

기본연구 2017-04

대전시 노인 1인가구 특성분석과 지원방안 연구

장창수

연구책임

• 장창수 / 도시경영연구실 선임연구위원

기본연구 2017-04

대전시 노인 1인가구 특성분석과 지원방안 연구

발행인 박재욱

발행일 2017년 11월

발행처 대전세종연구원

34863 대전광역시 중구 중앙로 85(선화동 287-2)

전화: 042-530-3545 팩스: 042-530-3528

홈페이지 : <http://www.dsi.re.kr>

인쇄: 협성문화사 TEL 042-627-8893 FAX 042-627-8997

이 보고서의 내용은 연구책임자의 견해로서 대전광역시와 세종특별자치시의
정책적 입장과는 다를 수 있습니다.

출처를 밝히는 한 자유로이 인용할 수 있으나 무단 전재나 복제는 금합니다.

【요약 및 정책제언】

■ 연구 배경 및 목적

- 초고령화 사회의 100세 시대의 도래는 1인 가구의 증가로 이어지고 있으며, 1인가구 중 노인 가구 비율이 점차 증가하면서 고독사, 자살, 우울감 등의 문제가 심화되어가는 추세임
- 최근의 노인 1인가구의 특성으로 노후준비 미흡, 미혼 및 이혼, 낮은 취업률, 만성질환률, 우울 등의 특성이 크며, 적절한 돌봄으로부터 방치되거나 사회적 고립의 위험, 보건의료비 지출이 높거나, 여성 노인이 많은 것이 특징으로 나타나고 있음
- 이에 본 연구의 목적은 대전광역시 노인 1인가구의 실태와 현황을 파악하고 현재 독거노인지원정책의 문제점을 살펴보고, 고독사, 자살, 우울 예방 및 생활환경 개선 등 노인 1인가구 삶의 질 향상을 위한 지원서비스를 모색을 하는데 있음

■ 연구방법

- 먼저 문헌연구로서 노인 1인가구, 독거노인과 관련된 국내 선행연구를 검토하였으며, 중앙정부 및 대전시 정책 자료와 통계자료를 검토함
 - 통계분석 자료의 가공 및 재분석으로 대전사회조사(2016) 원자료와 대전광역시 노인실태조사(2014) 원자료를 이용하여 2차 통계분석을 실시함.
 - 양적조사를 보완하기 위해 노인복지 전문가와 주거, IT분야 등의 전문가와 함께 FGI를 실시함

■ 연구 결과

□ 양적 연구 결과 및 시사점

- 대전시 노인 1인가구의 상황을 살펴보면, 여성노인이 남성보다 2.5배 많고, 중구와 동구지역 거주자가 절반이며, 아파트 거주자가 50%, 주택 및 다세대 거주자가 10명중 4명인 것으로 나타났고, 교육수준은 무학+초등학교를 졸업한 경우가 10명중 6명으로 나타났음

- 우리지역 노인 1인가구 노인들의 90.0%가 만성질환이 있고, 질병의 고통과 일상생활수행의 제한, 응급발생에 대한 두려움이 상대적으로 높았으며, 일상생활에서 ‘대중교통수단 이용’ 과 ‘생활용품 및 약 구입’ 의 불편함을 호소했으며, 약 60%는 향후에도 혼자살기를 희망함

- 노인 1인가구의 경제적 상황은 전국 고령자의 월평균 연금수령액보다 낮았으며, 생활비 마련도 공적이전소득(연금)과 사적이전소득(용돈)이 월등히 높았고, 식비, 의료비, 주거비의 어려움이 큰 것으로 나타남.
 - 노인 1인 가구의 노인들은 종교단체 활동과, 친목단체모임 참여가 비교적 높았으며, 여가활동의 장소는 집(55.0%)과 경로당(20.6%)이 대부분이었음. 친구, 이웃관계 만족도가 가족관계 만족도보다 높았음

- 노인 1인가구는 혼자 살게 됨에 따른 어려움에는 ‘아플 때 간호해 줄 사람이 없음’ 이 가장 높았으며, ‘경제적 불안감’, ‘심리적 불안 및 외로움’, ‘일상생활 문제’ 의 순으로 나타났음
 - 또한 한 동네(아파트, 단독주택)에서 오래 살았고, 이로 인해 이웃과의 소통이나 관계의 만족도가 높았으며, 사회적 자본이 비교적 잘 형성되어 있음

- 대전시 노인 1인가구 노인들은 일반노인에 비해 여전히 ‘노후소득보장’ 에 대한 욕구와 일자리 제공이나 소외노인을 위한 지원서비스에 대한 욕구가 컸음

□ 질적 연구의 결과 및 시사점

- 대전시 노인 1인가구(독거노인)를 위한 서비스로 기본돌봄서비스와 독거노인 응급안전사업, 돌봄종합서비스(가사서비스)가 대표적인 사업으로 나타났음
 - 독거노인들이 노인복지관을 이용하지 못하는 이유는 정서적 이유와 제도적 장벽, 정보 부재 등의 원인으로 생각되며, 생활관리사들에게 발생하는 성희롱과 안전의 문제도 제기됨
 - 노인 1인가구를 위한 복지서비스 개선방안으로는 통합사례관리, 프로그램의 다양화, 서비스의 지속성, 생활관리사등의 처우개선 등이 제시됨

- 건강과 돌봄에 관련해서 투약의 어려움과 병원 방문시 동행자의 부재, 지속적인 질병관리, 식사와 영양 등의 어려움이 제기되었고, 남성노인의 고립감, 관계성 부족, 식사해결의 어려움이 상대적으로 크다고 제기됨

- IT분야에서는 독거노인을 위한 ‘약 복용 및 관리’ 등의 기술개발이 필요성이 제기되었고, 새로운 기술이 개발과 함께 전기세나 통신요금의 부담을 완화할 필요가 있으며, 향후 독거노인을 위한 IT기반 기술 개발을 위해서는 국가 및 지방정부의 지원의 필요성 제기됨

- 노인주거와 관련해서, 주거환경이 열악해도 자기 집을 떠나는 것을 힘들어 하기 때문에 노년기의 특성을 반영한 주거정책이 필요함
 - 현재 자녀 중심의 주택정책이 노인중심으로 전환되어야 할 것이며, 행복주택, 국민임대주택, 영구임대주택(주거복지동, 공공실버주택), 고령자 전세임대, 집주인 리모델링 임대사업 등의 활성화가 필요함
 - 향후 노인 1인가구 주거지원 대책으로 금융지원, 커뮤니티 지원 정책, 고령자 전세임대, 매입임대주택사업, 서비스제공 고령자 주택, 소규모다기능 시설의 검토 등이 필요함

■ 대전광역시 노인 1인가구를 위한 정책 제언

- 본 연구의 양적 조사 및 질적 조사결과와 시사점을 중심으로 향후 노인 1인가구 지원을 위한 정책과제를 도출하여, 다음과 같이 정책제언을 제안함

1. 노인 1인가구 지원대상자 확대

- 현재 노인 1인가구 지원사업은 취약계층에 한해 선별적으로 이루어지고 있음. 독거노인의 양적 증가와 함께 사회적 보호를 필요로 하는 독거노인 인구집단이 증가하고 있는 추세인데 비하여 서비스 대상 및 공급량이 부족한 현실임
 - 이를 감안하여 대전시는 정기적인 실태조사를 통해 보편적 서비스로 노인 1인가구의 복지서비스 지원 대상 범위를 확대할 필요가 있음

2. 독거노인생활관리사 등 전문인력 처우개선

- 노인 1인가구 지원서비스를 제공하는 독거노인생활관리사와 방문간호사 등 전문인력의 처우가 미흡하여 서비스의 질적 수준 저하가 초래되고 있음
 - 심지어 성희롱을 겪거나, 혼자 방문해야 하는 두려움을 경험하는 경우도 많음
 - 이를 예방하기 위해 인력확충으로 2인 1조 근무시스템, 대상자 교육, 전문인력 처우개선을 통해서 독거노인 지원사업의 질적 수준 향상도모

3. 성별 특성을 고려한 노인 1인가구 지원사업 추진

- 노인 1인가구의 약 70%가 여성노인인 점을 감안하여 여성노인의 특성에 맞는 프로그램의 양적 확대 필요
 - 반면에 남성 노인이 취약한 자기관리, 요리 및 식사준비와 같은 프로그램 개발 지원이 필요함

4. 돌봄서비스의 영역 확대

- 현재의 노인 1인가구의 돌봄기본서비스가 안부 및 안전 확인, 후원 품 연계 등 단순 영역에 한정됨
 - 다양한 욕구를 충족시켜줄 수 있도록 일자리 연계, 서비스 연계, 노인시설 입소, 다양한 정보제공, 교육, 상담, 주거환경 개선 등으로 영역을 확대할 필요가 있음
- 노인 1인가구에 제공하는 프로그램이 공급자 중심으로 제한적임
 - 응급상황 발생시, 병원 이용시 병원동행서비스 등 교통수단 제공, 공공후견인제도 등 찾아가는 수요자 중심의 프로그램으로 다양화시킬 필요가 있음

5. 자살과 고독사 예방을 위한 지원 모색

- 급증하는 노인 1인가구 자살 및 고독사 예방을 위하여 다양한 예방 프로그램 개발
 - 시니어클럽을 중심으로 추진하는 노인일자리사업의 노노케어(老老 care) 사업 확대 등으로 예방 및 감소효과 제고

6. 가족공동체 및 지역사회 운동 전개

- 노인 1인가구의 복지욕구 충족을 위해서 거시적인 관점에서 가족 및 지역사회공동체 운동 전개
 - 핵가족화로 별거 중인 가족들이 함께 참여하는 세대통합프로그램 운영
 - 정부의 한정된 예산에 전적으로 의존하기 어려움, 공공 및 민간전문 서비스 기관의 유기적인 협력체계를 구축하여, 이웃사촌 회복운동 등을 전개할 필요가 있음

7. 주거환경 개선 지원강화

- 노인들은 장기간 거주한 주택을 떠나는 것을 싫어하는 경향이 높음
 - 새로운 주거시설 마련보다는 기존 주택의 개조 및 유지관리 업무를

지원하는 서비스가 필요함

- 한국토지주택공사와 연계하여 노인복지관 등에 노인 1인가구 주거 복지 주택관리사 채용 등을 검토

8. 독거노인 지원 IT기술 개발 및 관련 분야 네트워크 구축

- 노인 1인가구 안전의 욕구를 충족시켜줄 수 있는 응급벨, 약 복용관리 IT 기술 개발이 이루어지고 있음
- IT기술이 안전의 욕구뿐만 아니라 사회관계망 확대 등 고독과 소외감 해소를 위한 IT기술 개발이 필요
- 독거노인 등 사회적 약자를 위한 IT 기술 개발을 위해서는 복지뿐만 아니라 주거, 전자통신 분야 등 전문가들의 다학제 간 융합연구와 네트워크 구축이 필요

9. 대전시 노인서비스 통합조정위원회 설립 운영

- 각 부처에서 시행되는 노인서비스의 부처 간 칸막이 해소, 주요 서비스의 중복 및 누락 예방, 연계협력체계 구축을 위하여 관련 부서 및 관련 공공 및 민간기관 전문가들이 함께 참여하는 노인서비스 통합조정위원회 설립 운영을 검토

목 차

1장 서 론	3
1절 연구의 필요성과 목적	3
2절 연구방법과 구성	5
1. 연구내용	5
2. 연구방법	5
2장 이론적 배경	9
1절 1인 가구의 증가와 사회적 변화	9
2절 노인 1인가구의 개념과 특성	12
1. 노인 1인가구의 개념	12
2. 노인 1인가구의 특성	12
3절 선행연구	19
3장 노인 1인가구 현황 및 지원정책	23
1절 노인 1인가구 현황	23
1. 전국 및 특광역시 노인 1인가구의 현황	23
2. 대전광역시 노인 1인가구 현황	25
2절 노인 1인가구(독거노인) 지원서비스	28
1. 노인 1인가구(독거노인)관련 법률과 지원사업	28

4장 노인 1인가구 실태 및 전문가 조사 분석	37
1절 대전광역시 노인 1인가구 실태 분석	37
1. 조사대상 및 방법	37
2. 조사내용 및 분석방법	37
3. 조사결과	39
제2절 전문가 인터뷰 조사결과	64
1. 조사 및 분석방법	64
2. 전문가 인터뷰 결과분석	66
5장 결론 및 정책제언	83
1절 주요내용 요약	83
1. 양적실태조사 결과	83
2. 전문가 조사결과 요약	87
2절 정책제언	90
참고문헌	101
부록 1. 연구참여동의서	103
부록 2. 연구참여자를 위한 질문지	104
부록 3. 대전광역시 중구 홀로사는 노인 고독사 예방 및 지원 조례안	106

표 목차

[표 2-1] 노인이 경험하는 가장 어려운 문제	14
[표 2-2] 노인 1인가구 소득 및 고용현황	14
[표 2-3] 노인 1인가구 건강 및 의료특성	15
[표 2-4] 독거노인의 건강상태	15
[표 2-5] 노인 1인가구 주거 및 안전특성	16
[표 2-6] 노인 1인가구의 생활환경 및 안전	16
[표 2-7] 노인 1인가구 관련 선행연구 정리	20
[표 3-1] 전국 특광역시 노인 1인가구 현황	23
[표 3-2] 대전광역시 65세 이상 노인 인구 현황	25
[표 3-3] 대전시 자치구의 연령별 노인 1인가구 현황	26
[표 3-4] 대전광역시 노인 1인가구 거주형태별 현황	27
[표 3-5] 대전광역시 노인 1인가구 연도별 증가 추이	27
[표 3-6] 노인돌봄 기본서비스사업 현황	29
[표 4-1] 대전광역시 노인 1인가구 실태조사 내용	38
[표 4-2] 성별 노인 1인가구 분포도	39
[표 4-3] 대전광역시 구별 노인 1인가구 분포도	40
[표 4-4] 노인 1인가구 최종학력	40
[표 4-5] 노인 1인가구 혼인상태	41
[표 4-6] 주택의 종류	42
[표 4-7] 주택의 소유형태	42
[표 4-8] 자녀와의 연락정도(따로 사는 자녀가 있는 경우)	43
[표 4-9] 자녀와 동거하지 않는 이유	43
[표 4-10] 건강상태(대전복지재단)	44
[표 4-11] 만성질환 여부와 등록장애 여부	44
[표 4-12] 만성질환으로 인한 어려움	45
[표 4-13] 병원에 가고 싶을 때, 가지 못한 경험 유무	45
[표 4-14] 병원에 가지 못한 가장 큰 이유	46
[표 4-15] 일상생활 동작능력	47

[표 4-16]	일상생활 도움 여부	47
[표 4-17]	운동 여부(최근 1주일)	48
[표 4-18]	운동의 장소	48
[표 4-19]	운동을 하지 못하는 이유	49
[표 4-20]	혼자서 생활하기 어려운 경우, 향후 계획	50
[표 4-21]	가구의 한달 수입	50
[표 4-22]	가구의 한달 수입 평균	51
[표 4-23]	생활비 마련	51
[표 4-24]	생활비 중 가장 부담이 되는 부문	52
[표 4-25]	생활비 지출 중 가장 부담이 되는 항목	52
[표 4-26]	부채 유무	53
[표 4-27]	부채의 이유	53
[표 4-28]	현재 경제활동 유무와 고용형태	54
[표 4-29]	일을 하는 이유	54
[표 4-30]	모임 및 단체활동의 참여여부(다중응답)	55
[표 4-31]	여가활동의 장소	56
[표 4-32]	정보통신기기의 보유	56
[표 4-33]	심리적, 정신적으로 힘들게 하는 일	57
[표 4-34]	노인들이 겪는 어려움	58
[표 4-35]	혼자 살게 됨에 따른 어려움	58
[표 4-36]	노인복지서비스의 중요도	59
[표 4-37]	노인복지를 위해 필요한 서비스	60
[표 4-38]	1인 가구를 위해 필요한 정책 및 마케팅 상품	60
[표 4-39]	1인 가구를 위한 지역주민 프로그램의 참여 의향	61
[표 4-40]	삶의 만족도	61
[표 4-41]	다른 집단과의 소통	62
[표 4-42]	동네에서 도움을 받을 수 있는 사람	62
[표 4-43]	범죄피해로부터 두려움(대전사회조사)	63
[표 4-44]	범죄피해로부터 자신을 보호하기 위한 조치	63
[표 4-45]	FGI 연구참여자 현황	64
[표 4-46]	개별인터뷰 및 심층인터뷰 일정	65

그림 목차

[그림 2-1] 고령가구 추이(출처: 2014년 고령자통계)	10
[그림 2-2] 고령자 가구 유형별 구성비(출처: 2017년 고령자통계.)	10

1장

서론

1절 연구의 필요성과 목적

2절 연구방법과 구성

1장 서론

1절 연구의 필요성과 목적

1. 연구의 필요성

초고령화 사회, 100세 시대의 도래는 1인 가구의 증가로 이어지고 있으며, 1인 가구 중 노인 가구 비율이 점차 증가하면서 고독사, 자살, 우울감 등의 문제가 심화되어가는 추세이다.

김영란 등(2013)¹⁾은 노인 1인가구의 대다수는 기능제한 정도가 낮아 독립된 생활이 가능한 상태이지만, 경제적으로 취약하고, 가족이나 보호자의 지원을 받지 못하고 있으며, 이러한 상황에서 이웃과의 교류접촉이 낮아서 정서적으로 우울증상을 보이는 비율이 높다고 하였다. 다시말해서 기능장애는 적지만, 홀로 생활함으로써 발생하는 일상생활이나 정서적 지원의 돌봄에 대한 욕구가 존재함을 알 수 있다.

가족의 변화로 인한 가족 돌봄자원의 부재로 인한 돌봄 공백 우려, 공식 돌봄이 가지는 기능적 돌봄에 대한 편향성, 독거노인에 대한 불충분한 사회적 돌봄 등은 공식돌봄체계 이외의 대안적 돌봄에 대한 모색이 필요한 이유가 된다(김영란 등, 2013).

노인 1인가구는 가구분리의 원인이 다양하고, 규모가 크며, 집단 내에서도 성별, 지역, 교육수준 등의 집단별 욕구나 특성이 상이하다. 기존의 독거노인 정책은 저소득, 기초수급자 노인으로 한정되어, 최근 문제화 되는 일반노인들의 고독사, 자살, 고립감 등의 노인문제에 대처하기에는 한계가 있다.

현재 노인복지서비스는 선별적 복지로서 기초생활수급권자나 차상위계층 등의 저소득 노인들을 중심으로 서비스가 지원되고 있다.

1) 김영란, 송치선, 이철선(2013). 지역연대에 기초한 노인 1인가구 돌봄지원방안: 노인돌봄 공동체 사례를 중심으로. 한국여성정책연구원.

그러나 향후 보편적 노인복지 차원에서 모든 일반노인들이 공통적으로 겪게 될 새로운 사회적 위험인 고독사, 자살 등의 문제에 대응하기 위해서 노인 1인가구의 다양한 특성을 파악할 필요가 있다.

2015년 전국독거노인실태조사에서는 독거노인의 약 16.0%가 가족과 거의 연락이 안되는 것으로 나타났으며, 이러한 수치는 대전 지역의 현실을 반영할 가능성이 높고, 사회적 고립감은 우울과 자살, 고독사 등 직간접적인 문제로 나타나고 있다.

최근의 노인 1인가구의 특성으로 노후준비 미흡, 미혼 및 이혼, 낮은 취업률, 만성질환률, 우울 등의 특성이 크며, 적절한 돌봄으로부터 방치되거나 사회적 고립의 위험, 보건의료비 지출이 높거나, 여성 노인이 많은 것이 특징으로 나타나고 있다.

2. 연구의 목적

정부차원의 노인돌봄기본서비스가 제공되고 있지만, 이용자가 저소득층 노인들에게 한정되어 있고, 그나마 고독사, 자살 등의 위기적 상황을 극복하기에는 한계가 있다. 현재 제공되는 기초연금, 노인복지서비스 등 다양한 서비스의 체계적이고 통합적인 서비스 제공을 통한 지방정부의 적극적인 노력이 필요한 시점이다.

이에 본 연구는 대전광역시 노인 1인가구의 실태와 현황을 파악하고, 현재 운영되고 있는 독거노인지원정책의 문제점을 살펴보고자 한다. 그리고 이를 통해서 고독사, 자살, 우울 예방 및 주거, 사회적 관계, 생활환경 개선 등 향후 노인 1인가구 삶의 질 향상을 위한 지원서비스를 모색을 하는데 그 목적이 있다.

2절 연구방법과 구성

1. 연구내용

본 연구의 주요내용은 다음과 같다.

첫째, 노인 1인가구의 특성 및 실태조사를 실시하였다. 이를 위해서 대전사회조사(2016) 원자료와 대전광역시 노인실태조사(2014) 원자료를 기초로 이차통계분석을 실시하였다. 노인 1인가구의 인구학적 특성, 가족 및 사회적 관계, 주거, 경제, 교육, 문화, 건강, 노후준비와 복지 등의 영역을 조사하였다.

둘째, 문헌조사를 통해 기술적·서술적 접근방법에 의해 노인 1인가구의 국내 및 대전시 현황을 파악하였고, 관련 서비스 및 정책을 살펴보았다.

셋째, 지역사회 내의 노인복지전문가를 통해 노인 1인가구의 어려움, 정책의 한계, 향후 정책의 방향성에 대한 전문가 의견을 수렴 하였다. 노인 1인가구의 경제적 특성과 삶의 질 만족도, 우울감, 일상생활 능력, 돌봄서비스 등 전반적인 생활실태에 대해 분석한 연구들이 많지 않기 때문에 본 연구에서는 기존 조사의 이차 자료분석과 전문가 자문을 통하여 시사점을 도출하고자 하였다.

2. 연구방법

먼저 문헌연구로서 노인 1인가구, 독거노인과 관련된 국내 선행연구를 검토하였으며, 중앙정부 및 대전시 정책 자료와 통계자료를 검토하였다.

그 다음으로 이차 통계분석 자료의 가공 및 재분석으로 대전사회조사(2016) 원자료와 대전광역시 노인실태조사(2014) 원자료를 이용하여 2차 통계분석을 실시하였다.

끝으로 양적조사의 미흡한 점을 보완하기 위해 노인복지 전문가 및 학제간 융복합연구로서 한국주택연구원의 주거정책 전문가, 한국전자통신연구원의 사회적 약자를 위한 IT개발 전문가 등 노인 1인가구 관련 전문가가 다양하게 참여하는 포커스그룹인터뷰(FGI)를 통하여 노인 1인가구의 특성 분석과 지원방안을 모색하였다.

2장

이론적 배경

1절 1인 가구의 증가와 사회적 변화

2절 노인 1인가구의 개념과 특성

3절 선행연구

2장 이론적 배경

1절 1인 가구의 증가와 사회적 변화

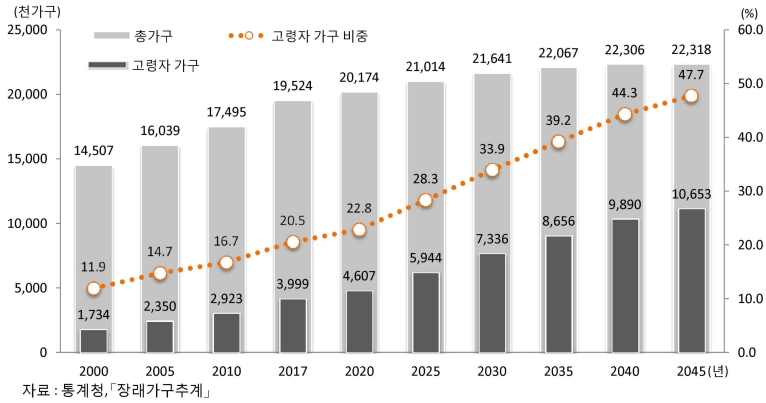
최근 우리 사회는 1인 가구의 급증과 고령사회 진입으로 다양한 사회적 변화를 경험하고 있다. 2000년 이후 보편적인 가구유형으로 자리 잡고 있는 1인 가구는 2000년 15.5%에서 2010년 23.9%, 2025년에는 31.3%에 이를 것으로 예측하고 있다(강은나이민홍, 2015). 대조적으로 4인 가구 비율은 2010년에 22.5%, 2025년에는 13.2%로 감소 할 전망이다.

1인가구의 증가는 경제, 사회, 문화 등 사회전반에 걸친 변화를 초래하며, 가구구조 변화과정에서 단절과 고립, 사회통합의 제약 등 기존과는 다른 사회적 위험을 가져올 것으로 보고 있다(강은나이민홍, 2015). 그동안 1인 가구에 대한 연구는 주로 독거노인을 중심으로 이루어졌으나, 최근에는 청년층과 장년층, 노년층을 구분한 세대별 연구도 진행되고 있다.

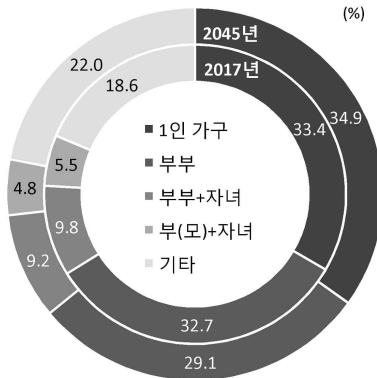
노인 1인가구 즉 독거노인에 대한 연구는 노년학 분야에서 비교적 많이 다루어진 주제이다. 노년층은 청장년층에 비해서 건강악화, 경제적 문제, 생활상의 안전, 사회적 관계망 악화, 학대나 차별 등의 노출이 큰 집단으로 여겨졌다.

현재 우리 사회는 저출산과 노인인구 증가와 급변하는 사회문화로 인해서 인구집단에서 노인 비율이 급격하게 증가하고 있다. 2017년 고령자통계에 의하면, 65세 이상 인구는 약 515만명으로 전체인구의 13.8%를 차지하고 있다.

현재, 고령인구의 특성을 살펴보면, 고령인구 중 여성인구가 높다는 것과 1인가구가 증가하고 있다는 것으로 요약된다. 2017년 고령자 가구는 399만 9천 가구로 전체 가구의 20.5% 차지하였으며 매년 증가하여, 2045년에는 47.7%가 될 전망이다. 고령자 가구중 1인가구 비중은 2017년 현재 33.4%이며, 32.7%가 부부가구로 나타났다.



[그림 2-1] 고령가구 추이(출처: 2017년 고령자통계)



[그림 2-2] 고령자 가구 유형별 구성비(출처: 2017년 고령자통계)

고령사회에서 노년층은 다양한 형태로 부각되는데, 건강한 노인, 초고령 노인, 남성노인, 여성노인, 장애노인, 저소득 노인, 독거노인, 부부노인 가구, 노인계층(양극화), 사별노인, 고학력 노인 등 노인의 인구 구성에 있어서 질적인 변화를 살펴볼 수 있다(이민홍·이재정, 2011). 노년층에 해당되는 개개인이 가지는 인구사회학적 특성의 차이로 인해서 삶 자체는 물론이고 신체적, 경제적, 사회적 측면에서의 욕구가 매우 다양한 양상을 갖게 된다는 것이다.

이러한 변화에도 불구하고 그동안 ‘노인 1인가구’ 또는 ‘독거노인’은

하나의 집단으로 인식되어 왔는데, 독거노인의 이미지는 외롭고, 소외되며, 경제적으로 열악하고, 건강이 매우 좋지 않은 집단으로 인식되고 있다. 독거노인은 가족, 친구, 이웃 등 사회적 관계망과의 교류가 단절되고 사회적 역할상실에 따른 외로움과 고립감 등으로 사회단절에 따른 문제가 심각하다는 것이다. 특히 경제사회적인 취약계층의 독거노인은 노년기의 삶의 질이 매우 낮아지며 또한 위험한 상황에 처할 가능성이 많다는 것이 보편적인 인식이다.

노인인구 중 ‘독거노인’ 집단이 ‘독거가 아닌 집단’ 보다 매우 열악한 조건에서 생활할 가능성이 여전히 크지만, 노인세대 내의 구성원 간의 차이를 고려한다면 노인 1인가구를 좀 더 세분화 할 필요가 있다. 다양한 노인 1인가구 집단의 상황을 파악하고 특성을 고려하여 어떻게 지원할 것인가에 대한 고민이 필요한 시기라고 할 수 있다.

2절 노인 1인가구의 개념과 특성

1. 노인 1인가구의 개념

학술적으로 1인가구의 개념은 배우자가 없는 독신가구의 의미에서 배우자가 존재하여도 실제로 혼자 생활하거나 결혼하지 않아서 혼자 생활하는 가구를 모두 포함하는 개념으로 확대되었다(보건복지부, 2015). 1인가구는 법적 배우자 유무와 관계없이 혼자 생활하는 가구로 정의되고 있지만, 그 범위에 속한 집단은 동질적이라기보다는 매우 이질적 특성을 갖는 것으로 연구되고 있다.

대전시 독거노인 등록통계(2015)에 의하면 독거노인은 주민등록상 만65세 이상이면서 1인 세대를 지칭하고 있으며, 사회복지분야에서는 ‘독거노인’이라는 호칭으로 사용되고 있으며, 독거노인의 개념은 ‘만 65세 이상의 홀로 사는 노인, 1인 가구 노인’을 지칭한다. 본 보고서에는 독거노인의 개념과 노인 1인가구의 개념을 동일하게 사용하고자 한다.

기존 독거노인에 대한 연구와 현재 독거노인 정책 및 서비스의 개념을 사용하면서도 최근 사용되는 용어의 중립성을 고려하여 ‘노인 1인가구’를 사용하고자 하였다.

2. 노인 1인가구의 특성

1994년 이후 보건복지부 지원으로 노인실태 조사가 이루어지고 있으며, 2008년, 2011년에 한국보건사회연구원에서 노인실태조사가 이루어졌다. 노인실태조사와 독거노인 연구결과를 종합해서 국내 독거노인의 실태를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 독거노인들은 일반 노인들에 비해 여성의 비율이 높다. 여성의 평균수명이 길기 때문에 노인 가운데 여성의 비율이 높게 나타나지만, 독거노인의 경우 여성의 비율이 훨씬 높다(이신숙, 김성희, 2011). 2008년도 65세 이상 노인 중 여성비율이 59.8% 수준이었으나, 65세 이상 독거노인 중 여성비율은 87.4%로 많은 차이를 보이고 있다.

둘째, 독거노인들은 일반노인들에 비해 경제적 빈곤률이 높고, 독거노인의 경제적 특성을 조사한 결과, 독거노인의 빈곤률이 다른 계층에 비해 높다고 보고되었다(허소영, 2010).

셋째, 노인들은 신체적 기능이 약화되어 일상적인 보행과 활동이 어렵고, 질병을 가지게 되지만, 특히 독거노인은 다른 노인들에 비해 건강하지 못하다(이신숙·김성희, 2011). 2008년도 노인실태조사 결과 도구적 일상생활수행능력이 1개 이상 제한이 있는 노인은 전체의 28.4%이지만 독거노인은 32.6%인 것으로 나타났다.

넷째, 독거노인은 신체적 건강뿐만 아니라 정신건강 혹은 정서적 측면에서 많은 문제점을 가진다. 노년기의 관계욕구를 충족시키는데 문제가 발생하기 쉬운데 특히 독거노인은 고독감을 크게 느끼고 여가활동에 있어서도 TV시청이나 라디오 청취가 주를 이루고 있어 생활만족도가 낮고, 소외정도가 높은 것으로 나타났다(이신숙·김성희, 2011).

한편으로 정부는 저출산고령사회기본법을 근거로 고령사회정책을 다양하게 추진하며 노인의 사회안전망을 구축하고자 기초노령연금, 노인장기요양보험제도 등을 시행하고 있다. 또한 독거노인에 대한 보호대책을 마련하고자 2010년 독거노인종합지원센터를 설치하고 전국적인 보호체계를 갖추고 지원하고 있으며, 복지기관에서는 독거노인에 대한 재가복지사업 등을 꾸준히 수행하고 있다.

그러나 다양한 취약계층의 노인복지서비스는 여전히 부족한 실정이며, 독거노인의 증가와 함께 이들의 안전사고가 발생하면서 사회문제가 계속되고 있다.

2013년 사회조사에서 일반노인이 경험하는 어려움은 경제문제> 건강문제로 나타나고 있으며, 독거노인의 경우는 경제적 어려움> 건강문제> 외로움과 소외감 등의 문제였다. 단순한 통계지만 일반노인에 비해서 독거노인은 경제적 어려움의 호소가 더 컸으며, 외로움과 소외감 부문에서 상대적인 어려움이 많은 것으로 나타났다.

[표 2-1] 노인이 경험하는 가장 어려운 문제

65세 이상	계	경제적 어려움	직업이 없거나 고용이 불안정	소일거리 없음	건강 문제	외로움 소외감	가족으로부터 푸대접	사회에서의 경로의 식 약화	일상 생활도 움 서비스 부족	노인복지 시설부족	기타	어려움 없음
일반노인 (2013)	100.0	38.6	3.1	4.7	35.5	2.9	0.3	1.7	0.9	1.9	0.2	10.1
독거노인 (2009)	100.0	43.6	1.1	3.7	37.9	9.5	0.1	0.7	1.3	1.2	1.0	-

출처: 통계청, 「사회조사」 2009, 2013.

1) 경제 및 소득현황

노인 1인가구와 노인 다인가구를 비교하였을 때, 노인 1인가구는 가구균 등화 소득이 다인가구의 절반 수준으로 나타났으며, 기초보장수급률도 다인가구에 비해 2.5배 많았고, 자가 소유율은 절반 수준으로 나타났다. 노인 1인가구는 비경제활동인구 비중이 상대적으로 높았으며, 일용직, 정부지원 일자리, 단순노무종사자, 시간제 비중이 높았다.

[표 2-2] 노인 1인가구 소득 및 고용현황

(2013년12월기준)

구분	노인 1인가 구	노인 다인가구	전체
사례수	506명	1,943명	2,499명
가구균등화소득 (표준편차)	1021.8만원 (713.5)	1984.5만원 (1661.4)	1785.7만원 (1564.2)
기초보장수급률	17.4	6.8	9.0
자가소유율	44.3	76.0	69.4
비경제활동인구	75.0	65.6	67.6

출처: 강은나이민홍(2015). 재구성.

2) 건강 및 의료특성

노인 1인가구와 노인 다인가구의 건강 및 의료특성을 비교한 결과, ‘노인 우울 의심률’은 노인 1인가구가 39.9%로 노인 다인가구 21.6%에 비해서 두 배 정도 높았다. ‘노인자살생각률’도 노인 1인가구가 10.9%로 노인 다인가구의 4.2%에 비해서 2.5배 정도 높았다.

[표 2-3] 노인 1인가구 건강 및 의료특성

(단위: %, 명)

구 분	노인 1인가구	노인 다인가구	전체
사례수	506	1943	2449
건강보험가입률	81.0	95.2	92.3
의료급여수급률	18.0	4.5	7.3
민간의료보험가입률	15.4	29.0	26.2
만성질환율	91.7	87.0	87.9
흡연율	10.1	12.6	12.1
우울의심률	39.9	21.6	25.6
자살생각	10.9	4.2	5.6
자살계획	1.2	0.5	0.6
자살시도	0.2	0.2	0.2

출처: 강은나, 이민홍(2015). 재구성.

2014년 65세 이상 노인자살률은 55.5명(인구 10만명당) 수준으로 남성노인이 87.9명, 여성노인이 32.4명이다. 또한 연령별로는 65-69세 노인이 38.5%, 80세 이상은 78.6명으로 연령이 증가할수록 자살률도 함께 증가하는 경향을 보이고 있다(고령자통계, 2015).

독거노인 중에서 일상생활수행능력 곤란을 겪는 노인이 17%(약 20만명)이며, 안전사고 경험율은 전체 노인이 4.9%이지만 독거노인은 6.5%로 높게 나타났다. 평균 만성질환은 부부노인이 2.3개이며, 독거노인은 3.0개이고, 운동실천율은 독거노인은 46.6%로서 부부노인이 53.1%보다 낮다.

[표 2-4] 독거노인의 건강상태

구 분	내 용
일상생활수행능력	일상생활 수행곤란 17%(약20만명)
안전사고	안전사고 경험 6.5%(전체노인 4.9%)
건강 수준	평균 만성질환 3.0개(부부노인 2.3개) 운동실천율 46.6%(부부노인 53.1%)

출처: 2013년 노인돌봄기본사업실무자워크샵. 보건복지부.

3) 주거 및 안전특성

노인 1인가구와 노인 다인가구의 주거특성을 비교한 결과, 자가 소유율이 노인 1인가구의 44.3%로 다인가구 76.0%에 비해 절반 수준으로 나타났다. 아파트 거주율은 노인 다인가구가 36.8%인데 비해 노인 1인가구는 27.6%로 낮다. 방음, 환기, 채광, 난방설비가 미흡한 주거환경에 거주하는 비율은 노인 1인가구가 18.0%로서 노인 다인가구 11.1%에 비해 높아서 노인 1인가구 주거환경이 상대적으로 열악한 것으로 나타났다.

[표 2-5] 노인 1인가구 주거 및 안전특성

(단위: %)

구분	노인 1인가구	노인 다인가구	전체
사 례 수	506	1943	2449
자가 소유율	44.3	76.0	69.4
아파트 거주율	27.6	36.8	34.7
지하 또는 반지하 거주율	5.2	2.5	3.1
방음, 환기, 채광, 난방설비 미흡함	18.0	11.1	12.5
소음, 진동, 악취, 대기오염 부적절함	6.5	5.3	5.6

출처: 강은나, 이민홍(2015). 재구성.

노인 1인가구의 생활환경과 관련된 실태를 살펴보면, 안전사고 경험률은 다인가구 보다 높았고 노인차별인식도 컸다. 다인가구에 비해서 정서적 학대, 방임, 연락 및 경제적 지원 단절도 큰 것으로 나타났다.

[표 2-6] 노인 1인가구의 생활환경 및 안전

(단위: %)

구분	1인가구	다인가구	노인전체
가정내 안전사고 경험률	4.4	2.6	3.0
노인 차별	9.6	6.3	7.1
학대 경험률			
신체적 학대	0.2	0.1	0.1
정서적 학대	9.9	6.5	7.3
금전적 피해	0.7	0.2	0.3
적절한 돌봄 부재(방임)	3.6	0.9	1.5
연락 또는 경제적 지원 단절	6.2	1.7	2.8

출처: 강은나, 이민홍(2015). 재구성.

4) 사회적 관계망 단절과 사회적 배제

독거노인은 빈곤, 질병, 고독감이라는 노년기의 대표적 문제를 복합적으로 경험하고 있지만, 특히 고독감은 독거노인의 삶에 부정적 영향을 미치고 있다. 사회적으로 일반노인보다 열악한 상황에 놓여 있는 독거노인의 경우 사회심리학적인 상태에서는 사회적 역할상실로 인한 사회활동 의지 약화, 노화로 인한 건강 약화, 가족의 해체 등으로 인한 우울, 고독감 등과 같은 사회적 문제가 더 심각하다고 볼 수 있다. 사회적 관계에 있어서도 일반노인보다 가족이나, 친구 이웃, 단체 활동, 복지관 등의 접촉률이 낮아 사회적 고독감이 큰 것으로 나타나고 있다(정경희 외, 2010).

독거노인의 사회적 관계란 독거노인이 사회 속에서 가지는 주된 욕구를 충족하기 위해 대인관계에 기반 해 맺고 있는 공식적, 비공식적 활동과의 관계를 의미한다. 노년기에는 많은 사회적 관계를 상실해 나가는 시기이므로 친구의 범위가 축소되고, 이동능력과 활동력이 적어지며, 가족으로 부터의 권위도 약화되어간다. 이러한 노년기의 주변 환경이 외로움을 갖게 한다.

특히 독거노인은 가족이 없어 가정에서도 대화의 상대가 없어 외로움은 가장 큰 문제이다. 외로움은 삶의 의미, 활력을 상실할 수 있고 신체적인 질병을 유발할 수 있어서 사회적 관계를 형성할 수 있는 사회적 지지체계가 필요하다.

사회적 지지는 정신적 스트레스에서 유발된 심리적 문제, 즉 고독감을 감소시키는 역할을 하기 때문에 사회적 지지는 심리적 건강과 관련해서 가장 많은 연구가 이루어진 주제이고, 고독감이나 우울증과 같은 정신건강을 증진하거나 예방하는 핵심적인 요인으로 알려져 있다(김현미, 2013).

5) 고독사 문제

고독사는 일반적으로 ‘자택 등에서 누구의 돌봄도 받지 못하고 사망하는 경우’를 말하며 이웃과 왕래가 없는 도시 및 농촌에 살고 있는 노인이 사후 수일에서 수개월이 지나서야 발견되는 경우가 지속적으로 보고되면서 주목받게 된 개념이다. 외국에서도 고독사가 발생하는데 정확한 통계를 제시하기가 어려우며 사회문제가 되고 있다.

한국의 고독사 통계를 살펴보면 2011년 682명, 2013년 878명으로 집계됐다. 일본 동경의 고독사는 2002년 1,364건, 2005년 1,860건, 2007년 2,361건으로 나타났다(서경석, 2014).

고독사 발생의 원인은 거주형태의 변화(노인단독 세대 증가), 만남을 회피하는 사람들의 증가(내부적 원인과 외부적 원인), 만성질환 노인의 증가, 사람들 사이의 전통적 관계망 붕괴, 주위와의 연락 단절, 관심부족, 사회복지서비스로부터 차단 등이 원인이 되고 있다.

고독사로 인해 발생하는 제반 문제는 노인이 복된 죽음을 맞이하지 못하는 것과 유족의 죄책감과 유품 정리과정에서 발생하는 가족 갈등, 지역사회 상호 불신 등이다.

고독사 문제 해결을 위한 과제는 고독사에 대한 인식제고, 노인을 둘러싼 비공식적 지원망 기능의 강화(민관 연대 네트워크 구축), 지속 가능한 지역 밀착형 노인돌봄서비스 강화, 고독사 발생 후에 대한 대안 마련 등이 제시되고 있다.

한편, 무연고 사망도 비슷한 맥락에서 고려되어야 할 것이다. 무연고 사망은 가족과 친척이 없거나 다양한 이유로 가족과 친척에 의해 인수가 거부된 사망을 말한다. 무연고 사망자는 살던 집, 병원 등에서 사망했으나 가족이 없거나 가족이 인수를 거부할 경우, 지방자치단체가 화장 등 시신을 처리하는 것을 말한다.

국내 무연고 사망자는 2011년 682명에서 2015년 1,245명으로 증가하였으며, 연령대는 60-70대가 44.1%로 높았으며, 남성이 75.0%로 나타났다. 주로 가족과 단절된 50대 남성이 많은 것으로 나타났다(한국일보, 2016년3월18일자 기사).

3절 선행연구

1인 가구 연구는 2000년대 중반부터 활발히 확산되고 있으며, 독신가구의 생활양식 및 경제적 특성이 주로 다루어졌다(보건복지부, 2015). 노인과 관련한 1인 가구 연구는 독거노인을 중심으로 1990년대부터 수행되었으며, 초기에는 주거문제에서 이후에는 독거노인이 경험할 수 있는 문제(예: 질병, 빈곤, 자살, 우울, 사회적 고립, 사회적 배제 등)에 대해 현재까지 매우 활발하게 진행되고 있다(보건복지부, 2015).

김혜영(2014)은 우리사회가 복지국가를 경험하지 못한 상황에서 전통적으로 가족이 담당해 온 개인의 안전망 기능의 변화를 주목하고 있으며, 개인주의와 신자유주의로 가족이 과거와 달리 질적으로 변했지만, 사회적 지원체계가 가족 기능의 변화에 적절히 대응하지 못하고 있음을 지적하였다.

1인 가구 연구는 정책적 차원에서 관심을 가지고 있다. 노인 1인가구부터 청년층과 중장년층의 1인 가구를 아우르는 연구 보고서들이 최근에 진행되었다.

이민홍 등(2015)은 청년층, 중장년층, 노년층의 1인가구를 중심으로 소득, 건강, 주거 측면에서 비교 분석하였다.

김영란 등(2013)은 노인 1인가구의 돌봄에 대한 지원방안을 제시하였다.

김영정 등(2016)은 서울시 여성노인의 생활실태조사와 지원방안에 관해 조사하였다.

하정화 등(2014)은 부산지역의 1인가구 생활실태조사를 실시하여, 1인 가구 형성배경, 만족도, 주거생활환경, 건강, 관계망, 노후준비, 정책적 요구 등을 조사 분석하였다.

보건복지부(2015)는 1인 가구 증가에 따른 신사회적 위험 대응전략을 위해서는 노년층의 빈곤(소득), 건강(질병), 안전사고위험(주거환경문제, 낙상 등)의 주요문제에 대한 지원체계가 필요하다고 제시하였다.

이에 본 연구에서는 매우 취약한 실질적 독거노인가구에서부터 덜 취약한 독거노인가구까지 포괄하여 대전시 노인 1인가구의 특성분석을 통한 지방자치단체의 지원방안을 모색하고자 한다.

[표 2-7] 국내 노인 1인가구 관련 선행연구 정리

연구자(년도)	내용	방법	구분
김영란, 송치선, 이철선(2013)	노인 1인가구 돌봄지원방안	문헌 및 사례분석	연구보고서
이민홍, 전용호, 김영선, 강은나(2015)	1인가구 증가에 따른 신사회적 위험 대응전략	문헌 및 통계분석	연구보고서
김영정, 김연재 (2016)	서울시 1인가구 여성의 삶 연구: 여성노인 1인가구 생활실태지원	문헌 및 통계분석	연구보고서
하정화, 김현희, 박진아(2014)	부산지역 1인가구 생활실태 및 지원방안연구	문헌 및 통계분석	연구보고서
경기복지재단(2014)	경기도 노인 1인가구 정책지원 방안 연구	문헌 및 통계분석	연구보고서

3장

노인 1인가구 현황 및 지원정책

1절 노인 1인가구 현황

2절 노인 1인가구(독거노인) 지원서비스

3장 노인 1인가구 현황 및 지원정책

1절 노인 1인가구 현황

1. 전국 및 특광역시 노인 1인가구의 현황

통계청 2016년 인구총조사 결과, 전국의 노인 1인가구 현황은 1,294,454 명으로 남성 노인이 325,053명, 여성 노인이 969,400명이다. 그 중에서 대전 광역시 노인 1인가구는 30,503명으로 남성 노인이 8,062명, 여성 노인이 22,441명을 차지한다. 전국 및 특광역시 노인 1인가구현황은 아래 <표 3-1>과 같다.

[표 3-1] 전국 특광역시 노인 1인가구 현황

(2016년 기준)

구 분		계	65~69세	70~74세	75~79세	80~84세	85세이상
전 국	계	1,294,453 (100.0)	335,978 (26.0)	310,716 (24.0)	304,340 (23.5)	215,488 (16.6)	127,931 (9.9)
	남	325,053 (100.0)	119,853 (36.9)	83,785 (25.8)	63,814 (19.6)	37,180 (11.4)	20,421 (6.3)
	여	969,400 (100.0)	216,125 (22.3)	226,931 (23.4)	240,526 (24.8)	178,308 (18.4)	107,510 (11.1)
대 전	계	30,503 (100.0)	8,703 (28.5)	7,627 (25.0)	6,638 (21.8)	4,771 (15.6)	2,764 (9.1)
	남	8,062 (100.0)	3,084 (38.3)	2,113 (26.2)	1,473 (18.3)	887 (11.0)	505 (6.3)
	여	22,441 (100.0)	5,619 (25.0)	5,514 (24.6)	5,165 (23.0)	3,884 (17.3)	2,259 (10.1)
서 울	계	196,456 (100.0)	58,448 (29.8)	51,275 (26.1)	43,075 (21.9)	27,040 (13.8)	16,618 (8.5)
	남	51,974 (100.0)	20,312 (39.1)	14,274 (27.5)	9,731 (18.7)	4,860 (9.4)	2,797 (5.4)
	여	144,482 (100.0)	38,136 (26.4)	37,001 (25.6)	33,344 (23.1)	22,180 (15.4)	13,821 (9.6)

구 분		계	65~69세	70~74세	75~79세	80~84세	85세이상
부 산	계	102,877 (100.0)	30,706 (29.8)	26,085 (25.4)	23,648 (23.0)	14,663 (14.3)	7,775 (7.6)
	남	25,419 (100.0)	10,198 (40.1)	6,779 (26.7)	4,841 (19.0)	2,403 (9.5)	1,198 (4.7)
	여	77,458 (100.0)	20,508 (26.5)	19,306 (24.9)	18,807 (24.3)	12,260 (15.8)	6,577 (8.5)
대 구	계	62,394 (100.0)	17,755 (28.5)	15,026 (24.1)	14,600 (23.4)	9,769 (15.7)	5,244 (8.4)
	남	14,182 (100.0)	5,409 (38.1)	3,586 (25.3)	2,793 (19.7)	1,604 (11.3)	790 (5.6)
	여	48,212 (100.0)	12,346 (25.6)	11,440 (23.7)	11,807 (24.5)	8,165 (16.9)	4,454 (9.2)
인 천	계	54,272 (100.0)	15,428 (28.4)	13,640 (25.1)	12,047 (22.2)	8,221 (15.1)	4,936 (9.1)
	남	14,427 (100.0)	5,662 (39.2)	3,859 (26.7)	2,631 (18.2)	1,449 (10.0)	826 (5.7)
	여	39,845 (100.0)	9,766 (24.5)	9,781 (24.5)	9,416 (23.6)	6,772 (17.0)	4,110 (10.3)
광 주	계	33,006 (100.0)	9,186 (27.8)	8,193 (24.8)	7,593 (23.0)	4,941 (15.0)	3,093 (9.4)
	남	8,095 (100.0)	3,094 (38.2)	2,167 (26.8)	1,549 (19.1)	792 (9.8)	493 (6.1)
	여	24,911 (100.0)	6,092 (24.5)	6,026 (24.2)	6,044 (24.3)	4,149 (16.7)	2,600 (10.4)
울 산	계	19,323 (100.0)	6,298 (32.6)	4,896 (25.3)	4,116 (21.3)	2,568 (13.3)	1,445 (7.5)
	남	5,159 (100.0)	2,343 (45.4)	1,373 (26.6)	873 (16.9)	393 (7.6)	177 (3.4)
	여	14,164 (100.0)	3,955 (27.9)	3,523 (24.9)	3,243 (22.9)	2,175 (15.4)	1,268 (9.0)
세 종	계	3,602 (100.0)	908 (25.2)	800 (22.2)	842 (23.4)	640 (17.8)	412 (11.4)
	남	947 (100.0)	348 (36.7)	224 (23.7)	173 (18.3)	126 (13.3)	76 (8.0)
	여	2,655 (100.0)	560 (21.1)	576 (21.7)	669 (25.2)	514 (19.4)	336 (12.7)

자료: 통계청. 『2016년 인구총조사』.

2. 대전광역시 노인 1인가구 현황

1) 대전광역시 노인 인구

통계청의 2016년 인구총조사 결과, 대전시의 노인인구는 170,648명으로 전체 인구의 11.3%를 차지하고 있다. 절대적인 노인 인구수는 서구가 48,852명으로 가장 많고, 중구가 38,363명, 동구가 35,497명, 유성구가 25,272명, 대덕구가 22,664명의 순서로 나타났다.

[표 3-2] 대전광역시 65세 이상 노인 인구 현황

구분	총계	성비			노인인구 비율
		남	여	성비	
대전광역시(전체)	1,515,758	761,749	754,009	101	11.3
대전광역시(노인)	170,648	73,186	97,462	75.1	
동구	35,497	15,085	20,412	73.9	
중구	38,363	16,559	21,804	75.9	
서구	48,852	21,097	27,755	76.0	
유성구	25,272	10,702	14,570	73.5	
대덕구	22,664	9,743	12,921	75.4	

주: 대전 거주 내국인 기준. 외국인은 제외함.

자료: 통계청 『2016년 인구총조사』.

2) 대전광역시 자치구별 노인 1인가구 현황

대전광역시의 각 자치구별 노인 1인가구 현황을 살펴보면, [표 3-3]과 같이 서구가 8,074명으로 가장 많고, 중구가 7,281명, 동구 6,915명, 대덕구 4,449명, 유성구가 3,784명의 순서로 나타났다.

대전시 전체 노인 1인가구의 연령별 분포도는 65세~69세가 28.2%, 70세~74세가 25.0%, 75~79세가 21.8%, 80~84세가 15.6%, 85세 이상이 9.1%를 차지하고 있다. 자치구별 연령별 노인 1인가구 비율도 비슷한 수준으로 분포되어있다.

[표 3-3] 대전시 자치구의 연령별 노인 1인가구 현황

(2016년 기준)

구 분		계	65~69세	70~74세	75~79세	80~84세	85세이상
대전	계	30,503 (100.0)	8,703 (28.5)	7,627 (25.0)	6,638 (21.8)	4,771 (15.6)	2,764 (9.1)
	남	8,062 (100.0)	3,084 (38.3)	2,113 (26.2)	1,473 (18.3)	887 (11.0)	505 (6.3)
	여	22,441 (100.0)	5,619 (2.05)	5,514 (24.6)	5,165 (23.0)	3,884 (17.3)	2,259 (10.1)
중구	계	7,281 (100.0)	2,051 (28.2)	1,917 (26.3)	1,584 (21.8)	1,122 (15.4)	607 (8.3)
	남	1,980 (100.0)	749 (37.8)	550 (27.8)	325 (16.4)	235 (11.9)	121 (6.1)
	여	5,301 (100.0)	1,302 (24.6)	1,367 (25.8)	1,259 (23.8)	887 (16.7)	486 (9.2)
동구	계	6,915 (100.0)	1,946 (28.1)	1,743 (25.2)	1,538 (22.2)	1,033 (14.9)	655 (9.5)
	남	1,883 (100.0)	701 (37.2)	479 (25.4)	381 (20.2)	192 (10.2)	130 (6.9)
	여	5,032 (100.0)	1,245 (24.7)	1,264 (25.1)	1,157 (23.0)	841 (16.7)	525 (10.4)
서구	계	8,074 (100.0)	2,310 (28.6)	1,984 (24.6)	1,759 (21.8)	1,271 (15.7)	750 (9.3)
	남	2,018 (100.0)	774 (38.4)	528 (26.2)	373 (18.5)	226 (11.2)	117 (5.8)
	여	6,056 (100.0)	1,536 (25.4)	1,456 (24.0)	1,386 (22.9)	1,045 (17.3)	633 (10.5)
유성구	계	3,784 (100.0)	1,132 (29.9)	900 (23.8)	782 (20.7)	630 (16.6)	340 (9.0)
	남	1,003 (100.0)	403 (40.2)	263 (26.2)	176 (17.5)	98 (9.8)	63 (6.3)
	여	2,781 (100.0)	729 (26.2)	637 (22.9)	606 (21.8)	532 (19.1)	277 (10.0)
대덕구	계	4,449 (100.0)	1,264 (28.4)	1,083 (24.3)	975 (21.9)	715 (16.1)	412 (9.3)
	남	1,178 (100.0)	457 (38.8)	293 (24.9)	218 (18.5)	136 (11.5)	74 (6.3)
	여	3,271 (100.0)	807 (24.7)	790 (24.2)	757 (23.1)	579 (17.7)	338 (10.3)

자료: 통계청, 『2016년 인구총조사』.

3) 대전광역시 노인 1인가구 거주 형태별 현황

대전시 노인 1인가구의 거주 형태별 현황을 살펴보면, [표 3-4]와 같이 아파트가 48.4%로 가장 많고, 단독주택이 40.2%, 다세대주택이 7.9%, 연립주택이 2.4% 주택이외의 거처가 2.3%의 순으로 나타났다.

[표 3-4] 대전광역시 노인 1인가구 거주형태별 현황

구분	계	65~69세	70~74세	75~79세	80~84세	85세이상
계	30,503 (100.0)	8,703 (100.0)	7,627 (100.0)	6,638 (100.0)	4,771 (100.0)	2,764 (100.0)
주택	29,793 (97.7)	8,426 (96.8)	7,454 (97.7)	6,542 (98.6)	4,688 (98.3)	2,683 (97.1)
단독주택	11,975 (40.2)	3,423 (40.6)	2,965 (39.8)	2,620 (40.0)	1,840 (39.2)	1,127 (42)
아파트	14,425 (48.4)	3,974 (47.2)	3,582 (48.1)	3,184 (48.7)	2,372 (50.6)	1,313 (48.9)
연립주택	723 (2.4)	199 (2.4)	193 (2.6)	146 (2.2)	121 (2.6)	64 (2.4)
다세대 주택	2,351 (7.9)	706 (8.4)	633 (8.5)	535 (8.2)	323 (6.9)	154 (5.7)
비 거주용 건물 내 주택	319 (1.1)	124 (1.5)	81 (1.1)	57 (0.9)	32 (0.7)	25 (0.9)
주택이외의 거처	710 (2.3)	277 (3.2)	173 (2.3)	96 (1.4)	83 (1.7)	81 (2.9)

자료: 통계청. 『2016년 인구총조사』.

4) 대전광역시 노인 1인가구 연도별 추이

대전시 노인 1인가구의 연도별 변화 추이를 살펴보면, [표 3-5]와 같이 2000년 8,639명 기준 대비 2005년에 1.65배, 2010년에 2.26배, 2015년 3.27배 증가하고 있으며, 향후에도 지속적으로 증가될 것으로 예상된다.

[표 3-5] 대전광역시 노인 1인가구 연도별 증가 추이

구분	2000년	2005년	2010년	2015년
계	8,639(1.00) (100.0)	14,280(↑1.65) (100.0)	22,078(↑2.26) (100.0)	28,258(↑3.27) (100.0)
남자	1,628(18.8)	2,957(20.7)	5,323(24.1)	7,283(25.8)
여자	7,011(81.2)	11,323(79.3)	16,755(75.9)	20,975(74.2)

자료: 통계청. 각 년도 『인구총조사』.

2절 노인 1인가구(독거노인) 지원서비스

1. 노인 1인가구(독거노인)관련 법률과 지원사업

독거노인 지원은 노인복지법 제27조의2(홀로 사는 노인에 대한 지원)과 사회복지사업법 제33조의 7(서비스 제공의 방법)에 근거를 두고 있다.

노인복지법 제27조의2(홀로 사는 노인에 대한 지원)

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

노인복지법에 근거하여 국가 또는 지방자치단체는 홀로 사는 노인에 대하여 방문요양서비스 등의 서비스와 안전 확인 등 보호조치를 위하여야 한다. 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인과 독거노인에게 욕구에 따라 안전 확인, 생활교육, 서비스 연계, 가사·활동지원, 주간보호서비스 등 맞춤형 복지서비스를 제공하고자 수행된다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같은 서비스가 있다.

1) 노인돌봄기본서비스

노인돌봄서비스 대상자는 만 65세 이상인 사람으로 요양서비스가 불필요한 독거노인이며, 소득, 건강, 주거, 사회적 접촉 등의 수준을 평가하여 보호 필요가 높은 순으로 대상자를 선정한다. 서비스는 가정방문, 유선 등을 통한 주기적 안전 확인, 생활교육, 서비스연계 등 예방서비스로 구성하였으며, 이용자 부담은 무료이다.

이 사업은 2007년 이후에 실시되었으며, 독거노인생활관리사가 요보호 독거노인에게 정기적인 안전확인 및 정서적 지원, 건강과 영양관리 등의 생활교육, 보건복지서비스 자원발굴과 연계를 하는 사업이다. 대전시는 2016년 말 현재, 돌봄서비스 관리자 15명과 독거노인생활관리사 271명이 활동 중이며 6,840명의 노인이 서비스를 제공받고 있다.

[표 3-6] 노인돌봄 기본서비스사업 현황

(단위: 명)

수행기관	제공인력		서비스제공			안전확인	
	관리자	생활관리사	독거노인	서비스 대상	수혜인원	방문	전화
6	15	271	40,144	7,175	6,840	348,837	884,513

출처: 대전광역시(2017). 대전광역시 노인복지 주요사업. 2016년 12월말기준.

2) 독거노인 응급안전 돌봄서비스

독거노인 응급안전 돌봄서비스는 온라인 IT기술과 오프라인의 독거노인 생활관리사, 소방서 등을 연계하여 독거노인에 대한 365일, 24시간 안전확인 및 상황발생시 구조와 구급을 목적으로 실시되는 사업이다. 독거노인의 가정에 센서장비를 설치하고, 이것을 운영 관리하는 것이다. 본 사업은 노인돌봄서비스 수행기관 5개소(노인복지관)와 응급관리요원 20명을 통해 운영된다. 생활관리사 1인이 응급돌봄노인 100세대를 관리하고 월 1회 방문 확인하며, 응급상황 발생시 119안전신고센터나 노인돌봄서비스 수행기관과 연계하는 방식을 통해서 운영된다.

3) 독거노인 사랑잇기 서비스

독거노인 사랑잇기 서비스 대상자는 노인돌봄기본서비스 예비대상자 중 서비스 제공에 동의한 독거노인이며, 민간의 자원봉사자와 자원을 활용한 서비스이다. <사랑잇는 전화>는 민간의 자원봉사자가 주 2~3회 안부전화 및 말벗서비스를 제공하고 있으며, <마음잇는 봉사>는 민간의 자원봉사자가 규칙적인 방문서비스 및 후원금품을 제공하는 것이다.

이사업은 2011년부터 시행되었으며, 노인돌봄기본서비스 예비대상자로서 민간의 자원봉사자가 전화안부 또는 규칙적인 방문을 통한 안전 확인 및 정서지원을 하는 서비스이다.

4) 무연고 독거노인 장례지원서비스

서비스 대상자는 노인돌봄기본서비스, 독거노인응급안전알림서비스 대상자 중 무연고 사망자이며, 서비스의 내용은 수행기관의 서비스관리자 및 생활관리사가 사망한 무연고 독거노인의 상주 또는 연고자가 되어 최소한

의 의례를 지원하는 것이다.

이 서비스는 2012년부터 시행되었으며, 수행기관의 서비스관리자 및 생활관리사가 상주가 되어 최소한의 장례의례서비스를 제공하는 것이다.

5) 노인돌봄종합서비스

노인돌봄종합서비스는 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 가사·활동지원 또는 주간보호 서비스를 제공하여 안정된 노후생활 보장 및 가족의 사회·경제적 활동기반을 조성하는 것이다. 서비스의 유형에는 방문서비스, 주간보호서비스, 치매환자가족지원서비스, 단기 가사서비스 등이 있다.

단기 가사서비스의 대상자는 65세 이상의 독거노인 또는 고령(부부 모두 만 75세 이상)의 부부 노인가구, 조손가정 등이 대상이다. 건강을 기준으로 했을 때, 최근 2개월 이내 골절(관절증, 척추병증 포함) 진단 또는 중증질환 수술로 인하여 단기간 돌봄이 필요한 자이며, 소득기준으로는 가구 소득이 기준 중위소득 160%이하인 사람이 대상이다. 단기가사서비스의 내용으로는 가사, 일상생활 및 신변과 활동지원(취사, 청소, 세탁, 외출동행 등)이다.

6) 관련된 재가복지사업

독거노인 지원 관련 재가노인복지사업으로 노인일자리사업, 노인복지관 운영, 경로당 지원, 경로식당 운영 등이 있다.

대전시는 7개 노인복지관이 운영중이며, 평생교육사업, 취미여가 사업, 고용지원, 기능회복지원사업, 사회참여지원사업, 독거노인 자립지원, 취약노인보호 사업 등으로 구성되어 있다.

경로식당은 60세 이상 기초수급자, 차상위계층(독거노인 포함)에게 무료로 제공되며, 무료급식과 식사배달사업으로 이루어진다. 무료급식은 26개소, 식사배달은 20개소에서 이루어지고 있다. 대전시에 경로당이 현재 804개소로 운영비지원, 활성화사업, 공동생활가정 운영 등이 이루어지고 있다.

노인일자리사업(시니어클럽)은 대전지역의 5개 구에서 운영 중이며, 꿈나

무지킴이(일자리) 사업은 초등학교 147개교에서 운영 중이다.

대전시 기초자치단체 5개 보건소에서 운영 중인 치매센터를 통해서 치매 조기발견, 치료, 관리사업이 운영 중이며, 충남대학교병원에서 위탁 운영하는 광역치매센터가 설치 운영되고 있다. 노인건강증진사업으로 노인건강진단과 경로진료비 지원, 유산균음료 배달 및 경로목욕권지급 사업 등이 있다.

2. 국내외 노인 1인가구 지원사례

1) 국내 노인 1인가구 지원 사례

(1) 독거노인 카네이션하우스 사업

경기도가 추진 중인 카네이션하우스 사업은 독거노인의 심리적 외로움과 우울을 해소하기 위한 공동체 기능 회복과 중앙정부의 사회안전망 보완 기능을 목적으로 추진되었으며, 노인 일거리 프로그램을 통해 소득 보존에 기여하고자 하는 사업이다. 독거노인에게 친목도모 공간과 일자리 연계를 통해서, 독거노인의 심리적 외로움과 경제적 어려움 해소를 지원하고 건강과 여가프로그램, 일거리를 통한 공동체 기능회복에 초점을 두고 있다.

사업대상자는 독거노인으로써 ‘경기도 카네이션하우스 운영 및 지원조례’에 근거하여 대상자를 선정하고 있다. 사업내용은 미사용 공공시설, 마을회관, 경로당 등 시·군 소유건물 리모델링으로 독거노인을 위한 친목공간 조성 후 건강·여가 프로그램, 일거리, 주거 제공이다. 사업의 운영비는 10백만원(35개소, 도비 30%, 시군비 70%)이며, 다음과 같은 프로그램이 있다.

- 건강프로그램: 웃음치료, 건강체조, 방문간호, 요가, 우울증 검사 등
- 여가프로그램: 한글교실, 노래교실, 라인댄스, 공예, 원예교실 등
- 일거리: 쇼핑백 접기, 마스크팩 포장, 불펜 만들기, 마늘 까기 등
- 기타: 주거 등이다.

카네이션하우스 사업이 기존의 경로당사업과 노인돌봄서비스와 유사점도 있지만 다음과 같은 차이가 있다. 카네이션하우스는 여가활동을 중심으로 하는 경로당과 달리 건강·여가프로그램, 일거리 등의 운영을 통해 지역에 기반한 공동체 구성 및 기능 회복에 있다. 카네이션하우스는 친목도모에서 더 발전하여 지역사회에 기반한 공동체 기능회복과 제2의 가족을 구성하는데 있다. 지역사회에 기반한 공동체 조직인 카네이션하우스는 지역의 복지 인프라를 활용하여 건강·여가프로그램과 일거리를 운영하며 지역공동체의 거점으로 발전 가능하다는 장점이 있다.

중앙정부의 독거노인지원정책은 안부확인, 사회관계가 취약한 독거노인을 대상으로 한 사업 또는 돌봄사업 중심이며 공동체구성과 기능 회복, 사회관계망유지 관련해서는 부족한 편이다. 따라서 카네이션하우스 사업은 중앙정부의 독거노인지원사업의 사회안전망 기능을 보강하고 독거노인의 욕구를 반영한 사업으로, 시·군의 자발적 참여로 지역특성을 반영하여 다양한 형태로 운영 중이나, 공통의 지향점은 공동체 기능 회복에 있다(경기복지재단, 2016).

(2) 부산광역시(다복동추진단) ‘고독사예방 네트워크 안전망사업’ 사례

부산시는 증가하는 고독사를 예방하기 위하여 2017년 ‘고독사 예방 종합대책’을 수립하였는데, 제도적 기반과 지역사회보호체계 구축, 관심제고와 인식개선을 목표로 하고 있다. 이 중 하나의 세부사업으로 노인들을 주축으로 하는 ‘고독사예방 네트워크 안전망구축 시범사업’을 2017년 9월부터 실시하고 있다. 부산에서 최근 3개월 동안 20건 이상의 고독사가 발생하였고, 노인 뿐 아니라 40-50대 중장년층으로 확대되고 있어서 사회적 관심이 되었다. 고독사예방 네트워크 안전망 구축사업은 고독사에 취약한 7개 구에 각각 100명의 노인일자리 참여자를 투입하여 500가구를 관리하도록 하는 시범실시 사업이다.

부산시는 방문을 통하여 사례별 분류 후 우울증 등 고위험군에 해당하면 정신건강복지센터 상담 등을 제공하고, 기타 관리가 필요한 세대에 대하여는 지속적으로 방문하여 무너진 사회적 관계망을 회복하는 데 주력하고 있다.

2) 외국의 노인 1인가구 지원사례

(1) 일본의 사례²⁾

이와테현 니시와가마치는 고령화율이 높은 인구과소지역으로 사회복지협의회와 슈퍼, 택배사업자가 협력하여 쇼핑에 불편을 겪고 있는 독거노인, 저소득세대 등에 대하여 쇼핑지원사업을 실시하였다. 오전 중에 사회복지협의회에 식료품, 잡화 등 생활에 필요한 물건을 전화로 주문하면 사회복지협의회가 슈퍼에 발주한다. 택배사업자는 물건을 배달한 후 의뢰자의 상태, 상황을 전화로 보고함으로써 안부를 확인한다.

토치기현 오오타하라시는 담당지구 전체 세대(1,390)에 대하여 조사를 실시하여 독거노인 등 지원이 필요한 자를 파악하였다. 파악된 세대에 대하여는 자치회, 민생위원, 주민자원봉사, 신문배달원, 우편배달원, 수도 검침원, 야쿠르트 판매원 등을 활용하여 신문, 우편물이 쌓여있거나 하루종일 커튼이 쳐져 있거나 수도사용량이 적은 등 이상을 감지하였을 때 사회복지협의회에 통보(24시간 전화대응) 하도록 한다. 통보를 받은 사회복지협의회는 돌봄지원군단(자원봉사단)에 연락하여 민생위원, 협력방문원, 가족 등에게 연락하여 안부확인을 실시한다.

카나가와현 요코하마시는 자치회, 민생위원을 중심으로 NPO법인을 설립하여, 쇼핑, 장보기에 불편을 겪고 있는 1인가구에 대하여 돌봄지원, 쇼핑지원을 실시한다. 시장에는 사회복지사를 배치하여 장보러 온 노인 등에 대한 상담을 실시한다. 자택에서 밖으로 나올 수 있도록 주민교류 장소, 사회참가의 장 등 외출을 유도하기 위한 기회를 제공한다. 쌀을 판매하는 시장을 열거나 주민이 가볍게 모일 수 있는 장소로서 다목적거점을 마련하여 외출 기회를 제공함으로써 은둔형생활의 예방을 도모한다. 다목적거점에서는 식사를 제공하거나 건강체크 등도 실시한다.

(2) 미국의 식사배달서비스(Meals on Wheels)³⁾

2) 이민홍 외(2016). 1인가구 증가에 따른 신사회적 위험 대응전략. 보건복지부, 동의대학교.

3) 이효정(2016). 식사배달을 통한 노인의 고립해소 시도. 서울복지재단 복지가이슈 2016년 9월호. p. 17.

미국의 식사배달서비스는 노인 1인가구만을 대상으로 하지는 않지만, 노인 1인가구에 적합한 서비스로 여겨진다. 식사배달 서비스의 주요 효과 중 하나는 노인들이 현재 거주하는 본인의 가정과 지역사회에서 보다 건강하게 살아갈 수 있도록 도움으로써 그들의 요양시설 입소를 예방 혹은 지연시키고 이를 통해 상대적인 비용 절감 효과를 가져올 수 있다는 점이다.

특히 경증질환을 가진 노인들의 자립생활을 돕는데 매우 효과적이라는 연구들이 있다. 노인 개인차원으로 볼 때, 일차적으로 배고픔과 끼니거름을 해소하고 균형 잡힌 영양분 공급을 가능하게 한다는 장점이 있고, 정기적인 방문을 통한 노인가정의 안전을 확인한다는 부가적인 효과가 있으며, 이를 통해, 궁극적으로 노인의 건강 및 삶의 질, 사회적 교류를 증진시키는데 목적이 있다.

최근 몇 년 간 미국 내 경제적 침체와 더불어 연방정부와 주정부 및 지역정부의 예산 삭감, 그리고 배달 및 식사 준비를 위한 비용의 지속적인 증가로 인해 식사배달 서비스를 받는 노인들의 수가 줄어들고 서비스를 받기까지 대기 기간이 크게 증가하였다. 이러한 상황에서 매일방문을 통한 식사배달 서비스를 대체할 수 있는 보다 저렴하고 효율적인 전달체계에 대한 요구가 높아지고 있다.

매일방문을 통한 식사배달은 단지 노인들의 배고픔 해소 및 필요영양 공급에 도움을 주는 것뿐만 아니라 그들의 사회적 고립을 방지하고 더 나아가 외로움을 해소하는데 긍정적인 효과를 가진다고 한다. 전통적인 방식(매일방문을 통한 식사배달)의 서비스가 우편을 통한 식사배달 서비스와 서비스를 받지 않는 경우에 비해 노인들의 심리적 고립감을 낮추는데 도움이 된다는 연구결과도 있었다.

일반적으로 식사 서비스를 받는 노인들은 그렇지 않은 노인들에 비해 사회경제적으로 어려운 상황에 처해 있는 경우가 많고, 현재 혼자 살고 있거나, 가족 및 친구와 교류하는 빈도가 매우 낮다고 알려져 있다. 또한 이들은 건강상의 문제 혹은 신체적 기능상의 어려움을 겪는 비율이 높으며 보다 빈번한 낙상사고를 경험하는 것으로 알려져 있다. 우리나라 노인 1인가구의 노인이 가지는 경제적 열악함, 낮은 건강수준, 관계적 단절로 오는 고립감 등의 문제를 해결하는데 하나의 방안이 될 수 있다.

4장

노인 1인가구 실태 및 전문가 조사 분석

- 1절 대전광역시 노인 1인가구 실태 분석
- 2절 전문가 인터뷰 조사결과

4장 노인 1인가구 실태 및 전문가 조사 분석

1절 대전광역시 노인 1인가구 실태 분석

1. 조사대상 및 방법

본 연구 조사대상자는 2014년 대전광역시 노인실태조사에서 조사대상자 중 65세이상 1인 가구 노인 407명과 대전광역시 사회조사(2016)에서 선정된 조사대상자 65세 이상 1인 가구 노인 487명이다.

대전광역시 노인실태조사는 2014년 6~7월에 설문지가 배포되고 수집되었으며, 훈련받은 조사원이 1:1 면접을 통해 총 1,461명의 표본을 추출하였으며, 이중 본 연구 조사 대상 노인 1인가구는 407명이다. 2016년 대전사회조사는 2016년 7월 26일부터 8월 10일까지 2주간에 걸쳐 진행되었으며, 훈련된 조사원 구조화된 설문지를 가지고, 이용자를 직접 만나서 직접 기입하는 방식으로 이루어졌다.

본 연구는 대전광역시 노인실태조사와 대전광역시 사회조사에서 사용된 데이터를 활용하여 이차 분석을 실시하였다.

2. 조사내용 및 분석방법

조사내용은 다음의 [표 4-1]과 같다. 크게 인구사회학적 특성, 가족 및 친구관계, 주거상황, 경제적 상황, 교육, 문화 및 일상생활, 노후준비, 건강, 과학기술, 안전, 복지, 공동체와 관련된 내용이다. 수집된 자료는 SPSS 18.0을 이용하여 처리하였으며, 빈도분석을 실시하였다.

[표 4-1] 대전광역시 노인 1인가구 실태조사 내용

구분	대전사회조사(2016)	대전복지재단 노인실태조사(2014)
인구사회적 특성	연령, 성별, 가구 구분	성, 연령, 결혼, 종교, 거주 지역
가족 및 친구관계	가족관계 만족도, 혼인상태	가족관계, 자녀부모와의 부양교 환, 형제자매 및 친인척, 친구 이웃관계
주거	거주 주택유형, 거주기간, 현거 주지 거주기간, 거주지 선택시 고려사항, 주거점유형태, 주거환 경만족도 등	주거점유, 거처의 종류 거주 의향, 이사 이유 등
경제	가계부채 유무, 이유, 근로여건 및 소득수준만족도, 소비생활만 족, 월평균 가구소득 등	경제상태, 경제활동, 노인일자리 사업
교육	교육기회 충족 여부, 교육기회 미충족 이유, 평생교육실태, 평 생교육 희망강좌	교육수준
문화 및 일상생활	문화여가 참여 여부 동호회활동 여부	여가 및 사회참여(여가활동, 자 원봉사, 기부활동)
노후준비	노인들이 겪는 어려움, 노후회 망생활, 생활비 마련방법, 주로 시간을 보내는 곳	노후 및 노인복지서비스
건강	운동 의료기관 이용	건강상태, 건강행태, 신체기능 및 일상생활수행능력, 정신건강, 인지기능
과학기술	스마트 기기 이용 여부 SNS	-
안전	범죄피해 두려움 밤길을 걸을 때 등	-
사회복지	노인들이 겪는 어려움 노인복지서비스 우선순위	-
공동체	동네에 대한 느낀 점, 자원봉사 여부, 몸이 아파 집안일 부탁할 사람의 수, 20만원을 빌릴 수 있는 사람	-

자료: 대전광역시(2017). 『2016 대전사회조사』; 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

3. 조사결과

1) 인구사회학적 특징

(1) 성별 분포

대전복지재단 조사는 남성이 112명(27.5%), 여성이 295명(72.5%)으로 나타났다으며, 대전사회조사에서는 남성이 134명(27.5%), 여성이 353명(72.5%)으로 나타났다. 2014년 대전시 노인실태조사에 의하면, 남녀 노인의 성별분포는 6:4로 여성이 높았으며, 1인가구 노인의 성별분포는 7:3으로 나타났다. 2017년 고령자통계에 의하면, 남성 1인가구는 25.2%, 여성은 74.8%로 나타났다.

[표 4-2] 성별 노인 1인가구 분포도

구분	대전복지재단		대전사회조사	
	빈도	비율	빈도	비율
남자	112	27.5	134	27.5
여자	295	72.5	353	72.5
합계	407	100.0	487	100.0

자료: 대전광역시(2017). 『2016 대전사회조사』; 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

(2) 자치구별 노인 1인가구 분포도

대전복지재단 조사에서 자치구별 노인인구를 살펴보면, 중구 거주노인이 24.3%, 동구거주 노인이 22.9%로 다른 구보다 높았으며, 대전사회조사에서도 동구가 27.7%, 중구가 21.8%로 높았다. 비교적 노인인구가 많은 동구와 중구지역에 혼자 사는 노인이 상대적으로 많은 것으로 나타났다.

[표 4-3] 대전광역시 구별 노인 1인가구 분포도

구분	대전복지재단		대전사회조사	
	빈도	%	빈도	%
동구	93	22.9	135	27.7
중구	99	24.3	106	21.8
서구	92	22.6	96	19.7
유성구	57	14.0	55	11.3
대덕구	66	16.2	95	19.5
합계	407	100.0	487	100.0

자료: 대전광역시(2017). 『2016 대전사회조사』; 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

(3) 노인 1인가구 교육수준

대전복지재단 조사결과, 노인 1인가구의 교육수준은 초등학교 졸업자가 45.2%, 무학력자가 28.7%로 나타났으며, 대전사회조사 결과에서는 초등학교 졸업자가 42.9%, 중학교 졸업자 29.6%로 나타났다. 전체적으로 초등학교 이하 학력수준이 평균 64.5%로 나타났다. 대전시 노인실태조사(2014)의 교육수준에서는 무학 22.2%, 초등학교 40.7%로 나타났는데, 일반노인과 독거노인의 학력수준은 비슷한 수치로 나타났다.

[표 4-4] 노인 1인가구 최종학력

구분	대전복지재단		대전사회조사	
	빈도	%	빈도	%
무학	117	28.7	59	12.1
초등학교	184	45.2	209	42.9
중학교	50	12.3	144	29.6
고등학교	45	11.1	60	12.3
전문대학	3	0.7	10	2.1
대학교 이상	8	2.0	5	1.0
합계	407	100.0	487	100.0

자료: 대전광역시(2017). 『2016 대전사회조사』; 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

(4) 노인 1인가구 혼인상태

혼인상태를 살펴보면, 대전복지재단 조사에서 사별인 응답자가 89.2%, 이혼 및 별거가 9.6%로 나타났다. 대전사회조사는 사별인 응답자가 93.8%, 이혼 및 별거가 3.1%인 것으로 나타났다. 전체적으로 사별인 경우가 평균 91.5%를 차지하고 있다.

[표 4-5] 노인 1인가구 혼인상태

구분	대전복지재단		대전사회조사	
	빈도	%	빈도	%
사별	363	89.2	457	93.8
이혼/별거	39	9.6	15	3.1
미혼	5	1.2	5	1.0
배우자 있음	-	-	10	2.1
합계	407	100.0	487	100.0

자료: 대전광역시(2017). 『2016 대전사회조사』; 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

(5) 노인 1인가구의 주택의 유형

주택의 형태를 살펴보면, 대전복지재단 조사는 아파트 거주자가 55.3%, 단독주택 거주자가 27.8%, 연립주택 거주자가 17.0%로 나타났다. 대전사회조사결과는 아파트 거주자가 45.0%, 단독주택 거주자가 29.2%, 연립주택 거주자가 24.6%로 나타났다. 2017년 고령자통계에서 전체 노인의 58.0%가 단독주택에 거주하였으며, 아파트 거주자는 31.5%, 연립 및 다세대 거주자는 9.3%인 것으로 나타났으며, 대전시 노인 1인가구는 아파트 거주자가 높은 것으로 나타났다.

[표 4-6] 주택의 유형

구분	대전복지재단		대전사회조사	
	빈도	%	빈도	%
단독주택	113	27.8	142	29.2
아파트	225	55.3	219	45.0
연립주택/다세대 주택	69	17.0	120	24.6
기타(오피스텔등)	-	-	6	1.2
합계	407	100.0	487	100.0

자료: 대전광역시(2017). 『2016 대전사회조사』; 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

(6) 노인 1인가구의 주택소유 형태

주택소유 형태를 살펴보면, 대전복지재단 조사는 자가(본인, 배우자)인 경우가 45.2%, 사글세인 경우가 27.8%로 나타났으며, 대전사회조사는 자가인 경우가 70.4%, 사글세가 16.0%인 것으로 나타났다.

[표 4-7] 주택의 소유형태

구분	대전복지재단		대전사회조사	
	빈도	%	빈도	%
자가(본인, 배우자)	184	45.2	343	70.4
자녀의 소유	46	11.3	-	-
전세	60	14.7	59	12.1
보증부 월세(사글세)	93	22.9	71	14.6
월세(사글세)	20	4.9	7	1.4
무상	4	1.0	6	1.2
합계	407	100.0	487	100.0

자료: 대전광역시(2017). 『2016 대전사회조사』; 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

2) 노인 1인가구의 가족 관계

(1) 자녀와의 연락정도

조사대상자 중 따로 사는 자녀가 있는 경우, 대전복지재단조사의 실태조사에서 자녀와의 연락횟수를 살펴본 결과, ‘월 1-2회’ 연락한다는 경우가 33.7%가 가장 높았고, ‘주 1회 연락’ 한다는 경우가 24.4%, ‘주 2-3회’ 연락한다는 횟수가 20.2%의 순으로 나타났다. 만나는 횟수는 ‘월 1-2회’

만난다는 경우가 39.3%로 가장 많았으며, ‘3개월에 1회’ 만난다는 경우가 23.3%로 나타났다.

[표 4-8] 자녀와의 연락정도(따로 사는 자녀가 있는 경우)

구분	연락횟수		만나는 횟수	
	빈도	%	빈도	%
거의 매일	45	11.9	13	3.4
주 2-3회	76	20.2	23	6.1
주1회	92	24.4	24	6.4
월1-2회	127	33.7	148	39.3
3개월에 1회(분기 1회)	15	4.0	88	23.3
년 1-2회	8	2.1	63	16.7
왕래(연락)하지 않음	14	3.7	18	4.8
합계	377	100.0	377	100.0

출처 : 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

(2) 노인 1인가구의 자녀와 동거하지 않는 이유

대전복지재단 조사에서 자녀와 동거하지 않는 이유를 묻는 질문에 ‘자녀의 결혼으로 인하여’ 라는 응답이 36.8%로 가장 높았으며, ‘개인생활을 누리기 위해서’ 라는 응답이 11.9%, ‘자녀가 따로 살기 위해서’ 가 10.1%, ‘건강하기 때문에’ 가 7.9%의 순으로 나타났다.

[표 4-9] 자녀와 동거하지 않는 이유

구분	빈도	%
내가 독립생활이 가능할 만큼 경제능력이 있어서	9	2.2
내가 독립생활이 가능할 만큼 건강하므로	32	7.9
개인생활 또는 부부생활을 누리기 위해서	48	11.9
살고 있는 거주지에서 떠나기 싫어서	16	4.0
자녀에 대한 가사지원 및 손자녀 양육 부담으로	8	2.0
자녀의 결혼으로 인하여	149	36.8
자녀가 따로 살기를 원해서	41	10.1
자녀가 직장(학업) 관계로 타 지역에 있어서	29	7.2
자녀의 경제적 형편이 되지 않아서	33	8.1
모두 딸이기 때문에	12	3.0
자녀가 없어서	27	6.7
기타	1	0.2
합계	405	100.0

자료: 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

3) 노인 1인가구의 건강 및 보건의료

(1) 노인 1인가구 주관적 건강상태

노인 1인가구의 주관적 건강상태를 살펴보면, 건강이 나쁘다(건강이 나쁜 편 + 매우 나쁜 편)라는 응답자가 45.0%로 나타났으며, 건강하다(건강한 편 + 매우 건강한 편)이라는 응답자가 28.5%인 것으로 나타났다. 2017년 고령자통계에 의하면, 고령자 1인가구는 건강상태가 나쁘다고 생각하는 사람이 전체의 55.0%로 전체 고령자 43.5%보다 많은 것으로 나타났다. 우리지역의 1인가구 노인은 전국 보다는 주관적 건강인식이 좋은 것으로 나타났다.

[표 4-10] 건강상태

구분	빈도	%
건강이 매우 나쁘다	30	7.4
건강이 나쁜 편이다	153	37.6
그저 그렇다	108	26.5
건강한 편이다	115	28.3
매우 건강하다	1	0.2
합계	407	100.0

자료: 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』.

(2) 노인 1인가구의 만성질환 및 장애인등록 여부

노인 1인가구의 만성질환 여부를 살펴보면, ‘만성질환이 있는 경우’가 92.6%이며, ‘없는 경우’가 7.4%로 나타났다. 장애인등록 여부를 살펴보면, 장애로 등록된 경우가 11.1%, 미등록 된 경우가 88.9%로 나타났다.

[표 4-11] 만성질환 여부와 등록장애 여부

구분		빈도	%
만성질환 여부	있음	377	92.6
	없음	30	7.4
등록장애 여부	있음	45	11.1
	없음	362	88.9
	합계	407	100.0

자료: 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』.

(3) 노인 1인가구의 만성질환으로 인한 어려움

만성질환으로 인한 어려움을 살펴보면, ‘질병으로 인한 통증’이 35.8%, ‘일상생활 수행의 제한’이 19.1%, ‘응급상황 발생에 대한 두려움’이 15.9%, ‘경제적 어려움’이 12.7%의 순으로 나타났다. 노인 1인가구는 특히 건강이 악화될 경우, 기본적 돌봄(약복용 등)과 응급상황시 지원받을 곳이 없을 경우에 어려움이 가중되기 때문에 다양한 측면의 지원이 필요한 부분이다.

[표 4-12] 만성질환으로 인한 어려움

구분	빈도	%
없음	27	7.2
일상생활 수행 제한	72	19.1
간호와 수발을 받지못함	10	2.7
경제적 어려움	48	12.7
외로움, 소외감	21	5.6
사회활동 제한	3	0.8
응급상황 발생에 대한 두려움	60	15.9
질병으로 인한 통증	135	35.8
기타	1	0.3
합계	377	100.0

자료: 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

(4) 노인 1인가구 병원의 이용여부

병원에 가고 싶을 때, 가지 못한 경험이 있는 경우는 22.1%이며, 병원에 가고 싶을 때 제대로 간 경우가 77.9%인 것으로 나타났다.

[표 4-13] 병원에 가고 싶을 때, 가지 못한 경험 유무

구분	빈도	%
없음	317	77.9
있음	90	22.1
합계	407	100.0

자료: 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

병원에 가고 싶을 때 가지 못한 가장 큰 이유는 ‘경제적 부담’ 때문이라는 답변이 63.5%, ‘혼자 갈 수가 없어서’ 라는 답변이 24.7%로 나타났다. 병원에 가지 못하는 이유는 경제적 빈곤의 이유가 가장 크지만, ‘혼자 갈 수가 없어서’ 라는 응답도 높았다. 병원까지 동행해 줄 사람의 부재와 교통수단의 부재 등이 원인으로 생각된다.

[표 4-14] 병원에 가지 못한 가장 큰 이유

구분	빈도	%
경제적 부담 때문에	54	63.5
병의원 등에 예약하기가 힘들어서	2	2.4
교통편이 불편해서	2	2.4
내가 갈 수 있는 시간에 병의원 등이 문을 열지 않아서	1	1.2
병의원 등에서 오래 기다리기 싫어서	1	1.2
거동이 불편하여 혼자 갈 수 없어서	21	24.7
기타	4	4.7
합계	85	100.0

자료: 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

(5) 노인 1인가구의 일상생활 동작능력(IADL)과 도움 여부

일상생활 동작능력(IADL)에서 ‘전혀 할 수 없음 + 부분적 도움 필요함’ 비율이 가장 높은 부문은 ‘버스나 전철 혼자타기’가 14.3%, ‘일상생활용품이나 약사러 가기’가 9.3%, ‘걷기’가 6.9%, ‘목욕하기’가 6.4%의 순으로 나타났다. 노인 1인가구가 일상생활에서 불편함을 호소하는 것은 대중교통수단을 이용하는 것과 ‘생활용품과 약을 구입하는 것’에서 도움이 필요한 것으로 나타났다. 병원이용과 생활용품 구입 등에서 노인 1인가구 노인을 위한 ‘병원 동행서비스’, ‘쇼핑대행서비스’와 같은 지원이 필요함을 시사한다고 할 수 있다.

[표 4-15] 일상생활 동작능력

구분	도움없이 전혀 할 수 없음	부분적 도움 필요	혼자서 수행함
목욕하기	1.7	4.7	93.6
옷갈아입기	1.2	1.5	97.3
식사하기	1.2	2.0	96.8
자리에서 일어났다가 눕기	1.0	2.5	96.6
걷기	1.5	4.4	94.1
화장실에 가서 용변보기	1.0	2.0	97.1
일상생활 용품이나 약사러 가기	2.2	7.1	90.7
전화걸기	1.5	4.2	94.3
버스나 전철 혼자 타기	2.5	11.8	85.7
가벼운 집안 일(청소, 쓰레기 버리기)하기	2.2	4.4	93.4

자료: 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

일상생활 동작능력(IADL)시 가족 또는 타인으로부터의 도움을 받고 있는 지에 대한 조사결과, ‘있다’고 응답한 경우가 13.0%이며, 도움을 받지 못하고 있는 경우가 87.0%인 것으로 나타났다. 도움을 받는 곳은 가족인 경우가 67.9%로 가장 높았으며, 그 다음으로 외부서비스가 24.5%, 함께 이용한다는 비율이 7.5%인 것으로 나타났다.

[표 4-16] 일상생활 도움 여부

구분	빈도	%	
없음	354	87.0	
있음	53	13.0	
도움 받는 곳	가족원(동거, 비동거)	36	67.9
	외부서비스(장기요양보험, 간병서비스 등)	13	24.5
	가족원과 외부서비스 같이 이용	4	7.5
	합계	53	100.0

자료: 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

(6) 노인 1인가구의 운동여부 및 장소

건강을 위해 최근 1주일 내에 운동의 경험이 있는지 조사한 결과, 응답자의 37.6%가 그렇다고 응답했으며, 운동을 하지 않은 응답자는 62.4%로 나타났다. 2017년 고령자통계에 의하면, 고령자 1인가구의 규칙적 운동 실천율은 41.4%였으며, 전체 노인은 46.4%로 나타났고, 우리지역 노인 1인가구는 운동실천이 약간 낮은 것으로 나타났다.

[표 4-17] 운동 여부(최근 1주일)

구분	빈도	%
예	183	37.6
아니요	304	62.4
합계	487	100.0

자료: 대전광역시(2017) 『2016 대전 사회조사』

운동의 장소로는 ‘공원 및 산 등의 산책로’가 82.5%로 가장 많았으며, 그 다음으로 ‘학교체육시설’이 6.6%, ‘집에서 간단한 운동’이 5.5%의 순으로 나타났다.

[표 4-18] 운동의 장소

구분	빈도	%
공원 및 산 등의 산책로	151	82.5
지자체 및 공공기관 운영 시설(문화센터 등)	7	3.8
학교체육시설	12	6.6
민간상업 체육시설(헬스클럽, 피트니스, 요가, 수영 등)	3	1.6
집에서 간단한 운동(스트레칭 등)	10	5.5
합계	183	100.0

자료: 대전광역시(2017) 『2016 대전 사회조사』

운동을 하지 못하는 경우는 ‘건강문제로’ 47.0%, ‘귀찮아서’ 26.3%, ‘바빠서’ 라는 경우가 22.0%로 나타났다. 노인 1인가구가 건강관리 실천을 하지 못하는 이유는 ‘건강문제’가 많았는데, 건강상태에 맞는 적절한 운동방법에 대한 정보를 제공하는 등의 서비스 개선이 필요한 부분이다.

[표 4-19] 운동을 하지 못하는 이유

구분	빈도	%
귀찮고 하기 싫어서	80	26.3
바쁘고 시간이 없어서	67	22.0
가까운 체육시설이 없어서	2	0.7
할 수 있는 운동이 없어서	8	2.6
같이 할 사람이 없어서	4	1.3
건강문제로	143	47.0
합계	304	100.0

자료: 대전광역시(2017) 『2016 대전 사회조사』

(7) 노인 1인가구의 혼자서 생활이 어려울 경우, 향후 계획

현재보다 혼자서 생활하기 어려운 경우에 향후 어떻게 할 것인가에 대한 조사결과, ‘노인요양시설’을 이용하겠다는 응답이 29.4%, ‘어떻게든 혼자서 살 것이다’라는 응답이 28.4%, ‘요양보호사나 자원봉사자를 통해서 집에서 살 것이다’가 19.7%으로 나타났다. 대전지역 노인 1인가구 노인들은 59.6%가 생활이 어렵더라도 현재 자신의 거주지에서 그리고 혼자 살더라도 외부의 지원을 받으면서 살기를 원하는 것으로 나타났다. 노인 1인가구의 50%이상이 아파트에 거주하고 있어서, 생활의 불편함이 상대적으로 적을 수 있으며, 오랜 거주지에서 새 거주지로 이전에 대한 두려움이 크고, 이웃과의 관계 단절에 대한 두려움이 있을 가능성이 높다. 이러한 욕구들은 향후, 대전지역 노인주거복지를 문제를 개선할 때 시사하는 점이 크다.

[표 4-20] 혼자서 생활하기 어려운 경우, 향후 계획

구분	빈도	%
어떻게든 혼자서 살 것이다	114	28.4
자녀나 배우자의 도움을 받으며 집에서 살 것이다	46	11.5
요양보호사나 자원봉사자 등의 도움을 받으며 집에서 살 것이다	79	19.7
낮에만 이용하는 센터나 시설을 이용하면서 집에서 살 것이다	5	1.2
노인요양시설에 들어가 살 것이다	118	29.4
노인전문병원에 입원해서 살 것이다	39	9.7
합계	401	100.0

자료: 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

4) 노인 1인가구 경제 및 경제활동

(1) 노인 1인가구 경제상태(월수입)

대전복지재단 조사결과, 노인 1인가구의 월평균 소득은 60.8만원이며, 가구 유지를 위해 필요한 수입은 79.1만원이라고 응답하였다. 대전사회조사에서는 월평균 소득이 100만원 미만인 가구가 68.2%, 100-200만원 미만 가구가 27.1%로 나타났다. 2017년 고령자통계에 의하면, 55-79세 고령자의 월평균 연금수령액은 남성이 69만원, 여성은 34만원으로 나타났으며, 기초연금제 이후에 월 10-25만원의 연금 수령자가 많아지고 있다. 이러한 상황에서 우리지역의 1인가구의 한달 수입은 평균 연금수령액의 이하로 열악한 수준으로 판단된다.

[표 4-21] 가구의 한달 수입

구분	평균(만원)	표준편차
현재, 가구의 월평균 소득	60.85	45.75
가구 유지를 위해 필요한 소득액(수입)	79.12	42.50

자료: 대전복지재단(2015). 『2014 노인실태조사』.

[표 4-22] 가구의 한달 수입 평균

구분	빈도	%
100만원 미만	332	68.2
100-200만원 미만	132	27.1
200-300만원 미만	11	2.3
300-400만원 미만	6	1.2
400-500만원 미만	5	1.0
600-700만원 미만	1	0.2
합계	487	100.0

자료: 대전광역시(2017). 『2016 대전 사회조사』.

(2) 노인 1인가구 생활비 마련방법

생활비 마련 방법으로는 공적이전소득이 89.2%, 사적이전소득이 73.5%, 근로소득이 20.6%, 재산소득이 12.5% 등으로 나타났다. 2017년 고령자통계에 의하면, 고령자 1인가구는 ‘연금, 퇴직급여’ (40.2%)를 통한 생활비 마련 방법이 가장 많았으며, 우리지역 1인가구 노인은 ‘연금 및 공적연금’ (89.2%)과 ‘사적이전소득’ (73.5%)으로 생활비를 마련하는 노인이 높았다.

[표 4-23] 생활비 마련

구분	예 n(%)	아니오 n(%)
근로소득	84(20.6)	323(79.4)
사업소득(임대소득 등)	17(4.2)	390(95.8)
재산소득	51(12.5)	356(87.5)
사적이전소득(자녀용돈 등)	299(73.5)	108(26.5)
공적이전소득(국민연금 등)	363(89.2)	44(10.8)
기타	3(0.7)	404(99.3)

자료: 대전복지재단(2015). 『2014 노인실태조사』.

(3) 노인 1인가구 생활비 중 가장 부담이 되는 부문

대전복지재단 조사결과, 생활비 중 가장 부담이 되는 부문은 주거광열비가 61.2%, 보건의료비 17.2%, 식비 등 14.3%인 것으로 나타났다. 대전복지재단 조사에서는 특히 주거광열비의 부담이 상대적으로 크게 나타났다.

[표 4-24] 생활비 중 가장 부담이 되는 부문

구분	빈도	%
식비, 외식비	58	14.3
보건의료비	70	17.2
주거광열비	249	61.2
피복신발비	2	0.5
교통통신비	6	1.5
가구집기 가사용품비	2	0.5
교양오락비	3	0.7
기타소비지출	17	4.2
합계	407	100.0

자료: 대전복지재단(2015). 『2014 노인실태조사』.

대전사회조사 결과, 생활비 중 가장 부담이 되는 부문은 식생활비 53.0%, 의료비 16.8%, 주거비 11.9%인 것으로 나타났다. 대전지역 노인 1인가구는 식비와 의료비, 주거비의 부담이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

[표 4-25] 생활비 지출 중 가장 부담이 되는 항목

구분	빈도	%	구분	빈도	%
의생활비	39	8.0	여가·여행비	1	0.2
식생활비(주식, 부식, 외식 등)	258	53.0	경조사비	5	1.0
주생활비(전월세비, 관리비 등)	58	11.9	공공서비스비(도시·가스·전기·수도요금 등)	11	2.3
의료비	82	16.8	보건위생비	1	0.2
교육비	10	2.1	저축·투자금	8	1.6
정보통신비	3	0.6	개인보험·개인연금	4	0.8
교통·자동차유지비	5	1.0	원리금상환	2	0.4
-	-	-	합계	487	100.0

자료: 대전광역시(2017). 『2016 대전 사회조사』.

(4) 노인 1인가구의 부채 유무 및 이유

대전사회조사 결과, 부채가 있는 가구는 19.7%, 없는 가구는 80.3%인 것으로 나타났다. 부채의 이유로는 주택임차 및 구입이 50.0%, 재테크 15.6%, 기타 생활비 13.5% 등인 것으로 나타났다.

[표 4-26] 부채 유무

구분	빈도	%
있음	96	19.7
없음	391	80.3
합계	487	100.0

자료: 대전광역시(2017) 『2016 대전 사회조사』

[표 4-27] 부채의 이유

구분	빈도	%
주택 임차 및 구입	48	50.0
교육비(자녀교육비, 사교육비 등)	8	8.3
의료비	6	6.3
교육비, 의료비를 제외한 기타생활비	13	13.5
재테크 투자(주식, 부동산 등)	15	15.6
사업/영농자금(농기계구입, 시설투자, 자영업 등)	6	6.3
합계	96	100.0

자료: 대전광역시(2017) 『2016 대전 사회조사』

(5) 노인 1인가구 경제활동

대전복지재단 조사결과, 현재 일을 하고 있는 가구는 22.4%, 고용의 형태는 단순 노무종사자가 78.0%, 서비스 종사자가 11.0%인 것으로 나타났다.

2017년 고령자통계에 의하면, 노인의 고용률은 60.4%였으며, 남성이 여성보다 2배 높았다. 반면, 1인가구의 취업자 수는 442천 가구이며, 여성 1인가구의 취업비율이 남성보다 2.7배 정도 많은 것으로 나타났다.

[표 4-28] 현재 경제활동 유무와 고용형태

구분		빈도	%
일을 하고 있지 않다		316	77.6
일을 하고 있다		91	22.4
고용형태	서비스종사자	10	11.0
	판매종사자	3	3.3
	농업, 임업 및 어업 숙련종사자	3	3.3
	장치, 기계조작 및 조립종사자	1	1.1
	단순노무종사자	71	78.0
	자영업	2	2.2
	기타	1	1.1
	합계	91	100.0

자료: 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

대전복지재단 조사결과, 일을 하는 이유는 생활비를 벌기 위해서가 87.9%, 용돈이 필요해서가 3.3%, 사회참여 및 관계형성을 위해서가 3.3%로 나타났다. 2017년 고령자통계에 의하면, 고령자의 근로 의망 사유는 ‘생활비에 보탬(58.3%)’ 이 가장 많았고, 그 다음은 ‘일하는 즐거움(34.4%)’ 이라는 응답이 많았다. 대전지역 노인 1인가구는 생계비를 얻기 위해 일하는 노인이 많은 것으로 나타났다.

[표 4-29] 일을 하는 이유

구분	빈도	%
생활비를 벌기 위해	80	87.9
용돈이 필요해서	3	3.3
건강유지를 위해	2	2.2
사회참여 및 관계형성을 위해	3	3.3
시간을 보내기 위해	1	1.1
자기발전을 위해	1	1.1
여가활용을 위해	1	1.1
합계	91	100.0

자료: 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

5) 노인 1인가구 여가 및 사회활동

(1) 노인 1인가구의 모임 및 단체 활동

모임 및 단체 활동의 참여여부를 살펴보면, 1인 가구 노인들은 종교단체 활동이 46.4%로 가장 많고, ‘친목단체’ 모임 참여가 33.4%, 노인회 등 참여가 8.6%인 것으로 나타났다.

[표 4-30] 모임 및 단체활동의 참여여부(다중응답)

구분	빈도	%
친목단체 또는 사교단체(계모임, 동창회, 종친회 등)	159	33.4
종교단체(교회, 성당, 절 등)	221	46.4
문화활동단체(합창단, 연극, 영화 등)	5	1.1
운동단체(산악회, 조기축구회 등)	16	3.4
시민사회단체(노인회 등), 정치단체(정당활동 등)	41	8.6
봉사단체(자원봉사활동 등)	11	2.3
학습단체(노인대학, 노인교실, 평생교육 등)	23	4.8
합계	476	100.0

자료: 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

(2) 노인 1인가구의 여가활동 장소

대전복지재단 조사 결과, 여가활동의 장소는 ‘집’이라는 응답이 55.0%, ‘경로당’이 20.6%, ‘종교기관, 10.9% 등의 순서로 나타났다. 2017년 고령자통계에 의하면 노인복지시설 중 여가복지시설인 경로당이 88.2%로 가장 많았으며, 대전지역의 노인들도 경로당을 가장 많이 이용하는 것으로 나타났다.

[표 4-31] 여가활동의 장소

구분	빈도	%
집	221	55.0
경로당	83	20.6
노인복지관, 사회복지관	5	1.2
대한노인회의 노인대학, 노인교실	3	0.7
종교기관	44	10.9
구민회관, 주민자치센터	5	1.2
사설문화센터	3	0.7
근린공원	28	7.0
산	1	0.2
식당, 가게	7	1.7
기타	2	0.5
합계	402	100.0

자료: 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

(3) 노인 1인가구의 정보통신기기 보유 여부

대전사회조사 결과, 정보통신기기의 보유 여부를 살펴보면, 휴대폰이 있는 노인이 82.6%, 컴퓨터가 있는 노인이 5.7%, 인터넷을 하는 노인이 5.9%로 나타났다.

[표 4-32] 정보통신기기의 보유

구분	빈도(있음)	%
휴대폰	336	82.6
컴퓨터	23	5.7
인터넷	24	5.9

자료: 대전광역시(2017) 『2016 대전 사회조사』

6) 노인 1인가구 현재의 어려움, 지원의 필요성

(1) 심리적 및 정신적으로 힘들게 하는 일

심리적 및 정신적으로 힘들게 하는 일에는 1순위로는 경제문제 34.6%, 신체적 질병 33.9%, 고독 및 외로움 16.0%의 순으로 나타났다. 2순위로는 ‘없음’ 이라는 응답이 24.3%, 경제문제가 23.3%, 육체적 질병이 22.4%의 순으로 나타났다.

[표 4-33] 심리적, 정신적으로 힘들게 하는 일

구분	1순위		2순위	
	빈도	%	빈도	%
없음	30	7.4	99	24.3
가정문제	19	4.7	13	3.2
경제문제	141	34.6	95	23.3
연애, 결혼문제	3	0.7	1	0.2
사별문제	10	2.5	5	1.2
육체적 질병	138	33.9	91	22.4
대인관계 형성의 어려움	1	0.2	1	0.2
고독 및 외로움	65	16.0	3	0.7
합계	407	100.0	308	100.0

자료: 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

(2) 노인 1인가구가 겪는 어려움

노인 1인가구가 겪는 어려움으로 ‘경제적 문제’가 36.6%로 가장 많았으며, ‘외로움과 고독’이 22.2%, ‘건강문제’가 21.1%인 것으로 나타났다.

본 연구의 2차 분석 결과에서도 보았듯이, 노인 1인가구의 대부분은 공적 연금과 사적이전소득을 통해서 경제적 문제를 해결하고 있었으며, 만성질환을 가지고 있었고, 경제적 이유와 동행자의 부족으로 의료기관을 이용하지 못하는 노인이 많았다.

[표 4-34] 노인들이 겪는 어려움

구분	빈도	%
경제적 문제	178	36.6
외로움, 고독의 문제	108	22.2
자녀와의 갈등	41	8.4
건강문제	103	21.1
사회적 소외	30	6.2
소일거리 부족	27	5.5
합계	487	100.0

자료: 대전광역시(2017) 『2016 대전 사회조사』

(3) 혼자 살게 됨에 따른 어려움

대전사회조사 결과, 혼자살게 됨에 따른 어려움에는 ‘아플 때 간호해 줄 사람이 없음’ 이 45.2%로 가장 높았으며, ‘경제적 불안감’ 이 14.2%, ‘심리적 불안 및 외로움’ 이 12.1%, ‘가사일 등 일상생활 문제’ 가 11.9%인 것으로 나타났다. 현재, 노인돌봄기본서비스와 방문간호서비스가 제공되고 있지만, 대상자를 더욱 확대하거나 사각지대를 포괄하는 촘촘한 서비스 제공 확충이 필요한 부문임을 알 수 있다.

[표 4-35] 혼자 살게 됨에 따른 어려움

구분	빈도	%
아플 때 간호해 줄 사람이 없음	220	45.2
가사일 등 일상생활 문제 해결	58	11.9
경제적 불안정	69	14.2
안전에 대한 걱정	21	4.3
심리적 불안감 또는 외로움	59	12.1
노후에 대한 불안감	46	9.4
사회의 부정적인 시각	14	2.9
합계	487	100.0

자료: 대전광역시(2017) 『2016 대전 사회조사』

7) 노인 1인가구의 노인복지서비스

(1) 노인 1인가구의 노인복지서비스의 중요도

노인복지서비스의 중요도에 대한 응답에서 ‘노후소득보장’ 이 57.6%, 장기요양 등 수발서비스 14.8%, 의료지원 서비스 11.1%, 경제활동 기회제공 10.3%인 것으로 나타났다. 대전시 노인실태조사에서 일반노인들이 지적한 ‘노후소득보장’ 37.4%와 ‘의료서비스’ 21.4% 중요도와 비교해보면, 노인 1인가구는 정부의 노후소득보장에 대한 중요성에서 일반 노인들보다 20.0% 이상 더 높게 인식하고 있었고 그만큼 경제적으로 빈곤이 심한 것을 알 수 있다.

[표 4-36] 노인복지서비스의 중요도

구분	1순위		2순위	
	빈도	%	빈도	%
노후소득보장	234	57.6	44	11.6
노후장기요양 등 수발서비스	60	14.8	69	18.2
노후여가생활 지원	10	2.5	14	3.7
노인전문병원 등 의료서비스 지원	45	11.1	145	38.3
노후경제활동 기회제공	42	10.3	72	19.0
노후주거지원	9	2.2	24	6.3
노인의 자원봉사 기회제공	-	-	3	0.8
다양한 연령층과 어울릴 수 있는 기회제공	5	1.2	8	2.1
기타	1	0.2	-	-
합계	406	100.0	379	100.0

자료: 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

(2) 노인복지를 위해 필요한 서비스 선호도(1순위)

노인복지를 위해 필요한 서비스 선호도에서 1인가구노인은 ‘의료서비스 확대’ 34.7%, ‘노인일자리 제공’ 21.8%, ‘소외노인 지원강화(가정도우미, 밑반찬 배달사업)’ 18.1%, ‘노인문화예술축제의 활성화’ 12.3%의 순으로 나타났다. 일반 60세이상 노인들은 의료서비스 확대(30.9%), 일자리 제공(23.5%), 소외노인지원(16.6%)의 순이었는데, 비교적 1인가구 노인이 의료, 일자리, 소외노인지원에서 약간씩 더 높은 것으로 나타났다.

[표 4-37] 노인복지를 위해 필요한 서비스

구분	1순위		2순위	
	빈도	%	빈도	%
건강한 삶을 위한 의료서비스 확대	169	34.7	76	15.6
노인문화예술축제 활성화	60	12.3	37	7.6
노인일자리 제공	106	21.8	53	10.9
소외노인지원강화(가정도우미, 밀반찬 배달사업 등)	88	18.1	118	24.3
여가생활을 즐길 수 있는 여가, 취미 프로그램 확대	21	4.3	65	13.4
노인여가복지시설 확충(복지관, 실버복지센터 등)	33	6.8	93	19.1
평생학습을 위한 교육기회 제공(컴퓨터 교실 등)	7	1.4	33	6.8
공원 등에 노인들을 위한 생활체육시설 설치 확대	3	0.6	10	2.1
기타	-	-	1	0.2
합계	487	100.0	486	100.0

자료: 대전광역시(2017) 『2016 대전 사회조사』

(3) 노인 1인가구를 위해 필요한 정책 및 마케팅상품

대전사회조사 결과, 노인 1인가구가 ‘1인가구 정책’에 대한 응답에서 ‘효율적 삶 정책’이 29.4%, ‘안전한 삶 정책’이 27.7%, ‘소형의 삶 정책’이 25.1%, ‘자기관리 삶 정책’이 17.9%로 필요하다고 응답하였다.

[표 4-38] 1인 가구를 위해 필요한 정책 및 마케팅 상품

구분	빈도	%
소형의 삶을 위한 정책 지원(또는 상품)	122	25.1
효율적 삶을 위한 정책 지원(또는 상품)	143	29.4
안전한 삶을 위한 정책 지원(또는 상품)	135	27.7
자기관리의 삶을 위한 정책 지원(또는 상품)	87	17.9
합계	487	100.0

자료: 대전광역시(2017) 『2016 대전 사회조사』

(4) 1인 가구를 위한 지역주민 프로그램 참여 의향

대전사회조사 결과, 1인가구를 위한 지역주민 프로그램 실시에 대한 향후 참여 의향에 대한 조사결과, 응답자의 49.1%가 ‘소극적+적극적 참여’ 의향을 제시하였다.

[표 4-39] 1인 가구를 위한 지역주민 프로그램의 참여 의향

구분	빈도	%
전혀 참여할 의향이 없다	94	19.3
소극적으로 참여할 의향이 있다	161	33.1
적극적으로 참여할 의향이 있다	78	16.0
잘 모르겠다	154	31.6
합계	487	100.0

자료: 대전광역시(2017) 『2016 대전 사회조사』

8) 노인 1인가구 삶의 만족도와 소통

(1) 노인 1인가구 삶의 만족도

대전복지재단 조사결과, 삶의 만족도 평균을 살펴보면, 친구 및 이웃관계 만족도(3.46점), 가족관계만족도(3.44점)가 비교적 높았으며, 경제상태(2.51점)와 건강상태(2.67점) 만족도가 비교적 낮았다.

[표 4-40] 삶의 만족도

구분	평균	sd
가족관계의 만족도	3.44	.78
친척, 친구, 이웃관계의 만족도	3.46	.67
건강상태의 만족도	2.67	.92
경제상태의 만족도	2.51	.89
주거상태의 만족도	3.23	.82
여가활동 및 사회활동의 만족도	2.92	.78
전반적 삶의 만족도	3.04	.75

주: 1=매우 불만족 ~ 5=매우 만족.

자료: 대전복지재단(2015) 『2014 노인실태조사』

(2) 노인 1인가구와 다른 집단과의 소통

대전지역 노인 1인가구는 가족과의 소통은 3.06점, 이웃과의 소통은 2.90점, 세대간 소통은 3.19점으로 이웃 및 세대간 소통이 가족보다 높았다. 대전시 사회조사 전체 결과에서 가족소통 3.70점, 이웃소통 2.88점, 세대간 소통 2.88점으로 나타났는데, 노인 1인가구는 가족소통은 낮은 반면, 이웃이나 세대 간 소통은 다소 높은 것으로 나타났다.

[표 4-41] 다른 집단과의 소통

구분	평균	sd
가족간의 소통	3.06	2.56
이웃간의 소통	2.90	0.89
세대간의 소통	3.19	1.02

주: 1=매우 잘 이루어지고 있다 ~ 5=전혀 이루어지고 있지 않다.

자료: 대전광역시(2017) 『2016 대전 사회조사』

(3) 동네에서 도움을 받을 수 있는 사람의 여부

대전지역 노인 1인가구는 ‘동네에서 도움을 받을 수 있는 사람의 여부’에서, 몸이 아플 때 집안일을 부탁할 수 있는 사람이 있다는 응답은 64.5%, ‘20만원을 빌릴 수 있는 이웃이 있다’는 응답자는 46.2%, ‘이야기 상대가 필요할 때 도움을 줄 수 있는 사람이 있다’고 응답한 경우 75.2%인 것으로 나타났다. 비교적 노인 1인가구는 한 동네에서 오래 살았고, 그로 인한 사회적 자본이 어느 정도 형성되어 있다는 것을 알 수 있었다. 따라서 노인들의 서비스 제공에 있어서 새로운 시설을 만들기보다 ‘찾아가는 서비스’의 형태가 더욱 적합할 것으로 생각된다.

[표 4-42] 동네에서 도움을 받을 수 있는 사람

구분	있다 n(%)	없다 n(%)
몸이 아파 집안 일을 부탁할 경우	314(64.5)	173(35.5)
갑자기 20만원을 빌릴 일이 생길 경우	225(46.2)	262(53.8)
낙심하거나 우울해서 이야기 상대가 필요할 경우	366(75.2)	121(24.8)

자료: 대전광역시(2017) 『2016 대전 사회조사』

9) 노인 1인가구의 범죱에 대한 두려움

(1) 노인 1인가구 범죱피해로부터의 두려움

범죱피해로부터의 두려움에 대한 노인 1인가구 조사결과, ‘밤에 혼자 집에 있을 때’ 두려움이 있다는 응답이 11.3%, ‘밤에 혼자 동네 골목길을 걸을 때’ 두려움이 있다는 응답이 28.3%로 나타났다. 2017년 고령자통계에서 ‘사회안전에 대한 의식’을 살펴보면, 고령 1인가구의 43.1%가 불안을 느끼고 있었고, 남성과 여성노인이 비슷한 수치로 나타났다.

[표 4-43] 범죱피해로부터 두려움(대전사회조사)

구분	두려움+매우두려움빈도	%
밤에 혼자 집에 있을 때	55	11.3
밤에 혼자 동네 골목길을 걸을 때	138	28.3

자료: 대전광역시(2017) 『2016 대전 사회조사』

(2) 노인 1인가구의 범죱피해로부터의 조치

범죱피해로부터의 자신을 보호하기 위한 조치에 대한 응답결과, ‘별도의 조치가 없음’이라는 응답이 44.6%, ‘야간외출자제’라는 응답이 23.6%, ‘가족 또는 친구와의 행선지 공유 등’이라는 응답이 20.9%의 순으로 나타났다.

[표 4-44] 범죱피해로부터 자신을 보호하기 위한 조치

구분	빈도	%
가족 또는 친구와의 행선지 공유, 위치 알림 등	102	20.9
범죱 피해 사례 등 범죱 예방 교육	28	5.7
사이버범죱 피해 가능성이 있는 불법 유태사이트 접속 피함	15	3.1
야간 외출 자제	115	23.6
주기적인 비밀번호 변경	9	1.8
호신술 또는 개인 호신장비 소지	1	0.2
별도의 조치 없음	217	44.6
합계	487	100.0

자료: 대전광역시(2017) 『2016 대전 사회조사』

2절 전문가 인터뷰 조사결과

1. 조사 및 분석방법

1) 참여자 선정방법

양적연구에서 미흡한 노인돌봄사업, 노인지원 IT개발 분야, 주거지원 분야를 보완하기 위하여 전문가조사를 실시하였다. 전문가 인터뷰(FGI)는 노인복지 실천현장의 전문가와 IT분야, 주거지원 분야 전문가 중에서 연구목적에 적합하다고 판단되는 이들을 의도적으로(purposive selection) 선정하는 방식을 선택하였다.

연구자의 질문은 각 영역마다 조금씩 상이하였지만, 공통적인 질문으로는 노인 1인가구의 서비스 현황과 문제점, 개선방안에 관한 내용 등으로 이루어졌으며, 질문내용은 <부록>을 참조하면 된다. FGI 연구 참여자 현황은 아래 <표 4-45>와 같다.

[표 4-45] FGI 연구참여자 현황

연번	영역	성별	FGI 대상자
1	노인복지정책	남	대전복지재단, 김기수 박사
2	노인복지서비스(이용시설)돌봄, 고독사, 여가활동 등	여	대전시노인복지관 박신숙 실장
3	주거 안정, 정책 등	여	한국토지주택연구원 정소이 박사
4	치매, 건강지원, 자살예방, 돌봄서비스	여	서구보건소 최영애 간호사
5	IT분야 안전, 돌봄서비스 시스템 구축	남	한국전자통신연구원 김수창 박사
6	응급구조 및 안전, 돌봄서비스	여	동구다기능 노인복지관 민중구 생활관리사

2) 조사방법 및 분석

인터뷰는 노인 관련 전문가 6명으로 노인복지정책, 노인복지서비스, 건강

및 돌봄서비스, 주거영역, IT분야에서 활동 중인 전문가를 대상으로 구성하였다. 2017년 9월 7일부터 13일까지 중에서 3일에 걸쳐서 진행되었다.

[표 4-46] 개별인터뷰 및 심층인터뷰 일정

조사방법	일시	영역
개별인터뷰	17.9.13	주거영역
집단인터뷰	17.9.7	건강, 돌봄, IT분야
	17.9.8	정책 및 서비스

인터뷰 시간은 1회당 약 60분~90분 정도 소요되었으며, 연구자가 인터뷰에 앞서 연구 목적과 진행과정 설명 후 동의된 고지(informed consent)를 획득하였으며, 참여자의 동의를 얻어 토론 내용을 녹음하였다. 녹음자료는 필사본(transcription)을 만들어 반복적으로 읽고 검토하여 주제를 도출하였다.

인터뷰 내용 전체를 필사해 전사본을 작성하였고, 반복하여 읽으며 연구 질문을 중심으로 핵심적인 주제를 도출하기 위해 분석하였다.

일차분석 후 선별된 개념들을 토대로 대주제(상위범주)와 소주제(하위범주) 및 주요개념을 도출하였고, 도출된 각 주제들을 지속적으로 비교하며 인터뷰의 정확한 내용을 파악하였다.

기존에는 주로 노인복지 전문가를 중심으로 인터뷰를 실시했으나, 이번 연구에서는 다학제적인 접근으로 포커스그룹을 다양하게 선정했다. 주거영역의 과제 도출을 위해 한국토지주택연구원의 노인주거정책 관련 연구원을 참여시켰다. 또한 4차 혁명시대에 대응하여 한국전자통신연구원에서 사회적 약자 IT개발 분야를 담당하는 전문 연구원을 참여시켰다. IT분야 전문가와 노인복지전문가들이 함께 인터뷰를 진행하면서 연구 참여자들이 다학제간 연구가 필요하다는 공감대를 형성하는 계기가 되었다.

2. 전문가 인터뷰 결과분석

1) 노인복지정책과 서비스 영역

(1) 독거노인의 노인복지서비스 이용현황

① 독거노인을 위한 서비스 이용현황

대전광역시에는 노인(독거노인) 1인 가구를 위한 서비스로 기본돌봄서비스와 독거노인응급안전 사업, 돌봄종합서비스(가사서비스)가 대표적인 사업들이 있다. 그 밖에 독거노인 친구맺어주기와 후원사업들을 제시했다.

“(중략) 기본돌봄서비스사업이라고 해서 그 안에 인제 저희 같은 경우에는 61명 정도 되요 (중략)생활 관리사 한 명당 27~28명 관리를 해요. 기본이 2,000명 정도를 하고 있고 예산은 9억 7천정도 드는 걸로 알고 있거든요.” (대전시노인복지관 P상담실장).

“(중략) 거기에 보좌에서 들어가는 게 응급안전 서비스가 또 들어가요 (중략) 독거노인 집안에 센서가 작동을 되요 그게 감지가 안 되거나 하면 또 화재 이런 게 된다고 보면 가스 분출 그러면 복지관으로 소방서로 연결이 되는 그런 사업을 주로 하고 있죠.” (대전시노인복지관 P상담실장).

“(중략) 대전은 지금 기본돌봄 서비스가 다섯 군데가 다 노인복지관에 있는데 응급벨을 다 거기서 해요. (중략) 복지부에서, 노인복지관에서 지금 하고 있는 독거노인 친구 맺어주기, 후원 사업들 그 것 말고는 노인 홀로 사는 노인을 지정해서 하는 것은 없고, 단지 이제 돌봄 종합서비스의 단기 가사 서비스만 독거노인이 이용할 수 있는 그런 것들이 있더라고요.” (대전복지재단 K박사).

② 대전시 재가노인복지사업

재가노인복지사업으로 노인복지관의 사업 중에서도 도시락 배달사업이나 경로식당사업이 복지관 이용 및 독거노인이 이용하는 대표적인 사업으로 나타났으며, 의료비지원과 난방비지원사업도 있다.

한편 도시락배달과 경로식당 사업, 유산균 배달서비스, 공동생활가정(시범사업) 등의 주요 이용 대상자가 독거노인이지만, 독거노인만을 위한 특화된 프로그램은 사실상 없다고 보고 있다.

“(중략) 대상자를 독거노인만 딱 정해가지고 하는 사업은 없어요. 그것은 없고 저소득층 지원 사업 안에 그 대상자를 선별하다 보면 독거노인이 그 차지하는 비율이 높다 그런 거고요.” (대전시노인복지관 P상담실장).

“(중략) 굳이 독거노인 지원 말이라면 앞에 독거노인이 안 붙었을 뿐이지 저는 도시락 배달 있잖아요. 무료급식 오히려 그게 가깝다고 생각해요. 그분들은 거의 (중략) 경로식당 운영이라고 하거든요. 그런데 그 안에 포함이 된 거 보면 오히려 그 분들이 대상자가 제일 많은 거잖아요.” (대전시노인복지관 P상담실장).

“(중략) 대전시 같은 경우에는 유산균 배달 서비스라는게 있더라고요. 원래는 안부 확인이라고 하는데, (중략) 또 노노케어, 경로식당, 도시락 배달, 시범사업으로 공동생활가정 같은 사업을 하고 있어요.” (대전복지재단 K박사).

(2) 재가노인복지서비스 이용의 현황과 어려움

① 노인복지관을 이용하기 어려운 이유

독거노인들이 노인복지관을 이용하지 못하는 이유는 정서적 이유와 제도적 장벽으로 보인다. 담당 실무자는 기존의 노인복지관 이용자들 간의 보이지 않는 세력으로 인해 복지관을 이용하기 어려워하는 노인들도 있다고 설명하였으며, 현재 복지관 이용자들 사이에서도 갈등도 있다고 이야기 하였다. 독거노인들이 재가노인복지시설을 이용하기 위해서는 본인들의 의지 외에 재가복지시설 측면의 노력도 필요해 보인다.

“(중략) 예를 들어 독거노인들 같은 경우 사회적 관계를 형성하기 위해 노인 복지관이나 경로당이나 이렇게 나가셔야 되는데, 지금 말씀하신 것을 보면 이게 정서적인 장벽이 있는 거잖아요. 진입장벽이 제도적인 진입장벽이 아니라 우리 안에 어르신들 안에 정서적인 장벽이 함락되어야 나오실 수 있는 것인데, 마지못해 왔는데, 생각보다 별로야...” (대전복지재단 K박사)

“(중략) 그리고 기득권 싸움이 굉장히 심해요. 근데 저는 모르겠어요. (중략) 저희 어르신들은 이게 이용하시는 어르신들이 공무원들도 많은데 (프로그램을) 트집 잡는 분들이 많으세요.” (대전시노인복지관 P상담실장)

② 독거노인생활관리사의 어려움

노인돌봄서비스를 이용하는 독거노인들의 어려움도 있지만, 직접 서비스를 제공하는 독거노인생활관리사들에게 발생하는 성희롱과 혼자서 독거노인 집을 방문해야 하는 두려움과 처우개선 등의 문제도 나타나고 있다. 독거노인생활관리사가 독거노인 집을 방문하여, 남성 노인과 상담하고 서비스를 제공할 때, 신체적 및 언어적 성희롱 문제가 발생하는 경우가 있고, 혼자서 방문할 때 오는 심리적인 어려움도 있다고 호소하였다.

“(중략) 혼자 방문을 하는데 혼자 방문 시에는 우리는 늘 긴장상태인거고 아까 이야기 했듯이 이렇게 미로 속으로 가다보면 저도 길을 잘 못 찾겠어요.” (서구보건소 C방문간호사).

“(중략) 가장 큰 문제는 일단 성적인 겁니다. 저희가 이제 남자 분들을 될 수 있으면 많이 해드리려고 해요. (중략) 그런데 성적인 문제가 가장... 여름에는 여기도 말씀드렸지만, 문을 그나마 현관문을 열고 있으니까 괜찮은데, 그것도 자꾸 안방 안 쪽으로 앉으라고 하거든요. (중략) 이렇게 갑자기 느닷없이 와락 꺼안거든요” (동구다기능복지관 M독거노인생활관리사).

“(중략) 말씀하신대로 아마 처음에 인프라를 구축해야하니까 구축하는 과정에서는 요양보호사도 그렇고 생활 관리사도 자격이 낮잖아요.(중략) 사실 급여가 작으니까 급여수준이 높으면 자격을 강화시키면 되는데 급여는 낮은 상태에서 자격을 강화 시키는게 쉽지 않은 거예요. 이런 문제가 생기기 때문에 사실은 종사자들의 의식도 문제인거고 어르신들의 의식도 문제인거고 양 쪽 다 사실 전환이 필요한 부분인거고.” (대전복지재단 K박사)

“(중략) 말씀하셨던 부분도 사실은 원래 사회복지사들도 마찬가지로 요양보호사들도 비슷한데 성향들이 대부분 여성봉사자들 이에요 여건이 되면 제일 쉽게 말할 수 2인 1조 방법인데 현실적으로 그게 안 되니까.” (대전복지재단 K박사)

(3) 독거노인종합센터와 같은 기관의 필요성

독거노인종합센터(안)와 같은 기관의 필요성에 대한 응답에서, 전문가들은 새로운 기관의 설립보다는 현재 설치된 거점기관의 기능과 역할을 강화시키는 것이 바람직하다고 보며, 다른 서비스와 중복되는 기능을 체크해 봐야 할 것이라고 제안하였다.

“(중략) 그러니까 예를 들어 또, 하나의 시설이 생기는 것들이 도움이 되는데 사실은 필요한 부분만 하면 되는데..(중략) 부산은 독립적으로, 독거노인 종합지원센터가 있어요(중략) 네. 거기서 거점 기능기관을 같이 하고, 경기도 같은 경우에는 노인상담센터인가, 노인 종합상담센터가 있더라고요. 그런 상태로 나머지 지자체는 대전하고 똑같이 그냥 거점기관에서.... 독거노인지원센터가 실질적으로 어떤 역할을 할 것인지에 따라서 지금의 거점 기관의 수준이라면 상관없을 것 같고, 경기도 같은 경우는 노인종합상담센터에서 같이 하기 때문에.” (대전복지재단 K박사)

“(중략) 지금 센터가 많구나. (중략) 그랬었는데, 일단 중복이 안 되었으면 좋겠어요. 그거는 저희도 힘든 것 같아요.” (대전시노인복지관 P상담실장)

(4) 노인 1인가구를 위한 정책 제언

① 통합사례관리의 강화

노인 1인가구를 위한 정책의 제언에서, 응답자들은 통합사례관리를 강화해야 하며, 사회복지전산망에서 독거노인에 대한 정보를 열람할 수 있도록 하는 제도와 개인정보 열람 등의 문제, 중복 서비스의 체크 등이 필요하다고 했다.

“(중략) 통합사례관리를 한다고 하는데, 우리한테는 다하래, 상담 일지까지 다하래. 그러면서 뭐가 막히냐. 개인정보는 막은 거예요. 이건 개인정보 동의법에 의해서 너희 개인정보 사용 하지마, 그러면 어떤 사회복지사가 그걸 하겠냐고요.” (대전시노인복지관 P상담실장).

“(중략) 복지사님이 말씀하신 부분들은 지금 통합 복지되면서 저기 사회복지가 그런 시스템을 일단 열겠다는 거잖아요. 그러면 중복에 대한 부분이 체크가 되거든요. (중략) 일단 독거노인이라는 데이터는 독거노인에 대한 서버에서 볼 수는 있을 거예요. 제가 알기로는 독거노인 기본 돌봄서비스..” (대전복지재단 K박사).

② 주민센터에서 독거노인 확인과정 필요

노인의 사망후 주민센터에서 독거노인이 되는 시점을 체크해주는 제도가 있어서 이를 주민센터에서 통합관리 함으로써 혼자사는 어르신을 파악하고, 관련 기관과의 네트워크 필요성이 제기되었다.

“(중략) 그러니까 이거(독거유무)를 처음에 확인하는 작업이 필요한 것 같아요. (중략) 혼자되는 시점에 확인할 수 있는 시스템... 그러니까 예를 들어서, 사망 신고라든가, 노부부가 살다가 사망신고가 되었으면 1인 가구가 되잖아요. (중략) 근데, 이거를 내가 자발적으로 신청해서가 아니라 이걸 정부 지원을 받아서, 물론 동의를 받아야죠, 주민등록 전입신고를 할 때에, 그 동의하는 게 있데요. 개인정보를 오픈하려면 오픈할 수 있는 체크를 하면, 전화번호나 이런 것을 공개로 할 수 있다고 하더라고요” (대전복지재단 K박사).

③ 재가노인복지프로그램의 다양화

노인복지관의 프로그램을 다양화할 필요가 있다고 사료된다. 가령 1인 가구 남성노인들은 자기관리, 요리나 식사준비와 같은 일상생활 적응과 관련한 프로그램도 필요하며, 요리 프로그램 등을 개발해서 혼자 생활할 때, 실질적인 도움이 될 수 있는 프로그램을 개발할 필요가 있다

“(중략) 그러니까 어르신들 만족도 조사를 할 때 보면, 남자 어르신들 같은 경우에는 그런 욕구가 많으세요. (중략) 뭘 할 수가 없는 거예요. 손수건이 어디 있는지, 아무것도 어디 있는지..(중략) 근데, 제일 문제가 뭐냐면, 아까 영양하고 관련된 거예요.(중략) 뭘 해드릴 줄을 모르시는거예요...” (대전시노인복지관 P상담실장)

“(중략) 요리 만들기 그걸 했는데, 우리가 무료잖아요. 이게 문제다. 무료니까. 재료비 5천원을 받는데, 5천원 내기가 아까운 거예요. (중략).. (돈이) 있으신 분들은 또 뭐냐면, 엄마가 해주는 집 밥 먹고 싶다는 거죠. 와이프가 해주는 밥이 먹고 싶다는 거예요. 천 원짜리 밥이 아니라..(대전복지재단 K박사)

④ 독거노인서비스의 지속성

독거노인서비스의 지속성에 대한 검토가 필요하다. 독거노인이 서비스를 제공받고 상황이 좋아져서 재가복지기관을 이용하게 되거나 사회활동을 하게 되면 독거노인돌봄서비스가 종료되는데, 지속적인 서비스를 통해서 후속·관리하는 방안도 필요하다.

“(중략) 그리고 한 가지는 또 뭐냐 면요. 이 기본안전도움서비스라던가 주로 집에 우울하다든가 우울하게 집에 있다든가 사회활동을 많이 안 하신 다던가 가족과의 소통이 없다든가 그런 분들 위주로 하게끔 되어 있어요. 그런데 그렇게 하다가 이제 이 분들이 상태가 좋아지세요. 복지관에서 저희가 많이 해서 복지관 활동도 챙기고 이렇게 하다 보니 이 서비스를 종결을 해야 합니다.(중략) 그래서 그걸 종결을 하라고 하는 지침을 좀 뺐으면 좋겠어요.” (동구다기능노인복지관 M독거노인생활관리사).

⑤ 독거노인생활관리사 및 방문간호사의 처우개선

재가방문 독거노인서비스를 실시하는 방문간호사와 생활관리사는 혼자서 활동을 하게 되는데, 이에 대한 정책 개선을 위해서는 예방교육 뿐 아니라 독거노인(대상자)을 위한 예방교육도 필요하고, 지속적인 처우개선을 통해 2인 1조 시스템을 구축하여 안전과 성희롱 예방을 위해 노력해야 할 것이다.

“(중략)개선점은. 선생님 이야기를 듣고 나서 아무리 서비스가 좋아도 문제는 서비스를 주는 대상자의 안전인 거예요. (중략)일단 기본적으로 개인의 안전이 보호가 되어야 질적인 서비스를 나가는 것이고” (서구보건소 C방문간호사).

2) 건강, 돌봄서비스 영역

① 건강(치매 등) 영역

노인 1인가구는 가구는 고립감, 건강, 사회적 관계 등 다양한 측면에서 어려움을 가지고 있었다. 특히 치매진단을 받은 독거노인의 경우 투약에 대한 어려움과 병원방문 동행자의 부재, 지속적인 질병관리, 식사와 영양 등의 어려움이 많은 것으로 나타났다.

“(중략) 치매가 있는 분들의 가장 큰 문제는 약을 먹었는지가 약을 먹었는지 안 먹었는지가 중요해요. (중략) 그것을 개선시키고자 투약기 월요일에서 일요일까지 일주일용기가 나왔었죠” (서구보건소 C방문간호사).

“(중략) 보통은 치매 의심이 되면 저희가 검사를 하잖아요. 검사를 해서 이게 의심되면 어 진료 정밀검사를 의뢰를 해요 병원에 그건 보호자가 반듯이 이제 동의를 해야 하는데 보호자가 연락이 안 되시는 분들이 있어요.(중략) 부탁을 드려서 이용을 해서 이렇게 같이 동행을 해서 하게 됐는데...” (서구보건소 C방문간호사)

“(중략) 처음에는 그렇게 약을 타와서 문제는 지속적으로 약이 떨어지면 병원을 가서 다시 진료를 받고 약을 가져 오는지가 문제인 거예요. (중략) (치매가) 어떻게 진행이 되는지 진료 이후에 변화를 감안하면 일 년에 한 번씩은 검사할 때 그때 말고는 그 대상자가 어떻게 변화되었는지는 (잘 몰라요)..” (서구보건소 C방문간호사).

② 식사와 영양관리

특히, 노인 1인가구는 가구는 식사와 영양 등의 어려움이 많은 것으로 나타났다. 혼자서 생활하기 때문에 식사준비의 어려움으로 식사를 거르거나, 영양 잡힌 식단의 식사가 실질적으로 어려울 수 있다.

“(중략) 저는 현장을 다니면서 노인 분들이 가장 절실하게 느끼는 것은 먹는 거예요. 세끼식사인 것 같아요. (중략) 그런데 거기다 영양성분까지도 기력이 없다보니 그게 나중에는 심하면 그게 섬망 증상이라든지 아니면 헛소리라든지 실질적으로 그런 것들이 대세입니다. 그래서 이 모든 것들이 통틀어서 먹는 것이 제일 중요한 것 같아요. 70대 이후로는 기본적으로 보면 세끼식사를 먹는 게 제일 중요해요. 근데 그게 혼자서는 안 되는 거죠.” (서구보건소 C방문간호사).

③ 고립감

노인 1인가구 중에서도 여성노인보다는 남성노인의 고립감이 큰 것으로 나타났으며, 사회관계성의 부족, 식사해결의 어려움이 큰 것으로 나타나고 있다.

“(중략) 근데, 남자어르신들이 젊어서는 사회활동 비즈니스를 하셨을 때는 사회성이 괜찮으셨을 건데, 급 감회해요. 적응성이 없어지셨어요. 그리고 또 고립감이라는 거는 일단 자신감 결여하고, 그리고 이제.. 일단 자신감 결여가 가장 크더라고요. 남자 어르신들은 그리고 문맹일수록 더욱 노출을 꺼리시고, 안 나오려고 하세요. 그 분들은 완전히 절대 안 나옵니다.” (동구다기능노인복지관 M독거노인생활관리사).

“(중략) 독거 어르신들이 많이 나오시죠. 식사를 하셔야 하니까, 그리고 이제 와서도 또래끼리 어울리시면 좋은데 식사만 하고 가버리세요, 식사만 하고 가버리시다 보니까 고립감이 늘 있죠.” (동구다기능노인복지관 M독거노인생활관리사).

3) 주거, IT분야 영역의 문제점과 개선점

(1) 독거노인 관련 IT기술

① 약물관리 IT기술

노인 1인가구 중에는 ‘약을 복용하거나 관리’를 못하는 경우가 있어서 실제적인 약복용과 관련된 기술 개발이 필요하다. 가령, 하루에 약을 몇 번 먹었는지 체크하고, 다양한 종류의 약을 구분하거나, 약을 제때에 제대로 섭취했는지 등의 약관리와 관련된 기술 등이 필요하다. 또한 현재, 안심벨 사업 같은 경우, 외출시 노인들이 외출상태로 해놓지 않고 외출을 할 경우, 이를 파악할 방법이 없다는 문제점이 지적되고 있기 때문에 이러한 실질적인 어려움을 IT분야에서 발굴하고 개선할 필요가 있다.

“(중략) 어르신들이 약에 쓰여 있는 글자 자체가 안 보이시는 경우가 많아서 드셨는지 안 드셨는지 자체도 잊어버리시지만, 이제 하나 흘렸는데, 이게 무슨 약인지... 그런 것들이 있어가지고 그거를 영상으로 조금 구분해서 그 약이 개수가 맞는지 몇 가지 화면을 지금 개발을 하고 있어요.(중략) 아무리 좋고 사회적으로 좋은 시스템이 있더라도 회사가 이익을 창출을 해야 하거든요. 시장이 없으면 아니면, 정부가 뭐 구매보증을 해주지 않으면 개발 자체가 이루어 질 수가 없어요.” (한국전자통신연구원 K박사).

“(중략) 그 제 개인적으로 좀 관심을 가져보고 있는 것이 있다면 아까 선생님 말씀하신 그게 있잖아요. 외출하셨는데 외출하셨다는 거를 본인이 누르고 나가지 않으면 아무도 파악할 사람이 없거든요 특히나 치매어르신 같은 경우에는 배회하거나 사망하시는 경우에도 그게 이런 건 추적이 어렵거든요. 물론 뭐 배회감지기든 뭐니 하지만, 그게 실용성이 조금 떨어지고 그리고 오차가 있어가지고 그게 저희가 일반 GPS를 쓰는데 일반용하고 군사용하고는 틀려요. 많이 비싸요.” (한국전자통신연구원 K박사).

② 응급안전 돌봄서비스 사업

노인 1인가구 중에서 응급벨 사업과 관련해서는 응급벨의 구동과 관련해서 문제점이 제시되었다. 새로운 기술이 개발되더라도 전기세나 통신요금 등의 부담이 있어서 실제 노인들이 생활에 적용하는데 어려움이 있다고 제기하였다.

“(중략) 그 다음에 이제 이게 사실 지자체에서 하기는 어려운데, 문제가 뭐냐면 그런 게 다 전기세하고 통신료예요. 그러니까 장치는 해드리지만, 거기에 들어가는 비용이 있잖아요. 그거는 통신사에서 정말 이지 차원에서 관심을 가져야할 부분 중 하나고요. 그리고 통신사도 당연히 자기들 이익이 있어야 되기 때문에. 근데 저희들이 관심 있어 하는 부분은 또 뭐냐면 그걸 싸게 할 수 있는 기술을 찾고 있어요. 통신은 필요한데 가능하면 싸게 저도 LTE, 5G 개발하고 있거든요. 문제는 요금이에요” (한국전자통신연구원 K박사).

③ 국가나 지방자치단체의 투자

노인과 독거노인을 위한 IT기술이 개발하기 위해서는 국가나 지방자치단체의 지원도 필요하다. 독거노인을 위한 IT기술이 발전하기 위해서는 의학계, 복지계 등 다양한 분야의 전문가들의 관심과 네트워크도 필요하다.

“(중략) 상태라든가 이런 것들을 파악할 수 있는 것들이 필요할 것 같아요. 그리고 국가도 이제 치매 이제 사업단을 만들어서 활동적으로도 뭘 하고 있거든요. 그런데 제가 볼 때에는 이게 의학. 이제 간호사선생님 계시지만, 그 의료 측면에서 접근을 많이 하시더라고요. 또는 그걸 예방이나 관리할 수 있는 어떠한 약물적인 이러한 쪽으로 관심을 많이 두시는 것 같아요. 현재 우리나라 기술 개발은 근데 이걸 떠나서, 이러한 어르신들을 케어 할 수 있는 그런 것에 대한 투자도 필요하죠. (중략) 아무리 좋고 사회적으로 좋은 시스템이 있더라도 하더라도 회사가 이익을 창출을 해야 하거든요. 시장이 없으면 아니면, 정부가 뭐 구매보증을 해주지 않으면 개발 자체가 이루어 질 수가 없어요.” (한국전자통신연구원 K박사).

(2) 독거노인 주거 영역

① 현재 자기집과 동네에 계속 거주하기를 희망함

보편적으로 노인들은 주거환경의 어려움이 있다하더라도, 자신들이 오랫동안 거주했던 거주지나 동네를 떠나는 것을 어려워한다. 친숙하고 익숙한 환경이나 관계들로부터 떠나는 것을 힘들어 하기 때문에 노인 1인가구의 주거정책시 고려해야 할 부분이다. 따라서 새로운 주거시설보다 인근 지역 사회내의 관계망을 고려한 접근이 필요해 보인다. 또한 최근에는 3세대가 동거하는 형태도 다소 증가하고 있다.

“(중략) 노인 같은 경우에는 자가 선호의 기준 높잖아요. 오래 살던 지역에서 떠나는 것을 굉장히 안 떠나려고 하세요. (중략) 힘들어하세요. 새로운 주거 환경이 아무리 좋아도 지역사회에서 내가 알고 있는 지인들이나 이웃들이 있기 때문에 그거를 이렇게 포기하고 떠는 것 자체가 힘들어하시는 것 같아요. (중략)내가 집을 못사니까 같이 살아야 주거거비를 아끼기 위해서 같이 사는 비율이 점점 높아지다 보니 주택도 예전에는 인제 분리를 했잖아요. 부모님 집 있고, 내가 나가는데, 지금 그래서 3세대 동거 형이라고 다시 개발을 하고 있거든요.. (한국토지주택연구원 J박사).”

② 현재 노인주거 관련 주택정책

현재, 노인관련 주택정책은 노인의 자녀를 중심으로 소득세/양도세 면제, 공공주택(분양)시 노부모부양시 가산점, 국민주택 노부모부양가구 특별 공급 등이 있다. 실질적으로 노인과 동거하는 3세대가 가구가 줄어들고 노인 1인가구가 주를 이루는 시점에서 노인세대 중심의 세제혜택 등으로 전환할 필요가 있다.

“(중략)그리고 인제 노인 주거 관련해서 주택 정책을 보시면, (중략)근데, 노인 가구주보다는 노인을 부양하고 있는 가구에 대한 지원 중심이었거든요. 그러니까 내가 고령자여서 혜택을 받는 게 아니고, 나의 아들이나 딸이 그러니까 부모를 모시고 있으면 받는 혜택이 있는 거예요. (중략) 또 부모랑 동거하면, 소득세, 양도세 이런 것을 면제해 준다던지 이런 세제혜택이 있고요 노인과 동거를 계속 장려했죠.(중략)(한국토지주택연구원 J박사).

③ 노년층을 위한 주택정책

노년층을 위한 주택정책에서는 주택의 공급 측면에서 크게 행복주택, 국민임대주택, 영구임대주택(주거복지동, 공공실버주택), 고령자 전세임대, 집주인 리모델링 임대사업 등이 있다.

첫째, 행복주택사업이 있다. 주거약자지원법에 의해서 장애인, 고령자를 위한 주택을 짓도록 법으로 제정되어 있으며, 행복주택사업으로 청년, 신혼부부, 고령자를 대상으로 한 사업이 있다. 그런데 실질적으로 노인들이 거주하는 경우가 드물기 때문에 이사업의 실효성을 검토할 필요가 있겠다.

“(중략) 주거 약자 지원법에 보면, 수도권에서는 전체 주택을 지을 때 5% 그 다음에 뭐 지방 같은 경우에는 3%를 주거약자를 위한 주택을 짓게 되었거든요. (중략) 고령자한테만 5%가 아니고 장애인, 고령자, 뭐 사회취약 계층이다 보니까 그 퍼센트의 의미가 약해진 거죠.” (한국토지주택연구원 J박사).

“(중략) 행복주택이라고 들어보셨죠. 청년, 신혼부부, 고령자 산업단지 근로자 이분들이 주요 대상인데, 여기서 이런 65세 이상의 무주택 구성원 뭐 이런 사람들이 여기에 들어갈 수 있는데 주로 이것도 청년 신혼부부가 주요 계층이어서 고령자가 들어가서 사는 경우는 드물어요” (한국토지주택연구원 J박사).

둘째, 국민임대주택사업이다. 이사업은 노부모부양가구에게 우선공급하거나 65세이상 고령자에게 우선적으로 공급하는 사업이다(고령자용 국민임대).

“(중략) 국민임대주택사업은 도시근로자의 월평균 소득의 50~70%이하 무주택세대주를 대상으로 하는 사업이고, 65세이상 고령자에게 우선적으로 공급하게 되어 있어요.” (한국토지주택연구원 J박사).

셋째, 고령자를 위한 주택으로는 영구임대주택사업내의 주거복지동과 공공실버주택, 집주인 리모델링 사업 등이 있다. 주거복지동 사업은 영구임대 입주자 중에서 고령자와 장애인을 우선대상으로 하여 실시되고 있다.

“(중략)독거노인도 되게 많으시고 그리고 그 안에서 최근에 고령자를 위한 뭐 약간 특별한 주택이라고 하면 주거복지동하고 공공실버주택이라는 게 있는데요. 이게 형태는 영구임대주택인데 주거복지동 같은 경우에는 영구임대 주택을 리모델링을 해가지고 단지에 남는 땅이 있으면 거기에서 한 동을 더 짓는 그런 개념이거든요. (중략) 공공실버주택 같은 경우가 인제 작년에 시작된 건데, 요것은 사회복지관하고 주택을 함께 짓는 거예요. 위에 지을 수도 있고, 옆에 인접해서 지을 수도 있는데, 영구 임대 안에 그러니까 뭐 약간 서비스를 같이 주겠다라는 개념으로 이것도 지금 공급을 시작했어요. 작년에 그런데 계속해서 이어질지는 모르겠어요.” (한국토지주택연구원 J박사).

넷째, 고령자 전세임대 사업과 집주인 리모델링 임대사업 등이 있다. 고령자 전세임대사업은 저소득 고령자가 대상이며, 집주인 리모델링 사업은 독거노인과 대학생 등 저소득 1인가구에게 우선적으로 공급된다.

“(중략)그리고 그 다음에 이제 고령자 전세 임대, (중략) 고령자 전세 임대는 아직 시작을 안 한 것 같고, 집주인 리모델링 임대사업은 대전시도 하는 것 같더라고요” (한국토지주택연구원 J박사).

“(중략) 최근에 집주인 리모델링 임대사업 같은 경우는 이게 리모델링 비용을 지원을 해주는 걸로 알고 있거든요. 대신에 지원을 해주면 저가로 몇 년간은 임대를 해주는 방식이에요. (중략) 만약에 그 주택이 개조를 할 수 없는 상태면 이 사람을 그 가까운 그 근처에 갈 수 있는 곳으로 주거이동을 시켜주는 그런 제도가 필요할 것 같아요..” (한국토지주택연구원 J박사).

④ 일본의 고령자 주거지원 정책

일본은 과거 대규모 요양시설 중심에서 지역사회중심형의 케어를 할 수 있는 주거에 관심이 크다. 또한 일본의 경제불황과 높은 주거비로 인해서 함께 거주하는 세대가 예전보다 증가하였기 때문에 이들에 대한 세제혜택과 지원을 검토 중이다.

일본에는 고령자 주택의 대안으로 고령자우대 임대주택이 있는데, 고령자를 위한 주택을 개조하는 사람들에게 일정한 기준이 충족되면, 세제지원이나 리모델링비를 지원해주는 방식이다.

“(중략) 앞으로는 지역사회가 중심이 돼서 뭔가 케어를 해야 할 것 같아요. 이미 일본 같은 경우는 그러한 양로시설 이런 시설 위주로 하다가 그게 실패를 하고” (한국토지주택연구원 J박사).

“(중략)일본은 요즘 동서하는 비율이 높아졌대요 (중략) 주택 쪽으로 이게 만약에 내가 자식하고 같이 살거나 인근에 살면 임대주택일 경우에는 임대료를 깎아주거나 아니면 같이 살겠다고 집을 짓겠다고 하면은 집 짓는 비용이나 세금을 같은 것을 깎아주는 제도들이 있더라고요” (한국토지주택연구원 J박사).

“(중략) 일본 같은 경우는 예전에 이제 고령자 우량 임대주택이라고 해서 고령자 재단이라고 있어요. (중략) 고령자 재단에서 심사를 가서 고령자를 위한 BF가 잘 되어 있는지 환경이 좋은지 안 좋은지 그런 몇 가지의 심사를 해서 이 집을 적합한 것 같으면 집을 등록을 해줘요. 그러면 약간의 그 사람에게 세금이라든지 아니면, 리모델링 비용이 지급이 되고 그 사람은 이제 고령자들한테 그 집을 빌려주고 대신에 이 사람들이 월세나 이런 것들을 밀릴 수 있으니 그거에 대한 보증을 그 고령자 재단이 서주는 거예요(한국토지주택연구원 J박사).

⑤ 향후 노인 1인가구를 위한 주거지원 대책

첫째, 노인주택정책의 대안으로 금융지원, 커뮤니티 지원의 정책, 고령자 전세임대 등의 대안이 필요하다.

“(중략).그러니까 저소득 노인가구도 좀 금융지원이 필요하고, 또 1인 가구가 증가하니깐 그 1인가구는 뭐 예를 들어서 독거사업 같은 문제들도 있고, 커뮤니티라든지 생활지원이 필요한데, 그런 거에 대한 이제 특성에 대응한 주거지원이 필요하고” (한국토지주택연구원 J박사)

둘째, 우리나라에서도 높은 주거비와 맞벌이부부의 증가 등으로 함께 거주하는 3세대가 이전보다 증가하였으며, 이들을 고려한 3세대 동거형 주택이 다시금 인기를 끌고 있다. 또한 세대공감 프로그램으로 고령자의 빈방을 임대해 주는 사업을 실시했는데, 세대갈등으로 실적이 좋은 편은 아니다.

“(중략) 요즘은 고령자라고 해서 고령자만 이렇게 모아놓고 그렇게 하는 것에 대해서 안 좋게 생각을 하기 때문에 서울시에서 한 집은 세대공감이라는 프로젝트를 했었어요. 고령자가 내 집이 빈방이 있어 그럼 그거를 청년층한테 임대를 해주는 그런 프로그램을 했었거든요 근데 이것도 실적이 많이 좋지 않아요. (중략) 집주인 할아버지가 왜 이렇게 늦게 늦게오냐 뭐 이런식으로 약간 할머니, 할아버지들 약간 잔소리를 좀 하시잖아요 그런 것에 대한 갈등이 있어요” (한국토지주택연구원 J박사)

셋째, 우리나라의 노인주택의 대안책으로 매입임대주택사업, 서비스제공 고령자 주택, 소규모다기능 시설이 제시된다. 매입임대주택사업은 쉐어형 주택을 의미하며, 노인들이 주로 이용하는 병원이나 복지관, 생활편의시설 인근에 매입임대주택을 마련하고, 주거관리사를 두어서 노인들이 모여살 수 있도록 하는 사업이다.

소규모 다기능시설은 노인주거시설과 주택의 중간단계로 단기간 거주가능하고, 낮시간만 이용할 수 있는 기능을 가진 주거시설이다. 일본의 경우, 지역사회 안에 소규모 다기능시설을 만들어 기본적으로 자신의 집에 거주하되 건강이 악화되거나 생활이 힘들 때 이용할 수 있도록 하는 주거시설이다.

“(중략)이런 것들을 위치를 복지관 아니면, 병원 근처 그 다음에 뭐 노인을 위한 시설이 근거리에서 자주 이용하실 수 있도록 그렇게 인접한 쪽에다가 매입임대주택을 활용해야지고 지역밀착형 매입임대주택을 활용하는 거예요 (중략) 매입임대주택은 이제 한 호 원룸이죠. 쉐어형 주택이라고 한 집에 여러 명이 사시는 거 있잖아요. 그러니까. 1인 가구들은 그런 것들도 좀 해보면 어떨까? 그런데 1인가구의 문제점은 아니 쉐어형 주택의 문제점은 이게 함께 살다보니까 트러블이 많이 생기거든요, 그래서 꼭 관리사가 있어야 돼요.” (한국토지주택연구원 J박사)

“(중략) 이게 서비스형 혹은 서비스 제공 고령자 주택인데, 요게 지금 어떤 누가 관리하는지는 잘 모르겠고요. 네. 소규모 다기능 시설이라는 게 있어요. 요거는 주택하고 시설을 중간 단계라서 내가 여기서 자도 되고, 단기간 거주해도 되고, 아니면 왔다가 집에는 밤에는 가도 되고, 이런 시설이더라고요. 그래서 요런 것들, 일본도 약간 소규모로 지역사회 안에 이런 것들을 지어서 지역에 노인들을 케어 대신 기본 원칙은 이 집에서 살고, 대신에 힘들면 이쪽으로 와라. 이런 식으로 케어를 해주는 시설들이 있더라고요.” (한국토지주택연구원 J박사)

5장

결론 및 정책제언

1절 주요내용 요약

2절 정책제언

5장 결론 및 정책제언

1절 주요내용 요약

1. 양적 실태조사 결과

1) 인구학적 특성

대전광역시 노인실태조사자료 이차분석 결과를 살펴보면 다음과 같다. 대전광역시 노인 1인가구는 일반 노인의 성별 분포인 6:4(여성:남성)보다 높은 7:3으로 여성노인의 독거비율이 높은 것으로 나타났다. 지역적으로 중구와 동구지역에 거주하는 1인가구가 50%이상으로 전체 1인노인가구의 절반이 중구와 동구지역에 밀집해 있는 것으로 나타났다. 교육수준은 무학+초등학교졸업이 전체의 64.5%로 나타났는데, 대전시 일반노인들의 학력과 차이는 나타나지 않았다. 현재 노인 1인가구의 약 90%가 사별한 상태였으며, 이혼도 9.6%인 것으로 나타났다. 주거의 형태는 노인의 55.3%가 아파트에 거주하는 것으로 나타났고, 단독주택 27.8%, 연립과 다세대주택은 17.0%인 것으로 나타났다. 1인가구 노인 3명중 1명은 전세와 월세로 살고 있었다. 1인가구가 된 주요 원인은 자녀의 결혼, 개인생활 원함, 자녀가 독립을 원해서 등으로 나타났다.

2) 건강 및 보건의료

이차분석 결과 주관적 건강상태를 살펴보면, ‘건강+매우 건강’이라는 응답자가 28.5%인 것으로 나타났으며, ‘나쁨+매우 나쁨’은 45.0%로 나타났다. ‘만성질환이 있는 경우’가 92.6%로 나타났다. 만성질환으로 인한 어려움을 살펴보면, ‘질병으로 인한 통증’이 35.8%, ‘일상생활 수행의 제한’이 19.1%, ‘응급상황 발생에 대한 두려움’이 15.9%로 나타났다.

병원에 가고 싶을 때, 가지 못한 경험이 있는 경우는 22.1%인 것으로 나타났다. 병원 이용을 못한 이유는 ‘경제적 부담’ 때문이라는 이유가

63.5%, ‘혼자 갈 수가 없어서’ 라는 경우가 24.7%로 나타났다. 규칙적인 운동의 실천율은 37.6% 였는데, 전국 평균인 41.4%에 비해서 낮았다.

가족 또는 타인으로부터의 도움을 받고 있는 경우가 13.0%이며, 도움을 받지 못하는 경우가 87.0%인 것으로 나타났다. 도움을 받는 곳은 가족인 경우가 67.9%, 외부서비스가 24.5%로 나타났다. 혼자서 생활이 어려운 경우에 향후 계획에 대한 질문에서 약 60.0%의 노인들은 그럼에도 자신의 주거지에서 살기를 희망하고 있었다.

대전지역 노인들의 건강상태는 만성질환이 90.0%로 높았고, 질병의 고통과 일상생활수행의 제한과 응급발생에 대한 두려움이 상대적으로 높았다. 규칙적인 운동을 하는 노인은 1/3수준이며, 병원 이용이 어려운 이유 중 ‘혼자서 갈 수 없다’ 는 상황의 노인이 4명중 1명으로 나타났는데, 특히, 1인가구 노인은 건강이 악화될 경우, 기본적 돌봄(약복용 등)과 응급상황시 지원받을 곳이 적기 때문에, 외부서비스 지원(동행서비스)과 교통수단의 제공 등에 대한 대책마련이 필요한 부분임을 알 수 있다.

대전지역 1인가구 노인들이 일상생활에서 불편함을 호소하는 것은 대중교통수단 이용과 ‘생활용품 및 약 구입’ 이었으며, 1인가구 노인의 약 60%는 향후에 혼자사는 생활이 어렵더라도 자신의 거주지에서, 혼자 살기를 원하는 사람이 많았다. 오랜 거주지에서 새 거주지로 이전에 대한 두려움이 크고, 이웃과의 관계 단절에 대한 어려움이 있을 수 있다. 이러한 욕구들은 향후, 우리지역 재가노인복지의 개선과제에 포함 될 필요가 있다.

3) 경제 및 경제활동

대전사회조사자료 이차분석결과, 월평균 소득이 100만원 미만인 가구가 68.2%, 100-200만원 미만 가구가 27.1%로 나타났다. 생활비 마련 방법으로는 공적이전소득이 89.2%, 사적이전소득이 73.5%, 근로소득이 20.6%, 재산소득이 12.5% 등으로 나타났다. 생활비 중 가장 부담이 되는 부문은 주거광열비가 61.2%, 보건의료비 17.2%, 식비 등 14.3%인 것으로 나타났다. 부채가 있는 가구는 5가구 중 1가구로 나타났으며, 부채의 대부분은 ‘주택임차 및 구입’ (50.0%), ‘생활비’ (13.5%), ‘재테크’ (15.6%)인 것으로 나타났다. 현재 경제활동을 하고 있는 가구는 22.4%, 고용의 형태는 단순 노

무종사자가 78.0%, 일을 하는 이유는 생활비를 벌기 위해서가 87.9%로 나타났다.

즉, 2차 분석을 통해 본 대전지역 노인 1인가구의 경제적 상황은 비교적 전국 고령자의 월평균 연금수령액인 남성이 69만원에 비해서 열악했으며, 생활비 마련도 공적이전소득(연금)과 사적이전소득(용돈)이 월등히 높았다. 생활비 부담은 식비, 의료비, 주거비로 나타났는데, 특히 주거광열비에 대한 부담이 큰 것으로 나타났다.

4) 여가 및 사회활동

모임 및 단체활동의 참여여부를 살펴보면, 노인 1인가구는 종교단체 활동이 46.4%, ‘친목단체’ 모임 참여가 33.4%, 노인회 등 참여가 8.6%인 것으로 나타났다. 여가활동의 장소는 집(55.0%)과 경로당(20.6%)이 대부분을 차지하였다. 삶의 만족도를 살펴보면, 친구 및 이웃관계 만족도(3.46점), 가족관계만족도(3.44점)가 비교적 높았으며, 경제상태(2.51점)와 건강상태(2.67점) 만족도는 비교적 낮았다.

5) 노인 1인가구의 어려움

노인 1인가구의 심리적·정신적으로 힘들게 하는 일 1순위로는 경제문제 34.6%, 신체적 질병 33.9%, 고독 및 외로움 16.0%의 순으로 나타났다. 혼자 살게 됨에 따른 어려움에는 ‘아플 때 간호해 줄 사람이 없음’이 45.2%로 가장 높았으며, ‘경제적 불안감’이 14.2%, ‘심리적 불안 및 외로움’이 12.1%, ‘가사일 등 일상생활 문제’가 11.9%인 것으로 나타났다.

대전지역 1인가구 노인들에게 제공되는 노인돌봄기본서비스와 방문간호서비스, 노인복지관 서비스 등이 있지만, 대상자를 확대하거나 사각지대를 포괄하는 촘촘한 서비스 제공이 필요한 부문임을 알 수 있다.

6) 삶의 만족도와 소통, 범칙에 대한 두려움

본 조사결과에서 1인가구 삶의 만족도 평균은 이웃관계(3.46점), 가족관계(3.44점)가 비교적 높았으며, 경제상태(2.51점)와 건강상태(2.67점) 만족도가 비교적 낮았다. 노인 1인가구의 이웃 및 세대 간의 소통이 가족소통보

다 점수가 높았으며, 대전시 사회조사 전체 결과와 비교하면, 1인가구는 가족소통은 낮은 반면, 이웃이나 세대간 소통은 약간씩 높았다. 몸이 아플 때 집안일을 부탁할 수 있는 사람이 있다는 응답은 64.5%, 20만원을 빌릴 수 있는 이웃이 있다는 응답자는 46.2%, 이야기 상대가 필요할 때 도움을 줄 수 있는 사람이 있다고 응답한 경우 75.2%인 것으로 나타났다. 범죄피해에 대한 두려움에서 ‘밤에 혼자 집에 있을 때’ 두려움이 있다는 응답이 11.3%, ‘밤에 혼자 동네 골목길을 걸을 때’ 두려움이 있다는 응답이 28.3%로 나타났다.

대전지역 1인 노인가구들은 한 동네(아파트, 단독주택)에서 오래 살았고, 이로 인해 이웃과의 소통이나 관계의 만족도가 높았는데, 그만큼 사회적 자본이 형성되어 있음을 알 수 있었다. 이는 노인 1인가구 노인들의 서비스 제공형태에 있어서 새로운 시설을 만들기보다 ‘찾아가는 서비스’의 형태가 적합함을 시사하고 있으며, 공동체의 중요성이 부각되는 부문이라고 생각할 수 있다.

7) 노인복지서비스의 필요도와 1인가구 정책의 수요

노인복지서비스의 중요도에 대한 응답에서 ‘노후소득보장’이 57.6%, 장기요양 등 수발서비스 14.8%, 의료지원 서비스 11.1%, 경제활동 기회제공 10.3%인 것으로 나타났다. 노인복지를 위해 필요한 서비스로는 ‘의료서비스 확대’가 34.7%, ‘노인일자리 제공’이 21.8%, ‘소외노인 지원강화(가정도우미, 밀반찬 배달사업)’이 18.1%, ‘노인문화예술축제의 활성화’가 12.3%의 순으로 나타났다. 1인가구를 위해 필요한 정책으로는 효율적 삶 정책이 29.4%, 안전한 삶 정책이 27.7%, 소형의 삶 정책 25.1%의 순으로 나타났다. 1인가구를 위한 지역주민 프로그램 실시에 대한 향후 참여 의향에 대한 조사결과, 응답자의 49.1%가 ‘소극적+적극적 참여’의향을 제시하였다.

대전시 1인가구 노인들은 일반노인에 비해 여전히 ‘노후소득보장’에 대한 욕구가 크음을 알 수 있었고, 일자리 제공이나 소외노인을 위한 지원서비스에 대한 욕구도 크다는 것을 알 수 있었다.

2. 전문가 조사결과 요약

1) 독거노인서비스 영역의 이용현황과 개선점

(1) 독거노인서비스의 이용 현황

대전광역시 1인가구 노인(독거노인)을 위한 서비스로 기본돌봄서비스와 독거노인응급안전 사업, 돌봄종합서비스(가사서비스)가 대표적인 사업으로 나타났다. 재가노인복지사업으로 노인복지관의 도시락 배달사업이나 경로식당사업, 유산균배달사업이 독거노인이 이용하는 대표적인 사업으로 나타났다.

(2) 독거노인서비스 수행과정에서의 어려움

독거노인들이 노인복지관을 이용하지 못하는 이유는 정서적 이유와 제도적 장벽으로 보인다. 노인돌봄서비스를 이용하는 독거노인들의 어려움도 있지만, 직접 서비스를 제공하는 독거노인 생활관리사들에게 발생하는 성희롱과 혼자서 독거노인집을 방문해야 하는 두려움과 처우개선 등의 문제도 나타나고 있었다. 독거노인종합센터(안)와 같은 기관의 필요성에 대한 응답에서, 전문가들은 새로운 기관의 설립보다는 현재 설치된 거점기관의 기능과 역할을 강화시키는 것이 바람직하다고 보며, 다른 서비스와 중복되는 기능을 체크해 봐야 할 것이라고 설명하였다.

(3) 노인 1인가구를 위한 노인복지서비스 개선방안

첫째, 통합사례관리를 강화해야 하며, 사회복지전산망에서 독거노인에 대한 정보를 열람할 수 있도록 하는 제도와 개인정보 열람 등의 문제, 중복서비스의 체크 등이 필요하다. 둘째, 노인의 사망 이후 주민센터에서 독거노인이 되는 시점을 체크해주는 제도가 있어서 이를 주민센터에서 통합관리 함으로써 혼자 사는 어르신을 파악하고, 관련 기관과의 네트워크 필요성이 제기되었다. 셋째, 노인복지관의 프로그램을 다양화할 필요가 있다. 넷째, 독거노인서비스의 지속성에 대한 검토가 필요하다. 다섯째, 재가방문 독거노인서비스를 실시하는 방문간호사와 생활관리사는 혼자서 활동을 하게 되는데, 이에 대한 정책 개선을 위해서는 예방교육 뿐 아니라 독거노인(대상자)을 위한 예방교육도 필요하고, 지속적인 처우개선을 통해 2인1조

시스템을 구축하여 안전과 성희롱 예방을 위해 노력해야 할 것이다.

2) 건강, 돌봄서비스 영역

첫째, 노인 1인가구 중 치매진단을 받은 독거노인의 경우 투약에 대한 어려움과 병원방문 동행자의 부재, 지속적인 질병관리, 식사와 영양 등의 어려움이 많은 것으로 나타났다.

둘째, 특히, 노인 1인가구는 식사와 영양 등의 어려움이 많은 것으로 나타났다. 혼자서 생활하기 때문에 식사준비의 어려움으로 식사를 거르거나, 영양 잡힌 식단의 식사가 실질적으로 어려울 수 있다.

셋째, 노인 1인가구 중에서도 여성노인보다는 남성노인의 고립감이 큰 것으로 나타났으며, 사회관계성의 부족, 식사해결의 어려움이 큰 것으로 나타나고 있다.

3) IT분야 영역과 주거영역의 문제점과 개선점

(1) 독거노인 관련 IT기술

첫째, 노인 1인가구 중에는 ‘약을 복용하거나 관리’를 못하는 경우가 있어서 실제적인 약복용과 관련된 기술 개발이 필요하다.

둘째, 노인 1인가구 중에서 응급벨 사업과 관련해서는 응급벨의 구동과 관련해서 문제점이 제시되었다. 새로운 기술이 개발되더라도 전기세나 통신요금 등의 부담이 있어서 실제 노인들이 생활에 적용하는데 어려움이 있다.

셋째, 노인과 독거노인을 위한 IT기술을 개발하기 위해서는 국가나 지방자치단체의 지원도 필요하다. 독거노인을 위한 IT기술이 발전하기 위해서는 의학계, 복지계 등 다양한 분야의 전문가들의 관심과 네트워크도 필요하다.

(2) 주거분야의 문제점과 개선점

노인주거와 관련한 현황을 살펴보면, 첫째, 노인들은 주거환경이 열악해도 자기 집을 떠나는 것을 힘들어 하며, 최근에는 3세대가 동거하는 형태도 약간 증가하고 있다. 따라서 이러한 노년기의 특성을 반영한 주거정책이 필요하다.

둘째, 현재 노인관련 주택정책은 노인의 자녀를 중심으로 소득세/양도세 면제, 공공주택(분양)시 노부모부양시 가산점, 국민주택 노부모부양가구 특별 공급 등이 있다.

셋째, 노년층을 위한 주택정책에서는 주택의 공급 측면에서 크게 행복주택, 국민임대주택, 영구임대주택(주거복지동, 공공실버주택), 고령자 전세임대, 집주인 리모델링 임대사업 등이 있다.

넷째, 일본의 고령자 주거지원 정책은 대규모 요양시설 중심에서 지역사회중심형의 케어를 할 수 있는 주거에 관심이 크며, 3세대 거주가구에 대한 세제혜택과 지원을 검토 중이다. 일본의 고령자 주택의 대안으로는 고령자우대 임대주택이 있다.

마지막으로 향후 노인 1인가구를 위한 주거지원 대책으로 금융지원, 커뮤니티 지원의 정책, 고령자 전세임대 등의 대안이 필요하다. 또한 매입임대주택사업, 서비스제공 고령자 주택, 소규모다기능 시설의 검토 등도 필요하다.

2절 정책제언

본 연구에서는 대전지역 노인 1인가구의 특성분석과 지원방안을 모색하기 위하여 문헌연구로서 선행연구와 통계자료를 검토하였다. 또한 양적 연구로서 대전복지재단의 대전광역시 노인실태조사(2016) 원자료와 대전광역시의 대전사회조사(2016) 원자료를 이용하여 이차 통계분석을 실시하였다. 한편으로 노인돌봄사업, 독거노인 지원 IT개발 분야, 주거지원 분야 등 양적조사에서 살펴보지 못한 내용을 보완하기 위해 노인복지전문가와 주거, IT분야 등의 전문가를 대상으로 전문가 조사를 실시하였다. 이와 같이 양적 및 질적 연구 결과에서 도출된 시사점을 중심으로 노인 1인가구 지원을 위한 정책제언을 제안하면 다음과 같다.

1) 노인 1인가구 서비스 지원 대상자 확대

노년 1인 가구는 돌봄으로부터 방치나 학대, 그리고 가족과 이웃으로부터의 단절에 대한 예방과 지원의 필요성이 제기된다. 특히 노년 1인가구는 고립감과 단절에 대한 예방이 절실하며, 이는 사회참여의 증진과 가족관계 개선, 사회적 돌봄의 강화 등을 통해 노인의 건강과 인권, 그리고 외롭지 않은 임종을 보장할 필요가 있다(강은나·이민홍, 2015).

대전시는 돌봄기본서비스와 재가노인서비스에서 취약계층 노인 가구에게 안부확인서비스와 후원물품, 식사제공 중심의 서비스가 제공되는 것으로 나타났다. 그밖에 도시락배달과 경로식당 서비스를 통해서도 1인 가구 노인들의 식사와 안부확인 서비스 기능을 수행하고 있다.

그러나 전문가 조사결과 이러한 프로그램은 일상생활수행능력이 미흡하거나 경제적 수준이 취약한 노인에게 한하여 선별적으로 서비스를 제공하고 있다. 따라서 급증하는 노인 1인가구와 그들의 다양한 욕구에 대응하기 위해서는 복지대상자를 확대하는 보편적 복지서비스로의 개선이 필요하다.

노인 1인가구의 다양한 특성을 반영하여 기본적 욕구 충족뿐만 아니라 소외감과 외로움 등 정서적 어려움을 겪고 있는 노인층까지 포괄적으로 지

원할 수 있도록 서비스 대상자 선정에 폭넓은 접근이 필요하다. 다시 말해 독거노인의 양적 증가와 함께 사회적 보호를 필요로 하는 독거노인에 비하여 서비스 대상 및 공급량이 부족한 현실이기 때문에 이를 감안하여 대전시는 정기적인 실태조사를 통해 독거노인의 복지서비스 수혜 범위를 보다 확대할 필요가 있다.

2) 독거노인생활관리사 등 전문인력 처우개선

현재 독거노인종합지원센터는 중앙에 1개소가 설치·운영되고 있고, 전국 16개 거점수행기관과 전국 244개의 수행기관에서 노인돌봄기본서비스를 제공하고 있다. 대전시도 거점수행기관인 대덕구노인종합복지관을 중심으로 시 전체 노인복지관 6개소에서 서비스를 제공하고 있다. 부산광역시도 부산광역시독거노인종합지원센터를 독립적으로 운영하고 있으며 노인종합복지관협회에서 위탁하여 운영하고 있고, 경기도는 경기도노인종합상담센터에서 거점수행기관의 역할을 하고 있다.

이곳에서 돌봄서비스를 제공하는 전문인력으로 독거노인생활관리사는 독거노인을 방문하여 정기적인 안전 확인, 정서지원, 건강과 영양관리 등의 생활교육, 보건과 복지서비스 자원 발굴 및 연계해 주는 직접 전달요원이다. 그러나 열악한 근무여건과 낮은 대우와 급여 등으로 어려움을 겪고 있다.

본 연구의 전문가 인터뷰에서도 서비스 제공인력인 독거노인생활관리사와 방문간호사의 근무여건이 취약한 것으로 나타났다. 직접 서비스를 제공하는 독거노인생활관리사들에게 발생하는 성희롱과 안전문제(혼자서 독거노인 집을 방문할 때), 처우개선 등의 문제점이 제기되었다. 독거노인생활관리사가 독거노인 집을 방문하여 남성 노인과 상담할 때, 신체적 및 언어적 성희롱 문제가 발생하는 경우가 많고, 혼자서 방문할 때 오는 심리적 어려움과 안전에 대한 두려움이 많은 것으로 나타났다.

이를 예방할 수 있도록 인력을 확충하여 2인 1조 근무시스템을 마련하거나 위기관리 대응 매뉴얼을 개발하여 교육을 강화할 필요가 있다. 한편으로 서비스 대상자에 대한 권리교육도 중요하지만, 대상자의 의무에 대한

기본교육도 함께 병행하여 실시해야 효과를 거둘 수 있다. 그리고 무엇보다도 돌봄인력의 적절한 급여와 근무여건 개선을 위해서는 예산의 확보가 필요하며, 이러한 개선을 통해서 독거노인사업의 질적 수준이 개선될 것으로 예측된다.

3) 성별 특성을 고려한 노인 1인가구 지원 사업 추진

본 보고서의 결과에서 여성노인 1인가구가 전체의 72.0%를 차지하였다. 즉, 대전시 노인 1인가구의 노인 10명중 7명이 여성노인이라는 것이다. 또한 노인 1인가구 중 절반이 동구와 중구에 거주하고 있으며, 아파트 거주자가 1/2, 단독주택과 다세대주택 거주자가 1/3수준으로 나타났으며, 이러한 인구학적 특성의 대부분이 여성노인일 가능성이 높다는 점을 고려할 필요가 있다. 여성 1인 가구 노인은 남성노인보다 더 열악한 상황인 것으로 보고되고 있다. 성별에 따른 특성을 고려해서 이를 노인시책에 반영할 필요가 있으며, 여성노인 1인가구에 대한 관심을 갖고, 특화된 사업에 대한 관심이 더욱 필요하다.

가령, 서울시는 2011년 서울시 여성독거노인 정책방안 연구에서, 성인지적 관점에서 노인정책 패러다임 전환을 위한 성주류화 실행제도를 구축하고, 다양한 복지전달체계에서 젠더감수성 확보를 위한 교육과 제도개선에 대한 대안을 제시한바 있다. 또한 서울시는 여성노인 1인가구를 위한 정서·심리적 지원을 위한 상담서비스를 실시하거나, 병원 동행서비스 제공, 안전 지원시스템 구축 등을 정책대안으로 제시하였다. 특히, 여성노인 1인가구의 방법과 보완장치강화, 지역사회 안전시스템 지원에 대한 부문을 고려해야 한다.

한편으로 앞의 4장 2절 전문가 인터뷰에서 남성노인들은 자기관리, 요리나 식사준비와 같은 일상생활 적응에 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 따라서 자기관리나 요리 프로그램 등을 개발해서 혼자 생활할 때, 실질적인 도움이 될 수 있는 프로그램을 제공할 필요가 있다. 그밖에 남성 1인 가구를 위한 청소 및 세탁지원서비스, 도시락 배달사업 등을 확대 운영하는 방안을 모색할 필요가 있다.

4) 돌봄 서비스의 영역 확대

노인돌봄기본서비스는 안부 및 안전 확인과 식사제공, 후원품 연계 등에 한정되어 있어 노인 1인가구의 다양한 욕구를 반영하기 어렵다. 따라서 다양한 욕구를 파악하고, 서비스 내용을 확대할 필요가 있다. 즉, 돌봄의 욕구는 식사, 간병, 가사 등 일상유지의 욕구 뿐 아니라 다양한 정보의 제공, 교육, 보호자 역할, 상담, 주거환경개선 등도 필요하다.

현재의 서비스 분야에서 비교적 실천이 어려운 주거환경개선, 서비스 연계기능(연계상담) 확대, 노인시설입소 지원, 간병과 보건, 일자리 연계 등으로 서비스 내용을 다각화하기 위한 자원과 프로그램을 개발하도록 지원할 필요가 있다.

한편으로 돌봄서비스 사각지대의 노인을 발굴하는 일도 중요하다. 서비스에 대한 정보 접근이 어렵거나 자기방임 노인인 경우 서비스로 접근할 수 있도록 적극적으로 찾아나서는 아웃리치서비스(Outreach service)를 통한 사각지대 노인 발굴이 요구된다.

그밖에 공공 후견인 제도(Public Guardianship)로 심신기능이 허약하고 판단력이 떨어져 자기결정 능력이 없는 노인 1인가구의 후견인이 되어 요보호 노인의 재산과 권리를 보호해 주는 사람과 결연시켜 주는 사업도 필요하다(보건복지부, 독거노인종합지원센터, 2011, 세미나).

본 보고서의 2차 분석에서 나타난 대전지역 노인 1인가구 노인들은 만성 질환이 90.0%로 높았고, 질병의 고통과 일상생활수행의 제한과 응급발생에 대한 두려움이 상대적으로 높았다. 현재의 노인돌봄기본서비스는 정기적인 안전 확인 및 정서적 지원 등에 편중되어 있다, 본 연구에서 병원 이용이 어려운 이유 중 ‘혼자서 갈 수 없다’ 는 노인이 4명중 1명으로 나타났다. 즉, 동행서비스 및 교통수단 제공 등 지원프로그램의 다양화가 필요하다.

강은나 등(2015)의 연구에서 1인가구의 세대별 공통점(청년, 장년, 노년)으로 건강지원과 주거지원의 필요성이 제기되었다. 1인가구의 경우, 전반적으로 신체적 건강수준이 낮으며, 우울감이나 자살생각 등 정신건강 측면에서도 매우 열악하였다.

따라서 대전시는 지역사회 전문사례관리 기관(가족사례관리, 위기사례관리 등)을 활용하여 노인 1인가구 정신건강증진사업 등 다양한 프로그램을 개발할 필요가 있다.

5) 자살과 고독사 예방을 위한 지원 모색

노년층의 자살문제는 아직도 심각한 사회문제로 부각되고 있다. 최근에는 노인자살률의 감소와 생명존중문화 확산을 위해 유관기관과의 연계를 통해 자살 고위험군을 집중적으로 발굴하고, 정보를 공유하는 등 위기관리 시스템을 구축하고 있다.

또한 2014년에 독거노인 생활관리사를 ‘생명지킴이’로 위촉하고, 자살예방 및 정신건강증진을 위한 교육 등 자살예방을 위해 노력하고 있다. 1인 가구가 증가하면서 전 연령층에서 나타나는 사회문제가 바로 고독사이다. 국내에서는 고독사 예방을 위해 공동체 회복프로그램과 민간차원의 공동체 활성화 전략 등이 제시되고 있다.

한편으로 외국의 고독사 예방프로그램의 사례를 살펴보면, 일본은 쓰레기나 가스, 수도 사용량을 통해 독거노인들의 안부를 확인하는 서비스와 같이 생활 속 대안이 제시되고 있고, 도쿄가스는 가스 사용여부를 자녀나 친지에게 메일이나 전화로 알려주는 서비스를 제공하기도 한다. 미국의 “노인룸메이트를 구합니다” 사업이나 프랑스의 노인과 함께 살기 프로그램(코로카시옹), 독일의 다세대공동주거정책은 고독사에 대응하기 위한 대안으로 제시되고 있다.

대전시는 2016년에 『대전광역시 홀로 사는 노인 고독사 예방 및 지원조례』를 제정했다. 대전시에서도 지자체와 민간단체를 통한 공동체 회복프로그램에 관심을 가지고, 다양한 생활 속의 고독사 예방프로그램을 개발 및 지원할 필요가 있다.

또한 시니어클럽을 중심으로 추진하는 노인일자리사업의 노노케어사업 등을 더욱 확대하면 노인 자살과 고독사율을 감소시키는 효과를 거둘 수 있다.

6) 가족공동체 및 지역사회공동체 운동 전개

노인 1인가구의 생활문제 예방과 복지욕구 충족을 위해서는 무엇보다도 거시적 관점에서 가족공동체와 지역공동체의 회복이 필수적이다. 이를 위해서 성인자녀들을 대상으로 ‘효도전화걸기’ 또는 ‘한달에 한번 부모 찾아뵙기’ 운동을 전개하는 등 가족의 노인부양기능을 회복하기 위한 사회운동을 전개하는 것도 적극적으로 고려할 필요가 있다. 가족구조가 핵가족화되면서 자녀 등 가족이 있으면서 홀로 사는 노인들이 지속적으로 증가하고 있다. 노인-성인자녀-손자녀가 공동으로 참여하는 세대통합프로그램을 실시하여, 세대 간의 이해와 결속을 촉진하는 사업을 전개하는 방안도 모색할 필요가 있다.

가족공동체의 회복과 아울러 지역공동체의 회복도 필수적이다. 이를 위해서는 ‘이웃사촌 회복 운동’을 전개할 필요가 있다. 노인 1인가구, 저소득노인 등 사회적 보호가 필요한 노인의 거주지에 살고 있는 이웃이 노인의 안전과 생활 점검, 지원서비스를 전개하는 이웃사촌 전통을 회복하는 방법이다. 지역별로 기업체나 종교단체의 선교회나 봉사단체를 마을 단위로 연계하는 것도 동시에 고려할 필요가 있다. 가족과 이웃 공동체 회복을 통해 가시적 성과를 얻는 데는 상당한 시일이 요구된다. 또한 노인돌봄기본서비스가 독거노인의 생활 전반에 걸쳐 나타나는 문제를 해결하고 복지욕구를 충족시키기 위한 서비스를 제공하는데 한계가 있다는 점을 고려하여 지역사회의 노인보건복지기관과 공공기관의 협력이 필수적이다.

7) 주거환경 개선을 위한 지원 강화

대전시 노인 1인가구의 주거형태는 아파트가 많고, 그 다음으로 단독주택이 많았다. 전문가들은 노인 주거정책에 있어서 새로운 주거시설로 이동하는 것보다 인근 지역사회내의 관계망을 고려한 접근이 필요하다는 점을 강조하고 있다. 즉, 노인들은 장기간 거주한 자신의 주택을 떠나기 싫어하는 경향이 크기 때문에 새로운 거주공간으로 이동보다는 현재의 열악한 주거환경을 쾌적하고 편리한 주거환경으로 개선하는 노력이 필요하다

양적 조사에서도 대전지역 노인 1인가구 노인들의 약 60%는 향후에도

‘자신의 현재 거주지’에서 혼자 살기를 원하는 노인이 많았고, 한 동네(아파트, 단독주택)에서 오래 거주한 흔적으로, 이웃과의 소통과 만족도가 높은 편으로 나타났다. 그러나 노인들은 주택의 관리, 개조, 임대관련 업무를 혼자서 처리하는데 어려움이 많기 때문에 이를 관리 및 임대관련 업무 지원서비스가 필요하다. 이를 위하여 한국토지주택공사와 연계하여 노인복지관 등에 노인 1인가구 주거지원 전문 주택관리사를 채용하여 지원하는 방안도 검토할 만하다.

그리고 현행 자녀 중심의 주거지원정책에서 향후는 노인 1인가구를 위한 주거지원 대책으로 전환하여 금융지원, 커뮤니티 지원의 정책, 고령자 전세 임대, 매입임대주택사업, 서비스제공 고령자 주택, 소규모다가능 시설을 설치할 필요가 있다.

또한 노인이 경험하는 가정 내의 안전사고를 예방하기 위해서 주거환경 개선이 필요하다. 예를 들면, 노인 1인가구의 낙상, 질식, 피부손상, 약물오용 및 남용, 화재 등이 발생하지 않도록, 가정 내의 미끄럼 방지 매트, 안전손잡이와 같이 낙상위험을 낮추기 위한 고령친화제품의 지원과 현관, 욕실, 취사시설 등 주거환경개선의 지원도 필요하다.

한편으로 주거환경이 취약한 노인 1인가구를 대상으로 노인공동생활가정을 확대 설립하여 제공하면, 주거문제 해결뿐만 아니라 공동생활을 통한 소외감 해소, 고독사 및 자살 예방 효과도 함께 거둘 수 있다.

8) 독거노인 지원 IT기술 개발 및 관련분야 네트워크 구축

노인 1인가구 중에 치매노인 등의 경우는 약을 복용하거나 관리를 못하는 경우가 있어서 이를 위한 실제적인 약복용과 관련된 IT기술 개발 등이 이루어지고 있다. 그 밖에 독거노인 응급벨 등과 같이 안전의 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 새로운 기술이 개발되고 있다. 그러나 독거노인 응급벨 등이 전기요금이나 통신요금 등의 부담이 있어서 실제 노인들이 생활에 적용하는데 어려움이 있다. 지자체에서 전기요금이나 통신요금 등을 지원하는 방안도 모색할 필요가 있다.

매슬로우(Maslow) 욕구 5단계설과 같이 생활수준이 향상되면서 노인들의 욕구도 지속적으로 변화되고 있다. 안전의 욕구를 충족하기 위한 IT기술

개발뿐만 아니라 사회관계망 확대 등 고독과 소외감 해소를 위한 IT기술 개발이 요구된다.

한편으로 독거노인 등 사회적 약자를 위한 IT기술을 개발하기 위해서는 국가나 지방자치단체의 관심과 지원이 필요하다. 또한 이러한 IT기술이 발전하기 위해서는 의학계, 사회복지계 등 다양한 분야의 전문가들의 관심과 네트워크가 필요하다.

기존 연구에서는 노인복지 속에서 노인 문제를 해결하기 위하여 주로 노인복지 전문가를 중심으로 전문가조사를 실시했다. 그러나 이번 연구에서는 다학제적인 접근으로 포커스그룹을 다양하게 선정했다. 주거 영역에서 과제 도출을 위해 LH연구원의 노인주거정책 관련 연구원을 참여시켰으며, 한국전자통신연구원에서 사회적 약자 IT개발 분야 전문 연구원을 참여시켰다. IT분야 전문가와 노인복지전문가들 인터뷰를 함께 진행하면서 연구 참여 전문가들이 다학제간 융복합연구가 필요하다는 공감대가 형성되었고, 이를 통해서 다양한 분야의 전문가들이 네트워크를 구축하는 계기가 되었다.

9) 대전시 노인서비스 통합조정위원회 구성

현재, 우리나라의 노인복지제도는 사회적 돌봄 욕구를 충족하기 위해서 노인장기요양보험제도와 지역사회 보건복지서비스가 중추적인 역할을 수행하는 구조이다. 노인장기요양보험제도는 재가급여와 시설급여를 제공하고 있으며, 지역사회 보건복지서비스는 노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비스, 재가노인복지시설서비스, 재가복지서비스, 노인보호서비스 등으로 구성되어 있고, 보건서비스로는 방문건강관리사업과 치매관리서비스가 있다.

하지만 현재 우리나라의 노인보건복지서비스 제공체계는 장기요양보호의 사각지대, 서비스 제공기관의 연계 부족(보건과 복지), 제공되는 돌봄 서비스의 제공량의 비충분성, 그리고 재가복지서비스의 축소 경향 등이 주요한 문제점으로 노출되고 있다(부산복지개발원, 2014). 이러한 문제점을 보완하기 위해서 최근에 노인복지서비스 통합지원센터에 대한 논의가 활발하게 논의되고 있다.

부산복지개발원의 보고서(2014)에 따르면 노인통합지원센터가 필요하고 센터의 주요 사업내용으로 돌봄사각지대 노인발굴 및 지원사업, 연계사업, 장기요양보호 연속체계 지원사업, 지역사회자원 연계사업, 데이터베이스 구축사업을 제시하고 있다.

한편으로 독거노인 지원 사각지대를 예방하기 위해서 광역 및 기초자치단체, 소방방재청, 노인복지관, 노인보호전문기관, 노인일자리기관, 의료기관 등 다양한 지역사회의 공공기관 및 민간전문서비스 기관이 독거노인 지원을 위한 유기적 협력체계를 구축이 필요하다는 의견도 제시되었다(보건복지부, 독거노인종합지원센터, 2011, 세미나).

본 연구의 전문가 조사에서도 노인 1인가구를 위해 통합사례관리를 강화하고, 관련기관과의 네트워크의 중요성을 강조하였다. 노인문제가 단순한 가지의 원인에만 문제가 있는 것이 아니고 빈곤, 질병, 주거, 교통, 여가활동, 사회적 관계 등 다양하고 복합적인 문제를 갖고 있는 경우가 많기 때문이다. 또한 고용노동부, 보건복지부, 각종 공공 및 민간 노인복지기관 등에서 각각 별도의 노인 1인가구 지원서비스를 제공하고 있어 주요사업이 중복되거나 누락되는 경우가 발생할 수 있다. 즉, 부처 간의 칸막이로 정보 교류가 미흡하여 귀중한 복지예산이 중복 및 유실되고 복지대상자의 복지 체감도가 떨어질 수 있다.

대전시에서도 이러한 문제점을 감안하여 노인통합지원센터 설립을 검토할 수도 있지만, 옥상옥이 될 수도 있다. 따라서 그보다는 부처 간의 칸막이 해소 등 연계 협력체계 구축을 위해서 관련 부서 및 노인복지서비스 관련 공공과 민간노인복지기관 전문가 등이 함께 참여하는 노인복지서비스 통합조정위원회를 구성하여 운영할 필요가 있다.

참고문헌 & 부록

참고문헌

- 장은나, 이민홍(2015). 우리나라 세대별 1인가구 현황과 정책과제. 「정책분석」.
- 경기복지재단(2014). 경기도 노인1인가구 정책지원 방안연구.
- 경기복지재단(2016). 독거노인 카네이션하우스 사업진단 및 발전방안 연구.
- 권중돈(2010) 노인돌봄기본서비스 발전방안 연구, 보건복지부
- 권중돈(2011). 독거노인지원 정책세미나. 보건복지부.
- 김영란 외(2013). 지역연대에 기초한 노인 1인가구 돌봄지원방안 : 노인돌봄공동체 사례를 중심으로, 한국여성정책연구원
- 김영정, 김연재(2016). 서울시 1인가구 여성의 삶 연구: 여성노인1인가구 생활실태 지원.
- 김현미(2013). 독거노인의 자기통제감이 고독감에 미치는 영향과 사회적 지지의 조절효과 연구. 목원대학교 대학원 박사학위논문.
- 노재철, 고준기(2013). 독거노인에 대한 지원정책의 현황과 문제점과 법제도적 개선방안. 한국컨텐츠학회논문. 13(1).
- 대전광역시(2015). 독거노인등록통계.
- 대전광역시(2017). 2016년 대전사회조사.
- 대전광역시(2017). 대전광역시 노인복지주요사업.
- 대전복지재단(2015), 2014년 대전광역시 노인실태조사.
- 독거노인종합지원센터(2014). 독거노인현황조사 분석 및 안전망 구축을 위한 과제.
- 박시내(2003). 독거노인가구의 생활실태와 빈곤, 한국노동패널 실태분석.
- 보건복지부 보도자료(2015). 2015년 100여만명 독거노인 생활실태조사 실시.
- 보건복지부, 독거노인종합지원센터(2011). 독거노인지원 정책세미나.
- 보건복지부, 동의대학교(2015). 1인가구 증가에 따른 신사회적 위험 대응전략.
- 부산복지개발원(2012). 부산광역시 독거노인생활실태조사.
- 부산복지개발원(2014). 부산시 노인통합지원센터 설치 운영 방안 연구.
- 서경석(2014). ‘독거노인의 삶과 생활안전 지원서비스 방안’. 강원도경찰청 독거노인지원세미나 발표원고.
- 석재은(2014). 좋은 돌봄을 위한 노인장기요양정책 개선방향과 실천전략, 2014년 좋은 돌봄실천방안 토론회 자료집, 서울시 어르신돌봄 종사자 종합지원센터.
- 송유진(2007). 사별 후 혼자 사는 노인 1인가구의 특성 - 지역별 분포와 사회경제 특성, 결정요인을 중심으로, 한국지역사회생활과학회지 18(1) 147~160.
- 송인주(2014). 독거노인 돌봄 유형별 지원체계 연구. 서울복지재단.
- 여유진 외(2012). 현세대 노인의 빈곤실태 및 소득보장방안 연구, 보건사회연구원.

- 이민홍, 박미은(2014) 한국 고령 독거노인의 자기방임에 관한 연구, 사회복지정책, 41(1). 123~142.
- 이선희(2014). 노인돌봄서비스 관련 현행제도의 실태와 개선방안, 보건복지포럼 2014, 54~65.
- 이성은, 이호선(2011). 서울시 여성독거노인 생활지원 정책방안. 서울시여성가족재단.
- 이신숙, 김성희(2011). 농어촌 독거노인 생활실태 및 복지욕구 조사: 전라남도를 중심으로. 지역발전연구. 11(1).
- 이재정, 이민홍(2013). 독거노인맞춤형 사회복지서비스 개발에 관한 연구. 부산연구. 11(1).
- 이정관, 김준현, 2013. 서울특별시 독거노인 실태에 관한 연구. 서울도시연구. 14권 9호 191-211.
- 이효정(2016). 식사배달을 통한 노인의 고립해소 시도. 서울복지재단 복지이슈. 2016년 9월호. p.17.
- 장미혜 외(2013) 여성노인의 노후빈곤 현황 및 대응정책, 한국보건사회연구원·한국여성정책연구원
- 정경희 외(2012) 2011년도 노인실태조사 심층분석, 한국보건사회연구원
- 정경희(2011). 독거노인의 생활실태 및 정책과제. 보건복지 이슈애포커스. 제72호.
- 정경희(2013). 독거노인의 삶과 일상. 한국가족학회 춘계학술대회.
- 정경희, 오영희, 황남희, 권중돈, 박보미(2014). 노인 단독 가구의 생활현황과 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 정순돌, 이민홍(2013) 독거노인지원사업 전달체계 개선안 연구, 한국독거노인종합지원센터
- 통계청(2009, 2013). 사회조사.
- 통계청(2012). 고령자통계.
- 통계청(2016). 2016년 인구총조사.
- 통계청(2017). 고령자통계.
- 하정화, 김현희, 박진아(2014). 부산지역 1인가구 생활실태 및 지원방안 연구.
- 한혜경, 이유리(2009) 독거노인 정신건강 수준과 영향요인, 한국노년학 29(3): 805~822.

부록 1. 연구참여 동의서

연구 참여 동의서

본 연구는 대전시 노인 1인가구의 특성분석과 지원방안을 모색하는데 그 목적을 두고 있습니다.

본 조사는 노인 1인가구 관련 전문가 포커스그룹 인터뷰(Focus Group Interview)로 진행하며, 인터뷰 시간은 2시간 정도 소요될 예정입니다. 인터뷰 내용은 녹음될 것이며, 녹음된 내용은 다른 목적으로 사용되지 않고 본 연구를 위해서만 사용될 것입니다. 바쁘신 중에도 귀한 시간 내주셔서 감사드립니다.

연구에 관해 궁금한 점은 무엇이든지 질문할 수 있고, 인터뷰가 진행되는 동안 특정 질문에 대해서는 답을 거부할 수 있으며, 원하지 않을 경우 언제든지 참여를 중단할 수 있습니다.

귀하께서는 위의 내용에 대한 충분한 설명을 들었으며, 인터뷰에 스스로 참여하고 인터뷰 내용을 녹음, 기록하는 것에 동의합니다.

2017년 9월 일

FGI 연구참여자

(서명)

부록 2. 연구참여자를 위한 질문지

<노인복지정책> 전문가

1. 독거노인을 위한 주요 정책의 현황과 문제점은?
2. 대전시의 독거노인을 위한 정책의 현황과 향후 정책 방향에 대한 제언?
3. 독거노인종합지원센터(안)의 바람직한 설립 및 운영방안
4. 기타 노인 1인가구를 위한 정책제안 등

<노인복지서비스 이용시설> 전문가

1. 노인이용시설 이용자의 주요 어려움과 이용 프로그램 현황, 독거노인을 위한 프로그램이 있는지?
2. 독거노인을 위한 특화 프로그램 및 시책 제안
3. 독거노인종합지원센터(안)의 바람직한 설립 및 운영방안
4. 기타 노인 1인가구를 위한 정책제안 등

<주거정책 전문가>

1. 노인 1인가구의 주거와 관련된 정책 현황과 문제점(분야별로 세분화 가능하신지?). 향후 전망 등
2. 관련 법규 및 제도의 개선할 점 등
3. 일본의 사례? 시사점, 우리나라의 노인 1인가구 주택정책 방향(분야별 세분화? 가능할까요)은?
 - 대전시 차원에서 필요한 시책도 있을 듯~
 - 기타 노인 1인가구 주거안정 지원시책 등

<방문간호서비스> 전문가

1. 치매 와상노인 중 1인가구의 현황과 실질적 어려움
2. 치매, 정신건강, 와상노인 등 노인 1인가구를 위한 건강증진서비스 제공 어려운 점 및 개선할 점

3. 노인자살, 고독사 예방, 돌봄서비스 지원, 기타 노인 1인가구를 위한 정책 제안 등

<생활관리사> 전문가

1. 노인 1인가구의 생활안전, 신변 안전을 위한 서비스 현황, 문제점, 개선해야 될 내용
2. 노인 1인가구의 응급구조, 돌봄서비스를 제공하면서 느꼈던 어려운 점과 개선할 점은?
3. 노인자살, 고독사 예방, 돌봄서비스 지원, 안전관리, 기타 노인 1인가구를 위해서 대전시는 어떤 시책이 필요한지? 등

<노인복지 IT 분야> 전문가

1. 노인 1인가구 돌봄과 안전을 위한 IT분야 시스템의 필요성, 향후 전망, 국내외 운영 사례 등
2. 노인 1인가구를 위한 IT분야에서의 정책제언 등

부록 3.

대전광역시 홀로 사는 노인 고독사 예방 및 지원 조례

(제정) 2016-12-30 조례 제 4828호

(일부개정) 2017-07-07 조례 제 4945호

제1조(목적) 이 조례는 홀로 사는 노인들의 고독사에 대한 두려움을 덜어드리고, 건강한 노후생활을 할 수 있도록 지원하는 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “홀로 사는 노인”이란 대전광역시에 주소를 둔 65세 이상의 시민 중 혼자 살아가는 노인을 말한다.
2. “고독사”란 혼자 임종을 맞고 시신이 일정한 시간이 경과된 뒤에야 발견되는 죽음을 말한다.
3. “고독사 위험자”란 경제적·신체적·정서적·사회적 문제로 고독사가 우려되는 홀로 사는 노인을 말한다.

제3조(시장의 책무) 대전광역시장(이하 “시장”이라 한다)은 노인의 건강한 노후를 위하여 홀로 사는 노인의 고독사 예방 및 지원을 위한 시책을 마련하여 적극 추진하여야 한다.

제4조(실태조사) ① 시장은 홀로 사는 노인의 고독사 예방 및 지원을 위하여 매년 실태 조사를 할 수 있다.

② 제1항에 따른 실태조사의 대상, 방법 등 실태조사에 필요한 사항은 시장이 따로 정한다.

제5조(시행계획 수립) 시장은 매년 홀로 사는 노인의 고독사 예방 및 지원을 위하여 다음 각 호의 사항을 포함한 시행계획을 수립·시행하여야 한다.

1. 홀로 사는 노인 지원의 기본 방향 및 추진 목표
2. 현황조사 및 등록관리 시스템 구축
3. 맞춤형서비스 지원
4. 고독사 위험자 복지서비스 지원
5. 고독사 위험자 예방 교육
6. 그 밖에 홀로 사는 노인의 고독사 예방 및 지원을 위하여 필요한 사항

제6조(사업) ① 시장은 홀로 사는 노인의 고독사 예방 및 지원을 위하여 다음 각 호의 사

업을 시행하여야 한다.

1. 노인돌봄사업
2. 응급안전돌봄사업
3. 노인건강증진사업
4. 홀로 사는 노인 사회안전망 구축 사업
5. 고독사 위험자 상담 및 심리치료 지원 사업
6. 고독사 위험자 복지서비스 지원 사업
7. 장례서비스 지원 사업

8. 그 밖에 홀로 사는 노인의 고독사 예방 및 지원에 필요한 사업

② 시장은 제1항의 사업을 추진하는 경우 홀로 사는 노인의 경제력, 부양의무자의 유무, 공적 서비스의 제공 여부 등을 고려하여 지원대상을 선정하여야 한다.

제7조(사업비 지원) 시장은 홀로 사는 노인의 고독사 예방 및 지원을 위하여 제6조의 사업을 수행하는 관련 기관 및 단체 등에 사업비를 지원할 수 있다.

제7조의2(독거노인종합지원센터의 설치 및 운영) ① 시장은 홀로 사는 노인의 고독사 예방사업을 체계적으로 추진하기 위하여 대전광역시 독거노인종합지원센터를 설치·운영할 수 있다.

② 시장은 대전광역시 독거노인종합지원센터의 효율적인 운영을 위하여 관련 비영리법인 또는 비영리민간단체에 위탁하여 운영할 수 있다.

[본조신설 2017.7.7.]

제8조(협력체계 구축) 시장은 홀로 사는 노인의 고독사 예방 및 지원을 위하여 자치구, 관련 기관 및 단체 등과 유기적인 협력체계를 구축하여야 한다.

부칙 <조례 제4828호, 2016.12.30.>

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <조례 제4945호, 2017.7.7.>

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

