

노인의 사회복지서비스 이용실태와 이용에 영향을 미치는 요인

- 경기도 국민기초생활보장노인을 중심으로 -

박 경 숙

(경기대학교)

[요 약]

우리나라 노인들의 사회복지서비스 이용은 매우 저조하고 서비스가 각기 독립적으로 제공되고 있기 때문에 중복과 누락현상이 나타나고 있음이 지적되어 왔다. 본 연구는 경기도 국민기초생활보장대상 노인들 전수를 대상으로 노인들이 어떠한 서비스기관으로부터 어떠한 사회복지서비스를 받고 있는지에 대해 살펴보고, 노인들의 사회복지서비스 이용기관수에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 알아보고자 하였다. 연구결과 서비스중복 문제보다는 낮은 서비스이용률이 더 문제인 것으로 드러났다. 노인의 사회복지서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 알아본 결과 비교적 욕구요인이 큰 비중을 차지하였고 그 외 귀속요인과 자원요인도 중에는 큰 영향을 미치는 변수들이 나타나, 사회복지서비스확충과 지역별 균형의 달성, 서비스 연계 활성화가 필요한 것으로 밝혀졌다.

주제어: 노인, 사회복지서비스이용실태, 중복이용, 사회복지서비스 이용요인

1. 서 론

우리나라의 초고속 고령화속도는 노인문제에 대한 정부의 빠른 대응을 요구하고 있다. 이에 대비하여 정부는 노인복지관과 재가복지센터, 보건소 등을 중심으로 노인들에게 다양한 사회복지서비스를 확대하여 왔다. 2001년 말 현재 노인들에게 사회복지서비스를 제공하는 노인복지회관은 133개, 사회복지관은 348개, 재가복지센터는 343개이며 보건소 242개를 포함한 지역보건의료기관은 3,423개로서 이

* 본 논문은 2003년 경기대학교 특별연구과제 연구비 지원에 의하여 수행되었음.

기관들로부터 노인들은 생계/소득보장을 위한 서비스, 보건/의료서비스, 가사보조, 식사제공/배달, 우애방문 등의 생활서비스, 사회참여/여가 서비스 등 다양한 서비스를 제공받고 있다. 경기도의 경우 2002년 말 현재 사회복지관은 41개, 가정봉사원파견센터는 15개소, 주간보호소 18개소, 단기보호 4개소, 유급가정도우미 254명, 노인복지회관 26개소가 있다.

이러한 노인복지서비스 이용실태를 보면 두 가지 중요한 문제점이 나타나고 있다. 그 첫 번째는 노인들의 복지서비스 이용이 상당히 저조하다는 것이다. 우리나라 노인 전체의 사회서비스 이용경험률은 0.6%에 지나지 않는 것으로 나타나고 있다(정경희·조애저·오영희·변재관·변용걸·문현상, 1999). 특히 재가복지서비스가 강조되는 최근에 전국 2,302명의 노인을 대상으로 노인장기요양보호서비스 욕구조사를 한 연구에서 우리나라 장기요양보호대상노인의 가정봉사서비스 이용경험률은 1.7%, 식사배달서비스는 1.5%, 방문·가정간호서비스는 2.4%에 머무는 것으로 나타났다(정경희·조애저·오영희·선우덕, 2001). 이것은 서비스이용이 낮은 것으로 알려져 있는 흑인노인에 대한 미국 플로리다주의 연구에서 흑인노인조사대상의 34%가 지역사회보호서비스(community-based service)를 이용하므로 서비스이용이 극히 낮아서 매우 문제임을 지적하고 있는 스펜스와 어셀튼(Spence and Atherton, 1991)의 외국 연구결과보다도 훨씬 낮은 수준이다.

그리고 두 번째 문제는 이렇듯 이용률이 낮은 가운데서도 서비스간의 연계가 부족하여 서비스의 중복이 발생한다는 것이다. 김경혜(1995)는 서울시에 살고 있는 노인들을 대상으로 공급되고 있는 서비스의 현황 및 문제점을 파악하였는데 중요한 문제점 중에 하나로 서비스간의 연계성 결여를 지적하고 있다. 이러한 연계성 결여의 문제를 해결하고자 보건복지통합프로그램을 시범으로 운영한 한 사업에서도 서비스의 중복문제를 지적하고 있다. 은평구청에서 1998년에 시도한 보건과 복지서비스의 연계 사례관리운영에서 나타난 첫 번째 문제점으로 연구자들은 수혜자에 대한 중복지원을 지적하였다. 특히 각 클라이언트에게 동일종류 서비스의 중복이 발생하기보다는 여러 기관들의 개별적 서비스들이 특정 클라이언트에게 집중적으로 제공된다는 것을 지적하고 있다. 한 대상자에게 관련된 후원기관이 파악된 것만 보통 다섯 곳 이상인 것으로 보고하고 있다(김정우·이주열·엄명용, 1998). 노인들에 대한 복지서비스 중복의 문제점은 사회복지사무소 대신에 보건복지사무소의 시범운영을 실시하고자 하는 정부대책의 근거를 제공하였고 이것이 실패한 지금에도 여전히 복지와 보건서비스프로그램의 연계를 통한 기능적 통합이라는 접근의 근거가 되고 있다.

그러나 이러한 시도들은 노인들이 이용하는 사회복지서비스의 이용실태가 어떠한지, 어떤 기관들로부터 어떤 서비스를 받고 있는지, 특히 서비스의 중복이 어떻게 일어나고 있는지에 대한 정확한 실태 파악을 토대로 진행되어야 한다. 그런데 노인들이 이용하는 사회복지서비스의 이용실태에 대해 구체적으로 어떤 기관으로부터 어떤 서비스를 받고 있는지를 파악하고 있는 연구는 찾아보기 힘들며 사회복지서비스의 중복여부를 많은 수의 노인을 대상으로 파악한 연구는 없다. 그동안 노인복지서비스 이용실태를 조사한 연구들은 단순히 재가복지센터의 서비스대상자를 중심으로 재가복지센터에서 주는 서비스이용실태를 파악하거나, 노인들이 각각의 다양한 복지서비스기관들을 이용하고 있는 실태를 기관별로 개별적으로 조사하거나, 노인들이 각 개인이 이용하는 서비스들을 서비스마다 각각 개별적으로 파악한 것들이다.

따라서 본 연구는 국민기초생활보장대상자 노인들이 이용하고 있는 사회복지서비스의 이용실태와 이용에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다. 첫째로 국민기초생활보장대상자 노인들의 사회복지서비스 이용실태를 알아보려 한다. 이용실태파악의 경우 노인들이 서비스기관으로부터 어떠한 사회복지서비스를 받고 있는 지에 대해 살펴보고 각 서비스기관으로부터 몇 가지의 서비스를 받으며, 각 서비스에 대해 몇 개의 기관으로부터 서비스를 받고 있는지를 파악하고자 한다. 둘째로 국민기초생활보장대상자 노인들의 사회복지서비스 이용에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 알아보려 한다.

이러한 연구는 국민기초생활보장대상자 노인들에 대한 사회복지서비스 제공방향의 변화와 통합적 서비스 프로그램 개발의 필요성을 뒷받침하고, 통합적 서비스의 발전방향에 중요한 정책적 시사점을 제공할 것으로 기대된다.

2. 이론적 배경

1) 노인을 위한 사회복지서비스 개념 정의

사회복지서비스란 사회서비스와 혼용해서 쓰이기도 하는데 칸(Kahn, 1977)은 사회서비스란 “가정 생활을 보호 또는 회복시키며 개인의 내외적 문제를 대처해 나갈 수 있도록 도우며 개인의 발전을 촉진하고, 정보·안내·대변 및 구체적인 도움을 통하여 서비스에 잘 접근할 수 있도록 하는 프로그램”이라고 정의하였다(최성재, 2002). 이는 시설에 있는 노인을 위한 시설서비스와 가정에서 생활하고 있는 노인들을 위한 제반 사회서비스로 구분되며 재가노인들을 위한 사회서비스는 건강지원서비스, 사회지원서비스, 접근 및 지원서비스로 다시 구분된다(최성재, 2002).

그러나 가정에서 생활하고 있는 노인들이 어떠한 기관에서 어떠한 서비스를 받고 있으며, 그 중보여부가 어떠한가를 알고자 할 때는 이러한 분류보다는 노인들에게 다양한 기관에서 주어지는 다양한 서비스를 다 포함할 수 있도록 사회복지서비스를 좀더 구체화하고 세분화하여 사용할 필요가 있으며 우리나라의 현실에 맞게 정의하여 사용할 필요가 있다. 현재 우리나라에서 노인들에게 주어지는 대표적인 사회복지서비스인 재가복지서비스는 일반적으로 가사지원서비스(도시락이나 밀반찬 배달, 가정봉사원파견 등), 정서지원서비스(안부전화 및 말벗, 상담, 나들이 등), 의료지원서비스, 경제지원서비스 등 좀더 포괄적인 의미로 사용되고 있으며 분류방식이나 세부서비스내용에는 복지관이나 재가복지센터마다 조금씩 차이가 있다.

본 논문에서는 노인에게 주어지는 사회복지서비스를 재가복지센터나 복지관서비스에 한정하지 않고 노인이 가정에서 일상생활의 의·식·주문제와 정신적, 신체적인 문제를 해결할 수 있도록 지원하는 모든 서비스를 포괄하는 개념으로 사용하도록 한다. 따라서 사회복지서비스를 제공하는 기관은 사회복지전담공무원, 사회복지관, 재가복지센터, 보건소, 종교단체 등 다양한 기관을 포함하며 받는 서비스도 국민기초생활보장 생계비지원, 후원금품지원, 가정봉사원, 방문간호사의 방문, 우호방문, 말벗서

비스, 반찬서비스, 상담, 외출시 차량지원서비스 등을 다 포함하는 개념이다. 조사대상의 노인이 국민 기초생활보장대상이기 때문에 국민기초생활보장생계비를 받지만 아직 사회복지전담공무원이 없는 지역도 있기 때문에 사회복지전담공무원을 기관에 포함시켰으며, 모든 사회복지서비스의 혼합상태를 정확하게 파악하기 위하여 국민기초생활보장생계비를 사회복지서비스에 포함시켰다.

2) 노인의 사회복지서비스 이용 및 이용에 영향을 미치는 요인에 대한 선행연구

우리나라에서 다양한 서비스들을 포함하여 사회복지서비스 이용과 이용에 영향을 미친 요인을 연구한 것은 드물다. 다만 사회복지서비스 중에서 가정봉사원의 이용이나 이용의향과 그 이용에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구가 있으며(이혜원, 1995; 이가옥, 2001) 재가복지대상자의 특성과 서비스만족도에 관한 연구가 있다(한혜경, 1999). 이외에 노인을 대상으로 사회복지서비스에 대한 욕구나 이용의향을 파악한 연구, 노인복지관이나 보건소 이용실태를 파악한 연구 등이 있을 뿐이다.

노인의 사회복지서비스 이용이나 이용의향에 영향을 미치는 요인을 파악하는데 활용되는 주된 모델은 어데이와 앤더슨(Aday and Andersen)의 보건의료서비스 접근모델이다. 어데이와 앤더슨(1984)은 가족의 보건의료서비스이용에 영향을 미치는 요인들을 분석하는 틀을 만들었는데 이 모델은 보건의료서비스이용 뿐만 아니라 복지서비스이용에 대한 다양한 연구에서도 사용되고 있다. 크라우트(Krout, 1983)의 노인복지관이용에 관한 연구, 스펜스와 어쉴튼(Spence and Atherton, 1991)의 흑인 노인의 지역사회복지서비스이용에 관한 연구, 버넷과 무이(Burnette and Mui, 1995)의 히스패닉노인의 재가복지서비스와 지역사회서비스이용에 관한 연구, 로간과 스피츠(Logan and Spitze, 1994)의 미국노인의 비공식지원과 공식서비스이용에 대한 연구 등 외국의 노인복지서비스이용에 관한 대표적인 연구들이 그 예이다. 우리나라에서도 노인복지서비스이용에 대한 연구들이 이 모델을 사용하고 있어 그 유효성이 검증되고 있다(이가옥·이미진, 2001; 이혜원, 1995 등).

어데이와 앤더슨(1984)의 모델은 보건의료서비스이용에 영향을 미치는 요인군으로 크게 보건의료 전달체계의 특성과 개인특성으로 구분하고 있다. 이 중에서 전달체계의 특성으로는 지역의 보건의료 서비스 제공 양과 보건의료조직의 특성을 명시하고 있으며, 개인특성으로는 귀속요인(predisposing factor), 자원요인(enabling factor), 욕구요인(needs factor)을 명시하고 있다. 귀속요인이란 연령, 성, 교육수준, 직업 등과 같이 개인의 보건의료서비스욕구의 특성을 결정하는 중요한 요인들을 의미한다. 자원요인은 거주지역, 소득, 의료보험 종류, 정기적으로 이용하는 보건의료기관의 종류와 편리성 등 개인의 보건의료서비스 이용을 가능케 하는 자원들을 의미한다. 욕구요인은 개인의 건강상태나 질병 등 실제적으로 나타난 보건의료욕구를 의미한다.

이혜원(1995)은 위의 모형이 노인의 경우 노인가구의 가족수발관련 변수들을 경시하였음을 지적하면서 노인의 사회복지서비스 이용에 영향을 미치는 요인으로 가족수발관련변수를 고려해야 함을 주장하였다. 이때 가족수발관련요인은 가구유형, 주택유형, 거주기간, 취사도구유형, 목욕실유무, 가계수입, 가사담당자 유무, 생존자녀 유무, 가족수발담당자 유무 등인 것으로 지적하였다. 그러나 이러한 가족수발관련요인은 크게 보면 어데이와 앤더슨모델의 귀속요인과 자원요인을 좀더 노인에게 맞게 구체화

한 것으로 볼 수 있다.

따라서 본 연구는 노인가구의 가족수발관련 변수들을 각각 해당 귀속요인이나 자원요인으로 포함시켜 국민기초생활보장 노인의 사회복지서비스이용에 영향을 미치는 요인을 크게 귀속요인, 자원요인, 욕구요인으로 분류하고 선행연구에서 각 요인별로 어떠한 연구결과가 나왔는지 알아보았다. 가족수발 관련 변수로 분류될 수 있는 동거가족여부나 동거가족유형 등은 노인들이 사회복지서비스를 이용하도록 돕거나 아니면 방해할 수 있는 변수로 보아 본 연구에서는 자원요인으로 포함시켜 선행연구결과를 알아보고자 한다. 사회복지서비스는 내용이 광범위하므로 우리나라에서 노인들이 이용하는 재가복지서비스, 사회복지관, 노인복지관, 가정간호나 보건소 등 다양한 서비스에 대한 연구결과를 선행연구에서 다루었다.

(1) 귀속요인

귀속요인들 중에서 크라우트(1983)은 교육수준이 낮을수록 노인복지관을 더 이용하는 것을 발견하였고, 연령과 성, 혼인여부는 노인복지관이용과 상관없는 것을 발견하였다. 스펜스와 어셀튼(1991)은 성, 교육수준, 연령, 혼인여부가 지역사회보호서비스이용과 아무런 상관이 없음을 밝혔다. 버넷과 무이(1995)는 노인들이 나이가 많을수록 재가복지서비스(in-home service)나 지역사회보호서비스(community-based service)를 많이 이용하지만 성과 교육수준은 재가복지서비스나 지역사회보호서비스 이용과 상관관계가 없는 것을 발견하였다. 로간과 스피츠(1994)의 연구에는 연령이 높을수록 재가복지서비스(home-based service)와 노인복지관의 급식프로그램을 이용하는 것으로 나타났으나 다른 지역사회보호서비스는 오히려 이용하지 않는 것으로 나타났다.

우리나라 연구 중에서 이혜원(1995)은 서울시의 65세 이상 거택보호노인 190명을 대상으로 한 연구에서 전체 조사대상자의 44.9%가 가정봉사원서비스를 이용하고 있었는데 성과 연령, 결혼상태, 종교, 가구유형은 가정봉사원서비스 이용경험이나 이용빈도와 유의미한 상관관계가 없다는 것을 밝혔다. 학력은 이용경험에는 영향을 미치지 못하고 이용빈도에는 영향을 미치는 것으로 나타났다. 도시 재가복지센터 22개소를 이용하고 있는 490명의 노인을 조사한 한혜경(1999)의 연구에서는 재가복지대상자가 제공받고 있는 서비스는 대체로 가사서비스였으며, 연령이 높을수록 가사서비스, 의료서비스, 정서서비스를 제공받고 연령이 낮을수록 결연서비스를 제공받아 연령이 중요한 변수로 나타나고 있다. 이가옥·이미진(2001)의 연구에서는 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록, 자녀와 동거하는 경우가 별거하는 경우보다 더 가정봉사원서비스 이용의향이 높은 것으로 나타났다. 이미애(2001)가 65세 이상 2,535명의 전국 노인을 대상으로 실시한 “1998년도 전국노인생활실태 및 복지욕구조사” 자료를 사용하여 보건(지)소 이용에 영향을 미치는 요인을 조사한 결과에 의하면 성별과 혼자 사는 여부는 보건(지)소 이용에 유의미한 영향을 미치지 못하였지만 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록 보건(지)소를 적게 이용하는 것으로 나타났다. 유성호(2001)는 천안시 노인복지관을 이용하는 65세 이상 노인 316명의 표본을 대상으로 노인복지관이용실태를 조사하고 이용빈도와 이용기간에 영향을 미치는 요인을 조사하였다. 이 조사결과 성과 교육수준이 복지관이용에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 노인복지관을 주로 이용하는 노인은 여성이었으나 노인복지관을 자주 이용하는 노인은 남

성이었다. 교육수준이 높은 노인일수록 노인복지관을 자주 이용하고 단기간 이용하는 것으로 나타났다.

(2) 자원요인

자원요인들 중에서 크라웃(1983)은 소득이 낮을수록 노인복지관을 이용하는 것을 발견하였고, 혼자 사는지 여부는 노인복지관이용과 상관없는 것을 발견하였다. 스펜스와 어셀튼(1991)은 노인이 혼자 살거나, 소득이 많을수록, 비공식적인 도움을 많이 받을수록 지역사회보호서비스를 이용하지만 지역은 이용과 상관이 없는 것을 밝혔다. 버넷과 무이(1995)는 혼자 사는 노인들과 공공부조를 받는 노인들이 재가복지서비스나 지역사회보호서비스를 많이 이용하고 자녀수가 적은 노인들이 재가복지서비스를 많이 이용하는 것을 발견하였다. 로간과 스피츠(1994)의 연구에는 노인의 소득이 낮을수록 노인복지관의 급식프로그램을 이용하지만 소득과 재가복지서비스나 기타 지역사회보호서비스와는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 또한 배우자와 사는 노인은 그렇지 않은 노인보다 기타 지역사회보호서비스를 덜 이용하고, 자녀와 사는 노인은 그렇지 않은 노인보다 노인복지관 급식프로그램과 기타 지역사회보호서비스를 덜 이용하는 것으로 나타났다. 거주지역은 재가복지서비스, 노인복지관의 급식프로그램, 기타 지역사회보호서비스 이용과 상관이 없는 것으로 나타났다.

우리나라 연구 중에서 이혜원(1995)은 주택유형, 주택소유형태 모두 노인의 가정봉사원서비스 이용에 유의미한 영향을 미치지 못하며, 생활비규모가 이용경험에 중요한 영향을 미치는 것을 밝혔다. 이가옥·이미진(2001)의 연구에서는 가구소득이 증가할수록 가정봉사원서비스 이용의향이 높은 것으로 나타났다. 이미애(2001)의 연구에서는 자녀와 동거할 때, 그리고 군지역보다 시지역에 거주하는 노인이 보건(지)소를 더 적게 이용하는 것으로 나타났다. 유성호(2001)의 연구결과는 수입이 복지관이용에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 평균 용돈이 많은 노인일수록 노인복지관을 자주 이용하였으나 용돈이 가장 많은 노인들은 복지관을 가끔 이용하는 것으로 나타나 용돈과 복지관 이용빈도와는 \cap 자형의 상관관계를 갖는 것으로 나타났다.

(3) 욕구요인

크라웃(1983)은 자녀와 자주 접촉하기 원할수록 노인복지관을 이용하는 것을 발견하였고 건강상태는 노인복지관이용과 상관없는 것을 발견하였다. 스펜스와 어셀튼(1991)은 일상적 생활능력(ADL)이 지역사회보호서비스이용과 아무런 상관관계가 없음을 밝혔다. 버넷과 무이(1995)는 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력이 낮은 노인들이 재가복지서비스를 많이 이용하며 지역사회보호서비스는 수단적 일상생활수행능력이 낮은 노인들이 많이 이용하는 것을 발견하였다. 주관적 건강상태나 병원이용정도는 재가복지서비스나 지역사회보호서비스와 상관이 없는 것으로 밝혔다. 로간과 스피츠(1994)의 연구에는 노인의 장애가 많을수록 재가복지서비스와 노인복지관의 급식프로그램을 이용할 확률이 높은 것으로 나타났다.

우리나라 연구 중에서 이혜원(1995)은 노인의 정신기능 및 신체기능이 저하될수록 가정봉사원서비스의 이용도가 높아진다고 하였다. 한혜경(1999)은 노인들이 건강이 나쁠수록 가사서비스를 받는 것

으로 나타났지만 의료서비스나 간병서비스와는 상관관계가 없는 것으로 나타나 재가복지서비스가 대상자의 의료욕구를 충족시키지 못하는 것으로 나타났다. 의료서비스와 간병서비스는 수단적 일상생활수행상의 어려움을 가질수록 받는 것으로 나타나 수단적 일상생활수행능력만이 의료서비스나 간병서비스와 유의미한 상관관계가 있는 것을 밝혔다. 이가옥·이미진(2001)의 연구에서는 노인이 주관적 건강상태를 부정적으로 평가할수록 가정봉사원서비스 이용의향이 더 높은 것으로 나타났다. 이미애(2001)의 연구에서 일상생활수행능력은 전체 노인의 보건(지)소 이용에 유의미한 영향을 못 미치는데 균이하 지역에서 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

위의 연구들을 살펴보면 노인의 사회복지서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 알아내는 모델로는 어테이와 앤더슨모델이 많이 활용되고 있으며, 그 모델을 활용하지 않는 연구들도 그들이 주장하는 독립변수들을 대체로 활용하는 것을 알 수 있다. 그리고 사회복지서비스 이용에 유의미한 영향을 미치는 요인들로 어테이와 앤더슨모델에서 개인과 관련된 요인으로 귀속요인에 포함되는 성, 연령, 교육수준, 결혼상태 등으로 나타났으며, 자원요인에 포함되는 거주지역, 자녀동거여부, 수입이나 소득, 주거종류, 비공식지지에 대한 인지 등으로 나타났고, 욕구요인에 포함되는 질병상태, 질병기간, 주관적 건강상태, 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력 등으로 나타났다. 그러나 이들이 사회복지서비스이용에 미치는 영향은 합의된 결론을 보여주지 못하고 있다.

본 논문의 경우 경기도 국민기초생활보장 대상 노인을 조사대상으로 하므로 수입이나 소득변수 같은 것은 의미가 없을 것이다. 대신 소득계층을 간접적으로 파악할 수 있는 주택의 종류를 추가하였다. 또한 노인들에게 주어지는 질문의 양을 고려하여 비공식지지에 대한 인지, 질병기간 등은 제외하고, 대신 건강을 객관적으로 측정할 수 있는 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력을 포함시켰으며, 욕구요인에 주택의 불편함을 추가하였다. 주택의 불편함을 추가한 이유는 주택을 개조해 주는 사회복지서비스가 제공되기 때문이다. 또한 이 조사는 개인을 분석단위로 하는 조사이고, 개인의 자원요인 중 거주지역이 전달체계의 특성의 일부를 반영함에 따라 전달체계요인은 독립변수로 고려하지 않았다.

3. 연구설계

1) 연구질문과 가설

본 연구의 연구질문은 다음과 같다.

첫째, 국민기초생활보장노인의 사회복지서비스 이용실태는 어떠한가?

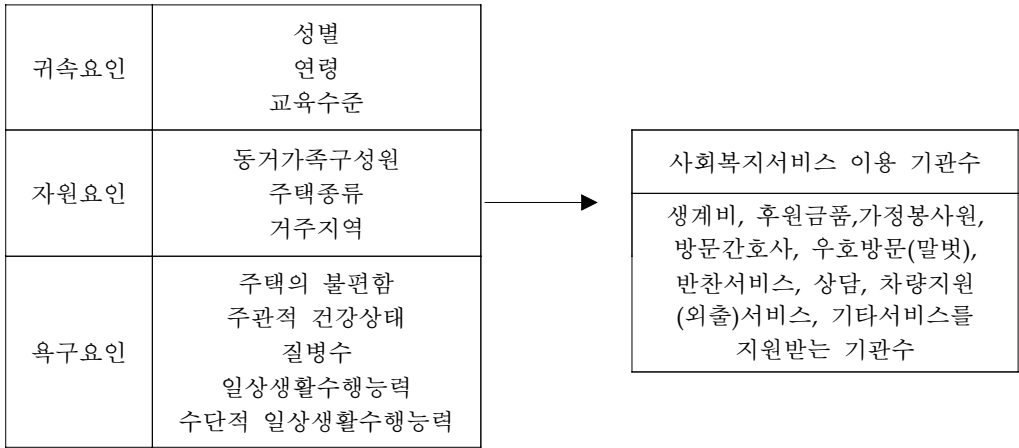
둘째, 국민기초생활보장노인의 사회복지서비스 이용기관수에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

연구가설은 둘째의 질문에 관련하여 다음과 같이 만들어졌다.

가설: 국민기초생활보장노인의 사회복지서비스 이용기관수는 귀속요인, 자원요인, 욕구요인에 따라

다르다.

이러한 연구가설에 나타난 독립변수와 종속변수들 간의 관계를 나타낸 연구의 틀은 다음과 같다.



<그림 1> 사회복지서비스 이용 기관수 영향요인 연구틀

2) 조작적 정의

위 연구틀에 나오는 각 독립변수와 종속변수의 조작적 정의와 코딩은 다음과 같다.

<표 1> 독립변수와 종속변수의 조작적 정의와 코딩

변수종류		조작적 정의 및 코딩	
독립 변수	귀속요인	성별	성을 의미하며 남성=0, 여성은 1로 코딩
		연령	만연령의 의미
		교육수준	공식적으로 학교교육을 받은 것. 미취학=1, 초등중퇴·졸업=2, 중중퇴·졸업=3, 고중퇴·졸업=4, 대학교이상=5
	자원요인	동거가족구성원	현재 같이 살고 있는 가족의 특성 혼자만 삶, 배우자와 둘이만 삶, 배우자 없이 자녀와 삶, 기타를 dummy 변수화함.
		주택종류	간접적으로 소득수준을 파악하기 위한 현재 살고 있는 주택의 종류. 무료임대(1), 월세(2), 전세(3), 내집(4)으로 구분
		거주지역	동은 도시(1), 읍·면은 농촌(0)으로 코딩.
	욕구요인	주택의 불편함	현재 살고 있는 주택의 불편한 것 화장실이 불편, 주방이 없거나 좁음, 빨래하기 불편, 냉·난방안됨, 계단이 많아 불편함을 dummy 변수화함
		주관적 건강상태	본인이 느끼는 건강상태 (1)매우 좋음 - (5) 아주 나쁨까지 5점 척도화함.
		질병수	현재 3개월이상 앓고 있는 질병 수 고혈압, 당뇨병, 심장질환, 암, 호흡기질환, 결핵, 골절·탈구, 관절염·신경통·루마티즘, 간질환, 소화기질환, 만성요통, 백내장, 저혈압, 디스크, 기타중 표시한 것을 더한 질병 수
		일상생활수행능력	잠자리/의자에서 일어나기, 옷갈아입기, 식사하기, 목욕하기, 화장실에서 용변보기, 걷기, 계단오르기를 (1)전혀 어렵지 않음 - (4) 매우 어려움까지 4점 척도화함.
		수단적 일상생활수행능력	식사준비하기, 시장보기, 전화걸기, 버스나 전철 혼자서 타기, 청소하기, 빨래하기를 (1)전혀 어렵지 않음 - (4) 매우 어려움까지 4점 척도화함.
	종속 변수	이용하는 서비스 기관수	국민기초생활보장 생계비지원, 후원금품 지원, 가정봉사원파견, 방문간호사 방문, 우호방문·말벗서비스, 반찬서비스, 상담, 차량지원(외출)서비스, 기타 서비스를 정기적으로 받고 있는 기관수로 사회복지전담공무원, 사회복지관, 재가복지센터, 보건소, 종교단체, 기타 기관을 포함함.

3) 조사설계 및 표본선정

본 연구는 경기도 국민기초생활보장대상 전체 노인을 대상으로 면접조사를 통하여 그들의 다양한

욕구와 서비스 제공주체별 받는 서비스 종류를 파악하였다. 조사는 1999년 1월 11일부터 3월 30일까지 진행되었다. 본 연구의 연구자는 경기도청 가정복지과와 협력하여 국민기초생활보장노인 실태조사 설문지 작성 및 자료분석에 참여하여 본 연구를 수행하였다. 자료가 수집된 노인은 경기도 국민기초생활보장 노인인 17,777명의 노인인 자료로 수집된 노인은 전체 국민기초생활보장 노인의 89%에 달하였다. 1999년 조사가 시행될 당시에는 이들은 생활보호법의 보호를 받는 노인들이었지만 생활보호법이 국민기초생활보장법으로 바뀌에 따라 국민기초생활보장대상자들로 본 연구에서는 명명하고자 한다. 이중에서 분석대상은 17,442명으로 자료가 수집된 노인의 98.1%에 달한다.

4) 자료분석

가설검증을 위하여 회귀분석을 활용하였다. 본 조사는 전수조사이므로 가설검증시 추리통계의 유의도수준검증이 의미가 없으나 어느 변수가 더 영향력이 있는지를 가늠할 수 있도록 해주는 참고사항으로 자료분석시 유의도수준을 표시해 놓았다.

4. 분석결과

1) 노인의 귀속자원·욕구요인 특성

경기도 국민기초생활보장 노인은 남성이 22.0%이며 여성이 78.0%로 여성이 많다. 학력은 미취학이 70%로 가장 많으며, 그 다음으로 초등학교 중퇴와 졸업이 21.9%로 이 둘을 합한 것이 91.9%로 대다수를 이루고 있다. 동거가족의 구성원의 특성을 보면 혼자만 사는 노인이 57.4%로 가장 많고, 자녀하고만 사는 경우가 17.7%, 배우자하고만 사는 경우가 14.9%를 구성하고 있다. 주택의 종류를 보면 무료임대가 31.1%로 가장 많고, 그 다음으로 월세가 29.1%, 내 집이 22.1%, 전세가 17.4%이다. 주택의 불편함으로 두 가지 지적한 것을 분석한 결과 화장실 불편함에는 46.3%로 가장 많이 답하였고, 그 다음으로 빨래하기가 불편함에 33.0%, 냉·난방 안됨에 29.8%, 주방불편에 26.5%, 계단이 많아 불편함에 12.9%가 답하였다. 서비스 전달체계와 관련된 거주지역의 특성을 보면 농촌에 사는 노인이 41.0%, 도시에 사는 노인이 59.0%로 도시에 사는 노인이 농촌에 사는 노인보다 좀더 많았다.

을 받지 않는다고 표시하였는데 그 원인은 사회복지전담공무원이 배치되지 않은 곳에서 생계비 지원을 받기 때문에 사회복지전담공무원에 표시를 안한 것으로 생각된다. 실제로 기타라는 개방형질문에 답한 것 중 310명은 정부, 시청, 읍·면·동사무소 등의 공공기관에서 받는다고 표시하였다(<표 5> 참조). 그리고 그 외에도 통장, 부녀회장 등으로부터 복지서비스를 받는다고 표시한 사람들도 있다.

그 다음으로 정기적으로 서비스를 많은 받고 있는 것은 사회복지전담공무원으로부터 받는 상담으로 전체 분석대상자의 14.1%가 답하였고, 사회복지전담공무원으로부터 받는 후원금품지원이 12.4%, 보건소로부터 받는 방문간호사서비스가 11.3%로 그 다음을 이었다. 그 다음에는 이용률이 매우 낮아져 사회복지전담공무원으로부터 받고 있는 기타 서비스가 9%, 보건소로부터 받고 있는 기타 서비스가 7.7%, 사회복지관으로부터 받고 있는 반찬서비스가 3.5%, 기타 기관으로부터 받고 있는 생계비지원이 3.4%, 기타 기관으로부터 받고 있는 반찬서비스가 2.7%, 사회복지전담공무원으로부터 받고 있는 반찬서비스가 2.4%, 종교단체로부터 받고 있는 후원금품지원이 2.4%, 사회복지전담공무원으로부터 받고 있는 가정봉사원파견 서비스가 2.3%, 사회복지관으로부터 받고 있는 후원금품지원이 2.1% 순으로 낮아졌다. 그 외의 서비스는 모든 기관으로부터 정기적으로 받고 있는 각각 서비스 이용률이 1% 내외에 머무르고 있어 노인들의 사회복지서비스 이용률이 매우 저조함을 알 수 있다.

<표 4> 복지서비스 제공기관별 서비스 이용실태(중복응답)

단위: 명, %

서비스 \ 기관	사회복지전담공무원	사회복지관	재가복지센터	보건소	종교단체	기타
생계비지원	15,755 (90.3)	190 (1.1)	23 (0.1)	32 (0.2)	80 (0.5)	597 (3.4)
후원금품지원	2,170 (12.4)	371 (2.1)	73 (0.4)	33 (0.2)	413 (2.4)	313 (1.8)
가정봉사원(도우미)파견	400 (2.3)	185 (1.1)	121 (0.7)	15 (0.1)	68 (0.4)	49 (0.3)
방문간호사방문	23 (0.1)	15 (0.1)	10 (0.1)	1,974 (11.3)	15 (0.1)	33 (0.2)
우호방문, 말벗서비스	93 (0.5)	88 (0.5)	47 (0.3)	11 (0.1)	241 (1.4)	129 (0.7)
반찬서비스	412 (2.4)	619 (3.5)	146 (0.8)	51 (0.3)	284 (1.6)	470 (2.7)
상담	2,467 (14.1)	78 (0.4)	7 (0.0)	259 (1.5)	94 (0.5)	58 (0.3)
차량지원(외출)서비스	128 (0.7)	46 (0.3)	54 (0.3)	105 (0.6)	69 (0.4)	29 (0.2)
기타	1,573 (9.0)	221 (1.3)	49 (0.3)	1,337 (7.7)	191 (1.1)	194 (1.1)

참고: ()안의 %는 전체 분석대상 17,442명에 대한 백분율임.

위의 <표 4>에서 기타 기관에서 서비스를 받는 사례가 많으므로 각 서비스별로 구체적으로 어떤 기관에서 서비스를 받는지 알아보았다. <표 5>를 보면 생계비 지원서비스와 가정봉사원파견서비스는

공공기관으로부터 받는 경우가 각각 51.9%, 57.1%로 가장 많고, 후원금품지원과 반찬서비스의 경우는 시민단체나 민간기관에서 받는 경우가 각각 35.7%, 69.4%로 가장 많고, 방문간호사 방문서비스는 기업·병원·금융기관이 54.5%로 가장 많고, 우호방문·말벗서비스와 차량지원(외출)서비스는 개인후원이 각각 47.3%, 37.9%로 가장 많았다. 상담과 기타서비스는 무응답이 가장 많았다. 방문간호사 방문서비스는 기업·병원·금융기관의 분류 중에서 병의원이 100%였다.

<표 5> 기타 기관의 서비스 이용실태

단위: 명, %

서비스 \ 기관	공공기관	시민단체·민간기관	가족·친족	개인후원	기업·병원·금융기관	무응답	합계
생계비지원	310 (51.9)	14 (2.3)	5 (0.8)	6 (1.0)	6 (1.0)	256 (42.9)	597 (100)
후원금품 지원	54 (17.2)	112 (35.7)	3 (1.0)	49 (15.6)	29 (9.3)	66 (21.0)	314 (100)
가정봉사원 (도우미)과견	28 (57.1)	2 (4.1)	0 (0.0)	12 (24.5)	1 (2.0)	6 (12.2)	49 (100)
방문간호사 방문	4 (12.1)	2 (6.0)	0 (0.0)	1 (3.0)	18 (54.5)	8 (24.2)	33 (100)
우호방문, 말벗서비스	0 (0.0)	21 (16.3)	3 (2.3)	61 (47.3)	2 (1.6)	42 (32.6)	129 (100)
반찬서비스	29 (6.2)	326 (69.4)	5 (1.1)	56 (11.9)	14 (3.0)	40 (8.5)	470 (100)
상담	0 (0.0)	3 (5.2)	1 (1.7)	9 (15.5)	0 (0.0)	45 (77.6)	58 (100)
차량지원(외출) 서비스	1 (3.5)	2 (6.9)	1 (3.5)	11 (37.9)	5 (17.2)	9 (31.0)	29 (100)
기타	13 (6.7)	23 (11.9)	9 (4.6)	39 (20.1)	42 (21.6)	67 (34.5)	194 (100)

각 복지서비스 기관으로부터 정기적으로 받고 있는 사회복지서비스 종류의 수를 분석하여 본 결과 사회복지전담공무원으로부터 1가지 서비스를 받고 있는 노인은 57.3%, 2가지 서비스를 받고 있는 노인은 25.3%, 3가지 서비스를 받고 있는 노인이 7.2%에 달하는 것으로 나타났다. 그 다음으로는 보건소로부터 서비스를 가장 많이 받고 있는데 1가지 서비스를 받고 있는 노인은 18.5%, 2가지 서비스를 받고 있는 노인은 1.2%가 되었다. 그 다음으로는 기타 기관으로부터 서비스를 받고 있는 수가 많은데 1가지 서비스를 받고 있는 노인이 8.6%, 2가지 서비스를 받고 있는 노인이 1.0%가 되었다. 사회복지관으로부터 1가지 서비스를 받고 있는 노인은 8.2%, 2가지 서비스를 받고 있는 노인은 0.8%였으며, 재가복지센터로부터 1가지 서비스를 받고 있는 노인은 2.5%, 2가지 서비스를 받고 있는 노인은 0.2%였다. 노인들이 종교단체로부터 받고 있는 서비스가 재가복지센터로부터 받고 있는 서비스보다 많았다. 종교단체로부터 1가지 서비스를 받고 있는 노인은 6.1%, 2가지 서비스를 받고 있는 노인은 0.7%로 종교단체가 노인에게 사회복지서비스를 제공하는 중요한 역할을 하는 것을 알 수 있다.

<표 6> 각 복지서비스기관별 받고 있는 서비스 종류수에 따른 이용자 분포

단위: 명, %

서비스 종류수 기관	0가지	1가지	2가지	3가지	4가지	5가지	6가지	7가지	8가지	9가지	합계
사회복지 전담공무원	1,692 (9.7)	9,969 (57.2)	4,416 (25.3)	1,256 (7.2)	105 (0.6)	3 (0.0)	1 (0.0)	---	---	---	17,442 (100)
사회복지관	15,836 (90.8)	1,438 (8.2)	143 (0.8)	21 (0.1)	2 (0.0)	---	---	---	---	2 (0.0)	17,442 (100)
재가복지 센터	16,959 (97.2)	440 (2.5)	39 (0.2)	4 (0.0)	---	---	---	---	---	---	17,442 (100)
보건소	13,945 (80.0)	3,235 (18.5)	204 (1.2)	58 (0.3)	---	---	---	---	---	---	17,442 (100)
종교단체	16,207 (92.9)	1,070 (6.1)	130 (0.7)	21 (0.1)	10 (0.1)	3 (0.0)	---	1 (0.0)	---	---	17,442 (100)
기타	15,770 (90.4)	1,492 (8.6)	166 (1.0)	11 (0.1)	2 (0.0)	---	---	1 (0.0)	---	---	17,442 (100)

참고: 서비스 수에는 조사대상 사회복지서비스종류를 모두 포함함.

노인들이 각 기관으로부터 정기적으로 서비스를 여러 가지 받을 때 서비스를 1가지 이상 받은 노인들을 대상으로 주로 어떠한 종류의 서비스 혼합이 이루어지는지 살펴보았다. 사회복지전담공무원 서비스를 1가지 이상 받은 응답자 15,750명 중에서 63.3%인 9,964는 생계비지원만 받았지만 10.8%는 그에 더하여 상담서비스를 받았고, 7.6%는 기타 서비스를, 6.8%는 후원금품을, 1.1%는 가정봉사원서비스를, 0.9%는 반찬서비스를 더하여 받고 있는 것으로 나타났다. 생계비와 후원금품과 상담서비스를 동시에 받은 노인은 3.3%였으며, 생계비와 후원금품과 기타서비스를 동시에 받고 있는 노인은 1.9%였다.

<표 7> 사회복지전담공무원으로부터 받는 복지서비스 혼합실태

서비스 종류	생계비 지원만	생계비+ 상담	생계비+ 기타	생계비+ 후원금품	생계비+ 후원금품+ 상담	생계비+ 후원금품+ 기타	생계비+ 가정봉사원	생계비+ 반찬서비스
빈도	9,964	1,700	1,196	1,065	527	297	174	139
백분율	63.3	10.8	7.6	6.8	3.3	1.9	1.1	0.9

참고: 빈도가 가장 많은 혼합서비스 종류를 8순위까지 기재함.

사회복지관으로부터 서비스를 1가지 이상 받고 있는 응답자 1,606명은 주로 1가지 서비스만 받고 있는 것으로 나타났다. 그러나 2.4%는 후원금품과 가정봉사원 서비스를 동시에 받고 있는 것으로 나타났다.

<표 8> 사회복지관으로부터 받는 복지서비스 혼합실태

서비스 종류	반찬 서비스만	후원 금품만	기타	생계비 지원만	가정 봉사원만	상담	후원금품+ 가정봉사원	우호방문 서비스만
빈도	531	293	194	157	121	62	38	35
백분율	33.1	18.2	12.1	9.8	7.5	3.9	2.4	2.2

참고: 빈도가 가장 많은 혼합서비스 종류를 8순위까지 기재함.

재가복지센터로부터 서비스를 1가지 이상 받고 있는 응답자 484명은 모두 1가지 서비스만 받고 있는 것으로 나타났다. 그 중에 가장 많이 받고 있는 서비스가 반찬서비스로 27.1%였으며, 가정봉사원 서비스를 받는 노인이 21.5%, 후원금품지원을 받고 있는 노인이 13.3% 등으로 나타났다.

<표 9> 재가복지센터로부터 받는 복지서비스 혼합실태

서비스 종류	반찬 서비스만	가정 봉사원만	후원금품 지원만	기타	우호방문 서비스만	차량지원 서비스만	생계비 지원만	방문간호사 방문만
빈도	131	104	64	46	32	27	22	9
백분율	27.1	21.5	13.3	9.5	6.6	5.6	4.6	1.9

참고: 빈도가 가장 많은 혼합서비스 종류를 8순위까지 기재함.

보건소로부터 1가지 이상 서비스를 받고 있는 응답자 3,497명 중에서 49.9%는 방문간호사의 방문 서비스만을 받고 있으며, 33.9%가 기타 서비스만을, 3.9%가 상담서비스만을, 2.7%가 차량지원서비스만을 받고 있었다. 2가지 이상 받고 있는 서비스내용으로는 방문간호사의 방문서비스와 기타 서비스를 받고 있는 노인이 1.9%로 가장 많았고, 방문간호사의 방문과 상담, 기타 서비스를 같이 받고 있는 노인이 1.2%, 방문간호사와 반찬서비스를 같이 받고 있는 노인이 1.2%가 되었다.

<표 10> 보건소로부터 받는 복지서비스 혼합실태

서비스 종류	방문 간호사 방문만	기타	상담만	차량 지원 서비스 만	방문간호사 +기타	방문간호사+ 상담+기타	방문간호사 +상담	방문간호사 +반찬서비스
빈도	1,745	1,187	135	93	65	52	43	41
백분율	49.9	33.9	3.9	2.7	1.9	1.5	1.2	1.2

참고: 빈도가 가장 많은 혼합서비스 종류를 8순위까지 기재함.

종교단체로부터 서비스를 받고 있는 응답자 1,235명은 1가지 서비스만을 받고 있었다. 후원금품만 받고 있는 노인이 29.1%로 가장 많았고, 반찬서비스만 받고 있는 노인이 16.7%, 기타서비스를 받고 있는 노인이 12.8%, 우호방문서비스만 받고 있는 노인이 12.4% 등의 순으로 서비스를 받는 노인의

비율이 적어졌다.

<표 11> 종교단체로부터 받는 복지서비스 혼합실태

서비스 종류	후원금 품만	반찬 서비스만	기 타	우호방문 서비스만	생계비 지원만	상담	가정봉사원 서비스만	차량지원 서비스만
빈도	360	206	158	153	67	46	39	29
백분율	29.1	16.7	12.8	12.4	5.4	3.7	3.2	2.3

참고: 빈도가 가장 많은 혼합서비스 종류를 8순위까지 기재함.

기타 기관으로부터 서비스를 받고 있는 응답자 1,672명들도 주로 1가지 서비스만을 받고 있었다. 생계비지원을 받고 있는 노인이 34.0%로 가장 많았고, 반찬서비스만 받고 있는 노인이 21.8%, 후원금 품만 받고 있는 노인이 13.3% 등의 순으로 낮아졌다. 기타 기관으로부터 생계비지원을 받고 있는 노인이 많은 이유는 사회복지전담공무원이 배치되지 않은 곳에서 공공기관이나 부녀회 등에서 받을 때 기타 기관에서 받는다고 답을 쓴 경우가 많기 때문이다. 기타 단체로부터 2가지 이상 서비스를 받는 경우는 후원금품과 반찬서비스를 동시에 받고 있는 경우였으며, 노인의 3.3%가 이 서비스를 동시에 받고 있었다.

<표 12> 기타 기관으로부터 받는 복지서비스 혼합실태

서비스 종류	생계비 지원만	반찬 서비스만	후원 금품만	기타	우호방문 서비스만	후원금품 + 반찬서비스	상담만	가정 봉사원만
빈도	569	365	223	143	66	56	46	37
백분율	34.0	21.8	13.3	8.6	3.9	3.3	2.8	2.2

참고: 빈도가 가장 많은 혼합서비스 종류를 8순위까지 기재함.

경기도 국민기초생활보장 노인이 받는 서비스 별로 몇 개의 기관(사회복지전담공무원을 포함한 모든 기관 중에서)으로부터 서비스를 받고 있느냐를 알아본 결과생계비지원은 90% 이상이 1기관에서 받고 있다고 하였다. 이는 국민기초생활보장의 정기적 생계비지원이 사회복지전담공무원이나 그들이 없는 곳에서는 읍·면·동사무소 같은 공공기관에서만 지불되기 때문일 것이다. 서비스를 받고 있는 다른 서비스들도 1기관에서 받고 있는 경우가 가장 많았다. 2-3기관으로부터 서비스를 받는 비율이 가장 높은 서비스는 기타서비스(2.7%), 후원금품지원(1.0%), 반찬서비스(0.4%), 상담(0.3%)이었으며, 그 외 가정봉사원과건, 방문간호사, 우호방문서비스, 차량지원서비스를 2기관 이상에서 받고 있는 비율은 0.1%보다 낮았다. 따라서 서비스 중복실태는 크게 우려할 만한 일은 아직 아니며 생계비지원을 제외하고 오히려 서비스를 받고 있는 노인이 상당히 적다는 사실이 더 문제인 것으로 나타났다.

<표 13> 각 사회복지서비스별 서비스를 받는 기관 종류수에 따른 이용자 분포

단위: 명, %

기관 종류수	0기관	1기관	2기관	3기관	4기관	합계
서비스						
생계비지원	1,228 (7.0)	15,759 (90.4)	448 (2.6)	6 (0.0)	1 (0.0)	17,442 (100)
후원금품 지원	14,251 (81.7)	3,024 (17.3)	152 (0.9)	15 (0.1)	---	17,442 (100)
가정봉사원 (도우미)파견	16,615 (95.3)	816 (4.7)	11 (0.1)	---	---	17,442 (100)
방문간호사 방문	15,392 (88.2)	2,030 (11.6)	20 (0.1)	---	---	17,442 (100)
우호방문, 말벗서비스	16,857 (96.6)	561 (3.2)	24 (0.1)	---	---	17,442 (100)
반찬서비스	15,545 (89.1)	1,819 (10.4)	71 (0.4)	7 (0.0)	---	17,442 (100)
상담	14,542 (83.4)	2,839 (16.3)	59 (0.3)	2 (0.0)	---	17,442 (100)
차량지원 (외출)서비스	17,015 (97.6)	423 (2.4)	4 (0.0)	---	---	17,442 (100)
기타	14,369 (82.4)	2,589 (14.8)	476 (2.7)	8 (0.0)	---	17,442 (100)

응답자 17,442명 중에 조사된 모든 사회복지서비스에 대해 노인들이 서비스를 받는 모든 기관의 수를 합하여 분포를 알아본 결과 1기관으로부터 서비스를 받고 있는 노인이 40.5%, 2기관이 28.8%, 3기관이 16.8%, 4기관이 5.9%, 5기관이 1.9%였으며, 적으나마 7-9개의 기관으로부터 서비스를 받는 노인도 소수 있었다. 위의 표가 보여주듯이 같은 서비스를 여러 기관에서 중복적으로 받고 있는 노인은 매우 소수이지만 받고 있는 서비스를 다 합칠 때는 두 개 이상의 기관에서 서비스를 받는 노인이 약 45% 정도 된다는 것을 의미하므로 노인들이 받고 있는 서비스가 서로 연계될 필요성이 나타나고 있다.

<표 14> 모든 사회복지서비스를 받는 총 기관수에 따른 이용자 분포

단위: 명, %

기관수	1기관	2기관	3기관	4기관	5기관	6기관	7기관	8기관	9기관
빈도 (백분율)	7,070 (40.5)	5,018 (28.8)	2,925 (16.8)	1,021 (5.9)	327 (1.9)	95 (0.5)	19 (0.1)	20 (0.1)	5 (0.0)

참고: missing value가 942명으로 5.4%이었음.

3) 노인의 사회복지서비스 이용기관수에 영향을 미치는 요인

가설검증을 위해 경기도 국민기초생활보장노인이 각 서비스를 받고 있는 기관수에 영향을 미치는 요인을 알아보았다. 전수조사이므로 회귀분석의 수정된 R제곱의 F값이나 표준계수인 베타의 유의도는 큰 의미가 없다. 그러나 독립변수의 영향력 크기의 상대적 중요성을 판단하는데 도움을 주기 위해 $p < 0.05$ 인 경우에 표시를 하였다. 수정된 R제곱을 보면 독립변수들이 종속변수의 변이를 설명하는 정도가 5% 이하로 크지 않은 것으로 나타나고 있다. 이는 <표 13>에서 나타나듯이 종속변수의 변이가 크지 않기 때문인 것으로 판단된다. 생계비지원은 거의 약 90%에 해당하는 분석대상자가 1기관에 몰려 있고, 다른 서비스는 기관의 이용률이 너무 낮아 거의 분석대상자의 80-90%에 달하는 노인들이 0기관에 몰려 있기 때문이다.

국민기초생활보장노인의 사회복지서비스 이용기관수는 귀속요인, 자원요인, 욕구요인에 따라 다르다는 가설은 일부 검증이 되었다. 성별, 연령, 교육수준 같은 귀속요인 중에서는 성별과 연령이 거의 모든 서비스 이용기관수에 상대적으로 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여성이 남성보다 후원금품, 방문간호사, 우호방문, 차량지원서비스를 받는 기관수가 더 많고, 남성이 여성보다 생계비지원, 가정봉사원, 반찬서비스, 상담서비스를 받는 기관수가 더 많다. 연령의 경우 우호방문과 상담, 기타서비스를 제외한 거의 모든 서비스를 받는 기관수에서 연령이 높을수록 서비스를 받는 기관수가 많은 것으로 나타났다. 교육수준은 상담의 경우에만 상대적으로 더 중요한 영향을 미치는 데 교육수준이 낮을수록 상담서비스를 받는 기관수가 더 많은 것으로 나타났다.

동거가족구성원과 주택종류 같은 자원요인 중에서는 “혼자 삶”이 거의 모든 서비스를 받는 기관수에 상대적으로 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 혼자 사는 노인이 그렇지 않은 노인보다 생계비지원, 가정봉사원, 반찬서비스, 상담, 차량지원서비스를 받는 기관수가 더 많았다. 배우자나 자녀가 아닌 기타 가족구성원하고 같이 사는 노인이 그렇지 않은 노인보다 방문간호사와 우호방문서비스를 받는 기관수가 더 많았는데, 이는 가족구성원이 있는 경우 그들이 부양의무를 다하고 있기 때문인 것으로 생각된다. 거주지역은 기타서비스를 받는 기관수를 제외한 모든 변수에서 상대적으로 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 상담과 차량지원의 경우 농촌 노인이 서비스를 받는 기관수가 더 많았지만, 그 외 모든 서비스를 받는 기관수는 도시노인이 더 많아 서비스의 도시편중의 문제를 그대로 반영하는 것으로 드러났다.

주택의 불편함, 주관적 건강상태, 질병수, 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력 같은 욕구요인 중에서는 “화장실이 불편”, “냉·난방 안됨”, “빨래하기 불편”과 질병수, 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력이 여러 독립변수에서 상대적으로 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 생계비 지원과 후원금품을 받는 기관수의 경우 주택이 불편함의 모든 항목에서 불편함을 느끼는 노인이 그렇지 않은 노인보다 서비스를 받는 기관수가 더 많았다. 이는 이러한 불편한 주택에 사는 노인들이 더 가난한 것으로 의미하기 때문일 것으로 생각된다. “주방이 불편”한 경우 가정봉사원의 서비스를 더 많이 받는 것으로 나타나 가정봉사원과 주방일간에 관계가 있음을 반영하는 것을 알 수 있다. “화장실

이 불편”하거나 “빨래하기 불편”한 경우는 방문간호사의 방문서비스를 더 많이 받는 것으로 나타났다. “계단이 많아서” 불편하다고 답한 노인들이 그렇지 않은 노인보다 차량지원(외출)서비스를 받는 기관이 더 많은 것으로 나타나 욕구가 서비스이용에 잘 반영되고 있는 것으로 보인다.

<표 15> 각 서비스별 노인의 사회복지서비스 이용기관수에 영향을 미치는 요인

독립변수	생계비지원 베타	후원금품 베타	가정봉사원 베타	방문간호사 베타	우호방문 (말벗) 베타
성별	-.029*	.049*	-.019*	.044*	.036*
연령	.029*	.022*	.041*	.040*	.006
교육수준	.009	.014	-.005	.014	.014
동거가족구성원					
-혼자 삶	.065*	.016	.073*	-.054*	-.036*
-배우자하고만 삶	-.020	-.001	-.002	-.027*	-.039*
-자녀하고만 삶	.000	.002	-.005	-.059*	-.048*
주택종류	-.110*	-.004	-.012	-.061*	0.14
거주지역	.172*	.038*	.131*	.073*	.026*
주택불편함					
-화장실이 불편	.034*	.021*	.000	.036*	.018*
-주방이 불편	.046*	.037*	-.026*	.015	-.002
-빨래하기 불편	.025*	.053*	-.009	.029*	-.012
-냉·난방 안됨	.068*	.055*	-.012	.001	-.011
주관적 건강상태	.005	.008	.022*	-.015	.012
질병수	.021*	.002	.020*	.034*	.001
일상생활 수행능력	-.011	.007	.031*	.045*	.010
수단적 일상생활수행능력	-.024	-.028	-.001	-.006	.015
수정된 R제곱 F값	.051 55.566*	.009 9.939*	.027 29.031*	.019 20.736*	.004 5.029*

*) P < 0.05

<표 15> 각 서비스별 노인의 사회복지서비스 이용기관수에 영향을 미치는 요인

(계속)

독립변수	반찬서비스 베타	상담 베타	차량지원 (외출) 베타	기타 베타	총서비스
성별	-.014	-.120*	.055*	.025*	-.001
연령	.017*	.015	.021*	-.007	.046*
교육수준	.014	-.028*	.002	.007	.011
동거가족구성원					
-혼자살	.103*	.026*	.059*	-.064*	.036*
-배우자하고만 살	.029*	-.017	.031*	.007	-.010
-자녀하고만 살	.022	-.002	.008	-.022	-.027*
주택종류	-.001	.004	-.011	-.046*	-.067*
거주지역	.145*	-.117*	-.024*	.004	.111*
주택불편함					
-화장실이 불편	-.019*	.061*	-.079*	-.063*	.009
-주방이 불편	.001	.008	-.028*	-.036*	.009
-빨래하기 불편	-.016	.085*	-.046*	-.029*	.036*
-냉·난방 안됨	-.023*	.067*	-.042*	-.072*	.015
주관적 건강상태	.007	-.001	-.010	-.003	.008
질병수	.010	.036*	.009	.081*	.069*
일상생활 수행능력	-.021	.012	.058*	-.133*	-.023
수단적 일상생활수행능력	.051*	-.037*	-.075*	.060*	.001
수정된 R제곱	.029	.053	.013	.030	.029
F값	31.227*	57.652*	14.681*	32.151*	31.666*

*) P < 0.05

주관적 건강상태는 서비스를 받는 기관수에 상대적으로 미치는 영향이 적은 반면에 객관적인 질병수는 생계비지원, 가정봉사원, 방문간호사, 상담, 기타 서비스를 받는 기관수에 상대적으로 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 주관적 건강상태는 가정봉사원서비스를 이용하는 기관수에만 상대적으로 더 큰 영향을 미치는데 주관적 건강상태가 나쁠수록 가정봉사원서비스를 이용하는 기관수가 많은 것으로 나타났다. 그러나 질병수의 경우, 모든 변수의 경우 정적 상관관계가 있어 질병수가 많을수록 모든 서비스를 받는 기관수가 많은 것으로 나타났다. 일상생활수행능력은 적을수록 가정봉사원, 방문간호사, 차량지원(외출)서비스를 받는 기관수는 더 많아지는 반면, 기타서비스를 받는 기관수는 더 적어졌다. 그러나 수단적 일상생활수행능력은 적을수록 반찬서비스와 기타서비스 더 많아지는 반면 차량지원(외출)과 상담서비스는 더 적어졌다. 일상생활수행능력이 적을수록 가정봉사원이나 방문간호사, 차량

지원서비스 같은 서비스를 받는 기관수가 많아지는 이유는 일상생활수행능력이 수단적 일상생활수행 능력보다 좀더 건강상태와 밀접한 연관을 가진 변수이기 때문인 것으로 생각된다. 건강상태가 서비스를 받는 기관수에 미치는 영향을 종합해 보면 비교적 욕구가 잘 반영되고 있음을 알 수 있다.

모든 서비스를 다 합하여 서비스를 받는 기관수에 미치는 영향은 총 서비스라는 종속변수에 대한 회귀분석에 나와 있다(<표 15> 참조). 총 서비스에 상대적으로 더 큰 영향을 미치는 변수는 연령, 혼자 사, 자녀하고만 사, 주택종류, 거주지역, 빨래하기 불편, 질병수인 것으로 나타났다. 연령이 높을수록, 혼자 사는 노인이 그렇지 않은 노인보다, 자녀하고만 살지 않는 노인이 자녀하고만 사는 노인보다, 주택종류가 무료임대주택으로 가난해질수록, 도시에 사는 노인이 농촌에 사는 노인보다, 빨래하기 불편한 노인이 그렇지 않은 노인보다, 질병수가 많을수록 총 서비스를 받는 서비스기관수가 많아진다. 이러한 결과는 어느 정도 서비스의 필요성이 높은 노인들이 서비스받는 기관수가 더 많은 것을 나타내 주고 있는 긍정적 측면이 있는 것으로 보여준다. 그러나 도시와 농촌간의 서비스 불균형은 시정되어야 할 문제점으로 드러나고 있다.

이러한 분석결과에 따라 국민기초생활보장노인의 사회복지서비스 이용기관수는 귀속요인, 자원요인, 욕구요인에 따라 다르다는 가설은 그 요인에 따라 일부 검증되었음을 알 수 있다.

5. 결론 및 정책적 함의

고령화사회로 접어들면서 노인들에게 주어지는 서비스의 누락, 중복의 문제가 주목을 받기 시작하였고, 노인들에게 사회복지서비스를 효율적이고 효과적으로 제공하기 위해서는 통합적인 프로그램을 만들기 위한 사례관리 노력이나 서비스조정노력이 시작되고 있다. 그러나 이러한 제도를 효과적으로 만들기 위해서는 먼저 노인들의 사회복지서비스 이용실태를 정확하게 파악해야 한다.

본 연구는 노인들의 사회복지서비스 이용실태를 알아보고, 사회복지서비스이용에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 경기도 국민기초생활보장 대상노인 전수를 대상으로 조사하여 보았다. 연구결과 우선 생계비 지원을 제외하고 다른 모든 서비스의 이용률이 매우 저조한 것을 보여준다. 전체 응답자의 10% 정도가 이용하고 있는 서비스는 사회복지전담공무원으로부터 받는 상담과 후원금품지원, 보건소로부터 받는 방문간호서비스였고, 그 외에 사회복지전담공무원과 보건소로부터 받고 있는 기타서비스의 이용률이 5-10% 사이에 있었으며, 그 외 모든 기관으로부터 받는 다른 서비스들은 많아야 2-3%이며(주로 반찬서비스, 후원금품 지원, 가정봉사원서비스) 그 외는 1% 내외에 머무르고 있다.

둘째로, 각 기관별로 받는 사회복지서비스 수는 사회복지전담공무원으로부터 받는 경우만 2가지 이상 받는 경우가 전체 응답자의 33.1%에 달하였지, 그 외 기관으로부터는 거의 대부분이 1가지의 서비스를 받는 것으로 나타났다. 그리고 여러 서비스를 받을 경우 그 내용은 주로 사회복지전담공무원으로부터 생계비와 상담, 생계비와 기타서비스, 생계비와 후원금품과 상담 또는 기타서비스를 받거나, 사회복지관으로부터 후원금품과 가정봉사원서비스를 받거나, 보건소로부터 방문간호서비스와 상담, 기타서비스, 반찬서비스 등을 받거나, 기타기관으로부터 후원금품과 반찬서비스를 받는 것이 대다수

를 차지하였다.

셋째로, 각 서비스별로 이용하는 기관의 수를 알아본 결과 같은 서비스를 여러 기관에서 중복하여 받는 상황은 크게 우려할 만한 일은 아닌 것으로 나타났으며, 이보다는 서비스를 받고 있는 노인이 전반적으로 상당히 적다는 사실이 더 문제인 것으로 드러났다. 대부분이 각 서비스에 대해 1기관으로부터 서비스를 받고 있었으며, 2-3기관으로부터 서비스를 받는 비율이 가장 높은 서비스가 기타서비스(2.7%), 후원금품지원(1.0%), 반찬서비스(0.4%), 상담(0.3%) 등으로 그 비율이 상당히 낮은 것으로 나타났다.

넷째, 그러나 각 서비스별로 서비스를 받고 있는 모든 기관을 합칠 때는 2기관 이상으로부터 서비스를 받고 있는 비율이 45% 이상 되므로 서비스 연계가 필요한 것으로 나타났다.

다섯째, 가설검증차원에서 보면 각 서비스 별로 노인의 사회복지서비스 이용기관수에 영향을 미치는 요인을 알아본 결과 귀속요인 중에는 성별과 연령이 상대적으로 큰 영향을 미치는 것으로 나타났고, 자원요인 중에는 동거가족구성원변수 중에서 “혼자 삶”이 상대적으로 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 소득수준을 간접적으로 알려주는 주택종류는 상대적으로 큰 영향을 미치지 못하고 있고, 미치더라도 무료임대에서 내집쪽으로 항목이 옮겨갈수록 생계비지원을 덜 받고, 방문간호사서비스도 덜 이용하는 등 소득수준이 낮은 노인들이 서비스를 더 받고 있는 것으로 나타났다. 그리고 욕구요인도 상대적으로 큰 영향을 미치는데 건강을 나타내는 변수 중에서는 주관적 건강상태보다는 질병수와 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력이 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났고 주택의 불편함도 상대적으로 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 욕구요인이 상대적으로 큰 영향을 미치는 것으로 나타난 것은 노인들에 대한 서비스가 어느 정도 노인들의 욕구를 반영하고 있다는 것을 의미하는 것으로 서비스의 적합성을 가늠해 볼 수 있었다. 예컨대 질병수가 많을수록 모든 서비스에서 서비스를 받는 기관수가 많은 것으로 나타난 것과 일상생활수행능력이 적을수록 가정봉사원, 방문간호사, 차량지원서비스를 받는 기관수가 많은 것, 수단적 일상생활수행능력이 적을수록 반찬서비스를 받는 기관수가 많은 것, “계단이 많아서” 불편한 노인들이 그렇지 않은 노인들보다 차량지원(외출)서비스를 받는 기관이 더 많은 것 등이 이것을 뒷받침해 주고 있다.

마지막으로, 자원요인 중에서 거주지역이 모든 서비스를 받는 기관수에 상당히 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 기타를 제외한 모든 서비스를 받는 기관수의 경우 도시노인이 농촌노인보다 많았다. 이는 곧 도시와 농촌간의 서비스 분포의 불균형의 문제를 보여주고 있는 것이다.

이와 같은 연구결과는 노인의 사회복지서비스이용에 대해 다음과 같은 정책적 개선점을 제시하고 있다. 첫째, 노인의 사회복지서비스 이용은 중복의 문제보다는 이용률이 낮은 것이 더 시급한 문제로 드러남에 따라 노인의 사회복지서비스 이용률을 높일 수 있는 방안을 마련하여야 한다. 특히 사회복지전담공무원의 상담서비스나 보건소의 방문간호서비스가 10%에 머물고 있고, 반찬서비스나 가정봉사원서비스를 받는 노인이 2-3%에 머무는 것은 평균 연령이 75.87세이고 평균 질병수가 1.88개인 현실에 비추어 볼 때 너무 부족한 서비스라고 하지 않을 수 없다. 사회복지전담공무원과 보건소의 방문간호서비스 총량을 대폭 확대해야 하며, 그 외 사회복지관이나 재가복지센터의 서비스들도 확대해야 할 것이다.

둘째, 같은 서비스를 여러 기관에서 받는 서비스 중복문제가 이용률이 낮은 문제보다 덜 시급한 문제라는 것이 곧 중복문제에 대한 대책이 필요하지 않음을 의미하는 것은 아니다. 왜냐하면 같은 서비스를 여러 기관에서 받는 노인은 적지만 다양한 서비스가 여러 기관으로부터 한 사람에게 주어지는 것이 나타났기 때문이다. 이러한 발견은 김정우 외 2인(1998)이 보건과 복지서비스의 연계 사례관리 운영시범사업을 통해 각 클라이언트에게 동일종류 서비스의 중복이 발생하기보다는 여러 기관들의 개별적 서비스들이 특정 클라이언트에게 집중적으로 제공되는 것을 발견한 것과 일치한다. 본 조사결과 한 서비스를 여러 기관에서 받는 문제로는 2-3기관으로부터 서비스를 받는 비율이 다른 서비스보다 비교적 높은 후원금품지원(1.0%) 문제가 있는데 이러한 현금서비스는 중복문제가 중요한 사회복지의 비효율성문제로 떠올라 있을 수 있는 부분이다. 또한 조사된 각 서비스별로 받는 기관수를 모두 합할 때는 2기관 이상으로부터 서비스를 받고 있는 노인이 약 45% 정도 되므로 서비스의 연계나 통합을 할 수 있는 체계도 필요하다는 것을 뒷받침해 주고 있다. 이를 위해 사례관리나 지역사회협의체 등의 활성화가 필요하다.

셋째, 자원요인보다는 욕구요인이 서비스 이용기관수에 미치는 영향이 상대적으로 더 큰 것으로 나타나 서비스이용이 비교적 형평성있게 이루어지고 있는 것으로 나타나나 자원요인 중에서 거주지역이 상대적으로 큰 영향을 미치는 것은 개선해야 할 점이다. 사회복지서비스기관의 도시 편중현상을 하루 빨리 해소하여 농촌의 노인들도 도시노인들과 같은 양의 서비스를 받을 수 있도록 하여야 한다.

본 연구는 몇 가지 한계점을 갖는다. 우선 노인들에게 면접자들이 직접 사회복지서비스이용에 대해 물음과 답하는 과정에서의 정확성의 문제이다. 연령평균이 약 76세나 되는 노인들이므로 사회복지서비스이용기관과 서비스내용을 제대로 기억해서 답하는 것이 어려웠을 것으로 생각된다. 국민기초생활보장 생계비지원을 사회복지전담공무원의 사회복지관, 재가복지센터 등에서도 받는다고 답한 사례들이 소수지만 나온 것들이 이러한 한계를 보여준다. 두 번째로 본 조사가 경기도 국민기초생활보장노인의 전수조사인데 서비스를 받는 노인들의 수가 너무 적다 보니까 회귀분석을 하는데 설명력이 떨어지는 한계가 있다. 물론 전수조사이므로 영향력의 상대적 중요성은 있는 그대로의 베타를 가지고도 충분히 정확하게 파악할 수 있다. 본 연구결과는 선행연구에서 밝혀진 것과 크게 상반되는 것이 없으며, 상식으로 볼 때도 크게 어긋나는 것은 없다. 그러나 앞으로 노인들의 사회복지서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 조사할 때 설명력 부분을 높이기 위해서는 앞으로 서비스이용에 미칠만한 다른 변수들을 포함시키거나 Tobit분석 등으로 보완하면 더 바람직할 것으로 생각된다.

참고문헌

- 김경혜. 1995. “서울시 노인복지서비스의 효과적 공급방안에 관한 연구”. 『한국노년학』 15(1): 40-53.
- 김정우·이주열·엄명용. 1998. “보건복지서비스 전달체계의 효율적 운영방안에 관한 연구 I: 모델 개발을 위한 사례관리 적용”. 『한국사회복지학』 35: 107-31.
- 유성호. 2001. “노인복지관 이용실태에 대한 분석”. 『한국노년학』 21(2): 191-208.
- 이가옥·이미진. 2001. “노인의 재가복지서비스 이용의향 결정요인에 대한 연구”. 『한국노년학』 21(2): 113-24.
- 이미애. 2001. “노인인구의 보건(지)소 이용에 영향을 미치는 요인: 거주지역간 변이”. 『한국노년학』 21(1): 119-29.
- 이혜원. 1995. “서울시 거택보호노인의 가정봉사원서비스 이용에 영향을 미치는 요인”. 『한국노년학』 15(2): 140-56.
- 정경희·조애저·오영희·변재관·변용걸·문현상. 1999. 『1998년도 전국 노인 생활실태 및 복지욕구 조사』. 한국보건사회연구원.
- 정경희·조애저·오영희·선우덕. 2001. 『장기요양보호대상 노인의 수발실태 및 복지욕구』. 한국보건사회연구원.
- 최성재·장인협. 2002. 『노인복지론』. 개정판. 서울대학교 출판부.
- 한혜경. 1999. “재가복지 대상자의 특성과 서비스만족도”. 『한국사회복지학』 37: 429-48.
- Aday, Lu Ann, V. Gretchen, Fleming, Ronald Andersen. 1984. *Access to Medical Care In the U.S.: Who Has It, Who Doesn't*. Chicago: Pluribus Press, Inc., Division of Teach'em, Inc., and the Center for Health Administration Studies, University of Chicago.
- Burnette, Denise, and Ada C. Mui. 1995. In-home and Community-based Service Utilization by Three Groups of Elderly Hispanics: A National Perspective. *Social Work Research* 19(4): 197-206.
- Logan, John R., and Glenna Spitze. 1994. Informal Support and the Use of Formal Services by Older Americans. *Journal of Gerontology*. 49(1): S25-34.
- Kahn, A. J., and S. B. Kammerman. 1977. *Social Services in International Perspectives: The Emergence of the Sixth System*. New Brunswick: Transaction Books.
- Krout, John A. 1983. “Correlates of Senior Center Participation.” *Research on Aging*. 5(3): 339-53.
- Spence, Susie Ann, and Carles R. Atherton. 1991. “The Black Elderly and the Social Service Delivery System: A Study of Factors Influencing the Use of Community-Based Services.” *Journal of Gerontological Social Work* 16(1/2): 19-35.

Factors Influencing Utilization of the Social Services for the Elderly

Park, Kyung-Sook
(Kyonggi University)

The social services for the elderly have been expanding in order to respond to the rapid speed of aging. However, low utilization, exclusion and duplication have been pointed out as significant problems in service utilization of the elderly. This study tried to find out the utilization patterns of social services for the elderly: what kinds of and how many social services the elderly receive from what kinds of and how many organizations, and factors influencing utilization of the social services. It surveyed the entire population of the public assistance recipient elderly at Kyonggi province in 1999.

The results show that duplication is not so significant problem as the low utilization of social services. However, the fact that more than forty five percent of the elderly receives social services from more than two organizations requires the efforts for service linkage and coordination in social service delivery system. The factors, which have relatively big influence on the number of organizations which the elderly use for each social service, were sex and age among the predisposing factors, "living alone" and place for residency among the enabling factors and the number of illness, Activities of Daily Living, Instrumental Activities of Daily Living and inconvenience of housing among the needs factors. These results call for expansion of social services for the elderly especially in the way of achieving distribution balance between the rural and urban area and activation of case management practice and local association of social service delivery agencies for service linkage and coordination.

Key words : the elderly, utilization of social welfare services

[투고일 2003. 8. 30 게재확정일 2003. 11. 3]