

노인복지정책 진단과 미래 발전 방향



Policy Issues and Strategies Regarding
Welfare Policies for Older Persons

정경희 | 한국보건사회연구원 선임연구위원

2018년은 노인인구가 전체 인구에서 차지하는 비중이 14%를 넘어설 것으로 예상되는 해이다. 통계청의 표현을 빌리자면 고령사회(Aged Society)가 되는 것이며, 2000년에 고령화율 7%를 넘어 고령화사회(Ageing Society)가 된 후 18년 만의 일이다. 이러한 인구학적 계기를 앞두고 지금까지 시행되어 온 노인 복지정책의 과거와 현재를 점검하고 그에 기초하여 인구고령화가 우리 사회의 지속가능성을 저하시키지 않도록 하면서 노년기의 삶의 질도 확보하기 위하여 지향해야 할 발전 방향을 모색하였다. 결론으로 개별 정책 영역별 정책과제를 제안하였고, 효과적인 정책과제 수행을 위해서는 제도적 기반과 문화적 기반도 동시에 마련되어야 함을 강조하였다.

1. 들어가며 - 고령화 추이에 대한 다양한 관점

통계청의 기본적인 통계 산출에 의하면 2018년 기준 65세 이상 인구는 738만 1000명으로 전체 인구의 14.3%를 차지하게 되며, 노령화지수 또한 110.5에 달하게 된다. 이러한 고령화의 진행으로 인해 2035년이 되면 65세 이상 인구가

5283만 4000명으로 전체 인구의 28.7%를 차지하게 된다. 이는 사회 구성원 10명 중 3명은 65세 이상이 될 것임을 의미한다.¹⁾

그런데 이러한 노인인구의 양적 변화는 좀 더 다양한 각도에서 파악될 필요가 있다. 무엇보다 먼저 성인인구가 투표 등을 통해 국가적인 차원의 의사 결정에 영향을 미칠 수 있다는 점에 주

1) 2016년에 실시된 통계청의 인구추계 자료에 기초하였다(통계청, 2016).

목하여 성인인구 중 노인인구의 비중을 살펴보면, 2018년 기준으로 17.3%이며 2035년에는 33.5%에 달할 것으로 전망된다. 즉, 실제 사회정책의 형성에서 노인인구가 갖는 영향력이 고령 화율보다 클 수 있는 것이다.

한편, 건강 수준의 향상²⁾ 등에 따라 노년기가 확장되었을 뿐만 아니라 개인의 독립성이 제고되었다는 점을 반영하여 80세 이상으로 통계를 산출해 보면, 2018년에는 노인 중 80세 이상이 164만 3000명으로 전체 인구의 3.2%이지만 2035년에는 7.2%가 될 것으로 전망되는데, 이는 2000년에 65세 이상이 차지했던 비중과 비슷한 수준이다. 또한 신체적인 수발을 중심으로 한 부양비를 산출해 본다면 실제적으로 수발 제공이 가능한 연령층이라 할 수 있는 35~64세에 대한 65세 이상 인구의 비율은 2018년 30.2%에서 2035년 67.8%에 달할 것으로 전망되며, 80세 이상으로 할 경우 이 비율은 6.7%에서 16.9%로 변화할 것으로 산출된다. 더불어 국민연금의 수급 연령 상향 조정에 상응하여 국민연금 수급 대상 연령군의 비중을 산출해 보면 2018년에 19.4%이며 2035년에는 28.7%이다. 노동시장의 법적 지향 은퇴 연령인 60세를 기준으로 할 경우는 각각 20.9%와 36.9%이다. 이러한 다양한 시각에서 산출된 통계의 향후 증가 속도를 비교해 보면 [그림 1]과 같이 상이한 추이를 보인다.

즉, 어떠한 시각과 어떠한 정책 설계를 갖고 고령자를 정의하는가에 따라 고령자 관련 통계

가 상이해지는 것이다. 이러한 시도가 함축하는 바는 우리 사회가 어떠한 관점을 갖는가에 따라 정책 대상으로 설정해야 하는 인구의 규모가 달라진다는 점과 정책 설계와 활용되는 통계의 정확성이 있어야 한다는 점이다. 예를 들어 노동시장의 은퇴 연령이 60세로 되어 있고 국민연금 수급 연령은 65세로 간극이 있는 상황에서 이들에 대한 사회적 안전망 구축 없이 정책 대상자에 기반이 되는 통계를 65세 이상으로 설정한다면, 실제 기능상의 저하가 80세 이후 급속하게 이루어지는데 60, 70대를 중심으로 하여 돌봄정책의 대상자를 설정하는 것 모두 현실적인 정책을 수립하는 데 적절하지는 않을 것이다.

이러한 양적 변화와 더불어 노인의 특성 변화에도 주목해야 할 것이다. 우리 사회의 압축적인 사회경제적 발전으로 노인의 교육 수준이 향상되었고, 여기에 가치관의 변화가 더해져 노년기의 가구 형태에도 큰 변화가 발생해 왔다. 노인실태조사에 의하면 20년 전인 1994년에는 노인의 약 3분의 2가 공식적인 교육을 받은 경험이 없었지만 2014년 현재 이 비중은 30.5%로 감소한 반면 약 3분의 1이 중고등학교 이상의 학력을 갖고 있다(정경희 등, 2014b). 또한 2035년에는 30.3%가 대학교 이상의 학력자일 것으로 전망된다(정경희 등, 2015a).

한편, 노년기의 가구 형태를 살펴보면 20년 전에는 전체 노인의 절반가량이 자녀와 동거했지만 2014년에는 약 4분의 1만이 자녀와 동거하

2) 노년기의 건강은 연령 증가에 따라 나빠지는 경향이 뚜렷하며, 특히 80세를 전후로 기능 상태 제한율이 두드러지게 높다. 2014년도 노인실태조사에 의하면 기능 제한율이 70대는 20% 미만이지만 80~84세군 34.3%, 85세 이상 56.0%로 큰 차이를 보인다.

표 1. 인구고령화 추이

(단위: 천 명, %)

	2018년	2025년	2030년	2035년
총인구	51,635	52,610	52,941	52,834
65세 이상 노인	7,381	10,508	12,955	15,176
65세 이상 노인인구 구성비	14.3	20.8	24.5	28.7
총부양비 ²⁾	36.2	39.5	47.1	56.3
- 유소년부양비	17.8	17.6	17.8	18
- 노년부양비	19.6	21.8	29.4	38.2
노령화지수 ³⁾	110.5	123.7	165.6	212.1
성인인구(19세 이상 인구) ⁴⁾	42,761	44,453	45,034	45,242
성인인구 중 65세 이상 노인인구 구성비	17.3	23.6	28.8	33.5
80세 이상 노인	1,643	2,456	2,992	3,785
80세 이상 노인인구 구성비	3.2	4.7	5.7	7.2
35~64세(수발 가능 연령층)	24,461	23,897	23,273	22,371
수발가능자 100명에 대한 65세 이상 인구의 비	30.2	44.0	55.7	67.8
수발가능자 100명에 대한 80세 이상 인구의 비	6.7	10.3	12.9	16.9
60세 이상 노인인구 구성비 ⁶⁾	20.9	27.9	32.5	36.9
국민연금 수급 대상 연령 기준(세) 노인	(61세), 10,007	(62세), 12,731	(64세), 14,570	(65세), 15,176
국민연금 수급 연령 기준 노인 구성비	19.4	24.2	27.5	28.7

주: 1) 추계인구[중위(medium) 가정 시나리오]임.

2) 총부양비는 유소년부양비와 노년부양비의 합이며, 전자는 (0-14세 인구)/(15-64세 인구)*100, 후자는 (65세 이상 인구)/(15-64세 인구)*100으로 산출됨.

3) 노령화지수는 유소년인구 100명에 대한 65세 이상 고령인구의 비율임.

4) 투표 연령인 만 19세 이상으로 살펴보았음.

5) 수발 대상(65세 이상 인구)/수발자 연령(35-64세 인구)*100으로 산출함.

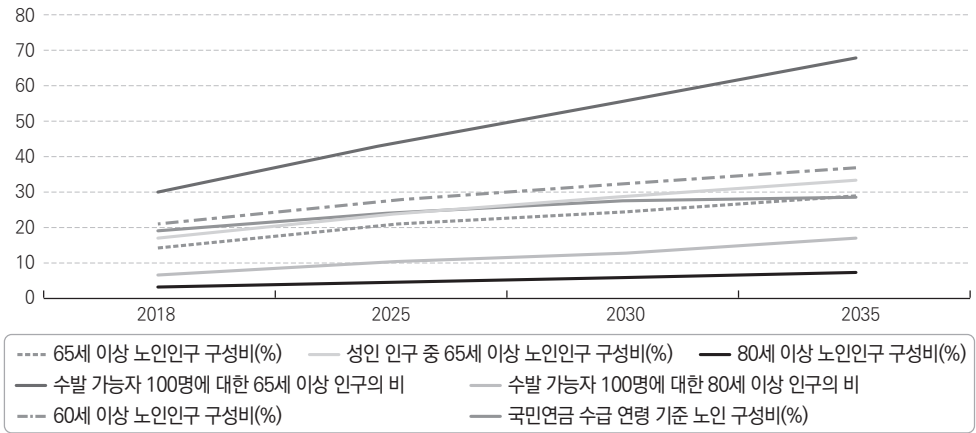
6) 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률 제19조(정년): 사업주가 근로자의 정년을 정하는 경우에는 그 정년이 60세 이상이 되도록 노력하여야 한다.

자료: 통계청, (2016). 장래인구추계. 국가통계포털. <http://kosis.kr>에서 2017. 11. 14. 인출.

고 있고 약 3분의 2는 노인 단독 가구이다(정경희 등, 2015a). 독거노인의 비중은 23.0%인데, 통계청의 가구추계에 의하면 이 비율이 2035년도에는 38.0%에 달할 것으로 전망된다. 따라서 자녀 동거를 기본으로 설정한 과거의 노인복지 정책은 앞으로 노년기의 긴 빈 등우리 단계를 보낸 후 혼자 생활하다 사망에 이르는 과정을 기본으로 설정하는 패러다임의 변화를 추진해야 할 것으로 지적된 바 있다(정경희 등, 2014a). 더불어

어 전문가들은 가까운 시일 내에 건강 상태 개선도 이루어질 것이며, 노인의 권리의식도 이에 상응할 것으로 판단하고 있다. 그러나 노인의 시민의식은 이보다는 조금 늦게 강화될 것으로 판단하고 있다. 한편, 소득의 충분성은 현재와 비슷한 수준을 유지하다가 10년 후에나 상승할 것으로 전망한 바 있다(정경희 등, 2015a). 따라서 이러한 노인의 특성 변화를 염두에 둔 발전 방향 모색이 요구된다.

그림 1. 다양한 정의별 고령화로 인한 부양비 변화 추이



자료: 통계청. (2016). 장래인구추계. 국가통계포털. <http://kosis.kr>

2. 노인복지정책 진단³⁾

노인의 삶에 직간접적인 영향을 미치는 정책은 다양하다. 본고는 그중에서 노년기의 4고[苦(빈곤, 질병, 소외, 무위)]로 언급되는 4종류의 문제⁴⁾를 해결하기 위해 노인을 정책 대상으로 직시하는 정책을 중심으로 하여 방향성, 충분성(양적 측면), 적절성(질적 측면), 형평성의 측면에서 검토하고자 한다.

가. 노후소득보장정책

노후소득보장정책은 0층인 기초연금, 1층인

국민연금과 특수지역연금, 2층인 퇴직연금, 3층인 개인연금과 주택·농지연금으로 다층적으로 구성되어 있다. 또한 빈곤층을 위한 기초보장제도인 국민기초생활보장제도는 국민 전체를 대상으로 하는 제도이지만, 현 노인의 노후소득에서 중요한 역할을 하고 있으므로 포괄적인 노후소득보장정책으로 검토되어야 할 것이다. 이 중 공적연금과 기초연금, 공공부조를 중심으로 노후소득보장정책 대상 규모의 충분성을 살펴보면 아직 아쉬운 수준이다. 가장 근간을 이루는 공적연금의 경우 수급률이 44.6%로 낮은 수준이다. 또한 노인 중 6.4%가 국민기초생활보장제도의

3) 아래에서 이루어지는 서술은 정경희 등(2016)의 주요 진단 결과를 기반으로 하되, 관련 통계를 업데이트한 것이다.

4) 최성재, 장인협(2010)은 사회경제적 변화에 따라 노년기에는 긴 여가 시간, 역할 상실, 수입 절감, 건강 보호 문제가 발생하게 되며, 이러한 현상을 노년기의 4고[苦(빈곤, 질병, 소외, 무위)]로 정리하고 있다. 매슬로(Maslow)의 위계적 욕구론에 따르면 단계별 욕구의 충족을 의미하기도 한다. 빈곤이나 질병으로 인한 고통을 해소하는 것은 생리적 욕구와 안전 욕구의 충족과 관련이 있으며, 무위와 고독의 완화를 목표로 하는 정책은 소속과 애정의 욕구, 자존의 욕구, 자아실현의 욕구와 관련이 있다.

적용을 받고 있는데, 이는 전체 인구의 3%에 비해 매우 높은 수준이다(통계청, 2017a). 기초연금은 노인의 70%가 지급 대상으로 설계되어 운영 중이며, 2017년 현재 월 20만 6050원이 지급되고 있다. 노인빈곤율이 국제적으로도 높은 수준일 뿐만 아니라 다른 연령층에 비해서도 높은 상황이다.⁵⁾ 다양한 노후소득보장 급여의 수급을 통해 빈곤율이 감소되고 있으며 정부도 적극적인 노후소득보장정책 개선 노력을 하고는 있지만 아직도 노후소득의 적절성은 낮다. 이에 더해 여자 노인의 빈곤율이 남자 노인에 비해 높고, 노인의 연령이 높을수록 빈곤율이 높게 나타나는 등 노인 내의 형평성이 낮은 상황이다.⁶⁾

나. 노인건강정책

건강보험을 통해 노인 의료서비스의 접근성이 향상된 것은 긍정적으로 평가할 만하나, 우리나라 노인들은 아직 노년기의 9.4년을 건강하지 못한 상태로 보내고 있다. 기대수명이 2015년 기준 81.3세이지만 건강수명(WHO 기준)은 73.0세로 8.3년을 건강하지 못하게 지내고 있어⁷⁾ 앞으로 질병과 장애로 인한 의료비, 복지비 등의 부

담이 증가할 것임을 유추할 수 있다. 건강보험 보장성 확대 및 노인외래정액제도의 지속적인 개선을 통해 의료비 지원의 충분성은 제고되어 왔지만⁸⁾ 비합리적 의료 이용이 노인 진료비 급증 요인 중 하나로 지적되고 있다(신영석 등, 2013). 또한 2015년 말 기준으로 6만 6885개의 보건의료기관과 13만 7976명의 의사 인력이 확보되어 있는 등 보건의료 자원의 충분성이 제고되었으나 아직 노인의 59.7%가 노인의 보건의료 및 건강관리 서비스의 증대를 지적하고 있다(통계청, 2015). 이는 의료 자원의 증가가 곧 노인의 체감으로 이어지는 않고 있음을 보여 준다. 또한 다양한 서비스를 제공하기 위한 지속적인 노력에도 불구하고 노인의 건강 상태와 기능 상태를 반영한 건강 관련 프로그램이 계속 다양화되어야 할 필요성이 제기되고 있다(선우덕 등, 2014).

정책의 적절성 측면에서 노인건강정책을 살펴보면, 노인의 욕구에 기초한 체계적인 노인 건강증진 프로그램이 이루어지지 못하고 있고(윤종률, 2012), 2013년부터 보건소 건강증진사업에 포괄 보조 방식이 도입됨에 따라 지역사회 중요성이 강조되고는 있지만 아직은 기존 인력

5) 근로연령층(18~65세)의 처분가능소득 기준 상대적 빈곤율은 2016년 기준 9.0%이지만 66세 이상의 경우 47.7%이다. 정부 정책 효과(시장소득에 기초한 상대적 빈곤율과 처분가능소득에 기초하여 산출된 상대적 빈곤율의 차이)는 18.8%로 나타났으며, 65세 이상의 빈곤율은 46.9%이다(통계청, 2017b, 2017, 2016년 소득분배지표와 KOSIS 자료에 기초함).

6) 가처분소득 50% 기준 남자 노인 41.9%, 여자 노인 50.9%, 65~74세군 40.5%, 75세 이상 56.4%임. 2016년 기준 성별 및 연령군별 빈곤율은 아직 발표되지 않아 2015년 기준의 수치를 제시하였다(최현수, 여유진, 김태완, 임완섭, 오미애, 황남희 등, 2016).

7) 통계청의 국가 주요지표에 의한 것으로, 일본은 평균수명이 83.3세 건강수명이 75.0세로 8.3세의 차이를 보이고 있음.

8) 정액제(의원급 1만 5000원 이하 시 1500원 부담, 약국 1만 원 이하 시 1200원 부담, 한의원(투약 처방) 2만 원 이하 시 2100원 부담)로 인한 환자와 의료기관 간 갈등, 의료 이용 왜곡 등의 문제가 제기되어 단기적으로는 2018년 1월부터 정액 구간으로 인한 본인 부담 급증을 완화할 계획이며, 중장기적으로는 현행 방식의 노인외래정액제를 폐지하고 1차 의료기관에서 지속 관리가 필요한 외래 진료에 대한 본인부담률을 30%에서 20%로 낮출 계획이다(보건복지부, 2017b).

의 역량이 부족한 것으로 평가되고 있다(오영아, 2015). 더불어 노인의 불필요한 의약품 처방, 필요 이상의 과다 처방 등 비합리적인 처방 행태는 오랫동안 지적되어 온 사항으로 이들의 문해력이 현저히 낮다는 점이 원인 중 하나로 지적된다. 또한 노인 자살률이 2014년 기준 55.5(인구 10만 명당)으로 경제협력개발기구(OECD) 회원국 가운데 가장 높은 수준을 보이고 있으나 노인 자살에 맞춰진 접근이 부족하고 실효성이 낮은 것으로 평가된다(박민서, 유영직, 2013). 한편 형평성 관점에서 볼 때 노인의 사회경제적 지위에 따른 의료 이용 형평성과 건강불평등이 크다는 평가(이용재, 2010; 김진구, 2011; 배지영, 2014)와 공공 의료기관의 지역별 형평성이 낮다는 지적이 있다(보건복지부, 국립중앙의료원, 2015).

다. 노인돌봄정책

장기요양보험법 제3조(장기요양급여제공의 기본 원칙)는 노인과 가족의 욕구에 따라 적절한 서비스가 제공되어야 하며, 재가급여가 우선적으로 제공되어야 하고, 의료서비스와 연계하여 제공되어야 한다는 점을 기본 원칙으로 제시하고 있다. 또 노인장기요양보험제도 이외의 노인 돌봄정책은 재가서비스를 중심으로 발전하고 있

다. 이러한 방향성은 세계보건기구(WHO), 유엔 등에서 제시한 지역사회 중심의 보호(Aging in Place) 원칙과 방향을 같이하는 것이다.

한편, 노인돌봄정책인 노인장기요양보험, 노인돌봄서비스, 재가노인지원서비스의 급여 대상자 기준은 [그림 2]와 같이 도식화할 수 있는데 요양 필요도와 소득 수준, 가구 형태에 따라 촘촘하게 마련되어 있지만 제도별 사각지대가 발생하고 있다. 즉, 할당(대상자 선정)의 적절성에 한계가 있다 하겠다.

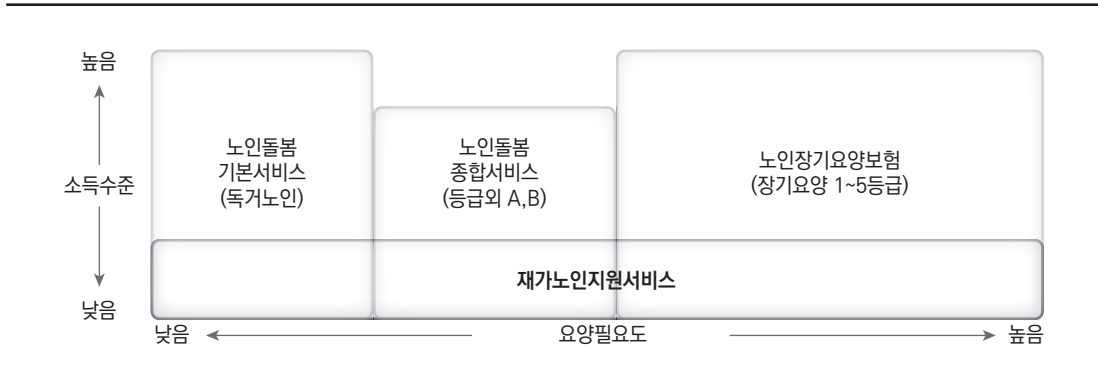
한편, 급여의 적절성 관점에서 보면 1~2등급자의 경우 재가급여 시의 급여량 부족 문제가⁹⁾ 수요자로 하여금 재가급여보다는 시설급여를 선호하게 되는 요인이 된다는 점에서 개선 방안 모색이 요구된다. 더불어 신체·인지 기능 강화를 위한 급여가 부재한 상황이다. 다음으로 급여량의 형평성의 측면에서 볼 때, 현 제도는 요양 필요도를 기준으로 한 등급 구분인 요양 등급에 따라 급여량에 차이가 있어 요양 필요도 수준에 따른 형평성은 확보되고 있지만, 동일 등급이어도 시설급여 이용 시 더 많은 서비스를 받게 돼 급여 간 형평성은 낮은 상황으로 진단된다.¹⁰⁾

한편, 노인돌봄서비스의 양적 확대가 급속히 이루어졌으나 서비스의 질적 향상은 함께 이루

9) 1~2등급의 경우 중증의 기능 상태로 이동하는 데 어려움이 예상되지만, 주야간보호서비스 이용을 기준으로 할 때 12시간 미만 서비스를 주중에 이용할 수 있는 월 급여 한도액으로 가족이 재가급여를 이용하면서 1~2등급의 노인을 보호하기에는 서비스량이 부족한 것으로 판단된다.

10) 현재 제도에서는 장기요양 1~2등급의 경우 시설급여와 재가급여를 자유롭게 선택할 수 있으며, 3~5등급은 재가급여를 원칙으로 하되 치매 등으로 인해 시설급여가 필요할 경우 허가를 통해 시설급여를 이용할 수 있다. 1~2등급은 시설에 입소할 경우 24시간 보호를 받지만 재가에서는 시간으로도, 금액에서도 시설에 비해 적은 서비스를 받게 되며(시설급여의 요양시설을 이용할 경우 재가급여에 비해 51만 4000원가량 더 이용 가능), 이와 같은 차이는 3~5등급에서 더 크게 나타난다.

그림 2. 노인돌봄정책의 수급 대상자 기준



자료: 정경희, 강은나, 이윤경, 황남희, 양찬미, 2016, 노인복지정책의 진단과 과제, p. 151 그림 [5-2]에서 재인용.

어지지 못하였다는 것이 전문가와 관계자의 의견이다. 노인장기요양기관 평가 결과 평가 점수가 하향 추세라는 점도 우려스럽다.¹¹⁾ 서비스 공급 및 전달체제와 관련해 장기요양기관은 보험제도 도입 이후 크게 증가하여 수요 대비 공급이 충분히 이루어지고 있지만 주야간보호 또는 방문간호 등의 서비스 유형에 따라 공급에 편차가 있다. 더불어 지역별 서비스 제공 규모에서 형평성 문제가 발생하고 있다.¹²⁾

또한 장기요양 욕구가 높은 대상자에 대해 노인장기요양보험의 시설급여와 건강보험의 요양병원 간 역할이 명확히 구분되지 못하며, 급여 이

용자 입장에서도 구분이 어려운 상황이다.¹³⁾ 상대적으로 요양 욕구가 낮은 재가 거주 노인의 경우 장기요양보험, 돌봄종합서비스, 재가서비스 등 재가에서 제공하는 다양한 서비스 간의 연계가 이루어지지 못하는 문제도 있다. 서비스를 관리하는 주체가 건강보험공단과 지방자치단체로 분리되어 있기 때문에 지역 내 노인돌봄에 대한 종합적이고 체계적인 관리에 어려움이 발생하는 것이다. 이로 인해 지역 단위의 노인돌봄 수요 예측에 기반한 공급 등에 대한 체계적인 계획 수립과 추진이 이루어지지 못하고 있다.

11) 노인장기요양기관 평가는 제도가 도입된 이후 2009년부터 2년 주기로 실시되었으며, 시설급여기관은 2015년까지 4회, 재가급여기관은 3회 평가를 받고 2016년 현재 4회차 평가가 실시되었다. 재가급여기관에 대한 평가 결과는 2010년 81.2점이었으나 2012년에는 72.2점, 2014년에는 71.5점이었다.

12) 시·도별 노인인구 대비 장기요양 수급자 수의 비율은 다소 차이가 있다. 전국이 6.12%인 것에 비해 대전이 가장 높은 7.5%, 제주가 7.5%로 나타내며 인천이 7.11%, 광주, 세종, 경기, 강원, 충북, 충남, 전북과 전남, 경북이 6%대이다(정경희 등, 2016).

13) 윤종률(2008)에서는 요양병원 환자 중 10~30%는 의료서비스가 필요하지 않은 사회적 입원 환자로 나타내며 노인요양시설에서 의료서비스를 필요로 하는 노인이 적절한 의료서비스를 받지 못하는 사례도 있다고 보고하고 있다.

라. 경제활동 지원 정책

사회구조와 노동시장의 변화 등에 따라 생애 주된 일자리에서의 이른 퇴직으로 50대 노동인력이 전직이나 이직을 통해 하향 취업하는 현상이 나타나고 있다. 반면, 급속한 고령화로 노년기가 연장되고, 이에 대한 충분한 노후소득이 준비되지 못한 상황에서 실질적인 노동시장 은퇴 연령이 70세를 넘는 등 노인이 되어도 경제활동에서 벗어나지 못하고 있다. 이러한 상황에서 우리나라 중고령자 경제활동 지원 정책은 고용과 복지로 이원화되어 진행되고 있다. 즉, 고용노동부는 경제활동인구에 해당하는 15세에서 65세 미만 인구를 중심으로 고용 지원 정책을 실시하고 있고, 노인의 경제활동과 관련해서는 보건복지부가 주도적으로 경제활동 지원 정책을 발전시켜 왔다고 할 수 있다.

경제활동을 하는 65세 이상 노인에 대해 고령사회에서 경제 활성화나 노동력에 기여하는 생산적인 인구집단으로 간주하기보다는 노인 자신의 부족한 노후소득을 보충하거나 사회참여를 위해 부가적으로 경제활동에 참여할 수 있는 집단이라는 시각으로 접근하는 것이 사실이다. 또 노인복지서비스의 대표적인 사업인 노인일자리 사업을 포함한 노인 경제활동 지원 정책은 주로 저소득 노인의 소득 보충 및 일자리 지원 정책으로 양적 확대에 주력해 왔다고 평가할 수 있다.¹⁴⁾ 이와 함께 노인을 경제활동의 주변인으로 간주

하여 저임금의 단순노무직종에서 일하는 것을 당연하게 여겨 노인에게 적합한 직종이나 근로 환경으로 재구조화하기 위한 노력은 미진했다. 향후 10년 동안에는 중장기적 관점에서 인구고령화와 노동시장의 변화에 발맞춰 노인일자리사업의 정체성을 명확히 하고, 노인일자리사업뿐만 아니라 노인의 경제활동 지원 정책 전반에 관한 청사진을 마련할 필요가 있다.

2014년 노인실태조사에 의하면 노인 일자리 참여율은 전체 노인 대비 4.3%이지만 앞으로 노인일자리사업에 참여할 의향이 있는 노인은 18.2%로 노인일자리사업 참여 욕구 충족률이 낮은 상황이다. 이렇게 충분성이 낮은 상황에 더해 적절성 측면에서도 여러 한계가 나타나고 있다. 노인일자리사업 참여 노인의 60%는 생계비 마련이 필요하지만 이러한 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 시장형 일자리에 참여하고 있는 노인은 일자리사업 참여 노인의 10.4%밖에 되지 않는 등 노인의 일자리 참여 목적과 현실 간 괴리가 발생하고 있다.

한편, 노인들이 희망하는 일자리의 특성은 취업 49.6%, 창업 37.6%, 사회적 기여 일자리 4.5%, 여가형 일자리 4.8%, 기타 3.4% 순으로 생계 목적의 일자리에 대한 수요가 높지만, 사회적으로 생산적인 목적의 일정이나 여가형 일자리에 대한 요구도 10% 정도를 차지하는 등 노년기 근로 개념의 다변화 가능성이 발견된다. 전반적으로 여자보다는

14) 노인일자리사업이 10년 넘게 수행되어 오면서 빈곤 완화, 건강증진 효과, 만족도 제고 등 사업의 효과성도 검증되어 온 것은 사실이다.

남자가, 고학력 노인, 독거노인, 도시 지역 거주 노인, 건강한 노인이 구직활동을 함으로써 적극적인 근로 욕구를 표출하는 것으로 나타났다. 이는 다른 한편으로는 남자, 고학력 노인, 독거노인, 도시 지역 거주 노인, 건강 노인의 근로 욕구에 비해 취업 가능한 일자리는 충분하지 않아 형평성 측면에서도 한계가 있음을 보여 준다.

마. 노인의 여가활동 지원 정책

노인복지법상의 노인여가복지시설(노인복지관, 경로당, 노인교실)을 중심으로 노인 여가활동 지원 정책이 이루어져 왔으나 최근 고령화의 진행에 따라 전 국민을 대상으로 하는 사업에서도 노인에게 특화된 사업을 개발, 수행 중이다. 교육부의 평생교육사업이 확대되고 있고, 지방 문화원에서는 2005년부터 어르신 문화 프로그램 사업을 추진하고 있으며, 행정안전부에서 수행하는 자원봉사센터의 참여자 중에서도 노인의 비중이 증가하고 있다. 그러나 2014년도 노인실태 조사에 의하면 81.8%의 노인이 문화·여가활동을 희망하고, 25.2%가 평생교육 참여를 희망하고(현재 참여율 13.7%), 20.7%가 자원봉사활동 참여를 희망하고 있다(현재 참여율 4.5%). 즉, 충분성이 매우 낮은 것이다.

이러한 다양한 활동에 참여하기를 희망하는 비율은 전기노인에게서 높고 소득 수준이 높을

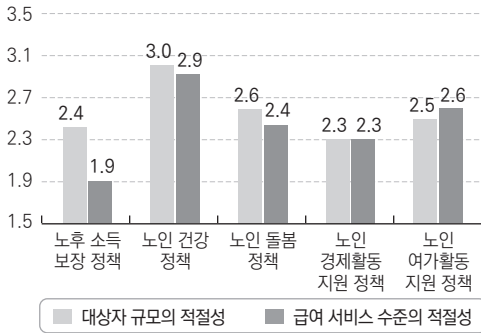
수록 높다(정경희 등, 2014b). 따라서 전반적인 문화·여가활동 기회와 관련한 정책적 대응과 더불어 이들 노인집단의 욕구를 충족시킬 수 있는 다양한 프로그램 개발이 이뤄져야 할 것이다. 형평성 관점에서는 형평성이 낮은 인프라 분포로 인해 지역별 형평성 문제가 있으며,¹⁵⁾ 실질적인 서비스 이용에서 성별 차이와 소득 수준별 차이가 매우 큰 상황이다.¹⁶⁾

그러나 이러한 불충분성과 낮은 적절성 문제는 공적 영역만으로는 해결할 수 없다. 또 현재 정책 개발이 부처별로 이루어져 정책이나 인프라가 연계되어 있지 않으며, 수요자인 노인의 욕구에 맞는 정책 개발이 이루어지지 못하고 있다는 지적에 비추어 볼 때 그 수준이 낮은 것으로 판단된다(이삼식 등, 2015; 윤소영, 2016). 편향된 노인의 여가활동은 개인의 선택에 의한 것일 수도 있지만 노인이 이용할 수 있는 프로그램의 부족에 의한 것인 측면도 있다.

15) 1개 시설편 노인 수로 파악해 보면 노인복지관의 경우 시설편 노인 수가 가장 많은 제주시가 가장 적은 울산시의 9배에 달하는 등 차이가 크다(보건복지부, 2016).

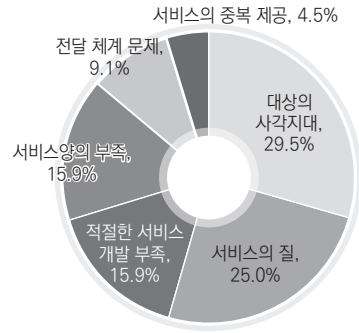
16) 2014년도 노인실태조사상의 문화·여가비 지출률과 지출액을 살펴보면 남자는 68.7%, 평균 지출액 6만 2000원인 반면 여자는 60.3%와 3만 1000원이다. 가구소득분위별로는 제5분위의 지출률이 76.2%인 데 비해 제1오분위는 50.1%이다.

그림 3. 노인복지정책의 적절성



자료: 정경희, 강은나, 이윤경, 황남희, 양찬미, 2016, 노인복지정책의 진단과 과제, <표 8-12>와 <표 8-13> 재구성.

그림 4. 공적 서비스 제공의 가장 큰 문제점



자료: 정경희, 강은나, 이윤경, 황남희, 양찬미, 2016, 노인복지정책의 진단과 과제, <표 8-13> 재구성.

3. 노인복지정책 평가와 발전 방향에 대한 전문가 견해¹⁷⁾

가. 노인복지정책의 적절성과 문제점

현재 수행되고 있는 노인복지정책의 적절성에 대한 전문가의 평가 결과를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 대상자 규모와 관련해서는 전반적으로 부족한 편이라고 평가된다. 5대 영역 중에서는 건강이 상대적으로 긍정적인 평가를 받고 있으며 소득보장과 경제활동 지원 정책에 대한 평가가 가장 부정적이다. 급여 서비스 수준과 관련한 평가는 대상 규모에 비해 조금 더 부정적이며, 영역 간 차이가 큰 편이다. 건강정책은 2.9점

으로 ‘그저 그렇다’에 가까운 반면 소득보장정책은 1.9점이다(그림 3). 공적 서비스 제공의 가장 큰 문제로 지적된 것은 대상의 사각지대와 서비스 질이었다. 서비스량의 부족이나 적합한 서비스 개발 부족 등과 같은 양적·질적 적정성에 대한 지적도 각각 15%대이다(그림 4).

나. 정책 영역별 상대적 중요성

전문가들이 가장 중요성이 높은 영역으로 지적한 것은 소득보장정책이며, 다음이 요양정책, 건강 지원 정책 순이다(그림 5). 경제활동 지원과 여가활동 지원 정책은 이들 세 영역보다 중요성이 낮다고 평가된다. 특히 매우 중요하다는 응

17) 정경희 등(2016)의 일부로 수행된 전문가 조사에 기초한다. 고령 분야의 다수 연구 경험을 갖고 있는 전문가 54명을 대상으로 하여 실시되었고, 그중 39명이 조사에 응답하였다. 주요 조사 내용은 노인복지정책의 중요성과 이행 실태 진단, 적절성, 문제점과 쟁점 사항 및 개선 사항, 노인복지정책 발전 전략 등이다.

답은 각각 26.3%와 18.4%에 불과하다.¹⁸⁾ 매슬로(Maslow)의 위계적 욕구론에 따르면 이러한 결과는 기본적인 욕구 충족의 중요성이 강조되고 있음을 보여 주는 것이다. 또한 이러한 영역의 절대적 중요성 외에도 상대적인 영역별 중요도를 평가한 결과를 살펴보면, 소득보장정책의 중요성이 월등히 높고 다음이 건강 및 영양 관련 정책이다. 전문가들은 경제활동 및 여가활동 지원 정책에 대해 상대적 중요성을 현저히 낮게 평가하고 있다.

한편 이행 실태를 살펴보면 중요성에 대한 평가와는 그 양상이 상이하다. 즉, 건강과 돌봄정책에 대한 이해에 가장 긍정적인 평가를 내려 5점 만점에 3.1점인 반면, 소득보장정책은 가장 낮은 2.2점이다(그림 6).

또한 노인의 욕구에 대비한 정책의 충분성에 대해서는 이행 실태 평가와 유사하게 건강 및 돌봄정책을 가장 높이 평가하고 있으며, 여가활동 지원 정책에 대해서도 그러하다. 그러나 절대적인 평가는 '그저 그렇다'에 가깝다. 한편, 다른 연령층에 대한 정책적 관심의 정도와 관련해서도 모든 영역이 모두 비슷하게 '그저 그렇다'에 가까운 평가를 받고 있다. 그러나 절반의 전문가가 경제활동 지원 정책에 대한 상대적 관심이 부족하다는 평가를 내리고 있음에 주목해야 한다. 한편 사회의 재정적 능력과 비교한 평가 또한 다른 연령층에 대한 정책적 관심 정도와 비슷한 양상을

보인다. 단, 소득보장정책은 다른 영역에 비해 낮은 2.2점이다(그림 7).

다. 노인복지정책의 발전 방향

앞으로 노인복지정책의 발전 방향과 관련하여 고려해야 할 요소로 가장 많이 지적된 것은 노인 가구의 형태 변화, 공적연금의 성숙도, 사회의 지속가능성, 사회적 불평등 정도 및 세대 간 형평성이다. 또한 발전 전략의 기본 원칙으로는 양적인 충분성, 질적인 수준 제고, 형평성 확보 중에서 질적인 수준 제고가 가장 중요한 원칙으로 지적되었다. 앞으로 10년간 수행되어야 할 중점 영역으로는 소득보장과 돌봄정책이 가장 많이 지적되었다(그림 8).

노인을 대상으로 서비스를 제공하는 데는 정부의 역할이 매우 중요한 것으로 평가되었지만 상대적으로 경제활동 및 여가활동과 관련해서는 낮은 편이다. 한편 시민사회(NGO) 역할의 중요성에 대해서는 여가활동과 관련하여 가장 높은 평가를 받았다. 반면 소득보장과 관련해서는 시민 사회 역할보다는 정부의 역할이 매우 강조되고 있다. 민간 시장의 역할과 관련해서는 경제활동 지원과 관련하여 그 역할이 매우 강조되었다.

18) '매우 중요하다'로 평가한 경우를 5점, '중요한 편이다'를 4점, '그저 그렇다' 3점, '중요하지 않은 편이다'를 2점, '전혀 중요하지 않다'고 응답한 경우를 1점으로 하여 환산한 점수이다. 지면의 제한상 평균 점수만을 제시하였다.

그림 5. 정책 영역별 중요성

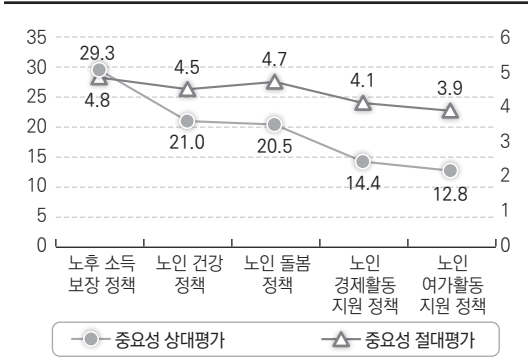
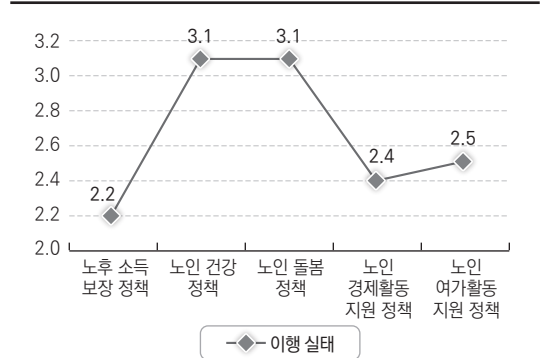


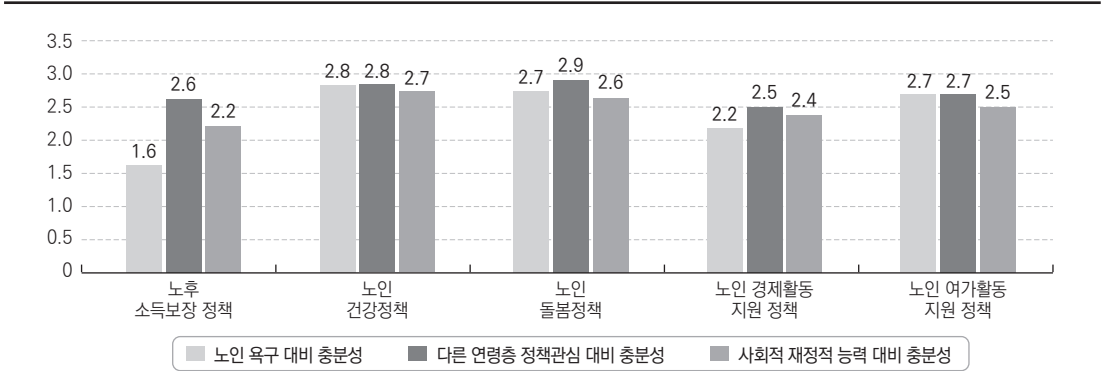
그림 6. 정책 영역별 이행 실태



자료: 정경희, 강은나, 이윤경, 황남희, 양찬미, 2016, 노인복지정책의 진단과 과제, <표 8-5>와 <표 8-6> 재구성.

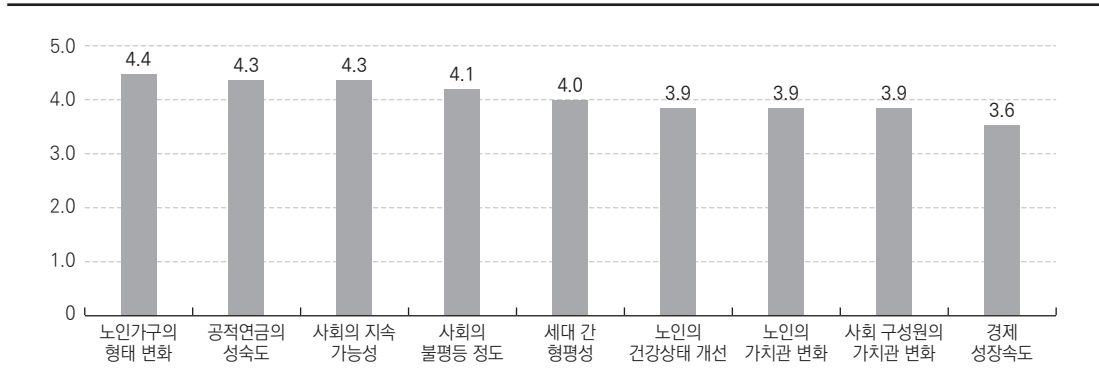
자료: 정경희, 강은나, 이윤경, 황남희, 양찬미, 2016, 노인복지정책의 진단과 과제, <표 8-7> 재구성.

그림 7. 정책 영역별 충분성



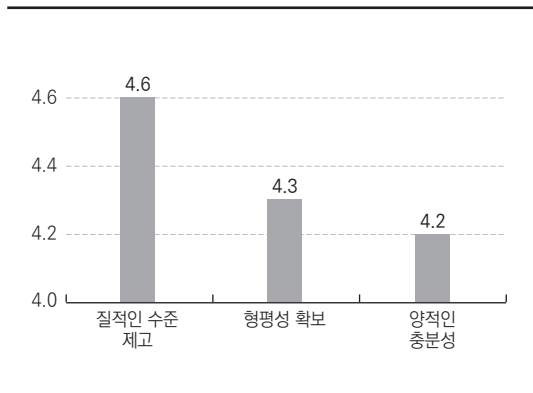
자료: 정경희, 강은나, 이윤경, 황남희, 양찬미, 2016, 노인복지정책의 진단과 과제, <표 8-8>~<표 8-10> 재구성.

그림 8. 노인복지정책 발전 방향 고려 요소



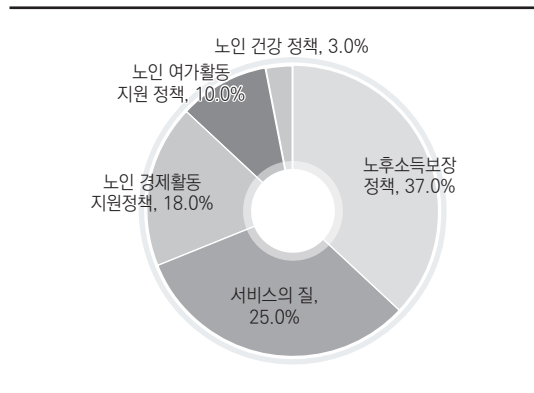
자료: 정경희, 강은나, 이윤경, 황남희, 양찬미, 2016, 노인복지정책의 진단과 과제, <표 8-14> 재구성.

그림 9. 노인복지정책 발전 전략 기본 원칙



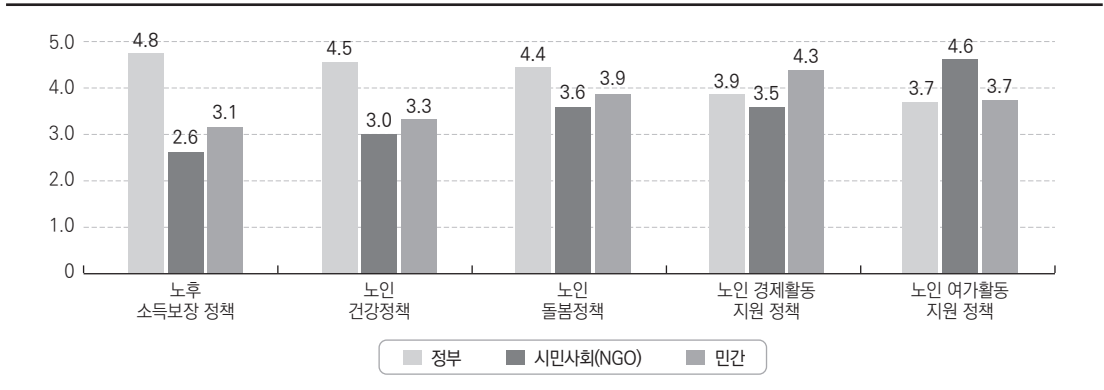
자료: 정경희, 강은나, 이윤경, 황남희, 양찬미, 2016, 노인복지정책의 진단과 과제, <표 8-15> 재구성.

그림 10. 향후 10년간 중점 시행 영역



자료: 정경희, 강은나, 이윤경, 황남희, 양찬미, 2016, 노인복지정책의 진단과 과제, <표 8-16> 재구성.

그림 11. 서비스 제공 시 정부, 시민사회, 민간의 역할



자료: 정경희, 강은나, 이윤경, 황남희, 양찬미, 2016, 노인복지정책의 진단과 과제, <표 8-17>~<표 8-19> 재구성.

4. 노인복지정책 영역별 과제¹⁹⁾

다양한 관점에서 살펴본 고령화 추이와 주요 노인복지정책에 대한 진단, 전문가의 노인복지 정책 평가와 발전 방향 등에 기초하여 앞으로 수행되어야 할 과제를 제안하면 다음과 같다.

노후소득보장 정책과 관련해서는 다층적 노후소득보장 체계를 구축한다는 방향성은 적절하지만 아직 많은 문제가 남아 있는 상황이다. 또한 많은 재원을 필요로 하기 때문에 다양한 관점을 가진 사회 구성원 간의 사회적 합의가 매우 중요하다. 노후소득보장과 관련해서는 정책의 적절성 제고가 가장 우선적인 과제이다. 실제로 전

문가들도 다른 영역에 비해 급여의 적절성을 가장 낮게 판단하고 있다. 노후소득보장 관련 제도의 형태는 갖추어져 있으나 각 제도의 적용을 받는지 여부만으로는 안정적인 노후소득이 확보될 수 없다는 점에서 적절성 확보가 중요하다. 따라서 현재의 정책 기조는 유지하되 노인인구가 20%를 넘어서는 향후 10년 이내에 현실적인 목표가 될 수 있는 절대 빈곤의 감소를 목표로 설정하고, 기초연금의 급여 수준 조정을 위한 사회적 합의를 이루어 내야 할 것이다.

다음으로, 장기적인 소득 대체율 조정을 통해 국민연금의 소득보장 기능을 강화해야 한다. 이를 위해서는 사회적 합의가 선행되어야 하며 그

19) 정경희 등(2016)에서 제시된 과제를 재정리하여 기술하였다.

20) 2017년 11월부터 수급자 및 부양의무자 가구 모두에 노인 또는 중증 장애인이 포함된 경우 부양의무자 기준을 적용하지 않는다(보건복지부, 2017b). 구체적으로는 수급 신청 가구에 '노인(만 65세 이상) 또는 중증 장애인(장애등급 1~3급)'이 포함되어 있고, 부양의무자 가구에 '기초연금 수급자(「기초연금법」 제2조 제3호에 따라 65세 이상 노인 중 소득인정액이 하위 70% 이하인 자) 또는 장애인 연금 수급자(「장애인연금법」 제2조 제4호에 따라 장애등급이 1~3급 중증 장애인으로서 소득 인정액이 하위 70% 이하인 자)'가 포함된 경우 부양 의무자 기준을 적용하지 않는다.

에 기초한 구체적인 실행 로드맵이 마련되어야 한다. 한편, 가족의 기능 변화에 대응하기 위한 국민기초생활보장의 부양 의무자 기준 완화 노력을 지속해 가야 할 것이다.²⁰⁾

노인 건강과 관련해서는 충분성 문제보다는 적절성 문제를 해결하기 위한 구체적인 방안 모색이 필요해 보인다. 현재까지는 충분성에 좀 더 무게중심이 두어졌다면, 앞으로는 이용자 중심의 시각과 예방적 접근의 효과성 제고를 위해 노인건강검진사업을 세밀화하고, 인력 및 인프라의 질적 개선을 통해 적절성을 제고해 가야 할 것이다. 주치의 제도 도입 방안 마련 등은 이용자 중심의 원칙과, 지역사회에서의 조화가 가능한 서비스 구현을 위한 방안이 될 것이다.

한편 노인돌봄정책의 경우 양적 확대를 통한 접근성 제고는 이루어졌지만 다양한 서비스 간 역할 분담이 이루어지지 못하고 있는 것으로 진단되었다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 연속적 돌봄 체계 구축을 위한 공급 기관별 역할 정립(조세 기반 서비스와 보험 급여 간의 역할 혼재, 요양시설과 요양병원 등) 및 지자체(조세 기반 서비스)와 건강보험공단(사회보험 급여) 간 전달체계 구축이 시급하다. 또한 기본 방향으로 설정하고 있는 재가 보호 우선 원칙이 구현될 수 있도록 재가급여의 양적 확대와 가족 지원 강화를 통해 재가 중심으로 돌봄 체계를 개편해야 할 것이다. 이는 적어도 노인이 천만 명을 넘어 전체 인구의 20%가 되는 2025년까지 정립되어야 할 것이다. 특히 기능 저하를 경험하는 80세 이상 노인의 증가가 예견되고 있고, 이러한 노인에 대

한 부적절한 보호는 가족과 사회에 큰 부담을 가중하며 노인의 삶의 질 저하로 직결될 것이기 때문이다.

경제활동과 관련해서는 노인 경제활동 수요 대비 부족한 사업 규모가 가장 시급히 해결해야 할 숙제로 도출되었다. 우리 사회의 전반적인 노동시장 변화가 이루어지기 전까지 노인은 노동시장에서의 위상이 불리한 상황이다. 노인 경제활동 지원 정책의 충분성 제고를 위해서는 교육 수준이나 건강 상태와 같은 노인의 다양한 특성을 고려해 근로 조건·내용의 다양화와 적극적인 민간 일자리 연계, 발굴이 이루어져야 할 것이다. 특히 전문가들은 다른 영역에 비해 노인의 경제활동 지원 정책에 대한 정책적 관심이 적으며 우리 사회의 재정적 능력에 비추어 보아도 충분하지 않다고 판단하고 있다.

마지막으로 노인의 여가활동을 지원하는 정책을 진단해 본 결과 아직 미충족 욕구가 많은 상황이다. 이는 정책적인 측면보다는 현 세대 노인의 생애사적 경험 때문에 개인의 욕구 자체가 없거나 인식하지 못하는 경우도 많기 때문이다. 따라서 미래 노인의 욕구가 발현될 때를 가정한 적극적인 방향성 정립이 요구된다. 다양화하고 증대할 것으로 예상되는 여가 참여 요구에 적절히 대응하는 것은 정부의 정책적 개입만으로는 가능하지도 바람직하지도 않다. 민간의 역할이 매우 강하게 요구된다.

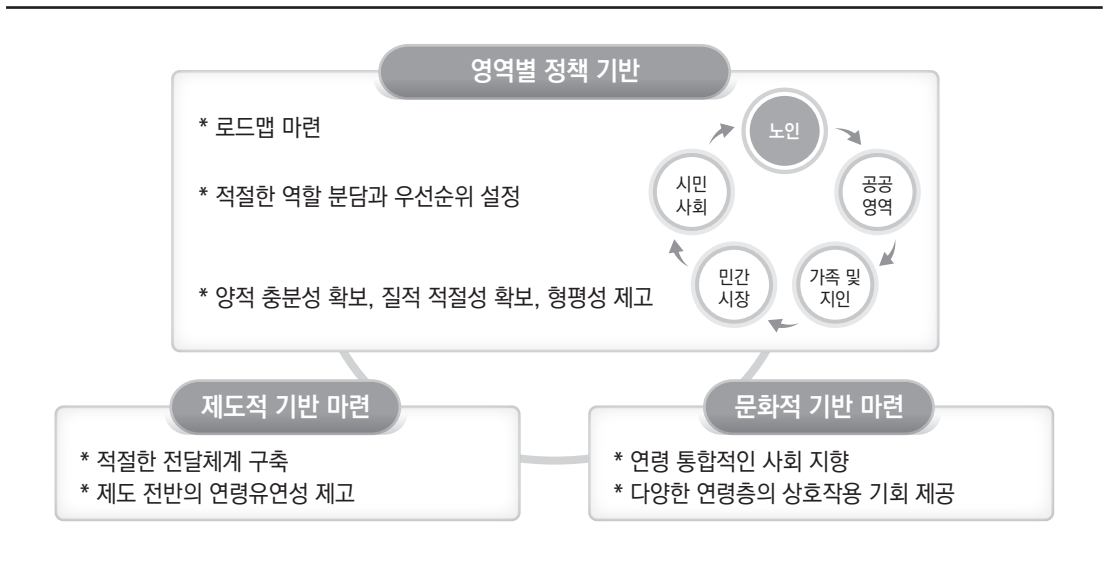
부의 여가 지원 정책에서도 다양한 여가활동에 대한 균형 잡힌 지원이 이루어져야 할 것이다. 이를 위해서는 현 정책의 효과성에 대한 점검이

선행되어야 할 것이며 부처 간의 협업이 필요하다. 더불어 인구 중 노인이 차지하는 비율이 증가한다는 사실은 노인을 정책 대상으로 규정하고 시작한 정책이 아니어도 정책 대상자 중 노인이 점차 증가한다는 것을 의미한다. 따라서 기존의 다양한 여가활동과 관련된 정책이 다양한 연령 구성-구체적으로는 노인-에 충분한 관심을 두고 있는가를 검토하고 기존 정책의 인력, 프로그램 내용 및 정보 전달 방법 등의 고령 친화성을 점검해 가야 할 것이다.

5. 나가며

제안된 영역별 노인복지정책 과제가 적절히 수행되고 효과적으로 이뤄지기 위해서는 다음과 같은 전반적인 제도적 정비와 문화적 기반이 동시에 마련되어야 한다(그림 12). 제도적 정비와 관련해서는 무엇보다 먼저 노인을 대상으로 한 정책에서 누구에게 어떠한 서비스를 줄 것인가에 대한 로드맵이 마련되어야 한다. 현재 개별 정책별로 대상자 선정 기준은 마련되어 있으나, 충분성과 서비스의 질적 측면 및 형평성을 확보해

그림 12. 노인복지정책의 패러다임 모색



가기 위한 전략은 명시적으로 제시되어 있지 않다. 따라서 노인 삶의 각 차원의 문제 해결에서 어떤 영역을 또는 영역 내의 다양한 과제 중 어떤 과제를 우선적으로 해결해 가야 할지에 대한 체계적인 논의가 필요하다.

이를 위해서는 노인을 정책의 직접적인 대상으로 설정하고 노인의 특성 변화와 비공식 보호의 변화 추이를 기본계획의 틀에 반영한 기본계획이 주기적으로 마련되고 점검되어야 할 것이다. 현재 이에 가장 근접한 계획으로는 저출산·고령사회기본계획이 있는데, 이는 고령화라는 거시적 현상에 주목하여 고령화에 따른 사회적 문제 해결에 집중하고 있기 때문에 노인의 삶의 질이라는 주제를 초점으로 하지 못하고 있다. 따라서 5년 주기로 수립되는 저출산·고령사회기본계획을 보완하는 역할을 할 수 있는 노인보건복지기본계획(가칭)이 저출산·고령사회기본계획의 중간 시점에 수립될 필요가 있다. 즉, 사회적 고령화에 초점을 둔 저출산·고령사회기본계획과 개인의 고령화에 초점을 둔 노인보건복지기본계획(가칭)의 보완적 역할을 통해 시너지 효과를 얻을 수 있을 것으로 기대한다. 특히 노인의 양적 규모가 커질수록 노인을 대상으로 특정하지 않고 시작했지만 대상자 중 노인이 차지하는 비중이 커지고 있는 기존의 다양한 사회정책의 고령친화성 제고를 가속화할 수 있을 것이다.

이러한 시도가 원활히 이루어지기 위해서는 노인복지법에 노인복지정책의 효과적인 수행을

위한 구체적인 추진 체계에 관한 규율이 포함되어야 할 것이다.²¹⁾ 즉, 노인보건복지정책과 관련된 종합계획의 수립이나 추진 방법 등에 대한 내용이 포함되어야 한다. 또한 저출산·고령사회기본법에 기반한 저출산·고령사회기본계획과 노인보건복지종합계획의 관계성을 정립해야 각 기본계획이 '원인'할 수 있을 것이다.

마지막으로, 증가하는 노인의 규모를 고려하고 대상의 사각지대 및 서비스의 질에 대한 전문가의 우려를 생각해 볼 때 주체별 정책적 관심의 우선순위를 설정해야 할 것이다. 서비스 제공 시 정부, 시민사회, 민간의 역할에 관한 전문가 의견에 기초할 때 노후소득보장과 관련해서는 정부의 역할이 매우 중요한 것으로 판단된다. 또 노인빈곤율이 매우 높기 때문에 정부의 노후소득보장정책을 노인빈곤율 저하 정책의 우선순위로 설정해야 할 것이다. 반면 노인 여가활동 지원 정책에서는 시민사회의 역할이 가장 중요하다. 시민사회가 다양한 콘텐츠를 개발하고 제공하여 노인의 선택지가 많아지도록 해야 하며, 이는 특히 노인의 교육 수준 향상과 밀접히 관련돼 있으므로 노인의 약 절반이 고등학교 이상의 학력을 갖게 되는 향후 10년까지는 시민사회의 콘텐츠 개발이 우선적으로 수행되어야 할 것이다. 다음으로 노인 건강 지원 정책과 노인돌봄정책은 정부-시민사회-민간 시장의 적절한 역할 분담이 매우 중요한 영역이라 하겠다.

이 외에도 서비스 전달체계에 대한 전반적인

21) 이와 관련한 구체적인 노인복지법 개선 방안은 김정순, 박종준(2015)에 제시되어 있다.

검토가 요구된다. 서비스를 제공하는 방식과 관련해 가장 중요한 기제는 중앙정부-광역자치단체-기초자치단체라는 행정 체계이다. 그러나 이러한 행정 체계의 개편 방안에 대한 다양한 논의가 진행 중이기 때문에 개편안이 마련되면 그러한 맥락에서 노인복지정책의 전달 방법이 결정되어야 할 것이다.²²⁾ 이러한 행정 체계를 통해 서비스가 전달되는 것과 더불어 다양한 전문 기관 또는 대한노인회 등이 서비스 전달의 중심이 되는 경우가 다수 있다. 따라서 개별 서비스의 내용에 비추어 볼 때 행정 체계 또는 전문 기관이 각 서비스를 담당하는 것이 적절한지, 그러한 전문성을 유지할 수 있는 기반이 마련되어 작동하고 있는지에 대해 체계적으로 점검할 필요가 있다. 지금까지는 새로운 제도가 도입될 때마다 개별적인 판단이 이루어졌고, 작동 실태에 대한 평가가 이루어지지 않은 경우도 있다.

이 외에도 우리 사회의 연령 통합성을 제고하기 위한 노력이 이루어져야 할 것이다.²³⁾ 현재 우리 사회는 모든 정책과 제도가 노동을 준비하기 위한 교육 단계인 청소년기와, 노동의 시기인 청년기, 은퇴 후 사회로부터 분리되어 여가를 즐기는 노년기라는 엄격한 구분에 기초한 연령 분리적인 사회이다. 이러한 사회 구성은 고령화가 진행되기 이전에 구축된 연령에 따른 교육, 일, 여가의 구분 체계에 기초한 것으로 고령화시대와 '선택적 친화력'을 갖는 사회 구성 원리가 아니

다. 지속적인 사회 발전을 위해서는 개인의 생애 동안 교육, 일, 가족 시간, 여가 등 다양한 활동을 적절히 조정하여 배분할 수 있게 해 주는 사회 체계로 변화해 가야 한다. 이를 위해서는 제도 전반의 연령으로 인한 진입 장벽을 완화하여 연령 유연성을 제고하고 다양한 연령층이 상호작용할 수 있는 연령 다양성 제고가 이루어져야 할 것이다. 좀 더 근본적으로는 연령 통합적인 사회를 지향하는 사회의 패러다임 전환과 확산이 요구된다. ■

참고문헌

- 강혜규, 김태완, 정홍원, 최현수, 김동진, 김영옥 등. (2013). **지방자치단체 복지전달체계 개편방안 연구**. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김진구. (2011). 노인의 건강 및 의료이용의 형평성. **사회과학 연구**, 27(2). 66-87.
- 김정순, 박종준. (2015). **고령사회의 노인복지 관련 법제의 개선방안 연구**. 한국법제연구원.
- 배지영. (2014). 만성질환보유 노인의 의료비 부담 및 의료 미이용 경험과 건강 관련 삶의 질 간 관계에 관한 연구. **사회과학연구**, 25(4), 109-129.
- 박민서, 유영직. (2013). 자살 예방정책의 형성과정과 과제. **지역발전 연구**, 12(2), 17-102.

22) 이현주, 유진영(2015)의 연구나 강혜규 등(2013)에 관련 논의가 정리되어 있으며, 이는 본 연구의 연구 범위를 넘어서므로 이러한 논의를 제외한 측면에 집중하고자 한다.

23) 연령 통합에 관한 상세한 내용은 정경희 등(2015b)에 기술되어 있다.

- 보건복지부, 국립중앙의료원. (2015). 2014년 의료 취약지 모니터링 연구.
- 보건복지부. (2016). 2016 노인복지시설 현황.(2015. 12. 31. 현재)
- _____. (2017a). 18년 1월부터 ‘노인외래정액제’ 개선안 시행된다! 2017. 11. 1. 보도자료.
- _____. (2017b). 11월부터 노인·중증 장애인 가구의 기초생활 보장 부양의무자 기준 완화된다! 2017. 10. 25. 보도자료.
- 신영석, 강희정, 김남순, 정영호, 김동진, 황도경. (2013). 건강보험 보장성 강화에 따른 의료 체계의 지속가능성 제고 방향. 한국보건사회연구원.
- 오영아. (2015). 지역사회 건강검진인력 직급별 핵심역량에 관한 질적 연구. *대한보건연구*, 41(1), 96-106.
- 윤소영. (2016). **어르신 대상 문화정책의 방향과 과제**. 고령사회와 문화정책. 한국문화관광연구원. pp. 25-45.
- 윤종률. (2012). 지역사회 노인 대상 건강증진 프로그램 제공 체계개발과 모색 연구.
- _____. (2008). 노인장기요양보험제도와 요양병원의 역할, *의료정책포럼*, 6(3). 대한의사협회 의료정책연구소.
- 이삼식, 강혜규, 김정선, 여유진, 신윤정, 강은나 등. (2015). **고령화 및 생산가능 인구 감소에 따른 대응전략 마련 연구**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이용재. (2010). 소득계층별 건강상태에 따른 의료이용 형평성 분석. *한국사회정책*, 17(1), 267-290.
- 이현주, 유진영. (2015). **공공 사회복지 전달체계의 변화와 정책적 함의**. 한국보건사회연구원.
- 정경희, 오영희, 황남희, 권중돈, 박보미. (2014a). **노인단독가구의 생활 현황과 정책 과제**. 한국보건사회연구원.
- 정경희, 오영희, 강은나, 김재호, 선우덕, 오미애 등. (2014b). **2014년도 노인실태조사**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 정경희, 김경래, 오영희, 이윤경, 황남희, 이선희. (2015a). **인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 정경희, 황남희, 이선희, 김주현, 정순돌. (2015b). **연령통합 지표 개발과 적용**. 한국보건사회연구원.
- 정경희, 강은나, 이윤경, 황남희, 양찬미. (2016) **노인복지정책의 진단과 과제**. 한국보건사회연구원.
- 최성재, 장인협. (2010). **고령화사회의 노인복지학**. 서울대학교출판문화원.
- 최현수, 여유진, 김태완, 임완섭, 오미애, 황남희 등. (2016). **한국의 노인빈곤실태 심층분석 및 정책적 시사점**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 통계청. (2015). 2015년 사회조사 보고서.
- _____. (2016). **장래인구추계: 2015~2065년**.
- _____. (2017a). 2017 고령자 통계.
- _____. (2017b). 2015년 소득분배지표.