

정책연구 2005-1

제주노인복지욕구 및 생활실태조사

2005. 4.

제 주 발 전 연 구 원

제 출 문

제주도지사 귀하

귀 도에서 의뢰한 “제주노인복지욕구 및 생활실태조사” 정책 연구에 대한 최종보고서를 제출합니다.

2005년 4월

제주발전연구원
원장 고 부 언

연 구 진

연구 책임 : 고 승 한 (제주발전연구원 연구원)

공동연구원 : 홍 연 숙 (제주한라대학 교수)

고 보 선 (제주산업정보대학 교수)

정 승 훈 (제주발전연구원 책임연구원)

목 차

제1절 연구배경 및 목적	5
1. 연구배경	5
2. 연구목적	7
3. 연구의 기대효과	8
제2절 연구범위, 내용 및 방법	9
1. 연구범위	9
2. 연구내용	9
3. 연구방법	9
제3절 장수마을 노인에 대한 조사결과 및 해석	41
제4절 요보호 노인에 대한 조사결과 해석	84
제5절 결론 및 정책적 제언	104
참고문헌	
부록 : 설문지	128

제1절 연구배경 및 목적

1. 연구배경

인류는 오랜 역사적 발전과정에서 인간수명을 가능한 연장하여 건강하게 오래 사는데 커다란 관심을 기울여 왔다. 인간수명의 연장은 의식주 생활의 개선, 보건 의료 환경의 개선, 의학기술의 발전, 그리고 과학의 발달로 말미암아 괄목한 변화를 보여 왔다. 21세기에 들어서 OECD 국가들의 평균수명은 남자가 74.7세, 여자 80.6세로 나타나고 있다 (통계청, 2004). 또한 한국의 평균수명은 OECD 평균에 비해 남자는 낮고 (73.4세), 여자는 비슷한 수준 (80.4세)에 이르고 있다. 앞으로 인간수명은 더욱 연장될 것으로 보인다.

우리나라는 압축경제성장기 단계를 거치면서 생활수준의 향상, 의료기술의 발달, 그리고 보건의료 서비스의 개선 등으로 평균수명이 괄목하게 연장되었다. 우리나라의 2003년 65세 이상 노인인구는 총인구의 8.3%를 차지하고 있고, 2019년에는 14.4%로 전망되고 있으며, 2030년에는 20%를 상회할 것으로 내다보고 있다 (통계청, 2004).

이처럼 한국은 이미 고령화 사회로 이미 진입하였고, 특히 고령사회로 진입하는 과정에서 인구의 고령화 속도가 선진국들과 비교할 때 훨씬 빠르다는 사실에 주목할 필요가 있다.¹⁾ 왜냐하면 우리 나라가 고령사회에 대해 국가·사회적 차원에서 대비하지 않으면 커다란 문제에 봉착하기 때문일 것이다. 물론 노후생활을 위한 사회보장정책 혹은 프로그램 (예컨대, 국민연금, 건강보험, 경로연금, 퇴직연금제 등)이 잘 마련되면 노인문제들이 덜 발생할 것이다.

우리나라는 아직까지 노인들의 주거, 의료, 소득보장, 연금, 고용, 요양, 교육 및 훈련 등과 같은 분야에 사회적 지원 혹은 자활프로그램들이 제대로 실행되고 있지 못하다. 특히 대다수 노인들이 정년퇴직에 따른 경제적 소득상실로 말미암아 경제적 빈곤을 겪기도 하고, 신체적으로 건강하여 노동의욕이 있음에도 불구하고

1) 한국이 고령화 사회에서 고령사회로 변화하는데 걸리는 23년은 프랑스 115년, 스웨덴 85년, 미국 75년, 영국 및 독일은 45년, 그리고 일본이 26년이 걸린 사실에 비하면 대단히 빠른 속도로 진행하고 있음을 알 수 있다.

일자리가 없어서 취업을 못하거나, 시간이 많은데 여가생활을 제대로 하지 못하는 경우도 발생한다.

더구나 노인들은 신체 및 정신적 노화로 인한 건강악화, 심리적 혹은 정서적 불안과 두려움으로 사회적 소외와 고립감을 느껴서 심지어는 자살을 하는 경우도 점차 증가하고 있다.²⁾ 이처럼 우리사회가 안고 있는 다양한 노인문제들은 매우 부정적인 사회경제적 결과들에 집중되어 있다. 그렇기 때문에 노인문제들이 노인 스스로 해결하기에 힘든 상황이다. 이런 맥락에서 노인에 대한 사회적 이미지가 주로 빈곤하고 취약한 계층으로 인식되고 있다(박경숙, 2003; 최선화 외, 1999).

우리사회의 전통적 부양체제는 가족 구성원에 의해 주로 유지되어 왔고, 보완적으로 일부 노인들에 대하여 국가의 공공부조 정책으로 이루어져 왔다. 그러나 핵가족 중심체제의 정착화, 부모-자녀의 사회적 관계 변화, 전통적 가족의 역할과 기능 약화, 노동시장에서 역할 상실, 노인복지의 미흡, 그리고 외부의 급격한 사회경제적 환경 변화 등으로 말미암아 노인부양은 더 이상 가족 성원의 책임이 아닌 국가 및 사회가 보다 적극적으로 개입해야할 상황에 도달하였다.

그러나 고령인구의 급격한 증가와 저출산 현상의 확산은 노인부양을 더욱 어렵게 만들고 있다. 2050년에는 만 65세 이상 고령인구가 2005년에 비하여 3.6배 늘어나 경제활동에 참여할 수 생산가능 인구 (15 ~ 64세)의 노인부양 부담이 상당히 커질 것으로 예상하고 있다. 그래서 올해 생산가능 인구 7.9명당 노인 1명을 부양하지만, 2050년에는 1.4명당 1명을 부양해야 할 것이라는 것이다(통계청, 2004).

이처럼 고령사회로 진입하는 과정에서 다양한 노인문제 (예컨대, 빈곤, 소득상실, 고용, 부양, 주거, 의료, 치매, 여가, 등)들이 제주지역에서도 타 시·도와 거의 유사하게 발생하고 있다. 물론 제주지역의 독특한 자연환경, 식생활습관, 가족문화, 사회적 환경 요인들에 의해서 장수노인들이 많다는 사실에 비추어 볼 때 제주지역은 이미 1998년에 벌써 고령화 사회에 진입하였으며 2004년도 현재 85세 이상의 고령층이 4,237명으로 추계되면서 전국에서도 가장 높은 지역으로 인식

2) 2004년도 국정감사 자료에 따르면, 61세 이상 노인 자살 수는 2000년에 2,329명, 2001년 3,019명, 2002년 3,195명, 2003년에 3,653명으로 해마다 증가하고 있다. 2003년도 노인 자살자 수는 2000년에 비해 56.8%나 늘어난 것으로 나타났다. 2000년에 노인 자살자수는 전체 자살자의 19.7%를 차지했으나 2003년에 그 비율이 28.0%를 차지하여 자살자 4명 중 1명 이상이 노인이 자살하고 있는데, 더욱 심각한 문제는 2000년~2003년 사이에 전체 자살자 수는 10.3% 증가한데 반하여 노인 자살 증가율은 56.8% 라는 사실이다.

되고 있다 (김진영 외. 2003).³⁾

이처럼 우리사회 뿐만 아니라 제주지역이 “고령사회”로 진입하고 있는 이행 단계에서 다양한 노인문제 (예컨대, 부양, 소득, 취업, 보건의료, 주거, 여가, 수발 등)에 대한 예방 및 해결책을 조속히 마련하지 않으면 앞으로 고령사회는 사회통합의 위기에 직면하게 될 것이다. 따라서 노인층에 대한 사회적 보장이 법적·제도적으로 잘 마련되어야 세대 간 사회적 통합을 기대할 수 있을 뿐만 아니라 건강한 사회를 확립해 나갈 수 있다.

이와 같은 맥락에서 고령사회의 도래에 앞서 노인문제들에 대한 보다 종합적 접근과 정책적 방안들을 마련하는 과정에서 노인층이 당면한 욕구수요와 실태들을 보다 실증적으로 조사·분석할 필요성이 있다. 왜냐하면 노인들의 실제적 복지 욕구들을 다각적으로 고찰하여 고령화 시대의 노인들의 삶의 질적 향상을 도모할 필요성이 강하게 제기되고 있기 때문이다.

2. 연구목적

첫째, 장수마을에서 생활하는 장수노인들의 복지욕구 및 생활실태를 실증적으로 정확히 파악하여 장수마을의 발전 방향 설정 뿐만 아니라 장수노인들의 삶의 질적 향상을 위한 기초 자료를 획득하고자 한다.

둘째, 제주지역의 노인복지시설(양로원, 요양원)에 거주하는 요보호 노인들의 다양한 복지욕구 및 생활실태를 경험적으로 정확히 파악하여 요보호 노인들에 대한 노인복지 증진방안을 마련하기 위한 기초 자료를 얻고자 한다.

셋째, 장수마을과 노인복지시설에 거주하는 노인들의 다양한 복지욕구 및 생활실태를 실증적으로 분석하여 향후 노인복지 정책수립을 위한 정책적 시사점을 얻고자 한다.

3) 제주지역은 2003년 도내 전체 인구 (552,000명) 가운데 65세 이상 노인인구 비율이 9.2%를 차지하고 있고, 65세 이상 노인인구 가운데 80세 이상 비율이 20.3%, 그리고 85세 이상 비율은 8.3%를 차지하여 전국의 다른 시·도에 비하여 고령화 정도가 높은 것으로 나타났다. 이런 분포는 제주도가 장수지역으로 변화해 가고 있음을 엿 볼 수 있다.

3. 연구의 기대효과

첫째, 장수마을의 노인들이 갖고 있는 복지욕구 및 생활실태에 대한 실증적 고찰을 통하여 장수지역 이미지를 구축할 뿐만 아니라 장수마을의 관광자원화 사업에 필요한 자료로 활용할 수 있을 것이다.

둘째, 장수마을에서 거주하는 노인들의 생활실태에 대한 실증적 연구는 향후 건강한 노후생활을 원하는 대다수 노인들에게 유용한 자료가 될 것이다.

셋째, 요보호 노인복지시설에 거주하는 노인들의 복지욕구 및 생활실태에 대한 보다 실제적 기초자료는 향후 복지수혜자 중심에 바탕을 둔 노인복지 정책 및 프로그램들을 수립하는데 필요할 것이다.

제2절 연구범위, 내용 및 방법

1. 연구범위

본 연구의 공간적 범위는 제주도 행정구역속에 있는 장수마을과 요보호 노인복지 시설에 한정되었다. 내용적 범위는 크게 제주장수노인복지 기초수요조사, 치매 노인 등 요보호 노인의 실태 및 욕구조사, 노인복지 발전방향 제언으로 구성되어 있다.

2. 연구내용

본 조사에서는 우선 제주장수노인복지 기초수요조사와 요보호 노인의 실태 및 욕구조사에서는 가구 및 생활환경, 경제상황, 건강상태, 부양체계, 경제활동참여, 여가 및 문화생활, 가족관계 및 사회생활, 복지욕구유형, 노인복지정책, 인구학적 특성이 주요 연구내용을 구성하고 있다. 그리고 노인복지 발전방향 및 실천전략에서는 노인복지의 실태와 문제점, 노인복지 사업평가, 노인복지 증진과 관련된 정책 제언을 연구의 주 내용으로 다루고 있다.

3. 연구방법

본 조사 연구는 장수마을의 노인과 요보호 노인복지시설에 거주하는 노인들을 조사대상으로 하였고, 자료 수집은 비구조화된 면접설문지에 의존하여 조사원들이 직접 방문에 의해서 이루어졌다. 연구대상 및 연구방법에 대한 구체적 설문은 다음과 같다.

1) 장수마을의 노인

가. 조사대상 및 자료수집

본 연구의 조사대상은 제주도에 거주하고 있는 80세 이상의 장수노인이다. 구체적인 자료 수집 절차는 제주시, 서귀포시, 북제주군, 남제주군 각 지역에서 80세 이상의 장수노인이 가장 많이 거주하고 있는 장수 마을 5순위를 파악하였다.⁴⁾ 그 다음으로 본 조사의 내용에 충실하게 응답할 수 있도록 자신의 의사를 자유롭게 표현할 수 있는 노인을 조사대상자로 최종 선정하였다.

본 연구의 자료 수집 기간은 2005년 2월 1일부터 2월 21일이며, 자료 수집 방법은 구조화된 질문지를 사용하여 본 연구의 조사내용 및 방법, 면접시 유의사항 등을 훈련받은 면접요원이 직접 방문하여 조사대상자의 구두 동의를 얻은 후, 질문 문항을 읽어주고 노인이 이에 응답하는 1:1 대인 면접을 실시하였으며, 면접시간은 약 1시간 30분 정도가 소요되었다. 최종 분석에 활용된 조사대상자는 총 200명이다.

나. 조사도구 및 내용

본 연구의 조사도구는 크게 노인의 일반적 특성, 가족관계, 부양체계, 건강상태, 여가활동 및 사회활동, 복지서비스, 주거환경, 그리고 삶에 대한 인식 등으로 구성되었다.

(1) 일반적 특성

장수노인의 일반적 특성은 마을 거주기간, 학력, 종교, 배우자 유무, 직업 유무 및 유형, 근로 이유, 비 근로 이유, 수입원 및 월평균 액수, 그리고 동년배와 비교한 경제적 상태 인식 등으로 구성되었다.

(2) 가족관계

장수노인의 가족관계는 동거 및 비 동거 자녀수, 자녀와 동거 이유, 자녀와 비 동거 이유, 비 동거 자녀와의 만남 및 연락 정도, 자녀와의 관계, 그리고 건강 악화시 동거를 원하는 사람 등으로 구성되었다.

4) 80세 이상 장수마을 5순위는 다음과 같다. 제주시: 월구마을, 황사평, 정실, 신사수, 동한두기, 서귀포시: 법호촌, 토평, 서상호, 동상호, 돈네코, 북제주군: 고성2리, 강구리, 대흘1리, 광령3리, 신창리, 남제주군: 하례2리, 신도3리, 상모1리, 서광동리, 신산리 순으로 나타났다.

(3) 부양체계

장수노인의 부양체계는 장수노인의 지출비목에 대한 주부담자, 장수노인이 도움을 청하고 싶은 사람, 장수노인에게 도움을 제공하고 있는 사람, 그리고 노인부양의 책임에 대한 인식 등으로 구성되었다.

(4) 건강상태

장수노인의 건강상태는 만성질환 유무 및 유병기간, 치료형태, 질병으로 인한 어려움, 현 의료서비스에 대한 요구사항, 일상적인 활동 및 수단적 활동, 노인의 활동에 도움을 주는 사람, 현재 노인의 건강상태에 대한 인식, 그리고 동년배와 비교한 노인의 건강상태에 대한 인식 등으로 구성되었다.

(5) 여가활동 및 사회활동

장수노인의 여가활동 및 사회활동은 주요 활동 내용, 만족도, 여가시설에 대한 요구사항, 그리고 여가활동 요구사항 등으로 구성되었다.

(6) 복지 서비스

복지 서비스는 장수노인의 복지 서비스 인지도, 이용 경험, 이용 희망, 만족도, 가정봉사원 파견제도, 주간보호시설, 그리고 단기보호시설 등으로 구성되었다.

(7) 주거환경

장수노인의 주거환경은 주거형태, 주거소유, 노인전용 공간여부, 주거환경에 대한 만족도 및 문제점, 그리고 노인전용 주거시설에 대한 거주 희망 여부 등으로 구성되었다.

(8) 삶에 대한 인식

장수노인의 삶에 대한 인식은 자신의 전반적인 삶에 대한 인식 정도를 알아보기 위한 것으로 총 12개 문항으로 구성되었다. 각 문항별 응답범위는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지이며, 점수 범위는 12점에서 60점이다. 점수가 높을수록, 장수노인의 삶에 대한 인식이 긍정적인 것을 의미한다.

다. 분석방법

본 연구의 분석방법은 장수노인의 실태 및 욕구를 파악하기 위하여, 노인의 일반적 특성, 가족관계, 부양체계, 건강상태, 여가활동 및 사회활동, 복지서비스, 주거환경, 그리고 삶에 대한 인식 등의 특성을 파악하기 위하여, 백분율, 평균, 표준

편차 등의 기술통계분석(descriptive analysis)을 실시하였다. 본 연구의 분석방법은 SPSS/Win 10.0에 의하여 실시되었다.

2) 요보호 노인복지시설의 노인

가. 조사대상 및 자료수집

본 조사는 제주도에 소재한 무료장기입소노인시설에 거주하는 노인들의 환경과 생활실태를 파악하고자 하였다. 조사대상은 제주도에 있는 9개의 무료 요양·전문요양, 양로시설에 거주하고 있는 노인 285명을 표본으로 추출하였다. 표본추출 방식은 비확률적인 유목적적 표본추출법(purposive sampling)에 근거하였으며, 추출된 표본을 시설유형별로 살펴보면, 요양원 거주노인 46.7%(133명), 양로원 거주노인 29.8%(85명), 전문요양원 거주노인이 23.5%(67명)를 차지한다.

조사는 면접원에 의한 직접면접조사를 실시하였다. 거주노인에 대한 조사는 2004년 2월 11일부터 2월 21일까지 10일에 걸쳐 이루어졌으며, 면접훈련을 받은 5명의 면접원에 의하여 해당시설을 직접 방문하여 시설종사자의 도움을 받아 노인들을 직접 면접하는 방식을 취하였다. 거동이 불편하거나 건강상태가 좋지 않은 노인들에 대한 조사는 시설종사원의 정보제공과 도움으로 이루어졌다.

나. 조사도구 및 내용

본 조사연구의 도구는 한국보건사회연구원·보건복지부에서 사용하였던 장기입소노인 면접조사(1999), 전국 노인장기요양보호서비스 욕구조사(2001)를 참고하여 본 연구에 맞도록 수정·보완하여 사용하였다. 거주노인에 대한 면접조사의 내용은 일반적 특성, 건강상태, 가족관계 및 사회생활, 가구 및 생활환경, 부양체계, 경제상황 및 재정관리 실태, 여가생활, 서비스, 복지욕구유형 및 복지정책 등 10가지 영역으로 대별된다.

다. 분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 통계패키지를 이용하여 부호화하고 자료처리를 하였다. 조사결과는 일차적으로 빈도와 백분율을 구하고, 필요한 경우 교차분석을 실시하는 기술적(descriptive) 통계분석을 하였다.

문항분석에 있어서 무응답의 경우는 분석대상에서 제외하였으며, 표의 하단에 무응답 정보를 제공하였다. 백분율의 합계가 100.0%를 조금 넘거나 모자란 경우도 사사오입에 의한 오류(rounding error)이므로 합계가 100.0%가 되도록 조정하였다.

또한 일부의 자료들은 면접지의 원 유목을 조정하여 계수조정을 하였으며, 복수 응답이 있는 문항은 응답수를 기준으로 하여 백분율을 산출하였다. 교차표의 작성 시에는 성, 연령 및 시설유형을 주된 독립변인으로 설정하였다.

분석된 표에는 교차분석에 따른 검정통계량을 함께 제시하는 경우도 있지만 유목내의 빈도수가 5이하이거나 무응답이 많은 경우는 검증 통계치에 대한 해석에 주의가 요망된다.

제3절 장수마을 노인에 대한 조사결과 및 해석

1. 조사대상자의 일반적 특성

제주도 장수노인의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 우선, 거주지역의 분포를 살펴보면, 조사대상자 중 제주시에 거주하고 있는 80세 이상의 장수노인의 분포가 40.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 북제주군에 거주하고 있는 장수노인이 22.5%, 남제주군에 거주하고 있는 장수노인이 20.0%, 그리고 서귀포시에 거주하고 있는 장수노인이 17.5% 등의 순으로 분포되었다. 즉, 본 연구의 조사대상자의 거주지역 분포는 제주도, 북제주군, 남제주군, 그리고 서귀포시 등의 순으로 나타났다.

조사대상자의 현 거주지역에서의 거주기간을 살펴본 결과, 10년 이하의 경우가 5.0%에 불과한 반면, 81년 이상의 거주기간을 보인 장수노인은 27%에 해당하였다. 조사대상자의 평균 거주기간은 58.97년(표준편차: 26.07)이며, 전체 거주기간의 점수 범위는 2년-97년으로 나타났다.

조사대상자의 성별 분포를 살펴보면, 조사대상자 중 80세 이상의 장수노인 중 여성노인의 분포가 66.0%로 남성노인 34.0%보다 더 많은 분포를 보였다. 즉, 본 연구에서는 여성 노인이 남성 노인보다 더 많이 표집되었음을 알 수 있다. 이는 본 조사의 자료수집방법에서 지역별, 성별 분포를 고려하여 표집한 데서 비롯된 결과로 볼 수 있다.

조사대상자의 연령 분포를 살펴보면, 80-85세의 노인이 71.0%로 86세 이상의 노인 29.0%보다 더 많은 분포를 보였다. 조사대상자의 평균 연령은 83.96세(표준편차: 3.64)이며, 전체 연령의 점수 범위는 80세-97세로 나타났다.

조사대상자의 교육정도를 살펴보면, 글자를 모르는 80세 이상의 장수노인이 전체 조사대상자 중 35.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 글자를 해독하는 정도가 30.5%, 초등학교 졸업의 학력을 지닌 장수노인은 15.5%, 서당을 나온 장수노인의 경우는 10.5%, 중학교 졸업의 학력을 지닌 장수노인은 5.5%, 고등학교 졸업은 2.0% 등의 순으로 분포되었다. 즉, 조사대상자의 66%가 글자를 모르거나 해독하는 정도의 수준을 보이고 있는 것으로 나타났다.

<표 1> 노인의 일반적 특성

(단위 : 명, %)

변인	집 단	명(%)	변인	집 단	명(%)
배우자	유 무	60(30.0) 140(70.0)	직업	농업 무	33(16.5) 167(83.5)
근로이유	일하는 것이 좋아서 돈이 필요해서 건강을 유지하기 위해서 시간을 보내기 위해서 일손이 모자라서 비 해당	6(3.0) 15(7.5) 7(3.5) . 5(2.5) 167(83.5)	비근로이유	일을 하고 싶지 않아서 일할 필요가 없어서 일자리가 없어서 건강이 좋지 않아서 자식들이 반대해서 집안일을 해야 하니까 나이가 들어서 무응답	5(2.5) 7(3.5) 15(7.5) 116(58.0) 7(3.5) 1(.5) 7(3.5) 42(21.0)
수입원 a	본인/배우자 근로소득 저축/증권 이익배당 부동산/집세 연금/퇴직금 용돈 제외한 자녀로부터 보조 종교/사회단체 후원 생활보호/ 노령수당 교통수당	33(16.5) 13(6.5) 11(5.5) 31(15.5) 53(26.5) 1(.5) 88(44.0) 32(16.0)	비교생활수준	매우 좋다 약간 좋다 그저 그렇다 약간 나쁘다 매우 나쁘다	15(7.5) 37(18.5) 91(45.5) 36(18.0) 21(10.5)
거주지역	제주시 서귀포시 북제주군 남제주군	80(40.0) 35(17.5) 45(22.5) 40(20.0)	거주기간	10년 이하 11-20년 21-40년 41-60년 61-80년 81년 이상	10(5.0) 20(10.0) 23(11.5) 41(20.5) 52(26.0) 54(27.0)
성	남성 여성	68(34.0) 132(66.0)	연령	80-85세 86세 이상	142(71.0) 58(29.0)
교육정도	글자 모름 글자 해독 서당 초등 졸 중졸 고졸 대졸	71(35.5) 61(30.5) 21(10.5) 31(15.5) 11(5.5) 4(2.0) 1(.5)	종교	불교 천주교 기독교 유교 무	78(39.0) 24(12.0) 26(13.0) 1(.5) 71(35.5)

주) N=200. a: 중복응답.

조사대상자의 종교분포를 살펴보면, 불교인 경우가 39.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 기독교 13.0%, 천주교 12.0% 등의 순으로 나타났다. 중

교를 가지고 있지 않는 노인은 전체 조사대상자의 35.5%인 것으로 나타났다. 즉, 종교를 가지고 있는 장수 노인이 종교를 가지고 있지 않은 장수 노인에 비하여 더 많은 분포를 보였다.

조사대상자 중 배우자가 없는 80세 이상의 장수노인이 70.0%로 배우자가 있는 경우인 30.0%보다 더 많은 분포를 보였다. 즉, 배우자가 없는 장수 노인이 배우자가 있는 장수 노인에 비하여 더 많은 것으로 나타났다.

조사대상자의 대부분은 직업이나 일을 가지고 있지 않는 것으로 나타났으며, 일이나 직업을 가지고 있는 노인의 경우는 모두 농업에 종사하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 80세 이상의 장수노인이 노동시장에서 취약성을 보여 주는 것이다. 또한, 일을 하고 있는 장수노인의 경우도 기존의 삶의 터전이었던 1차 산업인 농업에 종사하고 있음을 알 수 있다.

일을 하고 있는 조사대상자의 경우, 일을 하는 이유를 살펴보면, ‘돈이 필요해서’ 라는 응답이 7.5%로 가장 많은 분포를 보여 경제적인 이유로 인하여 고령인 나이에 불구하고 일을 하고 있음을 알 수 있다. 그 다음으로 ‘건강을 유지하기 위해서’ 3.5%, ‘일하는 것이 좋아서’ 3.0%, ‘일손이 모자라서’ 2.5% 등의 순으로 나타났다.

반면, 일을 하지 않는 조사대상자의 경우, 일을 하지 않는 이유를 살펴보면, ‘건강이 좋지 않아서’ 라는 응답이 58.0%로 가장 많은 분포를 보여, 고령의 노화현상으로 인하여 일을 하는데 어려움을 지니고 있음을 알 수 있다. 그 다음으로 ‘일자리가 없어서’ 7.5%, ‘일할 필요가 없어서’, ‘자식들이 반대해서’, ‘나이가 들어서’ 등의 이유가 각각 3.5% 등의 순으로 나타났다.

조사대상자의 수입원을 살펴보면, ‘생활보호/노령수당’ 이 장수노인의 수입원인 경우가 44.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘용돈을 제외한 자녀로부터의 보조’ 가 26.5%, ‘본인/배우자 근로소득’ 16.5%, ‘교통수당’ 16.0%, ‘연금/퇴직금’ 15.5% 등의 순으로 나타났다.

조사대상자의 생활수준을 동년배와 비교하였을 때, ‘그저 그렇다’ 는 인식이 45.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, ‘약간 나쁘다’ 와 ‘매우 나쁘다’ 라는 인식은 28.0%인 반면, ‘매우 좋다’ 와 ‘약간 좋다’ 라는 인식은 26.0%로, 동년배와 비교한 자신의 생활수준을 긍정적으로 인식하는 분포보다는 부정적으로 인식하는 분포가 상대적으로 많은 것으로 나타났다.

2 . 가족관계

장수노인의 가족관계를 살펴보면, <표 2>와 같다. 먼저, 동거자녀수를 살펴보면, 장수노인과 함께 동거하고 있는 아들 중 1명인 경우가 29.0%인 반면, 동거하고 있는 딸 중 1명인 경우가 5.5%로 나타났다. 또한, 자녀와 함께 동거하고 있는 장수노인의 경우, 동거하고 있는 이유를 살펴보면, ‘늙고 건강이 나빠서’ 라는 이유가 17.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘경제적으로 도움을 받고자’ 와 ‘자녀에게 경제적 도움을 주고자’ 가 각각 5.0%로 나타났다.

한편, 비 동거자녀수를 살펴보면, 장수노인과 동거하지 않는 아들 중 1-2명이 50.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 4명 이상인 경우는 11.0%로 나타났다. 반면, 비 동거 딸인 경우는 1-2명이 39.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 4명 이상인 경우는 19.5%로 나타났다. 또한, 자녀와 동거하지 않는 장수노인의 경우, 비 동거의 이유를 살펴보면, ‘편하고 좋아서’ 가 32.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘결혼 후 자녀 출가’ 가 14.0%로 나타났다.

장수노인이 현재 자녀와 동거 또는 별거하는 상황에 대한 만족도를 살펴본 결과, ‘그저 그렇다’ 가 28.0%이며, ‘매우 만족’ 과 ‘만족’ 이 54.0%인 반면, ‘불만족’ 과 ‘매우 불만족’ 이 11.5%로 나타나, 현재 자녀와의 동거 또는 별거 상황에 대하여 대체로 긍정적인 인식을 하고 있음을 알 수 있다.

자녀와의 관계에 대한 만족도를 살펴본 결과, ‘좋다’ 라는 인식이 63.0%로 대부분의 장수노인이 자녀와의 관계에 대하여 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다.

장수노인과 동거하고 있지 않은 자녀와의 만남의 빈도를 살펴본 결과, ‘명절 등 특별한 때만’ 자녀를 만난다는 응답이 27.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘한 달에 1번 정도’ 가 23.0%, ‘일주일에 1번 정도’ 가 12.0% 등의 순으로 나타났다. 또한, 장수노인과 동거하고 있지 않은 자녀와의 연락하는 빈도를 살펴본 결과, ‘일주일에 1번 정도’ 자녀와 연락한다는 응답이 30.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘한 달에 1번 정도’ 가 20.0%, ‘일주일에 2-3번 정도’ 가 15.5% 등의 순으로 나타났다. 이러한 결과에서 볼 때, 장수 노인과 동거하고 있지 않은 자녀와 만나는 빈도보다 동거하고 있지 않은 자녀와 전화를 더 많이 하고 있음을 알 수 있다.

장수노인이 동거를 원하는 사람에 대하여 살펴보면, ‘장남(가족)’ 과 함께 살

기를 원하는 장수노인은 39.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘혼자’ 살기를 원하는 경우가 16.5%, 배우자와 함께 살기를 원하는 경우가 11.5% 등의 순으로 나타났다. 특히, 양로원/요양원에 살기를 원하는 장수노인의 분포는 10.0%에 불과한 결과에서 볼 때, 앞으로 지역사회 내에 장수노인을 위한 시설이나 노인전용 주거시설을 설립하는데 어려움이 있을 수 있음을 짐작할 수 있다.

<표 2> 가족 관계

(단위 : 명, %)

변인	집 단		명(%)	변인	집 단		명(%)	
동거 자녀 수	아들	1명	58(29.0)	비 동거 자녀 수	아들	없음	54(27.0)	
		2명	1(.5)			1명	47(23.5)	
		3명	1(.5)			2명	53(26.5)	
		무응답	140(70.0)			3명	24(12.0)	
	4명 이상					22(11.0)		
	딸	없음			189(94.5)	딸	없음	28(24.0)
		1명	11(5.5)				1명	37(18.5)
					2명		42(21.0)	
3명	34(17.0)							
4명 이상	39(19.5)							
동거 이유	늙고 건강이 나빠서		35(17.5)	비 동거 이유	편하고 좋아서		64(32.0)	
	경제적으로 도움 받고자		10(5.0)		경제적 능력이 있어서		2(1.0)	
	외로워서		3(1.5)		건강하니까		14(7.0)	
	자녀에게 경제적 도움 주고자		10(5.0)		자녀가 싫어해서		3(1.5)	
	손자, 기타일		7(3.5)		고향을 떠날 수 없어서		8(4.0)	
무응답		135(67.5)	결혼 후 자녀 출가		28(14.0)			
동거 유무 만족 도	매우 만족		8(4.0)	자녀의 경제적 어려움		17(8.5)	무응답	64(32.0)
	만족		100(50.0)	무응답				
	그저 그렇다		56(28.0)	자녀 와의 관계	매우 좋다			35(17.5)
	불만족		21(10.5)		좋다			126(63.0)
	매우 불만족		2(1.0)		그저 그렇다			22(11.0)
	무응답		13(6.5)		나쁘다			3(1.5)
			매우 나쁘다		.			
			무응답		14(7.0)			

주) N=200.

<표 2> 가족 관계 (계속)

(단위 : 명, %)

변인	집 단	명(%)	변인	집 단	명(%)
비 동거 자녀 만남 빈도	거의 매일	20(10.0)	비 동거 자녀 만남 빈도	거의 매일	27(13.5)
	일주일에 1번 정도	24(12.0)		일주일에 1번 정도	60(30.0)
	일주일에 2-3번 정도	10(5.0)		일주일에 2-3번 정도	31(15.5)
	한 달에 1번 정도	46(23.0)		한 달에 1번 정도	40(20.0)
	2-3달에 1번 정도	20(10.0)		2-3달에 1번 정도	13(6.5)
	명절 등 특별한 때만	54(27.0)		명절 등 특별한 때만	6(3.0)
	전혀 만나지 않음 무응답	6(3.0) 20(10.0)		전혀 만나지 않음 무응답	3(1.5) 20(10.0)
동거 원하 는 사람	혼자	33(16.5)			
	배우자	23(11.5)			
	장남(가족)	79(39.5)			
	기타 아들(가족)	12(6.0)			
	딸(가족)	21(10.5)			
	미혼자녀	1(.5)			
	친/인척	2(.5)			
	이웃	.			
	친구	.			
	양로원/요양원	20(10.0)			
손자	2(1.0)				
무응답	7(3.5)				

주) N=200.

3. 부양체계

본 연구에서는 장수노인의 부양체계를 파악하기 위하여, 지출비목에 대한 주요 부담자, 도움이 필요한 상황에서의 주요 도움 요청 대상자, 장수노인이 지원을 제공하는 대상자, 그리고 노인부양에 대한 책임 인식 등으로 구성하였다.

1) 지출 부담자

지출비목에 대한 주요 부담자는 <표 3>과 같다. 지출비목별로 살펴보면, 모든 지출비목에서 동일한 분포의 형태를 보였다. 즉, 장수노인 자신이 관련 비용을 부담한다는 비율이 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 아들/며느리, 그리고 사회복지사/공무원 등의 순으로 나타났다.

특히, 이들 지출 부담자 외에 다른 사회적 지지체계에서의 분포가 미흡한 결과 또한 주지해야 할 것으로 사료된다. 즉, 현재 장수노인의 각종 지출 비목에 대한 지출 부담이 대부분 장수 노인 스스로 이루어지고 있을 뿐만 아니라, 가족의 부양 부담에 전적으로 의존하고 있는 형태를 보이고 있다는 점이다.

한편, 지출 부담자별로 살펴보면, 장수노인 자신이 관련 비용을 부담한다는 비율이 가장 높은 지출비목은 여가생활비용으로 전체 조사대상자의 60.0%이며, 그 다음으로 용돈 56.0%, 생활비 53.0%, 보건의료비 52.5%, 그리고 주택관련 및 경조사비가 각각 47.5% 등의 순으로 나타났다.

아들/며느리가 관련 비용을 부담한다는 비율이 가장 높은 지출비목은 주택관련 비용으로 전체 조사대상자의 35.5%이며, 그 다음으로 생활비 31.0%, 보건의료비 29.0%, 용돈 27.5%, 경조사비 24.0%, 그리고 여가생활비용 22.5% 등의 순으로 나타났다.

사회복지사/공무원이 관련 비용에 도움을 준다는 비율이 가장 높은 지출비목은 보건의료비로 전체 조사대상자의 14.0%로 나타났으며, 그 다음으로 경조사 및 용돈이 각각 11.0%, 주택관련 비용 및 생활비가 각각 10.0%, 그리고 여가생활 비용 9.0% 등의 순으로 나타났다.

<표 3> 지출 부담

(단위 : 명, %)

		지출비목					
		주택관련	생활비	보건의료	경조사	용돈	여가
		명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)
지 출 부 담	본인	95(47.5)	106(53.0)	105(52.5)	95(47.5)	112(56.0)	120(60.0)
	배우자	5(2.5)	5(2.5)	4(2.0)	5(2.5)	4(2.0)	2(1.0)
	아들/며느리	71(35.5)	62(31.0)	58(29.0)	48(24.0)	55(27.5)	45(22.5)
	딸/사위	6(3.0)	6(3.0)	5(2.5)	4(2.0)	7(3.5)	3(1.5)
	미혼자녀	1(.5)	1(.5)	.	.	.	.
	손자녀	.	.	.	.	.	.
	형제자매	.	.	.	.	.	.
	친구	.	.	.	.	.	.
	친/인척	.	.	.	.	.	.
	이웃	.	.	.	.	.	.
	가정봉사원/ 자원봉사자	1(.5)	.	.	.	.	.
	간병인	.	.	.	.	.	.
	사회복지사/ 공무원	20(10.0)	20(10.0)	28(14.0)	22(11.0)	22(11.0)	18(9.0)
	종교단체	.	.	.	.	.	.
	119응급구조	.	.	.	.	.	.
무응답	1(.5)	.	.	26(13.0)	.	12(6.0)	

주) N=200.

2) 도움 요청 대상자

도움이 필요한 상황에서의 주요 도움 요청 대상자는 <표 4>와 같다. 먼저, 도움 요청 상황별로 살펴보면, 말벗이 필요한 경우를 제외하고 모든 경우, 장수노인은 아들/며느리에게 도움을 요청한다는 경우가 가장 많은 분포를 보였다. 이러한 결과에서 볼 때, 대부분의 장수노인은 가족 중 아들/며느리에게 의지하는 경우가 많음을 알 수 있다.

도움 요청 상황에 따라 장수노인의 도움 요청 대상자의 분포를 구체적으로 살펴보면, 장수노인이 ‘한밤중 도움이 필요할 때’ 가장 많이 도움을 요청하는 대상

자는 아들/며느리가 44.5%이며, 그 다음으로 배우자가 15.0%, 본인 스스로 해결하는 경우가 11.5%, 119 응급구조가 10.5%, 그리고 딸/사위에게 도움을 청하는 경우가 10.0% 등의 순으로 나타났다.

‘돈이 필요할 때’ 가장 많이 도움을 요청하는 대상자는 아들/며느리가 47.5%이며, 그 다음으로 본인 스스로 해결하는 경우가 28.0%, 딸/사위가 9.5%, 그리고 배우자에게 도움을 청하는 경우가 5.0% 등의 순으로 나타났다.

‘걱정거리가 있을 때’ 가장 많이 도움을 요청하는 대상자는 아들/며느리가 29.0%이며, 그 다음으로 본인 스스로 해결이 19.0%, 배우자에게 요청하는 경우가 18.0%, 그리고 딸/사위가 13.5% 등의 순으로 나타났다.

‘말벗이 필요할 때’ 가장 많이 도움을 요청하는 대상자는 이웃이 36.5%이며, 그 다음으로 배우자가 20.5%, 친구가 11.0%, 그리고 아들/며느리가 10.5% 등의 순으로 나타났다.

‘아플 때’ 가장 많이 도움을 요청하는 대상자는 아들/며느리에게 요청하는 경우가 41.0%이며, 그 다음으로 배우자가 16.5%, 본인 스스로 해결하는 경우가 12.5%, 그리고 딸/사위가 11.5% 등의 순으로 나타났다.

한편, 도움 요청 대상자에 따라 도움 요청 상황의 분포를 구체적으로 살펴보면, 장수노인 스스로가 해결한다는 비율이 가장 높은 상황은 ‘돈이 필요할 때’이며, 그 다음으로 ‘걱정거리가 있을 때’ ‘아플 때’ ‘한 밤중 도움이 필요할 때’ 그리고 ‘말벗이 필요할 때’ 등의 순으로 나타났다.

배우자에게 도움을 청하는 비율이 가장 높은 상황은 ‘말벗이 필요할 때’이며, 그 다음으로 ‘걱정거리가 있을 때’ ‘아플 때’ ‘한밤중 도움이 필요할 때’ 그리고 ‘돈이 필요할 때’ 등의 순으로 나타났다.

아들/며느리에게 도움을 청하는 비율이 가장 높은 상황은 ‘돈이 필요할 때’이며, 그 다음으로 ‘한밤중 도움이 필요할 때’ ‘아플 때’ ‘걱정거리가 있을 때’ 그리고 ‘말벗이 필요할 때’ 등의 순으로 나타났다.

딸/사위에게 도움을 청하는 비율이 가장 높은 상황은 ‘걱정거리가 있을 때’이며, 그 다음으로 ‘아플 때’ ‘한밤중 도움이 필요할 때’ ‘돈이 필요할 때, 그리고 ‘말벗이 필요할 때’ 등의 순으로 나타났다. 이웃에게 도움을 청하는 비율이 가장 높은 상황은 ‘말벗이 필요할 때’이며, 그 다음으로 ‘걱정거리가 있을 때’ ‘아플 때’ ‘돈이 필요할 때’ 그리고 ‘한밤중 도움이 필요할 때’ 등의 순으로 나타났다.

<표 4> 도 움 요 청

(단위 : 명, %)

		도 움 요 청 상 황				
		한밤중	돈 필요	걱정거리	말벗	아플 때
		명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)
도 움 요 청 대 상	본인	23(11.5)	56(28.0)	38(19.0)	15(7.5)	25(12.5)
	배우자	30(15.0)	10(5.0)	36(18.0)	41(20.5)	33(16.5)
	아들/며느리	89(44.5)	95(47.5)	58(29.0)	21(10.5)	82(41.0)
	딸/사위	20(10.0)	19(9.5)	27(13.5)	15(7.5)	23(11.5)
	미혼자녀	2(1.0)	1(.5)	1(.5)	.	2(1.0)
	손자녀	6(3.0)	2(1.0)	5(2.5)	4(2.0)	4(2.0)
	형제자매	1(.5)	1(.5)	2(1.0)	1(.5)	1(.5)
	친구	1(.5)	1(.5)	6(3.0)	22(11.0)	4(2.0)
	친/인척	2(1.0)	1(.5)	2(1.0)	2(1.0)	2(1.0)
	이웃	4(2.0)	6(3.0)	22(11.0)	73(36.5)	9(4.5)
	가정봉사원/ 자원봉사자	1(.5)	.	1(.5)	2(1.0)	1(.5)
	간병인	.	.	.	.	.
	사회복지사/ 공무원	.	5(2.5)	.	.	.
	종교단체	.	.	2(1.0)	4(2.0)	.
	119응급구조	21(10.5)	.	.	.	14(7.0)
	무응답	.	3(1.5)	.	.	.

3) 지원제공 대상자

장수노인이 지원을 제공하는 대상자는 <표 5>와 같다. 먼저, 지원제공 내용별로 살펴보면, ‘정서 지원’을 제외하고 모든 지원제공 내용에서 아들/며느리에게 장수노인이 지원을 제공하는 경우가 가장 많은 분포를 보였다.

장수노인이 지원을 제공하는 대상자가 없는 경우가 대부분을 차지하는 것으로 나타났다. 장수노인이 지원하는 경우를 구체적으로 살펴보면, ‘경제적 지원이 가장 많은 대상은 아들/며느리이며, 그 다음으로 배우자, 그리고 손자녀 등의 순으로 나타났다.

‘일손 도움’이 가장 많은 대상은 ‘아들/며느리’이며, 그 다음으로 손자녀, 그리

고 배우자 등의 순으로 나타났다. ‘주택 지원’이 가장 많은 대상은 아들/며느리이며, 배우자, 그리고 딸/사위 등의 순으로 나타났다. ‘정서 지원’이 가장 많은 대상은 배우자이며, 그 다음으로 아들/며느리, 그리고 친구 및 이웃 등의 순으로 나타났다. ‘신체 돌보기’가 가장 많은 대상은 아들/며느리이며, 그 다음으로 배우자, 그리고 손자녀 등의 순으로 나타났다.

한편, 지원제공 대상자에 따른 지원제공 내용의 비율을 살펴보면, 배우자에게 지원을 제공하는 비율이 가장 높은 내용은 ‘정서지원’이며, 그 다음으로 ‘신체돌보기’ ‘경제 지원’ ‘일손 도움’ 그리고 ‘주택 지원’ 등의 순으로 나타났다. 아들/며느리에게 지원을 제공하는 비율이 가장 높은 내용은 ‘일손 도움’이며, 그 다음으로 ‘주택 지원’ ‘신체 돌보기’ 그리고 ‘경제 지원’ 및 ‘정서 지원’ 등의 순으로 나타났다.

<표 5> 지원 제공

(단위 : 명, %)

		지원 제공 내용				
		경제 지원	일손 도움	주택 지원	정서 지원	신체 돌보기
		명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)
지 원 제 공 대 상	본인	2(1.0)	3(1.5)	4(2.0)	2(1.5)	5(2.5)
	배우자	6(3.0)	5(2.5)	4(2.0)	12(6.0)	8(4.0)
	아들/며느리	10(5.0)	17(8.5)	11(5.5)	9(4.5)	8(4.0)
	딸/사위	1(.5)	2(1.0)	2(1.0)	.	.
	미혼자녀	1(.5)	.	.	.	.
	손자녀	3(1.5)	16(8.0)	1(.5)	1(.5)	2(1.0)
	형제자매	.	.	.	.	.
	친구	.	.	.	3(1.5)	.
	친/인척	1(.5)	1(.5)	1(.5)	1(.5)	1(.5)
	이웃	.	.	.	3(1.5)	.
	가정봉사원/ 자원봉사자	.	.	.	.	.
	간병인	.	.	.	.	.
	사회복지사/ 공무원	.	.	.	.	.
	종교단체	.	.	.	1(.5)	.
	119응급구조	.	.	.	.	.
무응답	176(88.0)	156(78.0)	177(88.5)	167(83.5)	176(88.0)	

4) 노인부양에 대한 책임 인식

노인부양에 대한 책임 인식은 <표 6>과 같다. 장남이 노인부양에 대한 책임이 있다고 하는 인식이 전체 조사대상자의 21.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘아들, 딸 구분 없이 아무 자녀’나 ‘노인부양에 대한 책임을 져야 한다’는 인식이 20.5%, ‘본인 스스로’ 책임을 져야 한다는 인식이 17.0%, ‘아무 아들이나’ 노인부양에 대한 책임이 있다는 인식이 13.0%, 그리고 자녀 모두가 노인부양에 책임이 있다는 인식이 11.5% 등의 순으로 나타났다. 또한, 조사대상자 중 10.0%가 ‘국가/지방정부’가 노인부양에 대한 책임이 있다고 인식하는 것으로 나타났다.

장수노인은 노인부양에 대한 책임을 자녀가 가져야 한다는 인식이 대부분을 차지한 반면, 장수노인 스스로가 책임을 져야 한다는 인식은 17.0%, 국가/지방정부가 노인부양에 대한 책임이 있다고 하는 인식이 10.0%에 불과하였다. 이러한 연구결과에서 볼 때, 고령인 장수노인을 위한 부양이 자칫 자녀만의 책임으로 전가될 가능성이 있으므로, 지역사회와 지지체계를 비롯한 공적인 영역에서 장수노인 부양에 대한 책임 의식을 확대하여 사적인 영역에서의 장수노인 부양에 대한 책임 의식과 병행되어야 할 것으로 본다.

<표 6> 노인부양 책임 인식 (단위 : 명, %)

구 분	명(%)
본인	34(17.0)
장남	43(21.5)
아무 아들이나	26(13.0)
아들, 딸 구분 없이 아무 자녀나	41(20.5)
자녀 모두	23(11.5)
사회단체/복지기관	3(1.5)
국가/지방정부	20(10.0)
머느리	4(2.0)
무응답	6(3.0)

주) N=200.

4. 건강상태

본 연구에서는 장수노인의 건강상태를 파악하기 위하여, 질병 유무, 질병 유형, 유병기간, 치료형태, 질병으로 인한 어려움, 의료개선, 활동시 지원자, 그리고 자신의 건강상태 인식 및 타인과의 비교 건강상태 인식 등으로 구성하여 전반적인 건강상태를 파악하였으며, 이와 더불어 의존도를 파악하였다.

1) 전반적인 건강상태

장수노인의 전반적인 건강상태는 <표 7>과 같다. 먼저, 질병을 가지고 있다고 응답한 조사대상자는 전체 대상자 중 72.5%로 질병이 없는 경우인 27.5%보다 더 많은 분포를 보였다. 질병을 가지고 있는 조사대상을 중심으로 질병 유형을 살펴보면, 질병 중 신경통과 관절염이 각각 23.0%와 21.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 고혈압 5.0%, 심장병 4.5%, 그리고 당뇨병과 뇌질환이 각각 3.5% 등의 순으로 나타났다. 즉, 많은 장수노인이 신경통과 관절염으로 어려움을 겪고 있음을 알 수 있다.

만성질환을 앓고 있는 유병 기간을 살펴보면, 질병을 앓고 있는 기간이 10년 이하인 경우가 전체 조사대상자 중 38.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 11-20년 20.0%, 그리고 21년 이상 10.5% 등의 순으로 나타났다. 평균 유병 기간은 9.32년(표준편차: 11.62)이며, 전체 유병 기간의 점수 범위는 1년-60년이다.

만성질환을 앓고 있는 장수노인의 치료 형태를 살펴보면, 개인병원/의원에서 치료를 받는다는 응답이 전체 응답자 중 34.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 종합병원/대학병원이 18.5%, 보건소 10.0%, 그리고 한의원 6.5% 등의 순으로 나타났다. 즉, 만성질환을 앓고 있는 대부분의 장수노인은 종합병원이나 대학병원보다는 개인병원이나 의원에서 자신의 만성질환을 치료하는 것으로 나타났다. 이러한 결과에서 볼 때, 장수노인은 의료기관이나 서비스에 대한 접근성이 상대적으로 용이한 치료 형태를 선택하는 것을 알 수 있다. 그러나, 만성질환을 치료하기 위한 보건소를 이용하는 장수노인의 분포는 10.0%에 불과한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 다양한 노인성 질환에 대한 치료에는 한계적 환경 여건을 가지고 있는 보건소 의료 서비스의 내용을 반영한 것으로 볼 수 있다.

<표 7> 건강 상태

(단위 : 명, %)

변 인	집 단	명(%)
질병유무	유 무	145(72.5) 55(27.5)
질병유형	없음 관절염 신경통 고혈압 골다공증 당뇨병 심장병 빈혈 뇌질환 순환기계질병 암 위장장애 호흡기 질환 눈질환 기관지 간질환	55(27.5) 42(21.0) 46(23.0) 10(5.0) 4(2.0) 7(3.5) 9(4.5) 1(.5) 7(3.5) 2(1.0) 2(1.0) 6(3.0) 3(1.5) 3(1.5) 2(1.0) 1(.5)
유병기간	해당 없음 10년 이하 11년~20년 21년 이상 무응답	55(27.5) 20(38.0) 40(20.0) 21(10.5) 8(4.0)
치료형태	종합병원/대학병원 개인병원/의원 보건소 한의원 약국 복지관 치료받지않음 무응답	37(18.5) 68(34.0) 20(10.0) 13(6.5) 2(1.0) 2(1.0) 3(1.5) 55(27.5)
어려움	치료비(약값) 돌봐 줄 사람이 없다 병/의원 등 의료시설에 가기가 어렵다 자녀에게 미안해서 잠을 못자서 몸을 마음대로 움직이지 못해서 무응답	40(20.0) 13(6.5) 67(33.5) 5(2.5) 1(.5) 2(1.0) 72(36.0)

주) N=200.

<표 7> 건강 상태 (계속)

(단위 : 명, %)

변 인	집 단	명(%)
의료개선	더 많은 혜택을 주어야 한다	40(20.0)
	더 친절해야 한다	5(2.5)
	절차가 간편해야 한다	2(1.0)
	진료비가 더 싸져야 한다	38(19.0)
	병원이 더 많이 생겨야 한다	19(9.5)
	봉사자가 더 많아야 한다	5(2.5)
	고칠 점이 없다	83(41.5)
	버스로 병원까지 이동시켜줘야	1(.5)
	근무시간연장	1(.5)
	정확한 진찰	1(.5)
	무응답	5(2.5)
도움요청 대상	없다	40(20.0)
	배우자	37(18.5)
	아들/며느리	67(33.5)
	딸/사위	20(10.0)
	미혼자녀	4(2.0)
	손자녀	5(2.5)
	친구	1(.5)
	친/인척	6(3.0)
	이웃	10(5.0)
	가정봉사원/자원봉사자	3(1.5)
	사회복지사/공무원	4(2.0)
무응답	3(1.5)	
건강상태 인식	매우 좋다	9(4.5)
	좋은 편이다	63(31.5)
	보통 이다	71(35.5)
	약간 나쁘다	42(21.0)
	매우 나쁘다	15(7.5)
비교 건강상태 인식	매우 좋다	15(7.5)
	좋은 편이다	67(33.5)
	보통 이다	70(35.0)
	약간 나쁘다	36(18.0)
	매우 나쁘다	11(5.5)
	무응답	1(.5)

주) N=200.

만성질환을 앓고 있는 장수노인이 느끼는 어려움을 구체적으로 살펴보면, ‘병/의원 등 의료시설에 가기가 어렵다’는 응답이 전체 조사대상자 중 33.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 치료비 20.0%, ‘돌봐 줄 사람이 없다’ 6.5% 등의 순으로 나타났다. 따라서, 장수노인이 만성질환을 치료하기 위한 의료

시설 및 서비스에 대한 접근 용이성이 무엇보다도 시급하다고 할 수 있다.

장수노인이 지적하는 의료 서비스 개선 부분을 살펴보면, ‘고칠 점이 없다’는 응답이 전체 응답자의 41.5%로 가장 많은 분포를 보여, 현재의 의료 서비스에 대하여 긍정적인 인식을 가지고 있는 것으로 나타났다. 그러나, 의료 서비스의 문제점을 지적한 장수노인의 의료 개선 부분에 대하여 구체적으로 살펴보면, ‘더 많은 혜택을 주어야 한다’는 지적이 20.0%로 가장 많은 분포를 보여, 의료 서비스의 폭넓은 혜택을 요구하고 있음을 알 수 있다.

그 다음으로 ‘진료비가 더 싸져야 한다’와 ‘병원이 더 많이 생겨야 한다’는 지적이 각각 19.0%와 9.5% 등의 순으로 나타났다. 이러한 결과에서 볼 때, 의료 체계의 문제점을 지적한 장수노인은 현재보다 의료 서비스의 폭넓은 혜택과 저렴한 비용, 그리고 더 많은 의료기관을 요구하고 있음을 알 수 있다.

장수노인이 혼자하기 어려운 활동을 할 때 주로 누구로부터 도움을 받는 지를 살펴보면, ‘아들/며느리’의 도움을 받는 경우가 전체 응답자의 33.5%로 가장 많은 분포를 보여, 도내 장수노인은 자신이 스스로 해결하기 어려운 활동을 할 때에는 아들이나 며느리의 도움을 받고 있음을 알 수 있다.

그 다음으로 도움을 받는 대상은 ‘배우자’ 18.5%, ‘딸/사위’ 10.0%, 그리고 ‘이웃’ 5.0% 등의 순으로 나타났다. 반면, 도움을 받는 사람이 없다는 장수노인은 전체 응답자의 20.0%로 나타났으며, ‘사회복지사/공무원’과 ‘가정봉사원/자원봉사자’ 각각 2.0%와 1.5%의 분포를 보여, 장수노인이 이들로부터 도움을 받는 분포가 매우 미흡하게 나타났다. 이러한 결과는 도내 장수노인에 대한 지역사회 내 지지체계의 문제점을 드러내고 있다고 볼 수 있다.

장수노인이 인식하고 있는 자신의 건강상태를 살펴보면, ‘보통이다’가 35.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘좋은 편이다’가 31.5%, ‘약간 나쁘다’가 21.0% 등의 순으로 나타났다. 즉, 도내 장수노인은 자신의 건강상태에 대하여 긍정적인 인식을 갖는 분포가 자신의 건강상태에 대하여 부정적인 인식을 갖는 분포에 비하여 더 많았다. 또한, 장수노인의 동년배와 비교한 건강상태에 대한 인식에 있어서도 ‘매우 좋다’와 ‘좋은 편이다’가 각각 7.5%와 33.5%인 반면, ‘약간 나쁘다’와 ‘매우 나쁘다’가 각각 18.0%와 5.5%로, 동년배와 비교한 자신의 건강상태에 대한 긍정적인 인식이 부정적인 인식보다 더 많은 분포를 보였다. 이러한 결과에서 볼 때, 도내 장수노인은 자신의 건강상태에 대하여 대체로 건강하다고 인식하고 있음을 알 수 있다.

2) 의존도

장수노인의 의존도는 <표 8>과 같다. 의존도를 파악하기 위한 모든 문항에 대하여 의존하지 않는다는 응답이 대부분을 차지하였다. 즉, 80세 이상의 장수노인임에도 불구하고 생활 속에서의 의존도가 낮은 것으로 나타났는데, 이는 제주 노인의 독립적 특성뿐만 아니라, <표 7>에서 살펴보았던 장수노인 자신의 건강상태에 대한 긍정적인 인식을 반영한 결과라고 할 수 있다.

반면, 노인 의존도 문항 중 ‘완전 의존’ 하고 있다는 분포가 가장 많은 문항은 ‘버스(차) 타기’ 가 6.5%, ‘전화걸기’ 5.0%, ‘일상생활 용품이나 약 사러 가기’ 4.5% 등으로 나타났다. 또한, ‘다소 의존’ 하고 있다는 분포가 가장 많은 문항은 ‘버스(차) 타기’ 6.5%, ‘목욕하기’ 9.5%, ‘일상생활 용품이나 약 사러 가기’ 9.0%, ‘가벼운 집안일하기’ 6.0% 등으로 나타났다.

<표 8> 노인의 의존도

(단위 : 명, %)

	완전 의존	다소 의존	의존 안함	무응답
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)
목욕하기	5(2.5)	19(9.5)	176(88.0)	·
옷 갈아입기	2(1.0)	3(1.5)	195(97.5)	·
식사하기	2(1.0)	·	198(99.0)	1(.5)
자리에서 일어났다 눕기	1(.5)	3(1.5)	196(98.0)	·
걷기	2(1.0)	11(5.5)	187(93.5)	1(.5)
화장실 보기	1(.5)	4(2.0)	195(97.5)	·
일상생활 용품이나 약 사러 가기	9(4.5)	18(9.0)	173(86.5)	1(.5)
전화걸기	10(5.0)	7(3.5)	183(91.5)	·
버스(차) 타기	13(6.5)	20(10.0)	167(83.5)	·
가벼운 집안일하기	3(1.5)	12(6.0)	185(92.5)	·

주) N=200.

5. 여가활동 및 사회활동

본 연구에서는 도내 장수노인의 여가활동 및 사회활동을 파악하기 위하여, 여가활동 및 사회활동 빈도, 주요 여가활동 및 사회활동 내용, 여가활동 만족도, 여가시설 개선점, 그리고 요구하는 여가활동 등으로 구성하여 살펴보았다.

1) 여가활동 및 사회활동 빈도

도내 장수노인의 여가활동 및 사회활동 빈도는 <표 9>와 같다. 도내 장수노인의 여가활동 및 사회활동의 빈도를 살펴본 결과, ‘라디오 청취/TV 시청’ ‘만남/친목’ 그리고 ‘경로당/노인회관 참여’ 등을 제외하고 다른 활동에 참여하지 않는다는 분포가 전체 응답자의 40% 이상을 차지하는 것으로 나타나, 도내 장수노인의 여가활동 및 사회활동의 빈도가 매우 낮음을 알 수 있다.

<표 9> 여가활동 및 사회활동 빈도 (단위 : 명, %)

	거의 매일	주 1-2회	월 3-4회	월 1-2회	3-4월 1-2회	전혀 안함
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)
라디오 청취/ TV 시청	183(91.5)	7(3.5)	·	1(.5)	1(.5)	8(4.0)
놀이, 오락	18(9.0)	24(12.0)	4(2.0)	9(4.5)	3(1.5)	142(71.0)
시장가기, 쇼핑	6(3.0)	31(15.5)	14(7.0)	43(21.5)	24(12.0)	82(41.0)
술/ 차 마시기	62(31.0)	26(13.0)	3(1.5)	16(8.0)	3(1.5)	90(45.0)
취미활동	11(5.5)	5(3.5)	4(2.0)	12(6.0)	14(7.0)	154(77.0)
문화활동	·	·	1(.5)	1(.5)	6(3.0)	192(96.0)
운동	36(18.0)	18(9.0)	2(1.0)	7(3.5)	5(2.5)	132(66.0)
여행	·	3(1.5)	·	·	31(15.5)	166(83.0)
만남/친목	90(45.0)	53(26.5)	11(5.5)	13(6.5)	8(4.0)	25(12.5)
경로당/ 노인회관 참여	64(32.0)	42(26.5)	21(10.5)	20(10.0)	11(5.5)	42(21.0)
학습활동	1(.5)	2(1.0)	4(2.0)	5(2.5)	4(2.0)	184(92.0)
종교활동	1(.5)	47(23.5)	7(3.5)	17(8.5)	28(14.0)	100(50.0)
사회봉사활동	·	2(1.0)	·	3(1.5)	3(1.5)	192(96.0)

주) N=200.

먼저, 활동 유형별 활동 빈도를 살펴보면, ‘라디오 청취/ TV 시청’은 ‘거의 매일’이 91.5%로 가장 많이 참여하는 활동인 것으로 나타났다.

‘놀이, 오락’의 경우는 ‘주 1-2회’ 참여가 12.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘거의 매일’이 9.0%, ‘월 1-2회’가 4.5% 등의 순으로 나타났다.

‘시장가기, 쇼핑’의 경우는 ‘월 1-2회’ 참여가 21.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘주 1-2회’가 15.5%, ‘3-4월 1-2회’ 12.0%, ‘월 3-4회’ 7.0% 등의 순으로 나타났다.

‘술/차 마시기’의 경우는 ‘거의 매일’이 31.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘주 1-2회’ 13.0%, ‘월 1-2회’ 8.0% 등의 순으로 나타났다.

‘취미 활동’의 경우는 ‘3-4월 1-2회’ 참여가 7.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘월 1-2회’ 6.0%, ‘거의 매일’ 5.5% 등의 순으로 나타났다.

‘문화 활동’의 경우는 ‘3-4월 1-2회’ 참여가 3.0%, ‘월 3-4회’와 ‘월 1-2회’ 참여가 각각 0.5% 등으로 나타났다.

‘운동’의 경우는 ‘거의 매일’이 18.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘주 1-2회’ 참여가 9.0%, ‘월 1-2회’ 참여가 3.5% 등의 순으로 나타났다.

‘여행’의 경우는 ‘3-4월 1-2회’ 참여가 15.5%, ‘주 1-2회’ 1.5% 등으로 나타났다. ‘만남/친목’의 경우는 ‘거의 매일’ 참여가 45.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘주 1-2회’ 참여가 26.5%, ‘월 1-2회’ 6.5%, ‘월 3-4회’ 5.5% 등의 순으로 나타났다.

‘경로당/노인회관 참여’의 경우는 ‘거의 매일’ 참여가 32.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘주 1-2회’ 참여가 26.5%, ‘월 3-4회’와 ‘월 1-2회’ 참여가 각각 10.0% 등의 순으로 나타났다.

‘학습활동’의 경우는 ‘월 1-2회’ 참여가 2.5%, ‘월 3-4회’와 ‘3-4월 1-2회’가 각각 2.0%, ‘주 1-2회’ 1.0% 등의 순으로 나타났다.

‘종교 활동’의 경우는 ‘주 1-2회’ 참여가 23.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘3-4월 1-2회’ 참여가 14.0%, ‘월 1-2회’ 8.5%, ‘월 3-4회’ 3.5% 등의 순으로 나타났다.

‘사회봉사 활동’의 경우는 ‘월 1-2회’와 ‘3-4월 1-2회’ 참여가 각각

1.5%, ‘주 1-2회’ 참여가 1.0% 등으로 나타났다.

다음으로 활동 빈도별 활동 유형의 분포를 살펴보면, ‘거의 매일’ 참여하는 활동 중 ‘라디오 청취/TV 시청’이 91.5%로 대부분의 응답자가 거의 매일 라디오를 청취하거나 TV를 시청하는 것으로 나타났다. 그 다음으로 ‘만남/친목’이 45.0%, ‘경로당/노인회관 참여’ 32.0%, ‘술/차 마시기’ 31.0%, ‘운동’ 18.0%, ‘놀이, 오락’ 9.0% 등의 순으로 나타났다.

‘주 1-2회’로 참여하는 활동 중 ‘만남/친목’과 ‘경로당/노인회관 참여’가 각각 26.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘종교 활동’ 23.5%, ‘시장가기, 쇼핑’ 15.5%, ‘술/차 마시기’ 13.0%, ‘운동’ 9.0% 등의 순으로 나타났다.

‘월 3-4회’로 참여하는 활동 중 ‘경로당/노인회관 참여’가 10.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘시장가기, 쇼핑’ 7.0%, ‘만남/친목’ 5.5%, ‘종교 활동’ 3.5% 등의 순으로 나타났다.

‘월 1-2회’로 참여하는 활동 중 ‘시장가기, 쇼핑’이 21.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘경로당/노인회관 참여’ 10.0%, ‘종교 활동’ 8.5%, ‘술/차 마시기’ 8.0%, ‘만남/친목’ 6.5%, ‘취미 활동’ 6.0% 등의 순으로 나타났다.

‘3-4월 1-2회’로 참여하는 활동 중 ‘여행’이 15.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘종교 활동’ 14.0%, ‘시장가기, 쇼핑’ 12.0%, ‘취미 활동’ 7.0%, ‘경로당/노인회관 참여’ 5.5% 등의 순으로 나타났다.

반면, 활동 중 전혀 참여하지 않는 분포가 많은 활동은 ‘문화 활동’과 ‘사회봉사 활동’으로 각각 96.0%이었으며, 그 다음으로 ‘학습활동’ 92.0%, ‘여행’ 83.0%, ‘취미 활동’ 77.0%, ‘놀이, 오락’ 71.0%, ‘운동’ 66.0%, ‘종교 활동’ 50.0% 등의 순으로 나타났다.

2) 주요 여가활동 및 사회활동 내용

도내 장수노인의 주요 여가활동 및 사회활동 내용은 <표 10>과 같다. 현재 참여하고 있는 주요 여가활동 및 사회활동 중 ‘만남/친목’ 이 25.0%로 가장 많은 분포를 보여, 도내 장수노인은 ‘만남/친목’ 에 가장 많이 참여하고 있음을 알 수 있다. 그 다음으로 ‘경로당/노인회관 참여’ 14.5%, ‘라디오 청취/ TV 시청’ 13.5%, ‘종교 활동’ 10.5%, ‘운동’ 9.0%, ‘취미 활동’ 6.0% 등의 순으로 나타났다.

<표 10> 주요 여가활동 및 사회활동 내용 (단위 : 명, %)

구 분	명(%)
라디오 청취/ TV 시청	27(13.5)
놀이, 오락	6(3.0)
시장가기, 쇼핑	.
술/ 차 마시기	6(3.0)
취미활동	12(6.0)
문화활동	.
운동	18(9.0)
여행	.
만남/친목	50(25.0)
경로당/ 노인회관 참여	29(14.5)
학습활동	1(.5)
종교활동	21(10.5)
사회봉사활동	.
무응답	30(15.0)

주) N=200.

3) 여가활동 만족도

도내 장수노인의 여가활동 만족도는 <표 11>과 같다. ‘매우 만족’ 11.0%와 ‘만족’ 52.5%로 전체 응답자의 63.5%로 과반수이상의 응답자가 여가활동에 만족하고 있음을 알 수 있다.

<표 11> 여가활동 만족도 (단위 : 명, %)

구 분	명(%)
매우 만족	22(11.0)
만족	105(52.5)
그저 그렇다	59(29.5)
불만족	12(6.0)
매우 불만족	.
무응답	2(1.0)

주) N=200.

4) 여가시설 개선점

도내 장수노인이 지적하는 여가시설의 개선점은 <표 12>와 같다. 여가시설에 대한 개선점으로 가장 많이 지적된 것은 ‘집에서 가까운 곳에 만들어야 한다’가 67.0%로 과반수이상의 응답자가 여가시설의 접근성을 가장 많이 요구하는 것으로 나타났다. 그 다음으로 ‘교통이 편리한 장소에 만들어야 한다’는 의견이 7.0%, ‘거리가 다소 멀어도 시설이 잘 되어 있어야 한다’가 6.0%, ‘비용이 저렴해야 한다’와 ‘프로그램이 다양해야 한다’가 각각 5.0% 등의 순으로 나타났다. 따라서, 장수노인의 적극적인 여가활동 참여를 위해서는 노인을 위한 여가시설의 접근성을 확보하는 것뿐만 아니라, 노인에게 적합한 다양한 프로그램을 개발 및 보급하는 것이 요구된다.

<표 12> 여가시설 개선

(단위 : 명, %)

구 분	명(%)
교통이 편리한 장소에 만들어야 한다	14(7.0)
집에서 가까운 곳에 만들어야 한다	134(67.0)
거리가 다소 멀어도 시설이 잘 되어 있어야 한다	12(6.0)
비용이 저렴해야 한다	10(5.0)
프로그램이 다양해야 한다	10(5.0)
무응답	20(10.0)
전체	200(100.0)

5) 요구하는 여가활동

도내 장수노인이 요구하는 여가활동은 <표 13>과 같다. 여가활동 프로그램 중 ‘운동/건강관리’를 요구하는 응답자의 분포가 31.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘사교’ 15.5%, ‘노래/오락’ 15.0%, 그리고 ‘교양/교육’ 9.5% 등의 순으로 나타났다. 도내 장수노인이 가장 많이 요구하고 있는 여가활동 프로그램은 ‘운동/건강관리’ 프로그램이었으며, 이는 장수노인의 만성질환에 대한 호소 및 건강유지에 대한 요구가 반영된 것으로 볼 수 있다.

<표 13> 여가활동 요구

(단위 : 명, %)

구 분	명(%)
교양/교육	19(9.5)
운동/건강관리	63(31.5)
노래/오락	30(15.0)
여행	5(2.5)
사교	31(15.5)
봉사활동	2(1.0)
전통문화	3(1.5)
상담	2(1.0)
무응답	45(22.5)
전체	200(100.0)

6. 복지서비스

본 연구에서는 도내 장수노인의 전반적인 복지 서비스 실태를 파악하기 위하여, 먼저 복지 서비스 인지도, 복지 서비스 이용 경험, 복지 서비스 이용 희망, 그리고 복지 서비스 만족 등을 살펴보았다. 또한, 복지 서비스 중 가정봉사원 파견제도, 주간보호시설, 그리고 단기보호시설 등에 대한 인지도, 이용 경험, 이용 희망 등을 파악하였다.

먼저, 도내 장수노인의 복지 서비스 인지도는 <표 14>와 같다. 본 연구에서 제시한 복지 서비스의 내용 중에서 ‘보건소’ ‘노인정’ 그리고 ‘무료양로시설/요양시설(장기입소)’의 경우는 이러한 서비스에 대하여 모르고 있는 응답자의 분포보다 서비스에 대하여 알고 있는 응답자의 분포가 상대적으로 더 많은 것으로 나타났다.

반면, ‘노인공동작업장’ ‘고령자취업알선센터/고령자인재은행’ ‘주택양도소득세 면제’ 그리고 ‘상속세 인적 공제’ 등의 경우는 이러한 서비스에 대하여 알고 있는 응답자의 분포보다 서비스에 대하여 모르고 있는 응답자의 분포가 상대적으로 더 많은 것으로 나타났다. 따라서, 인지도가 낮은 복지 서비스에 대한 홍보 및 교육을 통하여 폭넓은 복지 서비스 제공과 혜택이 수반되어야 할 것으로 본다.

다음으로 복지 서비스 이용 경험은 <표 15>와 같다. 복지 서비스 중 ‘보건소’와 ‘노인정’을 제외하고 다른 복지 서비스는 이용 경험이 있는 응답자의 분포보다 이용 경험이 없는 응답자의 분포가 더 많은 것으로 나타났다. 특히, ‘노인공동작업장’과 ‘고령자 취업알선 센터/고령자 인재 은행’ 시설, 그리고 ‘주택양도소득세 면제’ 및 ‘상속세 인적 공제’ 등은 응답자의 90% 이상이 이용 경험이 없는 것으로 나타났다.

또한, 복지 서비스 이용 희망의 경우에서도 복지 서비스 중 ‘보건소’와 ‘노인정’을 제외하고 다른 복지 서비스는 앞으로 이들에 대한 서비스 이용 희망이 없다는 응답이 상대적으로 더 많은 분포를 보였다(표 16 참고).

복지 서비스를 이용한 경험이 있는 응답자를 대상으로 서비스에 대한 만족도를 살펴본 결과, 복지 서비스 중 ‘고령자 취업알선센터/고령자 인재은행’ ‘무료양로시설/요양시설(장기입소)’ 및 ‘유로양로시설/요양시설(장기입소)’를 제외하고 서비스에 대한 만족도가 서비스에 대한 불만족도보다 더 높은 것으로 나타났다. 특히, ‘보건소’와 ‘노인정’의 경우는 서비스 만족도가 높은 분포를 보이는 것으로

나타나, 복지 서비스 이용 경험과 앞으로의 이용 의사가 서비스 만족도와 관계가 있음을 알 수 있다.

<표 14> 복지서비스 인지도 (단위 : 명, %)

구 분	예	아니오
	명(%)	명(%)
노령수당제도	100(50.0)	100(50.0)
노인공동작업장	48(24.0)	152(76.0)
고령자취업알선센터/고령자인재은행	23(11.5)	177(88.5)
경로식당	112(56.0)	88(44.0)
노인전문병원	99(49.5)	101(50.0)
보건소	198(99.0)	2(1.0)
노인정	195(97.5)	5(2.5)
노인대학/노인학교	109(54.5)	91(45.5)
노인(종합)복지관	85(42.5)	115(57.5)
무료양로시설/요양시설(장기입소)	148(74.0)	52(26.0)
실비양로시설/요양시설(장기입소)	103(51.5)	97(48.5)
유료양로시설/요양시설(장기입소)	117(58.5)	83(41.5)
주택양도소득세 면제	26(13.0)	174(87.0)
상속세 인적 공제	27(13.5)	173(86.5)

주) N=200.

<표 15> 복지서비스 이용 경험 (단위 : 명, %)

구 분	예	아니오
	명(%)	명(%)
노령수당제도	61(30.5)	139(69.5)
노인공동작업장	14(7.0)	186(93.0)
고령자취업알선센터/고령자인재은행	5(2.5)	195(97.5)
경로식당	78(39.0)	122(61.0)
노인전문병원	23(11.5)	177(88.5)
보건소	195(97.5)	5(2.5)
노인정	177(88.5)	23(11.5)
노인대학/노인학교	48(24.0)	152(76.0)
노인(종합)복지관	47(23.5)	153(76.5)
무료양로시설/요양시설(장기입소)	3(1.5)	197(98.5)
실비양로시설/요양시설(장기입소)	1(.5)	199(99.5)
유료양로시설/요양시설(장기입소)	3(1.5)	197(98.5)
주택양도소득세 면제	3(1.5)	197(98.5)
상속세 인적 공제	2(1.0)	198(99.0)

주) N=200.

<표 16> 복지서비스 이용 희망

(단위 : 명, %)

구 분	있다	없다	무응답
	명(%)	명(%)	명(%)
노령수당제도	118(59.0)	78(39.0)	4(2.0)
노인공동작업장	24(12.0)	172(86.0)	4(2.0)
고령자취업알선센터/고령자인재은행	9(4.5)	187(93.5)	4(2.0)
경로식당	54(27.0)	142(71.0)	4(2.0)
노인전문병원	43(21.5)	153(76.5)	4(2.0)
보건소	147(73.5)	49(24.5)	4(2.0)
노인정	133(66.5)	62(31.0)	4(2.0)
노인대학/노인학교	40(20.0)	156(78.0)	4(2.0)
노인(종합)복지관	37(18.5)	159(79.5)	4(2.0)
무료양로시설/요양시설(장기입소)	32(16.0)	164(82.0)	4(2.0)
실비양로시설/요양시설(장기입소)	7(3.5)	189(94.5)	4(2.0)
유료양로시설/요양시설(장기입소)	3(1.5)	193(96.5)	4(2.0)
주택양도소득세 면제	24(12.0)	172(86.0)	3(1.5)
상속세 인적 공제	26(13.0)	171(85.5)	4(2.0)

주) N=200.

2) 가정봉사원 파견제도, 주간 보호 시설, 단기 보호 시설

도내 장수노인의 가정봉사원 파견제도, 주간보호 시설, 단기 보호 시설에 대한 인지도, 이용 경험, 이용 희망은 <표 17>, <표 18>, <표 19>와 같다. 먼저, 가정봉사원 파견제도를 살펴보면, 현재 실시되고 있는 가정봉사원 파견제도에 대하여 알고 있는 도내 장수노인의 분포는 41.5%인 반면, 가정봉사원 파견제도에 대하여 모르고 있는 경우가 58.0%로 더 많은 분포를 보였다. 또한, 가정봉사원 파

견제도를 이용한 경험이 있는 장수노인의 비율은 16.5%에 불과한 것으로 나타났다.

<표 17> 가정봉사원 파견제도 (단위 : 명, %)

변 인	집 단	명(%)
인지	알고 있다	83(41.5)
	모른다	116(58.0)
	무응답	1(.5)
이용 경험	예	33(16.5)
	아니오	5(22.5)
	무응답	122(61.0)
서비스 내용	입욕 및 대소변 수발	1(.5)
	생활상담 및 말벗	8(4.0)
	건강검진 및 간호	.
	가사지원	22(11.0)
	행정업무 대행	.
	병원이용 및 외출시 동행	1(.5)
무응답	168(84.0)	
비용지불	예	.
	아니오	32(16.0)
	무응답	168(84.0)
만족	만족	30(15.0)
	그저 그렇다	1(.5)
	불만족	.
	무응답	169(84.5)
요청희망 여부	예	37(18.5)
	아니오	7(3.5)
	무응답	156(78.0)

<표 18> 주간보호시설 (단위 : 명, %)

변 인	집 단	명(%)
인지	알고 있다	43(21.5)
	모른다	157(78.5)
이용 경험	예	21(10.5)
	아니오	22(11.0)
	무응답	157(78.5)
만족	만족	16(8.0)
	그저 그렇다	2(1.0)
	불만족	.
	무응답	182(91.0)
요청희망 여부	예	18(9.0)
	아니오	8(4.0)
	무응답	174(87.0)

주) N=200.

<표 19> 단기보호시설

(단위 : 명, %)

변 인	집 단	명(%)
인지	알고 있다	19(9.5)
	모른다	180(90.0)
	무응답	1(.5)
이용 경험	예	.
	아니오	19(9.5)
	무응답	181(90.5)
요청희망 여부	예	1(.5)
	아니오	4(2.0)
	무응답	195(97.5)

가정봉사원 파견제도를 이용한 경험이 있는 장수노인의 경우, 이용한 서비스 내용을 구체적으로 살펴보면, ‘가사지원’이 11.0%, ‘건강검진 및 간호’ 4.0%, 그리고 ‘입욕 및 대소변 수발’ 및 ‘병원이용 및 외출 시 동행’이 각각 0.5%의 분포를 보였다. 가정봉사원 파견제도를 이용한 장수노인의 경우, 가장 많이 이용한 서비스의 내용은 가사지원 서비스인 것으로 나타났다. 또한, 가정봉사원 서비스를 이용하는 경우, 모두 무료 서비스를 이용한 것으로 나타났다.

가정봉사원 파견제도를 이용한 경험이 있는 장수노인의 경우, 서비스에 대해 만족하였다고 응답한 응답자가 15.0%로, 서비스를 이용한 경우는 그 서비스 내용에 대하여 만족하는 것으로 나타났다. 또한, 앞으로 가정봉사원 파견제도를 요청할 의사가 있는지의 여부를 살펴본 결과, 요청할 의사가 있다는 경우가 18.5%인 반면, 요청할 의사가 없다는 경우가 3.5%로, 앞으로 가정봉사원 파견제도를 요청할 의사가 있다는 분포가 상대적으로 더 많은 것으로 나타났다.

다음으로 주간보호시설의 경우를 살펴보면, 주간보호시설에 대하여 모르고 있는 장수노인의 분포는 78.5%인 반면, 주간보호시설에 대하여 알고 있는 장수노인의 분포는 21.5%에 불과한 것으로 나타났다. 또한, 주간보호시설을 이용한 경험이 있는 장수노인도 10.5%에 불과하였다.

주간보호시설을 이용한 경험이 있는 장수노인의 경우, 그 서비스 및 내용에 만족한다고 응답하였으며, 앞으로 주간보호시설을 이용할 의사에 있어서도 이용하고자 하는 응답자가 상대적으로 더 많은 것으로 나타났다.

한편, 단기보호시설의 경우를 살펴보면, 단기보호시설에 대하여 모르고 있는 장수노인의 분포는 90.0%로 대부분의 응답자가 단기보호시설에 대하여 모르고 있는 것으로 나타났다. 또한, 단기보호시설을 이용한 경험이 있는 응답자는 없는 것으로 나타났으며, 앞으로 단기보호시설을 이용할 의사에 있어서도 이용하지 않겠다는 응답이 이용하겠다는 응답보다 더 많았다.

7. 주거환경

본 연구에서는 도내 장수노인의 전반적인 주거환경을 파악하기 위하여, 주거형태, 주택소유 및 주택 소유주, 독방 여부, 주택 만족도, 주택 내 불편한 공간, 그리고 노인전용 주거시설 입주 희망 의사 등으로 구성하여 살펴보았다(표 20 참고).

먼저, 도내 장수노인의 주거형태를 살펴보면, 전체 응답자의 85.5%가 단독주택에 거주하고 있는 것으로 나타났으며, ‘아파트’나 ‘다세대 주택’에 거주하고 있는 장수노인은 각각 8.0%와 6.5%에 불과한 것으로 나타났다.

주택소유 형태를 살펴보면, ‘자가’인 경우가 전체 응답자의 79.0%로 대부분의 장수노인이 자가 주택에 거주하고 있는 것으로 나타났으며, 그 다음으로 ‘월세’에 거주하고 있는 경우가 14.0%, ‘전세’ 7.0% 등의 순으로 나타났다.

주택 소유주를 살펴보면, ‘아들’ 소유인 경우가 전체 응답자의 30.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 장수노인 본인 소유인 경우가 전체 응답자의 28.5%로 나타났다.

주택 내 노인이 혼자 방을 사용하고 있는 지를 살펴본 결과, 전체 응답자의 87.0%가 독방에서 기거하고 있는 것으로 나타났으며, 다른 구성원들과 함께 지내는 경우가 전체 응답자의 13.0%에 불과하였다.

주택에 대한 만족도를 살펴보면, ‘매우 만족’ 11.0이며, ‘만족’이 64.5%로 나타나, 대부분의 응답자가 자신이 거주하고 있는 주택에 대하여 만족하고 있음을 알 수 있다. 또한, 주택 내 불편한 공간에 대한 인식에서도 ‘불편한 곳이 없다’라는 응답이 전체 응답자의 61.0%로 과반수이상의 장수노인이 자신이 거주하고 있는 주택에 대하여 만족하고 있음이 반영하였다. 뿐만 아니라, 노인전용 주거시설 입주 희망 의사를 살펴보면, 노인전용 주거시설에 입주할 의사가 없다는 장수노인의 분포가 66.0%인 반면, 입주할 의사가 있는 장수노인의 분포는 32.5%로

나타나, 도내 장수노인의 경우는 노인전용 주거시설 입주에 대해서는 부정적인 인식을 가지고 있음을 알 수 있다.

<표 20> 주 거 환 경 (단위 : 명, %)

변 인	집 단	명(%)
주택형태	단독주택	171(85.5)
	다세대주택	13(6.5)
	아파트	16(8.0)
주택소유	자가	158(79.0)
	전세	14(7.0)
	월세	28(14.0)
주택소유주	아들	61(30.5)
	손자	4(2.0)
	본인	57(28.5)
	배우자	16(8.0)
	딸	11(5.5)
	시동생	1(.5)
	사위/며느리	3(1.5)
	무응답	47(23.5)
독방여부	있다	174(87.0)
	없다	26(13.0)
	매우 만족	22(11.0)
	만족	129(64.5)
	그저 그렇다	40(20.0)
	불만족	7(3.5)
	매우 불만족	1(.5)
	무응답	1(.5)
주택 내 불편한 공간	계단	8(4.0)
	방문턱	3(1.5)
	욕실	1(.5)
	화장실	30(15.0)
	부엌	2(1.0)
	냉난방	15(7.5)
	햇빛(조명)	.
	바람(통풍)	11(5.5)
	불편한 곳이 없다	122(61.0)
	공간 협소	2(1.0)
	방에 물이 샘	4(2.0)
	무응답	2(1.0)
	노인전용주거시설 입주 희망	예	65(32.5)
아니오		132(66.0)
무응답		3(1.5)

주) N=200.

8. 삶에 대한 인식

본 연구에서는 도내 장수노인의 삶에 대한 전반적인 인식을 파악하였다. 또한, 도내 장수노인이 건강하고 편안하게 살기 위하여 필요하다고 지적한 건의 사항을 살펴보았다.

1) 삶에 대한 인식

도내 장수노인의 삶에 대한 전반적인 인식을 살펴보면, <표 21>과 같다. 도내 장수노인은 자신의 삶에 대한 대부분의 문항에서 대체로 긍정적인 인식을 보이는 것으로 나타났다. 문항별로 살펴보면, ‘나는 지금 내 삶에 만족한다’의 경우, ‘그렇다’ 39.0%, ‘매우 그렇다’ 11.5%로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1.5%, ‘그렇지 않다’ 15.0%에 비하여 더 많은 분포를 보여, 도내 장수노인은 자신의 전반적인 삶에 긍정적인 인식이 많음을 알 수 있다.

‘나는 요즘 밤에 잠을 잘 못 잔다’의 경우는 부정적인 응답인 ‘전혀 그렇지 않다’ 7.0%, ‘그렇지 않다’ 31.0%가 긍정적인 응답인 ‘그렇다’ 27.0%와 ‘매우 그렇다’ 10.5%로 각각 38.0%와 37.5%로 서로 유사한 분포를 보였다.

‘나는 다른 사람들처럼 소중한 사람이다’의 경우는 ‘그렇다’ 33.5%와 ‘매우 그렇다’ 20.0%로, 자신을 소중하다고 인식하는 장수노인의 분포가 53.5%로 과반수이상인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 장수노인 자신에 대한 긍정적인 인식 반영의 결과로 볼 수 있을 것이다.

‘나는 자주 외로움을 느낀다’의 경우는 ‘그렇다’ 26.0%와 ‘매우 그렇다’ 11.0%로 전체 응답자의 37.0%인 반면, ‘전혀 그렇지 않다’ 8.5%와 ‘그렇지 않다’ 25.5%로 전체 응답자의 34.0%로 나타나, 자주 외로움을 느끼는 장수노인의 분포가 3.0% 더 많은 분포를 보였다.

‘내가 살아온 인생을 볼 때 잘 살아 온 것 같다’의 경우는 ‘보통이다’라는 응답이 전체 응답자의 49.5%로 가장 많은 분포를 보였다. 또한, ‘그렇다’ 26.0%와 ‘매우 그렇다’ 8.0%로 전체 응답자의 34.0%인 반면, ‘그렇지 않다’는 16.5%에 불과하여, 장수노인 자신이 살아온 인생을 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다.

‘나는 요즘 걱정이 많다’의 경우는 ‘그렇다’ 30.0%와 ‘매우 그렇다’ 13.0%로 전체 응답자의 43.0%인 반면, ‘전혀 그렇지 않다’ 8.5%와 ‘그렇지 않다’ 20.5%로 전체 응답자의 29.0%로, 걱정이 많다고 응답한 장수노인의 비율이 상대적으로 더 많은 것으로 나타났다.

‘나는 죽음이 두렵다’의 경우는 ‘전혀 그렇지 않다’ 27.5%와 ‘그렇지 않다’ 28.5%로 전체 응답자의 56.0%로, 과반수이상의 장수노인이 앞으로 다가올 죽음에 대한 두려움 정도가 낮은 것을 알 수 있다. 반면, ‘그렇다’ 12.0%와 ‘매우 그렇다’ 6.5%로, 죽음이 두렵다고 인식하는 장수노인은 전체 응답자의 18.5%에 불과하였다.

‘노인이 독립적으로 생활할 수 있게 도와야 한다’의 경우는 전체 응답자의 61.5%가 긍정적인 응답을 하였다. 이는 장수노인의 독립성에 대한 요구가 반영된 결과라 할 수 있다.

‘노인도 젊은이들과 함께 해야 한다’의 경우는 전체 응답자의 59.5%가 긍정적인 응답을 하였다. 이는 지역사회 내에서의 세대 통합에 대한 장수노인의 요구가 반영된 결과라고 할 수 있다.

‘노인은 가족과 지역사회의 보호를 받아야 한다’의 경우는 전체 응답자의 75.5%가 긍정적인 응답을 하였다. 이는 가족의 사적인 지지 뿐만 아니라, 지역사회의 공적인 지지에 대한 장수노인의 요구가 반영된 결과라고 할 수 있다. 또한, ‘노인은 존중되어야 한다’의 경우는 전체 응답자의 81.0%인 대부분의 응답자가 긍정적인 응답을 하여, 장수노인에 대한 보호와 존중의 요구가 절실함을 드러낸 결과라고 할 수 있다.

‘노인이 능력을 발휘할 수 있도록 도와야 한다’의 경우는 전체 응답자의 55.0%가 긍정적인 응답을 하였다. 이러한 결과는 80세 이상의 장수노인이지만, 자신의 능력을 확인하고 그 능력을 발휘하고자 하는 자아실현의 욕구가 반영된 것으로 볼 수 있다.

<표 21> 삶에 대한 인식

(단위 : 명, %)

구 분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	무응답
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)
1. 나는 지금 내 삶에 만족한다.	3(1.5)	30(15.0)	66(33.0)	78(39.0)	23(11.5)	·
2. 나는 요즘 밤에 잠을 잘 못 잔다.	14(7.0)	62(31.0)	49(24.5)	54(27.0)	21(10.5)	·
3. 나는 다른 사람들처럼 소중한 사람이다.	1(.5)	10(5.0)	80(40.0)	67(33.5)	40(20.0)	2(1.0)
4. 나는 자주 외로움을 느낀다.	17(8.5)	51(25.5)	58(29.0)	52(26.0)	22(11.0)	·
5. 내가 살아온 인생을 볼 때 잘 살아 온 것 같다.	·	33(16.5)	99(49.5)	52(26.0)	16(8.0)	·
6. 나는 요즘 걱정이 많다.	17(8.5)	41(20.5)	54(27.0)	60(30.0)	26(13.0)	2(1.0)
7. 나는 죽음이 두렵다.	55(27.5)	57(28.5)	51(25.5)	24(12.0)	13(6.5)	·
8. 노인이 독립적으로 생활할 수 있게 도와야 한다.	2(1.0)	20(10.0)	53(26.5)	86(43.0)	37(18.5)	2(1.0)
9. 노인도 젊은이들과 함께 해야 한다.	2(1.0)	32(16.0)	47(23.5)	83(41.5)	36(18.0)	·
10. 노인은 가족과 지역사회의 보호를 받아야 한다.	·	7(3.5)	42(21.0)	109 (54.5)	42(21.0)	·
11. 노인이 능력을 발휘할 수 있도록 도와야 한다.	1(.5)	24(12.0)	65(32.5)	76(38.0)	34(17.0)	·
12. 노인은 존중되어야 한다.	·	1(.5)	37(18.5)	83(41.5)	79(39.5)	·

주) N=200.

2) 건의 사항

도내 장수노인이 건강하고 편안하게 살기 위하여 필요하다고 지적한 건의 사항을 살펴보면, <표 22>와 같다. 먼저, ‘경제적 능력’ 과 ‘건강유지’ 가 각각 31.0%와 16.5%로 가장 많은 분포를 보였다. 즉, 도내 장수노인의 경우 자신의 삶을 건강하고 편안하게 살기 위해서는 장수노인 자신이 경제적인 능력을 가지고 있어야 하며, 건강상태를 유지할 수 있어야 한다고 지적하였다. 그 다음으로 ‘생

‘활비 지원 확대’ 7.5%, ‘의료 서비스 확대’ 6.0%, ‘다양한 서비스’ 6.0%, ‘여가 공간 확대’ 4.0% 등의 순으로 나타났다.

따라서, 도내 장수노인의 주요 건의 사항은 경제적인 능력과 건강유지로 나타난 결과에서 볼 때, 장수노인에 대한 소득보장과 의료보장은 장수노인의 주요 요구사항인 동시에, 장수노인을 위한 지역사회의 주요 노인복지 정책으로 방향 설정이 필요함을 알 수 있다.

<표 22> 건 의 사 항 (단위 : 명, %)

구 분	명(%)
1. 여가 공간 확대	8(4.0)
2. 경제적 능력	62(31.0)
3. 노령수당제도 확대	3(1.5)
4. 다양한 서비스	10(5.0)
5. 건강유지	33(16.5)
6. 어른공경	3(1.5)
7. 배움의 기회	1(.5)
8. 국가책임 확대	3(1.5)
9. 자녀 걱정이 없는 것	3(1.5)
10. 일거리 제공	3(1.5)
11. 교통편리	3(1.5)
12. 가족간 화목	2(1.0)
13. 마음 편한 것	1(.5)
14. 생활비 지원 확대	15(7.5)
15. 의료서비스 확대	12(6.0)
16. 노인복지의 발전	3(1.5)
17. 주거환경 개선	3(1.5)
무응답	32(16.0)

주) N=200.

제4절 요보호 노인에 대한 조사결과 및 해석

1. 장기입소 노인시설 거주노인의 일반적 특성

1) 일반적 특성

장기입소노인시설 거주노인의 성, 연령, 학력, 종교, 및 출생지의 일반적 특성들을 살펴보면 <표 23>과 같다. 전체적으로 볼 때 성별 분포는 여성노인이 76.8%(n=219)이며, 남성노인이 23.2%로 여성노인의 비율이 매우 높게 나타나고 있다. 이는 1999년도에 보고된 한국보건사회연구원의 자료와 비교해 볼 때 약간 높은 수준으로 나타났다. 시설유형별 성 분포는 양로원의 남성노인의 분포가 다른 시설보다 조금 낮게 나타나고 있는 것을 알 수 있다.

연령분포를 볼 때 80대가 40.4%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음 70대가 36.4%, 60대 이하가 13.6%로 나타났으며, 90세 이상도 9.6%에 달하고 있다. 시설유형별로 살펴보면, 60대 이하의 노인은 전문요양원이 23.1%로 가장 높고, 70대는 양로원(38.6%), 80대는 요양원(43.2%), 90대 이상은 전문요양원(13.8%)에서 높은 비율을 차지하고 있다. 거주노인들의 평균연령은 79.2세로 나타났으며, 요양원이 79.6세로 가장 높게 나타나고 있다.

학력은 전체노인의 71.9%가 무학(글자 모름 45.6%, 글자해독 26.3%)으로 가장 많았으며, 초등학교 15.6%, 중학교 4.8%, 고등학교 4.4%, 전문대학 이상 3.3%의 순으로 나타나, 입소노인들의 학력은 매우 낮은 수준임을 알 수 있다. 시설유형별로 보면, 양로원에 입소한 노인들이 무학인 경우가 76.5%로 가장 높게 나타나고 있다.

입소노인들의 종교분포는 기독교가 29.9%로 가장 많고, 천주교 24.5%, 불교 19.4%의 순으로 나타나고 있으며, 종교가 없는 경우는 19.8%로 나타났다. 전문요양원의 노인들은 기독교를, 양로원은 불교를 믿는 입소자들이 상대적으로 높게 나타나고 있다.

입소노인들을 출생지 별로 보면, 타 시·도가 28.5%로 가장 높게 나타나고 있

고, 북제주군 24.5%, 제주시 17.9%, 남제주군 16.4%, 서귀포시 12.8%의 순으로 나타나고 있다. 시설유형별로 볼 때 요양원과 전문요양원에 입소해 있는 노인들의 출신지는 타 시도 출신자가 조금 높게 나타나고 있으며, 양로원은 제주시 출신이 다른 지역출신보다 약간 높게 나타나고 있음을 알 수 있다.

2) 거주노인의 입소기간 및 입소경로

<표 24>는 시설거주노인의 입소기간을 보여주는 기술통계량이다. 시설거주노인의 현 시설 평균 거주기간은 3.8년으로 나타나고 있으며, 요양원 거주노인들이 4.28년으로 가장 높고, 70대의 거주자가 3.97년, 남성노인이 5.43년으로 나타났다.

시설입소기간을 일정한 급간으로 나누어서 구체적으로 살펴보면, 거주노인의 32%가 1년 미만의 시설생활을 하고 있으며, 5~10년은 17.6%, 1년~2년은 17.6%, 2~3년은 10.2%의 순으로 나타나고 있다. 따라서 약 59.8%의 노인들이 2년 미만의 거주기간을 갖고 있는 것으로 나타났다. 10년 이상 시설생활을 하는 노인들의 경우도 8.5%로 나타나고 있다.

이러한 장기거주 노인의 비율은 남성(18.2%)이 여성(5.5%)보다 높으며, 80대의 노인들이 10.6%로 높고, 요양원이 14.3%로 다른 시설단체보다 상대적으로 높게 나타나고 있다. 반면, 요양원과 전문요양원에는 양로원에 비하여 1년 미만의 단기 거주자들의 비율이 높게 나타나고 있다.

이러한 변인들에 따른 결과를 종합해 보면, 남성노인이 여성노인보다 연령이 높아갈수록 거주기간이 길어지는 것을 알 수 있다.

<표 23> 시설유형별 거주노인의 일반적 특성

(단위: 명, %)

변 인 별	계	시 설 유 형		
		요 양 원	양 로 원	전문요양원
전 체	285(100.0)	133(46.7)	85(29.8)	67(23.5)
성 별				
남성	66(23.2)	32(24.1)	18(21.2)	16(23.9)
여성	219(76.8)	101(75.9)	67(78.8)	51(76.1)
연 령				
60대 이하	38(13.6)	12(9.1)	11(13.3)	15(23.1)
70대	102(36.4)	51(38.6)	31(37.3)	20(30.8)
80대	113(40.4)	57(43.2)	35(42.2)	21(32.3)
90대 이상	27(9.6)	12(9.1)	6(7.2)	9(13.8)
평 균 연 령	79.2	79.6	78.9	78.7
학 력				
무학(글자모름)	123(45.6)	62(48.4)	28(36.8)	33(50.0)
무학(글자해독)	71(26.3)	36(28.1)	23(30.3)	12(18.2)
초등학교	42(15.6)	16(12.5)	14(18.4)	12(18.2)
중학교	13(4.8)	7(5.5)	4(5.3)	2(3.0)
고등학교	12(4.4)	3(2.3)	3(3.9)	6(9.1)
전문대학 이상	9(3.3)	4(3.1)	4(5.3)	1(1.5)
종 교				
기독교	83(29.9)	34(26.2)	26(32.1)	23(34.3)
천주교	68(24.5)	43(33.1)	20(24.7)	5(7.5)
불교	54(19.4)	20(15.4)	20(24.7)	14(20.9)
원불교	11(4.0)	7(5.4)	3(3.7)	1(1.5)
없음	55(19.8)	25(19.2)	11(13.6)	19(28.4)
기타	7(2.5)	1(0.8)	1(1.2)	5(7.5)
출생지				
제주시	49(17.9)	16(12.4)	23(28.0)	10(15.9)
서귀포시	35(12.8)	11(8.5)	7(8.5)	17(27.0)
남제주군	45(16.4)	27(20.9)	10(12.2)	8(12.7)
북제주군	67(24.5)	36(27.9)	21(25.6)	10(15.9)
타 시도	78(28.5)	39(30.2)	21(25.6)	18(28.6)

결측치 : 연령(n=5), 학력(n=15), 종교(n=7), 출생지(n=11)

<표 24> 성별, 연령별, 시설유형별 현 시설의 입소기간 분포

(단위: 명, %)

변인별	평균 (년)	1년 미만	1~2년 미만	2~3년 미만	3~4년 미만	4~5년 미만	5~10년 미만	10년 미상	계
전 체	3.8	91(32.0)	50(17.6)	29(10.2)	21(7.4)	19(6.7)	50(17.6)	24(8.5)	284(100.0)
성별									
남성	5.4	15(22.7)	11(16.7)	5(7.6)	2(3.0)	2(3.0)	19(28.8)	12(18.2)	66(100.0)
여성	3.3	76(34.9)	39(17.9)	24(11.0)	19(8.7)	17(7.8)	31(14.2)	12(5.5)	218(100.0)
연령									
60대 이하	3.1	13(34.2)	7(18.4)	6(15.8)	3(7.9)	2(5.3)	6(15.8)	1(2.6)	38(100.0)
70대	4.0	29(28.4)	20(19.6)	4(3.9)	8(7.8)	9(8.8)	24(23.5)	8(7.8)	102(100.0)
80대	3.9	37(32.7)	19(16.8)	15(13.3)	8(7.1)	6(5.3)	16(14.2)	12(10.6)	113(100.0)
90대 이상	3.4	10(37.0)	3(11.1)	4(14.8)	2(7.4)	2(7.4)	4(14.8)	2(7.4)	27(100.0)
시설 유형									
요양원	4.3	46(34.6)	26(19.5)	14(10.5)	6(4.5)	3(2.3)	19(14.3)	19(14.3)	133(100.0)
양로원	3.8	18(21.4)	16(19.0)	9(10.7)	9(10.7)	12(14.3)	15(17.9)	5(6.0)	84(100.0)
전문요양원	2.7	27(40.3)	8(11.9)	6(9.0)	6(9.0)	4(6.0)	16(23.9)		67(100.0)

* 결측치 : 성별(n=1), 연령(n=5), 시설유형(n=1)

또한 현 시설 입소 전에 다른 시설에 거주한 경험이 있는지를 질문한 결과, 응답자의 93%(n=265)가 없다고 응답하였으며, 7.0%(n=20)만이 타 시설 거주 경험이 있다고 응답을 하였다. 타 시설 거주경험이 있는 20명 중 15명(78.9%)이 2개소에 거주한 경험이 있는 것으로 나타났으며, 평균 입소기간은 8년 6개월로 조사되었다. 결국 이들은 현 시설을 포함하여 장기 거주하는 사람들로 분류되고 있다.

<표 25> 성별, 연령별, 시설유형별 현 시설의 입소 경위 분포 (단위 : 명, %)

변인별	연고자의뢰	이웃의뢰	행정기관 의뢰	병원에서 후송	타시설에 서전원	자진입소	기타	계
전체	139(49.6)	21(7.5)	53(18.9)	6(2.1)	12(4.3)	39(13.9)	10(3.6)	280(100.0)
성별								
남성	17(26.2)	3(4.6)	28(43.1)	2(3.1)	4(6.2)	7(10.8)	4(6.2)	65(100.0)
여성	122(56.7)	18(8.4)	25(11.6)	4(1.9)	8(3.7)	32(14.9)	6(2.8)	215(100.0)
연령								
60대 이하	19(50.0)	3(7.9)	7(18.4)	1(2.6)	4(10.5)	3(7.9)	1(2.6)	38(100.0)
70대	44(44.0)	9(9.0)	22(22.0)	4(4.0)	3(3.0)	14(14.0)	4(4.0)	100(100.0)
80대	56(50.9)	6(5.5)	22(20.0)	1(.9)	5(4.5)	17(15.5)	3(2.7)	110(100.0)
90대 이상	17(63.0)	2(7.4)	2(7.4)			4(14.8)	2(7.4)	27(100.0)
시설 유형								
요양원	54(41.5)	8(6.2)	28(21.5)	6(4.6)	4(3.1)	21(16.2)	9(6.9)	130(100.0)
양로원	31(37.3)	11(13.3)	21(25.3)		1(1.2)	18(21.7)	1(1.2)	83(100.0)
전문요양원	54(80.6)	2(3.0)	4(6.0)		7(10.4)			67(100.0)

* 결측치 : 성별(n=5), 연령(n=10), 시설유형(n=5)

<표 25>는 시설에 입소하게 된 경위를 보여주고 있다. 거주노인의 49.6%가 ‘연고자의 의뢰’에 의하여 입소하게 된 것으로 조사되었고, 18.9%가 ‘행정기관의 의뢰’로 입소하였으며, 13.9%가 자진 입소하였고, 7.5%가 이웃의 의뢰요청으로 입소한 것으로 나타났다.

좀 더 세부적인 변인별로 입소경로를 살펴보면, 성별인 경우 여성노인이 남성노인보다 연고자 의뢰에 의해서 입소하는 사례가 매우 높게 나타났고, 남성노인은 여성노인보다 행정관서의 요청에 의한 입소가 높게 나타나고 있다. 자진입소인 경우는 여성이 남성보다 높게 나타나고 있으며, 이웃의 의뢰에 의하여 입소하는 경우도 여성이 남성보다 높게 나타났다.

연령별로 입소경위를 살펴보면, 90대 이상의 노인이 연고자의 요청에 의해서 입소하는 비율이 가장 높고, 70, 80대의 노인은 행정기관의 요청에 의해서, 자진입소의 비율은 80대 노인인 경우가 다른 연령집단보다 조금 높게 나타나고 있다.

시설유형별로 보면, 전문요양원이 요양원이나 양로원보다 연고자 요청에 의해서 입소하는 경우가 매우 높게 나타났고, 이웃의 의뢰에 의한 입소는 양로원인 경우가 높게 나타났다. 행정기관의 입소요청에 따른 비율은 양로원, 요양원 순으로 나타났다. 자진입소는 양로원이 다른 시설보다 높게 나타났으며, 타 시설에서 이전되는 경우는 전문요양원에서 높게 나타나고 있다.

2. 건강상태에 대한 분석

1) 일상생활수행능력(ADL, IADL)

본 연구에서는 장기입소시설 노인들에게 일상생활수행능력(ADL: Activities of Daily Living)을 알아보는 6가지의 기본동작과 4가지의 수단적 일상생활능력(IADL: Instrumental Activities of Daily Living)에 대한 문항을 다른 사람 도움 없이 행하는 것이 어느 정도 어려운지를 살펴보았다.

ADL은 목욕하기, 옷 갈아입기, 식사하기, 일어나거나 앉기, 걷기(외출), 화장실 이용하기 등의 문항으로 구성하여 질문하였다. 수단적 일상생활능력은 일상용품 사러가기, 전화 걸고 받기, 대중교통이용하기, 방청소 등의 4가지 문항으로 구성하였다.

<표 26> 일상생활 수행능력(ADL, IADL) 분포 (단위: 명, %)

일상생활수행능력 변 인	어려움 정도				계
	혼자서 가능	어렵지만 혼자서 가능	도움 필요	전적인 도움 필요	
목욕하기	110(38.6)	37(13.0)	76(26.7)	62(21.8)	285(100.0)
옷 갈아입기	144(50.7)	44(15.5)	57(20.1)	39(13.7)	284(100.0)
식사하기	195(68.4)	51(17.9)	33(11.6)	6(2.1)	285(100.0)
잠자리에서 일어나기 의자에서 일어나 앉기	177(62.3)	52(18.3)	37(13.0)	18(6.3)	284(100.0)
걷기	105(36.8)	65(22.8)	71(24.9)	44(15.4)	285(100.0)
화장실에 가서 용변보기	155(54.4)	52(18.2)	44(15.4)	34(11.9)	285(100.0)
일상생활용품이나 약 사러가기	86(30.2)	28(9.8)	68(23.9)	103(36.1)	285(100.0)
전화 걸고 받기	109(38.2)	33(11.6)	92(32.3)	51(17.9)	285(100.0)
대중교통 이용하기	84(29.6)	25(8.8)	71(25.0)	104(36.6)	284(100.0)
방청소 등 가벼운 집안일 하기	108(38.0)	42(14.8)	51(18.0)	83(29.2)	284(100.0)

* 결측치: N=1

<표 26>에서 보면, 먼저 일상생활수행능력 6가지 활동 중 가장 어려움을 많이 느끼는 일상활동, 즉 전적인 도움이 필요한 경우는 “목욕하기”로서 전체 21.8%를 차지하였고, 그 다음 걷기(15.4%), 옷 갈아입기(13.7%), 화장실 이용하기(11.9%) 순으로 나타났다. 그러나 식사하기는 68.4%의 노인들이 혼자서 할 수 있으며, 일어나서 앉기도 62.3%의 노인이 혼자서 할 수 있는 것으로 조사되었다.

한편, 일상생활수행능력보다 조금 더 고차적인 활동인 수단적 일상생활능력 4가지 활동에 대한 어려움의 정도를 질문한 결과, 입소노인의 61.6%가 “대중교통 이용하기”를 타인의 도움 없이는 전혀 할 수 없는 것으로 나타났고, 일상생활용품이나 약 사러가기도 60.0%의 노인들이 전적인 도움이 필요한 것으로 나타났다. 그러나 방 청소나 가벼운 집안 일(52.8%)은 어렵지만 혼자서 가능한 것으로 나타나고 있으며, 전화 걸고 받는 것도 49.8%(혼자서 가능 38.2%, 어렵지만 혼자서 가능 11.6%)의 노인들이 어렵지만 혼자서 할 수 있는 것으로 나타났다.

<표 27> 성별에 따른 일상생활 수행능력 분포

(단위: 명, %)

변인	인	어려움의 정도				계	분할표 검정통계량
		혼자서 가능	어렵지만 혼자서 가능	도움 필요	전적인 도움 필요		
목욕하기	남	35(53.0)	8(12.1)	12(18.2)	11(16.7)	66(100.0)	$\chi^2=8.026$ p=.045 Cramer's V=.168
	여	75(34.2)	29(13.2)	64(29.2)	51(23.3)	219(100.0)	
옷 갈아입기	남	39(59.1)	11(16.7)	7(10.6)	9(13.6)	66(100.0)	$\chi^2=5.107$ p=.164
	여	105(48.2)	33(15.1)	50(22.9)	30(13.8)	218(100.0)	
식사하기	남	45(68.2)	15(22.7)	6(9.1)		66(100.0)	$\chi^2=3.389$ p=.335
	여	150(68.5)	36(16.4)	27(12.3)	6(2.7)	219(100.0)	
잠자리에서 일어나기 의자에서 일어나 앉기	남	44(66.7)	12(18.2)	5(7.6)	5(7.6)	66(100.0)	$\chi^2=2.431$ p=.488
	여	133(61.0)	40(18.3)	32(14.7)	13(6.0)	218(100.0)	
걷기	남	33(50.0)	19(28.8)	6(9.1)	8(12.1)	66(100.0)	$\chi^2=14.626$ p=.002 Cramer's V=.227
	여	72(32.9)	46(21.0)	65(29.7)	36(16.4)	219(100.0)	
화장실에 가서 용변보기	남	41(62.1)	13(19.7)	6(9.1)	6(9.1)	66(100.0)	$\chi^2=3.866$ p=.276
	여	114(52.1)	39(17.8)	38(17.4)	28(12.8)	219(100.0)	
일상생활용품이나 약 사러 가기	남	29(43.9)	9(13.6)	14(21.2)	14(21.2)	66(100.0)	$\chi^2=12.211$ p=.007 Cramer's V=.207
	여	57(26.0)	19(8.7)	54(24.7)	89(40.6)	219(100.0)	
전화 걸고 받기	남	38(57.6)	8(12.1)	10(15.2)	10(15.2)	66(100.0)	$\chi^2=16.581$ p=.001 Cramer's V=.241
	여	71(32.4)	25(11.4)	82(37.4)	41(18.7)	219(100.0)	
대중교통 이용하기	남	32(48.5)	10(15.2)	10(15.2)	14(21.2)	66(100.0)	$\chi^2=23.239$ p=.000 Cramer's V=.286
	여	52(23.9)	15(6.9)	61(28.0)	90(41.3)	218(100.0)	
방청소 등 가벼운 집안일 하기	남	29(43.9)	14(21.2)	10(15.2)	13(19.7)	66(100.0)	$\chi^2=6.237$ p=.101
	여	79(36.2)	28(12.8)	41(18.8)	70(32.1)	218(100.0)	

* 결측치 : 성별(n=1)

<표 27>은 성별에 따른 수행능력의 어려움을 보여주는 결과로서, 목욕하기, 일어나 앉기, 걷기, 화장실 이용하기의 경우는 남성노인이 여성노인보다 혼자서 가능한 경우가 높게 나타났다. 여성노인인 경우는 남성노인보다 목욕하기, 걷기, 화장실 이용하기와 같은 활동에서 전적인 도움을 필요로 하는 경우가 상대적으로 높게 나타나고 있다.

<표 28> 연령에 따른 일상생활 수행능력 분포

(단위: 명, %)

변인	인	어려움의 정도				계	분할표 검정통계량
		혼자서 가능	어렵지만 혼자서 가능	도움 필요	전적인 도움 필요		
목욕하기	60대 이하	16(42.1)	3(7.9)	11(28.9)	8(21.1)	38(100.0)	² =5.501 p=.789
	70대	40(39.2)	12(11.8)	26(22.5)	24(23.5)	102(100.0)	
	80대	43(38.1)	14(12.4)	32(28.3)	24(21.2)	113(100.0)	
	90대 이상	9(33.3)	7(25.9)	6(22.2)	5(18.5)	27(100.0)	
옷 갈아입기	60대 이하	19(50.0)	6(15.8)	6(15.8)	7(18.4)	38(100.0)	² =4.985 p=.836
	70대	52(51.0)	16(15.7)	17(16.7)	17(16.7)	102(100.0)	
	80대	56(50.0)	17(15.2)	28(25.0)	11(9.8)	112(100.0)	
	90대 이상	14(51.9)	4(14.8)	6(22.2)	3(11.1)	27(100.0)	
식사하기	60대 이하	25(65.8)	8(21.1)	5(13.2)		38(100.0)	² =7.095 p=.627
	70대	67(65.7)	23(22.5)	9(8.8)	3(2.9)	102(100.0)	
	80대	81(71.7)	16(14.2)	13(11.5)	3(2.7)	113(100.0)	
	90대 이상	19(70.4)	3(11.1)	5(18.5)		27(100.0)	
잠자리에서 일어나기 의자에서 일어나 앉기	60대 이하	23(60.5)	7(18.4)	5(13.2)	3(7.9)	38(100.0)	² =7.977 p=.537
	70대	61(59.8)	21(20.6)	12(11.8)	8(7.8)	102(100.0)	
	80대	77(68.8)	17(15.2)	13(11.6)	5(4.5)	112(100.0)	
	90대 이상	13(48.1)	6(22.2)	7(25.9)	1(3.7)	27(100.0)	
걷기	60대 이하	16(42.1)	6(15.8)	11(28.9)	5(13.2)	38(100.0)	² =11.077 p=.270
	70대	43(42.2)	23(22.5)	17(16.7)	19(18.6)	102(100.0)	
	80대	37(32.7)	28(24.8)	32(28.3)	16(14.2)	113(100.0)	
	90대 이상	6(22.2)	8(29.6)	10(37.0)	3(11.1)	27(100.0)	
화장실에 가서 용변보기	60대 이하	22(57.9)	8(21.1)	4(10.5)	4(10.5)	38(100.0)	² =5.220 p=.815
	70대	58(56.9)	18(17.6)	12(11.8)	14(13.7)	102(100.0)	
	80대	60(53.1)	21(18.6)	20(17.7)	12(10.6)	113(100.0)	
	90대 이상	12(44.4)	5(18.5)	7(25.9)	3(11.1)	27(100.0)	
일상생활용품이 나 약 사러가기	60대 이하	15(39.5)	2(5.3)	10(26.3)	11(28.9)	38(100.0)	² =10.083 p=.344
	70대	32(31.4)	9(8.8)	25(24.5)	36(35.3)	102(100.0)	
	80대	30(26.5)	14(12.4)	22(19.5)	47(41.6)	113(100.0)	
	90대 이상	7(25.9)	2(7.4)	11(40.7)	7(25.9)	27(100.0)	
전화 걸고 받기	60대 이하	21(55.3)	4(10.5)	10(26.3)	3(7.9)	38(100.0)	² =13.065 p=.160
	70대	45(44.1)	10(9.8)	28(27.5)	19(18.6)	102(100.0)	
	80대	32(28.3)	15(13.3)	42(37.2)	24(21.2)	113(100.0)	
	90대 이상	9(33.3)	3(11.1)	11(40.7)	4(14.8)	27(100.0)	
대중교통 이용하기	60대 이하	14(36.8)	1(2.6)	13(34.2)	10(26.3)	38(100.0)	² =14.974 p=.092
	70대	33(32.7)	10(9.9)	26(25.7)	32(31.7)	101(100.0)	
	80대	29(25.7)	12(10.6)	21(18.6)	51(45.1)	113(100.0)	
	90대 이상	6(22.2)	1(3.7)	11(40.7)	9(33.3)	27(100.0)	
방청소 등 가벼운 집안일 하기	60대 이하	15(39.5)	4(10.5)	8(21.1)	11(28.9)	38(100.0)	² =2.475 p=.982
	70대	39(38.6)	15(14.9)	21(20.8)	26(25.7)	101(100.0)	
	80대	42(37.2)	18(15.9)	17(15.0)	36(31.9)	113(100.0)	
	90대 이상	10(37.0)	4(14.8)	5(18.5)	8(29.6)	27(100.0)	

그리고 좀 더 고차적인 활동인 수단적 일상생활수행능력에서도 모든 활동에서 남성이 여성보다 혼자서 할 수 있는 비율이 높게 나타나고 있다. 전적인 도움이 필요한 경우는 여성노인이 남성노인보다 높게 나타나고 있으며, 대중교통 이용하기가 노인여성들의 가장 어려운 수행과제로 조사되었다.

<표 28>은 연령에 따른 거주노인들의 일상생활 수행능력을 보여주는 결과이다. 식사는 80대 노인들 중 71.7%가 혼자서 할 수 있는 것으로 나타났고, 잠자리에서 일어나기, 의자에서 일어나 앉기도 80대 노인들이 혼자서 할 수 있는 비율이 가장 높게 나타났다. 그러나 수단적 일상생활 수행능력은 60대 이하의 노인들이 높게 나타났고, 80대 노인들이 수단적 활동들을 수행하는 데 전적인 도움을 필요로 하는 정도가 다른 집단보다 더 높게 나타나고 있다.

<표 29> 시설 유형에 따른 일상생활 수행능력 분포 (단위: 명, %)

변인	인	어려움의 정도				계	분할표 검정통계량
		혼자서 가능	어렵지만 혼자서 가능	도움 필요	전적인 도움 필요		
목욕하기	요양	61(45.9)	19(14.3)	28(21.1)	25(18.8)	133(100.0)	$\chi^2=64.795$ p=.000 Cramer's V=.337
	양로	48(56.5)	11(12.9)	18(21.2)	8(9.4)	85(100.0)	
	전문요양원	1(1.5)	7(10.4)	30(44.8)	29(43.3)	67(100.0)	
옷 갈아입기	요양	77(58.3)	17(12.9)	22(16.7)	16(12.1)	132(100.0)	$\chi^2=65.277$ p=.000 Cramer's V=.339
	양로	60(70.6)	12(14.1)	10(11.8)	3(3.5)	85(100.0)	
	전문요양원	7(10.4)	15(22.4)	25(37.3)	20(29.9)	67(100.0)	
식사하기	요양	108(81.2)	21(15.8)	4(3.0)		133(100.0)	$\chi^2=120.725$ p=.000 Cramer's V=.460
	양로	75(88.2)	6(7.1)	4(4.7)		85(100.0)	
	전문요양원	12(17.9)	24(35.8)	25(37.3)	6(9.0)	67(100.0)	
잠자리에서 일어나기 의자에서 일어나 앉기	요양	95(71.4)	27(20.3)	8(6.0)	3(2.3)	133(100.0)	$\chi^2=94.311$ p=.000 Cramer's V=.407
	양로	69(82.1)	9(10.7)	4(4.8)	2(2.4)	84(100.0)	
	전문요양원	13(19.4)	16(23.9)	25(37.3)	13(19.4)	67(100.0)	
걸기	요양	52(39.1)	42(31.6)	22(16.5)	17(12.8)	133(100.0)	$\chi^2=93.984$ p=.000 Cramer's V=.406
	양로	53(62.4)	13(15.3)	11(12.9)	8(9.4)	85(100.0)	
	전문요양원		10(14.9)	38(56.7)	19(28.4)	67(100.0)	
화장실에 가서 용변보기	요양	81(60.9)	28(21.1)	11(8.3)	13(9.8)	133(100.0)	$\chi^2=76.823$ p=.000 Cramer's V=.367
	양로	65(76.5)	8(9.4)	7(8.2)	5(5.9)	85(100.0)	
	전문요양원	9(13.4)	16(23.9)	26(38.8)	16(23.9)	67(100.0)	
일상생활용품 이나 약 사러가기	요양	37(27.8)	18(13.5)	29(21.8)	49(36.8)	133(100.0)	$\chi^2=78.185$ p=.000 Cramer's V=.370
	양로	49(57.6)	9(10.6)	9(10.6)	18(21.2)	85(100.0)	
	전문요양원		1(1.5)	30(44.8)	36(53.7)	67(100.0)	
전화 걸고 받기	요양	59(44.4)	19(14.3)	35(26.3)	20(15.0)	133(100.0)	$\chi^2=45.230$ p=.000 Cramer's V=.282
	양로	45(52.9)	7(8.2)	25(29.4)	8(9.4)	85(100.0)	
	전문요양원	5(7.5)	7(10.4)	32(47.8)	23(34.3)	67(100.0)	
대중교통 이용하기	요양	41(31.1)	13(9.8)	32(24.2)	46(34.8)	132(100.0)	$\chi^2=54.430$ p=.000 Cramer's V=.310
	양로	43(50.6)	9(10.6)	14(16.5)	19(22.4)	85(100.0)	
	전문요양원		3(4.5)	25(37.3)	39(58.2)	67(100.0)	
방청소 등 가벼운 집안일 하기	요양	61(45.9)	24(18.0)	19(14.3)	29(21.8)	133(100.0)	$\chi^2=61.892$ p=.000 Cramer's V=.330
	양로	45(53.6)	11(13.1)	13(15.5)	15(17.9)	84(100.0)	
	전문요양원	2(3.0)	7(10.4)	19(28.4)	39(58.2)	67(100.0)	

<표 29>는 시설유형에 따른 일상생활수행능력에 대한 분석결과이다. 표-7에서 보면, 혼자서 가능한 일상생활들은 양로원에 있는 노인들이 가장 높게 나타났으며, 전문요양원이 가장 낮은 것으로 나타났다.

전적인 도움이 필요한 경우도 전문요양원의 노인들이 높게 나타났고, 특히 목욕하기는 43.3%의 노인들이 전적인 도움이 필요한 것으로 나타났다. 식사장애, 일어나 앉기 장애, 걷기 장애도 전문요양원의 노인들이 높게 나타나고 있다.

좀 더 고차적인 수단적 활동들인 경우에도 혼자서 할 수 있는 경우는 양로시설에 거주하는 노인들이 가장 높게 나타났고, 전문요양원 거주노인들은 전화 걸고 받는 동작 이외의 다른 3개의 활동은 50% 이상의 노인들이 다른 사람의 전적인 도움이 없이는 수행하기가 어려운 것으로 조사되었다.

<표 30> 성별, 연령별, 시설유형별 일상생활 수행정도 어려움 여부 (단위: 명, %)

변 인 별	있음	없음	계	분할표 검정통계량
전 체	56(27.9)	145(72.1)	201(100.0)	
성별				
남성	18(34.6)	34(65.4)	52(100.0)	$\chi^2=1.592$ p=.207
여성	38(25.5)	111(74.5)	149(100.0)	
연령				
60대 이하	9(34.6)	17(65.4)	26(100.0)	$\chi^2=3.894$ p=.273
70대	24(31.6)	52(68.4)	76(100.0)	
80대	20(25.3)	59(74.7)	79(100.0)	
90대 이상	2(11.1)	16(88.9)	18(100.0)	
시설 유형				
요양원	29(30.2)	67(69.8)	96(100.0)	$\chi^2=38.502$ p=.000 Cramer's V=.438
양로원	27(54.0)	23(46.0)	50(100.0)	
전문요양원		55(100.0)	55(100.0)	

* 결측치 : 성별(n=84), 연령(n=86), 시설유형(n=84)

한편, <표 30>은 이러한 10가지의 일상생활 수행정도의 어려움의 존재 유무를 전체적으로 살펴본 결과로서, 없음은 10가지 항목을 모두 혼자서 할 수 있는 경우를 말하고, 있음은 10가지 항목 중 1가지 이상 어려움이 있는 경우를 말한다. <표 30>에서 보면, 27.9%의 거주노인들만이 일상생활수행에 어려움이 없는 것으로 조사되었고, 72.1%의 노인들은 수행에 어려움을 가지고 있는 것으로 나타

났다. 성별로 살펴보면, 여성노인이 남성노인보다 수행의 어려움을 더 많이 겪고 있는 것으로 나타났고, 나이가 많을수록 수행의 어려움을 호소하는 정도가 점차적으로 증가하고 있는 것을 알 수 있다. 시설유형별로는 양로원에 거주하는 노인들이 어려움 정도가 가장 낮은 것으로 조사되었으며, 전문요양원은 100% 수행에 어려움을 느끼는 것으로 조사되었다.

2) 시력, 청력, 저작 상태

<표 31>은 장기입소시설노인들의 보조기를 착용하지 않은 상태에서의 시력, 청력, 씹기 상태를 보여주고 있다. 전체적으로 씹기 상태가 좋지 않다는 경우가 52.0%로 가장 많았고, 시력(41.8%), 청력(26.6%)의 순으로 나타났다. 본 연구에서 나타난 자료는 1999년의 한국보건사회연구원의 자료와는 조금 다른 양상을 보였다. 전국적인 자료에 비하여 본 연구의 거주노인들은 씹는 상태와 시력은 좋은 편이나 청력은 조금 떨어지는 것으로 나타났다.

<표 31> 성별, 연령별, 시설유형별 보조기 미 착용시 시력, 청력 및 저작상태 분포
(단위 : 명, %)

변인별	시력			계	청력			계	저작상태			계
	좋음	보통	나쁨		좋음	보통	나쁨		좋음	보통	나쁨	
전 체	73(26.1)	90(32.1)	117(41.8)	280(100.0)	106(38.1)	98(35.3)	74(26.6)	278(100.0)	62(22.4)	71(25.6)	277(52.0)	277(100.0)
성별												
남성	22(33.8)	18(27.7)	25(38.5)	65(100.0)	39(60.0)	10(15.4)	16(24.6)	65(100.0)	27(40.9)	12(18.2)	27(40.9)	66(100.0)
여성	51(23.7)	72(33.5)	92(42.8)	215(100.0)	67(31.5)	88(41.3)	58(27.2)	213(100.0)	35(16.6)	59(28.0)	117(55.5)	211(100.0)
연령												
60대 이하	14(36.8)	8(21.1)	16(13.7)	38(100.0)	21(55.3)	10(26.3)	7(18.4)	38(100.0)	15(39.5)	12(31.6)	11(28.9)	38(100.0)
70대	30(29.7)	37(36.6)	34(33.7)	101(100.0)	46(45.5)	37(36.6)	18(17.8)	101(100.0)	21(21.0)	31(31.0)	48(48.0)	100(100.0)
80대	24(21.8)	35(31.8)	51(46.4)	110(100.0)	34(31.2)	37(33.9)	38(34.9)	109(100.0)	22(20.2)	21(19.3)	66(60.6)	109(100.0)
90대 이상	4(14.8)	7(25.9)	16(59.3)	27(100.0)	24(88.9)	13(48.1)	9(33.3)	27(100.0)	3(11.5)	6(23.1)	17(65.4)	26(100.0)
시설 유형												
요양원	41(31.3)	37(28.2)	53(40.5)	131(100.0)	59(45.4)	37(28.5)	34(26.2)	130(100.0)	36(27.7)	24(18.5)	70(53.8)	130(100.0)
양로원	26(31.7)	28(34.1)	28(34.1)	82(100.0)	34(42.0)	28(34.6)	19(23.5)	81(100.0)	24(30.0)	27(33.8)	29(36.3)	80(100.0)
전문요양원	6(9.0)	25(37.3)	36(53.7)	67(100.0)	13(19.4)	33(49.3)	21(31.3)	67(100.0)	2(3.0)	20(29.9)	45(67.2)	67(100.0)

* 결측치 : 시력(n=5), 청력(n=7), 저작력(n=8)

시력인 경우는 여성노인이 남성노인보다 나쁘다는 응답이 조금 높게 나타났고, 연령이 증가할수록 떨어지는 것으로 나타났으며, 양로시설보다 요양시설에서 더 나쁜 것으로 나타났다.

청력인 경우는 나쁘다는 비율로 보았을 때 여성노인이 남성노인보다 높게 나타났고, 연령이 증가할수록 높게 나타났으며, 전문요양원에 거주하는 노인들이 가장 낮은 것으로 나타났다.

씹기 상태인 경우는 여성노인이 남성노인보다 나쁘다는 비율이 높았고, 연령이 증가할수록 더욱 나빠지고 있으며, 전문요양원 거주 노인들이 다른 시설보다 더 나쁜 것으로 조사되었다.

한편, <표 32>는 보조기 사용 여부를 질문한 결과로서, 시력인 경우는 전체적으로 70.1%의 노인들이 시력용 보조기를 사용하지 않은 것으로 조사되었으며, 청력 보조기는 88.8%의 노인들이 사용하지 않은 것으로 보고하였다. 또한 66.4%의 노인들이 의치를 사용하지 않은 것으로 나타났다.

따라서 보조기 착용 현황은 매우 낮은 수준으로 시력 29.9%, 청력 11.2%, 의치 33.6% 만이 보조기를 착용하고 있는 것으로 집계되었다.

시설유형별로 보면, 시력인 경우는 전문요양원, 요양원, 양로원 순으로 사용하지 않는 빈도가 높게 나타났으며, 여성이 남성보다 사용하는 빈도가 낮은 것으로 나타났다. 청력인 경우는 남성이 여성보다 미 사용빈도가 높고, 전문요양원의 미 사용 빈도가 가장 높고, 요양원, 양로원 순으로 나타났다. 의치 사용 여부인 경우는 남성이 여성보다 미 사용빈도가 높고, 90대 이상의 노인, 양로원의 노인들이 미 사용빈도가 높게 나타나고 있다.

<표 32> 성별, 연령별, 시설유형별 보조기 사용 여부 (단위: 명, %)

변 인	보조기 사용 여부		계	
	사용	미사용		
전 체	76(29.9)	178(70.1)	254(100.0)	
시력(TV시청, 신문보기 등)	남	19(33.3)	38(66.7)	57(100.0)
	여	57(28.9)	140(71.1)	197(100.0)
	60대 이하	14(40.0)	21(60.0)	35(100.0)
	70대	22(26.2)	62(73.8)	84(100.0)
	80대	30(28.8)	74(71.2)	104(100.0)
	90대 이상	9(34.6)	17(65.4)	26(100.0)
	요양	35(29.4)	84(70.6)	119(100.0)
	양로	23(32.9)	47(67.1)	70(100.0)
	전문요양원	18(27.7)	47(72.3)	65(100.0)
전 체	28(11.2)	222(88.8)	250(100.0)	
청력(전화 통화, 옆 사람과의 대화 등)	남	4(7.1)	52(92.9)	56(100.0)
	여	24(12.4)	170(87.6)	194(100.0)
	60대 이하	2(5.7)	33(94.3)	35(100.0)
	70대	8(9.9)	73(90.1)	81(100.0)
	80대	12(11.5)	92(88.5)	104(100.0)
	90대 이상	4(16.0)	21(84.0)	25(100.0)
	요양	14(12.0)	103(88.0)	117(100.0)
	양로	13(18.3)	58(81.7)	71(100.0)
	전문요양원	1(1.6)	61(98.4)	62(100.0)
전 체	83(33.6)	164(66.4)	247(100.0)	
씹기(고기나 딱딱한 것 씹기)	남	13(21.7)	47(78.3)	60(100.0)
	여	70(37.4)	117(62.6)	187(100.0)
	60대 이하	6(18.2)	27(81.8)	33(100.0)
	70대	25(29.4)	60(70.6)	85(100.0)
	80대	37(36.6)	64(63.4)	101(100.0)
	90대 이상	14(58.3)	10(41.7)	24(100.0)
	요양	42(35.0)	78(65.0)	120(100.0)
	양로	21(31.8)	45(68.2)	66(100.0)
	전문요양원	20(32.8)	41(67.2)	61(100.0)

* 결측치 : 시력(n=31), 청력(n=35), 씹기(n=38)

<표 33>은 보조기를 착용하였을 때의 시력, 청력 및 저작 상태를 나타낸 것이다. 전체적으로 볼 때 시력은 착용함으로써 43.4%의 노인들이 좋은 상태라고 응답하였고, 청력은 26.9%가 좋은 상태라고 보고하였으며, 저작상태인 경우는

19.5%가 좋은 상태라고 응답하였다. 시설유형별로 보면, 시력은 요양원, 전문요양원, 양로원 순으로 좋다 라고 응답하였고, 청력은 요양원, 양로원 순으로 좋다는 응답을 하였으나, 사례수가 극히 적어 집단비교는 의미가 없다. 씹기인 경우는 양로원, 요양원, 전문요양원 순으로 좋은 상태라고 응답하였다. 이것은 전반적으로 보조기를 착용하였을 때 시력, 청력 및 저작상태의 기능상태 개선에 긍정적인 도움을 주고있다는 점을 시사하는 결과이다.

<표 33> 성별, 연령별, 시설유형별 보조기 착용시 시력, 청력, 저작상태 분포 (단위: 명, %)

변인별	시력			계	청력			계	저작상태			계
	좋음	보통	나쁨		좋음	보통	나쁨		좋음	보통	나쁨	
전 체	33(43.4)	32(42.1)	11(14.5)	76(100.0)	7(26.9)	14(53.8)	5(19.2)	26(100.0)	16(19.5)	39(47.6)	27(32.9)	82(100.0)
성별												
남성	13(68.4)	6(31.6)		19(100.0)	1(33.3)	2(66.7)		3(100.0)	4(28.6)	7(50.0)	3(21.4)	14(100.0)
여성	20(35.1)	26(45.6)	11(19.3)	57(100.0)	6(26.1)	12(52.2)	5(21.7)	23(100.0)	12(17.6)	32(47.1)	24(35.3)	68(100.0)
연령												
60대 이하	7(50.0)	7(50.0)		14(100.0)	1(50.0)	1(50.0)		2(100.0)	1(16.7)	2(33.3)	3(50.0)	6(100.0)
70대	13(59.1)	6(27.3)	3(13.6)	22(100.0)	4(57.1)	2(28.6)	1(14.3)	7(100.0)	8(33.3)	10(41.7)	6(25.0)	24(100.0)
80대	12(40.0)	12(40.0)	6(20.0)	30(100.0)	2(16.7)	7(58.3)	3(25.0)	12(100.0)	7(18.9)	16(43.2)	14(37.8)	37(100.0)
90대 이상	1(11.1)	6(66.7)	2(22.2)	9(100.0)		2(66.7)	1(33.3)	3(100.0)		10(71.4)	4(28.6)	14(100.0)
시설 유형												
요양원	20(57.1)	10(28.6)	5(14.3)	35(100.0)	4(28.6)	7(50.0)	3(21.4)	14(100.0)	10(24.4)	11(26.8)	20(48.8)	41(100.0)
양로원	6(26.1)	11(47.8)	6(26.1)	23(100.0)	3(27.3)	6(54.5)	2(18.2)	11(100.0)	5(23.8)	11(52.4)	5(23.8)	21(100.0)
전문요양원	7(38.9)	11(61.1)		18(100.0)		1(100.0)		1(100.0)	1(5.0)	17(85.0)	2(10.0)	20(100.0)

* 결측치 : 청력(n=2), 씹기(n=1)

3) 약물복용 실태

노인들은 여러 가지 만성질환으로 인해서 다양한 종류의 약을 복용하고 있는 것으로 알려져 있다. 본 조사에서도 1개월 이상 장기적으로 약을 복용하고 있는지 여부를 조사한 결과, <표 34>에서 보는 바와 같이 장기적으로 약을 복용하는 노인이 전체의 76.8%로 나타나 과반수 이상의 노인들이 만성적으로 약을 복용하고 있는 상태에 있음을 알 수 있다.

<표 34> 성별, 연령별, 시설유형별 1개월 이상 장기 복용하는 약의 유무 분포 (단위: 명, %)

변 인 별	있음	없음	계	분할표 검정통계량
전 체	219(76.8)	66(23.2)	285(100.0)	
성별				
남성	47(71.2)	19(28.8)	66(100.0)	$\chi^2=1.530$
여성	172(78.5)	47(21.5)	219(100.0)	p=.216
연령				
60대 이하	31(81.6)	7(18.4)	38(100.0)	
70대	84(82.4)	18(17.6)	102(100.0)	$\chi^2=15.183$
80대	89(78.8)	24(21.2)	113(100.0)	p=.002
90대 이상	13(48.1)	14(51.9)	27(100.0)	Cramer's V=.233
시설 유형				
요양원	96(72.2)	37(27.8)	133(100.0)	
양로원	71(83.5)	14(16.5)	85(100.0)	$\chi^2=3.783$
전문요양원	52(77.6)	15(22.4)	67(100.0)	p=.151

* 결측치 : 연령(n=5)

성별로 살펴보면, 여성노인의 비율이 남성노인의 비율보다 높게 나타나고 있으며, 연령별로는 70대 노인들이 가장 많이 복용하는 것으로 조사되었고, 60대, 80대 노인의 순으로 나타났다. 시설유형에 따라서 살펴보면, 양로원에 입소해 있는 노인들이 가장 많이 복용하는 것으로 나타났고, 그 다음은 전문요양원, 요양원 순으로 나타났다. 이러한 결과는 한국보건사회연구원(1999)의 조사에서 나타난 약물 복용실태 57.1%보다 매우 높은 비율을 보이고 있어 만성질환으로 인한 약물 복용의 정도가 전국 수치보다 높게 나타나고 있다.

장기적으로 복용하고 있는 약의 투여횟수를 보면, 약을 복용하고 있는 전체노인들의 96.5%(n=207)가 매일 복용하고 있는 것으로 나타났다. 투여방법에 있어서는 알약이 96.9%(n=188)로 대부분을 차지하였고, 드링크제 1.5%, 연고 0.5%, 기타 약물 1.0% 등으로 나타났다.

이러한 약의 복용실태는 만성질환의 유무와 강한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 장기적으로 약을 복용하고 있는 노인의 90.9%(n=199)가 3개월 이상 만성질환이 있는 것으로 밝혀진데 반해서 약을 복용하고 있지 않은 노인들의 경우는 40.9%(n=27)만이 만성질환이 있는 것으로 나타났다. 나머지 59.1%(n=39)

는 만성질환이 없는 것으로 조사되었다. 이에 따라서 지난 1년 간 병원에 입원하였던 경우도 장기약물복용 노인은 27.9%(n=61)가 입원 경험이 있는 데 반해, 약물 미복용자는 7.6%(n=5)만이 입원하였던 것으로 집계되었다.

4) 입원경력

<표 35>는 지난 1년 간 입원 경력이 있는지 여부를 면접을 통하여 알아 본 결과, 조사대상 전체 노인 중 23.2%가 입원을 하였던 경험이 있는 것으로 나타났다. 성별로 보면, 여성이 남성보다 높고, 80대 노인들이 다른 연령집단보다 조금 높으며, 전문요양원에 있는 노인들의 입원율이 요양원, 양로원보다 매우 높게 나타났다.

<표 35> 성별, 연령별, 시설유형별 지난 1년간 입원 경력 여부 분포 (단위: 명, %)

변 인 별	입원경력			입원기간			
	있음	없음	계	2주미만	2주-30일	31일 이상	계
전 체	66(23.2)	219(76.8)	285(100.0)	20(36.4)	21(38.2)	14(25.5)	55(00.0)
성별							
남성	47(71.2)	19(28.8)	66(100.0)	8(66.7)	3(25.0)	1(8.3)	12(100.0)
여성	179(81.7)	40(18.3)	219(100.0)	12(27.9)	18(41.9)	13(30.2)	43(00.0)
연령							
60대 이하	30(78.9)	8(21.1)	38(100.0)	4(50.0)	2(25.0)	2(25.0)	8(100.0)
70대	76(74.5)	26(25.5)	102(100.0)	7(36.8)	5(26.3)	7(36.8)	19(100.0)
80대	98(86.7)	15(13.3)	113(100.0)	8(40.0)	9(45.0)	3(15.0)	20(100.0)
90대 이상	18(66.7)	9(33.3)	27(100.0)	1(14.3)	4(51.1)	2(28.6)	7(100.0)
시설 유형							
요양원	101(75.9)	32(24.1)	133(100.0)	8(38.1)	7(33.3)	6(28.6)	21(100.0)
양로원	65(76.5)	20(23.5)	85(100.0)	6(30.0)	8(40.0)	6(30.0)	20(100.0)
전문요양원	60(89.6)	7(10.4)	67(100.0)	6(42.9)	6(42.9)	2(14.3)	14(100.0)

입원기간을 3개의 급간으로 분류하여 범주화하였을 때 2주~30일이 38.2%로 가장 많았고, 그 다음 2주미만 36.4%, 1개월 이상 25.5%의 순으로 조사되었다. 성별로 보면, 남성은 2주 미만의 비율이 여성보다 높고, 여성은 남성보다 2

주~30일간 입원하는 사례가 더 높게 나타났다. 또한 여성은 1개월 이상 장기입원인 경우도 남성보다 높게 나타나고 있다. 60대 미만의 노인은 2주미만의 입원 경력이 다른 연령집단보다 높고, 연령이 높을수록 장기적인 입원사례가 높게 나타나는 경향을 보이고 있다, 전문요양원에 거주하는 노인들이 다른 시설의 노인들보다 2주미만, 2주~30일간 입원인 경우가 더 많은 것으로 나타났고, 1개월 이상 장기입원은 양로원이 다른 집단보다 조금 높게 나타나고 있다.

입원하였던 횟수를 질문한 결과, 응답자 63명 중 47명(74.6%)이 1회라고 응답하였고, 11명(17.5%)이 2회, 4명(6.3%)이 3회, 1명(1.6%)이 4회라고 응답하였다. 따라서 대부분 1~2회 정도 입원하였던 것을 알 수 있다.

입원하였던 이유로 조사된 질환은 면접시에는 모두 30개의 질병으로 나타났으나, 유사한 질환을 범주화하여 10개의 질환으로 재분류하였다, 그 결과는 <표 36>과 같으며, 골절상이 14.5%로 가장 높게 나타났고, 소화기계 질환 12.7%, 신장질환 10.9%, 심장질환 10.9%, 중풍·뇌혈관질환 9.1%의 순으로 나타났다. 시설유형별로 입원 원인을 살펴보면, 요양원은 골절과 심장질환이 17.4%로서, 전문요양원은 폐 질환이 35.7%로서, 양로원은 소화기계 질환이 27.8%로서 다른 집단보다 높게 나타나고 있다.

<표 36> 시설유형별 입원원인 분포 (단위: 명, %)

질 환 명	전 체	시설 유형		
		요양원	양로원	전문요양원
전 체	55(100.0)	23(100.0)	18(100.0)	14(100.0)
골절	8(14.5)	4(17.4)	2(11.1)	2(14.3)
소화기계 질환(위궤양, 간질환)	7(12.7)	2(8.7)	5(27.8)	
중풍·뇌혈관 질환	5(9.1)	2(8.7)	2(11.1)	1(7.1)
신장 질환(신부전증)	6(10.9)	3(13.0)	2(11.1)	1(7.1)
폐 질환(폐렴, 천식)	5(9.1)			5(35.7)
심장 질환	6(10.9)	4(17.4)	1(5.6)	1(7.1)
간질	3(5.5)	1(4.3)		2(14.3)
당뇨	2(3.6)	1(4.3)		1(7.1)
관절염	3(5.5)	2(8.7)	1(5.6)	
기타(피부질환외 10종)	10(18.2)	4(17.4)	5(27.8)	1(7.1)

* 결측치 : n=230

5) 만성질환 유병률

<표 37>에서 보는 바와 같이 장기시설입소 노인 중 3개월 이상 앓고 있는 만성질환의 유병률은 79.3%로 나타났는데, 이는 한국보건사회연구원(1999)의 ‘장기입소노인시설 보호의료서비스 제공현황 및 개선방안 연구’에서 보고한 90.1%보다 낮은 수치이다. 성별로 살펴보면, 여성이 남성보다 유병률이 높고, 80대 노인들이 유병률이 다른 연령집단 높으며, 전문요양원이 다른 시설보다 높은 것으로 나타났다.

<표 37> 성별, 연령별, 시설유형별 만성질환 유병률 분포 (단위: 명, %)

변 인 별	있음	없음	계	분할표 검정통계량
전 체	226(79.3)	59(20.7)	285(100.0)	
성별				
남성	47(71.2)	19(28.8)	66(100.0)	$\chi^2=3.421$ p=.064
여성	179(81.7)	40(18.3)	219(100.0)	
연령				
60대 이하	30(78.9)	8(21.1)	38(100.0)	$\chi^2=7.846$ p=.049 Cramer's V=.167
70대	76(74.5)	26(25.5)	102(100.0)	
80대	98(86.7)	15(13.3)	113(100.0)	
90대 이상	18(66.7)	9(33.3)	27(100.0)	
시설 유형				
요양원	101(75.9)	32(24.1)	133(100.0)	$\chi^2=5.619$ p=.060
양로원	65(76.5)	20(23.5)	85(100.0)	
전문요양원	60(89.6)	7(10.4)	67(100.0)	

* 결측치 : 연령(n=5)

<표 38> 시설유형별 만성질환 유병률 분포

(단위: 명, %)

질 환 명	계	시설 유형		
		요양원	양로원	전문요양원
전 체	373(100.0)	158(100.0)	106(100.0)	109(100.0)
당뇨병	26(7.0)	13(8.2)	5(4.7)	8(7.3)
고혈압	75(20.1)	27(17.1)	29(27.4)	19(17.4)
관절염	31(8.3)	18(11.4)	11(10.4)	2(1.8)
중풍·뇌혈관 질환	50(13.4)	17(10.8)	14(13.2)	19(17.4)
치매	56(15.0)	8(5.1)	3(2.8)	45(41.3)
갑상선 질환	3(0.8)	1(0.6)	1(0.9)	1(0.9)
심장질환(협심증, 심근경색)	15(4.0)	12(7.6)	3(2.8)	
요통 · 디스크	23(6.2)	16(10.1)	6(5.7)	1(0.9)
소화기계 질환(위, 간, 췌장)	17(4.6)	11(7.0)	5(4.7)	1(0.9)
신장 질환(만성신부전증)	8(2.1)	5(3.2)	3(2.8)	
천식·기관지 및 폐 질환	23(3.5)	7(4.4)	2(1.9)	4(3.7)
안과 질환(백내장, 녹내장)	9(2.4)	4(2.5)	5(4.7)	
정신과 질환(우울, 조울증)	11(2.9)	3(1.9)	6(5.7)	2(1.8)
골다공증	12(3.2)	4(2.5)	8(7.5)	
기타 질환	24(6.4)	12(7.6)	5(4.7)	7(6.4)

* 위 자료는 복수응답(최대 3개) 자료로서 응답 수를 기준으로 하여 비율을 산출한 것 임.

만성질환을 유형별로 분류한 것이 <표 38>이다. 면담시 보고한 만성질병들의 수는 총 46개였지만 유사한 질환을 범주화하여 15개의 질환으로 재분류하였다. <표 38>에서 보면, 고혈압을 앓고 있는 노인이 20.0%로 가장 많았고, 치매(15.0%), 중풍·뇌혈관질환(13.4%), 관절염(8.3%), 당뇨병(7.0%) 등의 순으로 나타났다. 시설유형별로 살펴보면, 요양원은 요통·디스크질환을 다른 집단보다 많이 갖고 있고, 양로원은 고혈압, 중풍·뇌혈관질환, 관절염을 다른 집단들보다 높게 앓고 있는 것으로 나타나고 있으며, 전문요양원은 치매(41.3%)질환이 다른 집단보다 높게 나타나고 있다. 종합적으로 보면, 고혈압, 중풍·뇌혈관질환, 관절염이 모든 집단에서 높게 보고되는 만성질환들로 밝혀졌다.

6) 요실금(incontinence)상태

소변이나 대변이 무의식, 또는 불수의로 배출되는 상태인 실금 상태를 살펴보면 <표 39>와 같다. 전체적으로 57.6%가 없다고 응답하고 있으나, 23.0%가 가끔 있다고 응답하였고, 19.4%는 자주 발생하는 것으로 응답하였다. 따라서 42.4%가 실금이 있는 것으로 조사되었다. 성별로 살펴보면, 여성노인이 남성노인보다 높게 나타나고 있으며, 80대 노인들이 가장 빈도수가 높게 나타났고, 전문요양원이 다른 시설보다 실금의 정도가 심각한 수준인 것을 알 수 있다. 의식이 없는 혼수상태일 때 또는 의식은 있어도 뇌졸중 등으로 지각이 장애를 받는 경우에 일어나며, 뇌의 기능저하를 나타내는 증세의 하나로 보일 때가 많은 것이 실금의 특징이라고 본다면, 중증환자들이 장기 입소하는 전문요양시설의 환자들이 빈도수가 높은 것은 시설의 노인들의 특성을 반영한 결과이다.

<표 39> 성별, 연령별, 시설유형별 요실금 상태 분포 (단위: 명, %)

변 인 별	자주 그렇다	가끔 그렇다	전혀 그렇지 않다	계	분할표 검정통계량
전 체	54(19.4)	64(23.0)	160(57.6)	278(100.0)	
성별					
남성	9(13.8)	12(18.5)	44(67.7)	65(100.0)	$\chi^2=3.640$ p=.162
여성	45(21.1)	52(24.4)	116(54.5)	213(100.0)	
연령					
60대 이하	7(18.9)	5(13.5)	25(67.6)	37(100.0)	$\chi^2=6.656$ p=.354
70대	17(16.8)	22(21.8)	62(61.4)	101(100.0)	
80대	24(22.2)	26(24.1)	58(53.7)	108(100.0)	
90대 이상	5(18.5)	10(37.0)	12(44.4)	27(100.0)	
시설 유형					
요양원	14(10.9)	29(22.5)	86(66.7)	129(100.0)	$\chi^2=79.237$ p=.000 Cramer's V=.378
양로원	6(7.2)	13(15.7)	64(77.1)	83(100.0)	
전문요양원	34(51.5)	22(33.3)	10(15.2)	66(100.0)	

7) 우울 및 기억력 쇠퇴 정도

장기시설입소노인들의 기억력 쇠퇴정도를 조사한 결과는 <표 40>과 같으며, 전체 응답노인 중 44.7%가 기억력 쇠퇴가 있는 것으로 나타났으며, 이중 14.2%는 매우 뚜렷한 감퇴 상태를 보이고 있으며, 17.7%만이 기억력 쇠퇴가 없는 것으로 나타났다. 성별로 보면, 여성노인이 남성노인보다 기억력 쇠퇴가 높게 나타났으며, 연령이 증가할수록 기억력 쇠퇴도 높게 일어나고 있다. 시설 유형별로는 전문요양시설의 노인들이 다른 시설에 비해서 매우 높은 쇠퇴 빈도를 보이고 있다.

<표 40> 성별, 연령별, 시설유형별 최근 기억력 쇠퇴 정도 분포 (단위: 명, %)

변인별	매우 그렇다	그런 편이다	그저 그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계	분할표 검정통계량
전 체	40(14.2)	86(30.5)	66(23.4)	40(14.2)	50(17.7)	282(100.0)	
성별							
남성	7(10.8)	17(26.2)	10(15.4)	11(16.9)	20(30.8)	65(100.0)	$\chi^2=12.084$ p=.017 Cramer's V=.207
여성	76(34.9)	39(17.9)	24(11.0)	19(8.7)	60(27.5)	217(100.0)	
연령							
60대 이하	4(10.5)	11(28.9)	10(26.3)	4(10.5)	9(23.7)	38(100.0)	$\chi^2=6.276$ p=.902
70대	13(12.9)	30(29.7)	24(23.8)	17(16.8)	17(16.8)	101(100.0)	
80대	17(15.2)	35(31.3)	26(23.2)	13(11.6)	21(18.8)	112(100.0)	
90대 이상	6(23.1)	9(34.6)	5(19.2)	4(15.4)	2(7.7)	26(100.0)	
시설 유형							
요양원	13(9.8)	38(28.8)	31(23.5)	22(16.7)	28(21.2)	132(100.0)	$\chi^2=38.536$ p=.000 Cramer's V=.261
양로원	6(7.1)	21(25.0)	27(32.7)	11(13.1)	19(22.6)	84(100.0)	
전문요양원	21(31.8)	27(40.9)	8(12.1)	7(10.6)	3(4.5)	66(100.0)	

<표 41>은 최근의 우울 상태를 분석한 결과로서 37.8%의 노인들이 우울 증상이 있는 것으로 조사되었으며, 이들 중 6.0%는 우울 증상이 심각한 것으로 나타났다. 또한 27.6%의 노인들은 우울 증상이 없는 것으로 나타났으며, 34.6%는 보통정도의 우울상태를 보이고 있었다. 성별로 보면, 여성노인이 남성노인보다 우울

정도가 높게 나타났고, 전문요양원의 노인들이 다른 시설보다 더 높은 우울 상태를 보이고 있다.

<표 41> 성별, 연령별, 시설유형별 우울정도 분포 (단위: 명, %)

변인별	매우 우울하다	우울한 편이다	그저 그렇다	우울하지 않다	전혀 우울하지 않다	계	분할표 검정통계량
전 체	17(6.0)	90(31.8)	98(34.6)	60(21.2)	18(6.4)	283(100.0)	
성별							
남성	3(4.6)	14(21.5)	25(38.5)	16(24.6)	7(10.8)	65(100.0)	$\chi^2=6.468$
여성	14(6.4)	76(34.9)	73(33.5)	44(20.2)	11(5.0)	218(100.0)	$p=.167$
연령							
60대 이하	5(13.2)	9(23.7)	16(42.1)	7(18.4)	1(2.6)	38(100.0)	
70대	2(2.0)	38(37.3)	32(31.4)	23(22.5)	7(6.9)	102(100.0)	$\chi^2=13.232$
80대	6(5.4)	34(30.4)	40(35.7)	25(22.3)	7(6.3)	112(100.0)	$p=.352$
90대 이상	3(11.5)	8(30.8)	8(30.8)	4(15.4)	3(11.5)	26(100.0)	
시설 유형							
요양원	4(3.0)	38(28.8)	52(39.4)	28(21.2)	10(7.6)	132(100.0)	$\chi^2=33.018$
양로원		30(35.3)	28(32.9)	21(24.7)	6(7.1)	85(100.0)	$p=.000$
전문요양원	13(19.7)	22(33.3)	18(27.3)	11(16.7)	2(3.0)	66(100.0)	Cramer's $V=.242$

8) 치매, 와상 상태

앞에서 본 바와 같이 장기입소시설 거주 노인들의 만성질환율은 79.3%이며, 치매 및 와상정도를 알아본 결과는 <표 42>와 <표 43>이다. <표 42>에서 보면, 전체적으로 61.9%가 치매가 없는 것으로 조사되었으나, 경증의 치매는 28.1%, 중증치매는 10% 정도가 되는 것으로 나타났다. 경증, 중증치매 모두 여성이 남성보다 높게 나타나고 있고, 90대 이상은 경증치매의 비율이 다른 연령집단보다 높게 나타나고 있으며, 연령별로는 큰 차이를 나타내지 않고 있다. 전문요양원이 치매사례가 다른 시설보다 매우 높게 나타나고 있다.

<표 42> 성별, 연령별, 시설유형별 치매정도 분포

(단위: 명, %)

변 인 별	치매 없음	경증 치매	중증 치매	계	분할표 검정통계량
전 체	174(61.9)	79(28.1)	28(10.0)	281(100.0)	
성별					
남성	46(70.8)	13(20.0)	6(9.2)	65(100.0)	$\chi^2=3.095$
여성	128(59.3)	66(30.6)	22(10.2)	216(100.0)	p=.213
연령					
60대 이하	23(62.2)	10(27.0)	4(10.8)	37(100.0)	
70대	62(62.0)	29(29.0)	9(9.0)	100(100.0)	$\chi^2=3.990$
80대	70(62.5)	28(25.0)	14(12.5)	112(100.0)	p=.678
90대 이상	15(55.6)	11(40.7)	1(3.7)	27(100.0)	
시설 유형					
요양원	101(77.7)	26(20.0)	3(2.3)	130(100.0)	$\chi^2=104.083$
양로원	64(76.2)	18(21.4)	2(2.4)	84(100.0)	p=.000
전문요양원	9(13.4)	35(52.2)	23(34.3)	67(100.0)	Cramer's V=.430

<표 43> 성별, 연령별, 시설유형별 와상 정도 분포

(단위: 명, %)

변 인 별	와상상태 아님	경증 와상노인	중증 와상노인	계	분할표 검정통계량
전 체	224(78.9)	37(13.0)	23(8.1)	284(100.0)	
성별					
남성	51(77.3)	9(13.6)	6(9.1)	66(100.0)	$\chi^2=.157$
여성	173(79.4)	28(12.8)	17(7.8)	218(100.0)	p=.925
연령					
60대 이하	28(73.7)	7(18.4)	3(7.9)	38(100.0)	
70대	78(77.2)	13(12.9)	10(9.9)	101(100.0)	$\chi^2=4.979$
80대	89(78.8)	14(12.4)	10(8.8)	113(100.0)	p=.546
90대 이상	25(92.6)	2(7.4)		27(100.0)	
시설 유형					
요양원	107(81.1)	18(13.6)	7(5.3)	132(100.0)	$\chi^2=20.049$
양로원	75(88.2)	7(8.2)	3(3.5)	85(100.0)	p=.000
전문요양원	42(62.7)	12(17.9)	13(19.4)	67(100.0)	Cramer's V=.188

<표 43>의 와상의 정도를 보면, 전체 응답노인의 78.9%가 와상 상태가 아닌 것으로 조사되었으나, 13.0%가 경증의 와상 상태이고, 8.1%는 중증의 와상 상태에 있는 것으로 조사되었다. 양로시설의 입소노인들은 와상 상태가 아닌 경우가 높고 경증, 중증 모두 전문요양시설의 노인들이 다른 시설노인들보다 높게 나타나고 있다.

9) 장애정도

<표 44>는 거주노인들의 장애정도와 종류를 조사한 자료이다. 전체적으로 61.2%의 노인들이 특별한 장애는 없는 것으로 나타났고, 38.8%가 장애를 갖고 있는 것으로 나타났다. 장애종류별로 살펴보면, 지체장애가 16.5%로 가장 많은 것으로 나타났으며, 청각 및 언어장애가 10.6%, 알콜중독 7.0%, 시각장애 4.4%의 순으로 장애율을 보였다.

<표 44> 성별, 연령별, 시설유형별 장애 정도 분포 (단위: 명, %)

변 인 별	장애 없음	시각장애	청각 및 언어장애	지체장애	정신지체	알콜중독	계
전 체	167(61.2)	12(4.4)	29(10.6)	45(16.5)	1(.4)	19(7.0)	273(100.0)
성별							
남성	38(57.6)	2(3.0)	6(9.1)	15(22.7)	1(1.5)	4(6.1)	66(100.0)
여성	129(62.3)	10(4.8)	23(11.1)	30(14.5)		15(7.2)	207(100.0)
연령							
60대 이하	17(45.9)	2(5.4)	4(10.8)	9(24.3)	1(2.7)	4(10.8)	37(100.0)
70대	54(56.8)	6(6.3)	10(10.5)	20(21.1)		5(5.3)	95(100.0)
80대	73(66.4)	3(2.7)	10(9.1)	14(12.7)		10(9.1)	110(100.0)
90대 이상	22(81.5)	1(3.7)	3(11.1)	1(3.7)			26(100.0)
시설 유형							
요양원	85(65.9)	5(3.9)	4(3.1)	22(17.1)		13(10.1)	129(100.0)
양로원	59(73.8)	1(1.3)	4(5.0)	12(15.0)		4(5.0)	80(100.0)
전문요양원	23(35.9)	6(9.4)	21(32.8)	11(17.2)	1(1.6)	2(3.1)	64(100.0)

남성노인은 여성노인보다 지체장애에서 상대적으로 높은 장애율을 보였고, 여성노인은 남성노인보다 청각 및 언어장애 그리고 알콜중독에서 높은 장애율을 보였

다. 알콜중독은 60대 이하의 노인층에서 높게 나타났으며, 전문요양원인 경우는 시각장애, 청각 및 언어장애가 다른 시설보다 높은 것으로 조사되었고, 요양원의 노인들은 알콜중독 장애가 다른 시설보다 더 높게 나타났다.

3. 가족관계 및 사회생활

1) 거주노인의 결혼상태

거주노인의 가족관련 사항 중 현재의 결혼상태를 살펴본 결과가 <표 45>이다. 표-23에 따르면, 시설입소 노인의 72.8%가 사별상태에서 거주하고 있는 것으로 나타났고, 이혼상태의 노인이 10.2%, 배우자가 있으나 떨어져 사는 경우가 9.5%, 배우자와 동거하는 상태가 1.8%로 나타났다. 사별인 경우는 여성이 남성보다 높고, 이혼과 미혼상태는 남성이 여성보다 높은 것으로 나타났으며, 배우자가 있으나 동거하지 않는 경우도 남성이 더 높게 나타났다. 연령이 증가할수록 배우자가 사별상태에서 거주하는 노인의 사례가 증가하는 추세이며, 시설유형별로는 결혼상태에서 큰 차이를 보이지 않고 있다.

<표 46>은 거주노인들의 현존하고 있는 자녀의 수를 조사한 결과이다. 전체적으로 현존자녀수가 1명이라고 응답한 노인들이 25.0%로 가장 많았고, 없음 23.9%, 3명 17.5%, 2명 15.4%, 4명 10.7%의 순으로 나타났다. 성별로 보면 자녀가 1명인 경우는 여성노인이 남성노인보다 높게 나타나고 있으며, 자식이 없는 경우는 양로원 거주노인들이 다른 집단보다 조금 높게 나타나고 있다. 그러나 양로원의 노인들은 자녀가 3명이나 있는 노인들의 사례도 25.9%로 요양원 거주 노인에 비해 매우 높게 나타나고 있다.

<표 45> 성별, 연령별, 시설유형별 결혼상태 분포

(단위: 명, %)

변 인 별	유배우 상태로 현재 동거	유배우 상태로 현재 비동거	사별	이혼	미혼	계
전 체	5(1.8)	27(9.5)	206(72.8)	29(10.2)	16(5.7)	283(100.0)
성별						
남성	2(3.0)	15(22.7)	25(37.9)	16(24.2)	8(12.1)	66(100.0)
여성	3(1.4)	12(5.5)	181(83.4)	13(6.0)	8(3.7)	217(100.0)
연령						
60대 이하	1(2.6)	6(15.8)	18(47.4)	4(10.5)	9(23.7)	38(100.0)
70대	2(2.0)	13(12.7)	67(65.7)	15(14.7)	5(4.9)	102(100.0)
80대	1(.9)	7(6.3)	93(83.0)	10(8.9)	1(.9)	112(100.0)
90대 이상	1(3.7)		25(92.6)		1(3.7)	27(100.0)
시설 유형						
요양원	2(1.5)	15(11.3)	96(72.2)	13(9.8)	7(5.3)	133(100.0)
양로원	3(3.6)	5(6.0)	62(73.8)	10(11.9)	4(4.8)	84(100.0)
전문요양원		7(10.6)	48(72.7)	6(9.1)	5(7.6)	66(100.0)

<표 46> 성별, 연령별, 시설유형별 현재 생존자녀 수 분포

(단위: 명, %)

변 인 별	없음	1명	2명	3명	4명	5명 이상	계
전 체	67(23.9)	70(25.0)	43(15.4)	49(17.5)	39(10.7)	21(7.5)	280(100.0)
성별							
남성	19(29.7)	9(14.1)	11(17.2)	11(17.2)	7(10.9)	7(10.9)	64(100.0)
여성	48(22.2)	61(28.2)	32(14.8)	38(17.6)	23(10.6)	14(6.5)	216(100.0)
연령							
60대 이하	13(35.1)	3(8.1)	6(16.2)	6(16.2)	6(16.2)	3(8.1)	37(100.0)
70대	25(24.8)	18(17.8)	19(18.8)	22(21.8)	19(9.9)	7(6.9)	101(100.0)
80대	23(20.7)	39(35.1)	14(12.6)	18(16.2)	8(7.2)	9(8.1)	111(100.0)
90대 이상	6(22.2)	8(29.6)	4(14.8)	2(7.4)	5(18.5)	2(7.4)	27(100.0)
시설 유형							
요양원	32(24.4)	39(29.8)	25(19.1)	12(9.2)	10(7.6)	13(9.9)	131(100.0)
양로원	22(25.9)	22(25.9)	9(10.6)	22(25.9)	7(8.2)	3(3.5)	85(100.0)
전문요양원	13(20.3)	9(14.1)	9(14.1)	15(23.4)	13(20.3)	5(7.8)	64(100.0)

2) 연고자와의 접촉빈도

<표 47>은 입소노인의 자녀, 형제, 부모 및 기타 친척들과의 접촉빈도를 조사한 결과이다. <표 47>에서 보는 바와 같이 ‘찾아오는 사람이 없다’라는 응답이 27.0%로 가장 많았고, 그 다음 월 1-3회 18.1%, 명절이나 특별한 행사시 15.6%, 2개월에 1회 정도 12.1%, 3개월에 1회정도 9.9% 등의 순으로 나타나고 있어 양로, 요양시설이 부양자가 부양할 수 없는 무의탁자를 우선으로 입소시키고 있으나 상당수의 거주노인들은 비정기적이기는 하나 친인척과 연계관계를 갖고 있는 것으로 나타났다. 시설별로 보면, 요양원 거주 노인들인 경우에는 찾아오는 사람이 없는 사례가 다른 시설노인들보다 높게 나타났고, 전문요양원인 경우는 명절이나 특별한 때에 찾아오는 사례가 다른 시설들보다 높게 나타나고 있다.

<표 47> 성별, 연령별, 시설유형별 자녀, 형제, 부모, 기타 친척과의 접촉 빈도 분포
(단위: 명, %)

변인별	주 1회 이상	월 1-3회 정도	2개월에 1회 정도	3개월에 1회 정도	6개월에 1회 정도	년 1회 정도	명절이나 특별한 행사 때마다	찾아오는 사람 없음	계
전 체	6(2.1)	51(18.1)	34(12.1)	28(9.9)	22(7.8)	21(7.4)	44(15.6)	76(27.0)	282(100.0)
성별									
남성	2(3.1)	12(18.5)	5(7.7)		5(7.7)	1(1.5)	9(13.8)	31(47.7)	65(100.0)
여성	4(1.8)	39(18.0)	29(13.4)	28(12.9)	17(7.8)	20(9.2)	35(16.1)	45(20.7)	217(100.0)
연령									
60대 이하	2(5.6)	7(19.4)	5(13.9)		3(8.3)	1(2.8)	5(13.9)	13(36.1)	36(100.0)
70대	2(2.0)	19(18.8)	10(9.9)	8(7.9)	9(8.9)	11(10.9)	13(12.9)	29(28.7)	101(100.0)
80대	2(1.8)	18(15.9)	14(12.4)	13(11.5)	9(8.0)	9(8.0)	20(17.7)	28(24.8)	113(100.0)
90대 이상		6(22.2)	4(14.8)	5(18.5)	1(3.7)		6(22.2)	5(18.5)	27(100.0)
시설 유형									
요양원	1(.8)	25(18.9)	15(11.4)	12(9.1)	6(4.5)	10(7.6)	19(14.4)	44(33.3)	132(100.0)
양로원	4(4.8)	13(15.5)	9(10.7)	8(9.5)	9(10.7)	9(10.7)	9(10.7)	23(27.4)	84(100.0)
전문요양원	1(1.5)	13(19.7)	10(15.2)	8(12.1)	7(10.6)	2(3.0)	16(24.2)	9(13.6)	66(100.0)

3) 직업

<표 48>은 시설 거주노인들이 가장 오래 종사하였던 직업을 조사한 결과인데, 총 16개의 직업으로 응답하였으나 5개의 직업으로 유목화하여 재분류하였다. 농어업에는 농업, 어업 및 해녀를 포함하며, 상업에는 장사, 자영업, 서비스, 운수 및 무역업에 종사하였던 경력을 포함시켰다.

<표 48> 성별, 연령별, 시설유형별 가장 오래 종사한 직업 분포 (단위: 명, %)

변인별	농어업	상업	노동	사무직	주부	계
전체	126(50.8)	42(16.9)	46(18.5)	22(8.9)	12(4.2)	248(100.0)
성별						
남성	22(37.9)	9(15.5)	13(22.4)	14(24.1)		58(100.0)
여성	104(54.7)	33(17.4)	33(17.4)	8(4.2)	12(6.3)	190(100.0)
연령						
60대 이하	12(35.3)	6(17.6)	10(29.4)	5(14.7)	1(9.1)	34(100.0)
70대	45(51.1)	13(14.8)	15(17.0)	10(11.4)	5(5.7)	88(100.0)
80대	49(50.0)	21(21.4)	18(18.4)	6(6.1)	4(4.1)	98(100.0)
90대 이상	18(75.0)	2(8.3)	2(8.3)	1(4.2)	1(4.2)	24(100.0)
시설 유형						
요양원	66(52.4)	16(12.7)	27(21.4)	13(10.3)	4(3.2)	126(100.0)
양로원	32(43.2)	16(21.6)	12(16.2)	7(9.5)	7(9.5)	74(100.0)
전문요양원	28(58.3)	10(20.8)	7(14.6)	2(4.2)	1(2.1)	48(100.0)

노동에는 건축, 공사장, 식당일, 바느질 등이 포함되며, 사무직에는 공무원, 회사원, 기술자, 간호사, 전문직 종사자들이 포함된다. 전체적으로 볼 때 시설거주 노인들의 50.8%가 평생 직업을 농·어업이라고 응답하여 가장 높은 사례를 보였으며, 그 다음으로 노동 18.5%, 상업 16.9%, 사무직 8.9%의 순으로 조사되었다. 여성노인들은 농·어업과 상업에서 차지하는 사례가 남성보다 높게 나타났고, 남성 노인들은 노동과 사무직에서 여성노인보다 높은 빈도를 차지하고 있다. 시설유형별로 살펴보면, 전문요양원과 요양원거주 노인들이 양로원 노인들보다 농·어업

에 종사한 경우가 많았으며, 요양원의 거주노인이 노동에 종사한 경우가 높게 나타났다.

<표 49>는 이렇게 종사하던 일, 직업을 그만 두게 된 이유를 질문한 결과이다. 전체적으로 본인의 건강상의 이유로 일을 그만두었다는 응답이 절대 다수인 71.1%로 가장 높게 나타났고, 나머지 응답들은 매우 낮은 빈도 수를 나타내고 있다. 특히 여성이 남성보다 건강상의 이유로 일을 그만둔 경우가 많았으며, 남성은 이직이나 일에 대한 염증으로 인한 중단이 여성보다 높게 나타나고 있다. 그러나 사례수가 매우 낮은 관계로 백분율에 따른 비교는 의미가 없음을 밝힌다. 특히 전문요양원의 입소노인들이 다른 시설노인들보다 건강상의 이유를 직업중단의 이유로 들고 있는 사례가 높게 나타나고 있다.

<표 49> 성별, 연령별, 시설유형별 일을 그만 둔 이유 분포 (단위: 명, %)

변 인 별	다른 직업을 갖기 위해	일을 하고 싶지 않아서	본인의 건강상 이유	배우자를 수발하기 위해서	일한 필요가 없어져서	해고당함	자녀들의 만류	기타	계
전 체	8(3.3)	13(5.4)	172(71.1)	3(1.2)	5(2.1)	3(1.2)	1 (.4)	37(15.3)	242(100.0)
성별									
남성	7(12.3)	7(12.3)	27(47.4)		4(7.0)			12(21.2)	57(100.0)
여성	1(.5)	6(3.2)	145(78.4)	3(1.6)	1(.5)	3(1.6)	1(.5)	25(13.5)	185(100.0)
연령									
60대 이하	2(5.9)	3(8.8)	22(64.7)		2(5.9)			5(14.7)	34(100.0)
70대	4(4.7)	1(1.2)	62(72.9)	2(2.4)	1(1.2)	3(3.5)	1(1.2)	11(12.9)	85(100.0)
80대	2(2.1)	8(8.2)	67(69.1)	1(1.0)	2(2.1)			17(17.5)	97(100.0)
90대 이상		1(4.3)	18(78.3)				4(17.4)	5(18.5)	23(100.0)
시설 유형									
요양원	6(4.8)	8(6.4)	86(68.8)	2(1.6)	2(1.6)	2(1.6)	1(.8)	18(14.4)	125(100.0)
양로원	1(1.4)	1(1.4)	46(66.7)	1(1.4)	2(2.9)	1(1.4)		17(24.6)	69(100.0)
전문요양원	1(2.1)	4(8.3)	40(83.3)		1(2.1)			2(4.2)	48(100.0)

4. 가구 및 생활환경

1) 노인거주시설 입소전 동거 및 수발상태

장기노인거주시설 입소 전에 누구와 함께 살았는지를 질문한 결과 응답한 기술 통계량이 <표 50>에 나타나 있다. 전체적으로 볼 때 59.2%의 노인이 ‘혼자 살았다’고 응답하고 있으며, 아들가족과 함께 14.1%, 배우자와 둘이서 10.9%, 딸 가족과 함께 5.6%의 순으로 지내온 것을 알 수 있다. 남성노인은 혼자 산 경우, 배우자와 산 경우가 여성노인보다 많았고, 여성노인은 아들, 딸 가족과 함께 동거한 경우가 남성노인보다 높게 나타났다. 요양원 거주 노인이 혼자 산 경우가 높게 나타났고, 아들가족과 함께 지낸 경우는 전문요양원 입소노인에게서 높게 나타났다.

입소 전에 수발을 들어 준 사람에 대한 기술통계량이 <표 51>에 나타나 있다. 수발을 들어 준 사람으로는 ‘며느리’가 24.5%로 가장 높은 비율을 보였고, 수발이 필요 없음 17.0%, 딸 14.9%, 배우자 12.6%, 아들 10.6%의 순으로 나타났다. 요양원 거주 노인들이 배우자가 수발을 들어 준 경우가 다른 집단보다 높게 나타났으며, 전문요양원 노인들은 아들, 며느리의 수발을 받은 경우가 다른 시설노인들보다 높게 나타나고 있다.

<표 50> 성별, 연령별, 시설유형별 시설 입소 전 동거인 분포 (단위: 명, %)

변 인 별	혼자	배우자와 둘이서	아들가족 과 함께	딸가족과 함께	형제자매 와 함께	손자녀와 함께	기타	계
전 체	168(59.2)	31(10.9)	40(14.1)	16(5.6)	10(3.5)	4(1.4)	15(5.3)	284(100.0)
성별								
남성	39(60.0)	14(21.5)	4(6.2)	1(1.5)	4(6.2)		3(4.6)	65(100.0)
여성	129(58.9)	17(7.8)	36(16.4)	15(6.8)	6(2.7)	4(1.8)	12(5.5)	219(100.0)
연령								
60대 이하	19(50.0)	7(18.4)	4(10.5)	3(7.9)	2(5.3)		3(7.9)	38(100.0)
70대	58(56.9)	12(12.8)	14(13.7)	6(5.9)	7(6.9)	2(2.0)	3(2.9)	102(100.0)
80대	73(65.2)	12(10.7)	14(12.5)	4(3.6)		2(1.8)	7(6.3)	112(100.0)
90대 이상	16(59.3)		5(18.5)	3(11.1)	1(3.7)		2(7.4)	27(100.0)
시설 유형								
요양원	85(63.9)	16(12.0)	17(12.8)	5(3.8)	4(3.0)	2(1.5)	4(3.0)	133(100.0)
양로원	51(60.0)	10(11.8)	8(9.4)	6(7.1)	3(3.5)	2(2.4)	5(5.9)	85(100.0)
전문요양원	32(48.5)	5(7.6)	15(22.7)	5(7.6)	3(4.5)		6(9.1)	66(100.0)

<표 51> 성별, 연령별, 시설유형별 입소 전 수발인 분포 (단위: 명, %)

변인별	배우자	아들	며느리	딸	사위	형제 자매	손자 녀	수발필 요없음	기타	계
전 체	12(12.8)	10(10.6)	23(24.5)	14(14.9)	1(1.1)	5(5.3)	3(3.2)	16(17.0)	10(10.6)	94(100.0)
성별										
남성	7(35.0)	1(5.0)	1(5.0)	1(5.0)		2(10.0)		5(25.0)	3(15.0)	20(100.0)
여성	5(6.8)	9(12.2)	22(29.7)	13(17.6)	1(1.4)	3(4.1)	3(4.1)	11(14.9)	7(9.5)	74(100.0)
연령										
60대 이하	4(25.0)		2(12.5)	3(18.8)		3(18.8)		2(12.5)	2(12.5)	16(100.0)
70대	5(14.7)	1(2.9)	9(26.5)	7(20.6)		2(5.9)	1(2.9)	5(14.7)	4(11.8)	34(100.0)
80대	3(10.0)	6(20.0)	7(23.3)	2(6.7)	1(3.3)		2(6.7)	6(20.0)	3(10.0)	30(100.0)
90대 이상			5(45.5)	2(18.2)				3(27.3)	1(9.1)	11(100.0)
시설 유형										
요양원	7(18.9)	3(8.1)	8(21.6)	5(13.5)	1(2.7)	1(2.7)	2(5.4)	7(18.9)	3(8.1)	37(100.0)
양로원	2(8.7)	2(8.7)	5(21.7)	3(13.0)			1(4.3)	8(34.8)	2(8.7)	23(100.0)
전문요양원	3(8.8)	5(14.7)	10(29.4)	6(17.6)		4(11.8)		1(2.9)	5(14.7)	34(100.0)

2) 시설 입소 이유

<표 52>는 시설입소 이유를 질문한 결과 얻은 자료이다. 시설거주 노인들의 입소 이유로는 68.3%의 노인들이 본인의 건강악화를 가장 높게 들었고, 그 다음 이유로 경제적 무능력 11.7%, 가계빈곤 6.8%, 부양자 사망 3.6% 등의 순으로 나타나고 있어, 절대 다수의 노인들이 건강상의 문제와 경제적 자립능력이 없기 때문에 시설에 입소하는 것으로 나타났다. 여성노인이 남성노인보다 건강악화 이유 때문에 시설에 입소하는 경우가 많았고, 남성노인은 경제적 무능력 때문에 시설에 입소하는 경우가 여성보다 높다고 보고하고 있다. 60대 이하의 노인은 건강악화로 시설에 입소한 경우가 다른 연령층보다 많은 것으로 나타났고, 연령이 증가할수록 경제적 무능력이 시설입소 이유로 높은 비율을 차지하고 있다. 전문요양원 노인들은 다른 시설 노인들보다 건강악화가 입소이유로 높게 나타나고 있다.

<표 52> 성별, 연령별, 시설유형별 시설 입소 이유 분포 (단위: 명, %)

변인별	부양자 불화 및 이혼	부양자 사망	부양자 유기 및 학대	부양자 의 실직	가계의 빈곤	본인의 건강악화	본인의 경제적 무능력	미혼으로 부양자 없음	기타	계
전 체	3(1.1)	10(3.6)	3(1.1)	2(.7)	19(6.8)	192(68.3)	33(11.7)	2(.7)	17(6.0)	281(100.0)
성별										
남성		1(1.6)		1(1.6)	7(11.1)	37(58.7)	14(22.2)	1(1.6)	2(3.2)	63(100.0)
여성	3(1.4)	9(4.1)	3(1.4)	1(.5)	12(5.5)	155(71.1)	19(8.7)	1(.5)	15(6.9)	218(100.0)
연령										
60대 이하					3(8.1)	30(81.1)	3(8.1)	1(2.7)		37(100.0)
70대	1(1.0)	3(3.0)	1(1.0)	7(6.9)	7(6.9)	75(74.3)	10(9.9)	1(1.0)	3(3.0)	101(100.0)
80대	2(1.8)	6(5.4)	1(.9)	2(1.8)	7(6.3)	68(61.3)	16(14.4)		9(8.1)	111(100.0)
90대 이상		1(3.7)	1(3.7)		1(3.7)	15(55.6)	4(14.8)		5(18.5)	27(100.0)
시설 유형										
요양원	2(1.5)	8(6.1)	2(1.5)	1(.8)	13(9.8)	84(63.6)	15(11.4)		7(5.3)	132(100.0)
양로원	1(1.2)	1(1.2)	1(1.2)	1 1.2)	4(4.8)	57(68.7)	10(12.0)		8(9.6)	83(100.0)
전문요양원		1(1.5)			2(3.0)	51(77.3)	8(12.1)	2(3.0)	2(3.0)	66(100.0)

5. 부양체계

1) 연고자와의 관계

연고자(보호자) 중 가장 긴밀한 관계를 유지하고 있는 사람이 누구냐고 질문한 결과, <표 53>에서 보는 바와 같이 딸이라고 응답한 경우가 29.8%로 가장 높게 나타났고, 그 다음 아들 22.8%, 기타 19.6%, 형제자매 9.5%의 순으로 관계를 맺고 있는 것으로 나타났다. 아들과의 관계유지는 남성노인이 높고, 딸과의 관계는 여성노인이 높게 나타나고 있으며, 남성노인들은 형제자매와의 관계에서도 여성노인보다 높은 것으로 나타나고 있다. 연고자가 없는 경우는 여성노인에게서 높게 나타나고 있다.

이러한 관계를 유지하고 있는 연고자와의 만족도에 대한 응답이 <표 54>이다. 전체적으로 62.1%(매우 만족 14.2%, 만족 47.9%)의 노인들이 만족한 것으로 응답하고 있으나, 11.2%의 노인들은 만족하지 않는 것으로 나타났다. 만족도에 대한 응답은 남녀 노인간의 차이가 없으나 불만 응답율은 남성노인에게서 상대적

으로 높게 나타나고 있다. 시설유형별로는 양로원 노인들의 만족응답이 다른 시설 노인들보다 상대적으로 높게 나타나고 있으며, 전문요양원의 노인들이 불만족 응답이 높은 것으로 조사되었다.

<표 53> 성별, 연령별, 시설유형별 가장 친밀한 관계를 유지하고 있는 연고자(보호자) 분포 (단위: 명, %)

변 인 별	배우자	아들	며느리	딸	사위	형제 자매	손자녀	연고자 없음	기타	계
전 체	4(1.4)	65(22.8)	8(2.8)	85(29.8)	1(.4)	27(9.5)	12(4.2)	27(9.5)	56(19.6)	285(100.0)
성별										
남성	2(3.0)	16(24.2)		9(13.6)		9(13.6)		2(3.0)	28(42.4)	66(100.0)
여성	2(.9)	49(22.4)	8(3.7)	76(34.7)	1(.5)	18(8.2)	12(5.5)	25(11.4)	28(12.8)	219(100.0)
연령										
60대 이하	1(2.6)	10(26.3)		7(18.4)		8(21.1)		3(7.9)	9(23.7)	38(100.0)
70대	2(2.0)	21(20.6)	3(2.9)	25(24.5)		13(12.7)	5(4.9)	10(9.8)	23(22.5)	102(100.0)
80대	1(.9)	23(20.4)	5(4.4)	43(38.1)	1(.9)	5(4.4)	6(5.3)	9(8.0)	20(17.7)	113(100.0)
90대 이상		8(29.6)		8(29.6)		1(3.7)	1(3.7)	5(18.5)	4(14.8)	27(100.0)
시설 유형										
요양원	2(1.5)	27(20.3)	3(2.3)	36(27.1)		11(8.3)	6(4.5)	13(9.8)	35(26.3)	133(100.0)
양로원		19(22.4)	2(2.4)	26(30.6)	1(1.2)	7(8.2)	5(5.9)	9(10.6)	16(18.8)	85(100.0)
전문요양원	2(3.0)	19(28.4)	3(4.5)	23(34.3)		9(13.4)	1(1.5)	5(7.5)	5(7.5)	67(100.0)

<표 54> 성별, 연령별, 시설유형별 연고자와의 관계 만족도 분포 (단위: 명, %)

변 인 별	매우 만족한다	만족하는 편이다	그저 그렇다	만족하지 않는 편이다	전혀 만족하지 않는다	계	분할표 검정통계량
전 체	31(14.2)	105(47.9)	57(26.0)	20(9.1)	6(2.1)	219(100.0)	
성별							
남성	2(5.4)	19(51.4)	7(18.9)	6(16.2)	3(8.1)	37(100.0)	$\chi^2=10.510$
여성	29(15.9)	86(47.3)	50(27.5)	14(7.7)	3(1.6)	182(100.0)	p=.033 Cramer's V=.219
연령							
60대 이하	2(7.4)	16(59.3)	5(18.5)	3(11.1)	1(3.7)	27(100.0)	$\chi^2=11.950$
70대	13(17.3)	29(38.7)	25(33.3)	6(8.0)	2(2.7)	75(100.0)	p=.450
80대	11(12.2)	43(47.8)	22(24.4)	11(12.2)	3(3.3)	90(100.0)	
90대 이상	5(22.7)	13(59.1)	4(18.2)			22(100.0)	
시설 유형							
요양원	14(15.1)	45(48.4)	24(25.8)	8(8.6)	2(2.2)	93(100.0)	$\chi^2=10.092$
양로원	7(10.8)	37(56.9)	17(26.2)	4(6.2)		65(100.0)	p=.259
전문요양원	10(16.4)	23(37.7)	16(26.2)	8(13.1)	4(6.6)	61(100.0)	

<표 55>는 연고자가 일을 하고 있는지 여부를 질문한 결과이다. 85.7%의 연고자가 일을 하고 있는 것으로 조사되었고, 14.3%의 연고자가 일을 하지 않는 것으로 나타났다. 여성노인의 연고자가 일을 하는 경우가 남성노인보다 높게 나타났다, 90대 이상 노인의 연고자가 일을 하는 경우가 높게 나타났다. 전문요양원에 입소한 노인들의 연고자가 일을 하는 경우가 다른 시설노인들의 연고자보다 높게 나타나고 있다.

<표 55> 성별, 연령별, 시설유형별 연고자가 일 유무 분포 (단위: 명, %)

변 인 별	일을 하지 않음	일을 함	계	분할표 검정통계량
전 체	28(14.3)	168(85.7)	196(100.0)	
성별				
남성	6(17.1)	29(82.9)	35(100.0)	$\chi^2=.284$ p=.594
여성	22(13.7)	139(86.3)	161(100.0)	
연령				
60대 이하	4(16.7)	20(83.3)	24(100.0)	$\chi^2=1.551$ p=.671
70대	11(16.2)	57(83.8)	68(100.0)	
80대	12(14.8)	69(85.2)	81(100.0)	
90대 이상	1(5.3)	18(94.7)	19(100.0)	
시설 유형				
요양원	18(20.7)	69(79.3)	87(100.0)	$\chi^2=5.344$ p=.069
양로원	6(10.2)	53(89.8)	59(100.0)	
전문요양원	4(8.0)	46(92.0)	50(100.0)	

2) 건강악화로 인한 입원여부

<표 56>은 시설입소 후 건강악화로 병원에 입원한 경험이 있는지 여부를 질문한 것에 대한 응답결과이다. 65.2%의 노인들은 없는 것으로 조사되었으나 33.7%의 노인들은 입원경험이 있는 것으로 조사되었다. 남성노인이 여성노인보다 입원경험이 높았으며, 60대 이전의 노인들의 입원경험이 다른 연령층보다 높게 나타났다. 또한 양로원에 거주하는 노인들이 다른 시설보다 입원경험이 많은 것

으로 나타났다.

<표 56> 성별, 연령별, 시설유형별 시설 입소 후 건강악화로 인한 병원 입원 경험 분포
(단위: 명, %)

변 인 별	있음	없음	계	분할표 검정통계량
전 체	98(34.8)	184(65.2)	282(100.0)	
성별				
남성	28(42.4)	38(57.6)	66(100.0)	$\chi^2=2.944$ p=.086
여성	70(32.4)	146(67.6)	216(100.0)	
연령				
60대 이하	15(39.5)	23(60.5)	38(100.0)	$\chi^2=2.211$ p=.530
70대	35(35.0)	65(65.0)	100(100.0)	
80대	41(36.6)	71(63.4)	112(100.0)	
90대 이상	6(22.2)	21(77.8)	27(100.0)	
시설 유형				
요양원	40(30.3)	92(69.7)	132(100.0)	$\chi^2=8.976$ p=.011 Cramer's V=.178
양로원	39(46.4)	45(53.6)	84(100.0)	
전문요양원	19(28.8)	47(71.2)	66(100.0)	

<표 57>은 입원시 간병을 담당한 주체에 대한 결과이다. 전체적으로 보면 52.0%의 노인들이 간병인의 도움을 받았으며, 27.6%는 보호자의 간병을 받았고, 20.4%는 시설직원의 간병을 받는 것으로 조사되었다. 남성노인은 시설직원의 간병을 받는 경우가 높게 나타났고, 여성노인은 간병인과 보호자의 간병을 받는 경우가 남성노인보다 약간 높게 나타나고 있다. 요양원과 전문요양원의 노인들은 시설직원의 간병을 받는 경우가 양로원 거주 노인보다 높게 나타나고 있다, 보호자의 간병은 전문요양원 노인에게서 가장 높고, 양로원 노인, 요양원 순으로 나타났다.

<표 57> 건강악화로 인해 병원 입원 시 간병인

변 인 별	시설 직원	간병인	보호자	계	분할표 검정통계량
전 체	20(20.4)	51(52.0)	27(27.6)	98(100.0)	
성별					
남성	7(25.0)	14(50.0)	7(25.0)	28(100.0)	$\chi^2=4.529$ p=.768
여성	13(18.6)	37(52.9)	20(28.6)	70(100.0)	
연령					
60대 이하	4(26.7)	8(53.3)	3(20.0)	15(100.0)	$\chi^2=4.887$ p=.558
70대	8(22.2)	21(58.3)	7(19.4)	36(100.0)	
80대	6(15.0)	19(47.5)	15(37.5)	40(100.0)	
90대 이상	2(33.3)	2(33.3)	2(33.3)	6(100.0)	
시설 유형					
요양원	11(26.8)	23(56.1)	7(17.1)	41(100.0)	$\chi^2=12.918$ p=.012 Cramer's V=.257
양로원	3(7.7)	24(61.5)	12(30.8)	39(100.0)	
전문요양원	6(33.3)	4(22.2)	8(44.4)	18(100.0)	

<표 58> 성별, 연령별, 시설유형별 병원 입원시 추가 경비 부담 (단위 : 명, %)

변 인 별	시설	본인 통장 잔고	보호자	기타	계	분할표 검정통계량
전 체	32(34.8)	33(35.9)	19(20.7)	8(8.7)	92(100.0)	
성별						
남성	7(25.9)	13(48.1)	4(14.8)	3(11.1)	27(100.0)	$\chi^2=3.355$ p=.340
여성	25(38.5)	20(30.8)	15(23.1)	5(7.7)	65(100.0)	
연령						
60대 이하	5(33.3)	5(33.3)	4(26.7)	1(6.7)	15(100.0)	$\chi^2=12.924$ p=.166
70대	11(33.3)	16(48.5)	4(12.1)	2(6.1)	33(100.0)	
80대	16(43.2)	7(18.9)	9(24.3)	5(13.5)	37(100.0)	
90대 이상		4(66.7)	2(33.3)		6(100.0)	
시설 유형						
요양원	19(47.5)	11(27.5)	5(12.5)	5(12.5)	40(100.0)	$\chi^2=19.872$ p=.003 Cramer's V=.329
양로원	9(25.7)	18(51.4)	5(14.3)	3(8.6)	35(100.0)	
전문요양원	4(23.5)	4(23.5)	9(52.9)		17(100.0)	

입원시 추가로 들어가는 경비(의료비 및 유료 간병비) 지출에 대하여 질문한 결과, <표 58>에서 보는 바와 같이 통장잔고에서 해결하는 경우가 35.9%로 가장 높게 나타났고, 그 다음은 시설에서 34.8%, 보호자 20.7의 순으로 경비지원이 이루어지는 것으로 나타났다. 남성노인이 통장잔고를 이용하는 경우가 높고 여성노인은 시설과 보호자의 지원을 받는 경우가 높게 나타나고 있다. 양로원에 거주하는 노인은 통장잔고를 통하여 본인이 해결하는 경우가 다른 시설노인보다 높게 나타나고 있으며, 요양원에 거주하는 노인이 시설지원을 높게 받는 것으로 나타났다. 전문요양원은 보호자의 지원을 많이 받고 있는 것으로 조사되었다.

6. 경제상황 및 재정관리 실태

1) 한달 평균수입

시설거주 노인들의 평균 수입정도를 나타내는 결과가 <표 59>이다. 거주노인들의 48.5%가 5~10만원 정도라고 응답하여 가장 많은 빈도 수를 나타내고 있고, 그 다음으로는 5만원 미만 40.9%, 10~15만원 5.8%의 순으로 조사되었으며, 수입이 없는 경우가 3.6%로 나타나고 있다. 5~15만원 이상의 수입을 얻는 경우는 1.1%에 그치고 있다. 여성노인들은 5만원 미만의 경우가 높고 남성노인들은 5~10만원 미만의 사례가 높게 나타나고 있다.

<표 59> 성별, 연령별, 시설유형별 한달 평균 수입 분포 (단위 : 명, %)

변 인 별	없음	5만원 미만	5~10만원 미만	10~15만원 미만	15만원 이상	계
전 체	10(3.6)	112(40.9)	133(48.5)	16(5.8)	3(1.1)	274(100.0)
성별						
남성	5(7.7)	23(35.4)	34(52.3)	3(4.6)		65(100.0)
여성	5(2.4)	89(42.6)	99(47.4)	13(6.2)	3(1.4)	209(100.0)
연령						
60대 이하	5(13.5)	12(32.4)	17(45.9)	2(5.4)	1(2.7)	37(100.0)
70대	3(3.1)	45(46.9)	44(45.8)	4(4.2)		96(100.0)
80대	2(1.8)	47(43.1)	52(47.7)	7(6.4)	1(.9)	109(100.0)
90대 이상		7(25.9)	17(63.0)	2(7.4)	1(.9)	27(100.0)
시설 유형						
요양원	6(4.8)	73(58.9)	42(33.9)	3(2.4)		124(100.0)
양로원	3(3.6)	31(37.3)	38(45.8)	9(10.8)	2(2.4)	83(100.0)
전문요양원	1(1.5)	8(11.9)	53(79.1)	4(6.0)	1(1.5)	67(100.0)

2) 수입관리 주체와 만족도

수입관리의 주체를 질문한 결과, <표 60>과 같이 본인이 관리하는 경우가 37.6%로 가장 높게 나타났고, 그 다음 시설에서 일괄관리 36.2%, 본인과 시설의 분담관리 20.1%의 순으로 나타났다. 남성노인이 본인관리 사례가 여성보다 높고, 전문요양원은 시설관리, 양로원은 본인관리의 사례가 다른 시설보다 높게 나타나고 있다.

<표 60> 성별, 연령별, 시설유형별 수입 관리의 주체 분포 (단위 : 명, %)

변 인 별	시설에서 일괄적으로 관리	본인이 관리	본인과 시설이 분담 관리	보호자가 관리	기타	계
전 체	101(36.2)	105(37.6)	56(20.1)	11(3.9)	6(2.2)	279(100.0)
성별						
남성	22(34.9)	33(52.4)	7(11.1)	1(1.6)		63(100.0)
여성	79(36.6)	72(33.3)	49(22.7)	10(4.6)	6(2.8)	216(100.0)
연령						
60대 이하	17(48.6)	11(31.4)	7(20.0)			35(100.0)
70대	38(37.6)	36(35.6)	20(19.8)	4(4.0)	3(3.0)	101(100.0)
80대	37(33.0)	46(41.1)	21(18.8)	5(4.5)	3(2.7)	112(100.0)
90대 이상	8(30.8)	9(34.6)	8(30.8)	1(3.8)		26(100.0)
시설 유형						
요양원	45(34.6)	56(43.1)	19(14.6)	4(3.1)	6(4.6)	130(100.0)
양로원	14(17.1)	47(57.3)	19(23.2)	2(2.4)		82(100.0)
전문요양원	42(62.7)	2(3.0)	18(26.9)	5(7.5)		67(100.0)

<표 61>에서 보는 바와 같이 수입금에 대한 만족도는 30.1%가 만족한 것으로 나타났고, 36.6%가 그저 그렇다 라는 응답을 하였으며, 33.4%의 노인들은 불만족한 것으로 나타났다. 양로원에 거주하는 노인들이 다른 시설노인들보다 불만족

하다는 응답이 조금 높게 나타나고 있다.

<표 61> 성별, 연령별, 시설유형별 수입액의 만족도 분포 (단위 : 명, %)

변 인 별	매우 만족한다	만족하는 편이다	그저 그렇다	만족하지 않는 편이다	전혀 만족하지 않는다	계
전 체	5(1.8)	79(28.3)	102(36.6)	66(23.7)	27(9.7)	279(100.0)
성별						
남성		17(26.6)	20(31.3)	16(25.0)	11(17.1)	64(100.0)
여성	5(2.3)	62(28.8)	82(38.1)	50(23.3)	16(7.4)	215(100.0)
연령						
60대 이하		11(30.6)	11(30.6)	8(22.2)	6(16.7)	36(100.0)
70대	2(2.0)	29(29.0)	36(36.0)	24(24.0)	9(9.0)	100(100.0)
80대	3(2.7)	28(25.2)	42(37.8)	26(23.4)	12(10.8)	111(100.0)
90대 이상		9(33.3)	11(40.7)	7(25.9)		27(100.0)
시설 유형						
요양원	5(3.8)	36(27.3)	48(36.4)	28(21.2)	15(11.4)	132(100.0)
양로원		24(29.6)	22(27.2)	25(30.9)	10(12.3)	81(100.0)
전문요양원		19(28.8)	32(48.5)	13(19.7)	2(3.0)	66(100.0)

7. 여가 및 일상생활

1) 여가프로그램

<표 62>는 거주하고 있는 시설에서의 여가 프로그램 시행여부를 질문한 결과에 대한 응답자료이다. 전체적으로 여가 프로그램이 계획되어 있으며 잘 시행되고 있다는 응답이 90.1%로 나타나고 있어 모든 시설이 프로그램을 계획하고 잘 시행하고 있는 것으로 나타났으며, 전국 조사인 한국보건사회연구원(1999)의

‘장기입소노인시설 보호의료서비스 제공현황 및 개선방안 연구’에서 보고한 프로그램 운영이 잘 된다고 응답한 40.1%와 비교하면 매우 큰 차이를 보이고 있다.

<표 63>에서 보는 바와 같이, 시설 프로그램 그룹의 참여 정도를 질문한 결과, 매우 적극적으로 참여한다는 응답이 45.7%로서 가장 높게 나타났고, 관심 있는 것에만 참여한다. 26.8%의 순으로 나타났으며, 참여하지 않는 경우는 16.5%로 조사되었다. 여성노인이 남성노인보다 더욱 적극적으로 참여하는 것으로 나타났으며, 연령이나 시설유형에 따라서는 큰 차이를 보이지 않으나, 요양원 거주 노인들이 적극적으로 참여하는 정도가 조금 높게 조사되었다.

<표 62> 성별, 연령별, 시설유형별 시설에서의 여가 프로그램 시행 여부 분포
(단위 : 명, %)

변 인 별	프로그램이 계획되어 있으며 잘 시행되고 있다	프로그램이 계획되어 있으나 잘 시행되지 않고 있다	특별한 프로그램이 계획되어 있지 않다	계
전 체	256(90.1)	26(9.2)	2(.7)	284(100.0)
성별				
남성	57(86.4)	8(12.1)	1(1.5)	66(100.0)
여성	199(91.3)	18(8.3)	1(.5)	218(100.0)
연령				
60대 이하	32(84.2)	6(15.8)		38(100.0)
70대	92(91.1)	7(6.9)	2(2.0)	101(100.0)
80대	104(92.0)	9(8.0)		113(100.0)
90대 이상	24(88.9)	3(11.1)		27(100.0)
시설 유형				
요양원	116(87.2)	16(12.0)	1(.8)	133(100.0)
양로원	73(86.9)	10(11.9)	1(1.2)	84(100.0)
전문요양원	67(100.0)			67(100.0)

<표 63> 성별, 연령별, 시설유형별 시설의 여가프로그램 참여 정도 분포

(단위 : 명, %)

변 인 별	매우 적극적으로 참여한다	관심 있는 것에만 참여한다	그저 그렇다	거의 참여하지 않는다	모두 참여하지 않는다.	계	분할표 검정통계량
전 체	128(45.7)	75(26.8)	31(11.1)	36(12.9)	10(3.6)	280(100.0)	
성별							
남성	23(34.8)	12(18.2)	11(16.7)	14(21.2)	6(9.1)	66(100.0)	$\chi^2=19.113$ p=.001 Cramer's V=.261
여성	105(49.1)	63(29.4)	20(9.3)	22(10.3)	4(1.9)	214(100.0)	
연령							
60대 이하	18(48.6)	6(16.2)	4(10.8)	6(16.2)	3(8.1)	37(100.0)	$\chi^2=12.195$ p=.430
70대	48(48.0)	28(28.0)	7(7.0)	15(15.0)	2(2.0)	100(100.0)	
80대	45(40.2)	32(28.6)	16(14.3)	14(12.5)	5(4.5)	112(100.0)	
90대 이상	14(51.9)	8(29.6)	4(14.8)	1(3.7)		27(100.0)	
시설 유형							
요양원	64(48.5)	33(25.0)	14(10.6)	17(12.9)	4(3.0)	132(100.0)	$\chi^2=1.948$ p=.983
양로원	36(43.9)	24(29.3)	8(9.8)	10(12.2)	4(4.9)	82(100.0)	
전문요양원	28(42.4)	18(27.3)	9(13.6)	9(13.6)	2(3.0)	66(100.0)	

2) 외출·외박 실태

시설거주 노인이 시설에 거주하고는 있으나 시설 밖으로 외출하고 외박하는 기회는 생활의 활기를 주는 중요한 기회를 제공할 수 있을 것이다. <표 64>에 따르면, 외출 시에는 외출기록부에 기록하여 외출할 수 있다는 응답이 전체 49.5%로 가장 높게 나타났고, 보호자가 동행하여야 외출할 수 있다 34.2%, 아무런 제약 없이 외출할 수 있다 16.4%의 순으로 나타났다. 전문요양원인 경우는 100% 보호자가 동행하여야 외출이 허락되고 있으며, 양로원은 외출부 기록을 하고 외출하는 경우가 요양원보다 높게 나타났고, 요양원은 양로원보다 아무런 제약 없이 외출할 수 있는 경우가 높게 나타났다.

<표 64> 성별, 연령별, 시설유형별 시설에서의 외출 여부 분포 (단위 : 명, %)

변 인 별	아무런 제재 없이 외출할 수 있다	외출기록부에 기록하여야 외출할 수 있다	보호자가 동행하여야 외출할 수 있다	계
전 체	46(16.4)	139(49.5)	96(34.2)	281(100.0)
성별				
남성	12(18.2)	36(54.5)	18(27.3)	66(100.0)
여성	34(15.8)	103(47.9)	78(36.3)	215(100.0)
연령				
60대 이하	5(13.2)	17(44.7)	16(42.1)	38(100.0)
70대	13(13.0)	56(56.0)	31(31.0)	100(100.0)
80대	21(18.9)	56(50.5)	34(30.6)	111(100.0)
90대 이상	6(22.2)	8(29.6)	13(48.1)	27(100.0)
시설 유형				
요양원	38(29.0)	74(56.5)	19(14.5)	131(100.0)
양로원	8(9.6)	65(78.3)	10(12.0)	83(100.0)
전문요양원			67(100.0)	67(100.0)

<표 65>의 외박의 경우는 외박기록부에 기록하여, 즉 시설의 허락을 얻은 후 가능한 경우가 48.8%로 나타나 가장 많은 빈도 수를 보였고, 보호자가 동행하여야 외박할 수 있는 경우가 34.9%로 나타나 외출할 때의 조건과 거의 동일하다. 전문요양원은 100%보호자의 동행을 조건으로 외박이 허락되고 있으며, 요양원이 좀더 자유롭게 제재 없이 외박할 수 있는 정도가 높게 나타났다.

<표 65> 성별, 연령별, 시설유형별 시설에서의 외박 여부 분포 (단위 : 명, %)

변 인 별	아무런 제재 없이 외박할 수 있다	외박기록부에 기록하여야 외박할 수 있다	보호자가 동행하여야 외박할 수 있다	계
전 체	46(16.4)	137(48.8)	98(34.9)	281(100.0)
성별				
남성	12(18.2)	35(53.0)	19(28.8)	66(100.0)
여성	34(15.8)	102(47.4)	79(36.7)	215(100.0)
연령				
60대 이하	5(13.2)	16(42.1)	17(42.7)	38(100.0)
70대	13(13.0)	54(54.0)	33(33.0)	100(100.0)
80대	21(18.9)	57(51.4)	33(29.7)	111(100.0)
90대 이상	6(22.2)	8(29.6)	13(48.1)	27(100.0)
시설 유형				
요양원	38(29.0)	74(56.5)	19(14.5)	131(100.0)
양로원	8(9.6)	63(75.9)	12(14.5)	83(100.0)
전문요양원			67(100.0)	67(100.0)

<표 66> 성별, 연령별, 시설유형별 가족 및 지인들과의 전화, 서신 가능 여부 분포 (단위 : 명, %)

변 인 별	있음	없음	계
전 체	280(99.3)	2(.7)	282(100.0)
성별			
남성	65(98.5)	1(1.5)	66(100.0)
여성	215(99.5)	1(.5)	216(100.0)
연령			
60대 이하	38(100.0)		38(100.0)
70대	99(99.0)	1(1.0)	100(100.0)
80대	111(99.1)	1(.9)	112(100.0)
90대 이상	27(100.0)		27(100.0)
시설 유형			
요양원	130(98.5)	2(1.5)	132(100.0)
양로원	83(100.0)		83(100.0)
전문요양원	67(100.0)		67(100.0)

전화, 서신을 통한 가족과의 연락 가능 여부를 질문한 결과 <표 66>과 같이 99.3%의 입소노인이 가능하다고 응답하고 있어 입소노인들은 연고자나 보호자들과 자유롭게 의사소통을 할 수 있는 것으로 나타났다.

3) 사용 방 및 희망 방의 규모

<표 67>은 현재 사용중인 방의 규모를 조사한 결과로서 거주노인이 사용하고 있는 방의 형태는 2인실이 41.2%로 가장 많은 것으로 나타났으며, 5인실 이상 17.5%, 4인실 15.1%, 1인실 14.1%의 순으로 나타났다. 남성노인은 여성노인보다 1인실에 거주하는 경우가 많고, 여성노인은 4인실, 5인실 규모의 방에 공동 거주하는 경우가 남성노인보다 높게 나타났다. 전문요양원은 5인실 이상의 방에서 기거하는 경우가 다른 두 시설집단보다 높게 나타났고, 요양원, 양로원은 2인실을 사용하는 경우가 높게 나타나고 있다.

<표 67> 성별, 연령별, 시설유형별 현재 사용 중인 방의 규모 분포 (단위 : 명, %)

변 인 별	1인실	2인실	3인실	4인실	5인실 이상	계	분할표 검정통계량
전 체	40(14.1)	117(41.2)	34(12.0)	43(15.1)	50(17.5)	284(100.0)	
성별							
남성	20(30.3)	26(39.4)	5(7.6)	6(9.1)	9(13.6)	66(100.0)	$\chi^2=20.362$ p=.000 Cramer's V=.268
여성	20(9.2)	91(41.7)	29(13.3)	37(17.0)	41(18.8)	218(100.0)	
연령							
60대 이하	11(28.9)	9(23.7)	3(7.9)	7(18.4)	8(21.1)	38(100.0)	$\chi^2=18.907$ p=.091
70대	15(14.7)	45(44.1)	12(11.8)	16(15.7)	14(13.7)	102(100.0)	
80대	10(8.9)	50(44.6)	16(14.3)	18(16.1)	18(16.1)	112(100.0)	
90대 이상	4(14.8)	12(44.4)	1(3.7)	2(7.4)	8(29.6)	27(100.0)	
시설 유형							
요양원	26(19.5)	70(52.6)	8(6.0)	21(15.8)	8(6.0)	133(100.0)	$\chi^2=104.422$ p=.000 Cramer's V=.429
양로원	11(13.1)	42(50.0)	18(21.4)	4(4.8)	9(10.7)	84(100.0)	
전문요양원	3(4.5)	5(7.5)	8(11.9)	18(26.9)	33(49.3)	67(100.0)	

<표 68> 성별, 연령별, 시설유형별 사용 희망 방의 규모 분포 (단위 : 명, %)

변 인 별	1인실	2인실	3인실	4인실	5인실 이상	계	분할표 검정통계량
전 체	76(29.8)	102(40.0)	14(5.5)	23(9.0)	40(15.7)	255(100.0)	
성별							
남성	30(49.2)	17(27.9)	2(3.3)	4(6.6)	8(13.1)	61(100.0)	$\chi^2=14.642$ p=.006 Cramer's V=.240
여성	46(23.7)	85(43.8)	12(6.2)	19(9.8)	32(16.5)	194(100.0)	
연령							
60대 이하	16(43.2)	7(18.9)	3(8.1)	5(13.5)	6(16.2)	37(100.0)	$\chi^2=13.677$ p=.322
70대	29(32.2)	38(42.2)	3(3.3)	5(5.6)	15(16.7)	90(100.0)	
80대	24(23.8)	45(44.6)	7(6.9)	10(9.9)	15(14.9)	101(100.0)	
90대 이상	5(21.7)	12(52.2)	1(4.3)	2(8.7)	3(13.0)	23(100.0)	
시설 유형							
요양원	42(34.1)	55(44.7)	4(3.3)	10(8.1)	12(9.8)	123(100.0)	$\chi^2=58.147$ p=.000 Cramer's V=.338
양로원	26(36.1)	36(50.0)	3(4.2)		7(9.7)	72(100.0)	
전문요양원	8(13.3)	11(18.3)	7(11.7)	13(21.7)	21(35.0)	60(100.0)	

희망하는 방의 규모를 질문한 결과 <표 68>과 같이 2인실이 40.0%로 가장 높게 나타났고, 1인실 29.8%, 5인실 이상 15.7%의 순으로 나타났다. 남성은 1인실, 여성은 2인실을 선호하고 있는 것으로 조사되었고, 양로원과 요양원은 1, 2인실을 선호하고, 전문요양원은 4인실, 5인실 이상을 선호하는 것으로 조사되었다.

4) 현 시설에서의 생활만족도

<표 69>에서 보면, 시설생활에 대한 만족도는 높은 것으로 나타났으며, 동료노인들과의 만족보다는 시설직원과 생활에 대한 만족도가 높게 나타나고 있다. 함께 생활하는 노인들에 대한 만족도는 62%로 나타났고, 보통인 경우가 33%인 것으로 나타났으며, 5.1%가 불만족한 것으로 나타났다. 시설직원에 대한 만족도는 82.7%가 만족하다고 응답하고 있으며, 시설생활에 대한 만족은 82.7%가 만족한다고 응답하고 있다. 여성노인이 남성노인들보다 시설생활에 대한 만족도가 높게

나타나고 있으며, 요양원에 거주하는 노인들이 다른 두 시설보다 시설생활의 모든 면에 더 만족하다는 응답을 하고 있다.

<표 69> 성별, 연령별, 시설유형별 현 시설에서의 생활만족도 분포 (단위 : 명, %)

변인별	함께 생활하고 있는 사람들(노인)에 대한 만족도			계	시설 직원에 대한 만족도			계	시설 생활에 대한 만족도			계
	만족	보통	불만족		만족	보통	불만족		만족	보통	불만족	
전 체	171 (62.0)	91 (33.0)	14 (5.1)	276 (100.0)	235 (82.7)	47 (16.5)	2 (.7)	284 (100.0)	235 (82.7)	44 (15.5)	5 (1.8)	284 (100.0)
성별												
남성	35 (53.8)	30 (46.2)		65 (100.0)	49 (74.2)	16 (24.2)	1 (1.5)	66 (100.0)	52 (78.8)	10 (15.2)	4 (6.1)	66 (100.0)
여성	136 (64.5)	61 (28.9)	14 (6.6)	211 (100.0)	186 (85.3)	31 (14.2)	1 (.5)	218 (100.0)	183 (83.9)	34 (15.6)	1 (.5)	218 (100.0)
연령												
60대 이하	22 (61.1)	13 (36.1)	1 (2.8)	36 (100.0)	29 (76.3)	9 (23.7)		38 (100.0)	31 (81.6)	6 (15.8)	1 (2.6)	38 (100.0)
70대	60 (61.9)	31 (32.0)	6 (6.2)	97 (100.0)	85 (84.2)	15 (14.9)	1 (1.0)	101 (100.0)	83 (82.2)	16 (15.8)	2 (2.0)	101 (100.0)
80대	68 (61.3)	38 (34.2)	5 (4.5)	111 (100.0)	94 (83.2)	18 (15.9)	1 (.9)	113 (100.0)	94 (83.2)	17 (15.0)	2 (1.8)	113 (100.0)
90대 이상	18 (66.7)	7 (25.9)	2 (7.4)	27 (100.0)	24 (88.9)	3 (11.1)		27 (100.0)	24 (88.9)	3 (11.1)		27 (100.0)
시설 유형												
요양원	82 (64.1)	38 (29.7)	8 (6.3)	128 (100.0)	114 (84.7)	18 (13.5)	1 (.8)	133 (100.0)	115 (86.5)	16 (12.0)	2 (1.5)	133 (100.0)
양로원	50 (61.7)	30 (37.0)	1 (1.2)	81 (100.0)	68 (81.0)	16 (19.0)		84 (100.0)	67 (79.8)	17 (20.2)		84 (100.0)
전문요양원	39 (58.2)	23 (34.3)	5 (7.5)	67 (100.0)	53 (79.1)	13 (19.4)	1 (1.5)	67 (100.0)	53 (79.1)	11 (16.4)	3 (4.5)	67 (100.0)

* 결측치 : 성별(n=1), 연령(n=5), 시설유형(n=1)

8. 요보호 노인에게 필요한 서비스

현재 거주시설생활에서 가장 필요한 서비스가 무엇인지를 차례대로 3가지만 적어하라는 질문을 한 결과가 <표 70>의 기술통계량이다. <표 70>에서 보는 바와 같이 첫 번째로 필요하다고 응답한 서비스는 일상생활원조서비스로서 51.4%의 노인들이 응답을 하였으며, 보건의료서비스 21.8%, 상담 및 정서적지지 서비스

7.9%의 순으로 나타났다. 두 번째로 필요한 것을 선택하라는 요구에 보건의료서비스(34.4%)가 가장 필요하다고 응답하였고, 그 다음 기능회복훈련서비스, 일상생활원조서비스라고 응답하였다. 3순위인 경우를 살펴보면, 상담 및 정서적지지서비스, 기능회복훈련, 보건의료서비스의 순으로 나타났다.

<표 71>의 시설유형별로 필요한 서비스 1순위를 분석해보면, 양로원에 거주하는 노인들이 다른 시설노인들보다 일상생활원조서비스, 기능회복 훈련서비스를 더 필요하다고 인식하고 있으며, 전문요양원 노인들은 상담 및 정서적 서비스 지원과 보건의료서비스를 다른 시설노인들보다 더 원하고 있는 것으로 조사되었다.

<표 70> 시설생활 중 가장 필요한 서비스 분포 (단위 : 명, %)

서 비 스 유 형	순 위		
	1 순 위	2 순 위	3 순 위
전 체	280(100.0)	279(100.0)	278(100.0)
일상생활원조서비스	144(51.4)	43(15.4)	47(16.9)
기능회복훈련서비스	18(6.4)	90(32.3)	56(20.1)
상담 및 정서적지지 서비스	22(7.9)	17(6.1)	68(24.5)
여가활동지원서비스	19(6.8)	27(9.7)	20(7.2)
보건의료(건강증진)서비스	62(21.8)	96(34.4)	55(19.8)
호스피스서비스	15(5.4)	6(2.2)	27(9.7)
기타	-	-	5(1.8)

* 결측치 : 1순위(n=5), 2순위(n=6), 3순위(n=7)

<표 71> 시설유형별 시설생활 중 가장 필요한 서비스 1순위 분포 (단위 : 명, %)

서비스 유형	시설 유형		
	요양원	양로원	전문요양원
계	129(100.0)	84(100.0)	67(100.0)
일상생활원조서비스	66(51.2)	44(52.4)	34(50.7)
기능회복훈련서비스	5(3.9)	9(10.7)	4(6.0)
상담 및 정서적지지 서비스	9(7.0)	6(7.1)	7(10.4)
여가활동지원서비스	6(4.7)	8(9.5)	5(7.5)
보건의료(건강증진)서비스	29(22.5)	17(20.2)	16(23.9)
호스피스서비스	14(10.9)		1(1.5)

* 결측치 :n=5

9. 요보호 노인들의 복지 욕구 유형

1) 복지유형

시설거주 노인들의 복지욕구를 10가지로 분류하여 10가지의 복지욕구 유형별로 필요성 정도를 지적하도록 한 결과, <표 72>와 같이 입원시 간병비 지원(53.0%)을 가장 많이 필요로 하고 있고, 보건의료서비스 확대 33.7%, 경제적 지원확대 33.6%, 보장구 지급 24.6% 가족과의 만남의 장 마련 22.8% 등의 순으로 그 필요성을 지적하고 있다. 그러나 직업훈련 및 취업알선은 필요하지 않다고 응답하는 경우가 가장 높고, 노인편의시설 확대 등 시설환경개선의 욕구 수준도 낮은 것으로 나타나고 있다.

<표 73>의 성별의 자료를 살펴보면, 여성노인이 취미/여가프로그램, 보장구 지급 지원을 남성노인보다 더 원하고 있으며, 모든 요인들에서 남성노인보다 욕구수준이 더 높은 것으로 조사되었다. 그러나 직업훈련 및 취업알선 부분에서는 남성이 여성보다 상대적으로 조금 높게 나타나고 있다.

<표 72> 노인들의 복지 욕구 유형별 필요성 분포

(단위 : 명, %)

변인	필요 정도					계
	매우 필요	필요	보통	필요 없음	전혀 필요 없음	
경제적 지원 확대 (연금 및 수당 결연 후원금 등)	93(33.6)	101(36.5)	53(19.1)	29(10.5)	1(.4)	277(100.0)
직업훈련 및 취업알선	15(5.9)	42(16.5)	25(9.8)	73(28.6)	100(39.2)	255(100.0)
보건/의료서비스 확대	94(33.7)	122(43.7)	59(21.1)	3(1.1)	1(.4)	279(100.0)
보장구(보청기, 틀니 등) 지급	66(24.6)	105(39.2)	31(11.6)	42(15.7)	24(9.0)	268(100.0)
취미/여가 프로그램 지원	47(16.7)	91(32.3)	101(35.8)	37(13.1)	6(2.1)	282(100.0)
입원시 간병비 지원	150(53.0)	104(36.7)	28(9.9)	1(.4)		283(100.0)
노인 편의시설 확대(시설 환경 개선)	35(12.7)	102(37.0)	85(30.8)	24(8.7)	30(10.9)	276(100.0)
상담서비스	49(18.0)	121(44.5)	79(29.0)	9(3.3)	14(5.1)	272(100.0)
가족과의 만남의 장 마련	61(22.8)	101(37.8)	71(26.6)	24(9.0)	10(3.7)	267(100.0)

<표 73> 성별에 따른 노인들의 복지 욕구 유형 분포

(단위: 명, %)

변인		필요정도					계	분할표 통계검정량
		매우 필요	필요	보통	필요 없음	전혀 필요 없음		
경제적 지원 확대 (연금, 수당 결연 후원금 등)	남	21(32.3)	27(41.5)	8(12.3)	9(13.8)		65(100.0)	$\chi^2=3.941$
	여	72(34.0)	74(34.9)	45(21.2)	20(9.4)	1(.5)	212(100.0)	p=.414
직업훈련 및 취업알선	남	5(9.1)	15(27.3)	4(7.3)	11(20.0)	20(36.4)	55(100.0)	$\chi^2=8.622$
	여	10(5.0)	27(13.5)	21(10.5)	62(31.0)	80(40.0)	200(100.0)	p=.071
보건/의료서비스 확대	남	20(30.3)	31(47.0)	14(21.2)		1(.5)	66(100.0)	$\chi^2=4.659$
	여	74(34.7)	91(42.7)	45(21.1)	3(1.4)		213(100.0)	p=.324
보장구(보청기, 틀니 등) 지급	남	11(17.5)	27(42.9)	7(11.1)	10(15.9)	8(12.7)	63(100.0)	$\chi^2=3.308$
	여	55(26.8)	78(38.0)	24(11.7)	32(15.6)	16(7.8)	205(100.0)	p=.508
취미/여가 프로그램 지원	남	4(6.2)	24(36.9)	24(36.9)	12(18.5)	1(1.5)	65(100.0)	$\chi^2=8.171$
	여	43(19.8)	67(30.9)	77(35.5)	25(11.5)	5(2.3)	217(100.0)	p=.085
입원시 간병비 지원	남	30(45.5)	29(43.9)	7(10.6)			66(100.0)	$\chi^2=2.485$
	여	120(55.3)	75(34.6)	21(9.7)	1(.5)		217(100.0)	p=.478
노인 편의시설 확대 (시설 환경 개선)	남	4(6.2)	29(44.6)	19(29.2)	4(6.2)	9(13.8)	65(100.0)	$\chi^2=5.599$
	여	31(14.7)	73(34.6)	66(31.3)	20(9.5)	21(10.0)	211(100.0)	p=.231
상담서비스	남	10(15.4)	36(55.4)	11(16.9)	7(10.8)	1(1.5)	65(100.0)	$\chi^2=23.457$
	여	39(18.8)	85(41.1)	68(32.9)	2(1.0)	13(6.3)	207(100.0)	p=.000
가족과의 만남의 장 마련	남	13(20.3)	21(32.8)	12(18.8)	15(23.4)	3(4.7)	64(100.0)	$\chi^2=22.493$
	여	48(23.6)	80(39.4)	59(29.1)	9(4.4)	7(3.4)	203(100.0)	p=.000

<표 74>은 연령별로 복지욕구 유형을 분석한 결과인데, 60대 이하의 입소노인들

은 다른 연령집단들보다 경제적 지원서비스와 보건의료 서비스 확대를 더 원하고 있고, 90대 이상의 노인은 상담서비스와 가족과의 만남 장 마련, 노인 편의시설 확대를 원하는 경우가 다른 연령집단보다 상대적으로 조금 높게 나타나고 있다.

<표 74> 연령별 노인들의 복지 욕구 유형 분포 (단위: 명, %)

변 인		필요 정도					계	분할표 통계검정량
		매우 필요	필요	보통	필요 없음	전혀 필요 없음		
경제적 지원 확대 (연금 및 수당 결연 후원금 등)	60대 이하	19(50.0)	12(31.6)	5(13.2)	2(5.3)		38(100.0)	2 =11.301 p=.503
	70대	25(25.0)	42(42.0)	21(21.0)	12(12.0)		100(100.0)	
	80대	36(33.0)	36(33.0)	23(21.1)	13(11.9)	1(.9)	109(100.0)	
	90대 이상	10(40.0)	9(36.0)	4(16.0)	2(8.0)		25(100.0)	
직업훈련 및 취업알선	60대 이하	3(8.8)	7(20.6)	2(5.9)	10(29.4)	12(35.3)	34(100.0)	2 =6.538 p=.887
	70대	5(5.5)	17(18.7)	11(12.1)	23(25.3)	35(38.5)	91(100.0)	
	80대	6(5.9)	16(15.8)	8(7.9)	31(30.7)	40(39.6)	101(100.0)	
	90대 이상		2(8.0)	3(12.0)	9(36.0)	11(44.0)	25(100.0)	
보건/의료 서비스 확대	60대 이하	15(39.5)	15(39.5)	7(18.4)		1(2.6)	38(100.0)	2 =14.382 p=.277
	70대	27(27.3)	50(50.5)	22(22.2)			99v(100.0)	
	80대	42(37.8)	44(39.6)	23(20.7)	2(1.8)		111(100.0)	
	90대 이상	8(29.6)	11(40.7)	7(25.9)	1(3.7)		27(100.0)	
보장구(보청기, 틀니 등) 지급	60대 이하	13(35.1)	13(35.1)	2(5.4)	6(16.2)	3(8.1)	37(100.0)	2 =15.888 p=.196
	70대	13(13.4)	46(47.4)	14(14.4)	14(14.4)	10(10.3)	97(100.0)	
	80대	29(27.9)	34(32.7)	14(13.5)	17(16.3)	10(9.6)	104(100.0)	
	90대 이상	9(34.6)	11(42.3)	1(3.8)	4(15.4)	1(3.8)	26(100.0)	
취미/여가 프로그램 지원	60대 이하	6(16.2)	14(37.8)	8(21.6)	8(21.6)	1(2.7)	37(100.0)	2 =13.129 p=.360
	70대	14(13.9)	36(35.6)	36(35.6)	13(12.9)	2(2.0)	101(100.0)	
	80대	18(16.1)	28(25.0)	49(43.8)	15(13.4)	2(1.8)	112(100.0)	
	90대 이상	7(25.9)	10(37.0)	8(29.6)	1(3.7)	1(3.7)	27(100.0)	
입원시 간병비 지원	60대 이하	19(51.0)	16(41.2)	3(7.9)			38(100.0)	2 =8.442 p=.490
	70대	50(49.5)	45(44.6)	6(5.9)			101(100.0)	
	80대	63(56.3)	34(30.4)	14(12.5)	1(.9)		112(100.0)	
	90대 이상	14(51.9)	9(33.3)	4(14.8)			27(100.0)	
노인 편의시설 확대(시설 환경 개선)	60대 이하	4(10.5)	15(39.5)	11(28.9)	3(7.9)	5(13.2)	38(100.0)	2 =5.878 p=.922
	70대	9(9.2)	37(37.8)	32(32.7)	10(10.2)	10(10.2)	98(100.0)	
	80대	16(14.5)	40(36.4)	33(30.0)	7(6.4)	14(12.7)	110(100.0)	
	90대 이상	5(19.2)	8(30.8)	9(34.6)	3(11.5)	1(3.8)	26(100.0)	
상담서비스	60대 이하	6(15.8)	18(47.4)	10(26.3)	3(7.9)	1(2.6)	38(100.0)	2 =8.093 p=.778
	70대	17(17.5)	43(44.3)	29(29.9)	4(4.1)	4(4.1)	97(100.0)	
	80대	18(16.8)	47(43.9)	32(29.9)	2(1.9)	8(7.5)	107(100.0)	
	90대 이상	7(28.0)	9(36.0)	8(32.0)		1(4.0)	25(100.0)	
가족과의 만남 의 장 마련	60대 이하	9(23.7)	13(34.2)	11(28.9)	3(7.9)	2(5.3)	38(100.0)	2 =7.175 p=.846
	70대	18(1.8)	37(38.5)	29(20.2)	10(10.4)	2(2.1)	96(100.0)	
	80대	26(25.0)	36(34.6)	27(26.0)	9(8.7)	6(5.8)	104(100.0)	
	90대 이상	7(28.0)	12(48.0)	4(16.0)	2(8.0)		25(100.0)	

<표 75> 시설 유형에 따른 노인들의 복지 욕구 유형 분포

(단위: 명, %)

변인		필요정도					계	분할표 통계검정량
		매우 필요	필요	보통	필요 없음	전혀 필요 없음		
경제적 지원 확대 (연금 및 수당 결연 후원금 등)	요양원	24(18.2)	50(37.9)	35(26.5)	22(16.7)	1(.8)	132(100.0)	$\chi^2=54.670$ p=.000 Cramer's V=.314
	양로원	25(32.1)	35(44.9)	14(17.9)	4(5.1)		78(100.0)	
	전문요양원	44(65.7)	16(23.9)	4(6.0)	3(4.5)		67(100.0)	
직업훈련 및 취업알선	요양원	1(.8)	20(15.7)	12(9.4)	38(29.9)	56(44.1)	127(100.0)	$\chi^2=41.317$ p=.000 Cramer's V=.285
	양로원	9(13.8)	16(24.6)	10(15.4)	22(33.8)	8(12.3)	65(100.0)	
	전문요양원	5(7.9)	6(9.5)	3(4.8)	13(20.6)	36(57.1)	63(100.0)	
보건/의료 서비스 확대	요양원	26(20.0)	67(51.5)	35(26.9)	1(.8)	1(.8)	130(100.0)	$\chi^2=45.151$ p=.000 Cramer's V=.284
	양로원	26(31.7)	32(39.0)	23(28.0)	1(1.2)		82(100.0)	
	전문요양원	42(62.7)	23(34.3)	1(1.5)	1(1.5)		67(100.0)	
보장구(보청기, 틀니 등) 지급	요양원	25(19.1)	54(41.2)	15(11.5)	25(19.1)	12(9.2)	131(100.0)	$\chi^2=37.169$ p=.000 Cramer's V=.263
	양로원	7(10.0)	31(44.3)	12(17.1)	12(17.1)	8(11.4)	70(100.0)	
	전문요양원	34(50.7)	20(29.9)	4(6.0)	5(7.5)	4(6.0)	67(100.0)	
취미/여가 프로그램 지원	요양원	12(9.2)	35(26.7)	58(44.3)	24(18.3)	2(1.5)	131(100.0)	$\chi^2=32.818$ p=.000 Cramer's V=.241
	양로원	15(17.9)	27(32.1)	31(36.9)	10(11.9)	1(1.2)	84(100.0)	
	전문요양원	20(29.9)	29(43.3)	12(17.9)	3(4.5)	3(4.5)	67(100.0)	
입원시 간병비 지원	요양원	57(43.2)	56(42.4)	19(14.4)			132(100.0)	$\chi^2=18.825$ p=.004 Cramer's V=.182
	양로원	45(53.6)	31(36.9)	7(8.3)	1(1.2)		84(100.0)	
	전문요양원	48(71.6)	17(25.4)	2(3.0)			67(100.0)	
노인 편의시설 확대 (시설 환경 개선)	요양원	5(3.9)	40(31.0)	53(41.1)	15(11.6)	16(12.4)	129(100.0)	$\chi^2=65.798$ p=.000 Cramer's V=.345
	양로원	8(9.9)	27(33.3)	27(33.3)	5(6.2)	14(17.3)	81(100.0)	
	전문요양원	22(33.3)	35(53.0)	5(7.6)	4(6.1)		66(100.0)	
상담서비스	요양원	20(15.2)	59(44.7)	47(35.6)	3(2.3)	3(2.3)	132(100.0)	$\chi^2=38.018$ p=.000 Cramer's V=.264
	양로원	11(15.1)	22(30.1)	26(35.6)	6(8.2)	8(11.0)	73(100.0)	
	전문요양원	18(26.9)	40(59.7)	6(9.0)		3(4.5)	67(100.0)	
가족과의 만남 의 장 마련	요양원	19(14.4)	55(41.7)	37(28.0)	15(11.4)	6(4.5)	132(100.0)	$\chi^2=61.4116$ p=.000 Cramer's V=.338
	양로원	7(10.3)	20(29.4)	28(41.2)	9(13.2)	4(5.9)	68(100.0)	
	전문요양원	35(52.2)	26(38.8)	6(9.0)			67(100.0)	

<표 75>는 시설유형별로 복지욕구 유형을 분석한 결과이며, 전문요양원이 경제적 지원확대, 보건/의료서비스 확대, 보장구 지급, 노인편의시설확대, 입원시 간병비 지원, 가족과의 만남의 장 지원을 다른 두 시설보다 더 필요한 것으로 지각하고 있는 것으로 나타났다.

2) 현 상태의 애로사항

현재 겪고 있는 가장 어려운 문제가 무엇인지 면담한 결과 <표 76>과 같이 건강악화 문제가 47.3% 로 가장 높게 나타나고 있으며, 경제적 빈곤 19.5%, 일상생활 문제 11.5% 등의 순으로 나타났다. 성별에 따라서는 큰 차이가 없으며, 시설유형별로는 양로원 노인들이 건강악화 문제를 가장 어려운 것으로 지각하는 수준이 다른 두 시설집단보다 약간 높게 나타나고 있다.

<표 76> 성별, 연령별, 시설유형별 현재 겪고 있는 가장 어려운 문제 분포
(단위 : 명, %)

변인별	경제적 빈곤문제	건강악화 문제	가족과의 갈등	시설노인들과의 갈등	시설직원들과의 갈등	일상생활 문제	여가 및 문화활동 부족	기타	계
전 체	88(19.5)	214(47.3)	15(3.3)	15(3.3)	1(0.2)	52(11.5)	19(4.2)	48(10.6)	452(100.0)
성별									
남성	18(17.3)	44(42.3)	7(6.7)	5(4.8)	1(1.0)	13(12.5)	2(1.9)	14(13.5)	104(100.0)
여성	70(20.1)	170(48.9)	8(2.3)	10(2.9)	0(0.0)	39(11.2)	17(4.9)	34(9.8)	348(100.0)
연령									
60대 이하	17(29.3)	26(44.8)	2(3.4)	2(3.4)	0(0.0)	5(8.6)	1(1.7)	5(8.6)	58(100.0)
70대	27(16.6)	79(48.5)	3(1.8)	5(3.1)	0(0.0)	21(12.9)	10(6.1)	18(11.0)	163(100.0)
80대	36(19.8)	85(46.7)	9(4.9)	4(2.2)	1(0.5)	20(11.0)	5(2.7)	22(12.1)	182(100.0)
90대 이상	7(17.1)	20(48.8)	1(2.4)	3(7.3)	0(0.0)	6(14.6)	1(2.4)	3(7.3)	41(100.0)
시설 유형									
요양원	37(18.0)	98(47.8)	8(3.9)	7(3.4)	1(0.5)	15(7.3)	1(2.0)	35(17.1)	205(100.0)
양로원	28(20.1)	70(50.4)	1(0.7)	5(3.6)	0(0.0)	11(7.9)	13(9.4)	11(7.9)	139(100.0)
전문요양원	23(21.3)	46(42.6)	6(5.6)	3(2.8)	0(0.0)	26(24.1)	2(1.9)	2(1.9)	108(100.0)

* 위 자료는 복수응답(2) 자료로서 응답 수를 기준으로 하여 비율을 산출한 것임.

10. 노인복지정책

<표 77>은 우리나라 노인복지정책에 있어서 가장 시급하게 해결하여야 할 과제를 질문한 결과이다. 전체적으로 의료보장이 38.7%로 가장 높고, 그 다음 소득보장 35.8%, 노인복지시설확충 13.7%의 순으로 나타났다. 남성노인은 소득보장을 여성노인은 의료보장을 각각 더 원하고 있으며, 요양원 노인들이 의료보장을 전문요양원 노인들이 다른 시설노인들보다 노인복지시설 확충을 더 시급한 과제라고 인식하고 있다.

<표 77> 성별, 연령별, 시설유형별 우리나라 노인복지정책의 최우선 실현 과제 분포
(단위 : 명, %)

변 인 별	소득보장	의료보장	노인복지시설의 확충	노인의 사회참여 기회 확대	기타	계	분할표 검정통계량
전 체	97(35.8)	105(38.7)	37(13.7)	16(5.9)	16(5.9)	271(100.0)	
성별							
남성	26(40.6)	19(29.7)	10(15.6)	4(6.3)	5(7.8)	64(100.0)	$\chi^2=3.093$ p=.542
여성	71(34.3)	86(41.5)	27(13.0)	12(5.8)	11(5.3)	207(100.0)	
연령							
60대 이하	18(47.4)	12(31.6)	3(7.9)	2(5.3)	3(7.9)	38(100.0)	$\chi^2=9.892$ p=.625
70대	37(38.1)	32(33.0)	17(17.5)	6(6.2)	5(5.2)	97(100.0)	
80대	33(30.8)	48(44.9)	13(12.1)	5(4.7)	8(7.5)	107(100.0)	
90대 이상	8(32.0)	11(44.0)	4(16.0)	2(8.0)		25(100.0)	
시설 유형							
요양원	38(28.8)	57(43.2)	15(11.4)	10(7.6)	12(9.1)	132(100.0)	$\chi^2=20.180$ p=.010 Cramer's V=.193
양로원	31(43.1)	28(38.9)	6(8.3)	3(4.2)	4(5.6)	72(100.0)	
전문요양원	28(41.8)	20(29.9)	16(23.9)	3(4.5)		67(100.0)	

제5절 결론 및 정책적 제언

본 연구의 목적은 제주도에 거주하고 있는 80세 이상의 장수노인과 요보호 노인복지시설에 거주하는 노인들을 대상으로 복지욕구와 생활실태를 파악하여, 제주 장수노인 뿐 만 아니라 요보호 노인들의 삶의 질적 향상과 복지여건 개선을 위한 정책 자료로 활용하고자 하는데 있다.

본 절에서는 장수마을의 노인과 요보호 노인들에 대하여 분석도 내용을 요약하고, 이를 토대로 제주 장수노인과 요보호 노인들의 건강한 노후생활과 복지향상을 위한 정책적 제언을 제시하고자 한다.

1. 장수마을의 노인

가. 조사결과 요약

1). 일반적 특성

첫째, 본 연구의 조사대상자인 80세 이상의 장수 노인의 거주지역 분포는 제주도 시, 북제주군, 남제주군, 그리고 서귀포 등의 순으로 나타났다. 여성노인의 분포가 66.0%로 남성노인 34.0%보다 더 많은 분포를 보였다. 평균 연령은 83.96세(표준편차: 3.64)이며, 전체 연령의 점수 범위는 80세~97세로 나타났다.

둘째, 현 거주지역에서의 평균 거주기간은 58.97년(표준편차: 26.07)이며, 전체 거주기간의 점수 범위는 2년~97년으로 나타났다.

셋째, 조사대상자의 66%가 글자를 모르거나 해독하는 정도의 수준을 보이고 있는 것으로 나타났다.

넷째, 종교를 가지고 있는 장수 노인이 64.5%로 종교를 가지고 있지 않은 장수 노인 35.5%에 비하여 더 많은 분포를 보였다.

다섯째, 배우자가 없는 80세 이상의 장수노인이 70.0%로 배우자가 있는 경우인 30.0%보다 더 많은 분포를 보였다.

여섯째, 조사대상자의 83.5%가 직업이나 일을 가지고 있지 않는 것으로 나타났으며, 일이나 직업을 가지고 있는 노인의 경우는 모두 농업에 종사하는 것으로 나타났다.

일곱째, 일을 하고 있는 조사대상자의 경우, 일을 하는 이유를 살펴보면, ‘돈이 필요해서’ 라는 응답이 7.5%로 가장 많은 분포를 보여 경제적인 이유로 인하여 고령인 나이에 불구하고 일을 하고 있는 것으로 나타났다. 반면, 일을 하지 않는 조사대상자의 경우, 일을 하지 않는 이유를 살펴보면, ‘건강이 좋지 않아서’ 라는 응답이 58.0%로 가장 많은 분포를 보여, 고령의 노화현상으로 인하여 일을 하는데 어려움을 지니고 있음을 알 수 있다.

여덟째, 조사대상자의 수입원을 살펴보면, ‘생활보호/노령수당’이 장수노인의 수입원인 경우가 44.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘용돈을 제외한 자녀로부터의 보조’가 26.5%, ‘본인/배우자 근로소득’ 16.5%, ‘교통수당’ 16.0%, ‘연금/퇴직금’ 15.5% 등의 순으로 나타났다.

아홉째, 조사대상자의 생활수준을 동년배와 비교하였을 때, ‘그저 그렇다’는 인식이 45.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, ‘약간 나쁘다’와 ‘매우 나쁘다’라는 인식은 28.0%인 반면, ‘매우 좋다’와 ‘약간 좋다’라는 인식은 26.0%로, 동년배와 비교한 자신의 생활수준을 긍정적으로 인식하는 분포보다는 부정적으로 인식하는 분포가 상대적으로 많은 것으로 나타났다.

2) 가족관계

첫째, 장수노인과 함께 동거하고 있는 아들 중 1명인 경우가 29.0%인 반면, 동거하고 있는 딸 중 1명인 경우가 5.5%로 나타났다. 또한, 자녀와 함께 동거하고 있는 장수노인의 경우, 동거하고 있는 이유를 살펴보면, ‘늙고 건강이 나빠서’라는 이유가 17.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘경제적으로 도움을 받고자’와 ‘자녀에게 경제적 도움을 주고자’가 각각 5.0%로 나타났다.

둘째, 장수노인과 동거하지 않는 아들 중 1~2명이 50.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 4명 이상인 경우는 11.0%로 나타났다. 반면, 비 동거 딸인 경우는 1~2명이 39.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 4명 이상인 경우는 19.5%로 나타났다. 또한, 자녀와 동거하지 않는 장수노인의 경우, 비 동거의 이유를 살펴보면, ‘편하고 좋아서’가 32.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘결혼 후 자녀 출가’가 14.0%로 나타났다.

셋째, 장수노인이 현재 자녀와 동거 또는 별거하는 상황에 대한 만족도를 살펴본 결과, ‘그저 그렇다’가 28.0%이며, ‘매우 만족’과 ‘만족’이 54.0%인 반면, ‘불만족’과 ‘매우 불만족’이 11.5%로 나타나, 현재 자녀와의 동거 또는 별거 상황에 대하여 대체로 긍정적인 인식을 하고 있음을 알 수 있다. 또한, 자녀와의 관계에 대한 만족도에서도, ‘좋다’라는 인식이 63.0%로 대부분의 장수노인이 자녀와의 관계에 대하여 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다.

넷째, 장수노인과 동거하고 있지 않은 자녀와의 만남의 빈도를 살펴본 결과, ‘명절 등 특별한 때만’ 자녀를 만난다는 응답이 27.0%로 가장 많은 분포를 보인 반면, 장수노인과 동거하고 있지 않은 자녀와의 연락하는 빈도는 ‘일주일에 1번 정도’ 자녀와 연락한다는 응답이 30.0%로 가장 많은 분포를 보였다.

다섯째, 장수노인이 동거를 원하는 사람에 대하여 살펴보면, ‘장남(가족)’과 함께 살기를 원하는 장수노인은 39.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘혼자’ 살기를 원하는 경우가 16.5%, 배우자와 함께 살기를 원하는 경우가 11.5% 등의 순으로 나타났다. 특히, 양로원/요양원에 살기를 원하는 장수노인의 분포는 10.0%에 불과한 것으로 나타났다.

3) 부양체계

첫째, 지출 부담을 살펴본 결과, 장수노인 자신이 관련 비용을 부담한다는 비율이 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 아들/며느리, 그리고 사회복지사/공무원 등의 순으로 나타났다. 또한, 장수노인 자신이 관련 비용을 부담한다는 비율이 가장 높은 지출비목은 여가생활비용(60.0%)이며, 아들/며느리가 관련 비용을 부담한다는 비율이 가장 높은 지출비목은 주택관련 비용(35.5%)이며, 사회복지사/공무원이 관련 비용에 도움을 준다는 비율이 가장 높은 지출비목은 보건의료비(14.0%)로 나타났다.

둘째, 도움 요청을 상황별로 살펴본 결과, ‘말벗이 필요할 때’를 제외하고 모든 상황에서 장수노인이 도움을 요청하는 주요 대상자는 아들/며느리로 나타났다. ‘말벗이 필요할 때’ 가장 많이 도움을 요청하는 대상자는 이웃(36.5%)인 것으로 나타났다.

셋째, 지원 제공을 살펴본 결과, ‘정서 지원’을 제외하고 모든 지원제공 내용에서 아들/며느리에게 장수노인이 지원을 제공하는 경우가 가장 많은 분포를 보였으나, 장수노인이 지원을 제공하는 대상자가 없는 경우가 대부분을 차지하는 것으로

로 나타났다. ‘정서 지원’이 가장 많은 대상은 배우자이며, 그 다음으로 아들/며느리, 그리고 친구 및 이웃 등의 순으로 나타났다.

넷째, 노인부양에 대한 책임 인식을 살펴본 결과, 장남이 노인부양에 대한 책임이 있다고 하는 인식이 전체 조사대상자의 21.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘아들, 딸 구분 없이 아무 자녀나’ ‘노인부양에 대한 책임을 져야 한다’는 인식이 20.5%, ‘본인 스스로 책임을 져야 한다’는 인식이 17.0%, ‘아무 아들이나’ ‘노인부양에 대한 책임이 있다’는 인식이 13.0%, 그리고 ‘자녀 모두가 노인부양에 책임이 있다’는 인식이 11.5% 등의 순으로 나타났다. 그러나 ‘국가/지방정부가 노인부양에 대한 책임이 있다’고 인식하는 조사대상자는 10.0%에 불과한 것으로 나타났다.

4) 건강상태

첫째, 조사대상자 중 72.5%는 만성질환을 가지고 있는 것으로 나타났으며, 질환 유형 중 신경통과 관절염이 각각 23.0%와 21.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 평균 유병 기간은 9.32년(표준편차: 11.62)이며, 전체 유병 기간의 점수 범위는 1년-60년으로 나타났다.

장수노인의 치료 형태를 살펴보면, 개인병원/의원에서 치료를 받는다는 응답이 전체 응답자 중 34.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 종합병원/대학병원이 18.5%, 보건소 10.0%, 그리고 한의원 6.5% 등의 순으로 나타났다. 만성질환을 앓고 있는 장수노인이 느끼는 가장 큰 어려움은 ‘병/의원 등 의료시설에 가기가 어렵다’ (33.5%)로 나타났다.

현재의 의료 서비스의 문제점을 지적한 장수노인 중 ‘더 많은 혜택을 주어야 한다’는 지적이 20.0%로 가장 많은 분포를 보였다. 장수노인이 혼자하기 어려운 활동을 할 때는 주로 ‘아들/며느리’의 도움(33.5%)을 받는 것으로 나타났다.

반면, ‘사회복지사/공무원’과 ‘가정봉사원/자원봉사자’ 각각 2.0%와 1.5%의 분포를 보여, 장수노인이 이들로부터 도움을 받는 분포가 매우 미흡하게 나타났다.

장수노인이 인식하고 있는 자신의 건강상태를 살펴보면, ‘보통이다’가 35.5%로 가장 많은 분포를 보인 반면, 장수노인의 동년배와 비교한 건강상태에 대한 인식은 ‘매우 좋다’와 ‘좋은 편이다’가 각각 7.5%와 33.5%로 나타났다.

둘째, 장수노인의 의존도를 살펴본 결과, 모든 문항에 대하여 ‘의존하지 않는다’는 응답이 대부분을 차지하여, 80세 이상의 장수노인임에도 불구하고 생활 속

에서의 의존도가 낮은 것으로 나타났다. 한편, 노인 의존도 문항 중 ‘완전 의존’ 하고 있다는 분포가 가장 많은 문항은 ‘버스(차) 타기’가 6.5%, ‘전화걸기’ 5.0%, ‘일상생활 용품이나 약 사러 가기’ 4.5% 등으로 나타났다. 또한, ‘다소 의존’ 하고 있다는 분포가 가장 많은 문항은 ‘버스(차) 타기’ 6.5%, ‘목욕하기’ 9.5%, ‘일상생활 용품이나 약 사러 가기’ 9.0%, ‘가벼운 집안일하기’ 6.0% 등으로 나타났다.

5) 여가활동 및 사회활동

첫째, 장수노인의 여가활동 및 사회활동의 빈도를 살펴본 결과, ‘라디오 청취/TV 시청’ ‘만남/친목’ 그리고 ‘경로당/노인화관 참여’ 등을 제외하고 다른 활동에 참여하지 않는다는 분포가 전체 응답자의 40% 이상을 차지하는 것으로 나타나, 도내 장수노인의 여가활동 및 사회활동의 빈도가 매우 낮음을 알 수 있다.

둘째, 현재 참여하고 있는 주요 여가활동 및 사회활동 중 ‘만남/친목’이 25.0%로 가장 많은 분포를 보여, 도내 장수노인은 ‘만남/친목’에 가장 많이 참여하고 있음을 알 수 있다. 그 다음으로 ‘경로당/노인회관 참여’ 14.5%, ‘라디오 청취/TV 시청’ 13.5%, ‘종교 활동’ 10.5%, ‘운동’ 9.0%, ‘취미 활동’ 6.0% 등의 순으로 나타났다.

셋째, 장수노인의 여가활동 만족도를 살펴본 결과, ‘매우 만족’ 11.0%와 ‘만족’ 52.5%로 전체 응답자의 63.5%로 과반수이상의 응답자가 여가활동에 만족하고 있는 것으로 나타났다.

넷째, 장수노인이 지적하는 여가시설의 개선점을 살펴본 결과, ‘집에서 가까운 곳에 만들어야 한다’가 67.0%로 과반수이상의 조사대상자가 여가시설의 접근성을 가장 많이 요구하는 것으로 나타났다. 그 다음으로 ‘교통이 편리한 장소에 만들어야 한다’는 의견이 7.0%, ‘거리가 다소 멀어도 시설이 잘 되어 있어야 한다’가 6.0%, ‘비용이 저렴해야 한다’와 ‘프로그램이 다양해야 한다’가 각각 5.0% 등의 순으로 나타났다.

다섯째, 장수노인이 요구하는 여가활동을 살펴본 결과, 여가활동 프로그램 중 ‘운동/건강관리’를 요구하는 응답자의 분포가 31.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 ‘사교’ 15.5%, ‘노래/오락’ 15.0% 그리고 ‘교양/교육’ 9.5% 등의 순으로 나타났다.

6) 복지 서비스

첫째, 장수노인은 복지 서비스의 내용 중에서 ‘보건소’ ‘노인정’ 그리고 ‘무료양로시설/요양시설(장기입소)’의 경우는 이러한 서비스에 대하여 모르고 있는 응답자의 분포보다 서비스에 대하여 알고 있는 응답자의 분포가 상대적으로 더 많은 것으로 나타났다.

복지 서비스 중 ‘보건소’와 ‘노인정’을 제외하고 다른 복지 서비스는 이용 경험이 있는 응답자의 분포보다 이용 경험이 없는 응답자의 분포가 더 많은 것으로 나타났다. 복지 서비스 중 ‘보건소’와 ‘노인정’을 제외하고 다른 복지 서비스는 앞으로 이들에 대한 서비스 이용 희망이 없다는 응답이 상대적으로 더 많은 분포를 보였다.

복지 서비스를 이용한 경험이 있는 응답자를 대상으로 서비스에 대한 만족도를 살펴본 결과, 복지 서비스 중 ‘고령자 취업알선센터/고령자 인재은행’ ‘무료양로시설/요양시설(장기입소)’ 및 ‘유로양로시설/요양시설(장기입소)’를 제외하고 서비스에 대한 만족도가 서비스에 대한 불만족도보다 더 높은 것으로 나타났다.

둘째, 가정봉사원 파견제도를 살펴보면, 현재 실시되고 있는 가정봉사원 파견제도에 대하여 알고 있는 도내 장수노인의 분포는 41.5%인 반면, 가정봉사원 파견제도에 대하여 모르고 있는 경우가 58.0%로 더 많은 분포를 보였다. 또한, 가정봉사원 파견제도를 이용한 경험이 있는 장수노인의 비율은 16.5%에 불과한 것으로 나타났다. 가정봉사원 파견제도를 이용한 경험이 있는 장수노인의 경우, 이용한 서비스 내용을 구체적으로 살펴보면, ‘가사지원’이 11.0%, ‘건강검진 및 간호’ 4.0%, 그리고 ‘입욕 및 대소변 수발’ 및 ‘병원이용 및 외출 시 동행’이 각각 0.5%의 분포를 보였다. 가정봉사원 파견제도를 이용한 경험이 있는 장수노인의 경우, 서비스에 대한 만족하였다고 응답한 응답자가 15.0%로, 서비스를 이용한 경우는 그 서비스 내용에 대하여 만족하는 것으로 나타났다.

또한, 앞으로 가정봉사원 파견제도를 요청할 의사가 있는지의 여부를 살펴본 결과, 요청할 의사가 있다는 경우가 18.5%인 반면, 요청할 의사가 없다는 경우가 3.5%로, 앞으로 가정봉사원 파견제도를 요청할 의사가 있다는 분포가 상대적으로 더 많은 것으로 나타났다.

셋째, 주간보호시설의 경우를 살펴보면, 주간보호시설에 대하여 모르고 있는 장수노인의 분포는 78.5%인 반면, 주간보호시설에 대하여 알고 있는 장수노인의 분포는 21.5%에 불과한 것으로 나타났다. 또한, 주간보호시설을 이용한 경험이

있는 장수노인도 10.5%에 불과하였다. 주간보호시설을 이용한 경험이 있는 장수노인의 경우, 그 서비스 및 내용에 만족한다고 응답하였으며, 앞으로 주간보호시설을 이용할 의사에 있어서도 이용하고자 하는 응답자가 상대적으로 더 많은 것으로 나타났다.

넷째, 단기보호시설의 경우를 살펴보면, 단기보호시설에 대하여 모르고 있는 장수노인의 분포는 90.0%로 대부분의 응답자가 단기보호시설에 대하여 모르고 있는 것으로 나타났다. 또한, 단기보호시설을 이용한 경험이 있는 응답자는 없는 것으로 나타났으며, 앞으로 단기보호시설을 이용할 의사에 있어서도 이용하지 않겠다는 응답이 이용하겠다는 응답보다 더 많았다.

7) 주거환경

첫째, 장수노인의 주거형태를 살펴보면, 전체 응답자의 85.5%가 단독주택에 거주하고 있는 것으로 나타났으며, ‘아파트’나 ‘다세대 주택’에 거주하고 있는 장수노인은 각각 8.0%와 6.5%에 불과한 것으로 나타났다.

둘째, 주택소유 형태를 살펴보면, ‘자가’인 경우가 전체 응답자의 79.0%로 대부분의 장수노인이 자가 주택에 거주하고 있는 것으로 나타났으며, 그 다음으로 ‘월세’에 거주하고 있는 경우가 14.0%, ‘전세’ 7.0% 등의 순으로 나타났다. 주택 소유주를 살펴보면, ‘아들’ 소유인 경우가 전체 응답자의 30.0%로 가장 많은 분포를 보였으며, 그 다음으로 장수노인 본인 소유인 경우가 전체 응답자의 28.5%로 나타났다.

셋째, 주택 내 노인이 혼자 방을 사용하고 있는 지를 살펴본 결과, 전체 응답자의 87.0%가 독방에서 기거하고 있는 것으로 나타났으며, 다른 구성원들과 함께 지내는 경우가 전체 응답자의 13.0%에 불과하였다.

넷째, 주택에 대한 만족도를 살펴보면, ‘매우 만족’ 11.0이며, ‘만족’이 64.5%로 나타나, 대부분의 응답자가 자신이 거주하고 있는 주택에 대하여 만족하고 있음을 알 수 있다. 또한, 주택 내 불편한 공간에 대한 인식에서도 ‘불편한 곳이 없다’라는 응답이 전체 응답자의 61.0%로 과반수이상의 장수노인이 자신이 거주하고 있는 주택에 대하여 만족하고 있음이 반영하였다.

뿐만 아니라, 노인전용 주거시설 입주 희망 의사를 살펴보면, 노인전용 주거시설에 입주할 의사가 없다는 장수노인의 분포가 66.0%인 반면, 입주할 의사가 있는 장수노인의 분포는 32.5%로 나타났다.

8) 삶에 대한 인식

첫째, 장수노인은 자신의 삶에 대한 대부분의 문항에서 대체로 긍정적인 인식을 보이는 것으로 나타났다. 문항별로 살펴본 결과, ‘나는 지금 내 삶에 만족한다’의 경우, ‘그렇다’ 39.0%, ‘매우 그렇다’ 11.5%로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1.5%, ‘그렇지 않다’ 15.0%에 비하여 더 많은 분포를 보여, 도내 장수노인은 자신의 전반적인 삶에 긍정적인 인식이 많은 것으로 나타났다.

둘째, 장수노인의 건의사항을 살펴본 결과, ‘경제적 능력’과 ‘건강유지’가 각각 31.0%와 16.5%로 가장 많은 분포를 보였다. ‘생활비 지원 확대’ 7.5%, ‘의료 서비스 확대’ 6.0%, ‘다양한 서비스’ 6.0%, ‘여가 공간 확대’ 4.0% 등의 순으로 나타났다.

나. 정책적 제언

1) 소득보장

본 연구결과 일을 하지 않는 장수노인이 대부분을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 수입원 중 ‘생활보호/노령수당’이 가장 많은 분포를 보였으며, 자신의 생활수준이 동년배와의 비교하였을 때 더 낮은 수준으로 인식하였다. 반면, 일을 하고 있는 노인의 근로이유 중 경제적 이유가 가장 많은 것으로 나타났는데, 이는 한국노인문제연구소(2000)에서 60세 이상의 노인 중 64.2%가 취업을 원하는 것으로 나타났으며, 74.5%가 생계비 또는 용돈조달을 취업을 원하는 이유로 나타났다.

이처럼, 노인의 경제적 열악성은 기초생활을 유지하기 어려운 것뿐만 아니라, 대부분의 장수노인이 만성질환에 시달리고 있는 상황을 고려할 때, 이들의 건강상태를 악화시킬 수 있는 요인으로 이어질 수 있다.

사회복지체계가 미비한 우리 사회에서 기초적인 생활을 유지하기 위한 80세 이상의 장수노인의 소득보장의 문제는 심각한 사회문제가 될 수밖에 없다. 특히, 세대간의 독립적 특성과 경제적인 자립성의 가치를 강조해 온 지역사회의 특성과 노인의 생활양식을 고려해 볼 때, 기초생활을 지속시키기 어려운 장수노인의 경우는 가족의 비공식적인 지원이나 정부 및 지역사회의 공식적인 지원을 기대할 수밖에 없는 상황에 놓이게 된다.

현재 실시되고 있는 노인소득보장정책은 공적연금과 생계비 지급이 있으며, 공

적연금도 중산층 이상에게 지급되는 국민연금과 저소득층에게 2-5만원 범위 내에서 지급되는 경로연금으로 구분되고 있으며, 생계비는 저소득 노인의 생활보호를 위하여 지급되고 있다.

그러나, 이와 더불어 앞으로 경로연금이나 생계비의 지원을 받고 있지 못한 상당수의 노인들을 위한 노인고용촉진 및 창업증진의 정책이 적극적으로 실시되어야 한다(임춘식, 2001). 이를 위해서는 지역사회의 1차, 3차 중심의 산업구조를 고려하여 80세 이상의 장수노인에게 적합한 직종을 지속적으로 개발해야 하며, 일을 원하는 장수노인이 노동시장으로부터 보호를 받을 수 있도록 하는 노력이 병행되어야 할 것이다.

장수노인의 인력활용이 현실화되기 위해서는 고용관련 정보를 수집하여 교육과 훈련을 시키는 것뿐만 아니라, 취업기회로 이어질 수 있도록 하며, 고용이 유지될 수 있도록 사후관리가 이루어지는 적극적인 노력이 필요하다. 즉, 일을 원하는 장수노인-고용주-인력센터-지역사회의 네트워크를 통한 노력이 필요하다고 하겠다.

또한, 신체적으로 의존상태에 놓여 있는 노인들을 위한 장기요양보호체계 구축이 필요하다. 장기요양보호정책이 일관성을 가지고 수립, 수행되기 위해서는 가족과 사회적 보호의 균형에 대한 정책기조의 확립이 요구된다(정경희, 2001). 이를 위해서는 지금까지의 노인복지정책은 가족 등 사적인 영역에 일차적인 책임을 두어 왔다.

이러한 정책은 가족에게 과도한 부담을 부여하여 또 다른 가족문제 야기시키는 결과를 낳았다. 따라서, 가족을 사회적 보호 서비스를 제공하는 동반자로 인정하고 장수노인의 사회적 보호 서비스를 사회적 공동책임으로 인식하는 노인복지정책이 요구된다. 지역공동체의 성향이 강한 지역적 특성을 기반으로 하여 공식적, 비공식적 사회적 지지체계를 활성화시켜 장수노인 부양에 대한 공동대처가 필요하다.

2) 의료보장

80세 이상의 장수노인의 비율이 점차 증가하고 있는 상황을 고려할 때, 장수노인을 위한 의료보장은 그들의 건강한 노후를 보장하기 위하여 또 하나의 중요한 노인복지 영역이라고 할 수 있다.

현재 우리나라는 노인을 포함한 전국민 의료보험제도가 실시되고 있으며, 제한적이거나 70세 이상의 노인에게는 진료비의 본인 부담액을 감소시켜 주고 있다. 그러나, 의료비 보장이 주로 급성 질환에 대한 치료부문에 한정되어 있어, 대부분

만성질환을 앓고 있는 80세 이상의 장수노인의 노화 또는 건강 악화로 인한 기능상의 어려움을 완화시켜 줄 수 있는 제도적 장치는 미흡한 상태라고 할 수 있다. 따라서, 노인 장기요양보호의 종합대책 수립방안(2000)에 제시되어 있는 바와 같이, 75세 이상의 고령자에게는 삶의 질적 향상 측면에서 질병 치료보다는 질병으로 인한 생활 기능상 장애의 완화에 보다 집중적인 자원이 투입이 시급하다고 하겠다.

또한, 장수노인의 건강교육 및 건강상담도 역시, 의료기관, 보건소, 사회복지기관 등에서 실시하고 있는 제한된 저소득 요보호 노인 대상에서 벗어나, 대상을 확대시켜 무료 건강검진, 건강교육 및 건강상담 등이 기관별 연계성을 바탕으로 체계적으로 이루어질 수 있어야 한다. 이는 장수노인의 건강유지뿐만 아니라, 그들의 일상생활능력을 유지 및 향상시키는데 기여할 수 있을 것으로 본다.

3) 여가활동의 활성화

노인의 사회참여를 위한 주요 정책 중 하나는 여가활동의 활성화를 들 수 있다. 노인복지법에 규정되어 있는 바에 따르면, 노인여가시설에는 노인복지회관, 노인교실, 경로당 및 노인휴양소 등이 포함이 되는데, 이 중 장수노인의 접근 용이성을 고려할 때, 경로당은 적합한 여가시설이라고 할 수 있다.

경로당을 중심으로 하여 장수노인의 특성을 이해를 바탕으로 한 다양한 프로그램을 개발하여 활용하는 것이 필요하다. 경로당이 단순한 휴식공간의 기능에서 벗어나기 위해서는 사회복지사 등 전문인력을 배치하여 노인에게 적합한 프로그램 개발과 더불어 프로그램의 효율적인 활용이 현실화될 수 있도록 해야 할 것이다. 또한, 80세 이상의 장수노인의 비율이 전국에서 가장 높은 지역적 특성과 더불어 평균 수명이 높아지고 있는 현실을 고려할 때, 지역노인의 특성을 고려한 노인평생교육프로그램 개발과 활성화가 시급히 요구된다.

장수노인의 특성과 생활양식은 다른 지역과는 다른 지역적인 독특성을 이해하는데 중요한 자료가 될 수 있다. 1997년에 개정된 노인복지법에 명시되어 있는 지역봉사지도원으로 노인이 참여함으로써, 지역사회에 기여할 수 있는 기회를 제공하여 그들이 보람을 느낄 수 있도록 하며, 세대간의 독립성이 강한 지역사회의 세대간의 교류와 통합을 형성할 수 있을 것이다.

이와 같이, 장수노인의 여가활동 및 사회참여는 노인을 복지의 소극적 수혜자로 한정시키는 것이 아니라, 노인 스스로의 자긍심을 높이고 문제해결능력을 높임으

로써 복지의 권한부여(empowerment)의 효과를 기대할 수 있을 뿐만 아니라(초의수, 2002), 사회로부터의 고립감이나 역할상실감에서 벗어나 자신감을 가지고 지역사회에서 건강한 생활을 할 수 있도록 하여 그들의 삶에 대한 만족도를 향상시키고 삶에 대한 긍정적인 인식을 갖게 한다는 점에서 중요한 의미를 찾을 수 있을 것이다.

여가활동의 내용을 살펴본 결과, 주로 TV 시청이나 라디오 청취 등 개인적이고 정적인 여가활동에서 벗어나지 못하고 있는 것으로 나타났다. 노년기는 사회적 은퇴 및 배우자의 사별 등으로 인하여 역할 상실감을 경험할 가능성이 높은 시기이므로, 적절한 여가활동 참여를 통하여 노후의 여러 가지 부정적 감정을 해소함과 동시에 남은 삶에 대한 새로운 의미를 부여받을 수 있다(강홍구, 2000).

본 조사 결과에서 제시된 여가시설에 대한 개선점 중 ‘집에서 가까운 곳에 만들어야 한다’ 라는 지적이 67.0%를 차지하여 여가시설의 접근성을 가장 많이 요구하는 것으로 나타났다. 따라서, 도내 장수노인의 여가활동을 확대시키기 위해서는 여가활동 프로그램 개발과 더불어 다양한 여가시설에 대한 접근 용이성이 우선적으로 고려되어야 할 것으로 본다.

4) 수혜자 중심의 노인 주거정책

주거는 인간의 삶이 펼쳐는 근거지로서 ‘나로서의 인간’을 나타내는 반영체이며 인간의 신념과 의식이 함께 응집된 하나의 결정체이다(김익기 외, 1999). 이연숙(1998)은 노인의 신체적, 정신적, 사회적 변화 자체는 없앨 수 없지만, 잘 계획된 환경이나 조직적인 보호를 통하여 이러한 변화들을 덜 느끼게 함으로써 그들의 삶의 질을 높일 수 있다고 하였다.

현재 장수노인이 거주하고 있는 주거환경을 살펴본 결과, 주택 내 불편한 공간이 없다는 응답이 61.0%로 자신이 거주하고 있는 주택에 대하여 대체로 만족하고 있는 것으로 나타났다. 또한, 노인전용 주거시설 입주 희망 의사에서도 입주할 의사가 없다고 응답한 장수노인의 분포가 66.0%로 나타났다.

따라서, 도내 노인주거정책과 더불어 노인전용 주거시설을 설립하는 문제는 기존 시설에 대한 부정적 이미지 해소, 자가 소유, 세대간 독립적 특성, 강한 지역 공동체의 성향, 노인의 심리적 특성에 대한 이해, 노인주거에 대한 정보 등을 고려하여 신중하게 검토해야 할 것으로 본다.

노인전용주거에 대한 방향 역시, 지역적 정서와 노인의 특성을 고려해야 한다는

점이다. 이는 시설중심 보호에서 재가보호 또는 지역사회중심의 보호로의 노인복지의 정책적 방향을 잡아가는데 병행될 수 있을 것이라고 본다.

80세 이상의 장수노인의 경우는 주거환경의 안전성을 확보하고 위생환경을 향상시켜 신체적 노화로 인한 위험성을 감소시키는 것이 무엇보다도 중요하다고 할 수 있다. 주택 내부의 안전성을 확보하기 위해서는 노인의 신체적 노화로 인한 신체적 특성에 대한 이해와 이에 따른 요구를 우선 파악하는 것이 중요하다. 예를 들어, 공간을 연결하는 문턱, 통풍 및 채광, 조도 및 스위치 위치, 가구의 높이의 적절성을 고려해야 할 것이다. 또한, 주택 외부의 안전성을 확보하기 위해서는 상, 하수도 등의 위생시설, 주택 진입로, 건물 안전성(건고성), 출입문(현관)의 보안 등의 안전성 등을 고려해야 할 것이다.

또한, 우리나라의 주거정책은 현재까지 공급자 중심의 정책이었다고 할 수 있어 소비자의 선호와 욕구를 고려하지 못하고 있는 것이 일반적이며, 특히 노인주택의 경우 노인 소비자의 특성을 고려하지 못하고 있다(초의수, 1998)는 지적이 있다. 노인의 주거욕구에 대한 사회적, 국가적 관심이 아직도 부족한 단계에 있다고 할 수 있다. 이에 반하여, 노인의 욕구조사나 노인주거에 관한 조사(정경희 외, 1998)에 나타난 바에 의하면, 노인의 노인주거 욕구가 매우 높고 다양하게 나타나고 있음을 알 수 있다.

5) 노인복지서비스의 다양화

도내 장수노인의 복지 서비스에 대한 인지도와 경험 정도는 보건소와 노인정에 편중되어 있는 것으로 나타나, 인지도가 낮은 복지 서비스에 대한 홍보 및 교육을 통하여 폭넓은 복지 서비스에 대한 제공과 혜택이 수반되어야 한다. 이를 위해서는 도내 지역별로 수행되고 있는 노인복지 서비스에 대한 정보수집이 선행되어야 하며, 복지서비스 평가를 바탕으로 하여 지역적 특성과 장수노인의 욕구에 적합한 다양한 복지 서비스 프로그램이 개발되어 적용시킬 수 있도록 해야 한다.

2. 요보호 노인

가. 조사결과 요약

1) 장기입소시설 거주노인의 일반적 특성

첫째, 장기입소시설의 노인들의 성별분포는 여성노인이 76.8%, 남성노인이 23.2%로 나타났으며, 연령분포는 80대가 40.4%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음 70대가 36.4%, 60대 이하가 13.6%, 90세 이상이 9.6%였다. 거주노인들의 평균연령은 79.2세로 나타났으며, 요양원 거주노인이 79.6세로 가장 높게 나타나고 있다.

둘째, 학력은 전체노인의 71.9%가 무학(글자 모름 45.6%, 글자해독 26.3%)으로 가장 많았고, 초등학교 15.6%, 중학교 4.8%, 고등학교 4.4%, 전문대학 이상 3.3%의 순으로 나타났다.

셋째, 입소노인들의 종교분포는 기독교가 29.9%로 가장 많고, 천주교 24.5%, 불교 19.4%의 순으로 나타났다.

넷째, 입소노인들을 출생지 별로 보면, 타 시도가 28.5%로 가장 높게 나타나고 있고, 북제주군 24.5%, 제주시 17.9%, 남제주군 16.4%, 서귀포시 12.8%의 순으로 나타났다.

다섯째, 시설 거주노인의 현 시설 평균 거주기간은 3.8년으로 나타나고 있으며, 거주노인의 32%가 1년 미만의 시설생활을 하고 있으며, 5~10년은 17.6%, 1년~2년은 17.6%, 2~3년은 10.2%의 순으로 나타나고 있다.

여섯째, 현 시설 입소 전에 타 시설 거주경험은 응답자의 93%(n=265)가 없다고 응답하였으며, 7.0%(n=20)만이 경험이 있다고 응답을 하였다.

일곱째, 입소경로를 보면, 거주노인의 49.6%가 연고자의 의뢰에 의하여 입소하게 된 것으로 조사되었고, 18.9%가 '행정기관의 의뢰'로 입소하였으며, 13.9%가 자진 입소하였고, 7.5%가 이웃의 의뢰요청으로 입소한 것으로 나타났다.

2) 장기입소시설 노인들의 건강상태

첫째, 일상생활수행능력 6가지 활동 중 가장 어려움을 많이 느끼는 일상활동은 '목욕하기'로서 전체 21.8%를 차지하였고, 걷기(15.4%), 옷 갈아입기(13.7%), 화장실 이용하기(11.9%) 순으로 나타났다. 그러나 식사하기는 68.4%의 노인들

이 혼자서 할 수 있으며, 일어나서 앉기도 62.3%의 노인이 혼자서 할 수 있는 것으로 조사되었다.

둘째, 고차적인 활동인 수단적 일상생활능력 4가지 활동에 대한 어려움의 정도를 질문한 결과, 입소노인의 61.6%가 ‘대중교통 이용하기’를 타인의 도움 없이는 전혀 할 수 없는 것으로 나타났고, 일상생활용품이나 약 사러가기도 60.0%의 노인들이 전적인 도움이 필요한 것으로 나타났다. 그러나 방 청소나 가벼운 집안 일(52.8%)은 어렵지만 혼자서 가능한 것으로 나타나고 있으며, 전화 걸고 받는 것도 49.8%(혼자서 가능 38.2%, 어렵지만 혼자서 가능 11.6%)의 노인들이 어렵지만 혼자서 할 수 있는 것으로 나타났다. 전체적으로 일상생활수행정도의 어려움을 살펴보면, 27.9%의 거주노인들만이 일상생활수행에 어려움이 없는 것으로 조사되었고, 72.1%의 노인들은 수행에 어려움을 가지고 있는 것으로 나타났다.

시력, 청력 및 저작상태는 씹기 상태가 좋지 않다는 경우가 52.0%로 가장 많았고, 시력(41.8%), 청력(26.6%)의 순으로 나타났다. 보조기 사용 여부를 조사한 결과 시력인 경우는 70.1%의 노인들이 시력용 보조기를 사용하지 않은 것으로 조사되었고, 청력 보조기는 88.8%의 노인들이 사용하지 않은 것으로 나타났으며, 66.4%의 노인들이 의치를 사용하지 않은 것으로 나타났다.

셋째, 장기적으로 약을 복용하는 노인이 전체의 76.8%로 나타나 과반수 이상의 노인들이 만성적으로 약을 복용하고 있는 상태에 있음을 알 수 있다. 장기적으로 복용하고 있는 약의 투여횟수를 보면, 96.5%(n=207)가 매일 복용하고 있는 것으로 나타났다.

넷째, 투여방법에 있어서는 알약이 96.9% (n=188)로 대부분을 차지하였고, 드링크제 1.5%, 연고 0.5%, 기타 약물 1.0% 등으로 나타났다. 지난 1년 간 입원 경력이 있는지 여부를 조사한 결과, 조사대상 전체 노인 중 23.2%가 입원을 하였던 경험이 있는 것으로 나타났으며, 입원하였던 횟수는 응답자 63명 중 47명(74.6%)이 1회라고 응답하였고, 11명(17.5%)이 2회, 4명(6.3%)이 3회, 1명(1.6%)이 4회라고 응답하였다. 입원하였던 이유로는 골절상이 14.5%로 가장 높게 나타났고, 소화기계 질환 12.7%, 신장질환 10.9%, 심장질환 10.9%, 중풍·뇌혈관질환 9.1%의 순으로 나타났다.

다섯째, 장기시설입소 노인 중 3개월 이상 앓고 있는 만성질환의 유병률은 79.3%로 나타났으며, 고혈압을 앓고 있는 노인이 20.0%로 가장 많았고, 치매(15.0%), 중풍·뇌혈관질환(13.4%), 관절염(8.3%), 당뇨병(7.0%) 등의 순으로

나타났다.

여섯째, 소변이나 대변이 무의식 또는 불수의로 배출되는 실금 상태는 전체적으로 57.6%가 없다고 응답하고 있으나, 23.0%가 가끔 있다고 응답하였고, 19.4%는 자주 발생하는 것으로 나타났다. 입소노인의 44.7%가 기억력 쇠퇴가 있는 것으로 나타났으며, 이중 14.2%는 매우 뚜렷한 감퇴 상태를 보이고 있으며, 17.7%만이 기억력 쇠퇴가 없는 것으로 조사되었다. 최근의 우울 상태를 분석한 결과 37.8%의 노인들이 우울 증상이 있는 것으로 조사되었으며, 이들 중 6.0%는 우울 증상이 심각한 것으로 나타났다

61.9%가 치매가 없는 것으로 조사되었으나, 경증의 치매는 28.1%, 중증치매는 10% 정도가 되는 것으로 나타났으며 와상의 정도는 78.9%가 와상 상태가 아닌 것으로 조사되었으나, 13.0%가 경증의 와상 상태이고, 8.1%는 중증의 와상 상태에 있는 것으로 조사되었다

일곱째, 거주노인들의 장애정도와 종류를 조사한 결과, 61.2%의 노인들이 특별한 장애는 없는 것으로 나타났고, 38.8%가 장애를 갖고 있는 것으로 나타났다. 장애종류별로 살펴보면, 지체장애가 16.5%로 가장 많은 것으로 나타났으며, 청각 및 언어장애가 10.6%, 알콜중독 7.0%, 시각장애 4.4%의 순으로 장애율을 보였다.

3) 장기입소시설 거주노인들의 가족관계 및 가족생활

첫째, 거주노인의 가족관련 사항 중 현재의 결혼상태를 살펴본 결과, 시설입소노인의 72.8%가 사별상태에서 거주하고 있는 것으로 나타났고, 이혼상태의 노인이 10.2%, 배우자가 있으나 떨어져 사는 경우가 9.5%, 배우자와 동거하는 상태가 1.8%로 나타났다. 거주노인들의 현존하고 있는 자녀의 수를 조사한 결과, 현존자녀수가 1명이라고 응답한 노인들이 25.0%로 가장 많았고, 없음 23.9%, 3명 17.5%, 2명 15.4%, 4명 10.7%의 순으로 나타났다.

둘째, 입소노인의 자녀, 형제, 부모 및 기타 연고자들과의 접촉빈도 실태는 ‘찾아오는 사람이 없다’ 라는 응답이 27.0%로 가장 많았고, 그 다음 월 1-3회 18.1%, 명절이나 특별한 행사시 15.6%, 2개월에 1회 정도 12.1%, 3개월에 1회 정도 9.9% 등의 순으로 나타났다. 시설거주 노인들의 50.8%가 평생 직업을 농·어업이라고 응답하였고 노동 18.5%, 상업 16.9%, 사무직 8.9%의 순으로 조사되었으며, 건강상의 이유로 일을 그만두었다는 응답이 절대 다수인 71.1%로 가장 높게 나타났다.

4) 가구 및 생활환경

장기노인거주시설 입소 전에 누구와 함께 살았는지를 질문한 결과 59.2%의 노인이 '혼자 살았다'고 응답하고 있으며, 아들가족과 함께 14.1%, 배우자와 둘이서 10.9%, 딸 가족과 함께 5.6%의 순으로 나타났다. 수발을 들어 준 사람으로는 '며느리'가 24.5%로 가장 높은 비율을 보였고, 수발이 필요 없음 17.0%, 딸 14.9%, 배우자 12.6%, 아들 10.6%의 순으로 나타났다. 시설거주 노인들의 입소 이유로는 68.3%의 노인들이 본인의 건강악화를 가장 높게 들었고, 경제적 무능력 11.7%, 가계빈곤 6.8%, 부양자 사망 3.6% 등의 순으로 나타났다.

5) 부양체계

첫째, 연고자(보호자) 중 가장 긴밀한 관계를 유지하고 있는 사람은 딸이라고 응답한 경우가 29.8%로 가장 높게 나타났고, 아들 22.8%, 기타 19.6%, 형제자매 9.5%의 순으로 관계를 맺고 있는 것으로 나타났다. 연고자와의 관계 만족도는 62.1%(매우 만족 14.2%, 만족 47.9%)의 노인들이 만족한 것으로 응답하고 있으나, 11.2%의 노인들은 만족하지 않는 것으로 나타났으며, 85.7%의 연고자가 일을 하고 있는 것으로 조사되었고, 14.3%의 연고자가 일을 하지 않는 것으로 나타났다.

둘째, 시설입소 후 건강악화로 병원에 입원한 경험이 있는지 여부를 질문한 결과 65.2%의 노인들은 없는 것으로 조사되었으나 33.7%의 노인들은 입원경험이 있는 것으로 나타났으며, 52.0%의 노인들이 간병인의 도움을 받았고, 27.6%는 보호자의 간병을 받았으며, 20.4%는 시설직원의 간병을 받는 것으로 조사되었다. 입원시 추가로 들어가는 경비(의료비 및 유료 간병비) 마련은 통장잔고에서 해결하는 경우가 35.9%로 가장 높게 나타났고, 시설에서 34.8%, 보호자 20.7%의 순으로 경비지원이 이루어지는 것으로 나타났다.

6) 경제상황 및 재정관리 실태

시설거주 노인들의 평균 수입정도는 48.5%가 5~10만원 정도라고 응답하였고, 5만원 미만 40.9%, 10~15만원 5.8%의 순으로 조사되었으며, 수입이 없는 경우가 3.6%로 나타나고 있다. 수입관리는 본인이 관리하는 경우가 37.6%로 가장 높게 나타났고, 시설 일괄관리 36.2%, 본인과 시설의 분담관리 20.1%의 순으로

나타났다. 수입금에 대한 만족도는 30.1%가 만족한 것으로 나타났고, 36.6%가 그저 그렇다 라는 응답을 하였으며, 33.4%의 노인들은 불만족한 것으로 나타났다.

7) 여가 및 일상생활

첫째, 여가 프로그램이 계획되어 있으며 잘 시행되고 있다라는 응답이 90.1%로 나타나고 있어 모든 시설이 프로그램을 계획하고 잘 시행하고 있는 것으로 나타났다으며, 시설 프로그램의 참여 정도는 매우 적극적으로 참여한다는 응답이 45.7%로서 가장 높게 나타났고, 관심 있는 것에만 참여한다 26.8%의 순으로 나타났다으며, 참여하지 않는 경우는 16.5%로 나타났다.

둘째, 외출 시에는 외출기록부에 기록하여 외출할 수 있다는 응답이 전체 49.5%로 가장 높게 나타났고, 보호자가 동행하여야 외출할 수 있다 34.2%, 아무런 제재 없이 외출할 수 있다 16.4%의 순으로 나타났다. 외박의 경우는 외박기록부에 기록하여, 즉 시설의 허락을 얻은 후 가능한 경우가 48.8%로 나타나 가장 많은 빈도 수를 보였고, 보호자가 동행하여야 외박할 수 있는 경우가 34.9%로 나타나 외출할 때의 조건과 거의 동일하다. 99.3%의 입소노인이 전화, 서신을 통한 가족과의 연락이 가능한 것으로 나타났다.

셋째, 거주노인이 사용하고 있는 방의 형태는 2인실이 41.2%로 가장 많은 것으로 나타났으며, 5인실 이상 17.5%, 4인실 15.1%, 1인실 14.1%의 순으로 나타났다. 희망하는 방의 규모로는 2인실이 40.0%로 가장 높게 나타났고, 1인실 29.8%, 5인실 이상 15.7%의 순으로 나타났다.

넷째, 시설생활에 대한 만족도는 높은 것으로 나타났으며, 동료노인들과의 만족보다는 시설직원과 생활에 대한 만족도가 높게 나타나고 있다. 함께 생활하는 노인들에 대한 만족도는 62%로 나타났고, 보통인 경우가 33%인 것으로 나타났으며, 5.1%가 불만족한 것으로 나타났다. 시설직원에 대한 만족도는 82.7%가 만족하다고 응답하고 있으며, 시설생활에 대한 만족은 82.7%가 만족한다고 응답하고 있다.

8) 요보호 노인에 필요한 서비스 및 복지정책

첫째, 가장 필요하다고 응답한 서비스는 일상생활원조서비스로서 51.4%의 노인들이 응답을 하였으며, 보건의료서비스 21.8%, 상담 및 정서적지지 서비스 7.9%의 순으로 나타났다. 2순위의 서비스는 보건의료서비스(34.4%)가 가장 필요

하다고 응답하였고, 그 다음 기능회복훈련서비스, 일상생활원조서비스라고 응답하였다. 3순위는 상담 및 정서적지지 서비스, 기능회복훈련, 보건의료서비스의 순으로 나타났다.

둘째, 시설거주 노인들의 복지욕구를 조사한 결과, 입원시 간병비 지원(53.0%)을 가장 많이 필요로 하고 있고, 보건의료서비스 확대 33.7%, 경제적 지원확대 33.6%, 보장구 지급 24.6% 가족과의 만남의 장 마련 22.8% 등의 순으로 그 필요성을 지적하고 있다.

셋째, 현재 겪고 있는 가장 어려운 문제로는 건강악화 문제가 47.3%로 가장 높게 나타나고 있으며, 경제적 빈곤 19.5%, 일상생활 문제 11.5% 등의 순으로 나타났다.

넷째, 우리나라 노인복지정책에 있어서 가장 시급하게 해결하여야 할 과제로는 의료보장이 38.7%로 가장 높고, 그 다음 소득보장 35.8%, 노인복지시설확충 13.7%의 순으로 나타났다.

나. 정책적 제언

고령사회로의 전환에 따른 노인부양 부담의 문제 중에서도 특히 주목되는 부분은 무엇보다도 만성질환이나 질병으로 인하여 기능제약이 있는 고령노인들에게 장기적인 보호를 어떻게 해 줄 것인가 하는 부분이다. 정부에서는 최근 장기요양보호노인들의 가족 및 사회적 부양부담을 경감하기 위해서 보건의료와 간병수발의 제공이 포함된 효과적인 장기요양보장제도 방안 모색에 정책적 관심이 제고되고 있는 실정이다.

본 조사연구는 장기입소시설 노인들의 생활실태와 욕구조사에만 초점이 맞추어진 연구의 제한점 때문에 구체적인 정책제안을 직접적으로 제시하기 어렵다는 점을 먼저 지적한다. 그러나 제주지방정부차원에서 이루어지는 최초의 연구이고 향후의 지속적인 연구를 위한 가이드라인을 제시하고자 하는 입장에서 노인장기요양보호 정책개발 방향에 대한 포괄적인 제언을 하면 다음과 같다.

1) 사회적 서비스 정책의 수립

장기요양보호노인을 위한 사회적 서비스 정책의 수립, 즉 사회적 서비스의 수요 파악과 공급량의 추계를 타당하고 신뢰롭게 하기 위해서는 장기요양보호노인들의

욕구사정과 생활실태 파악이 무엇보다도 선행되어야 한다.

장기요양보호노인들에 대한 실태와 욕구조사를 통하여 얻어지는 통계들은 장기요양보호노인을 위한 사회적 서비스 정책의 수립뿐만 아니라 시설운영의 효율적 제고와 시설보호의 전문성을 확보하는 데도 귀중한 증거자료가 된다.

앞으로는 장기요양시설에 있는 모든 노인들을 대상으로 하여 실태와 욕구조사를 하여야 하며, 아울러 장기입소시설의 일반적 특성, 재정현황, 종사자 및 법인현황, 시설설비현황, 지역사회와의 연계, 시설종사자의 직무교육 등 다양한 분야의 현황과 생활실태를 파악함으로써 장기입소시설의 확충 및 질적 개선을 위한 정책방안을 구축할 수 있을 것이다.

또한 본 연구가 무료보호시설에만 초점을 두고 조사를 하였기 때문에 향후에는 실비, 유료시설에 대한 영역을 확대하여 조사하는 연구도 점진적으로 이루어져야 할 것이다. 이러한 사업은 연구개발 인프라를 조성하는 기반을 구축해 줄 것이다.

2) 장기요양보호 노인 중심의 서비스 제공

장기요양보호 노인들에게는 대상자들의 욕구에 따라서 요양보호 수준을 다양하게 분류하여 관련 서비스의 적절한 제공이 요청된다. 장기요양보호 노인들에게 요청되는 서비스들로는 첫째, 급성보호의 장에서 만성보호의 장으로 전이하는 후급성 노인환자들의 의료적 관리와 보호, 둘째, 만성적인 의료적 욕구와 장기보호의 욕구가 복합되어 있는 노인환자들에 대한 건강관리와 사회적 보호, 셋째, 의학적으로는 안정이 되어 있으나 자기관리 및 사회적 보호욕구가 있는 노인들에 대한 사회적 관리와 보호 등으로 구분되며, 이들은 상호 배타적인 수준이라기보다는 연속선상에 위치하여 있다.

장기요양보호시설에 거주하는 노인들은 상대적으로 사회적 관리가 중심으로 요청되는 실천대상의 특성을 지닌다. 물론 만성질환에 대한 의료적 서비스가 일부 분 요청되기도 하지만 의학적으로는 일정 정도 안정되어 있는 반면 독립적으로 생활의 어려움이 더욱 크다는 특성을 감안하면 심리 사회적 서비스들의 제공이 더욱 강화되어야 할 필요성을 지닌다.

시설거주 노인들이 비록 현재 시설에 거주하고 있지만 재가 및 지역사회보호 하에 사회적 생활을 영위할 수 있는 잠재력을 지닌 대상임을 감안하여 단순한 수용보호차원에서의 관련서비스 제공보다는 사회적 재활을 목표로 한 심리 사회적 원조와 지지 제공이 요청된다.

그러나 시설거주 노인들이 시설거주 기간 동안 복잡한 사회제도나 전달체계를 이용하여 본인들이 지닌 문제를 해결하며, 사회적 재활을 도모한다는 것은 쉬운 일이 아니다. 이러한 점에 비추어 보면, 노인들의 요양보호시설에서는 심리·사회적 차원에서의 적극적인 지원이 요청된다.

다시 말해서 시설거주 노인들에 대해서는 우선적으로 시설 적응에 따른 심리적 안정을 도모하기 위한 심리·사회적 개입이 필요하지만 더 나아가서는 지역사회 적응을 위해 필요한 사회적 기능 능력의 강화에 초점을 둔 적극적인 실천적 개입이 요청된다. 그리고 가족 및 지역사회의 자원을 동원한 관련서비스들의 제공이 필요하기도 하다.

3) 장기노인 요양시설의 정기적 욕구조사 수행

전문성 및 책임성 제고를 위한 장기노인요양시설들의 노력을 보다 현실적인 노력으로 만들기 위해서는 무엇보다도 먼저 욕구조사의 필요성에 대한 인식이 전환이 이루어져야 한다. 장기요양시설의 전문성 및 책임성을 제고하기 위한 현실적인 노력은 무엇보다 먼저 지역사회와 클라이언트의 욕구를 정확하게 파악하고 이를 통해 얻어진 결과를 바탕으로 가장 효과적인 서비스를 기획하고 전달할 수 있는 역량을 기르는 노력이 요청된다.

4) 장기요양보호사업의 중·장기 계획 수립

제주지역사회에 알맞은 장기요양보호사업에 대한 중·장기적인 계획을 수립하여야 한다. 고령화 사회가 점진적으로 진행되었던 미국, 스웨덴 및 일본 등의 선진국의 노인복지체계가 노인장기요양보호를 위한 장기계획을 통해서 서비스를 확충하고 정비하는 전달체계를 구축하였음에도 불구하고 어려움에 직면하고 있는 것을 보면, 우리나라, 특히 제주지역사회의 실정에 알맞은 장기적인 계획을 반드시 세울 필요가 있다. 노인의 고령화와 부양의식의 변화는 필연적으로 시설보호 수요증대를 가져올 뿐만 아니라 노인수용시설을 계속적으로 확충하여 시설보호체계를 확립하는 사업도 장기적인 계획의 핵심이 된다.

5) 장기요양보호 모델의 개발

장기요양보호모델은 의료적 서비스를 포괄하는 사회복지서비스 중심모델이 되어야 할 것이다. 장기요양보호를 받아야 하는 노인들은 독립적인 인간으로서 질적

으로 만족스러운 삶을 유지할 권리가 있다는 장기요양보호의 기본적 이념에 입각하여 이들 노인들의 욕구충족에 필요한 의료 및 간호서비스를 기반으로 양질의 삶에 도움을 줄 수 있는 다양한 사회복지서비스를 개발하여 제공하는 것이 요구된다. 또한 도시, 농촌 등 지역사회를 대상으로 여러 유형의 장기요양모델을 개발하고 이에 대한 비교평가가 이루어져야 한다.

6) 장기요양보호 서비스의 양·질적 향상

장기요양보호 서비스의 양적 확장 및 질적 향상이 필요하다. 본 조사결과 노인들은 다양한 사회복지서비스가 필요하다고 응답하고 있고, 장기요양보호서비스가 공공부문과 민간부문에 다양화해야 할 필요성을 간접적으로 제기하고 있다. 공공부문과 민간부문의 기관들이 경제성뿐만 아니라 프로그램 내용 면에서도 선의의 경쟁을 하도록 하여 장기요양보호서비스의 질적 향상을 꾀하여야 한다.

또한 장기요양보호사업의 재원조달을 위해 재정자원을 다양화해야 할 필요가 있다. 장기요양보호자원이 공공부문에서는 조세에 의존하고 사적부문에서는 기업에 의존하는 재원조달에서 벗어나 제 3의 재원인 사회보험(의료보험)과 민간보험 재정을 끌어오는 방안을 적극적으로 모색할 수도 있다.

7) 공적 노인장기요양보장제도의 도입

공적 노인장기요양보장제도의 도입에 대한 신중한 준비가 요망된다. 장기요양보호 대상 노인의 의료비 부담은 노인뿐만 아니라 그 가족에게도 큰 부담이 되고 있으며, 이미 심각한 사회적 위협중의 하나로 대두되고 있다. 앞으로 고령화가 진행되면 이러한 요양부담은 더욱 커질 것으로 예상된다. 이러한 의미에서 공적 노인장기요양보장제도를 도입하고 조기에 정착시키고자 하는 정부의 의지는 높게 평가된다.

새로운 노인요양보장제도의 도입은 선진국에서 시행되고 있는 다양한 제도를 면밀하게 검토하여 우리의 실정에 적합한 제도를 도입하는 것이 매우 중요한 관건이다. 독일과 일본에서는 공적 노인요양보장제도의 도입 이전에 시설 및 인력의 인프라 구축을 위한 장기간의 준비가 있었다는 점을 고려할 때 우리나라가 공적 장기요양보장제도를 도입하기 위하여 필요한 인프라를 어떻게 빠른 시일 내에 구축할 수 있는지는 공적 노인요양보장제도의 도입시기와 밀접한 관계가 있다고 할

수 있겠다.

또한 노인요양보장제도의 관리·운영 주체의 선정문제도 복지 및 행정서비스와의 연계측면, 지역사회 자원 및 기존인프라 활용 가능성, 지역특성에 적합한 서비스 제공의 측면을 잘 살릴 수 있으면서도 재정의 안정적 기반, 서비스의 효과성, 관리 운영의 효율성 등이 다각적으로 고려되어서 세심하게 결정되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강홍구(2000), “노인의 여가활동을 위한 경로당 프로그램의 활성화 방안에 관한 연구.” 「노인연구」 8, pp. 95-120.
- 김익기, 김동배, 모선희, 박경숙, 원영희, 이연숙, 조성남(1999), 「한국노인의 삶 : 진단과 전망」, 서울: 미래인력연구센터, pp. 125-195.
- 김동배(2003). “고령화 사회와 참여정부의 사회복지정책.” 「계간 사회복지」 여름(통권 제 157호), 56-68.
- 김숙경(2001). “장기요양보호시설에서의 사례관리실천 적용에 관한 연구.” 「노인복지 연구」 가을호, 29-54.
- 박종연(2004). “노인요양보험의 도입 및 조기정착을 위한 건강보험공단의 역할.” 「건강보험포럼」 제 3권 제 2호, 36-47.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원(2000), 「노인 장기요양보호의 종합대책 수립방안 연구」.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원(2001). 「지역사회중심의 보건·복지 통합서비스 체계 모형개발연구」 용역보고서 2001-14.
- 신승연(1999). “노인복지욕구조사 및 정책과제: 평택시를 중심으로.” 「평택대학교논문집」 제 13집, 183-202.
- 유태균(2000). 지역사회복지관의 욕구조사실태에 관한 연구: 서울시 소재 84개 지역사회복지관을 대상으로 한 탐색적 고찰. 109-141.
- 윤종주(1994), “노인과 사회참여: 그 현황과 전망.” 「한국노년학」 14(1), pp.
- 이가옥(2003). “고령화 사회와 장기요양보장정책.” 「계간 사회복지」 여름호(통권 제 157호), 47-55.
- 이가옥·이미진(2000). “가족이 수발하는 장기요양노인의 보호욕구 사정에 관한 연구.” 「한국가족복지학」 5호, 255-275.

- 이연숙(1998), 「삶의 질과 환경 디자인: 21세기 환경 디자인을 위한 다학제적 학술심포지엄」 연세대 생활과학연구소 환경디자인 학술대회 자료집
- 이윤환(2004). “고령화 사회의 노인요양 정책과제.” 「건강보험포럼」 제 3권 제 2호, 27-35.
- 임춘식(2001), 「고령화사회의 도전」 서울: 나남출판사.
- 정경희 외(1998), 「1998년도 노인생활실태 및 복지욕구조사」 한국보건사회연구원 보고서.
- 정경희(2001), “노년기의 건강” 김두섭 편(2001) 「변화하는 노인의 삶과 노인 복지」 서울: 한양대학교 출판부, pp. 189-220.
- 초의수(1998), “노인주거 현실과 노인주택 정책” 박광준 외 편. 「주택보장과 주택정책」 (pp.129-158), 부산: 세종출판사.
- 초의수(2001), “노인의 생활실태와 복지욕구” 문선화 외(2002). 「노인의 현실과 노인복지개혁의 과제」 부산: 세종출판사, pp. 9-79.
- 최선화, 박광주, 황성철 외. 「사회문제와 사회복지」 양서원: 1999.
- 한국보건사회연구원, 보건복지부(1999). 「장기입소노인시설 보건의료서비스 제공 현황 및 개선방안 연구」 용역보고서 99-23-2.
- 한국여성개발원(1996). 「노인보호서비스 개발을 위한 연구: 영국과 미국의 사례를 중심으로」 96연구보고서 200-5.

2005년도 제주 장수노인복지 기초수요조사

--	--	--

안녕하십니까?

저희 제주발전연구원에서는 제주 장수노인복지정책 수립에 필요한 기초자료 수집을 위하여 「2005년도 제주 장수노인복지 기초수요조사」를 실시하게 되었습니다.

본 조사는 제주도에 거주하는 80세 이상의 노인들을 대상으로 실시하는 것입니다. 귀하께서 응답해 주신 내용은 앞으로 제주도 노인들의 건강과 복지향상을 위한 정책 자료로 활용되오니 바쁘시더라도 시간을 내시어 조사원의 질문에 답변해 주시면 감사하겠습니다.

귀하께서 말씀해 주신 모든 내용은 통계법 제 8조에 의하여 개인이나 가족의 비밀이 절대로 보장되오니 정확하고 솔직하게 응답해 주시기를 부탁드립니다.

감사합니다

2005년 1월

제주발전연구원 원장 **고 부 언** 올림 (☎ 751-5166)

※ 본 설문조사와 관련한 질문사항이 있으시면 제주발전연구원 고 승 한 연구원 (☎ 751-5166) 에게 연락주십시오

조사 지역		조사 일자		노인 성별		노인 연령		조사 요원		지 도 요 원	
----------	--	----------	--	----------	--	----------	--	----------	--	------------------	--

노인의 일반적 특성

1. 귀하께서는 이 마을에서 얼마나 사셨습니까? (년) 혹은 (년부터)
2. 귀하께서는 학교를 어디까지 다니셨습니까?
 1) 글자 모름 2) 글자 해독 3) 서당 4) 초등학교 중퇴/졸업 5) 중학교 중퇴/졸업
 6) 고등학교 중퇴/졸업 7) 전문대학 중퇴/졸업 8) 대학 중퇴/졸업 9) 대학원 이상
3. 귀하의 종교는 ?
 1) 불교 2) 천주교 3) 기독교 4) 유교 5) 기타(조사원 기록:) 6) 없음
4. 귀하의 직업은? 1) 있다(조사원 직접 기록하시오) 2) 없다 (☞ 8번으로 가시오)

응답자	현재 직업	
	가장 오래 종사한 직업	
배우자 유/ 무	현재 직업	
	가장 오래 종사한 직업	

5. 귀하께서 현재 일을 하고 계시다면, 일하시는 가장 큰 이유는 무엇입니까?
 1) 일하는 것이 좋아서 2) 돈이 필요해서 3) 건강을 유지하기 위해서
 4) 사람들과 사귄 수 있어서 5) 시간을 보내기 위해서 6) 일손이 모자라서
 7) 스스로 능력이 있다고 느끼고 싶어서 8) 사회적 지위나 명예를 위해서
 9) 기타(조사원 기록:)
6. (일을 하고 있지 않은 경우) 귀하께서 일을 하지 않는 가장 큰 이유는 무엇입니까?
 1) 일을 하고 싶지 않아서 2) 일할 필요가 없어서(용돈, 경제적 여유 등)
 3) 일자리가 없어서 4) 건강이 좋지 않아서 5) 자식들이 반대해서
 6) 집안일(가사)을 해야 하니까 7) 기타(조사원 기록:)

7. 귀하의 수입원은 무엇입니까? (조사원은 모든 항목을 확인하여 기록하시오)

수입원	액수
1) 본인 및 배우자 일/직업	만원
2) 저축/증권의 이익 배당	만원
3) 부동산/집세	만원
4) 연금/퇴직금	만원
5) 자녀로부터 보조(용돈 제외)	만원
6) 종교/사회단체 후원	만원
7) 생활보호/노령수당	만원
8) 기타(조사원 기록:)	만원
9) 한 달 용돈(생활비 제외한)	만원

8. 동년배 다른 어르신들에 비하여, 어르신의 경제적 상태는 어떻다고 생각하십니까?

- 1) 매우 좋다 2) 약간 좋다 3) 그저 그렇다 4) 약간 나쁘다 5) 매우 나쁘다

가 족 관 계

1. 귀하께서는 슬하에 몇 명의 자녀를 두셨습니까? (자녀 없는 경우는 ☞ 8번으로 가시오)

* 조사원은 다음 사항을 모두 기록하시오(결혼한 자녀, 양자, 의자녀 모두 포함).

① 동거 자녀수 : 남 (명), 여 (명)

② 비동거 자녀수 : 남 (명), 여 (명)

2. 자녀와 함께 사는 가장 큰 이유는 무엇입니까? (비동거 경우는 ☞ 3번으로 가시오)

- 1) 늙고 건강이 좋지 않아서 2) 경제적으로 도움을 받기 위해서 3) 외로워서
4) 자식에게 경제적으로 도움을 주기 위해서 5) 손자녀, 가사일을 돌보기 위해서
6) 기타(조사원 기록:)

3. 자녀와 함께 살지 않는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- 1) 따로 사는 것이 편하고 좋아서
- 2) 경제적으로 능력이 있으므로
- 3) 건강하니까
- 4) 자녀가 싫어하므로
- 5) 고향을 떠날 수 없어서
- 6) 기타(조사원 기록: _____)

4. 지금처럼 사시는 것에 대하여 어느 정도만족하십니까?

- 1) 매우 만족
- 2) 만족
- 3) 그저 그렇다
- 4) 불만족
- 5) 매우 불만족

5. 따로 살고 있는 자녀와 얼마나 자주 만나십니까? (만나는 자녀 모두 포함)

- 1) 거의 매일
- 2) 일주일에 1번 정도
- 3) 일주일에 2-3번 정도
- 4) 한 달에 1번 정도
- 5) 2-3달에 1번 정도
- 6) 명절, 특별한 때만
- 7) 전혀 만나지 않음

6. 따로 살고 있는 자녀와 얼마나 자주 연락하십니까? (연락하는 자녀 모두 포함)

- 1) 거의 매일
- 2) 일주일에 1번 정도
- 3) 일주일에 2-3번 정도
- 4) 한 달에 1번 정도
- 5) 2-3달에 1번 정도
- 6) 명절, 특별한 때만
- 7) 전혀 연락하지 않음

7. 귀하께서는 자녀들과의 사이는 대체로 어떻습니까?

- 1) 매우 좋다
- 2) 좋다
- 3) 그저 그렇다
- 4) 나쁘다
- 5) 매우 나쁘다

8. 지금보다 건강이 더 나빠졌을 때, 가장 함께 살고 싶은 사람은 누구입니까?

- | | | | | |
|-----------------------|---------|-----------|--------------|-------------|
| 1) 혼자 | 2) 배우자 | 3) 장남(가족) | 4) 기타 아들(가족) | 5) 딸(가족) |
| 6) 미혼자녀 | 7) 친/인척 | 8) 이웃 | 9) 친구 | 10) 양로원/요양원 |
| 9) 기타(조사원 기록: _____) | | | | |

부양체계

1. 다음과 같은 지출은 어떤 분이 부담하고 계십니까?

(조사원은 아래 <보기> 참고하십시오)

지출비목	지출을 주로 부담하는 사람
1) 주택관련비용	
2) 생활비	
3) 보건의료비(병원비, 의료보험료 포함)	
4) 축의금, 부조 등	
5) 용돈	
6) 여가생활비용	
7) 기타(조사원 기록:)	

2. 다음의 상황에서 누구에게 도움을 청하시겠습니까?

(조사원은 아래 <보기> 참고하십시오)

상황	도움을 청하고 싶은 사람
1) 한밤중에 도움이 필요할 때	
2) 돈이 필요할 때	
3) 걱정거리가 있을 때	
4) 말벗이 필요할 때	
5) 몸이 아프거나 힘들 때	

3. 귀하께서는 누구에게 도움을 주고 계십니까? (조사원은 아래 <보기> 참고하십시오)

상황	도움을 주고 있는 사람
1) 경제적 지원(생활비, 용돈 등)	
2) 일손 도움(살림, 손자녀 돌보기 등)	
3) 주택(집, 방) 지원	
4) 정서적 지원(말벗, 상담 등)	
5) 신체적 돌보기	

* <보기> 조사원은 번호로 기입하십시오.

1) 혼자 해결 2) 배우자 3) 아들/며느리 4) 딸/사위 5) 미혼자녀 6) 손자녀
 7) 형제자매 8) 친구 9) 친/인척 10) 이웃 11) 가정봉사원/자원봉사자 12) 간병인
 13) 사회복지사/공무원 14) 종교단체 관계자 15) 119 응급구조대
 16) 기타(조사원은 직접 기록하십시오)

4. 어르신 부양은 누구에게 책임이 있다고 생각하십니까?

- 1) 본인 2) 장남 3) 아무 아들이나 4) 아들, 딸 구분 없이 아무 자녀나
- 5) 자녀모두 6) 사회단체/복지기관 7) 국가/지방정부
- 8) 기타(조사원 기록: _____)

건강상태

1. 귀하께서는 편찮으신 곳이 있습니까?

- 1) 있다(가장 심한 질병: _____), 기간 (_____ 년 _____ 개월)
- 2) 없다(☞ 4번으로 가시오)

2. 주로 어디서 치료를 받으셨습니까?

- 1) 종합병원/대학병원 2) 개인병원/의원 3) 보건소 4) 한의원 5) 약국
- 6) 민간요법 7) 기타(조사원 기록: _____) 8) 치료 받지 않음

3. 병으로 몸이 불편하거나 편찮으실 때 가장 큰 어려운 점은 무엇입니까?

- 1) 치료비(약값) 2) 돌봐줄 사람이 없다
- 3) 병/의원 등 의료시설에 가기가 어렵다
- 4) 기타(조사원 기록: _____)

4. 현재의 의료서비스는 어떻게 달라져야 한다고 생각하십니까?

- 1) 더 많은 혜택을 주어야 한다 2) 더 친절해야 한다
- 3) 지역구분이 없어야 한다 4) 절차가 간편해야 한다
- 5) 진료비가 더 싸져야 한다 6) 병원이 더 많이 생겨야 한다
- 7) 봉사자가 더 많이 있어야 한다 8) 기타(조사원 기록: _____)
- 9) 고칠 점이 없다

5. 다음의 일상 활동을 어느 정도 혼자하실 수 있으십니까?

	완전 의존	다소 의존	의존 안함
1. 목욕하기			
2. 옷 갈아입기			
3. 식사하기			
4. 자리에서 일어났다 눕기			
5. 걷기			
6. 화장실 보기			
7. 일상생활 용품이나 약 사러 가기			
8. 전화걸기			
9. 버스(차) 타기			
10. 가벼운 집안일하기			

6. 혼자서 하기 어려운 활동을 할 때, 주로 누가 어르신을 도와주십니까?

- 1) 없다 2) 배우자 3) 아들/며느리 4) 딸/사위 5) 미혼자녀 6) 손자녀
 7) 형제자매 8) 친구 9) 친/인척 10) 이웃 11) 가정봉사원/자원봉사자
 12) 사회복지사/공무원 13) 종교단체 관계자 14) 간병인
 15) 기타(조사원 기록:)

7. 귀하께서는 자신의 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?

- 1) 현재 상태
 ①매우 좋다 ②좋은 편이다 ③보통이다 ④약간 나쁘다 ⑤매우 나쁘다
 2) 동년 비교
 ①매우 좋다 ②좋은 편이다 ③보통이다 ④약간 나쁘다 ⑤매우 나쁘다

여가활동 및 사회활동

1. 귀하께서는 평소에 여가시간을 어떻게 보내십니까?

(조사원은 모든 항목을 확인하십시오)

문 항	거의 매일	주 1-2회	월 3-4회	월 1-2회	3-4월 1-2회	전혀 안함
1) 라디오 청취/TV 시청						
2) 놀이, 오락(장기, 바둑, 화투 등)						
3) 시장가기, 쇼핑						
4) 술 마시기, 차 마시기						
5) 취미활동(수집, 정원손질, 서예/그림, 노래 부르기 등)						
6) 문화활동(영화관람, 전시회, 음악회 등)						
7) 운동(가벼운 등산, 게이트볼, 낚시 등)						
8) 여행						
9) 가족/친구/이웃과의 만남, 친목/동창회/계 등						
10) 경로당, 노인회관 참여						
11) 학습활동(교양강좌, 노인대학 등)						
12) 종교활동						
13) 사회봉사활동						

2. 위의 활동 중 귀하께서 가장 중요하게 생각하시는 활동은 무엇입니까?

(조사원 구체적인 내용 기록: _____)

3. 귀하께서 하시는 여가활동에 대하여 어느 정도 만족하십니까?

1) 매우 만족 2) 만족 3) 그저 그렇다 4) 불만족 5) 매우 불만족

4. 어르신을 위한 여가시설을 만들 때, 어떠한 점을 가장 고려해야 한다고 생각하십니까?

1) 교통이 편리한 장소에 만들어야 한다 2) 집에서 가까운 곳에 만들어야 한다
 3) 거리가 다소 멀어도 시설이 잘 되어 있어야 한다 4) 비용이 저렴해야 한다
 5) 프로그램이 다양해야 한다 6) 기타(조사원 기록: _____)

5. 귀하께서 가장 이용하고 싶으신 여가활동은 어떠한 것입니까?

- 1) 교양/교육 2) 운동/건강관리 3) 노래/오락 4) 여행 5) 사교 6) 봉사활동
 7) 전통문화(장구, 탈춤 등) 8) 상담 9) 기타(조사원 기록:)

복지서비스

1. 귀하께서는 다음에 대하여 알고 계십니까? (조사원 모든 항목을 기록하십시오)

내 용	인지도	이용경험	이용희망	만족도
	① 예 ② 아니오	① 예 ② 아니오	① 있다 ② 없다	① 만족 ② 불만족 ③ 비해당
1) 노령수당제도				
2) 노인공동작업장				
3) 고령자취업알선센터/고령자인재은행				
4) 경로식당				
5) 노인전문병원				
6) 보건소				
7) 노인정				
8) 노인대학/노인학교				
9) 노인(종합)복지관				
10) 무료양로시설/요양시설(장기입소)				
11) 실비양로시설/요양시설(장기입소)				
12) 유료양로시설/요양시설(장기입소)				
13) 주택양도소득세 면제				
14) 상속세 인적 공제				

2. 귀하께서는 가정봉사원 파견제도에 대하여 알고 계십니까?

1) 알고 있다 2) 모른다 (☞ 3번으로 가시오)

2-1. 가정봉사원 서비스를 받아본 적이 있으십니까? 1) 예 2) 아니오

2-2. 주로 어떤 서비스를 받으셨습니까?

- 1) 입욕 및 대소변 수발 2) 생활상담 및 말벗 3) 건강검진 및 간호
4) 가사지원 5) 행정업무 대행 6) 병원이용 및 외출 시 동행
7) 기타(조사원 기록:)

2-3. 서비스에 돈을 지불하셨습니까? 1) 예 2) 아니오

2-4. 서비스에 만족하셨습니까? 1) 만족 2) 그저 그렇다 3) 불만

2-5. 앞으로도 이용하고 싶으십니까? 1) 예 2) 아니오

3. 귀하께서는 주간보호시설에 대하여 알고 계십니까?

1) 알고 있다 2) 모른다 (☞ 4번으로 가시오)

3-1. 주간보호시설을 이용한 적이 있으십니까? 1) 예 2) 아니오

3-2. 서비스에 만족하셨습니까? 1) 만족 2) 그저 그렇다 3) 불만

3-3. 앞으로도 이용하고 싶으십니까? 1) 예 2) 아니오

4. 귀하께서는 단기보호시설에 대하여 알고 계십니까?

1) 알고 있다 2) 모른다 (☞ 다음 장으로 가시오)

4-1. 단기보호시설을 이용한 적이 있으십니까? 1) 예 2) 아니오

4-2. 서비스에 만족하셨습니까? 1) 만족 2) 그저 그렇다 3) 불만

4-3. 앞으로도 이용하고 싶으십니까? 1) 예 2) 아니오

주거환경

1. 귀하께서는 현재 어떤 집에서 살고 있습니까?

1) 유형

- ① 단독주택 ② 다세대주택 ③ 아파트 ④ 상가주택
 ⑤ 기타(조사원 기록:)

2) 소유

- ① 자가(소유주:) ② 전세 ③ 월세
 ④ 기타(조사원 기록:)

2. 귀하께서는 방이 따로 있습니까? 1) 있다 2) 없다

3. 지금 사시는 집에 대하여 어느 정도 만족하십니까?

- 1) 매우 만족 2) 만족 3) 그저 그렇다 4) 불만족 5) 매우 불만족

3-1. 불만족하시는 경우, 어느 곳이 가장 불편하십니까?

- 1) 계단 2) 방문턱 3) 욕실 4) 화장실 5) 부엌 6) 냉난방
 7) 햇빛(조명) 8) 바람(통풍) 9) 기타(조사원 기록:)

4. 귀하께서는 앞으로 노인전용 주거시설(주택 또는 아파트)이 공급되면 그 곳에서 살고 싶은 생각이 있습니까? 1) 예 2) 아니오

삶 인식

* 귀하께서는 다음에 대하여 어떻게 생각하고 계십니까?

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

	①	②	③	④	⑤
1. 나는 지금 내 삶에 만족한다.					
2. 나는 요즘 밤에 잠을 잘 못 잔다.					
3. 나는 다른 사람들처럼 소중한 사람이다.					
4. 나는 자주 외로움을 느낀다.					
5. 내가 살아온 인생을 볼 때 잘 살아 온 것 같다.					
6. 나는 요즘 걱정이 많다.					
7. 나는 죽음이 두렵다.					
8. 노인이 독립적으로 생활할 수 있게 도와야 한다.					
9. 노인은 젊은 세대와 함께 해야 한다.					
10. 노인은 가족과 지역사회의 보호를 받아야 한다.					
11. 노인이 능력을 발휘할 수 있도록 도와야 한다.					
12. 노인은 존중되어야 한다.					

* 마지막으로, 어르신께서 건강하고 편안하게 살기 위해서 무엇이 가장 필요하다고 생각하십니까?

(조사원 한가지만 기록: _____)

*** 장시간 설문에 응해 주셔서 대단히 감사합니다. 건강하십시오 ***

I D	

제주노인 복지욕구 및 생활실태 조사

안녕하십니까?

금번 저희 제주발전연구원에서는 제주노인 복지욕구 및 생활실태를 조사하게 되었습니다.

본 조사는 노인복지시설에 거주하시는 어르신들의 건강상태와 생활하시는데 필요한 점 등을 파악하여 보다 편안한 생활을 하실 수 있도록 하기 위한 정책을 마련하는데 필요한 기초자료를 얻기 위해 실시하는 것입니다.

따라서 저희 조사원들이 어르신들을 직접 찾아뵙고 몇 가지 여쭙어볼 것이오니 힘드시더라도 성심껏 응답하여 주시기 바랍니다. 어르신께서 응답하여 주시는 내용은 향후 노인보건·복지정책 수립에 중요한 자료로 활용될 것입니다. 또한 말씀해 주시는 모든 내용은 통계법에 따라 개인의 비밀이 절대 보장되며, 통계자료로만 활용되오니 정확하고 솔직하게 응답하여 주시기 바랍니다.

감사합니다.

2005년 2월 일

본 조사와 관련하여 문의사항이 있으시면 아래의 연락처로 문의하시기 바랍니다.

조사기관 : 제주발전연구원

연 락 처 : ☎ 741-7692

조사일자	2005년 2월 일
조 사 원	

I. 일반적 특성

1. 어르신의 성별은 무엇입니까?

- (1) 남 (2) 여

2. 어르신의 연령은?

만 _____ 세 (19 _____ 년생)

3. 어르신의 종교는 무엇입니까?

- (1) 기독교 (2) 천주교 (3) 불교 (4) 원불교 (5) 없음 (6) 기타()

4. 어르신의 출생지는 어느 곳입니까?

- (1) 제주시 (2) 서귀포시 (3) 남제주군 (4) 북제주군
(5) 육지(_____ 년 입도)

5. 어르신의 학력은 어떻게 되십니까?

- (1) 무학(① 글자모름 ② 글자해독) (2) 초등학교(① 중퇴 ② 졸업)
(3) 중학교(① 중퇴 ② 졸업) (4) 고등학교(① 중퇴 ② 졸업)
(5) 전문대(① 중퇴 ② 졸업) (6) 대학교(① 중퇴 ② 졸업)
(7) 대학원 이상

6. 현 시설에 입소한 것은 언제입니까?

_____ 년 _____ 월

7. 현 시설에 입소하기 전에 다른 시설에 거주하신 경험이 있습니까?

- (1) 예 (2) 아니오(질문8로)

7-1. 최초 시설입소 년월 : _____ 년 _____ 월

7-2. 입소경력 시설 수(현시설 포함) : _____ 개소

7-3. 시설입소 기간(현시설 포함) : _____ 년 _____ 개월

8. 시설에 입소하시게 된 경위는 어떻게 되십니까?

- (1) 연고자 의뢰 (2) 이웃 의뢰 (3) 행정기관 의뢰
 (4) 병원에서 후송 (5) 타시설에서 전원 (6) 자진입소
 (7) 기타(_____ _____)

II. 건강 상태

9. 일상생활 수행능력(ADL, IADL)

질 문 항 목	어려움의 정도
	① 혼자서 할 수 있다 ② 어렵지만 혼자서 할 수 있다 ③ 도움이 필요하다 ④ 전혀 할 수 없다(전적인 도움 필요)
9-1. 목욕하기	
9-2. 옷 갈아입기	
9-3. 식사하기	
9-4. 잠자리에서 일어나기 의자에서 일어나 앉기	
9-5. 걷기(외출)	
9-6. 화장실에 가서 용변보기	
9-7. 일상생활용품이나 약 사러가기	
9-8. 전화 걸고 받기	
9-9. 대중교통 이용하기	
9-10. 방청소 등 가벼운 집안일 하기	
9-11. 일상생활 수행정도의 어려움 (1) 없음(9-1~9-10의 항목이 모두 ①인 경우) (2) 있음(9-1~9-10의 항목에서 1가지 이상이 ②,③,④인 경우)	

10. 시력, 청력, 씹기 상태

내 용	10-1. 보조기 미착용시 상태	10-2. 보조기 사용여부	10-3.보조기 착용시 상태
		① 매우 좋다 ② 좋은 편이다 ③ 보통이다 ④ 나쁜 편이다 ⑤ 매우 나쁘다	① 사용 ② 미사용 (질문11로)	① 매우 좋다 ② 좋은 편이다 ③ 보통이다 ④ 나쁜 편이다 ⑤ 매우 나쁘다
시력(TV시청, 신문보기 등)			
청력(전화 통화, 옆 사람과의 대화 등)			
씹기(고기나 딱딱한 것 씹기)			
※ 보조기 : 시력-안경, 돋보기 / 청력-보청기 / 씹기-의치			

11. 1개월 이상 장기 복용하는 약의 유무

- (1) 있음 (2) 없음(질문 12로)

11-1. 투여횟수 : 주 _____ 일

11-2. 투여방법 : (1) 알약 (2) 드링크제 (3) 연고 (4) 기타____

12. 지난 1년간 입원경력 여부(단, 입소 후 입원경력)

- (1) 있음 (2) 없음(질문13으로)

12-1. 입원 횟수	12-2. 입원 기간	12-3. 입원 원인
(1) 1회	일	
(2) 2회	일	
(3) 3회	일	
(4) 4회 이상	일	

13. 3개월 이상 만성질환 유무

- (1) 있음(구체적 : _____) (여러 개일 경우는 심한 것부터 순서대로)
(2) 없음

14. 실금 여부

- (1) 자주 그렇다 (2) 가끔 그렇다 (3) 전혀 그렇지 않다

15. 최근 기억력 쇠퇴 정도

- (1) 매우 그렇다 (2) 그런 편이다 (3) 그저 그렇다
(4) 그렇지 않다 (5) 전혀 그렇지 않다

16. 최근 우울한 정도

- (1) 매우 우울하다 (2) 우울한 편이다 (3) 그저 그렇다
(4) 우울하지 않다 (5) 전혀 우울하지 않다.

17. 치매유무 및 정도

- (1) 치매 없음 (2) 경증 치매 (3) 중증 치매

18. 와상 여부

- (1) 와상상태 아님 (2) 경증 와상노인
(3) 중증 와상노인(하루의 대부분을 누워서 지냄)

19. 장애 정도

- (1) 장애 없음 (2) 시각장애 (3) 청각 및 언어장애 (4) 지체장애
(4) 정신지체 (5) 알콜중독 (6) 기타()

Ⅲ. 가족관계 및 사회생활

20. 결혼상태

- (1) 유배우 상태로 현재 동거 (2) 유배우 상태로 현재 비동거
(3) 사별 (4) 이혼 (5) 미혼

21. 현재 생존해 있는 자녀는 몇 명입니까? (없으면 0명으로)

현존자녀 수 : 총 _____ 명(아들 _____ 명, 딸 _____ 명)

22. 자녀, 형제, 부모, 기타 친척과의 접촉 빈도는?

- (1) 주1회 이상 (2) 월1~3회 정도 (3) 2개월에 1회 정도
(4) 3개월에 1회 정도 (5) 6개월에 1회 정도 (6) 년 1회 정도
(7) 명절이나 특별한 행사 때마다 (8) 찾아오는 사람 없음

23. 어르신께서 일생동안 가졌던 직업 중 가장 오래 종사한 직업은 무엇입니까?

구체적으로 기록 : _____

23-1. 어르신께서 그 일을 그만 둔 이유는 무엇입니까?

- (1) 다른 직업을 갖기 위하여 (2) 일을 하고 싶지 않아서
(3) 본인의 건강상의 이유로 (4) 배우자를 수발하기 위해서
(5) 일할 필요가 없어져서(경제적 이유 등) (6) 해고당해서
(7) 자녀들이 못하게 해서 (8) 기타(구체적으로 : _____)

IV. 가구 및 생활환경

24. 어르신께서는 시설 입소 전 누구와 함께 사셨습니까?

- (1) 혼자 살았다(질문25로) (2) 배우자와 둘이 살았다
(3) 아들 가족과 함께 살았다 (4) 딸 가족과 함께 살았다
(5) 형제자매와 함께 살았다 (6) 손자녀와 함께 살았다
(7) 기타(_____)

24-1. 입소 전 어르신을 주로 수발한 사람은 누구입니까?

- (1) 배우자 (2) 아들 (3) 며느리 (4) 딸 (5) 사위
(6) 형제자매 (7) 손자녀 (8) 수발이 필요 없었다
(9) 기타(_____)

25. 어르신이 시설에 들어오시게 된 이유는 무엇입니까?

- (1) 부양자 불화·이혼 (2) 부양자 사망 (3) 부양자 유기·학대
- (4) 부양자 가출 (5) 부양자의 실직 (6) 가계의 빈곤
- (7) 본인의 건강악화 (8) 본인의 경제적 무능력
- (9) 미혼으로 부양자 없음 (10) 기타(_____)

V. 부양세계

26. 연고자(보호자)중 가장 긴밀한 관계를 유지하고 있는 사람은 누구입니까?

- (1) 배우자 (2) 아들 (3) 며느리 (4) 딸 (5) 사위 (6) 형제자매
- (7)손자녀 (8) 기타(_____)
- (9) 연고자 없음(질문27로)

26-1. 이 연고자와의 관계에 대해 어느 정도 만족하십니까?

- (1) 매우 만족한다 (2) 만족하는 편이다 (3) 그저 그렇다
- (4) 만족하지 않는 편이다 (5) 전혀 만족하지 않는다

26-2. 연고자께서는 주로 어떤 일을 하십니까?

- (1) 일을 하지 않음 (2) 일을 함(구체적 : _____)

27. 어르신께서는 시설 입소 후 건강악화로 인해 병원에 입원한 경험이 있습니까?

- (1) 있다 (2) 없다(질문28로)

27-1. 어르신이 건강악화로 인해 병원에 입원할 경우 간병을 담당하는 사람은 누구입니까?

- (1) 시설 직원 (2) 간병인 (3) 보호자(구체적 : _____)

27-2. 어르신 입원시 추가로 들어가는 경비(의료비 및 유료간병비 등)를 부담하는 사람은 누구입니까?

- (1) 시설 (2) 어르신 통장 잔고에서 해결 (3) 보호자(구체적 : _____)
- (4) 기타(_____)

VI. 경제 상황

28. 어르신의 한달 평균 수입은 어느 정도 되십니까? (경로연금 및 수당, 후원결연, 가족용돈 등 모두 포함)

- (1) 없음 (2) 5만원 미만 (3) 5~10만원 미만 (4) 10~15만원 미만
(5) 15~20만원 미만 (6) 20~25만원 미만 (7) 30만원 이상

29. 어르신의 수입은 누가 관리하십니까?

- (1) 시설에서 일괄적으로 관리 (2) 본인이 관리
(3) 본인과 시설이 분담하여 관리 (4) 보호자가 관리
(5) 기타(_____)

30. 어르신은 본인의 수입액수에 만족하고 계십니까?

- (1) 매우 만족한다 (2) 만족하는 편이다 (3) 그저 그렇다
(4) 만족하지 않는 편이다 (5) 전혀 만족하지 않는다

VII. 여가 및 일상생활

31. 어르신이 거주하고 계신 시설에는 여가 프로그램(예. 노래교실, 창작활동, 나들이, 레크리에이션 등)이 있으며 잘 시행되고 있습니까?

- (1) 프로그램이 계획되어 있으며 잘 시행되고 있다
(2) 프로그램이 계획되어 있으나 잘 시행되지는 않고 있다
(3) 특별한 프로그램이 계획되어 있지 않다

32. 어르신께서는 시설의 프로그램에 적극적으로 참여하십니까?

- (1) 매우 적극적으로 참여한다 (2) 관심 있는 것에만 참여한다
(3) 그저 그렇다 (4) 거의 참여하지 않는다 (5) 모두 참여하지 않는다
(6) 비해당(프로그램이 없음)

33. 어르신의 시설에서는 외출을 할 수 있습니까?

- (1) 아무런 제재 없이 외출할 수 있다
- (2) 외출기록부에 기록하여야 외출할 수 있다
- (3) 보호자가 동행하여야 외출할 수 있다
- (4) 전혀 외출할 수 없다

34. 어르신의 시설에서는 외박을 할 수 있습니까?

- (1) 아무런 제재 없이 외박을 할 수 있다
- (2) 외출기록부에 기록하여야 외박할 수 있다
- (3) 보호자가 동행하여야 외박할 수 있다
- (4) 전혀 외박할 수 없다

35. 어르신의 시설에서는 전화, 서신 등을 이용하여 수시로 가족 및 지인들과 연락을 할 수 있습니까? (1) 그렇다 (2) 아니다

36. 어르신은 현재 몇인실 방을 사용하십니까?

현재 사용 방 규모 : _____ 인실

36-1. 어르신께서는 몇인실 방을 사용하기를 원하십니까?

사용 희망 방 규모 : _____ 인실

37. 어르신께서는 현재 생활에 대해 만족하십니까? 만약 불만족인 경우 그 이유는 무엇입니까?

항 목	만족도 ① 만족 ② 그저그렇다 ③ 불만족	만족하지 않는 경우 그 이유는 무엇입니까?
37-1. 함께 생활하고 있는 사람들 (노인)에 대한 만족 정도		
37-2. 시설 직원에 대한 만족 정도		
37-3. 시설 생활에 대한 만족 정도		

VIII. 요보호 노인에게 필요한 서비스

38. 어르신께서는 시설생활에 있어서 가장 필요한 서비스가 무엇이라고 생각하십니까?
(다음 보기 중 3가지를 골라 우선순위대로 번호를 기록하십시오(____, ____, ____))

- | | |
|--------------------|---------------|
| (1) 일상생활원조서비스 | (2) 기능회복훈련서비스 |
| (3) 상담 및 정서적지지 서비스 | (4) 여가활동지원서비스 |
| (5) 보건의료(건강증진)서비스 | (6) 호스피스서비스 |
| (7) 기타(_____) | |

39. 현재 제공되고 있는 서비스 이외에 제공되었으면 하는 서비스가 있다면 무엇입니까?

IX. 요보호 노인들의 복지욕구 유형

40. 어르신들의 복지욕구 유형

문	항	필요정도
		①매우필요 ②필요 ③보통 ④필요없음 ⑤전혀 필요없음
40-1.	경제적 지원 확대(연금 및 수당, 결연후원금 등)	
40-2.	직업훈련 및 취업알선	
40-3.	보건/의료서비스 확대	
40-4.	보장구(보청기, 틀니 등) 지급	
40-5.	취미/여가 프로그램 지원	
40-6.	입원시 간병비 지원	
40-7.	노인 편의시설 확대(시설 환경 개선)	
40-8.	상담서비스	
40-9.	가족과의 만남의 장 마련	
40-10.	기타(_____)	

41. 현재 어르신이 겪고 있는 가장 어려운 문제는 무엇이라고 생각하십니까?

(우선순위 2가지 선택)

- | | |
|------------------|------------------------|
| (1) 경제적 빈곤문제 | (2) 건강악화문제(의료, 보건, 위생) |
| (3) 가족과의 갈등 | (4) 시설노인들과의 갈등 |
| (5) 시설직원들과의 갈등 | (6) 일상생활문제(용변, 식사 등) |
| (7) 여가 및 문화활동 부족 | (8) 기타(_____) |

X. 노인복지정책

42. 우리나라 노인복지정책에 있어서 가장 시급하게 해결해야 할 과제는 무엇이라고 생각하십니까?

- | | | |
|--------------------|---------------|----------------|
| (1) 소득보장 | (2) 의료보장 | (3) 노인복지시설의 확충 |
| (4) 노인의 사회참여 기회 확대 | (5) 기타(_____) | |