

고령친화적 생활지원서비스산업 활성화 방안 연구

- 주택개조 및 식사서비스를 중심으로 -

김 수 봉

김 영 숙

박 서 립

한국보건사회연구원

머 리 말

우리나라는 생활수준의 향상과 보건의료수준의 발달에 따른 평균수명의 연장으로 고령층이 양적으로 증가하고 있을 뿐만 아니라, 최근 젊은 층의 결혼기피, 저출산 영향 등으로 고령층의 비율이 더욱 증가되고 있어 사상 유래 없는 속도로 고령사회로 진입할 것으로 예상된다.

사회정책적 측면에서 고령사회의 진입은 노인문제가 더 이상 가족, 친인척 등의 비공식적 부문의 문제가 아니라, 정부가 공식적인 제도권 내에서 해결해야 함을 의미한다. 왜냐하면 점증하는 다수의 노인들의 정치적인 힘을 무시할 수 없을 뿐만 아니라, 사회경제발전에 따른 여성들의 적극적인 사회활동 증가로 더 이상 가족복지 기능을 가족내에서 해결할 수 없게 되었기 때문이다.

특히 중고령층 여성의 사회참여율이 높아짐에 따라 자립적으로 의·식·주생활에 불편을 느끼고 있는 고령층의 생활문제를 해결하는데 많은 어려움이 있을 것으로 사료된다. 이 같은 이유는 그동안 가족내의 돌봄노동을 담당해왔던 여성들의 사회참여확대로 더 이상 노인들을 돌보기 어려운 경우가 빈번히 발생하고, 더구나 노인 단독가구와 노인부부만의 가구가 급증하고 있어, 다양화·고급화되어가고 있는 노인들의 서비스요구를 가정 내에서 해결할 수 없게 되었기 때문이다.

최근 정부는 고령사회에 대비하여 노인의 복지증진과 미래의 산업으로 성장할 수 있도록 고령친화산업육성정책을 추진하고 있으나, 아직까지는 초기단계에 있어 이렇다 할 성과를 이루지 못하고 있다. 이 같은 이유는 고령친화산업정책의 방향이 수요보다는 공급측면에 역점을 두고 있기 때문이다. 즉, 고령자가 삶의 질 향상을 위해 우선적으로 필요한 것이 무엇인가?로부터 시작함으로써 수요시장을 활성화하고, 이어서 연관 고령친화제품들을 생산함으로써 수요와 공급이 상호 조화를 이루면서 발전되어 나가야 한다.

본 연구는 이 같은 관점을 유지하면서 날로 증가하는 노인들의 욕구를 해결함으로써 삶의 질을 향상시키고, 더 나아가 국가의 경제성장을 위한 생활서비스산업을 활성화시키기 위한 방안을 모색해보고자 실시되었다 .

본 연구는 본 연구원 저출산고령사회연구센터 고령친화산업팀의 김수봉 연구위원의 책임아래, 삼육대 사회복지학과의 김영숙 교수 및 본 연구원의 박서림 연구원이 공동으로 수행하였다.

본 연구를 진행하는 과정에서 좋은 의견과 서울지역 노인종합복지기관 조사를 원활하게 할 수 있도록 협조해 준 서울시립 은평노인종합복지관의 고재욱 관장 그리고 조사표개발과정에서 고견을 주신 국토연구원의 김민아 책임연구원께 감사드리고 있다.

또한 본 보고서가 발간되기까지 보고서의 편집과 자료정리를 맡아주었던 최보래 선생님께도 감사를 표시한다. 아울러 바쁘신 중에도 본 보고서를 검독하여 주신 선우 덕 연구위원, 이소정 부연구위원에게 감사드린다.

2007년 12월
한국보건사회연구원
원 장 김 용 문

목 차

요 약	11
제1장 서론	28
제1절 연구의 필요성 및 목적	28
제2절 연구방법 및 내용	30
제2장 우리나라의 고령자의 주거환경	33
제1절 우리나라 노인의 주거특성	33
제2절 고령친화적 생활지원서비스의 개념	41
제3장 고령자의 주거 및 식사서비스 욕구조사 결과	43
제1절 조사대상 고령자의 일반특성	43
제2절 고령자의 주거서비스 욕구	47
제3절 고령자의 식사서비스 욕구	60
제4절 조사결과의 정책적 함의	85
제4장 고령친화적 주거지원서비스 활성화 방안	88
제1절 고령자 주거지원 서비스 현황	88
제2절 외국의 고령친화적 주택개조서비스제도	93
제3절 고령자 주거지원서비스 산업 활성화 방안	115
제5장 고령친화적 식사지원서비스 활성화 방안	121
제1절 고령자 식사지원서비스 현황	121
제2절 외국의 고령자 식사지원서비스	128
제3절 식사지원서비스 산업 활성화 전략	150
제6장 결론 및 정책건의	154
참고문헌	157
부 록	161

표 목 차

〈표 1- 1〉 주거시설 및 식사서비스조사 주요 내용	32
〈표 2- 1〉 가구주의 연령별 가구구성	33
〈표 2- 2〉 1인가구(2005)	34
〈표 2- 3〉 노인가구수 변동 추이(1985~2005년)	34
〈표 2- 4〉 주택유형별 가구수	36
〈표 2- 5〉 연령별 일평균 재택시간	36
〈표 2- 6〉 노인의 본인인지 만성질환유병률	37
〈표 2- 7〉 성별, 연령계층별 만성질환수	37
〈표 2- 8〉 가계소비지출(2007)	38
〈표 3- 1〉 조사대상자의 인구사회적 특성	44
〈표 3- 2〉 거주주택 유형	45
〈표 3- 3〉 거주주택 점유형태	46
〈표 3- 4〉 주관적 건강상태	47
〈표 3- 5〉 주거환경 불편감 경험 실태	48
〈표 3- 6〉 불편감을 경험한 집안시설 현황 및 불편감 경험 이유	49
〈표 3- 7〉 집안에서 낙상사고 경험	50
〈표 3- 8〉 성별, 연령별 노인전용주택 위치 선호도 분포	51
〈표 3- 9〉 성별, 연령별 노인전용주택 유형 선호도 분포	52
〈표 3-10〉 노인전용주택규모 선호 분포(전용면적 기준)	53
〈표 3-11〉 성별, 연령별 주택개조서비스 이용의사 분포	54
〈표 3-12〉 동거현황별 주택개조서비스 비용 부담방법 분포	55
〈표 3-13〉 주택개조서비스 희망 항목 현황 및 개조 희망 이유	56
〈표 3-14〉 대상자 특성별 주거시설 관련 서비스 욕구 및 선호도 분포	58

〈표 3-15〉 대상자 특성별 식생활 어려움 경험 실태	61
〈표 3-16〉 성별, 연령별 식생활 어려움 경험 이유	62
〈표 3-17〉 고령친화적 식사서비스 유형	62
〈표 3-18〉 집합형 식사서비스 이용의사	63
〈표 3-19〉 집합형 식사서비스 이용의사자의 식당 선호형태	64
〈표 3-20〉 집합형 식사서비스 이용 횟수	65
〈표 3-21〉 건강 상태 변화에 따른 집합형 식사서비스 이용의사 차이	67
〈표 3-22〉 건강상태 변화에 따른 집합형 식사서비스 이용횟수 차이	67
〈표 3-23〉 집합형 식사서비스 이용료	68
〈표 3-24〉 대상자 특성별 식재료 구매서비스 현재 이용의사 분포	69
〈표 3-25〉 식재료 구매서비스 주당 이용횟수	70
〈표 3-26〉 건강 상태 변화에 따른 식재료 구매서비스 이용의사 차이	71
〈표 3-27〉 건강상태 변화에 따른 식재료 구매서비스 이용 횟수 차이	71
〈표 3-28〉 방문조리형 식사서비스 이용의사	72
〈표 3-29〉 대상자 특성별 현재 방문조리형 식사서비스 일주일 중 이용 횟수 선호 분포	73
〈표 3-30〉 대상자 특성별 현재 방문조리형 식사서비스 이용료 선호 분포 ..	74
〈표 3-31〉 건강 상태 변화에 따른 방문조리형 식사서비스 이용의사 차이 ..	75
〈표 3-32〉 건강 상태 변화에 따른 방문조리형 식사서비스 이용 횟수 차이 ..	75
〈표 3-33〉 배달형 식사서비스 이용의사	76
〈표 3-34〉 배달형 식사서비스 이용횟수	78
〈표 3-35〉 대상자 특성별 현재 배달형 식사서비스 이용료 선호 분포	79
〈표 3-36〉 건강 상태 변화에 따른 배달형 식사서비스 일주일 중 이용 횟수 차이 ..	80
〈표 3-37〉 치료식 제공서비스 이용의사 분포	81
〈표 3-38〉 치료식서비스 이용 횟수 선호	82
〈표 3-39〉 치료식서비스 이용료 선호 분포	83
〈표 3-40〉 건강 악화시 치료식 제공서비스 이용 시간대 선호 분포	84
〈표 3-41〉 건강 상태 변화에 따른 치료식 제공서비스 이용의사 차이	85

〈표 3-42〉	건강 상태 변화에 따른 치료식 제공서비스 이용료 차이	85
〈표 3-43〉	일상생활동작 수행 불가시 고령친화적 생활지원서비스를 제공받고 싶은 주거환경	86
〈표 4-1〉	농어촌 장애인 주택개조 지원사업 우선순위	89
〈표 4-2〉	농어촌 주택개량 지원사업 우선순위	90
〈표 4-3〉	주거시설에서 발생하는 주요 문제점과 해결 방안	93
〈표 4-4〉	주택수리보조금의 지원금과 내용	97
〈표 4-5〉	노인에게 수령된 대출금과 보조금 (1995~2004)	102
〈표 4-6〉	Section 202 Program과 Section 504 Program	103
〈표 4-7〉	2004년 HUD와 USDA의 공공주택과 다가구 주택 프로그램	105
〈표 4-8〉	미국 노인주택정책의 내용 및 가입조건	106
〈표 4-9〉	개호보험의 거택개호(지원) 주택개수급부사업	110
〈표 4-10〉	고령자를 위한 자치단체의 주택개조 지원사업	111
〈표 5-1〉	주요 노인복지관의 식사서비스	122
〈표 5-2〉	고령자 식사지원서비스 현황	123
〈표 5-3〉	런던 주요 자치구의 재가식사배달서비스	130
〈표 5-4〉	저녁식사 1식당 부담금	142
〈표 5-5〉	토교도 고령자배식 서비스 사업자	145
〈표 5-6〉	동경시의 주요 노인식사서비스점	146
〈표 5-7〉	노인의 끼니별 식사비율	150
〈표 5-8〉	노인의 끼니별 식사거른 이유	151
〈표 5-9〉	식사서비스 산업 시장규모	152

그림목차

[그림 2-1] 연도별 노인가구수 변동 추이(1985~2005년)	35
[그림 2-2] 연령대별 품목별 소비지출 추이(2007)	39
[그림 4-1] 화장실·욕조 공간기준	92
[그림 4-2] 주택개조서비스 전달체계: 주택리폼헬퍼제도	113
[그림 4-3] 히로시마 유우하쿠구 주거개선 전달 구조	114
[그림 5-1] 급식사업 협력모델	125
[그림 5-2] 개호복지서비스 전달체계	141
[그림 5-3] 개호예방 사업 식사배달서비스의 행정부담	143
[그림 5-4] 1식당 총경비의 평균부담금	143
[그림 5-5] 식사서비스 전달체계	144

요 약

I. 서론

□ 고령사회진입

- 2007년(7월 1일 기준) 우리나라의 65세 이상 인구는 4,810천명으로 총인구의 9.9%를 차지함.
- 2000년 7.2%로 「고령화 사회」에 진입하였으며, 2018년에는 14.3%로 「고령사회」, 2026년에는 20.8%로 「초(超)고령사회」에 도달할 것으로 전망됨.

□ 인구고령화는 사회정책적 측면에서 삶의 질 향상을 위한 노인복지육구의 증가로 나타나고, 이에 따른 고령친화적 ‘상품 및 서비스’ 산업에 대한 관심 또는 수요 증가로 이 활성화될 것으로 예상됨.

- 생산가능인구의 감소 → 의존인구의 증가, 고령친화산업 활성화
 - 생산 가능인구 7.3명이 노인 1명 부양
 - 15~64세 인구가 65세 이상 인구를 어느 정도 부양하는지를 나타내는 노년 부양비(2007년)는 13.8%로 10년 전(1997년) 8.9%에 비해 4.9%p 증가하였음.
- 노동인력구조의 고령화 → 노동생산성 저하, 노인 적합직종(일자리)개발

□ 고령자의 기본적인 욕구인 주거안정 및 식생활서비스 개선을 통한 삶의 질 향상이 필요함.

- 고령자 주거안정을 위한 임대주택 및 주택개조서비스를 통한 주거의 질 향상
- 고령자의 상황에 맞는 식단개발뿐만 아니라 식사제공 서비스할 수 있는 공간 필요
- 고령자의 안정적 생활을 유지시키면서, 고령자의 욕구를 만족시킬 수 있

는 고령친화산업 활성화 필요

- 고령층의 소비실태 특성을 보면 주거생활과 관련된 식료품비, 주 및 보건의료비의 지출 비용이 높음. 따라서 시장성을 고려하기 위해서는 지속적인 수요가 뒷받침되고 있는 관련 산업들을 활성화함으로써 고령층의 복지욕구 증진시켜야 할 것임.

II. 우리나라 고령자의 주거현황

- 노인들은 상대적으로 집에서 많은 시간을 보냄. 2004년 실태조사에 의하면 60세 이상 노인의 일평균 재택시간은 17시간 15분으로 다른 연령층에 비해 약 3시간 정도 긴 것으로 조사되었으며, 노인들중에서도 고령층의 재택시간이 긴 것으로 나타남(65세 이상: 17시간 54분).
- 노인 가구주의 증가
 - 가구주의 연령은 40~49세가 27.5%로 가장 많고 60세 이상도 22.4%를 차지함.
 - 연령별로는 60세 이상이 34.4%로 가장 많음.
 - 60세 이상 노인가구의 성별 특징을 보면, 남성은 19.1%로 2000년 대비 26.4% 증가. 여성은 34.4%로 36.6% 증가함.
 - 60세 이상 1인가구를 보면 978천가구로 1인가구 전체의 30.9%를 차지하고 있음.
 - 읍면지역의 1인 가구 중, 60.1%가 60세 이상 노인가구로 나타남. 동지역은 22.4%에 불과함.
- 거처의 종류
 - 가구의 주택유형을 살펴보면, 60세 이상 노인은 단독주택에 살고 있는 가구가 63.6%(2,267천가구)로 가장 많으며, 아파트 25.6.7%, 다세대주택 5.4% 순으로 나타남.

- 만성질환 노인의 증가
 - 한국보사연의 전국노인실태조사 결과에 따르면 만성질환 노인은 전체 노인의 1998년 86.7%에서 2004년 90.9%로 증가함.

III. 고령자의 주거 및 식사서비스 욕구

1. 조사대상 고령자의 일반적 특성

- 조사대상 고령자의 일반특성 및 건강상태
 - 조사대상자의 45.2%가 남자, 54.8%가 여자였고, 연령별로는 60대 후반~70대 초반 연령대에서 높은 분포를 보였으며, 결혼한 노인은 조사대상자의 99%였음.
 - 남자보다는 여자의 주관적 건강상태가 다소 나쁜 것으로 나타났고, 연령이 높을수록 건강상태가 나쁜 것으로 조사되었음. 또한 독거하는 노인의 경우 건강이 나쁘다고 답한 비율이 가장 높았고(34.4%), 배우자와 단둘이 동거하는 경우 가장 낮았음(22.7%).
- 조사대상자의 동거현황
 - 혼자 살고 있는 노인이 전체의 18.7%, 배우자와 단둘이 거주 중인 노인은 41.9%, 배우자가 아닌 자녀와 동거 중인 노인은 17.8%, 배우자를 비롯한 기타 다른 가족구성원과 함께 거주하고 있는 노인은 21.6%의 분포를 나타내었음.
 - 남자보다 여자의 경우, 독거 중이거나 배우자 없이 자녀하고만 동거 중인 노인이 많았음.
 - 75세 이상 연령대로 올라갈수록 배우자와 단둘이 동거하는 경우는 줄어들고, 독거하거나 배우자 없이 자녀와 동거하는 경우가 증가함.
- 조사대상자의 거주주택 유형 및 점유형태

- 아파트 거주자가 50.3%로 가장 많으며, 80% 이상이 단독주택이나 아파트에 거주중임.
 - 배우자 없이 자녀와 동거하고 있는 경우 아파트 거주율이 가장 높고, 배우자 및 기타 가족구성원과 동거하는 경우 상대적으로 아파트 거주율이 낮은 반면, 단독주택 거주율은 높음. 또한 독거 중인 노인은 다세대 주택에 거주하고 있는 비율이 상대적으로 높은 반면 단독주택 거주율은 낮음.
- 점유형태가 자가인 경우는 76.3%이며, 80세 이상 연령대의 노인은 전월세 등의 점유형태인 경우가 비교적 높음. 독거 중인 노인의 자가비율(60.7%)이 가장 낮으며, 전월세 등의 점유형태 비율은 비교적 높음.

2. 고령자의 주거서비스 욕구

□ 현재 주거환경에서의 불편감 경험 실태

- 전체 조사대상자 중 29.7%가 현재 주거환경에서 불편감을 경험했다고 응답함.
 - 성별, 연령대별로 불편감 경험 정도에 유의미한 차이는 없었음.
 - 건강상태가 ‘나쁘다’(41.2%), ‘보통이다’, ‘좋다’에 해당하는 순서대로 불편감을 많이 겪었고, 독거 중인 노인의 경우 41.1%가 현재 주거환경에서 불편감을 경험했다고 응답하여 불편감 경험 정도가 가장 높았으며, 건강상태와 동거현황에 따른 불편감 경험 정도는 통계적으로 유의미한 차이를 나타냄.
 - 단독주택(43.1%), 다세대 및 연립주택(34.6%)에 거주하는 노인의 불편감 경험률은 전체 조사대상자들의 불편감 경험률을 상회하였고, 아파트에 거주하는 노인의 불편감 경험률은 18.6%로 전체 조사대상자들의 불편감 경험률을 하회하는 등 거주주택 유형에 따른 불편감 경험 정도는 통계적으로 유의미한 차이를 보임.
 - 점유형태별로는, 자가(25.6%)인 경우보다 전월세(44.0%)인 경우가

불편감 경험률이 더 높았고, 통계적으로 유의미한 차이를 보임.

- 불편감을 경험한 집안시설 현황
 - 계단(41.4%), 화장실(35.7%), 욕실(33.6%), 부엌·식당(20.1%) 등의 순으로 불편을 겪은 적이 많다고 응답함.
- 집안에서의 사고 경험 실태
 - 전체 조사대상자의 24.0%가 집안에서 사고를 경험한 적이 있다고 응답함.
 - 남자보다는 여자가 다소 높은 사고 경험률을 보였고, 80세 이상의 노인이 가장 낮은 사고 경험률을 보였으나, 성별, 연령에 따른 사고 경험률은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으며, 건강상태, 동거현황에 따른 사고 경험률도 별다른 차이를 나타내지 않는 등, 전반적으로 대상자의 일반특성에 따라 사고 경험률이 다르지 않았음.
 - 단독주택의 경우 31.1%로 가장 높은 사고 경험률을 보였고, 자가보다는 전월세(31.1%)의 점유형태로 주택에 거주하고 있는 경우 사고 경험률이 높았음.
- 집안에서의 사고원인 현황
 - 미끄러운 바닥(53.0%), 문턱(문지방)(27.8%) 등의 요인으로 인한 사고가 가장 많았음.
- 노인전용주택에 대한 욕구
 - 노인전용주택 위치에 대한 욕구조사 결과, 전체 조사대상자들의 위치선호도는 도시근교(46.9%), 도시 내(38.0%), 전원(시골)(14.9%)의 순으로 조사되었음.
 - 건강상태가 좋은 경우 ‘전원’을 선택한 비율이 상대적으로 높은 편이었음.

- 독거인 경우 ‘도시 내’를, 배우자와 동거하는 경우 ‘전원’을 선택한 비율이 상대적으로 높았음.
 - 도시 내에 위치한 노인전용주택을 선호하는 이유는, ‘주변시설 이용 편의성’, ‘교통편의성’, ‘자녀 및 친척과의 근접성’, ‘주변환경의 쾌적성’ 등의 순으로 나타났음.
 - 도시 근교에 위치한 노인전용주택을 선호하는 이유는, ‘주변시설 이용 편의성’, ‘주변환경의 쾌적성’, ‘교통편의성’, ‘자녀 및 친척과의 근접성’의 순으로 나타났음.
 - 전원(시골) 소재 노인전용주택을 선호하는 이유는, ‘주변환경의 쾌적성’, ‘교통편의성’, ‘자녀 및 친척과의 근접성’ 등의 순으로 나타났음.
 - 독거, 배우자와 동거하는 등 노인만으로 구성된 가구의 경우, 교통편의성을 중요시하는 경향을 보였으며, 70~79세 연령대의 노인의 경우도 교통편의성을 중요시하는 경향을 보였음.
 - ‘도시 내 노인전용주택’을 선택한 경우, 건강상태가 ‘좋다’, ‘보통이다’일 때 교통편의성을 중요시하였고, ‘나쁘다’일 때 자녀 및 친척과의 근접성을 중요시하였음. ‘도시 근교 노인전용주택’을 선택한 경우, 건강상태가 ‘보통이다’, ‘나쁘다’일 때 교통편의성을 중시하였음.
- 노인전용주택 유형에 대한 욕구조사결과, 아파트(54.3%), 단독주택(33.7%), 연립 및 다세대주택(11.2%)의 순으로 선호하는 것으로 조사되었음.
- 남자보다 여자가 아파트를 더욱 선호하였고, 남자가 여자보다 단독주택을 더욱 선호함.
 - 건강상태별 노인전용주택 유형 선호에 대해 별다른 차이를 보이지 않음.
 - 독거인 경우 아파트 선호율이 높았고, 배우자 및 자녀, 친척과 동거하는 경우 단독주택 선호율이 상대적으로 높았음.

- 조사대상자들의 현재 거주주택유형과 비슷한 유형을 선호하는 경향을 보이고 있으며, 전월세 점유형태를 가진 대상자의 경우, 연립 및 다세대 주택 선호율이 비교적 높았음.
- 노인전용주택 규모에 대한 욕구조사결과, 부부용의 경우 '18~25.7평'(41.6%), '25.7평 이상'(36.4%), '12~18평'(19.0%)의 순으로 나타났고, 독신용의 경우 '12~18평'(40.3%), '19~25.7평'(29.0%), '12평 미만'(19.8%)로 조사되었음.

□ 주택개조서비스에 대한 욕구

- 주택개조서비스 이용의사에 대한 조사결과, 전체조사대상자의 43.8%가 주택개조서비스 이용의사가 있다고 응답함.
- 여자의 이용의사가 다소 높았으며, 연령이 높을수록 이용의사가 낮아지는 경향을 보였으며, 건강상태가 '좋다'의 경우 이용의사가 낮았음.
- '자녀와 동거'의 경우 이용의사가 가장 낮았는데, 집안에 노인이 1인만 있는 경우(독거, 자녀와 동거) 이용의사가 낮고, 노인 부부가 모두 거주하는 경우(배우자와 동거, 배우자 및 기타 가족구성원과 동거)에는 이용의사가 높았음.
- 단독주택 거주 및 전월세의 점유형태를 지닌 경우 이용의사가 높았음.
- 현 주거환경에서 불편감을 경험한 경우의 이용의사(67.8%)와 집안에서 사고를 경험한 경우 이용의사(66.1%)가 비교적 높게 조사되었으며, 조명으로 인한 사고를 당한 노인의 경우 이용의사(81.8%)가 가장 높았음.
- 주택개조서비스 비용 부담방법에 대한 욕구조사결과, 독거의 경우 전액보조를 원하는 응답자 비율이 가장 높았음.
- 주택개조서비스를 희망하는 항목에 대한 조사 결과, 바닥 미끄러움 방지를 원하는 대상자가 가장 많았음.
- 불편감을 경험한 집안시설 조사 결과와 비교해 보았을 때, 노인

들은 계단, 화장실, 욕실 등의 순서대로 불편을 경험하고 있었는데, 계단, 화장실, 욕실의 경우 바닥이 미끄럽기 때문에 이용에 불편이 있다고 응답한 경우가 많아, 구체적으로 이들 집안시설의 바닥 미끄러움을 방지하는 개조서비스가 필요할 것으로 보임.

- 화장실, 욕실에서 불편감을 경험했다는 노인들은 ‘난방’ 문제 때문에 이용에 어려움이 있다고 응답했다는 점을 감안하여, 화장실과 욕실의 난방 문제를 해결하는 설비교체에 주의를 기울여야 할 것으로 여겨짐.

□ 주거시설 관련 서비스 욕구 및 선호도

- 전체조사대상자의 42.0%가 주택 개조 없이 현재 거주하고 있는 주택에서 거주, 29.9%가 노인전용주택으로 이사, 28.2%가 주택의 개조하여 현 주택에서 거주하겠다고 응답함.
 - 65세 미만 노인은 노인전용주택으로 이사하겠다고 응답한 비율(42.9%)이 가장 높았고, 80세 이상 노인도 노인전용주택으로 이사하겠다고 응답한 비율(37.8%)이 비교적 높은 편이었음.
 - 건강상태 ‘나쁘다’의 경우, 노인전용주택으로 이사하겠다는 비율이 가장 높았고, 주택을 개조하지 않겠다고 응답한 비율은 낮았음.
 - 독거노인의 경우, 노인전용주택으로 이사하겠다는 비율이 가장 높았고, 자녀와 동거하는 노인의 경우에도 노인전용주택으로 이하겠다는 비율이 비교적 높은 편으로 조사되었음. 이에, 집안에 노인이 1인만 있는 경우 노인전용주택으로의 이사 욕구가 높은 것으로 사료됨.
 - 단독주택에 거주하는 경우, 주택을 개조해서 현 주택에서 거주하려는 욕구가 가장 높았으며, 전월세의 점유형태를 지닌 경우 노인전용주택으로의 이사 욕구가 가장 높았음.

3. 고령자의 식사서비스 욕구

□ 노인의 식생활 실태

- 전체 조사대상자의 20.4%가 식생활에 어려움이 있다고 응답하였음.
 - 여자가 남자보다 식생활에 어려움을 더욱 많이 겪고 있으며, 80세 이상 연령의 노인이 식생활 어려움을 비교적 많이 겪고 있음. 또한 건강상태가 나쁠수록 식생활 어려움을 많이 겪고 있음.
 - 독거인 경우와 자녀와 동거하는 노인의 경우 각각 33.7%, 24.4%가 식생활에 어려움이 있다고 응답하여 비교적 어려움 정도가 높은 편으로 조사되었음. 이에, 집안에 노인이 1인만 있는 경우 식생활 어려움을 많이 겪는 것으로 사료됨.
 - 식생활 어려움을 겪는 이유는, ‘혼자 식사하고 싶지 않아서’, ‘건강상의 이유로’, ‘요리할 수가 없어서’ 등의 순으로 조사됨. 한편, 남자와 80세 이상 연령대를 제외한 모든 연령대, 독거 및 배우자 하고만 동거하는 경우 ‘혼자 식사하고 싶지 않아서’를 식생활 어려움의 가장 큰 이유로 선택하였고, 여자와 80세 이상의 연령대, 자녀와 동거하거나 배우자 및 자녀, 친척과 동거하는 경우 ‘건강상의 이유로’를 식생활 어려움의 가장 큰 이유로 선택하였음.

□ 집합형 식사서비스에 대한 욕구

- 현재 이용의사는 76.4%, 건강 악화시 이용의사는 48.3%로, 현재 이용의사가 더욱 높았음.
 - 현재 집합형 식사서비스의 이용욕구 조사 결과, 남자와 80세 이상의 노인의 이용의사가 높은 편이었고, 건강상태가 나쁜 경우 이용의사가 다소 높았음. 또한 배우자 및 기타 가족구성원과 동거하는 경우 이용의사가 높았고, 노인 1인만으로 구성된 가족보다 노인 부부가 동거하는 경우 이용의사가 높은 편이었음. 식생활 어려움을 경험한 경우와 혼자 식사하기 싫은 경우 이용의사가

높았음. 서비스 제공 형태로는 노인 전용식당을 더욱 선호하였음.

- 건강이 악화된 경우, 성별에 따라 이용의사에 대한 별다른 차이는 없었으며, 65~69세 이용의사가 높고, 80세 이상 연령대의 이용의사는 낮은 편이었으며, 건강상태가 나쁜 경우 이용의사가 가장 높았음. 독거하는 노인의 경우 이용의사가 높았으며, 식생활에 어려움을 겪고, 장보기에 어려움이 있었던 노인의 경우 이용의사가 높았음. 서비스 제공 형태로는 노인전용식당을 더욱 선호하였음.

□ 식재료 구매서비스에 대한 욕구

- 현재 이용의사는 19.4%, 건강 악화시 이용의사는 41.0%로 건강이 악화되었을 때 식재료 구매서비스 이용욕구가 더욱 높았음.
 - 현재 이용욕구 조사결과, 성별에 따른 차이는 없었고, 연령이 낮을수록 이용의사가 높았으며, 건강상태에 따른 차이도 없었음. 배우자와 동거하거나 자녀와 동거하는 경우 이용의사가 높았고, 식생활에 어려움을 경험하고 혼자 식사하기 싫었던 경우 이용의사가 높았음.
 - 건강 악화시 이용욕구 조사결과, 성별에 따른 차이는 없었고, 연령이 낮을수록, 건강상태가 나쁠수록 이용의사가 높았음. 독거, 배우자와 동거하는 경우 이용의사가 높았고, 식생활에 어려움을 겪었고, 장보기에 어려움이 있었던 경우 이용의사가 높았음.

□ 방문조리형 식사서비스에 대한 욕구

- 현재 이용의사는 15.0%, 건강 악화시 이용의사는 41.5%로, 건강이 악화되었을 때 방문조리형 식사서비스에 대한 욕구가 더욱 높았음.
 - 현재 이용욕구에 대한 조사결과, 남자의 이용의사가 다소 높았고, 연령이 낮을수록, 건강상태가 좋은 경우 이용의사가 높은 편이었음. 배우자와 동거하는 경우 이용의사가 높았고, 식생활에 어려움을 겪었고 요리에 어려움이 있었던 경우 이용의사가 높은 편이었음.

- 건강이 악화된 경우 이용욕구에 대한 조사결과, 남자의 이용의사가 다소 높았고, 연령이 낮을수록, 건강상태가 좋은 경우 이용의사가 높은 편이었음. 독거하는 노인의 이용의사가 높은 편이었고, 식생활에 어려움을 겪었고 장보기에 어려움이 있었던 경우 이용의사가 높았음.

□ 배달형 식사서비스에 대한 욕구

- 현재 이용의사는 20.1%, 건강이 악화된 경우 이용의사는 50.4%로, 건강이 악화되었을 때 배달형 식사서비스에 대한 욕구가 더욱 높았음.
- 현재 이용욕구에 대한 조사결과, 남자의 이용의사가 다소 높았고, 65세 미만, 80세 이상 연령대의 노인, 건강상태가 나쁜 노인의 경우 이용의사가 높았음. 독거하거나 배우자하고만 동거하는 경우 이용의사가 높은 편이었으며, 식생활에 어려움을 겪었고 장보기에 어려움이 있었던 경우 이용의사가 높았음. 서비스 형태로는 도시락형을 더욱 선호하였음.
- 건강이 악화된 경우 이용욕구에 대한 조사결과, 여자의 이용의사가 다소 높았으며, 연령에 따라 별다른 차이는 없었음. 건강상태가 나쁜 경우 이용의사가 높았고, 독거하거나 배우자하고만 동거하는 경우 이용의사가 높았음. 식생활에 어려움을 겪었고, 장보기에 어려움이 있었던 경우 이용의사가 높은 편이었음. 서비스 형태로는 도시락형을 더욱 선호하였음.

□ 치료식 제공서비스에 대한 욕구

- 현재 이용의사는 26.9%, 건강 악화시 이용의사는 52.4%로, 건강이 악화된 경우 치료식 제공 서비스의 이용의사가 더욱 높았음.
- 현재 이용욕구 조사결과, 남자의 이용의사가 다소 높았고, 65세 미만, 80세 이상의 노인과 건강상태가 나쁜 경우 이용의사가 높은 편이었음. 동거현황에 따라 별다른 차이는 없었고, 식생활에

어려움을 경험하고 요리에 어려움이 있었던 노인의 경우 이용의사가 높았음.

- 건강 악화시 이용욕구 조사결과, 남자의 이용이사가 다소 높았고, 연령에 따라 별다른 차이는 없었으며, 건강상태가 나쁠수록 이용의사가 높았음. 독거하거나 배우자하고만 동거하는 경우 이용의사가 높았고, 식생활에 어려움을 경험하고 장보기에 어려움이 있었던 경우 이용의사가 높은 편이었음.

4. 조사결과의 정책적 함의

- 일상생활동작 수행 불가 시, 고령친화적 생활지원서비스를 제공받고 싶은 주거환경으로 조사대상자의 36.7%가 자택, 35.7%가 전문요양시설, 16.6%가 노인전용주거시설, 9.8%가 자녀 및 친척집의 주거환경을 선호하였음.
 - 남자의 경우, 자택을 가장 선호하였고, 여자의 경우 전문요양시설을 가장 선호하였으며,
 - 건강상태가 보통이거나 나쁜 경우 전문요양시설을 가장 선호하였음.
 - 연령대별로 다소 차이가 있었는데, 70세 미만의 경우 전문요양시설을 가장 선호하였고, 75세 이상의 경우 노인전용주거시설보다 자녀 및 친척집을 선호하였음.
 - 동거현황별로는, 독거하는 노인의 경우 전문요양시설, 노인전용주거시설, 자택의 순으로 선호하는 것으로 조사되었고, 자녀하고만 동거하는 경우에도 전문요양시설을 가장 선호하는 것으로 조사되었음. 이에, 집안에 노인이 1인만 거주하는 경우 전문요양시설을 선호하는 것으로 사료됨.
- 고령화가 지속되면서 시설보호보다는 재택보호가 주류를 이루게 될 것임.
 - 지역사회중심의 개호

- 노노케어 등이 활성화 되면
- 주거와 식사를 동시에 해결하면서, 건강한 노인과 요보호노인과 동시에 함께할 수 있는 ‘고령주거안정시설’이 필요하게 될 것임.
- 따라서 고령자 임대주택 건설 또는 주택개조 시 이와 같은 상황을 적극 고려해야할 것임.

IV. 고령친화적 주거지원서비스 활성화 방안

□ 주거지원서비스 주택활성화 방안

- 고령친화 주택설계지침 및 주택개조기준 제정, 고령자용 주택부품 규격화 및 생산지원
- 국민임대주택을 고령자용 주택으로 건설하여 고령자에게 임대추진
- 고령친화적 임대주택 활성화를 위한 관련 법령의 정비

□ 고령자에 적합한 주택을 공급함으로써 사고예방, 삶의 질 향상 및 노인의료비 지출증가요인 억제

- 고령자에 대한 국민임대주택 공급으로 다수 고령자의 주거안정 도모

□ 노인주거시설의 다양화와 건립지원 활성화

- 우리나라의 경우 정부주도의 무료 양로시설이 노인주거시설의 대부분을 차지하고 있어 중산층 이상의 노인이 주거 편의를 목적으로 선택할 수 있는 시설이 지극히 제한적임.
- 노인가구의 소득수준이 일반가구에 비해 낮음을 감안할 때, 현재 정부차원의 무료 및 실비수준의 노인복지주택 정책은 바람직하나 향후 구매력 있는 노인의 요구에 적합한 일반인과 함께 거주하는 공동주택, 3세대주택, 노인전용주택 등의 다양한 노인주거시설 활성화 지원 정책 요구
- 노인주거시설은 노인세대가 주 대상으로 일반주택에 비해 공급대상의 범위가 제한되어 있으며, 일상생활 지원 기능이 부가된 특수주택으로

일반주택 분양조건과 차별화 되어야 할 것으로 사료됨.

- 기존의 주택공급 방법인 1세대 1주택 원칙, 수도권지역 공급대상 제한, 청약예금가입, 입주자 모집시기 등을 노인주거시설의 특성에 맞추어 개선 방안 검토 필요
- 노인주거시설은 일반주택과 차별화하여 세제상의 혜택과 자금활용, 택지 공급 등에 혜택을 주어 일반주택보다는 저렴한 가격에 공급될 수 있는 방안 강구
- 일반인들이 입주하는 국민주택규모 이하 또는 임대주택 건설에 지원되고 있는 각종 용자지원지도가 노인주거시설 건립 시에는 적용되지 않고 있음. 노인주거시설 공급 활성화를 위해서도 금리우대 외에도 용자기간 및 지원규모 확대 등 다양한 지원 방식 필요
- 토지공사나 주택공사, 지방자치단체 등이 택지 개발 및 주택공급 시 노인주거 시설부지를 지정하는 방안과, 자연녹지나 준농림지 등을 노인주거시설 부지로 사용할 경우 인허가가 용이하도록 하고 개발부담금 등 각종 부담금을 면제 또는 경감하는 방안 검토

노인주거시설 표준화 및 인증제 도입

- 공급자가 지켜야 할 노인주거시설의 설계·분양에 국한되는 지침이 아니라, 노인주거시설의 품질을 향상시킬 수 있도록 입주 시는 물론 입주 후에도 품질을 평가할 수 있는 우수사업자 및 우수노인주거시설 표시 인증제도 도입 검토

주택산업의 UD화 및 표준화

- 노화로 인해 일상적인 생활능력이 저하되더라도 장기간 독자적인 생활이 가능하도록 하는 형태의 주택이 공급되거나 개조될 수 있다면, 고령자는 편안한 노후생활을 보낼 수 있음.
- 고령자의 삶의 질 향상을 위해, 실생활에 있어 고령자 노화에 따른 생활 불편도를 파악하고 고령자를 위한 주택 설계의 UD화 및 표준화를 마련

하는 것은 매우 중요함.

□ 노인주거시설 관련 법·제도 정비

- 현행 노인복지법에는 노인주거복지시설의 설비기준, 직원의 배치 등 노인주거복지시설의 설치와 관련된 전반적인 내용을 담고 있으나 일상생활 수행능력에 따른 노인들의 주거편의를 도모하기에는 한계가 있음.
- 노인복지주택의 설치, 관리, 공급에 관하여 노인복지법에 없는 사항은 주택법 규정을 준용하고, 그 용도는 건축 관계 법령에도 불구하고 교육연구 및 복지시설로 보도록 규정하고 있음.
- 보건복지부에서는 이를 근거로 주택법에 의한 사업계획 승인을 받아야만 하는 것으로 주장하고 건설교통부에서는 노인복지주택은 노인복지법 제55조 규정 및 건축법 시행령 별호 1의 규정에 따라 교육연구 및 복지시설이므로 건축허가 대상으로 해석하고 있어 허가 및 사업승인권자인 지자체의 업무혼선 초래
- 공급자의 자율 신청에 따라 노인복지법의 시설기준에 부합하고, 노인의 요구에 적합하고 안전한 주거시설일 경우 사업승인 또는 건축을 허가하고, 유지 관리 및 운영하는 방안 적극 검토

V. 고령친화적 식사지원서비스 활성화 방안

□ 조사결과에서 고찰해 본 바와 같이 응답노인의 20.4%가 최근 1달 중 식사를 거른 경험이 있는 것으로 나타남.

- 그 이유로는 32%가 ‘혼자 식사하기 싫어서’ 로 가장 많았고, 건강상의 이유 23.7%, 요리할 수 없어서 15.5% 순임.

□ 이와 같은 상황은 고령사회 진입에 따른 고령층의 증가로 식사서비스 수요가 급증할 것이다. 더구나 혼자 사는 단독가구의 증가와 독거노인의 증가는 고령자를 위한 식사서비스 산업은 양적, 질적인 면에서 괄목할 만한

성장을 이룰 것으로 예상됨.

- 식사서비스 산업 시장규모는 2007년 7.7조원, 베이비붐세대가 65세 노년기에 접어드는 시기인 2020년에는 약 2배인 14조원에 이를 것으로 예상됨.
 - 한편 건강이 악화되는 경우를 가정하면 약 4배인 27조원에 이르는 것으로 나타남. 따라서 평균인 상황을 고려하면 약 20조원의 시장이 형성될 것으로 예측됨.
- 식사서비스 시장규모는 치료식 시장의 규모가 34%내외로 가장 높고, 다음은 집합식, 방문조리형 순으로 나타남.
- 건강악화시, 치료식, 방문조리형, 배달형 식사서비스 시장의 규모가 큰 것으로 나타나 이를 고려한 활성화 전략이 고려되어야 함.
- 이 같은 차원에서 고령친화적 식사서비스 산업 활성화를 위해서는 우선, 고령자를 위한 식사서비스 표준(안)이 개발되어야 함.
- 고령자들은 다양한 형태의 만성질환을 가지고 있기 때문에 각 질병 등을 고려한 식사프로그램들이 개발, 보급해야 함.
- 고령자들이 쉽게 접근할 수 있도록 지역사회의 '고령친화 식당가' 조성.
- 식사뿐만 아니라 고령친화제품 시장이 활성화될 수 있도록 해야 함.
 - 고령친화산업진흥법상의 인증제도를 적극 활용하여, 고령자들이 믿고 찾을 수 있는 식사서비스가 제공
- 정부나 자치단체의 경우에도 재래시장 활성화 차원에서 식사서비스 산업을 적극 지원함으로써 고령층의 건강한 식생활이 되도록 다양한 노력을 강구해야 함.

VI. 결론 및 정책건의

- Aging in Place 차원에서 집에서 안전하게 일상생활을 누릴 수 있도록 기존의

시설을 개조하고 수리하는 것은 단지 고령자만을 위한 것은 아님.

- 집에 머물러 있는 시간이 상대적으로 많은 고령자들이 혜택을 볼 수 있음.
- 고령사회의 진입으로 노인들의 수가 많아짐에 따라 그 만큼 복지증진효과가 크게 나타남.

□ 고령자를 위한 식사서비스 프로그램도 단순히 식사제공만을 목적으로 실시하는 것이 아니라, 노인들의 안녕과 즐거운 삶을 위해 다양한 식사프로그램이 마련되어야 함.

□ 생활지원서비스 산업 활성화를 위해서는

- 우선적으로, 산업의 매뉴얼 및 정보(이용자, 사업자 양쪽 모두)의 체계구성 및 보급이 필요함.
- 예방적 차원에서 장기요양보험제도에서 주택개조서비스 관련 급여가 실시되어야 함.

제1장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

인구고령화로 인한 노인인구의 절대적, 상대적 증가는 노인생활지원서비스에 대한 수요를 증가시킬 뿐만 아니라 생활수준 향상에 따른 서비스 수요의 다양화, 고급화로 이어질 것으로 보인다. 특히 75세 이상 중·후기 고령층의 증가로 영양과 생활지원을 필요로 하는 의료 및 사회서비스 등에 대한 수요가 급증할 것으로 예상된다.

일반적으로 고령층은 다수의 만성질환을 갖고 있을 뿐만 아니라, 젊은 층보다 상대적으로 근력이 떨어지기 때문에 재가에서 생활하는 시간이 많을 수밖에 없으며, 집에서 보내는 시간이 많은 거동불편 노인일수록 일상생활에 있어서 도움이나 지원에 대한 서비스욕구는 증가하게 된다. 이와 같은 측면에서 고령자들의 안정적 주거생활욕구는 고령층이 증가하면 할수록 더욱 사회적 이슈로 부상할 것이다. 비록 현재는 저소득층이나 독거노인, 장애인 등 일부 사회적 취약계층에 대한 주거지원서비스가 실시되고 있지만, 고령사회의 도래로 보다 안전하고 편리한 주거시설에 대한 욕구가 점증할 것으로 예상된다.

주거생활과 더불어 식생활 또한 고령층에게는 매우 중요한 일과 중의 하나이다. 특히 최근 노인들만 사는 노인부부가구, 독거노인들의 수가 증가하면서, 노인들의 안녕과 건강유지 등에 사회적 관심사가 증가하고 있다. 더구나 노인들의 경우에는 건강상태에 따른 영양식, 식사준비를 위한 장보기, 만들기, 식사후 서비스 등 노인 스스로 마련하는 데는 한계가 있을 수밖에 없다. 그동안 정부는 가족기능이 해체된 노인, 소년소녀가장, 장애인 등 사회적 보호가 필요한 요보호대상자 및 국가특별사업(노숙자 대책 등의 응급구호사업)을 중심으로 결연, 정서지원, 가사지원, 간병, 푸드뱅크 사업 등 각종 재가복지서비스를 사례관

리를 통해 종합적으로 제공함으로써 사회적 소외감을 해소·완화하고 생활안정을 도모하는 프로그램들이 진행되어 왔다. 최근 들어 노인복지관을 중심으로 지역사회에 거주하는 요보호 노인이나 결식아동 등을 위한 식사제공 서비스로 식사배달, 밑반찬 배달, 경로식당, 무료급식 등이 이루어지고 있다. 그러나 고령층이 증가하면서 식사서비스에 대한 욕구 또한 다양화, 고급화 되어가는 추세에 있다.

중산층 고령자를 대상으로 하는 생활지원서비스는 산업차원에서 접근이 필요하다. 왜냐하면 급속히 진행되는 고령화현상으로 그 수요가 급증할 것으로 예상되므로, 표준화된 서비스를 지속적으로 공급해야 하기 때문이다. 더구나 국민연금 완전노령연금수급자가 본격적으로 발생하는 2008년 이후에는 경제적으로 생활수준이 높은 고령층이 등장으로 이들이 소비 주체세력으로 등장하게 될 것이기 때문에, 고령층을 대상으로 한 생활지원서비스산업은 고령자수의 급증과 더불어 비약적으로 발전할 것으로 기대되고 있으며, 이미 일부 민간기업들은 이 같은 생활지원서비스 수요를 겨냥하여 시장에 진입 또는 준비를 하고 있다.

정부 또한 급속히 진행되고 있는 고령화 진전에 따라 고령친화산업의 활성화를 통해 차세대 성장동력으로 추진하기 위한 노력을 지속하고 있다. 이는 고령자에게는 양질의 상품과 서비스를 제공하여 삶의 질을 높이고, 경제도 성장시키는 윈-윈전략을 추진해 나가기 위해, 범부처간 고령친화산업 지원정책을 개발·지원하고 있는 상황이다.

인구구조의 변화에 따른 고령화현상은 향후 고령자의 주거 및 주거관련 서비스에 대비해 야할 것이다. 만일 이에 효과적으로 대응하지 못한다면, 고령자를 위한 보호(care)비용은 급증하게 될 것이다. 고령자가 필요한 주거 및 주거관련서비스를 찾고, 선택하기위해서도 이에 대한 정보를 보다 용이하게 접근할 수 있어야 한다. 결정은 종종 효과적인 예방적 접근을 위한 배경을 줄이는 위기를 초래할 수 있다. 또한 주택개조와 수리를 통해 가정에서 자립생활을 할 수 있도록 해야 한다.

본 연구의 목적은 고령층의 주거 및 식생활 여건을 개선함으로써 고령자의 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 관련 산업을 활성화할 수 있는 방안을 제시하는

데 있다. 그동안 우리나라의 노인생활지원서비스는 저소득층 또는 일상생활이 어려운 요보호대상자를 중심으로 확대되어 왔다. 재가노인복지 차원에서 비교적 최근에 와서야 보건복지서비스가 부분적으로 수행되고 있을 뿐이다. 따라서 일반 중산층 노인들의 경우에는 생활지원서비스에 대한 수요가 있음에도 불구하고, 어떠한 서비스를 누구에게 어떻게 받아야 하는가에 대한 정보부재로 많은 어려움이 있다.

제2절 연구방법 및 내용

고령친화적인 생활지원서비스 산업의 활성화를 위해서는 우선적으로 고령자를 위한 생활지원서비스가 무엇인가에 대한 사전적인 연구가 선행되어야 한다. 이를 위해 영국, 미국, 일본 등 주요 선진국의 고령자 생활지원서비스의 현황을 살펴보고, 우리의 현실에 맞는 주거 및 식사지원서비스를 위해 일반노인을 중심으로 욕구조사를 실시하였다. 이 같은 이유는 주거 및 식사에 대한 욕구는 한 국가의 문화와도 맥을 같이하고 있고, 특히 의식주 생활은 가족, 지역 등의 특성을 포함하여 고려해야 하기 때문이다.

고령자를 위한 주거지원정책은 고령친화적인 장애제거 주택의 공급과 기존 주거주택의 개조 또는 수리로 구분할 수 있는데, 전자의 경우에는 비교적 많은 예산이 소요되기 때문에 정부에서 위임받은 민간기업, 공기업 또는 특수목적 재단에서 수행을 하게 되고, 후자의 경우에는 자치단체, 사회복지단체 등의 비영리조직 등이 고령자의 보다 안정적인 삶을 위한 장애제거 차원에서 주거시설을 개·보수하는 차원에서 이루어지고 있다.

우리나라는 최근 고령친화적 주거공간으로서 실버주택이나 은퇴자주택 등의 공급이 증가하고 있지만, 대부분 일반 중산층을 대상으로 하기보다는 경제적 여력이 있는 일부 고소득층을 대상으로 하고 있다고 볼 수 있다. 한편 저소득층을 위한 주택개보수는 지방자치단체와 민간비영리조직을 통해 간간히 이루어지고 있을 뿐이다. 이 같은 이유는 고령자를 위한 ‘주거안정’이라는 개념이 아

직 상용화되어 있지 못해, 고령친화적 주거공간을 갖출 여건을 갖지 못하기 때문이다. 이는 고령자를 위한 주택개보수시 필요한 부품의 대량생산과 표준화가 이루어지지 않아 가격이 고가이고, 고령자용 주택에 대한 거주경험이 전무한 상태로 개보수 필요성에 대한 인식이 낮으며, 고령자용 주택으로의 이동 등의 적극적인 행동으로 연결되지 못하고 있다고 볼 수 있다.

한편 최근 가족의 노인부양능력 감소, 중장년 여성의 사회활동 증가 등에 따라 노인복지의 욕구가 증가하고 있는데, 특히 대부분의 노인들의 경우 만성 질환을 갖고 있어 식사를 준비하거나 충분한 영양식을 섭취하는데 한계가 있기 때문에 고령자를 위한 식사지원서비스 욕구는 급증할 것으로 보인다.

본 연구는 고령자의 삶의 질 향상을 위한 기본적인 의·식·주에 대한 욕구를 해결하기 위해 시도되었다. 일반적으로 주거부문은 ‘고령자의 주거안정’이라는 주제로 많은 연구가 진행되어 왔으나, 수요측면의 연구라기보다는 공급적인 측면에서 주로 저소득층 노인을 대상으로 하는 주택공급에 관한 연구가 주류를 이루고 있으며, 고령자를 위한 식사서비스에 관한 연구 또한 노인복지시설이나 기관을 중심으로 무료급식지원 또는 실비수준의 서비스에 관한 연구가 주류를 이루고 있다.

본 연구는 중산층을 대상으로 실질적인 복지욕구를 향상시키고 삶의 질을 개선시킬 수 있는 방안에 초점을 맞추어, 현실의 문제를 파악해보고 향후 고령친화산업으로서의 발전 가능성을 진단해보고 활성화 전략을 모색해 보기위해서 진행되었다.

우선 고령자를 위한 생활지원 욕구를 파악하기 위해 대도시와 수도권 중산층노인들을 대상으로 주거 및 식사서비스 등에 관한 욕구조사를 실시하였으며, 그 주요 내용은 <표 1-1>과 같다.

〈표 1-1〉 주거시설 및 식사서비스조사 주요 내용

	주요 조사내용
일반적 특성	연령, 성별, 결혼·동거형태, 거주주택·점유 형태, 학력, 종교, 건강상태, 월지출수준
주거생활	주거환경, 불편시설, 낙상사고경험 등 노인전용주택·주택개조서비스에 대한 욕구
식생활	식생활의 어려움, 식사서비스에 대한 욕구(집합형, 식재료 구매형, 방문조리형, 배달형, 치료식 등), 요양서비스 이용형태

한편 식생활서비스에 대한 욕구를 파악해 보기위하여, 우선 식생활의 어려움을 느낀 경험을 조사해보고, 고령자들이 느끼고 있는 어려움을 고려하여 다양한 식생활서비스 욕구에 파악하였다. 그 유형은 고령자들이 함께 모여 식사하는 형태인 집합형 식사서비스, 장보기가 어려운 경우를 고려하기 위한 식재료 구매서비스, 집으로 방문하여 고령자의 기호, 욕구 및 특성에 맞는 식사를 준비해주는 방문조리형 식사서비스, 집으로 직접 또는 조리를 해서 먹을 수 있는 배달형 식사서비스, 건강상태 및 질환 등을 고려한 치료식서비스 등에 대한 이용의사와 횟수, 이용비용 등을 현재 상태와 보다 건강이 나빠졌을 경우를 가정하여 구분 조사를 하였다. 끝으로 향후 실시될 노인장기요양제도를 앞두고 재가에서 요양을 받고자하는 수요를 파악하기 위해서 주거와 식사지원이 동시에 필요한 경우 서비스를 제공받고 싶은 형태에 대해서도 조사하였다.

제2장 우리나라의 고령자 주거환경

제1절 우리나라 노인의 주거특성

1. 노인 가구주의 증가

센서스 조사결과에 의하면 2005년 우리나라의 60세 이상 노인가구는 전체 15,887천 가구의 22.4%인 3,565천 가구로 점차 증가하고 있는 것으로 나타났다¹⁾. 한편 남자의 경우 60세 이상 가구주는 2,367천 가구로 남자 전체가구의 19.1%를 차지하고 있으나, 여자의 경우에는 1,197천 가구로 전체여자 가구의 34.4%에 해당하고 있으며, 그 증가속도가 가장 빠른 것으로 나타났다²⁾.

〈표 2-1〉 가구주의 연령별 가구구성

(단위: %, 천명)

	30세미만	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상	전체
전국	8.7	22.6	27.5	18.7	22.4	100.0 (15,887)
남성	6.8	24.0	29.7	19.5	19.1	100.0 (12,402)
여성	15.6	14.4	19.6	16.1	34.4	100.0 (3,485)

자료: 통계청, 인구주택총조사(KOSIS), 각 연도.

한편 최근 노인이 홀로 거주하는 1인 가구 수가 증가하고 있는데, 2005년 센서스 결과에 의하면 전국의 1인 가구는 3,171천 가구로 2000년 2,224천 가구에 비하여 946천 가구가 증가한 것이다. 이를 지역별로 살펴보면, 전국 1인가구중 60세 이상 노인 1인가구는 전체의 30.9%를 차지하고 있었으며, 동지역의 1인가구의 22.4%, 읍면지역의 1인가구중 59.1%는 60세 이상 노인가구인 것으로 조사되었다.

1) 2000년 센서스 결과는 전체가구의 19.4%인 2,770천 가구였으나, 2005년에는 22.4%인 3,565천 가구로 795천 가구 증가함.

2) 5년간 33.6% 증가함.

〈표 2-2〉 1인 가구(2005)

(단위: 천가구, %)

	30세 미만	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상	전체
전국	22.8	19.9	15.0	11.5	13.6	17.3	100.0 (3,171)
동지역	26.9	23.2	16.2	11.3	11.0	11.4	100.0 (2,440)
읍면지역	9.0	8.8	10.7	12.3	22.1	37.0	100.0 (731)

자료: 통계청, 인구주택총조사(KOSIS), 각 연도.

이른바 60세 이상 노인만으로 구성된 노인가구는 노인 홀로 사는 노인독신가구와 부부만 사는 노인부부가구로 구분될 수 있는데, [그림 2-1]에서 보는 바처럼 지속적인 증가를 보이고 있음을 알 수 있다. 또한 전체 가구에 차지하는 노인가구의 비율이 2000년 10.9%에서 2005년 13.3%로 증가하고 있는 것으로 나타났다.

이와 같은 증가추세는 사회경제적 환경의 변화로 지속될 것으로 보여, 고령자를 위한 주거생활지원서비스에 수요가 집중할 것으로 보인다.

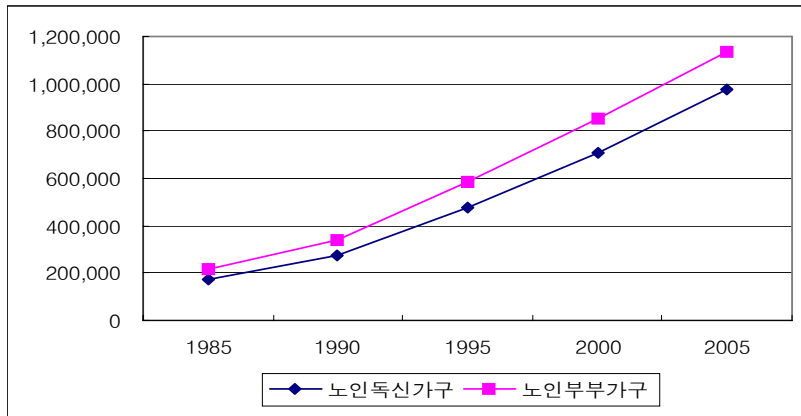
〈표 2-3〉 노인가구수 변동 추이(1985~2005년)

(단위: 가구)

구분	1985	1990	1995	2000	2005
노인독신가구	172,100	276,684	480,322	706,582	977,837
노인부부가구	219,796	341,856	588,375	851,104	1,137,171

자료: 통계청, 인구주택총조사(KOSIS), 각 연도.

[그림 2-1] 연도별 노인가구수 변동 추이(1985~2005년)



자료: 통계청, 인구주택총조사(KOSIS), 각 연도.

2. 노인의 주거생활 특징

가구주 연령별 거처의 종류를 보면 <표 2-4>와 같은데, 가구의 주택유형을 살펴보면 단독주택에 살고 있는 가구가 44.5% (7,064천가구)로 가장 많으며, 아파트 41.7%, 다세대주택 7.4% 순으로 나타났다. 2000년에 비해 아파트, 다세대주택에 거주하는 가구는 증가한 반면 단독주택, 연립주택 등은 감소하고 있다.

노인가구가 거주하는 주택유형을 보면 상대적으로 단독주택 거주비율이 높은 것으로 나타났다. 2005년 결과를 보면 60세 이상 노인가구 3,565천 가구 중 단독주택에 63.6%, 아파트 25.6%, 다세대주택 5.4%를 차지하고 있으며, 2000년 조사 결과와 비교해보면 다세대주택증가율이 229.3%로 가장 높게 나타났으며, 아파트의 증가율은 73.1%를 보여주고 있는 반면, 연립주택 및 영업용 건물내 주택에 거주하는 노인들은 감소하고 있다.

〈표 2-4〉 주택유형별 가구수

(단위: 천가구, %)

	단독주택	아파트	연립주택	다세대주택	영업용건물내주택	주택이외의거처	계
전국	44.5	41.7	3.3	7.4	1.8	1.4	100.0(15,887)
30세 미만	58.0	25.0	2.0	7.6	1.9	5.4	100.0 (1,388)
30~39세	31.7	53.4	3.1	8.6	1.3	1.8	100.0 (3,586)
40~49세	34.6	51.4	3.6	7.8	1.8	0.8	100.0 (4,369)
50~59세	45.1	40.5	3.9	7.5	2.3	0.7	100.0 (2,979)
60세 이상	63.6	25.6	3.1	5.4	1.7	0.6	100.0 (3,565)

자료: 통계청, 인구주택총조사(KOSIS), 2005

노인들은 상대적으로 집에서 많은 시간을 보낸다. <표 2-5>는 이와 같은 사실을 잘 대변해 주고 있는데, 2004년 통계청 생활시간조사에 의하면 60세 이상 노인의 경우 집에 머물러있는 재택시간은 다른 연령층에 비해 약 3시간 정도 긴 것으로 조사되었으며, 노인들 중에서도 고령층이 재택거주시간이 긴 것으로 나타났다.

〈표 2-5〉 연령별 일평균 재택시간

(단위: 시간)

	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상	65세 이상
재택시간	13:44	13:55	14:26	14:03	14:56	17:15	17:54

자료: 『2004년 생활시간조사』, 통계청

노인들이 집에 머물러 있는 시간이 많은 이유는 당연히 집 외부의 활동이 적기 때문이다. 물론 그 이유에 대해서는 각기 다르지만 일반적으로 건강하지 못하거나 사회활동참여기회가 부족하기 때문임에는 틀림없다. <표 2-6>은 최근 본 연구원에서 조사한 ‘노인들 스스로 느끼는 만성질환’에 대한 질문에서 65세 이상 노인의 90.9%가 만성질환을 인지하고 있으며, 이 현상은 나이가 들수록 높고, 남자(84.4%)보다는 여성(95.0%)의 만성질환 인지율이 높은 것으로 나타났다.

<표 2-6> 노인의 본인인지 만성질환유병률

(단위: %)

구분	전체	연령			성	
		65~69세	70~74세	75세 이상	남자	여자
1998	86.7	85.2	87.6	87.8	77.7	92.2
2004	90.9	89.7	92.1	91.3	84.4	95.0

자료: 한국보건사회연구원, 『1998년도 전국노인생활실태 및 복지욕구조사』, 『2004년도 전국노인생활실태 및 복지욕구조사』, 각 연도.

그러나 노인들의 만성질환은 복잡적이라는데 문제가 있다. <표 2-7>에서 처럼 우리나라 65세 이상 노인은 평균 3.25개의 만성질환을 앓고 있는 것으로 나타났으며, 남자보다는 여자의 질환 수가 약 1.3개 많았다. 한편 연령계층별로 보면 남자의 경우에는 연령이 높을수록 만성질환 수가 많았으며, 여성의 경우에는 70대 전반의 만성질환수가 4.0개로 가장 많았고, 그 이후에는 점차 감소하고 있다.

물론 노인들의 생활지원서비스에 대한 욕구는 각기 처한 상황에 따라 다를 수밖에 없지만, 일반적으로 일상생활수행능력이 어려운 사람일수록 집에서 보내는 시간이 더 많을 수밖에 없고, 이들을 위한 인간의 기본적인 욕구인 주거와 식사에 대한 생활지원서비스는 보다 활성화되어야 할 것이다.

<표 2-7> 성별, 연령계층별 만성질환수

	65~69세	70~74세	75~79세	80세 이상	전체
전체	3.09	3.37	3.37	3.34	3.25
남자	2.15	2.41	2.58	2.79	2.35
여자	3.84	4.00	3.74	3.56	3.83

주: 2004년도 전국노인생활실태 및 복지욕구조사』 원자료

3. 고령자의 소비생활

고령친화산업 활성화를 위해서는 고령자들이 주로 소비하는 품목을 우선적으로 고려하여야 한다. 왜냐하면 고령친화 산업은 주 수요자인 고령자의 복지증진과 공급자인 기업의 시장성을 동시에 고려해야 하기 때문에 고령자들이 상대적으로 지출을 많이 하는 산업을 우선적으로 활성화할 필요가 있기 때문이다.

이 같은 근거를 도출하기 위하여 통계청의 「가계조사」 결과에 나타난 소비지출을 분석해 보면 <표 2-8>과 같다. 2007년 고령자의 소비지출 월액을 보면, 40대 가주주의 소비지출은 약 218만원으로 가장 높았으며, 60대 이후부터는 지출수준이 급감하고 있어 80대 고령자는 약 66만원을 지출하고 있는 것으로 조사되었다.

<표 2-8> 가계소비지출(2007)

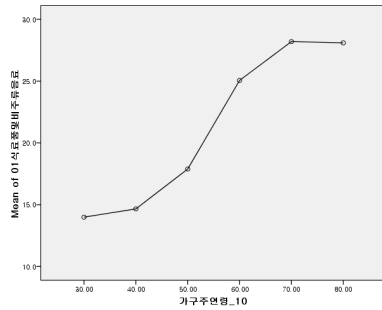
	30대	40대	50대	60대	70대	80대	전체
<평균지출: 원>	2,013,119	2,187,031	1,893,816	1,268,991	808,376	661,536	1,816,194
식료품 및 비주류음료	249,700	278,307	267,969	254,656	185,207	145,054	255,642
주류 및 담배	29,522	28,328	30,849	23,100	12,187	9,058	26,710
의류 및 신발	132,008	136,667	123,729	72,362	34,915	16,807	113,407
주거 및 수도광열	202,583	198,422	181,605	164,581	133,666	172,032	185,379
가정용품 및 가사서비스	86,786	69,506	69,436	56,023	33,619	42,027	68,264
보건	108,044	104,075	133,486	132,490	132,258	119,392	117,654
교통	276,472	254,507	272,284	144,189	60,305	27,082	228,117
통신	127,105	148,088	133,565	74,153	39,788	23,117	118,664
오락·문화	116,665	116,322	92,147	55,601	30,336	17,468	94,113
교육	202,784	383,344	144,550	32,564	14,777	7,484	205,089
음식·숙박	272,923	303,990	268,899	141,737	65,464	35,893	242,373
기타 상품 및 서비스	208,526	165,475	175,297	117,535	65,855	46,123	160,783
<구성비: %>							
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
식료품 및 비주류 음료	13.99	14.66	17.89	25.05	28.20	28.10	17.96
주류 및 담배	1.84	1.73	2.21	2.29	1.81	1.92	1.94
의류 및 신발	6.27	5.95	6.15	4.97	3.63	2.54	5.68
주거 및 수도광열	11.39	10.84	11.89	14.88	19.16	25.36	12.71
가정용품 및 가사서비스	3.53	2.61	2.74	2.99	3.20	4.32	2.99
보건	4.94	4.27	6.29	9.75	13.91	15.33	6.61
교통	11.10	10.43	12.10	9.88	6.43	4.62	10.42
통신	7.50	8.00	8.61	7.08	5.80	4.33	7.63
오락·문화	5.23	4.72	4.08	3.62	3.69	3.10	4.45
교육	9.25	13.96	4.16	1.54	1.00	0.55	7.77
음식·숙박	14.99	15.23	15.55	11.19	8.22	6.58	13.94
기타상품 및 서비스	9.97	7.60	8.32	6.75	4.95	3.26	7.90

한편 중분류별 소비지출 구성을 보면 40대 약 218만이는 소득감소의 영향으로 보인다. 그 12개 중분류별 지출 상황을 보면, 고령층이 될수록 식료품 및 비주류 음료, 주거 및 수도광열, 보건 등의 지출비중이 높은 것으로 나타났다. 이를 구체

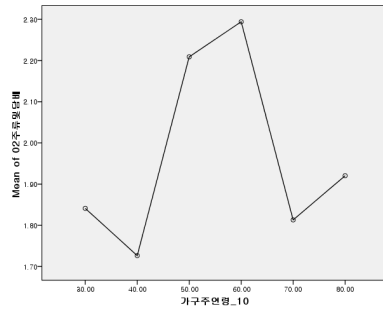
적으로 보면 전체 소비지출 중 식료품 비중이 60대 25.0%, 70, 80대는 28% 정도 차지하고 있으며, 주거 및 광열비는 70, 80대 20% 이상을 지출하고 있어 노인들의 경우 상대적으로 주거생활에 많은 비중을 지출하고 있는 것으로 나타났다.

[그림 2-2] 연령대별 품목별 소비지출 추이(2007)

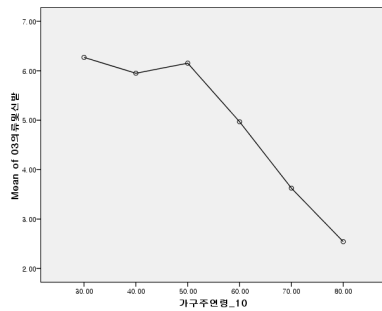
식료품 및 비주류음료



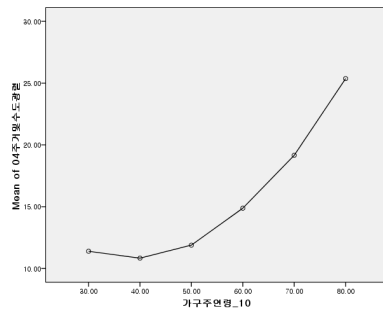
주류 및 담배



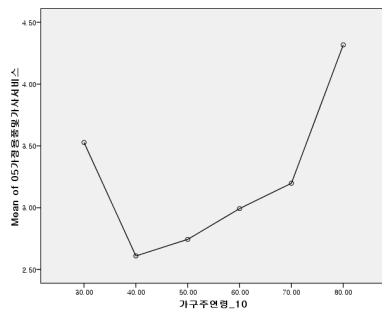
의류 및 신발



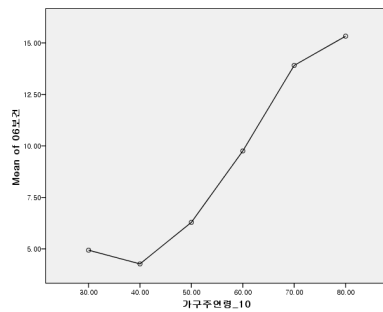
주거 및 수도광열



가정용품 및 가사서비스

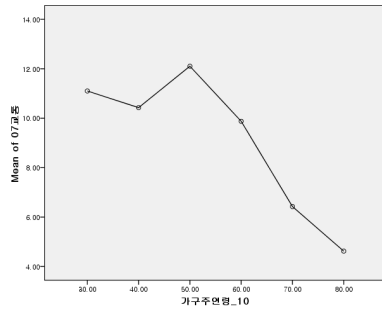


보건

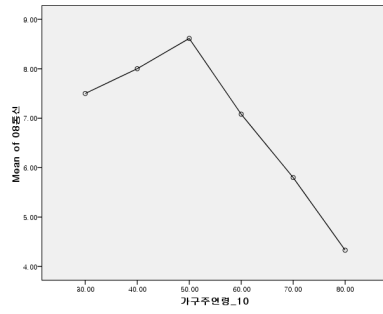


[그림 2-2] 계속

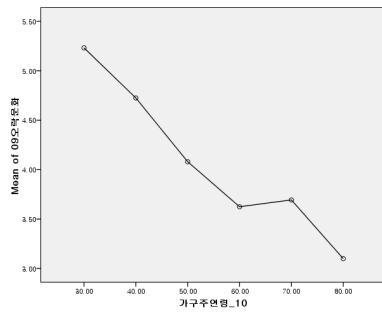
교통



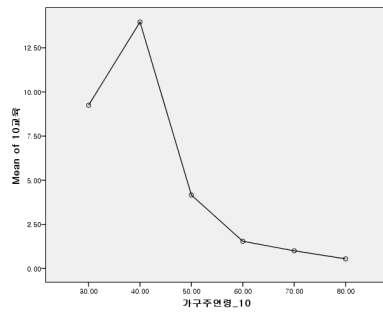
통신



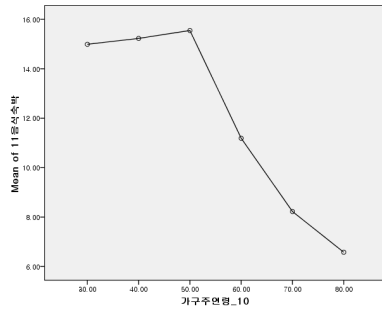
오락·문화



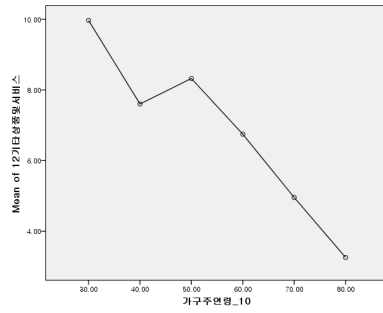
교육



음식·숙박



기타 상품 및 서비스



제2절 고령친화적 생활지원서비스의 개념

고령자를 위한 생활지원서비스는 모든 사람들이 안전하고, 안정되게 생활할 수 있도록 주거환경을 조성하는 것이다. 최근 사회복지서비스의 정책방향이 시설에서 재가로, 공급주체가 중앙에서 지방으로 이관됨에 따라 노인들은 현재 거주하고 있는 지역이나 집에서 독립적인 생활을 유지할 수 있도록 생활지원서비스를 제공받고 있다.

특히 1990년대 중반이후 사회보험방식의 장기요양제도가 도입되면서, 적용대상이 확대되고 정부와 민간부문이 함께하는 복지혼합체계(welfare-mix)가 구축됨에 따라 민간부문에서도 고령자를 위한 사회적 서비스(social care)를 위한 생활지원서비스산업의 규모가 증가하고 있다.

‘고령친화’라는 용어는 고령화 및 미래사회위원회가 ‘고령친화산업 활성화 전략’에 관한 연구에서 사용한 이래로 보편화되었다. 여기서 말하는 고령친화라는 용어는 ‘노인이 편리하면 모든 사람도 편리하다’는 취지하에 편리성과 안정성에 입각한 노인의 선호를 우선적으로 고려함을 의미한다.

고령자를 위한 생활서비스는 고령자가 거주하고 있는 형태에 따라 시설서비스(Accommodation-based)와 비시설서비스(Non-accommodation-based)로 구분하며, 후자는 재택서비스로 사용된다. 또한 서비스의 내용에 따라 구분할 수도 있다.

우선 고령자의 거주장소에 따른 분류로 시설중심형은 생활지원서비스를 시설로 이동해서 받는 것을 의미한다. 부녀보호소, 보호주택 등과 같은 시설에서 이루어진다. 이에 반해 비시설중심형은 자신들이 살고 있는 집에서 서비스가 이루어진다. 집의 형태는 일시적·영구적이든, 임차·소유든 상관없으며, 지역긴급경우서비스나 주택개조서비스 등이 이에 해당한다.

또한 그 서비스내용에 따른 분류로는 국가마다 다소 차이는 있지만 재가노인을 위한 복지서비스를 의미한다. 따라서 고령자가 살고 있는 집에서 안전하게 살 수 있도록 도와주는 서비스를 의미한다.

본 연구에서의 고령친화적 생활지원서비스는 ‘고령자들이 자신들의 집을 지키면서 독립적으로 살 수 있도록 지원해줌으로써 고령자들의 삶의 질을 개선시킬 수 있는 서비스’로 정의하기로 한다.

제3장 고령자의 주거 및 식사서비스 욕구조사 결과

제1절 조사대상 고령자의 일반특성

1. 인구사회적 특징

고령자의 주거 및 식사서비스에 대한 욕구를 파악해 보기 위하여, 서울, 부산, 대구, 광주, 인천, 대전 및 경기 시지역에 소재하고 있는 39개 노인복지관 이용노인을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 면접조사를 실시하였으며, 기초수급대상자인 노인은 제외하였다³⁾.

조사결과 응답 노인은 총 482명으로 남녀 비율은 각각 45.2%, 54.8%이며, 연령층별로는 70~74세가 32.0%로 가장 많고, 65~69세 28.2%, 75~79세 19.7%를 차지하고 있었다. 또한 지역별로는 서울, 인천, 경기 등 수도권에 64.0% 이고, 부산 12.7%, 대구 9.8% 순이었다.

현재 배우자 및 다른 가족 구성원과의 동거현황을 살펴보면, 혼자 살고 있는 노인은 전체의 18.7%, 부부만 살고 있는 노인은 41.9%, 자녀와 함께 살고 있는 노인은 17.8%, 배우자를 비롯한 기타 다른 가족구성원과 함께 살고 있는 노인은 21.6%로 나타났다. 한편 교육수준을 보면, 초등학교 졸업이하 32.0%, 고등학교 졸업 이하 50.2%, 대학 재학 이상은 17.8%를 차지하고 있었다.

3) 기초수급자를 조사대상에서 제외한 이유는 본 연구가 이른바 중산층을 위한 생활지원서비스 산업의 활성화 방안에 초점을 두고 이루어졌기 때문이다.

〈표 3-1〉 조사대상자의 인구사회적 특성

(단위: %, 명)

	구 분	빈 도(N)	구성비
성별	남 자	218	45.2
	여 자	264	54.8
연령층	60~64세	49	10.2
	65~69세	136	28.2
	70~74세	154	32.0
	75~79세	95	19.7
	80세 이상	48	10.0
지역	서 울	137	28.4
	경 기	126	26.1
	인 천	46	9.5
	부 산	61	12.7
	대 구	47	9.8
	광 주	33	6.8
	대 전	32	6.6
동거여부	독 거	90	18.7
	배우자와 동거	202	41.9
	자녀와 동거	86	17.8
	배우자 및 자녀, 친척과 동거	104	21.6
학력	초등학교 졸업 이하(무학, 서당 포함)	154	32.0
	중학교 이상 고등학교 졸업 이하	242	50.2
	대학교 졸업(중퇴포함) 이상	86	17.8

2. 주거환경

조사대상자들의 거주 주택유형을 살펴보면, 비거주용 건물 등에서 거주하고 있는 노인을 제외한 473명 중 51.2%가 아파트에서 거주하고 있었으며, 다음으로 단독주택 32.3%, 다세대 및 연립주택 16.5% 순이었다. 연령별로 보면 70대의 경우 단독주택에 사는 비율이 34.6%로 상대적으로 많았고, 60대와 80대의 경우에는 아파트 거주비율이 상대적으로 높았다. 이 같은 현상은 소득활동에서 은퇴한 70대의 경우 보다 활동공간이 많은 단독주택을 선호하기 때문인 것으로 보인다.

한편 동거유형별로 살펴보면, 독거노인의 경우 다세대/연립주택에 거주하는 경우가 21.2%로 상대적으로 높았으며, 배우자 없이 자녀와 동거하고 있는 경우 아파트 거주율이 54.1%로 가장 높은 것으로 나타났다. 그러나 배우자 및 자녀, 친인척과 동거하는 경우에는 상대적으로 단독주택 거주율(40.8%)이 높게 나타났다.

〈표 3-2〉 거주주택 유형

(단위: %, 명)

구 분		단독 주택	아파트	다세대/ 연립	전체(소계)
	전 체	32.3	51.2	16.5	100.0(473)
성별	남 자	33.3	50.7	16.0	100.0(213)
	여 자	31.5	51.5	16.9	100.0(260)
연령	60~69세	30.6	53.3	16.1	100.0(180)
	70~79세	34.6	48.0	17.5	100.0(246)
	80세 이상	27.7	59.6	12.8	100.0(47)
동거 유형	독 거	27.1	51.8	21.2	100.0(85)
	자녀와 동거	28.2	54.1	17.6	100.0(85)
	배우자와 동거	32.0	52.5	15.5	100.0(200)
	배우자 및 자녀, 친인척 동거	40.8	45.6	13.6	100.0(103)

조사대상자들의 현재 거주하고 있는 주택의 점유형태를 살펴보면, 자가인 경우가 78.6%, 전세 13.9%, 월세 7.5%로 나타났다. 성별로는 남자의 경우에는 자가의 비율이, 여자는 전세의 비율이 상대적으로 높았다. 연령별로는 60대의 자가 비율이 80.2%로 가장 높은 반면, 80대의 전세비율은 21.4%로 상대적으로 높은 것으로 나타나 연령이 높을수록 주거여건이 나빠지는 것을 알 수 있다.

동거현황별로 살펴보면, 배우자와 동거하는 경우 자가비율이 80%이상으로 높은 것으로 나타났으며, 독거노인의 경우 전세와 월세 비율이 각각 20.0%, 16.5%로 상대적으로 많은 비중을 차지하고 있어 독거노인의 주거여건이 상대적으로 취약한 것으로 나타났다.

〈표 3-3〉 거주주택 점유형태

(단위: %, 명)

구 분		자가	전세	월세	전 체
	전 체	78.6	13.9	7.5	100.0(467)
성별	남자	80.5	12.1	7.4	100.0(215)
	여자	77.0	15.5	7.5	100.0(252)
연령	60~69세	80.2	12.1	7.7	100.0(182)
	70~79세	78.2	14.0	7.8	100.0(243)
	80세 이상	73.8	21.4	4.8	100.0(42)
동거	독거	63.5	20.0	16.5	100.0(85)
여부	자녀와 동거	78.2	17.9	3.8	100.0(78)
	배우자와 동거	81.6	12.4	6.0	100.0(201)
	배우자 및 자녀, 친척과 동거	85.4	8.7	5.8	100.0(103)

3. 건강상태

조사대상자들의 주관적 건강상태는 전반적으로 ‘보통이다’라고 답한 경우가 38.4%로 가장 많았으며, 보통보다 좋다고 응답한 경우가 34.5%로 나타났다. 성별로는 남자 노인의 41.3%, 여자 28.8%가 건강상태가 좋은 것으로 생각하고 있는 반면, 남자의 20.9%, 여자 30.7%가 건강상태가 나쁘다고 생각하고 있었다. 한편, 연령이 높을수록 건강이 좋지 않다고 답한 경우가 많았는데, 60대의 44.6%가 건강이 좋은 것으로 생각하고 있으나, 80세 이상의 31.2%는 건강이 나쁜 것으로 나타났다.

동거유형별 주관적 건강상태는 독거노인의 경우 20.0%가, 배우자와 거주하고 있는 부부가구의 노인은 41.2%가 건강상태가 좋은 편이라고 생각하고 있었다.

〈표 3-4〉 주관적 건강상태

(단위: %, 명)

구 분		매우 좋다	약간 좋다	보통 이다	약간 나쁨	약간 나쁨	전체(N)
전 체		18.5	16.0	38.4	18.5	8.7	100.0(482)
성별	남자	21.1	20.2	35.8	16.5	6.4	100.0(218)
	여자	16.3	12.5	40.5	20.1	10.6	100.0(264)
연령	60~69세	19.5	14.6	37.3	21.1	7.6	100.0(185)
	70~79세	18.1	16.5	40.2	15.7	9.6	100.0(249)
	80세 이상	16.7	18.8	33.3	22.9	8.3	100.0(48)
동거	독거	10.0	10.0	45.6	20.0	14.4	100.0(90)
여부	자녀와 동거	15.1	14.0	39.5	17.4	14.0	100.0(86)
	배우자와 동거	20.3	19.8	37.1	16.8	5.9	100.0(202)
	배우자 및 자녀, 친척과 동거	25.0	15.4	33.7	21.2	4.8	100.0(104)

제2절 고령자의 주거서비스 욕구

1. 고령자의 주거생활 실태

가. 주거환경의 불편감

노인의 주거환경 실태를 파악하기 위하여 현재 거주하고 있는 주택 내 시설에서 불편을 느낀 적이 있거나 안전사고를 당한 경험이 있는지에 대한 조사를 실시하였다.

1) 현 주거환경의 불편감 경험

조사 대상자의 29.7%가 현 주거환경에서 불편을 느낀 적이 있는 것으로 나타났다. 인구사회적 특성별로 보면, 우선 성별로는 남자보다 여자가 더 많은 불편을 경험하였다고 답하였으며, 연령대별로 보면 60대와 80대 이상의 연령층에서 불편을 경험한 것으로 조사되었으나 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

한편 건강상태별로는 건강상태가 나쁠수록 불편을 느끼고 있는 것으로 나타났다. ‘좋다’고 응답한 경우 20.5%, ‘보통이다’ 29.7%, ‘나쁘다’ 41.2%로 조사되었다. 한편 주택형태에 따라서는 단독주택 43.1%, 연립/다세대주택 34.6%, 아파트 18.6% 순으로 불편함을 느낀다고 응답하였으며, 점유형태별로는 전·월세 44.0%, 자가 25.6%가 불편함을 느낀 경험이 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-5〉 주거환경 불편감 경험 실태

(단위: %, 명)

구 분		있다	없다	전 체
	전체	29.7	70.3	100.0(482)
성별	남자	27.1	72.9	100.0(218)
	여자	31.8	68.2	100.0(264)
연령	60~69세	32.4	67.6	100.0(185)
	70~79세	26.9	73.1	100.0(249)
	80세 이상	33.3	66.7	100.0(48)
건강 상태	좋다	43.1	56.9	100.0(153)
	보통이다	18.6	81.4	100.0(242)
	나쁘다	34.6	65.4	100.0(78)
주택 형태	단독주택	43.1	56.9	100.0(153)
	아파트	18.6	81.4	100.0(242)
	연립/다세대주택	34.6	65.4	100.0(78)
점유 형태	자가	25.6	74.4	100.0(367)
	전·월세	44.0	56.0	100.0(110)

2) 불편감을 경험한 집안시설 현황

현재 주거환경에서 불편감을 경험한 적이 있다고 답한 노인을 대상으로 구체적으로 어떤 집안시설에서 불편을 겪었는지에 대한 조사에서는 <표 3-6>에 제시된 바와 같이, 계단(41.4%), 화장실(35.7%), 욕실(33.6%), 부엌·식당(20.1%) 등의 순으로 나타났다. 구체적인 불편사항에 대해서는 계단의 경우 대부분의 노인이 관절염 등 신체적인 이유로 계단을 오르기 힘들었다고 답하였고, 화장실의 경우 시설이 낡았거나 바닥이 미끄러워서, 욕실의 경우에도 바닥이 미끄

럽고 욕실 공간이 좁아서 이용에 불편을 느끼고 있다고 답한 경우가 많아, 화장실과 욕실에 미끄러움을 방지하기 위한 타일 및 기타 시설 교체나 공간확보가 요구되고 있음을 알 수 있다. 부엌·식당의 경우 공간이 협소하고 싱크대를 비롯한 주방시설의 노후문제 때문에 사용에 불편을 느끼고 있다고 답하여, 노인이 신체적인 이유로 주방시설 사용에 제한이 생기지 않도록 노인의 신체 움직임을 고려한 주방시설과 부엌·식당 공간 마련이 필요할 것으로 사료된다.

〈표 3-6〉 불편감을 경험한 집안시설 현황 및 불편감 경험 이유

집안시설	불편감 경험 (명)	불편감 경험 이유
현관	10% (14)	<ul style="list-style-type: none"> · 좁다. 58.3%(7) · 잠금장치가 불편하다. 33.3%(4) · 현관 문턱에 넘어진 적이 있다. 8.3%(1)
복도	7.1% (10)	<ul style="list-style-type: none"> · 좁다. 83.3%(5) · 어둡다. 16.7%(1)
계단	41.4% (58)	<ul style="list-style-type: none"> · 관절염 등으로 계단을 오르기 힘들다. 88.0%(44) · 좁다. 10.0%(5) · 미끄럽다. 2.0%(1)
화장실	35.7% (50)	<ul style="list-style-type: none"> · 좁다. 34.1%(14) · 시설이 낡았다. (재래식 변기, 물 이용 어려움 등) 31.7%(13) · 바닥이 미끄럽다. 19.5%(8) · 접근성이 어렵다. (집밖에 위치, 계단 이용 등) 14.6%(6)
욕실	33.6% (47)	<ul style="list-style-type: none"> · 바닥이 미끄럽다. 35.9%(14) · 좁다. 20.5%(8) · 시설이 낡아 사용이 불편하다. 17.9%(7) · 보온시설 문제로 욕실 안이 춥다. 12.8%(5) · 욕조가 없어서 불편하다. 12.8%(5)
침실(방)	18.6% (26)	<ul style="list-style-type: none"> · 좁다 50.0%(12) · 난방시설 문제로 방안이 춥다. 20.8%(5) · 채광문제로 방안이 어둡다. 12.5%(3) · 습기 및 곰팡이 문제 12.5%(3) · 소음 4.2%(1)
부엌·식당	20.1% (28)	<ul style="list-style-type: none"> · 좁다 52.4%(11) · 주방시설이 낡아 사용이 어렵다. 23.8%(5) · 싱크대가 높아 사용이 어렵다. 14.3%(3) · 환기가 잘 되지 않는다. 9.5%(2)
거실	12.9% (18)	<ul style="list-style-type: none"> · 좁다. 66.7%(10) · 좁다. 26.7%(4) · 바닥이 미끄럽다. 6.7%(1)
베란다	15.7% (7)	<ul style="list-style-type: none"> · 좁다. 80.0%(8) · 시설이 낡았다. 20.0%(2)

나. 집안에서 낙상사고 경험

주거환경에서 발생한 노인의 안전사고 경험 실태를 파악하기 위해, 조사대상자들이 현재 거주하고 있는 집안에서 낙상사고를 당한 경험이 있는지에 대한 조사를 실시하였다. 전체 조사대상자의 24.0%가 집안에서 미끄러지거나 넘어지는 사고를 당했다고 답하였으며, 남자(20.5%)보다는 여자(26.9%)가 다소 높은 사고 경험률을 보였으나 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않았다. 한편 연령별로 살펴보면, 65~69세 이하의 연령대에 속한 노인이 사고를 가장 많이 경험하였고, 80세 이상 노인이 가장 낮은 사고 경험률을 보였다.

〈표 3-7〉 집안에서 낙상사고 경험

(단위: %, 명)

구 분		있다	없다	전 체(N)
전체		24.0	76.0	100.0(479)
성별	남자	20.5	79.5	100.0(215)
	여자	26.9	73.1	100.0(264)
연령	60~69세	29.3	70.7	100.0(184)
	70~79세	21.9	78.1	100.0(243)
	80세 이상	14.6	85.4	100.0(48)
건강 상태	좋다	21.3	78.7	100.0(164)
	보통이다	25.9	74.1	100.0(185)
	나쁘다	24.6	75.4	100.0(130)
주택 형태	단독주택	31.1	68.9	100.0(151)
	아파트	20.7	79.3	100.0(241)
	연립/다세대주택	21.8	78.2	100.0(78)
접유 형태	자가	21.6	78.4	100.0(365)
	전·월세	31.3	68.7	100.0(99)

2. 고령친화적 주거환경

가. 노인전용주택에 대한 욕구

1) 노인전용주택 위치

고령자가 노화에 따른 신체기능 저하가 진행되더라도 불편함 없이 독립하여 생활할 수 있도록 설계된 노인전용주택에 대한 선호결과를 보면 다음과 같다. 우선 노인전용주택의 위치에 대한 선호를 보면, 전체 조사대상자의 47.0%가 도시 근교에 위치하는 노인전용주택을 선호하였으며, 38.0%는 도시 내, 15.0%는 전원(시골)에 위치한 노인전용주택을 선호하는 것으로 나타났다. 성별이나 연령에 따라 별다른 선호도 차이는 보이지 않았으나, 남자가 여자보다 도시 근교 및 전원(시골)에 위치한 노인전용주택을 선호하였고, 여자가 남자보다 도시 내에 위치한 노인전용주택을 선호하였다. 한편, 70~74세 연령대의 노인이 다른 연령대 노인보다 전원(시골)에 위치한 노인전용주택을 비교적 많이 선호하였고, 75~79세 연령대의 노인은 상대적으로 도시 내에 소재한 노인전용주택을 많이 선호하였다. 그러나 80세 이상 노인은 상대적으로 도시근교에 위치한 노인전용주택에 대해 가장 높은 선호도를 나타냈다.

〈표 3-8〉 성별, 연령별 노인전용주택 위치 선호도 분포 (단위: %, 명)

구 분	도시 내	도시 근교	전원 (시골)	전체	
전 체	38.0	47.0	15.0	100.0(481)	
성별	남자	33.9	48.6	17.4	100.0(218)
	여자	41.4	45.6	12.9	100.0(263)
연령	60~69세	39.1	46.7	14.1	100.0(184)
	70~79세	38.6	46.2	15.3	100.0(249)
	80세 이상	31.3	52.1	16.7	100.0(48)
건강 상태	좋다	38.8	44.2	17.0	100.0(165)
	보통이다	37.3	48.1	14.6	100.0(185)
	나쁘다	38.2	48.9	13.0	100.0(131)
동거 유형	독거	44.4	46.7	8.9	100.0(90)
	자녀와 동거	36.6	45.0	18.3	100.0(202)
	배우자와 동거	39.5	46.5	14.0	100.0(86)
	배우자·자녀, 친척과 동거	34.0	51.5	14.6	100.0(103)

2) 노인전용주택 유형

조사 대상자들은 노인전용주택 유형으로 ‘아파트’를 가장 선호(54.7%)하는 것으로 조사되었으며, 그 다음으로 ‘단독주택’(34.0%), ‘연립 및 다세대 주택’(11.3%)의 순으로 선호하였다.

〈표 3-9〉 성별, 연령별 노인전용주택 유형 선호도 분포

(단위: %, 명)

구분	단독주택	연립 및 다세대 주택	아파트	전체
전체	34.0	11.3	54.7	100.0(477)
성별				
남자	42.7	11.5	45.9	100.0(218)
여자	26.6	11.2	62.2	100.0(259)
연령				
60~69세	50.0	18.8	31.3	100.0(48)
70~79세	33.7	8.4	57.9	100.0(95)
80세 이상	35.4	16.7	47.9	100.0(48)
건강 상태				
좋다	35.2	10.3	54.5	100.0(165)
보통이다	34.6	7.7	57.7	100.0(182)
나쁘다	31.5	17.7	50.8	100.0(130)
동거 유형				
독거	14.6	18.0	67.4	100.0(89)
자녀와 동거	36.6	10.9	52.5	100.0(202)
배우자와 동거	33.7	9.3	57.0	100.0(86)
배우자·자녀, 친척과 동거	46.0	8.0	46.0	100.0(100)

노인전용주택 유형에 대한 선호는 성별에 따라 차이가 있는 것으로 나타났는데, 남자의 경우 42.7%가 단독주택을 선호할 만큼 여자에 비해 단독주택에 대한 선호도가 매우 높았고, 여자의 경우 62.2%가 아파트를 선호한다고 응답하여 남자에 비해 아파트를 훨씬 선호하는 것으로 나타났다. 따라서 노인전용주택 유형으로 남자는 단독주택을, 여자는 아파트를 선호하는 것으로 조사되었다. 연령에 따라서도 노인전용주택 유형 선호도는 차이를 나타냈는데, 65세 미만의 노인이 다른 연령대 노인과 달리 단독주택을 선호(50.0%)하는 경향이 뚜렷하였고, 65세 이상 69세 이하의 노인은 아파트를 선호(61.4%)하는 경향이 뚜렷하였다. 80세 이상의 노인 역시 아파트를 가장 선호하였으나, 단독주택 선호도(35.4%)도 비교적 높은 편으로 나타났다.

3) 노인전용주택 규모

노인전용주택 설계 시 가장 적당한 규모는 어느 정도인지 ‘부부용’과 ‘독신용’으로 나누어 욕구조사를 실시한 바, 부부용 노인전용주택의 가장 적당한 규모로 대상자의 41.6%가 ‘60~85㎡(18~25.7평)’를, 36.4%가 ‘85㎡ 이상(25.7평 이상)’을 선택하였으며, 독신용 노인전용주택으로는 ‘40~60㎡(12-18평)’가 전체 대상자의 40.3%, ‘60~5㎡’는 전체 대상자의 29.0%가 선택하고 있었다(표 3-10 참조).

<표 3-10> 노인전용주택규모 선호 분포(전용면적 기준)

(단위: %,명)

구 분		40㎡미만 12평미만	40~60㎡ 12~18평	60~85㎡ 18~25.7평	85㎡이상 25.7평이상	전체(N)	
<부부용>	전 체	3.0	19.0	41.6	36.4	100.0(462)	
	성별	남자	3.8	20.8	41.0	34.4	100.0(212)
		여자	2.4	17.6	42.0	38.0	100.0(250)
	연령	60~69세	2.2	17.4	39.9	40.4	100.0(178)
		70~79세	2.5	19.8	42.6	35.0	100.0(237)
		80세 이상	8.5	21.3	42.6	27.7	100.0(47)
	건강 상태	좋다	3.1	21.1	39.1	36.6	100.0(161)
		보통이다	2.3	14.8	46.6	36.4	100.0(176)
		나쁘다	4.0	22.4	37.6	36.0	100.0(125)
	동거 여부	독거	3.7	22.2	33.3	40.7	100.0(81)
		자녀	4.0	13.1	41.2	41.7	100.0(199)
		배우자	3.8	29.1	40.5	26.6	100.0(79)
배우자·자녀·친척 등		0.0	20.4	49.5	30.1	100.0(103)	
<독신용>	전 체	19.8	40.3	29.0	10.9	100.0(469)	
	성별	남자	27.5	35.5	28.0	9.0	100.0(211)
		여자	13.6	44.2	29.8	12.4	100.0(258)
	연령	60~69세	14.5	50.8	22.9	11.7	100.0(179)
		70~79세	22.1	34.8	33.2	9.8	100.0(244)
		80세 이상	28.3	28.3	30.4	13.0	100.0(46)
	건강 상태	좋다	19.3	41.0	28.6	11.2	100.0(161)
		보통이다	17.6	42.9	28.6	11.0	100.0(182)
		나쁘다	23.8	35.7	30.2	10.3	100.0(126)
	동거 여부	독거	22.2	33.3	30.0	14.4	100.0(90)
		자녀	18.6	39.7	32.0	9.8	100.0(194)
		배우자	19.8	43.0	24.4	12.8	100.0(86)
배우자·자녀·친척 등		20.2	45.5	26.3	8.1	100.0(99)	

나. 주택개조서비스에 대한 욕구

1) 주택개조서비스 이용의사

고령층의 노후생활의 불편함이 없도록 현재 거주하고 있는 주거시설을 보다 안전하게 생활할 수 있도록 개조하는 서비스 이용의사에 대한 질문에서는 전체 조사대상자의 43.8%가 주택개조서비스 이용의사를 갖고 있는 것으로 조사되었다. 성별로는 남자(41.3%)보다는 여자(45.8%)의 이용의사가 다소 높은 것으로 조사되었다. 연령별로 살펴보면 65세미만의 노인이 이용의사가 가장 높았고, 80세 이상 노인은 33.3%만 주택개조서비스를 이용할 의사가 있다고 답하여 가장 낮은 이용의사를 보였으나, 통계적으로 유의미한 차이를 나타내지는 않았다.

〈표 3-11〉 성별, 연령별 주택개조서비스 이용의사 분포

구 분		있다	없다	전체(N)
	전 체	43.8	56.2	100.0(482)
성별	남자	41.3	58.7	100.0(218)
	여자	45.8	54.2	100.0(264)
연령	60~69세	47.0	53.0	100.0(185)
	70~79세	43.4	56.6	100.0(249)
	80세 이상	33.3	66.7	100.0(48)
건강상태	좋다	39.8	60.2	100.0(166)
	보통이다	45.9	54.1	100.0(185)
	나쁘다	45.8	54.2	100.0(131)
동거	독거	42.2	57.8	100.0(90)
여부	자녀	45.5	54.5	100.0(202)
	배우자	29.1	70.9	100.0(86)
	배우자·자녀·친척 등	53.8	46.2	100.0(104)

2) 주택개조서비스 비용부담

주택개조비용은 주거시설이 무엇을 어떻게 개조하느냐에 따라 다를 수밖에

없지만, 기존 사례를 참조하여 약 200만원 정도 소요되는 것으로 가정하여, 주택개조서비스 이용의사가 있는 노인을 대상으로 비용부담 방법으로서 가장 적당한 형태는 무엇인지에 대하여 조사하였다. 그 결과 대상자의 49.5%가 전액보조, 34.8%는 일부 비용을 지원받는 방법을 선호하였으며, 전액 자비로 부담하겠다는 응답자는 대상자의 16.0%에 그쳤다. 이들 중, 독거노인은 주택개조서비스 비용을 전액 보조받기를 원하는 경우가 61.1%로 가장 많았으며, 배우자와 단들이 거주하고 있는 노인의 경우 다른 집단에 비해 전액 자비 혹은 일부 비용을 지원받아 주택개조서비스를 이용하겠다고 선택한 경우가 많았다.

<표 3-12> 동거현황별 주택개조서비스 비용 부담방법 분포

(단위: %, 명)

	구분	전액부담	일부 지원	전액 지원	전체(N)
	전체	16.0	34.5	49.5	100.0(206)
성별	남자	18.2	36.4	45.5	100.0(88)
	여자	14.4	33.1	52.5	100.0(118)
연령	60~69세	16.5	41.2	42.4	100.0(85)
	70~79세	16.2	30.5	53.3	100.0(105)
	80세 이상	12.5	25.0	62.5	100.0(16)

3) 주택개조서비스 희망 항목

주택개조서비스를 이용할 의사가 있다고 응답한 노인들을 대상으로, 개조되기를 희망하는 집안시설과 그 이유에 대해 조사하였으며, 그 결과는 <표 3-13>과 같다.

가장 많은 대상자들이 ‘바닥 미끄러움 방지’를 원하였고, ‘난방’, ‘계단’, ‘욕실설비’, ‘단차 제거’, ‘부엌설비’ 등의 순대로 개조되기를 희망하였다. ‘집안에서의 사고 원인’에 대한 조사 결과, 실제로 미끄러운 바닥으로 인한 사고가 가장 많았다는 점을 고려하였을 때 ‘바닥 미끄러움 방지’를 위한 주택 개조는 필수적으로 실시되어야 할 것으로 보인다. 또한 ‘불편감을 경험한 집안시설’에 관한 조사 결과, 노인들은 ‘계단’, ‘화장실’, ‘욕실’, ‘부엌·식당’의 순서대로 불편을

경험하고 있었는데, ‘계단’, ‘화장실’, ‘욕실’의 경우 바닥이 미끄럽기 때문에 이용에 불편이 있다고 응답한 경우가 많아, 구체적으로 계단, 화장실, 욕실 등의 바닥 미끄러움을 방지하는 개조서비스가 필요할 것으로 사료된다.

한편, ‘화장실’, ‘욕실’에서 불편감을 경험했다는 노인들은 ‘난방’ 문제에 이용에 어려움이 있다고 응답했다는 점을 감안하여, 화장실과 욕실의 난방 문제를 해결하는 설비교체에 주의를 기울여야 할 것으로 여겨진다. 더불어 ‘화장실’, ‘욕실’, ‘부엌·식당’ 등에서의 불편감 경험률이 비교적 높은 것은 것으로 조사되었고, 주택개조서비스를 희망하는 대상자들은 욕실설비개조나 부엌설비개조에 대해 비교적 많은 욕구를 나타내고 있으므로, 욕실과 부엌 등의 노후설비를 교체하고 노인의 신체활동범위에 적합한 설비 개조가 이루어진다면 노인들이 집안 시설에서 경험하는 불편감이 크게 줄어들어 삶의 질이 개선될 수 있을 것으로 기대한다.

〈표 3-13〉 주택개조서비스 희망 항목 현황 및 개조 희망 이유

항목	주택개조서비스 희망 의사 (명)	개조 희망 이유	
단차(턱)제거	22.6% (47)	· 걸려 넘어지는 등 안전사고 방지를 위해	77.5%(31)
		· 턱이 높아서 보행, 청소, 물건 운반 시 발생하는 불편함을 해소하기 위해	22.5%(9)
바닥 미끄러움 방지	36.5% (76)	· 바닥이 미끄럽거나 다리 힘이 약해서 넘어지는 등의 안전사고를 방지하기 위해	100.0%(54)
손잡이 설치	18.3% (38)	· 넘어지는 것을 방지하기 위해	34.8%(8)
		· 잡고 일어설 수 있도록 하기 위해	34.8%(8)
		· 계단, 가파른 길 등에서 이동의 편의성을 위해	17.4%(4)
		· 고장 난 손잡이를 교체하기 위해	13.0%(3)
폭확보(출입 구, 복도)	8.2% (17)	· 휠체어 이용 등 이동 편의를 위해 문폭 확대가 필요함	100.0%(11)
문(안여닫이 →밖여닫이)	15.9% (33)	· 문을 열고 닫기 쉽도록 미닫이, 밖여닫이 문 등으로 교체 원함	68.2%(15)
		· 우풍 방지를 위해 문이 잘 닫히도록 교체 원함	22.7%(5)
		· 출입하기 쉽도록 교체 원함	9.1%(2)

항목	주택개조서비스 희망 의사 (명)	개조 희망 이유	
계단	25.5% (51)	· 계단에 오르기 쉽도록 계단 높이를 낮추거나 엘리베이터 설치하기를 원함 · 관절염 등의 신체적 질병으로 인해 계단 이용이 어려움 · 계단 폭이 좁아 이용이 어려움 · 계단 미끄러움 방지를 원함	73.8%(31) 19.0%(8) 4.8%(2) 2.4%(1)
접근성 확보(가족실, 침실 등)	9.6% (20)	· 동선이 짧게 설계되기를 원함	100%(4)
부엌설비개조	21.2% (44)	· 싱크대 높이를 낮추는 등 부엌설비가 최신식으로 개조되기를 원함 · 부엌공간을 넓혀 이용편의성을 증대시키기 위해 · 부엌공간의 채광이 좋도록 개조되기를 원함 · 조리 시 동선이 짧아지도록 개조되기를 원함	52.9%(18) 35.3%(12) 5.9%(2) 2.9%(1)
욕실 설비교체(좌식샤워시설)	23.6% (49)	· 샤워 편의성을 증대시키기 위해 좌식용 샤워시설 등으로 시설 교체 및 욕조설치를 원함 · 미끄러움을 방지하기 위해 타일교체, 손잡이 및 발판 설치 등을 원함 · 샤워가 가능하도록 온수시설 재정비 원함	73.3%(22) 16.7%(5) 10.0%(3)
욕실 면적확보	14.9% (31)	· 욕실공간이 좁아 사용이 어려움 (욕실에 세탁기 등을 놓는 경우가 많기 때문에)	100%(13)
화장실 설비교체	19.2% (40)	· 낡은 시설 교체 원함 (세면기구, 변기 등을 현대식으로 개조되기를 원함) · 손잡이 설치가 필요함 · 미끄러움 방지를 위한 개조 요구됨 · 비데 설치가 필요함	58.3%(14) 16.7%(4) 8.3%(2) 8.3%(2)
화장실 면적확보	15.4% (32)	· 화장실 공간이 좁아 사용이 어려움 (몸 움직임이 불편하지 않도록 공간 확보가 필요함, 화장실에 세탁기 등을 높은 경우가 많기 때문에 화장실 공간이 협소해짐)	100%(14)
난방	26.0% (54)	· 설비 노후로 난방이 잘 되지 않음 · 가스난방으로 교체를 원함 · 개별난방으로 교체를 원함 · 요금이 저렴한 난방시설로 교체를 원함	60.5%(23) 23.7%(9) 10.5%(4) 5.3%(2)
조명	12.5% (26)	· 설비 노후로 조명이 어두워 교체를 원함 · 조명 조정이 자유롭도록 개조를 원함	83.3%(10) 8.3%(1)
전기공사	10.1% (21)		
배관공사	10.1% (21)	· 노후된 배수관 교체를 원함 (물이 새지 않거나 물이 잘 빠지도록 개조를 원함)	100%(9)

주: 1) 개조희망이유외의 경우, 질문에 해당하지 않거나 질문에 답하지 않은 대상자를 제외한 후 응답비율을 산정함.

다. 주거시설 관련 서비스 욕구 및 선호도

지금까지 노인들의 주거생활 불편감을 해소하고, 이들에게 고령친화적 주거시설을 제공하기 위해 노인전용주택과 주택개조서비스에 관한 욕구를 조사하였다. 그렇다면 조사 대상자들은 주거생활 개선을 위해 ‘노인전용주택으로의 이사’와 ‘주택개조서비스의 이용’ 중 무엇을 선호하는지에 대한 조사결과를 보면 아래 <표 3-14>와 같다.

<표 3-14> 대상자 특성별 주거시설 관련 서비스 욕구 및 선호도 분포
(단위: %, 명)

	특성	노인 전용 주택 이사	현 주택 개조 거주	현 주택 거주	전체	(N)
	전 체	29.9	28.2	42.0	100.0	(479)
성별	남자	28.7	28.7	42.6	100.0	(216)
	여자	30.8	27.8	41.4	100.0	(263)
연령	60~69세	33.2	32.6	34.2	100.0	(184)
	70~79세	25.9	25.9	48.2	100.0	(247)
	80세 이상	37.5	22.9	39.6	100.0	(8)
건강 상태	좋다	28.9	25.9	45.2	100.0	(166)
	보통이다	25.5	29.9	44.6	100.0	(184)
	나쁘다	37.2	28.7	34.1	100.0	(129)
동거 유형	독거	41.1	20.0	38.9	100.0	(90)
	배우자와 동거	22.0	32.5	45.5	100.0	(200)
	자녀와 동거	34.1	24.7	41.2	100.0	(85)
	배우자·자녀, 친척과 동거	31.7	29.8	38.5	100.0	(104)

전체 조사대상자의 42.0%가 주택개조 없이 현재 거주하고 있는 주택에서 그대로 생활하겠다고 응답하였으며, 노인전용주택으로 이사하겠다는 의사를 밝힌 응답자는 29.9%, 현재 거주하고 있는 주택을 개조하여 살겠다는 응답자는 28.2%로, 주거생활의 변화를 원하는 대상자에게 노인전용주택이나 주택개조서비스에 대한 선호도는 비슷한 수준으로 나타났다.

성별에 따라 주거시설 관련 서비스에 대한 선호도는 별다른 차이가 없었으나, 남자보다는 여자가 노인전용주택으로 이사하겠다고 선택한 경우가 많았다.

연령별로 살펴보면, 65세 미만 연령대의 노인은 42.9%가 노인전용주택으로 이사하겠다고 응답하였고, 32.7%는 현재의 주택을 개조할 의사를 밝히고 있어 주거생활 개선에 대한 욕구가 다른 연령대에 비해 높은 것으로 나타났다. 또한 80세 이상 연령대의 노인도 노인전용주택으로 이사하겠다는 욕구가 비교적 높은 편으로 조사되었는데, 노인전용주택으로의 이사를 원하는 연령층을 실수요층으로 고려한다면, ‘노인전용주택 위치’에 관한 조사에서 65세 미만 노인은 도시 내 혹은 도시 근교 노인전용주택을, 80세 이상 노인은 도시 근교 노인전용주택을 선호한다는 결과를 참조하여 노인전용주택을 조성할 수 있을 것이다.

건강상태에 따른 선호도 차이는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았지만, 건강상태가 ‘나쁘다’에 속하는 노인은 다른 집단과 달리 노인전용주택으로의 이사를 가장 선호하였으며, ‘노인전용주택 위치’에 대한 조사에서 이들 집단은 도시 근교 노인전용주택을 가장 선호하였다. 또한 주관적 건강상태가 나쁘다고 응답한 노인은 다른 집단에 비해 주택 개조를 원하지 않는 경우가 비교적 낮은 편으로 주거환경 개선을 위해 주거시설 관련 서비스를 이용하고자 하는 욕구가 높았다.

한편, 동거현황에 따라 주거시설 관련 서비스 욕구는 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈다. 독거인 경우 41.1%가 노인전용주택으로 이사하겠다고 응답하였고, 자녀하고만 동거하는 경우도 노인전용주택으로 이사하고자 하는 욕구가 비교적 높은 편으로, 가족구성원 중 노인이 1인(人)만 있는 경우 노인전용주택으로의 이사를 선호하는 경향이 있는 것으로 보인다. 배우자하고만 동거하는 노인의 경우 45.5%가 주택 개조 없이 현재 주택에서 거주하겠다고 응답하였고, 32.5%는 주택을 개조하여 살겠다고 답하여, 이들 집단의 78%가 현재 지내고 있는 주택에서 거주하고 싶은 욕구를 나타냈으며, 주택개조서비스는 이들 집단에 가장 유용할 것으로 사료된다. 동거현황별로 분류한 집단 중 노인전용주택의 실수요층이 될 가능성이 높은 집단은 독거 중인 노인으로, ‘노인전용주택 위치’ 조사결과에서 이들 집단은 도시 내 혹은 도시 근교의 노인전용주택을 선호하였으며, ‘현 주거환경 불편감 경험 실태’ 조사에서 가장 많이 불편을 경험한 집단으로 나타났지만 ‘주택개조서비스 이용의사’는 비교적 낮게 조사되었다.

결과적으로 독거노인은 현 주거환경에서 불편을 가장 많이 겪고 있으며, 이들 집단에게 주거환경 개선을 위한 방법으로 주택개조서비스의 유용성은 낮은 반면 노인전용주택으로의 이사가 더욱 효과적일 것으로 보인다.

제3절 고령자의 식사서비스 욕구

1. 고령자의 식생활 실태

가. 식생활의 어려움

최근 1달간 식사를 하지 못한 적이 있다고 응답한 노인은 전체 조사대상자의 20.4%이며, 대상자 특성별로 식생활 어려움 경험여부를 살펴보면 우선 성별에 따라 식생활의 어려움 경험여부에 차이가 있는 것으로 분석되었는데 남자보다는 여자가 식사를 하지 못한 경험이 더 많았다. 연령별로 분석해보면 별다른 차이를 나타내지 않았지만, 80세 이상 노인의 33.3%가 식생활에 어려움을 겪은 적이 있다고 답하여 다른 연령대와 비교해 다소 높은 경험률을 보였다. 한편, 대상자들의 건강상태에 따라서 노인들의 식생활 어려움 경험여부는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

건강상태가 나쁘다고 응답한 노인들의 식생활 어려움 경험률은 33.6%로, 다른 집단에 비해 가장 높았으며, 건강상태가 ‘좋다’, ‘보통이다’, ‘나쁘다’라고 응답한 노인의 순서대로 최근 1달 사이 식사를 하지 못한 경험이 많은 것으로 조사되었다.

동거현황별로 식생활에 어려움을 겪은 노인의 비율을 살펴보면, 독거노인의 경우 33.7%로 가장 많았고 자녀하고만 동거하는 경우(24.4%)가 두 번째로 많았는데, 이러한 결과는 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈다. 이러한 조사결과를 통해, 다른 가족 구성원의 동거 여부와 상관없이 집안에 노인이 1인(人)만 거주하고 있는 경우(‘독거’, ‘자녀와 동거’), 배우자 등과 같이 비슷한 연령의 노인이 동거하는 경우(‘배우자와 동거’, ‘배우자 및 자녀, 친척과 동거’)보다 식생활의

어려움을 더욱 많이 겪는다고 짐작할 수 있다.

〈표 3-15〉 대상자 특성별 식생활 어려움 경험 실태

(단위: %, 명)

		있다	없다	전체	(N)
전 체		20.4	79.6	100.0	(481)
성별	남자	16.1	83.9	100.0	(218)
	여자	24.0	76.0	100.0	(263)
연령	60~69세	19.6	80.4	100.0	(184)
	70~79세	18.5	81.5	100.0	(249)
	80세 이상	33.3	66.7	100.0	(48)
건강상 태	좋다	12.7	87.3	100.0	(166)
	보통이다	17.9	82.1	100.0	(184)
	나쁘다	33.6	66.4	100.0	(131)
동거유 형	독거	33.7	66.3	100.0	(89)
	배우자와 동거	14.9	85.1	100.0	(202)
	자녀와 동거	24.4	75.6	100.0	(86)
배우자·자녀, 친척과 동거		16.3	83.7	100.0	(104)

나. 식사를 하지 못한 이유

한편 식생활에 어려움을 겪은 적이 있다고 응답한 노인을 대상으로, 그 이유를 보면 ‘혼자 식사하고 싶지 않아서’ 32.0%로 가장 많았고, ‘건강상의 이유’ 23.7%, ‘요리할 수가 없어서’ 15.5%, ‘식욕이 없어서’ 14.4% 등의 순서대로 식사를 하지 못한 경험이 있다고 응답하였다.

성별로는 남자의 경우 ‘혼자 식사하고 싶지 않아서’, ‘요리할 수가 없어서’, ‘식욕이 없어서’, ‘건강상의 이유로’ 등의 순서로 식생활 어려움 이유를 밝혔으나, 여자의 경우에는 ‘건강상의 이유로’, ‘혼자 식사하고 싶지 않아서’, ‘식욕이 없어서’, ‘장보기의 어려움’, ‘요리할 수가 없어서’ 등을 식생활 어려움 이유로 응답하였다.

〈표 3-16〉 성별, 연령별 식생활 어려움 경험 이유

(단위: %, 명)

구분	혼자 식사하고 싶지 않아서	요리할 수가 없어서	장보기 어려움	식욕이 없어서	건강상 이유로	기타	전체 (N)
전체	32.0	15.5	8.2	14.4	23.7	6.2	100.0 (97)
성별							
남자	37.1	22.9	2.9	17.1	11.4	8.6	100.0 (35)
여자	29.0	11.3	11.3	12.9	30.6	4.8	100.0 (62)
연령							
60~69세	38.9	13.9	8.3	13.9	22.2	2.8	100.0 (36)
70~79세	32.6	17.4	10.9	10.9	21.7	6.5	100.0 (46)
80세 이상	13.3	13.3	0.0	26.7	33.3	13.3	100.0 (15)

2. 고령자의 식사서비스 욕구

노인의 식생활 어려움을 최소화하기 위해서는 고령자의 상황에 적합한 식사관련 서비스가 제공되어야 한다. 본 연구에서는 고령자의 식사서비스 욕구를 파악하기 위하여 집합형 식사서비스, 식재료 구매서비스, 방문조리형 식사서비스, 배달형 식사서비스, 치료식 제공 서비스 등의 5가지 식사서비스를 제시하여 수요를 파악 하였으며, 구체적인 유형별 특징은 <표 3-17>과 같다. 또한 각 유형별 식사서비스에 대한 노인들의 욕구는 어떠한지 현재시점과 현재보다 건강이 악화 되었을 시점으로 나누어 이용여부, 이용회수 및 이용시 비용부담 수준 등에 대하여 각각 조사하였다.

〈표 3-17〉 고령친화적 식사서비스 유형

유형	내용	비고
집합형 식사서비스	· 고령자의 식사를 위해 음식과 장소를 제공해 주는 서비스	· 일반식당, 노인전문식당 (노인복지관 포함)
식재료 구매서비스	· 고령자 식사준비를 위해 시장 또는 슈퍼마켓 등에서 재료를 구매해서 배달하는 서비스	· 장보기서비스
방문조리형 식사서비스	· 고령자가 거주하는 장소(집 등)를 방문하여 식사할 수 있도록 직접 조리하거나 만들어 집을 방문하여	· 방문하여 식사조리(준비)
배달형 식사서비스	· 고령자를 대상으로 식사를 배달해주는 서비스	· 도시락형과 반조리형
치료식 제공서비스	· 고령자중 만성질환, 치매 등의 영양식 또는 요주의 음식을 마련, 배달해주는 서비스	· 식사배달

가. 집합형 식사서비스

1) 집합형 식사서비스 이용의사

고령자들이 친목을 도모하면서 함께 식사할 수 있는 집합형 식사서비스에 대한 선호를 보면, 전체 조사대상자의 76.4%가 현재 이용할 의사가 있다고 응답하였다. 대상자 특성별로 살펴보면, 남자(81.6%)가 여자(72.1%)보다 이용의사가 9.5% point 높은 것으로 나타났으며 이는 통계적으로도 유의미한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 연령별로는 80세 이상 조령자의 이용의사가 87.5%로 높았으나 통계적으로 의미있는 차이는 없었다.

한편, 현재보다 건강이 악화되었을 때 집합형 식사서비스를 이용하겠다고 응답한 대상자는, 전체 대상자의 48.3%로 나타났다. 대상자 특성별로 살펴보면, 성별 및 연령대에 따라 이용의사에 별다른 차이가 없었지만, 건강상태가 나쁜 경우 이용의사가 가장 높았으며 이는 통계적으로도 유의미한 차이를 보였다.

<표 3-18> 집합형 식사서비스 이용의사

(단위: %, 명)

특성		있다	없다	계	(명)
<현재>	전체	76.4	23.6	100.0	(479)
	성별				
	남자	81.6	18.4	100.0	(217)
	여자	72.1	27.9	100.0	(262)
연령	60~69세	76.5	23.5	100.0	(183)
	70~79세	74.2	25.8	100.0	(248)
	80세 이상	87.5	12.5	100.0	(48)
건강상태	좋다	75.8	24.2	100.0	(165)
	보통이다	73.4	26.6	100.0	(184)
	나쁘다	81.5	18.5	100.0	(130)
<건강악화시>	전체	48.3	51.7	100.0	(478)
	성별				
	남자	48.8	51.2	100.0	(216)
	여자	47.9	52.1	100.0	(262)
연령	60~69세	53.6	46.2	100.0	(183)
	70~79세	46.2	53.8	100.0	(247)
	80세 이상	39.6	60.4	100.0	(48)
건강상태	좋다	47.2	52.8	100.0	(164)
	보통이다	42.9	57.1	100.0	(184)
	나쁘다	57.3	42.7	100.0	(130)

〈표 3-19〉 집합형 식사서비스 이용의사자의 식당 선호형태

(단위: %, 명)

특성		노인전용 식당	일반 식당	전체	(N)
<현재>	전 체	75.4	24.6	100.0	(349)
	성별				
	남자	75.3	24.7	100.0	(170)
	여자	75.4	24.6	100.0	(179)
연령	60~69세	80.8	19.2	100.0	(99)
	70~79세	67.3	32.7	100.0	(101)
	80세 이상	83.3	16.7	100.0	(42)
<건강악화시>	전 체	66.4	33.6	100.0	(214)
	성별				
	남자	70.4	29.6	100.0	(98)
	여자	62.9	37.1	100.0	(116)
연령	60~69세	68.1	31.9	100.0	(72)
	70~79세	70.7	29.3	100.0	(41)
	80세 이상	77.8	22.2	100.0	(18)

2) 집합식사 이용횟수

집합형 식사서비스를 현재 이용하고 싶다면, 아침, 점심, 저녁 시간에 각각 몇 회 이용하고 싶은지에 대한 조사결과를 <표 3-20>에 제시하고 있다. 현재 집합형 식사서비스를 이용할 의사가 있다고 응답한 366명 대상자 중, 아침에 이용할 의사가 있다고 응답한 노인은 12명, 점심의 경우 304명, 저녁의 경우 16명으로, 점심에 집합형 식사서비스를 이용하고 싶어하는 대상자가 압도적으로 많았다.

건강이 현재보다 나빠질 경우, 집합형 식사서비스를 얼마나 이용할 것인가에 대한 조사결과를 보면, 집합형 식사서비스를 이용하겠다고 응답한 231명 중, 아침식사 32명, 점심은 158명, 저녁식사는 44명으로 점심에 이용하겠다고 응답한 대상자가 가장 많았다. 아침식사 이용은 평균 5.09회, 여자(4.59)보다는 남자(5.67)가 건강 악화시 보다 많은 이용을 할 것으로 나타났다. 한편 점심식사 이용은 평균 4.25회로 나타났으며, 여자(3.79회)보다는 남자(4.78회)의 이용선호가 높고, 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 저녁식사 이용은 평균 4.98회로 점심보다 다소 높게 나타났으며, 남자는 평균 5.75회, 여자는 평균 4.33회로 남녀

간의 차이를 보이고 있으며, 이는 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있다.

대상자들의 선호하는 아침 이용 횟수는 평균 5.75회였으며, 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않았지만 남자보다는 여자가, 전월세보다는 자가의 점유형태에서 거주하는 노인이 각각 6.33회, 5.78회로 이용 선호 횟수가 다소 높았다. 동거현황별로 살펴보면, 독거하고 있는 노인의 경우 선호하는 이용 횟수가 7회로 가장 많은 빈도로 집합형 식사서비스를 이용할 의사를 나타냈다.

점심의 경우, 평균 3.79회 집합형 식사서비스를 이용하고 싶다고 응답하였다. 대상자 특성별로 살펴보면, 남자는 일주일 중 4.16회 점심에 집합형 식사서비스를 이용하고 싶다고 응답해 여자보다 더 높은 빈도로 식사서비스를 이용할 의사를 나타냈으며, 점유형태나 동거현황별로 나누어 분석하였을 때, 대상자들이 선호하는 이용 횟수는 별다른 차이를 보이지 않았다.

저녁에 집합형 식사서비스를 이용하고 싶다고 응답한 대상자는, 평균 5회 식사서비스를 이용하고 싶은 것으로 조사되었으며, 여자보다는 남자가, 전월세보다는 자가의 점유형태에 거주하는 노인이 다소 높은 이용 횟수를 선호하였고, 독거하는 노인의 경우 6.33회 식사서비스를 이용하고 싶다고 응답하여 가장 높은 빈도로 저녁에 식사서비스를 이용하고자 하였다.

〈표 3-20〉 집합형 식사서비스 이용 횟수

(단위: %, 명, 회)

구분	이용 횟수								전체 (N)	통계량		
	1회	2회	3회	4회	5회	6회	7회	평균		t값		
<현 재>												
아침	전체	-	-	16.7	-	25.0	8.3	50.0	100.0	(12)	5.75	-
	남자	-	-	-	-	33.3	-	66.7	100.0	(6)	6.33	1.36
	여자	-	-	33.3	-	16.7	16.7	33.3	100.0	(6)	5.17	
점심	전체	10.2	16.1	18.8	10.2	33.6	6.9	4.3	100.0	(304)	3.79	-
	남자	6.8	14.2	11.5	10.8	42.6	8.8	5.4	100.0	(148)	4.16	3.97
	여자	13.5	17.9	25.6	9.6	25.0	5.1	3.2	100.0	(156)	3.43	
저녁	전체	6.3	12.5	18.8	-	12.5	-	50.0	100.0	(16)	5.00	-
	남자	11.1	11.1	-	-	22.2	-	55.6	100.0	(9)	5.33	0.65
	여자	-	14.3	42.9	-	-	-	42.9	100.0	(7)	4.57	

구분	이용 횟수								통계량			
	1회	2회	3회	4회	5회	6회	7회	전체	(N)	평균	t값	
<건강악화시>												
아침	전체	6.3	3.1	15.6	9.4	18.8	9.4	37.5	100.0	(32)	5.09	-
	남자	6.7	-	6.7	6.7	13.3	20.0	46.7	100.0	(15)	5.67	1.62
	여자	5.9	5.9	23.5	11.8	23.5	-	29.4	100.0	(17)	4.59	
점심	전체	7.6	11.4	16.5	8.9	34.8	10.1	10.8	100.0	(158)	4.25	-
	남자	5.4	6.8	8.1	6.8	44.6	13.5	14.9	100.0	(74)	4.78	3.78**
	여자	9.5	15.5	23.8	10.7	26.2	7.1	7.1	100.0	(84)	3.79	
저녁	전체	6.8	2.3	18.2	4.5	25.0	13.6	29.5	100.0	(44)	4.98	-
	남자	5.0	-	5.0	-	30.0	15.0	45.0	100.0	(20)	5.75	2.69**
	여자	8.3	4.2	29.2	8.3	20.8	12.5	16.7	100.0	(24)	4.33	

주: 1) ** p<.01

3) 건강 상태 변화에 따른 집합형 식사서비스 이용 욕구 비교

현재 및 건강이 악화되었을 때, 집합형 식사서비스 이용 욕구에 차이가 있는지를 고찰해 보기 위해, 서비스 이용의사, 이용횟수, 이용료에 대해 대응표본 t 검증방법(paired samples t-test)을 이용하여 분석하였다. 우선 서비스이용의사를 비교해 보면, <표 3-21>에서와 같이 현재 이용의사가 있는 노인은 76.4%인데 비하여, 건강이 악화되었을 때 이용하겠다고 응답한 노인은 48.3%로 건강이 악화되기 이전에 이용할 의사가 더욱 높았으며, 이는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 한편 집합형 식사서비스를 현재 이용할 의사가 있는 노인은 '혼자 식사하기 싫어서' 식생활에 어려움을 겪었던 노인이 많았고, 건강이 악화되었을 때는 '장보기의 어려움', '요리할 수가 없어서' 등의 이유로 식사를 하지 못했던 노인이 집합형 식사서비스를 더 많이 이용하고자 하였다. 따라서 건강이 악화되었을 경우 집합형 식사서비스의 이용의사는 다소 낮은 편이나, 식사 준비의 어려움을 겪었던 노인에게는 유용한 서비스가 될 수 있을 것으로 보인다.

〈표 3-21〉 건강 상태 변화에 따른 집합형 식사서비스 이용의사 차이
(단위: %, 명)

	있다	없다	계	(명)	평균	N	t
현재	76.4	23.6	100.0	479	1.24	477	-10.31**
건강 악화시	48.3	51.7	100.0	478	1.52		

** p<.01

집합형 식사서비스를 이용하겠다고 응답한 대상자는, 현재 및 건강 악화시 모두 점심 시간대에 이용하겠다고 응답한 경우가 가장 많았다. 평균 이용횟수를 살펴보면, 아침 및 저녁식사의 경우 건강상태 변화에 따라 이용 횟수에 별다른 차이가 없었으나, 점심식사는 건강이 악화되었을 경우 4.18회로 현재(3.82)보다 0.36회 많은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

〈표 3-22〉 건강상태 변화에 따른 집합형 식사서비스 이용횟수 차이
(단위: %, 명, 회)

구분	이용 횟수								대응표본 t-test		
	1회	2회	3회	4회	5회	6회	7회	전체 (N)	평균	t값 (n)	
아침	현재	-	-	16.7	-	25.0	8.3	50.0	100.0 (12)	5.86	-1.00 (7)
	건강 악화시	6.3	3.1	15.6	9.4	18.8	9.4	37.5	100.0 (32)	6.14	
점심	현재	10.2	16.1	18.8	10.2	33.6	6.9	4.3	100.0 (304)	3.82	-3.08** (137)
	건강 악화시	7.6	11.4	16.5	8.9	34.8	10.1	10.8	100.0 (158)	4.18	
저녁	현재	6.3	12.5	18.8		12.5		50.0	100.0 (16)	5.00	-1.00 (9)
	건강 악화시	6.8	2.3	18.2	4.5	25.0	13.6	29.5	100.0 (44)	5.22	

** p<.01

조사 대상자들이 선호하는 집합형 식사서비스의 한 끼 이용료를 살펴보면, 건강이 악화되었을 때 보다 높은 가격을 기대하고 있었는데 이는 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈다.

4) 집합형식사서비스 이용료

현재 집합형 식사서비스를 이용한다면, 한 끼 이용료로 얼마가 적합할 것인가

지 조사한 결과는 아래 <표 3-23>과 같다. 대상자들이 응답한 이용료 분포를 살펴보면, 대부분의 응답자가 1,000원 이상 3,000원 미만의 이용료를 기대하고 있었으며, 한 끼 이용료로서 평균 1867.5원이 가장 적합하다고 응답하였고, 대상자 특성별로 이용료 선호를 살펴보았을 때 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다.

한편 건강 악화시 집합형 식사서비스 한 끼 이용료로 얼마가 적합한지 조사한 결과를 나타내고 있다. 조사 대상자들은 건강 악화시 집합형 식사서비스의 한 끼 이용료로 평균 2045.3원이 적합하다고 응답하였고, 대상자의 77.9%가 1,000원 이상 3,000원 미만의 이용료를 기대하였으며, 대상자 특성에 따른 식사서비스 이용료에 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

<표 3-23> 집합형 식사서비스 이용료

		이용료						통계량		
		1,000원 미만	1,000~2,000원	2,000~3,000원	3,000~4,000원	4,000~5,000원	5,000원 이상	계 (명)	평균	t
	전체	3.8	43.8	39.0	7.2	2.4	3.8%	100.0 (292)	1867.5	-
현재	남자	5.8	46.8	33.8	7.9	1.4	4.3	100.0 (139)	1848.9	-0.29
	여자	2.0	41.2	43.8	6.5	3.3	3.3	100.0 (153)	1884.3	
	전체	0.6	40.3	37.6	13.8	3.3	4.4	100.0 (181)	2045.3	-
건강 악화시	남자	1.2	35.7	38.1	16.7	4.8	3.6	100.0 (84)	2096.4	0.66
	여자	-	44.3	37.1	11.3	2.1	5.2	100.0 (97)	2001.0	

나. 식재료 구매서비스

1) 이용 욕구

식재료 구매서비스의 현재 이용욕구를 조사한 결과, 조사 대상자의 19.4%가 이용의사가 있다고 응답하였다. 성별 및 건강상태, 점유형태에 따라 이용의사에 별다른 차이는 없었으며, 연령이 낮을수록 이용의사가 비교적 높은 편이었다.

한편, 건강 악화시 식재료 구매서비스를 이용하고 싶다고 응답한 노인은, 전체 조사대상자의 41.0%를 차지했고, 대상자 특성에 따라 서비스 이용의사에 통

계적으로 유의미한 차이는 없었다. 단, 연령이 낮을수록, 건강상태가 나쁠수록 서비스 이용의사가 다소 높았다.

<표 3-24> 대상자 특성별 식재료 구매서비스 현재 이용의사 분포
(단위: %, 명)

구분		있다	없다	전체	(N)
<현재>					
	전 체	19.4	80.6	100.0	(480)
성별	남자	20.6	79.4	100.0	(218)
	여자	18.3	81.7	100.0	(262)
연령	60~69세	22.4	77.6	100.0	(49)
	70~79세	13.7	86.3	100.0	(95)
	80세 이상	14.6	85.4	100.0	(48)
<건강악화시>					
	전 체	41.0	59.0	100.0	(481)
성별	남자	40.8	59.2	100.0	(218)
	여자	41.1	58.9	100.0	(263)
연령	60~69세	46.9	53.1	100.0	(49)
	70~79세	36.8	63.2	100.0	(95)
	80세 이상	25.0	75.0	100.0	(48)

2) 식재료 구매서비스 이용횟수

현재 식재료 구매서비스를 이용할 의사가 있다고 응답한 노인을 대상으로, 일주일 중 몇 회 이용하고 싶은지에 대한 조사결과 평균 2.26회 식재료 구매서비스를 이용하겠다고 응답하였으며, 대상자 특성별로 나눈 집단간 이용 횟수 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

건강 악화시 식재료 구매서비스를 얼마나 자주 이용할 의사가 있는지에 관한 조사 결과는 아래 <표 3-25>와 같으며, 대상자들은 평균 2.29회 이용하겠다고 응답하였다. 대상자 특성별로 서비스를 이용하고자 하는 횟수에 통계적으로 유의미한 차이는 없다.

〈표 3-25〉 식재료 구매서비스 주당 이용횟수

(단위: 명, 회)

현재 욕구		건강 악화 시		대응표본 t-test			
이용자 (n1)	주당 이용회수	이용자 (n2)	주당 이용회수	대상자 (n3)	현재	건강 악화	비교
91	2.26	195	2.29	59	1.95	2.63	t=-4.78***

3) 식재료 구매서비스 이용료

현재 식재료 구매서비스를 이용할 경우 1회 이용료는 평균 6721.6원이 적합하다고 응답하였는데, 분포도를 자세히 살펴보면 2,000원 이상 6,000원 미만의 이용료를 원하는 노인이 가장 많고 10,000원 이상의 고가의 이용료를 기대하는 노인도 많아, 선호하는 서비스 이용료 분포가 비교적 뚜렷이 구분되어 있었다. 따라서 노인들이 기대하는 이용료에 따라 저가 및 고가의 식재료 구매서비스 시장을 구분하여 차별화된 서비스를 제공해야 할 필요가 있다고 사료된다.

특히 남자보다는 여자의 경우, 자가보다는 전월세의 점유형태에 거주하는 노인의 경우 10,000원 이상의 이용료를 선호하는 비율이 각각 34.8%, 42.1%로 높은 분포율을 보였고, 평균 이용료도 7532.6원, 8210.5원으로 다소 높았다. 동거현황별로 집단을 나누었을 때, 배우자를 비롯한 자녀 및 친척과 거주하는 경우 41.7%, 자녀와 동거하는 경우 33.3%가 10,000원 이상의 고가의 이용료를 기대하는 것으로 조사되었고, 평균 이용료는 각각 9875.0원, 8933.3원으로 다른 집단에 비해 높은 이용료를 기대하고 있었다. 이와 같이 대상자 특성에 따라 선호하는 이용료에 다소 차이가 있으므로, 세분화된 집단의 요구에 따라 식재료 구매서비스 이용료 및 서비스 내용이 달라져야 할 것이다.

4) 건강상태 변화에 따른 식재료 구매서비스 이용욕구 비교

건강 상태가 변화함에 따라 식재료 구매서비스에 대한 이용 욕구에 차이가 있는지 대응표본 t검증방법(paired samples t-test)을 이용하여 분석하였다. 조사 대상자들은 건강이 악화되었을 때 보다는 현재 이용의사가 1.81회로 더욱 높은

것으로 조사되었으며, 이는 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈다. <표 3-26>을 보면, 건강이 악화되었을 때 식재료 구매서비스를 이용할 의사가 높은 노인은 ‘장보기의 어려움’, ‘요리할 수가 없어서’ 등의 이유로 식생활에 어려움을 겪었던 경우가 많았는데, 신체적 기능 저하에 따른 식사 준비의 어려움을 극복하고자 식재료 구매서비스가 요구되는 것으로 짐작된다.

<표 3-26> 건강 상태 변화에 따른 식재료 구매서비스 이용의사 차이
(단위: %, 명)

건강상태변화	이용의사				통계량			
	있다	없다	계	(명)	평균	표준편차	N	t
현재	19.4	80.6	100.0	(480)	1.81	0.40	480	8.56**
건강 악화시	41.0	59.0	100.0	(481)	1.59	0.49		

주: ** p<.01

식재료 구매서비스를 동시에 이용하겠다고 응답한 고령자를 대상으로, 현재와 건강 악화시의 이용횟수를 비교해보면, 현재(1.95)보다는 건강이 악화되었을 때 2.63회로 더욱 높게 나타났으며 이는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 한편, 현재보다 건강이 악화된 경우 다소 높은 가격의 서비스 이용료를 기대하는 것으로 조사되었으나 통계적으로 유의미하지는 않았다.

<표 3-27> 건강상태 변화에 따른 식재료 구매서비스 이용 횟수 차이
(단위: %, 명, 회)

구분	이용 횟수								통계량				
	1회	2회	3회	4회	5회	6회	7회	계	(명)	평균	표준편차	N	t
현재	33.0	36.3	15.4	4.4	8.8	2.2	-	100.0	(91)	1.95	1.12	59	-4.78**
건강 악화시	29.2	39.0	19.0	3.6	6.7	0.5	2.1	100.0	(195)	2.63	1.59		

주: ** p<.01

다. 방문조리형 식사서비스

1) 이용욕구

현재 방문조리형 식사서비스를 이용할 의사가 있는지에 대한 조사 결과를 보면, 전체 조사대상자의 15.0%가 이용할 의사가 있다고 응답하였으며, 여자보다는 남자의 이용의사가 다소 높았으나 통계적으로 유의미한 차이는 없었다. 또한 연령이 낮을수록 이용의사가 높은 편이었고, 건강상태가 좋은 경우 비교적 이용의사가 높았다. 점유형태가 전월세인 주택에 거주하는 노인이 방문조리형 식사서비스를 이용하고자 하는 욕구가 다소 높았으며, 동거현황별로 살펴보면 배우자하고만 동거하는 경우 이용의사가 가장 높고, 배우자 및 자녀, 친척과 동거하는 경우 이용의사가 가장 낮았으나, 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

〈표 3-28〉 방문조리형 식사서비스 이용의사

(단위: %, 명)

구분	있다	없다	전체	(N)	
<현 재>	15.0	85.0	100.0	(480)	
성별	남자	16.5	83.5	100.0	(218)
	여자	13.7	86.3	100.0	(262)
연령	60~69세	17.5	82.5	100.0	(183)
	70~79세	13.3	86.7	100.0	(249)
	80세 이상	14.6	85.4	100.0	(48)
건강상태	좋다	18.7	81.3	100.0	(166)
	보통이다	13.0	87.0	100.0	(184)
	나쁘다	13.1	86.9	100.0	(130)
<건강 약화시>	41.5	58.5	100.0	(480)	
성별	남자	42.7	57.3	100.0	(218)
	여자	40.5	59.5	100.0	(262)
연령	60~69세	47.8	52.2	100.0	(184)
	70~79세	37.5	62.5	100.0	(248)
	80세 이상	37.5	62.5	100.0	(48)
건강상태	좋다	41.2	58.8	100.0	(166)
	보통이다	42.9	57.1	100.0	(184)
	나쁘다	39.7	60.3	100.0	(130)

2) 방문조리형 식사서비스 이용횟수

현재 방문조리형 식사서비스를 이용할 의사가 있는 노인은 일주일에 평균 2.81회 이용하기를 원하였으며, 여자보다는 남자가, 전월세보다 자가의 점유형태의 주택에서 거주하는 노인이 보다 자주 서비스를 이용할 의사를 나타냈다. 동거현황별로 살펴보면, 독거하는 노인이 가장 높은 빈도(평균 3.36회)로 방문조리형 식사서비스를 이용하겠다고 응답했고, 자녀와 동거하는 경우 이용하고자 하는 빈도(평균 2.42회)가 가장 낮았다.

<표 3-29>를 보면, 조사 대상자들은 건강 악화시 일주일에 평균 3.08회 방문조리형 식사서비스 이용하겠다는 의사를 나타냈다. 성별, 점유형태 및 동거현황에 따라 서비스 이용 횟수 선호에 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

건강이 악화되었을 때, 방문조리형 식사서비스를 이용할 의사가 있는 노인은 전체 조사대상자의 41.5%로 조사되었다. 성별 및 건강상태, 점유형태 따라 이용의사에 별다른 차이는 없었고, 연령이 낮을수록 서비스 이용의사가 비교적 높은 편이었다. 또한 독거하는 노인의 경우 47.2%가 건강 악화시 방문조리형 식사서비스를 이용할 의사가 있다고 응답하여 가장 높은 이용욕구를 나타냈다.

<표 3-29> 대상자 특성별 현재 방문조리형 식사서비스 일주일 중 이용 횟수 선호 분포

(단위: %, 명, 회)

		이용 횟수							전체	(N)	평균	비고
		1회	2회	3회	4회	5회	6회	7회				
현재	전체	16.2	27.9	30.9	11.8	11.8	-	1.5	100.0	(68)	2.81	
	남자	11.4	25.7	34.3	14.3	14.3	-	-	100.0	(35)	2.94	
	여자	21.2	30.3	27.3	9.1	9.1	-	3.0	100.0	(33)	2.67	
건강 악화시	전체	15.5	30.4	25.3	8.8	8.2	3.6	8.2	100.0	(194)	3.08	
	남자	12.9	31.2	28.0	7.5	7.5	2.2	10.8	100.0	(93)	3.15	
	여자	17.8	29.7	22.8	9.9	8.9	5.0	5.9	100.0	(101)	3.01	

3) 방문조리형 식사서비스 이용료

현재 방문조리형 식사서비스를 이용한다면, 1회 서비스 이용료로 적당하다고 여겨지는 가격의 분포를 나타낸 것이다. 대상자들은 평균 8044.1원을 적정한 가격으로 기대하고 있었으며, 2,500원 미만의 저가 이용료를 기대하는 노인은 32.4%, 10,000원 이상의 고가 이용료를 기대한 노인 역시 35.3%로, 선호하는 서비스 이용료가 양 극단에 치우친 분포를 나타냈다. 특히 동거현황별로 분류한 집단 중, 자녀하고만 동거하는 경우 선호하는 서비스 이용료 분포가 ‘2,500원 미만’과 ‘12,500원 이상’으로 뚜렷이 구분되어 있었다. 한편, 대상자 특성에 따라 기대하는 서비스 이용료에 통계적으로 유의미한 차이는 없었으나 남자보다는 여자가 보다 높은 가격으로 서비스를 이용할 의사를 나타냈고, 동거현황별로 살펴 보았을 때 자녀하고만 동거하는 경우 평균 14,454.5원을 적정 서비스 가격이라고 응답하여 가장 높은 가격을 기대하고 있었다. 반면, 배우자와 동거하거나 배우자 및 자녀, 친척과 동거하는 경우 기대하는 서비스 이용료가 비교적 낮았다.

〈표 3-30〉 대상자 특성별 현재 방문조리형 식사서비스 이용료 선호 분포
(단위: %, 원)

특성	이용료						통계량			
	2500원 미만	2500~5000원	5000~7500원	7500~10000원	10,000~12500원	12500원 이상	계	(명)	평균	t
현재 전체	32.4	8.8	22.1	1.5	19.1	16.2	100.0	(68)	8044.1	-
남자	31.4	11.4	22.9	2.9	17.1	14.3	100.0	(35)	6300.0	-1.42
여자	33.3	6.1	21.2	-	21.2	18.2	100.0	(33)	9893.9	
건강 전체	18.7	15.5	22.8	0.5	24.4	18.1	100.0	(193)	8944.6	-
남자	17.4	18.5	23.9	-	18.5	21.7	100.0	(92)	9809.8	
시 여자	19.8	12.9	21.8	1.0	29.7	14.9	100.0	(101)	8156.4	1.21

4) 건강상태 변화에 따른 방문조리형 식사서비스 이용 욕구 비교

현재와 건강이 악화되었을 때 방문조리형 식사서비스 이용 욕구에 차이가 있는지 대응표본 t 검증방법(paired samples t-test)을 통해 분석해보았는데, 그 결

과는 현재의 이용의사는 주당 1.85회로 건강이 악화되었을 때 1.58회보다 더욱 높았으며, 이는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

<표 3-31> 건강 상태 변화에 따른 방문조리형 식사서비스 이용의사 차이
(단위: %, 명)

건강상태변화	이용의사				통계량			
	있다	없다	계	(명)	평균	표준편차	N	t
현재	15.0	85.0	100.0	(480)	1.85	0.36	479	11.243**
건강 악화시	41.5	58.5	100.0	(199)	1.58	0.49		

주: ** p<.01

건강상태 변화에 따라 방문조리형 식사서비스를 이용하고자 하는 횟수에 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. <표 3-32>를 보면, 조사 대상자들은 현재보다 건강이 악화되었을 때 보다 자주 방문조리형 식사서비스를 이용할 의사를 나타냈다.

<표 3-32> 건강 상태 변화에 따른 방문조리형 식사서비스 이용 횟수 차이
(단위: %, 명, 회)

구분	이용 횟수								통계량				
	1회	2회	3회	4회	5회	6회	7회	계	(명)	평균	표준편차	N	t
현재	16.2	27.9	30.9	11.8	11.8	1.5	1.5	100.0	(68)	2.81	1.43	53	-2.82**
건강 악화시	15.5	30.4	25.3	8.8	8.2	3.6	8.2	100.0	(194)	3.38	2.00		

주: ** p<.01

라. 배달형 식사서비스

1) 이용욕구

전체 조사대상자의 20.1%가 현재 배달형 식사서비스를 이용할 의사가 있다고 응답하였으며, 성별 및 건강상태에 따라 서비스 이용의사에 통계적으로 유의미한 차이는 없었으나, 여자보다는 남자가, 65세 미만 및 80세 이상 연령의 노인이 다른 집단에 비해 서비스 이용의사가 다소 높았다. 한편, 건강상태가 나쁜 노인이 서비스 이용의사가 가장 높았는데 이는 통계적으로도 유의미한 차이

가 있었고, 동거현황별로 살펴보면, 독거하는 노인이 배달형 식사서비스에 대한 이용 욕구가 가장 높았다.

건강이 악화되었을 때, 전체 조사대상자의 50.4%가 배달형 식사서비스를 이용하겠다는 의사를 나타냈다. 남자보다는 성별 및 연령에 따라 통계적으로 유의미한 차이는 없었으나, 여자의 이용의사가 다소 높았다. 한편, 건강상태가 나쁜 노인이 배달형 식사서비스 이용의사가 비교적 높은 편이었으며, 점유형태가 전월세인 주택에 거주하는 노인의 서비스 이용 욕구가 다소 높았다. 동거현황별로 분류한 집단의 서비스 이용의사는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 분석되었는데, 독거하는 노인의 경우 67.8%가 건강 악화시 배달형 식사서비스를 이용할 의사가 있다고 응답하여 다른 집단과 비교하여 매우 높은 서비스 이용욕구를 나타냈다. 한편, 자녀와 동거하거나 배우자를 비롯한 자녀, 친척과 동거하는 노인의 서비스 이용의사는 낮은 편으로, 자녀 등 노인 이외의 세대 구성원이 동거하는 경우보다 노인만으로 구성된 가구가 건강 악화시 배달형 식사서비스 이용을 선호하는 것으로 보인다.

〈표 3-33〉 배달형 식사서비스 이용의사

(단위: %)

특성	이용의사		계	(명)	
	있다	없다			
<현 재>					
	전 체	20.1	79.9	100.0	(482)
성별	남자	23.4	76.6	100.0	(218)
	여자	17.4	82.6	100.0	(264)
연령	65세 미만	30.6	69.4	100.0	(49)
	75~79세	14.7	85.3	100.0	(95)
	80세 이상	27.1	72.9	100.0	(48)
건강 상태	좋다	21.1	78.9	100.0	(166)
	보통이다	14.1	85.9	100.0	(185)
	나쁘다	27.5	72.5	100.0	(131)
동거 유형	독거	25.6	74.4	100.0	(90)
	배우자와 동거	20.8	79.2	100.0	(202)
	자녀와 동거	15.1	84.9	100.0	(86)
	배우자·자녀, 친척과 동거	18.3	81.7	100.0	(104)

특성	이용의사		계	(명)	
	있다	없다			
<건강 악화시>					
	전 체	50.4	49.6	100.0	(482)
성별	남자	46.3	53.7	100.0	(218)
	여자	53.8	46.2	100.0	(264)
연령	65세 미만	51.0	49.0	100.0	(49)
	75~79세	44.2	55.8	100.0	(95)
	80세 이상	47.9	52.1	100.0	(48)
건강 상태	좋다	47.6	52.4	100.0	(166)
	보통이다	47.0	53.0	100.0	(185)
	나쁘다	58.8	41.2	100.0	(131)
동거 현황	독거	67.8	32.2	100.0	(90)
	배우자와 동거	50.0	50.0	100.0	(202)
현황	자녀와 동거	44.2	55.8	100.0	(86)
	배우자·자녀, 친척과 동거	41.3	58.7	100.0	(104)

2) 배달형 식사서비스 형태

배달형 식사서비스 형태에 대한 욕구조사를 보면, 70.0%가 완전히 조리되어 배달되는 도시락형 식사서비스를 제공받기를 원했으며, 반조리형은 30%로 나타났다. 대상자 특성에 따라 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

한편 대상자의 64.4%가 건강이 악화되었을 때, 배달형 식사서비스를 도시락형으로 제공받고 싶다고 응답하였으며, 서비스 형태에 대한 선호는 대상자의 성별 및 주택 점유형태에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 여자보다 남자가 완전히 조리된 도시락형 서비스를 더욱 선호하였고, 자가보다는 전월세의 점유형태로 주택에 거주하고 있는 노인이 도시락형으로 구성된 배달형 식사서비스를 더욱 선호하였다.

3) 배달형 식사서비스 이용횟수

조사 대상자는 일주일에 평균 3.77회 배달형 식사서비스를 이용하겠다고 응답하였으며, 대상자 특성별로 선호하는 서비스 이용 횟수에 통계적으로 유의미

한 차이는 없었으나, 동거현황별로 분류한 집단 중 자녀하고만 동거하는 노인의 경우 약 30%가 배달형 식사서비스를 일주일에 7회 이용하겠다고 응답하여 매우 높은 빈도로 서비스를 제공받고자 하였다. 독거하는 노인의 경우도 약 60%가 일주일에 5회 이상 이용하겠다고 응답하여 배달형 식사서비스를 비교적 자주 이용하고 싶은 욕구를 나타냈다.

건강 악화시 배달형 식사서비스를 이용하겠다고 응답한 노인은 일주일에 평균 4.31회 이용하기를 원하였으며, 일주일 모두 이용하겠다고 응답한 경우는 대상자의 25.1%로, 건강이 악화되었을 때 비교적 높은 빈도로 배달형 식사서비스 이용을 원하는 것으로 나타났다. 건강 악화시 배달형 식사서비스 이용욕구가 가장 높았던 독거 중인 노인은 평균 4.12회의 빈도로 서비스 이용을 원했으며, 서비스 이용의사가 다소 낮았던 ‘자녀와 동거’, ‘배우자 및 자녀, 친척과 동거’하는 노인은 일주일 중 6회 이상 서비스를 제공받고 싶다고 응답한 경우가 약 40%로, 비교적 높은 빈도로 서비스를 제공받고자 하였다.

〈표 3-34〉 배달형 식사서비스 이용횟수

		이용 횟수							계	(명)	통계량	
		1회	2회	3회	4회	5회	6회	7회			평균	t
현재	전체	8.5	20.2	29.8	5.3	13.8	8.5	13.8	100.0	(94)	3.77	-
	남자	9.8	19.6	29.4	7.8	13.7	2.0	17.6	100.0	(51)	3.73	-0.23
	여자	7.0	20.9	30.2	2.3	14.0	16.3	9.3	100.0	(43)	3.81	
건강 악화시	전체	7.2	16.6	18.3	10.6	15.7	6.4	25.1	100.0	(235)	4.31	-
	남자	8.3	13.5	18.8	8.3	15.6	6.3	29.2	100.0	(96)	4.45	0.90
	여자	6.5	18.7	18.0	12.2	15.8	6.5	22.3	100.0	(139)	4.21	

4) 배달형 식사서비스 이용료

현재 배달형 식사서비스를 이용하겠다고 응답한 노인은, 적정한 서비스 1회 이용료로 2908.6원을 기대하고 있었다. 전체 대상자의 약 80%가 4,000원 미만의 서비스 이용료가 적당하다고 응답하였으며, 대상자 특성에 따라 기대하는 서비스 이용료 수준에 통계적으로 유의미한 차이는 없었다. 한편, 동거현황별로

분류한 집단 중, 배우자하고만 동거하는 노인은 평균 3,500원의 가격으로 서비스를 이용할 의사가 있다고 응답하였고, 이들 중 27.5%가 5,000원 이상의 서비스 이용료를 기대하는 것으로 나타나 다른 집단과 비교해 다소 높은 가격으로 서비스를 이용할 의사가 있었다.

<표 3-35>는 건강 약화시 배달형 식사서비스의 1회 이용료로 적당한 가격이 얼마인지에 대한 조사 결과이다. 대상자 특성에 따라 선호하는 서비스 이용료는 통계적으로 유의미한 차이가 없었고, 대상자들은 평균 3759.6원에 서비스를 이용하겠다고 응답하였으며, 대상자들이 응답한 적정 서비스 이용료가 전반적으로 ‘4,000원 미만’과 ‘5,000원 이상’에 양분되어 분포되어 있었다.

<표 3-35> 대상자 특성별 현재 배달형 식사서비스 이용료 선호 분포
(단위: %, 명, 원)

		2,000원 미만	2,000원-3,000원	3,000원-4,000원	4,000원-5,000원	5,000원 이상	전체	(N)	평균
현재	전체	23.7	31.2	23.7	3.2	18.3	100.0	(93)	2908.6
	남자	23.5	27.5	27.5	3.9	17.6	100.0	(51)	2882.4
	여자	23.8	35.7	19.0	2.4	19.0	100.0	(42)	2940.5
건강 약화시	전체	17.9	21.3	27.9	2.1	30.8	100.0	(240)	3759.6
	남자	26.0	17.0	28.0	3.0	26.0	100.0	(100)	3628.0
	여자	12.1	24.3	27.9	1.4	34.3	100.0	(140)	3853.6

5) 건강상태 변화에 따른 배달형 식사서비스 이용 욕구 비교

현재와 건강이 악화되었을 때, 배달형 식사서비스 이용 욕구에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 분석하기 위해 대응표본 t 검증방법(paired samples t-test)을 실시하였다. 배달형 식사서비스에 대한 이용의사는, 현재보다 건강이 악화되었을 때 더욱 높았으며 이는 통계적으로 유의미한 차이가 있었다.

배달형 식사서비스를 이용할 의사가 있는 대상자는 현재보다 건강이 악화되었을 때 더욱 자주 서비스를 이용할 의사를 나타냈으며, 이는 통계적으로 유의미한 차이가 있었다.

〈표 3-36〉 건강 상태 변화에 따른 배달형 식사서비스 일주일 중 이용 횟수 차이
(단위: %, 명, 회)

구분	이용 횟수									통계량			
	1회	2회	3회	4회	5회	6회	7회	계	(명)	평균	표준편차	N	t
현재	8.5	20.2	29.8	5.3	13.8	8.5	13.8	100.0	(94)	3.86	1.90	74	-4.46**
건강악화시	7.2	16.6	18.3	10.6	15.7	6.4	25.1	100.0	(235)	4.65	2.02		

주: ** p<.01

마. 치료식 제공서비스

1) 이용의사

치료식 제공서비스를 현재 이용할 의사가 있는지 조사한 결과를 보면, 전체 대상자의 26.9%가 치료식 제공서비스를 제공받고자 하였다. 여자보다는 남자가 다소 이용의사가 많았고, 65세 미만과 80세 이상 연령대의 노인이 치료식 제공서비스에 대한 욕구가 다른 집단에 비해 높았다. 한편 건강상태별로 살펴보면, 건강상태가 나쁜 노인의 이용의사가 높은 편이었고, 자가보다는 전월세의 점유형태에서 거주하는 노인이 치료식 제공서비스를 더 많이 이용하겠다고 응답하였다. 동거현황에 따라 분류한 집단 중, 자녀하고만 동거하는 노인은 17.4%만이 서비스를 이용하겠다고 답하여 치료식 제공서비스에 대해 가장 낮은 욕구를 나타냈으며, 다른 집단은 비슷한 수준의 이용의사를 나타냈다.

건강이 악화되었을 때, 전체 조사대상자의 52.4%가 치료식 제공서비스를 이용할 의사가 있다고 응답하였다. 여자보다는 남자의 이용의사가 다소 높았고, 연령대별로 살펴보았을 때 75세 이상 79세 미만 연령대의 노인을 제외하고 대체로 50% 이상의 서비스 이용의사를 나타냈다. 한편, 건강상태가 나쁜 경우 치료식 제공서비스를 더욱 많이 이용하겠다고 응답하였으며, 자가보다는 전월세의 점유형태에 거주하고 있는 노인의 서비스 이용욕구가 좀 더 높았다. 동거현황에 따라 분류한 집단 중에서는, 독거하고 있거나 배우자하고만 동거하는 경우 치료식 제공서비스 이용의사가 다소 높아, 노인만으로 구성된 가구가 그렇지 않은 가구보다 서비스 이용욕구가 더욱 많은 것으로 여겨진다.

<표 3-37> 치료식 제공서비스 이용의사 분포

(단위: %)

특성	이용의사		계	(명)	
	있다	없다			
<현 재>					
전 체					
성별	남자	29.2	70.8	100.0	(216)
	여자	25.0	75.0	100.0	(264)
연령	65세 미만	36.7	63.3	100.0	(49)
	75~79세	18.1	81.9	100.0	(94)
	80세 이상	35.4	64.6	100.0	(48)
건강 상태	좋다	27.1	72.9	100.0	(166)
	보통이다	24.0	76.0	100.0	(183)
	나쁘다	30.5	69.5	100.0	(131)
동거 현황	독거	28.1	71.9	100.0	(89)
	배우자와 동거	28.9	71.1	100.0	(201)
	자녀와 동거	17.4	82.6	100.0	(86)
	배우자 및 자녀, 친척과 동거	29.8	70.2	100.0	(104)
<건강 악화시>					
전 체					
성	남자	54.6	45.4	100.0	(216)
	여자	50.6	49.4	100.0	(263)
연령	65세 미만	55.1	44.9	100.0	(49)
	75~79세	44.7	55.3	100.0	(94)
	80세 이상	55.3	44.7	100.0	(47)
건강 상태	좋다	49.7	50.3	100.0	(165)
	보통이다	50.8	49.2	100.0	(183)
	나쁘다	58.0	42.0	100.0	(131)
동거 현황	독거	58.0	42.0	100.0	(88)
	배우자와 동거	56.4	43.6	100.0	(202)
	자녀와 동거	43.5	56.5	100.0	(85)
	배우자 및 자녀, 친척과 동거	47.1	52.9	100.0	(104)

2) 치료식서비스 이용횟수

아침에 치료식 제공서비스 이용을 원하는 대상자는, 평균 5.18회 이용하고 싶다고 응답하였으며, 이는 집단별로 별다른 차이가 없었다. 한편, 점심의 경우 평균 4.73회 이용하기를 원했고, 여자보다는 남자가 더욱 높은 빈도로 치료식 제공서비스를 점심에 이용하겠다고 응답하였으며, 이는 통계적으로 유의미한 차이를 나

타냈다. 저녁 시간대에는 평균 5.24회 이용하기를 원하여, 아침, 점심, 저녁 시간대 모두 일주일에 약 5회 치료식 제공서비스 이용을 원하는 것으로 조사되었다.

한편 현재보다 건강이 악화되는 경우, 치료식 이용횟수에 대한 선호결과를 보면, 아침, 점심, 저녁시간대에 각각 얼마나 자주 치료식 제공서비스를 이용할 의사가 있는지 조사한 결과는 아침의 경우 평균 5.36회, 점심은 5.13회, 저녁은 5.35회 이용하겠다고 응답하였으며, 이는 대상자 특성별로 집단간 차이를 분석해보았을 때 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

〈표 3-38〉 치료식서비스 이용 횟수 선호

특성	이용 횟수								계 (명)	통계량			
	1회	2회	3회	4회	5회	6회	7회	평균		표준편차	t		
	(단위: %, 회)												
<현재>													
아침	전체	2.3	11.4	11.4	6.8	15.9	13.6	38.6	100.0	(44)	5.18	1.91	-
	남자	4.3	8.7	8.7	-	21.7	8.7	47.8	100.0	(23)	5.43	1.95	0.92
	여자	-	14.3	14.3	14.3	9.5	19.0	28.6	100.0	(21)	4.90	1.87	
점심	전체	3.8	6.3	25.3	11.4	13.9	8.9	30.4	100.0	(79)	4.73	1.89	-
	남자	2.5	5.0	15.0	12.5	20.0	7.5	37.5	100.0	(40)	5.15	1.79	2.02*
	여자	5.1	7.7	35.9	10.3	7.7	10.3	23.1	100.0	(39)	4.31	1.92	
저녁	전체	2.4	7.3	19.5	7.3	7.3	9.8	46.3	100.0	(41)	5.24	1.97	-
	남자	-	3.8	19.2	3.8	11.5	11.5	50.0	100.0	(26)	5.58	1.75	1.44
	여자	6.7	13.3	20.0	13.3	-	6.7	40.0	100.0	(15)	4.67	2.26	
<건강 악회시>													
아침	전체	4.5	5.5	11.8	5.5	18.2	9.1	45.5	100.0	(110)	5.36	1.89	-
	남자	7.1	5.4	10.7	3.6	17.9	5.4	50.0	100.0	(56)	5.36	2.02	-0.04
	여자	1.9	5.6	13.0	7.4	18.5	13.0	40.7	100.0	(54)	5.37	1.75	
점심	전체	4.0	4.6	17.9	7.3	21.2	4.6	40.4	100.0	(151)	5.13	1.87	-
	남자	3.9	3.9	11.8	5.3	25.0	5.3	44.7	100.0	(76)	5.38	1.80	1.67
	여자	4.0	5.3	24.0	9.3	17.3	4.0	36.0	100.0	(75)	4.87	1.92	
저녁	전체	5.5	1.8	12.8	10.1	15.6	10.1	44.0	100.0	(109)	5.35	1.85	-
	남자	5.1	1.7	10.2	6.8	18.6	6.8	50.8	100.0	(59)	5.56	1.81	1.29
	여자	6.0	2.0	16.0	14.0	12.0	14.0	36.0	100.0	(50)	5.10	1.89	

3) 치료식 이용료

현재 치료식 제공서비스를 이용할 때, 가장 적합한 한 끼 이용료는 평균 3520.3원으로 조사되었으며, ‘4,000원 미만’과 ‘5,000원 이상’으로 양분되는 분포를 나타냈다. 대상자 특성별로 서비스 이용료에 대해 통계적으로 유의미한 차이는 없었으나, 동거현황별로 살펴보았을 때 자녀하고만 동거하는 경우 5,000원 이상의 이용료를 기대하는 경우가 46.2%로 가장 많았고 평균 이용료도 4769.2원으로 가장 높게 나타났다.

한편, 건강 악화시 치료식 제공서비스를 얼마의 가격으로 이용할 의사가 있는지에 대한 조사는 <표 3-39>와 같다. 대상자들은 평균 3550.9원으로 서비스를 이용할 의사가 있다고 응답하였으며, 대체로 ‘4,000원 미만’과 ‘5,000원 이상’으로 양분된 분포를 보였다. 대상자 특성별로 집단을 분류하였을 때, 자녀하고만 동거하는 경우 서비스 이용료에 대한 기대 가격이 가장 높았으나, 집단간 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

<표 3-39> 치료식서비스 이용료 선호 분포

(단위: %, 원)

		이용료					계	(명)	평균
		2,000원 미만	2,000원-3,000원	3,000원-4,000원	4,000원-5,000원	5,000원 이상			
현 재	전체	15.3	33.1	22.9	3.4	25.4	100.0	(118)	3,520
	남자	19.0	31.0	27.6	3.4	19.0	100.0	(58)	3,445
	여자	11.7	35.0	18.3	3.3	31.7	100.0	(60)	3,593
건강 악화시	전체	16.7	20.6	32.5	3.5	26.8	100.0	(228)	3,551
	남자	18.3	18.3	35.6	3.8	24.0	100.0	(104)	3,471
	여자	15.3	22.6	29.8	3.2	29.0	100.0	(124)	3,618

2) 건강 악화시 이용 시간대 선호

건강이 악화되었을 경우 치료식 제공서비스를 이용할 의사가 있다고 응답한 노인을 대상으로, 서비스가 제공되기를 원하는 이용시간대가 언제인지 중복 응답하도록 조사한 결과이다. 점심시간대를 원하는 경우가 가장 많았으며, 아침이

나 저녁시간대를 원하는 이용자도 각각 약 50%로 비교적 높은 선호도를 보였다. 특히 남자의 경우 아침과 저녁에도 서비스가 제공되기를 원하는 경우가 모두 약 정도 되었으며, 80세 이상 연령대의 노인은 저녁에 치료식 제공서비스를 이용하겠다고 응답한 비율이 70%에 가까웠다.

〈표 3-40〉 건강 악화시 치료식 제공서비스 이용 시간대 선호 분포
(단위: 명, %)

특성	(대상자 수)	이용시간대			
		아침	점심	저녁	
전체	(246)	51.6	73.2	49.6	
성별	남자	(115)	56.5	77.4	57.4
	여자	(131)	47.3	69.5	42.7
연령	65세 미만	(27)	33.3	77.8	44.4
	75~79세	(40)	57.5	72.5	62.5
	80세 이상	(25)	64.0	52.0	68.0
건강상태	좋다	(81)	58.0	74.1	51.9
	보통이다	(91)	50.5	70.3	44.0
	나쁘다	(74)	45.9	75.7	54.1
동거현황	독거	(50)	48.0	70.0	52.0
	배우자와 동거	(112)	48.2	77.7	44.6
	자녀와 동거	(36)	63.9	66.7	52.8
	배우자 및 자녀, 친척과 동거	(48)	54.2	70.8	56.3

3) 건강 상태 변화에 따른 치료식 제공서비스 이용 욕구 비교

건강 상태 변화에 따라 치료식 제공서비스에 대한 이용 욕구에 차이가 있는지 대응표본 t 검증방법(paired samples t-test)을 통해 고찰한 바에 의하면, 건강 상태 변화에 따라 치료식 제공서비스 이용의사에 통계적으로 유의미한 차이가 있었으며, 현재보다는 건강이 악화되었을 때 치료식 제공서비스에 대한 이용의사가 더욱 높은 것으로 조사되었다.

<표 3-41> 건강 상태 변화에 따른 치료식 제공서비스 이용의사 차이
(단위: %, 명)

건강상태변화	이용의사				통계량			
	있다	없다	계	(명)	평균	표준편차	N	t
현재	26.9	73.1	100.0	(480)	1.73	0.44	478	9.92**
건강 악화시	52.4	47.6	100.0	(479)	1.48	0.50		

치료식 제공서비스를 이용하고자 하는 횟수에는 건강상태 변화에 따라 별다른 차이가 없는 것으로 분석되었으며, <표 3-42>를 보면, 서비스 이용료의 경우 건강이 악화되었을 때 보다 높은 가격으로 이용할 의사가 있는 것으로 조사되었고, 이러한 결과는 통계적으로 유의미한 차이가 있었다.

<표 3-42> 건강 상태 변화에 따른 치료식 제공서비스 이용료 차이
(단위: %, 명, 원)

특성	이용료						통계량				
	2,000원 미만	2,000원-3,000원	3,000원-4,000원	4,000원-5,000원	5,000원 이상	계	(명)	평균	표준편차	N	t
현재	15.3	33.1	22.9	3.4	25.4	100.0	(118)	3,495	3,934	88	-2.11*
건강 악화시	16.7	20.6	32.5	3.5	26.8	100.0	(228)	3,632	3,915		

제4절 조사결과의 정책적 함의

일상생활동작을 수행하기 어려울 정도로 건강이 악화되었을 경우, 어떤 형태의 주거환경에서 고령친화적 생활지원서비스를 제공받고 싶은지에 대한 조사 결과는 전체 조사대상자의 37.2%가 ‘현재 살고 있는 주택에서 가족의 도움을 받고 싶다’고 응답하였으며, 36.1%는 ‘전문요양시설에 입소’, 16.8%가 ‘노인전용 주거시설에서 주변 이웃 노인들의 상호 도움을 받고 싶다’고 하였으며, 나머지 9.9%는 ‘돌보아 줄 수 있는 자녀(친척)집으로 이주하고 싶다’고 답하였다.

〈표 3-43〉 일상생활동작 수행 불가시 고령친화적 생활지원서비스를 제공받고 싶은 주거환경

(단위: %)

특성	주거환경					계	(명)
	현 주택에서 가족의 도움을 받음	자녀(친척) 이주하여 돌봄을 받음	집으로 노인전용 노인들의 상호도움을 받음	주거시설에서 상호도움을 받음	전문요양시설에 입소함		
전 체	37.2	9.9	16.8	36.1	100.0	(476)	
성별							
남자	45.2	11.1	13.8	30.0	100.0	(217)	
여자	30.5	8.9	19.3	41.3	100.0	(259)	
연령							
65세 미만	26.5	6.1	26.5	40.8	100.0	(49)	
75-79세	45.7	11.7	9.6	33.0	100.0	(94)	
80세 이상	36.2	23.4	12.8	27.7	100.0	(47)	
건강상태							
좋다	43.3	9.1	15.2	32.3	100.0	(164)	
보통이다	34.8	8.7	16.8	39.7	100.0	(184)	
나쁘다	32.8	12.5	18.8	35.9	100.0	(128)	
점유형태							
자가	38.5	9.9	15.7	36.0	100.0	(364)	
전월세	33.0	10.3	18.6	38.1	100.0	(97)	
동거현황							
독거	18.2	13.6	26.1	42.0	100.0	(88)	
배우자와 동거	41.9	8.6	16.2	33.3	100.0	(198)	
자녀와 동거	36.0	9.3	14.0	40.7	100.0	(86)	
배우자 및 자녀, 친척과 동거	45.2	9.6	12.5	32.7	100.0	(104)	

주: 1) * p<.05, ** p<.01

2) n.a.(not applicable)은 빈도수 특성이 통계적 유의도 검증에 부적절함을 의미함.

성별에 따라 선호하는 주거환경에 뚜렷한 차이가 있었는데, 남자의 경우 현재 거주하고 있는 주택에서 가족의 도움을 받을 수 있는 주거환경을 가장 선호하였고, 여자는 전문요양시설을 가장 선호하였다. 남자는 여자보다 생활환경 변화에 더욱 민감한 것으로 보이며, 여자는 남자보다 가족들의 직접적인 부양에 다소 부담을 느끼는 것으로 여겨진다. 연령에 따라 살펴보면, 69세 미만 연령의 노인은 주택보다 전문요양시설을 더욱 선호하였고, 75세 이상 연령의 노인은 노인전용주거시설보다 자녀 및 친척집에 거주하기를 원하는 것으로 조사되었다. 건강상태별로 주거환경 선호 정도에 통계적으로 유의미한 차이는 없었으나, 건강상태가 ‘보통이다’ 혹은 ‘나쁘다’의 경우, 건강상태가 ‘좋다’인 경우보다 현재 거주하고 있는 주택보다는 전문요양시설을 더욱 선호하는 것으로 나타났다. 한편 점유형태가 전월세인 주택에 거주하는 노인의 경우 자가의 점유형태에 거주

하는 노인과 달리 자택보다 전문요양시설을 더욱 선호하였다. 동거현황별로 분류한 집단의 경우, 독거하는 노인은 전문요양시설에 입소하는 것을 가장 선호하였고, 다음으로 노인전용 주거시설, 자택, 자녀 및 친척 집 등의 순으로 선호하여, 다른 집단과 큰 차이를 보였다. 자녀하고만 동거하는 경우에도 자택에서 가족의 도움을 받기보다 전문요양시설에 입소하기를 원하는 경우가 다소 많았다.

제4장 고령친화적 주거지원서비스 활성화 방안

제1절 고령자 주거지원 서비스 현황

고령자 주거안정을 위한 프로그램은 고령친화적 주택공급과 주택개조서비스로 구분할 수 있으며, 본 연구에서는 후자인 주택개조서비스에 초점을 맞추어 고찰해 본다. 주택개조는 목욕, 음식준비, 계단 오르기 등과 같은 행위를 보다 쉽고, 안전하게 할 수 있도록 집을 고치는 것이고, 주택수리는 가옥의 전체적인 안전과 조건을 개선하기 위해 물리적 구조를 변경하는 것을 의미한다.

주택개조와 수리의 목적은 낙상과 같은 사고를 예방할 수 있을 뿐 만 아니라, 노인들이 빈번하게 이주하지 않고, 동일한 주택에서 노인들의 주거안정을 촉진시키는데 있다. 이 같은 노인주거안정정책은 노인들이 개조된 주택에서 생활스타일의 변화를 용이하게 할 수 있기 때문에 고령사회의 주요 관심정책으로 등장하게 되었다.

다른 한편으로 주택개조와 수리를 통해 간호제공을 용이하게 함은 물론, 간호서비스를 저렴하게 이용할 수 있도록 해준다. 이러한 주택개조와 수리를 통한 고령자들의 자립성을 증진시키고 사고예방을 함으로서 삶의 질 향상과 노인 관련 요양 및 질병 등의 비용증가를 예방할 수 있다.

우리나라는 고령자 주거안정을 위한 제도를 별도로 갖고 있지는 않지만, 주거환경이 비교적 낙후되어 있는 농어촌지역의 저소득층이나 일상생활이 어려운 장애인이나 노인들을 위한 주거지원서비스를 실시하고 있다. 이와 같은 주택개조서비스 프로그램을 보면 다음과 같다.

1. 주택개조지원사업

가. 농어촌 장애인 주택개조지원사업

농어촌 장애인 주택개조 지원사업은 생활이 어려운 농어촌 저소득 재가 장

애인의 주택 개·보수비 지원을 통해 가정 내 생활 및 이동에 불편이 없도록 주거용 편의시설을 조성함으로써 장애인 일상생활 편의증진을 도모키 위해 추진하는 사업이다.

지원대상은 우선 농어촌지역⁴⁾을 판단하여, 국민기초생활보장수급자 및 차상위계층 중 1~6등급에 해당하는 등록 장애인으로서 자기 집을 소유하고 있거나 임대주택에 거주하고 있는 자를 대상으로 한다. 또한 그러나 자가가 아닌 경우에도 주택 개·보수 지원이 필요한 가구에 대해서는 지자체장이 판단하여 선정할 수 있다. 그러나 위의 조건을 충족하더라도 ① 자치단체에서 지원받고 5년이 경과되지 않은 경우, ② 금융기관 등에 주택개조 비용융자 추천으로 이미 개조지원을 받은 경우, ③ 후원금 등으로 이미 보수 및 개조지원을 받은 경우는 대상에서 제외한다.

주요 지원내용은 화장실 개조, 보조손잡이 설치, 문턱 낮추기, 싱크대 높이 조절, 주출입구 접근로(마당포장), 경사로 설치, 지붕개량 및 주택 개조시 파손된 도배, 장판 등 장애인들의 주택 내 편의시설·안전장치 설치 또는 이동편의를 위한 시설의 설치 및 제거 등 이다.

한편 예산보다 지원신청자가 많은 경우에는 장애유형, 생활정도(수급자, 차상위), 자가 유무 등에 관한 지원우선순위를 고려하여 지원한다.

〈표 4-1〉 농어촌 장애인 주택개조 지원사업 우선순위

지원순위	지원대상
1순위	장애등급이 높은 자로서 지체 및 뇌병변, 시각 장애인
2순위	가구원 중 장애인이 다수인 가구(지체 및 뇌병변, 시각 장애인에 한함)
3순위	지체 및 뇌병변, 시각장애와 다른 장애유형과 중복된 장애인 가구
4순위	고령 장애인
5순위	저소득 장애인

4) 읍·면지역은 도시계획상 상업·공업지역을 제외한 전지역, 동지역은 주거·상업·공업지역을 제외한 전지역이 해당됨.

나. 농어촌 주택개량지원사업

정부는 1976년부터 농어촌불량주택 개량 및 취락구조개선사업을 지속적으로 추진하고 있으며, 1995년에는 『농어촌주택개량촉진법』을 제정하여 마을단위 종합 주거환경개선사업을 추진할 수 있는 기반을 조성하여, 주거환경개선사업의 일환으로 농어촌지역의 노후불량주택을 개량하거나 주택신축을 지원하는 사업이다.

신청자격은 농어촌지역내 주거전용면적이 100㎡ 이하인 주택 중에서 주택의 개·증축이나 신축(창고, 부속사, 보일러실 등은 주거전용면적에서 제외)을 원하는 주택소유주가 신청 가능한데, 농어촌지역에는 『수도권정비계획법』에서 규정하고 있는 수도권지역과 『환경정책기본법』에서 규정한 특별대책지역을 제외한 농어촌지역이 해당된다.

한편 대상자 선정기준의 우선순위는 다음과 같다.

〈표 4-2〉 농어촌 주택개량 지원사업 우선순위

지원순위	지원대상
1순위	농어촌주거환경개선지구내 <농어촌주택개량촉진법>에 의한 빈집을 철거하고 주택개량을 희망하는 자
2순위	농어촌주거환경개선지구 내에서의 주택개량 희망자
3순위	박공·모임형 지붕과 개방형·투시형 담장으로 설치하면서 시·군·구에서 권장하는 색채 등 미관계획에 따라 주택개량을 희망하는 자

그러나 농어촌주거환경개선계획은 매년 중앙정부와 협의하에 수립하고 있고, 주거환경개선지구 지정은 소요예산에 지방비가 포함되어 있기 때문에 지자체의 여건에 따라 결정하고 있다. 실제로 지구지정이 되어 있는 지자체가 많지 않은 상태이다. 따라서 대상자 선정기준은 원칙으로 설정된 상태이며, 실제로는 주택기준을 충족하는 경우 지원하고 있다.

2. 고령자 배려 주거시설의 표준화

지식경제부 기술표준원은 고령자 주거시설을 신축·개보수하거나 양로시설, 요양시설, 전문요양시설 등의 고령자 전용시설을 건축할 때, 우리나라 고령자 및 비고령자의 신체특성과 편의성을 고려하여 UD(Universal Design: 범용설계)⁵⁾ 개념이 적용된 건축 계획 방법과 설계규격을 제시하는 “고령자 배려 주거시설 설계치수 원칙 및 기준”을 KS(한국산업규격)로 정하고 있다.

이는 지금까지 외국자료에만 의지하였던 고령자관련 주거시설 기준을 탈피하여 우리나라 고령자 신체치수를 반영함으로써 고령자가 독립적으로 생활할 수 있는 주거환경을 조성하여 그들의 독립성을 최대한 보장하도록 하려는 것이다. 예로써 한국인의 특성을 감안하여 쪼그리고 앉기, 책상다리 등 바닥에 앉은 자세의 치수를 반영하였을 뿐만 아니라, 보행장애자·고령자의 일상생활에 있어서 휠체어에 의한 활동과 앉은 상태에서의 활동 등을 고려한 고령자의 거주와 활동에 대한 편의성을 확보하기 위한 것이다.

또한 비고령자의 신체치수를 동시에 적용함으로써 고령자의 독립적인 주거 환경 제공은 물론, 수발자의 편의성이 함께 반영되어 있어 재가노인 보호서비스의 활성화도 기대할 수 있게 되었다.⁶⁾

주거시설 내부의 표준화 대상은 주거 공간별로 현관·통로·거실·침실·부엌·화장실·욕실·발코니 등이며, 요소별로는 가구·문·창문·조명·스위치·콘센트 등 주거시설내 생활공간 대부분을 포함하고 있다. KS를 구체적으로 살펴보면, 계단은 성인남녀 2인(고령자와 수발자)의 원활한 이동을 위해 90cm 이상의 폭을 확보해야 하며, 가장자리는 3cm 이상의 추락방지턱을 설치하고, 난간은 엉덩이 높이인 75~85cm 가 되도록 규정했다.

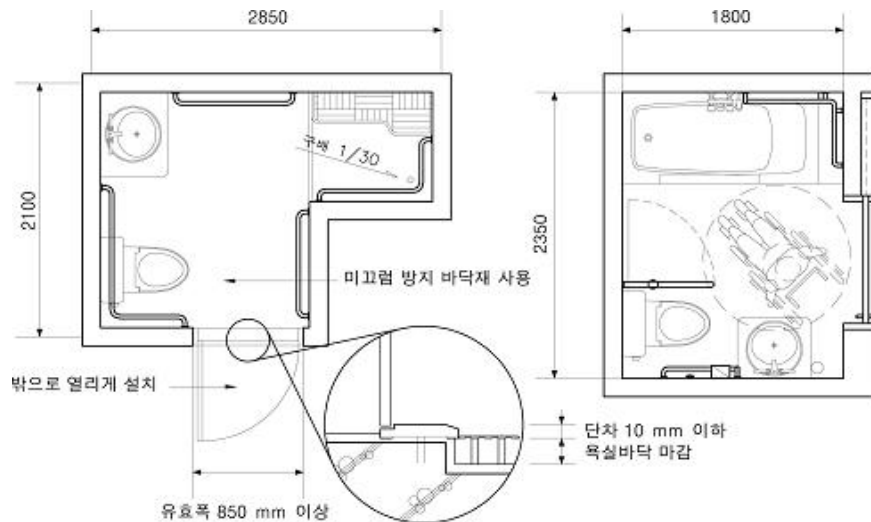
5) UD(Universal Design)이란 고령자·장애인·일반인 모두가 편하게 사용할 수 있는 디자인으로, 예를 들면 바닥의 단차 제거 및 턱 낮추기, 문의 손잡이는 사용이 편리한 레버형 혹은 막대형, 부엌에서 안전장치 중 정전, 과열, 누출 등의 경고신호는 시각과 음향신호를 병행하는 것들을 말함.

6) 고령자를 보호하는 사람 또는 같이 생활하는 사람의 편리함을 위하여 신체치수를 적용하였고, 휠체어에서 접근이 용이하도록 변기, 욕조, 침대의 높이와 공간 등을 확보한 것들임.

거실내 각종 스위치는 팔꿈치로도 조작이 가능한 높이인 100~120cm 정도로 설치하고, 콘센트는 가능한 허리를 구부리지 않는 치수인 바닥에서 50~85cm 이내에 설치해야 한다. 벽면의 스위치 등 조작기들은 휠체어 사용자를 위해 벽 모서리로부터 50cm 이상 거리를 두고 설치토록 했다.

또한 화장실은 휠체어가 자유롭게 움직일 수 있도록 직경 150cm 정도의 공간을 확보해야 하고, 문 손잡이는 레버형으로 85~100cm 높이에 설치하며, 변기는 휠체어에서 접근이 용이하도록 40~45cm 정도 높이를 유지해야 한다.

[그림 4-1] 화장실·욕조 공간기준



주: 직경 150cm의 활동공간을 확보하고, 출입문은 유효폭 85cm 이상으로 밖여닫이 또는 미닫이로 설치해야 함.

이와 같은 ‘고령자 배려 주거시설 원칙 및 기준’에 의해 고령화 시대를 맞아 노인의 특성을 고려해 활동의 편의성을 최대한 확보할 수 있는 고령친화적 주거시설 설계기준이 마련됨으로써, 고령친화적 주택개조서비스 산업이 활성화

될 수 있는 토대를 마련할 수 있게 되었다고 볼 수 있다.

〈표 4-3〉 주거시설에서 발생하는 주요 문제점과 해결 방안

주요 문제점	해결방안
· 샤워장 출입의 어려움	· 단단한 손잡이, 샤워용 의자 또는 이동의자 설치
· 욕조나 샤워장안에 미끄러움	· 미끄럼방지 자용재
· 수도꼭지 또는 문손잡이 돌리기 어려움	· 레버손잡이로 대체
· 집(방)접근 불편	· 램프(경사진 안전 손잡이)를 설치할 것
· 부적절한 전열기와 환기장치	· 단열재, 바람막이 덧창문 및 에어컨 설치
· 계단오르기	· 지탱을 위한 손잡이 난간을 설치할 것

자료: www.homemods.org

제2절 외국의 고령친화적 주택개조서비스제도

대부분의 서구국가들은 고령사회에 접어들면서 노인들의 수가 절대적, 상대적으로 증가하게 되자 이에 대비하기 위한 사회경제정책 전반에 관한 개혁을 진행하고 있다. 특히 1980년대 이후 복지지출을 축소하는 과정에서 나타난 탈시설화 경향은 사회복지서비스의 중심축을 중앙에서 지방으로 이전시키는 계기가 되었으며, 이로 인해 노인복지서비스정책 또한 시설에서 지역사회 및 재가 중심으로 방향을 선회하게 되었다. 이와 같은 정책은 이른바 ‘aging in place’ 정책과 맞물려 살던 곳에서 노후를 보낼 수 있도록 주거시설을 지원하고 공급하는 고령친화적 주택공급정책으로 나타나게 된다.

노인들은 건강이 허약해지면, 약점이나 장애를 보상하기 위한 생활환경은 보다 많은 지원이 필요하다. 전통적 의미의 ‘aging in place’는 개인들이 자신들이 살던 집에서 장애와 약점을 보상받을 수 있도록 주택환경을 개선시키면서 정든 집에서 노후를 보내는 것을 의미한다. 사회복지적 관점에서 보면 65세 이상의 초로의 은퇴자와 더불어 살아나가는 지역사회를 만드는 것이다. 이 같은 목적을 달성하기 위해서는 두요소가 요구된다. 하나는 지역사회 또는 재가중심

의 서비스와 고품질화적 주거시설이다.

1. 영국의 주택개조서비스

영국의 노인들은 현재 거주지를 옮기는 것을 원치 않는 경우가 많기 때문에 지역사회보호서비스와 함께 기존 주택의 수리 및 재량을 지원하는 정책 등으로 현거주지에서의 보호를 우선시하고 있다. 이러한 주택 수리개량에 관한 서비스는 19세기 중반부터 시작되어 그 후 1926년 농촌노동자주택법⁷⁾(The Housing Act, 1949 주택법⁸⁾ 등을 통해 많은 발전을 이어왔다. 1980년에는 주택법을 통해 세입자, 지주, 자가 점유자 모두가 보조금을 신청할 수 있게 되었고, 1982년에는 수리비용의 90%까지 보조하기도 하였다.

현재 수리·개량 서비스는 지방정부가 중심적인 역할을 담당하고 있으며, 2억5천만 파운드를 사용하여 7만 가구 이상에 혜택을 주고 있다. 노인주택의 수리와 개량은, 노인들이 갖고 있지 못한 전문적인 지식과 정보 등 필요한 원조를 제공하는 주거개량지원센터(Home Improvement Agency)에 의해 이루어지는 경우가 많다. 현재 주택개조서비스 지원정책은 1996년 주택보조금, 건설 및 재개발법(Housing Grant, Construction and Regeneration Act)의 규정에 따라 수급자의 자격이나 작업의 성격을 구분하여 다양한 보조금을 지원하고 있다.

가. 주택개조서비스

노인의 주택개조 비용을 지원하는 주체는 공공·민간·비공식부문 등이 혼합되어 지원 채널이 다각화되어 있다. 지방자치단체(local authority)에서 정부로부터 위임받아 노인이나 장애자의 주택개조를 지원하기 위해 DFG(Disabled Facilities Grants)는 18세 이상 신청 가능하며, 2008년 5월부터 개정된 housing order에 따라 최대 £30,000 내에서 자신과 배우자의 소득이나 자산에 따라 차등

7) 400파운드 미만 주택을 대상으로 100파운드를 상환, 비용의 2/3까지 보조금을 제공하였다.

8) 1949년의 주택법은 전국으로 확산되어 욕실, 수도 등 기본설비 등의 설치비용에 대해 50%까지 지원하였다.

지급하고 있다⁹⁾)를 제공하고 있다. 또한 용자지원 (chronically sick and disabled persons act(1970)에 근거), 노인의 주택수리 비용을 사회기금으로 지원하는 pension credit(60세 이상을 위한 새로운 비용지원으로 노인에게 꼭 필요한 주택 수리를 ‘사회기금’에 지원하는 것이다. 개조비용 지원 상한액은 £ 1,000 이하이며 재량기금의 성격을 가진다), 시중 은행과 건축협회들¹⁰⁾이 시행하고 있는 대출상품, equity release, 보험 등의 제도가 있다

자가소유자, 민간임대지주, 민간임대 세입자, 주택조합 세입자 등이 신청가능하며, 공공임대주택 임차인은 장애인편의시설 보조금만 신청 가능하다. 그러나 3년 이상 거주하지 않은 경우, 건축이나 주택전환 후 10년이 지나지 않은 경우, 해당 주택이 별장 등으로 주거주지가 아닌 경우, 기본적 수리 목적이 아닌 치장이나 단순 공간 확장인 경우, 공공주택 임차인의 경우에는 신청이 불가능하다.

Housing Grant, Construction and Regeneration Act의 개조기준 범위는 매우 포괄적이어서 개조사업을 담당하는 인력의 평가가 중요하게 작용한다. 이 법은 주택 개조 기준 중, 주택의 안정성을 높이는 작업으로 바닥의 단차 제거, 손잡이설치, 미끄러움 방지 등이 포함되어 있고, 공간의 접근성에 대한 기준이 포함되어 있다.

나. 주택수리 지원금제도

주택의 수리 또는 개량 시 보조금 지급액은 필요비용에서 수급자가 부담하는 기여분을 공제한 차액이며, 작업 종류에 따른 상한액이 설정되기도 한다. 수급자 기여분은 부담능력을 조사하여 결정하는데, 신청자와 배우자의 소득과 £5000 이상의 저축을 감안한 수입이 필요생계비에 못 미칠 경우, 그리고 소득 보조나 소득기초구직급여 등 공공부조 수급자들은 대체로 전액수급이 가능하다. 집주인이 신청할 경우에는 임대료수준, 자산가치 증대 효과, 정책 목표에의 부합정도, 자산관리 기록, 수리작업의 성격 등 다양한 변수를 고려하여 지방정

9) 이에 대한 상담은 지역전문서비스 협회인 HIA(Home Improvement Agency)나 Local Authority Grants Officers에서 담당하고 있다.

10) 노인들이 가지고 있는 주택자산을 담보로 생활비나 주택수리비 등을 금융기관에서 용자받는 대신 금융기관은 노인의 사후 주택에 대한 소유권을 갖는다.

부가 재량으로 결정한다.

① 주택개량보조금 (Housing Renovation Grants)

주택의 법정최소기준을 맞추기 위한 지붕, 바닥, 계단 등과 같은 기본적 수리, 열효율성 향상을 위한 단열공사, 물탱크, 파이프 공사 등 난방시설과 계단이나 목욕실 구조 등 내부 불편 해소, 사용되지 않는 주택의 부분을 아파트로 개조하거나 식구 수에 맞춘 확장과 같은 전환작업 등을 할 경우 지원이 된다. 즉, 주택 수리·개량에 있어 비용이 비교적 많이 드는 경우에 지원되는 보조금이다. 보조금은 최대 £20000, 만약 이전에 공동수리를 받았다면 최대 £3000까지 보조받을 수 있다.

② 공용공간수리보조금(Common Parts Grants)

하나 이상의 주거공간(flat 아파트)을 가진 건물의 공용공간(주거공간의 3/4 이상이 점유되어야 한다)을 수리·개량할 경우 지원이 된다. 이는 지방정부 재량에 의한 보조금으로, 비용부담을 거주자 모두가 하기 때문에 자산조사를 받게 된다.

③ 공동주택 보조금 (HMO: House in Multiple Occupation grants)

공동주택의 누수방지, 온수와 냉수시설, 목욕시설, 구조적 안정성 등 기본시설을 수리·개량하는 경우, 공동주거에 적합하도록 설비를 개조하는 경우, 빌딩을 공동주택으로 전환하는 경우에 지원이 된다. 이는 지주만이 신청 가능한 지방정부의 재량보조금이다.

④ 공동수리(Group Repair)

지방정부의 주관 하에 여러 채의 주택을 대상으로 외장 관련 공사를 동일업자가 행할 경우 지원이 되며, 비용의 약 50%를 보조받거나, 자산조사를 거쳐 전체 비용을 보조 받을 수 있다.

⑤ 소규모 주택개량지원금 (Home Repair Assistance)

노인이나 장애인이 거주하거나 혹은 이들을 부양할 경우, 공공부조(소득보

조, 소득기초구직급여, 주거급여 등) 수급자일 경우 신청 가능하다. 거주자의 안전과 편의 도모를 위한 기본 설비설치나 수리·개량 등 5천 파운드 이내의 소규모 작업일 경우 그 대상이 되는 지방정부의 재량보조금이다.

⑥ 재정착 보조금(Relocation Grants)

빈민가 재개발 철거민들이 동일지역에 새로운 주택을 구매할 경우 지급된다.

〈표 4-4〉 주택수리보조금의 지원금과 내용

종 류	신청대상 및 지원내용	지원금
주택개량보조금 (Housing Renovation Grants)	-18세 이상 -법정최소기준을 위한 기본적 수리 시 -난방시설과 계단, 욕실 구조 등 내부 불편 해소 시 -사용되지 않는 주택의 부분을 아파트로 개조하거나 식구 수에 맞춘 확장과 같은 전환작업시	최대 £20,000 (이전에 공동수리를 받았을 경우 최대 £3,000)
공용공간수리보조금(Common Parts Grants)	-하나 이상의 주거공간(flat 아파트)을 가진 건물의 공용공간 수리·개량시	지방정부 재량
공동주택보조금(HMO)	-지주만이 신청 가능(공동주택의 기본시설을 수리·개량 시, 공동주거에 적합한 설비 개조 시, 빌딩→공동주택 전환시)	지방정부의 재량
공동수리(Group Repair)	-지방정부의 주관 하에 여러 채의 주택을 대상으로 동일업자가 외장 관련 공사를 진행할 경우	비용의 약 50%을 보조 혹은 자산조사를 거쳐 전체 비용 지원
소규모 주택개량 지원금(Home Repair Assistance)	-노인이나 장애인이 거주하거나 혹은 이들을 부양할 경우 -공공부조 수급자일 경우 -거주자의 안전과 편의 도모를 위한 기본 설비설치나 수리·개량 등 5천 파운드 이내의 소규모 작업 시	지방정부의 재량
재정착 보조금(Relocation Grants)	-빈민가 재개발 철거민들이 동일지역에 새로운 주택을 구매할 경우	
장애인편의시설 보조금(Disabled Facilities Grant)	-18세 이상 신청 가능	-최대 £30,000의 상한액 내에서 자신과 배우자의 소득이나 자산에 따라 차등지급

다. 주택개조서비스 운영체계

노인을 위한 주택수리제도는 주로 지방정부가 중심이 되고 있으며, 특히 정

부산하의 비영리단체가 중심이 되어 상담 접수와 정보를 제공하고 있다. 대표적으로 개조비용 정책에 대한 정보와 계획에 도움을 제공하는 Local Authority Grants Officers와 HIA(Home Improvement Agency)을 들 수 있다.

HIA는 주택조합이나 지방정부 또는 자선기관들에 의해 운영되는 비영리단체이다. 주택개조 프로그램으로 'Care & Repair'와 'staying put' 이라는 조직을 운영하고 있다. HIA는 등록된 노인에게 혼자 해결을 하지 못하는 간단한 주거 관리문제를 해결해주기 위해 자체 'handy person(만능수리인)'조직을 만들어 파견한다. 담당직원은 주로 사례담당자(case worker), 기술담당관(technical officer), 작업치료사(Occupational Therapists) 등으로 구성된다. 기술담당관은 주택의 결함을 진단하고 개조·수리 작업의 전반을 감독·계획한다. 작업치료사는 노인의 욕구를 분석하고, 개조에 관련된 재정적·기술적 도움을 주는 일을 한다. 하지만 이들은 복지기관에 고용이 되어 있어 이용이 매우 제한적이고 그 수가 매우 부족하다. 따라서 이러한 제약에 관한 문제해결과 전문인력의 확보가 필요하다.

주택의 수리·개량 보조금의 지급은 지방정부의 주택서비스부와 환경건강부가 관장을 하고 있다. 신청희망자는 담당부서에 자문을 구하고 신청서를 접수해야 한다. 신청서가 접수되면 담당부서는 6개월 내로 결정문을 교부하고 결정 후 12개월 내 수리·개량 작업이 종료되어야 한다. 의무거주 또는 임대기간 등의 조건이 파기될 경우 보조금은 환수된다.

라. 영국의 Care & Repair Agency 서비스과정

간호·주택개조기관은 개인 집에서 거주하고 있는 허약한 노인이나 장애를 갖고 있는 국민들을 위한 서비스를 제공하는 기관으로, 자기 집에서 살 수 있도록 안전하고 편안하게 독립적으로 살 수 있도록 주택개조 및 수리서비스를 제공한다. 그 서비스과정을 보면 다음과 같다.

① 사전준비

- 우선 가정을 방문한다. 물론 의무사항은 아니다.

- 거주하고 있는 노인들이 수급하고 있는 사회복지 관련 급여를 조사하고, 관련 급여를 받지 않는 경우에도 도울 수 있는 방법을 사정한다.
- 거주하고 있는 주택을 진단하고 도와 줄 수 있는 범위와 수행되는 작업에 대해 설명한다.
- 서비스를 받고 싶은 경우에는, 그 범위 등에 관해 결정한다.

② 주택개조 계획수립

- 계획 및 작업 구체화 준비
- 원하는 디자인을 위해 OT(Occupational therapists)와 연계
- 신뢰할 만한 건축업자의 견적서비스(quotation)¹¹⁾ 를 받도록 도움
- 이용가능한 재정지원을 신청하도록 도움
- 신청자가 만족하도록 착공부터 준공까지 감독
- 발생가능한 문제에 대처하도록 도움
- 작업표준대로 이루어지는가? 감독 수행
- 비용이 초과하는 경우 계약자와 다른 조직을 연계시켜줌
- 모든 작업 단계에서 신청자의 의사를 고려하여 결정

③ 재원지원 결정

주택개조서비스의 재원은 개인에 따라 다양한 기금을 활용할 수 있기 때문에, 신청자의 조건에 맞는 이용가능한 재원을 고려하여 결정한다.

- Minor Adaption Grant
- Disabled Facilities Grants
- Houseproud loans or equity release
- Charitable assistance
- Insurance claims

④ 이용수수료(Care & Repair fees)

11) 계약견적 (見積) 설계도서의 완비 후 현장설명 및 질의응답에 따라 공사시공 계약조건에 맞게 공사수행에 필요한 자재, 인원, 장비 등의 총공사비를 산출하는 것.

Care & Repair 초기사정방문은 무료이고, Care & Repair 정보, 지원 또는 자문을 받는데 자산조사 또는 저축상한액을 적용하지 않는다. 그러나 조직 또는 감독을 수행하는 작업에서 일정 수수료를 받는다.

수행작업 비용은 국고보조위원회에서 지급하기 때문에, 대부분의 신청자는 수수료를 지불하지 않아도 된다.

- 2000 파운드 이하 작업은 10%
- 2000 파운드 이상의 작업은 15%

만일 신청자가 개인적으로 작업비용을 지불하는 경우에는, 수수료를 본인이 부담해야 한다. 따라서 주택개조작업 계약 체결 전에 Care & Repair기관과 상의해야 한다.

2. 미국의 주택개조서비스 지원제도

가. 주택개조서비스 프로그램

1) 고령자보호주택(Section 202: Supportive Housing for the Elderly)

Section 202 프로그램은 노령자를 위한 보호주택(supportive housing)을 지원한다. 1959년 주택법의 개정에 따라 현재 62세 이상의 저소득층 노인들을 위한 보호주택의 개발과 건설을 위한 비영리 후원자들에게 자산 선불 및 조성금과 프로젝트 기반의 임대보조를 제공하는 것을 주 내용으로 하고 있다. 이 프로그램은 1968년 Section 236으로 단계적 교체가 되었으나 1974년 평균소득 80% 이하의 소득층을 중심으로 복귀되었다. 현재는 평균소득의 50% 이하 소득수준인 62세 이상을 대상으로 하며, 민간 비영리단체만이 적합한 후원자의 자격을 가질 수 있다. 이 프로그램이 유일하게 노인전용 주택공급 프로그램으로 주택과 서비스를 결합하는 역할을 한다. 또한 비영리 조직들로 하여금 프로젝트 후원을 시작하게 만든 첫 번째 주택프로그램이기도 하다. 또 거주자들이 노령화됨에 따라 계속적 보호서비스를 제공할 수 있는 주택디자인 및 개선 또한 가능하다. 따라서 노인들의 고령화됨에 따라 다른 지역으로 이동을 하지 않고, 현재의

거주 장소에서 지속적으로 지낼 수 있는 장점을 지닌다.

2) 모기지보험과 이자율감면(Section 236 program: Mortgage Insurance and Interest Reduction Payment)

1964년에 입안된 Section 236은 저소득층을 위한 주택 사업자에 정부가 재정 지원을 해 주는 프로그램으로 사업자의 융자금에 대한 이자를 정부에서 일정부분 지불하는 형식이다. 주택 사업 융자금에 대한 이율의 1%를 사업자가 부담하고 그 나머지 이율은 도시개발 주택부에서 지불하게 된다. 입주대상은 저소득층이며, 매월 주거비 산정기준 역시 공공주택과 동일하다. 단, 정부는 극빈층 보조금을 사업 운영자에게 지원해 주고 있다.

3) 주택수리를 위한 대출금 및 보조금 프로그램(Section 504: Home Repair Loan and Grant Program)

Section 504 프로그램은 수리가 필요한 주택을 소유한 노인들과 극빈 소득층 가구에게 제공되는 농촌주택서비스(Rural Housing Services: 이하 RHS) 프로그램으로, 노인들에게 건강 및 안정성에 위해 되는 요소를 제거하고 주거지의 수리, 개선, 현대화 등을 위해 보조금이 지급¹²⁾된다. 소득별로 적합한 주택 보조프로그램이 다르다. 일반적으로 최대 20,000달러의 대출금 또는 7,500달러의 보조금이 이용가능하며 1%의 이율로 최대 20년 동안 대출이 가능하다. 만약 62세 이상의 주택소유자가 1%의 이율로 대출을 받지 못 할 경우 최대 7,500달러의 주택 개선 보조금을 받을 수 있다. <표 3- >는 1995~2004년 사이에 USDA의 단일 가구 프로그램으로 노인에게 수령된 대출금과 보조금을 나타내고 있다.

12) 수도시설 및 욕조설치, 누수지붕 수리 및 교체, 단열재 추가, 중앙난방으로의 교환, 하수 처리 시스템 설치 등 물리적 요소에 사용이 가능하며 또한 장애를 가지고 있는 경우 가족들과의 접근성을 향상시키기 위해 사용될 수도 있다.

〈표 4-5〉 노인에게 수령된 대출금과 보조금 (1995~2004)

대상	프로그램	대출금 또는 보조금	노령층 수령	노령층수령 의 비율(%)
노령층	Section 504 농촌주택 및 장애보조금 (Rural Housing and Rehabilitation Grants)	49,551	40,697	99.6
노령층 을 위한 특수한 (부분적) 특징	Section502 농촌주택대출금 (Rural Housing Loans(Direct))	118,737	6,047	6.2
	Section502 재해주택 대출금 (Direct Housing Natural Disaster Loans)	948	98	11.0
	Section502 농촌주택대출금 보증 (Guaranteed Rural Housing Loans)	167,567	NA	NA
	Section504 주택수리를 위한 대출금 보조금 (Rural Housing repair and Rehabilitation Loans)	43,385	34,438	66.2

주: NA- 데이터 이용 불가능 표시

자료: GAO Elderly Housing Programs, 2005

한편, 노인전용주거시설의 디자인과 개조에 대해서는 미국표준연구소(ANSI: American National Standards Institute)의 노약자용 건물과 시설에 관한 규칙과 HUD가 권장하는 노인주거시설 디자인 지침의 원칙을 반영할 것을 권고하고 있다.

또한, 노인행태의 연구를 통해 노령층이 건물활동에 불편함이 없고, 각종 시설을 사용함에 있어 필요한 공간과 디자인 지침을 통해 노인들의 주거안정이 이루어질 수 있도록 규정하고 있다.

이상과 같이 미국의 고령자를 위한 노인복지 주택프로그램은 <표 3- >로 정리할 수 있으며, 한편 수혜대상자와 노인복지주택의 특별한 특징을 바탕으로 하는 프로그램과 제도들은 <표 4-6>과 같이 정리할 수 있다.

<표 4-6> Section 202 Program과 Section 504 Program

	Section 202	Section 504	
		대부(융자)금	보조금
대상기관	주택 및 도시개발부 (HUD)	미농무부(USDA의 RHS)	
기금의 사용	극저소득층 노인들을 위한 지원주택의 개발과 건설을 위한 비영리 후원자들에게 자산 선불 및 조성금과 프로젝트 기반의 임대보조	①주택 향상 및 현대화, ②위험제거, ③안전, 위생, 기준에 맞는 주택 마련을 위해 사용. 새로운 취득이나 건설에는 사용되지 않음.	건강과 안전을 위한 위험요소 제거 시, 또는 장애를 가진 주택소유주에게 적합한 주택 마련 시.
요건	평균소득의 50% 이하 소득 수준	-	신청자는 불법적 제조, 분배, 배급, 점유, 혹은 보조금을 사용함에 있어 통계된 자산임을 증명해야 함.
신용평가 (credit report)	-	대출금이 \$ 7,500 이상 시 요구, 부과금 없음	-
적용 나이	62세 이상	-	62세 이상
임차권 (leaseholds)		만료되지 않은 임대는 2년 이하의 도래하지 않은 약속어음에 의해 보호된다.	유지되는 차용기간: 최소 5년
평가, 감정 (appraisals)	-	사정 완료시 요금부과. (fee charge) 대출금이 \$15,000 이상 시 기관의 담당자 혹은 계약자의 평가를 받음	-
보조금 (maximum assistance)	차입금을 제외한 호당 건설 비용과 입주자 부담의 차액 분만이 보조	1회 \$20,000	생애 \$7,500
담보(security)	-	대출금이 \$7,500 이상 시, 저당필요	-
보험금 (insurance)	-	부채가 \$15,000 이상 시, 재산보험이 필요. 특별홍수위험지역의 홍수보험(flood insurance): \$5,000 이상	특별홍수위험지역의 홍수보험: \$5,000 이상
이율 및 대출기간	무이자 · 무변제	1%의 이율/최대 20년 동안 대출 가능	-

나. 미국의 노인주택정책의 담당(공급체계)

1) 주택 및 도시개발부(HUD: U.S. Department of Housing and Urban Development)

HUD는 노인주택정책을 담당 및 관리하는 부서로 주·지방정부, 주택공사, 비영리단체, 개인 및 토지 소유자 등과 함께 다양한 노인주택의 요구에 맞는 서비스를 제공한다. HUD의 투자정책은 주로 저임금 임차인들의 요구에 초점을 맞추고 있어 대부분 노인 임차인들을 보조하는 정책들로 이루어져 있다. 이에 다가구 모기지 보험과 이월보조, 공공주택, 프로젝트와 거주자 중심의 임대보조, 저가의 노인을 위한 임대 주택 개발을 위한 대출 정책 등 노인들을 위한 주택 소유의 기회들을 창출하고 있다.

2) 미 농무부 (USDA: U.S. Department of Agriculture)

USDA의 Rural Housing Service(RHS)는 농촌 발전을 목적으로 다양한 프로그램을 운영한다. 농촌 내 적정가격으로 소유 가능한 주택과 단지개발의 지원을 위해 주택 재건 및 보전 기금, 주택소유옵션, RHS 기금의 다가구 주택단지 임대료 등을 보조하며 노인 및 장애인을 위한 다가구 주택 프로젝트, 비영리 단체, 아파트 건물, 단지편의시설의 개발자, 지방 정부 등을 지원하고 있다.

<표 4-7>은 HUD와 USDA에서노인을 위해 지정된 unit의 수를 나타내고 있다. 약 943,000의 unit으로 13개의 프로그램이 있다(공공주택과 다가구주택은 전체 혹은 부분적으로 노인을 위해 지정된 주택 프로그램이나, unit의 수는 다양한 프로그램이 교차되어 있다).

<표 4-7> 2004년 HUD와 USDA의 공공주택과 다가구 주택 프로그램

대 상	프 로 그 램	unit수 합 계	사 용 노령층	비율 (%)
노령층	Section202 노령층을 위한 지원주택 (Section 202 Supportive Housing for the Elderly)	320,481	268,251	84
노령층과 신체장애자	Section231 노령층을 위한 모기지 보험 (Section231 Mortgage Insurance for the Elderly)	15,345	13,738	90
노령층을 위한 부분적 (특수) 프로그램	Section 232 간호시설 및 부서, 보호 요양소, 보조 생활편의시설 등을 위한 모기지 보험 (Section232 Mortgage Insurance for Nursing Homes, Intermediate Care, Board and Care, and Assisted living Facilities)	NA	16,972	NA
	Section515 농촌 임대주택 대출금 (Section515 Rural Rental Housing Loans)	447,938	153,615	34
	Section538 농촌 임대주택 대출금 보장 (Section538 Guaranteed Rural Rental Housing Loans)	1,421	197	14
	임대보조를 위한 프로젝트 (Project-based Rental Assistance : Section8 and Rent Supplement)(inactive))	527,207	200,455	38
	Section207 제조업을 위한 모기지 보험 (Section207Mortgage Insurance for Manufacture Home Packs)	1,200,000	76,638	6
	Section207/223(f) 다가구주택의 토지를 위한 모기지 보험 Section207/223(f)Mortgage Insurance for Existing Multifamily Properties	NA	NA	NA
	Section213 공동주택의 위한 모기지 보험 (Section213Mortgage Insurance for Cooperatives)	234,450	18,834	7
	Section213 공동주택의 위한 모기지 보험 (Section213 Mortgage Insurance for Cooperatives)	19,160	3,077	16
	Section221(d)(3) 저시장이율 프로그램 (Section221(d)(3) Below-market Interest Rate(inactive))	66,827	1,154	2
	Section221(d)(3)/(d)(4) 모기지 보험 (Section221(d)(3)/(d)(4) Mortgage Insurance)	619,285	113,612	18
	Section236 모기지 보험과 이자삭감지급 (Section236 Mortgage Insurance and Interest Reduction Payment(inactive))	283,829	65,877	23
Section542(b)/(c) 위험분산 (Section542(b)/(c) Risk Sharing)	NA	10,897	NA	
	계	3,759,943	943,337	

주: NA- 데이터 이용 불가능 표시
 자료: GAO Elderly Housing Programs, 2005

〈표 4-8〉 미국 노인주택정책의 내용 및 가입조건

구 분	내용 및 수혜조건
Section 202 (Supportive Housing for the Elderly)	<ul style="list-style-type: none"> · 영리·비영리, 주택조합 등의 민간단체가 최저소득의 고령자를 위한 주택공급을 적어도 40년간 지속하는 한 연방대출금은 무이자·무변제가 가능 · 임대료보조 : 차입금을 제외한 호당 건설비용과 입주자 부담의 차액 분만이 보조되는 체계 · 수혜대상자: 62세 이상의 고령자가 반드시 포함된 극저소득층
Section 231 (Mortgage Insurance for the Elderly)	<ul style="list-style-type: none"> · 영리·비영리단체가 공급하는 5호 이상 고령자·장애자용 임대집합 주택 등의 차입자금에 대해 연방정부가 저당보증. 자금제공자가 비영리, 공공기관인 경우 100%, 영리 민간기업의 경우 90%까지 보증 · 수혜대상자: 62세 이상의 고령자만으로 구성된 세대나 장애자 · congregate housing(집합주택) 사업에는 적용되지 않음.
Section 236 (Mortgage Insurance and Interest Reduction Payment)	<ul style="list-style-type: none"> · 저소득층을 위한 주택 사업자에 정부가 재정지원을 해 주는 프로그램으로 사업자의 융자금에 대한 이자를 정부에서 일정부분 지불 · 주택 사업 융자금에 대한 이율의 1%를 사업자가 부담하고 그 나머지 이율은 도시개발 주택부에서 지불 · 수혜대상: 저소득층. 단, 정부는 극빈층 보조금을 사업 운영자에게 지원
Section 504 (Home Repair Loan and Grant Program)	<ul style="list-style-type: none"> · 노인들에게 건강 및 안정성에 위해되는 요소를 제거하고 주거지의 수리, 개선, 현대화 등을 위해 보조금 지급 · 최대 20,000달러의 대출금 또는 7,500달러의 보조금이 이용가능하며 1%의 이율로 최대 20년 동안 대출 가능 · 수혜대상자: 수리가 필요한 주택을 소유한 노인들과 극빈 소득층 가구에 제공
Section 515 (Rural Rental Housing Program)	<ul style="list-style-type: none"> · unit의 약 반이 극빈자와 최극빈소득의 노인들에게 수여 · 주택개발업자들이 농촌 단지에 적정가격의 임대주택을 개발하기 위해 50년 상환의 1%이율로 대출가능
공공주택 (Public Housing)	<ul style="list-style-type: none"> · 지역공공주택기관의 최저소득자를 위한 주택건설자금을 100%제공, 임대료에 대한 지원 등 · 고령자를 위한 공공주택 -일반주택 중 어느 주택을 고령자용으로 특정하는 유형 -일반 공공주택 1층 또는 일정 블록에 고령자를 위한 모양을 채택한 주택을 공급하는 유형 -고령자를 위한 모양을 채택한 주택 이외에 고령입주자가 공동으로 사용하는 식당, 레크레이션시설 등을 병설해 나가는 유형

구 분	내용 및 수혜조건
주택선택권 바우처 (Housing Choice Voucher)	<ul style="list-style-type: none"> · 새로운 주택단위를 만드는 것은 아니지만 저소득층 노인을 위한 적합한 주택단위를 공급하는 주요한 공급원 · 주택바우처가 발행된 가구는 그들의 기호에 적합한 주택을 선택해서 소유자의 동의에 따라 거주 가능 · 수혜대상자: 사설 임대주택에서 거주하는 극빈 및 최극빈 소득자 · 주택선택권 바우처는 신체적 손상이나 교통수단이용에 문제가 있는 노인들에게는 사용 제한.
주택 및 도시개발부의 모기지 보험 (HUD Mortgage Insurance)	<ul style="list-style-type: none"> · 주택법 Section 221(d)(3)과 221(d)(4)은 저시장이율 프로그램(BMIR)으로 저소득과 중간 소득가정을 위한 주택의 건설 및 재생을 위한 보험 제공 · Section 232는 보호 요양소, 간호시설 및 부서, 보조 생활편의 시설, 2개 이상의 주택 단위를 결합시키는 프로젝트 등을 위한 보험을 제공. · 공공시설의 자금을 조달하는 위험성을 줄여 주택 공급자들이 낮은 이율을 가질 수 있게 함으로써 잠재적 주택 공급자에게 많은 이익 제공.
주택자산전환 모기지 (HECM) (Home Equity Conversion Mortgage)	<ul style="list-style-type: none"> · Section 225는 노령층의 주택소유자들이 주택 자산을 월소득이나 예금으로 전환시켜서 대출금을 지불하는 프로그램 · 수혜대상자: 62세 이상의 주택소유자로 단일 가구 주택, 콘도미니움, 계획된 주택개발, 주택소유주가 거주하는 1개 단위(unit)를 포함하는 1~4개 단위의 주택, 제조업을 위한 가구 등에 해당되는 경우
단지개발구획 조성금 프로그램(CDBG) (Community Development Block Grant Program)	<ul style="list-style-type: none"> · 지방정부가 우선순위를 갖는 특별 개발계획을 신청할 경우 공식적으로 보조금 제공 · 조성된 기금은 적정가격의 노인주택, 공공 시설의 건설과 개선, 집단 식사 및 교통시설이용과 같은 공공서비스 설비 등에 사용 · 수혜대상자: 저소득과 중간 소득층 가구
저소득층 주택 세급 크레딧 프로그램(LIHC) (Low-Income Housing Tax Credit Program)	<ul style="list-style-type: none"> · Section 42 program은 적정가격의 주택에 투자하는 이들에게 세액을 공제하는 프로그램 · LIHTC가 노인들만을 위한 프로그램은 아니지만, 매년 약 13,200 단위의 노인주택이 만들어지고 있음. 또한 최근 1인당 40%의 세액공제의 허가를 증가시킴으로써 노인주택생산에 많은 향상을 기함
집합주택지원제도 (Congregate Housing Service Program)	<ul style="list-style-type: none"> · 공공주택 및 Section 202 program 적용 주택에 대해 고령자 등의 거주자가 일상적으로 필요로 하는 식사나 그 외 서비스 제공을 위한 자금을 5년 한도로 보조하는 제도 · 1978년부터 실험적 시도, 1990년 주택법에 정식 허가

3) 재정지원제도

간단한 주택개조와 수리를 위해 용자를 받을 수 있지만, 사회복지 관련 급여

수급자격이 있는 노인이나 장애자는 무료 또는 저리융자를 받을 수 있는데 대상자의 자격에 따라 다음과 같은 재정지원을 받을 수 있다.

- 농촌주택서비스(RHS): 농촌지역의 저소득 노인들을 위한 다양한 보조금과 대부 제도 이용가능하다. 이 대출은 정부가 직접 지원하는 대출로 주택수리가 필요한 가옥의 소유자로 그 가옥에 살고 있는 저소득층 거주민이 이용할 수 있습니다. 이 기금은 가옥을 개량 또는 현대식 개조 또는 건강과 안전에 해로운 물질을 제거하는데 이용되며, 대출 이자율은 1%로 20년 이내에 상환하면 된다.
- 지역사회개발부(Local Community Development Department): 다수의 자치단체에서 시민주택의 유지, 보수를 위해 지역사회개발부 포괄보조금을 이용한다.
- 지역 복지부 혹은 에너지부(Local Welfare or Energy Department): 저소득층을 위해 에너지지원부의 저소득가정 에너지보조금(Low Income Home Energy Assistance Program: LIHEAP)과 한파보조금(Weatherization Assistance Program: WAP)을 지원한다.
- 신체적 또는 건강 간호제공자(Physician or Health Care Provider): 보통 의사처방에 따른 내구적인 의료기구 구입을 위해 메디케어와 메디케이드 기금은 이용할 수 있다.
- 지역노인복지청(Local Area Agency on Aging): 노인복지법 III부에 의한 기금은 종종 주택개조 및 수리를 목적으로 종종 사용된다.
- 지방 대출기관과 은행(Local Lenders and Banks): 62세 이상 노인들은 주택채권통합모기지(Home Equity Conversion Mortgages: HECM)를 연금형식으로 이용할 수 있다.

3. 일본의 주택개조서비스

일본의 주택개조서비스는 고령자가 생활하던 지역에서 서비스를 받으면서 자립생활을 할 수 있도록 하는 고령자의 자립지원을 목적으로 하고 있다. 주택

개조는 고령, 질병 등으로 인해 신체거동이 자유롭지 못한 사람을 대상으로 주택개조와 복지용품 도입을 통해 일상생활상의 문제를 해결하고 보다 독립적인 생활을 영위해 나갈 수 있도록 하는 것이다. 또한 건강한 고령자에 대해서는 가정내 사고를 방지하거나 현재의 신체 상태를 유지하도록 하기 위한 예방적인 차원에서 주택개조를 하는 것이다.

일본의 주택개조를 지원하는 제도는 개호보험에 의한 주택개조제도와 자치단체의 주택개조지원제도로 구분할 수 있다. 우선 개호보험에 의한 주택개조는 20만 엔 한도 내에서 손잡이 설치 등의 가벼운 주택개조급여를 지원하고 있다. 반면 자치단체의 주택개조지원제도는 개호보험에서 제공되지 않는 범위의 주택개조를 위해 지역상황에 맞게 추가적으로 실시되고 있다고 볼 수 있다. 따라서 지원내용과 지원 상한액은 각 지자체별로 상이하며, 전국의 시정촌을 대상으로 조사한 결과 평균 62.49만 엔으로 25-35만 엔과 75-105만 엔대가 가장 많은 것으로 파악되었다.¹³⁾

가. 주택개조서비스

1) 개호보험을 통한 주택개조서비스

노인장기요양을 개호보험법상 시정촌은 난간의 부착 그 외의 후생노동대신이 정하는 주택개수(이하 주택개수)를 실시한 경우에는 주택개수비를 지급하도록 규정하고 있는데, 이는 요개호피보험자를 위한 거택개호주택개수비(일본 개호보험법 제45조)와 요지원피보험자를 위한 요개호예방주택개수비(동법 제57조)로 구분한다.

한편 개호보험에서는 주택개보수비 및 복지용구 구입비의 자금 대부분을 실시하고 있는데, 보험이 급부되기까지의 사이에, 일시적으로 큰 액수의 자기부담이 생기는 경우에 자금을 빌려준다. 원칙적으로 본인이 비용을 일단 전액 지불하

13) 2002 金井,謙介 “오사카의주택개조조성제도를 이용한고령자의 특징과 개조의 실태-고령자의 장애에 대한 거주공간의 개조에 관한 기초적연구” 日本生理人類學會誌 7(2),79-86,20020525 (日本生理人類學會)

게 되어 있지만, 비용을 지불하기 곤란한 경우에는 대부이용을 통해 10%의 자기부담만으로 서비스를 받을 수 있다.

〈표 4-9〉 개호보험의 거택개호(지원) 주택개수급부사업

대상자		급부내용	
대상자	소득기준/ 본인부담분	대상공사범위	금액
(1) 65세이상 고령자, 요개호 또는 요지원 인정받은자 (2) 40세부터 64세까지, 15종류의 지정병원에 해당하는 자로, 요개호 또는 요지원 인정 받은자	소득기준 없음 /본인부담 10%	① 난간의 설치 ② 단차해소 ③ 미끄럼 방지 및 이동의 원화를 위한 바닥재 변경 ④ 미닫이등의 문의 교체 ⑤ 서양식 변기 교체 ⑥ 기타 수반되는 보강공사 (단, 욕조, 급탕설비, 세면대 교체등 대상제외)	· 개호보험 한도액 20만엔 ※요개호상태 등급이 올라가는 경우, 이사한 경우 재이용가능

2) 지방자치단체의 주택개조서비스

고령자 생활지원서비스의 일환으로 주택개조 비용을 지원해 주고 있는데, 그 목적은 고령자들이 정든 주택에서, 안심하고 건강한 생활을 할 수 있도록 고령자에게 적합한 주택을 개조하는 경우, 그 비용을 지원한다. 주요 지원대상은 65세 이상 요지원·요보호인정자이고 소득수준을 고려하는 것이 일반적이다. 그러나 지원내용과 규모는 지역상황을 고려하여 지자체마다 상이하게 정하고 있다(표 4-10 참조).

자치단체의 주택개조사업은 개호보험을 보완하는 제도이기 때문에 개조 시 사전신청이 필요하며, 개호보험(상한 20만엔)과 병행해서 사용가능하다. 그러나 분할 이용은 원칙적으로 배제한다.

〈표 4-10〉 고령자를 위한 자치단체의 주택개조 지원사업

지역	지급조건	지원액	대상공사
치바현 치바시 (千葉縣 千葉市)	-65세 이상의 요점원·요개호 인정자 -시지정 질병자	-비과세세대: 공사비 전액 (실질상한 50만엔) -과세세대: 공사비1/2(실질상한 25만엔)	욕실·화장실·현관·부엌·복도·계단·거실의 개조, 간이 슬로프·난간·리프트·계단 승강기·간이이체기·목욕탕 승강기의 설치 등
치바현 후나바시시 (船橋市)	-65세 이상의 요지원·요개호 인정자 ·시내에 1년 이상 거주 ·비과세세대, 또는 과세 20만엔 이하	-비과세세대: 공사비전액 (실질상한 50만엔) -과세세대: 공사비1/2(실질상한 25만엔)	욕실·화장실·현관·부엌·복도·계단·거실의 개조, 간이 슬로프·난간·리프트·계단 승강기·간이이체기·목욕탕 승강기의 설치 등
치바현 이치카와시 (市川市)	-65세이상 요지원·요개호 인정자 -시 지정의 질병자 단, 세대의 최대 수입자 전년도소득 600만엔 이하	-비과세세대: 공사비 전액 (실질상한 40만엔) -과세세대: 공사비1/2(실질상한 20만엔)	개호보험 대상 항목과 단차해소기, 계단승강기, 목욕탕승강기 설치 등
동경도 코토구 (東京都 江東區)	-65세 이상의 요지원·요개호 인정자	개수 종목별 상한액과의 차액: (금액×9/10: 이용자 부담 일률 1할)	욕실개수: 상한 492,700엔 부엌개수: 상한 177,000엔 화장실개수:상한 137,000엔 계단승강기설치: 상한 800,000엔 (요양 간호만)
동경도 분쿄구 (文京區)	-65세 이상의 요지원·요개호 인정자 -개호보험비해당자의 경우, 일상생활 지장으로 주택 개수가 필요한 경우	개수종목에 따라 다름(우측참조)(이용자부담 10%)	욕조교체: 상한 379,000엔 부엌개수:상한 156,000엔 화장실개수:상한 106,000엔(개호보험이나 주택개수예방 급부에서 실시할 수 없었던 경우)

나. 주택개조서비스 전달체계

주택개조서비스 상담 및 조연을 위해 후생노동성에서는 고령자종합상담센터(실버 110번), 재택개호지원센터 등을 운영하고 있으며, 국토교통성에서는 증개축상담원제도, 맨션리폼매니저제도를 마련하고 있다. 또한 후생노동성과 국토교통성 공동으로 각 시·정·촌에 주택·복지창구를 마련하여 주택개조에 대한 상담 및 조언, 시공자 소개, 관계기관과의 연락조정, 시공 후의 평가, 이용대상자

에 대한 지도 등을 행하고 있다. 한편 비영리기관으로서, 사회복지협의회, 동경도복지기관종합센터, 카나가와 베리어프리 주택협회, 고령자재택개호지원센터, 주택리폼, 분쟁처리지원센터, 도도부현 건축사회, 일본증개축산업협회 등에서 주택개조서비스 관련 업무를 수행하고 있다.

1) 주택리폼헬퍼제도

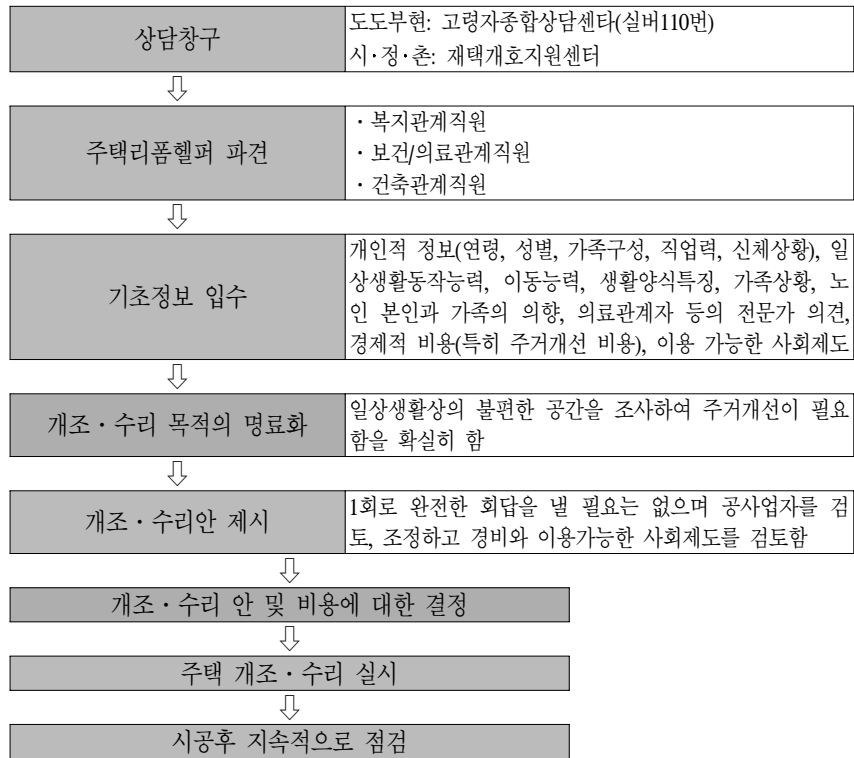
1993년 후생성이 제정하여 실시하고 있는 제도로써, 주택리폼헬퍼란 개호복지사·작업요법사·이학요법사·건축사·사회복지사 등의 전문가 및 시·정·촌의 관계자 등으로 구성된 팀이 노인과 장애인의 주택을 개조하여 현재 살고 있는 주택에서 계속 살 수 있도록 자립생활이 가능하게 하는 제도이다.¹⁴⁾

주택개조서비스 이용대상은 65세 이상의 요보호 노인이 있는 가정이며, 후생노동성의 방침에 기초하여 각 시·정·촌에 주택리폼헬퍼제도·사업을 추진하기 위한 상담창구를 개설하고 있는데, 시·정·촌은 도·도·부·현의 고령자종합상담센터와 시·정·촌의 고령자서비스조정센터 및 재택개호지원센터 등의 연계를 강화하는 한편 건축 관계 당국과의 연계도 도모하여 원활한 사업운영을 확보할 수 있도록 하고 있다.

주택개조서비스를 제공하기 위해 다양한 직종의 주택리폼헬퍼가 팀을 이루어 운영되고 있으며 이는 크게 복지관계 직원, 보건·의료관계 직원, 건축 관계 직원으로 이루어져 있다. 먼저, 복지 관계 직원은 개호 복지사 또는 사회복지사로서 서비스에 대한 정보를 제공한다. 우선 이용대상자의 집을 방문하여 주택의 구조, 노인의 신체상황 및 보건복지서비스의 활용상황 등을 근거로 하여 주택개량에 관한 상담과 조언을 한다. 이후 시공자 소개 및 주택개조 및 수리에 관련된 업자와 연락, 조정하는 일을 하며, 시공 후 평가 및 이용대상자에 대한 지도를 한다. 보건·의료관계 직원은 이학요법사 혹은 작업요법사 및 사회복지요법 관계 의료직으로 구성되며, 심신기능면의 장애 수준을 판정하고 향후 상태까지 예견한다. 건축 관계 직원은 설계사 또는 시공자로서 복잡한 거주조건을 정리하여 개선책을 제시하고 공간을 개조·수리하는 업무를 담당하고 있다.¹⁵⁾

14) 저출산고령사회위원회, 『2006 고령사회 주거지원 종합대책』, 2006, p.182.

[그림 4-2] 주택개조서비스 전달체계: 주택리폼헬퍼제도

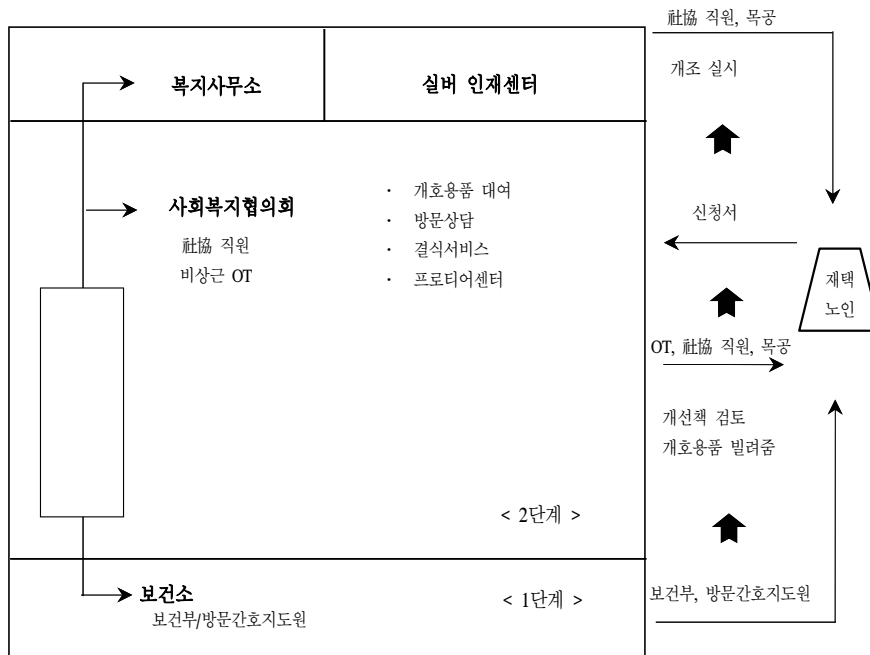


2) 비영리기관의 주택개조서비스 전달체계

히로시마시 유우하쿠구에서는 1989년부터 사회복지협회와 보건소, ‘실버인재센터’가 연계하여 간단한 주거개선을 실시하고 있으며, 그 전달체계는 [그림 4-3]과 같다(지은영, 2003).

15) 지은영, 「지역사회보호를 위한 노인주거서비스 개발방향-수요자와 전달자의 견해를 중심으로」, 경희대학교 대학원 박사학위논문, 2003, pp.29~30.

[그림 4-3] 히로시마 유우하쿠구 주거개선 전달 구조



주: 1) OT - 작업치료사
 2) 社協 - 사회복지사협회
 자료: 松原一郎(1996)

4. 외국의 주택개조지원서비스 정책의 시사점

우리나라의 경우에도 1980년대 중반부터 노인복지의 방향을 시설보호중심에서 가정에 있는 노인에 대한 보호와 지원으로 전환할 필요성을 인식하고 시범 사업을 거쳐, 1990년대부터는 재가노인복지사업을 강화하고 있다. 특히 2005년부터 재가노인복지사업 운영을 ‘지방이양 사업으로 추진하고 있다. 그러나 우리나라의 주택개조서비스는 미국과 같이 저소득층을 위주로 선별적으로 이루어지고 있을 뿐만 아니라, 고령자를 위한 주거안정차원의 장애제거보다는 편리성 위주로 주택개조가 이루어지고 있다.

2007년 우리나라 65세 이상 인구는 약 481만명으로 총인구의 9.9%를 차지하고 있으며, 이와 같은 고령화 추이는 다른 선진국에 비해 진행되는 속도가 빨라 2018년에는 14.3%로 고령사회에 진입하여, 2026년에는 20.8%로 초고령사회에 도달할 것으로 전망하고 있다. 이와 같은 고령화 현상은 노인가구의 증가를 유발하고, 노인들의 의료비를 증가시키게 될 것은 자명한 일이다. 왜냐하면 2006년 65세 이상 노인인구비율은 9.9%임에 반하여 노인의료비는 총 7조 4천억원으로 전체의료비의 25.9%나 차지하고 있다. 이와 같은 노인의료비 증가현상은 고령화 현상이 심화되면서 더욱 증가할 것으로 예상된다. 더구나 2008년 7월부터 실시되는 노인장기요양보험제도의 재정건전성을 위해서도 노인들의 낙상이나 주거불안정 등으로 발생할 수 있는 의료비 또는 요양비용의 증가요인을 사전적으로 예방할 수 있도록 체계적인 주택개조지원서비스가 하루속히 이루어져야 한다.

이를 위해서는 우선적으로 고령친화적 주택개조에 대한 고령자의 인식개선과 필요성, 가족의 이해와 적극적인 협력이 요구된다. 재가에서의 삶을 영위하기 위해서는 노화에 대한 대응 및 변화가 함께 이루어 져야 한다. 하지만 노인 자신이 문제점 및 개선점을 인식하지 못하고 이러한 장애물들의 불편을 감수하고 위험 상황에 노출되어 있는 경우가 많은 것을 볼 때, ‘주거안정’에 대한 이해부족으로 인해 예방적인 측면을 간과하고 있다고 할 수 있다. 또한 ‘삶의 질 향상’은 노인을 간호하는 수발자 및 경제적 재원이 되어주는 가족과도 연계되어 있으므로 가족의 이해와 적극적인 협력이 필요하다.

제3절 고령자 주거지원서비스 산업 활성화 방안

1. 고령친화적 주거시설 활성화

노인주거시설의 다양화와 건립지원 활성화

- 우리나라의 경우 정부주도의 무료 양로시설이 노인주거시설의 대부분을 차지하고 있어 중산층 이상의 노인이 주거 편의를 목적으로 선택할 수

있는 시설이 지극히 제한적임.

- 노인가구의 소득수준이 일반가구에 비해 낮음을 감안할 때, 현재 정부차원의 무료 및 실비수준의 노인복지주택 정책은 바람직하나 향후 구매력 있는 노인의 요구에 적합한 일반인과 함께 거주하는 공동주택, 3세대주택, 노인전용주택 등의 다양한 노인주거시설 활성화 지원 정책 요구
 - 노인주거시설은 노인세대가 주 대상으로 일반주택에 비해 공급대상의 범위가 제한되어 있으며, 일상생활 지원 기능이 부가된 특수주택으로 일반주택 분양조건과 차별화 되어야 할 것으로 사료됨.
 - 기존의 주택공급 방법인 1세대 1주택 원칙, 수도권지역 공급대상 제한, 청약예금가입, 입주자 모집시기 등을 노인주거시설의 특성에 맞추어 개선 방안 검토 필요
 - 노인주거시설은 일반주택과 차별화하여 세제상의 혜택과 자금활용, 택지공급 등에 혜택을 주어 일반주택보다는 저렴한 가격에 공급될 수 있는 방안 강구
 - 일반인들이 입주하는 국민주택규모 이하 또는 임대주택 건설에 지원되고 있는 각종 융자지원지도가 노인주거시설 건립 시에는 적용되지 않고 있음. 노인주거시설 공급 활성화를 위해서도 금리우대 외에도 융자기간 및 지원규모 확대 등 다양한 지원 방식 필요
 - 토지공사나 주택공사, 지방자치단체 등이 택지 개발 및 주택공급 시 노인주거 시설부지를 지정하는 방안과, 자연녹지나 준농림지 등을 노인주거시설 부지로 사용할 경우 인허가가 용이하도록 하고 개발부담금 등 각종 부담금을 면제 또는 경감하는 방안 검토

□ 노인주거시설 표준화 및 인증제 도입

- 공급자가 지켜야 할 노인주거시설의 설계·분양에 국한되는 지침이 아니라, 노인주거시설의 품질을 향상시킬 수 있도록 입주 시는 물론 입주 후에도 품질을 평가할 수 있는 우수사업자 및 우수노인주거시설 표시 인

증제도 도입 검토

2. 고령친화적 주택개조산업 활성화

가. 주택개조의 필요성

조사결과를 보면, 응답자의 43.8%가 주택개조서비스를 이용할 의사가 있는 것으로 나타났다. 이를 구체적으로 보면 바닥 미끄럼 방지, 난방, 계단, 욕실서비스, 단차제거, 부엌설비 순으로 개조욕구가 큰 것으로 나타났다. 한편 불편감을 경험한 집안시설에 관한 조사결과는 계단, 화장실, 욕실, 부엌·식당 순으로 나타나 계단, 화장실, 욕실 등의 바닥 미끄러움을 방지하는 개조서비스가 안전사고를 예방적 차원에서 시급한 것으로 보인다. 왜냐하면 주거공간에서의 사고는 열악한 주거조건에 기인하므로, 노화에 의한 신체적 능력의 저하와 신체적인 조건변화에 적절히 대응할 수 있도록 주택개조를 통해 주거안정을 기해야하기 때문이다. 특히 주택 내에서 생활시간이 긴 고령자의 생활특성을 감안하여 주거공간의 안전에 대한 배려가 중요하다.

고령자를 위한 주택내 사고는 주택을 개·보수하거나 위험 요인을 제거함으로써 예방할 수 있다. 고령자의 주택을 개·보수하여 자신이 살던 익숙한 환경에서 계속적으로 살 수 있게 한다는 것은 세계적인 노인복지의 추세인 지역사회에서의 정주(aging in place)의 개념에도 부합하는 것임과 동시에 의료·복지 등의 사회적 비용 경감효과도 가지고 있는 것이다. 이러한 점에서 고령자들에게 자신들이 살던 지역에서의 생활보장과 주택에서의 안전한 자립생활 확보를 위한, 주택개조는 최소한의 경비로 최대의 안전을 보장하기 위한 사회보장정책 중의 하나라고 할 수 있을 것이다.

나. 주택개조 지원체제

1) 최소한의 안전기준 확립필요

고령자에게 필요한 개조를 지원하기 위해서는 지원대상이 되는 공사의 내용과 범위를 정하는 것이 필요하다. 이러한 범위와 기준이 없으면 지원체제의 근거가 마련되지 않기 때문이다. 고령화미래사회위원회(2004)에서는 정책적 지원대상이 되는 주택개조의 기준으로 노인의 가장 기본적 욕구인 안정성 확보와 노후의 독립적인 생활을 지원하는 기준으로 노인의 가장 기본적인 욕구인 안정성 확보와 노후의 독립적인 생활을 지원하는 기준으로 다음과 같은 내용을 제시한바 있다.

첫째, 안정성 확보를 위해 문턱 등의 단차를 제거, 바닥의 미끄러움 방지, 현관, 욕실, 화장실 등에 안전 손잡이를 설치한다.

둘째, 독립성 지원을 위해 현관, 방, 화장실 등의 출입구 폭을 80cm 이상 확보, 욕실화장실부엌등의 설비를 개조한다.

안정성 확보를 위한 주택개조 기준안은 비교적 간단한 수리에 속하므로 비용이 많이 들지 않을 뿐 아니라 국민임대주택 입주시 일부내용의 보수는 이미 실시하고 있는 점에서 시행가능하리라 생각된다. 하지만 독립성 지원을 위한 공사는 점에서 시행가능하리라 생각된다. 하지만 독립성 지원을 위한 공사는 주택의 유형이나 구조에 따라 상당한 비용을 요하는 점에서 정책적 지원 대상으로 보기에 다소 무리가 있다. 하지만 이러한 내용을 당장 결론으로 제시하기 위해서는 무리가 따른다. 왜냐하면 공공지원의 대상이 되는 기준과 범위를 정하기 위해서는 충분한 논의와 토론이 필요하며 사회적 공감대를 형성하는 시간이 필요하기 때문이다.

2) 주택개조 비용지원

조사결과에 의하면 주택개조 의사가 있는 경우, 비용부담 방법으로서 49.5%가 전액보조, 34.0%가 일부보조, 나머지 16.0%는 전액 자비부담을 선호하고 있

는 것으로 나타났다. 특히 독거노인의 경우에는 61.1%가 전액 지원방식에 의한 주택 개조의사를 표시하고 있다.

고령자를 위한 주택개조서비스는 정부가 고령자의 주거안정을 위하여 주택 개조를 지원하기 시작하면 자연스럽게 육성될 수 있을 것으로 예상할 수 있다. 일본의 경우 처럼 고령자와 장애자를 위한 지원금융제도를 도입하면 더욱 활성화 될 것이다.

이를 위해서는 고령자를 위한 주택부품산업을 육성하고, 주택개조서비스 산업을 활성화를 위한 단기적인 비용효과를 위한 지원보다는 장기적인 수요를 고려한 지원방안을 수립해야 할 것이다. 또한 주택개조시에는 표준화된 고령친화적인 부속품 또는 제품들을 채택함으로써 고령친화산업이 상호 발전이 이루어 록 해야한다.

3. 주택산업의 UD화 및 표준화

고령자의 지속적인 증가, 자녀와의 별거, 여성의 사회진출 등으로 가족의 노인부양기능이 약화되면서 고령자의 자립적인 생활을 가능하도록 하는 고령자 전용 주거공간에 대한 관심이 증가하고 있어, 주택산업 UD화는 중요한 이슈가 되고 있다.

노화로 인해 일상적인 생활능력이 저하되더라도 장기간 독자적인 생활이 가능하도록 하는 형태의 주택이 공급되거나 개조될 수 있다면, 고령자는 편안한 노후생활을 보낼 수 있을 것으로 기대된다. 따라서 고령자의 삶의 질 향상을 위해, 실생활에 있어 고령자 노화에 따른 생활 불편도를 파악하고 고령자를 위한 주택 설계의 UD화 및 표준화를 마련하는 것은 매우 중요하다.

4. 노인주거시설 관련 법·제도 정비

현행 노인복지법에는 노인주거복지시설의 설비기준, 직원의 배치 등 노인주거복지시설의 설치와 관련된 전반적인 내용을 담고 있으나 일상생활 수행능력에 따른 노인들의 주거편의를 도모하기에는 한계가 있다.

- 노인복지주택의 설치, 관리, 공급에 관하여 노인복지법에 없는 사항은 주택법 규정을 준용하고, 그 용도는 건축 관계 법령에도 불구하고 교육 연구 및 복지시설로 보도록 규정하고 있음.
- 보건복지부에서는 이를 근거로 주택법에 의한 사업계획 승인을 받아야만 하는 것으로 주장하고 건설교통부에서는 노인복지주택은 노인복지법 제55조 규정 및 건축법 시행령 별호 1의 규정에 따라 교육연구 및 복지 시설이므로 건축허가 대상으로 해석하고 있어 허가 및 사업승인권자인 지자체의 업무혼선 초래
- 공급자의 자율 신청에 따라 노인복지법의 시설기준에 부합하고, 노인의 요구에 적합하고 안전한 주거시설일 경우 사업승인 또는 건축을 허가하고, 유지 관리 및 운영하는 방안 적극 검토

제5장 고령친화적 식사지원서비스 활성화 방안

제1절 고령자 식사지원서비스 현황

우리나라의 식사지원프로그램은 종교 또는 자선단체를 중심으로 구호적인 차원에서 노숙자와 결식자를 대상으로 시작되었으나, 1980년대 복지서비스 관련법들이 제정되고 다양한 생활지원서비스 욕구가 증가함에 따라 식사지원서비스도 중요한 영역으로 자리잡게 되었다.

그동안 민간자선단체를 중심으로 이루어지던 식사지원서비스가 1990년대부터는 자치단체의 지원과 지역의 자원봉사자를 활용하여 사회복지법인이나 종합사회복지관 등에서 식사를 직접 제공하거나 가정으로 배달해주는 서비스가 이루어지고 있다. 한편, 최근에는 일반인을 대상으로 하는 식사산업이 활성화되어 감에 따라, 다양화·고급화되어 가고 있는 식사서비스 수요에 맞추어 고령자를 위한 식사지원서비스 산업이 더욱 성장할 것으로 예상된다.

1. 노인복지관의 급식사업

노인복지관은 현재 선택사업으로서 지역 또는 복지관의 특성을 고려하여 노인들을 위해 식사배달사업을 할 수 있는데, 이는 일반 노인 및 독거노인 등의 요주의 대상자에게 적절한 영양을 공급함으로써 노인의 건강증진과 생활안정을 위한 목적으로 수행되고 있다.

가. 집합식 제공

노인복지관의 경로식당에서 제공되는 중식을 통해 신체적인 노화와 노인성 질환으로 영양장애가 되기 쉬운 노인들이 균형잡힌 식사를 할 수 있도록 제공함으로써 노후생활의 건강과 안정된 삶을 도모한다.

가정형편이 어렵거나 부득이한 사정으로 식사를 거를 우려가 있는 65세 이상의 노인들에게 무료로 균형 잡힌 식사를 제공함으로 노인의 건강 증진에 기여하고 노인을 공경하는 사회적분위기 조성하고 있다.

나. 도시락배달사업

가족도 없이 혼자 살면서 몸이 불편해 식사를 제대로 챙겨 먹지 못하는 저소득층 노인들은 복지관 자원봉사자들이 가져다주는 도시락으로 연명하고 있다. 서울에만 이런 노인이 4000명 정도 되고, 도시락 값은 개당 2500원이다. 그런데 예산 부족으로 일요일을 제외하고 한 달에 25일만 도시락이 배달되는 실정이다.

<표 5-1> 주요 노인복지관의 식사서비스

지역	명 칭	식사서비스 내용	
		서비스 이용 시간	서비스 대상자 및 이용료
서울	강동 노인종합복지관	월~토 11:30~13:00	일반: 1회 2000원(수혜자 무료)
	강서 노인종합복지관	월~금 11:30~13:00, 토 11~12:30	일반: 1회 2000원(수혜자 무료)
	관악 노인종합복지관	월~토 11:30~13:00	일반: 1회 2000원(수혜자 무료)
	동대문 노인종합복지관	월~금 11:30~13:00, 토 11:30~12:30	일반: 1회 2000원(수혜자 무료)
	마포 노인종합복지관	월~토 11:30~13:00	일반: 1회 2000원(수혜자 무료)
	서대문 노인종합복지관	월~금 11:30~13:00	일반: 1회 2000원(수혜자 무료)
	성북 노인종합복지관	월~금 11:30~13:00, 토 11:30~12:30	일반: 1회 2000원(수혜자 무료)
	송파 노인종합복지관	월~금 11:30~13:00	일반: 1회 2000원(수혜자 무료)
	영등포 노인종합복지관	월~금 11:30~13:00	일반: 1회 2000원
	은평 노인종합복지관	월~토 11:30~12:30	일반: 1회 2000원(수혜자 무료)
종로 노인종합복지관	월~토 11:30~13:00	일반: 1회 2000원(수혜자 무료)	
인천	남동 노인복지회관	월~금 11:30~12:30	일반: 1회 1800원(수혜자 무료)
	일산 노인종합복지관	월~금 11:30~13:30, 토 11:00~13:00	평일: 1800원 토: 1000원
경기	부천시 원미구 노인복지회관	월~금 11:40~오후1:20	일반: 1800원 (수급자, 경로연금 및 의료급여대상자, 80세 이상 고령자, 장애인증 소지자, 국가유공자 무료)
	성남시 수정 노인복지센터	월~금 11:30~12:30	일반: 500원(성남외 지역어르신: 2000원/ 수급자, 만85세 이상, 차상위계층, 결식우려 대상 어르신 무료)
	성남시 수정 노인복지회관	매일 11:30~12:30	무료
	안양시 노인복지회관	월~금 11:30~13:00	무료

지역	명 칭	식사서비스 내용	
		서비스 이용 시간	서비스 대상자 및 이용료
	용인시 노인복지회관	월~금 11:30~13:00	일반: 1회 2000원(수혜자 무료)
	의정부시 송산노인복지회관	월~금 11시~30~13:30	회원: 1500원
대구	달서구 노인종합복지관	월~금 11:30~13:00	일반:1300원
대전	서구 노인종합복지회관	월~금 12:00~13:00, 토 11:30~12:30(수급권자, 85세 이상 고령자, 장애인, 참전용사만 식사제공)	무료: 회관회원(수급권자, 85세 이상의 고령자, 장애인(지체1~3급)은 배부 우선)

자료: 각 노인복지관 홈페이지

다. 결식우려노인 무료급식지원

가정형편이 어렵거나 부득이한 사정으로 식사를 거를 우려가 있는 노인들(기초수급자 노인 및 차상위계층 노인, 저소득 독거노인)에게는 무료로 식사를 제공하고, 그 이상의 일정한 경제적 능력을 갖춘 노인들에게는 실비로 식사를 제공하고 있다.

〈표 5-2〉 고령자 식사지원서비스 현황

	대상	제공기관	이용료
식당 식사	· 결식우려 60세 이상 노인 · 독거노인	· 20인 이상 이용 경로식당으로, 주 3회 이상 급식제공 * 1회 이상도 가능	· 무료: 60세 이상 기초수급 차상위 노인(독거노인포함) · 실비: 그 이상의 일정능력 갖춘 노인
재가 배달	· 도시근로자 월평균소득 미만인 가구의 65세 이상노인 · 시군구청장이 필요하다고 인정되는 자(독거노인)	· 경로식당, 종합사회복지관, 노인복지관, 재가노인복지시설, 종교단체 등 비영리단체로 시·군·구청장이 결정	상 동

2. 무료 급식사업운영

급식기관의 사업주체는 시장·군수·구청장 의 기초자치단체장이며, 이를 위탁사업자는 경로식당, 종합사회복지관, 노인복지관, 재가노인복지시설, 종교단체 등 비영리단체로 시·군·구청장이 결정한다.

가. 행복을 나누는 급식센터

노인복지관의 식사지원서비스는 자치단체의 지원 외에 사회적기업과 민간비영리단체와 연계된 형태로 사업이 운영되고 있다.

예를 들어 주식회사 SK의 지원과 지자체의 관심 속에서 실업극복국민재단과 행복나눔재단의 나눔의 마음을 담아 해운대복지관의 행복을 나누는 급식센터에서는 이른바 ‘행복나눔 도시락’을 배달하고 있다.

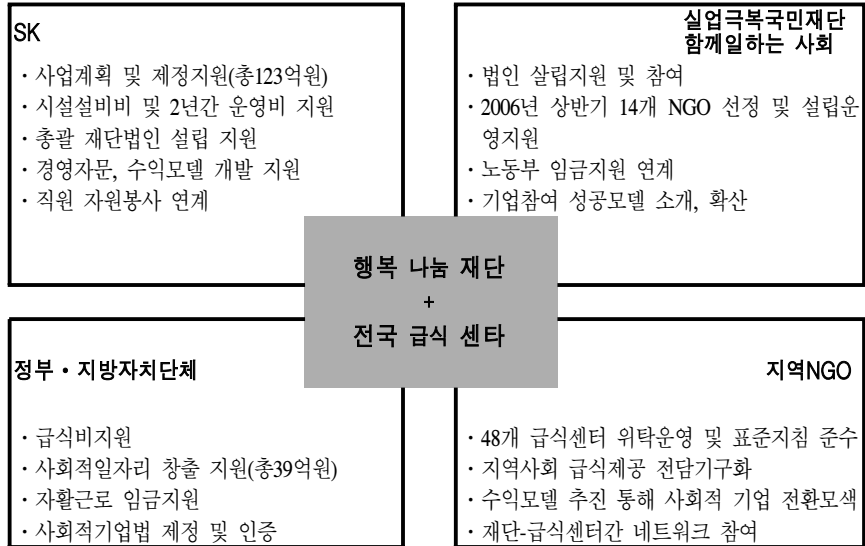
□ 개요

- 운영법인: 인천(仁泉)사회사업재단
- 지원기관: SK, 실업극복국민재단, 행복나눔재단, 해운대구청, 노동부
- 시설규모: 35평
- 주요사업: 결식이웃 행복도시락 배달, 저소득 주민 자립터전 마련
- 시설특징: 철저한 위생관리를 위한 HACCP 시설 기준도입

나. 도시락배달사업

무료 도시락 배달사업은 주로 지역내 기초수급권자, 저소득 거동불편 어르신 및 결식아동이 대상이며, 유료 도시락은 기업, 관공서, 학교 등 각종 시설이나 단체의 야외행사 및 회식용 도시락을 배달서비스하고 있다(3일전 전화주문).

[그림 5-1] 급식사업 협력모델



자료: 복지관 홈페이지

사례 1. 민간 도시락배달 업체 - 푸드 명가

1) 회사소개

2001년 1월 고객 지향적 신규 사업구상에 의한 국내 최초 신개념 식품사업체를 설립하였으며, 삶의 질 향상과 여가시간 확대추구, 핵가족화와 여성의 경제활동 증가 및 가치관 변화를 시장의 주요한 기회로 파악하여 설립하였다.

여가시간확대의 추구계층, 전문직 종사자를 주 고객 시장으로 삼아 고객욕구에 부합은 물론 라이프스타일에 신속히 대응하고 선도하기위해 쇼핑대행, 간편한 조리, 메뉴의 다양성, 위생만점, 건강식 등을 회원 가정에 배송하고 차별화된 Marketing으로 흑자전환은 물론 하반기 현재 대전권 6개 지사 설립 등 사업 확장과 동시에 경영 내실화를 기하고 있으며, 2003년 수도권지사 및 제2공장 준공과 2004년 전국지사 개설, 제 3공장 설립 및 배송 망 확충으로 국내시장 선점과 연관사업 진출 등을 꾀하였다.

2) 사업의 목적

(1) 차별화된 맛

가정식 생산, 제조, 판매, 배송 등 신개념 토털 푸드 시스템으로 일시 유행 업종이 아닌 유망 업종으로 시장의 안정성과 수익성을 갖춘 퓨전 사업이다.

(2) 무한한 시장성

소비자 라이프 스타일 변화로 짧은 시간에 간편히 조리 할 수 있는 상품을 개발하였고, 여가 시간 확대와 삶의 질 향상 추구로 찬거리 구매와 음식 준비 등 노동성 행동 시간을 기피하는 경향에 주목하였으며, 맛벌이 주부, 전문직 종사자, 독신주위, 독거노인 증가 및 가치관 확산에 따라 무한한 시장성을 갖는다.

(3) On/Off Line 관리

On/Off line 영업 System 지사 지원 및 회원 관리로 경영 효율화 가능하게 한다.

3) 식단 및 상품가격

상품명	상품 내용 및 횟수	상품가격
혜밀리세트	내용: 국1가지, 반찬3가지(총 8회) 배송(요일)횟수: 월,수,금 2일을 선택하여 주 2회x4주	128,000원
명가세트	내용: 국1가지와 반찬4가지 배송(요일)횟수: 월, 수, 금 중 2일을 선택하여 주2회x4주	161,000원
혜밀리반찬	내용: 매월 36가지의 맛있는 반찬(총12회) 배송(요일)횟수: 월(3가지),수(3가지),금(3가지) 주3회x4주	151,000원
명가플러스	내용: 매월80가지의 맛있는 반찬 배송(요일)횟수: 수, 금요일 중 선택	117,000원

사례 2. 자선단체 도시락 배달 및 급식 서비스

1) 무료급식 서비스 지원 단체

급식단체	급식 장소	실내/외	인원(명)	비고
광야교회	영등포 광야교회	실내	100	매일 오전 7:00~8:00 화-토 12:00~1:00
봉은사	삼성동 봉은사	실내	200	월-토 11:00~12:00
예수살이 나눔공동체	을지로	실내	200	매주 일 오후4:00~5:00
구세군	영등포광장	실외	200	매주 금 오후9:00~10:00
사랑채	종묘공원 내	실외	250	월-금 11:00~1:00
대학로선교회	마로니에공원	실외	200	월-금 오후5:00~6:00
작은예수회 소망의집	동대문구 용두동 소방서옆	실내	500	월-금 12:00~1:00
하상바로로의집	하상바로로의집	실내	280	월-금 12:00~1:00
하나님의 집	용산역광장	실외	200-250	월-금 12:00~1:00
조계종사회복지재단	조계종사회복지재단	실내	2000	만 60세 이상
송현성결교회	인천광역시 동구 송현성결교회	실내	80-90	월-금 12:00~1:00
다일공동체	청량리 쌍굴다리	실외	200-300	월-금 12:00~1:00
웨슬리 무료급식소	인천광역시 남구 승의3동 89-9 승의3동 노인회 2층	실내	200	월-금 12:00~1:00
적십자사 무료급식소	울산광역시 야음2동 829-10	실내	200	월-금 12:00~1:00
나눔의집 무료급식소	부산광역시 가야2동 147-9	실내	100	월-금 12:00~1:00
무료급식소 자비의 집	대구광역시 중구 남성로 39	실내	200	월-금 12:00~1:00
민들레밥집	부산광역시 동래구 사직동 급 정시장 인근 3층 지하건물	실내	120	월-금 12:00~1:00
오산 무료급식소	오산시 오산동 853-32	실내	100	월-금 11:00~12:00 오산시 거주 만 60세 이상의 저소득층 노인

2) 도시락 배달 서비스 단체

도시락 배달 단체	주 소	이용인원/ 이용요일	비고
진주갈릴리교회	진주시 망경동 53	일일평균 32명 월-토	도시락: 1인1식 2000원
자비의 집	진주시 유곡동 82	일일평균 34명 월-토	도시락: 1인1식 2000원
행복을 나누는 도시락센터	전국 29개의 도시락센터	매일	65세 이상 노인 무료
춘천시민광장	춘천시 효자동 사랑방	15명 주 3회	독거노인 무료
세롭가정지원센터 사랑의 은빛 도시락	경기도 부천	30명 주 2회 화,목	무료
한마음의 집	마산 석전 2동 244-7	일일 평균 60명	무료
공양의 집	마산 회원1 362-27	일일 평균 40명	무료
남제주요양원교회	제주도 서귀포시 대정읍	27명 주 6회	65세 이상 수급권자 및 저소득 층 어르신 중 거 동불편 및 외상 어르신

제2절 외국의 고령자 식사지원서비스

1. 영국

영국의 식사서비스는 전통적으로 영양가 있는 음식, 방문객, 그리고 위험에 처해있는 사람을 감시하는 수단을 제공함으로써 노인들이 시설보호 밖에서 머물 수 있도록 도와준다. 지방정부는 1962년부터 가정에 있는 노인이나 점심클럽 이용 노인에게 식사서비스를 제공하고 있으며, 이를 대신하는 자원봉사단체를 재원 조달하고 있다. 혼자 사는 노인과 외상노인이 이러한 서비스를 주로 이용하고 있다(Sinclair & Williams, 1990, 임춘식, 2005).

가. 식사배달서비스(Meals on Wheels)의 기원

Meals on Wheels(이하 MOW)는 스스로 식사를 준비하거나 구입하기 어려운 사람들에게 집으로 식사를 배달하는 프로그램으로, 종종 재가식사배달 프로그램으로 총칭하여 사용하기도 하지만 실제로 MOW는 재가식사배달의 한 유형일 뿐 다양한 형태의 식사배달형태가 있다. 일반적으로 식사를 제공받는 사람들은 집에 머물러 있는 노인들이고, 식사를 배달하는 대부분의 자원봉사자들 또한 노인들로 조직되어 있다.

영국의 MOW는 2차 대전 중 독일의 런던대공습 기간동안 많은 시민들이 집을 잃고 음식을 조리할 수 없게 되면서 유래한다. 당시 민방위를 위한 여성 자원봉사대(Women's Volunteer Service for Civil Defence: 이하 WVS)는 폭격 등으로 주택손실을 입은 불우이웃들에게 식사를 마련하여 배달해 주게 되었다. 당시 군인들에게도 식기상자(반합)에 신선한 음식을 전달하였다. WVS는 식사를 연락병에게 가져오는 민방위 관련활동을 "Meals on Wheels"라고 부르는데 연유한다. 당시의 식사를 준비할 수 없는 사람들에게 식사를 배달하는 개념은 오늘날 재가노인들에게 무료로 식사를 배달하는 프로그램으로 발전하게 되었다.

1) MOW현황

최초의 영국1947년 처음으로 시작된 MOW 배달서비스는 식사를 운반하기 위해 짚으로 칸막이된 낮은 손수레를 사용하였으며, 운반중에 식사를 따뜻하게 유지하기 위하여 오래된 모직모자 등을 사용하였다.

케어 음식제공을 위한 국가협회(National Association of Care Catering)는 영국의 MOW에 대한 상당한 정보를 제공하고 있다.

2) 런던시의 식사배달서비스

영국의 식사서비스는 자치단체를 중심으로 실시하고 있으며, meals on wheels, mobile meals 또는 community meals 로도 사용된다. 식사서비스는 따뜻한 보온식과 전자렌지 등을 사용하여 데워 먹을 수 있는 냉동식으로 구분되고, 재가노인을 위

한 개별적으로 배달되는 식사서비스와 많은 노인들이 주간서비스센터 등과 같은 장소에 모여 시간을 함께 하면서 식사를 즐기는 회식(會食)으로 구분할 수 있다.

재가배달식사를 이용할 수 있는 자격은 시민으로서 재가노인 및 장애인 등이다. 식사는 월요일부터 금요일까지 따뜻한 메뉴와 디저트로 하루에 한번 배달한다. 물론 토요일이나 일요일에도 배달 가능하다. 한편 수요자의 다양한 음식욕구 - 종교나 인종, 채식가, 당뇨 또는 알레르기 환자 등을 배려한 식사들을 제공하고 있다.

다음의 표는 런던자치구의 식사서비스 내용별 가격을 제시하고 있는데, 이용지역에 따라 제공 음식의 가격이나 내용이 다소 차이를 보이고 있음을 알 수 있다. 한편 식사메뉴는 다양한 EU식사전문기업의 체인망을 활용하여 제공하기 때문에, 이용자는 원하는 음식을 사전에 MOW사무소나 배달원에게 알려야 한다. 마찬가지로 병원진료 등으로 외출시에는 배달시작 2~3시간 전에 알려야 하고, 수급자에게 식사전달을 할 수 없는 경우에는 친인척, 친구 또는 이웃을 만나 어떤 일이 발생했는가를 확인한다.

이용료 지급방법은 월고지 직접납부를 원칙으로 하지만, 재정의 어려움이 있는 경우에는 친인척이름으로도 가능하다. 물론 배달 운전기사에게 직접납부 가능하며, 월요일 또는 금요일에 한 주의 이용료를 납부할 수도 있으며, 직불카드나 신용카드로도 가능하다.

〈표 5-3〉 런던 주요 자치구의 재가식사배달서비스

지역(자치구)	식사종류 및 비용
Richmond upon Thames	냉동식 £ 3.00
	보온식 £ 3.00
	집합식(점심) £ 3.00
Lambeth	£ 3.00
Hammersmith & Fulham	£ 3.30
Bromley Council	냉동식 £ 2.65 (저녁 £ 2.10, 디저트 £ 0.55)
Bexley	n.a
Croydon	£ 2.70
Lewisham	£ 2.63

지역(자치구)	식사종류 및 비용
Westminster Council	보조대상자: £ 2.25(냉동 및 보온식)
	일반인 : 냉동식 £ 3, 보온식 £ 3.95(고급식: £ 5.95)
Ealing	냉동식 £ 2.50(디저트포함)
Redbridge	모두 £ 2.90
Walthmore Forest	£ 3.15
Haringey	£ 3.00
Barking & Dagenheim	£ 3.10
Havering	보온식 £ 3.00, 냉동식 £ 2.85
Enfield	보온식 £ 3.35, 냉동식 £ 3.20

자료: 각 자치구 홈페이지

2. 미국

가. 재가식사배달서비스 발전

미국의 재가식사배달서비스는 1954년 1월 필라델피아에서 시작되었다. 라이트하우스 지역센터의 사회복지사인 Margaret Toy는 보건복지위원회의 요청과 Henrietta Tower Wurz 재단의 지원을 받아 거동이 불편한 노인들을 위한 다이어트 음식과 어려운 상황으로 식사를 거르는 노인을 대상으로 식사서비스 프로그램을 동시에 실시하였다.

그러나 현재 식사서비스 참가자는 요양시설에 입원한 사람뿐 만 아니라, 단순히 집에서 자립을 유지하기 위해 수발도움이 필요한 사람들로 확대되었다. 대부분의 자원봉사자는 고등학교 학생으로, 지역사회 노인과 장애자를 위해 식사를 준비하고, 포장하고, 배달한다.

하루 식사 중 점심은 주로 따뜻한 영양식이고, 저녁은 신선한 샌드위치와 우유 및 다양한 후식으로 구성된다. 소요비용과 노인들의 자존감을 위해 개인의 능력에 맞게 40~80센트를 부담한다. 식사배달은 효율적으로 정확하게 이루어져 불만이 거의 없다.

만일 라이트하우스 프로그램이 없었다면, 대부분의 노인들은 병원시설에 입

원해서 자립을 위해 단순하게 식사만을 제공받아야 할 것이다. 따라서 식사를 준비하고 배달하는 것보다 중요한 일은 진정으로 재가배달식사가 필요한 노인들을 찾아내는 것이다.

전술한 바처럼, 이 프로그램은 지역사회와 식사서비스가 없으면 굶주릴 수밖에 없는 사람을 위해 시작되었다. 지역사회에서 도움이 필요한 노인들을 자체적으로 선별해서 대상자를 결정한다. 지금 필라델피아 라이트하우스는 방문간호국(Visiting Nurse Society), 공공부조국, 요양서비스국 등으로 전화되어 서비스수급권이 있는 클라이언트를 돌보는 사업을 지속하고 있다.

미국에서 두 번째로 지역사회중심의 식사프로그램을 시작한 주는 콜부스와 오하이오이다. 필라델피아에서 구축된 모델은 여성클럽연맹이 주축이 되어 마을 곳곳을 다니며 식사서비스프로그램을 참여적격자들에게 홍보를 한 후, 클럽의 감독관이 목록에 있는 대상자를 방문하여, 식사이용료 지불능력을 판단하고 하루당 0.8달러부터 2.0달러까지 부담금을 정한다. 모든 식사는 지역에 소재하고 있는 음식점에서 준비하고, 주중에는 소형택시로 주말에는 고등학교 학생들이 배달한다.

MOW 프로그램사업은 점차 확산되어 1958년에는 로체스터시와 뉴욕에서도 실시되었는데, 뉴욕시에서는 보건국이 주체가 되어 파일럿 프로젝트를 만들고, 방문간호서비스국이 운영하는 형태로 시작하였다. 방문간호서비스국은 식사당 \$ 1.85와 50센트를 참가자에게 부담시키고, 나머지는 뉴욕보건국의 만성 및 노인질병국에서 부담한다.

나. 현대적의미의 프로그램

MOW프로그램은 일반적으로 자치단체수준에서 운영된다. 프로그램은 규모, 제공되는 서비스, 조직 그리고 기금 등에 있어서 매우 다양하다.

미국 MOW협회(Meals On Wheels Association of America: 이하 MOWAA)는 궁핍한 시민들에게 식사서비스를 식사를 제공하는 가장 오래되고 규모가 큰 조직이다. 또한 MOWAA는 취약계층의 사회적, 신체적, 영양적, 경제적 개선을 위해 일

을 하고, 다양한 욕구를 반영하기 위한 정보와 방법들을 제공한다. 그리고 노인들의 식사 및 영양서비스 제공 지원위해 각 지역의 노인식사프로그램을 후원한다.

대부분의 MOW 프로그램은 따뜻한 식사배달 프로그램에 따라 식사는 유료 운전사 또는 자원봉사자가 배달하기도 한다. 클라이언트의 건강을 유지하기 위한 영양을 제공하는 것뿐만 아니라 MOW 식사를 배달하는 운전사나 자원봉사자는 클라이트를 위한 안전지킴이나 동반자의 역할도 한다.

MOW의 대부분의 클라이언트는 노인이고, 연방기금을 지원받으려면 60세 이상이어야 한다. 미국에서 연방기금프로그램은 단지 클라이언트로부터 자발적인 기여를 요구하는 반면, 다른 프로그램은 서비스를 위해 적정이용료를 부담한다. 기금의 원천과는 상관없이, 대부분의 프로그램의 수급권은 단지 의료요구, 재정적 욕구, 실제 지불능력 등에 의해 결정된다.

다. 뉴욕시의 재가식사배달서비스

뉴욕의 Citymeals-on-Wheels은 재가노인을 위해 가정으로 식사를 배달한다. 2007년 3백만끼니의 식사가 18,000명의 뉴욕시 노인들에게 제공되었으며, 식사 배달을 위해 총 1,511명의 자원봉사자가 총 40,357시간을 사용한 것으로 집계되었다. 결과분석에 의하면 급식수급자의 14%가 영양상태가 좋지 않은 것으로 나타나, 가난하고 외롭게 사는 노인들에게 1,550끼니의 특식을 제공하였다.

식사배달서비스는 사례관리처의 네트워크를 통해 이루어지기 때문에, 서비스를 받으려면 지역사회 사례관리처에서 상담을 받은 후, 신청해야 하며 수급 자격 기준을 보면 다음과 같다.

- 60세 이상 고령자
- 신체적 또는 정신적으로 능력이 없어 생활지원이 필요한 자
- 음식을 준비할 수 없거나 또는 준비해 줄 친구나 가족이 없는 자
- 제한된 형태의 메디케이드 서비스 수급자(단, 메디케이드 재가서비스 및 대인케어서비스를 받는 자는 현재 수급자격이 없음.)

뉴욕시 MOW의 재원은 기증된 모금액으로 운영되며, 모금된 기금은 뉴욕시

의 재가노인을 위한 식사배달 재원으로 사용되며, 단 1페니도 자금조달을 위한 비용이나 관리운영비로 사용되지 않는다. 부족한 비용은 위원회 구성원, 후원자, 뉴욕시가 부담한다. 한편 재가노인식사배달서비스 프로그램의 후원을 위한 재정지원 내용을 보면 다음과 같다.

- 2인 지원(주말, 공휴일, 긴급식사배달) : \$1,368(1년분)
- 1인 지원(주말): \$624(1년분)
- 1인 지원(토요일): \$312(1년분)
- 4회 비상식량: \$240(75종의 부패하지 않는 음식)
- 공휴일 20일식: \$120
- 1회 비상음식패키지: \$60(75종의 부패하지 않는 음식)
- 주말 6회분: \$36

3. 일본

가. 일본의 MOW

일본의 MOW는 1985년 도쿄에서 식사서비스 활동 단체의 연대 필요성을 제기한 후, 1986년에 전국식사서비스 활동단체의 연락 조직인 전국노인급식협력회(MOW일본협회)가 설립되었다.

주요 활동은 전국의 활동자가 만나는 장소를 마련함과 동시에, 주민이 담당하는 식사서비스 활동의 중요성을 많은 사람들에게 홍보하기 위하여 이벤트·심포지엄·식사서비스 활동 세미나 개최하고 있으며 지원상담 창구를 상설운영함으로써 자원봉사에 의한 식사 서비스 활동의 홍보, 보급에 노력하고 있다.

식사서비스 활동은 회식서비스와 배식서비스로 대별할 수 있다. 우선 회식서비스는 고령자들이 식당에서 함께 식사를 하는 형태로, 고령자들이 담소를 즐기면서 서로 안부를 확인하고, 식후에는 레크리에이션 - 노래, 건강 체조, 수예, 습자 등을 즐길 수 있다.

한편 배식서비스는 식당에 올 수 없거나 여러 가지 이유로 이용할 수 없는

사람을 대상으로 식사를 배달하는 하는 형태로, 주로 점심·저녁식사를 배달한다. 식사제공과 함께 이용자의 안부 확인도 배식서비스의 큰 목적의 하나이다. 즉, 이용자의 상태를 판단하고, 필요에 따라서 친지나 복지사무소에 정보를 제공하는 역할도 하고 있는 것이다.

한편, 활동횟수도 다양하여 한 달에 1회를 실시하는 단체부터, 주 6일 이상의 활동 형태가 있다. 활동 회수로 주에 4일 이상의 활동 형태를 매일형(생활 원조형) 식사서비스, 그 이하의 활동 회수를 만남형 식사서비스와 분류한다. 그러나 지역주민 주도의 식사서비스의 활동 형태는 대부분이 만남형 식사서비스이다.

나. 지방자치단체의 식사서비스

1) 전국의 실시상황

후생노동성의 조사에 의하면, 2003년 전국 3,248개 시정촌의 68%에 해당하는 2,201개 시정촌에서 배식서비스가 실시되어 지고 있다. 그 중에서 시정촌이 직접 서비스를 실시하고 있는 경우는 1.8%로, 서비스를 다른 단체에 위탁하는 시정촌이 96.5% 정도이다. 위탁처는 사회복지협의회가 54.3%로 가장 많았고, 다음은 사회복지법인 28.7%로 영리법인이 14.7%의 순으로 나타났다. 배식서비스를 실시하는 시정촌은 2000년의 1,858개, 2003년 2,201개로, 서비스이용자 수가 2000년 247,014에서 부터 2003년 37.7 만 명으로 증가하고, 배식수는 2003년 1년 동안 38,51 만 회로 나타났다.

2) 식사배달서비스 빈도 및 부담액

2001년에 전국 942개 시정촌을 대상으로 조사한 내용을 보면, 「"전국시정촌의 2/1을 무작위 표출" 단, 인구 30만 이상의 도시를 대상으로, 조사대상 1,658개 시정촌에서 942개 시정촌이 회답했다. 회수율 56.8%의 결과에서 942개 시정촌 중에서 81% 765개 시정촌이 배식서비스를 실행하고 있다고 대답했다.」

식사배달서비스를 실시하고 있다고 답한 시정촌 중에서 서비스의 실시정도

는, 주에 5회 이상이 329개 시정촌(43%)이 가장 많았고, 다음으로는 주1-2회가 231개 시정촌으로 30.2%였다. 또 1일2식을 제공하는 주10회 이상의 식사배달서비스도 57개 시정촌이 실시하고 있었다. 2식 배달하는 경우는 점심식사와 저녁식사의 경우가 대부분이었지만 1회1식의 경우에는 점심식사 또는 저녁식사로 한정되어 있는 시정촌이 많았고, 점심식사만 제공하는 경우는 334개의 시정촌이 응답했고, 저녁식사만의 경우의 시정촌은 248개의 시정촌으로 나타났다.

식사배달서비스의 이용자부담금에 대해서는 300엔이 설정되어 있는 곳이 28.4%로 가장 많았고 다음으로는 400엔이 22.1%로 나타났다.

실시빈도별 이용자부담금을 비교해보면, 빈도가 주2회 이상의 297개 시정촌에서 300엔 이하의 부담금이 217개 시정촌이었고, 일주일에 5회 이상 실시하는 329개 시정촌에서는 400엔 이상의 부담금이 가장 많았다.

배달 메뉴에 대해서 매끼 개별대응에 대한 선택의 비율은 494개의 시정촌(64.4%)이 개별적인 대응은 하지 않는다고 회답했으나, 실시빈도가 높은 시정촌일수록 개별 대응이 가능한 확률이 높았다.

식사배달서비스 이용자의 요건에 대해서는 독거 고령자의 세대에 한정되어 있는 시정촌이 541개로 가장 많은 실태이지만, 주5회 이상의 서비스를 실시하고 있는 시정촌에서는 동거세대까지를 포함한 이용조건을 넓히고 있는 것이 특징이었다.

그리고 이용자선정에 대해서는 356개 시정촌은 서류조사 만으로, 313개의 시정촌은 방문조사를 실시하고 있는 것으로 나타났다. 여러 종류의 서비스를 실시하는 시정촌일 수록 방문 조사를 실시하는 경우가 많았다.

이와 같이, 식사배달서비스를 실시하는 시정촌에서도 서비스의 실시빈도 또는 내용이 다르게 나타나는 것을 볼 수 있다. 대체적으로 서비스의 실시빈도가 높은 시정촌일수록 이용자의 선정에 대해서나 방문조사 실시 및 이용자의 요건을 넓히는 것에서도 개별적인 메뉴에 대응하는 가능성에 대해서 높다는 것을 볼 수 있었다.

나. 식생활 서비스

식사는 개인이 해결하는 것으로 되어 왔다. 그러나 개인의 자조능력이 상실 될 경우 영양부족과 건강문제 원인을 초래할 수 있어, 건강을 지키고 증진하기 위해 국가는 식생활지원에 관계되는 제도를 만들고 있다.

1) 식사서비스 - 개호보험

가) 방문개호의 식사서비스

방문개호(홈헬프서비스)는 재택에 있는 요개호자의 생활지원을 목적으로 방문개호원 홈헬퍼가 가정을 방문해서 필요한 서비스를 제공하는 사업이다. 방문개호는 크게 신체 개호와 생활원조 중심으로 구분되어 진다. 신체개호 중심은 욕실, 배설, 식사 등의 개호를 중심으로 서비스하는 것이다. 생활원조 중심은 조리, 세탁, 청소 등의 가정일을 중심으로 하는 서비스이다. 방문개호에 대해서는 혼자서 식사를 하지 못하는 경우 식사개호서비스 및 식재료의 구입, 조리를 하는 서비스제공 형태로 식생활지원이 되어지고 있다. 개개인 이용자의 필요 등을 포함한 세부적인 식사서비스가 제공된다. 식사서비스는 개호보험 안에서 서비스로 헬퍼가 집에 직접 방문하는 1회당 이용자부담금은 하루 약 330엔과 식재료비, 광열수비가 700~800엔 정도로 총 비용이 1000엔~1100엔이 된다.

개호보험에서 식사서비스에 대해 90%의 지원을 하지만 식재료비 및 광열수의 비용은 지원을 하지 않는다.

나) 주간보호 및 데이케어센터 등의 식사서비스(통소개호)

개호보험제도에서 식생활서비스의 하나인 노인데이서비스센터는 이용이설로 목욕, 식사, 기능회복훈련 등의 서비스를 제공하는 사업이다. 많은 서비스이용자는 점심시간을 포함한 시간에 데이서비스센터가 제공하는 점심을 이용하고 있다. 여기에서는 재택에 의한 식사와는 달리, 데이서비스센터 이용자 중심으로 형식을 갖는 경우가 많다. 식사는 혼자서 먹는 것보다 친한 사람과 같이 먹음

으로서 보다 맛있게 먹을 수 있는 장점이 있다. 주간보호에서의 식생활서비스는 이용자 부담금 약 800엔에 식재료가 포함되어 1300엔 이다.

2) 식사서비스 - 개호예방

가) 경도 생활지원사업 (경증독거고령자에 대한 일상생활 지원)

경도 생활지원사업의 목적은 가벼운 일상생활상의 원조를 통해 재택에서 혼자 지내는 고령자의 자립생활을 영위함과 동시에 요개호상태로의 진행을 방지하는 것이다.

이용대상자는 65세 이상의 독거세대, 고령자 단독세대 및 그에 준하는 세대로 일상생활상의 원조가 필요한 사람이다. 사업은 외출시의 원조, 식사재료구입, 침구류 세탁, 영양관리에 관한 조언 등이 있다. 식재료구입 및 식사서비스와 영양관리에 관한 조언으로 구체적인 식생활지원 서비스가 되는 것이다. 교토시의 경우 주1회 2시간까지의 서비스로 30분당 110엔의 이용료부담(식재료비, 광열수비는 별도. 단, 생활보호세대는 무료)이 있다.

나) 고령자 식생활개선사업

고령자 식생활개선 사업은 고령자 및 그 가족을 대상으로 식생활개선을 지원하는 것을 목적으로 하고 있다. 사업의 내용은 첫째는, 고령자 및 그 가족의 식생활에 대해서 필요한 주의사항과 대책에 관한 지도를 행하는 자 (재택영양사, 식생활개선취진원, 자원봉사자 등)에 대한 연수. 둘째는, 고령자 및 그 가족을 대상으로 식생활에 대해 필요한 주의사항과 그 대책에 관한 교실 등의 개관. 셋째는, 고령자의 식생활상의 유의점등에 관한 보급 등이 있다. 식사만을 제공하는 서비스만가 아니라 고령자 자신이 적절한 식사를 만들 수 있도록 지원하는 간접적인 서비스이다.

다) 식사자립지원사업

식사 자립지원 사업은 재택 고령자가 건강하게 자립생활을 할 수 있도록 배식 서비스 등 식사와 관계되는 서비스를 ‘식’의 자립 관점으로 충분한 사정을 한 후에 계획적·유기적으로 제공하는 사업이다. 사업내용은 ‘식’ 관련 서비스의 이용조정과 식사배달서비스의 실시가 있다.

첫째, 식사관련 서비스 이용조정에 대해 그 기록을 독립적으로 계획하여 작성하는 것이 아니라 기존의 자택개호 서비스계획 또는 개호예방 플랜에 반영하기 위한 형태로 작성하는 것으로 한다.

둘째, 배식서비스에 대해서 조리가 곤란한 고령자는 정기적으로 재택을 방문해 영향이 균형 있는 식사를 제공하는 것을 기반으로 이용자의 안부확인을 행하는 것이다.

배식서비스의 대상자는 65세 이상의 고령자 독거세대 또는 이상에 준하는 세대에 한하여 고령 신체장애자 또는 자립지원의 관점에서 서비스를 이용하는 것이 적당한 사람으로 시정촌이 인정한 경우이다. 이용자는 1회당 300엔에서 400엔을 부담하고 있다. 개호인정을 받지 못한 사람의 경우라도 배식서비스가 이용자에 있어서 적당한 서비스라고 생각되어진 경우에는 배식서비스를 이용할 수 있도록 구조화되어 있다. 배식 서비스는 국가의 제도에 적용을 받지 않고, 시정촌의 독자사업으로서 실시하고 있는 경우가 있다. 이 경우에는 가족과 동거하고 있어도 대상자가 될 수 있다.

다. 일본 식사서비스 전달체계

후생노동성은 1981년 주간보호사업에 목욕, 세탁, 식사서비스를 방문서비스 사업으로 채택하였으며, 1992년에는 「재가노인복지 대책 사업의 실시 및 추진」 중 「노인주간보호 운영사업 실시 요강」 내의 「재가 고령자 등 일상생활 지원사업」에 ‘배식서비스 사업’을 추가로 포함시킴으로써, 주간보호사업의 일부였던 ‘급식 프로그램’은 재가복지서비스의 중심 서비스의 하나로 자리잡게

되었다(양일선, 1999).

개호보험제도의 식사관련 서비스는 재가서비스 중 방문개호와 통소개호 서비스 차원에서 이루어지고 있는데, 우선 ‘방문개호’는 재택에 있는 요개호자의 생활지원을 목적으로 방문개호원(홈헬퍼)이 가정을 방문해서 필요한 서비스를 제공하는 사업이다. 방문개호는 크게 신체개호와 생활원조 중심으로 구분되어 지는데, 신체개호 중심은 욕실, 배설, 식사 등의 개호를 중심으로 서비스하는 것이고, 생활원조 중심은 조리, 세탁, 청소 등의 가정일을 중심으로 이루어지는 서비스이다. 방문개호를 통한 식생활지원은, 혼자서 식사를 하지 못하는 경우 식사개호서비스 및 식재료의 구입, 조리를 하는 서비스 제공 형태로 이루어지고 있으며, 개개인 이용자의 욕구 등을 포함한 세부적인 식사서비스가 제공되고 있다.

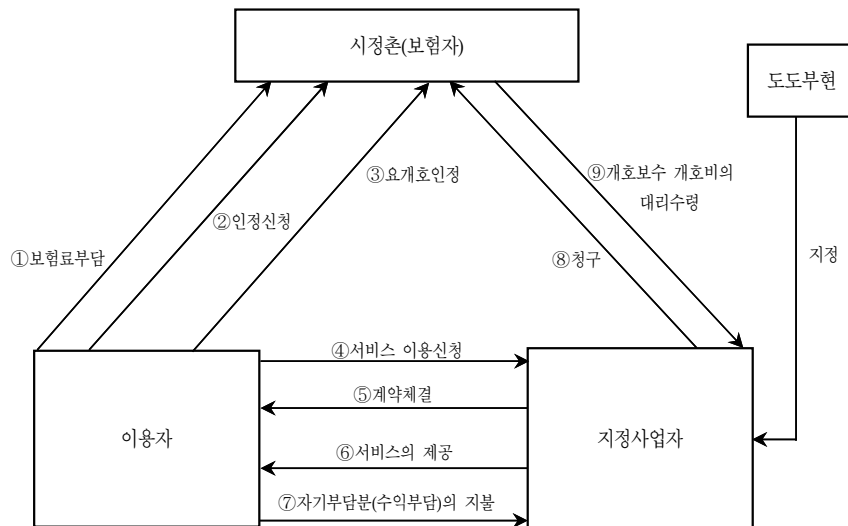
한편, ‘통소개호 서비스’로서 노인데이서비스센터를 통해 식사서비스를 이용할 수 있는데, 대부분 점심시간에 서비스를 이용하고 있다. 재택에서 이루어지는 서비스와 달리, 데이서비스센터에서 친한 사람과 함께 식사함으로써 보다 맛있게 먹을 수 있다는 장점이 있다.

또한 개호예방 및 생활지원사업으로 「경도 생활지원사업」, 「고령자 식생활개선사업」, 「식사자립지원사업」을 통해 노인들에게 식생활지원을 하고 있다. 경도 생활지원사업은 식재료구입 및 식사서비스, 영양관리에 대한 조언 등으로 식생활 관련 서비스를 제공하고 있으며, 고령자 식생활개선사업은 고령자 및 그 가족을 대상으로 식생활개선을 지원하는 것을 목적으로 하여 식생활 개선교실을 통해 고령자 자신이 적절한 식사를 만들 수 있도록 지원하는 간접적 서비스이다. 한편 식사자립지원사업은 조리가 곤란한 고령자에게 제공되는 배식서비스의 형태로 이루어지고 있는데, 정기적으로 자택에 방문하여 식사를 제공하고 안부를 확인한다.

일본의 개호복지서비스는 정부가 주관하고 실시주체는 지방기초자치단체인 시·정·촌인데, 시·정·촌은 파견대상기구, 서비스내용 및 비용부담 등에 대한 결정을 제외한 나머지 사업내용의 일부를 시·정·촌 사회복지협의회, 특별양호노인 홈, 민간사업자 등에 위탁하는 것이 가능하다. 사업의 운영은 지방자치단체가

직접사업을 운영하는 경우와 지방사회복지협의회, 특별양호노인홈, 민간사업자 등이 지방자치단체로부터 수탁하여 운영하는 경우로 구분된다. 더구나 1992년부터는 지방자치단체장이 위탁하기에 적당하다고 인정하는 개호복지사, 농업협동조합 등에게도 위탁할 수 있게 됨으로써 사업의 실시주체가 점점 다양해졌다(홍미령, 2001). 개호보험제도의 도입과 함께 재가서비스를 중심으로 한 노인개호서비스의 공급은 기본적으로 민간사업자에 의해 맡겨지고, 민간사업자와 이용자와의 직접적인 매매를 통해 서비스가 공급되어가는 체제로 변화되었다. 이와 같이 노인개호서비스의 공급주체가 다원화됨으로써 지방자치단체의 비중이 현격히 줄었고, 사회복지법인 등이 개호복지서비스(방문개호와 통소개호)의 주요 공급주체로 자리잡게 되었다.¹⁶⁾

[그림 5-2] 개호복지서비스 전달체계



자료출처: 오세영(2007)

16) 오세영, 「일본의 공적개호보험 도입에 따른 개호서비스 공급체제의 변화와 시사점」, 『사회복지정책학회지』, 제28집, 2007, pp.141~165.

라. 식사서비스 재원조달

식사배달서비스의 1식당 총 비용 300엔부터 1,000엔 이상의 고액까지 금액은 다양하며 점심식사와 저녁식사의 평균금액은 600~700엔이다. <표 5-4>는 저녁식사 1식당 부담금을 제시하고 있는데, 전체적으로 보면 시·정·촌의 58.2%인 28개에서 200엔 미만을 부담하고 있으며, 이용자의 대부분은 다소 많은 400엔 내외를 부담하는 것으로 나타났다. 그러나 시·정·촌과 이용자가 500엔 이상 부담하는 경우도 있다.

<표 5-4> 저녁식사 1식당 부담금

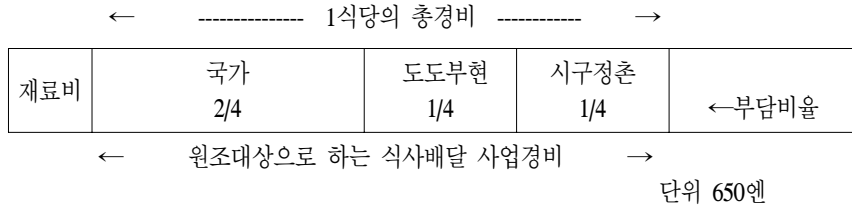
	전 체				개호예방, 지역지지 사업의경우			
	시·정·촌		이용자		시·정·촌		이용자	
	사협수	%	사협수	%	사협수	%	사협수	%
100엔 미만	14	29.2	0	0.0	12	50	0	0.0
100~200엔	14	29.2	0	0.0	10	41.7	0	0.0
200~300엔	4	8.3	3	4.3	1	4.2	1	3.8
300~400엔	4	8.3	40	57.1	0	0.0	17	65.4
400~500엔	6	12.5	22	31.4	1	4.2	8	30.8
500엔 이상	6	12.5	5	7.1	0	0.0	0	0.0
계	48		70		24		26	

후생노동성의 개호보험, 개호예방사업으로 식사배달서비스를 하는 경우, 1식당 이용자, 사협, 시정촌, 도도부현, 국가 등의 부담비율은 각기 다르다. [그림 5-3]은 ‘개호예방’ 식사배달서비스의 예를 보여 주고 있는데, 식사배달사업 경비의 4분의2를 후생노동성, 4분의1을 도도부현, 4분의1을 시정촌이 보조하고 있으며, 후생노동성은 재료비와 식사배달 경비를 지원하고 1식당 단가를 650엔정도이다.

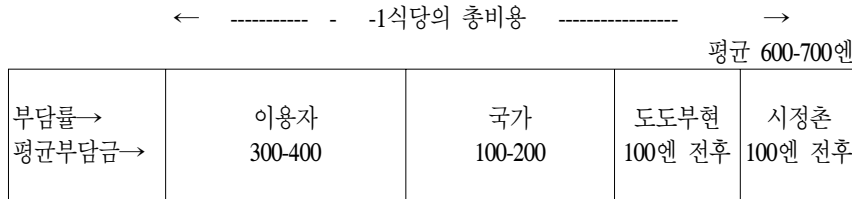
한편, 「개호예방, 지역지지사업」의 식사배달서비스 1식당 총비용 부담 평균금액은 [그림 5-3]과 같다. 1식당 평균 600~700엔 중에서 반액을 이용자가 부담하고 나머지 금액의 반을 국가와 도도부현, 시정촌이 부담하고 있다. 후생노동성은 재료비를 제외하고 식사배달 사업경비를 650엔으로 보고 있다.

한편 국가의 원조를 받지 않고 식사배달서비스를 실시하고 있는 34개 곳의 사협이 있다. 이 경우는 1식당 총비용에서 이용자부담금을 뺀 금액을 시정촌 또는 사협이 부담하고 있다.

[그림 5-3] 개호예방 사업 식사배달서비스의 행정부담



[그림 5-4] 1식당 총경비의 평균부담금



마. 식사서비스 현황

1) 동경시 치요다구

토교도 치요다구의 고령자 식사지원서비스는 고령자센터 만남클럽을 통한 단체식사서비스와 재택노인에게 식사를 배달하는 서비스가 있다. 지방자치단체에서 실시하는 단체식의 일정은 지역구에 따라 주로 집회실, 구민회관 또는 사회교육회관에서 이루어지며 주로 금요일과 토요일 점심식사가 제공된다.

신청대상은 65세 이상 혼자 살거나 노인들만 사는 노인가구의 고령자로, 단체식을 이용하고자 하는 경우에는 고령자센터에 접수해야하며, 부담비용은 1식

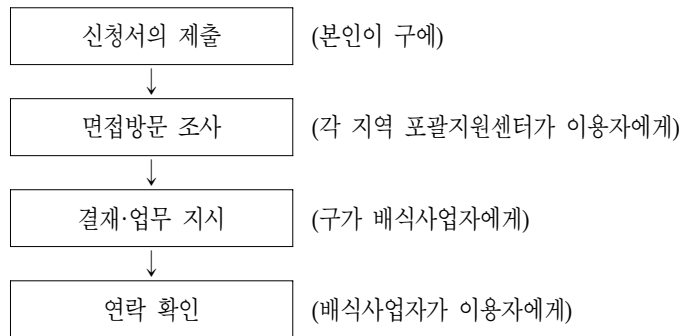
당 500엔이다.

만남클럽은 대부분 65세 이상의 독거노인이나 노인세대의 고령자들에게, 손수 만든 점심 식사회나 취미활동을 통해, 친분관계를 유지시켜줌으로써 즐겁고 건강하게 보내기 위한 클럽이다.

한편 배식서비스는 일정한 대상 조건을 채운 고령자에 대해서, 점심식사 또는 저녁식사를 배식 하는 것과 동시에, 아울러 안부를 확인한다. 배달시간은 원칙으로 점심식은 오전 9시30분부터 12시, 저녁식은 오후 3시30분부터 6시의 사이에 안부 확인을 위해 손수 전달한다. 전달후 사전 또는 첫 회의 이용시에 사업자로부터 구입한 티켓과 교환함으로써 배식이 이루어진다. 배식업자를 점심과 저녁을 각각 다르게 2개사를 조합해 이용할 수 있으며, 취소는 전날의 오후 3시까지 직접 사업자에게 연락해야 한다. 한편 취소나 부가재료 포장판매는 1인분을 대상으로 서비스한다.

식사서비스 전달체계는 본인이 자치구에 신청을 하면, 각 지역의 포괄지원센터에서 신청가구를 방문하여 조사를 한다. 수요 파악이 되면 자치구는 배식사업체에게 지시를 내리고, 배식사업자는 이용자에게 식사를 서비스한다.

[그림 5-5] 식사서비스 전달체계



서비스의 제공 실시는, 점심과 저녁 모두 일요일을 포함하여 주 7일로 연중 무휴로 서비스를 제공한다.

부담비용의 본인 부담액은 식재비 상당 정도를 부담하고, 배송료 상당분은 구가 부담한다. 그러나 생활보호 대상자는 별담금 기준이 된다.

〈표 5-5〉 토교도 고령자배식 서비스 사업자

사업자명	이용자 부담(세금 포함)	휴업일
(주)Cherry Foods	· 점심 식사 450엔, 저녁 식사 600엔	일요일 1월 1일~3일
택배 Cook123	· 일반식 : 점심 식사 400엔 저녁 식사 500엔 · 저칼로리식 : 점심 식사·저녁 식사 모두 600엔	연중무휴
(주) 도읍지 식품	· 점심 식사·저녁 식사 모두 550엔	연중무휴
타이헤이(주)	· 일반식 : 점심 식사 400엔 저녁 식사 530엔 · 당뇨병식 : 점심 식사·저녁 식사 모두 650엔 · 신장병식 : 점심 식사·저녁 식사 모두 850엔 · 개호식(저녁 식사만) : 815엔	토, 일·경축일

2) 동경시 나가노구

식사서비스는 방문식사서비스와 만남식사서비스로 각 사업마다 대상자가 다르다. 우선 방문식사서비스의 경우에는 개호급여 케어플랜 및 장애인 케어플랜에 근거해 실시하고 있는데, 스스로 조리하는 것이 어려운 재택생활의 요양간호고령자나 중증장애자에게 점심식사를 제공하는 것과 동시에 안부확인을 실시함으로써 건강하고 안심하고 생활을 할 수 있도록 지원하는 것이다.

그 내용을 구체적으로 보면 대상자는 혼자 생활(1일 독거의 경우도 포함)로, 65세 이상의 요양간호 1~5의 분, 신체장애자 수첩 1~2급·애의 수첩 1~2도·정신장애자 수첩 1급의 교부를 받은 자가

한편 배달방법은 사업자 및 지역의 협력자 또는 자원봉사 그룹이 배식을 담당하고, 월요일부터 토요일까지 배달하지만 경축일 및 연말연시(12월29일~1월3일)를 제외한다. 한편 배달회수는 고령자의 경우 주 1회~3회, 장애자는 주 1회~6회의 점

심식사를 제공한다. 배식시간은 오전 10시30분~12시의 사이에 이루어진다.

만남식사서비스는 개호예방 플랜에 근거해 실시되는데, 재택의 혼자 생활로 영양 개선이 필요한 요점 지원이나 허약한 고령자에게 점심 식사를 제공하는 것과 동시에 안부 확인을 실시해, 건강하고 안심한 생활을 할 수 있도록 지원한다.

그 내용을 구체적으로 보면, 대상자는 혼자 생활(일중 독거를 포함한다)로 65세 이상의, 요점 지원 1·2의 분 및 동등의 허약 고령자로 배달방법이나 배식 일은 방문식사서비스의 경우와 같다. 그러나 배달회수는 주 1회 점심 식사로 오전 11시30분~12시30분 사이에 이루어진다. 식사내용은 고령자에게 적합한 소화·흡수·영양 밸런스를 고려해, 먹기 쉽게 조리된다.

이용자 부담은 1식당 550엔으로, 이용상담은 고령자의 경우 담당 구역의 지역 포괄 지원 센터에서, 장애인 등의 경우에는 구청의 보건복지 상담창구에서 할 수 있다.

〈표 5-6〉 동경시의 주요 노인식사서비스점

단체명(서비스명)	배식 서비스 내용	도시락의 종류	한끼 요금
치요다구 (千代田區)	택배룩123이다바시점 점심 식사, 저녁 식사 주 7 일일배달식	고령자용, 칼로리식	577엔 ~ 756엔
츄오구 (中央區)	(사복) 츄오구사회복지협의회 점심 식사 주 6 일일배달식	고령자용	400엔
	택배룩123도쿄중앙점 점심 식사, 저녁 식사 주 7 일일배달식	고령자용, 칼로리식	577엔 ~ 756엔
신쥬쿠구 (新宿區)	(사복)신쥬쿠구사회 복지협의 회 저녁 식사 주 2 일일배달식	고령자용	800엔
	택배룩123신쥬쿠·나카노사카가 미점 점심 식사, 저녁 식사 주 7 일일배달식	고령자용, 칼로리식	577엔 ~ 756엔
분쿄구 (文京區)	(사복)분쿄구사회복지 협의회 (생생 서비스) 저녁 식사 주 7 일일배달식	고령자용	900엔
	택배룩123이다바시점 점심 식사, 저녁 식사 주 7 일일배달식	고령자용, 칼로리식	577엔 ~ 756엔
타이토구 (台東區)	(회사)타이토구사회 복지 협의 회(는 개등개서비스) 점심 식사, 저녁 식사 주 7 일일배달식	고령자용	점심 식사 400엔 저녁 식사 600엔
	택배룩123타이토점 점심 식사, 저녁 식사 주 7 일일배달식	고령자용, 칼로리식	577엔 ~ 756엔
스미다구 (墨田區)	택배룩123도쿄개호 먹이다가게 점심 식사, 저녁 식사 주 7 일일배달식	고령자용, 칼로리식	577엔 ~ 756엔
메구로구 (目黒區)	택배룩123메구로점 점심 식사, 저녁 식사 주 7 일일배달식	고령자용, 칼로리식	577엔 ~ 756엔

단체명(서비스명)	배식 서비스 내용	도시락의 종류	한끼 요금
나카노구 (中野區)	(사복)나카노구사회 복지 협의회(미소서비스센터)	저녁 식사 주 7 일일배달식	고령자용 730엔 (반찬만 680엔)
	NPO법인국제복지음식·마이키친	점심 식사, 저녁 식사 주 7 일일배달식	일반 시민용, 고령자용, 저칼로리식 500엔 ~ 650엔
	싱글병글키친나카노키타점	점심 식사, 저녁 식사 주 7 일일배달식	고령자용 630엔 ~ 735엔 (반찬만 588엔)
	택배룩123신쥬쿠·나카노사카기미점	점심 식사, 저녁 식사 주 7 일일배달식	고령자용, 칼로리식 577엔 ~ 756엔
	택배룩123사기노미야점	점심 식사, 저녁 식사 주 7 일일배달식	고령자용, 칼로리식 577엔 ~ 756엔
스기나미구 (杉並區)	스기나미·노후를 잘 하는 모임(매일 식사 서비스)	점심 식사 주 6 일일배달식	고령자용 700엔
	택배 룩 윈·트·쓰리 미타카·초후점	점심 식사, 저녁 식사 주 7 일일배달식	고령자용, 칼로리식 577엔 ~ 756엔
	택배 룩 윈·트·쓰리 스기나미점	점심 식사, 저녁 식사 주 7 일일배달식	고령자용, 칼로리식 577엔 ~ 756엔
	싱글병글 키친 스기나미북점	점심 식사, 저녁 식사 일요일 정기 휴가	고령자용 630엔 ~ 735엔 (반찬만 588엔)

자료: 각 기초자치단체 홈페이지

3) 오사카시 미나토구

가) 고령자 회식서비스

고령자회식서비스 사업은 혼자 생활하는 고령자나 고령자 세대를 위해 가정 요리를 제공함으로써 건강을 유지하도록 지원과 지역의 고령자들끼리 상호교류를 도모할 수 있도록 하는 것이다.

이용 대상은 65세 이상의 독거노인 또는 노인세대로, 사업내용은 복지회관 및 고령자 재택서비스 센터에서 주 1회, 회식 방식으로 실시하는데, 1식당 이용자 부담은 400엔이다.

나) 주먹밥 서비스

주먹밥서비스는 유상으로 재택복지서비스 차원에서 실시되고 있다. 사업내용은 고령, 장애 또는 질병 등을 이유로 일상생활이 어려워 생활지원이 필요한 분이나, 상처 등으로 일시적으로 지원이 필요한 분을 대상으로 회원제방식으로 운영되는 재택복지서비스이다. 이는 정든 지역에서 안심하고 계속 살 수 있도록

하는 측면과 지역 주민들에게 도움을 줄 수 있다는 보람을 느낄 수 있다는 차원에서 시작되었다. 주먹밥 서비스를 통해 식사준비, 청소 등을 함께 가거나 외출시 시중을 들면서 지역 주민들과 서로 교류를 가지면서 자립생활을 계속되도록 지원하는 구조이다. 서비스의 종류는 다음과 같이 세분되어 실시되고 있다.

① 서비스의 종류

	서비스내용	이용료(사례비)
통상적인 주먹밥 서비스	함께 실시하는 일상의 가사·통원이나 외출 시중·대화 상대 등	1시간 800엔+교통비(이용자 부담)
응급 식료 신고 서비스	감기나 병 등으로 어려움이 있는 경우, 임시적 쇼핑	1회 800엔(1시간 미만)+교통비(이용자 부담)
이웃(말걸기) 서비스	정기적으로 방문하는 협력회원 활용	이용료(사례) : 1회 400엔(30분 미만)+교통비(이용자 부담)
원포인트 서비스	평상시 할 수 없는 청소나 정리 등을 실시	이용료(사례) : 1시간 1,200엔+교통비(이용자 부담)

② 서비스 제공 시간

- 경축일, 연말연시를 제외한 월요일부터 금요일
- 오전 9시부터 오후 5시까지
- 1회의 서비스는 원칙적으로 2시간 정도이지만, 외출시중 등으로 미리 장시간의 지원이 필요한 경우에는 사전 상담을 통해 조절가능

③ 연회비 등

- 이용회원:
 - 질병이나 병 등의 사유로 미나토구내에서 지원이 필요한 자미나토구 거주 원칙)
 - 연회비: 2,000엔
 - 이용료: 서비스의 종류에 따라서 상이함.
 - 지불 방법: 우체국 저금 계좌(자동 입금)에 의한 지불
- 협력회원

- 이 서비스의 취지에 뜻을 같이하고, 서비스를 제공할 수 있는 18세 이상의 열의 있는 자
 - 연회비: 2,000엔(갱신시는 1,000엔)
 - 사례금: 서비스의 종류에 따라서 상이함.
 - 지불 방법: 우체국 저금 계좌(자동수)에 의한 지불
- － 찬조회원
- 이 서비스의 취지에 뜻을 같이하여, 경제적으로 원조해 주실 수 있는 자
 - 1구 2,000엔(타구에서도 가능)

다) 배식서비스

배식서비스 사업의 목적은 혼자 생활 등의 고령자들에게, 균형있는 영양식을 제공함으로써 영양 관리나 건강 유지를 도모함과 안부 확인 등을 실시함으로써 생활의 안전을 확보하는데 있다.

대상자는 식사조리가 곤란한 65세 이상의 독거노인, 노인세대 및 가구원이 고령자와 장애자로 이루어진 세대로 점심 또는 저녁식사를 주 6회까지 자택에 전달한다. 이용자부담은 1식당 500엔이다.

라) 일본의 식사서비스 산업의 시사점

일본의 MOW(식사서비스 활동)은 회식서비스와 배식서비스로 대별할 수 있다. 우선 회식서비스는 고령자들이 식당에서 함께 식사를 하는 형태로, 고령자들이 잡담을 즐기면서 서로 안부를 확인하고, 식후에는 레크리에이션 - 노래, 건강 체조, 수예, 습자 등을 즐길 수 있도록 하는 프로그램이다.

한편 배식서비스는 식당에 올 수 없거나 여러 가지 이유로 이용할 수 없는 사람을 대상으로 식사를 배달하는 하는 형태로, 주로 점심·저녁식사를 배달한다. 식사제공과 함께 이용자의 안부 확인도 배식서비스의 큰 목적의 하나이다. 즉, 이용자의 상태를 판단하고, 필요에 따라서는 친지나 복지사무소에 정보를 제공하는 역할도 하고 있다.

서비스 활동 회수도 다양하여, 한 달에 1회를 실시하는 단체부터, 주 6일 이상의 활동 형태가 있습니다. 활동 회수로 보면, 한 주에 4일 이상의 활동 형태를 매일형(생활 원조형) 식사서비스라고 하고, 그 이하의 활동 회수를 만남형 식사서비스로 분류한다. 현재 지역주민 주도에 의한 식사서비스의 활동 형태는, 그 대부분이 만남형 식사 서비스입니다.

제3절 식사지원서비스 산업 활성화 전략

1. 노인들의 식사실태

조사결과에서 고찰해 본 바와 같이 응답노인의 20.4%가 최근 1달 중 식사를 거른 경험이 있는 것으로 나타났으며, 그 이유로는 32%가 혼자 식사하기 싫어서로 가장 많았고, 건강상의 이유 23.7%, 요리할 수 없어서 15.5% 순으로 나타났다.

한편 한국보건사회연구원에서 실시한 「2004년 노인생활실태조사」에서는 65세 이상 노인의 3%이상이 끼니를 거르는 것으로 나타났으며, 이 같은 현상은 <표 5-7>에 제시된 바처럼 도시지역 노인, 여성 노인, 배우자가 없는 노인 및 독신노인들이 상대적으로 식사를 거르는 비율이 높은 것으로 나타났다.

<표 5-7> 노인의 끼니별 식사비율

(단위: %)

구분		그저께			어제		
전 체		96.6	92.8	98.0	96.4	93.1	97.0
지역	동부	96.2	92.3	97.9	95.8	92.6	97.0
	읍면부	97.4	94.0	98.1	97.7	94.2	97.0
성별	남자	98.1	94.6	98.7	98.0	95.1	98.5
	여자	95.5	91.6	97.5	95.4	91.8	96.1
배우자유무	유배우	98.2	94.9	98.9	97.8	95.2	98.4
	무배우	94.5	90.1	96.7	94.5	90.4	95.2
거주구분	노인독신	93.6	87.3	95.5	93.9	88.0	93.4
	노인부부	98.2	95.4	99.3	98.0	95.7	99.0
	자녀동거	97.2	93.3	98.1	96.8	93.4	97.6
	기타	93.9	94.4	98.3	93.9	95.0	95.0

자료: 보건복지부 · 한국보건사회연구원, 「2004년도 전국노인실태 및 복지욕구조사」

한편 끼니를 거른 이유를 보면 49.1%가 ‘식욕이 없어서’를 이유로 들고 있으며, 다음으로는 ‘소화가 안되서’ 8.3%, ‘밥하기 싫어서’ 7.7% 순으로 나타나 노인들의 생활안정을 위한 식사서비스 프로그램의 필요성이 있음을 알 수 있다.

<표 5-8> 노인의 끼니별 식사거른 이유

(단위: %)

구분	계	늦잠을 자서	식욕이 없어서	소화가 안되서	간식을 먹어서	체중 조절	돈이 없어서	시간이 없어서	습관이 되어서	아파서	밥하기 싫어서	기타	종교적 이유
전체	100.0	1.0	49.1	8.3	5.2	4.8	4.9	5.7	6.5	3.5	7.7	3.1	0.2
지역													
동부	100.0	1.3	44.6	9.2	5.9	5.9	6.2	5.9	8.2	3.3	5.9	3.3	0.3
읍면부	100.0	0.9	61.2	6.0	3.4	1.7	0.9	5.2	2.6	3.4	12.1	2.6	-
성별													
남자	100.0	-	38.8	5.8	4.9	9.7	11.7	3.9	9.7	-	7.8	7.8	-
여자	100.0	1.3	52.8	8.9	5.4	3.2	2.8	6.0	5.4	4.7	7.6	1.6	0.3
배우자 유무													
유배우	100.0	-	48.4	5.7	1.9	8.3	7.0	10.2	7.0	3.2	3.2	4.5	0.6
무배우	100.0	1.5	49.4	9.8	7.2	2.6	3.8	3.0	6.0	3.8	10.6	2.3	-
거주구분													
노인독신	100.0	1.8	44.2	9.1	8.5	2.4	5.5	4.2	6.1	3.0	13.3	1.8	-
노인부부	100.0	-	48.9	5.7	3.4	6.8	9.1	9.1	6.8	3.4	1.1	4.5	1.1
자녀동거	100.0	1.4	49.7	8.3	4.1	6.9	2.1	6.2	6.2	4.8	6.2	4.1	-
기타	100.0	-	67.9	10.7	-	-	3.6	-	10.7	3.6	-	3.6	-

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「2004년도 전국노인실태 및 복지욕구조사」

조사결과에서 고찰해 본 바와 같이 응답노인의 20.4%가 최근 1달 중 식사를 거른 경험이 있는 것으로 나타났으며, 그 이유로는 32%가 ‘혼자 식사하기 싫어서’로 가장 많았고, 건강상의 이유 23.7%, 요리할 수 없어서 15.5% 순으로 나타났다.

이와 같은 상황은 고령사회 진입에 따른 고령층의 증가로 식사서비스 수요가 급증할 것이다. 더구나 혼자 사는 단독가구의 증가와 독거노인의 증가는 고령자를 위한 식사서비스 산업은 양적, 질적인 면에서 괄목할 만한 성장을 이룰 것으로 예상된다. <표 5-9>는 본 연구조사 결과를 고려하여 산출된 식사서비스 산업 시장규모를 제시하고 있는데, 2007년 7.7조원으로 추산되는 시장은 베이비붐세대가 65세 노년기에 접어드는 시기인 2020년에는 약 2배인 14조원에 이를 것으로 예상되며, 한편 건강이 악화되는 경우를 가정하면 약 4배인 27조원에 이르는 것으로 나타났다. 따라서 평균인 상황을 고려하면 약 20조원의 시장이 형성될 것으로 예측된다.

〈표 5-9〉 식사서비스 산업 시장규모

(단위: 억원)

연 도	집합식	식재료구매	방문조리형	배달형	치료식	총계	
현재 (구성비)	2007	18,158	8,882	14,404	9,555	25,836	76,835
	2010	20,485	9,745	16,557	10,771	29,081	86,638
	2015	25,203	11,575	20,825	13,245	36,278	107,126
	2020	31,997	14,484	26,518	16,951	46,938	136,889
	2007	23.6%	11.6%	18.7%	12.4%	33.6%	100.0%
	2010	23.6%	11.2%	19.1%	12.4%	33.6%	100.0%
	2015	23.5%	10.8%	19.4%	12.4%	33.9%	100.0%
	2020	23.4%	10.6%	19.4%	12.4%	34.3%	100.0%
건강 약화 (구성비)	2007	16,017	18,004	43,932	28,642	53,208	159,803
	2010	17,960	19,890	48,854	31,792	59,155	177,651
	2015	21,913	23,797	59,134	38,197	71,557	214,597
	2020	27,600	29,672	75,119	47,910	90,210	270,512
	2007	10.0%	11.3%	27.5%	17.9%	33.3%	100.0%
	2010	10.1%	11.2%	27.5%	17.9%	33.3%	100.0%
	2015	10.2%	11.1%	27.6%	17.8%	33.3%	100.0%
	2020	10.2%	11.0%	27.8%	17.7%	33.3%	100.0%

고령층의 식사수요는 개인의 건강과 경제수준에 따라 달리 나타난다. 따라서 고령자를 위한 식사서비스는 고령층의 수요를 고려하는 전략이 요구된다. 현재의 상황을 시장규모로 보면 치료식 시장의 규모가 34%내외로 가장 높고, 다음은 집합식, 방문조리형 순으로 나타나지만, 건강약화의 경우에는 치료식, 방문조리형, 배달형 식사서비스 시장의 규모가 큰 것으로 나타나 이를 고려한 활성화 전략이 고려되어야 한다.

이 같은 차원에서 고령친화적 식사서비스 산업 활성화를 위해서는 우선, 고령자를 위한 식사서비스 표준(안)이 개발되어야 한다. 특히 고령자들은 다양한 형태의 만성질환을 가지고 있기 때문에 각 질병 등을 고려한 식사프로그램들이 개발, 보급되어야 한다.

또한 고령자들이 쉽게 접근할 수 있도록 지역사회의 ‘고령친화 식당’가를

조상하여 식사뿐만 아니라 고령친화제품 시장이 활성화될 수 있도록 해야 한다. 이를 위해 고령친화산업진흥법상의 인증제도를 적극 활용하여, 고령자들이 믿고 찾을 수 있는 식사서비스가 제공되어야 할 것이다.

정부나 자치단체의 경우에도 재래시장 활성화 차원에서 식사서비스 산업을 적극 지원함으로써 고령층의 건강한 식생활이 되도록 다양한 노력을 강구해야 한다.

제6장 결론 및 정책건의

주거환경은 인간에게 가장 필수적인 생활환경이며, 삶의 질을 결정하는 중요한 요인이다. 더구나 노년기에는 생활영역의 축소, 환경에 대한 적응능력의 약화되기 때문에 노인에게 있어 주거환경은 매우 중요하다. 왜냐하면 노년기에는 신체적 기능과 일상생활 동작능력의 저하로 인하여 독립적 일상생활에 제한을 받는 경우가 많기 때문에 이를 보완할 수 있는 주거환경을 갖출 필요가 있다. 노년기의 주거문제와 주거보장에 대한 관심의 부족과 함께, 노년기의 경제 및 건강수준의 약화, 가족의 동거부양기능 약화, 그리고 높은 주택가격 등으로 인하여 노인들은 심각한 주거문제를 경험하고 있다. 즉, 노년기에는 신체적 기능과 일상생활능력의 약화로 인하여 주거환경의 개선에 대한 욕구는 높아지지만, 경제적 기반이 확고하지 못하여 주택 구입·개축, 수리 등에 필요한 주거비용을 마련하는 데 어려움이 있고, 성인 자녀들과 별거하는 경향이 확산되고 있으며, 국가의 미흡한 주거보장제도로 인하여 심각한 주거문제를 경험하고 있다.

이 같은 측면에서 주거환경에 대한 고령자의 인식개선의 필요성과 가족의 이해, 적극적인 협력이 요구되고 있다. 재택에서의 삶을 영위하기 위해서는 노화에 대한 대응 및 변화가 함께 이루어 져야 한다. 하지만 노인 자신이 문제점 및 개선점을 인식하지 못하고 이러한 장애물들의 불편을 감수하고 위험 상황에 노출되어 있는 경우가 많다. 이는 복지마인드의 부족으로 인해 예방적인 면을 간과한 것이라고 할 수 있다. 또한 노인의 수발자 및 경제적 재원이 되어주는 가족과도 연결됨을 볼 수 있다. 가족의 이해와 적극적인 협력이 부족함에 따라 경제적인 면이나 정신적인 면에서의 지원을 소홀히 여겨 서비스가 원활히 이루어지지 못하고 있다고 볼 수 있다.

본 연구에서는 고령화시대의 주역인 고령자의 주거생활안정을 위해서는 고령자의 상황에 맞는 안전한 주거공간과 충분하고도 적절한 식사가 제공되어야

한다는 전제하에, 주택개조 및 식사서비스 활성화 방안을 제시하였다.

고령화는 개인적으로나 사회적으로나 점진적으로 진행된다. 따라서 지역사회에서 이와 같은 상황에 적극적으로 대처하기 위해서는 이를 동시에 해결할 수 있는 주거공간이 확보되어야 한다. 즉, 건강한 노인과 건강하지 못한 요보호 노인이 함께 생활하면서, 일상생활지원서비스를 한 공간에서 one-stop으로 받을 수 있는 시설이 적극 보급되어야 한다.

이에 적합한 우리의 건축물로는 비교적 접근성이 뛰어난 ‘연립주택’형태의 고령친화적 주거공간을 제시할 수 있다. 이른바 연립형 주거공간은 건강한 노인은 상층에 거주하고, 거동이 불편한 요보호노인들은 하층에 거주하면서 필요한 보호서비스를 받도록 하는 것이다. 즉, 1층에 주간보호서비스를 두고 저층에는 중증보호대상자를 고층에는 건강한 노인이 거주할 수 있는 공간을 만들어, 순차적으로 이동하면서 노후를 안전하게 보낼 수 있는 고령친화형 주거시설이 보급되어야 할 것이다. 이러한 시설은 Aging in place를 달성할 수 있는 모델이 될 것이다.

일반적으로 노인들을 위한 생활원서비스는 생활수행이 어려운 노인들을 대상으로 이루어진다. 노인장기요양제도 도입에 따라 재가노인을 대상으로 한 생활지원서비스가 활성화 될 것으로 예상된다. 그러나 일상생활의 어려움은 지속적으로 진행되는 것이기 때문에 예방적 차원이 매우 중요하다.

Aging in Place 차원에서 집에서 안전하게 일상생활을 누릴 수 있도록 기존의 시설을 개조하고 수리하는 것은 단지 고령자만을 위한 것은 아니다. 특히 집에 머물러 있는 시간이 상대적으로 많은 고령자들이 혜택을 볼 수 있을 따름이다. 더구나 고령사회의 진입으로 노인들의 수가 많아짐에 따라 그 만큼 복지 증진효과가 크다는 것을 의미한다.

한편, 그동안 노인들의 식사문제는 가정의 문제로 여겨져 왔으나, 가족구조의 변화로 인하여 인구의 고령화 및 독거노인의 비율 증가에 따라서 노인들의 식사해결 문제는 사회의 문제로 대두되고 있으며, 생활수준 향상에 따른 노인의 건강이나 영양의 관점에서 산업의 대상이 되고 있다고 볼 수 있다. 따라서, 고령자를 위한 식사서비스 프로그램도 단순히 식사제공만을 목적으로 실시하는

것이 아니라, 노인들의 안녕과 즐거운 삶을 위해 다양한 식사프로그램이 마련되어야 한다.

끝으로, 생활지원서비스 산업 활성화를 위해서는 일본의 사례에서 보는 바처럼, 우선 산업의 매뉴얼 및 정보(이용자, 사업자 양쪽 모두)의 체계구성 및 보급이 필요하며, 예방적 차원에서 장기요양보험제도에서 고령층의 일상생활 상태에 적합한 주택개조서비스 관련 급여가 실시되어야 한다.

참고문헌

- 권중돈, 『노인복지론』, 학지사, 2008.
- 김경혜, 「서울시 노인복지 서비스의 효과적 공급방안에 관한 연구」, 『한국노년학』, Vol.15, No.1, 1995.
- 박광준·안홍순·최성재·황성철 외, 『고령화사회와 노인복지』, 세종출판사, 1999.
- 박수천, 『고령친화산업 정책연구』, 메디컬코리아, 2006.
- 박준영, 권혁삼, 권성순, 「고령사회에 대응한 고령자용 국민임대주택 모델개발에 관한 연구」, 『대한건축학회 논문집』 계획계, 제23권 자4호(통권 222호), 2007. 4.
- 서혜정, 「식사배달서비스 이용실태 및 만족도에 관한 연구」, 대국대학교 대학원 석사학위논문, 2001.
- 선하연, 「실버식품산업의 필요성과 발전방향」, 중앙대학교 의약식품대학원 외식산업관리 전공 석사학위논문, 2005. 6.
- 신화경·이준민, 「고령사회 노인주거지원정책에 관한 연구」, 『한국가정관리학회지』, 제26권 5호, 2008.
- 양일선, 「노인급식 프로그램의 현황과 발전방향」, 『대한지역사회영양학회지』, 제4권 제2호, 1999, pp.260-278.
- 양일선·정현영·이해영·채인숙, 「재가노인을 위한 식사배달서비스 제공기관의 실태분석」, 『대한지역사회영양학회지』, 제8권 5호, 2003.
- 오세영, 「일본의 공적개호보험 도입에 따른 개호서비스 공급체제의 변화와 시사점」, 『사회복지정책학회지』, 제28집, 2007, p.152.
- 이견직, 「고령친화산업의 경제적 파급효과: 14개 부문을 중심으로」, 『보건복지포럼』, 한국보건사회연구원, 2006. 10.
- 이성환, 「고령친화산업의 활성화 정책방안」, 『사회과학연구』 제26집 배재

- 대학교 사회과학연구소, 2005.
- 이인수, 『노인복지와 실버산업』, 일진사, 1995.
- 이인수, 『노인주거와 실버산업』, 도서출판 하우, 1997.
- 이특구, 권순정, 오은진, 김상길, 김석준, 김노식, 「고령자를 위한 주거시설 치수 표준화과정에 관한 연구」, 『한국의료복지건설협회지』, 12권 2호, 2006. 7.
- 이현정, 「일본의 고령자 주거지원정책 및 고령자 주택 특성분석」, 『대한건축학회논문집』, 제23권 제12호 (통권 230호) 2007, 12.
- 임춘식 외, 『외국의 고령화 사회 대책 추진체계 및 노인복지정책 분석』, 한남대학교 · 보건복지부, 2005.
- 장해자, 「노인복지시설의 급식서비스 품질요소규명 및 급식서비스 만족도 향상 전략」, 『대한지역사회영양학회지』, 13권 1호, 2008.
- 저출산고령사회위원회, 『고령사회 주거지원 종합대책』, 2006.
- 고령화및 미래사회위원회, 『고령사회에 대비한 주거환경 개선방안』, 미래위 총서 3, 2004. 12.
- 정윤모, 「고령친화산업의 활성화를 위한 사회복지체계의 역할에 관한 연구」, 『사회복지정책』, 29권 2007. 4.
- 정옥분·김동배·정순화·손화희, 『노인복지론』, 학지사, 2008.
- 현해영, 「저소득 노인의 급식서비스 현황과 영양실태조사를 통한 개선방안 연구-성북구 복지관 이용노인을 중심으로」, 연세대학교 생활환경대학원 석사학위 논문, 2005.
- 홍미령, 「일본의 노인보건복지정책과 관련법」, 『노인복지정책연구총서』, 23호, 2001, pp.189~258.
- 홍형욱, 「한국의 지역사회통합형 노인주거의 대안적 모색 -노인생활지원주택의 개념도입과 지도적 탐색-」, 『주택연구』 제7권 제2호, 1999. 9.
- 황경성, 『일본의 고령자 보건복지제도와 정책』 학지사 2004.

< 일본문헌 >

- Kensuke KANAI 「오사카의주택개조조성제도를 이용한고령자의 특징과 개조의 실태-고령자의 장애에 대한 거주공간의 개조에 관한 기초적 연구」 日 『本生理人類學會誌』 2002.
- 神吉 「지자체에 의한 주택 구조조성사업의 실태 및 문제」, 『學術講演梗概集』 2006.
- 溝上 「전국의 주택개수 시스템의 실태:고령자의 주택개수와 그 시스템에 대한 연구」, 『學術講演梗概集』, 2006.
- Izumi, H., "Housing for seniors in Japan: Policy issues and directions", A paper presented in Facing the future; Policy challenges in the ageing era, the 2006 Ploicy Forum on Low Fertility and Ageing Society in Seoul.
- Masao Aoki, "일본 병원 건축의 최근 이슈들", Prospect of Health Care Facilities of East Asia, Korea Institute of Healthcare Architecture,
- Kasuya Saki, "요코하마현에 의한 주택개조보조제도의이용실태" -고령자, 장애자의 주택개조에 관한 기초적연구- 일본건축학회대회학술강연자료집 2002
- Yasuko Murakawa, "도시지역에 의한 재택요개호고령자의 건강과 식생활에 관한 연구 -재택서비스, 특히 식사서비스와의 관련을 중심으로-" 여자영양대학 2003
- Makiko Tatematsu, "사회복지협의회에 의한 매일형식사서비스에 관한 조사 -고령자의 식간서비스의 나아가야할 방향에 관한 연구 (제1호)-" 일본가정학회지 2004
- Junko Mrata, "재택요개호고령자의 생활과 주요구에 관한 사례연구" 일본건축학회기술보고집 2002.12
- Yomoko Nakata "주택개조효과에 관련한 요인에 관한연구 " 오사카후립간호대학의료기술단기대학 2003.10
- Mizokami Atsuko "전국의 개수 시스템의 실태 - 고령자의 주택개수와 그 시스템화에 " 일본건축학회대회학술강연회자료집 2006. 9

Matthews. J. W. & G. K. Turnbull, "Housing the Aging Baby Boomers: Implication for Local Policy", Working Paper 08-01, Department of Economics Fiscal Research Center, Georgia State Uni. , January 2008.

UNSD/EGM/ISD/2005/CRP.3 "An International Framework for Constructing National Indicators for Policies to Enhance Sustainable Development" - Background paper prepared for the Un Expert Groups Meeting on Indicators of Sustainable Development in New York 13-15 December 2005

**<부록> 고령친화적 생활지원 서비스산업 활성화를 위한 주거시설 및
식사서비스 욕구조사표**

**고령친화적 생활지원 서비스산업 활성화를 위한
주거시설 및 식사서비스 욕구조사**

1. 현재 한국보건사회연구원에서는 「**고령친화적 생활지원서비스산업 활성화 방안**」에 관한 연구를 수행 중에 있습니다. 이와 관련하여 고령층의 주거 및 식사서비스 실태 및 욕구 파악을 위한 설문조사를 실시하고자 합니다.
2. 본 조사의 목적은 고령층의 건강상태 및 소득수준별 생활지원 서비스를 제공할 수 있는 고령친화적 생활시설 모델을 제시하고, 이를 위한 고령친화산업을 지원·육성방안을 모색하기 위한 것입니다.
3. 본 조사는 전국 40여개의 노인복지회관을 이용하고 있는 60세 이상 일반노인을 대상으로 실시되며, 응답해 주신 내용은 노인복지 증진을 위한 고령친화적 생활지원서비스산업 활성화 방안 마련에 중요한 자료로 활용됩니다. 모든 응답내용은 전산처리 되어 통계자료로만 이용되며, 통계법 제8조에 의해 비밀이 철저히 보장되오니 성실하고 정확하게 응답해 주시기 바랍니다.

한국보건사회연구원 저출산고령사회연구센터
고령친화산업팀 김수봉 연구위원

(문의전화: 02-380-8238)

한국보건사회연구원

1-2. 어르신께서 선호하시는 노인전용주택의 유형은 다음 중 무엇입니까?

- ① 단독주택
- ② 연립 및 다세대주택 (4층 미만, 빌라포함)
- ③ 아파트
- ④ 기타 (무엇: _____)

1-3. 노인전용주택의 규모는 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까?

--	--

각각의 경우에 대해 표기하여 주십시오.

구 분	40㎡ 미만 (12평 미만)	40㎡ - 60㎡ (12평 - 18평)	60㎡ - 85㎡ (18평-25.7평)	85㎡ 이상 (25.7평 이상)
부부용	①	②	③	④
독신용	①	②	③	④

1-4. 어르신께서는 노인전용주택에 거주하기 위해 부담할 수 있는 월 거주비용 (월세, 관리유지비, 광열비 등 포함)은 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까?

--	--	--

_____만원

2. 다음은 고령자를 위한 주택개조서비스에 대한 질문입니다.

※ 주택개조서비스란?

어르신들의 노후생활이 불편하지 않도록 현재 거주하고 있는 주택을 보다 안전한 시설로 개조하는 서비스를 의미합니다.

2-1. 고령자를 위한 주택개조서비스제도가 실시되는 경우, 현재 어르신께서 거주하시고 있는 주택을 개조할 의향이 있습니까?

- ① 있다 (☞ 질문 2-1-1)
- ② 없다 (☞ 질문 3)

2-1-1. 주택개조 시 최소 약 200만원 정도의 비용이 소요됩니다. 그 부담방법은 어떤 형태로 조달하시겠습니까?

- ① 전액 자비
- ② 일부 비용을 지원 (저리융자, 개조보조금 지급 등)
- ③ 전액 보조

2-1-2. 주택개조서비스를 이용할 경우, 개조하고 싶은 항목을 모두 선택하여 주시고, 그 이유는 무엇인지 답해주시시오.

항 목		이 유
①	단차(턱)제거	
②	바닥 미끄러움 방지	
③	손잡이 설치	
④	폭확보 (출입구, 복도)	
⑤	문 (안여닫이→밖여닫이)	
⑥	계단	
⑦	접근성 확보 (가족실, 침실 등)	
⑧	부엌설비개조	
⑨	욕실	⑨-1. 설비교체(좌식샤워시설) ⑨-2. 면적확보
⑩	화장실	⑩-1. 설비교체 ⑩-2. 면적확보
⑪	난방	
⑫	조명	
⑬	전기공사	
⑭	배관공사	

3. 어르신께서는 현 거주지에서 노인전용주택으로 이사하거나 주택개조서비스를 이용할 의사가 있으십니까?

- ① 노인전용주택으로 이사하겠다.
- ② 주택개조서비스를 이용하여 현재 집에서 계속 거주하겠다.
- ③ 주택을 개조하지 않은 상태로 현재 집에서 계속 거주하겠다.

※ 식재료 구매서비스

식사준비 과정 중, 장보기의 어려움을 완화시키기 위해 식재료 구매를 대행해 주는 서비스를 말합니다.

3. 식재료 구매서비스를 현재 이용할 의사가 있으십니까? 또한 현재보다 건강이 나빠졌을 때 식재료 구매서비스를 이용할 의사가 있으십니까?

현재 이용의사 (O / X)	추 가 질 문	건강이 나빠졌 을 때 이용의사 (O / X)	
	3-1. 일주일에 몇 회 이용하시겠습니까? (____회)		(____회)
	3-2. 서비스 1회 이용료가 얼마면 적당하다고 생각하십니까? (_____원)		(_____원)

※ 방문조리형 식사서비스

집으로 방문하여 어르신 개인의 기호, 욕구 및 특성에 맞는 식사를 만들어주는 서비스를 말합니다.

4. 방문조리형 식사서비스를 현재 이용할 의사가 있으십니까? 또한 현재보다 건강이 나빠졌을 때 방문조리형 식사서비스를 이용할 의사가 있으십니까?

현재 이용의사 (O / X)	추 가 질 문	건강이 나빠졌 을 때 이용의사 (O / X)	
	4-1. 일주일에 몇 회 이용하시겠습니까? (____회)		(____회)
	4-2. 서비스 1회 이용료가 얼마면 적당하다고 생각하십니까? (_____원)		(_____원)

※ **배달형 식사서비스**

집으로 식사를 배달해주는 서비스로, 완전히 조리되어 바로 식사 가능한 도시락형 식사서비스와 일부분 조리가 필요한 형태로 배달되는 반조리형 식사서비스가 있습니다.

5. 배달형 식사서비스를 현재 이용할 의사가 있으십니까? 또한 현재보다 건강이 나빠졌을 때 배달형 식사서비스를 이용할 의사가 있으십니까?

현재 이용의사 (O / X)	추 가 질 문	건강이 나빠졌 을 때 이용의사 (O / X)	
	5-1. 일주일에 몇 회 이용하시겠습니까? (_____ 회)		(_____ 회)
	5-2. 다음 중 어떤 서비스 형태를 선호하십니까? ① 도시락형 ② 반조리형		① 도시락형 ② 반조리형
	5-3. 서비스 1회 이용료가 얼마면 적당하다고 생각하십니까? (_____ 원)		(_____ 원)

※ **치료식 제공서비스**

어르신의 건강상태 및 질환(예, 심장질환, 당뇨, 고혈압 등)을 고려하여 제공되는 식사서비스를 말합니다.

6. 치료식 제공서비스를 현재 이용할 의사가 있으십니까? 또한 현재보다 건강이 나빠졌을 때 치료식 제공서비스를 이용할 의사가 있으십니까?

현재 이용의사 (O / X)	추 가 질 문	건강이 나빠졌 을 때 이용의사 (O / X)	
	6-1. 하루 중 언제 이용하시겠습니까? (모두 표기) ① 아침 ② 점심 ③ 저녁		① 아침() ② 점심() ③ 저녁()
	6-2. 주일 중 각각 며칠 이용하시겠습니까? ① 아침() ② 점심() ③ 저녁()		① 아침() ② 점심() ③ 저녁()
	6-3. 서비스의 한 끼 이용료가 얼마면 적당하다고 생각하십니까? (_____ 원)		(_____ 원)

