

政策討論會

21世紀 老人問題와 福祉對策

일 시 : 1995년 10월 18일(수) 13:30~18:00

장 소 : 한국보건사회연구원 대회의실 (2층)

主 催 : 韓 國 保 健 社 會 研 究 院



일정표

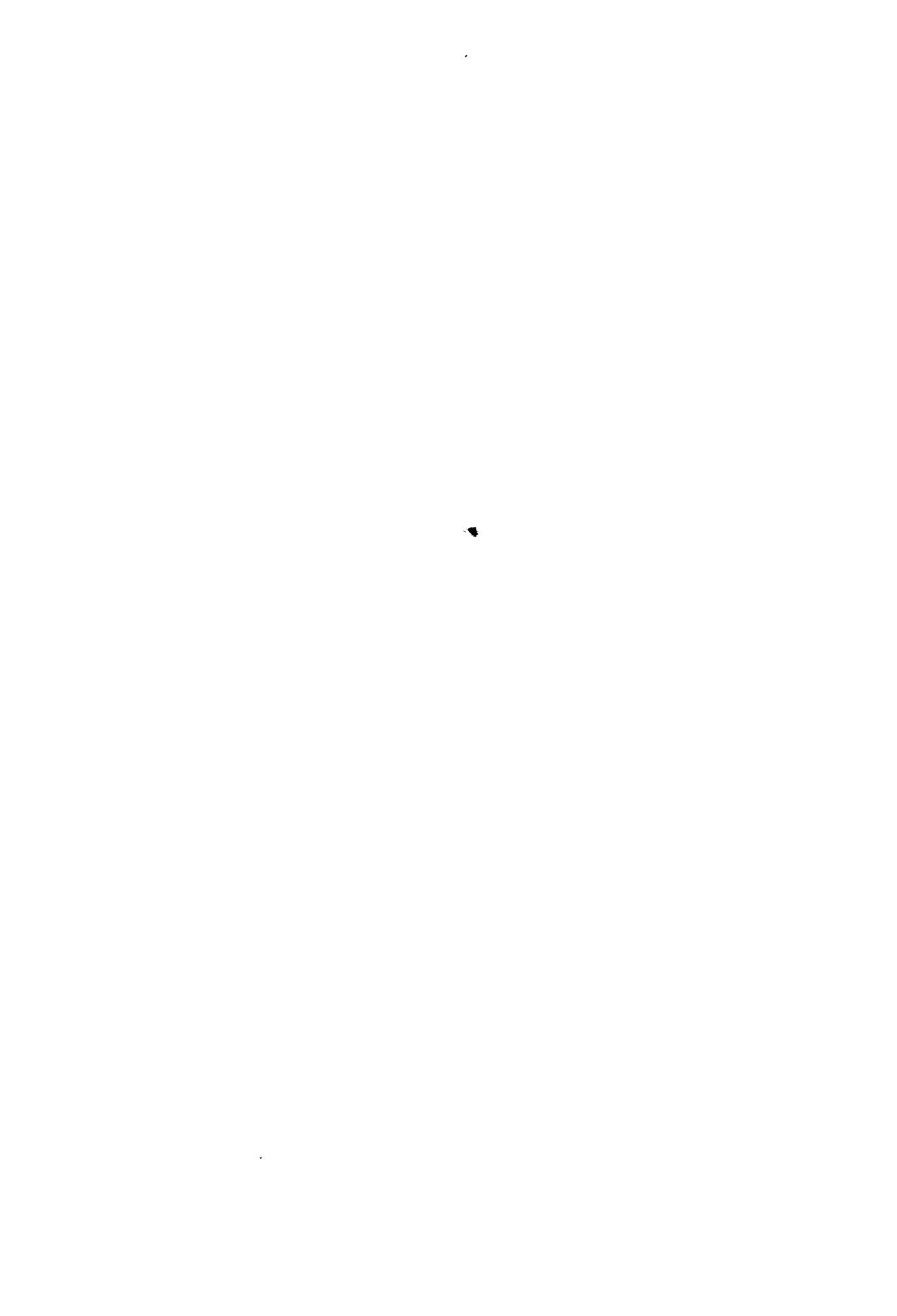
- 13:30 ~ 14:00 등록
- 14:00 ~ 14:10 개회식
개회사 : 연하청 / 한국보건사회연구원 원장
- 14:10 ~ 15:40 주제발표
좌장 : 성규탁 / 연세대학교 교수
 - 주제 1 노인의료보장
한달선 / 한림대학교 부총장
 - 주제 2 노인소득보장
현외성 / 경남대학교 교수
 - 주제 3 노인주거보장
최성재 / 서울대학교 교수
 - 주제 4 노인의 사회참여 및 여가활동
김수춘 / 한국보건사회연구원 연구위원
- 15:40 ~ 16:00 휴식
- 16:00 ~ 18:00 종합토론
좌장 : 연하청 / 한국보건사회연구원 원장
토론자 : 김동배 / 연세대학교 교수
김일순 / 연세대학교 부총장
김태현 / 성신여자대학교 교수
서미경 / 한국보건사회연구원 책임연구원
신강순 / 대한노인회 사무총장
신수식 / 고려대학교 경영대학 학장
신흥권 / 보건복지부 노인복지과 과장
오경석 / 한국보건사회연구원 책임연구원
은만기 / 노인복지시설협회 회장
이광영 / 한국일보 홍보위원·과학부장
이형주 / 보건복지부 연금제도과 과장
임종권 / 한국보건사회연구원 연구위원
주학중 / KDI 국민경제교육연구소 소장
황세희 / 중앙일보 의학전문기자

제 1 주제 :

노인의료보장

1995. 10.

한 달 선 (한림대학교)



목 차

| | |
|---------------------|----|
| I. 서 론 | 5 |
| II. 현황과 문제제기 | 6 |
| III. 정책의 기본방향 | 14 |
| IV. 정책과제와 접근 | 16 |
| 참고문헌 | 19 |

I. 서 론

- 인간은 노화와 더불어 생체로서의 기능이 쇠퇴하고 경제사회적 활동력도 감퇴한다. 그 결과로 노인은 다른 연령계층에 비하여 건강상태는 나쁘고, 질병경과가 흔히 장기간에 걸쳐서 악화되는 경향을 보이며, 의료비 부담 능력은 약해서 인구가 고령화하면 사회는 의료보장과 관련하여 추가적인 과제에 당면하게 된다.
- 우리나라에서는 아직 노인의료가 심각한 당면과제로 제기되는 형편은 아 니나, 인구의 고령화가 빠른 속도로 진행되고 있기 때문에 지금부터 한국 적 상황에서의 노인의료보장문제를 이해하고 대응책을 마련하는 일에 본 격적으로 착수해야 한다는 주장이 전문가들을 중심으로 제기되는 단계에 있다.
- 의료보장의 핵심적 과제는 건강과 의료에 대한 욕구를 사회의 발전수준에 상응하는 정도로 충족시키되, 형평과 효율을 제고하는 방향으로 의료를 공급하고, 소요재원을 조달하여 관리하는 일이다. 의료부문이 고령화에 대응하는 방안은 노인의 특성을 감안하되 이와 같은 과제를 풀어가는 맥락에서 모색되어야 할 것이다.

II. 현황과 문제제기

1. 노년인구의 증가와 노인의료에 관한 가족의 역할 감소

- 노년인구가 절대적, 상대적으로 증가하고 있다(표 1). 1995년과 2020년 사이에 65세이상 인구의 비율은 5.7%로부터 12.5%로, 노년부양비는 8.0에서 17.5로 비교적 크게 증가할 것이나 유년부양비가 감소하여 총부양비는 40.6에서 39.9로 오히려 감소할 전망이다. 한편 OECD 국가들의 1980년, 2010년 및 2030년에 걸친 평균적 변화를 예측한 바에 의하면, 65세 이상 인구의 비율은 12.2%에서 15.3%, 20.5%로, 노년부양비는 18.9에서 22.9, 33.3으로 증가할 것으로 되어 있다. 이 나라들의 체험은 2020년 이후에는 우리나라의 고령인구와 부양비가 점차 더 급증할 가능성을 시사하고 있다.

<표 1> 연령별 인구추계

| 연 령 | 1990 | 1995 | 2000 | 2010 | 2020 |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 0-14 | 25.8 | 23.2 | 21.2 | 19.1 | 16.0 |
| 15-64 | 69.2 | 71.1 | 72.0 | 71.5 | 71.5 |
| 65 이상 | 5.0 | 5.7 | 6.8 | 9.4 | 12.5 |
| 계 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| (인구:천명) | (42,869) | (44,851) | (46,789) | (49,683) | (50,578) |
| 총부양비 | 41.5 | 40.6 | 38.8 | 39.9 | 39.9 |
| 노년부양비 | 7.2 | 8.0 | 9.4 | 13.2 | 17.5 |

자료: 통계청, 『장래인구추계 (1990-2021)』, 1991.

- 가족의 노인부양능력이 점차 약해지는 현상이 관찰되고 있다. 가구구성 세대

수와 가구원수가 감소하는 경향이고 (표 2), 자녀별거 60세이상 노인가구의 비율이 1966년과 1990년 사이에 전체 가구의 1.9%에서 5.1%로 증가하였다 (이가옥 외, 1994). 여성의 취업이 증가하고 취업양상도 변하고 있어서 가족 내의 역할은 감소해가고 있다. 남성의 경제활동참가율 대비 여성의 참가율이 1970년 50.5%에서 1993년에 62.2%로 증가하였고, 여성취업자중에서 피고용자가 1970년의 28.7%에서 1993년에 57.4%로, 그리고 여성 피고용자의 상시 고용률이 1970년 68.5%에서 1993년에 82.1%로 증가하였다 (통계청, 1994).

<표 2> 일반가구의 세대수별 분포와 평균 가구원수, 1970~1990

| 세대수 | 1970 | 1980 | 1990 |
|--------|-------|-------|-------|
| 1 | 6.75 | 13.26 | 20.03 |
| 2 | 70.04 | 69.50 | 67.29 |
| 3* | 23.21 | 17.24 | 12.68 |
| 평균가구원수 | 5.18 | 4.62 | 3.78 |

자료: 김 유경·조 대희, 『우리나라 가구구조의 변동과 시도별 가구수 추계』, 한국보건사회 연구원, 1994. p.14 표IV(1980년과 1990년의 자료는 비혈연 가구를 제외하고, 단독 가구를 1세대가구에 포함시켜서 다시 계산함으로써 1970년의 자료와 일관성을 갖도록 함)재구성.

2. 노인 의료수요와 의료비의 급속한 증가전망

- 노인은 다른 연령계층에 비하여 의료이용과 의료비지출이 많은 편이고, 더 빠른 속도로 증가하는 경향을 보이고 있다 (표 3, 표 4). 앞으로 급여일수의 제한이 없어지면 만성질환자가 많은 노년인구의 의료이용과 의료비의 증가 속도는 더 빨라질 것인데, 우선은 노인환자에게만 제한이 없어질 예정이어서 얼마 동안은 다른 연령계층과의 차등이 더욱 벌어질 것이다.
- 다른 조건이 같다고 가정할 때 인구의 증가와 노령화가 국민의료비를 얼마

나 증가시킬 것인가를 가늠해 본 결과를 표 5에서 관찰할 수 있다. 총액 증가율은 해가 갈수록 적어지는데 반하여 1인당 비용의 증가율은 연차적으로 커진다는 사실에 주목할 필요가 있다. 이것은 인구의 성장으로 인한 의료비의 증가속도는 완만해지지만, 노령화로 인한 의료비의 증가속도는 점차 빨라질 것임을 뜻한다. 유년인구의 감소가 노년인구로 인한 의료이용과 진료비의 증가를 조금은 상쇄하고 있음을 표 4에서 볼 수 있다.

<표 3> 의료보험 적용인구의 연령별 1인당 연간 수진건수(건)와 진료비(원) 증가율(%)

| | 1990 | 1993 |
|----------------|---------------|---------------|
| 외래 | | |
| 전체 | 3.168 (100) | 3.801 (120) |
| 65세 이상 (A) | 3.220 (100) | 4.355 (135) |
| 0 - 64세 (B) | 3.057 (100) | 3.569 (117) |
| A/B | 1.05 | 1.22 |
| 입원 | | |
| 전체 | 0.064 (100) | 0.071 (111) |
| 65세 이상 (A) | 0.105 (100) | 0.128 (122) |
| 0 - 64세 (B) | 0.061 (100) | 0.067 (110) |
| A/B | 1.72 | 1.91 |
| 진료비 (원) | | |
| 전체 | 72,667 (100) | 101,914 (140) |
| 65세 이상 (A) | 70,130 (100) | 96,529 (138) |
| 0 - 64세 (B) | 122,245 (100) | 197,763 (162) |
| A/B | 1.75 | 2.05 |

자료: 의료보험연합회, 『의료보험통계연보』, 1990, 1993.

<표 4> 의료보험 적용인구와 진료량에서 0-14세, 65세이상 인구가 점유하는 비율(%)

| | 0 - 14세 | | 65세 이상 | |
|--------|---------|------|--------|------|
| | 1990 | 1993 | 1990 | 1993 |
| 적용인구 | 25.3 | 23.8 | 4.9 | 5.3 |
| 외래수진건수 | 37.0 | 36.6 | 5.1 | 6.4 |
| 입원수진건수 | 19.0 | 18.4 | 8.1 | 9.7 |
| 진료비 | 22.6 | 21.9 | 8.2 | 10.3 |

<표 5> 모든 조건이 불변한다는 가정하에서 인구의 크기와 연령구조의 변화에 의한 보험의료비의 증가율(%) 예측치

| 65세미만 1인당 의료비대비 | 1990-2000 | | 2000-2010 | | 2010-2020 | | 1990-2020 | |
|--------------------|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|------|
| | 총액 | 1인당 | 총액 | 1인당 | 총액 | 1인당 | 총액 | 1인당 |
| 2.05 ¹⁾ | 11.1 | 1.8 | 8.9 | 2.6 | 4.8 | 3.0 | 26.8 | 7.5 |
| 3.0 ²⁾ | 12.7 | 3.3 | 11.1 | 4.6 | 7.1 | 5.2 | 34.1 | 13.6 |

주: 1) 1993년도의 보험진료비로 계산하면 65세이상 1인당 진료비가 65세미만 1인당 진료비의 2.05배였음. 일반 의료비의 경우 1980년도 OECD 평균은 4배였음.
 2) 앞으로 급여가 확대되면 만성질환이 많은 노인환자의 보험의료비가 상대적으로 더 빨리 증가할 가능성이 있음을 감안하여 3배로 가정하고 계산하였음.

3. 노인의료필요와 공급체계의 구조적 괴리

- 1993년도 5대 사인이 뇌혈관질환, 암, 심장병, 불의의 사고, 고혈압성질환이었다는 사실이 말해 주듯이 (통계청, 1994), 생활수준과 의료의 향상으로 만성퇴행성 질환이 사망과 이환에서 차지하는 비중이 커졌는데, 이러한 질병양상은 노인에서 더욱 뚜렷하게 마련이다(표 6).

<표 6> 연령별 인구 1,000인당 만성환자율과 만성이환율, 1992

| | 만성환자율 | 만성이환율 |
|--------|-------|-------|
| 전체연령 | 207 | 273 |
| 60세 이상 | 590 | 845 |

자료: 송 건용외, 『1992년도 국민건강 및 보건의실행태 조사』, 한국보건사회연구원, 1993.

- 노인환자는 집중적 치료를 요하지는 않지만 장기간의 요양과 간호를 요하는 경우가 많다. 1987년 일본의 정신질환자를 제외한 입원환자 111만명의 약 29%는 입원기간이 6개월 이상이었는데, 이 가운데서 69%가 65세 이상의 노인이었다 (Okamoto, 1992). 우리나라 60세이상 인구의 3.6%, 65세이상 인구의 4.5%는 와상노인이었다는 보고가 있다 (임 종권외, 1985). 최근의 경기도 연천군에서의 조사는 65세 이상 노인의 9.4%가 치매증상을 보이고, 타인의 도움을 요하는 환자도 3.4%에 달하는 것으로 보고하였다(서울대 지역의료체계 시범사업단, 1994). 그리고 치매노인의 32%는 5년이상, 52.4%는 3년이상 부양받은 것으로 조사되었다(권 중돈, 1994). 외국에서도 65세 이상 노인의 6-10%가 치매인 것으로 알려져 있다.
- 이러한 조사결과들은 한국갤럽조사연구소가 노인시설이 아닌 가정에 거주하는 60세 이상의 노인들을 대상으로 조사한 건강상태에 대한 자신들의 평가와도 유사하다. 이 조사는 한국 노인들은 다른 나라의 노인들에 비해서 건강 상태가 좋지 않은 편이며, 건강이 나쁜 상태에서도 집에 머무는 경향이 있다는 것을 말해 주고 있다 (표 7).

<표 7> 60세이상 노인의 자신의 건강상태에 대한 평가(%)

| 평 가 | 조사연도 | 한 국 | 일 본 | 태 국 | 미 국 |
|----------------------|------|------|------|------|------|
| 건강하다 | 1988 | 38.2 | 53.8 | 39.0 | 63.6 |
| | 1981 | 37.6 | 56.6 | 32.9 | 62.4 |
| 특별히 아픈데도 없다 | 1988 | 21.8 | 34.4 | 47.5 | 23.9 |
| | 1981 | 28.0 | 28.7 | 50.1 | 24.1 |
| 가끔 아파서 자리에 누워야 한다 | 1988 | 32.3 | 9.9 | 11.4 | 9.9 |
| | 1981 | 27.5 | 11.7 | 14.6 | 10.5 |
| 아파서 하루종 대부분을 누워서 지낸다 | 1988 | 7.6 | 1.7 | 2.2 | 0.6 |
| | 1981 | 6.5 | 2.2 | 1.9 | 0.9 |
| 무응답 | 1988 | - | 0.3 | 0.0 | 2.0 |
| | 1981 | 0.4 | 0.7 | 0.5 | 2.1 |

자료: 한국갤럽조사연구소, 『한국노인의 생활과 의식구조, 1988년도 제2차국제비교조사』, 1990.

- 우리나라 지역보건사업의 주축인 보건소와 보건지소는 아직도 만성퇴행성 질환의 관리에 큰 비중을 두지 않고 있다. 노인보건활동으로는 저소득 노인에 대한 건강검진이 시행되고 있는 정도이다.
- 최근에 의료법상의 의료기관에 포함된 요양병원은 의사 또는 한의사가 그 의료를 행하는 요양환자 30인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖춘 의료기관을 말하고, 입원대상은 노인성질환자, 만성질환자 및 외과적 수술후 또는 상해후의 회복기간에 있는 자로서 주로 요양을 필요로 하는 자로 한다고 규정되어 있어서 노인환자 전문병원으로 발전할 가능성이 있으나 아직은 그러한 병원이 없다.
- 노인복지법에 규정된 노인요양시설과 실비노인요양시설은 국가, 지방자치단체, 시·도지사의 허가를 받은 사회복지법인이나 기타 비영리법인이 설치할 수 있고, 유료노인요양시설은 시·도지사의 허가를 받은 자가 설치할 수 있다. 노인 요양시설에는 의사 또는 촉탁의사, 입소자 25인당 간호사 또는 간호조무사 1 인이상 및 물리치료사를 두도록 하고 있다. 일본의 특별양호노인홈은 수용인원 100인당 의사 1인, 간호사 3인, 간호조무사 22인을 두도록 하고 있으며, 1980년대 중반에 시작되어 수용기간을 3개월이내로 하는 재활서비스기관인 노인보건시설은 환자 100인당 의사 1인, 간호사 8인, 간호조무사 20인을 두도록 규정하고 있는 것과 비교할 때, 우리나라의 노인요양시설은 의료기능이 미흡함을 짐작할 수 있을 것이다. 그리고 1993년 말 현재로 65세 이상 노인의 0.1% 정도가 요양시설에 수용되어 있었던 것으로 집계될만큼 수용능력이 빈약하다 (표 8). 요컨데 우리나라에는 장기 요양시설이 양적, 질적으로 극히 미흡한 형편이어서 집중적 의료는 불필요하나 가정이나 외래의료를 통해서 관리하기에는 곤란한 노인들이 일반병원에 입원할 수 밖에 없고, 결과적으로 경제적 부담은 크면서 질적으로 부적절한 서비스를 받기 쉬운 것이다.
- 인구가 노령화된 대부분의 나라에서는 노인요양원(Nursing Home)의 수용능력이 크고, 요양서비스에 소요되는 비용이 보건의료비에서 적지 않은 몫을 차지하며, 그 재원으로는 공공예산의 비중이 큰 편이다(표 9).

<표 8> 노인요양시설 현황, 1993

| | 노인요양시설 | 실비 노인요양시설 | 유료 노인요양시설 |
|----------------|--------|-----------|-----------|
| 시설수(개소) | 34 | 14 | 1 |
| 93년말현재 수용인원(명) | 2,008 | 377 | 27 |

자료: 보건사회부, 『보건사회백서』, 1994.

<표 9> 일부 OECD 국가의 Nursing Home 병상수와 비용, 1988

| 국 가 | 65세이상 인구 1,000명당 병상수 | 입원의료비 총액대비(%) | 총보건의료비 대비(%) | 공공비용/ 총비용(%) |
|------|-------------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 호 주 | 42 | 16.2 | 8.0 | 78.8 |
| 카나다 | 81 | - | - | - |
| 프랑스 | 8 | 1.7 | 0.8 | 100.0 |
| 독 일 | 62 | 21.1 | 7.5 | 62.7 |
| 네덜란드 | 27 | 19.2 | 10.5 | 100.0 |
| 스웨덴 | 37 | - | - | - |
| 영 국 | 88 | - | - | - |
| 미 국 | 15 | 16.8 | 7.8 | 48.9 |

자료: OECD, *Health Data Program*, 1991.

4. 노인의료비 부담의 편중 가능성

- 노인들의 건강관리에 있어서 다른 연령계층에 대해서나 마찬가지로 정부 예산으로 시행되는 지역보건사업, 의료보호, 또는 노인복지사업의 비중은 적고, 의료보험과 본인 또는 가족의 부담이 주된 재원이다.
- 1993년에 65세 이상의 노인은 2,362,225명이었는데, 의료보험의 적용을 받는 노인은 2,245,691명이어서 전체의 95.1%였다. 적용받는 노인의 45.9%는 지역보험, 36.9%는 직장보험, 17.2%는 공교보험의 적용을 받고 있었다.

- 직장보험이나 공교보험의 적용을 받는 65세이상 노인의 1.5%에 해당하는 34,188명만이 피보험자였으므로 거의 대부분의 노인은 피부양자로서 보험의 적용을 받고 있는 셈이다. 그러므로 지역보험의 적용을 받는 가구의 노인 자신이나 부양자가 피용자보험에서 보다 노인의료비부담을 크게 느끼게 된다고 말할 수 있겠다.

<표 10> 보험종류별 65세이상 인구의 비율과 노년부양비, 1993

| 보험종류 | 65세이상인구(%) | 노년부양비 | 유년부양비 | 총부양비 |
|---------|------------|-------|-------|------|
| 군지역보험 | 8.4 | 11.9 | 30.5 | 42.4 |
| 소도시지역보험 | 3.8 | 5.5 | 39.7 | 45.2 |
| 대도시지역보험 | 3.5 | 4.9 | 35.9 | 40.8 |
| 직장보험 | 5.1 | 7.1 | 31.6 | 38.7 |
| 공교보험 | 8.2 | 8.7 | 31.7 | 43.4 |

자료: 의료보험연합회, 『93 의료보험 통계연보』, 1993.

- 보험의 종류 간에는 물론이고, 같은 종류라 하더라도 조합에 따라서 적용인구의 연령구조를 포함한 사회경제적 속성에 차이가 많음은 잘 알려져 있는 사실이다. 표 10에서 보듯이 노년인구의 점유율과 부양비가 보험종류별로 적지 않게 달라서 조합 간의 재정격차를 초래하는 원인으로 작용하여 전체적 보험재정의 운영에 어려움을 줄 뿐만 아니라 보험재정 부담의 형평성 차원에서 문제로 제기될 수 있는 것이다.

III. 정책의 기본방향

1. 고령장애인의 감소를 노인건강관리의 우선적 목표로 설정

- 노인들은 한 가지 이상의 만성퇴행성 질환을 가지고 살아가는 경우가 많은데, 현대 의료는 만성질환이 급작히 악화되었을 때 생명을 구하지만 그 결과로 심신의 장애가 초래되는 일이 흔하여 노인환자들에게는 질병 자체보다도 장애자로서의 문제가 더 심각한 경향이 있다 (岡本 祐三, 1995).
- 고령장애의 효과적 예방이나 재활은 기술적으로 어렵다. 그러나 1985년 일본에서는 장기요양시설에 입원하고 있는 노인환자의 34%가 외상환자임에 반하여 미국에서는 6.5%, 스웨덴에서는 4.2%였던 점에 비추어 노력에 따라서는 고령장애율을 감소시킬 수 있는 것이 확실하다 (Okamoto, 1992).

2. 노인의 특징적 의료필요를 충족시키기 위한 공급체계의 조정

- 지역보건사업의 만성퇴행성질환 관리기능을 강화하는 것은 현대의 질병양상에 비추어 노인을 포함한 지역주민의 건강을 보호, 향상시킴에 있어서 매우 효과적인 접근이 될 수 있다.
- 건강관리를 중시하는 요양서비스와 고령장애의 재활서비스를 전문으로 하는 시설을 제도화하고, 수요의 변화에 맞추어 증설해야 할 것이다.
- 장기요양은 시설에서만 이루어질 수 있는 것이 아니라 가정에서의 요양이 환자에게 더 바람직하면서 비용을 절감하는 방안이 될 수도 있는 것이다. 다만 환자에 따라서는 가족이 돌보기에 어려움이 있을 수 있고, 따라서 전문 직업인의 가정방문서비스를 제공하는 체계를 발전시켜야 할 것이다.
- 노인의료에 있어서는 환자의 질병치료나 관리와 더불어 그 질병으로 인한 장애의 발생을 예방하고, 장애자가 되었을 경우에는 재활시키는데 필요한 서비스를 공급하는 일이 강조되어야 하겠다.

3. 공평부담원칙에 입각한 노인의료비의 확보

- 우리나라에서는 의료비를 본인, 보험, 정부가 분담하는데 노인의료에서는 이들이 어떻게 분담해야 공평하면서도 필요한 재원을 확보하는 방안이 될 것 인지가 문제로 제기된다. 지역보건서비스는 공공재적 성격에 비추어 정부의 예산을 주된 재원으로 시행하는데 별 이견이 없을 것이다. 일반의료는 다른 인구계층에서와 재원이 같아도 무방할 것이며, 다만 의료보험에서는 보험조합별로 노인의료비 부담이 다른 점에 비추어 합리적으로 분담함으로써 공평성과 보험재정의 안정성을 확보해야 할 것이다.
- 요양서비스를 위한 재원조달은 일반의료와 성격이 다르다. 현재 우리나라에는 노인요양시설이 극히 적고, 수요가 어느 정도인지도 불확실하나 분명히 앞으로 수요가 증가해 갈 것이다. 앞에서 살핀 바와 같이 노년인구는 증가하고 가족의 부양능력은 약해질 것이기 때문이다. 그런데 노인요양시설의 설립과 운영은 몇 가지 점에서 민간자본에게는 매력이 없을 것으로 생각된다. 경제력이 약한 계층인 노인을 대상으로 기술집약도가 낮은 요양서비스를 생산, 공급하는 일은 영리나 사회적 위상의 추구에 적합치 않을 뿐만 아니라, 사회통념상 영리행위가 바람직스럽지 않은 분야로 되어 있는 것이다. 그러므로 정부재정의 역할이 의료전반에 관해서 보다는 노인요양서비스에서 커야 할 것이다.

IV. 정책과제와 접근

1. 지역보건사업을 통한 성인병과 노인성질환의 관리 확충

- 가족계획, 모자보건, 결핵관리 및 급성전염병관리에 대한 수요가 감소함으로써 생긴 보건소체계의 여력을 만성퇴행성질환 관리와 노인보건으로 전환해야 하겠다.
- 환자발견, 추적관리, 개별적 건강지도, 각종 매체와 조직을 통한 대중 건강교육, 주민의 자조모임 운영 등은 지역보건사업의 기본적 수행방식이며 만성퇴행성 질환의 관리에도 적용될 수 있는 것이다.
- 사업여건의 변화에 적합한 새로운 수단을 개발하여 활용해야 한다. 예를 들면, 가정방문의 일부를 전화로 대치하는 것, 지역 유선방송망을 이용한 건강교육, 전산통신망을 통한 건강상담, 전산건강정보체계의 운용에 의한 환자관리, 의료보험 운영자료를 활용한 환자의 발견과 관리 등을 생각할 수 있겠다.

2. 재가 장기요양환자 관리체계의 개발과 운영

- 가정간호를 비롯한 가정에서 요양하는 환자를 방문하여 제공하는 서비스를 발전시켜야 할 것이다. 장기적으로는 이러한 서비스에 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사 등의 다양한 직종이 참여해야 할 것이나, 수요가 적은 상태에서는 일부 직종에 의한 서비스부터 제공하기 시작해서 단계적으로 확대함이 효율적일 것이다. 가정방문 요양서비스를 조직하고 관리할 기관으로서는 병원, 보건소체계, 새로운 독립적 조직 등을 생각할 수 있다.
- 가정요양환자에게 외래재활서비스, 시간제 입원서비스, 단기 입원서비스 등이 필요할 경우가 있으며, 이러한 필요성을 충족시키는 방안도 강구해야 할 것이다.

3. 노인 요양시설의 양적, 질적 확충

- 노인요양시설은 현재 수용능력이 극히 적고 기능도 정립되지 못한 상태에 있으므로 기본적 발전방향부터 설정하고, 그러한 방향에서 법률적 근거를 포함한 제도적 기반을 정비하여 질적으로 향상된 노인요양시설의 증설을 추진해야 할 단계에 이른 것으로 판단된다.
- 노인요양시설은 장기요양환자에게는 최선의 시설로 자리매김되는 것이 바람직한데 노인복지법에 의하여 제도화되어 있으므로 해서 불우노인을 위한 시설이라는 인식을 불식시키기 어려울 것으로 생각된다. 다시 말해서 노인요양원을 노인복지시설로 법제화한 것이 그 발전에 장애가 될 가능성은 없는지 신중히 검토할 필요가 있다.
- 노인요양시설의 설립자격과 설치기준을 어떻게 규정할 것인가도 중요한 결정사항이다. 노인환자들은 의료이용에도 불구하고 건강상태가 별로 호전되지 않거나 심지어는 악화되는 경우가 많은데다, 장기요양에는 의사들이 별로 관여하지 않는 등의 이유로 인하여 노인요양서비스는 질적으로 열악해지기 쉬운 것으로 지적된다 (OECD, 1987). 그러므로 노인 요양시설의 운영주체, 설치기준 등에 관한 제도를 마련하고 운영함에 있어서는 적절한 질적 수준을 확보하는데 각별한 관심을 가져야 할 것이다.
- 노인장애인들에게 재활서비스를 제공하는 것을 주된 기능으로 하는 재활요양원의 설치, 운영이 필요할 것이다.

4. 노인의료사업별 재원확보방안의 정립

- 지역보건서비스와 일반의료의 경우에는 대상이 노인이라 해서 재원조달방법이 다른 연령계층에 대한 것과 구별되어야 할 이유가 없을 것이다.
- 이미 언급한 바와 같이 노인요양시설의 설립과 운영은 민간자본에게 매력있는 사업이 못될 것이므로 정부재정의 투입이 필요할 것으로 생각된다. 그러

나 고급화된 시설에 대한 수요의 충족은 민간투자로 이루어지는 것이 바람직하고, 또 가능성이 크리라 예견된다.

- 요양시설의 이용은 장기간인 경우가 많게 마련이어서 본인이나 부양자가 부담하기에 어려움이 있을 것이다. 앞으로도 상당기간 연금을 받는 노인의 수가 극히 적게 되어 있는 우리나라 형편에서는 더욱 그러하다.
- 단기적으로는 일반의료에서와 마찬가지로 의료보호사업과 의료보험재정으로 부담하는 방안이 손쉽게 생각할 수 있는 접근이다. 장기적으로는 의료비 조달체계와는 별도로 제도적 장치를 마련하는 방안도 검토되어야 할 것이다.
- 가정과 시설에서의 노인요양서비스를 의료보험급여에 포함시키는 경우에는 정부재정의 보조, 본인부담률 등에 있어서 일반의료와 동일시할 것인지에 대한 논의가 필요하겠다.

5. 보험자 간의 노인의료비 부담의 차이에 대한 재정조정제도의 운영

- 우리나라 의료보험에서는 직장과 거주지에 따라서 본인의 의사와 관계 없이 소속될 보험조합이 정해지고 조합별로 적용인구의 연령구조에 차이가 있는 만큼 노인의료비 부담도 달라진다. 노인의료비 부담의 조합 간 격차의 시정은 공평성의 확보만이 아니고, 조합들의 재정상태에 불균형이 초래되는 것을 방지하여 보험재정 전체의 향상과 원활한 운영을 위해서도 필요한 것이다.
- 현재 우리나라 의료보험에서는 지역보험에 대하여 관리운영비와 더불어 보험료의 일부를 부담하고 있는데, 보험료 국고부담금을 노년부양비에 따라서 차등 지원하는 것이 조합 간의 노인의료비 부담을 평준화하는 방안으로서 고려되어야 할 것이다.
- 의료보험조합들이 고액진료비를 대상으로 재정공동사업을 시행하고 있는데 노인의료비도 포함시키는 것이 부담을 분산시키는 접근의 하나가 되겠다.

참 고 문 헌

- 권 중돈, 『치매노인의 부양실태와 대응전략』, 한국보건사회연구원, 1994.
- 김 유경·조 대희, 『우리나라 가구구조의 변동과 시도별 가구수 추계』, 한국보건사회연구원, 1994.
- 보건복지부, 『보건사회백서』, 보건복지부, 1994.
- 서울대학교, 지역의료체계 시범사업단, 『치매환자 관리사업 개발』, 1994.
- 송건용외, 『1992년도 국민건강 및 보건의식행태 조사』, 한국보건사회연구원, 1993.
- 의료보험연합회, 『의료보험 통계연보』, 각 연도.
- 이 가옥 외, 『아시아지역 노인복지정책 및 노인생활실태 비교』, 한국보건사회연구원, 1994.
- 임 종권 외, 『한국노인의 실태』, 한국인구보건연구원, 1985.
- 통계청, 『1993년 사망원인 통계연보』.
- 통계청, 『장래 인구추계 (1990-2021)』, 1991.
- 통계청, 『한국의 사회지표』, 1994.
- 한국갤럽조사연구소, 『한국 노인의 생활과 의식구조: 1988년 제2차 국제비교조사』, 1990.
- OECD, *Financing and Delivering Health Care: A Comparative Analysis of OECD Countries*, 1987.
- _____, *Health Data Program*, 1991.
- Okamoto, Yuzo., "Health care for the elderly in Japan: Medicine and welfare in an aging society facing a crisis in long term care". *British Medical Journal* 305 (August 1992): 403-405.
- 岡本祐三, 「의료와 복지의 신시대」, 『한림대학교 노인보건의료센터 주최 노인의료복지에 대한 심포지움 연제집』, 1995.

제 2 주제 :

노인소득보장

1995. 10.

현 외 성 (경남대학교)

목 차

| | |
|--------------------|----|
| I. 현황 및 문제제기 | 25 |
| II. 정책의 기본방향 | 35 |
| III. 정책과제 | 43 |
| 참고문헌 | 47 |

I. 현황 및 문제제기

1. 노인소득보장 정책의 의미

- 오늘날 왜 노인소득보장정책이 중요한 사회적 국가적 관심사가 되었는가?

그것은 첫째, 무엇보다도 노인빈곤문제가 심각한 사회적 문제임에 비하여 해결이 쉽지 않기 때문이다. 물론 노인소득보장정책이 실효를 거두지 못하는 원인은 이론적, 학문적 대책방안이 미흡하기 보다는 그 실천과 연관된 재정적, 정치적 의지 등의 환경적 요인이 중요한 관건이 되기 때문이다.

둘째, 노인빈곤문제를 정책 대상으로 파악하여 취급하려는 통합된 제도적 프로그램 구상이 쉽지 않기 때문이라고 생각한다. 즉, 노인문제는 사회문제로서 파악되었음에도 불구하고, 기존의 관련 정책과 제도적 장치가 상호 복잡하게 분립되고 그 지향하는 바가 다름에서 노인빈곤문제의 해결이 어렵다는 것이다.

세째, 노인빈곤문제는 다른 빈곤문제와는 상이한 특수성을 지니고 있어, 독자적인 정책대안이 특히 오늘날 요청되고 있기 때문이라고 본다. 이점은 오늘날 다른 빈곤계층에 비하여 노인빈곤계층은 그 수에 있어서 놀랄만한 규모로 증가하고 있는 한편 민주주의 사회에서 노인의 투표권과 권리의식, 그리고 결집력이 강화됨에 따라 중요한 정치·사회적 세력으로 등장하고 있기 때문이다.

네째, 노인빈곤문제는 우리나라의 최근 급속한 사회변동에 따른 경험적 역사적 소산으로서 중요한 정책대상이 되고 있기 때문이다.

- 이러한 맥락에서 노인빈곤의 실상과 그 원인을 파악해 보고, 기존의 노인소득보장제도의 현황과 그 한계를 제시하면서 보다 나은 21세기에 대비한 노인소득보장정책 방안을 제시해 보고자 한다.

2. 노인빈곤의 실상

- 노인빈곤문제의 심각성은 여러갈래로 제시할 수 있다. 예컨대, (1)헌법소원 등에서 보는 노인빈곤가구의 사례, (2)생활보호대상자 중에 포함되어 있는 노인빈곤, (3)최저생계비조사에서 드러난 노인 빈곤가구 등이 그것이다. 그리고 이러한 노인빈곤실상은 현행 노인소득보장제도의 한계성을 드러내는 것으로 해석할 수 있다. 기존의 노인소득보장정책을 통해서도 여전히 빈곤문제에 직면한 노인들이 많기 때문이다. 이는 후술하겠지만, 급여수준이 너무 낮아든지 적용대상인구가 제한적이라는 문제점으로 지적될 수 있다.

가. 헌법소원청구를 낸 노인빈곤가구의 사례

- 1994년 2월 22일 서울 중구 중림동에 거주하는 심창섭, 이금순 두 노인은 80고령의 부부세대로서 이남진 변호사를 통해 현행 생활보호급여의 적정기준에 관하여 헌법재판소에 헌법소원 심판청구를 낸 일이 있다. 그 내용을 보면, 당시 정부당국에서 거액보호자로 분류하고 있던 심씨 같은 처지의 약 18만 가구에게, 단독가구의 경우 월1인당 6만5천원, 심씨와 같은 2인 가구인 경우에는 월9만5천원을 생계보조비로 지급하고 있었는데, 이 금액으로는 약값 치르고 전기료 등 공공요금을 내고나면, 가끔 가다 고기국은 커녕 변변한 반찬이나 야채도 먹기 힘들다는 것이다. 이에 두 부부는 이와 같은 정부의 생계보호수준은 헌법 제34조의 “인간다운 생활을 할 권리”인 생존권적 기본권과 생활보호법 제5조의 “건강하고 문화적인 최저한의 생활”을 보장한다는 법정신을 도저히 충족시키지 못하고 있다고 주장하면서, 현금급여수준 결정의 근거인 관계당국(당시 보건사회부)의 지침(생활보호사업지침)이 위헌임을 헌법재판소에서 심리하여 줄 것을 요청하게 되었다(오병선, 1994; 현외성, 1995).

나. 생활보호대상자 중의 노인빈곤가구

- 우리나라의 공식적인 빈곤대상으로 포착되어 생활보호사업의 대상자 수와 그 중에서 가장 많은 비중을 차지하고 있는 범주인 65세 이상 노인(생활보

호법과 노인복지법 상에 65세 이상을 노인으로 간주하기 때문에 65세 이상을 표에서 대비시켰으나, 60세 이상을 노인으로 간주하면 노인의 비율이 높아짐)의 수와 전체 대상자와의 비율을 보면 아래 표와 같다.

- 생활보호대상노인은 전체노인의 17.4%인데 반하여, 전체인구의 생활보호대상자의 비율은 4.3%에 지나지 않는다. 또한 전체 생활보호대상자 중에서 극빈층이라고 할 수 있는 거액보호대상자 중에서 노인인구가 차지하는 비율은 58.3%로, 노인인구의 빈곤상태가 다른 연령 계층에 비하여 상대적으로 얼마나 심각한가를 짐작할 수 있다.

<표 1> 생활보호대상자와 노인의 비율

(1994년도 현재, 단위: 명, %)

| 구 분 | 계 | 생 활 보 호 | | |
|----------------|-----------|---------|--------|-----------|
| | | 거액보호 | 시설보호 | 자활보호 |
| 전체 생활보호대상자 (A) | 1,902,862 | 320,414 | 81,448 | 1,501,000 |
| 65세 이상 노인 (B) | 425,946 | 186,744 | 7,313 | 231,889 |
| B/A | 22.38 | 58.3 | 9.0 | 15.4 |
| B/전체 65세 이상 노인 | 17.4 | 7.6 | 0.3 | 9.5 |
| A/전체인구 | 4.3 | 0.7 | 0.2 | 3.4 |

자료: 보건사회부, 「'94 생활보호 대상자 현황 분석」, 1994. 11.

통계청, 『한국의 사회지표』, 1994.

다. 최저생계비조사와 노인빈곤가구

- 최저생계비 수준과 그 이하에 사는 노인빈곤가구의 현황을 살펴보면 아래와 같다.
- 두 조사연구를 통해 본 최저생계비와 노인가구의 생활비 수준

<표 2> 가구특성을 반영한 가구규모별 최저생계비

(1994년도, 단위: 명, 원)

| 가구규모 | 최저생계비 | | | |
|------|---------|---------|---------|---------|
| | 전국 | 대도시 | 중소도시 | 농어촌 |
| 1 | 206,402 | 220,359 | 205,914 | 178,455 |
| 2 | 356,030 | 380,106 | 355,188 | 307,824 |
| 3 | 545,729 | 582,632 | 544,439 | 471,837 |
| 4 | 666,684 | 711,766 | 665,107 | 576,414 |
| 5 | 765,627 | 817,401 | 763,817 | 661,961 |

자료: 박순일 외, 『최저생계비 계측조사연구』, 1994.12.

- 일반노인 대상조사에서 60세 이상 군부의 노인독신가구의 월평균 생활비는 74,000원, 노인부부가구는 140,000원으로 최저생계비 이하로 생활하고 있는 자녀별거 노인가구가 상당수 있음을 알 수 있다.

<표 3> 노인가구의 생활비 수준

(단위: 원)

| | 군부 | 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.

_____, 『노인부양에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1990.

- 많은 노인들이 최저생계비수준 이하의 생활을 영위하고 있는 것으로 보인다. 물론 생활보호대상자로 포착되고 있는 노인을 제외하고 그 수준에 가까운 저소득계층의 노인들 수를 감안하면 상당수의 노인들이 빈곤상태에 있다는

점을 알 수 있다. 그리고 앞으로 사회복지정책의 획기적인 조치가 없는 한 노인들의 소득보장문제는 더욱 악화될 것으로 전망된다. 고령화 사회의 진전과 가족기능의 해체 등 사회 전반적인 변동으로 인하여 노인의 빈곤상태는 악화일로를 걷게 될 것으로 예상됨.

- 그러므로 노인소득보장의 문제가 중요한 정책대상이 되어야 한다.

<표 4> 각국의 노령화 속도 비교

| 국 가 | 65세이상의 총인구 비율 | | | 소요년수 |
|-----|---------------|-------|-------|-------------------------|
| | 7% | 10% | 14% | |
| 프랑스 | 1865년 | - | 1980년 | 115년(7-14%) |
| 스웨덴 | 1890년 | - | 1975년 | 85년(7-14%) |
| 일본 | 1970년 | 1986년 | 1996년 | 16년(7-10%), 10년(10-14%) |
| 한국 | 2004년 | 2021년 | 2029년 | 17년(7-10%), 8년(10-14%) |

자료: 윤찬중, 「일본의 노인복지개혁에 있어서의 재고」, 『한국복지연구회 정례연구발표회 자료』, 1995년 참조.

3. 현행 노인소득보장 정책의 유형별 현황과 한계

- 현행 우리나라의 노인소득보장 정책의 유형을 구분하여 보면, (1)사회보험으로서 각종 연금제도, (2)공적부조로서 생활보호사업, (3)노령수당, (4)노인취업, (5)세제감면과 공공요금 할인, (6)개인 혹은 자녀부양 등이 있다.
- 이중에서 여기서는 연금제도, 생활보호사업 및 노령수당에 제한하여 논의함.

가. 연금제도의 현황과 한계

- 현행 우리나라의 연금제도 현황을 요약하면 아래와 같다.

<표 5> 우리나라 연금제도의 현황(1994년 12월말 현재)

| | 국민연금 | 특수직역연금 | | |
|------------------------|-----------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------|
| | | 공무원연금 | 군인연금 | 사립교직원연금 |
| 도입연도(시행) | 1973(1988) | 1960(1960) | 1963(1963) | 1973(1975) |
| 적용대상 | (강제)5인이상 사업장 (임의)자영자, 기타 | 국가 및 지방 공무원, 법관, 경찰관 | 장기복무 하사관 이상 장교 | 사립학교 교원 및 행정직원 |
| 수급요건 | 20년 가입, 60세이상 (노령연금의 경우) | 20년가입 (퇴직연금 경우) | 좌 동 | 좌 동 |
| 적용인구(천명) | 5,445 | 948 | 150 | 174 |
| 연금수급자(명) | 55,962 | 48,016 | 44,415 | 3,370 |
| 연금수급율(%) | 1.0 | 4.3 | 29.6 | 1.6 |
| 급여방식 및 산식 | 균등+비례 $0.2(A+B)(1+0.5n)x12^1)$ | 보수비례 0.5x | 보수비례 $Bx(1+0.04n)x12^2)$ | 보수비례 |
| 급여종류 | | | | |
| (퇴직) | 노령연금(5) | 퇴직연금(3) | 좌 동 | 좌 동 |
| (질병) | 장애연금(3) | 장애연금(14) | 질병연금(3) | 장애연금(14) |
| (사망) | 유족연금(3) | 유족연금(3) | 좌 동 | 좌 동 |
| (일시금) | 반환일시금(3) | 일시금(5) | 좌 동 | 좌 동 |
| 기타 | - | 단기급여 | 좌 동 | 좌 동 |
| 재정수지율(%) ³⁾ | 13.8 | 103.2 | 275.3 | 74.9 |
| 누적기금(십억) | 11,355.7 | 5,241.4 | 318.5 | 2,170.0 |
| 담당기구 | 보건사회부 | 총무처 | 국방부 | 교육부 |
| 집행기관 | 국민연금관리공단 | 공무원연금관리공단 | 국방부재정국 | 사학연금관리공단 |

주: 1) A는 수급전년도의 전가입자평균보수월액

B는 가입자개인의 전가입기간 평균보수월액, n은 20년 초과년수

2) B는 퇴직전 최종보수월액이며 n은 20년 초과년수

3) 연금급여지출/보험료수입

자료: 경제기획원 「주요경제지표」, 1993.

총무처, 「총무처연보」, 1993.

사립교원연금관리공단, 「사학연금통계연보」, 1993.

국민연금관리공단, 「국민연금통계연보」, 1993.

국방부 「내부자료」.

공무원연금관리공단, 「공무원연금통계」, 1993.

김용하, 「연금제도의 제도간 연계방안(안)」, 『국민복지기획단 발표자료』, 1995.

- 지난 7월1일 실시된 농어민연금제도로 연금제도의 적용대상인구는 1995년 7월 현재 총 848만명으로 추산되며, 이는 경제활동인구의 42.2%를 차지하고 있다.
 - 위 도표에 나타난 바와 같이 4가지 공적연금제도의 연금수급자는 1994년 12월 말 현재 151,763명이다. 하지만 국민연금제도의 경우는 연금수급자격이 20년간의 가입기간과 60세 이상을 요건으로 하고 있으므로 연금수급자는 대략 나타난 수치를 그대로 수용할 수 있으나, 특수직역연금은 노령연금으로서의 성격보다는 퇴직연금으로서 성격을 가지고 있다. 한 연구보고서의 결과(이가옥, 1992)에 따르면, 공무원연금의 경우 수급자의 약 20%가 60세 이상의 노인으로 나타나고 있다고 한다. 이에 따라 비슷한 수치를 군인연금이나 사립교직원연금에 적용한다면, 겨우 15,160명정도가 특수직역연금 수혜자중 60세 이상이고 여기에 국민연금 수혜자수를 합친 수인 71,000명 정도가 60세 이상의 노인으로서 공적연금의 수혜자인 것으로 판단할 수 있다. 결국 이 수치는 1994년 현재 65세 이상 인구 2,450,000명(한국의 사회지표, 1994)의 3%정도이고 60세 이상 노인으로 계산하면, 이 보다 더 적은 비율이 될 것으로 짐작할 수 있다.
 - 이러한 결과는 현재의 60세 이상 혹은 65세 이상 노인들 대다수가 공적연금 제도의 적용에서 배제되어 있음을 의미하며, 노후소득보장정책의 한계를 드러내고 있다는 사실을 의미한다.
 - 국민 대다수를 적용대상으로 하고 있는 국민연금제도가 시행되는 과정에서, 자격요건에 따라 배제된 노인들 즉, 1988년 당시 이미 60세 이상에 달한 노인들의 문제가 간과되었기 때문이다.
 - 뿐만 아니라 머지 않아 노인이 될 장년세대에 대한 노후소득보장 정책 역시 미비되어 있다. 즉, 국민연금제도의 자격요건에서 볼때, 1988년 당시 20년의 가입기간이 되지 못하는 40세 이상 60세 미만의 장년층이 완전노령연금을 받지못하게 되어 있어, 이들이 장래 노후소득보장이 불안한 상태에 있는 실정이다. 물론 특례노령연금이나 감액노령연금이 있지만, 이 경우 급여수준이 노후소득보장에 어느 정도 적절할 것인지 의문스럽다.
- 참고로 1988년 1월 1일 현재 45세 이상 60세 미만의 자가 5년 이상 가입한

경우, 급여수준은 노령연금 기본연금액의 25%에서 75%를 받게 된다. 그리고 현재 국민연금 20년 가입의 경우, 평균연금급여액은 최종보수의 약 40%를 받게 되어 있다(86년도 불변가격 기준).

- 일반 노인을 대상으로 한 노후소득보장 정책의 필요성

- 현재의 노인은 말할 것도 없고
- 미래의 노인이 될, 현재의 장년층 중 국민연금제도에 가입되어있지 않거나 연령상의 문제로 인하여 가입요건을 충족시키지 못하는 연령계층에 대한 노후소득보장정책이 요청
- 연령계층별 혹은 연령계층과 경제적 수준에 상응한 노인계층의 범주별 대응
- 방비대책으로서 의미

나. 생활보호사업의 현황과 한계

- 생활보호대상자 범주에 65세 이상 노쇠자 포함(60세 이상이 제외되어 실상은 생활보호사업의 한계가 더욱 크다)
- 현행 우리나라의 생활보호사업의 현황을 요약하면 아래와 같다.

<표 6> '95 생활보호대상자 책정기준

| 구 분 | 소득 (인/월) | 재산 (가구) |
|------|----------|------------|
| 거택보호 | 19만원 이하 | 2,500만원 이하 |
| 자활보호 | 20만원 이하 | 2,500만원 이하 |

자료: 보건복지부, 「1995년 생활보호사업지침」, 1995.

<표 7> '95년 생계보호수준

| 구 분 | '94년 | '95년 |
|------|-----------|-------|
| 거택보호 | 보호대상 | 320천명 |
| | 보호수준(인/월) | 65천원 |
| 시설보호 | 보호대상 | 81천명 |
| | 보호수준(인/월) | 65천원 |

자료: 보건복지부, 「1995년 생활보호사업지침」, 1995.

- 1994년도와 1995년도 거액보호대상자의 경우 생계보호급여를 금액으로 환산하게 될 경우, 각각 65,000원과 78,000원이다. 이 금액을 1994년도 최저생계비로 환산한 205,914원(중소도시의 1인 1가구의 경우 임: 박순일, 1994:220. 앞의 <표 7> 참조)에 대비시키면, 1994년의 생계보호금액은 31.6%이고 1995년의 경우는 37.9%에 머물러 있다.
- 그러므로 현행 생활보호사업은 최저생활의 보장기능을 상실하고 있으며, 빈곤노인에 대한 소득보장정책의 필요성이 요청되는 것이다. 생활보호사업은 최저생계보호를 제공하는 빈곤대책의 최후보루로서 기능을 수행하고 있으나, 결정된 국가예산 사정에 맞추어 급여수준이 설정되어 최저생계보장에 미흡하고 또 대상자 선정 역시 제한적이어서 본래의 기능을 수행하는데 한계가 있음을 여러 연구보고서 및 정책보고서에서 이미 지속적으로 지적되고 있다.
- 특히 노인의 빈곤은 의료, 주거비용 등이 일반 청장년에 비하여 상대적으로 더 많이 필요한 연령상의 특성(귀속적 욕구)이 있다.

다. 노령수당제도의 현황과 한계

- 목적: 보건복지부의 「1995년도 노인복지사업지침」에 따르면, 산업사회로 발전하는 과정에서 자신의 노후대비를 제대로 하지 못하여 경제적 어려움을 겪고 있는 노인들에게 직접적이고 실질적인 소득보장 혜택을 부여함으로써 노후생활의 안정을 도모하는 것으로 되어 있다.
 - 노령수당제도의 지급근거: 노인복지법 제13조 및 동법 시행령 제17조 등
 - '95년도 현재 지급대상과 수준
 - 70세 이상 거액, 시설, 자활보호대상자
 - 1인당 월 2만원 (단, 80세이상 거액, 시설보호대상자에게는 월5만원 지급)
- ※ 예산액: 48,585,840,000원(국비 34,010,088,000원, 지방 14,575,752,000원)

<표 8> 보건복지부의 노령수당 추진계획

| 구 분 | '95년 | '96년 | '97년 | '98년 |
|--------|------|------|-------|------|
| 70-79세 | 2만원 | 3만원 | 3.5만원 | 4만원 |
| 80세 이상 | 5만원 | 5만원 | 5만원 | 5만원 |

주: 지급대상은 재정형편을 고려 65세까지 점진적으로 확대 검토

자료: 보건복지부, 「노인복지종합대책회의 자료」, 1995.

- 빈곤노인에 대한 소득보장대책으로서 노령수당의 의미와 기능이 애매함. 그 수준도 문제이지만, 대상선정 역시 생활보호대상자인 노인들에게 한정되어 있다. 따라서 생활보호사업과 연관하여 그 기능과 의미를 분명히 할 필요가 있음.
- 즉, 구빈대책으로서 공적부조이냐 혹은 부가급여의 성격을 지닌 사회수당으로 볼 것이냐, 혹은 보상적 급여로 볼 것이냐의 성격규정이 중요함. 노인집단과 사회복지 전문가들은 한시적인 무각출노령연금으로 전환해야 한다는 주장이 있는데 여기에 대한 적절한 대응이 있어야 할 것임.

II. 정책의 기본방향

1. 노인의 기본욕구에 따른 노인소득보장 급여

- 노인의 기본욕구 충족의 사회적 책임성
기본적 인권, 윤리적, 사회적 보상
- 노인의 기본욕구: 생계, 의료, 주거 등의 최저한 확보에 목적을 둔 소득보장 정책 즉, 최저생계비 급여수준의 현실화 혹은 최저생계비 항목의 현실화
- 우리나라의 생활보호 급여수준은 매년 향상되고 있지만 그 수준은 아직도 미흡함
 - 1990년도 욕구조사에 의해 각 제도별 보호충족도를 보면 90년 최저생활 욕구에 대한 각 생활보호수준의 비율은 매우 적어, 생계비보호 40~45%, 직업훈련수당 75.8%, 생업자금융자금 45%, 장애인수당 29.8%등으로 나타났다. 이중 노인의 경우는 주로 생계수준과 연관되는데 그 욕구의 충족도는 매우 낮은 것으로 판단된다.
 - 실제로 상당히 향상된 1995년 정부의 생계보호수준 월소득이 전혀 없다고 가정하면, 최저생계비(94년 4인 가구의 경우 1인당 16만 7천원)의 50%를 밀돌고 있다.
 - 특히 다음절에서 보는 바와 같이, 우리나라의 생활보호수준과 비슷한 과거의 선진국 보호수준을 비교하면 그 수준에 크게 못미치고 있음(박순일, 1995:8).

2. 국가 경제력에 따른 노인소득보장 급여수준의 적정화

- 1995년도 현재 1인당 1만불 시대에 있는 우리나라와 비슷한 경제력에 해당되는 선진국의 경우는, 경상가격으로 비교한다면, 대략 1970년대 후반부터

1980년대 초반까지의 시점이 해당된다. 하지만 1992년도 실질가격으로 역산된 1인당 국민소득은 선진국의 경우 이미 1950~1960년대 초에 달성되고 있어, 현재 우리나라의 경제력으로 선진국의 1970~1980년대에 해당되는 복지수준을 달성하기는 어렵다(박순일, 1995).

- 당시의 공공복지정책 상의 특징은 제2차대전의 경험과 베버리지보고서의 영향 및 그 이후의 경제성장 등에 힘입어 국민 전체의 최저생활의 보장에 주력하였다. 60년대 중반 이후 점차 보편주의적 사회복지정책에서 차등적 혹은 비례적인 사회복지정책으로 전환하는 경향을 보임(Heclo, 1984).
- 그러므로 우리나라의 경우 최저생활의 확보를 국가가 우선적인 사회복지정책 목표로 설정하여 달성하면서, 그후 소위 오늘날 선진 복지국가의 경향인 신보수주의적 정책경향인 형평화, 차등화, 작은 정부, 민영화 등으로 전환해야 할 것임(현외성, 1992).

<표 9> 각국의 1만불 추정시기

(단위, \$)

| | 경상가격 | 1992년 불변가격 ¹⁾ |
|-----|--------------|--------------------------|
| 미국 | 10,178(1978) | 11,440(1950) |
| 일본 | 10,444(1984) | 11,122(1978) |
| 서독 | 10,488(1978) | 11,233(1973) |
| 영국 | 9,886(1986) | 12,132(1950) |
| 프랑스 | 9,471(1985) | 11,661(1963) |
| 캐나다 | 10,782(1980) | 11,030(1955) |

주: 1) 1992년의 실질가격으로 환산하기 위하여 GNP 디플레이터만 이용함.

자료: 통계청, 「주요경제지표」, 1989년 등; IMF, *International Finance Statistics*, 1987, 1993.
박순일, 「근로능력이 없는 저소득층에 대한 최저생활보장안」, 『국민복지기획단 발표 자료』, 1995.

- 이들 선진국의 1인당 국민소득에 대한 생계급여수준의 비율과 우리나라 현재의 생계보호수준을 비교하면 아래와 같다. 경제적으로 비슷한 수준에서 제

공되고 있는 생계보호수준의 비교에서 보는 바와 같이 우리나라는 매우 낮은 수준에 머물러 있다는 점을 알 수 있다.

- 그러므로 근로능력이 없는 빈곤계층에 속하는 노인들에 대해서는 다른 생활보호대상자와 마찬가지로 생계보호수준을 현실화시킬 수 있도록 상향 조정해야 할 것이다. 다만 그 방법이 지금 이를 둘러싸고 논의되고 있는 노령수당을 통해서나 혹은 무각출노령연금을 통해서나 하는 정책선택이 남겨진 문제이다.

<표 10> 각국의 1인당 국민소득에 대한 생계급여수준의 비율

| 한 국 (1993) | 미 국 (1974) | 영 국 (1984) | 일 본 (1989) |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 11.4% | 25.4% | 21.4% | 23.3% |

자료: 미국- DHHS, Final Report of Experts, 1992.

일본- A Central Office of Information Reference Pamphlet, Social Work in 1990.

영국- Health and Welfare Statistics Association, Health and Welfare Statistics in Japan, 1989.

박순일, 「근로능력이 없는 저소득층에 대한 최저생활보장안」, 『국민복지기획단 발표 자료』, 1995

3. 세대간의 형평성을 유지하는 노인소득보장

- 노인소득보장정책을 구상하는데 있어서 고려해야하는 또 하나의 사항은 연령계층간 사회적 형평성을 유지할 수 있도록 해야 한다는 점이다. 즉, 생산활동에 참여하고 있는 청장년계층과 생산현장을 떠난 노인계층 사이의 소득격차를 해소하는 세대간 재분배를 말하며, 만일 세대간 형평성을 유지하게 하려면 어떻게, 어느 정도의 수준까지 정책방안을 마련해야 하는 문제로 요약된다.
- 정부는 이 문제와 관련하여, 1988년 국민연금제도를 시행할 당시, 노령계층을 배제시킴으로써, 세대간의 형평성 문제를 도외시 하였다. 그 배경으로는 「선성장 후분배」의 성장논리를 주장하여 소득이 단절된 노인계층에 대해 무관심하였던 것이다. 그 후 여러 차례의 사회복지정책 제안이나 노인집단들의 요청에서 주장되고 있던, 소위 무각출노령연금제도의 도입이나 노령연금의

상향조정에 대하여도 예산부족을 이유로 그 실시를 미루어왔다(사회복지장기발전위원회, 1989;박재간, 1990;정경배 외, 1992;고철기 외, 1992 등 참조).

- 현재의 노인계층은 과거 낮은 임금과 열악한 근로환경하에서 경제성장을 이루어 온 세대로서, 또 오늘의 생산활동에 참여하고 있는 청장년세대를 위해 양육과 교육 및 분가에 아낌없는 투자를 한 세대들이다. 그러므로 당장 소득의 단절로 말미암아 빈곤에 직면한 이들 노인세대를 배제하고 미래의 노인세대를 위한 연금제도를 만든다는 것은 욕구충족의 우선순위에서도 어긋나는 정책이라고 볼 수 밖에 없다.
- 1인당 국민소득 1만불, 세계 10대 경제대국을 바라보는 현 시점에서 현재의 노령계층이 이룩한 과거의 경제적, 사회적 기여에 대한 올바른 평가가 있어야 하며, 그 평가에 상응한 보상적 정책선택이 요청된다. 이는 국민연금제도와 같이 현재의 근로계층을 위한 미래의 노후소득보장정책과 형평을 이루는 현재의 노인계층을 위한 소득보장정책이 요청된다고 할 것이다.

4. 사회변동과 인구변화에 따른 노인소득보장정책

- 노인소득보장 정책을 구상함에 있어 고려해야 하는 기본사항은 현재와 장래의 노인인구수 변화상태와 사회변동일 것이다. 이는 정책 대상이 어떠하느냐에 대한 것으로서, 정책내용을 결정하는 주요변수이기 때문이다.
- 다음 이 노인인구의 변화가 현재와 장래에 어떤 특성을 가질 것이냐에 대한 분석이 선행되고 이것에 맞추어 노인소득보장정책이 마련되어야 한다. 즉, 정책대상으로서 노인인구집단을 소득상황(경제력)에 따라 (1)생활보호대상노인, (2)저소득노인, (3)일반노인으로 구분할 수 있다. 이를 대상이 현재와 장래에 어떻게 수효가 변화되며, 따라서 어떻게 대응하느냐 하는 것이 정책의 기본방향이 된다.
- 물론 이 이외에도 (1)연령, (2)거주지역, (3)노동능력의 유무, (4)건강상태, (5)가족이나 자신에 의한 사적부양 형태 등이 고려될 수 있다.

- 각 대상별 정책의 기본방향

- 생활보호대상노인: 생활보호대상자로서 적용받는 노인
저소득노인: 최저생계비 이상 최저임금 이하의 경제적 상태에 있는 노인
일반노인: 최저임금 이상의 경제적 상태에 있는 노인
- 특히 1988년 1월 1일 당시 60세이상의 연령에 달한 자로서, 현재 국민연금 제도의 적용대상에서 배제된 노인들은 물론 20년 이상의 자격요건에 미달되거나 또는 실직 등으로 국민연금제도에 가입하지 못한 사람들이 주된 정책대상자들이다. 이들은 현재와 장래에 생활보호대상자 혹은 저소득대상 노인으로 전락할 가능성이 있는 연령계층이다. 더우기 현행 특례노령연금 대상자에 해당되는 1988년 1월1일 현재 45세 이상 60세 미만의 자는 노후 소득보장에 문제가 있을 것으로 보인다. 이들은 연금제도 시행 7년이 경과된 지금 52세에서 67세에 해당되는 연령집단을 형성하고 있다.
- 그러므로 장래 인구변동에 따른 이러한 연령대상별 소득보장대책이 강구될 필요가 있다.

<표 11> 연령별 인구비율의 추이

(단위: 세, %)

| | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 | 2020 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 전연령 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 0-14 | 40.6 | 42.1 | 33.8 | 25.7 | 23.2 | 21.2 | 20.3 | 19.1 | 16.0 |
| 15-59 | 50.6 | 52.5 | 60.1 | 66.7 | 67.8 | 68.2 | 67.6 | 67.1 | 64.5 |
| 60-64 | 2.3 | 2.1 | 2.2 | 2.7 | 3.3 | 3.9 | 4.0 | 4.3 | 7.0 |
| 65-69 | 1.6 | 1.4 | 1.7 | 2.1 | 2.3 | 2.9 | 3.4 | 3.5 | 4.7 |
| 70-74 | 1.2 | 1.9 | 2.2 | 2.9 | 1.7 | 1.9 | 2.4 | 2.8 | 3.4 |
| 75-79 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.9 | 1.0 | 1.2 | 1.4 | 1.8 | 2.3 |
| 80+ | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.7 | 0.7 | 0.9 | 1.1 | 1.3 | 2.1 |
| 미상 | 0.1 | - | - | 0.0 | - | - | - | - | - |
| 60+ | 6.0 | 5.4 | 6.1 | 7.6 | 9.0 | 10.7 | 12.1 | 13.7 | 19.5 |
| 65+ | 3.7 | 3.3 | 3.9 | 5.0 | 5.7 | 6.8 | 8.2 | 9.4 | 12.5 |
| 70+ | 2.1 | 1.9 | 2.2 | 2.9 | 3.4 | 3.9 | 4.8 | 5.9 | 7.8 |

자료: 경제기획원, 『인구 및 주택센서스보고』, 1960, 1966, 1970, 1975, 1980, 1985.

통계청, 『인구주택 총조사』, 1990; 통계청, 『장래인구추계(1990-2021)』, 1991.

이가옥, 『노인복지정책 개발을 위한 연구』, 한국보건사회연구원 1993:48.

5. 단계별 통합노인소득보장정책의 구축

- 지금까지 노인소득보장정책이 존재함에도 불구하고 노인빈곤문제를 해소하는 일이 어려운 점은, 앞서 말한 바와 같이, 상호 독립적이고 통합되지 못하고 있다는 사실이다. 따라서 어떤 형태이든지 간에 노인빈곤문제를 해결하기 위한 방안으로서 통합된 노인소득보장정책이 요청된다.
- 이 문제는 접근방법과 제도의 통합을 의미한다. 연금보험, 생활보호사업 및 노령수당제도가 노인문제의 해결을 위해 적절하게 통합되거나 노령수당을 부가급여 형태를 띤 무각출노령연금제도로 보완하는 것을 말한다. 물론 현재 논의되고 있는 연금제도의 연계방안도 함께 고려되어야 할 것이지만, 여기서는 논외로 한다.
- 어떤 형태의 정책을 선택하건 연도별 단계별 통합이 바람직한데, 여기서 고려해야 하는 사항은 첫째, 2003년부터 국민연금제도의 감액노령연금급여가 시작되는 시점과 2008년부터 국민연금의 노령연금급여가 개시되는 시점을 주시할 필요가 있다.

* 무각출연금제도를 시행하게 될 경우 고려사항

- 적용대상: 1988년 1월1일 현재 70세 이상인 자로서 신청주의에 의해 일정한 수준의 자산조사 과정을 통과한 가구중심.
향후 특례노령연금, 감액노령연금 및 노령연금 수급자와의 조정
연금급여의 병급금지
- 급여수준: 1인당 국민소득의 8%정도(일본의 경우 7.9%)
연도별 물가수준, 국민연금제도의 노령연금 급여수준, 근로자 평균임금수준 등을 고려하여 조정
기준의 노령수당과 급여수준 조정, 노령수당의 한시적인 존립
- 전달체계: 보건복지부 지도감독, 사회보장청, 보건복지사무소, 사회복지전문요원
- 재정: 전액국고 부담, 조세 개발 및 기금조성 등

<표 12> 단계별 통합노인복지정책의 구축

| | | |
|-----|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1단계 | 1996년~2000년) | <ul style="list-style-type: none"> 정부계획, 생활보호급여 수준이 최저생계비의 100%달성 절대빈곤의 해소 - 생활보호대상 노인들의 빈곤문제 해소 |
| | 생활보호대상 노인 | <ul style="list-style-type: none"> 생활보호사업의 급여수준 현실화 생활보호급여와 최저생계비의 격차를 노령수당으로 해소 무각출노령연금의 실시(단, 1988.1.1. 현재 70세 이상의 자) 노령수당과의 조정 |
| | 저소득노인 | <ul style="list-style-type: none"> 무각출노령연금의 실시 보충급여 성격의 신청주의, 자산조사 |
| | 일반노인 | <ul style="list-style-type: none"> 무각출노령연금 실시 |
| 2단계 | 2003년~2007년 | <ul style="list-style-type: none"> 국민연금제도의 감액노령연금 급여 개시 상대빈곤의 해소 - 저소득노인의 빈곤문제 해소 |
| | 생활보호대상 노인 | <ul style="list-style-type: none"> 저소득노인과 비슷한 경제상태 무각출노령연금실시, 노령수당과의 조정 |
| | 저소득노인 | <ul style="list-style-type: none"> 최저임금 수준으로 소득보장수준 조정(세대간 형평성) 무각출노령연금실시 |
| | 일반노인 | <ul style="list-style-type: none"> 감액노령연금 수혜자 발생(1988년 1월 1일부터 가입기간이 15년 이상 20년 미만인 60세 이상의 노인이 해당됨) 무각출노령연금 실시 |
| 3단계 | 2008년 이후 | <ul style="list-style-type: none"> 국민연금제도의 노령연금급여 개시 노령수당제도는 무각출노령연금으로 흡수됨 경과적 무각출노령연금: 1988.1.1. 당시 50세 이상의 자로서 70세가 되었을 때부터 보완적 무각출노령연금: 1988.1.1. 당시 50세 미만의 자로서 70세가 되었을 때부터 |

- 참고로 각국의 무각출노령연금제도를 개략적으로 제시하면 아래와 같다. 이는 앞으로 우리나라에 무각출노령연금을 실시하게 될 경우 참고할만한 근거가 될 수 있다.

<표 13> 각국의 무각출 노령연금제도

| 국가 | 실시년도 | 적용 대상 | 지급액 | 재정 |
|-----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 일본 | 1959 | 각출제 연금수급권이 없는 70세 이상 노인 또는 부양의무자의 수입이 일정수준 이상일 경우에 는 연금액의 일부 축소 지급 | 1959: 1,000엔 1975: 12,000엔 1988: 330,000엔 1990: 348,600엔/년 | 일반재정부담 |
| 영국 | 1908 | 80세 이상의 노인으로서 각출제 연금의 수급권이 없는 경우 또는 연금수급권은 있으나 연금액이 주당 24.75파운드(1989) 미만인 경우 | 1989: 24.75 파운드/주 | 일반재정부담 |
| 프랑스 | 1905 | - 65세 이상의 노인으로 각출제 연금 수급권이 없고 연소득이 33,630프랑 이하인 자 (1988, 단신의 경우) - 또는 연금수급권이 있으나 저소득계층 노인 | - 저소득 비연금 수급자: 14,490 프랑/년 - 저소득 연금수급자: 19,500프랑 (단신)/1년, 32,010 프랑(수부)/년 | |
| 미국 | 1966 | - 연금수급권이 없는 72세 이상의 저소득계층 노인(SMCF: 특별월현금지급계) - 또는 65세이상의 월소득 368 불(1989년) 이하의 노인(보충급여제도: SSI) | - SMCF: 151불/월 - SSI: 368/월 | 일반재정부담 |

자료: U.S. Dept. of Health Services, *Social Security Program through the World*, 1990.
 정경배 외, 『기초연금제도 정책구상과 사업장 확대』, 한국인구보건연구원, 1987.
 厚生扶助協會, 『保険と年金の動向』, 1989.
 정경배 외, 『사회복지 장기발전계획』, 1992:186-187.

6. 노인소득보장 정책주체의 역할분담: 혼성노인소득보장체계의 완비

- 연금보험, 생활보호사업 및 노령수당제도의 공적제도 실시주체의 역할 분담
 - 중앙정부와 지방정부간의 역할 분담(행정 및 재정분담)
- 기업연금, 개인저축, 취업 혹은 자활 등의 민간제도 실시주체의 역할분담
- 보건복지사무소, 사회보장청
- 기본욕구(공공)와 부차적 욕구(민간)에 대응하는 정책주체

III. 정책과제

1. 정책당국의 새로운 인식 전환이 요구된다.

- 기존의 정책결정구조를 투명하게 하는 한편 결정과정을 존중하여, 설치 운영 중인 노인복지종합대책회의, 국민복지기획단, 보건사회연구원 등 관계 전문가의 의견개진과 보고서를 적극 수용, 검토하는 자세가 무엇보다도 먼저 요구된다. 이것은 정책과제를 설정하고 실천하기 이전의 전제사항이다.
- 앞으로 노인집단은 정치적, 사회적으로 중요한 압력집단으로 성장하여 가고 있고, 또 외국의 경우 역시 그러하다. 이점을 잘 주시할 필요가 있다. 이들 연령집단에 대하여 단순히 귀속적 욕구의 충족이라는 견지에서가 아니라 보상적 욕구충족의 차원에서 보다 수준높고 통합된 노인소득보장정책을 추구 할 필요가 있다. 이는 더욱이 세대간의 형평성을 유지하고 사회정의의 이념에 맞을 뿐만 아니라 윤리적 가치판단과 사회복지의 기본이념에 적합한 조치라고 생각되기 때문이다.

2. 노인소득보장정책 실천을 구체화시킬 수 있는 재원확보방안을 수립해야 한다.

- 앞에서 논의한 바와 같이, 우리나라의 생활보호사업은 급여수준이 너무나 미약하다. 물론 앞으로 정부에서는 이를 최저생계를 유지할 수 있는 수준에 맞도록 상향조정하려는 계획이 있으나, 보다 즉각적으로 그리고 구체적으로 목표를 달성하기 위해서는 획기적인 노력이 필요하다. 특히 노인소득보장을 구체화시키기 위해서 기존의 노령수당을 점진적으로 무각출노령연금제도로 전환해 가는 방안이 정책적으로 선택되기 위해서는 재원확보가 시급히 요구된다.
- 현재 우리나라의 생활보호사업 비용에 소요되는 비용 또한 각국에 비하여

너무 미약하고, 또 앞으로 노령수당 지급비용과 무각출노령연금 급여를 위해서 필요한 재원확보방안이 강구되어야 한다.

- 예산절감과 잉여분: 예컨대, 94년도 일반회계의 결산보고 자료에 의하면, 歲計 잉여분이 2조1천4백11억원으로 밝혀졌다(조선일보, 1995. 9.18.).
- 1996년도 보건의료와 사회복지정책을 담당하고 있는 보건복지부 전체 예산이 모두 2조7천4백47억원이고, 사회복지분야의 예산은 7천4백42억원(95년 대비 27.6% 증가)과 비교(한겨례, 1995. 10.1.)
- 지하경제의 조세화
- 기업 혹은 민간기금화 - 공동모금제도의 개선과 궤를 같이 함
- 노령복지복권

<표 14> 우리나라와 각국의 GDP 대비 사회부조비 비교

(단위: %)

| 국 가 | 1970 | 1975 | 1980 | 1985 |
|-----|------|------|------|------|
| 미 국 | 2.5 | 3.6 | 3.3 | 2.8 |
| 일 본 | 1.3 | 1.3 | 2.2 | 1.9 |
| 프랑스 | 2.2 | 2.4 | 2.3 | 2.5 |
| 서 독 | 2.3 | 3.5 | 3.0 | 2.7 |
| 스웨덴 | 2.9 | 3.2 | 2.9 | 3.2 |
| 영 국 | 2.5 | 3.0 | 4.2 | 6.0 |
| 한 국 | | 0.47 | 0.51 | 0.44 |

자료: OEDC(1987c.)

M. S. Gordon, *Social Security Policies in Industrial Countries*, Cambridge University Press, 1988, p.309에서 재인용.

대한민국정부, 「세입세출결산보고서」, 각년호.

내무부, 「지방재정연감」, 각년호.

정경배 외, 『사회복지 장기발전계획』, 한국보건사회연구원, 1992:65.

<표 15> 우리나라의 생활보호 예산의 규모

(단위: 10억 원, %)

| | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 공적부조예산 | 386.4 | 437.8 | 462.7 | 499.0 | 539.3 | 602.7 |
| 대GNP비율 | 0.22 | 0.20 | 0.19 | 0.19 | 0.18 | NA |

주: 공적부조정책예산 = 생활보호예산 + 의료보호예산
자료: 경제기획원, 『예산개요』, 각년도

한국은행, 『경제통계연보』

이정우, 「근로능력이 없는 소득계층에 대한 최저생활보장(안)」, 『국민복지기획단 발 표자료』, 1995:2.

3. 기존 노인복지제도 혹은 소득보장제도를 개선하여 통합노인복지제도 혹은 통합노인소득보장제도의 수립이 필요하다.

- 연금제도, 생활보호사업 및 노령수당은 물론 무각출노령연금제도를 함께 둘어 노인빈곤문제를 효과적으로 해결할 수 있는 제도의 정비를 단계적으로 이루어가야 한다.
- 특히 보충급여의 성격을 띤 무각출 노령연금제도를 수립하기 위해서는 국민적인 합의 도출과 분위기가 성숙되어야 하며, 이를 구체적으로 설계할 전문 연구팀이 구성될 필요가 있다.
 - 무각출 노령연금제도를 설계할 때, 앞에서 언급하였던 고려해야 할 사항을 우리의 현실에 적절한 형태와 수준 그리고 단계적 발전방안으로 구체화시켜야 한다.
 - 이 과정에서 이해관계의 당사자들이 함께 참여해야 할 것임.

4. 노인소득보장제도를 실천할 수 있는 행정조직체계(혼성노인복지체계)의 구축과 관련 법제의 정비가 필요하다.

- 우선 공적조직체계를 보면, 기존의 공적연금 관련 행정조직체계를 통합하거나 혹은 이를 노인소득보장이라는 촍점에 맞추어 연계시키고 조정하는 행정

기구와 생활보호사업을 포함한 의료보호 등 노인빈곤해소 대책과 연결되는 행정기구 혹은 협의체가 필요하다. 물론 이러한 행정조직은 예산이 들지 않는 범위내에서 기존의 조직을 개편하는 방안을 통해서 전체적인 조정과 통합을 필요로 할 것이다.

- 그리고 이를 구체적으로 실천하는 행정조직은 중앙과 지방의 경우, 각각 보건복지부 관련부서와 보건복지사무소 혹은 현재의 읍·면·동사무소의 사회복지전문요원이 될 것이다. 앞으로 사회보장청이 만들어진다면, 여기서 공적연금부문과 공적부조부문을 노인소득보장 차원에서 조정하고, 특히 무각출노령연금제도를 관掌하는 행정조직이 될 것이다. 그리고 그 하위체계로서 지방에 보건복지사무소에서 사회복지전문요원이 이러한 과업을 수행하게 되는 체계를 구축해야 할 것이다.
- 이와 함께 노인소득보장과 연관된 민간조직, 예컨대 대한노인회, 사회복지협의회, 노총, 전경련, 관련 학회 사이의 협의체를 마련해야 할 것이다. 물론 이 일은 정부에서 수행할 의무는 없으나, 노후소득보장의 차원에서 민간부문의 협의체 구성이 요청된다는 사실을 의미한다.
- 공적조직과 민간조직 간의 혼성노인복지체계를 수립하여 노인소득보장에 만전을 기해야 할 것이다.
- 이 과정에서 관련 법적 정비가 필요할 것인데, 몇 가지 예를 들면 아래와 같다.
 - 사회보장기본법
 - 노인복지법
 - 국민연금법
 - 사회복지사업법
 - 공동모금법
 - 세제개편 관련 면세조항, 신설규정
 - 세제 잉여분 처리 관련조항

참고문헌

- 고철기 외, 『노령계층의 소득보장방안』, 한국보건사회연구원, 1992.
- 김용하, 「연금제도의 제도간 연계방안(안)」, 『국민복지기획단 발표자료』, 1995.
- 대한노인회, 「노인복지종합대책회의 자료집」, 『노인생활』, 1995.7~8.
- 박순일 외, 『최저생계비 계측조사연구』, 1994.12.
- 박순일, 「근로능력이 없는 저소득층에 대한 최저생활보장안」, 『국민복지기획단 발표 자료』, 1995.8.
- 박재간, 「노령수당지급제도 실시방안」, 『대한노인회』, 1990.
- 보건사회부, 「생활보호대상자 현황분석」, 1993.
- _____ , 「생활보호대상자 현황분석」, 1994.
- 보건복지부, 「1995년도 생활보호사업지침」, 1995.
- _____ , 「1995년도 노인복지사업지침」, 1995.
- 사회보장장기발전위원회, 『한국의 사회보장장기발전계획』, 1989.
- 오병선, 「최저생활보장을 위한 헌법소원청구에 관하여」, 『한국사회정책학회 공개 토론회자료』, 1994.
- 윤찬중, 「일본의 노인복지개혁에 있어서의 재고」, 『한국복지연구회 정례연구발표 회자료』, 1995.
- 이가옥 외, 『노인단독가구 실태에 관한 연구』, 한국인구보건연구원, 1989.
- _____ , 『노인부양에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1990
- _____ , 『노인복지정책 개발을 위한 연구』, 한국보건사회연구원, 1993.
- 이가옥, 「노인소득보장정책」, 『2000년대를 향한 노인복지정책』, 한국보건사회연구원, 1992.
- 이정우, 「근로능력이 없는 소득계층에 대한 최저생활보장(안)」, 『국민복지기획단 발표자료』, 1995.
- 정경배 외, 『사회복지 장기발전계획』, 한국보건사회연구원, 1992.
- 조선일보, 1995.9.18.
- 통계청, 『한국의 사회지표』, 1994.

한겨례신문, 1995.10.1.

한국노년학회, 「노인문제종합방안 수립을 위한 분야별 연구」, 정무장관실, 『노인정책』, 1989.

현외성, 「노인생활보장의 법정책」, 『경남대학교 법학연구소 정례연구발표회 자료』, 1995.

현외성 외, 『복지국가의 위기와 신보주의적 재편』, 대학출판사, 1992.

Hugh Heclo, "Toward a New Welfare State?", P. Flora & A. J. Heidenheimer, *The Development of Welfare States in Europe and America*, Transaction Books, London, 1984.

제 3 주제 :

노인주거보장

1995. 10.

최 성 재 (서울대학교)

목 차

| | |
|---------------------------------|----|
| I. 서론 | 53 |
| II. 노인에게 있어서의 주택의 의미와 가치 | 55 |
| III. 노인주택 개발 필요성 강화 요인 | 57 |
| IV. 노인주택 개발과 노인주거 정책의 필요성 | 66 |
| V. 노인주택 모형 | 68 |
| VI. 외국의 노인 주거정책 | 71 |
| VII. 한국의 노인 주거보장 정책 | 78 |
| VIII. 한국의 노인 주거보장 정책의 방향 | 82 |
| IX. 결 론 | 90 |
| 참고문헌 | 91 |

I. 서론

안락하고 안전한 주택을 갖고자 하는 욕구는 적절한 소득을 유지하고 적절한 의료적 보호를 받고자 하는 욕구와 더불어 노인에게 있어서 가장 기본적인 욕구이다(Kahn & Kamerman, 1976: 247). 사회적 관계가 가족중심으로 축소되고 생활의 주된 공간도 가정이 되고 환경에 대한 적응기능이 약화되어 보다 편리한 주거조건이 요청되는 노령기에 있어서 주택의 중요성과 필요성은 개인생활 주기상의 어느 시기에 있어서 보다 강하다고 하겠다.

개인에게 있어서 주택의 결여 또는 주택상태의 열악성은 생존을 위해 기본적인 물질적 복지의 결여를 의미할 뿐만 아니라 삶의 질의 결여를 의미하기도 한다. 그러므로 주택의 공급 및 이에 관련된 서비스는 최저한의 경제적 생활보장과 인간다운 삶의 보장을 목표로 하는 사회복지에 있어서 가장 핵심적인 정책 중의 한 부문이 되는 것이다. 따라서 주택문제의 해결과 이에 관련된 서비스를 다루는 주거정책은 노인복지 정책의 핵심적인 것 중의 하나가 되어야 한다.

우리나라에서는 지난 30여년 동안 사회적 변화(social change)가 급속하게 진전되어 왔고 이와 더불어 노인인구의 수와 비율도 크게 증가하여 왔다. 사회적 변화현상과 노인인구의 증가현상이 결부되어 나타난 노인문제는 1970년대부터 사회문제로 널리 인식되기 시작하여 심각성이 더하여 가고 있으며 앞으로는 더욱 그려할 것으로 예상된다. 사회문제로 대두된 노인문제를 해결하기 위하여 사회적 대응책 즉 노인복지 정책이 도입되었으나 그러한 정책은 소득보장, 의료보장 및 사회복지 서비스보장에 관한 것이었고 주거보장에 관한 것은 시설수용보호의 프로그램을 제외하고는 전무하였다.

앞으로 노인인구가 더욱 급속하게 증가될 것으로 예상되고 노인의 욕구수준도 상승되고 다양해질 것이기 때문에 노인문제 해결을 위한 사회복지적 수요가 다양해지고 크게 증가될 것이다. 지금까지의 노인문제들 가운데 경제적 문제가 가장 시급하고 중요한 문제로 취급되었고 주거욕구의 표출은 크게 억제되어왔지만 앞으로는 주거욕구가 주요한 노인문제의 하나로 부각될 것이다. 특히 노인들의 경

제적 독립, 자녀와의 별거지향, 고령화로 인한 질병 및 장애 발생률의 증가 및 이에 따른 보호의 어려움 등으로 물리적, 사회적 및 심리적인 면에서 노인이 생활하기에 적합한 주택 즉 노인주택을 갖고자하는 욕구가 다양해지고 더욱 크게 부각될 것이다. 이에 따라 노인주택의 개발은 노인복지 정책에 있어서 중요한 과제가 될 것이다.

사회적 변화, 노인주거형태의 변화, 노인질병구조의 변화 등에 따라 노인의 주거욕구가 다양해지고 증대하고 있음에도 불구하고 현재까지 이에 대응하는 노인복지정책은 전무하였다. 고령화사회(aging society)에 진입하게 될 2000년에 이르게 되면 주거욕구 또는 주거문제의 해결이 노인복지의 주요과제가 될 것이므로 지금부터 노인주택개발에 정책적 관심을 기울여야 할 것이다. 이러한 상황에서 노령기에 있어서의 주택의 의미와 가치를 정리하고 노인주택 개발의 필요성과 이를 강화시키는 요인들을 검토해보고 노인주택 개발을 포함한 노인을 위한 주택정책의 발전방향을 모색해보는 것은 시의적절한 작업이라 할 수 있다.

II. 노인에게 있어서의 주택의 의미와 가치

주택은 인간이 생존을 위해 기본적으로 구비해야 할 물질적 조건이기 때문에 어느 누구에게나, 생활주기상의 어느 시기에 있어서나 중요하고 가치있는 것이지만 특히 노령기에 있어서는 그 의미는 다르고 그 가치는 더욱 크다고 할 수 있다. 그러면 노령기에 있어서의 주택의 의미와 가치를 생각해 보기로 하겠다.

첫째, 주택은 노인의 생물학적 생존을 위한 기본적인 수단이 되는 것이다. 인간이 생물학적 생존을 위해서 생리적인 욕구와 안전의 욕구를 먼저 충족시킬 수 있어야 하는데(Maslow, 1954: 80-105) 주택은 바로 안전의 욕구를 충족시켜주는 주된 수단이 되는 것이다. 노령기는 신체적 및 심리적 기능이 약해지므로 안전에 대한 욕구가 더욱 강하게 나타날 수 있기 때문에 이를 충족시켜 줄 수 있는 주택의 필요성은 커진다고 할 수 있다.

둘째, 주택은 노령기의 생활을 담는 그릇이 되는 것이다. 노령기 특히 퇴직후에는 생활의 주된 근거지가 가정이 되고 사회적 관계와 관심이 가족을 중심으로 축소되기 때문에 주택은 바로 생활의 거의 전부를 담는 그릇이 되는 것이다. 따라서 노령기에 있어서는 인생의 다른 어떤 시기에 있어서 보다도 주택은 가장 큰 의미를 지니는 일상생활의 공간이 되는 것이다.

셋째, 주택은 노인에게 있어서 가계상의 가장 큰 자산의 대상이 되며 따라서 경제적 보장의 효과를 높여주는 것이 된다. 주택의 구입이나 임대는 적은 비용으로 간단히 할 수 있는 것이 아니라 개인 및 가족의 생활에 있어서 가장 많은 비용지출의 대상이 되고 가장 어려운 일 중의 하나가 되는 것이다. 그러므로 주택은 그것이 하나의 생활필수품으로서의 가치와 더불어 재산으로서의 가치도 크기 때문에 주택을 소유하거나 임대할 수 있다는 것은 경제적 보장을 높여주는 것이 되는 것이다.

넷째, 주택은 사회적 지위와 사회적 정체감의 상징이 된다. 노령기에는 직업역할이 상실되어 직업역할을 통하여는 사회적 지위와 사회적 정체감을 유지할 수 없기 때문에 적합한 주택의 소유나 적합한 주택상태의 유지를 통하여 사회적 지

위와 사회적 정체감을 나타내고 유지할 수 있다(Huttman, 1985: 148). 이러한 의미에서 주택은 노령기에 있어서 사회적 및 사회심리적 의미가 크다고 할 수 있다.

다섯째, 주택은 개인적인 경험과 추억을 저장하고 사회적 관계망을 구축하고 유지하는 도구가 된다. 한 주택에서 오랫동안 거주함으로써 개인생활의 아름다운 경험과 추억을 저장할 수 있고 이웃, 지역사회인, 사회복지시설(이용시설)과의 관계를 통해 친밀한 사회적 지지망을 구축할 수 있어(Huttman, 1985: 148) 노화로 인하여 환경에의 적응력이 상실되어 가는 노인에게는 친밀하고 자신에게 호의적이고 적응적인 환경을 유지할 수 있다는 면에서 노인에게 있어서 주택의 가치는 크다고 할 수 있다.

여섯째, 자신의 주택에서 생활할 수 있다는 것은 자신의 신체적 독립성과 때로는 경제적 독립성을 확인하고 나타내는 것이 된다. 특히 노인이 자녀와 별거하여 산다는 것은 자신이 신체적으로 타인의 도움을 받지 않고 살아갈 수 있는 능력이 있다는 것을 스스로 확인하고 나아가서는 타인에게도 자신의 능력을 나타냄으로써 만족감을 얻을 수 있다. 주택을 소유하고 있거나 안정적으로 주거장소를 마련하여 생활할 수 있다는 것은 때로는 경제적으로도 독립된 생활을 하고 있다는 것을 나타내는 것이 된다.

일곱째, 주택은 노인을 포함한 모든 사람에게 사생활의 자유(privacy)를 공간적으로 확보해 줄 수 있다. 한 인간으로서 노인이 존엄성과 고유한 개성을 보장받는 것은 사생활 자유의 보장을 주요요소로 하고 있다. 사생활의 자유를 공간적으로 확보하는 것은 바로 삶의 공간을 확보함으로써 가능해지는 것이다(최성재, 1990: 14).

여덟째, 주택은 노화로 인한 생활기능저하를 보완하고 수용할 수 있는 물리적 환경을 제공해 줄 수 있다. 노화로 인한 기능저하에도 불구하고 일상생활에서 가능하면 타인의 도움없이 독립적으로 생활할 수 있기 위해서는 주택의 구조와 시설이 편리하도록 되어 있어야 한다. 노인에 편리하게 설계된 주택을 확보하여 생활할 수 있다면 주택은 노화로 인한 일상생활기능의 저하를 보충하고 수용해 주는 물리적 환경을 조성하는 것이 되는 것이다. 노인에게 적합하게 설계된 주택은 노인자신 뿐만 아니라 노인을 간호·보호하는 가족을 포함한 보호자에게도 편리성을 제공해 주고, 나아가서는 노인에게 여러가지의 물리적 장애로 인한 사고를 예방할 수 있게도 해준다.

III. 노인주택 개발 필요성 강화 요인

노인이 자녀와 같이 동거하든 또는 별거하든 물리적, 사회적 및 심리적인 면에 있어서 노인이 생활하기에 적합한 주택을 개발해야 할 필요성을 강화시키는 요인들이 많이 나타나고 있는데 이 가운데 중요한 것들을 제시해 보면 다음과 같다.

1. 고령화와 노인인구의 증가

다음 <표 1>에서 보는 바와 같이 지난 30여년 동안 평균수명이 크게 연장되어 노인인구는 급속히 고령화되는 추세에 있으며 이에 따라 노인인구의 수와 비율도 크게 증가하고 있다. 이와 같은 현상은 노인의 주택에 관한 욕구와 문제가 더욱 증가하고 다양해짐을 의미한다.

<표 1> 한국국민의 평균수명, 노인인구 비율 및 부양지수 추이

| 연도 | 평균수명 | | | 노인인구(60세 이상) | | | 노인인구(65세 이상) | | |
|------|------|------|------|--------------|-------|------|--------------|-------|------|
| | 평균 | 남 | 여 | 수(천명) | 비율(%) | 부양지수 | 수(천명) | 비율(%) | 부양지수 |
| 1960 | 55.3 | 53.0 | 57.8 | 1,383 | 5.5 | 10.1 | 823 | 3.3 | 6.1 |
| 1970 | 63.2 | 59.8 | 66.7 | 1,705 | 5.4 | 10.3 | 1,039 | 3.3 | 6.1 |
| 1980 | 65.8 | 62.7 | 69.1 | 2,268 | 6.2 | 10.1 | 1,456 | 3.8 | 6.2 |
| 1990 | 71.3 | 67.4 | 75.4 | 3,300 | 7.7 | 11.6 | 2,144 | 5.0 | 7.2 |
| 1995 | 72.9 | 69.5 | 76.7 | 4,037 | 9.0 | 13.3 | 2,543 | 5.7 | 8.0 |
| 2000 | 74.3 | 71.3 | 77.4 | 4,984 | 10.7 | 15.6 | 3,168 | 6.8 | 9.4 |
| 2005 | - | - | - | 5,870 | 12.1 | 17.9 | 3,956 | 8.2 | 11.4 |
| 2010 | 76.1 | 73.8 | 78.6 | 6,826 | 13.7 | 20.5 | 4,668 | 9.4 | 13.5 |
| 2015 | - | - | - | 8,008 | 15.9 | 23.9 | 5,410 | 10.7 | 15.2 |
| 2021 | 77.0 | 74.9 | 79.1 | 9,268 | 17.7 | 27.3 | 6,625 | 13.1 | 18.4 |
| 2025 | - | - | - | 11,175 | 21.6 | 35.1 | 7,498 | 14.5 | 21.1 |

자료: 통계청, 1991.

U.N., 1991: 234-235.

2. 자녀와의 별거노인의 증가

노인의 자녀와의 별거율이 크게 증가하고 있으며 앞으로는 더욱 크게 증가할 것으로 예상된다. 몇몇 표본조사에서 나타난 노인가족형태를 정리해 보면 다음 <표 2>에서 보는 바와 같이 노인의 자녀와의 동거비율이 낮아지는 반면 별거비율은 크게 높아지고 있음을 알 수 있다. 그리고 필자(최성재, 1992)가 국민연금가입자를 대상으로 조사한 바에 의하면 앞으로 노인이 될 비노인층의 3/4정도가 노후에 자녀와의 별거를 희망하고 있는 것으로 나타났다(<표 3> 참조). 이와같은 현상은 노인이 가족들로 부터 간호·보호받는 것이 더욱 어려워지게 될 것임을 시사하고 있다.

<표 2> 노인의 가족형태 변화추이

| 가족형태 | (단위: %) | | | | |
|----------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| | 1981 ¹⁾ (N=400) | 1985 ²⁾ (N=3,704) | 1988 ³⁾ (N=3,577) | 1990 ⁴⁾ (인구조사) | 1994 ⁵⁾ (N=2,056) |
| 기혼자녀와 동거 | 69.1 | 54.8 | 53.7 | | |
| 미혼자녀와 동거 | 11.3 | 23.5 | 22.3 | 72.4 | 53.8 |
| 노인단독가구 | 19.8 | 20.5 | 22.9 | 25.5 | 41.0 |
| 기타가구 | - | 11.0 | 1.8 | 2.1 | 5.2 |
| 계 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

자료: 김태현, 1981: 43

임종권 외, 1985: 24

이가옥 외, 1989: 44

통계청, 1992: 54

이가옥 외, 1994: 38

<표 3> 비노인층의 노후 자녀와의 동거·별거희망 비율

| 연령계층 동거/별거 희망구분 | 20대(%) | 30대(%) | 40대(%) | 50대(%) | 계(%) |
|-----------------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 동거하고 싶다 | 82(24.4) | 103(29.1) | 48(24.9) | 25(34.2) | 258(27.0) |
| 별거하고 싶다 | 254(75.6) | 351(70.9) | 145(75.1) | 48(65.8) | 698(73.0) |
| 계 | 336(100.0) | 346(100.0) | 193(100.0) | 73(100.0) | 956(100.0) |

자료: 최성재, 1992:36

3. 노인질병 구조의 만성화 및 일상생활동작 능력의 약화

노인들의 질병은 그 발생률(상병률)이 비노인층보다 2~3배정도 높고 급성보다는 만성적이고 의료비용도 높은 것이 특징이다. 특히 고령일수록 고혈압성 및 뇌혈관 질환 및 치매성 질환이 증가하는 경향이 있는데 이러한 질병은 신체적 거동의 어려움을 수반하는 경우가 많으며 이에 따라 장기적 간호보호의 필요성도 증가된다. 1993년 현재 한국인 55세이상의 사망원인의 질병으로 노쇠에 의한 증상 불명의 질병을 제외하고 가장 많은 것부터 나열하면 뇌혈관질환, 고혈압성질환, 악성신생물(암종류), 폐순환 및 기타 심장질환으로 만성적 퇴행적 질환이 중심을 이루고 있음을 알 수 있다.

노인질병 구조의 만성화와 노쇠현상으로 인하여 노인이 될수록 일상생활 수행 능력이 약화되고 있고(<표 4> 참조) 노인이 타인으로부터 간호보호받기가 어려워짐으로 노인이 독립적으로 생활하기에 편리한 구조를 가진 주택의 필요성이 증가하게 된다.

<표 4> 일상생활 수행능력의 어려운(매우 어렵거나 불가능함) 노인비율(%)

| 일상생활동작 | 전체 | 60-64세 | 65-69세 | 70-74세 | 75+ |
|------------|------|--------|--------|--------|------|
| 식 사 | 1.2 | 0.5 | 1.0 | 1.7 | 5.9 |
| 옷 갈아 입기 | 2.2 | 1.1 | 1.5 | 3.1 | 9.5 |
| 화장실 이 용 | 3.8 | 1.7 | 1.6 | 2.4 | 11.6 |
| 앉 기 | 3.5 | 1.7 | 1.4 | 2.9 | 10.2 |
| 목 욕 | 8.1 | 2.7 | 4.6 | 6.8 | 24.2 |
| 외 출 | 10.9 | 3.9 | 5.5 | 9.3 | 32.5 |

자료: 이가옥 외, 1994:141

또한 고령이 될수록 만성적 질병이나 노쇠 또는 노인성치매의 발생으로 인하여 거동불능 노인의 비율도 증가하고 있어 특별한 구조의 주택이나 노인요양시설과 같은 수용시설의 수요도 증가하게 될 것이다. 특히 연령의 증가에 따라 치매성 질환의 발병율이 크게 증가할 것으로 예상된다. 치매에 대한 확실한 역학조사가 없어

일본인의 치매출현률을 적용하여 치매노인을 추정해 보면 12만명 가까이 되고 있다(<표 5> 참조).

<표 5> 65세 이상 치매노인 추정

| 연령(세) | 인구(명) | 출현율(%) | 치매노인(명) |
|-------|-----------|--------|---------|
| 65-69 | 1,029,726 | 1.5 | 13,505 |
| 70-74 | 747,866 | 3.6 | 21,424 |
| 75-79 | 435,504 | 7.1 | 26,779 |
| 80-84 | 222,547 | 14.6 | 28,516 |
| 85+ | 107,479 | 27.3 | 25,751 |
| 계 | 2,162,239 | 6.7 | 115,975 |

주: 1) 연령별 인구는 1991년 통계청의 장래인구추계(1990-2021)를 이용하였고, 80-84세 및 85세 이상의 구분은 80세 이상 인구 330,036명을 1990년도 인구조사에서 나타난 비율을 적용하여 추계하였음
 2) 치매출현률은 일본후생통계협회(1992: 215)에 보고된 것임

4. 차세대 노인(비노인층)의 주거욕구 다양화

차세대 노인의 주거요구는 비노인층이 예상하는 것을 조사한 결과에 의하여 판단할 수 있다. 앞에서 제시한 <표 3>에 나타난 별거의도가 있는 사람과 동거의도가 있는 사람들이 원하는 구체적인 주택형태를 알아 본결과는 다음 <표 6>과 같다.

<표 6> 비노인층의 노후 자녀와의 동거시 원하는 주택구조

| 주택의 구조 | 연령계층 | 20대(%) | 30대(%) | 40대(%) | 50대(%) | 계(%) |
|----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|------|
| 주거공간 분리형 | 34(41.5) | 61(59.2) | 22(45.8) | 11(44.0) | 128(49.6) | |
| 주거공간 공유형 | 48(58.5) | 42(40.8) | 26(54.2) | 14(56.0) | 130(50.4) | |
| 계 | 82(100.0) | 103(100.0) | 48(100.0) | 25(100.0) | 258(100.0) | |

자료: 최성재, 1992: 38.

노후에 자녀와의 동거를 원하는 경우 주거공간분리형(한 지붕밑에 자녀세대의 공간과 부모세대의 공간이 분리되어 있는 것인데, 예를 들면 현관을 같이 쓰고 부엌, 거실, 침실은 공간적으로 분리되어 있는 구조)을 원하는 사람의 비율(49.6%)과 주거공간 공유형(전통적인 구조와 같은 것으로 예를 들면 부엌, 거실을 가족이 공동으로 사용하고 노인을 위한 방만 따로 있는 구조)을 원하는 사람(50.4%)의 비율이 반반씩 나타났다. 이 결과는 앞으로의 주택건설에 있어서 3세대 동거형 주택을 다양하게 개발할 필요성을 시사하고 있다. 1987~1988년에 서울시 상계동에 시험적으로 분양한 3세대 동거주택의 입주자 평가조사에서도 입주자들은 3세대 동거형 주택에 전반적으로 만족하고 있는 것으로 나타난 것(대한주택공사, 1990: 129)을 고려하면 앞으로 3대 동거형 주택을 노인주택의 한 형태로 개발하는데 적극적 관심을 기울여야 할 것이다.

자녀와 별거를 원하는 경우 원하는 주택의 형태는 다양하게 나타나고 있는데 노인전용의 단독주택인이나 아파트를 원하는 사람의 비율이 41.6%나 되고 있어 앞으로 노인 전용주택의 수요가 크게 나타날 것으로 예상된다(<표 7> 참조).

<표 7> 노후 자녀와 별거시 원하는 주택의 형태

| 주택의 구조 | 연령계층 | 20대(%) | 30대(%) | 40대(%) | 50대(%) | 계(%) |
|----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|------|
| 일반 단독주택 | 88(34.7) | 77(30.7) | 41(28.5) | 11(44.0) | 222(31.9) | |
| 노인용 단독주택 | 66(26.0) | 60(23.9) | 20(13.9) | 12(25.0) | 158(22.7) | |
| 일반 아파트 | 40(15.7) | 49(19.5) | 32(22.2) | 2(4.2) | 123(17.6) | |
| 노인용 아파트 | 40(15.7) | 44(17.5) | 36(25.0) | 12(25.0) | 132(18.9) | |
| 노인촌 | 8(3.2) | 10(4.0) | 9(6.2) | 3(6.2) | 30(4.3) | |
| 양로원/요양원 | - | 4(1.6) | 2(1.4) | 1(2.1) | 7(1.0) | |
| 기타 | 12(4.7) | 7 (2.8) | 4(2.8) | 2(4.2) | 25(3.6) | |
| 계 | 82(100.0) | 103(100.0) | 48(100.0) | 25(100.0) | 258(100.0) | |

자료: 최성재, 1992: 39.

일반 주택의 대안으로의 요양시설은 건강상의 문제와 결부되어 있다. 차세대 노인들은 건강상에 문제가 있는 경우에 요양원에 입소할 것을 생각하는 사람이

많은데 이는 자녀와 동거하느냐 별거하느냐에 따라 큰 차이가 없고 배우자의 유무에 따라 큰 차이를 보이고 있다. 필자의 조사연구(1992)에서 보면 배우자가 있으면서 자녀와 동거하는 경우 노인요양원에 들어가겠다는 사람은 전체응답자의 9.4%였고, 자녀와 별거하는 경우는 10.3%였던 반면에, 배우자가 없으면서 자녀와 동거하는 경우 노인요양원에 들어가겠다는 사람은 전체응답자의 39.2%였고, 자녀와 별거하는 경우(독신으로 별거하는 경우)는 32.2%였다. 앞으로 평균수명이 길어지고 남녀간의 평균수명의 차이로 인하여 노령기에 배우자 없이 지내는 노인의 수가 크게 증가할 것이므로 이에 따라 요양시설의 수요도 크게 증가할 것으로 예상된다. 그러므로 요양서비스의 수준과 입소자의 경제적 사정에 따라 다양한 요양시설이 개발되어야 할 것이다.

장래의 노인들이 원하는 주택의 유형은 다음 <표 8>에서 보는 바와 같이 부부동거여부와 건강상태에 상당히 다른 것으로 나타나고 있음을 알 수 있는데(송성진 외, 1995: 336), 앞으로의 이러한 경향을 고려하여 다양한 주택이 개발되어야 할 것이다.

<표 8> 장래노인층(40-50대)의 부부동거와 건강상태에 따른 선호주택 유형(%)

| 선호주택 유형 | 가족상황/건강상태 | | | |
|------------------------|---------------|---------------|-------------|-------------|
| | 부부동거/ 건강양호 | 부부동거/ 건강악화 | 독거/ 건강양호 | 독거/ 건강악화 |
| 일반단독주택 | 28.5 | 7.4 | 8.5 | 3.3 |
| 일반아파트 | 20.5 | 9.8 | 19.8 | 5.1 |
| 두세대가 같이 살수 있게 계획된 한 주택 | 13.3 | 9.4 | 7.1 | 5.0 |
| 한대무안에 2집이 있는 형태의 주택 | 8.1 | 6.6 | 4.6 | 1.6 |
| 공동사용주택 | 3.2 | 3.5 | 10.9 | 1.7 |
| 빌라형연립주택 | 9.7 | 6.1 | 8.9 | 1.7 |
| 3대가족 아파트 | 7.8 | 7.9 | 7.4 | 4.7 |
| 유료양로원 | 0.8 | 7.6 | 14.2 | 10.4 |
| 유료요양원 | 0.0 | 20.0 | 0.8 | 48.0 |
| 노인촌 | 8.1 | 21.7 | 17.8 | 18.6 |
| 계 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

자료: 송성진 외, 1995: 336.

전문가의견조사(delphi방법)에 의한 한 연구에 의하면 요양시설은 노인인구 1만명당 50명을 수용하는 것으로 계산하면 현재 시설수의 10배 이상의 증설이 필요하게 될 것으로 예측하고 있다(송성진, 1992: 139).

5. 노인주택구조의 문제점

현재 한국노인들에게 있어서 주택문제는 저소득층을 제외하고는 주택의 소유 문제보다는 주택의 구조 및 설비의 문제가 더 큰 것 같다. 일본정부의 비교조사에서 나타난 바에 의하면 현재 살고 있는 주택의 구조에 대하여 만족한다는 한국 노인들의 비율이 21.9%밖에 되지 않는데 이는 선진국 노인들에 비하면 아주 낮은 수준이다. 현재의 주택에 관한 문제점으로 지적된 것을 보면 다음 <표 9>에서 보는 바와 같이 주택의 구조와 설비에 대한 불만이 많은 것을 알 수 있다.

<표 9> 주택에 대한 문제점(복수응답)

| 문제점 | 비율(%) |
|------------------------------|-------|
| 주방, 화장실, 욕실이 사용하기 어렵다. | 46.7 |
| 집이 노후하고 파손되어 있다. | 46.0 |
| 집안의 구조와 설비가 노인이 사용하기 어렵다. | 39.3 |
| 냉난방장치의 사용이 어렵다. | 31.9 |
| 집이 좁다. | 28.0 |
| 방의 수가 충분하지 못하다. | 21.4 |
| 임대료, 세금, 수리비 등으로 경제적 부담이 크다. | 20.5 |
| 가족이외의 타인들과 같이 사용하여 방해가 된다. | 9.9 |
| 집이 너무 커서 관리하기 어렵다. | 7.3 |

자료: 총무청장관관방노인대책실, 1991:228.

또한 주택의 구조와 설비가 신체의 기능이 저하되면 생활하기 어렵게 되어 있는 경우가 외국에 비하여 훨씬 높게 나타나고 있다(<표 10> 참조).

<표 10> 국가별 신체기능 저하시의 주택의 편의성 정도(%)

| 편의성 정도 | 한국 | 일본 | 미국 | 영국 | 독일 |
|----------------|------|------|------|------|------|
| 생활하기에 아주 편리하다 | 8.6 | 7.3 | 32.6 | 35.4 | 18.0 |
| 생활하에 편리하다 | 22.6 | 22.7 | 46.6 | 21.9 | 26.2 |
| 생활하는데 좀 문제가 있다 | 39.1 | 50.9 | 10.6 | 15.7 | 31.0 |
| 생활하는데 문제가 많다 | 28.8 | 18.8 | 8.2 | 26.4 | 24.1 |
| 무응답 | 0.9 | 0.4 | 2.0 | 0.6 | 0.6 |

자료: 총무청장관관방노인대책실, 1991: 238

신체적 기능이 약화되어 거동보조기구(휠체어 등)를 사용해야 하거나 타인의 도움이 필요한 경우 한국노인들이 택하는 거주장소로는 현재 살고 있는 있는 집(57.3%), 병원(19.3%), 자녀의 집(자녀의 집으로 들어감)(13.5%), 노인요양원(2.6%) 노인양로원(0.9%)로 나타나고 있다(총무청장관관방노인대책실, 1991: 240). 수용시설을 택하는 노인은 전체의 3.5%밖에 되지 않지만 현재의 시설노인은 65세 이상 노인의 0.3%밖에 되지 않는 것을 생각하면 현재의 잠정적 시설수요는 현재의 시설수의 10배 이상이 될 것으로 본다.

한국에는 1994년 12월 현재 140개의 노인수용시설이 있는데 그중 118개시설이 무료시설이고 나머지 22개만이 유료시설이다. 또한 양로시설은 89개, 요양시설은 51개이며 전체 수용인원은 8,072명으로 65세 이상 노인의 0.3%에 해당된다(<표 10> 참조). 서구의 선진복지국가에서는 시설보호를 받고 있는 노인의 수는 전체 노인인구의 4-5%정도가 되고 있고 일본의 경우에 있어서 시설보호를 받고 있는 노인의 수는 1989년 현재 전체 노인인구의 1.6%가 되고 있다. 한국의 시설보호 노인의 수가 전체 노인인구의 0.3%인 것은 선진국의 경우에 비하여는 대단히 낮은 수준이다.

<표 11> 노인 거주시설 현황(1994년 12월 현재)

| 시 설 종 류 | | 시설수(개) | 수용인원수(명) |
|---------|-----|--------|----------|
| 양로시설 | 무 豆 | 82 | 4,898 |
| | 실 비 | 2 | 37 |
| | 유 豆 | 5 | 250 |
| | 소 계 | 89 | 5,185 |
| 요양시설 | 무 豆 | 36 | 2,412 |
| | 실 비 | 14 | 440 |
| | 유 豆 | 1 | 35 |
| | 소 계 | 51 | 2,887 |
| 총 계 | 무 豆 | 118 | 7,310 |
| | 실 비 | 16 | 477 |
| | 유 豆 | 6 | 285 |
| | 소 계 | 140 | 8,072 |

자료: 보건복지부, 1995.

IV. 노인주택 개발과 노인주거 정책의 필요성

노인을 위한 주거정책 즉 노인주거정책은 노인에게 적합한 주택의 개발, 건설 및 공급, 주거환경 및 주택유지 등에 있어서 자유, 평등, 공평, 적절성이 이루어 질수 있도록 국가나 지방자치단체 또는 민간단체들이 의도적이고 계획적으로 개입하는 활동을 말한다. 주거정책이라 할 때는 일반적으로 국가나 지방자치단체와 같은 공적부문의 개입활동을 의미하는 것이 일반적이지만 여기서는 넓은 의미에서 공적 및 사적인 개입활동을 모두 취급하기로 하겠다. 노인주택개발이 노인주거정책의 핵심적인 한 부분이 되어야 하기 때문에 노인주택개발의 필요성에 대하여 별도로 논하지 않고 노인주거정책의 필요성에 포함시켜 논하기로 하겠다.

첫째, 앞에서 언급한 바와 같이 주택은 인간의 기본적 생존을 위한 물질적 필수품이므로 주거장소가 모든 노인에게 확보되고 적절한 기준으로 보장되기 위하여 국가의 정책적 개입이 이루어져야 한다.

둘째, 주택은 하나의 생활필수품인 동시에 재산(부)으로서의 가치도 있어 주택으로 인한 경제적 불평등이 야기되는 경우가 많기 때문에 국가적 개입이 필요하다. 특히 경제적 여건이 상대적으로 취약한 노인에게 있어서는 주택의 소유여부가 경제적 불평등을 크게 야기시킬 수 있다. 소비지출 중에 주택부문에 차지하는 비중이 커서 (우리나라의 경우는 가계지출의 1/4이 되고 있음) 주택을 소유하고 있는 사람과 없는 사람사이에 생활수준의 차이를 가져올 수 있고, 재산으로서의 가치증식이 커서(한국경우 주택가격은 1985년을 기준으로 하면 1990년에는 153%의 상승하였음) 주택의 소유여부는 경제적 불평등 문제를 야기시킬 수 있기 때문에 적절한 국가의 개입이 요청된다.

셋째, 주택의 구입비용은 물론 임대비용은 그 액수가 크기 때문에 일시적으로 준비하기 어려워 많은 경우 융자 등의 방법으로 조달되고, 개인의 경제적 사정이 구입 또는 임대능력을 크게 좌우하여 주택에 대하여 커다란 불평적 격차를 초래하게 되므로 국민들이 최소한의 주거를 확보할 수 있도록 하기 위해서 국가의 적절한 개입이 요청된다.

넷째, 주택의 임대차가 완전히 자유시장적 원칙에 맡겨지면 임대료의 상승, 계약조건의 불이행 등으로 임차인이 불리하게 되는 경우가 많으므로 이와 같은 문제의 통제를 위해서도 국가의 개입이 필요하다.

다섯째, 시장경제에 의한 주택의 공급탄력성은 낮고 수요탄력성은 높아 공급은 수요에 응할 수 없기 때문에 주택가격의 상승을 야기시킬 가능성이 크다. 그러므로 정부가 개입하여 주택공급을 조정하여야 할 필요가 있다(Whitehead, 1984: 118).

여섯째, 주택의 질과 환경은 생활의 제반 영역에 영향을 미치는데 특히 노인에게 있어서 주택의 구조와 환경은 노인의 사회적 및 심리적 욕구를 만족시키고 일상생활에 필요한 활동을 하는데도 지대한 영향을 미치게 된다. 따라서 노인에게 물리적, 사회적 및 심리적으로 적합한 주거공간이 확보되도록 정부의 적절한 개입이 필요하다.

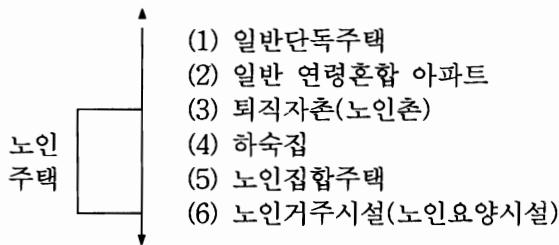
일곱째, 자녀와의 별거를 원하는 노인인구의 비율이 크게 증가하고 있고 자녀와 동거하더라도 노인을 간호보호할 수 없는 경우가 많아지고 있어 노인이 가능하면 독립적으로 생활이 가능하도록 설계된 노인전용주택의 보급과 및 관련 서비스의 제공은 국가가 주도적으로 개입하여서 수행하여야 한다.

여덟째, 모든 국민에게 최소한의 주거공간을 확보해 주기 위해서는 물론 주택을 통한 삶의 질을 높이려는 국민들의 일반적인 욕구를 충족시켜 주기 위해서 주택의 건설과 보급에 있어서 공적부문과 민간부문간의 역할분담이 필요한데 이를 위해서 국가가 주도적으로 개입하는 것이 바람직하다.

V. 노인주택 모형

노인이 실제로 생활하는 주택은 다음 [그림 1]에서 보는바와 같이 일반주택과 완전히 동일한 것과 일반주택과 완전히 다른 것 사이에서 6가지로 구분될 수 있다(Blank, 1988: 46). 그런데 이중에서 물리적, 사회적 및 심리적 면의 전체 또는 일부의 면에서 노인에게 적합하게 설계된 주택, 즉 노인주택이라 할 수 있는 것은 퇴직자 촌(노인촌), 하숙집, 노인집합주택, 노인거주시설이다.

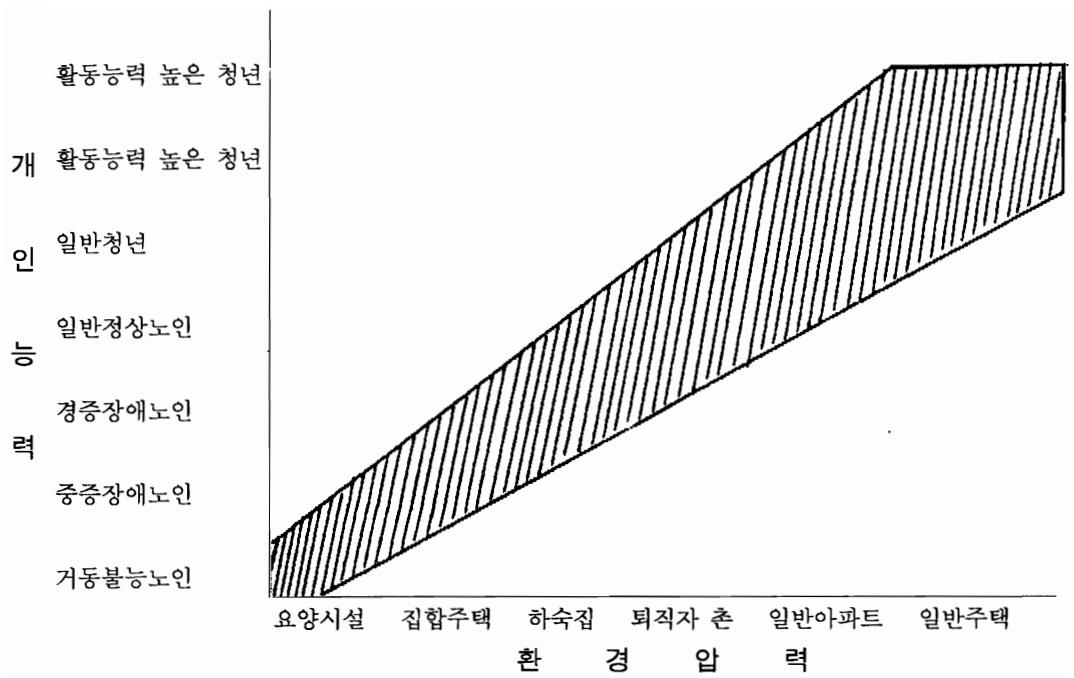
* 일반주택과 완전히 동일함



* 일반주택과 완전히 다름

[그림 1] 노인주택의 형태의 범위

개인능력-환경 압력론(competence and environmental press)에 의하면 개인의 행동은 어떤 환경적 압력수준에서 개인이 발휘하는 능력수준(competence level)의 결과라 보고 있다. 개인능력-환경압력 이론을 주거에 적용해 보면 노인은 그의 능력에 맞게 적합한 압력의 주거시설이나 주거환경을 택하여야 하는데, 예를 들면 계단 대신에 램프가 있는 주택을 택하거나 식사배달 서비스가 제공되는 지역에 주택을 택하는 것이다. 노인의 주택유형과 개인의 능력의 적합성에 맞춰 보면 다음 <그림 2>와 같이 될 수 있다. 즉 이는 개인의 환경에 대한 대처능력에 적합한 주택의 분류라고도 할 수 있다.



[그림 2] 개인능력-환경압력 이론에 따른 노인과 주택 모형

이상에서 분류한 주택모형에 따른 노인주택의 일반적인 형태와 이에 속하는 보다 구체적인 주택모형을 정리해 보면 다음과 같다.

1. 일반주택

일반주택은 노인의 특성을 전혀 고려하지 않은 구조와 환경의 주택인데 가장 많은 비율의 노인들이 생활하는 주택이다. 여기에 속하는 형태를 세분하면 다음과 같다.

- 1) 일반단독주택(노인단독세대용)
- 2) 3세대 동거형 주택
- 3) 인거형 주택
- 4) 근거형 주택
- 5) 동일건물내 주거공간 분리주택(accessory apartment)

- 6) 동일구내 분리건물형 주택(elder cottage housing opportunity: ECHO Housing)
- 7) 비혈연자 동일건물거주형 주택(shared housing)

2. 일반 아파트

- 1) 일반 노인단독세대 아파트
- 2) 3세대 동거형 아파트
- 3) 인거형 아파트
- 4) 근거형 아파트

3. 퇴직자촌(노인촌)

- 1) 일반단독주택/아파트 혼합형(retirement community)
- 2) 일반단독주택/아파트/요양시설 혼합형(contining care retirement community)

4. 하숙집

- 1) 일반하숙집 (boarding home)
- 2) 보호형하숙집 (foster home)

5. 노인집합주택(congregate housing)

- 1) 노인전용 아파트
- 2) 노인보호주택(sheltered housing)
- 3) 기숙호텔(resident hotel)
- 4) 하숙호텔(single-room occupancy hotel)

6. 노인수용시설

- 1) 특별요양시설(skilled nursing facility)
- 2) 일반요양시설(inter-mediate care facility)
- 3) 단순보호시설(minimum or personal care facility)

VII. 외국의 노인 주거정책

노인주택정책 프로그램은 노인의 주거장소가 지역사회내에서의 일반주택 또는 집합주택에서 거주하느냐 아니면 간호보호를 위주로 한 시설에서 거주하느냐에 따라 재가목적 주택정책과 수용목적 주택정책으로 나눌 수 있다. 그러나 모든 노인거를 이와 같이 2분법적으로 분류하기는 어렵고 오히려 하나의 계속선상에서 분류할 수 있는 것이다. 그리고 주택정책은 또한 건설자/공급자를 위한 것과 수요자/소비자를 위한 것으로 나눌 수도 있는데 주택정책은 일반적으로 수요자/소비자를 위한 것이 거의 대부분이다.

외국에서는 오래전부터 노인을 위한 주택문제를 노인복지의 주요 급부로 인식하고 재가노인과 시설노인을 위한 다양한 프로그램을 개발하여 시행하고 있다. 여기서는 주로 선진국에서 보편적으로 시행하고 있는 주택프로그램을 간략히 정리하여 소개하도록 하겠다. 편의상 주택정책을 재가목적 정책과 시설수용목적 정책으로 나누고 아울러 건설자/공급자를 위한 정책과 수요자/소비자를 위한 정책으로 나누어 살펴보기로 하겠다.

1. 재가목적 주택정책

사회복지의 기본원칙은 인간은 누구나 자기집에서 가족들과 살기를 원한다는 기본적인 욕구를 존중하여 가능하면 모든 노인을 자기집에 남아 있도록 하는데 그 목적을 두고 있다. 그리고 전문가들의 관찰에 의하면 노인들은 자기집에서 생활하는 경우에 있어서가 시설에서 생활하는 경우에 있어서 보다 더 오래 살고 더 행복해하고 더만족스럽게 여긴다는 것인데 이러한 사실은 가능하면 노인을 가정에서 생활하도록하는 원칙을 강화시키고 있다(Kahn & Kameran, 1976: 250). 그리고 또한 노인을 가정에서 보호하는 경우가 시설에서 보호하는 경우보다 경제적이라는 사실도 노인을 가능하면 가정에서 생활하도록하는 원칙을 강화하는 것이 된다. 특히 서구에서는 노인주택의 문제를 노인들을 위한 집합주택 위주의 정

책을 추진해 왔으나 노인에게 가장 좋은 주거정책은 ‘자기가 지금까지 살던 곳에서 노후를 보내도록 한다’는 원칙(aging in place)을 강조하고 있는데(Pynoos, 1995: 6-7), 이는 역시 재가목적 주거정책이 가장 우선적이고 중요하다는 것을 의미하는 것이다.

가. 건설자/공급자를 위한 주택정책

건설자/공급자를 위한 주택정책은 주택건설자금 또는 재활용자금의 융자가 거의 전부이며 미국에서 시행되고 있는 프로그램을 소개하면 다음과 같다.

- 1) 정부보증 은행융자: 정부의 상환보증으로 비영리단체 및 영리단체가 일반은행에서 노인을 위한 주택을 신축 또는 기존주택의 재활용하는데 융자받을 수 있도록 하는 것으로 미국의 주택법에 의해서 시행되고 있다.
- 2) 정부 직접융자: 노인을 위한 주택의 신축 또는 재활용을 위해서 비영리단체들이 장기저리로 정부로부터 직접 융자받을 수 있도록 하고 있으며 이 주택의 임차노인은 62세 이상이고 당해지역 가족의 중위임금의 80%미만이어야 하도록 되어 있는데 이 프로그램도 미국의 주택법에 의하여 시행되고 있다.
- 3) 융자 상환금 이자감면: 저소득층 노인에 대한 임대업자 또는 주택소유노인에 대하여 상환금이자를 겸면해주는 제도가 있다.

나. 수요자/소비자를 위한 주택정책

1) 주택건설/보급 정책

- (가) 노인전용주택: 노인에게 편리한 구조와 시설을 갖춘 주택을 정부 또는 비영리 및 영리단체에서 건설하여 보급하고 있다. 이는 서구에서 널리 시행되고 있는 정책이다.
- (나) 3세대 동거형 주택: 노인세대와 자녀세대가 한 지붕밑에서 동거하되 공간적으로 세대별로 분리된 구조를 가진 주택을 건설하여 보급하고 있다.

- (다) 자녀와의 인거형 노인주택: 자녀세대와 인접한 구조의 노인주택을 건설하여 보급하고 있다.
- (라) 퇴직자촌(retirement community): 우리나라에서는 노인촌 또는 실버타운으로 불리워지고 있는데 주택개발업자나 사회단체가 일기조건이 좋은 곳에 계획하여 만든 지역사회로 노인을 이주시켜 주택을 분양 또는 임대해 주고 있다. 이곳으로 입주하는 노인은 소득수준이 높은 퇴직자들이 대부분이다. 퇴직자촌 내의 주거시설은 독립주택(개인이 독립적으로 생활할 수 있는 주택)이나 서비스 주택(개인 또는 가족단위 주택이면서 타인의 서비스가 제공되는 주택)이 위주이고 요양시설이 같이 있는 경우도 많다.
- (마) 하숙주택(boarding home): 일반적으로 생활기능이 저하된 저소득노인이 5-6명 이하의 단위로 공동생활하면서 식사서비스와 일상생활 상의 보호 서비스를 제공받는 주택이다. 특히 24시간의 보호를 제공하는 하숙주택도 있다(이런 형태를 foster home이라 함).
- (바) 노인집합주택(congregate housing)
- (1) 노인전용 아파트: 노인전용 아파트로 특별한 서비스는 없는 것이 일반적이다.
 - (2) 보호형 노인집합주택: 일반적으로 세대단위의 독립된 생활공간을 사용하면서 공동주방, 공동식당의 시설을 갖추고 일상생활에 필요한 서비스(가사원조, 리크리에이션, 세차 등)를 제공하는 주택인데 아파트와 생활서비스의 혼합식 주거시설이다. 주택의 규모는 수세대에서 100세대 정도까지 이르는데 이러한 주택은 일상생활에 약간의 어려움이 있는 노인들이 자기가 살고 있는 지역사회에 머무르며 생활할 수 있는 대안적 주택이라 할 수 있다.
 - (3) 보호주택(sheltered housing): 일반노인이나 약간의 장애가 있는 노인들이 노인 편의 위주로 설계된 아파트나 단층 연립주택 같은 곳에서 독립적인 생활을 하면서 노인들이 건강상 문제가 있는가를 살피고 응급시에

연락을 하는 관리인을 두고 있는 일종의 집합주택인데 이러한 주택도 일반주택에 대한 대안적 주택이라 할 수 있다.

- (4) 기숙호텔(resident hotel): 주로 중산층 이상이 주로 생활하는 곳으로 호텔과 같은 시설을 갖추고 있는데 개인의 방에는 전화, TV, 목욕시설이 있다.
 - (5) 하숙호텔(single-room-occupancy hotel): 값싼 호텔과 같은 곳으로 임시적으로 기거하는 노인들이 많고 기거자들은 서로간의 깊은 관계가 없이 비교적 고립되어 있는 경우가 많다.
- 2) 주택분양 우선권 부여: 노인단독세대 또는 노인이 포함된 세대에 대하여는 주택을 분양할 때 우선권을 부여하고 있다.
- 3) 주택임대 우선권 부여: 노인단독세대 또는 노인이 포함된 세대에 대하여 주택을 우선적으로 임대하여 주고 있다.
- 4) 주택관련 보조금 지급: 주택에 대한 비용이 생활비 중에 큰 비중을 차지하고 있기 때문에 주택에 대한 비용을 별도로 지급하여 최저한도의 경제적 보장의 목적을 달성하기 위하여 주택수당(housing allowance), 주택부조(housing assistance), 또는 임대료 보조금(rental subsidy) 등의 명목으로 주로 저소득 노인가구에 지급되고 있다. 스웨덴, 프랑스, 독일, 영국, 미국, 일본 등에서 이러한 주택관련 보조금이 지급되고 있는데 이는 공적부조금에 같이 포함되어 지급되는 것이 일반적이다. 미국의 경우에는 임대주택에 거주하는 노인에 대하여는 당해지역의 임대료와 노인소득의 15-30%의 차액에 해당하는 금액을 정부에서 직접 임차인에게 지불하고 있다(Gelfand, 1988: 167). 이외에 임대료 변제(rent credit)라는 것이 있는데 이는 1년동안 지불한 임대료의 일부를 정부에서 보상해주는 제도인데 저소득노인이 그 대상이 된다.
- 5) 주택관련 세제혜택: 주로 주택에 대한 재산세를 감면해주거나 지불을 연기해주는 제도이다.

6) 주택금융제도

- (가) 주택구입자금 용자: 노인도 일반인들과 같이 주택구입자금을 은행에서 용자받을 수 있는데 노인이기 때문에 특별히 혜택을 받는 제도는 거의 없는 것 같다.
- (나) 주택수리 및 개조자금 용자: 저소득층 노인에 대한 지원으로 주택수리 및 개조금의 전부를 지원하거나 저리로 용자해주는 제도이다. 또한 동절기의 방한장치를 위한 특별지원금제도도 있다.
- 7) 주택자산 활용(home equity conversion): 노인이 현재 소유하고 있는 주택은 재산으로의 가치가 높지만 주택을 매매하지 않는 한 주택에서의 실질적인 소득을 얻을 수 없기 때문에 가격이 높은 주택을 소유하고 있으면서 저소득수준에 있는 경우가 많다. 이러한 경우에 주택을 은행이나 부동산 회사에 담보로 맡기고 매월 연금형식으로 일정기간 내지는 사망시까지 대부받는 방법, 주택을 은행이나 부동산회사에 팔고 노인이 은행으로부터 임차하는 방법, 공공기관이나 민간 비영리기관이 일정기한을 정하여 노인의 주택개축, 새금, 재가복지 서비스 비용을 대신 지불하고 일정기한 도래 후에 매각하여 비용을 청산하는 방법 등으로 현재의 주택을 이용하는 프로그램이 있다(袖井孝子, 1990: 268-269).

2. 수용목적 주택정책

외국에서는 양로시설과 요양시설을 명확히 구분하고 있지 않는 것이 일반적이다. 그리하여 외국에서는 수용목적 주택이 장기보호시설(long-term care facility) 또는 요양원(nursing home)으로 불리워지고 있다. 따라서 수용목적 시설이라 할 때는 바로 요양시설을 의미하는 것이 일반적이다. 영국에서는 요양시설이 아닌 양로시설은 50명 이하의 소규모가 대부분이며 이를 주거시설(residential home)이라 부르고 있다. 일본에서는 양로시설을 경비노인홈과 유료노인홈으로, 요양시설을 양호노인홈과 특별양호노인홈으로 구분하고 있다.

가. 건설자/공급자를 위한 주택정책

수용목적 시설을 위한 주택정책은 시설을 건립하거나 시설내의 설비를 갖추는 데 정부가 보조금을 지급하거나 응자해주는 것과 시설의 설치 및 운영에 관한 규정을 정하여 지도 감독을 하는 것이 가장 보편적인 시설을 위한 주택정책이다.

나. 수요자/소비자를 위한 주택정책

- 1) 시설형태: 위에서 언급한 바와 같이 서구에서는 양로시설과 요양시설을 구별하지 않고 있으며 많은 경우 무의무탁한 건강한 노인도 요양시설에 입소하여 생활하고 있는 것이 일반적이다. 그러나 건강노인과 비건강노인은 별도로 수용보호하고 있다. 시설에서는 항상 건강한 노인과 건강하지 못한 노인을 위해 공통적인 프로그램과 각각 다른 프로그램을 실시하고 있다. 따라서 수용자/소비자를 위한 수용목적 주택정책은 수용노인에 대한 서비스의 기술과 수준에 따라 다음 두가지 형태로 구분된다.
 - (가) 특별요양시설(skilled nursing facility): 이 시설은 응급 및 계속적 서비스가 필요한 노인을 수용보호하고 있는 시설인데 의사 및 간호사가 24시간 대기하고 의료적인 서비스를 제공하고 아울러 사회복지 서비스와 활동 서비스도 제공하고 있다.
 - 나) 일반요양시설(intermediate care facility): 이 시설은 특별요양시설과 같이 긴박하고 계속적인 서비스를 제공할 필요는 없으나 24시간의 계속적인 서비스는 제공하는 곳이다. 여기는 의사의 24시간 대기서비스는 필요하지 않는 경우가 일반적이며 24시간 간호서비스는 제공되는 시설이다. 특별요양시설은 의료모델적(medical model) 서비스를 제공하는 곳이라면 일반요양시설은 일종의 건강보호 모델(health model)적 서비스를 제공하는 곳이라 할 수 있다(Huttman, 1985: 219).
- 2) 시설 서비스에 대한 비용부담: 서비스에 대한 비용은 일반적으로 의료보험과 의료보호(공적부조)로 충당이 되고 일부는 본인이 부담하도록 하고 있다. 이상

에서 설명한 외국의 노인주거보장 정책 프로그램을 요약하면 <표 12>와 같다.

<표 12> 외국의 주거보장정책 프로그램

| 채가/수용 | 공급자/수요자 | 급여구분 | 구체적 급여 |
|-----------|--------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 채가목적 프로그램 | 수요자를 위한 프로그램 | 금융 | 정부보증 은행융자 정부직접융자 융자상환금 이자감면 |
| | | 주택보급 | 노인전용주택 3세대동거형 주택 자녀인거형 주택 토직자촌(노인촌) 하숙집 노인집합주택 노인집단주택 보호주택 기숙주택 하숙호텔 |
| | | 보조금 | 주택수당 주택부조 임대료 보조금 |
| | | 금융 | 주택구입자금 융자 주택수리 및 개조자금 보조/융자 |
| | | 세제 | 재산세 감면 |
| | | 자산활용 | 주택자산활용제도 |
| | | 금융 | 시설건축자금 융자 |
| 수용목적 프로그램 | 수요자 프로그램 | 주택보급 | 일반요양시설 특별요양시설 단순보호시설 |
| | | 요금지급 | 이용료 지급 |

VII. 한국의 노인 주거보장 정책

한국의 노인주거정책은 현재까지 거의가 수용목적 주거정책이었다고 밖에 할 수 없다. 1993년 12월의 노인복지법 개정과 1994년 7-8월의 노인복지법 시행령과 시행규칙 개정을 개정하여 재가목적 노인집합주택 서비스를 규정하고 있으나 실제로 그러한 서비스는 현재까지 제공되지 않고 있다. 현재 한국의 노인을 위한 주택관련 법규정과 정부의 프로그램을 재가목적 주택정책과 수용목적 주택정책으로 나누어 살펴보기로 하겠다.

1. 재가목적 주거정책

가. 건설자/공급자를 위한 주택정책

현재 건설자/공급자를 위한 주택정책으로는 국민연금기금(1995년에 1000억 원 배정됨)에서 유료노인복지시설과 주택의 건립을 위해 융자해 주는 프로그램을 시행하고 있으나 담보설정 문제로 자금융자가 잘 이루어지지 않고 있는 것 같다.

나. 수요자/소비자를 위한 주택정책

- 1) 주택건설/보급정책: 한국에서 노인의 주택에 관하여 명시적으로 규정해 놓은 법은 노인복지법 밖에는 없다. 1983년에 개정된 노인복지법 제17조에 “국가 또는 지방자치단체는 노인의 주거에 적합한 기능 및 설비를 갖춘 주택의 건설을 조장하여야 한다”고 규정하고 있다. 이 규정은 1981년 노인복지법 제정 당시부터 있어 왔지만 지금까지 이 규정에 의거한 아무런 조치도 없었기 때문에 다만 선언적 규정에 불과한 것으로 되고 있다.

재가목적 노인주택이라 할 수 있는 것으로 실비노인복지주택과 유료노인복지주택이 있다. 실비노인복지주택은 노인복지법 제18조에 규정된 것인데(법에서는 이 주택을 노인복지시설로 규정하고 있는데 시설로 보기어려움) 이는

“노인을 입소시켜 저렴한 요금으로 주거의 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설”을 말한다. 이 규정은 1989년의 개정법에 신설된 것인데 현재까지 이러한 주택은 한 곳에도 건설되지 않고 있어 노인을 위한 주택의 건설과 보급은 전혀 이루어지지 못하고 있다. 그리고 유료노인복지주택은 노인복지법 제19조의 2에 규정된 것인데(이 주택도 법에서는 시설로 규정하고 있는데 시설로 보기 어려움) 이는 “노인을 입소시켜 주거의 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영하는 시설”을 말한다.

그리고 1990년대 이후 많은 관심이 고조되고 있는 노인촌 또는 실버타운은 노인복지법 상에 아무런 규정이 없으며, 실버타운내의 주거종류에 따라 유료양로원, 유료요양원 및 유료노인주택의 규정을 적용할 수 밖에 없다.

1987년에 노인복지법과는 별로 상관없이 공공주택 건설기관인 대한주택공사에서 서울시 상계동에 3세대 동거형 주택을 360세대 건립하여 분양한 적이 있다. 이것은 시험적인 것이었는데 그 후 입주자의 평가조사에서 3세대동거형 주택에 대한 평가가 전반적으로 좋은 것으로 나타나서 그 후 그러한 주택의 보급이 기대되고 있으나 전혀 그러한 주택은 보급되지 않고 있다. 이와 같은 단 한번만의 시험적 보급으로는 한국에 노인주택정책이 있었다고 할 수 없다.

1988-1992년까지의 주택200만호 건설계획의 일환으로 7~12평(전용면적)의 영구임대주택 15만1천호(당초계획은 19만호)를 건설하여 생활보호대상자에게 공급하기로 한 계획에 따라 저소득층에게 주택을 임대하고 있다. 이 프로그램은 특히 저소득층 가구 중에 가장 많은 비율을 차지하고 있는 65세 이상의 노인가구(노인독신 또는 노인부부만의 가구)에 적용될 수 있다. 그러나 임대의 원칙을 방당 거주인원, 가구주 연령, 가구원수, 해당도시 거주기간, 가구원 구성형태, 기타의 6개 항목의 평가점수에 의하여 정한 우선순위에 따르는 것으로 되어 있는데 이 원칙에 의하면 노인독신가구는 임대대상에서 제외되고, 노인부부가구도 점수가 제일 낮아 임대받을 가능성이 거의 희박하다. 따라서 저소득층 노인은 임대주택의 혜택에서 사실상 배제되고 있는 것이나 다름없어 영구임대주택 프로그램도 노인을 위한 주택정책으로 보기는 어렵다.

- (2) 주택금융: 3대 동거가족의 주택신축자금의 경우 2,500만원에서 3,000만원으로, 전세자금의 경우 1,000만원에서 1,500만원으로(전세보증금 3,000만원 이하인 경우에만 해당) 각각 500만원씩 할증융자받을 수 있도록 되어 있다.
- (3) 세제혜택: 3대 이상 대물림한 주택에 대해서나 5년 이상 동거부양한 자가 상속받는 주택에 대해서는 주택가액의 90%에 대한 상속세를 공제해주고 3,000만원의 인적공제의 혜택을 받을 수 있도록 되어 있다. 그런데 이 규정은 엄격히 말해서 노인들의 자녀들에 대한 것이므로 노인을 위한 주택정책이라 하기 어렵다.

2. 수용목적 주거정책

가. 건설자/공급자를 위한 주택정책

정부에서 양로시설을 증축 또는 개축할 경우 비용의 전부를 지원해주기로 되어 있고(지원기준에 합당할 경우), 무료 노인요양시설의 신축시의 신축비용전부와 장비보강비 전부를 지원해주기로 되어 있으며, 실비양로시설의 신축시의 비용도 일부 보조하도록 되어 있다. 앞에서 언급한 대로 유료시설에 대해서는 국민연금 기금에서 융자해 주고 있으나 담보설정의 문제로 융자가 제대로 이루어지지 않고 있는 것 같다.

나. 수요자/소비자를 위한 주택정책

- 1) 노인수용시설 보급: 노인복지법에 의하여 양로시설 3종류(무료, 실비, 유료)와 요양시설 3종류(무료, 실비, 유료)가 공급되고 있으며 1994년 12월 현재 양로시설은 89개, 요양시설은 51개로 되어 있다(상세한 통계는 표11 참조). 현재 시설의 수용률은 약 70%수준이며 실비시설 수용률은 약 40%, 유료시설 수용률은 약 60%로 더 낮은데 이와같은 현상은 주로 시설입소자 자격기준의 엄격성과 시설생활에 대한 부정적 이미지, 입소비용과 보증금에 대한 이해 부족, 서비스의 질의 낮음, 전통적 가치관에 의한 시설입소 기피 등의 이유 때문이

다. 이러한 문제가 해결된다면 현재 수준의 시설공급은 실제의 예상수요에 크게 못 미치고 있다. 1993년에 개정된 노인복지법에 의하여 유료시설(완전유료)은 사회복지법인이나 비영리 법인뿐만 아니라 영리추구의 단체나 개인도 설치하고 운영할 수 있도록 되어 있는데 현재까지는 영리법인이나 개인이 설치 운영하는 시설은 한 곳도 없다.

- 2) 노인수용시설 비용부담: 현재 실비 및 유료 노인요양시설의 비용은 의료보험에서 전혀 부담되지 않고 있다. 노인요양 시설은 일종의 보건/의료 시설이라 할 수 있으므로 서비스 비용의 일부는 의료보험에서 지급될 수 있어야 할 것이고 나머지는 입소자가 부담하도록 되어야 할 것이다.

VIII. 한국의 노인 주거보장 정책의 방향

이상에서 논의한 노인주택의 의미와 가치, 노인주택 개발의 필요성 강화요인, 노인주택정책의 필요성 및 국내외의 노인주거정책의 현황을 참고하여 앞으로 한국에서의 노인을 위한 주택정책의 개선방안을 제시해 보기로 하겠다. 개선방안은 정책계획 및 분석의 기본요소라고 할 수 있는 적용대상, 급여(종류 및 수준), 전달방법(공급방법), 재원조달방법의 4가지 차원으로 나누어 제시하기로 하겠다.

1. 적용대상

주택은 앞에서 언급한 바와 같이 생존을 위한 기본적 욕구의 충족을 위한 생활필수품이다. 주택에 대한 보장이 없이는 소득보장의 효과를 거둘 수가 없을 뿐만 아니라 사회적 및 심리적 존재로서의 기본적인 욕구를 충족시켜 인간다운 삶을 영위하는 사회보장의 목표달성을 어려우므로 주택은 한국사회의 모든 사람 즉 모든 가구에 대하여 보장이 되어야 한다.

주택의 보장은 “1가구 1주택의 소유”를 의미하는 것이 아니라 “1가구 1주택의 거주”가 원칙적으로 보장되고 그 주택의 상태가 일정한 수준이상이어야 한다는 것을 의미한다. 노인도 비노인층과 다름없는 다양한 욕구를 지닌 인간이며 또한 한 사회의 시민이므로 노인에게도 “1가구 1주택의 거주”가 보장되어야 할 것이다.

특히 주택의 구입이나 임대에는 많은 비용이 일시에 필요하고 개인과 가구의 경제적 능력이 결정적으로 작용하므로 국가에서 주택의 분양이나 임대에 있어서의 경제적 부담을 줄이거나 장기적으로 부담을 확산하는 프로그램에는 반드시 저소득층 특히 저소득층 노인이 가장 우선적 대상이 되어야 할 것이다. 적용대상은 공급되는 주택의 구조와 규모에 따라 달라야 하는데 소규모 임대주택은 저소득층 노인에게 우선적용되어야 하고 노인에게 적합한 구조의 주택(동거형이나 별거형 모두)은 전체노인에게 적용되어야 할 것이다.

2. 급여의 종류 및 수준

주택에 관한 급여는 건설자/공급자에 대한 것과 수요자/소비자에 대한 것으로 구분하고, 주택에 관한 급여는 주택, 보조금, 금융, 세제, 기회, 주택자산 활용으로 구분하여 제시하기로 하겠다. 주택의 종류는 내부구조, 단위주택의 집단성, 가구의 생활공간 독립성, 신체적 기능손상의 정도, 거주자 연령구성, 서비스의 종류와 수준, 주택비용의 정도 등에 따라 다양하게 공급될 수 있다.

가. 건설자/공급자에 대한 급여

재가목적의 노인주택의 건설자에 대한 급여는 금융 상의 급여가 가장 중요한 급여인데 이들에 대해서도 일반주택의 건설자 경우와 구별없이 국민주택기금에서 용자될수 있어야 할 것이다. 그리고 국민연금기금에서 용자되는 것은 담보가 문제되는데 일본에서처럼 지방자치단체가 보증을 해주도록 하거나 아니면 시설의 부지와 거물을 담보로 할 수 있도록 하여야 할 것이다.

특히 유료양료시설, 유료요양시설 및 유료노인복지주택, 실버타운의 허가에 있어서 시설의 환경과 입지조건 및 지역적 안배 등을 생각하여 정부는 신중하게 허가를 해 주어야 할 것이다. 유료노인시설은 우선 의료시설에의 접근이 용이하고 교통이 편리하고 시설의 안전에 이상이 있을 시(예를 들면 화재, 붕괴 시)에 빠른 시간내에 용이하게 조치가 이루어질 수 있는 지리적 조건이 되어 있고, 또한 가족의 접근이 용이한 곳에 설치되어야 할 것이다. 현재 정부에서 허가된 시설이나 허가신청중인 시설중에는 이러한 조건이 갖추어지지 않은 곳이 있는 것 같아 앞으로는 이점에 반드시 유의하여야 할 것이다. 그리고 수용을 생각하지 않는 과잉 허가와 과잉공급은 국가적으로 막대한 손실을 초래하게 될 것이라는 점도 명심하여야 할 것이다.

나. 수요자/소비자에 대한 급여

앞으로 우리나라에서 개발되는 것이 바람직하다고 생각되는 주택관련 급여의 종류를 정리해 보면 다음 <표 13>과 같다.

- 1) 다양한 노인전용 주택 개발: 전반적으로 노인의 주거욕구가 다양해지고 개인의 가치관과 신체적 독립성에 따라 선호하는 주택의 형태가 다를 것이므로 노인전용주택을 다양한 형태로 개발하는 것이 바람직하다. 노인주택의 개발은 노인주택정책의 가장 핵심적인 정책이라 할 수 있다. 노인전용주택은 노인에게 적합한 구조를 가진 주택으로 단독주택형과 아파트형의 2가지로 건설하는 것이 바람직하며 일반주택 중의 일부를 노인용으로 하되 규모도 다양하게 하는 것이 좋을 것이다.
- 2) 3세대 동거주택 개발: 3세대 동거형은 우리의 문화적 전통에도 맞고(이연숙 외, 1991: 466) 주택부족문제의 해결에도 크게 기여할 것으로 적극적으로 개발하는 것이 바람직하다. 3세대 동거형은 1987년에 서울시 상계동에 분양한 주택의 평가결과를 살려서 단층형과 복층형으로 건설하는것이 바람직하다 (노인전용·주택의 구조에 대하여는 상형종(1992)과 高阪謙次 외(1984)를 참고할 것).
- 3) 노인촌(퇴직자촌)의 개발: 중산층 이상의 노인의 욕구도 충족시키고 자녀들의 방문장소(별장?)도 될 수 있도록 하는 의미에서 개발하는 것이 바람직하다. 노인집합주택은 소득수준에 따라 다양하게 개발할 수 있고 여기에는 외국에서처럼 영리 및 비영리단체가 참여할 수 있도록 하는 것이 바람직하다. 노인복지법상의 노인복지주택도 이 분류에 해당되는데 중산층 또는 그 이하의 노인들의 욕구에 응하기 위하여 개발할 필요가 있다. 현재 노인촌과 같은 시설을 계획하고 있는 단체가 60개 정도되고 있는데(송성진 외, 1995: 127) 정부는 입지조건과 수요를 생각하여 신중하게 허가하여야 할 것이다.
- 4) 소규모 노인의 집 개발: 현재 정부에서 시범적으로 시행하고 있는 노인의 집은 소규모의 집합주택으로서 농어촌 및 도시의 저소득층을 위해 개발하는 것이 바람직한데 이것은 양로시설로의 입소를 피하면서 주택의 문제를 해결할 수 있는 좋은 방법이 되므로 정부나 민간의 적극적인 보조로 개발되는 것이 바람직하다.
- 5) 노인복지주택과 유료노인복지주택의 개발: 도시지역과 농어촌 지역에도 수용에 따라 노인복지주택 또는 유료노인주택을 건립하는 것도 바람직하며 이러한

주택의 건설자나 운영자가 주택조합이나 지역공동체가(읍, 면, 동)될 수 있도록 하고 이 경우에도 토지와 건물에 대하여 면세가 되도록 하는 것이 바람직하다. 특히 농어촌에는 자녀와의 별거노인 수가 도시 보다 훨씬 높기 때 문에 노인복지주택이나 유료노인주택을 건립하도록 권장하고 행정적 지원과 세제혜택을 주는 것이 바람직하다. 노인복지주택과 유료노인복지주택을 농어촌지역에 건립하는 경우는 현재 30세대로 되어 있는 최소단위를 30세대에서 20세대 이상으로 완화하고 이에 따른 시설설비 규정도 재검토하는 것이 바람직하다.

- 6) 주택부조 지급: 현재 우리나라의 생활보조급부(1995년 현재 현금과 현물을 합산하여 1인당 78,000원임)는 정상적인 최저생계비의 수준(1994년도 보건사회연구원의 박순일 외의 연구에 의하면 국민 1인당 월평균 최저생계비는 206,402원인임)의 35%에 불과하다. 그리고 생활보호대상자의 월소득의 27%가 임대료로 지급되므로 현재의 생활보조급부는 대단히 비현실적이다. 따라서 최저생계비 지원의 목표를 달성하기 위해서는 주택부조를 추가해서 지급하는 것이 시급하다고 하겠다.
- 7) 주택자금 응자한도액 인상: 현재의 주택구입자금 응자는 필요한 프로그램이지만 노부모부양가족에 한하여 500만원을 할증융자해주고 있는데 이 할증액을 더 높이는 것이 바람직하다. 그리고 노부모 부양가족 및 노인세대가족에게 대하여는 재산세액에 차등을 두고 감면해 주는 것이 바람직하다.
- 8) 노인가족에 대한 주택공급 우선권 부여: 현재 공영주택의 분양 및 임대에 있어서 노인세대가족(노인단독세대)이나 노인과 동거하는 가족에 대한 우선권이 전혀 고려되지 않고 있는데 앞으로는 노부모동거가족, 노인부부가족, 노인독신 가족의 순으로 임대우선권이 주어지는 것이 바람직하다. 주택자산활용제도도 도입하여 주택만의 가치는 높으나 실제로 주택에서 아무런 수입을 얻을 수 없는 경우에 주택의 자산적 가치를 활용하여 노후의 경제적 안정에 도움이 되는 제도가 개발되어야 할 것이다.
- 9) 요금과 서비스에 따른 다양한 수용시설 개발: 수용목적 주택프로그램은 현재의 급부를 기본적으로 유지하면서 실비시설은 비용을 소득수준과 연계하여 부담시키는 방법(sliding scale fee)으로 하고, 일부유료 및 완전유료시설은 서비스의 수

준에 따라 일반요양시설과 특별요양시설로 구별하여 개발하는 것이 바람직하다. 그리고 완전유료 요양시설로서 치매노인전용시설을 개발하는 것도 필요하다.

- 10) 요양시설 비용의 의료보험금 지급: 요양시설은 준의료시설이라 할 수 있으므로 외국에서처럼 의료보험에서 그 이용요금을 일정기간까지 지불하도록 하고 나머지는 이용자 부담으로 하도록 되어야 할 것이다.
- 11) 주택자산 활용제도 개발: 소유하고 있는 주택이 큰 자산이지만 실제로 생활비로 활용하기가 대단히 어려우므로 은행이나 신탁회사 등에서 그 재산을 담보로 노인의 생활비를 연금식으로 지급하는 제도를 개발하는 것도 바람직하다. 재산을 주택으로 묶어두고 노후를 어렵게 사는것보다 그것을 활용하여 노후의 삶을 즐기는 것도 바람직하다고 본다.
- 12) 임대주택 공급의 확대: 노인주택은 분양보다는 임대형식으로 보다 많이 공급되어야 할 것이다. 1990년 현재 한국에서 임차가구는 전체가구의 45.7%가 되고 있다. 그런데 현재 공급된 주택의 거의 전부는 분양주택이고 임대목적으로 건설된 임대주택은 극히 일부인 4.7%에 불과할 뿐이다. 그래서 대부분의 임차가구는 일반인 소유주택의 일부 또는 전부를 임차한 주택에 살고 있다. 노령기에 주택을 소유하기 위한 자금을 마련하는 것은 더욱 어렵고 주택을 소유하기 위하여 노령기 이전부터 개인수입의 많은 부분을 주택에 투입하여 노령기의 경제적 보장이 더욱 어렵게 되는 경우가 많다. 그러므로 노령기에 있어서 큰 경제적 부담없이 주택문제를 해결할 수 있도록 하기 위해서는 임대주택을 많이 공급하고 노인가구에 대하여 임대우선권을 부여하는 방향으로 정책이 추진되어야 할 것이다.

이상에서 제안한 노인주거정책을 표로 정리하면 다음 <표 13>과 같다.

<표 13> 한국에서 개발해야 할 노인주거 서비스 및 적용대상 노인

| 구분 | 급여 | 구체적 급여의 종류 | 적용대상 |
|----------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 재 가 목 적 주 택 프 로 그 램 | 주택 | 노인전용주택(단독주택, 아파트) 3세대 동거형(단층분리형, 복층분리형) 퇴직자촌(노인촌) 노인복지주택 유료노인복지주택 노인의 집(소규모 수용 농어촌 및 도시노인용) 주택자금 융자(국민주택기금 및 국민연금기금) | 전체노인 전체노인 전체노인 전체노인 전체노인 전체노인 저소득노인 |
| | | 주택부조(생활보호급부에 주택부조 추가) | 저소득노인 |
| | 금융 | 주택구입자금 융자(노부모동거가족에 할증) 주택임대자금 융자(노부모동거가족에 할증) 주택수리 및 개조자금 융자(노부모동거가족) | 전체노인 전체노인 전체노인 |
| | | 세제 | 전체노인 |
| | | 주택분양 우선권(노부모동거가족) 주택임대 우선권(노부모동거가족, 노인부부가족, 독신노인의 순으로 우선임대) | 전체노인 저소득노인우선 |
| | 자산 | 주택자산활용제도(담보연금, 매각후 역임대) | 전체노인 |
| | 활용 | 무료 양로시설 일부유료 양로시설(sliding scale fee 적용) 완전유료 양로시설 | 저소득노인 전체노인 전체노인 |
| 수 용 목 적 주 택 프 로 그 램 | 주택보급 | 무료 요양시설 일부유료 요양시설(sliding scale fee 적용: 일반 및 특별요양시설 구분) 완전유료 요양시설(일반 및 특별요양시설: 특별질환 시설(치매노인용)) | 저소득노인 전체노인 전체노인 |
| | | 요금지불 | 전체노인 |

3. 전달체계(공급자)

주택의 공급자는 크게 나누면 공공부문과 민간부문이 되는데 공공부문은 국가정책기관, 지방자치단체 등이고 민간부분은 건설교통부 장관이 지정하는 지정업체, 중소사업자들의 등록업체, 조합과 개인이다. 한국에서는 현재 공공부문보다는 민간부문에서 더 많은 주택을 공급하고 있는데 1988-1991년의 4년동안에 공공부분에서 33%, 민간부문에서 67%의 주택을 공급하였다.

현재 공공부문에서 공급하는 주택은 임대주택(7-12평 규모) 및 분양주택(25.7평 이하)을 위주로하고 있는데 앞으로도 공공부문에서는 저소득층 및 중산층 이하를 위한 영구임대주택 및 소형분양주택 위주의 공급을 계속해야 할 것이다. 특히 노인주택에 있어서는 노인전용주택, 3세대동거형 주택, 노인집합주택, 하숙주택을 공급하는데 역점을 두어야 할 것이다. 그리고 정부에서는 국민전체의 주택보장을 위하여 수급을 조절하여 국민들로 하여금 “1가구 1주택 거주”의 삶이 확보되도록 하는 목적으로 민간부분의 주택구조, 주택형태, 분양/임대방법 등에 대하여 적절한 규제를 하여야 할 것이다. 한편 정부는 민간부분으로 하여금 노인을 위한 다양한 형태와 구조의 주택을 공급할 수 있도록 금융지원과 행정적인 지원도 하여야 할 것이다. 특히 중산층 이상 노인의 주택욕구(재가목적 및 수용목적)에 응하여서도 민간부분이 참여할 수 있도록 하여야 할 것이다. 하여튼 주택은 인간의 기본적인 삶의 물질적 필수품으로 현대복지국가가 국민에게 보장해주어야 하는 핵심적인 사회복지 급부 중의 하나이므로 정부의 주택시장에 대한 규제와 간섭은 당연하다고 하겠다.

현재까지의 한국의 주택정책은 주택의 절대적 공급량을 늘리는 정책에만 치중하여 국민의 주택비용 부담능력이나 소득계층간의 주택분배의 평등성과 공평성을 고려한 사회복지적인 성격이 거의 결여되었다고 할 수 있다. 그러므로 앞으로의 주택정책은 전반적으로 주택공급의 결과를 반영한 사회복지적 측면을 크게 고려하면서 특히 노인들의 특수한 주택욕구와 경제적 특성도 고려하여야 할 것이다.

4. 재원조달

현재 한국의 주택건설 재원은 정부의 예산, 국민주택기금 및 민영주택자금이

되고 있다. 임대주택의 건설재원을 현재와 같이 정부의 예산에서 조달하는 방법도 있겠지만 임대주택의 확대를 위해서는 재원의 일부를 국민연금기금에서 조달하는 것이 바람직하며, 특히 노인을 위한 유료노인복지시설의 건설을 위해서 국민연금기금에서 보다 많은 용자가 이루어질 수 있도록 하는 것이 바람직하다.

임대주택의 건설비용은 일시에 투입되고 비용의 환수는 장기간이 되어 현재와 같이 주택기금이 충분하지 못한 상태에서 국민주택기금이나 민영주택기금에서 조달하는 데는 어려움이 예상된다. 따라서 임대주택을 대폭적으로 공급하는 데도 어려움이 예상된다. 그렇기 때문에 상환기간이 길어도 큰 문제가 없고 앞으로 적어도 20년 이상은 재정안정이 확실한 국민연금기금에서 임대주택 건설재원을 조달하는 것이 바람직하다. 노인을 위한 주택은 분양주택보다는 임대를 위주로 하고 그 규모를 7~12 평 및 25.7평 이하를 기본으로 하여 건설재원을 국민연금기금에서 조달하는 것이 바람직하다. 국민연금기금이 노후의 생활안정을 위해 직접 지급되는 외에도 간접적으로 주택을 보장하는 이중효과도 얻을 수 있게 되므로 더욱 바람직하다.

임대주택 이외에 노인수용시설 및 노인을 위한 다양한 주택을 공공부문 및 민간부문에서 건설하는 재원도 국민연금기금에서 조달하도록 하는 것이 바람직하다. 이러한 주택도 역시 노인들의 기본적인 주거욕구를 만족시켜 주는 것이 되기 때문이다.

IX. 결 론

이상에서 노인에게 있어서의 주택의 의미와 가치, 노인주택 개발의 필요성 강화요인, 노인주거 관련이론, 노인을 위한 주택정책의 필요성, 외국의 노인주택정책 및 한국의 주택정책을 살펴보고 앞으로의 노인주택정책의 방향을 제시하였다. 지금까지는 노인을 위한 주택정책은 수용목적을 위한 것을 제외하고는 거의 관심의 대상이 되지 못한 것이 사실이다. 그런데 주택보장 없이는 노인의 최저한의 삶의 보장은 사실상 어렵다는 것이 외국 및 우리나라의 실증적 자료에 의하여 밝혀졌고, 또한 노인들의 욕구도 최저한의 생계보장의 수준을 넘어 사회적·심리적 존재로서의 삶의 질을 높이려는 수준으로 발전되고 있는데 이러한 욕구도 주택보장과 연계되어있기 때문에 앞으로 노인에 대한 주택정책은 새로운 관심사가 되어야하고 과제가 되어야 할 것이다.

더우기 앞으로의 노인인구의 급속한 증가와 노인가족형태의 급속한 별거형지향적 변화가 예상되고 또한 고령화로 인한 장기요양보호의 필요로 하는 노인의 수도 크게증가할 것이므로 노인주택 개발을 포함하는 노인주택정책은 장기적인 안목에서 체계적으로 추진되어야 할 것이다.

노인의 주택정책에 관련하여 논란의 대상이 되는것들과 연구되어야 할 과제들이 많이 나타나게 될 것이다. 예를 들면 노인가구를 위한 주택정책은 전통적인 가족제도의 유지에 부정적인가 아니면 긍정적인가, 노인주택을 연령분리적으로 할 것인가 아니면 연령통합적으로 할 것인가, 수용시설의 다양화와 증설은 전통적 가족부양의식과 경로효친의 가치관을 약화시킬 것인가, 실버산업에 의한 유료 노인시설 서비스는 사회복지사업인가 영리사업인가? 일부계층을 위한 노인촌은 노인전체의 위화감을 조성할 것인가, 노인촌의 수요는 어느 정도이며, 공급규모에 대한 통제는 어느 정도가 적합하며, 노인촌의 규모, 위치, 설비는 어느 정도로 할 것인가 등의 연구문제 등이 그 일부이다.

참 고 문 헌

- 건설부, 「공공주택사업의 효과성 분석에 관한 연구(자료집)」, 1989.
- 대한주택공사, 『거후평가』, 서울: 대한주택공사
- 박순일 외, 『최저생계비 계측조사연구』, 서울: 한국보건사회연구원, 1994.
- 보건복지부, 『노인복지사업지침』, 1995.
- 상형종, 『고령자를 위한 복지시설 및 주택개선에 관한 연구』, 서울: 삼우종합건축 사무소, 1992.
- 송성진, 『한국노인복지시설의 수급계획 및 건축기준의 비교연구』, 홍익대학교 박사학위논문, 1992.
- 송성진 · 최성재 · 이연숙, 『노인복지시설을 위한 기초연구』, 현대건설주식회사 기술연구소 용역과제 보고서, 1995.
- 이연숙 외, 『한국의 주거문화 모델 개발보급 방안연구: 삼대가족 전용아파트(단지) 개발을 중심으로』, 서울: 한국문화예술진흥원 문화발전연구소, 1991.
- 임종권 외, 『한국노인의 생활실태』, 서울: 한국인구보건연구원, 1985.
- 최성재, 『국민의 노후생활에 대한 전망과 대책에 관한 연구: 국민연금보험 가입자를 대상으로』, 1992.
- 최성재, 「노인주택, 앞으로의 과제」, 『아산』, 47(1990): 14-17.
- 통계청, 『장래인구추계(1990-2021)』, 1991.
- 高阪謙次 外, 『老人と生活空間』, 東京: ミネルウア書房, 1984.
- 袖井孝子, 『アメリカの老人住宅政策』, 社會保障研究會 編, 『住宅政策と社會保障』, 東京: 東京大學出版會, 1990.
- 總務廳長官官房老人對策室, 『老人の生活と意識(第3回國際比較調査結果報告)』, 東京: 總務廳長官官房老人對策室, 1991.
- Blank, T. O., *Older Persons and Their Housing-Today and Tomorrow*, Springfiled: Charles C. Thomas Publisher, 1988.
- Carp, F. M., "Housing and Living Environment of Older People", In *Handbook of Aging and Social Sciences*, pp. 244-271. Edited by R. H. Binstock & E. Shanas. New York: D. Van Nostrand, 1976.
- Gelfand, D. E., *The Aging Network: Programs and Services*, 3rd Ed. New

- York: Springer, 1988.
- Huttman, D. H., *Social Services for the Elderly*, New York: The Free Press, 1985.
- Kahana, E., "A Congruance Model of Person-Envirionment Interaction." In *Aging and the Environment: Theoretical Approaches*, pp. 97-121. Edited by M. P.
- Kahn, A. J. & Kamerman, S. B., *Social Services in International Perspectives*, Washington, D.C.: DHEW, 1976.
- Lawton, M. P. & Nahemow, L., "Ecology of the Aging Process." In *the Psychology of Adult Development and Aging*, pp. 619-674. Edited by C. Eisdorfer & M. P. Lawton. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1973. Maslow, A. H. *Motivation and Personality*, New York: Harper and Row, 1954.
- Lawton, P. G., Windley, and T. O. Byerts. New York: Springer, 1982.
- Pynoos, J., *A Paper presented to the 2nd International Symposium on Housing*, July 18-21, 1995, Seoul Korea.
- Regnier, V., "Urban Neighborhood Cognition: Relationship between Function and Symbolic Community Elements." In *Aging and Milieu: Environmental Perspectives on Growing Old*, pp. 63-82. Edited by G. D. Rowles and R. J. Ohta. New York: Academic Press, 1983.
- U.N., *The Sex and Age: Distributions of Population*, 1991: 234-235.
- Whitehead, C. M. E. "Privatization and Housing." In *Privatization and Welfare State*, pp. 116-132. Edited by J. Le Grand and R. Robinson. London: George Allen & Unwin, 1984.

제 4 주제 :

노인의 사회참여

1995. 10.

김 수 춘 (한국보건사회연구원)

목 차

| | |
|-------------------------------|-----|
| I. 문제의 제기 | 97 |
| II. 노인 사회참여활동의 현황 및 문제점 | 99 |
| III. 정책과제 | 106 |
| IV. 결 론 | 113 |
| 참고문헌 | 114 |

1. 문제의 제기

노인문제의 심각성이 피부에 느껴지도록 구체적인 실례를 소개하는 것으로 문제제기를 삼으려 한다. 어버이날 이를 뒤인 지난 5월 10일 모일간지 사회면에 실린 기사 내용이다. 제목은 ‘어버이날이 더 외롭다. 카네이션 달고 2명 자살’. 기사 내용을 그대로 옮겨 본다.

“어버이날 부산에서 가슴에 카네이션을 단 노인 2명이 잇따라 자살했다. 8일 오전 9시 40분쯤 부산 중구 중앙동 4가 제1부두 방파제 아래 해상에서 임순례 할머니(81. 동래구 온천동)가 가슴에 카네이션을 단채 숨져 있는 것을 청원경찰 안홍식씨가 발견했다.

큰아들 윤모씨(55) 등 가족들은 임씨가 지난 6일 윤씨 부부가 나들이를 나가 집에 혼자 남게 되자, 7일 오전 조카(62) 집에 놀러갔는데 조카마저도 집에 없자, 조카 며느리에게 『바다에 빠져 죽겠다』는 말을 남기고 집을 나갔다고 말했다.

경찰은 임씨가 20년전 남편과 사별하고 큰아들 부부와 함께 살아왔으나 외로움을 견디지 못해 신세한탄을 자주 해왔다는 가족들의 진술에 따라 자신의 처지를 비판, 자살했을 것으로 보고 있다.

또 9일 오전에도 부산 남구 문현 1동 문현고개 도로변 야산에서 가슴에 카네이션을 단 신원을 알 수 없는 50대 남자 1명이 농약을 마시고 나무에 목을 매 숨진채 발견됐다.

이 기사는 당시 대구 가스폭발사고로 전국이 들끓고 있을 때여서 세인의 이목을 끌지 못한채 묻혀 버리고 말았지만, 우리에게 노인문제의 심각성을 다시 한번 일깨우게 하는 내용이었다. 이제 자살이라는 충격적인 사건으로까지 이어지는 노인의 생활조건을 먼저 살펴보기로 한다.

1995년 현재 한국인의 평균수명은 남성 69.5세, 여성 76.6세에 이르고 있다. 이는 노년기가 점차 장기화하고 개인에게 주어진 여생이 대폭증가하고 있음을 뜻한다. 따라서 장기화하는 여생을 어떻게 효과적으로 보내는가가 노년기의 행복을 좌우하는 결정적인 조건이 된다. 그러나 불행하게도 현대사회는 노인의 안락한

삶을 보장할 조건들을 갖추고 있지 않다. 생산, 소비 등 모든 경제활동에 있어서 젊은 세대가 주축을 이루어 젊음을 최고의 가치로 간주하는 문화적 풍토가 조성되고 있다. 이에 따라 노인은 비생산적인 존재, 반가치적인 것으로 천시되고 있다. 더욱이 노인에게 있어 결정적으로 불리한 조건은, 그들의 신체적, 정신적 기능이 젊은 세대에 비하여 현저하게 뒤떨어진다는 점이다. 이같은 조건들로 인하여 고령이 되면 다음과 같은 사태에 직면하게 된다.

첫째, 50대 중반을 지나면 정년을 맞이하게 된다. 현대사회에 있어서는 직업을 가지고 경제적으로 자립하는 것이 독립적 인간으로 인정받는 기본적 조건이며, 대부분의 인간은 노동을 통하여 삶의 보람을 찾는다. 그러나 정년은 이같은 인간생활의 기본적 조건을 박탈하게 된다. 직업을 통하여 획득했던 사회적 지위와 역할은 물론 대인관계까지도 정년과 함께 상실하게 되는 것이다.

둘째, 가족내에서의 지위가 변화한다. 그때까지 일가의 부양자로서 가족내의 중심적 지위를 차지하고 있던 사람도 퇴직하게 되면, 그 역할을 젊은 세대에게 인계하지 않을 수 없게 되어 가족내에서의 결정권을 상실하거나 지위의 저하를 초래하게 된다.

세째, 신체적, 정신적 기능의 저하에 따라 사회활동과 주변에 대한 관심이 감퇴하고 안정을 추구하게 되어 보수적이고 변화를 싫어하게 되는 등 활동 영역이 제한 받게 된다.

이와 같은 사태에 직면하게 되면 대부분 노인의 생활공간은 가정에 한정되고 지역사회와의 교류가 단절된 고립생활을 영위하게 된다. 그러나 장기화된 노년기, 그것도 신체적, 정신적으로 활동할 여지가 충분한 노인들이 사회와의 교류를 단절한 채로 생활한다는 것은 노인 자신에게 있어서나 사회에 있어 결코 바람직한 현상이 아닐 것이다. 여기에서 노인의 사회참여활동의 필요성이 대두되는데, 사회참여활동이란 가정에서 고립된 생활을 하는 노인으로 하여금 지역사회 주민과의 교류를 통하여 삶의 보람을 찾도록 하는데 목적이 있다.

사회참여활동에는 노동을 통하여 삶의 보람을 찾는 취업, 다양한 취미활동, 건강증진을 위한 스포츠활동, 노인대학과 같은 학습활동, 지역사회에서의 봉사활동 등 다방면에 걸쳐 있다. 노인의 사회참여활동을 활성화하기 위해서는 무엇보다도 먼저 그 여건 조성을 위한 정책적 배려가 요구하겠다.

II. 노인 사회참여활동의 현황 및 문제점

1. 노인 취업

가. 취업현황

사회·경제발전 및 보건·의학기술의 발달에 따른 평균수명의 연장, 노령인구의 증가, 가족구조의 변화 및 노령 근로자의 의식변화 등으로 경제활동에 참여하고자 하는 노인들의 욕구는 크게 증가할 것으로 예상된다.

<표 1> 노인의 경제활동 참가율 및 취업인구 비율 추이

| 연도 | 60세 이상 인구 | | | 경제활동참가율(%) ¹⁾ | | | 취업인구 비율(%) ²⁾ | | |
|------|-----------|-------|-------|--------------------------|------|------|--------------------------|------|------|
| | | | | 계 | 남 | 여 | 계 | 남 | 여 |
| | 계 | 남 | 여 | 계 | 남 | 여 | 계 | 남 | 여 |
| 1970 | 1,704 | 700 | 1,004 | 25.9 | 41.7 | 14.8 | 25.7 | 41.4 | 14.7 |
| 1980 | 2,543 | 1,023 | 1,520 | 28.3 | 45.1 | 17.0 | 28.1 | 44.7 | 16.9 |
| 1985 | 3,012 | 1,206 | 1,806 | 29.3 | 44.3 | 19.3 | 29.2 | 44.1 | 19.2 |
| 1990 | 3,600 | 1,412 | 2,188 | 35.6 | 49.5 | 26.4 | 35.5 | 49.6 | 26.4 |
| 1994 | 4,241 | 1,684 | 2,557 | 38.2 | 53.8 | 27.9 | 38.1 | 53.4 | 27.9 |

주: 1) (연령별 경제활동인구/연령별 인구) × 100

2) (연령별 취업인구/연령별 인구) × 100

자료: 경제기획원 조사통계국, 『인구 및 주택센서스 보고』, 1970, 1980, 1985.

통계청, 『인구주택총조사』, 1990.

통계청, 『경제활동인구연보』, 각 년도.

60세 이상 노인인구의 취업률은 1970년 25.7%에서 1994년 38.1%로 크게 증가하였으며, 특히 여자노인의 취업률은 같은 기간에 14.7%에서 29.9%로 1.6배 이상 증가하고 있다.

그러나 이같은 증가는 거의 모두 농가부문에서 이루어진 것으로 1970년 농가 노동력의 6.1%를 차지하던 노인들이 1994년에는 29.2%로 무려 4.8배가 증가된

것이다. 같은 기간 비농가의 경우에는 2.6%에서 4.4%로 1.8% 포인트 증가에 불과하였다.

나. 노인의 취업욕구

60세 이상 취업노인의 79.9%가 계속 일을 하고 싶어하는 것으로 나타난 반면, 비취업 노인 중 앞으로 일을 하고 싶다는 의사를 보인 노인은 10.2%에 불과하여 노인인구의 취업욕구에 대한 다양성을 보여주고 있다.

<표 2> 노인의 취업욕구

(단위: %, 명)

| 구 분 | 전체 | 시부 | 군부 |
|--------------|------------------|----------------|----------------|
| 취업노인 | | | |
| 일을 계속하고 싶다 | 79.9 | 82.5 | 73.4 |
| 일을 하고싶지 않다 | 20.1 | 17.5 | 26.6 |
| 계 (명) | 100.0 (752) | 100.0 (285) | 100.0 (467) |
| 비취업노인 | | | |
| 일을 하고싶다 | 10.2 | 11.6 | 6.8 |
| 일을 하고싶지 않다 | 89.8 | 88.4 | 93.2 |
| 계 (명) | 100.0 (1,193) | 100.0 (828) | 100.0 (365) |

자료: 한국보건사회연구원, 『노인생활실태 분석 및 정책과제』, 1994.

다. 정년제도

우리나라 기업의 90% 이상이 60세 이하 정년제(55세 이하는 64.3%)를 채택하고 있어 평균수명의 연장 등을 고려할 때 지나치게 낮게 책정되어 있고, 정년퇴직한 후에는 재고용이 제대로 이루어지지 않고 있다. 노인복지법상 노인은 만 65세 이상으로 규정되어 있으며, 국민연금의 수급 연령이 60세인데 비하여 현행 정년연령은 55세 전후로 되어 있어 정년퇴직 후의 소득보장대책이 없는 실정이다.

현재의 조기정년제도는 일할 수 있는 건강한 노인의 유용한 노동력을 사장시키고 있을 뿐만 아니라, 가족 및 사회적 부양부담을 증가시키고 있다. 그러나 현재의 연공서열제식 임금체계와 퇴직금제도 하에서의 정년연장은 임금·퇴직금 지급부담 증가, 인사적체 및 승진기회의 부족 등 여러 문제점을 야기시킬 수 있으므로 연공급 임금체계의 개선이 불가피하다고 하겠다.

라. 취업알선기관의 실태

고령자 취업알선기관은 노인능력은행, 노인공동작업장, 고령자 인재은행, 그리고 고령자취업알선센터 등이 있으나, 이러한 취업알선기관의 실적은 전반적으로 저조한 상태에 있다.

노인능력은행은 보건복지부의 주관하에 대한노인회, 시·도 연합회 및 시·군·구지회(60개소)가 그 운영주체가 되고 있으며, 운영비로 1개소당 월 30만원씩을 정부에서 지원받고 있다. 그러나 정부의 예산지원 부족, 취업알선 전담인력 부족, 구인처 부족, 사후관리 부재 등으로 인하여 취업알선실적은 저조한 실정이다. 1994년 취업알선 실적을 보면 1개월 미만의 단기취업이 74.4%로 주종을 이루고 있으며, 1개월 이상 장기취업자의 절대다수인 83.4%는 육체적 노동을 필요로 하는 공동작업이다.

노인공동작업장은 1995년 현재 전국에 401개소가 설치되어 있지만, 참여노인의 저조, 일감부족 및 운영미숙, 작업환경의 미비, 지역산업체와의 연계부족, 정부의 재정지원 미흡 등의 제문제로 인하여 그 본래의 기능을 수행하지 못하고 있는 실정이다.

고령자 인재은행은 노동부의 주관하에 25개소가 설치 운영되고 있으나, 취업알선 대상자들이 주로 조기정년퇴직자들로서 비교적 연령이 낮은 계층이 중심이 되고 있으며, 구인처의 부족으로 인하여 취업알선업무의 활성화가 아직 이루어지지 못하고 있다.

2. 노인정

가. 이용현황

노인정(경로당)은 노인여가시설의 하나(노인복지법에 의하면 노인여가시설은 경로당, 노인교실, 노인휴양소로 되어 있음)로서 노인여가시설중 시설수 및 이용 노인수가 가장 많은 곳으로 1994년말 노인정의 수는 23,430개소이다. 노인정에 등록되어 있는 노인의 수는 1,073천명으로 60세 이상 전체 노인인구 2,543천명의 45%를 차지하고 있다. 그러나 실질적인 노인정 이용율은 전체 노인인구의 15-20%정도로 추정된다.

노인정은 60세 이상의 노인들이 가입할 수 있는 곳이지만, 실제적으로 노인정 이용노인들의 주류를 이루고 있는 노인들은 70세 이상의 고령노인들이다.(기존의 연구결과에 따라 다르지만 70-79세 이상 노인의 비율은 65%~93%로 나타남). 이와 같이 70세 이상의 노인들이 노인정 이용노인의 주류를 이루고 있다면 이들에게 적합한 노인정의 상과 프로그램이 정립되어야 할 것이다.

나. 노인정 시설

노인정의 1/2이상이 1980년대 설립된 것으로 양적인 면에서는 급격한 증가를 보이고 있으나(1989년 13천여 개소, 1992년 20천여 개소, 1994년 23천여 개소), 시설의 질적인 면은 이를 뒷받침 못하고 있다.

건물형태에 있어서도, 비닐하우스나 무허가 건물도 약 19%에 이르고 있어 열악한 환경에 있는 노인정의 보수나 신축이 시급한 상태이다. 전기시설은 거의 갖추고 있고 난방시설도 어느 정도 나아지고 있으나, 자체 화장실은 20%정도가 없으며, 취사시설은 55%, 전화는 1/2정도가, 냉장고는 3/4정도가 없는 설정으로, 이러한 현상은 지역적으로는 특히 농어촌 지역 노인정에서 심각한 것으로 나타나고 있다.

여가설비나 비품으로는 장기판·화투목(88.7%), 그리고 TV(80.2%)정도이고, 신문·잡지, 장구·북 등은 과반수 정도만이 구비하고 있으며, 붓·벼루(30.1%)나 운동 기구(7.0%)를 갖추고 있는 노인정은 극히 일부분이며 그 밖의 설비는 거의 전무한 상태이다.

다. 운영재정

노인정의 운영비 조달원은 회원회비(61.3%), 지방유지의 찬조금(17.5%), 정부보조(12.4%)라는 3가지에 국한되어 있어서, 이들 조달원에 대한 의존도가 매우 높다.(기본재산수입 4.8%; 기타 4.0%). 주요 조달원 중에서도 회원회비나 지방유지의 찬조금은 유동적인 면이 있기 때문에 정부보조금을 제외하고는 운영조달에 대한 확실성이 부족한 상태이다.

운영비 지출내역을 보면, 대부분의 노인정은 광열비(78.3%), 공공요금(8.9%) 등 노인정 운영과 관리에 필수적인 고정비용과 회원들간의 친목도모를 위한 행사비용(3.5%)에 대부분의 운영비를 지출함으로써, 노인정의 일상활동이나 프로그램에 필요한 운영비가 절대적으로 부족하다.

월평균소요운영비로는 3~5만원 미만(18.0%), 5~10만원 미만(34.0%), 10~15만원 미만(39.0%), 15만원 이상(9.0%)으로 전국의 월평균운영비는 8만9천원으로 매우 부족하며, 지역적으로도 서울은 16만원인 반면, 군부는 7만5천원으로 두배이상의 차이를 나타내고 있어 지역별 격차가 심한 실정이다.

라. 프로그램

노인정이 노인의 여가활동욕구를 해소·완화시킬수 있는 영역은 휴식의 욕구, 취미·오락의 욕구, 자원봉사활동의 욕구, 친목모임의 욕구, 그리고 교육·문화적 욕구라고 할 수 있다. 취미·오락의 욕구는 대다수의 노인정에서 바둑·장기, 화투와 같은 형태로나마 그 욕구가 다소 채워지고 있다고 볼 수 있으나, 노인들의 다양한 여가나 취미생활에 대한 욕구를 충족시켜주지 못하고 있는 실정이다.

정부는 현재 노인정의 프로그램으로서 여가활동 프로그램, 소득보완 프로그램 및 지역사회 봉사프로그램 등 양적인 측면에서 매우 다양한 프로그램을 실시하고자 시도하고 있지만, 시설공간과 재원이 확보되지 못한 상태이며, 회원들의 참여동기와 만족도가 저하되는 문제점 등이 야기되고 있어서 비현실적인 면이 있다.

마. 지역사회와의 유대관계

전체 노인정의 1/5 정도만이 지역후원회를 구성하여 운영하고 있으며, 지역사회내의 관공서, 지역유지와 같은 접촉을 하고 있는 노인정은 1/4에 불과하다. 또한 지역사회내의 청년회, 부녀회 등의 지역사회조직과의 연계성이 매우 미약한 상황이며, 특히 도시지역의 노인정은 지역사회와 유리되어있는 상태이다.

노인정의 3/4정도가 연료비, 현금보조, 경로위문잔치 등과 같은 지역사회의 지원을 받고 있지만, 대부분의 지원이 정기적이지 못하며, 경로주간, 연말연시 등과 같은 특정 시기 집중되어 있기 때문에 정의 효율적인 운영에 크게 기여하지 못하고 있다.

바. 전달체계

노인정의 운영은 대한노인회가 총괄하고 있으며, 대한노인회는 중앙회, 시·도 연합회, 시·군·구 지회, 일선 노인정으로 이어지는 조직체계를 갖추고 있으나, 전문인력과 운영재정의 부족으로 인하여, 전체 사업에 대한 기획, 정책 및 프로그램의 개발, 산하조직의 지도육성 등과 같은 기능을 적절히 수행하고 있지 못하다. 연합회와 지회 역시 제한된 인력과 재원으로 지역실정에 맞는 프로그램의 개발과 보급, 운영지도 등에 큰 어려움을 겪고 있다.

3. 노인자원봉사활동

가. 활동현황

현재 우리나라 노인자원봉사활동과 관련된 전국적인 조직기구로는 대한노인회가 있으나 재원 및 인력부족으로 체계적인 활동을 추진하지 못하고 있으며, 노인정을 통한 지역봉사활동이 산발적으로 수행되고 있을 뿐이다. 자원봉사활동으로 분류할 수 있는 동네일·봉사활동을 국제비교해 보면, 한국의 경우 1981년도의 15.6%에서 1988년에는 12.7%로 2.9%가 감소하고 있고 태국 역시 비슷한 수준으로 감소하고 있는 반면, 일본과 미국은 각각 0.6%와 4.6%가 증가하고 있어 한국이 가장 낮은 수준을 보이고 있다.

<표 3> 노인 자원봉사활동 국제비교

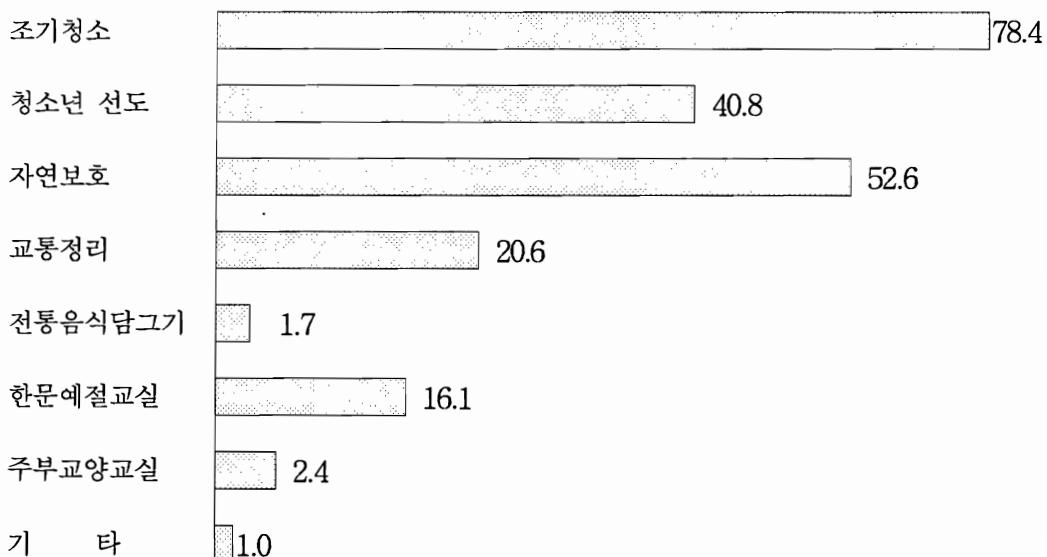
(단위: %)

| 년도 | 한국 | 일본 | 미국 | 태국 |
|------|------|------|------|------|
| 1981 | 15.6 | 14.4 | 29.6 | 20.4 |
| 1988 | 12.7 | 15.0 | 34.2 | 17.4 |

자료 : 한국 갤럽조사연구소, 『한국노인의 생활과 의식구조』, 1990

나. 활동내용

- 노인정을 통하여 수행되는 우리나라 노인자원봉사활동은 대부분 조기청소, 자연보호, 청소년선도, 교통정리 등 일상적이고 주변적인 활동이 차지하고 있고, 노인의 축적된 경험과 능력을 유효하게 활용할 수 있는 전문적 활동은 미미한 실정이다.



[도 1-1] 지역사회 봉사활동

주: 중복응답비율임

자료: 한국보건사회연구원, 『노인정 활성화 방안』, 1992

III. 정책과제

1. 노인취업

가. 고령자 적합직종 개발과 고용 의무화

- 노인의 고용기회 확대를 위하여 1991년 '고령자고용촉진법'에 규정된 노인적성직종('95년 현재 20개 직종)에는 노인을 우선적으로 채용하도록 의무화함.
- 현재 300인 이상 기업체의 3% 고령자(55세 이상) 취업 권장사항을 100인 이상 기업체로 확대하고 기준고용률도 3%에서 6%로 상향 조정하여 공공기관부터 이를 의무화하고 점진적으로 일반기업체까지 확대 적용하는 방안을 강구하여 고령자 고용이 의무화되도록 하여야 함.

나. 고령자 고용촉진관련제도의 정착화

- 55세 이상인 고령자를 상시 근로자의 일정비율 이상 초과하여 고용하는 사업주에 대해서 초과 근로자 1인당 일정액의 장려금을 지원하는 고령자고용 촉진제도가 정착되도록 정부의 지원을 강화함.
- 현재 고용보험법에 고령자의 고용촉진을 위하여 55세 이상인 자를 상시근로자수의 6% 이상 초과하여 고용하는 사업주에 대해서는 초과 근로자 1인당 일정액의 장려금을 지원하도록 제도화되어 있으므로. 기업에서 이를 적극 수용할 수 있도록 지도와 홍보를 강화하여야 함. 또한 고령자 취업보호 조치로서 선진국에서 일반적으로 시행되고 있는 취업우선권제도의 도입에 대하여 검토해 볼 필요가 있음.

다. 노인의 취업·재취업 확대를 위한 교육·훈련기회의 확충

- 정부는 노인의 취업확대를 위하여 산업구조 및 기술변화에 적응할 수 있도록

록 노인 취업적합직종에 대한 직업훈련기회를 확충하고, 기업체에서도 퇴직 준비 프로그램을 비롯하여 재취업을 위한 여러가지 실무훈련을 실시하도록 적극 권장하여야 함.

- 현재 고용보험법상에 50세 이상의 고령자가 실직에 대비하여 자비로 재취업에 필요한 교육훈련을 받는 경우 소요비용의 일부를 지원하기로 되어 있는 제도를 효율적으로 운영되도록 함.

라. 노인의 특성과 욕구를 감안한 구분된 정책 접근

- 빈곤한 노인이 생계를 위하여 불가피하게 취업하는 경우와 경제적인 이유는 부차적인 반면 보람있는 사회 참여를 목표로 하는 중산층 이상 노인의 취업에 대한 구별된 접근이 요청됨.
- 현 고령층의 낮은 교육수준에 반하여 앞으로 건강한 고학력 고령자의 증대에 대비하여 노인고용에 대한 장기와 단기의 구별된 정책적 접근이 필요함. 그리고 현세대의 노인을 위하여는 현세대 노인의 학력과 경험에 맞는 노인적합직종의 확대와 보급이 이루어져야 함.

마. 정년의 연장 및 계속 고용제도의 정착화

- 평균수명의 지속적인 연장과 출산율 및 사망률의 감소 추세로 인한 고령화 사회를 대비하여 현재 55세 전후로 되어 있는 정년제의 개선이 요구됨. 정년의 연장은 고령근로자의 복지는 물론 기업의 경쟁력 강화 및 사회적 부의 창조에 초점을 맞추어 시행되어져야 할 것임.
- 따라서 정년연장을 위한 제도의 정비가 필요하며, 퇴직후 감액임금 재고용제, 시간제 고용, 퇴직금 산정방식의 조정 등 다양한 재취업 기회의 방안이 검토되어져야 할 것임. 또한 민간부문의 정년연장 유인책으로서 정년연장 장려금 제도의 도입에 대한 검토가 요구됨.

바. 구직·구인센터의 활성화

- 노인의 구직·구인센터라고 할 수 있는 노인능력은행('95년 현재 60개소), 고령자 인재은행('95년 현재 25개소) 등에 대한 새로운 운영활성화가 필요하며, 계획 중인 고령자 고용정보센터와 유기적인 연계를 통하여 사업의 효율성을 제고시킴과 동시에 운영비를 대폭 늘려서 그 기능을 활성화시켜야 할 것임. 이와 동시에 국가와 지방자치단체는 지역사회 기업체의 참여와 협조를 위한 적극적인 홍보에 주력해야 할 것임.

사. 노인공동작업장의 활성화 및 내실화

- 노인공동작업장은 1995년 현재 전국에 401개소가 설치되어 있으나, 기업체와의 연계가 미약하고 열악한 작업환경 등으로 효율적인 운영을 통한 노인소득보조가 이루어지지 않고 있으며, 가동되고 있는 공동작업장은 약 20% 정도(비공식 자료)에 불과함. 공동작업장의 기능을 활성화시키고 내실을 기하기 위해서는 시설비의 지원액을 대폭 늘리고 기업체와의 유기적인 연계가 이루어지도록 지방자치단체의 적극적인 지원이 필요함.

2. 노인정

가. 노인정의 '사랑방' 개념의 정립

- 노인정 활성화를 위한 장기적이고 분명한 목표가 먼저 확립되어야 할 것임. 노인정이 나아가야 할 방향이 '사랑방'인지, '노인복지회관'인지, 아니면 중간단계인 '준노인복지회관'인지에 대하여 이용노인, 노인정 운영자, 정부, 일반 국민들 사이에 공감대가 먼저 형성되어야 함.
- 노인정 이용노인들의 속성(연령, 건강상태, 생활수준 등)에 따르면, 노인정의 '사랑방'의 기능은 가장 중요한 것임. 노인정이 '휴식, 친목의 공간'이라는 것에 대한 부정적인 견해가 아니라, '사랑방의 기능,' 즉 노인정에 모여서 충분한 휴식을 취하고 친목을 서로 나누는 장소라는 개념이 좀더 긍정적으로 받아들여져야 할 필요가 있음.

나. 정부지원의 현실화

- 무엇보다도 1개소당 월 2만원과 연 15만원의 연료비 지원을 현실화하는 것이 필요함. 물론 정도의 차이는 있지만 정부의 지원은 실질적으로 시설의 유지(공공요금, 연료비 등)에 전부 소모되고 있는 형편이며 노인정 프로그램을 위한 경제적 여력은 전무한 상태임. 1개소당 월 5만원과 연 20만원의 연료비를 지원하여 최소한의 정부지원의 현실화가 이루어지도록 해야할 것임.
- 기존 노인정의 개보수에 대한 지원뿐만 아니라, 건전하고 쾌적한 환경의 조성을 위하여 열악한 노인정의 마구잡이식 증설을 제한하고, 우량한 노인정이 신설될 수 있도록 강력하게 유도하는 것이 필요함.

다. 지원체계의 차별화

- 노인정에 대한 지원을 일률적으로 할 것이 아니라, 노인정의 규모(건평, 이용 인원 등)을 감안하여 차등지원하는 것이 필요함. 농촌지역이나 빈곤층 지역의 노인정은 지원이 절대적으로 필요한 지역이므로 경제적 취약지역에 대한 집중적 지원이 필요함. 일부 부유층 노인정의 경우는 정부의 지원을 받지 않는 자립 노인정의 가능성이 충분하므로 이러한 노인정에 대해서는 지원을 없애는 것도 가능함.

라. 지원자원의 다각화

- 노인정 활성화를 위해서 지원자원의 다각화가 필요함. 지원자원의 다각화는 노인정의 지역사회와의 연계를 통해서 이루어질 수 있는데, 이러한 연계가 필수적으로 이루어지도록 함. 전체 노인정의 1/20정도만이 그나마 지역사회와 연계가 되어있는 것으로 볼 수 있는데, 개체 노인정이 지역사회와 연계될 수 있는 방안을 강구하여야 할 것임. 특히 도시지역은 더욱 연계성이 미약한 상태이고, 전체적으로 지역사회와의 연계라는 것이 비규칙적이고 특정시기에 집중되어 있어서 노인정의 안정적 운영에 실질적인 도움이 되지 못하고 있음.

마. 개체 노인정의 특수화

- 프로그램의 다양화보다는 프로그램의 특수화가 필요함. 주간계획표를 만들어 요일별로 다양한 프로그램(예를 들면, 월요일: 건강상담, 화요일: 요리·꽃꽂이, 수요일: 레크리에이션 등)을 만들어 욕구가 다양한 노인들의 참여를 유도하고자 하는 것은 노인정의 현실을 도외시한 것이라 할 수 있음. 이러한 다양한 프로그램은 모범경로당에서도 이루어지기 힘든 것으로 이러한 프로그램은 현재의 노인정의 시설, 운영상태, 노인정운영자의 자질, 이용노인의 욕구 등을 감안할 때 한계가 있을 수 밖에 없음.

바. 새로운 서비스의 창출

- 노인정에서 소일하고 있는 노인들의 연령이 평균 70세 이상이고, 이들은 건강에 대한 불안과 고통을 호소하고 있으며 건강검진과 상담에 대한 욕구가 높은 점을 고려하여야 할 것임. 보건소와 연계되어서 의사나 간호사가 노인정을 방문하여 건강진단과 상담을 실시함으로써 이러한 욕구를 해소·완화할 수 있을 것임.
- 경제적, 시간적 또는 다른 이유로 중식을 거르는 노인들이 상당수 있는데 이러한 문제의 해결을 위해서 노인정에 중식을 제공하는 것이 필요하며, 특히 빈곤층 노인정의 경우에는 매우 긴요한 서비스가 될 것임. 이러한 서비스는 지역사회의 부녀회나 청년회를 통한 자원봉사의 기회도 될 수 있으며, 경로식당에 대한 정부지원의 차원에서 노인정에 경로식당의 서비스를 제공하는 것도 가능함.

사. 서비스 전달체계의 확립

- 노인정의 서비스 전달체계를 전체 사회복지전달체계와 연계하여 발전시키는 것이 바람직함. 노인정 운영은 실질적으로 노인정운영자가 맡되, 읍·면·동의 사회복지사(노인복지담당)가 노인정 운영의 지도와 행정적 지원을 담당해야 할 것임. 사회복지사(노인복지담당)는 노인정의 프로그램 개발, 노인복지서비스

스에 대한 정보제공, 노인정 운영에 관한 자문 및 지도, 지역사회와 노인정의 유대관계 강화 등에 있어서 실질적인 전문가로서의 역할을 수행하도록 하여야 할 것임.

- 대한노인회는 노인의 권익신장과 사회참여운동을 주도해 나가는 조직으로 방향전환이 되어야 할 것임.

3. 노인자원봉사활동

가. 노인자원봉사활동 기반의 육성

- 노인자원봉사활동은 노인의 신체적, 정신적 특성에 비추어 볼 때 노인 이외의 자원봉사활동과 융화하기 곤란한 측면이 있음. 따라서 노인자원봉사활동의 활성화를 위해서는 이를 전담할 추진조직의 육성이 필수적임.
- 노인자원봉사활동의 전담 추진조직으로는 기존 조직으로 전국적 조직망을 보유하고 있고, 실제로 자원봉사활동을 전개하고 있는 대한노인회를 이의 조직기반으로 육성하는 것이 바람직할 것임.

나. 노인자원봉사활동기금의 조성

- 노인자원봉사활동의 활성화를 위해서는 계속적, 안정적인 재원의 확보가 반드시 선행되어야 함. 재원의 확보 없이는 활동자금의 지원이나 홍보·개발사업 및 조사·연구사업의 수행이 불가능하기 때문임.
- 기금의 조성 방안으로서는 정부 및 지방자치단체로부터의 보조, 개인 및 기업으로부터의 기부 등이 일차적으로 고려될 수 있을 것이지만, 현재의 제반 여건으로 미루어 볼 때 이에 전적으로 의존하기에는 한계가 있을 것임. 또한 그것이 가능하다고 하더라도 정부 및 지방자치단체에 대한 재원의 전적인 의존은 관변단체로 전락할 소지가 있어, 자율성을 근본취지로 하는 자원봉사활동이 침해받을 우려가 있음.

- 안정적인 재원확보로 재정자립을 이루기 위한 방안으로서는 『경로복권』(가칭)의 발매를 고려해 볼 필요가 있음. 복권의 발매 수익금 규모 여하에 따라서는 노인자원 봉사활동 뿐만 아니라, 노인복지 전반을 위한 재원으로도 활용 가능하여 정부의 재정부담도 크게 경감시킬 수 있을 것임.

다. 노인자원봉사활동을 위한 제도의 정비

1) 노인자원봉사 보험제도의 도입

- 노인자원봉사자가 봉사활동 중에 당할 수 있는 불의의 사고에 대비하여 안심하고 활동할 수 있도록 창설된 보험을 말함. 보험내용은 자원봉사자 자신이 활동 중에 입은 부상에 대한 상해부분과, 제3자의 신체 또는 재물에 손해를 입힌 경우 배상금을 지불하기 위한 배상책임부분으로 구분됨. 가입대상은 노인자원봉사자 및 노인자원봉사활동기관이나 단체의 임직원으로 함. 이밖에 자원봉사행사보험이 있음. 이것은 자원봉사활동추진단체가 주최하는 행사에서 발생하는 사고를 대상으로 하는 보험임.

2) 노인자원봉사 저축제도의 창설

- 불확실한 장래에 대비하여 재화를 저축하는 것 같이, 건강할 때 자원봉사활동을 통하여 서비스를 저축한 다음, 자신이 이를 필요로 하는 경우 저축한 서비스에 상응하는 도움을 받는 혜택적 제도임. 이와 유사한 제도로는 헌혈저축제도가 있음. 금전이나 혈액과 같은 유형적인 것과는 달리, 서비스는 무형적인 것이어서 이 제도의 관리, 운영에는 조직적, 계속적인 노력이 요구됨.

3) 행정위촉 자원봉사제도에의 참여

- 정부 및 지방자치단체로부터 일정한 업무를 위촉받아 활동하는 자원봉사자를 말함. 위촉방법은 위촉장, 등록, 위탁, 신분증의 교부 등이 있음. 교통비 등의 실비, 활동경비, 식사의 지급을 받는 경우에는 무방하지만, 노동의 대가로 받는 정당한 보수 또는 급여를 받는 경우에는 위촉자원봉사자에서 제외

됨. 활동영역은 환경감시원, 교통위반 감시원, 식품위생감시원, 문화재보호지도원 등 다방면에 걸쳐 있음. 앞으로 이같은 분야에 전문성을 갖춘 노인자원봉사자를 적극 참여시킬 필요가 있음.

4) 국가적 행사의 개최

- 노인자원봉사활동의 동기 부여 및 의식고취를 위하여 국가적 차원의 행사를 개최하도록 함. 이 기간에 경로효친사상의 고양과 함께 자원봉사활동을 통한 노인의 적극적인 모습을 포상 등에 의하여 과시하도록 함.

IV. 결 론

한국의 역사를 통털어 오늘의 노인같이 고난에 찬 삶을 살아온 세대도 흔치 않을 것이다. 이들은 혹독한 일제하에서 태어나 청소년 시절을 보냈고, 6.25 동란의 참상과 민족분단의 비극을 겪어야 했다. 그후에도 4.19와 5.16 같은 역사적 격변이 이어졌다. 숨돌릴 겨를이 없는 역사의 소용돌이 속에서도 이들 세대는 허리띠를 졸라매며 후세를 부양하고 교육시켰다. 이들의 눈물겨운 현신속에서 성장한 후세들은 그 후 경제성장의 주역이 되었고, 이제 경제적 번영을 구가하는 단계에 까지 이르게 되었다. 그러나 정작 오늘의 초석을 다진 그들은 이제 노인이 되어 쇠잔한 모습으로 뒷전에 밀려나 있다.

이들 노인이 인간다운 삶을 살도록 보장하는 일은 후세에게 주어진 도덕적 책무이기도 하다. 오늘의 발전에 기여하였다는 공리적 타산 때문이 아니라, 존엄한 인간으로 대접받아 마땅할 것이다. 그러기 위해서는 노인을 사회성원의 일원으로 적극적으로 포용하여야 한다. 노인이 지역사회에서 주체적으로 활동할 수 있는 터전을 마련하는 것, 이것이 바로 노인사회참여의 정책과제이다.

참 고 문 헌

- 경제기획원, 『인구 및 주택센서스 보고』, 1970, 1980, 1985.
- , 『인구주택 총조사』, 1990.
- 김동배, 「한국노인의 노인정 참여에 관한 연구」, 『한국사회복지학』, 12, 1988, pp. 151-172.
- 김성이, 『자원봉사활동의 조직과 운영에 관한 조사연구』, 한국사회복지협의회, 1988
- 김수곤, 「고령자 취업대책의 과제와 전망」, 『한국노년학』, 제13권 1호, 1993.
- 노동부, 『고령자 고용 및 정년현황조사』, 1993.
- 박재간·이정숙·김태현, 『노인여가시설 및 그 프로그램에 관한 조사연구보고서』, 한국 노인문제연구소, 1984.
- 보건복지부, 「1995년도 老人福祉事業 指針」, 1995.
- 보건복지부, 「老人福祉對策」, 1995. 6.
- 보건복지부, 『경로당(노인정) 활성화를 위한 회의자료』, 1995A.
- 양재근, 「한국의 고령자 고용정책」, 『한국노년학』, 제13권 1호, 1993.
- 윤종주, 『노인과 사회참여』, 『한국노년학』 제14권 1호, 한국노년학회, 1994
- 이가옥 외, 『노인정 활성화 방안』, 한국보건사회연구원, 1992
- 이가옥 외, 『老人生活實態分析 및 政策課題』, 한국보건사회연구원, 1994.
- 이성희, 「고령자 취업알선센터의 현황과 과제」, 『한국노년학』, 제13권 1호, 1993.
- 정규서, 「조기퇴직자의 재취업과 소득보장문제」, 『제6회 노인복지세미나』, 서울특별시·한국노년학회, 1995.
- 통계청, 『경제활동인구연보』, 각 년도.
- 통계청, 『사망원인 통계연보』, 1994.
- 한국갤럽조사연구소, 『한국노인의 생활과 의식구조』, 1990
- 한혜경 외, 『자원봉사 관리체계 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1994
- 황진수, 「노인취업 활성화 방안의 모색」, 『한국노년학』, 제13권 1호, 1993.
- 總務廳長官官房老人對策室, 『高齡者問題の 現況と 對策』, 1984.
- , 『老人の 生活と 意識』, 1992.

MEMO _____

MEMO _____

MEMO

MEMO _____

MEMO _____

MEMO

MEMO

MEMO _____

MEMO _____

MEMO _____