

고양시 활동적 노화(Active ageing) 연구 3
A Study on Active Ageing Policy for the Elderly
in Need of Care in Goyang City

고양시 돌봄이 필요한 노인을 위한 활동적 노화정책 연구

문정화
선승아
고아라

A Study on Active Ageing Policy for the Elderly in Need of
Care in Goyang City

고양시 돌봄이 필요한 노인을 위한 활동적 노화정책 연구

연구책임자

문정화(고양시정연구원, 시민정책연구실, 연구위원)

공동연구자

선승아(고양시정연구원, 시민정책연구실, 위촉연구원)

고아라(전 고양시정연구원, 시민정책연구실, 위촉연구원)

발행일 2021년 10월 30일

저자 문정화, 선승아, 고아라

발행인 이재은

발행처 고양시정연구원

주소 10393 경기도 고양시 일산동구 태극로 60 빛마루방송지원센터 11층

전화 031-8073-8341

홈페이지 www.gyri.re.kr

S N S <https://www.facebook.com/goyangre/>

I S B N 979-11-91726-17-6

이 보고서의 내용은 연구진의 개인적인 견해로서, 고양시정연구원의 공식 견해와는 다를 수 있습니다.
해당 보고서는 고양시서체를 사용하여 제작되었습니다.

목 차

요약	i
제1장 서론	1
제1절 연구 배경 및 목적	3
제2절 연구 내용 및 검토	5
제2장 이론적 검토	9
제1절 활동적 노화(Active ageing) 정책 패러다임	11
제2절 확장된(포괄적인) 활동적 노화	20
제3절 활동적 노화와 자기돌봄(Self-care)	25
제4절 노인돌봄서비스 정책	29
제3장 고양시 노인 인구변화 및 노인돌봄정책 현황	49
제1절 고양시 노인인구 규모 및 전망	51
제2절 고양시 돌봄이 필요한 노인인구	56
제3절 고양시 노인돌봄정책 현황	60
제4장 고양시 돌봄이 필요한 노인 생활실태 분석	75
제1절 조사개요	77
제2절 일반적 특성	79
제3절 사회참여 영역(여가·사회활동)	90
제4절 건강 영역(보건, 의료)	104

제5절 안전 영역(주거, 부양, 노후준비)	111
제6절 노인맞춤돌봄서비스 만족도	116
제7절 행복 및 삶의 만족도	139
제5장 고양시 돌봄이 필요한 노인 및 서비스 제공자 경험 및 인식 분석	149
제1절 노인맞춤돌봄서비스 이용노인 경험 및 인식 분석	151
제2절 노인맞춤돌봄서비스 서비스 제공자 경험 및 인식 분석	172
제6장 정책 제언	199
제1절 돌봄이 필요한 노인을 위한 활동적 노화 정책 방안	201
제2절 노인맞춤돌봄서비스 활성화 방안	207
참고문헌	217
부록	219
Abstract	227

표 목차

[표 1-1] 연구 내용 및 방법	7
[표 2-1] 국제기구의 Active ageing의 정의와 Active 내용	12
[표 2-2] WHO 고령친화도시 가이드 8대 영역별 내용	15
[표 2-3] 노인돌봄정책	30
[표 2-4] 장기요양급여의 내용	31
[표 2-5] 노인맞춤돌봄서비스 대상자 선정기준	36
[표 2-6] 노인맞춤돌봄서비스 대상자 구분에 따른 서비스 내용	36
[표 2-7] 노인맞춤돌봄서비스의 내용	37
[표 2-8] 추진주체별 주요 기능	39
[표 2-9] 지역사회 통합돌봄 4대 핵심요소별 중점 과제	41
[표 2-10] 2020년 노인 13개 지자체 돌봄 유형별 대상자 설정	42
[표 2-11] 지역사회 통합돌봄 - 융합형	43
[표 2-12] 지역사회 통합돌봄 - 노인형	44
[표 2-13] 시범사업의 주요 사업 및 추진 현황	46
[표 2-14] 고양형 커뮤니티케어 전략 및 세부사업	47
[표 2-15] 제7기 고양시 지역보건의료계획 세부사업	48
[표 3-1] 고양시 성별 노인인구 현황(2021년 1월 기준)	51
[표 3-2] 고양시 구별 노인인구 현황(2021년 1월 기준)	52
[표 3-3] 고양시 5세 단위 연령별 인구 변화(2000~2030)	54
[표 3-4] 노인의 기능저하 건강상태 구분	57
[표 3-5] 돌봄이 필요한 노인 인구 추정 - 65세 이상	58
[표 3-6] 고양시 장기요양 기관 현황 I	60
[표 3-7] 고양시 장기요양 기관 현황 II	61
[표 3-8] 2020년 고양시 장기요양서비스 등급현황 I	61

[표 3-9] 2020년 고양시 장기요양서비스 등급현황	62
[표 3-10] 2020년 고양시 장기요양서비스 이용자 현황	62
[표 3-11] 2020년 고양시 노인맞춤돌봄서비스 권역 현황	63
[표 3-12] 2020년, 2021년 경기도 노인맞춤돌봄서비스 권역 및 수행기관 현황	64
[표 3-13] 2021년 고양시 노인맞춤돌봄서비스 권역 현황	66
[표 3-14] 고양시 통합네트워크 권역 현황	67
[표 3-15] 2021년 고양시 노인맞춤돌봄서비스 수행인력 현황	68
[표 3-16] 노인맞춤돌봄서비스 경기도 대상자 현황	69
[표 3-17] 경기도 대상자 노인맞춤돌봄서비스 이용 현황	71
[표 3-18] 2021년 고양시 노인맞춤돌봄서비스 돌봄노인 현황	72
[표 3-19] 2021년 고양시 노인맞춤돌봄서비스 예산(본예산 기준)	73
[표 4-1] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인 실태조사 내용	78
[표 4-2] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 성별	79
[표 4-3] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 연령대	80
[표 4-4] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 학력	81
[표 4-5] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 종교	82
[표 4-6] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 주택형태	83
[표 4-7] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 결혼형태	84
[표 4-8] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 본인포함 동거가구수	85
[표 4-9] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 자녀유무	86
[표 4-10] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 자녀수	86
[표 4-11] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 소득수준	87
[표 4-12] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 사회·신체·정신 영역 평가	89
[표 4-13] 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 활동적 노화 실태 - 사회관계	93
[표 4-14] 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 활동적 노화 실태 - 사회참여	97
[표 4-15] 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 활동적 노화 실태 - 디지털 활용	102

[표 4-16] 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 활동적 노화 실태 - 신체 및 정신건강	105
[표 4-17] 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 활동적 노화 실태 - 건강유지	109
[표 4-18] 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 활동적 노화 실태 - 안전	113
[표 4-19] 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 활동적 노화 실태 - 경제적 어려움	115
[표 4-20] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 제공받는 서비스 종류	116
[표 4-21] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 제공받는 서비스 개수	118
[표 4-22] 노인맞춤돌봄서비스 만족도 - 안전지원	121
[표 4-23] 노인맞춤돌봄서비스 만족도 - 일상생활지원	124
[표 4-24] 노인맞춤돌봄서비스 만족도 - 정서지원서비스	126
[표 4-25] 노인맞춤돌봄서비스 만족도 - 생활교육	127
[표 4-26] 노인맞춤돌봄서비스 만족도 - 연계서비스	130
[표 4-27] 노인맞춤돌봄서비스 만족도 - 이용경험	135
[표 4-28] 노인맞춤돌봄서비스 만족도 - 서비스 이용 중 차별 경험	137
[표 4-29] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 행복도(삶에 대한 평가) 점수	140
[표 4-30] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 행복도(삶에 대한 평가) 분포	141
[표 4-31] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 독립성	143
[표 4-32] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 삶의 만족도	148
[표 5-1] 연구 참여의 특성	152
[표 5-2] 영역별 내용	152
[표 5-3] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 관련 전산시스템 사용현황	191

그림 목차

[그림 2-1] 활동적 노화 구성요소	13
[그림 2-2] 확장된(포괄적) 활동적 노화 기본 원칙	22
[그림 2-3] 보건피라미드 내 자기돌봄(Self-care)	26
[그림 2-4] 자기돌봄(Self-care) 개입의 개념틀	27
[그림 2-5] 노인맞춤돌봄서비스에서 자기돌봄(Self-care)	28
[그림 2-6] 노인맞춤돌봄서비스 시행 전후 비교	34
[그림 2-7] 노인맞춤돌봄서비스 제공절차	35
[그림 2-8] 시범사업 업무 체계	45
[그림 3-1] 고양시 인구 변화(2000~2035)	53
[그림 3-2] 고양시 돌봄 필요 노인 규모 추정(2020~2030)	59
[그림 4-1] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 만족도	119
[그림 6-1] 돌봄이 필요한 노인을 위한 활동적 노화 정책 추진 방안 및 전략과제	201
[그림 6-2] 노인맞춤돌봄서비스 활성화 방안 및 전략과제	207

요 약

1. 서론

□ 연구 배경 및 목적

- 활동적 노화(Active ageing)의 개념은 노인을 수동적이고 의존적인 존재로 보았던 전통적 관점을 전환하여 보다 독립적이고 적극적이며 주도적인 존재로 받아들이려는 관점으로 1990년대에 개발되기 시작하여 고령화 대응책으로 세계적 주요 이슈가 됨
- 최근 활동적 노화의 정책은 그 대상을 노년기뿐 아니라 그 전 생애단계로 확장하고 있으며 또 나이가 아주 많거나 인지 및 신체적 잠재력에 상당한 손실을 경험한 허약한(frail) 노인과 의존적(dependent)인 노인까지 포괄하는 방향으로 전개되고 있음
- 본 연구는 2019년 중장년 실태분석 연구, 2020년 건강한 노인의 활동적 노화 정책에 이어 고양시 활동적 노화(Active ageing) 정책연구 시리즈 III로 고양시 돌봄이 필요한 노인을 대상으로 건강, 안전, 사회참여 영역 등에 있어 생활실태를 분석하고 활동적 노화 정책지원 방안을 제시하고자 함

□ 연구 내용

- 활동적 노화 정책패러다임, 확장된 활동적 노화, 자기돌봄, 노인돌봄서비스 정책 이론적 검토
- 고양시 노인인구 현황 및 노인돌봄정책 현황 검토
- 고양시 돌봄이 필요한 노인 생활실태 분석(양적조사)
- 고양시 돌봄이 필요한 노인의 생활 경험 및 인식 분석(질적조사)
- 고양시 노인맞춤돌봄서비스 전담사회복지사 서비스 제공 경험 및 인식 분석(질적조사)

- 고양시 돌봄이 필요한 노인을 위한 활동적 노화 정책지원 방안 도출

2. 이론적 검토

□ 활동적 노화정책 패러다임

- WHO(세계보건기구)는 활동적 노화를 ‘나이가 들어가면서 삶의 질을 강화시키기 위해 건강(health), 참여(participation), 안전(security)의 기회를 최적화하는 과정’으로 정의하였으며, 사회, 경제, 문화 등 다방면에서 지속적인 참여를 강조
- WHO는 나이가 들면서 ‘자율성(autonomy)’과 ‘독립성(independence)’을 유지하는 것이 개인과 정책입안자 모두에게 중요한 목표임을 강조
- WHO는 활동적 노화를 촉진하는 포괄적이면서 접근 가능한 도시환경으로 ‘고령친화도시(Age-friendly City)’를 개념화함
- 활동적 노화 개념은 후기 노인, 신체적·정신적으로 취약한 노인, 의존적인 노인 등 특정 집단을 배제할 위험이 있으며, 편협성의 문제를 가진다는 비판을 받아 왔음

□ 확장된(포괄적인) 활동적 노화

- Boudiny & Mortelmans(2011)는 활동적 노화와 관련한 논의가 노동이나 돌봄, 전통적인 활동들에 초점이 맞춰져 있는 협의적인 시각에서 벗어나 보다 포괄적인 관점으로 논의될 필요가 있음을 주장
- 활동적 노화의 논의 대상이 되는 ‘활동’의 영역에 생산적인 활동뿐만 아니라 취미, 스포츠, 여행, 창작 활동, 교육, 사회적 교류 등이 포함되어야 함이 강조되고 있음
- Foster&Walker(2015)는 이러한 WHO의 관점을 발전시켜 활동적 노화의 포괄적인 전략의 기반이 될 수 있는 주요 원칙을 제시함

<확장된(포괄적) 활동적 노화 기본 원칙>

확장된(포괄적) 활동적 노화 기본 원칙

- ‘활동’에는 개인의 웰빙에 기여하는 모든 의미 있는 일 포함
- 전 생애에 걸쳐서 예방적인 관점의 접근
- 허약하거나 의존적인 노인, 후기노인 포함하여 포괄적인 관점으로 접근
- 세대간 공정성, 유대 및 합의 중요
- 활동적 노화는 사회정책적 책임 뿐 아니라 개인의 권리이자 의무이며 이에 대한 교육 필요
- 활동적 노화 정책 수행과정에서 시민들의 참여 및 권한 부여 필요
- 활동적 노화 전략을 추진하는데 있어 취약집단의 배제없이 사회적, 문화적 다양성 고려
- 노인의 연령 및 개인 특성에 따른 활동적 노화의 의미가 다를 수 있으므로 다양한 방식의 개입이 가능하도록 유연성 중요

<자료> Foster&Walker, 2015 참고하여 정리

□ 활동적 노화와 자기돌봄(Self-Care)

- 자기돌봄은 가정에서 행하는 예방적 전략으로, 질병이 건강에 미치는 영향을 조절하거나, 감소시키기 위해 매일 해야 하는 과업으로 정의됨
- 노인을 대상으로 한 자기돌봄은 노인들이 자기돌봄을 실행함으로써 적극적으로 독립적으로 노후를 보내야 한다는 인식을 가질 수 있고 노인을 의존적인 존재로 보고 잔존 기능을 활용하지 않음으로 생기는 폐용증후군 같은 문제를 발생하지 않도록 유도하는 효과를 기대하는 측면에서 (전용호 외, 2019) 자율성과 독립을 강조하고 있는 활동적 노화와 그 맥을 같이 함
- 노인맞춤돌봄서비스는 노인의 주도적 참여가 강조되는 ‘자기돌봄’ 개념을 적용하고 있으며 노인이 자기돌봄을 통해 독립적인 삶의 영위하도록 지원하고 있음

□ 노인돌봄서비스 정책

<노인돌봄정책>

영역	사회보험	국가보조사업	지방이양사업
	국민건강보험공단	보건복지부	지방자치단체
요양	· 노인장기요양보험제도		· 노인주거복지시설 · 노인의료복지시설 · 재가노인복지시설 · 재가노인지원서비스
치매 및 건강보장		· 치매검진사업 · 치매 치료관리비 지원사업 · 노인실명예방사업 · 노인무릎인공관절수술지원	· 치매안심센터 · 노인건강진단
돌봄 및 지원		· 노인맞춤돌봄서비스 · 양로시설 사물인터넷(IoT) 활용 비대면 돌봄 시범사업	· 독거노인공동생활홈서비스 · 노인보호전문기관 · 결식우려노인무료급식지원

<자료> 보건복지부, 「2021년도 노인보건복지 사업안내 1, II」참고하여 재구성.

3. 고양시 노인 인구변화 및 노인돌봄 정책 현황

□ 노인인구 규모 및 전망

- 2021년 1월 말 기준 고양시 만 65세 이상 인구는 146,858명으로 전체 1,081,175명의 13.6%임. 경기도 시군별 장래인구 추계에 의하면 고양시는 2025년 노인인구는 194,605명, 17.7%를 넘어설 것으로 예상되며, 이러한 증가세가 지속되어 2030년 고양시 노인인구는 25만명(252,602명, 22.3%)을 넘어설 것으로 예상됨

□ 고양시 돌봄이 필요한 노인인구 추정

- 노인복지서비스 중 돌봄서비스는 노인의 기능상태 약화와 밀접한 관련이 있으며, 돌봄이 필요한 노인인구는 요양시설 입소노인과 지역사회에 거

주하고 있는 노인 중 기능상태 구분에서 일상생활수행능력(ADL) 저하 노인, 도구적 일상생활수행능력(IADL) 저하 노인과 안부전화 확인 등의 안전지원이 필요한 독거상태에 있는 노인을 포함함

- 국민건강보험공단의 「2020년 장기요양보험통계연보」 에서 제시한 노인 중 시설보호 노인의 비율과 보건복지부·한국보건사회연구원의 「2020년 노인실태조사」 에서 제시한 지역사회거주 노인의 ADL, IADL 비율 그리고 2020 독거노인 비율을 적용하여 돌봄이 필요한 노인을 추정하면 다음과 같음

<돌봄이 필요한 노인 인구 추정 - 65세 이상>

구분		2020년(12월말)	2025년	2030년
고양시 전체 인구수		1,079,216	1,104,689명	1,132,639명
만65세 이상 노인인구수		145,710명	194,605명	252,602명
기능 제한 노인	IADL만 제한(생활지원 필요)	9,617명	12,844명	16,672명
	ADL 제한(재가돌봄필요)	8,160명	10,898명	14,146명
	ADL 제한(시설요양필요)	5,537명	7,395명	9,599명
	총합	23,314명	31,137명	40,416명
독거노인(안전지원필요)		23,484명	31,331명	40,668명

* 행정안전부 고양시 주민등록인구 및 경기도 시군구 장래인구추계(2015~2035) 노인 인구를 기준으로 각 기능별, 연령별 ADL, IADL 제한 비율, 독거노인 비율을 적용하여 산출함.

* 단, 안전지원 필요노인은 생활지원 필요노인, 재가돌봄 필요노인과 중복될 수 있음)

□ 고양시 노인돌봄정책 현황

○ 장기요양보호

- 장기요양기관(시설+재가)은 총 587개 기관이며 정원은 10,501명임
- 2020년 고양시 장기요양서비스 신청자는 23,780명이며 이 중 등급내자는 18,435명, 등급외자는 1,946명임
- 2020년 노인요양시설과 노인요양공동생활가정 이용노인은 5,433명이며 그 외 재가서비스를 이용하는 노인은 9,478명으로 총 14,911명이 장기요양서비스를 이용하고 있음

○ 노인맞춤돌봄서비스

- 2020년 13개 권역 13개 수행기관이 있었으나 2021년 현재 11개 권역으로 조정되었고 수행기관은 노인복지관 3개곳, (종합)사회복지관 6개곳, 재가노인지원서비스센터 1개곳, 노인맞춤돌봄서비스 센터 1개곳으로 경기도 권역 최다라 할 수 있음
- 2021년 8월 기준 고양시 노인맞춤돌봄서비스 수행인력은 전담복지사 19명, 생활지원사 248명으로 총 267명임
- 2021년 6월 기준 경기도 31개 시군 중 노인인구는 고양시가 149,811명으로 가장 많고 용인시, 수원시, 성남시 부천시 순으로 많음. 노인맞춤돌봄서비스 이용 인원은 수원시가 6,056명으로 노인인구의 4.5%가 이용하고 있고 성남시 3,732명 2.8%, 부천시 3,447명 3.0%, 용인시 2,973명, 2.0%, 고양시 2,833명 1.9% 순으로 나타남.
- 2021년 8월 기준 고양시 노인맞춤돌봄서비스를 이용하고 있는 돌봄노인은 총 2,831명으로 중점돌봄군 노인 439명(15.5%)이며 일반돌봄군 노인 2,392명(84.5%)임
- 생활지원사 1인당 돌봄노인수는 11.4명, 생활지원사 1인당 중점돌봄노인수는 1.8으로 기관마다 다소 차이가 있음
- 2021년 보건복지부에서 배정된 사업량은 일반대상 노인 3,956명, 특화대상 노인 150명으로 총 4,106명으로 배정된 사업량에 비해 현황이 적음
- 2021년 노인맞춤돌봄서비스 전체 예산은 5,405,450천원으로 국비, 도비, 시비 비율은 64.7 : 4.4 : 30.9임. 이중 고양시는 자체지원 예산으로 노인맞춤돌봄비 교통비, 노인맞춤돌봄비 통신비, 노인맞춤돌봄서비스 사업 운영비를 지원하고 있음

4. 고양시 돌봄이 필요한 노인 생활실태분석

□ 분석개요

○ 고양시 노인 생활실태 조사 목적

- 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인과 관련된 일반적 특성, 사회참여 영역, 건강 영역, 안전 영역 등에서 현재 실태를 분석하고, 이를 통해 시정에 반영할 수 있는 정책 수요를 파악하고 자 함

○ 고양시 노인 생활실태 조사 대상 및 방법

- 설문조사는 2021년 7월 8일부터 8월 31일까지 대면조사와 전화조사 병행 실시
- 총 11개의 기관이 참여하였으며 일반돌봄군 573명과 중점돌봄군 377명 총 950명을 대상으로 실시되었고 전체 자료를 분석함

□ 일반적 특성

○ 연령대

- 일반돌봄군 노인 평균연령은 79.89세, 중점돌봄군 노인 평균연령은 81.19세로 중점돌봄군 노인의 연령이 더 높은 것으로 나타남
- 남성 일반돌봄군의 노인 평균연령은 79.11세, 중점돌봄군 노인 평균연령은 79.59세이며 여성 일반돌봄군 노인의 평균연령은 80.23세, 중점돌봄군 노인의 평균연령은 81.71세로 여성노인의 연령이 남성노인에 비해 높게 나타남

○ 학력

- 남성 노인중 고등학교 졸업 이상의 학력은 56%인 반면 여성노인의 고등학교 졸업 이상의 학력은 27.7%로 성별 학력차이가 큼

○ **종교**

- 노인 중 남성은 무교가 49.8%로 가장 많고 여성은 개신교가 43.1%로 가장 많음

○ **주택점유형태**

- 전체 조사대상 노인 중 아파트 거주자가 65.3%로 가장 많았으며, 다세대 주택 등 기타 주택형태는 34.7%로, 대체로 아파트에 거주

○ **결혼상태**

- 전체 조사대상 노인의 결혼상태는 사별이 75.9%로 가장 많고, 이혼 또는 별거 15.4%, 미혼 4.7%, 유배우자 4.0% 순으로, 전체 노인의 96%가 무배우자로 나타남

○ **월평균 가구 소득**

- 고양시 노인의 월평균 가구소득은 203만원으로 나타남. 연령대별로 차이가 없는 것으로 나타남

○ **소득수준**

- 전체 조사대상 노인 중 기초연금(555명, 59.5%), 국민기초생활보장(295명, 31.6%), 차상위계층(83명, 8.9%) 순

○ **노인맞춤돌봄서비스 사회, 신체, 정서영역 평가**

- 전체 조사대상 노인의 사회 영역 분포는 ‘중’ 82.8%, ‘상’ 15.6%, ‘하’ 1.6%이고, 신체 영역 분포는 ‘중’ 48.9%, ‘상’ 32.4%, ‘하’ 18.7%, 정서 영역 분포는 ‘하’ 49.6%, ‘중’ 45.6%, ‘상’ 4.8%로 ‘하’가 가장 높으며 ‘중하’가 대다수인 것으로 나타났으며 사회영역에서 남성의 ‘상’(24.7%) 비중이 여성의 ‘상’(12.1%) 보다 높고 더 취약한 것으로 나타남
- 사회, 신체, 정서 점수를 전체 합의 평균은 35.60점이며 일반돌봄군 노인 평균은 29.19점, 중점돌봄군 노인의 평균은 45.34점으로 나타남

□ 사회참여 영역

○ 사회관계

- (지인과의 만남)은 전체 노인의 55.5%가 친구, 친지, 동료와 일주일에 한 번 이상 만난다고 응답
- (어려움에 처했을 때 도움을 받을 수 있는 가족이나 이웃이 있다) 전체 노인의 79.8%, 여성노인의 83.8%, 남성노인의 69.5%가 그렇다고 응답하여 성별차이가 나타남
- (경로당, 복지관 등 이용) 전체 노인의 29.9%가 이용
- (종교시설 이용) 전체 노인의 46.7%가 이용. 남성노인 27.3% 여성노인 53.9%가 이용하고 있으며 성별차이가 크게 나타남
- (사교모임 참석) 전체 노인의 24.5%가 사교모임에 참석하고 있음
- (평소 취미생활) 전체 노인의 32.2%만 취미 생활 있음
- 전반적으로 여성노인이 남성노인보다 더 적극적으로 사회관계를 맺는 것으로 확인되었으며 특히 친구, 가족이나 이웃, 경로당이나 복지관, 종교 시설 등 비공식적인 관계에서 이러한 특징이 두드러짐
- 지인과의 만남, 모임 참석, 기관 이용, 취미생활 등 활동의 성격이 강하고 이동과 같이 신체 능력이 필요한 경우 남녀 차이가 나타나지 않고 중점 돌봄군의 활동이 더 적은 것으로 나타남

○ 사회참여

- (고용 현황) 전체 노인의 11.7%만 고용상태
- (사회활동참여) 전체 노인의 79.3%는 특별히 하는 사회활동 없음
- (지난 1년간 기부/후원 경험) 전체 노인의 19.1%만 경험 있음
- (지난 1년간 자원봉사 경험) 전체 노인의 6.8% 일반돌봄군이 중점돌봄군보다 더 많은 참여
- (선거투표 참여) 전체 노인의 86.5% 지난 선거에 투표 참여, 일반돌봄군

이 중점돌봄군에 비해 높은 참여

- 전반적으로 선거투표 참여를 제외한 사회참여 수준이 낮으며 고용, 사회 활동, 자원봉사와 같은 신체활동은 상대적으로 건강한 일반돌봄군이 더 많이 하고 있으며 성별차이는 없는 것으로 나타남

○ 디지털 활용 실태

- (스마트폰 사용) 전체 노인의 59.3%가 스마트폰을 사용. 남성의 67.8%, 여성의 56%가 스마트폰을 사용. 일반돌봄군(62.3%)이 중점돌봄군(54.6%)에 비해 스마트폰 사용률이 높게 나타남
- (스마트폰 필요) 전체 노인의 52.9%, 남성 노인의 59%, 여성 노인의 50.5%가 스마트폰이 필요하다고 응답
- (기기를 통한 영상통화 가능 여부) 전체 노인의 28%만 가능하다고 응답
- (스마트폰 앱 이용 여부) 전체 노인의 25.1% 이용 가능
- (SNS 이용) 전체 노인의 27.6% 이용 가능
- (전자상거래) 전체 노인의 9.4% 이용 가능, 남성노인이 전자상거래 할 수 있다는 응답이 많았고 남녀차이는 통계적으로 유의미
- (자택 내 와이파이) 전체 노인의 26% 자택 내 와이파이 설치되어 있음
- (스마트폰 미사용자 스마트폰 사용 희망) 스마트폰 미사용 노인의 23.6%가 사용을 희망하였으며 남성노인(36.3%)이 여성노인(20%) 보다 사용 희망률이 높고 일반돌봄군이 중점돌봄군보다 사용 희망률 높음
- (스마트폰 사용법 교육 희망) 전체 노인의 46.5%가 교육을 희망함. 남성노인(56.9%)이 여성노인(42.5%)보다 일반돌봄군(50.7%)이 중점돌봄군(40.1%)보다 희망율이 높음
- 전반적으로 노인의 스마트폰 보유율에 비해 디지털 활용 정도와 능력은 낮았고 남성의 디지털 활용능력과 학습의지가 더 높은 것으로 나타남

□ 건강영역(보건, 의료)

○ 신체 및 정신건강

- (신체적 건강) 남성의 34.7%, 여성의 26.7%, 일반돌봄군의 39.9%, 중점돌봄군의 12.2%가 신체적으로 건강하다고 응답하였고 남성이 여성보다 일반돌봄군이 중점돌봄군보다 건강하다고 인식하고 있음
- (정신적 건강) 전체 남성의 62.7%, 전체 여성의 60.4%이 일반돌봄군의 69.9%, 중점돌봄군의 47.6%가 정신적으로 건강한 편이라고 응답

○ 건강유지

- (규칙적 운동) 전체 노인의 54%가 건강을 위해 규칙적으로 운동하고 있으며 성별의 차는 없고 일반돌봄군이 중점돌봄군에 비해 규칙적 운동비율이 높음
- (아플 때 의료시설 쉽게 이용 가능) 전체 노인의 80.3%가 몸이나 마음이 아플 때 의료시설을 쉽게 이용할 수 있다고 생각하고 있으며 남성이 여성에 비해, 일반돌봄군이 중점돌봄군에 비해 쉽게 이용할 수 있다고 응답함
- (좋은 음식, 영양제 섭취) 전체 노인의 57.5%가 건강유지를 위해 좋은 음식과 영양제를 섭취하고 있음
- (식사 혼자 준비 가능) 전체 노인의 87.5%가 식사를 혼자 준비할 수 있으며 여성이 남성에 비해 혼자 식사를 준비 가능하다는 비율이 높으며 일반돌봄군(96.5%)이 중점돌봄군(73.9%)보다 가능 비율이 높게 나타남
- (앞으로 건강 악화염려) 전체 노인의 89.6%가 앞으로 건강이 나빠질까봐 걱정이라 응답했고 중점돌봄군(91.5%)이 일반돌봄군(88.4%)에 비해 염려는 더 많이 하는 것으로 나타남
- (재가장기요양서비스 이용 의지) 전체 노인의 75.6%가 건강이 더 안 좋아질 경우 재가장기요양서비스를 이용할 의사를 가지고 있음
- (요양시설 이용 의지) 전체 노인의 47.5%만 건강이 나빠지면 요양시설로 들어가고 싶다고 응답하였으며 일반돌봄군(51.6%)이 중점돌봄군

(41.2%)에 비해 요양시설 이용 의지가 높은 것으로 나타남

□ 안전영역(주거, 부양, 노후준비)

○ 안전 영역 실태

- (코로나19 걱정) 전체 노인의 77.3%가 코로나19에 걸릴까봐 걱정을 하고 있으며 여성(80.4%)이 남성(69.3%)에 비해 걱정을 더 많이 하고 있는 것으로 나타남
- (주택 안전 인식) 전체 노인의 85.5%가 안전하다고 인식하고 있음
- (동네 안전 인식) 전체 노인의 87.4%가 안전하다고 인식하고 있음
- (응급상황 시 주변 도움 안전) 전체 노인의 74.8%가 응급상황 시 주변의 도움을 받을 수 있다고 생각하는데 여성(76.9%)이 남성(69.9%)보다 응급상황 시 주변의 도움을 받을 수 있다고 생각하는 비율이 높음
- (미래를 위한 준비) 전체 노인의 19.2%만이 미래를 위해 준비한다고 응답함

○ 경제적 어려움

- (현재 경제적 어려움) 전체 노인의 59.1%가 경제적으로 어렵다고 인식
- (나이가 들수록 경제적 어려움이 더 커짐) 전체 노인의 70.8%가 나이가 들수록 경제적 어려움이 더 커질 것이라고 응답함

□ 노인맞춤돌봄서비스 만족도

○ 제공받는 서비스 종류

- (제공받는 서비스 종류) 안부확인(100%), 정보제공(98.4%), 생필품 지원(96.9%), 생활교육(94.7%), 생활안전점검(87.8%), 정서지원서비스(77.3%)로 나타남. 청소관리, 식사관리, 외출동행의 경우 일반돌봄군 이용 비율은 10% 미만

- (제공받는 서비스 개수) 13개의 서비스 중 6개를 이용하는 조사대상 노인이 21.8%로 가장 많았고 중점돌봄군의 경우 9개의 서비스를 이용하는 경우가 25.5%로 가장 많았고, 일반돌봄군의 경우 6개의 서비스를 이용하는 경우가 32.8%로 가장 많았음

○ 노인맞춤돌봄서비스별 만족도

- 안부확인(4.76점)>청소관리(4.64점-중점 돌봄군 만족도 높음)>정보제공(4.51점-여성만족도 높음)>외출동행(4.48점)>생필품 지원(4.47점)>생활안전점검(4.39점-여성, 중점돌봄군 만족도 높음)>식사관리(4.33점)>생활교육(4.33점-여성 만족도 높음)>정서지원서비스(4.19-여성만족도 높음)>건강보조 지원(3.94점)>생계비 지원(3.6점)>의료연계 지원(3.55점)>주거환경개선(3.45점-중점돌봄군 만족도 높음)순으로 나타남

○ 노인맞춤돌봄서비스 이용 효과

- (자기돌봄(self-care)) 노인맞춤돌봄서비스가 본인 집에서 스스로 생활할 수 있도록 필요한 도움을 충분히 주는지에 대한 만족도는 4.4점/5점만점으로 높게 나타남
- (사고나 응급상황에 대한 불안감소) 노인맞춤돌봄서비스로 인해 사고나 응급상황에 대한 불안이 많이 줄었는지에 대해 4.45점/5점만점으로 만족하고 있으며 중점돌봄군의 만족도가 더 높음
- (외로움 감소) 노인맞춤돌봄서비스로 인해 외로움이 줄었는지에 대한 평균 점수는 4.5점/5점만점 정도 외로움 감소에 도움을 준다고 생각함
- (삶에 도움이 됨) 노인맞춤돌봄서비스로 인해 본인의 삶에 도움이 되는지에 대해 4.59점/5점만점 정도 도움이 되었다고 생각함

○ 기타

- (서비스 이용 중 차별 경험) 전체 노인의 평균은 1.36점/5점 만점으로 차별 경험이 거의 없음
- (개선사항) 생활지원사의 처우개선, 생활지원 잦은 변경 개선, 이동지원

서비스 확대, 일상생활지원 확대, 응급상황 시 지원 요청, 방문횟수와 제공시간 확대, 전화연락 횟수 감소, 튼튼한 반려식물 제공, 계절에 맞는 생필품 지원, 밑반찬, 간식 제공, 정보전달 확대, 노인을 위한 교육(스마트폰, 요리, 한글, 임종준비) 프로그램 확대, 의료용품(무릎보호대, 허리보호대, 지팡이), 약제비나 병원비 지원 확대

□ 행복 및 삶의 만족도

○ 행복도(삶의 대한 평가)

- (행복도) 전체 노인의 행복도는 5.3점으로 2020년 고양시민 행복도 5.68점, 고양시 노인의 행복도 5.82점보다 낮은 것으로 나타났으며 여성과 일반돌봄군의 행복도가 더 높음

○ 독립성

- (독립적인 삶을 살고 있음) 전체 노인의 평균은 4.12점으로 나타났으며 일반돌봄군(4.28점)이 중점돌봄군(3.88점)보다 독립적인 삶을 살고 있다고 인식하고 있음
- (삶에 대한 통제력) 전체 노인의 삶의 통제력에 대한 평균은 3.85점으로 일반돌봄군(4.03점)이 중점돌봄군(3.56점)에 비해 높음
- (노인돌봄의 사회적 책임) 전체 노인의 평균은 3.77점으로 나타남

○ 삶의 만족도

- 전체 노인의 평균은 3.74점으로 보통보다 조금 낮게 나타났으며 여성의 삶의 만족도(3.88점)가 남성의 삶의 만족도(3.37점) 보다 높고 서비스 유형별 차이는 통계적으로 유의미하지 않음

5. 고양시 돌봄이 필요한 노인 및 서비스 제공자 경험 및 인식 분석

□ 노인맞춤돌봄서비스 이용노인 경험 및 인식

○ 연구대상

- 대화노인종합복지관의 도움을 받아 고양시에 거주하는 노인맞춤돌봄서비스 일반돌봄서비스와 중점돌봄서비스를 받고 있는 남녀 노인 7명

○ 자료수집 방법

- 2021년 6월에서 7월까지 개인당 2시간 정도의 면접 2회 실시함

○ 연구결과

구성요소	주요 내용
건강	노화에 의한 신체적 변화를 경험함
	건강은 자식에게 폐를 끼치지 않기 위한 매우 중요한 자산
	산책과 식사는 건강관리를 위해 매우 중요한 수단
경제	기초연금과 자녀 용돈에 의지
	경제적 도움을 위해 노인일자리 참여를 희망하지만 참여는 쉽지 않음
사회참여	코로나19로 인한 사회활동의 제약
	지인들의 사망, 노화로 인한 청력 악화로 사회관계 유지 어려움
	남성노인들은 대인관계 쑥스러움과 부담감으로 사회활동 제약
	동네 지인들과 좋은 관계 유지
	스마트폰 적극적 활용
가족관계	자식들에게 폐를 끼치지 않는 게 매우 중요한 일
	이혼 그리고 돈 문제로 인한 자식과의 갈등
	형제, 사돈은 든든한 지원군
독립의 의미	독립은 자녀에게 신세를 지지 않고 일상생활을 할 수 있는 것
	건강은 독립을 위한 필수 조건
	독립을 위해서는 지역사회 주거와 돈도 중요
당당함	자식이나 다른 사람에게 큰 도움을 안 받을 때
	일상생활을 스스로 잘하는 것
	주위에 도움이 될 때
지역사회 기여	봉사할 여력이 없음
	여건만 허락된다면 봉사하고 싶음
요양시설 입소	공동생활로 인한 자유 제약으로 입소를 희망하지 않음
노인 삶에서 가장 중요한 것과 바라는 노후	인간관계, 건강, 금전, 활동, 고종명(웰다잉)

구성요소		주요 내용
노인맞춤돌봄 서비스	노인맞춤돌봄 서비스 좋은점	안부확인을 해주니 안심이 됨
		가사, 병원 동행 등 생활지원과 영양제, 크림, 꽃바구니 등 후원물품이 살림에 도움이 됨
		응급상황 때 도움을 줄 사람이 있다는 것이 든든함
	아쉬운점	인공지능 응급 시스템 도입 필요
		생활지원사 방문 횟수 확대 필요
		반찬 또는 부식재료서비스 제공 필요
		생활지원사 교체 없는 지속성 필요
	바라는 복지 정책	버스 할인 등 교통지원
		게이트볼, 파크볼 등 운동 공간 및 장비 마련
		의료비 지원
		여가활동 프로그램 공간 확대
		김장지원서비스 확대
	말벗서비스 확대	

□ 노인맞춤돌봄서비스 서비스 제공자 경험 및 인식

○ 연구대상

- 고양시 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 11개곳의 전담사회복지사 11명

○ 자료수집 방법

- 연구대상에게 노인맞춤돌봄서비스 제공과 관련된 개방형 질문을 하고 이에 응답한 내용을 질적으로 분석

○ 연구결과

- (대상자 발굴과 선정) 노인맞춤돌봄서비스에 대한 홍보 부족, 행정복지센터 담당 공무원의 서비스에 대한 이해와 설명 부족, 장기요양서비스 등급판정 이력 시 서비스 배제 등의 문제가 있음. 고령친화적 홍보 강화,

행정복지센터 담당 공무원 교육 강화, 노인들이 자주 가는 종교시설, 병원, 약국 등 지역사회네트워크 강화와 주민자치단체와 생활지원사의 적극적인 활동을 통한 대상자 발굴 필요

- (대상자 선정기준의 적절성) 서비스 선정기준이 높아 필요한 대상자가 배제될 수 있으므로 선정기준을 조정할 필요 있음. 조사항목을 세분화할 필요가 있으며 식사기능, 하지기능, 배변기능과 같은 기초적인 ADL(일상생활 기능)보다는 수단적 기능과 병원가기, 장보기 횟수 등 일상생활에 대한 조사가 강화될 필요 있음. 또한 조사항목 중 가족구성의 경우에도 동거유무 뿐 아니라 가족들에게 지원을 받을 수 있는 환경 여부 등에 대한 조사가 필요하고 질병상태의 경우에도 질병의 개수가 아니라 질병의 경중도 반영될 필요가 있음
- (대상자 수의 적절성) 2021년 생활지원사 1인당 배정된 16명은 서비스의 질을 떨어뜨릴 수 있고 생활지원사에게 부담을 줄 수 있는 인원 규모임. 생활지원사 1인당 일반 12명 중점 2명 정도가 적당하며 노인가정 이동 거리를 고려하여 1인당 배정 인원이 조정되어야 함
- (연계서비스를 위한 지역자원의 충분성) 주로 자활예방센터, 치매안심센터, 행정복지센터와 연계지원을 하고 있음. 이용자들은 의료, 주거환경, 식사배달 등에 대한 연계서비스를 희망하지만 비용과 자원부족으로 연계가 힘든 상황. 수행기관 중 재가센터는 이미 지역사회네트워크가 구축되어 있는 복지관에 비해 자원이 부족하여 연계에 힘들고 최근 코로나19로 인해 연계자원이 줄어들고 있는 형편. 지역자원이 부족하기 보다는 발굴이 어려운 상황이므로 사회복지협의회나 지역사회보장협의체 등 공공기관에서 자원발굴 및 연계에 대한 적극적인 지원이 필요하며 사회복지사가 지역자원을 발굴할 수 있는 업무량 조정 등 여건 마련 필요
- (서비스 시간 적절성) 중점돌봄군의 경우 월 16시간의 최소기준을 채우려면 주 2회 2시간씩 방문을 해야 하는데 주거공간의 협소함과 노인의 건강상태를 고려하면 2시간을 채우기가 힘들고 이용노인 역시 부담스러

위한다는 의견이 공통적임. 일반돌봄군의 경우에도 외출동행, 심부름 제공 시 시간은 부족하므로 대상자 특성에 맞게 조정할 필요가 있다는 의견이 제시됨

- (노인돌봄기본, 종합서비스 이용자 인식) 대체로 기존 노인돌봄종합서비스를 이용했던 노인의 경우 서비스 시간과 범위(신체수발, 병원동행) 축소에 대한 불만이 많은 반면, 노인돌봄기본서비스를 이용했던 노인의 경우 안부확인 외 다양한 정보제공, 말벗서비스, 일상생활지원서비스 등이 추가되어 만족도가 향상됨
- (사회참여서비스) 수행기관에서는 다양한 사회참여 서비스 제공을 위하여 노력하고 있으나 코로나19 확산으로 인한 어려움과 중점돌봄 노인의 경우 장소 이동에 대한 어려움이 있고 연구참여자의 경우 프로그램의 계획, 준비, 진행하는 것에 부담을 가지고 있음. 경우에 일부 노인맞춤돌봄서비스 자체 프로그램보다는 검증된 평생교육 프로그램을 연계하는 것이 더 좋다는 의견도 제시됨
- (서비스 방향) 노인맞춤돌봄서비스 항목이 광범위하므로 항목을 줄일 필요 있음. 어르신 및 가족 그리고 생활지원사 간 마찰을 줄이기 위해 지침에 중점돌봄서비스 제공범주를 명확하게 제시. 노인맞춤돌봄서비스 수행 인력에 대한 어르신들의 인식 개선이 필요하며 가족(보호자)의 이해와 협조체계가 필요. 또한 욕구가 높은 병원동행 서비스를 체계적으로 제공할 수 있는 전담 지원처 필요. ICT 안전지원 강화 필요
- (자기돌봄 인식정도) 서비스 제공 시 자기돌봄(Self-Care)의 필요성을 이용자가 분명히 인식하고 생활에서 실천하도록 지원하고 있음. 그러나 이용노인 및 가족들의 자기돌봄에 대해 이해하려는 의지가 약하며 서비스를 제공하지 않기 위한 변명으로 생각하는 경우가 빈번하고 이에 민원이 발생하기도 함. 생활지원사의 자기돌봄에 대한 이해도에 대해서는 기관마다 평가가 차이가 있음
- (자기돌봄 개념 적용을 위한 기관의 노력) 대상자 선정조사와 초기 상담

시 자기돌봄에 대해 안내하고 이해시키려 노력하고 있음. 자기돌봄 서비스에 대한 공통적인 지침 및 세부적인 가이드라인이 없어 주로 생활지원사의 역량에 의존하고 있음. 요양서비스와 다름에 대해 인식시키고 대화 및 산책 등의 동행을 통해 어르신이 자기돌봄을 적극적으로 할 수 있도록 유도함

- (자기돌봄 개념 적용방안) 자기돌봄 개념을 적용을 위해 생활지원사와 이용노인 간에 충분한 라포 형성 후 자기돌봄의 개념을 이해시키는 것이 중요. 이용노인을 대상으로 개별, 집합 교육이 필요. 생활지원사에 대한 교육 및 교육 자료 개발. 반면 연구참여자 중 일부는 중점서비스 이용노인은 자기돌봄 개념을 적용하기에 어려움이 있다는 의견도 제시됨
- (활동적 노화를 위해 필요한 것) 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 활동적 노화를 위하여 경제력, 사회적 고립 예방 및 사회관계 향상, 일자리 지원, 정보 제공, 취미활동, 자원봉사활동, 자조모임, 자기관리 등 필요
- (서비스 질 격차와 격차감소 방안) 생활지원사 개인 역량과 특성에 따라 서비스 질 차이가 발생하며 이 격차를 줄이기 위해서는 명확한 업무 가이드 라인 및 체계적인 교육이 필요. 현재는 전담사회복지사인 연구참여자가 모니터링을 하고 있으며 광역시에서 모니터링을 하는 것에 대해서는 찬반으로 의견이 양분화되어 나타남. 현재 서비스 양 중심으로 모니터링 되고 있지만 앞으로는 서비스 질에 대한 모니터링과 모니터링을 위한 앱 등 시스템 개발 필요
- (이용자 불만 및 고충 접수·처리) 이용자 불만은 주로 사례회의, 내부 고충처리 지침, 내부결재, 맞춤광장시스템을 통하여 처리되고 있음. 이용노인보다는 보호자들의 불만이 많고 중점서비스의 경우 가사서비스에 대한 불만이 많음
- (수행기관 평가) 보건복지부(지침평가 1회, 20년 사후평가), 경기도 노인 종합상담센터(사업모니터링 연1회 이상), 고양시(사업지도점검 2회, 예산 점검 2회) 등의 잦은 평가로 많은 에너지가 소진되고 있음. 줄세우기식의

평가 등은 지양되어야 함. 업무 추진 공지사항 전달도 지자체와 광역시 소통 일원화 필요

- (권역설정) 권역설정으로 수행기관의 책임성이 강화됨. 현재 고양시의 노인맞춤돌봄서비스는 11개 권역에 대해 권역 설정이 적당하다는 의견과 권역이 많다는 의견이 공존. 가까운 지역에 여러 수행기관이 있기도 하고 아파트가 아닌 지역적으로 넓게 분포된 권역의 경우 교통비 추가 지원에 대한 고려가 필요
- (전산시스템) 현재 노인맞춤돌봄서비스 전산시스템은 6개로 그 수가 너무 많고 맞춤형장 시스템의 불안정성과 개인공인인증서 사용의 불편함이 큼. 시스템 간의 연동 또는 안정되고 획일화된 시스템이 필요. 현재 수기 관리 과다한 행정업무에 대한 부담을 들 수 있도록 전산시스템으로 통합되어야 함
- (인력처우) 노인맞춤돌봄서비스 전담사회복지사의 경우 1년 계약직임에도 불구하고 부여되는 많은 업무와 큰 책임감에 대한 부담이 큼. 업무량과 업무 중요도에 비해 급여가 낮으며 입사 전 경력과 호봉을 인정받지 못함. 노인맞춤돌봄서비스 수행경력도 100% 인정 안 되며 임금 인상 없음. 명절 상여금도 연 20만원으로 타 사회복지사에 비해 적고, 월 10시간 이외의 시간외 근무수당을 받지 못하는 등 열악한 고용상황에 대한 개선이 필요. 현재 16명당 1명의 선임생활지원사가 배치되나 8명당 1명 정도의 선임이 필요. 생활지원사의 경우에도 늦은 시간에도 안부확인 등 업무를 할 수밖에 없으나 시간외 근무수당에 대한 예산이 없음. 특히 혼자 방문 시 신변 위협에 대한 안전확보 방안필요. 전담사회복지사 및 생활지원사 소진에 대비하여 번아웃 예방 교육 등 처우개선 프로그램 필요

6. 정책 제언

□ 돌봄이 필요한 노인의 활동적 노화 정책 방안

○ 포괄적 활동적 노화를 위한 기반조성

- 활동적 노화 대상에 돌봄이 필요한 노인 포괄
- 예방 차원의 지역사회 중심 사회적 돌봄 강화
- 자기돌봄(Self-Care) 개념 확산
- 고령친화도시 추진

○ 돌봄이 필요한 노인을 위한 사회참여 정책

- 여가 및 사회활동 지원
- 남성노인들의 사회적 관계 향상 프로그램 개발 및 적용
- 스마트폰 활용 교육 및 활용 환경 조성

○ 돌봄이 필요한 노인을 위한 건강지원 정책

- 의료시설 이용 지원
- 규칙적 운동 및 운동 공간과 장비 지원
- 정신 건강 지원

○ 돌봄이 필요한 노인을 위한 안전 지원 정책

- 응급상황 시 안전 지원 강화
- 경제적 지원(교통비, 부식) 및 의료용품 지원 강화

□ 노인맞춤돌봄서비스 활성화 방안

○ 대상자 발굴 및 선정

- 노인맞춤돌봄서비스에 대한 홍보 강화
- 지역사회 네트워크 및 주민자치단체를 협력을 통한 대상자 발굴

- 독거노인에 대한 체계적인 실태조사
- 행정복지센터 담당 공무원 교육 강화
- 장기요양등급 판정 이력이 있는 노인 포괄
- 서비스 대상자 선정지표 타당도 확보
- 생활지원사 1인당 적절한 수의 이용노인 매칭
- 욕구를 기준으로 한 보편적 서비스로 대상 확대

○ 서비스

- 서비스 연계를 위한 적극적 지역자원 개발
- 서비스 제공 시간 탄력성 부여
- 병원 동행 서비스 확대 및 전담조직 설치
- ICT 안전지원 강화

○ 자기돌봄

- 자기돌봄 개념 이해를 위한 교육 강화
- 노인맞춤돌봄서비스 제공 상호협력 동의서에 자기돌봄 내용 명시
- 서비스에 대한 공통적인 지침 및 세부 가이드라인 마련

○ 서비스 질 관리와 평가

- 서비스 질에 대한 모니터링 실시
- 보건복지부, 경기도, 고양시의 중복되고 잦은 평가 지양
- 이용자 서비스 변경 및 불만처리 체계화

○ 전달체계

- 수행기관 위탁 기간 2-3년으로 연장
- 노인맞춤돌봄서비스 권역 설정 시 통합네트워크 권역과 통합
- 전산시스템 안정화와 통합화
- 수행인력 처우개선

제 1 장 서론

제1절 연구 배경 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법

제절 연구 배경 및 목적

고양시는 2020년 1월 현재 65세 이상 노인인구 비중이 12.8%로 우리나라 전체 노인인구 비중(15.6%)보다는 낮지만 중장년(中長年) 인구의 비중이 높아 이들이 노인이 되는 몇 년 뒤 고양시 노인인구는 급증할 것으로 예측된다. 이에 고령화로 인한 사회경제적 충격을 완화하고 고양시 노인의 행복한 노년 생활을 위한 지자체의 체계적이고 적극적인 중장기적인 정책이 필요하다.

세계적으로 급속한 고령화 현상에 따라 노인을 보다 적극적이고 활동적인 사회구성원으로 통합하고 이들이 사회에 기여할 수 있는 정책적 논의가 이루어져왔고(Bowling, 2008) 이와 관련된 대표적인 담론 중의 하나가 활동적 노화(Active ageing)이다. 활동적 노화 정책은 노인을 수동적이고 의존적인 존재로 보았던 전통적 관점을 전환하여 노인을 보다 독립적이고 적극적이며 주도적인 존재로 받아들이려는 패러다임이다. WHO(2002)에서 정의한 바에 따르면 활동적 노화란 “노인이 되어서도 높은 삶의 질을 누릴 수 있도록 건강, 참여, 안전의 기회를 최적화해 주는 과정”으로 정의하고 있다.

지금까지 ‘활동적 노화’는 주로 젊고 건강한 노인을 정책의 주 대상으로 두고 ‘고용’을 강조해왔지만, 이에 대한 비판과 함께 활동적 노화 정책을 확장하여야 한다는 주장이 제기되고 있다. Ranzijn(2010)은 현재의 활동적 노화의 개념에서 노화를 협의적으로 정의하고 있으며, 취약계층 노인들을 소외시킬 가능성이 있으며, 사회적 배제를 강화하기도 한다고 주장한다. 그러면서 보다 광의적인 개념의 ‘진정한(authentic) 노화’의 개념의 필요성을 강조하였다. Boudiny & Mortelmans(2011)도 활동적 노화와 관련한 논의가 노동이나 돌봄, 전통적인 활동들에 초점이 맞춰져 있는 협의적인 시각에서 벗어나 보다 포괄적인 관점으로 논의될 필요가 있음을 주장하였다.

이와 같이 최근 활동적 노화의 정책은 그 대상을 노년기뿐 아니라 그 전 생애단계로 확장하고 또 나이가 아주 많거나 인지 및 신체적 잠재력에 상당한 손실을 경험한 허약한(frail) 노인과 의존적(dependent)인 노인까지 포괄하는 방향으로 전개되고 있다.

Foster&Walker(2015)도 WHO의 관점을 발전시켜 활동적 노화의 포괄적인 전략의 기반이 될 수 있는 주요 원칙을 제안한 바 있다.

이와 같이 활동적 노화의 정책 대상을 건강한 노인들의 적극적이고 독립적인 생활을 위한 정책뿐 아니라 돌봄을 받고 있는 돌봄이 필요한 노인까지 확장할 필요가 있지만, 지금까지 활동적 노화 개념을 확장하여 노인장기요양시설의 돌봄에 대해 연구한 김현정 연구(2019) 외에는 찾기 힘들다.

본 연구원에서는 2019년에 중장년의 활동적 노화, 2020년 건강한 노인의 활동적 노화정책을 시리즈로 연구하였고 2021년에는 활동적 노화의 포괄적 개념을 적용하여 고양시 활동적 노화(Active ageing) 정책연구 시리즈 III로 고양시 돌봄이 필요한 노인을 대상으로 건강, 안전, 사회참여 영역 등에 있어 생활실태를 분석하고 활동적 노화 정책지원 방안에 관한 연구를 진행하고자 하였다.

한국의 노인 돌봄체계는 노인장기요양보호체계와 노인맞춤돌봄서비스 체계로 구성이 되어있다. 노인맞춤돌봄서비스는 2020년 3월 기존 노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비스, 단기가사서비스, 독거노인 사회관계 활성화, 초기독거노인자립지원, 지역사회연계 등 6가지 서비스를 하나로 통합한 사업으로 운영관리 주체는 지방자치단체이며, 서비스 제공은 민간복지전달체계의 공공성 및 책임성을 강화하는 방안을 통해 제공되고 있다. 노인맞춤돌봄서비스는 건강한 노화, 지역사회 거주, 장기요양병원 진입을 방지하기 위한 에이징 인 플레이스(Aging In Place: AIP)정책 중 일환이다. 노인맞춤돌봄서비스가 효과적으로 진행되고 노인의 삶의 질을 높이기 위해서는 이들이 자기돌봄(Self-Care)과 건강, 안전, 사회참여 활동에서 최적화할 수 있는 방향으로 서비스가 제공되어야 한다.

고양시에서는 2021년 8월 기준, 경기도 31개 시군 중 최다 권역을 확보하고 11개 수행기관에서 중점돌봄군 노인은 439명이며 일반돌봄군 노인은 2,392명으로 총 2,831명이 서비스를 이용하고 있다.

본 연구는 노인맞춤돌봄서비스를 받고 있는 고양시 노인을 대상으로 활동적 노화 분석틀(건강, 안전, 참여)에 근거하여 생활실태를 파악하고 효과적인 노인맞춤돌봄서비스 제공방안을 포함한 활동적 노화 정책 방안을 제시하고자 한다.

제2절 연구 내용 및 방법

1. 연구내용

본 연구의 주요 내용은 크게 다음 여섯 가지로 구성된다.

첫째, 활동적 노화(Active ageing)정책 패러다임과 활동적 노화 정책에 대한 비판, 확장된(포괄적인) 활동적 노화, 활동적 노화와 자기돌봄(Self-Care), 노인돌봄서비스 정책에 대해 검토하였다. 노인돌봄서비스 정책에서는 노인돌봄서비스 전반적인 구성과 노인장기요양보험제도, 노인맞춤돌봄서비스, 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어)를 검토하였다.

둘째, 노인의 인구변화 및 노인돌봄 정책 동향에 대해 검토하였다. 노인인구 변화에 있어서는 고양시 노인 인구규모 및 전망을 살펴보고 고양시 돌봄이 필요한 노인인구를 추정하였으며 고양시 노인돌봄정책 현황 중 장기요양보호서비스와 노인맞춤돌봄서비스 현황을 검토하였다.

셋째, 고양시 돌봄이 필요한 노인의 생활실태를 분석하였다. 고양시 노인맞춤돌봄서비스를 이용하고 있는 일반돌봄군 573명과 중점돌봄군 377명 총 950명을 대상으로 코로나19로 인한 사회적 거리두기로 대면면접과 전화면접을 혼용하여 설문조사를 실시하였으며 활동적 노화 분석틀을 활용하여 사회참여, 건강, 안전영역과 노인맞춤돌봄서비스 만족도, 행복 및 삶의 만족도 영역으로 나누어 결과를 분석하였다.

넷째, 고양시 돌봄이 필요한 노인의 생활경험 및 인식 그리고 서비스 제공자의 경험 및 인식을 분석하였다. 노인맞춤돌봄서비스를 이용하고 있는 노인 중 일반돌봄군 5명, 중점돌봄군 2명을 대상으로 생활 경험 및 인식에 대한 심층 인터뷰 결과를 활동적 노화 분석틀을 중심으로 분석하였고 노인맞춤돌봄서비스를 제공하고 있는 11개 수행기관 전담사회복지사 11명을 대상으로 돌봄이 필요한 노인을 위한 서비스 제공 경험 및 인식에 대한 조사 결과를 분석하였다.

다섯째, 앞선 연구내용들을 종합화하여 고양시 돌봄이 필요한 노인을 위한 활동적 노화 정책 지원방안 및 이를 위한 과제를 제시하였다.

2. 연구방법

본 연구에서는 고양시 돌봄이 필요한 노인을 위한 정책현황 및 생활실태를 파악하고 노인을 위한 활동적 노화 정책 방안을 제시하기 위해 다음의 연구방법을 사용하였다.

첫째 문헌연구 방법이다. 활동적 노화 정책 패러다임과 확정된 활동적 노화 정책, 활동적 노화와 자기돌봄, 노인돌봄서비스 정책, 노인 인구변화 및 정책현황 검토를 위하여 문헌연구를 진행하였다.

둘째, 통계분석 방법으로 통계청 장래인구 추계, 경기도 시군구별 장래인구 추계, 행정안전부 주민등록 인구 통계를 활용하여 노인 인구규모 및 추이 등을 분석하였다. 건강보험공단의 2020년 노인장기요양보험 통계 연보와 한국보건사회연구원의 2020년 노인 실태조사를 활용하여 돌봄이 필요한 노인 수를 추정하였다.

셋째, 양적조사 방법으로 고양시의 노인맞춤돌봄서비스를 받고 있는 950명의 노인을 대상으로 설문조사를 실시하여 생활실태를 분석하였다.

넷째, 질적조사 방법으로 고양시 노인맞춤돌봄서비스를 받고 있는 일반돌봄군 노인 5명과 중점돌봄군 노인 2명 총 7명을 대상으로 2회에 걸친 심층 인터뷰를 진행하였고 이를 통해 돌봄이 필요한 노인의 생활경험과 인식을 분석하였으며 11개 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 전담사회복지사를 대상으로 돌봄이 필요한 노인을 위한 서비스 제공 경험 및 인식에 대해 작성된 자료를 분석하였다.

[표 1-1] 연구 내용 및 방법

연구 내용	연구 방법
<ul style="list-style-type: none"> • 활동적 노화(Active ageing) 정책 패러다임 • 확장된(포괄적인) 활동적 노화 • 활동적 노화와 자기돌봄(Self-Care) • 노인돌봄서비스 정책 <ul style="list-style-type: none"> - 노인돌봄서비스 개괄 - 노인장기요양보험 제도 - 노인맞춤돌봄서비스 - 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어) 	<ul style="list-style-type: none"> - 문헌분석
<ul style="list-style-type: none"> • 노인 인구변화 및 노인돌봄정책 동향 <ul style="list-style-type: none"> - 고양시 노인 인구규모 및 전망 - 고양시 돌봄이 필요한 노인인구 현황 및 전망 - 고양시 노인돌봄 정책 현황 	<ul style="list-style-type: none"> - 관련 통계자료 분석 - 문헌분석
<ul style="list-style-type: none"> • 고양시 돌봄이 필요한 노인 생활실태 분석 <ul style="list-style-type: none"> - 사회참여 영역 - 건강 영역 - 안전 영역 - 노인맞춤돌봄서비스 만족도 - 행복 및 삶의 만족도 	<ul style="list-style-type: none"> - 설문조사 : 일반돌봄군 노인 573명, 중점돌봄군 노인 377명 총 950명 대상
<ul style="list-style-type: none"> • 고양시 돌봄이 필요한 노인의 생활 경험 및 인식 분석 <ul style="list-style-type: none"> - 사회참여, 건강, 안전, 독립에 대한 인식 	<ul style="list-style-type: none"> - 심층 인터뷰 : 일반돌봄군 노인 5명, 중점돌봄군 노인 2명 총 7명 대상
<ul style="list-style-type: none"> • 고양시 노인맞춤돌봄서비스 서비스 제공자의 서비스 제공 경험 및 인식 분석 	<ul style="list-style-type: none"> - 작성 자료 분석 : 11개 수행기관 전담사회복지사 11명



고양시 돌봄이 필요한 노인의 활동적 노화 정책 지원방안 도출

제 2 장 이론적 검토

제1절 활동적 노화(Active ageing) 정책
패러다임

제2절 확장된(포괄적인) 활동적 노화

제3절 활동적 노화와 자기돌봄(Self-care)

제4절 노인돌봄서비스 정책

제절 활동적 노화(Active ageing) 정책 패러다임

1. 활동적 노화(Active ageing)의 개념

활동적 노화(Active ageing)의 개념은 1990년대에 개발되기 시작하여 세계적 주요 이슈가 되면서 등장하였다. 활동적 노화는 WHO(세계보건기구)가 고령사회 정책 및 프로그램 개발을 위해 제시한 개념적 틀(박영란, 2013)로 노인을 돌봄이 필요한 보호의 대상이며 은퇴 이후 사회로부터 분리되어 여가를 보내는 수동적이고 의존적인 존재로 보았던 전통적 관점을 전환하여 보다 독립적이고 적극적이며 주도적인 존재로 받아들이려는 관점을 가진다. 이러한 관점에서 WHO는 활동적 노화를 ‘나이 들어가면서 삶의 질을 강화시키기 위해 건강(health), 참여(participation), 안전(security)의 기회를 최적화하는 과정’으로 정의하였으며, 사회, 경제, 문화 등 다방면에서 지속적인 참여가 강조되었다. "활동적"이라는 단어는 단지 육체적으로 활동하거나 노동력에 참여하는 능력뿐만 아니라 사회, 경제, 문화, 영적, 시민적 문제에 지속적으로 참여하는 것을 의미하고 직장에서 은퇴하는 노인뿐 아니라 아프거나 장애를 가지고 사는 사람들도 그들의 가족, 동료, 지역사회와 국가에 기여자로 남을 수 있다. 활동적인 노화는 허약하고, 장애가 있고, 보살핌이 필요한 사람들을 포함하여, 모든 사람들이 나이가 들면서 건강한 기대수명과 삶의 질을 연장하는 것을 목표로 한다.

WHO뿐만 아니라 1990년대 말부터 유럽연합(EU), 경제협력개발기구(OECD)에서 활동적 노화에 대한 개념이 활발히 논의되었고 회원국에 권고되었으며 국제기구뿐 아니라 많은 연구자들을 통하여 지난 20여년 동안 정책 전략의 하나로써 강력하게 옹호되었다(문정화 외, 2020). 활동적 노화는 현재 고령사회 대응에 있어 최선의 지침이라는 공감대가 형성되어 있으며, EU, WHO, OECD에서는 각각 이에 대한 정의와 자체 실현과제를 제시해 왔다(이윤경 외, 2019). 국제기구에서 정의하고 있는 활동적 노화의 개념을 살펴보면 아래와 같다.

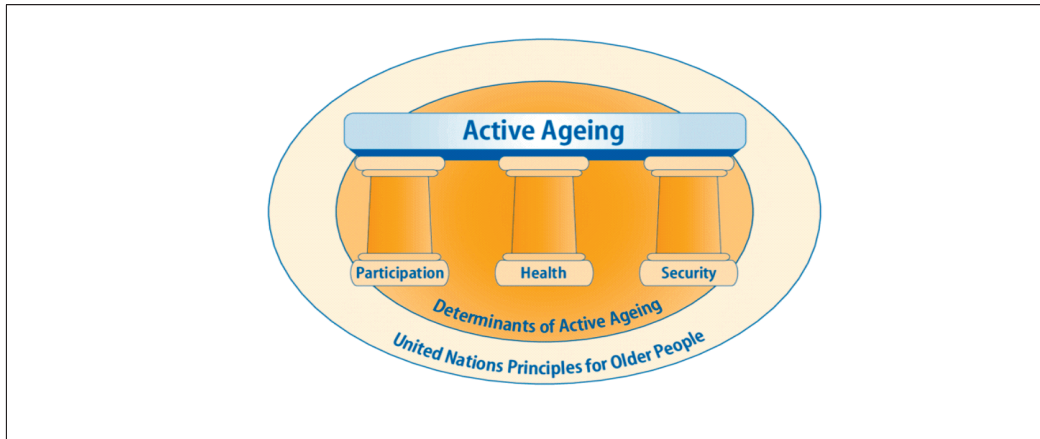
[표 2-1] 국제기구의 Active ageing의 정의와 Active 내용

구분	정의	활동(Active/Activity)의 내용
OECD (1998)	노인이 되어가면서 사회 및 경제 속에서 생산적인 삶을 이끌 수 있도록 하는 역량	노동, 학습, 여가활동, 돌봄 제공 등에 시간을 어떻게 보낼 것인가를 선택함에 있어서의 유연성
EU (1999)	이전보다 더 오래 살며, 풍부한 자원과 더 좋은 건강상태를 가지게 되었다는 사실에 삶을 맞추고, 이러한 개선이 가져온 기회를 포착하는 것	건강한 라이프스타일, 더 오래도록 일하기, 더 늦게 은퇴하기, 은퇴 후 돌봄 제공 또는 자원봉사 같은 사회적으로 생산적인 활동에 참여하기 등
WHO (2002)	삶의 질을 강화하기 위하여 건강, 참여와 안전을 위한 기회를 최대화 하는 과정	사회적, 경제적, 문화적, 정신적, 시민적 활동에 지속적으로 참여하는 것

<출처> 김교상·김수연, “활동적 노화에 관한 다차원적 측정과 국가간 비교”, 『사회복지정책』, 2014, 41(1) : 1-32.

세계보건기구(WHO)에서 활동적 노화를 구성하는 건강, 사회참여, 안전 세 차원을 제시하였다. ① 건강(health)영역은 개인의 건강증진요인을 최대화함으로써 건강위험요인을 최소화하여 수명을 연장하고 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 한다. 이것은 궁극적으로 개인의 독립적인 생활을 가능하게 하고 의료서비스나 요양서비스 이용 감소를 가져올 것을 기대한다. ② 참여(participation) 영역에서는 고령자의 노동시장 참여, 교육기회 제공 등을 통해 고령자들이 사회경제적, 문화적, 영적 활동에 최대한 참여할 수 있도록 지원하고, 노년기에도 보수 또는 무보수로 생산적인 활동을 지속할 수 있도록 지원하는 것을 목표로 한다. ③ 안전(security) 영역은 노년기에 사회적, 재정적, 신체적으로 안전한 생활을 할 수 있는 정책 및 프로그램을 제공함으로써 개인의 존엄성과 보호받을 권리를 보장하는 것을 목표로 한다(선우덕·김세진·모선희, 2012; 박영란, 2013; WHO, 2002; Boulton-Lewis & Tam, 2011). 이와 같이 건강, 참여, 안전의 각 차원에서 가지는 목표를 제시하며 노인의 활동적 노화의 측면을 다차원적으로 논의하는 구체적인 모델을 제시하고 있다.

[그림 2-1] 활동적 노화 구성요소



<자료> World Health Organization 2002 Policy Framework(WHO, 2002)

세계보건기구(WHO)에는 나이가 들면서 ‘자율성(autonomy)’과 ‘독립성(independence)’을 유지하는 것이 개인과 정책입안자 모두에게 중요한 목표임을 강조한다. 여기에서 ‘자율성’은 자신의 규칙과 선호에 따라 하루하루를 어떻게 살아가는지에 대해 통제하고, 대처하고, 개인적인 결정을 내리는 것으로 인식되는 능력이고, ‘독립성’은 일반적으로 일상생활과 관련된 기능, 즉 타인의 도움 없이 지역사회에서 독립적으로 살아가는 능력을 뜻한다.

이러한 개념을 기반으로 서구 복지국가에서는 활동적 노화를 인구 고령화 문제해결을 위한 새로운 정책틀로써 활용하였으며, 노동인구 감소로 인한 생산성 저하 등의 위기의식 속에서 구체적이고 전략적인 정책을 실현함으로써 고령 노동력 확보 및 사회의 지속 가능성을 제고하고자 하였다(문정화 외, 2020).

2. 활동적 노화정책의 방향성 및 내용

유럽은 고령화 위기에 대응하기 위하여 활동적 노화 개념에 입각한 정책 패러다임을 채택하여 고령사회 정책을 추진하고 있다. EU의 활동적 노화 정책은 그동안 이론적 차원에서 논의되던 활동적 노화 개념을 한층 더 발전시키고, 구체적인 정책 제안으로 연결했다는 점에서 의의가 있다. 즉 고령사회 대책을 경제활동 중심의 ‘생산적 관점’에서 포괄적 사회참여 활동을 보장하는 ‘통합적 관점’으로 발전시켰다고 볼 수 있다(이윤경 외, 2019). 또한 ‘고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(Madrid International Plan for Action on Ageing: MIPAA)¹⁾’ 10주년을 맞이하여 2012년을 ‘유럽의 활동적 노화 및 세대 간 연대의 해(European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations)’로 지정하였고, ‘European Year 2012’ 프로젝트를 시행하여 노인들의 사회참여 지원을 통해 사회통합을 도모하고 ‘모든 연령을 위한 사회(society of all ages)’ 추구로의 방향성을 설정하였으며 고용, 사회참여, 독립적 생활로 나누어 정책 가이드라인을 개발하고 확산시키는 계기를 마련하였다(윤민석·서명희, 2015; 박영란, 2013).

한편 세계보건기구(WHO)는 활동적 노화를 촉진하는 포괄적이면서 접근 가능한 도시환경으로 ‘고령친화도시(Age-friendly City)’를 개념화하였으며, 이를 ‘나이가 드는 것이 불편하지 않은 도시, 연령에 상관없이 누구나 살기 좋은 도시, 평생을 살고 싶은 도시에서 활력 있고 건강한 고령기를 위하여 고령자들이 능동적으로 사회에 참여할 수 있는 도시’로 정의했다(WHO, 2007, 이동기·이중섭, 2020 재인용). 고령친화도시는 활동적 노화를 촉진하는 하나의 정책도구로 볼 수 있으며, WHO는 2006년부터 전 세계적인 고령화와 도시화 추세에 더욱 효과적으로 대응해나가기 위해 고령친화도시 국제네트워크(Global Network of Age-Friendly Cities & Communities, GNAFCC) 프로젝트를 운영 중이다. GNAFCC는 활동적 노화(Active aging)와 ‘정든 곳에서 나이 들어감’(Aging in place) 등을 주요한 가치로 삼고, 도시 내 노인의 삶의 질 향상을 주요 목적으로 제시

¹⁾ UN은 1982년, 2002년, 2013년에 1,2,3차에 걸쳐 고령화 회의를 개최하고, ‘고령화에 관한 국제행동계획(International Plan of Action on Ageing)’을 발표하였는데 2002년, 2차 ‘마드리드 고령화 국제행동계획’은 고령화가 경제·사회적 부담이 아닌 미래 발전의 토대가 됨을 강조하고, 노인의 소외 완화, 이주 문제, 지식과 정보에 대한 접근 등을 포함함. 이는 우리나라 ‘저출산·고령기본계획’등에도 많은 영향을 미침.

하며 궁극적으로 노인을 비롯한 전 세대의 모든 시민이 다 함께 살기 좋은 도시환경 조성을 지향하고 있다. GNAFCC의 회원이 되는 것은 해당 도시가 인구 고령화와 관련된 다양한 사회적 문제를 인식하고 이를 해결해나가기 위해 다각적인 노력을 기울여나갈 의지가 있음을 인정받는 것이다. WHO는 2007년 고령친화도시 조성을 위해 관심 가져야 할 주요 영역과 점검 항목들에 대한 가이드를 제시하였는데 이 가이드 내용을 기반으로 한 실행계획 수립이 회원 가입 희망 도시의 주요 과업이 된다. 이 과업에 따라 2010년 뉴욕시가 첫 회원이 되었고 우리나라에서도 2013년 서울시를 시작으로 2021년 2월 현재, 부산광역시, 제주특별자치도, 세종특별자치시, 광주광역시, 울산광역시 등 총 28개 광역 및 기초자치단체가 가입하였다(고령친화서울, https://afc.welfare.seoul.kr/afc/frontViewForm.do?seq=37&sys_id=BBS, 접속일: 2021.6.29.). WHO가 제시한 고령친화도시 가이드 8대 영역별 내용은 아래 표와 같다.

[표 2-2] WHO 고령친화도시 가이드 8대 영역별 내용

고령친화도시 8개 영역	내용
① 외부환경 및 시설(Outdoor spaces and buildings)	<ul style="list-style-type: none"> • 도시기반시설의 안전성·편리성·접근성 제고 • 야외 환경과 공공건물 등을 포괄
② 교통수단 편의성(Transportation)	<ul style="list-style-type: none"> • 이용이 쉽고 저렴한 대중교통 편의 환경 구축 • 고령자 사회참여 및 의료서비스 접근성 제고
③ 주거환경 안정성(Housing)	<ul style="list-style-type: none"> • 주거시설의 구조·디자인·위차·비용 및 공공 설계 • 고령자의 편안하고 안전한 삶 실현
④ 인적 자원의 활용(Civic participation and employment)	<ul style="list-style-type: none"> • 고령자 욕구에 따른 자원봉사 및 취업기회의 확대 • 시민참여활동 독려 및 지역사회공헌 활성화
⑤ 여가 및 사회활동(Social participation)	<ul style="list-style-type: none"> • 고령자의 가족·사회·문화·종교·여가활동 접근성 제고 • 행정정보지원체계를 통한 사회적 소속감 증대
⑥ 존중 및 사회통합(Respect and social inclusion)	<ul style="list-style-type: none"> • 고령자 이미지 향상을 위한 교육 및 매체 활용 • 지역사회 내 고령자 역할 강화를 통한 세대 통합
⑦ 의사소통 및 정보(Communication and information)	<ul style="list-style-type: none"> • 고령자 특성을 반영한 다양한 정보제공체계 구축 • 정보접근성 강화로 사회활동 및 인간관계 활성화
⑧ 건강 및 지역돌봄(Community support and health services)	<ul style="list-style-type: none"> • 고령자 의료서비스의 충분성·적절성·접근성 강화 • 고령자 건강생활 유지 및 자립생활 가능성 증대

<출처> 고령친화서울. <http://afc.welfare.seoul.kr/afc/about/about.action>, (접속일: 2021.2.19.)

국제기구별로 활동적 노화와 관련된 내용들을 노인 정책에 어떻게 적용하고 있는지를 살펴본 결과, 사회 전략 수립에 있어 노인만을 고려하는 것이 아니라 모든 연령 계층을 위한 사회를 구성하는 방향으로 적용하고 있는 것을 확인할 수 있다. 즉 인구고령화에 대한 대응으로서 노인만을 대상으로 한 정책이 아닌 모든 세대의 삶의 질 향상을 위한 연령 통합적 사회 구축, 다시 말해 세대통합과 연대를 이루고자 하는 점에 초점을 맞추고 있음을 확인하였다(문정화 외, 2020).

우리 정부 차원에서도 고령사회 대응을 위해 2005년 「저출산고령사회기본법」을 제정, 대통령 직속 ‘저출산고령사회 위원회’를 설치하였다(2005.9.1.). 현재까지 제1차~제4차 저출산고령사회 기본계획을 수립하고 저출산 완화 및 고령사회 대응을 적극 추진하고 있다. 4차에 걸친 기본계획의 내용을 살펴보면, 노인에 대한 시각의 변화를 확인할 수 있다. 첫 번째 변화는 증가하는 노인인구를 ‘위기와 부담’으로 인식하던 시각에서 ‘생산적이고 활기찬 고령사회’의 요소로 보게 된 것이며, 두 번째는 노인을 사회서비스 등 복지혜자의 수혜자로 보던 시각에서 감소하는 생산가능 인구에 대응하여 숙련된 고령노동자라고 인식하기 시작하였다는 것이다(윤민석·서명희, 2015). 2016년 제3차 저출산·고령사회 기본계획 수립 당시, 패러다임 전환의 필요성을 강조하며 고령사회 대응은 소득·건강보장 제도의 사각지대 해소와 지원수준 제고에 중점을 두고, 고령사회 전환에 따른 생산인구 감소 등에 대응할 수 있도록 고용·산업 등 구조 개편에 주력을 밝힌 바 있다. 또한 기존 고령사회정책이 기초연금, 장기요양 등 노후 기반 마련에 중점을 둔 것에서 국민·주택연금 확대 등 노후대비 강화로, 노인복지대책 위주에서 생산인구 확충, 실버경제 등 구조적 대응으로 패러다임 전환 방향을 설정하였다(대한민국정부, 2015).

2020년 12월에 발표된 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025) 핵심 정책의 내용을 살펴보면, 고령자가 ‘살던 곳에서 편안한 노후’를 보낼 수 있도록 기본생활에 대한 국가책임을 강화하고 지역사회 통합돌봄체계를 완성하기 위해 소득 보장을 위한 생계급여 부양의무자 기준을 폐지(‘21.15만 가구 신규 지원), 노인 일자리 확충(‘21. 80만개), 돌봄을 위한 지역사회 통합돌봄 전국 확산, 장기요양 재가서비스 확충(통합재가급여, 단기보호, 돌봄 확대), 주거영역에서 고령자 복지주택 등 공급(‘25. 2만호), 고령자보호구역 확대(‘25. 3,000개소 이상) 등을 포함하고 있다. 제4차 기본계획의 정책 방

향을 살펴보면, 건강한 노후의 기본생활 보장과 고령자의 능동적 역할 지원을 위해 노인 일자리 확대 및 살던 곳에서 건강하고 편안하게 생활할 수 있도록 재가기반 건강·돌봄 서비스 확충, 고령자를 위한 안전하고 편안한 주거·교통 여건 조성 및 고령친화 커뮤니티 확산을 통한 고령친화적 거주 환경 조성 등을 제시하고 있다. 구체적으로 명시하고 있지는 않지만 우리나라에서 추진하고 있는 고령화 정책에서 활동적 노화 정책 패러다임이 반영되어 있음을 확인할 수 있다.

3. 활동적 노화 정책에 대한 비판

활동적 노화(Active ageing) 개념에 대한 학문적, 정책적 논의에 관한 관심이 지속되고 있음에도 불구하고 이 개념에 대한 합의된 정의가 존재하지 않으며(López-López & Sánchez, 2020), 최희경(2010)은 2000년대 이후 활동적 노화, 성공적 노화, 생산적 노화를 중심으로 하는 신노년 담론을 다양한 측면에서 비판적으로 검토하였다. 이 연구에서는 신노년 담론이 논의 과정에서 노인의 욕구와 이해를 반영하지 않는 사회공학으로서 기능하고 있고, 경제적 생산성의 의미에 집중되어 있으며, 사회권으로서의 노인복지 급여를 침해할 가능성이 크며, 다양한 노인을 배제하는 문화적, 규범적 편협성이라는 문제를 가지고 있음을 지적하였다. 특히 다양한 노인들의 현실을 반영하지 못할 뿐 아니라 취약한 위치에 있는 노인들에 대한 배제의 담론으로 사용될 수 있음을 지적하였다. 이러한 결과를 바탕으로 노인복지정책 추진 과정에 있어 노인의 노동권과 사회권을 동시에 보장하며, 다양한 조건에 처한 노인의 욕구와 입장을 적극적으로 경청하여 정책 담론 형성과 정책 결정이 이루어져야 할 필요가 있음을 제안하였다.

활동적 노화에 대한 것은 아니나 신노년 담론 중 하나인 생산적 노화 담론을 비판적으로 검토한 김정석·조현연(2017)의 연구에서는 생산적 노화 담론이 정책적으로 채택되어오는 과정에서 경제적 생산성에 과도하게 중점을 두고 있으므로 인해 생산적인 노인집단과 의존적 노인집단의 대비를 강화하고 노인 내부에서의 격차와 차별을 일으킬 가능성이 있음을 지적하고 있다. 노인의 경제적 기여만을 강요할 경우, 노인의 의존은 생애과정

의 결과에 따른 구조화된 의존임에도 이런 노인들에 대한 생산적 노동에 관한 주장은 연령에 근거한 최소한의 복지수혜마저도 위협에 빠뜨리는 ‘희생자 비난(blaming the victims)’의 새로운 수단으로 악용될 수 있음을 밝히고 있다. 이와 함께 신노년 담론이 강조해온 경제적 효율성에 초점을 맞춰서는 안 되며 궁극적으로 노인의 삶의 질 향상이 라는 준거를 통해 노인 현황에 접근하는 것이 중요함을 강조하였다.

성공적 노화와 생산적 노화 개념이 노인의 다차원적인 삶을 통합적으로 조망하지 못하고 사적 또는 공공 영역 간 균형적 노력을 적절히 반영하지 못하는 개념적 한계가 있다고 지적받아왔다. 이에 대한 대안으로 여겨지는 것이 활동적 노화 개념이다. 활동적 노화의 이론적 토대를 제안했다고 여겨지는 Walker(2006)는 노인 인구 증가를 사회적 부담으로 간주하던 기존 정책 패러다임에서 벗어나 노인의 존재와 역할에 대해 포괄적이고 실천 가능한 관점으로 새롭게 인식할 것을 제안하였다(이상철 외, 2016). 생산적 노화 개념이 보다 경제적인 부분의 독립을 강조한다면, 활동적 노화는 신체적 측면에서의 독립을 잘 반영한다. 활동적 노화에서는 가능한 한 오랫동안 건강을 유지함으로써 독립된 생활을 지속하는 것을 강조한다. 즉, 활동적 노화는 신체적, 기능적 측면에 연결된 개념이라고 할 수 있다(Davey, 2002:96, 이가옥 외, 2004, 재인용). Ranzijn(2010)은 현재 주로 논의되고 있는 활동적 노화 정책은 신체적 건강과 독립, 생산성 등 노화의 일부 측면만이 협의적으로 다루지고 있다는 점에서 문제가 있다고 지적하였다. 비슷한 맥락에서 Powell & Biggs(2000)도 기존의 활동적 노화가 노화의 과정을 건강과 의존이라는 두 가지 차원에서만 협의적으로 규정한다고 본다.

활동적 노화 개념이 성공적 노화 및 생산적 노화의 대안적 개념으로 여겨짐에도 불구하고 다수의 연구에서 활동적 노화를 포함하여 신노년 담론이 노인을 집단 내부에서 이분화하는 경향이 있다는 점에 우려를 나타내고 있다(이가옥 외, 2004; 신영희·이혜정, 2009; 최희경, 2010; 이주일 외, 2011). 즉 신노년 담론에서 평범한 노인과 특별한 노인, 활동적 노인과 비활동적 노인, 생산적 노인과 부담으로서의 노인이라는 이분법적 이미지가 대비되며, 노년기의 성공과 실패가 판가름 난다. 질병이나 장애가 있는 노인들은 신노년 정책의 대상에서 원천적으로 배제되며 오히려 사회적 부담으로서의 존재가 더욱 부각될 가능성이 있는 것이다(최희경, 2010). Holstein과 Minkler(2003)의 연구에서도 이러

한 담론이 노인의 이미지를 일방적으로 강조함으로써 사회적 지원이 필요하지 않은 존재로서의 노인의 이미지를 과장하여 나이의 증가에 따라 자연스럽게 증가하는 노인들의 실질적 욕구에 대한 정책적 관심을 감소시킬 수 있음을 지적한다. 더욱 우려스러운 점은 중년의 연장으로서의 노년을 강조하다 보면 신체적 또는 사회적으로 취약한 노인집단의 욕구와 이들에 대한 보호를 위협할 가능성이 있다는 점이다.

Boudiny(2013)는 초기 활동적 노화 개념에서는 허약한 노인(frail older adults)을 고려하지 않고 있음을 비판한 바 있다. 보울링(Bowling, 2008)도 노인들이 지각하는 활동적 노화의 요소에 대한 인식 조사를 통해 이론적 모델의 주요 항목과 결과를 비교한 결과, 연구에 참여한 노인들은 활동적 노화에 대한 인식에서 허약한 노인들을 배제하고 있어, 생애과정의 관점에서 건강한 노인과 허약한 노인들을 모두 포괄하는 학문적 논의(Walker, 2009)나 정책적 개념과는 차이가 있다는 사실을 밝혀냈다.

활동적 노화 개념은 후기 노인, 신체적·정신적으로 취약한 노인, 의존적인 노인 등 특정 집단을 배제할 위험이 있으며, 편협성의 문제를 가진다는 비판을 받는다(Boudiny, 2013; Marsillas et al., 2017). 즉 본질적으로 노인과 노년기에 대한 존중과 통합을 지향한다고 보기 어려운 지점이 있다(최희경, 2010). 신노년 담론은 노인에 대한 기존의 인식 전환을 바탕으로 비교적 짧은 시간 안에 지배적 정책 담론으로 자리 잡았다. 이로 인해 신노년 담론의 문제점에 대한 심도 있는 고찰이 간과된 경향이 있다. 앞선 논의와 같이 특정 집단에 대한 배제의 문제와 관련하여서는 면밀한 검토 및 고찰이 필요하다.

제2절 확장된(포괄적인) 활동적 노화

앞서 살펴본 바와 같이 현재까지 활동적 노화에 대한 학자들의 합의된 정의가 존재하지 않는다. 활동적 노화의 범위를 확장하고 그 개념이 노화에 미치는 영향, 활동적 노화 패러다임에 대한 비판 등을 반영하기 위해 활동적 노화의 근본적 원칙을 포함하여 어떠한 포괄적 전략들로 구성되어야 하는지 등을 고려하여 활동적 노화를 새롭게 규정하는 것은 매우 중요하다(Foster & Walker, 2021).

EU나 OECD의 접근이 노인들의 고용 가능성에 보다 초점을 두고 있다면, WHO의 접근은 노인들의 권리와 독립, 참여, 존엄, 돌봄, 자기실현이라는 UN의 원칙에 기반하는 것으로, 궁극적으로 노인의 권리 보장과 삶의 질 향상이라는 보다 폭넓은 관점을 취하고 있다(김교성, 김수연, 2014). 활동적 노화는 기존의 신노년 담론 중 하나인 성공적인 노화보다 더 총체적이고 삶의 과정 지향적 접근 방식을 제시하고 있으며 고령화 문제에 대해 성공적으로 대응하기 위하여 개인의 책임뿐 아니라 사회적 책임에 대한 포괄적인 관점을 제공한다(Foster & Walker, 2015).

Foster & Walker(2015)는 이러한 WHO의 관점을 발전시켜 활동적 노화의 포괄적인 전략의 기반이 될 수 있는 주요 원칙을 제안한 바 있다.

그 내용을 살펴보면, 우선 “활동”에는 개인들의 웰빙에 기여하는 모든 의미 있는 일들이 포함되어야 한다. 즉 봉사활동이나 돌봄, 여가 등이 유급 노동만큼의 가치가 있으며, 무언가에 참여하는 행위 자체가 노인에게는 신체적·정서적으로 긍정적 영향을 미친다고 보았다.

두 번째는 전 생애에 걸쳐 전 연령을 고려하여야 하며 예방적 관점을 가져야 한다는 것이다. 이러한 배경에는 전기 노년기의 사회적·경제적 위치 및 위험 요소에의 노출이 후기 노년기와 깊은 관련이 있다고 보기 때문이다. 이러한 접근에서는 전 생애에 걸친 예방적 조치의 중요성에 대해 강조한다.

세 번째는 활동적 노화가 포괄적(inclusive)인 관점을 가져야 한다는 점이다. 이것은

활동적 노화 논의에 있어 허약하거나(frail) 의존적인(dependent) 노인을 배제해서는 안 되며 후기 노인(old-old)을 배제한 채 전기 노인(young-old)만을 고려해서는 안 된다는 것을 의미한다.

네 번째는 활동적 노화에 있어 세대 간 공정성과 관련하여 세대 간 유대(결속)가 매우 핵심적이라는 점이다. 즉 연금, 건강관리 시스템, 장기요양 등과 관련하여 전 세대의 합의가 중요하다는 것이다.

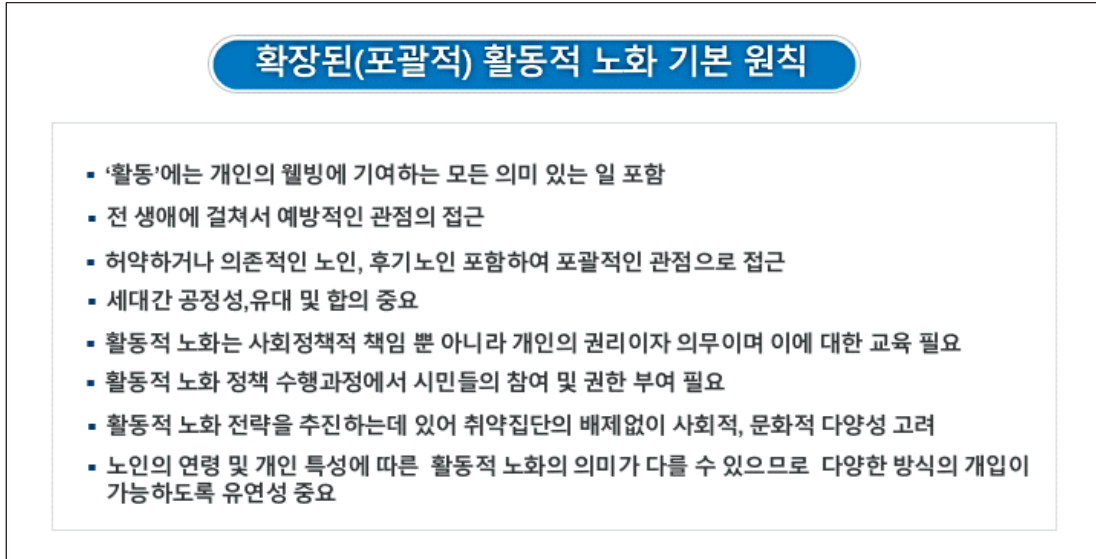
다섯 번째는 활동적 노화와 관련하여 각 개인이 이것이 권리이자 의무임을 인지할 수 있도록 할 필요가 있다는 점이다. 이는 불이행에 대해 제재를 의미하는 것이 아니라 예방적 조치들을 취함에 있어 사회구성원 전체가 사회 정책적 책임뿐만 아니라 개인적 책임이 필요하다는 것을 인지할 수 있도록 교육이 필요함을 의미하는 것이다.

여섯 번째는 활동적 노화 정책 수행에 있어 권한이 부여될 필요가 있는데, 정책 수행 과정 및 시민들이 정책에 참여하는 기회 제공 등에 있어 어느 정도의 권한이 부여될 필요가 있음을 의미하는 것이다.

일곱 번째는 활동적 노화 전략 추진에 있어 다양성을 존중해야 한다는 점이다. 앞서 살펴본 바와 같이 활동적 노화 정책 추진 과정에서 취약집단을 배제할 가능성이 있음이 지적되었다. 따라서 노인의 사회적·문화적 다양성 등을 고려하는 것이 필요하다.

마지막으로 활동적 노화에 대한 포괄적 접근에서 유연성(flexibility)은 매우 중요한 개념임을 강조한다. 노인의 연령 및 개인의 특성에 따라 활동적 노화의 의미가 다르게 적용될 수 있음을 고려해야 하며, 다양한 방식의 개입이 가능함을 의미한다.

[그림 2-2] 확장된(포괄적) 활동적 노화 기본 원칙



<자료> Foster & Walker, 2015 참고하여 정리

이와 비슷한 맥락에서 Boudiny & Mortelmans(2011)는 활동적 노화와 관련한 논의가 노동이나 돌봄, 전통적인 활동들에 초점이 맞춰져 있는 협의적인 시각에서 벗어나 보다 포괄적인 관점으로 논의될 필요가 있음을 주장한다. 다수의 활동적 노화와 관련한 연구들이 노인의 노동시장 참여에 초점을 맞추고 있고 경제적인 측면을 부각시키고 있음을 지적하며, 이러한 점이 지나치게 부각될 경우, 유급으로 고용되어 있지 않은 노인들의 활동적 노화에 대한 논의가 배제될 가능성이 있으며 이들이 사회에 기여하고 있는 부분들이 무시될 가능성이 있다고 지적하였다. 따라서 활동적 노화의 논의 대상이 되는 ‘활동’의 영역에는 생산적인 활동뿐만 아니라 취미, 스포츠, 여행, 창작활동, 교육, 사회적 교류 등이 포함되어야 한다는 입장을 취한다. 또한, 이 연구에서는 노인들이 이러한 활동에 참여함에 있어 개인의 건강상태가 결정적인 영향을 미치며, 활동에 참여하는 것을 방해하는 가장 주요한 요소는 나쁜 건강(poor health)으로 본다(Verbrugge et al., 1996). 생산적 노화의 관점에서는 이러한 취약한 노인들을 고려하지 못하고 있기 때문에 활동적 노화 관련 논의에 있어 건강상태가 좋지 못하거나 연령이 매우 높은 노인까지 고려하여 논의될 필요가 있음을 강조한다.

이 연구에서는 Gill(2006)의 연구를 인용하여 영국 Camden 지역의 전화 안부 서비스(telephone befriending service)를 허약한 노인(frail older people)이 봉사활동에 참여할 기회를 제공한 좋은 사례로 소개하고 있다. 원래 서비스 이용자였던 노인 중 약 3분의 2가 서비스 제공자로 참여하게 되었으며, 이러한 활동에 참여함으로써 노인들은 정신적 행복감(psychological well-being) 등 긍정적 영향을 받은 것으로 나타났다. 그뿐만 아니라 이 연구에서는 활동적 노화를 통해 노인들이 신체적·정신적 손상에도 불구하고 행복하게 나이 들어갈 수 있도록 도와줄 수 있는 내용이 포함될 필요가 있음을 강조하며 인터넷 사용을 통해 정보를 검색하고, SNS를 활용하여 소통하는 등의 활동이 이를 위해 중요한 역할을 할 수 있음을 다양한 선행연구 결과를 통해 밝히고 있다. 이러한 논의들을 바탕으로 이 연구에서는 활동적 노화를 위한 전제조건으로 노인들 사이에서 나타나는 다양성에 대한 고려를 강조한다. 기존의 협의적 관점의 활동적 노화 개념을 적용한 정책은 신체적인 장애가 있는 노인들을 사회적으로 배제할 가능성이 있음을 지적하며, 노인들의 건강상태 및 연령 등 다양성을 고려하여 이들이 신체적 제한에도 불구하고 정신적·사회적 욕구를 충족할 수 있도록 할 필요가 있다는 것이다. 그러면서 활동적 노화가 효과적인 정책 도구로 사용되기 위해서는 기존의 전문가 시각에서 만들어진 활동이 아니라 당사자의 인식이 반영된 형태의 다양한 활동들이 고려되어야 한다고 결론 맺고 있다.

Ranzijn(2010) 역시 비슷한 입장에서 현재의 활동적 노화의 개념에서 노화를 협의적으로 정의하고 있으며, 취약계층 노인들을 소외시킬 가능성이 있으며, 사회적 배제를 강화하기도 한다고 주장한다. 그러면서 보다 광의적인 개념의 ‘진정한(authentic) 노화’의 개념의 필요성을 강조하였다.

국내 연구 중에서는 김현정 외(2019)가 활동적 노화의 개념을 보다 확장하여 노인 장기요양 시설의 돌봄에 대한 분석을 시도하였다. 이 연구에서는 활동적 노화의 기존 관점이 건강과 독립이 실현 가능한 목표가 될 수 있는 비교적 건강한 초기 노인에게만 적용이 가능한 개념이며, 허약하고 의존적인 노인은 배제될 가능성이 있고, 활동적 노화 관점으로 제시하였던(Perek-Bialas & Vidovićová, 2006). 이 연구에서는 요양 시설에서의 ‘활동’을 정의하는 데 몸을 움직여 행동하는 기존의 일반적 활동을 포함하여 자극에 대한

감정적 반응까지 활동의 범위로 보고 광범위하게 활동을 해석할 필요가 있다고 보았다. 이러한 관점으로 요양 시설에서의 돌봄을 분석한 결과를 통해 장기요양 시설에서의 활동 및 참여의 목적과 의미가 건강한 노인의 활동과 차이가 있으며, 새롭게 정의할 필요가 있음을 확인하였다. 즉 장기요양 시설 거주 노인을 위한 활동의 영역은 더욱 섬세하고 미세한 부분까지 포괄적으로 접근해야 할 필요가 있으며 다수의 선행연구에서 지적한 바와 같이 활동적 노화 적용에 있어 문화적 특성을 고려할 필요가 있다고 제언하였다.

제3절 활동적 노화와 자기돌봄(Self-care)

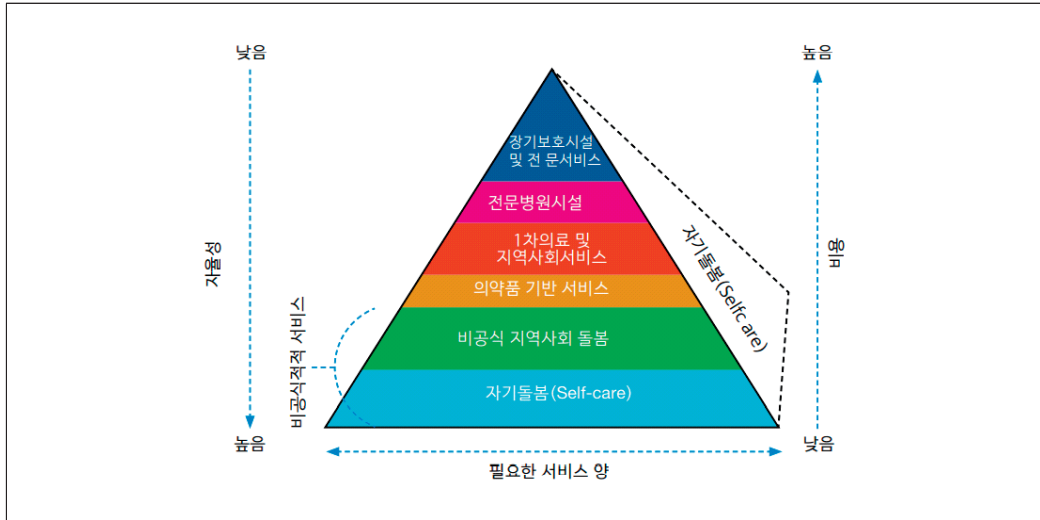
세계보건기구(WHO)에서는 활동적 노화를 구성하는 3개의 기본 기둥으로 건강, 참여, 안전을 제시한다. 이 중 건강과 관련한 활동적 노화는 만성질환과 기능 저하의 위험 인자를 낮게 유지하고 보호 요인을 높이면서 노인이 자신의 삶을 관리할 수 있게 하는 것이고 이를 통해 고비용의 치료와 돌봄서비스를 필요로 하는 노인을 줄어든게 할 수 있음을 강조한다. 건강과 관련한 활동적 노화 정책으로 ① 과도한 장애, 만성질환 및 조기 사망률에 대한 부담 예방과 감소 ② 주요 질병과 관련된 위험요인 감소와 전 생애를 통한 건강을 보호 요인 증진 ③ 여성과 남성의 요구와 권리를 충족시킬 수 있는 저렴하고 접근하기 쉬우며 품질 높은 건강·사회복지 서비스 지속 개발 ④ 돌봄 제공자 훈련과 교육 등을 제시하였다.

자기돌봄(self-care)은 다양한 학계의 연구에도 불구하고 여전히 개념적 합의는 이루어지지 않고 있다(전용호 외, 2019). Clark 외(1991)는 자기돌봄을 건강한 사람들이 가정에서 행하는 예방적 전략으로, 자기관리를 질병이 건강에 미치는 영향을 조절하거나 혹은 감소시키기 위해 매일 해야 하는 과업으로 정의한다. 세계보건기구(WHO)에서 자기돌봄은 의료 종사자의 지원 여부와 관계없이 건강을 증진하고, 질병을 예방하며 건강을 유지하고 질병과 장애에 대처하는 개인, 가족, 지역사회의 능력을 뜻하며, 이 정의에서 자가 돌봄의 범위는 건강증진, 질병 예방 및 통제, 자가 약물치료, 피부양자에 대한 간호 제공, 필요시 병원 찾기, 전문의 또는 일차 진료, 완화 치료를 포함한 재활을 포함한다(WHO, 2021).

세계보건기구(WHO, 2021)가 제시한 보건의료 피라미드[그림 2-3]에서 자기돌봄은 보건의료 시스템의 1차적인 단계부터, 모든 단계에서의 시행되는 주요한 건강행위이다. 이용자의 자율성은 공식적인 서비스 피라미드 상향부로 올라갈수록 줄어들고 비용은 증가한다. 자기돌봄 수준도 1차 단계가 가장 크고 상향부로 올라갈수록 줄어든다. 이와 같은 자기돌봄 개입은 예방적 효과를 가져다줄 수 있을 뿐 아니라 전체적인 보건의료 비

용을 줄일 수 있다.

[그림 2-3] 보건피라미드 내 자기돌봄(Self-care)

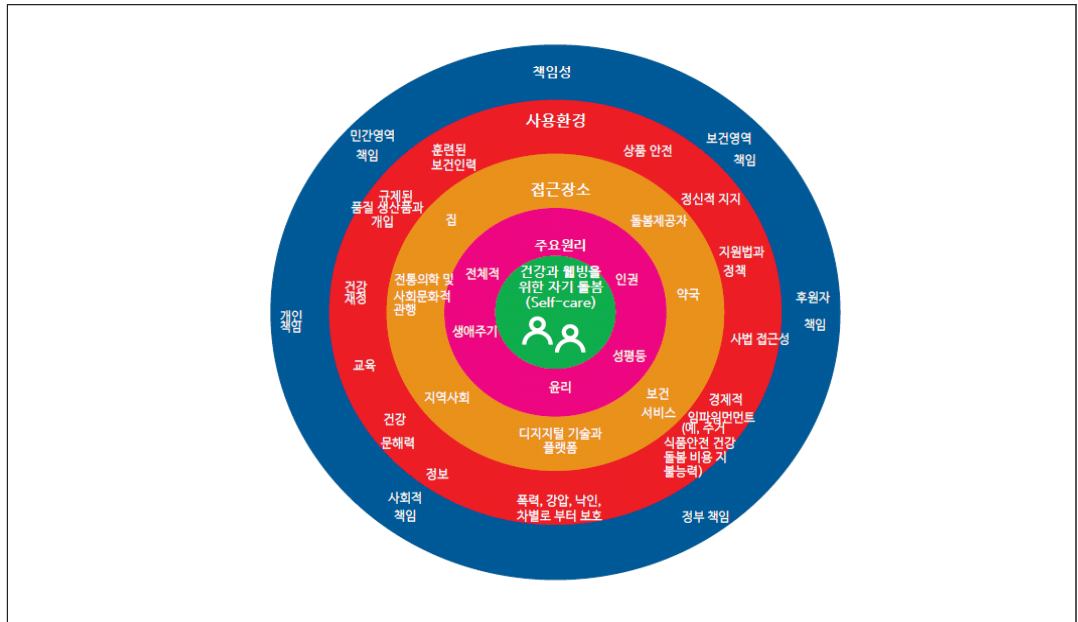


<자료> WHO guideline on self-care interventions for health and well-being.(WHO, 2021)

세계보건기구(WHO, 2021)는 자기돌봄 개입 개념들을 다음과 같이 제시하고 있다. 이 개념들은 자기돌봄 개입의 도입, 활용 및 확대에 있어 ‘사람 중심’과 ‘보건 시스템’ 두 가지 핵심 요소들을 제시한다.

건강과 웰빙에 있어 사람 중심의 접근법은 이 개념들의 핵심이다. 사람 중심 접근법은 인권과 윤리, 성 평등 등의 핵심 원리를 바탕으로 각 개인을 돌보는 데에 있어서 총체적인 접근 즉, 개인의 상황, 전 생애주기에 걸친 필요 및 욕구, 그들이 살고 있는 환경까지 고려할 것을 강조한다. 자기돌봄 개입은 환자 참여를 포함하여 자신의 건강에 대한 사람들의 적극적인 참여를 증진시킨다. 소외된 사람들의 건강과 복지를 향상하기 위해서는 자기돌봄 개입이 안전하고 적절한 방식으로 제공될 수 있도록 환경을 평가하고 보장하는 것이 중요하다.

[그림 2-4] 자기돌봄(Self-care) 개념의 개념틀



〈자료〉 WHO guideline on self-care interventions for health and well-being.(WHO, 2021)

자기돌봄은 전 생애주기에 해당하는데, 그중 노인을 대상으로 한 자기돌봄은 노인들이 자기돌봄을 실행함으로써 적극적이고 독립적으로 노후를 보내야 한다는 인식을 가질 수 있다. 또한, 노인을 의존적인 존재로 보고 잔존기능의 활용하지 않음으로 생기는 폐용 증후군과 같은 문제를 발생하지 않도록 유도하는 효과를 기대할 수 있다는 측면에서(전용호 외, 2019) 자율성과 독립을 강조하고 있는 활동적 노화와 그 맥을 같이 한다.

노인 돌봄이 가족의 책임 등 비공식적인 영역을 벗어나 사회의 책임이 강조되면서 지난 10여 년간 노인 돌봄 정책은 많은 발전을 해왔다. 또한, 2018년 지역사회통합 돌봄(커뮤니티케어)정책과 2020년 노인맞춤돌봄서비스는 돌봄이 필요한 노인이 자신이 살던 곳에서 필요한 서비스를 지원받는 지역 중심의 노인 돌봄 정책을 추진하고 있다.

이에 노인맞춤돌봄서비스는 노인의 주도적 참여가 강조되는 자기돌봄 개념을 적용하고 있으며 노인이 자기돌봄을 통해 독립적인 삶의 영위하도록 지원한다. 다음은 2021년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내에 서비스 제공 시 고려사항으로 제시된 자기돌봄(self-care) 관련 내용이다.

[그림 2-5] 노인맞춤돌봄서비스에서 자기돌봄(Self-care)

- 신체적·사회적·정신 기능의 저하가 일부 있지만 잔존 능력을 적극 활용해서 스스로 돌보는 '셀프케어'의 필요성을 노인맞춤돌봄서비스의 이용자가 분명히 인식하고 생활에서 실천하도록 지원하는 것이 필요
- 노인맞춤돌봄서비스에서 각종 '정보'를 제공하고, 건강과 사회성을 개선하는 다양한 프로그램을 교육하고, 일상생활을 지원하는 것은 궁극적으로 이용자가 일상생활에서 셀프케어를 수행하도록 역량을 강화하고 안정적인 생활을 지원해서 이용자의 독립적인 생활을 최대한 연장하는 의미가 있음
- 전담사회복지사와 생활지원사는 이용자에게 서비스를 일방적으로 제공하는 자세를 취해서 잔존 기능을 활용하지 않고 의존하는 상황이 발생하지 않도록 이용자가 일상생활에서 적극적으로 자신을 돌보는 '셀프케어'를 만나하고 지원하는 자세가 요구됨
- 이용자의 셀프케어는 대상자나 가족의 무리한 요구로부터 생활지원사를 보호하여 안정적인 직무 수행을 위해서도 중요

〈출처〉 보건복지부, 「2021년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내, 2021.

그러나 자기돌봄 개념은 노인복지쪽에서는 노인맞춤돌봄서비스 도입과 함께 강조되기 시작하였기 때문에 현재 노인맞춤돌봄서비스를 이용하는 노인과 가족 그리고 생활지원사의 자기돌봄에 대한 인식도는 낮은 상태로 볼 수 있다. 이로 인해 자기돌봄 개념을 적용하는 과정에서 노인과 가족들의 생활지원사에 대한 오해가 발생하고 민원으로 이어지기도 하므로 이 개념이 현장에서 잘 적용되기 위해서는 서비스 제공자와 수급자들을 대상으로 자기돌봄에 대한 충분한 교육이 필요하다.

제4절 노인돌봄서비스 정책

1. 노인돌봄서비스 개괄

돌봄이란 질병, 장애, 노화로 인해 자신을 돌볼 수 없는 사람의 욕구를 충족시키는 관계 및 활동으로(Daly, 2002), 전 생애주기에서 발생하는 불가피한 의존(inevitable dependency)이며(Kittay, 1999; 최성문, 2021에서 재인용) 일상적인 사회적, 심리적, 정서적, 신체적 지원을 주요 영역으로 한다(Knijin & Kremer, 1997). 이런 정의를 바탕으로 노인돌봄이란 노인이 일상생활을 유지하는 데 필요한 신체적, 정신적, 심리사회적 지원이다. 노인돌봄은 과거에 주로 가족에 의해 수행되었으나 돌봄의 사회화로 인해 국가 및 지자체에 의한 사회적 돌봄서비스로 제공되는 추세이다.

노인돌봄서비스의 영역은 영양, 치매 및 건강보장, 돌봄 및 지원, 주거, 보건·의료로 나뉘며, 크게 사회보험, 국가보조사업, 지방이양사업으로 구분할 수 있는데 본 고에서는 노인장기요양보험제도, 노인맞춤돌봄서비스, 지역사회 통합돌봄 중심으로 살펴보고자 한다. 노인장기요양보험제도는 신체활동 및 가사지원 등의 장기요양급여를 제공하는 사회보험이고, 노인맞춤돌봄서비스는 기존 6개의 노인돌봄서비스를 통합하여 제공하는 국가보조사업이며, 지역사회 통합돌봄은 보건복지부 및 행정안전부의 지원을 받아 선도 및 시범사업의 지역에서 시행하며 국민건강보험공단이 함께 하고 있다.

[표 2-3] 노인돌봄정책

영역	사회보험	국가보조사업	지방이양사업
	국민건강보험공단	보건복지부	지방자치단체
요양	· 노인장기요양보험제도		· 노인주거복지시설 · 노인의료복지시설 · 재가노인복지시설 · 재가노인지원서비스
치매 및 건강보장		· 치매검진사업 · 치매 치료관리비 지원사업 · 노인실명예방사업 · 노인무릎인공관절수술지원	· 치매안심센터 · 노인건강진단
돌봄 및 지원		· 노인맞춤돌봄서비스 · 양로시설 사물인터넷(IoT) 활용 비대면 돌봄 시범사업	· 독거노인공동생활홈서비스 · 노인보호전문기관 · 결식우려노인무료급식지원

<자료> 보건복지부, 「2021년도 노인보건복지 사업안내 1, II」, 참고하여 정리

정책별 차이는 다음과 같다. 노인맞춤돌봄서비스는 예방적 돌봄서비스로 노인장기요양보험의 후순위에 해당하고 등급외 노인을 대상으로 한다는 점에서 노인장기요양보험과 차이가 있다. 노인장기요양보험은 국가 운영 사회보험제도로 대상자 기준 및 서비스가 표준화되어 있는 반면 지역사회 통합돌봄은 지역주도형 서비스로 지역의 실정에 적합하게, 보다 포괄적으로 운영된다. 지역사회 통합돌봄을 추진하는 지자체는 기존의 서비스는 누락 없이 지원하되 대상자의 욕구에 따라 복합지원이 가능하다. 예를 들어, 노인소득보장과 노인맞춤돌봄서비스를 우선으로 지원하고 지역사회 통합돌봄을 추가할 수 있는 것이다.

2. 노인장기요양보험제도

노인장기요양보험제도는 고령이나 노인성 질병 등으로 인해 가사 등을 수행하기 어려운 이들에게 서비스를 제공함으로써 노후생활의 안정과 그 가족의 부담을 덜어주는 사회보험제도이다.

1) 대상자

소득과 상관없이 노인장기요양보험 가입자(국민건강보험 가입자와 동일)와 그 피부양자, 의료급여수급권자로서 65세 이상 노인과 64세 미만 노인성 질병이 있는 자는 누구나 신청할 수 있다. 그중 6개월 이상 일상생활을 수행하기 어려워 장기요양서비스가 필요하다고 인정되는 사람을 급여대상으로 선정하고 필요도에 따라 1~5등급, 그리고 인지지원등급으로 구분한다. 이처럼 등급판정절차가 끝나면 수령한 장기요양인정서에 따라 적절한 장기요양기관을 선택하여 급여계약 체결 후 장기요양 급여를 이용할 수 있다.

2) 급여 및 장기요양 기관

장기요양의 급여는 크게 시설급여와 재가급여로 나뉜다. 시설급여는 장기요양기관(노인요양시설, 노인요양공동생활가정)에 장기간 입소한 자에게 신체활동 지원 등을 제공하는 것이다. 한편 재가급여에는 가정을 방문하여 신체활동, 가사활동, 목욕 등을 제공하거나 주간보호센터나 단기보호를 이용하는 경우, 복지용구를 구입 또는 대여하는 것이 포함되며, 재가급여 제공기관으로 재가노인복지시설 및 재가장기요양기관이 있다. 이와 달리 인프라가 부족하거나 기타 다른 사유로 장기요양급여를 이용하기 어렵다고 인정하는 경우 현금급여인 가족요양비(월 15만원)를 지급할 수 있다.

[표 2-4] 장기요양급여의 내용

구분	급여내용	
시설 급여	노인요양시설	장기간 입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여 (* 입소정원: 10명 이상)
	노인요양공동 생활가정	장기간 입소한 수급자에게 가정과 같은 주거 여건에서 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여 (* 입소정원: 5~9명)
재가 급여	방문요양	장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체 활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여
	방문목욕	장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 차량을 이용하여, 수급자의 가정을 방문하여 목욕을 제공하는 급여
	방문간호	의사, 한의사 또는 치과의사의 지시에 따라 간호사, 간호조무사 또는 치위생사가 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 급여
	주야간보호	수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 목욕, 식사, 기본간호, 치매관리

구분	급여내용
단기보호	리, 응급서비스 등 심신기능의 유지,향상위한 교육, 훈련 등을 제공하는 급여 수급자를 월 9일 이내 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지, 향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공하는 장기요양급여
인자활동형 방문요양	1~5등급 치매수급자에게 인자극활동 및 잔존기능 유지향상을 위한 일상생활 함께하기 훈련을 제공하는 급여
기타 재가급여: 복지용구	수급자의 일상생활 또는 신체활동 지원에 필요한 용구로서 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 것을 제공하거나 대여 ※ 휠체어, 전동·수동침대, 욕창방지 매트리스·방석, 욕조용리프트, 이동욕조 등

<자료> 국민건강보험공단, <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/e/b/303/npeb303m01.web?menuId=npe0000000190&prevPath=/npbs/e/b/103/npeb103m01.web> (접속일 2021.9.3.).

재가 서비스에 대한 다양한 수요를 반영하여 여러 서비스를 복합적으로 제공하는 ‘통합재가 서비스’가 2019년 8월부터 예비사업으로 운영되고 있다. 통합재가 서비스는 하나의 장기요양기관에서 간호사·사회복지사·요양보호사가 함께 이용자의 개별적 상태와 수요를 파악해 주야간보호통합형[주야간보호+방문요양(목욕)]과 가정방문통합형[방문간호+방문요양(목욕)] 중 하나를 제공하는 것이다. 이를 통해 이용자에 대한 종합적이고 체계적인 관리가 가능해져 안정적인 노후생활이 가능해질 것으로 보인다.

3) 관리운영 체계

노인장기요양보험은 국민건강보험공단이 관리·운영을 담당하고 서비스 제공자 선택 및 이용내용 결정은 수급권자에게 권한을 부여하고 있다. 지자체는 장기요양기관의 설립 신고 지도 및 감독을 담당한다. 한편 지역보건복지서비스는 사회보장정보시스템(행복e음)을 통해 국민건강보험공단과 정보 연계를 하여 장기요양인정자 및 등급외자 관리의 효율성을 높이고 있다.

4) 장기요양기관 지정제 강화 및 지정갱신제 도입

장기요양기관 지정제를 강화하고 지정갱신제를 도입한 노인장기요양보험법 개정안이 2019년 12월 12일부터 시행되었다. 기존에는 장기요양 신규 진입 시, 사실상 신고제로 지자체장이 시설·인력 기준 충족 여부 등만 심사하였으나 앞으로는 기관 설치·운영자

의 행정처분 및 급여 제공 이력 등 강화된 지정요건을 고려하여 각 지자체의 지정 심사위원회에서 지정 여부 결정한다. 또한, 지정 시 유효기간을 6년으로 설정하고 유효기간 만료 전에 재심사를 통해 지정 유효기간을 갱신하는 절차가 마련되었다. 기존에는 유효기간이 없어 한 번 지정을 받으면 행정처분에 따른 퇴출 또는 스스로 폐업 신고를 하지 않는 한 서비스 질적 수준이 낮아도 유지되었으나 앞으로는 지정갱신심사를 통해 서비스의 질이 현저히 낮다고 판단되는 기관에 대해 갱신을 거부할 수 있게 되었다.

3. 노인맞춤돌봄서비스²⁾

노인맞춤돌봄서비스는 기존 6개 노인돌봄사업(① 노인돌봄기본서비스, ② 노인돌보 종합서비스, ③ 단기가사서비스, ④ 초기독거노인 자립지원 사업, ⑤ 독거노인 사회관계 활성화 사업, ⑥ 지역사회 자원연계 사업)을 2020년 1월부터 통합·개편하여 시행한 서비스로 일상생활 영위가 어려운 취약노인에게 적절한 돌봄 서비스를 제공하여 안정적인 노후생활 보장, 노인의 기능·건강 유지 및 악화 예방을 목적으로 하고 있다. 노인맞춤돌봄 서비스는 다음과 같은 특징을 지닌다(보건복지부, 2020).

첫째, 기존에는 각 노인돌봄사업 간 중복 지원이 금지되어 이용자별 하나의 서비스만 이용할 수 있었지만, 노인맞춤돌봄서비스 시행으로 필요에 따라 안전지원, 사회참여, 일상생활 지원 등의 다양한 서비스를 동시에 이용할 수 있게 된다. 둘째, 개인별 주요 욕구 및 돌봄 필요에 따라 구체적인 서비스의 내용과 서비스 양이 정해진다. 셋째, 지방자치단체의 책임을 강화하고 지자체의 노인인구, 면적 등을 고려하여 생활권역을 구분하고 권역별 1개의 수행기관을 선정하여 수행기관에서 통합·체계적인 서비스를 제공한다. 넷째, 가구 방문 서비스 외에도 평생교육활동, 문화여가활동, 자조모임 등의 참여형 서비스를 제공한다. 다섯째, 사회적 고립과 우울 위험이 높은 노인을 발굴하여 맞춤형 사례관리 및 집단 프로그램 등 은둔형, 우울형 노인에 대한 서비스가 확대된다.

²⁾ 보건복지부(2021), 「2021년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내」를 바탕으로 요약 정리함

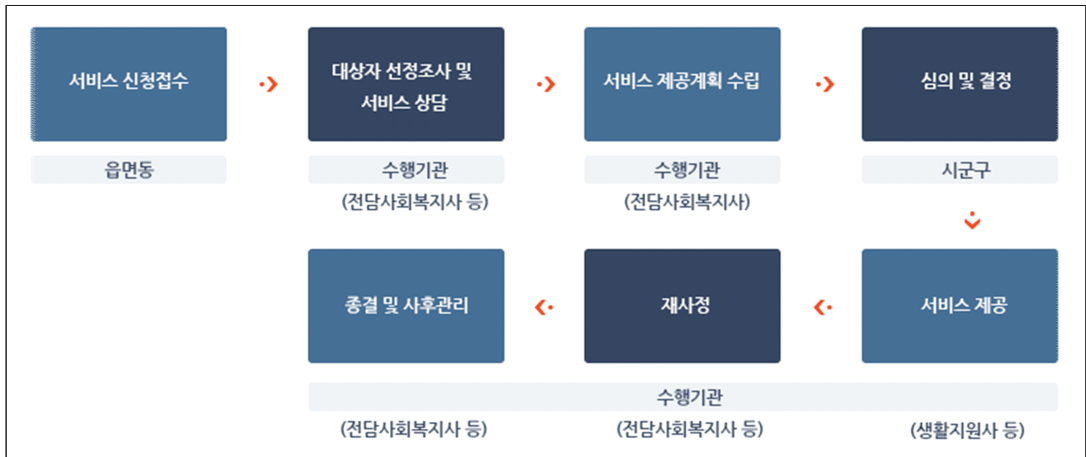
[그림 2-6] 노인맞춤돌봄서비스 시행 전후 비교

	2019년	2020년	비고
사업 종류	돌봄기본·종합, 단기가사, 자원연계, 독거노인친구만들기 등 6종	'노인맞춤돌봄서비스'로 통합	6→1개 사업으로 통합
대상 노인	35만 명 (기본) 독거 29.5만명 (종합) 등급외A·B 4.8만명	45만 명 저소득* 돌봄필요 노인 *국민기초생활, 기초연금수급자 등	+10만 명
수행 기관	2,805개소 (기본) 복지관 등 245개 (종합) 방문요양 등 2,583개(지정)	647개소 (사회복지·비영리법인 위탁 등)	생활권역별 책임기관제
서비스 내용	단순 안부확인·가사지원	욕구별 맞춤형 서비스 제공 (안전·사회참여·생활교육·일상생활 지원)	서비스 다양화, 욕구중심 맞춤제공
수행 인력	1.2만 명	2.8만 명 전담사회복지사 약 2,000명 생활지원사 약 2만6000명	신규 창출 일자리 수 +1.6만 명

〈출처〉 보건복지부, '오늘부터 노인맞춤돌봄서비스를 시작합니다', 2020. 보도자료 세종시.

서비스 대상은 만 65세 이상 국민기초생활수급자, 차상위계층 또는 기초연금수급자 중 독거·조손가구 등 돌봄이 필요한 노인(대상자 선정도구: 신체·정신·사회참여 영역의 취약요인을 조사하여 대상자 선정여부, 서비스 제공시간의 범위 등을 산정), 신체적 기능 저하, 정신적 어려움(인지 저하, 우울감 등) 등으로 돌봄이 필요한 노인, 고독사 및 자살 위험이 큰 노인(특화서비스)이며, 선정된 대상자에게 안전지원, 사회참여, 일상생활 분야의 다양한 서비스를 서비스 제공계획에 따라 직접 또는 연계하여 제공한다. 서비스 대상자 본인이나 대상자의 친족과 이해관계인이 주민센터에 서비스를 신청하면 시·군·구에서 지역 내 노인 인구, 접근성 등을 고려하여 권역을 설정하여 수행기관을 선정·위탁하여 전담사회복지사 및 생활지원사를 통해 서비스를 제공한다. 서비스 내용 및 제공시간은 각 대상자의 돌봄 욕구 및 필요 정도에 따라 다르며 이용자 부담금은 없다(보건복지부, https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06390104&PAGE=4&topTitle=, 접속일 2021.8.5.).

[그림 2-7] 노인맞춤돌봄서비스 제공절차



<출처> 보건복지부, '노인맞춤돌봄서비스', [https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06390104&PAGE=4&topTitle=\(접속일 2021.8.5\)](https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06390104&PAGE=4&topTitle=(접속일 2021.8.5))

1) 대상자 구분

대상자 선정한 도구를 통해 사회-신체-정신 영역의 돌봄 필요도에 따라 대상자 군을 결정하고, 군에 따라 서비스 제공시간의 범위 등이 달라진다. 크게 중점돌봄군과 일반돌봄군으로 구분하며 중점돌봄군은 신체적인 기능 제한으로 일상생활지원 필요가 큰 대상으로 월 16시간~40시간 미만의 직접서비스 제공, 주기적인 가사지원서비스 제공이 가능하다. 일반돌봄군은 사회적인 관계단절 및 일상생활의 어려움으로 돌봄 필요가 있는 대상으로 월 16시간 미만의 직접 서비스가 제공되며, 주기적인 가사지원서비스 제공은 불가하다. 수술이나 골절 등 특수한 상황이 있는 경우에 한정하여 가사지원서비스를 한시적으로 제공할 수 있다. 이 중 가사지원서비스 제공 필요가 길어질 때 중점돌봄 군으로 변경이 필요하다.

노인 맞춤 돌봄 서비스 중점돌봄 군과 일반돌봄 군 구분은 다음과 같다.

[표 2-5] 노인맞춤돌봄서비스 대상자 선정기준

대상자 구분	영역	점수		
		상	중	하
중점돌봄 군	사회 영역	○	○	
	신체 영역	●		
	정신 영역	○	○	
일반돌봄 군	사회 영역	●	●	
	신체 영역		○	
	정신 영역	○	○	

• 중점돌봄군 : 신체기능 제한으로 일상생활 지원 필요가 큰 대상으로 선정조사 결과 신체 영역 '상'이면서 사회 또는 정신 영역에서 '중' 또는 '상'이 1개 이상 판정된 대상자
 • 일반돌봄군 : 사회적인 관계단절 및 일상생활 어려움으로 돌봄이 필요한 대상으로 선정조사 결과 '사회' 영역이 '중' 이상이면서, '신체' 영역 또는 '정신' 영역에서 '중' 또는 '상'이 1개 이상 판정된 대상자
 ※ ●반드시 해당하면서 ○이 1개 이상 있어야 함

<출처> 보건복지부, 「2021년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내, 2021.

[표 2-6] 노인맞춤돌봄서비스 대상자 구분에 따른 서비스 내용

대상자 군	서비스 내용
중점돌봄군	16시간 이상~40시간 미만 직접서비스 + 연계서비스(필요시) + 특화서비스(필요시)
일반돌봄군	16시간 미만 직접서비스 + 연계서비스(필요시) + 특화서비스(필요시)

<출처> 보건복지부, 「2021년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내, 2021, p. 8.

※ 중점돌봄군 및 일반돌봄군의 시간 기준은 최소 최대 기준이므로 실제 제공시간은 개인의 서비스 필요에 따라 정해져야 하며 기관의 제공 여력도 고려될 수 있음

중점돌봄군과 일반돌봄군 이외에 사회관계 단절, 우울증 등으로 집중적인 서비스가 필요한 대상은 특화서비스 대상으로, 중점돌봄군이나 일반돌봄군 대상자 중 종결 이후 사후관리가 필요하다고 판단되는 경우 사후관리 대상으로 구분하여 추가적인 서비스를 제공할 수 있다.

2) 서비스 내용

노인맞춤돌봄서비스에서는 방문형, 통원형(집단 프로그램) 등의 직접 서비스 및 연계서비스를 제공하는데 개인별 조사·상담에 따라 서비스 제공계획 수립을 통해 개인별 돌봄 욕구 및 필요 정도에 따라 서비스 내용, 제공시간, 제공주기 등이 결정된다.

직접 서비스는 크게 안전지원, 사회참여, 생활교육, 일상생활지원으로 구분되며 각

각의 내용을 살펴보면, 대상자의 전반적인 안전 여부를 점검하기 위하여 생활환경, 가구 구조와 같은 환경여건뿐만 아니라 안전·안부확인(방문, 전화, ICT 활용), 생활안전점검, 정보 제공, 말벗 등을 통해 노인의 기본적인 신체적, 정신적, 사회적 안녕 여부 등을 점검·지원하는 서비스를 제공한다. 사회참여 영역에서는 사회관계 향상 프로그램 및 자조 모임 등을 통해 대상자가 사회적 관계망을 형성·확장하여 사회적 교류와 활동을 유지하도록 지원한다. 생활교육 영역에서는 신체 건강·정신건강 분야 생활교육을 통해 사회적, 신체적, 정신적 기능을 유지하거나 악화를 지연·예방하기 위한 목적으로 교육 프로그램을 제공한다. 일상생활지원 영역에서는 이동·활동 지원, 가사지원 등을 통해 대상자의 외출 동행, 가사지원 등을 제공한다.

연계서비스는 주로 민간후원 자원을 활용하여 이루어지는데 대상자의 안정적인 생활을 지원하기 위해 지역사회 내 민간자원 등의 후원 물품이나 서비스를 연계 지원하는 서비스이다. 노인맞춤돌봄서비스 수행기관은 물품후원, 자원봉사자 등 민간후원 자원을 적극 발굴·연계할 필요가 있다. 이를 통해 생활지원연계, 주거개선연계, 건강지원연계, 기타 서비스 등을 제공한다.

이외에도 고립, 우울, 자살 생각 등이 높은 노인을 대상으로 개별 맞춤형 사례관리 및 집단활동을 제공하는 특화서비스, 사후관리가 필요한 대상자에게 정기적인 모니터링 및 자원을 연계하는 사후관리 서비스 등을 제공한다.

[표 2-7] 노인맞춤돌봄서비스의 내용

구분	대분류	중분류	소분류
직접서비스 (방문·통원 등) ※ 4개 분야	안전지원	방문 안전지원	· 안전·안부 확인 · 정보제공(사회·재난안전, 보건·복지 정보제공) · 생활안전점검(안전관리점검, 위생관리점검) · 말벗(정서지원)
		전화 안전지원	· 안전·안부확인 · 정보제공(사회·재난안전, 보건·복지 정보제공) · 말벗(정서지원)
		ICT 안전지원	· ICT 관리·교육 · ICT 안전·안부확인
	사회참여	사회관계 향상 프로그램	· 여가활동 · 평생교육활동

구분	대분류	중분류	소분류
			· 문화활동
		자조모임	· 자조모임
	생활교육	신체건강분야	· 영양교육 · 보건교육 · 건강교육
		정신건강분야	· 우울예방 프로그램 · 인지활동 프로그램
	일상생활 지원	이동활동지원	· 외출동행
		가사지원	· 식사관리 · 청소관리
연계서비스 (민간후원자원)	생활지원연계	· 생활용품 지원 · 식료품 지원 · 후원금 지원	
	주거개선연계	· 주거위생개선 지원 · 주거환경개선 지원	
	건강지원연계	· 의료연계 지원 · 건강보조 지원	
	기타서비스	· 기타 일상생활에 필요한 서비스 연계	
특화서비스		· 개별 맞춤형 사례관리 · 집단활동 · 우울증 진단 및 투약 지원	

〈출처〉 보건복지부, 「2021년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내», 2021, p. 10.

3) 서비스 제공기간

노인맞춤돌봄서비스 제공기간은 시·군·구 서비스 이용 자격 승인 익일로부터 1년간이다. 1년 도래 전 ‘재사정’을 통해 서비스 제공 여부를 다시 결정한다.

4) 서비스 제공체계

노인맞춤돌봄서비스 추진체계에는 보건복지부, 지방자치단체, 중앙노인돌봄지원기관(독거노인종합지원센터), 광역지원기관 및 수행기관, 사회보장정보원 등이며, 각 주체별 주요 기능은 아래 표와 같다. 수행기관에서 전담사회복지사, 생활지원사를 채용하고 사업을 운영한다.

[표 2-8] 추진주체별 주요 기능

추진주체	기능
보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> · 사업안내 지침 마련 · 대상자 보호대책(혹한기, 혹서기 등) 마련 · 국고보조금 교부, 홍보 등 사업 총괄 · 사업 관리·감독 및 평가, 정책연구 · 중앙노인돌봄지원기관(독거노인종합지원센터) 운영·관리
사도	<ul style="list-style-type: none"> · 사·군·구별 사업량 및 예산배정 · 사·도 사업계획 수립 및 보건복지부에 제출 · 대상자 보호대책(혹한기, 혹서기 등)(사·도) 마련 · 광역지원기관 사업계획 승인 · 광역지원기관 선정 및 운영 지원 · 광역지원기관 관리·감독 · 사·군·구 사업 관리, 교육·홍보 등 지원 등 · 국고보조금 정산 보고 · 사업추진 관련 사·군·구 자료 취합·제출
사·군·구	<ul style="list-style-type: none"> · 사·군·구 사업계획 수립 및 사·도에 제출(매년 1월 중순) · 대상자 보호대책(혹한기, 혹서기 등)(사·군·구) 마련 · 사업계획 승인 · 수행기관 선정 및 운영 지원 · 수행기관 관리·감독 · 지자체 자체사업 간 유사중복 여부 판단·결정 · 서비스 대상자 선정 및 서비스 제공계획 승인 여부 등 결정 · 사·군·구 노인맞춤돌봄협의체 구성·운영 · 수행기관 간 실무협의회 구성·운영 · 보건소·치매센터 등 유관기관 협력체계 구축 · 사·군·구 사업 관리, 교육·홍보 등 지원 등 · 국고보조금 정산 보고
읍·면·동	<ul style="list-style-type: none"> · 노인맞춤돌봄서비스 신청접수 및 신규 대상자 발굴 · 수행기관 협조체계 구축
중앙노인돌봄지원기관 (독거노인종합지원센터)	<ul style="list-style-type: none"> · 광역지원기관, 수행기관 지원 · 광역지원기관, 수행기관 수행인력 지원 · 사업실적 및 통계관리 · 사업 평가 지원 · 사업 관련 시스템 운영관리 · 사랑잇기사업 추진 등 후원금품 모집·배부 · 사업 상담 및 모니터링센터 운영 · 기타 보건복지부가 사업과 관련하여 필요하다고 인정하는 사업
노인맞춤돌봄서비스 광역지원기관	<ul style="list-style-type: none"> · 광역지원기관 사업계획 수립 및 사·도에 제출 · 광역지원기관 사업계획에 따른 사업 추진 및 운영

추진주체	기능
	<ul style="list-style-type: none"> · 광역지원기관 수행인력 채용·교육 및 관리 · 광역자치단체(시·도) 사업 추진 지원 · 실무협의회 운영(수행기관 간담회, 솔루션회의, 워크숍 등) · 기타 사·도가 관련하여 필요하다고 인정하는 사업
노인맞춤돌봄서비스 수행기관	<ul style="list-style-type: none"> · 수행기관 사업계획수립 및 사·군·구에 제출 · 수행기관 사업계획에 따른 사업 추진 및 운영 · 수행인력 채용·교육 및 관리 · 기초자치단체(시·군·구) 사업 추진 지원 · 수행기관 간 실무협의회 구성·운영 · 지역자원 발굴·연계, 후원금품 모집·배분 · 보건소·치매센터 등 유관기관 협력체계 구축 · 대상자 보호대책(혹한기, 혹서기 등) 기간 중 사업 대상자 보호 및 지원 강화 · 노인맞춤돌봄협의체 참석 · 기타 사·군·구가 관련하여 필요하다고 인정하는 사업 등
사회보장정보원	<ul style="list-style-type: none"> · 노인맞춤돌봄시스템 관리

〈출처〉 보건복지부, 「2021년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내, 2021, p. 22~23.

4. 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어)

1) 지역사회 통합돌봄

정부는 돌봄이 필요한 주민(노인, 장애인, 정신질환자 등)이 살던 곳에서 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄 등의 서비스를 통합적으로 제공하는 ‘지역사회 통합돌봄 기본계획(안)-1단계 : 노인 커뮤니티케어³⁾ 중심’을 발표(2018.11.20.)하였다. 2019년부터 선도사업을 실시하여 통합돌봄 모형을 개발하고, 법적·제도적 기반 마련을 위한 연구를 시행(2019.9.24.)하였으며, 정춘숙 의원이 ‘지역사회 통합돌봄 법안’을 (2020.11.4.) 발의하여 논의 중이다.

3) 커뮤니티케어 : 주민들이 살던 곳(자기 집이나 그룹 홈 등에서) 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 사회서비스 정책

(1) 4대 핵심요소별 중점 과제

① 주거지원 인프라 확충, ② 방문건강 및 방문의료, ③ 재가 돌봄 및 장기요양, ④ 서비스 연계를 위한 지역 자율형 전달체계 구축을 4대 핵심요소로 선정하고 요소별로 다음의 중점과제를 제시한다.

[표 2-9] 지역사회 통합돌봄 4대 핵심요소별 중점 과제

핵심요소	중점 과제
주거지원 인프라 확충	<ul style="list-style-type: none"> · 어르신 맞춤형 ‘케어안심주택’ 제공: 2022년까지 4만 호 목표 · 주택개조(집수리) 실시: 2025년까지 27.4만 세대 목표 · 커뮤니케이터 특화 도시재생 뉴딜사업 신설
방문건강 및 방문의료	<ul style="list-style-type: none"> · ‘주민건강센터’ 확충: 2025년까지 346만 세대에게 서비스 제공 목표 · 방문의료 본격 제공, 지역사회 기반의 어르신 만성질환 전담 예방·관리 · 운동, 건강예방 등 프로그램 활성화: 2025년까지 4만8천 개 목표 · 병원의 ‘지역연계실’ 설치·운영
재가 돌봄 및 장기요양	<ul style="list-style-type: none"> · 차세대 노인장기요양보험 재가서비스 이용률 2025년까지 80%로 확대 목표 · ‘종합재가센터’ 설치: 2022년까지 시군구별로 1개 설치 목표 · 재가 의료급여 신설
서비스 연계를 위한 지역 자율형 전달체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> · 분절적인 서비스 칸막이 해소 및 민간-공공 협력 · 지자체에 전담인력 확충

<자료> 정책브리핑, ‘지역사회 통합돌봄(커뮤니케이터)’ (<https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148866645>) (접속일 2021.9.2.).

2) 지역사회 통합돌봄(커뮤니케이터) 선도사업

선도사업은 노인, 장애인, 정신질환자를 중심으로 시행되었고, 보건복지부는 전국 단위 공모를 통해 1차 선도사업 8개(노인 5개, 장애인 2개, 정신질환자 1개), 2차 선도사업 8개(모두 노인 8개) 지자체를 선정하였다. 2021년 1월부터 13개 중 8개를 융합형(노인+장애인+정신질환자)로 전환하였으며 본 고에서는 융합형과 노인형을 중심으로 정리하였다.

공통적으로 각 지역의 주요 사업들은 보건복지부의 4대 핵심요소 구분을 따르며, 특히 ‘보건의료’와 ‘요양돌봄’으로 분류되는 사업의 비중이 높지만, 지자체가 개별적으로 인프라 조성을 위한 노력으로 사업을 추가하는 경우도 있다. 시군구 본청에 지역사회 통합

돌봄 주관하는 부서를 설치하였으며 읍면동 주민센터, 보건소 등에 통합돌봄안내창구를 설치하여 다양한 곳에서 초기 접수가 가능하도록 하였다. 한편, 선도사업에 참여했던 지역 중 노인 대상의 16개 지역은 별도의 조례를 제정하여 법적 기반을 구축함으로써 안정적인 사업운영의 기반을 확보하였다. 다만 별도의 대상을 특정하지 않은 경우(부천, 남양주, 전주, 안산, 청양, 화성, 춘천), 노인으로 특정한 경우(천안, 진천, 김해, 광주서구, 부산진구, 부산북구, 순천), 노인 및 장애인으로 특정한 경우(서귀포)로 조례의 특징이 지자체별로 구분된다.

통합돌봄대상자는 공통 유형 1~4와 자체 유형으로 구분되는데, 장기요양 등급의 판정자, 만성질환자, 사각지대가 자체 유형의 다수를 차지하였다. 2020년 노인대상 선도사업 13개 지자체 중 전주가 8개 유형으로 가장 많은 유형을 제시하였다. 자세한 내용은 아래의 표와 같다. 2020년 12,746명을 지원했으며 그중 노인은 11,355명이었다.

[표 2-10] 2020년 노인 13개 지자체 돌봄 유형별 대상자 설정

유형	유형내용	대상자 수	비율
유형 1	요양병원 장기입원 후 지역으로 복귀하는 대상자	522명	4.6%
유형 2	병원에 6개월 이내 단기입원한 환자 중 지역으로 복귀한 대상	1,255명	11.1%
유형 3	만 75세 도라자 및 건강 고위험군에 대한 선제개입이 필요한 대상자	4,090명	36.0%
유형 4	건강보험공단에서 통합돌봄이 필요하다고 판단하여 지자체에 제공하는 지역기반 통합 건강돌봄 모형 실증사업 대상자	2,525명	22.2%
유형 5~8	지자체에서 자체적으로 설정한 대상자	2,963명	26.1%
계		11,355명	

〈출처〉 보건복지부, 「지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북」, 2021, p. 83.

(1) 융합형

융합형은 기존에 노인형을 운영하던 곳으로, 경기도 부천시, 경기도 남양주시, 충남 천안시, 충북 진천군, 전북 전주시, 광주 서구, 부산 부산진구, 경남 김해시가 선정되었다. 지역별 특성을 반영하여 운영하지만 공통적으로 ‘통합돌봄창구’, ‘지역케어회의’, ‘민·관 협의체’를 제공기반으로 한다. 지역별 구체적인 사업은 다음 표와 같다.

부천, 전주, 광주서구는 통합돌봄과를 신설하는 등 행정체계를 개편하여 기반을 구축하였고, 남양시는 민·관이 공동으로 사례관리를 진행하는 등 민·관 협력체계를 강화하

고 있다. 진천시와 부신 진구는 마을공동체를 통한 통합돌봄 사업을 진행한다는 공통점이 있으며 천안시는 대상자 중심의 방문보건의료서비스를 제공하는 반면, 김해시는 상근 의사, 간호사, 사회복지사 등으로 구성된 지역연계팀을 통한 방문의료서비스를 제공한다.

[표 2-11] 지역사회 통합돌봄 - 융합형

지자체	대표 사업	주관부서
경기도 부천시	<ul style="list-style-type: none"> [주거]효자손 케어, [보건의료]100세 건강실, [요양돌봄]경로당 활용 마을돌봄터 운영, [복지]AAC(보완대체의사소통) 등 본청 및 10개의 광역동에 통합돌봄창구 설치 및 운영 	통합돌봄과 - 통합돌봄정책팀, 통합돌봄지원팀, 지역복지팀, 사례관리팀
경기도 남양주시	<ul style="list-style-type: none"> [주거]홈커뮤니티 케어안심주택, [보건의료]찾아가는 의료서비스(건강돌봄, 복약지도, 양방진료, 한방진료), [요양돌봄]비대면 사례관리 지원, [복지]템플스테이 체험 등 본청, 보건소, 9개의 읍면동에 통합돌봄창구 설치 및 운영 	복지정책과 통합돌봄팀
충청남도 천안시	<ul style="list-style-type: none"> [주거]독거노인 공동생활홈, [보건의료]방문 서비스(건강관리, 구강건강, 복약지도, 재활, 한의진료), [요양돌봄]건강한 식재료 지원, [복지]노인 일자리 및 사회활동 지원, [인프라 조성]소통 앱(app) 개발 및 활용 등 본청, 2개의 보건소, 30개의 읍면동에 통합돌봄창구 설치 및 운영 	복지정책과 통합돌봄팀
충청북도 진천군	<ul style="list-style-type: none"> [주거]맞춤형 주거환경 개선 지원, [보건의료]우리동네 거점돌봄센터 운영, [요양돌봄]교통약자 이동지원, [인프라 조성]도시재생뉴딜 사업 연계 커뮤니티-센터 설치 등 본청, 보건소, 7개의 읍면에 통합돌봄창구 설치 및 운영 	주민복지과 선도사업팀
전라북도 전주시	<ul style="list-style-type: none"> [주거]고령자 안심주택 조성, [보건의료]건강생활지원센터, [요양돌봄]영양 더하기 사업(영양음식, 도시락 등), [복지]어르신 자기결정권 지원사업, [인프라 조성]통합돌봄회의 활성화 등 본청, 보건소, 35개의 동에 통합돌봄창구 설치 및 운영 	통합돌봄과 - 통합돌봄정책, 복지자원발굴, 어르신복지, 어르신일자리, 어르신복지시설지원
광주광역시 서구	<ul style="list-style-type: none"> [주거]작업치료협회와 함께하는 편의주택개보수, [보건의료]서구약사회-서구한의사협회와의 협업, [요양돌봄]돌봄택시, [인프라 조성]통합돌봄운영 등 본청, 2개의 보건소, 6개의 동에 통합돌봄창구 설치 및 운영 	통합돌봄추진단 - 통합돌봄과, 고령사회정책과, 장애인희망복지과
부산광역시 부산진구	<ul style="list-style-type: none"> [주거]공유주택, [보건의료]한의방문진료 사업, [요양돌봄]고령자 대안가족 사업, [복지]발달장애인 공공후견 지원, [인프라 조성]희망복지(통합돌봄)플러스센터 사업 등 본청, 2개의 보건소, 20개의 읍면동에 통합돌봄창구 설치 및 운영 	희망복지과 통합돌봄담당
경상남도 김해시	<ul style="list-style-type: none"> [주거]간단 집수리사업, [보건의료]협력의료기관 방문의료사업, [요양돌봄]긴급돌봄서비스, [복지]웰누리사업, [인프라 조성]통합돌봄 의료기관 네트워크 구축 등 본청, 보건소, 19개의 읍면동에 통합돌봄창구 설치 및 운영 	시민복지과 지역통합돌봄팀

〈자료〉 국민건강보험공단, '지역사회통합돌봄 안내', <https://www.nhis.or.kr/nhis/policy/wbhadd04300m01.do>(접속일 2021.9.2.)

(2) 노인형

노인형은 경기도 안산시, 충남 청양군, 부산 북구, 전남 순천시, 제주도 서귀포시가 선정되어 시행 중이다. 융합형과 마찬가지로 ‘통합돌봄창구’, ‘지역케어회의’, ‘민·관협의체’를 공통 제공기반으로 하되 지역별 특성을 반영하여 사업을 운영한다. 지역별 구체적인 사업 내용은 아래의 표와 같다.

안산시는 의료복지사회적협동조합과, 청양군은 충남도립대 작업치료학과와 협력하여 진행하는 사업이 특징적이다. 부산 북구는 주민 주도의 돌봄공동체를 육성하고 돌봄 문화를 확산함으로써 북구형 모델을 구축하고자 한다. 서귀포시의 경우, 하나의 프로그램에 일상생활지원, 주거, 신체건강 등 통합적 지원이 포함된 찾아가는 돌봄·건강관리 서비스를 제공하는 특징을 보이고 있다.

[표 2-12] 지역사회 통합돌봄 - 노인형

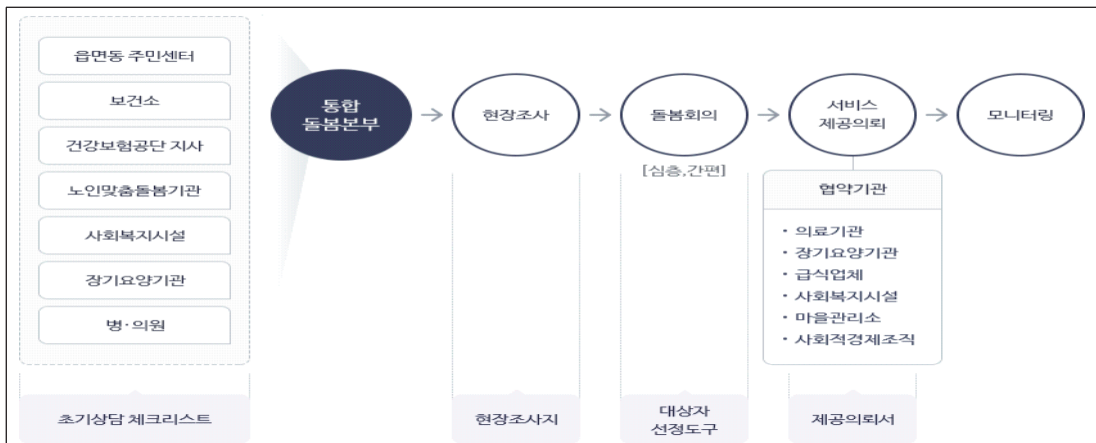
지자체	주요 사업 사례	주관부서
경기도 안산시	<ul style="list-style-type: none"> · [주거]안산마루 운영, [보건의료]건강짜깁과 함께하는 마을돌봄, [요양돌봄]노인맞춤형 돌봄서비스, [복지]사람중심 개인별 자립지원 등 · 본청, 2개의 보건소, 25개의동에 통합돌봄창구 설치 및 운영 	복지정책과 지역통합돌봄팀
충청남도 청양군	<ul style="list-style-type: none"> · [주거]내 고령자복지주택, [보건의료]방문인지재활사업, [요양돌봄]통합돌봄 재가복지사업 운영, [복지]사회적 농업 등 · 본청, 보건소, 9개의 면에 통합돌봄창구 설치 및 운영 	통합돌봄과 - 통합돌봄팀, 희망복지지원팀, 경로복지팀, 장애인복지팀,
부산광역시 북구	<ul style="list-style-type: none"> · [주거]고령자형 공공리모델링 매입임대주택, [보건의료]어르신 주치의 사업, [요양돌봄]인공지능 감성케어, [복지]‘북구 돌봄플러스센터’ 운영 등 · 본청, 2개의 보건소, 13개의동에 통합돌봄창구 설치 및 운영 	희망복지과
전라남도 순천시	<ul style="list-style-type: none"> · [주거]고동락 케어안심주택 운영, [보건의료]AI·IoT기반 어르신 건강관리 서비스 사업, [요양돌봄]일상생활 이동지원(교통카드), [복지]독거어르신 공동거주공간 9988쉼터 운영, [인프라 조성]역세권 도시재생 어울림복지 센터 개소 등 · 본청, 24개의 읍면동에 통합돌봄창구 설치 및 운영 	여성가족과 통합돌봄팀
제주도 서귀포시	<ul style="list-style-type: none"> · [주거]통합돌봄 공유공간 운영, [보건의료]돌봄 취약가구 집중 사례관리, [요양돌봄]어르신 토탈케어서비스, [복지]커뮤니티 키친 운영 지원 등 · 본청, 3개의 보건소, 17개의 읍면동에 통합돌봄창구 설치 및 운영 	주민복지과 통합돌봄지원팀

[자료] 국민건강보험공단, ‘지역사회통합돌봄 안내’, <https://www.nhis.or.kr/nhis/policy/wbhadd04300m01.do>(접속일 2021.9.2.)

3) 노인돌봄 전달체계 개편 시범사업

노인돌봄의 전달체계 개편 시범사업은 행정안전부와 보건복지부의 협업으로 진행되며 돌봄-주거, 건강서비스 인프라 확충을 통해 지역사회에서 생활할 수 있는 기반을 확보하는 것을 목적으로 화성시, 춘천시에서 이를 진행하고 있다. 건강보험, 요양보험, 노인 보건·복지서비스가 유기적으로 연결될 수 있도록 하고, 통합돌봄본부를 설치하여 맞춤형 통합서비스를 제공한다. 이처럼 분절되어 있던 전달체계를 개편함으로써 재정의 책임성 및 효율성을 제고하고자 한다. 시범사업은 장기요양급여 3~5등급 중 재가급여 이용 대상자이거나 등급외 판정자이거나 홀로 일상생활을 하는 데에 도움이 필요한 노인을 대상으로 한다.

[그림 2-8] 시범사업 업무 체계



<출처> 보건복지부 보도자료, '의료부터 주거까지 새로운 어른신 통합돌봄서비스 선보인다.'. 2021. p. 11.

지자체 및 보건소의 공무원과 건보공단과 LH의 파견직원이 합동근무를 하는 통합돌봄본부는 화성시에 3개소, 춘천시에 2개소를 설치함으로써 협업체계를 구축하였다. 이를 위해 화성시는 통합돌봄지원팀과 통합돌봄 1~3팀으로 조직을 개편하였고, 춘천시는 기존의 복지정책과를 복지정책과와 복지지원과로 구분하고, 복지정책과에 지역복지, 남부돌봄본부, 북부돌봄본부를 신설하였다.

시범사업은 크게 ① 보건의료, ② 요양, ③ 생활지원, ④ 주거, ⑤ 마을복지로 구분되며, 화성시와 춘천시의 자원 상황에 따라 자율적으로 시행되고 있다. 예컨대, ① 보건의료-‘방문진료 시범사업’의 경우 화성시는 의료복지사회적협동조합을 통한 전문 의원 1개소를 설립했고, 춘천시는 읍면동의 환경에 맞추어 읍면 지역은 보건진료소를, 동 지역은 방문진료 의사를 활용하는 방법을 택했다.

【표 2-13】 시범사업의 주요 사업 및 추진 현황

분야	사업명	내용	화성시	춘천시
보건의료	ICT 방문건강관리	AI·IoT 기술을 활용한 비대면 어르신 건강관리 서비스	· 600명 대상	· 400명 대상
	ICT 주민건강관리	ICT 주민건강관리 플랫폼을 활용하여 건강평가 및 건강상담 서비스를 제공	· 5개 읍면동	· 5개 읍면동
	방문진료(왕진) 시범사업	거동불편 등으로 병의원 이용 곤란시 왕진서비스 연계	· 화성시 의료복지사회적협동조합을 통한 방문진료 전문 의원 설립 (1개소)	· (읍면지역) 보건진료소 방문진료· 간호 실시 · (동지역) 방문진료 의사
	만성질환관리	만성질환자 관리 및 건강생활 실천 서비스 제공	· 만성질환관리센터를 통한 질환별 13주 집중관리 서비스(생활습관개선)	· 고혈압·당뇨 등 만성질환자, 대면·비대면건강관리서비스 제공
	퇴원환자관리	요양병원 퇴원시 돌봄본부와 연계하여 통합적인 재가 서비스 제공	· 동탄시티병원, 원광종합병원	· 협력병원 4개소 지정 · 춘천시립양로원(임시거주지)
요양	수시방문형 재가서비스	요양보호사 3명이 대상자 10명을 정기순회하고, 필요시 수시 대응	· 시범사업 가능 시스템 구축 협의 중	· 시범사업 가능 시스템 구축 협의 중
	기능회복 서비스	주야간보호기관에 이용자의 기능회복 강화를 위해 물리(작업)치료사 배치	· 물리치료사 2명 채용중	· 물리치료사(기간제) 2명 채용계획
생활지원	이동 및 동행지원	외출시 필요한 동행도우미 지원	· 수행기관 선정(17개소) - 108백만원	· 수행기관 선정(2개소) - 154백만원
	식생활 지원	건강상태별 맞춤식사, 도시락 배달 - 주5일 도시락 배달안부 확인	· 350명(515백만원)	· 500명(426백만원)
주거	주택 개조	고령자에 맞는 안전한 주거환경 조성을 위한 주택개조사업	· 110가구 대상 · 수행기관: LH 경기지역본부, 집수리협동조합, 자활후견기관	· 100가구 대상 · 지원대상: 기초연금 이하 - 수행기관: LH강원본부
	주택 지원	한국토지주택공사와 연계하여 노인전용주택 공급	· 매입임대주택(공가) 확보 및 돌봄필요 노인가구에 공급(80호) · 제공기관: LH경기본부	· 무장애고령자 설계 신축 주택확보 및 커뮤니티 공간 조성(20호) · 제공기관: LH강원본부
마을복지	마을 돌봄체계 구축	이웃을 통한 노인돌봄 실현을 위한 마을복지사업 연계	· 마을복지계획(28개 전동) 수립 - 20년 5개동, 21년 28개동, 22년 중장기계획 수립	· 우리마을119돌봄체계구축 · 우리동네 복지대학(4개복지관), 지역복지리더 양성과정 신설

〈출처〉 보건복지부 보도자료, ‘의료부터 주거까지 새로운 어르신 통합돌봄서비스 선보인다.’, 2021. p. 11.

4) 고양형 커뮤니티케어 계획

보건복지부의 커뮤니티케어 사업기반을 반영하여 고양시는 ‘제4기 고양시 지역사회보장계획(2019~2022)’ 추진전략에 ‘고양형 커뮤니티케어 정착’을 포함하였다. 세부 사업으로 ① 치매안전망 구축, ② 맞춤형 어르신 건강관리 지원 확대 등을 추진하고자 하며, 이는 지역보건의료계획과 맥을 같이 한다. ‘제7기 고양시 지역보건의료계획(2019~2022)’ 중장기 추진과제에 ‘취약계층 의료-돌봄-관리체계 강화’ 전략이 포함되어 있다. 세부 과제로 ① 사회복지연계사업, ② 지역사회중심 재활사업, ③ 맞춤형 방문 건강관리사업 확대가 추진되고 있다.

[표 2-14] 고양형 커뮤니티케어 전략 및 세부사업

구분	세부사업명	추진체계 및 역할		
제4기 고양시 지역사회보장 계획 (2019~2022) - ‘고양형 커뮤니티케어 정착’	치매안전망 구축	지자체	치매안심센터	치매예방·관리통합서비스 제공
			경찰서	치매노인 실종예방사업 협력
		민간기관	치매협력병원	치매 조기검진
			노인종합복지관	치매예방 프로그램 협력
	맞춤형 어르신 건강관리 지원 확대	지자체	노인복지과	노인맞춤형 돌봄서비스 총괄
			행복복지센터	대상자 발굴 및 등록, 보건복지 연계 통합사례관리
			복지정책과	대상자 발굴, 보건복지 연계 통합사례관리
		공공기관	소상공인지원과	재난취약계층 가스타이머 꼭 보급사업 연계 지원
			고양시자살예방센터	노인우울검사 및 고위험군 등록, 관리
			국민건강보험공단	등급외자 연계를 통한 대상자 발굴 및 홍보
		민간기관	고양시종합사회복지관	프로그램 연계 운영, 사례관리 회의
			고양시자원봉사센터	자원봉사자 연계 및 지원
			동국대병원 등	민간의료기관 어르신 나눔진료 연계
			국립암센터	재가암 가정 호스피스 연계
			노인의료 나눔재단	취약계층 노인인공관절 수술비 지원
			한국실명예방재단	취약계층 노인개안수술비 지원
지역사회단체	일산21세기 병원	취약계층 무료수술무로지원		
	고양시 약사회	약물오남용교육 및 개인별 복용법 교육 등		
	국민건강보험공단	취약계층의 진료 및 의료비 지원, 퇴원환자 지역사회 연계서비스, 독거노인 간호사 일촌맺기 등		
	일산병원	회회능력		
회회능력	독거노인 화분 지원			
지역사회단체	취약계층을 위한 물품 후원			

[자료] 고양시, 제4기(‘19~’22) 지역사회보장계획의 2021년도 연차별 시행계획, pp.86-98, 재구성.

[표 2-15] 제7기 고양시 지역보건의료계획 세부사업

구분	세부사업명	주요 내용
제7기 고양시 지역보건의료 계획 (2019~2022) - '취약계층 의료-돌봄- 관리체계 강화'	사회복지 연계사업	· 맞춤형 보건-복지서비스 연계를 통한 취약계층 보호체계 구축 · 저소득층 및 다문화가정 심리정서 상담지원사업 · 노인개인수술 의료비 지원 및 노인무릎인공관절 수술비 지원사업
	지역사회중심재활사업	· 비장애인 장애예방 및 장애인식개선 사업 - 허약노인 장애예방 교육 등 · 신규 장애인 발굴 사업 · 장애인 건강관리사업 · 장애인 재활프로그램 지원사업 등
	맞춤형 방문건강관리사업 확대	· 어르신 통합건강관리 '다-이음 케어' 사업 · 취약가구 발굴 및 대상자 맞춤형 방문건강관리 서비스 제공 · 독거노인 건강관리사업 등

<자료> 고양시, 제7기 지역보건의료계획 1차년도(2019) 시행결과 및 2차년도(2020년) 시행계획, pp.85-86. 재구성.

제 3 장

고양시 노인 인구변화 및 노인돌봄정책 현황

제1절 고양시 노인인구 규모 및 전망

제2절 고양시 돌봄이 필요한 노인인구

제3절 고양시 노인돌봄정책 현황

제절 고양시 노인인구 규모 및 전망

1. 고양시 노인인구 규모

2021년 1월 말 기준 고양시 만 65세 이상 인구는 146,858명으로 전체 1,081,175명의 13.6%이다. 이 중 남성은 62,663명(42.7%), 여성은 84,195명(57.3%)으로 여성노인인구가 남성노인에 비해 약 2만명 이상 많으며, 고연령화될수록 여성의 비율이 더욱 높아지는 경향을 보이고 있다.

[표 3-1] 고양시 성별 노인인구 현황(2021년 1월 기준)

(단위 : 명, %)

구분	고양시 전체		남성		여성	
	인구수	비율(%)	인구수	비율(%)	인구수	비율(%)
계	1,081,175	100.0	529,378	49.0	551,797	51.0
0~19세	186,703	17.3	95,521	51.2	94,420	48.8
20~39세	294,078	27.2	148,241	50.4	145,837	49.6
40~64세	453,536	41.9	222,953	49.2	230,583	50.8
65~69세	46,261	4.3	22,744	49.2	23,517	50.8
70~74세	33,766	3.1	14,926	44.2	18,840	55.8
75~79세	28,310	2.6	11,613	41.0	16,697	59.0
80~84세	21,929	2.0	8,274	37.7	13,655	62.3
85~89세	11,356	1.1	3,769	33.2	7,587	66.8
90~94세	4,002	0.4	1,014	25.3	2,988	74.7
95~99세	892	0.1	226	25.3	666	74.7
100세 이상	342	0.0	97	28.4	245	71.6
65세 이상	146,858	13.6	62,663	42.7	84,195	57.3

<자료> 행정안전부 주민등록인구통계(<http://27.101.213.4>) 접속일 2021.8.16. 주민등록인구현황(2021.1.31.기준) 인출

덕양구 노인인구는 70,531명(구 전체 478,147명의 14.8%), 일산동구는 38,050명(300,665명의 12.7%), 일산서구는 38,277명(302,363명의 11.8%)으로 덕양구의 노인 인구비율(14.8%)이 일산동구(12.7%)와 일산서구(11.8%)에 비해 훨씬 높다.

[표 3-2] 고양시 구별 노인인구 현황(2021년 1월 기준)

(단위 : 명, %)

구분	고양시 전체		덕양구		일산동구		일산서구	
	인구수	비율	인구수	비율	인구수	비율	인구수	비율
계	1,081,175	100.0	478,147	100.0	300,665	100.0	302,363	100.0
0~4세	34,310	3.2	16,902	3.5	8,447	2.8	8,961	4.5
5~9세	47,579	4.4	21,615	4.5	12,421	4.1	13,543	5.3
10~14세	50,243	4.6	20,389	4.3	13,906	4.6	15,948	5.9
15~19세	54,571	5.0	21,079	4.4	15,712	5.2	17,780	18.6
0~19세	186,703	17.3	79,985	16.7	50,486	16.8	56,232	7.2
20~24세	72,454	6.7	29,312	6.1	21,364	7.1	21,778	7.0
25~29세	78,362	7.2	33,475	7.0	23,688	7.9	21,199	5.6
30~34세	66,720	6.2	31,220	6.5	18,601	6.2	16,899	6.5
35~39세	76,542	7.1	36,965	7.7	20,057	6.7	19,520	26.3
20~39세	294,078	27.2	130,972	27.4	83,710	27.8	79,396	7.5
40~44세	82,663	7.6	37,307	7.8	22,744	7.6	22,612	9.7
45~49세	99,512	9.2	41,505	8.7	28,551	9.5	29,456	10.0
50~54세	102,284	9.5	42,532	8.9	29,645	9.9	30,107	8.6
55~59세	92,617	8.6	40,376	8.4	26,340	8.8	25,901	6.7
60~64세	76,460	7.1	34,939	7.3	21,139	7.0	20,382	42.5
40~64세	453,536	41.9	196,659	41.1	128,419	42.7	128,458	3.8
65~69세	46,261	4.3	22,582	4.7	12,056	4.0	11,623	2.8
70~74세	33,766	3.1	16,765	3.5	8,543	2.8	8,458	2.5
75~79세	28,310	2.6	13,747	2.9	7,127	2.4	7,436	2.0
80~84세	21,929	2.0	10,182	2.1	5,652	1.9	6,095	1.1
85~89세	11,356	1.1	4,937	1.0	3,182	1.1	3,237	0.4
90~94세	4,002	0.4	1,706	0.4	1,151	0.4	1,145	0.1
95~99세	892	0.1	394	0.1	275	0.1	223	0.0
100세 이상	342	0.0	218	0.0	64	0.0	60	12.7
65세 이상	146,858	13.6	70,531	14.8	38,050	12.7	38,277	11.8

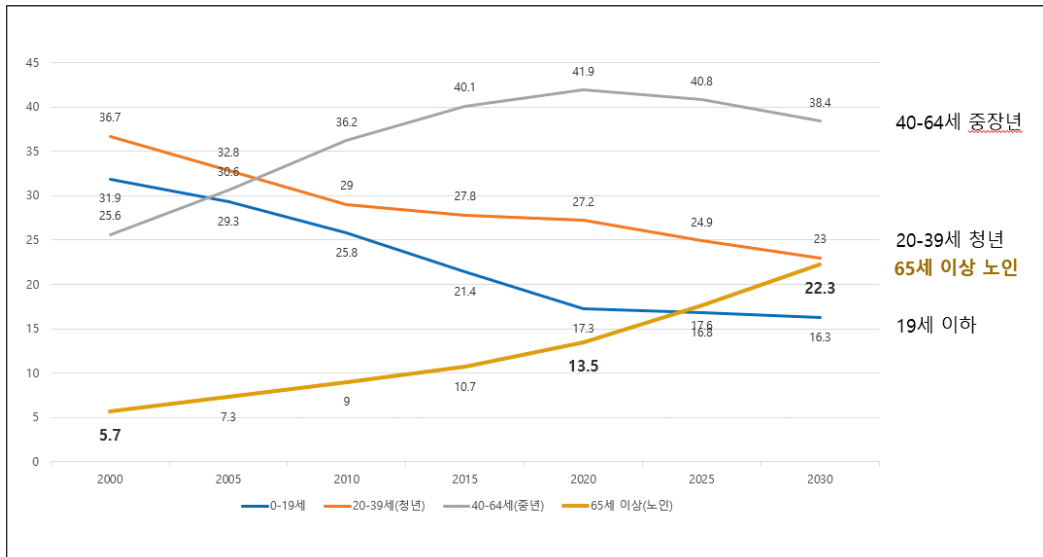
<자료> 행정안전부 주민등록인구통계(<http://27.101.213.4>) 접속일 2020.2.3. 주민등록인구현황(2020.1.31.기준) 인출

2. 고양시 노인 인구 변화 추이

2000년 5.7%였던 고양시 노인인구 비율은 2020년 1월 13.5%(145,710명)로 증가하였으며, 이는 전국 평균 15.6% 보다 낮고, 경기도 평균 12.6%보다는 조금 높은 비율이다. 경기도 시군별 장래인구 추계에 의하면 고양시는 2025년 노인인구는 194,605명, 17.7%를 넘어설 것으로 예상되며, 이러한 증가세가 지속되어 2030년 고양시 노인인구는 25만명(252,602명, 22.3%)을 넘어설 것으로 예상된다.

[그림 3-1] 고양시 인구 변화(2000~2035)

(단위 : %)



<자료> 행정안전부 주민등록인구현황(2000~2020) 각 년도말 기준. / 경기도, 『경기도 시군별 장래인구 추계보고서(2015~2035)』, 2017. (기준인구 2015.7.1.)

[표 3-3] 고양시 5세 단위 연령별 인구 변화(2000~2030)

(단위 : 명, %)

구분	2000년	2005년	2010년	2015년	2020년	2025년	2030년
계	797,597 (100.0)	904,077 (100.0)	950,115 (100.0)	1,027,546 (100.0)	1,079,216 (100.0)	1,104,689 (100.0)	1,132,639 (100.0)
0~4세	65,933	50,003	43,212	44,543	34,478	42,408	43,937
5~9세	79,140	72,273	51,430	48,525	47,644	43,526	44,713
10~14세	61,247	81,360	72,110	54,563	50,063	49,871	45,259
15~19세	48,208	60,857	78,753	72,615	54,945	49,526	50,655
0~19세	254,528 (31.9)	264,493 (29.3)	245,505 (25.8)	220,246 (21.4)	187,130 (17.3)	185,331 (16.8)	184,564 (16.3)
20~24세	41,703	52,665	59,059	78,302	72,571	57,210	51,075
25~29세	65,704	57,870	58,384	62,444	78,354	72,878	58,247
30~34세	89,228	86,049	66,445	67,917	66,256	74,812	72,772
35~39세	96,358	100,259	91,338	76,856	76,525	69,649	78,919
20~39세	292,993 (36.7)	296,843 (32.8)	275,226 (29.0)	285,519 (27.8)	293,706 (27.2)	274,549 (24.9)	261,013 (23.0)
40~44세	78,881	97,748	100,425	97,859	82,392	83,552	73,976
45~49세	42,932	77,281	94,604	101,371	100,008	85,457	87,099
50~54세	30,252	42,553	74,889	93,326	101,615	100,605	86,455
55~59세	27,447	30,840	42,550	74,949	92,889	94,909	97,241
60~64세	24,939	28,379	31,450	44,226	75,766	85,681	89,689
40~64세	204,451 (25.6)	276,801 (30.6)	343,918 (36.2)	411,731 (40.1)	452,670 (41.9)	450,204 (40.8)	434,460 (38.4)
65~69세	18,894	26,022	28,527	32,794	45,558	68,541	80,832
70~74세	12,224	18,807	25,009	28,932	33,550	43,152	67,006
75~79세	7,778	11,309	16,949	23,975	28,385	32,820	42,552
80~84세	4,114	6,161	9,069	14,653	21,829	25,947	30,060
85~89세	1,885	2,609	4,170	6,653	11,223	16,231	20,091
90~94세	607	828	1,277	2,276	3,955	6,323	9,446
95세 이상	123	204	465	767	1,210	1,591	2,615
65세 이상 노인 인구	45,625 (5.7)	65,940 (7.3)	85,466 (9.0)	110,050 (10.7)	145,710 (13.5)	194,605 (17.6)	252,602 (22.3)

<자료> 2000~2020년도 : 행정안전부 주민등록인구통계(<http://27.101.213.4/>), 접속일 2021.8.16. (각 연도말 기준 인출) /

2025~2030년도 : 『경기도 시군별 장래인구 추계보고서(2015~2035)』, 2017. (기준인구 2015.7.1.) *2025~2030년도는 연앙인구임.

고양시 인구를 5세 단위로 변화를 살펴보았을 때 0~19세는 2000년 31.9%에서 계속 인구가 감소하여 2020년에는 17.3%까지 크게 감소하였고 2030년에는 16.3%정도로 예측되어 진다. 20~39세 청년층의 경우 2000년도 36.7%에서 2020년 27.2%로 감소하였으며 2030년에는 23%정도에 이를것으로 예측된다. 39세까지 인구가 감소하는 것에 비해 40~64세 중장년 인구와 65세 이상 노인인구는 계속 증가추세에 있는데 40~64세 중장년 인구는 2020년 41.9%로 정점을 찍었다가 2030년에는 38.4%로 다소 감소할 것으로 예측되어진다. 65세이상인구는 2000년 5.7%에서 크게 증가하여 2020년 13.5%로 고령사회를 목전에 두게되며 2030년에는 22.3%로 초고령사회가 될 만큼 노인인구가 크게 증가할 것으로 예측되어진다.

제2절 고양시 돌봄이 필요한 노인인구

1. 고양시 돌봄이 필요한 노인⁴⁾ 인구 추정

본 연구에서는 돌봄이 필요한 노인을 ‘시설 또는 지역사회에서 일상생활을 하는데 타인의 도움이 필요한 만 65세 이상 노인’으로 정의하며 시설요양, 재가돌봄, 생활지원 등의 돌봄이 필요한 노인이 해당된다.

노인복지서비스 중 돌봄서비스는 노인의 기능상태 약화와 밀접한 관련이 있으며, 요양시설 입소노인과 지역사회에 거주하고 있는 노인 중 노인의 기능상태 구분에서 일상생활수행능력(ADL) 저하 노인과 도구적 일상생활수행능력(IADL) 저하 노인으로 추정될 수 있다.

한국보건사회연구원 ‘고령화 대응 노인복지서비스 수요전망과 공급체계 개편’(2013) 연구에서 노인서비스가 필요한 인구를 추산한 방법을 참고하여 고양시 돌봄 필요인원을 산출하였으며 국민건강보험공단의 「2020년 장기요양보험통계연보」에서 제시한 노인 중 시설보호 노인의 비율과 보건복지부-한국보건사회연구원의 「2020년 노인실태조사」 제시한 지역사회거주 노인의 ADL, IADL 비율 적용하여 서비스가 필요한 노인 인구를 산출하였다.

2020년 기준 고양시 노인 인구 146,858명중 노인요양시설과 노인요양공동생활시설을 이용하는 노인은 5,463명으로 총 3.75%에 이른다. 이는 2020년 전국 노인요양시설 및 노인요양공동생활시설 이용자 비율인 2.6%보다 훨씬 높은 수치이며 고양시가 타시에 비해 요양시설 수가 많은 것과도 관련이 있다. 최근 고양시에서 노인실태조사가 이루어지지 않아 한국보건사회연구원의 2020년 노인실태조사의 노인의 기능상태 구분에서 ADL(일상생활수행능력) 저하 노인 돌봄 대상 9.4%와 IADL(도구적 일상생활수행능

력) 저하 노인 6.6%로 노인의 약 16.0%가 기능상 돌봄이 필요한 노인대상자로 볼 수 있다.

[표 3-4] 노인의 기능저하 건강상태 구분

구분		노인의 기능저하 정도	해당 비율
약함 ↑ 기능저하 정도 ↓ 심함	도구적 일상생활수행능력 (IADL) 저하	IADL은 일상생활 중에서 생존을 위한 것은 아니지만, 생활을 위해 필요한 활동으로 가사일, 타인과의 접촉을 위한 연락, 교통수단 이용 등의 활동을 의미함. 이 부분의 도움 필요.	IADL만 제한비율 전체 노인 중 6.6%
	일상생활수행능력 (ADL) 저하 - 재가 돌봄 상태	ADL은 식사하기, 세수하기, 목욕하기, 일어나기, 걷기 등의 생활에서 반드시 필요한 활동을 의미함. 이 기능저하로 가정에서 돌봄이 필요함	ADL제한비율 (1) 전체 노인 중 5.6%
	일상생활수행능력 (ADL) 저하 - 시설 입소 상태	IADL과 ADL의 악화가 많이 진행된 경우로 재가에서 혼자 생활하는 것이 매우 어렵고, 가정에서 보호가 어려운 경우 시설에 입소하게 됨	ADL제한비율 (2) 전체 노인 중 약 3.8%

※ 노인의 연령이 증가할수록 ADL 및 IADL 제한 비율이 높아짐 (단위 : %)

구분	ADL 제한 비율 ⁵⁾		IADL만 제한 비율	ADL 제한 비율 계	ADL+IADL 제한 비율 계
	시설입소상태	재가돌봄상태			
전체 노인	3.8	5.6	6.6	9.4	16.0

〈자료〉 한국보건사회연구원, 「고령화 대응 노인복지서비스 수요전망과 공급체계 개편」, 2013 산출방식 활용
 국민건강보험공단, 「2020년 장기요양보험통계연보」에서 제시한 고양시 노인 중 시설보호 노인의 비율 적용
 2020년 12월 기준 행정안전부 주민등록 노인 인구를 기준으로 연령별 비율을 적용하여 산출함
 보건복지부-한국보건사회연구원, 「2020년 노인실태조사」제시한 지역사회거주 노인의 ADL, IADL 비율 적용

5) IADL과 ADL 동시 제한 노인 비율

또한 노인돌봄서비스는 기능상 문제를 가지고 있을 뿐 아니라 안부전화 확인 등의 안전지원이 필요한 독거상태에 있는 노인을 돌봄 대상까지 포함할 수 있다.

2020년 12월 기준 행정안전부 고양시 주민등록 노인인구를 기준으로 하여 「2020년 장기요양보험통계연보」의 고양시 노인요양시설 거주 노인 비율과 「2020년 노인실태조사」에서 제시된 지역사회 거주 노인의 지역사회거주 노인의 ADL 제한 비율, IADL 비율, 2020년 고양시 독거노인 비율(16.1%)을 적용하여 돌봄이 필요한 노인 인구를 추정하면 다음과 같다.

2020년 12월말 고양시 65세 이상 노인인구는 145,710명(행정안전부 주민등록인구 통계)이며, 2025년 194,605명, 2030년 252,602명으로 증가(경기도 시군구 장래인구추계)할 것으로 예측된다. 노인의 연령이 증가할수록 ADL 및 IADL 제한 비율이 높아지므로 각 연령대별 해당 비율을 적용하여 노인의 기능상태 규모를 추정하면 중증 및 경증 기능저하를 모두 포함하는 ADL 및 IADL등 기능제한 노인은 2020년 23,314명, 2025년 31,137명, 2030년 40,416명으로 독거노인은 2020년 23,484명, 2025년 31,331명, 2030년 40,668명으로 증가할 것으로 예측된다.

[표 3-5] 돌봄이 필요한 노인 인구 추정 - 65세 이상

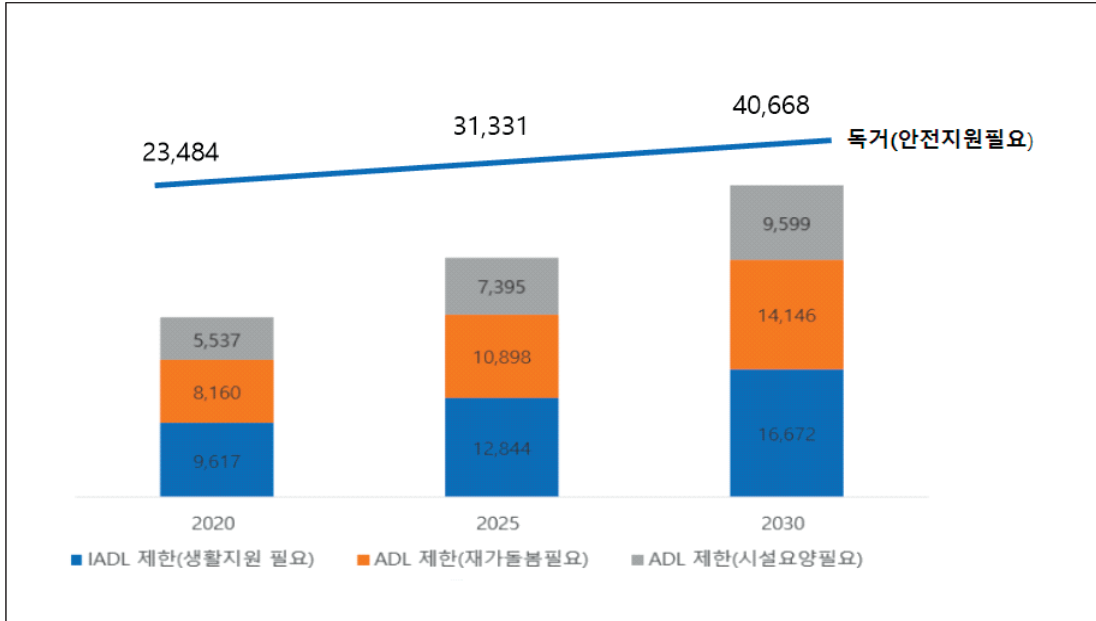
구분		2020년(12월말)	2025년	2030년
고양시 전체 인구수		1,079,216	1,104,689명	1,132,639명
만65세 이상 노인인구수		145,710명	194,605명	252,602명
기능 제한 노인	IADL만 제한(생활지원 필요)	9,617명	12,844명	16,672명
	ADL 제한(재가돌봄필요)	8,160명	10,898명	14,146명
	ADL 제한(시설요양필요)	5,537명	7,395명	9,599명
	총합	23,314명	31,137명	40,416명
독거노인(안전지원필요)		23,484명	31,331명	40,668명

* 2020년 12월 말 행정안전부 고양시 주민등록인구 및 경기도 시군구 장래인구추계(2015~2035) 노인 인구를 기준으로 각 기능별, 연령별 ADL, IADL 제한 비율, 독거노인 비율을 적용하여 산출함.

* 단, 안전지원 필요노인은 생활지원 필요노인, 재가돌봄 필요노인과 중복될 수 있음

[그림 3-2] 고양시 돌봄 필요 노인 규모 추정(2020~2030)

(단위 : 명)



※ 돌봄 필요 노인 추정 기준 :

- **안전지원 필요 노인** : 독거 상태에 있는 노인은 기본적으로 안부전화 확인 등의 안전지원이 필요한 노인으로 분류함
- **생활지원 필요 노인** : 가사일, 접촉을 위한 연락, 교통수단 이용 등의 도구적일상생활수행능력 (IADL)에 제한이 있는 노인은 지역자원연계를 통한 생활지원서비스가 필요한 노인으로 분류함
- **재가돌봄 필요 노인** : 식사하기, 세수하기, 목욕하기, 일어나기, 걷기 등의 생활에서 반드시 필요한 활동 수행능력(ADL)에 제한이 있는 노인은 재가방문요양이 필요한 노인으로 분류함
- **시설요양 필요 노인** : IADL과 ADL의 악화가 많이 진행된 경우로 재가에서 혼자 생활하는 것이 매우 어렵고, 가정에서 보호가 어려운 경우 시설에 입소하여 요양이 필요한 노인으로 분류함

<자료> 2020년 12월말 행정안전부 고양시 주민등록인구 및 경기도 시군구 장래인구추계(2015~2035) 노인 인구를 기준으로 각 기능별, 연령별 ADL, IADL 제한 비율, 독거노인 비율을 적용하여 산출함.

제3절 고양시 노인돌봄정책 현황

1. 고양시 노인 장기요양보호서비스 현황

노인장기요양보호서비스는 재가서비스와 시설서비스로 구분된다. 재가서비스에는 방문요양, 방문목욕, 방문간호서비스와 주야간보호, 단기보호, 복지용구 서비스가 있다. 고양시의 재가서비스 제공기관은 덕양구에 164개, 일산동구에 118개, 일산서구에 114개가 있다. 고양시 내 방문요양서비스 제공기관은 290개, 방문목욕서비스 제공기관은 238개가 있으며 방문간호서비스 제공기관은 8개로 그 중 4개가 일산서구에 있다. 주야간보호기관은 총 83개소 총정원 2,963명이며 단기보호기관은 3개소로 총정원은 25명이다. 복지용구서비스 기관은 51개가 있다.

[표 3-6] 고양시 장기요양 기관 현황 I

(단위 : 명, 개)

구분	재가									
	소계		방문 요양	방문 목욕	방문 간호	주야간보호		단기보호		복지 용구
	기관수 (개)	정원 (명)	기관수 (개)	기관수 (개)	기관수 (개)	기관수 (개)	정원 (명)	기관수 (개)	정원 (명)	기관수 (개)
합계	396	2,988	290	238	8	83	2,963	3	25	51
고양시덕양구	164	1,333	127	114	2	35	1,320	1	13	17
고양시일산동구	118	749	78	59	2	19	741	1	8	26
고양시일산서구	114	906	85	65	4	29	902	1	4	8

〈자료〉 국민건강보험공단 2020년 노인장기요양보험 통계 연보

시설서비스를 살펴보면 고양시의 노인요양시설은 총 143개, 정원 7,101명이며 노인요양공동생활가정은 48개, 정원 412명으로 총 시설은 191개 7,513명으로 타 지자체에 비해 노인요양시설이 매우 많은 편이다. 재가와 시설을 합한 재가 장기요양기관은 총 587개 기관이며 정원은 10,501명이다.

[표 3-7] 고양시 장기요양 기관 현황 II

(단위 : 명, 개)

구분	시설						계	
	소계		노인요양시설		노인요양공동생활가정		소계(재가+시설)	
	기관수 (개)	정원 (명)	기관수 (개)	정원 (명)	기관수 (개)	정원 (명)	기관수 (개)	정원 (명)
합계	191	7,513	143	7,101	48	412	587	10,501
고양시덕양구	77	2,772	58	2,611	19	161	241	4,105
고양시일산동구	80	3,784	66	3,660	14	124	198	4,533
고양시일산서구	34	957	19	830	15	127	148	1,863

〈자료〉 국민건강보험공단 2020년 노인장기요양보험 통계 연보

2020년 고양시 장기요양서비스 신청자 및 등급 인정자를 살펴보면 다음과 같다.

신청자는 총 23,780명으로 5세 단위로 연령을 구분해봤을 때 75세 이상에서 신청자가 급증하여 70~74세 노인의 2배 정도이다. 특히 인지지원등급에서 크게 증가하는 것을 볼 수 있다.

[표 3-8] 2020년 고양시 장기요양서비스 등급현황 I

(단위 : 명)

구분	신청자	등급 내						
		소계	1 등급	2 등급	3 등급	4 등급	5 등급	인지지원 등급
합계	23,780	18,435	1,020	1,673	5,445	7,440	2,361	496
65세미만	1,172	795	131	88	258	242	61	15
65-69세	1,405	885	81	74	292	353	67	18
70-74세	2,295	1,517	117	145	402	637	171	45
75-79세	4,581	3,383	189	295	960	1,329	483	127
80-84세	6,599	5,221	228	448	1,398	2,174	796	177
85세이상	7,728	6,634	274	623	2,135	2,705	783	114

〈자료〉 국민건강보험공단 2020년 노인장기요양보험 통계 연보

2020년 고양시 장기요양서비스 서비스 등급 외자도 75세 이상 크게 증가하는데 85세 이상에서는 신청자에 비해 등급외자가 적다. 이는 고령일수록 건강상태의 악화로 등급을 인정받는 경우가 많은 것으로 볼 수 있다.

[표 3-9] 2020년 고양시 장기요양서비스 등급현황

구분	등급 외			
	소계	등급 외 A	등급 외 B	등급 외 C
합계	1,946	1,128	580	238
65세미만	149	96	36	17
65-69세	207	108	71	28
70-74세	275	168	72	35
75-79세	449	267	132	50
80-84세	519	285	173	61
85세이상	347	204	96	47

〈자료〉 국민건강보험공단 2020년 노인장기요양보험 통계 연보

2020년 고양시 장기요양서비스 이용자 현황을 살펴보면 노인요양시설과 노인요양공동생활가정 이용노인은 5,433명이며 그 외 재가서비스를 이용하는 노인은 9,478명으로 총 14,911명이 장기요양서비스를 이용하고 있다.

[표 3-10] 2020년 고양시 장기요양서비스 이용자 현황

(단위 : 명)

구분	계	방문 요양	방문 목욕	방문 간호	주야간 보호	단기 보호	복지 용구	노인 요양 시설	노인요양 공동생활 가정
합계	14,911	7,399	614	201	2,579	63	6,928	5,038	425
덕양구	6,629	3,387	316	78	1,087	37	3,042	2,208	205
일산동구	4,390	1,989	140	55	72	14	1,979	1,721	98
일산서구	3,892	2,023	158	68	765	12	1,907	1,109	122

〈자료〉 국민건강보험공단 2020년 노인장기요양보험 통계 연보

2020년 연도말 주민등록주소지 기준 '계'는 급여종류별, 인정등급별 중복을 배제한 수

2. 고양시 노인맞춤돌봄서비스 현황

1) 권역설정

노인맞춤돌봄서비스는 ① 수행기관별 효과적인 사업운영 규모와 접근성을 확보하고 ② 배타적인 권역을 설정하여 해당 권역 책임관리 ③ 복수 기관 운영으로 선의의 경쟁 및 협력관계 형성을 위하여 권역을 설정하여 운영하고 있다. 권역 설정 시 노인 규모, 사업수행가능 인프라, 지역 실정을 고려하여 권역을 설정하고 보건복지부에서는 시군별 가이드라인을 제공했다.

2020년 고양시 노인맞춤돌봄서비스는 13개 권역으로 설정하여 사업을 진행하였고 경기도 31개 시·군 중 최다 권역을 확보하였다.

3개구에 1개곳씩 위치한 노인종합복지관인 덕양노인종합복지관, 일산노인종합복지관, 대화노인종합복지관에서 특화사업을 병행했다.

[표 3-11] 2020년 고양시 노인맞춤돌봄서비스 권역 현황

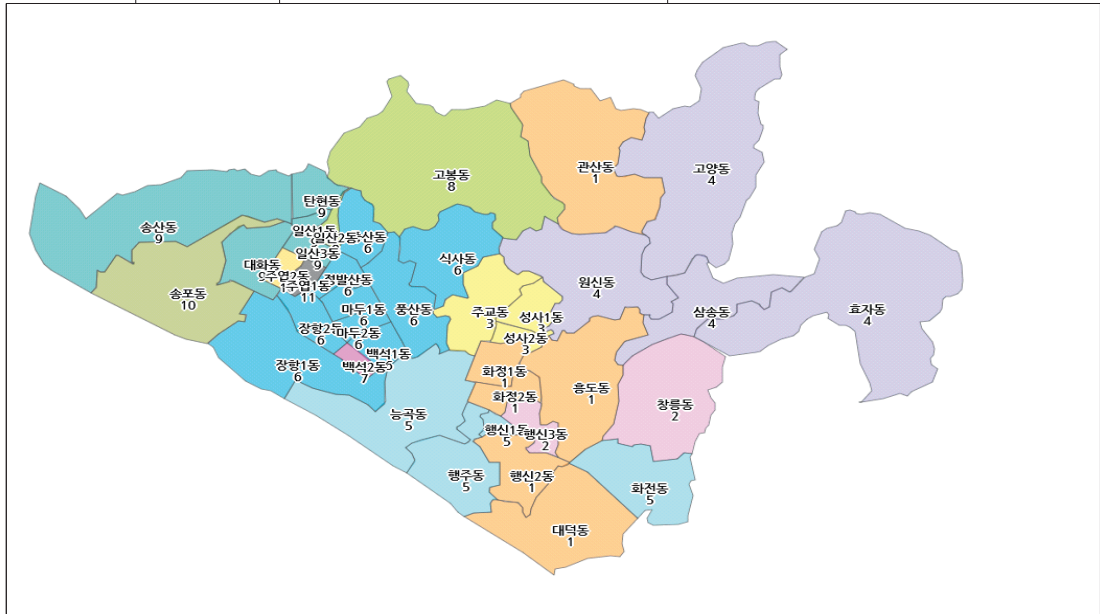
구분	수행기관	관할동
덕양구	1권역	덕양노인종합복지관(특화사업병행)
	2권역	덕양행신종합사회복지관
	3권역	원당종합사회복지관
	4권역	원흥종합사회복지관
	5권역	삼송동종합복지회관
	6권역	효샘재가노인지원서비스센터
일산동구	7권역	일산노인종합복지관(특화사업병행)
	8권역	흰돌종합사회복지관
	9권역	사회복지법인 에비에셀
일산서구	10권역	대화노인종합복지관(특화사업병행)
	11권역	문촌7종합사회복지관
	12권역	문촌9종합사회복지관
	13권역	사회복지법인 우림복지재단

구분	2020년 권역수	2021년 권역수	2021년 수행기관 유형						
			(종합) 사회복지관	노인복지관	재가 노인지원 서비스센터	사회적 경제조직	장기요양 기관	(노인) 맞춤돌봄 서비스센터	기타
과천시	1	1		1					
광명시	2	2		2					
광주시	3	3						1	2
구리시	2	2	1			1			
군포시	2	2		1	1				
김포시	2	2		2					
남양주시	4	4	2	1					1
동두천시	1	1		1					
부천시	3	4		3					1
성남시	7	5	2	2					1
수원시	10	10	2	6	2				
시흥시	4	4	2		1	1			
안산시	7	7	3	3		1			
안성시	2	2		1					1
안양시	4	4	2	1	1				
양주시	3	3			1		2		
양평군	2	2		1					1
여주시	4	4		1	1			2	
연천군	1	1		1					
오산시	2	2	1			1			
용인시	9	9		3	3	1			2
의왕시	2	2		2					
의정부시	4	4	1	2					1
이천시	1	1		1					
파주시	3	3	1	1	1				
평택시	3	3		1	1		1		
포천시	3	3		1	1				1
하남시	1	1			1				
화성시	4	4	1	3					

<자료> 고양시내부자료, 경기복지재단(2021), 노인맞춤돌봄서비스 운영에 관한 경기도 현황분석 연구

[표 3-13] 2021년 고양시 노인맞춤돌봄서비스 권역 현황

구분	수행기관	관할동	
덕양구	1권역	덕양노인종합복지관 (특화사업병행)	화정1, 화정2, 행신2, 대덕, 관산, 흥도동
	2권역	덕양행신종합사회복지관	행신3동, 창릉동
	3권역	원당종합사회복지관	주교, 성사1, 성사2동
	4권역	삼송동종합복지회관	삼송, 원신, 효자, 고양동
	5권역	효생재가노인지원서비스센터	행주, 능곡, 행신1동, 화전동
일산 동구	6권역	일산노인종합복지관 (특화사업병행)	백석1동, 마두1,2동, 장항1,2동, 중산, 식사, 정발산, 풍산동
	7권역	한울종합사회복지관	백석2동
	8권역	사회복지법인 에벤에셀	고봉동, 일산2동
일산 서구	9권역	대화노인종합복지관 (특화사업병행)	일산1,3동, 대화동, 송산, 탄현
	10권역	문촌7종합사회복지관	주엽2동(문촌9단지제외), 송포동
	11권역	문촌9종합사회복지관	주엽1동, 문촌9단지

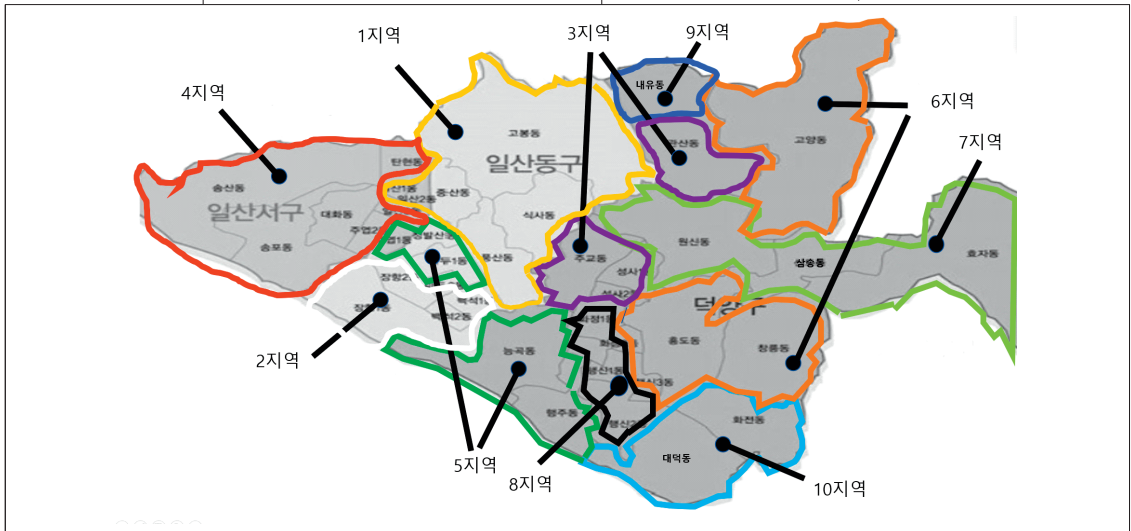


<자료> 고양시 내부자료 재구성

한편, 고양시는 종합사회복지관을 거점으로 10개 통합네트워크 권역을 운영하고 있다. 여기에서는 정기적인 회의를 통한 정보공유 및 사업 방향 제시, 권역별 복지문제 해결을 위한 공동사업 추진, 사각지대발굴 사례, 위기사례관리 등 사례회의를 개최한다. 흰돌종합사회복지관, 원당종합사회복지관, 문촌9종합사회복지관, 삼송동 종합복지회관 등은 노인맞춤돌봄서비스와 통합네트워크 양쪽의 거점이기도 하다. 업무 추진에 있어 효율성을 위하여 향후 양쪽의 권역이 조정·통합될 필요가 있다.

[표 3-14] 2021년 고양시 통합네트워크 권역 현황

구분	거점기관	관할동
1권역	고양시일산종합사회복지관	풍산, 식사, 중산, 고봉, 일산1, 일산2
2권역	고양시흰돌종합사회복지관	백석1, 백석2, 마두2, 장항1, 장항2
3권역	고양시원당종합사회복지관	주교, 성서, 성서2, 관산
4권역	고양시문촌7종합사회복지관	탄현, 일산3, 주엽2, 대화, 송포, 송산
5권역	고양시문촌9종합사회복지관	능곡, 행주, 정발산, 마두1, 주엽1, 주엽2
6권역	고양시원흥종합사회복지관	흥도, 창릉, 고양
7권역	고양시삼송동종합복지회관	원신, 효자, 삼송
8권역	고양시덕양행산종합사회복지관	화정1, 화정2, 행신1, 행신2, 행신3
9권역	고양시내유동커뮤니티센터	내유
10권역	고양시향동종합사회복지관	화전, 대덕



[자료] 고양시 내부자료

2) 수행인력

2021년 8월 기준 고양시 노인맞춤돌봄서비스 수행인력은 전담복지사 19명, 생활지원사 248명으로 총 267명이다. 이 중 덕양노인종합복지관, 일산노인종합복지관, 대화노인종합복지관에서 특화사업을 운영하고 있으며 특화사업 사회복지사가 배정되어있다.

2021년 책정된 생활지원사 인건비는 월 1,137천원이다.

[표 3-15] 2021년 고양시 노인맞춤돌봄서비스 수행인력 현황

(단위 : 명)

연번	수행기관명	수행인력현황			비고
		계	전담복지사	생활지원사	
	계	267	19	248	
1	덕양노인종합복지관	51	4	47	(특화사업병행)
2	덕양행신종합사회복지관	17	1	16	
3	원당종합사회복지관	17	1	16	
4	삼송동종합사회복지관	17	1	16	
5	효샘재가노인지원서비스센터	17	1	16	
6	일산노인종합복지관	50	4	46	(특화사업병행)
7	힌들종합사회복지관	17	1	16	
8	사회복지법인 에벤에셀	17	1	16	
9	대화노인종합복지관	35	3	32	(특화사업병행)
10	문촌7종합사회복지관	15	1	14	
11	문촌9종합사회복지관	14	1	13	

<자료> 고양시 내부자료 (2021년 8월 기준)

3) 서비스 이용노인 현황

2021년 6월 기준 경기도 노인맞춤돌봄서비스 누적 인원은 56,607명이며 현 인원은 48,587명이다. 고양시는 종결 인원 401명과 맞춤돌봄서비스 특화서비스 인원 80명, 맞춤돌봄서비스 대상자 2,833명을 합하여 누적 인원은 3,314명으로 나타났다. 6개 시군에서는 특화사업을 진행하지 않고 있고 있다.

[표 3-16] 노인맞춤돌봄서비스 경기도 대상자 현황

(단위 : 명)

구분	대상자 총인원	맞춤돌봄서비스 대상자 수			특화서비스 대상자 수			종결		
		총인원	일반 돌봄군	중점 돌봄군	총인원	은둔형	우울형	총인원	사후관리 제공	상반기 종결
경기도	56,607	48,587	43,982	4,605	1,131	51	1,080	6,889	2,017	4,872
가평군	444	393	392	1	-	-	-	51	6	45
고양시	3,314	2,833	2,396	437	80	-	80	401	95	306
과천시	200	166	146	20	13	-	13	21	-	21
광명시	1,385	1,179	1,056	123	-	-	-	206	71	135
광주시	1,095	908	878	30	21	-	21	166	86	80
구리시	1,134	986	882	104	36	2	34	112	23	89
군포시	1,163	1,020	838	182	26	2	24	117	5	112
김포시	819	548	472	76	-	-	-	271	199	72
남양주시	1,802	1,637	1,475	162	21	-	21	144	2	142
동두천시	948	822	719	103	31	-	31	95	41	54
부천시	3,941	3,447	3,045	402	53	4	49	441	96	345
성남시	4,299	3,732	3,554	178	42	4	38	525	108	417
수원시	7,127	6,056	5,422	634	216	10	206	855	233	622
시흥시	1,834	1,596	1,435	161	43	-	43	195	32	163
안산시	2,450	2,135	1,900	235	99	7	92	216	33	183
안성시	1,021	833	762	71	18	-	18	170	35	135
안양시	2,364	1,990	1,831	159	92	8	84	282	114	168
양주시	1,183	1,049	898	151	13	3	10	121	9	112
양평군	927	765	686	79	-	-	-	162	74	88
여주시	1,082	903	860	43	47	3	44	132	54	78
연천군	802	686	606	80	-	-	-	116	12	104
오산시	783	703	656	47	-	-	-	80	18	62
용인시	3,333	2,973	2,823	150	57	4	53	303	96	207
의왕시	784	695	618	77	29	-	29	60	12	48
의정부시	2,767	2,413	2,218	195	42	1	41	312	84	228
이천시	1,260	1,037	1,027	10	18	3	15	205	55	150
파주시	1,394	1,200	1,025	175	36	-	36	158	2	156

구분	대상자 총인원	맞춤돌봄서비스 대상자 수			특화서비스 대상자 수			종결		
		총인원	일반 돌봄군	중점 돌봄군	총인원	은둔형	우울형	총인원	사후관리 제공	상반기 종결
평택시	2,405	1,969	1,768	201	31	-	31	405	192	213
포천시	1,154	1,087	1,000	87	56	-	56	11	-	11
하남시	851	651	583	68	21	-	21	179	114	65
화성시	2,542	2,175	2,011	164	35	-	35	332	116	216

〈자료〉 경기복지재단, 「노인맞춤돌봄서비스 운영에 관한 경기도 현황분석 연구」, 2021.

2021년 6월 기준 경기도 31개 시군 중 노인인구는 고양시가 149,811명으로 가장 많고 용인시, 수원시, 성남시 부천시 순으로 많다. 노인맞춤돌봄서비스 이용 인원은 수원시가 6,056명으로 노인인구의 4.5%가 이용하고 있고 성남시(3,732명, 2.8%) 부천시(3,447명, 3.0%), 용인시(2,973명, 2.0%), 고양시(2,833명, 1.9%) 순으로 나타났다. 고양시는 노인인구의 1.9%가 노인맞춤돌봄서비스를 이용하고 있으며 경기도 평균 2.7%보다 낮은 수치이다.

각 시도의 노인맞춤돌봄서비스 이용 비율의 차는 각 지역적 특성에 따른 것일 수 있어 노인인구 대비 이용률을 절대적으로 비교하기에는 어려움이 있다. 그러나 2020년 말 현재 고양시의 경우 기능 제한 노인이 23,314명으로 추정되는데 이 중 재가서비스 및 시설 서비스 등 장기요양보호서비스를 받는 인원이 14,911명에 불과하고, 안전지원이 필요한 독거노인 23,484명까지 고려하였을 때, 현재 노인맞춤돌봄서비스를 받고 있는 2,833명보다는 훨씬 많은 노인이 돌봄서비스를 필요로 할 것으로 예측된다.

[표 3-17] 경기도 대상자 노인맞춤돌봄서비스 이용 현황

(단위 : 명, %)

구분	65세 이상 노인인구	노인맞춤돌봄서비스 이용 총인원	65세 이상 대비 서비스 인원 비율	일반 돌봄군	비중	중점 돌봄군	비중
경기도	1,825,846	48,587	2.7	43,982	90.5	4,605	9.5
고양시	149,811	2,833	1.9	2,396	84.6	437	15.4
용인시	146,739	2,973	2.0	2,823	95	150	5
수원시	135,357	6,056	4.5	5,422	89.5	634	10.5
성남시	134,863	3,732	2.8	3,554	95.2	178	4.8
부천시	115,183	3,447	3.0	3,045	88.3	402	11.7
남양주시	104,273	1,637	1.6	1,475	90.1	162	9.9
화성시	79,367	2,175	2.7	2,011	92.5	164	7.5
안양시	77,386	1,990	2.6	1,831	92	159	8
안산시	74,125	2,135	2.9	1,900	89	235	11
의정부시	71,539	2,413	3.4	2,218	91.9	195	8.1
평택시	67,891	1,969	2.9	1,768	89.8	201	10.2
파주시	66,613	1,200	1.8	1,025	85.4	175	14.6
김포시	60,507	548	0.9	472	86.1	76	13.9
광주시	53,209	908	1.7	878	96.7	30	3.3
시흥시	49,077	1,596	3.3	1,435	89.9	161	10.1
광명시	42,286	1,179	2.8	1,056	89.6	123	10.4
하남시	39,381	651	1.7	583	89.6	68	10.4
양주시	37,806	1,049	2.8	898	85.6	151	14.4
군포시	37,364	1,020	2.7	838	82.2	182	17.8
안성시	33,799	833	2.5	762	91.5	71	8.5
이천시	32,040	1,037	3.2	1,027	99	10	1
양평군	31,474	765	2.4	686	89.7	79	10.3
포천시	30,087	1,087	3.6	1,000	92	87	8
구리시	27,353	986	3.6	882	89.5	104	10.5
여주시	25,140	903	3.6	860	95.2	43	4.8
오산시	22,909	703	3.1	656	93.3	47	6.7
의왕시	22,794	695	3.0	618	88.9	77	11.1
동두천시	19,434	822	4.2	719	87.5	103	12.5
가평군	16,678	393	2.4	392	99.7	1	0.3
연천군	11,619	686	5.9	606	88.3	80	11.7
과천시	9,742	166	1.7	146	88	20	12

<자료> 경기복지재단, 「노인맞춤돌봄서비스 운영에 관한 경기도 현황분석 연구」, 2021. , 통계청 주민등록인구(2021.6월 기준)

2021년 8월 기준 고양시 노인맞춤돌봄서비스를 이용하고 있는 돌봄노인은 총 2,831명으로 중점돌봄군 노인은 439명이며 일반돌봄군 노인은 2,392명으로 중점돌봄군 노인은 15.5%, 일반돌봄군노인은 84.5%이다. 생활지원사 1인당 돌봄노인수는 11.4명이며 생활지원사 1인당 중점노인 수는 1.8명이며 기관마다 다소 차이가 있다. 2021년 보건복지부에서 배정된 사업량은 일반대상 노인 3,956명, 특화대상 150명으로 총 4,106명으로 배정현황에 비하여 현재 돌봄노인 인원수가 적어 내년 목표치의 수정이 필요하며 서비스가 필요함에도 접근하지 못하거나 사각지대에 있는 노인들에 대한 발굴이 필요하다.

[표 3-18] 2021년 고양시 노인맞춤돌봄서비스 돌봄노인 현황

(단위 : 명)

연번	수행기관명	돌봄노인 현황(명)					비고
		계	중점 돌봄군	일반 돌봄군	A	B	
	계	2,831	439	2,392	11.4	1.8	
1	덕양노인종합복지관	470	68	402	10.0	1.4	(특화사업병행)
2	덕양행신종합사회복지관	188	36	152	11.8	2.3	
3	원당종합사회복지관	201	29	172	12.6	1.8	
4	삼송동종합복지회관	204	25	179	12.8	1.6	
5	효샘재가노인지원서비스센터	169	29	140	10.6	1.8	
6	일산노인종합복지관	585	91	494	12.7	2.0	(특화사업병행)
7	힌들종합사회복지관	176	26	150	11.0	1.6	
8	사회복지법인 에벤에셀	161	26	135	10.1	1.6	
9	대화노인종합복지관	395	55	340	12.3	1.7	(특화사업병행)
10	문촌7종합사회복지관	141	32	109	10.1	2.3	
11	문촌9종합사회복지관	141	22	119	10.8	1.7	

<자료> 고양시 내부자료 (2021년 8월 기준)

A: 생활지원사명당 돌봄노인 수

B: 생활지원사명당 중점노인 수

4) 노인맞춤돌봄서비스 예산

노인맞춤돌봄서비스 사업량에 따른 사업 지원 예산은 4,998,750천원으로 국비 3,499,110천원(70%), 도비 224,946천원(4.4%), 시비 1,274,694천원(25.5%)로 구성된다. 여기에 경기도의 노인맞춤돌봄서비스 종사자 처우개선비가 11,400천원이 있으며 고양시 자체지원 예산으로 노인맞춤돌봄 교통비 256,320천원, 노인맞춤돌봄 통신비 64,090천원, 노인맞춤돌봄서비스 사업 운영비 74,900천원이 있다. 고양시는 이와 같이 자체예산으로 전담사회복지사와 생활지원사에게 매월 교통, 통신비 10만원씩 지급하고 있으며 추석설명절비 20만원을 지급하고 있다.

따라서 2021년 노인맞춤돌봄서비스 전체 예산은 5,405,450천원으로 국비, 도비, 시비 비율은 64.7 : 4.4 : 30.9이다.

[표 3-19] 2021년 고양시 노인맞춤돌봄서비스 예산(본예산 기준)

(단위 : 천원, %)

구분	합계	국비	도비	시비
노인맞춤돌봄서비스 사업 지원	4,998,750 (100)	3,499,110 (70.0)	224,946 (4.5)	1,274,694 (25.5)
노인맞춤 돌봄 교통비(자체)	256,320	0	0	256,320
노인맞춤 돌봄 통신비(자체)	64,080	0	0	64,080
노인맞춤돌봄서비스 사업 운영비(자체)	74,900	0	0	74,900
노인맞춤돌봄서비스 종사자 처우개선비	11,400	0	11,400	0
전체	5,405,450 (100)	3,499,110 (64.7)	236,346 (4.4)	1,669,994 (30.9)

〈자료〉 고양시 세출합본예산서

제 4 장

고양시 돌봄이 필요한 노인 생활실태 분석

제1절 조사개요

제2절 일반적 특성

제3절 사회참여영역

제4절 건강영역

제5절 안전영역

제6절 노인맞춤돌봄서비스 만족도

제7절 행복 및 삶의 만족도

제절 조사개요

1. 실태조사 목적 및 방법

1) 조사 목적

고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인과 관련된 일반적 특성, 사회참여 영역, 건강 영역, 안전영역 등에서 현재 실태를 탐색하고, 이를 통해 시정에 반영할 수 있는 정책 수요를 파악해 돌봄이 필요한 노인의 활동적 노화를 위한 새로운 노인 지원정책 방향을 제시하고자 한다.

2) 조사 대상 및 방법

고양시 돌봄이 필요한 노인 중 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 실태를 파악하고자 설문조사를 실시하였다.

설문조사는 2021년 7월 8일부터 8월 31일까지 대면조사와 전화조사로 병행 실시되었다. 중점돌봄군은 면접조사로 진행되었고 일반돌봄군 노인은 코로나19의 확산으로 대면 접촉이 제한되어 전화 설문으로 대체하였다. 최종 조사에 총 11개의 기관이 참여하였으며, 결측치를 제외하고 일반돌봄군 573명과 중점돌봄군 377명으로 총 950명 자료를 분석하였다.

3) 조사 내용

고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 실태조사를 위한 영역별 내용구성은 다음 표와 같다.

[표 4-1] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인 실태조사 내용

영역	세부 영역	조사 내용
일반적 특성	인구사회학적 현황	성별, 연령대, 학력, 종교, 주택형태, 결혼상태, 동거가구수, 자녀유무 및 자녀 수, 소득수준
	노인맞춤돌봄서비스 사회·신체·정신 영역	사회·신체·정신 영역의 평가
사회참여 영역 (여가사회 활동)	사회관계	지인과의 만남, 어려움에 처했을 때 도움, 남을 도울 의지, 경로당 등 이용, 종교시설 이용, 사교모임 참석, 평소 즐기는 취미생활
	사회참여	고용 현황, 사회활동 참여, 기부/후원 경험, 자원봉사 경험, 선거투표 참여
	디지털 활용 실태	스마트폰의 사용, 스마트폰의 필요, 기기를 통한 영상통화 가능, 스마트폰 앱 이용, SNS 이용, 전자상거래, 자택 내 와이파이, (스마트폰 미사용자 대상) 스마트폰 사용 희망, 스마트폰 사용법 교육 희망
건강 영역 (보건, 의료)	신체 및 정신건강	신체적으로 건강함, 정신적으로 건강함
	건강유지	규칙적인 운동, 의료시설의 이용, 좋은 음식 등 섭취, 식사를 혼자 준비, 앞으로의 건강 악화 염려, 재가장기요양서비스 이용 의지, 요양시설 이용 의지
안전 영역 (주거, 부양, 노후준비)	경제적 어려움	현재 경제적 어려움, 나이가 들수록 경제적 어려움이 더 커짐
	안전 영역	코로나19 걱정, 자택 안전 인식, 동네 안전 인식, 주변 도움으로 인한 안전, 미래를 위한 준비
노인맞춤 돌봄서비스 만족도	안전지원	방문/전화 등 안부확인, 정보제공, 생활안전점검
	일상생활지원	외출동행, 식사관리, 청소관리
	정서지원서비스	정서지원서비스(반려식물키우기 등)
	생활교육	생활교육(교양·영양·보건·건강교육 등)
	연계서비스	식료품 및 생필품 지원, 후원금 등 생계비 지원, 주거환경 개선 지원, 의료연계 지원, 건강보조 지원
	서비스 이용 효과	집에서 스스로 생활하도록(self-care) 도움, 사고나 응급상황에 대한 불안 감소, 외로움 감소, 삶에 도움이 됨, 차별 경험
	기타	차별 경험, 개선 사항
삶의 만족도 및 행복감	행복도(삶에 대한 평가)	삶에 대한 평가
	독립성	독립적인 삶, 삶에 대한 통제력, 노인 돌봄의 책임
	삶의 만족도	전반적으로 이상적인 삶에 가까움, 삶의 조건이 훌륭함, 삶에 만족함, 지금까지 원하는 것을 다 이룬, 다시 태어난다면 지금과 동일하길 원함

제2절 일반적 특성

1. 인구사회학적 현황

1) 성별

조사대상 노인 950명 중 여성은 72.2%(686명), 남성은 27.8%(264명), 여성 이용 노인이 대다수인 것으로 나타났다. 전체 중 일반돌봄군은 573명으로 60.3%, 중점돌봄군은 377명으로 39.7%를 차지했다.

성별로 살펴봤을 때, 남성의 65.2%는 일반돌봄군, 34.8%는 중점돌봄군이었으며, 여성의 66.5%가 일반돌봄군, 33.5%가 중점돌봄군이었다.

[표 4-2] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 성별

(단위: 명, %)

구분	성별		일반돌봄군		중점돌봄군	
	인원	비율	인원	비율	인원	비율
남성	264	27.8	172	65.2	92	34.8
여성	686	72.2	401	66.5	285	33.5
전체	950	100	573	60.3	377	39.7

2) 연령대-일반돌봄군의 58.1%, 중점돌봄군의 49.1%가 중기노인

조사대상 노인의 연령대를 전기노인(early old age, young-old, 만 65~74세), 중기노인(middle old age, middle-old, 만 75~84세), 후기노인(advanced old age, old-old, 만 85세 이상)으로 구분해⁶⁾ 분석하였다.

일반돌봄군의 58.1%, 중점돌봄군의 49.1%가 중기노인으로, 전체 조사대상 노인의

⁶⁾ 권석만, 「현대 이상심리학」, 학지사, 2013.

54.5%를 차지했다. 대체로 중기노인의 비율이 50% 내외인 것으로 나타났다. 한편, 남성 중점돌봄군의 경우, 전기노인이 27명(29.3%), 중기노인이 36명(39.1%), 후기노인이 29명(31.5%)로 상대적으로 고르게 분포하고 있음을 알 수 있다. 이러한 연령대 구분은 성별과 서비스유형별로 유의한 차이를 보였다.

평균연령을 비교했을 때 성별과 서비스유형 간에 큰 차이를 보이지 않았다. 남성 일반돌봄군의 평균연령은 79.11세, 중점돌봄군의 평균연령은 79.59세인 반면 여성 일반돌봄군의 평균연령은 80.23세, 중점돌봄군의 평균연령은 81.71세로 확인되었다. 서비스유형에 따른 평균연령을 살펴보면, 전체 일반돌봄군의 평균연령이 79.89세, 전체 중점돌봄군의 평균연령이 81.19세로 중점돌봄군이 조금 더 연령대가 높음을 알 수 있다.

[표 4-3] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 연령대

(단위: 명, %)

구분		전기노인	중기노인	후기노인	평균연령(표준편차)
일반	남(n=172)	45(26.2)	92(53.5)	35(20.3)	79.11(6.341)
	여(n=401)	73(18.2)	241(60.1)	87(21.7)	80.23(5.982)
	계	118(20.6)	333(58.1)	122(21.3)	79.89(6.108)
중점	남(n=92)	27(29.3)	36(39.1)	29(31.5)	79.59(7.514)
	여(n=285)	33(11.6)	149(52.3)	103(36.1)	81.71(5.957)
	계	60(15.9)	185(49.1)	132(35.0)	81.19(6.426)
전체	남(n=264)	72(27.3)	128(48.5)	64(24.2)	79.28(6.762)
	여(n=686)	106(15.5)	390(56.9)	190(27.7)	80.84(6.012)
	계	178(18.7)	518(54.5)	254(26.7)	80.41(6.265)
성별 통계적 유의성 *** / 서비스유형별 통계적 유의성 ***					

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3) 학력-여성은 초등학교 졸업, 남성은 고등학교 졸업이 가장 많음

전체 조사대상 노인의 학력은 성별에 따른 차이가 뚜렷했으며 통계적으로도 유의했다. 전체적으로 남성의 교육수준이 더 높은 것으로 나타났는데, 전체 남성의 초등학교 졸업 이하는 21.4%(54명)이었고, 고등학교 졸업 이상의 학력은 56%(141명)이었다. 하지만 전체 여성의 초등학교 졸업 이하의 학력이 56.2%(367명)인 반면 고등학교 졸업 이상의 학력은 27.7%(181명)이었다.

일반돌봄군의 경우, 무학 17%, 초등학교 졸업 27.9%, 중학교 졸업 20.4%, 고등학교 졸업 25.5%, 대학교 이상 9.1%이었다. 중점돌봄군의 경우, 무학 18.2%, 초등학교 졸업 30.8%, 중학교 졸업 14%, 고등학교 졸업 23.2%, 대학교 이상 13.7%이었고, 서비스 유형별로 통계적 유의성을 보이지 않았다.

[표 4-4] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 학력

(단위: 명, %)

	구분	무학	초등학교 졸업	중학교 졸업	고등학교 졸업	대학교 이상
일반	남(n=164)	11(6.7)	19(11.6)	42(25.6)	63(38.4)	29(17.6)
	여(n=384)	82(21.4)	134(34.9)	70(18.2)	77(20.1)	21(5.5)
	계	93(17.0)	153(27.9)	112(20.4)	140(25.5)	50(9.1)
중점	남(n=88)	5(5.4)	19(20.7)	15(17.0)	26(29.5)	23(26.2)
	여(n=269)	60(22.3)	91(33.8)	35(13.0)	57(21.2)	26(9.6)
	계	65(18.2)	110(30.8)	50(14.0)	83(23.2)	49(13.7)
전체	남(n=252)	16(6.3)	38(15.1)	57(22.6)	89(35.3)	52(20.7)
	여(n=653)	142(21.7)	225(34.5)	105(16.1)	134(20.5)	47(7.2)
	계(n=)	158(17.5)	263(29.1)	162(17.9)	223(24.6)	99(10.9)
성별 통계적 유의성: *** / 서비스유형별 통계적 유의성 -						

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

4) 종교-남성은 무교, 여성은 개신교의 비율이 가장 높음

전체 조사대상 노인 중 남성의 종교는 무교 49.8%, 불교 10.6%, 개신교 27.8%, 천주교 9.9%, 기타 1.9% 순이었고, 여성의 종교는 무교 18.9%, 불교 18.7%, 개신교 43.1%, 천주교 17.3%, 기타 2% 순이었다. 이러한 성별에 따른 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 보다 세부적으로 살펴보면 남성은 대체로 무교의 비중이 높고, 여성은 개신교의 비중이 높음을 알 수 있다. 남성의 경우, 일반돌봄군의 53.2%(91명), 중점돌봄군의 43.5%(40명)가 무교인 것으로 확인되었다. 이에 반해, 여성의 경우, 일반돌봄군의 43.1%(172명), 중점돌봄군의 43.2%(123명)가 개신교였다.

유형에 따른 종교 분포는 큰 차이를 보이지 않았고 통계적으로도 유의하지 않았다. 일반돌봄군의 경우, 개신교(221명, 38.8%), 무교(171명, 30%), 불교(87명, 15.3%), 천주교(81명, 14.2%), 기타(10명, 1.8%) 순으로 나타났다. 중점돌봄군 역시 개신교(147

명, 39%), 무교(89명, 23.6%), 불교(69명, 18.3%), 천주교(63명, 16.7%), 기타(9명, 2.4%) 순으로 나타났다.

[표 4-5] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 종교

(단위: 명, %)

	구분	무교	불교	개신교	천주교	기타
일반	남(n=171)	91(53.2)	14(8.2)	49(28.7)	14(8.2)	3(1.8)
	여(n=399)	80(20.1)	73(18.3)	172(43.1)	67(16.8)	7(1.8)
	계	171(30.0)	87(15.3)	221(38.8)	81(14.2)	10(1.8)
중점	남(n=92)	40(43.5)	14(15.2)	24(26.1)	12(13.0)	2(2.2)
	여(n=285)	49(17.2)	55(19.3)	123(43.2)	51(17.9)	7(2.5)
	계	89(23.6)	69(18.3)	147(39.0)	63(16.7)	9(2.4)
전체	남(n=263)	130(49.8)	28(10.6)	73(27.8)	26(9.9)	5(1.9)
	여(n=684)	129(18.9)	128(18.7)	295(43.1)	118(17.3)	14(2.0)
	계	260(27.5)	156(16.5)	368(38.9)	144(15.2)	19(2.0)

성별 통계적 유의성 *** / 서비스유형별 통계적 유의성 -

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

5) 주택형태-일반돌봄군의 62.6%, 중점돌봄군의 69.3%가 아파트 거주

전체 조사대상 노인 중 아파트 거주자가 65.3%로 가장 많았으며, 다세대주택 등 기타 주택형태는 34.7%로, 대체로 아파트에 거주하는 것으로 확인되었다.

전체 남성의 주거형태는 아파트(150명, 57.3%), 다세대주택(50명, 19.1%), 연립주택(34명, 13%), 단독주택(14명, 5.3%), 기타(14명, 5.3%)의 순으로 나타났다. 이와 유사하게 여성의 주거형태는 아파트(466명, 68.3%), 다세대주택(91명, 13.3%), 연립주택(68명, 10%), 단독주택(37명, 5.4%), 기타(20명, 2.9%)의 순이었다. 이러한 성별에 따른 차이는 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다.

이러한 특징은 각 유형에서도 유사했으나 통계적으로 유의하지 않았다. 일반돌봄군의 62.6%(356명), 중점돌봄군의 69.3%(260명)가 아파트에 거주했으며, 두 유형 모두 다세대주택, 연립주택, 단독주택 순서로 거주자가 많았다.

[표 4-6] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 주택형태

(단위: 명, %)

	구분	단독주택	아파트	다세대주택	연립주택	기타
일반	남(n=171)	9(5.3)	93(54.4)	35(20.5)	22(12.9)	12(7.0)
	여(n=398)	23(5.8)	263(66.1)	49(12.3)	49(12.3)	14(3.5)
	계	32(5.6)	356(62.6)	84(14.8)	71(12.5)	26(4.5)
중점	남(n=91)	5(5.5)	57(62.6)	15(16.5)	12(13.2)	2(2.2)
	여(n=284)	14(4.9)	203(71.5)	42(14.8)	19(6.7)	6(2.1)
	계	19(5.1)	260(69.3)	57(15.2)	31(8.3)	8(2.1)
전체	남(n=262)	14(5.3)	150(57.3)	50(19.1)	34(13.0)	14(5.3)
	여(n=682)	37(5.4)	466(68.3)	91(13.3)	68(10.0)	20(2.9)
	계	51(5.4)	616(65.3)	141(14.9)	102(10.8)	34(3.6)

성별 통계적 유의성 * / 서비스유형별 통계적 유의성 -

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

6) 결혼상태-전체 조사대상 노인의 96%가 무배우자, 그중 75.9%가 사별

전체 조사대상 노인의 결혼상태는 사별한 경우가 75.9%로 가장 많고, 이혼 또는 별거 15.4%, 미혼 4.7%, 유배우자 4.0% 순으로 나타났다. 즉 조사대상 노인의 대다수가 배우자가 없는 것으로 파악되었다.

성별에 따른 차이도 통계적으로 유의했다. 전체 조사대상 노인 중 남성은 사별 57.3%, 이혼 또는 별거 30.9%, 유배우자 4.6%, 미혼 7.3%이었고, 여성은 사별 83.1%, 이혼 또는 별거 9.4%, 유배우자 3.8%, 미혼 3.7%로 나타났다.

일반돌봄군의 경우, 사별 79.8%, 이혼 또는 별거 15.1%, 미혼 4.4%, 유배우자 0.7%이었으며, 중점돌봄군의 경우 사별 70%, 이혼 또는 별거 15.8%, 유배우자 9.1%, 미혼 5.1%였다. 이러한 서비스유형별 구분은 통계적으로 유의했다.

[표 4-7] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 결혼형태

(단위: 명, %)

	구분	미혼	유배우자	이혼 또는 별거	사별
일반	남(n=171)	12(7.0)	2(1.2)	48(28.1)	109(63.7)
	여(n=398)	13(3.3)	2(0.5)	38(9.5)	345(86.7)
	계	25(4.4)	5(0.7)	86(15.1)	454(79.8)
중점	남(n=91)	7(7.7)	10(11.0)	33(36.3)	41(45.1)
	여(n=282)	12(4.3)	24(8.5)	26(9.2)	220(78.0)
	계	19(5.1)	34(9.1)	59(15.8)	261(70.0)
전체	남(n=262)	19(7.3)	12(4.6)	81(30.9)	150(57.3)
	여(n=680)	25(3.7)	26(3.8)	64(9.4)	565(83.1)
	계	44(4.7)	38(4.0)	145(15.4)	715(75.9)
<i>성별 통계적 유의성: *** / 서비스유형별 통계적 유의성: ***</i>					

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

7) 동거가구수-전체 조사대상 노인의 95.1%가 독거노인

전체 조사대상 노인의 95.1%가 1인가구이고, 4.7%가 2인가구, 0.2%가 3인가구로 나타났다. 전체 남성의 경우 1인가구가 96.6%(255명), 2인가구가 3%(8명), 3인가구가 0.4%(1명)이었고, 전체 여성의 경우 1인가구 94.6%(644명), 2인가구 5.3%(36명), 3인가구 0.1%(1명)이었다. 이러한 성별에 따른 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

일반돌봄군의 98.2%, 중점돌봄군의 90.4%가 1인가구였는데, 이는 일반돌봄군이 안부확인을 중심으로 하는 독거노인이 주대상으로 되기 때문이며 서비스유형별 차이는 통계적으로 유의했다. 남성 일반돌봄군의 경우 1인가구(100%) 외 다른 가구형태는 보이지 않았고, 남성 중점돌봄군 역시 90.2%가 1인가구로 확인되었다. 동일하게 여성 일반돌봄군의 97.5%, 중점돌봄군의 90.4%가 1인가구로 나타났다.

[표 4-8] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 본인포함 동거가구수

(단위: 명, %)

구분		1명	2명	3명
일반	남(n=172)	172(100)	0	0
	여(n=401)	389(97.5)	10(2.5)	0
	계	561(98.2)	10(1.8)	0
중점	남(n=92)	83(90.2)	8(8.7)	1(1.1)
	여(n=282)	255(90.4)	26(9.2)	1(0.4)
	계	338(90.4)	34(9.1)	2(0.5)
전체	남(n=264)	255(96.6)	8(3.0)	1(0.4)
	여(n=681)	644(94.6)	36(5.3)	1(0.1)
	계	899(95.1)	44(4.7)	2(0.2)
성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 ***				

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

8) 자녀유무 및 자녀 수-전체 조사대상 노인의 88.8%가 유자녀, 2~3명이 보편적임

전체 조사대상 노인의 88.8%(840명)는 자녀가 있으며, 이는 일반돌봄군의 88.6%, 중점돌봄군의 89%로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 남성의 85.5%, 여성의 90.1%가 자녀가 있다고 답했으며 이런 차이는 통계적으로 유의했다.

세부적으로, 남성 일반돌봄군의 86.6%, 중점돌봄군의 83.3%, 그리고 여성 일반돌봄군의 89.5%, 중점돌봄군의 90.8%가 자녀가 있는 것으로 확인되었다.

자녀가 있는 조사대상 노인 중 2~3명의 자녀가 있는 경우가 54.2%로 가장 보편적이었으며, 4명 이상 20.3%, 1명 14.5% 순이었다. 일반돌봄군의 경우 2~3명(324명, 56.9%), 4명 이상(104명, 18.3%), 1명(78명, 13.7%)의 순서를, 중점돌봄군의 경우 2~3명(186명, 50.1%), 4명 이상(88명, 23.7%), 1명(58명, 15.6%)의 순서를 보였다. 다만 서비스유형별 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

성별에 따른 차이는 통계적으로 유의했는데, 전체 남성노인은 자녀 2명(33.2%), 3명(24.4%), 1명(16%), 4명 이상(13%)의 순으로 많았다. 전체 여성노인은 자녀 3명(29.6%), 2명(23.3%), 4명 이상(23.1%), 1명(13.8%)의 순으로 나타났다.

[표 4-9] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 자녀유무

(단위: 명, %)

구분		있음	없음
일반	남(n=172)	149(86.6)	23(13.4)
	여(n=400)	358(89.5)	42(10.5)
	계	507(88.6)	65(11.4)
중점	남(n=90)	75(83.3)	15(16.7)
	여(n=284)	258(90.8)	26(9.2)
	계	333(89.0)	41(11.0)
전체	남(n=262)	224(85.5)	38(14.5)
	여(n=684)	616(90.1)	68(9.9)
	계	840(88.8)	106(11.2)

성별 통계적 유의성 * / 서비스유형별 통계적 유의성 -

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

[표 4-10] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 자녀수

(단위: 명, %)

구분	없음	1명	2명	3명	4명 이상	
일반	남(n=172)	22(12.8)	29(16.9)	61(35.5)	40(23.3)	20(11.7)
	여(n=398)	42(10.6)	49(12.3)	95(23.9)	128(32.2)	84(20.9)
	계	64(11.2)	78(13.7)	156(27.4)	168(29.5)	104(18.3)
중점	남(n=90)	13(14.4)	13(14.4)	26(28.9)	24(26.7)	14(15.5)
	여(n=281)	26(9.3)	45(16.0)	63(22.4)	73(26.0)	74(26.4)
	계	39(10.5)	58(15.6)	89(24.0)	97(26.1)	88(23.7)
전체	남(n=262)	35(13.4)	42(16.0)	87(33.2)	64(24.4)	34(13.0)
	여(n=679)	68(10.0)	94(13.8)	158(23.3)	201(29.6)	158(23.1)
	계	103(10.9)	136(14.5)	245(26.0)	265(28.2)	192(20.3)

성별 통계적 유의성 ** / 서비스유형별 통계적 유의성 -

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

9) 소득수준-기초연금, 국민기초생활보장, 차상위계층 순으로 해당 노인이 많음

전체 조사대상 노인 중 기초연금(555명, 59.5%), 국민기초생활보장(295명, 31.6%), 차상위계층(83명, 8.9%) 순으로 해당자가 많은 것으로 파악되었다. 전체 남성

의 경우, 기초연금 해당자 49.2%, 국민기초생활보장 해당자 39.4%. 차상위계층 해당자 11.4%이었다. 여성의 경우 기초연금 해당자 63.5%, 국민기초생활보장 해당자 28.6%, 차상위 계층 해당자 7.9%였다. 전체 여성 중 기초연금 해당자의 비율이 남성의 경우보다 높았고, 국민기초생활보장 해당자의 비율은 여성이 더 낮았다. 이런 성별에 따른 차이는 통계적으로도 유의했다.

일반돌봄군의 경우 기초연금 해당자가 62.6%(351명), 국민기초생활보장 해당자가 28.9%(162명), 차상위계층 해당자가 8.5%(48명)였으며, 중점돌봄군의 경우 기초연금 해당자가 54.8%(204명), 국민기초생활보장 해당자가 35.8%(133명), 차상위계층 해당자가 9.4%(35명)였다. 이러한 서비스유형별 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

[표 4-11] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 소득수준

(단위: 명, %)

구분		기초연금	국민기초생활보장	차상위계층
		해당	해당	해당
일반	남(n=172)	93(54.1)	59(34.3)	20(11.6)
	여(n=389)	258(66.3)	103(26.5)	28(7.2)
	계	351(62.6)	162(28.9)	48(8.5)
중점	남(n=92)	37(40.2)	45(48.9)	10(10.9)
	여(n=280)	167(59.6)	88(31.4)	25(9.0)
	계	204(54.8)	133(35.8)	35(9.4)
전체	남(n=264)	130(49.2)	104(39.4)	30(11.4)
	여(n=669)	425(63.5)	191(28.6)	53(7.9)
	계	555(59.5)	295(31.6)	83(8.9)

성별 통계적 유의성: ** / 서비스유형별 통계적 유의성: ***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

2. 노인맞춤돌봄서비스 사회·신체·정신 영역

1) 사회·신체·정신 영역의 평가-모든 영역에서 중점돌봄군이 더 취약함

전체 조사대상 노인의 사회 영역 분포는 ‘중’ 82.8%, ‘상’ 15.6%, ‘하’ 1.6%이고, 신체 영역 분포는 ‘중’ 48.9%, ‘상’ 32.4%, ‘하’ 18.7%로 사회 영역에 비해 상대적으로 고른 분포를 보였다. 정신 영역 분포는 ‘하’ 49.6%, ‘중’ 45.6%, ‘상’ 4.8%로 ‘하’가 가장 높으며 ‘중하’가 대다수인 것으로 나타났다.

전체 조사대상 노인 중 사회 영역에서의 남성 분포는 ‘중’ 73.7%, ‘상’ 24.7%, ‘하’ 1.5%였으며, 여성 분포는 ‘중’ 86.3%, ‘상’ 12.1%, ‘하’ 1.6%로 나타났다. 성별에 따른 차이는 사회 영역에서만 유의했는데, 남성이 사회 영역에서 ‘상’의 비중이 더 높은 것으로 미루어 여성보다 해당 영역에서 조금 더 취약한 것으로 보인다. 신체 영역의 경우, 남성 분포는 ‘중’ 49.8%, ‘상’ 29.3%, ‘하’ 20.8%였으며, 여성 분포는 ‘중’ 48.5%, ‘상’ 33.6%, ‘하’ 17.8%로 나타났다. 정신 영역의 경우, 남성 분포는 ‘하’ 51.7%, ‘중’ 43.6%, ‘상’ 4.6%였으며, 여성 분포는 ‘하’ 48.8%, ‘중’ 46.4%, ‘상’ 4.8%로 나타났다.

사회 영역에서 일반돌봄군의 경우 ‘중’ 90.2%, ‘상’ 7.7%, ‘하’ 2.1%, 중점돌봄군의 경우 ‘중’ 71.7%, ‘상’ 27.5%, ‘하’ 0.8%로 확인되었다. 즉, 일반돌봄군에서의 ‘중’의 비율이 더 높은 것을 알 수 있고, 이는 일반돌봄군이 사회관계 단절에 초점을 두고 있는 것과 연관된다. 신체 영역에서 일반돌봄군의 경우 ‘중’ 67.8%, ‘하’ 29.9%, ‘상’ 2.3%, 중점돌봄군의 경우 ‘상’ 78.3%, ‘중’ 20.1%, ‘하’ 1.6%로 확인되었다. 중점돌봄군 선정 기준 중 신체 영역의 ‘상’이 필수 조건이므로 해당 비율이 일반돌봄군보다 높게 나타났다. 정신 영역에서 일반돌봄군의 경우 ‘하’ 56.7%, ‘중’ 42.1%, ‘상’ 1.2%, 중점돌봄군의 경우 ‘중’ 51.1%, ‘하’ 38.8%, ‘상’ 10.2%로 확인되었다. 중점돌봄군이 일반돌봄군보다 더 많이 정신 영역에서 심각하다는 평가를 받았음을 알 수 있다.

서비스유형별 차이는 세 영역 모두 유의했으며 중점돌봄군이 더 취약한 것으로 나타났다. ‘중상’을 중심으로 비교했을 때, 사회 영역의 경우 중점돌봄군 99.2%, 일반돌봄군 97.9%였고, 신체 영역의 경우 중점돌봄군 98.4%, 일반돌봄군 70.1%였고, 정신 영역의 경우 중점돌봄군 61.3%, 일반돌봄군 43.3%이었다. 즉, 각 영역에서 중점돌봄군의 ‘중상’

비율이 더 높은 것으로 나타나 일반적인 유형 선정 기준에 따라 중점돌봄군이 사회·신체·정신 영역에서 더 취약한 것을 확인할 수 있다.

[표 4-12] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 사회·신체·정신 영역 평가

(단위: 명, %)

구분	사회			신체			정신			평균(점) (표준편차)	
	상	중	하	상	중	하	상	중	하		
일반	남성 (n=170)	25 (14.7)	141 (82.9)	4 (12.4)	7 (4.1)	111 (65.3)	52 (30.6)	3 (1.8)	66 (38.8)	101 (59.4)	31.14 (8.38)
	여성 (n=399)	19 (4.8)	372 (93.2)	8 (2.0)	6 (1.5)	275 (68.9)	118 (29.6)	4 (1.0)	173 (43.5)	221 (55.5)	28.35 (7.59)
	계	44 (7.7)	513 (90.2)	12 (2.1)	13 (2.3)	386 (67.8)	170 (29.9)	7 (1.2)	239 (42.1)	322 (56.7)	29.19 (7.93)
중점	남성 (n=89)	39 (43.8)	50 (56.2)	0 (0)	69 (77.5)	18 (20.2)	2 (2.2)	9 (10.1)	47 (52.8)	33 (37.1)	47.44 (10.59)
	여성 (n=285)	64 (22.5)	218 (76.5)	3 (1)	224 (78.6)	57 (20.0)	4 (1.4)	29 (10.2)	144 (50.5)	112 (39.3)	44.69 (9.86)
	계	103 (27.5)	268 (71.7)	3 (0.8)	293 (78.3)	75 (20.1)	6 (1.6)	38 (10.2)	191 (51.1)	145 (38.8)	45.34 (10.09)
전체	남성 (n=259)	64 (24.7)	191 (73.7)	4 (1.5)	76 (29.3)	129 (49.8)	54 (20.8)	12 (4.6)	113 (43.6)	134 (51.7)	36.74 (12.01)
	여성 (n=684)	83 (12.1)	590 (86.3)	11 (1.6)	230 (33.6)	332 (48.5)	122 (17.8)	3 (4.8)	317 (46.4)	333 (48.8)	35.17 (11.79)
	계	147 (15.6)	781 (82.8)	15 (1.6)	306 (32.4)	461 (48.9)	176 (18.7)	45 (4.8)	430 (45.6)	467 (49.6)	35.60 (11.87)
	성별 통계적 유의성: *** / 서비스유형별 통계적 유의성: ***			성별 통계적 유의성: - / 서비스유형별 통계적 유의성: ***			성별 통계적 유의성: - / 서비스유형별 통계적 유의성: ***				

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

제3절 사회참여 영역(여가사회활동)

1. 사회참여 영역 실태

1) 사회관계-여성과 일반돌봄군의 사회관계가 더 활발함

전반적으로 여성이 남성보다 더 적극적으로 사회관계를 맺는 것으로 확인되었다. 특히 친구, 가족이나 이웃, 경로당이나 복지관, 종교시설 등 비공식적인 관계에서 이러한 특징이 두드러졌다.

다음으로 사회관계에서도 활동의 측면이 두드러지는 경우 신체적 건강의 영향을 받아 일반돌봄군이 중점돌봄군보다 더 많이 참여하는 것으로 나타났다. 지인과의 만남, 모임 참석, 기관 이용, 취미생활에서 일반돌봄군과 중점돌봄군 간에 차이가 있었으며 상대적으로 신체적 건강이 좋지 않은 중점돌봄군의 활동이 더 적은 것으로 확인되었다. 다만 종교시설 이용의 경우 신체활동임에도 불구하고 서비스유형별 차이가 유의하지 않았는데, 이는 종교활동은 신체적 기능이 떨어져도 참여하는 것으로 해석된다.

한편, 사교모임이나 취미생활 등 여가 영역에서는 남녀 간 차이가 나타나지 않았다. 여가와 같이 개인이 부가적으로 만들어가야 하는 활동에 있어서 성별에 따른 차이보다 신체적 기능에 따른 차이가 더 영향을 주는 것으로 보인다.

(1) 지인과의 만남 여부

전체 조사대상 노인의 55.5%는 친구, 친지, 동료와 일주일에 한 번 이상 만난다고 답했다. 전체 남성의 경우 일주일에 한 번 이상 지인을 만나는 사람이 43.7%(115명)였으나, 전체 여성의 경우 60.1%(411명)로 나타났다. 여성이 남성보다 지인과 만나는 경우가 더 많은 것으로 파악되고 이러한 성별 차이는 통계적으로 유의했다. 세부적으로 남성 일반돌봄군의 48%, 중점돌봄군의 35.9%가 해당 문항에 ‘예’라고 답했다. 같은 응답

이 여성의 경우 일반돌봄군은 66.3%, 중점돌봄군은 51.4%로 나타났다.

일반돌봄군의 60.8%(347명)가 일주일에 한 번 이상 지인을 만난다고 답했으며, 중점돌봄군의 경우 47.6%가 '예'라고 응답했다. 서비스유형별 차이는 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다.

(2) 어려움에 처했을 때 도움 여부

어려움에 처했을 때 도움을 받을 수 있는 가족이나 이웃이 있다는 문항에 전체 조사 대상 노인의 79.8%가 그렇다고 응답했다. 전체 남성의 69.5%(182명), 전체 여성의 83.8%(573명)이 그렇다고 답했는데, 이러한 성별의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 남성의 경우 일반돌봄군의 68.4%, 중점돌봄군의 71.4%가, 여성의 경우 일반돌봄군의 84.8%, 중점돌봄군의 82.4%가 '예'로 응답했다.

서비스유형별 차이는 통계적으로 유의하지 않았는데, 일반돌봄군의 79.9%(456명), 중점돌봄군의 79.7%(299명)가 도움을 받을 수 있는 가족이나 이웃이 있다고 답했다.

(3) 할 수 있는 범위에서 남을 도울 의지

할 수 있는 범위에서 남을 도울 의지에 관해서, 전체 조사대상 노인의 73%가 그럴 의지가 있다고 답했다. 전체 남성의 72.3%, 전체 여성의 73.2%가 돕고 싶다고 답했다. 이처럼 전반적으로 의지가 있는 것으로 나타났으나 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

일반돌봄군의 77.8%(444명), 중점돌봄군의 65.8%(248명)가 할 수 있는 범위에서 남을 돕고 싶다고 응답하여 일반돌봄군이 조금 더 높은 것으로 나타났고 통계적으로도 유의했다.

(4) 경로당, 복지관 등 이용

경로당, 복지관 등에 가끔 나간다는 문항에 전체 조사대상 노인의 29.9%만이 그렇다고 답해 대다수는 기관을 이용하지 않는 것으로 나타났다. 전체 남성의 77.1%(202명), 전체 여성의 67.4%(461명)가 '아니오'로 답했다. 이는 남성이 여성보다 기관을 덜

이용하는 것이며, 성별에 다른 차이가 통계적으로 유의했다. 마찬가지로 남성 일반돌봄군(75.3%)과 중점돌봄군(80.4%)이 여성 일반돌봄군(63.4%)과 중점돌봄군(73%) 보다 다소 많이 경로당, 복지관 등에 나가지 않는다고 응답했다.

일반돌봄군의 67%, 중점돌봄군의 74.8%가 경로당 복지관 등에 나가지 않는다고 답했으며 이런 서비스유형별 차이는 통계적으로 유의했다. 중점돌봄군이 일반돌봄군보다 조금 더 이용하지 않는 것으로 확인된다.

(5) 종교시설 이용

종교시설에 가끔 나간다는 문항에서 전체 조사대상 노인의 46.7%가 그렇다고 응답했다. 한편 해당 문항에서 성별에 따른 차이가 두드러졌고 통계적으로도 유의했다. 전체 남성의 27.8%(73명)만이 종교시설에 나간다고 했지만, 같은 응답이 전체 여성의 경우 53.9%(369명)로 나타났다. 이로써 여성이 보다 적극적으로 종교시설을 이용하는 것으로 해석된다. 구체적으로 남성 일반돌봄군의 28.1%, 중점돌봄군의 27.2%가 종교시설에 가끔 나가며, 여성 일반돌봄군의 57.1%, 중점돌봄군의 49.5%가 같은 응답을 한 것으로 확인된다.

반면 서비스유형별 통계적 유의성은 확인되지 않았는데, 일반돌봄군의 48.4%, 중점돌봄군의 44%가 종교시설에 가끔 나간다고 응답했다.

(6) 사교모임 참석

사교모임에 가끔 참석한다는 문항에 전체 조사대상 노인의 75.5%가 아니라고 응답해 대체로 이러한 사회관계에 참여하지 않는 것으로 나타났다. 전체 남성의 71.1%(187명), 전체 여성의 77.2%(527명)가 '아니오'로 응답하여 남녀 모두 대체로 사교모임에 나가지 않았고 통계적으로 유의하지 않았다.

서비스유형별 차이는 통계적으로 유의했는데, 일반돌봄군의 69.4%가 '아니오'로 응답한 것에 반해 중점돌봄군은 84.8%로 보다 높았다. 이는 중점돌봄군이 사교활동을 일반돌봄군에 비해 덜 하는 것으로 신체기능 차이에서 기인하는 것으로 보인다.

(7) 평소 즐기는 취미생활

평소 즐기는 취미생활의 경우 전체 조사대상 노인의 32.2%가 있다고 답했다. 한편 전체 남성의 33.1%(87명), 전체 여성의 31.9%(216명)만이 취미생활이 있다고 답했으며 남녀 사이에 차이가 적었고 이런 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

반면, 일반돌봄군의 38.7%, 중점돌봄군의 22.3%가 평소 즐기는 취미생활이 있는 것으로 나타나 일반돌봄군이 중점돌봄군 보다 적극적으로 취미생활을 하는 것으로 보인다. 이런 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

[표 4-13] 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 활동적 노화 실태 - 사회관계

(단위: 명, %)

문항	성별	일반돌봄군			중점돌봄군			전체		
		인원	예	아니오	인원	예	아니오	인원	예	아니오
친구, 친지 또는 동료들과 일주일에 한 번 이상 만난다. (생활지원사 제외)	남성	171	82 (48.0)	89 (52.0)	92	33 (35.9)	59 (64.1)	263	115 (43.7)	148 (56.3)
	여성	400	265 (66.3)	135 (33.8)	284	146 (51.4)	138 (48.6)	684	411 (60.1)	273 (39.9)
	계	571	347 (60.8)	224 (39.2)	376	179 (47.6)	197 (52.4)	947	526 (55.5)	421 (44.5)
성별 통계적 유의성: *** / 서비스유형별 통계적 유의성: ***										
어려움에 처했을 때 도움을 받을 수 있는 가족이나 이웃이 있다.	남성	172	117 (68.4)	54 (31.6)	91	65 (71.4)	26 (28.6)	262	182 (69.5)	80 (30.5)
	여성	400	339 (84.8)	61 (15.3)	284	234 (82.4)	50 (14.6)	684	573 (83.8)	111 (16.2)
	계	571	456 (79.9)	115 (20.1)	375	299 (79.7)	76 (20.3)	946	755 (79.8)	191 (20.2)
성별 통계적 유의성: *** / 서비스유형별 통계적 유의성: -										
나는 내가 할 수 있는 범위에서 남을 도울 수 있으면 그러고 싶다.	남성	172	132 (76.7)	40 (23.3)	92	59 (64.1)	33 (35.9)	264	191 (72.3)	73 (27.7)
	여성	399	312 (78.2)	87 (21.8)	285	189 (66.3)	96 (33.7)	684	501 (73.2)	183 (26.8)
	계	571	444 (77.8)	127 (22.2)	377	248 (65.8)	129 (34.2)	948	692 (73.0)	256 (27.0)
성별 통계적 유의성: - / 서비스유형별 통계적 유의성: ***										
나는 경로당, 복지관 등에 가끔 나간다.	남성	170	42 (24.7)	128 (75.3)	92	18 (19.6)	74 (80.4)	262	60 (22.9)	202 (77.1)
	여성	399	146 (36.6)	253 (63.4)	285	77 (27.0)	208 (73.0)	684	223 (32.6)	461 (67.4)
	계	569	188 (33.0)	381 (67.0)	377	95 (25.2)	282 (74.8)	946	283 (29.9)	663 (70.1)
성별 통계적 유의성: ** / 서비스유형별 통계적 유의성: *										

문항	성별	일반돌봄군			중점돌봄군			전체		
		인원	예	아니오	인원	예	아니오	인원	예	아니오
나는 종교시설에 가끔 나간다.	남성	171	48 (28.1)	123 (71.9)	92	25 (27.2)	67 (72.8)	263	73 (27.8)	190 (72.2)
	여성	399	228 (57.1)	171 (42.9)	285	141 (49.5)	144 (50.5)	684	369 (53.9)	315 (46.1)
	계	570	276 (48.4)	294 (51.6)	377	166 (44.0)	211 (56.0)	947	442 (46.7)	505 (53.3)
<i>성별 통계적 유의성: *** / 서비스유형별 통계적 유의성: -</i>										
나는 사고모임에 가끔 나간다.	남성	171	54 (31.6)	117 (68.4)	92	22 (23.9)	70 (76.1)	263	76 (28.9)	187 (71.1)
	여성	400	121 (30.3)	279 (69.8)	283	35 (12.4)	248 (87.6)	683	156 (22.8)	527 (77.2)
	계	571	175 (30.6)	396 (69.4)	375	57 (15.2)	318 (84.8)	946	232 (24.5)	714 (75.5)
<i>성별 통계적 유의성: - / 서비스유형별 통계적 유의성: ***</i>										
나는 평소 즐기고 있는 취미생활이 있다.	남성	172	66 (38.4)	106 (61.6)	91	21 (23.1)	70 (76.9)	263	87 (33.1)	176 (66.9)
	여성	397	154 (38.8)	243 (61.2)	281	62 (22.1)	219 (77.9)	678	216 (31.9)	462 (68.1)
	계	569	220 (38.7)	349 (61.3)	372	83 (22.3)	289 (77.7)	941	303 (32.2)	638 (67.8)
<i>성별 통계적 유의성: - / 서비스유형별 통계적 유의성: ***</i>										

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) 사회참여-주요 사회참여 방법은 선거투표, 대체로 일반돌봄군이 더 많이 참여함

전반적으로 전체 조사대상 노인은 사회참여를 낮게 수준으로 하고 있는 것으로 나타났다. 다만, 지난 선거에 투표했다는 응답은 유일하게 높은 것으로 보아 선거투표가 주요 사회참여 수단임을 확인할 수 있다.

고용, 사회활동, 자원봉사와 같은 신체활동은 상대적으로 건강한 일반돌봄군이 더 많이 하는 것을 알 수 있다. 사회참여에 있어서 성별의 차이보다는 신체적 건강으로 인해 서비스유형별 차이가 나타나는 것으로 확인된다. 또한 선거투표 역시 투표 장소에 가야 하므로 신체기능이 상대적으로 떨어지는 중점돌봄군의 참여가 더 낮은 것으로 추측된다.

(1) 고용 현황

현재 금전적인 대가가 있는 일을 하고 있다는 문항에 전체 조사대상 노인의 11.7%가 '예'로 응답해 대체로 경제활동을 하지 않는 것으로 나타났다. 전체 남성의 88.3%(233명), 전체 여성의 88.3%(603명)이 금전적 대가가 있는 일을 하지 않는다고 답했고, 성별 통계적 유의성은 확인되지 않았다.

서비스유형별 통계적으로 유의한 것으로 확인되었는데, 일반돌봄군의 82.8%, 중점돌봄군의 96.6%가 금전적 대가가 있는 일을 하지 않는다고 응답했다. 노인맞춤돌봄서비스는 일상생활 지원이 필요한 노인을 대상으로 하므로 대체로 고용된 상태가 아닌 것으로 보인다.

(2) 사회활동 참여

전체 조사대상 노인의 79.3%는 특별히 하는 사회활동이 없다고 응답해 대체로 사회활동을 하지 않는 것으로 나타났다. 마찬가지로 전체 남성의 79.5%(209명), 전체 여성의 79.2%(537명)가 특별히 하는 사회활동이 없었으며 이런 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

반면 일반돌봄군의 75.3%, 중점돌봄군의 85.3%가 해당 문항에 '예'로 응답하여 대체로 특별한 사회활동을 하지 않는 것으로 확인되었다. 이런 서비스유형별 차이는 통계적으로도 유의했다.

(3) 지난 1년간 기부/후원 경험

전체 조사대상 노인의 18%만이 지난 1년간 기부 또는 후원한 적이 있다고 답해 사회공헌을 통한 사회참여는 적은 것으로 확인되었다. 지난 1년 동안 기부나 후원한 적이 있는 남성은 전체의 15.2%(40명), 여성 역시 19.1%(130명)에 불과한 것으로 나타났다. 다만 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

일반돌봄군의 경우 18.7%, 중점돌봄군의 16.8%가 지난 1년 동안 기부나 후원의 경험이 있다고 답했다. 대체로 기부나 후원을 통한 사회참여를 하지 않는 것으로 보이나

서비스유형별 통계적 유의성은 확인되지 않았다.

(4) 지난 1년간 자원봉사 경험

전체 조사대상 노인의 6.8%만이 지난 1년간 자원봉사를 한 적이 있다고 답해 자원봉사를 통한 사회참여는 거의 없는 것으로 확인되었다. 마찬가지로 지난 1년 동안 자원봉사를 한 적이 있는 남성은 전체의 5.7%(15명), 여성은 7.2%(49명)로 남녀 모두 자원봉사를 거의 하지 않는 것으로 나타났다. 이런 성별에 따른 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

서비스유형별로는 통계적으로 유의한 것으로 확인되는데, 일반돌봄군의 9.6%, 중점돌봄군의 2.4%가 지난 1년 동안 자원봉사를 한 적이 있다고 답했다. 일반돌봄군이 중점돌봄군보다 조금 더 자원봉사에 참여하는 것으로 파악된다.

(5) 지난 선거투표 참여

전체 조사대상 노인 중 86.5%는 지난 선거에 투표했다고 응답했다. 이와 비슷하게 지난 선거에 투표한 남성은 89%(235명), 여성은 85.5%(583명)로, 남녀 모두 대체로 투표를 통한 사회참여를 하는 것으로 나타났다. 다만 통계적 유의성은 확인되지 않았다.

일반돌봄군의 92.1%, 중점돌봄군의 77.9%가 지난 선거에 투표했다고 답해 중점돌봄군이 상대적으로 더 낮은 참여를 하는 것으로 나타났다. 이러한 서비스유형에 따른 통계적 유의성 또한 확인되었다.

[표 4-14] 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 활동적 노화 실태 - 사회참여

(단위: 명, %)

문항	성별	일반돌봄군			중점돌봄군			전체		
		인원	예	아니오	인원	예	아니오	인원	예	아니오
나는 현재 금전적 대가가 있는 일을 하고 있다.	남성	172	27 (15.7)	145 (84.3)	92	4 (4.3)	88 (95.7)	264	31 (11.7)	233 (88.3)
	여성	398	71 (17.8)	327 (82.2)	285	9 (3.2)	276 (96.8)	683	80 (11.7)	603 (88.3)
	계	570	98 (17.2)	472 (82.8)	377	13 (3.4)	364 (96.6)	947	111 (11.7)	836 (88.3)
	성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 ***									
내가 특별히 하는 사회활동은 없다.	남성	172	137 (79.7)	35 (20.3)	91	72 (79.1)	19 (20.9)	263	209 (79.5)	54 (20.5)
	여성	395	290 (73.4)	105 (26.6)	283	247 (87.3)	36 (12.7)	678	537 (79.2)	141 (20.8)
	계	567	427 (75.3)	140 (24.7)	374	319 (85.3)	55 (14.7)	941	746 (79.3)	195 (20.7)
	성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 ***									
나는 지난 1년 동안 기부/후원을 한 적이 있다.	남성	172	28 (16.3)	144 (83.7)	92	12 (13.0)	80 (87.0)	264	40 (15.2)	224 (84.8)
	여성	399	79 (19.8)	320 (80.2)	282	51 (18.1)	231 (81.9)	681	130 (19.1)	551 (80.9)
	계	571	107 (18.7)	464 (81.3)	374	63 (16.8)	311 (83.2)	945	170 (18.0)	775 (82.0)
	성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 -									
나는 지난 1년동안 자원봉사를 한 적이 있다.	남성	171	13 (7.6)	158 (92.4)	92	2 (2.2)	90 (97.8)	263	15 (5.7)	248 (94.3)
	여성	399	42 (10.5)	357 (89.5)	283	7 (2.5)	276 (97.5)	682	49 (7.2)	633 (92.8)
	계	570	55 (9.6)	515 (90.4)	375	9 (2.4)	366 (97.6)	945	64 (6.8)	881 (93.2)
	성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 ***									
나는 지난 선거에 투표를 하였다.	남성	172	156 (90.7)	16 (9.3)	92	79 (85.9)	13 (14.1)	264	235 (89.0)	29 (11.0)
	여성	399	370 (92.7)	29 (7.3)	283	213 (75.3)	70 (24.7)	682	583 (85.5)	99 (14.5)
	계	571	526 (92.1)	45 (7.9)	375	292 (77.9)	83 (22.1)	946	818 (86.5)	128 (13.5)
	성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 ***									

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3) 디지털 활용 실태-전반적으로 낮지만 남성과 일반돌봄군의 디지털 활용 능력 및 의지가 더 높음

스마트폰 사용 여부부터 활용 정도와 학습 의지를 확인하는 문항들을 살펴보았을 때, 전체 조사대상 노인의 스마트폰 사용 비중 59.3%에 비해 활용 능력을 묻는 문항에서 대체로 '아니오'의 응답 비율이 더 높은 것으로 보아 활용 능력은 낮은 것으로 나타났다. 이런 이유에 노화뿐만 아니라 자택 내 와이파이가 상당수 설치되어 있지 않아 통신요금 부담도 있을 것으로 추측된다.

다음으로, 남성노인의 스마트폰 사용 비율과 활용 능력이 여성노인 보다 높은 것으로 나타났다. 미사용자의 사용 의지나 학습 의지도 남성이 여성보다 높았다. 즉 전체적으로 디지털 활용 능력이 낮더라도 성별에 따른 차이가 있으며, 구체적으로 남성의 능력치나 의지가 여성보다 더 높은 것을 확인할 수 있다. 이는 일반적으로 여성노인보다 남성노인이 디지털 역량이나 프로그램 참여가 높다는 경향을 보여준다.

한편, 스마트폰 미사용자의 사용 의지는 전체 조사대상의 23.6%로 낮게 나타났지만 97명이라는 응답자 수를 고려해볼 필요가 있다. 스마트폰 사용 의지가 있는 노인을 지원하려는 방안을 고민하는 것이 요구된다. 마찬가지로 스마트폰 사용법을 배우고 싶다는 노인은 전체 조사대상의 46.5%로 절반에 못 미치는 것으로 나타났다. 이 또한 희망자가 많은 것으로 해석될 수 있고 이들을 위한 지원 방안이 마련되어야 한다.

(1) 스마트폰의 사용

전체 조사대상 노인 중 59.3%가 스마트폰을 사용하고 있는 것으로 확인되었다. 전체 남성 중 67.8%(179명), 전체 여성 중 56%(383명)가 스마트폰을 사용한다고 답했다. 이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 세부적으로 남성 일반돌봄군의 64%, 중점돌봄군의 75%가 스마트폰을 사용하고 있으며, 여성의 경우 일반돌봄군의 61.7%, 중점돌봄군의 48.1%가 스마트폰 사용자로 나타났다. 남성 사용자의 비율이 더 높으며, 여성 중점돌봄군의 사용자 비율이 가장 낮은 것으로 확인되었다.

일반돌봄군의 62.3%, 중점돌봄군의 54.6%가 스마트폰을 사용하고 있다고 응답했

으며 이러한 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 신체기능의 차이뿐만 아니라 중점돌봄군의 다소 높은 평균연령이 영향을 주었을 것으로 보인다.

(2) 스마트폰의 필요

스마트폰이 매우 필요하다는 문항에 전체 조사대상 노인의 52.9%가 그렇다고 답했다. 전체 남성의 59%(154명), 전체 여성의 50.5%(343명)가 스마트폰이 필요하다고 응답했다. ‘예’와 ‘아니오’의 비율이 여성은 반반인 것에 반해 남성은 ‘예’에 조금 더 치우쳐 있음이 확인되었고, 성별 차이는 통계적으로 유의했다. 구체적으로, 남성 일반돌봄군의 58.8%, 중점돌봄군의 59.3%가, 여성 일반돌봄군의 56.2%, 중점돌봄군의 42.6%가 스마트폰이 매우 필요하다고 답했다.

서비스유형별 통계적 유의성도 확인되었는데, 일반돌봄군의 57%가, 중점돌봄군의 46.7%가 스마트폰이 본인에게 매우 필요하다고 답했다. 일반돌봄군보다 중점돌봄군의 스마트폰 필요도 인식이 다소 떨어지는 것을 확인할 수 있다.

(3) 기기를 통한 영상통화 가능 여부

핸드폰, 컴퓨터를 통해 영상통화를 할 수 있는지 묻는 문항에서 전체 조사대상 노인의 28%만이 가능하다고 답했으며 성별에 따라 살펴봤을 때 전체 남성의 31.6%(83명), 전체 여성의 26.6%(181명)가 할 수 있다고 답했다. 해당 문항에서 남성의 ‘예’ 응답 비율이 여성보다 높으나 통계적으로 유의미하지 않았다.

서비스유형별 통계적 유의성은 확인되었는데, 일반돌봄군의 30.8%가 영상통화를 할 수 있다고 응답했으며, 같은 응답이 중점돌봄군의 23.7%임이 확인되었다. 일반돌봄군이 중점돌봄군보다 디지털 활용 능력이 높음을 알 수 있다.

(4) 스마트폰 앱 이용 여부

전체 조사대상 노인의 25.1%가 스마트폰 앱을 이용할 수 있었고, 해당 문항에 대해 전체 남성의 30.3%(80명)과 전체 여성의 23%(157명)가 가능하다고 답해 전체적으로

높지 않은 것을 알 수 있다. 여성보다 남성의 스마트폰 앱 이용 기능의 비율이 더 높았으나, 통계적으로도 유의하지 않았다.

일반돌봄군의 28.3%, 중점돌봄군의 20.2%가 스마트폰 앱을 이용할 수 있다고 답했다. 마찬가지로 일반돌봄군 디지털 활용 능력을 더 높게 인식하고 있음이 확인되었고 서비스유형에 따른 차이가 통계적으로 유의했다.

(5) SNS 이용

전체 조사대상 노인의 27.6%가 SNS를 이용한다고 답해 이용 비율이 높지 않은 것으로 나타났다. SNS 이용에 관한 성별 차이는 통계적으로 유의하지 않았는데, 전체 남성의 28%(74명), 전체 여성의 27.5%(187명)가 SNS를 이용한다고 답했다.

한편, 서비스유형별 차이는 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다. 일반돌봄군의 31.5%, 중점돌봄군의 21.8%가 SNS를 이용한다고 답해 일반돌봄군이 보다 높은 것을 확인할 수 있다.

(6) 전자상거래

전체 조사대상 노인의 대부분(90.6%)은 전자상거래를 하지 못하는 것으로 확인되었다. 전체 남성의 85.9%, 전체 여성의 92.3%가 전자상거래를 할 수 있다는 문항에 '아니오'로 답했으며, 여성이 남성보다 전자상거래를 못 하는 것으로 확인되었다. 이러한 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 남성의 경우 일반돌봄군의 89%, 중점돌봄군의 80.2%가 전자상거래를 할 수 없다고 답했고, 여성의 경우 일반돌봄군의 91.6%, 중점돌봄군의 93.3%가 전자상거래를 할 수 없다고 답했다.

일반돌봄군의 90.8%, 중점돌봄군의 89.7%가 전자상거래를 할 수 없다고 응답했으나 이러한 서비스유형별 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

(7) 자택 내 와이파이

전체 조사대상 노인의 26% 자택 내 와이파이를 설치되어 있어 디지털 활용을 위한

환경이 다소 열악한 것으로 나타났다. 전체 남성의 29.7%(78명), 전체 여성의 24.5%(166명)만이 자택에 와이파이기가 설치되어 있다고 답했는데, 성별에 따른 차이가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 확인되었다.

일반돌봄군의 26.3%, 중점돌봄군의 25.5%가 자택에 와이파이기가 설치되어 있다고 답했으나 마찬가지로 서비스유형에 따른 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

(8) (스마트폰 미사용자 대상) 스마트폰 사용 희망

스마트폰을 사용하지 않는 노인에게 여건이 허락한다면 스마트폰을 사용하고 싶은지 물었을 때, 전체 조사대상 노인의 23.6%는 그렇다고 답했다. 같은 문항에 전체 남성의 36.3%, 전체 여성의 20%가 '예'라고 답했다. 남성이 여성보다 더 높은 사용의지를 보였으며, 이러한 성별 차이는 통계적으로도 유의한 것으로 확인되었다. 남성의 경우 일반돌봄군의 36.7%가, 중점돌봄군의 35.5%가 스마트폰을 사용하고 싶다고 답했다. 여성의 경우 일반돌봄군의 25.3%가, 중점돌봄군의 14.3%가 스마트폰을 사용하고 싶다고 답하면서 역시 여성이 더 낮은 사용 의지가 있음을 확인할 수 있다.

서비스유형별 차이도 통계적으로 유의했다. 일반돌봄군의 28.3%와 중점돌봄군의 17.8%가 여건만 허락한다면 스마트폰을 사용하고 싶다고 응답하면서 일반돌봄군이 중점돌봄군보다 높은 사용의지를 보이고 있다.

(9) 스마트폰 사용법 교육 희망

기회가 된다면 스마트폰 사용법을 배우고 싶다는 문항에 전체 조사대상 노인의 46.5%는 그렇다고 답했다. 같은 문항에 전체 남성의 56.9%, 전체 여성의 42.5%가 그렇다고 응답했다. 남성이 여성보다 더 높은 비율로 스마트폰의 사용법을 배우고 싶다는 것을 확인할 수 있었으며, 이는 통계적으로도 유의했다. 세부적으로, 남성 일반돌봄군의 58.5%가, 중점돌봄군의 53.9%가 교육의 의지를 보였고, 여성의 경우 일반돌봄군의 47.4%가, 중점돌봄군의 35.6%가 스마트폰 사용법을 배우고 싶다고 답했다.

해당 문항은 서비스유형에 따른 통계적 유의성도 확인되었는데, 일반돌봄군의

50.7%, 중점돌봄군의 40.1%가 스마트폰의 사용법을 배우고 싶다고 답했다. 이를 통해 일반돌봄군이 중점돌봄군보다 학습의 의지가 더 높음을 확인할 수 있다.

[표 4-15] 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 활동적 노화 실태 - 디지털 활용

(단위: 명, %)

문항	성별	일반돌봄군			중점돌봄군			전체		
		인원	예	아니오	인원	예	아니오	인원	예	아니오
나는 스마트폰을 사용하고 있다.	남성	172	110 (64.0)	62 (36.0)	92	69 (75.0)	23 (25.0)	264	179 (67.8)	85 (32.2)
	여성	399	246 (61.7)	153 (38.3)	285	137 (48.1)	148 (51.9)	684	383 (56.0)	301 (44.0)
	계	571	356 (62.3)	215 (37.7)	377	206 (54.6)	171 (45.4)	948	562 (59.3)	386 (40.7)
	<i>성별 통계적 유의성: ** / 서비스유형별 통계적 유의성 *</i>									
스마트폰은 나에게 매우 필요하다.	남성	170	100 (58.8)	70 (41.2)	91	54 (59.3)	37 (40.7)	261	154 (59.0)	107 (41.0)
	여성	395	222 (56.2)	173 (43.8)	284	121 (42.6)	163 (57.4)	679	343 (50.5)	336 (49.5)
	계	565	322 (57.0)	243 (43.0)	375	175 (46.7)	200 (53.3)	940	497 (52.9)	443 (47.1)
	<i>성별 통계적 유의성: * / 서비스유형별 통계적 유의성: **</i>									
나는 핸드폰이나 컴퓨터를 통해 영상통화를 할 수 있다.	남성	171	53 (31.0)	118 (69.0)	92	30 (32.6)	62 (67.4)	263	83 (31.6)	180 (68.4)
	여성	397	122 (30.7)	275 (69.3)	283	59 (20.8)	224 (79.2)	680	181 (26.6)	499 (73.4)
	계	568	175 (30.8)	393 (69.2)	375	89 (23.7)	286 (76.3)	943	264 (28.0)	679 (72.0)
	<i>성별 통계적 유의성: - / 서비스유형별 통계적 유의성 *</i>									
나는 스마트 폰 앱을 이용할 수 있다.	남성	172	51 (29.7)	121 (70.3)	92	29 (31.5)	63 (68.5)	264	80 (30.3)	184 (69.7)
	여성	397	110 (27.7)	286 (72.0)	238	47 (16.5)	238 (83.5)	682	157 (23.0)	524 (76.8)
	계	569	161 (28.3)	407 (71.5)	377	76 (20.2)	301 (79.8)	946	237 (25.1)	708 (74.8)
	<i>성별 통계적 유의성: - / 서비스유형별 통계적 유의성 *</i>									
나는 SNS를 이용한다.	남성	172	48 (27.9)	124 (72.1)	92	26 (28.3)	66 (71.7)	264	74 (28.0)	190 (72.0)
	여성	397	131 (33.0)	266 (67.0)	284	56 (19.7)	228 (80.3)	681	187 (27.5)	494 (72.5)
	계	569	179 (31.5)	390 (68.5)	376	82 (21.8)	294 (78.2)	945	261 (27.6)	684 (72.4)
	<i>성별 통계적 유의성: - / 서비스유형별 통계적 유의성: **</i>									

문항	성별	일반돌봄군			중점돌봄군			전체		
		인원	예	아니오	인원	예	아니오	인원	예	아니오
나는 전자상거래를 할 수 있다.	남성	172	19 (11.0)	153 (89.0)	91	18 (19.8)	73 (80.2)	263	37 (14.1)	226 (85.9)
	여성	395	33 (8.4)	362 (91.6)	284	19 (6.7)	265 (93.3)	679	52 (7.7)	627 (92.3)
	계	567	52 (9.2)	515 (90.8)	375	37 (9.9)	338 (89.7)	942	89 (9.4)	853 (90.6)
<i>성별 통계적 유의성: ** / 서비스유형별 통계적 유의성: -</i>										
우리집에는 와이파이가 설치되어 있다.	남성	172	44 (25.6)	128 (74.4)	91	34 (37.4)	57 (62.6)	263	78 (29.7)	185 (70.3)
	여성	391	104 (26.6)	287 (73.4)	282	61 (21.6)	221 (78.4)	673	166 (24.5)	508 (75.5)
	계	563	148 (26.3)	415 (73.7)	373	95 (25.5)	278 (74.5)	936	243 (26.0)	693 (74.0)
<i>성별 통계적 유의성: - / 서비스유형별 통계적 유의성: -</i>										
(스마트폰 사용하지 않을 경우)나는 여건만 허락된다면 스마트폰을 사용하고 싶다.	남성	60	22 (36.7)	38 (63.3)	31	11 (35.5)	20 (64.5)	91	33 (36.3)	58 (63.7)
	여성	166	42 (25.3)	124 (74.7)	154	22 (14.3)	132 (85.7)	320	64 (20.0)	256 (80.0)
	계	226	64 (28.3)	162 (71.7)	185	33 (17.8)	152 (82.2)	411	97 (23.6)	314 (76.4)
<i>성별 통계적 유의성: ** / 서비스유형별 통계적 유의성: *</i>										
나는 기회가 된다면 스마트폰 사용법을 배우고 싶다.	남성	164	96 (58.5)	68 (41.5)	89	48 (53.9)	41 (46.1)	253	144 (56.9)	109 (43.1)
	여성	388	184 (47.4)	204 (52.6)	275	98 (35.6)	177 (64.4)	663	282 (42.5)	381 (57.5)
	계	552	280 (50.7)	272 (49.3)	364	146 (40.1)	218 (59.9)	916	423 (46.5)	490 (53.5)
<i>성별 통계적 유의성: *** / 서비스유형별 통계적 유의성: **</i>										

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

제4절 건강 영역(보건, 의료)

1. 건강 영역 실태

1) 신체 및 정신건강-중점돌봄군의 52.4%는 정신건강이 나쁘다고 응답

전체 조사대상 노인은 전체적으로 신체적으로는 건강하지 않고(671명, 71.1%), 정신적으로는 건강하다(575명, 61%)고 인식하는 것으로 나타났다.

신체 건강에 관해 여성과 중점돌봄군이 더 건강하지 않다고 인식하는 비율이 높았다. 이러한 성별, 서비스유형별로 통계적 유의성이 확인되었고, 중점돌봄군의 경우 신체 기능제한이 주요 선정 조건이라는 점이 나타난 것으로 보인다.

남녀가 비슷한 비율로 우울감 등이 없이 정신적으로 건강하다고 답했으며, 일반돌봄군이 중점돌봄군보다 정신적으로 건강하다고 인식하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 이는 신체건강과 정신건강의 정비례 관계가 있다는 일반적인 경향을 보여준다.

(1) 신체적으로 건강함

전체 남성의 34.7%(91명), 전체 여성의 26.7%(182명)가 신체적으로 건강한 편이라고 답해 상당수가 건강하지 않다고 인식하고 있음이 나타났다. 이러한 성별 차이는 통계적으로도 유의한 것으로 확인되어 남성이 여성보다 조금 더 건강하다고 인식하는 비율이 높음을 알 수 있다.

일반돌봄군의 39.9%, 중점돌봄군의 12.2%가 신체적으로 건강하다고 응답했는데, 이러한 서비스유형별 차이가 통계적으로 유의했다. 이는 중점돌봄군의 선정 기준이 신체 분야에서 '상'을 필수로 받아야 하고, 신체적 기능 저하가 특징적인 집단이라는 점에서 기인한다. 일반돌봄군의 경우 사회 분야에서의 기능 저하에 초점을 두기 때문에 신체적 건강은 상대적으로 좋을 수 있다.

(2) 정신적으로 건강함

전체 남성의 62.7%(165명), 전체 여성의 60.4%(410명)이 우울감 등이 없이 정신적으로 건강한 편이라고 답했다. 성별에 따른 구분이 통계적으로 유의하지 않았으나 상당수가 정신적으로 건강함을 확인할 수 있다.

반면, 일반돌봄군의 69.9%, 중점돌봄군의 47.6%가 정신적으로 건강한 편이라고 답했는데, 일반돌봄군에 비해 중점돌봄군의 응답 비율이 훨씬 적은 것으로 나타났다. 이런 서비스유형별 통계적 유의성도 확인되어 중점돌봄군의 정신건강이 보다 나쁜 것으로 보인다. 앞서 확인한 평가 분포에서 정신 분야의 경우 ‘중상’의 합이 일반돌봄군의 경우 43.3%, 중점돌봄군의 경우 61.3%로, 이런 평가가 실제 개인의 인식에서도 유사하게 나타난 것으로 보인다.

[표 4-16] 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 활동적 노화 실태 - 신체 및 정신건강

(단위: 명, %)

문항	성별	일반돌봄군			중점돌봄군			전체		
		인원	예	아니오	인원	예	아니오	인원	예	아니오
나는 신체적으로 건강한 편이다.	남성	171	76 (44.4)	95 (55.6)	91	15 (16.5)	76 (83.5)	262	91 (34.7)	171 (65.3)
	여성	398	151 (37.9)	247 (62.1)	284	31 (10.9)	253 (89.1)	682	182 (26.7)	500 (73.3)
	계	569	227 (39.9)	342 (60.1)	375	46 (12.2)	329 (87.7)	944	273 (28.9)	671 (71.1)
성별 통계적 유의성: * / 서비스유형별 통계적 유의성: ***										
나는 우울감 등이 없이 정신적으로 건강한 편이다.	남성	171	121 (70.8)	50 (29.2)	92	44 (47.8)	48 (52.2)	263	165 (62.7)	98 (37.3)
	여성	397	276 (69.5)	121 (30.5)	282	134 (47.5)	148 (52.5)	679	410 (60.4)	269 (39.6)
	계	568	397 (69.9)	171 (30.1)	374	178 (47.6)	196 (52.4)	942	575 (61.0)	367 (39.0)
성별 통계적 유의성: - / 서비스유형별 통계적 유의성: ***										

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) 건강유자-전체의 75.6%가 재가장기요양을 선호하고 건강유지 활동은 일반돌봄군이 더 많이 함

전체 조사대상 노인의 일부는 운동도 하고, 좋은 음식과 영양제를 챙기며 건강유지를 위해 노력하지만, 앞으로의 건강 악화에 대한 염려도 큰 것으로 나타났다.

다음으로, 전체 조사대상 노인의 75.6%는 재가장기요양서비스 이용 의지가 있었는데, 요양시설 이용 의지는 전체의 47.5%밖에 되지 않았다. 이로써 조사대상 노인은 재가장기요양서비스를 더 선호하는 것으로 나타났다. 노인맞춤돌봄서비스가 살던 곳을 기준으로 제공된다는 특징이 드러난 것으로 해석된다.

운동, 의료시설 이용, 식사준비 등 건강유지 중 신체적 활동이 포함되는 경우 일반돌봄군이 더 많이 하는 것으로 확인되었다. 식사준비의 경우 여성이 더 하는 것으로 나타나 성별에 따른 일반적 경향이 나타난 것으로 보인다.

(1) 건강 유지를 위해 규칙적인 운동을 함

전체 조사대상 노인의 54%는 건강을 위해 규칙적으로 운동을 하고 있었고, 동일한 문항에서 전체 남성의 53.6%(141명), 전체 여성의 54.1%(370명)가 그렇다고 답했다. 통계적으로 유의하지 않았으나 남녀 모두 절반 정도는 운동하고 있음을 확인할 수 있다.

반면, 일반돌봄군의 64.7%, 중점돌봄군의 37.7%가 규칙적으로 운동을 하고 있다고 응답했다. 중점돌봄군이 일반돌봄군에 비해 운동을 하는 비율이 훨씬 적은 것으로 나타났다, 서비스유형별 차이가 통계적으로도 유의했다.

(2) 아플 때 의료시설을 쉽게 이용 가능

몸이나 마음이 아플 때 의료시설을 쉽게 이용할 수 있다는 비율은 전체 조사대상 노인의 80.3%로 약 20%가 의료시설을 쉽게 이용하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 한편 전체 남성(213명, 81.3%)이 전체 여성(544명, 79.9%)보다 의료시설 이용이 조금 더 높은 것으로 나타났지만 통계적으로 유의하지 않았다.

일반돌봄군의 84.2%, 중점돌봄군의 74.4%이 아플 때 의료시설을 쉽게 이용할 수

있다고 응답했다. 일반돌봄군이 중점돌봄군보다 의료시설 이용을 조금 더 쉽게 하는 것으로 보이며, 서비스유형별로 통계적 유의성도 확인되었다.

(3) 좋은 음식, 영양제 등 섭취

건강유지를 위해 좋은 음식과 영양제 등을 챙겨 먹고 있다는 문항에 전체 조사대상 노인의 57.5%인 절반이 조금 넘는 노인이 그렇다고 답했다. 성별에 따른 응답 비율도 큰 차이가 없었는데, 전체 남성의 53.8%(141명), 전체 여성의 58.9%(401명)가 그렇다고 답했다. 대체로 건강 유지를 위해 노력하고 있고, 성별 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

일반돌봄군의 58.5%, 중점돌봄군의 55.9% 역시 좋은 음식과 영양제 등을 챙겨 먹고 있다고 답했다. 두 유형 모두 건강을 위해 음식이나 영양제에 신경 쓰고 있음을 알 수 있고, 서비스유형에 따른 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

(4) 식사를 혼자 준비 가능

전체 조사대상 노인의 87.5%는 식사를 혼자 준비할 수 있다고 답해 대부분 스스로 끼니를 해결할 수 있는 것을 알 수 있다. 해당 비율은 전체 남성의 81.6%(213명), 전체 여성의 89.8%(614명)으로 확인되었다. 여성이 남성보다 혼자 식사를 챙길 수 있다는 응답 비율이 조금 더 높은 것으로 나타났고 통계적으로도 유의했다. 구체적으로 남성의 경우 일반돌봄군의 94.1%, 중점돌봄군의 58.2%가 식사를 혼자 준비해서 먹을 수 있다고 답했고, 응답 비율의 차이가 꽤 큰 것을 확인할 수 있다. 반면, 여성의 경우 일반돌봄군의 97.5%, 중점돌봄군의 78.9%가 해당 문항에 그렇다고 답했다. 남성보다는 작지만 여성 역시 유형에 따라 차이가 있음을 알 수 있다.

이는 일반돌봄군과 중점돌봄군으로 살펴보았을 때도 나타난다. 일반돌봄군의 96.5%가 혼자 식사를 준비해서 먹을 수 있다고 답한 반면, 중점돌봄군은 73.9%로 나타났다. 일반돌봄군의 대부분이 혼자서 끼니를 챙길 수 있으나 중점돌봄군은 해당 비율이 그보다 작았으며, 서비스유형별 통계적 유의성도 확인되었다.

(5) 앞으로의 건강 악화 염려

앞으로 건강이 나빠질까봐 걱정이라는 응답은 전체 조사대상 노인의 89.6%로 높게 나타났다. 같은 응답에서 전체 남성(235명, 89.4%)과 전체 여성(612명, 89.7%)이 유사한 비율을 보였다. 이런 성별 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

반면, 일반돌봄군의 88.4%, 중점돌봄군의 91.5%가 앞으로의 건강 악화를 염려하는 것으로 나타났는데, 중점돌봄군의 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 이런 서비스유형별 차이는 통계적으로도 유의했다. 신체적 기능 저하가 두드러지는 중점돌봄군에서 건강 악화에 대한 염려도 일반돌봄군보다 더 큰 것을 확인할 수 있다.

(6) 건강 악화로 인한 재가장기요양서비스 이용 의지

건강이 더 안 좋아지면 주간보호센터 등 재가장기요양서비스를 이용할 것이라는 응답은 전체 조사대상 노인의 75.6%로 다소 높게 나타났다. 같은 응답이 전체 남성의 72.4%(189명), 전체 여성의 76.8%(524명)로 나타났다. 남녀 모두 재가장기요양서비스 이용 의지가 상당히 있음이 확인되었으나 성별 차이가 통계적으로 유의하진 않았다.

일반돌봄군의 76.6%, 중점돌봄군의 74.1%가 건강이 더 악화되면 재가장기요양서비스를 이용할 것이라고 답했다. 역시 두 서비스유형이 비슷한 비율로 재가장기요양서비스 이용 의지가 있음을 보였고, 서비스유형별 통계적 유의성은 확인되지 않았다.

(7) 건강 악화로 인한 요양시설 이용 의지

건강이 더 나빠지면 요양시설로 들어가고 싶다는 비율은 전체 조사대상 노인의 47.5%로 절반보다 낮은 것이다. 같은 응답의 비율이 전체 남성의 47%(124명), 전체 여성의 47.5%(325명)로 나타났다. 남녀 모두 요양시설은 절반에 못 미치는 비율로 이용 의지가 있음을 확인했으며 성별 차이에 통계적 유의성은 확인되지 않았다.

반면, 서비스유형에 따른 차이가 통계적으로 유의했는데, 일반돌봄군의 51.6%, 중점돌봄군의 41.2%가 건강이 더 안 좋아지면 요양시설로 들어가고 싶다고 답했다. 일반돌봄군은 절반을 조금 넘게, 중점돌봄군은 절반 이하로 요양시설 이용 의지가 있음을 확

인했다. 이로써 일반돌봄군이 더 요양시설 이용 의지가 높은 것으로 나타났다.

[표 4-17] 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 활동적 노화 실태 - 건강유지

(단위: 명, %)

문항	성별	일반돌봄군			중점돌봄군			전체		
		인원	예	아니오	인원	예	아니오	인원	예	아니오
나는 건강유지를 위해 규칙적으로 운동을 한다.	남성	171	110 (64.3)	61 (35.7)	92	31 (33.7)	61 (66.3)	263	141 (53.6)	122 (46.4)
	여성	399	259 (64.9)	140 (35.1)	285	111 (38.9)	174 (61.1)	684	370 (54.1)	314 (45.9)
	계	570	369 (64.7)	201 (35.3)	377	142 (37.7)	235 (62.3)	947	511 (54.0)	436 (46.0)
	성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 ***									
나는 몸이나 마음이 아플 때 의료시설을 쉽게 이용할 수 있다.	남성	171	147 (86.0)	24 (14.0)	91	66 (72.5)	25 (27.5)	262	213 (81.3)	49 (18.7)
	여성	397	331 (83.4)	66 (16.6)	284	213 (75.0)	71 (25.0)	681	544 (79.9)	137 (20.1)
	계	568	478 (84.2)	90 (15.8)	375	279 (74.4)	96 (25.6)	943	757 (80.3)	186 (19.7)
	성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 ***									
나는 건강유지를 위해 좋은 음식, 영양제 등을 챙겨 먹고 있다.	남성	171	95 (55.6)	76 (44.4)	91	46 (50.5)	45 (49.5)	262	141 (53.8)	121 (46.2)
	여성	400	239 (59.8)	161 (40.3)	281	162 (57.7)	119 (42.3)	681	401 (58.9)	280 (41.1)
	계	571	334 (58.5)	237 (41.5)	372	208 (55.9)	164 (44.1)	943	542 (57.5)	401 (42.5)
	성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 -									
나는 식사를 혼자 준비해서 먹을 수 있다.	남성	170	160 (94.1)	10 (5.9)	91	53 (58.2)	38 (41.8)	261	213 (81.6)	48 (18.4)
	여성	400	390 (97.5)	10 (2.5)	284	224 (78.9)	60 (21.1)	684	614 (89.8)	70 (10.2)
	계	570	550 (96.5)	20 (3.5)	375	277 (73.9)	98 (26.1)	945	827 (87.5)	118 (12.5)
	성별 통계적 유의성 ** / 서비스유형별 통계적 유의성 ***									

문항	성별	일반돌봄군			중점돌봄군			전체		
		인원	예	아니오	인원	예	아니오	인원	예	아니오
나는 앞으로 건강이 나빠질까봐 걱정이다.	남성	171	151 (88.3)	20 (11.7)	92	84 (91.3)	8 (8.7)	263	235 (89.4)	28 (10.6)
	여성	398	352 (88.4)	46 (11.6)	284	260 (91.5)	24 (8.5)	682	612 (89.7)	70 (10.3)
	계	569	503 (88.4)	66 (11.6)	376	344 (91.5)	32 (8.5)	945	847 (89.6)	98 (10.4)
<i>성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 -</i>										
나는 건강이 더 안좋아지면 주간보호센터 등 재가 장기요양서비스를 이용할 것이다.	남성	170	123 (72.4)	47 (27.6)	91	66 (72.5)	25 (27.5)	261	189 (72.4)	72 (27.6)
	여성	398	312 (78.4)	86 (21.6)	284	212 (74.6)	72 (25.4)	682	524 (76.8)	158 (23.2)
	계	568	435 (76.6)	133 (23.4)	375	278 (74.1)	97 (25.9)	943	713 (75.6)	230 (24.4)
<i>성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 -</i>										
나는 건강이 더 안좋아지면 요양시설로 들어가고 싶다.	남성	171	86 (50.3)	85 (49.7)	91	38 (41.8)	53 (58.2)	262	124 (47.0)	138 (52.7)
	여성	399	208 (52.1)	191 (47.9)	285	117 (41.1)	168 (58.9)	684	325 (47.5)	359 (52.5)
	계	570	294 (51.6)	276 (48.4)	376	155 (41.2)	221 (58.8)	946	449 (47.5)	497 (52.5)
<i>성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 **</i>										

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

제5절 안전영역(주거, 부양, 노후준비)

1. 안전영역 실태

1) 코로나19 걱정-남성의 69.3%, 여성의 80.4%가 감염을 걱정함

전체 조사대상 노인의 77.3%는 코로나19에 걸릴까 걱정이 된다고 응답했다. 해당 응답을 성별로 구분했을 때 전체 남성의 69.3%(181명), 전체 여성의 80.4%(549명)으로 나타났는데, 차이가 통계적으로 유의했다. 즉 여성이 코로나에 대한 걱정이 큰 것을 알 수 있다. 세부적으로 남성의 경우 일반돌봄군의 66.7%, 중점돌봄군의 74.4%가 코로나19 감염에 대한 걱정을 하고 있으며, 유형별 비중에는 차이가 있었다. 여성의 경우 일반돌봄군의 80.7%, 중점돌봄군의 79.9%로 두 유형이 비율이 비슷한 것으로 확인되었다.

일반돌봄군의 76.5%, 중점돌봄군의 78.6%가 코로나19에 걸릴까 걱정이 된다고 답했는데, 서비스유형별 통계적 유의성은 확인되지 않았다.

2) 자택 안전 인식-전체 조사대상 노인의 85.5%가 안전하다고 인식

전체 조사대상 노인의 85.5%는 본인 집이 사고, 재난, 재해에 안전하다고 답했다. 전체 남성의 83.7%, 전체 여성의 86.2%도 동일한 응답을 했는데, 이는 통계적으로 유의하지 않으나 남녀가 비슷한 비율을 보였다.

일반돌봄군의 85.8%, 중점돌봄군의 85.1%가 집이 사고, 재난, 재해에 안전하다고 응답했고, 두 유형의 응답 비율이 유사한 것으로 나타났다. 다만 통계적으로 유의하진 않았다.

3) 동네의 안전 인식-전체 조사대상 노인의 87.4%가 안전하다고 인식

본인 동네가 사고, 재난, 재해에 안전하다고 생각하는 응답은 전체 조사대상 노인의

87.4%였다. 성별로 살펴봤을 때, 전체 남성의 86.6%, 전체 여성의 87.7%가 동네가 사고, 재난, 재해로부터 안전하다고 응답했다. 성별 응답 비율이 유사했으며, 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

일반돌봄군의 87.3%, 중점돌봄군의 87.5%이 본인 동네가 사고, 재난, 재해로부터 안전하다고 답했으며 마찬가지로 응답 비율이 비슷했고, 통계적으로 유의하지 않았다.

4) 응급상황 시 주변 도움으로 인한 안전-남성의 69.2%, 여성의 76.9%가 안전할 것이라 인식

자신에게 응급상황이 발생했을 때 외부 도움으로 본인이 안전할 것이라는 응답이 전체 조사대상 노인의 74.8%였고, 전체 남성의 69.2%, 전체 여성의 76.9%로 나타났다. 여성이 남성보다 응급상황 시 주변 도움으로 인해 안전하다고 인식하는 비율이 더 높았으며, 성별 차이가 통계적으로도 유의했다. 이런 결과는 여성의 활발한 사회적 관계의 영향을 받았을 것으로 추측된다. 구체적으로 남성의 경우 일반돌봄군의 70%, 중점돌봄군의 67.8%가, 여성의 경우 일반돌봄군의 78%, 중점돌봄군의 75.4%가 그렇다고 답했다.

일반돌봄군의 75.6%, 중점돌봄군의 73.5%가 응급상황 시 주변 도움으로 본인이 안전할 것이라고 답했고, 해당 비율이 비슷한 것으로 나타났다. 통계적으로도 유의하지 않았다.

5) 미래를 위한 준비-전체 조사대상 노인의 19.2%만 미래를 위해 준비함

전체 조사대상 노인의 19.2%만이 더 나은 미래를 위해 여러 준비를 하고 있다고 답해 대체로 미래를 위한 준비를 하지 않는 것으로 나타났다. 성별로 구분해 살펴봐도 비슷했는데, 전체 남성의 16%, 전체 여성의 20.5%가 미래를 위한 준비를 하고 있다고 답했으며 성별 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

일반돌봄군의 22.3%, 중점돌봄군의 14.6%만이 준비를 하고 있어 전반적으로 낮았지만, 일반돌봄군이 조금 더 높은 응답 비율을 보였다. 이러한 서비스유형별 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 이는 건강할수록 노후를 위한 준비를 하는 것으로 해석된다.

[표 4-18] 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 활동적 노화 실태 - 안전

(단위: 명, %)

문항	성별	일반돌봄군			중점돌봄군			전체		
		인원	예	아니오	인원	예	아니오	인원	예	아니오
나는 코로나19에 걸릴까 걱정이 된다.	남성	171	114 (66.7)	57 (33.3)	90	67 (74.4)	23 (25.6)	261	181 (69.3)	80 (30.7)
	여성	399	322 (80.7)	77 (19.3)	284	227 (79.9)	57 (20.1)	683	549 (80.4)	134 (19.6)
	계	570	436 (76.5)	134 (23.5)	374	294 (78.6)	80 (21.4)	944	730 (77.3)	214 (22.7)
	성별 통계적 유의성: *** / 서비스유형별 통계적 유의성: -									
우리 집은 사고, 재난, 재해에 안전하다.	남성	171	143 (83.6)	28 (16.4)	92	77 (83.7)	15 (16.3)	263	220 (83.7)	43 (16.3)
	여성	400	347 (86.8)	53 (13.3)	283	242 (85.5)	41 (14.5)	683	589 (86.2)	94 (13.8)
	계	571	490 (85.8)	81 (14.2)	375	319 (85.1)	56 (14.9)	946	809 (85.5)	137 (14.5)
	성별 통계적 유의성: - / 서비스유형별 통계적 유의성: -									
우리 동네는 사고, 재난, 재해에 안전하다.	남성	170	144 (84.7)	26 (15.3)	92	83 (90.2)	9 (9.8)	262	227 (86.6)	35 (13.4)
	여성	397	351 (88.4)	46 (11.6)	284	246 (86.6)	38 (13.4)	681	597 (87.7)	84 (12.3)
	계	567	495 (87.3)	72 (12.7)	376	329 (87.5)	47 (12.5)	943	824 (87.4)	119 (12.6)
	성별 통계적 유의성: - / 서비스유형별 통계적 유의성: -									
나에게 응급상황이 발생하더라도 외부 도움으로 나는 안전할 것이다.	남성	170	119 (70.0)	51 (30.0)	90	61 (67.8)	29 (32.2)	260	180 (69.2)	80 (30.8)
	여성	396	309 (78.0)	87 (22.0)	284	214 (75.4)	70 (24.6)	680	523 (76.9)	157 (23.1)
	계	566	428 (75.6)	138 (24.4)	374	275 (73.5)	99 (26.5)	940	703 (74.8)	237 (25.2)
	성별 통계적 유의성: * / 서비스유형별 통계적 유의성: -									
나는 더 나은 미래를 위해 여러 가지 준비를 하고 있다.	남성	171	33 (19.3)	138 (80.7)	92	9 (9.8)	83 (90.2)	263	42 (16.0)	221 (84.0)
	여성	399	94 (23.6)	305 (76.4)	284	46 (16.2)	238 (83.8)	683	140 (20.5)	543 (79.5)
	계	570	127 (22.3)	443 (77.7)	376	55 (14.6)	321 (85.4)	946	182 (19.2)	764 (80.8)
	성별 통계적 유의성: - / 서비스유형별 통계적 유의성: **									

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

2. 경제적 어려움

1) 경제적 어려움-일반돌봄군의 73.8%, 중점돌봄군의 65.5%가 나이가 들수록 경제적 어려움이 커질 것으로 예상

전체 조사대상 노인의 대다수가 현재 경제적으로 어렵고(555명, 59.1%) 앞으로도 이 어려움이 더 커질 것 같다(663명, 70.8%)고 답했다. 다만 현재의 어려움은 성별, 서비스유형별로 통계적 유의성이 확인되지 않았다. 나이가 들수록 경제적 어려움이 더 커질 것이라는 문항에서는 서비스유형에 따라 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 즉 일반돌봄군이 중점돌봄군보다 경제적 어려움이 더 악화될 것이라 예상하는 비율이 더 높음을 알 수 있다. 이는 현재의 건강상태와 미래에 대한 염려가 관계가 있음을 보여준다.

(1) 현재 경제적으로 어려움

전체 조사대상 노인의 59.1%가 현재 경제적으로 어렵다고 인식하는 것으로 나타났다. 같은 문항에서 그렇다고 응답한 비율은 전체 남성(165명, 63.5%)이 전체 여성(390명, 57.4%)보다 더 높으나 통계적 유의성은 없었다. 마찬가지로 일반돌봄군의 60.4%, 중점돌봄군의 57.1%가 현재 경제적 어려움이 있다고 답했으나 통계적으로 유의하지 않았다.

(2) 나이가 들수록 경제적 어려움이 더 커짐

나이가 들수록 경제적 어려움이 더 커질 것 같다고 답한 비율은 전체 조사대상 노인의 70.8%였으며, 전체 남성(187명, 72.2%)이 전체 여성(476명, 70.2%)보다 조금 더 높으나 통계적으로 유의하지 않았다.

한편, 일반돌봄군의 73.8%, 중점돌봄군의 65.5%가 나이가 들수록 경제적으로 어려워질 것 같다고 답했으며, 이런 차이는 통계적으로 유의했다. 일반돌봄군이 중점돌봄군보다 예상하는 경제적 어려움이 조금 더 큰 것으로 나타났다.

[표 4-19] 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 활동적 노화 실태 - 경제적 어려움

(단위: 명, %)

문항	성별	일반돌봄군			중점돌봄군			전체		
		인원	예	아니오	인원	예	아니오	인원	예	아니오
나는 현재 경제적으로 어려움이 있다.	남성	170	107 (62.9)	63 (37.1)	90	58 (64.4)	32 (35.6)	260	165 (63.5)	95 (36.5)
	여성	396	235 (59.3)	161 (40.7)	283	155 (54.8)	128 (45.2)	679	390 (57.4)	289 (42.6)
	계	566	345 (60.4)	224 (39.6)	373	213 (57.1)	160 (42.9)	939	555 (59.1)	384 (40.9)
	<i>성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 -</i>									
나는 나이가 들수록 경제적 어려움이 더 커질 것 같다.	남성	169	121 (71.6)	48 (28.4)	90	66 (73.3)	24 (26.7)	259	187 (72.2)	72 (27.8)
	여성	395	295 (74.7)	100 (25.3)	283	181 (64.0)	102 (36.0)	678	476 (70.2)	202 (29.8)
	계	564	416 (73.8)	148 (26.2)	373	247 (65.5)	126 (33.4)	937	663 (70.8)	274 (29.2)
	<i>성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 *</i>									

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

제6절 노인맞춤돌봄서비스 만족도

1. 제공받는 서비스 종류 및 개수

1) 제공받는 서비스 종류

노인맞춤돌봄서비스 중 안부확인(948명, 100%), 정보제공(932명, 98.4%), 생필품 지원(911명, 96.9%), 생활교육(885명, 94.7%), 생활안전점검(795명, 87.8%)의 경우 전체 조사대상 노인의 대부분이 이용 중인 것으로 나타났다. 이보다 작은 비율이지만 정서지원 서비스(709명, 77.3%)도 상당수 이용하는 것으로 확인되었다.

대부분의 중점돌봄군이 이용하는 서비스는 청소관리(97.8%), 식사관리(87.2%), 외출동행(86.6%)이었으며, 해당 서비스의 일반돌봄군 이용 비율은 10% 미만으로 나타났다. 나머지 서비스인 생계비 지원, 주거환경 개선, 의료연계, 건강보조 서비스는 이용자의 비율이 50% 미만인 것으로 확인되었다.

[표 4-20] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 제공받는 서비스 종류

(단위: 명, %)

구분	일반돌봄군			중점돌봄군			전체		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여
안부확인	572 (100)	172 (100)	400 (100)	376 (100)	92 (100)	284 (100)	948 (100)	264 (100)	684 (100)
정보제공 *	558 (97.7)	169 (98.3)	389 (97.5)	374 (99.5)	92 (100)	282 (99.3)	932 (98.4)	261 (98.9)	671 (98.2)
생활안전 점검***	456 (84.4)	139 (85.3)	317 (84.1)	339 (92.9)	80 (89.9)	259 (93.8)	795 (87.8)	219 (86.9)	576 (88.2)
외출동행 ***	42 (8.4)	14 (9.4)	28 (7.9)	310 (86.6)	73 (82.0)	237 (88.1)	352 (40.9)	87 (36.6)	265 (42.6)
식사관리 ***	30 (6.0)	13 (8.7)	17 (4.8)	313 (87.2)	82 (90.1)	231 (86.2)	343 (39.9)	95 (39.6)	248 (40.1)
청소관리 ***	30 (6.0)	14 (9.4)	16 (4.6)	364 (97.8)	90 (98.9)	274 (97.5)	394 (45.2)	104 (43.3)	290 (46.0)

구분	일반돌봄군			중점돌봄군			전체		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여
정서지원	431 (77.9)	117 (72.2)	314 (80.3)	278 (76.4)	69 (75.8)	209 (76.6)	709 (77.3)	186 (73.5)	523 (78.8)
생활교육	536 (94.5)	161 (94.7)	375 (94.5)	349 (94.8)	82 (93.2)	267 (95.4)	885 (94.7)	243 (94.2)	642 (94.8)
생필품 지원	551 (96.5)	167 (97.7)	384 (96.0)	360 (97.6)	85 (95.5)	275 (98.2)	911 (96.9)	252 (96.9)	659 (96.9)
생계비 지원	162 (30.8)	44 (28.4)	118 (31.8)	131 (36.8)	38 (43.2)	93 (34.7)	293 (33.2)	82 (33.7)	211 (33.0)
주거환경 개선	132 (25.4)	40 (25.8)	92 (25.3)	110 (30.9)	38 (42.2)	72 (27.1)	242 (27.7)	78 (31.8)	164 (26.0)
의료연계	155 (30.1)	46 (29.9)	109 (30.2)	127 (35.9)	40 (44.9)	87 (32.8)	282 (32.5)	86 (35.4)	196 (31.3)
건강보조	234 (42.9)	70 (42.7)	164 (42.9)	169 (46.7)	43 (48.3)	126 (46.2)	403 (44.4)	113 (44.7)	290 (44.3)

※서비스유형별 통계적 유의성 : *p<.05, **p<.01, ***p<.001

※성별 통계적 유의성은 모두 없음

2) 제공받는 서비스 개수

13개의 서비스 중 6개를 이용하는 조사대상 노인이 21.8%로 가장 많았고, 이는 남녀로 구분해 살펴보았을 때도 동일한 경향이었다. 중점돌봄군의 경우 9개의 서비스를 이용하는 경우가 25.5%로 가장 많았고, 일반돌봄군의 경우 6개의 서비스를 이용하는 경우가 32.8%로 가장 많았다. 즉 중점돌봄군이 제공받는 노인맞춤돌봄서비스의 개수가 더 많은 것으로 나타났고, 이러한 서비스 유형별 차이는 통계적으로 유의했다.

[표 4-21] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 제공받는 서비스 개수

(단위: 명, %)

구분	일반돌봄군			중점돌봄군			전체		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여
4개 이하	45(7.8)	14(5.4)	31(7.6)	3(0.8)	1(1.1)	2(0.8)	48(5.1)	15(5.7)	33(4.8)
5개	116(20.2)	43(25.0)	73(18.2)	7(1.9)	0	7(2.5)	123(12.9)	43(16.3)	80(11.7)
6개	188(32.8)	50(29.1)	138(34.4)	19(5.0)	5(5.4)	14(4.9)	207(21.8)	55(20.8)	152(22.2)
7개	58(10.1)	11(6.4)	47(11.7)	39(10.3)	10(10.9)	29(10.2)	97(10.2)	21(8.0)	76(11.1)
8개	31(5.4)	8(4.7)	23(5.7)	61(16.2)	18(19.6)	43(15.1)	92(9.7)	26(9.8)	66(9.6)
9개	39(6.8)	18(10.5)	21(5.2)	96(25.5)	17(18.5)	79(27.7)	135(14.2)	35(13.3)	100(14.6)
10개	76(13.3)	21(12.2)	55(13.7)	33(8.8)	3(3.3)	30(10.5)	109(11.5)	24(9.1)	85(12.4)
11개	5(0.9)	1(0.6)	4(1.0)	14(3.7)	6(6.5)	8(2.8)	19(2.0)	7(2.7)	12(1.7)
12개	1(0.2)	1(0.6)	0	34(9.0)	9(9.8)	25(8.8)	35(3.7)	10(3.8)	25(3.6)
13개	14(2.4)	5(2.9)	9(2.2)	7(18.8)	23(25.0)	48(16.8)	85(8.9)	28(10.6)	57(8.3)

성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 ***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

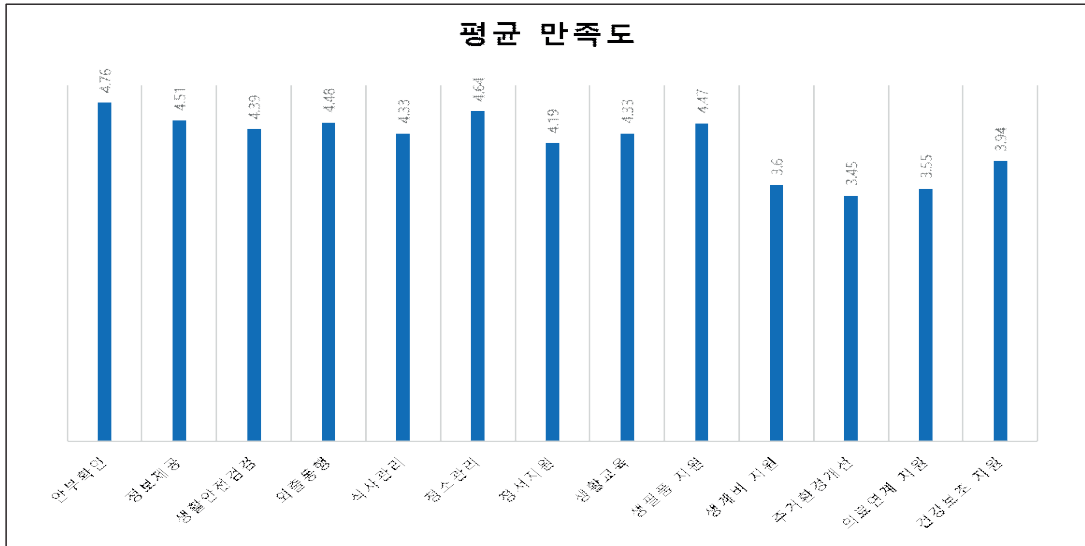
2. 항목별 평균 만족도

항목별 만족도(1~5점 척도)를 해당 서비스 대상자를 중심으로 조사한 결과는 다음과 같다. 총 13개의 항목 중 안부확인(4.76점)와 청소관리(4.64점)의 평균 만족도가 가장 높게 나타났다. 다음으로 정보제공(4.51점), 외출동행(4.48점), 생필품 지원(4.47점)이 높게 나타났으며, 이어서 생활안전점검(4.39점), 식사관리(4.33점), 생활교육(4.33점), 정서지원(4.19점) 순으로 나타났다.

반면, 건강보조 지원(3.94점), 생계비 지원(3.6점), 의료연계 지원(3.55점), 주거환경개선(3.45점)이 상대적으로 낮은 만족도를 보였다.

[그림 4-1] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 만족도

(단위: 점)



3. 안전지원 만족도

1) 방문/전화 등 안부확인-전체 조사대상 노인의 만족도 4.76점

전체 조사대상 노인의 안부확인 서비스의 평균 만족도는 4.76점(5점 만점)으로 상당히 높은 것으로 나타났다. 전체 남성의 평균 만족도는 4.7점, 전체 여성의 평균 만족도는 4.78점으로 남녀 모두 비슷한 만족도 점수를 보였고 성별에 따른 통계적 유의성은 확인되지 않았다.

일반돌봄군의 평균 만족도는 4.75점, 중점돌봄군의 평균 만족도는 4.77점으로 역시 만족도가 높았으며 통계적으로 유의하진 않았다.

2) 정보제공-전체 조사대상 노인의 만족도는 4.51점, 여성의 만족도가 더 높음

전체 조사대상 노인의 정보제공 서비스의 평균 만족도는 4.51점(5점 만점)으로 높은 것을 확인할 수 있다. 전체 남성의 평균 만족도는 4.38점, 전체 여성의 평균 만족도는 4.56점으로 여성의 만족도가 더 높은 것으로 나타났으며 통계적으로도 유의했다. 구체적으로 남성의 경우, 일반돌봄군의 평균 만족도는 4.44점, 중점돌봄군의 평균만족도는 4.26점으로, 중점돌봄군이 조금 더 낮은 만족도를 보였다. 반면 여성의 경우, 일반돌봄군의 평균 만족도는 4.55점, 중점돌봄군의 평균만족도는 4.58점으로, 두 유형별 차이가 거의 없는 것으로 나타났다.

일반돌봄군의 평균 만족도는 4.52점, 중점돌봄군의 평균 만족도는 4.5점으로 높은 만족도를 보였으며, 서비스유형별 차이는 거의 없었다. 통계적으로도 유의하지 않은 것으로 확인되었다.

3) 생활안전점검-전체 조사대상 노인의 만족도 4.39점(5점 만점)

전체 조사대상 노인의 생활안전점검 평균 만족도는 4.39점(5점 만점)으로 역시 높은 만족도를 보였고, 안전지원 서비스 내에서는 상대적으로 낮은 것으로 확인되었다. 전체 남성의 평균 만족도는 4.22점, 전체 여성의 평균 만족도는 4.45점으로 여성의 만족도가 조금 더 높았으며 이런 차이는 통계적으로 유의했다. 세부적으로 남성의 경우 일반돌봄군의 평균 만족도는 4.21점, 중점돌봄군의 평균 만족도는 4.25점으로 유사했다. 여성의 경우 일반돌봄군의 평균 만족도는 4.38점, 중점돌봄군의 평균만족도는 4.54점으로 유형별로 큰 차이가 없었다.

일반돌봄군의 평균 만족도는 4.33점, 중점돌봄군의 평균만족도는 4.47점으로, 중점돌봄군의 만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 이런 차이는 통계적으로도 유의했다.

[표 4-22] 노인맞춤돌봄서비스 만족도 - 안전지원

(단위: 명, %)

문항	구분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	평균(점) (표준편차)		
방문/전화 등 안부확인	일반 돌봄군	남성 (n=172)	4 (2.3)	0	5 (2.9)	24 (14.0)	139 (80.8)	4.71 (.739)	
		여성 (n=400)	6 (1.5)	0	7 (1.8)	57 (14.2)	330 (82.5)	4.76 (.630)	
		계	10 (1.7)	0	12 (2.1)	81 (14.2)	469 (82.0)	4.75 (.665)	
	중점 돌봄군	남성 (n=92)	2 (2.2)	0	5 (5.4)	12 (13.0)	73 (79.3)	4.67 (.772)	
		여성 (n=284)	0	0	9 (3.2)	37 (13.0)	238 (83.8)	4.81 (.469)	
		계	2 (0.5)	0	14 (3.7)	49 (13.0)	311 (82.7)	4.77 (.560)	
	전체	남성 (n=264)	6 (2.3)	0	10 (3.8)	36 (13.6)	212 (80.3)	4.70 (.750)	
		여성 (n=684)	6 (0.9)	0	16 (2.3)	94 (13.7)	568 (83.0)	4.78 (.569)	
		계	12 (1.3)	0	26 (2.7)	130 (13.7)	780 (82.3)	4.76 (.625)	
	성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 -								
	정보제공 (사회, 재난안전, 보건복지)	일반 돌봄군	남성 (n=172)	0	2 (1.2)	19 (11.2)	50 (29.6)	98 (58.0)	4.44 (.739)
			여성 (n=399)	3 (0.8)	1 (0.3)	29 (7.5)	102 (26.2)	254 (65.3)	4.55 (.711)
계			3 (0.5)	3 (0.5)	48 (8.6)	152 (27.2)	352 (63.1)	4.52 (.721)	
중점 돌봄군		남성 (n=92)	3 (3.3)	1 (1.1)	14 (15.2)	25 (27.2)	49 (53.3)	4.26 (.982)	
		여성 (n=284)	0	1 (0.4)	24 (8.5)	68 (24.1)	189 (67.0)	4.58 (.661)	
		계	3 (0.8)	2 (0.5)	38 (10.2)	93 (24.9)	238 (63.6)	4.50 (.764)	
전체		남성 (n=264)	3 (1.1)	3 (1.1)	33 (12.6)	75 (28.7)	147 (56.3)	4.38 (.835)	
		여성 (n=653)	3 (0.4)	2 (0.3)	53 (7.9)	170 (25.3)	443 (66.0)	4.56 (.690)	
		계	6 (0.6)	5 (0.5)	86 (9.2)	245 (26.3)	590 (63.3)	4.51 (.738)	
성별 통계적 유의성 ** / 서비스유형별 통계적 유의성 -									

문항	구분		매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	평균(점) (표준편차)	
생활안전점검 (ICT안전지원 포함)	일반 돌봄군	남성 (n=163)	2 (1.4)	2 (1.4)	25 (18.0)	46 (33.1)	64 (46.0)	4.21 (.889)	
		여성 (n=377)	3 (0.9)	3 (0.9)	46 (14.5)	83 (26.2)	182 (57.4)	4.38 (.836)	
		계	5 (1.1)	5 (1.1)	71 (15.6)	129 (28.3)	246 (53.9)	4.33 (.855)	
	중점 돌봄군	남성 (n=89)	3 (3.8)	1 (1.3)	14 (17.5)	17 (21.3)	45 (56.3)	4.25 (1.037)	
		여성 (n=276)	1 (0.4)	3 (1.2)	20 (7.7)	65 (25.1)	170 (65.6)	4.54 (.721)	
		계	4 (1.2)	4 (1.2)	34 (10.0)	82 (24.2)	215 (63.4)	4.47 (.815)	
	전체	남성 (n=252)	5 (2.3)	3 (1.4)	39 (17.8)	63 (28.8)	109 (49.8)	4.22 (.943)	
		여성 (n=653)	4 (0.7)	6 (1.0)	66 (11.5)	148 (25.7)	352 (61.1)	4.45 (.790)	
		계	9 (1.1)	9 (1.1)	105 (13.2)	211 (26.5)	461 (58.0)	4.39 (.841)	
	성별 통계적 유의성: ** / 서비스유형별 통계적 유의성: *								

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

※각 인원수는 서비스에 해당되지 않는 조사대상자를 제외한 인원임

4. 일상생활지원 만족도

1) 외출동행-전체 조사대상 노인의 만족도 4.48점

전체 조사대상 노인의 외출동행 서비스의 평균 만족도는 4.48점(5점 만점)으로 높게 나타났다. 전체 남성의 평균 만족도는 4.37점, 전체 여성의 평균 만족도는 4.51점으로 여성이 조금 더 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

일반돌봄군의 평균 만족도는 4.38점, 중점돌봄군의 평균 만족도는 4.49점으로 역시 만족도가 높았다. 중점돌봄군이 조금 더 높게 나타났으나 통계적으로 유의하진 않았다.

2) 식사관리-전체 조사대상 노인의 만족도 4.33점, 일반돌봄군의 만족도가 더 낮음

전체 조사대상 노인의 식사관리 서비스의 평균 만족도는 4.33점(5점 만점)으로 높은 것을 확인할 수 있다. 전체 남성의 평균 만족도는 4.29점, 전체 여성의 평균 만족도는 4.34점으로 여성의 만족도가 조금 더 높지만 통계적으로도 유의하지 않았다.

일반돌봄군의 평균 만족도는 4.03점, 중점돌봄군의 평균 만족도는 4.36점으로 일반돌봄군의 만족도가 더 낮은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 다만, 세부적으로 살펴보았을 때, 남성 일반돌봄군의 평균 만족도는 4.23점으로 높으나 여성 일반돌봄군의 평균 만족도가 3.88점으로 다소 낮은 것으로 나타났다. 이런 성별 차이가 일반돌봄군의 평균 만족도에 영향을 준 것으로 보인다.

3) 청소관리-전체 조사대상 노인의 만족도 4.64점, 일반돌봄군의 만족도가 더 낮음.

전체 조사대상 노인의 청소관리 서비스의 평균 만족도는 4.64점(5점 만점)으로 역시 높은 만족도를 보였다. 전체 남성의 평균 만족도는 4.56점, 전체 여성의 평균 만족도는 4.67점으로 여성의 만족도가 조금 더 높았으며 이런 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

일반돌봄군의 평균 만족도는 4.2점, 중점돌봄군의 평균만족도는 4.68점으로, 중점돌봄군의 만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 이런 차이는 통계적으로도 유의했다. 세부적

으로 남성 일반돌봄군의 평균 만족도는 4.43점이나 여성 일반돌봄군의 경우 4점으로 상대적으로 낮게 나타났다. 반면 중점돌봄군 내에서 남성은 4.58점, 여성은 4.71점의 높은 평균 만족도를 보인 것을 확인할 수 있다.

[표 4-23] 노인맞춤돌봄서비스 만족도 - 일상생활지원

(단위: 명, %)

문항	구분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	평균(점) (표준편차)	
외출동행	일반 돌봄군	남성 (n=149)	0	0	4 (28.6)	2 (14.3)	8 (57.1)	4.29 (.914)
		여성 (n=353)	0	0	5 (17.9)	6 (21.4)	17 (60.7)	4.43 (.790)
		계	0	0	9 (21.4)	8 (19.0)	25 (59.5)	4.38 (.825)
	중점 돌봄군	남성 (n=89)	2 (2.7)	1 (1.4)	9 (12.3)	16 (21.9)	45 (61.6)	4.38 (.952)
		여성 (n=269)	1 (0.4)	5 (2.1)	29 (12.2)	36 (15.2)	166 (70.0)	4.52 (.821)
		계	3 (1.0)	6 (1.9)	38 (12.3)	52 (16.8)	211 (68.1)	4.49 (.854)
	전체	남성 (n=238)	2 (2.3)	1 (1.1)	13 (14.9)	18 (20.7)	53 (60.9)	4.37 (.941)
		여성 (n=622)	1 (0.4)	5 (1.9)	34 (12.8)	42 (15.8)	183 (69.1)	4.51 (.817)
		계	3 (0.9)	6 (1.7)	47 (13.4)	60 (17.0)	236 (67.0)	4.48 (.850)
성별 통계적 유의성: - / 서비스유형별 통계적 유의성: -								

문항	구분		매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	평균(점) (표준편차)
식사관리	일반 돌봄군	남성 (n=149)	0	0	4 (30.8)	2 (15.4)	7 (53.8)	4.23 (.927)
		여성 (n=351)	0	1 (5.9)	6 (35.3)	4 (23.5)	6 (35.3)	3.88 (.993)
		계	0	1 (3.3)	10 (33.3)	6 (20.0)	13 (43.3)	4.03 (.964)
	중점 돌봄군	남성(n=91)	1 (1.2)	2 (2.4)	14 (17.1)	19 (23.2)	46 (56.1)	4.30 (.925)
		여성 (n=268)	2 (0.9)	4 (1.7)	29 (12.6)	66 (28.6)	130 (56.3)	4.38 (.835)
		계	3 (1.0)	6 (1.9)	43 (13.7)	85 (27.2)	176 (27.2)	4.36 (.858)
	전체	남성 (n=240)	1 (1.1)	2 (2.1)	18 (18.9)	21 (22.1)	53 (55.8)	4.29 (.921)
		여성 (n=619)	2 (0.8)	5 (2.0)	35 (14.1)	70 (28.2)	136 (54.8)	4.34 (.853)
		계	3 (0.9)	7 (2.0)	53 (15.5)	91 (26.5)	189 (55.1)	4.33 (.872)
<i>성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 -</i>								
청소관리	일반 돌봄군	남성 (n=149)	0	0	3 (21.4)	2 (14.3)	9 (64.3)	4.43 (.852)
		여성 (n=350)	0	0	6 (37.5)	4 (25.0)	6 (37.5)	4.00 (.894)
		계	0	0	9 (30.0)	6 (20.0)	15 (50.0)	4.20 (.887)
	중점 돌봄군	남성(n=91)	2 (2.2)	0	7 (7.8)	16 (17.8)	65 (72.2)	4.58 (.821)
		여성 (n=273)	0	1 (0.4)	13 (4.7)	50 (18.2)	210 (76.6)	4.71 (.568)
		계	2 (0.5)	1 (0.3)	20 (5.5)	66 (18.1)	275 (75.5)	4.68 (.642)
	전체	남성 (n=240)	2 (1.9)	0	10 (9.6)	18 (17.3)	74 (71.2)	4.56 (.822)
		여성 (n=631)	0	1 (0.3)	19 (6.6)	54 (18.6)	216 (74.5)	4.67 (.611)
		계	2 (0.5)	1 (0.3)	29 (7.4)	72 (18.3)	290 (73.6)	4.64 (.674)
<i>성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 ***</i>								

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

※각 인원수는 서비스에 해당되지 않는 조사대상자를 제외한 인원임

5. 정서지원서비스 만족도

1) 정서지원서비스-전체 조사대상 노인의 만족도 4.19점, 여성의 만족도가 더 높음

전체 조사대상 노인의 정서지원서비스의 평균 만족도는 4.19점(5점 만점)으로 높은 편이다. 전체 남성의 평균 만족도는 4.01점, 전체 여성의 평균 만족도는 4.26점으로 여성이 더 높은 만족도를 보였고, 이런 차이는 통계적으로 유의했다. 구체적으로 남성의 경우 일반돌봄군의 평균 만족도는 4.09점, 중점돌봄군의 평균 만족도는 3.86점으로, 남성 중점돌봄군의 만족도가 비교적 낮은 것을 확인할 수 있다. 반면, 여성의 경우 일반돌봄군 4.26점, 중점돌봄군 4.24점으로 비슷한 것으로 나타났다.

일반돌봄군의 평균 만족도는 4.22점, 중점돌봄군의 평균 만족도는 4.15점으로 일반돌봄군이 조금 더 높았으나 통계적으로 유의하진 않았다.

[표 4-24] 노인맞춤돌봄서비스 만족도 - 정서지원서비스

(단위: 명, %)

문항	구분		매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	평균(점) (표준편차)	
정서지원서비스 (반려식물키우기 등)	일반 돌봄군	남성 (n=162)	2 (1.7)	3 (2.6)	29 (24.8)	31 (26.5)	52 (44.4)	4.09 (.974)	
		여성 (n=391)	6 (1.9)	8 (2.5)	53 (16.9)	77 (24.5)	170 (54.1)	4.26 (.958)	
		계	8 (1.9)	11 (2.6)	82 (19.0)	108 (25.1)	222 (51.5)	4.22 (.964)	
	중점 돌봄군	남성 (n=91)	4 (5.8)	3 (4.3)	17 (24.6)	20 (29.0)	25 (36.2)	3.86 (1.141)	
		여성 (n=273)	2 (1.0)	5 (2.4)	30 (14.4)	75 (35.9)	97 (46.4)	4.24 (.856)	
		계	6 (2.2)	8 (2.9)	47 (16.9)	95 (34.2)	122 (43.9)	4.15 (.948)	
	전체	남성 (n=253)	6 (3.2)	6 (3.2)	46 (24.7)	51 (27.4)	77 (41.4)	4.01 (1.042)	
		여성 (n=664)	8 (1.5)	13 (2.5)	83 (15.9)	152 (29.1)	267 (51.1)	4.26 (.918)	
		계	14 (2.0)	19 (2.7)	129 (18.2)	203 (28.6)	344 (48.5)	4.19 (.958)	
	성별 통계적 유의상 ** / 서비스유형별 통계적 유의상 -								

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

※ 각 인원수는 서비스에 해당되지 않는 조사대상자를 제외한 인원임

6. 생활교육 만족도

1) 생활교육 전체 조사대상 노인의 만족도 4.33점, 여성의 만족도가 더 높음

전체 조사대상 노인의 생활교육 서비스의 평균 만족도는 4.33점(5점 만점)으로 높게 나타났다. 전체 남성의 평균 만족도는 4.22점, 전체 여성의 평균 만족도는 4.38점으로 여성의 만족도가 조금 더 높았고, 이런 차이는 통계적으로 유의했다. 구체적으로 남성의 경우 일반돌봄군의 평균 만족도는 4.25점, 중점돌봄군의 평균 만족도는 4.16점으로, 남성 중점돌봄군의 만족도가 비교적 낮았다. 반면, 여성의 경우 일반돌봄군 4.37점, 중점돌봄군 4.39점으로 유사하게 나타났다.

일반돌봄군의 평균 만족도는 4.33점, 중점돌봄군의 평균 만족도는 4.34점으로 서비스유형별 차이가 거의 없었고 통계적으로도 유의하지 않았다.

[표 4-25] 노인맞춤돌봄서비스 만족도 - 생활교육

(단위: 명, %)

문항	구분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	평균(점) (표준편차)	
생활교육 (교양, 영양, 보건, 건강교육 등)	일반 돌봄군	남성 (n=170)	2 (1.2)	2 (1.2)	22 (13.7)	62 (39.1)	72 (44.7)	4.25 (.829)
		여성 (n=397)	3 (0.8)	4 (1.1)	51 (13.6)	112 (29.9)	205 (54.7)	4.37 (.816)
		계	5 (0.9)	6 (1.1)	73 (13.6)	175 (32.6)	277 (51.7)	4.33 (.821)
	중점 돌봄군	남성 (n=88)	2 (2.4)	2 (2.4)	14 (17.1)	27 (32.9)	37 (45.1)	4.16 (.962)
		여성 (n=280)	0	0	31 (11.6)	101 (37.8)	135 (50.6)	4.39 (.687)
		계	2 (0.6)	2 (0.6)	45 (12.9)	128 (36.7)	172 (49.3)	4.34 (.765)
	전체	남성 (n=258)	4 (1.6)	4 (1.6)	36 (14.8)	90 (37.0)	109 (44.9)	4.22 (.875)
		여성 (n=677)	3 (0.5)	4 (0.6)	82 (12.8)	213 (33.2)	340 (53.0)	4.38 (.764)
		계	7 (0.8)	8 (0.9)	118 (13.3)	303 (34.2)	449 (50.7)	4.33 (.799)
	성별 통계적 유의성 * / 서비스유형별 통계적 유의성 -							

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

*각 인원수는 서비스에 해당되지 않는 조사대상자를 제외한 인원임

7. 연계서비스 만족도

1) 식료품 및 생필품 지원-전체 조사대상 노인의 만족도 4.47점

전체 조사대상 노인의 식료품 및 생필품 지원 서비스의 평균 만족도는 4.47점(5점 만점)으로 높게 나타났다. 전체 남성의 평균 만족도는 4.43점, 전체 여성의 평균 만족도는 4.48점으로 유사했으며, 통계적으로 유의하지 않았다.

일반돌봄군의 평균 만족도는 4.48점, 중점돌봄군의 평균 만족도는 4.44점으로 역시 만족도가 높았다. 두 서비스유형의 평균 만족도에서 큰 차이를 보이지 않았고, 통계적으로 유의하진 않았다.

2) 후원금 등 생계비 지원-전체 조사대상 노인의 만족도 3.6점

전체 조사대상 노인의 생계비 지원 서비스의 평균 만족도는 3.6점(5점 만점)으로 중간보다 높은 수준임을 확인할 수 있다. 전체 남성의 평균 만족도는 3.52점, 전체 여성의 평균 만족도는 3.63점으로 여성의 만족도가 조금 더 높지만 통계적으로도 유의하지 않는다.

일반돌봄군의 평균 만족도는 3.51점, 중점돌봄군의 평균 만족도는 3.72점으로 중점돌봄군의 만족도가 조금 더 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 세부적으로 살펴보았을 때, 남성 중점돌봄군의 평균 만족도는 3.53점이나 여성 중점돌봄군의 평균 만족도는 3.8점으로 조금 더 높게 나타났다. 이런 성별 차이가 중점돌봄군의 평균 만족도에 영향을 준 것으로 보인다.

3) 주거환경 개선 지원-전체 조사대상 노인의 만족도 3.45점, 중점돌봄군의 만족도가 더 높음

전체 조사대상 노인의 주거환경 개선 지원 서비스의 평균 만족도는 3.45점(5점 만점)으로 역시 중간보다 높은 정도인 것으로 확인되었다. 전체 남성의 평균 만족도는 3.47점, 전체 여성의 평균 만족도는 3.43점으로 남녀 간 유사한 평균 만족도를 보였으며 통계

적으로 유의하지 않았다.

일반돌봄군의 평균 만족도는 3.26점, 중점돌봄군의 평균만족도는 3.67점으로, 중점돌봄군의 만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 이런 차이는 통계적으로도 유의했다. 세부적으로 남성 일반돌봄군의 평균 만족도는 3.25점, 여성 일반돌봄군의 경우 3.26점인 반면, 중점돌봄군 내에서 남성은 3.71점, 여성은 3.65점이었다. 각 유형 내에서 성별 평균 만족도를 살펴봐도 서비스유형별로 점수에 차이가 있음을 알 수 있다.

4) 의료연계 지원-전체 조사대상 노인의 만족도 3.55점, 중점돌봄군의 만족도가 더 높음

전체 조사대상 노인의 의료연계 지원 서비스의 평균 만족도는 3.55점(5점 만점)으로 나타났다, 전체 남성의 경우 3.59점, 전체 여성의 경우 3.54점으로 성별 간 차이가 거의 없었고 통계적으로도 유의하지 않았다.

일반돌봄군의 평균 만족도는 3.42점, 중점돌봄군의 평균만족도는 3.72점으로, 중점돌봄군의 평균 만족도가 더 높은 것으로 확인되었다. 구체적으로 일반돌봄군의 경우 남성 3.46점, 여성 3.4점이지만, 중점돌봄군의 경우 남성 3.75점, 여성 3.7점이었다. 각 유형 내에서 성별 평균 만족도를 살펴보았을 때도 서비스유형별 점수 차이를 보였다.

5) 건강보조 지원-전체 조사대상 노인의 만족도 3.94점

전체 조사대상 노인의 건강보조 지원 서비스의 평균 만족도는 3.94점(5점 만점)으로 나타났다. 전체 남성의 평균 만족도는 3.88점, 전체 여성의 평균 만족도는 3.96점으로 여성의 만족도가 조금 더 높았고, 이런 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

일반돌봄군의 평균 만족도는 3.85점, 중점돌봄군의 평균 만족도는 4.05점으로 중점돌봄군이 조금 더 높은 것으로 확인되었다. 세부적으로 중점돌봄군 중 여성의 평균 만족도가 4.11점으로 가장 높았다. 다만 서비스유형별 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

[표 4-26] 노인맞춤돌봄서비스 만족도 - 연계서비스

(단위: 명, %)

문항	구분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	평균(점) (표준편차)		
식료품 및 생필품 지원	일반 돌봄군	남성 (n=17)	2 (1.2)	1 (0.6)	21 (12.6)	36 (21.6)	107 (64.1)	4.47 (.827)	
		여성 (n=400)	5 (1.3)	5 (1.3)	40 (10.4)	83 (21.6)	251 (65.4)	4.48 (.833)	
		계	7 (1.3)	6 (1.1)	61 (11.1)	119 (21.6)	358 (65.0)	4.48 (.831)	
	중점 돌봄군	남성 (n=89)	3 (3.5)	0	11 (12.9)	20 (23.5)	51 (60.0)	4.36 (.962)	
		여성 (n=280)	0	6 (2.1)	33 (12.0)	62 (22.5)	174 (63.3)	4.47 (.789)	
		계	3 (0.8)	6 (1.7)	44 (12.2)	82 (22.8)	225 (62.5)	4.44 (.833)	
	전체	남성 (n=260)	5 (2.0)	1 (0.4)	32 (12.7)	56 (22.2)	158 (62.7)	4.43 (.874)	
		여성 (n=680)	5 (0.8)	11 (1.7)	73 (11.1)	145 (22.0)	425 (64.5)	4.48 (.814)	
		계	10 (1.1)	12 (1.3)	105 (11.5)	201 (22.1)	583 (64.0)	4.47 (.831)	
	성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 -								
	후원금 등 생계비 지원	일반 돌봄군	남성 (n=155)	5 (11.4)	7 (15.9)	10 (22.7)	4 (9.1)	18 (40.9)	3.52 (1.455)
			여성 (n=371)	15 (12.7)	12 (10.2)	28 (23.7)	25 (21.2)	38 (32.2)	3.50 (1.370)
계			20 (12.3)	19 (11.7)	38 (23.5)	29 (17.9)	56 (34.6)	3.51 (1.389)	
중점 돌봄군		남성 (n=88)	5 (13.2)	2 (5.3)	10 (26.3)	10 (26.3)	11 (28.9)	3.53 (1.330)	
		여성 (n=268)	7 (7.5)	9 (9.7)	18 (19.4)	21 (22.6)	38 (40.9)	3.80 (1.282)	
		계	12 (9.2)	11 (8.4)	28 (21.4)	31 (23.7)	49 (37.4)	3.72 (1.297)	
전체		남성 (n=243)	10 (12.2)	9 (11.0)	20 (24.4)	14 (17.1)	29 (35.4)	3.52 (1.390)	
		여성 (n=639)	22 (10.4)	21 (10.0)	46 (21.8)	46 (21.8)	76 (36.0)	3.63 (1.337)	
		계	32 (10.9)	30 (10.2)	66 (22.5)	60 (20.5)	105 (35.8)	3.60 (1.350)	
성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 -									

문항	구분		매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	평균(점) (표준편차)	
주거환경 개선 지원	일반 돌봄군	남성 (n=155)	4 (10.0)	5 (12.5)	18 (45.0)	3 (7.5)	10 (25.0)	3.25 (1.256)	
		여성 (n=364)	13 (14.1)	13 (14.1)	26 (28.3)	17 (18.5)	23 (25.0)	3.26 (1.358)	
		계	17 (12.9)	18 (13.6)	44 (33.3)	20 (15.2)	33 (25.0)	3.26 (1.323)	
	중점 돌봄군	남성 (n=90)	3 (7.9)	3 (7.9)	10 (26.3)	8 (21.1)	14 (36.8)	3.71 (1.271)	
		여성 (n=266)	5 (6.9)	6 (8.3)	23 (31.9)	1 (18.1)	25 (34.7)	3.65 (1.235)	
		계	8 (7.3)	9 (8.2)	33 (30.0)	21 (19.1)	39 (35.5)	3.67 (1.242)	
	전체	남성 (n=245)	7 (9.0)	8 (10.3)	28 (35.9)	11 (14.1)	24 (30.8)	3.47 (1.276)	
		여성 (n=630)	18 (11.0)	19 (11.6)	49 (29.9)	30 (18.3)	48 (29.3)	3.43 (1.316)	
		계	25 (10.3)	27 (11.2)	77 (31.8)	41 (16.9)	72 (29.8)	3.45 (1.301)	
	<i>성별 통계적 유의상 - / 서비스유형별 통계적 유의상 *</i>								
	의료연계 지원	일반 돌봄군	남성 (n=154)	4 (8.7)	6 (13.0)	14 (30.4)	9 (19.6)	13 (28.3)	3.46 (1.277)
			여성 (n=361)	13 (11.9)	12 (11.0)	31 (29.4)	22 (20.2)	30 (27.5)	3.40 (1.320)
계			17 (11.0)	18 (11.6)	46 (29.7)	31 (20.0)	43 (27.7)	3.42 (1.304)	
중점 돌봄군		남성 (n=89)	3 (7.5)	2 (5.0)	11 (27.5)	10 (25.0)	14 (35.0)	3.75 (1.214)	
		여성 (n=265)	4 (4.6)	8 (9.2)	26 (29.9)	21 (24.1)	28 (32.2)	3.70 (1.152)	
		계	7 (5.5)	10 (7.9)	37 (29.1)	31 (24.4)	42 (33.1)	3.72 (1.168)	
전체		남성 (n=243)	7 (8.1)	8 (9.3)	25 (29.1)	19 (22.1)	27 (31.4)	3.59 (1.250)	
		여성 (n=626)	17 (8.7)	20 (10.2)	58 (29.6)	43 (21.9)	58 (29.6)	3.54 (1.254)	
		계	24 (8.5)	28 (9.9)	83 (29.4)	62 (22.0)	85 (30.1)	3.55 (1.251)	
<i>성별 통계적 유의상 - / 서비스유형별 통계적 유의상 *</i>									

문항	구분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	평균(점) (표준편차)	
건강보조 지원	일반 돌봄군	남성 (n=164)	3 (4.3)	5 (7.1)	17 (24.3)	17 (24.3)	28 (40.0)	3.89 (1.149)
		여성 (n=382)	8 (4.9)	11 (6.7)	46 (28.0)	33 (20.1)	66 (40.2)	3.84 (1.171)
		계	11 (4.7)	16 (6.8)	63 (26.9)	50 (21.4)	94 (40.2)	3.85 (1.163)
	중점 돌봄군	남성 (n=89)	3 (7.0)	2 (4.7)	10 (23.3)	11 (25.6)	17 (39.5)	3.86 (1.207)
		여성 (n=273)	2 (1.6)	4 (3.2)	28 (22.2)	36 (28.6)	56 (44.4)	4.11 (.965)
		계	5 (3.0)	6 (3.6)	38 (22.5)	47 (27.8)	73 (43.2)	4.05 (1.034)
	전체	남성 (n=253)	6 (5.3)	7 (6.2)	27 (23.9)	28 (24.8)	45 (39.8)	3.88 (1.166)
		여성 (n=655)	10 (3.4)	15 (5.2)	74 (25.5)	69 (23.8)	122 (42.1)	3.96 (1.093)
		계	16 (4.0)	22 (5.5)	101 (25.1)	97 (24.1)	167 (41.4)	3.94 (1.113)
	성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 -							

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

※각 인원수는 서비스에 해당되지 않는 조사대상자를 제외한 인원임

8. 서비스 이용 효과

1) 집에서 스스로 생활하도록(self-care) 도움-전체 조사대상 노인의 만족도 4.4점, 중점돌봄군의 만족도가 더 높음

고양시 노인맞춤돌봄서비스가 본인 집에서 스스로 생활할 수 있도록 필요한 도움을 충분히 주는지에 대한 전체 조사대상 노인의 평균 만족도는 4.4점으로(5점 만점) 높게 나타났다. 전체 남성은 4.36점, 전체 여성은 4.42점으로, 여성의 평균 만족도가 조금 더 높으나 성별에 따라 통계적으로 유의하지 않았다.

일반돌봄군의 평균 만족도는 4.31점, 중점돌봄군의 평균 만족도는 4.54점으로, 중점돌봄군의 만족도가 더 높은 것으로 나타났고, 이런 차이는 통계적으로도 유의했다. 세부적으로 일반돌봄군의 경우 남성은 4.27점, 여성은 4.33점인 반면, 중점돌봄군의 경우 남성은 4.51점, 여성은 4.55점이었다. 이로써 성별로 구분해도 서비스유형별로 점수에 차이가 있음을 알 수 있다.

2) 사고나 응급상황에 대한 불안 감소- 전체 조사대상 노인의 만족도 4.42점, 중점돌봄군의 만족도가 더 높음.

고양시 노인맞춤돌봄서비스로 인해 사고나 응급상황에 대한 불안이 많이 줄었는지에 대한 전체 조사대상 노인의 평균 만족도는 4.45점(5점 만점)으로 높은 편이었다. 전체 남성의 평균 만족도는 4.42점, 전체 여성의 평균 만족도는 4.46점으로 성별에 따른 차이가 거의 없었고 통계적으로도 유의하지 않았다.

일반돌봄군의 평균 만족도는 4.39점, 중점돌봄군의 평균 만족도는 4.53점으로, 중점돌봄군의 해당 만족도가 더 높은 것으로 확인되었다. 이러한 차이는 통계적으로도 유의했다. 구체적으로 일반돌봄군의 경우 남성 4.4점, 여성 4.39점이었으며, 중점돌봄군의 경우 남성 4.46점, 여성 4.55점으로 나타나 여성 중점돌봄군의 평균 만족도가 가장 높은 것을 알 수 있다.

3) 외로움 감소-전체 조사대상 노인의 만족도 4.5점

고양시 노인맞춤돌봄서비스로 외로움이 많이 줄었는지에 대해 전체 조사대상 노인의 평균 만족도는 4.5점(5점 만점)으로 높게 나타났다. 전체 남성은 4.45점, 전체 여성은 4.52점으로 성별 간에 차이가 작았고, 통계적으로 유의하지 않았다.

일반돌봄군의 평균 만족도는 4.48점, 중점돌봄군의 평균 만족도는 4.52점으로 확인되었다. 중점돌봄군의 만족도가 미세하게 높지만 통계적으로 유의하지 않았다.

4) 삶에 도움이 됨-전체 조사대상 노인의 만족도 4.59점, 여성의 만족도가 더 높음

고양시 노인맞춤돌봄서비스가 본인의 삶에 도움이 되는지에 대해 전체 조사대상 노인의 평균 만족도는 4.59점(5점 만점)으로 높은 만족도를 보이고 있었다. 전체 남성은 4.53점, 전체 여성은 4.61점으로 여성의 점수가 조금 더 높았는데, 이런 차이는 통계적으로 유의했다. 세부적으로 남성의 경우 일반돌봄군의 평균 만족도는 4.49점, 중점돌봄군의 평균 만족도는 4.59점이었으며, 여성의 경우 일반돌봄군 4.6점, 중점돌봄군 4.64점이었었다. 유형별로 구분했을 때 마찬가지로 여성이 미세하게 높은 것을 알 수 있다.

일반돌봄군의 평균 만족도는 4.57점, 중점돌봄군의 평균 만족도는 4.63점으로 나타났다. 중점돌봄군의 만족도가 조금 더 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니라고 확인되었다.

[표 4-27] 노인맞춤돌봄서비스 만족도 - 이용경험

(단위: 명, %)

문항	구분		전혀 그렇지 않음	그렇지 않음	보통	그러함	매우 그러함	평균(점) (표준편차)
노인맞춤돌봄 서비스는 내가 내 집에서 스스로 생활할 수 있도록 (self-care) 필요한 도움을 충분히 준다.	일반 돌봄군	남성 (n=172)	1 (0,6)	4 (2,3)	28 (16,3)	53 (30,8)	86 (50,0)	4,27 (,859)
		여성 (n=400)	0	2 (0,5)	71 (17,8)	122 (30,5)	205 (51,2)	4,33 (,778)
		계	1 (0,2)	6 (1,0)	99 (17,3)	175 (30,6)	291 (50,9)	4,31 (,803)
	중점 돌봄군	남성 (n=92)	0	0	11 (12,0)	23 (25,0)	58 (63,0)	4,51 (,703)
		여성 (n=285)	0	3 (1,1)	23 (8,1)	74 (26,0)	185 (64,9)	4,55 (,688)
		계	0	3 (0,8)	34 (9,0)	97 (25,7)	243 (64,5)	4,54 (,691)
	전체	남성 (n=264)	1 (0,4)	4 (1,5)	39 (14,8)	76 (28,8)	144 (54,5)	4,36 (,815)
		여성 (n=685)	0	5 (0,7)	94 (13,7)	196 (28,6)	390 (56,9)	4,42 (,750)
		계	1 (0,1)	9 (0,9)	133 (14,0)	272 (28,7)	534 (56,3)	4,40 (,768)
성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 ***								
노인맞춤돌봄서 비스로 사고나 응급상황에 대한 불안이 많이 줄었다.	일반 돌봄군	남성 (n=172)	0	2 (1,2)	19 (11,0)	59 (34,3)	92 (53,5)	4,40 (,731)
		여성 (n=400)	0	1 (0,3)	45 (11,3)	152 (38,0)	202 (50,5)	4,39 (,692)
		계	0	3 (0,5)	64 (11,2)	211 (36,9)	294 (51,4)	4,39 (,703)
	중점 돌봄군	남성(n=91)	0	1 (1,1)	8 (8,8)	30 (33,0)	52 (57,1)	4,46 (,704)
		여성 (n=283)	0	1 (0,4)	19 (6,7)	85 (30,0)	178 (62,9)	4,55 (,636)
		계	0	2 (0,5)	27 (7,2)	115 (30,7)	230 (61,5)	4,53 (,653)
	전체	남성 (n=263)	0	3 (1,1)	27 (10,3)	89 (33,8)	144 (54,8)	4,42 (,721)
		여성 (n=683)	0	2 (0,3)	64 (9,4)	237 (34,7)	380 (55,6)	4,46 (,674)
		계	0	5 (0,5)	91 (9,6)	326 (34,5)	524 (55,4)	4,45 (,687)
성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 **								

문항	구분		전혀 그렇지 않음	그렇지 않음	보통	그러함	매우 그러함	평균(점) (표준편차)	
노인맞춤돌봄서비스로 외로움이 많이 줄었다.	일반 돌봄군	남성 (n=172)	0	2 (1,2)	15 (8,7)	57 (33,1)	98 (57,0)	4.46 (.704)	
		여성 (n=400)	0	1 (0,3)	28 (7,0)	144 (36,0)	227 (56,8)	4.49 (.637)	
		계	0	3 (0,5)	43 (7,5)	201 (35,1)	325 (56,8)	4.48 (.657)	
	중점 돌봄군	남성 (n=92)	0	1 (1,1)	14 (15,2)	21 (22,8)	56 (60,9)	4.43 (.789)	
		여성 (n=282)	0	2 (0,7)	21 (7,4)	79 (28,0)	180 (63,8)	4.55 (.664)	
		계	0	3 (0,8)	35 (9,4)	100 (26,7)	374 (63,1)	4.52 (.697)	
	전체	남성 (n=264)	0	3 (1,1)	29 (11,0)	78 (29,5)	154 (58,3)	4.45 (.733)	
		여성 (n=682)	0	3 (0,4)	49 (7,2)	223 (32,7)	407 (59,7)	4.52 (.648)	
		계	0	6 (0,6)	78 (8,2)	301 (31,8)	561 (59,3)	4.50 (.673)	
	<i>성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 -</i>								
	노인맞춤돌봄서비스는 나의 삶에 도움이 된다.	일반 돌봄군	남성 (n=172)	0	1 (0,6)	11 (6,4)	62 (36,0)	98 (57,0)	4.49 (.644)
			여성 (n=401)	0	1 (0,2)	16 (4,0)	127 (31,7)	257 (64,1)	4.60 (.580)
계			0	2 (0,3)	27 (4,7)	189 (33,0)	355 (62,0)	4.57 (.601)	
중점 돌봄군		남성 (n=92)	0	0	8 (8,7)	22 (23,9)	62 (67,4)	4.59 (.649)	
		여성 (n=282)	0	1 (0,4)	16 (5,7)	66 (23,4)	199 (70,6)	4.64 (.605)	
		계	0	1 (0,3)	24 (6,4)	88 (23,5)	261 (69,8)	4.63 (.616)	
전체		남성 (n=264)	0	1 (0,4)	19 (7,2)	84 (31,8)	160 (60,6)	4.53 (.646)	
		여성 (n=683)	0	2 (0,3)	32 (4,7)	193 (28,3)	456 (66,8)	4.61 (.590)	
		계	0	3 (0,3)	51 (5,4)	227 (29,3)	616 (65,0)	4.59 (.607)	
<i>성별 통계적 유의성 * / 서비스유형별 통계적 유의성 -</i>									

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

9. 기타

1) 서비스 이용 중 차별 경험-전체 조사대상 노인의 평균은 1.36점, 차별 경험이 거의 없음

고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용 중 차별을 받은 적이 있는지에 대해 전체 조사대상 노인의 평균은 1.36점(5점 만점)으로 차별 경험이 거의 없는 것으로 확인되었다. 전체 남성은 1.3점, 전체 여성은 1.38점으로 성별 간 차이가 거의 없었으며 통계적으로도 유의하지 않았다.

일반돌봄군의 경우 1.34점, 중점돌봄군의 경우 1.39점으로 중점돌봄군이 조금 더 차별을 경험했다고 응답했으나 이 차이 역시 통계적으로 유의하지 않았다.

[표 4-28] 노인맞춤돌봄서비스 만족도 - 서비스 이용 중 차별 경험

(단위: 명, %)

문항	구분	전혀 그렇지 않음	그렇지 않음	보통	그렇함	매우 그렇함	평균(점) (표준편차)	
노인맞춤돌봄서비스를 받으면서 차별을 받은 적이 있다.	일반 돌봄군	남성 (n=171)	148 (86.5)	11 (6.4)	3 (1.8)	2 (1.2)	7 (4.1)	1.30 (.900)
		여성 (n=400)	340 (85.0)	27 (6.8)	4 (1.0)	10 (2.5)	19 (4.8)	1.35 (.985)
		계	488 (85.5)	38 (6.7)	7 (1.2)	12 (2.1)	26 (4.6)	1.34 (.960)
	중점 돌봄군	남성 (n=92)	80 (87.0)	4 (4.3)	3 (3.3)	2 (2.2)	3 (3.3)	1.30 (.899)
		여성 (n=283)	240 (84.8)	15 (5.3)	2 (0.7)	3 (1.1)	23 (8.1)	1.42 (1.141)
		계	320 (85.3)	19 (5.1)	5 (1.3)	5 (1.3)	26 (6.9)	1.39 (1.087)
	전체	남성 (n=263)	228 (86.7)	15 (5.7)	6 (2.3)	4 (1.5)	10 (3.8)	1.30 (.898)
		여성 (n=683)	580 (84.9)	42 (6.1)	6 (0.9)	13 (1.9)	42 (6.1)	1.38 (1.052)
		계	808 (85.4)	57 (6.0)	12 (1.3)	17 (1.8)	52 (5.5)	1.36 (1.012)
	성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 -							

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) 개선 사항

“생활지원사의 처우를 개선했으면 좋겠습니다.”

“생활지원사가 최소 1년에 한 번만 바뀌거나 아예 바뀌지 않으면 좋겠습니다.”

“병원동행 등 이동지원 서비스가 확대되면 좋겠습니다.”

“장보기, 가사 등 일상생활에서의 지원이 확대되면 좋겠습니다.”

“정해진 때 외에 응급상황 시 지원 요청할 수 있길 바랍니다.”

“방문 횟수와 서비스 제공 시간이 더 늘어나면 좋겠습니다.”

“전화 연락이 주 2~3회로 줄어들길 원합니다.”

“반려식물이 더 튼튼하고 기르기 편하면 좋겠습니다.”

“더 많은 생필품을 지원해주면 좋겠고, 여름에 모기약, 겨울에 장갑이나 전기장판 등 계절에 맞는 물품이 필요합니다.”

“밑반찬 서비스를 받고 싶습니다.”

“쌀과 같이 꼭 필요한 식료품도 좋지만 간식류도 필요합니다.”

“건강관리, 복지서비스 등의 정보를 전달받고 싶습니다.”

“노인을 위한 교육(스마트폰, 요리, 한글, 임종 준비 등) 프로그램이 필요합니다.”

“의료용품(무릎보호대, 허리보호대, 지팡이 등)을 지원받고 싶습니다.”

“약제비나 병원비를 지원받고 싶습니다.”

제7절 행복 및 삶의 만족도

1. 행복도(삶에 대한 평가)

1) 행복도(삶에 대한 평가)-전체 조사대상 노인의 행복도는 5.3점으로 낮은 편이고, 여성과 일반돌봄군의 행복도가 더 높음

삶에 대한 평가가 최상이면 10점이고 최악이면 0점일 때, 전체 조사대상 노인의 평균 행복도는 5.3점으로 낮게 나타났다. 2020년에 조사된 고양시민의 행복도는 5.68점⁷⁾, 고양시 노인의 행복도는 5.82점⁸⁾으로, 조사된 시기가 달라 절대적인 수치 비교는 어렵지만 이번 조사대상 노인의 행복도가 더 낮은 것을 확인할 수 있다.

전체 남성의 평균은 4.84점, 전체 여성의 평균은 5.47점으로 여성이 더 긍정적으로 삶을 평가하고 있었다. 이런 성별 차이는 통계적으로 유의했다. 한편, 일반돌봄군의 평균은 5.43점, 중점돌봄군의 평균은 5.09점으로, 일반돌봄군이 더 행복한 것으로 확인되었으며 통계적으로도 유의했다. 구체적으로 일반돌봄군의 경우 남성 5.02점, 여성 5.61점으로 여성 일반돌봄군의 평균이 조금 더 높았다. 중점돌봄군의 경우 남성 4.51점, 여성 5.28점으로 여성 중점돌봄군의 평균이 조금 더 높았다.

7) 문정화유선차고이라. 「고양시 건강한 노인을 위한 활동적 노화정책 연구」, 고양시정연구원, p. 223.

8) 문정화유선차고이라. 「고양시민 행복증진을 위한 기본계획(2021-2024) 수립 연구」, 고양시정연구원, p. 152.

[표 4-29] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 행복도(삶에 대한 평가) 점수

(단위: 점)

문항	구분	일반돌봄군			중점돌봄군			전체		
		인원 (명)	평균	표준 편차	인원 (명)	평균	표준 편차	인원 (명)	평균	표준 편차
삶에 대한 평가 	남성	170	5.02	2.125	91	4.51	2.094	261	4.84	2.124
	여성	397	5.61	2.164	283	5.28	2.218	680	5.47	2.191
	계	567	5.43	2.167	374	5.09	2.211	941	5.30	2.190
	성별 통계적 유의성: *** 서비스유형별 통계적 유의성: *									

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

행복도의 점수별 분포는 다음과 같다. 전체 조사대상 노인의 경우, 중간인 5점의 분포가 25.5%로 가장 많았으며, 0~4점의 분포가 31.4%, 6~10점의 분포가 43.1%로, 중간 이상의 점수에 분포하는 것으로 나타났다.

성별로 살펴보면, 남녀 모두 5점의 분포가 27.2%(남성), 24.9%(여성)으로 가장 높았다. 남성의 경우 0~4점의 분포가 39.4%, 6~10점의 분포가 33.3%로 낮은 점수대의 분포 비율이 더 높았으나, 여성의 경우 0~4점의 분포가 28%, 6~10점의 분포가 47%로 높은 점수대의 분포 비율이 더 높은 것으로 나타났다.

마찬가지로 중간 점수인 5점 분포가 일반돌봄군의 25%, 중간돌봄군의 26.2%로 비슷했다. 세부적으로 일반돌봄군의 경우 0~4점의 분포가 29.1%, 6~10점의 분포가 45.8%였으나, 중점돌봄군의 경우 0~4점의 분포가 34.7%, 6~10점의 분포가 39%로 나타났다. 두 서비스유형 모두 높은 점수대의 분포가 더 높은 비율을 보였다.

[표 4-30] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 행복도(삶에 대한 평가) 분포

(단위: 명, %)

구분		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
일반 돌봄군	남성 (n=170)	2 (1.2)	5 (2.9)	11 (6.5)	31 (18.2)	13 (7.6)	45 (26.5)	20 (11.8)	20 (11.8)	14 (8.2)	6 (3.5)	3 (1.8)
	여성 (n=397)	6 (1.5)	7 (1.8)	15 (3.8)	43 (10.8)	32 (8.1)	97 (24.4)	64 (16.1)	55 (13.9)	42 (10.6)	18 (4.5)	18 (4.5)
	계	8 (1.4)	12 (2.1)	26 (4.6)	74 (13.1)	45 (7.9)	142 (25.0)	84 (14.8)	75 (13.2)	56 (9.9)	24 (4.2)	21 (3.7)
중점 돌봄군	남성 (n=91)	3 (3.3)	5 (5.5)	6 (6.6)	15 (16.5)	12 (13.2)	26 (28.6)	9 (9.9)	8 (8.8)	5 (5.5)	0	2 (2.2)
	여성 (n=283)	5 (1.8)	6 (2.1)	20 (7.1)	36 (12.7)	22 (7.8)	72 (25.4)	37 (13.4)	43 (15.2)	21 (7.4)	9 (3.2)	12 (4.2)
	계	8 (2.1)	11 (2.9)	26 (7.0)	51 (13.6)	34 (9.1)	98 (26.2)	46 (12.3)	51 (13.6)	26 (7.0)	9 (2.4)	14 (3.7)
전체	남성 (n=261)	5 (1.9)	10 (3.8)	17 (6.5)	46 (17.6)	25 (9.6)	71 (27.2)	29 (11.1)	28 (10.7)	19 (7.3)	6 (2.3)	5 (1.9)
	여성 (n=680)	11 (1.6)	13 (1.9)	35 (5.1)	79 (11.5)	54 (7.9)	169 (24.9)	101 (14.9)	98 (14.4)	63 (9.3)	27 (4.0)	30 (4.4)
	계	16 (1.7)	23 (2.4)	52 (5.5)	125 (13.3)	79 (8.4)	240 (25.5)	130 (13.8)	126 (13.4)	82 (8.7)	33 (3.5)	35 (3.7)

2. 독립성

1) 독립적인 삶을 살고 있음-전체 조사대상 노인의 평균은 4.12점, 일반돌봄군이 더 높음

독립적인 삶을 살고 있는지에 대해 전체 조사대상 노인의 평균은 4.12점(5점 만점)으로, 본인의 독립성을 높게 평가했음을 알 수 있다. 전체 남성의 평균은 4.13점, 전체 여성의 평균은 4.12점으로 성별간 차이가 거의 없고 통계적으로 유의하지 않았다.

독립적인 삶에 대해 일반돌봄군은 4.28점, 중점돌봄군은 3.88점으로 일반돌봄군이 인식하는 독립성이 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 서비스유형별 차이는 통계적으로 유의했다.

2) 삶에 대한 통제력-전체 조사대상 노인의 평균은 3.85점, 일반돌봄군이 더 높음

전체 조사대상 노인은 자신의 삶에 대한 통제력을 평균 3.85점(5점 만점)으로 응답했다. 전체 남성은 3.81점, 전체 여성은 3.86점으로 성별간 차이가 미미했고 이에 대한 통계적 유의성도 확인되지 않았다.

일반돌봄군의 평균은 4.03점, 중점돌봄군의 평균은 3.56점으로 일반돌봄군이 자신의 삶에 대한 통제력이 더 높다고 인식함을 알 수 있다. 이러한 서비스유형별 차이는 통계적으로도 유의했다. 구체적으로 일반돌봄군의 경우 남성은 4점, 여성은 4.05점이었으나 중점돌봄군의 경우 남성은 3.45점, 여성은 3.6점으로 나타났다. 이로써 각 서비스유형 내에서 성별 평균에 큰 차이가 없음을 확인할 수 있다.

3) 노인 돌봄은 사회의 책임임-전체 조사대상 노인의 평균은 3.77점

노인 돌봄이 사회의 책임이라는 문항에 대해 전체 조사대상 노인은 평균 3.77점(5점 만점)으로 중간 이상으로 동의했다. 이에 대해 전체 남성은 3.76점, 전체 여성은 3.78점으로 성별간 차이는 거의 없는 것으로 나타났다. 성별에 따른 차이도 통계적으로 유의하지 않았다.

노인 돌봄이 사회의 책임이라는 것에 대해 일반돌봄군은 3.77점, 중점돌봄군은 3.79점으로 중간보다 조금 높게 동의하는 것으로 나타났다. 두 서비스유형 간 차이는 거의 없었으며 통계적으로 유의하지 않았다.

[표 4-31] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 독립성

(단위: 명, %)

문항	구분	전혀 그렇지 않음	그렇지 않음	보통	그러함	매우 그러함	평균(점) (표준편차)	
나는 독립적인 삶을 살고 있다	일반 돌봄군	남성 (n=171)	4 (2.3)	2 (1.2)	25 (14.6)	53 (31.0)	87 (50.9)	4.27 (.919)
		여성 (n=401)	3 (0.7)	13 (3.2)	68 (17.0)	98 (24.4)	219 (54.6)	4.29 (.912)
		계	7 (1.2)	15 (2.6)	93 (16.3)	151 (26.4)	306 (53.5)	4.28 (.913)
	중점 돌봄군	남성 (n=91)	5 (5.5)	5 (5.5)	27 (29.7)	13 (14.3)	41 (45.1)	3.88 (1.210)
		여성 (n=282)	18 (6.4)	21 (7.4)	48 (17.0)	86 (30.5)	109 (38.7)	3.88 (1.191)
		계	23 (6.2)	26 (7.0)	75 (20.1)	99 (26.5)	150 (40.2)	3.88 (1.194)
	전체	남성 (n=262)	9 (3.4)	7 (2.7)	52 (19.8)	66 (25.2)	128 (48.9)	4.13 (1.044)
		여성 (n=683)	21 (3.1)	34 (5.0)	116 (17.0)	184 (26.9)	328 (48.0)	4.12 (1.055)
		계	30 (3.2)	41 (4.3)	168 (17.8)	250 (26.5)	456 (48.3)	4.12 (1.052)
	성별 통계적 유의성: - / 서비스유형별 통계적 유의성: ***							

문항	구분		전혀 그렇지 않음	그렇지 않음	보통	그러함	매우 그러함	평균(점) (표준편차)	
나는 내 삶을 통제할 수 있고 내가 원하는 방식으로 살아갈 수 있다.	일반 돌봄군	남성 (n=171)	6 (3.5)	7 (4.1)	39 (22.8)	48 (28.1)	71 (41.5)	4.00 (1.063)	
		여성 (n=400)	9 (2.3)	24 (6.0)	85 (21.3)	103 (25.8)	179 (44.8)	4.05 (1.050)	
		계	15 (2.6)	31 (5.4)	124 (21.7)	151 (26.4)	250 (43.8)	4.03 (1.053)	
	중점 돌봄군	남성 (n=91)	11 (12.1)	10 (11.0)	24 (26.4)	19 (20.9)	27 (29.7)	3.45 (1.344)	
		여성 (n=283)	20 (7.1)	39 (13.4)	63 (22.3)	77 (27.2)	85 (30.0)	3.60 (1.241)	
		계	31 (8.3)	48 (12.8)	87 (23.3)	96 (25.7)	112 (29.9)	3.56 (1.266)	
	전체	남성 (n=262)	17 (6.5)	17 (6.5)	63 (24.0)	67 (25.6)	98 (37.4)	3.81 (1.195)	
		여성 (n=683)	29 (4.2)	62 (9.1)	148 (21.7)	180 (26.4)	264 (38.7)	3.86 (1.154)	
		계	46 (4.9)	79 (8.4)	211 (22.3)	247 (26.1)	362 (38.3)	3.85 (1.165)	
	<i>성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 ***</i>								
	노인 돌봄은 사회가 책임져야한다.	일반 돌봄군	남성 (n=171)	2 (1.2)	20 (11.7)	47 (27.5)	41 (24.0)	61 (35.7)	3.81 (1.085)
			여성 (n=400)	14 (3.5)	29 (7.2)	124 (31.0)	111 (27.8)	122 (30.5)	3.75 (1.076)
계			16 (2.8)	49 (8.6)	171 (29.9)	152 (26.6)	183 (32.0)	3.77 (1.078)	
중점 돌봄군		남성 (n=91)	3 (3.3)	8 (8.8)	33 (36.3)	21 (23.1)	26 (28.6)	3.65 (1.089)	
		여성 (n=283)	5 (1.8)	21 (7.4)	80 (28.3)	88 (31.1)	89 (31.4)	3.83 (1.014)	
		계	8 (2.1)	29 (7.8)	113 (30.2)	109 (29.1)	115 (30.7)	3.79 (1.034)	
전체		남성 (n=262)	5 (1.9)	28 (10.7)	80 (30.5)	62 (23.7)	87 (33.2)	3.76 (1.087)	
		여성 (n=683)	19 (2.8)	50 (7.3)	204 (29.9)	199 (29.1)	211 (31.5)	3.78 (1.051)	
		계	24 (2.5)	78 (8.3)	284 (30.1)	261 (27.6)	298 (31.5)	3.77 (1.060)	
<i>성별 통계적 유의성 - / 서비스유형별 통계적 유의성 -</i>									

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3. 삶의 만족도

1) 평균-전체 조사대상 노인의 평균은 3.74점으로 보통보다 조금 낮은 수준, 여성의 삶의 만족도가 더 높음

삶의 만족도는 5개의 문항에 대해 1~7점 사이로 평가하여 측정했다. 전체 조사대상 노인의 평균 삶의 만족도는 3.74점으로 중간보다 조금 낮게 나타났다. 전체 남성의 경우 3.37점, 전체 여성의 경우 3.88점으로 여성이 삶에 더 만족하는 것으로 확인되었고 통계적으로도 유의했다. 세부적으로 남성의 경우 일반돌봄군은 3.39점, 중점돌봄군은 3.35점인 반면 여성의 경우 일반돌봄군은 3.97점, 중점돌봄군은 3.76점으로 나타났다.

일반돌봄군의 평균 삶의 만족도는 3.79점, 중점돌봄군의 평균 삶의 만족도는 3.66점으로 두 유형 간 차이가 적은 것으로 나타났다. 이런 서비스유형별 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

2) 전반적으로 이상적인 삶에 가까움-전체 조사대상 노인의 평균은 3.96점, 여성과 일반돌봄군이 더 높음

전반적으로 본인의 삶이 생각하는 이상적인 삶에 가까운지에 대해 전체 조사대상 노인의 평균은 3.96점으로, 중간보다 낮은 수준으로 동의함을 알 수 있다. 전체 남성의 평균은 3.63점, 전체 여성의 평균은 4.08점으로, 여성이 남성보다 자기 삶에 대해 이상적인 삶에 가깝다고 평가하는 것으로 나타났다. 이런 차이는 통계적으로 유의했다. 구체적으로 남성의 경우 일반돌봄군은 3.68점, 중점돌봄군은 3.53점이었으나, 여성의 경우 일반돌봄군은 4.2점, 중점돌봄군은 3.92점이었다. 서비스유형별로 나누어 살펴봤을 때도 성별 차이가 나는 것으로 확인되었다.

한편 일반돌봄군은 4.04점, 중점돌봄군은 3.82점으로 일반돌봄군이 중점돌봄군보다 전반적으로 본인의 삶이 이상적인 삶에 가깝다고 더 높게 평가하는 것으로 나타났다. 이러한 서비스유형별 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

3) 삶의 조건이 매우 훌륭함-전체 조사대상 노인의 평균은 3.8점, 여성이 더 높음

전체 조사대상 노인은 본인 삶의 조건이 매우 훌륭한지에 대해 평균 3.8점으로 평가했다. 전체 남성은 3.41점, 전체 여성은 3.95점으로 여성이 더 긍정적으로 평가를 했으며 이런 차이의 통계적 유의성이 확인되었다. 구체적으로 남성의 경우 일반돌봄군은 3.42점, 중점돌봄군은 3.4점이었으나 여성의 경우 일반돌봄군은 4.03점, 중점돌봄군은 3.84점으로 나타났다. 서비스유형별 여성과 남성의 점수 차이가 있음을 알 수 있다.

일반돌봄군의 평균은 3.85점, 중점돌봄군의 평균은 3.73점으로 일반돌봄군이 본인 삶의 조건이 매우 훌륭한지에 대해 미미하게 더 긍정적이었다. 그러나 이런 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

4) 삶에 만족함-전체 조사대상 노인의 평균은 4.17점, 여성과 일반돌봄군이 더 높음

자신의 삶에 만족한다 문항에 대해 전체 조사대상 노인은 평균 4.17점으로 높은 수준으로 동의했다. 이에 대해 전체 남성은 3.74점, 전체 여성은 4.34점으로 여성이 남성보다 더 높은 수준으로 본인 삶에 만족하는 것으로 나타났다. 이런 성별 간 차이는 통계적으로 유의했다. 구체적으로 남성의 경우 일반돌봄군은 3.81점, 중점돌봄군은 3.63점으로 남성 중점돌봄군이 더 만족도가 낮았다. 여성의 경우 일반돌봄군은 4.5점, 중점돌봄군은 4.1점으로 여성 일반돌봄군의 만족도가 더 높았다.

한편 일반돌봄군은 4.3점, 중점돌봄군은 3.98점으로 일반돌봄군이 더 높은 수준으로 자기 삶에 만족하는 것으로 나타났다. 이러한 차이는 통계적으로도 유의하지 않았다.

5) 지금까지 원하는 것을 다 이룸-전체 조사대상 노인의 평균은 3.67점, 여성이 더 높음

지금까지 살아오면서 본인이 원했던 중요한 것을 모두 얻었는지에 대해 전체 조사대상 노인의 평균 만족도는 3.67점으로 중간보다 조금 낮게 평가하는 것으로 나타났다. 전체 남성의 평균은 3.29점, 전체 여성의 평균은 3.82점으로 여성이 남성보다 더 높은 수준으로 자신이 원하던 것들을 이뤄왔다고 평가했다. 이러한 성별 차이는 통계적으로도 유

의했다. 세부적으로 남성의 경우 일반돌봄군과 중점돌봄군 모두 평균 만족도가 3.29점이었으나 여성의 경우 일반돌봄군 3.82점, 중점돌봄군 3.81점으로, 역시나 여성이 각 서비스유형에서도 더 높게 만족하고 있음을 알 수 있다.

지금까지 살아오면서 원하는 것을 다 이뤘는지에 대해 일반돌봄군의 평균은 3.66점, 중점돌봄군의 평균은 3.68점으로, 둘 사이의 차이가 거의 없음이 확인되었다. 이런 서비스유형별 차이는 통계적으로도 유의하지 않았다.

6) 다시 태어난다면 지금과 동일하길 원함-전체 조사대상 노인의 평균은 3.09점, 여성이 더 높음

다시 태어난다면 지금 이대로 아무것도 변하지 않았으면 좋겠는지에 대해 전체 조사대상 노인의 평균은 3.09점(7점 만점)으로, 중간보다 조금 낮은 것으로 나타났다. 전체 남성의 평균은 2.79점, 전체 여성의 평균은 3.21점으로, 남성이 여성보다 더 많이 다시 태어난다면 삶이 변하길 원하는 것으로 나타났다. 성별 차이는 통계적으로도 유의했는데, 세부적으로 남성의 경우 일반돌봄군은 2.73점, 중점돌봄군은 2.9점으로 남성 일반돌봄군의 만족도가 조금 더 낮았다. 한편 여성의 경우 일반돌봄군은 3.3점, 중점돌봄군은 3.09점으로 여성 일반돌봄군의 만족도가 조금 더 높았다.

다시 태어난다면 지금과 동일하길 원하는지에 대해 일반돌봄군은 3.13점, 중점돌봄군은 3.04점으로 일반돌봄군의 만족도가 조금 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 서비스유형별 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

[표 4-32] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 삶의 만족도

(단위: 점)

문항	구분	일반돌봄군			중점돌봄군			계		
		인원 (명)	평균	표준 편차	인원 (명)	평균	표준 편차	인원 (명)	평균	표준 편차
삶의 만족도 평균 점수(표준편차) 7점 만점	남성	3.39(7.14)			3.35(6.92)			3.37(7.05)		
	여성	3.97(7.31)			3.76(7.45)			3.88(7.38)		
	계	3.79(7.37)			3.66(7.37)			3.74(7.37)		
	성별 통계적 유의성 *** / 서비스유형별 통계적 유의성 -									
전반적으로 나의 삶은 내가 생각하는 이상적인 삶에 가깝다.	남성	171	3.68	1.654	91	3.53	1.530	262	3.63	1.611
	여성	401	4.20	1.673	282	3.92	1.716	683	4.08	1.695
	계	572	4.04	1.682	373	3.82	1.679	945	3.96	1.683
	성별 통계적 유의성 * / 서비스유형별 통계적 유의성 -									
나의 삶의 조건은 매우 훌륭하다.	남성	171	3.42	1.680	91	3.40	1.584	262	3.41	1.644
	여성	401	4.03	1.593	281	3.84	1.666	682	3.95	1.625
	계	572	3.85	1.642	372	3.73	1.655	944	3.80	1.647
	성별 통계적 유의성 ** / 서비스유형별 통계적 유의성 -									
나는 나의 삶에 만족한다.	남성	171	3.81	1.757	91	3.63	1.710	262	3.74	1.74
	여성	401	4.50	1.637	280	4.10	1.717	681	4.34	1.681
	계	572	4.30	1.703	371	3.98	1.725	943	4.17	1.717
	성별 통계적 유의성 ** / 서비스유형별 통계적 유의성 -									
지금까지 살아오면서 나는 원했던 중요한 것을 모두 얻었다.	남성	171	3.29	1.596	91	3.29	1.695	262	3.29	1.628
	여성	401	3.82	1.668	282	3.81	1.689	683	3.82	1.675
	계	572	3.66	1.663	373	3.68	1.703	945	3.67	1.678
	성별 통계적 유의성 ** / 서비스유형별 통계적 유의성 -									
만약 다시 태어난다면 지금 이대로 아무것도 변하지 않았으면 좋겠다.	남성	171	2.73	1.811	91	2.90	1.802	262	2.79	1.806
	여성	400	3.30	1.954	283	3.09	1.941	683	3.21	1.950
	계	571	3.13	1.928	374	3.04	1.908	945	3.09	1.920
	성별 통계적 유의성 * / 서비스유형별 통계적 유의성 -									

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

제 5 장

고양시 돌봄이 필요한 노인 및 서비스 제공자 경험 및 인식분석

제1절 노인맞춤돌봄서비스 이용노인 경험 및
인식 분석

제2절 노인맞춤돌봄서비스 서비스 제공자
경험 및 인식 분석

제절 노인맞춤돌봄서비스 이용노인 경험 및 인식 분석

1. 연구 개요

1) 연구대상

본 연구의 연구 대상은 노인돌봄맞춤서비스를 받고 있는 남녀 노인으로, 유의 표집 방법을 통해 결정되었다. 대화노인종합복지관의 도움을 받아 고양시에 거주하는 노인맞춤돌봄서비스 일반돌봄서비스와 중점돌봄서비스를 받고 있는 남녀 노인을 접촉하였으며, 그 가운데 연구 참여에 동의한 7명이 연구에 참여하였다.

2) 자료수집 방법

연구를 위한 세부적인 자료수집을 위해 심층면접방법이 사용되었고, 자료수집은 2021년 6월부터 7월까지 한달 동안 진행하였다. 깊이 있는 자료를 확보하기 위해 개인당 2시간 미만의 면접을 2회씩 실시하였다. 1차 면접에서 현재 생활 상황에 관해 질문하였고, 2차 면접에서는 노인맞춤돌봄서비스 경험과 독립의 의미, 노후에 바라는 삶과 함께 1차 면접에서 파악된 내용 중 자세한 설명이 필요하거나 본 연구주제와 관련해 보다 중요하다고 생각되는 것에 대해 구체적으로 질문하였다. 이러한 과정에서 면접의 모든 내용은 연구 참여의 동의하에 녹음하였고, 연구자는 녹음된 내용을 그대로 전사하여 자료화하였다.

3) 연구참여자 인구사회학적 특성

본 연구참여자는 총 7명으로 사회 인구학적 특성을 살펴보면 다음의 [표 5-1]과 같다.

[표 5-1] 연구 참여의 특성

구분	서비스 유형	연령	성별	학력	경제상태	종교	주택형태	결혼형태	자녀
참여자1	일반	72	여	고졸	기초연금	무교	아파트	사별	2명
참여자2	일반	86	남	고졸	기초연금	개신교	아파트	사별	3명
참여자3	일반	73	남	초졸	기초연금	무교	판자집	이혼	2명
참여자4	일반	86	여	고졸	기초연금	개신교	아파트	사별	3명
참여자5	일반	70	남	고졸	기초연금	무교	다세대	이혼	1명
참여자6	중점	88	여	초졸	기초연금	개신교	다세대	사별	1명
참여자7	중점	79	남	초졸	기초연금	무교	아파트	이혼	1명

2. 연구 결과

1) 노인맞춤돌봄서비스를 받고 있는 노인들이 경험에 대한 구성요소

연구참여자들의 진술을 바탕으로 영역별 내용을 정리하면 다음과 같다.

[표 5-2] 영역별 내용

구성요소	주요 내용
건강	노화에 의한 신체적 변화를 경험함
	건강은 자식에게 폐를 끼치지 않기 위한 매우 중요한 자산
	산책과 식사는 건강관리를 위해 매우 중요한 수단
경제	기초연금과 자녀 용돈에 의지
	경제적 도움을 위해 노인일자리 참여를 희망하지만 참여는 쉽지 않음
사회참여	코로나19로 인한 사회활동의 제약
	지인들의 사망, 노화로 인한 청력 약화로 사회관계 유지 어려움
	남성노인들은 대인관계 속스러움과 부담감으로 사회활동 제약
	동네 지인들과 좋은 관계 유지
	스마트폰 적극적 활용
가족관계	자식들에게 폐를 끼치지 않는 게 매우 중요한 일
	이혼 그리고 돈 문제로 인한 자식과의 갈등
	형제, 사돈은 든든한 지원군
독립의 의미	독립은 자녀에게 신세를 안 지고 일상생활을 할 수 있는 것

		건강은 독립을 위한 필수 조건
		독립을 위해서는 지역사회 주거와 돈도 중요
당당함		자식이나 다른 사람에게 큰 도움을 안 받을 때
		일상생활을 스스로 잘하는 것 주위에 도움이 될 때
지역사회 기여		봉사할 여력이 없음
		여건만 허락된다면 봉사하고 싶음
요양시설 입소		공동생활로 인한 자유 제약으로 입소를 희망하지 않음
노인 삶에서 가장 중요한 것과 바라는 노후		인간관계, 건강, 금전, 활동, 고종명(월드잉)
노인 맞춤 돌봄 서비스	노인맞춤돌봄서비스 좋은점	안부확인을 해주니 안심이 됨
		가사, 병원 동행 등 생활지원과 영양제, 크림, 꽃바구니 등 후원물품이 살림에 도움이 됨
		응급상황 때 도움을 줄 사람이 있다는 것이 든든함
	아쉬운 점	인공지능 응급 시스템 도입 필요
		생활지원사 방문 횟수 확대 필요
		반찬 또는 부식재료서비스 제공 필요
		생활지원사 교체 없는 지속성 필요
	바라는 복지 정책	버스 할인 등 교통지원
		게이트볼, 파크볼 등 운동 공간 및 장비 마련
		의료비 지원
		여기활동 프로그램 공간 확대
		김장지원서비스 확대
	말벗서비스 확대	

(1) 건강

연구 참여들은 노인맞춤돌봄서비스를 받고 있는 대상자로서 건강은 대체로 좋지 않다. 노화로 인한 신체적 변화를 경험하고 있다. 건강은 자식에게 폐를 끼치지 않기 위한 매우 중요한 자산이며 건강관리를 위해 산책을 하려고 노력하고 있으며 식사에 신경을 쓰고 있다.

① 노화에 의한 신체적 변화 경험

나이가 들면서 신체적 변화를 많이 경험하게 되고 다른 노인들이 보이는 특성들을 이해하게 된다.

“노인들이 왜 발을 질질 끄는 줄 알아? 나이가 드니까 다리에 힘이 없으니까 다리를 못 올리니 나도 모르게 발을 질질 끌게 되고 소리가 나.” <참여자 1>

“수술하고 나서 하루도 안 아픈 날이 없어.. 괜히 다른 사람들 스트레스 받을까봐 아프다고 말도 안 해” <참여자 1>

“몸이 이게 늙으니까 더운건지 뭔지를 모르겠어, 여름인데도 팔이 시려서 긴팔이 필요해. 의욕도 없고 희망도 없고 재미도 없어.. 나이가 들어서 그래.. 우울증이 생겨서 약을 먹고 있어.” <참여자 2>

“틀니를 했는데 안 맞아서 임플란트를 했는데 너무 불편하고 아무래도 의사가 나를 실험대상으로 쓴 것 같아. 이빨이 안 좋아서 단단한 거는 여기 믹서에 갈아먹어. 좋아질 거라는 희망은 없어 그냥 이렇게 살다가 죽는거지.” <참여자 2>

“오래 걸으면 힘이 없어.. 수면제 반 알씩 매일 먹은지가 4년이야.. 고지혈증도 있고, 고혈압, 협심증으로 약을 복용하고 있지” <참여자 4>

② 건강은 자식에게 폐를 끼치지 않기 위한 매우 중요한 자산

건강하면 자식한테 의지를 안 해도 된다는 점이 건강을 유지하는 매우 중요한 부분으로 생각하고 있음

“몸이 재산이야, 그나마 이 정도의 건강이 되니 딸에게 의지를 안 해도 돼.” <참여자 3>

“나가서 걸으면 넘어질까봐 집에서 스무 바퀴 걸어. 다치면 자식들에게 꽤 끼치니까 조심하는 거지.” <참여자 6>

③ 산책과 식사는 건강관리를 위해 중요한 수단

연구 참여들은 건강관리를 위해 집 근처를 산책하고 있으며 식사에 신경을 많이 쓰고 있다.

“건강을 위해서 동네 산책을 해 .” <참여자 2>

“날이 좋을 때는 집 밖에서 잠깐 걸으며 건강을 위해 노력해 .” <참여자 6>

“건강을 위해서 오후 2시쯤 되면 강아지를 데리고 나가서 한 시간 정도 운동을 하지 .” <참여자 7>

“건강을 위해서 장날 가서 고등어도 사 와서 김치 넣고 찌개 해 먹고, 문산 쪽에 고기 파는 거 먹으며 보신을 하기도 해.” <참여자 7>

(2) 경제상태

연구 참여들은 기초연금 수령자로 대부분이 기초연금에 의지해 생활을 하고 있고 일부는 기초연금과 자녀용돈에 경제적으로 의지하고 있다. 수입을 위해 노인일자리사업 참여를 희망하지만 제때 참여를 하기는 쉽지 않다.

① 기초연금과 자녀 용돈에 의지

“기초연금 가지고 살고 있는데 약을 하도 많이 먹으니까 약값이 한 달에 20~25만원이 들어가. 그래서 기초연금이 어떨 때는 부족하고 어떨 때는 괜찮고 그래...” <참여자 2>

“딸에게 의지를 하지 않기 위해 조금씩이라도 저축을 하려고 하고 있어... 복지관에서 지급되는 마스크나 영양제가 경제적으로 도움이 되기도 해.” <참여자 3>

“한 달에 필요한 돈을 30만원 정도를 찾아서 쓴다. 지금은 병원에 안 가고 그러니까 그렇게 걱정이 없는데 만약에 병원에 다닌다 하면 목돈이 필요할 것이고 그렇게 되면 돈이 부족할 것이라 그게 걱정이다.” <참여자 7>

② 경제적 도움을 위해 노인일자리 희망하지만 참여는 쉽지 않음

“나도 노인일 자리를 나가. 3년 전에 신청했더니 안 되었는데 이번 5월달에 두 달 치를 했는데 집에 계셔야 할 80대 노인들도 많이 있더라고... 노란조끼 입고 할머니 활동하는 거 있잖아. 그게 한 달에 열흘을 하는데 하루에 시간당 9천원씩 하루에 2만7천원이고 열흘을 채우면 27만원이 나와.” <참여자 1>

“경비일은 하다가 2019년 12월에 나이 때문에 그만두라고 해서 일이 끊기고 나라에서 주는 기초연금 30만원 가지고 생활하고 있어.. 매월 월세가 20만원 나가는데 지금은 이전에 돈을 급하게 빌려준 사람이 내고 있지만 그게 내년까지라 일거리를 찾아보고 있어. 작년에 노인일자리 신청시기를 놓쳐서 신청을 못했어. 경쟁이 정말 치열해... 아직 내 순번이 안 돌아왔어....” <참여자 3>

“지난번에 노인일자리 너무 일찍 가르쳐줘가지고 날짜를 넘겨버려서 마감이 되어 버렸어... 그것 때문에 동에 몇 번 찾아가고.. ” <참여자 3>

(3) 사회참여

연구 참여들은 코로나19로 인해 복지관 이용, 지인들과의 만남 등이 많이 중단된 상태로 답답해하고 있다. 나이가 들면서 지인들의 사망 소식을 접하고 노화로 인한 청력 약화로 전화로 이야기 나누는 것에도 어려움을 느끼고 있다. 특히 남성 노인의 경우 새로운 사람들과의 관계에서의 쑥스러움, 여성노인들과의 관계에서의 조심스러움, 복지관의

혼잡함, 경로당 이용에의 부담감 등이 커서 사회관계 없이 다소 고립적인 형태의 생활을 하고 있다. 여성 노인 그리고 오랫동안 같은 주거지에서 생활한 노인의 경우에는 이웃들, 친구들과의 관계를 유지하면 도움을 많이 받고 있는 것으로 나타났다. 참여노인들 중 일부노인은 스마트폰을 활용하여 정보도 얻고 노래도 들으며 사회관계의 부족함을 채우고 있다.

① 코로나19로 인한 사회활동의 제약

“친구들과 문자를 자주 해... 요즘 휴대폰 없으면 소통도 안 되지... 그래도 사람은 서로 얼굴 보고 만나야 해.. 요즘 코로나 때문에 사람들 못 만나는 게 힘들었어.. 입으로 주고받는 게 있어야 하는데... 노인들은 특히 차가 없으니 더 못 다니는 것 같아.. 지하철은 사람이 밀집되어 있어 힘들잖아... 노인들은 면역력이 약하니까 지하철 타기는 좀 그렇지.... ” <참여자 1>

“전에는 친구들 모여서 점심도 먹고 그랬는데 요즘은 코로나 때문에 못 하잖아.. 그러니 모두 다 흩어져 만나지 못하니 아쉽지..” <참여자 6>

“교회 권사하고 있고 코로나 터지기 전에는 교회에서 활동도 많이 하고 친구들도 모여서 식사하고 커피 마시고 그랬어.. 일요일에는 교회 가면서 근처 백화점도 구경삼아 한 바퀴 돌고 오고 그러지” <참여자 4>

② 지인들의 사망과 노화로 인한 청력 약화로 관계 유지 어려움

“복지관 친구 중 한 명은 요양원에 들어가더니 연락이 안 되고 번호가 없어졌더라고.. 죽은거지.. 다른 친구 한 명도 죽고... 살아있는 친구는 코로나 때문에 못 만난지 2년이나 되었고... 전화는 하지만 귀가 먹어서 의사소통이 잘 안 되어 대화할 맛이 안나....” <참여자 2>

③ 남성노인들은 대인관계 쑥스러움과 부담감으로 사회활동 제약

“복지관 프로그램이 있다고 신청하라고 했는데 너무 쑥스러워서 못했어.. 한 번도 그럴 걸 해본 적도 없고 하려니 용기가 안 나.” <참여자 3>

“기껏해야 강아지하고 이야기하는데 그걸로 충분하겠어? 사람이 오가야 하는 게 좋은거지... 동네 이웃 아주머니들하고 좀 알고는 지내는데 세상이 하도 저거 하니까 여자한테는 쓸데없이 말 걸 수도 없고.. 경로당도 그래.. 내가 경로당 가면 내 나이 70에 막내 노릇밖에 더하겠어?.” <참여자 3>

“근처 복지관에 갔더니 사람만 바글바글하고 연배도 다 높아서 다시 갈 생각이 안 들었지... 당구를 좀 치러 갔더니 기다리는 사람도 많고 줄이 너무 길어서 그냥 돌아왔어.” <참여자 5>

“예전에는 동호회 활동 같은 것을 했는데 서울 살다가 일산으로 이사 오면서 모임도 다 정리하고 아무것도 없다. 아무도 없다. 생활지원사 말고는 없다. 이웃 간에는 내가 살았나 죽었나 모른다. 아무도 여기 보는 사람이 없다. 누구랑 얘기하고 하면 좋은데 훌레비 영감 혼자 산다고 찾아올 사람이 누가 있겠나.. 하루종일 텔레비전 보면서 지낸다...” <참여자 7>

④ 동네 지인들과 좋은 관계 유지

“작년 한 달 동안 여기 엘리베이터 공사를 했어.. 17층이라 꿈쩍을 못했는데.. 이웃들이 대신 쓰레기를 버려주기도 했어.. 내가 여기 터줏대감이라... 이웃들이 도움을 많이 줘.” <참여자 4>

“동네친구가 한 명 있어.. 밥도 같이 먹고 동생언니처럼 지내는데 사는 게 어려워 식당에서 잠깐잠깐씩 일을 해주고 있는데 좀 안된 마음이 들어서 내가 불러서 맛있는 것도 먹이고.. 그러니 나도 쓸쓸하지 않아...” <참여자 6>

⑤ 스마트폰 적극적 활용

“그나마 휴대폰이 있어서 고스톱 ‘맞고’ 이런 거 하고 ‘다음’ 들어가서 뉴스도 보고... 라디오 앱 깔아서 라디오도 듣고... 지하철 앱 깔아서 노선도도 보고 그래” <참여자 1>

“임영웅 노래도 많이 들어.. 유튜브를 이용해서 팝송만 들었는데 내가 이렇게 트로트에 빠져들지 몰랐지... 여튼 독립적으로 살아가기 위해서는 우울하지 말아야 허” <참여자 4>

(4) 가족관계

연구참여자들은 자식들에게 폐를 끼치지 않는 것을 매우 중요하게 생각하고 있으며 가족들로부터 받는 지원에 대해 부담스러워 하는 경향이 있었다. 연구참여자 남성노인 4명중 3명은 이혼을 한 상태로 가족과도 연락하지 않거나 연락을 자주 하지 않고 있다. 돈 문제로 인해서 이들과 연락을 끊고 사는 사례도 있었다. 반면 형제자매 그리고 사돈과는 돈독한 관계를 유지하며 생활하기도 한다.

① 자식들에게 폐를 끼치지 않는 게 매우 중요한 일

“애들이 왔다갔다 하는데 코로나 확진자는 직장생활하기도 힘드니까 애들한테 피해 갈까봐 코로나 많이 조심하고 있어... 나는 애들이 신경쓰는 거 싫어, 그래서 애들한테도 가능한 이야기를 안해.. 가족들 시간을 안 뺏고 싶거든....” <참여자 1>

“내가 도와줄 일이 있고 돈만 있으면 자식들 도와주고 싶어.. 그런데 나는 자식들한테 도움받을 생각은 전혀 하지 않아.” <참여자 2>

“자식들은 바쁘기도 옛날에는 자식들이 부모를 모셨지만 요즘 시대는 그게 아니거든,, 서로 살아가기 위해서는 나도 자식한테 폐 안 끼치고 내가 노력해서 살아가려고 해... 자식보다는 오히려 국가에서 주는 복지에 의존하는 게 나아.....자식 보다 배우자가

나아.. 뭐니뭐니 해도 부부 밖에 없어.. 나이가 들면 남편이 좀 안 됐다는 생각이 들어..”

<참여자 1>

“딸은 가끔씩 돈을 보내주기도 하는데 고3, 대학생 이렇게 가르치니까 통장에 돈을 넣어주는 것도 부담스럽고 짬짬해...” <참여자 3>

② 이혼 그리고 돈 문제로 인한 자식과의 갈등

“이혼한 지 30년이 되었고 찾아오는 이도 없다.” <참여자 7>

“아들한테 돈을 많이 대줬는데 결국에는 내가 사람 집 보증금까지 빼서 가고 난 다음 5년째 왕래가 없어.. 자식들이 통장에 돈 있는 것을 알고 달라고 하는데.. 내가 노후준비를 못 한 거지... 아들들하고는 전혀 연락을 안 하고 딸은 가끔씩 전화오는데 그냥 살아있구나 하는 안부 전화 정도야.....” <참여자 2>

“아들하고는 연락 끊은 지 15년이 되어가.. 아들이 큰돈이 필요하다며 찾아왔길래 돈 때문에 올 거면 오지 말라고 싫은 소리 한번 했더니.. 연락 안 하고 살게 되었어.” <참여자 3>

“여기에 친척들이 살고 있고 선산도 근처에 있어 이 동네로 왔어.. 친척들이 있다지만 나 혼자 살아도 반찬 하나 갖다주는 사람이 없지... 복지관에서 주는 김치가 얼마나 고마운지 몰라.” <참여자 3>

③ 형제, 사돈은 든든한 지원군

“1남 7녀로 형제자매들이 다 살아 있어요.. 카톡도 하고 전화하고 친하게 지내고 있어요.” <참여자 4>

“사위가 병원도 데려다주고 먹고 싶은 거 딸이 만들면 가져다주기도 해,, 사돈이 사

돈 같지 않고 형제처럼 잘 지내고 있어요.” <참여자 6>

(5) 독립의 의미

연구참여자들이 생각하는 독립은 국가에 도움을 받더라도 자녀에게 신세를 지지 않고 일상생활을 하는 것이다. 또한 그 일상을 내가 자율적으로 결정하고 하고 싶은 것을 하는 것이 독립이라 생각한다. 독립을 위해서는 건강을 필수조건이라고 생각하며 지시절이 아닌 지역사회에서의 주거가 보장되고 금전적인 부분이 중요하다고 생각한다.

① 독립은 자녀에게 신세를 지지 않고 자유롭게 일상생활을 할 수 있는 것

“나는 80대 노인들을 보면 저렇게 안 되었으면 좋겠다 싶어... 자녀집으로 들어가지 않고 그래도 혼자 스스로 챙기면서 살아가는 게 독립적으로 사는 게 아닐까? 내가 독립적으로 살아간다는 것은 자식들에게 신세를 안 지는 거야. 나는 독립적으로 살아가기 위해서,, 그러니까 자식들한테 신세를 안 지기 위해서 기억을 놓으면 몰라도 나는 자식들한테 의지 못하고 내가 한발이라도 다니면서 움직일 거야.” <참여자 1>

“나는 정말 누군가에게 의존하고 싶지 않아... 자식들도 살기 바쁘고 의지하고 싶지 않고 허락하는 한 내가 나를 돌보면서 살고 싶어요” <참여자 3>

“내가 내 스스로 밥 해 먹고 요리하고 남의 도움 안 받고 그렇게 사는 게 독립이지... 다행히 나는 아직 눈이 나쁘지 않고 그래서 바늘귀도 내가 끼우고.. 일상생활에 남한테 도움 많이 안 받는 게 독립인 것 같아.... <참여자 3>

“나는 국가에서 도움을 받지만 딸이나 이웃에게 신세는 안 져. 이게 독립적인 생활인 것 같아. 나는 타인에게는 의존하고 싶지가 않아. 우리 딸도 매일 오지 않을 뿐 아니라 오더라도 설거지도 안 시켜. 그래도 내 나이에 생활을 못 하는 사람도 많은데 나는 내가 먹고 싶은 대로 국수 먹고 싶으면 국수 만들어 먹고, 수제비 먹고 싶으면 수제비 만들어 먹고... 굳이 나를 도와주지도 않는 사람에게 살기 어렵고 초라해 보일 필요가 없잖아.

나는 또 나보다 못한 사람들에 비하면 행복하지. 독립적인 삶을 살기 위해서는 우선 욕심을 부리지 않고 내 생활에 만족하는 것... 그리고 내가 잘 살고 있다고 감사하는 마음을 가지며 살아. 그리고 가만히 드러눕지 않고 뭔가 할게 있나 찾고 움직이는 거지” <참여자 6>

② 건강은 독립을 위한 필수조건

“독립적으로 살아가기 위해서는 첫째 건강이 중요해. 돈이 있으면 뭐든지 할 수 있어. 옷을 하나 사 입어도 돈이 있어야 하고 돈이 있으면 건강도 병원에서 조절할 수 있어..” <참여자 1>

“독립적으로 생활하기 위해서는 건강이 필수지.. 그리고.. 여기가 개발지구라서 언제 헐릴지 몰라... 그게 걱정인데.. 임대주택 같은 게 된다면 독립적인 삶에 도움이 되지 않을까...” <참여자 3>

“집안일은 내가 스스로 다해. 아직 내가 할 수 있으니까.. 독립적으로 살려면 건강이 제일 중요하지.. 그리고 외로울 때 스스로 극복하는 것이 필요해... 극복을 위해서 유튜브도 많이 보고.. 임영웅 노래도 많이 들어.. 팝송만 들었는데 내가 이렇게 트로트에 빠져들지 몰랐지... 여튼 독립적으로 살아가기 위해서는 우울하지 말아야 해” <참여자 4>

“독립적으로 살아간다는 건 그거 사람마다 성격이 다르니까 하나로 말할 수는 없지... 나는 건강하게 살고 힘 달는 데까지 일을 하는 거... 그게 독립이라고 보는데... 남한테 간병을 받지 않는 게 독립인 것 같아.. 아프면 빨리 죽어야지.. 간병 받기 전에 죽어야지..” <참여자 5>

③ 독립을 위해서는 지역사회 주거와 돈도 중요

내가 독립적인 삶을 살기 위해서 사는 집이 중요해.. 집주인은 여기 오래 살라고 하지만 언제 주인이 바뀔지도 몰라 걱정이 되지.. 장기임대 아파트를 두 번 신청했는데

두 번 다 안 되었어... 휴대폰에 LH 앱을 깔아서 자주 보고 있어” <참여자 5>

“나는 시설에 입소하지 않고 내 집에서 사는 게 독립이라고 생각해... 내 집에서 내가 사니까 구애 받을 일이 없어... 아무리 늙어도 내손으로 밥하고 이렇게 집에서 사는 게 독립적인거지.... 독립적인 삶을 잘 살기위해서 식사 문제가 해결되는게 중요해. 할마시들은 된장찌개도 해먹고 할텐데,, 나는 그게 사실 좀 어렵다. 맨날 간장하고 먹고,, 어떨 때는 그냥 굼기도 한다. 어떤 때는 서글프기도 하다. 내가 죽으면 시체를 치워줄 사람이 있을까...” <참여자 7>

“노인이 되니 독립적으로 살아갈수가 없어.. 독립적으로 살아야된다고 생각을 하지만 그냥 사는거지.. 독립적으로 살아가려면 돈이 필요해... 그런데 나는 노후대비를 못하고 지금와서 생각하니 자식들한테 다 준 게 그게 속상해.” <참여자 2>

(5) 당당해진다는 것

연구참여자들은 자식이나 다른 사람에게 큰 도움을 받지 않고 생활하고 일상생활을 스스로 잘하는 것과 주위에 도움을 줄 수 있을 때 당당함을 느끼고 있다.

① 자식이나 다른 사람에게 큰 도움을 안 받을 때

“나는 자식들한테 큰 손 안벌리고 걱정 안끼치려고 노력해.. 내가 건강해서 자식들 걱정 안시키는데 그게 나름의 당당함이지... 애들한테 의지안하고 좋은 음식있으면 애들 싸서 보내고.. 뭐 그런거지.” <참여자 1>

“나는 당당하지 못 해... 내가 자식을 잘못 키운 것 같아 부끄러울 뿐이야.. 돈이 있으면 자식들한테 해주지 그런데 해줄 것도 없어.” <참여자 2>

“아들한테 전화 안하고 내가 스스로 모든 것을 다하려고 하고 있어... 입원을 해야하거나 아주 심하게 아파야 아들에게 연락해요.. 자잘한 병은 나 스스로 해결하고 폐를 끼

치지 않는게 당당함이라고나 할까....” <참여자 4>

“나라에서 돈이 조금 나오고 내가 직장 다녔던 연금이 나오고 이것저것 하면 90만원이 나와... 집도 내 집이고. 그래서 먹고 사는 게 괜찮아. 내가 잘 살지는 못 하지만 누구한테 돈을 빌려달라고 하지 않고 내 스스로 사는 거. 그게 당당함이지 않을까” <참여자 7>

② 일상생활을 스스로 잘하는 것

“요리 하나는 자신이 있어. 낚시를 하러 다니기도 했으니까 만드는 건 잘하지.. 내손으로 직접 해서 먹고 아직 일할 수 있다는 거.. 그게 당당함이긴 한데.. 지금은 일자리가 없어 그게 제일 어려워.” <참여자 5>

③ 주위에 도움이 될 때

“내가 미싱을 할 줄 알아.. 큰 건 못 하지만 옷을 고치거나 줄이는 거... 다른 사람들이 부탁하면 해줘. 그리고 동네 친구 하나가 있는데 사는 게 힘들어.. 그래서 그 친구가 식당에 일하러 다니는데 먹고 사는 게 넉넉지 않아서 내가 음식을 하면 그 친구를 불러서 같이 먹어.” <참여자 6>

(6) 가족이나 지역사회기여

연구참여자들 중 일부는 현재는 건강이 좋지 않아 봉사할 엄두를 내지 못하고 있다. 반면 코로나19가 잠잠해지고 기회가 오면 자원봉사를 할 의향을 가지고 있기도 하다.

① 봉사할 여력이 없음

“나는 몸이 이래가지고 봉사활동을 못 해.. 나는 남을 도와줄 형편이 못 되는 사람이거든.. 내가 장애인이 되었잖아.. 나는 빗자루질 하는 거, 세수하는 거 설거지하는 것도 힘들어” <참여자 1>

“예전에 한문, 서예강사도 하고 마을금고 이사장, 라이온스 회장도 했는데 그 지역에서 받은 직함이 열 몇 개였는데.. 지금은 힘들어서 못 해” <참여자 2>

“헌금하는 거 말고는 내가 지역사회에 기여할 수 있는 게 있을까?” <참여자 6>

“나는 나이가 80이 넘고 돈도 없고, 누구 도울 수는 없고..... 건강하게 남에게 해 끼치지 말고 사는 게 그게 지역사회에 기여하는 거라 생각해.” <참여자 7>

② 여건만 허락된다면 봉사하고 싶음

“나는 이전에 요양원에 가서 하모니카 불렀는데 노인들이 따라 부르고 하니까 참 좋더라고.. 그런데 지금은 코로나 때문에 공연도 중단되었어... 봉사는 나이가 들면 좀 어렵고 매월 2만원씩 빠져나가. 후원으로 사회에 기여한다고 생각해.” <참여자 4>

“지금은 나이가 많아 그렇지,, 내가 기운이 있으면 봉사하면 좋지,, 정신적으로 건강해지잖아, 빨리 복지관에 가고 싶어....” <참여자 4>

“이전에 사진 강의도 했었어. 출사 나가면 구도 잡는 것 같은 것은 지도해줄 수 있다. 이론적으로 가르치는 것은 안 되지만 외부로 촬영 나갔을 때 도와줄 수는 있어요” <참여자 5>

(7) 향후 요양시설 입소 의향

연구참여자들은 대부분이 요양원에 입소하기를 원치 않는다. 공동생활로 인한 자유가 없어지는 것에 대한 두려움이 크다.

“옛날에는 자식들 힘 안 들게 해야겠다 싶어 요양원 가야겠다 생각했는데 친정엄마 보고 간병인이 묶어 놓는 거 보니 이건 아니지 싶었어. 그래서 나는 애들 보고도 그래... 절대 연명하지 말라고.. 나는 내가 살던 집에서 오래오래 살고 싶어.” <참여자 1>

“나는 요양원에 죽어도 못 살아.. 나는 지금 나 혼자 활동하고 하고 싶은 대로 하고 사니까. 시설은 가면 자유가 없잖아. 규칙을 지켜야 하니까. 나 그거 싫어” <참여자 2>

“나중에 몸이 불편해서 누군가의 도움이 필요한 상황이 오긴 올 건데... 그래도 난 그때 시설 이런 데 가는 거 생각 안 해.. 집으로 요양보호사를 부르지.. 치매에 걸리거나 수족을 못 쓸 때 요양원에 가야 하지 않을까 싶어” <참여자 4>

“TV에서 공동생활을 하는 걸 봤는데 나는 가기 싫어. 대한민국은 좋은 나라야. 내가 시골에 가더라도 거기 가면 해당 서비스가 있을 것이고 그 서비스를 이용하면 돼” <참여자 5>

“시설에 가기 싫어. 집에 있어야 해 먹고 싶은 것이 있을 때 해 먹을 수 있어야 해. 이 집에 10년 넘게 살고 있고 할아버지도 여기서 돌아가셔서 나는 여기서 지내고 싶어” <참여자 6>

“아직은 요양원은 생각하지 않고 있어. 요양원에 간혀 사는 것은 싫어. 외출하려면 높은 사람한테 허락을 받아야 할 것이고 나는 죽을 때까지 내 집에서 살고 싶어” <참여자 7>

(8) 노인 삶에서 가장 중요한 것과 바라는 노후

연구참여자들은 노인의 삶에 가장 중요한 것은 인간관계, 건강, 금전, 활동 등을 꼽고 있으며 오복 중의 하나로 일생동안 평안하게 살다가 죽음을 맞이하는 ‘고종명’ 즉 웰다잉을 바라고 있다.

“가장 중요한 건 인간관계이겠지... 위급할 때 도와줄 수 있는 사람 하소연 들어줄 친구. 나이가 들수록 자녀들은 다 자기들 생활하느라 많이 바빠. 초록은 동생이라고 같은 끼리끼리 잘 통하잖아.. 친구가 중요해. 아침에 일어나 어디를 갈 수 있고 같이 어울릴

수 있는 게 진짜 중요한 것 같아. 그런데 이런 걸 위해서 건강해야 해... 유종의 미를 거둘 수 있도록 자식들한테 신세 안 지고 살아가느냐 그게 숙제이지..." <참여자 1>

“건강이지... 노인 되면 다 불면증이 있어 약을 다 먹고 있어. 건강이 중요해. 젊은 사람은 희망도 있고 의욕도 있는데 지금은 희망도, 의욕도 없고 사는 게 지겨워.. 오복 중에 고종명이라고... 잘 살다가 에너지가 푹 떨어져 주는 것 있지.. 그리고 싶어... 내가 생각하는 오복은 부모복, 동기복, 배우자복, 자식복, 친구복이라고 생각해 ” <참여자 2>

“나에게 중요한 거... 외롭지 않는 것... 그리고 금전적인 부분이 매우 중요해요. 딸한테 신세 지지 않을 정도의 금전적 여유가 필요해 ” <참여자 3>

“혼자 살고 있으니까 응급상황에 대처할 수 있는 것이 중요해요. 아프지 말아야지.. 건강이 최고야.. 특히 치매 안 걸리고 정신 똑바로...” <참여자 4>

“일하고 싶을 때 일하고 활동적으로 사는 것이 중요해... 그러기 위해서 건강해야지.. 그래서 나는 나름 술도 줄이고 건강관리를 하고 있어. 죽기전에 대한민국 섬을 다녀보고 싶어.. 돈만 있으면 한 달 코스로 서해로, 남해로, 동해로 그리고 살고 싶어” <참여자 5>

“건강한게 중요하지 내가 건강해야 자식들이 행복하거든.... 그리고 내가 먹고 싶은 거 내가 직접 만들어 먹을 수 있는 것.. 그것 중요하지 내가 그래요.. 하나님 내 발로 끌어 먹을 때 가게 해달라고.. 안 아플 때 잠결에 꺼달라고.. 죽을 때 까지 자식들에게 폐끼치 않고 살고 싶어... 그러니까 건강하기만 하면 돼” <참여자 6>

“사람들 만나고 사는게 중요할 것 같아... 영감 혼자 사는데 찾아오는 사람도 없고... 아프지 말고 이 정도 건강으로 쪽 살 수 있으면 좋겠어” <참여자 7>

(9) 노인맞춤돌봄서비스 경험

① 노인맞춤돌봄서비스가 주는 도움

노인맞춤돌봄서비스를 받는 연구참여자들은 안부확인, 다양한 후원물품 전달, 그리고 응급상황 때 도움을 줄 사람이 있다는 것에 든든함을 느끼고 있다.

“대면은 1번, 안부전화는 2번 하는데 코로나 때문에 대면을 못 해서 안부전화만 했어.. 소식지도 갖다 주시고 소식을 전해주시는데 그게 참 도움이 돼. 내가 잘 있는지 체크도 하고 선물이 나오면 그것도 전달해줘... 앱도 깔아주고...” <참여자 1>

“체온도 재고 근황 묻고 월, 수요일은 반찬도 가져다주고,, 아들에게 전세금 사기 당하고 죽을 생각을 했는데 자살예방센터에서 사람이 왔어.... ” <참여자 2>

“컴퓨터 잘 못 하는 거 스마트폰 유튜브나 고스톱 이런 거 잘 안될 때 와서 알려주니 참 좋아.... 영양제도 주기도 하고 바르는 크림도 주고.. 어버이날 꽃바구니 주니 노인대접 잘 해줘서 좋아요” <참여자 4>

“나한테 무슨 일 생기면 들여다봐 줄 사람이 필요해서 노인맞춤돌봄서비스를 신청했어. 내 안부를 확인하는 사람이 있어 참 좋아. 집에 김치를 가져다줬었는데 그게 참 도움이 되었어.” <참여자 5>

“생활지원사들이 참 편하게 해준다. 마음 씩씩이가 진실을 보여주니까” <참여자 6>

“무슨 일이 생기면 생활지원사에게 가장 먼저 전화를 할 것 같아요. 일주일에 두 번 오시는데 청소랑 말동무 친구도 해주고 병원 갈 때 태워다 주는 등 정말 많은 도움을 줘요” <참여자 7>

② 노인맞춤돌봄서비스 아쉬운 점과 바라는 점

연구참여자들 가능하다면 노인맞춤돌봄서비스의 방문 횟수를 늘여주기를 바라고 있고 반찬이나 부식서비스 제공, 그리고 생활지원사의 교체 없는 지속성 등에 대한 바람이 있다.

“우리가 독거니까 자다가 문제가 생기면 안 되잖아.. 화장실에 뭘 단다는데 cctv는 아니라고는 하는데 우리 생활이 다 노출이 되잖아. 소변보는 것도 다 보일 거야. 그런거는 싫어. ‘아리아’처럼 인공지능으로 연결이 되는 그런 게 있으면 좋겠어.... <참여자 1>

“생활지원사가 매일 매일 오는 것은 내 욕심이고 내가 욕심을 부리면 안 되지만 일주일에 세 번씩이라도 들여다봤으면 좋겠어.... ” <참여자 2>

“반찬 같은거 가끔 주면 좋겠어. 일주일에 두 번 정도 반찬을 주면 좋겠어, 아니면 나같이 요리를 할 줄 아는 사람은 부식 재료를 주면 좋겠어.. 부식재료가 비쌀 때는 사 먹기 어렵거든.. 양파 한두 개, 마늘 조금, 이런 것들을 나눠주면 좋겠어요.. 도시락을 가지고 오면 냉동을 시킬 수가 없어.. 그날 다 먹어야 하는데 부식재료를 갖다주면 며칠이 지나도 안 상하고 좋지... 농장에 가면 버리는 것 많은데 그런 거라도 가져다가 나눠주면 좋겠어.” <참여자 5>

“생활지원사가 1년마다 바뀌는 게 아쉬워요. 사람이 새로 바뀌면 처음에는 어색하고 어떤 사람인지 두고 보는 시간을 가져야 하거든요. 내가 나이가 들더라도 지금 오는 선생님님이 안 바뀌면 좋겠어요. 왜냐하면 사람을 사귀는 게 힘들거든 ” <참여자 6>

“밥 먹는 게 반찬이 없는 게 가장 큰 애로사항이야. 김장 때 복지관에서 가져다준 김치만 먹고 된장이나 고추를 사와서 그냥 양념장에 찍어 먹어요.. 요리는 잘 못 하고 가끔 사서 먹지만 돈이 너무 많이 들어가니 자주 사 먹지도 못해.. 반찬을 제공해 주면 좋겠어요.” <참여자 7>

“생활지원사가 화, 금 두 번밖에 안 와요. 빨간 날 빠지고 나니까 4일에 한 번 오는 것 같아. 매일 매일 오는 건 내 욕심이지만 일주일에 세 번씩이라도 와주면 좋을 것 같아요.” <참여자 7>

③ 바라는 복지 정책

연구참여자들이 바라는 복지정책은 버스 할인 등 교통지원 게이트볼과 파크볼 공간 마련, 의료비 지원, 여가활동 프로그램 공간 마련, 김장 지원 확대, 말벗서비스 확대 등에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났다.

“버스를 타면 할인이 되는 게 있으면 좋겠어.. 지하철만 무료이고 버스는 할인이 되지 않으니.... 농협에서 만든 카드로 지하철을 무료로 타.. 그런데 젊은 사람들하고 소리가 달라... 우리는 두 번 소리가 나거든.. 두 번 나면 공짜야” <참여자 1>

“내가 넘 쓸쓸해.. 말벗이 와주면 좋겠어요.. 나라에서 돈도 좀 주면 좋겠고. 시장에 가면 고기도 먹고 싶은데 마음대로 돈을 쓰기가 어려워. 아껴 살아야 이렇게 살지... 혼자 사는 노인네들, 자식 없는 노인들은 돈 좀 더 줬으면 하고 그런 욕심이 있어요. 공짜 버스 표도 주고.. 그러면 고기라도 좀 사 먹을 수 있을텐데.” <참여자 6>

“내가 버스를 못 타요. 생활지원사가 같이 못 가면 딸에게 부탁을 해야 하고. 그래도 안 되면 택시를 불러요. 어디 가려고 할 때 도와주는 사람이 있으면 좋겠어요.” <참여자 6>

“게이트볼, 파크볼 이런 걸 많이 하더라고 그런데 나는 그걸 배우고 싶어도 배울 데가 없어. 호수 공원에는 게이트볼을 하는데 이미 그룹이 짜여져 있어. 파크볼 이런 거는 걸음걸이가 힘이 들어도 할 수 있다고 하더라고.. 개인 장비도 필요한 게 있고 누구나 배울 수 있도록 문이 열려 있으면 좋겠어..맨드체조를 하고 싶은데 교실이 작으니까 20명 밖에 못해. 가까운 곳에서 노인들 상대로 체조 같은 걸 좀 했으면 좋겠어.” <참여자 1>

“전립선 약을 먹으려고 하니 돈 십만원씩 들더라고. 그런 의료비 혜택이 좀 있었으면 좋겠어. 나는 겨울이 싫어요. 하꼬방 동네에 가스가 안 들어오고 기름인데.. 난방비가 너무 많이 들어. 오히려 여름이 나은 것 같아요. 여름에 더우면 샤워나 하지.” <참여자 3>

“노인들을 위해서 운동활동을 할 수 있도록 해줬으면 좋겠어. 나이 많은 노인들을 위한 활동 프로그램이 있으면 좋겠어. 노래하는데 복지관 인원이 100명 이상이야. 어떨 때 자리가 없어가지고 미리 맡아두고 백을 놓아두고. 더러워서 난 안 가.” <참여자 4>

“복지관에 노인들이 와서 취미로 할 수 있는 당구, 바둑 등 충분한 공간이 있으면 좋겠어. 사람은 많고 시설은 부족해.. 복지관에 하나밖에 없어서.. 사람이 몰릴 수밖에 없지.. 게이트볼 노인들한테 좋은 운동인데 그런 것도 부족해.. 오히려 시골에 그런 것들이 더 많은 것 같아.” <참여자 5>

“김장이 걱정이 돼요. 복지관에서 5킬로, 딸이 해서 한 통 주기는 하는데 배추가 비쌀 땐 조금 가져다줘요.” <참여자 6>

“복지관에서 김장을 담아주긴 하는데 5키로는 적어.. 겨울철에 밀반찬이 한국사람은 김치인데... 특히 다른 반찬이 없으니까 김장김치를 많이 먹게 되는데 김장김치를 좀 많이 주면 좋겠어.. 그런데 뭐 다 예산이 있는거니까.. ” <참여자 3>

“혼자 살기는 힘들어. 몸이 아프고 그럴 때, 컴퓨터를 하든지 카톡을 하든지. 파스를 붙이고 싶을 때 누군가에게 도움을 받아야 해.. 생활지원사에게 붙여 달라고 얘기하려고 했는데 또 까먹어 버려. 까먹으면 또 기다려야 해... 살면서 도움이 필요해.” <참여자 2>

“경로식당을 할 때 우리가 자유롭게 배식을 하면 좋겠어.. 조금 더 받으러 간다 싶으면 사람을 한번 훑어봐. 내가 거지같은 기분도 들고, 자존심도 상하고... 양이 모자랄 수 있어 그럴 수 있는데 좀 불편해” <참여자 1>

제2절 노인맞춤돌봄서비스 서비스 제공자 경험 및 인식 분석

1. 연구 개요

1) 연구참여자

본 연구의 참여자는 고양시 노인돌봄맞춤서비스를 제공하고 있는 수행기관 11개곳의 전담사회복지사 11명이다.

2) 자료수집 방법

노인맞춤돌봄서비스를 제공하고 있는 11개 수행기관 전담사회복지사에게 노인맞춤돌봄서비스 제공과 관련된 개방형 질문을 하고 이에 응답한 내용을 질적으로 분석하였다. 자료 수집기간은 2021년 10월 5일~10월 12일이다. 조사 내용은 대상자 발굴과 선정, 서비스, 자기돌봄(Self-Care), 서비스 질 관리와 평가, 전달체계 등으로 구성되었다.

2. 연구 결과

1) 대상자 발굴과 선정

(1) 대상자 모집 및 발굴에 있어서 어려움과 개선점

연구참여자는 대상자 모집 및 발굴에 있어 노인맞춤돌봄서비스에 대한 홍보가 부족하므로 노인맞춤돌봄서비스에 대한 적극적인 홍보가 필요하다고 생각한다. 더불어 노인들이 자주 가는 종교시설, 병원, 약국 등 지역사회네트워크나 주민자치단체를 통한 사각지대 대상자 발굴이 필요하다고 생각하고 있다. 또한 대상자 발굴을 위해 시나 행정복지센터 인력지원을 통해 독거노인 현황에 대한 조사도 필요하다는 의견을 제시했다.

대상자 모집과 관련하여 행정복지센터에서 담당 공무원의 노인맞춤돌봄서비스에 대

한 이해 부족, 설명 부족으로 노인들의 서비스에 대한 기대와 실제의 괴리가 발생하는 경우도 있어 담당 공무원에 대한 교육이 강화될 필요가 있다고 생각한다. 현재 대상자 발굴은 행정복지센터에서 주로 담당하고 있으나 노인과 접촉이 많고 사업에 대해 정확하게 이해하고 있는 생활지원사들이 대상자를 발굴할 수 있도록 유도할 필요가 있다고 생각한다. 장기요양서비스 등급판정을 받은 이력이 있으면 현재 등급을 받지 못했다 하더라도 지침상 노인맞춤돌봄서비스를 받을 수 없는데 이 부분에 대한 개선이 필요하다는 의견을 제시했다. 또한 매년 진행되는 재사정은 업무부담을 많이 가중시키므로 돌봄구 변경이 필요하거나 특이사항 발생 시 재사정을 하는 방향을 검토할 필요가 있다고 생각하고 있다.

- 노인맞춤돌봄서비스를 후원품을 받기 위해 신청하는 경우가 있음
- 홍보가 잘 되어있지 않아 서비스 신청률이 저조함
- 홍보물이 우편으로 배달되는 글씨가 작아 잘 보이지 않음
- 등급판정을 받은 이력이 있을 경우 서비스에서 배제됨
- 사업량 달성을 위해 서비스가 필요하지 않은 경우도 선정되기도 함
- A기관의 경우 영구입대단지가 대상 권역인데 이미 다양한 서비스를 받고 있는 분들이 많고 새로운 서비스의 필요성을 느끼지 못하고 있음
- 행정복지센터에서 보직이동 등에 따른 담당자의 사업에 대한 이해 부족으로 대상자 모집 발굴에 있어 적극적인 역할을 수행하기 어려움. 대상자에 대한 정보공유를 요청할 시 개인정보보호로 공유가 어려울 때가 있음
- 행정복지센터 담당 공무원이 사업을 설명할 때 가사서비스에 대해서만 강조하는 경우가 있어서 이용노인이나 보호자는 생활지원사를 가사도우미로 인식하는 경우가 다수 있고 주민등록상 독거인지 여부만을 따져 실제 독거인 세대는 대상자에서 제외되는 경우도 있음
- 서비스 신청 시 설명 부족으로 선정조사 후 신청 취소 사례 다수 발생 (신청을 인지하지 못하거나, 서비스를 거부하는 사례 다수 발생)
- 이전 노인돌봄사업 시 담당 이용노인이 종결되거나 대상자 인원이 부족할 때 생활

관리사가 대상자 발굴사업을 진행했으나 현재는 생활지원사가 대상자 발굴을 본인 업무로 생각하지 않아 대상자 모집에 더 큰 어려움이 있음

- 노인맞춤돌봄서비스에 대한 적극적인 홍보가 필요함
- ✓ 큰 현수막이나 큰 글씨 팜플렛 등 고령친화적 홍보물 필요
- ✓ 대중매체를 이용하여 제대로 된 사업홍보를 해야 함
- 노인들이 자주 가는 종교시설, 병원, 약국, 동네마트 등과 지역사회 네트워크를 통한 대상자 발굴
- 통장, 반장, 이장 등 주민자치단체를 통한 사각지대 대상자 발굴
- 행정복지센터 담당 공무원 대상으로 사전 교육을 통해 제대로 된 안내 필요
- 현장업무로 노인과의 접촉면이 많고 사업에 대한 정확한 이해 및 노인과의 의사소통이 원활한 생활지원사의 대상자 발굴 업무 참여 강화
- 장기요양서비스 등급판정을 받은 이력이 있다고 하더라도 현재 등급을 받지 못한 경우 서비스 대상자로 포함해야 함
- 대상자 확보를 위해 고양시 또는 행정복지센터의 인력지원을 통해 독거노인 현황조사 후 서비스가 필요한 사각지대 대상자 발굴이 필요
- 대상자 서비스 제공기간은 1년이며 1년 도래 3개월 전부터 재사정을 하게 되어있으나 배정인원 736명을 전담복지사 3명이 재사정 하기에는 턱없이 시간이 부족함. 대부분의 이용노인의 경우 환경이 좋아지는 경우는 거의 없으므로, 돌봄군 변경이 필요하거나 특이사항이 발생된 경우에만 재사정을 하는 것이 바람직함

(2) 대상자 선정기준(선정표)의 적절성

대상자 선정기준과 관련하여 연구참여자들은 선정기준표상 선정 기준점수가 높아 서비스가 필요한데도 불구하고 배제되는 경우가 있어 선정 기준점수 하향조정과 건강상태조사 항목 세분화의 필요성을 제시하였다. 또한 장기요양서비스와 차별화하여 일상생활에 대한 조사가 더 확대될 필요가 있음을 제시하였다.

- 서비스 선정점수 기준이 너무 높아 대상자로 선정돼야 하는 노인임에도 선정점수가 나오지 않아 서비스를 받기 위해 예외 승인을 요청해야 하는 경우 발생
- 조사항목이 너무 광범위하여 대상자의 상태를 체크하기에 적합하지 않음. 특히, 건강 상태 조사항목이 더 세분되어야 함. 돌봄 노인 대부분이 노인성, 만성질환에 따른 기능 약화로 치료를 받고 있는 상황이지만 ‘최근 한 달 이내’로 기한이 설정되어 있고 질병 분류가 다양하지 않아 ‘기타’로 체크할 경우 질병이 3~4가지여도 점수를 많이 받을 수 없어 ‘중점돌봄군’으로 서비스를 받을 수 없는 상황이 발생함
- 실제 일상생활 수준보다 도움을 주는 사람의 여부에 따라 점수가 달라질 수 있음
- 식사기능, 하지기능, 청결위생, 배변기능 등의 신체기능에서 완전 도움은 장기요양 서비스를 받아야 할 정도이므로 선정조사지가 좀 더 현실적, 구체적으로 전환되어야 함
- 선정조사표가 너무 간단함. 보다 구체적이고 세부적인 표로 제시되기를 바람. 이용 노인의 상황이 명확하지 않은 경우 전담사회복지사 개인의 판단만으로 중점 또는 일반 여부를 결정해야 하는 것에 부담이 큼
- 가족구성은 동거여부에 따라 점수가 부여되는데 동거는 하지 않지만 근거리에서 도움을 주는 가족이 있으므로 도움을 줄 수 있는 가족 여부로 평가를 할 필요가 있음
- 병원 가기, 장보기 횟수 등 일상적인 것에 대해 조사가 필요함
- 건강 상태를 정확하게 체크할 수 있도록 세분화된 척도 및 지표가 개발 필요

(3) 대상자 수의 적절성

연구참여자들은 2021년 생활지원사 1인당 배정된 16명(중점 2~3명/일반 13명)은 생활지원사에게 큰 부담이 되는 인원으로 앞으로 이 인원 기준으로 서비스가 제공된다면 서비스 질이 떨어질 수밖에 없는 상황이라 판단하고 있다. 대부분의 연구참여자들이 생활지원사 1인당 일반서비스 대상자 12명, 중점 2명 이하의 배정이 적당하다는 의견을 가지고 있다. 또한 일반 주택이 많은 지역의 경우 이동시간 등의 고려를 통해 인원 배정이 필요하다고 생각하고 있다.

- 2021년 서비스 대상자는 생활지원사 1명당 16명(중점 2~3명/ 일반 13명)은 4~5 시간의 근로를 하는 생활지원사에게 극한 직업임
- 생활지원사 1명당 16명 배정될 경우 서비스 시간을 줄일 수밖에 없고 서비스 질이 많이 떨어질 수밖에 없음
- 고봉동과 같이 자차를 이용해야 서비스가 가능한 지역은 10명이 넘어가면 서비스 제공이 어려움
- 중점대상자 3명이 배정될 경우 이용노인이 원하는 시간에 서비스를 진행하기 어려우며 생활지원사의 업무도 과중됨 (생활지원사의 장기 휴가 시 대직자가 중점서비스를 대직하기에는 어려움이 있음)
- 담당 대상자의 형평을 위해 생활지원사 변경의 경우 기존의 정서적 유대관계가 깨어질 우려있고 컴플레인 발생 우려 있음
- 기관의 사업목표량이 배정된 생활지원자 수에 따라 산출되어 지역적 특성과 대상자의 욕구에 따라 목표량 조정 필요
- 생활지원사의 노인가정 이동거리, 사무실 출근, 정기적 회의 및 교육 시간에 대한 고려가 필요함
- 생활지원사 1인당 일반서비스 대상자 12명, 중점 2명 이하 배정이 적당함(대부분의 기관에서 비슷한 의견 제시)

2) 서비스

(1) 연계서비스를 위한 지역자원의 충분성

연구참여자들은 주로 자살예방센터 치매안심센터, 행정복지센터와 연계활동을 하고 있는 것으로 나타났다. 노인들은 의료, 주거환경, 식사배달 등에 대한 연계 서비스를 희망하지만 비용과 자원부족으로 연계가 힘든 상황이다. 특히 수행기관 중 재가센터는 기존 지역네트워크가 잘되어 있는 복지관에 비해 지역자원 연계에 대한 어려움을 많이 가지고 있으며 특히 최근에는 코로나19로 인해 연계자원이 줄어들고 있는 형편이다. 그러

나 연구참여자들은 지역자원이 없는 것이 아니라 발굴을 못 하는 것으로 사회복지협의회나 지역사회보장협의체 등 공공기관에서 자원발굴 및 연계를 적극 지원해주고 사회복지사가 지역자원을 발굴할 수 있도록 여건 마련이 필요하다는 의견을 제시하였다.

- 우울척도 검사를 통해 자살예방센터와 치매예방센터에 대한 연계를 많이 함
- 치매안심센터의 경우 생활지원사가 직접 동행하여 방문상담을 하고 있음
- 사례가 필요한 경우 행정복지센터와 의뢰하고 행정복지센터에서 맞춤형돌봄사업으로 연계 의뢰하는 경우도 많음. 그러나 행정복지센터에서 노인맞춤돌봄서비스에 전적으로 의존하려는 경향이 있음
- 돌봄 노인 대부분의 주된 관심은 주로 건강 관련 분야임. 욕구조사 시 가장 필요한 서비스로 의료 연계(치과 치료, 정형외과, 물리치료 등) 혹은 주거환경 개선(집수리, 냉난방 기구 설치 등)으로 고비용의 서비스를 희망하고 있음. 그러나, 관련 서비스를 연계하기에는 지역사회의 자원이 부족함
- 식사배달서비스에 대한 욕구가 많지만 연계하고자 해도 자원이 충분하지 않음
- 노인맞춤돌봄서비스 사업이 시작된 지 얼마 안 되어 홍보, 후원기관 발굴이 부족하여 지역자원 연계 충분하지 않음
- 특히 재가센터의 경우 기존 연계된 지역자원을 활용할 수 있는 복지관에 비하여 후원자 확보가 어려워 지역자원을 이용하기에 어려움이 큼
- 코로나19로 인해 연계 자원이 줄고 있음
- 사회복지사나 생활지원사의 경우 업무가 과중하여 후원처를 발굴할 만한 여력 없음
- 지역사회 자원은 많으나 지역자원을 활용할 수 있는 직접적인 연결고리가 부족
- 사업 시작 전 지역자원 연계 네트워크망 구축이 되지 않았음
- 대부분의 지역자원은 기초수급자에 한정되어 있음
- 수행기관 자체적으로 자원을 발굴하기에는 한계가 있으며, 지역 상황에 따라 수행기관마다 차이가 발생할 수 있으므로 공공에서 자원을 발굴하여 연계할 수 있도록 하여야 함. 사회복지협의회, 지역사회보장협의체에서 그 역할을 할 수 있도록 하여야 함
- 직원이 지역자원을 발굴할 수 있는 여건(업무시간 조정 등) 마련 필요

(2) 서비스 시간의 적절성

중점돌봄군의 경우 월 16시간의 최소기준을 채우려면 주 2회 2시간씩 방문을 해야 하는데 좁은 주거환경, 노인들의 서비스 필요도를 고려할 때 2시간을 채우기가 힘들고 노인들도 부담스러워한다는 의견이 공통적으로 제시되었다. 일반돌봄군의 경우에도 대부분의 기관에서 1회 20분 정도로 시간이 배정되었었는데 외출동행, 심부름을 해드릴 경우 시간은 부족하므로 대상자 특성에 맞게 조정할 필요가 있다는 의견이 제시되었다.

- 건강이 좋지 않은 이용노인의 경우 오히려 2시간을 부담스러워하는 경우가 있음. 대부분의 이용노인들이 10-20평대에 집에 거주 중이므로 가사지원에 따른 소요 시간은 30분~1시간이면 충분하며 나머지 시간에는 대화나 생활교육을 진행하는데 몸이 불편하여 쉬고 싶다며 가라고 하는 경우가 대부분임. 이런 경우 생활지원사는 다음 이용노인 일정까지 남는 시간을 길에서 무료로 소비해야 함
- 이용노인에 따라 방문 및 전화를 좋아하고 또 그 소요 시간도 30분~1시간 이상 인 경우도 있으며 단순한 안전확인만 하고 마치는 경우도 있으므로 방문시간을 일정하게 규정하기보다는 생활지원사에게 맡기는 것이 좋다고 생각함
- 일반서비스군 이용노인들은 보통 20분 정도인데, 방문자체를 불필요하는 이용노인들도 계시고 방문 시 1시간 이상 붙잡고 이야기하고 싶어 하는 분들도 있음. 일반서비스군 이용노인도 간혹 외출동행 서비스 및 심부름을 해드릴 경우 시간이 매우 많이 걸림
- 코로나로 방문 중지를 원하는 노인이 있지만 위드코로나 시기가 와서 정상화되면 방문시간이 늘어날 경우 생활지원사의 서비스 시간이 촉박할 것으로 예상됨
- 중점 16시간 이상 일반 16시간 이하로 정해진 시간을 대상자의 특성에 맞게 조정 필요함

(3) 노인돌봄기본, 종합서비스 이용자의 인식

기존 노인돌봄종합서비스를 이용했던 이용노인들의 경우 서비스 시간과 범위(신체

수발, 병원동행) 축소에 대한 불만이 많은 반면, 노인돌봄기본서비스를 이용했던 이용노인의 경우 안부확인 외 다양한 정보제공, 말벗서비스, 일상생활지원서비스 등이 추가되어 만족도가 향상된 것으로 인식하고 있다.

- 노인돌봄종합서비스를 이용했던 노인들은 시간과 서비스 범위 축소에 대한 불만이 많음
- 기존 주 3회 3시간 서비스에서 주 2회 2시간으로 시간 축소에 따른 불만 있음
- 다양한 직접 서비스를 제공하는 요양서비스(목욕서비스 등 신체수발 포함)와 자기 돌봄을 강조하는 생활지원사의 차이에 따른 불만 제기
- 기존 노인돌봄종합서비스 이용노인 중 스스로 일상생활이 가능하더라도 비용을 지불하고 서비스를 이용하고 있었는데 맞춤형돌봄서비스 재사정 결과 일반돌봄군으로 판정되어 서비스를 가사지원서비스를 받지 못하는 것에 대한 불만을 제기하는 경우도 있음
- 기존 노인종합서비스에서는 가사지원서비스만 제공 받았기 때문에 말벗 제공, 생활교육 등에 대해서는 거부하고 배란다 청소나 대청소를 요구하는 경우가 있음
- 기존 노인돌봄종합서비스에는 차량을 이용한 병원동행서비스가 이뤄졌던 반면 맞춤형돌봄서비스는 대중교통을 이용해야 하는 불편함으로 불만이 많음
- 기존 노인돌봄기본서비스를 이용했던 노인들은 노인맞춤돌봄서비스 전환 이후 후원금이 줄어들었다고 불평하기도 함
- 그러나 일반돌봄군의 경우 노인돌봄기본서비스에 비해 다양한 정보제공 및 말벗, 일상생활지원서비스가 추가되어 만족도가 높음

(4) 사회참여 서비스

각 수행기관에서는 다양한 사회참여 서비스 제공을 위하여 노력하고 있으나 코로나 19 확산으로 인한 어려움과 중점돌봄 노인의 경우 장소 이동에 대한 어려움이 있고 연구참여자의 경우 프로그램의 계획, 준비, 진행하는 것에 부담을 가지고 있으며 일부 연구참여자는 노인맞춤돌봄서비스 자체 프로그램보다는 검증된 평생교육 프로그램을 연계하는 것이 더 좋다는 의견도 제시하였다.

- 건강체조, 건강박수나 치매예방체조 등 동영상, 미술수업, 매실청 담그기, 동네친구 만들기(지역별 양생체조) 등 수행
- 노인맞춤돌봄서비스사업이 시작된 2020년부터 현재까지 코로나 상황으로 인해 제대로 된 사회참여 서비스를 제공할 기회가 많지 않았으며 이용노인들도 감염을 우려하여 참여 의사가 없는 경우가 대부분임
- 집단프로그램의 경우 참여 인원이 제한되어 있으므로 대상자 수에 비해 참여율은 현저히 낮음
- 대부분의 경우 복지관까지 왕래하는 것에 부담감을 느끼고 있고 생활지원사의 차를 활용하기에도 어려움이 있어 중점돌봄군의 경우 참여 자체가 곤란함
- 오히려 생활지원사와 이용노인 간 1:1 서비스 제공이 더 원활하며 이용노인의 만족도도 높음
- 사회참여프로그램을 원활히 진행하려면 보조인력과 차량지원, 교육장 등 삼박자를 갖춘 복지관이 유리하고 규모가 작은 곳은 상대적으로 서비스 질이 떨어질 우려가 있음
- 전담사회복지사 혼자서 프로그램을 계획, 준비, 진행하는 것이 부담이며 현재 고양시 수행기관 재위탁평가 기준에 따르면 수행기관 당 최소 5개 이상의 특색사업을 진행해야 하므로 전담사회복지사의 업무강도가 매우 높음
- 사회활동 참여 등 프로그램의 경우 기관의 특성에 따라 자율적으로 프로그램을 구성하고 희망자가 참여할 수 있도록 하는 것이 바람직함
- 사회참여 프로그램은 불필요함. 노인복지관에서는 아주 오래 전부터 각종 다양한 분야에의 평생교육 프로그램을 진행하고 있음. 오랜 기간을 통해 이미 수차례 검증된 평생교육 프로그램으로 연계해 드리는 것이 훨씬 효과적임

(5) 서비스 방향에 대한 의견

연구참여자들은 노인맞춤돌봄서비스 항목이 광범위하므로 항목을 줄일 필요가 있으며 이용노인 및 가족 그리고 생활지원사 사이의 마찰을 줄이기 위해 지침상 중점돌봄서

비스 제공범주를 명확하게 제시될 필요가 있다고 생각하고 있다. 노인맞춤돌봄서비스 수행인력에 대한 이용노인들의 인식 개선이 필요하며 가족(보호자)의 이해와 협조체계가 필요하다고 생각하고 있다. 또한 병원동행 서비스를 체계적으로 제공할수 있는 전담 지원처가 필요하고 ICT 안전지원 강화의 필요성을 제시하였다.

- 노인맞춤돌봄서비스가 종합서비스라고는 하지만 서비스 항목 자체가 너무 광범위함. 대상자의 욕구별로 나누어 서비스가 이루어져야 한다고 보고 서비스 항목 자체를 좀 줄일 필요성이 있음
- 대상자들이 전담 인력을 본인들보다 아래라고 인식하는 분들이 많음. 심지어 본인들 덕에 먹고 산다고 대놓고 말씀하는 분들이 있음. 그러면서 공무원한테는 잘 보여야 한다는 인식들도 많이 가지고 계신 것 같음. 서비스를 받는 이용노인들을 대상으로 정기적인 교육프로그램을 진행해 주면 이용노인들 인식개선에도 많은 도움이 되고 생활지원사들이 일하는 환경도 더 좋아질 것이라 생각함
- 병원동행 서비스를 관할하는 곳이 있었으면 좋겠음. 현재 기초생활수급에 자녀가 없거나 글씨를 몰라 병원 이용에 어려움이 많은 일반 이용노인도 병원동행을 해드리고 있음. 현재 생활지원사가 16명의 이용노인을 관리하고 있는데 병원동행 할 이용노인이 여러 명일 경우 서비스 시간을 넘기는 건 다반사이고 중점 이용노인의 서비스 시간을 못 맞춰 사회복지사가 대신 할 때도 많이 있음. 병원동행 시 대중교통을 이용하고 교통비를 이용노인이 부담해야 한다고 되어있으나 실제로는 생활지원사가 자신의 업무 활동을 직업의 개념이 아닌 봉사의 개념으로 접근하고 있어 개인차량으로 진행되고 있으므로 유튜브 지원 등의 수당이 지급되어야 함
- 중점돌봄 서비스 제공의 범주가 명확하게 지침으로 명시되어야 생활지원사와 이용노인 또는 보호자 간의 마찰을 줄일 수 있으며 생활지원사의 자존감을 보호할 수 있음. 일상생활지원 중 식사, 청소관리서비스의 경우 정확한 가이드라인이 필요
- ICT 안전지원이 강화되어야 함. 대상자들이 대부분 독거노인으로 야간이나 휴일 등에 응급상황이 발생할 시 도움을 받기를 원하고 있음. 현재 응급안전안심서비스를 담당하고 있는 기관은 1개소이며, 활동 중인 요원이 2명으로 고양시 전체 700명의

서비스 이용자들을 감당하는 데는 한계가 있음. 또한, 관련 시스템(앱 등)이 개발되어 있지 않아 응급상황 발생 여부를 생활지원사가 바로 확인할 수 없으며 근무시간이 아닐 경우 대응 매뉴얼이 구체적으로 마련되어 있지 않아 적극적으로 개입하는데 어려움이 있음. ICT 장비를 활용한 안전·안부 확인이 잘 이루어질 수 있도록 매뉴얼 및 시스템이 체계적으로 구축되어야 함

- 호서기 혹은기에는 주 5회 이상의 유선통화를 할 경우가 발생하는데 너무 잦은 전화로 인하여 이용노인들의 맞돌 종결이 늘어나고 있음. 잦은 전화는 이용노인의 사생활 또한 간섭된다고 생각하시고 화를 내시거나 전화를 받지 않는 이용노인이 있는데, 그럴 때마다 방문하여 안전한지 확인해야 하고 생활지원사의 부담을 고려하여 전화 횟수를 줄일 필요가 있음
- 노인맞춤돌봄서비스에 대한 가족(보호자)의 이해와 협조체계 필요함

3) 자기돌봄(Self care)

(1) 자기돌봄 개념에 대한 인식 정도

노인맞춤돌봄서비스는 신체, 사회, 정신 기능의 저하가 일부 있지만 잔존능력을 적극활용하여 스스로 돌볼 수 있는 자기돌봄(Self-Care)의 필요성을 이용자가 분명히 인식하고 생활에서 실천하도록 지원하고 있다. 그러나 이용노인과 가족들의 자기돌봄에 대한 이해도가 낮아 생활지원사의 행동에 대해 오해하는 경우가 많고 컴플레인이 많이 발생하여 현장에서 자기돌봄 개념을 적용하기에 어려움을 겪고 있다.

- 이용노인, 가족들의 자기돌봄에 대한 이해가 거의 없고 생활지원사를 가사도우미로 오인하는 경우가 대부분임
- 이용노인이나 그 보호자의 경우 자신들의 생활방식대로 생활지원사의 가사서비스에 대해 간섭을 하기도 함
- 이용노인이나 보호자는 윤리적인 문제를 거론하며 무조건적인 사회복지 봉사정신

만을 강요하는 경우가 많아 응대하기가 쉽지 않음

- 생활지원사가 이용노인이나 가족에게 자기돌봄을 설명해도 이해하려고 하지 않아 현실에 적용하기가 힘든 개념이라고 볼 수 있음
- 일부 생활지원사는 본인이 이용노인을 대신해서 다 하려고 하기는 하지만 대체로 자기돌봄에 대한 이해도가 높은 편임. 기관에 따라 평가 결과가 다름
- 이용노인 입장에서는 본인 건강이 악화되어 다른 사람의 도움이 필요하기 때문에 노인맞춤돌봄서비스를 받게 된 것인데, 생활지원사가 자기돌봄을 안내하고 요구할 경우 자칫 서비스를 제대로 제공하지 않고 나태한 것으로 오해하게 되어, 서로 관계가 틀어지고 민원이 발생함
- 민원처리 과정을 통해 결국은 이용노인이 요구하는 서비스를 생활지원사가 제공해야 하는 것으로 결론 나는 경우가 대부분으로 결국 자기돌봄이라는 개념을 고수하기가 어려움

(2) 자기돌봄 개념 적용을 위한 기관의 노력

연구참여자는 대상자 선정조사와 초기 상담 시 자기돌봄에 안내하고 이해시키려 노력하고 있다. 자기돌봄 서비스에 대한 공통적인 지침 및 세부적인 가이드라인이 없어 주로 생활지원사의 역량에 많이 의존하고 있는 실정이지만 요양서비스와 다름에 대해 인식시키고 대화 및 산책 등의 동행을 통해 이용노인이 자기돌봄을 적극적으로 할 수 있도록 유도를 하기 위해 노력하고 있는 것으로 나타났다.

- 대상자 선정조사와 초기상담 시 설명하고 안내함
- 첫 방문 시 서비스 이용 제공수칙을 안내하고 상호협력동의서에 서명받음
- 전담사회복지사가 상담을 통해 충분히 자기돌봄에 관해 설명하면서 인식할 수 있게 하고 생활지원사도 수시로 대상자에게 자기돌봄에 대한 인식을 심어주려고 노력하고 있음
- 자기돌봄을 적용시키는 데는 생활지원사의 개인적 능력이 더 많이 작용함. 결국 자

기돌봄을 적용하기 위해서는 대상자와의 대화가 가장 최우선이 되어야 함

- 집안에서만 생활하시는 이용노인을 모시고 동네 한 바퀴 산책도 동행해 드리고 함께 하는 서비스를 적용하기 위해 매주 주간 회의를 진행하며 생활지원사와 함께 방안도 모색
- 서비스에 대한 공통적인 지침 및 세부적인 가이드라인이 없으며, 각 수행기관마다, 생활지원사의 역량에 따라 제공되는 서비스의 내용 및 범위가 다른 상황임
- 요양 재가 서비스와 맞춤형돌봄의 중점돌봄 일상지원 서비스는 사업이 상이하고, 이를 알려주기 위해 일상지원외에 다양한 자원연계, 생활교육, 응급장비 설치 등 여러 영역의 서비스를 제공하여 다름을 인지시킴
- 대상자와 생활지원사 마찰 시 전담사회복지사가 중개 역할을 하며 민원 해결을 위해 노력함

(3) 자기돌봄 개념 적용을 위한 방안

연구참여자들은 자기돌봄 개념을 적용하기 위해서는 생활지원사와 이용노인 간에 충분한 라포 형성 후 자기돌봄의 개념을 이해시키는 것이 중요하다고 인식하고 있다. 이용노인을 대상으로 개별 및 집합교육이 필요하며 생활지원사에 대한 교육과 교육자료의 개발이 필요하다고 생각하고 있다. 반면 연구참여자 중 일부는 일상생활지원이 필요한 중점서비스 이용노인에게 자기돌봄 개념을 적용하기에 현실적으로 어려움이 있다는 의견도 제시하였다.

- 자기돌봄(self-care)의 개념을 적용시키기 위해 먼저 기본적으로 생활지원사와의 대상자간 라포가 충분히 형성되어야 하고 라포가 형성된 상황에서 자기돌봄에 개념을 이해시키고 대상자와 같이 활동을 하는 시간을 자주 만들어 차츰 거부감을 갖지 않게 노력해야 함
- 자기돌봄에 대해 이용 이용노인 및 생활지원사에 대한 교육 및 교육자료가 필요함. 노인을 대상으로 영상자료를 만들어 대상자를 모아놓고 집합교육을 꾸준히 실천하

거나 집합교육이 쉽지 않다면 생활지원사를 통한 개별교육도 필요. 이용노인들의 집중력을 고려하여 5분~10분 정도 짧은 에피소드 영상이 필요. 생활지원사에도 자기돌봄교육과 생활지원사의 업무 범위에 대한 교육이 진행 필요

- 중점서비스 서비스 범위를 명확하고 구체적으로 규정하고 일방적으로 생활지원사가 가사지원 서비스를 해주는 것이 아님을 홍보하고 사업 설명을 안내하는 것이 필요
- 반면, 중점서비스 이용노인을 대상으로 자기돌봄 개념을 적용하는 것 자체에 한계가 있다고 생각한다는 의견도 있음

(4) 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 독립적이고 활동적 노화를 위해 필요한 것

연구참여자들은 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 활동적 노화를 위하여 경제력, 사회적 고립 예방 및 사회관계 향상, 일자리 지원, 정보제공, 취미활동, 자원봉사활동, 자조모임, 자기관리 등을 제시하였다.

- 기초연금과 개인연금 등 정기적인 수입과 경제력
- 사회적으로 고립되지 않도록 노인맞춤돌봄서비스 필요
- 생활지원사를 통한 교육과 정보제공으로 사회관계 향상 프로그램 강화
- 인지도 건강하고, 거동도 가능한 이용노인에게 일자리를 통해 건강한 삶을 유지 할 수 있도록 일자리 지원이 필요함
- 급변하는 잘 적응할 수 있도록 적절한 정보제공
- 대상자에게 맞는 취미를 찾아주고 그 취미를 함께 할 수 있는 그룹 조성 필요
- 우울한 노인의 취미 및 사회적 활동 유도
- 자원봉사를 원하는 노인들에게 자원봉사활동 연계
- 노인여가복지시설의 종류가 다양해져서 경제적 부담 없이 사회활동을 할 수 있도록 지원
- 생활지원사의 외출동행 서비스 확대 및 그에 따른 업무 지원 강화
- 자조모임의 활성화
- 자기인식과 자기관리 강화 필요

- 생활지원사의 일방적인 안전·안부확인 서비스가 아닌 상호 작용하는 것이 필요
- 건강증진을 위한 지원 필요
- 동네친구(이웃관계) 만들어 주기 필요

4) 서비스 질 관리와 평가

(1) 서비스 질 격차와 격차감소를 위한 방안

연구참여자들은 생활지원사 개인 역량과 특성에 따라 서비스 질 차이가 발생하며 이 격차를 줄이기 위해서는 명확한 업무 가이드라인 및 체계적인 교육이 필요하다고 생각한다.

- 생활지원사별 서비스 질 차이가 분명히 있음. 생활지원사와 대상자의 역량과 특성에 따라 서비스 질은 다를 수 있음. 꾸준하고 정기적인 모니터링이 필요함. 현재 노인맞춤돌봄서비스의 업무가이드는 너무 광범위하여 적용하기에 쉽지 않아 격차 발생을 줄이기 위해서는 명확한 가이드라인이 있어야 함
- 교육은 수행기관 자체 교육보다는 중앙에서 공통된 교육안을 개발하여 모든 종사자가 동일한 교육 내용과 시간으로 받을 수 있도록 시스템화 되어야 함
- 수행기관 내에서도 노인돌봄기본서비스사업에서 생활관리사로 복무했던 경험이 있는 생활지원사와 신입 생활지원사 간에도 차이 발생
- 일부 기관에서는 현장 투입 전 이틀간 전담사회복지가가 사전교육을 진행하고 나서, 경력직 생활지원사와 신입 생활지원사를 1:1로 매칭하여 현장교육 및 상담교육을 진행하고 있음
- 맞춤형서비스의 목적과 방향성 등을 지속적으로 각인할 수 있는 고양시의 정기적 인재교육 필요함

(2) 서비스 제공에 대한 모니터링과 개선점

현재는 전담사회복지사인 연구참여자가 모니터링을 하고 있으며 광역에서 모니터링

을 하는 것에 대해서는 찬반으로 의견이 양분화되어 나타났다. 현재는 서비스 양 중심으로 모니터링 되고 있지만 앞으로는 서비스 질에 대한 모니터링이 필요하며 생활지원사의 서비스 제공에 대한 모니터링을 위한 앱 등 시스템 개발이 필요하다는 의견을 제시하였다.

- 서비스 대상자 가정방문을 통해 서비스 제공에 대한 모니터링이 가장 적합하지만 전담사회복지사 1명으로는 어려움
- 광역에서 무작위로 선정하여 모니터링을 시행한다면 상위기관에서 시행하는 것이기 때문에 생활지원사의 경우 수궁하기가 쉬울 것임
- 현재 생활지원사가 작성하는 업무 일지를 통해서 서비스 내용에 대해 파악이 가능하며 서비스 대상자에게 유선 및 방문을 통한 모니터링을 지속적으로 하고 있어 개선되어야 할 점은 없음
- 생활지원사의 서비스 제공에 대한 모니터링이 여러 곳에서 진행되어 생활지원사가 부담감이나 불쾌감을 갖는 경우도 있음. 광역의 모니터링은 필요 없고 생활지원사 모니터링은 수행기관에서만 진행하는 것이 바람직함
- 생활지원사의 서비스 제공에 대한 모니터링은 앱을 통해서 가능할 수 있게 시스템 개발이 필요함
- 노인뿐만 아니라 직접 서비스를 제공하는 생활지원사의 의견도 듣는 모니터링이 필요함
- 생활지원사의 활동은 직접서비스를 제공하는 외근업무임을 고려, 대상자가 서비스를 받았음을 확인할 수 있는 시스템개발 필요 (예 : 대상자 가정에서 태그하거나 대상자 본인 서명)
- 현재 서비스 양에 대한 모니터링만 진행되고 있음. 서비스 질에 대한 모니터링도 필요함

(3) 이용자 불만 및 고충 접수 · 처리

이용자 불만은 사례회의, 내부고충처리 지침, 내부결재, 맞춤형광장시스템을 통하여

처리를 하고 있는데 이용노인보다는 보호자들의 불만이 많고 중점서비스의 경우 가사서비스에 대한 불만이 많은 것으로 나타났다.

- 전화 모니터링으로 접수하고, 고충 사례 회의를 통해 생활지원사, 전담사회복지사, 센터장과 함께 사례회의를 거친 후 방문하여 대상자 고충을 이해하고 처리하며, 사례회의를 결과보고서 작성
- ‘내부 고충처리 지침’을 규정하여 지침대로 처리하고 있음
- 대상자로부터 불만이 발생하거나 수행인력으로부터 고충이 발생할 경우 접수하여 면담을 진행하고, 필요시 내부 회의를 통해 처리함. 처리 과정 및 결과를 문서화하고 내부 결재 및 결과를 통보함
- 민원을 하는 이용자의 대부분은 생활지원사 교체를 원하고 있음
- 이용자의 민원 내용은 대부분 과도한 서비스에 대한 요구이거나 생활지원사에 대한 오해 특히 이용자의 인지 저하에 따른 오해로 인한 경우이며 중국에는 자녀에 의해 종결을 하게 됨
- 이용자의 불만보다는 보호자들의 불만이 대부분임
- 특히 중점서비스 대상자의 경우 가사서비스 범위에 대한 불만이 대부분임
- 맞춤형광장시스템을 통해 고충처리 과정을 효과적으로 기록, 보관하고 있음

(4) 수행기관 평가에서의 문제점

연구참여자들은 보건복지부, 경기도 노인종합상담센터, 고양시 등의 잦은 평가로 많은 에너지가 소진되고 있으며 줄세우기식의 평가 등은 지양될 필요가 있다고 생각하고 있다. 평가뿐 아니라 업무추진 시 공지사항에 있어서도 지자체와 경기광역거점에서 동시 발송되고 보고 등도 이중으로 해야 하는 부분에 대해 소통 일원화가 필요하다고 제시한다.

- 고양시(사업지도점검 2회, 예산점검 2회), 경기도노인종합상담센터(사업모니터링 연1회 이상), 보건복지부 (지침평가 1회, 20년은 사후평가까지 2회) 실시하는 등

찾은 평가가 문제임

- 작년 한 해 지자체 광역거점 중앙기관에서 총 8번에 수행기관 평가가 이루어짐.
- 시에서도 상하반기 지도점검 각 1회, 혹서기, 혹한기 지도점검, 재위탁 평가 등 연간 진행되는 평가 횟수가 너무 많음
- 평가 준비 및 행정 업무로 인한 시간 할애 비중이 높아 서비스 질을 위해 노력해야 할 시간이 부족함
- 평가로 전담사회복지사의 에너지가 소진되고 있으며 대면서비스 제공 시간이 그만큼 축소될 수밖에 없음
- 평가항목이 너무 많고 구체적이며 실제 현장에서 불필요하거나 기관 사정에 따라 이루어지지 않고 있는 것까지 평가 준비를 해야 함
- 평가가 너무 빈번하여 사업을 위함인지 평가를 위해 사업을 진행하고 있는지 주객이 전도되었다는 느낌을 받고 있음
- 지침 및 세부 매뉴얼 없이 사업이 개시되며 기관 상황에 맞게 진행하면 사업평가에서 불이익 발생하는 사례 있음. 개시 전에 사업운영과 평가를 위한 정확한 지침 및 세부 매뉴얼 공유 필요함
- 등급 부여 등의 줄세우기식 평가는 지양되었으면 함
- 동일한 내용, 형태의 평가가 수차례 반복되고 있음. 실제로 7월 고양시 지도점검, 10월 경기도 현장모니터링이 거의 흡사한 내용으로 진행되어, 동일 서류를 이중으로 준비해야 하는 비효율적인 상황이 빈번하게 발생함. 각각의 지자체에서 연중 지도점검과 평가, 재위탁 과정을 체계적으로 진행하고 있는데, 굳이 별도의 기관에서 모니터링을 따로 진행해야 하는 상황이 납득되지 않음
- 현재 수행기관에서는 지자체, 광역거점기관, 중앙기관에 업무연락을 받으며 이 사업이 진행되고 있음. 중복된 업무 요청과 점검, 평가를 받고 있어 고충이 큼. 지자체, 광역거점기관은 협력을 통해 불필요한 업무를 줄이고 소통 일원화가 필요함

5) 전달체계

(1) 권역설정

현재 고양시는 노인맞춤돌봄서비스는 11개 권역으로 설정되어 있는데 권역설정이 적당하다는 의견과 권역이 많다는 의견이 공존하고 있다. 가까운 지역에 여러 수행기관이 있기도 하고 아파트가 아닌 지역적으로 넓게 분포된 권역의 경우 교통비 추가 지원에 대한 고려가 필요하다는 의견도 있다. 권역설정으로 수행기관의 책임성이 강화되었다는 의견도 제시되었다.

- 권역 설정은 적절하며 큰 어려움은 없음
- 지난해 다른 지자체에 비해 배정 인원에 못 미치는 상황을 보니 권역이 많아 7~8개 정도의 권역이면 적당할 것 같음
- A복지관은 권역이 동 하나여서 신규대상자를 발굴하는 것이 어려움
- 현재 고양시는 11개 수행기관이 활동하고 있는데 타 시군에 비해 기관이 많은 편이며, 권역이 쪼개지다 보니 대상자 발굴에 어려움이 있음
- 권역 특성에 따라 대상자 선정률의 격차가 커서 대상자 비율이 높은 기관의 생활지원사에게 불만이 생길 수 있음
- 신생 기관의 경우 1개 행정동이나 아파트 단지 내가 권역이지만 노인복지관의 경우 대상자 분포가 적고 지역적으로 외곽이며 넓은 지역을 담당해야 하므로 상대적으로 느끼는 피로감이 큼
- 아파트 단지 내만 담당하는 기관의 경우 교통비가 발생하지 않으나 지역적으로 넓게 분포된 노인복지관의 경우 교통비가 많이 발생함에도 차별 없이 동일 금액의 교통비를 받고 있음
- 고양시 전체적으로 대상자가 부족함에 따라 사업량을 축소 조절하여 수행기관 및 생활지원사 인원을 조정할 필요가 있음. 생활지원사 인원 축소에 대한 부담감이 있다면 수행기관 및 1인당 배정 인원을 축소하는 것도 고려해 볼 만함
- 권역 설정으로 수행기관의 책임성 강화됨

- 덕양구는 5개 지역에서 담당하고 있는데 그 중 행신동의 경우 1, 2, 3동을 담당하는 기관이 각각 다른 데에 비해 지역 간 거리 차는 크지 않음. 지역이 너무 세부적으로 나뉘어 있음

(2) 전산시스템

현재 노인맞춤돌봄서비스 관련 전산시스템은 6개가 있고 11개 기관의 사용현황은 다음과 같다. 연구참여자들은 전산시스템이 너무 많으며 맞춤광장시스템의 불안정성과 개인공인인증서 사용의 불편함을 제시하며 시스템 간의 연동 또는 안정되고 획일화된 시스템이 필요하다는 의견이 제시되었다. 또한 현재 수기 관리 업무도 전산시스템으로 통합되어 과도한 행정 업무에 대한 부담을 덜 수 있기를 바라고 있다.

[표 5-3] 고양시 노인맞춤돌봄서비스 관련 전산시스템 사용현황

구분	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	계
노인맞춤돌봄시스템		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
맞춤광장	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
특화서비스카페			0			0					0	3
모인우리		0	0	0	0	0	0	0		0	0	9
사회복지시설정보 시스템		0	0	0	0	0	0	0		0	0	9
e-나라도움		0	0	0	0	0	0	0		0	0	9
계	1	5	6	5	5	6	5	5	2	5	6	

- 현재 노인맞춤돌봄시스템상 권역별로 대상자가 신규 접수되고 조회되어 이를 바탕으로 업무가 진행됨. 하지만 한 권역에 두 기관이 서비스를 지원할 경우 사용에 어려움이 있음
- 노인맞춤돌봄시스템을 시범운영 하는 기관이 많고 공식적으로 노인맞춤돌봄시스템을 꼭 사용하지 않아도 된다고 하지만 장기적으로 평가자료 제출 등 필수적으로 노인맞춤돌봄시스템을 사용해야 하는 상황이 올 것으로 예측함

- 업무에 효율성을 위해 사회보장정보원에서는 기관의 특수사항을 고려한 시스템 개발이 필요함
- 현재 맞춤형광장시스템을 사용하고 있는데 노인맞춤돌봄시스템을 의무적으로 써야한다면 업무에 부담이 많을 것임
- 노인맞춤돌봄시스템, 맞춤형광장, 모인우리, 사회복지시설정보시스템, e-나라, 서비스 연계 관련 별도 시스템(야쿠르트 연계, 독거노인지원센터 사랑잇기 등)와 같이 사용해야 하는 시스템이 너무 많음
- 현재 사용 중인 맞춤형광장의 경우 사용 시 오류가 너무 많아 업무 시 지장을 초래하며 민간 시스템으로 각종 개인 정보를 등록하여 활용하기에는 한계가 있음.
- 노인맞춤돌봄시스템은 시스템 사용 중 문제가 발생할 경우 문의하고 처리 결과를 얻기까지 시간이 오래 소요됨. 노인맞춤돌봄시스템상 대상자 신청, 접수, 전출입 등의 정보 반영이 익일이나 2~3일 이상 소요되어 빠른 처리가 어려움
- 맞춤형광장 및 노인맞춤돌봄시스템 등 전반적으로 대상자의 서비스 제공을 관리하기 위함보다는 수행인력(생활지원사)의 근태 관리를 위해 맞추어져 있음(월간계획, 주간계획 사전 입력 후 실행, 결과 입력, 이동시간, 조회, 교육 시간 입력 등). 이로 인해 전담복지사의 업무량이 가중됨. 대상자의 서비스 제공 내용 관리를 위한 시스템이 되어야 함
- 맞춤형광장의 경우 월 25천원의 사용료를 지불해야 함에도 전산이 불안정할 때가 많고 아이폰 사용자의 경우에는 위치정보가 반영되지 않아 생활지원사 관리에 어려움이 있으며 안드로이드폰 사용자의 불만이 있음
- 특화서비스의 경우에도 카페가 아닌 노인맞춤돌봄시스템을 사용할 수 있도록 전산화되어야 함
- 모인우리 시스템의 경우 조사나 취합에 이용되고 있으며 독거노인종합지원센터 직접 사업인 사랑의 설렁탕 사업 등과 관련된 문서처리 시에 이용하고 있는데, 이 경우 사업에 따라 기관 메일을 통하는 것도 있고 모인우리를 통하는 것도 있어 항상 양쪽을 다 신경을 써야 하는 불편함이 있음

- 너무 다양한 시스템을 사용하고 있어 복잡하고, 동일한 작업을 중복해서 입력해야 하는 번거로움이 있음
- 시스템 연동이 이뤄지거나 획일화된 시스템 사용이 이뤄지면 좋을 듯 보임
- 대상자 관리와 관련하여 맞춤형광장에서 노인맞춤돌봄시스템으로 전환되고 있으나 데이터 자체가 옮겨지지 않아 재입력해야 하는 어려움이 있음
- 대상자 및 실적관리(노인맞춤돌봄시스템, 맞춤형광장, 특화서비스 카페, 모인우리)
- 개인공인인증서의 사용이 불편하며 개별 또는 기관 아이디가 필요함
- 종결 대상자 사후관리 및 부재 대상자 모니터링 등의 수기 관리로 행정 업무가 과다함. 기존의 전산시스템 개선 및 통합이 필요

(3) 노인맞춤돌봄서비스 인력 고용 처우

연구참여자인 노인맞춤돌봄서비스 전담사회복지사의 경우 1년 계약직임에도 불구하고 부여되는 많은 업무와 큰 책임감에 대한 부담을 크게 느끼고 있는 것으로 나타났다. 업무량과 업무 중요도에 비해 급여가 낮다고 생각하고 있으며 입사 전 경력과 호봉을 인정받지 못하며 노인맞춤돌봄서비스 수행경력도 100% 인정받을 수 없다는 점, 임금인상이 없는 점, 명절 상여금이 타 사회복지사에 비해 적고, 월 10시간 외의 시간외 근무수당을 받지 못하고 있는 등 열악한 고용상황에 대한 개선이 필요하다고 생각하고 있다. 또한 현재 16명당 1명의 선임생활지원사를 둘 수 있는데 8명당 1명 정도의 선임을 배정받기를 원하고 있다.

생활지원사의 경우에도 늦은 시간에도 안부 확인 등 업무를 할 수밖에 없으나 시간외 근무수당에 대한 예산이 없고 특히 혼자 방문하는 것에 대한 신변 위협을 느끼는 부분에 대한 처우개선이 필요하며 전담복지사 및 생활지원사 소진에 대비하여 번아웃 예방 교육 등이 필요함을 제시했다.

- 전담사회복지사 1명인 기관의 업무 책임감이 너무 커서 인력충원이 필요함
- 노인맞춤돌봄서비스의 지침상 전담사회복지사는 1년 계약을 맺어 정규직 전환이

원천 봉쇄됨

- 노인맞춤돌봄서비스 사업이 하나의 단일사업이라고는 하나 실질적으로는 전반적인 복지를 종합적으로 실행하여 소규모의 복지관을 운영하는 것과 같음. 실정이 이렇다 보니 이에 따른 업무는 해도 해도 끝이 없을 정도로 가중되고 있고 그에 따른 모든 업무를 전담사회복지사 1명이 감당하고 있지만 이런 과도한 업무에 비해 이에 따른 처우개선은 전혀 이루어지지 않음. 기관 내부에서는 타 부서의 정규직 직원과의 업무에 비해 결코 적지 않게 하고 있음에도 비정규적이기에 현저히 처우가 떨어짐을 피부로 느끼면서 사기 저하와 책임 의식이 낮아지고 있음 또한 이런 상황이 계속해서 진행된다면 이직률도 많이 발생할 것이라 예상됨 가장 기본적으로 전담사회복지사의 업무와 능률을 높이기 위해서는 정규직 전환이 필히 이루어져야 하고 이에 따른 대우를 해줘야 함
- 수행인력들의 노고를 인정해 주는 개선책이 마련되어야 하고 이 개선책의 하나로 사회복지시설 재무회계규칙에 준하는 예산편성 및 집행이 가능토록 조정되어야 함
- 생활지원사는 수행기관에 소속은 되어있으나 외근직이기에 직원으로서의 소속감은 낮음
- 전담복지사의 행정업무는 분명히 혼자 할 일은 아니라고 생각함. 21개월 근무하면서 크고 작게 지도점검이니 현장모니터링이니 중간평가니 하면서 점검받은 게 15번임. 어떤 사업도 이렇게 많은 평가를 받는 사업은 없을 거라 생각함. 노인맞춤돌봄사업의 계획, 발굴, 프로그램 기획, 예산 활용 등이 작은 복지관 하나 운영과 같다고 전담들 사이에서 얘기를 함
- 고작 1년 기간제인데 너무 많은 책임을 져야 함
- 사업 자체가 전담 인력 모두에게 신체적 정신적 스트레스를 주는 사업임에도 처우는 최저의 대우. 무기계약 전환은 불가해도 계속 근로를 인정한다면 호봉인정과 명절 상여금은 지급필요
- 연차조차도 마음대로 못 쓰고 대상자 상황 살피면 쓰는 생활지원사의 노고를 생각한다면 연차수당을 지급도 필요

- 대상자 생각해서 안 쓰고 싶다는 생활지원사가 많으나 쓰라고 할 수밖에 없어 사용을 재촉하는데 힘들
- 최저시급도 오르는데 맞돌은 작년과 동결로 올해도 같음. 상여금을 복지관과 동일하게 지급해 주기를 바람. 명절에 10만원 지급은 너무 적음. 맞돌 사업이 쉬운 업무가 아닌데 급여는 너무 적음. 4년 이하 사회복지사는 월 급여 실수령액이 200만원도 안되는 기관이 많음. 1년에 몇 회씩 진행되는 평가와 서류는 매년 증가하고 있는데 그에 반해 급여는 오르지 않고 있음
- 전담사회복지사의 경우 일반 행정, 예산 및 회계업무, 인사관리, 프로그램 기획, 자원 연계, 대상자 관리 등 전반적인 업무를 혼자서 진행하며 이는 1개의 센터를 혼자 운영하고 있는 것과 같다고 볼 수 있음
- 대상자 관리(상담 및 선정조사, 서비스제공계획 수립, 사례회의), 생활지원사 교육 및 근태관리, 자원 연계 및 개발, 각종 평가 준비 등 전담사회복지사 1명이 감당하기에는 업무량이 많아 어려움이 큰 상황임. 기관별로 전담사회복지사 인원 증가가 필요함
- 업무량과 업무 중요도에 비해 급여가 낮고 호봉제가 아니어서 급여 인상 없이 정체되어 있으며 정규직 사회복지사에 비해 훨씬 많은 일을 하고 있다고 해도 과언이 아닌데 명절수당 책정도 제대로 되어있지 않음. 아예 없는 지자체도 있으며 고양시의 경우 추석과 설 합쳐서 시 부담으로 20만원이 책정되어 있는데 이는 5만원 책정된 생활지원사와 비교해도 터무니없이 낮은 금액임
- 전담복지사는 정규직으로 전환하던가, 최소한 호봉제와 정규 사회복지사와 마찬가지로 명절수당 120% 지급이 되어야 함
- 다른 기관에서의 4년 경력이 있으나 맞춤돌봄사업은 처음인 복지사와 관련 사업만 9년 이상 한 복지사의 업무강도는 현저히 차이가 있으나 급여는 동일하다는 점도 개선이 필요하며 호봉제 또는 경력수당의 차등 지급이 있어야 함
- 일반 행정, 예산 및 회계업무, 인사관리, 프로그램 기획, 자원 연계, 대상자 관리 등 전반적인 업무 진행은 물론 수시로 진행되는 평가 준비 등 업무량이 많아 시간의

- 근무를 하게 되는 경우가 많으나 월 10시간의 시간외 근무수당으로는 보상이 부족
- 과도한 업무량과 부족한 보상, 생활지원사 관리의 어려움 등의 이유로 특히 젊은 복지사의 이직률이 높게 나타남
 - 생활지원사의 경우 주어진 근무시간 외에 이용노인의 요구에 따라 시간에 구애 없이 방문 또는 서비스 제공을 하거나 근무시간 내 안전확인이 되지 않아 늦은 시간에도 계속 안부확인 활동을 하는 경우가 있는데 시간외수당에 대한 예산이 없음
 - 남자 이용노인의 경우 생활지원사 혼자 방문하기가 불편한 경우가 있으며 특히 성격적인 농담이나 성적 영상물을 시청하고 개선이 되지 않거나 알콜 상태로 있는 경우 등 신변의 위협이 느껴지는 경우가 있으나, 이런 분일수록 관리가 필요하다고 판단되므로 2인 1조 방문이나 방문 동행할 사회복지무원 등 보조인력이 필요함
 - 전담사회복지사의 경우 다른 사회복지사와 비교해 볼 때 훨씬 더 많은 업무를 수행하고 있음에도 고용의 안정도 급여도 경력인정도 제대로 이뤄지지 못하고 있어 처우개선이 시급한 상황임. 일한 만큼의 처우가 이뤄질 때 동기부여도 되고, 일을 지속하고 싶은 마음도 있을 텐데 현재는 사회복지사들 사이에 전담사회복지사는 기피하고 있는 일이라는 소문을 듣고 있을 정도임
 - 생활지원사의 경우도 이제는 예전과는 다르게 역량강화가 된 인력들이 업무를 수행하고 있는 경우가 많은데 질 높은 서비스를 제공하고 있는 만큼 최저시급의 대우는 개선이 필요함. 더욱이 일의 특성상 매년의 계약으로 수행인력과 돌봄 대상자에게 고용에 대한 불안, 생활지원사의 교체에 대한 불안감을 주는 것 또한 개선되어야 할 사항이라 사료됨
 - 계약직이라는 부분이 수행인력에게 불안정을 느끼게 하여 연말이 다가오면 불안감을 나타내는 수행인력이 많음. 또한 계약직인 경우 계약이 만료하게 되면 담당을 했던 대상자는 또 다른 담당자를 만나야 하니 대상자들이 담당자에게 마음을 주지 못하는 경우가 많음
 - 노인맞춤돌봄서비스 수행인력으로 일하게 되면 경력인정이 100%가 되지 않는 부분은 개선이 필요. 아무리 열심히 일해도 자신의 경력이 100% 인정이 되지 않는다

면 업무에 대한 책임감이 떨어질 것으로 사료됨

- 수행인력에게 제공되는 수당의 측정이 더 필요. 최소한 명절수당이라도 제대로 된 퍼센트에 맞춰 지급돼야 한다고 생각함
- 전담사회복지사는 기관에서 정규직 사회복지사보다 더 많은 업무량과 책임을 갖고 있음에도 상여금은 120% 수준으로 책정해주지 않고 있음
- 선임사회복지사의 경우 4년차 이상임에도 연차에 따른 처우개선이 부재
- 전담사회복지사는 대상자관리, 수행인력관리, 회계관리, 자원연계, 기타 행정업무 등의 업무량 많음. 통합 전산시스템 사용으로 행정 간소화가 필요함
- 전담사회복지사 및 생활지원사 고용형태, 수당지급 등의 복리후생관리 안정화 필요함
- 노인맞춤돌봄서비스는 전담사회복지사 역량에 따라 진행되는 서비스 편차가 큼. 경력에 따른 호봉산정이 필요함
- 현재 전담복지사 1명이 감당할 수 있는 업무량이 아님. 행정 담당 생활지원사, 또는 인턴의 추가 배정이 반드시 필요함
- 현재 생활지원사 16명당 1명의 선임생활지원사를 둘 수 있게끔 하고 있는데, 8명당 1명 정도로 선임을 배정하여 대직을 운영하고 업무처리가 미흡한 생활지원사를 적극 지원할 필요가 있음
- 전담복지사 및 생활지원사 소진에 대비하여 처우개선 및 복리후생, 번아웃 예방 교육 필요

제 6 장

정책 제언

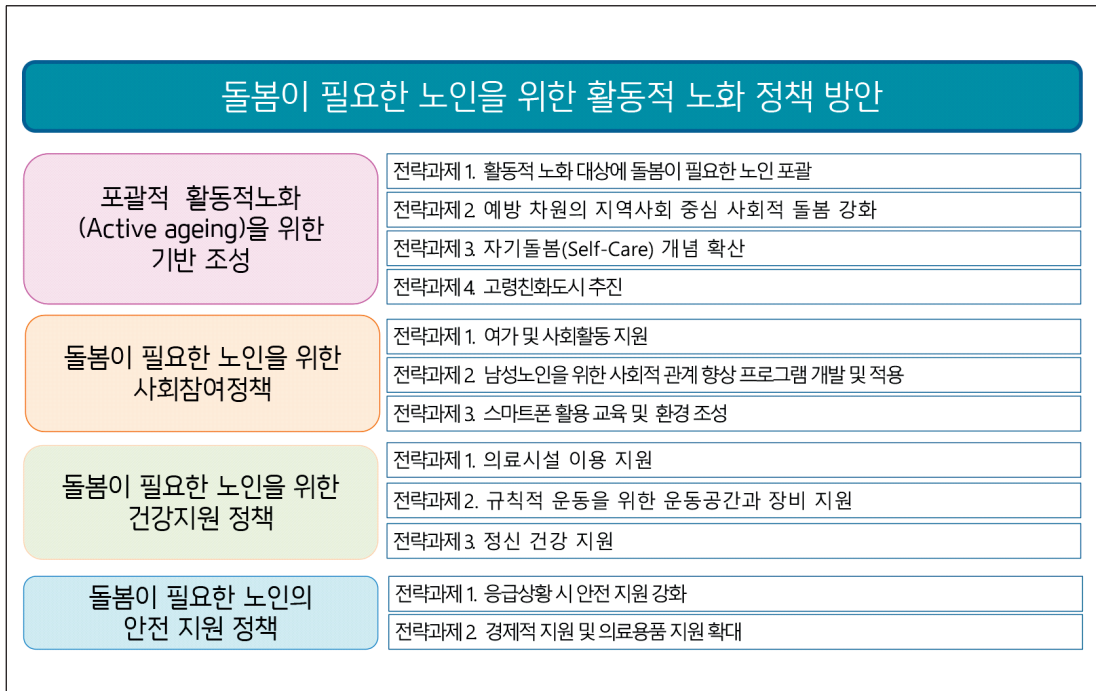
제1절 돌봄이 필요한 노인을 위한
활동적 노화 정책 방안

제2절 노인맞춤돌봄서비스
활성화 방안

제절 돌봄이 필요한 노인을 위한 활동적 노화 정책 방안

본 연구에서 실시한 활동적 노화의 패러다임 적용하여 고양시 돌봄이 필요한 노인 생활실태 분석, 고양시 돌봄이 필요한 노인 및 종사자 인식 및 경험 분석 등을 통해 도출된 고양시 돌봄이 필요한 노인의 활동적 노화 정책 지원방안 및 과제를 제안하면 다음과 같다.

[그림 6-1] 돌봄이 필요한 노인을 위한 활동적 노화 정책 추진 방안 및 전략과제



1. 포괄적 활동적 노화를 위한 기반 조성

1) 활동적 노화 대상에 돌봄이 필요한 노인 포괄

활동적 노화정책은 급격한 고령화에 대한 대응책으로 노인을 돌봄이 필요한 보호의 대상이며 은퇴 이후 사회로부터 분리되어 여가를 보내는 수동적이고 의존적인 존재로 보았던 전통적 관점을 전환하여 보다 독립적이고 적극적이며 주도적인 존재로 받아들이려는 관점을 가진다. 최근에는 기존의 활동적 노화와 관련된 논의가 주로 노동시장 참여하는 건강한 노인에 초점을 맞추고 있어 허약하고 의존적이라 돌봄이 필요한 노인은 배제될 가능성이 있다는 비판이 제기되면서 활동적 노화 대상에 건강상태가 좋지 못하거나 연령이 매우 높은 노인까지 고려하여야 한다는 논의가 확산되고 있다. 그러나 아직도 돌봄이 필요한 노인을 대상으로 활동적 노화를 적용한 연구들은 많지 않고 이에 대한 인식도 낮은 편이다. 돌봄이 필요한 노인들도 본인이 처한 상황에서 건강, 안전, 사회참여를 최적화하면서 활동적 노화를 통해 삶의 질을 향상시킬 수 있음에 대해 돌봄이 필요한 노인 당사자는 물론, 서비스제공자, 지역 주민 그리고 정책결정자들의 인식이 필요하다.

2) 예방 차원의 지역사회 중심 사회적 돌봄 강화

본 연구 실태조사 결과 노인 돌봄이 사회의 책임이라는 문항에 대해 전체 조사대상 노인은 평균 3.77점/5점만점으로 중간 이상으로 높게 나와 돌봄의 책임이 사회라고 생각하는 인식이 강해지고 있다. 또한 노인의 개별 심층 면접 결과 돌봄이 필요한 노인에게 ‘독립’의 의미가 자녀에게 신세를 지지 않고 일상생활을 할 수 있는 것이며 사회적 돌봄에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났다. 실제 노인돌봄에 있어 가족의 기능이 사회변화와 함께 급격하게 제한되면서 돌봄의 사회화에 대한 요구가 갈수록 증가하고 있다. 본 연구 대상 노인 중 47.5%만이 건강악화 시 요양시설로 들어가고 싶다고 응답하여 지역사회의 돌봄에 대한 욕구가 훨씬 강한 것을 알 수 있다. 따라서 예방중심의 활동적 노화 정책을 기반으로 지역사회 중심의 사회적 돌봄에 대한 정책을 강화할 필요가 있다. 이에 고양시도 지역사회통합돌봄에 대한 구체적인 로드맵을 수립하고 추진할 필요가 있다.

3) 자기돌봄(Self-care) 개념 확산

세계보건기구(WHO)는 자기돌봄을 의료 종사자의 지원 여부와 관계없이 건강을 증진시키고, 질병을 예방하며 건강을 유지하고 질병과 장애에 대처하는 개인, 가족, 지역사회의 능력으로 제시하고 있다. 이와 같은 자기돌봄 개입은 예방적 효과를 가져다줄 수 있을 뿐 아니라 전체적인 보건의료 비용을 줄이는데 기여할 수 있는 개념이기도 하다. 노인을 대상으로 한 자기돌봄은 노인들이 이를 실행함으로써 적극적이고 독립적으로 노후를 보내야 한다는 인식을 가질 수 있도록 하며 노인을 의존적인 존재로 보고 잔존기능을 활용하지 않아 생기는 폐용증후군과 같은 문제를 발생하지 않도록 유도하는 효과를 기대할 수 있다(전용호 외, 2019). 이런 측면에서 자율성과 독립을 강조하고 있는 활동적 노화와 그 맥을 같이 한다고 볼 수 있으며 노인맞춤돌봄서비스도 자기돌봄 개념을 적용하고 있다. 그러나 아직 노인맞춤돌봄서비스 현장에서 이용노인 및 가족들의 자기돌봄에 대한 인식이 낮고 서비스 제공자 역시 자기돌봄에 대한 이해가 높지 않으므로 자기돌봄에 대한 개념이 확산될 수 있도록 서비스 이용자 및 제공자에 대한 교육 및 홍보가 필요하며 자기돌봄 서비스에 대한 공통적인 지침 및 세부적인 가이드라인이 마련될 필요가 있다.

4) 고령친화도시 추진

세계보건기구(WHO)는 활동적 노화를 촉진하는 포괄적이면서 접근 가능한 도시환경으로 ‘고령친화도시(Age-friendly City)’를 개념화하였으며, 이를 ‘나이가 드는 것이 불편하지 않은 도시, 연령에 상관없이 누구나 살기 좋은 도시, 평생을 살고 싶은 도시에서 활력 있고 건강한 고령기를 위하여 고령자들이 능동적으로 사회에 참여할 수 있는 도시’로 정의했다. 2010년 뉴욕시가 고령친화도시네트워크(Global Network of Age-Friendly Cities & Communities, GNAFCC)의 첫 회원이 되었고 우리나라에서도 2013년 서울시를 시작으로 2021년 2월 현재, 부산광역시, 제주특별자치도, 세종특별자치시, 광주광역시, 울산광역시 등 총 28개 광역 및 기초자치단체가 가입하였다. 고양시도 건강한 노인부터 허약한 노인에 이르기까지 전체 노인의 활동적 노화 구현을 위하여 고령친화도시를 추진할 필요가 있다.

2. 돌봄이 필요한 노인을 위한 사회참여 정책

1) 여가 및 사회활동 지원

고양시 노인맞춤돌봄서비스를 이용하고 있는 노인의 11.7%만 고용상태이며 전체노인의 79.3%는 특별히 하는 사회활동이 없는 것으로 나타났다. 노인맞춤돌봄서비스 이용 노인 중에도 노인일자리 사업 참여를 희망하지만, 일자리가 없어 일하지 못한 경우가 있으므로 이에 대한 노인일자리 확대와 노인의 능력과 상황을 고려한 일자리 연계가 필요하다. 취미생활은 전체 노인의 32.2%만 하고 있고 노인의 기부/후원 경험(19.1%), 자원봉사 경험(6.8%) 역시 저조하지만 심층면접 결과, 코로나19가 종식되고 기회가 된다면 자원봉사를 하겠다고 하는 노인들도 있는 것으로 나타났다. 영국 Camden 지역의 전화 안부 서비스는 허약한 노인이 봉사활동에 참여할 수 있는 기회를 제공한 좋은 사례로 소개되고 있다. 원래 서비스 이용자였던 노인 중 약 3분의 2가 서비스 제공자로 참여하게 되었으며, 이러한 활동에 참여함으로써 노인들은 정신적 행복감 등 긍정적 영향을 받은 것으로 나타났다. 즉 돌봄이 필요한 노인도 단지 서비스를 받는 수혜자가 아니라 본인의 능력범위 내에서 봉사활동 등 다양한 여가 및 사회활동을 할 수 있음을 인식하고 돌봄이 필요한 노인을 위한 프로그램을 개발하고 지원할 필요가 있다.

2) 남성노인을 위한 사회적 관계 향상 프로그램 개발 및 적용

노년기에 있어 사회적 관계는 행복과 긍정적인 상관관계가 있음은 널리 알려진 사실이다. 실태조사 결과 전반적으로 남성보다 여성이 더 적극적으로 사회관계를 맺는 것으로 확인되었으며 특히, 친구, 가족이나 이웃, 경로당이나 복지관, 종교시설 등 비공식적인 관계에서 이런 특성이 두드러진다. 노인맞춤돌봄서비스 선정 심사 결과지를 분석하면 사회영역에서 어려움을 많이 가지고 있는 ‘상’의 비율이 남성이 높아 사회영역에서 좀 더 취약한 것으로 볼 수 있다. 심층면접 결과도 독거남성노인의 경우 독거여성노인보다 사회적 관계 단절로 외롭게 생활하고 있었으며 사회적 관계를 만드는 과정을 더 어려워하는 것으로 나타났다. 남성노인이 사회적 관계를 잘 맺을 수 있도록 프로그램 개발하여 운영할 필요가 있다.

3) 스마트폰 활용 교육 및 환경 조성

노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 59.3%가 스마트폰을 사용하지만 영상통화, 스마트폰 앱 사용, SNS 등을 이용하는 노인은 20% 후반대로 나타나 활용 정도가 낮은 것으로 나타났다. 그러나 심층면접에서 스마트폰 활용을 잘하는 노인의 경우 스마트폰에 의지하는 정도가 매우 크고 다양한 정보 및 외로움 감소 등 많은 도움을 받고 있다. 스마트폰의 유용성과 자택 내 와이파이 설치 비율이 낮고(26%), 스마트폰 사용법 교육 희망률이 높다는 점을 고려할 때 돌봄이 필요한 노인을 대상으로 스마트폰 활용 교육 및 와이파이 지원 등 활용환경을 조성할 필요가 있다.

3. 돌봄이 필요한 노인을 위한 건강지원 정책

1) 의료시설 이용 지원

본 연구 실태조사 결과 거의 노인의 20% 정도가 아플 때 의료시설을 쉽게 이용할 수 없다고 응답하였다. 의료시설 이용에 어려움 있는 경우는 수급권자를 제외하고는 질병에 대한 반복되는 지출로 병원비에 대한 부담감과 병원까지 이동에 대한 부담이 있을 경우이다. 노인맞춤돌봄서비스의 경우 생활지원사가 병원동행 시 생활지원사의 차나 대중교통을 이용해야 해서 어려움이 있다. 필요시 적절한 의료서비스를 받을 수 있도록 의료비 지원이나 병원동행 서비스에 대한 지원이 필요하다.

2) 규칙적 운동 및 운동공간과 장비 지원

노인이 54%가 건강을 위해 규칙적인 운동을 하고 있는 것으로 나타났다. 돌봄이 필요한 노인들이 사회적·정신 기능의 저하가 일부 있지만 잔존 능력을 적극적으로 활용해서 스스로 돌보는 ‘자기돌봄’의 필요성을 인식하고 일상생활에서 실천할 수 있도록 지원해야 한다. 또한 게이트볼, 파크볼 등 집 근처에서 다른 노인들과 함께 할 수 있는 운동 공간 및 장비 지원에 대한 욕구가 높은 만큼 운동 공간 확보와 장비 지원에 대한 검토가 필요하다.

3) 정신건강 지원

본 연구의 실태조사에서 전체의 39%가 우울감 등이 없이 정신적으로 건강한 편이라는 항목에 '아니다'라고 응답했다. 2020년 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인의 생활 변화를 분석한 연구(문정화 외, 2020)에 따르면 맞춤돌봄서비스를 받고 있는 노인의 경우 건강한 노인에 비해 우울감은 매우 높게 나타났으나 우울증상 완화를 위한 프로그램을 이용하지 않는 경우가 꽤 높게 나타났다. 특화 프로그램 활성화와 더불어 돌봄이 필요한 노인들의 정신건강에 대해 지속적인 모니터링과 지원이 필요하다. 이를 위해 지자체, 보건소, 노인복지관, 자살예방센터, 건강복지센터 등이 지역노인들의 정신건강을 위하여 네트워크를 구축하고 체계적인 관리를 해야 할 것이다.

4. 돌봄이 필요한 노인의 안전 지원 정책

1) 응급상황에 대한 안전 지원 강화

'응급상황이 발생했을 때 외부 도움으로 본인이 안전할 것이다'라는 질문에 전체 응답 노인의 25.2%가 '그렇지 않다'고 응답한 것으로 나타났다. 독거노인의 경우 야간이나 휴일 등에 응급상황이 발생할 경우 도움을 받기를 원하고 있지만 현재 응급안전안심서비스로는 서비스 이용자들의 안전지원에 어려움이 있다. 노인맞춤돌봄서비스 이용노인 뿐 아니라 그 외 독거노인에게도 ICT(정보통신기술) 안전서비스 지원을 확대할 필요가 있다.

2) 경제적 지원 및 의료용품 지원 강화

현재 서비스 이용노인 대부분이 기초연금과 자녀 용돈에 의지해서 생활하고 있으며 이들 중 59.1%가 경제적으로 어렵다고 인식하고 있다. 이들 중 70.8%는 나이가 들수록 경제적으로 어려움이 더 커질 것으로 생각하고 있다. 돌봄이 필요한 저소득 노인은 교통비 및 부식재료 그리고 의료용품 지원에 대한 욕구가 높으므로 이에 대한 지원 등 경제적 지원 방안 마련이 필요하다.

제2절 노인맞춤돌봄서비스 활성화 방안

고양시 노인맞춤돌봄서비스 현황분석, 노인맞춤돌봄서비스 이용노인 설문조사, 노인맞춤돌봄서비스 이용노인과 서비스 제공자의 인식과 경험 질적조사 분석을 통해 도출한 노인맞춤돌봄서비스 활성화 방안 및 전략과제는 다음과 같다.

[그림 6-2] 노인맞춤돌봄서비스 활성화 방안 및 전략과제

노인맞춤돌봄서비스 활성화 방안	
대상자 발굴 및 선정	전략과제 1. 노인맞춤돌봄서비스에 대한 홍보 강화 전략과제 2. 지역사회 네트워크 및 주민자체단체 협력을 통한 대상자 발굴 전략과제 3. 독거노인에 대한 체계적인 실태조사 전략과제 4. 행정복지센터 전담 공무원 교육 강화 전략과제 5. 장기요양등급 판정 이력이 있는 노인 포괄 전략과제 6. 서비스 대상자 선정지표 타당도 확보 전략과제 7. 생활지원사 1인당 적절한 수의 이용노인 매칭 전략과제 8. 욕구를 기준으로 한 보편적 서비스로 대상 확대
서비스	전략과제 1. 서비스 연계를 위한 지역자원 개발 전략과제 2. 서비스 제공 시간에 탄력성 부여 전략과제 3. 병원동행 서비스 확대 및 전담 조직 설치 전략과제 4. ICT(정보통신기술) 안전지원 강화
자기돌봄(Self-care)	전략과제 1. 자기돌봄 개념의 이해를 위한 교육 강화 전략과제 2. 노인맞춤돌봄서비스 상호협력 동의서에 자기돌봄 내용 명시 전략과제 3. 자기돌봄에 대한 공통적인 지침 및 세부 가이드라인 마련
서비스 질 관리와 평가	전략과제 1. 서비스 질에 대한 모니터링 실시 전략과제 2. 보건복지부, 경기도, 고양시의 중복되고 잦은 평가 지양 전략과제 3. 이용자 불안처리 체계화
전달체계	전략과제 1. 수행기관의 위탁기간 2~3년으로 연장 전략과제 2. 노인맞춤돌봄서비스 권역 설정 시 통합네트워크 권역과 통합 전략과제 3. 전산시스템 안정화와 통합화 전략과제 4. 서비스 수행인력 처우 개선

1. 대상자 발굴 및 선정

1) 노인맞춤돌봄서비스에 대한 홍보 강화

2021년 6월 현재 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용노인은 2,831명으로 전체 노인의 1.9%에 해당하며 이는 경기도 평균 2.7%와 비교하여 낮은 편이라 할 수 있다. 고양시 노인맞춤돌봄서비스 이용 인원은 보건복지부에서 배정된 사업량 3,956명에 비해 적은 인원으로서 이용자 발굴에 대한 노력과 지역사회의 적극적인 홍보가 필요하다. 대중매체를 이용한 사업홍보와 홍보 방법에 있어서도 노인들의 접근성을 높일 수 있는 고령친화적 홍보가 되어야 할 것이다.

2) 지역사회네트워크 및 주민자치단체 협력을 통한 대상자 발굴

노인맞춤돌봄서비스가 필요한 노인에게 서비스를 제공할 수 있도록 노인들이 자주 이용하는 종교시설, 병원, 약국, 동네마트 등과 지역사회네트워크를 통한 대상자 발굴이 필요하다. 또한 통장, 반장, 주민자치회, 동지역사회보장협의체 위원들을 통한 사각지대 대상자 발굴이 이루어져야 하고 이를 위한 네트워크 구성 및 활성화를 위한 노력이 필요하다.

3) 독거노인에 대한 체계적인 실태조사

최근 1인 가구가 증가하고 있으며 2020년 12월 말 고양시 독거노인은 23,484명이다. 독거노인의 고독사가 증가하고 있지만 고독사에 대한 공식 통계도 집계되지 않는 실정이다. 독거노인 중 다른 사람의 도움 없이 일상생활을 하기 어렵거나 안전확인, 정서적 지원이 필요한 노인맞춤돌봄서비스 대상 노인을 발굴하기 위해서는 독거노인에 대한 체계적인 실태조사를 실시할 필요가 있다. 조사 시에는 건강, 주거, 생활여건, 사회적 관계, 고독사 위험 등을 종합적으로 조사해야 할 것이다.

4) 행정복지센터 전담 공무원 교육 강화

노인맞춤돌봄서비스 사업안내에 따르면 읍면동 신청접수, 대상발굴, 서비스 제공계획의 시·군·구 승인 등 서비스 전달체계의 공적 개입 및 책임성 강화를 명시하고 있다. 수행기관의 전담사회복지사와 생활지원사의 이용 대상자 발굴 노력과 함께 행정동복지센터의 공무원들은 동에서 관리하는 수급자 노인, 독거노인, 차상위 노인, 장애 노인 등을 대상으로 노인맞춤돌봄서비스의 안내 등 적극적인 대상자 발굴을 위한 활동이 필요하다. 또한 노인들은 행정복지센터를 통하여 노인맞춤돌봄서비스를 처음으로 설명을 듣게 되므로 서비스 범위, 이용자의 권리와 의무 등 사업에 대한 정확한 안내가 필요하다. 또한 행정복지센터 담당 공무원들의 보직 이동이 많으므로 사업에 대한 주기적인 교육이 필요하며 고양시, 행정복지센터, 노인맞춤돌봄서비스의 수행기관 간 의사소통을 위한 간담회가 활성화되어야 할 것이다.

5) 장기요양등급 판정이 이력이 있는 노인 포괄(중앙정부 건의 사항)

노인맞춤돌봄서비스 대상자 선정과 관련하여 노인복지사업안내에는 신청 시점에는 장기요양등급이 없더라도 이전에 장기요양등급 판정 이력이 존재할 경우 신청이 불가하다고 되어있다. 노인맞춤돌봄서비스가 예방적 돌봄서비스로 유사중복사업 후순위에 해당한다고 하더라도 과거 이력과 상관 없이 현재 시점을 기준으로 노인의 상태와 욕구를 반영하는 것이 중요하며 노인맞춤돌봄서비스가 필요한 노인에게 서비스가 제공될 수 있도록 해야 할 것이다.

6) 서비스 대상자 선정지표 타당도 확보(중앙정부 건의 사항)

노인맞춤돌봄서비스와 장기요양서비스는 노인돌봄사업의 주요 사업이지만 아직까지 관계성 확립이 미흡한 상황이다. 노인맞춤돌봄서비스에서는 식사기능, 하지기능, 배변기능과 같은 기초적인 ADL(일상생활 기능)보다는 수단적 기능과 병원가기, 장보기 횟수 등 일상생활에 대한 조사가 강화될 필요가 있다. 또한 조사항목을 세분화 할 필요가 있으며 조사항목 중 가족구성의 경우에도 동거유무 뿐 아니라 가족에게 지원을 받을 수

있는 환경여부 등에 대한 조사가 필요하고 질병상태의 경우에도 질병의 개수가 아니라 질병의 경중도 반영될 필요가 있다. 전담사회복지사의 판단에 서비스가 필요한 대상임에도 불구하고 서비스 선정기준이 높아 서비스가 필요한 대상자가 배제되는 경우가 있으므로 선정기준표에 대한 재검토를 통해 타당도를 높일 필요가 있다.

7) 생활지원사 1인당 적절한 수의 이용노인 매칭(중앙정부 건의 사항)

2021년 생활지원사 1인당 노인맞춤돌봄서비스 노인 인원이 16명 배정되어있으나 실제로 16명에게 서비스를 제공할 경우 서비스의 질이 떨어지고 생활지원사의 업무부담 커질 우려가 있다. 전담사회복지사의 인식 및 경험에 대한 조사에 따르면 대부분의 기관에서 적절한 서비스를 제공하기 위해서는 생활지원사 1인당 일반 12명 중점 2명 정도를 적정수준으로 보고 있다. 중앙차원에서 적절한 인원에 대한 재산정이 필요하며 일률적 적용보다는 이용노인 가정 간의 이동거리, 노인 특성 등 여러 상황을 고려하여 1인당 배정 인원이 조정되어야 할 것이다.

8) 욕구를 기준으로 한 보편적 서비스로 대상 확대(중앙정부 건의 사항)

장기요양보험의 경우 소득과 상관없이 욕구를 기반으로 서비스를 제공하고 있지만, 노인맞춤돌봄서비스의 경우 소득을 기준으로 국민기초생활수급자, 차상위계층, 기초연금수급자를 대상으로 한다. 노인맞춤돌봄서비스는 장기요양보호로 넘어가지 않기 위한 예방적 차원이라는 취지를 살려 소득이 아닌 욕구를 기반으로 서비스 대상을 확대해야 할 것이다.

2. 제공서비스 영역

1) 서비스 연계를 위한 적극적 지역자원 개발

현재 노인맞춤돌봄서비스의 주요 자원연계 기관은 자활예방센터, 치매안심센터, 행복복지센터이다. 본 연구결과 노인맞춤돌봄서비스의 이용노인들은 의료, 주거환경, 식사

배달, 의료서비스 등에 대한 연계서비스를 희망하지만, 비용과 자원 부족으로 연계가 힘든 상황이다. 특히 수행기관 중 재가센터는 이미 지역사회네트워크가 구축되어 있는 복지관에 비해 자원이 부족하여 연계에 어려움을 가지고 있으며 최근 코로나19로 인해 연계자원이 줄어들고 있는 형편이다. 사회복지협의회나 지역사회보장협의체 등 공공기관에서 자원발굴 및 연계에 대한 적극적인 지원이 필요하며 사회복지사가 지역자원 발굴을 적극적으로 할 수 있도록 업무량 조정 등 여건 마련 필요하다.

2) 서비스 제공 시간 탄력성 부여(중앙정부 건의 사항)

중점돌봄군의 경우 월 16시간의 최소기준을 채우려면 주 2회 2시간씩 방문을 해야 하는데 주거공간의 협소함과 노인의 건강상태를 고려하면 2시간을 채우기가 힘든 경우가 많고 이용노인 역시 긴 시간에 관해 부담스러워한다는 의견이 공통적이다. 따라서 중앙정부차원에서 중점돌봄군 서비스 제공시간에 있어 월 최소시간을 조정하는 등 탄력적으로 운영할 수 있는 방안이 필요하다. 일반돌봄군의 경우에도 외출동행, 심부름 제공 시 할당된 시간이 부족하므로 대상자 특성에 맞게 조정할 필요가 있다. 수행기관에 따라 1회 방문 시 20분으로 정한 기관도 있고 10분에서 40분으로 융통성있게 정한 기관도 있는데 시간을 고정하기 보다는 제공 시간에 탄력성을 부여할 필요가 있다.

3) 병원 동행 서비스 확대 및 전담 조직 설치

현재 노인맞춤돌봄서비스 이용노인 중 기초생활수급자이며 자녀가 없거나 글씨를 몰라 병원 이용에 어려움이 많은 경우 병원동행서비스를 제공하고 있다. 병원동행을 요청하는 노인이 많지만 서비스 제공 시 시간 소요가 많아 서비스 제공에 어려움이 있는 실정이다. 또한 병원 동행 시 대중교통을 이용하며 교통비는 이용노인이 부담하게 되어 있으나 실제로는 생활지원사가 개인 차량을 이용하여 진행하는 경우가 많으므로 서비스 제공으로 인한 유류비 부분에 대한 지원이 필요하다. 또한 시 차원에서 노인의 욕구가 높은 병원 동행 서비스를 확대하고 이를 위한 전담 조직을 설치하는 방안을 고려할 필요가 있다.

5) ICT(정보통신기술) 안전지원 강화

노인맞춤돌봄서비스를 받고 있는 731가구에 ICT(정보통신기술)을 활용한 ‘응급안전안심서비스’를 제공하여 독거노인의 안전, 안부확인에 큰 도움이 되고 있다.

그러나 야간이나 휴일 응급상황 발생 시 관련 시스템(앱 등)이 개발되어 있지 않아 생활지원사가 응급상황 발생 여부를 바로 확인할 수 없고 구체적인 대응 매뉴얼이 마련되어 있지 않아 적극적으로 개입하는 데 어려움이 있다. ICT 장비를 활용한 안전안부 확인이 잘 이루어질 수 있도록 매뉴얼 및 시스템을 체계적으로 구축할 필요가 있으며 응급안전안심서비스를 담당하고 있는 기관이 충분히 역할을 할 수 있도록 인력 충원 등 운영 규모를 확장할 필요가 있다. 또한 가정 내 설치된 ICT 기기 상태를 점검하고 이용노인에게 사용방법에 대한 교육을 통해 이용자가 충분히 인지하고 활용할 수 있도록 해야 한다.

3. 자기돌봄

1) 자기돌봄 개념 이해를 위한 교육 강화

자기돌봄(Self-care)은 스스로의 기능을 사용하지 않아 기능저하가 발생하는 폐용 증후군을 예방하고 생활지원사를 무리한 돌봄의 요구로부터 보호하고자 노인맞춤돌봄서비스에 포함된 개념이다. 그러나 이용노인 및 가족의 자기돌봄에 대해 이해하려는 의지가 약하며 서비스를 제공하지 않기 위한 변명으로 생각해서 관련 민원이 많이 발생하고 있다. 생활지원사와 이용노인 간에 충분한 라포 형성 후 자기돌봄의 개념을 이해시키는 것이 중요하며 이용노인을 대상으로 자기돌봄에 대한 개별 및 집합교육이 필요하다. 전담사회복지사와 생활지원사들은 노인들이 자율성을 가지고 스스로 자기돌봄 행위를 선택하도록 기회를 제공하고 격려하는 등 전략적 개입 활동을 해야 하며 이를 이한 자기돌봄, 상담 및 의사소통 기술, 보건 등 관련된 교육이 진행되어야 할 것이다.

2) 노인맞춤돌봄서비스 상호협력 동의서에 자기돌봄 내용 명시(중앙정부 건의 사항)

자기돌봄 개념에 대한 이용노인과 보호자의 이해력 부족으로 인한 갈등이 많이 발생

하고 있다. 노인맞춤돌봄서비스 제공 상호협력 동의서 내 이용자의 권리와 의무에 있어 자기돌봄 개념에 관한 내용을 추가하여 서비스 초기부터 자기돌봄 개념을 인지하도록 해야 할 것이다.

3) 서비스에 대한 공통적인 지침 및 세부 가이드라인 마련(중앙정부 건의 사항)

자기돌봄에 대한 인식이 부족하고 생활지원사를 기사도우미로 오인하는 경우도 많으며 과도한 서비스 요청에 불응할 경우 이용노인과 보호자와의 갈등과 함께 민원을 제기하는 경우가 많이 발생한다. 서비스 제공에 있어 이용대상자의 무리한 요구나 부적절한 행위를 제한할 수 있는 공통적인 지침 및 세부 가이드라인을 마련할 필요가 있다.

4. 서비스 질 관리와 평가

1) 서비스 질에 대한 모니터링 실시

현재 노인맞춤돌봄서비스 업무가이드는 광범위하여 생활지원사의 역량과 특성에 따라 제공되는 서비스 질이 달라질 수 있다. 업무수행에 대한 점검을 용이하게 할 수 있는 앱 등 시스템 개발이 필요하며 서비스 양에 대한 모니터링뿐 아니라 서비스 질에 대한 모니터링도 강화할 필요가 있다. 생활지원사에 대한 모니터링과 더불어 사업 추진체계인 보건복지부, 광역시, 시군구, 읍면동, 독거노인종합지원센터, 광역지원기관, 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 등에 대한 모니터링도 함께 실시할 필요가 있다.

2) 보건복지부, 경기도, 고양시의 중복되고 잦은 평가 지양(중앙정부 건의 사항)

보건복지부, 경기도 노인종합상담센터, 고양시 등의 잦은 평가로 노인맞춤돌봄서비스 수행인력의 많은 에너지가 소진되고 있다. 보건복지부의 지침평가, 사후평가, 경기도의 사업 모니터링, 고양시의 상하반기 지도점검, 하반기 지도점검, 재위탁의 평가 등으로 전담사회복지사는 평가준비 및 행정업무에 대한 시간 할애 비중이 높아 서비스 질을 위해 노력해야 할 시간이 부족한 상황이다. 중앙차원에서 평가 횟수 조정이 필요하며 평가

뿐만 아니라 공지사항 전달 및 보고 등 업무추진에 있어서도 지자체와 경기광역거점에서 중복으로 진행되는 부분을 일원화시킬 필요가 있다.

3) 이용자 서비스 변경 및 불만 처리 체계화

서비스 이용에 있어 노인 당사자의 참여는 매우 중요한 부분이다. 또한 서비스 이용 과정에서 이용노인과 보호자들이 제기하는 불만은 충분하게 검토되고 처리되어야 한다. 현재 이용자의 불만 처리 절차는 수행기관의 재량에 따르고 있어 기관에 따라 사례회의, 내부 고충처리 지침, 내부결재, 맞춤형장시스템 등 다양한 방법을 통하여 처리하고 있다. 합리적이고 효과적인 업무처리를 위하여 이용자의 서비스 이용변경이나 불만이 있을시 자유롭게 의견을 제기할 수 있는 환경조성이 필요하며 제기된 불만에 대한 빠른 처리와 이용노인이 처리과정 및 결과에 대한 통보를 빠른 시일내에 받을 수 있도록 불만처리 절차 및 방법의 체계화가 필요하다.

5. 전달체계

1) 수행기관 위탁 2~3년으로 연장

고양시는 2020년과 2021년에는 위탁기간을 각 1년으로 지정하였다. 그러나 1년이라는 짧은 기간은 인력 운영, 사업 운영관리 및 사업의 연속성 확보에 있어 어려움을 줄 수 있다. 노인사업 지침상 위탁계약기간은 최소 1년에서 최대 3년까지 가능하므로 수행기관 선정과 관련된 행정업무를 줄이고 사업의 연속성과 서비스 질 확보를 위하여 위탁기간을 2~3년으로 연장하여 지정할 필요가 있다.

2) 노인맞춤돌봄서비스 권역 설정시 통합네트워크 권역과 통합

현재 고양시 노인맞춤돌봄서비스는 11개 권역으로 설정되었고 권역설정으로 인해 수행기관의 책임성이 강화되었다. 그런데 이와 별도로 고양시는 종합사회복지관을 거점으로 10개 통합네트워크 권역을 운영하고 있다. 통합네트워크에서는 정기적인 회의를 통

한 복지 관련 정보공유 및 사업 방향 제시, 권역별 복지 문제 해결을 위한 공동사업 추진, 사각지대발굴 사례, 위기사례관리 등 사례회의를 개최한다. 흰돌종합사회복지관, 원당종합사회복지관, 문촌9종합사회복지관, 삼송동 종합복지회관 등은 노인맞춤돌봄서비스와 통합네트워크 양쪽의 거점이기도 하다. 복지사업 추진 시 효율성을 위하여 양쪽의 권역이 조정·통합될 필요가 있다.

3) 전산시스템 안정화와 통합화(중앙정부 건의 사항)

현재 노인맞춤돌봄서비스 전산시스템은 노인맞춤돌봄시스템, 맞춤광장, 특화서비스 카페 운영, 모인우리, 사회복지시설정보시스템, e나라도움 등 총 6개로 그 수가 너무 많아 전담사회복지사의 업무가 가중되고 있다. 또한 맞춤광장 시스템의 불안정성과 개인공인인증서 사용으로 인한 불편함이 큰 상황이다. 중앙정부 차원에 시스템 간의 연동 또는 통합을 통해 안정되고 효율적인 전산시스템 마련이 필요하다.

4) 서비스 수행인력의 처우개선(중앙정부 건의 사항)

노인맞춤돌봄서비스 전담사회복지사의 경우 1년 계약직으로 고용안정성이 보장되지 않고 있다. 부여되는 업무와 책임이 크지만, 입사 전 경력과 호봉을 인정받지 못하고 업무 중요도에 비해 급여가 낮으며 입사 후 4년까지는 임금인상도 없는 상황이다. 뿐만 아니라 명절수당도 타 사회복지사와 차이가 크고 월 10시간 초과시 시간외 근무수당을 받지 못하는 등 열악한 고용상황에 처해있다. 노인맞춤돌봄서비스에서 제공인력은 서비스 질을 결정하는 중요 조건이다. 고양시의 경우 명절비와 교통비, 통신비를 지급하고 있으나 보다 나아가 중앙차원에서 전담사회복지사의 고용 안정화 및 처우개선이 필요하다.

생활지원사의 경우에도 늦은 시간에도 안부확인 등 업무를 할 수밖에 없으나 시간외 근무수당에 대한 예산이 없다. 생활지원사의 임금, 수당에 대한 처우개선과 함께 특히 혼자 방문 시 신변 위협에 대한 위험이 있으므로 안전 확보 방안 필요하며 전담사회복지사 및 생활지원사 소진에 대비하여 번아웃 예방 교육 등 처우개선 프로그램을 마련해야 한다.

참고문헌

[국내문헌]

- 경기복지재단(2021). 노인맞춤돌봄서비스 운영에 관한 경기도 현황분석 연구. 경기복지재단.
- 고양시청(2021). 2021년 세출예산합본서.
- 권석만(2013). 「현대 이상심리학」. 학지사.
- 김정석·조현연(2017). “인구고령화 시대, ‘생산적 노화’담론에 대한 비판적 검토”. 사회과학연구, 24(2), 7-28.
- 김현정·신유마·하정화(2019). “활동적 노화의 관점으로 바라본 노인장기요양시설의 돌봄에 관한 질적 연구”. 한국노년학회 2019 후기학술대회 발표집, 80-94.
- 문정화·김현진·박정마·최창수 (2020). 코로나19확산에 따른 노인의 생활변화와 대응방안. 고양시정연구원.
- 신영하·이혜정(2009). “도시 노인의 성공적인 노화 관련 요인”. 한국노년학, 29(4), 1327-1340.
- 윤민석·서명희(2015). 활동적 노화지수의 서울시 적용가능성 검토. 서울연구원.
- 이가옥·우국희, 최성재(2004). “노인독립 담론에 대한 비판적 성찰: 독립과 의존의 재개념화”. 한국사회복지학, 56(1), 5-22.
- 이상철·박영란·정은화(2016). “노인이 인식한 고령친화 환경의 구성개념과 활동적 노화와의 관계에 대한 탐색적 연구”. 서울시연구, 17(2), 119-137.
- 이윤경·강은나·황남하·주보혜·김세진(2019). 노인정책종합계획 수립을 위한 기초연구 보고서. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 이주알·강연욱·김지현·유경(2011). “생산적 노화에 대한 세대간 인식차 및 생산적 노화척도의 타당성 분석”. 한국심리학회지: 산업 및 조직, 24(1), 1-27.
- 전용호·서동만·김유진·김지영·김한나·김광현(2019). 노인통합지원서비스 모형 개발 연구.
- 최희경(2010). “신노년 정책 담론에 대한 비판적 재검토”. 한국사회정책, 17(3), 41-65.

[해외문헌]

- Boudiny, K. (2013). ‘Active ageing’: from empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing & Society*, 33(6), 1077-1098.
- Boudiny, K., & Mortelmans, D. (2011). A critical perspective: Towards a broader understanding of ‘active ageing’. *Electronic Journal of Applied Psychology*, 7(1), 8-14.
- Clark, N. M., Becker, M. H., Janz, N. K., Lorig, K., Rakowski, W., & Anderson, L. (1991). Self-Management of Chronic Disease by Older Adults: A Review and Questions for Research. *Journal of Aging and Health*, 3(1), 3-27.
- Davey, B. A., & Priestley, H. A. (2002). *Introduction to lattices and order*. Cambridge university press.
- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and successful aging: A European policy perspective. *The gerontologist*, 55(1), 83-90.
- Foster, L., & Walker, A. (2021). *Active Ageing across the Life Course: Towards a Comprehensive Approach to Prevention*. BioMed Research International, 2021.
- Gauthier, A. H., & Smeeding, T. M. (2003). Time use at older ages: Cross-national differences. *Research on Aging*, 25(3), 247-274.
- López-López, R., & Sánchez, M. (2020). The institutional active aging paradigm in Europe (2002-2015). *The Gerontologist*, 60(3), 406-415.
- Marsillas, S., De Donder, L., Kardol, T., Van Regenmortel, S., Dury, S., Brosens, D., ... & Varela, J. (2017). Does active ageing contribute to life satisfaction for older people? Testing a new model of active ageing. *European Journal of Ageing*, 14(3), 295-310.

- Perek-Białas, J., Ruzik, A., & Vidovićová, L. (2006). Active ageing policies in the Czech Republic and Poland. *International Social Science Journal*, 58(190), 559-570.
- Powell, J. L., & Biggs, S. (2003). Foucauldian gerontology: A methodology for understanding aging. *Electronic journal of sociology*, 7(2), 1-14.
- Ranzijn, R. (2010). Active ageing—Another way to oppress marginalized and disadvantaged elders? Aboriginal elders as a case study. *Journal of Health Psychology*, 15(5), 716-723.
- Verbrugge, L. M., Gruber-Baldini, A. L., & Fozard, J. L. (1996). Age differences and age changes in activities: Baltimore Longitudinal Study of Aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 51(1), S30-S41.
- Walker, A. (2006). "Active Aging in Employments: Its Meaning and Potential". *Asian-Pacific Review*, 13(1), 78-93.
- World Health Organization. (2002). *World Health Organization 2002 Policy Framework*
- World Health Organization. (2021). *WHO guideline on self-care interventions for health and well-being*.

[기타자료]

- 경기도(2017). *경기도 시군별 장애인구 추계보고서(2015~2035)*.
- 고령친화서울. (<http://afc.welfare.seoul.kr/afc/about/about.action>). 접속일 2021.6.29.
- 고양시(2020). *제7기 지역보건의료계획 1차년도(2019년) 시행결과 및 2차년도(2020년) 시행계획*.
- 고양시(2021). *제4기('19~'22) 지역사회보장계획의 2021년도 연차별 시행계획*.
- 국민건강보험공단 '지역사회통합돌봄 안내'. <https://www.nhis.or.kr/nhis/policy/wbhadd04300m01.do> 접속일 2021.9.2.
- 대한민국정부(2015). *제3차 저출산-고령사회 기본계획(2016-2020)*.
- 보건복지부(2021). '노인맞춤돌봄서비스'. https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06390104&PAGE=4&topTitle=U 접속일 2021.8.5.
- 보건복지부(2021a). *2021년도 노인보건복지 사업안내 1, II*.
- 보건복지부(2021b). *지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북*.
- 보건복지부. (2020a). '오늘부터 노인맞춤돌봄서비스를 시작합니다'. *보도자료 세종시*.
- 정책브리핑, '지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어)' (<https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148866645>). 접속일 2021.9.2.
- 행정안전부 주민등록인구통계. (<http://27.101.213.4>). 접속일 2021.8.16.

부록

노인맞춤돌봄서비스 이용노인 생활실태조사 설문지

고양시 돌봄이 필요한 노인의 활동적 노화연구

노인맞춤돌봄서비스 이용노인 생활실태 설문조사

안녕하십니까?

고양시정연구원에서는 고양시와 함께 「고양시 돌봄이 필요한 노인을 위한 활동적 노화」연구를 진행하고 있으며 이에 노인맞춤돌봄서비스를 이용하고 있는 어르신들의 활동적 노화 정책 수립을 위해 실태조사를 하고 있습니다.

작성해 주신 자료는 조사와 연구에 관련된 목적으로만 사용될 것이며, 비밀은 철저히 보장될 것을 약속드립니다.

설문조사에 응해 주심에 감사드리며, 귀하의 평안과 번창하심을 기원합니다.

2021년 7월

1. 성 별	<input type="checkbox"/> 1) 남성 <input type="checkbox"/> 2) 여성
2. 출생연도	_____ 년도 (만 세)
3. 학 력	<input type="checkbox"/> 1) 무학 <input type="checkbox"/> 2) 초등학교 졸업 <input type="checkbox"/> 3) 중학교 졸업 <input type="checkbox"/> 4) 고등학교 졸업 <input type="checkbox"/> 5) 대학교 졸업(전문대학 포함) <input type="checkbox"/> 6) 대학원 이상 * 재학 및 중퇴는 한 단계 아래 학력에 체크해 주세요.
4. 종 교	<input type="checkbox"/> 1) 없음 <input type="checkbox"/> 2) 불교 <input type="checkbox"/> 3) 개신교 <input type="checkbox"/> 4) 천주교 <input type="checkbox"/> 5) 기타()
5. 주택형태	<input type="checkbox"/> 1) 단독주택 <input type="checkbox"/> 2) 아파트 <input type="checkbox"/> 3) 다세대 주택 <input type="checkbox"/> 4) 연립 <input type="checkbox"/> 5) 기타()
6. 동거가족수	본인포함 (명)
7. 결혼형태	<input type="checkbox"/> 1) 미혼 <input type="checkbox"/> 2) 유배우자 <input type="checkbox"/> 3) 이혼 또는 별거 <input type="checkbox"/> 4) 사별
8. 자녀여부	<input type="checkbox"/> 1) 없음 <input type="checkbox"/> 2) 있음(명)
수행기관 입력사항	9. 소득수준 <input type="checkbox"/> 1) 국민기초생활보장 수급권자 <input type="checkbox"/> 2) 차상위자 <input type="checkbox"/> 3) 기초연금
	10. 대상자 유형 <input type="checkbox"/> 1) 일반돌봄군 <input type="checkbox"/> 2) 중점돌봄군
	11. 평가 점수 1) 사회영역 (점) 2) 신체영역 (점) 3) 정신영역(점)

조사번호		조사일시	
소속기관		조사자명	

12. 다음 항목에 해당하면 예, 해당되지 않으면 아니오에 v로 표시해 주세요.

구분	문항	해당	
1	나는 현재 경제적으로 어려움이 있다.	예	아니오
2	나는 나이가 들수록 경제적 어려움이 더 커질 것 같다.	예	아니오
3	나는 신체적으로 건강한 편이다.	예	아니오
4	나는 우울감 등이 없이 정신적으로 건강한 편이다.	예	아니오
5	나는 건강유지를 위해 규칙적으로 운동을 한다.	예	아니오
6	나는 몸이나 마음이 아플 때 의료시설을 쉽게 이용할 수 있다.	예	아니오
7	나는 건강유지를 위해 좋은 음식, 영양제 등을 챙겨 먹고 있다.	예	아니오
8	나는 식사를 혼자(스스로) 준비해서 먹을 수 있다.	예	아니오
9	나는 앞으로 건강이 나빠질까봐 걱정이다.	예	아니오
10	나는 건강이 더 안좋아지면 주간보호센터 등 재가 장기요양 서비스를 이용할 것이다.	예	아니오
11	나는 건강이 더 안좋아지면 요양시설로 들어가고 싶다.	예	아니오
12	친구, 친지 또는 동료들과 일주일에 한 번 이상 만난다.(생활지원사 제외)	예	아니오
13	어려움에 처했을 때 도움을 받을 수 있는 가족이나 이웃이 있다.	예	아니오
14	나는 현재 금전적 대가가 있는 일을 하고 있다.	예	아니오
15	나는 지난 1년 동안 기부/후원(현금, 물품 포함)을 한 적이 있다.	예	아니오
16	나는 지난 1년동안 자원봉사를 한 적이 있다.	예	아니오
17	나는 지난 선거에 투표를 하였다.	예	아니오
18	나는 내가 할 수 있는 범위에서 남을 도울 수 있으면 그러고 싶다. (예, 전화로 말벗되기 등)	예	아니오
19	나는 경로당, 복지관 등에 가끔 나간다.	예	아니오
20	나는 종교시설에 가끔 나간다.	예	아니오
21	나는 사고모임(동창회, 친목동호회)에 가끔 나간다.	예	아니오
22	내가 특별히 하는 사회활동은 없다.	예	아니오
23	나는 평소 즐기고 있는 취미생활이 있다.	예	아니오
24	나는 스마트폰을 사용하고 있다.	예	아니오
25	스마트폰은 나에게 매우 필요(유용)하다.	예	아니오
26	나는 핸드폰이나 컴퓨터를 통해 영상통화를 할수 있다.	예	아니오
27	나는 스마트 폰 앱을 이용할 수 있다. (예 유튜브 시청 등)	예	아니오
28	나는 SNS를 이용한다. (카카오톡 등)	예	아니오
29	나는전자상거래(쿠팡 등 쇼핑몰)를 할 수 있다.	예	아니오
30	우리집에는 와이파이기가 설치되어 있다.	예	아니오
31	(스마트폰 사용하지 않을 경우만) 나는 여건만 허락된다면 스마트폰을 사용하고 싶다.	예	아니오
32	나는 기회가 된다면 스마트폰 사용법을 배우고 싶다.	예	아니오
33	나는 코로나19에 걸릴까 걱정이 된다.	예	아니오
34	우리집은 (사고, 재난, 재해)에 안전하다.	예	아니오
35	우리동네는 (사고, 재난, 재해)에 안전하다.	예	아니오
36	나에게 응급상황이 발생하더라도 외부 도움으로 나는 안전할 것이다.	예	아니오
37	나는 더 나은 미래를 위해 여러 가지 준비를 하고 있다.	예	아니오

13. 노인맞춤돌봄서비스 만족도입니다. 해당되는 것에 체크해주세요

구분		비해당	매우불만족	← 보통	→ 매우만족		
안전지원	방문/전화 등 안부확인		①	②	③	④	⑤
	정보제공(사회, 재난안전, 보건복지정보제공)		①	②	③	④	⑤
	생활안전점검(ICT안전지원 포함)		①	②	③	④	⑤
일상생활지원	외출동행		①	②	③	④	⑤
	식사관리		①	②	③	④	⑤
	청소관리		①	②	③	④	⑤
정서지원서비스(반려식물키우기 등)			①	②	③	④	⑤
생활교육(교양·영양·보건·건강교육 등)			①	②	③	④	⑤
연계서비스	식료품 및 생필품 지원		①	②	③	④	⑤
	후원금 등 생계비 지원		①	②	③	④	⑤
	주거환경 개선 지원		①	②	③	④	⑤
	의료연계 지원		①	②	③	④	⑤
	건강보조 지원		①	②	③	④	⑤

14. 귀하는 다음 항목에 대해 어떻게 생각하십니까?

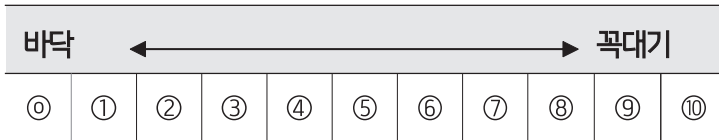
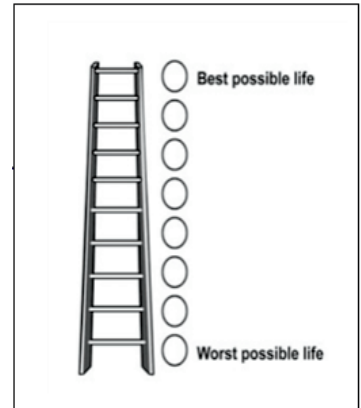
문항		전혀그렇지않음 ←	보통	→ 매우 그러함		
1	노인맞춤돌봄서비스는 내가 내집에서 스스로 생활을 할 수 있도록 필요한 도움을 충분히 준다.	①	②	③	④	⑤
2	노인맞춤돌봄서비스로 사고나 응급상황에 대한 불안이 많이 줄었다.	①	②	③	④	⑤
3	노인맞춤돌봄서비스로 외로움이 많이 줄었다.	①	②	③	④	⑤
4	노인맞춤돌봄서비스는 나의 삶에 도움이 된다.	①	②	③	④	⑤
5.	노인맞춤돌봄서비스를 받으면서 차별을 받은 적이 있다.	①	②	③	④	⑤

15. 노인맞춤돌봄서비스에서 개선이 필요한 부분은 무엇입니까?

※ 꼭 작성 부탁드립니다.

16. 바닥이 0점이고 꼭대기가 10점인 사다리를 상상하세요.

사다리의 꼭대기는 귀하의 삶에서 최상의 상태를 의미하고, 사다리의 바닥은 귀하의 삶에서 최악의 상태를 의미합니다. 지금 현재 귀하는 그 사다리의 어느 단계에 있다고 생각하십니까?



17. 귀하는 다음 항목에 대해 어떻게 생각하십니까?

문항		전혀 그렇지 않다 ← 보통이다 → 매우 그렇다				
1	나는 독립적인 삶을 살고 있다	①	②	③	④	⑤
2	나는 내 삶을 통제할 수 있고 내가 원하는 방식으로 살아갈 수 있다.	①	②	③	④	⑤
3	노인 돌봄은 사회가 책임져야한다.	①	②	③	④	⑤

18. 귀하의 삶에 대해 어떻게 생각하는지 다음 문항에 답해 주십시오.

문항		← 보통이다 →					매우 그렇다	
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
1	전반적으로 나의 삶은 내가 생각하는 이상적인 삶에 가깝다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2	나의 삶의 조건은 매우 훌륭하다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3	나는 나의 삶에 만족한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4	지금까지 살아오면서 나는 원했던 중요한 것을 모두 얻었다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5	만약 다시 태어난다면 지금 그대로 아무것도 변하지 않았으면 좋겠다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

응답해 주셔서 감사합니다.

Abstract

Active Ageing Study III

A Study on Active Ageing Policy for the Elderly in Need of Care in Goyang City

Junghwa Moon*, Seunga Sun**, Ahra Ko**

This study is the third study on the “Active Aging” policy created to proactively respond to the rapid population ageing in Goyang City, and it seeks to identify the living conditions of the elderly in need of care and to suggest measures to support active ageing policies.

The study proceeded as follows. First, the active ageing policy paradigm, extended active ageing, self-care, and elderly care service policies were theoretically reviewed. Second, the current status and prospects of the elderly population and cared population in Goyang City, and the current status of elderly care policies were reviewed. Third, a survey was conducted on the living conditions of the elderly in need of care in Goyang City, and the results were analyzed. Fourth, the data from in-depth interviews on the experiences and perceptions of the elderly in need of care in Goyang City were analyzed. Fifth, the results of a qualitative survey on the service experiences and perceptions of social workers in

* Research Fellow, Goyang Research Institute, Korea

** Assistant Researcher, Goyang Research Institute, Korea

charge of Customized Care Services for Older Adults in Goyang City were analyzed.

The implications derived from this study were presented in two categories: policy measures for active ageing of the elderly in need of care and measures to activate Customized Care Services for Older Adults.

The measures for active ageing of the elderly in need of care are as follows.

First, a foundation for comprehensive active ageing should be laid, such as inclusion of the elderly in need of care as targets of active ageing, strengthening community-centered social care as a preventive measure, spreading the concept of self-care, and promoting an elderly-friendly city. Second, as a social participation policy for the elderly in need of care, support for social and leisure activities, development and application of programs to improve social relationships among elderly men, and education and environment of smartphone use should be created. Third, as a health support policy for the elderly in need of care, support on the use of medical facilities, regular exercise and exercise space and equipment for gate ball, park ball, etc., and mental health is necessary. Fourth, as a safety support policy for the elderly in need of care, safety support in emergency situations, economic support (transportation and food expenses), and medical supplies support should be strengthened.

The measures to activate Customized Care Services for Older Adults is as follows.

First, in finding and selection of beneficiaries, it is necessary to: (1) strengthen promotions for Customized Care Services for Older Adults, (2) discover beneficiaries through cooperation with local community networks and local governments, (3) conduct systematic survey on the elderly living alone, (4) reinforce education for civil servants in charge of community service centers, (5) include elderly with a history of long-term care decision as service beneficiaries, (6) secure validity of service beneficiary selection indicators, (7) match an appropriate number of elderly per life support worker (considering

regional characteristics), and (8) expand the target as a universal service based on needs.

Second, in relation to the service providing Customized Care Services for Older Adults, (1) active local resource development for service affiliation, (2) flexibility in service provision time, (3) expansion of hospital accompaniment services and establishment of a dedicated organization, and (4) ICT safety support reinforcement is required.

Third, in relation to self-care, (1) strengthening education to understand the concept of self-care, (2) specifying the content of self-care in the mutual cooperation agreement provided by the Customized Care Services for Older Adults, and (3) preparing common policies and detailed guidelines about the service is needed.

Fourth, in service quality management and evaluation, (1) implementation of service quality monitoring, (2) avoidance of overlapping and frequent evaluations of the Ministry of Health and Welfare, Gyeonggi-do, and Goyang City, and (3) changes to user services and systemization of complaint processing and others are necessary.

Fifth, in relation to the operation of the delivery system, it is necessary to (1) extend the entrustment period to 2-3 years, (2) integrate with the integrated network area when setting up the service area of the Customized Care Services for Older Adults, (3) stabilize and integrate the computer system, and (4) improve the treatment of performing personnel.