

재가치매노인 복지서비스 실태 및 수요전망

- 경북지역을 중심으로 -

Projections and Patterns of Welfare Service Demand for Elderly Dementia Home-Based Care in Kyungpook Area

영남대학교 사회학과

교수 김한곤*

Dept. of Sociology, Yeungnam University

Professor : Kim, Han-Gon

<Abstract>

There are three main purposes in this study. First, we project the number of elderly dementia population in the future based on the projection of the elderly population in the Kyungpook area. Second, the demands of home-based care service and facility-based care for the elderly dementia are estimated. Thirdly, some policy implications for the improvement of welfare services for the elderly dementia are addressed.

The findings of this study are as follows. Considering the size of the elderly dementia population, facilities for the elderly dementia are extremely insufficient and most of the elderly dementia patients rely heavily on home-based care. Although we expect that there will be a rapid increase in the number of the elderly dementia in the next two decades, the social welfare services for them in the future are very unreliable. Home nursing for the demented elderly needs to be recognized by law and financed by the government.

In this context, we address some issues regarding the rapid growth of the elderly dementia population in the future and social welfare services for them as well. Finally we suggest some policy implications regarding this matter.

▲ 주요어(key words) : 노인치매(Elderly dementia), 재가서비스(Home-based service), 시설서비스(Facility-based service), 사회복지서비스(Social welfare service), 재가요양(Home nursing)곤(영남대학)

I. 연구배경 및 목적

생활수준의 향상과 의료기술의 발달 및 의약품의 보급확대로 말미암아 한국사회는 팔복할만한 평균기대수명의 향상을 가져왔다. 평균기대수명은 1960년 59세에서 2002년 73세에 이르고 있다. 한편 1961년부터 도입된 가족계획사업과 1962년부터 시행된 일련의 경제개발 5개년 계획의 성공으로 합계출산율은 1960년 6.0에서 2001년 1.4수준으로 감소하였다(한국통계청, 2002). 그 결과 노인인구의 절대적 증가뿐만 아니라 전체인구에 대한 노인인구의 비율 역시 증가하여 2000년 현재 전체 인구에 대한

60세 및 65세 이상 노인인구의 비율은 10.9%와 7.1%를 각각 차지하고 있으며 앞으로 20년 후에는 20.0%와 14.2%로 각각 증가할 것으로 전망되고 있다(김한곤·Poston, 1999; 김한곤, 2000). 한편 2000년 현재 경북지역의 60세 이상 노인인구는 약 460,000여명으로 경북지역 전체인구의 약 16.6%를 차지하고 있다.

노인인구의 급속한 증가와 더불어 산업화, 도시화, 핵가족화와 같은 사회변동에 따른 전통적 가족기능의 약화와 가치관의 변화와 더불어 가족내 노인부양의 책임을 맡아온 여성들의 경제활동 참여율이 증대되면서 노인부양에 대한 대부분의 책임을 가족에게 떠맡기고 있는 노인부양 정책은 많은 문제점을 안고 있는 것이 사실이다(박종우, 1993; 서미경외, 1996). 그럼에도 불구하고 정부의 노인인구부양정책은 효사상을 강조하는 가족중

* 주저자 : 김한곤 (E-mail : hgkim@yumail.ac.kr)

심의 노인부양에 중점을 두고 있다.

한편 노인인구의 증가와 인구의 고령화에 따른 치매노인 인구의 급속한 증가로 인하여 치매노인의 부양문제가 심각한 사회문제로 부각되고 있다. 즉 치매노인의 증가와 더불어 치매 노인 부양을 더 이상 감당할 수 없는 가정이 나날이 증가함으로써 치매노인 당사자 뿐만 아니라 부양 가족 역시 많은 고통을 겪고 있는 것이 사실이다. 이러한 현실은 가족과 지역공동체 및 정부가 공동으로 치매노인부양문제를 해결하기 위한 노력을 기울여야할 시점에 이르렀음을 시사하고 있다(변용찬, 1997). 뿐만 아니라 장래 치매노인인구의 증가는 지금까지 보다 훨씬 더 빠르게 진행될 것이란 점에 문제의 심각성이 있다고 하겠다.

치매는 기억력, 사고력, 이해력, 계산능력, 학습능력 등 기능의 장애가 진행중이거나 만성적으로 나타나는 뇌질환으로 1992년에 발표된 국제질병분류 제10판(ICD-10: International Classification of Diseases-10) 분류에 따르면 치매는 알츠하이머병에 의한 치매, 혈관성 치매, 특정 뇌질환에 의한 치매 등으로 분류된다(서미경외, 1996; Folstein, 1975; Dick, 1984). 이와 같은 치매노인의 숫자는 2000년 현재 60세이상의 노인 가운데 적게는 175,000명에서 많게는 334,000명 그리고 65세이상의 노인인구 중에는 적게는 165,000명에서 많게는 315,000명으로 추산하고 있다(서울대학교, 1994; 한국보건사회연구원, 1994).

치매노인 가운데 특히 독자적 생활이 불가능한 중등증 이상의 치매노인에 대한 가족중심의 부양은 산업화 및 도시화되고 핵가족화된 현대사회에서는 가정이나 사회적으로 많은 문제를 초래하고 있는 것이 사실이다. 그럼에도 불구하고 치매노인들을 보호하거나 수용할 수 있는 시설은 턱없이 부족하며 이들을 전문적으로 치료할 수 있는 전문병원 역시 매우 부족하다. 그러므로 본 연구에서는 경북지역의 치매노인에 대한 장래추계 및 복지서비스 수요를 예측하고자 한다.

이러한 맥락에서 본 연구의 목적은 다음과 같다. 첫째, 노인인구의 장래추계 자료를 기초로 하여 경북지역의 치매노인인구를 추계하고자 한다. 둘째, 치매노인인구에 대한 장래추계 자료를 기초로 하여 앞으로 경북지역의 재가치매노인 복지서비스 실태 및 앞으로 예상되는 치매노인의 재가서비스 및 시설서비스의 수요를 예측하고자 한다. 셋째, 재가치매노인의 복지서비스 관리체계에 대한 정책적 대안을 제시하고자 한다.

II. 치매노인 인구의 현황 및 장래 추계

1. 노인인구 현황 및 추계

<표1>은 2000년에서부터 2020년까지 경북지역의 총인구, 60세 이상 노인인구의 수 및 노인인구비율을 추계한 것이다. 경북지역의 경우 2000년 현재 60세 이상의 노인인구는 약 460,000명

으로 전체 인구에 비해 약 16.6%를 차지하고 있으며 2010년에는 약 79,000명이 증가하여 2000년에 비해 약 17% 증가할 것으로 예상되며 2020년에는 2000년에 비해 약 46.4% 증가한 213,866명으로 늘어날 것으로 예상되고 있다. 그러므로 향후 20년에 걸쳐 경북지역의 60세 이상 노인인구는 매우 가파르게 증가할 것으로 보인다(Poston & 김한곤, 1999).

<표 1> 60세 이상 경북지역 노인인구수 및 비율: 2000 ~ 2020

연도	총인구	60+ 노인인구수	60+ 노인인구비율
2000	2,767,059	460,488	16.6%
2005	2,817,762	504,026	17.9%
2010	2,850,933	540,108	18.9%
2015	2,860,646	590,529	20.6%
2020	2,848,982	674,354	23.7%

자료: 한국통계청, 2002

<표2>에서 보는 바와 같이 2000년 현재 경북지역의 노인인구부양비는 26.2에서 2010년에는 30.3 그리고 2020년에는 39.1로 증가하여 2000년에 비해 약 49% 상승할 것으로 예상되고 있다.

<표 2> 경북지역의 총부양비, 아동부양비, 노인부양비

연도	총부양비	아동부양비	노인인구부양비
2000	57.6	31.4	26.2
2005	59.9	31.3	28.6
2010	59.9	29.6	30.3
2015	60.5	27.3	33.1
2020	65.3	26.1	39.1

자료: 한국통계청, 2002

2. 치매노인 장래추계

우리나라의 60세 이상 치매노인인구에 대한 정확한 실태는 알 수 없으나 2000년 현재 적게는 약 180,000명(3.5%) 많게는 약 334,000명(6.5%)으로 추정되고 있다. 이러한 맥락에서 지금까지 치매노인의 현황을 알아보기 위하여 실시된 여러 연구결과를 간략히 살펴보면 다음과 같다.

한국사회에서 치매노인의 유병율을 파악하기 위한 체계적인 형태의 연구가 시작된 것은 10년 전에 불과한 1990년대 초라 할 수 있다. 서울대학교 지역의료체계 시범사업단이 단일 지역으로는 비교적 표본단위가 큰 2,147명을 대상으로 MMSEK를 이용하여 치매유병율을 조사한 결과 60세 이상 대상자의 5.0% 그리고 65세 이상 노인의 9.5%가 치매증상이 있는 것으로 밝힌 바 있다(서울대학교, 1994). 만 60세 이상 106개 표본조사구에 거주

하는 2,417명의 비교적 폭넓은 노인을 대상으로 한국보건사회연구원(1994)이 실시한 치매유병률에 관한 조사에 따르면 60세 이상 노인의 3.4% 그리고 65세 이상 노인의 6.5%가 치매에 이환되어 있는 것으로 나타났다(서미경외, 1996). 그후 한국보건사회연구원이 전국 및 각 시도의 인구구조를 고려하여 실시한 치매유병률조사에 따르면 65세 이상 조사대상 노인의 8.3%가 치매에 이환되어 있는 것으로 추정하고 있다(변용찬, 1997). 치매유병률을 추정하기 위한 외국의 조사결과에 따르면 미국의 경우 10%와 11% 내외를 나타내고 있는 것으로 보고된 바 있으며 이웃 일본의 경우 1995년 기준으로 65세이상 노인인구의 치매유병률을 약 6.9%정도로 추정하고 있다(Anthony, et al., 1982; 일본 후생성보건의료국 정신보건과, 1994).

이러한 치매유병률에 관한 여러 연구 가운데 1994년 한국보건사회연구원에서 실시한 연구결과와 같은해 서울대학교에서 실시한 연구결과가 비교적 객관성을 가지고 실시되었으며 조사대상의 표본의 크기도 비교적 많은 것으로 판단되어 본 연구의 장래 치매노인인구를 추정하는데 필요한 가정과 기초 자료로 활용하였다. 위의 두 연구들이 추정하는 치매유병률은 하나는 비교적 높게 추정하고 있으며 다른 한 연구는 상대적으로 낮게 치매유병률을 추정하였다는 전제하에 그 중간수준의 치매유병률을 장래 치매노인인구를 추계하기 위한 본 연구의 모형으로 도입하였다. 한편 치매노인은 증상의 정도에 따라 일반적으로 사회생활이나 직무수행 능력은 부분적으로 상실되지만 독립적 생활을 영위할 수 있으며 비교적 온전한 판단력을 유지하고 있는 경증치매와 독립적 생활이 곤란하고 제3자에 의한 부분적 감독과 간호가 요구되는 중등증 치매 그리고 일상생활 능력이 감퇴되어 지속적 감독을 필요로 하며 최소한 개인생활마저 독자적으로 유지할 수 없는 중증치매로 구분하고 있다(서미경, 1994; 변용찬, 1997). 그런데 치매환자 가운데 이러한 경증, 중등증, 중증 치매환자가 차지하는 비율은 학자들에 따라 다소 차이가 있으며 변용찬(1997)에 의하면 치매노인의 약 60%가 경증 치매노인이며, 약 27%는 중등증 치매 그리고 나머지 약 13%는 중증 치매노인으로 구분하고 있다. 앞에서 추계한 한국의 장래 노인인구추계 자료를 기초로 하여 장래 경북지역의 치매노인인구를 추계하면 다음과 같다.

1) 경북지역의 치매노인 장래 추계

본 연구의 치매노인 장래추계는 줌(Jorm, 1987)의 치매노인 추계방법을 기초로 한국보건사회연구원(서미경외, 1996)이 1994년에 실시한 연구결과를 기초자료로 사용하였다. 즉 60세이상 전체노인의 치매유병률은 3.4%이며 각연령군별 치매유병률을 살펴보면 60-64세(0.7%), 65-69세(1.4%), 70-74세(2.8%), 75-79세(5.6%), 그리고 80세이상은 20.8%로 추정한 것으로 60세에서 79세까지는 5세씩 나이가 많아짐에 따라 치매발병률은 배가하는 것으로 밝혀진 바 있다.

이와 같은 치매노인에 대한 장래추계는 일본의 치매노인 추

정 비율과 유사하다. 치매노인의 장래추계 결과는 <표3>에서 보는 바와 같이 2000년 현재 27,291명에서 2010년에는 39,097명으로 그리고 2020년에는 51,653명으로 증가할 것으로 보인다. 그러므로 향후 20년 동안에 경북지역에서 약 89.3%의 치매노인 인구가 증가할 것으로 예상되고 있다.

<표 3> 경북지역 치매노인 인구의 추계

연도	연령	치매노인 인구
2000	60 - 64	1,507
	65 - 69	2,491
	70 - 74	3,512
	75 - 79	4,867
	80 + 84	14,914
	계	27,291
2005	60 - 64	1,348
	65 - 69	2,798
	70 - 74	4,392
	75 - 79	5,677
	80 + 84	18,865
	계	33,080
2010	60 - 64	1,395
	65 - 69	2,513
	70 - 74	4,955
	75 - 79	7,145
	80 + 84	23,089
	계	39,097
2015	60 - 64	1,674
	65 - 69	2,605
	70 - 74	4,465
	75 - 79	8,087
	80 + 84	28,976
	계	45,807
2020	60 - 64	2,149
	65 - 69	3,131
	70 - 74	4,629
	75 - 79	7,288
	80 + 84	34,456
	계	51,653

자료: 2002년 한국통계청 자료를 이용한 추계

2) 증상별 치매노인인구의 장래추계

앞에서 언급한 바와 같이 치매는 그 증상정도에 따라 크게 경증, 중등증, 중증의 세 가지 유형으로 구분하고 있으며 치매환자 가운데 치매 유형별 비율은 학자들에 따라 조금씩 차이를 보이고 있는 것이 사실이다. 그러나 본 연구에서는 경증 60%, 중등증 27%, 중증 13%의 비율을 적용하여 증상별 치매노인인구의 장래추계를 실시하였다(변용찬, 1997).

<표4>는 경북지역의 치매 유형별 치매노인인구의 장래추계를 나타내는 것으로 치매의 정도가 심하여 독자적으로 생활을

영위하기 불가능한 중증 치매노인은 2000년 현재 3,548명으로 추산되며 경증과 중등증 치매노인은 16,375명과 7,369명이다. 그러나 이러한 치매노인들은 지속적으로 증가하여 2010년에는 경증 23,458명, 중등증 10,556명, 중증 5,083명에 이를 것으로 추계되며 2020년에는 경증 30,992명, 중등증 13,946명, 중증 6,715명에 도달할 것으로 추계된다.

<표 4> 경북지역 증상별 치매노인인구 추계

구분	경증	중등증	중증
2000	16,375	7,369	3,548
2005	19,848	8,932	4,300
2010	23,458	10,556	5,083
2015	27,484	12,368	5,955
2020	30,992	13,946	6,715

자료: 2002년 한국통계청 자료를 이용한 추계

III. 재가치매노인 복지서비스 현황 및 장래 수요 전망

1. 치매노인 복지서비스 현황

현행제도로써 치매노인들이 제공받을 수 있는 재가복지서비스 형태의 가정봉사원 파견소는 전국적으로 105개소의 가정봉사원 파견사업시설과 334개소의 사회복지관 재가복지봉사센터를 합하여 439개소가 있으며 97개소의 주간 보호시설, 36개소의 단기보호시설 등이 있다(보건복지부, 2002). 치매정도가 심한 노인들을 수용할 수 있는 치매전문요양시설은 22곳이 설치되어 있으며 시·도립의 치매요양병원은 18곳 그리고 사설 치매요양병원은 전국적으로 33개소가 있다(보건복지부, 2002).

치매환자를 위한 경북지역의 관련시설 현황을 살펴보면 다음과 같다. 주간보호시설로서는 경산시에 소재하는 운경재단 광병원부설 재가노인복지센터 15명, 안동시에 소재하는 나천노인주간보호센터 30명, 안동시에 소재하는 선린복지회주간보호센터 40명, 경주에 소재하는 참사랑의 집 12명, 영덕군에 소재하는 도천복지재단 30명 등 합계 127명을 수용할 수 있는 시설이 있다. 치매전문 요양시설로서는 경주시 소재 은화의 집 60병상, 안동시에 소재하는 애명노인마을 80병상, 청도군의 예덴원 75병상, 영주시에 소재하는 장수마을의 64병상, 포항시 성모자애원의 77병상 등 2000년 현재 356병상이 있다. 치매전문병원으로는 80병상 규모의 안동 도립노인전문병원과 90병상 규모의 경산 도립노인전문병원이 있다(표 5참조). 변용찬(1997)의 주장을 근거로 재가복지서비스 시설 가운데 가정봉사원 파견소는 시·군·구 단위에 1개소씩 설치한다고 가정했을 때 2000년 현재 경북지역은 24개소가 필요하다.

<표 5> 경북지역 노인시설 현황

시설명	시설명	소재지	
양로	요셉의 집	포항시 대잠동 270-2	
	민재양로원	경주시 구정동 616-150	
	천우자애원	경주시 현곡면 상구리 955-6	
	안동단비원	안동시 서후면 아송천리77-2	
	만수촌	영주시 조화동 산 69-5	
	노인복지한알	의성군 안계면 도덕리 852	
	대창양로원	고령군 쌍림면 매촌리 산 12-11	
	실로암양로원	성주군 수륜면 신평리 61-1	
	성가양로원	칠곡군 동명면 구덕리 120-1	
	성바로안나의집	군위군 부계면 가호리 530-3	
요양	복지마을	성주군 선남면 오도리 112-3	
	대홍은빛마을	울진군 울진읍 대홍리 211	
	정애원	포항시 청하면 청계리 881-1	
	명화요양원	경주시 구정동 616-51	
	천우요양원	경주시 현곡면 상구리 955-6	
	성심요양원	구미시 선산읍 노상리 82-2	
	소망의집	영주시 조화동 462-4	
	복지마을요양원	성주군 선남면 오도리 산11-4	
	성가요양원	칠곡군 동명면 구덕리 120-1	
	예천연꽃마을	예천군 풍양면 낙상리 234-1	
실비요양	봉화요양원	봉화군 법전면 풍정리 751	
	햇빛마을	포항시 대잠동 270-2	
	장수마을	영주시 안경면 내출리 318-9	
	효사랑마을	청도군 화양읍 범곡리 96	
	나자레요양원	경주시 구정동 616-51	
	치매	은화의 집	경주시 구정동 616-36
		애명노인마을	안동시 북후면 도촌리 산49-25
	이용시설(복지주택)	예덴원	청도군 화양읍 범곡리 96
		월명성모의 집	김천시 남면 월명리 241

자료: 경상북도 사회복지과, 2002

2. 치매노인 복지서비스 장래 수요전망

변용찬(1997)에 따르면 재가복지서비스가 필요한 치매노인의 숫자를 추정할 때 경증 치매노인 전체와 중등증 치매노인의 90.8%로 가정하고 있으며 치매요양시설과 같은 시설복지서비스가 필요한 치매노인은 중등증 치매노인의 9.2%와 중증치매노인의 50%로 가정하고 있다(이성희, 1993; 변용찬, 1997). 그러나 이성희(1993)와 변용찬(1997)에 의한 치매노인의 재가 및 시설서비스 수요 예측은 조사 당시 치매노인들을 직접 볼보겠다고 응답한 가족들의 비율을 그대로 적용하여 추정한 것으로 치매노인의 부양에 대한 가족성원들의 가치관이 변화할 것이란 점이 고려되지 않은 측면이 있다. 앞으로는 사회제반 여건의 변화로 인하여 치매노인들을 가족성원이 돌보기에는 현실적으로 많은 어려움이 따를 것으로 예상될 뿐만 아니라 치매노인부양에 대한 가족의 가치관 역시 변화한다는 점을 감안하여야 할 것이다.

그러므로 본 연구에서는 재가복지시설의 수요를 추계하는데 있어서 경증 치매노인 모두(100%)와 중등증 치매노인의 50%를 포함시켰으며 시설서비스를 필요로 하는 치매노인은 중등증 치매노인의 50%와 중증 치매노인의 75%로 가정하여 추정하였다. 왜냐하면 중증치매노인은 지속적 감시와 감독이 필요한 독립적 생활이 불가능한 사람으로 시설복지서비스의 복지 수요를 강조하여 이들을 시설복지서비스 수요에 포함시킨다면 치매노인 부양에 따른 사회적 비용이 지나치게 많이 소요되므로 현실성을 감안하여 중등증 치매노인의 50%를 시설서비스 대상으로 포함시켰다. 이와 같은 가정을 기초로 장래 경북지역의 장래 재가복지 수요를 추계하면 다음과 같다.

경북지역의 치매노인을 위한 재가복지 및 시설복지 서비스의 수요 추계는 <표6>에서 보는 바와 같이 2000년 현재 재가복지 서비스가 필요한 치매노인의 수는 20,060명이며 시설복지서비스가 필요한 치매노인은 6,346명이다. 이와 같은 치매노인의 재가복지서비스 수요는 10년 후에 해당하는 2010년에는 28,736명으로 증가하게 되며 시설복지서비스 수요는 9,090명으로 증가할 것으로 예상되고 있다. 뿐만 아니라 2020년에는 재가복지서비스 수요 치매노인은 37,965명 증가하게 되며 시설복지서비스 수요는 12,009명으로 증가할 것으로 예상되고 있다.

<표 6> 경북지역 치매노인 재가복지 및 시설 수요 추계 : 2000, 2005, 2010, 2015, 2020

구분	재가복지수요 노인추계	치매요양시설 수요노인추계
2000	20,060	6,346
2005	24,314	7,691
2010	28,736	9,090
2015	33,668	10,650
2020	37,965	12,009

자료: 2002년 한국통계청 자료를 이용한 추계

이러한 추계 자료로 미루어 보아 앞으로 재가복지서비스 대상자들을 위한 가정봉사원 파견소, 주간보호시설 및 단기보호시설의 대폭적인 확충이 요구된다고 하겠다. 특히 사회환경의 변화와 가치관의 변화로 인하여 앞으로 치매노인을 위한 시설복지서비스 수요가 빠르게 증가할 것으로 예상되고 있다. 통상적으로 치매요양시설이 100명씩 수용한다는 가정하에 본다면 경북지역은 2000년 현재 63개소의 치매요양시설이 필요하며 2010년에는 91개소의 시설이 필요하며 2020년에는 120개의 치매노인 전문요양시설이 필요할 것으로 예상되고 있다.

IV. 재가치매노인 관리체계

1. 치매노인 부양 실태

핵가족화와 여성의 사회 및 경제활동참여율 증가 등 사회환경의 변화로 치매노인의 부양은 점차 가족외적 기관이나 시설에 많은 의존을 하게 될 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 현실적으로는 가족이 수행하던 역할을 대신해 줄 기능들이 정비되어 있지 않으며 복지서비스 역시 아주 미미한 실정이다.

육체적으로나 정신적으로 의존성이 증가하게 되는 노년기에 있어서는 가족, 친족, 친구, 이웃 및 동료로 구성되는 사회관계망의 지원이 필요하게 되며 이와 같은 사회적 관계망에서 제공하는 원조는 크게 공적 지지체계와 비공식적 지지체계의 두 가지 형태로 구분할 수 있다. 노년에는 공적지지체계에 해당하는 노인복지제도에서 제공하는 지원보다는 가족, 친족, 친구, 이웃 등 비공식적 지지체계의 지원을 받는 노인이 더 많으며 그 중에서도 가족의 지원을 받는 노인이 대부분을 차지하는 것으로 알려져 있다(장경남, 1997). 노인들의 가족에 대한 의존성이 높은 것은 노인 당사자들이 가족으로부터 부양받기를 희망하기도 하거니와 그들 스스로 다른 사람을 고용하여 부양받을 수 있는 경제력이 부족한데서도 그 원인을 찾아 볼 수 있다. 한편 노부모를 부양해야 하는 가족의 입장에서 보면 노부모의 부양을 자식들의 당연한 의무로 여기는 사회적 관습으로 인하여 설사 노부모를 부양하고 싶지 않다 하더라도 사회적 비난과 전통적 의식 때문에 부양하고 있는 실정이다.

치매노인 역시 일반노인과 같이 가족이 일차적 부양의 책임을 지고 있다. 그러나 치매노인의 부양에는 일반노인 부양과 비교해 볼 때 여러 가지 면에서 차이가 있다. 즉 치매노인 부양에는 일반노인 부양에 비해 훨씬 높은 경제력과 노동력을 요구하며 치매노인들의 공격적 성향의 증가로 부양가족이 치매노인을 유기하는 경향이 상대적으로 높다는 점을 들 수 있다(장경남, 1997). 이러한 치매노인부양의 어려움은 여성들의 경제활동참여율의 증가로 인하여 지금까지 치매노인들의 주부양자가 대부분 여성이었던 점으로 미루어 보아 많은 어려움이 따를 것으로 예상되고 있다. 우리나라 전체여성의 경제활동참여율의 변화 추세를 살펴보면 1963년 37%에서 1980년대 중반 42% 그리고 1990년대 중반이후 오늘날에 이르기까지 약 48%내외로의 증가율을 보이고 있다(통계청, 2000).

치매노인 부양실태에 대한 연구에 따르면(이성희외, 1993) 직계가족이 61%를 차지하므로 일반 노인가족에 비해 직계가족의 비율이 높다. 권중돈(1994)의 연구에 따르면 치매노인의 주부양자의 약 90% 이상이 여성이며 남성은 10%에도 채 미치지 못하는 것으로 밝혀졌다. 또한 치매노인의 주부양자 가운데 배우자가 24.3%, 며느리 42.7%, 자녀 29.1%, 기타 3.9%로서 치매노인의 주부양자는 며느리가 가장 높은 부담을 가지는 것으로 밝혀진 바 있다.

그러나 현실적으로 직계가족이 치매노인을 부양하기에는 많은 어려움이 존재하는 것 또한 사실이다. 즉 생활양식의 변화 및 여성의 사회활동참여율의 증가 등과 같은 사회여건의 변화는 장래 치매노인의 보호 및 부양이 훨씬 어려워질 것으로 예

상되기 때문이다(표 7 참조).

<표 7> 경북지역 여성경제활동률

구분	연도	15세 이상 인구	경제활동인구	경제활동참가율
전체	1989	2072	1303	62.9
	1990	2081	1314	63.1
	1991	2106	1343	63.8
	1992	2115	1355	64.1
	1993	2125	1320	62.1
	1994	2134	1320	61.9
	1995	2064	1277	61.9
	1996	2091	1289	61.6
	1997	2116	1304	61.6
	1998	2138	1303	65.2
	1999	2152	1390	64.6
2000	2163	1411	65.2	

구분	연도	15세 이상 인구	경제활동인구	경제활동참가율
여	1989	1074	545	50.7
	1990	1082	552	51
	1991	1096	563	51.4
	1992	1103	578	52.4
	1993	1108	555	50.1
	1994	1114	563	50.5
	1995	1077	553	51.3
	1996	1090	557	51.1
	1997	1103	575	52.1
	1998	1114	583	52.3
	1999	1122	594	52.9
2000	1128	619	54.9	

자료: 경상북도 통계과, 2002

2. 치매노인의 관리현황 및 문제점

치매노인을 위한 우리나라 정부의 정책방향을 살펴보면 다음과 같다. 시·군·구 보건소에 치매노인의 상담관리를 위한 치매상담신고센터를 2002년 현재 275개소 설치하여 운영하고 있다. 또한 가정에서 부양하기 어려운 중증치매노인을 시설에 입소시켜 보호관리하기 위한 치매요양시설을 2002년 현재 전국에 22개소 설립하여 운영하고 있으며 저소득 치매환자를 전문적으로 치료할 수 있는 치매요양병원을 2002년 현재 18개소 설립하여 운영하고 있다. 또한 치매노인을 위한 재가복지시설로서는 주간보호시설, 단기보호시설, 그리고 가정봉사원 파견제도를 도입하여 실시하고 있다.

우리나라 재가복지노인인구는 2002년 현재 65세 이상의 노인 3,772,000명 가운데 노인복지시설에 입소한 10,848명(0.3%)을 제외한 3,761,152명(99.7%)가 재가노인에 해당한다. 우리나라의 재가노인복지사업 프로그램은 크게 가정봉사원 파견사업, 방문가정간호사업, 주간보호사업, 단기보호사업 등의 네 가지로 분류된다. 가정봉사원 파견사업은 혼자서 생활하기 어려운 노인이

있는 가정에 봉사원을 파견하여 노인의 일상생활에 필요한 각종 서비스를 제공하여 건강하고 안정된 노후생활을 유지하도록 지원하는 사업이다. 방문가정간호사업은 간호사가 병약한 노인들의 가정을 직접 방문하여 간호하는 제도를 일컫는다. 우리나라에서 현행되고있는 단기보호 및 주간보호사업은 서비스의 내용, 전달체계, 그리고 재정 및 전문인력의 영세성으로 서비스 내용의 대부분이 단순보호 수준에 머물러 있다(황재운, 1999).

그러므로 현행 재가노인복지사업의 문제점을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 재가노인복지사업의 인력 부족을 들 수 있다. 둘째, 재가서비스의 내용이 매우 제한적이다. 셋째, 재가노인복지사업의 업무환경 개선과 사회복지사의 전문성 강화의 필요성 등을 들 수 있다.

3. 치매노인관리를 위한 개선방안

치매노인 관리는 치료 및 부양 뿐만 아니라 예방 및 재화에 이르기까지 광범위하고도 포괄적으로 이루어져야 한다. 그러므로 치매노인의 관리는 보건, 의료 및 복지 분야가 서로 연계하여 포괄적으로 관리되어야 할 것이다(오진주, 1995). 이러한 맥락에서 치매노인 관리를 위한 포괄적인 안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 치매를 예방하고 조기에 발견하기 위한 체계적인 연구가 필요하다. 둘째, 우리나라의 노인부양은 가족부양에 대한 기대가 높기 때문에 지역사회체계를 강화함으로써 주간보호자의 부담을 경감시키고 가족의 보호기능을 강화해 가는 것이 바람직하다. 그러므로 가족에 대한 치매 교육체계가 필요하다. 그러기 위해서는 재가노인봉사사업을 확충하기 위한 가정봉사원 파견사업의 확대 및 보건소의 가정간호방문사업을 통해 치매관련 교육, 상담 및 재활사업을 제공하며 빈번하게 발생하는 질병에 대한 가정간호를 제공할 필요가 있다(서미경외, 1996). 특히 치매환자는 가정간호의 기능을 정신과 영역으로 확대하는 방안을 모색해야 하며 나아가 주간보호서비스, 단기보호서비스, 야간보호사업의 확충이 필요하다. 뿐만 아니라 야간보호는 필요하나 집에서 할 수 없는 경우를 위한 야간보호서비스를 확대해야 한다. 셋째, 치매의 정도에 따라 다양한 전문서비스기관의 확충이 필요하다. 즉 치매노인을 위한 전문병동을 정비하고 병원주간보호소를 확충하며 사회복지기관 및 요양시설을 증가시켜야 한다. 뿐만 아니라 치매환자에 적절한 간호를 제공할 수 있는 적절한 인력과 환경을 조성해야 한다. 나아가 전문기관에 대한 재정적 지원을 확대해 나가야 할 것이다(오진주, 1996). 넷째, 보건보호 및 복지서비스를 강화, 치매센터의 설립, 공공조직과 인력의 활용과 확대를 통하여 서비스 체계의 확립이 요구된다(장경남, 1997). 상대적으로 중증보다 경증과 중등증의 치매노인이 많은 우리나라 현실을 감안할 때 재가복지 서비스를 현실화한다면 상당히 효과적일 수 있으므로 재가복지 서비스를 적절하게 개선하는 일이 무엇보다 필요하다고 하겠다.

V. 요약 및 결론

지난 40여년에 걸친 우리 사회 전반에 걸친 변화와 더불어 제반 생활여건의 향상과 의료기술의 발달 및 의약품의 보급확대는 괄목할만한 평균기대수명의 연장을 가져왔다. 그 결과 노인인구의 절대적 증가뿐만 아니라 전체인구에 대한 노인인구의 비율 역시 증가하여 2000년 현재 전체 인구에 대한 60세 및 65세 이상 노인인구의 비율은 10.8%와 7.0%를 각각 차지하고 있으며 앞으로 20년 후에는 19.9%와 14%로 각각 증가할 것으로 전망되고 있다.

노인인구의 증가와 더불어 인구가 노령화하면서 심각한 문제로 나타나는 노인문제 가운데 하나가 노인부양비의 증가와 치매노인의 부양문제이다. 치매노인인구는 나날이 증가하는 추세에 있음에도 불구하고 치매노인에 대한 보호 및 부양의 책임을 가족이 주로 떠맡고 있기 때문에 부수적인 문제들이 많이 발생하고 있다. 이러한 맥락에서 본 연구에서는 장래 노인인구의 추계와 더불어 노인인구의 부양비를 알아보고 노인인구의 장래추계 자료를 기초로 하여 치매노인인구를 추계하였다. 또한 치매노인인구에 대한 장래추계를 기초 자료로 하여 앞으로 예상되는 치매노인의 재가서비스 및 시설서비스의 수요를 예측하였으며 치매노인의 부양문제를 해결하기 위한 기초 자료를 제시하였다. 이와 같은 본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

앞에서 논의한 바와 같이 경북지역에는 향후 20년 동안에 약 83%의 치매노인인구가 증가하게 되어 24,362명으로 늘어날 것으로 예상되며 행정구역의 개편 결과에 영향을 받을 수는 있으나 현재 보다 훨씬 많은 재가복지시설이 필요할 것으로 예상된다. 또한 치매 시설복지서비스 수요를 추계해 보면 2000년 현재 64개소의 치매노인 요양시설이 필요하며 2020년에는 120개소가 필요할 것으로 예상된다.

지금까지 논의한 바와 같이 경북지역의 치매노인을 부양하기 위한 재가복지서비스 및 시설복지서비스 시설은 향후 20년 동안에 빠른 속도로 늘어날 것으로 예상되는 치매노인의 양적 증가를 고려해 볼 때 턱없이 부족한 것이 사실이다. 현재 운영되고 있는 치매노인을 위한 재가복지 및 시설복지 서비스 기관의 평균 서비스 인원이 약 100명 내외임을 고려하여 장래 수요를 추계해 본다면 2010년에는 약 287개소 및 90개의 재가복지 및 시설복지서비스 기관이 필요할 것으로 예상되며 2020년경에는 약 380개 및 120개의 시설이 각각 필요할 것으로 예상된다.

이러한 맥락에서 치매노인 보호 및 부양을 위한 현실적 대안이 될 수 있는 재가노인복지서비스를 위한 개선방안을 정리하여 제시하면 다음과 같다. 첫째, 재가보건의료서비스와 개별적 서비스와의 통합적 제공을 위한 재가노인복지모형의 개발이 필요하다. 둘째, 재가노인복지서비스의 인력구조는 전문가와 준전문가 및 자원봉사자들간의 적절한 구성비율을 유지해야 한다. 셋째, 재가노인보호의 질을 향상할 수 있는 수준의 사례관리가 되어야

한다. 넷째, 노인복지서비스의 많은 영역이 민영화되어야 하며 특히 부양과 관련하여 재가노인복지서비스는 민간단체에 의한 제공이 불가피하게 될 것이다, 이를 위하여 양질의 재가노인복지서비스가 제공되도록 제도적 장치가 마련되어야 한다.

결론적으로 장래 예견되는 치매노인 부양 및 복지 문제를 완화하기 위해서는 지역 주민들의 보다 큰 관심과 더불어 지방자치단체의 적극적인 정책수립과 시행이 요구된다. 뿐만 아니라 치매노인들을 전문적으로 치료할 수 있는 치매전문병원의 설립을 확대해 가야 할 것이다. 이들 서비스의 활성화를 위해서는 정부의 대폭적인 재정적 지원의 확대와 더불어 민간 및 종교단체의 적극적인 참여 역시 필요하다, 또한 치매노인들에게 의료보호나 의료보험 혜택이 되도록 제도가 개선되어야 하며 간병보험제도의 도입이 무엇보다 절실하다고 하겠다.

- 접수 일 : 2003년 2월 21일
- 심사 일 : 2003년 3월 20일
- 심사완료일 : 2003년 5월 22일

【참고문헌】

경상북도 사회복지과(2002).
 김한곤·Poston, Dudley L. Jr.(1999). 남북한 노인인구의 장래추계 및 전망. *한국노년학회*, 19(3), 181-197.
 김한곤(2000). *인구노령화의 과제와 전망*. 영남대출판부.
 김한곤(2000). 치매노인인구의 장래추계와 전망. 2001년 *영남대학교 노인학연구소 추계학술세미나자료집*, 1~19.
 박종우(1992). 한국의 노인문제: 무엇이 문제이며 어떻게 해결할 것인가? 21세기 노인문제의 전망과 과제. *영남대학교 노인학연구소 학술세미나자료집*, 1-17.
 박종환·고효진(1991). 경북영일군 어느 면지역 노인들에서 치매의 원인적 분류 및 주요 치매의 상대적 유병율. *신경정신의학*, 제30호, 885-891.
 보건복지부(1999). 노인복지사업지침.
 보건복지부(2000). <http://nanet.go.kr:777/cgi/z3950/zgateway>.
 보건복지부(2002). <http://nanet.go.kr:777/cgi/z3950/zgateway>.
 변용찬(1997). 치매노인의 현황과 과제. *보건복지포럼*, 10월호, 35-42.
 변용찬(1997). 치매관리 Mapping 개발 연구. *한국사회보건연구원*.
 서미경·오경석·오영희(1996). 치매노인의 재가복지서비스 현황과 정책과제. *한국보건사회연구원*
 서울대학교 지역의료체계 시범사업단(1994). 치매관환자 관리사업.
 오진주(1996). 치매노인 보건관리에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문
 우종인외(1997). 한국의 한 농촌지역에 거주하는 노인에서의 치매의 유병율. *신경정신의학*, 36(1), 145-160.
 이가옥외(1991). 가정봉사원제도의 정착화 방안. *한국보건사회연구원*.
 이가옥외(1994). 노인생활 실태분석 및 정책과제. *한국보건사회연구원*.

- 이가옥·이미진(1999). 노인복지정책과 향후 발전방안. 사단법인 한국노인문제연구소 논문집. 15. 20-49.
- 장경남(1997). 치매노인의 보호관리 실태와 사회적 부양. 고려대학교 경영정보대학원 석사학위논문.
- 조병윤(1999). 치매노인재가복지서비스 정책개선방안 연구. 명지대학교 지방자치대학원 석사학위논문.
- 한국보건사회연구원(1994). 치매노인의 부양실태와 대응전략.
- 한국통계청(2000). 한국사회지표.
- 한국통계청(2002). 한국 장래 인구추계.
- 일본후생성 보건의료국정신보건과(1994). 일본의 치매질환대책의 현상과 전망
- 일본후생성(1995). 치매성노인대책추진의 금후방향.
- Dick, J.P.R. etc.,(1984). "Mini-mental State Examination in Neurological Patients", *Journal of Neurological Psychiatry* 47. 496-499.
- Folstein, M. etc.,(1975). "Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician" *Journal of Psychiatry Review* 12. 189-198.
- Jorm, A.F. et al.,(1987). "The Prevalence of Dementia: A Quantitative Integration of the Literature", *Psychiatry. Second* 76. 465-479.
- United Nations.(1992). Demographic Yearbook. 1991. New York: United Nations
- US. Bureau of Census.(1996). *Global Aging in the 21st Century*. Washington, D. C.: U.S. Government Printing Office.
- U.S. Bureau of the Census.(1998). *Census Bureau International Data Base*. Updated 12/28/1998 available at <http://www.census.gov/cgi-bin/ipc/ldbagg>.