3
청도군	11,196	7,637	0	0	0	0	4	4
고령군	6,447	4,295	0	0	0	0	2	2
성주군	9,898	6,713	0	0	0	0	3	3
칠곡군	9,537	6,364	0	0	0	0	3	3
금릉군	13,751	9,289	0	0	0	0	4	4
선산군	9,886	6,847	0	0	0	0	3	3
상주군	18,040	12,270	0	0	0	0	6	6
문경군	10,635	7,316	0	0	0	0	3	3
예천군	14,596	10,430	0	0	0	0	5	5
영풍군	10,250	7,079	0	0	0	0	3	3
봉화군	9,511	6,397	0	0	0	0	3	3
울진군	10,891	7,373	0	0	0	0	3	3
울릉군	1,551	945	0	0	0	0	1	1

資料: <附表 II-1>과 동일.



〈附表 II-13〉 慶尙南道 區·市·郡別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計  
(단위: 명, 개)

구·시·군	노인 인구수		재가복지봉사센터				기관수	
	60세이상	65세이상	노인 복지관	사회 복지관	장애인 복지관	소계	필요	부족
전체	315,046	204,027	3	11	1	15	94	79
울산 중구	9,541	6,136	0	0	0	0	3	3
울산 남구	8,891	5,773	0	1	0	1	3	2
울산 동구	4,363	2,976	0	1	0	1	1	0
마산 합포구	13,254	8,088	1	0	0	1	4	3
마산 회원구	9,413	5,850	1	2	0	3	3	0
창원시	10,768	6,739	0	0	1	1	3	2
진주시	14,323	9,104	1	3	0	4	4	0
진해시	8,701	5,461	0	0	0	0	3	3
충무시	5,858	3,742	0	0	0	0	2	2
삼천포시	5,518	3,561	0	1	0	1	2	1
김해시	6,044	3,802	0	1	0	1	2	1
밀양시	4,067	2,580	0	0	0	0	1	1
장승포시	1,943	1,260	0	0	0	0	1	1
진양군	11,380	7,296	0	0	0	0	3	3
의령군	8,539	5,524	0	0	0	0	2	2
함안군	10,040	6,545	0	0	0	0	3	3
창녕군	13,565	8,645	0	0	0	0	4	4
밀양군	14,144	9,119	0	0	0	0	4	4
양산군	13,744	9,169	0	0	0	0	4	4
울주군	14,315	9,732	0	0	0	0	4	4
김해군	9,327	5,937	0	0	0	0	3	3
의창군	9,721	6,233	0	0	0	0	3	3
통영군	6,821	4,338	0	1	0	1	2	1
거제군	10,552	6,897	0	0	0	0	3	3
고성군	11,663	7,567	0	0	0	0	3	3
사천군	8,133	5,387	0	0	0	0	2	2
남해군	14,426	9,738	0	0	0	0	4	4
하동군	11,668	7,655	0	0	0	0	4	4
산청군	8,877	5,867	0	0	0	0	3	3
함양군	9,595	6,247	0	0	0	0	3	3
거창군	12,033	7,955	0	1	0	1	4	3
합천군	13,819	9,104	0	0	0	0	4	4

資料: <附表 II-1>과 동일.

〈附表 II-14〉 濟州道 區·市·郡別 在家福祉奉仕센터의 現況 및 必要數 推計  
(단위: 명, 개)

시·군	노인 인구수		제가복지봉사센터				기관수	
	60세이상	65세이상	노인 복지관	사회 복지관	장애인 복지관	소계	필요	부족
전체	42,238	29,832	0	3	1	4	14	10
제주시	13,506	9,313	0	2	1	3	4	1
서귀포시	6,259	4,293	0	1	0	1	2	1
북제주군	13,838	10,110	0	0	0	0	5	5
남제주군	8,635	6,116	0	0	0	0	3	3

資料: <附表 II-1>과 동일.

## 附錄 Ⅲ. 日本의 痴呆性 老人對策

### 1. 發生豫防對策·啓發普及

- 健康增進, 삶의 보람 對策
- 老人保健事業(健康教育, 健康相談 등)
- 痴呆性 老人問題 심포지엄의 開催

### 2. 相談體制의 整備 등(情報·相談·紹介 네트워크의 構築)

#### 가. 老人性 痴呆患者센터

- 保健醫療·福祉機關과 連携를 꾀하면서 老人性 痴呆患者 등에 대해 專門醫療相談, 鑑別診斷·治療方針의 선정, 야간·휴일의 救急對應, 케이스워크 機能을 수행하는 한편 醫療福祉서비스의 情報를 제공
- 107개소(1994년도 예산)

#### 나. 老人精神保健相談事業

- 保健所에서 老人性 痴呆患者등에 관한 相談, 指導 등을 실시

#### 다. 高齡者 綜合相談센터(실버-110번)

- 고령자 및 그 가족등이 안고 있는 保健, 醫療, 福祉 등과 관련된 각종의 근심, 고민에 대한 상담에 응할 수 있는 센터
- 47개소(1994년도 예산)

#### 라. 住宅介護支援센터

- 住宅介護에 관해 가까운 곳에서 전문가에 의한 介護의 相談과

指導를 받을 수 있고, 市町村의 창구에 가지 않아도 필요한 서비스를 받을 수 있도록 조정하는 24시간 체제의 센터

- 1993년도부터 모델센터에서 痴呆 相談事業을 실시
- 2,400개소(1994년도)

#### 마. 高齡者서비스 綜合調整推進事業

- 高齡者의 다양한 니드에 가장 적절한 서비스를 제공하기 위해 都道府縣·指定都市에 「고령자서비스종합조정추진회의」, 市町村에 「고령자서비스조정팀」을 설치하고, 보건·의료·복지 등의 각종서비스 제공의 종합적 추진체제의 확립을 도모

### 3. 在宅對策

#### 가. 홈헬퍼서비스 事業

- 身體上 또는 精神上의 障害가 있어 일상생활을 영위하는 데 지장이 있는 노인의 가정에 대해 홈헬퍼를 파견하여 간호, 가사, 상담, 조언 실시
- 59,005명(1994년도)

#### 나. 쇼트스테이 事業

- 寢床老人등의 介護者에 대신하여 해당노인을 일시적으로 特別養護老人홈등에 입소시킴.
- 쇼트스테이의 일종형인 나이트케어사업을 치매성 노인의 상태 또는 가족의 사정에 의해 夜間의 간호가 곤란하여 필요하다고 인정되는 사람을 일시적으로 야간에만 特別養護老人홈 등에서 보호
- 24,274명상(1994년도)

다. 데이서비스 事業

- 特別養護老人홈 등에 설치되는 데이서비스센터에서 當日 介護서비스(생활지도, 일상동작훈련, 입욕, 급식 등) 제공
- 1992년도부터 痴呆性 老人對策을 대상으로 每日 受容 가능한 타입(E형)을 실시
- 5,180개소(1994년도)

라. 데이케어

- 重度痴呆患者 데이케어科: 精神症狀及 및 行動異常이 현저한 痴呆患者의 精神症狀등의 輕快及 및 生活機能의 回復을 목적으로 실시(病院級 및 診療所)
- 精神科 데이케어科: 精神障害者의 社會生活機能回復을 위해 精神科 醫師의 지시 및 충분한 지도, 감독아래 一定의 醫師팀에 의해 통상의 外來 診療와 並行하여 시행(病院級 및 診療所)
- 老人 데이케어科: 腦血管性 痴呆, 알쯔하이머형 치매 이외에 腦의 外傷, 代謝障害 등 여러 가지 요인에 의한 痴呆 등의 精神症狀을 보유한 고령자의 心身機能의 回復 또는 維持를 도모하기 위해 개인에게 맞는 프로그램에 따라 그룹별로 시행(病院級 및 診療所)
- 老人保健施設 데이케어 施設療養費: 通所子에 대해 老人保健施設 데이케어에 의한 施設療養을 했을 때에 算定

마. 나이트케어

- 精神科 나이트케어科: 精神障害者의 社會生活機能回復을 위해 精神科 醫師의 指示 및 충분한 指導, 監督 아래 一定의 醫療팀에 의해 통상의 外來 診療와 병행하여 저녁부터 수행
- 老人保健施設 나이트케어科

바. 痴呆性 老人에 대한 訪問指導

- 치매성 노인에 대해 市町村 保健婦 등이 방문하여 本人 및 그 家族에 대해 필요한 保健指導 실시

사. 痴呆性 老人에 대한 老人 訪問看護療養費

- 단골醫의 지시에 근거하여 老人訪問看護 스테이션에서 看護婦등이 在宅의 痴呆性 老人을 訪問하여 看護서비스를 제공
- 老人訪問看護스테이션의 指定狀況 389개소(1994년 3월)

아. 日常生活用具給付等事業

- 痴呆性 老人 徘徊感知機 등

자. 在宅醫療

- 痴呆 患者 在宅療養指導管理科: 精神症狀及 및 行動異常이 현저한 通院中の 痴呆患者 또는 그 家族등 家庭에서 患者의 看護에 임하는 者에 대해 적절한 療養의 方法 및 看護의 方法, 行動異常 등의 發生及 및 症狀의 惡化에 대한 對處方法 등의 指導를 행한 경우에 同一曆月に 月 1회 한하여 算定
- 精神科訪問看護指導科: 入院中の 患者以外の 精神障害가 있는 患者 또는 그 家族 등에 대해 當該患者를 진찰한 精神科를 標接하는 保健醫療機關의 保健婦, 看護婦 등을 방문시켜 看護 또는 療養上 필요한 지도를 행한 경우, 週 2회를 한도로 하여 算定

#### 4. 施設處遇

##### 가. 精神病院

###### 1) 老人性 痴呆 患者 治療病院

- 精神症狀이나 問題行動이 顕저한 老人性 痴呆患者에 對해 短期 集中的으로 治療를 하는 施設
- 64시설(1993년 7월)

###### 2) 老人性 痴呆患者 療養病棟

- 精神症狀이나 問題行動이 있고 慢性期에 이룬 老人性 痴呆患者에 對해 長期的으로 治療를 하는 施設
- 20시설(1993년 7월)

###### 3) 重度 痴呆患者 收容治療科

- 精神症狀及 및 行動異常이 특히 顕저한 患者를 收容하여 精神症狀 등의 輕快及 및 生活機能의 回復을 目的으로 하여 看護, 訓練, 指導를 함.
- 在宅의 老人性 痴呆 疾患者의 生活機能 回復을 위한 訓練, 指導 등을 行하는 施設
- 30시설(1993년 7월)

##### 나. 國立療養所 老人性 痴呆患者 治療·研修事業

- 國立療養所에서 老人性 痴呆患者의 治療及 및 醫療從事者의 연수 실시
- 8개소(1994년도 예산)

다. 老人保健施設

- 開設狀況(1992년 10월)  
시설수: 661시설, 정원: 54,380명상
- 痴呆性 老人 중 行動制限을 필요로하는 者나 入院에 의한 치료를 필요로하는 者는 원칙적으로 대상이 되지 않으며, 痴呆로 인하여 일상생활의 自立이 곤란하고 그 상태가 계속된다고 인정되는 重高度 以上の 치매 환자를 대상

1) 痴呆 專門棟加算

- 痴呆性 老人 가운데 不潔行爲 등의 問題行爲에 의해 介護가 상당정도 필요하다고 인정되는 者에 대해 施設케어의 充實과 介護家族의 負擔輕減을 도모하는 것.
- 16개소(1992년 10월)

2) 痴呆性 老人 加算承認

- 痴呆로 인하여 日常生活의 自立이 곤란하고 그 상태가 계속된다고 인정되는 자로서 치매의 정도가 重高度 以上に 해당하는 寢床의 상태에 있는 入所者에 대해 集團적으로 적절한 介護 등을 하는 것.
- 180개소(1992년 10월)

라. 特別養護老人ホーム

- 開設狀況(1992년 10월)  
시설수: 2,576시설                      정원: 182,280명상
- 身體上 또는 精神上 현저한 障害가 있기 때문에 常時의 介護를 필요로하는 노인으로서 居宅에서 적절한 介護를 받는 것이 곤란한 者로 入所시켜, 日常生活上 필요한 서비스를 제공하는 시설



- 일정비율 이상 痴呆性 老人을 受容하는 경우에는 一定額을 措置 費에 加算
- 居室의 整備와 痴呆性 노인의 安定性을 배려한 既存施設의 改修 工事 등의 施設整備를 추진

## 5. 基盤構築

### 가. 介護實習·普及센터

- 老人介護의 實習을 통한 地域住民에 대한 介護知識, 介護技術의 普及을 도모함과 동시에 老人介護意識의 啓發, 福祉用具 등의 展示

### 나. 職員의 養成確保

- 1984년부터 特別養護老人홈에 있어 痴呆性 老人處遇技術研修를 실시
- 1987년도부터 臨床醫, 保健所技術職員, 市町村 保健婦 등에 대해 痴呆性 老人에 관한 專門的인 技術의 研修를 실시
- 1991년도부터 內科開業醫를 대상으로한 지역에서의 社會資源의 活用, 人權을 배려한 處遇方針의 決定 등 老人性 痴呆患者와 관련된 一般研修를 실시

## 6. 調査研究

- 長壽醫療研究센터의 整備(國立療養所 中部病院)
- 長壽科學綜合研究(알츠하이머형 痴呆의 病因, 病態, 治療에 관한 研究 등)
- 官民共同研究(휴먼사이언스 振興財團)

## 〈附表 III-1〉 1994年度 痴呆性 老人對策關係 豫算의 概要

(단위: 천엔)

항 목	1993년예산	1994년예산	차인 증감액
1. 상담사업	7,381,805	9,257,797	1,875,992
(1) 노인성 치매환자센터의 정비 95→107개소	203,284	235,611	32,327
(2) 노인 정신보건 상담사업	519,024		- 519,024
(3) 도도부현 고령자종합상담센터	917,750	942,209	24,459
(4) 재택개호 지원센터(600개소증) 1,800→2,400개소	5,096,847	7,431,283	2,334,436
(5) 고령자 서비스종합정비 추진비	644,900	648,694	3,794
2. 재택보건복지대책	87,189,311	106,207,828	19,018,497
(1) 홈헬퍼서비스사업 52,405→59,005명(6,600인증)	33,585,469	38,838,051	5,252,582
(2) 노인쇼트스테이사업 19,674→24,274상(4,600상증)	7,411,297	9,762,629	2,351,332
(3) 노인테이서비스사업 4,330→5,180개소(850개증)	44,256,958	55,015,617	10,758,659
(4) 일상생활용구 급부등 사업	1,766,460	2,435,454	668,994
(5) 보건소보건·복지서비스 조정추진사업	83,509	83,174	- 335
(6) 치매성 노인에 대한 방문지도사업	85,638	72,903	- 12,735
(7) 방문간호스테이션의 정비	-	-	-
3. 시설대책	3,109,082	4,342,939	1,233,857
(1) 노인성 치매환자 치료병동의정비 노인성 치매환자 치료병동 노인성 치매환자 요양병동 노인성 치매환자 서비스케어 시설	-	-	-
(2) 국립요양소 노인성 치매환자 치료·연수사업의 실시	1,739,432	2,035,278	295,846
(3) 특별양호노인홈 치매성 노인 개호가산의 개선 정신과의 고용	1,369,650 1,184,711 184,939	2,221,215 1,998,094 184,939	851,565 813,383 38,182
(4) 양호노인홈에 있어서의 치매성 노인가산의 창설	0	223,121	86,446
(5) 노인보건시설	-	86,446	-
치매전문동의 정비			
치매성 노인 입소자 기본시설			
요양비 가산			

## 附錄 IV. 獨逸의 長期療養保險

獨逸은 기본적으로 綜合的 社會(Social Network)의 형성을 목적으로 사회보험의 체계하에서 전반적인 사회서비스를 제공한다. 의료보험, 연금보험, 산업재해보상보험 등의 사회보험과 아동수당, 주택수당 등 각종의 서비스들이 綜合的으로 제공된다.

영국이나 스웨덴의 사회서비스가 행정기관에 의해 감독되고 제공되는데 반해 독일은 의료보험(Health Insurance)과 장기요양보험(Long Term Care Insurance) 등의 사회보험방식으로 在家서비스를 제공하고 있다. 즉 가정봉사원 서비스나 가정간호 등의 재가서비스가 의료보험 급여로 제공되어왔고, 1995년 1월부터는 장기보호를 필요로 하는 사람들에게 다양한 在家서비스 및 施設保護서비스를 제공하는 장기요양보험이 도입되었다.

### 1. 醫療保險(Health Insurance) 下의 在家서비스

의료보험은 피보험자와 그 가족을 대상으로 의료부조와 질병수당 제공을 주로 하는데, 이와 더불어 질병으로 인해 가사일을 돌볼 수 없는 경우 가정봉사원서비스와 가정에서 의료서비스를 원하는 경우 가정간호(Home Nursing) 서비스를 保險給與로 제공한다.

### 2. 長期療養保險(Long Term Care Insurance)

장기요양보험은 5번째 사회보험으로 1995년 1월 도입되었다. 법정의료보험(Statutory Health Insurance) 대상자는 모두 이 보험에 포함되며, 자의적으로 법정의료보험에 가입했던 사람들은 민간장기요양보험을 탈퇴하여 가입할 수 있다.

### 가. 對象者 範圍 및 區分

적어도 6개월 이상 개인위생, 영양섭취, 이동, 가사업무 등의 4개 분야의 일상생활에 지장이 있는 사람들을 대상으로 한다. 각 분야의 활동내용은 다음과 같다.

- 개인위생: 세탁, 세수, 샤워, 목욕, 면도, 용변보기 등
- 영양섭취: 음식준비 등
- 이 동: 잠자리수발, 脫衣, 걷기, 서기, 외출 등
- 가사업무: 쇼핑, 요리, 청소, 설거지 시트갈기 등

서비스를 받을 수 있는 대상자들은 요구의 정도에 따라 다음과 같이 구분하고 누가 어떤 서비스를 필요로 하는가의 결정은 醫療保險 서비스팀에서 담당한다.

- ① Category I: 상당한 정도의 욕구가 있는 사람. 즉 하루에 한번 정도 두가지 이상의 援助活動을 필요로 하거나 일주일에 수차례의 가사원조를 필요로 하는 사람
- ② Category II: 심한 정도의 욕구가 있는 사람. 즉 개인위생, 영양섭취, 이동, 가사업무 분야와 관련된 원조를 하루동안 적어도 3번 정도 필요로 하거나 일주일에 수차례의 가사원조를 필요로 하는 사람
- ③ Category III: 최대의 욕구를 지닌 사람. 야간을 포함하여 거의 모든 시간을 위의 4가지 분야와 관련된 원조를 필요로 하거나 일주일에 수차례의 가사원조를 필요로 하는 사람

### 나. 給與 內容

장기요양보험의 급여는 기본적으로 “예방과 재활이 보호(care)보다 우선적이다”는 것과 “在家保護가 施設保護보다 우선적이다”라는 원칙에 기반한다. 장기요양보험 급여중 재가보호는 1995년 1월부터 실시되

있고 시설보호는 1996년 7월부터 실시되었다.

1) 在家保護(Home Care)

在家保護에 관련된 급여는 在家保護의 환경을 개선하고 수발담당가족의 부담을 덜어주는 서비스에 초점을 두고 있다. 현물급여의 경우 대상자 Category I, II, III에 따라 한달에 각각 최대 750, 1800, 2800 (특별한 경우 3750)마르크에 해당하는 訪問 在家保護 서비스를 받을 수 있다. 현물급여를 받는 경우 수당은 제공되지 않고, 수당을 받는 경우 그 총액은 욕구의 정도에 따라 한 달에 400, 800, 1,300마르크씩 차이가 있다. 서비스를 필요로 하는 사람들의 요구에 따라 현물급여와 현금급여를 선택할 수 있으며, 이 두 가지 종류를 조정하여 동시에 받을 수도 있다.

2) 短期保護(Respite Care)

수발담당자가 잠시 쉬거나 다른 이유로 수발을 하지 못할 때 2800 마르크 정도의 가치를 지니는 4주간의 단기보호를 이용할 수 있다.

3) 時間制 및 短期施設保護(Part-Time Care & Short-Term Care)

가정내에서 충분한 보호를 받을 수 없는 경우 시간제 施設保護나 시설에서 제공하는 하루나 야간 등 단기간의 보호서비스를 이용할 수 있다. 장기요양보험은 대상자의 범주와 이들의 욕구정도에 따라 한달에 최대 750, 1500, 2100마르크 정도의 施設利用 서비스의 비용을 제공한다. 단기시설보호의 경우 2800마르크에 해당하는 연간 4주 정도의 서비스를 제공한다.

4) 수발담당자를 위한 社會保險

수발때문에 직업 또는 일을 포기할 수 밖에 없는 수발담당자들을

위해서 年金保險에서 장기요양보험의 기여금을 제공할 계획인데, 그 기여금 총액은 보호에 대한 욕구의 정도에 따라 다르다. 또한 수발담당자들이 수발 및 보호를 제공하는 동안 産災保險의 대상자로 포함된다. 이 급여를 받는 수발담당자는 수입이 없고 적어도 1주일에 14시간 이상의 수발을 담당하는 사람을 의미한다.

#### 5) 其他給與

질병보험이나 다른 사회기금에 의해 포괄되지 않는 간호서비스나 집에서 생활하고 있는 사람들이 독립적인 생활을 하기 위해 필요한 생활용품 및 便宜施設 등이 보충적인 급여로 제공된다.

#### 6) 施設保護

施設保護가 필요한 경우 간호관련 비용으로 한달에 2800마르크를 지급한다. 그러나 숙박과 관련된 비용은 在家保護와 마찬가지로 본인이 부담한다.

#### 다. 財政確保

長期療養保險의 財政은 기본적으로 피보험자의 부담금으로 충당된다. 개인별 부담금은 임금에 따라 다르며 질병보험의 부담금 산정과 동일한 기준을 이용한다. 1994년의 경우 기존 이용자의 부담금 한도액은 5,000마르크이고, 새로운 이용자의 경우는 4,425마르크이다. 在家保護(Home Care) 급여의 경우 1995년부터 總賃金の 1%가 個人負擔金으로 산정되었다. 이 금액은 임금에서 공제되고 질병보험으로부터 이월된다.