

# 노인학대 현황 및 정책과제



Elder Abuse in Korea and Its Policy Implications

정경희 | 한국보건사회연구원 선임연구위원

노인학대에 대한 사회적 관심이 증대하고 있지만 정책적 대응은 아직도 충분하지 못한 상황이다. 학대 피해자인 노인의 특성, 가족 구조 및 노인 부양에 대한 가치관 또한 변화하고 있다. 이러한 변화는 노인학대의 발생 양상과 신고 양상 등에도 변화를 가져오고 있다. 이에 본고에서는 현재 한국의 노인학대 현황을 종합적으로 살펴보고, 그에 기초하여 노인학대에 적절히 대응하기 위해 우선적으로 모색해야 할 정책과제를 살펴보고자 한다.

## 1. 들어가며

고령화 진행에 따라 노인학대를 경험하는 노인의 절대적인 규모가 증대하고 있을 뿐만 아니라 노인 인권의 관점에서 노인학대에 대한 인식 수준도 높아지고 있다. 학대 피해자인 노인의 특성,

가족 구조 및 노인 부양에 대한 가치관 또한 변화하고 있다. 이러한 변화는 노인학대의 발생 양상과 신고 양상 등에도 변화를 가져오게 된다. 노인학대의 원인은 매우 다양하고 복합적이기 때문에<sup>1)</sup> 노인학대의 발생 양상과 신고 형태의 변화 또한 다양하다. 따라서 노인학대에 대한 정책적

1) 노인학대의 원인은 크게 노인의 인구사회학적 특성, 노인의 경제 및 건강, 심리사회적 기능 요인 등 노인의 의존성과 관련된 요인, 가족 상황적 원인, 사회적 관계망 요인, 사회문화적 원인으로 구분 지어 설명할 수 있음. 이러한 내용은 배진희, 정미순(2008, 노인이 인식한 가해자 특성이 노인학대에 미치는 영향. 한국노년학, 28, pp.443-458)과 권중돈(2004, 노인 학대에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 24(1), pp.1-19)에 상세히 기술돼 있음.

대응도 다각적이어야 한다. 이에 현재 한국의 노인학대 현황을 종합적으로 살펴보고, 노인학대에 적절히 대응하기 위해 적극적으로 모색해야 할 정책과제를 살펴보고자 한다.

## 2. 노인학대 현황

### 가. 노인학대 발생 및 신고 현황

2014년도 노인실태조사에 의하면 65세 이상 노인의 9.9%가 학대를 경험하였으며 학대의 종류 중 정서적 학대(타인의 말과 행동으로부

터 감정을 상하게 된 경우)의 경험률이 가장 높은 7.3%이고 방임 경험률은 4.3%(가족이나 보호자가 찾아오지 않거나 생활비를 주지 않는 경우 2.8%와 가족이나 보호자가 돌보지 않는 경우 1.5%), 경제적 학대가 0.3%, 신체적 학대는 0.2%이다. 이를 2015년도 노인인구에 반영해 보면 약 65만 명이 학대를 경험한 것에 해당한다. 학대 종류별로 살펴보면 정서적 학대는 약 48만 명이 경험한 것으로 추정되며, 찾아오지 않거나 생활비를 주지 않는 경험을 한 노인이 약 19만 명, 가족·보호자가 돌보지 않는 방임 현상을 경험한 노인이 약 10만 명 순이었다.

표 1. 노인학대 현황

		학대 유형별 경험률					전체 노인 수
		신체적 학대	정서적 학대	경제적 학대	찾아오지 않거나 생활비 주지 않음 (방임)	가족·보호자가 돌보지 않음 (방임)	
학대 경험률	9.9% <sup>1)</sup>	0.2%	7.3%	0.3%	2.8%	1.5%	-
해당자 수 <sup>2)</sup>	700,476명	14,151명	516,513명	21,227명	198,115명	106,133명	7,075,518(2017년) <sup>3)</sup>
	647,576명	13,082명	477,505명	19,624명	183,153명	98,118명	6,541,168(2015년) <sup>3)</sup>

자료: 1) 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2014년도 노인실태조사, p.236 (표 6-15). 조사 대상 노인(1만 279명) 중 유형별 학대를 경험한 비율을 제시하였음.

2) 통계청 장래인구추계상의 노인인구수에 학대 유형별 경험률을 반영하여 산출한 숫자로, 학대를 경험한 노인 수임.

3) 통계청 장래인구추계(통계청, www.kosis.kr).

반면 노인학대 사례에 전문적·체계적으로 대처하여 노인 권익을 보호하며, 노인학대 예방과 노인 인식 개선을 목적으로 하는 전국의 노인보

호전문기관에 신고된 노인학대 건수는 3818건이며 학대 종류별 신고 건수를 기준으로 살펴보면 중복 경험이 있어 총사례 건수는 6154건이

다.<sup>2)</sup> 실제로 학대가 발생했을 것으로 추정되는 노인의 규모에 비해 신고된 사례가 적은 것은 아직도 노인학대를 개인적으로 해결해야 하고 은폐해야 할 사건으로 생각하는 경향이 있기 때문이다.<sup>3)</sup> 2015년 기준으로 학대 신고율은 학대 경험 노인의 0.5% 미만에 불과하다.<sup>4)</sup> 이를 학대 경

험 노인의 규모에 대비해 보면 신체적 학대는 신고 비율이 10% 이상으로 신고가 가장 적극적으로 이루어지는 학대 유형임을 알 수 있다. 반면 방임이나 정서적 학대는 1% 미만의 사례만이 신고되고 있다.

한편 신고된 학대의 종류별 구성비를 살펴보

표 2. 노인학대 현황

구분	노인학대 신고 건수	학대 유형별 사례 수(6154건) <sup>1)</sup>						
		신체적 학대	정서적 학대	성적 학대	경제적 학대	방임	자기방임	유기
학대 신고 건수(건)	3,818	1,591	2,330	102	542	919	622	48

주: 1) 중복 경험.  
자료: 보건복지부(2016), 중앙노인보호전문기관, 2015 노인학대 현황보고서.

면 노인학대 6154건 중 정서적 학대가 37.9%, 신체적 학대 25.9%, 방임이 14.9%로 대부분이며 경제적 학대 8.8%, 자기방임 10.1%, 성적 학대 1.7%, 유기가 0.8%이다. 이러한 구성을 노인 실태조사에서 나타난 경험 실태에 비추어 보면 정서적 학대의 비중이 낮은 대신 신체적 학대의 비중이 높은 차이를 발견할 수 있다. 이는 신체적 학대의 경우 피해 상황이 가시적이므로 학대 발생 시 신고로 이어질 가능성이 상대적으로 높기 때문으로 이해된다. 반면 정서적 학대는 신고될 가능성이 낮아 외부로 드러나기가 쉽지 않은 것

으로 판단된다.

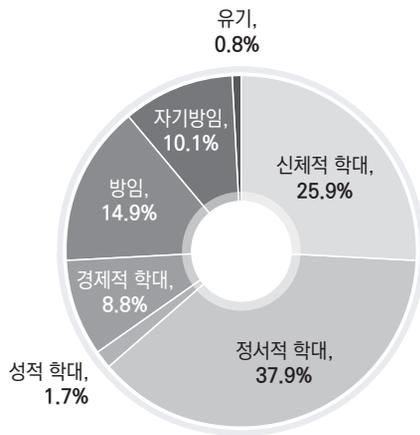
노인보호전문기관을 통해 신고되는 노인학대 건수가 증가하고 있는데, 이는 노인보호기관이 증가하고 교육이나 홍보 활동을 활발하게 함에 따른 것으로 보인다. 기관이 증가하면서 학대 피해 노인과 접근성이 제고되고, 은폐되거나 잠재된 학대 사례 발굴 등이 이루어졌기 때문이다. 학대 신고 건수는 2006년 2274건이 접수된 것에 비해 10년 후인 2015년에는 3818건으로 1.7배로 증가하였다. 학대 종류별로 비교해 보면 특히 자기방임이 꾸준히 증가하고 있는 현상

2) 노인보호전문기관에 접수된 사례는 총 1만 1905건이지만 이 중 일반 사례(단순 시설 입소, 기관 안내 등의 문의와 자녀 간 재산 갈등의 법적 분쟁 등으로 상담을 요청하는 경우)로 분류된 사례가 8087건이며, 노인학대로 판정된 사례는 3818건임.  
3) 학대에 대한 노인의 태도를 조사한 것으로 가장 최근에 이뤄진 2011년도 노인실태조사에 의하면 노인의 약 40%만이 전문기관, 경찰, 주민센터 등에 신고하겠다고 응답하고 있음.  
4) 신고된 노인 수에 대비해 보면 0.5%이지만, 노인학대 피해자로 신고된 노인 중 5.4%가 65세 미만임(중앙노인보호전문기관, 2016 노인학대 현황보고서).

을 발견할 수 있다. 자기방임은 2006년 61건에 불과하던 것이 2010년에는 196건으로 3배 이상, 2015년에는 622건으로 10배로 급증하였다. 이러한 자기방임의 증가세는 노인단독가구 증가

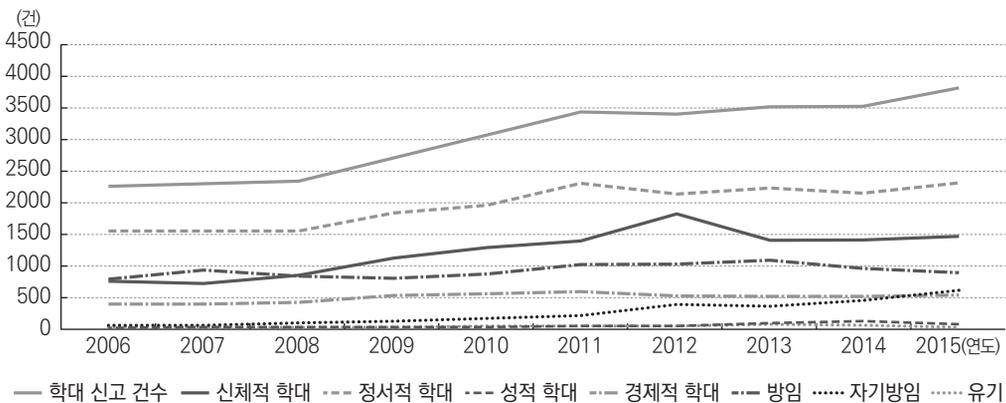
가 가장 큰 원인으로 파악되고 있다.<sup>5)</sup> 학대 피해 노인 중 절반 정도가 독거 또는 노인부부가구이다. 학대 피해 노인 중 노인단독가구는 2008년 44.7%에서 2015년에는 55.7%로 증가하였다.

그림 1. 신고 노인학대의 종류별 구성(2015년 기준)



자료: 보건복지부(2016), 중앙노인보호전문기관, 2015 노인학대 현황보고서.

그림 2. 지난 10년간(2006~2015년) 노인학대 신고 접수 건수의 변화 추이



자료: 보건복지부(2016), 중앙노인보호전문기관, 2016 노인학대 현황보고서.

5) 보건복지부(2016), 중앙노인보호전문기관, 2016 노인학대 현황보고서에서는 독거노인이 가장 많이 경험하는 학대 유형이 자기방임이라고 기술하고 있음.

한편 학대 발생 장소를 살펴보면 가정 내가 85.8%로 대부분을 차지한다. 그 외는 생활시설이 5.4%, 이용시설 1.5%, 병원 2.3%, 공공장소 2.1%, 기타 2.9% 순이다. 이 중 생활시설 내의 노인학대는 대부분 시설 종사자에 의한 것으로

지속적인 증가세를 보이고 있다. 이는 2008년 7월부터 노인장기요양보험이 도입됨에 따라 시설에서 생활하는 노인의 규모가 증가하였기 때문이다. 즉, 제도 변화에 따른 양상이라 할 수 있다.

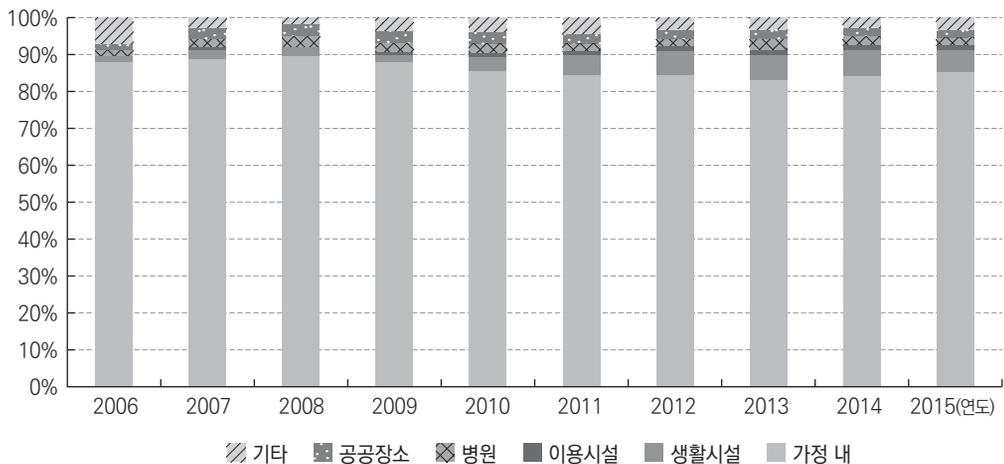
표 3. 연도별 노인학대 발생 장소의 추이(2006~2015년)

(단위: 건)

발생 장소	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
가정 내	2,008	2,060	2,132	2,358	2,625	2,921	2,909	2,925	2,983	3,276
생활시설	33	58	55	55	127	196	216	251	246	206
이용시설	3	5	9	16	22	24	35	42	44	57
병원	38	59	61	66	88	65	83	107	100	88
공공장소	34	70	82	83	87	92	86	86	74	80
기타	158	60	30	96	119	143	95	109	85	111
계	2,274	2,312	2,369	2,674	3,068	3,441	3,424	3,520	3,532	3,818

자료: 보건복지부(2016), 중앙노인보호전문기관. 2015 노인학대 현황보고서.

그림 3. 연도별 노인학대 발생 장소의 구성비 추이(2006~2015년)



자료: 보건복지부(2016), 중앙노인보호전문기관. 2015 노인학대 현황보고서.

또한 2016 노인학대 현황보고서에 의하면 학대 피해 노인의 36.5%가 1주일에 한 번 이상, 23.1%가 매일, 21.1%가 1개월에 한 번 이상의 학대를 경험한 것으로 나타났다. 즉 80.7%가 한 달에 1회 이상 학대를 당하고 있어 학대가 반복적임을 알 수 있다. 또한 학대가 1년 이상 지속된 경우가 70.1%로 장시간 학대에 노출되어 있다.

**나. 신고자 유형 및 학대 피해 노인의 특징**

노인학대 신고자는 신고의무자와 비신고의무자로 구분할 수 있다. 신고의무자는 노인복지법에 따라 규정된 직업군으로, 2016년 12월 개정에 따라 14개 군으로 확대되었다.<sup>6)</sup> 이는 2004년 5개 직업군, 2011년 8개 직업군으로 점진적으로 확대되어 온 결과이다. 2015년 통계는 기존

의 8개 직업군을 기준으로 한 것으로, 전체 학대 사례 중 신고의무자의 신고 건수는 707건으로 18.5%를 차지한다. 이를 직업군별로 살펴보면 사회복지전담공무원 7.6%, 노인복지시설 종사자가 4.7%, 가정폭력 관련 종사자가 2.6%, 의료인 1.2%, 기타 신고의무자 2.4%이다. 노인의 다수가 병의원을 이용하고 의료인은 이들의 병원 내원 시 학대 발생 징후를 발견할 수 있다는 점에서 좀 더 적극적인 관심이 요구된다.

비신고의무자 가운데 가장 높은 비율을 차지하는 것은 관련 기관으로 39.1%이다. 이는 사회복지 관련 및 기타 관련 기관 종사자, 관련 민간 기관, 노인학대 예방과 발굴을 위한 각 지역 기관의 어르신 일자리 사업단(‘지킴이단’) 등이다. 다음은 학대 피해 노인 본인으로 18.9%, 친족이 14.9%의 순이다.

**표 4. 노인학대 신고 현황**

	신고의무자	비신고의무자					계
		피해 노인 본인	학대행위자 본인	친족	타인	관련 기관	
신고 건수(건)	707	722	8	567	320	1,494	3,818
구성비(%)	18.5	18.9	0.2	14.9	8.4	39.1	100

자료: 보건복지부(2016), 중앙노인보호전문기관, 2015 노인학대 현황보고서.

6) 노인복지법의 최근 개정(2016. 12. 2.)에 따라 신고의무자는 다음과 같이 규정되고 있음.

의료기관에서 의료업을 행하는 의료인 및 의료기관의 장, 방문요양서비스나 안전확인 등의 서비스 종사자, 노인복지시설의 장과 그 종사자 및 노인복지상담원, 장애인복지시설에서 장애 노인에 대한 상담·치료·훈련 또는 요양업무를 수행하는 사람, 가정폭력 관련 상담소 및 가정폭력 피해자 보호시설의 장과 그 종사자, 사회복지전담공무원 및 사회복지관, 부랑인 및 노숙인 보호를 위한 시설의 장과 그 종사자, 장기요양기관 및 재가장기요양기관의 장과 그 종사자, 119구급대의 구급대원, 건강가정지원센터의 장과 그 종사자, 다문화가족지원센터의 장과 그 종사자, 성폭력피해상담소 및 성폭력피해자보호시설의 장과 그 종사자, 응급구조사, 의료기사.

한편, 학대 피해 노인의 특징을 살펴보면 여자가 71.4%, 남자가 28.6%로 여자의 비율이 확연히 높다. 이는 신체적·경제적 약자인 여자 노인의 학대 노출 수준이 높음을 보여 주는 것이다. 행위자도 남자가 63.1%인데 이는 행위자 중 아들의 비율이 높기 때문이며, 40~50대 중년층의 비중이 48.0%이다. 한편 학대행위자가 60세 이상인 '노-노'학대가 41.7%로 매년 증가하고 있다. 이는 노년기가 확대되면서 청장년기의 가정 폭력이 노년기까지 지속되는 측면, 자신이 노인 이면서도 노인을 부양해야 하는 상황에서 발생하는 스트레스 등이 작용하기 때문일 것이다.

#### 다. 학대 원인

복합적인 노인학대의 발생 원인은 다양한 이론을 통해 설명되어 왔다. 상황모델(Situational Model)은 노인의 신체적·감정적인 의존성, 건강 상태의 악화, 다루기 어려운 성격 등과 같은 의존성 증대가 보호자의 스트레스를 증대시켜 학대를 발생시킨다고 본다. 또한 감정적인 긴장, 사회적 고립과 같은 환경적 요인, 부양으로 인한 피로감 같은 부양자의 특성을 주요 원인으로 언급한다. 두 번째로 교환이론은 부양을 둘러싼 권력의 역동성에서, 상호작용론은 노화로 인해 노인이 속해 있는 집단 성원 간의 상호작용에서 역할 기대가 변화됨에 따라 발생하는 오해와 역할 긴장을, 사회적 구성론은 강제적 은퇴와 빈곤, 가정 및 지역사회에서의 제한된 역할로 인해 구조화된 노인의 의존성을 언급한다. 이러한 이론적

논의는 노인학대의 원인을 경험적으로 이해하려는 시도에도 반영된다. 노인보호전문기관에서는 학대의 원인을 학대행위자 원인과 가족-환경 원인으로 나누어 살펴보고 있다. 학대행위자의 관점에서 원인을 살펴보면 개인의 내적 문제가 33.8%로 가장 높고 외적 문제는 19.3%이다. 개인의 내적 문제는 분노, 고집스러운 성격, 자신감 결여, 지나친 경계, 사회적 반응의 결핍, 적대적 행위, 충동적 성격, 폭력적 성격, 사회적 고립, 정서적 욕구불만 등의 성격 문제를 포함한다. 개인의 외적 문제는 학대행위자의 이혼, 재혼, 부부 갈등, 스트레스, 실직 등을 포함한다. 이 밖에 학대 피해 노인을 부양해야 하는 데서 발생하는 의무감과 책임감 때문에 느끼는 정신적·경제적인 부양 부담이 11.1%, 경제적 의존성 11.1%, 학대행위자의 정신적 문제로 인해 학대 피해 노인에게 의존하게 되는 정신적 의존성(예: 정신질환, 우울증) 9.4%, 알코올 및 약물 사용 장애 9.3%, 학대행위자의 신체적 질환, 장애 등 건강상의 문제로 인해 학대 피해 노인에게 의존하게 되는 신체적 의존성 4.2%, 과거 학대받은 경험이 1.8%이다.

한편, 가족-환경 원인의 측면에서 발생 원인을 분석한 결과 피해자와 학대행위자 간 갈등이 54.3%이다. 부모 부양 문제, 재산 문제 등에 대한 학대 피해 노인 자녀 간, 형제간, 친족 간 갈등 등 여러 사람이 갈등의 대상이 될 수 있는 가족 구성원과의 갈등이 25.3%, 가족의 경제적 어려움이 20.4%이다.

표 5. 노인학대의 원인

(단위: 건, %)

학대행위자									가족-환경 원인			
개인의 내적 문제	개인의 외적 문제	부양 부담	경제적 의존성	정신적 의존성	알코올 및 약물 사용 장애	신체적 의존성	과거 학대 경험	계	가족 구성원과의 갈등	가족의 경제적 어려움	피해자-학대 행위자 갈등	계
2,247	1,283	738	737	627	618	280	121	6,651	893	720	1,917	3,530
33.8	19.3	11.1	11.1	9.4	9.3	4.2	1.8	100.0	25.3	20.4	54.3	100.0

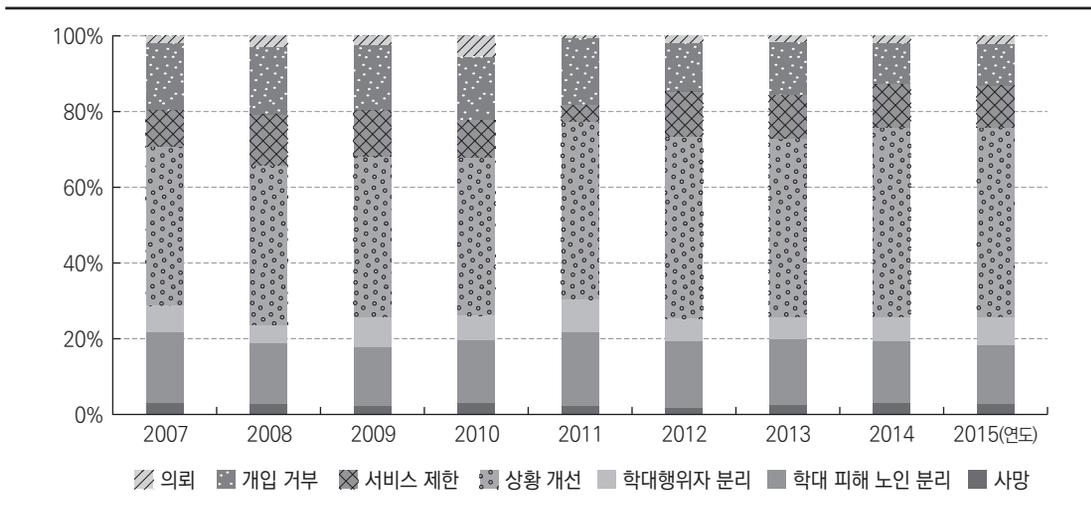
자료: 보건복지부(2016), 중앙노인보호전문기관, 2015 노인학대 현황보고서.

### 3. 노인학대 대응 서비스 인프라 현황

민간사업으로 실시되어 오던 노인학대 대응 서비스는 2004년 노인복지법에 노인학대예방사업의 법적 근거가 마련됨으로써 지방노인보호전문기관이 전국에 17개 지정되었고, 2006년에는 이러한 지방노인보호전문기관을 지원하는 중앙노인보호기관이 개관하였다. 2017년 현재 중앙

노인보호전문기관 1개와 지방노인보호전문기관 31개가 설치, 운영 중이다. 노인학대를 경험할 것으로 추정되는 노인이 70만 명에 이르므로 노인학대 경험 노인 약 2만 3000명당 1개의 기관이 설치되어 있는 셈이다. 이는 노인학대 경험자 중 0.5%만이 신고되고 있어 적극적인 교육과 홍보, 조기 발견 노력을 수행해야 하는 현실을 감안할 때 매우 부족한 규모라 하겠다.

그림 4. 연도별 노인학대 사례 종결 사유 추이(2007~2015년)



자료: 보건복지부(2016), 중앙노인보호전문기관, 2015 노인학대 현황보고서.

한편, 이러한 서비스 기관 설치와 더불어 노인 학대 신고, 상담을 위한 전화(1577-1389)를 운영 중이다. 노인보호전문기관을 통해 제공되는 서비스는 피해 노인에 대한 상담서비스 및 복지서비스, 법률서비스, 의료서비스, 보호서비스와 정보제공서비스다. 더불어 학대행위자를 대상으로 하는 서비스도 제공되고 있다.

사례 관리 현황을 살펴보면 학대 사례 중 90%가 종결되었다. 이들 사례(3437사례)의 종결 사유를 살펴보면 사망, 학대 피해 노인 분리, 학대 행위자 분리, 상황 개선, 서비스 제한, 개입 거부, (타 지역 노인보호전문기관 및 타 기관)의뢰로 분류되는데, 상황 개선이 절반 정도를 차지하고 이어 학대 피해 노인 분리가 15.5%이다. 연도별로 종결 사유의 변화 양상을 살펴보면 학대 피해 노인 분리, 학대행위자 분리와 상황 개선 등의 비중이 높아지고 있다.

한편, 노인학대에 대한 사회적 관심을 제고하기 위해 2010년에는 노인학대 예방 홍보대사를 위촉하고 '실버 스마일(Silver Smile)'이라는 공익 브랜드를 론칭한 바 있다. 또한 2011년에는 필요성이 계속 제기되어 왔던 학대 피해 노인 전용 쉼터가 설치되기 시작하였다. 지방자치단체는 해당 지역의 노인보호전문기관을 쉼터 운영 기관으로 지정하도록 하고 있다. 현재 16개가 운영되고 있으며 2015년 12월 현재 559명이 입소

하였다. 프로그램을 이용하는 사람은 886명이다.

학대 피해 노인 전용 쉼터를 통해 제공되는 서비스로는 식사 제공, 법률서비스, 의료 기관 연계 및 의료비 지원 등의 의료서비스, 상담, 심리치료와 건강 증진, 문화 여가, 사회 기능 회복을 위한 서비스 등이 있다. 2015년 한 해 학대 피해 노인 전용 쉼터에 입소한 노인 5만 476명에게 식사가, 33명에게 법률서비스, 5142명에게 의료서비스가 제공된 바 있다.

또한 학대 사례 발생 예방 교육을 강화하고 있으며 유관 기관과의 연계 강화를 위한 노력을 경주하고 있다. 지역 노인보호기관은 129콜센터, 119, 의료기관, 법률기관, 동·읍·면사무소, 노인 복지시설, 지역사회복지관, 기타 관련 단체와 협력 관계를 유지하고 있다. 이를 통해 다양한 서비스를 제공한다. 그러나 한편으로는 지역 단체의 노인학대에 대한 관심 및 참여 제고와 기존 협력 체계의 내실화 등이 앞으로 강화되어야 할 측면으로 지적된다.

#### 4. 나가며

노인학대가 노인의 삶에 미치는 막대한 부정적인 결과에도 불구하고 아직 우리 사회의 노인 학대에 대한 정책적 대응은 충분하지 못한 상황이다.<sup>7)</sup> 노인학대는 언제나 우리 사회에 있었지만

7) 우리나라의 노인학대 관련 정책적 대응에 대해 전문가들은 이행 실태가 미흡한 것으로 평가하고 있음. 정경희 등[2012, 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태 및 평가, 한국보건사회연구원]에 의하면 전문가들은 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA)의 권고 행동 중 하나인 '노인에 대한 모든 형태의 유기, 학대 및 폭력 근절'에 대해 중요성 수준은 5점 만점에 4.7점으로 높게 봤지만 이행 실태는 2.7점으로 미흡한 것으로 평가한 바 있음.

정부 정책의 대상으로 정립된 지는 10여 년에 불과하고 사회적 인식 또한 그리 높지 않기 때문이다. 이에 더해 노인학대 중 일부만이 신고되고 있고 신고율이 학대 유형에 따라 상이하다는 점도 정책적 대응에서 관심을 두어야 할 현상이다. 더불어 노인의 거주 형태 변화에 따라 노인학대 양상도 달라지고 있다. 이에 노인학대에 대한 정책적 대응의 방향성 검토와 정책적 개입의 우선순위 모색이 요구된다. 우선적으로 모색해야 할 정책과제를 정리해 보고자 한다.

첫째, 무엇보다 먼저 노인학대 관련 정책의 방향성 전환이 필요하다. 노인학대 관련 정책은 사후적인 대응에서 예방 중심으로, 신고에서 발굴 중심으로 전환되어야 할 것이다. 현재 신고 중심의 체계에서 좀 더 적극적으로 노인학대 사례를 찾아 보호할 수 있는 체계로 전환되어야 할 것이다.

둘째, 적절한 방향성이 정립된다 하더라도 이를 뒷받침할 수 있는 충분한 시설과 인력이 확보되지 않는다면 정책적 구현은 어려울 것이다. 따라서 노인학대에 적절히 대응할 수 있는 인프라 구축이 필수적이다. 노인학대의 조기 발견과 신속한 대응을 위해서는 노인보호기관의 확대와 인력 확충이 필요하다. 현재의 규모로는 노인인구 증가에 따른 노인학대 증가에 효과적으로 대응하기 어렵다. 또한 노인보호전문기관에는 상담원 8명이 근무하고 있어 학대 사례에 대한 직접적인 서비스 제공이나 노인학대 예방·감시 기

능을 적극적으로 수행하는 데 한계가 있다. 최근 노인보호전문기관이 지속적으로 증설되어 왔지만 노인의 절대적인 규모, 관할 면적 등을 적절히 반영한 시설 증설과 인원 증가가 필요하다. 이와 동시에 내실 있는 지역사회 네트워크의 구축과 관리가 요구되며, 이를 위해서는 정부의 지원뿐만 아니라 시민사회의 적극적인 관심과 참여가 필요하다.

셋째, 사회적 변화 및 제도적 변화에 따라 증가하는 노인학대 유형에 관심을 집중해 구체적인 대응 전략을 마련해 가야 할 것이다. 최근 자기방임과 시설 학대가 증가하는 추세이다. 자기방임의 경우 정의를 명확히 하고 그에 기초하여 노인보호전문기관의 업무 수행 지침을 보완해야 할 것이다.<sup>8)</sup> 기존 노인학대 교육 및 홍보 등에서의 자기방임 관련 내용 또한 수정, 보완되어야 할 것이다. 더불어 자기결정권 판정 기준, 자기방임 결과 심신 위험과 사망 위험 상태에 대한 판정 기준 등이 포함된 자기방임 사례 관리를 위한 매뉴얼 개발이 필요하다. 자기방임에 대한 적절한 개입과 문제 해결을 위해서는 지역사회 타 기관과의 협조가 중요하다는 점에서 사례회의 개최와 해당 지자체 참여를 의무화하고 가족 정보 제공에 적극적으로 협조해야 할 것이다.

또한 시설에서 발생하는 노인학대에 대응하는 체계적인 전략이 마련되어야 할 것이다. 노인보호전문기관 업무 수행 지침에 의하면 시설학대

8) 최근 자기방임에 대한 인식조사(이윤경, 정경희, 강은나, 오영희, 양찬미(2016), 한국형 노인학대 유형 정의 연구, 보건복지부·중앙 노인보호전문기관, 한국보건사회연구원)에 의하면 판단 능력이 있는 노인의 자기방임에 대해서는 노인학대라는 인식이 40.1%인 반면, 판단 능력이 부족한 노인의 자기방임에 대해서는 70.9%로 큰 차이를 보이고 있음. 따라서 정책적 개입의 범위에 대한 논의가 진행되어야 할 것임.

는 노인생활시설에 국한되어 있어 범위가 제한적이다. 기능 상태가 저하되어 취약한 상태인 노인은 노인생활시설뿐만 아니라 요양병원이나 장기요양재가기관을 이용하고 있는데 그러한 장소에서도 학대가 발생하고 있으므로 시설의 정의를 노인생활시설에서 노인이 건강 및 복지 증진을 위해 이용하는 서비스 제공 기관으로 확대할 필요가 있다.

이러한 시설학대의 범위에 기초하여 노인을 주 대상으로 하는 시설장과 직원, 관리 감독의 책임이 있는 지방자치단체(보건소 포함), 건강보험공단 직원, 서비스를 이용하는 노인과 가족에 대한 인권 교육의 일환으로 노인 시설학대에 대한 인지 및 인식 확산을 위한 교육을 확대해야 할 것이다. 시설에 대한 정기 모니터링(인권 실태 점검)을 의무적으로 실시하고, 국민건강보험공단의 장기요양사업 및 요양병원 담당 직원을 신고 의무자로 추가해야 할 것이다. 더불어 노인보호전문기관에서 시설학대 현장 조사 시 지방자치단체 담당자의 동행을 요청하면 의무 동행하도록 하며, 유관 기관(학대전담경찰, 지자체)과 상담전화(노인학대상담전화 1577-1389, 보건복지콜센터 129, 국민권익위원회 민원상담전화 110) 간 협업 체계를 강화하고 이를 적극 활용해야 할 것이다. 또한 노인보호전문기관 시설학대 사례 판정서에 대한 조치 결과 회신도 의무화할 필요가 있다.<sup>9)</sup>

넷째, 신고의무자에 의한 학대 신고율을 높이기 위해서는 신고의무자 범위를 확대해야 하고,

신고라는 행동으로 이어질 수 있는 제도적 보호 체계가 마련되어야 할 것이다. 노인보호전문기관은 노인학대 신고의무자의 인식 확대와 학대 피해 노인 보호 강화를 위해 신고의무자가 속한 단체들과 업무 협약을 맺고 신고의무자협의회를 운영해 왔다. 그러나 아직 신고의무자에 의한 신고율은 18.5%로 아동학대의 29.0%보다 낮은 상황이다. 따라서 신고의무자 직군의 지속적인 확대와 신고의무자 교육 의무화 적극 실행, 신고의무자의 선의 신고에 대한 면책 조항 추가, 신고로 인한 불이익과 시간 소요에 대한 보충 등이 요구된다. 매년 신고 건수가 증가하고 있지만 노인학대에 대한 국민적 관심은 여전히 낮다. 가정사라는 이유로 은폐되거나 시설의 폐쇄성 때문에 잘 드러나지 않으므로 주변인과 주변 기관의 적극적인 신고가 필요하다.

다섯째, 학대 피해 노인의 지역사회 복귀를 위한 적절한 관리와 관심이 요구된다. 이를 위해서는 공공 및 민간 자원과의 연계가 중요하다. 현재 학대 피해 노인의 지역사회 복귀 시 자원 연계 강화를 위해 독거노인에게는 노인돌봄기본서비스를 제공하고 있으며 노인부부에게는 단기가사서비스 등을 제공하고 있다. 이러한 기존의 연계 사업을 내실화함과 동시에 다양한 중앙정부 및 지방정부 사업과의 연계를 강화하고, 지역사회 민간 자원과의 연계에도 관심을 가져야 할 것이다. 특히 노인단독가구가 증가하고 있다는 점에서 이러한 자원 연계가 사후 관리에서 갖는 중요성은 점점 커지고 있다. ■

9) 좀 더 구체적인 방안은 이윤경, 정경희, 강은나, 오영희, 양찬미(2016)에 제시되어 있음.