

일 도단위 농촌지역 재가노인복지사업 운영 실태조사

김 귀 숙* · 한 혜 경** · 강 경 숙***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

2008년 현재 65세 이상 인구가 전체의 9.1%를 차지 하며(통계청, 2006) 급속히 고령화 되어가고 있는 노인 인구는 동일한 욕구를 갖고 있는 단일집단이 아니기 때문에 건강상태와 경제상태에 따라 요구되는 복지욕구가 다양하다. 이들 노인들은 치매, 거동불능과 같은 만성퇴행성질환자 수의 지속적인 증가를 초래하여 가족단위로 노인문제를 해결하기에는 역부족이라는 사회적 공감을 불러일으키고 있으며, 정부에서도 이러한 관점에서 재가 노인복지사업을 점진적으로 늘려가고 있다(보건복지부, 2003).

그러나 대부분의 노인복지시설이 대도시에 편중되어 있어 노인인구가 급증하고 있는 농·어촌 지역의 경우 효과적으로 대응할 수 있는 수준에 이르기에는 양·질적 면에서 절대적으로 부족할 뿐만 아니라 가족의 부담을 증가시키는 등 여러 가지 사회문제를 야기시키는 원인이 되고 있다(보건복지부, 2003). 그러므로 노인성 질병을 가지고 있거나 노인 단독세대의 특성을 감안한 적극적인 아웃리치(out-reach) 개념의 노인복지 전달체계가 필요 하나 이에 대한 대처는 극히 미미한 실정이다.

이에 J도 내 농촌지역인 G군 공공보건기관에서는 재가노인복지사업 중 가족이 노인을 보호할 수 없는 사유

가 발생할 경우 노인전문병원과 시설의 중간 형태로서 가족의 간호나 수발을 원조해 줄 수 있는 주간·단기보호사업(조유향, 2001)을 최초로 도입하여 동일한 장소 내에서 보건과 복지를 접목한 형태로 서비스를 제공하게 되었다. 그 결과 심신의 안정과 휴양 및 장애에 따른 재활서비스를 제공하고, 가정에서 부양하고 있는 보호자들의 과중한 역할 부담을 경감시킴으로써 가정의 안정과 보호자 심신회복에 도움을 주는 등 큰 효과를 가져오게 되어 J도의 경우 2002년에는 11개소로 확장되어 운영하고 있다. 그러나 농촌지역의 지리적 여건으로 인해 접근성이 떨어지고, 전문성과 포괄성이 결여된 사업이 제공되고 있어 보다 적극적인 정책개발과 인프라 구축이 요구되고 있다.

따라서 본 연구는 농촌지역인 J도 공공보건기관에서 운영하는 재가노인복지사업의 운영실태를 조사하여 향후 다양하고 전문적인 보건복지 서비스체계 구축을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

2. 연구 목적

일 도단위 농촌지역 공공보건기관을 활용한 재가노인 복지사업 중 주간·단기보호사업의 운영실태를 파악하여 보건복지 서비스체계 구축을 위한 기초자료를 제공하고 자 시도된 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

* 곡성군보건의료원 간호사

** 호남대학교 사회복지학과 교수

*** 남부대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: k007@nambu.ac.kr)

- 1) 농촌지역 공공보건기관에서 운영하고 있는 재가노인 복지사업의 이용자 현황을 파악한다.
- 2) 농촌지역 공공보건기관에서 운영하고 있는 재가노인 복지사업의 서비스프로그램을 파악한다.
- 3) 농촌지역 공공보건기관에서 운영하고 있는 재가노인 복지사업에 투입되고 있는 인력현황을 파악한다.
- 4) 농촌지역 공공보건기관에서 운영하고 있는 재가노인 복지사업의 재정 및 시설현황을 파악한다.
- 5) 농촌지역 공공보건기관에서 운영하고 있는 재가노인복지사업 담당자의 업무수행 관련 인식을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 일 도단위 농촌지역 공공보건기관이 운영하고 있는 주간보호 및 단기보호사업의 실태를 구조화된 설문지를 통해 파악하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 방법

본 연구는 2002년 9월에 주간보호사업만 단독으로 하고 있는 8개 기관과 주간·단기보호사업을 병행하여 수행하고 있는 3개 기관, 총 11개 기관의 업무를 총괄하고 있는 담당계장 및 실무자를 대상으로 2002년 9월 1일부터 10월 30일 까지 본 연구자가 공공기관을 직접 방문하여 연구목적을 설명한 후 연구 참여에 동의를 구하였고, 개인정보를 보호하고 연구참여를 포기할 수 있음을 알리고 시설을 살펴본 후 면대면 설문조사를 하였으며, 미흡한 부분은 전화를 이용하여 내용을 보완하였다.

3. 연구 도구 및 자료 분석 방법

공공보건기관 재가노인복지사업 실태를 파악하기 위하여 민간 노인주간보호사업 관련 연구를 한 성량제(2001)와 강한희(2001)의 설문지를 본 연구자가 재가노인복지사업관련 문헌고찰, 공공보건기관 노인복지사업 실제운영경험 등을 바탕으로 수정 보완하였다. 설문 내용은 이용자의 일반적 특성 5문항, 서비스 프로그램 관련 9문항, 인력관련 8문항, 재정 및 시설관련 9문항, 사업 담당자의 업무수행 인식도 4문항 등 총 35문항으로 구성되었다. 수집된 자료는 SPSS WIN 10.0프로그램을

이용하여 빈도와 백분율을 조사하는 서술통계를 이용하였다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 농촌지역 공공보건기관에 도입된 재가노인 복지사업의 실태를 조사, 분석하는데 의의를 두었으나 서비스를 이용하는 노인을 대상으로 직접 조사하지 않고, 주간·단기보호 서비스 운영에 참여하는 실무자를 대상으로 한 조사임이 그 한계이다.

III. 연구 결과

1. 이용자의 일반적 특성

최근 1주일 동안 주간보호기관 이용자 293명의 연령 및 성별 분포를 보면 70~74세가 79명(27.0%)으로 가장 많았고, 여성노인이 249명(85.0%)으로 남성 44명(15.0%)에 비해 많았으며, 가구별 형태는 노인단독가구가 189명(65.0%)으로 높은 비율을 차지하고 있었다. 단기보호기관 이용자 220명을 대상으로 한 조사에서는 75세 이상 후기고령 노인이 168명(76.3%)으로 주로 많이 이용하고 있으며, 여성 노인이 195명(89.0%)으로 남성 25명(11.0%)보다 월등히 많음을 알 수 있었고, 가구별 형태는 노인단독가구가 130명(59.0%)으로 가장 많았다(표 1).

시설 별 이용자의 경제상태를 살펴보면, 국민기초생활수급권 노인, 저소득 노인 및 일반 노인을 대상으로 운

〈표 1〉 이용자 일반적 특성 (단위: 명, 개소, %)

구 분	주간보호 (N=293)		단기보호 (N=220)		
	빈도	백분율	빈도	백분율	
성별	남	44	15.0	25	11.0
	여	249	85.0	195	89.0
연령	60~64세	.	.	4	1.8
	65~69세	65	22.0	21	9.5
	70~74세	79	27.0	27	12.2
	75~79세	72	25.0	65	29.5
	80~84세	54	18.0	57	26.0
	85세 이상	23	8.0	46	21.0
가구	노인단독가구	189	65.0	130	59.0
	노인부부가구	75	25.0	45	20.0
	노인+자녀가구	25	9.0	35	16.0
	노인+기타 친척가구	4	1.0	10	5.0

〈표 2〉 시설별 이용자의 특성

(단위: 개소, %)

구 분		주간보호 (N=11)		단기보호 (N=3)	
		빈도	백분율	빈도	백분율
입소노인 경제상태	65세 이상 국민기초생활수급권자	3	27.3	1	33.0
	65세 이상 국민기초생활수급권자 + 저소득	2	18.2	.	.
	65세 이상 국민기초생활수급권자 + 저소득 + 일반노인	6	54.5	2	67.0
입소노인 건강상태	신체장애 및 거동불편노인(중풍 등)	1	9.1	.	.
	허약노인+신체장애 및 거동불편노인	2	18.2	.	.
	허약노인+신체장애 및 거동불편노인+경증치매노인	6	54.5	2	67.0
	허약노인+만성퇴행성질환노인+거동불편노인+와상노인+경증치매노인	2	18.2	1	33.0

영하고 있는 주간보호기관이 6개소(54.5%)로 가장 많았고, 이용자의 건강상태를 보면 허약노인, 신체장애 및 거동불편노인, 경증치매노인을 혼합하여 서비스를 제공하는 주간보호기관이 6개소(54.5%), 단기보호기관이 2개소(67.0%) 이었다. 그러나 치매노인(경증, 중증) 및 와상노인 등 중증 장애를 가진 노인만을 선별하여 대상으로 입소시키는 기관은 없었다(표 2).

2. 서비스제공 현황 및 운영현황

주간·단기보호사업에서 제공되고 있는 서비스 현황을

살펴보면(표 3)과 같다. 주간보호 단독운영 8개 기관에 서는 조사된 6개 영역 25개 분야의 서비스 중 공통적으로 양방서비스, 물리치료, 일상생활동작훈련, 간호서비스, 급·간식서비스, 차량편의서비스를 제공하고 있었으나 주간·단기보호 병행운영기관은 그에 더하여 한방서비스, 보건교육서비스, 작업요법서비스, 나들이 행사, 밀반찬 제공 등의 가사지원서비스, 한글·숫자교실 등 전체 서비스부분에서 모든 시설이 다양하게 서비스를 제공하고 있는 것으로 조사되었다. 서비스 제공체계를 보면, 주간보호 단독운영기관은 8개 기관(100%) 모두에서 이용자에게 서비스내용 전달, 매일 간호서비스 제공 및 연

〈표 3〉 서비스 제공 현황 (중복응답)

(단위: 개소, %)

구 분		주간보호(N=8)		주간·단기보호(N=3)	
		빈도	백분율	빈도	백분율
의료서비스	양방서비스	8	100.0	3	100.0
	한방서비스	7	87.5	3	100.0
	물리치료	8	100.0	3	100.0
체	일상생활 동작훈련	8	100.0	3	100.0
	보건교육서비스	7	87.5	3	100.0
	간호관리서비스	8	100.0	3	100.0
	급, 간식서비스	8	100.0	3	100.0
공	작업요법서비스	6	75.0	3	100.0
	생일잔치	1	12.5	2	67.0
서	명절행사 및 종교기념일 서비스	5	62.5	2	67.0
	어버날 및 노인의 날 행사	5	62.5	2	67.0
	나들이 행사	3	37.5	3	100.0
	부양자지지	3	37.5	2	67.0
비	노래교실	7	87.5	2	67.0
	한글, 숫자교실	3	37.5	3	100.0
	바둑, 장기교실	3	37.5	2	67.0
스	각종게임	6	75.0	3	100.0
	게이트볼	.	.	1	33.0
가사지원	밀반찬제공	2	25.0	3	100.0
	입욕, 빨래서비스	4	50.0	3	100.0
	생필품구매	1	12.5	2	67.0
	이·미용서비스	6	75.0	3	100.0

〈표 3〉 서비스 제공 현황 (중복응답)(계속)

(단위: 개소, %)

	구 분	주간보호(N=8)		주간·단기보호(N=3)	
		빈도	백분율	빈도	백분율
차량편의제공	집 앞	6	75.0	3	100.0
	동네, 버스타는 곳	2	25.0	.	.
질 평가	사업평가회 개최	4	50.5	2	67.0
	이용자에 대한 서비스 내용전달	8	100.0	3	100.0
운	이용자 사전 가정방문	7	87.5	3	100.0
	이용결정 판정기준	7	87.5	3	100.0
	이용자 정보 기록	8	100.0	3	100.0
	이용자 건강증진을 위한 자원활용	6	75.0	3	100.0
영	서비스	6	75.0	2	67.0
	제공체계	.	.	1	33.0
현	안전사고 예방 대비 보험가입	.	.	.	.
	긴급상황 대응체계 유지	7	87.5	3	100.0
	장애노인 편의장비 구비	7	87.5	3	100.0
	이용노인 간호서비스	8	100.0	3	100.0
향	연간 사업수행 계획수립	8	100.0	3	100.0
	프로그램개발의 어려움	5	62.5	3	100.0
프로그램진행의 어려움	인력의 전문성 부족	6	75.0	3	100.0
	프로그램운영 내용의 빈약	5	62.5	3	100.0
	과중한 업무	5	62.5	.	.
	프로그램운영 보조인력의 부족	4	50.0	2	67.0
	복지마인드 부족	2	25.0	1	33.0

간 사업계획 수립하고 있었으며, 이용자 가정 사전방문과 이용자 판정기준에 따른 입소자 선정, 긴급상황 대응체계보유 및 장애인 이용편의를 위한 편의장비 구비 기관은 7개(87.5%) 이었다. 주간·단기보호 병행 3개 기관은 서비스별 관련전문가의 활용, 안전사고 예방대비 보험가입, 이용자별 서비스메뉴얼 구입의 3항목을 제외한 모든 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다. 특히 11개 기관 모두에서 시설 이용 시 안전사고 예방을 위한 보험가입을 하고 있지 않아 불의의 사고 시 안전에 대한 사전 조치가 없어 문제점으로 남아 있음을 알 수 있다.

서비스프로그램 진행에 있어 어려운 점을 복수 응답한 결과, 주간보호 단독운영 8개 기관은 인력의 전문성 부족이 6개 기관(75.0%)으로 가장 높게 나타났고, 프로그램 개발의 어려움, 프로그램 내용의 빈약, 과중한 업무 등이 각각 5개 기관(62.5%)으로 나타나는 등 주간·단기보호사업 운영 공공보건기관 11개 모두에서 프로그램진행의 어려움을 호소하고 있었다.

3. 인력 현황

사업수행을 위한 인력 현황을 살펴보면 〈표 4〉와 같다. 주간보호 겸임인력은 이용 노인의 수에 관계없이 그

기관의 특성에 따라 최소 3명에서 최고 8명으로 팀이 구성되어 있었으며, 주간·단기보호 병행기관의 겸임 인력은 최소 7명에서 최고 10명으로 구성되어 있었다. 인력 구성 현황을 살펴보면, 주간보호 7개 기관(87.5%)이 양·한방의사, 간호사, 물리치료사가 있었고, 3개 기관(37.5%)이 간호조무사, 운전원이 있었으며, 주간·단기보호 병행기관의 경우 양·한방의사, 간호사, 물리치료사, 사회복지사, 공공근로자가 있는 기관이 3개 기관(100%)으로 나타나 주간보호만 단독으로 운영하는 기관보다 주간·단기보호를 병행하고 있는 기관이 겸임 인력이 많고 구성인력 또한 다양하게 구성되어 있음을 알 수 있었다. 또한 전체 11개 기관 모두가 인력이 부족하다고 인식하고 있는데 이는 전담인력이 아닌 겸임된 인력으로 업무가 중복되어 있기 때문이었다.

자원봉사자활용 현황을 보면, 주간보호 단독운영 7개 기관(87.5%), 주간·단기보호 병행 2개 기관(67.0%)에서 활용하고 있었으며, 주간보호는 목욕, 세탁 등 개인 위생을 철저히 할 수 있도록 한 프로그램이 5개 기관(62.5%)으로 가장 높게 나타났고, 주간·단기보호 병행 기관은 이·미용프로그램이 2개 기관(67.0%)으로 가장 많았다. 자원봉사자 교육훈련은 주간보호 3개 기관(43.0%)과 주간·단기보호 병행 2개 기관(67.0%)이

〈표 4〉 인력 현황

(단위: 명, 개소, %)

구 분	주간보호(N=8)		주간·단기보호(N=3)			
	빈도	백분율	빈도	백분율		
사업수행인력현황	겸임인력	3~4	5	62.5	.	.
		5~6	1	12.5	.	.
		7~8	2	25.0	2	67.0
		9~10	.	.	1	33.0
	인력구성	일반의사	7	87.5	3	100.0
		한의사	7	87.5	3	100.0
		간호사	7	87.5	3	100.0
		물리치료사	7	87.5	3	100.0
		간호조무사	3	37.5	1	33.0
		치위생사	.	.	2	67.0
		운전원	3	37.5	1	33.0
		공공근로	1	12.5	3	100.0
		자활근로	.	.	1	33.0
		유급봉사	1	12.5	.	.
교육훈련	전문강사 초빙 교육	.	.	1	33.0	
	타 기관 벤치마킹	1	12.5	.	.	
	노인상담교육	1	12.5	.	.	
부족추가요구인력	사회복지사	4	50.0	3	100.0	
	간호사	1	12.5	.	.	
	물리치료사	2	25.0	.	.	
자원봉사인력	활용교육	프로그램 진행요원	1	12.5	.	.
		자원봉사자 활용	7	87.5	2	67.0
	투입프로그램	자원봉사자 교육실시	3	37.5	2	67.0
		특별행사	2	25.0	1	33.0
		노래교실	1	12.5	1	33.0
		차량지원	2	25.0	.	.
		급·간식	1	12.5	1	33.0
		이·미용	4	50.0	2	67.0
		목욕·세탁	5	62.5	1	33.0
		일상생활 동작훈련	1	12.5	1	33.0
종교행사	.	.	1	33.0		
무료중식제공	.	.	1	33.0		

실시하고 있었다.

4. 재정 및 시설현황

재정현황과 시설보유현황은 〈표 5〉와 같다. 주간보호 단독 운영기관 중 지방비인 도비와 시·군비를 사용하고 있는 곳은 6개 기관(75.0%), 군비만 사용하고 있는 1개 기관(12.5%), 보건기관 자체예산을 사용하고 있는 1개 기관(12.5%)이었으며, 주간·단기보호 병행운영 3개 기관(100%)은 모두 도비와 시·군비를 사용하는 것으로 조사되었다. 연간 사업예산은 주간보호 단독 운영기

관이 10,000~29,000천원 미만, 주간·단기보호 병행기관이 30,000~40,000천원의 예산을 사용하는 것으로 조사되었다. 주간보호사업만 수행하는 기관보다 주간·단기보호사업 병행기관이 다소 예산을 많이 사용하고 있었고, 전체 11개 기관 모두 중앙정부의 지원금이 없었다. 시설은 주간보호 단독운영 8개 기관 모두가 일반진료실과 물리치료실을 보유하고, 7개 기관(87.5%)에서 한방진료실과 목욕탕·세탁실, 프로그램 진행실을 보유하고 있었다. 주간·단기보호 병행기관이 경우 일반진료실, 한방진료실, 물리치료실, 목욕탕 및 세탁실, 식당 및 급·간식실, 프로그램 진행실, 침실은 3개 기관(100%)

〈표 5〉 재정현황과 시설 보유현황

(단위: 천원, 개소, %)

구 분	주간보호(N=8)		주간·단기보호(N=3)				
	빈도	백분율	빈도	백분율			
재정 현 황	재정보조	도비·시·군비	6	75.0	3	100.0	
		시·군비	1	12.5	.	.	
		자체예산	1	12.5	.	.	
	소요예산	10,000	1	12.5	.	.	
		10,000~19,000	5	62.5	.	.	
		20,000~29,000	2	25.0	.	.	
		30,000~39,000	.	.	1	33.0	
40,000	.	.	2	67.0			
시 설 보 유 현 황	시설보유 (중복응답)	일반 진료실	8	100.0	3	100.0	
		한방 진료실	7	87.5	3	100.0	
		물리치료실	8	100.0	3	100.0	
		목욕탕/세탁실	7	87.5	3	100.0	
		상담실	2	25.0	2	67.0	
		식당/ 급·간식실	4	50.0	3	100.0	
		프로그램 진행실	7	87.5	3	100.0	
		작업치료실	5	62.5	1	33.0	
		휴게실	3	37.5	.	.	
		거실	3	37.5	.	.	
		침실	1	12.5	3	100.0	
		시설에 대한 만족도	만족	.	.	1	33.0
		불만족	8	100.0	2	67.0	
시설에 대한 애로사항	면적 협소	5	62.5	1	50.0		
프로그램 운영 공간 미비	3	37.5	1	50.0			

모두가 보유하였으나 병용하여 사용하는 공간이 많았고, 이용노인 휴식공간으로 필수시설인 거실과 휴게실이 별도로 구비되어 있지 않았다. 시설의 만족정도는 전체 11개 기관 중 10개 기관(91.0%)이 시설에 만족하지 못하고 있었다.

〈표 6〉 사업 담당자 업무수행 인식 (단위 : 개소, %)

구분	주간보호(N=8)		주간·단기보호(N=3)		
	빈도	백분율	빈도	백분율	
업무 수행 인식	매우 필요	5	62.5	3	100.0
	필요	1	12.5	.	.
	보통	1	12.5	.	.
	불필요	1	12.5	.	.
	매우 불필요	.	.	.	.
업무 만족도	매우 만족	.	.	.	.
	만족	2	25.0	2	67.0
	보통	5	62.5	1	33.0
	불만족	1	12.5	.	.
	매우 불만족	.	.	.	.

5. 사업담당자의 업무수행관련 인식도

사업담당자의 업무수행 관련 인식은 주간보호 운영 5개 기관(62.5%)과 주간·단기보호 병행 3개 기관(100%) 모두에서 공공보건기관 주관사업이 매우 필요하다고 인식하고 있었다(표 6). 업무에 대한 만족은 주간·단기보호 사업 11개 기관 중 7개 기관(64.0%)에서 수행하고 있는 업무의 양과 질에 대하여 만족하지 못하고 있었다.

IV. 논 의

일 도단위의 농촌지역 공공보건기관에서 운영하는 11개 기관의 재가노인복지사업은 표준 실무지침이 없이 각 기관의 편의성에 의해 운영되고 있었으며, 대상자 선정의 어려움, 효과적이고 생산적인 서비스 전달체계의 미흡, 인력, 재정 및 시설여건의 부족 등을 보이고 있었다. 이에 본 연구는 일 도단위 농촌지역 공공보건기관을 활용한 재가노인복지사업 중 주간·단기보호사업의 운영실

태를 파악하여 보건복지 서비스체계 구축을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

먼저 이용대상 노인의 선정을 보면, 노인보호문제는 이용노인들의 건강상태가 매우 중요한 부분을 차지하는데 각 기관에서 입소 대상노인의 선정기준이 있다고는 하나 기관의 편의성에 따라 대상노인을 확보하기 용이하고 관리하기 쉬운 입소자를 선정하고 있었다. 그러므로 건강상태가 서로 다른 노인들을 혼합하여 보호하고 있는 현 실정에서는 프로그램운영 기준을 갖추기가 어렵고, 대상노인들의 개별 욕구에 맞는 질 높은 서비스 제공이 어렵다. 일본의 경우, 건강상태의 경증과 중증에 따라 대상자를 구분하여 특성에 따라 서비스를 제공하고 있으며, 건강상태가 중증이상인 치매노인주간보호센터를 따로 두고 있다. 영국은 주간병원과 주간보호센터를 구분하여 심각한 장애를 가진 노인과 사회적 서비스가 필요한 노인을 구분하여 보호하고 있다(고양곤, 1997; 손홍숙, 2001). 따라서 공공보건기관에서도 노인들의 장애·질 환정도, 일상생활수행능력 등을 평가하여 전문적으로 분리보호 할 수 있도록 건강상태별 선정기준 지침 마련이 검토되어야 하겠다. 또한 대상자 선정기준을 국민기초생활수급권 노인뿐만 아니라 저소득노인을 포함한 일반노인까지 이용할 수 있도록 점차적으로 확대가 필요하며, 독거노인과 여성노인으로 확대 보호할 수 있는 시설이 증가가 필요하다.

서비스 제공시간은 오전 09:00~오후 4:00까지, 이용기간은 1주일 2~3회 또는 월요일~금요일까지만 각 기관이 운영하고 있었는데, 이는 이용자 입장이 아니라 서비스 제공기관인 공공기관의 입장에 따라 운영되고 있음을 의미하며, 서비스의 질을 높이고 이용자 중심으로 발전하려면 서비스 시간을 이용자가 선택하여 편리한 요일에 이용할 수 있도록 하고 주말 및 공휴일에도 대상노인의 요구에 따라 서비스를 제공토록 개선되어야 하겠다.

이용대상 노인들은 건강상태에 따라 요구되는 서비스가 달라야 하나 현재 공공보건기관 운영 재가노인복지사업의 경우 한 장소 안에서 Day center(주간보호센터)와 Day hospital(주간병원)의 역할을 함께 하면서 제공하기에 용이하고 편리한 양·한방의료서비스, 심신기능훈련을 중심의 의료서비스에 중점을 두고 서비스를 제공하고 있고, 사회적 서비스와 생활서비스 등은 다소 미흡하게 제공되고 있었다. 영국의 경우, 대상자 건강상태에 따라 서비스가 이루어지고 있는데 Day center는 주로 사회적서비스와 보건교육, 사회심리서비스를, Day hospital

은 Day center의 서비스에 치료와 진단 그리고 재활을 위한 의료적 서비스를 제공하고 있다. 일본은 노인주간보호사업을 A(중보호센터)형, B(표준보호센터)형, C(경보호센터)형, D(소규모센터)형, E(치매노인센터)형으로 구분하고 서비스를 제공하고 있다(한국재가노인복지협회, 1999).

또한 농촌노인의 특성에 맞는 프로그램 개발의 어려움과 프로그램 내용의 빈약, 전문성 부족이 문제인데 노인들의 특성상 제공하는 서비스가 전문가 집단에 의해 제공되어야 하며, 전문인력에는 필요한 지식과 자격을 갖춘 노인전문기사, 간호사, 물리치료사, 사회복지사 등과 보조인력인 운전기사, 생활보조원 등이 있어야 한다. 이를 해결하기 위해서는 서비스 프로그램 개발을 위한 노력과 노인복지의 전문성을 높이기 위한 지속적 교육훈련, 연수, 세미나를 개최하고, 서비스 분야별 전문가를 초빙하여 전문적으로 서비스를 제공하는 방안도 검토되어야 하겠다. 영국은 의료서비스를 주로 제공하는 주간병원의 직원은 전문요원과 보조요원으로 구성되어 있고, 사회적 서비스를 주로 제공하는 주간보호센터는 정규요원과 자원봉사자로 구성되어 있다(고양곤, 1997).

공공보건기관에는 의료인력을 중심으로 3명에서 9명까지 팀원을 만들고, 전문의료 인력 등을 잘 활용하고 있었으나 전담인력이 부족하였고, 사회복지사를 두고 있는 기관은 단 한군데도 없었으며, 담당직원은 주간·단기보호사업과 방문보건사업을 연계하느라 업무를 겸임하고 있어 사업의 질 저하와 전문성 결여 및 업무의 스트레스가 상당히 클 것으로 예측되었다.

우리나라의 재가복지서비스 운영에 대한 책임은 지방자치단체 특히 시·군에 있으나 지방자치단체의 재정이 열악한 상태에서 재가복지서비스의 비용부담까지 떠안으면서 서비스를 제공한다는 것은 어려운 것으로 생각된다. 일본의 경우를 보면, 재정의 부담은 정부에서 1/2을 부담하고 도·도·부·현(광역 자치단체) 및 시·정·촌(기초 지방자치단체)이 1/3씩 부담하고, 이용자의 이용료 부담으로 일부를 충당하고 있다(조유향, 1999). 성량제(2001)가 민간노인주간보호시설 조사에서 지적한 인건비 충당 등으로 인한 재정의 어려움과는 달리 공공보건기관에서는 재가노인복지사업에 기존 인력과 시설을 활용하므로 적은 예산으로 최대의 서비스 제공을 위해 노력하고 있으나 현재 수행중인 재가노인복지사업을 더욱 활성화하고 전문적인 서비스의 제공을 위한 중앙정부의 재정지원은 당연한 시대적 요청일 것이다.

공공보건기관에 설치된 주간·단기보호센터는 11개 기관 모두가 부설형태로 운영되고 있어 이용자를 위한 진료시스템은 적절하나 모두가 전용시설이 아니었고, 열악한 부대시설과 비좁은 공간 등 시설에 대한 만족도가 매우 낮았다. 또한 단기보호 기관의 경우 24시간 응급의료체계는 잘 갖추고 있었으나 시설에 대한 안전사고 대비 보험가입 등은 단 1개소도 되어 있지 않아 안전사고 예방에 각별히 유념해야 할 것으로 사료된다. 따라서 농촌지역의 주간·단기보호사업은 단순한 시설에서 벗어나 노인욕구에 맞는 보호 및 치료기능을 갖추고 있는 시설로 나아가야 한다고 생각되며, 향후 증축이나 신축을 계획하고 있는 기관에서는 행정중심이 아닌 이용자 중심의 시설 설계가 필요할 것이다. 일본의 경우에는 재가노인복지사업의 운영 책임이 기초지방자치단체(市町村)에 있으며, 그 실시는 기초지방자치단체와 민간단체가 분담하는 형태를 취하고 있다. 영국은 재가복지사업 중 가정봉사서비스는 공공부본인 지방정부 사회서비스국과 민간부분의 서비스 기관이 담당하고 가정간호는 지역보건당국이 담당하는 체계로 공공부본인 NHS조직의 일부에 의하여 운영되고 있다. 우리나라의 노인복지법에는 '국가나 지방자치단체는 노인복지를 증진할 책임이 있다'고 하고 있어 공적책임에 의한 재가노인복지사업의 적극적 전개 필요성을 내포하고 있으므로 재가노인복지시설이 없는 농촌지역 시·군에서는 이러한 기능을 통합한 재가노인복지서비스의 제공과 더불어 그 기능의 활성화가 절실하다고 하겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일 도단위 농촌지역 공공보건기관을 활용한 재가노인복지사업 중 주간·단기보호사업의 운영실태를 파악하여 보건복지 서비스체계 구축을 위한 기초자료를 제공하고자 이들 업무를 총괄하고 있는 담당계장 및 실무자를 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 최근 1주일 동안 주간보호기관 이용자의 연령 및 성별 분포를 보면, 70~74세가 79명(27.0%)으로 가장 많았고, 여성노인이 249명(85.0%)으로 많았으며, 가구별 형태는 노인단독가구가 189명(65.0%)으로 높은 비율을 차지하고 있었다. 주간·단기보호기관 이용자는 75세 이상 후기고령 노인이 168명

(76.3%)으로 가장 많았고, 여성 노인이 195명(89.0%)으로 월등히 많았으며, 가구별 형태는 노인단독가구가 130명(59.0%)으로 가장 많았다. 시설별 이용자의 경제상태를 살펴보면, 국민기초생활수급권 노인, 저소득 노인 및 일반 노인을 대상으로 운영하고 있는 주간보호기관이 6개소(54.5%)로 가장 많았고, 이용자의 건강상태는 허약노인, 신체장애 및 거동불편노인, 경증치매노인을 혼합하여 서비스를 제공하는 주간보호기관이 6개소(54.5%), 단기보호기관이 2개소(67.0%) 이었다.

2. 주간보호기관에서는 6개 영역 25개 분야의 서비스 중 8개 기관 모두에서 제공하는 분야는 양방서비스, 물리치료, 일상생활동작훈련, 간호서비스, 급·간식 서비스, 차량편의서비스 뿐이었으나 주간·단기보호 병행 운영기관에서는 전체 영역의 거의 모든 서비스를 제공하고 있었다. 서비스 제공체계를 보면, 주간보호 단독운영기관은 8개 기관(100%) 모두에서 이용자에게 서비스내용 전달, 매일 간호서비스 제공 및 연간 사업계획 수립하고 있었으며, 이용자 가정 사전 방문과 이용자 판정기준에 따른 입소자 선정, 긴급상황 대응체계보유 및 장애노인 이용편의를 위한 편의 장비 구비 기관은 7개 기관(87.5%) 이었다. 주간·단기보호 병행 3개 기관은 서비스별 관련전문가의 활용, 안전사고 예방대비 보험가입, 이용자별 서비스 매뉴얼 구입의 3항목을 제외한 모든 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다. 서비스 프로그램 진행의 어려운 점을 보면, 주간보호 단독운영 8개 기관 중 인력의 전문성 부족이 6개 기관(75.0%)으로 가장 높게 나타났고, 11개 기관 모두에서 프로그램 진행의 어려움을 호소하고 있었다.
3. 인력현황을 보면, 주간보호 겸임인력은 이용 노인들의 수에 관계없이 그 기관의 특성에 따라 최소 3명에서 최고 8명으로 팀이 구성되어 있었으며, 주간·단기보호 병행기관의 겸임 인력은 최소 7명에서 최고 10명으로 구성되어 있었다. 인력구성은 주간보호 7개 기관(87.5%)에 양·한방의사, 간호사, 물리치료사가 있었고, 3개 기관(37.5%)에 간호조무사, 운전원이 있었으며, 주간·단기보호 병행기관의 경우 양·한방의사, 간호사, 물리치료사, 사회복지사, 공공근로자가 있는 기관이 3개 기관(100%)으로 나타나 주간보호만 단독으로 운영하는 기관보다 주간·단기보호를 병행하고 있는 기관이 겸임 인력이 많고 구성

인력 또한 다양하게 구성되어 있음을 알 수 있었다. 자원봉사자활용 현황을 보면, 주간보호 단독운영 7개 기관(87.5%), 주간·단기보호 병행 2개 기관(67.0%)에서 활용하고 있었으며, 주간보호는 목욕, 세탁 등 개인위생을 철저히 할 수 있도록 한 프로그램이 5개 기관(62.5%)으로 가장 높게 나타났고, 주간·단기보호 병행기관은 이·미용프로그램이 2개 기관(67.0%)으로 가장 많았다. 자원봉사자 교육훈련은 주간보호 3개 기관(43.0%)과 주간·단기보호 병행 2개 기관(67.0%)이 실시하고 있었다.

4. 재정현황을 살펴보면, 주간보호 단독 운영기관 중 지방비인 도비와 시·군비를 사용하고 있는 곳은 6개 기관(75.0%), 군비만 사용하고 있는 1개 기관(12.5%), 보건기관 자체예산을 사용하고 있는 1개 기관(12.5%)이었으며, 주간·단기보호 병행운영 3개 기관(100%)은 모두 도비와 시·군비를 사용하는 것으로 조사되었다. 연간 사업예산은 주간보호 단독 운영기관이 10,000~29,000천원 미만, 주간·단기보호 병행기관이 30,000~40,000천원의 예산을 사용하는 것으로 조사되었다. 시설보유 현황은 주간보호 단독운영 8개 기관 모두가 일반진료실과 물리치료실을 보유하고 있고, 7개 기관(87.5%)에서 한방진료실과 목욕탕·세탁실, 프로그램 진행실을 보유하고 있었다. 주간·단기보호 병행기관이 경우 일반진료실, 한방진료실, 물리치료실, 목욕탕 및 세탁실, 식당 및 급·간식실, 프로그램 진행실, 침실은 3개 기관(100%) 모두가 보유하고 있었다. 시설의 만족정도는 전체 11개 기관 중 10개 기관(91.0%)이 만족하지 못하고 있었다.
5. 사업 담당자의 업무수행 관련 인식은 주간보호 운영 5개 기관(62.5%)과 주간·단기보호 병행 3개 기관(100%) 모두에서 공공보건기관에서 주관하는 사업이 매우 필요하다고 인식하고 있었다. 업무에 대한 만족은 주간·단기보호 사업 11개 기관 중 7개 기관(64.0%)에서 수행하고 있는 업무의 양과 질에 대하여 만족하지 못하고 있었다.

이상의 결과에 기초하여 다음과 같이 제언한다.

첫째, 공공보건의료체계를 이용하여 재가노인복지사업을 중점적으로 추진 할 수 있는 제도적 틀 마련과 더불어 보건·의료·복지의 통합적 재가노인보건복지서비스 모델구축을 위한 연구가 필요하다.

둘째, 농촌지역의 특성을 고려한 노인보건복지정책이 필요함에 따라 공공보건기관의 재가노인복지사업 이용노인과 가족들을 대상으로 한 서비스 욕구 및 만족도 등의 조사가 필요하다.

참 고 문 헌

강한희 (2001). 노인주간보호센터 실태조사. 대구카톨릭대학교 사회복지 대학원 석사학위논문.
 고양곤 (1997). 데이케어 이론과 실무 : 노인주간보호의 이론과 실제. 서울 : 홍익재.
 보건복지부 (2003). 노인보건복지사업 안내관련 시도 협조사항.
 성량제 (2001). 노인주간보호사업의 실태와 활성화 방안. 대구카톨릭대학교대학원 석사학위논문.
 손홍숙 (2001). 재가복지 이론과 실제. 서울 : 양서원.
 조유향 (1999). 일본의 재가노인복지사업. 서울 : 동인.
 조유향 (2001). 노인보건(제3판). 서울 : 현문사
 통계청 (2006). 장래인구추계
 한국재가노인복지협회 (1999). 재가노인복지시설 운영 현황 및 실태조사.

- Abstract -

A Study of Present Conditions of Domiciliary Elder Care Utilizing Public Health Care Institutions in Rural Area

Kim, Gui-Sook · Han, Hye Kyung**
 Kang, Kyung Sook***

Purpose: The purpose of this study was to suggest new direction for domiciliary care for elders provided by public institutions in rural areas. **Method:** The participants in the study were elders using one of 11 public health care institutions, of which 8 operated day care

* Gokseong-Gun Public Health Care Center R.N.

** Professor, Department of Social Welfare, Honam University

*** Professor, Department of Nursing, Nambu University

services exclusively, and 3 operated both day care and short-term respite care services. A survey was conducted using a structured questionnaire that included items on general characteristics of the service users, conditions of the services, personnel, financial status, facilities, and perception of the tasks of the staff. **Result:** The service content of the day care centers included Western and Chinese medical service, physical services, activities of ADL, nursing care services, meal services and transportation services. Domiciliary care centers provided a wide variety of health and social welfare service for elders. Personnel consisted of

3 to 8 staff for day care centers and 7 to 10 for domiciliary care centers. Both types of centers rely on financial support from local government for operation. The perception of the staff was the need for operation of these centers by public health facilities such as public health centers and sub-centers. **Conclusion:** The result suggest a need to activate the function of public institutions to provide domiciliary care for elders. For this new change, the role as a social support system must be developed.

Key words : Domiciliary elderly care, Public health care institutions