

2012 사회복지조사사업
성남시 독거노인 실태조사

2012. 12



사회복지 성남시사회복지협의회
법인 Seongnam Council on Social Welfare

2012 사회복지조사사업
성남시 독거노인 실태조사

2012. 12



사회복지

법인

성남시사회복지협의회

Seongnam Council on Social Welfare

목 차

인 사 말	7
제 1 장 서 론	9
1. 연구 목적 및 배경	9
2. 조사 방법	10
3. 조사 의의와 한계	11
제 2 장 노인들의 삶의 질과 노인 복지서비스	13
1. 우리나라의 노인들의 삶의 질	13
2. 노인복지서비스의 시장주의로의 패러다임 변화	17
3. 노인복지서비스의 문제점	19
4. 성남의 노인복지 서비스 현황	20
제 3 장 성남의 독거노인 실태 및 욕구 분석	25
1. 설문조사 연구 분석	25
2. 설문조사 결과 요약	55
제 4 장 FGI 결과보고서	61
1. FGI 개요	61
2. FGI 조사분석	63
3. FGI 조사 결론	65
제 5 장 정책제언	67
1. 독거노인에 대한 사회안전망 강화	67
2. 주거보호와 통합적 서비스	70
참고문헌	73
참고자료1. 2012노인돌봄서비스사업안내 개요	75
참고자료2. 설문지 문항	77
참고자료3. 설문빈도분석 결과	83
참고자료4. 상관관계분석	97
참고자료5. FGI 녹취록	99

인 사 말

이번 성남 독거노인 실태 조사사업은 성남시의 보조금 지원을 받아 성남시사회복지협의회 정책 분과위원회와 성남시에서 독거노인에 대한 복지사업을 전개하고 있는 다살림 재가노인복지센터, 성남서로사랑노인복지센터, YMCA 노인복지센터, YWCA 은학의 집, 태평2동 복지관의 관계자분들이 함께 참여하였다.

6월부터 설문방향 설정을 위한 논의와 함께 설문조사를 설계하였고 구체적인 설문 작업은 독거노인 서비스를 행하고 있는 5개 기관에 속한 독거노인들을 대상으로 하기로 하였다.

독거노인에 대한 실태 분석을 하면서 예상보다 훨씬 독거노인들의 삶의 질이 열악한 것에 충격을 받았다. 독거노인들은 높은 빈곤율, 신체 기능의 약화, 높은 고독감으로 인해 자살의 위험에 시달리고 있음이 드러났다.

전국노인을 대상으로 한 2011 노인 실태조사와 비교하면 일반 노인들보다 무려 5배나 높은 55%나 되는 성남의 독거노인들이 독거이후에 자살충동을 느꼈다고 응답하고 있어 독거노인들의 자살 문제를 더 이상 방치할 수 없는 상황에 이르렀음이 밝혀졌다.

한국보건사회연구원에서 시행한 2011 노인 실태조사에 의하면 노인들은 연령이 고령화될수록, 독거기간이 길어질수록, 소득이 낮을수록, 저학력일수록 독거노인의 삶의 질이 악화되는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과와 성남 독거노인실태조사는 그 방향 및 추세가 일치하며, 노인들이 필요로 하는 서비스 우선 순위 등은 완전히 일치하여 조사의 신뢰성을 더해주고 있다. 이에 따라 성남 독거노인의 주거, 건강, 식사 및 영양, 소득, 대중교통 이용, 자살 충동 등에 있어서는 전국 노인 보다 훨씬 심각한 상황이다. 그리고 이러한 양적 조사가 가지고 있는 한계를 극복하고 주거보호에 대한 필요성 등을 심층적으로 탐구하고자 FGI조사를 병행하였다. FGI 조사 결과에 있어서도 건강상의 문제나 신체기능의 약화로 불편을 겪고 계시는 분들은 주거보호에 적극적인 관심을 나타내었다.

따라서 본 조사결과를 토대로 노인 빈곤율 감소시키며, 노인들이 필요로 하는 건강 관리 서비스를 확충하는 것과 함께 복합적인 어려움을 가지고 있는 독거노인들을 위한 통합 서비스로서 공동생활가정과 같은 주거보호방안이 확충될 필요가 있음을 정책대안으로 제시하였다.

본 실태 조사 작업에 함께 참여해주신 노인복지기관 관장님과 종사자, 그리고 독거 노인분들과 성남시사회복지협의회 정책분과위원회 위원님들, 그리고 설문발송, FGI 기록 정리 등으로 수고해주신 신동아 팀장과 최명숙 선생께도 감사들 드린다.

성남시사회복지협의회 회장 김 광수

제 1 장 서 론

1. 연구 목적 및 배경

2011년 우리나라의 현재 고령화율은 11.4%이며, 65세 이상 노인인구는 총 5,656천명이다. 지금까지 진행되어 온 급격한 고령화는 향후도 계속적으로 지속되어 2017년에는 전체 인구 중 65세 이상 인구가 14.0%인 고령사회가 될 것으로 보인다. 이러한 고령인구의 증가는 생산성의 감소, 노인부양부담의 증가, 노인 자살률의 급증, 연금기금 고갈 등 많은 사회적인 문제를 야기하고 있고 이러한 문제들은 더욱 심화될 것으로 예상된다.

이렇게 고령화로 인한 문제들은 심화되어 가는데 반하여 노후의 소득보장제도 미흡과 사회 안전망의 미비로 인해 노인 자살률이 급증하고 있다. 노인자살은 인간 존엄성에 대한 포기이자 사회적인 손실이며, 노인 개개인에 대해서도 자녀양육과 생산 활동 등 사회적 기여에 대한 우리 사회의 무관심을 보여주는 것이며, 공동체적인 원리와 사회 연대의 정신에도 반하는 것이다.

이렇게 노인들의 문제는 갈수록 심화되고 있으며 또한 동시에 노인들의 실태와 의식 구조 등도 빠르게 변화되고 있다.

2011년 보건복지부의 의뢰를 받아 한국보건사회원에서 조사한 2011년 노인실태조사에 의하면 노인 독거가구 또한 13.6%(1994년)에서 19.6%(2011년)로 증가하였으며, 특히 노인 부부가구의 비율은 26.8%에서 47.0%로 증가하였다. 따라서 자녀와 동거하는 형태는 급속히 감소하고 노인 독거가구 또는 노인 부부가구가 노인의 주요 가구형태로 변화하고 있다.

이렇게 노인가구의 변화와 노인 독거가구의 수는 증가하는 데 반하여 이에 대한 정책적인 방안들은 거의 마련되고 있지 못한 현실들이다. 노인자살률이 증가하자 독거노인 응급서비스와 복지관을 중심으로 상담 센터 등을 형식적으로 개설하는 정도의 땀질식 처방으로는 실질적인 효과를 기대하기는 어려움이 예상된다.

특히 2009년 노인장기요양제도가 시행됨으로 인하여 노인복지서비스의 상품화와 기존의 상당수 노인복지시설들이 노인장기요양시설로 전환됨에 따라 오히려 노인 복지서비스 전달체계의 왜곡과 함께 사각지대의 발생 등 많은 문제점들이 발생하고 있다.

따라서 혼자 생활하기에 불편함을 겪고 있는 독거노인들을 위해서는 노인 그룹홈, 노인 자립관 등 다양한 주거보호(Residential Care)방안들이 마련될 필요가 있다.

또한 독거노인들을 위한 서비스도 응급지원 서비스 등 확대되고 있지만 독거노인들의 실태와 욕구에 기초한 체계적이며 통합적인 서비스가 모색되어야 한다.

이를 위해서는 독거노인들의 실태와 욕구에 대한 체계적인 조사가 반드시 이루어져야 하나 지금까지는 실태조사가 이루어진 적이 없다.

따라서 성남지역사회에서 노인들의 생활실태 및 복지욕구를 파악함으로써 독거노인들에 대한 통합서비스와 주거 보호 등 주거복지서비스 방안 등 노인들의 삶의 질 향상을 위한 복지정책을 개발하고 향후 고령사회에 대한 대응책을 마련하는 데에도 필수적이다.

그럼에도 불구하고 성남에서 노인 및 독거노인들의 실태에 대한 조사는 자체 서비스 만족도를 조사한 2012년 수정노인종합복지관의 조사이외에는 거의 이루어진 적이 없다. 따라서 본 조사는 성남의 독거노인들의 생활실태 및 욕구 및 현재의 재가노인 복지서비스와 노인돌봄서비스에 대한 만족도를 파악하고 독거노인들에 대한 주거 보호 등 통합적인 서비스를 모색하기 위한 것이다.

2. 조사방법

2012 성남시 독거노인 실태조사는 학문적으로는 기술적 조사(descriptive research)로 이미 사회적 이슈로 부각되어 있는 독거노인들의 사회현상의 구체적 내용을 보다 상세하게 관찰하여 기술하려는 목적으로 시행하는 조사로서 현재의 상태를 명확히 파악하는데 초점을 맞추는 조사에 해당된다.

노인조사에는 실태조사, 기본조사, 욕구조사와 코호트 조사 등이 있는데, 본 조사는 독거노인들의 생활실태 및 복지 욕구 등을 조사하여 독거노인들에게 적합한 복지 서비스를 개발하기 위하여 실태조사와 욕구조사를 병행하였다.

또한 독거노인들의 욕구 파악을 위해 양적 조사인 횡단 연구와 함께 질적인 조사방법 중의 하나인 Focus 그룹을 선별하여, 집중 인터뷰를 함으로써 양적 조사가 갖는 한계를 극복하기 위해 노력하였다.

성남 거주 독거노인들의 생활실태와 복지욕구를 파악하기 위하여 성남의 독거노인들을 무작위로 표본 추출한 것이 아니라 성남의 6개 재가노인복지서비스를 제공하는 기관들의 서비스를 받고 있는 독거노인들 중 171명을 대상으로 설문조사를 2012년 11월 19일부터 30일까지 실시하였다.

따라서 재가노인서비스를 받고 있는 분들 가운데 추출한 표본이기 때문에 엄밀하게 말하면 성남 전체 독거노인의 실태보다는 현재 독거노인서비스를 받고 있는 분들의 실태와 욕구를 반영한다고 할 수 있다. 그러나 현재 독거노인들의 실태와 각 기관에서 독거노인서비스를 받고 있는 분들의 실태와 욕구가 크게 다르지 않다는 전제하에 본 조사를 실시하였다.

본 조사에서 몇 가지 항목은 2011년 한국보건사회연구원이 실시한 설문조사와 비교하기 위하여 참조하였다.

또한 이러한 양적 조사가 가지고 있는 한계를 극복하고 독거어르신들의 복지욕구를 심층적으로 파악하기 위하여 성남시사회복지협의회 사무실에서 5분의 독거노인들과 함께 2012년 12월 10일 FGI조사를 하였다.

3. 조사의 의의 및 한계

보건복지부의 의뢰를 받아 한국보건사회연구원에서 조사한 2011 노인실태조사 자료는 전국적인 규모로 일반노인들과 패널로 선정된 노인들을 대상으로 횡단조사와 시간적 추이에 따라 이루어지는 변화를 추적하기 위한 종단조사가 병행으로 이루어진 조사이다.

따라서 성남시 독거노인들에 관한 본 조사는 위의 자료들과 비교하기 위해 동일한 문항을 사용한 부분도 있다.

성남지역 독거노인들에 관한 조사결과는 2011년 노인실태조사의 자료들과 그 추세 및 방향들에 있어서 대부분 일치하였으며, 성남 지역의 조사결과들은 대상자들을 노인복지서비스를 받고 있는 독거노인으로 한정했기 때문에 주거, 소득, 건강, 식사, 영양, 고독감, 생활능력 등 모든 사항에서 성남 독거노인들이 안고 있는 문제들이 훨씬 심각한 것으로 나타날 수밖에 없으며 이는 성남시 노인들의 일반적 실태가 아닌 성남의 가장 열악한 집단에 대한 조사로 그 정책적 함의를 찾는 데에는 매우 유용할 것이다.

그리고 성남의 독거노인들을 대상으로 수정노인종합복지관에서 실시한 2011년도 독거노인실태조사가 있지만 이는 빈도분석 위주로 이루어져 독거노인의 삶의 질에 대한 총체적 파악과 그 정책적 함의를 찾는 데에는 다소 미진한 감이 없지 않다.

2012 성남시 독거노인 실태조사는 성남지역에서 기존 독거노인들에 관한 조사의 미비점을 보완한 본격적인 독거노인실태조사라는 것과 중요한 사회적 이슈인 독거노인들의 생활실태 및 복지욕구를 파악하기 위한 시도라는 점과 성남의 노인복지서비스기관들과 성남사회복지협의회 정책분과위원회와 공동으로 진행하였다는 점에서 큰 의의를 가진다. 성남 독거노인들의 실태와 욕구 파악을 위해 성남시사회복지협의회를 중심으로 성남 지역의 재가노인복지서비스를 담당하는 6개 기관이 함께 이러한 노력을 하였다는 것은 지역사회네트워크 확충의 의미를 넘어 정책개발을 위한 공동의 노력이라는 점에서도 매우 의미가 있다고 할 수 있다.

그러나 성남시 독거노인들의 실태와 욕구 파악을 통해 독거노인들을 위한 정책개발을 위한 본 조사는 몇 가지의 한계를 지닌다. 첫째로 표본수가 171개로 통계의 신뢰성에 있어 한계를 가지고 있으며, 일반 독거노인이 아닌 재가노인복지서비스를 받고 있는 독거노인들을 대상으로 한 점과 시간 및 예산상의 제약 등으로 조사 자료를 다층적으로 피드백하는 과정의 부족 등 한계를 가지고 있다.

그리고 독거노인 세대의 특성을 파악하기 위해서는 독거노인세대의 가구형태, 건강 및 신체기능, 일상적 생활능력, 수단적 생활능력, 사회참여 및 관계망, 가족관계, 가치관등의 자료가 폭넓게 수집되어야 하나 정책수립을 위한 실태 및 욕구 파악에 초점을 맞추었기 때문에 독거노인들에 관한 전반적인 실태조사로서는 미흡한 부분이 없지 않으나 독거노인에 대한 정책대안을 모색하기 위한 목적이었기 때문에 과감히 생략한 부분이 없지 않다.

제 2장 노인들의 삶의 질과 노인 복지서비스

1. 우리나라의 노인들의 삶의 질

1) OECD 최하위 수준의 노인 삶의 질

유엔 개발기구의 2011년도 인간개발보고서를 참고하면 (UNDP, Human Development Report, 2011) 우리나라의 삶의 질은 OECD 국가 중 25위로 최하위권이며 국민들의 삶의 질을 나타내는 행복지수가 0.475로 매우 낮은 수준임을 아래의 <표 1>에서 알 수 있다. 특히 스웨덴의 행복지수가 0.734로 우리나라에 비해 월등히 높으며 호주나 독일에 비해서도 매우 낮은 상황임을 알 수 있다. 이는 OECD 국가들에 비해 사회복지분야의 지출이 낮은 것과도 관련이 있다.

< 표 1 > 국가별 삶의 질 현황

	인간개발지수 순위(2011)	성평등 지수	OECD 행복지수
호주	2	18	5(0.618)
독일	9	7	14(0.638)
스웨덴	10	1	4(0.734)
한국	15	11	25(0.475)
OECD 평균	-	-	-

주: ()안은 지표 수치임.

자료: 1) UNDP, Human Development Report 2011

2) 김용하 외, OECD 국가 행복지수 산정에 관한 연구, 2009

이에 따라 노인들의 복지수요나 복지충족도도 OECD 평균에 비해 낮으며 <표 2>를 보면 65세 이상 노인들의 노인 빈곤율은 OECD 평균이 10.6인데 반하여 우리나라 노인 빈곤율은 45.1로 매우 높다. 이러한 높은 노인빈곤율과 낮은 행복지수는 세계최고 수준의 자살률과도 서로 관련되어 있다. 특히 인구 10만 명당 65세 이상 74세 미만 노인의 자살자는 59.8명이며 이러한 수치도 높지만 75세 이상 이상이 되면 이러한 인원이 2배 가까이 증가하여 75세 이상의 노인 자살은 10만 명당 97.3명으로 급증하고 있음을 알 수 있다. 노인자살자수는 OECD 각국에 비교하면 3-4배가 높은 것으로 파악되어 사회적 관심과 근본적인 해결방안이 시급히 마련되어야 하는 절실한 문제임을 알 수 있다.

〈표 2〉 국가별 노인의 생활 현황

	복지수요 지표	복지충족 지표	자살률(명/10만명)			빈곤율		
			전체	65~74세	75세이상	전체	아동	65+
호주	11 (0.651)	26 (0.444)	10.2	11.8	10.6	12.4	11.8	26.9
독일	23 (0.514)	13 (0.664)	9.2	18.6	29.7	11.0	16.3	8.5
스웨덴	9 (0.728)	4 (0.741)	11.1	18.0	20.3	5.3	4.0	6.2
한국	17 (0.593)	28 (0.363)	21.5	59.8	97.3	14.6	10.2	45.1
OECD 평균	0.608	0.578	12.6	-	-	10.6	12.4	13.3

주:()안은 지표 수치임.

자료: 보건복지가족부, OECD 사회통계지표, 2009.

그리고 아래의 표를 보면 우리나라의 노인 빈곤율이 36.2%로 OECD 국가 중 가장 높은 편으로 이는 공적 연금 등 노후소득보장체계의 미흡으로 인한 것과 관련이 있다. 한국의 경우 비노인 대비 노인의 중위소득비가 0.59로 매우 낮을 뿐만 아니라 향후도 개선될 여지가 없는 것으로 전망되었고 노인 빈곤율이 36.2%로 매우 높다. 즉, 모든 소득계층에서 노후소득의 취약성이 존재하며 이러한 노인 빈곤율은 2040년 중위소득과 비교했을 때 갈수록 노인들의 소득이 악화될 수 있음을 보여주고 있어 노인 빈곤율 상승을 막을 수 있는 공적 연금체계의 강화방안이 마련될 필요가 있다.

〈표 3〉 국가별 노후소득의 취약성(2007~2040)

국가 (순위)	비노인 대비 노인의 중위소득비 (건강급여 제외, 세후 소득)				07~40 기간중 비노인 대비 노인 중위소득비의 변화	노인빈곤율
	2007	2020	2030	2040		
호주(7)	0.89	0.85	0.88	0.93	4.6	20.9
독일(5)	1.05	1.04	1.04	1.04	-0.9	9.8
스웨덴(4)	0.94	0.92	0.94	0.94	-0.8	5.5
한국(20)	0.59	0.57	0.53	0.52	-13.2	36.2

자료 Jackson Home, and Nakashima, The Global Aging Preparedness Index, 2010

공적인 노후소득보장체계가 마련되지 않고 노인 빈곤율이 높기 때문에 우리나라의 노인들이 노동시장에서 은퇴하는 연령도 남자가 71.2세, 여자가 평균 67.9세로 독일에 비해서는 9년, OECD 평균에 비해서는 7년 정도를 노동시장에 더 머무르고 있는 현실을 보여주고 있어 우리나라가 세계최장시간의 노동시간 기록과 함께 세계에서 최고령까지 노동을 할 수 밖에 없음을 아래의 표는 보여주고 있다.

<표 4> 국가별 공적연금 수령 연령과 노동시장 은퇴연령

국가	연금수급개시연령		실제은퇴연령		55~64세군의 고용률(%)	장기요양보호율
	남자	여자	남자	여자		
호주	65	63	64.4	62.2	56.6	- 재가: 5.3% - 시설: 14.7%
독일	65	65	62.1	61.0	51.3	- 재가: 3.9% - 시설: 7.4%
스웨덴	65	65	65.7	62.9	70.1	- 재가: 7.9% - 시설: 9.1%
한국	60	60	71.2	67.9	60.6	-
OECD 평균	-	-	63.5	62.3	-	-

자료: 1) OECD, OECD Labor Force, 1989 ~ 2009, 2011

2) OECD, Society at Glance, 2009

3) OECD, Long-term care for Older People, 2005

노인 장기요양보험에 의한 서비스를 받고 있는 노인들도 우리나라는 6.67%인데 반하여 OECD 국가들은 10-20%에 달하는 것과 비교해볼 때 우리나라 노인장기요양보험 수급대상이 지나치게 제한적이며 노인장기요양서비스가 시장화되어 사각지대가 발생하는 등의 문제를 안고 있으며 이에 따라 노인요양의 사각지대를 해소하기 위해서는 노인요양서비스 급여대상의 확대와 함께 탈상품화된 공적인 노인요양체계 구축이 필요하다.

특히 2011년 보건복지부가 발간한 2011 보건복지통계연보에 의하면 노인 의료복지시설이 2010년 기준으로 경기도에 1078개소가 있으나, 노인공동생활가정 24개소에 불과하여 노인들의 주거복지시설이 매우 부족한 것으로 나타났다.

2) 독거노인의 고독사

고령화와 관련해서 일본은 우리에게 많은 시사점을 주고 있다. 4명 가운데 1명이 65세 이상 노인인 일본에서는 혼자 살던 노인이 외롭게 세상을 떠나는 이른바 '고독사'라는 말이 흔히 쓰인다. 지난해에만 무려 3만 2천 건이나 발생했다. 고독사 문제가 심각해지자, 일본 정부는 지난 4월부터 '24시간 즉시 대응 간병제'를 도입했다.

그러나 인구의 23%가 만 65세 이상일 정도로 노인 인구가 많다보니, 재원과 인력은 턱없이 부족한 형편이다. 그러다보니 오랜 간병생활의 피로에 지쳐 부모나 배우자를 살해하는 이른바 '간병 살인'과 스스로 목숨을 끊는 '간병 자살'도 해마다 수백

여 건에 이른다. 또 알코올 중독과 노인 우울증 등으로 인한 각종 노인범죄도 크게 늘고 있다. 고령화가 일본보다 빠르게 진행되고 있는 우리에게 고령화에 따른 각종 사회문제는 훨씬 더 심각해질 것으로 예측된다. 이에 대해 정부와 지자체는 노인 자살예방센터를 설치하여 상담 위주의 예방활동과 사랑 잇기 서비스 등을 제공하고 있지만 급증하는 노인 자살률을 획기적으로 감소시키는 데에는 한계가 있는 것으로 보인다.

고독사의 증가는 1인가구의 증가와 전통적인 가족관계 의식 변화 현상과 밀접한 관련이 있다. 지난 4월 통계청이 발표한 자료에 따르면 1인가구는 올해 25.3%로 2인가구를 제치고 처음으로 한국에서 가장 보편적인 가구형태로 나타났다. 1인 가구는 해마다 증가해 2035년에는 34.3%로 늘어날 것으로 추산된다.

고독사 증가의 요인 중의 하나가 노인 빈곤율이다. 독거노인 120만 명 중 77%가 빈곤층으로 사회적으로 고립된 채 경제적 빈곤과 질병에 허덕이는 ‘고독사 예비군’은 10만 명으로 추정된다. 보건복지부는 지난 4월 내놓은 자료에서 사회적 관계 단절로 일상생활 능력이 심하게 떨어지는 ‘위기 가구’를 9만5000명으로 추정했다. 여기에다 사회적 교류가 일부 이뤄지지만 일상생활에 제한이 많은 ‘취약 가구’(20만 5000명)까지 포함하면 정부의 지원이 당장 필요한 독거노인은 30만 명까지 확대된다. 고독사의 가장 밑바닥에는 빈곤과 질병 문제가 짙게 깔려 있는데도 정부의 손길이 매우 부족한 게 현실이다. 보건복지부 자료를 보면 2012년 현재 독거노인 119만명 가운데 ‘빈곤층’(중위소득의 50% 이하인 상대적 빈곤층)은 77%인 91만 명에 이른다. 50만원 남짓의 최저생계비 이하 소득을 갖고 있는 독거노인은 42.5%(50만원)에 이른다. 이에 비해 정부의 소득보장 지원을 받는 독거노인은 기초생활보장수급자(23만4000명), 노인 일자리 참여자(8만4000명) 등 전체 독거노인의 28.8%(31만 8000명)에 불과하다. 이렇다 보니 돈 때문에 비극적인 상황이 발생하기도 한다.

이번 성남 독거노인 실태조사를 보면 보건복지부의 일반 실태조사에 비해 성남 독거노인들의 무제는 훨씬 심각한 것으로 나타났다. 독거노인의 빈곤율, 독거노인의 자립적인 생활능력, 독거노인의 건강, 독거노인의 고독감과 우울증, 자살충동을 느낀 경험 등 모든 지표에서 일반 전국의 노인들에 비해 매우 열악한 것으로 나타나고 있다.

독거노인 120만 명 중 77%가 빈곤층임에도 불구하고 노인돌봄이 등 정부 지원은 매우 부족한 상황이다. 2011년 한국보건사회연구원의 실태조사에서도 독거노인의 12%가 자살 시도한 적이 있다고 답변함으로써 우리나라 노인들의 삶의 질이 세계 최악의 수준인 것이 확인되고 있다. 성남의 독거노인의 경우에는 무려 자살충동을 느낀 경험이 55%나 될 정도로 심각하다.

가족 없이 죽음 맞는 독거노인의 고독사는 한해 1천 여 건 추정되나 정부는 고독사에 대해 정확한 통계조차 파악하지 못하고 있다. 성남 역시 상당한 정도에 해당할 것으로 추정되나 정확한 통계나 자료가 없다.

고독사 위험에 가장 많이 노출된 65살 이상 독거노인의 경우 가족들과의 관계는

매우 소원한 편이다. 보건복지부의 지난해 말 조사 결과를 보면 자녀 있는 독거노인의 경우 평균 3.86명의 생존 자녀가 있으나 자녀가 주 1회 이상 접촉하는 경우는 34.9%에 불과한 것으로 나타났다. 고독사의 경우도 유가족이 있는 경우가 대부분이다. 장례업계의 관계자는 “고독사의 경우도 10명 중 9명은 가족이 있어 가족들이 사후 뒤처리를 부탁하고, 나머지 1명 정도가 집주인이 수습을 의뢰한다.”고 말했다.

사회적으로 고립된 채 경제적 빈곤과 질병에 허덕이는 ‘고독사 예비군’은 10만 명으로 추정된다. 보건복지부는 지난 4월 내놓은 자료에서 사회적 관계 단절로 일상생활 능력이 심하게 떨어지는 ‘위기 가구’를 9만5000명으로 추정했다. 여기에다 사회적 교류가 일부 이뤄지지만 일상생활에 제한이 많은 ‘취약 가구’(20만5000명)까지 포함하면 정부의 지원이 당장 필요한 독거노인은 30만 명까지 확대된다.

그러나 독거노인 돌봄이 서비스, 기초생활보장수급과 노인 일자리 등 정부의 지원을 받는 독거노인들은 크게 제한돼 있다. 특히 독거노인의 자살 문제는 심각하다. 10만 명당 81.9명인 전체 노인 자살자 수보다 훨씬 높을 것으로 추정되고 있으나 별도의 대책은 부재한 실정이다. 복지부의 지난해 11월 실태조사 결과(1만7850명 대상) 자살을 생각해본 적이 있는 사람은 15.1%에 이르고 이들 중 11.8%가 실제 자살을 시도한 것으로 나타났으며 독거노인의 경우 자살을 시도하면 도와주는 사람이 없어 성공률이 매우 높은 상황으로 이에 대한 대책이 절실하다.

2. 노인복지서비스의 시장주의로의 패러다임 변화

우리나라의 노인복지서비스는 상당히 분절적인 구조를 가지고 있어서 전통적인 노인복지시설은 관료주의 패러다임의 형태가 두드러지게 나타나는 반면, 최근의 재가노인 복지서비스와 의료복지서비스는 시장주의 패러다임이 두드러지게 나타난다. 더욱 중요한 것은 관료주의 패러다임에서 수급자와 저소득층을 대상으로 제한된 서비스를 제공하던 것에 비해 시장주의 패러다임으로의 전환은 일반주민을 대상으로 서비스를 제공하게 됨으로써 보편적 복지로의 확장을 가져왔지만 또한 복지서비스의 시장에 따른 폐해가 곳곳에서 노출되고 있다는 점이다.

노인복지서비스는 2008년 7월 노인장기요양보험제도가 실시된 이후 관료주의 패러다임에서 시장주의 패러다임으로 급격히 변화하고 있다.

정부에 의해 주도되던 사회서비스 방식인 관료주의 패러다임은 2차 세계대전 이후 복지국가의 성립에 따른 국가의 역할 확대에 따라 도입되었다. 관료주의 패러다임은 분업 및 계층제적 조직구조와 규칙과 절차에 따른 업무수행방식이다. 이러한 관료제적 조직구조나 관리방식이 행정의 능률성을 위해 필요하면서도 목표를 잊어버리고

절차에만 매달리는 행동, 규칙과 규정에만 매달려서 고객을 외면하거나 규정만 앞세우는 행동 등의 문제를 야기하기도 한다.

이런 맥락에서 사회복지서비스의 국가 주도적 공급방식의 대표적인 방식인 정부직영의 경우 새로운 상황에 대한 유연한 접근이나 제공과정에서 나타나는 경직성, 이용자의 편익을 외면하거나 혹은 도덕적 해이 등의 문제를 야기 시키기도 한다.

그래서 정부 재정의 효율적인 운영과 전문가주의에 기초하여 정부에서 직접 서비스를 제공하는 방안보다는 민간위탁과 보조금제도를 통해 민간부문을 준공공화하여 서비스를 공급하는 경향이 있다.

이러한 정부의 역할 확대에 전제를 둔 정책 집행과 서비스 전달의 관료주의 패러다임은 1970년대 초 오일 쇼크 등을 시작으로 심화되기 시작한 복지국가의 위기에 대한 대응으로 미국과 영국을 중심으로 등장한 신자유주의에 의해 변화가 불가피하였다. 영국의 대처정부와 미국의 레이건 정부가 작은 정부, 감세 등을 내세운 작은 정부론에 따라 정부 축소와 시장 확대를 뚜렷한 정책적 기조로 내세우기 시작하면서 관료제 패러다임은 더 이상 유지되기 어려워진 것이다.

이에 따라 정책의 집행이나 서비스 공급을 아예 공공부문에서 민간으로 이전시키는 민영화가 추진되거나 공공부문이 담당을 하더라도 민간과 같은 시장의 원리를 적용시키는 시장화가 진행되었으며 이러한 대표적인 방안이 바로 바우처제도이다.

이러한 모든 새로운 접근 방식은 시장 패러다임으로 요약될 수 있다. 즉 전통적인 공공중심의 관료제에 기반을 둔 접근보다 정책과 서비스의 집행에 있어 경쟁과 선택의 시장원리와 이를 전제로 하여 효율성을 앞세운 민간 경영 방법론을 수용한 것이다.

노인장기요양보험 역시 급여를 바우처 형태로 제공하고 있다. 이용권, 또는 일종의 전표라고도 불리는 바우처는 정부가 일정한 자격기준이 되는 개인에게 특정한 재화 및 서비스에 대한 쿠폰(coupon)이나 카드 형태로 구매권을 인정해주는 정책 수단으로 특정 계층에게 특정한 재화나 서비스를 구매할 수 있도록 구매력을 높여주는 소득보장의 한 형태이다.

바우처는 서비스 수혜자에게 현금급여 방식보다는 소비패턴을 제한할 수 있기 때문에 소기의 정책목적을 달성하는 데 보다 효과적이며 제한적이지만 소비자의 선택권 보장으로 인해 서비스질의 향상과 가격 하락을 가져와서 서비스 효율성을 증진시킬 목적으로 도입되었다.

하지만 이러한 시장의 효율성을 기초로 한 접근 방식은 사회적 양극화의 심화, 세계화, 고령화, 가족구조의 변화, 인식의 변화, 기술적 변화, 환경의 변화, 법적 조건의 변화들을 이렇게 좁은 시장 패러다임으로 대응하기에는 한계가 자명하다.

3. 노인복지서비스의 문제점

우리나라의 사회복지서비스는 1988년 국민연금의 확대실시, 1997년 국민기초생활보장법의 실시로 인해 그 외형적 틀이 갖추어졌다고 볼 수 있다. 그러나 OECD 국가 중 GDP 대비 최하위 수준의 복지지출비중에서 나타난 것처럼 사각지대가 광범위하게 존재하고 있고 보장성이 매우 낮은 상황이다. 공공부조인 국민기초생활보장제도는 부양의무자 기준 등으로 국민연금과 건강보험 역시 납부예외자등으로 인해 사각지대가 광범위하게 존재하고 있다.

또한 공공부조인 국민기초생활제도의 급여수준이 낮아 최저생활보장에 미치지 못하고 있고 국민연금은 급여 대체율이 40% 정도 밖에 되지 않아 노후 소득 보장에 미흡하며 건강보험역시 급여율이 67%정도에 불과하며 기초노령연금은 노령연금이라는 말이 무색할 정도로 우리나라의 사회복지 서비스의 보장수준은 매우 낮은 상황이다.

이러한 문제들로 인해 우리나라 노인들의 빈곤율은 매우 높은 수준이다.

노인장기요양보험은 급여방식으로 바우처제도를 채택하고 있다. 노인장기요양보험 뿐만 아니라 노인돌봄서비스 역시 바우처 제도를 택하고 있으며 이러한 바우처 제도는 시장주의의 대표적 모델이라 할 수 있다. 바우처 제도는 일정한 자격이 되지만 서비스 구매능력을 갖추지 못한 저소득층은 서비스에서 제외될 수 밖에 없으며, 공급자간의 과다경쟁을 통한 서비스의 열악화를 가져오게 되는 부작용을 안고 있다. 노인복지서비스 분야에서의 시장화는 서비스 지불능력 결핍에 따른 광범위한 사각지대를 발생시킨다는 문제점과 함께 공급자간의 과다 경쟁을 초래하고, 이것은 요양보호사의 낮은 처우와 열악한 근무환경을 초래하는 요인으로 작용하고 있다. 즉 국가나 담당해야 할 역할을 민간에게 떠넘기기고 있다고 할 수 있다.

에스핑 앤더슨(Esping-Anderson)은 사회복지서비스의 상품화정도에 따라 자유주의적 복지국가, 조합주의적 복지국가, 사회민주주의적인 복지국가로 유형화하고 있으며 이에 따르면 우리나라 노인복지서비스 분야에서의 바우처 제도는 일종의 사회복지 서비스의 상품화로 우리나라가 자유주의적 복지국가의 유형에 속한다는 것을 보여주는 지표라 할 수 있다.

사회복지서비스의 상품화에 따른 문제점은 노인장기요양보험에 있어서도 그대로 나타나고 있다.

첫째로 요양 등급판정을 받고도 본인부담금이 없어서 노인 장기요양보험 서비스를 이용하지 못하고 있다는 것이다. 본인부담금 13만원이 없어 요양서비스를 받고 있지 못하다는 것은 사회보험의 근본 취지에도 어긋난다.

둘째로 노인장기요양보험제도의 바우처 제도는 국가의 역할 축소를 초래하는 문제점을 안고 있다. 노인장기요양 등급에서 탈락한 14만 명은 노인복지서비스가 시장화됨에 따라 서비스를 거의 받고 있지 못하고 있다. 노인장기요양보험제도가 시작

되기 이전에 국가차원에서 이루어지던 저소득층 노인에게 주로 이루어지던 가정봉사원 파견서비스 등이 국가의 역할 축소로 노인복지서비스 영역이 축소될 위험성이 있다. 이는 노인장기요양보험이 실시되기 이전과 비교해보면 더욱 뚜렷이 알 수 있으며 보건복지부가 발간한 2011 보건복지 통계연감을 참조하면 2010년 현재 경기도의 노인요양기관이 1,078개소인 데 반하여 주거보호시설이 24개소로 절대적으로 부족한 데에서도 드러난다.

세 번째로는 요양기관의 영리화에 따른 문제점이라 할 수 있다. 노인 장기요양보험제도는 일종의 사회보험이다. 노인장기요양보험법에 따른 요양기관은 사회서비스 기관이다. 그러나 이러한 사회서비스 기관이 영리추구를 하도록 허용하고 있어 수익성이 높은 클라이언트를 확보하고 수익성이 낮은 클라이언트에 대한 차별적인 서비스가 이루어질 수 있는 위험성이 있다. 이러한 요양기관의 영리추구는 사회보험의 근본 취지에도 어긋날뿐더러 요양기관의 난립과 출혈경쟁을 부추기고 있다.

네 번째로 요양보호사의 낮은 처우문제이다. 요양기관의 출혈경쟁은 그 부담이 요양보호사에게 그대로 전가되어 요양보호사의 낮은 처우, 열악한 근무환경으로 내몰리고 있다. 그래서 요양보호사들은 자조적인 표현으로 ‘국가공인 파출부’라 불릴 정도로 열악한 처우에 노출되어 있으며 이 또한 노인장기요양보험의 시장화에 따른 폐해라 할 수 있다.

4. 성남의 노인복지 서비스 현황

1) 성남의 노인인구 규모 및 특성

2011년 현재 우리나라의 고령화율은 11.4%이며, 65세이상 노인인구는 총 5,656천명이다. 지금까지 진행되어 온 급격한 고령화는 향후도 계속적으로 지속되어 2017년 14.0%로 고령사회(aged society)로 진입할 것으로 예상된다.

성남시의 65세이상 노인인구는 2011년 말 기준으로 87,528명으로 성남시 전체 인구 1,001,435명의 8.94%를 점하고 있어 전국 평균 11.45에 비해 2.2%정도 낮은 것으로 조사되고 있어 전국 평균보다는 낮지만 성남시는 이제 막 고령화 사회로 접어든 것으로 파악된다.

<표 5> 성남시 연령별, 연도별 인구추이

(단위:명)

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
유년인구	174,665	166,627	158,122	156,361	153,475	148,993
노년인구	67,126	71,018	74,186	78,992	84,043	87,528
생산가능 인구	723,040	716,315	710,139	727,373	742,672	742,802
노령화지수	38.43	42.62	46.92	50.52	54.76	58.75
노령화지수 전년대비 증감	3.77	4.19	4.30	3.60	4.24	3.99

출처 : 2011기준 성남시주민등록인구통계

성남시의 65세 이상 노인인구는 2010년도에 비해 4.1% 인 3,485명이 증가한 87,528명으로 파악되고 있으며, 노령화 지수(노년층/유년층) 역시 58.7%로 전년도에 비해 3.9% 증가하여 노령화가 심화되고 있음을 보여주고 있다.¹⁾

성남시 노인인구를 연령별로 보면 노인인구 중 65-69세는 31,127명, 70-74세는 24,295명, 75-79세는 16,145, 80-84세 인구는 9,263명, 85세-89세는 4,391명이며 90세 이상은 2,305명으로, 65-74세 인구가 전체 노인인구의 63%를 점하고 있어 전기 노령층 인구가 상대적으로 많다는 점이다. 이 연령대는 비교적 근로능력과 자립적인 생활능력을 갖춘 경우가 많다.

성남시 노인인구구성의 특징으로는 노인 독거가구가 많다는 점이다. 노인 인구 87,528명 중 독거노인이 21,404명으로 전체 노인의 24.5%를 점하고 있으며 갈수록 독거노인의 비중이 증가하고 있다. 2011년 보건사회연구원의 실태조사에 의하면 전국 노인 중에 노인 독거가구의 비율이 19.6%이나 성남은 이에 비해 무려 5% 가량 높다는 점이다. 또한 노인의 노후 부양관련 가치관이 자녀 의존적 가치관에서 자립적 가치관으로 변화되고 있어, 독거노인의 문제는 이미 중요한 사회적 이슈가 되어 있으며 노인자살률 증가 등 앞으로 더욱 심각한 사회적 이슈로 부각될 전망이다.

앞으로 독거노인은 계속 증가할 것이 예상된다. 따라서 독거노인들의 삶의 질 향상 문제는 주요한 사회적 과제로 대두될 것이다.

또한 성남의 독거노인 중 국민기초생활보장법상의 수급권자는 2,567명으로 독거노인의 12%나 해당되어 일반 노인들에 비해 독거노인들의 수급권자 비율이 월등히 높은 것으로 이는 독거노인들의 빈곤문제와 독거노인들의 복지문제가 심각한 상태임을 보여주는 것이다.

1) 성남시, 2011년기준 주민등록인구 통계

이에 반해 성남의 노인복지서비스는 노인장기요양보험법에 따른 요양서비스와 노인재가복지서비스 및 노인돌봄서비스를 중심으로 이루어지고 있어 독거노인자립관인 ‘아리움’을 제외하면 독거노인에 대한 주거보호서비스가 전혀 이루어지지 않고 있어 독거노인에 대한 주거보호서비스가 시급하다.

2) 성남의 노인복지서비스 실태

노인복지서비스는 크게 노인장기요양보험법에 의한 노인요양서비스와 노인복지법에 따른 노인돌봄서비스와 기타로 구분될 수 있다. 노인복지법 제27조의2(홀로 사는 노인에 대한 지원)에 의하면 ‘국가 또는 지방자치단체는 홀로 사는 노인에 대하여 방문요양서비스 등의 서비스와 안전 확인 등의 보호조치를 취하여야 한다.’고 명시되어 있으며 이에 따라 보건복지부는 노인돌봄서비스를 시행하고 있다.

노인돌봄서비스는 독거노인 돌봄 기본서비스와 독거노인 응급안전 돌봄 서비스, 독거노인 사랑잇기 서비스, 노인돌봄종합서비스로 구분할 수 있다. 각 서비스의 대상자와 주요서비스 내용은 아래와 같다.

〈표 7〉 노인돌봄서비스 유형

	노인돌봄 기본서비스	독거노인 응급안전 돌봄서비스	독거노인 사랑잇기서비스	노인돌봄 종합서비스
대상	만 65세이상 요양서비스 불필요 독거노인(소득, 건강, 주거, 사회적 접촉 등의 수준을 평가하여 보호 필요가 높은 순)	만 65세이상 독거노인으로 보호 필요자	기본서비스 예비대상자 중 서비스 제공에 동의한 독거노인	-만 65세이상 장기요양보험 등급 외 A,B의(요양서비스 필요) 노인 - 전국가구 월평균소득 150%이하
주요 서비스	가정방문, 유선 등을 통한 주기적 안전확인, 생활교육, 서비스연계 등 예방서비스	택내시스템을 통한 24시간 안전확인 등 예방서비스	주2회방문서비스 및 말벗서비스	가사·활동지원 서비스를 제공하는 방문서비스와 주간보호서비스
이용자 부담	무료	무료	무료	무료~48,000원 (바우처 방식)

이러한 노인돌봄서비스를 시행하기 위하여 시군구청장은 노인돌봄기본서비스 수행기관을 지역 센터 운영기관으로 지정하여 시행하도록 하고 있으며 성남은 7개 기관이 노인돌봄서비스 운영기관으로 지정되어 있다.

성남의 독거노인에 대한 서비스는 일반 노인을 위한 재가 서비스와 독거노인을 위한 응급지원서비스 등을 제공받고 있어 성남의 재가노인복지서비스를 살펴보면 성남의 독거노인이 받는 서비스를 이해하는 데 도움이 될 것이다.

노인복지서비스는 노인장기요양보험에 의한 1,2,3등급 서비스와 노인돌봄서비스 A,B,C와 기타 대상자로 구분되며 기타 대상자중 기본과 종합으로 구분될 수 있다. 그 중 성남의 재가노인복지서비스 기본, 종합 대상자 현황 및 주요서비스 내용은 아래의 표와 같다.

< 표 8 > 성남재가노인복지센터대상자 지원서비스현황(월평균92명)

구분	제공서비스	서비스내용	제공인원수(연)
가정봉사원 파견서비스	가사지원서비스	일상생활에 필요한 신체적, 정신적서비스를 지원하여 안정되고 건전한 노후생활도모	3,517
	개인활동서비스		2,272
	정서서비스		5,649
	신체수발서비스		432
사례관리	대상자 개발	사례관리 대상자의 가정을 방문하여 어르신별 서비스 욕구 파악	92
	대상자 상담		1,173
	사례회의		9
소외감 예방사업	설맞이 떡나눔	절기별 행사로 어르신들에게 다양한 행사 및 나눔을 통해 외로움을 해결하고 지역사회 자원과 연결하여 다시 사회로 재복귀를 도와드림	50
	효나들이		45
	어버이날 행사		92
	생신잔치		92
	추석떡나눔		92
생활지원 서비스	결식노인도시락	경제적으로 부담이 되어 지역 사회 자원과 연계하여 생활의 어려움을 경감시켜드리고, 안정된 생활지원	3,233
	이미용서비스		104
	세탁서비스		92
	도배서비스		7
	차량이송서비스		20
건강지원 서비스	무료건강검진	종합병원과 연계하여 건강지원서비스 제공	50
후원사업	후원결연	경제적으로 어려운 대상자에게 후원자와 결연하여 생활에 도움을 지원	57
	생필품지원		1,030
	사랑의 알까기		1,096
총 인원			19,204

2012, 성남시 자료

위의 <표 8>를 보면 대부분의 지원이 가정봉사원 파견서비스와 결식노인 도시락 배달, 생필품 지원에 그치고 있어 독거노인에 대한 통합적인 서비스가 이루어지고 있지 못함을 알 수 있다. 그리고 이러한 서비스의 질 못지않게 서비스의 양 또한 매우 부족하다. 성남재가노인복지센터에서 제공하는 서비스가 월평균 92회이며 총 서비스 수급인원인 19,202로 전체 독거노인 21,404명이 연간 1회의 서비스도 못 받고 있는 것으로 나타나고 있다.

2011 보건복지부 통계연감에 따르면 2010년 기준 경기도 노인 의료복지시설 1078개소인데 반하여 노인주거복지시설인 노인공동생활가정 24개소로 나타나고 있다. 노인요양시설에 비해 노인 공동생활가정이 거의 없는 수준이며, 성남에는 노인 주거보호의 일환으로 ‘아리움’ 이라는 노인 자립지원관이 있으나 노인공동생활가정은 없어 독거노인들에 대한 주거보호를 포함한 통합적인 접근방안 매우 취약한 상황이다.

제 3장 독거노인 실태 및 욕구 분석

1. 설문조사 연구 분석

1) 응답자들의 일반적 사항

(1) 인구학적 특성

독거노인에 대한 실태조사는 무작위 독거노인이 아니라 성남의 5개 노인복지기관으로부터 재가노인복지서비스를 받고 있는 분 171명을 대상으로 2012년 11월 12일 부터 12월 4일 까지 이루어졌다.

그리고 조사대상자는 <표 9 >를 보면 국민기초생활보장법상의 수급자라고 응답한 사람이 129명으로 전체의 75.5%로 응답하고 있으나 <표 10 >을 보면 의료보호 1, 2종이 118명으로 전체의 69%에 해당되어 서로 다르다. 이는 아마 국민기초생활보장법상의 수급권자라고 응답한 사람 중에서 일부 혼동이 있었던 것으로 보이며 자주 병의원을 이용하는 노인들의 특성상 <표 10 >에서 응답한 의료보장을 참조하면 건강보험 가입자가 29.8%에 이르는 것으로 간주하는 것이 보다 정확할 것으로 추정된다.

한국보건사회연구원이 실시한 2011년 노인실태조사를 보면 기초생활수급권자가 전체 노인의 6.2%이며 도시지역의 경우 7.1%인 것과 비교하면 이번 실태조사는 기초생활수급권자가 10배정도 많이 포함되어 있어 일반적인 노인실태와는 거리가 멀다. 그러나 노인복지서비스를 받고 있는 가장 열악한 환경에 있는 독거노인들의 실태를 파악하는 것도 매우 중요한 의미가 있다.

< 표 9 > 기초생활보장

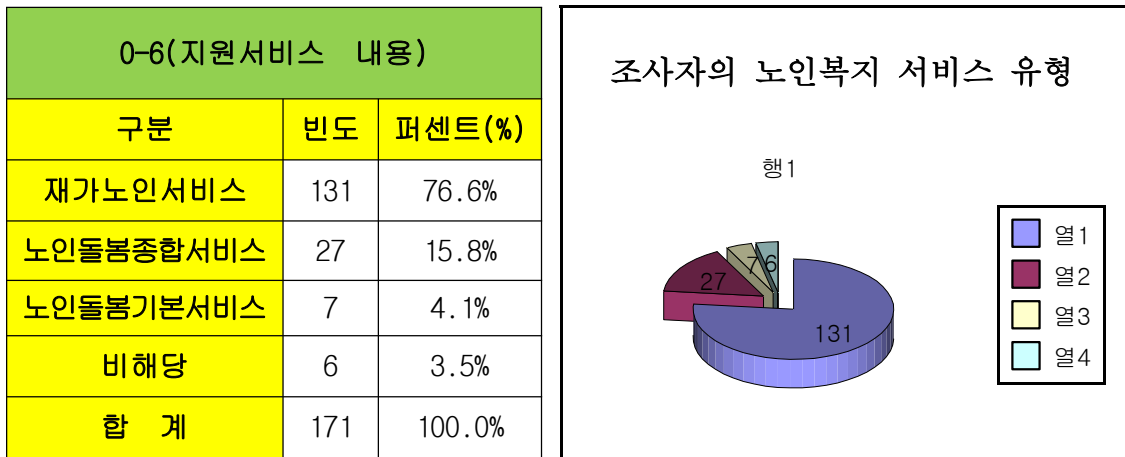
0-5(기초생활보장)		
구분	빈도	퍼센트(%)
1종	126	73.7%
2종	3	1.8%
차상위	12	7.0%
비해당	30	17.5%
합 계	171	100.0%

< 표 10 > 의료보장

0-9(의료보장)		
구분	빈도	퍼센트(%)
1종	114	66.7%
2종	4	2.3%
건강보험	51	29.8%
기타	2	1.2%
합 계	171	100.0%

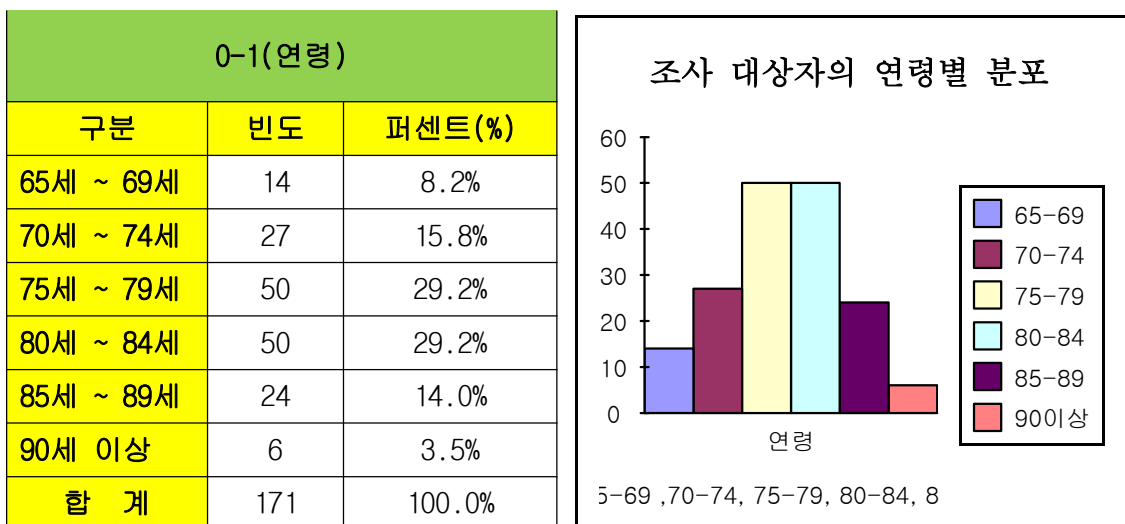
그리고 <표 11>를 보면 조사대상자 중 노인복지서비스 이용자는 96.5%로 대부분 재가노인서비스와 노인돌봄서비스를 받고 있어 본 조사는 노인장기요양보험 대상자를 제외한 노인복지서비스 이용하는 독거노인들을 대상으로 하고 있으며 따라서 본 조사는 노인장기요양보험 대상자는 제외되었으며, 독거노인 중에 가장 열악한 계층을 포함하고 있어 소득, 주거, 건강 등에 있어서 일반 독거노인보다는 훨씬 열악한 지표를 보여주고 있음을 참고할 필요가 있다.

< 표 11 > 조사대상자의 서비스 유형



그리고 조사대상자의 연령분포를 <표 12>를 보면 노령전기에 해당하는 74세 이하 이신 분이 24%이며 75-84세인 노령 중기가 전체 대상자의 58.4%, 노령후기인 85세 이상이 17.5%로 노령중기가 과반수 이상으로 연령분포는 적절한 것으로 보인다.

< 표 12 > 대상자의 연령



설문 응답자 중 남자가 42명으로 25%, 여자가 127명으로 전체의 75%를 점하고 있으며 여자가 많은 것은 평균수명의 차이, 남자보다 여자가 사회성과 대인관계가 활발하여 노인복지서비스를 더 많이 받고 있는 것에 기인하는 것으로 보인다.

조사대상자 중 <표 13>에서 알 수 있듯이 기초노령연금 수급자는 153명으로 전체의 89.5%이며 국민연금수급자는 <표. 14>에서 알 수 있듯이 42명으로 24.6%로 상당수의 노인들이 국민연금의 사각지대에 놓여있으며 심각한 노인빈곤의 문제를 나타내주고 있음을 알 수 있다.

< 표 13 > 기초노령연금수급자

0-7(기초노령연금)		
구분	빈도	퍼센트(%)
해당	153	89.5%
비해당	18	10.5%
합 계	171	100.0%

< 표 14 > 국민연금수급자

0-8(국민연금)		
구분	빈도	퍼센트(%)
해당	42	24.6%
비해당	129	75.4%
합 계	171	100.0%

(2) 독거기간 및 독거 이유

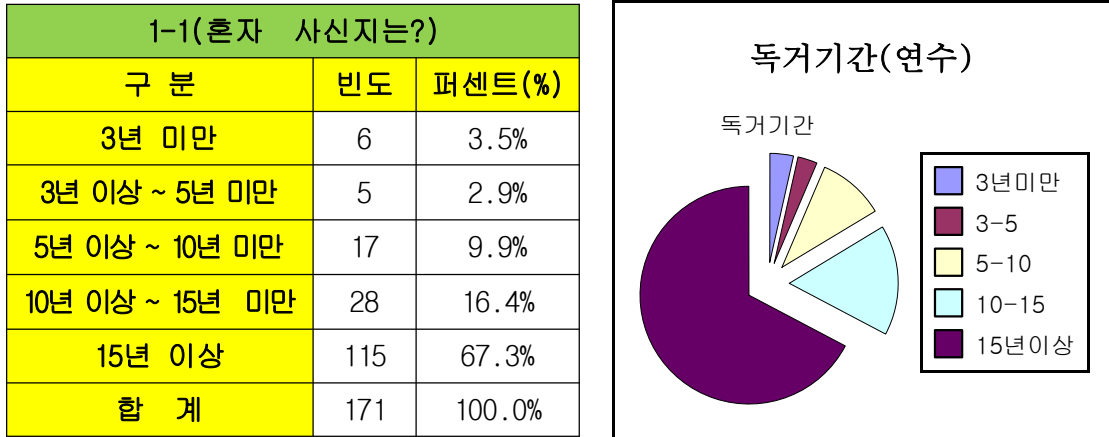
아래의 <표 15> 설문에 응답한 독거노인의 독거 기간을 참고하면 조사대상자 중 10년 이상 독거하신 분들이 143명으로 전체의 83.7%를 점하고 있으며 15년 이상 혼자 사신 분들도 67.3%로 115명이나 된다.

이는 실태조사 전의 예상보다 독거기간이 긴 것으로 매우 놀라운 수치이다. 그리고 한 번 독거하면 죽기 전까지 10년 이상을 독거해야 하는 것으로 독거노인에 대한 우리 사회의 현실을 보여 주고 있다.

그리고 독거기간이 길어질수록 신체기능이 약화되고 건강상의 어려움이 가중된다는 것을 고려하면 노인들의 삶의 질이 악화될 수밖에 없다는 점에서 이는 매우 심각한 상황임을 보여주고 있다.

따라서 독거노인에 대한 기존의 분절적인 서비스 체계를 극복하여 주거보호나 공동생활가정과 같은 통합적인 접근방안을 통해 독거노인들의 삶의 질을 향상시키기 위한 노력의 필요성을 잘 보여주고 있다.

<표 15 > 독거 기간



그리고 아래의 <표 16-1>에서 보면 알 수 있듯이 독거이유를 묻는 질문에 응답자 중 52.6%가 부양해줄 사람이 없어서라고 답변하였으며, 자녀의 경제적 형편이 되지 않아서는 22.8%, 자녀가 부양을 기피하여가 5.3%로 답변하고 있다. 이러한 독거가 불가피한 요인들을 다 합하면 전체의 90.7%가 다른 방안이 없어서 불가피하게 독거를 할 수 밖에 없는 것으로 나타나고 있다.

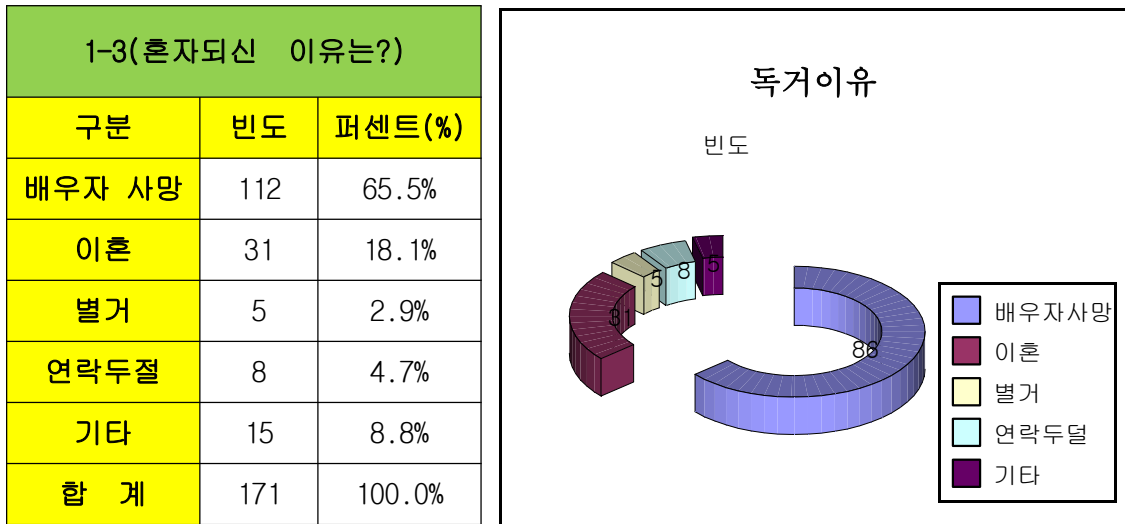
그리고 본인 스스로 원해서 독거생활을 하고 있는 경우는 16명으로 전체 노인의 9.4%에 불과하며 대부분이 본인의 자발적 선택에 의한 것이 아니라 어쩔 수 없는 상황에 의해 독거를 하고 있는 것으로 나타나고 있다. 그러나 본인이 혼자 살기 편해서 독거를 선택한 경우 역시 자녀들의 상황 등을 고려한 불가피한 선택의 경우까지 포함하면 실제로 본인이 원해서 독거를 선택한 경우는 매우 적을 것으로 추정할 수 있다.

<표 16-1 > 독거이유

1-2(혼자 사시는 이유는?)		
구분	빈도	퍼센트(%)
부양해줄 사람이 없어서	90	52.6%
자녀의 경제적 형편이 되지 않아서	39	22.8%
자녀가 함께 살자고 하지만 혼자 사는 것이 편해서	16	9.4%
자녀는 있지만 부양을 기피해서	9	5.3%
자녀에 대한 가사지원, 손자손녀 양육이 부담스러워서	7	4.1%
살고 있는 거주지에서 떠나기 싫어서	5	2.9%
자녀가 직장, 학업관계로 타 지역에 있어서	5	2.9%
합 계	171	100.0%

그리고 독거하는 이유를 묻는 질문에 응답자의 65.5%인 112명이 배우자 사망에 따른 것이라고 답변하였다. 이혼이나 별거에 따른 독거라고 응답한 대상자가 36명으로 전체의 21%에 해당되어 황혼이혼도 독거의 주요사유로 꼽히고 있으며 이는 앞으로 증가할 것이 예상되며 이에 대한 사회적 대책도 마련할 필요가 있다.

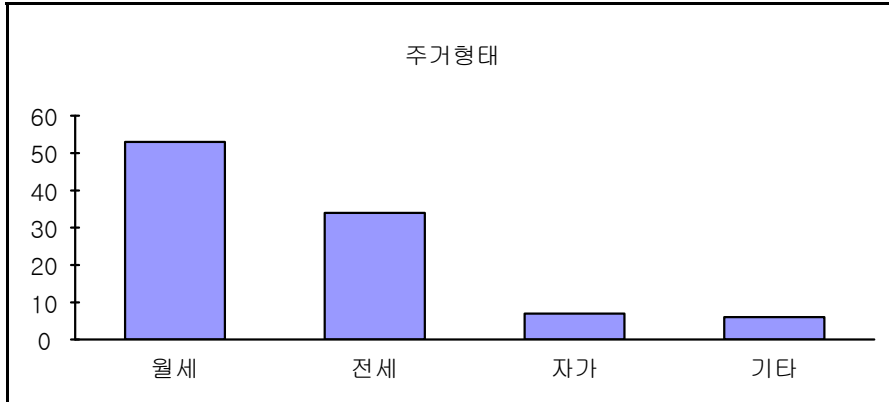
<표 16-2 > 독거 이유



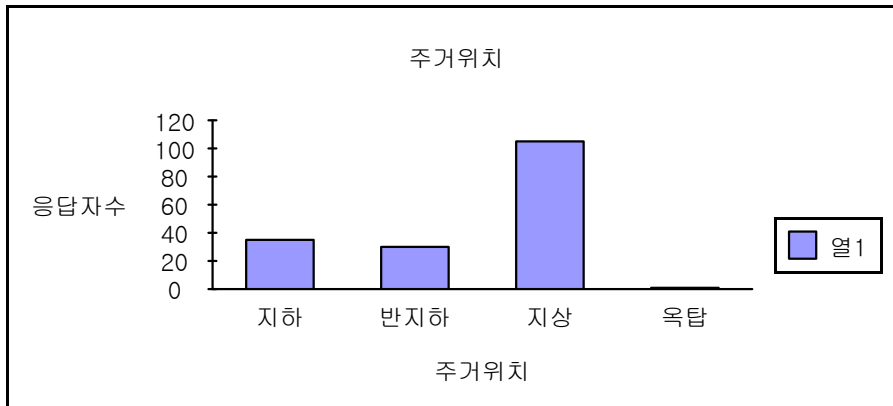
2) 독거노인들의 주거상태

독거노인들의 주거형태를 보면 <표 17 >에서 알 수 있듯이 월세가 52.6%, 전세가 34.5%이며 자가가 7%에 불과하여 성남 독거노인들의 주거형태가 매우 열악한 것으로 드러났다. 이는 독거노인서비스를 받은 노인으로 조사대상을 한정했기 때문이다. 이러한 열악한 주거환경은 다세대와 단독주택유형이 76.7%로 아파트에 비해 훨씬 높게 나왔으며, 주거위치 또한 지하 또는 반지하에서 생활한다고 응답한 사람들이 38%로 매우 높게 나왔으며 이는 독거노인들의 주거형태가 매우 열악함을 보여주고 있다.

<표 17 주거형태 >



<표.18 주거위치>



2011년도 한국보건사회연구원의 노인실태조사를 참고하여 일반노인들의 주택의 소유실태를 살펴보면 2011년도에 자가 77.5%, 전세 54%, 월세 8.1%, 기타 8.9%이다. 이와 비교하면 실태조사에 응답한 성남의 독거노인들의 주거상황은 매우 열악하며 우리나라 노인들중에서도 극빈층에 해당됨을 알 수 있다.

그리고 응답자중 주택설비가 잘 갖추어져 있다고 응답한 대상자는 5명으로 독거노인 대부분은 독거노인을 위한 주택구조나 설비가 갖추어져 있지 않는 주택에서 홀로 생활하고 있는 것으로 보인다.

그리고 <표 19 >에서 보면 냉난방 설비가 잘 가동된다고 응답한 사람이 45명으로 전체 조사자의 26.3%이며 냉난방설비는 있으나 생활비의 부족 등으로 잘 가동을 하지 않는 노인가구도 56명으로 노인빈곤의 심각함이 여기에서도 잘 나타나고 있다.

< 표 19 > 냉난방 설비

4-1(냉난방 설비는 잘 갖추어져 있습니까?)		
구분	빈도	퍼센트(%)
냉난방 설비가 잘 가동된다	45	26.3%
난방설비는 갖추어져 있지만 냉방설비는 부족하다	58	33.9%
냉난방설비는 있지만 잘 가동은 안한다	56	32.7%
냉방설비가 불량하다	7	4.1%
난방설비가 불량하다	5	2.9%
합 계	171	100.0%

그러나 주거에 대한 만족도를 묻는 <표. 20 >의 질문에 5점 이상으로 만족도를 표시한 조사자들이 전체의 74%에 해당되는 것은 독거노인들의 87%정도가 전월세이며, 반지하나 지하인 경우가 38%인 것과 비교해보면 쉽게 이해하기 힘들다.

이는 객관적으로는 열악한 주거환경이지만 독거노인들은 열악한 주택구조, 주거유형, 주택설비등에 익숙하다는 점과 그리고 주택구조 개선이나 주택설비의 시공, 주택구조의 개량 필요성에 대한 인식이 낮으며 이러한 소극적인 태도와 노령화와 노인 빈곤 등으로 인한 노인들의 수동적 태도와 체념등의 상태를 반영하는 것으로 보인다. 주거에 대한 만족도와 아리움과 같은 주거보호시설에의 입소의향을 묻는 질문과는 상관계수가 0.318이며 P값이 0.000으로 나타나 주거에 대한 만족도가 낮은 사람일수록 아리움과 같은 주거보호시설에 입소를 희망하고 있는 것으로 보인다. 또한 다양한 주거보호방안이 확충될 필요를 보여주고 있다.

< 표 20 주거에 대한 만족도 >

4-4(주거에 대한 만족도)		
구분	빈도	퍼센트(%)
1 ~ 2	27	15.8%
3 ~ 4	34	19.9%
5 ~ 6	48	28.1%
7 ~ 8	24	14.0%
9 ~ 10	38	22.2%
합 계	171	100.0%

3) 독거노인들의 건강상태

독거노인들의 가장 큰 어려움이 건강과 빈곤의 문제라는 것은 2011년 보건복지부의 조사에서도 밝혀진 바 있다.

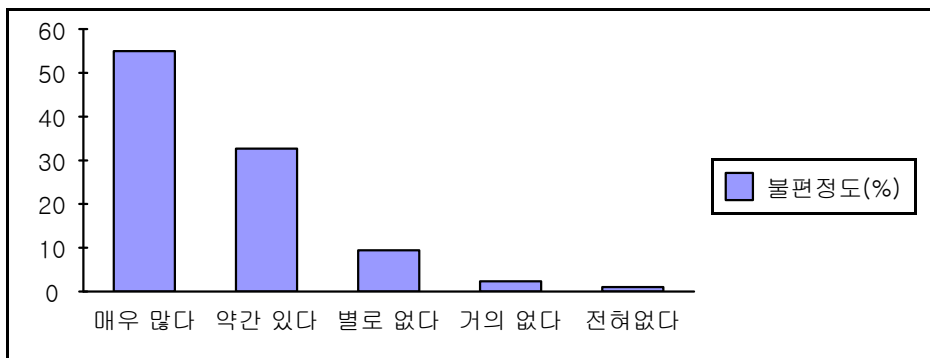
2011 전국노인실태조사를 보면 우리나라 65세 이상 노인이 인식하고 있는 자신의 평소 건강상태의 분포를 보면 44.4%가 부정적으로 평가하였다. 건강이 나쁜 편이라고 응답한 경우가 37.6%로 가장 많았고, 건강이 매우 나쁘다고 응답한 경우도 6.8%나 되었다. 매우 건강하다고 응답한 자는 전체노인의 25%에 불과하였다.

이번 실태조사에서도 조사대상자 중 16명인 9.4%를 제외한 대부분의 독거노인들이 건강악화로 인해 생활상의 불편을 호소하고 있는 것으로 <표.21>을 보면 알 수 있다. 그러나 이번 성남 독거노인 실태조사에 의하면 생활하시면서 불편한 적이 많다고 생활하시면서 불편을 호소하는 사람이 87.7%나 달한다. 물론 단순 비교할 수 없지만 독거노인들의 건강상태가 훨씬 열악하다는 것을 쉽게 짐작할 수 있다.

생활하시면서 건강상의 이유로 불편한 적이 매우 많다가 전체의 55%를 점하고 있는 것으로 나타났으며 가장 불편한 점으로 건강 및 신체기능 약화를 꼽은 노인들도 79명으로 전체노인의 46.2%를 점하고 있다. 따라서 생활상의 불편한 이유에 대한 구체적 이유와 그 원인 및 해결방안 등 이에 대해서는 향후 추가적이며 심층적인 조사가 요구된다.

<표 21 > 일상생활에서의 불편한 정도

1-4(생활하시면서 불편한적)		
구분	빈도	퍼센트(%)
매우 많다	94	55.0%
약간 있다	56	32.7%
별로 없다	16	9.4%
거의 없다	4	2.3%
전혀 없다	1	0.6%
합 계	171	100.0%



독거노인들이 가장 불편한 점이 무엇이냐는 <표 22>의 질문에 조사 대상자들이 대답한 것을 방사형으로 표시하였더니 날카로운 단도와 같은 모양이 나왔다. 가장 많은 것이 건강 및 신체기능 약화, 그 다음이 경제적 빈곤이며 그 뒤를 이어 소외 및 고독의 순으로 나타났다. 이는 2011 전국노인 실태조사의 결과와 유사하다.

질문에 이러한 조사 결과를 토대로 독거노인들의 건강의 약화 등으로 인한 생활상의 불편을 해결하기위한 다양한 방안이 마련될 필요가 있다.

첫 번째, 의료서비스의 강화방안이 마련될 필요가 있다. 의료보장에 있어서 보장성의 강화와 더불어 보건지소 확충 등 전달체계의 확충과 더불어 현재 노인장기요양등급1,2,3급으로 전체노인의 6.57%에 만 국한되어 제공되고 있는 노인장기요양보험대상자 확대, 간병서비스 확대 등이 이루어져야 한다.

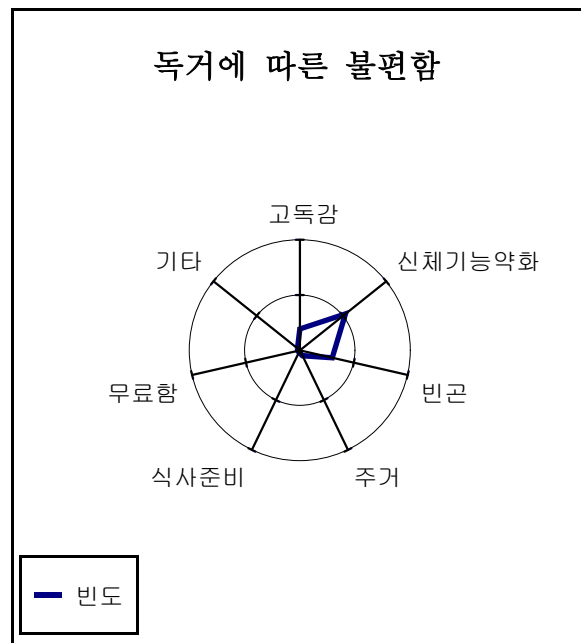
둘째, 현재의 분절적인 노인복지서비스 구조를 개편하여 통합적인 서비스 방안이 마련되어야 하며 그 일환으로 독거노인들을 위한 노인 공동생활가정 등 다양한 주거보호 방안이 마련될 필요가 있다.

셋째, 독거노인들에 대한 재가노인서비스, 노인돌봄서비스 등이 확충될 필요가 있다. 그리고 조사대상자들 중 26.3%가 생활상 가장 어려운 점을 경제적 어려움이라고 답변한 것도 노인빈곤의 심각함을 말해주고 있다.

그리고 세 번째로 가장 많이 지적한 것은 소외 및 고독감을 꼽은 사람들도 17%나 된다. 이를 위한 노인 말벗 서비스 등 정서적 지원이 필요하다는 것을 알 수 있다. 이러한 세 가지 요인이 독거노인의 우울 증상을 심화시켜 노인자살충동에 이르게 하는 것으로 보인다.

<표. 22 > 가장 불편한 점

1-5(가장 불편한 점은?)		
구 분	빈도	퍼센트(%)
소외 및 고독감	29	17.0%
건강 및 신체기능약화	79	46.2%
경제적 어려움	45	26.3%
주거문제	8	4.7%
자녀와의 관계	0	0.0%
무료함	3	1.8%
식사준비	3	1.8%
이웃, 친구와의 관계	0	0.0%
기타	4	2.3%
합 계	171	100.0%

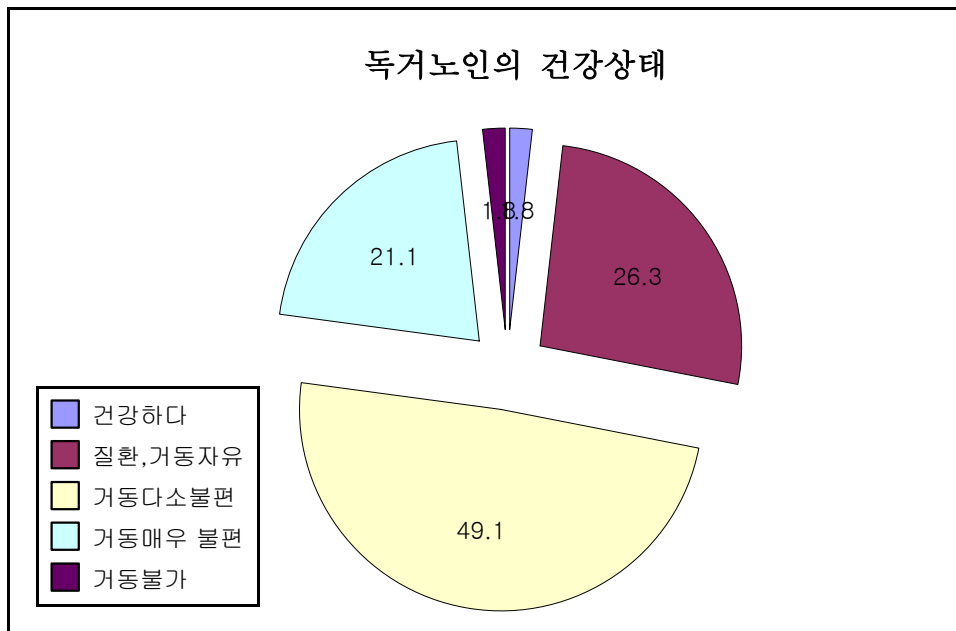


독거노인들의 건강상태의 정도를 알아보기 위한 <표 22 >의 설문에 건강하다고 답변한 사람은 전체 노인의 1.8%에 불과한 3명이며 대다수는 질환을 가지고 있으며 대부분의 독거노인들이 질환으로 인하여 거동이 다소 불편하다고 응답하고 있다.

2011년도 보건사회연구원의 노인생활실태조사자료²⁾와 비교하면 자신의 건강상태에 대한 긍정적 답변이 67%인 것과 비교하면 독거노인서비스를 받고 있는 성남의 독거노인들의 건강에 대한 긍정적 답변은 28%정도로 전국평균에 비해 매우 열악한 것으로 나타나고 있다.

< 표 23 > 독거노인의 건강상태

2-1(건강상태)		
구 분	빈도	퍼센트(%)
건강하다	3	1.8%
질환이 있지만 거동에는 불편함이 없다	45	26.3%
질환으로 거동이 다소 불편하다	84	49.1%
질환으로 거동이 매우 불편하다	36	21.1%
전혀 거동할 수 없다	3	1.8%
합 계	171	100.0%



2) 한국보건사회연구원, "2011년도 노인 실태조사" p582

그리고 대중교통 이용시 불편함을 느낀다고 응답한 사람들이 70%나 되며 부상당한 적이 있거나 부상의 위험을 느낀 적이 있다고 응답한 사람들도 13%나 되고 17%는 아예 대중교통을 이용하지 않는다고 응답하였다. 노인들의 안전한 대중교통 이용을 돕는 다양한 방안이 강구될 필요가 있다.

그리고 대중교통 이용에 어려움을 겪고 있는 노인을 포함한 독거노인서비스는 지리적 접근성이 매우 중요하며 그런 점에서 보았을 때 각 구마다 1-2개 있는 노인종합복지관등이 확충되어야 하며 보건소의 건강증진센터 등이 확충될 필요가 있다.

< 표 24 > 대중교통 이용 시 불편 정도

1-6(대중교통 이용시 불편을 느낀 경험)		
구분	빈도	퍼센트(%)
거의 안 느낀다	23	13.5%
약간 느낀다	40	23.4%
많이 느낀다	56	32.7%
부상의 위험을 느낀 적이 있다	15	8.8%
부상당한 적이 있다	8	4.7%
이용 안한다	29	17.0%
합 계	171	100.0%

그리고 독거노인들의 생활능력과 개인위생 정도를 파악하기 위한 화장실청소의 빈도를 묻는 질문에 응답자 중에 매일 1차례 이상 청소한다고 응답한 사람이 10명으로 5.8%이며 1회 미만이라고 응답한 사람은 65명으로 38%, 주당 3회 미만이라고 응답한 사람은 대략 89%에 해당되어 적절한 위생관리가 되고 있지 않은 것으로 나타나고 있어 삶의 질이 매우 낮은 것을 보여주고 있다. 따라서 기존 재가서비스를 제공하는 기관에 있어서는 이를 보다 확실하게 점검할 필요가 있다.

< 표 25 > 화장실 청소 빈도

4-3(화장실 청소는 1주일에 몇 번 하십니까?)		
구분	빈도	퍼센트(%)
1회 미만	65	38.0%
1회 ~ 3회	87	50.9%
4회 ~ 5회	8	4.7%
6회 ~ 7회	1	0.6%
매일 1차례 이상	10	5.8%
합 계	171	100.0%

그리고 아래의 <표 26 >을 보면 독거노인들 중 최근 1년 이내에 낙상이나 화상경험을 한 독거노인들이 96명으로 전체의 56%에 해당된다. 이와 같은 이유로 인하여 독거노인들은 대중교통이용을 기피하거나 고독감과 우울감을 더 느끼는 것으로 보인다. 2011년 보건사회연구원의 실태조사에 의하면 독거노인이 가장 두려움을 많이 호소하였다(87.5%). 독거노인의 43.5%는 낙상을 많이 두려워하는 것으로 응답하였다. 2011년 보건사회연구원의 통계조사와 비교하면 2011년도의 낙상 경험율이 20.7%였으나 성남독거노인들이 56%로 훨씬 더 심각한 것으로 나타나고 있다.

<표 26 > 낙상,화상 경험

2-5(1년간 낙상이나 화상경험)		
구분	빈도	퍼센트(%)
있다	96	56.1%
없다	74	43.3%
결측값	1	0.6%
합 계	171	100.0%

이렇게 낙상이나 화상 빈도가 높다는 것은 주택구조의 개량과 개선이나 혹은 주거 보호와 같은 보다 밀착적인 보호나 통합적인 보호가 요구된다는 것으로 해석할 수 있으며 또한 동시에 독거 상태를 방치할 경우 이러한 사고는 더욱 자주 일어날 가능성이 높다는 것으로 주거보호방안 등이 시급히 마련되어야함을 보여주는 수치라 할 수 있다.

4) 독거노인들의 자살문제

독거노인들의 건강과 관련하여 새로운 과제로 대두되고 있는 것이 노인 우울증과 노인자살문제이다. 노인의 자살률은 OECD각국에 비해서 2배 정도 높은 10만 명당 157.1명으로 세계 최고 수준임은 앞에서 언급한 바 있다.

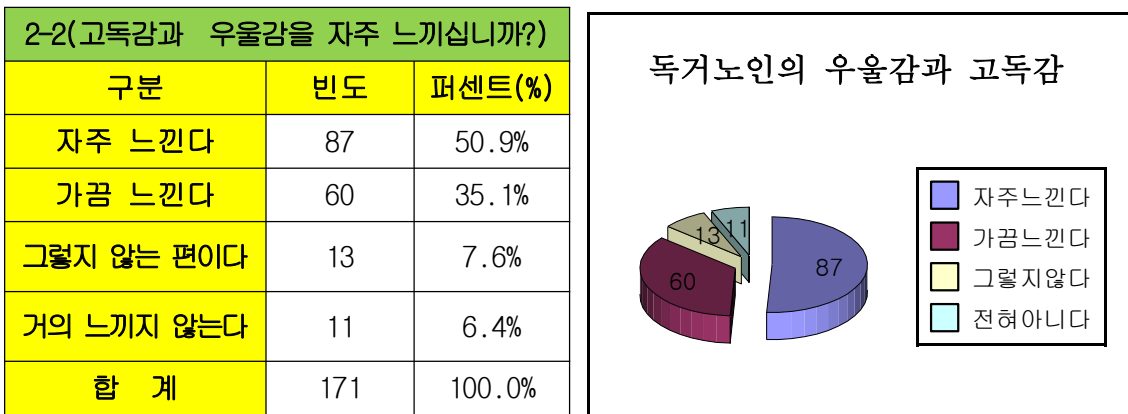
특히 독거노인의 자살 문제는 심각하다. 10만 명당 157.1명인 전체 노인 자살자 수보다 훨씬 높을 것으로 추정되고 있으며 이번 실태조사에서 자살충동을 경험한 대상자가 전체 응답자중 55%에 이르고 있어 복지부의 지난해 11월 실태조사 결과(1만7850명 대상) 자살을 생각해본 적이 있는 사람은 15.1%에 이르고 이들 중 11.8%가 실제 자살을 시도한 것으로 나타났으며 독거노인의 경우 자살을 시도하면 도와주는 사람이 없어 성공률이 매우 높은 상황이다.

2011년 한국보건사회연구원의 실태조사에서도 독거노인의 12%가 자살 시도한

적이 있다고 답변함으로써 우리나라 노인들의 삶의 질이 세계 최악의 수준인 것이 확인되고 있다.

우울증상과 관련한 질문 중에서 아래의 <표 27 >을 보면 독거노인들은 응답자의 14%인 24명을 제외하고는 대부분의 독거노인들이 고독감과 우울감을 느끼는 것으로 조사되고 있다. 이 역시 홀로 살기 때문에 발생하는 문제로 고독감을 해소하기 위해서는 공동생활가정등과 같은 다양한 주거보호방안이 마련될 필요가 있다.

< 표 27 > 독거노인들의 고독감과 우울감



그리고 <표 28 >을 보면 고독감과 우울감을 느끼는 경우가 다양할 수 있기 때문에 복수응답을 할 수 있도록 하였다. 그런 결과 건강이 좋지 않을 때가 42.4%, 거동, 식사준비 등 일상생활이 힘들 때가 31%로 파악되었으며 잠잘 때 혹은 자녀가 연락하지 않을 때도 20%정도인 것으로 파악되고 있어 가족 및 자녀들의 노력도 노인들의 우울감을 완화시키는 데 필요한 것으로 조사되고 있다.

2011 노인실태조사에 의하면 여성(33.6%)이 남성(23.3%)에 비해 우울증상률이 높다. 연령별로는 연령이 높을수록 우울증상률이 증가하는 경향을 보인다. 우울증상률이 65~69세 연령 군에서 19.1%인 데 비해 85세 이상 연령 군에서는 43.0%로 2 배 이상의 차이를 보인다. 결혼 상태 별로는 무배우자가 유배우자에 비해 우울증상률이 더 높다. 가구형태별로는 노인독거가구의 우울증상률이 41.2%로 가장 높고, 노인 부부가구의 우울증상률은 23.7%로 가장 낮다.

기능 상태에 따라서는 신체기능에 제한이 있는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 우울증상이 더 많았다. 기능제한이 있는 자의 57.4%가 심각한 수준의 우울증상이 있는데 비해 기능제한이 없는 자는 24.6%가 우울증상이 있는 것으로 나타났다.

그런 면에서 소득이 낮고 독거이며 신체기능에 제한이 있는 노인들의 우울증상은 당연히 높을 수밖에 없으며 성남의 독거노인들이 고독감과 우울증상이 전국 평균보다 훨씬 높게 86%가 나온 것은 전국노인실태조사 결과와 부합하며 이에 대한 대책을 조속히 마련할 필요가 있으며 그 대책 가운데 하나인 노인공동생활가정은 성남 독거노인들의 우울증상을 완화시키는 데 확실히 기여할 수 있을 것이다.

< 표 28 > 고독감과 우울감을 느끼는 때

2-3(어느 때 고독감과 우울감을 느끼시는지)		
구 분	빈도	퍼센트(%)
건강이 좋지 않을 때	142	42.4%
거동, 식사준비 등 일상생활이 힘들때	104	31.0%
자녀가 연락하지 않을 때	20	6.0%
식사 시	16	4.8%
잠잘 때	46	13.7%
기타	7	2.1%
합 계	335	100.0%

그리고 우리나라는 앞서 언급했듯이 OECD 국가 노인 자살률은 호주가 10만 명당 21.3명, 스웨덴이 38명이나 우리나라는 157명이다. OECD 국가 평균과 비교해도 우리나라 노인의 자살률은 매우 높은 편이다.

한국보건사회연구원이 조사한 2011년도 노인실태조사에 의하면 노인 중 11.2%가 자살을 생각해본 적이 있다고 응답하였고, 이들 중 만 60세 이후 자살을 시도한 응답자는 11.2%이다. 즉, 노인 중 실제 자살을 시도한 비율은 약 13%에 달하고 있다. 이들이 자살을 생각한 이유로는 건강이 32.6%, 경제적 어려움 30.8%, 외로움 10.2%, 배우자·가족·친구의 사망 3.6%, 부부·자녀·친구의 갈등 및 단절 15.6%, 배우자와 가족의 건강 4.5%, 기타 2.8%이다.³⁾

자살을 생각해 본 노인은 농촌보다 도시가 높으며 (각각 9.1%와 12.2%), 남자노인보다 여자 노인(각각 9.9%와 12.2%), 배우자가 있는 노인 보다는 배우자가 없는 노인(9.9%와 13.9%)에서 높게 나타났으며, 가구형태별로는 노인독거가구에게서 가장 높은 비율인 15.1%로 나타났다. 또한 대체적으로 교육수준이 낮은 노인, 가구소득수준이 낮은 노인에게서 자살을 생각해 보았다는 응답률이 높은 경향이 있다. 한편 기능에 제한이 있는 노인의 경우 자살을 생각해본 적이 있다는 응답이 19.0%로 제한이 없는 노인의 9.9%에 비하여 월등히 높은 수준을 보이고 있다는 점에도 관심을 두어야 할 것이다. 자살을 생각하는 노인은 주로 도시에 거주하며 소득 수준과 학력수준이 낮으며, 남자 노인 보다는 여자노인이 많고, 배우자가 없는 독거노인이, 경제적 어려움이 있으며 신체기능의 제한을 겪고 있는 노인이 자살할 위험성이 높은 것으로 나타났다.

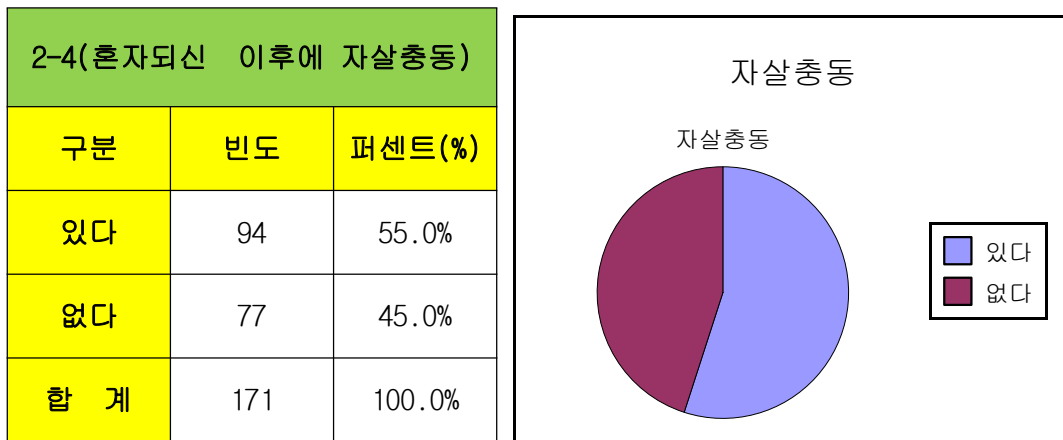
이러한 우리나라의 노인 자살에 대한 조사연구와 이번 성남의 독거노인 자살충동에 대한 조사와는 거의 완벽하게 일치하는 것으로 볼 수 있다. 그 결과 전국 노인

3) 전계서, p478

의 11.2%가 자살충동을 느낀 반면에 성남의 독거노인들은 이 보다 5배 정도 높은 55%정도로 파악되고 있다. 이러한 수치는 우리나라의 노인자살률과 비교해도 정말 놀라운 정도라 아니할 수 없다.

독거노인들의 자살은 고독사로 이어질 수 있기 때문에 무엇보다 이를 줄이기 위한 대책이 시급히 마련되어야 한다. 아래의 <표 29 >를 보면 혼자된 이후에 자살충동을 느낀다고 응답한 독거노인들은 전체 응답자의 55%나 되는 94명이다. 이는 독거노인들이 자살충동의 위험에 노출되어 있는 지 단적으로 보여주는 지표라 할 수 있다. 또한 이에 대한 기존의 방안들을 점검하고 주거 보호 등 통합적인 대책이 마련되어야 한다.

< 표 29 > 자살충동



자살충동을 느낀 독거노인들과 아리움과 같은 주거보호시설에 입소할 의향이 있는지를 묻는 질문과의 상관관계는 상관계수가 0.247이며 P값이 0.001로 나와 상관관계가 높은 것으로 파악되고 있다. 즉, 자살충동을 느끼는 독거노인들은 아리움과 같은 주거보호시설에 들어갈 의향이 있음을 보여주고 있다.

그리고 자살충동을 느낀다고 응답한 독거노인들과 공동생활가정에의 입소의향을 묻는 이와 유사한 질문에도 상관계수가 0.292이며 P값이 0.000로 나와 자살충동을 느끼는 독거노인들에 대한 주거보호가 필요함을 보여주고 있다.

5)독거노인들의 식사

2011 노인 실태조사에 의하면 노인의 30.5%가 영양관리 상태에 문제가 있는 것으로 보인다. 도시지역이 더욱 심하고, 남성 보다 여성이, 연령이 높을수록, 독거일수록, 신체기능에 제한이 있을수록 영양이 문제가 있는 것으로 파악되고 있다. 특히 독거노인의 61.2%가 영양관리에 문제가 있는 것으로 파악되고 있다.

아마 성남의 독거노인들의 영양 상태는 더욱 문제가 많을 것으로 추정된다. 식사의 질을 묻는 <표 32>의 조사결과 1주일에 육류나 생선을 3-4회 이상 드신다는 분이 8.2%로 90%이상이 불충분한 식사를 하고 있는 것으로 보인다.

성남 독거노인들 중에 하루 3끼 식사를 제시간에 거르지 않고 하는 노인들은 24%인 41명이며 나머지 76%는 그렇지 않은 것으로 <표 .21 >에서 나타나고 있다.

그중에서 하루에 한 두 끼만 하거나 온 종일 굶는다는 독거노인들은 노인 급식소, 도시락 배달 등으로 많지는 않지만 그래도 25명으로 응답자의 15% 가까이 된다. 결식아동의 문제 못지않게 결식노인의 문제 역시 심각함을 보여 주고 있다. 노인복지 서비스를 제공하는 기관들은 거의 급식 서비스를 제공하고 있다. 이러한 급식지원서비스와 정서적 지원 서비스가 통합될 때 보다 효과적일 것이다.

그리고 아직도 이러한 급식지원서비스가 보다 확충되고, 보다 촘촘한 사회안전망이 마련될 필요가 있다.

< 표 30 > 식사

3-1(평상시 식사)		
구분	빈도	퍼센트(%)
하루 3끼 제 시간에 거르지 않고 한다	41	24.0%
하루 3끼 식사를 하지만 때로는 제시간을 못할 때도 있다	52	30.4%
하루에 2끼 식사를 한다	53	31.0%
하루에 1-2끼만 한다	22	12.9%
가끔은 온종일 굶을 때도 있다	3	1.8%
합 계	171	100.0%

식사를 거르시는 이유를 묻는 질문에 응답자의 대부분이 독거로 인한 식욕 및 생활의 욕의 감퇴 등을 이유로 지적하고 있으며 많지는 않지만 식재료 부족 등을 이유로 드는 사람도 있어 노인빈곤문제가 얼마나 심각한지를 단적으로 보여주고 있다.

< 표 31 > 식사를 거르는 이유

3-2(식사 거르시는 이유)		
구분	빈도	퍼센트(%)
입맛이 없어서	72	42.1%
혼자 식사하기 귀찮아서	37	21.6%
식사준비하기가 불편하여	23	13.5%
쌀, 식재료가 없어서	8	4.7%
기타	31	18.1%
합 계	171	100.0%

육류나 생선을 반드시 섭취해야하는 것은 아니나 편의상 식사의 질을 살펴보기 위한 육류와 생선을 1달에 몇 번 정도 드시냐는 질문에 거의 안한다는 답변이 응답자의 25%인 43명, 1달에 1-2회라고 응답한 답변자가 66명으로 응답자의 39%정도로 대략 54%정도가 불충분한 식사 등을 하고 있는 것으로 보인다.

< 표 32 > 식사의 질

3-3(육류와 생선을 일주일에 몇 회정도 드시고 계십니까?)		
구분	빈도	퍼센트(%)
거의 안한다	43	25.1%
한 달에 1~2회	66	38.6%
일주일에 1~2회	48	28.1%
일주일에 3~4회	14	8.2%
거의 매일	0	0.0%
합 계	171	100.0%

그리고 독거노인들중에서 반찬을 마련하는 방법 역시 내가 만든다고 응답한 분이 85명으로 전체의 49.7%이며 나머지는 도시락배달, 요양보호사 등이 만들어 준다고 답변하여 독거노인들 중 자립적인 생활능력을 가지고 있는 노인들은 조사한 노인들 중 약 50%정도인 것으로 파악되고 있다.

< 표 33 > 반찬

3-4(반찬은 어떻게 마련하십니까?)		
구분	빈도	퍼센트(%)
가족친지들이 종종 일반찬을 만들어 준다	8	4.7%
요양보호사가 종종 만들어 준다	21	12.3%
자원봉사자들이 종종 일반찬을 만들어 준다	7	4.1%
도시락 등을 배달받는다	50	29.2%
거의 내가 만든다	85	49.7%
합 계	171	100.0%

독거노인들이 식사와 관련하여 가장 큰 어려움을 겪고 있는 부분을 묻는 질문에 응답자의 41.5%가 혼자서 식사 준비하기가 힘들다라고 답변하여 자립적인 능력의 부족을 답변하였으며, 부식비가 많이 들어가는 것을 지적한 노인도 22%가 되어 노인 소득 빈곤함을 보여주고 있으며, 홀로 식사하는 것을 지적한 노인들도 17%로 정서 및 우울증상등으로 어려움을 겪고 있는 것으로 <표 34 >는 보여주고 있다.

<표 34 > 식사관련 어려움

3-5(식사 관련 가장 큰 어려움)		
구분	빈도	퍼센트(%)
홀로 식사하는 것	29	17.0%
반찬이 부족하다	25	14.6%
혼자서 식사준비하기가 힘들다	71	41.5%
부식비가 너무 많이 든다	38	22.2%
부엌설비가 제대로 갖추어져 있지 않다	8	4.7%
합 계	171	100.0%

그리고 반찬이 부족하다라고 답변한 분들도 17%인 29명이며 FGI 조사결과에 의하면 보통 1-2개의 반찬으로 식사하는 것으로 식사의 질이 부실한 것으로 나타났다. 그럼에도 불구하고 부식비가 많이 들어간다고 답변한 사람들이 22.2%가 된 것은 노인빈곤 문제가 심각하기 때문인 것으로 볼 수 있다.

그리고 부엌 설비가 제대로 갖추어져 있지 않다고 답변한 분들이 4.7%인 8명이나 된다는 것은 이분들은 거의 식사를 스스로 해결할 수 없다는 것으로 매우 심각한 문제라 할 수 있다.

6) 독거노인들의 경제상황

우리나라의 빈곤율은 <표2 국가별 노인의 생활 현황>을 보면 OECD 평균 빈곤율이 10.6인데 반하여 14.6으로 매우 높으며 65세 이상 노인인구를 기준으로 보면 스웨덴이 6.2, 독일이 8.5인데 반하여 45.1로 매우 높은 편이다.

그리고 <표1, 국가별 삶의 질 현황>을 참고하면 이에 따라 노인들의 삶의 질을 나타내는 행복지수도 0.475로 OECD 국가 중 25위이다. 이와 같이 우리나라 노인 빈곤율은 매우 심각한 상황이며 향후에도 사회적 양극화의 심화로 더욱 악화될 위험성이 크다.

2011년도 노인실태조사를 참조하면 2010년도 기준으로 우리나라 노인가구의 월 평균소비가출은 141.3만원이었으며 도시지역은 이보다 15만원정도 많은 155.6만원 이었고 독거노인 가구의 경우는 63.4만원이다. 4)

본인의 소득원별 유무를 살펴보면 근로소득 13.6%, 사업소득16.8%, 재산소득 27.5%, 사적 이전소득 9.53% 공적 이전소득에 들어가는 공적연금 25.3%, 기타 공적급여8.9%, 기초노령연금63.9%, 기초보장6.1%, 기타수입07%, 기타소득 10.7%

4) 전계서, p234

로 나타났다. 즉 노인 개인의 소득원 중 가장 보편적인 것은 사적 이전소득과 기초노령연금이다. 또한 노인 4명 중 1명은 공적 연금소득을 갖고 있다는 점도 파악되었다.

본인의 연간 총수입은 8496만원으로 공적 이전소득이 2,529 만원으로 가장 많으며, 사적이전소득 2,074만원, 사업소득 1,540만원, 재산소득 1314만원 순이고, 기타수입은 37만원으로 가장 낮다. 구성비를 통해 살펴보면, 사적 이전소득 39.8%, 공적 이전소득 32.5%, 사업소득 9.5%, 재산소득 9.0%, 근로소득 7.4%, 기타소득 1.4%, 기타수입 0.3% 순이다.

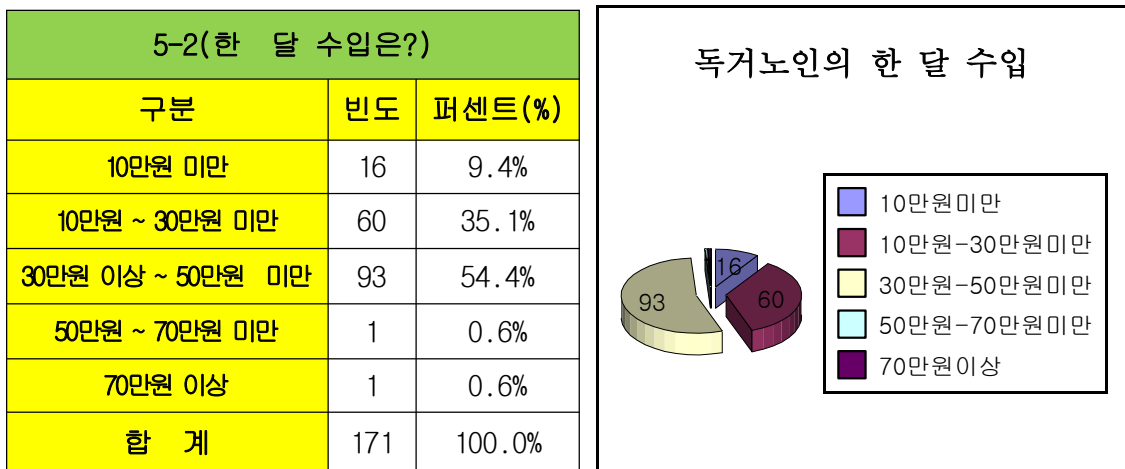
우리나라 노인들의 소득과 성남독거노인들의 소득을 비교해보면 성남의 독거노인들의 99%가 한 달 수입이 50만원 미만으로 전국평균 63.4만보다 매우 낮다.

<표 35>를 보면 특히 30만원 미만이 전체 응답자의 44.5%나 되고 10만원 미만이라고 응답한 사람들도 9.4%나 되어 2012년 기준 정부가 발표한 1인 최저생계비인 553,353원에도 못 미치는 것으로 나타나 조사자들은 최저생계비 이하의 삶을 살고 있는 것으로 나타나고 있어 성남 독거노인들의 빈곤문제는 매우 심각한 것으로 나타나고 있다. 물론 일반 독거노인의 경우는 아래의 수치 보다 수입이 높을 것이다. 조사대상자가 노인돌봄종합서비스 등을 받고 있는 경우는 월 평균소득 150% 이하로 제한되어 있는 등 저소득층으로 한정되어 있기 때문이기도 하다.

그러나 복지부 자료를 보면 2012년 현재 독거노인 119만 명 가운데 '빈곤층'(중위소득의 50% 이하인 상대적 빈곤층)은 77%인 91만 명에 이른다. 50만원 남짓의 최저생계비 이하 소득을 갖고 있는 독거노인은 42.5%(50만 명)에 이른다. 이에 비해 정부의 소득보장 지원을 받는 독거노인은 기초생활보장수급자(23만4000명), 노인일자리 참여자(8만4000명) 등 전체 독거노인의 28.8%(31만8000명)에 불과하다.

따라서 위의 지표는 독거노인서비스가 매우 제한적인 계층에 한해 이루어지고 있으나 50만원 미만 소득자가 98.8%나 된다는 것은 그만큼 노인 빈곤율이 심각하다는 것을 나타내주는 지표라 할 수 있다.

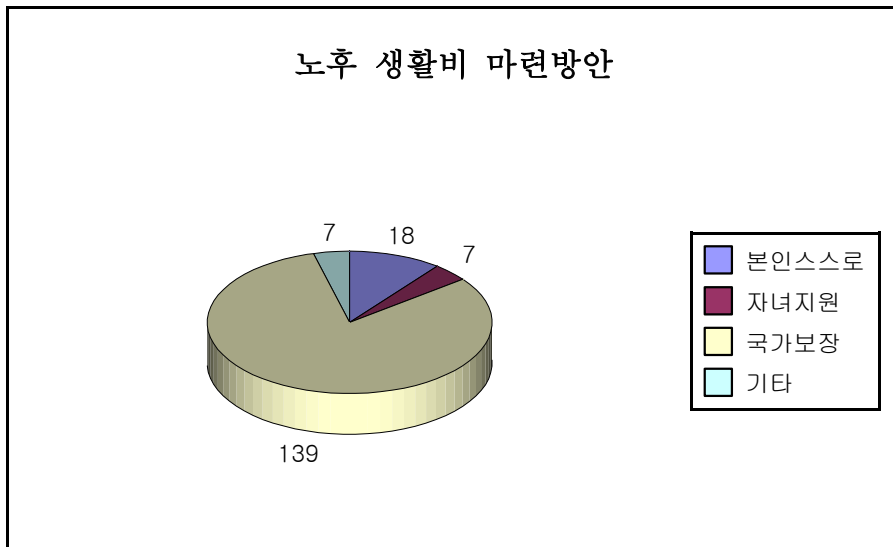
< 표 35 > 한 달 수입



이러한 노인 빈곤문제에 대한 독거노인들의 견해를 묻는 답변에서 성남의 독거노인들은 본인 스스로의 해결이나 자녀에 대한 지원을 바라는 것 보다는 국가나 지방자치단체가 사회보장차원에서 해결해주어야 한다고 응답한 비율이 81.3%인 139명이다. 이는 독거노인들이 스스로 생계비를 마련하거나 자녀들에게 의존할 수 없는 현실과 국가의 복지제도 확충의 필요성을 보여주고 있는 지표이며, 노인들의 의식을 보여주고 있는 지표라 할 수 있다.

<표 36 > 노후 생활비

5-1(노후의 생활비는 어떻게 마련하는 것이)		
구분	빈도	퍼센트(%)
본인 스스로 마련해야 한다	18	10.5%
자녀들이 마련해주어야 한다	7	4.1%
사회보장제도등 국가차원에서 보장해주어야 한다	139	81.3%
기타	7	4.1%
합 계	171	100.0%



또한 수입의 원천을 조사한 2011 노인실태조사와 비교하면 사적 이전 소득이 39.8%, 근로 및 사업소득 16.5%, 재산소득이 9% 인데 반하여 성남은 사적 이전 소득이 19.1% 근로소득 2%, 재산소득 1.3%에 불과하며 대신 정부의 보조금수입이 64.8%로 공적이전 소득 32.5%로 극명하게 대비된다. 즉, 성남의 독거노인들은 사적 이전 소득이 전국노인들에 비해 50%정도 밖에 되지 않고 공적 이전소득이 2배 가량 높으며 근로, 재산소득 및 기타소득은 거의 없는 것으로 파악되고 있다.

<표 37 >을 보면 수입의 원천을 묻는 질문에 기초생활수급권자와 기초노령수급권

자가 많은 이유로 인하여 정부의 보조금이라고 응답한 비율이 전체의 64.8%였으며 국민연금 등 연금소득이라고 응답한 비율은 8.1%인 19명으로 실태조사에 응답한 대다수 독거노인들이 국민연금의 사각지대에 있음을 알 수 있다.

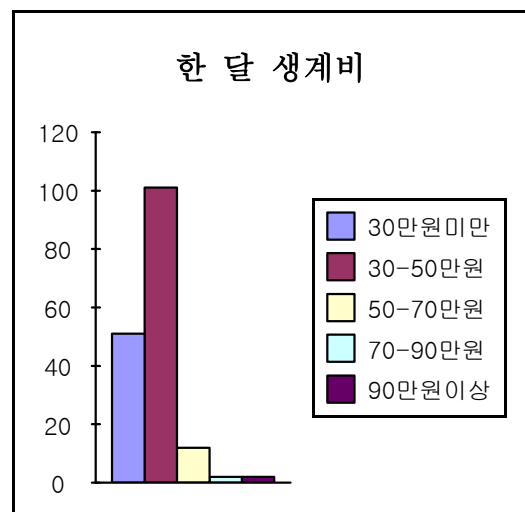
< 표 37 > 수입의 원천

5-3(주된 수입의 원천)		
구분	빈도	퍼센트(%)
정부의 보조금	153	64.8%
자녀들의 지원금	45	19.1%
국민연금 등 연금소득	19	8.1%
임대료 및 이자소득	3	1.3%
생업	2	0.8%
기타	14	5.9%
합 계	236	100.0%

그리고 지출과 관련하여 한 달 평균 생계비를 묻는 질문에 응답자의 90% 이상이 50만원 미만이라고 응답하였으며 한 달 소비가 30만원 이상 50만원 미만인 사람들이 59.1%나 되고 50만원 이상 70만원 미만인 사람들도 7.1%가 되어 대부분의 사람들이 수입한도 내에서 생활하려 노력하고 있으나 수입보다 지출이 많은 것으로 나타나고 있다.

< 표 38 > 한 달 생계비

5-5(한 달 생계비)		
구분	빈도	퍼센트(%)
30만원 미만	54	31.6%
30만원 이상 ~ 50만원 미만	101	59.1%
50만원 이상 ~ 70만원 미만	12	7.0%
70만원 이상 ~ 90만원 미만	2	1.2%
90만원 이상	2	1.2%
합 계	171	100.0%



이러한 수입과 지출의 불균형에 대해 응답자의 50.9%가 수입이 매우 부족하다고 응답하고 있으며, 수입이 충분하다고 응답하는 사람은 전체의 7%인 19명에 불과하여 독거 노인 가구 빈곤의 심각성을 < 표 39 >는 말해주고 있다.

< 표 39 > 수입에 대한 적정성

5-4(생활하시는 데 충분하십니까?)		
구분	빈도	퍼센트(%)
충분하다	12	7.0%
약간 부족하다	72	42.1%
매우 부족하다	87	50.9%
합 계	171	100.0%

이렇게 생계비가 절대적으로 부족한 독거노인들은 일자리를 갖기를 원하는 이유를 묻는 다음의 표에서도 잘 나타나고 있다. 일자리를 갖기 원하는 이유 중에서 생계비가 부족하여가 66.1 %로 압도적이다. 이는 노인들의 빈곤 문제가 그만큼 심각하다는 것을 말해 주고 있으며 노인 소득을 증가시킬 수 있는 일자리 사업 등이 확충되거나 공적인 소득이전을 확대할 수 있는 방안이 함께 모색할 필요가 있다.

< 표 40 > 일자리를 갖기 원하는 이유

5-6(일자리를 갖기 원하는 이유)		
구분	빈도	퍼센트(%)
시간보내기가 무료하여	10	5.8%
생계비가 부족하여	113	66.1%
사회에 유익한 일을 하고 싶어서	11	6.4%
자신의 능력을 개발하기 위하여	2	1.2%
기타	35	20.5%
합 계	171	100.0%

우리나라의 노인빈곤율의 문제는 OECD 국가와 비교해서도 매우 심각하며 본 실태조사에 참여한 성남의 독거노인들의 경우는 더더욱 심각한 것으로 나타나고 있다. 이들은 대다수가 사회보험의 사각지대에 놓여있어 국민 연금 등의 수급율이 일반평균에도 못 미칠 정도로 극히 낮으며 생계비가 부족하여 일을 하고 싶어하나 스스로의 힘으로 경제활동을 하는 독거노인은 극히 제한적이다. 이러한 높은 노인 빈

곤율은 노인들의 삶의 질 뿐만 아니라 노인 건강을 위협하는 요인으로도 작용하고 있으며 높은 노인 자살률과도 깊은 연관성이 있는 것으로 보인다. 이를 해결하기 위해서는 국민기초생활보장법상의 부양의무자 기준의 완화 혹은 철폐 등을 통한 공공부조의 대폭적인 확충과 기초노령연금의 인상, 노인 일자리의 확충 등의 방안이 마련되어야 한다.

7) 독거노인들의 노인복지서비스 욕구

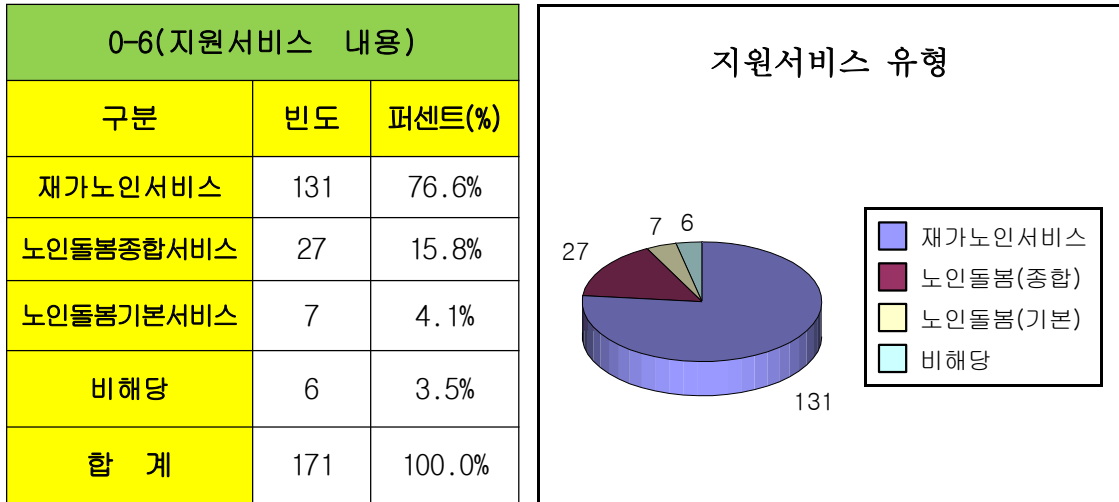
노인복지서비스 현황에 대해서는 앞에서 기술한 바 있기 때문에 여기에서는 중복을 피하기 위해 언급을 피하고자 한다.

2011 노인실태조사와 그 만족도를 비교하면 성남 독거노인들의 만족도가 이번 독거노인 실태 조사대상자들 중 6명을 제외한 165명이 재가노인 서비스, 노인돌봄종합서비스, 노인돌봄기본서비스를 받는 분들이 참여하였다. 이 중에 재가노인서비스를 받는 분들이 전체의 76.6%나 점하고 있는 것은 재가노인서비스를 담당하고 있는 기관들이 설문조사에 참여하여 그들을 통해 설문조사가 이루어졌기 때문이다.

그리고 한 편으로는 노인돌봄종합서비스나 노인돌봄기본서비스 제공을 받고 있는 대상자요건에 제한이 있기 때문이기도 하다. 5) 노인복지서비스 전체적으로 보면 집중적인 서비스를 받고 있는 노인장기요양보험 대상자와 노인돌봄서비스 대상자가 노인의 극소수에 불과하다는 것을 보여주고 있기도 하다. 노인복지서비스의 사각지대를 축소하기 위해서는 노인복지서비스에 있어서 노인장기요양보험등급 판정기준을 완화하여 6.5%정도에 불과한 노인장기요양보험의 적용을 받는 대상자를 확대할 필요가 있으며 노인돌봄서비스와 재가노인서비스 대상자를 확대하여 노인복지에 있어서 사각지대를 줄이기 위한 노력이 요구된다. 이와 더불어 기존 재가노인서비스 대상자를 확대하고, 서비스의 내용을 수요자들의 의사와 요구를 반영하여 보다 다양화할 필요가 있다.

5) 2012, 노인돌봄서비스 사업안내(보건복지부)에 따르면 노인돌봄종합서비스 대상자는 만 65세 이상의 장기요양보험 등급의 A,B의(요양서비스 필요) 노인과 전국가구 월평균소득 150%이하이며 독거노인돌봄기본서비스 대상자는 만 65세 이상의 요양서비스 불필요 독거노인으로 소득, 건강, 주거, 사회적 접촉 등의 수준을 평가하여 보호 필요가 높은 순으로 대상자를 선정한다.

< 표 41 > 지원서비스 내용

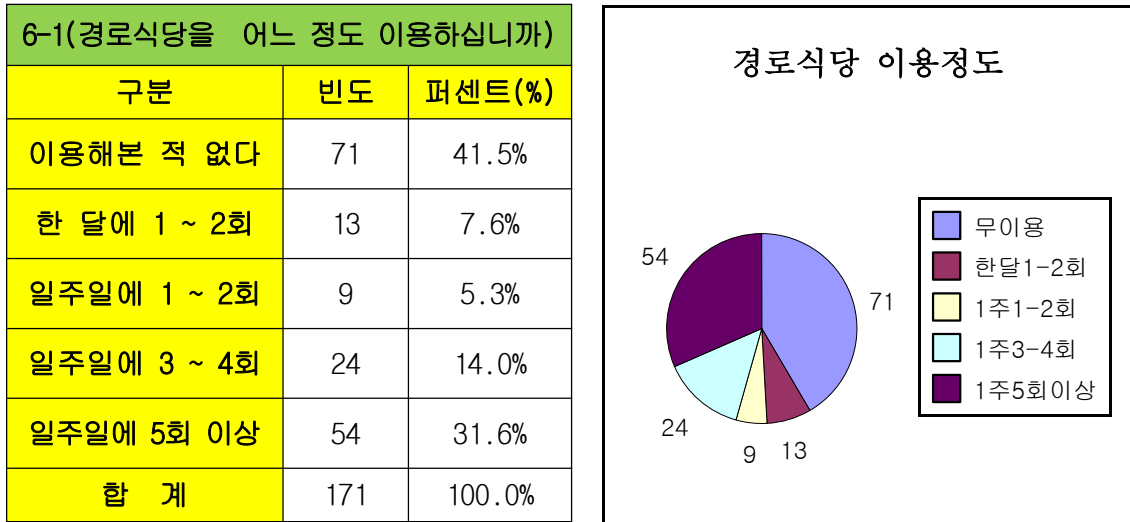


아래의 <표 42 >를 보면 설문에 응답한 조사대상자 중에 경로식당을 얼마나 이용하느냐는 질문에 “이용해 본 적이 없다.” 라고 답한 대상자가 전체의 41.5%인 71명이며 1주일에 5회 이상 이용한다는 응답자도 31.6%로 나타났다. 이는 독거노인들이 경로식당에 대한 정보가 없거나 혹은 경로식당에 불만족하는 경우에는 아예 이용을 하지 않지만 한 번 이용한 사람들은 자주 이용한다는 것으로 해석할 수 있다. 따라서 경로식당 이용에 관한 정보를 각 노인복지기관에 체계적으로 알려 독거노인들의 경로식당 이용을 도울 필요가 있는 것으로 보인다. 성남 독거노인들의 경로식당 이용 특성을 보면 주 5회 이상 이용한다는 사람이 많다는 것으로 이는 서비스에 대한 만족도가 높다는 것으로 해석할 수 있으며 또한 집에 부엌설비를 갖추지 않는 독거노인들도 (5.7%) 하루에 1끼 정도는 해결할 수 있다는 것을 말해준다.

성남 독거노인들의 경로식당 이용정도를 2011년도 한국보건사회연구원이 조사한 자료와 비교하면 매우 대비된다. 한국보건사회연구원의 조사에 따르면 이용해본 적이 없다가 93.7%이며 1주일에 1-2회 이상 이용하는 경우는 5.3%이며 매일 이용하는 경우는 1.1%에 불과하다.

전국 평균과 비교해볼 때 경로식당 이용률이 월등히 높다는 것은 많은 점들을 시사해준다. 첫째로 경로식당 이용률이 높은 것은 경로식당을 필요로 하는 사람이 많다는 것으로 빈곤노인층이 많으며 둘째로 성남에 비교적 이용 가능한 경로식당이 많다는 것과 셋째로 노인복지관 서비스를 받으면서 경로식당에 관한 정보를 비교적 많이 가지고 있다는 것, 넷째로 경로식당에 대한 만족도가 비교적 높기 때문이라고 추정할 수 있다.

< 표 42 > 경로식당 이용정도



그리고 현재 받고 있는 노인복지 서비스에 대한 독거노인들의 만족도를 조사한 아래의 <표 43>을 보면 88% 이상의 독거노인들이 만족하고 있는 것으로 나타나고 있다. 이번 조사가 노인복지기관을 통해 이루어졌기 때문에 나타나는 조사상의 한계일 수도 있지만 전국 실태조사에서도 이와 유사한 만족도가 나온 것을 보면 신뢰할 만한 수치라 할 수 있다.

2011년 노인실태조사에 의하면 노인복지관은 2010년 12월 31일 현재 전국에 259개가 있어 경로당에 비하여 인프라 구축이 부족한 상황이다. 그 결과 노인복지관을 이용하고 있는 노인은 8.8%에 불과하다. 그러나 향후 이용을 희망하는 노인은 24.4%로 향후 노인복지관에 대한 수요가 급증할 것으로 예견된다. 노인복지관을 이용하는 경우 평균 이용일수는 주 2.5일이며 만족도가 82.8%로 매우 높다.

또한 노인복지관을 이용하지 않는 다수의 노인들은 미이용 이유로 다양한 이유를 언급하고 있다. 거리와 교통이 불편해서라는 물리적 불편함을 언급한 비율이 31.0%로 전체의 약 1/3을 차지하고 있어서 경로당의 경우 3.2% 인 것에 비하여 큰 차이를 보이고 있다. 이는 노인복지관의 수가 적어 노인이 생활하는 지역사회에서 먼 거리에 위치하는 경우가 많기 때문일 것이다.

전국 노인실태조사에서 만족도가 82.8%인 것보다 높은 88%가 복지관 서비스에 대한 만족한다고 응답한 것은 성남의 노인복지 서비스 기관들과 종사자들의 헌신적인 노력이 클라이언트에게 높게 평가받고 있다는 것을 말해준다.

〈 표 43 〉 노인복지 서비스 만족도

6-2(서비스에 대해 만족하십니까)		
구분	빈도	퍼센트(%)
매우 만족한다	44	25.7%
만족하는 편이다	98	57.3%
미흡하다	20	11.7%
매우 미흡하다	8	4.7%
결측값	1	0.6%
합 계	171	100.0%

그리고 독거노인을 위한 필요한 서비스를 묻는 질문에 아래의 <표 44 >에서 보듯 주다시피 매우 다양하게 독거노인들은 응답하였다. 이는 그만큼 독거노인들의 서비스에 대한 요구가 크고 다양하다는 것을 말해주고 있다.

그 중에 가장 높게 나온 것이 건강 상담, 진단 등의 의료서비스분야이다. 이는 독거노인들이 겪고 있는 어려움 중에 신체기능 및 건강약화문제가 가장 큰 어려움인 것을 보여주고 있는 것으로 건강보험의 보장성 강화, 의료급여에 있어서 비급여 항목의 급여 항목으로의 전환 등 의료보장의 보장성 강화가 필요한 것으로 해석될 수 있다. 또한 이를 해결하기 위해 공공 의료서비스 전달체계를 확대하여 접근성을 강화할 필요가 있다. 즉 보건소와 보건지소를 확대하거나 건강 증진실이나 보건소의 이동건강검진서비스를 확대할 필요성을 보여주고 있는 부분이라 할 수 있다.

그리고 그다음으로 많이 나온 것은 간병, 가사지원, 식사배달 등 일상생활과 관련된 요구이다. 이는 독거노인들이 일상생활에서 어려움을 겪고 있음을 보여주는 것으로 응답자의 20.5%에 해당한다. 그리고 노인 자립관, 노인 그룹홈과 노인을 위한 주택개조서비스 등이 각각 9.9%와 9.6%로 나왔으며 이를 합치면 주거보호에 대한 요구는 19.5%로 매우 높은 편이다. 이는 노인들의 주거보호에 대한 높은 욕구를 반영하는 것이라 할 수 있다.

그리고 노인 일자리사업이 적게 나온 것이 독거노인서비스를 받고 있는 신체적 기능제한으로 인해 독거노인들의 자립능력, 생산능력이 일반노인들에 비해 현저히 약화되었으며 건강의 약화, 영양부족, 우울증상의 심각 등 독거노인들이 안고 있는 총체적인 문제들을 보여주는 것으로 이해할 수 있다. 그리고 노인여가지원 서비스에 대한 응답률이 낮은 것 역시 1차적 생존권인 의식주문제가 해결되지 않은 상태에서 여가에 대한 욕구를 말하는 것은 사치나 다름없음을 말해주는 것이다. 즉, 독거노인의 빈곤상태가 일반 노인에 비해 매우 열악하기 때문에 여가에 관심을 가질 수 있는 상황이 아니라는 반증이다.

또한 죽음에 대한 장례서비스를 요구하는 것도 8.5%나 나왔다는 것은 혼자 죽을 수 있다는 불안감이 표출된 것으로 독거노인들의 고독사에 대한 우려를 읽을 수 있다.

< 표 44 > 독거노인에게 필요한 서비스

6-8(독거노인을 위한 서비스 중에 필요한 서비스)		
구분	빈도	퍼센트(%)
노인 일자리사업	20	5.8%
건강상담, 진단 등 건강관리서비스	88	25.7%
간병, 가사지원, 식사배달 등 가사서비스	70	20.5%
노인을 위한 병원, 노인요양시설	36	10.5%
노인을 위한 주택건설, 주택개조서비스	33	9.6%
노인 여가활동 지원 서비스	11	3.2%
노인자립관, 노인그룹홈 등 노인통합서비스 시설확충	34	9.9%
죽음에 대비한 장례서비스	29	8.5%
노인이미용서비스	15	4.4%
노인용 휴대폰, 방송프로그램등과 같은 정보컨텐츠	1	0.3%
기타	5	1.5%
합 계	342	100.0%

<표 45> 전국노인에게 필요한 서비스 1 순위

구분	전체 ¹⁾	지역		성	
		동부	읍·면부	남자	여자
		(단위: %, 명)			
없음	4.4	4.3	4.7	5.2	3.8
건강관리 서비스	56.7	56.0	58.1	56.0	57.2
문화여가 서비스	2.9	3.2	2.4	3.6	2.4
금융·자산관리 서비스	6.8	8.1	4.1	9.3	4.9
장묘환경 및 장례서비스	2.1	2.4	1.4	2.2	2.0
일상활동 도우미 서비스	11.5	11.0	12.6	8.4	13.9
병(의원) 및 노인장기요양시설	7.7	6.9	9.4	7.5	7.9
주택건설 및 주택개조서비스	4.5	4.1	5.3	3.5	5.3
정보컨텐츠서비스	1.4	1.8	0.5	1.7	1.2
영농지원서비스	1.0	1.0	0.9	1.7	0.4
미용서비스	0.8	0.8	0.6	0.5	1.0
기타	0.2	0.3	0.0	0.4	0.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(10,518)	(7,133)	(3,385)	(4,537)	(5,981)

주: 1) 본인응답자 10,544명 중 무응답자 26명을 제외함.

2111, 한국보건사회연구원, 노인실태조사

<표 44>와 <표 45>는 설문 문항이 다르고 문항수도 다르기 때문에 수치만을 가지고 단순 비교할 수는 없다. 그러나 이를 비교해보면 공통점과 약간의 차이점을 읽을 수 있다.

공통된 점을 먼저 살펴보면 건강관리 서비스가 모두 가장 필요한 서비스라고 답변하였으며 성남의 독거노인들은 25.7%인데 반하여 전국단위에서는 56.7%로 모두 건강관리 서비스를 필요로 하고 있다는 점이다.

두 번째 공통된 점은 가사, 간병 등 일상 생활서비스를 필요로 하는 비율이 성남의 독거노인들은 20.5%이며 전국의 독거노인들은 11.5%로 모두 건강관리서비스 다음으로 일상지원서비스 그리고 세 번째로는 병의원 및 노인장기요양시설을 필요로 하고 있다는 점에서 공통적이다.

그리고 다른 점으로는 전국노인실태조사에서는 네 번째 많은 요구로 금융자산관리 서비스라고 답변하였지만 성남 독거노인들은 노인 그룹홈 등 노인통합서비스 시설 확충과 노인을 위한 주택건설, 개량, 죽음에 대비한 장례서비스 등의 순으로 필요한 서비스를 이야기하고 있다. 이는 그룹홈 설명 과정 등 설문 조사자의 의도가 어느 정도 반영된 것이라 할 수 있지만 성남독거노인들의 주거보호에 대한 욕구 또한 분명히 읽을 수 있는 대목이라 할 수 있다. 그리고 끝으로 성남 독거노인들은 죽음에 대한 장례 서비스를 필요로 하고 있다는 점에서 이에 대한 정책적 대안 마련도 필요한 것으로 보인다.

8) 독거노인과 주거보호

독거노인들의 주거보호에 대한 욕구가 약 20%가까이 된 것으로 조사되었다. 성남에서는 독거노인들의 주거보호대책의 일환으로 노인 자립관인 ‘아리움’을 운영하고 있다.

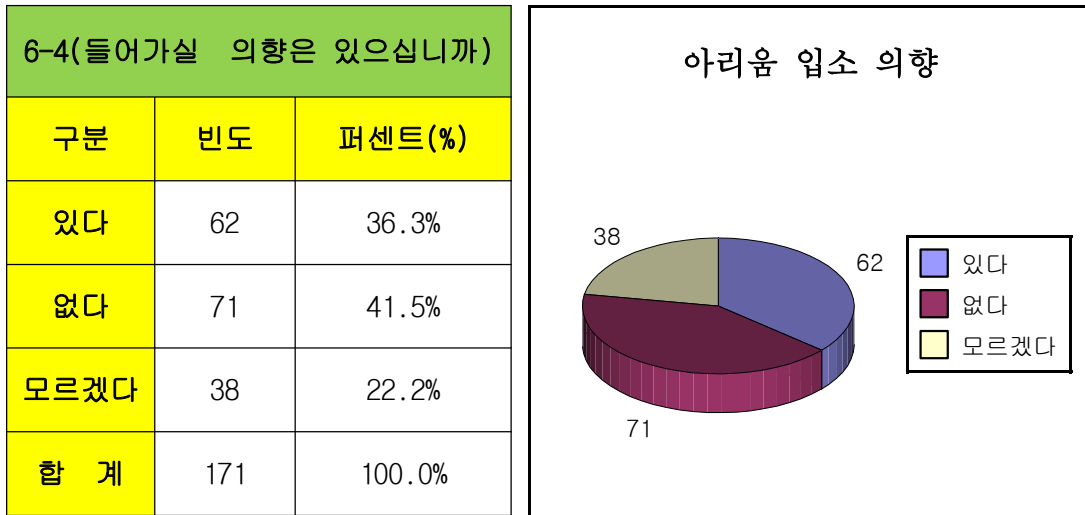
<표 46 >을 보면 이 아리움에 대해 알고 있느냐는 질문에 알고 있다고 응답한 경우가 19.3%로 나왔다. 이는 절대적인 수치로 보면 낮은 것처럼 보이지만 정보와 활동에 있어서 어려움을 겪고 있는 독거노인들의 특성을 고려하면 매우 높은 수치라 할 수 있다. 이는 주거보호에 대한 관심을 반영하는 것으로 보인다.

< 표 46 > 아리움에 대한 인지도

6-3(아리움에 대해 알고계십니까)		
구분	빈도	퍼센트(%)
알고 있다	33	19.3%
모른다	138	80.7%
합 계	171	100.0%

그리고 아울러 ‘아리움’에 들어 갈 의향이 있느냐는 질문에 36.3%가 들어갈 의향이 있다고 답변함으로써 아리움과 같은 주거 확대정책이 필요함을 알 수 있다.

< 표 47 > 아리움 입소 의향



그리고 독거노인이 혼자 사신 횟수가 많을수록 ‘아리움’과 같은 주거보호시설을 알고 있는가를 묻는 질문과의 상관관계는 상관계수가 -0.154 , $P < 0.044$ 로 상관관계가 있는 것으로 파악되고 있다. 이는 혼자 사신 횟수가 많을수록 공동생활의 필요성을 더욱 느끼고 있으며 또한 노인복지관등을 통해 이에 대한 정보를 많이 가지고 있는 것으로 보인다.

그리고 독거노인들은 55%정도가 자살충동을 느낀 것으로 파악되고 있다. 그리고 이러한 높은 자살충동은 매우 충격적이다. 이러한 자살충동을 느낀 사람들이 ‘아리움’과 같은 주거보호시설을 알고 있는지를 파악하기 위한 조사를 한 결과 자살충동을 느낀 사람들은 ‘아리움’을 알고 있는 것을 가능성이 큰 것으로 파악되고 있다. 상관계수는 0.247 이며 $P < 0.001$ 로 나타났다. 자살충동을 느낀 사람들을 위해서는 ‘아리움’과 같은 주거보호대책이 확대되어야함으로 해석할 수 있는 부분이라고 할 수 있다.

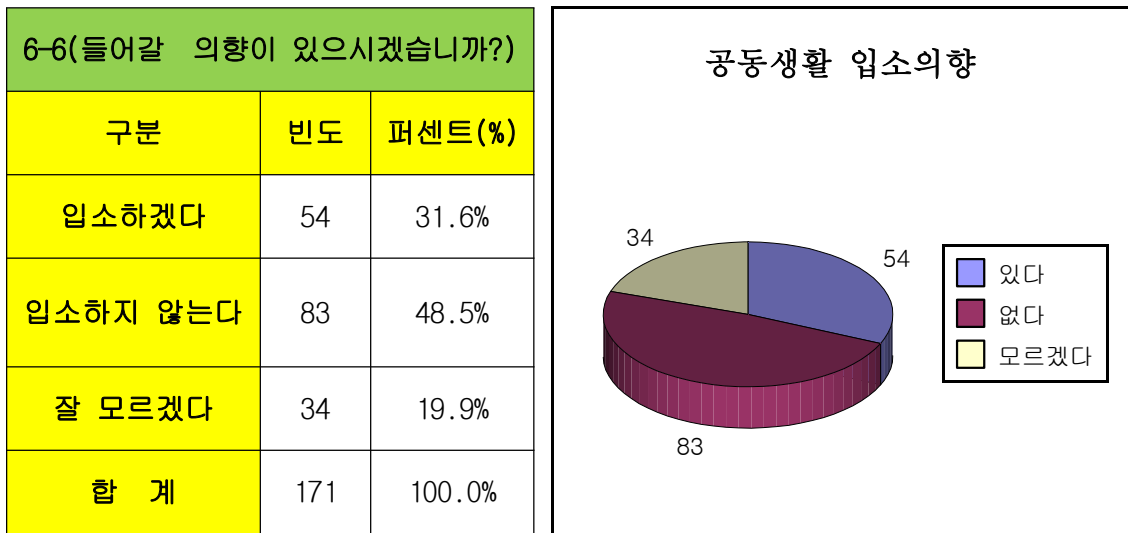
그리고 아래의 < 표 48 >를 보면 노인공동생활가정에 대해 알고 있느냐는 질문에 15.8%가 알고 있다고 답변하고 있어 ‘아리움’보다 다소 낮으나 일반 독거노인들에 비해 예상외로 높은 수치가 나왔다. 이 역시 주거보호에 대한 높은 욕구를 보여주고 있다.

< 표 48 > 노인 공동생활가정에 대한 인지도

6-5(노인 공동생활가정에 관해 알고 계십니까)		
구분	빈도	퍼센트(%)
알고 있다	27	15.8%
모른다	144	84.2%
합 계	171	100.0%

그리고 노인공동생활가정에 입소할 의향이 있는지를 묻는 질문에 응답자의 31.6%가 입소할 의향이 있다고 응답하고 있다. 특히 독거노인으로 생활하고 있는 기간이 길어질수록 공동생활가정에 들어갈 의향이 있다는 응답이 높게 나왔다. 즉, 상관계수가 0.292, P값이 0.000으로 상관관계가 있는 것으로 조사되고 있다.

< 표 49 > 노인공동생활가정 입소 의향



그리고 <표 50>을 보면 노후의 생활비는 어떻게 마련하는 것이 좋으냐는 질문에 응답자의 81.3%가 국가가 사회보장차원에서 마련해주어야 한다고 응답하였다. 이렇게 국가가 사회보장차원에서 생활비를 마련해주어야 한다는 응답과 공동생활가정에 입소의향을 묻는 질문에는 P값이 0.34로 상관관계가 있는 것으로 파악되고 있다. 이는 국가가 사회보장차원에서 국민의 최저생활을 보장해주어야 하며 따라서 공동생활가정도 국가가 보장하여야 하고 그럴 경우 입소할 의향이 있음을 보여주는 지표라 할 수 있다. 즉, 공동생활가정 입소 의향이 있는 분들은 국가의 사회보장 의무를 그렇지 않은 사람들 보다 더 폭넓게 이해하는 경향이 있는 것으로 해석할 수도 있는 부분이다.

이렇게 주거보호에 대한 대상자들의 욕구가 높은 것은 첫째로 독거기간이 길어질수록 독거에 따른 어려움이 크며 이에 대한 해결방안이 절실하다는 것으로 해석될 수 있으며 둘째로는 노인서비스 기관을 통해 노인복지서비스에 대한 정보와 관심이 비교적 높다는 것으로 읽을 수 있으며 셋째로 독거노인에 대한 주거보호 서비스가 매우 미흡한 현실을 반영해주고 있으며 다섯 번째로는 요양보호사를 비롯한 설문조사자들의 주거보호 필요성을 이해, 공감한 결과가 반영된 것으로 이해할 수 있다.

2. 설문 조사결과 요약

이번 성남의 독거조사 실태와 2011 전국노인실태조사를 비교해보면 성남 독거노인의 실태가 전국노인 실태조사와 크게 어긋나지 않는다. 전국노인실태조사를 보면 학력이 낮고, 독거이며, 고연령층이며, 빈곤층일수록 주거, 소득, 건강, 영양 등 그 실태가 더욱 열악한 것으로 나타났다. 이번 성남 독거노인 실태조사결과도 이를 입증해주고 있다.

이번 설문조사에 응답한 성남 독거노인들은 성남노인복지기관으로부터 재가노인 서비스와 노인돌봄서비스를 받는 독거노인들을 대상으로 한 조사였으며 전체 응답자중 69% 의료보호 1, 2종으로 매우 열악한 계층이었다. 노인돌봄서비스는 최저생계비 150% 미만 계층을 대상으로 서비스가 이루어지고 있기 때문에 노인돌봄 서비스를 받고 있는 독거노인들의 실태를 파악한다는 것은 성남 최하위 계층을 대상으로 한 조사라는 점에서 의의가 있다.

이번 실태조사 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 성남 독거 노인의 주거상황

성남 독거노인들의 독거기간은 15년 이상이 67.3%를 점할 정도로 독거기간이 길며 독거기간이 길어질수록 건강, 주거, 신체기능의 저하, 영양불균형의 심화 등 중북적인 어려움에 처해있을 가능성이 크다는 것을 시사해주고 있다.

그리고 주거상태를 보면 최하위 계층임이 여실히 드러난다. 자가의 비중이 7%에 불과하며 월세가 52.6%를 차지할 정도로 월세비중이 높은 것은 독거노인들의 주거상태가 매우 열악한 상태이며, 월세부담을 크게 느낄 수 밖에 없는 주거여건임을 보여주고 있다.

주거위치 또한 지하 또는 반지하에서 생활한다고 응답한 사람들이 38%로 매우 높게 나왔으며 이는 독거노인들의 열악한 주거형태가 건강에 악영향을 미칠 수 있음을 보여주고 있다.

2) 성남독거노인의 건강상태 및 자살문제

이번 성남 독거노인 실태조사를 통해 보면 독거노인들의 건강상태를 생활하면서 불편한 적이 많다고 불편을 호소하는 사람이 87.7%나 달한다. 이는 독거노인들의 건강상태, 주거여건, 주거 위치 등 많은 것들이 열악함을 말해주고 있다.

생활하면서 건강상의 이유로 불편한 적이 매우 많다가 전체의 55%를 점하고 있는 것으로 나타났으며 가장 불편한 점으로 건강 및 신체기능 약화를 꼽은 노인들도 79명으로 전체노인의 46.2%를 점하고 있다. 이는 전국노인실태조사에서도 마찬가지로 나타났으며 이는 고령화에 따른 신체기능의 약화와 노인빈곤의 심화, 불충분한 영양, 열악한 주거등 사회적 요인들이 결합되어 나타난 것으로 보인다. 따라서 생활상의 불편한 이유에 대한 구체적 이유와 그 원인 및 해결 방안 등 이에 대해서는 향후 추가적이며 심층적인 조사가 요구된다.

가장 불편한 것을 묻는 질문에 성남의 독거노인들은 건강 및 신체기능의 약화를 지적한 사람이 46.2%인 79명이었으며 그 다음으로는 26.3%가 경제적 어려움, 17%가 소외 및 고독감, 4.7%가 주거문제라고 응답하였다. 자녀와의 관계라고 답변한 사람은 한 명도 없는 것이 전국노인실태조사와의 큰 차이점으로 이는 자녀에 대한 기대수준이 낮기 때문인 것으로 보인다.

그리고 대중교통 이용시 불편함을 느낀다고 응답한 사람들이 70%나 되며 부상당한 적이 있거나 부상의 위험을 느낀 적이 있다고 응답한 사람들도 13%나 되고 17%는 아예 대중교통을 이용하지 않는다고 응답하였다. 그런 점에서 노인을 포함한 독거노인서비스는 지리적 접근성이 매우 중요하며 그런 점에서 각 구마다 1-2개 있는 노인종합복지관등이 확충되어야 하며, 접근성을 강화하기 위해 보건지소나 보건소의 건강증진센터 등을 확충할 필요가 있다.

이번 실태조사에서 특히 충격적인 것은 고독감과 우울감을 느낀다고 응답한 대상자가 86%나 된다는 것이다. 그리고 자살충동을 느낀 적이 있다고 응답한 사람이 전체 대상자의 55%나 된다는 것이다. 이는 2011 전국 노인실태조사의 5배나 높은 수치이다. 전국노인실태조사에 의하면 노인 중 11.2%가 자살을 생각해본 적이 있다고 응답하였고, 이들 중 만 60세 이후 자살을 시도한 응답자는 11.2%이다. 즉, 노인 중 실제 자살을 시도한 비율은 약 1.3%에 달하고 있다.⁶⁾ 자살을 시도한 응답자의 비율을 성남의 독거노인들에게 적용하면 무려 6% 가까운 독거노인들이 자살을 시도할 위험성이 있는 것으로 추정할 수 있다. 장기간의 독거로 인한 우울증상의 심화 등으로 인한 문제이며 우울증상에 대한 치료와 함께, 응급서비스체계 강화 및 독거노인에 대한 통합적인 보호방안 마련과 공동생활가정등과 같은 다양한 주거 보호방안이 마련될 필요가 있다.

6) 전계서, p478

3) 성남 독거노인들의 식사 및 영양상태

식사와 관련하여 전국노인가구의 61.2%가 영양관리에 문제가 있는 것으로 파악되고 있다.

아마 성남의 독거노인들의 영양 상태는 더욱 문제가 많을 것으로 추정된다. 식사의 질을 묻는 <표 32>의 조사결과 1주일에 육류나 생선을 3-4회 이상 드신다는 분이 8.2%로 90%이상이 불충분한 식사를 하고 있는 것으로 보인다.

독거노인들이 식사와 관련하여 가장 큰 어려움을 겪고 있는 부분을 묻는 설문 응답자의 41.5%가 혼자서 식사 준비하기가 힘들다라고 답변하여 일상적인 생활능력(ADL) 즉 자립적인 능력의 부족을 답변하였으며, 부식비가 많이 들어가는 것을 지적한 노인들도 22%가 되어 노인소득 빈곤함을 보여주고 있으며, 홀로 식사하는 것을 지적한 노인들도 17%로 정서 및 우울증상등으로 어려움을 겪고 있는 것으로 나타나고 있다.

식사문제의 해결방안 중의 하나인 경로식당 이용과 관련한 설문 응답한 조사대상자 중에 경로식당을 얼마나 이용하느냐는 질문에 “이용해 본 적이 없다.” 라고 답한 대상자가 전체의 41.5%인 71명이며, 1주일에 5회 이상 이용한다는 응답자도 31.6%로 나타났다. 이는 독거노인들 중 경로식당 한 번 이용한 사람들은 자주 이용한다는 것으로 해석할 수 있다. 성남 독거노인들의 경로식당 이용특성을 보면 주 5회 이상 이용한다는 사람이 많다는 것으로 이는 서비스에 대한 만족도가 높다는 것으로 해석할 수 있으며 또한 집에 부엌설비를 갖추지 않는 독거노인들도 (5.7%) 하루에 1끼 정도는 해결할 수 있다는 것을 말해준다.

성남 독거노인들의 경로식당 이용정도를 2011년도 한국보건사회연구원이 조사한 자료와 비교하면 매우 대비된다. 한국보건사회연구원의 조사에 따르면 이용해본 적이 없다가 93.7%이며 1주일에 1-2회 이상 이용하는 경우는 5.3%이며 매일 이용하는 경우는 1.1%에 불과하다.

전국 평균과 비교해볼 때 경로식당 이용률이 월등히 높다는 것은 많은 점들을 시사해준다. 첫째로 경로식당 이용률이 높은 것은 경로식당을 필요로 하는 사람이 많다는 것으로 빈곤노인층이 많으며 둘째로 성남에 비교적 이용 가능한 경로식당이 많다는 것과 셋째로 노인복지관 서비스를 받으면서 경로식당에 관한 정보를 비교적 많이 가지고 있다는 것, 넷째로 경로식당에 대한 만족도가 비교적 높기 때문이라고 추정할 수 있다.

4) 성남 독거노인들의 경제상황

우리나라 노인들의 소득과 성남독거노인들의 소득을 비교해보면 성남의 독거노인들의 99%가 한 달 수입이 50만원 미만으로 전국평균 63.4만보다 매우 낮다.

성남의 독거노인들 중 특히 한 달 수입이 30만원 미만이라고 응답한 조사자가 전체 응답자의 44.5%나 되고, 10만원 미만이라고 응답한 사람들도 9.4%나 된다고 답변하였다. 이는 2012년 기준 정부가 발표한 1인 최저생계비인 553,353원에도 못 미치는 것으로 나타나 성남의 독거노인들은 최저생계비 이하의 삶을 살고 있는 것으로 나타나고 있어 성남 독거노인들의 빈곤문제는 매우 심각한 것으로 나타나고 있다.

그리고 노후의 생활비는 어떻게 마련하는 것이 좋으냐는 질문에 응답자의 81.3%가 국가가 사회보장차원에서 마련해주어야 한다고 응답하였다. 이는 자신의 근로, 사업, 임대소득 등이 거의 전무하고 자녀에 대한 지원도 기대하기 어려운 현실을 반영하는 것으로 보인다.

따라서 조사자 수입과 지출의 불균형에 대해 응답자의 93%가 수입이 부족하다고 응답하였으며 그 중 50.9%는 수입이 매우 부족하다고 응답하고 있으며, 수입이 충분하다고 응답하는 사람은 전체의 7%인 19명에 불과하여 노인 가구 빈곤의 심각성을 보여주고 있다.

5) 성남독거노인들에게 필요한 서비스

현재 받고 있는 노인복지 서비스에 대한 독거노인들의 만족도를 조사한 것을 보면 88% 이상의 독거노인들이 만족하고 있는 것으로 나타나고 있다. 전국노인실태조사의 만족도가 83%정도인 것 비교하면 약간 높게 나온 것이다.

노인복지서비스에 대한 만족도가 이렇게 높게 나왔다는 것은 노인복지 서비스 기관들과 종사자들의 헌신적인 노력이 클라이언트에게 높게 평가받고 있는 것으로 해석할 수 있다.

성남 독거노인들에게 필요한 서비스를 2011 전국노인실태조사와 비교하면 먼저 많은 공통된 점들을 찾을 수 있다. 공통된 점을 먼저 살펴보면 첫째로 건강관리 서비스가 모두 가장 필요한 서비스라고 답변하였으며 성남의 독거노인들은 25.7%인데 반하여 전국단위에서는 56.7%로 모두 건강관리 서비스를 필요로 하고 있다는 점이다.

두 번째 공통된 점은 가사, 간병등 일상 생활서비스를 필요로 하는 비율이 성남의 독거노인들은 20.5%이며 전국의 독거노인들은 11.5% 로 모두 건강관리서비스 다음으로 일상지원서비스 그리고 세 번째로는 병의원 및 노인장기요양시설을 필요로 하고 있다는 점에서 공통적이다.

그리고 다른 점으로는 전국노인실태조사에서는 네 번째 많은 요구로 금융자산관리

서비스라고 답변하였지만 이에 반해 성남 독거노인들은 노인 그룹홈 등 노인통합서비스 시설확충과 노인을 위한 주택건설, 주택개량, 죽음에 대비한 장례서비스 등의 순으로 필요한 서비스를 이야기하고 있다. 이는 그룹홈 설명 과정 등 설문 조사자의 의도가 어느 정도 반영된 것이라 할 수 있지만 성남독거노인들의 주거보호에 대한 욕구 또한 분명히 읽을 수 있는 부분이다. 그리고 끝으로 성남 독거노인들은 죽음에 대한 장례 서비스를 필요로 하고 있다는 점에서 이에 대한 정책적 대안 마련도 필요한 것으로 보인다.

6) 성남 독거노인과 주거보호

성남 독거노인들의 주거보호에 대한 욕구가 약 20%가까이 된 것으로 조사되었다. 성남에서는 독거노인들의 주거보호대책의 일환으로 노인 자립관인 ‘아리움’을 운영하고 있다. 독거노인을 위한 자립관인 ‘아리움’에 대해 알고 있느냐는 질문에 알고 있다고 응답한 경우가 19.3%로 나왔다. 절대적인 수치로 보면 낮은 것처럼 보이지만 정보와 활동에 있어서 어려움을 겪고 있는 독거노인들의 특성을 고려하면 매우 높은 수치라 할 수 있다. 이는 주거보호에 대한 관심을 반영하는 것으로 보인다.

그리고 독거노인들은 55%정도가 자살충동을 느낀 것으로 파악되고 있어 자살충동과 주거보호에 관한 상관관계를 파악한 결과 자살충동을 느낀 사람들은 ‘아리움’을 알고 있을 가능성이 큰 것으로 파악되고 있다. 자살을 예방하기 위해서는 ‘아리움’과 같은 주거보호대책이 확대되어야함으로 해석할 수 있는 부분이라고 할 수 있다. 그리고 노인공동생활가정에 대해 알고 있느냐는 질문에 15.8%가 알고 있다고 답변하고 있어 ‘아리움’보다 다소 낮으나 일반 독거노인들에 비해 예상외로 높은 수치가 나왔다. 이 역시 주거보호에 대한 높은 욕구를 보여주고 있다.

그리고 노인공동생활가정에 입소할 의향이 있는지를 묻는 질문에 응답자의 31.6%가 입소할 의향이 있다고 응답하고 있다. 특히 독거노인으로 생활하고 있는 기간이 길어질수록 공동생활가정에 들어갈 의향이 있다는 응답이 높게 나왔다.

그리고 국가가 사회보장차원에서 생활비를 마련해주어야 한다는 응답과 공동생활가정에 입소의향과는 상관관계가 있는 것으로 파악되고 있다. 이는 국가가 사회보장차원에서 국민의 최저생활을 보장해주어야 하며 따라서 공동생활가정도 국가가 보장하여야 하고 그럴 경우 입소할 의향이 있음을 보여주는 지표라 할 수 있다. 즉 공동생활가정 입소 의향이 있는 분들은 국가의 사회보장 의무를 그렇지 않은 사람들 보다 더 폭넓게 이해하는 경향이 있는 것으로 해석할 수도 있는 부분이다.

이렇게 주거보호에 대한 대상자들의 욕구가 높은 것은 첫째로 독거기간이 길어질수록 독거에 따른 어려움이 크며 이에 대한 해결방안이 절실하다는 것으로 해석될 수 있으며 둘째로는 노인복지서비스기관을 통해 노인복지서비스에 대한 정보와 관심이 비교적 높다는 것으로 읽을 수 있으며 셋째로 독거노인에 대한 주거보호 서비

스가 매우 미흡한 현실을 반영해주고 있으며 넷째로 요양보호사를 비롯한 설문조사자들의 주거보호 필요성을 이해, 공감한 결과가 반영된 것으로 이해할 수 있다.

전체적으로 성남 독거노인의 실태를 요약하면 전국 노인 실태조사보다 훨씬 열악한 식사, 주거, 건강, 수입과 지출 등의 어려움을 겪고 있다. 특히 최저생계비에도 못 미치는 생계비로 인한 노인빈곤문제와 장기간의 독거로 인한 우울증상의 심화와 전국 평균에 비해 5배나 높은 자살충동을 느끼고 있다는 점이 조사결과 나타났다.

그리고 독거기간이 길어질수록, 소득이 열악할수록, 신체기능이 약화될수록 주거보호에 대한 높은 관심과 주거보호시설에의 입소의향을 보이는 것으로 독거노인들을 위한 통합적 서비스와 주거보호대책이 마련될 필요가 있다.

제 4장 FGI 결과보고서

1. FGI 조사개요

1) 배경 및 목적

독거하고 계시는 어르신들의 어려움과 그들의 욕구를 파악하기 위해 양적 조사인 설문조사를 시행하였다. 그러나 독거노인 중 상당수는 주거보호에 관한 인식이 없는 상황이기 때문에 이러한 양적 조사는 당연히 한계를 가질 수 밖에 없다. 이를 극복하기 위하여 거동이 가능하신 어르신들로부터 설문에는 파악하기 어려운 것들을 심층적인 면담을 통해 직접 파악하기 위하여 FGI를 가졌다. 물론 FGI는 거동이 자유로우며 면담에 대한 참여의사가 있으신 분이라는 한계를 가지고 있다.

대부분 성남의 독거 어르신들은 아리움이나 노인 그룹홈과 같은 주거보호방안에 관해 정보나 지식을 갖고 있지 않고 있다. 전체 응답자 중 19.8%만이 성남 독거노인을 위한 자립관인 ‘아리움’을 알고 있었고, 노인 공동생활가정에 대해서도 알고 있다고 응답한 사람들이 전체 응답자 중 15.8%에 불과하였다. 그런 점에서 이번 FGI 조사는 설문조사를 보완하기 위하여 이루어졌으며, 이번 FGI를 개최하면서 먼저 노인 그룹홈에 관한 PPT를 감상하고 그 소감을 나누는 것으로 시작하였다. 이러한 FGI를 통해 독거노인들의 독거에 따른 불편함과 주거보호의 필요성과 욕구를 파악하고자 하였다.

2) 일시 및 장소

일시 : 2012년 12월 11일(화) 오후 2시

장소 : 성남시 사회복지협의회 회의실

3) 참가자

구분	성명	소속			직위
사회자	김광수	성남시사회복지협의회			회장
기록	최명숙	성남시사회복지협의회			간사
참관	이수정	YMCA노인복지센터			사회복지사
연번	성명	생년월일	성별	독거기간	독거사유
1	김**	1939.04.08	女	4년	사별
2	송**	1936.05.09	女	40년	이혼
3	김**	1938.08.15	男	10년	사별
4	박**	1936.07.06	女	40년	이혼
5	이**	1944.06.17	女	13년	사별

4) 진행 순서

- 자기 소개 및 인사
- 취지 설명 및 주의 사항 안내
- 기본사항 작성
- PPT 감상 및 소감 질의
- 개별 독거 사유 질의
- 독거에 따른 불편사항과 해결방안
- 주거보호의 필요성에 대한 질의응답

5) 진행개요

주거보호에 관한 정보와 인식이 거의 없는 독거노인들의 그룹홈과 같은 주거보호에 관한 욕구등을 파악하기 위하여 일본 나고야에서 그룹홈 ‘나모’의 설립과정과 그룹홈안에서의 생활을 다룬 5분정도의 PPT를 먼저 감상하고 토론을 진행하기로 하였다. 토론에는 한 사람이 지나치게 말을 길게 하지 않기로 부탁을 드렸다. 그리고 독거사유와 독거기간등 기본적인 사항은 함께 동행한 YMCA 노인복지센터의 이수정 사회복지사가 대신 작성하였으며, 사회 및 질의는 김광수 성남시사회복지협의회 회장이 진행을 하였고, 기록은 최명숙 성남시사회복지협의회 사회복지사가 담당하였다. 진행은 사회자가 PPT 감상소감을 묻고, 독거에 관한 불편사항과 주거보호의 필요성을 중심으로 진행하였으며, 약 1시간 30분정도에 걸쳐 면담이 이루어졌다. 주로 대부분의 독거노인들이 질의와 응답에 적극적으로 참여하였다.

6) FGI 참가자에 관한 일반사항

FGI 참가 구성원은 여자 4분, 남자 1분이다. 연령대는 65-70세 미만이 1명, 70세 이상 75세 미만이 2명, 75세 이상이 2명으로 노령 전기, 중기, 후기에 해당하시는 분들로 연령 구성은 적절한 것으로 보인다. 이번 FGI에 참가한 독거노인들은 YMCA 복지관에서 재가노인서비스를 받고 계시는 분들이며, 독거기간은 최소 4년에서 최장 40년으로 설문조사에서 독거기간이 평균 15년 이상인 것과 FGI 참여자 사이에 차이가 없었다. 그리고 독거기간이 40년 이상인 경우는 고령인 요인도 있겠지만 독거기간이 길어질수록 건강상의 어려움을 많이 호소하고 있는 것으로 나타났으며 참가자들의 주된 독거이유는 이혼과 사별이며, 이혼의 경우는 독거기간이 40년으로 사별보다 길었으나 통계적 의미를 갖는 것은 아니다.

2. FGI 조사분석

1) 일본 노인 그룹홈에 관한 PPT

독거노인들이 가장 힘들어 하는 부분이 외로움이다. 그러면서도 시설에 입소하기를 기피하는 이유중 하나는 자유가 없다는 것, 사생활이 보장되지 않는다는 것인데 일본 그룹홈 나모를 시청하고 나서 참가자들은 모두 그룹홈의 필요성에 동의하였다.

송**은 “간혀 사는 것은 아니네요?”라고 첫 반응을 보였으며 송**은 생활자들의 자유가 제약되는 기존 시설보호와 그룹홈이 다르다는 것을 그룹홈에 대한 호감을 표시한 것으로 이해할 수 있다.

이**은 그룹홈의 필요성은 인정하지만 자신은 13년 이상 독거생활을 해왔고 상당히 예민한 성격으로 인해 밤에 혼자 방에서 잘 수 있느냐를 물었다. 이**을 위해서는 혼자 잘 수 있는 방을 제공할 수 있는 그룹홈을 만들거나 아니면 ‘아리움’과 같은 자립지원관이 더 적합할 것으로 보인다. 독거노인들은 혼자서 오랫동안 생활해왔기 때문에 아마 이러한 욕구를 가지신 독거 노인분들도 많을 것이다.

박**은 “공동생활을 하면 외롭지는 않겠네요. 말하자면 가족처럼 잠은 각자 자고, 먹고 생활은 여럿이 같이 하면 좋겠다. 밖에 시장을 간다든지 운동할 때는 같이하고 그런 것이냐?”고 관심을 보였다.

이**은 “외롭지는 않겠지요. 아침에 일어나서 같이 밥 먹고 청소하고 일하면 재미있겠다.”라고 적극적인 관심을 표명하였다.

박**, 이**등 독거노인들은 독거에 따른 고독감과 어려움을 해결할 수 있는 방안이라는 점에서 그룹홈의 필요성을 공감하는 것으로 보이며 자유로운 사생활이 보장되는 그룹홈에 대해 모두 긍정적으로 인식하는 것으로 보인다. 송**, 박**은 그룹홈의 필요성에는 공감하지만 신체적, 경제적 자유가 축소되는 것에 대한 불안을 가지고 있는 것으로 보인다.

2) 독거에 따른 불편사항

참가자들 모두 독거에 따른 가장 불편한 사항으로 노령 전후기를 막론하고 건강상의 이유를 들었다. 그 중에 특히 김**은 몸이 아플 때 거동을 못하여 더욱 고독감을 심하게 느낀다며 잠이 안오는 등 우울증상을 겪고 있는 것으로 보인다.

여자 김**은 혼자 죽을지 모른다는 불안감을 심하게 느끼고 있으며 노인 그룹홈이 있으면 들어가고 싶다고 말함으로써 독거생활에 따른 불안감이 가장 높은 것으로 보인다.

박** 어지러움증으로 혼자서 생활하기에 많은 어려움을 겪고 있는 것으로 보이나

별다른 치료는 받고 있지 않는 것으로 보인다. 그리고 남자 김**은 이러한 불편사항과 함께 식사문제로도 어려움을 겪고 있지 않느냐에 그렇다라고 답함으로써 남자 독거노인분들은 식사문제도 더욱 어려움을 겪고 있다. 참가자들 대부분이 건강상의 어려움을 겪고 있으며 건강이 악화될 때 고독을 겪고 있으나 그중에 박**, 여자 김**은 혼자 생활하기에 상당한 어려움을 겪고 있어 그룹홈 입소가 필요한 것으로 보인다.

이**, 남자 김**은 성남시에서 이렇게 잘 해주어 미안하다며 현재 복지관을 통해 이루어지고 있는 서비스에 매우 만족하는 것으로 표현하고 있다. 그리고 박**은 복지관 직원들이 자식 보다 낫다며 복지관 직원들의 서비스에 매우 만족하는 것으로 보인다.

3) 주거보호에 관한 욕구조사

주거보호의 필요성을 알아보기 위하여 식사, 수면, 고독감, 주택 설비 등에 관해 질문하였다.

식사는 2-3일에 방을 한 차례 하며 반찬은 1-2가지를 주로 먹는다고 대다수 응답자들이 답변하였으며 이는 독거노인들의 삶의 질이 매우 열악함을 보여주고 있다.

그리고 수면과 관련하여 박**와 여자 김**은 잠을 잘 안 오고 수면제를 먹는다고 응답하였으며 박**은 잠이 잘 오지 않고, 밤에 누가 방문하면 불안하며, TV를 보면 화가 난다고 말하는 것으로 보아 불안감과 우울증세가 심한 것으로 보아 치료가 필요한 것으로 보인다.

김**은 ‘우울증으로 인하여 약을 7년 동안이나 복용하였으며 현재는 수면제를 먹지 않는다’라고 말하여 우울증세가 다소 호전되었다고 하였다.

박**은 독거기간이 40년, 이**은 독거기간이 13년으로 장기간의 독거생활로 우울증세가 나타났거나 악화된 것으로 보인다. 마찬가지로 독거를 40여년 해 온 송**은 “혼자 사는 것이 습관이 되었다. 복지관에서 매주 토요일에 빵과 도시락을 배달해준다.”며 긍정적인 사고방식과 생활태도를 가지고 있는 것으로 보인다.

그리고 답답할 때 김**, 송**, 이** 등 거의 모든 독거노인들이 밖에 다니거나 친구들을 만남으로 이를 해소하고 있는 것으로 보인다.

독거노인들의 삶의 질과 자립적인 생활능력에 관한 면담 결과 박**과 여자 김**의 경우는 자립적인 생활이 어려우며, 우울증상을 겪고 있음에도 어쩔 수 없이 독거생활을 하고 있으며 그룹홈에 입소를 희망하고 있는 것으로 보인다.

3. FGI 조사결론

대다수 독거노인들은 노인 장기요양보험에 의한 요양시설은 잘 알고 있으나 그 밖의 주거보호에 대한 인식은 거의 없는 상황이다. 노인복지관등에서 노인재가보호 서비스를 받고 있는 분들은 일반 독거노인들에 비하여 상대적으로 노인복지에 관한 정보들에 노출될 기회가 많으나 대부분은 노인 주거보호에 대한 인식이 거의 없다. 이는 우리 주변에 주거보호시설이나 프로그램이 빈약하기 때문인 것이라 말할 수 있다. 그렇지만 참가자 중에 이**은 성남의 노인 자립지원관인 ‘아리움’에 직접 가 볼 정도로 주거보호에 대한 관심이 높았다. 이는 그가 그만큼 주거보호를 절실히 필요로 하기 때문인 것으로 보인다.

참가자 대부분은 독거에 따른 어려움으로 식사를 2-3일에 한 번 해놓고 반찬은 1-2가지로 해결하는 등 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 그리고 독거에 따른 가장 큰 어려움으로 건강 약화 등으로 인해 거동이 불편할 때 심한 우울감이나 좌절감을 겪고 있다고 FGI조사결과 나타났다. 그중에는 불안 증세와 우울증세가 심하며 치료가 필요한 경우도 있었으며, 자립적인 생활능력이 부족한 독거노인들이 그룹홈 등 주거보호에 관한 높은 관심과 함께 적극적인 입소의향을 보였다.

대다수 참가자들은 노인 자립관 아리움과 독거노인을 위한 그룹홈에 적극적인 관심을 보였고 이**은 그런 시설이 있으면 들어가고 싶다고 적극적인 의사를 표명하기도 하였다. 그러나 혼자 생활하는 데 큰 어려움이 없는 송**은 “나는 필요하지 않다. 조금 있다 죽으면 좋은 데로 가련다.”라고 말한 반면에 혼자 생활하는 데 많은 어려움을 겪고 있는 이**은 “없어서 걱정이지. 있으면 참 좋지. 어지럽고 그러면 그런 곳이 필요하다.”라고 필요성을 강조하면서 동시에 “나 아는 분도 그런 곳이 있으면 들어가고 싶다고 한다.” 라고 말할 정도로 그룹홈의 필요성에 적극적이다. 참가자들 중 송**을 제외한 대부분의 독거노인들은 그룹홈의 필요성에는 동의하였고 이**은 입소의향이 있음을 적극적으로 표현하였다.

이러한 FGI 조사 결과와 설문조사를 통해 파악된 것은 독거노인들의 고독감이 일반적으로 생각하는 것보다 매우 심각하며, 노인 그룹홈과 같은 통합적인 주거보호 대책을 절실히 필요로 하고 있다는 점이라 할 수 있다.

제 5장 정책제언

이번 실태조사를 하면서 우리나라의 복지지출 수준이 OECD 가운데 최하위수준이며 특히 노인 빈곤률, 노인 자살률이 세계 최고 수준이며 이에 따라 우리나라 노인들의 삶의 질은 최하위 수준이라는 것은 익히 알려진 사실이다.

우리 성남지역 독거노인들의 삶의 질 역시 일반 노인들에 비해 매우 열악하며 그 심각한 실태를 구체적으로 파악하고 그에 따른 정책적 대안을 고민하기 위해 이번 실태조사를 하였다.

물론 2011 전국노인실태조사 결과에서 노인들이 고연령, 저학력, 저소득, 독거 기간이 길수록 노인들의 삶의 질은 악화되는 것으로 나타났으며 이번 성남의 독거노인 실태조사에서는 이러한 사실을 구체적으로 확인할 수 있었으며, 성남의 노인복지기관으로부터 재가노인서비스와 노인돌봄서비스(종합, 기본)를 받는 분들의 삶은 그 어떤 데이터보다 최악의 수준임을 보여주는 것이었다.

독거노인들이 안고 있는 문제는 중복적이나 크게 건강 및 신체기능약화, 높은 빈곤율, 고독감 및 우울감으로 인한 높은 자살률로 요약할 수 있다.

이처럼 노인들은 빈곤과 질병 등으로 고독사의 위험에 노출되어 있음에도 불구하고 사회적 안전망은 매우 미비하기 때문에 사회 안전망을 강화, 확충해야 한다.

이번 조사에서 특히 놀라운 것은 자살충동을 경험한 적이 있다라고 답변한 사람들이 전체 대상자의 55%에 이른다는 점이다. 이와 같이 심각한 독거노인들의 문제에 접하고 몇 가지 정책적 대안을 제시하고자 한다.

1. 독거노인에 대한 사회안전망 강화

1) 독거노인에 대한 공적이전 소득 확충

우리나라의 노인 빈곤율은 45.1%로 OECD 국가에 비해 매우 높다. 이러한 높은 노인빈곤율은 세계최고 수준의 자살률과도 서로 관련되어 있다. 우리나라 노인들의 높은 노인 자살률의 문제를 접근하기 위해서는 노인의 빈곤율을 낮추기 위한 적극적인 노력이 요구된다.

성남의 독거노인의 경우 생계비를 마련할 수 방안이 본인 스스로의 노력이나 자녀의 지원을 기대하기 어려운 상황이며 이에 따라 성남독거노인들의 81.3%가 국가가 사회보장차원에서 해결해주어야 한다고 응답하고 있다. 물론 임금 피크제 도입과 정년 연장과 같이 고령전기까지 소득활동을 할 수 있도록 제도적인 방안을 마련하는 것과 아울러 노인 스스로 자신들의 생활을 해결할 수 있는 일자리 사업 등이 확

충되어야 하지만 고령 중기 이후의 독거노인들은 일상생활능력 및 수단적 생활능력의 결여로 인해 공적 소득 이전이외에는 노인 빈곤에 대한 다른 대안을 현실적으로 기대하기 어렵다.

따라서 첫째로 실질적인 생존권을 보장하는 내실 있는 공공부조정책이 이루어져야 한다. 불가인상률에 못 미치고 국민들의 최저생계보장에 미흡한 국민기초생활보장법상의 수급권자를 위한 최저생계비를 인상하며, 소득인정액 조정 등을 통해 급여를 현실화하여 국민들의 실질적인 생존권을 보장할 수 있어야 독거노인들의 빈곤을 감소에 기여할 수 있을 것이다.

그리고 두 번째로 공공부조정책의 사각지대 축소를 위한 노력이 이루어져야 한다. 현재의 국민기초생활보장법은 부양의무자 기준, 소득 자산기준, 근로능력기준 등의 까다로운 기준과 사회복지통합전산망을 통해 실질적으로 부양하지 않음에도 불구하고 부양의무자 기준을 적용함으로써 공공부조의 사각지대가 폭넓게 양산하고 있다. 따라서 공공부조정책의 사각지대 축소를 위한 노력이 요구된다. 그리고 긴급복지제도 등을 활용하여 독거노인에 대한 지원을 강화하는 방안을 마련할 필요가 있으며, 기초노령연금의 급여액을 인상하는 등 독거노인들의 빈곤율을 감소시키는 사회적 노력이 필요하다.

그리고 임금피크제 도입 등 정년연장을 통해 노후 소득을 유지할 수 있도록 하는 방안과 노인 일자리 사업을 확충하여 노령 전기에 해당하는 독거노인들이 스스로의 근로활동을 통하여 소득활동을 할 수 있도록 법과 제도적인 개선이 필요하다.

지자체 단위에서는 독거노인을 위한 지원조례 등을 제정하여 소득을 보전하거나 일자리사업에 우선적으로 참여할 수 있도록 돕거나 혹은 시설 이용료 등을 감면할 필요가 있다.

2) 독거노인에 대한 사회복지 서비스 강화

독거노인들에 대한 사회복지 서비스는 지속적으로 확대되는 추세이나 아직도 노인들의 욕구를 충족시키기에는 서비스 대상자가 제한적이며 노인복지 인프라가 미흡하다. 그런 점에서 서비스 대상을 확대하고 노인 복지 인프라를 강화하며 노인들의 욕구를 충족시킬 수 있는 다양한 프로그램과 내용이 개발되어야 한다. 독거노인에 대한 실태조사를 통해 나타난 사회복지 서비스 강화방안은 다음과 같다.

첫째, 노인장기요양제도에 대한 재검토가 필요하다.

2008년 7월 노인 장기요양보험제도가 사회보험 형태로 시행된지 2013년 7월이면 5년을 맞이한다. 노인장기요양보험제도 시행의 성과와 한계를 검토하고 보완할 필요가 있다. 또한 노인장기요양보험제도의 시장화에 따른 서비스 공급과 수급사이의 불균형과 지급능력이 부족한 노인장기요양보험 대상자를 위한 지원방안을 마련할 필요가 있다.

두 번째, 노인복지 서비스 대상자 확충이 필요하다.

국민건강보험공단에 따르면 2012년 6.30 기준으로 노인장기요양보험 수급권자는 기초수급권자가 56,456명이며 기타 수급권자가 4,067명으로 전체 60,523명으로 전체 노인의 6.5%에 불과하다. 노인들에 대한 실질적인 장기요양이 되기 위해서는 그 대상자의 확대와 함께 양적으로 부족한 재가노인복지서비스와 노인돌봄서비스 대상자를 확대하며 노인복지서비스를 전달체계를 강화할 필요가 있다.

세 번째, 노인복지 인프라 확충 및 전달체계 개선이다.

성남시에는 각 구 마다 1-2개 노인 복지관이 있지만 이의 확대가 절실히 요구된다. 독거노인들은 접근성에 어려움을 겪고 있어 대규모 노인복지관 1 개 보다는 중소규모 복지관 여러 개를 설치하는 것이 독거노인들의 접근성을 높일 수 있다. 따라서 기존 노인 복지관의 접근성을 높이기 위한 다양한 방안 마련과 동시에 절대적으로 부족한 노인 복지관을 확대할 필요가 있다. 그런 점에서 기존 다목적 복지관의 기능을 강화, 확대하는 방안을 함께 모색할 필요가 있다.

네 번째, 독거노인들의 신체적 기능 약화를 예방할 수 있는 건강검진 및 건강관리 서비스의 지원이 필요하다. 독거노인들이 가장 불편한 사항으로 건강 및 신체적 기능약화를 꼽은 것은 전국단위에서 실시한 2011 노인 실태조사와 이번 독거노인 실태조사에서도 마찬가지이다. 이에 따라 노인들이 가장 필요로 하는 서비스 역시 건강검진 및 건강관리 서비스인 것으로 나타났다.

그리고 독거노인들을 위한 복지서비스의 접근성이 강화되어야 한다. 독거노인들은 대중교통을 이용하는 데 상당한 위험부담을 느끼기 때문에 다른 어느 계층보다 노인 복지 서비스에 있어서는 접근성이 매우 중요하다. 따라서 독거노인들의 접근성을 강화하기 위해서는 보건소나 보건지소를 확충하거나 가령 보건소의 건강증진센터와 같은 보건소의 일부 기능을 확충할 필요가 있다.

다섯째, 독거노인들의 영양섭취를 돕고 식사준비의 불편함을 덜어 드리기 위해 현재의 경로식당을 확대할 필요가 있다. 경로식당 설치를 권장하거나 지원을 강화하고 체계적으로 홍보함으로써 독거노인의 식사의 질을 높이거나 식사부담을 완화할 필요가 있다.

여섯째, 기존 노인복지서비스 기관들 상호간의 네트워크 구축과 정보와 소통의 흐름을 원활하게 하여 독거노인들이 쉽게 독거노인에 관한 정보와 서비스 습득을 용이하도록 도울 필요가 있다. 독거노인은 대부분이 인터넷 등에 의한 것보다는 인적 접촉이나 교류에 의해 정보와 지식을 습득하기 때문에 기존 복지관의 네트워크를 활용할 필요가 있다.

2. 주거보호와 통합적 서비스

1) 통합적 서비스로서의 주거보호

고령화가 갈수록 심화되고 있으며, 노인자살률과 노인 빈곤율은 OECD 국가 가운데 세계 최고수준이나 노인들의 복지수요나 복지 충족도는 OECD 평균에 비해 매우 낮다. 특히 인구 10만 명당 노인 자살률은 157.1명으로 스웨덴의 38.3명에 비해 4배가 넘는 세계최고수준이다.

이러한 요인으로서는 OECD 최하위 수준의 복지지출에도 요인이 있지만 우리나라의 노인복지 서비스가 시장화되어 가고 있으며 공공부조정책과 사회보험에 있어 사각지대가 폭넓게 자리하고 있으며 노인복지 서비스가 분절적으로 이루어지고 있다는 점도 그 요인 중의 하나이다.

1980년대를 경과하며 영국, 미국, 일본에서는 주거보호(residential care)의 필요성이 광범위하게 인식되어 통합적인 서비스가 가능한 다양한 주거보호방식이 확산되었으며 새로운 방식이 모색되고 있다.

우리나라도 2000년대를 경과하며 문제점들을 극복하기 위하여 우리나라도 통합서비스 제공을 위하여 기존의 동사무소를 주민센터로 개칭하고, 지역복지협의체를 구성하여 사례관리를 강화하여 통합적인 서비스로 이루어지도록 주로 전달체계상의 노력을 하고 있으나 이러한 전달체계상만의 노력으로는 한계가 있다.

그리고 노인장기요양제도의 시행으로 말미암아 노인 요양시설은 증가하였지만 노인들의 주거복지와 주거보호에 대한 국가의 역할은 위축된 것으로 보인다.

주거보호란 혼자 스스로 생활하기 어려운 노인들을 주거를 통해 보호, 서비스를 제공함으로써 분절적인 서비스를 극복할 수 있는 통합적인 서비스 방식이다. 특히 독거노인들은 경제적 빈곤, 신체기능약화, 고독 및 우울감, 영양섭취 불충분, 일상생활능력 결핍 등 복합적인 문제를 안고 있다. 이러한 복합적인 문제를 안고 있는 독거노인들을 위해 독거노인 응급안전돌봄서비스와 독거노인 사랑잇기 서비스 등이 시행되고 있으나 이러한 방식만으로 노인 자살률을 낮추기에는 미흡하다. 복합적이며 중층적인 과제를 안고 있는 클라이언트들을 위한 해결방안 중의 하나가 주거보호(Residential Care)방식이다.

주거보호를 통해 독거노인들에 대한 경제적 지원, 정서적지지, 일상생활지원 등을 통해 노인들의 삶의 질 향상이 가능하며 노인 자살문제나 고독사를 예방할 수 있다.

따라서 독거노인의 증가와 함께 노인복지도 주거보호 등 통합적인 서비스가 다양하게 제공되어야 한다. 이러한 통합적인 서비스의 하나가 주거보호(Residential Care)혹은 공동생활(Group Care)방식이다.

이러한 주거보호방식은 정상화와 탈시설화의 원리에 의하여 지역 사회 내에 위치하며 일반 가정과 유사한 환경을 통하여 시설화에 따른 낙인화를 예방하고 가능한 한 최소한의 규칙으로 개별적 요구를 존중하는 보다 인간화된 서비스를 지향하는 방식이다. 7)

2) 주거보호 방식의 유형

주거보호방식은 복합적인 문제를 가지고 있는 독거노인들의 삶의 질을 향상시키며 노인자살을 예방하고 고독사의 문제를 해결하는 데에도 기여할 것이다.

주거 이러한 보호의 유형에 대해 프랭크 아인스워스와 풀처는 그의 저서⁸⁾에서 주거형 요양시설(Residential nursery), 공동생활가정(Family group home), 동료공동주거형(Peer group residence) 공동주거형(Group residence), 쉼터(Hostel, shelter), 공동반(半)자립생활시설(Grouped semi-independent living)로 구분하고 있다.

그의 분류에 따르면 성남의 ‘아리움’은 요양시설과 공동생활과 자립생활이 함께 가능하도록 한 공동반(半)자립생활시설(Grouped semi-independent living)이라 할 수 있다.

따라서 다양한 유형의 주거보호 방식의 도입으로 인한 독거노인에 대한 통합적인 서비스는 기존의 분절적인 노인 복지서비스의 문제점을 극복하는 데 큰 기여를 할 것이다.

노인 공동생활가정이나 ‘아리움’과 같은 주거보호를 통하여 개별적 요구를 존중하며, 지역사회와의 자원을 활용하며 지역사회와의 교류하면서 동시에 독거노인의 식사, 건강관리, 일상적 사회생활을 증진시킬 수 있으며 이는 노인의 빈곤과 고독감으로 인한 자살충동을 완화시키는 데에도 큰 기여를 할 수 있을 것으로 기대된다. 특히 일본은 젊은 세대와 노인 세대가 함께 생활하거나 스스로 독거노인들이 중심이 되어 공동생활하는 등 다양한 유형의 노인 공동생활이 존재하고 있다. 우리나라에서도 충남 금산에서는 노인복지법에 의한 노인 공동생활가정은 아니지만 노인 5명 정도가 모여 함께 생활하는 노인 공동보금자리사업이 독거노인들의 호응을 받아 그 시행을 확대할 예정이라고 한다. 이는 프랭크 아인스워스와 풀처에 의하면 동료공동주거형(Peer group residence) 주거보호방식이라 할 수 있다.

따라서 독거노인들을 위한 다양한 주거보호방식을 실험적으로 도입할 필요가 있으며 그 효과에 따라 점차 확대할 필요가 있다.

노인복지법상에도 노인 공동생활가정이 법으로 규정되어 있으나⁹⁾ 경기도에는 이러한 노인 공동생활가정이 24개소나 있는 데 반하여 성남에는 노인 공동생활가정이 한 군데도 없으며 노인자립관인 ‘아리움’이 유일한 주거보호 방식으로 이 역시 확충될 필요가 있다.

따라서 성남시의 독거노인들의 문제를 해결하기 위해서는 다양한 유형의 주거보호 방식을 실험적으로 도입할 필요가 있다.

7) 김광수; 그룹홈의 이해와 실천 pp7-8

8) Frank Ainsworth & Leon C. Fulcher; Group Care for Children(Tavisstock Publications London and Newyork), p6

9) 노인복지법 제4장(노인복지시설의 설치·운영)에 따르면 노인복지시설의 종류는 노인주거복지시설(양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택), 노인의료복지시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 노인전문병원), 노인여가복지시설(노인복지관, 경로당, 노인교실, 노인휴양소 등), 재가노인복지시설(방문요양서비스, 주야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스 등), 노인보호전문기관으로 구분된다.

참고문헌

2011 노인실태조사(한국보건사회연구원)

2012 노인돌봄서비스 사업안내(보건복지부)

2011 보건복지 통계연감

2011 성남시 통계

노인복지법 Frank Ainsworth & Leon C. Fulcher; Group Care for Children
(Tavisstock Publications London and Newyork),

김광수, 그룹홈의 이해와 실천(한국아동청소년그룹홈협의회)

고경환·강지원·김보영·김인·양난주, 노인복지서비스공급방식의 변화와 경영방식

- 지방정부를 중심으로(한국보건사회연구원, 연구보고서 2011-17-2)

국민건강보험공단 : <http://www.longtermcare.or.kr/portal/site>

참고자료 1

2012, 노인돌봄서비스 사업안내(보건복지부)

노인돌봄서비스의 목적

혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인과 독거노인에게 욕구에 따라 안전 확인, 생활교육, 서비스 연계, 가사·활동지원, 주간보호서비스 등 맞춤형 복지서비스 제공

2 사업근거

노인복지법 제27조의2(홀로 사는 노인에 대한 지원)

- ① 국가 또는 지방자치단체는 홀로 사는 노인에 대하여 방문요양서비스 등의 서비스와 안전 확인 등의 보호조치를 취하여야 한다.
- ② 제1항의 서비스 및 보호조치의 구체적인 내용 등에 관하여는 보건복지부장관이 정한다.

사업내용

독거노인돌봄기본서비스(이하 “기본서비스”라 한다)

서비스 대상자

- 만 65세 이상 요양서비스 불필요 독거노인
- 소득, 건강, 주거, 사회적 접촉 등의 수준을 평가하여 보호 필요도가 높은 순으로 대상자 선정

서비스 구성

- 가정방문, 유선 등을 통한 주기적 안전 확인, 생활교육, 서비스연계 등 예방서비스로 구성

이용자 부담

- 무료(공급자 지원 방식)

독거노인응급안전돌봄서비스(이하 “응급안전서비스”라 한다)

서비스 대상자

- 만 65세 이상 독거노인으로 보호가 필요한 대상자 서비스 구성
 - 맥내시스템을 통한 24시간 안전 확인 등 예방서비스로 구성
- 서비스 시스템 구성

- 응급안전서비스시스템은 온라인 IT기술과 오프라인의 독거노인돌보미, 소방서 등을 연계하여 독거노인에 대한 상시 안전확인 및 응급 상황 발생시 구조·구급하는 시스템으로 택내시스템, 업무시스템, 중앙시스템, 연계시스템으로 구성

제1장 노인돌봄서비스 사업 개요

독거노인사랑잇기서비스(이하 “사랑잇기서비스”라 한다)

서비스 대상자

- 기본서비스 예비대상자 중 서비스 제공에 동의한 독거노인

서비스 구성

- 민간의 자원봉사자와 자원을 활용한 서비스

(사랑잇는 전화) 민간의 자원봉사자가 주 2회 안부전화 및 말벗서비스 제공

(마음잇는 봉사) 민간의 자원봉사자가 규칙적인 방문서비스 및 후원금품 제공

이용자 부담 : 무료(자원봉사활동)

노인돌봄종합서비스(이하 “종합서비스”라 한다)

서비스 대상자

- 만 65세이상 장기요양보험 등급외 A,B의(요양서비스 필요) 노인

- 전국가구 월평균소득 150%이하

서비스 구성

- 가사·활동지원 서비스를 제공하는 방문서비스와 주간보호서비스로 구성

이용자 부담

- 무료~48,000원(바우처 방식)

4 사업간 연계 조정

지방자치단체(시도, 시·군·구)에서는 기본서비스, 종합서비스 사업간의 수요를

감안하여 예산을 조정하여 운영할 수 있음

조정운영 시 보건복지부(노인정책과)에 승인 요청

참고자료 2. 설문지

2012 독거 어르신 실태조사

--	--	--	--	--

안녕하십니까?

저희 성남시 사회복지협의회는 사회복지사업법에 의해 성남시의 복지발전을 위해 노력하는 성남의 사회복지단체들을 중심으로 설립된 기관입니다.

저희 성남시 사회복지협의회에서는 성남시의 보조금지원을 받아 독거 어르신의 복지증진을 위한 정책수립에 필요한 기초자료 수집을 위하여 '2012 독거 어르신을 위한 실태조사'를 실시하게 되었습니다.

본 조사는 독거 어르신을 위한 정책 수립에 필요한 생활 실태와 욕구를 파악하는 것을 목적으로 하고 있습니다.

본 조사에서 응답해주시는 사항은 오직 통계 목적에만 사용되고 그 비밀은 반드시 보장됩니다.

본 조사는 독거노인 어르신의 복지증진을 위한 정책수립에 귀중한 기초 자료로 이용되오니 협력하여 주시면 감사드리겠습니다.

2012년 11월

성남시사회복지협의회 회장 김광수

* 연락처 : 031-756-3579

일반사항에 관한 질문입니다.

이름		생년 월일		성별	
주거 형태	<input type="checkbox"/> 월세 <input type="checkbox"/> 전세 <input type="checkbox"/> 자가 <input type="checkbox"/> 기타	주택 유형	<input type="checkbox"/> 아파트 <input type="checkbox"/> 단독주택 <input type="checkbox"/> 다세대주택 <input type="checkbox"/> 기타	주거 위치	<input type="checkbox"/> 지하 <input type="checkbox"/> 반지하 <input type="checkbox"/> 지상 <input type="checkbox"/> 옥탑
기초 생활 보장	<input type="checkbox"/> 1종 <input type="checkbox"/> 2종 <input type="checkbox"/> 차상위 <input type="checkbox"/> 비해당	지원 서비스 내용	<input type="checkbox"/> 재가노인지원서비스 <input type="checkbox"/> 노인돌봄종합서비스 <input type="checkbox"/> 노인돌봄기본서비스 <input type="checkbox"/> 지원 서비스 없음		
기초 노령 연금	<input type="checkbox"/> 수급 <input type="checkbox"/> 비수급	국민 연금	<input type="checkbox"/> 수급 <input type="checkbox"/> 비수급	의료 보장	<input type="checkbox"/> 1종 <input type="checkbox"/> 2종 <input type="checkbox"/> 건강보험 <input type="checkbox"/> 기타
주거 생활	<input type="checkbox"/> 생활이 불편한 주택구조 <input type="checkbox"/> 노인 배려한 설비미비(문턱, 손잡이, 경사조절) <input type="checkbox"/> 노인배려설비구비 <input type="checkbox"/> 기타				

1, 어르신께서 혼자 사신지는 ?
 1) 3년 미만 2) 3년 이상-5년 미만 3) 5년 이상-10년 미만
 4) 10년 이상-15년 미만 5) 15년 이상

2, 어르신께서 혼자 사시는 이유는 ?
 1) 부양해줄 사람이 없어서 2) 자녀의 경제적 형편이 되지 않아서
 3) 자녀가 함께 살고 있지만 혼자 사는 것이 편해서 4) 자녀는 있지만 부양을 기피해서
 5) 자녀에 대한 가사지원, 손자손녀 양육이 부담스러워서
 6) 살고 있는 거주지에서 떠나기 싫어서
 7) 자녀가 직장, 학업관계로 타 지역에 있어서 8) 기타()

3, 어르신께서 혼자되신 이유는 ?
 1) 배우자 사망 2) 이혼 3) 별거 4) 연락두절 5) 기타 ()

4, 어르신께서 홀로 생활하시면서 불편한 적이 있으십니까?
 1) 매우 많다 2) 약간 있다 3) 별로 없다 4) 거의 없다 5) 전혀 없다.

5, 어르신께서 혼자 사시면서 가장 불편한 점은 ?
 1) 소외 및 고독감 2) 건강 및 신체기능약화 3) 경제적 어려움 4) 주거문제
 5) 자녀와의 관계 6) 무료함 7) 식사준비 8) 이웃, 친구와의 관계 9) 기타()

6, 어르신께서 지하철, 버스 등 대중교통 이용시 불편을 느끼신 적이 있으십니까?
 1) 거의 안 느낀다 2) 약간 느낀다 3) 많이 느낀다
 4) 부상의 위협을 느낀적이 있다 5) 부상당한 적이 있다 6) 이용안한다

4, 평상시 식사 준비 시 반찬은 어떻게 마련하십니까?

- 1) 가족친지들이 종종 밑반찬을 만들어 준다. 2) 요양보호사가 종종 만들어 준다.
3) 자원봉사자들이 종종 밑반찬을 만들어 준다. 4) 도시락 등을 배달받는다.
5) 거의 내가 만든다.

5, 식사와 관련하여 원하시는 점 중 가장 큰 어려움은 무엇입니까?

- 1) 홀로 식사하는 것 2) 반찬이 부족하다 3) 혼자서 식사준비하기가 힘들다.
4) 부식비가 너무 많이 든다. 5) 부엌설비가 제대로 갖추어져 있지 않다.

주거에 관한 질문입니다.

1, 어르신 님의 냉난방 설비는 잘 갖추어져 있습니까?

- 1) 냉난방 설비가 잘 가동된다. 2) 난방설비는 갖추어져 있지만 냉방설비는 부족하다.
3) 냉난방설비는 있지만 잘 가동은 안한다. 4) 냉방설비가 불량하다.
5) 난방설비가 불량하다.

2, 주거에 관해 불편하신 점은 ?

- 1)주택구조 2)주거설비미비 3)비싼 임대료 4)주거관리비 과다 5)교통 불편 6)기타

3, 어르신 님에서 화장실 청소는 1주일에 몇 번 하십니까?

- 1)1회 미만 2)1회-3회 3)4회-5회 4)6-7회 5) 매일1차례이상

4,어르신 님의 주거에 대한 만족도를 10이라 한다면 어르신의 만족도는?

- 1) 1-2 2) 3-4 3) 5-6 4) 7-8 5) 9-10

소득과 지출에 관한 질문입니다.

1, 어르신께서는 노후의 생활비는 어떻게 마련하는 것이 가장 좋다고 생각하십니까?

- 1) 본인 스스로 마련해야 한다. 2) 자녀들이 마련해주어야 한다.
3) 사회보장제도등 국가차원에서 보장해주어야 한다. 4) 기타

2, 어르신의 한 달 수입은?

- 1) 10만원 미만 2) 10만원-30만원 미만 3) 30만 원 이상-50만원미만
4) 50만원-70만원미만 5) 70만 원 이상

4, 어르신들의 주된 수입의 원천을 두 가지만 순서대로 말씀해주신다면?

- 1) 정부의 보조금(기초생활보장수급비, 기초노령연금) 2) 자녀들의 지원금
3) 국민연금 등 연금소득 4) 임대료 및 이자소득 5) 생업 6) 기타()

5, 어르신들의 수입으로 생활하시는 데 충분하십니까?

- 1) 충분하다 2) 약간 부족하다 3) 매우 부족하다.

6, 어르신들의 한 달 생계비는 얼마나 드십니까?

- 1) 30만원 미만 2) 30만 원 이상-50만원미만 3) 50만 원 이상-70만원미만
4) 70만 원 이상-90만원미만 5) 90만 원 이상

7, 어르신께서 일자리를 갖기를 원하신다면 그 이유는?

- 1) 시간보내기가 무료하여 2) 생계비가 부족하여
3) 사회에 유익한 일을 하고 싶어서 4) 자신의 능력을 개발하기 위하여
5) 기타

노인복지서비스에 관한 질문입니다.

1, 어르신께서는 유로나 무료 경로식당을 어느 정도 이용하십니까?

- 1) 이용해본 적이 없다. 2) 한달에 1-2회 3) 일주일에 1-2회
4) 일주일에 3-4회 5) 일주일에 5회 이상

2, 어르신께서 현재 받으시는 서비스에 대해 만족하십니까?

- 1) 매우 만족한다 2) 만족하는 편이다 3) 미흡하다 4) 매우 미흡하다.

3, 어르신께서는 독거 어르신들이 일정한 주거비를 부담하며 자립적인 생활을 하며, 식사 등의 지원을 받는 독거어르신을 위한 자립지원관인 '아리움'에 대해 알고 계십니까?

- 1) 알고 있다 2) 모른다.

4, 만일 위와 같은 시설에 들어가실수 있다면 들어가실 의향은 있으십니까?

- 1) 있다 2) 없다 3) 모르겠다.

5, 어르신께서는 독거어르신들의 복지증진을 위해 거의 비용부담없이 일반주거지역에서 10명이내의 비슷한 또래의 어르신들이 주거, 식사, 취침 등을 사회복지사의 도움을 받아 함께 생활하는 노인 공동생활가정(그룹홈)에 관해 알고 계십니까?

- 1) 알고 있다 2) 모른다

6, 위와 같은 노인 그룹 홈이 필요하다고 생각하십니까?

- 1) 필요하다 2) 필요하지 않다 3) 잘 모르겠다

7, 만일 위와 같은 노인 그룹 홈이 있다면 들어갈 의향이 있으시겠습니까?

- 1) 입소하겠다 2)입소하지 않는다 3)잘 모르겠다.

8, 독거노인을 위한 서비스 중에 필요한 서비스를 두 가지만 말씀해주세요.

--	--

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1) 노인 일자리사업 | 2) 건강상담, 진단 등 건강관리서비스 |
| 3) 간병, 가사지원, 식사배달 등 가사서비스 | 4) 노인을 위한 병원, 노인요양시설 |
| 5) 노인을 위한 주택건설, 주택개조서비스, | 6) 노인 여가 활동 지원 서비스 |
| 7) 노인자립관, 노인그룹홈 등 노인통합서비스 시설확충 | |
| 8) 죽음에 대비한 장례서비스 | 9) 노인이미용서비스 |
| 10) 노인용 휴대폰, 방송프로그램등과 같은 정보컨텐츠 | |
| 11) 기타 | |

설문에 응답해주셔서 감사합니다.

참고자료 3. 설문빈도분석결과

빈도분석

0-0(연령)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
60세 ~ 69세	14	8.2%	8.2%
70세 ~ 74세	27	15.8%	15.8%
75세 ~ 79세	50	29.2%	29.2%
80세 ~ 84세	50	29.2%	29.2%
85세 ~ 89세	24	14.0%	14.0%
90세 이상	6	3.5%	3.5%
합 계	171	100.0%	100.0%

0-1(성별)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
남자	42	24.6%	24.9%
여자	127	74.3%	75.1%
결측값	2	1.2%	
합 계	171	100.0%	100.0%

0-2(주거형태)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
월세	90	52.6%	52.6%
전세	59	34.5%	34.5%
자가	12	7.0%	7.0%
기타	10	5.8%	5.8%
합 계	171	100.0%	100.0%

0-3(주택유형)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
아파트	45	26.3%	26.3%
단독주택	69	40.4%	40.4%
다세대주택	45	26.3%	26.3%
기타	12	7.0%	7.0%
합 계	171	100.0%	100.0%

0-4(주거위치)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
지하	35	20.5%	20.5%
반지하	30	17.5%	17.5%
지상	105	61.4%	61.4%
옥탑	1	0.6%	0.6%
합 계	171	100.0%	100.0%

0-5(기초생활보장)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
1종	126	73.7%	73.7%
2종	3	1.8%	1.8%
차상위	12	7.0%	7.0%
비해당	30	17.5%	17.5%
합 계	171	100.0%	100.0%

0-6(지원서비스 내용)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
재가노인서비스	131	76.6%	76.6%
노인돌봄종합서비스	27	15.8%	15.8%
노인돌봄기본서비스	7	4.1%	4.1%
비해당	6	3.5%	3.5%
합 계	171	100.0%	100.0%

0-7(기초노령연금)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
해당	153	89.5%	89.5%
비해당	18	10.5%	10.5%
합 계	171	100.0%	100.0%

0-8(국민연금)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
해당	42	24.6%	24.6%
비해당	129	75.4%	75.4%
합 계	171	100.0%	100.0%

0-9(의료보장)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
1종	114	66.7%	66.7%
2종	4	2.3%	2.3%
건강보험	51	29.8%	29.8%
기타	2	1.2%	1.2%
합 계	171	100.0%	100.0%

0-10(주거생활)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
불편한 주택구조	39	22.8%	22.8%
설비 미비	89	52.0%	52.0%
설비 구비	5	2.9%	2.9%
기타	38	22.2%	22.2%
합 계	171	100.0%	100.0%

1-1(혼자 사신지는?)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
3년 미만	6	3.5%	3.5%
3년 이상 ~ 5년 미만	5	2.9%	2.9%
5년 이상 ~ 10년 미만	17	9.9%	9.9%
10년 이상 ~ 15년 미만	28	16.4%	16.4%
15년 이상	115	67.3%	67.3%
합 계	171	100.0%	100.0%

1-2(혼자 사시는 이유는?)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
부양해줄 사람이 없어서	90	52.6%	52.6%
자녀의 경제적 형편이 되지 않아서	39	22.8%	22.8%
자녀가 함께 살자고 하지만 혼자 사는 것이 편해서	16	9.4%	9.4%
자녀는 있지만 부양을 기피해서	9	5.3%	5.3%
자녀에 대한 가사지원, 손자손녀 양육이 부담스러워서	7	4.1%	4.1%
살고 있는 거주지에서 떠나기 싫어서	5	2.9%	2.9%
자녀가 직장, 학업관계로 타 지역에 있어서	5	2.9%	2.9%
합 계	171	100.0%	100.0%

1-3(혼자되신 이유는?)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
배우자 사망	112	65.5%	65.5%
이혼	31	18.1%	18.1%
별거	5	2.9%	2.9%
연락두절	8	4.7%	4.7%
기타	15	8.8%	8.8%
합 계	171	100.0%	100.0%

1-4(생활하시면서 불편한적)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
매우 많다	94	55.0%	55.0%
약간 있다	56	32.7%	32.7%
별로 없다	16	9.4%	9.4%
거의 없다	4	2.3%	2.3%
전혀 없다	1	0.6%	0.6%
합 계	171	100.0%	100.0%

1-5(혼자 사시면서 가장 불편한 점은?)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
소외 및 고독감	29	17.0%	17.0%
건강 및 신체기능약화	79	46.2%	46.2%
경제적 어려움	45	26.3%	26.3%
주거문제	8	4.7%	4.7%
자녀와의 관계	0	0.0%	0.0%
무료함	3	1.8%	1.8%
식사준비	3	1.8%	1.8%
이웃, 친구와의 관계	0	0.0%	0.0%
기타	4	2.3%	2.3%
합 계	171	100.0%	100.0%

1-6(대중교통 이용시 불편을 느낀적)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
거의 안 느낀다	23	13.5%	13.5%
약간 느낀다	40	23.4%	23.4%
많이 느낀다	56	32.7%	32.7%
부상의 위험을 느낀적이 있다	15	8.8%	8.8%
부상당한 적이 있다	8	4.7%	4.7%
이용 안한다	29	17.0%	17.0%
합 계	171	100.0%	100.0%

2-1(건강상태)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
건강하다	3	1.8%	1.8%
질환이있지만 거동에는 불편함이 없다	45	26.3%	26.3%
질환으로 거동이 다소 불편하다	84	49.1%	49.1%
질환으로 거동이 매우 불편하다	36	21.1%	21.1%
전혀 거동할 수 없다	3	1.8%	1.8%
합 계	171	100.0%	100.0%

2-2(고독감과 우울감을 자주 느끼십니까?)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
자주 느낀다	87	50.9%	50.9%
가끔 느낀다	60	35.1%	35.1%
그렇지 않는 편이다	13	7.6%	7.6%
거의 느끼지 않는다	11	6.4%	6.4%
합 계	171	100.0%	100.0%

2-3(어느때 고독감과 우울감을 느끼시는지)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
건강이 좋지 않을 때	142	42.4%	42.4%
거동, 식사준비 등 일상생활이 힘들때	104	31.0%	31.0%
자녀가 연락하지 않을 때	20	6.0%	6.0%
식사 시	16	4.8%	4.8%
잠잘 때	46	13.7%	13.7%
기타	7	2.1%	2.1%
합 계	335	100.0%	100.0%

2-4(혼자되신 이후에 자살충동)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
있다	94	55.0%	55.0%
없다	77	45.0%	45.0%
합 계	171	100.0%	100.0%

2-5(1년간 낙상이나 화상경험)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
있다	96	56.1%	56.5%
없다	74	43.3%	43.5%
결측값	1	0.6%	
합 계	171	100.0%	100.0%

3-1(평상시 식사)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
하루 3끼 제시간에 거르지 않고 한다	41	24.0%	24.0%
하루 3끼 식사를 하지만 때로는 제시간을 못할 때도 있다	52	30.4%	30.4%
하루에 2끼 식사를 한다	53	31.0%	31.0%
하루에 1-2끼만 한다	22	12.9%	12.9%
가끔은 온종일 굶을 때도 있다	3	1.8%	1.8%
합 계	171	100.0%	100.0%

3-2(식사 거르시는 이유)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
입맛이 없어서	72	42.1%	42.1%
혼자 식사하기 귀찮아서	37	21.6%	21.6%
식사준비하기가 불편하여	23	13.5%	13.5%
쌀, 식재료가 없어서	8	4.7%	4.7%
기타	31	18.1%	18.1%
합 계	171	100.0%	100.0%

3-3(육류와 생선을 일주일에 몇 회정도 드시고 계십니까?)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
거의 안한다	43	25.1%	25.1%
한 달에 1~2회	66	38.6%	38.6%
일주일에 1~2회	48	28.1%	28.1%
일주일에 3~4회	14	8.2%	8.2%
거의 매일	0	0.0%	0.0%
합 계	171	100.0%	100.0%

3-4(반찬은 어떻게 마련하십니까?)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
가족친지들이 종종 밑반찬을 만들어 준다	8	4.7%	4.7%
요양보호사가 종종 만들어 준다	21	12.3%	12.3%
자원봉사자들이 종종 밑반찬을 만들어 준다	7	4.1%	4.1%
도시락 등을 배달받는다	50	29.2%	29.2%
거의 내가 만든다	85	49.7%	49.7%
합 계	171	100.0%	100.0%

3-5(식사 관련 가장 큰 어려움)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
홀로 식사하는 것	29	17.0%	17.0%
반찬이 부족하다	25	14.6%	14.6%
혼자서 식사준비하기가 힘들다	71	41.5%	41.5%
부식비가 너무 많이 든다	38	22.2%	22.2%
부엌설비가 제대로 갖추어져 있지 않다	8	4.7%	4.7%
합 계	171	100.0%	100.0%

4-1(냉난방 설비는 잘 갖추어져 있습니까?)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
냉난방 설비가 잘 가동된다	45	26.3%	26.3%
냉방설비는 갖추어져 있지만 냉방설비는 부족하다	58	33.9%	33.9%
냉난방설비는 있지만 잘가동은 안한다	56	32.7%	32.7%
냉방설비가 불량하다	7	4.1%	4.1%
난방설비가 불량하다	5	2.9%	2.9%
합 계	171	100.0%	100.0%

4-2(주거 관해 불편하신 점은?)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
주택구조	24	14.0%	14.0%
주거설비미비	25	14.6%	14.6%
비싼 임대료	42	24.6%	24.6%
주거관리비 과다	51	29.8%	29.8%
교통 불편	6	3.5%	3.5%
기타	23	13.5%	13.5%
합 계	171	100.0%	100.0%

4-3(화장실 청소는 1주일에 몇 번 하십니까?)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
1회 미만	65	38.0%	38.0%
1회 ~ 3회	87	50.9%	50.9%
4회 ~ 5회	8	4.7%	4.7%
6회 ~ 7회	1	0.6%	0.6%
매일 1차례 이상	10	5.8%	5.8%
합 계	171	100.0%	100.0%

4-4(주거에 대한 만족도)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
1 ~ 2	27	15.8%	15.8%
3 ~ 4	34	19.9%	19.9%
5 ~ 6	48	28.1%	28.1%
7 ~ 8	24	14.0%	14.0%
9 ~ 10	38	22.2%	22.2%
합 계	171	100.0%	100.0%

5-1(노후의 생활비는 어떻게 마련하는 것이)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
본인 스스로 마련해야 한다	18	10.5%	10.5%
자녀들이 마련해주어야 한다	7	4.1%	4.1%
사회보장제도등 국가차원에서 보장해 주어야 한다	139	81.3%	81.3%
기타	7	4.1%	4.1%
합 계	171	100.0%	100.0%

5-2(한 달 수입은?)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
10만원 미만	16	9.4%	9.4%
10만원 ~ 30만원 미만	60	35.1%	35.1%
30만원 이상 ~ 50만원 미만	93	54.4%	54.4%
50만원 ~ 70만원 미만	1	0.6%	0.6%
70만원 이상	1	0.6%	0.6%
합 계	171	100.0%	100.0%

5-3(주된 수입의 원천)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
정부의 보조금	153	64.8%	64.8%
자녀들의 지원금	45	19.1%	19.1%
국민연금 등 연금소득	19	8.1%	8.1%
임대료 및 이자소득	3	1.3%	1.3%
생업	2	0.8%	0.8%
기타	14	5.9%	5.9%
합 계	236	100.0%	100.0%

5-4(생활하시는 데 충분하십니까?)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
충분하다	12	7.0%	7.0%
약간 부족하다	72	42.1%	42.1%
매우 부족하다	87	50.9%	50.9%
합 계	171	100.0%	100.0%

5-5(한 달 생계비)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
30만원 미만	54	31.6%	31.6%
30만원 이상 ~ 50만원 미만	101	59.1%	59.1%
50만원 이상 ~ 70만원 미만	12	7.0%	7.0%
70만원 이상 ~ 90만원 미만	2	1.2%	1.2%
90만원 이상	2	1.2%	1.2%
합 계	171	100.0%	100.0%

5-6(일 자리를 갖기 원하는 이유)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
시간보내기가 무료하여	10	5.8%	5.8%
생계비가 부족하여	113	66.1%	66.1%
사회에 유익한 일을 하고 싶어서	11	6.4%	6.4%
자신의 능력을 개발하기 위하여	2	1.2%	1.2%
기타	35	20.5%	20.5%
합 계	171	100.0%	100.0%

6-1(경로식당을 어느 정도 이용하십니까)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
이용해본 적 없다	71	41.5%	41.5%
한달에 1 ~ 2회	13	7.6%	7.6%
일주일에 1 ~ 2회	9	5.3%	5.3%
일주일에 3 ~ 4회	24	14.0%	14.0%
일주일에 5회 이상	54	31.6%	31.6%
합 계	171	100.0%	100.0%

6-2(서비스에 대해 만족하십니까)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
매우 만족한다	44	25.7%	25.9%
만족하는 편이다	98	57.3%	57.6%
미흡하다	20	11.7%	11.8%
매우 미흡하다	8	4.7%	4.7%
결측값	1	0.6%	
합 계	171	100.0%	100.0%

6-3(아리움에 대해 알고계십니까)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
알고 있다	33	19.3%	19.3%
모른다	138	80.7%	80.7%
합 계	171	100.0%	100.0%

6-4(들어가실 의향은 있으십니까)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
있다	62	36.3%	36.3%
없다	71	41.5%	41.5%
모르겠다	38	22.2%	22.2%
합 계	171	100.0%	100.0%

6-5(노인 공동생활가정에 관해 알고 계십니까)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
알고 있다	27	15.8%	15.8%
모른다	144	84.2%	84.2%
합 계	171	100.0%	100.0%

6-6(노인 그룹 홈이 필요하다고 생각하십니까)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
필요하다	73	42.7%	42.7%
필요하지 않다	61	35.7%	35.7%
잘 모르겠다	37	21.6%	21.6%
합 계	171	100.0%	100.0%

6-7(들어갈 의향이 있으시겠습니까?)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
입소하겠다	54	31.6%	31.6%
입소하지 않는다	83	48.5%	48.5%
잘 모르겠다	34	19.9%	19.9%
합 계	171	100.0%	100.0%

6-8(독거노인을 위한 서비스 중에 필요한 서비스)			
구분	빈도	퍼센트(%)	유효 퍼센트(%)
노인 일자리사업	20	5.8%	5.8%
건강상담, 진당 등 건강관리서비스	88	25.7%	25.7%
간병,가사지원,식사배달 등 가사서비스	70	20.5%	20.5%
노인을 위한 병원, 노인요양시설	36	10.5%	10.5%
노인을 위한 주택건설, 주택개조서비스	33	9.6%	9.6%
노인 여가활동 지원 서비스	11	3.2%	3.2%
노인자립관, 노인그룹홈 등 노인통합 서비스 시설확충	34	9.9%	9.9%
죽음에 대비한 장례서비스	29	8.5%	8.5%
노인이미용서비스	15	4.4%	4.4%
노인용 휴대폰, 방송프로그램등과 같은 정보컨텐츠	1	0.3%	0.3%
기타	5	1.5%	1.5%
합 계	342	100.0%	100.0%

참고자료 4. 상관관계분석

문항	상관계수	P값	비고
0-1, 1-4	0.058	0.452	
0-0, 2-2	-0.123	0.108	
0-0, 2-4	0.091	0.238	
0-1, 2-4	-0.021	0.783	
0-0, 3-1	-0.160	0.036	○
0-1, 3-1	0.051	0.509	
0-0, 3-3	-0.001	0.988	
0-1, 3-3	0.113	0.140	
0-1, 3-5		0.001	○
0-0, 5-2	0.049	0.522	
0-1, 5-2	0.082	0.289	
0-0, 6-1	0.084	0.277	
0-0, 6-4	0.022	0.771	
0-1, 6-4	0.026	0.733	
0-0, 6-6	0.036	0.643	
0-1, 6-6	0.046	0.550	
0-3, 6-4	-0.076	0.325	
0-3, 6-6	-0.110	0.151	
0-7, 6-2	-0.085	0.272	
0-7, 6-6	-0.005	0.946	
1-1, 1-4	-0.097	0.208	
1-1, 1-5	0.005	0.945	
1-1, 3-1	0.063	0.413	
1-1, 3-3	-0.092	0.233	
1-1, 6-4	-0.154	0.044	○
1-1, 6-6	-0.009	0.903	
1-1, 6-7	0.010	0.901	
2-1, 2-4	-0.135	0.079	
2-1, 3-1	0.140	0.068	
2-1, 6-2	0.064	0.403	
2-1, 6-4	0.077	0.317	
2-1, 6-6	-0.105	0.170	
2-4, 6-4	0.247	0.001	○
2-4, 6-6	0.292	0.000	○
3-1, 6-4	-0.074	0.336	
3-1, 6-6	-0.031	0.683	
3-4, 6-4	-0.054	0.485	
3-4, 6-6	-0.034	0.655	
4-4, 6-4	0.318	0.000	○
5-1, 6-4		0.313	
5-1, 6-6		0.034	○
5-2, 6-4	0.039	0.612	
5-2, 6-6	0.030	0.699	

참고자료 5. FGI 녹취록

회장 : 성남시사회복지협의회 회장을 맡고 있는 김광수입니다. 이렇게 날씨도 춥고 더구나 미끄러운데 이렇게 귀한 걸음 해주심에 진심으로 감사드립니다. 오늘 시간은 어르신들이 혼자 사시면서 느끼는 어려움과 불편함이 무엇인지 파악해서 성남시에 정책 건의를 하기 위해 자리를 마련하였습니다. 먼저 소개부터 하겠습니다. 성남시사회복지협의회 팀장 신동아입니다. 성남시사회복지협의회 사회복지사 최명숙입니다. YMCA노인복지센터 재가어르신 담당 이수정 사회복지사입니다.

회의를 하는데 있어서 진행순서를 말씀드리겠습니다. 공동생활가정이라고 해서 혼자 생활하기 어려운 분들이 10분 이내로 지역사회 내에 한 집에 집을 얻어서 생활을 합니다. 사회복지사가 계셔 어르신들을 도와주고 어르신들은 함께할 수 있는 빨래, 청소, 식사하는데 함께 참여하고 공동생활가정이 일본에는 상당히 많이 있습니다.

준비한 영상은 의료생협과 공동생활가정을 어르신들이 스스로 모여 함께 준비하고 마련해가는 과정을 영상으로 담은 내용입니다. 5분 동안 보고 일본에서는 어떻게 생활하고 있는지 보고 난 뒤의 소감과 함께 어르신들이 혼자 사시면서 느끼시고 불편한 점을 이야기 나누는 시간을 갖도록 하겠습니다.

* 일본 그룹홈 ‘나모’ PPT 감상과 설명

일본의 ‘후시자키’라는 지역은 연령 분포가 60~69세가 되는 분들이 꽤 많다. 어르신들이 많이 생활하고 있는 지역이라는 것을 알 수 있다. 어르신들이 혼자 사시면서 어르신들이 불편하신 분들이 많아 그룹홈이 지역사회 내에 필요하다. 일본은 우리나라의 장기요양보호와 비슷한 개호보험제도가 있다. 치매를 가지고 계신분도 있고 다닐 곳도 없고 돌봐줄 곳도 없으며 환자가 많이 있으므로 그룹홈이 필요하다. 일본에 있어서 우리나라의 요양보호사와 같은 케어매니저가 노인 그룹홈이 필요하다고 인식을 하게 되고 그룹홈을 만드는 운동을 하게 되었다. 대략 나고야시에서 혼자 사시거나 치매로 도움이 필요한 어르신이 대략 780명 정도이다. 현재 나고야시에만 38개소의 그룹홈(공동생활가정)이 있다. 이런 그룹홈이 필요한지 케어매니저와 어르신들을 모시고 그룹홈 방문 견학을 하고 그룹홈이 어떻게 생겼고 생활을 어떻게 하는지 파악을 하였고 그룹홈이 있었으면 좋겠다고 하는 생각을 많은 어르신들이 하게 되었다. 그룹홈은 일반 가정과 유사하다. 일반 지역사회 내에 가정과 비슷한 주택 구조이며 혼자 거동이나 생활이 불편하신 분들과 거동이 가능하신 분도 계시며 사회복지사가 어르신들을 돕는 활동을 한다. 빈집을 찾고 출자금을 모아서 그룹홈을 준비하고 있는 장면이다. 그룹홈을 시작하기 위해 빈집의 정보를 모으고 지역을 찾아다니고 여러 집들을 방문한 결과 그룹홈에 적합한 빈집을 발견하고 의료생활협동조합에서 집을 살펴보고 방 배치를 어떻게 할지 어르신들과 의논하고

이름을 나모라고 정했다. 집 수리 작업을 하고 그룹홈의 의료생협의 직원도 참여하고, 시설을 만들기 위해서 운영위원을 구성하고 ‘나모’라는 그룹홈간판도 달았다. 그룹홈의 출자금은 의료생협에서 수많은 사람을 초청하는등의 방식으로 모아 마련하였다. 지역사회의 참여속에서 격려로 오픈을 하게 된다. 그룹홈이 넓은데 어르신들이 청소정도는 스스로 하시고 생활규칙도 서로 정하며 이용자 중심이 되어 하루 한 번이상은 밖에 나와서 걷는등의 규칙을 스스로 만들었다. 그리고 지역사회 내에서 활동도 하며 자원봉사자도 와서 활동하며 그룹홈의 자원봉사자도 모집하여 어르신들의 수발을 들도록 하고 외출도 혼자 가능하신 분은 하고 힘드신 분들은 자원봉사자가 함께 외출을 돕는다. 그룹홈이 일반시설과 다른 점은 이용자의 사생활을 보장하고, 규칙은 최소한으로 함께 만들고, 서로간의 어려운 점은 돕고 함께 한다는 점이다. 이용자가 중심이 되고 사회복지사나 요양보호사, 자원봉사자도 돕는 역할을 한다. 시장을 보거나 청소도 같이 하며 함께 생활하면서 고독감이나 우울감을 완화시킬 수 있고, 거동이 힘드신 분들도 건강의 회복도 되고 자신감이 얻을 수 있다. 개인적 사생활은 보장되며 혼자하기에 힘들어하는 부분을 그룹홈 내에서 사회복지사나 자원봉사자가 도와주는 역할을 하는 것이다. PPT 보시고 느끼신 점이 있다면 말해주십시오.

1) PPT 감상 및 소감 질의

송** : 아주 자유없이 간혀 사는 건 아니네요.

김** : 그건 아니지요.

회장 : 그건 아니고 자유롭게 외출 할 수 있습니다.

이** : 밖에 외출도 하고 청소도 하고 그런 것은 좋은데.. 잠자리는 따로 자는 건가여? 잠잘 때 누가 옆에 있으면 잠을 못 잔다. 혼자 사는 사람들은 그런 것이 많다.

회장 : 그룹홈 공간의 구조에 따라 다르지만 보통은 2-3명이 함께 살며 이는 그룹홈 마다 다를 수 있다. 혼자 잘 수도 있다.

박** : 공동생활을 하면 외롭지는 안겠네요.

이** : 외롭지는 않지요. 아침에 일어나서 같이 밥 먹고 청소하고 일하면 재미있다.

박** : 말하자면 가족처럼 잠은 각자 자고, 먹고 생활은 여럿이 같이 하면 좋다.

밖에 시장을 간다든지 운동할 때는 같이하고 그런 것이나

회장: 개인의 사생활은 보호되고 함께 생활함으로써 불편한 부분은 사회복지사나 주위에서 함께 해나가는 것이다.

박** : 누구 말 들으니깐 거기를 가면은 지금 복지관이나 국가에서 보조 받는 돈을 거기로 다 들어가서 양말을 사 신고 싶어도 못 사는 건 아닌가?

회장 : 노인 그룹홈은 성남에는 없고 경기도에만 24곳이 있다. 생활하면서 필요한 생활용품이나 관리비립, 난방비 등은 사회복지기관에서 다 해주신다. 수급권자이신

경우는 현재 시설에서 모든 필요한 경비를 부담한다. 시설 수급권자인 경우는 일반 수급권자 생계비처럼 다는 안나오고 일부 필요한 경비는 나온다. 본인 명의로 나오므로 신발이나 모자를 살 수 있으며 손자 용돈도 줄 수 있다. 공동생활가정 그룹홈은 모든 필요한 경비는 정부의 지원을 받아서 시설에서 부담하므로 걱정하지 않아도 된다. 혹시 혼자 생활하시면서 가장 불편한 점은 어떠하신지 말해달라.

2) 독거에 따른 불편사항

이** : 제일 불편할 때는 몸이 아플 때이다. 무릎 수술하고 대장 용정을 떼어내어서 몸이 불편하여 혼자 있을 때 심란하다.

박** : 안 죽으니깐 사는 것이다. 몸이 아프다. 눈이 수술해서 잘 안 보인다. 다리도 관절이 안 좋아 한 달에 집에서 20만원의 약을 다려 먹고 있다. 6년째이다. 그래서 이만큼이나 다닐 수 있는 것이다.

김** : 가장 불편한건 몸이 아프지만 외롭고 잠이 안 오니깐 그것이 힘들다. 외출을 할 때는 괜찮은데 허리와 무릎이 아프니깐 복지관을 다녀도 요가 같은 것만 하고 있다.

송** : 혼자 오래 오래 살아서 혼자 하는 게 습관이 되어서 혼자 잘 있다. 나도 갑상선 수술을 해서 약을 먹고 있는데 아플 때가 제일 안 좋다. 병원도 혼자 다녀야 되고 혼자 살다보니 습관이 되었다. 여행도 안 다녀봤다.

김** : 생활을 한 10년 하다 보니깐 제일 걱정되는 것이 남자들은 밥 먹는 것이다. 외로운 것은 마찬가지이다. 여행 다니는 것도 혼자 가면 재미없다. 옆집에 사람이 죽어도 모른다. 편안하게 죽어야 하는데 돌볼 사람이 없는데 병이 나면 본인도 걱정이다. 혈압으로 2004년도에 쓰러졌다. 약을 죽을 때까지 먹어야 하는데 왼쪽을 잘 못쓰는데 언제 어떤 병이 발발할지 모르는 게 제일 걱정이다. 가능하면 공동생활하면 좋을 것 같다.

박** : 제일 몸이 아플 때 손이 저려서 음식을 하다가 힘들 때가 있다. 돼지고기, 닭고기를 먹지 말라 해서 안 먹고 있다. 그래서 일제 안 먹으니 갑자기 어지럽기도 하다. 공동생활을 하면 의지가 될 것 같다. 마음이 든든할 것 같다.

이** : 시에서 노인네들 공경을 잘 하니깐 젊은 사람은 자꾸 죽고, 노인네들은 오래 살아서 가지도 않고 시에서 이렇게 하니깐 오래 살고 있는 것 같아 미안할 때가 있다.

회장: 88년생은 수명이 100세까지 산다고 한다. 우리나라가 옛날보다 많이 좋아졌다고 하지만 선진국에 비하면 많이 부족하다. 노인 고독사도 세계 최고이고 어르신들이 가장 어려운 점이 건강, 경제활동이 없어 가난하고 소득이 없으므로 이런 부분들 때문에 오랫동안 일을 하고 폐지도 좁고 하는 것이다. 우리나라가 어르신에 있어서 사회보장제도가 발전해야할 부분이 많이 있다. 그 중에 공동생활가정도 전

체 어르신 중에 혼자 사는 어르신이 23.4% 가까이 되며 앞으로 더 늘어날 것이다. 공동생활가정이 더욱 더 필요해질 것이다.

김** : 나이가 먹어가니깐 없던 병도 생긴다. 검게 되었다가 부딪치고 벗겨져 팔 치료를 하고 있다. 어려운 점으로 아까 해 먹는 것도 얘기했지만 주위에 조카가 살고 있지만 괴로운 것을 말하기가 어렵다. 먼저 힘드냐고 와서 보면 좋은데, 그렇게 하지 않고 전화 걸어서 ‘배도 아프고 만사가 귀찮네’ 하면 와서 보고는 ‘별거 아니네’ 하더라구요.

미군과 10년 생활을 해 보았는데 미국의 복지는 너무 잘 되었다고 하더라고요, 집에서 혼자절대 안 산다고 하더라고 노후가 되면 복지 단체에서 부르기만을 기다린다고 하더라고요. 그렇게 좋다고 하네요. 하늘나라를 간 것과 같다고 하더라고요.

회장: 비슷합니다. 주거 보호프로그램과 지역사회 보호 프로그램이 우리나라 보다는 훨씬 다양하다. 함께 생활하면서 필요한 서비스를 받는 곳도 있고, 집에 살면서 복지관등에서 하는 약기를 배우거나하는 여가 프로그램에 참여도 하고, 병원에 모셔다 드리기도 하기도 그런 역할을 하는 것이다.

박** : 지금도 많이 복지관에서 도와주고 있다. 뭐가 어떻다고 전화만 하면 금방 온다. 자식보다 낫다.

회장 : 지금 여기 계신 분은 복지관 다닐 수 있어서 다행이다. 복지관도 못다니는 분도 많다. 경로당을 가시는 분도 있고 경로당도 안가는 분도 있다.

박** : 경로당에 담배, 술이 싫어서 안가는 사람이 많다. 지금은 많이 변했지만 몇 년 전만 해도 그랬다.

회장 : 어르신은 식사준비가 힘들다 했는데 도시락 배달서비스를 받지 않느냐

김** : 신청하라는 얘기도 없고 받은 적도 없다.

회장: 혼자 계실 때 몸이 불편하면 입맛이 없고 식사 준비하기도 귀찮을텐데 끼니는 어떻게 해결하시는지요??

3) 주거보호의 필요성에 대한 질의 응답

이** : 밥 한 번해서 2~3일 두고 먹는다.

송** : 복지관에서 토요일날 도시락을 준다. 빵도 갖다 준다.

회장 : 반찬 같은 경우도 새로운 반찬 하기도 힘드시죠?

이** : 하나만 놓고 먹는다. 혼자 먹으니 많이 하지도 않는다.

김** : 다 똑같네요.

회장 :그러면 밤에 잠은 잘 무주십니까?

박** : 밤이 무섭다. 서류 가방을 가지고 어떤 남자가 왔는데 빼꼼 문을 열어서 봤는데 누가 같이 있는 걸 알고서 기겁을 했다. 혼자 사니깐 나쁜 사람이 들어올까봐 무섭다. 사진 찍는 거라도 달아줬으면 좋겠다. 죽어도 모른다.

회장: 밤에 잠을 잘 못 주무시면 밤에 수면제를 먹은 적은 있으십니까?

김** : 네. 우울증 약을 7년 먹었다. 수면제가 1알씩 들었는데 그것을 먹으면 잘 수 있다.

안 먹은지 2~3년 되었다. 이제 먹지 않는다.

회장: 혼자서 오래 사면 몸도 불편하고 그러니 심적으로 우울하고 그래서 우울증 증세를 조금씩 가지고 계신 것 같다.

박** : 밤 12시에 누으면 잠이 안 온다.

회장: 친구라던가 혹시 친구 분들은 일주일에 몇 번 정도 만나시나요?

이** : 집에 안 붙어 있다. 계속 다니면서 수다 떨고 들어온다.

박** : 집안에 앉아서 TV를 보고 있으면 속에서 화가 난다. 그것도 병인 것 같다.

김** : 저도 답답할 때 마다 밖에 많이 다닌다.

송** : 혼자 살수록 밖에 돌아다닌다.

이** : 무릎수술 하고 1년 못 움직이고 할 때는 정말 답답했다.

회장: 더 큰 문제는 혼자 밖에 돌아다니고 오면 마음이 답답한 마음이 가시는데 거동이 힘든 분들이 하루 종일 집에서만 계셔야 하니 그런 분들을 위한 그룹홈도 있어야 할 것 같다.

회장 : 혼자 사시면서 일어날 때 불편하시잖아요. 어르신들을 위한 화장실 손잡이와 같은 설비를 갖추고 계신가?

김** : 집이 작으니깐 벽을 잡고 일어난다.

회장 : 어르신들을 위한 설비가 필요하다. 혼자 일어서기가 어지러운 분들에게는 그런 시설이 필요하다.

송** : 10평에서 사니깐 그런 것은 없다.

회장 : 이제 마칠 시간이 되었는데요.. 어르신들을 혼자 사시는데 불편하신 분을 위한 다양한 주거보호방안이 마련되어야 한다. 성남에는 노인 자립관인 ‘아리움’이라고 있는 데 혹시 아십니까?

이** : 성남에도 있다. 공설운동장 옆에 있다. 가 보았다.

회장 : 아리움은 노인 자립지원관이다. 아리움 같은 시설도 확대되어야 한다. 현재 아리움은 대기자가 많아서 들어가기 힘들다. 그리고 일본의 ‘나모’와 같은 그룹홈이 경기도에도 24군데나 있다. 성남에도 혼자 사는 데에는 불편하신 어르신들을 위해 그룹홈이 필요하다고 생각하십니까?

이** : 그런 데가 필요하다.

송** : 나는 필요하지 않다. 조금 있다 죽으면 좋은 데로 가련다.

이** : 없어서 걱정이지. 있으면 참 좋지. 어지럽고 그러면 그런 곳이 필요하다.

회장 : 그룹홈이 대부분 필요하다고 생각할 것이다. 나를 위해서가 아니라 지역에 혼자 사시는 분들을 위해 필요할 것이다. 혹시 내가 거기에 들어가고 싶은가?

이** : 나 아는 분도 그런 곳이 있으면 들어가고 싶다고 한다.

송** : 활동이 많은 사람들은 불편하다. 갑갑하다.

회장 : 아마 혼자 오랫동안 사시던 분들에게는 불편한 점도 있을 것이다. 그러나 혼자 사시기 힘들신 분들을 위해 그룹홈은 필요하다고 생각한다. 가족, 친지, 친구를 만나는 등의 사생활은 보장되고 식사, 시장보기, 청소, 여가 등은 공동으로 해결하고, 병원동행 등은 사회복지사나 기관 등의 지원을 받을 수 있을 것이다. 그리고 생활하면서 최소한의 규칙은 필요하다. 그러나 규칙은 생활하시는 분들과 사회복지사 선생님이 함께 정하면 된다. 여행도 1년에 한번 두 번 바람 쐬고 문화 활동 가능하고 자원봉사자가 방문하여 하고 싶은 일들을 돕기도 할 것이다. 몸이 아프거나 답답하거나 우울하거나 할 때 힘께 나눌 수 있는 친구가 필요하다. 사생활이 보호가 되고 어려울 때 힘이 될 수 있는 차원에서 공동생활이 외국에는 많이 있다. 성남에서도 필요하지 않을까 해서 어르신들의 의견을 듣고자 한 것이다.

이** : 방세 올려달라고도 안하고 좋을 것이다.

박** : 보증금도 얼마 내야 하지 않느냐

회장 : 그런 것도 없다. 저는 아동청소년 그룹홈을 운영하고 있는데요. 모든 생활 비용을 기관에서 다 부담하며 일반 가정과 유사한 환경을 통해서 평상시 개인적인 사생활을 보호하며 시설과 가정의 장점을 합해 놓은 것이다. 성남에는 이런 부분이 현재 전혀 없다. 요양원은 많이 생기고 있으나 요양등급을 받아서 가는 분은 제한되어 있고, 지역 사회 내에서 활동이 가능한 분들을 중에서 혼자 생활하시는 데 어려움을 겪고 있는 분들을 위해서 노인 그룹홈이 필요하지 않을까 생각합니다. 혹시 하실 말씀있으면 말해달라.

김** : 이런 것을 추진하시니깐 성남시가 대한민국에서 제일 가는 도시가 되었으니깐 먼저 선발대가 되어서 이런 좋은 사업을 여러 사람을 위해서 추진하였으면 좋겠다.

회장 : 참고로 말씀드리자면 성남시가 예산을 들여 바로 하는 것은 아니고 성남시에 건의를 하는 것이고 이 부분이 금방 될 것이 아니고 꽤 시간이 걸릴 것이다. 혹시 돌아가면서 하실 말씀 있으면 해 달라.

박** : 너무 복지관에 잘 챙겨주고 있다.

이** : 사회복지사도 밥 먹으로 가도 잘 해주고 구경도 시켜주고 좋다.

송** : 없다.

김** : 아직까지는 활동을 많이 하니깐 고마운 점은 많다.

박** : 다른 사람들이 그룹홈과 같은 시설에 들어가는데 비용을 뺏기던지, 비용을 내라한다고 하던지 걱정하는 사람이 있다. 비용의 일부는 내야하겠지만 오늘 얘기를 들으니 이렇게 잘해준다고 하면 걱정할 것이 없다.

회장: 아리움은 보증금과 일정 운영 경비를 내는 자립지원관이다. 자립지원관도 필요하나 소득이 없으신 분들을 위해 국가가 사회복지 차원에서 공동생활가정도 많이 만들어야 할 것이다. 설문과 인터뷰에 장시간 참여해 주셔서 감사합니다. 어르신들의 어려움이 덜어질 수 있도록 노력하겠습니다.

2012. 사회복지조사사업

성남시 독거노인 실태조사

▣ 발 행 인_ 김 광 수

▣ 집 필 인_ 김 광 수 / 최 은 정

▣ 연 구 원_ 정책분과 위원회

: 위원장 방 원 국

: 위 원 김 남 훈 / 김 성 애 / 김 영 미

김 종 인 / 김 흥 철 / 박 진 옥

신 세 찬 / 이 정 호 / 이 현 속

정 은 자

▣ 발 행 처_ 성남시사회복지협의회

▣ 디 자 인 / 인 쇄_ S M 디 자 인

▣ 발 행 일_ 2012. 12



(461 - 872) 경기도 성남시 수정구 수진2동 3042번지 제일프라자 2층 205

대표전화 031-756-3579 팩스 031-756-3573

홈페이지 <http://www.scsw.kr>

E-mail scsw2005@daum.net