수원시 노인복지정책 분석과 개선방향 연구

A Study on the elderly welfare policy analysis and Improvement in Suwon City

2015

SRI 수원시정연구원
SUWON RESEARCH INSTITUTE

연구진

연구책임	● 한연주 / 인문사회연구부 연구원
연구원	● 김제선 / 인문사회연구부 연구원(비상근)

이 보고서의 내용은 연구진 개인의 견해로서
수원시의 정책과는 다를 수도 있습니다.

요약 및 정책 제언

본 연구의 목적은 수원시 노인 정책 분석과 실태조사의 결과를 바탕으로 수원시 노인특성에 따른 노인복지정책의 개선방향을 제시하는데 있다. 이를 위하여 먼저 노인의 개념 및 노인복지의 지역화 등과 관련하여 최근 새롭게 논의되고 있는 내용을 고찰하고, 그 다음으로 수원시에서 현재 제공하고 있는 노인복지정책과 환경을 분석하였으며, 마지막으로 수원시에 거주하고 있는 노인들을 대상으로 이들의 생활만족도와 건강, 그리고 경제활동 상태 및 복지서비스 등에 관한 노인실태조사를 시행하였다.

노인실태조사 결과, 수원시 노인들의 경우 75세 전후로 건강과 소득 등에서 분명한 차이를 보이고 있었다. 우선 응답 노인들은 전반적으로 건강이나 의료적 문제 못지않게 경제적 어려움을 걱정하고 있었는데 특히 이는 노인의 연령에 따라 결과가 상이하게 나타났다. 연소 노인은 상대적으로 건강한 편으로 경제활동에 참여하고자 하는 욕구가 높게 나타난 반면, 중고령 노인부터는 건강이 상대적으로 좋지 않아 일자리 정책보다는 건강과 소득 관련 복지정책을 정부 및 지방자치단체로부터 직접 제공받거나 소득이전을 원하는 경향이 높았다.

실태조사의 결과와 같이 노인의 연령에 따라 원하는 욕구가 상이하기 때문에 향후 수원시에서는 연령구분에 따라 노인복지정책을 설계할 필요성이 있음을 시사하고 있다. 즉, 노인 이전의 준고령자나 노인시장에서 은퇴한 세대에게는 '이모작 정책(가칭)'을, 65세에서 75세 미만에 이르는 건강한 노인에게는 일자리나 문화·교육 등의 '2기 인생 정책(가칭)'을, 75세 이상의 노인에게는 사회적으로 편안한 노후 생활을 할 수 있는 '효 정책(가칭)'을 수원시에서 자체적인 노인복지 정책으로 시행하는 것을 본 연구에서는 제안한다. 이 때 60세 이상에서 65세 미만의 고령자가 노동시장에서 은퇴하고 나서도 지속적으로 본인의 의지대로 살아갈 수 있는 경제적 및 소득보장을 하기 위한 예비적 성격으로 이모작 정책의 대상자로 포함시키는 것이 필요하다. 또한 75세 이전이라도 신체적으로 건강하

지 않거나 본인 또는 보호자 등의 보호가 절대적으로 필요하여 사회적인 보호로부터 노후의 삶을 살아가야 하는 노인들은 '효 정책'의 대상으로 포함시켜야 한다.

노인의 평균수명이 길어짐에 따라 노인인구 집단을 구분해서 복지 정책을 설계할 필요가 있는데, 이는 정책적으로 노인을 단일 계층으로 보아 단일한 서비스를 제공해서는 안 된다는 것을 의미한다. 따라서 노인이라 하더라도 각 노인의 연령 계층별로 욕구와 특성이 다르기 때문에 다양한 욕구를 자세히 파악해야 하며, 그 욕구의 특성에 따라 노인복지 정책의 방향과 목표 그리고 대상이 달라져야 한다. 이를 테면, 본 연구에서 조사된 실태조사 결과와 같이 건강, 소득, 그리고 삶의 만족도 등에 대해 연소 노인보다는 중고령 노인 이후에 더욱 뚜렷한 차이가 나타나는 것처럼 실질적 노인의 욕구 특성에 따라 수원시의 노인복지정책이 시행될 필요가 있다.

목 차

제1장 서론 ····· 1

제1절 연구의 배경 및 목적 ····· 1

제2절 연구의 내용 및 방법 ····· 4

1. 연구의 내용 ····· 4

2. 연구의 방법 ····· 5

제3절 연구의 한계 ····· 6

제2장 이론적 검토 ····· 9

제1절 노인 및 노인복지정책의 개념 ····· 9

1. 노인의 개념 ····· 9

2. 노인복지정책의 개념 ····· 11

3. 노인복지정책의 범위 및 원칙 ····· 13

제2절 노인인구 집단과 인식의 변화 ····· 16

1. 노인인구 집단의 구분 ····· 16

2. 노인에 대한 인식 변화 ····· 18

제3절 노인복지정책의 보편화 및 지역화 ····· 21

제3장 수원시 노인실태와 노인복지정책 분석 ····· 31

제1절 노인증가에 따른 수원시의 변화 ····· 31

1. 수원시 노인현황 분석 ····· 31

제2절 수원시 노인복지정책 분석 ····· 41

제4장 수원시 노인실태조사 분석 ····· 47
제1절 설문조사 응답 노인의 특성 ····· 47
1. 응답자의 일반적 특성 ····· 47
제2절 응답자의 경제활동상태 ····· 50
1. 근로능력 정도 ····· 50
2. 경제활동 상태 ····· 52
3. 경제활동 지속 불가능 이유 ····· 54
4. 경제활동 유형 및 지위 ····· 55
제3절 응답자의 건강상태 ····· 58
1. 주관적 건강상태 ····· 58
2. 만성질환 유무 ····· 60
3. 의료기관 이용실태 ····· 62
4. 의료보장 형태 ····· 64
5. 민간의료보험 가입건수 ····· 66
6. 병원이용료 부담 정도 ····· 67
7. 신체활동 ····· 69
8. 자아존중감 및 우울 정도 ····· 70
제4절 일상생활 ····· 71
1. 생활만족도 ····· 71
2. 가구의 평균 월 생활비 및 용돈 ····· 72
3. 생활공간 실태 ····· 73
제5절 복지서비스 이용실태 ····· 75
1. 복지서비스 이용실태 ····· 75
2. 정책의 효과인식 ····· 76
3. 필요한 복지서비스 ····· 77

제5장 결론 및 정책적 제언 ····· 81
제1절 결론 ····· 81
제2절 정책적 제언 ····· 86

참고문헌 ····· 91
[부록 1] 설문지 ····· 95
영문요약 ····· 109

표 목 차

<표 1-1> 설문지의 구성 및 내용 ····· 4
<표 2-1> 부양 구조의 변화 ····· 21
<표 2-2> 노인복지에서 중앙정부와 지방정부의 역할 분화 ····· 25
<표 3-1> 경기도 인구대비 노인 비율(2015년 1월말 기준) ····· 32
<표 3-2> 수원시 연도별 노인인구(1995~2015년) ····· 35
<표 3-3> 역연령에 의한 수원이 노인인구 현황 ····· 36
<표 3-4> 수원시 구별 노인현황 ····· 36
<표 3-5> 수원시 동별 노인인구 현황 ····· 38
<표 3-6> 2015년 수원시 노인복지사업 분류표 ····· 43
<표 4-1> 조사응답자의 일반적 특성 ····· 48
<표 4-2> 근로능력의 정도 ····· 50
<표 4-3> 연령에 따른 근로능력 정도 비교 ····· 51
<표 4-4> 현재 경제활동 여부 ····· 52
<표 4-5> 연령에 따른 경제활동 여부 비교 ····· 53
<표 4-6> 경제활동 지속불가능 이유 ····· 54
<표 4-7> 경제활동 유형 ····· 55
<표 4-8> 임금근로자의 종사자 지위 ····· 56
<표 4-9> 근로 지속 여부 및 지속불가능 이유 ····· 57
<표 4-10> 주관적 건강상태 ····· 58
<표 4-11> 연령에 따른 주관적 건강상태 ····· 59
<표 4-12> 만성질환 유무 ····· 60
<표 4-13> 연령에 따른 만성질환 유무 비교 ····· 61
<표 4-14> 의료기관 이용실태 ····· 62
<표 4-15> 의료서비스의 문제점 ····· 63
<표 4-16> 의료보장 형태 ····· 64
<표 4-17> 연령에 따른 의료보장형태 비교 ····· 65
<표 4-18> 민간보험 가입 건수 ····· 66

<표 4-19> 병원 이용료 부담 정도 ····· 67
<표 4-20> 연령에 따른 병원이용료의 부담수준 비교 ····· 68
<표 4-21> 지난 1주일동안 신체활동의 정도 ····· 69
<표 4-22> 응답자의 자아존중감 및 우울증 정도 ····· 70
<표 4-23> 응답자의 생활만족도 정도 ····· 71
<표 4-24> 가구의 월평균 생활비 및 용돈 ····· 72
<표 4-25> 평소 낮에 주로 생활하는 곳 ····· 73
<표 4-26> 연령에 따른 평소 생활하는 곳의 차이 ····· 74
<표 4-27> 지난 1년간 복지서비스 이용실태 ····· 75
<표 4-28> 정책의 효과인식 정도 ····· 76
<표 4-29> 필요한 복지서비스 ····· 77
<표 4-30> 연령에 따른 필요 서비스 ····· 78
<표 5-1> 지방자치단체의 종류별 사무 ····· 83

그 림 목 차

<그림 2-1> 평균수명에 대한 건강과 의존의 의미 ····· 16
<그림 3-1> 65세 이상 노인인구 현황 및 비율 ····· 31
<그림 3-2> 경기도 노인인구 비율 ····· 33
<그림 3-3> 수원시 연차별 고령인구 및 고령화율 ····· 34
<그림 3-4> 수원시 구별 노인인구 ····· 37
<그림 3-5> 수원시 구별 인구대비 노인비율 ····· 37
<그림 3-6> 수원시 동별 노인인구 ····· 39
<그림 3-7> 수원시 동별 인구대비 노인비율 ····· 40
<그림 4-1> 근로능력의 정도 ····· 50
<그림 4-2> 현재 경제활동 여부 ····· 52
<그림 4-3> 연령에 따른 경제활동 여부 ····· 53
<그림 4-4> 경제활동 지속불가능 이유 ····· 54
<그림 4-5> 경제활동 유형 ····· 55
<그림 4-6> 임금근로자의 종사자 지위 ····· 56
<그림 4-7> 근로지속 불가능 이유 ····· 57
<그림 4-8> 주관적 건강상태 ····· 58
<그림 4-9> 연령에 따른 주관적 건강상태 ····· 59
<그림 4-10> 만성질환 유무 ····· 60
<그림 4-11> 연령에 따른 만성질환 유무 ····· 61
<그림 4-12> 연간의료 이용 실태 ····· 62
<그림 4-13> 의료서비스의 문제점 ····· 63
<그림 4-14> 의료보장 형태 ····· 64
<그림 4-15> 민간보험 가입 건수 ····· 66
<그림 4-16> 병원 이용료 부담 정도 ····· 67
<그림 4-17> 연령에 따른 병원이용료의 부담 수준 ····· 68
<그림 4-18> 지난 1주일동안의 신체활동 정도 ····· 69
<그림 4-19> 가구 월평균 용돈 및 생활비 ····· 72

<그림 4-20> 평소 낮에 주로 생활하는 곳 ····· 73
<그림 4-21> 필요한 복지 서비스 ····· 77
<그림 4-22> 연령에 따른 필요 서비스 ····· 78
<그림 5-1> 수원시 노인복지정책의 중점 방향 ····· 82

제1장 서 론

제1절 연구의 배경 및 목적
제2절 연구의 내용 및 방법
제3절 연구의 한계

제1장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

우리나라의 노인인구는 빠르게 증가하고 있다. 이미 2000년에 전체 인구에서 만 65세 이상의 노인인구가 차지하는 비율이 7%를 넘는 고령화 사회에 진입하였으며, 2014년에는 노인비율이 12.7%까지 증가하였다. 여기에서 주목해야 하는 점은 우리나라는 고령화 현상의 후발주자였음에도 불구하고 현재 OECD(Organization for Economic Cooperation and Development) 회원국 가운데 가장 빠른 고령화 속도를 보이고 있다는데 있다.

빠른 고령화 속도는 노인에 대한 다양한 정책적 이슈로 연결된다. 예를 들어 현대사회가 핵가족화 되고 부양의식이 변화하면서 독거노인이 급격히 증가하고 있다. 2014 노인실태조사 결과를 통해 이를 보다 자세히 살펴보면, 우리나라의 노인 단독가구는 67.5%로 나타나고 있으며, 노인 빈곤율과 노인 자살율은 OECD 회원국 가운데 1위라는 오명을 갖고 있다. 특히 노인 빈곤율은 OECD 회원국 전체 평균인 12.3%보다 4배 많은 48.5%로 나타났으며 노인 자살률 또한 인구 10만 명 당 81.9명으로 노인인구가 많은 일본(17.9명)이나 미국(14.5명)보다 훨씬 높은 수치를 보이고 있다.

노인의 수명 연장과 더불어 노인의 사회변화에 적절하게 대처하지 못하면 이는 곧 개인과 가족, 사회의 문제로 연결되게 된다. 건강하게 오래 사는 것은 우리 모두가 추구하는 방향이지만 건강하게 노후를 보내기 위한 준비가 되어있지 않다면 이는 개인의 문제를 넘어 심각한 사회문제를 초래하게 된다. 이전에는 노인의 문제를 전통적 가족부양 기능에서 해결하려고 하였다. 그러나 점차 경제발전과 더불어 전통적 가족제도와 부모부양의식이 약화되면서 더 이상은 가족에게 의지할 수 없는 구조가 되었다. 즉, 가족 뿐만 아니라 국가 그리고 노인의 세 가지 주체가 함께 노력

해야 하는 구조로 노인복지정책의 패러다임이 변화하고 있다.

노령화는 이미 우리사회에서 다양한 방면으로 깊은 영향을 미치고 있으며, 앞으로 노인과 관련된 문제들이 더욱 더 사회적 이슈로 나타날 것이다. 이런 상황에서 노인 당사자의 욕구가 반영되고 수원시 지역의 특성을 반영한 중장기적인 노인복지정책이 필요하다. 또한 지방자치단체의 자체 사업이 감소하고 있는 상황에서 지역적 문제를 해결하기 위한 연속성 있는 정책을 수립할 필요가 있다.

사회복지와 노인복지는 지역단위가 중요하고 결국 지방자치단체가 집행을 책임지는 것이 일반적이다. 따라서 지방자치단체는 노인복지정책 사업에 관심을 가지고 주력해야하나, 지자체의 노인복지 관련 법과 정책에 관한 연구는 매우 희소하며 단편적으로 이루어지고 있다는 한계가 있다(현외성, 2015).

2000년 이후 증가하는 노인의 문제를 해결하기 위해 국가와 지방자치단체는 본격적으로 개입하기 시작하였다. 특히 국가에서 정책적으로 개입을 하는 경우도 있지만, 1995년 지방자치제도 도입 이후 지방정부의 자율성과 책임성이 점차 커지고 2003년 사회복지사업법이 개정되면서 지역복지계획 수립 의무, 지역사회복지협의체 도입 등을 골자로 하는 사회복지정책의 중심 축은 지방으로 이동하였다(감정기・백종만・김찬우, 2009).

2008년 이후에는 중앙정부에 의한 주요 복지정책들이 매년 신설되어 사회복지의 규모는 확대되었지만 반대로 지자체의 자체적인 복지정책은 감소하는 추세를 보이고 있다. 이는 보편서비스에 대한 의무사업의 매칭펀드 예산을 확보해야 하는 문제에 따른 것으로 지자체는 매칭펀드 예산을 확보하기 위하여 지자체의 자체사업을 축소하는 방식을 선택하고 있다. 2008년부터 2013년까지 지자체의 자체사업 비중은 57.4%에서 28.0%로 감소한데 반해 의무사업은 42.6%에서 52.0%로 증가하였으며(김성주, 2014), 이는 다른 지자체와 마찬가지로 수원시에서도 동일하게 나타나고 있다. 즉, 수원시의 사회복지 규모도 증가하였으나 노인관련 자체사업의 예산과 사업의 수는 감소하였다(한연주, 2013).

수원시의 노인 인구는 1995년 26,987명으로 전체 인구의 노인 비율이 3.6%였는데 2015년은 94,947명으로 8.1%까지 증가하였으며 이는 매년 증가하고 있다. 증가하는 노인을 위하여 수원시에서 제공하고 있는 노인 정책은 만 65세 이상 노인을 단일 계층으로 보아 단일한 서비스를 제공하고 있다. 그러나 같은 노인이라 하더라도 각 노인인구의 계층별로 욕구와 특성이 상이하기 때문에 다양한 욕구를 파악할 필요가 있으며, 이에 따라 정책의 대상과 내용이 달라질 수 밖에 없다. 따라서 본 연구에서는 수원시 노인복지 정책 분석과 실태조사를 통하여 수원시 노인특성에 따른 정책 개선방향을 제시하는 것을 목적으로 한다.

이를 위하여 본 연구에서는 먼저 노인의 개념 및 노인복지의 지역화 등에 관하여 최근 새롭게 논의되고 있는 쟁점을 고찰하고, 그 다음으로 수원시에서 현재 제공하고 있는 노인복지정책과 환경을 분석하였으며, 마지막으로 생활 만족도와 건강, 그리고 경제활동 상태와 복지서비스 등과 관련한 수원시 노인실태조사를 시행하였다. 그리고 앞서 실시하였던 노인복지정책과 실태조사 결과를 바탕으로 향후 수원시에서 지역적 특성을 반영한 노인복지정책의 개선방향을 제시하고자 한다.

제2절 연구의 내용 및 방법

1. 연구의 내용

본 연구의 목적은 수원시 노인복지정책 분석과 노인실태조사를 통해 수원시 노인 특성에 따른 노인복지정책 개선방향을 제시하는데 있다.

본 연구 목적을 달성하기 위하여 본 연구는 4개의 영역으로 구성되어 있다. 첫째, 제2장에서는 노인과 관련된 이론적 배경을 정리하고자 하였다. 이를 위하여 노인의 개념 및 범위를 살펴보고, 노인복지의 원칙, 노인복지의 지역화에 관하여 정리하였다.

둘째, 제3장에서는 수원시 노인복지정책 및 환경을 분석하였다. 우선 노인복지 정책 분석은 2015년 수원시 노인복지과의 노인복지정책 설명서 자료를 활용하였으며, 노인 현황과 관련해서는 수원시 노인 관련 통계 자료와 기존 연구를 분석하였다.

셋째, 제4장에서는 수원시 노인복지의 실태를 분석하고자 하였다. 이를 위해 한국복지 패널, 한국의료 패널, 고령화연구 패널 등의 패널 자료를 활용하여 설문지를 작성하였으며, 본 설문의 대상은 수원시에 거주하고 있는 만 60세 이상의 노인을 대상으로 하였다. 그리고 설문결과를 바탕으로 수원시 노인의 복지욕구 및 실태를 분석하였다.

〈표 1-1〉 설문지의 구성 및 내용

구분	내용	비고
일반적 특성	성별, 출생연월 최종학력, 현재 배우자 유무, 동거가족, 세대 구성, 장애종류 및 장애등급, 장애 발생 시기, 거주지역, 국민기초생활보장수급대상 가구 여부, 가구의 사회경제적 지위(주관적 인식)	
경제활동 상태	근로능력 정도, 현재 경제활동 유무, 근로지속 가능성, 근로형태, 종사자 지위, 근로지속 여부, 근로지속 불가능 사유	한국복지 패널

건강상태	건강상태, 만성질환 유무, 지난 1년간 의료기간 이용 횟수 및 비용, 의료서비스의 문제점, 의료보장 형태, 민간의료보험 가입 건수, 병원수납 금액의 가계부담 정도, 신체활동	한국의료 패널
	자아존중감, 우울감	한국복지 패널
삶의 만족도	생활 만족도, 가구 월 평균 생활비, 월평균 용돈, 낮에 주로 생활하는 공간	고령화 패널
복지서비스 이용	복지서비스 이용 유무, 국가정책 도움 여부, 필요 서비스	

넷째, 제5장에서는 수원시 노인복지정책 분석과 실태조사 결과를 바탕으로 향후 수원시의 지역적 욕구를 반영한 노인복지 정책의 개선방향을 제시하고자 하였다.

2. 연구의 방법

본 연구는 수원시 노인복지정책 분석과 실태조사 결과를 바탕으로 이루어졌다. 먼저, 수원시 노인복지정책 분석을 위하여 수원시청 내부 자료와 노인관련 각종 통계자료를 활용하였다.

다음으로 수원시 노인복지 실태와 욕구를 파악하기 위하여 설문조사를 실시하였다. 연구대상은 수원시에 거주하고 있는 만 60세 이상의 노인[1]을 대상으로 선정하였으며, 조사는 2015년 4월 24일부터 5월 7일까지 총 2주간에 걸쳐 조사표를 활용한 1:1 개별면접 조사 및 직접기입을 통한 설문조사 방식으로 진행되었다.

1) 우리나라는 법적으로 60세를 정년의 시기로 제도화하고 있으며 사실상 사회적인 노인을 60세 이후로 보는 것에 영향을 미치고 있다. 또한 이들 예비 노인들의 욕구를 포함하기 위하여 실태조사의 대상연령을 만 60세로 선정함.

제3절 연구의 한계

본 연구는 수원시 노인특성에 따른 노인복지정책 개선방향을 제시하는데 목적이 있다. 이를 위하여 수원시 노인복지정책 분석 및 노인 실태조사를 실시하였는데, 이 과정에서 수원시 노인복지정책의 수준과 수원시 거주 노인의 욕구 및 실태정도를 타 지자체와 비교하지 못 하였다는 한계점이 있다. 또한 본 보고서는 1차년도의 기초분석의 성격으로 인하여 보다 구체적인 개선방향이 제시되지 못 한 한계점이 있으며, 이를 위하여 향후 후속연구가 필요함을 밝히고자 한다.

제2장 이론적 검토

제1절 노인 및 노인복지정책의 개념
제2절 노인인구 집단과 인식의 변화
제3절 노인복지정책의 보편화 및 지역화

제2장 이론적 검토

제1절 노인 및 노인복지정책의 개념

1. 노인의 개념

노인(the aged)이라는 말은 사전적으로 '늙은 사람' 이라는 의미이다. 그러나 아직까지도 노인에 대한 학술적인 정의는 합의되지 않은 상태여서, 연구자 및 국가들에 따라 약간씩 상이하게 정의되고 있다. 이는 노인을 정의함에 있어 연구자들이 노화의 복합적인 측면을 고려하고 있기 때문이다.

노화는 시간이 흐름에 따라 유기체의 세포, 조직, 기관조직 또는 유기체 전체에 일어나는 점진적인 변화로서 인간이 출생하여 죽음에 이르는 과정의 전반적인 변화를 의미한다. 이 때 생물학적 노화, 심리적 노화, 사회적 노화의 과정 등의 폭넓은 변화는 개인에 따라서 다를 뿐만 아니라, 개인 내에 있어서도 각각 다르게 발생함으로 복합적인 측면에서 고려되어야 한다.

노인에 대한 최초의 국제적 정의는 1951년 제2회 국제노년학회에서 이루어졌다고 보는 것이 일반적이다. 여기서 노인이란 "환경 변화에 적절히 적응할 수 있는 조직 기능이 감퇴되고 있는 사람, 인체의 자체 통합능력이 감퇴되고 있는 사람, 인체의 기관, 조직, 기능에 쇠퇴 현상이 일어나는 시기에 있는 사람, 인체의 적응능력이 점차 결여되고 있는 사람, 조직의 예비능력이 감퇴하여 적응이 제대로 되지 않는 사람"으로 정의되었다.

이후 노인에 대한 다양한 개념들이 정의되어 왔는데, 종합해 보면 다음과 같이 늙음 자체, 역연령, 사회적 역할, 그리고 늙음에 대한 자각 등 네 가지 관점에서 정의되고 있는 것이 일반적이다(최순남, 2005; 최성재 등, 2011).

첫째, 늙음 자체를 근거로 한 개념에서는 인간의 노화과정에서 나타나는 생리적·심리적·환경적 행동의 변화가 상호작용하는 복합형태의 과정으로 접근한다. 이에 따라 노인이란 "생리적·육체적으로 변화기에 있는 사람, 심리적인 면에서 개성의 기능이 감퇴고 있는 사람, 그리고 사회적 변화에 따라서 사회적 관계가 과거에 속해 있는 사람"(Breen, 1960)으로 정의될 수 있다. 그러나 이러한 정의는 노인을 규정하는 데 있어서 확실한 기준이 없기 때문에 연구자의 관점, 사회문화적 배경, 각 국가의 특성 등에 따라 많은 차이가 있다.

둘째, 역연령(chronological age)을 기준으로 한 개념에서는 노인을 연소 노인(young-old), 중고령 노인(middle-old), 그리고 초고령 노인(old-old)과 같이 세 단계로 구분하였다. 이러한 관점은 노인에 대한 미국인들의 개념이 1980년대 들어오면서 변화하고 있음을 보여주고 있다. 특히, 2000년대 이후 의학, 분자생물학 등의 연구가 획기적으로 이루어지면서 인간수명(life span)이 연장되었고, 이에 따라 또 다른 이론들이 제시되고 있는 상황이다. 그러나 이는 개인적인 능력의 차이 또는 사회문화적 차이 등으로 인해 평균 수명이 다르다는 한계가 있다.

셋째, 사회적 역할수행 능력의 정도 또는 사회적 역할 상실에 의한 노인의 정의이다. 이는 심신의 노화로 인해서 사회활동을 할 수 없는 사람을 노인으로 정의한 것으로, 현대 산업사회에서 노인의 연령 선을 정년제의 나이로 해석하고 있는 것이 대표적인 경우이다. 이는 사회적 활동으로부터 은퇴연령은 일정하지 않으나 신체 및 정신적 활동의 정지연령과 밀접한 관련이 있기 때문이다. 우리나라에서는 법적으로 60세를 정년의 시기로 제도화하고 있으며, 65세를 연금 수급 연령으로 정하고 있다. 이것은 우리 사회에서 사실상 사회적인 노인을 60세 이후로 보는 것에 영향을 미치고 있다. 하지만, 실제적으로는 55세 이전에 이미 노동시장에서 퇴직을 요구받는 경우가 많고, 반대로 65세 이상인 경우에도 경제활동을 끊임없이 하는 경우도 많아지고 있기 때문에 사회적 역할 상실로 판단한 노인은 특정 연령으로 정의하기가 어렵다는 문제제기가 있다.

넷째, 인간은 언제부터 자기 자신의 늙음을 자각하고 스스로 노인임을

인정하느냐 하는 심리적 자각에 의한 노인의 정의이다. 이 관점에서 신체적 증후 및 정신적, 사회적 경험 등으로 인한 노인의 기준은 다양할 수밖에 없다. 즉, '노성자각(老性自覺)'이라는 과정에서 대부분의 노인들은 심리적 저항의식을 갖게 되는데, 이것 때문에 노인에 대한 정의는 개인의 주관에 따라 다르게 정의될 수 있다. 문제는 이러한 개인의 주관성 개념으로 인해 객관성이 크게 결여되어 보편적으로 사용하기는 어렵다는 한계가 있다.

이상과 같이 각각의 관점들이 갖고 있는 한계 등이 있지만 이러한 다양한 관점을 종합하여 본 연구에서는 노인을 생리적·신체적 기능의 쇠퇴와 더불어 심리적인 변화가 일어나서 개인의 자기유지 기능과 사회적 역할 기능이 약화되고 있는 사람으로 정의하였다.

2. 노인복지정책의 개념

노인의 개념과 더불어 노인복지(social welfare for older person)에 대한 개념 역시 학술적으로 합의되거나 명확하게 정의된 경우는 거의 없다. 이에 따라 노인복지는 근본적으로 사회 변동과 함께 변화하는 성격을 지니는 동시에 노인복지가 놓여 있는 특정 사회의 여건과 환경, 이를테면 정치, 경제, 사회, 문화 등에 따라 그 성격을 달리하는 특징이 있다. 즉, 노인복지는 그 사회의 역사적 전통을 포함하여 모든 사회의 구성 요소가 변화함에 따라 함께 전개, 변화되는 사회의 한 구성 요소이다. 따라서 특정 사회 내에서도 노인복지는 시간의 흐름에 따라 여러 가지 형태와 내용을 지니면서 역동적으로 변화되는 양상을 지닌다고 볼 수 있다(임춘식, 2005). 이러한 측면에서 노인복지는 노인의 문제를 해결하기 위한 사회복지정책으로서 기능을 한다.

노인 인구의 증가로 노화 관련 문제를 가진 노인이 점차 증가하면서 앞으로 노인문제가 더욱 심각해질 것으로 전망된다. 노인 인구가 증가함에 따라 사회적으로 가장 크게 우려되는 문제는 사회적 부담이 증가한다는 것이다. 이를테면, 우리 사회에 베이비붐 세대와 같은 특정 기간 출생인

구 증가에 따른 노동시장 은퇴와 노후보장의 문제, 도시와 농촌 간 노인 인구 비율의 격차 문제, 성별 노인인구 수와 비율의 불균형 문제, 노인의 성별 및 유배우자율의 차이 문제, 노인 단독가구의 증가 문제, 그리고 노인의 빈곤 및 자살 문제 등이 심화될 것이라는 것이다.

노인문제는 다음과 같은 일곱 가지 측면에서 사회문제로 인식되어 결국은 사회적 차원이나 국가적 차원에서 계획적인 개입으로 해결되어야 함을 강조하고 있다(최성재· 장인협, 2011). 첫째, 인도주의와 평등주의, 경로(敬老) 가치관에 비추어 볼 때 노인문제는 이러한 가치를 위협하고 가치기준에 위배되므로 바람직하지 못하다. 둘째, 최근 30여 년 간 노인 인구가 급증하여 많은 노인들이 비슷한 문제로 고통을 당하고 있음을 볼 수 있다. 셋째, 우리 사회에서 노인문제는 1970년을 전후하여 신문지상을 통해 사회문제로 보도되기 시작했고, 그 후에 학문적 연구의 대상이 되어 그 심각성이 강조되고 최근에는 노인문제가 우리 주변의 빈번한 문제로 인식되고 있다. 넷째, 노인은 우리 사회의 10%이상을 차지하는 중요한 구성원으로서 인간다운 생활을 유지하도록 국가의 책임과 역할이 강조되고 있기 때문에 사회 전체가 노인문제의 개선을 바라고 있는 분명하며, 많은 중년의 사람들이 노후준비에 관심을 보이고 있는 것으로 보아 노인문제의 해결은 사회가 바라는 것이라 할 수 있다. 다섯째, 노인문제의 해결 가능성과 관련하여 경제 발전에 따른 복지부문의 투자의 증가와 지역사회의 참여와 관심을 촉구하고 있는 추세이므로 노인문제의 해결 전망은 더 밝아졌다고 하겠다. 여섯째, 노인문제는 사회제도나 가치관이 결부된 사회적 관계가 그 문제의 원인이 되고 있다. 일곱 번째, 노인문제는 개인과 가족적인 차원에서 해결하기 어렵고, 지역사회나 국가적 차원에서 해결될 수 있는 것이다. 이러한 지역사회 및 국가 차원의 노인문제를 해결하는 개입적 노력을 노인복지정책이라고 할 수 있다.

따라서 본 연구에서는 노인복지를 “노인이 인간다운 생활을 영위하면서 자기가 속한 가족과 사회에 적응하고 통합될 수 있도록 필요한 자원과 서비스를 제공하는 데 관련된 공적, 사적 차원에서의 계획과 서비스 제공 활동”(최성재・장인협, 2011)으로 정의하며, 이러한 개입적 활동으로서

정부나 지방자치단체가 노인들에게 사회복지정책 사업으로 실행하는 것을 노인복지정책으로 이해하였다.

3. 노인복지정책의 범위 및 원칙

노인복지정책의 범위는 ① 활동 주체, ② 다루어지는 욕구나 문제의 영역, ③ 활동 방법 등으로 고려해 볼 수 있다.

첫째, 활동 주체의 범위에서는 사적 조직과 공적 조직이 노인복지정책 범위에 모두 포함된다. 노인을 도와주기 위한 활동이 계획에 의하여 조직적, 체계적으로 이루어지면 공적 차원에서건, 사적 차원에서건 모두 노인복지정책에 포함될 수 있다.

둘째, 노인의 욕구나 문제의 범위는 시대와 사회에 따라 다르기는 하나 일반적으로 다루어지는 노인의 욕구와 문제의 영역은 다음과 같이 10가지로 구분할 수 있으며 세부적으로 살펴보면 생물학적, 생리적, 경제적, 건강, 심리적, 사회적 활동, 여가, 문화적, 정치적, 영적 등과 같다(Lowy, 1979). 따라서 노인복지정책은 이러한 영역에 관심을 두고 관련 사업이 설계되고 시행될 필요가 있다.

셋째, 활동 방법에는 정책과 행정, 사회복지의 임상서비스가 포함된다. 즉, 노인복지정책의 방법에는 지역사회나 국가적 차원에서 노인을 위한 프로그램이나 서비스를 정책으로 결정하는 활동과 노인 개인 및 집단의 문제나 욕구를 전문적 기술을 동원하여 해결하는 서비스 활동이 포함된다.

노인복지정책의 목표로는 ① 국민적 최저수준의 생활유지, ② 사회적 통합의 유지, ③ 개인적 성장욕구 충족이라는 세 가지를 들 수 있다.

첫째, 노인도 국민의 한 사람으로서 국가의 경제적·사회적 여건에 맞는 인간다운 생활을 유지할 수 있도록 최저한의 경제적 보장을 받아야 한다는 것이다. 최저한의 수준은 경제적인 조건, 정치적 상황, 과학적 지식의 상태, 정치적 압력단체의 활동 정도 등의 영향에 따라 달라지는 상대적인 성격을 띠고 있다.

둘째, 사회적 통합의 유지로서, 여기서 사회적 통합은 개인이 자기가

속한 사회체계인 가족, 이웃, 집단, 조직, 지역사회 및 국가사회 등에 참여하여 적절한 역할을 수행하거나 사회 심리적으로 유대감을 가지고 적응하는 상태를 말한다. 노인복지정책의 모든 프로그램은 가능하면 노인이 가정과 이웃, 사회에 참여하여 적절한 역할을 수행하도록 하고, 소외되고 있다는 감정을 덜 느끼면서 사회체계 속에 연결되어 삶의 주류 속에 같이 흐르고 있다는 느낌을 줄 수 있어야 한다.

셋째, 노년기는 인간의 성장발달 단계의 마지막 단계로서, 이 시기에 있는 개인은 개인으로서 특수한 발전의 욕구가 있고, 성공적인 노년기 삶을 위한 발달과업이 있다. 그러므로 노인복지정책은 노인이 개인으로 자신의 고유하고 특수한 욕구를 충족시키고 노년기의 발달과업을 잘 수행할 수 있도록 하는 데 목표를 두어야 한다.

이러한 범주 및 목표를 실현하기 위해 노인복지정책에서는 다음과 같은 원칙을 갖는다고 할 수 있다. 첫째, 존엄성과 개인존중의 원칙, 둘째, 개별화의 원칙, 셋째, 자기결정의 원칙, 넷째, 권리와 책임의 원칙, 다섯째, 보편성과 선별성의 원칙, 여섯째, 개발적 기능의 원칙, 일곱째, 전체성의 원칙, 여덟번째, 전문성의 원칙, 아홉째, 노인의 시대적 욕구 반영의 원칙 등이다.

노인복지정책으로 묶을 수 있는 기준은 이미 Wilensky & Lebeaux(1979)가 사회복지정책의 기준으로 제시한 것에서 도출해 낼 수 있다. 왜냐하면 노인복지는 사회복지의 한 분과 영역이기 때문이다. 즉, 이들은 사회복지정책의 한계를 위한 기준으로서 다음의 다섯 가지를 들고 있는데 이는 이 연구의 노인복지정책과 제도의 기준으로서 활용할 수 있다. 그것은 ① 공식적 조직, ② 사회적 후원과 책임, ③ 프로그램의 주된 목표로서의 이윤 추구의 배제, ④ 기능적 일반화, 즉 인간 욕구에 대한 통합적 관심, ⑤ 인간의 소비적 욕구에 대한 직접적 관심 등이다.

다만, 이러한 기준을 노인복지정책의 구성 요인으로 파악할 수 있는 것으로 할 때, 우선은 공식적 부분이 아닌 비공식적 부분을 포함시킬지, 그 다음은 프로그램의 주된 목표로서 이윤 추구의 배제가 부분적으로 허용되는 부분을 포함시킬지 등을 고려해야 한다.

전자의 경우, 비공식적 노인복지정책의 영역은 노인복지제도화가 늦은 개발도상국에서 더욱 잘 발달되어 있고, 오늘날 복지국가의 위기, 혹은 정부 부담의 어려움 등으로 고통을 겪고 있는 서구 복지국가에서 국가복지 부문을 민간의 비공식적이고 자발적 노인복지 부문에 이전시키려는 생각에서 매우 활발하게 관심이 대두되고 있다. 따라서 점차 중요성이 인식되어 가는 이러한 비공식적 노인복지정책 부분이 논의에서 빠져 버린 점이 한계이기도 하다. 그러나 오늘날 전 세계에 있어 여전히 공식적 노인복지정책이 주류를 이루고 있으며 또한 개선·발전되어 가는 추세에서 볼 때, 이 연구의 관심 영역은 그만큼 의미가 있다고 할 것이다.

후자의 경우, 노인복지정책의 주된 프로그램 목표로서의 이윤 추구의 배제가 부분적으로 허용되는 영역의 문제이다. 이것은 기존의 노인복지정책을 부분적으로 경제시장(economic market) 원리에 맡겨 노인복지서비스 비용을 부분적으로나 때로는 전적으로 수익자 부담으로 해결하려는 시도를 말한다. 이러한 경향은 1970년대 중반 이후 복지국가의 재정파탄에 따른 하나의 돌파구로서 제안된 것이지만, 전체 노인복지 활동의 일부에 지나지 않으므로 이 연구에서 관심을 가지는 이윤 추구의 배제를 하나의 기준으로 삼는 것은 그렇게 무리는 아니다.

한편, 고령인구의 양(量)을 인위적으로 조절하는 방식을 해결책으로 선택하는 것은 현실적으로 불가능하기 때문에 고령화 문제에 대한 해결책으로서 고령화의 질(質)을 조절하는 방식 즉, 활동적 고령화(active aging)가 논의되고 있다. 활동적 고령화란 의존적이고 허약하며 무기력한 고령층을 독립적이고 건강하며 활동적인 고령층으로 변화시킴으로써 고령층이 사회의 부담이 아닌 자원이 되도록 하는 것이다. 활동적 고령화를 실현하는 방법은 크게 노인 자원봉사활동과 노년기 생산 활동 참여 그리고 노년교육을 통한 자기계발과 사회참여라 할 수 있다(한정란·원영희·박성희·최일선, 2009).

제2절 노인인구 집단과 인식의 변화

1. 노인인구 집단의 구분

우리나라를 비롯한 현대 산업사회에서 인간의 평균수명이 80세를 넘어감에 따라 노인인구는 크게 증가하고 있다. 이러한 노인인구의 증가는 우리 사회가 고령화로 향하고 있다는 것을 의미한다.

고령화의 개념에는 개인의 평균수명이 연장되는 개인 고령화와 개인 고령화를 사회적 차원에서 집합적으로 본 인구 고령화로 구분할 수 있다. 개인 고령화는 개인과 가족에게는 소원 성취나 축복이 될 수도 있지만, 사회적으로는 인구고령화를 초래하여 사회적 부담을 증가시킬 수 있기 때문에 이에 대한 적절한 대책이 요구된다.

평균 수명은 어떤 특정한 해에 특정한 사회에서 출생한 가상의 사람들이 다른 연령의 모든 사람들과 같은 사망위험 요인이 주어진 상태에서 기대할 수 있는 평균적 사망 연령을 말한다. 세계 각국의 평균 수명은 계속 연장될 것으로 예측되는 속에서 평균 수명은 건강 평균 수명과 의존 평균 수명으로 구분된다.

과거처럼 평균 수명이 60세 전·후이거나 노인이 되어 오랜 삶을 살지 못하는 경우 또는 가족들에 의해 노후에도 보살핌을 받거나 수발을 받는 경우에는 평균수명 중에서 건강 평균 수명이나 의존 평균 수명이 큰 의미가 없었다. 하지만 평균 수명이 점점 길어지고 노화로 인한 각종 질병이 생김에도 가족들로부터 수발을 받지 못하는 경우가 점차 발생하면서 건강 평균 수명과 의존 평균 수명에 대한 의미가 점점 중요해지고 있다.

〈그림 2-1〉 평균수명에 대한 건강과 의존의 의미

이렇게 노인의 개념이 고령화라는 실체적 측면에서 가지는 의미와 만나면서 현대 사회에서는 노인의 개념에 대한 새로운 정의를 하려는 시도와 함께 정책으로 활용될 수 있는 노인에 대한 분류기준을 제시하고 있다.

첫째, UN은 노인인구 비율에 따라 다음과 같이 세 가지로 고령화 사회를 구분하고 있다. 고령 국가(aged nation)는 65세 이상 인구의 비율이 7% 이상인 국가를 의미한다. 장년 국가(matured nation)는 65세 이상 인구의 비율이 4% 이상 7% 미만인 국가를 의미한다. 청년 국가(young nation)는 65세 이상 인구의 비율이 4% 미만인 국가를 의미한다.

둘째, 이와 비슷하게 구분되는 점은 있으나 일반적으로 더 통용되고 되고 있는 분류 기준이 있다. 65세 이상 인구의 비율이 7% 이상 14% 미만인 사회를 고령화 사회(aging society), 65세 이상 인구의 비율이 14% 이상 21% 미만인 사회를 고령 사회(aged society), 65세 이상 인구의 비율이 21% 이상인 사회를 초고령 사회(super-aged society)로 구분하고 있다. 일본과 우리나라 등은 이 분류 기준을 사용하고 있다. 이러한 기준은 대체적으로 국가의 인구비율에 있어서 노인인구의 비율이 7%를 넘어갈 때 전체 사회에 부담으로 작용할 수 있다는 인식에 대해서는 그 효용성이 인정되고 있다.

셋째, 인구 고령화와 관련된 또 다른 중요한 구분은 역연령에 의한 정의에서 구분되었듯이, 65세 이상의 노인인구가 연령에 따라 다시 세 가지 집단으로 구분된다는 점이다. 첫 번째는 연소 노인 집단으로 65~74세에 이르는 연령을 가진 노인들을 말한다. 두 번째는 중고령 노인 집단으로 연령이 75~84세에 이르는 노인들이다. 세 번째는 초고령 노인 집단으로 연령이 85세 이상에 해당하는 노인들을 말한다. 이처럼 노인 인구를 이와 같이 세 집단으로 구분해 볼 때 우리나라는 초고령 노인 집단의 증가율이 세계에서 가장 빠르다고 할 수 있다.

노인인구는 일단 14%를 넘으면 증가속도가 더욱 빨라지는데, 우리나라는 전 세계적으로 유례를 찾기 어려울 정도로 급속한 인구 고령화 속도로 진행되고 있다. 또한, 중위 연령을 보면 세계 인구의 중위 연령에 비해 우리나라의 중위 연령이 2000년 이후 크게 높아지고 있는데, 이는

세계 인구에 비해 우리나라의 인구 고령화가 급속히 전개되고 있음을 의미한다. 또한 젊은 층의 도시이주 현상이 늘어남에 따라 유소년 인구(0~14세)가 줄어들어 농촌지역의 노인인구 비율이 도시지역보다 높은 현상을 보이고 있다.

이러한 노인인구 집단을 구분하는 것은 정책적으로 노인을 단일 계층으로 보아 단일한 서비스를 제공해서는 안 된다는 것을 의미한다. 노인이더라도 각 노인인구의 계층별로 욕구와 특성이 다르기 때문에 다양한 욕구를 자세히 파악할 필요가 있다. 또한 노인복지 정책의 목표는 지역사회의 노인인구 고령화 추세 등에 따라 정책 대상이 달라질 수밖에 없다는 것을 의미한다. 이를 테면, 건강에 대한 만족도의 격차, 빈부의 격차는 연소노인에서 보다는 중고령 노인 이후부터 뚜렷하게 나타나며, 이러한 노인별 계층의 특성이 우리나라 실질적 노인의 특성을 보여주고 있다.

2. 노인에 대한 인식 변화

노년기에 대한 인식은 가난하고, 병약하고, 고독하고, 사회적으로 아무런 역할이 없는 시기로 표현되어 왔다. 대부분의 노인들은 전통적인 농경사회를 경험하였고, 중년집단은 경제발전을 위해 노력하던 산업화 시대를 경험하였다(김재희·김욱, 2015).

인구 고령화에 대한 사회경제적 시각은 대부분 성장 동력 저하, 부양부담 증가, 젊은 세대와의 갈등 등 부정적인 이미지로 일관되고 있다(엄기욱, 2015). 이를테면, 소득활동에서 은퇴하게 되면 개인적 가치도 의문시된다. 이를 반영하듯 우리사회에서 노인에 대한 기대는 활기차고 생산적이어야 하며, 그렇지 못한 노인은 가족과 사회의 짐이 된다는 이분법적 시각으로 접근하고 있다(엄기욱, 2015).

하지만 급격한 사회변화를 겪으면서 중년과 노년 등을 비롯한 각 연령집단이 경험해 온 삶의 차이가 매우 크다. 연령의 증가에 따라 노화 불안(Kruger, 1994; 김재희·김욱, 2015), 삶의 만족도 저하(정순둘·성민

혁, 2012), 또는 신체적·심리적·사회적 상실 등 노인들의 삶의 다양한 측면이 변화되면서 그들의 삶의 만족도 역시 감소(Chen, 2001)하는 차이가 다르다.

따라서 최근 어두운 노년기에 대한 거부 움직임과 고령에 대한 새로운 시각을 갖게 하는 움직임이 서서히 전개되고 있다. 이러한 노화에 대한 인식변화는 인구학적, 경제적, 기술적 사회변화와 관련된다(Kenneth & Mary, 2000). 우선 저출산과 수명연장으로 노인인구의 비율이 지속적으로 증가하고 있으며, 이는 노인의 잠재적인 정치적 힘이 지속적으로 증가하고 있음을 의미한다. 정치적 영향력의 증가는 노인인구의 증가보다 더 크게 나타난다고 볼 수 있다. 왜냐하면 젊은 층은 선거인수에 비해 투표율이 더 낮은 경향이 있는 반면 노년층에서는 선거인에 비해 투표율이 더 높게 나타나기 때문이다.

노년층은 이제 지역사회의 소수집단이 아니라 주류집단이 되고 있다. 그리고 노년층의 경제력이 증가하고 있다. 이는 노인인구 증가가 사회에 미치는 영향력을 더 증폭시키고 있다. 2013년 한국의 노인 빈곤율은 48.0%로 전체 빈곤율 13.7%보다 3.5배 높다. 현재의 베이비 부머들은 재무영역에서 은퇴 준비가 100점 만점에서 52.6점으로 낮게 나타났다. 그러나 노년층의 경제력은 사회보장제도가 성숙됨에 따라 커진다.

의사소통기술의 발달은 시간이나 공간에 대한 구애 없이 다른 사람과 대화를 나눌 수 있도록 하고 있다. 특히 연령에 대한 노출 없이 노인들은 가상의 공간에서 전 세계 사람들과 어떤 주제에 대한 토론에 참여할 수 있다. 특히 기술의 발달은 노년층의 조직화를 촉진시키고 있다(엄기욱, 2015).

다양한 사회적 차원에서 노화와 노인에 대한 새로운 인식이 논의되고 있다. 첫째, 노인 호칭과 연령기준 상향화 하기, 둘째, 전 생애에 걸친 통합교육 기회 제공하기, 셋째, 연령을 기준으로 한 차별이나 특권문화 내려놓기, 넷째, 시민사회에 의해 제공되는 연대문화 강화하기 등이다.

이러한 새로운 인식적 변화에 발맞추어 노인복지정책도 기존의 국가적 차원에서 노인들에게 시혜적으로 제공되던 복지급여를 넘어 지역사회에서

다양한 노인들의 상태에 따라 그들의 욕구나 문제를 해결하고 삶의 만족도를 높일 수 있는 개입적 사회복지프로그램을 확대하는 방안이 필요할 것으로 보인다.

제3절 노인복지정책의 보편화 및 지역화

앞에서 살펴본 바와 같이 인구의 고령화라는 우리 사회의 가장 큰 화두는 여러 가지 사회적 변화를 야기하고 있다. 이러한 변화에 제대로 대처하지 못하면 이는 곧 노인의 개인적 문제뿐 아니라, 사회적인 문제로까지 확산될 수 있다(임춘식 외, 2005). 그렇기 때문에 중앙정부뿐 아니라 지방자치단체에서 노인에 대한 사회(복지)정책은 점점 가장 중요한 정책으로 다루어질 수밖에 없다. 또한 이에 따른 막대한 사회적 비용으로 인해 여러 각도에서 노인복지정책을 접근하려는 시도들이 활발하게 논의되고 있다.

대표적으로 국가의 재정문제인 조세 수입의 감소와 함께 연금 등과 같은 노후 보장 비용의 증가 문제가 있다. 이것은 전면적 노동시장의 개편과 노동 형태의 변화와 함께 연결되어 있다. 특히, 75세 이상의 후기 고령자의 증가는 막대한 인적·물적 자원을 기반으로 하는 케어복지 서비스를 요청하게 된다. 반면에 고령자를 부양하던 가족 기능의 약화와 주 부양자인 여성의 사회진출로 전통적 고령자 부양체계인 가족 기능을 대신하는 공적 부양체계가 필요하게 되었다.

이처럼 부양구조 체계에서 노인복지정책 사업에 대한 구조 변화를 살펴볼 수 있다. 전근대적 방식은 농촌의 사회에서 가족구성원에 의한 보호 및 부양이었기에 안정되어 있으나(김응석 외, 1993; 윤영진 외, 2007; 김주희, 2006), 산업화 과정은 이러한 부양 구조를 변화시켰다.

〈표 2-1〉 부양 구조의 변화

<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th colspan="2">전근대적 방식</th><th colspan="2">근대적 방식</th></tr>
<tr><th>전통적 방식</th><th colspan="2">과도기 방식</th><th>제도 방식</th></tr>
<tr><td rowspan="2">부양 방식</td><td colspan="2">가족구성원에 의한 부양</td><td colspan="2">사회보험에 의한 부양</td></tr>
<tr><td>동거부양</td><td>별거부양</td><td>자기부양</td><td>제도부양</td></tr>
<tr><td>교환</td><td>서비스적 부양</td><td>경제적 부양</td><td rowspan="2">스스로 노후 준비</td><td>법에 의한 권리와 의무</td></tr>
<tr><td>보기</td><td colspan="2">자녀에 의한 이 중에서도 여성노인부양</td><td>노인장기요양보험과 국민연금</td></tr>
</table>

자료 : 이광석·이희주(2010)

일반적으로 노후 생활을 위한 정책으로서 노인복지정책은 소득보장, 주거보장, 보건의료보장 및 사회복지서비스 보장으로 구성되어 있다. 1981년 「노인복지법」이 제정된 이래 빠른 속도로 발전되었으며 여러 가지 정책과 제도가 수립되고 그 내용이 착실하게 확장되어 왔다. 최근에는 고령사회에 대비하여 각종 정책과 관련 법제를 정비하고 있다.

인구의 고령화에 함께 여러 가지 형태의 지역사회보호 서비스에 대한 욕구를 가진 노인들이 증가하고 있다. 특히, 최근 우리사회에서 치매노인의 부양문제는 심각한 사회적 이슈로 부각되고 있다. 치매 노인의 현황을 살펴보면, 2000년 27만8천명이었던 것이 2007년 39만9천명으로 증가하였고, 2012년에는 53만3978명, 2013년에는 56만 5115명, 2014년 59만 6352명으로 매년 증가하는 추세를 보이고 있다. 이러한 치매 노인 증가 추이에서도 65세 이상 노인인구 중 치매 노인은 2011년에 8.91%에서 점진적으로 증가하여 2012년 9.07%, 2013년 9.21%, 그리고 2014년에는 9.34%를 차지하였다.

또한, 가족구성의 변화 및 부양의식의 변화 등으로 인하여 노인만 거주하는 독거노인 및 노인 단독 세대가 빠른 속도로 증가하고 있다. 통계청(통계청, 2014)에 따르면, 65세 이상 고령자가 가구주인 고령가구는 전체 가구의 20.1%를 차지하고 있다. 이는 2000년 11.9%에서 약 2배 가까이 증가하였으며, 2020년 24.0%까지 증가할 것으로 예측되고 있다. 2014년 전체 1,845만 8천 가구 가운데 65세 이상 고령자가 가구주인 고령가구는 370만 3천 가구로 전체 가구의 20.1% 차지하였으며 매년 증가하는 추세에 있다. 그리고 가구주의 연령이 65세 이상이면서 혼자 살고 있는 가구는 2014년 현재 전체 가구의 7.1%를 차지하였으나, 2035년에는 15.4%로 2배 이상 증가할 것으로 전망된다(통계청, 2014).

이러한 고령화의 진행에 따라 지역사회 차원에서 노인의 생활을 지원하기 위한 지역사회 중심형 노인복지정책이 과제로 제시되고 있다. 우리나라보다 고령화를 먼저 경험한 국가들도 이러한 논의들이 이루어져 왔다. 특히, 영국에서는 지역사회보호에 대한 논의가 1970년대에 시작되어, 일본보다도 10년 정도 빠른 1990년대에 이르러 지역사회 중심의 지역

사회보호체계가 정착되었다. 일본에서는 1980년대 후반 이후에 영국과 미국의 지역사회보호에 대한 논의가 소개되었고, 1990년대 중반 이후에 개호보험제도 구상과 함께 구체화되었다. 이처럼 영국, 일본 등 고령화를 경험한 선진 국가들에서 우리나라보다 앞서서 고령화의 급속한 진전에 대응하기 위해 노인들의 생활 기반을 그들의 일상생활권역에서 서비스를 받을 수 있도록 시스템을 구축하여 왔다. 즉, 지역사회에서 노인들에게 지속적·포괄적으로 복지서비스를 제공하기 위한 지원 체계를 구축하는데 노력하고 있다(이서영・김진, 2010).

추상적인 노인복지정책은 노인복지 전달체계를 통해 구체적인 급여 형태로 전환된다. 이를 통해 결국 지역사회에 거주하는 노인들이 각종 급여와 서비스 등을 제공받게 된다. 이처럼 노인복지 급여는 조직적 체계(organizational system)를 통하여 전달되는데, 노인복지 급여가 전달되는 조직적인 체계를 노인복지 전달체계라고 할 수 있다. 노인복지 전달체계의 유형으로는 공적인 정부조직과 사적 비영리조직 등이 있다.

먼저, 첫 번째인 공적인 정부조직의 경우는 사회복지 전달체계 상의 관련 조직들이 일반 행정조직에 병합되어 있는 경우와 일반 행정조직과 분리되는 경우가 있다. 정부조직은 국가나 지역사회(지방자치단체) 차원에서 계획된 정책에 의한 서비스 전달을 위해서 필요하다. 두 번째인 사적 비영리조직은 주로 사적 차원의 민간 사회복지시설로서 주로 노인복지시설에 해당한다. 이 시설들에서는 정부조직에서 수립된 노인복지정책에 의한 서비스를 주로 전달되는 역할과 기능을 하기도 하고, 이들 시설에서 자체적으로 지역사회노인들을 위한 독자적인 노인복지서비스를 제공하고 있다. 그러나 경우에 따라서는 공적 차원의 서비스도 사적 민간조직을 통하여 전달되기도 한다. 이와 같은 전달체계는 정부가 민간조직에 위탁하여 전달하는 것인데, 정부 또는 지방자치단체가 노인복지관을 건립하여 그 운영을 민간기관에 위탁하는 경우이다.

지방분권화와 더불어 지방정부의 관점에서 보면 사회복지정책 환경에 큰 변화들이 나타나고 있다. 첫째, 2003년 「사회복지사업법」 개정으로 지역사회복지계획(2015년부터는 지역사회보장계획으로 변경됨)은 수립

의무화되고, 지역사회복지협의체(2015년부터는 지역사회보장협의체으로 변경되었고, 읍면동 단위에도 지역사회보장협의체가 신설됨) 도입 등을 골자로 하는 사회복지서비스 공급 중심축이 지방으로 이동하는 계기가 마련되었다. 둘째, 국고보조사업의 지방이양에 따라 분권교부세 제도 등이 도입되었고, 사회복지 재정의 지원체계 변화가 되었다. 이러한 변화는 노인복지정책 사업에 있어서도 중앙정부의 기본 역할과 지방정부의 실질적 정책 구현이라는 양 정부 간의 공조와 조정이 절대적으로 필요한 환경을 만들었다.

그러나 전달체계 간 단절화 현상은 여전히 해결해야 할 과제로 남아 있다. 또한 2008년 노인장기요양보험이 도입된 이후 지금까지 지방정부의 역할이 명확하지 않은 채로 전개되고 있으면서 관리운영과 지역시설의 관리감독 권한이 지방정부 및 건보공단의 이원화로 논란이 되고 있다. 여기에 '사회 서비스'가 확대되면서 노인복지에 대한 중앙정부와 지방정부의 역할 관련 갈등이 늘어나고 있다. 지방분권화 초기 중앙정부는 국민연금, 기초(노령)연금 중심의 현금 중심 소득지원에 주된 역할을 하고, 지방정부는 서비스 체계를 중심으로 서비스 지원에 기본 역할을 하도록 설계되어 있었다. 그러나 실제 정확한 역할 구분에 대한 정치권의 인식이 없어 현금지원 공약에만 관심을 두게 되어, 서비스 위주의 정책 보완은 현 정부에서 찾아보기 어렵다. 또한 현금 중심의 정치성 복지 정책은 선명성은 높으나 실제 복지 확충을 통한 사회 투자 효과를 기대하기 어렵고 장기적으로 노인세대와 청장년세대 간의 갈등을 증폭시킬 위험이 있다. 따라서 현금 지원과 더불어 노인복지 서비스에 지역사회의 역할이 강조되기 위해서는 전반적인 기획과 관리가 중앙정부의 협조 속에 이루어지는 균형적 관계가 필수적이라 하겠다(김찬우, 2015).

하지만 현재 지방분권화 이후 중앙정부와 지방정부의 기본 역할과 중점 추진 영역의 구분이라는 측면에서는 과거보다 점차 명확해 지는 것을 볼 수 있다. 중앙정부에서는 고령사회를 대비하기 위해 노인복지 국가장단기계획 수립, 노인복지 전달체계 확립, 예산체계 및 재원조달 방식 기획, 세대별 노후준비 체계 확립, 건강보장 및 보건 서비스 체계 구축

및 관련 제반 기본 권리 법제화 및 국제협약 등에 대한 기본적 역할을 고려해 볼 수 있다. 보다 큰 틀에서 여러 계획을 세우고 현실에 맞는 재정 운용 체계를 구축하여 지방정부에서 구현되는 프로그램들에 대한 실질적 지원이 기본 역할이라 하겠다(김찬우, 2015).

〈표 2-2〉 노인복지에서 중앙정부와 지방정부의 역할 분화

주체	중앙정부	지방정부	
		중앙-지방정부 파트너십	지방정부 중점
	중앙집중적 ←		→ 지역특화적
기본 역할	* 노인복지 국가 장단기계획 수립 * 전달체계, 예산체계 및 재원조달 방식 확립 * 세대별 노후준비 체계 확립 * 국가단위 노인건강보장체계 구축 * 관련 제반 기본 권리 법제화 및 국제협약 등	* 중앙정부 정책의 전달, 구현 및 사각지대 보완 (규모, 내용 등)	* 지역 친화적 서비스 개발 및 보급 - 지역밀착형 인프라(디자인, 환경) - 고령친화 지역사회 조성 * 지역사회 네트워크 조직 장려 * 지역특성 고려 성과 평가체계 구축
중점 추진 영역	* 소득보장 (노인기초생활보장 및 기초·국민 연금) * 건강보장 * 장기요양보장	노인장기요양보험 등급외자에 대한 돌봄	* 문화여가 * 생활환경(주거·교통 등) * 사회복지서비스 * 기타 복지지원서비스(복지관 및 재가복지 서비스 등)

자료 : 김찬우(2015: 43)

일반적으로 국가의 기능은 국가존립의 유지기능, 전국적으로 통일적 기준이나 조정 기능, 전국적인 사업의 수행기능, 그리고 지방자치단체의 구역을 넘거나 자치단체의 능력으로써 수행할 수 없는 사업의 수행기능 등이 포함된다. 반면에 광역자치단체의 경우는 광역행정기능, 기초자치단체의 보완·대행기능, 국가와 기초자치단체 사이의 연락·조정기능, 국가사무에 대한 기초자치단체의 지도·감독기능 등이 중요 기능이 된다. 그리고 기초자치단체의 기능은 지방주민의 일상생활 및 생산활동과 관련된 직접적인 서비스를 제공하는 기능으로서 지방주민의 생활환경 정비, 주민에 대한 서비스 제공, 주민의 권익보호, 주민의 의식구조 및 생활방식 개선, 지역사회개발의 추진 등이 기본적인 기능이다. 현행 「지방자치법」에

의하면, 지방자치단체와 국가의 기능분담이 어느 정도 정리되어 규정되어 있다. 동법 제10조(지방자치단체의 종류별 사무배분 기준)에 따르면 시·도와 시·군 및 자치구별로 사무배분기준을 규정하고 있다(현외성, 2015).

어느 사회의 노인복지정책을 살펴보면 보편화와 지역화의 추세를 발견할 수 있다.

첫째, 보편화는 그 사회의 정치경제적 여건과 역사적 경험에서 노인복지정책이 자연스럽게 형성된 결과이다. 공통적으로 저출산·고령화 현상에 직면하여 주어진 환경과 여건을 바탕으로 노인복지정책을 수립하여 해결책으로써 대응하고 있다는 사실이다. 다만, 그 방법과 형식 및 내용이 각국의 형편에 따라 상이한 점을 발견할 수 있다. 그리고 점진적으로 확대되고 다양한 정책이 개발되는 한편 정책의 주체가 공공에서 민간과의 협력으로 중앙정부에서 지방정부의 책임으로 전환되는 동향이 나타난다. 또한 시설중심에서 지역사회보호와 재가복지로, 소수의 취약계층 노인중심에서 일반노인을 위한 고령자 정책으로, 보건과 복지의 연계중시로, 근로능력 있는 고령자의 취업과 근로연계의 중시로, 그리고 가능한 사회복지급여 자격의 엄격한 적용 등으로 노인복지정책이 변화하고 있다.

둘째, 지역화는 중앙의 권한이 지역으로, 중앙정부의 권한이 지방정부로 이전되는 지방분권화와 지역사회에서 그 지역의 복지대상자의 특성에 따라 자체적인 급여와 서비스의 형태를 구축하는 지역사회보호의 두 의미가 합해진 것을 의미한다. 이를 바라보는 시각과 입장에 따라서 예측되는 기대효과 역시 다양하게 나타날 수밖에 없다. 지역화는 탈중앙 집권화(decentralization), 권력의 지역분권화라는 의미 외에 국가 역할에 대한 반작용으로서의 시장과 시민사회의 중요성 증가를 의미한다. 보다 넓은 관점에서 지방화는 국가, 시장, 시민사회의 세 개 축에서 국가, 시장, 시민사회 역할이 중심으로 수렴되는 범세계적인 추세 속에서 이루어지고 있다(Taylor-Gooby & Lawson, 1993)는 해석이 가능하다. 지방분권화의 주된 논리는 지방정부가 주민들의 실제 필요와 기회를 보다 잘 알고 있기 때문에 주민들에게 보다 적합한 서비스를 제공해줄 수 있다는 것이다.

지방분권화를 통해 보다 민주적이고 참여적인 정부를 지향할 수 있고, 공공서비스와 주민의 서비스 수요를 일치시킴으로써 지방정부 지도자가 유권자에 대해서 대응성과 책임성을 확보해나갈 수 있으며, 궁극적으로 지역개발에 최선을 다하게 된다는 것이다(Ter-Minassian, 1997; 홍준현 2001 재인용).

지방분권화의 관점에서 노인복지정책이 지방자치단체를 중심으로 그 지역사회의 노인문제나 노인의 욕구 등의 특성을 기반으로 세부적으로 설계되고 시행된다면 다음과 같은 이점이 있다(안성호, 1993). 첫 번째는 주민 참여의 기회를 확대함으로써 민주주의를 고무하는 경향이 있다는 점이다. 두 번째는 정책과정에 대한 주민의 참여와 통제를 확대시킴으로써 정부가 주민의 필요와 요구에 더 민감하게 반응하도록 만들어 정부의 대응성(responsiveness) 제고에 기여할 수 있다는 점이다. 이에 따라 지역사회의 노인복지 수요에 민감한 대응이 가능하고, 이는 참여의 기회를 확대한다는 측면에서 지역 거버넌스(local governance)를 가능하게 하는 전제가 될 수 있다(강혜규·최현수·엄기욱·안혜영·김보영, 2006).

지역사회에 의한 노인복지정책은 지역사회조직사업의 통합화를 통해서 주민의 참가에 대한 지역사회 복지운동을 전개하여 복지지역사회를 형성하는 것이 매우 중요하다. 그렇지만 지역사회에 대해서는 매우 그 개념이 복잡하고 학자들에 따라 그 관점과 시각이 다양하게 나타나고 있어 애매모호한 차이가 있는 것도 사실이지만, 최소한 지역사회에는 상호 공통요소를 갖출 필요가 있다. 즉, 지역사회는 ① 지역, ② 공동 결속체, ③ 사회적 상호작용 등이 내포되어 공동 생활권을 형성하고 있다. 일반적으로 지역사회복지에서는 주민들이 지역사회의 복지문제나 과제 등에 관심을 보이며, 주민들이 그러한 문제를 해결하기 위한 과정에 참가하는 것을 기초로 한다. 그 과정에서 제안되는 다양한 복지서비스가 민과 관의 공급주체들을 통해 지역주민들에게 제공되고, 각 지역의 특성에 맞는 지역공동체가 창조되는 것이다(이영철, 1996).

일정한 지역사회를 기반으로 하여 자치적으로 지역주민의 생활권 보장과 지방의 균형적 발전에 기여할 수 있는 복지체계가 지역사회의 복지적 기

능이다(최일섭, 1996). 이를 간략히 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 지방자치법상에서 사회복지 기능의 대상이나 내용 범주들을 규정하고 있다. 즉, 지방자치단체는 주민의 복지증진에 관한 사무로서 ① 주민복지에 관한 사업 ② 사회복지 시설의 운영 및 관리 ③ 생활보호자의 보호 및 지원 ④ 노인, 아동, 장애인, 청소년 및 부녀자의 보호와 복지증진 ⑤ 보건 진료기관의 설치운영 ⑥ 전염병 및 기타 질병의 예방과 방역 ⑦ 묘지, 화장장 및 납골당의 운영관리 ⑧ 공중 접객업소의 위생개선을 위한 지도 ⑨ 청소, 오물의 수거 및 처리 ⑩ 지방 공기업의 설치 및 서비스를 실시하는 것이다.

둘째, 지역사회 보호기능의 수행이다. 이것은 일정 지역사회를 기반으로 하는 지역사회 접근을 통해서 사회정책이나 사회적 서비스를 실시하는 것이다.

셋째, 대인적 사회서비스의 관여를 중시한다. 사회복지는 무엇보다도 인간에 대한 개별적, 직접적, 대면적 서비스로의 이행을 촉구하고 이를 실행하는 것으로 본다. 즉, 요보호자의 요구나 문제의 사정, 개입계획, 또는 실천평가를 위해 보다 높은 전문성을 요구하며 이에 효율적으로 대응할 수 있는 전문 인력의 증대를 요구한다.

제3장 수원시 노인실태와 노인복지정책 분석

제1절 노인증가에 따른 수원시의 변화
제2절 수원시 노인복지정책 분석

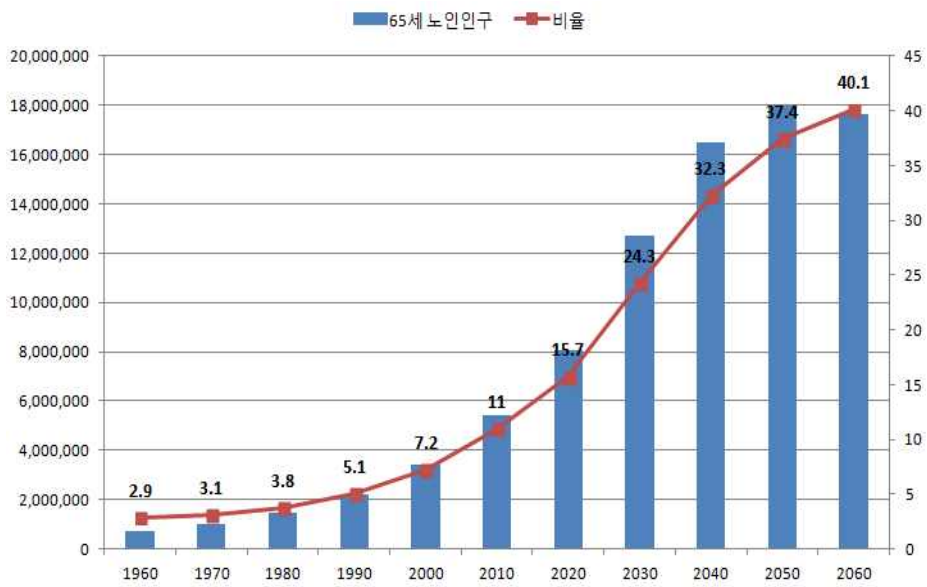
제3장 수원시 노인실태와 노인복지정책 분석

제1절 노인증가에 따른 수원시의 변화

1. 수원시 노인현황 분석

생활수준의 향상 및 의학기술의 발달로 우리나라의 노인인구는 급격히 증가하고 있다. 특히 우리나라는 OECD 회원국 가운데 가장 빠른 고령화 속도를 보이고 있는데 이미 2000년에 7.2%로 이미 고령화 사회에 진입하였으며 향후 2017년에는 14%, 2026년은 20.8%까지 노인인구가 증가(통계청, 2014) 할 것으로 예측되고 있다.

(단위 : 명, %)



자료 : 통계청(2014), 「장래인구추계」

〈그림 3-1〉 65세 이상 노인인구 현황 및 비율

우리나라 뿐만 아니라 수원시가 위치한 경기도 역시 고령화 사회에 진입하였다. 구체적으로 살펴보면, 경기도 31개 시·군은 모두 인구 대비 노인 비율이 7%를 넘어섰으며 지방자치단체별로 노인 비율의 격차가 크게 발생하고 있었다. 특히 연천군 같은 경우 노인의 비율이 21.8%로 경기도 중 노인 비율이 가장 높았으며 오산시는 7.1%로 가장 낮은 지역인 것으로 나타났다.

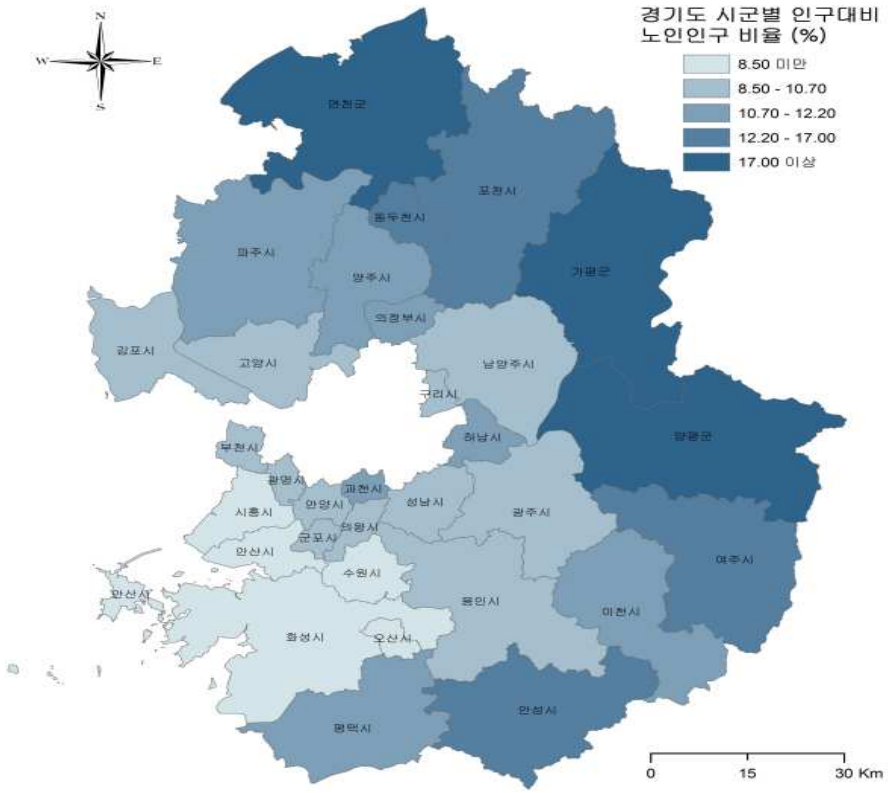
〈표 3-1〉 경기도 인구대비 노인 비율(2015년 1월말 기준)

(단위 : %)

지역	노인비율	지역	노인비율	지역	노인비율	지역	노인비율
연천군	21.8	의정부시	11.9	김포시	10.5	부천시	9.2
가평군	21.2	파주시	11.7	고양시	10.4	군포시	9.2
양평군	20.5	이천시	11.7	용인시	10.3	화성시	8.5
여주시	17.0	하남시	11.7	광주시	10.2	수원시	8.1
동두천시	15.4	평택시	11.1	구리시	10.0	안산시	7.6
포천시	15.0	과천시	11.1	의왕시	9.9	시흥시	7.3
안성시	13.8	남양주시	10.7	광명시	9.8	오산시	7.1
양주시	12.2	성남시	10.5	안양시	9.6		

자료 : 행정자치부 주민등록 인구통계(http://rcps.egov.go.kr)

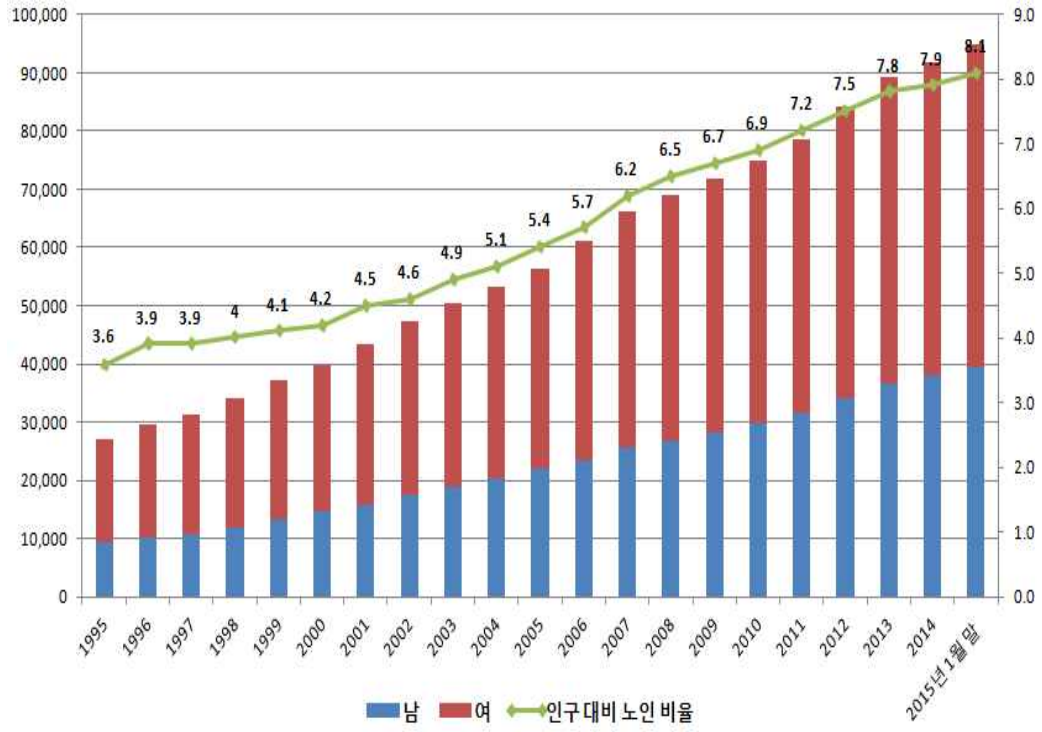
다음의 <그림 3-2>는 경기도 31개 시·군의 인구대비 노인비율을 나타낸 것으로 색깔이 진할수록 노인비율이 더 높은 것을 의미한다. 앞서 분석한 것과 같이 연천군을 비롯한 경기도 외곽지역이 내륙지역보다 더 노인 비율이 높은 것을 확인할 수 있다.



주 1 : 2015년 1월 말 기준
2 : 경기도 31개 시·군의 인구대비 만 65세 노인인구 비율
자료 : 행정자치부 주민등록 인구통계(http://rcps.egov.go.kr:8081/jsp/stat/ppl_stat_jf.jsp

〈그림 3-2〉 경기도 노인인구 비율

경기도에 위치한 수원시는 2015년 1월 기준으로 경기도 31개 시·군 중에서 노인비율이 4번째(인구대비 노인비율 8.1%)로 낮은 지자체인 것으로 나타났다. 그러나 수원시가 비록 경기도 내에서는 노인비율이 낮은 편에 속하지만 수원시의 노인인구는 매년 지속적으로 증가하고 있다는 점에 주목할 필요가 있다.



자료 : 통계로 보는 수원(https://stat.suwon.go.kr/index.asp)

〈그림 3-3〉 수원시 연차별 고령인구 및 고령화율

〈표 3-2〉 수원시 연도별 노인인구(1995~2015년)

(단위 : 명, %)

연도	수원시 인구	만 65세 노인 인구			
		계	전체 인구대비 노인 비율	남	여
1995	754,670	26,987	3.6	9,317	17,670
1996	769,876	29,646	3.9	10,126	19,520
1997	798,640	31,404	3.9	10,822	20,582
1998	854,084	33,985	4.0	11,797	22,188
1999	910,045	37,278	4.1	13,216	24,062
2000	944,239	39,724	4.2	14,716	25,008
2001	974,866	43,438	4.5	15,852	27,586
2002	1,019,711	47,199	4.6	17,533	29,666
2003	1,032,944	50,309	4.9	18,886	31,423
2004	1,033,829	53,228	5.1	20,247	32,981
2005	1,039,233	56,214	5.4	21,973	34,241
2006	1,068,906	61,223	5.7	23,487	37,736
2007	1,067,702	66,100	6.2	25,537	40,563
2008	1,067,425	69,005	6.5	26,907	42,098
2009	1,073,149	71,734	6.7	28,272	43,462
2010	1,077,535	74,853	6.9	29,822	45,031
2011	1,088,489	78,587	7.2	31,591	46,996
2012	1,120,258	84,211	7.5	34,167	50,044
2013	1,148,157	89,227	7.8	36,576	52,651
2014	1,164,817	91,918	7.9	37,970	53,948
2015년 1월 말 기준	1,175,400	94,937	8.1	39,456	55,481

자료 : 통계로 보는 수원(https://stat.suwon.go.kr/index.asp)

수원시에 거주하는 노인을 역연령에 의해 구분해보면 65~74세 이하의 연소 노인이 57,769명으로 가장 많았으며 그 다음으로 중고령 노인(74~84세), 초고령 노인(85세 이상)의 순으로 나타났다.

〈표 3-3〉 역연령에 의한 수원이 노인인구 현황

(단위 : 명)

구분	수원시 총 인구	65세 이상 노인 인구	65~74세	75~84세	85세 이상
계	1,175,400	94,937	57,769	29,277	7,891
남성	591,786	39,456	26,684	10,770	2,002
여성	583,614	55,481	31,085	18,507	5,889

주 : 2015년 1월 말 기준
자료 : 행정자치부 주민등록 인구통계(http://rcps.egov.go.kr)

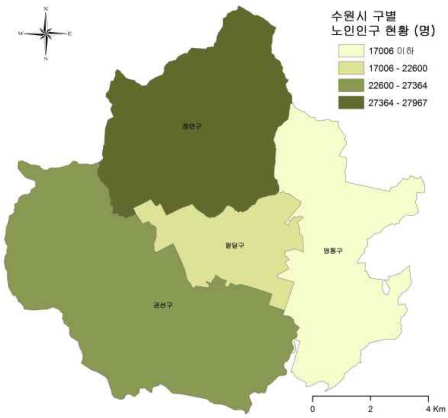
수원시는 장안구, 권선구, 팔달구, 영통구와 같이 4개의 구로 구분되어 있다. 만 65세 이상 노인이 가장 많이 거주하는 지역은 장안구, 권선구, 팔달구, 영통구의 순으로 나타났다. 그러나 인구대비 노인비율은 팔달구가 11.1%로 가장 높았으며 그 다음으로 장안구 9.3, 권선구 8.0%, 영통구 5.1%로 나타나, 구별 노인비율의 격차가 심한 것을 확인할 수 있다.

〈표 3-4〉 수원시 구별 노인현황

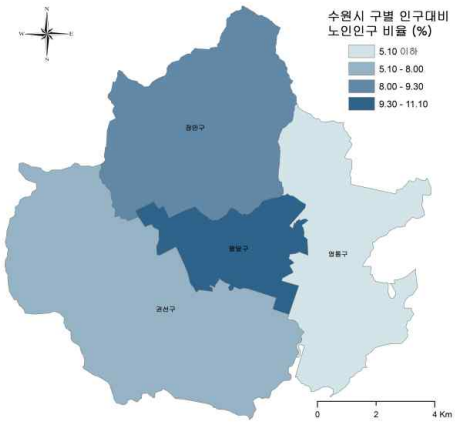
(단위 : 명, %)

구분	전체 노인 인구	장안구	권선구	팔달구	영통구
수원시 노인인구	94,937 (100)	27,967 (29.5)	27,364 (28.8)	22,600 (23.8)	17,006 (17.9)
구별 인구대비 노인 비율	8.1	9.3	8.0	11.1	5.1

주 : 2015년 1월 말 기준
자료 : 행정자치부 주민등록 인구통계(http://rcps.egov.go.kr)



〈그림 3-4〉 수원시 구별 노인인구



〈그림 3-5〉 수원시 구별 인구대비 노인비율

수원시는 41개 행정동으로 구분되어 있다. 아래의 <표 3-5>와 같이 동별 노인 현황을 살펴보면, 41개 행정동 중 금호동은 4,390명으로 노인 인구가 가장 많았으며 그 다음으로 서둔동(4,065명), 인계동(3,866명)의 순으로 나타났다. 그에 반해 노인이 가장 적은 동은 세류1동(657명)으로 나타났다.

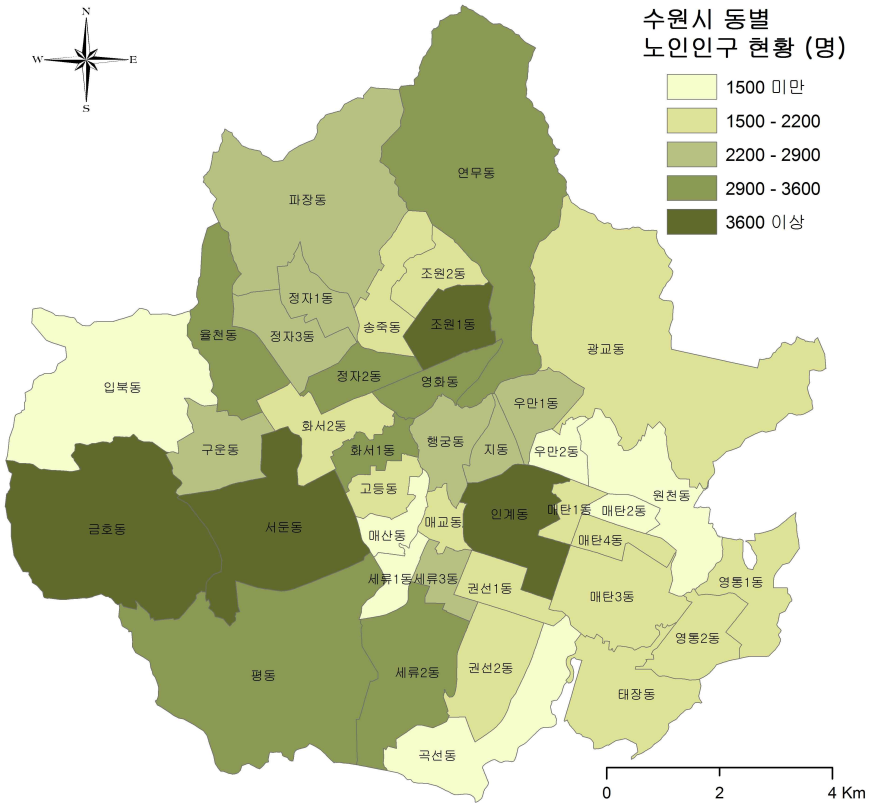
노인이 가장 많은 동은 권선구 금호동이였으나 동별 인구대비 노인 비율이 가장 높은 동은 팔달구 행궁동이 19.0%로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로는 세류 1동 16.2%, 팔달구 지동 16.1%의 순으로 나타났다. 이에 반해 광교동의 노인 비율은 3.8%로 나타나 수원시 내에서도 41개 행정동 별로 노인 비율의 격차가 심하게 나타나는 것을 확인할 수 있었다.

〈표 3-5〉 수원시 동별 노인 인구 현황

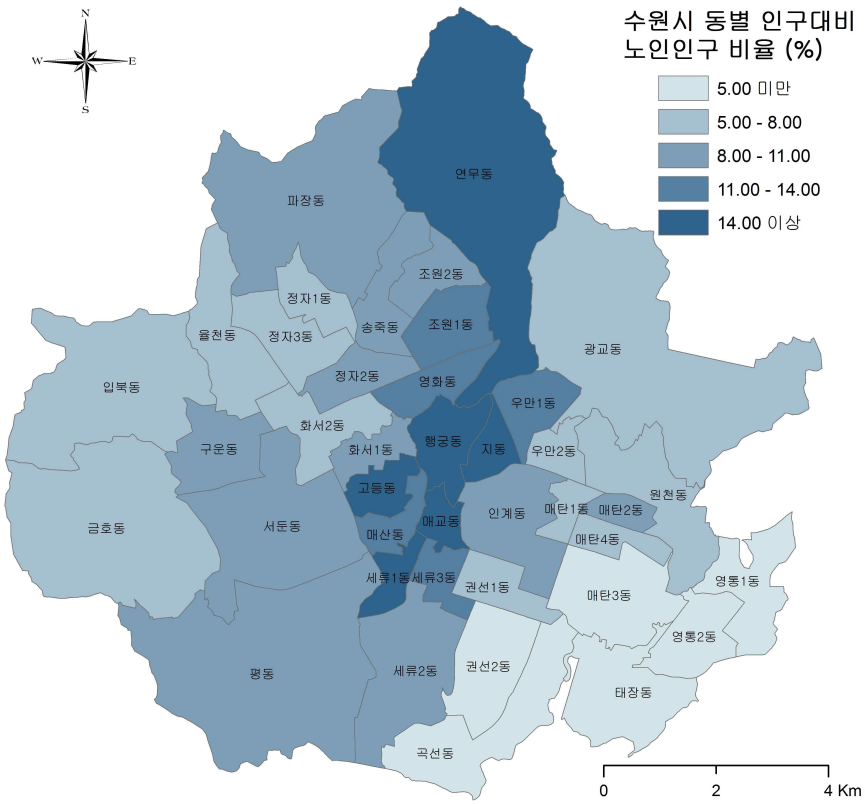
(단위 : 명, %)

구	장안구		권선구		팔달구		영통구	
	총 인원	27,967 (9.3)	총 인원	27,364 (8.0)	총 인원	22,600 (11.1)	총 인원	17,006 (5.1)
동	파장동	2,808 (10.8)	세류1동	657 (16.2)	매교동	1,689 (15.4)	매탄1동	1,594 (7.5)
	율천동	3,083 (7.0)	세류2동	2,919 (10.7)	매산동	1,475 (12.4)	매탄2동	1,447 (8.3)
	정자1동	2,773 (7.8)	세류3동	2,790 (11.3)	고등동	1,731 (15.0)	매탄3동	1,959 (5.0)
	정자2동	3,222 (9.6)	평동	3,489 (9.6)	화서1동	2,908 (11.0)	매탄4동	1,646 (6.5)
	정자3동	2,465 (5.3)	서둔동	4,065 (9.6)	화서2동	2,199 (7.4)	원천동	1,291 (5.3)
	영화동	2,977 (13.2)	구운동	2,524 (8.9)	지동	2,431 (16.1)	영통1동	1,954 (4.5)
	송죽동	1,918 (10.0)	금호동	4,390 (7.4)	우만1동	2,689 (11.6)	영통2동	1,900 (4.0)
	조원1동	3,636 (11.2)	권선1동	1,908 (7.4)	우만2동	1,371 (7.2)	태장동	2,170 (4.2)
	조원2동	1,855 (9.0)	권선2동	2,050 (4.8)	인계동	3,866 (8.9)	광교1동	1,464 (3.8)
	연무동	3,230 (15.6)	곡선동	1,312 (4.2)	행궁동	2,241 (19.0)	광교2동	1,581 (6.9)
			입북동	1,260 (6.9)				

주 1 : 2015년 1월 말 기준(만 65세 이상)
2 : 동별 인구대비 기준(%)
자료 : 행정자치부 주민등록 인구통계(http://rcps.egov.go.kr:8081/jsp/stat/ppl_stat_jf.jsp)



〈그림 3-6〉 수원시 동별 노인인구



〈그림 3-7〉 수원시 동별 인구대비 노인비율

제2절 수원시 노인복지정책 분석[2)]

수원시 노인복지정책을 이론적 배경에서 고찰된 기준에 의해 분석해 보면 다음과 같은 특징으로 정리할 수 있다.

첫째, 노인의 연령을 기준으로 하여 수원시 노인복지정책이 세분화되어 있는지 살펴본 결과, 대부분의 노인복지정책은 과거에 이어져 오던 65세 이상이라는 역연령에 의한 정책실행적 기준에 의해 모든 노인을 규정하여 설계·시행되고 있었다. 이러한 65세 이상이라는 기준은 과거 노인의 평균수명이 70~80세에 불과할 정도에 설정되었던 시기이나, 현재는 평균수명 100세라는 고령사회에서 노인복지정책의 대상이 좀 더 세분화될 필요성이 있다. 그러나 현재까지 수원시의 노인복지정책들은 이러한 변화를 반영하지 못 하고 있었다.

둘째, 첫 번째와 관련하여 수원시 노인복지정책들이 노인 스스로 삶을 살아갈 수 있는 건강 평균수명에 있는 집단과 타인으로부터 어떠한 도움이 있어야 삶을 살아갈 수 있는 의존 평균수명에 있는 집단으로 구분하여 이들의 욕구에 따라 일자리, 경제, 의료, 문화, 주거, 요양, 안전 등으로 분류하여 살펴보았다. 그 결과 전자의 집단에 있는 욕구 영역은 일자리와 문화 영역에 해당하는 노인복지정책으로 분류될 수 있는데 이러한 영역의 구체적인 사업은 노인일자리 또는 취업, 봉사활동 프로그램 그리고 경로당 및 노인대학 등에 불과하였다. 반대로 후자의 집단에 있는 욕구 영역으로는 대부분의 노인복지정책이 해당되고 있었다. 즉, 수원시 노인복지정책을 설계함에 있어 연소노인 세대에 있거나 건강하게 스스로 일상생활을 살아갈 수 있는 노인들을 위한 적극적인 노인복지 정책들은 많지 않은 것으로 평가할 수 있다.

셋째, 수원시 노인복지정책을 활동 주체와 방법에 따라 분류해 본다면 공공 전달체계와 민간 전달체계로 분류할 수 있다. 전자의 경우에는 수원

2) 수원시 내부자료를 활용하였으며 이를 재원의 분담구조를 기준으로 보편사업과 지역적 사업으로 구분하였음. 즉 지역사업은 100% 시비로 이루어진 사업을 의미함.

시를 포함한 도비와 국비로 구성된 경기도와 보건복지부 등의 중앙정부가 해당된다. 민간전달체계의 경우에는 「노인복지법」에서 명시하고 있는 노인복지시설(노인복지관 및 경로당 등)이나 수원효문화원과 같이 수원시에서 자체적으로 건립한 시설에서 제공하는 복지서비스가 해당된다. 이러한 공공 전달체계와 민간 전달체계에 따른 노인복지정책은 각각 이루어지기 보다는 대부분의 정책들이 공공에서 민간으로 보조금을 지원하여 관련 시설을 민간이 위탁운영하고 관련 정책이나 사업들을 이전하여 수행하는 정도로, 공공과 민간이 각각 지니고 있는 장점에 의해 시행되는 정책들이 없는 면이 한계로 지적될 수 있다.

넷째, 수원시 노인복지정책의 특성을 보편성과 지역성으로 분류하여 살펴보았는데, 대다수의 정책들은 국비 또는 도비로 이루어진 의무성 노인 복지정책들이 대부분이었다. 수원시의 지역사회 특성을 반영하고 수원시 노인의 욕구와 노인문제를 자체적으로 해결하려는 아젠다 형성과정이나 해결과정 등이 포함된 지역성 사업은 일자리, 문화, 요양, 안전 등에서 일부만 확인되었다. 일자리 영역에 있는 사업들의 경우 그린수원환경지킴이 등이 있으며, 문화(여가) 영역에서는 실버클럽 운영(수원 향교), 수원효문화원 사업 등이 있으며, 안전 영역에서는 노인 학대 보호 또는 안전프로그램 운영 등이 주로 해당하는 것을 볼 수 있다. 그러나 이러한 정책들 역시 다른 지방자치단체와 비교해 그 특수성이 강하지 않은 사업들로 평가될 수 있다. 다만, 요양영역에서는 치매미술 치료나 무료노인복지시설 간병 등은 다른 지역과 비교될 수 있으리라 사료된다.

수원시는 “WHO 고령친화도시 인증”을 추진하는 있는데, 위의 분석을 토대로 좀 더 적극적이고 수원시 지역사회의 특수성을 반영한 노인복지정책을 개발하고 시행할 필요성이 있다. 이를 위해서는 노인 대상에 대한 새로운 분류기준 도입과 이에 따른 욕구별 개입 정도를 고려하여 정책들의 유형을 수립하고, 이에 따라 민간과 공공의 영역에서 별도 또는 민관협력에 의해 할 수 있는 방법의 정책 및 사업들을 선정하고 시행해야 할 것이다. 또한 국가 차원이나 타 지역과 비교되지 않는 보편화된 사업이 아닌 지역적 특수성을 부각시킬 노인복지정책이 설계되고 시행될 필요가 있다.

〈표 3-6〉 2015년 수원시 노인복지사업 분류표

욕구 영역	보편적인 노인복지정책 사업		지역적인 노인복지정책 사업	
	공공	민간	공공	민간
일자리	· 실버인력뱅크 지원	· 노인일자리 지원 (수원시니어클럽 등 13개 기관) · 노인일거리 마련 (SK청솔노인복지관 등 4개소)		· 그린수원환경지킴이 · 노인취업지원센터 운영(4개소) · 어르신 자립생활지원센터 운영 (수원시니어클럽 내 지원센터)
경제	· 기초연금		· 효사랑 지원금	
의료 (건강)	· 기초생활수급노인 월동난방비 · 저소득 노인가구 건강보험료	· 365 어르신 돌봄센터 운영 (서호재가노인복지센터)		
식사		· 경로식당 무료급식(10개소) · 저소득 재가노인 식사배달(7개소)		
문화 (여가)	· 노인복지관 운영 · 경로당 사회봉사 활동비 · 경로당 활성화		· 효도수당 · 모범경로당 인센티브 · 대한노인회 사업	· 노인대학 운영 · 실버클럽 운영(수원향교) · 수원효문화원 사업 · 찾아가는 봉사활동 프로그램 운영
주거		· 독거노인 공동생활 카네이션 하우스 (2개소)		

욕구 영역	보편적인 노인복지정책 사업		지역적인 노인복지정책 사업	
	공공	민간	공공	민간
요양	·노인요양시설 운영 (수원시립노인전문요양원 등 3개소) ·노인장기요양 시설급여 ·노인양로시설 운영 ·노인장기요양 재가급여 ·개인운영 노인생활시설 운영 (노인양로시설)	·노인돌봄종합서비스 ·노인돌봄 기본서비스 ·노인돌봄 단기 가사서비스		·치매미술치료협회사업 (효사랑 수원사랑-건강프로그램 등) ·무료노인복지시설 간병 (전문요양원 등 9개소)
안전	·독거노인 응급안전 돌보미 설치 및 운영 ·재가노인복지시설 운영	·독거노인 DB관리사업 ·노인자살예방사업(5개 기관)		·노인학대보호 지원 (시립노인전문요양원) ·노인 안전프로그램 운영 (복지관 등 5개소)

주 : 다음의 사업은 제외함. 시니어클럽 운영, 경로당 운영 난방비, 난방비 지원, 경로당 양곡지원, 경로당 냉방비지원, WHO 고령친화도시 인증 추진 전략, 노인복지사업 홍보물, 경로행사, 노인지도자 연찬회, 게이트볼대회 개최, 팔달구 노인복지관 건립, 수원시노인회관 운영, 서호노인복지관 별관, 경로당 전담관리자 운영, 경로당 양곡지원(택배비), 대한노인회 사업, 팔달구 노인회지회 회관 건립, 무료노인복지시설 관리, 노인복지관 등 노인복지시설 개·보수, 노인복지시설 종사자 건강검진비 지원, 장기요양지원센터 관리, 노인복지기금 전출금

자료 : 2015년 수원시 노인복지과 사업설명서

제4장 수원시 노인실태조사 분석

제1절 설문조사 응답 노인의 특성
제2절 응답자의 경제활동 상태
제3절 응답자의 건강 상태
제4절 일상생활
제5절 복지서비스 이용실태

제4장 수원시 노인실태조사 분석

제1절 설문조사 응답 노인의 특성

1. 응답자의 일반적 특성

실태조사의 설문대상은 구별 노인인구를 할당하여 설문을 실시하였으며 그 중 결측값을 제외한 분석 가능한 케이스를 선별한 결과 분석의 최종 분석 케이스는 312명으로 선정되었다. 이는 구별 할당인구의 범위를 초과하는 않는 범위로 설문조사 응답자의 일반자의 특성은 아래의 <표 4-1>에 구체적으로 제시되어 있다.

먼저 성별분포를 살펴보면, 전체 응답자 총 312명 중 남성이 118명(37.8%), 여성이 194명(62.2%)이었다. 연령별로는 64세 이하가 38명(12.2%), 65세~74세가 108명(34.6%), 75~84세가 132명(42.3%), 85세 이상이 34명(10.9%)로 나타나 75세~84세의 중고령 노인이 가장 많은 것으로 나타났다.

응답자의 최종학력은 초등학교 졸업이 111명(35.6%)으로 가장 많았고 그 다음으로 무학(23.1%), 중학교 졸업(22.4%), 고등학교 졸업(16.3%)의 순으로 나타났다.

현재 배우자 유무를 살펴보면, 현재 배우자가 있는 응답자가 169명(54.2%), 배우자가 없는 응답자가 142명(45.5%)로 나타나 두 집단 간에 큰 차이는 없었다. 가족 구성을 살펴보면, '노인+자녀'로 구성된 2세대 가구가 116명(37.2%)로 가장 많았으며 그 다음으로 '노인 부부가구'(96명, 30.8%), '노인 단독가구'(95명, 30.4%)의 순으로 나타났다.

전체 응답자의 89.1%가 비장애인으로 나타났으며 오직 10.9%만이 장애를 갖고 있는 것으로 나타났다. 현재 장애를 갖고 있는 응답자의 경우 평균 장애 발생 시기는 65세 이상이 67.7%로 가장 많았다.

현재 거주 지역을 살펴보면, 수원시 4개의 구 중에서 장안구가 75명(24.0%), 권선구 82명(26.3%), 팔달구 92명(29.5%), 영통구 63명(20.2%)으로 나타나 팔달구의 응답자가 가장 많은 것으로 나타났다.

기초생활보장수급대상 가구 여부에서는 78.8%(246명)가 '해당 없음'으로 응답한데 반해 일반수급 가구는 20.2%, 조건부 수급가구는 0.6%, 특례가구는 0.3%로 나타났다.

응답자가 주관적으로 인식하는 가구의 사회경제적 지위와 관련된 문항에서는 전체 응답자의 과반수 이상인 164명(52.6%)은 본인이 다른 사람들에 비해 사회경제적 지위가 낮다고 인식하는 정도('하')가 52.6%로 가장 높았으며 그 다음으로 '중'이 45.2%, '상'이 2.2%로 나타났다.

〈표 4-1〉 조사응답자의 일반적 특성

(단위 : 명, %)

구분		빈도	비율
성별	남성	118	37.8
	여성	194	62.2
연령	60~64세	38	12.2
	65~74세	108	34.6
	75~84세	132	42.3
	85세 이상	34	10.9
최종 학력	무학	72	23.1
	초등학교 졸업	111	35.6
	중학교 졸업	70	22.4
	고등학교 졸업	51	16.3
	대학교 졸업	8	2.6
종교 유무	있음	146	46.8
	없음	166	53.2
현재 배우자 유무	배우자 있음	169	54.2
	배우자 없음	142	45.5
	기타	1	0.3

구분		빈도	비율
세대구성 유형	노인단독가구	95	30.4
	노인 부부가구	96	30.8
	노인+자녀 가구	116	37.2
	조손가구	3	1.0
	기타	2	0.6
장애 유무	비장애인(비해당)	278	89.1
	장애인	34	10.9
장애 발생시기	64세 미만	10	32.3
	65세 이상	21	67.7
거주 지역	장안구	75	24.0
	권선구	82	26.3
	팔달구	92	29.5
	영통구	63	20.2
국민기초생활보장 수급대상 가구 여부	해당 없음	246	78.8
	일반수급가구	63	20.2
	조건부수급가구	2	0.6
	특례가구	1	0.3
주관적인 가구의 사회경제적 지위	상	7	2.2
	중	141	45.2
	하	164	52.6

제2절 응답자의 경제활동 상태

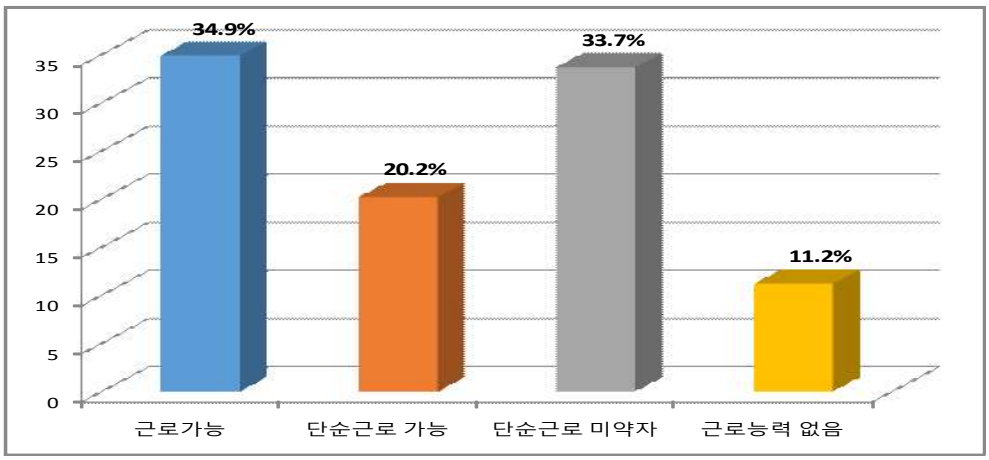
1. 근로능력 정도

응답자의 현재 경제활동 여부 및 근로능력 정도 등을 통해 수원시 노인의 경제활동 상태를 분석해보고자 하였다. 먼저 <표 4-2>에서 '귀하의 근로능력 정도는 어느 정도입니까?' 라는 문항에 대해 응답자의 34.9%는 현재 '근로 가능'하다라고 응답하였다. 그러나 이와 달리 집안 일만 가능한 '단순 근로 미약자'도 33.7%로 높게 나타났다.

〈표 4-2〉 근로능력의 정도

(단위 : 명, %)

응답범주		빈도	비율
근로능력 정도	근로가능	109	34.9
	단순근로 가능(집에서 돈벌이만 할 수 있는 정도)	63	20.2
	단순근로 미약자(집안일만 가능)	105	33.7
	근로능력 없음(집안일도 불가능)	35	11.2
	전체	312	100.0



〈그림 4-1〉 근로능력의 정도

연령에 따른 근로능력을 분석해 보았다. 그 결과 아래의 <표 4-3>과 같이 연령이 높아질수록 근로능력이 저하되고 있는 것을 확인할 수 있었다. 64세 이하의 연소 노인집단에서는 '근로 가능'하다는 응답이 84.2%로 가장 높은데 반해 65~74세의 집단에서는 47.7%로 감소하였다. 또한 75~84세의 중고령 노인집단과 85세 이상의 초고령 노인집단에서는 '단순근로 미약자(집안 일만 가능)'라는 응답이 각각 47.7%, 58.8%로 가장 높게 나타났다. 즉, 연령에 따라 근로능력에 차이가 존재하며 연령이 증가할수록 근로능력이 떨어지는 것을 확인할 수 있다.

〈표 4-3〉 연령에 따른 근로능력 정도 비교

(단위 : 명, %)

구분	근로능력				전체	χ^2(p)
	근로가능	단순근로 가능	단순근로 미약자	근로능력 없음		
60~64세	32 (84.2)	6 (15.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (100.0)	
65~74세	51 (47.7)	29 (27.1)	22 (20.6)	5 (4.7)	107 (100.0)	
75~84세	25 (18.9)	25 (18.9)	63 (47.7)	19 (14.4)	132 (100.0)	108.353*** (0.000)
85세 이상	1 (2.9)	3 (8.8)	20 (58.8)	10 (29.4)	34 (100.0)	
전체	109 (35.0)	63 (20.3)	105 (33.8)	34 (10.9)	311 (100.0)	

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

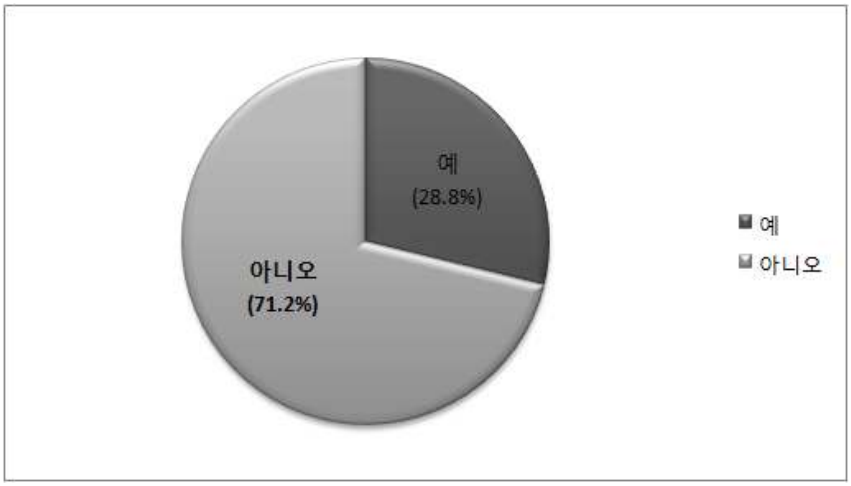
2. 경제활동 상태

현재 수입을 목적으로 일(경제활동)을 하고 있는지를 살펴본 결과, <표 4-4>와 같이 과반수 이상인 71.2%(222명)는 현재 경제활동을 하고 있지 않는 것으로 나타났다.

〈표 4-4〉 현재 경제활동 여부

(단위 : 명, %)

구분		빈도	비율
현재 경제활동 여부	예	90	28.8
	아니오	222	71.2
	전체	312	100



〈그림 4-2〉 현재 경제활동 여부

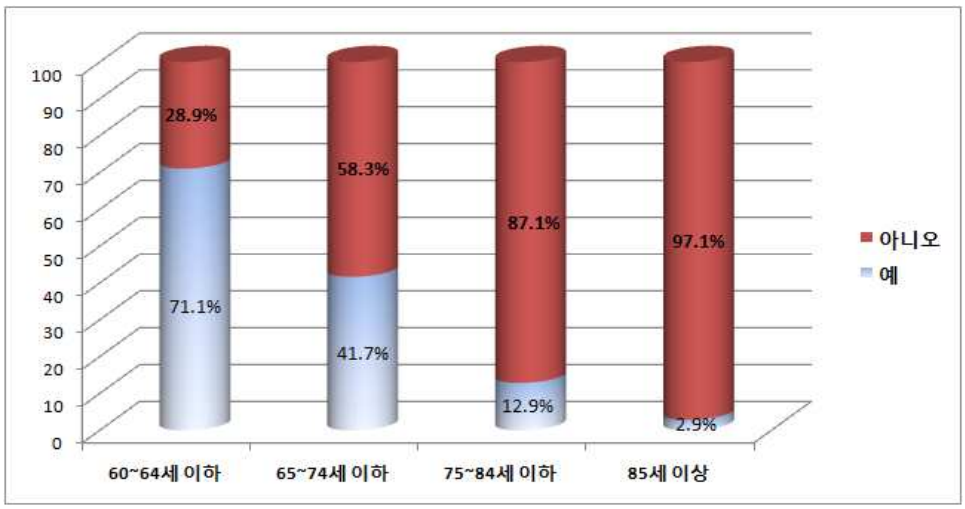
연령에 따른 현재 경제활동 여부를 비교한 결과, 현재 경제활동에 참여하고 있는 90명의 노인 중 대다수의 노인은 74세 이하의 연소 노인 집단(72명, 80%)인 것으로 나타났다. 이에 반해 중고령 노인(75~84세 이하)과 초고령 노인(85세 이상) 집단에서는 경제활동에 참여하지 않은 노인이 각각 87.1%와 97.1%로 압도적으로 높게 나타났다. 즉, 연령이 낮을수록 경제활동에 더 많이 참여하고 있는 것을 확인할 수 있다.

〈표 4-5〉 연령에 따른 경제활동 여부 비교

(단위 : 명, %)

구분		예	아니오	전체	χ^2(p)
연령에 따른 경제활동 여부	60~64세 이하	27 (71.1)	11 (28.9)	38 (100)	69.142*** (0.000)
	65~74세 이하	45 (41.7)	63 (58.3)	108 (100)	
	75~84세 이하	17 (12.9)	115 (87.1)	132 (100)	
	85세 이상	1 (2.9)	33 (97.1)	34 (100)	
	전체	90 (28.8)	222 (71.2)	312 (100)	

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



〈그림 4-3〉 연령에 따른 경제활동 여부

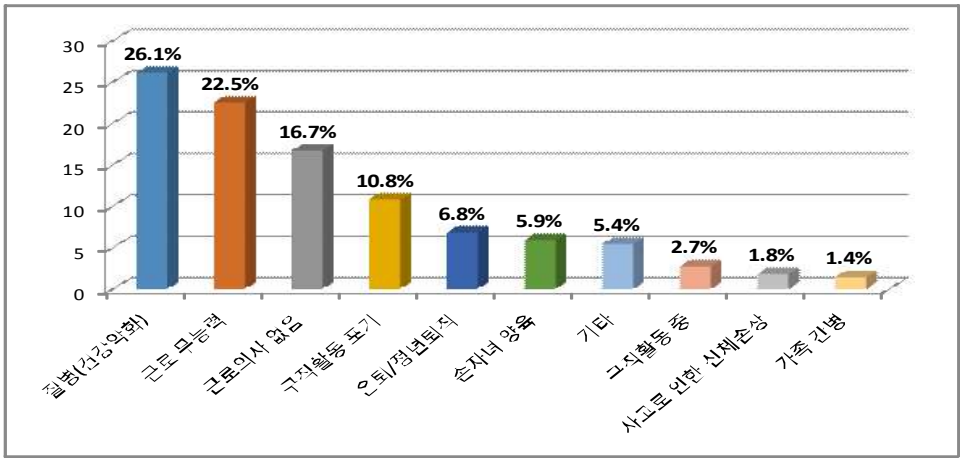
3. 경제활동 지속 불가능 이유

현재 경제활동을 하지 않는 경우, 그 이유에 관하여 질문하였다. 그 결과 '건강악화와 같은 질병'으로 라는 응답이 26.1%로 가장 많았으며 그 다음으로 '근로 무능력(22.5%)', '근로의사 없음'(16.7%)의 순으로 나타났다.

〈표 4-6〉 경제활동 지속불가능 이유

(단위 : 명, %)

구분		빈도	비율
경제활동 하고 있지 않은 이유	질병(건강악화)	58	26.1
	근로 무능력	50	22.5
	근로의사 없음	37	16.7
	구직활동 포기	24	10.8
	은퇴/정년퇴직	15	6.8
	손자녀 양육	13	5.9
	기타	12	5.4
	구직활동 중	6	2.7
	사고로 인한 신체손상	4	1.8
	가족 간병	3	1.4
	전체	222	100.0



〈그림 4-4〉 경제활동 지속불가능 이유

4. 경제활동 유형 및 지위

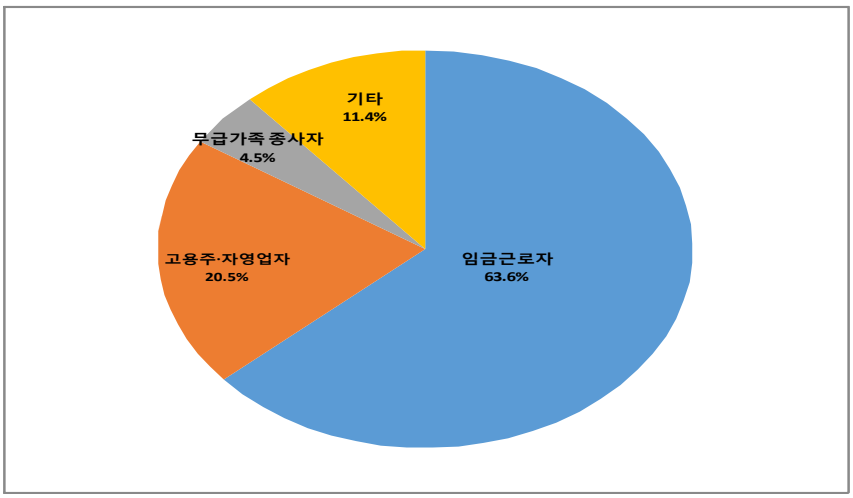
1) 경제활동 유형

반대로, 현재 수입을 목적으로 일(경제활동)을 하고 있는 경우, 경제활동의 유형에 관해 질문하였다. 그 결과 아래의 <표 4-7>과 같이 타인 또는 회사에 고용되어 보수를 받고 일하는 '임금 근로자'가 63.6%로 가장 많았으며 그 다음으로 개인 사업을 하는 '고용주·자영업자'(20.5%), '기타'(11.4%), '무급가족 종사자'(4.5%)의 순으로 나타났다.

〈표 4-7〉 경제활동 유형

(단위 : 명, %)

구분		빈도	비율
경제활동 유형	임금근로자	56	63.6
	고용주, 자영업자	18	20.5
	무급가족 종사자	4	4.5
	기타	10	11.4
	전체	88	100.0



〈그림 4-5〉 경제활동 유형

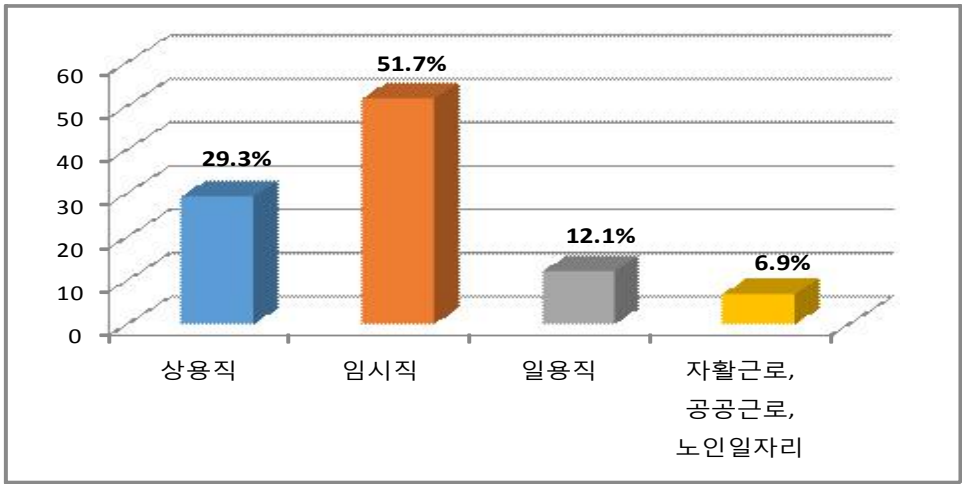
2) 임금근로자의 종사자 지위

임금근로자의 종사자 지위에 관하여 질문한 결과, 근로 계약의 기간이 1개월 이상 1년 미만 근로자인 '임시직'이 51.7%로 가장 많은 비중을 차지하고 있었다. 그리고 그 다음으로 근로계약 기간이 1년 이상인 '상용직'(29.3%), '일용직' (12.1%), '자활근로, 공공근로, 노인일자리' (6.9%)의 순으로 나타났다. 즉, 상용직을 제외하고는 대부분 비정규직인 것을 확인할 수 있다.

〈표 4-8〉 임금근로자의 종사자 지위

(단위 : 명, %)

구분		빈도	비율
임금근로자의 종사자 지위	상용직	17	29.3
	임시직	30	51.7
	일용직	7	12.1
	자활근로, 공공근로, 노인일자리	4	6.9
	전체	58	100.0



〈그림 4-6〉 임금근로자의 종사자 지위

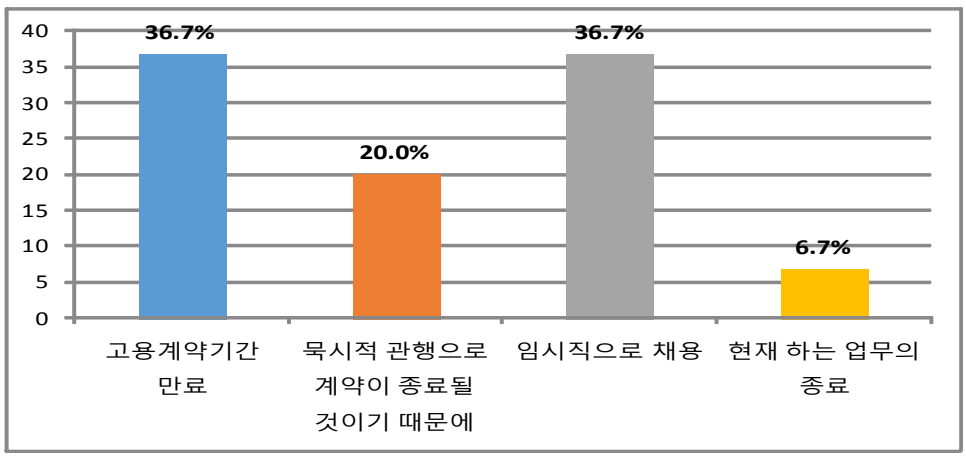
3) 근로 지속 및 불가능 이유

현재 일을 하고 있는 근로자의 경우, 65.5%는 특별한 사유가 없는 한 지속적으로 일을 연장할 수 있었지만 이와는 반대로 34.5%(29명)는 일은 지속할 수 없는 것으로 나타났다. 근로를 지속할 수 없는 이유로는 '고용계약 기간 만료'와 '임시직의 채용'으로 라는 이유가 각각 36.7%로 동일하게 가장 많았으며 그 다음으로 '묵시적인 관행으로 계약이 종료될 것이기 때문'이라는 응답이 높게 나타났다.

〈표 4-9〉 근로 지속 여부 및 지속불가능 이유

(단위 : 명, %)

구분		빈도	비율	전체
근로 지속여부	지속 가능	55	65.5	84 (100.0)
	지속 불가능	29	34.5	
근로지속 불가능 이유	고용계약기간 만료	11	36.7	30 (100.0)
	묵시적 관행으로 계약이 종료될 것이기 때문에	6	20.0	
	임시직으로 채용	11	36.7	
	현재 하는 업무의 종료	2	6.7	



〈그림 4-7〉 근로지속 불가능 이유

제3절 응답자의 건강 상태

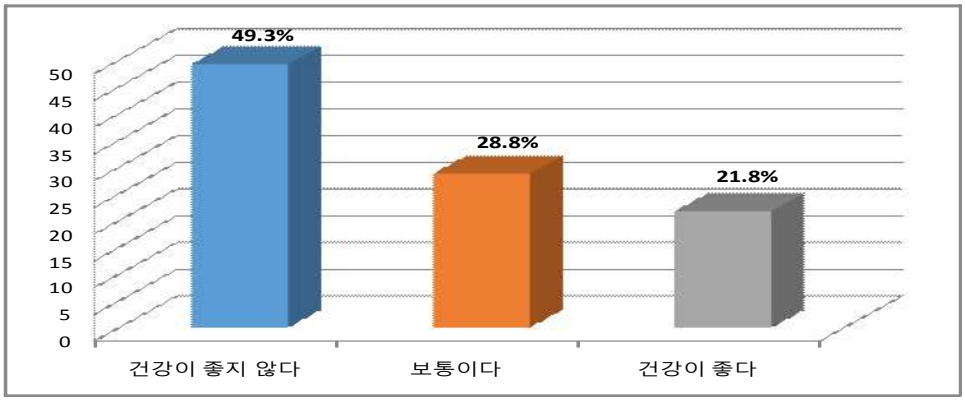
1. 주관적 건강상태

‘현재 본인의 건강상태는 어느 수준에 있다고 생각하십니까?’ 라는 질문에 대해 응답자의 49.3%는 ‘건강이 좋지 않다’(‘건강이 아주 안 좋다’와 ‘건강하지 않은 편이다’)라고 응답하여 본인의 건강에 대해 부정적으로 인식하는 노인이 많은 것으로 나타났다.

〈표 4-10〉 주관적 건강상태

(단위 : 명, %)

구분		빈도	비율
주관적 건강상태	건강이 아주 안 좋다	40	12.8
	건강하지 않은 편이다	114	36.5
	보통이다	90	28.8
	건강한 편이다	66	21.2
	건강이 아주 좋다	2	0.6
	전체	312	100.0



〈그림 4-8〉 주관적 건강상태

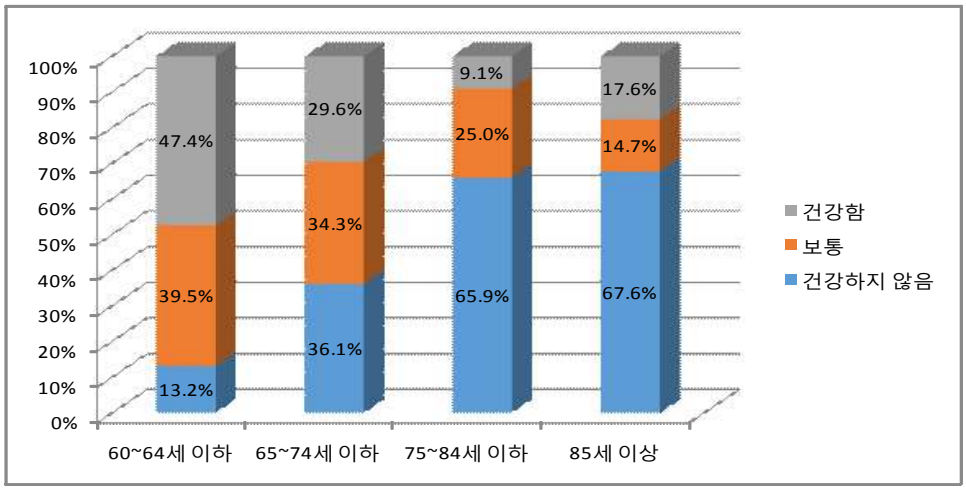
연령에 따른 주관적 건강상태를 비교한 결과, 아래의 <표 4-11>과 같이 연령에 따라 주관적 건강 인식정도의 차이가 있는 것을 확인할 수 있었다. 64세 이하의 연령에서는 '건강함'('건강한 편이다'와 '건강이 아주 좋다')는 인식이 47.4%로 가장 높은데 반해 85세 이상의 연령에서는 '건강하지 않음'이라는 부정적 의견이 67.6%로 가장 높게 나타났다. 즉, 연령이 어릴수록 본인의 건강 상태는 비교적 건강하다고 응답한데 반해 연령이 증가할수록 건강하지 않다고 인식하는 것으로 나타났다.

〈표 4-11〉 연령에 따른 주관적 건강상태

(단위 : 명, %)

구분	건강하지 않음	보통	건강함	전체	χ^2(p)
60~64세 이하	5 (13.2)	15 (39.5)	18 (47.4)	38 (100.0)	53.664*** (0.000)
65~74세 이하	39 (36.1)	37 (34.3)	32 (29.6)	108 (100.0)	
75~84세 이하	87 (65.9)	33 (25.0)	12 (9.1)	132 (100.0)	
85세 이상	23 (67.6)	5 (14.7)	6 (17.6)	34 (100.0)	

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



〈그림 4-9〉 연령에 따른 주관적 건강상태

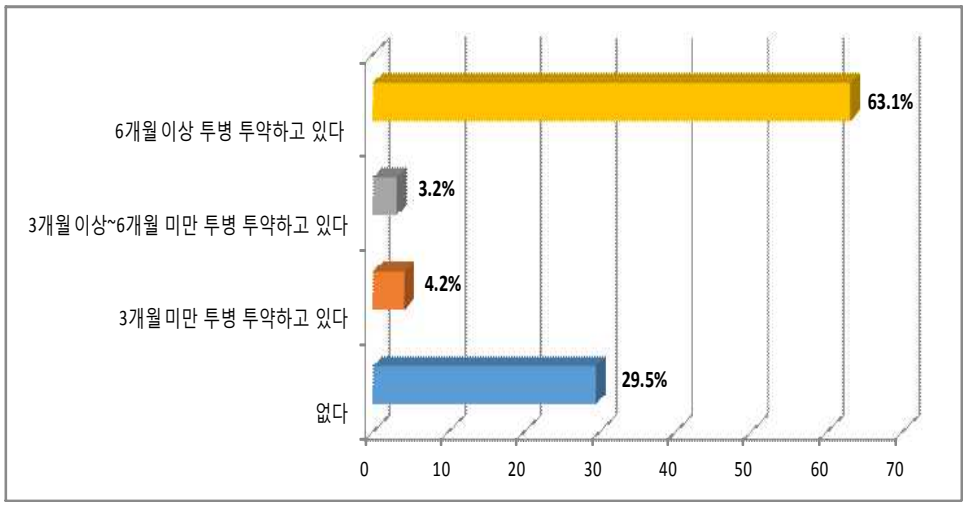
2. 만성질환 유무

‘귀하는 현재 만성질환이 있습니까?’라는 문항에 대해 29.5%는 ‘현재 만성질환이 없다’라고 응답한데 반해 70.5%는 현재 만성질환이 있어 투병·투약하고 있는 것으로 나타났다. 세부적으로 살펴보면 만성질환이 있어 ‘6개월 이상 투병·투약하고 있다’는 응답자가 63.1%로 가장 많았다. 이는 노인의 신체적 노화로 인한 만성질환의 결과로 예측된다.

〈표 4-12〉 만성질환 유무

(단위 : 명, %)

구분		빈도	비율
만성질환 유무	없다	92	29.5
	3개월 미만 투병·투약하고 있다	13	4.2
	3개월 이상~6개월 미만 투병·투약하고 있다	10	3.2
	6개월 이상 투병·투약하고 있다	197	63.1
	전체	312	100.0



〈그림 4-10〉 만성질환 유무

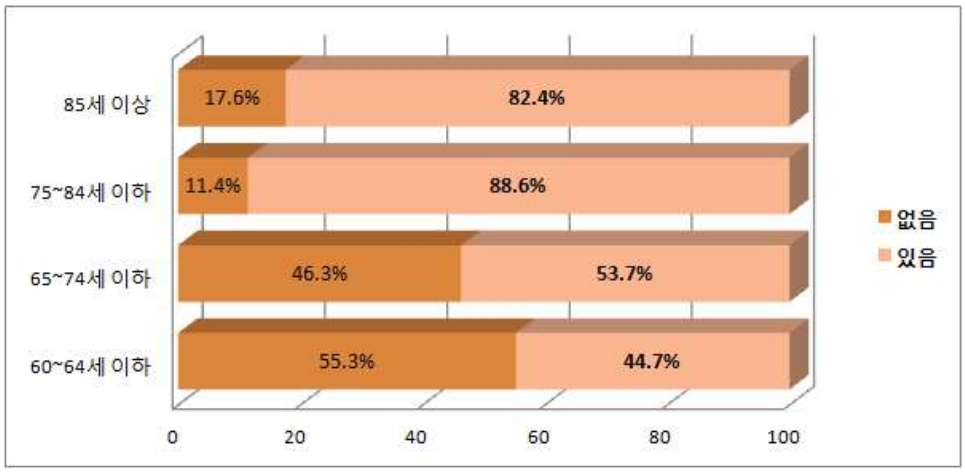
만성질환은 연령이 높아짐에 따라 더욱 심해지는 것을 알 수 있다. 64세 이하의 연령에서는 44.7%만이 '만성질환이 있다'라고 응답하였는데, 65~74세 이하에서는 53.7%, 75~84세 이하는 88.6%가 응답해 연령이 증가할수록 만성질환이 있는 노인이 많아지는 것을 확인할 수 있다.

〈표 4-13〉 연령에 따른 만성질환 유무 비교

(단위 : 명, %)

구분	만성질환 유무		전체	χ^2(p)
	없음	있음		
60~64세 이하	21(55.3)	17(44.7)	38(100.0)	49.964***(0.000)
65~74세 이하	50(46.3)	58(53.7)	108(100.0)	
75~84세 이하	15(11.4)	117(88.6)	132(100.0)	
85세 이상	6(17.6)	28(82.4)	312(100.0)	

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



〈그림 4-11〉 연령에 따른 만성질환 유무

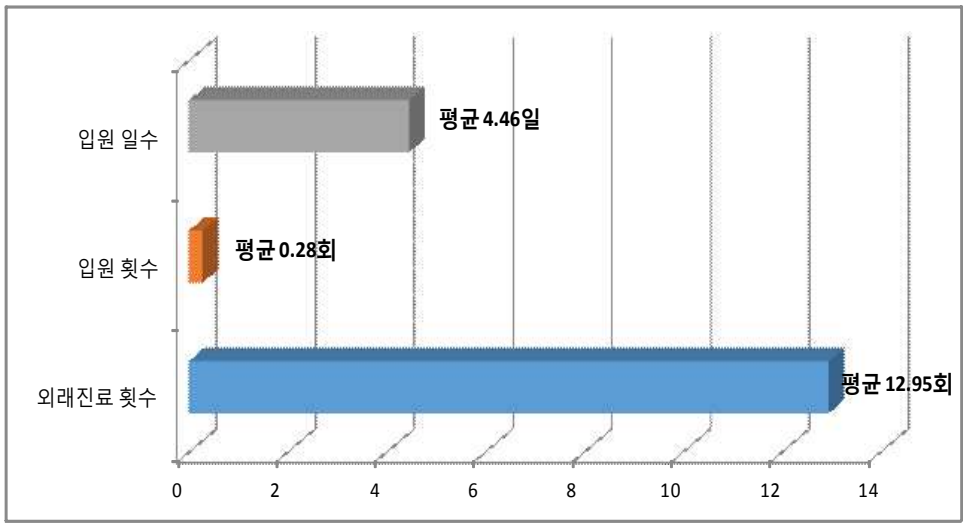
3. 의료기관 이용실태

‘지난 1년간 의료기관을 이용한 경우가 있습니까?’ 라는 질문과 함께 의료기관을 이용한 경우 입원 횟수와 입원 일수를 질문하였다. 그 결과 법정의료기관의 횟수만을 포함한 외래진료의 경우, 1년간 의료기관을 가장 많이 이용한 응답자는 1년에 150회를 외래진료를 받았으며 평균적으로는 1년에 약 13회 이용하는 것으로 나타났다. 또한 입원일수는 최대 180일, 평균 4.5일 입원한 것으로 나타났다.

〈표 4-14〉 의료기관 이용실태

(단위 : 회, 일)

구분		평균	표준편차	최소	최대
연간의료 이용	외래진료 횟수	12.95	13.98	0	150
	입원 횟수	0.28	0.60	0	3
	입원 일수	4.46	16.53	0	180



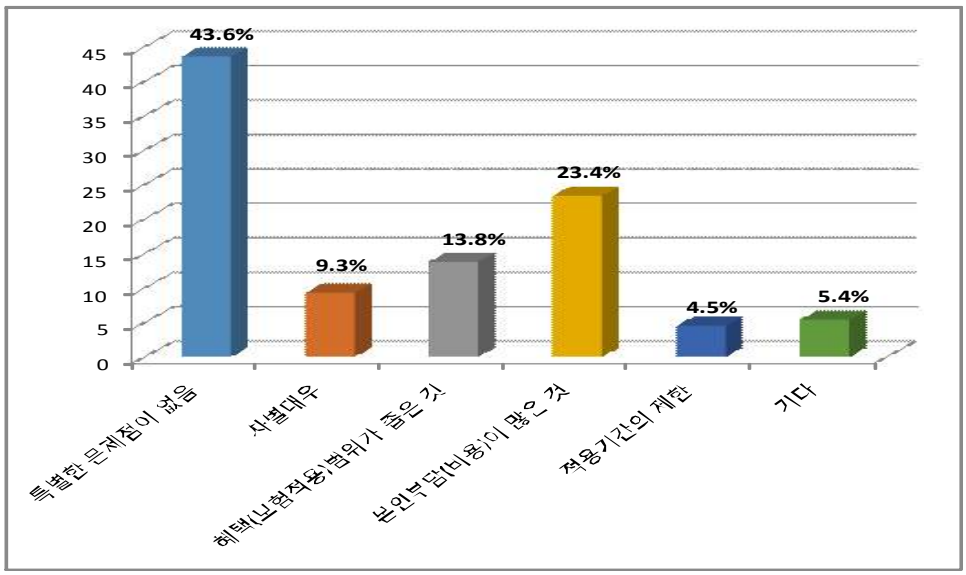
〈그림 4-12〉 연간의료 이용 실태

‘귀하는 의료서비스를 받으면서 가장 큰 문제점이 무엇이라고 생각하십니까?’ 라는 질문에 대해, ‘특별한 문제점이 없다’라는 응답이 43.6%로 가장 높게 나타났다. 그러나 ‘본인 부담(비용)이 많은 것’과 ‘혜택(보험적용) 범위가 좁은 것’이라는 응답도 각각 23.4%와 13.8%로 높게 나타났다.

〈표 4-15〉 의료서비스의 문제점

(단위 : 명, %)

구분		빈도	비율
의료서비스의 문제점	특별한 문제점이 없음	136	43.6
	차별대우	29	9.3
	혜택(보험적용)범위가 좁은 것	43	13.8
	본인부담(비용)이 많은 것	73	23.4
	적용기간의 제한	14	4.5
	기타	17	5.4
	총계	312	100.0



〈그림 4-13〉 의료서비스의 문제점

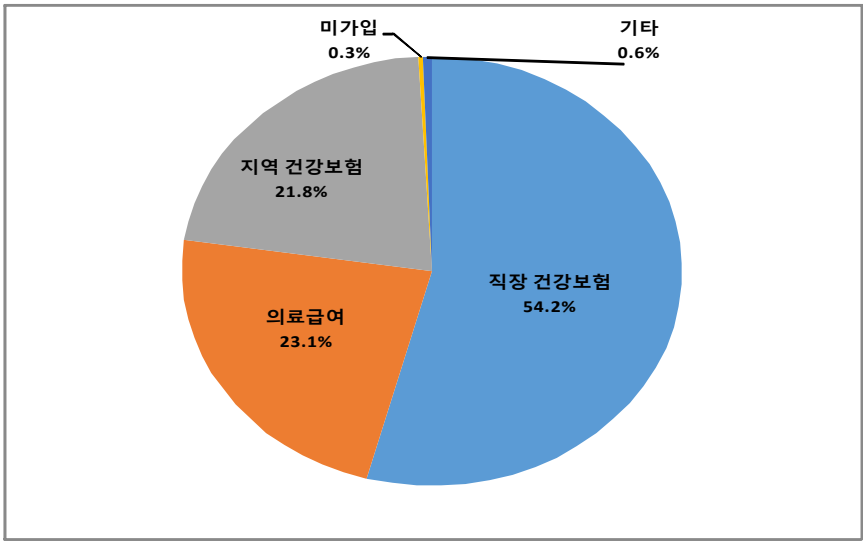
4. 의료보장 형태

‘귀하의 현재 의료보장 형태는 무엇입니까?’라는 질문에, 자녀가 보험료를 부담하는 경우가 포함된 ‘직장 건강보험’이 54.2%로 가장 많았으며 그 다음으로 ‘의료급여’(23.1%), ‘지역건강보험’(21.8%)의 순으로 나타났다.

〈표 4-16〉 의료보장 형태

(단위 : 명, %)

구분		빈도	비율
의료보장 형태	직장 건강보험	169	54.2
	의료급여	72	23.1
	지역 건강보험	68	21.8
	미가입	1	0.3
	기타	2	0.6
	전체	312	100.0



〈그림 4-14〉 의료보장 형태

전체 응답자 중에서는 '직장 건강보험'이 가장 많았으나, 연령에 따라서는 의료보장의 형태가 상이하게 나타났다. 64세 이하의 연령에서는 '지역건강보험'이 50%로 가장 많았으나 65세 이상부터는 전체 응답자와 동일하게 '직장 건강보험'이 가장 많은 것으로 나타났다.

〈표 4-17〉 연령에 따른 의료보장형태 비교

(단위 : 명, %)

구분	의료보장형태					전체	χ^2(p)
	의료급여	직장 건강보험	지역 건강보험	미가입	기타		
60~64세	1 (2.6)	17 (44.7)	19 (50.0)	0 (0.0)	1 (2.6)	38 (100.0)	
65~74세	14 (13.0)	62 (57.4)	31 (28.7)	1 (0.9)	0 (0.0)	108 (100.0)	
75~84세	47 (35.6)	71 (53.8)	13 (9.8)	0 (0.0)	1 (0.8)	132 (100.0)	52.935*** (0.000)
85세 이상	10 (29.4)	19 (55.9)	5 (14.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	34 (100.0)	
전체	72 (23.1)	169 (54.2)	68 (21.8)	1 (0.3)	2 (0.6)	312 (100.0)	

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

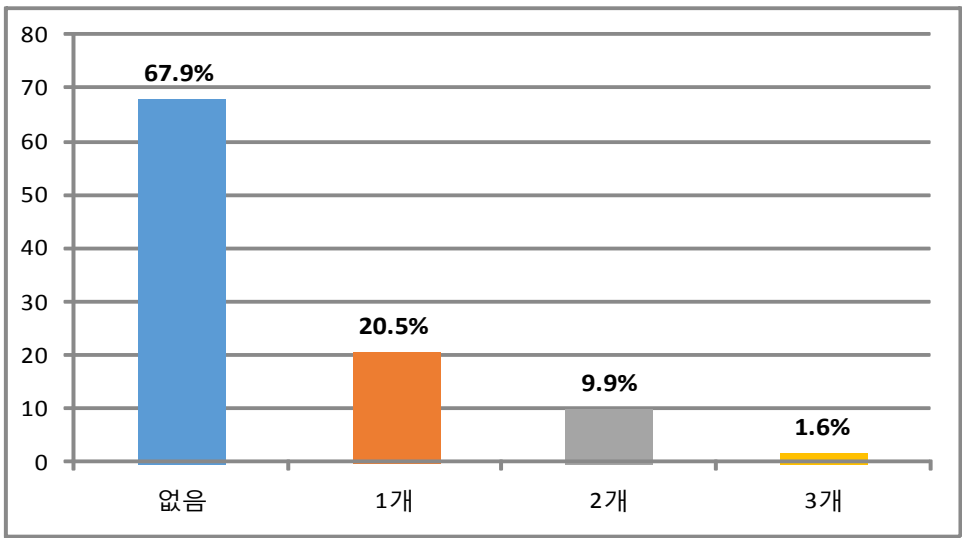
5. 민간의료보험 가입 건수

현재 민간 의료보험의 가입유무와 이에 대한 가입건수를 질문한 결과, '민간보험에 가입하지 않았다'('없음' 응답)는 응답이 67.9%로 가장 많았다. 그러나 이와 반대로 3개 이상 가입한 응답자도 1.6%로 나타났다.

〈표 4-18〉 민간보험 가입 건수

(단위 : 명, %)

구분		빈도	비율
민간보험 가입 건수	없음	212	67.9
	1개	64	20.5
	2개	31	9.9
	3개	5	1.6
	전체	312	100.0



〈그림 4-15〉 민간보험 가입 건수

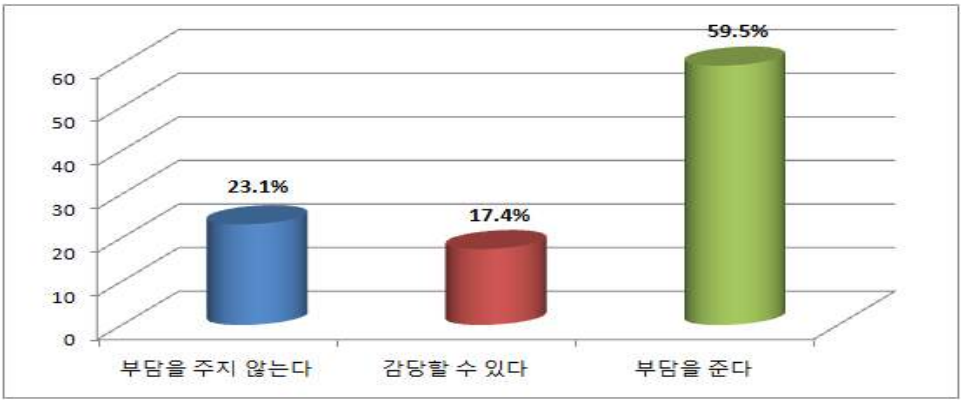
6. 병원이용료 부담정도

‘귀하는 병원 이용 시 수납해야 하는 금액이 가계에 부담을 준다고 생각하십니까?’라는 질문에 대해, 전체 응답자의 절반 이상인 59.5%는 ‘가계에 부담을 준다’(‘약간 부담을 준다’와 ‘매우 큰 부담을 준다’)라고 응답하였다. 이는 앞서 살펴본 의료서비스의 문제점에서도 23.4%가 ‘본인 부담 비용이 많은 것’이라고 응답한 것과 연결된 결과이다.(표 4-15 참조)

〈표 4-19〉 병원 이용료 부담 정도

(단위 : 명, %)

구분		빈도	비율
병원이용료 부담	전혀 부담을 주지 않는다	21	6.4
	거의 부담을 주지 않는다	52	16.7
	감당할 수 있다	54	17.4
	약간 부담을 준다	107	34.4
	매우 큰 부담을 준다	78	25.1
	전체	312	100.0



〈그림 4-16〉 병원 이용료 부담 정도

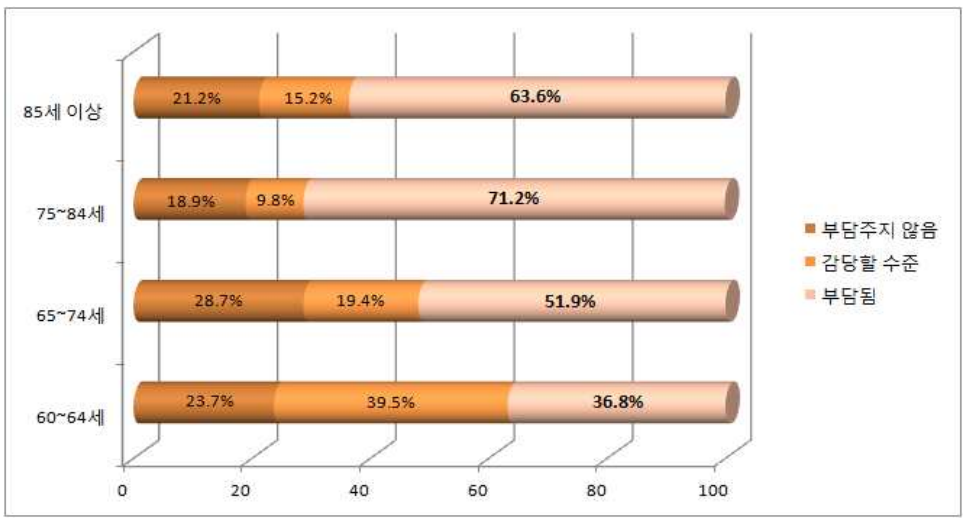
전체 응답자의 절반 이상은 병원 의료비가 가계에 부담을 준다고 응답하였는데, 특히 이는 연령이 높아질수록 심화되고 있었다. 아래의 <표 4-20>과 같이 64세 이하에서는 36.8%만이 병원 이용료가 부담된다고 응답한데 반해 65~74세 이하에서는 51.9%, 75~84세 이하에서는 71.2%가 부담된다고 응답하였다. 즉, 연령이 높아질수록 신체적 질병이 증가할 것이며 이에 따라 병원이용 횟수가 증가되고 이는 결국 가계에 부담이 되는 것으로 예측할 수 있다.

〈표 4-20〉 연령에 따른 병원이용료의 부담수준 비교

(단위 : 명, %)

구분	병원이용료의 부담			전체	χ^2(p)
	부담주지 않음	감당할 수준	부담됨		
60~64세	9 (23.7)	15 (39.5)	14 (36.8)	38 (100.0)	25.343*** (0.000)
65~74세	31 (28.7)	21 (19.4)	56 (51.9)	108 (100.0)	
75~84세	25 (18.9)	13 (9.8)	94 (71.2)	132 (100.0)	
85세 이상	7 (21.2)	5 (15.2)	21 (63.6)	33 (100.0)	
전체	72 (23.2)	54 (17.4)	185 (59.5)	311 (100.0)	

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



〈그림 4-17〉 연령에 따른 병원이용료의 부담 수준

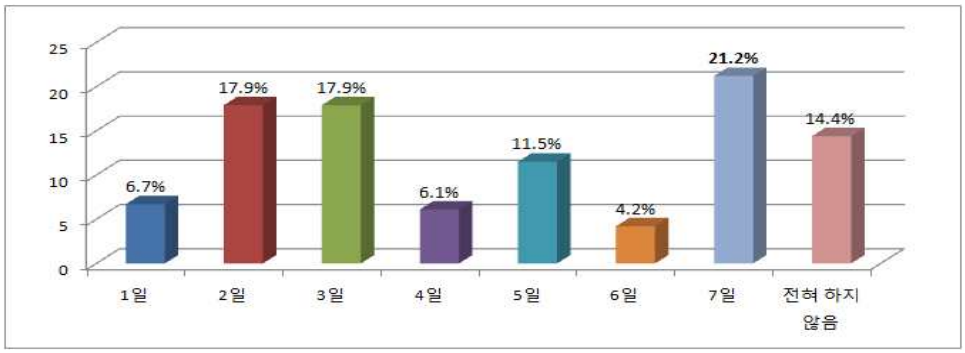
7. 신체활동

‘귀하는 지난 1주일 동안 신체활동(예 : 운동, 걷기, 등산, 자전거 타기 등)을 10분 이상 한 날은 며칠입니까?’라는 질문에 ‘7일(매일)’동안 매일 한다는 응답이 21.2%로 가장 많았으며 그 다음으로 ‘2일’과 ‘3일’이 각각 동등하게 17.9%로 나타났다. 본 문항에서는 매일 운동하는 응답자가 가장 많은데 반해 이와 반대로 1주일 동안 전혀 신체활동을 하지 않는 응답자(‘전혀 하지 않음’)도 14.4%로 높게 나타나, 응답자들의 신체활동의 격차가 큰 것을 확인할 수 있다.

〈표 4-21〉 지난 1주일동안 신체활동의 정도

(단위 : 명, %)

구분		빈도	비율
신체활동 정도	1일	21	6.7
	2일	56	17.9
	3일	56	17.9
	4일	19	6.1
	5일	36	11.5
	6일	13	4.2
	7일	66	21.2
	전혀 하지 않음	45	14.4
	전체	312	100.0



〈그림 4-18〉 지난 1주일동안의 신체활동 정도

8. 자아존중감 및 우울 정도

정신건강의 측면에서 자아존중감 및 우울감 정도를 확인해보았다. 먼저 수원시 거주 응답노인들의 자아존중감 정도를 살펴보면, 자아존중감 문항은 총 10문항이며 4점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 자아존중감이 높다고 평가할 수 있는데 본 설문의 응답자들의 평균은 2.67점으로 보통수준으로 평가할 수 있다.

5점 척도로 구성된 응답자들의 우울 정도를 측정한 결과, 11문항의 전체 평균은 1.83점으로 나타났다. 계산된 값이 높을수록 우울감이 높다고 평가할 수 있는데 응답자들의 평균은 1.83점으로 나타나 우울 정도는 낮다고 평가할 수 있다.

〈표 4-22〉 응답자의 자아존중감 및 우울감 정도

항목	사례 수	최소값	최대값	평균	표준편차
자아존중감 전체	312	1.50	3.80	2.67	0.41
우울감 전체	312	1.00	3.82	1.83	0.56

제4절 일상생활

1. 생활만족도

수원시 거주 노인들의 생활만족도를 살펴보았다. 그 결과, 자녀와의 관계에 대한 만족도가 3.43점으로 가장 높게 나타났으며 그 다음으로 배우자와의 만족도, 주거환경, 가족관계의 순으로 나타났다. 그러나 '본인의 건강'과 '본인 및 가족의 수입', '직업', 그리고 '여가생활'에 대해서는 상대적으로 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

〈표 4-23〉 응답자의 생활만족도 정도

항목	사례 수	최소값	최대값	평균	표준편차
1)본인의 건강	312	1	5	2.52	1.096
2)본인 및 가족의 수입	312	1	5	2.44	0.984
3)주거 환경	312	1	5	3.17	0.953
4)배우자와의 관계(배우자가 있는 경우)	173	1	5	3.27	0.848
5)자녀와의 관계(자녀가 있는 경우)	268	1	5	3.43	0.815
6)가족 관계	312	1	5	3.15	0.971
7)직업	312	1	5	2.47	1.039
8)사회적 친분관계	312	1	5	3.06	0.936
9)여가생활	312	1	5	2.70	0.964
10)위의 사항을 모두 고려할 때, 귀하는 전반적으로 생활에 얼마나 만족하고 계십니까?	312	1	5	3.00	0.864
만족도 전체	161	1.00	4.60	3.05	0.64

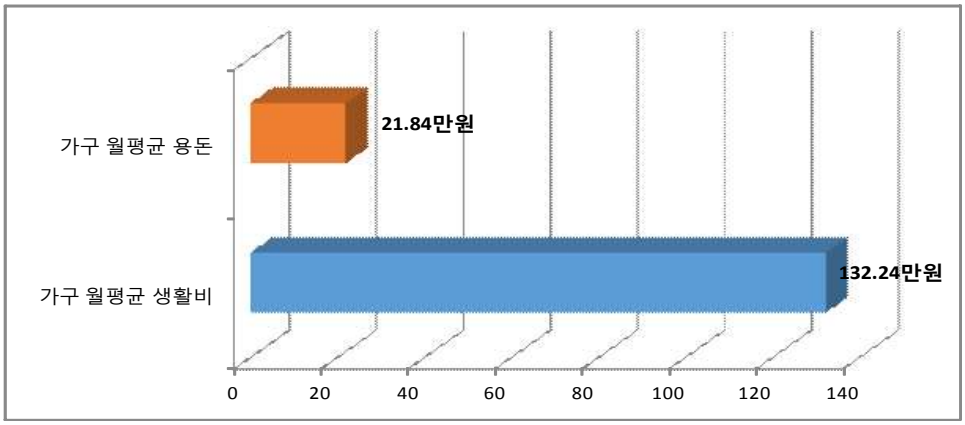
2. 가구의 평균 월 생활비 및 용돈

응답자 가구의 월평균 생활비는 평균 132만 2400원으로 나타났는데 최소 생활비는 10만원에서 최대 500만원까지 나타나 응답자간의 격차가 크게 나타났다. 또한 월평균 용돈 또한 평균은 약 21만원이었으나 최소값은 2만원 최대 값은 150만원으로 응답자별로 편차가 크게 나타났다.

〈표 4-24〉 가구의 월평균 생활비 및 용돈

(단위 : 명, 만원)

구분	사례 수	최소값	최대값	평균	표준 편차
가구 월평균 생활비	312	10	500	132.24	101.75
가구 월평균 용돈	312	2	150	21.84	19.783



〈그림 4-19〉 가구 월평균 용돈 및 생활비

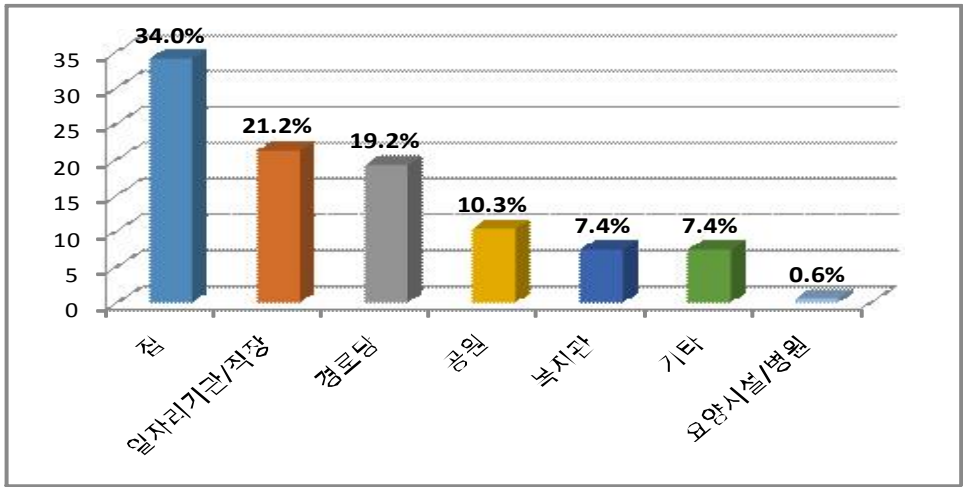
3. 생활공간 실태

응답자들이 주로 낮에 생활하는 공간을 살펴보면, 집이 34.0%로 가장 많은 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 그 다음으로 일자리 기관/직장(21.2%), 경로당(19.2%), 공원(10.3%)의 순으로 나타났다.

〈표 4-25〉 평소 낮에 주로 생활하는 곳

(단위 : 명, %)

구분	빈도	퍼센트
집	106	34.0
경로당	60	19.2
복지관	23	7.4
요양시설/병원	2	.6
공원	32	10.3
일자리기관/직장	66	21.2
기타	23	7.4
총계	312	100.0



〈그림 4-20〉 평소 낮에 주로 생활하는 곳

노인 연령에 따른 평소생활 공간의 차이를 비교한 결과, 연령대별로 차이가 있는 것을 확인할 수 있다. 74세 이하의 노인은 64세 이하의 노인과 동일하게 주로 직장이나 집에 머무르는 것으로 나타났다. 그러나 75세 이상~84세 이하는 집, 85세 이상은 경로당에서 대부분 시간을 보내는 것으로 나타났다. 즉, 연령별로 생활하는 곳이 차이가 나며, 74세 이하의 연소노인은 일자리 기관, 중고령 노인(75~84세)은 집, 초고령 노인(85세 이상)은 경로당에서 대부분의 시간을 보내는 것을 확인할 수 있다.

〈표 4-26〉 연령에 따른 평소 생활하는 곳의 차이

(단위 : 명, %)

구분	연령				전체	χ^2(p)
	60~64세	65~74세	75~84세	85세 이상		
집	8 (21.1)	34 (31.0)	**56 (42.4)**	8 (23.5)	312 (100.0)	125.942*** (0.000)
경로당	0 (0.0)	7 (6.5)	38 (28.8)	**15 (44.1)**		
복지관	0 (0.0)	13 (12.0)	9 (6.8)	1 (2.9)		
요양시설/ 병원	1 (2.6)	1 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)		
공원	0 (0.0)	8 (7.4)	15 (11.4)	9 (26.5)		
일자리기관 /직장	**23 (60.5)**	**35 (32.4)**	8 (6.1)	0 (0.0)		
기타	6 (15.8)	10 (9.3)	6 (4.5)	1 (2.9)		
전체	38 (100.0)	108 (100.0)	132 (100.0)	34 (100.0)		

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

제5절 복지서비스 이용실태

1. 복지서비스 이용실태

‘지난 1년간 수원시에서 거주하면서 이용한 서비스’에 관하여 질문한 결과, ‘기초노령연금’이 65.4%로 가장 많았으며 그 다음으로 의료비 지원(24.4%), 사회교육 서비스(20.2%), 식사 배달 서비스(16.3%)의 순으로 나타났다.

〈표 4-27〉 지난 1년간 복지서비스 이용실태

(단위 : 명 , %)

구분	빈도	비율
기초노령연금(기초연금)지원	204	65.4
의료비 지원	76	24.4
노인무료급식(동사무소나 사회복지관 등)	47	15.1
물품지원(식료품, 의류, 가구 등)	37	11.9
가정봉사 서비스(청소, 세탁, 식사준비 등)	13	4.2
식사(혹은 밑반찬)배달 서비스	51	16.3
방문가정간호, 간병, 목욕 서비스	20	6.4
이동편의 서비스(병원동행 등)	2	0.6
주야간보호 서비스 (일정시간복지관 등에서 보호 해주는 것)	1	0.3
노인일자리 사업	14	4.5
사회교육 서비스(한글교실, 생활요가, 노래교실 등)	63	20.2
취미 및 오락관련 모임이나 프로그램	41	13.1
능력개발을 위한 교육 프로그램	9	2.9

주 : 중복 응답이 허용된 질문이므로 빈도의 합계가 설문대상인 312명을 초과함.

2. 정책의 효과 인식

정책에 관한 응답자들의 기대 인식을 살펴본 결과, '국가(정부)가 나의 노후 생활을 보장해 줄 수 있을 것 같다'는 문항의 평균은 1.90점으로 가장 낮게 나타났다. 그러나 '국민건강보험제도는 나의 노후 생활에 안정에 도움이 될 것 같다는 응답이' 2.37점으로 가장 높게 나타났다. 전반적으로 5개 문항을 살펴보면, 응답자들은 국가(중앙정부)에서 시행하고 있는 제도들이 노후생활을 보장해주지 못 할 것이라는 부정적 인식이 강한 것을 확인할 수 있다.

〈표 4-28〉 정책의 효과인식 정도

(단위 : 명, %)

구분	N	최소값	최대값	평균	표준편차
1)국가(정부)가 나의 노후생활을 보장해 줄 수 있을 것 같다.	312	1	5	1.90	0.80
2)'국민연금제도'는 나의 노후 생활안정에 도움이 될 것 같다.		1	3	2.04	0.76
3)'기초노령연금제도'는 나의 노후 생활안정에 도움이 될 것 같다		1	3	2.29	0.70
4)'국민건강보험제도'는 나의 노후 생활안정에 도움이 될 것 같다.		1	3	2.37	0.69
5)'노인장기요양보험제도'는 나의 노후생활 안정에 도움이 될 것 같다.		1	3	2.33	0.70

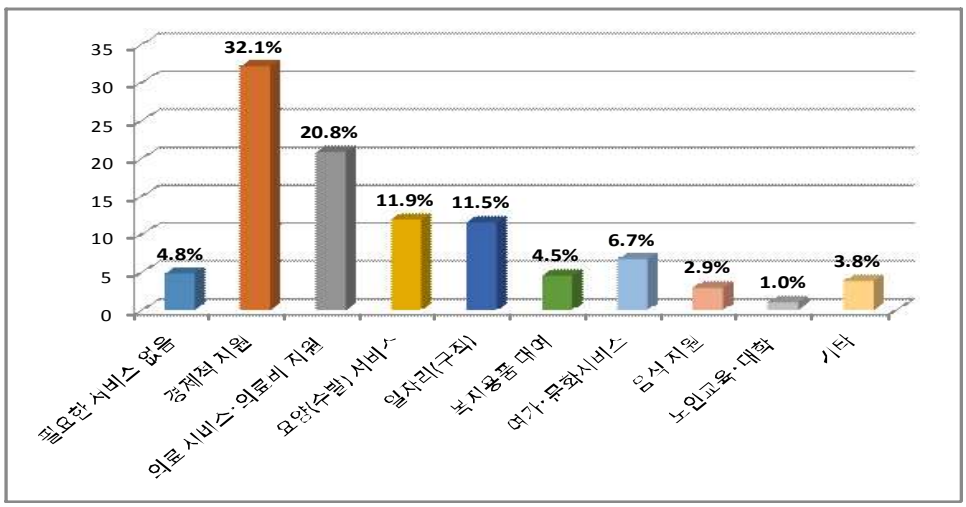
3. 필요한 복지서비스

‘귀하가 현재 가장 필요하다고 생각하시는 복지서비스는 무엇입니까?’라는 문항에 대한 응답결과, ‘경제적 지원’이 32.1%로 가장 많았으며 그 다음으로 ‘의료서비스・의료비 지원(20.8%)’, ‘요양(수발) 서비스(11.9%)’, ‘일자리 구직(11.5%)’, ‘여가・문화 서비스(6.7%)’의 순으로 나타났다.

〈표 4-29〉 필요한 복지서비스

(단위 : 명, %)

구분	빈도	비율
필요한 서비스 없음	15	4.8
경제적 지원	100	32.1
의료 서비스·의료비 지원	65	20.8
요양(수발) 서비스	37	11.9
일자리(구직)	36	11.5
복지용품 대여	14	4.5
여가·문화서비스	21	6.7
음식 지원(식사(혹은 밑반찬) 배달 서비스)	9	2.9
노인교육·대학	3	1.0
기타	12	3.8
총계	312	100.0



〈그림 4-21〉 필요한 복지 서비스

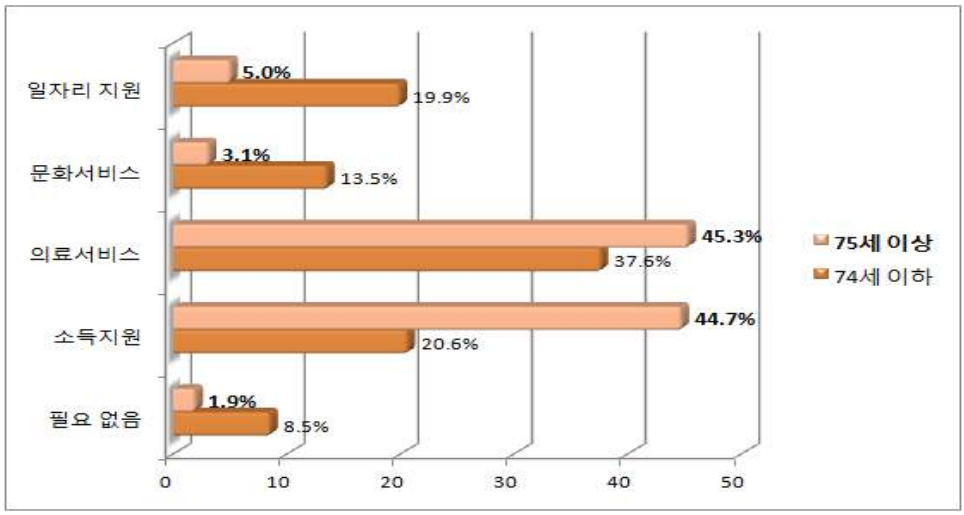
필요한 서비스는 연령별로 차이가 존재하였다. 아래의 <표 4-30>과 같이 연소 노인(74세 이하)의 경우에는 의료 서비스와 소득지원, 일자리 지원과 같이 욕구가 다양하게 높게 나타난데 반해 중고령 노인(75세 이상)부터는 의료 서비스와 소득지원에 크게 집중되어 있다.

〈표 4-30〉 연령에 따른 필요 서비스

(단위 : 명, %)

구분	필요 없음	소득지원	의료 서비스	문화 서비스	일자리 지원	전체	$\chi^2(p)$
74세 이하	12 (8.5)	29 (20.6)	53 (37.6)	19 (13.5)	28 (19.9)	141 (100.0)	
75세 이상	3 (1.9)	71 (44.7)	72 (45.3)	5 (3.1)	8 (5.0)	159 (100.0)	44.285*** (0.000)
전체	15 (5.0)	100 (33.3)	125 (41.7)	24 (8.0)	36 (12.0)	300 (100.0)	

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



〈그림 4-22〉 연령에 따른 필요 서비스

제5장 결론 및 정책적 제언

제1절 결론

제2절 정책적 제언

제5장 결론 및 정책적 제언

제1절 결론

본 연구의 목적은 수원시 노인복지 정책 분석과 실태조사를 통하여 수원시 노인특성에 따른 정책 개선방향을 제시하는 것을 목적으로 한다. 이를 위하여 먼저 노인의 개념 및 노인복지의 지역화 등에 관한 최근 새롭게 논의되고 있는 내용을 고찰하고, 그 다음으로 수원시에서 현재 제공하고 있는 노인복지정책과 환경을 분석하였으며, 마지막으로 노인들의 생활만족도와 건강, 그리고 경제활동 상태와 복지서비스 등에 관하여 실태조사를 실시하였다.

노인실태조사 결과, 수원시 노인들은 전반적으로 건강이나 의료적 문제 못지않게 경제적 어려움을 걱정하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 특성은 노인의 연령에 따라 차이를 보이고 있는데, 중고령자와 연소 노인은 상대적으로 건강한 편이었으며 경제활동에 참여하고자 하는 욕구가 높게 나타난 반면, 중고령 노인부터는 건강이 상대적으로 좋지 않기 때문에 일자리 정책보다는 건강과 소득 관련 복지정책을 정부 및 지방자치단체로부터 직접 제공받거나 소득이전을 원하는 경향이 높았다.

수원시에 거주하고 있는 60세 이상의 고령자와 노인들을 대상으로 한 실태조사에서 75세 전후로 건강과 소득 등에서 분명한 차이를 보이고 있었다. 이는 향후 수원시의 노인복지정책을 연령에 따라 설계할 필요성이 있음을 시사하는 것이다. 즉, 노인 이전의 준고령자나 노동시장에서 은퇴한 세대에게는 가칭 ‘이모작 정책’을, 65세에서 75세 미만에 이르는 건강한 노인에게는 일자리나 문화・교육 등의 가칭 '2기 인생 정책'을, 75세 이상의 노인에게는 사회적으로 편안한 노후 생활을 위한 복지 서비스인 가칭 '효(孝)정책'을 수원시에서 자체적인 노인복지정책 사업으로 시행하는 것을 본 연구에서는 제안한다. 이 때 60세 이상에서 65세 미만의 고령자

가 노동시장에서 은퇴하고 나서 지속적으로 본인의 의지대로 살아갈 수 있는 경제적 및 소득보장을 하기 위한 예비적 성격으로서 이모작 정책의 대상자로 포함하는 것이 필요하다. 다만, 75세 이전에도 신체적으로 건강하지 않거나 본인 또는 보호자 등의 보호가 절대적으로 필요하여 사회적인 보호로부터 노후의 삶을 살아 갈 수 있는 노인들은 효정책의 대상으로 포함시켜야 할 것이다.

〈그림 5-1〉 수원시 노인복지정책의 중점 방향

노인 대상	정책 영역 및 방향				정책 명칭 (가칭)
	건강		소득		
60세 이상 ~ 65세 미만	-	-	일자리 교육훈련	-	이모작 정책
65세 이상 ~ 75세 미만	건강서비스	-	일자리 사회활동지원	소득지원	2기 인생 정책
75세 이상	의료서비스	돌봄(요양) 서비스	-	소득지원	효(孝) 정책

주 : "-"는 기존에 중앙정부나 경기도, 수원시 등에서 시행하고 있는 노인복지정책을 의미함

또한 노인의 평균수명이 길어짐에 따라 노인인구 집단을 구분해서 복지정책을 설계할 필요가 있는데, 이는 정책적으로 노인을 단일 계층으로 보아 단일한 서비스를 제공해서는 안 된다는 것을 의미한다. 따라서 노인이더라도 각 노인의 연령 계층별로 욕구와 특성이 다르기 때문에 다양한 욕구를 자세히 파악해야 한다. 그리고 그 욕구의 특성에 따라 노인복지정책의 방향과 목표가 정책 대상에 따라 달라져야 한다. 이를 테면, 본 연구에서 조사된 실태 조사에서도 건강, 소득, 그리고 삶의 만족도 등에 대해 연소노인에서 보다는 중고령 노인 이후에 더욱 뚜렷한 차이 등이 나타나고 있어, 실질적 노인의 욕구 특성에 따른 지역정부의 노인복지정책이 시행될 필요가 있다.

현행 지방자치단체의 종류별 사무배분은 「지방자치법 시행령」 제8조의 [별표 1]에 규정되어 있다. 광역자치단체인 시·도와 기초자치단체인 시·군·자치구 사무가 일괄적으로 예시되어 있다. 그 중에서 “2. 주민의 복지증진에 관한 사무” 부분에서 관련 사업이 여러 가지로 구분되어 예시되어 있다. 그 중에서 노인복지는 시·도사무의 경우 노인복지사업계획 수립·조정, 경로사업의 실시·지원, 노인복지시설의 설치·운영 등의 사업으로, 시·군·자치구사무의 경우 노인복지사업계획 수립·시행, 노인복지사업의 시행, 경로행사 등 경로사업의 실시·지원, 노인복지시설의 설치·운영 및 지원 등의 사업으로 규정되어 있다. 이는 노인복지사업에 대한 기준 혹은 큰 그림만 예시적으로 제시되어 있을 뿐, 실제로 구체적인 노인복지사업은 이러한 규정을 바탕으로 하여 당해 광역자치단체나 기초자치단체의 상황과 여건, 그리고 여러 가지의 지역적 특성에 맞추어서 실행하도록 하고 있다(현외성, 2015).

〈표 5-1〉 지방자치단체의 종류별 사무

구분	시·도 사무	시·군·자치구 사무
2. 주민의 복지 증진에 관한 사무		
가. 주민복지에 관한 사업	1) 주민복지 증진 및 주민보건 향상을 위한 종합계획 수립 및 지원 2) 사군·자치구에 공통되는 복지업무의 연계·조정·지도 및 조언	1) 주민복지 증진사업계획의 수립·시행 2) 사군·자치구 단위 주민복지시설의 운영·지원 3) 주민복지 상담 4) 환경위생 증진 등 주민보건 향상을 위한 사업 실시
나. 사회복지시설의 설치·운영 및 관리	1) 사회복지시설의 수요 판단과 지역별 배치 등 기본계획의 수립 2) 사회복지시설의 설치·운영 3) 사회복지법인의 지도·감독 및 지원 4) 사회복지시설 수혜자에게 비용 수납 및 승인	1) 사회복지시설의 설치·운영 2) 사회복지시설 수혜자에게 비용 수납 3) 사회복지법인에 대한 보조 및 지도 4) 사회복지법인 등의 시설 설치허가 및 그 시설의 운영 지도
다. 생활이 어려운 자의 보호 및 지원	1) 생활보호 실시에 따른 이의신청 심사 2) 생활보호비용의 일정액 지원 3) 사군·자치구에 대한 생활보호보조금 지급 4) 생활보호기금의 적립 및 운용관리 5) 의료보호진료 지구의 설정 6) 의료보호시설의 지정	1) 생활보호대상자 조사·선정 2) 생활보호대상자의 보호·관리 3) 생활보호의 실시(생업자금대여, 직업훈련, 취로사업, 수업료 지급, 장제보호비 지급등) 4) 생활보호비용의 일정액 지원 5) 생활보호대상자의 부양의무자에게 보호비용 징수

	7) 의료보호기금의 설치·운용	6) 생활보호기금의 적립 및 운용관리 7) 생활보호의 변경과 중지 8) 의료보호대상자 관리 및 의료보호의 실시(진료증 발급 등) 9) 의료보호기금의 설치·운용
라. 노인·아동·장애인·청소년 및 여성의 보호와 복지증진	**1) 노인복지사업계획 수립·조정** **2) 경로사업의 실시·지원** **3) 노인복지시설의 설치·운영 및 지원** 4) 아동복지사업 종합계획 수립·조정 5) 아동상담소의 설치·운영 6) 아동전용시설의 운영 7) 아동보호조치 8) 아동복지시설의 운영·지원 9) 아동복지단체의 지도·육성 10) 장애인복지에 관한 종합계획 수립·조정 11) 장애인의 검진·재활상담 및 시설에의 입소 12) 장애인의 고용 촉진 13) 장애인 편의시설의 설치 지도·권고 14) 장애인복지시설 운영·지원 15) 청소년 건전육성계획 수립·조정 16) 청소년시설의 설치·운영 17) 지방청소년위원회 운영(시·도 단위) 18) 청소년육성 기본계획의 연도별 시행계획의 수립·시행 19) 청소년의 달 행사 추진 20) 청소년단체 육성·지원 21) 공공청소년 수련시설 설치·운영 22) 불우청소년 보호 지원 23) 여성복지 종합계획 수립·조정 24) 모자보건사업계획의 수립·조정 25) 여성단체 육성·지원 26) 여성복지시설의 운영·지원 27) 성매매피해자 등의 선도 및 직업교육·지원	**1) 노인복지사업계획 수립·시행** **2) 노인복지사업의 시행** **3) 경로행사 등 경로사업의 실시·지원** **4) 노인복지시설의 설치·운영 및 지원** 5) 아동복지사업계획 수립·시행 6) 아동상담소의 설치·운영 7) 아동전용시설의 운용 8) 아동보호조치 9) 아동복지시설의 운영·지원 10) 아동복지단체의 지도·육성 11) 보호시설에 있는 고아의 후견인 지정 12) 장애인복지에 관한 계획수립 및 시행 13) 장애인의 파악·관리 14) 장애인의 검진, 재활상담 및 시설에의 입소 15) 장애인의 고용 촉진 16) 장애인 편의시설의 설치 지도 17) 장애인복지시설 운영·지원 18) 청소년선도대책 수립·추진 19) 보호할 필요가 있는 청소년의 선도·계몽 20) 불우청소년보호 21) 청소년시설의 설치·운영 22) 지방청소년위원회 운영(시·군·구 단위) 23) 청소년지도위원 위촉 24) 청소년의 달 행사 추진 25) 여성복지에 관한 계획 수립·시행 26) 모자보건사업의 세부계획 수립·시행 27) 모자보건기구의 설치·운영 28) 모자보건대상자의 선정(수첩의 발급 등) 29) 임산부 및 영·유아의 건강관리 30) 여성교실 운영 및 여성 교육 31) 여성단체 육성·지원 32) 여성복지시설의 운영·지원 33) 성매매피해자 등의 선도 및 직업교육·지원

자료 : 「지방자치법 시행령」 별표1

통상 노인복지를 포함하여 사회복지 전반에 대하여 국가와 지방자치단체 사이의 기능 배분이 어느 정도 이루어져 있다. 이는 결국 앞에서 말한 국가와 지방자치단체의 기능 분담의 원칙에 따라서 노인복지정책과 기능 배분이 정리되는 것으로 이해할 수 있다. 다만, 「사회보장기본법」 제25조 제5항에서는 “사회보험은 국가의 책임으로 시행하고, 공공부조와 사회서비스는 국가와 지방자치단체의 책임으로 시행하는 것을 원칙으로 한다. 다만, 국가와 지방자치단체의 재정 형편 등을 고려하여 이를 협의·조정할 수 있다.”고 규정하고 있다. 즉, 노인복지정책과 관련되는 각종 시책은 그 제도의 형태에 따라 사회보험은 국가가, 공공부조와 사회서비스는 국가와 지방자치단체가 함께 시행하는 것으로 되어 있다. 물론 이 법에 규정되어 있지 않는 다양한 노인복지정책이 지방자치단체의 자체사업으로 추진될 수 있고 또 실제 지역사회 현장에서 이루어지고 있다(현외성, 2015).

제2절 정책적 제언

노령화는 이미 우리사회에서 다양한 방면으로 깊은 영향을 미치고 있으며, 앞으로 노인과 관련된 문제들이 점차 사회적 이슈로 나타날 것이다. 이런 상황에서 수원시는 지역 고유의 특성을 반영하고 노인 당사자의 욕구가 반영된 정책을 수립할 필요성이 있다. 또한 증가하는 복지예산에도 점차 자체사업이 감소하고 있는 상황에서 지역적 문제를 해결하기 위한 연속성 있는 수원시 노인복지정책의 개선이 필요한 실정이다.

사회복지는 지역에서 종합성을 가지고 자치적으로 운영되어야 하고, 이것이 바로 지역복지라는 패러다임이 필요한 이유이다. 여기서 지역복지란 '복지의' 지역 만들기가 아니라, '복지적 지역'을 만들어야 한다는 것이다. 지역 만들기가 수단이 되는 것이 아니라, 복지적 지역이라고 하는 목적을 만들어가야 한다는 의미이다. 지역 만들기만이 목적이라고 하면, 국가가 예산을 투입하여 단기간 내에 일정한 성과를 낼 수 있을지 모른다. 그렇지만 복지적 지역이라고 함은 '상부상조하면서 하나가 되려는 소통이 활발한 지역'을 만드는 것이고 이는 지역주민들이 스스로 참여하고 스스로 결정하며 이에 대한 책임도 지는 주민자치의 철학이 공유되고 실천되어야 가능한 것이다(김찬동, 2012).

지역사회와 노인의 삶의 질 개선을 위해서는 노인복지정책을 통해서 국가 전체의 어디서나 동일하게 이용할 수 있는 국가 최소한의 서비스(national minimum service)를 제공하여야 하지만, 지역의 노인복지정책에서는 수원시 지역사회 실정에 부합한 최적 서비스(optimal service)를 제공하여야 할 것이다.

이를 위해서 수원시는 노인의 연령을 기준으로 하여 수원시 노인복지정책이 세분화될 필요가 있고, 특히 일자리 등 노인의 소득보장정책과 의료, 돌봄(요양) 등 노인의 의료보장정책 등이 중심이 되어야 한다. 또한 공공전달체계와 민간전달체계에 따른 노인복지정책이 각각 이루어지기보다는 공공과 민간의 각각 지니고 있는 장점들에 의해 시행되는 정책이

설계되어야 한다. 이를 위해서 다음과 같은 방향에서 수원시 노인복지정책이나 관련 제도들이 설계 또는 개선되어야 한다.

첫째, 수원시 노인복지에 관한 종합실태와 장기계획을 4년에 한 번 지속적으로 시행할 필요가 있다. 기존제도의 한계로서 사각지대 문제, 대상의 협소성과 엄격성, 공급자 중심으로 노인복지정책을 수행하는 문제, 그리고 서비스 수준 낮음과 내용의 다양성 부족 혹은 노인욕구 및 문제에 대한 서비스 혹은 프로그램의 적절성 부족 등으로 집약된다. 좀 더 나아가면 일정부분 노인복지 실무자의 전문성 부족과 예산의 부족 등도 지적될 수 있다(현회성, 2015). 이것은 지역사회 노인에 대한 다양한 욕구나 문제 특성들이 조사되지 않은 것에서 기인한다. 따라서 「장애인 복지법」에서 규정되어 있는 바와 같이, 노인복지에서도 정부는 물론 지방자치단체에서 지역사회에 거주하는 노인들을 대상으로 수요와 공급적 실태조사를 하고 이들의 복지 향상을 위해 지방자치단체 등에서 할 수 있는 정책 사업을 계획하고 시행하는 것이 필요하다. 이 때 「사회복지사업법」, 「사회보장기본법」, 「사회보장급여 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 등에서 규정하고 있는 지역사회보장계획과 「보건의료법」에서 규정하고 있는 지역사회보건의료계획과 연계될 필요가 있다.

둘째, 수원시 노인복지관의 운영을 수원시 지역의 상황과 특성 등을 반영하고, 민간과 공공의 전달체계가 협력해야 한다. 향후 노인복지관의 역할은 한편으로 노인이 주체가 되어 스스로 사회참여활동을 할 수 있는 안내자, 조언자로서의 역할이 기대된다. 다른 한편으로는 자립생활지원과 보호, 사회참여 지원 등을 통한 장기요양 대상으로의 진입 예방, 노인의 존엄성 유지를 위한 기능이 필요하다(엄기욱, 2015). 수원시 지역별로 노인복지관들이 그 지역사회의 노인들의 욕구나 문제 등에 따라 각각의 역할을 수행하고 전문성을 키워 노인들의 다양하고 다층적인 욕구를 충족시킬 수 있도록 해야 한다. 또한, 일부 지역의 경우 민간전달체계의 충분하지 않은 자원 등으로 발생할 수 있는 누락이나 공백을 공공의 전달체계와 협력하여 다양한 서비스나 급여를 제공할 수 있도록 해야 할 것이다. 그리고 최근 사회변동으로 인한 새로운 욕구의 발생과 함께 국민

들의 복지욕구가 분출함으로써 사회복지서비스가 증대하는 한편 이를 수행하는 지방자치단체의 사회복지 전달체계의 구조적 문제와 인력부족문제 등이 지적되어 왔다. 결국 노인복지문제 역시 사회복지정책의 한 영역으로서 존재하므로 사회복지 전달체계의 근본적 구조개편이라는 연속선상에서 그 해결책이 논의될 수밖에 없다(현외성, 2015).

셋째, 노인복지정책과 관련한 중앙정부와 지방자치단체의 법적, 제도적 장치를 근본적으로 새롭게 구축해야 한다. 현행 법률인 지방자치법, 국가재정법, 지방교부세법, 보조금의 관리에 관한 법률, 사회보장기본법, 노인복지법, 치매관리법 등 일련의 관련법률 규정이 체계적이지 못하고 일관성이 부족하다. 따라서 사회복지사업과 노인복지사업에 대하여 국가책임과 지방자치단체 중 광역자치단체, 기초자치단체의 책임은 무엇인지를 현행 법체계를 전면적으로 검토하는 한편, 기존의 이들 정책 주체들 사이의 사무배분과 재정분담을 어느 정도 엄격하게 법적으로 규정하고, 이를 가능한 지키는 노력을 하여야 한다(현외성, 2015). 수원시에서는 자체적으로 노인복지정책과 관련한 필요한 자치법규(조례) 등으로 제정 또는 개정해야 한다.

넷째, 수원시는 중앙정부와 광역단체 간의 구체적인 예산 분담에 관한 문제를 지속적으로 논의해야 하며, 노인복지 서비스의 예산 규모를 예측하여 지역사회 자원을 개발·연계하려는 노력을 해야 한다. 노인복지정책 사업은 재정부담의 측면에서 국고보조사업, 분권교부세 사업, 지방자치단체 고유사업 등으로 분류가 가능하다(현외성, 2015). 지방자치단체에서 노인복지정책 사업을 시행하기 위해서는 반드시 예산이 수반되는데, 이 부분에 대해 국가와 지방자치단체가 세밀하고 구체적으로 분담을 하지 않으면 안 된다. 사실 현행 사회복지와 노인복지정책 사업은 국가 책임과 지방자치단체 책임으로 구분하는 것이 원칙이지만, 재정부담의 측면에서 보면 약간 차이가 난다. 따라서 수원시는 중앙정부, 경기도 등과 세밀하고 구체적으로 예산을 분담하되, 자체적으로 재정을 부담하여 제공할 수 있는 노인복지서비스의 예산규모를 예측하여 지역사회자원 등을 개발·연계하려는 노력을 지속적으로 해야 한다.

참고문헌

참고문헌

강혜규·최현수·엄기욱·안혜영·김보영. 2006. 지방화시대의 중앙·지방간 사회복지 역할분담 방안. 한국보건사회연구원.

김성주. 2014. 사회복지환경의 변화에 대응한 사회복지재정의 다각화 방안, 한국지방행정연구원, 지방자치 Focus. 80.

김응석·이상헌·김승권·류성은. 1993. 농촌가구의 구조적 특성과 가족부양체계」, 한국보건사회연구원.

김재희·김욱. 2015. 노화불안이 삶의 만족도에 미치는 영향: 청년, 중년, 노년 집단 비교. 노인복지연구. 68, pp.187-216.

김주희. 2006. 농촌 가구유형의 변화와 가족생존 전략: 경기도 산진마을에 대한 재조사 결과를 토대로, 농촌사회. 16(2). pp.119-150.

김찬동. 2012. 일본의 지역복지정책. 지역과 발전. 9. pp.26-28.

김찬우. 2015. 노인복지서비스 증진을 위한 지방정부의 역할정립에 관한 고찰. 노인복지연구. 67. pp.33-59.

엄기욱. 2015. 신노년 문화, 어떠한 변화가 필요한가. 한국노인복지학회 2015년도 춘계학술대회. pp.3-17.

이광석·이희주. 2010. 「노인복지사업의 발전에 관한 연구: 구조주의 관점에서」, 한국행정학회 춘계학술대회.

이서영·김진. 2010. 일본과 영국의 노인지역사회보호체계에 관한 연구: 우리나라 노인지역사회보호체계에의 함의, 지역사회연구, 18(1), pp.127-149.

임춘식·이인수·조추용·조미경·심창학·김근홍·유성호, 2005. 외국의 고령사회 대책 추진체계 및 노인복지 정책 분석, 한남대학교·보건복지부.

최성재·장인협. 2011. 고령화사회의 노인복지학 . 서울대학교출판문화원.

최순남. 2005. 현대사회와 노인복지. 홍익제.

한연주.2013. 수원시 사회복지 예산분석. 수원시정연구원.

한정란·원영희·박성희·최일선, 2009. 중년층과 노년층의 노인교육 요구,

平生敎育學硏究, 15(4). pp.131-161.
현외성. 2014. 지방자치단체 노인복지정책 관련 법제와 정책의 과제. 노인복지연구. 65. pp.281-315.
Breen, L. Z. 1960. "The Aging Individual." Pp. 145-162 in C. Tibbits (ed.), Handbook of Social Gerontology. Chicago: University of Chicago Press.
Lowy, L. 1979. Social work with the aging: The challenge and promise of the later years. New York: Longman.
Wilensky, H. L. and C. N. Lebeaux. 1991. Industrial Society and Social Welfare: The Impact of Industrialization on the Supply and Organization of Social Welfare Services in the United States. New York: Free Press.
Taylor-Gooby, P. and Lawson, R. (eds.). Markets and. Managers: New Issues in the Delivery of Welfare. Buckingham: Open University Press, 1993
수원시청(www.suwon.go.kr)
통계청(2014). 2014 고령자 통계

부록

1. 설문지

ID				

수원시 노인복지정책 개선을 위한 설문 조사

안녕하십니까? 귀하의 안녕과 건승을 기원합니다.

수원시정연구원은 시정 발전을 위한 각종 과제의 종합적·체계적인 조사·연구를 수행하는 기관으로, 수원시에 거주하는 어르신을 대상으로 설문조사를 실시하고 있습니다.

이번 조사는 노인복지 정책수립을 위한 어르신들의 욕구 및 실태를 분석하고자 본 조사를 실시하게 되었습니다.

본 조사 결과는 오직 학문적·정책적 목적으로만 이용되며, 귀하가 응답하신 설문내용 및 개인정보는 통계법 제33, 34조에 따라 **비밀이 철저히 보호**됩니다.
귀하의 답변은 수원시 노인복지정책을 수립하는데 기초적인 자료로 중요한 역할을 담당하므로 바쁘시더라도 적극적으로 협조해 주실 것을 부탁드립니다.

2015년 4월
(재)수원시정연구원

◐ 응답 시 유의사항 ◑

1. 본 조사는 **수원시에 거주하는 만 60세 이상 어르신을 대상**으로 합니다.
2. 질문 내용 중 **특별한 안내문이 없는 한 모든 질문에 답**해 주십시오.
3. 질문에 응답하실 때 **특별한 안내문이 없으면 보기 번호 중 한 개만 골라 주시기 바랍니다.**
4. 작성 중 문의사항이 있으시면 **아래로 연락**주시기 바랍니다.

<문의 및 연락처> 수원시정연구원 한연주 연구원(☏031-220-8021)

Ⅰ. 응답자의 일반적 특성

1. 성별	①남 ②여
2. 출생년도	19 년도 월 출생 (또는 만 세)
3. 최종학력	①무학 ②초등학교 졸업 ③중학교 졸업 ④고등학교 졸업 ⑤대학교 졸업 ⑥대학원 졸업 이상
4. 현재 배우자 유무	①배우자 있음 ②배우자 없음 ③기타
5. 현재 동거가족 수	현재 동거가족원 수 : 총 명 [없으면 0]
5-1. 세대 구성	본인을 제외한 동거 가족의 명칭 기술 :
6. 장애종류	①비해당(비장애인) ☞ (8번 문항으로) ②지체장애 ③뇌병변장애 ④시각장애 ⑤청각장애 ⑥언어장애 ⑦정신지체(지적장애) ⑧발달장애 ⑨정신장애 ⑩신장장애 ⑪심장장애 ⑫호흡기장애 ⑬간장애 ⑭안면장애 ⑮장애장루・요루장애
7. 장애등급	①1급 ②2급 ③3급 ④4급 ⑤5급 ⑥6급 ⑦비등록 장애인(보훈처등록 장애인 포함)
8. 장애발생시기	나이 세에 장애 발생
9. 거주 지역	구 동
10. 국민기초생활보장 수급대상 가구여부	①해당 없음 ②일반수급가구 ③조건부수급가구 ④특례가구
11. 가구의 사회경제적 지위(주관적 인식)	①상 ②중 ③하

Ⅱ. 응답자의 경제활동 상태

12. 귀하의 근로능력 정도는 어느 정도입니까?

①근로가능
②단순근로 가능(집에서 돈벌이를 할 수 있는 정도)
③단순근로 미약자(집안일만 가능)
④근로능력이 없어 경제활동을 하지 않음(집안일도 불가능)

13. 현재 수입을 목적으로 일(경제활동)을 하고 있습니까?

①예(☞ 14번 문항으로 이동)　　②아니오(☞ 13-1문항으로 이동)

13-1. (경제활동을 하고 있지 않는 경우)일을 하고 있지 않은 이유는 무엇입니까?

①은퇴/정년퇴직　　②구직활동 중
③구직활동 포기　　④근로 무능력
⑤가족 간병　　⑥사고로 인한 신체손상
⑦질병(건강악화)　　⑧손자녀 양육
⑨근로의사 없음　　⑩기타(　　)

14. (경제활동을 하고 있는 경우) 하시는 일은 다음 중 무엇입니까?

①임금근로자 : 타인 또는 회사에 고용되어 보수(돈)를 받고 일함(직장, 아르바이트 등)
(☞ 14-1문항으로 이동)
②고용주, 자영업자 : 내 사업을 함(개인사업, 프리랜서, 가게/식당 등의 주인 등)
③무급가족 종사자 : 일주일 평균 약 18시간(하루에 3-4시간) 이상 가족 및 친척의 일을 돈을 받지 않고 돕는다
④ 기타(　　)

14-1. (임금근로자인 경우) 귀하의 종사상 지위는 무엇입니까?

①상용직 ②임시직 ③일용직

④자활근로, 공공근로, 노인일자리

15. 현재 하고 있는 일을 앞으로 계속 할 수 있습니까?

①특별한 사유가 없는 한 계속 근로가 가능함(지속 가능)

(본인의 중대한 과실, 폐업 등 사업체 자체의 소멸 또는 고용조정, 천재지변 등)

②본인의 의사와 무관하게 회사의 사정에 따라 언제든지 해고될 수 있음

(지속 불가능 ☞ 15-1번 문항으로 이동)

15-1. (근로지속 불가능인 경우) 이유는 무엇입니까?

①이미 정해진 고용계약 기간이 만료되기 때문에

②묵시적 관행적으로 계약이 종료될 것이기 때문에

③사업주가 그만두라면 언제든지 그만둔다는 조건(임시직 등)으로 채용되었으므로

④현재 하는 업무(프로젝트)가 끝나기 때문에

⑤현재의 일자리에서 전에 일하던 사람이 복귀하기 때문에

⑥특정 계절 동안만 일할 수 있기 때문에

Ⅲ. 응답자의 건강상태

16. 현재 본인의 건강상태는 어느 수준에 있다고 생각하십니까?

①아주 건강하다 ②건강한 편이다 ③보통이다

④건강하지 않은 편이다 ⑤건강이 아주 안 좋다

17. 귀하는 현재 만성질환이 있습니까?

①없다

②3개월 미만 투병 투약하고 있다

③3개월 이상 6개월 미만 투병 투약 하고 있다

④6개월 이상 투병 투약하고 있다.

18. 지난 1년 간 의료기관을 이용한 경우가 있습니까? 있다면, 횟수를 표기해 주세요.

1) 외래진료 횟수 : _____회 [없으면 0]
2) 입원 횟수 : _____회 [없으면 0]
3) 입원 일수 : _____일 [없으면 0]

19. 귀하는 의료서비스를 받으면서 가장 큰 문제점이 무엇이라고 생각하십니까?

①특별한 문제점이 없음
②차별대우
③혜택(보험적용)범위가 좁은 것
④본인부담(비용)이 많은 것
⑤적용기간의 제한
⑥기타

20. 귀하의 현재 의료보장 형태는 무엇입니까?

①의료급여
②직장 건강보험(자녀가 보험료 부담 경우 포함)
③지역 건강보험(보험료 본인부담 경우)
④국가유공자 특례
⑤건강보험료 체납으로 인해 급여정지
⑥미가입
⑦기타

21. 귀하는 현재 민간의료보험에 가입하신 것이 있습니까? 있으면, 가입건수는 어떻게 되십니까?

가입 건수 : _____개 [없으면 0]

22. 귀하는 병원 이용 시 수납해야 하는 금액이 가계에 부담을 준다고 생각하십니까?

①전혀 부담을 주지 않는다
②거의 부담을 주지 않는다
③감당할 수 있다
④약간 부담을 준다
⑤매우 큰 부담을 준다

23. 귀하는 지난 일주일 동안 신체활동(예 : 운동, 걷기, 등산, 자전거 타기 등)을 10분 이상 한 날은 며칠입니까?

①1일 ②2일 ③3일
④4일 ⑤5일 ⑥6일
⑦7일(매일) ⑧전혀 하지 않음

24. 귀하가 평소 생각하거나 가깝게 느끼신 정도에 응답해 주세요.

항목	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	항상 그렇다
가. 나는 내가 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④
나. 나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다.	①	②	③	④
다. 나는 대체적으로 실패한 사람이라는 느낌이 든다.	①	②	③	④
라. 나는 대부분의 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수가 있다.	①	②	③	④
마. 나는 자랑할 것이 별로 없다.	①	②	③	④

항목	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	항상 그렇다
바. 나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.	①	②	③	④
사. 나는 내 자신에 대하여 대체로 만족한다.	①	②	③	④
아. 나는 내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다.	①	②	③	④
자. 나는 가끔 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다.	①	②	③	④
차. 나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④

25. 귀하께서 다음 사항에 대해 지난 1주일간 느끼신 정도를 응답해 주세요.

항목	극히 드물다 (일주일에 1일 이하)	가끔 있었다 (일주일에 2~3일간)	종종 있었다 (일주일에 4~5일간)	대부분 그랬다 (일주일에 6일 이상)
가. 먹고 싶지 않고 식욕이 없다.	①	②	③	④
나. 비교적 잘 지냈다.	①	②	③	④
다. 상당히 우울했다.	①	②	③	④
라. 모든 일들이 힘들게 느껴졌다.	①	②	③	④
마. 잠을 설쳤다.(잠을 잘 이루지 못했다.)	①	②	③	④
바. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	①	②	③	④
사. 큰 불만 없이 생활했다.	①	②	③	④
아. 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	①	②	③	④
자. 마음이 슬펐다.	①	②	③	④
차. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	①	②	③	④
카. 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다.	①	②	③	④

IV. 응답자의 생활(삶)에 대한 만족도

26. 다음 문항에 대해 귀하가 느끼는 정도를 표시해 주세요.

구분	매우 불만족	대체로 불만족	그저 그렇다	대체로 만족	매우 만족	해당 없음
가. 본인의 건강	①	②	③	④	⑤	
나. 본인 및 가족의 수입	①	②	③	④	⑤	
다. 주거 환경	①	②	③	④	⑤	
라. 배우자와의 관계(배우자가 있는 경우)	①	②	③	④	⑤	⑨
마. 자녀와의 관계(자녀가 있는 경우)	①	②	③	④	⑤	⑨
바. 가족 관계	①	②	③	④	⑤	
사. 직업	①	②	③	④	⑤	
아. 사회적 친분관계	①	②	③	④	⑤	
자. 여가생활	①	②	③	④	⑤	
차. 위의 사항을 모두 고려할 때, 귀하는 전반적으로 생활에 얼마나 만족하고 계십니까?	①	②	③	④	⑤	

27. 현재 본인의 건강상태는 어느 수준에 있다고 생각하십니까?

①아주 건강하다 ②건강한 편이다 ③보통이다
④건강하지 않은 편이다 ⑤건강이 아주 안 좋다

28. 귀하는 현재 만성질환이 있습니까?

①없다
②3개월 미만 투병 투약하고 있다
③3개월 이상 6개월 미만 투병 투약 하고 있다
④6개월 이상 투병 투약하고 있다.

29. 지난 1년 간 의료기관을 이용한 경우가 있습니까? 있다면, 횟수를 표기해 주세요.

1) 외래진료 횟수 : _____회 [없으면 0]
2) 입원 횟수 : _____회 [없으면 0]
3) 입원 일수 : _____일 [없으면 0]

30. 귀하는 의료서비스를 받으면서 가장 큰 문제점이 무엇이라고 생각하십니까?

①특별한 문제점이 없음
②차별대우
③혜택(보험적용)범위가 좁은 것
④본인부담(비용)이 많은 것
⑤적용기간의 제한
⑥기타

31. 귀하의 현재 의료보장 형태는 무엇입니까?

①의료급여
②직장 건강보험(자녀가 보험료 부담 경우 포함)
③지역 건강보험(보험료 본인부담 경우)
④국가유공자 특례
⑤건강보험료 체납으로 인해 급여정지
⑥미가입
⑦기타

32. 귀하는 현재 민간의료보험에 가입하신 것이 있습니까? 있으면, 가입건수는 어떻게 되십니까?

가입 건수 : _____개 [없으면 0]

33. 귀하는 병원 이용 시 수납해야 하는 금액이 가계에 부담을 준다고 생각하십니까?

①전혀 부담을 주지 않는다
②거의 부담을 주지 않는다
③감당할 수 있다
④약간 부담을 준다
⑤매우 큰 부담을 준다

V. 응답자의 복지서비스 이용

34. 지난 1년간 수원시에서 살면서 다음 서비스 중 귀하가 이용하신 것이 있습니까?

서비스 유형	있다	없다
1)기초노령연금(기초연금) 지원	①	②
2)의료비 지원	①	②
3)노인 무료 급식(동사무소나 사회복지관 등)	①	②
4)물품지원(식료품, 의류, 가구 등)	①	②
5)가정봉사 서비스(청소, 세탁, 식사준비 등)	①	②
6)식사(혹은 밑반찬) 배달 서비스	①	②
7)방문 가정간호, 간병, 목욕 서비스	①	②
8)이동편의 서비스(병원 동행 등)	①	②
9)주 야간보호 서비스(일정시간 복지관 등에서 보호해주는 것)	①	②
10)노인일자리 사업	①	②
11)사회교육 서비스(한글교실, 생활요가, 노래교실 등)	①	②
12)취미 및 오락 관련 모임이나 프로그램	①	②
13)능력개발을 위한 교육프로그램	①	②

35. 귀하께서는 다음의 국가정책들이 본인에게 얼마나 도움을 줄 수 있다고 생각하십니까?

구분	그렇지 않다	보통 이다	그렇다
1)국가(정부)가 나의 노후생활을 보장해 줄 수 있을 것 같다.	①	②	③
2)'국민연금제도'는 나의 노후생활 안정에 도움이 될 것 같다.	①	②	③
3)'기초노령연금제도'는 나의 노후생활 안정에 도움이 될 것 같다	①	②	③
4)'국민건강보험제도'는 나의 노후생활 안정에 도움이 될 것 같다.	①	②	③
5)'노인장기요양보험제도'는 나의 노후생활 안정에 도움이 될 것 같다.	①	②	③

36. 귀하가 현재 가장 필요하다고 생각하시는 복지서비스는 무엇입니까?

①필요한 서비스 없음 ②경제적 지원
③의료 서비스·의료비 지원 ④요양(수발)서비스
⑤일자리(구직) ⑥복지용품 대여
⑦여가·문화서비스 ⑧음식 지원(식사(혹은 밑반찬) 배달 서비스)
⑨노인교육·대학 ⑩기타

설문에 응답해 주셔서 감사합니다.

영문요약(Abstract)

Abstract

This study looked into present conditions of life satisfaction, health, economic activity, welfare service and others targeting the elderly living in Suwon-si and aimed to discuss ideas to improve an elderly welfare policy focusing on characteristics of the city. In order to achieve the research goal, the study first reviewed recent arguments over definitions about the elderly, localization of the elderly welfare and others and analyzed elderly welfare programs as well as relevant environments which are being offered by Suwon-si. The study then conducted a survey on needs of the seniors in Suwon-si related to their life satisfaction, health, current economic activity, welfare service and others.

Findings of the survey that had targeted both of the most aged and the elderly at the age of 60 and more in Suwon-si revealed that the targets present distinguished differences in these categories of health, income and others around the age of 75. That was what indicates how necessary it is for Suwon-si to design the elderly welfare system concentrating on age. After all, as far as this study understands, in terms of the semi-aged before entering this most-aged phase or a generation that has been retired from a labor market, a 'double-cropping policy' will work most properly while as for healthy seniors between the age of 65 and 75, this so-called 'restart policy' leads the elderly to jobs, culture, education and others. In regard to a group at the age of 75 and older, the study suggests that Suwon-si should carry out an elderly welfare system which is temporarily titled as 'filial duty policy', and that will be what helps the seniors in such age group conveniently enjoy their later life in the society.

수원시 노인복지정책 분석과 개선방향 연구

발 행 인 손 혁 재

발 행 일 2015년 9월 2일

발 행 처 수원시정연구원

(443-810)경기도 수원시 영통구 매영로 345번길 111

전화 031-220-8001 팩스 031-220-8000

비매품ISBN 979-11-85686-51-6

본 출판물의 판권은 수원시정연구원에 속합니다.