

노인복지관 실무자와 이용노인의 건강서비스 요구도 인식 비교를 통한 노인복지서비스 개선방안



경기도행정도서관



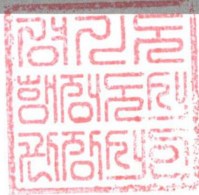
B49753



유한대학교 | 산학협력단

더불어민주당

「정책 연구 용역」
노인복지관 실무자와 이용노인의 건강서비스
요구도 인식 비교를 통한 노인복지서비스
개선방안



2018. 07.



유한대학교 | 산학협력단

제 출 문

더불어민주당 경기도 의회 귀하

본 보고서를

『노인복지관 실무자와 이용노인의 건강서비스 요구도 인식
비교를 통한 노인복지서비스 개선방안 정책 연구 용역』의
최종 보고서로 제출합니다.

2018. 07.



유한대학교 산학협력단

연구책임자: 유한대학교 보건복지학과 교수 정현정

연구원: 유한대학교 보건복지학과 교수 손태용

연구원: 유한대학교 보건복지학과 겸임교수 남화수

목 차

제 1장 연구의 개요

제1절 연구의 배경 및 목적	1
1. 연구의 배경	1
2. 연구의 목적	8
제2절 연구의 범위	9
제3절 연구 수행체계	12

제 2장 노인관련 현황 및 이론적 배경

제1절 노인관련 현황	15
1. 노인연령 기준의 상향 추세	15
2. 노인인구 변화	16
제2절 노인건강 실태	18
1. 노인특성별 건강상태에 대한 만족도	18
2. 노인의 건강 상태	19
3. 건강행위	20
4. 기능상태	21
5. 노인 여가복지 이용실태	22
6. 연령차별과 학대 경험	22
제3절 현 정부의 정책방향	23
1. 보건복지부 보건의료복지 정책방향	23
2. 경기도 보건복지(노인복지) 정책방향	24

제4절 노인과 건강에 대한 선행연구	28
1. 최근 노인과 건강 관련 연구의 두 흐름	28
2. 노인과 건강 관련 연구의 공통점과 한계	31
제5절 일본의 건강증진정책의 방향	32
1. 「Healthy Japan 21」: 일본의 건강증진 활동	33
2. 보건복지 연계 「프로젝트 8」 시행	37
제6절 노인복지관의 기능과 역할	40
1. 노인복지관의 기능과 역할	40
2. 지역사회 노인건강관리 프로그램 적용 방안	45

제 3장 연구방법

제1절 연구대상 및 자료수집 방법	51
제2절 연구의 틀	53
1. 연구수행 체계	53
2. 연구분석의 틀	54
3. 연구도구	55
4. 분석방법	57

제 4장 양적 연구결과

제1절 조사대상자의 인구사회학적 특성	61
1. 권역별 이용자의 인구사회학적 특성 비교	61
2. 권역별 이용자의 건강관련 특성 비교	63
3. 권역별 이용자의 노인복지관 이용이유 비교	67
4. 권역별 이용자의 특성 요약	68
5. 권역별 실무자의 인구사회학적 특성 비교	70

제2절 실무자와 이용자의 노인복지관 중요사업에 대한 인식	71
1. 노인복지관 이용자와 실무자의 노인복지관 중요사업 인식비교	71
2. 실무자의 건강생활지원 사업에 대한 중요도 인식	76
제3절 실무자와 이용자의 노인복지관 건강서비스 프로그램	
요구에 대한 인식	80
1. 실무자와 이용자의 건강서비스 프로그램 요구도	80
2. 권역별 실무자와 이용자의 건강서비스 프로그램 요구도	83
제4절 권역별 특성 최종 연구 결과	86
1. 동부권역 특성	86
2. 중부권역 특성	86
3. 서부권역 특성	87
4. 북부권역 특성	88

제 5장 FGI 연구결과

제1절 연구 질문	93
제2절 연구 참여자의 일반적 특성	94
제3절 분석결과	95
1. 노인종합복지관 내 보건복지 연계성	97
2. 노인종합복지관에서의 건강관리 서비스 운영방안	105
3. 노인인권	111
제4절 권역별 FGI 특성 최종 분석결과	117
1. 동부권역 특성	117
2. 중부권역 특성	118
3. 서부권역 특성	118
4. 북부권역 특성	119

제 6장 결론 및 제언

제1절 결론	123
제2절 제언	126
참고문헌	134
설문지	142

표 목 차

[표 1-1] 우리나라 전체 인구에 대한 노인인구 비율 추이	1
[표 1-2] 우리나라 노령화 지수 추이	2
[표 1-3] 경기도노인복지관협회 회원기관 권역별 구분(총 58개소)	11
[표 2-1] 노인(65세 이상) 연령구성	17
[표 2-2] 노인인구 현황	17
[표 2-3] 경기도 사회복지시설	27
[표 2-4] 의료계획과 건강일본 21과의 차이점 비교	36
[표 2-5] 우로누미 지역 의료비 지출 내역	39
[표 2-6] 프로젝트 8의 성과	39
[표 2-7] 노인복지관 사업구분	44
[표 2-8] 우리나라 지역사회 노인건강관리 프로그램 표준화 내용	48
[표 3-1] 권역별 설문대상 기관과 회수율	52
[표 4-1] 권역별 이용자의 인구사회학적특성 비교	62
[표 4-2] 권역별 이용자의 건강관련특성 비교	65
[표 4-3] 권역별 이용자의 소유 질환 비교	66
[표 4-4] 권역별 이용자의 노인복지관 이용이유 비교	68
[표 4-5] 권역별 실무자의 인구사회학적특성 비교	70
[표 4-6] 노인복지관 중요사업에 대한 조사대상자의 인식비교	72
[표 4-7] 권역별 노인복지관 중요사업에 대한 조사대상자의 인식비교	74
[표 4-8] 실무자의 인구사회학적 특성별 건강생활지원사업 1순위	77
[표 4-9] 권역별 실무자의 인구사회학적 특성별 건강생활지원사업 1순위	79
[표 4-10] 그룹별 건강서비스 프로그램에 대한 요구도 인식	82
[표 4-11] 권역별 건강서비스 프로그램 요구도에 대한 조사대상자 인식비교	84
[표 4-12] 권역별 특성 최종 분석 결과	89
[표 5-1] 연구 참여자의 일반적 특성	95
[표 5-2] FGI 분석 결과	96
[표 5-3] 권역별 FGI 특성 최종 분석 결과	120

그림 목 차

[그림 1-1] 과업의 범위	10
[그림 1-2] 연구 수행체계	12
[그림 2-1] Health Japan 21	34
[그림 2-2] 프로젝트 8의 연계도	37
[그림 2-3] 프로젝트 8의 성과	39
[그림 3-1] 연구 및 분석의 틀	54
[그림 4-1] 노인복지관 중요사업에 대한 조사대상자의 인식	72
[그림 4-2] 노인복지관 중요사업에 대한 이용자와 실무자의 인식비교(전체)	73
[그림 4-3] 노인복지관 중요사업에 대한 이용자와 실무자의 인식비교(동부권역)	75
[그림 4-4] 노인복지관 중요사업에 대한 이용자와 실무자의 인식비교(중부권역)	75
[그림 4-5] 노인복지관 중요사업에 대한 이용자와 실무자의 인식비교(서부권역)	75
[그림 4-6] 노인복지관 중요사업에 대한 이용자와 실무자의 인식비교(북부권역)	76
[그림 4-7] 실무자의 건강생활지원사업 중요인식 순위(전체)	77
[그림 4-8] 실무자의 건강생활지원사업 중요인식 순위(동부권역)	78
[그림 4-9] 실무자의 건강생활지원사업 중요인식 순위(중부권역)	78
[그림 4-10] 실무자의 건강생활지원사업 중요인식 순위(서부권역)	78
[그림 4-11] 실무자의 건강생활지원사업 중요인식 순위(북부권역)	78
[그림 4-12] 그룹별 건강서비스 프로그램에 대한 요구도 인식 차이(전체)	81
[그림 4-13] 그룹별 건강서비스 프로그램에 대한 요구도 인식 차이(동부권역)	85
[그림 4-14] 그룹별 건강서비스 프로그램에 대한 요구도 인식 차이(중부권역)	85
[그림 4-15] 그룹별 건강서비스 프로그램에 대한 요구도 인식 차이(서부권역)	85
[그림 4-16] 그룹별 건강서비스 프로그램에 대한 요구도 인식 차이(북부권역)	85
[그림 5-1] 연구 질문 목록	94



제 1장 연구의 개요

제 1절 연구의 배경 및 목적

제 2절 연구의 범위

제 3절 연구 수행체계

제 1장 연구의 개요

제1절 연구의 배경 및 목적

1. 연구의 배경

□ 고령사회 진입

○ 노인인구가 급증하고 있는 것은 전 세계적인 경향이며, 우리나라도 예외는 아님. 통계청의 최근 추계에 의하면, 우리나라 2017년 12월 현재 65세 이상 고령인구는 7,356,106명(전체 인구의 14.2%)이고, 2025년이면 1,000만 명(20.8%)을 넘고, 2035년이 되면 약 1,500만 명이 될 것으로 전망되고 있음(통계청, 2017). 이러한 고령화 추세에 반해 현재 우리나라 노인들의 건강 및 기능수준 현실은 매우 열악한 상황에 있음

- 2017년 12월 현재, 전체 인구에 대한 노인인구 비율은 14.2%로 고령사회 진입(표 1-1)
- 고령화사회(2000년, 7.2%) → 고령사회(2017년, 14.2%)
→ 초고령사회(2026년, 20.8%)

<표 1-1> 우리나라 전체 인구에 대한 노인인구 비율 추이

(단위: 명, %)

인구구조	1970	2000	2017	2030	2060
총인구(명)	32,240,827	47,008,111	51,778,544	52,941,342	45,245,985
인구(명): 65세 이상	991,308	3,394,896	7,356,106	12,955,095	18,536,378
- 구성비(%): 65세 이상	3.1	7.2	14.2	24.5	41.0

※ 출처: 통계청(2017), 장래인구 추계(중위 추계:출산율-중위/기대수명-중위/ 국제순이동-중위)

○ 2017년에는 유소년(0~14세)보다 65세 이상 노인인구가 많아져 노령화 지수가 100을 넘어섰으며, 노인인구 중 85세 이상의 비중이 지속적으로 증가하고 있어 2020년 123.7에서 2030년 212.1을 넘어설 것으로 전망(표 1-2)

- 노인인구가 14%를 넘어서면 국가가 노인부양을 책임져야 하고 이로 인해 정부재정에도 큰 부담이 되는 것으로 인식되고 있음

<표 1-2> 우리나라 노령화 지수 추이

(단위: 천명, %)

	2017	2020	2025	2030	2035
총인구(천명)	51,778	51,974	52,610	52,941	52,834
65세 이상 노인(천명)	7,356	8,134	10,508	12,955	15,176
노인인구 구성비(%)	14.2	15.6	20.8	24.5	28.7
노년 부양비	18.8	21.8	29.4	38.2	47.9
노령화 지수	104.8	123.7	165.6	212.1	253.7

※ 출처: 통계청(2017), 장래인구추계, 국가통계포털(<http://kosis.kr>)

※ 참고: 노인실태조사(2017), 보건사회연구원

□ 경기도의 고령사회 임박 및 지리적 여건

○ 2017년 12월 기준 경기도 인구는 12,873,895명, 65세 이상 노인 인구는 1,467,835명으로 고령화비율이 11.4%로 고령사회 진입을 앞두고 있음

- 65세 이상 노인인구 비중이 서울(1,359,901명/13.7%)에 비해 낮지만, 2020년에 경기도 노인인구 비중은 24.5% 수준에 이를 것으로 전망

○ 또한 경기도는 지리적 여건상 서울을 둘러싼 형태로 지역별 편차 큰 편¹⁾

- 인구 규모는 전국에서 가장 크지만, 경기 남부와 북부의 차이가 약 3배 정도 나고 지역별 편차도 큰 편임. 인구 증가지역도 있지만 감소지역도 존재하며, 노인인구 비율이 5.0%대의 자치단체도 있는 반면, 16.0%를 넘어선 자치단체도 있음. 특히, 외국인 인구 수(數)도 전국에서 가장 많아 사회통합에 어려움이 있음
- 서울을 중심으로 남부와 북부로 나누어진 지리적 특성으로 인해 행·재정적으로도 이원화되어 있음. 이로 인해 복지서비스 전달이 유기적으로 연계되기 어렵고, 정주의식 부족으로 복지자원을 이끌어내는데 한계를 가짐
- 경기도의 예산 규모는 국가예산의 14.3%로 전국에서 가장 크지만, 국가보조금은 전체 예산의 9.4%에 불과하고 지역별 편차도 큰 편. 그러나 경기도의 재정여건은 분권교부세 도입으로 도비 부담이 지속적으로 증가하고 있음
- 또한 재정 자주도에 따른 기초노령연금 차등보조로 인해 교부세 불교부단체인 경기도를 포함한 8개 시(市)는 이중적 차별지원을 받고 있음
- 전국 사회복지시설의 31.0%가 경기도 내에 소재하고 있으나, 이용시설은 도시에, 생활시설은 농촌지역에 편중되어 설치되어 있음. 특히, 생활시설의 경우 이용자의 21.0%가 타 시·도민으로 채워져 있어 경기도민의 시설 접근성이 떨어짐

1) 김희연(2008), 경기도 특성에 기반한 복지정책 방향, 경기연구원 Policy Brief 2008. No.29, pp 1-24

○ 경기도 지역 특성에 기반을 두어 노인복지정책은 경기도 노인특성에 알맞은 방향으로 수립되어야 할 것임

- 권역별 정책 추진이 필요함. 경기도는 남부와 북부의 차이가 크고, 도시와 농촌이 공존하고 있어 통일된 정책 추진은 곤란함
 - 이를 위해서는 권역별 인구규모, 인구구조, 생활 실태, 복지욕구 등에 대한 분석을 실시하고, 권역별 인구 특성에 맞는 복지 서비스를 제공해야 할 것임
 - 즉, 경기도는 정책의 큰 틀만 제시하고 구체적 내용은 권역별 특성에 맞게 재구조화하도록 해야 함

□ 현대 노인 문제 I : 노인의 복합적 욕구 증가

○ 2000년에 고령화 사회로 진입하면서 보건·복지 등의 복합적 욕구를 가진 인구계층이 많아지고 있으며, 이러한 집단의 욕구는 매우 다양하고 복합적이어서 하나의 단일한 서비스보다는 복합적 서비스를 요구함

- 복합적 욕구를 가진 노인의 생활문제는 보건, 복지, 의료, 교육, 노동 등 어느 한 쪽만의 개선으로 해결되지 않으며, 서로 연관되어 있음. 특히 경제적인 문제와 건강문제가 복합적으로 관련되어 있는 저소득층 주민의 경우는 보건문제와 더불어 종합적인 복지 대책이 절실히 필요함(박강원 외, 1995)
 - 예를 들면, 빈곤의 문제가 의료문제의 원인이 되며, 이 때문에

가족관계가 악화되거나 지역에서 고립되고, 경제력을 상실하는 악순환이 반복되므로, 노인의 다양한 생활문제에 대해 횡적, 종합적으로 대처하는 노력이 지역사회에서 요구되고 있음(박정란, 2003)

- 현재 지역에서 제공되고 있는 보건, 복지서비스는 인식의 확대에도 불구하고 제도적 노력의 불비와 전문직 간의 이해부족으로 노인의 생활문제 가운데 특정 욕구부문에 한정해 개입하고 있으며, 자신의 전문영역을 벗어난 욕구에 대해서는 부분적으로 연계하여 서비스를 제공해 왔다고 할 수 있음(정지영, 2005)
- 즉, 한사람의 요보호노인이 자신의 다양한 생활문제에 대해 보건, 복지, 의료 기관이 제공하는 서비스를 각각 따로 받고 있어, 기관별로 사업계획에 따라 어떤 서비스는 중복되어 제공되는 경우가 많이 있고, 또 어떤 서비스들은 무시되어 왔음

□ 현대 노인 문제 II : 노인의 만성질환 증가에 대한 건강관리 요구

- 오늘날 보건, 의료, 복지의 문제는 과거와는 다르게 나타남. 인구 변화에 따른 질병구조에 있어서 급성전염병 질환에 비하여 생활습관성질환이 늘어남에 따라 질병의 치료에 있어서도 개인의 치료방법과 아울러 사회적 차원의 치료대책이 필요하게 됨
- 특히 건강문제와 사회복지적 문제는 서로 연결되어 있으므로 치료의학이 갖는 한계점을 극복하기 위해서는 건강문제 해결에 대한 보건의료의 접근방법이 필요함(이주열 외, 1996). 즉 경제적인 문제와 건강문제가 복합적으로 관련되어 있으므로, 노인의 건강

문제 해결을 위해서는 건강문제의 다면성 이해 보다 종합적인 접근방법 요구

- 이러한 사실은 보건업무와 복지업무를 융합하여 복지인력의 전문성을 강화하고 지역사회 서비스 제공기능의 질적 향상을 도모할 필요가 있음을 시사 함. 건강은 신체적 질병에만 국한되는 것이 아니라 또 다른 복지욕구가 충족되지 않으면 적정수준의 건강을 회복하기가 어렵기 때문임(유인영, 2003).

□ 노인복지분야에 「건강노화」 전략의 필요

○ 지역사회노인에 대한 건강관리 및 생활기능 수준의 향상을 통한 건강노화 전략은 결코 미룰 수 없는 시급한 과제임

- 노인인구의 급속한 증가에 따른 노인집단의 건강수준과 고령화 추세를 고려하면, 향후 노인의료비와 장기요양 요구도, 만성질환 유병률은 지속적으로 증가할 것이며, 노인의료비 증가로 이어질 것임
- 따라서 증가하는 노인들의 건강문제 예방과 자가케어 능력의 증대는 노인 개개인의 삶의 질 향상은 물론, 국가적인 면에서의 의료비 부담을 낮출 수 있는 중요한 과제라고 사료됨

○ 이러한 건강관리에 대한 요구는 이미 여러 선진국들에서도 고령사회에서의 보건의료복지의 목표를 건강수명의 연장, 건강의 불평등 해소 및 삶의 질 개선을 핵심과제로 선정하는데 영향을 주었음

- 각종 노인성 질병의 예방과 건강증진 정책 등을 추진함으로써

지역사회 거주 노인들에 대한 질병예방과 관리, 합병증의 예방, 건강증진, 기능감퇴의 역제를 위한 다양한 지원을 제공하고 있음

- 「건강노화」 전략을 달성하기 위해서는, 이미 일상생활동작기능에 장애가 생긴 노인들을 대상으로 하는 장기요양서비스 제공보다는 현재 지역사회에서 독립적인 생활을 유지하고 있는 건강한 노인을 더욱 건강하게, 또는 일상생활기능의 저하되고 있는 허약과정의 노인을 대상으로 건강수준을 향상하고 유지시키는 것이 더 효과적임
- 노인건강서비스 전략의 우선순위는 지역사회 거주 건강노인 또는 허약과정의 노인에 중점을 둘 필요가 있음
- 계속되는 노화 과정은 개인의 일상생활 뿐 아니라 사회적인 관계를 형성하는 데에도 많은 영향을 미치므로, 개개 노인의 건강을 유지하기 위해서는 사회에서 집단적으로 노인의 건강에 대한 욕구와 노인 건강과 관련하여 노인이 일상생활에서 필요로 하는 것을 파악하는 일과 그것을 지역사회의 복지 서비스를 통하여 개발하는 일, 또 그 것을 수혜자와 연결해주는 노력이 요구됨(윤종희 등, 2003)
- 즉, 건강은 일상생활에서 건강증진 행위를 실천함으로써 이루어지므로 노인의 일상생활 습관을 건강한 방향으로 이끄는 교육과 생활화가 요구됨
- 노인의 사회활동 및 건강 생활을 위한 제도와 이를 실천하기 위한 기관은 여러 형태이지만, 대표적으로 사회복지정책의 일환으로 구조화된 사회복지시설인 노인복지관을 들 수 있으며, 특히 경기도의 노인복지관(58개소)은 우리나라 노인복지관을 선도하는 위치에 있음

- 고로, 노인의 건강관련 교육 및 서비스가 체계적으로 이루어지는 것이 효과적이라고 할 때, 현재 노인 건강 교육 및 서비스 프로그램이 마련된 노인복지관을 주로 이용하는 노인과 실무자의 건강생활지원에 대한 요구에서 차이가 있을 것으로 예상됨
- 따라서 체계적인 건강생활지원 실천을 위한 교육과 서비스의 제공을 위하여 권역별 노인복지관 이용노인의 건강상태를 파악하고, 실무자와 이용노인의 건강서비스에 대한 요구를 비교해 보고자 함
- 분석결과에 따라 100세 시대를 맞이하며 경기도 광역 차원에서 경기도 변화과정에 적합한 정책내용을 파악하고, 이에 대한 대응 방향을 마련할 필요가 있음.

2. 연구의 목적

- 본 연구는 경기도 권역별 특성에 기반을 둔 경기도 노인복지관의 바람직한 역할을 재정립하기 위한 방향을 모색하기 위해 추진되었음. 경기도 권역별 노인복지관 이용노인과 실무자를 대상으로 노인복지관 사업과 건강생활지원 기능들에 대한 인식을 비교분석하여, 주요 사업에 대한 검토와 건강생활지원 기능이 연계되고 통합할 수 있는 방안을 마련하고자 하며, 이를 달성하기 위하여 아래의 목적을 제시함.

첫째, 경기도 소재 권역별²⁾ 노인복지관 이용자의 건강상태 파악

2) 경기도 노인복지관 중 권역에 대한 연구 설계는 연구 중간보고 과정에서 경기도의 요청을 수렴하여 설계되었음.

- 둘째, 권역별 노인복지관 이용자와 실무자의 노인복지관 사업기능에 대한 인식 수준 파악
- 셋째, 권역별 노인복지관 실무자를 대상으로 노인복지관 기본 사업 중 건강생활지원 사업에 대한 인식 수준 파악
- 넷째, 권역별 노인복지관 이용자와 실무자를 대상으로 노인복지관의 건강서비스 요구에 대한 인식 수준과 그 차이 파악
- 다섯째, 권역별 노인복지관 이용자와 실무자를 대상으로 노인인권에 대한 인식 수준 파악³⁾
- 여섯째, 노인복지관의 건강생활지원 및 건강서비스 사업의 중요도에 대한 이해를 높이고, 보건의료 환경 변화에 따른 경기도 노인 복지 정책에 필요한 기초자료 제공 및 정책대안 제시

제2절 연구의 범위

1. 과업명: 노인복지관 실무자와 이용노인의 건강서비스 요구도 인식 비교를 통한 노인복지서비스 개선방안
2. 과업기간 : 2018. 4. 19 - 2018. 7. 18
3. 과업의 범위(그림 1-1)
 - 1) 연구기준년도: 2018년
 - 2) 연구지역: 경기도 소재 노인복지관(동부권, 서부권, 중부권, 북부권)
 - * 경기도노인복지관협회에서 구분 관리하는 권역 적용(표 1-3)


3) 연구목적 중 다섯째에 제시된 노인인권에 대한 연구영역은, 연구 중간보고 과정에서 경기도의 요청을 수렴하여 본 연구 설계에 추가하여 설계되었음.

3) 연구대상: 경기도 소재 노인복지관 58개소⁴⁾ 이용노인 및 실무자

- 이용노인: 노인복지관 58개소 * 30~50 case = 2,147 case
- 실무자: 노인복지관 58개소 * 5~10 case = 485 case

4) 연구방법:

- 설문조사를 통한 양적 조사 분석 방법
- FGI 질적 조사 분석 방법 병행

시간적 범위	기준년도	2018년	
공간적 범위	위치	경기도 전역 (북부권, 남부권, 서부권 동부권)	
내용적 범위	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 경기도 권역별 노인의 건강상태에 대한 현황 검토 <ul style="list-style-type: none"> . 문헌연구를 통한 노인인구 특성 변화 및 건강상태 현황 . 경기도 권역별 노인복지관 이용노인의 건강상태 파악 ▪ 노인복지관 내 건강생활지원 기능의 연계·통합 제시를 위한 인식비교 <ul style="list-style-type: none"> . 권역별 노인복지관 실무자와 이용노인의 노인복지관 사업기능에 대한 인식 . 권역별 노인복지관 실무자의 건강생활지원사업에 대한 인식 . 권역별 노인복지관 실무자와 이용노인의 건강서비스사업 기능의 인식 . 권역별 노인복지관 실무자와 이용노인의 노인인권에 대한 인식 ▪ 보건의료 환경 변화에 대한 경기도 사회복지 정책에 필요한 합의 도출 및 정책대안 제시 <ul style="list-style-type: none"> . 설문조사 및 fgi를 통한 기초자료 확보 . 경기도 특성에 맞는 보건복지 연계형 사회복지 정책 대안 		

<그림 1-1> 과업의 범위

4) 경기도 소재 58개 노인복지관 전수조사에 대한 연구 설계는 연구 중간보고 과정에서 경기도의 요청을 수렴하여 설계되었음.

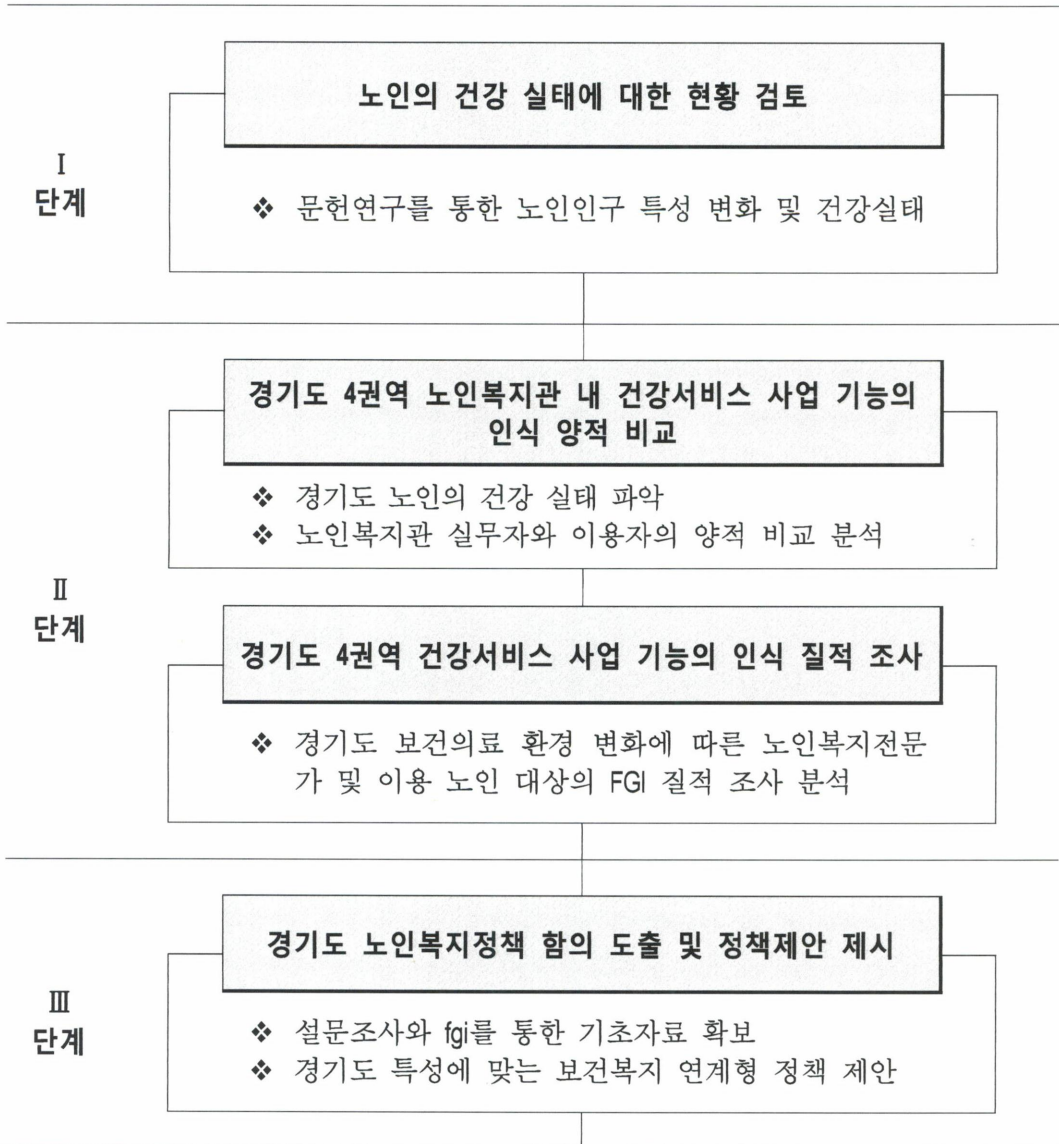
<표 1-3> 경기도노인복지관협회 회원기관 권역별 구분(총 58개소)

번호	권역	기관명	번호	권역	기관명
1	동부권	과천시노인복지관	33	서부권	광명시노인종합복지관
2		광주시노인종합복지회관	34		군포시노인복지관
3		분당노인종합복지관	35		군포시늘푸른노인복지관
4		수정노인종합복지관	36		김포시노인종합복지관
5		수정중앙노인종합복지관	37		김포시북부노인복지관
6		양평군노인복지관	38		단원군노인복지관
7		판교노인복지관	39		동산노인복지관
8		여주시노인복지관	40		부천시소사노인복지관
9		용인시기흥노인복지관	41		부천시오정노인복지관
10		용인시수지노인복지관	42		부천시원미노인복지관
11		용인시처인노인복지관	43		시흥시노인종합복지관
12		이천시노인종합복지관	44		안산시상록구노인복지관
13		중원노인종합복지관	45		안양시노인종합복지관
14		항송노인종합복지관			
15	중부권	SK청솔노인복지관	46	북부권	가평군노인복지관
16		밤밭노인복지관	47		고양시대화노인종합복지관
17		버드내노인복지관	48		고양시덕양노인종합복지관
18		서호노인복지관	49		고양시일산노인종합복지관
19		수원시광교노인복지관	50		남양주시노인복지관
20		안성시노인복지관	51		남양주시동부노인복지관
21		의왕시사랑채노인복지관	52		동두천시노인복지관
22		의왕시아름채노인복지관	53		연천군노인복지관
23		오산노인종합복지관	54		송산노인종합복지관
24		팽성노인복지관	55		신곡노인종합복지관
25		평택남부노인복지관	56		의정부노인종합복지관
26		평택북부노인복지관	57		파주시노인복지관
27		평택서부노인복지관	58		포천시노인복지관
28		팔달노인복지관			
29		동탄노인복지관			
30		화성시남부노인복지관			
31		화성시서부노인복지관			
32		해피누리노인복지관			

* 출처: 경기도노인복지관협회 회원기관(2018. 6)

제3절 연구 수행체계

1. 과업의 수행체계



<그림 1-2> 연구 수행체계



제 2장 노인관련 현황 및 이론적 배경

제 1절 노인관련 현황

제 2절 노인건강 실태

제 3절 현 정부의 정책 방향

제 4절 노인과 건강에 대한 선행 연구

제 5절 일본의 건강증진정책의 방향

제 6절 노인복지관의 기능과 역할

여 백

제 2장. 노인관련 현황 및 이론적 배경

제1절 노인관련 현황

1. 노인연령 기준의 상향 추세

□ 연령 통합적 관점

- 국가적· 사회적 자원 배분, 국가 재정의 존속을 위하여 합리적이고 쉽게 달성할 수 있는 조치로 연령기준 상향 거론(장철준 외 2016)
 - 국민연금공단의 경우 연급 수급 연령을 상향조정하는 방식 채택하여 순차적으로 적용하고 있음
- 단기적· 재정적 필요를 목적으로 하는 노인연령기준 상향조정은 노인빈곤이라는 사회적 과제를 발생시키며, 이는 다시 빈곤노인 지원을 위한 경제적 비용을 발생시키므로 재정효과 달성은 어려움. 사회적 환경 변화에 따른 사회정책에 있어서의 노인연령기준 변화는 일괄적 조정보다는 연령 통합적 관점에 기초한 연령유연성 증가가 필요함(민효상 외, 2017).
- 노인복지 향상과 노인의 의료접근성 보장을 위해 실시하고 있는 노인 외래 본인부담 정액제도는 제도의 도입취지 등을 고려할 때 노인층의 연령을 세분화하여 적용 기준금액을 상향 조정할 필요가 있음(김계현, 2014)

□ 노인의 노인연령에 대한 인지

○ 70~74세로 인지하는 경우가 가장 높으며, 평균 71.4세로 응답
(보건사회연구원, 2017)

- 노인의 연령이 높을수록 80세 이상이라는 응답이 높아, 노인의 연령이 높을수록 본인을 노인으로 규정하지 않으려는 경향이 있음

□ 종합적으로 노인 연령 기준의 상향화 추세는 지속될 것으로 전망되며, 결과적으로 노인의 건강관리에 대한 욕구 증가와 이에 대한 정책적 제안이 시급할 것으로 예측

2. 노인인구 변화

1) 노인구성 변화

□ 65세 이상 노인의 구성 변화

○ 노인실태조사(2017)에 따르면, 지난 10년간 65세 이상 노인의 구성이 내용이 변화 함

- 80세 이상의 비중이 2008년의 16.0% → 2017년 21.7%로 증가
- 교육수준 중 무학 비중이 2008년 15.3% → 2017년 6.7%로 감소
 - 중고등학교 학력자 비중이 2008년 22.3% → 2017년 34.2%로 증가

○ 노인인구 구성에 대한 변화는, 이들에 대한 보호체계 구축의 정책적 관심이 강화되어야 함을 의미하고, 정보습득 능력이 노인의 욕구와 행동에 영향을 미칠 수 있음을 의미

<표 2-1 > 노인(65세 이상) 연령구성

(단위:%)

구분	2008년	2011년	2014년	2017년
65~69세	38.0	29.8	31.7	32.4
70~74세	28.4	30.4	27.1	24.9
75~79세	17.6	22.6	20.6	21.1
80세 이상	16.0	17.3	20.6	21.7
전 체	100.0	100.0	100.0	100.0

※ 출처: 보건사회연구원(2017), 노인실태조사

2) 경기도 노인현황

□ 경기도 노인인구

- 경기도 인구는 전체 인구(51,778,544명)의 24.7%(12,873,544명)로 우리나라 인구의 1/4 차지
 - 서울은 19.0%로 9,857,426명

- 경기도는 65세 이상 노인인구 전체(7,356,106명)의 19.6% (1,467,835명)로 가장 높은 비율을 보이며, 전체 노인인구의 1/5이 경기도에 거주
 - 서울은 전체의 18.4%(1,359,901명)

<표 2-2> 노인인구 현황

(단위 : 명 / '17. 12월말 현재)

구분	총 인 구			65 세 이상 노인 인구			비율 (%)		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여
전 국	51,778,544	25,855,919	25,922,625	7,356,106	3,130,925	4,225,181	14.21	12.11	16.30
경기도	12,873,895	6,475,323	6,398,572	1,467,835	634,552	833,283	11.40	9.80	13.02
서 울	9,857,426	4,830,206	5,027,220	1,359,901	599,378	760,523	13.79	12.40	15.12

※ 고령화사회(2000년, 7.2%) → 고령사회(2017년, 14.2%) → 초고령사회(2026년, 20.8%)

※ 출처: 통계청(2017년), 행정구역(읍면동)별/5세별 주민등록인구

제2절 노인건강 실태⁵⁾

1. 노인특성별 건강상태에 대한 만족도

□ 성별·연령별 만족도

- 전체 만족도는 만족이상으로 인식하는 비율이 37.1%
 - 남자노인의 건강 만족율은 46.5%, 여자노인(30.1%)에 비해 높음
 - 여성노인의 경우 건강 불만족율이 44.8%로 절반 수준
 - 건강상태에 대한 연령별 만족도는 65~69세 연령군이 46.2%로 만족이상의 인식을 보였는데, 대체적으로 노화의 진전에 따라 건강에 대한 만족도도 낮아지는 것으로 유추

□ 교육수준별·취업상태별 만족도

- 교육수준이 높을수록 건강상태에 대한 만족율이 높았으며, 전문대학 이상 졸업 노인은 59.4%가 만족이상으로 인식하는 반면, 무학(글자모름)은 19.6%에 불과
- 취업 노인의 48.1%가 건강상태에 대해 만족이상으로 인식하는 반면, 미취업노인은 32.1%로 차이 보임
 - 건강하다고 느끼는 노인이 경제활동 참여를 적극적으로 할 가능성이 높고, 이와 반대로 경제활동 참여가 건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 사료

□ 주관적 건강상태에 대한 만족도

- 평소 자신의 건강상태가 좋은 것으로 평가하는 노인의 비율은 37.0%, 건강이 나쁜 것으로 평가하는 노인은 39.0%

5) 출처: 노인실태조사(2017), 보건사회연구원

- 여자노인, 연령이 높을수록, 무배우 노인, 노인독거가구, 저학력일수록 건강 상태를 부정적으로 평가

2. 노인의 건강 상태

□ 만성질병 상태

- 전체노인의 89.5%가 만성질병을 갖고 있고, 평균 2.7개의 만성질병을 갖고 있음
 - 2008년 1.5개 ⇒ 2017년 2.7로 증가
 - 3개 이상의 만성질환 노인 비중 2008년 30.7% ⇒ 2017년 51.0% 증가
 - 여성노인, 연령이 높을수록, 무배우 노인이, 저학력노인, 미취업노인이 만성질병을 높음
 - 만성질병 종류로는 고혈압이 가장 높고, 골관절염 및 류머티즘 관절염, 고지혈증, 요통의 순

□ 우울증상 실태

- 전체 노인의 21.1%는 우울증상
 - 여성노인, 80세 이상, 무배우 노인, 노인독거가구, 저학력노인, 미취업노인의 우울증상이 높음

□ 의료 이용 실태

- 3개월 이상 의사처방약을 복용하는 비율은 전체노인의 83.5%
 - 지난 1개월 동안 77.4%가 보건의료기관 이용 경험이 있으며, 평균 방문횟수 2.4회, 4회 이상 방문 19.9%
 - 지난 1년간 병원에 입원한 경험은 16.8%, 연간 평균 입원횟수 0.2회

3. 건강행위

□ 건강행위의 긍정적 변화

- 2017년 흡연자 10.2%, 비흡연자 89.8%
 - 2008년 흡연율 13.6% ⇒ 2017년 10.1%
 - 남자노인, 연령이 낮을수록, 고학력, 취업노인이 흡연
- 2017년 전체노인의 73.4%는 최근 1년간 전혀 술을 마시지 않음.
적정음주노인은 16.0%, 과음주노인은 10.6%
 - 과음주율 2011년 13.4% ⇒ 2017년 10.6%로 감소
 - 남자노인, 연령이 낮을수록, 고학력, 취업노인의 음주율이 높음

□ 운동실천 실태

- 2011년 50.3% ⇒ 2017년 68.0% 로 증가
 - 권장수준의 운동실천 노인은 39.1%(2011년) ⇒ 48.2%(2017년)
 - 남자노인, 연령이 낮을수록, 유배우 노인, 고학력, 취업노인의 운동실천률 높음
 - 주로 하는 운동은 걷기(71.7%), 체조, 자전거, 등산 등의 순
 - 운동장소로는 집 주변(73%), 집, 산이나 바닷가, 공설(민간)운동 시설, 복지관의 순으로, 80% 정도가 집주변 또는 집에서 운동

□ 영양관리 및 비만정도

- 응답노인 중 양호(41.3%), 영양관리 주의(39.3%), 영양관리 개선(19.5%)
 - 여자노인, 연령이 높을수록, 무배우 노인, 노인독거가구, 저학력일수록, 미취업노인, 저소득층의 영양상태 개선 필요

- 전체 노인의 저체중(4.0%), 정상(66.4%), 비만(29.5%)로 나타남
 - 연령이 높을수록, 무배우 노인, 저학력노인이 저체중

- 건강검진 및 병의원치과 미치료 이유
 - 지난 2년간 건강검진을 받은 경험이 있는 경우는 전체노인의 82.9%로 2008년 72.9% 보다 증가
 - 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록 검진률 낮음
 - 지난 2년간 치매검진을 받은 경우는 전체노인의 39.6%로 낮음

 - 병의원치과 미치료 이유는 경제적어려움(50.1%), 증상이 가벼워서, 거동 불편(동행가족없음), 치료과정이 두려워서, 의료정보 부족 등

4. 기능상태

- 기능 상태 및 장애등급
 - 노인 중 시력보조기 사용 비율은 61.4%, 청력보조기(4.8%), 저작능력보조기(46.0%) 사용
 - 응답노인의 인지기능 평균 검사점수 25.26), 인지저하자 비율은 14.5%

 - 장애등급을 받은 비율은 전체노인의 12.0%이며, 장애의 등급은 4, 5, 6등급이 가장 많음
 - 지체장애가 가장 높으며, 시각, 청각, 뇌병변, 신장장애의 순

6) MMSE-DS 조사결과 20점 미만이면 인지저하자로 판정(2017 노인실태조사, 보건사회연구원)

5. 노인 여가복지 이용실태

- 경로당 이용(23.0%) 및 만족도(81.0%), 노인복지관 이용(9.3%) 및 만족도(88.4%)
 - 경로당 이용 이유로 친목도모(91.4%), 식사서비스, 건강증진 프로그램의 순
 - 노인복지관 이용 이유로, 취미여가프로그램(49.6%), 친목도모(42.3%), 건강증진 프로그램 이용(26.4%) 순

6. 연령차별과 학대 경험

- 응답노인의 5.4%가 연령차별 경험
 - 대중교통수단 이용 시(38.2%), 일터, 판매시설, 의료시설 이용 시의 순
- 응답노인의 9.8%가 학대 경험
 - 정서적 학대(7.4%), 방임, 신체적 학대의 순
 - 학대 목격 시 대응방법으로 경찰에 신고(58.7%), 주변에 도움 요청, 모른척한다. 노인보호기관 신고(4.0%)의 순

제3절 현 정부의 정책방향

1. 보건복지부 보건의료복지 정책방향

1) 정책 현황

□ 현 정부에서는 노인 의료돌봄서비스와 관련하여 건강보험 건강백세 운동교실 실시로 적절한 운동과 건강교육 실시로 신체기능을 향상하고 건강생활 유지 및 개선으로 질병의 사전 예방을 도모

○ 건강보험공단 건강관리실 건강증진부에서 담당

- 운동강습 및 표준 운동프로그램을 보급, 건강교육 및 생활 습관 개선 캠페인 등 실시

2) 신정부의 정책 방향에서 보건복지 연계의 중요성 인식(2018. 6)

□ 현재 고령사회의 대한 변화와 베이비부머가 후기 고령자가 되는 2040년 대비에 대한 급박한 상황 인식

○ 보건의료 정책 간 체계성.연계성을 높이기 위한 보건의료정책심의 위원회 출범

- 2017년 65세 인구 비율의 14% 도래에 따른 빠른 고령화 진행으로 인한 만성질환과 노인의료비의 증가 등 보건의료 수요의 급격한 변화를 인식하여, 지속가능한 보건의료체계를 설계할 필요성 대두

□ 제1차 보건의료발전계획은 보건의료 정책의 방향성을 설정하는 것을

목표로, 다음 세 가지 측면을 고려하면서 수립해 나갈 계획

- 첫째, 범정부적 참여와 협력을 통해 평생국민건강관리 체계 구축
 - 이를 위해 의료기관, 지역사회, 학교, 근로 현장, 환경요인 등을 포괄하여 국민건강을 증진하기 위한 계획 수립
- 둘째, 보건의료정책 전반의 비전과 추진방향 제시
 - 중앙부처와 지자체가 각종 보건의료 관련 계획을 더욱 체계적으로 수립하고, 상호 연계성을 확보
- 셋째, 지역 사회를 포괄하는 보건-복지 연계 전략 수립
 - 실제 보건의료 서비스가 제공되는 지역사회 실정에 맞게 정책이 추진될 수 있도록, 시·도의 권한과 책임을 강화하고, 지역사회 중심 보건-복지 통합서비스를 제공하는 방안 모색

2. 경기도 보건복지(노인복지) 정책방향

1) 정책방향

- 인구절벽 가시화 및 세계 경제 저성장 지속 예정으로 인구흐름에 적합한 맞춤형 정책 개발
- 급속한 고령화로 어르신 삶의 질 향상을 위한 다양한 정책 요구
- 즐겁고 행복한 노후생활 여건 조성
 - 취약 어르신 좋은 돌봄 및 보호

- 노후 생활이 활기차고 행복한 문화 조성

□ 건강과 안전을 위한 보건·의료 강화

- 공공 의료 인프라 확충
- 응급 의료 및 외상체계 구축
- 글로벌 보건의료 육성

□ 취약계층 건강관리서비스 체계 구축

- 대상자 중심 건강관리서비스 실시로 건강 격차 해소 및 삶의 질 향상

2) 보건복지 예산액

□ 보건복지국 예산 3조9,662억원(도 전체예산 21조9,765억원의 18%)

- 보건복지 예산 증가 추이
 - 2017년 72,319억원(36.8%) ⇒ 84,036억원(38.2%) 전년 대비 19.4% 증가, 도 전체 예산의 38.2%

3) 보건복지 관련 세부사업

□ 복지정책과: 도민체감형 맞춤형 복지 추진

- 현장중심의 복지역량 강화

○ 읍면동 주민센터 복지허브화

- 찾아가는 보건복지서비스 방문차량 463대 예정
- 관련 민간전문가 및 공무원 교육 530명 예정
- 지역기관과의 공동 사례관리로 수요자 중심 복지서비스 제공
380명 예정
 - 위기가정 긴급 지원 등
- 복지사각지대 상시 발굴체계 운영
- 지역자원 발굴·연계를 위한 지역사회보장협의체 운영

□ 사회적일자리과: 따뜻하고 복된 사회적일자리 창출

○ 지역사회서비스 투자 사업

- 아동노인장애인 등의 지역 수요를 반영한 사회서비스(바우처) 개발 제공
- 노인(5개 사업): 노인맞춤형정서지원, 노인맞춤운동(수중, 유산소), 시각장애인 안마, 수면문제 개입

○ 노인복지과: 즐겁고 행복한 노후생활 여건 조성

- 안정적인 노후생활 지원
- 취약 어르신 좋은 돌봄 및 보호
 - 노인돌봄 기본 서비스 34천명 예정(안부전화, 방문확인, 보건·복지 서비스 연계 등)
- 편하고 안전한 어르신 복지시설 지원
- 어르신이 즐거운 여가환경 조성

○ 보건정책과: 건강과 안전을 위한 보건 의료

- 응급의료 민간 네트워크 구축을 통한 지역응급의료 인프라 확대

- 공공의료 확충 및 안전한 의약품 유통
 - 글로벌 보건의료 육성 지원
- 건강증진과: 취약계층 건강관리서비스 체계 구축
- 대상자 중심 예방적 건강관리서비스 제공, 정신건강 인프라 확대
 - 지역사회 참여 통합건강증진사업 강화

4) 경기도 소재 노인복지 관련 시설별 이용자 수

□ 노인복지관이 가장 높은 이용율

- 노인복지시설은 총 11,889개소 이 중 노인요양시설이 872개소로 가장 많으나, 이용인원은 노인복지관이 53,494명으로 가장 높은 이용율을 보임
- 건강 노화를 추진 할 중심 실천 기관으로 노인복지관이 가장 적합함을 의미

<표 2-3 > 경기도 사회복지시설(노인, 지역주민 대상 기관만 발체)

(단위: 개소)

대상자별	시설형태	시설구분	시설종류	시설수 (개소)	생활/이용 인원(명)	종사자 (명)
노인	소 계			11,889	507,058	36,441
	생활	노인주거 복지시설	양로시설	91	3,228	765
			노인공동생활가정	50	248	129
			노인복지주택	10	1,457	213
		노인의료 복지시설	노인요양시설	872	33,590	21,733
			노인요양공동생활가정	647	4,898	3,709
	이용	재가노인 복지시설	방문요양서비스	130	3,040	2,841
			주·야간보호서비스	190	3,143	1,393

<표 2-3 > 경기도 사회복지시설(노인, 지역주민 대상 기관만 발췌)

(단위: 개소)

대상자별	시설형태	시설구분	시설종류	시설수 (개소)	생활/이용 인원(명)	종사자 (명)	
			단기보호서비스	12	122	60	
			방문목욕서비스	82	457	733	
			재가노인지원서비스	53	4,598	235	
		노인돌봄 서비스 수행기관	노인돌봄 서비스 수행기관	노인돌봄 기본서비스 수행기관	40	33,900	1,359
				노인돌봄 종합서비스 수행기관	189	5,336	2,191
				응급안전알림 서비스 수행기관	32	11,547	69
		노인여가 복지시설	노인여가 복지시설	노인복지관	58	53,494	1,011
				경로당	9,433	348,000	-
		지역주민	소 계			77	33,814
이용	사회복지관		사회복지관	77	33,814	1,462	

* 2017. 12월말 현재(경기도)

※ 출처: 2018년도 도의회 업무보고

제4절 노인과 건강에 대한 선행연구

1. 최근 노인과 건강 관련 연구의 두 흐름

노인 건강과 관련된 최근 연구는 두 흐름으로 살펴볼 수 있는데, 하나는 노인의 건강수준(상태) 또는 건강증진행위에 따른 삶의 질과의 관계 또는 영향요인에 대한 연구이고, 또 다른 흐름은 특정 건강증진행위나 다양한 결핍으로 인한 건강의 변화 또는 건강에 미치는 요인에 대한 영향 연구로 볼 수 있다.

1) 노인의 건강수준과 삶의 질과의 관련 연구

- 노인의 건강수준(상태) 또는 건강증진행위에 따른 삶의 질과의 관계 또는 영향요인에 대한 연구

- 앞으로의 고령화 사회에서 양적으로 오래 살기보다는 질적으로 어떻게 사느냐가 보다 중요한 가치가 됨. 노인의 건강 관련 삶의 질은 개인적인 측면이나 사회적인 측면 모두 중요하고, 노년기에 있어서 건강의 중요성은 절대적이며, 바람직한 삶을 유지하는데 가장 기본적이고 필수적인 요소라 할 수 있음(서옥석, 2007).
- 노인의 건강상태는 주로 건강에 대한 주관적인 인식에 대한 조사로서 현재의 건강상태에 대한 지각, 동료와의 건강상태의 비교를 통한 건강상태의 지각, 과거와의 건강상태의 비교를 통한 건강상태의 지각 등으로 이루어지고 있음(은영 외, 2001). 윤종희 등(2003)의 연구에 의하면 노인들의 건강교육 참여 실태와 지역사회 복지 서비스의 내용과 선호도를 파악한 결과 복지 서비스 중 건강관리 서비스가 가장 필요하다고 하였으며, 건강관리 서비스 중 물리 치료, 한방 봉사, 방문 진료, 신체 재활 운동 서비스를 원함
- 삶의 질은 사회적 조건이나 개인의 삶의 질에 대한 인식, 신체적 건강, 정신적 건강, 경제적 상황 등 전반적인 영역을 포함함
 - 진영윤 등(2015)은 노인의 체력과 건강관련 삶의 질에 대한 연구에서 국민보건향상에 있어서 건강과 체력을 유지하는 것이 우선적으로 시행되어야 함을 강조함. 김정연 외(2010)도 국민건강 영양조사를 활용하여 노인의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해서는 일상생활을 얼마나 잘 수행하느냐가 중요함을 강조
 - 이 외에도 건강상태(수준)과 건강행위 경험이 삶의 질에 미치는 연관성이 있음을 강조한 연구가 다수 존재한다(전태준 외, 2017: 김경숙, 2017: 조강옥, 2014: 이미숙, 2015: 김석일 외, 2015: 채명아 외, 2018: 이성은, 2016)

2) 건강 증진 행위로 인한 건강 변화 관련 연구

- 특정 건강증진행위나 다양한 결핍으로 인한 건강의 변화 또는 건강에 미치는 요인에 대한 영향 연구

- 노인 건강에 미치는 요인들은 다양하지만, 자연적인 노화에 대한 건강악화는 노인의 신체활동부족과 체력저하가 가장 큰 원인 중에 하나(전찬복 외, 2013)라고 할 수 있음. 특히 노화에 의한 체력저하는 신체활동을 저해하는 주요요인이 되고, 감소된 신체활동은 또다시 체력을 악화시키게 되는 악순환의 반복으로 나타남. 실제로 신체활동이 부족한 노인들은 근력 감소와 골밀도 저하가 가속화되고, 근력과 유연성 및 순발력 등의 체력의 저하로 이어져 일상생활 수행능력의 지장이 초래될 수 있음(Jessup, Home, Vishen & Wheeler, 2003). 또한 주로 좌식생활을 하면서 신체활동을 실천하지 않는 노인은 규칙적으로 신체활동을 실천 해 온 노인보다 장애로 사망할 확률이 두배나 높다는 연구 결과도 있음(Leveille, Guralnik & Langlois, 1999; 진영윤 외(2015) 재인용).

- 반면 신체 기능이 약화된 노년기에도 적절한 신체활동을 지속하게 되면 체력을 증진시키고, 노화와 관련된 생리적 기능 저하를 예방하고 지연시킬 수 있으며(Ballard, McFarland, 2004), 심혈관질환, 당뇨, 암 등 생활 습관병에 대한 예방 효과 뿐만 아니라 건강 증진을 통한 삶의 질을 높이는데 중요한 역할을 한다고 보고하는 연구 결과도 있음(Browning & Sims, 2009; 진영윤 외, 2015 재인용). 문경숙 외(2016)은 맞춤형운동의 질병예방에 효과가 있음을 강조

- 노년기 건강 유지를 위한 신체 활동을 지속하는 접근과 달리 지역 사회 접근을 통한 건강 유지를 강조한 연구들이 있는데, 교육을 통한 노인의 건강 회복을 강조한 김희승(2005)은 웹기반의 당뇨 교육 효과를 증명하였고, 최권호(2015)는 지역사회기반 예방 중심의 보건사회복지를 강조하며 병원을 뛰어넘어 질병예방 기능을 강화하기 위해서는 지역사회 내에서 보건의료와 사회복지의 협력이 반드시 필요함을 강조하였음. 또한 일본건강21에 대한 평가와 아울러 지역사회 차원의 암, 심장병, 뇌졸중, 당뇨병 등 생활습관병 및 그 요인이 되는 생활 습관 개선 등에 관한 과제를 실천하는 것을 강조하는 연구가 주를 이루고 있음(이정수 등, 2008; 정진옥, 2012; 오은환, 2009, 2016; Tanji Hoshi(星 祐二), 2005; 남은우 2004; 길전승미, 2004; 이동환, 2011)

- 한편, 박영란 등은(2016) 사회적연결망이 건강상태에 영향을 미침을 강조하고, 김진현(2016)은 사회자본과 건강행태가 노년기 주관적 건강상태에 주는 변화를 보고 함. 진남 외(2012)과 이정화(2015)는 사회적 배제 경험의 증가와 사회적 배제의 다른 발생 요인들 때문에 노인의 건강이 열악해짐을 강조하였으며, 이순아 등(2016)은 결핍과 노인의 건강과의 관계에서 여러 영역의 결핍 중 음식 영역의 결핍(불안정한 식생활)이 노인의 정신건강에 부정적이었으며, 결핍 경험의 수가 늘어날수록 노인의 정신건강은 더욱 유의하게 나빠지는 결과를 확인함.

2. 노인과 건강 관련 연구의 공통점과 한계

- 두 형태 연구의 공통점은 노인의 삶의 질에 가장 중요한 요인이 건강 상태이며, 세계적으로 건강증진, 즉 생활습관병에 대한 접근 중

질병관리를 위한 교육의 기능을 강화하고 있다는 점, 건강 유지 실천 주체로 지역사회 특히 노인복지관 등의 커뮤니티센터의 역할을 중시하고 있다는 점, 연구제안으로 보건복지 연계를 제시한다는 점 등 보건과 지역의 역할 강화를 강조하고 있음

- 노인 인구의 건강 유지와 체력 향상을 우선시하고, 강화된 건강관리에 대한 접근이 강조되고 있으나, 프로그램 제안 또는 활성화 정도에 그치고 있음
- 또한 보건복지 연계에 대한 제안이 미비하고 모호한 수준

□ 경기도 중심의 연구 부재

- 노인과 건강을 다루는 대부분의 연구는 정부사업 차원의 노인실태 조사 또는 일개 시(市), 또는 일개 그룹을 대상으로 하는 연구에 제한되어, 경기도 노인의 특성에 대한 연구가 부재함. 이로 인한 경기도 노인복지 정책의 방향을 제시에 제한 요소로 작용

제5절 일본의 건강증진 정책의 방향

국민 건강에 대한 관심 증대와 수명 연장으로 인한 의료비의 증가는 국가 전체에 미치는 영향이 크므로 세계 각국에서는 국민건강과 의료비를 줄이기 위한 다양한 정책을 개발하고 있음. 이러한 문제를 해결하기 위한 정책은 여러 가지가 있으나, 그 중의 하나가 건강증진(Health Promotion) 정책의 실시임. 대표적으로 영국의 Our Healthier Nations, 미국의 Healthy People 2010, 일본의 Healthy Japan 21, 중국의 Golden Health Project 등 임(남은우, 2004). 그 중에 우리나라와 유사점이 큰 일본의 'Healthy Japan 21'에 대해 살펴보하고자 함.

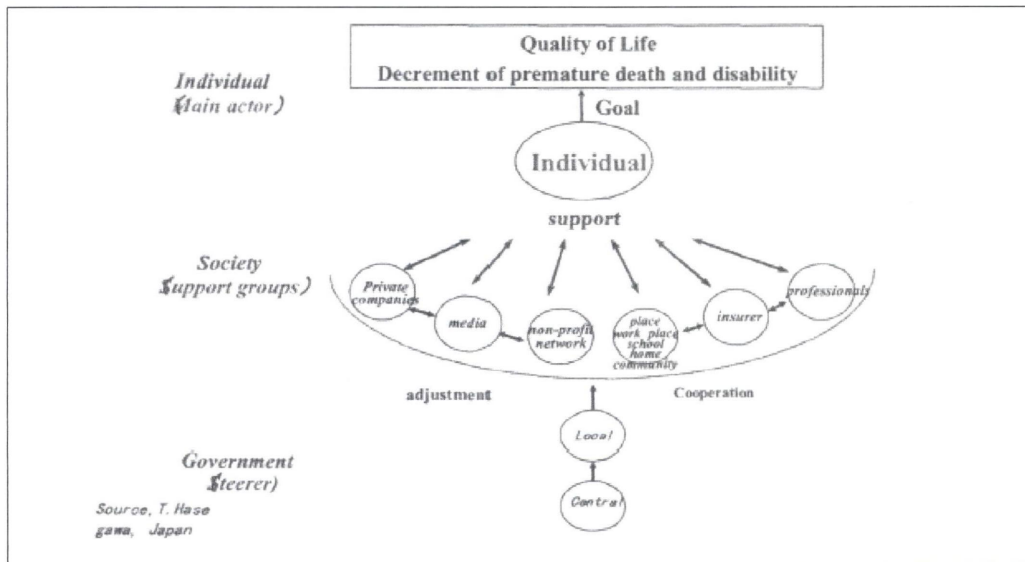
1. 「Healthy Japan 21」: 일본의 건강증진 활동

1) 「Healthy Japan 21」

- 일본 후생성에서 1978년부터 '제1차 국민건강만들기 대책' 및 1988년부터의 '제2차 국민건강만들기 대책'의 일환으로 노인건강검진체제의 확립, 시군 보건소 정비, 건강운동지도사 양성 등 '국민건강만들기'를 위한 기반정비 등을 추진하였음(정진욱, 2012)

- 주요 업무 내역은 국민의 생활습관병의 예방 등에 관한 중심 역할, 질병예방과 건강증진, 식생활 지도 및 국민의 영양상태 조사 등 영양행정 담당 등

- 2000년부터 실시한 '제3차 건강만들기 대책'은 「건강일본 21」이라는 명칭으로, 생활습관병의 대책을 중심으로 한 중장기적인 국민 건강증진 운동임. '건강증진 21'은 경영학에서 이용되어 온 목표관리방법을 보건의료부문에 응용한 것으로 특정결과를 실현하기 위한 관계자의 활동이 한층 효과적으로 시행될 수 있다는 것을 근거로 하고 있음(길전승미, 2004)



<그림 2-1> Healthy Japan 21

※ 출처: 남은우(2004), 건강일본 21에 대한 고찰, 보건교육건강증진학회지, pp 242 재인용

□ ‘건강일본 21’의 주요 추진 전략(이정수 등, 2008 재인용)

- ① 다양한 경로를 이용한 홍보
- ② 사업추진체제의 정비와 지방계획 지원
- ③ 각종 보건지도의 효율적이고 일관성 있는 추진
- ④ 과학적인 근거에 따른 사업의 추진

○ 새로 시작된 생활습관병 대책:

보건지도 프로그램 책정 및 지역과 사업장 연계 강화 추진

- ① 검진의 표준화와 보건지도 프로그램 책정
- ② 보건지도 대상자를 선정하기 위한 검진
- ③ 보건지도의 표준화

- 보건지도에 위해 불규칙한 생활습관, 대사증후군, 당뇨병으로 가는 과정에 효과적인 개입을 하는 것에 의해 예방을 하고, 국민의

건강증진을 위하여 지원해 가는 것으로 함

④ 검진 수진자 모두에게 필요에 따라 단계별 건강지원 제공 등

2) 「Healthy Japan 21」의 추진 인력

□ 건강일본 21의 시행을 위한 인력으로 후생성에서 제시 된 인력이 있으며, 여기에서 건강관련 사업체의 사업을 기획하고 조정할 새로운 인력이 필요시 되고 있음(이하, 남은우, 2004 재인용)

○ 미국의 CHES(Community Health Education Specialist)와 같은 보건교육사(일본은 2002년 8월부터 일본건강교육학회 주관으로 건강교육사를 양성하고 있어, 건강가꾸기 사업과 건강증진 비즈니스의 요원으로 활동 중임)를 적극 활용할 필요가 있음

- 보건사: 보건사 시험에 합격해야 하며, 지역사회 주민의 건강증진과 보건지도를 통하여 개인생활 존중을 목적으로 하는 케어서비스 중심업무, 보건소, 학교, 사업소 등 지역 내에서 건강진단, 건강상담 등의 보건 활동
- 건강관리사: 민간자격으로 양성되며, 건강관리사업장, 직장에서의 건강관리 담당자. 건강관리 강연 등 담당
- 건강교육사: 2002년 8월부터 일본건강교육학회 주관으로 양성. 건강가꾸기 사업과 건강비즈니스 요원으로 활동. 향후 보건, 의료, 복지, 교육 분야로의 영역 확대 기대. 한국의 보건교육사와 유사한 직능
- 기타 인력: 의사, 치과의사, 간호사, 사회복지사, 각종 관련 인력

3) 의료계획과 건강일본 21과의 차이

□ 의료계획은 의료법에 의거하여 만들어지는 반면, 건강일본 21의 계획은 임의 계획임. 의료계획은 5년 단위로 도도부현에 의해 만들어지고 있으며, 주로 의료공급체계를 정비하는데 중점을 두는 반면, 건강일본 21은 약 10년 단위로 도도부현 및 시정촌에 의해 만들어지고 있으며, 건강증진(Health Promotion)이 주요 내용임(남은우, 2004)

<표 2-4> 의료계획과 건강일본 21과의 차이점 비교

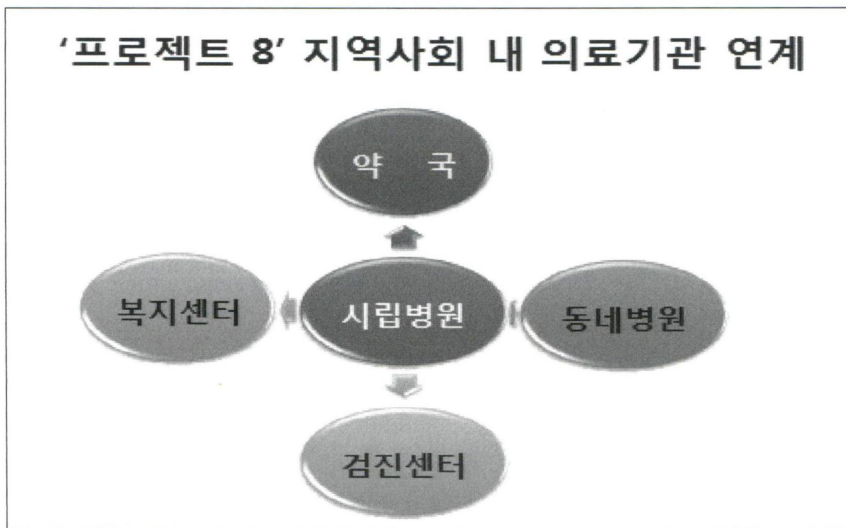
구분	의료계획	건강일본 21
계획의 구분	의료법	통지
계획의 형태	법정 계획	임의계획
책정 주체	도도부현	도도부현 및 시정촌
계획의 기간	약 5년	약 10년
계획의 내용	의료공급 체계의 정비	건강증진
정책수단		
권력적 수단	병상규제, 개설 허가 등	
공(公) 경제적 수단	병원의 신축, 개축 및 시설 연계 등에 따라 보조금 지급	건강관련 NPO 세제 지원
사(私) 경제적 수단	의료제공자 간의 기회 균등	업자등 경쟁자간의 기회 균등
공공재 제공 수단	응급, 모자의료 체계의 정비	시설 이용의 촉진, 인적 자원
정보공개수단	의료제공체계에 관한 정보제공	건강 정보 제공, 보급, 계몽
실시 모델		
시스템	공공시스템 > 시장시스템	공공시스템 < 시장시스템
건강관련 자원의 배분		
서비스 수요의 조정	보이는 손	보이지 않는 손

* 출처: 남은우(2004), 건강일본 21에 대한 고찰 재인용

2. 보건복지 연계 「프로젝트 8」 시행

1) 「프로젝트 8」

- 최근 건강증진에 대한 국가적, 사회적 관심이 증대되고 있음을 인식하여 KBS 1 TV(생로병사의 비밀)에서 일본 니가타현의 우오누마시(市) 에서의 고령자의 만성질환 중 당뇨합병증 예방을 위한 ‘프로젝트 8’ 운영에 대한 방송을 실시함. 본 연구에 대한 시사점이 있어 소개하고자 함(이하 프로젝트 8에 관한 내용은 KBS-1 ‘생로병사의 비밀’에서 발췌한 내용임)
- 2008년부터 시작하였으며, 병원 또는 건강검진에서 질환의 일정 수치 이상이 발견되면 약국, 검진센터, 복지센터(운동교실), 동네 의원이 연계해 질환 치료에 들어감. 동네의 모든 의료진이 환자의 건강을 잘 아는 것이 장점(그림 2-2)



<그림 2-2> 프로젝트 8의 연계도

- 병원과 복지센터(운동교실)가 연계되어 있어서, 병원에서 운동처방을 받으면 복지센터에 있는 운동센터에서 ‘맞춤형 운동’ 실천.
 - 의사가 정해진 운동 지침을 운동센터가 실행. 영양 교육, 식습관 교육 실행. 절대적으로 부족한 의료진의 수를 극복하고, 고위험군 당뇨환자를 다방면으로 관리
 - 카미무라 노리히토(의사): “환자들에게 운동하라고 말만 해서는 되지 않습니다. 어디에 가서 이러한 운동을 하라고 구체적으로 말하지 않으면 운동을 실천하기 힘듭니다.”

- 노동위생의학협회 당뇨검진센터는 검사결과를 전화로 알려주고 치료가 필요한 경우 병원으로 연계
 - 타무라 카오리(노동위생의학협회 지도사): “전화로 알려드리는 이유는 서면으로 보내면 읽지 않는 경우가 많아서요. 그리고 전화로 직접 얘기하면 당뇨병을 방치했을 때 생기는 합병증이 얼마나 무서운 지를 더 잘 전달할 수 있습니다.”

- 보다 집중적인 관리가 필요할 때는 병원에 입원하여 관련 교육을 실천 함. 반복적인 학습과 맞춤형 교육이 환자에게 가장 효과적이기 때문임
 - 후세 카츠야(시립병원 원장): “치료법이 바뀌거나 강화해야 할 때, 혹은 처음 당뇨병을 치료하는 환자의 경우는 환자를 입원시켜 교육을 받게 합니다.”

2) 「프로젝트 8」 성과

- 현재 우오누마 지역 의료비 지출 내역은 일본의 344개 의료 행정 구역 중 1인당 의료비가 가장 낮음

<표 2-5> 우오누마 지역 의료비 지출 내역 (단위 : 엔)

전국 평균	우오누마 지역
919,000엔/년	741,000엔/년

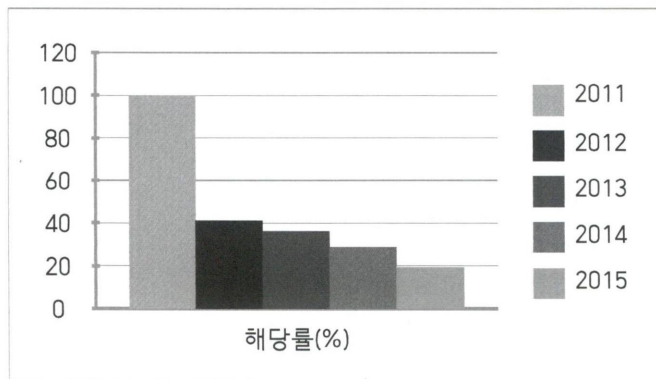
* 출처: 일본 국민건강보험데이터(2015)/ KBS-1생로병사의 비밀 재인용

- 프로젝트 8의 실시로 지역사회가 보건복지 연계 시스템 실시로 해당질환자의 80% 이상이 호전되어 합병증 없는 삶을 유지

<표 2-6> 프로젝트 8의 성과 (단위 : 명, %)

	2011	2012	2013	2014	2015
진료받은 사람(명)	195	141	130	111	107
당화혈색소 8% 이상(명)	195	58	47	32	21
해당률(%)	100	41.1	36.2	28.8	19.6

* 출처: 니가타현 노동위생의학협회 조사(2016) / KBS-1생로병사의 비밀 재인용



<그림 2-3> 프로젝트 8의 성과

제6절 노인복지관의 기능과 역할

그동안 지역사회 환경이 변화하였음에도 불구하고 노인복지관의 정체성은 노인복지관의 기능 전환에 맞춰져 진행되었다고 볼 수 있음. 따라서 노인복지관이 수행하는 역할과 기능이 재조정되어야 함

1. 노인복지관의 기능과 역할(보건복지부, 2018 노인복지사업)

□ 노인복지관은 노인의 교양·취미생활 및 사회참여활동 등에 대한 각종 정보와 서비스를 제공하고, 건강증진 및 질병예방과 소득보장·재가복지 그 밖에 노인의 복지증진에 필요한 종합적인 노인복지 서비스를 제공하는 시설로 정의(노인복지법 제36조)

- 노인복지관의 중요 역할은 복지서비스가 필요한 노인을 대상으로
 - ① 건강한 노후를 위한 예방, 취약노인 케어 기반구축 및 확충
 - ② 활동적인 노후를 위한 사회참여 여건 조성 및 활성화
 - ③ 안정적 노후를 위한 소득보장의 다양화와 내실화를 통해 성공적인 노후가 실현될 수 있도록 지원하는 종합적 노인복지서비스 전달기구로서 중심적 역할 수행하는데 있음

1) 노인복지관의 주요 사업 유형

□ 「노인복지법 시행규칙」 제 26조 제2항에 의거한 사업 실시

- 이용노인의 여가 욕구사정 및 지역특성 반영한 기본사업과 선택사업으로 구분하여 실시. 노인들의 욕구사정, 노인여가매트릭스를 활용하여 개인별 맞춤형 서비스가 실제 및 이용될 수 있도록 지원

○ 종합복지센터로서의 기능과 역할 수행

- 평생교육지원 사업, 취미여가지원 사업, 건강생활지원사업(치매 예방인지활동서비스포함 건강증진지원), 상담 및 정보제공 사업, 사회참여지원 사업, 위기 및 독거노인 지원 사업, 정서 및 사회생활지원 사업, 지역자원 개발 및 연계사업, 노인권익증진사업
- 지역, 노인복지관의 특성을 반영하여 개발·추진 가능한 사업, 건강생활지원사업(기능회복지원, 급식지원), 고용 및 소득지원 사업, 가족기능지원사업, 가족통합지원 사업, 돌봄 요양서비스 등

2) 사업별 세부내용

□ 평생교육지원 사업

- 성공적 노후생활을 위해 다양한 지식 및 기술 학습과 자기계발을 할 수 있도록 인생주기별 교육욕구에 따른 평생교육프로그램 실시
- 교양, 인문학, 외국어교육, 정보화교육, 노후생활방법 등

□ 취미여가지원 사업

- 노인들의 의미 있는 노후시간을 보낼 수 있도록 문화예능활동과 여가활동의 기회 제공하여 취미 개발 및 여가활동 활성화
- 예능활동, 문화활동, 취미활동, 체육활동, 동아리활동 등

□ 건강생활지원사업

- 노인성 질환을 예방하기 위한 신체활동 지도, 지적 능력과 신체 기능이 저하되거나 마비되어 일상생활에 곤란을 겪고 있는 노인들의 정신적, 신체적 기능회복, 요양서비스, 영양 공급 등 지원
- 건강증진지원: 건강 및 보건교육, 질병예방, 상담, 건강교실 운영 (건강 체조, 기체조, 요가 등), 치매예방 프로그램(인지활동서비

스), 이·미용, 물리치료

- 기능회복지원: 운동요법, 한방요법, 일상생활 동작훈련(ADL요법), 단체 (GROUP)요법, 작업요법, 물리요법 등
- 급식지원: 경로식당(중식서비스), 밑반찬, 도시락배달, 푸드뱅크

□ 상담 및 정보제공 사업

- 노인의 일반상담(이용상담, 접수상담), 전문상담(경제, 법률, 주택상담, 세금상담 등), 심리상담
 - 치매종합상담, 노인학대 상담(노인학대사례 발견 시 노인보호전문기관에 연계), 노인 성 상담, 노인자살예방사업, 복지정보제공

□ 사회참여지원 사업

- 노인자원봉사 활성화 사업, 노인일자리 및 사회활동지원 사업, 노인재능나눔활동 등 지역사회 참여
 - 노인자원봉사 프로그램 개발, 지역사회 자원 연계 및 개발
 - 노인일자리 및 노인사회활동지원 사업

□ 위기 및 독거노인 지원 사업

- 독거노인의 신체·정서·사회적 자립 지원 프로그램 운영
 - 독거노인돌봄서비스 및 연계, 사례관리사업 등

□ 정서 및 사회생활지원 사업

- 노인의 우울 및 자살 예방과 자아존중감, 자아통합감 향상시킴으로써 안정적인 심리·정서 상태 유지
 - 우울 및 자살예방 프로그램, 죽음준비프로그램, 자조모임 등

- 지역자원 개발 및 연계
 - 지역사회에서 후원자 및 자원봉사자를 개발하고 지역복지기관과의 연계를 통하여 노인복지서비스의 효과성 제고

- 노인권익증진 사업
 - 노인학대방지 및 노인권익사업 실시로 노인 인식개선 및 권익증진

- 고용 및 소득지원 사업
 - 저소득 노인에 대한 후원금 연결과 은퇴 후 경제적 노후 설계를 위한 경제교육 실시
 - 고용자취업지원 사업, 경제교육, 노후준비교육 등

- 가족기능지원사업
 - 요보호노인으로 인한 가족해체를 방지 및 돌봄이 필요한 노인에게 서비스 제공으로 가족 지원 및 지역사회 안에서 보호 지원

- 가족통합지원 사업
 - 세대통합 및 가족 관계프로그램을 통한 노인인식 개선사업

- 돌봄 요양서비스
 - 장기요양보험 등급자 대상으로 잔존기능 유지 및 건강증진지원
 - 치매환자 프로그램, 주·야간 보호 등

- 노인주거개선 사업
 - 도배·장판교체 및 보일러 수리 등 주거환경 개선, 삶의 질 향상

<표 2-7> 노인복지관 사업구분

사업 구분		프로그램(예시)
상담	상담 및 정보제공	노인의 일반상담(이용,접수상담), 전문상담(경제,법률, 주택,연금,건강,세무),심리상담,치매상담,노인학대 등
	정서 및 사회생활지원	우울,자살예방프로그램,죽음준비프로그램,자조모임 등
사례관리	위기 및 독거노인 지원	취약노인의 신체·정서·사회적 자립 지원 프로그램 운영, 독거 노인돌봄서비스, 사례관리사업, 취약노인연계망 구축사업
	가족기능지원	가정봉사원파견, 방문간호, 노인돌봄서비스사업 등
건강생활지원	건강증진지원	건강교육, 건강상담, 건강교실(건강 체조, 기체조, 요가 등), 독거노인지원사업(기존 재가사업), 아미용, 노인건강운동, 치매예방 인지 활동서비스, 물리치료 등
	기능회복지원	양·한방진료, 작업요법, 운동요법, ADL훈련 등
	급식지원	경로식당(중식서비스), 밀반찬도시락배달, 푸드뱅크 등
노년사회화교육	평생교육지원	노인역량강화교육, 정보화교육, 사회화교육, 시민사회교육, 한글교실, 외국어교실, 교양교실, 인문학교육, 예비노인 은퇴준비 프로그램 등
	취미여가지원	예능활동(음악, 미술, 생활도예, 서예, 댄스), 문화활동(연극, 사진, 영화, 바둑, 장기, 레크리에이션), 취미활동(종이접기, 손뜨개질, 민속놀이), 체육활동 등
지역조직 및 세대통합	지역자원개발	자원봉사자 발굴·관리, 후원자 개발, 외부 재정지원기관 사업 수탁 등
	지역복지연계	경로당 프로그램 연계 등의 지역복지기관 연계, 지역협력사업(경로행사, 나들이 등) 등
	주거지원	주택수리사업, 주거환경 개선사업(도배 등) 등
	가족통합지원	가족상담, 가족관계프로그램, 가족캠프, 세대통합 등
사회참여 및 권익증진	사회참여지원	노인자원봉사 활성화 사업, 노인일자리 및 사회활동지원 사업, 지역봉사활동, 교통안전봉사, 동아리·클럽 활동 지원, 교통편의서비스 등
	노인권익증진	정책건의, 노인인권 옹호, 노인인식개선사업, 편의시설 설치, 노인 소비자피해예방교육, 양성평등교육, 성교육 등
	고용 및 소득지원	고령자취업지원 사업, 경제교육 취업교육 등
돌봄	요양서비스	치매환자 프로그램, 주·야간보호 등

※ 출처: 노인보건복지사업안내(2018), 보건복지부

2. 지역사회 노인건강관리 프로그램 적용 방안

- 우리나라의 각 보건소, 복지관, 국민 건강보험공단 지부 등을 통하여 지역사회 노인들에 대한 건강관리 및 건강증진 프로그램이 제공

- 그러나 이들 프로그램에 대한 근거중심적 타당성이나 효과에 대한 평가가 충분히 이루어지지 못하고 있음. 건강관리 프로그램이 적절하게 적용되고 효과를 보이기 위해서는 적절한 건강수준의 평가가 선행되어 각 대상자들의 수준에 맞는 건강관리 프로그램을 권장하고 적용하는 것이 바람직함. 이에 대한 건강관리 프로그램 제공 전략을 요약하면 다음과 같음.

1) 우리나라 지역사회 노인건강 관리 프로그램 표준화

- 국내외에서 건강관리에 따른 건강증진효과가 확인된 프로그램들을 요약정리하면 크게 4가지 분야의 건강관리프로그램임을 알 수 있음

첫 번째는 노인들에게 흔히 발생하고 유병률이 높으며 합병증의 위험이 많은 만성 노인성질환의 관리

두 번째는 낙상의 위험을 줄이고 허약(노쇠)상태에 접어들지 않도록 하는 운동, 특히 근력과 균형능력 향상을 꾀하는 운동프로그램

세 번째는 노인들에게 흔히 발생하는 구강문제나 저작능력의 저하, 식욕의 저하와 소화 기능장애, 만성질환 관리, 적정체중 유지, 기력저하예방, 인지기능 향상 등에 관련되는 영양 프로그램

네 번째는 신체기능의 저하와 우울감, 독거노인의 증가에 따라 급격하게 늘어나고 있는 대외활동의 감소, 칩거, 무기력감 등을 해소할 수 있는 집단적인 사회활동프로그램

□ 따라서 지역사회 노인 건강증진을 위해서는 기본적으로 이와 같은 4가지 핵심 분야의 노인 건강관리 프로그램을 마련해두고 요구도에 따라 적절히 배합하여 제공할 필요가 있음

(1) 만성질환 관리 프로그램

- 약물복용 적정화 : 만성질환 관리약물 지속복용, 부적절 약물 및 다약제복용 억제
- 고혈압 관리 : 금연, 절주, 비만관리, 지속적 혈압측정, 저염식 영양관리, 고혈압 합병증 위험성 교육, 약물복용 관리 등
- 당뇨병 관리 : 절주, 금연, 비만관리, 당뇨식이 교육, 유산소운동 및 근력강화 운동, 약물복용 관리, 합병증 위험성 교육
- 관절염 관리 : 통증 관리, 근력강화 운동, 신체활동 강화, 비만관리, 약물복용 관리
- 뇌졸중 예방과 재발억제 : 금연, 절주, 고혈압 및 당뇨병과 고지혈증 관리, 유산소운동, 합병증 위험성 교육, 장애예방 및 재활
- 우울증 예방과 관리 : 사회활동 강화, 은둔(칩거)생활 예방, 운동, 취미생활 촉진
- 치매예방과 관리 : 금연, 절주, 뇌활동 강화, 운동, 사회활동촉진

(2) 운동프로그램

- 기본강좌 : 노년기 건강증진과 운동의 관련성 교육
- 스트레칭 운동
- 근력강화 운동
- 균형력 향상 운동
- 종합운동프로그램(유산소+근력+균형+유연성)
- 낙상예방 특화 운동프로그램
- 걷기운동

(3) 적정영양 프로그램

- 기본강좌 : 영양교육(식품군 이해, 적정 칼로리 및 균형식단, 자가 영양평가 훈련 등)
- 만성질병과 영양 : 고혈압 관리용 저염식, 당뇨식이, 근육량 감퇴 예방식, 골다공증 예방식사, 두뇌활성화 식단 등
- 균형영양 요리교실(장보기부터 요리 만들기 및 단체식사)

(4) 사회활동 강화 및 우울증 예방 프로그램

- 취미활동 프로그램 : 서예, 사진, 영화보기, 그림, 도자기 만들기, 종이접기, 노래교실 등
- 개인별 및 단체 운동 프로그램 : 집단 노인체조(건강백세 하나 둘 셋, 아리랑 체조, 대한민국 노인운동, 춤 배우기, 태극권 등)
- 사회봉사활동 프로그램 : 노인들의 전문능력에 따라 어린이 교육, 노-노케어, 일자리사업의 연계 등

(5) 인지기능 향상 프로그램

- 기본강좌 : 노인에서 기억력 저하와 인지능력저하 및 치매에 대한 이해, 예방법 교육, 조기진단 및 치료에 대한 국가정책소개 등
- 운동 : 유산소+근력향상+스트레칭 등 종합운동 프로그램
- 영양 : 두뇌영양식, 균형식단, 요리교실
- 인지향상 프로그램(독서, 컴퓨터배우기, 어학공부)
- 개인 및 집단 취미활동 프로그램

이러한 지역사회 노인의 건강관리에 적합한 내용들을 정리하면 다음 <표 2-8>과 같다.

<표 2-8> 우리나라 지역사회 노인건강관리 프로그램 표준화 내용

필수 핵심 분야	프로그램의 실제(예)
만성질환 관리 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • 약물복용 적정화 : 만성병 치료약물 지속복용, 부적절 약물 및 다약제복용억제 • 고혈압 관리 : 지속적 혈압측정, 저염식 영양관리, 고혈압 합병증 위험성 교육 • 당뇨병 관리 : 비만관리, 당뇨식이 교육, 합병증 위험성 교육 • 관절염 관리 : 통증 관리, 근력강화 운동, 신체활동 강화, 비만관리, 약물복용 • 뇌졸중 예방과 재발억제 : 고지혈증 관리, 합병증 위험성 교육, 장애예방 • 우울증 예방과 관리 : 사회활동강화, 은둔(칩거)생활 예방, 운동, 취미생활촉진 • 치매예방과 관리 : 금연, 절주, 뇌활동 강화, 운동, 영양, 사회활동 촉진
노인운동 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • 기본강좌 : 노년기 건강증진과 운동관련 교육 • 스트레칭 운동: 기본 및 탄력밴드 이용 운동 • 근력강화 운동 : 악력 증가, 하지근력 강화, 손발목 모래주머니 및 탄력밴드 • 균형력 향상 운동 : 자세운동, 고전무용, 태극권, 레크리에이션 집단운동 • 종합 운동프로그램(유산소+근력+유연성, 춤 배우기, 건강백세체조, 아리랑 체조, 대한민국노인운동, 태극권 등) • 낙상예방 특화 운동 • 정기적 개인 및 집단 걷기운동
적정영양 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • 기본강좌 : 영양교육(식품군이해, 적정칼로리 및 균형식단, 자가영양평가훈련등) • 만성질환과 영양 : 고혈압용 저염식, 당뇨식이, 근육량감퇴 예방식이, 골다공증 예방식이, 두뇌활성화 식단 등 • 균형영양 요리교실(장보기부터 요리 만들기 및 단체식사)
사회활동 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • 취미활동 프로그램 : 서예, 바둑, 사진, 영화보기, 그림그리기, 도자기 만들기, 종이접기, 노래교실 등 • 개인별 및 단체 운동 프로그램 : 집단 노인체조(건강백세 하나 둘 셋, 아리랑 체조, 대한민국 노인운동, 춤 배우기, 태극권 배우기 등) • 사회봉사활동 프로그램 : 노인들의 전문능력에 따라 어린이 교육, 노-노케어, 일자리사업의 연계 등 • 웃음치료
인지능력 향상 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • 기본강좌 : 노인에서 기억력 저하와 인지능력 저하 및 치매에 대한 이해, 예방법 교육, 조기 진단 및 치료에 대한 국가 정책 소개 등 • 운동 : 유산소+근력향상+스트레칭 등 종합운동 프로그램 • 영양 : 두뇌영양식, 균형식단, 요리교실 • 인지향상 프로그램(독서, 컴퓨터배우기, 어학공부, 자서전쓰기와 발표 등) • 집단 취미활동 프로그램

* 출처: 윤종률 등(2015), 지역사회 노인 건강관리서비스 활성화 방안, 보건사회연구원



제 3장

연구방법

제 1절 연구대상 및 자료수집 방법

제 2절 연구의 틀

여 백

제 3장 연구방법

제1절 연구대상 및 자료수집 방법

- 이 연구는 경기도 소재 58개 노인복지관을 모집단으로 하여 해당기관에 근무하는 실무자와 이 기관의 이용자를 대상으로 함.
- 연구 대상 중 기관 실무자는 노인복지관 기관장과 주무부서의 도움을 얻어 각 기관별 10명을 할당하여 전체 580명을 대상으로 함
- 기관이용자는 해당 노인복지관을 방문한 클라이언트 중 각 기관별 50명을 편의추출하여 전체 2,900명을 대상으로 함.
 - 표본추출 대상 선정기준은 첫째, 만 60세 이상인자. 둘째, 연구의 목적을 이해하고 설문지작성에 동의한 자. 셋째, 설문지 내용을 이해할 수 있는 자. 넷째, 뚜렷한 정신과적 문제가 없는 자
- 자료수집기간은 2018년 5월 24일부터 6월 30일까지 38일간
 - 노인복지관 실무자에게는 설문지를 배부한 후 직접 회수 방법
 - 노인복지관 이용자는 노인복지관 주무부서의 도움을 얻어 이용자를 만나 본 연구의 취지를 설명한 후, 직접 작성케하여 회수
- 이용자와 기관실무자에게 배부한 설문지 회수율
 - 2018년 6월 30일까지 회수된 설문지는 50개 노인복지관
 - 이용자 2,147명으로 회수율 74.0%
 - 실무자는 485명으로 회수율은 83.6%

○ 설문대상 기관 전체 회수율은 86.2%

- 권역별 설문기관 회수율은 83.3%~92.8%
- 동부권역이 92.8%로 가장 높음

○ 이용자의 전체 회수율은 74.0%

- 권역별 회수율은 65.7%~81.8%
- 동부권역(81.8%)이 가장 높음

○ 실무자의 전체 회수율은 83.6%

- 권역별 회수율은 73.8%~88.8%
- 중부권역(88.8%)이 가장 높음

□ 권역별로 이용자 분포는 22.6%~27.6%이며, 실무자는 19.5% ~ 33.0%로 권역별로 설문대상자가 골고루 분포(표 3-1). 이중 응답이 미비한 설문지를 제외하고 분석에 사용된 설문지는 각각 2,130명, 482명 임.

<표 3-1> 권역별 설문대상 기관과 회수율

권역	설문배부 (기관수)	설문회수 (기관수)	설문기관회 수율	설문대상자 회수율	
				이용자	실무자
동부권역	14개	13개	92.8%	573명(81.8%)	120명(85.7%)
중부권역	18개	15개	83.3%	592명(65.7%)	160명(88.8%)
서부권역	13개	11개	84.6%	497명(76.5%)	109명(83.8%)
북부권역	13개	11개	84.6%	485명(74.6%)	96명(73.8%)
계	58개	50개	86.2%	2147명(74.0%)	485명(83.6%)

제2절 연구의 틀

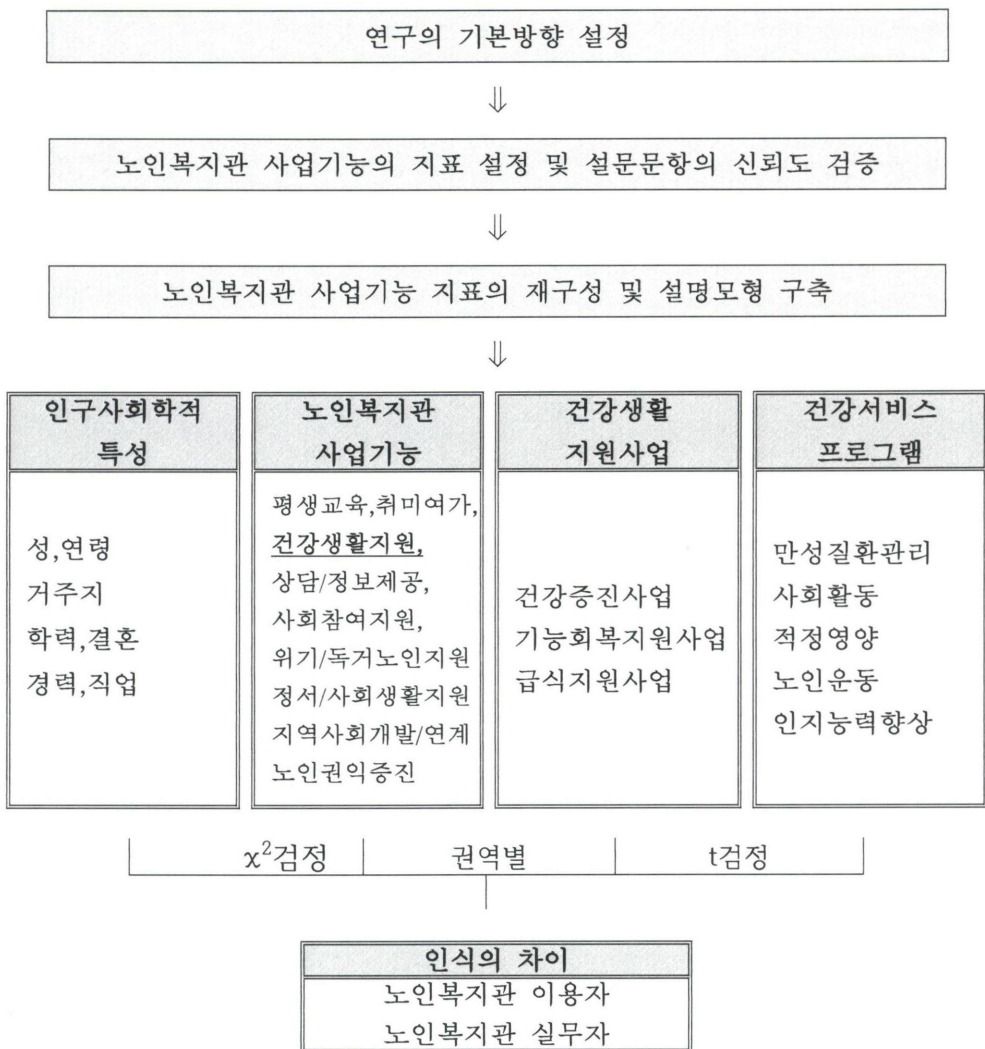
- 이 연구는 노인복지관의 지역사회 내에서의 기능에 대한 근본적인 검토와 함께 향후 바람직한 역할로서 재정립할 수 있는 방향을 모색하는 것을 목적으로 경기도 소재 노인복지관의 이용자와 실무자를 대상으로 설문조사를 실시하여 노인복지관 사업과 건강서비스 프로그램 내용들에 대한 필요성에 대한 인식 비교분석 하고자 함

1. 연구수행 체계

- 첫째, 경기도 소재 노인복지관을 4개 권역으로 분류하여 복지관의 주요 사업기능과 건강생활지원사업, 건강관리서비스 프로그램 요구도에 관한 의견에 대해 응답하도록 함.
 - 본 설문조사는 기관 실무자 뿐만 아니라 이용자에게도 실시하였으며, 내용은 각 사업별 필요성에 대한 인식에 관한 것임
- 둘째, 노인복지관 관련 전문가들을 대상으로 4개 권역별로 분류하여 포커스 집단조사를 실시하고 노인복지관의 기능변화에 따른 사업내용, 노인복지관의 새로운 역할 정립에 관해 의견수렴
- 셋째, 노인복지관의 기능과 역할에 관한 기존의 문헌검토를 통해 지금까지 논의되어온 사항과 본 연구와의 차별성을 탐색

2. 연구분석의 틀

- 먼저 자문회의를 통해 노인복지관의 현재 이슈와 현황의 key word를 찾아내고 그에 맞게 조사 설계를 하여 설문지를 구성, 설문조사를 실시하며 전문가 의사결정 과정을 거치는 것이 기본 연구 프레임임. 이 연구 및 분석의 틀은 <그림 3-1>과 같음



<그림 3-1> 연구 및 분석의 틀

3. 연구도구

1) 변수 설명

- 연구의 자료를 수집하기 위하여 사용한 도구는 자기보고식 설문지로, 기관 실무자용과 이용자용으로 구분하여 실시 함
- 조사대상자의 특성을 분석하기 위하여 기관 실무자에게는 성, 연령, 학력, 직위, 담당업무, 근무년수(현재 기관, 복지관 전체) 등 7개 문항을 조사하였고, 이용자에게는 성, 연령, 학력, 결혼상태, 종교, 경제상태, 월수입, 수입출처, 가족구성 등 인구사회학적 특성 9개 문항을 조사함. 이용자의 건강관련 특성은 주관적 건강상태 3개 문항, 3개월이상 치료질환 여부, 1년간 병원입원경험 여부, 2주간 외래방문여부, 질병으로 인한 일상생활의 어려움, 질병 치료 시 가장 힘든 점 등
- 통제변수로 사용된 권역별 조사대상 기관은 경기도노인복지관협회(2018년)에 등록된 동부, 중부, 서부, 북부 등 4개 권역으로 구분. 4개 권역별 지역소재지는 동부권역의 경우 과천, 광주, 성남, 여주, 용인, 이천, 양평 등이었으며, 중부권역은 수원, 의왕, 안성, 오산, 평택, 화성 등, 서부권역은 광명, 군포, 김포, 안양, 부천, 시흥, 안성 등이며, 북부권역은 고양, 남양주, 동두천, 의정부, 파주, 포천, 연천, 가평 등

○ 조사대상자의 서비스 제공 기능에 대한 요구도에 대한 인식을 알아보기 위하여 노인복지법 시행규칙(제26조 제2항)에 의거하여 노인복지관의 기본사업 기능인 평생교육지원사업, 취미여가지원사업, 건강생활지원사업, 상담 및 정보제공사업, 사회참여지원사업, 위기 및 독거노인지원사업, 정서 및 사회생활지원사업, 지역자원개발 및 연계사업, 노인권익증진사업 등 9가지 항목을 선정하여 가장 중요한 사업순위별로 3순위까지 기입하도록 질문을 작성함. 또한 노인복지관 실무자는 노인복지관 기본사업 중 건강생활지원사업에 대한 중요도를 파악하기 위하여 건강증진사업, 기능회복지원사업, 급식지원사업 등 3가지 항목을 선정하여 가장 중요한 사업순위별로 3순위까지 기입하도록 질문 작성 함.

○ 조사대상자의 노인건강관리를 위한 건강서비스 프로그램 요구도에 대한 인식을 알아봄. 건강서비스 프로그램에 대한 내용은 지역사회노인 건강관리 서비스 활성화방안(국민건강보험공단 건강보험정책연구, 2015) 항목 중 전문가들을 자문을 얻어 가장 보편적인 요소인 만성질환관리 8문항, 사회활동프로그램 6문항, 적정영양프로그램 3문항, 노인운동프로그램 7문항, 인지능력향상프로그램 5문항을 선정하여 이에 근거한 요구도 질문 작성함.

2) 신뢰도

□ 연구의 도구는 문항별 5점 Likert척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 각 프로그램의 요구도에 관한 인식수준이 높다는 것 의미

○ 건강서비스프로그램의 요구도에 관한 전체 Cronbach α 값은

0.961이며, 이용자의 Cronbach α 값은 0.963, 실무자의 Cronbach α 값은 0.935.

- 이를 권역별로 살펴보면 동부권역(이용자 0.966, 실무자 0.920), 중부권역(이용자 0.957, 실무자 0.946), 서부권역(이용자 0.970, 실무자 0.934), 북부권역(이용자 0.954, 실무자 0.934)임.

□ 건강서비스 프로그램에 대한 요구도 인식을 알아보기 위해 만성질환관리 8문항, 사회활동프로그램 6문항, 적정영양프로그램 3문항, 노인운동프로그램 7문항, 인지능력향상프로그램 5문항으로 5점 Likert척도로 구성되어 있으며, 문항의 점수가 높을수록 더 많이 필요하다고 인식하는 것을 의미

- 각 기능별 신뢰도 Cronbach α 값은 만성질환관리 0.928(이용자 0.929, 실무자 0.910), 사회활동프로그램 0.893(이용자 0.896, 실무자 0.833), 적정영양프로그램 0.866(이용자 0.877, 실무자 0.799), 노인운동프로그램 0.929(이용자 0.934, 실무자 0.885), 인지능력향상 프로그램 0.900(이용자 0.907, 실무자 0.838)임

4. 분석방법

□ 본 연구는 경기도 소재 권역별 노인복지관의 이용자와 실무자를 대상으로 설문조사를 실시하여 노인복지관 사업과 기능들에 대한 필요성에 대한 인식을 비교분석 하고자 함. 구체적인 연구목적에 따라 적용된 통계분석방법은 다음과 같음.

- 첫째, 노인복지관 이용자와 실무자 두 집단의 유의성은 기술통계와 교차분석(χ^2 분석) 실시.
 - 노인복지관 사업기능에 대한 인식수준은 이용자와 실무자를 대상으로 노인복지법 시행규칙(제26조 제2항)에 의거하여 노인복지관의 기본사업 기능인 평생교육지원사업, 취미여가지원사업, 건강생활지원사업, 상담 및 정보제공사업, 사회참여지원사업, 위기 및 독거노인지원사업, 정서 및 사회생활지원사업, 지역자원개발 및 연계사업, 노인권익증진사업 등 9가지 항목 선정
 - 이 중 가장 중요한 3가지를 순서대로 고르게 하여 1순위의 분포를 구하고, 4개 권역 별 두 집단 간 차이 검정은 χ^2 분석 실시

- 둘째, 노인복지관 기본사업 중 건강생활지원사업에 대한 인식은 실무자를 대상으로 3대사업 즉, 건강증진지원사업, 기능회복지원사업, 급식지원사업에 대한 질문을 함
 - 주어진 3대 사업 중 중요한 3가지를 순서대로 고르게 하여 1순위 문항의 분포를 구하고, 4개 권역 별 실무자의 인구사회학적 특성에 따른 건강생활지원사업의 인식비교는 χ^2 분석 실시

- 셋째, 건강서비스 프로그램 요구도에 대한 인식은 이용자와 실무자를 대상으로 만성질환관리 8문항, 사회활동프로그램 6문항, 적정영양프로그램 3문항, 노인운동프로그램 7문항, 인지능력향상프로그램 5문항에 대해 질문하여, 각 항목별 합과 평균을 구함.
 - 4개 권역별로 이용자와 실무자 두 집단의 인구사회학적 특성에 따라 건강서비스 프로그램 요구도에 대한 인식의 차이 검정은 t검정 실시하였으며, 통계분석은 SPSS/PC를 이용함



제 4장 양적 연구결과

제 1절 조사대상자의 인구사회학적 특성

**제 2절 실무자와 이용자의 노인복지관 중요사업에
대한 인식**

**제 3절 실무자와 이용자의 노인복지관 건강서비스
프로그램 요구에 대한 인식**

제 4절 권역별 특성 최종 연구 결과

여 백

제 4장 양적 연구결과

제1절 조사대상자의 인구사회학적 특성

1. 권역별 이용자의 인구사회학적 특성 비교

경기도에 소재하는 노인복지관을 방문한 이용자 집단의 일반적 특성에 대해 조사한 결과는 <표 4-1>와 같음.

- 연구대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보면 무응답을 제외한 전체 2,039명 중 여성 1,157명(56.7%)이 남성 882명(43.3%)보다 많았음
- 권역별로 비교해보면 북부권역이 다른 권역에 비해 여성이 많았으나 통계적으로 유의하지는 않았음
- 이용자 집단의 평균연령은 73.8세, 연령대는 71-77세가 가장 많음
 - 특히 77세 이하 연령층은 서부권역, 78세 이상 연령층은 북부권역이 다른 권역에 비해 통계적으로 유의하게 많았음
 - 이용자의 권역별 평균연령은 북부권역이 74.4세, 중부권역 74.1세, 동부권역 73.7세, 서부권역 72.9세로, 북부권역이 다른 권역에 비해 평균연령이 통계적으로 유의하게 높았음
- 학력수준을 보면 고졸이 564명(28.0%), 혼인상태는 ‘배우자와 동거’가 1,231명(60.9%)로 가장 많았으나 권역별로 통계적으로 유의한 차이는 없었음

- 경제상황은 기초연금수급자가 776명(42.2%)로 가장 많았음
 - 특히 동부권역과 서부권역이 다른 권역에 비해 많았으며, 기초생활수급자는 중부권역, 기초연금미수급자는 북부권역이 다른 권역에 비해 통계적으로 유의하게 많았음.

- 가족구성은 부부만 있다고 응답한 경우가 930명(46.3%)로 가장 많았으며, 권역별로 통계적으로 유의한 차이는 없었음

- 가구소득이 100만원부터 200만원 이상은 북부권역이 다른 권역에 비해 많았으며, 100만원 이하는 동부권역과 중부권역이 통계적으로 유의하게 많았음
 - 이용자의 권역별 평균가구소득은 동부권역 143만원, 중부권역 135만원, 서부권역 129만원, 북부권역이 143만원으로 북부권역과 동부권역이 다른 권역에 비해 평균소득수준이 높았음

<표 4-1> 권역별 이용자의 인구사회학적특성 비교

단위: 명(%)

특성	구분	동부권역	중부권역	서부권역	북부권역	계	χ^2 값
성	남자	250(44.7)	262(45.6)	199(41.2)	171(40.0)	882(43.3)	4.036
	여자	309(55.3)	312(54.4)	284(58.8)	262(59.6)	1157(56.7)	
연령	70세이하	187(34.1)	173(31.0)	163(34.3)	107(25.5)	630(31.5)	30.240***
	71-77세	201(36.7)	214(38.4)	219(46.1)	178(42.4)	812(40.6)	
	78세이상	160(29.2)	171(30.6)	93(19.6)	135(32.1)	559(27.9)	
	평균연령	73.7±6.69	74.1±7.14	72.9±6.29	74.4±6.21	73.8±6.65	
학력	초졸이하	137(24.5)	130(23.0)	82(17.3)	85(20.3)	434(21.5)	19.934
	중졸	125(22.4)	141(25.0)	119(25.1)	94(22.4)	479(23.7)	
	고졸	146(26.1)	157(27.8)	142(29.9)	119(28.4)	564(28.0)	
	전문대졸	46(8.2)	59(10.5)	54(11.4)	38(9.1)	197(9.8)	
	대졸이상	105(18.8)	77(13.7)	78(16.4)	83(19.8)	343(17.0)	
혼인 상태	미혼	12(2.2)	9(1.6)	10(2.1)	6(1.4)	37(1.8)	20.241
	배우자동거	353(63.7)	333(58.3)	290(61.1)	255(60.4)	1231(60.9)	
	별거	16(2.9)	36(6.3)	17(3.6)	11(2.6)	80(4.0)	
	사별	144(26.0)	163(28.5)	127(26.7)	131(31.0)	565(27.9)	
	이혼	18(3.2)	23(4.0)	22(4.6)	12(2.8)	75(3.7)	
	기타	11(2.0)	7(1.2)	9(1.9)	7(1.7)	34(1.7)	

<표 4-1> 권역별 이용자의 인구사회학적특성 비교

단위: 명(%)

특 성	구 분	동부권역	중부권역	서부권역	북부권역	계	χ^2 값
경제 상황	기초생활수급	46(8.8)	110(21.2)	48(11.5)	32(8.4)	236(12.8)	55.758***
	차상위계층	81(15.5)	73(14.1)	54(12.9)	67(17.5)	275(14.9)	
	기초연금수급	240(45.9)	178(34.4)	192(45.9)	166(43.5)	776(42.2)	
	기초연금미수급	156(29.8)	157(30.0)	124(29.7)	117(30.6)	554(30.1)	
가족 구성	부부만	261(47.5)	243(42.9)	218(46.3)	208(49.3)	930(46.3)	26.638
	부부+자녀손	95(17.4)	103(18.2)	99(21.0)	66(15.6)	363(18.0)	
	혼자+손자녀	16(2.9)	18(3.2)	12(2.5)	8(1.9)	54(2.7)	
	혼자	154(28.1)	182(32.1)	120(25.5)	122(28.9)	578(28.8)	
	기타	23(4.2)	21(3.7)	22(4.7)	18(4.3)	84(4.2)	
가구 소득 (만원)	49이하	86(20.8)	66(16.7)	61(17.9)	57(17.6)	270(18.3)	31.171***
	50-99	95(22.9)	135(34.1)	85(25.0)	58(17.9)	373(25.3)	
	100-199	118(28.5)	91(23.0)	103(30.3)	102(31.5)	414(28.1)	
	200이상	115(27.8)	104(26.3)	91(26.8)	107(33.0)	417(28.3)	
	평균소득	143±133.7	135±128.9	129±98.0	143±105.4	138±118.9	
계		559(100.0)	574(100.0)	483(100.0)	423(100.0)	2039(100.0)	

무응답 제외 *** P<0.001

2. 권역별 이용자의 건강관련 특성 비교

노인복지관을 방문한 이용자 집단의 건강관련 특성에 대해 조사한 결과는 <표 4-2>와 같음.

□ 이용자 집단의 건강관련 특성을 살펴보면, 무응답을 제외한 2,130명 중 이용자가 인식하고 있는 주관적 건강상태는 ‘보통’이라고 응답한 경우가 가장 많았음

○ 특히 서부권역 주관적 건강수준의 평균점수가 3.17점으로 가장 낮았으며, 주관적 건강에 대한 ‘보통’과 ‘나쁨’이라는 응답이 통계적으로 가장 많았음.

○ 3개월을 치료받고 있는 질환에 대한 의견에 ‘있다’고 응답한 군이 59.6%로, ‘없다’고 응답한 군에 비해 많았으며, 특히 서부권역이

다른 권역에 비해 통계적으로 유의하게 많았음

- 현재 이용자들이 3개월 이상 치료받고 있는 질환 중 가장 많이 치료받고 있는 질환은 고혈압(55.7%), 고지혈증(28.6%), 당뇨병(28.4%), 관절염(16.3%), 골다공증(14.5%), 백내장(13.45), 요통, 신경통(12.0%)의 순이었음(표 4-3).
- 이를 권역별로 비교해보면 동부권역은 다른 권역에 비해 골다공증이 많았으며, 특히 요통, 신경통 질환은 통계적으로 유의하게 많았음. 중부권역은 백내장 질환이 많았으며, 당뇨병은 다른 권역에 비해 통계적으로 유의하게 많았고, 서부권역은 고혈압, 관절염 질환이 많았으며, 특히 고지혈증이 다른 권역에 비해 통계적으로 유의하게 많았음. 북부권역은 당뇨병 질환이 다른 권역에 비해 상대적으로 많았음.
- 입원경험은 '없다'고 응답한 군이 83.7%로, '있다'고 응답한 군에 비해 많았으나 통계적으로 유의하지는 않았음. 외래방문 경험은 '없다'고 응답한 군이 60.0%로 '있다'고 응답한 군에 비해 많았으며, 특히 북부권역은 다른 권역에 비해 외래경험이 있다고 응답한 군이 많았음.
- 질병치료 시 힘든 점은 '병원 갈 때 도와줄 사람이 없다'고 응답한 군은 서부권역, '특별히 어려움이 없다'고 응답한 군은 동부권역과 북부권역이 가장 많았음.

< 표 4-2> 권역별 이용자의 건강관련특성 비교

특 성 구 분		동부권역	중부권역	서부권역	북부권역	계	단위: 명(%) x ² 값
주관적 건강	나쁘다	91(15.9)	71(12.2)	88(17.8)	80(16.6)	330(15.5)	14.804*
	보통	260(45.5)	272(46.6)	249(50.4)	228(47.4)	1009(47.4)	
	좋다	220(38.5)	241(41.3)	157(31.8)	173(36.0)	791(37.1)	
	평균수준	3.28±0.90	3.31±0.72	3.17±0.81	3.22±0.78	3.25±0.81	F=2.81*
치료 질환(3 개월)	있다	315(58.7)	281(51.2)	309(66.7)	270(63.7)	1175(59.6)	29.064**
	없다	222(41.3)	268(48.8)	154(33.3)	154(36.3)	798(40.4)	
입원 경험	있다	73(13.1)	103(18.0)	81(17.0)	79(17.1)	336(16.3)	5.731
	없다	483(86.9)	468(82.0)	396(83.0)	384(82.9)	1731(83.7)	
외래 경험	있다	201(37.6)	199(34.8)	210(44.4)	205(44.6)	815(40.0)	15.595**
	없다	334(62.4)	373(65.2)	263(55.6)	255(55.4)	1225(60.0)	
일상 생활 어려움	어렵다	109(20.0)	111(19.4)	111(22.9)	80(17.2)	411(19.9)	6.722
	보통	220(40.3)	245(42.8)	184(38.0)	204(43.8)	853(41.2)	
	어려움 없다	217(39.7)	217(37.9)	189(39.0)	182(39.1)	805(38.9)	
질병 치료 힘든점	병원정보 어려움	24(4.5)	44(7.9)	29(6.2)	25(5.5)	236(12.8)	47.518**
	치료하지 않음	8(1.5)	16(2.9)	19(4.0)	11(2.4)	275(14.9)	
	병원도움자 없음	26(4.9)	39(7.0)	39(8.3)	24(5.3)	363(18.0)	
	지속관리 어려움	87(16.3)	99(17.7)	65(13.8)	52(11.5)	54(2.7)	
	진료약값 많이듬	93(17.4)	81(14.5)	82(17.4)	83(18.4)	363(18.0)	
	간호수발자 없음	4(0.8)	24(4.3)	12(2.5)	17(3.8)	54(2.7)	
	특별어려움 없음	263(49.3)	230(41.2)	205(43.5)	220(48.8)	363(18.0)	
	기타	28(5.3)	25(4.5)	20(4.2)	19(4.2)	92(4.6)	
	계	571(100.0)	584(100.0)	494(100.0)	481(100.0)	2130(100.0)	

무응답 제외 * P<0.05 ** P<0.01

< 표 4-3> 권역별 이용자의 소유 질환 비교

단위: 명(%)

특성	구분	동부권역 (N=315)	중부권역 (N=281)	서부권역 (N=309)	북부권역 (N=270)	계 (N=1175)	χ^2 값
순환 기계	고혈압	164(52.1)	158(56.2)	181(58.6)	151(55.9)	654(55.7)	2.760
	뇌졸중	17(5.4)	7(2.5)	18(5.8)	12(4.5)	54(4.6)	4.373
	고지혈증	78(24.8)	78(27.8)	108(35.0)	72(26.7)	336(28.6)	8.969*
내분 비계	당뇨병	83(26.3)	96(34.2)	74(23.9)	81(30.0)	334(28.4)	8.589*
	갑상선질환	17(5.4)	13(4.6)	18(5.8)	9(3.3)	57(4.9)	2.211
근골 격계	관절염	46(14.6)	41(14.6)	60(19.4)	44(16.3)	191(16.3)	3.474
	골다공증	49(15.6)	42(14.9)	48(15.5)	31(11.5)	170(14.5)	2.583
	요통,신경통	50(15.9)	19(6.8)	39(12.6)	33(12.2)	141(12.0)	11.902**
호흡 기계	만성 기관지염	13(4.1)	11(3.9)	6(1.9)	7(2.6)	37(3.1)	3.279
	천식	10(3.2)	13(4.6)	13(4.2)	8(3.0)	44(3.7)	1.531
	폐결핵	1(0.3)	4(1.4)	5(1.6)	2(0.7)	12(1.0)	3.292
	심장질환	26(8.3)	23(8.2)	21(6.8)	35(13.0)	105(8.9)	7.597
감각 기계	백내장	39(12.4)	44(15.7)	42(13.6)	32(11.9)	157(13.4)	2.088
	녹내장	8(2.5)	6(2.1)	10(3.2)	14(5.2)	38(3.2)	4.837
	만성중이염	5(1.6)	2(0.7)	5(1.6)	0(0.0)	12(1.0)	5.130
	청각질환	16(5.1)	17(6.0)	13(4.2)	16(5.9)	62(5.3)	1.296
요생식 기계	만성 신부전증	1(0.3)	2(0.7)	5(1.6)	3(1.1)	11(0.9)	3.091
	전립선 비대증	36(11.4)	32(11.4)	34(11.0)	28(10.4)	130(11.1)	0.206
	요실금	22(7.0)	15(5.3)	26(8.4)	16(5.9)	79(6.7)	2.576
	위십이장	29(9.2)	18(6.4)	21(6.8)	18(6.7)	86(7.3)	2.294
소화 기계	궤양	1(0.3)	9(3.2)	4(1.3)	2(0.7)	16(1.4)	10.415*
	간염	1(0.3)	2(0.7)	0(0.0)	2(0.7)	5(0.4)	2.590
	간경변	1(0.3)	2(0.7)	0(0.0)	2(0.7)	5(0.4)	2.590
암	암	14(4.4)	12(4.3)	8(2.6)	11(4.1)	45(3.8)	1.807
기타	빈혈	10(3.2)	15(5.3)	21(6.8)	8(3.0)	54(4.6)	6.858
	피부병	4(1.3)	9(3.2)	18(5.8)	6(2.2)	37(3.2)	11.641**
	우울증	20(6.3)	11(3.9)	19(6.1)	10(3.7)	60(5.1)	3.589
	치매	6(1.9)	2(0.7)	4(1.3)	2(0.7)	14(1.2)	2.404
	치과질환	30(9.6)	27(9.6)	39(12.6)	41(15.2)	137(11.7)	6.030
	골절,탈골	13(4.1)	12(4.3)	17(5.5)	8(3.0)	50(4.3)	2.298

무응답 제외 * P<0.05 ** P<0.01

3. 권역별 이용자의 노인복지관 이용이유 비교

- 전체적으로 권역별 이용자의 노인복지관을 이용하는 이유는 '교양 및 지식을 쌓을 수 있어서'가 656명(31.2%)로 가장 많았으며, 그 다음으로 '건강교육 및 상담프로그램이 좋아서'가 23.0%, 친구를 사귄 수 있어서'가 13.6%의 순(표 4-4)
- 이를 권역별로 비교 해 보면, 북부권역은 '교양 및 지식을 쌓을 수 있어서'라고 응답한 군이 다른 권역에 비해 통계적으로 유의하게 많았음
- 동부권역은 다른 권역에 비해 '시설이 좋아서'와 '질병 및 재활치료를 받을 수 있어서'라고 응답한 군이 가장 많았음.
- 중부권역은 '건강교육 및 상담프로그램이 좋아서', '친구를 사귄 수 있어서', 건강검진서비스가 좋아서'라고 응답한 군이 다른 권역에 비해 많았음
- 서부권역은 '일자리제공 및 취업처 알선'과 '질병 및 재활치료를 받을 수 있어서'라고 응답한 군이 다른 권역에 비해 많았음

< 표 4-4> 권역별 이용자의 노인복지관 이용이유 비교

구 분	단위: 명(%)					χ^2 값
	동부권역	중부권역	서부권역	북부권역	계	
건강교육/상담	128(22.5)	141(24.3)	106(21.7)	109(23.5)	484(23.0)	86.868**
질병/재활치료	39(6.9)	20(3.4)	25(5.1)	15(3.2)	99(4.7)	
건강검진서비스	31(5.4)	34(5.9)	12(2.5)	12(2.6)	89(4.2)	
교양 및 지식	151(26.5)	136(23.4)	176(36.0)	193(41.6)	656(31.2)	
일자리/취업알선	57(10.0)	72(12.4)	61(12.5)	40(8.6)	230(10.9)	
시설이좋아서	49(8.6)	51(8.8)	20(4.1)	18(3.9)	138(6.6)	
친구를 사귀	75(13.2)	94(16.2)	61(12.5)	55(11.9)	285(13.6)	
기타	39(6.9)	33(5.7)	28(5.7)	22(4.7)	122(5.8)	
계	571(100.0)	584(100.0)	494(100.0)	481(100.0)	2130(100.0)	

무응답 제외 ** P<0.01

4. 권역별 이용자의 특성 요약

이상의 결과를 바탕으로 권역별로 이용자의 특성을 요약하고자 함.

□ 먼저 동부권역 이용자는 다른 권역에 비해 70세 이하의 저연령층이 많으며, 경제상황은 기초연금수급자이면서 평균 가구소득은 높으나 가구소득이 50만원미만의 저소득자가 많으며, 입원경험이 다른 권역에 비해 적어 질병치료나 일상생활에 어려움이 없는 집단

- 결국 노인복지관을 이용하는 이유가 '시설이 좋아서'라고 응답한 경우가 많았음

□ 중부권역 이용자는 다른 권역에 비해 78세 이상의 고연령층과 가족 구성이 '혼자'와 '별거'인 경우가 많으며, 기초생활수급자이면서 가구소득수준은 50-100만원미만이 많았음. 건강관련특성 중 주관적으로 인식하고 있는 건강수준은 높으나 입원과 외래경험이 많고, 질병치료 시 어느 병원으로 갈지 몰라 올바른 병원정보에 대한 어

려움, 지속적인 관리와 간호나 수발자가 없음에 대한 어려움을 호소하는 경우가 많았음.

- 이들 집단은 노인복지관을 이용하는 이유가 ‘건강검진서비스가 좋아서’, ‘건강교육 및 상담프로그램이 좋아서’라고 응답한 경우가 많았음

□ 서부권역 이용자는 다른 권역에 비해 평균연령이 72.9세로 가장 낮았으며, 특히 77세 이하의 연령층과 혼인상태는 이혼, 기초연금수급자, 가구구성은 부부와 자녀, 손자손녀와 동거하는 경우가 많았음. 월평균 가구소득은 129만원으로 가장 적었으며, 가구소득 구성은 100-200만원미만, 본인이 인식하는 주관적 건강상태는 ‘나쁘다’고 인식하는 경우가 많았으며, 3개월 치료받고 있는 질환과 2주간 외래경험이 많았음. 일상생활에 어려움을 호소하는 경우가 많았으며, ‘병원 갈 때 도와줄 사람이 없다’는 응답이 많음.

- 따라서 노인복지관을 이용하는 이유가 ‘질병 및 재활치료를 받을 수 있어서’와 ‘일자리제공/취업알선’ 이라고 응답한 경우가 많았음.

□ 북부권역 이용자는 다른 권역에 비해 평균연령이 74.4세로 가장 높았으며, 특히 여성과 78세 이상 고연령층이 많았으며, 혼인상태는 사별, 기초연금미수급자, 가구구성은 부부만 있는 경우가 많았음. 평균가구소득은 143만원으로 다른 권역에 비해 소득수준이 높았으며, 가구소득 구성은 200만원 이상이고, 2주간 외래경험은 많으나 특별한 어려움은 없다’고 응답하는 경우가 많았다.

- 이들 집단이 노인복지관을 이용하는 이유가 ‘교양 및 지식을 쌓을 수 있어서’ 라고 응답한 경우가 많았음.

5. 권역별 실무자의 인구사회학적 특성 비교

- 실무자의 인구사회학적 특성은 여성이 348명(72.2%)으로 남성보다 많았으며, 실무자의 평균연령은 34.3세, 주연령층은 29세 이하가 37.2%로 가장 많았음(표 4-5). 그러나 권역별로 통계적으로 유의한 차이는 없었음.
- 학력수준은 대졸이 324명(67.2%)로 가장 많았으며, 권역별로는 북부권역이 다른 권역에 비해 전문대졸이하, 서부권역은 대졸, 중부권역은 대학원졸 이상이 통계적으로 유의하게 많았음.
- 근무기간은 4년 이상이 182명(38.1%)로 가장 많았으며, 동부권역의 평균 근무기간은 4년 4개월로 다른 권역에 비해 근무 기간이 길었으며, 통계적으로 유의함.

< 표 4-5> 권역별 실무자의 인구사회학적특성 비교

						단위: 명(%)	
특성 구분	동부권역	중부권역	서부권역	북부권역	계	χ^2 값	
성	남자	35(29.2)	38(24.1)	29(26.6)	32(33.7)	134(27.8)	2.934
	여자	85(70.8)	120(75.9)	80(73.4)	63(66.3)	348(72.2)	
연령	29세이하	35(29.9)	59(37.8)	41(38.7)	41(43.6)	176(37.2)	6.064
	30-37세	44(37.6)	46(29.5)	31(29.2)	30(31.9)	151(31.9)	
	38세이상	38(32.5)	51(32.7)	34(32.1)	23(24.5)	146(30.9)	
	평균연령(세)	34.5±7.8	34.6±9.4	34.8±9.1	32.9±7.9	34.3±8.7	
학력	전문대졸이하	21(17.5)	23(14.6)	17(15.6)	34(35.8)	95(19.7)	24.091**
	대졸	83(69.2)	109(69.0)	79(72.5)	53(55.8)	324(67.2)	
	대학원졸이상	16(13.3)	26(16.5)	13(11.9)	8(8.4)	63(13.1)	

< 표 4-5> 권역별 실무자의 인구사회학적특성 비교

단위: 명(%)

특성 구분	동부권역	중부권역	서부권역	북부권역	계	χ^2 값
직위						
평직원	87(55.8)	102(65.0)	67(61.5)	63(67.0)	299(62.3)	15.958
주임/ 대리	38(31.7)	38(24.2)	20(18.3)	21(22.3)	117(24.4)	
과장이상	15(12.5)	17(10.8)	22(20.1)	10(10.6)	64(13.3)	
근무 기간						
1년미만	17(14.2)	53(33.5)	28(26.4)	21(22.3)	119(24.9)	16.677*
1-4년 미만	49(40.8)	47(29.7)	44(41.5)	37(39.4)	177(37.0)	
4년이상	54(45.0)	58(36.7)	34(32.1)	36(38.3)	182(38.1)	
평균 (개월)	53.2±51.0	42.7±41.0	45.2±44.4	39.6±32.4	45.3±44.5	F=2.98*
계	120(100.0)	158(100.0)	109(100.0)	95(100.0)	482(100.0)	

무응답 제외 * P<0.05 ** P<0.01

제2절 실무자와 이용자의 노인복지관 중요사업에 대한 인식

1. 노인복지관 이용자와 실무자의 노인복지관 중요사업 인식비교

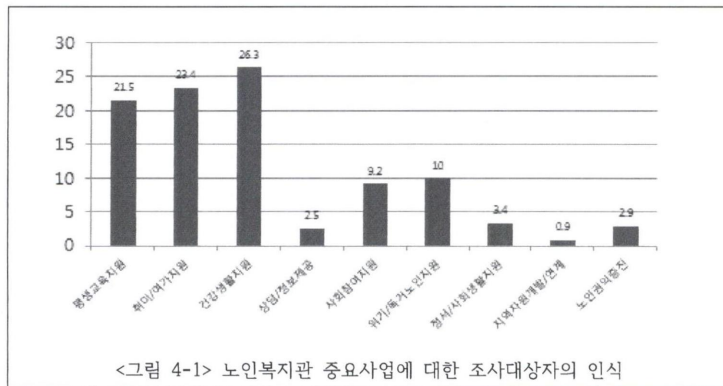
노인복지관 이용자와 실무자 간의 노인복지관에서 제공하는 사업 중 가장 중요하다고 생각되는 사업에 대해 조사한 결과는 <표 4-6>와 같음.

- 이용자와 실무자 전체 집단을 대상으로 노인복지관의 기본사업으로 가장 중요하다고 인식하고 있는 사업은 건강생활지원사업으로 전체 673명(26.3%)로 가장 많았으며, 그 다음으로 취미/여가지원사업 598명(23.4%), 평생교육지원사업 549명(21.5%), 위기 및 독거노인 지원사업 255명(10.0%)의 순이었음(그림 4-1).

<표 4-6> 노인복지관 중요사업에 대한 조사대상자의 인식비교

구 분	이용자	실무자	계	단위: 명(%)
				χ^2 값
평생교육지원	453(21.7)	96(20.3)	549(21.5)	362.557***
취미/여가지원	540(25.9)	58(12.3)	598(23.4)	
건강생활지원	637(30.6)	36(7.6)	673(26.3)	
상담/정보제공	43(2.1)	22(4.7)	65(2.5)	
사회참여지원	158(7.6)	78(16.5)	236(9.2)	
위기/독거노인지원	123(5.9)	132(27.9)	255(10.0)	
정서/사회생활지원	61(2.9)	25(5.3)	86(3.4)	
지역자원개발/연계	11(0.5)	12(2.5)	23(0.9)	
노인권익증진	59(2.8)	14(3.0)	73(2.9)	
계	2085(100.0)	473(100.0)	2558(100.0)	

무응답 제외 ***P<0.001

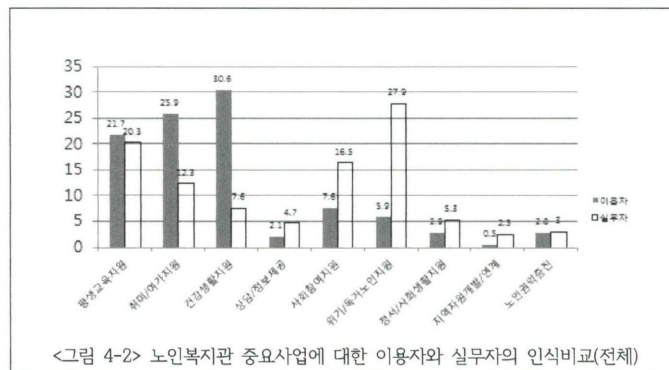


□ 노인복지관의 기본사업으로 가장 중요하다고 인식하고 있는 사업을 두 집단별로 구분하여 살펴보고자 함.

○ 이용자 집단의 경우, 건강생활지원사업으로 전체 637명(30.6%)로 가장 많았으며, 취미/여가지원사업 540명(25.9%), 평생교육지원

사업 453명(21.7%), 사회참여지원사업 158명(7.6%)의 순이었음

- 실무자 집단의 경우, 노인복지관의 기본사업으로 가장 중요하다고 인식하고 있는 사업은 위기 및 독거노인지원사업 132명(27.9%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 평생교육지원사업 96명(20.3%), 사회참여지원사업 78명(16.5%), 취미/여가지원사업 58명(12.3%)의 순이었음(그림 4-2).



- 노인복지관의 기본사업으로 가장 중요하다고 인식하고 있는 사업을 권역별로 구분하여 살펴보고자 함.

- 동부권역과 중부권역은 이용자 집단이 실무자 집단에 비해 건강생활지원사업과 취미/여가지원사업이 중요하다고 응답하였고, 실무자 집단은 이용자 집단에 비해 위기/독거노인지원사업, 평생교육지원사업, 사회참여지원사업이 중요하다고 응답함(표 4-7, 그림 4-3, 그림 4-4).

- 서부권역은 이용자 집단이 실무자 집단에 비해 평생교육지원사업, 건강생활지원사업, 취미여가지원사업이 중요하다고 응답하였고, 실무자 집단은 이용자 집단에 비해 위기/독거노인지원사업, 사회참

여지원사업, 정서 및 사회생활지원사업, 노인권익증진사업이 중요하다고 응답함(그림 4-5).

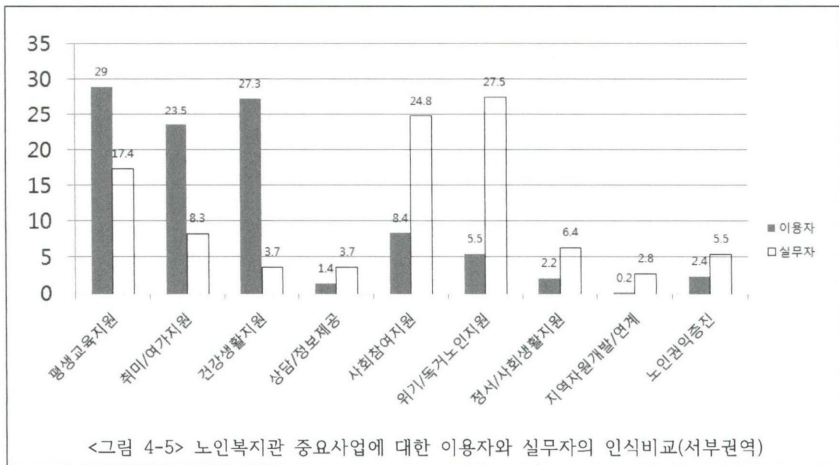
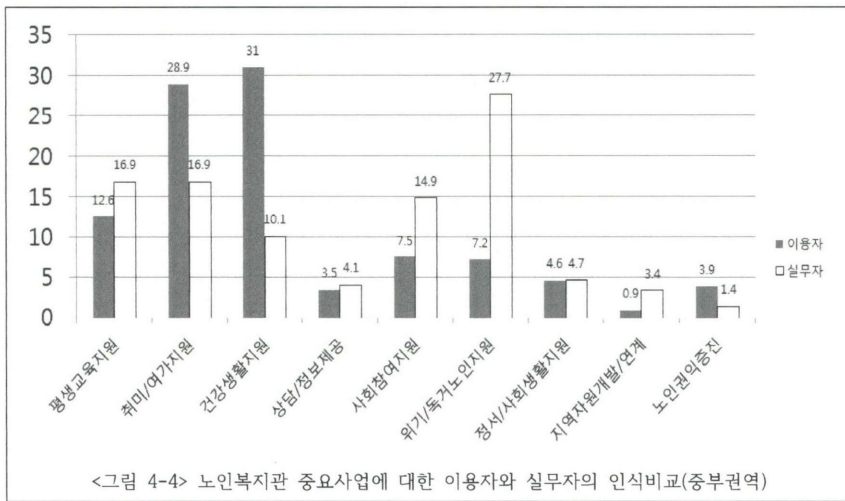
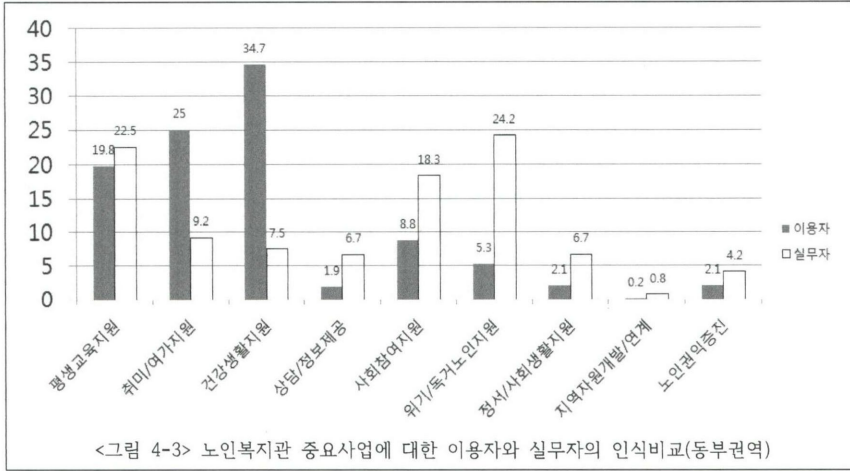
- 북부권역은 이용자 집단이 실무자 집단에 비해 건강생활지원사업, 평생교육지원사업, 취미/여가지원사업이 중요하다고 응답하였고 실무자 집단은 이용자 집단에 비해 위기/독거노인지원사업, 사회참여지원사업, 상담 및 정보제공지원사업이 중요하다고 응답(그림 4-6).

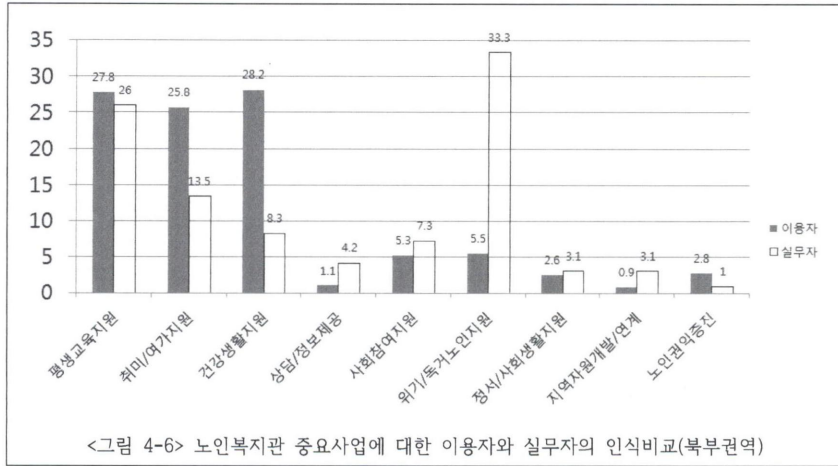
<표 4-7> 권역별 노인복지관 중요사업에 대한 조사대상자의 인식비교

(단위: %)

구 분	동부권역		중부권역		서부권역		북부권역	
	이용자 (N=567)	실무자 (N=120)	이용자 (N=571)	실무자 (N=148)	이용자 (N=490)	실무자 (N=109)	이용자 (N=457)	실무자 (N=96)
평생교육지원	19.8	22.5	12.6	16.9	29.0	17.4	27.8	26.0
취미/여가지원	25.0	9.2	28.9	16.9	23.5	8.3	25.8	13.5
건강생활지원	34.7	7.5	31.0	10.1	27.3	3.7	28.2	8.3
상담/정보제공	1.9	6.7	3.5	4.1	1.4	3.7	1.1	4.2
사회참여지원	8.8	18.3	7.5	14.9	8.4	24.8	5.3	7.3
위기/독거노인지원	5.3	24.2	7.2	27.7	5.5	27.5	5.5	33.3
정서/사회생활지원	2.1	6.7	4.6	4.7	2.2	6.4	2.6	3.1
지역자원개발/연계	0.2	0.8	0.9	3.4	0.2	2.8	0.9	3.1
노인권익증진	2.1	4.2	3.9	1.4	2.4	5.5	2.8	1.0
χ^2 값	103.935***		85.168***		121.684***		87.020***	

***P<0.001



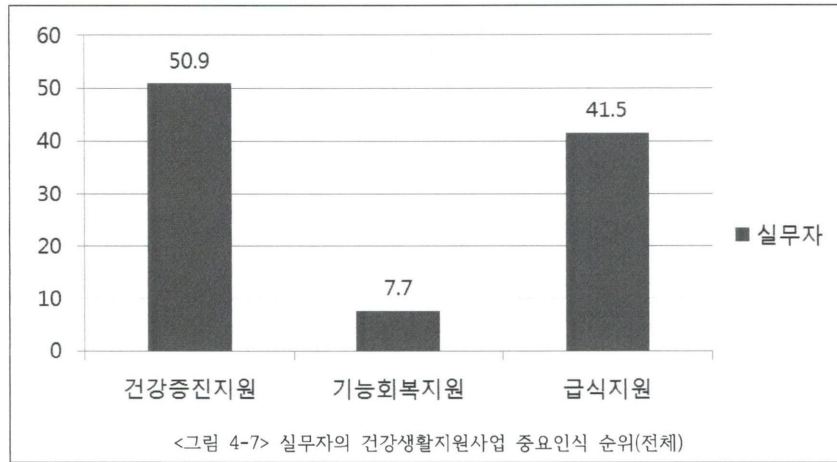


2. 실무자의 건강생활지원 사업에 대한 중요도 인식

노인복지관 실무자들을 대상으로 노인복지관 기본사업 중 건강생활지원사업 내용에 대한 중요도를 파악하기 위하여, 건강증진지원사업, 기능회복지원사업, 급식지원사업 등 3가지 항목을 선정하여 노인복지관 서비스제공사업 중 가장 중요하다고 생각되는 사업에 대해 조사한 결과는 <표 4-8>과 같음.

- 실무자들이 인식하고 있는 노인복지관의 건강생활지원사업에서 가장 중요한 사업은 건강증진지원사업이 239명(50.9%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 급식지원사업 195명(41.5%), 기능회복사업 36명(7.7%)의 순이었음(그림 4-7).

○ 실무자들의 인구사회학적 특성에 따른 건강생활지원 사업 내용을 보면, 연령과 직위에서 통계적으로 유의한 차이가 있었음. 건강생활지원사업 중 가장 중요한 사업이라고 인식한 건강증진지원사업에 대한 실무자들의 특성을 보면 연령이 많을수록, 직위가 높을수록 통계적으로 유의하게 많았음.



<표 4-8> 실무자의 인구사회학적 특성별 건강생활지원사업 1순위

(단위: %)

특성	구분	건강증진지원	기능회복지원	급식지원	계	χ^2 값
성	남자	71(54.2)	11(8.4)	49(37.4)	131(100.0)	1.260
	여자	168(49.6)	25(7.4)	146(43.1)	339(100.0)	
연령	29세이하	79(46.5)	12(7.1)	79(46.5)	170(100.0)	8.803*
	30-37세	77(52.7)	7(4.8)	62(42.5)	146(100.0)	
	38세이상	78(54.2)	17(11.8)	49(34.0)	144(100.0)	
학력	전문대졸이하	48(53.3)	9(10.0)	33(36.7)	90(100.0)	7.858
	대졸	151(47.8)	21(6.6)	144(45.6)	316(100.0)	
	대학원졸이상	39(61.9)	6(9.5)	18(28.6)	63(100.0)	
직위	평직원	139(48.4)	24(8.4)	124(43.2)	287(100.0)	12.242*
	주임/대리	57(49.1)	4(3.4)	55(47.4)	116(100.0)	
	과장이상	40(62.5)	8(12.5)	16(25.0)	64(100.0)	
근무기간	1년미만	62(53.4)	8(6.9)	46(39.7)	116(100.0)	1.769
	1-4년미만	91(52.9)	12(7.0)	69(40.1)	172(100.0)	
	4년이상	83(46.9)	15(8.5)	79(44.6)	177(100.0)	
계		239(50.9)	36(7.7)	195(41.5)	470(100.0)	

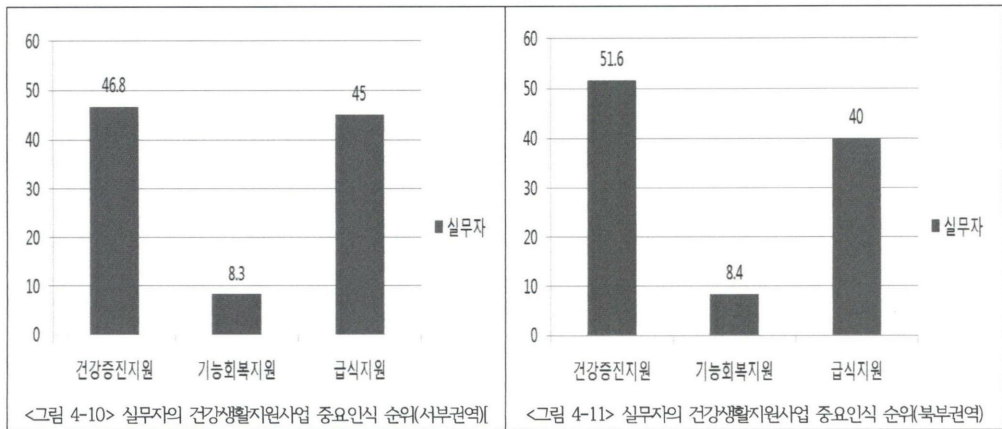
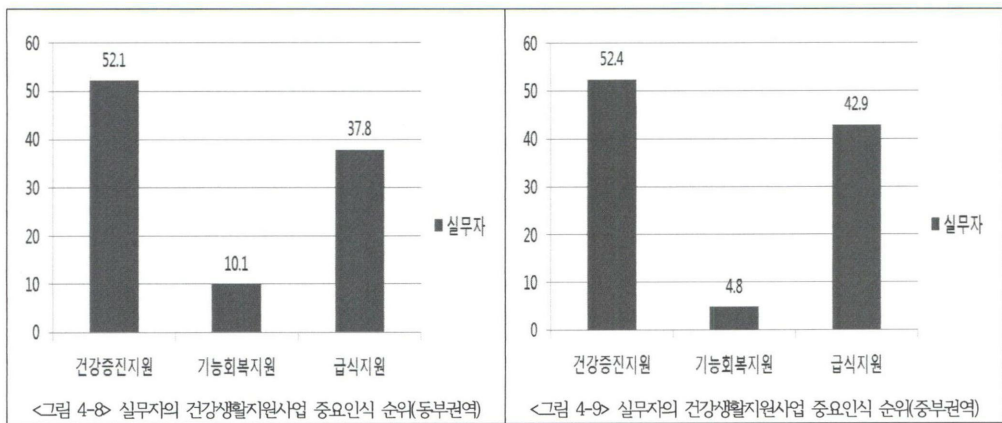
* 무응답 제외 * P<0.05

□ 실무자들이 인식하고 있는 노인복지관의 건강생활지원사업에서 가장 중요한 사업순서를 권역별로 살펴보고자 함.

○ 동부권역은 건강증진지원사업 52.1%, 급식지원사업 37.8%, 기능회복지원사업 10.1%의 순이었으며(그림 4-8), 중부권역은 건강증

진지원사업 52.4%, 급식지원사업 42.9%, 기능회복지원사업 4.8%의 순(그림 4-9)

- 서부권역은 건강증진지원사업 46.8%, 급식지원사업 45.0%, 기능회복지원사업 8.3%의 순(그림 4-10)이었으며, 북부권역은 건강증진지원사업 51.6%, 급식지원사업 40.0%, 기능회복지원사업 8.4%의 순이었음(그림 4-11)



- 권역별로 실무자들이 인식하고 있는 노인복지관의 건강생활지원사업에서 가장 중요한 사업을 살펴보면, 먼저 건강증진지원사업은 중부권역, 동부권역, 북부권역, 서부권역의 순이었음.

○ 특히 중부권역은 실무자의 근무기간이 짧을수록, 서부권역은 실무자의 직위가 높을수록 통계적으로 유의하게 필요하다고 인식하였음(표 4-9)

<표 4-9> 권역별 실무자의 인구사회학적 특성별 건강생활지원사업 1순위 (단위: %)

특성	구분	동부권역			중부권역			서부권역			북부권역		
		건강 증진	기능 회복	급식 지원	건강 증진	기능 회복	급식 지원	건강 증진	기능 회복	급식 지원	건강 증진	기능 회복	급식 지원
		(N=62)	(N=12)	(N=45)	(N=77)	(N=7)	(N=63)	(N=51)	(N=9)	(N=49)	(N=49)	(N=8)	(N=38)
성	남자	60.0	5.7	34.3	48.6	5.7	45.7	51.7	10.3	37.9	56.3	12.5	31.3
	여자	48.8	11.9	39.3	53.6	4.5	42.0	45.0	7.5	47.5	49.2	6.3	44.4
χ^2 값		1.696			0.302			0.848			2.081		
연령 (세)	-29	45.7	11.4	42.9	52.8	5.7	41.5	41.5	7.3	51.2	43.9	4.9	51.2
	30-37	51.2	4.7	44.2	42.9	2.4	54.8	54.8	6.5	38.7	66.7	6.7	26.7
	38+	57.9	15.8	26.3	59.2	6.1	34.7	47.1	11.8	41.2	47.8	17.4	34.8
χ^2 값		5.022			4.090			2.053			7.533		
최종 학력	전대졸	60.0	15.0	25.0	63.2	10.5	26.3	35.3	11.8	52.9	52.9	5.9	41.2
	대졸	49.4	8.4	42.2	47.5	3.0	49.5	44.3	7.6	48.1	50.9	9.4	39.6
	대학원졸	56.3	12.5	31.3	61.5	7.7	30.8	76.9	7.7	15.4	50.0	12.5	37.5
χ^2 값		2.672			6.872			6.351			0.529		
직위	평직원	47.0	13.6	39.4	56.0	4.4	39.6	40.3	7.5	52.2	47.6	9.5	42.9
	주임,대리	55.3	2.6	42.1	43.2	5.4	51.4	45.0	5.0	50.0	52.4	0.0	47.6
	과장이상	66.7	13.3	20.0	47.1	5.9	47.1	68.2	13.6	18.2	70.0	20.0	10.0
χ^2 값		5.581			1.914			8.260*			6.921		
근무 기간 (년)	1년미만	47.1	5.9	47.1	66.0	6.0	28.0	39.3	7.1	53.6	47.6	9.5	42.9
	1-4년미만	55.1	10.2	34.7	52.4	4.8	42.9	52.3	6.8	40.9	51.4	5.4	43.2
	4년이상	50.9	11.3	37.7	38.9	3.7	57.4	47.1	8.8	44.1	52.8	11.1	36.1
χ^2 값		1.070			9.157*			1.343			1.070		
계		52.1	10.1	37.8	52.4	4.8	42.9	46.8	8.3	45.0	51.6	8.4	40.0

* 무응답 제외 * P<0.05

제3절 실무자와 이용자의 노인복지관 건강서비스 프로그램 요구에 대한 인식

1. 실무자와 이용자의 건강서비스 프로그램 요구도

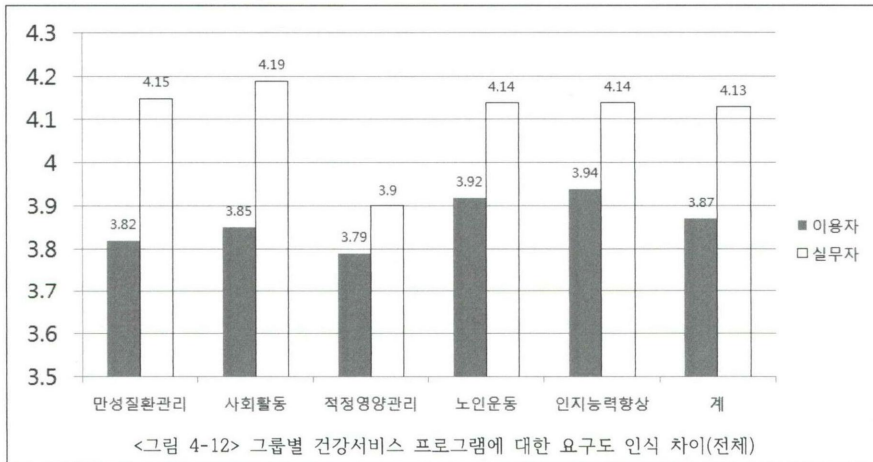
- 노인복지관 실무자와 이용자의 건강서비스 프로그램에 대한 요구도 인식수준을 비교한 결과는 <표 4-10>와 같음. 전체적으로 실무자 집단이 이용자 집단에 비해 건강서비스 프로그램이 통계적으로 유의하게 필요하다고 인식하고 있었음.

- 이용자 집단의 건강서비스 프로그램 중 가장 필요하다고 인식하고 있는 프로그램은, 인지능력향상 프로그램(평균 3.94점)이었으며, 그 다음으로 노인운동 프로그램(3.92점), 사회활동프로그램(3.85점)의 순이었다(그림 4-12).
 - 특히 이용자 집단은 인지능력향상 프로그램 중에 ‘운동’을 포함하여, ‘기본강좌’에 대한 요구도가 높았으며, 노인운동프로그램 중 근력강화운동과 정기적 개인/집단운동 프로그램이 각각 3.96점과 3.95점으로 가장 필요하다고 하였음.
 - 사회활동 프로그램 중 취미여가활동, 사회교육 및 정보화 활동이 필요하다고 인식하였으며, 만성질환 프로그램 중 치매예방관리, 뇌졸중 예방, 관절염 관리 항목 순으로 필요하다고 인식하였다.
 - 적정영양관리 프로그램은 만성질환과 영양관리, 적정영양교육에 대해 필요하다는 인식이 많았음

- 실무자 집단의 건강서비스 프로그램 중 가장 필요하다고 인식하고 있는 프로그램은 사회활동프로그램(평균 4.19점)이었으며, 그 다음으

로 만성질환관리(4.15점), 노인운동프로그램(4.14점)의 순(그림 4-12)

- 특히 사회활동 프로그램은 실무자가 이용자에 비해 ‘사회봉사 및 참여활동’, ‘정서지원활동’, ‘개인 및 단체운동 활동’, 등의 항목에서 통계적으로 유의하게 필요하다고 인식하였음.
- 만성질환 프로그램은 실무자 집단이 이용자 집단에 비해 치매예방관리, 우울증, 관절염에 대한 요구도가 높았음
- 인지능력향상 프로그램은 실무자 집단이 이용자 집단에 비해 요구도가 높았는데, 특히 인지능력에 대한 기본강좌, 운동에 대한 인지향상 프로그램의 요구도가 높았음



<표 4-10> 그룹별 건강서비스 프로그램에 대한 요구도 인식

(단위: 평균±표준편차)

	구분	이용자	실무자	t값	p값
만성 질환 관리	약물복용방법	3.69±0.93	3.97±0.77	-6.95	0.000
	고혈압관리	3.81±0.94	4.10±0.75	-7.10	0.000
	당뇨병관리	3.80±0.97	4.11±0.76	-7.68	0.000
	관절염관리	3.87±0.92	4.12±0.92	-6.53	0.000
	뇌졸중예방 /재발억제	3.87±0.91	4.03±0.79	-3.99	0.008
	우울증예방관리	3.83±0.96	4.50±0.63	-8.79	0.000
	수면장애관리	3.77±0.98	3.89±0.80	-2.76	0.014
	치매예방관리	3.94±0.96	4.50±0.65	-15.75	0.000
	소계(평균)	3.82±0.77	4.15±0.58	-10.55	0.000
	사회 활동	취미여기활동	3.93±0.88	4.15±0.66	-6.12
개인/단체운동		3.82±0.87	4.15±0.68	-8.94	0.001
사회봉사/ 참여활동		3.85±0.89	4.41±0.61	-16.43	0.000
정서지원활동		3.85±0.86	4.28±0.62	-12.63	0.000
사회교육/ 정보화활동		3.87±0.88	4.14±0.63	-7.91	0.065
가족/친구관계		3.79±0.90	4.02±0.78	-5.77	0.142
소계(평균)		3.85±0.71	4.19±0.49	-12.44	0.000
적정 영양 관리		영양교육	3.76±0.84	3.83±0.69	-1.78
	만성질환과 영양	3.85±0.84	4.08±0.71	-5.95	0.000
	균형영양교실	3.75±0.90	3.79±0.79	-0.92	0.356
	소계(평균)	3.79±0.77	3.90±0.62	-3.30	0.001
노인 운동	기본강좌	3.92±0.82	4.15±0.65	-6.42	0.000
	스트레칭운동	3.93±0.82	4.10±0.68	-4.59	0.000
	근력강화운동	3.96±0.83	4.12±0.68	-3.96	0.000
	균형력향상운동	3.86±0.86	4.03±0.71	-4.46	0.000
	종합운동	3.93±0.84	4.11±0.69	-5.16	0.001
	낙상예방특화운동	3.92±0.85	4.34±0.66	-10.18	0.000
	정기적 개인/집단운동	3.95±0.82	4.09±0.71	-3.64	0.000
	소계(평균)	3.92±0.70	4.14±0.53	-7.38	0.000
인지 능력 향상	기본강좌	3.97±0.81	4.34±0.65	-9.27	0.002
	운동	4.00±0.80	4.18±0.65	-4.79	0.009
	노인영양관리	3.93±0.82	3.99±0.72	-1.55	0.120
	집단취미활동	3.89±0.83	4.07±0.71	-4.79	0.009
	인지향상프로그램	3.90±0.85	4.13±0.67	-6.23	0.000
	소계(평균)	3.94±0.70	4.14±0.53	-7.10	0.000
합	3.87±0.62	4.13±0.42	-11.14	0.001	

2. 권역별 실무자와 이용자의 건강서비스 프로그램 요구도

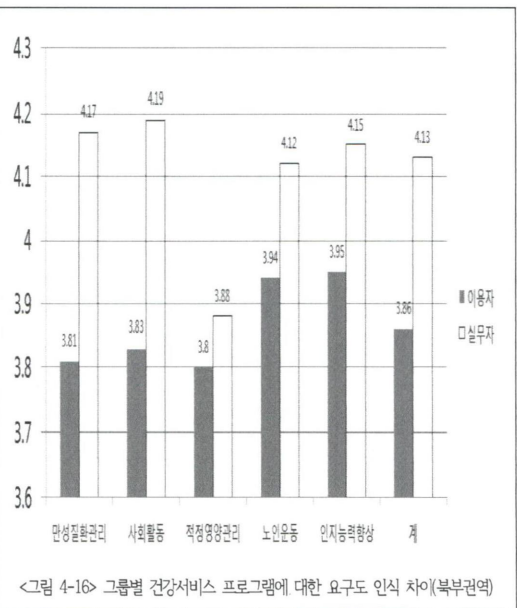
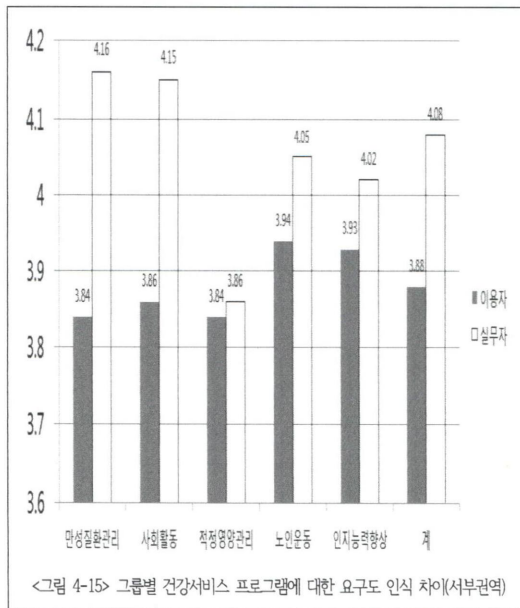
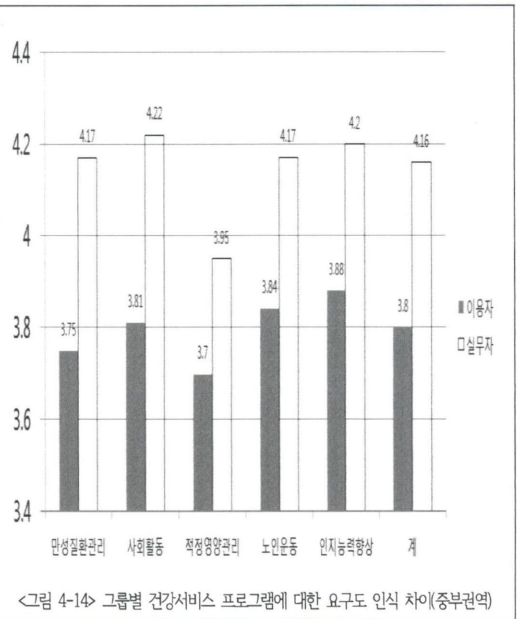
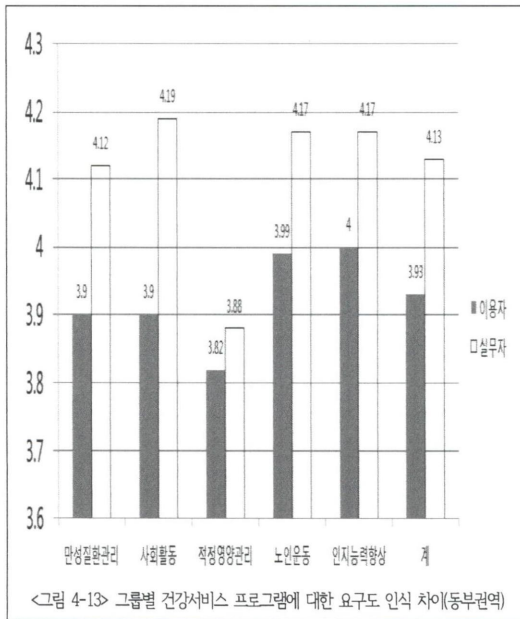
- 건강서비스 프로그램 요구도에 대한 권역별 조사대상자의 인식을 비교해보면 전체적으로 이용자 집단은 동부권역, 서부권역, 북부권역, 중부권역의 순으로 요구도가 높았으며, 실무자 집단은 중부권역, 동부권역, 북부권역, 서부권역의 순으로 요구도가 높았음(표 4-11).
- 이를 권역별로 대상자간 건강서비스 프로그램 요구도에 대한 우선순위를 살펴본 결과 전반적으로 실무자 집단이 이용자 집단에 비해 요구도가 높았음.
- 특히 이용자의 경우, 동부권역은 인지능력향상, 노인운동관리, 만성질환관리 프로그램의 순으로 요구도가 높았으며(그림 4-13), 중부권역은 인지능력향상, 노인운동관리, 사회활동 프로그램의 순으로 요구도가 높았음(그림 4-14). 서부권역은 노인운동관리, 인지능력향상, 사회활동 프로그램의 순으로 요구도가 높았으며(그림 4-15), 북부권역은 인지능력향상, 노인운동관리, 사회활동 프로그램의 순으로 요구도가 높았음(그림 4-16).
- 실무자의 경우 동부권역과 중부권역은 사회활동, 인지능력향상, 노인운동관리 프로그램의 순으로 요구도가 높았음(그림 4-13, 그림 4-14), 서부권역은 만성질환관리, 사회활동, 노인운동 프로그램의 순으로 요구도가 높았으며(그림 4-15), 북부권역은 사회활동, 만성질환관리, 인지능력 프로그램의 순으로 요구도가 높았음(그림 4-16).

<표 4-11> 권역별 건강서비스 프로그램 요구도에 대한 조사대상자 인식비교

단위: (명수) 평균

구분	동부			중부			서부			북부			
	이용자 (564)	실무자 (120)	t값	이용자 (573)	실무자 (160)	t값	이용자 (494)	실무자 (109)	t값	이용자 (458)	실무자 (96)	t값	
만성질환관리	약물복용방법	3.74	3.89	-1.60	3.60	4.01	-5.61**	3.69	4.01	-3.99**	3.72	3.97	-2.77**
	고혈압관리	3.88	4.08	-2.31*	3.74	4.09	-4.71**	3.82	4.08	-3.27**	3.82	4.15	-3.77**
	당뇨병관리	3.88	4.13	-2.59*	3.70	4.08	-5.11**	3.82	4.14	-3.88**	3.80	4.13	-3.62**
	관절염관리	3.96	4.11	-1.71	3.76	4.10	-4.82**	3.88	4.11	-2.37*	3.88	4.19	-3.74**
	뇌졸중예방	3.94	3.97	-0.32	3.78	4.03	-3.10**	3.87	4.09	-2.76**	3.88	4.05	-1.68
	우울증예방	3.89	4.46	-6.28**	3.80	4.51	-8.92**	3.85	4.52	-9.92**	3.77	4.50	-9.35**
	수면장애관리	3.87	3.83	0.46	3.72	4.00	-3.70**	3.79	3.83	-0.53	3.70	3.85	-1.50
	치매예방관리	4.02	4.53	-5.79**	3.87	4.51	-9.47**	3.97	4.47	-5.06**	3.91	4.50	-7.44**
소계(평균)	3.90	4.12	-3.02**	3.75	4.17	-7.21**	3.84	4.16	-5.27**	3.81	4.17	-5.24**	
사회활동	취미여가활동	3.96	4.13	-2.04*	3.87	4.21	-4.52**	3.97	4.09	-1.38	3.92	4.14	-2.66**
	개인단체운동	3.89	4.15	-3.02**	3.78	4.20	-6.78**	3.81	4.13	-4.03**	3.81	4.08	-3.31**
	사회봉사참여	3.90	4.36	-5.47**	3.81	4.38	-9.43**	3.87	4.46	-6.19**	3.81	4.45	-6.79**
	정서지원활동	3.92	4.30	-4.57**	3.80	4.28	-7.57**	3.86	4.25	-4.40**	3.83	4.32	-5.32**
	사회교육정보	3.89	4.08	-2.25*	3.81	4.16	-5.75**	3.90	4.16	-2.73**	3.88	4.19	-3.98**
	가족친구관계	3.88	4.13	-2.84**	3.80	4.09	-4.22**	3.75	3.84	-0.95	3.71	3.99	-3.09**
소계(평균)	3.90	4.19	-5.53**	3.81	4.22	-8.14**	3.86	4.15	-4.87**	3.83	4.19	-6.33**	
적정영양	영양교육	3.80	3.78	0.30	3.68	3.91	-3.43**	3.82	3.80	0.22	3.76	3.79	-0.32
	만성질환영양	3.88	4.04	-2.12*	3.75	4.11	-5.51**	3.91	4.10	-2.08*	3.89	4.04	-1.66
	균형영양교실	3.79	3.81	-0.27	3.69	3.84	-2.00*	3.79	3.67	1.24	3.74	3.81	-0.76
	소계(평균)	3.82	3.88	-0.85	3.70	3.95	-4.18**	3.84	3.86	-0.23	3.80	3.88	-1.04
노인운동	기본강좌	3.97	4.21	-2.89**	3.81	4.13	-4.63**	3.94	4.12	-1.99*	3.99	4.15	-1.83
	스트레칭운동	3.98	4.15	-2.14*	3.84	4.06	-3.23**	3.93	4.06	-1.41	3.98	4.11	-1.64
	근력강화운동	4.02	4.19	-2.23*	3.88	4.12	-3.45**	3.98	4.02	-0.39	3.96	4.15	-2.08*
	균형향상운동	3.95	4.08	-1.54	3.78	4.09	-4.43**	3.88	3.89	-0.14	3.83	4.01	-2.20*
	종합운동	3.99	4.13	-1.66	3.84	4.23	-5.47**	3.93	3.95	-0.29	3.95	4.09	-1.55
	낙상예방운동	3.99	4.32	-4.10**	3.86	4.43	-7.96**	3.92	4.31	-4.31**	3.92	4.27	-3.67**
	개인집단운동	4.02	4.15	-1.65	3.86	4.14	-4.03**	3.97	4.02	-0.54	3.93	4.03	-1.06
	소계(평균)	3.99	4.17	-3.61**	3.84	4.17	-5.91**	3.94	4.05	-1.47	3.94	4.12	-2.39*
인지능력	기본강좌	4.04	4.41	-4.99**	3.91	4.36	-6.85**	3.96	4.24	-3.02**	3.97	4.32	-3.86**
	운동	4.05	4.20	-1.94	3.92	4.26	-5.01**	4.00	4.05	-0.50	4.02	4.20	-2.13*
	노인영양관리	4.00	3.97	-0.417	3.88	4.04	-2.32**	3.91	3.91	-0.01	3.94	4.02	-0.92
	집단취미활동	3.98	4.12	-1.69	3.85	4.16	-4.53**	3.85	3.90	-0.49	3.86	4.04	-2.27*
	인지향상활동	3.94	4.14	-2.35*	3.84	4.18	-4.86**	3.91	4.01	-1.04	3.94	4.17	-2.55*
	소계(평균)	4.00	4.17	-2.48*	3.88	4.20	-5.80**	3.93	4.02	-1.17	3.95	4.15	-2.72**
합	3.93	4.13	-4.57**	3.80	4.16	-8.49**	3.88	4.08	-3.83**	3.86	4.13	-5.28**	

* 무응답 제외 * P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001



제4절 권역별 특성 최종 연구 결과

권역에 따른 연구 결과를 정리하면 다음과 같다.(표 4-12)

1. 동부권역 특성

- 이용자 특성은 70세 이하 저연령층이며, 기초연금수급자의 비율이 높아 평균가구 소득 역시 높음. 입원 경험이 적으며 질병치료나 일상생활에 어려움이 없음. 노인복지관 이용 이유로 교양/지식, 건강 교육/상담, 친구를 사귀기 위함이며, 복지관의 중요 사업으로 건강생활지원, 취미/여가, 평생교육이라고 인식 함
- 실무자가 인식하는 복지관 중요 사업은 위기독거노인, 평생교육, 사회참여라고 인식하였고, 건강생활지원사업에서는 건강증진(52.1) 사업이 가장 중요하다고 인식함
- 건강서비스프로그램에 대한 요구도에서 이용자는 인지능력(운동, 기본강좌, 노인영양)과 노인운동(근력강화, 정기적 운동, 종합운동, 낙상예방)을 요구하였고, 실무자는 사회활동(사회봉사, 정서지원, 개인단체운동)과 만성질환관리(치매예방, 우울증관리, 당뇨병관리)를 요구함

2. 중부권역 특성

- 이용자 특성은 78세 이상 고연령층, ‘혼자’, ‘별거’하며, 기초생활수급자로 가구소득 50-100만원의 어려운 생활을 하고 있으며, 주관적인식의 건강 수준은 높으나, 입원과 외래경험이 많고, 병원정보에 대한 어려움 있으며, 지속관리가 요구되고, 간호/수발자가 없음.

복지관 이용 이유로 건강교육/상담, 건강검진, 친구 사귀이라고 답변했으며, 복지관의 중요 사업으로 건강생활지원, 취미/여가, 평생교육 이라고 인식하고 있음

- 실무자가 인식하는 복지관 중요 사업은 위기독거노인, 취미/여가, 평생교육이라고 인식하였고, 건강생활지원사업에서는 건강증진(52.4)사업이 중요하다고 인식함
- 건강서비스프로그램에 대한 요구도에서 이용자는 인지능력(운동, 기본강좌, 노인영양)과 노인운동(근력강화, 낙상예방, 정기운동)을 요구하였고, 실무자는 사회활동(사회봉사, 정서지원, 취미/여가)과 만성질환관리(치매예방, 우울증관리, 관절염관리)를 요구하였음

3. 서부권역 특성

- 이용자 특성은 다른 권역에 비해 평균연령이 상대적으로 낮으며, 혼인상태는 이혼, 기초연금수급자로 부부/자녀+손자녀와 동거하는 형태가 많았으며, 월 가구 소득이 가장 적었음. 주관적 건강상태가 '나쁨'이었으며, 치료질환과 외래경험이 많아 일상생활의 어려움을 호소하였으며, 병원동반자가 없었음. 복지관 이용 이유로 교양/지식, 일자리/취업알선 이라고 응답하였으며, 복지관 중요사업으로 평생교육, 건강생활지원, 취미/여가라고 인식하였음
- 실무자가 인식하는 복지관 중요 사업은 위기독거노인, 사회참여, 평생교육이라고 인식하였고, 건강생활지원사업에서는 건강증진(46.8)사업이 중요하다고 인식함
- 건강서비스프로그램에 대한 요구도에서 이용자는 인지능력(운동, 기

본강좌, 노인영양)과 노인운동(근력강화, 정기운동, 기본강좌)을 요구하였고, 실무자는 사회활동(사회봉사, 정서지원, 사회교육)과 만성질환관리(우울증관리, 치매예방, 당뇨병관리)를 요구하였음

4. 북부권역 특성

- 이용자 특성은 평균연령이 가장 높았으며, 여성과 고연령층이 많았음. 혼인상태는 사별, 기초연금 미수급자로 부부 가구로 구성됨. 평균가구 소득 높은 편이며, 외래 경험은 많으나, 특별한 어려움 없음. 복지관 이용 이유로 교양/지식, 건강교육/상담, 친구사귀 이라고 응답하였으며, 복지관 중요 사업으로 건강생활지원, 평생교육, 취미/여가라고 인식하였음
- 실무자가 인식하는 복지관 중요 사업은 위기독거노인, 평생교육, 취미/여가라고 인식하였고, 건강생활지원사업에서는 건강증진(51.6) 사업이 중요하다고 인식함
- 건강서비스프로그램에 대한 요구도에서 이용자는 인지능력(운동, 기본강좌, 인지향상, 노인영양)과 노인운동(기본강좌, 스트레칭, 근력강화)을 요구하였고, 실무자는 사회활동(사회봉사, 정서지원, 사회교육)과 만성질환관리(치매예방, 우울증관리, 관절염관리)를 요구함

<표 4-12> 권역별 특성 최종 분석 결과

	인구사회학적특성	건강관련특성	복지관 이용 이유	복지관중요사업 순위		복지관사업 우선순위 (종합)	건강생활 지원 사업 (실무자, %)	건강서비스프로그램 (이용자/실무자 중요 요구도순)			
				이용자	실무자			이용자		실무자	
								1. 인지능력	2. 노인운동	1. 사회 활동	2. 만성질환
동부	<ul style="list-style-type: none"> 70세이하 저연령층 기초연금수급자 평균가구소득 높음 	<ul style="list-style-type: none"> 입원경험이 적음 질병치료, 일상 어려움 없음 골다공증 요통 신경통 	<ul style="list-style-type: none"> 교양/지식 건강교육 /상담 친구사귀 	1. 건강생활 지원	1. 위기독거 노인	1. 건강생활 2. 위기독거노인 3. 평생교육	건강증진 (52.1)	<ul style="list-style-type: none"> 운동 기본강좌 노인영양 	<ul style="list-style-type: none"> 근력강화 정기운동 종합운동 낙상예방 	<ul style="list-style-type: none"> 사회봉사 정서지원 개인단체 운동 	<ul style="list-style-type: none"> 치매예방 우울증 당뇨병
중부	<ul style="list-style-type: none"> 78세이상 고연령층 가족'혼자', '별거' 기초생활수급자 가구소득50-100만원 	<ul style="list-style-type: none"> 주관적 인식 건강수준 높음 입원과 외래경험이 많음 병원정보에 대한 어려움 백내장, 당뇨 	<ul style="list-style-type: none"> 건강교육 /상담 건강검진 친구사귀 	1. 건강생활 지원	1. 위기독거 노인	1. 건강생활지원 2. 위기독거노인 3. 취미/여가	건강증진 (52.4)	<ul style="list-style-type: none"> 운동 기본강좌 노인영양 	<ul style="list-style-type: none"> 근력강화 낙상예방 정기운동 	<ul style="list-style-type: none"> 사회봉사 정서지원 취미/여가 	<ul style="list-style-type: none"> 치매예방 우울증 관절염
서부	<ul style="list-style-type: none"> 평균연령 상대적 낮음 혼인상태 이혼 기초연금수급자 부부/자녀+손자녀동거 월가구소득 가장적음 	<ul style="list-style-type: none"> 주관적 건강상태 '나쁨' 치료질환과 외래경험 많음 일상생활 어려움 호소 병원동반자 없음 고혈압, 관절염. 	<ul style="list-style-type: none"> 교양/지식 일 자리/취업알선 친구사귀 	1. 평생교육	1. 위기독거 노인	1. 평생교육 2. 위기독거노인 3. 사회참여	건강증진 (46.8)	<ul style="list-style-type: none"> 운동 기본강좌 인지향상 노인영양 	<ul style="list-style-type: none"> 근력강화 정기운동 기본강좌 	<ul style="list-style-type: none"> 사회봉사 정서지원 사회교육 	<ul style="list-style-type: none"> 우울증 치매예방 당뇨병
북부	<ul style="list-style-type: none"> 평균연령 가장 높음 여성과 고연령층 많음 혼인상태는 사별 기초연금미수급자 가구구성 부부만 평균가구소득 높음 	<ul style="list-style-type: none"> 외래경험은 많음 특별한 어려움 없음 당뇨병 	<ul style="list-style-type: none"> 교양/지식 건강교육 /상담 친구사귀 	1. 건강생활 지원	1. 위기독거 노인	1. 건강생활지원 2. 위기독거노인 3. 평생교육	건강증진 (51.6)	<ul style="list-style-type: none"> 운동 기본강좌 인지향상 노인영양 	<ul style="list-style-type: none"> 기본강좌 스트레칭 근력강화 	<ul style="list-style-type: none"> 사회봉사 정서지원 사회교육 	<ul style="list-style-type: none"> 치매예방 우울증 관절염

여 백



제 5장 FGI 연구결과

제 1절 연구 질문

제 2절 연구참여자의 일반적 특성

제 3절 분석결과

제 4절 권역별 FGI 특성 최종 분석결과

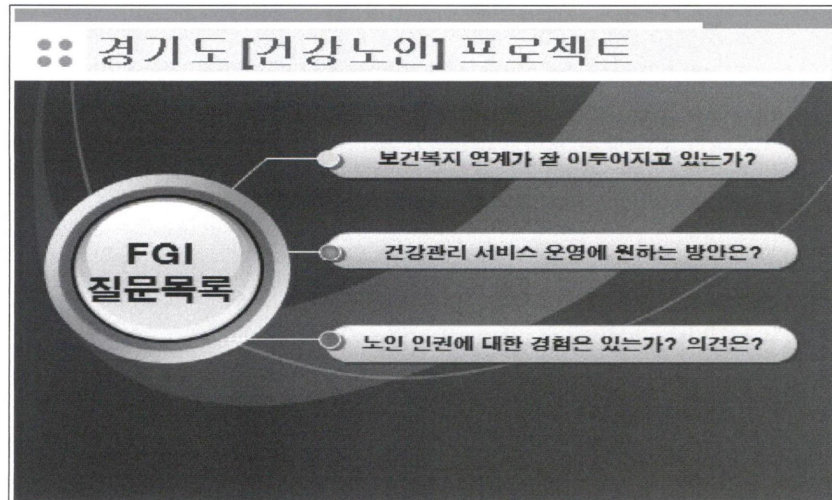
여 백

제 5장 FGI 연구결과

제1절 연구 질문

- 명확한 핵심문제 도출을 위해 FGI(Focus Group Interveiw: 초점 집단 인터뷰, 이하 FGI로 표기)를 실시
 - FGI는 토론과정을 통해 연구 전문가들의 경험, 감정 및 신념을 이끌어 낼 수 있는 유용한 방법으로, 사회복지 실천현장에서의 전문성과 관련된 이슈를 연구하는 데에 적합한 방법이라고 사료되어 FGI를 통한 질적연구를 병행함
- 연구전문가 표집은 경기도 노인복지관협회의 협조를 얻어 의도적 표집을 통해 선발하였고, 본 연구의 목적에 동의하고 경기도 노인복지 정책 조성과 관련하여 직, 간접적인 경험이 많아 진솔하고도 풍부한 의견을 제시할 수 있는 자로 선정함
- 자료수집 절차는 FGI 참여 요청을 수락한 연구자들에게 사전 연락을 통해 FGI 참여 시간과 장소를 공지하고, 전문가 및 전문가 집단별로 각각 해당 되는 일시와 장소에 모여 FGI를 진행함
- FGI 시작 전 전문가들에게 연구의 목적 및 녹음 필요성에 관한 고지를 하고 ‘연구 참여 동의서’를 작성하고, 이어 제한된 시간 안에 초점화된 의견 제시가 이루어지도록 질문목록을 제시
- FGI는 총 4차례 진행되었으며, 주 진행자 1명, 연구보조자로 학부생 2명이 참여하였으며, 질적 연구를 위한 연구 질문 목록은 [그림 5-1]과 같음

- 자료분석은 경기도의 건강노인 전략 조성을 위한 방안을 모색하기 위해 현재 지역주민과 노인당사자와 관련 전문가들이 인식하고 있는 이슈들을 파악하는데 초점을 두었으므로, 이러한 접근에 가장 적절한 질적 사례 연구 방법을 선택하여 적용



<그림 5-1> 연구 질문 목록

제2절 연구 참여자의 일반적 특성

- 본 연구 목적에 동의하고 노인종합복지관에서 건강관리 서비스를 이용한 경험이 있는 참여자 6명과 서비스를 직접 제공하거나 관리하고 있는 전문가 15명을 대상으로 권역별로 인터뷰를 실시함. 선발된 참여자의 특성은 다음과 같음.
- 먼저 권역별로 동부, 서부, 북부, 남부 권역에서 각 2개 기관을 선발하고 각 기관에서 인터뷰에 참여할 이용자와 실무자를 추천을 통해 선발함. 최종 선발된 이용자는 6명, 전문가는 15명으로 총 21명이 참여하였으며 그 중 남자는 10명, 여자는 11명임.

<표 5-1> 연구 참여자의 일반적 특성

구분	참여자	성별	소속	비고	
이용자	참여자1	양OO	F	B노인종합복지관	동부권역
	참여자2	장OO	M	J노인종합복지관	동부권역
	참여자3	홍OO	F	O노인종합복지관	중부권역
	참여자4	김OO	M	O노인종합복지관	중부권역
	참여자5	이OO	M	S2노인종합복지관	서부권역
	참여자6	강OO	F	D노인종합복지관	북부권역
전문가	전문가1	최OO	F	B노인종합복지관	동부권역
	전문가2	박OO	F	B노인종합복지관	동부권역
	전문가3	전OO	F	J노인종합복지관	동부권역
	전문가4	서OO	F	J노인종합복지관	동부권역
	전문가5	이OO	F	S1노인종합복지관	서부권역
	전문가6	김OO	M	W노인종합복지관	서부권역
	전문가7	박OO	M	O노인종합복지관	중부권역
	전문가8	최OO	M	O노인종합복지관	중부권역
	전문가9	황OO	M	H노인종합복지관	남부권역
	전문가10	박OO	M	S2노인종합복지관	북부권역
	전문가11	장OO	M	S2노인종합복지관	북부권역
	전문가12	석OO	F	S2노인종합복지관	북부권역
	전문가13	김OO	M	D노인종합복지관	북부권역
	전문가14	강OO	F	D노인종합복지관	북부권역
	전문가15	김OO	F	D노인종합복지관	북부권역

제3절 분석결과

- 노인종합복지관에서의 보건복지 연계성, 건강관리 서비스 운영방안, 노인 인권에 대해 이용노인과 전문가가 제시한 원 자료(Raw Data)를 분석하여 하위범주로부터 도출된 내용을 상위단위로 이끌어내고 범주화시킴. 분석한 내용은 다음의 <표 5-2>와 같음.

○ 분석 결과 전체 3개 범주 및 13개의 하위범주가 산출되었음.

<표 5-2> FGI 분석 결과

범주	하위범주	내용
보건복지 연계성	보건복지 연계 필요성	건강에 대한 높은 욕구, 접근성, 건강 서비스에 대한 만족도에서 이용자와 전문가 모두 보건복지 연계 필요성에 대해 공감
	다양한 지역자원 연계 노력	노인종합복지관 내 자원의 한정성, 보다 전문적이고 질 높은 서비스 제공의 필요성, 관련 협회나 보건소, 병·의원과의 연계
	제도상의 어려움	보건복지부 운영지침과 의료법의 상충, 물리치료실 운영에 대한 의료계의 문제제기 등
	지역자원 연계 과정의 어려움	상대 기관의 소극적 반응, 필요에 의한 일방적 연계
건강관리 서비스 운영방안	치료보다는 '예방'에 초점	전문 의료기관과의 차별화, 건강관리에 대한 동기 부여
	지역 내 다양한 유관기관과의 연계를 통한 서비스 제공	노인종합복지관 내 자원의 한정성, 건강 관련 욕구의 다양화, 분야별 지역자원과의 연계
	one-stop과 지역자원 연계의 병행	상황에 따라, 사례에 따라 one-stop과 연계 방식을 적절히 병행
	노인 보건복지 거점기관으로서의 역할 수행	노인종합복지관의 자원 연계에 대한 역할 강조, 노인종합복지관을 거점으로 통합적인 관리
	유관기관 간 명확한 업무분장	역할과 영역의 구분, 기관별 특성에 기반 한 전문성 증진
노인인권	인권에 대한 이해 부족	인권에 대한 인식과 관심의 부족
	인권문제에 대한 개입의 어려움	가족과 관련한 인권문제에 대한 개입의 한계, 당사자의 문제의식 부족
	인권교육의 효과	교육을 통한 인식 개선 사례, 교육내용의 현장 반영
	인권에 대한 통합적 접근	역차별, 종사자 인권 존중, 대상 구분 없이 '인권'에 대한 통합적 접근

1. 노인종합복지관 내 보건복지 연계성

□ 노인종합복지관에서의 보건복지 연계성과 관련하여 4가지 의미를 도출함.

첫째, 보건복지 연계 필요성

둘째, 다양한 지역자원 연계 노력

셋째, 제도상의 어려움

넷째, 지역자원 연계 과정의 어려움

○ 노인에게서 건강에 관한 욕구가 높게 나타나고 있다는 점에서 보건복지 연계 필요성에 대해서는 실무자와 이용노인 모두 공감하고 있었고, 현재 제공되고 있는 서비스에 대해서도 이용자들은 높은 만족도를 나타냄.

○ 실무자들은 욕구에 부합하는 서비스를 제공하기 위해 다양한 지역 자원과의 연계를 위한 노력을 기울이고 있었지만, 보건복지부에서 제시하는 기준과 의료법이 상충되는 부분이 발생한다거나 지역자원을 연계하는 과정에서 기대하는 만큼의 반응과 참여를 이끌어내지 못하는 등의 이유로 상당한 어려움을 겪는 것으로 나타남.

1) 보건복지 연계 필요성

□ 보건복지에 대해 실무자와 이용자 모두 신체적 건강과 정신적 건강을 포함하는 범위에서 경험에 근거한 의견을 제시함.

○ 노인들에게서 건강에 관한 욕구가 높게 나타나고 있다는 점에서

이용자와 전문가 모두 보건복지의 연계 필요성에 대해 공감. 특히 노인종합복지관에서 보건복지 연계가 이루어진다는 것은 접근성 측면에서 이점을 갖는다고 평가하였으며, 이용노인들의 경우 실제 현장에서 이루어지고 있는 보건복지 연계 서비스에 대해 높은 만족도를 나타냄.

- 참여자1 : 치매예방 프로그램. 그거를 해가지고 참 저는 많은 도움을 받고,,, 여러 가지 운동치료도 있고 인지치료도 있는데,, 저는 그게 도움이 되구요, 좋더라구요. 저도 이제 조금 이상하면 병원에 가기 위해서 먼저 건강관리실 가서,, 나, 어디가 어떤데,, 그러고 자문을 이제 받거든요? 치료는 아니지만 자문을 받는 게 도움이 돼요. 또 솔직히 노인들은 위로받는 게 더 좋거든요 보통. 그게 많이 위로가 되고 좋아요.
- 참여자2 : 보건과 복지를 연계한다는 것은 여러 가지로 필요합니다. 보건과 복지가 다 중요하죠. 국가에서 아니면 지방자치단체에서 노인 건강에 대해서 얼마나 관심을 가지고 지원해주냐가 중요하다는 말씀입니다. 서비스를 받아본 적이 있습니다. 지금은 만족하고 있어요.
- 참여자4 : 고혈압이 있어 영양 상담이나 식이조절, 운동하는 방법들을 연계 받은 적이 있는데, 복합적으로다가 건강에 대해 신경을 써주니 아주 만족하지요.
- 참여자6 : 내가 어디를 갈지 모르고, 어떤 분야에 어떻게 해야 할지 모르는 적도 있지만, 오시는 선생님이 얘기 해 주니까,, 빨리 어디를 가봐라,,, 그런 적도 있어서 혜택이 됐었구요. 일단 뭐 대화가 잘 되고 수시로 부담 없이 찾아올 수 있는 곳이라,,, 그래서 혜택이 됐지요.
- 전문가2 : 복지관에서 진행되는 무료 진료 같은 경우를 보게 되면, 어쨌거나 그런게,, 동기부여가 되는 거잖아요. 뭔가 되게 자기의 신체나 건강에 대한 그런 상세정보를 파악 하게 되면,, 건강관리를 하는 데 있어서 동기부여가 되는 것이거든요

요. 본인들의 그런 건강상태를 파악 하는게 중요하기 때문에 진로서비스 이런 것들이 가능할 수 있게 되면.....

- 전문가6 : 유병장수 시대에 건강한 어르신보다는 다양한 질환에 노출된 경우가 많고 그 때문에 노인복지관 및 지역사회, 나아가 국가사업으로 건강관리 서비스를 통해 질병을 예방하거나 조기에 발견하고 치료하는 연계 서비스가 필요하다고 판단됩니다.
- 전문가10 : 일단 결론만 가지고 얘기를 해보면 복지관에서의 건강증진사업 자체는 굉장히 필요한 부분이죠,, 사실. 욕구조사를 해 봐도 어르신들이 복지관에서 가장 기대하는 부분들, 그리고 가장 어르신들이 일상적으로 걱정하고 욕구를 가지고 있는 것이 바로 건강이거든요. 건강하게 노후를 보낼 수 있어야 본인의 자녀들이나 가족 안에서의 기능도 원활해지지 않을까 하는 기대를 많이 하시는데,,,
- 전문가11 : 정말 어르신들이 필요로 하니까 방금 어르신 말씀 하셨지만, 여기에서 물리치료를 담당하는 가장 큰 장점 중에 하나는 지역사회에서 어른들이 손쉽게 이용할 수 있다는 측면이거든요.
- 전문가12 : 어쨌든 오셔서 너무 행복해 하시고 본인들이 오셔서 실제적으로 설문을 해도 건강이 되게 개선됐다고 하시는 분들이 많거든요. 저희가, 저는 치매 어르신들 사업으로 담당을 오래 하면서 보호자나 어르신들한테도 실제 설문조사를 일년에 한 두 번씩 하는데, 어르신들이 어쨌든 가장 두 가지 두드러진 측면이 심리적으로 건강해지셨다 밝히셨다 하고,
- 전문가15 : 어르신들 욕구나 현재 느끼는 어려움 같은 거 조사를 하면, 항상 매년 건강 관련된 문제가 가장 높게 나왔어요. 그거랑 연결 되서 욕구프로그램을 체크하시라고 하면 항상 건강 관련된 게 상위권에 있었는데,,,

2) 다양한 지역자원 연계 노력

□ 노인종합복지관에서는 건강과 관련한 복지욕구에 적합한 서비스를 제공하기 위해 지역 내 다양한 유관기관과의 연계를 시도하고 있음.

○ 보건소나 병원과 연계하여 무료진료 서비스를 제공하거나 전문 강사를 초빙하여 건강 관련 강좌를 운영하는 등 각 기관에서 가지고 있는 인적·물적 자원을 활용해 보다 질 높은 서비스를 제공하기 위한 노력을 지속해 오고 있음.

○ 아직까지는 1회성 서비스를 중심으로 연계가 이루어지고 있어 향후 노인종합복지관의 주요 기능과 지역별 특성, 유관기관과의 관계 등을 고려하여 연속적인 서비스가 제공될 수 있도록 보완될 필요가 있음.

- 참여자4 : 복지관에서 충분히 다룰 수 없는 것들은 다른 쪽에 전문가들 하고 연계해서 해결하면 더 효과적일 수 있겠죠 아무래도,,,

- 전문가1 : 어르신들한테 좀 다양한 서비스를 제공하자는 취지에서 건강관리실에서는 상담을 진행하고, 외부 지역병원과도 연계해서 전문 강좌를 진행하고 있고, 건강 박람회를 통해서 치과나 성형외과, 외과 등 다양한 분야를 연계하려고 하고 있어요. 그리고 조금 더 전문 프로그램 들어가기 위해서 프로포절까지 써서 치매 전문 프로그램 같은 것도 진행하고 있어요.

- 전문가6 : 우리 기관에서는 지역사회 병원들과 연계해서 월 1회 양방, 월3회 한방 서비스를 제공하고, 100세 건강실과 연계하여 월2회 혈당체크도 진행하고 있습니다.

- 전문가7 : 신체뿐만 아니라 정서적 원인이 있는 경우 주로 전문기관과 연계하여 진행하는 경우가 있구요, 연계를 통해서 건강상태가 호전되는 경우가 많아요. 복지관에서는 자원이 한정적이라 타 기관하고 협조적인 연계를 통해서 보다 효과적으로 호전시키는 경우가 많아서 만족스러워요.
- 전문가8 : 지역보건소나 결핵협회, 지역 병원들을 연계하고 있고 치매검진이나 결핵검진, 골다공증, 청력검사, 질환별 건강검진, 인지치료 등 서비스들을 연계했습니다.
- 전문가9 : 연계했던 것들은 안과진료나 전립선 진료, 건강강좌, 종합건강 검진, 구강검진, 청력검사랑 보청기 상담, 안마서비스 등등 있지요. 협회나 전문병원, 보건소 등 내용에 따라 필요한 기관을 연계하고 있습니다.
- 전문가11 : 저희는 주로 어르신들이 원하는 경우에는 담당을 하지만, 그렇지 않은 경우에는 정신건강증진센터라든지,, 아니면 가족상담센터라든지 아니면 약물중독관리센터라든지,, 이런 데 하고 연계 하는데,,
- 전문가13 : 저희는 인력이 없어서 할 수가 없어서.. 저희가 외부 자원들, 특히 병원들이 많아요. 그래서 여기서 의료진료 할 수 있도록 치과라든지 시작해서 내과, 외과 정도까지 해서 다양한 분야로 의료진료를,, 그래도 보통 연 4회 정도 그렇게 하고 있구요,, 만약에 '우울이 높으셨다' 라고 하면 연계를 해요. 정신건강복지센터 이런데 보건소 내에 있는 거기를 연계해서 한다든지, 아니면 D병원이라는데 해서,, 인지능력이 좀 떨어지시는 분들이 있으면, 그것도 이렇게 치매안심센터 연계를 한다든지. 기존에는 정신건강복지센터 그쪽에서도 연계해서 치매검사를 같이 하는 부분도 있고,, 교육 부분도 있어요. 건강관련 교육. S병원을 연계한 다든지, 만성질환협회라는 데가 있어요. 거기서 무릎 관절 이런거 관련 교육도 해 주시고, 물품도 지원 해드리고, 그런 것들도 같이 병행해서 하고 있어요.

- 전문가14 : 여기서 바로 MMSE를 진행을 하고, 예를 들어서 위험군으로 판명이 되어지면 바로 광역 치매센터에 연계시켜서 보다 전문적인 어떤 검사를 받을 수 있게끔 해드리고, 경증에 해당된다 하면 저희 직원들이 나서가지고 건보 등급 심판하고 연결시켜가지고.....
- 전문가15 : 외부 보건소나 아니면 유관 근처에 뭐 병원 같은데 연계해서 건강검진은 1회성 형식으로 진행되고 있고, 결핵검진도 이런식으로 진행되고 있구요.

3) 제도상의 어려움

□ 사회가 변화함에 따라 노인들의 욕구는 점차 다양해지고 복잡해지고 있지만 현장에서 이를 반영하기에는 보건복지부의 운영지침과 의료법이 서로 상충되는 부분이 있는 등 제도적인 제약으로 어려움을 겪고 있다고 함.

○ 노인종합복지관의 규모나 지자체의 예산 지원 정도 등에 따라 간호사, 촉탁의 등 인력 배치에 차이가 발생하고 있고, 운영규정 상 반드시 설치·운영하도록 되어 있는 물리치료실에 대해서도 의료계에서는 의료법 위반으로 문제제기를 하고 있는 실정임.

- 전문가3 : 사실적으로 질병을 관리하려고 하는 사업을 복지관에서 진행하려다보면 의료법이나 이런 제지가 굉장히 많아요. 예를 들어 무료진료가 복지관 안에서 진행되는 부분이 촉탁의가 있지 않고서는 굉장히 어려운 부분이 있거든요. 그러니까 복지관에서는 이제 보건소 쪽이랑 제가 얘기를 했을 때에는 복지관에서 진행하는 사업들 같은 경우에는 건강강좌 밖에 없다고 얘기를 하세요. 지금 법 상으로는 상충되는 부분들이 있기 때문에 복지관에서 건강사업을 하는 게 조금 따지고 들어가면 어려움이 있어요.

- 전문가9 : 건강권을 개인의 자기결정권으로 봐도 될지, 이에 대해서 보건소와 중복되는 목적사업은 어떻게 반영해야 할지 논의가 요구됩니다.
- 전문가10 : 보건복지부나 법적인 지침에 따라서 문제가 되고 있는 부분들이 이제 물리치료실이나 여러 가지,,, 지금으로선 굉장히 많이 축소를 한 상태들이예요 복지관들이. 법적인 부분에서 분쟁이 될 수 있으니. 그런 의료적인 부분이 해결되지 않는 부분에서는 정책적으로 또는 복지부 차원이나 또 행정적인 부분 의료법이나 이런 부분의 개정을 통해서 사실 조정이 될 부분일 것 같구요.
- 전문가11 : 물론 복지관에서 병원에서 지원하는 것처럼 병원적인,, 의료적인 시스템을 갖춰놓고 수행 하는 건 사실 불가능한거구요. 법적으로도 그렇게 할 수 없는 부분이고. 의사협회 쪽에서 이제 물리치료실이 촉탁의가 없는 상태에서, 진단이 없는 상태에서 진료를 하고 있다는 부분을 문제 삼게 되면서 협회나 각 지회 차원에서도 물리치료실의 기능에 대한 부분을 어디까지로 지금 잡아야 될 것인가 고민이예요.
- 전문가14 : 치매와 관련돼서도,,, 치매 역시도 의료의 영역으로 볼 수 있는 것이지, 복지의 영역은 아니지 않냐 라고 얘기를 하는데, 사실 지금 정부가 바뀌면서 치매국가책임제로 지금 복지나 의료를 나눌 것이 아니라 커뮤니티 케어 안에서 지역사회 안에서 탈시설화를 통해서 국가가 치매를 최대한 보장해 줄 수 있는, 지역사회 기능을 살리는 기초 안에서 건강증진실이 필요하다고 볼 수밖에 없는 거죠.
- 전문가15 : 의료적인 부분이 해결되지 않는 부분에서는 정책적으로 또는 복지부 차원이나 또 행정적인 부분 의료법이나 이런 부분의 개정을 통해서 사실 조정이 될 부분일 것 같아요.

4) 지역자원 연계 과정의 어려움

- 노인종합복지관에서 보건복지 연계를 위해 다양한 지역자원과 협력하고자 노력하고 있지만, 그 과정에서 여러 가지 어려움을 경험하고 있음.
- 상대 기관의 기대와는 다른 반응, 소극적인 태도 등으로 지속적인 협력관계를 유지하기 어려움.
- 전문 인력을 연계하여 보다 질 높은 서비스를 제공하고 싶지만 예산 상 어려움이 있음.
- 기관 간 역할 분담에 있어 기능이 중복되는 부분이 있거나 책임소재를 다루는 것 등에 있어 어려움이 있음.
 - 전문가2 : 같은 문제라도 다 다르게 생각하고 있구나, 다 다르게 다른 방법을 생각하고 있구나,,, 이런 부분을 생각했고, 다 협력해서 다 지역사회가 같이 문제를 풀어나가야 된다고 생각하는데 그렇지 않고 있구나. 지역에 좀 그런 문제가 있구나. 전 좀 많이 고민을 하고 있어요. 도대체 어떻게, 어디부터 정리를 시작해야 되는지 이런 고민을 같이 하고 있어요.
 - 전문가4 : 어르신들 상담을 하다보면 건강이랑 연계되는 부분이 있거든요. 근데 보건 쪽에서 적극적으로 의뢰가 잘 안 들어오죠. 그래서 우리는 이제 그쪽으로 연결을 해야 하는 알콜릭이나 정신질환이거나 이런 것들이 있을 때 연계가 저희가 원하는 만큼 즉각적으로 이루어지지 않는다거나, 조금 지지부진 하다거나 저희는 급한데, 그쪽은 급하지 않거나, 그런게 있어서 그런 연계가 조금 어려운 부분들이 좀 있어요.

- 전문가6 : 각계각층에서 다양한 연구를 통해서 보건복지 분야의 관심과 정책들이 쏟아져 나오고 있는데 현장에서는 실무자나 어르신이 느끼는 한계도 있고,,, 기관들이 서로 책임을 떠넘기거나 적재적소에 연계가 이루어지지 않아서 체계적인 관리가 되지 못하고 있는 경우가 있어요.
- 전문가13 : 그러니까 되게 좀 아쉬운 게 있는 게 뭐냐면, 각 기관마다 역할들이 있다 그래가지고, 이건 우리거 아니에요. 이런 게 있어서. 재작년에 제가 놀란 적이 있었어요.
- 전문가15 : 여러 기관들이랑 연계해서 진행하는 경우가 많았는데, 사실 초기에는 뭔가 그 기관과 저와의 뭔가 역할을 명확하게 구분을 하지 않으면, 어느 한 기관에 끌려가는 그런 경우가 있어서 기관 대 기관으로는 사실 힘든 부분이 있긴 한데, 초반에 진행하기 전에 뭔가 딱 명확하게 구분을 해 놓으면 괜찮은 것 같고.

2. 노인종합복지관에서의 건강관리 서비스 운영방안

노인종합복지관에서의 건강관리서비스 운영방안에 대해 4가지 의미를 도출함.

첫째, 치료보다는 ‘예방’에 초점

둘째, 지역 내 다양한 유관기관과의 연계를 통한 서비스 제공

셋째, 노인 보건복지 거점기관으로서의 역할 수행

넷째, 유관기관 간 명확한 업무분장

1) 치료보다는 ‘예방’에 초점

- 노인종합복지관에서 건강관리 서비스를 제공하는데 있어 전문 의료 서비스와 차별성을 두어야 할 필요가 있고, 그런 의미에서 ‘치료’보

다는 '예방'에 초점을 둔 접근이 이루어져야 한다고 제시함.

○ 건강관리에 있어 의존적인 태도를 강화하기보다 노인 스스로 건강에 관심을 갖고 관리할 수 있는 능력을 가질 수 있도록 동기부여하는 등 노인종합복지관 그리고 사회복지사가 강점을 가지고 수행할 수 있는 역할들이 있을 것이라고 의견을 제시함.

- 참여자1 : 저도 이제 조금 이상하면 병원에 가기 위해서, 먼저 건강관리실 가서 나 어디가 어떤데,,, 그리고 자문을 이제 받거든요? 치료는 아니지만 자문을 받는 게 도움이 돼요. 또 솔직히 노인들은 위로받는 게 더 좋거든요. 보통. 그게 많이 위로가 되고 좋아요.
- 참여자4 : 치료보다는 예방이나 교육이 더 좋을 것 같습니다. 치료는 의료 전문가들이 있어서 지속적으로 이뤄져야 하나, 예방이나 교육은 몇 차례로도 가능할 것 같단 생각이 듭니다.
- 전문가1 : 예방차원에서 저희는 진행을 하는데,, 그 부분에 대해서 의존이 높아지게 되면 관리 차원으로,, 이렇게 생각을,, 인식이 되지 않으실까 생각도 들고,,, 또 그런 것 보다는 각 기관들에 대한 역할을 좀 강화를 해서 연계들이 좀 더 다양하게 이루어지게 하는 게 더 맞지 않을까 생각을 합니다.
- 전문가3 : 사실상 복지관에서 건강을 관리하는 사업보다는 예방을 하는 사업 자체에 가는 게 방향성이 맞다고 생각하거든요. 동기부여가 되는 거잖아요. 뭔가 되게 자기의 신체나 건강에 대한 그런 상세정보를 파악을 하게 되면, 건강관리를 하는 데 있어서 동기부여가 되는 거거든요. 그래서 그런게 되려면 본인들의 그런 건강상태를 파악하는게 중요하기 때문에,,, 복지관에서는 접근성이나 이런 것만 좀 높여주고, 예방차원에서 진행하는 게 좋겠다는 그런 생각으로 지금 프로그램을 진행하고 있거든요.
- 전문가5 : 예방차원 뭐 교육 쪽으로 해서 예방할 수도 있는 거고,,, 예를 들어 낙상예방 프로그램 같은게 있어요. 그것도 와서 강

사진들이 와서 하거든요. 이런 식으로 해서 프로그램을 진행하는 게 저는 좋을 것 같구요, 그 취지는 예방차원에서 그런 식으로 하는 게 저는 그 좋을 것 같아요.

- 전문가13 : 연계하는 쪽 그런 형태로 그냥 갔으면 좋겠구요. 그 다음에 저희가 뭐 치료 쪽을 하면 좋은데,,, 그거는 연계해서 그쪽 병원해서 해야 할 부분인거 같고, 복지관 같은 경우는 예방차원이 계속 중점이라고 생각을 해요.

2) 지역 내 다양한 유관기관과의 연계를 통한 서비스 제공

□ 노인종합복지관에서 건강관리 서비스를 one-stop으로 진행하기에는 무리가 있고, 클라이언트의 욕구에 따라 필요한 경우 유관기관과 연계하여 서비스를 제공하는 것이 바람직하겠다는 의견을 제시함. 단, 그 과정에 있어 기관 간 긴밀한 협조체계를 구축하고 유지하는 것이 중요할 것으로 보임.

○ 건강관리 서비스를 제공함에 있어 노인종합복지관의 한계와 주요 기능에 대해 고민해 볼 필요가 있음.

○ 유관기관과의 연계 과정에 있어 서비스의 연속성을 확보하고 보다 전문적인 서비스를 제공할 수 있도록 기관 간 긴밀한 협조체계를 구축하고 유지하는 것이 중요함.

- 전문가3 : 복지관에서 그렇게 원스탑으로 하는거 자체는,,, 저는 그런 것 보다는 연계해서 하는게,,, 저는 더 맞다고 생각을 하거든요. 원스탑으로 만약에 하게 되면 건강에 대해 복지관에 이제 되게 의존을 하게 되는 경향이 있을 수가 있기 때문에,,,그런 것 보다는 각 기관들에 대한 역할을 좀 강화를 해서 연계들이 더 다양하게 이루어지게 하는 게 더 맞지 않을까 생각을 합니다.

- 전문가10 : 노인복지관에 사실 원스톱으로 모든 걸 다 해드리는 건 사실 불가능 하죠. 사실 복지관이 지역에서 노인종합 복지관으로서 할 수 있는 가장 큰 역할은 일종의 허브 역할이고 네트워크의 중심 안에서 우리가 제일 잘 할 수 있는 역할, 사회복지기관에서 제일 잘 할 수 있는 역할이 네트워크와 연계 그리고 사례발굴을 통해서 적절한, 필요한 서비스를 적절한 분에게 적절한 시기에 제공하는게 가장 중요하다고 생각을 하는데...
- 전문가11 : (연계해서 진행하는 것이) 어르신한테 보다 전문적인 서비스를 받을 수 있는 기회를 제공하는 측면도 되구요, 저희들은 업무를 훨씬 더 효율적으로 이용할 수 있는 장점도 있고, 또 하나는 좋은게 정기적으로 저희들이 그런 분들하고,,, 뭐,,, 간담회를 한다거나 뭐 네트워크 회의 같은걸 진행하다보니까, 지역이 같이 기관이 서로 협력하는,,, 어떤 활성화되는 측면이 있기 때문에 이런 것들을 활성화하는 것들이 좀 많이 됐으면 좋겠다 싶습니다.
- 전문가12 : 그렇기 때문에 그런 부분에 대한 어떤 협조체계가 좀 많이 좀 됐으면 좋겠다. 후원이라든지 아니면 연결, 우리 자체는 어렵지만 어떤 관이나 이런 곳을 연결시켜서 한다고 한다면 훨씬 더 많은 혜택이 있지 않겠는가,,, 그리고 어르신들한테 좀 더 도움이 되지 않겠나

3) one-stop과 지역자원 연계의 병행

□ 일각에서는 one-stop 서비스가 편리하기는 하나 의료법 등으로 운영이 불가하므로 one-stop 서비스와 지역자원 연계의 방법은 양자택일 할 수 있는 것이 아니라, 상황에 따라 적합한 방법으로 병행하여 진행할 수 있어야 한다고 의견을 제시함.

- 참여자4 : 직접 진행하는거랑 연계랑 병행해서 진행하면 좋을 것 같아요. 치료랑 교육이 함께 진행된다면 효과도 더 높지 않을까

까요?

- 전문가6 : 기본적으로 외부 의료기관하고 연계해서 진행하는 기본 의료 서비스는 나름대로의 장점이 있고, 그 외에 전문 의료 기기를 사용한다든지 전문적인 진료는 one-stop 서비스가 유리할 것으로 생각이 돼요. 그래서 반드시 하나의 방법으로 진행한 다기보다 서비스 성격에 맞는 방법으로 적절히 진행할 수 있어야 한다고 봅니다.
- 전문가7 : 복지관에서 진행하는 노인건강서비스는 one-stop으로 진행할 경우 효과가 아주 높습니다. 이용자의 피드백이 잘 이루어지기도 하고 세밀하게 진행되어서 건강증진 효과성이 높기 때문입니다. 1차적으로는 기관에서 one-stop 서비스를 진행하면서 한정적인 인력과 자원으로 필요한 경우 연계를 병행하는 것이 가장 효과적이라고 생각합니다. 연계를 할 때에는 어느 분야에 국한된 것이 아니라 이용자에 따라서 우선순위를 정해 연계하는 것이 가장 중요하다고 할 수 있습니다.
- 전문가9 : one-stop이나 타 기관 연계 모두 중요하다고 봅니다. 노인 복지관에서 건강관리 서비스는 의료적인 한계가 있습니다. 기초적인 건강관리에 대한 one-stop 서비스가 가능하지만, 더 전문적인 의료 건강관리 서비스는 연계하는 것이 바람직하다고 봅니다. 그러니까 상황에 따라 두 가지를 병행하는 것이 좋겠습니다.

4) 노인 보건복지 거점기관으로서의 역할 수행

□ 지역자원의 연계는 노인종합복지관의 주요 역할과 기능이기도 하지만, 사회가 변화하며 클라이언트의 욕구가 다양해지고 복잡해짐에 따라 자원연계에 대한 역할은 더욱 강조될 것으로 보임. 다양한 유관기관들과 협력하는 데 있어 노인종합복지관이 거점기관으로서의 역할을 수행할 수 있어야 한다고 제시함.

- 전문가1 : 앞으로 복지관 역할은 아무래도 노인 건강관리에 있어서 거점 역할을 해야 한다고 생각 하거든요.
- 전문가8 : 노인건강관리와 관련해서 운영하거나 대상자별로 관리하는 것은 노인복지관에서 담당자가 전체적인 코디 역할을 하고 그에 따른 서비스를 계획해서 분야별 전문가를 연계하는 방식으로 진행하는 것이 좋을 것 같습니다.
- 전문가9 : 어르신들의 건강관리에 대해서 국민보건 차원에서 통합적인 관리시스템이 요구된다고 볼 수 있습니다. 따라서 주도적으로 관리하는 표준방안들이 만들어지면 좋겠다는 생각이 들고, 거기에 있어서 복지관에서도 건강관리를 항목별로 관리할 수 있게 복합적인 건강관리사업망으로 확충할 수 있어야 한다고 봅니다. 그걸 수행할 수 있는 역할이 부여되어야 하는 것도 그렇구요.
- 전문가10 : 전 연령에 따라서,,, 그러니까 저 곳에 어느 곳을 가더라도 사실은 본인들이 받을 수 있는 복지서비스에 대한 기본적인 안내를 받을 수 있어야 한나라는게,, 이 지역 안에서 계속 얘기하고 있는, 지역사회보장계획의 가장 큰 틀이고. 복지관들이나 사실 복지관들이 필두가 되어야겠죠.

5) 유관기관 간 명확한 업무분장

□ 지역사회는 다양한 유관기관을 연계하고 서로 협력하는 데 있어 명확한 업무분장이 필요하다는 의견이 제기됨. 노인종합복지관의 강점이나 정체성을 고려하여 건강관리서비스와 관련하여 수행할 수 있는 역할에 대한 범위를 설정하는 것이 필요함.

- 참여자2 : 우리 복지관에서 하는 것은 진료가 아니잖아요. 진료는 당연히 우리 복지관에서 할 수 있는게 아니니까,,, 우리 복지관에 간호사가 있는데, 간호사가 병원 추천 해 주고, 병원 가고, 이렇게 하고 있는 걸로 알고 있습니다. 병원에 준하는 그런 진료를 원하는 환자들이 있다는데, 간호사실에서

는 할 수가 없잖아요.

- 참여자5 : 서로 명확하게 해야 할 일을 정리하고 지금보다 더 업데이트 하는 차원으로 가지고 하면 좋다고 생각합니다.
- 전문가3 : 역할은 저희는 솔직히 저희가 지금 진행을 하면서도 저는 좀 명확하게 구분을 하고 있거든요. 근데 그게 뭉뚱그려지는 거는 좀... 사업을 진행함에 있어서 좀 더 전문적이지 않다고 생각이 들 수 있을 것 같은데요.
- 전문가8 : 기관들이 서로 연계하는 데 있어서 아직은 각 기관에서 충분한 전문가를 갖추고 있지 않은 만큼, 역할이나 영역의 구분이 필요하다고 생각합니다.
- 전문가5 : 그런 부분에 있어서 어떤 명확한 라인업을 해 준다 그러면 참 좋겠다 하는 생각을 가지고 있구요.

3. 노인인권

□ 노인인권에 대해서는 4가지 의미를 도출하였음.

- 첫째, 인권에 대한 관심과 이해 증진
- 둘째, 인권문제에 대한 개입의 어려움
- 셋째, 인권교육의 효과
- 넷째, 인권에 대한 통합적 접근

1) 인권에 대한 이해 부족

□ 과거에 비해 인권이 많이 강조되고 있지만 아직은 인권에 대한 이해가 부족한 상황임.

- 이용노인들은 자신의 인권에 대해 인식조차 못하는 경우가 있음.
- 실무자들은 인권에 대해 알고 있으면서도 미처 인식하지 못한 채 실천을 행하고 있는 경우가 있음.
- 노인인권에 대한 논의를 위해서는 먼저 인권에 대한 명확한 이해가 선행되어야 함.
 - 참여자6 : 그 분들이 굉장히 자기 인권이라는 것이 없어. 이렇게 정말 사람으로서 자기 권리를 대접받고 그런게 너무 없어 갖고,,, 항상 그 피해망상증 그런게 있어 가지고 공격적이 되어버리고 누가 뭐라 그러면 부정적으로. 그거 뭐 자기 인권이라는 그거 그 자체도 모를 거예요. 응. 그냥 그렇게 살아왔다, 살아온게 너무 안됐어요. 너무나.
 - 전문가4 : 자기 방임이나 그런 것들에 대한 어르신들이 자기 스스로 자기가 학대하고 있다는 사실을 모르시거든요.
 - 전문가6 : 대부분의 노인들은 표면화 되지 않은 인권침해를 겪고 있고, 정보의 부재나 사안의 확산 등에 대한 두려움으로 이를 묵인하는 경우가 다수를 차지하고 있다고 봅니다. 교육이나 인식 개선을 통해서 수면위로 떠오르게 할 필요가 있지 않나,,,
 - 전문가9 : 우선 노인인권에 대한 인식이 없는 경향이 많은 것 같습니다. 인식을 하더라도 이제 살 만큼 살았는데, 이제 와 뭐해? 나한테 유익되는 것이 있어? 라는 생각을 많이 가지게 되는 것 같습니다. 인권의 비밀보장에 대한 불만이나 피해에 대해 어떤 조치나 인식이 부족한 상황이라고 봅니다.
 - 전문가5 : 정말 인권에 대해서 이렇게 주장하실 일이 없을까? 라고 생각을 할 수도 있지만, 거기에 대한 명확한 인식이 사실

은 많이 없으세요.

- 전문가11 : 평가를 받는데, 인권에 대해서 문항이 들어가 있어요. 그만큼 이제 인권에 대해서 되게 존중을 하고 있는데, 보통 사회복지사들이 인권 솔직히 말씀드리면 잘 인식을 못하고 있어요. 저 스스로는 그랬어요. 근데 이제 평가도, 그렇게 돼있고, 워낙 인권 뭐 이렇게 얘기 많이 하시고, 그런 부분 있어서, 사회복지사들이 그 바탕으로 일을 하고 있었는데 인식하지 못했구나 하는 생각이 조금 들었어요.

2) 인권문제에 대한 개입의 어려움

□ 노인인권문제에 대한 개입 과정에서 경험했던 어려움에 대해 언급하며 논의점을 시사함.

- 가족과 관련된 노인인권문제의 경우 겉으로 드러나지 않거나, 동의를 얻지 못해 개입의 한계에 부딪히게 됨.
- 노인 입장에서는 젊은 세대의 실무자가 노인인권문제를 충분히 이해할 수 있을지 염려되는 부분이 있음.
- 실무자 입장에서는 클라이언트의 자기결정권과 인권보호 중 어느 것을 우선해야 할지 고민하게 되는 등 윤리적 딜레마를 경험하고 있음.

- 참여자1 : 남이 볼 때는 세상없는 효자예요 그 아들이. 그런데 실제로 그 엄마는 너무 가슴이 아프고 자기 속마음을 아무한테도 얘기를 못해요. 그런 학대가 있더라구요. 나이가 비슷하니 까는 노인들인데 이제 솔직히 젊은 선생님들 노인네 맘 모르잖아요. 그런데 제가 이제 또래니까 저한테 하소연 하는데,, 저도 그 자녀들한테 뭐라고 말 못하고 그냥 들어만 주는데,, 그런 가슴 아픈 일이 있어요 실제로.

- 전문가4 : 사회복지사로서 그런 것들을 보호하는 데 한계를 갖고 있기 때문에 저희 뭐 인권, 노인 인권, 노인학대 신고 의무자인데 그런 것들을 보면서 어떤 때에는 아 이거는 안 될 것 같은데 이렇게 생각이 들기도 하고 실제로 안 될 것 같아도 해보자라고 했는데 정말 안되고, 이런 것들을 겪으면서 어르신들도 그렇고 거기에 참여하는 상담사나 저희들도 한계를 느낄 때가 있어요.

3) 인권교육의 효과

□ 사회복지사나 이용노인을 대상으로 인권교육이 이루어지고 있으며, 실제 인식 개선에도 도움이 되고 있다고 함. 하지만 아직까지도 인권에 대한 인식이 부족하여 좀 더 확대되어야 할 필요성이 있음.

- 참여자2 : 우리 복지관에서는 인문학이라고 있습니다. 그 프로그램에서 물론 다양한 주제를 가지고 강의를 하지만은 인권에 대해서 상당히 강의를 하고 있습니다. 지금은 제가 알기로는 그 인문학 어르신들의 생각이 바뀌고 행동이 바뀌고 그렇게 하고 있어요. 우리 복지관에서는 선배시민대학 강의로 말미암아 많은 것을 배우고 있다고 생각하고 있습니다.
- 참여자3 : 프로그램을 배우다가 내가 잘 못하니 다른 데서 배우오란 소릴 해서 많이 속상했는데, 복지관에서 노인학대나 인권에 대한 교육을 많이 받아서 용기를 갖고 그 사람하고 얘기를 해볼 수 있었다고 생각합니다. 꾸준히 교육을 받는게 스스로를 지킬 수 있는 힘을 키우는 제일 좋은 방법이 아닐까
- 전문가1 : 복지관 내에서도 이제 어르신들을 대상으로 모임을 만들어서 인권 교육 하는 그런 활동을 외부적으로 나가서 직접 하시기도 하구요. 그 다음에 이제 양OO 박사님 통해서 인

권교육을 계속 실시를 하고 있고, 외부에서 인권교육 있으면은 그런 거를 홍보해서 어르신들이 직접 찾아가서 강의를 들을 수 있도록 하고 있어요.

- 전문가4 : 저희가 그 안에서 인권, 이런 것들에 대한 교육을 실시를 하고 있거든요. 그래서 어르신들께서 확실히 그걸 들으시고 학대 받는 것만이 인권 침해를 당하는 것이 아니라, 그 외에 사회적으로 내가 알게 모르게 당하는 인권 침해에 대한 것들에 대해서도 깨닫는 기회가 좀 있으세요. 그래서 어르신들께서도 조금 점점 인권에 대한 감수성이 커 가는 시기인 것 같아요.
- 전문가12 : 그래서 그런 부분에 대해서 되게 교육을 통해서 알 수가 있었고 그 뒤로는 저는 지금 7년 가까이 근무를 하는데 마음속에 하나 철칙이 있다면, 서비스를 제공하는 데 있어서 가장 기본적으로 어르신들한테 반말은 하지 말자.

4) 인권에 대한 통합적 접근

□ 실무자와 이용노인 모두 노인인권이 지나치게 강조될 경우 종사자의 인권이 침해될 수 있다는 점을 지적하며, 이제는 ‘노인인권’이 아닌 ‘인권’으로 통합적인 접근이 이루어져야 한다고 주장하였음.

- 참여자1 : 노인 입장보다도 우리 선생님들 입장이나 좀 보면 너무 한 다 그럴 때도 참 많아요. 그러니까 복지사를 자기 집에 뭐 부리는 사람처럼 알고 참,,, 복지사의 위상을 좀 높여줘야지, 사무실에 가면 뭐 말도 안되는 걸 가지고,, 그래도 ‘어르신, 어르신’ 하다 보니깐은 어르신답지 못한 사람들이 선생님들을 너무 괴롭히는 일들이 많아요. 그런 것들 소양을 좀 지켰으면은, 어떤 땐 정말 제가 민망할 정도로 ‘야 임마’, ‘아가씨’ 뭐 이런 노인들이 있어요. 그거 참으면서 하는 선생님들 보면은 제가 같은 노인으로서 미안할 적이 많

거든요. 진짜요. 저는 많이 느껴요. 정말 어르신답지 못한 어르신이 너무 많아요. 참 그럴 때 보면 아, 참 힘들다 그런 생각이 들더라구요.

- 참여자5 : 통합적인 인권. 운동이라든지 교육이 필요하다. 시간적으로 볼때 근무시간이 점점 줄어들잖아요. 그런데 어떻게 같이 병행해서 이런 교육을 받을 수 있을까 하는 게 국가적인 물음이고, 그렇더라도 지금 이런 얘기를 같이 들어야 된다는 얘기를 저는 참 공감했습니다.
- 전문가4 : 인권에 대한 교육을 저희 같은 경우에는 노인이니까 노인 인권 이렇게 대상을 한정지어진 그런 인권이 아니라, 전체적인 인권에 대해서 다루면서 전체적으로 어르신들이 사회적인 인권에 대해서 인지할 수 있도록 하려고 지금은 노력하고 있구요. 잘못해서 노인인권만 강조하다보면 다른 계층의 인권은 무시하더라도 우리의 인권을 먼저 찾아야 된다, 이런 식으로 생각이 확대되면 안 되니까 전체적인 인권에 대해서 저희가 프로그램을 통해서 접할 수 있도록 노력을 하고 있구요. 어르신들도 교육을 통해서 깨어가고 있는 시기라고 생각하고 있어요.
- 전문가10 : 인권에 대한 기본적인 이해랑 내 인권을 주장하는 것이 다른 사람의 인권을 침해할 수는 없다라는 것들. 자유랑 비슷한 부분이니까요. 그러니까 우리가 가지고 있는 인간으로서 누구나 누릴 수 있는 권리를 서로 지켜줄 수 있는 이제 그런 감수성 훈련 좀 필요하지 않나. 인권이라는 큰 주제를 가지고 같이 이야기를 나누고 우리 안에서 어르신들이 또 원하는 인권적인 측면에서의 좀 건의나 직원들이 이야기하는 어르신하고 같이 라운드테이블에서 마주보고 앉아서 얘기할 수 있는 그런 부분이 좀 필요하지 않을까.
- 전문가11 : 인권의 개선이라든지 인권존중이라든지 이런 부분을 얘기

하신다고 한다면 당연히 종사자들의 인권하고 연결지어
서 결부지어져서 나가야지 그 부분이 정당성을 찾지 또
그 부분들에 대해서 너무 강조하게 된다고 한다면 또 다
시 종사자들의 인권은 계속 무시당할 수밖에 없습니다.

제4절 권역별 FGI 특성 최종 분석결과

권역에 따른 연구 결과를 정리하면 다음과 같다(표 5-3)

1. 동부권역 특성

- 노인종합복지관 내에서 보건복지 연계 필요하며, 국가나 지자체의 지원 필요함. 또한 보다 다양하고 전문적인 서비스가 제공되어야 함 .
- 건강에 대한 자가 관리에 대한 동기 필요하며 노인 건강관리에 있어 거점 역할 수행이 필요함.
- 인문학 프로그램을 활용한 인권교육을 통해 부당상황에 대처할 수 있었음.

2. 중부권역 특성

- 식이조절, 운동방법 등 복합적 관리에 만족하고 있음. 그러나 복지관 자원의 한정성으로 인한 보건복지 연계는 꼭 필요하고, 연계와 ONE -STOP 방식은 두 가지 방법을 병행하여 효과성을 증진시켜

야 함.

- 건강관리 서비스는 효과성과 실현 가능성의 측면에서 예방이나 교육이 더 좋을 것임. 노인종합복지관 담당자가 전체적으로 코디네이터의 역할을 해야 하지만 각 기관 간의 명확한 업무에 대한 영역과 역할을 규정해야 할 것이 요구됨.
- 인권과 관련한 꾸준한 교육이 필요함.

3. 서부권역 특성

- 실천현장에서 보건복지 연계에 대한 체계적 관리가 부족 함. 현재로서는 기관 간 연계가 아닌 책임을 전가하는 수준임.
- 건강관리서비스에서는 명확한 라인업 필요.
- 노인인권과 관련하여 정보의 부재와 두려움으로 인한 묵인이 이루어지고 있는 상황이므로 인권에 대한 지속적 교육이 필요함.

4. 복부권역 특성

- 보건복지 연계를 통한 원활한 소통과 접근성 확보, 건강에 대한 욕구가 있음. 그러나 물리치료실 운영 등 법적 분쟁의 우려사항 남아 있으므로 정부 차원의 조정이 필요 함.
- 노인종합복지관에서 건강관리서비스 경우, 치료는 연계하고 예방을 중점으로 진행해 나가야 함. 복지관은 허브의 역할을 담당하고 기관 간 연계, 협력을 활성화해야 한다고 생각함.
- 노인인권과 관련하여 권리를 보장 받지 못해 발생하는 피해 의식이 많기 때문에 교육을 통한 인식개선 작업이 계속 이루어져야 함. 노인과 사회복지사에 대한 인권은 함께 논의 되어야 함.

<표 5-3> 권역별 FGI 특성 최종 분석 결과

범주	하위범주	동부권	중부권	서부권	북부권
보건복지 연계성	보건복지 연계 필요성	국가나 지자체의 지원 필요, 건강관리의 동기부여 차원에서의 필요성	식이조절, 운동방법 등 복합적 관리에 만족	유병장수 시대, 노인 건강문제에 대한 정부 차원의 관심과 지원 필요	보건복지 연계를 통해 원활한 소통과 접근성 확보, 건강에 대한 욕구
	다양한 지역자원 연계 노력	보다 다양하고 전문적인 서비스 제공	노인종합복지관 자원의 한정성, 보건소나 협회, 병원 등 기관과 연계하여 제공	지역사회 병원 연계, 양·한방 서비스 제공	사례에 따른 지역기관 연계, 1회성 프로그램 및 사례 의뢰 등
	제도상의 어려움	의료법과의 상충으로 인한 건강관련 사업 운영의 제약, 예산 부족	예산 부족	-	물리치료실 운영 등 법적 분쟁의 우려, 정부 차원에서의 조정 필요
	지역자원 연계 과정의 어려움	기관 간 생각의 차이, 상대 기관의 소극적인 태도	-	현장에서의 체계적 관리 부족, 기관 간 책임 전가	기관별 역할과 기능의 제한, 연계 과정에서의 주도권 분쟁
건강관리 서비스 운영방안	치료보다는 '예방'에 초점	자가관리에 대한 동기부여, 정보제공 등을 통해 의료기관 접근성 증진	효과성과 실현 가능성의 측면에서 예방이나 교육이 더 좋을 것	예방 차원의 교육	치료는 연계, 예방을 중심으로 접근
	지역 내 유관기관과의 연계	기관별 고유 역할 강화	-	-	허브 역할, 네트워크는 사회복지관의 강점, 기관 간 협력의 활성화
	one-stop과 지역 연계 병행	-	두 가지 방법을 병행하여 효과성 증진	진행 방법에 따른 각각의 장점, 서비스 성격에 따른 방법 선택적 활용	-
	노인 보건복지 거점기관 역할	노인 건강관리에 있어 거점 역할 수행 필요	노인종합복지관 담당자가 전체적 코디 역할, 필요에 따라 분야별 연계	-	노인종합복지관을 필두로 네트워크 구축
	유관기관 간 명확한 업무분장	노인종합복지관에서 제공되는 건강 서비스는 '진료'라고 볼 수 없음	각 기관의 역할과 영역 구분 필요	명확한 라인업 제시	역할조정을 통한 상호발전
노인인권	인권에 대한 이해 부족	자기방임 사례	-	표면화 되지 않은 인권침해 경험, 정보의 부재, 두려움으로 인한 묵인	권리보장받지 못해 발생하는 피해의식, 중요성에 비해 인식 부족
	인권문제에 대한 개입어려움	노인학대 신고 의무자로서 클라이언트나 가족의 동의를 얻지 못해 한계	-	-	-
	인권교육의 효과	인문학 프로그램을 통한 인권교육 감수성 증진, 부당 상황 대처	인권침해 사례 발생 시 스스로 대처한 경험, 꾸준한 교육 필요	-	교육을 통한 이해 증진과 현장 적용 경험
	인권에 대한 통합적 접근	사회복지사의 인권 보장 필요, 대상을 한정하지 않는 전체적인 인권에 대한 접근 필요	-	-	통합적 인권 교육, 감수성 훈련, 클라이언트와 사회복지사의 인권은 함께 논의되어야 함



제 6장

결론 및 제언

제 1절 결론

제 2절 제언

여 백

제 6장 결론 및 제언

제1절 결론

□ 본 연구는 노인복지관의 주요 사업에 대한 현황 검토와 건강관리서비스 기능이 연계되고 통합할 수 있는 방안을 마련하여 향후 노인복지관의 바람직한 역할을 재정립하기 위한 방향을 모색하는 것을 목적으로 경기도 소재 노인복지관에 근무하는 실무자들과 기관 이용자의 노인복지관 사업과 기능에 대한 인식수준을 파악하고 그 차이를 규명해보고자 하였음.

○ 이를 위해 노인복지관을 4개의 권역으로 구분한 뒤, 노인복지관 실무자들과 이용자들이 인식하고 있는 노인복지관 사업과 기능에 대한 필요성과 중요성에 대한 인식수준이 어떠한지 어떤 영역에서 구체적으로 차이가 있는지를 양적 방법과 질적 방법을 통해 노인복지관 이용자 2,147명과 실무자 485명을 조사 분석하였고 다음과 같은 결과를 얻음.

1. 권역별 인구사회학적 특성과 건강 관련 특성에 차이가 있었으며, 그에 따라 복지관 이용 이유도 상이하였음. 동부권역 특성은 70세이하 저연령층, 평균가구소득 높아 질병치로나 일상생활에 어려움이 없으며, 노인복지관을 교양/지식, 건강교육/상담을 얻기 위함이며, 복지관의 중요 사업으로 건강생활지원이라고 인식하고 건강생활지원사업에서는 건강증진사업이 가장 중요하다고 인식함. 중부권역 특성은 78세이상 고연령층, ‘혼자’사는 기초생활수급자 노인들이 저소득의 어려운 생활을 하고 있으며, 주관적인식의 건강 수준은 높으나, 입원과 외래경험이 많고, 지속관리가 요

구되고 있었고, 복지관 이용 이유로 건강교육/상담, 건강검진 이라고 답변했으며, 복지관의 중요 사업으로 건강생활지원 이라고 인식하고 있었음. 서부권역 이용자 특성은 다른 권역에 비해 평균연령이 상대적으로 낮으며, 월 가구 소득이 가장 적었으며, 주관적 건강상태가 '나쁨'이었음. 치료질환과 외래경험이 많아 일상생활의 어려움을 호소하였으며, 복지관 이용 이유로 교양/지식, 일자리/취업알선 이라고 응답, 복지관 중요사업으로 평생교육, 건강생활지원 이라고 인식하였음. 북부권역 이용자 특성은 평균연령이 가장 높았으며, 여성과 고연령층이 많았음. 사별, 평균가구소득 높은편이며, 외래 경험은 많으나, 특별한 어려움 없음. 복지관 이용 이유로 교양/지식, 건강교육/상담 이라고 응답하였으며, 복지관 중요사업으로 건강생활지원 이라고 인식하였음

2. 권역별 노인의 소유 질환도 차이가 있었음. 동부권역은 골다공증, 요통, 신경통 질환을 가진 노인이, 중부권역은 백내장 질환을, 서부권역은 고혈압, 관절염, 고지혈 질환으로 치료 받는 노인이, 북부권역은 당뇨병 질환이 다른 권역에 비해 상대적으로 많았음

3. 노인복지관 이용자와 실무자의 노인복지관 중요사업 인식에서도 차이가 발생함. 전체적으로 이용자는 건강생활지원사업이라고 인식하였으며, 반면 실무자는 위기 및 독거노인지원사업이라고 인식함. 권역별로 차이가 발생하였는데, 동부권역과 중부권역은 이용자는 건강생활지원사업을, 실무자는 위기독거노인지원사업이 중요하다고 인식하였음. 서부권역 이용자는 평생교육지원사업을, 실무자는 위기독거노인지원사업이라고 인식, 북부권역 이용자는 건강생활지원사업을, 실무자는 위기독거노인지원사업을 중요사업으로 인식하였음

4. 권역별 이용자와 실무자간에 건강서비스프로그램의 요구도에 차이가

있었음. 전체적으로 이용자는 인지능력과 노인운동이 필요하다고 요구하였고, 실무자는 사회활동과 만성질환관리가 요구된다고 인식하였음. 권역별로는 동부권역은 건강서비스프로그램에 대한 요구도에서 이용자는 인지능력(운동, 기본강좌, 노인영양)과 노인운동(근력강화, 정기적운동, 종합운동, 낙상예방)을 요구하였고, 실무자는 사회활동(사회봉사, 정서지원, 개인단체운동)과 만성질환관리(치매예방, 우울증관리, 당뇨병관리)를 요구함. 중부권역은 이용자는 인지능력(운동, 기본강좌, 노인영양)과 노인운동(근력강화, 낙상예방, 정기운동)을 요구하였고, 실무자는 사회활동(사회봉사, 정서지원, 취미/여가)과 만성질환관리(치매예방, 우울증관리, 관절염관리)를 요구하였음. 서부권역 이용자는 인지능력(운동, 기본강좌, 노인영양)과 노인운동(근력강화, 정기적운동, 기본강좌)을 요구하였고, 실무자는 사회활동(사회봉사, 정서지원, 사회교육)과 만성질환관리(우울증관리, 치매예방, 당뇨병관리)를 요구하였음. 북부권역 이용자는 인지능력(운동, 기본강좌, 인지향상, 노인영양)과 노인운동(기본강좌, 스트레칭, 근력강화)을 요구하였고, 실무자는 사회활동(사회봉사, 정서지원, 사회교육)과 만성질환관리(치매예방, 우울증관리, 관절염관리)를 요구함.

5. 질적 조사에 따른 결과에서도 이용자와 실무자 모두 보건복지 연계는 서비스 제공에 효과적이고 욕구에 따른 자원의 한정성을 극복하는데 도움이 된다면, 노인복지관에서의 보건의 연계는 필요하다고 공감하였음. 그럼에도 불구하고 현재 기관 간의 연계과정이 원활하지 못함을 한계로 여기고 있었음. 또한 보건복지연계 또는 노인복지관 내 건강관리 서비스 운영으로 자가케어에 대한 동기가 부여된다고 하며, 노인복지관이 자원의 거점 기관으로 연계방식과 원스톱 방식을 병행하여 효과적으로 운영해야 함을 강조하였음.

6. 노인인권과 관련하여 인권에 대한 인식과 관심이 부족하여 현재도 인

권이 침해되는 상황이 있으나, 꾸준한 교육을 통해 인식 개선 사례가 증가하므로 노인이라는 대상 구분 없이 인권에 대한 통합적 접근이 이루어져야 할 것을 제시함.

결론적으로 노인복지관 실무자와 이용자 집단 모두 보건의료서비스 사업 중 만성질환관리와 노인건강관리에 대한 중요성과 필요성을 높게 인식하고 있음을 감안할 때 노인복지관은 건강노화 기반으로 노인건강과 복지가 연계된 통합된 모델을 개발해야 할 것이고, 사회복지사는 연계서비스가 원활히 이루어지기 위한 역할을 담당해야 할 것임. 특히 복지기관 실무자들에 비해 이용자들의 요구도가 높은 당뇨와 우울증 관리, 요실금 예방 등 보건교육을 담당하고, 상담 프로그램 참여하여 노인질환자의 지속적인 질병관리를 지원하는 역할을 담당할 수 있어야 함.

제2절 제언

복지관의 보건의료서비스 사업기능에 관한 이상의 연구결과를 바탕으로 노인의 건강한 삶을 추구하기 위한 실천적 함의를 제시하면 다음과 같음.

첫째, 권역별 특성화 된 「건강 노화, 더 건강한 경기」 프로젝트 실천

◇ 경기도는 우리나라 노인 인구의 1/5이 거주하고 있는 고령 도시이며 면적이 타 광역시에 비해 넓게 분포된 지역임. 따라서 분석 결과를 반영하여 지역 특성을 고려한 각 권역별 노인특성에 맞는 정책을 수립해야 할 것임.

◇ 분석 결과, 권역별 노인의 소유 질환도 차이가 있었으며, 인구사회학적 특성도 차이가 있었음. 또한 노인복지관 이용 이유도 차이가 있었음. 반면 각 권역의 공통사항은 복지관의 중요 건강생활지원이라고 인

식하고 있었고, 건강생활지원 사업에서는 건강증진사업을 가장 요구하고 있었음을 경기도는 인식하여 각 권역별 특성화된 노인복지사업을 개발하고, 노인복지관의 사업내용에 보건복지연계 프로그램을 개발 실시해야 할 것임

- ◇ 더 나아가 일본의 「프로젝트 8」과 같은 경기도만의 특성화된 건강관리연계 프로젝트를 기획, 개발하여 실천해야 할 것임.

둘째, 노인복지관 내에서의 보건복지 연계 역할의 공고화

- ◇ 분석 결과, 노인복지관은 가장 높은 이용율을 보이고 있었음. 따라서 노인복지관을 중심으로 한 건강관리체계 허브화를 형성해야 함
- ◇ 노인복지관을 이용하는 주된 이용자는 장기요양대상자가 아닌 건강한 노인이라 할 수 있음. 즉 건강한 노인이 노화 진행으로 인해 허약과정으로 이행되는 속도를 늦추어 건강으로 인한 삶의 질 만족을 높일 수 있는 역할을 노인복지관에서 수행하여야 함. 이를 위해서는 현재 노인복지관 사업 중 보건복지 연계 및 건강관리 및 질병 예방 프로그램이 강화되어야 하며, 연계 역할을 공고히 해야 함
- ◇ 또한 노인복지관의 주요 서비스 중 물리치료 서비스는 노인의 건강회복과 노인복지관 이용 만족도에 중요한 역할을 하고 있음을 알 수 있었음. 이 사업은 노인복지관 이용 대상자의 이용도와 만족도가 매우 높은 사업임에도 불구하고 여가 복지시설 내 의료 행위로 잘못 이해되어 다른 분야들과의 마찰이 발생하는 서비스임. 따라서 보건소와 같은 지역단위 공적의료보건 서비스가 충분히 소화해내지 못하는 수요를 공적 사회 서비스의 하나인 복지관에서 보완함으로써 지역단위 공공 서비스의 체계를 강화하는 것이 매우 중요하다고 사료됨(송이슬, 2018)
- ◇ 연구결과를 보면 현재 노인복지관 안에서 실행되어지고 있는 보건복지 연계 접근에 대한 클라이언트의 두 가지 현상을 알 수 있음. 하나

는 건강서비스에 대한 요구도가 높다는 것과 다른 하나는 FGI 분석 결과에서 제시된 바와 같이 노인은 몸에 이상 신호가 오면 병원을 가기 위해 먼저 건강관리실에 가서 자문을 갖는다는 것임. 즉 치료는 아니지만 상담을 통해 어느 병원을 가야할지 명확해지고 한편으로는 위로받는 것에 긍정적 감정을 느낀다는 것임.

- ◇ 건강서비스에 요구도에 대한 지역노인의 인식이 높은 점과 실무자의 건강생활지원사업의 중요도 인식을 반영하여 노인건강관리 및 만성질환관리 등에 대한 발견과 연계 할 수 있는 노인복지관의 역할을 더욱 공고히 해야 할 것임.
- ◇ 이를 위해서는 건강노화에 관한 자원이 될 수 있는 지역 내 자원을 발굴하고, 연계할 수 있는 허브기관으로서의 역할을 수행할 수 있도록 보건복지에 관한 예방 및 관리, 대처 교육 프로그램을 기획, 개발, 실천해야 할 것임.

셋째, 건강관리서비스 제공을 위한 다양한 프로그램 개발

- ◇ 무엇보다도 노인 스스로 수행할 수 있는 홈케어 서비스가 요청되는 바, 다양한 건강관리 프로그램 개발이 요청 됨
- ◇ 또한 노인들이 주로 하는 운동은 걷기, 체조이며, 운동장소로는 집 주변, 집, 공설(민간)운동시설, 복지관으로 80.0% 정도가 집주변 또는 집에서 운동을 하는 것으로 분석결과에서 제시되었음.
- ◇ 이러한 분석결과를 반영하여 이들의 장소에서 실행 가능한 프로그램, 또는 홈케어프로그램을 개발, 실행, 보급하여야

넷째, 노인복지관 내 보건교육사 배치로 보건교육, 계몽 등 건강서비스 제공

- ◇ 연구 결과와 국외 선형 자료에서 시사하는 바와 같이, 현 시대의 보건 의료 트렌드는 기존의 의료개혁이 아닌 건강증진을 추구하는 것 이므

로, 노인복지관 내에 보건을 교육하는 전문가를 배치하여야 함

- ◇ 현재 업무 영역에서는 의료법 등의 저촉으로 인해 노인복지관 내 사회복지사가 보건에 대한 일정 부분의 역할을 수행하는 데 제한이 있으며, 보건의료 영역에서 또한 의료보건의 사회복지 관련 역할 수행에 제한이 있음. 이를 극복하기 위한 업무의 연계과정은 장기간의 노력에도 불구하고 예산부족 및 기관 간 업무 조정의 불가로 해결되지 않았었음.
- ◇ 따라서 이러한 분석결과를 반영하여 노인복지관 내에 보건교육사를 배치하여 노인복지관 내에서 실행 가능한 보건복지 연계 중 하나인 보건교육의 역할 수행으로 건강 증진의 허브화를 추진하는 것이 바람직할 것임

다섯째, 보건복지 연계 사회복지 실무 담당 인력의 전문화

- ◇ 취약계층의 노인은 빈곤과 질병으로 인해 다양한 서비스에 대한 요구가 많기 때문에 보건과 복지서비스를 통합적으로 제공되어야 함.
- ◇ 담당 클라이언트의 삶의 질을 향상시키고 문제 해결을 원조하기 위해서는 해당 클라이언트의 처한 상황에 대해 잘 이해하고 있어야 함은 당연한 것임에도 보건과 관련되는 건강과 관련된 부분에서는 전공이 다르다는 이유로 간과해 왔음. 예를 들면, 노인돌봄 기본 서비스(경기도 34천명 예정)인 안부전화, 방문확인, 보건복지 서비스 연계 등이 이루어지는 실천현장에서 보건의 지식이 뒷받침되지 않으면, 형식적인 연계에 그치게 될 것임
- ◇ 또한 노화나 만성질환은 일정시기 내에 질병치료효과가 현저하게 진전된다고 기대하기 어려우므로, 사회복지사는 장기간 해당 노인클라이언트의 건강상태에 대해 기본적으로 이해하고 있어야 하며, 문제 해결을 위해 연계를 도모하려면 보건에 대한 지식 소유 등 실무 사회복지사의 전문화된 역할 반영이 이루어져야 할 것임

- ◇ 일본의 경우 보건교육관련 과정 운영으로 보건교육에 대한 인력을 양성하여 건강증진 사업에 기여하는 사례도 도움이 될 것임

여섯째, 예비사회복지사에게 보건 관련 교육 강화

- ◇ 만성질환과 가족건강관리에 대한 요구도가 높은 연구 결과에 대한 대처방안으로 보건복지 연계 서비스가 실천현장에서 이루어져야 함. 그동안 보건복지 연계를 추구하기 위해 보건복지사무소 운영 등 각종 보건복지 연계 시범사업이 실시되었지만, 그 결과 보건복지서비스 통합은 실질적으로 어려웠음. 따라서 보건과 복지서비스를 통합적으로 제공하기 위해서는 이원화된 보건사업과 복지사업의 단순한 네트워크 연계 운영이 아닌 지역주민의 질병관리와 일상생활 활동장애 방지를 위해 총체적으로 사업을 운영할 수 있도록 사회복지사의 보건 지식 강화가 요구됨.
- ◇ 연구결과에 나타난 바와 같이 보건의료서비스에 대한 요구도가 높은 것을 감안하여 향후 보건복지 사업을 담당할 인력은 대학에서 사회복지와 보건학 관련 과목을 이수하여 지역보건복지 문제에 대처할 능력이 있도록 보건복지 전문가로 양성될 수는 제도적 장치가 필요함. 왜냐하면 사회복지사는 클라이언트의 단순한 복지문제만을 다루는 것이 아닌, 복합적인 욕구를 다루어야 하므로, 건강문제의 다면성을 이해하고 보다 종합적인 접근방법이 요구되어 주민의 사회적 건강을 관리할 인력이기 때문
- ◇ 특히 보건복지서비스 연계는 사례관리팀 구성을 통해 운영된다는 기존 연구결과(김미혜 등, 2000)와 본 연구결과인 노인복지관 실무자의 프로그램 주요사업에 대해 건강생활지원사업이 첫번째로 인식됨을 반영할 때 사회복지사의 보건 관련 지식 강화는 필요충분 조건으로 요구된다고 볼 수 있음.

일곱째, 지역사회 리더 대상의 노인인권 교육 강화

- ◇ 노인인권에 대한 FGI 분석결과를 반영하여 인권교육은 다양한 프로그램 개발을 통해서 다양한 계층에, 계속적으로 실행되어야 함.
- ◇ 또한 노인스스로가 차별 대상자의 초기 발견자가 될 수 있고 서비스 체계에 연계할 수 있는 중요한 인력으로서 역할을 다 할 수 있도록 시스템을 구축해 놓아야 하며, 통반장을 비롯한 지역주민을 위한 노인인권 서비스에 대한 교육과 서비스 연계의 중요성에 대해 지속적인 교육과 인식개선 노력이 필요하다. 이를 통해 지역사회에서 게이트키퍼(gatekeeper)로서의 역할을 충분히 감당할 수 있도록 하며, 지역사회가 스스로의 노인인권문제를 발견하고 해결할 수 있도록 차별 등 경험 대상자에 대한 예방 및 조기발견과 치료, 재발의 방지 등에도 영향을 줄 수 있을 것임.

여덟째 보건복지 연계를 위한 조례 제정

- ◇ 법적 정비가 이루어져 각 기관별 역할이 중첩되지 않도록 명시하여야 하며, 보건복지 연계를 위한 다양한 경로에 해당 전문가의 참여가 이루어져야 함, 또한, 현재 보건의료정책심의위원회 위원에 복지전문가 부재함. 전문가의 참여가 없는 상황에서 보건복지연계는 이루어질 수 없음. 또한 복지관 노인보건복지 연계 강화를 위한 사회복지사의 역할도 변화해야겠지만, 보건교육사의 고용으로 보건복지에 관한 예방, 관리 교육프로그램이 활성화 될 수 있음.
- ◇ 일본의 건강일본 21의 경우, 법 제정이 아닌 통지에 의해서, 그리고 시정촌을 중심으로 건강증진을 이끌어가고 있었음. 이에 따른 강점과 약점이 평가되는 바, 이러한 시사점을 고려하여 경기도에서는 건강증진을 위한 조례제정을 통하여 과학적 기반과 법 제정의 지원아래 경기도민의 건강증진 사업이 실시되어야 할 것이 요청 됨

아홉째, 증가하는 노인 증가에 대비한 양질의 노인복지시설 증설

- ◇ 경기도 특성상 지역(시군구)의 인구 편차 및 노인의 편차가 크며, 지역간 노인복지관 수에 있어서도 편차가 큼을 연구결과를 통해 알 수 있었음. 이는 해당 노인복지관이 거주지역과 원거리에 소재할 경우에는 이용율이 감소할 것은 당연할 것임.
- ◇ 이를 극복하기 위해서는 큰 규모의 노인복지관의 운영 형태보다는 소규모의 노인복지관, 노인복지센터를 운영해야 할 것인데, 이는 예산 규모, 시설 부지, 시설 신축 등을 고려해야하는 부가적인 과제가 수반됨. 따라서 기존의 시설을 활용해야 할 필요가 있음.
- ◇ 즉, 노인복지관 내 보건의교육이 이루어지는 형태를 [복지+보건] 모델이라고 가정한다면, 동일 지역 내 보건소나 보건지소 내에 복지사업을 운영하는 [보건+복지] 모델을 운영하는 것도 또 하나의 접근방법일 것임.

열째, 노인복지사업의 기획과 평가 기능 강화

- ◇ 지역특성에 기반한 노인복지정책수립이 이루어지기 위해서 노인복지사업의 기획과 평가 기능을 강화해야 함. 정기적으로 조사하여 정책이 예산에 반영될 수 있는 환류(feed-back)시스템을 구축해야 함.

열한째, 경기도만의 세부적인 복지통계 생산해야 함.

- ◇ 경기도는 권역별 편차가 발생하여 그 특성이 다르다는 연구 결과를 반영하여야 함. 특히 경기도의 정책은 한국을 대표하고 선도하는 자치단체라는 점에서 중앙정부가 실시하는 전국 실태조사와 별도로 경기도 복지통계는 독자적 생산, 또는 재생산되어야 할 것임. 경기도 자체적으로 정기적 복지실태 조사를 실시하여 실제적 생활변화에 근거한 복지정책 수립이 이루어질 수 있도록 제안함.

끝으로 본 연구는 경기도노인복지관협회에서 구분한 4권역에 대한 특성 비교 및 권역별 노인복지관 이용자와 실무자의 인식 비교를 목적으로 수행되었고, 연구 목적을 달성하였음. 그러나 연구결과에서 나타난 바와 같이 경기도는 넓은 지역으로 인한 다양성이 존재하는 바, 권역 중심이 아닌, 30개 시군구를 중심으로 그 특성과 인식을 비교하기에는 제한적이었으나, 구축된 DB를 활용하여 후속연구로 실행하고자 함. 끝.

참고문헌

- 강순주 . 이보배(2015), 아파트 단지 경로당의 운영실태와 요구도 분석을 통한 계획 방안 연구, 한국주거학회논문집, No.26(6), pp 207-216
- 강종수 . 신진(2016), 여가복지시설 이용이 노인의 정신건강 및 생활만족도에 미치는 효과, 한국노인복지학회 2016년도 춘계학술대회 학술발표논문집
- 강철희 , 정무성(2013). 지역사회복지실천론. 나남출판.
- 국민건강보험공단(2015), 지역사회노인 건강관리 서비스 활성화방안, 건강보험정책연구
- 고경환(2002), 노인보건 복지서비스 연계체제의 방안에 관한 연구, 수원: 아주대학교, 박사 학위논문
- 권혜진 . 신경주(2015), 서울시 구립 경로당의 현황분석-서초구 구립 경로당을 중심으로, 한국실내디자인학회 학술대회논문집, pp 33-37
- 김경숙(2017), 독거노인과 가족동거노인의 건강상태와 건강행위 경험이 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향: 2014 지역사회 건강조사 자료 활용, 지역사회간호학회지, No.28(1), pp 78-87
- 김 경우(2013). 한구지역사회복지관의 기능전환에 따른 정체성 확립방안 연구. 벤처창업연구.:8(1): 통권 27호
- 김계현(2014), 호스피스완화의료 활성화를 위한 향후 과제, 의료정책포럼 no 12(1), pp 50-56
- 김남희. 김지혜. 이해림. 윤명숙(2016), 빈곤 노인의 죽음불안, 건강상태, 가족응집성과 문제음주의 관계: 우울의 매개효과를 중심으로, 알코올과 건강행동연구, No.17(2), pp15-33
- 김만두(1981). 지역사회복지 증진을 위한 사회복지관의 역할. 국립사회복지연수원.
- 김미혜(2000). 장기요양보호대상 노인을 위한 지역사회내 보건복지서비스 통합모형. 사회과학연구 논총: 389-415
- 김석일. 박정은(2015), 필라테스 신체운동 참여노인들의 라이프스타일과 주관적 건강상태 및 삶의 질의 관계, 한국체육학회지, No.54(6), pp 339-349
- 김선. 남석인(2017), 만성질환 노인의 사회적 지지가 삶의 만족에 미치는 영향과 주관적 건강상태의 매개효과 검증, 한국노년학, No.37(3), pp 783-801
- 김선영. 박진경. 오찬옥(2012), 아파트 단지 경로당의 공간구성 특성 분석 연구, 한국실내디자인학회 학술대회논문집, No.14(3), pp 53-58
- 김선영. 오찬옥(2013), 아파트 경로당의 공간구성 특성과 이용실태에 관한 연구, 한국실내

- 디자인학회 논문집, No.22(3), pp 11-21.
- 김성희(2008), 양로원 여성노인의 신체적 여가활동이 스트레스, 고독감, 및 생활만족에 미치는 영향, 한국체육과학회지, No.17(3), pp 367-374
- 김양순(2006). 재가노인을 위한 보건,복지서비스 연계에 관한 고찰. 보건과 사회과학. ;6: 71-96
- 김연화(2005), 대도시 저소득 독거노인의 신체적 건강상태, 우울 및 일상 활동 능력, 지역사회간호학회지, No.16(2), pp 137-147
- 김영종(2015). 한국사회복지관의 제도적 정체성 규명에 관한 연구. 한국사회복지행정학 ;17(3):27-56
- 김용민(2006). 지역사회복지관의 마케팅 전략. 한국학술정보.
- 김윤희. 하태열. 이복희(2006), 수도권 거주 노인들의 여가활동 유무에 따른 정신건강 수준, 식생활 실태 및 영양상태 비교 분석, 한국식품영양과학회지, No.35(4), pp422-429
- 김일호. 천희란(2015), 노인차별과 그 유형이 건강에 미치는 영향: 도시와 농촌지역 비교, 한국노년학회, No.35(2), pp 433-45
- 김정연, 이석구, 이성국(2010), 건강관련 삶의 질과의 관계, 한국노년학, no 30(2), pp.471-484
- 김준홍. 조은효. 전태원. 신호수(2015), 장기간의 복합운동이 여성 노인의 신체조성과 건강 체력 및 혈중지질에 미치는 영향, 한국여성체육학회지, No.29(3), pp 235-247
- 김지민(2015), 노인복지 종합문화센터 계획에 관한 연구, 흥익대학교 건축도시대학원 석사학위논문
- 김진현(2016), 사회자본과 건강형태가 노년기 주관적 건강상태의 변화에 미치는 영향: 저소득가구 노인과 일반가구 노인의 주관적 건강상태 궤적에 대한 비교, 노인복지연구, No.71(1), pp 9-32
- 김희승(2005), 비만형 당뇨병환자의 웹기반 당뇨 교육 효과, 대한간호학회지, no 35(5), pp 924-930
- 김희연(2008), 경기도 특성에 기반한 복지정책 방향, 경기연구원 Policy Brief, pp1-24
- 길전승미(2004),「Healthy Japan 21」: 일본의 건강증진 활동, 한국건강관리협회지, Vol.2 No.2, pp 171-186
- 남은우(2004), 건강일본 21에 대한 고찰, 보건교육건강증진학회지, no.21(2), pp 233-252
- 노대명. 백혜연. 김명중. 쿠엔웬. 장인수. 한솔희(2017), 아시아 사회보장정책 비교 연구: 노후소득보장제도를 중심으로, 한국보건사회연구원, 연구보고서 2017-43
- 류명석(2009). 서울형 복지구현을 위한 공공전달체계 개선방안 연구. 서울시복지재단,

- 문경숙. 박정민. 류상균. 차준열. 현광석(2016), 수중운동이 여성 노인의 건강관련 체력 및 균형능력에 미치는 영향, 한국사회체육학회지, No.65, pp 593-600
- 문수열 . 박순미(2016), 사회활동 참여가 노인의 주관적 건강만족도에 미치는 영향, 한국노인복지학회 2016년도 추계학술대회 학술발표논문집
- 문정화 . 강민아(2017), 노인의 종사상 지위가 삶의 만족도에 미치는 영향과 소득수준, 건강수준의 조절효과, 사회복지정책, No.44(1), pp 79-103
- 민효상 외(2017), 국가발전을 위한 전략과제, 경기연구원, 정책연구, 2017. pp 1-462
- 박광덕(2003), 지역복지계획의 수립 관한 연구 : 기초자치단체의 노인보건복지계획 중심으로, 한국행정학회 2003년도 한국행정학회 하계공동학술대회 발표논문집, pp 403-423
- 박강원, 이주열(1995). 보건복지사무소의 운영방안. 최신의학; 38(3): 80-86
- 박경순(2015), 사회적 배제가 농촌노인의 건강에 미치는 영향 및 사회적 지지의 조절효과, 사회복지정책, No.42(4), pp 231-253
- 박영란, 박경순(2016), 농촌 노인의 사회연결망과 건강에 관한 연구: 남녀노인 비교를 중심으로, 노인복지연구, No.71(1), pp 189-213
- 박성희(2008), 노인의 신체적 건강상태 변화 지각이 자아존중감, 우울에 미치는 영향: 노인 건강운동 강습을 중심으로, 영남대학교 행정대학원 석사학위논문
- 박정란(2003), 중소도시 재가노인을 위한 보건복지서비스 연계에 관한 연구, 한국노인복지학회 no 1(2) pp 167-184
- 보건복지부(2015). 2015년 사회복지관 운영관련 업무처리 안내.
- 보건복지부(2018), 2018 노인보건복지 사업안내
- 보건사회연구원(2017), 2017 노인실태조사
- 서옥석(2007), 농어촌여성독고노인의 건강증진행위와 삶의 질 간의 관계, 한서대학교 정보사업대학원 석사학위 논문
- 서울대학교간호대학건강증진사업지원단(2007). 취약계층을 대상으로 한 생애주기별 방문건강증진프로그램 발전 및 세부실행전략 마련. 2007.11
- 석재은(2000). 영국의 지역사회보호와 사례관리를 통한 보건복지서비스 통합. 보건복지포럼, 선우덕 . 강희정. 박은자. 전진아. 전승훈. 김성태. 노용균. 박금령. 이선희(2016), 사회보장제도 노인건강분야 기본평가, 보건복지부 한국보건사회연구원, 정책보고서 2016-41
- 송정국 . 박형근 . 홍성철(2015), 심뇌혈관질환 고위험군 대상 교육프로그램의 효과-경로당 노인의 심근경색과 뇌졸중에 대한 경고증상 인지도, 농촌의학·지역보건, No.40(3), pp126-136

- 안서연. 이현주(2015), 노인의 근로지위변화와 건강, 한국노년학회, No.35(3), pp 745-764
- 안정선(2009). 사회복지기관 사회복지사의 역량분석 및 교육방향성. 임상사회사업연구;6(2): 67-84
- 양난주(2015). 사회복지기관의 역할 정체성을 찾아서: 제도적 맥락에서 본 정체성 확립의 방향.사회복지정책; 42(2): 245-270
- 양세화 . 류현주(2014), 아파트 단지 경로당의 환경 특성과 사회적 기능, 한국주거학회 학술대회논문집, pp 279-284
- 양세화 . 류현주(2015), 아파트 단지 경로당의 공간 특성과 사회적 기능, 한국주거학회논문집, No.26(1), pp 11-18
- 양윤준(2016), 신체활동 현황과 국가수준의 정책 제안, 보건교육·건강증진학회지, No.33(4), pp47-54
- 양진오(2010), 노인여가복지시설의 이용실태와 만족도에 관한 연구 : 구미시를 중심으로, 구미: 경운대학교 사회복지대학원 석사학위논문
- 여유진. 김미곤. 김수정. 박종현. 백승호. 이상호. 이승윤. 정준호. 주은선. 김성아. 조한나 (2017), 한국현 복지모형 구축: 복지환경의 변화와 대안적 복지제도 연구, 한국보건사회연구원, 연구보고서 2017-48
- 오영희(2000), 종합사회복지관의 노인건강증진서비스 실태분석, 한국보건사회연구원, 보건복지포럼 2000.12
- 오영희 . 선우덕. 김혜련. 윤종률. 양찬미(2011), 예방적 관점에서의 효과적인 노인건강관련 서비스의 개발 연구-M시 종적연구기반(1), 한국보건사회연구원, 연구보고서 2011-37-13
- 오은환,(2009), 일본에서의 건강증진사업의 노력과 성과 : 건강일본 21의 중간평가, 한국보건교육·건강증진학회 학술대회 발표논문집, Vol.2009 No.5 pp 108
- (2016), 「건강일본21」의 알코올정책 성과와 평가, 한국알코올과학회 학술대회, Vol.2016 No.04, pp 46-55
- 유수진, 강창렬, 김영란(2015), 한국 노인에서 건강상태와 삶의 질에 관련성: 주관적, 신체적, 정신적 건강상태 중심으로, 한국건강서비스관리, NO 9(2), pp 47 - 56
- 유인영(2003), 방문간호와 사회복지사의 보건복지서비스 연계 및 장애요인에 관한 연구, 대한간호학회지, 33(1):113-121
- 유정원 , 권오균 , 이석환(2015). 경기도 종합사회복지관 현황 및 역할 재정립 기초연구. 경기복지재단. 2015. 8
- 유정원 . 현동길(2015). 경기도 종합사회복지관 우수프로그램 발굴 및 보급방안. 경기복지재단.2015.12

- 윤소영(2010), 여가시설 참여노인들의 여가경력 개발에 대한 연구, 한국가정관리학회 2010년 학술발표대회 자료집, pp 33-39
- 윤종률. 이윤환. 김미영(2015), 지역사회 노인 건강관리서비스 활성화 방안, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원, No.14(1), pp 87-111
- 윤종희. 김덕성. 안령미. 손화희(2003), 대도시지역 노인의 생활실태 및 복지요구 조사연구, 한국인간발달학회, No.10(2), pp 1-17
- 윤지웅 . 주석중(2001), 아파트 단지 내 경로당 이용실태에 관한 연구-광주광역시를 중심으로, 대한건축학회 학술발표대회 논문집-계획계, No.21(2), pp 87-90
- 은영 . 구미옥 . 김은심 . 강영실(2001), 복지관과 경로당 노인의 건강상태 및 건강서비스 요구, 노인간호학회지, No.3(1), pp 7-21
- 이경민(2017), 2017년도 보건복지 예산안 분석-노인 분야, 복지동향, 기획주제 5, pp 26-32
- 이동환(2011), 일본의 “건강한 가족21” : 모자보건의 2010년까지의 국민운동계획, 한국모자보건학회 학술대회, pp 6-19
- 이미숙(2015), 농촌지역 노인의 영양소 적정섭취 수준과 건강관련 삶의 질, 대한지역사회영양학회지, No.20(6), pp 423-432
- 이성은(2016), 노인의 시력이 주관적 건강에 미치는 영향과 사회활동 참여의 매개효과, 특수교육재활과학연구, No.55(4), pp 27-41
- 이송현(2014), 라이프스타일 유형에 따른 노인복지관 여가시설의 실내공간 만족요인에 관한 연구, 서울: 한양대학교 대학원 박사학위논문
- 이수정. 백정희(2015), 사회과학분야: 부산지역 노인들의 무용인식도와 건강인식 관계, 한국무용과학회지, No.32(1), pp 47-57
- 이순아. 이상록(2016), 물질적 결핍과 노인의 정신건강에 대한 종단연구, 사회복지정책, No.43(2), pp 277-304
- 이윤경 . 강은나 . 김세진 . 변재관(2017), 노인의 지역사회 계속 거주(aging in place)를 위한 장기요양제도 개편 방안, 한국보건사회연구원, 연구보고서 2017-26
- 이은희(2009), 지역사회조직화사업의 지역사회결속력 증대효과 분석: 수원시 노인보건복지 연계 프로그램을 중심으로, 한국지역사회복지학회, 한국지역사회복지학 No.31
- 이재숙(2015), 지역보건복지서비스가 노인들의 장기요양 진입 예방에 미치는 효과 분석: 천안시와 아산시 등급외자를 중심으로, 한국공공관리학보, No.29(1), pp 105-136
- 이정수, 이원철, 이경수, 고광욱, 최은진, 박천민(2008), 일본의 건강증진 정책의 방향-생활습관병 대책을 중심으로, 보건교육·건강증진학회지, no 25(3), pp 167-181
- 이주열, 박강원(1996). 보건과 사회복지의 연계방안(1). 대한보건협회지; 22(2): 13-20

- 이정화(2004), 노인건강상태별 보건교육 요구도 조사연구 : 서울시 거주 일부 수검노인을 중심으로, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문
- 이현기(2016), 노인자원봉사활동의 건강효과에 대한 종단연구, 한국노년학회, No.36(1), pp 173-188
- 이혜진. 이중정. 황태윤. 감신(2012), 심뇌혈관질환 고위험군을 위한 지역사회 단계별 교육 프로그램 개발 및 효과 평가, 농촌의학·지역보건, No.37(3), pp 167-180
- 장신재(2017), 노인의 주관적 건강과 근로능력, 경제활동 참여, 삶의 만족 간의 구조적 관계에 관한 연구, 한국융합학회논문지, No.8(10), pp 305-310
- 장인복, 정지영(2012). 서울시 지역사회 서비스투자사업 활성화방안 연구. 서울시 복지재단.
- 장철준, 김주현(2016), 노년법원(Elder Court) 도입을 위한 시론적 연구, 강원법학 no. 48, pp, 487-517
- 전진아. 전민경. 홍선미. 전준희. 이용주. 오미애. 이난희. 김진호(2017), 지역사회 정신건강 서비스 연계 현황과 개선 과제, 한국보건사회연구원, 연구보고서 2017-27
- 전찬복, 정상열, 조강욱(2013), 한국 무용의 참여가 여성노인의 대사증후군 위험인자, 염증 반응인자 및 노인활동체력에 미치는 영향, 한국노년학회지, no 33(3), pp 551-561
- 전태준. 김동아(2017), 노인운동지도자의 교육신념과 노인들의 건강관련태도 및 여가욕구의 관계, 한국웰니스학회지, No.12(2), pp 217-226
- 정규서(2007), 사회복지와 노년기여가활동 프로그램모형에 관한 연구, 국제지역연구, No.10(4), pp 327-362
- 정기룡(2016), 여가활동으로서의 일본 고령자학습에 관한 고찰, 일어일문학, No.69, pp 315-332
- 정정희. 김정순(2014), 노인의 건강정보이해능력, 건강 관련 위험인식과 건강행위, 지역사회간호학회지, No. 25(1), pp 65-73
- 정지영(2005), 노인 보건복지 분야의 통합과 전문인 양성제도의 필요성에 관한 연구, 한국여성교양학회지, No.14, pp 433-451
- 정진옥(2012), 「건강일본 21」평가 결과 , 보건·복지 Issue&Focus, no.160 pp 1-8
- 정해정(2008), 경로단 이용 노인의 주관적 건강상태, 건강관심도 및 건강행위간의 관계, 전남대학교 대학원 석사학위논문
- 정현강. 안상미. 박문호. 김난희. 박건우. 조숙행. 정인파. 조인호. 한창수(2006), 도시 독거노인의 건강 복지 서비스 요구도 조사, 대한노인정신의학회, 노인정신의학 No.10(2), pp 80-83
- 조강욱(2014), 독거노인의 신체활동 수준과 건강관련 삶의 질과의 연관, 한국체육학회지,

No.53(1), pp 409-417

- 조규영 . 전해정(2015), 유급노동 참여 노인의 개인특성과 노년기 유급노동이 정신건강에 미치는 영향, 한국노년학, No.35(3), pp 709-729
- 조소영(1997). 사회복지사의 보건소 노인보건복지사업 참여를 위한 사회복지사 역할 개발 연구. 한국보건간호학회지 1997;11(1): 138-162
- 조윤희(2006), 농촌지역 노인의 보건복지계획에 관한 연구, 영남신학대학교, No.26
- 진남, 김창경(2012), 사회적 배제와 중국 농촌 노년인구 자살률의 관계 연구, 아시아연구 no 15(2), pp 83-107
- 진미환(2008), 일 지역 노인의 주관적 건강상태, 건강행위, 우울 및 삶의 질에 대한 연구, 한양대학교 대학원 석사학위논문
- 진영운. 지용석(2015), 노인의 체력과 건강관련 삶의 질 및 주관적 건강상태와의 연관성, 한국발육발달학회지, No.23(3), pp 217-222
- 진행미. 권진숙(2010), 여가복지시설 운동프로그램 이용 노인의 체력, 체지방률, 복부비만 변화, 한국여성체육학회지, No.24(1), pp 107-118
- 채명아. 김증임. 최경숙. 한기혜(2018), 해녀 노인의 건강수준과 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인연구, 여성건강간호학회지, No.24(2), pp 105-115
- 최권호(2015), 보건사회복지 개념과 역할 재구성:병원을 넘어, 비판사회정책, no 49, pp 368-403
- 최윤정. 양현주 . 양은석 . 김선희 . 전은선(2011), 아파트단지 경로당의 겨울철 실내환경 실태, 한국생활과학회지, No.20(1), pp225-241
- 최일섭, 류진석(2003). 지역사회복지론. 서울대학교 출판부.
- 최혜지(2016), 2017년도 보건복지 예산안 분석-노인 분야, 복지동향, 기획주제 5, pp 22-27
- 최희철, 이은진, 백형의(2013). 알코올중독에 관한 사회복지기관 실무자와 지역주민의 인식 비교연구. 임상사회사업연구; 10(1): 51-71
- 통계청(2017), 장래인구 추계, 국가통계포털 www.kosis.kr
- 한기식(2013), 노인여가복지시설로서의 경로당 활성화 방안 연구 : 태백시를 중심으로, 동해: 한중대학교 대학원 석사학위논문
- 허중욱(2015), 여가활동과 자원봉사활동이 생활만족도에 미치는 영향, 관광연구저널, No.29(8), pp 141-152
- Ballard J. E., McFarland, C., Wallace, L. S., Holiday, D. B., & Roberson, G.(2004), The effect of 15 weeks of exercise on balance, leg strength, and reduction in falls in 40 women age 65 to 89 years, Journal of the american medical

- women's association, 59(4), pp 255-271
- Browning, C., Sims, J., Kendig, H., & Teshuva, K.(2009), Predictors of physical activity behavior in older community dwelling adults, *Journal of Allied Health*, 38(1), pp 8-17
- Holosko MJ, Taylor PA. Social work practice in health care settings.Toronto: Canadian Scholor's Press. 1994: 529-552
- Jessup, J. V., Home, C., Vishen, R. K., Wheeler, D.(2003), Effects of exercise on bone density, balance and self-efficacy in older woman. *Biological Research For Nursing*, 4(3) pp 171-180
- KBS-1 TV, 생로병사의 비밀, 2018, 7
- Leveille, S. G., Guralnik, J. M., Ferrucci, L., & Langlois, J. A.(1999), Aging successfully until death in old age: opportunities for increasing active life expectancy, *American Journal of Epidemiology*, 149(7), pp 654-664
- Tanji Hoshi(星 周二)(2005), 제3주제 : 일본건강증진 사업의 목표 및 추진전략, 한국보건교육·건강증진학회 학술대회 발표논문집, pp 55-88

ID. _____

경기지역 노인복지관 이용노인의 건강서비스 요구에 관한 조사

안녕하십니까? 어르신!

저희는 경기지역 노인복지관 이용노인의 건강서비스 요구에 관한 조사를 하게 될 유한대학교 보건복지학과입니다.

이 조사는 노인복지관을 이용하는 어르신들에게 보다 질 높은 서비스가 제공되어 궁극적으로는 어르신들의 삶의 만족이 증대될 수 있도록 도움을 드리기 위한 목적을 가진 조사입니다.

여러 활동으로 바쁘시겠지만, 잠시만 시간 내시어 노인복지관 이용 및 건강서비스 요구와 관련된 내용을 평상시 느끼고 경험한 바에 대해 진솔하게 답해주시면 감사드리겠습니다.

조사과정에서 어르신께서 주신 모든 정보는 본 조사의 목적과 어르신들께 도움이 되는 서비스 개발이나 그 외 연구 목적 이외에 사용하지 않고 비밀을 보장할 것이며, 또한 어르신에 대한 개인 정보는 안전하게 보장됨을 알려드립니다.

어르신께서 참여해주신 설문내용을 귀한 자료로 사용할 것이며, 바쁘신 중에 응답해주셔서 진심으로 감사드립니다.

2018. 5

책임연구: 유한대학교 보건복지과 정현정

연 락 처: 02-2610-0488(jjhyun3@yuhan.ac.kr)

소재지	_____시,군_____구,읍	복지관명	_____복지관
-----	------------------	------	----------

○ 다음은 어르신의 건강과 관련된 질문들입니다. 해당되는 부분에 '○'표 하시거나 기입해 주십시오(1번~4번).

1. 어르신이 스스로 느끼시는 건강상태에 관한 질문입니다. 자신의 현재 상태와 가장 일치하는 곳에 '○' 표 해 주십시오.

문항	①	②	③	④	⑤
어르신 생각에 현재 자신의 전반적인 건강상태가 어떠하다고 생각하십니까?	매우 나쁘다	나쁘다	보통이다	좋다	매우 좋다
또래의 동년배와 비교했을 때 어르신의 건강은 어떠하다고 생각하십니까?	매우 나쁘다	나쁘다	보통이다	좋다	매우 좋다
1년전과 비교했을 때 지금의 건강상태는 어떠하다고 생각하십니까?	매우 나쁘다	나쁘다	보통이다	좋다	매우 좋다

2. 어르신은 현재 3개월 이상 치료받고 있는 질환이 있으십니까?

①__ 있다 (☞2-1번, 2-2번 문항으로 가세요) ②__ 없다 (☞3번 문항으로 가세요)

2-1) 현재 어르신께서 치료받고 있는 질환을 아래에서 모두 골라 '○'표시해 주십시오.

질환명		해당 ○표	질환명		해당 ○표	질환명		해당 ○표
순환기계	고혈압		호흡기계	만성기관지염, 폐기종		소화기계	위,십이지장궤양	
	뇌졸중(중풍,뇌경색)			천식			간염	
	고지혈증			폐결핵, 결핵			간경변	
내분비계	당뇨병			감각기계	심장질환		암	암 (종류:)
	갑상선질환		백내장					
			녹내장					
			만성중이염					
근골격계	골관절염, 류머티스관절염		요생식기계	청각질환		기타	빈혈	
	골다공증			만성신부전증			피부병	
				전립선비대증			우울증	
	요통,좌골신경통			요실금			치매	
		성병(매독 등)		치과질환			골절, 탈골 및 사고 후유증	
				골절, 탈골 및 사고 후유증				

8. 어르신께서 지금까지 이용하신 노인복지관 총 이용기간은?

___년 ___ 개월

9. 어르신께서 노인복지관을 이용하시는 이유를 아래의 보기 중 하나만 고르신다면?

- ①_ 건강교육 및 상담프로그램이 좋아서
- ②_ 질병 및 재활치료를 받을 수 있어서
- ③_ 건강검진서비스가 좋아서
- ④_ 교양 및 지식을 쌓을 수 있어서
- ⑤_ 일자리제공 및 취업알선
- ⑥_ 시설이 좋아서
- ⑦_ 친구를 사귄 수 있어서
- ⑧_ 기타_____

10. 어르신이 생각하시는 노인복지관 내 필요한 시설을 다음의 보기 중 한 가지만 선택 하신다면?(하나만 선택해 주세요)

- ①_ 건강증진실 ②_ 프로그램실 ③_ 휴게공간 ④_ 운동 및 재활실
- ⑤_ 경로식당 ⑥_ 취미·여가실 ⑦_ 기타_____

11. 현재 어르신께서 하고 계신 건강관리는 무엇입니까? (해당하는 것 모두 체크해 주세요)

- ①_ 산책, 조깅 ②_ 체육운동프로그램 참여 ③_ 영양 식사관리
- ④_ 정기적인 건강검진 ⑤_ 없다 ⑥_ 기타()

12. 노인복지관에서 건강관리를 해준다고 하면 참가할 의향이 있습니까?

- ①_ 참가하겠다 ②_ 관심만 있다 ③_ 참가하지 않겠다 ④_ 잘 모르겠다

13. 노인복지관에서 시행할 사업에서 가장 중요하다고 생각되는 사업을 다음의 보기 중 한 가지만 선택하신다면?(하나만 선택해 주세요)

- ①__ 평생교육지원 ②__ 취미여가지원 ③__ 건강생활지원
 ④__ 상담/정보제공 ⑤__ 사회참여지원 ⑥__ 위기/독거노인지원
 ⑦__ 정서/사회생활지원 ⑧__ 지역자원개발/연계 ⑨__ 노인권익증진

항 목	①	②	③	④	⑤
노인복지관을 이용하면서 정서적으로 편안해졌음	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
노인복지관을 이용하면서 친구들이 많아졌음	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
노인복지관을 이용하면서 많은 지식과 정보를 습득했음	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
노인복지관을 이용하면서 적절한 시간활용이 되었음	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
노인복지관을 이용하면서 건강과 활력이 생김	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
노인복지관을 이용하는 것은 나에게 도움이 됨	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
노인복지관을 이용한 이후로 내 삶은 나아졌음	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
나는 계속 노인복지관을 이용할 것임	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
나는 다른 사람에게도 노인복지관의 이용을 적극 추천할 것임	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족

14. 어르신의 노인복지관 이용 만족도에 관한 질문입니다. 어르신의 생각과 가장 가까운 곳에 '○' 표 해주십시오.

15. 다음은 지역사회 노인의 건강관리를 위한 건강서비스 프로그램 내용입니다. 어르신께서는 각 건강서비스 프로그램에 대해 복지관에서 필요하다고 생각되는 항목에 '○'표 해주십시오.

프로그램	내용	건강서비스 요구도				
		전혀 필요 없다	필요 없다	그저 그렇 다	필요 하다	매우 필요 하다
<만성질환관리>						
올바른 약물복용방법	만성병 치료약물 지속복용, 부적절 약물 및 다약제복용 억제	①	②	③	④	⑤
고혈압관리	금연, 절주, 비만, 혈압측정, 저염식 영양관리, 합병증 위험성 교육, 약물복용관리	①	②	③	④	⑤
당뇨병관리	절주, 금연, 비만관리, 당뇨식 교육, 유산소/근력운동, 약물복용, 합병증 위험성교육	①	②	③	④	⑤
관절염관리	통증 관리, 근력강화 운동, 신체활동 강화, 비만관리, 약물복용 관리	①	②	③	④	⑤
뇌졸중예방과 재발 억제 관리	고혈압/당뇨병, 고지혈증 관리, 유산소운동, 합병증교육, 장애예방재활, 약물복용	①	②	③	④	⑤
우울증 예방과 관리	사회활동 강화, 은둔(침거)생활 예방, 운동, 취미생활 촉진	①	②	③	④	⑤
수면장애관리	정신요인(불안, 우울), 질환요인(천식, 두통), 음식/약물요인, 환경요인(소음 등)	①	②	③	④	⑤
치매예방과 관리	금연, 절주, 뇌활동 강화, 운동, 영양, 사회활동 촉진	①	②	③	④	⑤
<사회활동프로그램>						
취미여가활동	서예, 바둑, 사진, 영화보기, 그림그리기, 도자기 만들기, 종이 접기, 노래교실	①	②	③	④	⑤
개인 및 단체운동 활동	집단노인체조(건강백세 하나 둘 셋, 아리랑체조, 노인운동, 춤배우기, 태극권)	①	②	③	④	⑤

사회봉사 및 참여활동	노인들의 전문능력에 따라 어린이 교육, 노-노케어, 일자리 사업의 연계 등	①	②	③	④	⑤
정서지원활동	웃음치료 등 신체적,정신적 스트레스 관리 및 정서조절 향상 치료	①	②	③	④	⑤
사회교육/정보화 활동	어학교육, 컴퓨터배우기, 인터넷 등	①	②	③	④	⑤
가족 및 친구관계	가족모임,세대통합프로그램,종교단체,문화활동단체 가입 등	①	②	③	④	⑤

프로그램	내용	건강서비스 요구도				
		전혀 필요 없다	필요 없다	그저 그렇 다	필요 하다	매우 필요 하다
<적정영양프로그램>						
영양교육	식품군이해, 적정 칼로리 및 균형식단, 자가영양평가 훈련 등	①	②	③	④	⑤
만성질환과 영양	고혈압용 저염식, 당뇨식이, 근육량 감퇴 예방식이, 골다공증 예방식이 등	①	②	③	④	⑤
균형영양요리교실	장보기부터 요리 만들기 및 단체식사	①	②	③	④	⑤
<노인운동프로그램>						
기본강좌	노년기 건강과 운동관련교육	①	②	③	④	⑤
스트레칭 운동	기본 및 탄력밴드 이용 운동	①	②	③	④	⑤
근력강화 운동	악력 증가, 하지근력 강화, 손발목 모래주머니/탄력밴드 활용,운동기기활용	①	②	③	④	⑤
균형력 향상 운동	자세운동, 고전무용, 태극권, 레크리에이션 집단운동	①	②	③	④	⑤
종합운동	유산소+근력+균형+유연성, 춤 배우기, 건강백세체조, 아리랑체조, 태극권 등	①	②	③	④	⑤

낙상예방 특화 운동	안전사고 예방, 낙상예방 운동 등	①	②	③	④	⑤
정기적 개인 및 집단 운동	걷기 등 유산소 운동	①	②	③	④	⑤
<인지능력향상 프로그램>						
기본강좌	기억력및 인지능력 저하, 치매 이해와 예방교육, 조기진단/치료정책 소개 등	①	②	③	④	⑤
운동	유산소+근력향상+스트레칭 등 종합운동 프로그램	①	②	③	④	⑤
노인영양관리	두뇌영양식, 균형식단, 요리교실	①	②	③	④	⑤
집단취미활동 프로그램	음악(풍물교실), 원예, 연극, 집단 레크레이션 등	①	②	③	④	⑤
인지향상프로그램	독서, 컴퓨터배우기, 어학공부, 자서전쓰기와 발표 등	①	②	③	④	⑤

○ 다음은 어르신의 일반적 특성에 관한 질문입니다. 해당되는 부분에 ○ 표 하시거나 기입해 주십시오(16번~24번).

16. 어르신의 성별은 어떻게 되십니까? ①__ 남자 ②__ 여자

17. 어르신의 출생년도는 몇 년도이십니까? _____년도

18. 어르신께서는 학교를 어디까지 다니셨습니까?

- ①__ 무학 ②__ 초졸이하(서당) ③__ 중학교 졸업 이하
 ④__ 고등학교 졸업이하 ⑤__ 전문대학 졸업이하 ⑥__ 대학교 이상

19. 현재 어르신의 혼인상태는 어떻게 되십니까?

- ①__ 미혼 ②__ 배우자와 동거 ③__ 별거 ④__ 사별 ⑤__ 이혼 ⑥__ 기타

20. 어르신의 종교는 무엇입니까?

- ①__ 기독교 ②__ 천주교 ③__ 불교 ④__ 무교 ⑤__ 기타()

21. 어르신의 경제적 상황은 어떻습니까?

- ①__ 국민기초생활수급자 ②__ 차상위계층
- ③__ 기초연금수급자 ④__ 기초연금미수급자

22. 어르신의 가구 월수입의 금액은 얼마입니까? (예 : 120만원)

약 _____ 원

23. 어르신의 주된 수입출처는 어떻게 되십니까? (하나만 선택해 주세요)

- ①__ 본인근로소득
- ②__ 재산소득(금융소득, 임대수입 등)
- ③__ 연금소득(공적연금, 개인연금)
- ④__ 기초연금
- ⑤__ 국민기초생활보장급여 및 기타 공적급여
- ⑥__ 기타소득()

24. 어르신의 가족구성은 어떻게 되어 있으십니까? (하나만 선택해 주세요)

- ①__ 부부만 ②__ 부부+자녀와 같이
- ③__ 부부+자녀+손자, 손녀 ④__ 부부+손녀, 손자
- ⑤__ 혼자+손녀, 손자 ⑥__ 혼자 거주 ⑦__ 기타__

설문에 응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

어르신의 평안과 건강을 기원 드립니다.

ID. _____

노인복지관 직원용 설문지

안녕하십니까?

급변하는 복지환경의 어려운 여건 하에서도 지역주민의 복지향상에 진력하시는 선생님의 노고에 진심으로 찬사를 드립니다.

저희는 경기지역 노인의 노인복지관 이용 및 건강서비스 요구에 관한 조사를 하게 된 유한대학교 보건복지학과입니다.

이 조사는 노인복지관을 이용하는 어르신들에게 보다 질 높은 서비스가 제공되어 궁극적으로는 어르신들의 삶의 만족이 증대될 수 있도록 도움을 드리기 위한 목적을 가진 조사입니다. 특히 노인복지관에서 수행하고 있는 노인대상 사업 중 건강서비스와 관련된 요구도를 파악하여 미래 노인복지관의 운영발전에 기여하는 기초자료를 얻기 위하여 작성되었습니다.

선생님께서 응답하신 의견은 통계 처리되어 연구자료로만 사용될 것이므로 평소 느끼신 생각이나 경험하신 대로 작성해 주시면 감사하겠습니다.

2018.5

책임연구: 유한대학교 보건복지과 정현정

연 락 처: 02-2610-0488, jjhyun3@yuhan.ac.kr

소재지	_____시,군_____구,읍	복지관명	_____복지관
-----	------------------	------	----------

■ 다음 문항은 노인복지관의 기본사업기능에 대한 것입니다.
 생각하시는 칸에 ✓표 또는 기재하여 주십시오

1. 다음 중 노인복지관에서 시행할 사업에서 가장 중요하다고 생각되는 사업을 ()안에 우선순위대로 기재하여 주시기 바랍니다.
 (예: 1순위, 2순위, 3순위).

- 평생교육지원() 취미여가지원() 건강생활지원()
상담/정보제공() 사회참여지원() 위기/독거노인지원()
정서/사회생활지원() 지역자원개발/연계() 노인권익증진()

2. 다음은 노인복지관 기본 사업중 <건강생활지원사업>에 대한 중요도와 요구도를 파악하기 위한 질문입니다.
 아래 예시의 복지관 서비스제공 사업 중 가장 중요하다고 생각되시는 순서대로 해당 번호를 기입 해 주십시오.

1순위: _____ 2순위: _____ 3순위: _____

- 예 시 -

노인복지관의 건강생활지원 사업
① 건강증진지원사업 (예; 건강 및 보건교육, 질병예방 및 상담, 건강교실 운영(건강체조, 기체조, 요가 등), 치매예방 프로그램(인지활동서비스), 이·미용, 물리치료)
② 기능회복지원사업 (예; 운동요법, 한방요법, 일상생활동작훈련(ADL요법), 단체(GROUP)요법, 작업요법, 물리요법 등)
③ 급식지원사업 (예; 경로식당(중식서비스), 밑반찬, 도시락배달, 푸드뱅크)

■ 다음은 지역사회 노인의 건강관리를 위한 건강서비스 프로그램 내용입니다. 선생님께서는 각 건강서비스 프로그램에 대해 복지관에서 필요하다고 생각되는 항목에 ‘○’표 해주십시오.

프로그램	내용	건강서비스 요구도				
		전혀 필요 없다	필요 없다	그저 그렇 다	필요 하다	매우 필요 하다
<만성질환관리>						
올바른 약물 복용방법	만성병 치료약물 지속복용, 부적절 약 물 및 다약제복용 억제	①	②	③	④	⑤
고혈압관리	금연, 절주, 비만, 혈압측정, 저염식 영양 관리, 합병증 위험성 교육, 약물복용관리	①	②	③	④	⑤
당뇨병관리	절주, 금연, 비만관리, 당노식 교육, 유산 소/근력운동, 약물복용, 합병증 위험성교 육	①	②	③	④	⑤
관절염관리	통증 관리, 근력강화 운동, 신체활동 강화, 비만관리, 약물복용 관리	①	②	③	④	⑤
뇌졸중예방과 재발억제 관 리	고혈압/당뇨병, 고지혈증 관리, 유산소운 동, 합병증교육, 장애예방재활, 약물복용	①	②	③	④	⑤
우울증 예방 과 관리	사회활동 강화, 은둔(침거)생활 예방, 운동, 취미생활 촉진	①	②	③	④	⑤
수면장애관리	정신요인(불안, 우울), 질환요인(천식, 두 통), 음식/약물요인, 환경요인(소음 등)	①	②	③	④	⑤
치매 예방 과 관리	금연, 절주, 뇌활동 강화, 운동, 영양, 사회활동 촉진	①	②	③	④	⑤
<사회활동프로그램>						
취미여가활동	서예, 바둑, 사진, 영화보기, 그림그리 기, 도자기 만들기, 종이접기, 노래교 실	①	②	③	④	⑤
개인 및 단체 운동 활동	집단노인체조(건강백세 하나 둘 셋, 아리랑체조, 노인운동, 춤배우기, 태극 권)	①	②	③	④	⑤
사회봉사 및 참여활동	노인들의 전문능력에 따라 어린이 교 육, 노-노케어, 일자리사업의 연계 등	①	②	③	④	⑤
정서지원활동	웃음치료 등 신체적, 정신적 스트레스 관리 및 정서조절 향상치료	①	②	③	④	⑤

사회교육/정 보화 활동	어학교육, 컴퓨터배우기, 인터넷 등	①	②	③	④	⑤
가족 및 친구 관계	가족모임,세대통합프로그램,종교단체, 문화활동단체 가입 등	①	②	③	④	⑤

프로그램	내용	건강서비스 요구도				
		전혀 필요 없다	필요 없다	그저 그렇 다	필요 하다	매우 필요 하다
<적정영양프로그램>						
영양교육	식품군이해, 적정 칼로리 및 균형식 단, 자가영양평가 훈련 등	①	②	③	④	⑤
만 성 질 환 과 영양	고혈압용 저염식, 당뇨식이, 근육량 감 퇴 예방식이, 골다공증 예방식이 등	①	②	③	④	⑤
균형영양요리 교실	장보기부터 요리 만들기 및 단체식사	①	②	③	④	⑤
<노인운동프로그램>						
기본강좌	노년기 건강과 운동관련교육	①	②	③	④	⑤
스트레칭 운 동	기본 및 탄력밴드 이용 운동	①	②	③	④	⑤
근력강화 운 동	악력 증가, 하지근력 강화, 손발목 모 래주머니/탄력밴드 활용,운동기기활용	①	②	③	④	⑤
균형력 향상 운동	자세운동, 고전무용, 태극권, 레크리에 이션 집단운동	①	②	③	④	⑤
종합운동	유산소+근력+균형+유연성, 춤 배워 기, 건강백세체조, 아리랑체조, 태극권 등	①	②	③	④	⑤
낙상예방 특 화 운동	안전사고 예방, 낙상예방 운동 등	①	②	③	④	⑤
정기적 개인 및 집단 운동	걷기 등 유산소 운동	①	②	③	④	⑤

<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"><인지능력향상 프로그램></div>						
기본강좌	기억력및 인지능력 저하, 치매 이해와 예방교육, 조기진단/치료정책 소개 등	①	②	③	④	⑤
운동	유산소+근력향상+스트레칭 등 종합 운동 프로그램	①	②	③	④	⑤
노인영양관리	두뇌영양식, 균형식단, 요리교실	①	②	③	④	⑤
집단취미활동 프로그램	음악(풍물교실), 원예, 연극, 집단 레크레이션 등	①	②	③	④	⑤
인지향상프로그램	독서, 컴퓨터배우기, 어학공부, 자서전 쓰기과 발표 등	①	②	③	④	⑤

■ 귀하의 일반적인 사항에 관한 것입니다. 해당되는 곳에 기입 또는 ‘○’ 표 해주세요

성 별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	출 생 년 도	_____년도
최종학력	<input type="checkbox"/> 고졸 <input type="checkbox"/> 전문대졸 <input type="checkbox"/> 대졸 <input type="checkbox"/> 대학원졸이상		
직 위	<input type="checkbox"/> 평직원 <input type="checkbox"/> 주임/대리 <input type="checkbox"/> 과장이상 <input type="checkbox"/> 관장		
담당업무	1. 2.		
근무년수 (현재 기관)	_____년_____개월	복지관 (시설제외) 총근무년수	_____년 _____개월

바쁘신 가운데 설문에 응해주셔서 진심으로 감사드립니다.