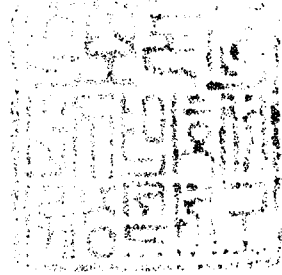


아시아 地域의 老人福祉政策 및  
老人生活實態 比較



1994. 9.

韓國保健社會研究院



## 머 리 말

최근 노인문제는 우리사회의 주요한 사회문제로서 점차 그 심각성이 증대하고 있으며, 이에 따라 노인복지 관련연구가 활발하게 진행되고 있다. 그러나 아직 우리와 비슷한 사회·문화적 배경을 지닌 아시아·태평양지역 국가들의 노인복지에 관한 연구는, 일본의 자료를 제외하고는, 거의 전무한 실정이다. 이렇게 아시아·태평양지역 국가들에 관한 연구가 이루어지지 못하고 있는 가장 큰 이유 중의 하나는, 서로 다른 언어권의 아시아·태평양지역 국가로부터 노인복지 관련 영문자료의 입수가 용이하지 않은 데 기인한다고 생각된다.

이러한 의미에서 볼 때, 우리나라와 비슷한 문화적 배경을 지닌 아시아·태평양지역 국가들의 노인복지정책 및 프로그램과 노인생활실태를 살펴 봄으로써, 우리나라 노인복지의 수준을 주변국가들의 수준과 횡적으로 비교하며, 또한 이들 국가들로부터의 시사점을 우리나라 노인복지정책 수립을 위한 참고자료로 활용하고자 하는 목적하에 수행된 본 연구가 지니는 의미는 매우 크다고 하겠다.

본 연구를 위하여 많은 노력을 기울여 준 연구진의 노고를 치하하며, 대만과 필리핀의 원고작성에 도움을 주신 동국대학교 김익기 교수와 자료정리에 헌신적으로 협조해 준 박종돈씨에게 감사한다.

끝으로 본 연구가 노인복지 분야의 연구자들에게 많은 도움이 됨은 물론, 앞으로 이에 대한 보완작업이 지속적으로 이루어지길 바라는 바이다.

1994年 9月 日

韓國保健社會研究院

院長 延 河 淸



# 目 次

第 1 章 序論 .....	1
第 2 章 各國의 老人福祉政策 및 老人生活實態 .....	5
I. 韓國 .....	5
1. 人口學的 特性 .....	5
2. 老人福祉政策 및 프로그램 .....	8
3. 老人의 生活實態 .....	14
II. 日本 .....	25
1. 人口學的 特性 .....	25
2. 老人福祉政策 및 프로그램 .....	27
3. 老人의 生活實態 .....	41
III. 中國 .....	48
1. 人口學的 特性 .....	48
2. 老人福祉政策 및 프로그램 .....	52
3. 老人의 生活實態 .....	60
IV. 臺灣 .....	67
1. 人口學的 特性 .....	67
2. 老人福祉政策 및 프로그램 .....	68
3. 老人의 生活實態 .....	71
V. 싱가포르 .....	78
1. 人口學的 特性 .....	78
2. 老人福祉政策 및 프로그램 .....	80
3. 老人의 生活實態 .....	86

VI. 泰國 .....	92
1. 人口學的 特性 .....	92
2. 老人福祉政策 및 프로그램 .....	94
3. 老人의 生活實態 .....	96
VII. 필리핀 .....	104
1. 人口學的 特性 .....	104
2. 老人福祉政策 및 프로그램 .....	105
3. 老人의 生活實態 .....	108
VIII. 印度 .....	116
1. 人口學的 特性 .....	116
2. 老人福祉政策 및 프로그램 .....	119
3. 老人의 生活實態: 就業 .....	121
第 3 章 要約: 國家別 比較 .....	123
1. 人口學的 特性 .....	123
2. 老人福祉政策 및 프로그램 .....	131
3. 老人의 生活實態 .....	135
第 4 章 結論 .....	138
附錄: 日本의 실버產業 .....	141
I. 概要 .....	141
II. 住居關聯分野 .....	142
III. 介護서비스 關聯分野 .....	143
IV. 介護用品 關聯分野 .....	144
V. 金融關聯 分野 .....	145
VI. 실버人才센터 .....	152
統計表 .....	154

## 그림 및 表目次

[그림 II-1] 일본: 노인가구의 변화 추이 .....	42
[그림 A1-1] 일본: 실버인재센터의 구성 .....	153
<표 I-1> 한국: 노인인구의 주요 지표 .....	6
<표 I-2> 한국: 평균수명의 변화 추이 .....	6
<표 I-3> 한국: 노인인구의 성비 및 유배우율 .....	7
<표 I-4> 한국: 지역별 노인인구비 .....	8
<표 I-5> 한국: 사회복지서비스 및 노인복지서비스 예산의 구성비율 .....	9
<표 I-6> 한국: 노인복지서비스 예산 집행내역 .....	10
<표 I-7> 한국: 노인복지시설의 정원 및 현원 .....	12
<표 I-8> 한국: 현행 노인복지사업의 내용 .....	13
<표 I-9> 한국: 노인가구의 변화 추이 .....	15
<표 I-10> 한국: 자녀별거 노인가구의 변화 추이 .....	16
<표 I-11> 한국: 생활보호 대상자 현황 .....	17
<표 I-12> 한국: 노인가구의 생활비 수준 .....	17
<표 I-13> 한국: 인구 1,000명당 15일간 유병률 .....	18
<표 I-14> 한국: 인구 1,000명당 연간 만성유병률 .....	19
<표 I-15> 한국: 노인 1인당 의료비의 증가 추이 .....	20
<표 I-16> 한국: 의료기관 접근 소요시간 .....	21
<표 I-17> 한국: 건강관리 방법 .....	22
<표 I-18> 한국: 자녀별거 노인가구의 주택시설 .....	23
<표 II-1> 일본: 연령별 인구 추이 .....	25
<표 II-2> 일본: 인구 연령구조에 관한 주요 지표 .....	25

<표 II-3>	일본: 성·연령별 65세 이상 인구의 증가 추이 .....	26
<표 II-4>	일본: 장래 추계인구 .....	27
<표 II-5>	일본: 사회복지서비스 및 노인복지서비스 예산의 구성비율 .....	28
<표 II-6>	일본: 노인의료 수급대상자 수 및 노인의료비 추이 .....	32
<표 II-7>	일본: 노인복지시설의 변화 추이 .....	35
<표 II-8>	일본: 후생성의 노인에 대한 재가복지사업 .....	38
<표 II-9>	일본: 노인가구의 가구형태별 구성비율 .....	41
<표 II-10>	일본: 가구당 월평균 가계수지 .....	43
<표 II-11>	일본: 노인가구의 월평균수입과 수입원별 분포 .....	43
<표 II-12>	일본: 요보호노인 수의 추이 .....	44
<표 III-1>	중국: 연령별 인구 추이 .....	49
<표 III-2>	중국: 평균수명의 변화 추이 .....	49
<표 III-3>	중국: 노인인구 및 성비의 변화 추이 .....	51
<표 III-4>	중국: 노인의 결혼상태 .....	51
<표 III-5>	중국: 지역별 노인인구비 .....	52
<표 III-6>	중국: 노인복지예산 .....	52
<표 III-7>	중국: 서비스 전달체계 .....	53
<표 III-8>	중국: 농촌지역의 5개항 보장제도 .....	55
<표 III-9>	중국: 국영기업체의 의료비 변화 추이 .....	56
<표 III-10>	중국: 노인복지시설 현황 .....	57
<표 III-11>	중국: 퇴역군인 및 고위 공무원을 위한 노인복지시설 현황 .....	58
<표 III-12>	중국: 노인을 위한 여가시설 현황 .....	59
<표 III-13>	중국: 지역별 노인의 거주형태 .....	60
<표 III-14>	중국: 노인의 수발자 및 정서적 부양자 현황 .....	61
<표 III-15>	중국: 노인의 교육정도 .....	62



<표 III-16>	중국: 노인의 평균수입 및 주요 수입원 .....	63
<표 III-17>	중국: 노인의 일상생활 동작능력 .....	64
<표 IV-1>	대만: 연령별 인구 추이 .....	67
<표 IV-2>	대만: 합계출산율 및 평균수명 추이 .....	68
<표 IV-3>	대만: 노인 거주형태의 변화 추이 .....	71
<표 IV-4>	대만: 노인의 제반 경제적 특성 .....	72
<표 IV-5>	대만: 연령별 경제활동인구 및 취업률 .....	73
<표 IV-6>	대만: 고등학교 졸업자 분포 .....	74
<표 IV-7>	대만: 주관적 건강상태 .....	74
<표 IV-8>	대만: 사망원인 추이 .....	75
<표 V-1>	싱가포르: 연령별 인구의 변화 추이 .....	78
<표 V-2>	싱가포르: 평균수명의 변화 추이 .....	79
<표 V-3>	싱가포르: 합계출산율 변화 추이 .....	79
<표 V-4>	싱가포르: 성·연령별 노인인구의 변화 추이 .....	80
<표 V-5>	싱가포르: 노인의 연령별 거주형태 .....	86
<표 V-6>	싱가포르: 인종별 희망 동거인 선호도 .....	87
<표 V-7>	싱가포르: 성·연령별 경제활동 참여율의 변화 추이 .....	88
<표 V-8>	싱가포르: 성·연령별 고등학교 졸업자 비율 .....	88
<표 V-9>	싱가포르: 성·연령별 주요 경제적 부양자 .....	89
<표 V-10>	싱가포르: 노인인구의 경제적 부양원 .....	89
<표 V-11>	싱가포르: 노인의 신체적 건강상태 .....	90
<표 VI-1>	태국: 노인인구의 주요 지표 .....	93
<표 VI-2>	태국: 지역별 노인인구의 변화 추이 .....	94
<표 VI-3>	태국: 노인인구의 유배우율 .....	94
<표 VI-4>	태국: 노인가구형태의 변화 추이 .....	97
<표 VI-5>	태국: 자녀별거 노인의 거주형태 .....	98
<표 VI-6>	태국: 성·연령별 글자 해독률 .....	99

<표 VI-7>	태국: 노인의 경제활동인구 .....	99
<표 VI-8>	태국: 성·지역별 노인 취업자의 산업별 구성 .....	100
<표 VI-9>	태국: 노인의 주요 수입원 .....	101
<표 VI-10>	태국: 노인의 유병률, 상병기간 및 의료기관 이용도 .....	102
<표 VII-1>	필리핀: 노인인구의 변화 추이 .....	104
<표 VII-2>	필리핀: 평균수명의 변화 추이 .....	105
<표 VII-3>	필리핀: 노인인구의 일반적 특성 .....	108
<표 VII-4>	필리핀: 노인의 거주형태 .....	109
<표 VII-5>	필리핀: 노인의 주요 수입원 .....	112
<표 VIII-1>	인도: 노인인구의 변화 추이 .....	116
<표 VIII-2>	인도: 평균수명 변화 추이 .....	116
<표 VIII-3>	인도: 노인부양지수 및 노령화지수의 변화 추이 .....	117
<표 VIII-4>	인도: 노인인구의 비율 및 성비의 변화 추이 .....	118
<표 VIII-5>	인도: 지역별 노인인구의 변화 추이 .....	118
<표 VIII-6>	인도: Kerala주와 인도의 인구학적 특성 비교 .....	119
<표 VIII-7>	인도: 성별·지역별 노인인구의 취업률 .....	121
<표 VIII-8>	인도: 노인인구의 농업 종사자 비율 .....	121
<표 3-1>	국가별 노인인구의 증가 추이 .....	124
<표 3-2>	국가별 노인인구 비율의 변화 추이 .....	125
<표 3-3>	국가별 합계출산율 변화 추이 .....	126
<표 3-4>	국가별 노인의 성비 변화 추이 .....	127
<표 3-5>	국가별 평균수명 변화 추이 .....	128
<표 3-6>	국가별 중위연령 변화 추이 .....	129
<표 3-7>	국가별 부양지수 변화 추이 .....	130
<표 3-8>	국가별 노령화지수 변화 추이 .....	131
<표 3-9>	국가별 노후소득보장제도 .....	132
<표 3-10>	국가별 노인복지서비스 .....	134
<표 3-11>	국가별 노인의 거주형태 .....	136

<표 A1-1> 일본: 실버산업의 종류 .....	141
<표 A1-2> 일본: 실버인재센터의 수 및 회원수 변화 추이 .....	153
<표 A2-1> 국가별 1인당 국민소득(경상가격 기준) .....	154
<표 A2-2> 한국 노인인구의 주요 지표 .....	155
<표 A2-3> 일본 노인인구의 주요 지표 .....	156
<표 A2-4> 중국 노인인구의 주요 지표 .....	157
<표 A2-5> 대만 노인인구의 주요 지표 .....	158
<표 A2-6> 싱가포르 노인인구의 주요 지표 .....	159
<표 A2-7> 태국 노인인구의 주요 지표 .....	160
<표 A2-8> 필리핀 노인인구의 주요 지표 .....	161
<표 A2-9> 인도 노인인구의 주요 지표 .....	162
<표 A2-10> 국가별 노인인구의 변화 추이 .....	163
<표 A2-11> 국가별 노인인구 비율의 변화 추이 .....	164
<표 A2-12> 국가별 합계출산율의 변화 추이 .....	165
<표 A2-13> 국가별 평균수명의 변화 추이 .....	166
<표 A2-14> 국가별 노인인구의 성비 변화 추이 .....	167
<표 A2-15> 국가별 중위연령의 변화 추이 .....	168
<표 A2-16> 국가별 부양지수의 변화 추이 .....	169
<표 A2-17> 국가별 노령화지수의 변화 추이 .....	170



## 第 1 章 序 論

노인인구의 증가는 세계적인 현상이다. 1950년대 전세계의 65세 이상 노인 인구는 전세계 인구의 5.1%였으나, 2000년에는 그 비율이 6.8%(4억 2천 9백 만명), 2025년에는 9.7%(8천 2백 8백만명)를 차지할 것으로 추계되고 있다. 그런데 아시아 지역에는 세계에서 노인인구의 수가 가장 많은 중국과 두번째로 많은 인도, 그리고 다섯번째로 많은 일본이 위치하고 있으며, 2000년 및 2025년의 아시아 지역 노인인구는 전세계 노인인구의 각각 50%와 57%로 추계되고 있다. 따라서 최근 아시아 지역 국가들에서는 노인문제에 대한 관심이 크게 고조되고 있는 실정이다.

이러한 배경하에 본 연구는 아시아 지역의 노인복지 관련자료들을 수집 가능한 범위내에서 비교·정리함으로써, 이를 우리나라의 노인복지정책 수립을 위한 참고자료로 활용하고자 하는 목적하에 수행되었다. 본 연구에서 아시아 지역의 노인복지를 살펴보는 것은 다음과 같은 점에서 우리에게 큰 의미를 지닐 수 있다고 본다. 첫째, 우리와 비슷한 사회·경제적 배경을 가진 나라들의 노인복지에 대한 자료가 국내에 거의 알려지지 않고 있는 상황에서 이를 정리·소개할 수 있다는 점이다. 둘째, 아시아 지역에는 사회·경제적 수준 및 노인복지의 수준에 있어서 큰 차이를 보이는 국가들이 혼재해 있으므로(예: 일본과 인도), 이러한 주변국가들을 비교함으로써 우리나라의 현 위치에 대한 조명과 앞으로의 전망을 해 볼 수 있다는 점이다. 셋째, 이러한 아시아 지역의 노인복지에 대한 기초자료의 수집은, 앞으로 아시아 지역 국가들에 있어서 상이한 노인복지정책과 제도에 가장 큰 영향력을 미치고 있는 요인이 그 나라의 경제적 수준, 인구변동, 사회·문화·정치적 배경 등 다양한 요인 중 과연 어떠한 요인인지를 분석적으로 연구할 수 있는 기초자료를 제공할 수 있다는 점이다.

본 연구의 대상국가들은 다음과 같은 기준에서 선정되었다. 첫째, U.N.의 ESCAP(Economic and Social Commission for Asia and the Pacific) 사회개발국에서 1993~1994년 연구과제로 추진 중인 아시아·태평양지역의 「노인복지

정책 및 프로그램 개발에 관한 국가별 연구」에 참여한 국가(중국, 인도, 싱가포르, 태국, 한국)를 대상으로 하였다. 둘째, 대만과 필리핀을 대상국가에 추가하였는 바, 이는 University of Michigan, Population Studies Center에서 주관한 「Comparative study of the elderly in Asia」에 참여한 국가들(대만, 필리핀, 싱가포르, 태국)의 연구보고서를 참고로 활용하고자 하였기 때문이다. 셋째, 이상의 7개 국가에다 우리보다 경제발전 수준이 높고 이미 고령화 사회인 일본을 추가하여, 아시아 지역의 8개국을 연구대상국가로 선정하였다.

본 연구에 있어서 가장 큰 애로점은 외국 노인복지자료의 입수가 용이하지 않다는 점이었다. 연구 대상국으로부터의 자료입수가 여의치 않았으며,<sup>1)</sup> 또한 수집된 자료가 본 연구에서 분석에 사용하고자 하는 일정한 틀과 일치하지 않는 경우가 많다는 점이었다.<sup>2)</sup> 또한 각종 문헌을 통하여 얻은 외국자료가 단편적이어서 그 내용의 정확한 이해에 많은 어려움이 있었다. 본 연구에서 활용한 자료들은 다음과 같다.

- 각국의 인구학적 통계자료는 U.N.의 자료를<sup>3)</sup> 주로 사용하였음.
- 대만의 인구학적 통계자료는 Taiwan Provincial Institute of Family Planning의 자료를 활용하였음.
- ESCAP의 「국가별 연구」에 참여한 각국의 연구책임자들이 '제 2차 노인복지 연구책임자 회의'(1993년 8월, 중국 북경에서 개최됨)에서 발표된 자료를 활용하였음.
- 연금제도에 관한 부분은 원칙적으로 각국 정부 발간책자와 국제회의에서 발표된 세미나 자료 등을<sup>4)</sup> 참고하였으며, 또한 미국 정부에서 발간된 사

1) ESCAP의 「국가별 연구」에 참여한 각국의 연구책임자들은 1993년 9월까지 상호 자국의 노인복지에 관한 연구보고서의 초고를 교환하기로 약속하였으나, 현재까지 이를 이행한 나라가 없었다.

2) 예를 들면, 각 국가별로 수집된 자료에서 제시된 인구학적 특성의 분류년도가 상이하다는 점 등이다.

3) U.N., *World population prospects 1990, 1991; The sex and age distribution of the world population, 1992 revision*, 1993.

4) 예를 들면, Social insurance agency Japanese Government, *Outline of social insurance in Japan 1989, 1990*.

회보장에 관한 자료를<sup>5)</sup> 활용하여 보충하였음.

- 노인의 생활실태에 관한 부분은, 위에서 언급한 Michigan 대학교의 연구보고서를 활용하였으며, 1992년도에 발간된 D.R. Phillips(편저)의 *Aging in East and South-East Asia*를 보충자료로 사용하였음.
- 이외에 본 연구원과 교류가 있는 아시아 지역 학자들로부터 입수한 자료를 활용하였음.

본 연구는, 앞서 언급한 바와 같이, 아시아 지역 국가들의 노인복지정책과 노인생활실태에 관한 자료를 가능한 한 광범위하게 수집·비교하여, 인접국가들에 관한 균형된 비교자료를 제공하며, 이들 자료를 우리나라 노인복지의 현주소 파악 및 향후 정책개발에 활용하고자 하는 목적 하에 수행되었다. 그러나 아시아 지역 국가들의 노인복지정책 및 노인생활실태에 관한 자료수집은 연구 계획 당시에 예상했던 것보다 질적인 면에서나 양적인 면에서 크게 부족했다. 따라서 인접국가들의 노인복지를 연구함으로써, 아시아 국가간 노인복지 비교의 폭을 넓히고자 한 연구목적은 수행하는 데는 많은 어려움이 있었다. 그럼에도 불구하고, 우리나라에서 이들 국가들에 관한 자료가 거의 전무하다는 점을 감안할 때, 수집된 자료를 체계적으로 정리·제시하는 것 자체만으로도 큰 의미가 있다고 생각한다.

본 연구는 3장으로 구성되어 있으며, '일본의 실버산업'을 부록에 첨부하였다. 제 2장에서 8개국의 노인복지를 1. 인구학적 특성, 2. 노인복지정책 및 프로그램, 3. 노인의 생활실태를 중심으로 수록하였다. 먼저 '1. 인구학적 특성'에서는 각국의 노인인구 비율, 노인의 성비, 평균수명, 노인부양지수, 노령화지수 등을 살펴보았다. 다음으로 '2. 노인복지정책 및 프로그램'에서는 노후소득보장 정책, 보건·의료정책, 노인복지서비스(시설보호 및 재가보호서비스), 사회활동 촉진대책 등을 제시하였다. 그리고 마지막으로 '3. 노인의 생활실태'에서는 노인의 경제상황, 건강상태를 중심으로 살펴보았다. 제 3장에서는, 제 2장에서

5) U.S. Government, Dept. of Health and Human Services, *Social security programs throughout the world-1991*, 1992.

각 국가별로 제시한 내용을 주제별로 요약·제시함으로써, 각국의 노인복지의 비교를 용이하게 하고자 하였다. 자료의 제한점으로 인하여 국가간의 충분한 비교·분석은 불가능했으며, 우리나라의 노인복지 수준을 인접국가들과 비교하여 판단할 수 있는 정도에 머물 수밖에 없었다. 본 연구는 국가별 노인복지 비교·분석을 위한 최초의 시도로서, 앞으로 지속적인 보완이 이루어져야 한다고 본다.



## 第 2 章 各國의 老人福祉政策 및 老人生活實態<sup>1)</sup>

### I. 韓國<sup>2)</sup>

#### 1. 人口學的 特性

##### 1) 老人人口의 增加推移

우리나라의 60세 이상 노인인구가 전체인구에서 차지하는 비율은 1970년 5.4%, 65세 이상 노인인구와 70세 이상 노인인구는 각각 3.1%와 1.9%였다. 1994년에는 60세 이상 노인인구가 3,862천명, 65세 이상 노인인구는 2,450천명, 70세 이상의 노인인구는 1,461천명으로. 전체인구에서 차지하는 비율이 각각 8.7%, 5.5%, 3.3%로 증가하였다. 이러한 노인인구의 증가추세는 2000년 이후 더욱 가속화될 전망이다. 60세 이상의 노인인구는 2000년 4,984천명, 2020년에는 9,861천명으로 전체인구에서 차지하는 비율이 각각 10.7%, 19.5%에 달할 것으로 보인다. 노인인구의 비율이 7%에서 14%로 증가되는 기간은<sup>3)</sup> 22년 정도로 추정되고 있는데, 이는 이미 고령사회에 들어선 선진국의 고령화 속도에 비하여 매우 빠른 것을 알 수 있다(프랑스 125년, 미국 65년, 영국 60년, 일본 25년이 소요됨).

---

1) '노인'을 정의함에 있어, 일반적으로 일본과 대만에서는 65세 이상을, 그 외의 나라들은 60세 이상을 기준으로 하고 있다.

2) 우리나라의 노인복지에 관하여는 보다 상세한 내용을 수록할 수 있겠으나, 여기에서는 외국과 비교할 수 있는 정도의 자료에 국한하였다. 그러나 우리나라의 노인복지에 관한 자료는 이미 별도로 발간된 다음의 보고서를 참고로 할 수 있다(이가옥, "노인생활실태와 노인복지의 정책과제," 정책보고서 94-01, 한국보건사회연구원, 1994; 이가옥 외, 「노인복지정책개발을 위한 연구」, 한국보건사회연구원, 1993).

3) 고령화 사회란 노인인구가 전체인구에서 차지하는 비율이 7% 이상인 나라를 의미하며, 노인인구의 비율이 14-15%일 경우에는 고령사회로 지칭되고 있다.

〈표 I-1〉 한국: 노인인구의 주요 지표

(단위: %)

		1970	1980	1990	1994	2000	2010	2020
노인인구비 <sup>1)</sup>	60세 이상	5.4	6.1	7.7	8.7	10.7	13.7	19.5
	65세 이상	3.1	3.8	5.0	5.5	6.8	9.4	12.5
	70세 이상	1.9	2.2	2.9	3.3	3.9	5.9	7.8
노인부양지수 <sup>2)</sup>	60세 이상	10.3	10.1	11.6	12.9	15.6	20.5	30.2
	65세 이상	5.7	6.1	7.2	7.8	9.4	13.1	18.4
	70세 이상	3.4	3.5	4.1	4.5	5.2	7.9	10.3
노령화지수 <sup>3)</sup>	60세 이상	12.9	17.9	29.8	36.5	50.3	71.8	121.8
	65세 이상	7.2	11.2	19.4	23.2	31.9	49.1	82.9
	70세 이상	4.6	6.5	11.2	13.8	18.4	30.8	48.9

주: 1) 노인인구비 = {60(65, 70)세 이상 인구/전체인구} × 100

2) 노인부양지수 = {60(65, 70)세 이상 인구/15~59(15~69)세 인구} × 100

3) 노령화지수 = {60(65, 70)세 이상 인구/0~14세 인구} × 100

자료: 경제기획원 조사통계국, 「인구 및 주택센서스 보고」 1970, 1980.

통계청, 「인구주택 총조사」, 1990.

통계청, 「장래인구추계」(1990~2021년), 1991((1994년 이후는 추계치임).

우리나라의 평균수명은 사망률의 저하로 인하여 1960년 55.3세, 1970년 63.2세, 1980년 65.8세, 1990년에는 71.3세로 증가하고 있다.

〈표 I-2〉 한국: 평균수명의 변화 추이

(단위: 세)

	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2010	2020
평 균	55.3	63.2	65.8	71.3	72.9	74.3	76.1	77.0
남 자	53.0	59.8	62.7	67.4	69.5	71.3	73.8	74.9
여 자	57.8	66.7	69.1	75.4	76.6	77.4	78.6	79.1

자료: 보건사회부, 「노인복지사업지침」, 1993.

통계청, 「장래인구추계」(1990~2021년), 1991.

통계청, 「인구주택 총조사 결과 및 인구추계」, 1991.

2) 老人人口의 性比 및 有配偶率

60세 이상 노인인구의 성비는 1994년 여자노인 100명에 남자노인 65.8명으로 여자노인의 수가 남자노인의 수보다 1.7배 많으며, 이러한 추세는 연령이 높을수록 더욱 현저하게 나타난다. 또한 40대 이후의 남자사망률이 상대적으로 높으며, 남녀간 평균수명의 격차 등으로, 노인인구의 유배우율은 1990년 남자노인 86.3%, 여자노인 34.5%로 상당한 차이를 보이고 있다(표 I-3 참조).

<표 I-3> 한국: 노인인구의 성비<sup>1)</sup> 및 유배우율<sup>2)</sup>

(단위: %)

	1970	1980	1990	1993	2000	2010	2020
성 비							
전연령	100.8	100.5	100.7	101.4	100.1	99.6	98.2
60세 이상	69.8	67.3	64.8	66.4	72.2	79.2	84.4
65세 이상	62.1	59.5	60.0	59.3	62.5	72.3	78.5
70세 이상	55.8	51.0	52.6	53.8	53.4	63.9	71.2
유배우율							
60세 이상	50.3	53.0	54.9	(남자 86.3; 여자 34.5)			
65세 이상	41.6	45.0	47.2	(남자 82.6; 여자 26.0)			
70세 이상	33.5	36.1	38.6	(남자 77.1; 여자 18.3)			

주: 1) 성비 = (남자노인인구/여자노인인구) × 100

2) 유배우율 = (유배우노인/전체노인인구) × 100

자료: 경제기획원 조사통계국, 「인구 및 주택센서스 보고」, 1970, 1980.

통계청, 「인구주택 총조사 보고서」(제 8권 고령자편), 1990.

통계청, 「장래인구추계」(1990-2021년), 1991.

3) 老人人口의 地域 分布

1990년 현재 60세 이상 노인인구의 지역별 인구구조를 보면, 농촌지역 13.5%, 도시지역 5.6%로 농촌지역에서의 인구 노령화 현상이 두드러지게 나타나고 있다. 이는 젊은 인구층의 이농현상에 기인한 것으로 농촌지역 노동력의 노령화 현상을 초래하고 있다(I-4 참조).

〈표 I-4〉 한국: 지역별 노인인구비<sup>1)</sup>

(단위: %)

	1960	1966	1970	1975	1980	1985	1990
시 부							
60세 이상	4.1	3.6	3.6	3.8	4.1	4.9	5.6
65세 이상	2.5	2.2	2.1	2.3	2.6	3.0	3.6
70세 이상	1.4	1.2	1.1	1.2	1.4	1.7	2.1
군 부							
60세 이상	6.8	6.1	6.7	7.3	8.6	10.5	13.5
65세 이상	4.2	3.9	4.2	4.6	5.6	6.8	9.0
70세 이상	2.4	2.1	2.5	2.6	3.3	4.1	5.4

주: 1) 노인인구비 = {시부(군부) 60(65, 70)세 이상 인구/전체 시부(군부)인구} × 100  
 자료: 경제기획원, 「인구 및 주택센서스 보고」, 1960, 1966, 1970, 1975, 1980, 1985.  
 통계청, 「인구주택 총조사」, 1990.

## 2. 老人福祉政策 및 프로그램

### 1) 老人福祉豫算

노인복지예산이 국가예산에서 차지하는 비율은 1993년 0.2%(827억원), 1994년 0.1%(462억원)로 매우 미미한 실정이며, 노인복지예산의 49.4%는 노령수당 지급에, 36.1%는 시설수용보호에 소요되고 있다. 앞으로의 노인인구 증가에 따른 다양한 서비스요구 증대에 효율적으로 대처하기에는 노인복지예산이 극히 부족한 실정이라고 하겠다.

### 2) 老後所得保障政策

노후소득보장을 위한 대표적 제도로는 연금제도를 들 수 있을 것이다. 그러나 현재 연금수급이 실시되고 있는 특수지역연금(공무원연금, 군인연금, 사학연금)의 수급자 중 60세 이상 노인인구는 전체 노인인구의 1% 미만으로 극히 미미하다. 그러나 국민연금제도의 완전노령연금이 지급되는 2008년에 이르면,

60세 이상 노인인구의 9.6% 정도가 국민연금의 수급자가 될 것으로 추계된다. 이외에 현재 노인들을 위한 소득보장정책으로는 노령수당제도가 있으나, 그 지급범위 및 지급액수(1993년 70세 이상 생활보호 대상자 18만명에게 월 15천 원씩 지급)가 극히 제한적이다. 이외에 노인취업기회의 확대를 위하여 노인공동작업장(1993년 311개소, 개소당 개설비 200만원 지원), 노인능력은행(1993년 60개소, 개소당 월 30만원씩 지원)이 운영되고 있다. 그러나 이러한 프로그램은 노인의 소득보장 및 취업욕구의 해결에 그다지 기여하고 있지 못한 실정이다.

<표 I -5> 한국: 사회복지서비스 및 노인복지서비스 예산의 구성비율

(단위: %)

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
국가예산 <sup>1)</sup> /GNP <sup>2)</sup>	14.9	16.1	14.9	14.1	14.3	14.3	-
사회보장예산 <sup>3)</sup> /GNP	0.7	0.8	1.0	1.0	0.9	0.9	-
사회보장예산/국가예산	4.5	5.2	6.6	7.0	6.4	6.4	6.0
사회복지서비스예산/국가예산	0.3	0.3	0.5	0.5	0.6	0.6	0.5
사회복지서비스예산/사회보장예산	6.3	5.8	7.7	7.4	8.9	9.0	7.9
노인복지예산/국가예산 <sup>4)</sup>	0.02	0.03	0.14	0.13	0.17	0.22	0.11 <sup>5)</sup>
노인복지예산/사회보장예산	0.6	0.6	2.5	2.1	2.7	3.4	1.8
노인복지예산/사회복지서비스예산	8.8	10.5	33.3	28.2	30.2	37.7	22.3

주: 1) 국가예산은 경정예산이 아닌 일반회계만을 의미함.

2) GNP는 경상가격에 기준함.

3) 국민연금, 의료보호 및 의료보험, 산재보험, 보훈, 근로자복지, 기타 사회복지(생활보호, 사회복지서비스 등) 예산이 포함됨.

4) 전체예산에서 노인복지서비스 예산이 차지하는 비율이 너무 미미하여 소수점 이하 2자리까지 밝힘.

5) 노인교통비 지원이 전액 지방비 부담사업으로 이관됨.

자료: 보건사회부, 「주요업무자료」, 각년도.

경제기획원, 「예산개요」, 각년도.

이외에 65세 이상 전체노인을 위한 간접적 소득보장정책으로는, 65세 이상 노인을 대상으로 시내버스 이용권을 월 12매 지급하고 있으며(1994년부터 지방비로 이관), 기타 지하철 이용 및 고궁 무료입장의 서비스를 제공하는 경로

우대제도가 있다. 그리고 1993년부터 노인들이 많이 모이는 공원 및 영세노인 밀집지역에 경로식당을 설치하여 가정형편이나 부득이한 사정으로 점심을 거르는 결식노인들을 대상으로 무료로 점심(국수)을 제공하고 있다.

<표 I-6> 한국: 노인복지서비스 예산 집행내역

(단위: 백만원, %)

	1991		1992		1993		1994	
	예산액	비율	예산액	비율	예산액	비율	예산액	비율
총예산액	39,272	100.0	57,715	100.0	82,654	100.0	46,203	100.0
노인교통비 지원	24,984	63.6	29,380	50.9	43,567	52.7	- <sup>1)</sup>	-
노령수당 지급	4,284	10.9	16,067	27.8	22,826	27.6	22,826	49.4
노인건강진단	811	2.1	811	1.4	811	1.0	811	1.8
경로당운영비 <sup>2)</sup>	3,248	8.3	4,756	8.2	5,161	6.2	5,351	11.6
노인주간보호사업	-	-	12	0.0	36	0.0	50	0.1
재가노인복지사업 <sup>3)</sup>	59	0.2	(216)	(0.4)	(216)	(0.3)	(302)	(0.7)
단체지원 (대한노인회 등)	380	1.0	387	0.7	398	0.5	398	0.5
효행자 등 포상	175	0.4	-	-	-	-	-	-
기타 행정경비	17	0.0	139	0.2	141	0.2	107	0.2
시설수용보호	5,313	13.5	6,163	10.7	9,714	11.8	16,700	36.1

주: 1) 노인교통비 지원이 전액 지방비 부담사업으로 이관됨.

2) 경로당 난방비 지원이 포함됨.

3) 1992, 1993, 1994년의 경우 총예산액에서 제외되어 있음.

비율은 총예산액 100%에 포함되지 않으며, 총예산액에 대한 비율만 나타냄.

자료: 이가옥 외, 「노인부양에 관한 연구」, 한국보건사회연구원, 1990.

보건사회부, 「노인복지사업지침」, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994.

### 3) 保健·醫療政策

일반적으로 노인인구는 만성퇴행성 질환이 많고, 입원기간이 길어, 1인당 보  
험급여비 지출이 높을 수밖에 없다. 1992년 현재 의료보험 보험자 중별 적용  
인구 중 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율을 보면, 직장의료보험 5.0%, 공  
무원 및 사립학교 교직원 의료보험 8.0%, 농어촌지역 의료보험 8.1%, 도시지

역 의료보험 3.6%로, 농어촌지역 의료보험의 노인인구 비율이 타 의료보험에 비하여 훨씬 높은 것을 알 수 있다. 이는 농어촌지역 의료보험의 재정에 구조적 취약점으로 작용하고 있으며, 이에 대한 개선방안의 하나로 1995년부터 노인의료비 공동부담사업이 도입될 전망이다.

저소득층 노인인구를 위한 보건·의료대책으로는 의료보호 및 의료부조가 있으며, 노인들의 질병을 조기에 진단하고 예방하자는 측면에서 저소득층 65세 이상 노인들을 대상으로 하여 무료건강진단을 실시하고 있다. 무료건강진단제도는 1983년 저소득층 노인들을 대상으로 처음 실시되었으며, 무료건강진단제도를 통해 1994년 15만명(65세 이상 노인인구의 6.1%)의 노인이 진단을 받을 예정이다. 무료건강진단제도는 1차진단과 2차진단으로 구분되는데 기본진찰, 체능검사, 혈액검사, 뇨검사, X선 촬영 등의 1차검진에서 유병상태가 확인되면, 2차 정밀진단을 받게 된다. 무료건강진단제도는 제한된 수혜대상 및 진단과목, 부정기적 실시일정 등의 문제점과, 또한 1차진단에서 유병상태가 확인되었을 경우 치료대책이 수반되지 못하고 있음으로 해서 많은 비판을 받고 있다.

#### 4) 施設福祉서비스

1994년 현재 전국 135개 노인복지시설에 7,525명(65세 이상 전체노인의 0.3%)이 입소되어 있다. 노인복지시설은 113개의 무료노인복지시설과 16개의 실비노인복지시설, 6개의 유료노인복지시설로 구성되어 있으며, 각각의 노인복지시설에 양로시설과 요양시설이 있다. 우리나라 노인복지시설은 1988년 이전까지는 부양가족이 없는 무의무탁한 노인을 위한 무료시설에만 국한되어 있었으나, 정부는 생활보호대상이 아닌 저소득계층가구의 노인을 위한 실비노인복지시설의 설립을 추진하기에 이르렀으며, 1989년 4월 해남희망원이 처음으로 개원하게 되었다. 이외에 1988년 최초로 개원된 경기도 수원시 유당마을을 포함하여 현재 6개의 유료노인복지시설이 운영되고 있다.

무료노인복지시설의 경우에는 정부가 시설운영경비의 90%를 부담하고 있으며, 입소노인들을 위하여 정부는 1994년 월 65,000원의 생계비(피복비, 의료비 포함)를 지원하고 있다. 실비노인복지시설의 경우에는 개소당 연간 2,000만원

을 지원하고 있다. 유료노인복지시설의 운영은 정부지원없이 입소자의 비용으로 충당하도록 되어 있다. 무료노인복지시설의 정부지원금 책정기준은 비합리적으로 낮게 책정되어 있으며, 입소노인의 최저생활보장에도 미흡한 수준이다. 뿐만 아니라 종사자의 보수수준(생활보조원 월 307천원, 취사부 월 251천원) 및 배치기준은 종사자에게 최소한의 '인간다운 삶의 권리'조차 보장해 주지 못하고 있는 실정이다.

<표 I-7> 한국: 노인복지시설의 정원 및 현원

(단위: 명)

	전체	양로시설	요양시설
계	7,525	5,113	2,412
무료시설	6,838	4,830	2,008
실비시설	400	23	377
유료시설	287	260	27

자료: 보건사회부 노인복지과, 「노인복지시설 현황」, 1993, p.5에서 재구성.

##### 5) 在家福祉서비스

1989년 노인복지법 개정에서 '가정봉사사업 등의 실시·지원' 조항이 마련됨으로써, 재가복지서비스의 법적 근거가 마련되었다. 그리고 이 조항은 1993년 노인복지법 개정시 '재가노인복지사업의 실시·지원'으로 변경되었으며, 재가노인복지서비스를 가정봉사원 파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업 등으로 명시하였다.

1994년 현재 전국 164개소의 재가복지봉사센터에서 자원봉사자를 활용하여 저소득층 노인, 장애인, 아동 등을 대상으로 무료 가정봉사원서비스를 실시하고 있으며, 이 중 16개의 재가노인복지기관에서는 무의무탁한 노인만을 대상으로 무료 가정봉사원서비스를 실시하고 있다. 이외에 6개의 주간보호시설과 6개의 단기보호시설이 운영되고 있으나, 아직 시범사업의 수준에 머물고 있다.



6) 社會活動 促進對策

노인들은 여가활동을 통하여 소속감이나 성취감, 상호작용, 성장 등의 욕구를 충족시킬 수 있다. 우리나라 노인들의 단체활동 참여율이 극히 저조한 것으로 나타났는데, 이는 사회활동 참여욕구가 낮기 때문이 아니라, 노인들을 위한 사회활동의 기회가 제공되고 있지 못한 현 사회여건 때문으로 보인다.

우리나라 노인들이 가장 많이, 그리고 쉽게 이용하는 여가시설로는 노인정을 들 수 있겠으며, 1994년 전국에 22천개가 산재해 있다. 1992년 한국보건사회연구원의 조사결과에 따르면, 60세 이상 노인의 약 30%가 이를 이용하고 있는 것으로 나타났다(1일 노인정당 평균 이용자 수는 22명). 그러나 노인정의 규모(평균 24.6명) 및 설비상태는 노인들을 위한 여가프로그램을 제공하기에 매우 부족한 실정이며, 따라서 노인들은 이곳에서 화투나 바둑으로 소일하고 있다. 이외에 노인여가시설로는 400여개의 노인대학·학교와 2개의 노인종합복지관, 29개의 노인복지회관이 있다.

7) 現行 老人福祉事業의 要約

노인인구층을 위한 노인복지사업을 요약하여 도표화하면 다음과 같다.

<표 I-8> 한국: 현행 노인복지사업의 내용

구 분		사업내용(1994년 현재)
소득보장	노령수당지급	- 70세 이상 생활보호 대상자(18만명)에게 1인당 매월 15천원씩 지급(65세 이상 노인의 7.4%임)
	공적부조	- 65세 이상 노인의 13.4%
	노인능력은행 운영지원	- 60개소에 개소당 월30만원 지원 - 85천명(장기 26천명, 단기 59천명)에게 취업알선
	노인공동작업장	- 311개소, 개소당 개설비 200만원 지원
	특수지역연금	- 60세 이상 노인의 0.8% 미만으로 추정
	경로식당운영	- 공원 및 영세민 밀집지역에 44개소 설치 운영 (정부 미지원 경로식당 122개소)
	경로우대제도 실시	- 지하철, 고궁, 능원, 박물관 등의 공공업종 이용 전액무료, 철도는 50% 할인혜택 부여

〈표 I-8〉 계속

구 분		사업내용(1994년 현재)
소득보장	결연사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 민영 시내버스 및 완행시의버스 이용 승차권을 월 12매 지급하며 기타 목욕, 이발 등의 민영업종은 업체의 자율 실시</li> <li>- 수혜대상: 65세 이상 전체노인</li> <li>- 거택보호노인의 5.6% 결연</li> </ul>
보건의료	노인건강진단 재가노인 봉사 사업 지원  의료보험/ 의료보호	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 15만명에 무료건강진단 실시(노인인구의 6.1%)</li> <li>- 가정봉사원사업 지원(거택보호노인의 간병, 급식, 우호방문 등의 서비스 지원)</li> <li>- 164개 재가복지봉사센터(노인전담기관은 16개소)</li> <li>- 6개 주간보호시설 및 6개 단기보호시설 운영</li> <li>- '91년 60세 이상의 직장, 지역, 공·교 의료보험 가입자 비율은 각각 전체 의료보험 가입자의 7.7%, 7.1%, 11.5%</li> <li>- 의료보호 적용 노인인구는 65세 이상 노인의 13.4%</li> </ul>
주택	노인동거가구 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인동거가구의 주택자금 융자액 할증(2년 이상 동거시 500만원)</li> </ul>
시설보호	노인복지시설 운영  시설노인 결연	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설입소노인은 7,525명(65세 이상 노인의 0.3%)</li> <li>- 총135개시설: 무료양로시설 79개소, 무료요양시설 34개소, 실비양로시설 2개소, 실비요양시설 14개소, 유료양로시설 5개소, 유료요양시설 1개소</li> <li>- 시설노인의 78.4% 결연</li> </ul>
여가	경로당(노인정) 운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 22천개 경로당 운영</li> <li>- 개소당 운영비 월 2만원, 연간 연탄 500장 지원</li> <li>- 모범경로당 지정 운영(시·군·구 1개소)</li> </ul>
가족	효행자 등 포상 노부모 봉양자 세제 및 금융 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 효행자 150명 등 노인복지 기여자 총 200명 포상</li> <li>- 주택상속 추가공제제도(주택가액의 90% 추가공제)</li> <li>- 상속시 노인인적공제(3천만원)</li> <li>- 노인인적공제 및 경로우대공제(연 48만원)</li> <li>- 주택양도소득세 면제(노부모와 자녀가 합친 경우)</li> <li>- 노인가족수당 월 15,000원(공공기관에 한함)</li> </ul>

## 3. 老人의 生活實態

## 1) 居住形態

노인가구가<sup>4)</sup> 전체가구에서 차지하는 비율은 1988년 전국적으로는 22.6%, 군부에서는 36.6%로 나타났다. 그러나 1993년에는 군부에서 노인가구가 전체가구에서 차지하는 비율이 54.0%로 크게 증가하였으며, 군부에서 자녀별거 노인가구가 전체가구에서 차지하는 비율은 1988년 11.3%에서 1993년 28.8%로, 전체 노인가구에서 차지하는 비율은 동기간에 30.9%에서 51.5%로 크게 증가하였다. 이는 생산연령인구의 이농현상에 기인한 것으로 설명될 수 있을 것이다.

<표 I-9> 한국: 노인가구<sup>1)</sup>의 변화 추이<sup>2)</sup>

(단위: %)

	1988		1993
	전국	군부	군부
노인가구/전체가구	22.6	36.6	54.0
자녀별거 노인가구/전체가구	5.2	11.3	7.8
자녀별거 노인가구/전체 노인가구	22.9	30.9	51.5

주: 1) 노인가구는 만 60세 이상의 노인이 포함된 가구를 의미함.

2) 1988년의 자녀별거 노인가구는 노인독신가구와 노인부부가구를 합친 가구를 말하며, 1993년에는 18세 미만의 비경제활동인구와 경제능력이 없다고 판단되는 정신질환자와 동거하고 있는 노인을 자녀별거 노인가구에 포함시킴으로써 더 넓은 의미로 조사되었음.

자료: 이가옥 외, 「노인단독가구 실태에 관한 연구」, 한국인구보건연구원, 1989, p.47.

\_\_\_\_\_, 「노인가구의 구조적 특성에 관한 연구」, 한국인구보건연구원, 1989, p.19,47,88.

김응석·이상현, “농촌가구의 구조적 특성과 가족부양체계,” 「가정복지정책의 방향과 과제」(세미나 자료), 1993, 한국보건사회연구원, p.18.

노인독신가구와 노인부부만으로 구성된 자녀별거 노인가구가 전체인구에서 차지하는 비율을 표 I-10에서 보면 1966년 1.9%에서 1990년 5.1%로 증가되었음을 알 수 있다. 이러한 자녀별거 노인가구의 증가현상은 젊은 인구층의 부부중심 가족생활의 선호, 그리고 노인에 대한 부양의식의 약화 등을 감안해 볼 때, 더욱 증가할 것으로 예상되고 있다.

4) 노인가구란 만 60세 이상의 노인이 포함된 가구를 말한다.

〈표 I-10〉 한국: 자녀별거 노인가구<sup>1)</sup>의 변화 추이

(단위: 가구, %)

	1966 <sup>2)</sup>		1985		1990	
	가구수	비율	가구수	비율	가구수	비율
전체가구	5,057,030	100.0	9,571,361	100.0	11,354,540	100.0
자녀별거 노인가구						
60세 이상	98,500	1.9	394,602	4.1	579,883	5.1
65세 이상	-	-	261,817	2.7	377,862	3.3
70세 이상	38,290	0.8	144,066	1.5	182,742	1.6
노인부부가구						
60세 이상	61,390	1.2	222,502	2.3	356,350	3.1
65세 이상	-	-	147,207	1.5	238,429	2.1
70세 이상	26,050	0.5	78,350	0.8	125,557	1.1
노인독신가구						
60세 이상	37,110	0.7	172,100	1.8	223,533	2.0
65세 이상	-	-	114,610	1.2	139,433	1.2
70세 이상	12,240	0.2	65,716	0.7	57,185	0.5

주: 1) 자녀별거 노인가구 = (노인부부가구+노인독신가구)

노인부부가구 = 가구주 연령이 60세 이상의 노인과 그 배우자만으로 구성된 가구

노인독신가구 = 가구주 연령이 60세 이상인 노인만으로 구성된 가구

2) 1966년은 5세 연령계급별로 연령구분이 되어 있지 않음.

\* 1970년, 1975년, 1980년은 연령별 구분이 되어 있지 않음.

자료: 경제기획원, 「인구 및 주택 센서스 보고」, 1966, 1985.

통계청, 「인구주택 총조사」, 1990.

## 2) 經濟狀況

1989년 한국갤럽의 조사결과를 보면 조사대상 노인의 64.5%가 '경제적으로 어려움을 느끼고 있다' 라고 응답하고 있는데, 만성질병에 따른 의료비 지출과 주거생활의 새로운 부담, 노부모 부양의식의 약화, 사회보장제도의 미비 등 여러가지 요인들이 독립적 또는 상호 복합적으로 작용하여 대다수의 노인들이 경제적으로 불안정한 생활을 하고 있음을 알 수 있다.

<표 I-11> 한국: 생활보호 대상자 현황<sup>1)</sup>

(단위: 명, %)

	계	생활보호		
		거택보호	시설보호	자활보호
전체 생활보호 대상자(A)	1,702,211	304,622	77,843	1,319,746
65세 이상 노인(B)	316,594	120,128	7,067	189,399
B/A	18.6	39.4	9.1	14.4
B /전체 65세 이상 노인	13.4	5.1	0.3	8.0
A /전체인구 <sup>2)</sup>	3.9(4.5)	0.7(0.8)	0.2(0.2)	3.0(3.6)

주: 1) 1993년 7월 현재 생활보호 실제 보호인원임.

1993년 거택보호는 1인당 월 56,000원, 시설보호는 1인당 월 57,000원이 지급되었으며, 1994년에는 각각 월 65,000원으로 상향 조정됨.

2) ( )안의 수치는 1993년 1월 현재 생활보호 배정인원의 비율임.

자료: 보건사회부, '93 생활보호 대상자 현황 분석', 1993.

표 I-11에서 보면, 생활보호 대상노인은 전체노인의 13.4%인데 반하여, 전체인구의 생활보호 대상자의 비율은 3.9%에 지나지 않는다. 또한 전체 생활보호 대상자 중에서 극빈층이라고 할 수 있는 거택보호 대상자 중에서 노인인구가 차지하는 비율은 39.4%로, 노인인구의 경제상태가 얼마나 심각한가를 짐작하게 해 준다.

<표 I-12> 한국: 노인가구의 생활비 수준

(단위: 원)

	군 부	중소도시	대도시
평균생활비	115,000	147,000	189,000
노인독신가구	74,000	95,000	120,000
노인부부가구	140,000	189,000	249,000
최저생계비			
노인독신가구	89,636	99,638	105,893
노인부부가구	155,438	172,146	182,146

자료: 이가옥 외, 「노인단독가구 실태에 관한 연구」, 한국인구보건연구원, 1989.

이가옥 외, 「노인부양에 관한 연구」, 한국보건사회연구원, 1990.

60세 이상 노인인구의 취업률은 1966년 23.0%에서 1992년 41.9%로 크게 증가하였으나, 노인인구의 취업형태를 살펴보면, 1992년 현재 전체 60세 이상 취

업자의 52.2%가 자영자, 18.8%가 무급가족종사자, 임시·일용 근로자 10.9%로, 노인의 종사상태가 매우 불안정함을 알 수 있다(상시고용 14.8%, 고용주 3.4%). 그리고 1992년 60세 이상 노인인구의 농림·어업부문의 종사율은 전체 노인인구의 58.1%로 가장 높은 비율을 차지하고 있다. 이는 젊은층의 노동력은 빠른 속도로 비농업 부문으로 진출하고 있으나 노인인구층의 대다수는 농촌에 남아 농림·어업부문에 종사하고 있음을 보여 준다고 하겠다.

### 3) 健康狀態

노년기에는 신체적, 정신적 기능의 저하로 타연령층에 비하여 상대적으로 질병에 걸릴 확률이 높으며, 유병구조도 다르게 나타나는데, 노인인구의 유병률은 60세 이상 노인인구 1,000명당 676.0건으로 전연령 유병률 403.8건보다 상당히 높은 것을 알 수 있다(표 I-13 참조).

<표 I-13> 한국: 인구 1,000명당 15일간 유병률<sup>1)2)</sup>

(단위: 건)

	전연령	60세이상	65세이상	70세이상
전체	403.8	676.0	693.3	683.3
감염성 및 기생충성 질환	9.4	8.7	8.3	4.2
신생물	2.0	4.6	5.3	6.3
내분비·영양대사 질환과 면역장애	7.8	21.6	20.1	13.6
혈액 및 조혈기 질환	2.6	3.8	4.7	5.2
정신장애	7.0	5.7	5.9	5.2
신경계 및 감각기 질환	25.7	56.2	66.9	65.8
순환기계 질환	22.8	74.4	72.2	63.7
호흡기계 질환	124.6	97.6	99.5	104.5
소화기계 질환	66.8	81.7	75.8	64.8
비뇨생식기계 질환	9.9	8.7	7.1	4.2
피부 및 피하조직 질환	15.1	11.4	10.7	10.4
근골격계 및 결합조직 질환	69.7	222.6	228.5	226.8
중상·징후 및 불명확한 병태	17.4	44.1	55.1	75.2
손상 및 중독	23.1	34.9	33.2	33.4

주: 1) 유병 = (15일간 급성유병 + 15일간 만성유병)

유병률 = (유병건수/조사대상인원) × 1,000

2) 상병분류에서 노인과 상관이 없는 '임신분만 및 산욕합병증', '선천이상', '주산기에 관련된 일정한 병태'는 제외됨.

자료: 송건용 외, 「1992년도 국민건강 및 보건 의식 행태조사」를 재분석한 결과임.

60세 이상 노인인구의 연간 만성유병률은 1,000명당 655.5건, 65세 이상의 경우에는 662.5건으로 전연령층의 271.9건에 비하여 매우 높게 나타나고 있다 (표 I-14 참조).

<표 I-14> 한국: 인구 1,000명당 연간 만성유병률<sup>1)2)</sup>

(단위: 건)

	전연령	60세이상	65세이상	70세이상
전체	271.9	655.5	662.5	674.1
감염성 및 기생충성 질환	3.4	6.1	6.5	6.3
신생물	2.3	4.6	4.7	6.3
내분비·영양대사 질환과 면역장애	12.6	32.3	29.6	21.9
혈액 및 조혈기 질환	3.5	4.6	5.9	6.3
정신장애	7.5	8.0	7.1	6.3
신경계 및 감각기 질환	19.9	57.7	69.3	74.2
순환기계 질환	32.2	92.7	85.8	75.2
호흡기계 질환	21.5	50.9	51.5	63.7
소화기계 질환	56.1	76.7	66.9	61.7
비뇨생식기계 질환	8.1	11.0	10.1	4.2
피부 및 피하조직 질환	11.0	8.0	6.5	8.4
근골격계 및 결합조직 질환	72.0	238.1	246.3	246.6
중상·징후 및 불명확한 병태	10.5	39.9	49.1	70.0
손상 및 중독	11.3	25.1	23.1	23.0

주: 1) 인구 1,000명당 만성유병률 = (만성유병건수/조사대상인원) × 1,000

2) 상병분류에서 노인과 상관이 없는 '임신·분만 및 산욕합병증', '선천이상', '주산기에 관련된 일정한 병태'는 제외됨.

자료: 송건용 외, 「1992년도 국민건강 및 보건의식 행태조사」를 재분석한 결과임.

노인의 상병구조는 만성퇴행성 질환이라는 특성을 지니고 있고 장기간의 치료를 요하므로 노인의 의료이용률이 증가하고 있으며, 따라서 노인의 의료비 부담이 증가하고 있다. 최근 노인의료비의 문제는 의료보험, 그리고 사회복지분야에서 가장 중요한 문제 중의 하나로 대두되고 있다.

<표 I-15> 한국: 노인 1인당 의료비<sup>1)</sup>의 증가 추이<sup>2)</sup>

(단위: 원, %)

	1985	1987	1989	1990	1991
<b>직장의료보험</b>					
전연령	47,752	49,398	64,796	75,336	79,285
	100.0	103.4	135.7	157.8	166.0
60세 이상	72,458	85,533	124,797	138,594	152,110
	100.0	118.0	172.2	191.3	209.9
65세 이상	70,957	87,377	128,442	135,774	149,503
	100.0	123.1	181.0	191.3	210.7
70세 이상	73,921	92,242	129,324	123,992	136,286
	100.0	124.8	174.9	167.7	184.4
<b>공·교의료보험</b>					
전연령	52,410	58,167	75,921	84,095	87,567
	100.0	111.0	144.9	160.5	167.1
60세 이상	67,987	80,239	122,449	136,634	150,272
	100.0	118.0	180.1	201.0	221.0
65세 이상	62,613	73,981	114,464	128,994	142,463
	100.0	118.2	182.8	206.0	227.5
70세 이상	55,467	65,566	102,299	116,928	127,858
	100.0	118.2	184.4	210.8	230.5
<b>지역의료보험</b>					
전연령	-	-	27,229	67,739	74,474
			100.0	248.8	273.5
60세 이상	-	-	49,178	115,677	135,130
			100.0	235.2	274.8
65세 이상	-	-	46,052	108,584	128,427
			100.0	235.8	278.9
70세 이상	-	-	38,902	94,100	112,827
			100.0	241.9	290.0

주: 1) 1인당 의료비 = (총의료비/총인구수)

의료비는 급여비와 본인부담액을 합한 총진료비를 기준으로 함.

2) 전국민의료보험 실시 이전의 직종·의료보험은 분석대상에서 제외됨.

자료: 의료보험연합회, 「의료보험통계연보」, 1985, 1987, 1989, 1990, 1991.

1991년 직장의료보험의 경우, 60세 이상 노인인구의 1인당 연간 평균 의료비는 152,110원으로 전체인구의 의료비 79,285원의 1.9배로 나타났으며, 공·교의료보험과 지역의료보험의 경우에는 각각 1.7배, 1.8배로 나타났다. 또한 1991년



60세 이상 노인인구의 급여비가 전체 의료보험 급여비에서 차지하는 비율은 직장의료보험 13.6%, 공·교의료보험 20.9%, 지역의료보험 13.5%로 집계되고 있다.

의료기관의 수 및 그 분포는 대상인구의 의료이용 상태에 직접적으로 영향을 미치는 주요 요인으로 작용하게 된다. 우리나라의 경우 의료기관의 지역별 불균형 현상이 상당히 심하다. 1985년에는 전체 의료기관의 85.9%가 시부에 집중되어 있었으나, 1992년에는 89.8%로 증가하였으며, 특히 종합병원과 치과 병·의원은 1992년 각각 90.3%, 90.9%가 시부에 집중되어 있다. 의료기관의 불균형 분포는 의료기관 접근 소요시간에도 영향을 미쳐서 1986년 시부의 경우 15분 미만인 경우가 55%를 차지하여 접근이 용이한 반면에, 군부의 경우는 43%가 60분 이상이 소요됨으로써 농촌지역 노인들이 의료기관을 이용하는데 커다란 불편을 겪는다는 것을 알 수 있다.

<표 I-16> 한국: 의료기관 접근 소요시간

(단위: %)

연 도	구 분	계	15분미만	15~29분	30~44분	45~59분	60분이상
1977	전 국	100.0	29.9	20.0	17.9	6.2	26.0
	시 부	100.0	39.9	25.1	20.6	6.2	8.2
	군 부	100.0	19.4	14.6	15.0	6.4	44.5
1981	전 국	100.0	69.4	25.3	4.3	0.7	0.3
	시 부	100.0	76.9	20.2	2.9	-	-
	군 부	100.0	41.5	44.2	9.5	3.4	1.4
1986	전 국	100.0	43.5	21.7	10.7	3.9	20.2
	시 부	100.0	55.0	22.9	12.3	3.4	6.4
	군 부	100.0	24.4	19.6	8.2	4.8	43.0

자료: 경제기획원, 「한국의 사회지표」, 1977, 1981, 1986.

노년기에 있어 건강유지는 개인의 복리상태와 직접 연관되므로 노인 개개인은 일상생활 중에 건강추구행위를 하게 되며 그 방법도 다양하지만, 신체적 기력의 쇠퇴로 나타나는 활동의 둔화현상으로 인해 건강관리를 포함한 건강추구행위 자체에 있어서도 제한을 받기도 한다. 노인들의 건강관리 실태를 보면,

현재의 건강상태를 유지 또는 증진시키기 위해서 건강관리를 하는 노인이 30% 정도에 불과하며, 대다수의 노인들은 건강관리를 위해 어떠한 조치도 취하지 않고 있었다.

<표 I-17> 한국: 건강관리 방법

(단위: %)

연도	연령	계	운동	식사 조절	담배· 술절제	보약·영 양제복용	기타	아무것도 하지않음
1986	60-64	100.0	6.9	8.4	5.2	13.1	0.8	65.6
	65+	100.0	5.1	9.4	4.1	15.3	0.5	65.6
1989	60+	100.0	4.6	5.1	3.3	12.3	1.4	73.3
1992	60+	100.0	8.6	9.2	2.6	15.1	2.6	61.8

자료: 경제기획원, 「한국의 사회지표」, 1986, 1989.  
통계청, 「한국의 사회지표」, 1992.

또한 노인의 영양상태는 노인의 건강상태를 좌우하는 결정적 요인의 하나라고 할 수 있을 것이다. 한국보건사회연구원의 「한국인의 영양권장량」에 의하면, 우리나라 65세 이상 남자노인(체중 61kg, 신장 167cm 기준)의 1일 영양권장량은 1,900Kcal이며, 여자노인(체중 53kg, 신장 156cm 기준)은 1,600Kcal로 되어 있다. 그러나 전체노인의 30.9%가 권장량의 60-80%를, 21.7%가 권장량의 80-100%를 섭취하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 영양섭취 비율을 근거로 영양결핍자를 추정한 강남이의 조사에 의하면, 서울시 거주노인 중 열량결핍자의 비율은 남자노인 38%, 여자노인 31%이며, 단백질 결핍자는 남녀 모두 30% 이상, 비타민 C의 결핍자는 약 5%인 것으로 나타나고 있다. 그리고 한국 식품공업협회 식품연구소에 의하면, 노인의 1일간의 에너지 소비량에 대한 에너지 섭취량의 비율인 에너지 균형도는 60세 이상 남자노인의 경우 64.3%, 여자노인은 72.8%로 남자노인보다 여자노인의 에너지 균형도가 높았지만 전체적으로 68.7%의 에너지 균형도를 보여, 실제 소비에 필요한 열량에 비해 섭취한 열량이 적은 것으로 나타나고 있다.

이러한 연구결과에서 나타난 노인의 영양불량 또는 불균형 상태는 노인 건

강유지 측면에서 볼 때 커다란 문제점이 아닐 수 없다. 노인의 건강문제는 복합적인 요인에 의해 발생되므로 다양한 해결방안이 있을 수 있으나, 젊은 시절부터의 지속적인 영양관리 또는 식이 관리를 통해 만성퇴행성 질환의 예방 또는 발병을 지연시킬 수 있으므로 적절한 영양관리를 통한 보건예방대책의 수립이 노인의 건강유지 및 관리방안의 하나가 될 수 있을 것이다.

4) 住宅狀況

우리나라 노인의 자가소유율은 80% 이상으로 상당히 높게 나타나고 있으나, 주택편익시설의 내용이나 생활비품 구비율의 질적 측면을 살펴보면, 전체 인구의 주택상황과 비교하여 매우 열악한 것으로 나타나고 있다. 참고로 65세 이상 노인독신가구 및 노인부부가구의 주택에는 재래식 화장실이 80.9%, 재래식 부엌이 76.9%를 차지하고 있다. 노년기에는 사회활동의 축소와 일상생활능력의 저하로 인하여 가정에서 보내는 시간이 증가하게 되는 점을 감안할 때, 노인의 특성에 적합한 주택개발에 대한 정책적 배려는 매우 중요하다. 그러나 우리나라에서는 아직 노인주택이 하나도 없으며, 주택수리 및 개조를 위한 융자금제도조차 시행되고 있지 못하다.

<표 I-18> 한국: 자녀별거 노인가구의 주택시설

(단위: %)

	부엌시설			화장실			목욕탕		
	재래식	입식	없음	재래식	수세식	없음	온수	비온수	없음
전 국	100.0	22.3	0.7	80.9	18.6	0.6	12.8	5.6	81.6
시 부	100.0	43.8	1.8	56.0	43.1	0.9	28.1	9.1	62.8
군 부	100.0	9.0	0.1	96.3	3.3	0.4	3.3	3.4	93.2

자료: 전태운 외, 「한국인의 주거실태 현황 및 특성」, 통계청, 1993, pp.57~58에서 재구성.

## 〈 參 考 文 獻 〉

- 경제기획원 조사통계국. (각년도). 「인구 및 주택센서스 보고」.
- 경제기획원. (각년도). 「예산개요」.
- 경제기획원. (각년도). 「한국의 사회지표」.
- 김응석·이상헌 (1993). "농촌가구의 구조적 특성과 가족부양체계." 「가정복지정책의 방향과 과제」(세미나 자료). 한국보건사회연구원.
- 보건사회부. (1993). 「생활보호 대상자 현황 분석」.
- 보건사회부. (각년도). 「노인복지사업지침」.
- 보건사회부. (각년도). 「주요업무자료」.
- 보건사회부 노인복지과. (1993). 「노인복지시설현황」.
- 송건용 외. (1992). 「국민건강 및 보건의식 행태조사」. 한국보건사회연구원.
- 양귀만 외. (1993). 「실버산업 관련 노인주택에 관한 조사연구」, 한국주택협회.
- 의료보험연합회. (각년도). 「의료보험통계연보」.
- 이가옥. (1994). "노인시설보호정책." 「노인을 위한 보호시설과 부양체계의 한국적 모형 개발」(노년학회 국제학술세미나).
- . (1994). "노인생활실태와 노인복지의 정책과제." 정책보고서 94-01. 서울: 한국보건사회연구원.
- 이가옥 외. (1989). 「노인단독가구 실태에 관한 연구」. 한국인구보건연구원.
- . (1989). 「노인가구의 구조적 특성에 관한 연구」. 한국인구보건연구원.
- . (1990). 「노인부양에 관한 연구」. 한국보건사회연구원.
- . (1993). 「노인복지정책개발을 위한 연구」. 한국보건사회연구원.
- 전태운 외. (1993). 「한국인의 주거실태 현황 및 특성」. 통계청.
- 통계청. (1990). 「인구주택 총조사 보고서」(제 8권 고령자편).
- 통계청. (1990). 「인구주택 총조사」.
- 통계청. (1991). 「인구주택 총조사 결과 및 인구추계」.
- 통계청. (1991). 「장래인구추계」(1990~2021년).
- 통계청. (1992). 「한국의 사회지표」.

## II. 日本

### 1. 人口學的 特性

1992년 현재 일본의 총인구는 1억 2천 4백만명이며, 65세 이상 노인인구는 1천 5백만명(12.6%)에 이르고 있다. 총인구에서 65세 이상의 노인인구가 차지하는 비율은 1950년까지는 5% 미만이었으나, 1960년 5.7%, 1970년 7.1%, 1980년 9.1%, 1990년 12.1%로 급속하게 증가하고 있다.

<표 II-1> 일본: 연령별 인구 추이

(단위: 1,000명, %)

		연령			비율		
		0~14	15~64	65 <sup>+</sup>	0~14	15~64	65 <sup>+</sup>
1960	94,302	28,434	60,469	5,398	30.2	64.1	5.7
1970	104,665	25,153	72,119	7,393	24.0	68.9	7.1
1980	117,060	27,507	78,835	10,647	23.5	67.3	9.1
1990	123,611	22,486	85,904	14,895	18.2	69.5	12.0
1992	124,452	21,364	86,845	16,242	17.2	69.8	13.1

자료: 厚生統計協會, 國民衛生の動向, 1993.

<표 II-2> 일본: 인구 연령구조에 관한 주요 지표

(단위: %)

	부양지수			노령화지수
	총수	0~14	65 <sup>+</sup>	
1960	55.9	47.0	8.9	19.0
1970	45.1	34.9	10.3	29.4
1980	48.4	34.9	13.5	38.7
1990	43.5	26.2	17.3	66.2
1992	43.3	24.6	18.7	76.0

자료: 厚生統計協會, 「國民衛生の動向」, 1993.

그리고 생산연령인구(15~64세)에 대한 노인인구(65세 이상)의 비율을 나타내는 노인인구 부양지수와, 노인인구의 연소인구(0~14세)에 대한 비율을 나타내는 노령화지수는 모두 급속히 증가하고 있음을 알 수 있는데, 이는 일본의 노인문제가 심각하다는 것을 보여주는 단편적인 지표라고 하겠다.

표 II-3에서 보면 특히 75세 이상의 후기노인인구가 65세 이상 전체 노인인구에서 차지하는 비율이 매년 증가하고 있다. 65~69세의 노인인구 비율은 1970년 40.7%, 1980년 37.2%, 1989년 34.2%로 65세 이상 전체 노인인구에서 차지하는 비율이 점차 감소하고 있는 반면, 75세 이상의 후기노인인구가 차지하는 비율은 같은 기간에 각각 30.2%, 34.3%, 40.2%로 매년 증가하고 있다.

65세 이상의 장래 노인인구를 추계해 보면, 1995년에는 1천 8백만명으로 전체인구에서 차지하는 비율이 14.5%이지만, 2000년에는 16.9%(2천 1백만명), 2020년에는 25.2%(3천 2백만명)로 계속 증가하여 인구의 고령화 현상이 더욱 심화될 것으로 예측된다(표 II-4 참조).

<표 II-3> 일본: 성·연령별 65세 이상 인구의 증가 추이

(단위: 1,000명, %)

연도	연령별 인구					비율			
	65 <sup>+</sup>	65~69	70~74	75~79	80 <sup>+</sup>	65~69	70~74	75~79	80 <sup>+</sup>
전체인구									
1960	5,398	2,179	1,577	963	678	40.4	29.2	17.9	12.6
1970	7,393	3,006	2,150	1,280	957	40.7	29.1	17.3	12.9
1980	10,647	3,965	3,023	2,037	1,623	37.2	28.4	19.1	15.2
1989	14,309	4,899	3,664	2,949	2,798	34.2	25.6	20.6	19.6
남자									
1960	2,341	1,035	699	380	228	44.2	29.8	16.2	9.7
1970	3,246	1,408	968	536	334	43.4	29.8	16.5	10.3
1980	4,500	1,744	1,318	849	590	38.8	29.3	18.9	13.1
1989	5,737	2,062	1,515	1,174	986	36.0	26.4	20.5	17.2
여자									
1960	3,057	1,144	878	584	451	37.4	28.7	19.1	14.7
1970	4,147	1,598	1,182	744	623	38.5	28.5	17.9	15.0
1980	6,148	2,221	1,705	1,188	1,033	36.1	27.7	19.3	16.8
1989	8,572	2,837	2,149	1,775	1,812	33.1	25.1	20.7	21.1

자료: 에이징종합연구센터, 「高齢化社會 基礎資料年鑑」 '90/'91年版, 中央法規出版, 1991.

<표 II-4> 일본: 장래 추계인구

(단위: 1,000명, %)

연도	인구		연령			부양지수			노령화 지수
	전체인구	65 <sup>+</sup>	0~14	15~64	65 <sup>+</sup>	전체	0~14	65 <sup>+</sup>	
1995	125,263	18,154	16.0	69.6	14.5	43.8	23.0	20.8	90.8
2000	126,981	21,511	15.2	67.9	16.9	47.3	22.4	25.0	111.6
2010	129,450	27,266	16.4	62.5	21.1	59.9	26.3	33.7	128.3
2020	126,903	31,969	15.5	59.4	25.2	68.5	26.1	42.5	163.0

자료: 厚生省 人口問題研究所, 「日本の將來推計人口」, 1991.

## 2. 老人福祉政策 및 프로그램

### 1) 老人福祉豫算

노인인구의 증가와 더불어 노인복지대책에 주력을 하는 일본에서는 노인복지를 위한 국가예산의 규모도 점차로 증가되고 있다. GNP 대비 국가예산이 1980년 이후 계속 감소되고 있는 추세에도 불구하고 노인관계예산의 비율은 오히려 증가되어, 국가예산에서 노인복지예산이 차지하는 비율이 1985년 1.9%, 1990년 2.1%, 1992년 2.3%로 증가되고, 사회보장예산에 대한 노인복지예산의 비율(1985년 10.7%, 1990년 12.1%, 1992년 13.0%)과 사회복지서비스예산에 대한 노인복지예산의 비율(1985년 51.1%, 1990년 58.3%, 1992년 58.9%)도 계속 증가되었다.

### 2) 老人福祉政策의 基本方向

#### (1) 綜合的 老人對策의 確立

일본의 노인복지는, 노인복지법의 제정 전에는 주로 빈곤하거나 허약한 상태에 있는 노인들을 시설에 수용하여 보호하는 시설보호가 중심을 이루고 있었다.

&lt;표 II-5&gt; 일본: 사회복지서비스 및 노인복지서비스 예산의 구성비율

(단위: %)

	1980 <sup>1)</sup>	1985 <sup>2)</sup>	1990	1992
국가예산 <sup>3)</sup> /GNP <sup>4)</sup>	17.7	16.3	15.5	15.4
사회보장관계예산 <sup>5)</sup> /GNP	3.4	3.0	2.7	2.7
사회보장관계예산/ 국가예산	19.3	18.2	17.5	17.6
사회보장 급부비 <sup>6)</sup> /GNP	10.2	11.1	11.0	-
고령자관계 급부비 <sup>7)</sup> / 사회보장 급부비	43.7	53.1	59.7	-
사회복지서비스예산/ 국가예산	3.2	3.8	3.6	3.9
사회복지서비스예산/ 사회보장관계예산	16.7	20.9	20.7	22.1
노인복지예산/ 국가예산	-	1.9	2.1	2.3
노인복지예산/ 사회보장관계예산	-	10.7	12.1	13.0
노인복지예산/ 사회복지서비스예산	-	51.1	58.3	58.9

주: 1) 1인당 GNP: US\$9,065.

2) 1인당 GNP: US\$11,155.

3) 일반회계예산임.

4) 경상가격기준임.

5) 사회보장관계비 예산에는 생활보조비, 사회복지비, 사회보험비, 보건위생대책비, 실업대책비가 포함됨.

6) 사회보장급부비는 크게 ①의료, ②연금, ③기타로 구성되며, ①의료에는 의료보험, 노인보건의 의료급부, 생활보호의 의료부조, 勞災보험의 의료급부, 결핵, 정신 그 밖의 公費 부담의료, 보건소가 실시하는 공중위생서비스에 필요한 비용 등이 포함되며, ②연금에는 후생연금, 국민연금 등의 공적연금, 恩給 및 勞災보험의 연금급부 등이, ③기타에는 생활보호의 의료부조 이외의 각종 부조, 아동수당등 각종수당, 시설조치비 등 사회복지 서비스에 필요한 비용, 의료보험의 상병수당금, 勞災보험의 휴업보상급부, 고용보험의 실업급부 등이 포함됨.

7) 고령자관계 급부비는 사회보장 급부비 중 연금보험 급부비, 노인보건(의료분) 급부비, 노인복지 서비스 급부비(노인보호 관계 급부비 및 거택복지서비스 관계 급부비)를 말함.

자료: 대한통계협회, 「주요해외경제지표」, 1993.

社會保障研究所, 「社會保障費」, 「社會保障研究」, No. 2(Winter 1992), pp.340~355  
厚生統計協會, 「國民の福祉の動向」, 1993.

Health and Welfare Statistics Association, *Health and welfare statistics in Japan, 1985~1992.*



그러나, 2차대전후 사회경제의 변화, 특히 노인인구의 증가와 가족제도의 변화, 부양의식의 약화, 핵가족화의 진행, 주택사정의 악화 등에 의하여 노인문제가 심각하게 대두되게 되었다. 이에 따라 1963년 老人福祉法이 제정되었으며, 노인의 복지향상을 도모하기 위한 시책이 종합적으로 추진되기 시작하였다.<sup>1)</sup>

일본은 세계적으로 그 유례가 없는 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있으며, 지금까지 어느 나라도 경험하지 못한 높은 수준의 고령사회가 도래할 것으로 예측되고 있다. 그리고 75세 이상의 후기노인인구의 비중이 높아질 것으로 예상됨에 따라 외상노인이거나<sup>2)</sup> 치매성 노인 등의 요보호노인이 급증할 것으로 예상된다. 한편, 가구규모의 축소, 여성의 사회진출, 부양의식의 변화 등에 따라 가정의 수발능력이 저하할 것이므로, 가정에서 수발이 곤란한 노인을 대상으로 하는 특별양호노인홈의 정비를 중점적으로 추진함과 동시에, 재가노인들의 수발요구에 적절히 대응할 수 있도록 다른 정책과의 밀접한 연계를 바탕으로 한 종합적인 요보호(要介護) 노인대책을 확립하는 것이 노인복지의 최대과제가 되고 있다.

## (2) 老人福祉 對象의 擴大

인구의 고령화, 핵가족화의 진행에 따른 가정환경의 변화 등에 의해, 복지서비스를 필요로 하는 대상이 증가하고 있고, 그 수요도 다양화하고 있다. 이와 같은 상황에 대응하기 위하여, 노인복지정책은 종래의 저소득층을 주요 대상으로 하던 시책으로부터, 소득의 다과에 관계없이 복지서비스를 필요로 하는

1) 일본은 이미 1975년에 65세 이상의 노인인구가 전인구의 7%를 넘는 고령화 사회에 들어섰고, 2000년대에는 고령화가 더욱 가속화될 것으로 예상된다. 이러한 사회 상황에 따라 1989년 12월, 厚生大臣(보사부장관), 大藏大臣(재무부장관), 自治大臣(내무부장관) 등이 모여, '高齢者保健福祉 10箇年戰略'을 책정하였다. 그리고 1990년 6월 老人福祉法 및 老人保健法の 改正으로 1993년 4월부터 전 市·町·村과 都·道·府·縣에서 노인보건복지계획이 책정·시행되게 되었다.

2) 臥床老人이란 65세 이상의 요보호노인 중에서, 질병(노쇠 포함)이나 부상으로 인하여 6개월 이상 누워 있는 상태에 있는 노인을 말한다.

모든 사람을 대상으로 하는 보편적인 시책으로 전환하고 있다. 아울러, 정책의 다양화와 종합화를 추진하고 서비스 이용자의 선택의 폭을 확대시키기 위하여, 노인홈의 입소 등 공적복지 비용부담의 적정화, 민간기업 등에 의한 실버산업의 건전육성 등을 위해 노력하고 있다.

### (3) 在家서비스의 重視

종래의 노인복지서비스는 시설복지서비스 중심으로 추진되어, 재가서비스는 양적으로 불충분하였다. 그러나 대부분의 노인은 노후에도 자신이 살아 온 지역에서 계속 가족이나 이웃과 함께 살기를 원하므로, 앞으로의 노인복지정책은 가정의 외상노인들의 생활을 지원하기 위한 가정봉사원 파견제도, 단기입소사업, 주간보호사업 등에 중점을 둘 필요가 있다. 이를 위하여 각 지역별로 시설서비스의 균형을 도모하면서 동시에 가정봉사원을 증원하고, 주간보호사업의 실시장소를 늘리는 등의 양적인 정비를 추진하는 데 노력하고 있다. 한편, 이들 노인들이 가진 풍부한 경험과 지식을 살려서 사회생활을 적극적으로 추진할 수 있게 함으로써, 노인이 건강하게 보람을 가지고 즐겁게 생활할 수 있는 기반을 만들고 실천해 나갈 계획이다.

### (4) 保健·福祉·醫療政策의 綜合的 推進

점차 증대하고 다양화하는 노인들의 요구에 적절하게 대응하기 위하여는, 보건·복지·의료 등 각 시책의 조정을 도모하고, 이들 서비스가 종합적으로 기능할 수 있게 하는 시스템을 구축해 나가야 한다. 이러한 가치관을 기반으로 노인서비스 종합·조정·추진사업, 都·道·府·縣 노인종합상담센터 운영사업 등이 시작되었으며, 나아가 가정에 있는 요보호노인에 대하여 효과적인 대책을 종합적으로 추진하기 위해서, 1988년부터 '방문간호 등 거택케어 종합추진 모델사업'을 실시하고 있으며, 1991년 10월의 노인보건법의 개정에 의해 1992년부터 노인방문간호서비스가 제도화되었다.

## 2) 老後所得保障制度

일본인의 노후 소득보장은 주로 두 종류의 연금제도를 통하여 이루어진다. 즉, 전국민에게 적용되는 기초연금인 국민연금제도와 퇴직전의 임금 및 봉급에 비례하여 지급되는 피고용자연금제도(Employee's pension insurance)의 가입자가 전체연금 가입자의 약 90%를 차지한다(國民年金管理公團, 1988, 21). 1985년 국민연금법의 개정 전에는 국민연금이 피고용자연금(후생연금)제도의 혜택을 받지 못하는 사람들에게만 적용되었으나, 법개정 이후에는 일본에 거주하는 20세 이상에서 60세 미만의 모든 사람에게 적용될 수 있게 되었다. 근로자들은 이제 국민연금과 피고용자연금 양자에 가입할 수 있게 되었으며, 따라서 국민연금제도로부터의 기초연금뿐만 아니라 피고용자연금제도로부터 소득비례연금을 지급받을 수 있게 되었다(國民年金管理公團, 1992, 117-126).

국민연금의 가입자가 65세에 달하고, 보험금 납부월수와 면제월수를 합하여 25년 이상이 되는 경우에는, 매월 '60,441엔(1992년 현재) $\times$ (각출료 납부월수+각출료 면제월수) $\div$ 480'의 액수를 지급받는다. 피고용자연금은 피고용자연금제도가 적용되는 기업체에 고용된 사람이 25년 이상 근무한 후 일정 연령(남자 60세, 여자 57세)에 도달했을 경우에 지급된다. 재원은 고용주와 피보험자가 각각 피보험자의 표준월보수의 0.75%에 해당하는 각출료를 부담함으로써 조성된다. 급여액은 60-64세인 경우에는, '정액부분(a)+소득비례부분(b)+부가연금액(c)'의 산정방법을<sup>3)</sup> 통해서, 65세 이상인 경우에는 '소득비례부분(b)+부가연금액(c)'으로 설정된다.

## 3) 保健·醫療政策

### (1) 醫療保險

현재 일본노인은 피용자보험과 국민건강보험 및 이것을 기초로 한 공동사업

---

3) a: 생년월일에 따른 단위금액  $\times$  보험금납부월 수  $\times$  소비자물가지수  
 b: 표준보수월액의 평균액  $\times$  생년월일에 따른 비례상수  $\times$  소비자물가지수  
 c: 배우자와 두자녀(20세 이하)는 각각 17,425엔, 세째자녀 이상은 각각 5,808엔

인 노인보건법에 의한 의료혜택을 받고 있다. 즉, 종사하는 직업에 따라 정부관장보험, 조합관장보험 및 그외의 피용자보험에 가입하고, 퇴직한 후에는 피용자보험의 피보험자 또는 지역주민을 대상으로 하는 시·정·촌의 국민건강보험에 가입하고 있다.<sup>4)</sup> 또한 피용자보험과 국민건강보험에 가입해 있는 70세 이상의 모든 노인과 시·정·촌장에 의해 노인보건법 시행령에 정해진 장애(障害)인정을 받은 65-69세의 노인은 노인보건법에 의한 의료혜택을 받고 있다.

이러한 노인들에 대한 의료혜택에 따라 노인들의 의료비는 지속적인 증가를 보이고 있다. 국민건강보험(시·정·촌)의 총 의료비에 대한 노인의료비의 비율은 10%선을 유지하였으나, 1973년 노인의료비 지급제도 실시 이후 일거에 20%로 증가하였다. 그리고 노인의료비는 1989년 55,578억엔에서 1990년 59,269억엔으로, 1인당 노인의료비는 1989년 594천엔에서, 1990년 609천엔으로 증가하였다. 1990년의 노인 1인당 의료비는 노인을 제외한 인구의 의료비보다 약 4.4배 높게 나타나고 있어서,<sup>5)</sup> 노인의료비 지출이 사회적 문제로 대두되고 있다.

<표 II-6> 일본: 노인의료 수급대상자 수 및 노인의료비 추이

(단위: 명, 엔)

연도	노인의료 수급대상자 (천명)	노인의료비 (억엔)	1인당 노인의료비 (천엔)
1980	5,907	21,269	360
1985	8,157	40,673	499
1988	9,084	51,593	568
1989	9,363	55,578	594
1990	9,732	59,269	609

자료: 厚生統計協會, 「厚生の指標(臨時増刊) 保険と年金の動向」, 1992, p.159.

4) 노인의 의료보험 가입순위는 국민건강보험, 정부관장 건강보험, 조합관장 건강보험이고, 국민건강보험에서의 노인 증가비율이 가장 높다.

5) 醫療保險制度研究會 編, 目で見る醫療保險白書 -醫療保障の現状課題-, 1993, p.101.

이와 같이 의료비의 부담이 증가하게 되자, 노인보건법 시행(1983년), 퇴직자 의료보험 신설(1984년), 노인보건법의 개정(1986년) 등 수차례에 걸친 제도의 보완작업을 통하여, 노인의료비를 각 의료보험제도에서 공평하게 부담하도록 가입자 안분률(加入者按分率)을 인상하는 동시에 노인의 일부 부담금을 적정액으로 인상시켜, 의료보험조합간의 의료비부담 불균형 해소 및 과중한 조합지출액을 감소시키고자 노력하고 있다.

## (2) 在家保護支援센터

와상노인이 있는 가족을 대상으로 사회사업가나 간호사 등의 전문가가 가정에서 노인을 수발하는 데 대한 종합적인 상담을 해 주며, 또한 수발자들의 욕구를 평가하여, 이들에게 필요한 공적보전, 복지서비스 등을 원활하게 제공받을 수 있도록 市·町·村과 연락·조정을 행하는 사업이다. 이 사업은 야간 및 긴급상담에 대처하기 위해 24시간 항시 가동할 수 있도록 기존 특별양호노인홈, 노인보건시설, 병원에 병설하도록 되어 있다. 1992년 말로 500개소가 설치되어 있으며, 2000년까지 32,000개소의 설치·운영을 목표로 하고 있다.

## (3) 치매老人對策

현재 일본은 과거에 경험해 본 적이 없는 초고령사회를 맞고 있으며, '풍요롭고 건강한 장수사회'의 실현이, 21세기를 향한 가장 커다란 목표가 되고 있다. 장수사회 자체는 바람직한 것이지만, 특히 75세 이상의 후기노인인구가 증가한다는 것은 와상노인이나 치매노인 등의 요보호노인의 증가를 가져오게 된다. 그 중에서도 치매노인은 특유의 정신상태나 문제행동을 가지고 있기 때문에, 수발하는 사람, 특히 가족에게 커다란 정신적·신체적 부담을 지우게 됨과 동시에 사회·경제적으로 커다란 영향을 미치게 된다. 치매의 종류로는 뇌혈관 장애에 의한 뇌혈관성 치매, 원인불명의 뇌변성 질환에 의한 알쯔하이머(Alzheimer)형 치매가 있으며, 일본에서는 구미와는 달리 뇌혈관 장애에 의한 치매가 많고, 남자노인이 약 50%, 여자노인이 40%를 차지하고 있다. 이와 같은 배경하에서, 후생성은 1986년 후생성내에 '치매성 노인 대책본부'를 설치

하고, 이 분야의 전문가로 구성된 치매노인대책전문위원회의 검토결과를 토대로 1987년 8월 보고서를 제출하였다. 이 보고서에서는, '치매성 노인 대책에 관하여, 조사·연구의 추진, 발생 예방대책의 충실, 시설정비, 기타 기반정비를 종합적으로 실시해 나갈 필요가 있다'고 지적하고 있다. 현재 후생성은 보건·의료와 복지의 양면에 걸쳐, 연계를 도모하면서 각종 노인복지시책을 행하고 있다.

치매에 대해서는 그 원인, 병태에 대한 미해명의 부분이 많으므로, 1988년부터 치매 질환대책 조사·연구를 실시하고, 예방, 치료 및 케어의 방법 등에 대하여 적극적인 시책을 추진하고 있다. 1990년 장수사회복지기금에 기초한 조사·연구사업의 일환으로 치매성 질환 진단치료지침서(의료기관용), 치매성 노인 상담지침서(상담기관용), 치매성 노인 케어지침서(특별양호노인홈·노인보건시설·주간서비스 센터용)등 3종류의 지침서를 출판하여, 각 노인복지기관에 배부하였다.

1991년부터 모든 보건소에서 정신위생 상담원이 노인정신위생에 관한 상담이나, 방문지도 등을 실시하고 있으며, 노인 종합상담센터의 상담원 및 의사 등의 전문상담원이 치매노인과 그 가족의 고충에 대한 상담을 하고 있다. 보건부가 치매성 노인이 있는 가정을 방문하여 보건지도를 하고, 가정봉사원이 수발 등의 서비스를 한다. 주간보호시설에서는 치매성 노인 등에 대한 입욕, 식사, 일상동작훈련의 서비스를 제공하고, 수발담당자에 대하여 가족교실을 개최하고 있다. 1988년부터 이용 등록자 중 치매성 노인이 1/3 이상을 차지하는 주간보호시설에 대해서는 비상근 간병직원을 배치하는 '치매성 노인 개호가산(介護加算)'을 도입하였고, 1992년부터는 치매성 노인 전용의 주간보호센터(E형)가 발족되었다. 또한 간병인이 질병이나 사고로 인하여 간병하는 것이 일시적으로 곤란하게 된 경우, 와상노인, 치매성 노인 등을 특별양호홈이나 양호노인홈에 단기 보호하며, 가정에서 돌볼 수 없는 치매성 노인을 특별양호홈에 입소시켜 돌보고 있다.

4) 施設福祉서비스

노인복지시설의 종류에는 특별양호노인홈, 양호노인홈, 경비노인홈, 노인복지센터가 있으며, 이외에도 노인복지의 향상을 도모하기 위한 시설로 유료노인홈, 노인휴양홈, 노인휴식의 집(憩의 家) 등이 있다. 특별양호노인홈과 양호노인홈은, 市·町·村 및 都·道·府·縣의 자치단체장이 입소조치를 행하는 노인복지시설이며, 경비노인홈·유료노인홈은 본인과의 자유계약에 의하여 입소하는 시설(계약시설)이다.

(1) 特別養護老人홈

특별양호노인홈은 신체 또는 정신상의 현저한 장애로 인해 24시간 수발을 필요로 하나, 집에서 이것을 수용하기 곤란한 상태에 있는 65세 이상의 와상 노인을 대상으로 하는 시설이다. 1987년부터 오지의 지역 특성을 배려한 소규모(30인 이상) 특별양호노인홈의 단독 설치가 제도화되었으며, 설치주체는 지방공공단체 및 사회복지법인으로 되어 있다.

<표 II-7> 일본: 노인복지시설의 변화 추이

(단위: 개소, 명)

	특별양호노인홈		양호노인홈		경비노인홈		노인복지센터
	시설수	정원	시설수	정원	시설수	정원	시설수
1965	27	1,912	702	51,567	36	2,259	30
1970	152	11,280	810	60,812	52	3,305	180
1980	539	41,606	934	71,031	206	12,544	1,173
1985	1,619	119,858	944	69,191	280	16,522	1,767
1990	2,260	161,612	950	67,938	292	17,181	2,024
1991	2,403	171,267	947	67,730	306	17,878	2,080

자료: 厚生統計協會, 國民衛生の動向, 1993.

(2) 養護老人홈

양호노인홈은 신체, 정신, 환경, 경제 등의 이유에 의하여, 집에서 양호를 받는 것이 곤란한 65세 이상의 노인을 대상으로 한 시설이다. 1986년부터 일정

조건하에서, 양호노인홈에도 소규모의 특별양호노인홈의 병설이 인정되고 있다. 양호노인홈의 설치주체는 지방공공단체 또는 사회복지법인인데, 이 시설에의 입소는 市·町·村 및 都·道·府·縣의 결정에 따른다.

### (3) 經費老人홈

경비노인홈은 A형과 B형, 케어 하우스(care house) 3종류가 있다. A형은 돌보아 줄 사람이 없는 노인 또는 가정사정에 의하여 가족과의 동거가 곤란한 60세 이상의 노인을 대상으로 하여 실비(實費)로 급식 및 일상생활상 필요한 편의를 제공하는 시설이다. B형은 가정환경, 주택사정 등의 이유에 의하여 가정에서 생활하기가 곤란한 60세 이상의 노인 중에서, 자취가 가능할 정도의 건강상태에 있는 노인을 대상으로 하는 시설이다. 이러한 경비노인홈 내에 입소자의 심신변화에 대응할 수 있도록 소규모의 특별양호노인홈의 병설이 1990년부터 인정되고 있다. 그리고 1990년부터는 새로운 형태의 경비노인홈으로서 신체기능의 저하, 고령으로 인해 일상생활에 어려움이 있는 노인들을 위하여 식사 제공, 휠체어 이용 등이 가능한 케어 하우스가 운영되고 있다.

### (4) 有料老人홈

유료노인홈은 10인 이상의 노인에 대하여, 급식 및 기타 일상생활상 필요한 편의를 제공하는 시설이다. 1982년 2월에는 사단법인 全國有料老人協會가 창설되어, 사업 경영자들 스스로 자신들에 의한 자주규제, 건전경영, 이용자의 복지향상 및 상담사업 등의 사업을 실시하고 있다. 유료노인홈의 정비에 대하여는, 종래로부터 일본개발은행, 연금복지사업단으로부터 용자를 받을 수 있도록 되어 있었으나, 1987년부터 새로이 특별양호노인홈을 설치하고 있는 사회복지법인이 소규모 유료노인홈(50인 미만)을 건설하는 경우, 사회복지·의료사업단으로부터 용자를 받을 수 있도록 인정하고 있다. 또한 사회복지·의료사업단법이 개정되어 1988년부터 실버산업의 민간사업자에 대하여도, 유료노인홈이나 재가복지서비스(입욕·가정봉사원)사업에 대해 용자를 받을 수 있도록 되었다. 1991년 6월 老人福祉法 개정에 따라, 1992년 4월부터 유료노인홈의 설립



등에 관한 사전신고제가 시행되었다. 1991년 7월 현재 228개소의 유료노인홈이 있으며, 입소정원은 21,825명이다.

### 5) 在家福祉서비스

재가복지대책은 지역사회에서 생활하고 있는 와상노인, 치매노인 등 원호를 필요로 하는 노인에 대한 시책이며, ① 가정봉사원 파견사업, ② 주간보호사업, ③ 단기입소사업을 중심으로 실시되고 있다. 후생성이 지금까지 실시해 온 재가복지사업의 내용은 다음과 같다.

#### (1) 家庭奉仕員 派遣事業

1962년도부터 시작된 가정봉사원 파견사업은 市·町·村이 실시주체가 되며, 신체상 또는 정신상 장애가 있어 일상생활을 영위하는 데 지장이 있는 노인(대개 65세 이상)을 대상으로 가정봉사원을 파견하여 그들의 일상생활을 돕도록 하는 것이다. 가정봉사원은 주로 식사준비나 의류세탁, 생활필수품의 구매, 의료기관과의 연락 등을 하며, 생활, 신변에 관한 조언도 제공한다. 가정봉사원이 파견되는 가구는, 1982년 9월까지의 저소득층 가구(소득세 비과세 대상 가구)의 노인에 한정되어 있었으나, 1982년 10월부터는 가정봉사원을 필요로 하는 모든 가구로 파견대상 범위를 확대하였으며, 유료 가정봉사원제도를 도입하여 이용자가 응분의 비용부담을 하도록 하고 있다. 이용료는 대상가구의 소득수준에 따라 산정되며, 소득세 비과세대상 이하의 저소득층 가구에 대하여는 종전과 같이 무료로 하고, 과세대상 가구에 대하여는 연소득과 세액에 따라 5등급으로 차등을 두어 부담하도록 하고 있다. 이러한 파견대상의 확대에 따라 가정봉사원은 1982년 이후 대폭 증원되어, 1990년에는 35,905명, 1992년에는 46,405명에 이르고 있으며, 가정봉사원사업에 대한 국고보조율도 1/3에서 1/2로 인상되었다.

〈표 II-8〉 일본: 후생성의 노인에 대한 재가복지사업

연도	사업내용
1962	노인가정봉사원사업 노인복지센터 건설보조
1963	노인복지법 제정 노인클럽 조성사업
1968	노인취업 알선사업
1969	일상생활용구 급부사업
1971	개호인(介護人) 파견사업 <sup>1)</sup> 노인복지전화 설치사업 <sup>2)</sup>
1973	노인홈에서의 식사서비스사업
1974	노인클럽활동 추진 설치사업
1975	노인을 위한 좋은 마을 추진사업
1978	와상노인 단기보호사업 노인능력 활용 추진사업
1978	노인클럽 지역사회활동 촉진 특별사업
1979	주간보호사업 <sup>3)</sup> 보람창조사업
1981	방문서비스사업

주: 1) 1982년부터 가정봉사원제도에 포함되었음.

2) 1982년부터 일상생활용구 급부사업에 통합되었음.

3) 1982년부터 통소(通所)서비스로 명칭이 변경됨.

## (2) 在家老人 短期保護事業

### 가) 短期保護事業

단기보호사업은 1978년도부터 시작된 사업으로, 와상노인을 간병하고 있는 사람이 질병, 출산, 관혼상제 등의 사적 이유로 인하여 일시적으로 간병을 할 수 없게 된 경우, 와상노인을 단기간(원칙으로는 7일 이내) 특별양호노인홈에서 보호하는 사업으로, 가족의 부담을 줄이고 가족복지 향상을 도모하는 것을 목적으로 하는 사업이다. 또한 1985년부터는 와상노인은 아니지만 신체가 허약한 노인에 대하여도 가족의 간병이 일시적으로 불가능한 상태가 된 경우에 양호노인홈에 입소가 가능하도록 함으로써, 본 사업의 이용자 범위가 확대되

었다. 본 사업의 실시주체는 市·町·村이며, 1992년에는 전용병상이 16,674병상으로 증설되었다.

#### 나) 홈 케어(home care) 促進事業

본 사업 중에서 거택의 요보호노인뿐만 아니라 가족보호자도 함께 특별양호노인홈에 단기간 숙박하여, 가족이 심신의 장애를 가진 노인의 수발에 대한 기술을 배울 수 있도록 할 목적으로, 1988년부터 홈 케어 촉진사업이 실시되었다. 1992년 현재 홈 케어사업을 실시하는 기관은 116개소, 대상인원은 3,364명에 이르고 있다. 와상노인은 3주일 정도, 가족은 1주일 정도 입소하며, 와상노인의 식비와 가족의 식비 및 노인수발 실습에 수반하는 경비는 이용자가 부담하게 된다. 단, 생활보호 가구에 대해서는 이러한 경비를 경감해 주고 있다. 이외에 1989년부터는 치매성 노인을 일정기간 동안 밤에 특별양호노인홈에서 보호해 주는 홈 케어사업도 실시하고 있다.

#### (3) 晝間保護事業 및 訪問서비스事業

1979년부터 허약노인이나 와상노인에게 교통편의서비스를 제공함으로써 주간보호센터를 이용하게 하는 통원서비스가 실시되고 있으며, 1991년부터는 특별양호노인홈이나 노인복지센터에 병설하는 것을 원칙으로 하여 주간보호센터의 설치·운영을 촉진하고 있다. 일상생활동작훈련, 가족교실, 생활지도 등의 통합적 서비스를 실시하고 있으며, 市·町·村에 의하여 입욕·급식·세탁서비스를 제공하는 방문사업이 실시되고 있다. 주간보호센터는 1992년에는 3,480개소로 대폭 증설되었으며, 1990년부터는 특별양호노인홈의 병설이 아닌 단독형의 주간보호센터의 설치·운영도 진행되고 있다.

#### 6) 社會活動 促進對策

##### (1) 高齡化 能力開發 情報센터

노인의 능력개발이나 향상을 꾀하기 위하여, 종래에는 무료 직업소개소를

설치하여 노인에게 취업알선사업을 실시하여 왔으며, 1986년부터는 그 기능을 강화하여 노인능력개발 정보센터로서 재출발하였다. 정보센터의 이용은 무료이며, 주로 취업알선사업과 복지정보제공 등 사회참가 촉진서비스 및 복지정보서비스를 실시하고 있다.

## (2) 老人클럽

노인클럽은 노후를 건전하고 윤택하게 보내기 위한 목적으로 운영되는 자주적인 조직으로, 동일지역에 거주하는 60세 이상의 노인 50명 이상으로 결성된다. 노인클럽은 1950년 大阪市에서 결성된 것을 시작으로 1953년 東京都에도 실험적으로 조직되었다. 초기 노인클럽 활동은 레크리에이션 중심이었으며 활동도 그다지 활발하지 못하였으나, 1963년 노인보건법이 제정됨으로써 노인클럽에 대한 국고 지원이 시작되었고, 이를 계기로 노인클럽의 결성이 촉진되었다. 노인클럽의 활동내용도 노인교양의 향상, 와상노인 및 노인홈의 방문, 사회봉사활동 등 사회활동 중심으로 이루어져 지역사회의 구성원으로서의 노인들의 역할을 수행하고 있다. 1991년 3월 현재 전국에 131,653개의 노인클럽이 있으며, 회원수는 8,520,590명이다.

### 3. 老人의 生活實態

#### 1) 居住形態

65세 이상 노인들이 어떤 가구형태를 이루고 있는지는 표 II-9에 나타나 있다. 65세 이상 독신노인가구의 비율은 1980년 10.7%에서 1992년 15.7%로 증가하고 있으며, 노인부부가구의 비율도 매년 증가하고 있다. 그리고, 미혼의 자녀와 동거하고 있는 노인가구는 약간의 증가를 보이고 있으나, 3세대 가구가 차지하는 비율은 크게 감소하고 있음을 알 수 있다.

<표 II-9> 일본: 노인가구의 가구형태별 구성비율

(단위: 1,000가구, %)

	독신가구	부부가구	부부 및 미혼 자녀동거가구	3세대 동거가구	기타 가구
1980	910	1,379	891	4,254	1,062
1985	1,131	1,795	1,012	4,313	1,150
1990	1,613	2,314	1,275	4,270	1,345
1992	1,865	2,706	1,439	4,348	1,527
1980	10.7	16.2	10.5	50.1	12.5
1985	12.0	19.1	10.8	45.9	12.2
1990	14.9	21.4	11.8	39.5	12.4
1992	15.7	22.8	12.1	36.6	12.8

자료: 厚生統計協會, 「國民の衛生の動向」, 1993.

그림 II-1에서 보면, 65세 이상의 독신노인으로만 이루어진 노인독신가구의 비율은 1975년 9.1%에서 2000년에는 15.4%, 2015년에는 17.4%로 증가할 것으로 전망되며, 부부 중 한 사람이라도 65세 이상 노인으로 이루어진 노인부부가구도 1975년 13.1%에서 2000년에는 24.3%, 2015년에는 29.6%로 늘어날 것으로 예측되고 있다.

[그림 II-1] 일본: 노인가구의 변화 추이

(단위: 1,000가구, %)

1975	63 (9.1)	91 (13.1)	539 (77.8)	69,200 (20.6%) <sup>1)</sup>
1985	118 (12.7)	165 (17.8)	645 (69.5)	928 (24.3%) <sup>1)</sup>
2000	211 (15.4)	332 (24.3)	823 (60.3)	1365 (30.2%) <sup>1)</sup>
2015	301 (17.4)	513 (29.6)	915 (52.9)	1729 (36.6%) <sup>1)</sup>
2025	305 (17.9)	510 (29.9)	887 (52.1)	1701 (36.2%) <sup>1)</sup>
	독신가구 <sup>2)</sup>	부부가구 <sup>3)</sup>	노인가구 <sup>4)</sup>	

주: 1) 전체가구에서 차지하는 비율임.

2) '독신가구'는 65세 이상의 독신노인만으로 이루어진 가구를 의미함.

3) '부부가구'는 부부의 어느 한편이 65세 이상이고 부부만으로 이루어진 가구를 의미함.

4) '노인가구'는 65세 이상의 노인이 1명 이상 가구구성원으로 포함된 가구임.

자료: 厚生省 人口問題研究所, 「日本の將來推計人口」, 1991.

## 2) 經濟狀況

종래의 노인은 '소득이 적은 경제적 약자'란 인식이 대부분이었으나 현재의 노인은 가구당 소득액과 소비액은 전가구의 평균을 약간 밑돌지만 가구원당 소득액과 소비액은 전국 평균치보다 높아서, 노인층을 소비의 대상뿐만이 아니라 저축의 대상, 용자의 대상으로 여기게 되었다.

### (1) 老人家口의 收入과 支出

1990년도 현재 노인가구의 월평균 가계수입과 지출을 보면 가구주가 60세 이상인 노인가구는 1개월의 실수입이 431,054엔, 실지출이 361,012엔으로 나타

나서, 근로자 전체가구의 평균인 실수입 521,757엔의 87%, 실지출 412,813엔의 87%에 해당하고 있다.

<표 II-10> 일본: 가구당 월평균 가계수지

(단위: 엔)

구 분	전체 근로자 가구	세대주가 60세 이상인 근로자 가구
실수입	521,757	431,054
가구주 소득	430,670	265,418
사회보장	12,826	91,823
기타수입	78,261	73,813
실지출	412,813	361,012
소비지출	331,595	298,131
비소비지출	81,218	62,881

자료: 總務廳總務局, 家計調査速報, 1990.

「기초생활실태조사(Basic survey on national life, 1990)」에 의하면 노인의 주수입은 연금(약 50%), 근로수입(약 34%)의 순으로 나타나고 있다.

<표 II-11> 일본: 노인가구의 월평균수입과 수입원별 분포

(단위: 1,000엔, %)

	가구당 수입	수 입 원				
		근로소득	연금	임대료	연금외의 사회보장	송금 및 기타
1988	273.1 (100.0)	94.0 (34.4)	136.3 (49.9)	25.8 (9.5)	8.3 (3.0)	8.7 (3.2)
1989	275.2 (100.0)	93.4 (33.9)	136.9 (49.8)	28.9 (10.5)	5.0 (1.8)	11.0 (4.0)

주: '노인가구'는 노인(65세 이상의 남자, 60세 이상의 여자)만으로 구성되었거나, 노인과 18세 이하의 미성년으로 구성된 가구임.

자료: Japan Aging Research Center, *Aging in Japan*, Japan international publication series No. 2, 1992.

## (2) 老人就業

일본 기업의 60%는 정년연령을 60세로 정하고 있다. 그러나 대부분의 노인이 60세를 넘기고도 계속 일하고 있으며, 또한 일하기를 희망하고 있다. 「고령자취업실태조사(노동성, 1983년 6월 실시)」에 의하면, 60~64세에서는 남자의 71%, 여자의 40%가, 65~69세에서는 남자의 59%, 여자의 30%가 취업하고 있다. 취업하고 있지 않은 노인 중에서도 '일을 하고 싶다'고 하는 수가 남자의 경우 60~64세에서 55%, 65~69세에서도 39%에 이르고 있다. 1989년 전체 일본노인 중 36%가 부분취업(part time job) 또는 완전취업(full-time job)의 형태로 일하고 있어, 프랑스의 5%, 서독의 7%, 미국의 18%보다 높은 비율을 나타내고 있다. 그러나 이러한 취업에서 얻는 수입은 비교적 낮으며, 따라서 이러한 취업이 노인들의 경제적 욕구를 충족시키고 있다고 보기는 어렵다 (Hashimoto, 1992, 41).

## 3) 健康狀態

1992년의 생명표에 의하면 일본인의 평균수명은 남자 76.1세, 여자 82.1세로 세계 최장수국임을 보여 준다.

〈표 II-12〉 일본: 요보호노인 수의 추이

(단위: 10,000명)

	노인수	요 보호 노인				
		계	노인보 전시설	자가	특별양호 노인홈	장기 입원
1986	1,300	60	-	23	12	25
1990	1,500	70	5	24	16	25
1995	1,800	85	15~17	29~31	20	18~20
2000	2,100	100	26~30	33~37	24	10~14

자료: 厚生省老人福祉計劃課監修, 「老人福祉のてびき」, 1991.



그러나 무병수명(disease-free life expectancy: DFLE)라는 지표를 보면 1975년 62.7세에서 1985년 62.0세로 오히려 단축되고 있다. 즉, 1985년의 경우 일본인은 62년 정도 건강한 삶을 누린 후 13년 동안 병을 앓고 75세에 사망하게 된다고 할 수 있다.

평균수명의 연장은 후기노인인구의 증가를 가져왔고, 이것은 곧 와상노인이거나 치매성 노인의 증가로 이어져, 요보호노인이 1990년 70만명 정도에서 1995년 85만명, 2000년에는 100만명 정도로 증가할 것으로 추계되고 있다. 1990년 현재 이들 중 5만명 정도는 노인보건시설, 24만명 정도는 거택, 16만명 정도는 특별양호노인홈에서 보호받고 있으며, 나머지 25만명 정도는 장기입원하고 있는 상태이다.

## ＜ 參 考 文 獻 ＞

- 국민연금관리공단. (1988). 「각국의 공적연금제도(88-03)」.
- \_\_\_\_\_. (1992). 「사회보장의 과제와 장래: 독일·일본의 연금 제도를 중심으로 (92-11)」.
- 대한통계협회. (1993). 「주요 해외경제지표」.
- 吉田秀夫·儀我壯一郎. (1981). 「老人福祉と老人醫療」. 東京: 法律文化社.
- 老人福祉開發センター. (1988). 「老人福祉のてびき」.
- 社會保障研究所. (1992). "社會保障費" 「社會保障研究」 No. 2
- 三浦文夫. (1988). 「圖說 高齡者白書」. 全國社會福祉協議會.
- エイジング綜合研究センター. (1991). 「高齡化社會 基礎資料年鑑」 '90/'91年版.  
中央法規出版.
- 全國高齡者社會研究協會. (1988). 「高齡化社會年鑑」 '88-'89. 東京: 新時代社.
- 全國社會福祉協議會. (1986). 「在宅 ちほう性老人の介護者實態調査」.
- 仲村優一 外. (1983). 「高齡化社會と社會福祉」. 有斐閣.
- 總理府統計局. (1980). 「國勢調査報告」.
- 總務廳. (1985). 「家計調査年報」.
- \_\_\_\_\_. (1989). 「家計調査年報」.
- 總務廳 總務局. (1991). 「家計調査速報」.
- 總務廳長官官房老人對策室. (1991). 「長壽社會對策の動向と展望」.
- 厚生省老人福祉計劃課監修. (1991). 「老人福祉のてびき」.
- 厚生省人口問題研究所. (1991). 「日本の將來推計人口」.
- 厚生統計協會. (1992). 「國民衛生の動向」.
- \_\_\_\_\_. (1992). 「厚生の指標(臨時増刊) 保險と年金の動向」.
- \_\_\_\_\_. (1993). 「國民の福祉の動向」.

- Hashimoto, A. (1992). "Aging in Japan." In D.R. Phillips (Ed.). *Aging in East and South-East Asia*. London: Edward Arnold. pp.36~44.
- Health and welfare statistics association. (1980, 1985, 1990, 1992), Health and welfare statistics in Japan.
- Japan Aging Research Center. (1992). *Aging in Japan*. Japan international publication series No 2.
- Japan International Social Security Association. (1990). *Outline of social insurance in Japan 1989*. Tokyo: Japan International Social Security Association.
- Kuroda, T. & F. Isobe. (1991). "Population aging in Japan: Rapid aging and its socio-economic implications." In U.N. ESCAP. *Population aging in Asia*. Asian Population Studies. No. 108. pp.38~48.
- U.S. Department of Health and Human Services. (1992). *Social security programs throughout the world-1991*. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office, SSA publication No. 66~006.

### III. 中國

#### 1. 人口學的 特性

##### 1) 老人人口의 增加推移

중국은 세계에서 가장 많은 인구를 보유한 나라이며, 또한 노인인구가 가장 많은 나라이다. 1990년 중국의 전체인구는 11억 3천만명이며, 60세 이상의 노인인구는 약 9천 7백만명으로 전체인구의 8.6%를 차지하고 있고, 이는 계속 증가될 전망이다. 중국인구의 노령화는 가족계획사업에 의하여 출산율이 감소되기 시작한 1970년대부터 시작하였다. 중국의 합계출산율은 1964년 6.17에서 1990년 2.31로 급격히 감소하였고, 2000년경에는 인구대체율보다 적은 1.95로 감소할 것으로 예측되고 있다.

가족계획사업이 시작되기 이전인 1964년의 인구조사 결과, 15세 미만의 인구집단이 40.4%로 최고치를 기록하고 있으며, 이러한 15세 미만 인구의 증가는 상대적으로 노인인구의 비율을 감소시켰다. 그러나 출산율 감소의 영향으로 2020년에는 15세 미만의 인구가 19.3%로 감소되고, 노인인구는 16.4%로 증가할 것으로 추정된다. 이러한 노인인구의 증가는 앞으로도 지속되어 2040년에 이르면, 60세 이상 노인인구가 25.3%로 급성장하는 최고의 노령화 사회를 맞게 된다. 그러나 2040년을 정점으로 노령화의 속도가 늦추어지고, 그 비율도 낮아질 전망이다.

이러한 중국의 노인인구 증가는, 선진국가에서와 같은 산업화와 도시화에 의한 출산율 저하에 따른 자연적 전이현상이 아니라, 1970년대부터 중앙정부의 강력한 통제로 시작된 가족정책의 결과이다. 서구 선진국들과 비교해 볼 때, 이들이 50-100년에 걸쳐 경험한 인구변천이 중국에서는 20년만에 진행될 정도로, 중국의 노령화 속도는 빠르다(Kwong & Guoxuan, 1992, 109).

<표 III-1> 중국: 연령별 인구 추이<sup>1)2)</sup>

(단위: 1,000명, %)

연도	전체인구	연령별 비율				부양지수			합계 출산율	평균수명	
		0~14	15~59	60+	65+	0~14	60+	65+		남자	여자
1953	567,446	36.3	56.4	7.3	4.4	64.3	12.9	7.4	6.04	39.8	40.8
1964	694,581	40.7	53.2	6.1	3.6	76.5	11.5	6.4	6.17	55.5	58.7
1982	1,008,152	33.6	58.8	7.6	4.9	57.1	12.9	8.0	2.63	64.7	64.7
1990	1,131,876	27.7	63.7	8.6	5.6	43.5	13.5	8.4	2.31	67.0	72.0
2000	1,259,736	25.2	64.4	10.5	-	39.1	16.4	-	1.95	69.5	74.6
2010	1,353,027	21.5	66.1	12.5	-	32.4	66.1	-	1.95	-	-
2020	1,428,604	19.3	64.3	16.4	-	30.0	25.5	-	1.95	-	-
2030	1,481,390	19.2	58.3	22.6	-	32.9	38.7	-	1.95	-	-
2040	1,488,851	17.0	56.8	25.3	-	29.9	44.6	-	1.95	-	-
2050	1,473,383	17.8	56.7	25.5	-	31.4	44.9	-	1.95	73.4	79.2

주: 1) 1953~1990년의 자료는 중국의 인구조사 결과임.

2) 2000~2050년의 자료는 2000~2050년의 합계출산율 1.95와 2000년(남자 69.5세, 여자 74.6세)과 2050년(남자 73.4세, 여자 79.2세)의 평균수명을 기준으로 계산한 추계치임.

자료: Banister J., 1987, p.116.

China Financial & Economic Publishing House, 1987.

China Statistical Publishig House, 1991.

National Committee on Aging, 1987, p.32, p.33.

중국인의 평균수명은 1982년 남자 66.4세, 여자 69.4세였으나, 2050년에는 남자 71.8세, 여자 75.5세로 늘어날 전망이다.

<표 III-2> 중국: 평균수명의 변화 추이

(단위: 세)

연도	남자	여자
1982	66.4	69.4
2000	69.1	72.7
2025	70.3	74.0
2050	71.8	75.5

자료: Kwang & Guoxuan, 1992, p.108.

## 2) 低開發 國家經濟 下에서의 老齡化 傾向

인구의 노령화는 출산율과 사망률의 감소가 주요 원인이며, 특히 출산율의 감소는 주도적 역할을 한다. 이미 노령화 사회로 접어 든 서구 선진국가에서는 경제성장과 병행하여 출산율이 서서히 감소했으나, 중국에서는 정부의 강력한 인구통제정책에 의해 경제발전이 수반되지 않으면서 출산율 감소가 이루어졌다. 이것은 선진국의 일인당 국민소득과 노인인구 비율의 상관관계를 보면 더욱 명확해진다. 대부분의 선진국들은 60세 이상, 65세 이상의 노인인구가 전체인구에서 차지하는 비율이 각각 10%, 7%일 때, 1인당 국민소득은 약 US\$6,000를 기록하였고, 그리고 15%, 10%를 각각 차지할 때 약 US\$7,000, 60세 이상의 노인인구가 15% 이상 차지할 때는 일인당 국민소득이 약 US\$8,000을 기록하였다. 그러나 중국의 경우, 60세 이상 노인인구가 전체인구에서 차지하는 비율이 10%가 되는 2000년경 일인당 국민소득은 US\$1,000 정도일 것으로 예측되고 있어, 서구 선진국과는 큰 차이를 보이고 있다.

## 3) 人口特性別 老齡化 推移

중국의 노인인구는, 1953년 인구조사 이후 1964년까지 감소를 하였음에도 불구하고, 1953년부터 1990년 인구조사 시점까지 약 2.5배 증가하였다. 이러한 노인인구의 증가는 연령에 따른 뚜렷한 차이를 보인다. 즉, 1953년에서 1990년 사이의 연령별 증가율은 60세 이상 연령층이 213.3%, 65세 이상 연령층이 252.4%, 75세 이상 연령층이 342.9%로, 연령이 증가할수록 그 증가율도 높아지고 있다. 향후 평균수명의 증가와 더불어 이러한 후기노인인구의 증가는 더욱 가속화될 전망이다.

또한 노인인구의 성비는 전체인구에 비하여 낮다. 즉 여자노인이 남자노인에 비하여 월등히 많고, 이러한 경향은 연령이 높아질수록 더욱 뚜렷하다. 1990년 60세 이상 노인의 성비가 95.2, 65세 이상 노인은 87.6, 75세 이상 노인은 65.6으로, 연령의 증가와 더불어 성비가 낮아지고 있다.

〈표 III-3〉 중국: 노인인구 및 성비의 변화 추이

(단위: 1,000명, %)

	1953	1964	1982	1990
노인인구				
60세 이상	45,596	42,235	76,655	97,247
65세 이상	25,036	24,582	49,273	63,192
75세 이상	5,446	5,569	13,658	18,679
인구증가율(1953년 기준)				
60세 이상	-	92.6	168.1	213.3
65세 이상	-	98.2	196.8	252.4
75세 이상	-	102.3	250.8	342.9
성비				
60세 이상	81.7	75.5	86.7	95.2
65세 이상	74.3	69.2	79.8	87.6
75세 이상	56.3	53.4	62.7	65.6

자료: China Statistical Publishig House, 1991.

한편 여자노인과 남자노인의 수적 불균형 현상은 결혼상태의 불균형 현상을 야기시켜, 남자노인의 66.6%가 유배우 상태인데 비하여 여성노인은 37.1%만이 유배우 상태이다.

〈표 III-4〉 중국: 노인의 결혼상태

(단위: 1,000 명, %)

	65세이상 노인인구	유배우	미혼	사별	이혼
계	63,192	50.5	1.2	47.6	0.7
남자	28,716	66.6	2.2	30.0	1.1
여자	34,476	37.1	3.0	62.3	0.3

자료: China Statistical Publishig House, 1991.

사회주의 국가인 중국에서는 정부의 강력한 인구억제정책과 지나친 도시화 억제정책으로 인하여 도시화율이 낮으며, 또한 지역간의 고른 연령분포를 보이고 있다. 노인인구의 거주지역 분포를 보면, 중국의 60세 이상의 노인 중 농

촌지역 거주자는 6천 8백만명, 도시지역 거주자는 2천 9백만명으로, 약 70%의 노인인구가 농촌지역에 살고 있다. 이러한 수치는 전체인구의 도시화율 28.6%와 일치하여, 우리나라와 같은 젊은 인구층의 도시이주로 인한 농촌지역 노인인구의 불균형 분포현상은 보이지 않는다.

<표 III-5> 중국: 지역별 노인인구비

(단위: 1,000 명, %)

	계	도시	농촌
전연령	1,131,876(100.0)	335,111(29.6)	796,765(70.4)
60세 이상	97,247(100.0)	29,137(30.0)	6,8110(70.0)

자료: China Statistical Publishing House, 1991.

## 2. 老人福祉政策 및 프로그램

### 1) 老人福祉豫算 및 傳達體系

중국 노인복지정책은 가족의 노인부양이라는 규범을 강조하고 정부 및 지역사회의 연합된 지원체계를 강조한다. 법으로 가족은 노인을 경제적·사회적으로 부양하고, 지역단위별로 노인에 대하여 연금과 노인복지 비의 일부분을 부담하게 명시하고 있다.

<표 III-6> 중국: 노인복지예산

(단위: Yuan, %)

연도	노인복지예산 (억 Yuan)	노인 1인당 연평균 지출액 (Yuan)	노인복지예산/ 국가예산	노인복지예산/ GNP
1978	17.3	551	1.56	0.48
1985	149.8	961	8.21	1.75
1990	472.4	2,099	13.68	2.67
1992	695.2	2,764	15.84	2.89

자료: Hong, 1993, unpublished paper.



그리고 정부는 기본적인 복지서비스를 수행할 의무를 지도록 되어 있으며, 또한 지역사회 주민은 독신노인의 집을 방문하여 무료로 돌보아 줄 책임이 있다고 명시하고 있다.

중국의 노인복지는 소득보장, 의료혜택 등 모든 면에서 당간부, 군고위장성 같은 직분에 있던 노인과 일반 노동자로 근무하던 노인 간에 커다란 차이가 있다. 이는 중국의 계급제도에 기인한 것으로, 평생 종사하던 직업에 따라 노인의 생활정도에 큰 차이를 보이게 된다. 그리고 도시와 농촌간에 현격한 차이를 보이고 있다. 중국의 생활권은 정부기관이나 정부관리기업 등의 공식부문을 의미하는 도시지역과 인민공사(commune)를 의미하는 농촌지역으로 구별되며, 노인에게 제공되는 서비스는 지역에 따라 서로 다른 체계와 기관을 통해서 제공된다는 점이 특이하다.

<표 III-7> 중국: 서비스 전달체계

	도 시	농 촌
노후소득보장	퇴직연금	농촌연금, 퇴직연금
공적부조	사회복지기관(SWI)	5개항보장제도(FGH)
재가복지서비스 (가정봉사원서비스)	각 사회단체의 지부	5개항보장제도(FGH)
시설보호서비스	사회복지기관(SWI)	양로원

## 2) 老後所得保障制度

### (1) 都市地域 所得保障制度

연금은 국가 공무원을 대상으로 하는 공무원보험과 국영기업체, 집단기업(특정지역의 주민이 집단적으로 기업을 소유하고 운영함), 소규모의 개인기업을 대상으로 하는 노동자보험이 있다. 국가공무원은 100% 공무원보험에 가입되어 있으나, 국영기업체 직원의 100%, 집단기업은 86%가 노동자보험에 가입되어 있으며, 다른 기업체 종사자의 가입율은 미미하다(Gu, 1992; Hong, 1993). 전체

적으로 도시근로자의 약 92%가 은퇴 후 연금혜택을 받고 있다(Gu, 1991).

연금지급액은 근무년수, 직급 및 지역에 따라 차이가 있으며, 공식 은퇴연령인 남자 60세, 여자 55세 이후 연금을 지급받을 수 있으며, 최소 10년 이상 근무해야 연금을 지급받을 수 있는 자격이 주어진다. 10년 이상 근무한 경우 최종 월급여액의 60%, 15년 이상 근무한 경우는 70~75%(1949년 이전 가입자는 80~90%)를 받는다. 그러나, 정부 고위간부들은 80~100%를 지급받는다(Gu, 1991). 물가상승에 따른 조정작업의 결과, 특정지역에서는 최종 월급여액의 90~95%를 지급받기도 하지만(Hong, 1993), 평균적으로 일반근로자는 최종 월급여액의 75%를 지급받는다. 재원은 상용 피고용인인 경우에는, 고용인이 피고용인의 월급여액의 18%를, 계약제 피고용인의 경우에는 고용인이 15%를, 피고용인이 3%를 부담하며, 정부는 결손액을 부담한다(Kwang & Guoxuan, 1992). 이러한 일반적인 원칙은 연금이 각 기업체 단위로 운영되는 관계로 지역 및 해당 기업에 따라 다소 다르게 적용되고 있다.

연금액은 1992년 1인당 월평균 131.8 Yuan으로, 도시인 1인당 월평균생활비인 152.2 Yuan보다도 적다. 그러나 연금과 전반적인 노인복지를 위하여 정부에서 지출하는 비용이 전체 국가지출의 15.84%, GNP의 2.89%를 차지할 정도로 크며, 앞으로 노인인구의 증가와 물가상승에 따른 연금액수의 증가는 국가에 큰 부담이 될 것으로 보인다. 이외에도 개인연금(commercial pension)이 시험적으로 실시되고 있는데, 연금에 기여한 만큼, 퇴직시 일시금으로 지급받는다(Gu, 1991).

## (2) 農村地域 所得保障制度

70%의 노인이 거주하고 있는 농촌지역에 대한 소득보장제도의 확립은 절실하다. 전통적으로 농촌에서는 노인들도 연령에 관계없이 농사일에 참여하여 왔으며, 여의치 않을 경우에는 가족(자녀)이 노인을 부양하는 제도를 유지하여 왔다. 그러나 가족계획의 영향으로 노인을 부양할 수 있는 자녀수가 급격히 감소함에 따라 농촌노인의 노후소득보장에 대한 문제가 제기되고 있다.<sup>1)</sup> 이에 따라 복지부(Department of Social Welfare)에서 전국농촌연금제도(National

Rural Pension System)를 1986년부터 시범적으로 실시하기 시작하여 전국적으로 확대하고 있으며, 1991년 4천만명의 농민이 가입되어 있다. 농촌연금제도는 마을단위와 농촌집단지업과 개인기업을 단위로 하고 있으며, 대상은 20~60세 사이의 농촌거주자로 제한하고, 재원은 개인의 적립금(10단계의 차등으로 월 2~20 Yuan), 집단기업의 보조금(10~20%의 간부월급)과 부족분에 대한 정부의 보조로 운영하고 있다. 가입자는 적립한 정도에 따라 연금을 차등지급받는다. 그러나 현재의 노인은 연금의 혜택을 받지 못한다.

### (3) 公的扶助

이외에도 무의탁노인에게 제공하는 공적부조제도가 있다. 이 제도는 도시지역에서는 사회복지기관(Social Welfare Institute)을 통해서, 농촌지역에서는 5개항 보장제도(FGH: Five Guarantees Household)를<sup>2)</sup> 통하여 지급된다. 1988년 5개항 보장제도의 혜택을 받을 수 있는 280만명의 노인 중 73%에 해당되는 200만명이 혜택을 받았다(Kwong & Guoxuan, 1992, pp.113~114).

<표 III-8> 중국: 농촌지역의 5개항 보장제도

(단위: 1,000 명, Yuan, %)

연도	수혜대상 노인(A)	실제수혜 노인(B)	B/A	총지출액 (100만 Yuan)	1인당 평균지출액
1979	3,150	2,678	85.0	126	47
1980	2,944	2,539	86.2	172	61
1982	2,989	2,690	90.0	285	108
1985	3,008	2,238	74.4	529	215
1988	2,826	2,072	73.3	646	303

자료: Kwong & Guoxuan, 1992, p.114(Social Statistics of China, 1990, recited).

1) 농촌에도 기업이 들어서면서 월급을 받는 근로자가 증가하여, 현재 농촌인구의 2.3%가 노동자보험에 가입되어 있으나, 현재의 노인에게는 연금혜택이 주 어지지 않고 있다.

2) 의·식·주·의료·장례의 5가지 최소한의 욕구를 실현시키는 목적으로 실시되었다.

## 2) 保健·醫療政策

의료혜택을 받을 수 있는 의료보험에는 기업노동자보험, 정부보험, 농촌협동보험의 3가지 보험이 있다. 기업노동자보험은 국영기업체와 집단기업의 근로자를, 정부보험은 정부기관 종사자를, 농촌협동보험은 비교적 개발된 농촌지역에 거주하는 사람의 10% 정도를 포함한다(Gu, 1991).

젊어서 한번이라도 보험에 가입하게 되면, 은퇴후에도 지속적인 혜택을 받을 수 있으며, 보험가입자는 최소한의 실비만을 의료비로 지불하는, 사실상의 무료 의료혜택을 제공하고 있다. 이러한 무료 의료제도는 심각한 국가예산의 지출을 야기시키고 있어서, 국가예산이 1952~1987년 사이에 19배가 증가된 데 비하여, 의료비는 66배가 증가되었다(Hong, 1993). 이에 따라 정부에서는 의료보험에 대한 단계적인 개혁작업을 실시하고 있다. 개혁의 방향은 의료보험 혜택의 내용축소와 재원조달의 다원화이다. 즉, 의료보험의 혜택범위를 기본적인 치료수단으로 축소하고, 재원조달을 정부, 기업 그리고 보험가입자가 나누어 지불하는 방식을 채택하고 있다. 정부에서는 기업단위로 의료비를 나누어 주고, 각 기업에서는 이 의료비를 종사자의 수로 나누어 평균의료비보다 많이 쓴 종사자 및 은퇴자로부터는 부족분을 각출하고, 평균보다 적게 쓴 종사자 및 은퇴자에게는 쓰지 않은 부분을 돌려 주는 것이다(Hong, 1993).

<표 III-9> 중국: 국영기업체의 의료비 변화 추이

(단위: Yuan, %)

	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987
총지출액 (억 Yuan)	27.3	31.7	36.4	39.0	44.4	50.0	55.4	64.6	84.9	107.5
평균 (Yuan)	35.5	38.8	41.6	42.8	46.8	51.0	57.1	63.6	79.8	97.0
비율 <sup>1)</sup>	40.3	34.4	31.4	29.5	28.9	27.9	26.4	24.3	25.3	26.4

주: 1) 총 사회보장지출액에 대한 비율임.

자료: Hong, 1993, unpublished paper(State Statistical Bureau, *Statistical yearbook of China*, 1990, p.815; State Statistical Bureau, *Labor and wages statistical yearbook of China*, pp.372-373, recited).

도시에는 간부당원 및 은퇴자를 위한 재활시설과 요양시설이 있으며, 이들을 위하여 종합병원의 침대를 일정수 할당하고 있다. 이외에도 일반노인을 위한 노인전문병원과 재활시설이 있으며, 보건원에서는 가정방문을 통한 의료서비스를 실시하고 있다. 농촌지역 노인 중 의료보험혜택을 받고 있는 비율은 극히 낮다.<sup>3)</sup> 더우기 1980년대 경제개혁 이전까지 전체 농촌행정구역을 대상으로 실시하여 오던 1차 보건의료서비스마저도 현재는 4.8%의 농촌지역에서만 실시하고 있는 관계로(Hong, 1993), 농촌거주자는 도시거주자에 비하여 의료혜택에 큰 제한을 받고 있다.

### 3) 施設保護서비스

#### (1) 養老院

중국에서 시설에 입소할 수 있는 노인의 연령은 남자 60세, 여자 55세 이상이다. 무의무탁의 거동이 불편한 농촌노인들을 위한 시설로는, 지역사회가 운영하는 양로원과 사회복지기관이 있는데, 1992년말 현재 약 41,800개소(801beds)에 약 561,000명의 노인이 입소하여 있다.

<표 III-10> 중국: 노인복지시설 현황<sup>1)</sup>

(단위: 1,000명, Yuan)

	시설수	정원	입소노인수	1인당 연간 지원액
양로원	40,000	729,000	530.3	708
사회복지기관	1,000	72,000	30.8	654
정신요양원	100	27,000	4.9	643

주: 1) 노인은 남자 60세 이상, 여자 55세 이상임.

자료: Hong, 1993, unpublished paper(Department of Social Welfare, 1993, pp.22, p.26, pp.88~99, recited).

3) 전국조사의 결과 도시노인의 74.7%가 의료보험의 혜택을 받고 있는 반면에, 농촌노인의 14.6%만이 의료보험의 혜택을 받고 있는 것으로 나타났다(Hong 1993).

1992년 양로원 등의 시설보호 노인은 전체 노인인구의 0.5%에 불과하다(Hong, 1993). 정부에서는 입소자들에게 1년에 1인당 643 Yuan-708 Yuan을 지급하고 있다.

### (2) 有料 老人아파트

민간자원에 의하여 실험단계에 있는 노인복지시설로는 여가시설, 도서실, 의료실, 상가 등을 갖춘 유료 노인아파트가 있는데, 독방은 15평, 2인용 방은 30평의 규모로, 입소비용을 부담할 수 있는 소수의 부유한 노인들을 대상으로 하는 시설이다. 사회주의 국가에서 민간기업이 유료 노인서비스에 참여하고 있다는 것은 특이하다고 할 수 있겠다.

### (3) 退役軍人 및 高位 公務員을 爲한 施設

이외에도 1992년 퇴직군인 및 장애군인을 위한 요양소, 제대군인을 위한 정신병원, 경로의 집, 고위장성 요양소, 고위 공무원 요양소 등에 약 120,000명(3,780개소, 58,450beds)의 노인이 입소되어 있다(Hong, 1993).

#### <표 III-11> 중국: 퇴역군인 및 고위 공무원을 위한 노인복지시설 현황

(단위: 개소, 명)

	시 설	정 원	입소인원
전 체	3,780	58,450	120,877
장애군인 양로원	29	4,478	111
퇴직군인 양로원	28	4,588	514
제대군인 정신병원	60	11,669	1,736
공공 경로의 집	733	25,297	13,644
지역사회 경로의 집	502	12,418	10,987 <sup>1)</sup>
군 고위장성 양로원	1,201	-	48,407
고위 공직자 양로원	1,227	-	45,478 <sup>1)</sup>

주: 1) 60세 이하의 연령층이 일부 포함됨.

자료: Hong, 1993, unpublished paper(Department of Social Welfare, 1993, pp.64~75, pp.84~85, p.312, recited).

## 4) 在家福祉서비스

우선 대표적인 재가복지서비스로는 혼자서 생활하는 노인들을 위하여 무료로 가정봉사원서비스가 제공되고 있다. 도시지역에서는 여성연합회, 사회주의 청년단체, 노인단체 등에서 자원봉사자를 노인의 가정에 파견하여, 청소·쇼핑·세탁 등의 가사일을 도와 주고 있으며, 간단한 심부름이나 외출시의 동행서비스를 제공하고 있다. 이를 중국에서는 '바오후(guaranted-care service)'라고 칭한다. 농촌에서는 가정봉사원서비스가 5개항 보장제도를 통하여 제공되고 있으며, 대부분의 자원봉사자들은 그 지역주민들로 구성된다.

## 5) 社會活動 促進對策

노인 및 그 가족들의 사회참여 및 여가활동을 위한 레크리에이션 센터, 노인학교, 노인연합회, 당간부 및 군장교(노령자 및 퇴직자)와 그 가족을 위한 레크리에이션 센터가 1992년 현재 86,970개소 운영되고 있다. 중국에서는 은퇴 후에도 노인들의 사회참여가 지속되고 있는데, 전문직 은퇴자들은 정치, 경제 부분에서 카운셀링 역할을 하고, 특히 은퇴교사들의 25% 정도는 단기훈련과정의 운영 및 연구사업을 수행하며, 주민연합회의 대부분이 노인으로 구성되어 있다(Hong, 1993).

〈표 III-12〉 중국: 노인을 위한 여가시설 현황

(단위: 개소)

	1990	1992
노인시설	20,748	24,198
군인시설	12,780	16,952
공회당	62,173	45,820

자료: Hong, 1993, unpublished paper(Department of Social Welfare, 1993, p.100, recited).

### 3. 老人의 生活實態

#### 1) 居住形態

1987년 60세 이상 노인을 대상으로 한 전국 규모의 실태조사에 의하면, 전체노인의 82%가 자녀와 함께 살고 있으며, 50%는 3세대 직계가족으로 생활하고 있는 것으로 나타났고, 약 13%의 노인들은 배우자와만 사는 노인부부가구의 형태로, 3.4%의 노인들은 독신가구로 살고 있다. 그러나 노인의 거주형태를 도시와 농촌지역으로 나누어 살펴 보면, 도시거주 노인의 자녀동거 비율이 73.1%인 반면, 농촌지역 노인은 88.7%로, 농촌지역 노인의 자녀동거 비율이 도시지역 노인보다 상당히 높게 나타나고 있다. 또한 자녀별거 거주형태인 노인독신가구와 노인부부가구가 도시의 경우 26.1%, 농촌은 9.4%를 나타내고 있어, 농촌에 비해 도시가 월등히 높게 나타나고 있다. 이러한 결과는 농촌지역에서의 자녀별거 노인가구의 비율이 도시지역보다 훨씬 높은 우리나라의 경우와는 대조적이라고 하겠다.

<표 III-13> 중국: 지역별 노인의 거주형태

(단위: %)

	전국	대도시	중소도시	농촌
독신노인	3.4	5.2	6.5	1.9
부부노인	12.9	20.9	22.5	7.5
2세대	29.2	34.6	31.1	26.9
3세대	50.0	36.9	37.6	58.0
4세대 이상	3.0	1.6	1.7	3.8
친척·친구와 동거	0.4	0.4	0.2	0.6
기타	1.0	0.4	0.3	1.4

자료: C. Wenmei, 1992, p.123.

가족과 동거하는 비율이 높은 중국의 노인들은 가족과의 실질적인 유대관계도 높다. 1991년 중국 Wuhan에서 2,843명의 60세 이상 노인을 대상으로 실시한 「노인건강생활실태조사(Health and Living status of the Elderly in



Wuhan)」에 의하면 노인들의 85%가 필요한 경우 가족으로부터 수발을 받고 있으며, 62%가 정서적인 도움을 받는 것으로 나타났다. 주수발자는 아들이 42%로 가장 많고, 그 다음이 배우자(21%), 딸(20%)의 순서이다. 정서적인 도움은 딸(21%), 아들(20%), 배우자(19%)의 순서로 나타나고 있다.

〈표 III-14〉 중국: 노인의 수발자 및 정서적 부양자 현황

(단위: %, 명)

	수발자	정서적 부양자
배우자	21	19
아들	42	20
딸	20	21
며느리	1	1
사위	1	1
기타	3	13
무응답	12	25
계	100	100
(N)	(2,943)	(2,943)

자료: Gu S. 1993, unpublished paper.

## 2) 經濟狀態

60세 이상 노인의 교육정도는 전체 인구집단에 비하여 낮다. 또한 노인들 중에서도 여성과 남성노인의 교육수준은 현격한 차이를 보이고 있다. 즉, 대학 교육을 받은 사람의 82.1%가 남성노인인데 비하여 무학인 노인의 88.5%가 여성노인으로, 남성과 여성노인 간의 현저한 교육수준 차이를 보여준다. 교육수준에 따라 직업에 차이가 생기고 이에 따른 문화적인 접근의 차이가 나타나므로, 낮은 교육수준은 노인들, 특히 여성노인의 상대적으로 열악한 사회적 지위를 대변하고 있다고 하겠다.

〈표 III-15〉 중국: 노인의 교육정도

(단위: %)

	계	무학	국민학교	중학교	고등학교	대학교 이상
전연령	100.0	30.3	37.2	23.2	7.9	1.4
60세 이상	100.0	70.5	22.3	4.9	1.6	0.7
(남자)		(33.5)	(79.5)	(86.7)	(81.1)	(82.1)
(여자)		(66.5)	(20.5)	(13.3)	(18.9)	(17.9)

자료: China Statistical Publishing House, 1991.

중국 북경을 포함한 2개의 도시와 도(Province) 거주 노인 20,083명을 대상으로 1980~1990년에 걸쳐 실시된 「노인실태조사」 결과, 중국노인의 소득은 도시와 농촌간에 현격한 차이를 보이고 있다. 도시노인의 연간소득은 2,053 Yuan(US\$250)인데 비하여 농촌노인의 연간소득은 832.12 Yuan(US\$100)으로 도시노인의 연평균소득이 농촌노인의 연평균소득보다 2.5배 정도 높다. 또한 전체 인구집단과 비교해 볼 때 노인의 소득수준은 중국의 1인당 평균소득보다 높다. 즉, 도시노인의 수입인 2,053 Yuan은 도시거주자 1인당 평균소득인 1,713 Yuan보다 높으며, 농촌노인의 소득은 농촌거주자의 1인당 평균소득인 710 Yuan보다 높다(China Research Center on Aging, 1993, 13). 그러나 1인당 평균소득은 수입이 없는 어린이도 포함된 것으로, 실질적인 근로수입자(1991년 도시근로자의 연평균 근로수입은 2,340 Yuan)의 소득과 비교하게 되면, 노인의 소득이 낮은 편인 것을 알 수 있다.

중국노인의 수입원은 연금, 근로수입, 저축, 부동산, 자녀로부터의 보조, 지역사회와 국가의 보조 등 다양하다. 노인의 주요수입원은 자신의 수입으로, 도시노인, 농촌노인의 경우 각각 56.4%와 46.9%으로 집계되고 있다. 그러나 자신의 수입을 연금, 근로수입, 이자, 집세 등으로 세분하여 보면, 도시노인은 연금(본 조사대상자 중 도시노인의 72.9%, 농촌노인의 5.4%가 연금수급자), 농촌노인은 근로수입에 가장 많이 의존하는 것으로 나타났다. 두번째로 주요한 수

입원으로는 농촌노인은 가족(41.6%)을, 도시노인은 국가의 보조(25.9%)를 받고 있다. 따라서, 도시노인은 국가로부터의 보조금과 연금에 의하여 노후생활을 꾸려가는 데 비하여, 농촌노인은 자신의 근로수입과 자녀의 부양에 주로 의존하는 것으로 나타났다.

<표 III-16> 중국: 노인의 평균수입 및 주요 수입원

(단위: Yuan, %)

	도 시	농 촌
평균수입		
60세 이상 노인	2053.01	832.12
60~79	2095.55	858.22
80 <sup>+</sup>	1497.19	548.42
주요 수입원	100.0	100.0
본인 <sup>1)</sup>	56.4	46.9
가족	17.6	41.6
지역사회	0.1	6.4
정부	25.9	5.1

주: 1) 연금, 근로수입, 이자, 집세 등이 포함됨.

자료: China Research Center on Aging, 1993, pp.9~14.

### 3) 健康狀態

중국인의 건강지표는 꾸준히 좋아지고 있다. 조사망률은 1949년 100명당 20명에서 1990년 6.28명으로 줄어 들었고(Harper S., 1992, 159), 평균수명은 연장되고 있다. 이러한 사망률의 감소와 평균수명의 증가가 노인들의 양적인 건강상태의 호전을 대변해 준다면, 일상생활 동작능력 정도는 질적인 건강상태를 나타내 주는 지표라고 할 수 있을 것이다. 조사결과에 의하면, 중국 노인의 대부분은 신체적으로 자립적인 생활을 유지하는 것으로 나타나고 있다. 특히 80세 미만의 노인의 경우는 96% 이상의 노인이 식사, 옷입기, 화장실 사용, 목욕을 남의 도움없이 혼자서 하고 있다. 그러나 80세 이상의 노인은 자립도가 약간 떨어져서 옷입기와 화장실 이용시 도움이 필요한 사람이 도시노인인

경우 15% 정도이고, 목욕은 27% 정도로 나타나고 있다.

<표 III-17> 중국: 노인의 일상생활 동작능력

(단위: %)

일상생활 동작능력		도시	농촌
식사	60~79	98.5	98.6
	80 <sup>+</sup>	93.6	93.5
옷입기	60~79	97.1	97.5
	80 <sup>+</sup>	85.5	90.7
화장실 이용	60~79	96.9	97.8
	80 <sup>+</sup>	85.8	90.9
목욕하기	60~79	-	96.6
	80 <sup>+</sup>	73.9	86.2

자료: China Research Center on Aging, 1993, unpublished paper.

## &lt; 參考文獻 &gt;

- Banister J. (1987). *China's changing population*. Stanford University Press.
- Barkan, L. (1990). "Chinese old-age pension reform: The process continues." *International Social Security Review*. pp.387~398.
- China Research Center on Aging. (1993). "Draft report on the implication of an aging population on the support system of the elderly in urban and rural China." Unpublished paper.
- China Financial & Economic Publishing House. (1987). *New China's population*. New York: McMillian Publishing Company.
- Gu, S.(1993). "Old-age support system: An international comparison." Unpublished paper.
- Harper, S. (1992). "Caring for China's aging population: The residential option: A case study of Shanghai." *Aging and Society* No. 12, pp.157~184.
- Hong, G.D., G. Jia, C. Xia (1993). "Development of Comprehensive National Policies on Aging." Unpublished paper.
- Hua, Z. (1993). Country report prepared for the Seminar on Population Aging, Japan, Tokyo, 5~16 July.
- Kwong, P & C. Guoxuan. (1992). "Aging in China: Trends, problems and strategies." In D.R. Phillips (Ed.). *Aging in East and South-East Asia*. London: Edward Arnold.
- Li, R.M. (1994). "Economic characteristics of women and financial security in Asia." Paper prepared for the Seminar on Population Aging, Singapore, 14~17 March.
- Myers, R.J. (1985). *Foreign social security systems*. Bryn Mawr, Penn.: McCaban Foundation.

National Committee on Aging, "Population aging in China." *Asian Population Studies*. Series No. 95.

Population Census Office (Republic of China). (1991). *1990 population census of the People's Republic of China*.

Qu, Haibo. (1989). "Socio-economic status of elderly in China: Survey report." Unpublished paper.

The State Family Planning Commission of China. (1993). Unpublished paper on demographic data.

U.N. ESCAP. (1993). *The sex and age distribution of the world population*. 1992 revision.

U.S. Department of Health and Human Services. (1992). *Social security programs throughout the world-1991*. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office, SSA publication. No. 66-006.

Wenmei, C. (1991). "Changing family structures in the process of aging population in rural and urban China." In U.N. ESCAP. *Population aging in Asia*. Asian Population Studies. No. 108. pp.123~125.

Yuhua, S. (1991). "Trends in the growth of aged population and its characteristics and measures in China." In U.N. ESCAP. *Population aging in Asia*. Asian Population Studies. No. 108. pp.19~21.

## IV. 臺灣

### 1. 人口學的 特性

대만은 지난 몇십년간 사회·경제적으로 엄청난 변화를 경험하였다. 1952년에 비해서 1988년의 국민총생산(GNP)이 22배의 성장을 기록하였으며, 일인당 국민소득은 1952년에 비하여 9배나 증가하여 1990년 현재 US\$7,997을 나타내고 있다. 이와 같이 급속하게 이루어진 사회·경제적인 변화와 함께 인구구조도 매우 큰 변화를 겪게 되었다. 합계출산율(TFR)은 1960년 5.8에서 1990년 1.8로 급격히 감소하였고, 그 결과 인구증가율도 1952년 연평균 3.7%에서 1988년에는 1.2%로 크게 둔화되었다. 도시화율도 큰 변화를 보여 주고 있는데, 1952년에는 전체인구의 27.4%만이 인구 5만명 이상의 도시에 거주하였으나, 이 비율이 1988년에는 72.9%로 증가하였다.

<표 IV-1> 대만: 연령별 인구 추이

(단위: 1,000명, %)

연도	전체연령	연령별 인구 비율				부양지수		노령화지수	성비
		0~14	15~64	65+	75+	0~14	65+		
1960	10,792	45.4	52.1	2.5	-	92.1	4.8	5.5	71.5
1970	14,675	39.6	57.4	3.0	-	74.2	5.1	7.4	82.5
1980	17,805	32.1	63.6	4.3	-	57.1	6.7	13.3	98.7
1990	20,215	20.1	66.8	6.1	1.8	40.52	9.1	22.5	119.6
2000	22,065	21.2	70.5	8.4	2.8	30.09	11.9	39.4	113.3
2010	23,720	20.4	70.0	9.7	4.0	29.09	14.0	47.6	94.4
2021	24,831	18.3	67.8	13.9	4.8	26.96	20.5	76.1	88.6

주: 1990~2021의 자료는 추계치임.

자료: 한영자·고갑석, 1986, pp.36~38.

Chan, 1985, p.329.

Chang, 1992, pp.92~93.

한편 출산율과 사망률의 감소로 인하여 평균수명이 연장되어 1960년에 남녀 모두 62.2세였으나, 1990년에는 남자 각각 71.1세와 76.1세로 나타나고 있다.

이와 같은 인구변천은 전체인구에 대한 노인인구의 비율을 상대적으로 높여 주었다. 전체인구에 대한 65세 이상 노인인구의 비율은 1970년에 3.0%였으나, 이것이 매년 증가하여 1990년에는 6.1%를 나타내었고, 2000년에는 8.4%로 고령화 사회에 완전히 진입을 하게 되며, 2021년에는 13.9%가 될 것으로 추정되고 있다. 특히 75세 이상의 후기노인인구는 1990년 1.7%에서 2021년 4.8%로 크게 증가할 것으로 보인다. 이러한 노인인구의 증가는 노인부양지수와 노령화지수의 급격한 증가를 수반하고 있어, 대만도 점차 심각한 노인문제에 직면하게 될 것으로 예상된다.

<표 IV-2> 대만: 합계출산율 및 평균수명 추이

(단위: 세)

	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
합계출산율	5.8	4.0	2.5	1.8	1.8	1.8	1.9
평균수명							
남자	62.2	66.2	69.6	71.1	73.7	76.0	76.0
여자	62.2	70.5	74.5	76.1	79.3	82.0	82.0

자료: Taiwan Provincial Institute of Family Planning, unpublished paper.

## 2. 老人福祉政策 및 프로그램

대만에서의 노인복지는 아직까지 모든 노인들에게 보편적으로 적용되고 있지 않고, 단편적·개별적·선택적으로 이루어지고 있다. 최근에 와서 사설 양로원들이 생겨나긴 하지만 대만 노인복지의 기본구도는 중앙정부의 보험국과 지방정부의 사회과에서 마련하고 있는 ① 공무원보험과 노동보험에서 제공되는 퇴직금, ② 친척의 도움을 받지 못하는 노인이나 집없는 퇴역군인을 위한 시설 보호, ③ 생계비 수준에 미치지 못하는 노인들을 위한 의료서비스의 세가지 제도에 크게 의존하고 있다(Chang, 1992). 이외에 1980년에 제정된 노인복지법과 장애인복지법은 70세 이상의 노인에게 대한 제반 서비스를 국가에서 제공하고, 이를 민간단체에서 보조·지원하고 있다(Chan, 1985, 332).



## 1) 老後所得保障制度

1958년에 시작된 공무원보험은 적어도 5년 이상 정부기관에서 일해 온 노인들에게 정년퇴직과 함께 제공되는 보험이다. 공무원보험에서 적용되는 정년연령은 65세이다. 공무원보험의 적용기준은 다음과 같다. 첫째, 5년간 종사한 사람에게는 5개월분의 월급에 해당되는 금액이 일시에 지급된다. 둘째, 6년 이상 10년 미만 종사한 사람에게는 5개월분의 월급에 해당되는 금액에다 6년 이후 종사한 해에 따라 매년 1개월분의 월급 추가분이 지급된다. 셋째, 10년 이상 15년 미만 종사한 사람에게는 10개월 월급에 해당되는 금액에다 11년째 이후로 종사한 해에 따라 매년 2개월분의 월급에 해당되는 금액이 추가로 지급된다. 넷째, 20년 미만 종사한 사람에게는 10개월 월급에 해당되는 금액에다 16년째 이후로 종사한 해에 따라 매년 3개월분의 월급에 해당되는 금액이 추가로 지급된다. 다섯째, 25년 이상 종사한 사람에게는, 최고 36개월의 봉급에 해당되는 금액이 은퇴시에 지급된다.

한편, 지방정부에서 개별적으로 시행해 오던 노동보험은 1958년 노동보험법 제정으로 전국규모의 프로그램으로 변천되었다. 1988년에 제정된 노동보험법에 명시된 퇴직금은 다음과 같이 적용되고 있다. 첫째, 1년 이상 15년 미만 종사한 사람에게는 종사년수에 따라 매년 일개월분의 봉급에 해당하는 퇴직금이 일시에 주어진다. 둘째, 15년 이상 종사한 55세 이상의 사람에게는 매년 2개월분의 봉급에 해당하는 퇴직금이 퇴직시에 주어진다. 셋째, 같은 직장에서 25년 이상 종사해 온 사람에게는 나이에 관계없이 매년 2개월분의 봉급에 해당하는 퇴직금이 주어진다. 넷째, 정부에서 인정하는 위험직종 또는 고된 노동에 5년 이상 종사하고 55세 이상된 사람에게는 매년 1개월분의 봉급에 해당하는 금액이 퇴직금으로 추가로 지급될 수 있다. 이 제도에 의하여 지급된 퇴직금이 전체퇴직금 지급금액에서 차지하는 비율은 1950년대 이래로 꾸준히 증가하여 1980년 13.0%, 1988년 15.7%를 나타내고 있다. 이외에 개인기업에서 별도로 실시하는 퇴직금제도가 있다. 그러나 이러한 연금액수는 노인이 생활을 유지하기에 충분한 액수가 못된다.

## 2) 保健·醫療政策

대만의 노인의료보장은 의료보험, 직접적인 의료비 보조와 노인질환 특수클리닉 운영의 세가지 제도를 통해 실시하고 있는데, 중앙정부와 지방정부가 각기 다른 역할을 하고 있다. 중앙정부의 보건부는 만성병의 예방 및 치료사업과 보건교육, 고령자의 질병예방 및 건강증진을 위한 재가간호서비스를 촉진시키는 제도를 주관하고 있다. 이에 비하여 지방정부에서는 노인들의 의료비 보조를 포함하여 노인질병 전반에 대한 직접적이고 일반적인 의료보호 및 보장을 담당하고 있다.

근로자, 공무원 및 그의 가족, 사립학교교직원과 일부 농민계층은 이미 국가 의료보험의 혜택을 받고 있으며, 2000년까지는 국민개보험을 목표로 적용대상 확대를 계획하고 있다. 이외에는 대북시에 거주하는 65세 이상 노령자에 대해서는 보건소(Primary health center)에서 무료 의료서비스를 제공하고, 시병원에서도 보건소의 확인이 있을 경우에는 500 NT에 해당되는 진료비를 면제해 주고 있으며, 지역병원에서는 약값의 20%를 할인해 주고 있다(민재성 외, 1994, 127). 또한 1981년부터 노인들을 위한 무료건강진단제도가 실시되고 있다(Chan, 1985, 339). 또한 1960년대 초에 국립대만대학병원 내에 노인특수클리닉이 설치되었고, 1982년에는 노인건강협회가 결성되었다. 또한 1988년부터 대대적인 고혈압 치료시책을<sup>1)</sup> 실시하여 왔고, 1986년부터 1990년까지 「당뇨병 치료 및 예방을 위한 4개년 프로그램」을 시행하고 있다(민재성 외, 1994, 128).

## 3) 老人福祉서비스

대만에는 무주택 퇴역군인을 위한 양로원, 군단위별로 마련된 무료양로원, 그리고 유료양로원 등 여러 종류의 양로시설이 있다. 1985년 10월 현재 양로

1) 보건부의 재정적 지원 하에 지역보건기관과 비영리단체에 무료혈압측정소를 설치(1988년에 1,268개소)하여, 혈압관련진료 및 고혈압 환자에 대한 추구진료(follow-up care)서비스를 제공하는 사업으로 1988년에는 2억 NT의 정부예산이 지출되었으며, 약 35만명이 혜택을 받았다(민재성 외, 1994).

시설은 총 103개소이며, 수용인원은 5만 5천여명으로, 이는 60세 이상 노인인구의 약 2.5%에 해당된다(민재성 외, 1994, 131). 이외에 중앙정부에서는 노인들의 단체활동을 보조해 주고 있는데, 중앙정부로부터 재정지원을 받고 있는 노인클럽(상록회)이 1988년 3,000여개소에 이르고 있다.

1977년에 시작된 노인우대제도는, 70세 이상 노인에게 시내버스 무료승차 및 각종 문화시설 무료입장의 혜택을 주고 있으며, 철도, 선박, 버스, 국내선 항공료 및 민간인이 운영하는 서비스시설 이용료의 50%를 할인해 주고 있다. 이외에 각 지역사회의 사회단체나 교육기관 및 공공기관에는 노인을 위한 자원봉사대가 조직되어 있어, 노인의 요청시에는 수시로 자원봉사자가 서비스를 제공해 주고 있다(민재성외, 1994, 129~131).

### 3. 老人의 生活實態

#### 1) 居住形態

급속한 도시화와 산업화는 인구변천 및 가족구조의 변화를 가져왔다. 65세 이상 노인인구 중 독신 및 부부만으로 사는 자녀별거 노인인구의 비율은 1976년 8.8%, 1982년 12.8%, 1989년 22.8%로 급증한 것으로 나타나고 있어, 우리나라 노인의 자녀별거율과 비슷하다.

<표 IV-3> 대만: 노인 거주형태의 변화 추이

(단위: %)

거주형태	1976	1978	1980	1982	1984	1985	1989
독신·부부노인	8.8	8.9	12.8	12.8	15.4	17.3	22.8
결혼한 자녀와 동거	66.9	64.5	60.6	59.6	56.8	55.3	56.6
미혼자녀와 동거	16.8	20.6	21.0	22.3	22.4	23.0	14.1
기타	7.5	6.0	5.6	5.3	5.4	4.4	6.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1976~1985 자료는 「Survey of income and expenditures」의 결과임.

1989 자료는 「Survey of health and living status of the elderly」의 결과임.

자료: Hermalim, Ofstedal & Chang. 1992, p.33.

## 2) 經濟狀態

1988년 대만에서 실시한 「노인실태조사(Health and living status of the elderly in Taiwan)」에 의하면, 전체노인의 25.9%가 취업하고 있으며, 이들의 수입은 3,000 NT(US\$112)-9,999 NT(US\$370)에 36.9%, 10,000 NT~19,999 NT(US\$740)에 26.2%로 분포되어 있다.<sup>2)</sup> 그러나 취업여부와는 상관없이 전체 노인의 89%가 가족, 친지로부터 경제적인 도움을 받고 있고, 가장 중요한 경제적 부양자로는 응답자의 79.8%가 아들을, 11%가 딸을 지적하여, 자녀가 주요 경제적 부양자인 것으로 나타났다.

〈표 IV-4〉 대만: 노인의 제반 경제적 특성

(단위: %, 명)

경제상태	비율
취업상태	
취업	25.9
비취업	74.1
연평균수입	
3,000 NT 이하	22.7
3,000~9,999 NT	36.9
10,000~19,999 NT	26.2
20,000 NT 이상	14.2
계 (N=3,158)	100.0
주요 수입원	
배우자	5.4
아들	79.8
딸	11.0
기타 가족·친척 <sup>1)</sup>	3.6
기타 비혈연	0.2
계 (N=2,802)	100.0

주: 1) 사위, 며느리 등 포함.

2) 1 NT = US\$ 0.04임.

자료: Hermalim, Ofstedal & Chang. 1992, p.35 & p.37.

2) 1988년 대만의 1인당 국민총생산은 US\$6,302이다(통계청, 1993).

대만의 경우 인구구조의 변화에 따라 가장 눈에 띄는 것은 노동연령층이 젊은층에서 노인층으로 전환되는 것이다. 즉, 25~29세 남자가 전체 노동인구에서 차지하고 있는 비율은 1990년 16.9%에서 2036년 10.8%로 감소되는 반면, 60~64세 집단은 4.2%에서 7.4%로 증가될 것으로 추계된다. 그리고, 현재 대만의 노인

<표 IV-5> 대만: 연령별 경제활동인구 및 취업률

(단위: 1,000명, %)

연령	1990		2000		2010		2026		2036	
	경제활동 동인구	취업률	경제활동 동인구	취업률	경제활동 동인구	취업률	경제활동 동인구	취업률	경제활동 동인구	취업률
남자 (N) (5,601)	100.0	74.0	100.0 (6,613)	75.0	100.0 (7,272)	75.0	100.0 (7,253)	75.0	100.0 (7,014)	75.0
15~19	4.1	24.1	3.1	20.4	2.1	20.4	2.3	20.4	2.1	20.4
20~24	11.8	68.0	10.6	70.0	7.9	70.0	8.0	70.0	7.7	70.0
25~29	16.9	93.8	13.0	92.5	12.4	92.5	10.5	92.5	10.8	92.5
30~34	16.5	97.5	14.1	98.0	13.2	98.0	9.9	98.0	11.3	98.0
35~39	14.7	98.0	14.5	98.0	12.3	98.0	10.4	98.0	11.3	98.0
40~44	9.5	97.7	13.9	98.0	12.5	98.0	12.4	98.0	10.0	98.0
45~49	7.9	96.0	11.4	96.0	12.5	96.0	12.6	96.0	10.3	96.0
50~54	6.7	90.9	7.2	89.0	11.0	89.0	10.7	89.0	11.2	89.0
55~59	5.9	79.7	5.2	82.0	8.3	82.0	9.6	82.0	10.4	82.0
60~64	4.2	56.4	3.7	65.0	4.4	65.0	7.4	85.0	7.4	85.0
65+	1.7	14.8	3.3	22.0	3.4	22.0	6.0	22.0	7.5	22.0
여자 (N) (3,161)	100.0	44.5	100.0 (3,828)	46.3	100.0 (4,162)	46.3	100.0 (3,888)	46.3	100.0 (3,787)	46.3
15~19	7.1	25.2	5.0	21.0	3.6	21.0	4.1	21.0	3.8	21.0
20~24	18.8	64.3	16.2	67.0	12.5	67.0	12.9	67.0	12.8	67.0
25~29	17.9	58.8	13.4	59.4	13.1	59.4	11.5	59.4	11.9	59.4
30~34	15.4	53.3	13.4	58.0	12.9	58.0	9.9	58.0	11.5	58.0
35~39	13.9	54.7	13.9	58.0	12.2	58.0	10.5	58.0	11.6	58.0
40~44	8.9	54.0	13.7	59.0	12.7	59.0	12.9	59.0	10.5	59.0
45~49	6.8	47.9	10.8	55.0	12.2	55.0	12.6	55.0	10.3	55.0
50~54	5.1	39.2	8.2	46.5	10.0	46.5	9.9	46.5	10.5	46.5
55~59	3.4	30.0	4.2	38.5	6.8	38.5	8.2	38.5	9.0	38.5
60~64	1.8	19.1	2.3	23.7	2.8	23.7	5.1	23.7	5.0	23.7
65+	0.7	4.0	0.9	4.2	1.2	4.2	2.4	4.2	3.1	4.2

자료: M.C. Chang, 1992, p.101.

인구 중 고등학교 이상의 교육을 받은 사람은 65세 이상의 남자노인의 18.8%, 여자노인의 5.0%로 극히 낮으나, 연령층이 낮아질수록 교육수준이 높아지고 있어서, 미래사회에서는 노인의 높은 교육수준으로 인하여 노인의 산업변화에 대한 적응력도 한층 높아질 것으로 전망된다.

<표 IV-6> 대만: 고등학교 졸업자 분포

(단위: %)

	40~44세	45~49세	50~54세	55~59세	60~64세	65+
남자	40.8	30.2	21.4	19.3	23.2	18.8
여자	24.4	13.8	7.6	5.6	6.6	5.0

자료: Li, 1994, unpublished paper.

### 3) 건강상태

대부분의 노인들은 자신이 건강한 편이라고 느끼고 있는데, 1989년 실시한 「전국 노인건강 및 생활실태조사(Taiwan survey of health and living status of the elderly)」의 결과, 79.8%의 노인이 자신의 건강상태가 보통이거나 좋은 편이라고 응답하였다.

<표 IV-7> 대만: 주관적 건강상태

(단위: %, 명)

건강상태	비율
매우 건강함	14.4
건강한 편임	21.4
보통	40.5
건강치 못함	19.5
매우 나쁨	4.2
(계)	(3,158)

자료: Hermalim, Ofstedal & Chang. 1992, p.35.

그러나 대만의 경우도 노인들의 주요질환은 심장병, 암 같은 만성질환이므

로 노인들의 이환율이 높아지고, 장기입원 치료환자의 증가로 인하여 의료비 지출이 높아질 전망이다(Chang, 1992, 103).

<표 IV-8> 대만: 사망원인 추이

	1952	1972	1982	1986
뇌졸중	5	1	2	2
암	8	2	1	1
사고	-	3	3	3
심장질환	6	4	4	4
고혈압	-	9	5	5
간질환	14	8	6	6
기관지염	9	7	7	8
폐렴	3	6	9	9
결핵	7	5	8	12
신장염	1	10	11	11
자살	-	-	10	10
당뇨병	-	-	12	7

자료: 민재성 외, 1994, p.128.

### 〈參 考 文 獻〉

- 민재성 외. (1994). 「한국의 노령화 추이와 노인복지대책」. 한국개발연구원.
- 한영자·고갑석. (1986). “한국과 대만의 주요 사회지표 비교고찰.” 「한국인구학회지」. Vol. 9. No. 2.
- Casterline, J.B. et al. (1991). "Differentials in the living arrangements of the elderly in four Asian countries: The interplay of constraints and preferences." *Comparative study of the elderly in Asia*. No. 90-4. Population Studies Center. Univ. of Michigan
- Chan, G.H. (1985) "Taiwan" in Dixon J. & Kim H.S.(Ed.), *Social welfare in Asia*. London. pp.324~353.
- Chan, Hou-Sheng. (1992). "Aging in Taiwan." In D. R. Phillips(Ed.) *Aging in East and South-East Asia*. London: Edward Arnold. pp.128~147.
- Chang, M.C. (1992) "Consequences of fertility decline: social, economic and cultureal implications in Taiwan area, ROC." In Korea Institute for Health and Social Affairs, *Impact of fertility decline on population policies and programme strategies*.
- Chang, M.C. & M.B. Ofstedal. (1991). "Changing attitudes toward old-age support in Taiwan: 1973~1985." *Comparative study of the elderly in Asia*. No. 91-8. Population Studies Center. Univ. of Michigan.
- China Financial and Economic Publishing House. (1987). *New China's population*. McMillan Publishing Company.
- Hermalin, A.I. et al. (1990). "Patterns of support among the elderly in Taiwan and their policy implications." *Comparative study of the elderly in Asia*. No. 90-4. Population Studies Center. Univ. of Michigan.



Hermalin, A.I., M.B. Ofstedal & M.C. Chang. (1992). "Types of supports for the aged and their providers in Taiwan." *Comparative study of the elderly in Asia*. No. 92-14. Population Studies Center. Univ. of Michigan.

Li, R.M. & H.S. Lin. (1992). "Factors in elderly transfers of property to children in Taiwan." *Comparative study of the elderly in Asia*. No. 92-17. Population Studies Center. Univ. of Michigan.

Taiwan Provincial Institute of Family Planning. (1993). unpublished paper on demographic data.

U.N. (1991). *Demographic yearbook*.

U.S. Department of Health and Human Services. (1992). *Social security programs throughout the world-1991*. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office. SSA publication No. 66-006.

## V. 싱가포르

### 1. 人口學的 特性

#### 1) 老人人口의 增加推移

싱가포르는 1992년 현재 60세 이상의 노인인구가 26만명으로 1980년의 17만명에 비해 55%가 증가하였으며, 2030년에는 86만명으로 현재 노인인구의 3배가 될 것으로 추정된다. 이러한 노인인구의 증가는 전반적인 인구구조에 변화를 주게 되는데, 1957년 15세 이하의 연소인구가 전체인구에서 차지하는 비율이 43%이고, 60세 이상의 노인인구가 4% 미만이었던 것에 반해, 33년이 지난 1990년에는 연소인구가 23.2%로 줄어든 반면 노인인구는 9.1%로 증가하였으며, 노인인구의 지속적인 증가로 2030년에는 연소인구는 18.3%, 60세 이상 노인인구는 전체인구의 26.1%를 차지할 것으로 예상된다. 노인인구의 증가는 중위연령에도 영향을 끼쳐, 1957년 18.8세였던 것이 1980년에는 24.4세로 1990년에는 29.8세로 증가하였으며, 2030년에는 40.4세로 추정되고 있다.

<표 V-1> 싱가포르: 연령별 인구의 변화 추이

(단위: 1,000명, %, 세)

	1980	1990	1992	2000	2030
전연령	2,282.1	2,705.1	2,818.2	2,995.1	3,302.8
0~14	630.6	626.3	650.4	677.0	604.3
15~59	1481.1	1,832.0	1,903.1	1,988.1	1,837.1
60*	170.4	246.8	264.7	330.0	861.4
전연령	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0~14	27.6	23.2	23.1	22.6	18.3
15~59	64.9	67.7	67.5	66.4	55.6
60*	7.5	9.1	9.4	11.0	26.1
중위연령	24.4	29.8	30.6	34.3	40.4

자료: J. Tan, 1993.

2) 老齡化의 要因

싱가포르에서 노인인구 비율의 급속한 증가를 가져 온 요인은 평균수명의 연장과 출산율의 감소에서 찾아볼 수 있다. 1992년의 평균수명은 76세로 1970년의 69세보다 7세가 연장되었고(표 V-2 참조), 합계출산율은 1957년 6.4에서 1980년 1.8로 급격하게 감소하였으며, 1986년에 합계출산율이 1.4로 최저를 기록한 이후 조금씩 증가하여 1992년에는 1980년과 같은 출산율 1.8로 회복되었다(표 V-3 참조).

<표 V-2> 싱가포르: 평균수명의 변화 추이

(단위: 세)

	1970	1980	1990	1992
평균수명				
남자	65.9	69.8	73.1	73.7
여자	72.0	74.7	77.6	78.3
60세이후 기대여명				
남자	14.0	15.7	17.8	18.1
여자	18.1	19.1	20.9	21.3

자료: P.P.L. Cheung, 1993.

<표 V-3> 싱가포르: 합계출산율 변화 추이

1957	1970	1980	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1992
6.4	3.1	1.8	1.6	1.4	1.6	1.9	1.7	1.8	1.7

자료: J. Tan, 1993.

3) 後期老人의 增加

한편 평균수명의 연장은 75세 이상 후기노인의 증가를 가져올 것으로 예상된다. 최근 조사자료에 의하면 후기노인이 전기노인보다 빠르게 증가할 것으로 보이는데(Cheung, 1993, 86~87), 전기노인은 2030년까지 3배의 증가를 보

일 것으로 예상되는 반면, 75세 이상의 후기노인은 같은 기간 동안 4배의 증가를 보일 것으로 추정된다.

<표 V-4> 싱가포르: 성·연령별 노인인구의 변화 추이

(단위: 1,000명, %)

	1980		1990		2000		2030	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
전체인구	2,282.1	(100.0)	2,705.1	(100.0)	2,995.1	(100.0)	3,302.8	(100.0)
60 <sup>+</sup>	170.4	(7.5)	246.8	(9.1)	330.0	(11.0)	861.4	(26.1)
60~74	139.7	(6.1)	187.5	(6.9)	253.5	(8.5)	619.1	(18.8)
75 <sup>+</sup>	30.7	(1.4)	59.3	(2.2)	76.5	(2.5)	242.3	(7.3)
남자인구	1,159.0	(100.0)	1,370.1	(100.0)	1,516.1	(100.0)	1,655.7	(100.0)
60 <sup>+</sup>	79.6	(6.9)	114.7	(8.4)	153.2	(10.1)	397.7	(24.0)
60~74	67.8	(5.9)	90.7	(6.6)	121.2	(8.0)	295.1	(17.8)
75 <sup>+</sup>	11.8	(1.0)	24.0	(1.8)	32.0	(2.1)	102.6	(6.2)
여자인구	1,121.1	(100.0)	1,335.0	(100.0)	1,479.0	(100.0)	1,647.1	(100.0)
60 <sup>+</sup>	90.8	(8.1)	132.1	(9.9)	176.8	(12.0)	463.7	(28.2)
60~74	71.9	(6.4)	96.8	(7.3)	132.3	(9.0)	324.0	(19.7)
75 <sup>+</sup>	18.9	(1.7)	35.3	(2.6)	44.5	(3.0)	139.7	(8.5)

자료: P.P.L. Cheung, p.87.

## 2. 老人福祉政策 및 프로그램

싱가포르 정부의 노인복지정책은 기초적 소득보장과 사회참여를 통해 노인들이 독립적으로 정상적인 생활을 하도록 지원해 주는 것을 최우선 목표로 하고 있으며, 가능한 한 시설보호를 지양하고 노인들이 가정에서 가족들과 노후를 보낼 수 있도록 지원하는 것이다. 이를 위하여 지역사회 중심의 다양한 재가복지서비스를 개발·제공하고 있으며, 시설보호는 병들고 가난한 노인들을 위한 최후의 대안으로 남겨두고 있다. 이러한 정책은 싱가포르 노인들의 정서와 합일되는 것으로, 정부는 가족이 노인부양의 주체가 될 수 있도록 직·간접적인 지원을 하고 있다.

## 1) 老後所得保障制度

싱가포르에는 서구국가들에서 흔히 볼 수 있는 사회보험제도나 노령연금제도가 없으며, 중앙적립금제도(Central provident fund)를 노후소득보장의 한 방안으로서 채택하고 있다. 중앙적립금제도는 원래 퇴직후의 소득보장 방안으로 시작되었으나, 점차 그 사용처가 확대되어 현재로서는 포괄적인 사회보장 적립금제도로써 활용되고 있으며, 월수입 S\$50 이상의<sup>1)</sup> 모든 임금근로자는 퇴직후 소득보장, 집장만, 의료비, 교육 등을 위해 이를 유용할 수 있다. 재원은 고용주와 피고용자가 각각 피고용자의 월보수액의 17.5%, 22.5%를 부담함으로써 조성된다. 퇴직연령인 55세에 원금과 이자를 합친 금액을 일시금으로 받을 수 있으나, S\$30,000은 노후의 재정적 안정을 위해 60세 이후에야 사용할 수 있게 되어 있다. 또한, 중앙적립금의 일부(S\$150,000)는 반드시 의료저축비용(medisave)으로 남겨져야 한다(Cheung & Vasoo, 1992, 95).<sup>2)</sup>

이외에 저소득층을 위한 공적부조(Public Assistance Scheme)의 형태로 지역사회개발부(Ministry of Community Development)에서 매달 2인가구에 S\$ 120, 4인가구에 S\$ 295를 지급하고 있는데 1987년 60세 이상의 노인 3,000명에게 지급되었다. 사회서비스심의회와 연계된 민간·종교단체에서도 경제적으로 어려운 노인에게 재정보조를 하고 있다(Ju & Cheung, 1988).

## 2) 保健·醫療政策

### (1) 醫療貯蓄 (Medisave Scheme)

1984년에 시작된 이 제도는 봉급생활자와 자영업자를 대상으로 하고 있으며 입원비의 경감을 목적으로 시행되고 있다. 근로자는 매달 월급액의 6~8%(최

1) 싱가포르의 화폐단위 S\$1.75는 US\$1에 해당됨.

2) 이외에 공무원들을 위한 연금제도와 지역개발부(Ministry of Community Development)에서 매달 가난한 단독가구에 S\$140, 4인가구에 S\$400을 지급하는 공적부조제도가 있다. 1992년 현재 약 2,833명의 60세 이상 노인이 공적부조를 받고 있다.

고 S\$360)를 의료저축구좌(중앙적립금에 속해 있음)에 저축하며 저축액의 반은 고용주가 부담한다(6%의 저축 중 반액인 3%는 고용주가 부담함). 자영업자(연소득 S\$2,400 이상)는 1993년 현재 자기 소득의 3%를 적립하고 있으나, 이를 매년 1%씩 증가시켜 1996년 6%까지 인상할 계획이다.

의료저축은 세금이 면제되고 적립금액 중 사용하지 않은 부분에 대해서는 이자가 지급된다. 그리고 의료저축적립금은 본인과 가족의 입원비 지급의 목적으로 사용되며 사용액수의 한도가 있으며, 또한 극히 제한된 목적의 외래치료에도 사용되어진다. 현재 입원자의 82%가 의료저축적립금으로 치료비를 지불하고 있다. 노인은 자신이 회원으로 가입하거나 회원의 가족으로 혜택을 받을 수 있다.

## (2) 醫療保障(Medishield Scheme)

의료비가 많이 드는 장기치료와 주요질환에 대한 병원비 부담을 목적으로 1990년 7월에 시작되었다. 보험료는 월 S\$1~S\$12로, 연령이 증가함에 따라 보험료가 높아지며, 70세까지만 가입이 가능하다. 의료저축 가입자와 그 가족을 대상으로 하고, 의료저축에 대한 보조적인 역할을 하는데, 입원, 신장투석, 항암치료(방사선, 화학요법) 등의 경우 혜택을 주고 있다.

## (3) 醫療扶助(Medifund Scheme)

장기치료를 요하는 병 또는 주요질환으로 인하여 병원비의 부담이 클 경우 각 개인의 소득과 병원비의 정도에 따라 병원비를 정부에서 보조해 주는 것으로 주로 저소득층을 대상으로 하고 있다. 노인인 경우는 만성병 치료비용 보조의 역할을 한다.

## 3) 施設福祉서비스

노인복지시설에의 입소는 노인의 신체적·정신적 결함으로 인해 가정에서의 수발이 곤란할 경우에만 이루어진다. 1989년 현재 총 70개소(정원 5,040명)가

있으며, 1989년 입소노인은 총 4,097명이다(3개 정부양로원, 정원 1,309명; 민간유료양로원 및 요양원, 정원 2,788명). 정부양로원은 가난한 노인들을 위한 시설로 처음에는 가난한 이민노인들의 의·식·주 보호를 위하여 외진 곳에 세워졌으나, 점차 가족과 살 수 없는 노인들에게 개방되었다. 그리고 거동이 불편한 노인들을 위한 시설로서 요양원이 있다. 자원봉사단체가 운영하는 민간양로원에 대해서는 건물 및 토지사용세를 경감해 주는 정부의 간접적인 보조가 있다. 이외에 1993년 현재 20개의 민간양로원과 총 2,000명의 수용능력을 가진 20개의 유료노인홈이 있다. 유료노인홈은 이익추구라는 면에서 다른 공공요양원들과 구별되며 대부분 의료서비스를 제공하고 있다.

#### 4) 在家福祉서비스

##### (1) 友好訪問서비스(befriending service)

우호방문서비스는 근본적으로 ‘좋은 이웃(a good neighbor)’이라는 개념에서 시작된 프로그램으로, 자원봉사자들이 외로운 노인들을 방문하여 말벗이 되어 줌으로써 외로움을 덜어 주는 서비스이다. 주로 자녀가 없는 노인들을 대상으로 하나, 자녀가 있더라도 실제로 노인이 보살핌을 받을 수 없는 경우에 이 서비스가 제공되고 있다. 자원봉사자들의 대부분은 가정주부들인데, 이러한 자원봉사자들은 정기적 혹은 부정기적으로 노인을 가정으로 방문하여 노인들의 말벗이 되어 주거나 단순한 집안일 또는 심부름을 하여 준다. 이러한 서비스를 받는 노인들을 위하여 수공예나 비디오 시청을 위한 모임이 정기적으로 열리고 있으며, 그밖에 유적방문이나 사교적 모임이 부정기적으로 열리기도 한다. 이러한 활동들은 대부분 지역사회의 재정적 지원을 통해 이루어진다. 지역발전부(Ministry of Community Development)의 주관하에 1990년 4개의 지역에서 우호방문서비스가 이루어졌으며, 민간기관에서도 이 서비스에 참여하고 있다.

## (2) 家庭奉仕員制度(home help service)

가정봉사원제도는 1986년 1월에 도입되었으며, 이 프로그램의 목적은 가정봉사원이 노인의 가정을 방문하여 노인의 가사일을 돕고 수발을 들어줌으로써 노인과 그 가족이 일상생활을 영위해 나가는 데 도움을 주고자 하는 것이다. 가정봉사원은 대부분이 30~50대의 가정주부들이며 서비스에 대하여 소액의 급료를 지급받고 있다. 서비스의 시간은 가정봉사원과 이용자가 개별적으로 합의하여 결정하도록 되어 있으며, 이용료를 지불할 능력이 없는 노인은 시민단체에 재정지원을 요청할 수 있다.

## (3) 家庭看護서비스(home nursing service)

현재 27개의 센터에서 쇠약하고 거동이 불편한 노인들에게 기본적인 간호(nursing care) 위주의 가정간호서비스를 무료로 제공하고 있는데, 이는 퇴원한 환자 자신의 요청 또는 병원의 의사 소개로 이루어진다.

## (4) 晝間保護센터(day care centers)

주간보호센터는 55세 이상의 노인들을 대상으로 하고 있으며, 병원 퇴원후의 노인들에게 기본적인 간호 및 간단한 물리치료를 제공하는 재활 중심의 주간보호센터(4개소)와 사교활동과 여가활동을 중심으로 하는 주간보호센터(2개소)의 2종류가 있다. 주간보호센터는 가족 구성원들이 안심하고 직장생활을 할 수 있도록 낮시간 동안 노인을 보호하는 기능을 하기도 하며, 거동이 불편한 노인이 통원서비스를 받을 수 있는 장소 제공의 역할도 하고 있다.

## (5) 短期保護서비스(respite care service)

단기보호서비스는 노인이 질병 등의 이유로 얼마동안 일상생활을 영위하기 힘든 경우, 또는 노인의 지속적인 간병으로 인하여 가족이 정서적 고갈상태에 이르게 된 경우에 단기간 동안(보통 1~3주) 노인을 입소시켜 간호와 수발을 담당해 주는 서비스로서, 현재 9개소의 단기보호센터가 있다.



(6) 給食서비스(meal service)

1976년 구세군에 의하여 스스로 취사할 능력이 없는 저소득층 노인을 대상으로 시작된 서비스로서, 점심제공과 식사배달서비스의 두 형태가 있다. 노인 클럽, 종교단체, 민간단체 등에 의한 점심클럽(luncheon club)은 저렴한 비용으로 한달에 한번에서 일주일에 세번까지 다양하게 열리고 있는데 주로 거동이 자유로운 노인들이 많이 이용한다. 현재 12개의 점심클럽과 1개의 저녁클럽이 있다. 식사배달서비스는 거동이 불편한 노인들을 위한 것으로 우호방문기관(befriending service)에서 주관한다.<sup>3)</sup>

5) 家族支援事業<sup>4)</sup>

(1) 直系家族 優先權制度(intergenerational co-residence)

1976년에 시작된 제도로, 결혼한 자녀가 그 부모와 함께 동거하기 위해서 주택을 신청할 경우에는 주택배정의 우선권이 주어진다.

(2) 所得稅 輕減制度(income tax relief)

노인이 연 S\$1,500 이하의 소득을 가진 경우, 그 노인을 모시고 있는 자녀에게 S\$1,000의 소득세 경감이 주어진다. 또한 그 자녀는 노부모의 명의로 된 중앙적립기금에 노부모를 위하여 자신이 적립해 온 금액에 상당하는(일년에 최고 S\$6,000) 세금감면을 청구할 수 있다.

6) 社會活動 促進對策

노인의 적극적인 사회참여를 통한 신체적·정신적 건강유지를 위하여 싱가포르

3) 이외에 사교, 교육, 여가활동을 위한 노인클럽(senior citizens' club or retirees' club)이 다수 있다.

4) 가족들이 되도록 노부모를 부양하도록 정부는 노인동거가족을 지원하는 사업들을 시행하고 있다.

르에서는 1980년대부터 노인을 위한 사회참여 프로그램을 운영하고 있다.

노인클럽(Senior Citizens' Club), 인간연합회(People's Association), 주민연합회(Residents' Committees), 시민협의회(Citizens' Consultative Committees)와 같은 민간단체에서 55세 이상의 노인을 대상으로 노인클럽을 운영하고 있다. 건강한 노인의 만남의 장소로 사교, 오락, 운동 등의 활동을 제공한다. 또한 보건부와 협조하여 의료상담과 건강유지·증진을 위한 운동프로그램(싱가포르 체육심의회와의 협조)을 운영하기도 한다. 또한 은퇴 후의 생활준비를 목적으로 한 은퇴자클럽(Retirees' club)도 있다. 1987년 현재 166개의 노인클럽에 47,600명의 회원이 등록되어 있다.

### 3. 老人의 生活實態

#### 1) 居住形態

노인의 거주형태는 노인이 받는 부양의 종류와 질을 결정하는 수가 많다. 가족동거노인이 가족별거노인의 경우보다 신체적 수발을 받는 비율이 높은 반면, 가족과 같이 살지 않는 노인은 경제적 지원을 받는 비율이 높다.

<표 V-5> 싱가포르: 노인의 연령별 거주형태

(단위: %)

거주형태	전체	60~64	65~69	70~74	75+
독신노인	5.4	4.6	6.1	7.0	8.1
부부노인	4.9	4.3	5.9	6.7	5.2
자녀와 동거	45.5	53.1	40.4	34.0	20.2
자녀 및 손자녀와 동거	35.9	29.5	40.2	43.6	57.9
기타	8.3	8.5	7.4	8.7	8.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: Ju & Cheung, 1988, p.36.

시설보호를 받고 있는 노인은 전체 노인인구의 약 2%이며(Ju & Cheung, 1988, 35), 대부분은 가까운 일가친척이 없고 경제적으로 매우 어려운 노인들

이다. 1983년 전국노인 대상 조사결과, 시설보호를 받지 않는 노인 중 5.4%가 독신으로, 4.9%가 부부로 살고 있는 것으로 나타나고 있으며 가족 이외의 사람과 사는 노인이 8.3%로 나타나고 있다. 싱가포르의 자녀별거 노인의 비율은 우리나라보다 낮은 것으로 나타나고 있다.

싱가포르에서도 다른 아시아 국가들에서와 마찬가지로, 대체로 딸과의 동거보다는 아들과의 동거를 선호하는 것으로 나타나고 있다. 그러나 중국계는 아들 가족과 동거하기를 원하는 비율이 평균보다 높은 반면, 말레이계는 결혼한 딸 가족과 같이 사는 것을 더 선호하고 있다.

<표 V-6> 싱가포르: 인종별 희망 동거인 선호도

(단위: %)

희망 동거인	전체	중국계	말레이계	인도계
배우자	1.7	1.3	2.4	5.7
아들부부	43.2	47.9	21.0	29.1
딸부부	12.1	9.5	32.1	9.1
미혼자녀	9.4	10.1	7.9	4.6
기타 친척	2.3	2.1	2.9	2.0
비혈연	0.8	8.0	0.5	1.4
독신	9.2	7.8	12.3	16.5
시설	1.6	1.8	0.2	0.6
없음	19.7	18.7	20.7	31.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: Ju & Cheung, 1988, p.36.

## 2) 經濟狀態

싱가포르에는 법적 정년퇴직연령은 없으나, 퇴직연령이 55세로 일반화되어 있었다. 공무원의 경우에는 퇴직연령이 최근에 60세로 바뀌었으나, 기업은 여전히 퇴직연령을 55세로 실행하고 있다. 1987년 전체 60세 이상 노인인구의 19%(남자노인의 31%, 여자노인의 8%) 정도가 경제활동에 참여하고 있는 것으로 나타났으며, 60~64세 남자노인의 46%가 경제활동에 참여하고 있다(Ju

& Cheung, 1988, 24). 이러한 60~64세 남자노인의 취업률은 1970년의 56%, 1980년의 53%보다 감소된 것으로, 1988년에는 47%를 나타내고 있다. 싱가포르 노인의 교육수준은 낮은 편이나 연령이 낮을수록 고등학교(12~13년의 교육) 졸업자의 비율이 높아지고 있어서 교육과 경제상태가 통상 밀접한 관계를 갖는 것을 볼 때, 현재 노인들이 주요 직종은 생산직이지만, 앞으로는 전문직에 종사하는 노인이 증가할 것으로 예측된다.

<표 V-7> 싱가포르: 성·연령별 경제활동 참여율의 변화 추이

(단위: %)

		1970	1975	1980	1988
남자	55~59	73.9	73.6	70.7	65.1
	60~64	55.6	54.2	52.5	47.3
	65*	31.7	31.7	28.6	21.2
여자	55~59	16.2	14.2	14.5	17.4
	60~64	13.4	14.0	11.3	11.9
	65*	6.5	6.4	6.4	4.7

자료: Cheung & Vasoo, 1992, p.82.

<표 V-8> 싱가포르: 성·연령별 고등학교 졸업자 비율

(단위: %)

		40~49세	50~59세	60세이상
남자		31.3	17.7	7.6
여자		24.9	9.1	3.0

자료: R.M. Li, 1994.

노인의 수입원으로서의 자녀부양의 중요성이 표 V-9에 잘 나타나 있다. 여자노인이 남자노인보다 가족에의 경제적 의존성이 높고, 연령이 높을수록 자녀로부터의 재정적 지원이 큰 비중을 차지하고 있다. 노인의 주요 수입원이 노인 자신인 경우는 전체노인의 26.3%인데, 이를 표 V-10에서 좀 더 자세히 살펴보면, 저축이 가장 높은 비율을 차지하고 있으며 그 다음으로는 취업소득, 중앙적립기금 및 연금의 순으로 나타나고 있다.

<표 V-9> 싱가포르: 성·연령별 주요 경제적 부양자

(단위: %)

부양자	전체	성		연령		
		남	여	60~69	70~79	80+
본인	26.3	43.5	11.1	33.0	18.0	9.0
배우자	4.1	1.8	6.1	5.8	1.5	1.9
자녀 및 손자녀	67.7	53.4	80.3	59.7	78.2	85.3
친척 및 친구	0.8	0.2	1.3	0.5	0.6	3.8
자선단체 및 기타단체	0.5	0.4	0.6	0.3	0.9	-
기타	0.6	0.7	0.6	0.7	0.8	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: Ju & Cheung, 1988, p.34.

<표 V-10> 싱가포르: 노인인구의 경제적 부양원

(단위: %)

	계	성		연령		
		남	여	60~69	70~79	80+
본인의 수입						
근로수입	19.2	30.4	9.3	25.4	11.9	1.9
이자, 집세	8.4	11.9	5.2	7.5	9.8	9.0
연금, 보험	16.4	28.5	5.9	19.1	13.4	8.3
저축	37.2	46.2	29.3	39.9	34.8	26.3
타인의 보조						
배우자	8.0	4.7	10.9	10.9	4.2	1.9
자녀 및 손자녀	85.8	79.6	91.2	82.3	89.9	95.5
친척	4.2	3.9	4.4	3.5	5.1	6.4
친구	1.8	1.9	1.8	1.4	1.8	5.8
기타	2.8	3.0	2.5	3.0	2.8	1.3

자료: Ju & Cheung, 1988, p.33.

1983년에 실시된 「전국 노인실태조사(National survey on senior citizens)」에 의하면 전체노인의 84%가 가족으로부터 물질적·재정적 지원을 받고 있는 반면, 오직 7.2%의 노인만이 중앙적립기금의 혜택을 받고 있는 것으로 나타났다. 1984년 「노동력 조사(Labor force survey)」에서는 25%의 노인들이 중앙적

립기금의 혜택을 받고 있는 것으로 나타나고 있다. 그러나 싱가포르 노인들은 중앙적립기금에의 적립기간이 길지 않아 적립금이 많지 않고, 따라서 중앙적립기금은 주로 현재 45세 이하에 해당하는 사람에게 중요한 수입원이 될 것으로 보인다(Cheung & Vasoo, 1992, 84).

### 3) 健康狀態

싱가포르 노인의 10% 정도는 건강상의 어려움을 느끼고 있으며, 연령이 높아질수록 그 비율이 높다. 1986년 「지역사회 노인조사(Survey on the aged living in community)」에 의하면 8.3%의 노인이 건강상의 이유로 활동에 제한을 받고 있고, 0.5%는 와병 중인 노인으로 나타났다. 시력장애가 있는 노인은 10.6%, 청력장애가 있는 노인은 8.1%이며, 치아가 1개 이상 없는 노인은 34.1%이고 이 중에서 84.1%만이 의치를 하고 있다.

<표 V-11> 싱가포르: 노인의 신체적 건강상태

(단위: %)

	계	60~64	65~69	70~74	75 <sup>+</sup>
활동제한정도					
활동제한	8.3	5.2	5.1	10.8	15.3
와상	0.5	0.3	0.0	1.2	0.7
시력장애	10.6	4.5	7.5	15.6	20.3
청력장애	8.1	4.2	4.7	9.9	17.8
치아상태					
치아 없음	34.1	-	-	-	-
(의치 착용)	(84.1)				

자료: Ju & Cheung, 1988, p.18.

이러한 건강상의 어려움이 있는 노인은 연령이 높을수록 많으며, 특히 75세 이상의 노인 중 활동장애 및 와병 중인 노인이 16%, 시력장애 20.3%, 청력장애 17.8%로, 약 5명 중 1명은 건강문제로 고통을 받고 있는 것으로 나타났다. 또한 60세 이상 노인의 주요 사망원인은 악성신생물, 심장질환, 순환기계 질환, 당뇨병, 결핵 등 만성질환이다(Ju and Cheung, 1988, 15).

<參考文獻>

- Cheung, P.P.L. (1993). "Population aging in Singapore." *Asia Pacific Journal of Social Work*. Vol. 3(2).
- Ju, C.A & P.P.L, Cheung, (1988). *The elderly in Singapore*. Phase III Asian population project socio-economic consequences of the aging of the population.
- Cheung, P & S. Vasoo. (1992). "Aging population in Singapore: A case study." In D.R. Phillips (Ed.). *Aging in East and South-East Asia*. London: Edward Arnold. pp.77~104.
- Myers, R.J. (1985). *Foreign social security systems*. Bryn Mawr, Penn.: McCaban Foundation.
- Tan, J. (1993). "Health promotion and medical services for the elderly-meeting the changing needs of the aged population, Singapore." Country report prepared for the Seminar on Population Aging. Japan, Tokyo. 5~16 July.
- U.N. ESCAP. (1992). *Population aging: Review on national policies and programmes in Asia and the Pacific*. Asian Population Studies. Univ. of Michigan. No. 109.
- U.S. Department of Health and Human Services. (1992). *Social security programs throughout the world-1991*. Washington D. C.: U.S. Government Printing Office, SSA publication No. 66-006.

## VI. 泰 國

### 1. 人口學的 特性

#### 1) 老人人口의 增加推移

1970년 60세 이상 노인인구 및 65세 이상 노인인구는 각각 171만명, 107만 명으로 전체인구에서 차지하는 비율이 각각 4.8%, 3.0%였다. 그러나 1990년에는 60세 이상 노인인구가 342만명, 65세 이상 노인인구가 215만명으로, 전체인구에서 차지하는 비율이 각각 6.3%, 3.9%이다. 이러한 노인인구의 증가추세는 더욱 가속화되어, 2020년에는 60세 이상 노인인구 및 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율이 각각 14.1%, 9.1%를 차지할 것으로 전망된다. 이러한 노인인구의 증가는 출산력 저하 및 평균수명의 연장에 기인하는 것으로 1970년 총출산율(TFR)이 5.0에서 1990년 2.6으로 감소하였고, 평균수명도 1970년 남자 57.7세, 여자 61.6세에서 1990년에는 64.7세, 69.9세로 연장되었다.

#### 2) 人口特性別 老齡化 推移

인구특성별로 보면 노인인구의 증가는 지역별·성별·연령별로 차이가 있다. 지역별로는 도시거주 노인인구의 비가 1970년 12.77%, 1980년 16.37%, 1990년 18.80%로 지속적으로 증가되고 있다. 성비도 1980년 60세 이상 노인인구, 75세 이상 노인인구의 경우 여자 100명에 대해 각각 남자 83명, 71명이었으나, 2020년에는 각각 81명, 64명으로 감소되어, 독신 여성노인인구의 증가가 더욱 두드러질 것으로 예측된다(표 VI-2 참조).



<표 VI-1> 태국: 노인인구의 주요 지표

(단위: %, 세, 1,000명)

	1970	1980	1990	2000	2010	2020
합계출산율	5.0*	3.5*	2.57	1.85	1.85	1.85
평균수명						
남자	57.7*	60.7*	64.7	68.2	70.7	72.6
여자	61.6*	64.8*	69.9	73.4	75.8	77.9
인구						
전체인구	35,745	46,718	54,677	61,202	66,738	70,875
60세이상	1,715	2,527	3,421	4,887	6,647	10,017
(%)	4.8	5.4	6.3	8.0	10.0	14.1
65세이상	1,077	1,649	2,156	3,159	4,400	6,439
(%)	3.0	3.5	3.9	5.2	6.6	9.1
75세이상	313	484	666	931	1,442	2,039
(%)	0.9	1.0	1.2	1.5	2.2	2.9
인구증가율(1980년 기준)						
전체	-	-	17	31	43	52
60세이상	-	-	35	93	163	296
65세이상	-	-	31	92	167	290
75세이상	-	-	38	92	198	321
전체인구 대비 비율						
0~14	46.2	40.0	31.9	26.1	22.5	20.5
60세 이상	4.8	5.4	6.3	8.0	10.0	14.1
노인부양지수(60세 이상)	-	9.9	10.1	12.1	14.8	21.6
노령화지수	10.4	13.5	19.7	30.7	44.4	68.8
성비						
전체인구		101	98	98	99	98
60세이상		83	81	79	80	81
75세이상		71	66	65	64	64

자료: Chayovan, 1994.

U.N. World population prospects 1990, 1991.

〈표 VI-2〉 태국: 지역별 노인인구의 변화 추이

(단위: 1,000명, %)

	1970	1980	1990
도시	214.7	400.4	747.3
(%)	(12.77)	(16.37)	(18.80)
농촌	1466.3	2044.9	3227.6
(%)	(87.23)	(83.63)	(81.20)

자료: Chayovan, 1994.

여자노인의 수가 남자노인에 비하여 월등히 많은 관계로, 남자노인의 유배우율은 1990년 77.6%로, 2/3에 해당되는 남자노인이 배우자와 함께 사는 데 비하여, 여자노인의 유배우율은 44.9%(특히 70세 이상은 29.2%)로 매우 낮다.

〈표 VI-3〉 태국: 노인인구의 유배우율

(단위: %)

	남 자				여 자			
	1960	1970	1980	1990	1960	1970	1980	1990
60 <sup>+</sup>	73.0	77.0	76.6	77.6	33.2	41.6	41.7	44.9
60~64	79.6	84.0	84.1	84.9	45.5	54.1	55.6	59.1
65~69	74.6	79.0	79.5	79.5	36.0	44.7	46.3	50.0
70 <sup>+</sup>	59.8	66.8	66.9	68.3	18.8	27.9	27.7	29.2

자료: Chayovan, 1994.

## 2. 老人福祉政策 및 프로그램

태국에서의 복지사업은 '기초적인 욕구충족(basic minimum need)'이라는 개념을 바탕으로 실시되고 있다. 이 '기초적인 욕구충족'은 최소한의 의·식·주 제공과 경제사회적 필요에 대응하는 기본적인 서비스, 즉 공공교통, 교육, 문화시설, 공중보건, 깨끗한 물의 제공을 포함하며, 2000년도까지 기초적인 욕구충족을 목표로 하고 있다. 구체적인 목표의 하나로 어린이, 임신부, 장애자와

함께 노인에게 적합한 사회복지서비스의 제공이 있다. 그러나 대부분의 개발도상국이 그러하듯이, 태국에서도 경제발전이 태국정부의 첫번째 당면과제이며, 노인에 대한 복지정책은 극히 미흡한 실정이다. 태국에서는 내무부(Ministry of Interior)에 소속되어 있는 복지국(Department of Public Welfare)에서 노인문제를 관장하고 있는데, 복지국의 1982년도 예산은 6억 3천 7백만baht(US\$ 254million)로 정부예산의 0.39%에 해당된다(Yupa Wongchai, 1985, 364).

### 1) 老後所得保障制度

전국민을 대상으로 하는 노령연금제도는 1996년에 실시될 예정이고, 현재는 공무원들과 소수 기업의 피고용자들만이 연금보험에 가입되어 있다. 공무원은 퇴직시 연금이나 일시불 형태의 퇴직금 혜택을 받으며, 일시불일 경우 마지막 월급에 근무년수를 곱한 금액을 받는다. 사기업의 피고용자는 일시불 형태의 퇴직금을 지급받고 있다. 1993년 복지증진기금(Welfare Promotion Fund)이 노동부에 의하여 마련되었는데, 이 복지증진기금에서는 극빈층의 노인에게 월 US\$8의 연금을 지급하고 있다. 1994년 현재 20,000명의 노인에게 지급될 예정이며, 1995년까지 58,000명의 노인에게 확대·지급할 방침이다(US\$ 5.6million). 그러나 복지증진기금은 도움을 필요로 하는 노인의 수에도, 생활안정에 필요한 비용에도 크게 부족한 실정이다(Napaporn Chayovarn, 1994).

### 2) 保健·醫療政策

보건·의료복지정책을 관장하는 전국노인위원회(National Committee on Aging) 산하의 의료서비스과(Department of Medical Services)에서는 노인질병관리소위원회, 노인병연구소, 병원, 노인건강증진센터를 운영하면서 노인의 질병치료 및 건강증진의 역할을 담당하고 있다. 1992년부터 공공의료기관(국립병원, 보건소)에서 노인에게 무료의료서비스를 제공하여, 1992년 약 49.4%의 노인이 이를 이용하였으며, 정부는 3천만baht(US\$ 12million)를 지출하였다. 이외에 노인진료소와 종합병원의 노인병동(급성, 만성, 재활치료)에서 노인

질환 치료를 전담하고 있으며, 노인건강증진센터와 노인병연구소에서 예방 및 연구사업을 실시하고 있으며, 제한된 지역에 한해서 가정방문치료도 실시하고 있다. 노인질환연구 및 치료의 발전을 독려하기 위하여 노인병 전공의사, 간호사와 준의료인력에게 장학금을 지급하고 있다(Phudhichareonrat et al., 1993). 그러나 현재 전문인력과 시설이 수요에 비하여 극히 부족한 실정이다.

### 3) 老人福祉서비스

태국은 노인을 가족 내에서 부양하는 것을 권장하기 위하여 노인동거가족 및 친척에게 혜택을 주고 있다. 이외에도 1953년부터 신체 및 정신적으로 건강한 무의무탁노인(남자 65세 이상, 여자 60세 이상)을 대상으로 양로시설을 운영해 왔다. 1989년 12개의 양로시설에 2,150명의 노인들이 입소되어 있으며 의·식·주 보호, 재활서비스, 레크레이션, 자수 및 수공예 등의 부업활동, 취미 활동의 프로그램이 운영되고 있다. 1979년에 개설된 주간보호시설에서는 노인 문제와 관련된 가족상담, 노인을 위한 레크레이션, 재활훈련 프로그램이 제공되고 있으며, 이외에 가정방문을 통한 의학적 치료에 대한 상담을 하고 있다. 현재 8개의 주간보호시설이 있으며 매년 6천명 이상의 노인이 이용하고 있다. 8개 중 5개는 양로원내에 설치되어 있고, 3개는 지역사회의 노인들을 위한 시설로서 비상시에는 노인들을 위한 임시거처로 사용될 수 있도록 되어 있다.

## 3. 老人의 生活實態

### 1) 居住形態

태국에서는 자녀가 노부모와 동거하며 부양하는 것이 규범화되어 있다. 1986년에 실시된 「노인조사(National elderly survey in Thailand: SECAPT)」에 의하면 전체노인의 약 77%가 한명 이상의 자녀와 함께 살고 있고, 4%의 노인은 독신가구, 7%의 노인은 부부가구의 형태로 살고 있는 것으로 나타났다(Knodel, Chayovan & Siriboon, 1992, 1~2). 그러나 자녀가 생존하고 있는 노인들만을 대상으로 한다면, 80%의 노인들이 최소한 한명의 자녀와 함께 살고 있다.

태국의 평균가구원 수는 출산율의 저하로 인하여 1970년 5.7명, 1980년 5.2명에서 1990년 4.4명으로 점차 감소되어 왔다. 그러나 노인가구 구성에는 뚜렷한 변화를 보이지 않고 있다. 다만 3명 이상 가구원의 가족은 1980년 83.7%에서 1990년 81.7%로 감소하고, 노인부부가구의 비율은 1980년 6.6%에서 1990년 8.2%로 증가하여, 부부노인의 경우 자녀와의 별거 경향이 높아지고 있다고 볼 수 있다.

<표 VI-4> 태국: 노인가구형태의 변화 추이

(단위: %)

가구형태	1980 (센서스)	1986 (SECAPT)	1990 (센서스)
일반가구			
1인 가구(독신노인가구)	3.8	4.4	4.1
2인 가구			
부부가구	6.6	6.7	8.2
무배우자 가구	4.1	5.1	4.4
3인 이상 가구	83.7	83.7	81.7
집단가구	1.7	-	1.8
계	100.0	100.0	100.0

자료: Napaporn Chayovan, 1994.

태국 가족제도의 특이한 점은 자녀가 없는 노인의 경우 또는 자녀가 있더라도 자녀와 함께 살 수 없는 경우, 태국말로 '란(laan)'이라고 하는 경제력이 있는 젊은 친척(주로 손자, 손녀, 조카)과 함께 산다. 대부분의 무자녀 노인들이 경제력이 있는 젊은 친척과 사는 이러한 관례는, 자녀가 없는 노인이라도 친척제도 안에서 보호받고 부양받을 수 있음을 보여 준다. 표 VI-6은 무자녀 노인들의 거주형태에 관한 것으로 무자녀 노인의 46%가 '란'과 함께 살고 있음을 보여 준다. 노인과 같은 경제적 취약층이 경제력이 있는 다른 친척과 동거하는 이러한 관습은 '태국 특유의 융통성과 실용성'으로 표현되고 있다(Warners, 1992, 176).

〈표 VI-5〉 태국: 자녀별거 노인의 거주형태

(단위: %)

	자녀별거 노인		
	전체	자녀없음	자녀있음
독신	18.8	13.4	19.8
배우자와 함께 (부부만)	52.1 (29.5)	28.8 (19.8)	56.3 (31.3)
며느리/사위와 함께 '란(laan)'과 함께	1.6	1.0	1.7
기타 다른 사람과 함께	46.0	53.1	44.7
	21.8	54.0	16.0
계 (N)	100.0 (753)	100.0 (120)	100.0 (633)

주: 중복응답임.

자료: Siriboon &amp; Knodel, 1993.

## 2) 經濟狀態

빠른 도시화에도 불구하고 대부분의 사람들이 농촌에 살며 농업을 주업으로 삼는다. 1980년 통계에 의하면 전체인구의 80%가 농촌에 살며 노인인구의 18%만이 도시에 거주하고 있다. 또한 1986년의 조사(SECAPT: Socio-economic consequences of the aging of the population in Thailand)에 의하면 노인의 8%가 아무런 소득이 없고, 반수 이상이 500baht(US\$20)도 안되는 수입을 가지고 있으며 노인의 80%가 최저생계비인 1,700baht(US\$68)에도 못 미치는 소득수준에 있는 것으로 밝혀졌다.

공식적인 정년퇴직연령은 60세이나 대부분이 60세 이후에도 계속 일하고 있으며, 1990년 48.2%의 남자노인과 29.0%의 여자노인이 경제활동에 종사하는 것으로 나타났다. 그러나 젊은 층에 비하여 교육수준이 낮은 태국 노인들의 직업은 농업, 판매직에 제한되어 있다.

<표 VI-6> 태국: 성·연령별 글자 해독률

(단위: %)

연령	남자	여자
40~44	96.3	93.4
45~49	95.1	90.8
50~54	93.0	86.7
55~59	90.8	83.5
60~64	88.9	77.3
65~69	83.6	63.2
70~74	75.4	51.7
75~79	71.6	46.2
80*	63.7	37.5
All 60*	81.3	61.3

자료: Chayovan, 1994.

1990년 60세 이상 노인 취업자 중에서 농업종사자는 남자 79.5%, 여자 79.6%로 전체 노인취업자의 2/3 이상이 농업에 종사하는 것으로 나타났다. 농촌지역에서는 이 경향이 더 심화되어 남자노인의 85.9%, 여자노인의 87.7%가 농업에 종사하고 있다. 두번째로 많이 종사하는 직업은 판매업으로 도시에 거주하는 노인 중 남자의 25.1%, 여자의 34.3%가 판매업에 종사하고 있다.

<표 VI-7> 태국: 노인의 경제활동인구

(단위: %)

연령	전체		도시		농촌	
	남	여	남	여	남	여
13세이상 전체인구	83.2	68.1	77.9	59.2	85.6	72.2
60세이상 전체인구	48.2	29.0	36.7	19.4	52.5	32.8
60~64세	66.1	46.0	51.7	30.6	71.5	52.1
65~69세	53.2	32.1	36.6	21.4	59.1	36.0
70~74세	30.8	15.6	24.7	11.0	33.2	17.5
75~79세	23.4	10.9	19.0	8.9	25.1	11.7
80세이상	15.6	8.0	16.1	6.0	15.5	8.9

자료: Chayovan, 1994.

<표 VI-8> 태국: 성·지역별 노인 취업자의 산업별 구성

(단위: %)

	전체		도시		농촌	
	남	여	남	여	남	여
농림업	79.5	79.6	39.4	41.8	89.5	87.7
어업	1.1	0.4	1.8	0.7	0.9	0.4
광업	0.1	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0
제조업	2.9	3.4	7.4	7.2	1.8	2.6
전기, 가스, 수도사업	0.0	0.0	0.2	-	-	0.0
건설업	1.6	0.2	5.5	0.8	0.6	0.1
도·소매업	7.2	10.0	25.1	34.3	2.8	4.8
호텔, 레스토랑	0.6	1.0	2.4	4.9	0.2	0.0
운수, 창고, 통신업	1.0	0.1	4.3	0.4	0.2	0.0
금융·보험	0.3	0.1	1.2	0.4	0.0	-
정부행정기관, 국방부	0.9	0.1	3.0	0.7	0.4	0.0
교육, 보건·의료서비스	3.0	2.5	7.7	6.7	1.9	1.6
기타	1.6	2.4	1.8	2.0	1.6	2.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: Napaporn Chayovan, 1994.

주요 수입원으로는 자녀(48%), 직업(28%), 저축(8%)의 순으로 나타났고, 전체노인의 2%만이 연금을 주요 수입원으로 하고 있다. 그러나 이는 성별과 지역에 따라 차이가 있어서 남자는 직업이, 여자는 자녀가 주요 수입원인 경우가 가장 많으며, 도시보다는 농촌에서 직업이 주요 수입원인 경우가 높게 나타나고 있다.



<표 VI-9> 태국: 노인의 주요 수입원

(단위: %)

수입원	전체			도시			농촌		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여
없음	6.7	4.5	8.2	4.9	2.3	6.5	7.0	4.9	8.5
직업	28.4	39.6	20.6	17.3	24.6	12.7	30.7	42.6	22.3
연금	2.3	4.5	0.8	9.2	18.6	3.3	0.9	1.8	0.2
저축	8.3	8.4	8.3	9.2	8.7	9.5	8.2	8.3	8.0
자녀보조	47.5	37.3	54.6	51.7	39.9	59.2	46.6	36.8	53.6
배우자	2.0	1.5	2.3	2.8	1.9	3.3	1.8	1.4	2.1
기타 친척	3.1	2.3	3.6	4.0	3.4	4.3	2.9	2.1	3.4
기타	1.7	1.8	1.7	1.0	0.6	1.3	1.9	2.0	1.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: Chayovan, 1994.

### 3) 健康狀態

평균수명이 1960년 53.9세에서 1990년 67.1세로 그리고 2020년에는 74.6세까지 지속적으로 증가될 전망이지만 이러한 평균수명의 증가가 노인건강의 향상과 동일하다고 평가하기는 어렵다. 1986년 65세 노인의 평균여명이 남자 11.9세, 여자 13세인데, 이 중 건강평균여명은 남자의 93%, 여자의 92%로 65세 이후 1년여의 유병기간 또는 유병에 의한 장애기간을 갖게 되는 것을 알 수 있다. 특히 여성의 경우는 평균여명에 비하여 건강평균여명이 남성보다 짧아서 여성이 질환과 장애로 고생하는 기간이 더 길다(McCallum, J., 1994).

1986년 실시한 「건강 및 복지조사(Health and welfare service)」의 결과에서 보면, 60세 이상 노인의 경우 '지난 2주간의 유병일수'가 12일인데 비하여, 전체 인구집단의 유병일수는 7일로 노인들의 유병일수가 전체 인구집단에 비하여 현저히 높다. 노인들은 당뇨병, 고혈압, 관절염, 류마티스, 만성심장질환, 순환기계질환 등의 장기간의 치료를 요하는 질환의 이유로 병의원을 방문하고 있다. 따라서 노인은 전체 인구집단에 비하여 병원 입원율이 높으며 또한 입

원기간이 길다. 2020년의 병원 입원일수는 1990년에 비하여 전체 인구집단이 78%, 노인이 200%가 증가될 전망이어서, 노인인구의 증가추세를 감안할 때 지속적인 의료수급계획이 필요한 실정이다(Knodel·Chayovan·Siriboon, 1992, 21~24).

<표 VI-10> 태국: 노인의 유병률, 상병기간 및 의료기관 이용도

(단위: 일, %)

	2주간 이환경험	2주이상 유병상태	치료했음	입원
전체인구	7	12	38	5
남자	7	12	33	4
여자	7	13	38	5
60세이상	12	35	42	9
남자	12	36	40	10
여자	12	33	43	8

자료: Chayovan, 1994.

## &lt; 參考文獻 &gt;

- Chayovan, N. (1994). "Women and aging in Thailand." Country report prepared for the Workshop on Population Aging. Singapore 14~17 March.
- Knodel, J., N. Chayovan & S. Siriboon. (1992). "The familial support system of Thai elderly: An overview." *Comparative study of the elderly in Asia*. No. 92-13. Population Studies Center. Univ. of Michigan.
- McCallum, J. (1994). "Rapid aging in Asia: Consequences and implications for woman." Country report prepared for the Workshop on Population Aging. Singapore 14~17 March.
- Phudhichareonrat, S. (1993). "Health promotion and medical service for the elderly in Thailand." Country report prepared for the Seminar on Population Aging. Japan, Tokyo. 5~16 July.
- Pichyangkura, C. & M. Singhakajend. (1991). "National review on the elderly." In U.N. ESCAP. *Population aging in Asia*. Asian Population Studies. Univ. of Michigan. No. 108. pp.79~88.
- Siriboon, S. & J. Knodel. (1993). "Thai elderly who do not coreside with their children." *Comparative study of the elderly in Asia*. No. 93-24. Population Studies Center. Univ. of Michigan.
- U.N. (1991). *World population prospects 1990*. Population studies. No. 120.
- U.S. Department of Health and Human Services. (1992). *Social security programs throughout the world-1991*. Washington D.C: U.S. Government Printing Office, SSA publication No. 66-006.
- Warners, A. (1992). "Population aging in Thailand: Personal and service implications." In D.R. Phillips (Ed.). *Aging in East and South-East Asia*. London: Edward Arnold. pp.185~206.
- Yupa Wongchai. (1985). "Thailand". in J. Dixon & H.S. Kim (Ed.). *Social Welfare in Asia*. pp.93~132.

## VII. 필리핀

### 1. 人口學的 特性

필리핀도 다른 개발도상국들과 같이 1960년대 이후로 꾸준한 인구변천을 경험하여 왔다. 총출산율(TFR)은 1960년 6.5에서 1970년 5.9, 1980년 5.0, 1987년 4.2로 꾸준히 감소하는 것으로 나타나고 있다. 이러한 감소추세에도 불구하고, 필리핀은 아시아의 다른 나라들에 비하여 아직도 출산율이 높고, 연평균 인구성장률이 비교적 높은 편에 속하고 있다. 1990년 인구 1,000명당 조출산율(CBR)은 33, 조사망률(CDR)은 7이며 자연증가율은 연 2.6%를 기록하고 있다.

<표 VII-1> 필리핀: 노인인구의 변화 추이

(단위: 1,000명, %)

	1980	1990	2000	2025
전체인구	48,317	62,413	77,472	111,509
노인인구	2,554	3,288	4,485	11,805
60~69세	1,632	2,028	2,821	7,350
70세이상	922	1,260	1,664	4,455
전체인구	100.0	100.0	100.0	100.0
노인인구	5.3	5.2	5.7	10.6
60~69세	3.4	3.2	3.6	6.6
70세이상	1.9	2.0	2.1	4.0

자료: U.N., *Population aging*, 1992, p.49.

필리핀이 다른 나라에 비하여 상대적으로 높은 출산율을 유지하고 있지만, 그 동안 꾸준히 감소해 왔으며, 사망률의 저하로 평균수명은 지속적으로 증가해 왔다. 1960년의 평균수명은 남자 55.1세, 여자 58.8세였으나, 1990년에는 남자 61.9세, 여자 65.5세로 나타나고 있다. 이와 같은 평균수명의 연장은 노인인구의 증가현상을 초래하게 되었다. 1948년에는 60세 이상의 인구가 100만명에도 미치지 못하였으나 1980년에는 250만명으로 늘어났고, 2000년에는 노인인구가 450만명이 될 것으로 추산되고 있다. 한편 1990년 필리핀의 전체인구 수

는 6천 2백만명이며, 60세 이상 노인인구는 전체인구의 5.2%인 3백 2십만명에 이르고 있다(표 VII-1 참조). 도시인구의 전체인구에 대한 비율인 도시화율도 1990년에 43%를 보이고 있으므로 아직도 과반수의 인구는 농촌인구에 편입되어 있다.

<표 VII-2> 필리핀: 평균수명의 변화 추이

(단위: 세)

연도	남자	여자	남녀 차이
1960	55.1	58.8	3.8
1970	57.3	61.5	4.2
1975	59.6	65.5	5.9
1980	62.7	65.6	5.9
1990	62.2	67.4	5.2

자료: Cabigon & Josefina, 1990.

Domingo, L.J., 1992, p.27(Cabigon, J. V., 1990, Philippine mortality in changing times, dissertation, Australian National University, recited).

## 2. 老人福祉政策 및 프로그램

필리핀에서는 노인복지를 전담하는 부서가 따로 없고 사회복지 및 발전부(Department of Social Welfare and Development)에서 노인업무를 관장하고 있다. 노인복지에 대한 정책의 우선순위는 매우 낮은 편이며 노인복지정책의 내용도 미미하다(Pangalangan, 1985, 253~255). 필리핀은 다른 아시아 국가에 비해서는 빠른 경제성장을 이루지 못하여 1992년 일인당 GNP는 US\$730으로 아시아의 다른 나라에 비하여 현저하게 낮은 수준을 나타내고 있는데, 이는 1985년의 일인당 GNP인 US\$760보다도 오히려 감소한 수준이다. 따라서 필리핀에는 소수의 노인들만이 혜택을 받고 있는 연금제도와 극빈한 노인들을 위한 영세한 노인양로시설(home for the aged)의 운영 이외에는 별다른 노인복지 프로그램이 없다.

## 1) 老後所得保障制度

연금제도는 여러가지 형태로 나타나는데 은퇴한 공무원을 위한 공무원연금제도(Government Service Insurance System: GSIS)와 자영업자와 사기업에서 은퇴한 사람들을 위한 연금제도(Social Security System: SSS) 등이 있다.

공무원연금제도(GSIS)는 1937년에 시작되었고, 군인연금제도(SSS)는 1957년부터 실시되었으나, 급여를 받고 있는 노인인구는 많지 않다. 1988년 말에 월평균 568페소(US\$22)를 받는 공무원연금(GSIS) 수혜자 수는 68,740명이었고, 1987년에 월평균 665페소(US\$30)를 받는 일반연금(SSS)수혜자 수는 133,372명이었다. 따라서 60세 이상 노인인구의 8%에 해당되는 약 20만명이 이 두 제도의 혜택을 받고 있는 것으로 나타났으나(Cruz & Obcena, 1991, 57), 이들이 받는 연금액은 통계국에서 산정한 1가구 월평균 생활비인 2,709페소(US\$123)에도 훨씬 못 미치는 액수이다. 공무원연금(GSIS)과 일반연금(SSS)과의 중요한 차이 중의 하나는, 공무원연금(GSIS)에서는 60개월의 지속적인 월급여 형식의 연금 대신에 퇴직시 일시지급을 받을 수 있으나, 일반연금(SSS)에서는 일시지급이 허용되지 않는다는 것이다.

연금을 받는 대상자가 극빈가정의 가구주인 경우에는 연금수혜 노인에게 연금을 지급하는 외에도 최고 5명의 자녀(만 21세 미만의 미혼으로 월소득 300페소 미만이어야 함) 각각에게 매달 연금액의 10%에 해당하는 피부양자연금(Dependent Pension)을 지급한다. 연금대상자가 사망할 경우에도 이 혜택은 지속되며, 장례비는 1,000페소(US\$35.5)가 지급된다(Pangalangan, 1985, 269).

1984년의 「ASEAN」 조사자료에 의하면 연금혜택의 정도는 은퇴전에 종사한 직업과 매우 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났는데, 특히 비공식부문에 종사했던 사람들의 경우에는 연금혜택을 별로 받지 못한 것으로 나타났다. 대학교육을 받은 사람들은 연금혜택을 비교적 많이, 그리고 많은 액수를 받은 것으로 나타났는데, 이것은 대학졸업자가 연금제도가 실시되고 있는 공식부문(formal sector)에 많이 종사했었기 때문인 것으로 보여진다. 연금제도와 관련된 필리핀의 특이한 점은 퇴직연령을 낮추려고 하는 정부의 움직임이다.<sup>1)</sup> 현재 필리핀의 퇴직연령은 65세이며 임의조기퇴직연령은 60세이나, 퇴직연령을

56세로 임의조기퇴직연령을 50세로 낮추자는 법안이 1992년 거의 인준될 상황에 있다(Domingo, 1992, 14~15).

이외에 1969년에 시작된 의료보장계획(Medical Care Plan)에 따라 연금가입자와 그 가족은 혜택을 받을 수 있으며, 은퇴한 이후에도 이 혜택은 지속된다(Pangalangan, 1985, 260).

## 2) 老人福祉서비스

필리핀 인구 중 저소득층 30%를 대상으로 실시하는 복지서비스는 이 대상자들의 삶의 질을 생존이라는 차원에서 경제·사회적으로 자기만족을 느낄 수 있는 단계까지 증진시키는 것을 목표로 하고 있다. 그러나 1982년 저소득층 30%의 1/4에 해당되는 494만명만이 복지서비스를 받고 있고, 복지서비스 지출비용은 1인당 34.18페소(US\$1.3), 수혜인원 494만명으로 총 16,884만페소(US\$ 6.4million)에 그치고 있어서 양과 질 어느 면에서도 수요에 미치지 못하고 있다. 복지 수혜범위의 확대를 도모하고자 필리핀 정부는 민간단체의 참여를 통한 연합적인 복지전략을 시도하고 있다. 그리고 필리핀에서는 노인들이 자원봉사자로 활동하는 비율이 상당히 높은데, 이들은 주로 위탁 조부모, 가정봉사원으로 일하고 있다(Pangalangan, 1985, 268~269).

필리핀에는 1990년 현재 정부, 종교단체, 민간자선단체(대부분이 민간단체에 의하여 운영됨)에 의하여 운영되는 21개소의 노인양로시설이 있으며, 약 1,000여명의 노인들이 혜택을 받고 있다(Cruz & Obcena, 1991, 57). 이러한 시설들은 60세 이상의 무의무탁한 노인들을 대상으로 하는 것으로, 주거와 보호를 위한 시설이라기보다는 재활의 성격이 더 강하다. 그러나 3백만명 이상의 노인인구를 생각할 때 그 수용능력은 매우 부족한 실정이다.

- 
- 1) 이 법안의 취지는 정년퇴직연령을 낮춤으로써 조기퇴직후에 퇴직금으로 자기능력을 개발할 수 있고 정부부서에 좀 더 젊은 세대들을 고용할 수 있다는 것으로서, 정년퇴직연령을 높이거나 없애려고 하는 다른 나라의 움직임과 상반됨을 보여 특이하다. 이 법안은 취지상 노인복지를 위한다는 명목이 있기는 하나 한편으로는 사회가 노인보다는 젊은이를 더 선호하고 있다는 암시를 나타내기도 한다.

## 3. 老人의 生活實態

## 1) 居住形態

1988년 필리핀에서 실시된 「전국인구조사(National Demographic Survey)」에 의하면 노인가구의 평균규모는 5.14명이며, 전체 노인인구 중에서 독신노인의 비율과 부부노인이 차지하는 비율이 각각 4%와 10%로 나타났다.

〈표 VII-3〉 필리핀: 노인인구의 일반적 특성

(단위: 명, %)

	가구규모	거주형태(%)			(N)
		독신	부부	4인이상	
전체	5.14	4	10	53	(5,970)
성					
남자	5.24	3	11	55	(2,796)
여자	5.05	5	8	52	(3,174)
연령					
60~64세	5.35	2	8	57	(2,032)
65~69세	5.00	4	11	52	(1,513)
70~74세	4.91	5	11	50	(1,097)
75세이상	5.16	5	11	52	(1,327)
남자					
60~69세	5.39	2	9	58	(1,698)
70세이상	5.02	3	14	51	(1,098)
여자					
60~69세	5.03	3	9	52	(1,847)
70세이상	5.08	7	8	51	(1,327)
결혼상태					
미혼	4.75	110	-	48	(317)
사별 또는 이혼	5.10	9	-	54	(1,849)
유배우	5.19	1	15	54	(3,801)
남자					
미혼	5.31	113	-	53	(60)
사별 또는 이혼	5.08	112	-	55	(453)
유배우	5.27	1	14	55	(2,282)
여자					
미혼	4.62	9	-	46	(257)
사별 또는 이혼	5.10	8	-	54	(1,397)
유배우	5.07	1	18	51	(1,519)



〈표 VII-3〉 계속

	가구규모	거주형태(%)			(N)
		독신	부부	4인이상	
지역					
도시	5.57	3	6	60	(2,063)
농촌	4.91	4	12	50	(3,907)
남자					
도시	5.66	2	8	63	(918)
농촌	5.04	3	13	52	(1,878)
여자					
도시	5.49	3	5	58	(1,145)
농촌	4.80	6	10	48	(2,029)

자료: Domingo & Casterline, 1992.

필리핀 노인의 가족구조가 다른 나라 노인의 가족구조와 다른 특이한 점 중의 하나는, 기타인(친지, 친척, 간병인 등)과 같이 사는 노인의 비율이 상대적으로 높다는 것이다. 기타인과 사는 비율을 보면 남자의 경우 5%이고 여자

〈표 VII-4〉 필리핀: 노인의 거주형태

(단위: 명, %)

	남 자			여 자		
	전체	60~69	70 <sup>+</sup>	전체	60~69	70 <sup>+</sup>
독신노인	3	2	4	5	3	7
부부노인	11	9	14	9	9	8
자녀와 동거	3	3	3	7	8	7
비혈연과 동거	5	4	6	16	12	20
배우자와 자녀	24	30	14	9	12	4
배우자와 기타인	10	8	12	7	8	6
자녀와 기타인	11	7	18	28	23	36
배우자, 자녀, 기타인	34	37	30	20	25	12
계	100	100	100	100	100	100
(N)	(2796)	(1698)	(1098)	(3174)	(1847)	(1327)

자료: Domingo & Casterline, 1992.

의 경우 16%로서, 여자의 경우가 특히 높게 나타나고 있다. 가장 높은 비율을 보이는 가족형태는, 남자노인의 경우에는 '배우자, 자녀 및 기타 가구원'과 같이 사는 가구형태(34%)이고, 여자노인의 경우에는 '자녀 및 기타 가구원'과 같이 사는 형태(28%)로 나타나고 있다.

가족형태를 노인과 동거인별로 종합해서 보면, 배우자와 동거하고 있는 노인의 비율이 60%이고, 남자노인의 경우에는 79%, 여자노인의 경우에는 45%로서 남자노인과 여자노인의 차이가 매우 두드러짐을 알 수 있다. 남자노인 가운데에서 전기노인의 경우는 84%로서 후기노인의 70%보다 높은 것으로 나타나고 있으며, 여자노인의 경우에도 전기노인이 54%로서 후기노인의 30%보다 매우 높은 비율을 보여주고 있다. 자녀와 동거하고 있는 노인의 비율은 68%(남자노인 72%, 여자노인 64%)로 나타나고 있다. 연령별로 보면 전기노인의 경우가 후기노인의 경우보다 더 높은 자녀동거 비율을 보여 주고 있다. 한편, 노인이 기타 가구원과 동거하는 비율은 66%로서 상당히 높게 나타나고 있는데, 남자노인의 경우에는 60%, 여자노인의 경우에는 71%로서 여자노인의 경우가 더 높은 비율을 나타내고 있다. 기타 가구원과 동거하는 노인의 비율은 전기노인의 경우보다는 후기노인의 경우가 더 높게 나타나고 있다.

필리핀 노인들의 가족형태를 살펴보면, 성별로 차이가 있으며, 또한 연령별로도 다르게 나타나고 있다. 먼저 독신노인의 경우를 보면, 남자독신노인은 전체 노인인구의 3%로 여자독신노인이 전체 노인인구에서 차지하는 비율인 5%보다 약간 낮은 것으로 나타나고 있으며, 연령별로는 60-69세의 전기노인보다도 75세 이상의 후기노인의 경우에 독신노인의 비율이 2배 정도 높게 나타나고 있다. 부부만으로 생활하는 경우가 남자노인은 11%, 여자노인은 9%로 남자노인의 경우가 다소 높게 나타나고 있으며, 이를 연령별로 보면 75세 이상 남자 후기노인의 경우는 14%로서 남자 전기노인의 9%보다 높게 나타나고 있으나, 여자노인의 경우에는 연령별로 차이가 없는 것으로 나타나고 있다.

필리핀에는 '감사의 빛'(utang na loob)이라는 전통적 개념이 지켜지고 있는데, 이것은 자녀들이 부모가 길러 준 것에 대한 감사의 보답으로 노부모를 봉양해야 된다는 의미이다(Domingo, 1992). 그럼에도 불구하고 필리핀에서 자

녀와 동거하는 노인의 비율은 68%(남자노인 72%, 여자노인 64%)에 불과한데, 이 수치는 아시아 다른 나라들의 경우보다 5~10% 정도 낮다(Casterline et al., 1991; Knodel et al., 1992; Kim, 1992). 부모봉양의 전통에도 불구하고 자녀와의 동거율이 이와 같이 상대적으로 낮은 가장 큰 이유는, 가난해서 자녀와 같이 살 수 있는 주거장소가 부족한 때문인 것으로 밝혀지고 있다. 따라서 필리핀에서는 자녀가 부모와 동거하지는 않지만 보조건물을 지어서 노부모의 옆집에 살거나 또는 인근지역에 살면서 노부모를 수시로 돌보는 형태가 많이 나타나고 있다.

필리핀의 주거형태에 있어서 특이하게 나타나고 있는 또 다른 현상은 부모와 동거하는 자녀의 숫자가 성별에 구별없이 거의 동일하게 나타나고 있다는 점이며, 자녀와 동거할 경우 성별은 주요변수로 작용하지 않으며, 중요한 요인은 자녀의 결혼상태와 자녀와의 관계로 가깝거나 편안하게 느껴지는 자녀와 같이 살기를 더 원하는 경향이 있다. 성별에 차이를 두는 노인은 딸과 같이 살기를 희망한다. 이는 딸이 아들보다 필리핀 노인들에게 더 가깝게 느껴진다는 것으로 필리핀에서는 우리나라와는 달리 장남 또는 다른 아들이 부모와 동거해야 한다는 전통이 없다는 것을 의미한다. 자녀의 선택에서 자녀의 경제적 여건보다는 자녀와 부모와의 정서적 교감을 더 중요하게 생각하며 이런 의미에서 막내 또는 제일 마지막으로 결혼하는 자녀와 같이 사는 경향이 있다. 그러나 한 집에서 딸·아들이 동시에 부모를 부양할 경우 보통 아들로부터는 금전적·물질적 부양을, 딸로부터는 정신적 부양 및 신체적 수발을 기대한다(Lopez, 1991). 또한 질병으로 인하여 거동이 불편하여지면 딸과 같이 살기를 선호한다(Domingo, 1994).

## 2) 經濟狀態

대부분의 필리핀 노인들은 자녀양육의 대가로 장성한 자녀들로부터 정신적·물질적 부양을 받을 수 있다고 기대하고 있다. 이러한 가치관은 인구변천과 함께 가족구조가 변했음에도 불구하고 여전히 강하게 남아 있다. 또한 장성한 자녀들 역시 이와 같은 부모의 기대를 저버리는 것을 수치로 인식하고 있다.

노인들의 수입원은 지역별 또는 성별에 따라 매우 다르게 나타나고 있다. 먼저 도시에서는 자녀들로부터 재정적 지원을 받는 노인의 비율이 남자노인의 경우에는 53.0%, 여자노인의 경우에는 64.5%로서 여자노인이 자녀들로부터 지원을 받는 비율이 높게 나타나고 있다. 이것은 농촌의 경우에도 유사하게 나타나고 있는데 남자노인의 경우에는 24.6%, 여자노인의 경우에는 38.8%로 나타나고 있다.

<표 VII-5> 필리핀: 노인의 주요 수입원

(단위: 명, %)

수입원	전체	남자	여자
도시(N)	(660)	(279)	(381)
없음	0.0	0.0	0.0
현 직업	24.1	34.8	16.3
배우자의 직업	8.6	7.5	9.4
저축	1.5	0.0	2.6
농업	3.8	5.4	2.6
자녀보조	59.7	53.0	64.6
연금	22.7	32.3	15.7
농촌(N)	(661)	(313)	(348)
없음	0.9	0.3	1.4
현 직업	29.2	41.8	17.8
배우자의 직업	6.4	4.2	8.3
저축	0.8	0.0	1.4
농업	65.0	71.2	59.5
자녀보조	32.1	24.6	38.8
연금	6.2	7.0	5.5

자료: Domingo, 1984 ASEAN-Philippine Survey. 1989(Domingo, "The Filipino elderly in development: Status and prospects," 1992, recited).

취업을 통한 소득은 남자노인의 경우가 여자노인의 경우보다 훨씬 높게 나타나고 있다. 도시에서는 이 비율이 남자노인의 경우에 34.8%, 여자노인의 경우에는 16.3%로 나타나고 있고, 농촌에서는 이 비율이 남자노인의 경우에 41.8%, 여자노인의 경우에 17.8%로 나타나고 있다. 취업을 통한 소득은 지역별로는 큰 차이가 나지 않으나(5.1%), 자녀로부터 재정지원을 받는 비율은 큰

차이를 나타내고 있다. 자녀로부터 재정지원을 받는 비율이 도시노인의 경우에는 59.7%로 나타나고 있으나, 농촌노인의 경우에는 32.1%에 지나지 않고 있다. 이것을 보면 농촌노인이 도시노인보다 자녀에게 의존하는 비율이 훨씬 더 낮다는 것을 알 수 있는데, 농촌에서는 노인이 되어도 농업에 종사할 수 있는 기회가 훨씬 더 많기 때문에 자녀에게 의존하기보다는 스스로 돈을 버는 경우가 많기 때문인 것으로 보인다. 정부로부터 나오는 연금도 약간이나마 노인에게 경제적인 도움이 되고 있다. 1984년의 「ASEAN」 조사자료에 의하면 정부의 연금이 노인의 수입원이 되는 비율이 도시에서는 22.7%, 농촌에는 6.2%로 나타나고 있다. 또한 자신의 저축을 수입원으로 삼고 있는 노인의 비율은 2%에 불과한데, 필리핀 가구의 50%가 빈곤선 이하인 것을 감안할 때 쉽게 이해할 수 있을 것이다.

### 3) 健康狀態

필리핀 노인의 평균수명은 1990년 남자 62.2세, 여자 67.4세로 여성의 평균수명이 남자보다 길다. 또한 65세 이후의 평균여명도 65세 이후 남자는 약 10.9세, 여자는 약 11.5세로 여자가 남자보다 길다. 그러나 건강평균여명이 전체 평균여명에서 차지하는 비율을 보면 65세 이후 생존기간 중 남자는 89%, 여자는 82%의 건강한 기간을 갖게 되어, 65세 이후 남자의 생존기간이 여자보다 짧지만, 남자가 더 건강한 삶을 산다고 볼 수 있다(McCallum, J, 1994).

## &lt; 參考文獻 &gt;

- Casterline, J.B., L.J. Domingo, H. Eu, & M. Kabamalan. (1992). "The position of the elderly in the Philippines: Preliminary statistical analysis of the ASEAN survey data." *Comparative study of the elderly in Asia*. No. 91-9. Population Studies Center. Univ. of Michigan.
- Casterline, J.B. et al. (1991). "Differences in the living arrangements of the elderly in four Asian countries: the interplay of constraints and references." *Comparative study of the elderly in Asia*. No. 91-10. Population Studies Center. Univ. of Michigan.
- Cruz, T.M. & A.S. Obcedna. (1991). "Future directions for aging policy in the Philippines." In U.N. ESCAP. *Population aging in Asia*. Asian Population Studies. No. 108.
- Domingo, L.J. (1992). "The Filipino elderly in development: Status and prospects." *Comparative study of the elderly in Asia*. No. 92-15. Population Studies Center. Univ. of Michigan.
- Domingo, L.J. & J.B. Casterline, (1992). "Living arrangements of the Filipino elderly." *Comparative study of the elderly in Asia*. No. 92-16. Population Studies Center. Univ. of Michigan.
- Domingo, Lita et al. (1993). "Living arrangements of the Elderly in Philippines: Oualitative Evidence." *Comparative study of the elderly in Asia*. No. 93-23. Population Studies Center. Univ. of Michigan.
- Kim, Ik Ki & E.H. Choe. (1992). "Support exchange patterns of the elderly in the Republic of Korea." *Asia-Pacific Population Journal*. Vol. 7. No. 3.
- Knodel, J. & N. Debavalya. (1992). "Social and economic support systems for the elderly in Asia: An introduction." *Asia-Pacific Population Journal*. Vol. 7. No. 3.

- Lopez, M.E. (1991). "The Filipino family as home for the aged." *Comparative study of the elderly in Asia*. No. 91-7. Population Studies Center. Univ. of Michigan.
- McCallum, J.(1994). "Rapid Aging in Asia: Consequences and implications for women", country report prepared for the Seminar on Population Aging, Singapore, 14~17, March.
- Pangalangan, E. A.(1985). "Philippines". in J. Dixon & H.S. Kim (Ed.). *Social Welfare in Asia*. pp.246~278.
- U.S. Department of Health and Human Services. (1992). *Social security programs throughout the world-1991*. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office, SSA publication No. 66-006.
- U.N. (1991). *Demographic yearbook*.
- U.N. ESCAP. (1992). *Population aging: Review of national policies and programmes in Asia and the Pacific*. Asian Population Studies. No. 109.
- Williams, L. & L.J. Domingo. (1992). "The social status of the elderly within the household in the Philippines." *Comparative study of the elderly in Asia* No. 91-19. Population Studies Center. Univ. of Michigan.

## VIII. 印度

### 1. 人口學的 特性

#### 1) 老人人口의 增加推移

인도는 다른 아시아 국가들에 비하여 노인인구의 비율이 그다지 높지 않으나, 노인인구의 절대 수에 있어서는 중국 다음으로 높아서 1990년 60세 이상의 노인인구는 5천 2백만명이며, 이는 전체인구의 6.4%에 해당하는 인구이다. 인도에서는 출산율의<sup>1)</sup> 감소보다는 오히려 조기사망률의 현격한 감소로 평균수명이 연장되어, 1990년 남자의 평균수명은 59세, 여자의 평균수명은 60세이다.

<표 VIII-1> 인도: 노인인구의 변화 추이

(단위: 10,000명, %)

	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
60세이상	2,392	3,180	4,045	5,248	7,077	9,317	12,436
(%)	5.6	5.9	6.2	6.3	7.1	8.1	9.5
70세이상	835	1,093	1,487	1,880	2,493	3,501	4,735
(%)	2.0	2.1	2.3	2.3	2.5	3.0	3.6

자료: Rajan, Mishra & Sarma, 1993a, unpublished paper.

<표 VIII-2> 인도: 평균수명 변화 추이

(단위: 세)

	1970	1980	1990	2000	2010	2020
남자	50.9	53.4	59.0	64.0	67.0	69.0
여자	50.2	53.2	59.7	64.8	68.8	70.8

자료: Rajan, Mishra & Sarma, 1993a, unpublished paper.

1) 1990년 합계출산율(TFR)은 3.6임.



이러한 평균수명의 연장에 따라 전체인구에 대한 노인인구의 비율은 2000년에는 7.2%, 2020년에는 9.5%로 증가될 것으로 추정되어, 1억 2천 4백만명에 이를 것으로 보여진다. 또한, 70세 이상의 후기노인의 증가가 현격하여, 1990년 1천 1백만명(2.27%)의 후기노인이 2020년에는 4천 7백만명(3.61%)으로 늘어날 것으로 추정된다(표 VIII-1 참조). 그리고 노인인구의 증가에 따라 연소인구 부양지수는 감소하는 반면, 노인인구 부양지수는 증가하고 노령화지수도 꾸준히 증가할 것으로 예상된다(표 VIII-3 참조).

<표 VIII-3> 인도: 노인부양지수 및 노령화지수의 변화 추이

(단위: %)

연도	부양지수			노령화지수
	전체	0~14	60*	
1960	87.1	76.6	10.5	13.7
1970	93.1	81.6	11.5	14.0
1980	85.6	74.0	11.6	15.0
1990	76.4	65.2	11.2	23.5
2000	69.1	57.0	12.1	26.6
2010	63.0	49.9	13.1	29.9
2020	64.3	42.4	14.9	35.2

자료: Rajan, Mishra & Sarma, 1993a, unpublished paper.

## 2) 性比

인도는 전체 남자인구 수가 여자인구 수보다 많은 세계에서 몇 안 되는 국가 중의 하나이다. 1980년까지 남자의 평균수명이 여자보다 길었으나, 최근 조금씩 여자의 평균수명이 연장되면서, 2020년에는 여자의 평균수명이 남자보다 2년 정도 더 길고, 60세 이상, 70세 이상의 노인인구의 성비는 각각 103, 110이 될 것으로 추정된다.

〈표 VIII-4〉 인도: 노인인구의 비율 및 성비의 변화 추이

(단위: %)

연도	노인인구비		성 비	
	남자	여자	60*	70*
1960	5.4	5.8	100	106
1970	5.9	5.9	94	97
1980	6.2	6.3	96	98
1990	6.3	6.4	95	101
2000	7.0	7.3	97	101
2010	7.8	8.3	101	104
2020	9.1	9.9	103	110

자료: Rajan, Mishra &amp; Sarma, 1993a, unpublished paper.

## 3) 老人人口의 都市化率

1991년의 인구조사에 의하면 총인구의 74%가 농촌에 살고 있어, 전체적으로 도시화율이 낮음을 알 수 있다. 1981년 통계자료에 의하면 노인인구의 81.3%가 농촌에 거주하고 있었으며, 노인인구가 전체 농촌인구에서 차지하는 비율은 7.2%, 전체 도시인구에서 차지하는 비율은 5.4%인 것으로 나타났다.

〈표 VIII-5〉 인도: 지역별 노인인구의 변화 추이

(단위: %)

	노인인구의 지역별 분포		지역인구 대비 노인인구비	
	도시	농촌	도시	농촌
1961	15.3	84.7	4.7	5.8
1971	16.6	83.4	5.0	6.2
1981	18.7	81.3	5.4	7.2

자료: Rajan, Mishra &amp; Sarma, 1993a, unpublished paper.

## 4) 人口學的 多樣性

인도는 각 주에 따라 인구학적 다양성을 보이고 있으며, 각 주마다 다른 인

구변천 단계를 경험하고 있어서, 인도 전체를 하나의 동질화된 인구군으로 정의하는 데에는 많은 무리가 따른다. 한 예로, 1990년 Kerala주는 노인인구가 Kerala 전체인구의 8.1%를 차지하는 반면, West Bengal주는 노인인구가 전체 인구의 5.6%로 인도의 전체 평균 노인인구의 비율인 6.3%와 상당한 차이가 있음을 알 수 있다.

<표 VIII-6> 인도: Kerala주와 인도의 인구학적 특성 비교

(단위: 세, %)

	Kerala	인도(평균)
합계출산율	2.0	3.6
평균수명		
남자	68.1	59.0
여자	72.3	59.7
부양지수		
전체	60.6	76.1
0~14	47.6	65.2
60*	13.0	11.2
노령화지수	27.1	23.5

자료: Rajan, Mishra & Sarma, 1993a, unpublished paper.

## 2. 老人福祉政策 및 프로그램

전체적인 복지서비스는 중앙과 지방으로 이원화되어 중앙에는 중앙사회복지부(Ministry of Social Welfare), 각 주에서는 그 지역의 특성에 따라 복지를 관장하는 부서(예: 사회복지, 여성복지, 아동복지 등으로 1982년 100~150여개소)를 두어 사회복지를 관장하고 있으며, 노인복지를 담당하는 부서가 별도로 설치되어 있지 않다(Chowdhry, 1985, 97~98).

### 1) 老後所得保障制度

인도에서는 노인들을 위한 노후소득보장제도로 공식부문(organized sector)

종사자(전체 노동인구의 10% 정도)들에게 제공되는 퇴직금이 있다. 이 제도는 1952년 제조업 종사자 및 그 유족의 소득보장을 목적으로 실시된 피고용인 적립기금제도법(Employee's Provident Fund Act)에 의하여 시행되게 되었다. 이 법은 1971년 그 급여적용범위를 피고용자의 가족까지 확대한 가족연금제도(Employee's Family Pension Scheme)로 개정되었고, 1976년에는 피고용자가 근무 중 사망할 경우에 적립금을 유가족에게 지급하는 일종의 생명보험(Employee's Deposit-linked Insurance Scheme)제도를 첨부하였다.

근로자 20인 이상의 사업장을 대상으로 하는 피고용인 적립기금제도는 20~49인 사업장의 경우 고용자와 피고용자가 각각 월급여액의 8.3%를, 50인 이상의 사업장의 경우에는 각각 10%씩을 부담하고 있으며, 이외에 고용자가 피고용자 월급여액의 0.65%를 제도운영비로 추가 부담하고 있다. 이러한 적립기금제도가 보장된 직장에서 피고용인이 55세에 퇴직하게 되면, 그는 자신의 적립금, 고용주의 적립금, 그리고 이자를 가산한 금액을 일시불로 받게 된다. 1952년에 6개 산업체에서 시작되었으나, 현재 3개 주를 제외한 모든 주에서 실시되고 있으며 1990년 현재 174개 산업체, 20만 사업장으로 확산되었고, 그 대상인구는 1천 4백 6십만명에 이른다. 그러나 비공식부문에 종사하는 근로자들(90%)에게는 퇴직과 관련된 어떤 대책도 마련되어 있지 않아, 자신의 저축이나 자녀들에게 의탁하는 것 이외에는 다른 노후소득보장 대책이 없다.

## 2) 老人福祉서비스

노인을 대상으로 하는 노인복지서비스는 1983년 이전까지는 주정부의 재정적 지원없이 민간단체가 주축이 되어 시행하여 왔으나, 1983년 중앙정부는 처음으로 노인양로시설 및 주간보호 서비스 실시를 위하여 민간조직에 재정지원을 시작했다. 보조금 액수도 매년 조금씩 늘어나 1983년에는 38만 루피어(US\$76,000)에서 1986년에는 179만 루피어(US\$358,000)를 지원한 것으로 나타났다(U.N., ESCAP, 1992, 23). 그러나 여전히 많은 수의 노인들이 거리의 부랑자 생활을 하고 있는 실정이며, 이러한 노인들은 부랑인법(Begger Act)에 근거하여 부랑인 집단시설 내에 수용되고 있다(Chowdhry, 1985, 121~122).

3. 老人의 生活實態: 就業

인도에서는 1981년 40%의 노인들이 경제활동에 참여하고 있는 것으로 나타나고 있어서, 다른 나라에 비해서 비교적 많은 노인들이 취업되어 있다. 또한, 여자보다는 남자가 도시보다는 농촌지역에서 노인들의 취업이 두드러지고 있다(표 VIII-7 참조). 농촌지역의 노인들이 도시지역의 노인들보다 높은 취업률을 보이고 있는 것은, 농업의 특성상 특별히 정해진 퇴직이라는 개념이 없이 일할 수 있을 때까지 계속해서 일을 하기 때문인 것으로 보인다(표 VIII-8 참조).

<표 VIII-7> 인도: 성별·지역별 노인인구의 취업률

(단위: %)

연도	성	전국	도시	농촌
1961	전체	49.50	35.20	50.04
	남자	76.61	58.44	79.89
	여자	22.38	11.41	24.31
1971	전체	43.16	31.48	45.48
	남자	73.78	55.36	77.42
	여자	10.50	6.42	11.32
1981	전체	40.08	27.54	43.13
	남자	65.08	48.29	69.10
	여자	14.04	6.50	15.90

자료: Rajan, Mishra & Sarma, 1993a, unpublished paper.

<표 VIII-8> 인도: 노인인구의 농업 종사자 비율

(단위: %)

연도	전국	도시	농촌
1961	76.0	18.9	82.9
1971	80.0	21.8	88.0
1981	80.1	24.3	89.2

자료: Rajan, Mishra & Sarma, 1993a, unpublished paper.

## &lt; 參考文獻 &gt;

Chowdhry D. Paul(1985). "India." in J. Dixon & H.S. Kim (Ed.). *Social welfare in Asia*. pp.93~132.

Myers, R.J. (1985). *Foreign social security systems*. Bryn Mawr. Penn.: McCaban Foundation.

Rajan, S.I., U.S. Mishra & P.S. Sarma. (1993a). "Aging in India: A demographic assessment of past and future." Center for Development Studies. Trivandrum ESCAP. Unpublished paper.

---

\_\_\_\_\_ (1993b). "Social security." Center for Development Studies. Trivandrum ESCAP. Unpublished paper.

U.N. ESCAP. (1992). *Population aging: Review of national policies and programmes in Asia and the Pacific*. Asian Population Studies. No. 109.

U.S. Department of Health and Human Services. (1992). *Social security programs throughout the world-1991*. Washington D.C: U.S. Government Printing Office, SSA publication No. 66-006.

## 第 3 章 要 約: 國 家 別 比 較

### 1. 人 口 學 的 特 性<sup>1)</sup>

#### 1) 老 人 人 口 的 增 加 推 移

아시아 지역의 60세 이상 노인인구는 1980년 1억 7천만명이었으나(전세계 노인인구의 45%), 2025년에는 6억 2천 3백만명으로 전세계 노인인구의 56%로 증가될 것으로 추계되고 있다. 아시아 지역에서 노인인구의 절대수가 가장 많은 국가는 중국, 인도의 순이다. 중국은 1990년 현재 노인인구가 1억 1백만명이며, 2000년에는 중국노인이 전세계 60세 이상 노인인구의 4분의 1을 차지하게 될 것으로 추정된다.<sup>2)</sup> 전체인구에서 노인인구가 차지하는 비율은 1990년 일본, 대만, 중국, 싱가포르의 순서로 나타나고 있으나, 2000년 이후에는 싱가포르와 한국이 중국을 앞지르게 되어, 노인인구의 비율이 일본, 대만, 싱가포르, 한국, 중국의 순서로 높게 나타나게 된다. 특히 일본의 경우에는 2000년 이후에는 4명 중 한 사람이 60세 이상의 노인일 것으로 추정되고 있다. 이 지역에서 1990년 현재 노인인구가 전체인구에서 차지하는 비율이 10% 이상인 나라들은 일본, 호주, 홍콩, 뉴질랜드이며, 2000년에는 중국, 한국, 싱가포르가 추가될 것으로 예측되고 있다.

---

1) 여기에서는 자료의 일관성을 위하여 U.N.자료를 사용하였으며, 따라서 앞에 기술된 각국별 '인구학적 특성'의 수치와 다소 상이할 수가 있다. 대만에 관한 인구학적 통계자료는 U.N.의 자료에 포함되어 있지 않은 관계로, Taiwan Provincial Institute of Family Planning의 내부자료를 활용하였다. 그리고 한국의 자료는 그 정확성을 위하여 한국보건사회연구원의 자료를 이용하였다(이가옥외, 노인복지정책 개발을 위한 연구, 한국보건사회연구원, 1993).

2) U.N., Department of International Economic and Social Affairs, *The world aging situation: strategies and policies*, ST/ESA/150(ESCAP의 내부자료에서 재인용함).

<표 3-1> 국가별 노인인구의 증가 추이

(단위: 1,000명)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
한국	60+	1,502	1,705	2,268	3,319	4,984	6,826	9,861
	65+	935	1,039	1,446	2,162	3,168	4,668	6,333
일본		8,340	11,111	15,021	21,238	28,408	36,157	38,368
중국		5,397	7,371	10,560	14,495	20,728	26,227	31,145
		47,515	56,785	73,644	101,154	132,064	169,113	241,817
대만		31,769	35,805	47,033	66,284	90,407	112,527	166,592
		438	710	1,183	1,948	2,666	3,431	5,372 <sup>1)</sup>
싱가포르		262	418	743	1,231	1,875	2,400	3,545
		62	119	175	236	330	487	770
태국		34	70	115	154	216	302	506
		1,188	1,715	2,527	3,421	4,887	6,647	10,014
필리핀		725	1,077	1,649	2,156	3,159	4,400	6,436
		1,337	1,612	2,183	3,088	4,290	6,067	9,482
인도		839	1,010	1,348	1,962	2,765	3,801	5,938
		25,107	33,224	44,606	60,488	81,344	106,955	149,546
		15,183	20,277	27,897	38,403	53,510	71,668	98,743

주: 1) 대만의 경우는 2021년의 추계치임.

자료: U.N., *World population prospects 1990*, 1991.

Taiwan Provincial Institute of Family Planning, unpublished paper.



<표 3-2> 국가별 노인인구 비율의 변화 추이

(단위: %)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
한국	60 <sup>+</sup>	6.0	5.4	6.1	7.6	10.7	13.7	19.5
	65 <sup>+</sup>	3.7	3.3	3.9	5.0	6.8	9.4	12.5
일본		8.9	10.6	12.9	17.2	21.8	27.2	29.3
중국		5.7	7.1	9.0	11.7	15.9	19.6	23.7
		7.2	6.8	7.4	8.9	10.2	12.1	16.4
대만		4.8	4.3	4.7	5.8	7.0	8.1	11.3
		4.1	4.9	6.7	9.6	12.0	14.3	21.3 <sup>1)</sup>
싱가포르		2.5	2.9	4.2	6.1	8.5	10.0	14.1
		3.7	5.7	7.2	8.7	11.0	15.4	23.4
태국		2.1	3.4	4.7	5.6	7.2	9.5	15.4
		4.5	4.8	5.4	6.2	7.7	9.4	13.1
필리핀		2.7	3.0	3.5	3.9	5.0	6.2	8.4
		4.9	4.3	5.3	5.3	5.8	6.9	9.2
인도		3.0	2.7	3.4	3.4	3.7	4.4	5.8
		5.7	6.0	6.5	7.1	7.8	8.7	10.9
		3.4	3.7	4.0	4.5	5.1	5.9	7.2

주: 1) 대만의 경우는 2021년의 추계치임.

자료: U.N., *World population prospects 1990*, 1991.

Taiwan Provincial Institute of Family Planning, unpublished paper.

2) 合計出産率 (total fertility rate)

노인인구의 증가는 주로 출산율과 조기사망률의 감소에 의한 것으로, 특히 출산율은 사망률에 비해 인구의 노령화를 유발하는 주도적인 역할을 하고 있다. 1960년에는 일본을 제외한 모든 나라들이 비교적 높은 출산율을 보였으나, 1990년에는 한국과 싱가포르의 출산율이 각각 1.6, 1.8로 저하되고 있다. 같은 해 일본의 합계출산율은 1.5로 이탈리아에 이어 세계에서 두번째로 낮은 출산율을 기록하였다.<sup>3)</sup> 중국과 태국은 계속 출산율이 저하되고 있는 중이고, 필리핀과 인도는 아직도 높은 출산율을 유지하고 있다. 그리하여 출산율면에서는

3) 이탈리아의 출산율은 1987년 1.3, 1990~1995년 1.4를 나타내고 있다.

3개 그룹, 즉 일본, 한국, 대만, 싱가포르의 선두그룹, 중국과 태국의 중간그룹, 필리핀과 인도의 하위그룹으로 나뉘어진다.

<표 3-3> 국가별 합계출산율 변화 추이

	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
한국	6.0	4.5	2.7	1.6	1.6	1.6	1.6
일본 <sup>1)</sup>	2.0	2.1	1.8	1.5	1.8	1.8	1.8
중국	5.9	4.8	2.4	2.3	1.9	1.8	1.8
대만	5.8	4.0	2.5	1.8	1.8	1.8	1.9
싱가포르	4.9	2.6	1.7	1.8	1.8	1.8	1.8
태국	6.4	5.0	3.5	2.2	2.1	2.1	2.1
필리핀	6.6	5.3	4.7	3.9	3.1	2.5	2.1
인도	5.8	5.4	4.8	4.1	3.3	2.5	2.1

주: 1) 일본의 1960~1990의 자료는 Japan Aging Research Center, *Aging in Japan*, p.19에서 인용함.

자료: U.N., *World population prospects 1990*, 1991.

Taiwan Provincial Institute of Family Planning, unpublished paper.

### 3) 平均壽命과 性比

지난 30년간 가장 현격한 평균수명의 증가를 보인 나라는 중국으로, 1960년에 비해 1990년의 평균수명은 약 20년 연장되었다. 평균수명은 일본, 싱가포르, 대만, 한국, 중국순으로 높고, 인도가 가장 낮은 평균수명을 보여준다. 특히 일본은 1990년 남자의 평균수명이 75.9세, 여자의 평균수명은 81.8세로 세계에서 평균수명이 가장 높은 것으로 나타나고 있다. 일본, 대만, 한국, 싱가포르의 경우 성별 평균수명의 차이가 5-6년이나 되는 반면(1990년 기준), 인도는 거의 성별 차이를 보이지 않고 있다. 이러한 남자와 여자의 평균수명의 차이에서 노인인구의 성비를 쉽게 예측할 수 있다. 여자인구 100명에 대한 남자인구 수를 나타내는 성비는 1990년 우리나라에서 60.0을 기록함으로써 우리나라의 성비 파괴현상이 가장 심함을 보여주고 있다. 대만은 다른 나라들과는 달리 60세 이상의 남자노인이 여자노인보다 많은 것으로 나타나고 있다.<sup>4)</sup>

<표 3-4> 국가별 노인의 성비 변화 추이

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
한국	60 <sup>+</sup>	74.7	69.8	67.3	64.8	72.2	79.2	84.4
	65 <sup>+</sup>	69.8	62.1	59.5	60.0	62.5	72.3	78.5
일본		83.3	81.7	74.6	74.6	81.1	84.3	84.1
중국		76.7	78.3	73.4	67.3	76.6	80.1	81.3
		85.7	81.1	85.0	91.3	94.8	94.8	93.1
대만		84.4	77.0	78.2	84.4	89.3	90.5	89.2
		81.1	92.3	109.3	123.0	107.4	95.5	90.3 <sup>1)</sup>
싱가포르		71.5	82.5	98.7	115.1	110.3	93.8	87.6
		77.1	88.9	86.2	87.3	85.4	83.8	85.5
태국		70.0	79.5	79.7	81.2	81.5	77.6	79.4
		86.5	83.4	82.7	81.1	79.0	80.2	81.4
필리핀		82.2	78.3	78.5	77.2	75.3	75.0	76.9
		72.5	93.1	92.2	89.7	88.9	89.4	90.3
인도		62.0	90.2	90.9	88.1	85.6	86.1	87.1
		101.3	105.3	103.2	100.3	96.1	94.2	95.6
		100.5	104.1	102.6	99.1	95.3	91.3	91.8

주: 1) 대만의 성비는 2021년의 추계치임.

자료: U.N., *The sex and age distribution of the world population, 1992 revision*, 1993.

Taiwan Provincial Institute of Family Planning, unpublished paper.

4) 이는 50년전 중국본토에서 공산혁명이 일어났을 당시 장개석 군대의 군인으로서 젊은 남자들이 대거 남하하였는데, 이들이 지금 노인연령에 다달았기 때문이다.

〈표 3-5〉 국가별 평균수명 변화 추이

(단위: 세)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
한국	전체	55.3	63.2	65.8	71.3	74.3	76.1	77.0
	남자	53.0	59.8	62.7	67.4	71.3	73.8	74.9
	여자	57.8	66.7	69.1	75.4	77.4	78.7	79.1
일본		69.0	73.3	76.9	78.8	79.7	80.6	81.4
		66.5	70.6	74.2	75.9	76.8	77.8	78.6
		71.6	76.2	79.7	81.7	82.6	83.4	84.2
중국		49.5	63.2	67.8	70.9	73.2	75.1	76.8
		48.7	62.5	66.7	69.2	71.4	73.3	74.9
대만 <sup>1)</sup>		50.4	63.9	68.9	72.6	75.1	77.1	78.9
		-	-	-	-	-	-	-
		62.2	66.2	69.6	71.1	73.7	76.0	76.0
싱가포르		62.2	70.5	74.5	76.1	79.3	82.0	82.0
		65.8	69.5	71.8	74.5	76.2	77.7	78.8
		64.1	67.4	69.2	71.8	73.6	75.1	76.2
태국		67.6	71.8	74.6	77.4	79.0	80.4	81.5
		53.9	59.6	62.7	67.1	70.2	72.6	74.6
		51.9	57.7	60.7	65.1	68.0	70.3	72.3
필리핀		56.1	61.6	64.8	69.2	72.4	74.9	77.0
		54.5	57.9	61.9	65.0	68.1	70.5	72.7
		52.9	56.4	60.2	63.1	66.1	68.4	70.4
인도		56.2	59.4	63.7	67.0	70.2	72.6	75.1
		45.5	50.3	55.4	60.4	65.1	69.0	71.5
		46.2	51.2	55.6	60.1	64.4	67.6	69.6
	44.7	49.3	55.2	60.7	65.9	70.5	73.6	

주: 1) 대만의 경우, 전체인구의 평균수명에 관한 자료를 입수하지 못했음.  
 자료: U.N., *World population prospects 1990*, 1991.

Taiwan Provincial Institute of Family Planning, unpublished paper.

#### 4) 中位年齡(median age)

중위연령은 총인구의 가운데에 위치하는 나이로서 인구의 노령화 정도를 반영해 주는 좋은 지표의 하나로 활용되고 있다. 1990년을 기준으로 일본, 싱가포르

포르, 대만, 한국, 중국, 태국, 인도의 순서로 인구의 노령화 경향을 보이고 있으며, 필리핀이 19.7세로 가장 연소국가이다.

<표 3-6> 국가별 중위연령 변화 추이

(단위: 세)

	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
한국	19.2	19.0	21.8	26.9	31.6	36.2	40.1
일본	25.5	29.0	32.6	37.2	39.7	41.8	44.8
중국	21.8	19.7	22.1	25.7	29.8	34.2	36.7
대만	17.7	19.2	22.9	27.3	31.7	35.5	39.6
싱가포르	18.8	19.7	24.5	29.7	34.6	38.5	40.8
태국	17.9	16.8	19.4	22.9	27.1	30.8	34.3
필리핀	17.6	17.0	18.6	19.7	21.6	24.6	28.1
인도	20.4	19.9	20.6	21.8	23.2	25.5	28.9

자료: U.N., *World population prospects 1990*, 1991.

Taiwan Provincial Institute of Family Planning, unpublished paper.

### 5) 扶養指數와 老齡化指數

부양지수는 경제활동인구에 대한 연소인구(0~14세)와 노인인구(60세 또는 65세 이상)의 비율을 말한다. 모든 국가들에 있어서 연소인구부양지수는 현격히 감소하는 반면, 노인인구부양지수는 꾸준히 증가하고 있다. 노령화지수는 연소인구에 대한 노인인구의 비율을 말하는데, 특히 일본의 경우 2010년에는 65세 이상의 노인인구를 기준으로 한 노령화지수가 113.5로 노인인구가 연소인구를 능가하게 될 것으로 예측되고 있다.

〈표 3-7〉 국가별 부양지수 변화 추이

(단위: %)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
한국	전체	79.8	83.3	60.5	44.2	38.8	39.9	39.9
	0~14	73.1	77.2	54.3	37.0	29.4	26.8	22.4
	60+	11.3	10.3	10.1	11.5	15.6	20.5	30.2
	65+	6.7	6.1	6.2	7.2	9.4	13.1	17.5
일본		56.1	45.1	48.4	43.2	48.8	58.4	63.9
		47.2	34.9	34.9	26.4	25.2	27.4	25.0
		14.6	16.3	20.2	26.7	36.1	49.9	54.6
중국		9.0	10.3	13.4	16.8	23.6	31.1	38.8
		77.7	78.7	67.2	47.7	50.3	41.6	42.1
		69.1	71.0	59.3	39.2	39.9	30.1	26.1
대만 <sup>1)2)</sup>		13.4	12.8	12.9	13.7	15.8	17.9	24.9
		8.6	7.7	7.9	8.6	10.5	11.4	16.0
		90.8	75.3	57.7	49.6	42.0	43.0	47.5
싱가포르		86.1	70.3	51.1	40.5	30.1	29.1	27.0
		-	-	-	-	-	-	-
		4.7	5.0	6.6	9.1	11.9	13.9	20.5
태국		82.8	72.8	46.6	40.7	41.7	38.3	47.7
		79.0	67.0	39.7	32.7	31.5	25.1	25.0
		7.1	10.3	11.0	12.7	16.5	23.3	39.6
필리핀		3.8	5.8	6.9	7.9	10.3	13.2	22.7
		90.3	96.9	77.1	57.6	46.0	44.5	43.9
		85.0	91.0	70.9	51.4	38.7	35.6	31.9
인도		8.6	9.4	9.6	9.8	11.6	14.0	20.1
		5.2	5.9	6.3	6.2	7.3	8.9	12.0
		91.0	92.9	83.3	77.0	66.3	55.0	48.1
인도		85.2	87.7	77.1	71.0	60.2	48.2	39.4
		9.6	8.6	8.4	8.9	9.7	11.0	14.9
		5.8	5.2	6.2	6.0	6.1	6.8	8.7
		76.1	78.8	74.2	69.5	65.6	56.9	47.8
인도		70.0	72.3	67.2	61.8	57.1	47.7	37.1
		10.4	11.2	11.8	12.6	13.6	14.7	17.6
		6.0	6.5	7.1	7.6	8.5	9.2	10.6

주: 1) 대만의 부양지수는, Korea Institute for Health and Social Affairs, *Impact on fertility decline on population policies and programme strategies*, 1992, p.84 & p.204.

2) 60세 이상 노인인구의 부양지수에 관한 자료는 입수하지 못했음.

자료: U.N., *World population prospects 1990*, 1991.

U.N. *The sex and age distribution of the world population*, 1992 revision. 1993.

<표 3-8> 국가별 노령화지수 변화 추이

(단위: %)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
한국	60 <sup>+</sup>	14.8	12.9	17.9	29.8	50.3	71.8	121.8
	65 <sup>+</sup>	9.2	7.8	11.4	19.4	31.9	49.1	78.2
일본		29.3	44.3	54.6	93.1	135.1	164.2	191.1
		19.1	29.5	38.4	63.6	93.7	113.5	155.2
중국		18.6	17.2	20.8	32.0	38.4	57.1	83.2
		12.4	10.8	13.3	21.9	26.3	37.9	61.3
대만		9.1	12.2	20.7	35.3	55.0	70.9	115.9 <sup>1)</sup>
		5.5	7.2	13.0	22.3	38.3	47.3	70.4
싱가포르		8.8	14.8	26.8	38.1	51.2	83.4	137.5
		4.8	8.7	17.4	24.2	32.7	52.6	90.8
태국		10.1	10.4	13.5	19.6	30.7	44.2	69.1
		6.1	6.5	8.9	12.1	18.9	25.0	37.6
필리핀		10.9	9.4	10.7	12.5	15.6	21.5	35.3
		6.8	5.9	8.0	8.5	10.1	14.1	22.1
인도		14.3	14.8	16.8	19.9	24.0	30.3	45.3
		8.6	9.0	10.6	12.3	14.9	19.3	28.6

주: 1) 대만의 경우는 2021년의 추계치임.

자료: U.N., *World population prospects 1990, 1991; The sex and age distribution of the world population, 1992 revision, 1993.*

Taiwan Provincial Institute of Family Planning, unpublished paper.

## 2. 老人福祉政策 및 프로그램

### 1) 老後 所得保障制度

일본, 대만, 태국, 필리핀, 한국은 노후소득보장제도로써 사회보험(연금제도)을 채택하고 있으나, 급여방식에는 차이를 보이고 있다. 대만, 태국, 필리핀은 일시불의 퇴직금 지급의 성격이 강한 반면, 한국은 국민연금제도가 최근에 실시되어 퇴직금과 연금제도의 공존현상을 보이고 있으며, 일본은 연금제도가 이미 제도화되어 있다.

<표 3-9> 국가별 노후소득보장제도

		수혜조건		급여액
		연령	근무연한	
한 국	국민연금 특수직역연금(공무원연금, 사립학교교직원연금, 군인연금)	60세 연령제한 없음	20년 이상 20년 이상	$2.4(A+B \times 0.75)(1+0.05n)^{1)}$ 보수연액 $\times (0.5+0.02(n-20))^{2)}$
일 본	국민기초연금 피용자연금	65세 남60세, 여57세	25년 근무	66,441엔(1992년) $\times (\text{각출료납부월수} + \text{면제월수}) \div 480$ 60~64: 정액부분(a)+소득비례부분(b) +부가연금액(c) <sup>3)</sup> 65+: (b)+(c)
중 국	정부고용인보험, 노동자보험 농촌연금	남 60세, 여 50~60세	10년 이상 근무 -	최종 월 급여액의 60-100% 개인적립금 액수와 기간에 비례 <sup>5)</sup>
대 만	정부고용인보험 노동보험	65세 남60세, 여55세	5년 이상 1년 이상 25년 이상 근무 연령과 상관없이 퇴직가능	(1개월월급 $\times$ 근무연수) + (2개월월급 $\times$ 15년이후월수)
싱가포르	중앙적립기금 (central provident fund)	55세		월급의 40% <sup>4)</sup> + 이자
태 국	1996년 연금제도 실시 예정	60세		최종 월 급여액 $\times$ 근무년수
필리핀	공무원연금 사기업연금	60세	10년 이상 근무	
인 도	적립기금(provident fund)	55세		(월급의 16.6% 또는 20%) <sup>6)</sup> + 이자

- 주: 1) 2.4: 가입기간 20년을 기준으로 급여수준이 전가입자 최종평균보수의 40%가 되게 하는 상수  
A(균등부분): 연금수급 전년도에 사업장가입자 전원의 평균보수(소득)월액  
B(소득비례부분): 가입자 개인의 가입기간중 표준보수(소득)월액의 평균액  
n: 20년초과 가입년수  
2) n: 재직연수(20 ≤ n ≤ 33)  
3) a: 생년월일에 따른 단위금액  $\times$  보험금납부월수  $\times$  소비자물가지수  
b: 표준월보수액의 평균액  $\times$  생년월일에 따른 비례상수  $\times$  소비자물가지수  
c: 부인과 두자녀(20세이하)는 각각 17,425엔, 셋째자녀이상은 각각 5,808엔  
4) 고용인이 월급의 17.5%, 피고용인이 월급의 22.5%를 각각 부담함.  
5) 개인의 적립금과 집단기업의 보조금으로 운영되며 개인은 월 2-20Yuan을 10단계로 차등적립  
6) 고용인과 피고용인이 월급의 8.3% 또는 10%씩 각각 부담함.



한편 싱가포르와 인도는 적립기금제도(provident fund system)를<sup>5)</sup> 채택하고 있다. 적립기금제도는 사회보험과 비교해 볼 때 노후소득보장을 목적으로 하는 것은 같으나, 연금제도가 매월 일정액을 급여하는 방식인데 반해, 적립기금제도는 일시불 지급(lump-sum benefit)이라는 점에서 다르다(Myers, 1985, 157). 태국은 전국민 대상의 노령연금이 1996년에 시작될 예정이며, 이미 연금제도의 혜택을 받고 있는 국가공무원은 연금을 일시불 형태의 퇴직금으로 받고 있다. 중국은 사회주의 국가로서 앞의 나라들과는 다른 경제형태를 가지나, 고용인 강제적용 퇴직연금과 사회보험, 농촌거주자를 대상으로 하는 전국 농촌연금의 세가지 제도를 가진다.

대부분의 국가들은 퇴직연령과 연금지급연령을 60세 이상으로 정하고 있으나 일본과 대만의 경우에는 연금종류에 따라 65세에 첫 노령연금을 받게 되어 있다. 일본·대만·중국의 경우 남자와 여자의 퇴직연령이 서로 다른데 일본은 여자의 퇴직연령이 57세로, 남자보다 3년이 빠르고, 대만은 55세로 5년 빨리 퇴직할 수 있게 되어 있다. 중국은 여자의 퇴직연령이 50~60세 사이로 직업종류에 따라 다르다. 적립기금제도를 채택하고 있는 싱가포르와 인도는 적립기금 수혜연령이 55세로 다른 나라보다 빠르다.

## 2) 老人福祉서비스

일본과 싱가포르를 제외한 다른 나라들은 노인복지서비스의 내용이 매우 미흡하다. 노인복지서비스를 크게 재가복지서비스와 시설복지서비스, 그리고 의료비 보조제도로 나누어서 살펴보면, 우선 대부분의 나라들에서 시설보호보다는 재가복지서비스로 그 기본방향을 지향하고 있음에도 불구하고, 일본과 싱가포르를 제외한 다른 나라들에는 이러한 재가복지서비스가 구체적으로 프로그램화되어 있지 못하다. 중국의 경우 재가복지서비스가 무의무탁한 혼자 사는 노인들만을 대상으로 하여, 서비스 혜택범위가 일본, 싱가포르, 한국의

5) 적립기금제도는 가족제도가 아직도 강하게 남아 있는 저개발국가에서 채택되는 경향이 많다(R.J. Myers, *Foreign social security systems*, 1985, p.157).

<표 3-10> 국가별 노인복지서비스

	의료보장제도	재가복지서비스	시설보호서비스
한 국	의료보험(직장, 공무원·교직원, 지역) 의료보호 무료노인건강진단	1) 가정봉사원파견사업 2) 주간보호사업 3) 단기보호사업 4) 노인종합복지관	5) 노인정 6) 경로우대제 7) 경로식당 1) 무료요양원, 양로원 2) 실비요양원, 양로원 3) 유료요양원, 양로원 1992년 121개소, 7,204명 입소 (총 노인인구의 0.3%)
일 본	피용자보험 국민건강보험	1) 가정봉사원파견사업 2) 가정방문간호제도 3) 주간보호사업 4) 단기보호사업	5) 노인복지센터(A, B, C형) 6) 노인정(懸의家) 7) 노인클럽 8) 급식서비스 1) 특별양호노인홈 2) 양호노인홈 3) 경비노인홈(A, B형) 4) 유료노인홈 1990년 3,678개소 254,301명 입소 (총 노인인구의 1.7%)
중 국	기업노동자보험 정부보험, 농촌협동보험	1) 가정봉사원서비스 2) 노인가족클럽	1) 퇴역군인을 위한 양로원 2) 양로원 3) 유료노인아파트 1992년 총 41,800개소(801beds) 561,000명 입소 (총 노인인구의 0.5%)
대 만	의료보험(공무원, 사립학교 교직원근로자) 노인질환특수클리닝운영보조 (65세 이상) 보건소무료서비스, 또는 500NT까지의 무료진료, 20% 약값 할인 (일부지역 제한)	1) 노인클럽 2) 공공시설 무료이용 및 교통비할인제도 (70세 이상) 3) 가정방문간호제도	1) 퇴역군인을 위한 양로원 2) 무료양로원 3) 유료양로원 1985년 103개소 55,936입소 (총 노인인구의 2.5%)
싱가포르	의료저축, 의료보장, 의료부조	1) 우호방문사업 2) 가정봉사원제도 3) 가정방문간호제도 4) 주간보호사업	5) 단기보호사업 6) 노인클럽 7) 급식서비스 1) 정부운영양로원, 민간양로원 2) 민간요양원, 유료양로원 1989년 70개소(5,040beds), 4,178명 입소 (총 노인인구의 2%)
태 국	국공립병원, 보건소에서 무료의료서비스	1) 주간보호사업 2) 가정방문치료, 상담서비스	무료양로원 1989년 12개소, 2,150명 입소 (총 노인인구의 0.06%)
필리핀	공무원연금, 사기업연금 가입자에 대한 의료보장	미확인	양로시설 1990년 총 21개소, 1,000여명 입소 (총 노인인구의 0.03%)
인 도		양로시설 및 주간보호서비스를 위해 1983년 민간조직에 재정지원을 시작함	

주: 1) 유료노인홈의 1991년 입소인원(173개소, 17,420명)이 포함됨.  
2) 퇴역군인을 위한 요양소, 양로원은 제외시킨 수치임.

경우와 비교해 볼 때 제한되어 있음을 알 수 있다. 필리핀, 태국, 인도에서는 극히 적은 비율의 영세노인이 시설보호를 받고 있는 것 외에는 노인복지서비스 프로그램이 거의 개발되어 있지 않다. 노인들의 의료비 경감을 위해 한국, 일본, 싱가포르, 대만, 중국에서는 의료보험제도를 두고 있다. 필리핀도 연금가입자에 한하여 의료혜택을 주고 있으나 수혜범위는 극히 제한되어 있다. 이러한 의료보험외에도 한국, 태국과 대만에서는 제한된 범위에서 무료, 또는 의료비 할인 혜택을 주고 있다.

### 3. 老人의 生活實態

한국, 일본, 싱가포르, 대만, 태국, 필리핀의 모든 나라에서는 대부분의 노인들이 자녀와 함께 살고 있는 것으로 나타났다. 비록 각 나라마다 조사년도는 일치하지 않지만, 중국의 노인들이 1987년 82%로 가장 높은 자녀동거율을 보이고 있고, 일본이 1989년 60%로 가장 낮은 비율을 보이고 있다. 동양사회의 전통적 가족중시 가치관으로 인해, 아시아 지역에서는 서구 사회에 비하여 노인인구의 자녀동거율이 매우 높다는 것을 알 수 있다. 특히 중국은 3세대 이상이 함께 사는 경우가 53%로 나타나, 동양의 전통적인 가족제도가 여전히 강하게 남아 있음을 보여준다. 그러나 일본과 대만에서는 도시화와 산업화가 진행될수록 전통적인 자녀동거가구는 감소하고, 노인독신가구와 노부부만의 가구가 증가하는 경향을 보이고 있다. 그리하여, 일본은 전체노인의 약 1/3, 한국과 대만은 1/4, 중국은 1/6, 필리핀은 1/7, 싱가포르와 태국은 1/10이 자녀 별거가구를 형성하고 있음을 알 수 있다.

특이한 점으로 태국의 경우, 친척과의 동거율이 11%로 상당히 높은데, 이는 노인들이 경제력이 있는 젊은 조카, 손자, 손녀를 총칭하는 '란(laan)' 과 동거하는 현상이 보편적으로 이루어지고 있기 때문이다. 이러한 '란(laan)' 동거는 자녀가 없는 노인이라도 가까운 친척들에 의하여 부양 받게 되는 태국 특유의 융통성 있고 실용적인 가족제도로 볼 수 있다.

〈표 3-11〉 국가별 노인의 거주형태<sup>1)</sup>

(단위: %)

	연도	독신노인	부부노인	자녀동거	친척동거	기타
한국	1987	7.6	17.0	70.1	5.1	0.2
일본	1980	8.5	19.6	69.0	2.8	0.2
	1989	11.2	25.5	60.0	3.1	0.2
중국	1987	3.4	12.9	82.2	0.4	1.0
대만 <sup>2)</sup>	1976	8.8		83.7		7.5
	1980	12.8		81.6		5.6
	1986	22.8		70.7		6.6
싱가포르	1983	5.4	4.9	81.4		8.4 <sup>3)</sup>
태국	1986	4.0	7.0	77.0	11.0 <sup>4)</sup>	
필리핀	1988	4.0	10.0	68.0		11.0

주: 1) 일본과 대만의 경우에는 65세 이상의 노인인구를 기준으로 한 수치이며, 다른 나라의 경우에는 60세 이상 노인인구를 기준으로 한 수치임.

2) 대만의 경우, 독신노인과 부부노인의 구분이 되어 있지 않음.

3) 싱가포르의 경우, '친척과 동거'와 '기타'가 구분되어 있지 않음.

4) 이는 태국에서의 'laan'(조카, 손녀 등)을 의미함.

아시아 지역 노인들은 생활비를 주로 자녀·친지의 보조, 본인의 수입(근로, 저축등), 연금의 세가지 수입원에 의존하고 있다. 그러나 아시아 지역 국가들에서의 연금제도는, 일본과 중국의 도시지역을 제외하고는, 제한된 수혜대상과 낮은 지급액으로 인하여 노인들의 생활에 실질적인 도움이 되고 있지 못한 경우가 많다. 그리고 60세 이상 노인인구의 취업직종은 대부분 농업, 판매업 등이며, 종사상태도 주로 비정규직, 시간제 근무가 많으며, 따라서 취업에 의한 수입액은 상당히 낮은 편이다.

대만의 경우 89%의 노인이 자녀·친척으로부터 경제적인 도움을 받고 있으며, 싱가포르 노인의 67%, 필리핀 노인의 59.4%, 태국 노인의 47.5%, 중국 농촌노인의 42.6%가 자녀를 주요 수입원으로 꼽고 있다. 그러나 연금혜택을 받고 있는 일본과 중국 도시노인은 경제적 자립도가 높다. 즉, 중국 도시노인의 경우 수입원의 약 80%가 자신의 근로수입과 연금으로 구성되어 있고, 자녀·친척으로부터 받는 도움은 약 20%에 불과하다. 그리고 일본 노인의 경우는 주요 수입원이 자신의 근로수입(33.9%), 집세·이자(10.5%)와 연금(51.6%)으로, 경제

적으로 자립하고 있음을 알 수 있다. 그러나 일본에서도 노인이 가구주로 되어 있는 가구의 수입 및 지출은 전체 근로자가구의 평균수입 및 지출의 약 87%로, 비교적 낮은 생활수준을 유지하고 있음을 알 수 있다.

평균수명은 1960년 이후 모든 나라에서 공통적으로 증가하고 있다. 그러나 이러한 평균수명의 증가는 후기노인인구의 수를, 그리고 이에 따른 의료수요를 증가시키게 된다. 싱가포르의 경우 60세 이상 노인의 8.3%와 75세 이상 노인의 16%, 한국의 경우 60세 이상 노인의 9.3%가 질병으로 인한 활동제한을 받고 있다. 이러한 현상은 평균수명 중에서 건강상의 이유로 활동의 제한을 받지 않는 무병(건강)평균여명에서도 나타난다. 즉, 태국의 경우 65세 이후의 평균여명 중에서 건강평균여명이 차지하는 비율이 약 90%, 필리핀이 약 85%로, 65세 이후에는 생존기간의 약 10-15%에 해당되는 기간을 활동제한 또는 와상상태로 지나게 된다는 것이다. 일본의 경우는 평균수명은 증가하고 있지만 오히려 건강평균수명은 1975년 62.7세에서 1985년 62.0세로 감소하고 있어서 평균수명의 증가에 따라 오히려 와상노인이 증가하는 현상을 보이고 있다.

## 第 4 章 結 論

아시아지역 국가들에서는, 국가별로 다소 차이는 있으나, 산업화·도시화로 특징지을 수 있는 그간의 사회변화가 가족의 구조적·기능적 변화를 수반하게 되었으며, 노인의 부양문제가 더 이상 전통적인 가족의 규범만으로는 해결될 수 없는 사회적 문제로 대두되고 있다. 그러나 본 연구에서 볼 수 있듯이, 아시아권 국가들에 있어서는 여전히 노인의 자녀동거율은 상당히 높게 나타나고 있다. 이는 가족제도의 전통적인 역할과 기능이 상당히 축소되었다고는 하지만, 그래도 가족은 여전히 노인부양에 있어서 가장 중요한 기능을 담당하고 있음을 보여주는 것이라고 하겠다.

아시아권에서 가장 고령화가 진행된 일본은 전국민을 위한 연금제도가 정착화되어 있으며, 다양한 재가복지서비스가 개발되어 있다. 일본도 1970년대 전반기까지만 하더라도 요보호노인을 대상으로 한 시설보호 중심의 노인복지를 발전시켜 왔었다. 그러나 1970년대 후반기부터 서구사회에서 제기된 탈시설화 운동과 자국의 시설보호정책에 대한 경제적 효율성 및 복지적 효과성에 대한 비판과 함께 1970년대 중반부터 개개인의 사회적 통합(social integration)과 정상화(normalization)를 궁극적 목표로 하는 지역복지의 중요성을 인식하게 되었으며, 그 구체적인 실천방안으로서 재가복지서비스에 주력하고 있다.

싱가포르 노인복지정책의 특징은 가족에 의한 노인부양의 중요성을 인식하고, 가족의 부양기능을 강화시킬 수 있는 다양한 물질적·비물질적 혜택의 제공을 통하여 가족의 기능을 지원·보완하는 정책(예: 직계가족 우선권제도, 소득세 감면제도)을 추진하여 왔다는 점이다.

이러한 외국의 전례가 우리나라 노인복지정책의 발전방향에 시사하는 바는, 노인의 기본적인 경제적 욕구는 국가가 책임을 지되, 그 외의 노인욕구는 우선적으로 가족에 의하여 해결될 수 있도록 가족의 기능강화를 위한 제반 정책적 배려를 할 필요가 있다는 것이다. 이는 사회복지제도가 해결할 수 없는 노인의 다양한 욕구를 가족이 보다 효과적으로 충족시킬 수 있기 때문이다. 이

러한 가족의 노부모 부양은 아시아 국가의 전통적 국민정서와도 합일되는 것으로 여겨진다. 따라서 노인복지정책은 가족의 기능강화와 노인의 가족내 통합을 목표로 하는 가족정책내에서 노인의 복지욕구에 대응해 나가는 방향으로 추진될 필요성이 있으며, 이와 병행하여 현대사회에서의 약화된 가족기능을 보완해 줄 다양한 재가복지서비스의 개발과 이를 위한 제반 전제조건들의 정비가 필요하다고 본다. 앞으로 가족 부양기능의 강화를 위한 노인복지정책이 실질적인 효과를 거둘 수 있게 하기 위하여는 가족의 현재적이고 잠재적인 부양기능을 지원·보완·대체할 수 있는 다각적인 시책 및 프로그램이 실시되어야 하겠다. 예를 들면, 노부모 봉양수당제도의 확대적용, 가정봉사원제도 및 가정방문 간호제도의 정착화, 주간보호시설 및 단기보호시설 확대 등의 구체적 시책이 실시되어야 하겠다.

그러나 최고령국들에서 나타나고 있는 독신노인의 증가현상이<sup>6)</sup> 이미 아시아권에서도 나타나고 있으므로 자녀별거 독신노인에 대한 대책마련이 시급하다고 본다. 즉, 노부모 동거가족만을 위한 정책만을 획일적으로 지원할 것이 아니라, 노인의 다양한 거주형태에 따른 다각적 부양지원책을 강구해야 할 필요성이 있다. 예를 들면, 점차 증가추세에 있는 자녀별거 독신노인 및 부부노인을 위한 임대주택 및 노인집단주택의 개발이 요구되며, 인접별거(隣接別居) 및 근거(近居) 등의 새로운 거주형태를 위한 주택정책의 개발이 요청된다.

또한 평균수명의 증가에 따라 노인인구중에서도 후기노인인구가 급격히 증가하는 현상이 아시아권 전체에서 나타나고 있다. 이에 따라 와상노인이 증가되고 있으므로, 이들에 대한 보건의료대책의 마련이 시급하다. 그러나 병원의료를 중심으로 무료 의료혜택을 주었던 일본과 중국 도시지역의 보건·의료정책이, 노인의 병원 과다방문 및 과잉치료라는 부작용과 노인의료비의 급격한 증가를 야기시켰음을 감안할 때, 장기치료를 요하는 노인들을 대상으로 재가 의료서비스를 정착화시키는 것이 매우 중요하다고 본다.

---

6) 혼자 사는 독신노인의 비율은 독일 39%, 프랑스 33%, 벨기에 32%, 이탈리아 25%임 (US Department of Commerce, 1991).

결론적으로, 아시아 지역 국가들에서는 가족이 여전히 노인부양에 있어서 가장 중요한 기능을 담당하고 있다. 그러나 이러한 현상은 노인들이 경제적으로 자립할 수 있는 기반이 없기 때문에 선택의 여지가 없는 결과이기도 하다. 이는 연금지급제도가 정착된 일본과 중국 도시노인의 경우 경제적인 면에서의 자녀 의존도가 다른 아시아 국가의 노인들에 비하여 매우 낮은 것에서도 나타난다. 그러므로 우리나라 노인들이 보다 자립적이고 선택의 폭이 넓은 삶을 유지할 수 있도록 하기 위하여는, 노인의 연금제도의 확충 및 노인취업정책 등을 통한 기초소득보장의 확립이 무엇보다도 시급한 과제라고 하겠다.



## 附錄: 日本의 실버産業

### I. 概要

고령화의 진전과 연금제도의 성숙 등에 의한 사회적 여건의 변화로 민간사업자에 의한 실버산업이<sup>1)</sup> 급속히 증대하고 있다. 이에 따라, 후생성은 우수한 실버산업의 육성·지도를 위해 1985년 실버산업 진흥지도실을 설치하였고, 1987년 5월에는 그 조직을 확충하여 각종 조사연구, 사업자의 지도 및 사업기준의 검토, 실버산업에 대한 융자제도, 세제조치 등을 실시함으로써 국민의 복지향상을 위해 노력하고 있다.

#### <표 A1-1> 일본: 실버산업의 종류

주거	유료노인홈(일반노인용, 치매성 노인전용, 단기입소형) 케어가 제공되는 분양형 맨션 노인아파트 노인촌(retirement community)
개호서비스	가정봉사원 파견제도 입욕서비스 급식서비스
개호용품	욕창방지매트 입욕장치 채뇨기, 종이기저귀 의류 휠체어, 수평이동장치
금융	펜던트식 독신노인 긴급통보시스템 노후자금(토지담보 연금형융자, 토지신탁, 종합자산관리) 보험(치매성노인개호보험, 와상개호보험) 개인연금 유연신탁 유료노인홈 입주금 보증제도

1) 실버서비스의 정의는 「대체로 60세 이상의 계층(실버층)을 대상으로 민간부문에 의하여 자유시장에서 공급되는 재화 및 서비스」라고 할 수 있다.

현재의 실버산업 지원시책으로는 사회복지의료사업단에 의한 유료노인홈의 설치, 가정봉사원제도, 입욕서비스에 대한 용자제도가 있으며, 유료노인홈의 설치·운영지침, 거택입욕서비스 지침서 등을 제공하고 있다. 실버산업의 범위는 주거관련분야, 개호(介護)관련분야, 금융관련분야, 베테 에이징(better aging)<sup>2)</sup> 관련분야까지 다양하다.

## II. 住居關聯分野

일본의 유료노인홈은 민법법인, 사회복지법인, 주식회사 등 여러가지 주체에 의해 공급되고 있으며 계속 증가하는 추세를 보이고 있다. 국가에서는 일정수준의 개호기능을 유료노인홈의 전제조건으로 요구하고 있다. 최근에는 와상(臥床)노인, 치매노인을 단기간 입소시키는 단기보호(short stay)사업을 순수 민간기관에서 실시하는 예도 나타나고 있다. 이외에 주거에 관련된 민간사업으로는 실버 하우스(silver housing)의 구상이 추진되고 있는데, 이것은 긴급통보체제가 확보된 노인아파트라고 할 수 있으며, 모델적 단계를 거쳐 제도화가 추진되고 있다. 유료노인홈이 노인홈의 민간계약시설이라고 한다면, 실버하우스는 주택과 보호서비스가 겸비된 주택이라고 할 수 있다. 그리고 건설기업 등이 유료노인홈과 실버하우스를 하나로 만든, 이른바 노인촌(retirement community)을 추진하고 있는데, 이 구상은 노인에 대한 여러가지 배려를 포함한 계획으로서, 노인이 3세대의 교류하에서 생활할 수 있도록 하자는 취지에서 출발하였다. 이는 지금까지 청장년 중심의 도시구조 속에서 소외되어 온 노인의 위치를 고령화 사회에 어울리는 모습으로 개편하려고 한다는 점에서, 복지시책의 발상전환으로 볼 수 있다.

또한 통산성(通産省)을 중심으로 노인용 주택의 개발이 추진되고 있는데, 노인이 안심하고 가정에서 생활할 수 있도록 하기 위해서는 가정에서의 의료 및

2) 베테 에이징(better aging)서비스란 노후를 밝고 충실하게 보내고 싶다는 요청에 부응하기 위하여, 노인대상의 그룹여행, 게이트볼, 문화센터 등 민간부문이 여러가지 서비스를 공급하는 것이다.

개호서비스가 보장되는 것이 중요하다.

이러한 노인주택 개발에 대한 관심은, 향후 복지정책의 전개에 큰 의미를 지닌다고 보며, 이들을 원활하게 발전시켜 나가기 위해서는 의료 및 개호서비스의 의료·복지관련 기능을 어떻게 적절히 확보·정비해 나갈 것인가 하는 점을 충분히 검토해야 할 것이다.

### Ⅲ. 介護서비스 關聯分野

허약한 노인이나 와상노인에게 있어 가장 이상적인 삶은, 오래 살아 정든 지역에서 가까운 친척이나 이웃의 사람들에 둘러 싸여 생활하는 것이다. 따라서 이러한 노인들을 위한 시설복지뿐만 아니라, 가정에서의 생활이 가능하게 하는 제반 재가복지 중심의 시책을 전개해 나가야 한다는 점이 강조되고 있다. 앞으로 후기노인인구가 대폭 증가할 것으로 예상되는 가운데, 누구나 와상노인 또는 요개호노인이 될 수 있다는 점에서나 노인부부만의 가구에서 개호자 자신의 연령이 고령화하고 있다는 점에서 본다면, 소득수준에 상관없이 누구에게나 재가복지서비스가 필요하다고 할 수 있다. 이러한 배경하에 민간부문에서 가정봉사원서비스, 입욕서비스 등의 개호서비스를 공급하는 움직임이 시작되고 있다.

1990년 현재 일본의 요개호노인은 약 70만명에 이르며, 이 중 약 24만명 정도가 지역사회에 거주하고 있다. 이처럼 일본에서 타인의 개호가 필요한 상당수의 와상노인이 거택에서 생활하고 있는 것은, 구미제국과 비교하여 볼 때는 예외적이라고 하겠다. 가족의 개호자가 없는 상태에서는, 와상노인은 타인에 의한 24시간 개호체제가 없으면 자택에서의 생활이 불가능하다. 따라서 일본에서는 가족을 지원하는 개호서비스에 대한 시책개발이 적극적으로 강구되고 있다.

와상노인의 거택개호가 불가능하게 되는 가장 큰 원인은 의료에 대한 불만과 가족의 개호의욕 상실이라고 할 수 있으므로, 각각의 요인에 대한 대응책 개발이 필요하다. 전자에 관해서는 거택의료 혹은 방문간호라고 하는 대응방

안이, 후자에 대해서는 공공에 의한 복지서비스와 함께 실버서비스라고 하는 개호서비스의 전개가 기대되고 있다. 서비스의 내용으로는 가족의 개호를 단순히 일시적으로 대체하는 데 그치지 않고 장기간에 걸쳐 노인의 심신상태를 양호하게 보존하여 노인 및 가족이 편안하게 오랫동안 함께 생활할 수 있도록 하는 전문적이고 종합적인 시스템을 구축하는 것이 필요하다.

또한 순수 민간부분이 이 분야에서 발전해 나갈 수 있도록 함과 동시에, 종사자들의 윤리를 확보하고, 일정한 자격을 가진 자가 서비스를 제공할 수 있도록 하기 위해, 1987년 5월에는 「사회복지사 및 개호복지사법」이 제정되었다. 이 제도는, 복지에 관한 상담업무나 개호업무에 관한 전문직의 자격을 설정하고, 이러한 업무의 질을 향상시켜 실버서비스로서의 개호서비스가 건전한 발전을 도모하는 것으로서 장차 중요한 기능을 할 것으로 생각된다. 그러나 현재로서는 순수민간에서의 개호서비스가 아직 본격적으로 실시되고 있지는 않으며, 정부에 의한 가정봉사원 파견사업, 단기보호사업, 주간보호사업(입욕서비스, 급식서비스)이 주류를 이루고 있다.<sup>3)</sup>

거택개호서비스를 전개해 나갈 경우, 개호서비스가 의료 및 간호영역을 침범하는 행위를 해서는 안된다는 것은 말할 필요도 없으나, 개호 그 자체는 업무독점 행위가 아니므로 민간부분에서 자유롭게 공급할 수 있다고 본다. 그러나 와상노인 등을 대상으로 서비스를 제공한다는 업무의 성격상 의사, 간호원 등의 의료관계자와의 연계가 필수적이라고 하겠다.

#### IV. 介護用品 關聯分野

노인이 와상상태가 된 경우, 이 상태에 수반되는 여러가지 장애를 조금이라도 경감하는 것이 본인 및 개호자의 복지를 향상시키는 것이므로, 개호용품 또는 복지기기의 개발도 실버산업과 관련된 중요한 분야이다. 개호용품으로서

3) 예를 들면, 가정봉사원 파견사업의 경우 저소득 세대 이외에는 일정한도 내의 이용료를 부담하는 서비스를 공급하고 있으나, 같은 내용의 서비스가 민간부분에서 공급되는 경우에는 수요·공급에 따른 시장가격에 비하여 유료로 선택하도록 하고 있다.

는 종이기저귀, 휠체어, 욕창방지 매트리스, 수평이동기기, 긴급통보시스템 등에 이르기까지 다양하지만, 아직은 이러한 개호용품에 관한 국민의 이해와 관심이 낮은 편이다. 이 분야에 대한 공적인 시책으로서의 저소득세대에 대한 복지용품·복지기기의 공급이 이루어지고 있으나, 보다 질 높은 상품의 개발은 민간에 의해 창의적으로 개발될 수 있다고 본다.

## V. 金融關聯 分野

### 1. 現行 金融關聯 실버産業

노후생활의 소득보장 대책으로서의 공적연금제도가 정비되어 있고, 공적연금에서는 물가 슬라이드제가 도입되어 급부수준의 실질가치를 유지하는 체계가 확립되어 있다. 따라서 민간부문에서 이것을 기초로 하는 여러가지 금융상품을 개발하고 있다. 그 예로는 먼저 부동산을 담보로 연금식 용자를 행하는 것으로 무사시노(武藏野) 복지공사(福祉公社) 등에서 실시하는 것이 있다. 또 와상노인이나 치매노인 등을 위한 개호보험도 상품화되고 있다. 미쯔이(三井) 신탁은행의 「노후안심신탁」이나 야스다(安田)신탁은행의 「부동산담보연금식용자」 등이 그 대표적인 예라고 할 수 있다. 그러나 이러한 상품들은 대상자의 재산이 고액인 경우에만 한정되어 있었으며, 지금까지는 수요가 그다지 크지 않았다. 그러나 최근에는 생명보험업계가 이에 적극적으로 참여하고 있다.<sup>4)</sup>

### 2. 무사시노(武藏野) 福祉公司 方式

무사시노 복지공사 방식은 집이나 토지 등의 자산을 그대로 이용하면서도 이러한 자산을 토대로 현금유용의 요구와, 복지서비스의 요구를 합한 형태로

---

4) 건강에 관한 불안에 대응하기 위한 상품으로 메이지(明治)생명의 「너싱(개호연금이 포함된 보험)」, 아메리칸 패밀리 「치매개호연금」 등과, 노후생활자금과 개호보장을 합한 상품으로 야스다(安田) 생명의 「빅 웨이」, 현물급부가 포함된 보험인 닛산(日産)생명의 「케어 프랜」 등의 상품이 개발되어 있다.

서 실버금융의 원조라고 할 수 있는 서비스이다. 무사시노 복지공사는 시의 공적인 복지활동을 보완할 목적으로 설치된 조직(임의단체)이며, 그 서비스는 영리를 목적으로 한 것이 아니다. 이와 같은 제도가 창설된 배경에는 노인들의 ① 자택에서 노후생활을 보내고 싶다는 욕구, ② 국가의 부담은 되고 싶지 않다는 욕구, ③ 소득은 적으나 소유한 토지 등의 자산을 활용하고 싶다는 욕구가 반영되었다고 생각된다. 이러한 주민의 욕구에 대해 무사시노시의 특성을 잘 살린 것이 본 제도이며, 계약복지의 개념을 내포한 본격적인 거택복지 서비스 공급시스템이라고 평가할 수 있겠다.

업무내용은 무사시노시가 주택 및 토지를 담보로 생활비 등의 대출을 실시하는 복지자금 대부사업과, 무사시노시에 거주하는 거택와상노인 등에 대해 가사, 식사, 간호 등의 유료서비스를 제공하는 가사원호 등의 사업이 있다. 무사시노시 복지자금 대부사업은 무사시노시 복지자금 대부조례에 근거하여, 부동산을 담보로 노인, 장애인에 대하여 필요한 자금을 대부해 주는 것으로, 대부의 대상은 복지공사가 실시하는 서비스에 필요한 비용으로서, 담보물건의 가액을 한도로 한다.

### 1) 利用資格

- 시내에서 1년 이상 거주한 노인(대개 65세 이상), 또는 장애인(3급 이상의 신체장애인 또는 2도 이상의 정신박약자).
- 복지공사와 서비스 계약을 체결하고 있는 자.
- 대출금 상환이 확실한 자.
- 본인 또는 제 3자가 소유하는 부동산을 담보로 제공할 수 있는 자.

### 2) 貸付條件

- 대부금은 담보물건의 평가액의 한도 내에서 시장이 정한다.
- 이율은 연 5%로 한다.
- 대부금의 변제는 계약종료일(사망시)이다.
- 대부금의 상환을 태만히 한 경우는 연 14.6%의 비율로 위약금을 가산한다.

### 3) 擔保物件

- 원칙으로 집과 토지를 담보로 한다.
- 차지(借地)의 경우는 지주의 승락이 있으면 담보로 할 수 있다.
- 맨션(아파트)도 담보로 할 수 있으나, 가격의 변동이 예상되므로 시가 이하의 평가로 한다.
- 담보물건을 다른 사람에게 양도 또는 대여하거나, 새로운 거주권을 발생시키는 것과 같은 처분은 금지한다.
- 담보로서 근저당권과 대물변제 예약·소유권 이전 청구권이 가동기 된다.

## 3. 不動産擔保 年金式 融資(야스다 信託銀行)

### 1) 商品開發의 背景

고령의 고객에 대해 생활자금 또는 의료비 등 노후의 생활안정을 위해 필요한 자금을 연금식으로 장기간(10년간), 정기적(3개월)으로 일정액을 지급하는 용자제도이다. 이 연금식 용자는 최종적으로 담보가 된 거주부동산을 처분함으로써 상환하는 것으로 되며, 민간금융기관에 의한 무사시노시의 「복지자금 대부제도」와 유사한 상품이다.

인구의 고령화가 진행되는 현재, 노인 측에서 보면 현재의 공적·사적연금제도가 완전히 충분하다고 할 수는 없다. 그러나 과거 인플레이션에 의해 부동산 가격은 상승하였으며, 또한 핵가족화의 진행과 의식변혁으로 자손에 재산을 남겨준다는 가치관이 후퇴함에 따라, 소유한 재산으로 조금이라도 여유있는 생활을 하고 싶다는 희망이 강하게 대두되었다.

### 2) 融資對象

- 자기소유 부동산(토지가 있는 건물)에 거주하는 70세 이상의 독신노인.
- 부부 모두 70세 이상으로 법적 상속인 전원이 연대보증인이 될 수 있는 경우에 한정함.

## 3) 融資條件

- 자금의 사용은 생활비, 의료비 등으로 한다.
- 용자 한도액은, 연금식 용자총액과 그 이자 상당액의 합계액으로 한다. 단, 담보평가액(토지만의 평가액)의 50% 이내로 한다.
- 용자(계약)기간은 10년으로 한다. 단, 용자조건 변경 등을 하여 연장하는 것이 가능하다.
- 본인의 사망시에 담보 부동산 처분대금에 의해 청산한다.
- 이율은 장기이율을 적용하되, 변경할 수 있다.
- 담보는 본인이 거주하고 있는 부동산(토지, 건물)에 제 1순위 근저당권을 설정한다.

## 4) 融資方法

- 3개월별로 용자한다.
- 이자는 3개월 후불로 계산한다.

## 5) 其他

- 복수의 대리인을 연대보증인으로 한다.
- 부동산 신탁계약(관리형)을 체결한다.
- 유언신탁을 받아 둔다.
- 부동산이 수도권 및 교토도, 오오사카, 코오베지구에 소재하는 경우를 대상으로 한다.

## 6) 契約의 目標

- 월액 10만엔(3개월별 30만엔)의 연금식 용자를 받을 경우의 원리합계액 계산은 용자기간 10년에 원리합계액 1,900만엔이며, 15년과 20년간은 각각 3,650만엔, 6,310만엔이다.



#### 4. 老後安心信託(미쯔이 信託銀行)

##### 1) 目的

미쯔이신탁은행의 노후안심신탁은 집 또는 토지 소유자가 금융재산의 부족으로 생활에 불안을 느끼는 사람들을 위하여 그들의 집이나 토지를 신탁하게 함으로써 생활자금을 융자해 주는 것을 목적으로 하고 있다.

##### 2) 構成

- 고�령의 이용자(위탁자)와 신탁은행이 신탁계약을 체결하고, 현재 살고 있는 토지·가옥을 앞으로의 생활에 필요한 금액으로 신탁한다.
- 그 계약에 의해 이용자가 가지게 된 수익권 증서를, 신탁은행이 연금기금 등에 양도·알선함으로써 이용자는 안심하고 생활자금을 확보한다.
- 신탁계약시는 동시에 부동산의 임대차 계약을 체결하고 이용자는 계속해서 거주한다.
- 계약이 종료되었을 때, 또는 이용자가 사망한 경우에 부동산을 매각하여 지금까지 사용한 생활자금 등의 합계액을 변제한다.
- 부동산을 매각한 대금에서 생활자금 등의 합계액을 청산한 잔액은 이용자에게 변제한다. 이용자가 사망한 경우에도 신탁은행이 책임을 지고 유산의 수취인에게 반환한다.

##### 3) 利用者の 資格

- 만 65세 이상의 독신노인.
- 상속인의 연대보증이 가능한 자.
- 상속인 중에서 신원보증인 1인 및 제 2순위 신원보증인 1인을 내세울 수 있는 자.
- 공정증서 유언에 의해 신탁은행을 유언 집행인으로 지정할 수 있는 자.

## 4) 信託內容

- 이용자가 현재 소유하고 있는 거주용의 부동산(토지, 건물)로서, 토지의 매매시가가 2억엔 이상의 것을 대상으로 한다. 단, 맨션(아파트)은 대상이 되지 않는다.
- 신탁시가는 토지의 매매가격의 50% 이내로 하며, 1억엔 이내로 하는 것을 원칙으로 한다.
- 신탁기간 15년 이내로 하며, 이용자가 신탁기간 중에 사망한 경우에는 그 시점에서 신탁계약을 종료한다.
- 신탁계약을 체결하면 신탁시가 상당액의 수익권 증서를 작성하여 교부한다.
- 수익권 증서를 50만엔 단위로 자금화하고, 신탁은행이 책임을 지고 연금 기금 등에 양도를 주선하고, 이용자가 확실히 자금을 받도록 한다.
- 자금화한 금액에 대하여는 이용자가 필요로 하는 생활비, 고정자산세, 이자 등의 비용과 연금·은급 등의 수입에 대한 개별적 상담을 거쳐 결정한다.
- 신탁의 원금은 신탁계약이 종료한 후 또는 이용자가 사망했을 경우, 신탁재산인 부동산의 매각대금으로 일괄 변제한다.
- 이자는 매년 2회(3월, 9월) 이용자의 보통예금통장에서 자동인출 된다.

## 5. 生涯設計 서비스(미쯔이 信託銀行)

고령화 사회의 진전에 따라 노인의 욕구는 다양화되고, 종래의 공적 서비스로 대응하기 어려운 분야가 많이 생긴다. 예를 들어 민간이 운영하는 유료노인홈사업인데, 유료노인홈이 제공할 양질의 서비스에 거는 노인의 기대는 크다. 이와 같은 기대에 부응하기 위해 노인을 위한 각종 금융서비스를 패키지로 지화한 상품이 개발되고 있다. 미쯔이 신탁은행에서는 「생계설계서비스」를 개발하고, 1986년 9월부터 제휴대상인 '그린(Green) 동경(東京都 羽村町 소재)'이라는 유료노인홈의 입소자 및 입소희망자에 대해 이 서비스의 제공을 시작하고 있다. 구체적으로는 재산관리업무, 유언업무, 노후안심 신탁, 부동산 중개업무 등의 상품을 포함하고 있다. 특히 유료노인홈 입소자의 50% 정도가 자신

의 부동산을 매각하는 실정이므로, 매각상담에 응하거나, 입소후의 재산상담, 유언 등의 각종 상담에 응하는 등 입소자의 편리를 도모하는 데 노력하고 있다. 한편 유료노인홈도 입소후의 재산관리 기능을 부대서비스로 채택하는 등 노인홈의 운영내용을 더욱 양질화하고 있다. 장차 평균수명의 연장이나 독신노인의 증가 등에 의해 유료노인홈에 대한 수요는 점점 증가할 것으로 생각되며, 노인의 유료노인홈에 대한 선택기준도 한층 엄격해질 것이다. 따라서 식사, 의료, 개호 등에 있어서 서비스의 질적 확보는 물론, 앞으로 금융기관과의 제휴에 의해 입소자의 재산관리나 유언업무의 비중을 높이는 등 신뢰감을 주는 시설이 될 필요가 있다.

## 6. 치매介護 給付金 附設의 終身保險

### 1) 目的 및 保險條件

이 보험은 피보험자가 기질성 치매 때문에 혼자서 일상생활을 영위하는 것이 곤란하고 개호가 필요한 경우에, 개호를 위한 비용을 보장하고 피보험자와 가족의 생활안정을 꾀하는 것을 목적으로 하고 있다. 보험 지급대상은 다음 2)와 3)의 조건을 충족하고, 그 상태가 3개월 이상 계속되는 경우이다.

### 2) 치매(다음 항목의 전부에 해당)

- 뇌내에서 후천적으로 발생한 기질적인 병변 또는 손상.
- 정상적으로 성숙한 뇌가 기질적 장애에 의해 파괴되었기 때문에 일단 획득한 지식이 지속적 혹은 전반적으로 저하된 상태. 단, 생리적 노화에 의한 건망상태나 우울증, 의식장애 등에 의한 가성치매, 피보험자의 약물의존에 의한 치매, 알콜성 정신병은 보험에서 제외되며, 치매의 진단확정은 일본 의사의 자격을 가진 자에 의해 내려질 것.

## 3) 치매에 依한 要介護狀態(다음 항목의 어느 하나에 해당)

- 상시, 시간의 장애가 있는 경우. 시간의 장애자 판정기준은, 계절 또는 아침, 한낮, 밤의 어느 것이든 인식이 가능할 것.
- 장소의 판별장애가 있을 것. 장소의 판별장애자의 판정기준은 지금 살고 있는 자신의 집 또는 장소의 인식이 가능할 것.
- 사람의 판별장애가 있을 것. 사람의 판별 능력 장애자의 판정기준은 매일 접촉하는 가족 또는 매일 접촉하는 주위 사람의 인식이 가능한가에 따른다.

## 4) 保險金 및 給付金의 種類

- 치매개호 급부금: 피보험자가 소정의 연령 이후에 치매에 의한 요호상태가 된 경우에 지급한다.
- 치매보험금: 피보험자가 소정의 연령 미만에 치매에 의한 요개호상태가 된 경우에 지불한다.
- 건강축의금: 피보험자가 치매에 의한 요개호 상태가 된 적이 없는 경우, 소정의 연령 후 5년마다 지급한다.
- 고도장애보험금: 피보험자가 소정의 연령 미만에 고도의 장애상태가 된 경우에 지급한다.
- 사망보험금: 피보험자가 사망한 경우에 지급한다.

## 5) 치매介護受取人

- 수취인은 계약자가 지정한다.<sup>5)</sup>

## VI. 실버人才센터

정년퇴직 후에도 건강하고 능력있는 노인들에게 다양한 임시단기 취업기회를 제공하기 위한 실버인재센터가 다음과 같이 설치·운영되고 있다.

---

5) 만일, 피보험자가 '치매에 의한 요개호상태'가 된 경우, 급부금의 청구 등을 하는 것은 곤란하다.

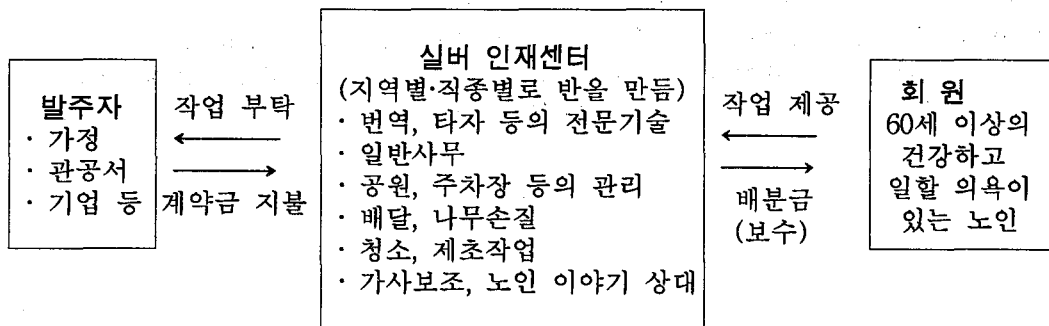
<표 A1-2> 일본: 실버인재센터의 수 및 회원수 변화 추이

	1980	1985	1987	1988	1989
단체수	92	260	340	370	425
회원수(인)	46,448	141,649	162,962	179,802	203,257
(단체별 평균회원)	(505)	(488)	(479)	(486)	(478)

자료: 실버-人材센터, 「사업운영상황」, 각년도.

실버인재센터에서는 ① 번역, 타이프 등의 전문기술, ② 일반사무, 공원, 주차장 등의 관리, ③ 배달, 나무손질, 청소, 제초작업, ④ 가사보조, 노인 이야기 상대 등의 일거리에 대해 회원과 발주자(가정, 관공서, 기업 등)를 연결하여 주는 역할을 하고 있다.

[그림 A1-1] 일본: 실버인재센터의 구성



< 參 考 文 獻 >

隅谷三喜男·京極高宣. (1987). 「民間活力とシルバー-サービス」. 中央法規出版.

실버-人材센터. (1980~1989). 「事業運營狀況」.

## 統 計 表

〈표 A2-1〉 국가별 1인당 국민소득(경상가격 기준)

(Unit: US\$)

	1975	1980	1985	1990	1991
Korea	580	1,620	2,340	5,450	6,340
Japan	4,520	9,840	11,430	25,840	26,920
Singapore	2,540	4,550	7,170	11,200	12,890
Taiwan	-	-	-	7,997 <sup>1)</sup>	-
China	180	300	330	370	370
Philippines	340	650	540	730	740
Thailand	360	670	800	1,420	1,580
India	160	240	290	360	330

Note: 1) Data of Taiwan comes from Univ. of Michigan, Population Studies Center.  
 Source: World Bank, *World tables update 1992*(U.N., ESCAP, *Compendium of social development indicators in the ESCAP region*, 1993, p.136, recited).

<표 A2-2> 한국 노인인구의 주요 지표

(Unit: thousand persons, %, per woman, years)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Elderly population	60 <sup>+</sup>	1,502	1,705	2,268	3,319	4,984	6,826	9,861
	65 <sup>+</sup>	935	1,039	1,446	2,162	3,168	4,668	6,333
Elderly percentage	60 <sup>+</sup>	6.0	5.4	6.1	7.6	10.7	13.7	19.5
	65 <sup>+</sup>	3.7	3.3	3.9	5.0	6.8	9.4	12.5
TFR		6.0	4.5	2.7	1.6	1.6	1.6	1.6
Life expectancy	Both	55.3	63.2	65.8	71.3	74.3	76.1	77.0
	Male	53.0	59.8	62.7	67.4	71.3	73.8	74.9
	Female	57.8	66.7	69.1	75.4	77.4	78.7	79.1
Sex ratio	60 <sup>+</sup>	74.7	69.8	67.3	64.8	72.2	79.2	84.4
	65 <sup>+</sup>	69.8	62.1	59.5	60.0	62.5	72.3	78.5
Median age		19.2	19.0	21.8	26.9	31.6	36.2	40.1
Dependency rate	Total <sup>1)</sup>	79.8	83.3	60.5	44.2	38.8	39.9	39.9
	0~14	73.1	77.2	54.3	37.0	29.4	26.8	22.4
	60 <sup>+</sup>	11.3	10.3	10.1	11.5	15.6	20.5	30.2
	65 <sup>+</sup>	6.7	6.1	6.2	7.2	9.4	13.1	17.5
Aging index	60 <sup>+</sup>	14.8	12.9	17.9	29.8	50.3	71.8	121.8
	65 <sup>+</sup>	9.2	7.8	11.4	19.4	31.9	49.1	78.2
Urbanization rate		27.7	40.7	56.9	72.0	81.4	86.1	88.3

Note: 1) Total dependency rate is the sum of dependency rate of 0~14 and of 65<sup>+</sup>.  
 Source: refer to chapter 2, I, 'Demographic trends' of this publication.

<표 A2-3> 일본 노인인구의 주요 지표

(Unit: thousand persons, %, per woman, years)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Elderly population	60 <sup>+</sup>	8,340	11,111	15,021	21,238	28,408	36,157	38,368
	65 <sup>+</sup>	5,397	7,371	10,560	14,495	20,728	26,227	31,145
Elderly percentage	60 <sup>+</sup>	8.9	10.6	12.9	17.2	21.8	27.2	29.3
	65 <sup>+</sup>	5.7	7.1	9.0	11.7	15.9	19.6	23.7
TFR		2.0	2.1	1.8	1.7	1.8	1.8	1.8
Life expectancy	Both	69.0	73.3	76.9	78.8	79.7	80.6	81.4
	Male	66.5	70.6	74.2	75.9	76.8	77.8	78.6
	Female	71.6	76.2	79.7	81.7	82.6	83.4	84.2
Sex ratio	60 <sup>+</sup>	83.3	81.7	74.6	74.6	81.1	84.3	84.1
	65 <sup>+</sup>	76.7	78.3	73.4	67.3	76.6	80.1	81.3
Median age		25.5	29.0	32.6	37.2	39.7	41.8	44.8
Dependency rate	Total <sup>1)</sup>	56.1	45.1	48.4	43.2	48.8	58.4	63.9
	0~14	47.2	34.9	34.9	26.4	25.2	27.4	25.0
	60 <sup>+</sup>	14.6	16.3	20.2	26.7	36.1	49.9	54.6
	65 <sup>+</sup>	9.0	10.3	13.4	16.8	23.6	31.1	38.8
Aging index	60 <sup>+</sup>	29.3	44.3	54.6	93.1	135.1	164.1	191.1
	65 <sup>+</sup>	19.1	29.5	38.4	63.6	93.7	113.5	155.2
Urbanization rate		62.5	71.2	76.2	77.0	77.7	78.8	79.9

Note: 1) Total dependency rate is the sum of dependency rate of 0~14 and of 65<sup>+</sup>.  
Sources: U.N., *World population prospects 1990*, 1991.

U.N., *The sex and age distribution of world populations*, 1992 revision, 1993.



<표 A2-4> 중국 노인인구의 주요 지표

(Unit: thousand persons, %, per woman, years)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Elderly population	60 <sup>+</sup>	47,515	56,785	73,644	101,154	132,064	169,113	241,817
	65 <sup>+</sup>	31,769	35,805	47,033	66,284	90,407	112,527	166,592
Elderly percentage	60 <sup>+</sup>	7.2	6.8	7.4	8.9	10.2	12.1	16.4
	65 <sup>+</sup>	4.8	4.3	4.7	5.8	7.0	8.1	11.3
TFR		5.9	4.8	2.4	2.3	1.9	1.8	1.8
Life expectancy								
	Both	49.5	63.2	67.8	70.9	73.2	75.1	76.8
	Male	48.7	62.5	66.7	69.2	71.4	73.3	74.9
	Female	50.4	63.9	68.9	72.6	75.1	77.1	78.9
Sex ratio	60 <sup>+</sup>	85.7	81.1	85.0	91.3	94.8	94.8	93.1
	65 <sup>+</sup>	84.4	77.0	78.2	84.4	89.3	90.5	89.2
Median age		21.8	19.7	22.1	25.7	29.8	34.2	36.7
Dependency rate	Total <sup>1)</sup>	77.7	78.7	67.2	47.7	50.3	41.6	42.1
	0~14	69.1	71.0	59.3	39.1	39.9	30.1	26.1
	60 <sup>+</sup>	13.4	12.8	12.9	13.7	15.8	17.9	24.9
	65 <sup>+</sup>	8.6	7.7	7.9	8.6	10.5	11.4	16.0
Aging index	60 <sup>+</sup>	18.6	17.2	20.8	32.0	38.4	57.1	83.2
	65 <sup>+</sup>	12.4	10.8	13.3	21.9	26.3	37.9	61.3
Urbanization rate		19.0	17.4	19.6	33.4	47.3	56.1	62.8

Note: 1) Total dependency rate is the sum of dependency rate of 0~14 and of 65<sup>+</sup>.  
Sources: U.N., *World population prospects 1990*, 1991.

U.N., *The sex and age distribution of world populations*, 1992 revision, 1993.

〈표 A2-5〉 대만 노인인구의 주요 지표

(Unit: thousand persons, %, per woman, years)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Elderly population	60 <sup>+</sup>	438	710	1,183	1,948	2,666	3,431	5,372 <sup>1)</sup>
	65 <sup>+</sup>	262	416	743	1,231	1,875	2,400	3,545 <sup>1)</sup>
Elderly percentage	60 <sup>+</sup>	4.1	4.9	6.7	9.6	12.0	14.3	21.3 <sup>1)</sup>
	65 <sup>+</sup>	2.5	2.9	4.2	6.1	8.5	10.0	14.1 <sup>1)</sup>
TFR		5.8	4.0	2.5	1.8	1.8	1.8	1.9
Life expectancy	Male	62.2	66.2	69.6	71.1	73.7	76.0	76.0
	Female	62.2	70.5	74.5	76.1	79.3	82.0	82.0
Sex ratio	60 <sup>+</sup>	81.4	92.3	109.3	123.0	107.4	95.5	90.3 <sup>1)</sup>
	65 <sup>+</sup>	71.2	81.7	98.0	114.2	111.7	94.3	87.7 <sup>1)</sup>
Median age		17.7	19.2	22.9	27.3	31.7	35.5	39.6
Dependency rate <sup>2)3)</sup>	Total	90.8	75.3	57.7	49.6	42.0	43.0	47.5
	0~14	86.1	70.3	51.1	40.5	30.1	29.1	27.0
	60 <sup>+</sup>	-	-	-	-	-	-	-
	65 <sup>+</sup>	4.7	5.0	6.6	9.1	11.9	13.9	20.5
Aging index	60 <sup>+</sup>	9.1	12.2	20.7	35.3	55.0	70.9	115.9 <sup>1)</sup>
	65 <sup>+</sup>	5.5	7.2	13.0	22.3	38.7	49.6	75.9
Urbanization rate		-	-	-	-	-	-	-

Note: 1) projections of 2021.

2) Korea Institute for Health and Social Affairs, *Impact on fertility decline on population policies and programme strategies*, 1992, p.84, p.204.3) Dependency rate of 60<sup>+</sup> is not available.

Source: Taiwan Provincial Institute of Family Planning, unpublished paper.

<표 A2-6> 싱가포르 노인인구의 주요 지표

(Unit: thousand persons, %, per woman, years)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Elderly population	60 <sup>+</sup>	62	119	175	236	330	487	770
	65 <sup>+</sup>	34	70	115	154	216	302	506
Elderly percentage	60 <sup>+</sup>	3.7	5.7	7.2	8.7	11.0	15.4	23.4
	65 <sup>+</sup>	2.1	3.4	4.7	5.6	7.2	9.5	15.4
TFR		4.9	2.6	1.7	1.8	1.8	1.8	1.8
Life expectancy	Both	65.8	69.5	71.8	74.5	76.2	77.7	78.8
	Male	64.1	67.4	69.2	71.8	73.6	75.1	76.2
	Female	67.6	71.8	74.6	77.4	79.0	80.4	81.5
Sex ratio	60 <sup>+</sup>	77.1	88.9	86.2	87.3	85.4	83.8	85.5
	65 <sup>+</sup>	70.0	79.5	79.7	81.2	81.5	77.6	79.4
Median age		18.8	19.7	24.5	29.7	34.6	38.5	40.8
Dependency rate	Total <sup>1)</sup>	82.8	72.8	46.6	40.7	41.7	38.3	47.7
	0~14	79.0	67.0	39.7	32.7	31.5	25.1	25.0
	60 <sup>+</sup>	7.1	10.3	11.0	12.7	16.5	23.3	39.6
	65 <sup>+</sup>	3.8	5.8	6.9	7.9	10.3	13.2	22.7
Aging index	60 <sup>+</sup>	8.8	14.8	26.8	38.1	51.2	83.4	137.5
	65 <sup>+</sup>	4.8	8.7	17.4	24.2	32.7	52.6	90.8
Urbanization rate		100	100	100	100	100	100	100

Note: 1) Total dependency rate is the sum of dependency rate of 0~14 and of 65<sup>+</sup>.

Sources: U.N., *World population prospects 1990*, 1991.

U.N., *The sex and age distribution of world populations*, 1992 revision, 1993.

〈표 A2-7〉 태국 노인인구의 주요 지표

(Unit: thousand persons, %, per woman, years)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Elderly population	60 <sup>+</sup>	1,188	1,715	2,527	3,421	4,887	6,647	10,014
	65 <sup>+</sup>	725	1,077	1,649	2,156	3,159	4,400	6,436
Elderly percentage	60 <sup>+</sup>	4.5	4.8	5.4	6.2	7.7	9.4	13.1
	65 <sup>+</sup>	2.7	3.0	3.5	3.9	5.0	6.2	8.4
TFR		6.4	5.0	3.5	2.2	2.1	2.1	2.1
Life expectancy	Both	53.9	59.6	62.7	67.1	70.2	72.6	74.6
	Male	51.9	57.7	60.7	65.1	68.0	70.3	72.3
	Female	56.1	61.6	64.8	69.2	72.4	74.9	77.0
Sex ratio	60 <sup>+</sup>	86.5	83.4	82.7	81.1	79.0	80.2	81.4
	65 <sup>+</sup>	82.2	78.3	78.5	77.2	75.3	75.0	76.9
Median age		17.9	16.8	19.4	22.9	27.1	30.8	34.3
Dependency rate	Total <sup>1)</sup>	90.3	96.9	77.1	57.6	46.0	44.5	43.9
	0~14	85.0	91.0	70.9	51.4	38.7	35.6	31.9
	60 <sup>+</sup>	8.6	9.4	9.6	9.8	11.6	14.0	20.1
	65 <sup>+</sup>	5.2	5.9	6.3	6.2	7.3	8.9	12.0
Aging index	60 <sup>+</sup>	10.1	10.4	13.5	19.6	30.7	44.2	69.1
	65 <sup>+</sup>	6.1	6.5	8.9	12.1	18.9	25.0	37.6
Urbanization rate		12.5	13.3	17.3	22.6	29.4	37.3	45.2

Note: 1) Total dependency rate is the sum of dependency rate of 0~14 and of 65<sup>+</sup>.  
Sources: U.N., *World population prospects 1990*, 1991.

U.N., *The sex and age distribution of world populations*, 1992 revision, 1993.

<표 A2-8> 필리핀 노인인구의 주요 지표

(Unit: thousand persons, %, per woman, years)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Elderly population	60 <sup>+</sup>	1,337	1,612	2,183	3,088	4,290	6,067	9,482
	65 <sup>+</sup>	839	1,010	1,348	1,962	2,765	3,801	5,938
Elderly percentage	60 <sup>+</sup>	4.9	4.3	5.3	5.3	5.8	6.9	9.2
	65 <sup>+</sup>	3.0	2.7	3.4	3.4	3.7	4.4	5.8
TFR		6.6	5.3	4.7	3.9	3.1	2.5	2.1
Life expectancy	Both	54.5	57.9	61.9	65.0	68.1	70.5	72.7
	Male	52.9	56.4	60.2	63.1	66.1	68.4	70.4
	Female	56.2	59.4	63.7	67.0	70.2	72.6	75.1
Sex ratio	60 <sup>+</sup>	72.5	93.1	92.2	89.7	88.9	89.4	90.3
	65 <sup>+</sup>	62.0	90.2	90.9	88.1	85.6	86.1	87.1
Median age		17.6	17.0	18.6	19.7	21.6	24.6	28.1
Dependency rate	Total <sup>1)</sup>	91.0	92.9	83.3	77.0	66.3	55.0	48.1
	0~14	85.2	87.7	77.1	71.0	60.2	48.2	39.4
	60 <sup>+</sup>	9.6	8.6	8.4	8.9	9.7	11.0	14.9
	65 <sup>+</sup>	5.8	5.2	6.2	6.0	6.1	6.8	8.7
Aging index	60 <sup>+</sup>	10.9	9.4	10.7	12.5	15.6	21.5	35.3
	65 <sup>+</sup>	6.8	5.9	8.0	8.5	10.1	14.1	22.1
Urbanization rate		30.3	33.0	37.4	42.6	48.8	55.6	62.4

Note: 1) Total dependency rate is the sum of dependency rate of 0~14 and of 65<sup>+</sup>.

Sources: U.N., *World population prospects 1990*, 1991.

U.N., *The sex and age distribution of world populations*, 1992 revision, 1993.

<표 A2-9> 인도 노인인구의 주요 지표

(Unit: thousand persons, %, per woman, years)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Elderly population	60 <sup>+</sup>	25,107	33,224	44,606	60,488	81,344	106,955	149,546
	65 <sup>+</sup>	15,183	20,277	27,897	38,403	53,510	71,668	98,743
Elderly percentage	60 <sup>+</sup>	5.7	6.0	6.5	7.1	7.8	8.7	10.9
	65 <sup>+</sup>	3.4	3.7	4.0	4.5	5.1	5.9	7.2
TFR		5.8	5.4	4.8	4.1	3.3	2.5	2.1
Life expectancy	Both	45.5	50.3	55.4	60.4	65.1	69.0	71.5
	Male	46.2	51.2	55.6	60.1	64.4	67.6	69.6
	Female	44.7	49.3	55.2	60.7	65.9	70.5	73.6
Sex ratio	60 <sup>+</sup>	101.3	105.3	103.2	100.3	96.1	94.2	95.6
	65 <sup>+</sup>	100.5	104.1	102.6	99.1	95.3	91.3	91.8
Median age		20.4	19.9	20.6	21.8	23.2	25.5	28.9
Dependency rate	Total <sup>1)</sup>	76.1	78.8	74.2	69.5	65.6	56.9	47.8
	0~14	70.0	72.3	67.2	61.8	57.1	47.7	37.1
	60 <sup>+</sup>	10.4	11.2	11.8	12.6	13.6	14.7	17.6
	65 <sup>+</sup>	6.0	6.5	7.1	7.6	8.5	9.2	10.6
Aging index	60 <sup>+</sup>	14.3	14.8	16.8	19.9	24.0	30.0	45.3
	65 <sup>+</sup>	8.6	9.0	10.6	12.3	14.9	19.3	28.6
Urbanization rate		18.0	19.8	23.1	27.0	32.3	39.3	47.3

Note: 1) Total dependency rate is the sum of dependency rate of 0~14 and of 65<sup>+</sup>.  
Sources: U.N., *World population prospects 1990*, 1991.

U.N., *The sex and age distribution of world populations*, 1992 revision, 1993.

<표 A2-10> 국가별 노인인구의 변화 추이

(Unit: thousand persons)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Korea	60 <sup>+</sup>	1,502	1,705	2,268	3,319	4,984	6,826	9,861
	65 <sup>+</sup>	935	1,039	1,446	2,162	3,168	4,668	6,333
Japan		8,340	11,111	15,021	21,238	28,408	36,157	38,368
		5,397	7,371	10,560	14,495	20,728	26,227	31,145
China		47,515	56,785	73,644	101,154	132,064	169,113	241,817
		31,769	35,805	47,033	66,284	90,407	112,527	166,592
Taiwan		438	710	1,183	1,948	2,666	3,431	5,372 <sup>1)</sup>
		262	418	743	1,231	1,875	2,400	3,545
Singapore		62	119	175	236	330	487	770
		34	70	115	154	216	302	506
Thailand		1,188	1,715	2,527	3,421	4,887	6,647	10,014
		725	1,077	1,649	2,156	3,159	4,400	6,436
Philippines		1,337	1,612	2,183	3,088	4,290	6,067	9,482
		839	1,010	1,348	1,962	2,765	3,801	5,938
India		25,107	33,224	44,606	60,488	81,344	106,955	149,546
		15,183	20,277	27,897	38,403	53,510	71,668	98,743

Note: 1) Elderly population of Taiwan is a projection of 2021.

Sources: U.N., *World population prospects 1990*, 1991.

Taiwan Provincial Institute of Family Planning, unpublished paper.

〈표 A2-11〉 국가별 노인인구 비율의 변화 추이

(Unit: %)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Korea	60 <sup>+</sup>	6.0	5.4	6.1	7.6	10.7	13.7	19.5
	65 <sup>+</sup>	3.7	3.3	3.9	5.0	6.8	9.4	12.5
Japan		8.9	10.6	12.9	17.2	21.8	27.2	29.3
		5.7	7.1	9.0	11.7	15.9	19.6	23.7
China		7.2	6.8	7.4	8.9	10.2	12.1	16.4
		4.8	4.3	4.7	5.8	7.0	8.1	11.3
Taiwan		4.1	4.9	6.7	9.6	12.0	14.3	21.3 <sup>1)</sup>
		2.5	2.9	4.2	6.1	8.5	10.0	14.1
Singapore		3.7	5.7	7.2	8.7	11.0	15.4	23.4
		2.1	3.4	4.7	5.6	7.2	9.5	15.4
Thailand		4.5	4.8	5.4	6.2	7.7	9.4	13.1
		2.7	3.0	3.5	3.9	5.0	6.2	8.4
Philippines		4.9	4.3	5.3	5.3	5.8	6.9	9.2
		3.0	2.7	3.4	3.4	3.7	4.4	5.8
India		5.7	6.0	6.5	7.1	7.8	8.7	10.9
		3.4	3.7	4.0	4.5	5.1	5.9	7.2

Note: 1) Elderly percentage of Taiwan is a projection of 2021.

Sources: U.N., *World population prospects 1990*, 1991.

Taiwan Provincial Institute of Family Planning, unpublished paper.



<표 A2-12> 국가별 합계출산율의 변화 추이

(Unit: per woman)

	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Korea	6.0	4.5	2.7	1.6	1.6	1.6	1.6
Japan <sup>1)</sup>	2.0	2.1	1.8	1.5	1.8	1.8	1.8
China	5.9	4.8	2.4	2.3	1.9	1.8	1.8
Taiwan	5.8	4.0	2.5	1.8	1.8	1.8	1.9
Singapore	4.9	2.6	1.7	1.8	1.8	1.8	1.8
Thailand	6.4	5.0	3.5	2.2	2.1	2.1	2.1
Philippines	6.6	5.3	4.7	3.9	3.1	2.5	2.1
India	5.8	5.4	4.8	4.1	3.3	2.5	2.1

Note: 1) TFR of Japan data from 1960~1990 is from Japan Aging Research Center, *Aging in Japan*, 1992, p.19.

Sources: U.N., *World population prospects 1990*, 1991.

Taiwan Provincial Institute of Family Planning, unpublished paper.

〈표 A2-13〉 국가별 평균수명의 변화 추이

(Unit: years)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Korea	Both sexes	55.3	63.2	65.8	71.3	74.3	76.1	77.0
	Male	53.0	59.8	62.7	67.4	71.3	73.8	74.9
	Female	57.8	66.7	69.1	75.4	77.4	78.7	79.1
Japan		69.0	73.3	76.9	78.8	79.7	80.6	81.4
		66.5	70.6	74.2	75.9	76.8	77.8	78.6
		71.6	76.2	79.7	81.7	82.6	83.4	84.2
China		49.5	63.2	67.8	70.9	73.2	75.1	76.8
		48.7	62.5	66.7	69.2	71.4	73.3	74.9
		50.4	63.9	68.9	72.6	75.1	77.1	78.9
Taiwan <sup>1)</sup>		-	-	-	-	-	-	-
		62.2	66.2	69.6	71.1	73.7	76.0	76.0
		62.2	70.5	74.5	76.1	79.3	82.0	82.0
Singapore		65.8	69.5	71.8	74.5	76.2	77.7	78.8
		64.1	67.4	69.2	71.8	73.6	75.1	76.2
		67.6	71.8	74.6	77.4	79.0	80.4	81.5
Thailand		53.9	59.6	62.7	67.1	70.2	72.6	74.6
		51.9	57.7	60.7	65.1	68.0	70.3	72.3
		56.1	61.6	64.8	69.2	72.4	74.9	77.0
Philippines		54.5	57.9	61.9	65.0	68.1	70.5	72.7
		52.9	56.4	60.2	63.1	66.1	68.4	70.4
		56.2	59.4	63.7	67.0	70.2	72.6	75.1
India		45.5	50.3	55.4	60.4	65.1	69.0	71.5
		46.2	51.2	55.6	60.1	64.4	67.6	69.6
		44.7	49.3	55.2	60.7	65.9	70.5	73.6

Note: 1) Life expectancy of both sexes of Taiwan is not available.

Sources: U.N., *World population prospects 1990*, 1991.

Taiwan Provincial Institute of Family Planning, unpublished paper.

<표 A2-14> 국가별 노인인구의 성비 변화 추이

(Unit: per 100 woman)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Korea	60 <sup>+</sup>	74.7	69.8	67.3	64.8	72.2	79.2	84.4
	65 <sup>+</sup>	69.8	62.1	59.5	60.0	62.5	72.3	78.5
Japan		83.3	81.7	74.6	74.6	81.1	84.3	84.1
		76.7	78.3	73.4	67.3	76.6	80.1	81.3
China		85.7	81.1	85.0	91.3	94.8	94.8	93.1
		84.4	77.0	78.2	84.4	89.3	90.5	89.2
Taiwan		81.1	92.3	109.3	123.0	107.4	95.5	90.3 <sup>1)</sup>
		71.5	82.5	98.7	115.1	110.3	93.8	87.6
Singapore		77.1	88.9	86.2	87.3	85.4	83.8	85.5
		70.0	79.5	79.7	81.2	81.5	77.6	79.4
Thailand		86.5	83.4	82.7	81.1	79.0	80.2	81.4
		82.2	78.3	78.5	77.2	75.3	75.0	76.9
Philippines		72.5	93.1	92.2	89.7	88.9	89.4	90.3
		62.0	90.2	90.9	88.1	85.6	86.1	87.1
India		101.3	105.3	103.2	100.3	96.1	94.2	95.6
		100.5	104.1	102.6	99.1	95.3	91.3	91.8

Note: 1) Sex ratio of elderly of Taiwan is a projection of 2021.

Sources: U.N., *The sex and age distribution of the world population*, 1992 revision, 1993; Taiwan Provincial Institute of Family Planning, unpublished paper.

〈표 A2-15〉 국가별 중위연령의 변화 추이

(Unit: years)

	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Korea	19.2	19.0	21.8	26.9	31.6	36.2	40.1
Japan	25.5	29.0	32.6	37.2	39.7	41.8	44.8
China	21.8	19.7	22.1	25.7	29.8	34.2	36.7
Taiwan	17.7	19.2	22.9	27.3	31.7	35.5	39.6
Singapore	18.8	19.7	24.5	29.7	34.6	38.5	40.8
Thailand	17.9	16.8	19.4	22.9	27.1	30.8	34.3
Philippines	17.6	17.0	18.6	19.7	21.6	24.6	28.1
India	20.4	19.9	20.6	21.8	23.2	25.5	28.9

Sources: U.N., *World population prospects 1990*; 1991.

Taiwan Provincial Institute of Family Planning, unpublished paper.

<표 A2-16> 국가별 부양지수의 변화 추이

(Unit: %)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Korea	Total <sup>1)</sup>	79.8	83.3	60.5	44.2	38.8	39.9	39.9
	0~14	73.1	77.2	54.3	37.0	29.4	26.8	22.4
	60+	11.3	10.3	10.1	11.5	15.6	20.5	30.2
	65+	6.7	6.1	6.2	7.2	9.4	13.1	17.5
Japan		56.1	45.1	48.4	43.2	48.8	58.4	63.9
		47.2	34.9	34.9	26.4	25.2	27.4	25.0
		14.6	16.3	20.2	26.7	36.1	49.9	54.6
		9.0	10.3	13.4	16.8	23.6	31.1	38.8
China		77.7	78.7	67.2	47.7	50.3	41.6	42.1
		69.1	71.0	59.3	39.2	39.9	30.1	26.1
		13.4	12.8	12.9	13.7	15.8	17.9	24.9
		8.6	7.7	7.9	8.6	10.5	11.4	16.0
Taiwan <sup>2)3)</sup>		90.8	75.3	57.7	49.6	42.0	43.0	47.5
		86.1	70.3	51.1	40.5	30.1	29.1	27.0
		-	-	-	-	-	-	-
		4.7	5.0	6.6	9.1	11.9	13.9	20.5
Singapore		82.8	72.8	46.6	40.7	41.7	38.3	47.7
		79.0	67.0	39.7	32.7	31.5	25.1	25.0
		7.1	10.3	11.0	12.7	16.5	23.3	39.6
		3.8	5.8	6.9	7.9	10.3	13.2	22.7
Thailand		90.3	96.9	77.1	57.6	46.0	44.5	43.9
		85.0	91.0	70.9	51.4	38.7	35.6	31.9
		8.6	9.4	9.6	9.8	11.6	14.0	20.1
		5.2	5.9	6.3	6.2	7.3	8.9	12.0
Philippines		91.0	92.9	83.3	77.0	66.3	55.0	48.1
		85.2	87.7	77.1	71.0	60.2	48.2	39.4
		9.6	8.6	8.4	8.9	9.7	11.0	14.9
		5.8	5.2	6.2	6.0	6.1	6.8	8.7
India		76.1	78.8	74.2	69.5	65.6	56.9	47.8
		70.0	72.3	67.2	61.8	57.1	47.7	37.1
		10.4	11.2	11.8	12.6	13.6	14.7	17.6
		6.0	6.5	7.1	7.6	8.5	9.2	10.6

Note: 1) Total dependency rate is the sum of dependency rate of 0~14 and of 65+.

2) Dependency rate of Taiwan is from Korea Institute for Health and Social Affairs, *Impact on fertility decline on population policies and programme strategies*, 1992, p.84, 204.

3) Population ratio of 60+ of Taiwan is not available.

Sources: U.N., *World population prospects 1990*, 1991; *The sex and age distribution of the world population*, 1992 revision. 1993.

<표 A2-17> 국가별 노령화지수의 변화 추이

(Unit: %)

		1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
Korea	60 <sup>+</sup>	14.8	12.9	17.9	29.8	50.3	71.8	121.8
	65 <sup>+</sup>	9.2	7.8	11.4	19.4	31.9	49.1	78.2
Japan		29.3	44.3	54.6	93.1	135.1	164.2	191.1
		19.1	29.5	38.4	63.6	93.7	113.5	155.2
China		18.6	17.2	20.8	32.0	38.4	57.1	83.2
		12.4	10.8	13.3	21.9	26.3	37.9	61.3
Taiwan		9.1	12.2	20.7	35.3	55.0	70.9	115.9 <sup>1)</sup>
		5.5	7.2	13.0	22.3	38.3	47.3	70.4
Singapore		8.8	14.8	26.8	38.1	51.2	83.4	137.5
		4.8	8.7	17.4	24.2	32.7	52.6	90.8
Thailand		10.1	10.4	13.5	19.6	30.7	44.2	69.1
		6.1	6.5	8.9	12.1	18.9	25.0	37.6
Philippines		10.9	9.4	10.7	12.5	15.6	21.5	35.3
		6.8	5.9	8.0	8.5	10.1	14.1	22.1
India		14.3	14.8	16.8	19.9	24.0	30.3	45.3
		8.6	9.0	10.6	12.3	14.9	19.3	28.6

Note: 1) projection of 2021.

Sources: U.N., *World population prospects 1990, 1991; The sex and age distribution of the world population, 1992 revision, 1993*; Taiwan Provincial Institute of Family Planning, unpublished paper.

아시아 地域의  
老人福祉政策 및 老人生活實態 比較

---

1994年 9月 日 印刷 畝: 4,000원

1994年 9月 日 發行

著 者 李 佳 玉 外

發行人 延 河 清

發行處 韓國保健社會研究院

서울特別市 恩平區 佛光洞 山42-14  
代表電話: 355-8003~7

登 錄 1994年 7月 1日 (第8-142號)

印 刷 大明文化社

© 韓國保健社會研究院 1994

---

<著者略歷>

李 佳 玉

美國 Michigann State University 社會福祉學 碩士

獨逸 Frankfurt 大學校 社會福祉學 博士

現 韓國保健社會研究院 福祉政策室長

徐 美 卿

서울大學校 保健大學院 保健學 碩士

美國 University of South Carolina 教育學 博士

現 韓國保健社會研究院 責任研究員

金 基 玉

서울大學校 保健大學院 保健學 碩士

日本 東京大學校 保健學 博士

現 韓國保健社會研究院 責任研究員

吳 美 暎

延世大學校 神科大學 社會事業學科 卒業

美國 Adelphi University 社會福祉學 碩士

現 韓國保健社會研究院 臨時主任研究員

---