

A Study on the Policy Direction according to the Perception Change of the Welfare Service of the Aged

Jae-Nam Kim *

Abstract

This study is about establishing the policy direction according to the perception change of the welfare service of the aged. To achieve this goal, this study analyzed the reprocessed result of the survey related to the welfare of the aged among the second and third community social welfare plans of D county, Southern Jeolla Province. The result shows the recipients of the welfare service of the aged have higher perception about spreading the hardware side such as the welfare facility of the aged than about practicing the software policy such as elder care services. It suggests significant implication in deciding the priority of the welfare policy of the aged from now on. But this result is confined in D county, so getting the generalized conclusion needs the comprehensive review toward more broad regions hereafter.

▶ Keyword : the Welfare of the Aged, community social welfare plan, welfare perception, Welfare Needs, Welfare Policy

I . Introduction

지역사회복지계획은 지역주민 각자가 인간다운 삶을 추구할 수 있는 지역사회를 형성하기 위하여 주민과 행정의 상호 협력하여 지역사회복지의 추진에 관한 사항을 전체적으로 정한 계획이다[1]. 우리나라는 2003년 사회복지사업법의 개정을 통해 지역사회복지계획의 법적근거를 마련하여, 2006년 보건복지부의 「지역사회복지계획수립 매뉴얼」을 근거로 각 시·군·구 기초자치단체가 「제1기 지역사회복지계획(2007년~2010년)」을 수립·시행하였으며, 이후 4년마다 한 번씩 지역사회복지계획을 수립·시행하고 있으며, 현재는 「제3기 지역사회복지계획(2015년~2018년)」을 시행하고 있다.

이러한 지역사회복지계획은 “사회복지패러다임의 변화 즉, 이용자 중심의 서비스 전달체계, 기초자치단체를 기반으로 한 복지형성(지방분권, 지방자치), 공공과 민간의 역할분담과 협력체계, 재가복지서비스의 확충, 지역주민 참여와

공동체 형성의 관심 증가 등으로 인해 기존의 사회 복지적 접근과는 다른 지역사회중심의 사회복지 패러다임으로 변화하는 데 중요한 역할을 담당하고 있다[2]”고 평가되고 있다. 이 연구는 노인 복지 서비스에 대한 노인들의 인식 변화에 따른 정책 방향 설정에 관한 연구로, 이러한 연구 목적을 달성하기 위하여 전라남도 D군의 제2기와 제3기 지역사회복지계획 중 노인복지와 관련된 설문 조사와 그 결과를 재가공하여 분석하였다.

• First Author: Jae-Nam Kim

*Jae-Nam Kim (jnkim@kwu.ac.kr), Dept. of Social Welfare, Kwangju Women's University

• Received: 2015. 06. 17, Revised: 2015. 06. 19, Accepted: 2015. 07. 01.

II. Theoretical Background

1. The Elderly

노인(老人)이라는 용어는 일반적으로 늙은 사람을 의미하는데, 이는 생물학적, 심리적, 사회적 기능이 쇠퇴해 간다는 의미를 지닌다.

Breen(1960)은 노화의 세 가지 영역을 동시에 고려하여 노인을 “생물적 및 생리적 측면에서 퇴화에 있는 사람, 심리적 측면에서 정신 기능과 성격이 변화하고 있는 사람, 사회적 측면에서 지위와 역할이 상실되어 가는 사람”으로 노화로 인하여 생물, 심리, 사회적 기능이 감퇴한 사람으로 정의한다[3]. 노인은 노화과정에서 나타나는 생리적, 심리적, 환경적 행동의 변화가 상호작용하는 복잡한 형태의 과정에 있는 사람으로 다섯 가지 특성을 지닌 사람을 의미한다고 한다. ① 환경변화에 적절히 적응할 수 있는 조직기능이 감퇴하고 있는 사람 ② 생체의 자체 통합능력이 감퇴되고 있는 사람 ③ 인체의 기관, 조직, 기능의 쇠퇴현상이 일어나는 시기에 있는 사람 ④ 생활상의 적응능력이 결손 되고 있는 사람 ⑤ 조직의 예비능력이 감퇴하여 적응이 제대로 되지 않는 사람이라고 규정하고 있다[4]. 이처럼 노인은 생물, 심리, 사회적 기능이 약화되고 생활능력과 환경변화에 대한 적응능력이 감퇴된 사람으로 인식된다.

하지만 Erikson(1950)의 발달단계에 따르면 노인은 그 시기에 해당하는 위기 등을 해결함으로써 자아통합을 통해 자신의 인생을 수용할 수 있다. 또한, 다음 세대에게 문화를 전수하며 사회에 보탬이 될 수 있도록 삶의 지혜를 제공하는 등 사회에 긍정적 역할을 수행하는 사람으로도 정의내릴 수 있다. 노화는 개인의 내적측면에 따라 다르게 일어나기 때문에 개인 간 또는 개인의 자각에 따라 차이가 있을 수 있다. 이처럼 자각연령이 실제 연령 보다 낮아지는 것이 일반적이며, 고학력의 전문직 종사자일수록 자각연령이 더욱 낮은 경향을 보인다. 우리나라의 경우 노인 스스로를 노인이라고 인식하는 연령은 70세 전후로 노인이라고 지각하는 연령이 높은 것으로 나타났다[5][6].

노인에 관한 가장 보편적인 정의는 역연령에 따른 정의로, 역연령은 출생 이후부터 달력상의 나이로 계산한 만 나이가 일정 연령 이상일 경우 노인으로 규정한다.

우리나라에서는 「노인복지법」에 의해 65세 이상을 노인으로 지칭하나 「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률」에서는 55세 이상을 고령자로 규정하고 있으며, 근로자의 정년을 60세 이상으로 정하고 있다.

이와 같은 법제도와 사회적 특성으로 미루어볼 때, 우리나라 노인에 관한 연령기준은 55~65세라고 할 수 있다[7].

2. The Welfare of the Elderly

우리나라는 1960년대 평균수명이 54.8세였으나, 2013년 기준 평균 82세이며[8], 65세 이상 고령인구는 기대수명 연장 및

출산율 감소로 2010년 11.0%에서 2018년 14.3%로 고령사회에 진입할 예정이고 2026년에는 20.8%로 본격적인 초고령사회에 도달할 것으로 전망하고 있다[9].

이처럼 우리 사회의 초고령 사회화 경향에 입각하여 노인 복지와 관련된 문제는 그 중요성이 이미 강조되고 있다. 노인복지의 개념은 그 개념을 논하기 전에 사회복지에 대한 개념 고찰이 선행되어야 한다.

일반적으로 사회복지 또는 사회복지서비스라는 용어가 우리나라에서 본격적으로 사용되기 시작한 때는 1995년 사회보장기본법에 사회복지서비스를 규정하면서 부터라고 한다. 구체적으로는 이 법의 제정 전에는 사회사업이라는 용어가 현재의 사회복지지를 의미하는 개념으로 사용되다가, 이 법의 제정 이후에는 사회사업, 사회복지, 사회복지서비스의 개념이 혼용되어 사용되어 오고 있다.

이러한 사회 복지의 개념은 이후 점차 다변화되는 사회의 특성과 현실을 반영하면서, 사회전반적인 서비스 내용을 포함하는 사회서비스로 사용되어져 왔는데, 각각 서비스영역의 특징 및 서비스의 제공의 목적과 대상에 따라 사회복지서비스라고 불리기도 하고 사회서비스라고 불리는 등 혼용되어 사용되고 있는데, 대부분의 학자들은 사회서비스를 광의의 개념으로 보고 사회복지서비스를 하위의 개념으로 보는데 의견이 일치되고 있다[10][11][12].

다음으로 노인복지의 개념에 대해 살펴보면, 최성재·장인협(2012)은 “노인이 복리적인 상태를 유지하도록 하는 사회적 활동으로 사회복지 정책과 서비스의 한 분야이며, 더 구체적으로 정의하면 노인복지는 “노인이 인간다운 생활을 영위하면서 자기가 속한 가족과 사회에 적응하고 통합될 수 있도록 필요한 자원과 서비스를 제공하는 데 관련된 공적·사적 차원에서의 계획과 서비스 제공활동”이라고 정의하였고[13], 김완래 외(2010) 등은 “노인의 경제적 생활안정과 정신적 안정을 포함한 복리(well-being)를 증진시키기 위한 사회적 노력이다.”라고 정의하였고[14], 권중돈(2010)은 “모든 노인이 최저수준 이상의 생활을 유지하고 사회적 욕구 충족과 생활상의 문제를 예방·해결하며, 노후생활에 대한 적응과 사회통합을 이루는 데 필요한 급여와 서비스를 제공하는 공공과 민간부문의 조직적이고 전문적인 제반 활동”이라고 정의 하는 등[15], 지금까지 많은 학자들에 의해 다양하게 정의되고 있다.

우리 노인복지법은 “노인의 질환을 사전예방 또는 조기발견하고 질환상태에 따른 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지하고, 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지증진에 기여함을 목적으로 한다.”고 규정하고 있는데, 이를 통해 우리나라 노인복지의 정책 목표를 간접적으로 파악할 수 있다[16].

3. Community Welfare Planning

지역사회복지계획은 「사회복지사업법」 제15조에 의거하여, 지역주민들의 복지욕구와 지역 내 복지자원 등을 고려하여 개

별 지방자치단체의 실정에 부합하도록 수립하는 지역사회복지에 관한 4년 단위 중장기 계획이다. 이 법률에 의하면 각 지자체의 장은 지역사회복지계획을 수립하기 위하여 지역주민 등 이해관계인의 의견을 들은 후 지역사회복지협의체의 심의를 거쳐 해당 시군구의 지역사회복지계획을 수립하여 시·도지사에게 제출하여야 하고, 시·도지사는 시·군·구의 계획을 종합조정하여 시·도 사회복지위원회의 심의를 거쳐 시·도의 지역사회복지계획을 수립하여 보건복지부장관에게 제출하도록 되어 있다.

또한, 지자체의 장은 지역사회복지계획을 수립하기 전에 지역주민의 복지욕구 및 지역내 복지자원 등에 대한 자료를 수집하고 이에 필요한 조사를 실시하여야 하고, 그 실태조사 결과에 따라 해당 지역에 필요한 사업내용을 종합적으로 고려하여 지역사회복지계획을 수립해야 한다.

지역사회복지계획은 ① 복지수요의 측정 및 전망에 관한 사항 ② 사회복지시설 및 재가복지에 대한 장단기 공급대책에 관한 사항 ③ 인력·조직 및 재정 등 복지자원의 조달 및 관리에 관한 사항 ④ 사회복지전달체계에 관한 사항 ⑤ 사회복지서비스 및 보건의료서비스의 연계 제공 방안에 관한 사항 ⑥ 지역사회복지 통계 수집 및 정리에 관한 사항 ⑦ 사회복지시설 종사자 처우 개선에 관한 사항의 내용을 포함하도록 되어 있으며 이때, 지역사회복지계획의 수립·집행·평가 역할을 지역사회복지협의체에서 수행해야 한다.

이러한 지역사회복지계획은 2003년 개정 사회복지사업법에 지역사회 중심의 사회복지실천을 위한 법적 근거를 마련하여, 기초지방자치단체에 지역사회복지협의체를 구성하여 운영하며, 4년 단위의 시·군·구 및 시·도 지역사회복지계획의 수립·시행을 규정하고 있다. 이에 따라 2007년의 제1기 지역사회복지계획을 수립·시행하여, 이후 4년마다 한 번씩 지역사회복지계획을 수립·시행하고 있으며, 현재는 「제3기 지역사회복지계획(2015년~2018년)」을 시행 중에 있다.

법제도적으로는 과거 「사회복지사업법」에 의한 ‘지역사회복지계획’이었다가, 현재는 2014년 12월 30일 법률 제12935호로 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」을 제정하여 제20조부터 제22조까지에 ‘지역사회보장계획 및 지역사회보장조사’를 규정하고 있다.

III. Analysis of the Current Status of the Elderly Welfare in D County through 「Community Welfare Planning」

1. General Current Status of Social Welfare

1.1 Population Change Trend by Year

D군의 제2기(2011년~2014년), 제3기(2015년~2018년) 지역사회복지계획의 자료를 취합하여 재가공 분석한 결과, D군의 2004~2013년까지의 인구변화 추이는, 2004년에 51,081명이

던 전체 인구가 2013년에는 48,222명으로 10년 동안 2,859명(-1.16%)으로 감소하였으며, 이 기간 동안 연평균 -5.32% 감소율을 보이고 있으며, 또한 같은 시기 전국 인구는 5.26% 증가하였으며 전라남도 인구는 -3.04% 감소하고 있는 것으로 분석 되었다.

Table 1. Population Change Trend in D County (단위 : 명)

연도	세대	인구			인구증가율 (%)	세대당 인구	65세 이상 고령자
		계	남	여			
2008	20,421	48,949	24,834	24,115	-4.2	2.4	11,576
2009	20,431	47,886	24,316	23,570	-2.2	2.3	11,650
2010	20,989	48,448	24,423	24,025	1.2	2.3	11,924
2011	21,217	48,483	24,474	24,009	0.1	2.3	12,052
2012	21,308	48,361	24,429	23,932	-0.3	2.3	12,402
2013	21,516	48,222	23,833	23,532	-0.3	2.3	12,670

* 자료 : 통계청 주민등록통계 참고(2013년 말 기준)

1.2 Social Welfare Facilities

D군의 지역사회복지 지원서비스제공 기관으로는 ‘아동복지시설’은 1개, ‘노인복지시설’은 24개, ‘장애인복지시설’은 7개, ‘노숙인 요양시설’은 1개로 조사되었다.

여성복지시설과 정신질환자 요양시설은 없었으며, ‘아동복지시설’은 아동공동생활가정에 6명이 생활하고 있으며, ‘노인복지시설’은 24개소에 602명이 입소되어 있다. ‘장애인복지시설’은 7개소에 65명이 생활하고 있으며, ‘노숙인 요양시설’은 1개소에 90명이 생활하고 있다.

Table 2. Current Status of Social Welfare Facilities in D county (단위 : 개소, 명)

연도	합계		아동복지시설		노인복지시설		장애인복지시설		여성복지시설		정신질환자요양시설		노숙인요양시설		기타	
	시설수	입소인원	시설수	입소인원	시설수	입소인원	시설수	입소인원	시설수	입소인원	시설수	입소인원	시설수	입소인원	시설수	입소인원
2008	16	493	1	7	11	314	3	78	-	-	-	-	1	92	-	-
2009	19	529	2	14	13	344	3	76	-	-	-	-	1	95	-	-
2010	21	676	-	-	17	506	3	81	-	-	-	-	1	89	-	-
2011	25	618	-	-	18	466	6	63	-	-	-	-	1	89	-	-
2012	33	763	1	6	24	602	7	65	-	-	-	-	1	90	-	-

* 자료 : D군 통계연보(2009~2013)

1.3 Social Welfare Finance

D군의 2012년 세출은 371,139백만원으로 이 중 사회복지예산은 44,515백만원으로 12.0%를 차지하고 있다.

같은 기간 D군 재정의 변화추이를 살펴보면, 전체 세출의 증감률은 11.6%인 반면 사회복지예산은 2.8% 증가하여 전체 예

산 대비 사회복지예산 비율은 2008년 9.2% 증가하고 있다.

Table 3. Expenditure Settlement of Social Welfare in D county (단위 : 백만원, %)

구 분	2008	2012	08년 대비 증감률
전체 세출	332,408	371,139	11.6%
사회복지전체 세출	43,300	44,515	2.8%
전체 대비 사회복지 세출 비율	13.0%	12.0%	9.2%

* 자료 : D군 통계연보(2009~2013)

2. The Elderly Welfare-related Current Status

2.1 Population Change Trend of the Elderly in D County

2008~2012년까지 D군의 65세 이상 노인인구 변화 추이를 살펴보면, 노인 전체 인구는 2008년 11,576명에서 2012년 12,402명으로 7.13% 증가하였으며, 특히, 80세 이상의 후기노령인구가 2008년 2,180명에서 2012년 2,737명 25.5%로 상대적으로 크게 증가하였다.

D군의 노령화율(65세 이상인구/총인구)은 2008년 10.0%에서 2012년 10.0%로 39.7% 증가하여 노령화가 급격하게 진행되고 있는 것으로 조사되었다.

Table 4. Population Change Trend of the Elderly in D County (단위 : 명, %)

연 도	전체 인구	노인 전체 인구	전기 노령 (65~79세)	후기 노령 (80세 이상)	노령 화율
2008	48,949	11,576	9,396	2,180	10.0%
2009	47,886	11,650	9,340	2,310	10.0%
2010	48,448	11,924	9,420	2,504	10.0%
2011	48,483	12,052	9,473	2,579	10.0%
2012	48,361	12,402	9,665	2,737	10.0%
연평균 증감률	-0.3%	1.7%	0.7%	5.9%	28.6%
08대비 증감률	-1.20%	7.13%	2.86%	25.5%	39.7%

* 자료 : D군 통계연보(2013)

2.2 Current Status of The Elderly Social Welfare Facilities

D군의 노인복지시설은 2008년 11개소 314명이 입소되었던 것이, 2012년 24개소 602명으로 증가하여 2배 이상의 증가율을 보이고 있다.

Table 5. Current Status of the Elderly leisure Welfare Facilities in D County (2014.1.1. criteria)

(단위 : 개소, 명)

시설종류	시설 수	정원	현원	종사자
노인복지관	1	500	0	8
양로시설	2	81	53	18
노인요양시설	12	457	397	245
노인요양 공동생활가정	5	45	37	26
재가노인 복지시설	5	80	8	42

* 자료 : 2014년도 사회복지업무계획(D군 주민복지실)

Table 6. Current Status of the Elderly leisure Welfare Facilities in D County

(단위 : 개소, 명)

연 도	합 계	노인복지회관		경 로 당		노인교실	노인휴양소
	시설수	시설수	이용인원	신고	미신고	시 설 수	시 설 수
2010	332	-	-	332	-	-	-
2011	333	1	46,320	332	-	-	-
2012	340	1	2,326	338	-	1	-

* 자료 : D군 통계연보(2013)

Table 7. Current Status of the Elderly Dwelling Welfare Facilities in D County

(단위 : 개소, 명)

연도	합 계			양로시설			노인 공동생활가정					
	시설수	입소 인원		시설수	입소 인원		시설수	입소 인원				
		정원	현원		정원	현원		정원	현원			
2010	1	58	56	16	1	58	56	16	-	-	-	-
2011	2	81	59	17	2	81	59	17	-	-	-	-
2012	2	81	53	18	2	81	53	18	-	-	-	-

* 자료 : D군 통계연보(2013)

Table 8. Current Status of the Elderly Medical Welfare Facilities in D County

(단위 : 개소, 명)

연도	합 계			노인요양시설			노인요양 공동생활가정			노인 전문병원					
	시설 수	입소 인원		시설 수	입소 인원		시설 수	입소 인원		시설 수	입소 인원				
		정원	현원		정원	현원		정원	현원		정원	현원			
2010	16	448	346	215	13	424	325	201	3	24	21	14	-	-	-
2011	15	483	407	235	12	456	379	218	3	27	28	17	-	-	-
2012	17	502	435	292	12	457	396	269	5	45	39	23	-	-	-

* 자료 : D군 통계연보(2013)

Table 9. Current Status of the Elderly Home Care Facilities in D County

(단위 : 개소, 명)

연도	합 계			방문요양 서비스			주야간 보호시설			방문목욕 서비스						
	시설 수	이용 인원		시설 수	이용 인원		시설 수	이용 인원		시설 수	이용 인원					
		정원	현원		정원	현원		정원	현원		정원	현원				
2010	5	31	425	771	3	-	358	454	2	31	7	9	-	-	60	308
2011	5	33	427	479	3	-	307	264	2	33	-	6	-	-	120	209
2012	5	19	280	172	3	-	124	93	2	19	12	6	-	-	144	73

* 자료 : D군 통계연보(2013)

3. Demand Analysis of the Elderly Welfare

3.1 Basic Condition

조사대상 노인들의 일상적인 생활 가능 정도를 조사한 기본적인 신체 여건은 제2기 조사 시에는 84.2%, 제3기에서는 67%로 조사되어, 조사대상자 대부분이 다른 사람의 도움 없이 기본적인 신체 활동이 가능한 것으로 조사되었다. 하지만 제2기에 비해 제3기에서 다소 비율이 떨어진 것은 주목해 봐야할 점으로 판단된다.

기타 일상생활에 관한 일에 대한 수행가능정도에 대한 조사에서는 제2기와 제3기 조사 모두 긍정적인 답변이 다수였으나, 양 조사 모두 교통수단의 이용과 관련된 애로사항이 가장 높게 조사되었다.

현재 3개월 이상 앓고 있는 질병에 대한 분포도 조사에서는 제2기와 제3기 조사에서 근골격계 질환에서는 관절염, 순환기계 질환에서는 고혈압, 호흡기계에 있어서는 천식, 눈·귀·피부·골절 등에 있어서는 백내장으로 동일하게 조사되었으나, 소화기계·내분비계 및 대사성 질환의 경우에는 제2기 조사 시에는 소화성궤양(51.7%, 제3기 조사시 18.4%)이던 것이 제3기 조사 시에는 당뇨병(25.5%, 제2기 조사시 34.5%)으로 조사되었다.

만약 건강이 나빠져 거동이 불편하게 되면, 어떠한 복지서비

스를 받기를 원하는가에 대한 질문에 대해서 제2기 조사 시에는 무료 양로원이나 요양원(44.9%)에 대한 선호도가 가장 높았으나, 제3기 조사 시에는 집에서 방문도우미가 수발을 도와주는 것(42.6%)에 대한 선호도가 가장 높게 나타났다.

3.2 The Elderly Welfare Facilities

지역 노인복지관시설에 대한 인지도, 이용 경험, 향후 이용 의향에 대한 의견은 제2기, 제3기 조사 모두 경로당과 보건소에 대한 선호도가 높고, 접근성과 관련된 교통수단에 대한 애로사항을 많이 느끼고 있는 것으로 조사되었다.

제2기 노인복지관시설에 대한 조사 시에는 사회복지시설의 충분성에 대해서는 ‘충분하지 않다’는 응답이 31.9%로 ‘충분하다’는 응답 15.9% 보다 많았으며, 서비스의 다양성에 대해서도 ‘그렇지 않다’는 응답 34.4%가 ‘그렇다’라는 응답 12.5% 보다 높았고, 서비스의 통합성에 대해서도 ‘그렇지 않다’는 응답 59.7%가 ‘그렇다’라는 응답 7.3% 보다 훨씬 많았고, 서비스의 연계성에 대해서는 ‘그렇지 않다’는 응답 49.5%가 ‘그렇다’는 응답 12.4% 보다 훨씬 높게 나타나, 조사 대상의 전체적인 부분들에 대해 부정적인 인식이 많은 것으로 조사되었다.

그러나 노인복지관시설에 대한 제3기 조사에서는 제2기에서와 같은 양적 조사는 하지 않고 다음과 같은 질적 조사만을 수행하였는데, 노인복지시설을 이용하는데 있어서 어려운 이유와 관련해서 ‘이용방법을 잘 모름(31.8%), 일이 바빠 시간을 내기 어려움(21.7%), 거리가 멀고 교통이 불편함(21.0%), 거동이 불편함(15.9%), 비용이 부담됨(4.5%), 서비스의 질이 낮음(3.2%), 필요한 서비스가 없음(1.9%)’의 순으로 조사되었다.

보다 구체적으로 노인대학/노인학교/노인교실에 대해서 제2기 조사 시에는 64.4%가 인지, 15.2%가 이용한 경험이 있었고, 제3기 조사 시에는 44.6%가 인지, 13.4%가 이용한 경험이 있는 것으로 조사되어 이 제도의 존재와 관련한 근본적인 검토가 필요하리라고 판단된다.

노인복지관의 경우는 제2기 조사 시에는 52.9%가 인지, 17.4%가 이용한 경험이 있었고, 제3기 조사 시에는 61.1%가 인지, 93.6%가 이용한 경험이 있는 것으로 조사되어 인지도 및 이용도가 지속적인 증가를 보이고 있는 것으로 조사되었다.

경로당에 대해서는 제2기 조사 시에는 99.0%가 인지, 88.7%가 이용하고 있었고, 제3기 조사 시에는 89.8%가 인지, 68.6%가 이용하고 있는 것으로 조사 되었다.

이 외에 제2기 조사 대상은 아니었지만 제3기 조사에서는 노인요양시설 및 서비스로서 노인전문병원에 대해서 68.4%가, 노인요양시설에 대해서는 83.5%가, 양로시설에 대해서는 81.3%가 인지하고 있는 것으로 조사되었다. 그러나 단기보호시설에 대해서는 17.7%만이, 주간보호시설에 대해서는 12.5%만이, 치매상담에 대해서는 15.8%만이 알고 있는 것으로 조사되었고, 경로식당에 관해서는 93.9%가 알고 있었으며, 노인식사배달에 대해서는 91.7%가 알고 있으며, 가사지원 서비스에 대해서는 78.1%가, 방문간호서비스에 대해서는 75.0%가, 보

장구 대여서비스에 대해서는 45.9%가 인식하고 있는 것으로 조사 되었다.

시설적 측면에서 주요한 점은 제2기와 제3기 조사 모두 경로당과 보건소에 대한 선호도가 높고, 접근성과 관련된 교통수단에 대한 애로사항을 많이 느끼고 있는 것으로 조사되었다.

3.3 The Elderly-related Policy

노인복지 정책과 관련하여 제2기에서는 제1기 지역사회복지계획의 연장선에서 기존 제도의 안정화와 확대에 치중하여, 급변 제3기에서는 수요자 중심의 맞춤형 프로그램에 대한 다양한 시도를 계획하고 있다.

먼저 노인의 소득보장 및 취업관련 사업으로서 경로연금에 관해서 제2기 조사 시에는 96.0%가 인지, 67.0%가 이용경험이 있으며, 제3기 조사 시에는 79%가 인지, 54.8%가 이용경험이 있는 것으로 조사되었다.

다음으로 경로무료급식사업에 관해서 제2기 조사 시에는 81.6%가 만족하고 있으며, 제3기 조사 시에는 61.8%가 인지하고 있으며, 27.4%가 이용한 적이 있다고 응답하여, 과거 제2기 조사 시에 불만족 사유였던 '마을 어르신들 간의 갈등을 야기시켜 주민화합의 저해요인으로 작용하기 때문(48.4%), 무료급식대상 기준이 잘못되었다(25.8%), 예산부족 및 급식자원봉사 인력수급 등 운영상 어려움이 많기 때문(22.6%)' 등의 원인이 해결되지 않아 이용률이 하락한 것으로 추정된다. 이와 관련하여 제3기 조사 시에 경로당에서 어떤 프로그램이 진행되었으면 좋을지에 대해, '의료방문(42.7%), 각종 레크리에이션 활동(24.2%), 노후생활교육(18.5%), 공동작업장 운영(14.6%)'의 순서로 조사되었다.

특히 제3기 조사 시에는 다음과 같은 질적 측면에 대한 조사가 실시되었는데, 먼저 노인공동작업장(경로당작업장)에 대한 인지도, 이용 경험, 향후 이용 의향에 대해, 62.4%가 인지하지 못하고 있으며, 87.3%가 이용한 적 없다고 응답하였고, 17.8%가 향후 이용할 의향이 없다고 조사 되었다. 노인(고령자)취업알선센터(인재은행)에 대한 인지도, 이용 경험, 향후 이용 의향에 대해, 65.6%가 인지하지 못하고 있으며, 88.5%가 이용한 적 없다고 응답하였고, 18.5%가 향후 이용할 의향이 없다고 조사 되었다. 노인요양시설에 대한 인지도, 이용 경험, 향후 이용 의향에 대해, 21.7%가 인지하지 못하고 있으며, 89.1%가 이용한 적 없다고 응답하였고, 3.8%가 향후 이용할 의향이 없다고 조사되었다. 양로원에 대한 인지도, 이용 경험, 향후 이용 의향에 대해, 17.8%가 인지하지 못하고 있으며, 86.0%가 이용한 적 없다고 응답하였고, 2.5%가 향후 이용할 의향이 없다고 조사되었다. 단기보호시설에 대한 인지도, 이용 경험, 향후 이용 의향에 대해, 46.5%가 인지하지 못하고 있으며, 91.1%가 이용한 적 없다고 응답하였고, 5.7%가 향후 이용할 의향이 없다고 조사되었다. 주간보호시설에 대한 인지도, 이용 경험, 향후 이용 의향에 대해, 47.1%가 인지하지 못하고 있으며, 93.0%가 이용한 적 없다고 응답하였고, 5.7%가 향후 이용할 의향이 없

다고 조사되었다.

이 외에 노인식사/반찬배달에 대한 인지도, 이용 경험, 향후 이용 의향에 대해, 53.5%가 인지하지 못하고 있으며, 86.0%가 이용한 적 없다고 응답하였고, 7.0%가 향후 이용할 의향이 없다고 조사되었고, 가사지원서비스에 대한 인지도, 이용 경험, 향후 이용 의향에 대해, 56.7%가 인지하지 못하고 있으며, 88.5%가 이용한 적 없다고 응답하였고, 5.7%가 향후 이용할 의향이 없다고 조사되었으며, 방문간호서비스에 대한 인지도, 이용 경험, 향후 이용 의향에 대해, 58.6%가 인지하지 못하고 있으며, 89.8%가 이용한 적 없다고 응답하였고, 5.1%가 향후 이용할 의향이 없다고 조사되었다.

고용지원서비스(노인 일자리사업) 유형들 중에서 우선적으로 생각하시는 유형은 무엇인지에 대한 우선순위에 대해, 복지형(예: 노인상담, 노인돌봄 등)이라는 응답자가 33.8%로 가장 높게 나타났고, 다음으로 공익형(안전지킴이, 교통질서 등)이라는 응답자가 29.3%의 수준으로 나타났으며, 교육형(예: 바둑지원, 한자지도, 급식 및 식사예절지도 등)이라는 응답자가 21.0%로 조사 되었다. 반면에 아파트 경비나 환경미화 등의 인력파견형이라는 응답자는 15.9%로 상대적으로 낮게 조사되었다. 노인돌봄서비스에 대한 만족도는, 만족하는 편이라고 생각한 응답자는 25.4%, 보통이라는 44.6%, 그리고 만족하는 편이 아니라고 생각한 응답자는 29.9%로 조사되었다.

IV. Conclusion

이상으로 노인 복지 서비스에 대한 노인들의 인식 변화에 따른 정책 방향 설정에 관해, 전라남도 D군의 제2기와 제3기 지역사회복지계획 중 노인복지와 관련된 설문 조사와 그 결과를 재가공하여 분석하였다. 분석 결과, 복지 서비스의 대상자인 노인들은 노인 복지 시설 등과 관련된 하드웨어적 측면의 확충보다는 노인돌봄서비스 등과 같은 소프트웨어적인 정책의 실행에 보다 더 높은 인식을 하고 있는 것으로 나타났다.

보다 구체적으로는, 먼저 노인 복지의 기본여건과 관련하여 조사대상 노인들의 기초 신체활동 능력이 저하된 부분과 복지시설의 접근성과 관련된 교통수단에 대한 정책적 대안 마련이 필요하며, 특히 3개월 이상 병력에 대해 전체적인 유병률은 감소하였으나 다수 분포군 질병에 있어서 병종이 심인성 질환인 소화성궤양에서 체인성 질환인 당뇨병으로 바뀐 것에 대해 시급한 정책 마련이 필요할 것으로 판단된다. 다음으로 복지시설적인 측면에서 노인들은 현재 새롭게 설립, 운영되고 있는 다양한 복지시설 보다는 과거의 주된 복지서비스 전달체계였던 경로당과 보건소에 대한 선호도가 높았으며, 이런 맥락에서 현재 복지시설의 충분성, 서비스의 다양성과 통합성 등의 양적, 질적 측면에서 모두 부정적인 인식이 많은 것으로 조사되어 향후 복지서비스전달체계의 구축과 활용에 수정이 있어야 할 것으로 판단된다. 마지막으로 노인복지 정책과 관련하여 전체적인 만족도와 활용도는 제3기에서 제2기에 비해 보다 더 긍정적으로

변화되었음이 조사되었으나, 복지수요자인 노인들은 아직도 ‘보호서비스(주간 보호, 단기 보호 : 27.4%), 복지정보제공 및 상담(14.6%), 가사지원 서비스와 방문 간호 서비스(12.7%), 고용지원 서비스와 여가 및 문화 활동 지원(11.5%), 주거환경의 개선(5.7%), 개인별 맞춤 상담 및 지원(3.8%)’의 순서로 시급한 정책 시행이 필요하다고 느끼고 있는 것으로 판단된다.

이러한 연구 결과는 향후 D군의 노인 복지 정책의 입안 및 우선순위 결정에 있어서 중요한 함의를 제공하게 될 것이다. 다만, 이 연구가 D군에 한정되어 진행된 관계로 국가적인 차원의 정책 목표 설정 및 실행에 있어서는 보다 더 광범위한 지역을 대상으로 한 종합적인 연구, 분석이 이뤄져야 할 것이다.

REFERENCES

- [1] Park, Tae Young, “A Study on Establishing the Community Welfare Plan”, 『Development and Research of Social Welfare』, Vol.7., Social Development Research Institute, 2001.
- [2] Korea Community Welfare Research Center, 「Community Welfare Plan」, Yang Seo Won, 2008.
- [3] Breen, L. Z., 「The aging individual Handbook of social gerontology」, pp.381-388, 1960.
- [4] Jung-Don Kwon, 「The Elderly Welfare」, Hak Ji Sa, p.551, 2012.
- [5] Erikson, E. H., 「Childhood and Society」, Norton, NY, 1950.
- [6] Jung kyung-Hee et al., 「Trend of Corresponding Policy against Aging in Developed Country」, Korea Institute for Health and Social Affairs, p.240, 2011.
- [7] 「WELFARE OF THE AGED ACT」 §.26, 「ACT ON PROHIBITION OF AGE DISCRIMINATION IN EMPLOYMENT AND AGED EMPLOYMENT PROMOTION」 §.2, §.19.
- [8] http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B8000F&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=A2_6&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=E1
- [9] <http://www.archives.go.kr/next/search/listSubjectDescription.do?id=002611>
- [10] Kim Hae Won et al., “Study on the methods of Creating Jobs in the Social Service Field”, Korea Labor Institute, 2006.
- [11] Lee Bong Ju et al., “Scrutiny Study on the Reality of Demand and Supply of Social Service”, The Center for Social Sciences in Seoul National University · Ministry of Planning and Budget, 2008.
- [12] Kang Hye Gyu et al., “Social Service Provisions Study: Survey and Its Implications”, Korea Institute for Health and Social Affairs, 2009.
- [13] Choi Sung Jae-Jang In Hyub, 「The Elderly Welfare in Aging Society」, Seoul National University Press, 2012.
- [14] Wanrae, Kim et al., 「The Elderly Welfare」, Gyo Moon Sa, 2010.
- [15] Supra Note, 4.
- [16] WELFARE OF THE AGED ACT, §.1.

Authors



Jae Nam Kim received the B.S., M.S. and Ph.D. degrees in Computer Science and Statistics from Chonnam National University, Korea, in 1984, 1989 and 2006, respectively.

Dr. Kim joined the faculty of the Department of Computer Science at Kwangju Women's University, Gwangju, Korea, in 1992. He is currently a Professor in the Department of Social Welfare at Kwangju Women's University. He is interested in Welfare Information System, Welfare Statistics.