

장수형 노인복지 통합모형

김진영* · 홍연숙** · 송효정***

< 목 차 >

- I. 서론
- II. 노인복지정책환경 변화
- III. 제주도 노인 보건·복지 현황과 문제점
- IV. 장수형 노인복지 환경분석 및 추진방향
- V. 장수형 노인복지 구축을 위한 추진 전략
- VI. 결론 및 정책 제언

I. 서론

2000년에 이미 노인인구가 7.2%를 차지하여 고령화사회에 진입한 우리나라는 현 추세를 감안할 때 2019년에는 14%를 넘어선 고령사회가 될 것으로 예측되고 있다. 제주지역은 전국수준의 경향보다 앞서서 1998년에 벌써 고령화사회에 도달하였다. 또한 제주지역은 2000년말 현재 65세 이상 인구 중 80세 이상과 85세 이상 인구가 차지하는 비율이 각각 19.2%, 8.9%로 전국(각 평균 15.1%, 5.7%)에서 가장 높은 장수지역으로 평가되고 있다.

고령화 비율과 장수비율이 높으면 높을수록 노년부양비, 노동력 확보, 의료 및 연금 문제 등 제반 사회문제가 주요 이슈로 제기되고 이에 대해서 거시적, 미시적으로 대응해야 하는 사회정책적 변화가 불가피하다. 다른 연령층과 달리 노인 연령층에 이르게 되면 신체적, 정신적 상태가 매우 취약해지게 되며 사회경제적 여건과 능력 또한 현저

* 제주대학교 사회학과 교수
** 제주한라대학 사회복지과 교수
*** 제주대학교 간호학과 교수

하게 감소하므로 노년의 삶이 행복하게 유지될 수 있도록 하기 위해서는 국가적, 사회적 개입이 필요하다.

장수형 노인복지기본계획의 수립은 고령화사회에서 노인들이 육체적, 정신적 건강을 유지하는 가운데 인간의 존엄성이 보장된 행복한 삶을 누릴 수 있는 제반 여건을 조성하기 위해 필수적이다. 기본계획은 노인단독가구의 증가, 의료부담의 증가, 평균수명의 연장, 노인들의 욕구 다양화, 건강한 삶의 유지 등 고령화사회의 진입에 따라 제기되는 일반적, 구체적 문제를 반영할 수 있어야 하는 만큼, 그 목표는 고령화사회의 비전을 구체화하는 것이어야 할 것이다.

따라서 장수형 노인복지기본계획 수립의 목적은 첫째, 건강한 육체적·정신적 생활능력의 유지 속에 건강장수의 삶이 영위되어야 한다는 관점에서 복지와 보건의료서비스가 연계될 수 있도록 하고, 둘째 지역여건과 제주노인의 특성이 적절하게 반영될 수 있도록 계획의 내용을 구성하며, 셋째 제주국제자유도시계획의 기본 목표 중의 하나인 '쾌적한 복지사회 구현'과 조화를 이룰 수 있도록 노인에 대한 경제적·사회적 지원체제를 구축하여 인간의 존엄성이 확보 가능한 노인복지의 비전과 시책의 방향을 제시하기 위한 것이다. 요컨대 '노후의 삶이 건강하게 유지되는 장수형 노인복지 공동체의 실현'은 고령화사회에서 제기되는 가장 중요한 노인복지기본계획의 비전임과 동시에 일반적 목표라 할 수 있을 것이다.

이 글은 필자들이 연구진으로 참여하여 제주발전연구원이 2003년에 수립한 <장수형 노인복지기본계획>의 일부 내용을 간추려 정리한 것이다. 장수형 노인복지기본계획은 공간적으로는 제주도 전지역을, 시간적으로는 2003~2007년(5개년)을 그 범위로 하고 있으며, 관련 계획과 자료(제주도, 2003a, 1996, 1994; 보건복지부, 1999a, 1999b, 1998)를 검토한 후 내용 구성의 준거 틀 마련을 위해 노인복지 패러다임 재구성, 지역적, 문화적 특성과 주민의 복지욕구 반영, 인간다운 삶의 유지와 생산적 복지의 기틀 마련, 활발한 사회참여 기회의 확대, 보건과 복지서비스를 연계한 보건복지서비스 제공 확대, 실버산업과의 조화, 장수형 노인복지로의 전환 등 7대 핵심 방향을 설정하였다(김진영, 2003).

이상과 같은 장수형 노인복지기본계획의 필요성, 목적 및 방향에 따라 계획의 구체적인 내용을 제시하기 위해 밝을 논의의 순서로 먼저, 제2장에서 노인인구와 사회복지 여건 변화를 중심으로 노인복지관련 정책환경 변화를 검토하고, 제3장에서는 제주도 노인복지의 현황 점검을 통해 문제점을 탐색한다. 제4장은 장수형 노인복지 구축을 위한 노

인복지 환경분석 및 기본 추진방향을 제시하고 제5장에서는 장수형 노인복지 구축을 위한 구체적인 전략을 소개한다. 마지막 제6장에서는 노인복지 시책을 정책제언으로 제시하면서 결론을 짓고자 한다.

II. 노인복지정책환경 변화

1. 사회인구학적 변화

사회인구학적 변화의 지표로서는 고령화 사회로의 진입, 평균수명연장, 혼자 사는 노인(독거노인) 증가, 노인부양비 증가 등을 들 수 있다.

우리나라는 지난 2000년 고령화사회(노년인구 7.2%)로 진입하였으며, 노년인구 비율이 7%에서 14%(고령사회)로 도달하는 데는 19년(2019년), 14%에서 20%(초고령사회)로 이르는 데는 그 기간이 불과 7년(2026년)이 소요될 것으로 예측되고 있다. 이와 같은 노년인구 증가 추세는 선진국에 비해서 그 속도가 매우 빠르게 진행되고 있다. 선진국들인 경우 고령화사회로 진입하는데 일본이 24년, 미국이 72년, 프랑스가 115년 소요되었으나, 우리나라의 경우는 초 고령사회에 도달하는 데에도 이들 국가보다 그 기간이 훨씬 단축될 것으로 평가되고 있다. 특히, <표 1>에서 보는 바와 같이 제주지역에서의 노인인구는 48,000여명으로 전체인구의 8.72%를 차지하고 있으며, 전국보다 2년 정도 빠른 1998년에 이미 고령화사회 진입하였다.

<표 1> 제주지역 노인인구

(단위: 명)

구 분		계	제주시	서귀포시	북제주군	남제주군	비 고
전체 인구	계	550,831	289,874	84,601	100,540	75,816	외국인 제외
	남자	273,871	143,260	42,089	50,550	37,972	
	여자	276,960	146,614	42,512	49,990	37,844	
노인 인구	계	48,052 (8.72%)	17,438 (6.02%)	7,332 (8.67%)	13,646 (13.57%)	9,636 (12.71%)	"
	남자	15,361	5,789	2,449	4,104	3,019	
	여자	32,691	11,649	4,883	9,542	6,617	

자료 : 제주도, 『보건복지여성행정 현황』, 2003.

의학의 발달과 건강에 대한 관심 고조로 평균수명이 늘어나면서 1960년대 52.4세 에 불과했던 평균수명은 2000년 74.9세로 40년 사이 수명이 무려 22년 가량 길어진 것으로 집계되고 있다. <표 2>에 제시된 바와 같이 제주지역에서 100세 이상 장수노인은 총 52 명으로 집계되고 있으며, 이 가운데 36.5%가 북제주군에 거주하고 있다.

<표 2> 100세 이상 장수노인

(단위: 명)

연령별 시군별	계	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112
계	52	14	18	9	5	1	3	0	0	1	0	0	0	1
제주시	19	6	4	5	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-
서귀포시	7	3	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
북제주군	19	4	9	-	1	1	3	-	-	-	-	-	-	1
남제주군	7	1	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

자료 : 제주도, 『보건복지여성행정 현황』, 2003.

또한 65세 이상 인구 중 혼자 사는 노인비율이 1985년 6.6%에서 2000년 현재 16.1% 로 증가하였으며, 그 증가율이 65세 이상 노인인구 증가율보다 훨씬 높게 나타나고 있 다. 제주지역의 경우 2000년도 65세 이상 혼자 사는 노인은 10,452명으로 집계되었으며, 이들 중 90% 이상이 여성노인으로 조사되었다(표 3 참조).

<표 3> 혼자사는 노인인구 추이

(단위: 명)

구 분	1985년	1990년	1995년	2000년
65세 이상인구(천명)	1,750	2,162	2,640	3,372
혼자 사는 노인인구	115	193	349	543
구 성 비(%)	6.6	8.9	13.2	16.1

자료 : 통계청, 『인구주택 총조사 보고서』, 각년도

2003년에 생산가능인구 8.6명당, 2010년에는 6.8명당 노인 1명을 부양함으로써 노인등 에 대한 부양부담이 늘어날 것으로 예측되고 있다. <표 4>에서 보는 바와 같이, 노년부 양비는 2003년 현재 11.6%이지만 평균수명 증가로 2010년 14.8%, 2020년 21.3%, 2030년 35.7%로 높아질 것으로 전망되고 있다.

2003년 현재 노령화지수는 40.8%로 유년인구(0~14세) 100명당 노년인구는 41명이지

만, 2030년에는 186.6%로 크게 높아질 것으로 전망된다. 특히, 가임 여성 1명당 평균 자녀수가 1970년 4.53명에서 2002년 1.17명(잠정)으로 급격히 줄어드는 등 저 출산 경향으로 젊은 노동력 인구가 지속적으로 감소하고 있으며, 이는 노인부양비를 증가시키는 요인으로 작용하여 사회문제화 될 것으로 예측되고 있다. 우리나라 가임 여성 1명이 평생 낳는 자녀수가 1970년에서 2002년 사이 약 30여년 동안에 3.36명이 감소한 것으로 나타나는데, 이는 일본(0.8명), 독일(0.7명), 영국(0.8명) 등의 타 선진국에 비해 상당히 감소 속도가 빠른 것으로 평가되고 있다.

<표 4> 노년부양비 및 노령화지수

구분	1970	1980	1990	2003	2010	2020	2030
노년부양비(%)	5.7	6.1	7.4	11.6	14.8	21.3	35.7
노령화지수(%)	7.2	11.2	20.0	40.8	62.0	109.0	186.6
노인 1명당 생산가능인구(명)	17.5	16.4	13.5	8.6	6.8	4.7	2.8

주) 노년부양비 = (65세 이상인구 / 15~64세 인구)

노령화지수 = (65세 이상인구 / 0~14세 인구 × 100)

자료 : 통계청, 『장래인구추계』, 2001.

2. 사회복지적 여건 변화

사회인구학적 변화와 더불어 사회복지적 여건변화가 노인복지정책의 환경변화를 유도하고 있는데, 그 구체적인 변화들을 5가지로 나누어 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 먼저 참여정부의 공약사항으로 보건복지부는 사회복지 인프라 구축 차원에서 전국 시·군·구에 사회복지사무소를 개소하고 인력 충원 등 계획 이행에 따른 제반사항 추진을 진행하고 있다. 사회복지사무소 개소는 사회복지서비스 전달에 대한 기존체계를 탈피한 클라이언트(client) 중심의 전달체계로, 보호가 아닌 예방 중심의 사회복지서비스 전달체계로 전환될 전망이다. 현 사회복지전담공무원의 업무는 국민기초생활보호법에 의하여 대상자들을 관리하는 업무만을 수행하도록 되어 있음에도 불구하고 타 업무와 겸직을 하고 있는 실정으로 효율적인 복지행정을 펴는데 문제점으로 지적되고 있다. 따라서 사회복지사무소 개소는 사회복지 업무를 전담함으로써 서비스의 질적 수준을 보다 높여 줄 것으로 예측된다.

또한 참여정부에서는 적정 인구 구조 유지, 인구의 자질 향상 및 급속한 고령화에 대응한 대책을 마련하기 위하여 대통령직속기구로 인구·고령사회대책기획단을 설치·운영할 계획을 추진하고 있다.

<표 5> 사회복지전문요원 시·군별 현황

(2003. 7 현재. 단위: 명)

구분	계	제주도	제주시	서귀포시	북제주군	남제주군
인원	102	1	42	20	21	18

<표 6> 사회복지전담공무원 배치 현황

(2003. 5월 현재. 단위: 명)

총계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
6,738	789	533	325	303	200	178	81	945	288	258	408	533	732	586	478	101

주) 제주도청 소속 사회복지전담공무원 제외됨.

둘째, 노인인구와 건강한 노후생활에 대한 관심 증가로 노인복지서비스 욕구가 증가하고 있어 요보호 노인 위주의 사업에서 일반노인에까지 대상을 확대하여 노인복지사업을 추진함으로써 클라이언트의 일반화를 꾀하고 있다. 경로당 활성화 사업 추진을 통해 일반노인들의 건강한 노후생활을 영위할 수 있도록 사업을 전개하고 있는데 제주시 지역 경로당 활성화 사업 프로그램의 내용을 보면, (1) 2000년부터 제주시 내 7개 경로당 선정, 활성화 사업을 추진하고 있으며, (2) 사업을 추진하는 주요 프로그램으로는 건강체조, 민요교실, 종이 접기, 건강검진, 댄스교실, 침술서비스 등을 제공하고 있다.

셋째, 2001년도 전국의 노인복지시설은 288개소로 1990년 이후 200여개소가 늘어났으며, 노인복지시설의 평균 수용인원은 58명이고, 평균 종사자 수는 18명으로 나타나고 있다(표 7 참조).

넷째, 2002년 사회보장예산은 10조6,760억원으로 2001년에 비해 0.7% 감소하였다. 구체적으로 살펴보면, 정부예산 중 사회보장예산이 차지하는 비중은 2002년 9.7%로 전년에 비해 1.1% 감소하였으며, 2002년 사회보장예산 중에서 공적부조는 2001년에 비해 4.1%, 사회복지서비스는 2.6% 증가하고 있는 것으로 나타났다(표 8 참조).

<표 7> 사회복지시설 수용인원 및 종사자수: 1990~2001년

(단위: 개소, 명)

연도	노인복지		
	시설 수	평균 수용인원	평균 종사자수
1990	89	72	9
1995	146	58	7
1999	229	56	12
2000	250	56	13
2001	288	58	18

자료 : 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 각 년도

<표 8> 사회보장예산: 1985~2002년

(단위: 십억원, %)

연도	정부예산	사회보장 예산비중	사회보장 예산		사회복지 서비스 (C)		
			(A)	공적부조 (B)	B/A	C/A	
1985	12,532	3.2	397	148	37.3	75	18.9
1990	27,456	5.4	1,487	386	26.0	225	15.1
1995	51,881	5.6	2,925	574	19.6	623	21.3
2000	88,736	9.1	8,074	2,409	29.8	2,566	31.8
2001	99,180	10.8	10,746	3,270	30.4	3,763	35.0
2002	109,630	9.7	10,676	3,403	31.9	3,862	36.2
증감률 (2002/2001)	10.5	△1.1	△0.7	4.1	1.5	2.6	1.2

자료 : 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 각년도.

주) 일반회계기준 예산자료임.

III. 제주도 노인 보건·복지 현황과 문제점

1. 노인복지시설의 현황 및 문제점

1) 노인복지시설 현황

제주도 내에는 무료 양로시설 3개소, 무료 요양시설 4개소, 전문요양원 2개, 유료요양

원 1개소 등 노인복지시설이 10개소가 있으며, 이들 10개 노인복지시설 중 무료시설에는 391명의 노인들이 보호되고 있으며, 유료요양시설에도 23명이 입소해 있다. 제주도의 노인시설의 총 종사자 수는 155명이며, 평균 종사자 수는 약 15명으로 전국의 18명에 비해 적은 상태로 나타나고 있다(표 9 참조).

<표 9> 양로·요양시설 현황 (2003. 6. 30)

종 류	시설명	입 소 노 인				시설 소재지	비 고
		정원	현 원				
			계	남	여		
무료시설	9	473	391	91	300		
소 계	3	140	87	27	60		
양로시설	제주양로원	40	30	14	16	제주시 도평동	
	평화양로원	50	36	10	26	제주시 봉개동	
	성요셉양로원	50	21	3	19	서귀포시 상호동	
소 계	4	210	201 (3)	48 (1)	153 (2)		
요양시설	제주요양원	50	45	13	32	제주시 도평동	
	제주원광요양원	50	55	8	47	북군 애월읍 고성2리	
	남제주요양원	50	45 (3)	13 (1)	32 (2)	남군 대정읍 하모리	
	성이시돌요양원	60	56	14	42	북군 한림읍 금악리	
소 계	2	130	111 (8)	19 (2)	92 (6)		
전문요양시설	평안요양원	80	80	14	66	서귀포시 토평동	
	제주원광전문요양원	50	31	5	26	북군 애월읍 고성2리	
유료요양원	1	23	23	2	21		
요양시설	제주원광유료요양원	23	23	2	21	북군 애월읍 고성2리	
합 계	10	503	422 (11)	96 (3)	326 (8)		

자료: 제주도, 『노인복지시설현황』, 2003.

이 밖에 가정봉사원 파견시설과 주간보호시설이 각각 3개 시설이 있으며, 단기보호 시설로는 제주원광요양원이 운영하는 1개소가 있으며, 가정봉사원 파견사업은 107명의 유·무급 봉사자들이 266명의 국민기초생활보장수급를 대상으로 청소, 빨래, 설거지는 물론 병원 동행, 말벗, 편지 써주기, 관공서 업무 대행 등의 서비스를 제공하고 있다(표 10 참조).

<표 10> 가정봉사원 파견시설 현황

시 설 명	이용인원			가정봉사원수			소 재 지
	계	수급자	기타	계	유급	무급	
3	273	266	7	107	9	98	
제주종합 사회복지관	89	84	5	29	4	25	제주시 도남동 68-7
제주원광 요양원	104	103	1	61	2	59	북제주군 애월읍 고성리 산72
제주원광요양부설 재가노인복지센터	80	79	1	17	3	14	서귀포시 서홍동 1742-1

주) 2003년도 남제주요양원 부설 가정봉사원파견시설 1개소 추가지원 계획이 있음.

자료 : 제주도, 『보건복지여성행정 현황』, 2003.

한편, 주간보호는 낮 동안 의지할 곳 없는 노인들을 보호하는 서비스로, 3곳에서 90명의 노인들을 보호하고 있으며, 단기보호는 수급권자나 일반인 대상으로 연 3개월 이내에 보호하는 서비스로, 일반인의 경우 실비로 제공되고 있는 것으로 나타났다.

노인복지회관은 지난 2001년 개관한 서귀포시노인복지회관을 비롯한 도·시·군에 각각 1개소 등 총 5개의 노인복지회관이 있으며, 노인복지회관에는 경로식당을 비롯하여 물리치료실, 이·미용실, 목욕실 등이 설치되어 있으며, 지역에 따라 노인교실, 취미학습실, 오락실, 공동작업장 등이 있어 여러 가지 프로그램을 진행하고 있는 것으로 조사되었다.

2) 노인복지시설의 문제점

노인복지 시설의 문제점을 살펴보면, 요양시설은 정원의 95% 이상을 유지하고 있지만, 양로시설의 현원은 정원대비 70% 정도밖에 되지 않아 요양시설로의 전환이 이루어지고 있는 실정으로 나타났다. 또한 유료시설은 요양시설 1개소에 불과하여 실버인구의 증가에 따른 다양한 수요를 충족시키기 어려울 것이므로 향후 실비 및 유료시설의 점진적인 확충이 요청도 되고 있다.

가정봉사원 파견사업과 주간보호시설 이용인 경우는 대부분 수급자 대상으로 이루어지고 있는 반면 단기보호시설은 일반인 수요가 많은 것이 현실인 바, 결국 대부분 노인복지시설은 일반노인보다는 수급자 대상으로 집중되어 있어 참여정부가 지향하고 있는 보편적 서비스와는 거리감이 있는 것으로 나타났다. 또한 주간보호시설은 제주시와 서귀포시 등 시 지역에 한정되어 있어 시외 지역 노인들의 시설 접근성이 떨어질 수밖에 없는 등 제약점이 나타나고 있다.

2. 노인복지사업의 현황 및 문제점

1) 노인복지사업 현황

첫째, 노후소득·기초생활보장 사업인 경우는 국고보조사업으로 경로연금 지급과 노인공동작업장 운영을 지원하고 있으며, 경로연금은 수급권자와 저소득 노인을 대상으로 월 2만6천에서 5만원까지 차등 지급하고 있고 노인공동작업장은 10개소 개소당 6백만원 지원하여 노인들의 소득 창출에 도움을 주고 있는 것으로 나타났다.

도 자체의 특수시책으로는 혼자 사는 저소득노인들에게 월 4천원의 전화기본요금을 지원하고 있으며, 무주택저소득노인들에게는 시지역은 60만원, 군지역은 40만원의 주거비를 지원하고 있다.

둘째, 재가노인복지 서비스 및 건강증진사업에서 국고보조사업은 8개 사업으로 거동불편노인 식사배달사업과 경로식당 무료급식사업, 노인건강진단서비스 등의 사업이 실시되고 있으며, 도 특수시책으로 노인건강진단 결과 유질환자에 대해서 1인당 15만원 범위 내의 진료비 지급, 혼자 사는 노인 간병비 지원, 간호사 경로당 방문사업 등이 실시되고 있다.

셋째, 활기찬 노년문화 형성 및 여가활동 지원 사업으로는 국고사업으로 경로당 운영비 지원 및 활성화 사업, 노인일거리마련사업 등이 실시되고 있으며, 충효 및 한문교실 운영, 노인교실운영 및 노인대학원 운영 지원 등이 도 특수시책으로 실시되고 있다.

넷째, 노인복지시설 확충에 대한 지원은 국고사업으로 운영·보호비 지원과 기능보강사업 등이 지원되며, 특수시책으로 종사자 처우 개선비와 물리치료사 인건비, 종사자 인건비, 노인 위생재료비 등이 지원되고 있는 것으로 나타났다.

다섯째, 경로우대 및 노인봉양의식 제고를 위한 국고사업으로 어버이날 행사와 경로의 달 행사, 경로우대제도, 각종 세제혜택 등을 추진하고 있으며, 노인 교통수당과 저소득노인 목욕료, 저소득노인 이·미용료 지원과 전도노인체육대회 개최 등이 도 특수시책으로 실시되고 있다.

2) 노인복지사업의 문제점

노인복지사업의 주요 문제점으로는 첫째, 건강한 노후생활 및 활동적인 노년상 정립

을 위해 노인복지 증진의 내실화를 기하고 가정·지역사회 중심의 노인복지체계를 발전시키기 위해 국고보조 16개 사업과 도자체 특수시책 19개 사업을 시행한 바, 복지대상 확대와 지역여건의 적합성에서 제한점이 발견되고 있다. 그러나 장수수당 시행은 이러한 문제점을 극복해 가는 좋은 예로 긍정적인 평가를 할 수 있다. 둘째, 2002년도 노인복지사업비는 전년대비 12% 증가한 것이지만 노인인구의 증가율과 물가상승률을 고려할 때 만족스러운 수준에는 이르지 못하고 있는 실정이다. 셋째, 국민기초생활수급자 차상위 계층의 독거노인들에 대한 배려가 부족한 실정이며, 넷째, 보건과 복지가 연계하거나 통합할 수 있는 프로그램이 매우 제한적인 상황인 바, 이를 구조적으로 해결할 수 있는 정책적 노력이 절실히 요망되고 있다. 다섯째, 생산적 노화에 근거한 노년문화의 재정립을 위하여 구체적이고 다양한 경로당 프로그램을 개발할 필요가 커지고 있지만, 현실적 개선이 충분치 못한 것으로 평가되고 있다.

3. 보건 의료서비스의 현황 및 문제점

1) 노인 보건의료서비스의 일반적 현황

노인에 대한 의료보장은 의료보호, 의료보험, 건강검진 등 크게 3개 영역으로 구분될 수 있으며, 생활보호법, 의료보호법, 노인복지법 등에서 노인을 대상으로 적용되고 있으며, 노인진료비 공동부담사업은 65세 이상 인구의 입원진료비를 모든 의료보험조합이 공동으로 부담하도록 하는 사업으로 1995년부터 실시되고 있다.

의료보호는 공적부조의 한 형태로 1종과 2종으로 구분되는데, 1종은 거택보호대상자, 시설보호자를, 2종은 자활보호자를 그 대상으로 하고 있으며 1종은 무료로, 2종 대상자의 경우는 총 진료비의 20%를 본인이 부담하는 것으로 나타났다. 건강검진 사업의 경우, 65세 이상 저소득층 노인들을 대상으로 보건소에서 무료로 1차 진단과 2차 진단으로 구분하여 실시되고 있으며 기본진찰, 체력검사, 혈액검사, 당뇨검사, X-선 촬영 등의 1차 검진에서 유병상태가 확인되면 2차 정밀진단을 시행하고 있다. 노인 보건의료서비스 시책은 수혜대상 및 진단과목의 제한성, 시행의 비정기성, 1차 진단에서 유병상태가 확인되었을 경우 치료대책이 수반되지 않은 점 등이 문제점으로 지적되어 왔다. 최근 검진의 내실화를 위해 암 검사 등 노인성 특수질환검사를 선택적으로 받을 수 있도록 개선되었고 1995년부터 의료보험 급여를 통해서 정기검진을 실시하고 있다.

노인들은 장기간에 걸쳐 요양의료를 받아야 하는 경우가 많으나, 현재 노인요양의료 시설은 의료서비스의 제공보다는 병약한 노인의 수용을 주된 기능으로 하고 있고 있는 만큼 양적·질적으로 매우 미흡하며, 따라서 인구의 노령화에 대응하여 구조적 변화가 강구되어야 할 것으로 지적되고 있다. 뿐만 아니라 의료관리가 정부예산으로 시행되는 지역보건사업, 의료보호 또는 노인복지사업의 비중이 적고 주로 의료보험과 본인 또는 가족의 부담에 크게 의존하고 있는 실정이다.

<표 11> 2001년도 자체예산확보 특수시책사업명과 예산 현황

(단위: 천원)

자체 예산확보 특수시책 사업명	예산 현황	비고
경로당 순회방문사업	63,860	4개 시·군
방문간호사업	35,500	4개 시·군
이동목욕사업	70,500	제주시, 북제주군
치매 주간보호센터 운영	27,000	제주시, 북제주군
보건예방 건강검진기관운영	22,000	북제주군, 남제주군
양로원 수용노인 의치 제작	6,000	제주도
불우시설노인 및 재가독거노인 간병료 지원	60,000	4개 시·군

자료: 제주도, 『지역보건의료계획』, 2003.

한편, 보건기관 사업현황을 살펴보면, <표 11>에서 알 수 있는 바와 같이 확보 특수시책으로 경로당 순회방문사업, 방문간호사업, 이동목욕사업, 치매주간보호센터 운영, 보건예방 건강검진기관 운영, 양로원 수용노인 의치 제작, 불우 시설노인 및 재가독거노인 간병료 지원사업을 시행하고 있다. 경로당 순회방문사업인 경우는 관내 경로당에 등록된 65세 이상의 노인을 대상으로 노인성 만성퇴행성질환자 검진 및 발견 등록, 의약품 제공, 유질환자 병·의원 의뢰, 보건교육 수행 사업을 하고 있다. 방문간호사업인 경우는 생활보호대상자, 장애인, 일반거동불편노인 등에 대한 가정 방문 보건의료서비스 실시하고 있다. 고혈압, 당뇨병관리사업인 경우는 고혈압, 당뇨병 환자와 가족, 가족력이 있는 고위험군, 건강한 지역주민을 대상으로 등록 관리 및 교육을 실시하고 있다. 이동목욕사업인 경우는 중증장애인, 치매노인, 거동불능노인 등에 대한 이동목욕서비스 시행하고 있으며, 치매관리사업으로는 1일 20명 이내로 경증치매노인을 위한 주간보호실 운영과 치매환자 등록·관리, 가족 상담, 시설 입소안내 등의 서비스를 치매상담센터에서 제공하고 있다. 간병도우미 사업으로는 기초생활보장수급자, 장애인, 치매노인

등 질병 또는 일상생활이 어렵고 거동이 불편한 대상자 가정에 간병도우미를 파견하여 서비스를 제공하고 있다.

그리고 2003년도 제주도에서 실시하고 있는 보건소건강증진사업관련 예산은 총 2,189,254천원으로 지난해의 1,717,855천원에 비해 27%증가하고 있으며, 노인만을 대상으로 한 사업은 전체 31개 사업 중 노인의치보철사업, 보건진료소경로당약, 재가독거노인 간병료 제공 등 3개이며, 그밖에 전체 대상을 위한 사업에 부분적으로 포함되어 있다.

3) 노인 보건의료서비스의 문제점

노인 보건의료서비스의 주요 문제점으로는 첫째, 수명연장과 더불어 노인인구가 늘어나고 만성퇴행성질환도 증가함에 따라 노인들의 의료수요가 증가하고 있지만, 현재 정신질환과 치매를 담당하는 제주의료원 외에는 만성질환환자, 노인성 질환으로 치료·요양할 수 있는 노인전문병원이 없는 실정이다. 또한 급성기 진료와 입원 치료 후 추후 전문적인 재가치료와 간호를 전달받을 수 있는 보건의료체계(가정 간호)가 갖추어져 있지 않은 것이 주요한 문제점으로는 지적할 수 있다.

둘째, 지역사회 거주 노인의 인구학적 특성, 만성질환 유병률, 기타 보건관련 자료 및 지역사회 요구도에 대한 정보의 부족으로 장수사업과 관련하여 추후 역학적 조사를 활성화하는 것이 요구되고 있다.

셋째, 치매의 정도가 경한 노인, 중풍으로 진단된 노인의 건강관리와 재활을 위한 주간보호시설은 제주시 보건소 등 총 5곳에서 시행하고 있으나, 한 기관에서 관리할 수 있는 인원이 20~30명으로 제한되어 있어 현재 경증 치매노인으로 추정되는 3,000여명과 중풍대상자를 관리하기에는 한계가 많은 것으로 지적된다. 또한 기관의 지리적 위치가 제주시, 서귀포시, 남원읍 등에 국한되어 있어 시설이용에 접근이 쉽지 않는 것 또한 제한점으로 지적할 수 있다.

넷째, 기초생활보장수급자, 장애인, 치매노인 등 질병 및 장애로 일상생활이 어렵고, 거동이 불편한 노인을 대상으로 하는 간병도우미 사업이 보건위생부서와 경로복지부서에서 이원적으로 실시되고 있어 체계적인 대상자 관리에 어려움이 따르고 있다.

다섯째, 지역사회 거주하는 중증의 만성질환자, 외상노인, 중등증 및 중증의 치매노인 등을 관리하는데 있어서 지역사회 보건기관과 간호사의 역할이 매우 중요한데, 현재 보건소 및 보건지소의 간호사 인력이 각각 35명과 10명으로 최소인원배치기준(각각 40명

과 31명)에 비하여 그 수가 적은 상태로 보완해야 할 문제점이다.

여섯째, 혼자 사는 노인의 증가와 함께 중증 이상의 중풍환자, 치매환자(중등증 약 1,370명, 중증 약663명), 고혈압 및 당뇨와 같은 만성질환자도 증가하는 추세에 있지만 현재의 도내 요양원시설(360명 정도만을 수용)과 2003년(280명) 및 2004년(200명) 새로 설치 예정인 무료 및 실비의 요양시설의 480명을 더하여도 턱없이 부족한 것도 주요 문제점이다.

일곱째, 노인 건강증진사업의 내용을 보면 장수를 위한 질병예방, 건강유지 및 증진을 위한 프로그램의 운영과 개발 지원이 거의 없는 실정이며, 최후 생존기간동안 인간적이고 안락한 삶이 가능하도록 간호하는 전문 호스피스 서비스가 실시되지 않고있다.

IV. 장수형 노인복지 환경분석 및 추진방향

1. 노인복지 SWOT 분석

제주도는 전통적으로 장수의 섬으로 인식되어 왔으며, 특히 여성 장수지역 이미지가 확산되어 있다. 이러한 이미지를 지속적으로 유지하기 위해서는 제주도가 처한 상황 등을 정확히 분석하여 이를 활용한 대안 마련이 필요하다고 본다.

먼저, 제주도 노인복지의 활성화와 장수지역으로서의 이미지를 제고하기 위해서는 현재 제주도가 처한 강점과 약점, 그리고 기회와 위협요인은 무엇인지를 파악하는 것이 중요하며 이를 토대로 장수형 노인복지 시책을 마련하는 것이 바람직하다고 본다.

1) 강점요인

첫째, 제주의 장수 이미지 밑바탕에는 수려한 자연경관과 더불어 맑은 공기와 물, 그리고 안팎거리로 대표되는 독립적인 생활양식이 그 토대가 되고 있다.

둘째, 한라산을 중심으로 한 368개의 오름, 고수목마의 아름다움을 간직하고 있는 중산간 지대, 그리고 청정 바다를 간직하고 있다.

셋째, 제주지역 노인들은 거동이 가능한 한 자식들에게 의존하지 않고, 독립적인 생활을 영위하려는 의지가 강한 특성이 있다.

넷째, 도내 65세 이상 노인 중 30% 이상이 경제활동에 참여하고 있으며, 이러한 경제활동의 대부분은 농·어업에 종사하는 것으로 농어촌지역일수록 농사일은 물론 가사에 이르기까지 노인들의 참여가 이루어지고 있다. 이는 장수요인 중의 하나로 평가되는 끊임없는 활동량을 만족시키는 요인이 되고 있다.

다섯째, 청정 바다에서 채취되는 각종 해산물과 해조류를 이용한 음식들은 고른 영양 섭취를 가능케 하고 있으며, 도내 어디에서든 볼 수 있는 한라산, 바다 그리고 시내에서 20분만 벗어나면 대자연을 만끽할 수 있을 정도로 현대문명과 자연이 공존하고 있는 등이 강점으로 작용할 수 있다. 이러한 청정 자연 환경과 더불어 사는 일상생활로 인하여, 정서적 긴장과 불안이 감소되는 것으로 평가할 수 있다.

<p style="text-align: center;">강 점(Strength)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 맑은 공기와 물 · 수려한 자연경관 · 자립적이고 독립적인 생활태도 · 전통적인 장수지역 · 65세이상 노인 중 30%이상 경제활동 참여 · 해조류 및 해산물을 재료로 한 장수음식 · 현대문명과 자연과의 조화 · 건강예방 및 건강증진을 위한 사업 활성화의 인식 고조 · 단순한 일상생활로 인한 정서적 스트레스가 약함 		<p style="text-align: center;">약 점(Weakness)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 섬 지역 특유의 고립감 · 지방재정의 열악 · 노인 일거리 창출 제조업체 부족 · 지리적 특수성과 연계한 노인복지사업 추진에 따른 노하우 부족 · 섬 지방 특유의 짠 음식 · 노인의 건강관련 기초자료의 부족 · 노인전문병원의 부재 · 노인보건사업의 이원화 · 보건기관의 방문간호사의 인력부족 · 전문적 재가 간호서비스를 제공받을 수 있는 보건의료체계의 부재
	장수형 노인복지 시책 환경	
<p style="text-align: center;">기 회(Opportunity)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 건강에 대한 관심 고조 · 고령화사회에 따른 실버산업 부상 · 제주도종합발전계획 속 노인복지사업 추진 · 장수마을의 관광자원화 가능성 · 정년 퇴직 후 전원생활 희망 분위기 · 제주장수문화연구센터의 설립 · 2007년 3차 종합전문요양병원의 설립과 함께 노인전문진료과 설치계획 		<p style="text-align: center;">위 협(Threat)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 고령사회, 초고령 사회로의 진입에 따른 준비기간 부족 · 타 지역의 실버산업에 대한 관심 증가로 지역독점적 장수이미지 구현 곤란 · 가족관계와 노부모 부양의식 약화

<그림 1> SWOT 분석도

2) 약점요인

첫째, 무위, 질병, 소외 등으로 시달리는 노인들이 지리적으로도 고립되었다는 느낌을 가질 수 있다.

둘째, 제주지역의 올해 재정자립도는 제주도 전체 평균 36%(도 자체는 33.1%)로 전국 시도 평균 56.2%에 크게 못 미치고 있는 등 지방재정이 열악한 구조적인 취약성을 갖고 있다.

셋째, 노인 일거리를 창출할 수 있는 대규모 제조업체가 부족한 바, 관광 등 3차산업 위주의 발전전략은 앞으로도 노인 일거리 창출에 큰 도움이 되지 못할 것으로 예상되며, 지리적 특수성과 연계한 노인복지사업 추진에 따른 노하우가 부족한 것도 취약한 약점으로 지적된다.

넷째, 노인전문진료과, 만성질환환자 및 노인성 질환자를 치료·요양할 수 있는 노인 전문병원이 없는 실정이며, 급성기 진료와 입원 치료 후에 전문적인 재가치료와 간호를 전달받을 수 있는 보건의료체계(가정간호)가 갖추어져 있지 않은 상태 또한 약점으로 지적할 수 있는 요인들이다.

다섯째, 장수를 위한 기초 건강 및 보건 관련 자료가 부족한 실정이며, 노인 연령층과 경로당의 증가에 발 맞추어 순회진료와 방문간호를 수행할 수 있는 인력이 부족하다. 또한 건강증진사업에 있어서 건강의 예방 및 증진을 위한 사업보다 발생된 건강문제의 해결에 치우쳐 있을 뿐만 아니라 노인보건사업의 이원화도 약점요인으로 평가되는 것들이다.

3) 기회요인

첫째, 노인들의 건강에 대한 관심 증가는 장수형 노인복지 정책을 펼치는데 기여할 수 있을 것이며, 이것은 지난 해 통계청 조사에서 44.9%가 가장 중요한 관심사로 건강을 꼽은 데서도 입증되고 있다.

둘째, 고령화사회로 진입하면서 실버산업이 부각되고 휴양지로 제주가 최적지로 인식되고 있으며, 장수마을을 조성할 경우 관광자원으로 활용할 수 있을 것으로 긍정적인 평가를 받고 있다. 특히 경제적으로 여유가 있는 정년 퇴직자들이 전원생활을 희망하고 있는 점이 현대문명과 자연환경이 조화를 이루고 있는 제주의 이점과 맞물려 시너지

효과를 나타낼 것으로 기대되고 있다.

셋째, 2002년 4월에 제주장수문화연구센터가 개원됨으로써 향후 장수에 대한 기초적, 체계적 연구의 집적이 가능해졌으며, 2007년에 3차 전문종합요양병원인 제주대학교병원이 건립되면 노인전문진료과 설치와 함께 도내의 노인건강관리의 중심적 역할을 기대할 수 있게 된다.

4) 위협요인

첫째, 빠른 시간 내에 고령화사회로 진입한 만큼 고령사회와 초고령사회에 대비할 수 있는 준비기간도 매우 짧은 편인 바, 급속도로 진행되고 있는 인구의 고령화는 각종 부작용을 일으킬 소지를 안고 있으며, 타 지역에서의 실버산업에 대한 관심 증가가 제주 지역이 장수를 특화하는데 제약요인이 될 수 있는 것으로 평가된다.

둘째, 장수요인 중 하나인 가족관계가 약화되고 노부모 부양의식이 전반적으로 약화되고 있는 점도 장수형 노인복지 시책을 시행하는데 장애요인이 될 것으로 판단된다.

2. 장수형 노인복지 기본계획의 방향

장수형 노인복지 기본계획은 노인단독가구의 증가, 의료부담의 증가, 평균수명의 연장, 노인들의 욕구 다양화, 건강한 삶의 유지 등 고령화사회의 진입에 따라 제기되는 일반적이고 구체적인 문제를 반영할 수 있어야 하는 만큼, 기본계획의 목표는 고령화사회의 비전을 구체화하는 것이어야 한다. ‘노후의 삶이 건강하게 유지되는 장수형 노인복지 공동체의 실현’은 고령화사회에서 제기되는 가장 중요한 비전임과 동시에 일반적 목표라 할 수 있으며, 기본계획상의 시책들은 이와 같은 비전을 구체화시킬 수 있도록 제시되어야 한다. 다음은 기본계획의 7대 방향을 체계적으로 기술한 것이다.

첫째, 노인복지 패러다임을 재구성하여야 한다. 잔여적, 사후적 서비스에서 보편적, 예방적 서비스로 복지 패러다임의 전환이 요구되며, 시설보호 위주의 서비스에서 재가 프로그램 서비스로의 비중이 확대되어야 한다.

둘째, 지역적, 문화적 특성과 주민의 복지욕구가 충분히 반영될 수 있도록 계획되어야 하며, 제주노인들의 자립적, 독립적인 생활태도와 사회적 연대성에 기초하여 계획

을 구성하여야 한다. 아울러 변화하는 시대적, 상황적 변화에 따라 나타나는 노인의 다양한 욕구를 반영할 수 있도록 계획되어야 한다.

셋째, 인간다운 삶의 유지와 생산적 복지의 기틀을 마련하여야 한다. 저소득층 노인의 기초생활을 보장하여 여생을 인간답게 영위할 수 있는 기반을 제공하여야 하며, 일할 수 있는 능력이 있는 노인들에게 자립·자활의 기반을 확충해 줄 수 있어야 한다.

넷째, 활발한 사회참여의 기회를 확대하여야 한다. 사회적 역할 상실, 가족구조의 변화에 따른 고독과 불안을 완화할 수 있도록 평생교육 및 자원봉사 활동을 활성화시켜야 하며, 전직, 사회적 경험을 활용할 수 있는 일을 중심으로 봉사활동과 경제활동 지원체계를 제도적으로 마련하여야 한다.

다섯째, 보건과 복지서비스를 연계한 보건복지서비스 제공을 확대하여야 한다. 만성 퇴행성 환자관리를 위해 지역보건사업을 확충하고 건강지원서비스를 강화하여야 하며, 노인의료복지시설의 확충과 장·단기 요양보호서비스 체계를 개선하여야 한다.

여섯째, 실버산업과의 조화를 강구하여야 한다. 민간부문 실버산업의 영리성과 공공부문 노인복지의 사회적 공익성간의 조화를 모색하여야 하며, 실버산업의 사회적 공익성을 강화하여야 한다.

일곱째, 장수형 노인복지로의 전환이 요구된다. 제주의 장수 섬 구축 전략에 부응하여 장수형 노인복지 정책의 기초를 유지하여야 할 것이며, 건강장수를 노인복지의 핵심 요소로 설정하고 이를 위해 세부 시책을 확대하여야 한다.

V. 장수형 노인복지 구축을 위한 추진 전략

장수형 노인복지를 구축하기 위한 추진전략은 보건·복지 통합서비스 전략, 대상자의 유형화를 통한 서비스 전략, 지역사회 보호전략, 생산적 노화전략, 참여복지 극대화 전략 등 5가지로 대별하여 제시하고자 한다.

먼저 여기서 제시되는 추진전략의 기본적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 이 추진전략들은 지역사회보호 범위와 서비스 내용의 적절성에 대해 합의도출이 전제되어야 할 것이다. 둘째, 전달체계 측면에서 보건과 복지가 연계된 통합된 욕구가 증가되고 있으므로 통합서비스 전달체계를 구축하여야 한다. 셋째, 재정적인 측면에서 소극적·잔

여적 복지에 의존하던 지역사회보호정책을 개선하여 저소득층 노인뿐만 아니라 일반노인들을 포함하는 정책으로 전환할 수 있도록 전개되어야 한다. 넷째, 보건복지 서비스 재정의 통합, 혼합경제 케어 서비스(care services)의 개발, 소비자 중심의 보편화를 통해 클라이언트 중심 서비스체계를 강화하여야 한다.

1) 보건·복지 통합서비스 전략

우리 나라는 1948년이래 보건과 복지서비스가 분리된 행정체계를 유지해 오고 있기 때문에 보건과 복지서비스간의 연계와 통합된 서비스의 제공을 위한 노력이 주요한 이슈(issue) 중 하나이며 통합서비스는 재가노인복지 서비스의 수준을 한 단계 높이는 데 기여할 것으로 평가된다.

보건·복지 통합서비스 전략으로 첫째, 노령화와 독거노인의 증가에 따른 만성퇴행성질환자 및 부양 없이는 생활을 정상적으로 유지할 수 없는 노인을 위한 장기 요양보호시설의 확충이 가시화 될 수 있도록 추진되어야 하겠다. 이를 위해서 만성퇴행성 환자관리를 위한 지역보건사업의 확충과 재가 건강지원서비스를 강화하여야 하며, 노인 의료복지시설의 확충과 장·단기 요양보호서비스 체계의 양적·질적 개선을 제도화하여야 한다. 가족계획, 모자보건, 결핵관리 및 급성전염병 관리에 대한 수요 감소로 보건소와 보건지소에 생긴 여력을 만성퇴행성 관리와 노인보건으로 전환하여야 하며, 노인 복지회관과 경로당을 여가생활, 건강예방과 건강증진 교육 및 실행의 장소로서 활용하며 프로그램 개발과 전문인력(자원봉사자 포함)을 지원하여야 할 것이다.

둘째, 보건(방문간호사, 물리치료사, 의사 등)과 복지(사회복지사, 가정봉사원, 가사도우미 등) 담당자간의 연계를 통해 통합서비스 제공 전략을 추진하여야 한다.

셋째, 노인의 요구에 부응함은 물론 노인 스스로 참여하여 자기 건강을 스스로 관리하고 책임질 수 있도록 건강관리 제공 프로그램을 마련하는 것도 매우 중요하다. 이를 위해서 지역사회 건강관리 기관을 중심으로 건강 계약사업, 마스크를 이용한 건강 캠페인, 건강교육사업을 활성화하여야 한다.

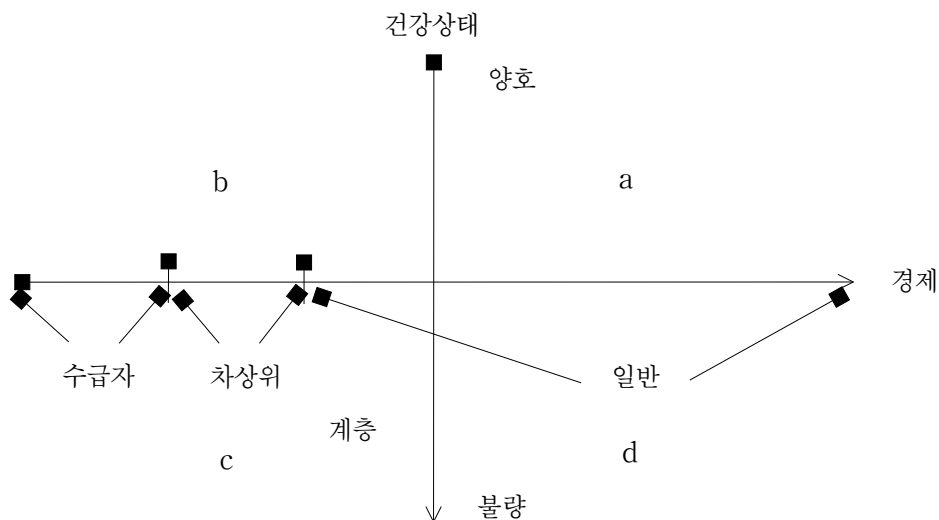
넷째, 재가 장기 요양환자와 만성퇴행성질환 환자 관리를 위한 서비스체계를 개발·운영하여야 한다. 보건소와 보건지소 체계의 전문적 가정 방문사업을 활성화하고, 이를 위해 담당인력의 확보와 질적 간호 제공을 담보할 수 있는 지속적인 인력교육(가정전문간호사 교육과정의 이수 등)이 필요하다. 또한 대상자의 건강관리와 재활을 위하여

지역사회의 건강관리팀, 사회복지사, 가정봉사원, 가사도우미 단체간의 긴밀한 의사소통 체계를 확립함으로써 일관된 서비스를 제공할 수 있도록 하며, 가정방문 요양서비스를 담당할 의원 및 병원 확보와 점차적으로 가정간호사업의 도입을 추진하여야 한다. 그리고 노인복지관과 요양시설 내 주간보호센터의 확보하는 것도 주요 추진과제 중의 하나이다.

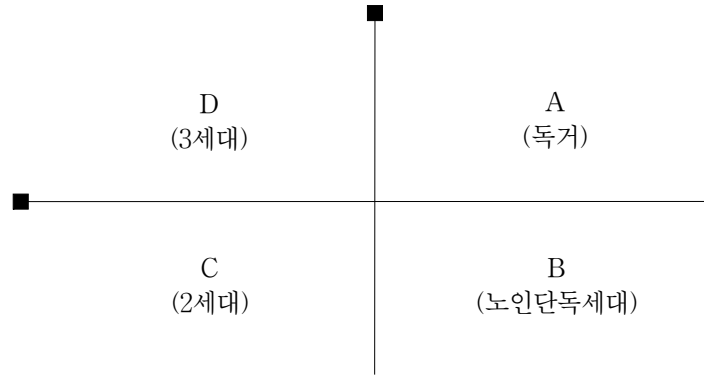
다섯째, 호스피스 사업 시행하여 죽음을 앞둔 노인 및 장수 노인이 남은 여생동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 죽음을 평안하게 맞이하도록 유도하는 서비스를 제공할 수 있어야 한다. 이를 위해서 보건소, 보건지소의 가정방문을 통해 재가 호스피스 간호를 활성화하여야 하며, 지역사회 시설기관을 중심으로 입소 노인에게 대한 호스피스 간호를 활성화하여야 한다. 또한 장수마을 내 혹은 지역사회 주민이 접근하기 쉬운 지역에 호스피스센터, 호스피스병원을 설립하는 것도 보건·복지 통합서비스의 핵심 전략이다.

2) 대상자의 유형화를 통한 서비스 전략

노인복지서비스 제공 대상을 확대하여 보편화하되 대상자의 경제상태, 건강상태, 동거상태 등을 조사하여 그 유형에 따라 차별적인 서비스를 제공하는 것이 필요하다.



<그림 2> 경제상태 및 건강상태에 따른 유형 구분



<그림 3> 동거상태에 따른 유형 구분

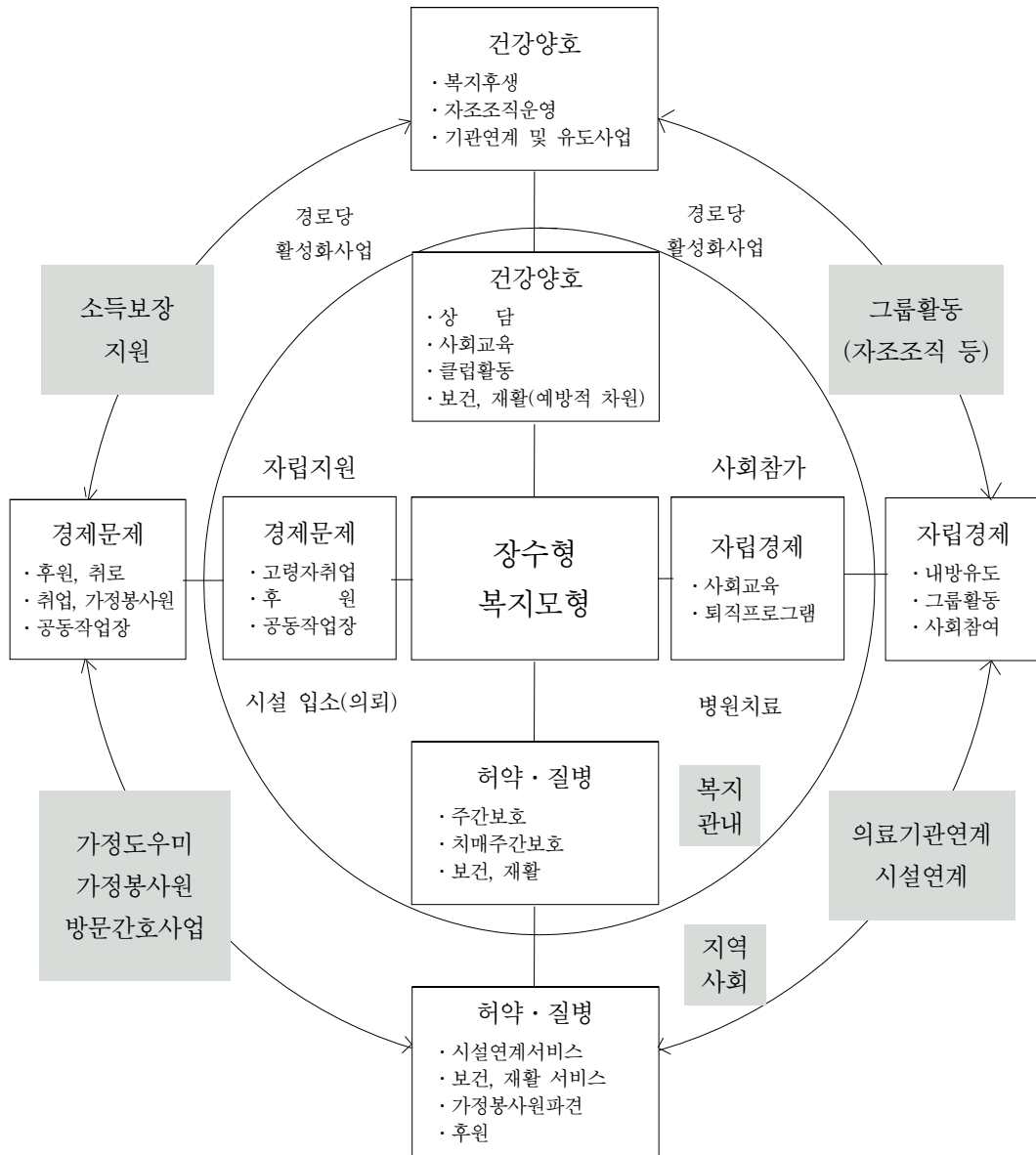
<표 12> 유형 구분 분류표

분 류	ABCD: 동거상태 구분(독거, 노인단독세대, 2세대, 3세대)	
	abcd: 경제상태 구분(수급자, 차상위계층, 일반), 건강상태 구분(양호, 불량)	
A	a	독거+일반+양호
	b	독거+일반+불량
	c	독거+수급자 및 차상위계층+불량
	d	독거+수급자 및 차상위계층+양호
B	a	노인단독세대+일반+양호
	b	노인단독세대+일반+불량
	c	노인단독세대+수급자 및 차상위계층+불량
	d	노인단독세대+수급자 및 차상위계층+양호
C	a	2세대+일반+양호
	b	2세대+일반+불량
	c	2세대+수급자 및 차상위계층+불량
	d	2세대+수급자 및 차상위계층+양호
D	a	3세대+일반+양호
	b	3세대+일반+불량
	c	3세대+수급자 및 차상위계층+불량
	d	3세대+수급자 및 차상위계층+양호

3) 지역사회보호 전략

지역사회보호 프로그램은 노령, 질병, 장애 등으로 인하여 일상생활 수행능력이 부족한 사람이 타인의 보호를 필요로 할 때 시설에 수용하는 것이 아니라 집에서 지역사회 차원의 다양한 서비스를 받으면서 살 수 있도록 보건의료 및 복지서비스를 제공하는

것을 말한다.



<그림 4> 지역사회보호 노인복지사업 체계도

지역사회보호는 산업화 과정에서 나타난 제 사회문제, 사회적 욕구의 다양화 및 전통적인 가족제도의 붕괴에 따른 노인보호를 위한 대안으로 개발되었으며, 노인인구의 급격한 증가로 시설중심의 보호서비스로는 노인들의 욕구를 충족시키기 어려운 만큼 가

족중심 노인보호의 대안으로 지역사회보호 서비스체계가 필요하며, 따라서 지역의 노인을 대상으로 한 지역사회보호 전략을 전개할 필요성이 요구되고 있다. <그림 4>는 지역사회 보호 노인복지사업의 모형을 나타내고 있다.

4) 생산적 노화 전략

노인에게 있어 할 일이 없는 것은 큰 고통 중의 하나이며, 이는 정신적 신체적 노화를 가속시키게 된다. 2002년 기준 제주도 65세 이상 노인 중 경제활동인구는 30.7%에 불과하며 그나마 대부분 농림어업에 종사하고 있는 것으로 나타났다.

노인 일거리 창출을 위해 제도적으로 노력하고 있으나 아직 미흡한 실정이며 실질적이고 생산적인 일을 할 수 있도록 일거리 창출이 필요하다.

5) 참여복지 극대화 전략

주민자치센터 등의 행정관련분야의 의사결정에 노인들이 적극적으로 참여할 수 있도록 유도하며 행정 및 자생단체 활동에 고학력 노인들을 자문위원으로 참여할 수 있는 기회를 제공하는 노력이 요구된다. 또한 노인들의 풍부한 경험을 활용할 수 있도록 다양한 노인 자원 발굴활동을 전개하여야 할 것이다.

VI. 결론 및 정책 제언

본 장에서는 지금까지의 내용분석과 환경분석 및 노인복지 기본방향에 대한 추진전략에 의거하여 도출한 구체적인 5가지의 노인복지 시책을 결론으로 제시하고자 한다.

첫째, 노인들의 욕구와 제주지역의 여건에 맞도록 장수형 노인복지 시책을 추진하는 것이 바람직하며 그 구체적인 내용을 살펴보면, 장수시범마을을 지정하는 것이 바람직하다. 군 지역에 장수시범마을(각 1개)을 지정하고 전 주민을 대상으로 지역사회보호시스템을 운영하기 위한 준비체계를 마련하도록 하며, 지정된 장수마을에는 (가칭)‘장수마을관리센터’를 두어 개인 정보파일을 공유할 수 있는 전산시스템을 구축하고 보건과 복지연계를 위한 공간을 확보하도록 추진한다. 또한 공동작업장을 확보하여 장수관련

식품과 제품 등을 생산할 수 있도록 함으로써 일자리를 창출하고 동시에 전시관람 및 판매를 통해 수익사업이 가능하도록 지원하며, 관광지와 연계하여 관광벨트화 함으로써 제주특성을 살린 관광산업 발전에 기여할 수 있도록 조성하는 것이 요구된다. 그리고 제주적인 장수마을의 특성을 살릴 수 있도록 지속적인 연구를 진행하는 것도 병행되어야 한다. 또한 마을단위의 노인육구조사를 실시한다. 획일적인 서비스는 노인들의 욕구를 충족시키지 못하고 오히려 대상자들로부터 불만을 초래하는 경우가 많아 노인들의 개별화된 욕구를 파악하는 것이 필요하다. 아울러 장수요인 규명을 위한 체계적 조사를 실시하여야 한다. 장수지역 이미지 구축을 촉진하기 위해 제주지역의 장수요인에 대한 종합적, 학제적 연구조사를 실시하는 것이 절실히 요구된다. 이에 따라서 기 설치되어 있는 장수문화연구센터가 학계, 관계기관과의 협력을 통해 국내·외 장수지역 비교연구를 수행함으로써 제주지역이 친 장수지역임을 과학적으로 규명하는 노력을 경주하여야 한다.

둘째, 노인종합복지관을 건립을 추진하여야 한다. 장수형 노인복지의 핵심은 노인들로 하여금 삶의 기쁨을 누리게 하고, 끊임없이 성취감을 느낄 수 있도록 하는 것으로서 2005년도부터 노인복지만을 전문으로 하는 사회복지법인 형태의 노인종합복지관 건립 추진이 바람직하다고 평가한다. 노인종합복지관의 프로그램 개발을 통하여 지역사회보호를 위한 보건의 복지 연계전달체계를 강화하여야 하며, 노인들의 여가 활동 장소를 위한 실버테마파크(노인공원)를 조성하고 공익성을 중시한 세계적인 명소가 되도록 독특한 설계를 추진하여야 한다. 특히 7대 선도프로젝트의 휴양형 주거단지 개발과 연계하여 시행함과 아울러 현재 민간기업에 운영하고 있는 실버산업(가령, 핑크스 골프클럽 바이오토피아) 등과의 연계방안을 마련하여야 할 것이다.

한편, 경로당사업 활성화를 위하여 경로당 운영 표준 모델 및 운영 매뉴얼을 개발하고 지역별로 경로당 운영을 특화시켜 나가는 것이 바람직하며, 도·시·군 노인복지회관의 복지종합센터로의 기능 재정립을 위하여 사회복지사가 상주할 수 있도록 함으로써 운영의 내실화를 기하여야 한다. 현재 시범적으로 실시되고 있는 경로당 활성화 사업을 확대하되, 특히 농어촌지역 경로당을 대상으로 우선 실시하는 것이 바람직함으로써 복지의 수혜 대상을 확대하는 보편복지를 실천하는데 크게 기여할 수 있을 것이다.

셋째, 고령자 취업알선센터 확충 및 운영을 활성화시켜야 한다. 65세 이상 노인의 경제활동은 대부분 농림어업에 종사하고 있으므로 고학력, 전문직, 경력직 등 구직자 욕구에 맞는 다양한 구인처를 개발하는 것이 요구된다. 또한 생산적 노화를 실현할 수 있

도록 소일거리, 교육, 자원봉사 등을 함께 운영하는 방안을 강구하여야 하며, 사회적응을 위한 평생교육 방안을 적극적으로 모색하여야 한다. 그리고 지역 노인의 특성을 고려한 소득보장 및 일자리 창출을 유도한다. 도시와 농촌지역 구분 등 제주지역의 특성에 맞는 프로그램을 개발하여 활용하여야 하며, 특히 제주 농촌지역 노인들은 거동이 어려울 때까지 밭일이나 가사에 참여하려는 욕구가 강한 특성을 갖고 있다. 50세 이상의 노인을 대상으로 한 ‘지역사회 시니어클럽’ 육성방안을 마련하고 이에 대한 지원을 통하여 노인 창업 및 일자리 창출을 유도하여야 한다. 이를 위해서 노인 표준 임금제를 개발하고 노인고용촉진 대책을 수립하여야 하며, 일반적인 생각과 다르게 노인들은 건강뿐만 아니라 시대적 추세에 맞는 가요와 댄스, 운동 등에 관심을 갖으며, 특히 여성에 대한 관심도를 적절하게 해소할 수 있는 프로그램 개발이 필요하다.

넷째, 장기요양보호시설 및 재가 건강관리체계가 확충되어야 한다. 2002년말 현재 제주도의 노인인구는 48,052명이며, 2007년에는 제주도 노인 증가율 0.37% 적용시 48,772여명으로 추정되는 만큼 2007년부터 시행되는 장기 노인요양보장제도에 대비한 단계적 서비스의 개발과 확충이 요구된다. 보건복지부의 요양시설 및 치매요양병원의 확충계획은 2007년도까지 시설보호율을 52.8%로 설정하고 있다. 따라서 제주도 내 치매, 중풍 및 뇌혈관 질환 노인 4,100여명 중 약 2,200여명에 적용될 수 있는 보호시설이 요구되는데, 현재 840명에 대한 시설은 확보되어 있지만 나머지 1,360명에 대한 부족 시설은 2005년~2007년까지 단계적 확충이 요구되고 있으며, 2007년부터 시행되는 장기 노인요양보장제도와 연계할 때 현재의 저소득층위주의 서비스 형태만으로는 그 수요를 감당할 수 없게 된다. 따라서 중산층 이상이 이용할 수 있는 시설을 확보를 위해 민간 비영리 및 민간 영리부분의 시설인가가 필요하며, 세제감면, 시설설립에 따른 저리용자 등과 같은 행·재정적 지원이 수반되어야 하겠다.

한편, 2007년에 장기 노인요양보장제도가 도입되면 재가보호서비스는 현재의 정부지원의 공공 서비스 외에 순수한 보험금과 자기부담금으로 운영되는 기관들이 많이 생겨나리라 예상되나, 현재의 도내 재가보호서비스 수준으로는 그 수요를 충족시키기가 어렵다고 판단된다. 따라서 저소득층을 위한 실비 및 중산층 이상이 이용할 수 있는 실비 및 유료 재가보호시설의 마련이 요구되며, 시·군의 노인복지관을 중심으로 주간보호 프로그램 운영과 식사배달서비스, 가정봉사원서비스를 활성화하여야 한다. 그리고 각 복지관 내 자격 있는 노인 혹은 가정 전문간호사를 배치하여 간병전문인력을 양성·조직하여 수요자의 요구에 적합한 무료, 실비 또는 유료 간병 및 가정봉사원서비스를 제

공하여야 하며, 보건소와 보건지소에 노인전문간호사(혹은 가정전문간호사) 자격을 가진 인력을 추가 배치하여 전문적 재가 방문간호서비스 뿐만 아니라 지역사회 노인의 질병관리 및 건강상태에 대한 자료 구축, 간병전문인력의 양성 및 운영, 그리고 지역사회 노인이 필요로 하는 다양한 재가복지서비스 및 건강검진을 중재·조정·관리하는 역할을 담당하는 것이 필요하다.

다섯째, 노인 건강증진센터를 운영한다. 실버타운 내 노인 건강증진센터를 건립하여 노인을 위한 전문적인 건강검진, 건강 증진 처방 및 건강관리의 수행, 만성퇴행성 질환 관리, 자조모임의 활성화 등의 사업을 시행함으로써 노인들의 질병 예방, 건강 유지 및 증진을 제공하여야 하며, 2007년 제주대학교병원 신축과 함께 노인진료센터가 개설되는 경우 연계 프로그램 개발을 지원하도록 하여야 한다. 또한 노인들이 활기차고 건강하게 생활할 수 있도록 지역사회에 개설되어 있는 경로당, 복지회관, 양로원 및 요양원 등을 중심으로 만성질환 관리와 건강증진프로그램을 운영하여야 하며, 지방자치단체와 보건소의 연계지원체제를 구축하고 의과대학, 간호학과, 사회복지학과 및 기타 건강관련 학과 등의 교수와 대학원생 등의 전문인력들과 자원봉사자들을 프로그램에 적극적으로 참여시켜 운영하도록 하여야 한다. 그리고 만성질환(당뇨병, 고혈압, 뇌졸중, 심장질환 등의 만성질환)의 예방 및 관리, 낙상 예방프로그램, 요실금 관리, 치매 관리(치매의 선별과 경증의 치매 대상자) 등을 프로그램의 내용으로 구성·운영하는 것이 바람직하다.

참고 문헌

- 김성혁·홍연숙. 2002. 『제주국제자유도시 추진에 따른 실버산업 수요조사 및 모형개발 연구』, 제주도·제주한라대학.
- 김진영. 2002. “장수노인의 일상생활활동 수행능력”, 『제주장수지역 이미지구축을 위한 기초연구』, 제주학회·제주도.
- 김진영. 2003. “고령화시대 제주노인의 특성과 복지정책 방향”, 『선진 제주복지사회 구현과 제주장수문화연구센터의 역할』, 제주발전연구원.
- 대구광역시노인종합복지회관. 2000. 『대구노인종합복지회관 운영평가 및 모형개발 연구』.
- 대구광역시노인종합복지회관. 2003. 『지역사회에서의 노인보호와 정책』, 제9회 노인복지 강연회자료집

- 보건복지부. 1998. <노인복지법>.
- 보건복지부. 1998. 『노인복지 시설현황』.
- 보건복지부. 1998. 『제1차사회보장장기발전계획(1999~2003)』.
- 보건복지부. 1999a. 『노인보건복지중·장기발전계획』.
- 보건복지부. 1999b. 『새천년복지비전 2010』.
- 보건복지부. 2001. <2001년도 노인보건복지 국고보조사업안내>.
- 보건복지부. 2003. <2003 국가암관리사업안내>.
- 보건복지부. 2003. <2003 말기 암환자 호스피스 시범사업안내>.
- 보건복지부. 2003. 보건복지부 사회복지전담공무원 인력관리실태 점검결과. 보건복지부 홈페이지자료
- 보건복지부. 2003. <2003 보건진료소 일차보건의료사업안내>.
- 서울특별시. 2002. 『2006 서울시정 4개년 계획』.
- 제주도. 1994. 『제주도종합개발계획(1994~2001)』.
- 제주도. 1996. 『제주형 사회복지시책(1996~2005)』.
- 제주도. 2003. 2002 노인복지시책. 제주도 홈페이지 자료
- 제주도. 2003a. 『제주국제자유도시종합계획(2002~2011)』.
- 제주도. 2003b. 『2003 보건복지여성행정 현황』.
- 제주발전연구원. 2003. 『장수형노인복지기본계획 수립』.
- 제주학회. 2002. 『제주장수지역 이미지 구축을 위한 기초연구』.
- 통계청. 1999. 『한국의 사회통계조사보고서』.
- 통계청. 2002. 『2001년 출생·사망 통계 결과』.
- 통계청. 2003. <7월 11일 ‘세계인구의 날’에 즈음한 세계 및 한국의 인구현황>
- 한국보건산업진흥원. 2002. 『국민건강·영양조사』.
- 한국사회복지학회. 2003. “노무현 정부에 바라는 사회복지 정책”, 『한국사회복지학회 춘계 학술대회 자료집』.