

노인부양에 관한 연구

1990

이가옥

권선진 권중돈 이원숙



한국보건사회연구원



머 리 말

현대 산업사회의 노인문제는 더 이상 가정내에서 해결될 수 없는 사회적 문제로 대두되고 있으며, 우리와 비슷한 산업화 과정을 먼저 경험한 외국의 예에서 알 수 있듯이, 이에 대한 적절한 대응방안을 미리 마련하지 못한다면 사회변동에 따라 그 문제의 심각성이 더해질 것이다. 이런 측면에서 노인의 복지증진을 위한 노력은 변화하는 노인들의 욕구를 근간으로 이루어져야 할 것이다.

노인들이 지니는 욕구는 다양하고 광범위하나, 이의 충족을 위한 자원이 충분하지 못하다는 점에서 노인문제가 야기된다고 할 수 있다. 우리나라처럼 아직 사회보장제도가 확립되어 있지 않은 실정에서 이 욕구와 지원간의 불균형 상태를 파악하는 것은 향후 노인복지정책의 수립과 실행에 큰 기여를 할 것이다.

본 연구는 노인의 경제, 건강, 심리사회적 욕구를 바탕으로 노인부양의 이론적 체계 및 욕구지표를 정립하고 그에 따라 부양체계별 부양실태를 파악함으로써 노인들의 미충족 욕구를 구명해내고자 한 것이다. 이와 같은 연구는 노인과 관련해서 이 분야의 종합적인 연구가 거의 전무한 실정임을 감안한다면 노인복지에 관심있는 학계나 실무자들에게 큰 도움이 될 것이며, 앞으로 노인복지정책 수립에 귀중한 기초자료로도 활용될 것으로 크게 기대되는 바이다.

연구에 전심전력을 다한 연구진의 노고를 치하하며, 자료제공에 협조를 아끼지 않은 학계 교수들, 보사부 가정복지과, 그리고 현장에서 노인복지를 실천하고 있는 실무자 여러분께도 감사의 말씀을 드리는 바이다.

끝으로 본 연구서에 게재된 내용은 연구진의 의견으로 당 연구원의 공식적인 견해가 아님을 밝혀둔다.

1990년 12월

한 국 보 건 사 회 연 구 원
원 장 지 달 현

목 차

머리말

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	2
3. 연구방법	3
4. 연구의 제한점	4
II. 노인부양의 이론적 체계	6
1. 노인부양의 체계	6
가. 노인부양의 체계적 분석틀	7
나. 노인의 욕구	8
다. 욕구해소체계	11
라. 욕구충족의 기준	13
마. 미충족욕구와 노인복지정책	15
2. 노인부양관련 지표개발	17
가. 사회지표의 개념정의 및 기능	17
나. 노인부양관련 지표작성	19
III. 노인부양의 지표체계	23
1. 사회인구 및 노인복지재정부문	23
2. 경제부문	26
3. 건강부문	31
4. 심리사회부문	38
IV. 노인부양의 실태	48
1. 사회여건의 변화	48
가. 노인인구의 증가추이	50
나. 가족구조의 변화	58

다. 노인복지재정	66
2. 경제적 부양	70
가. 안정된 생활의 유지	71
나. 경제활동	91
다. 주거보장	112
3. 건강상의 부양	132
가. 건강유지 및 예방	134
나. 치료 및 의료이용	141
다. 의료비	156
라. 간호 및 수발	182
4. 심리사회적 부양	202
가. 생활만족도	203
나. 고독감	206
다. 부양의식의 변화	208
라. 가족형태	218
마. 가족관계	229
바. 노인의 가정내 역할	240
사. 친척 · 친구 · 이웃	248
아. 지역사회활동	256
V. 결 론	264
1. 연구결과 요약	264
2. 정책적 제언	269
참고문헌	274

도 및 표 목 차

<도 II-1> 노인부양체계의 분석틀	6
<표 II-1> 노인의 욕구.....	10
<표 III-1> 사회인구 및 노인복지재정 지표.....	25
<표 III-2> 경제적 욕구지표.....	29
<표 III-3> 건강상의 욕구지표.....	36
<표 III-4> 심리사회적 욕구지표.....	46
<표 1- 1> 노인인구비	50
<표 1- 2> 주요 선진국의 65세 이상 노인인구비	51
<표 1- 3> 주요 선진국의 고령화 속도.....	52
<표 1- 4> 노인부양비 및 노령화지수	53
<표 1- 5> 주요국의 노인부양비 및 노령화지수.....	54
<표 1- 6> 평균수명추이	55
<표 1- 7> 노인인구의 성비 및 유배우율.....	56
<표 1- 8> 노인인구의 도시화율 및 지역별 노인인구비	57
<표 1- 9> 노인가구의 변화추이	59
<표 1-10> 일반가구형태의 변화추이.....	60
<표 1-11> 노인가구형태의 변화추이.....	60
<표 1-12> 세대구성의 변화추이.....	61
<표 1-13> 노인가구의 세대별 분포	62
<표 1-14> 가구규모의 변화추이.....	63
<표 1-15> 노인가구의 규모별 분포	64
<표 1-16> 여성의 경제활동 참가율	64
<표 1-17> 기혼부인의 결혼코호트별 가족주기	65
<표 1-18> 사회복지서비스 및 노인복지예산의 구성비율.....	66
<표 1-19> 사회복지서비스예산의 구성비율.....	67
<표 1-20> 노인복지서비스 예산집행내역	68
<표 2- 1> 노인가구의 수입원	73

<표 2- 2> 가족의 경제적 지원여부	75
<표 2- 3> 노인가구의 월수입 규모	76
<표 2- 4> 노인단독가구의 월생활비 지출	77
<표 2- 5> 현 생활비에 대한 만족도.....	78
<표 2- 6> 노후생활비 마련태도	79
<표 2- 7> 용돈의 출처 및 만족도	81
<표 2- 8> 노인가구의 최저생계비.....	83
<표 2- 9> 저소득층 노인의 생활비 만족도	84
<표 2-10> 생활보호현황	85
<표 2-11> 공적연금 가입자수 추이	86
<표 2-12> 공적연금 수급자현황.....	87
<표 2-13> 노령부조 신청여부.....	88
<표 2-14> 노령부조 희망금액.....	89
<표 2-15> 경로우대시설의 종류와 할인율	90
<표 2-16> 경제활동 노인인구	92
<표 2-17> 노인의 경제활동 참가율 추이.....	93
<표 2-18> 경제활동인구 대비 노인인구의 비중.....	95
<표 2-19> 노인의 경제활동상태.....	96
<표 2-20> 노령취업자의 종사상태	97
<표 2-21> 노령취업자의 산업별 구성비	98
<표 2-22> 취업희망 여부.....	99
<표 2-23> 취업희망 이유.....	100
<표 2-24> 취업을 원하지 않는 이유.....	101
<표 2-25> 취업희망 직업.....	102
<표 2-26> 직업훈련 참여의사.....	104
<표 2-27> 직무수행 능력.....	105
<표 2-28> 노인능력은행 취업알선 실적	106
<표 2-29> 공무원의 정년연령.....	108
<표 2-30> 일률정년업체의 직종별 연령별 분포.....	109

<표 2-31> 퇴직희망 연령.....	111
<표 2-32> 정년연장에 대한 욕구	112
<표 2-33> 노인가구의 주택소유상태.....	114
<표 2-34> 노인가구의 주택형태.....	115
<표 2-35> 노인단독가구의 사용방수.....	116
<표 2-36> 노인가구의 주택부대시설.....	118
<표 2-37> 노인단독가구의 생활비품 보유율	120
<표 2-38> 노인가구의 전세가격 분포	121
<표 2-39> 노인시설 및 입소율 추이	123
<표 2-40> 노인복지시설 및 입소현황(89년)	124
<표 2-41> 동거노인의 거주공간에 대한 만족도.....	125
<표 2-42> 노인가구의 선호주택형태.....	126
<표 2-43> 3세대 동거주택 선호도	127
<표 2-44> 동거노인의 희망거주 유형	127
<표 2-45> 노인촌 선호도.....	128
<표 2-46> 양로원 희망 의사	129
<표 2-47> 무료양로원 선호도.....	130
<표 3- 1> 영양권장량에 대한 에너지 섭취비율.....	136
<표 3- 2> 건강관리 방법.....	138
<표 3- 3> 건강관리에 대한 정보처	138
<표 3- 4> 무료건강진단체도의 현황.....	141
<표 3- 5> 노인인구의 상병률.....	143
<표 3- 6> 노인인구의 만성상병률.....	144
<표 3- 7> 노인인구의 조사망률추이.....	146
<표 3- 8> 노인인구의 사인별 사망률	147
<표 3- 9> 질병의 치료여부.....	148
<표 3-10> 수료율	150
<표 3-11> 수료율 순위.....	150
<표 3-12> 노인인구의 의료기관별 수료율	151

<표 3-13> 지역별 의료기관분포	152
<표 3-14> 의료기관 접근소요시간.....	153
<표 3-15> 노인전문의료기관 필요도.....	154
<표 3-16> 퇴원노인환자의 치료결과.....	155
<표 3-17> 의료보험 수혜자 및 급여비중의 노인인구 구성비율.....	158
<표 3-18> 노인의료비의 증가추이	159
<표 3-19> 노인 1인당 의료비의 증가추어.....	159
<표 3-20> 노인의 의료보험 수진률	161
<표 3-21> 노인의 진료건당 내원일수 및 진료일수	162
<표 3-22> 연령별 1인당 의료비	163
<표 3-23> 노인의 건당진료비.....	165
<표 3-24> 노인의 내원일당 진료비	166
<표 3-25> 200만원 이상 고액의료비의 노인환자 구성비율.....	167
<표 3-26> 1990년 의료보호 및 의료부조현황.....	169
<표 3-27> 의료보호대상자의 의료이용빈도.....	170
<표 3-28> 의료보호 수진률 및 건당진료일수.....	171
<표 3-29> 의료보호 지정의료기관 현황	172
<표 3-30> 1차 진료기관 접근소요시간.....	172
<표 3-31> 의료보호 대상가구의 월의료비	174
<표 3-32> 의료비부담이 의료이용에 미치는 영향.....	174
<표 3-33> 대상자 선정에 대한 태도.....	175
<표 3-34> 의료부조 대상자의 만족도	176
<표 3-35> 전문의료인력의 친절정도.....	177
<표 3-36> 급여의 도움정도.....	178
<표 3-37> 의료보호제도의 개선요구사항.....	178
<표 3-38> 노인의 1인당 본인부담액.....	180
<표 3-39> 저소득층 노인의 월의료비 지출규모.....	181
<표 3-40> 저소득층 노인의 치료비 부족액.....	181
<표 3-41> 노인의 신체기능 상태	185

<표 3-42> 노인의 일상생활동작의 수행가능률(ADL)	186
<표 3-43> 노인의 정신기능 상태	187
<표 3-44> 노인의 수단적 자립도(IADL)	189
<표 3-45> 노인인구의 장애출현률.....	191
<표 3-46> 노인의 수발필요도.....	193
<표 3-47> 노인의 기능변화에 대한 가족의 인지도	194
<표 3-48> 가족에 의한 노인 수발의 적절성	195
<표 3-49> 노인의 수발담당자	196
<표 4- 1> 노인의 행복감	204
<표 4- 2> 교육수준별, 배우자유무별, 생활수준별 행복감	205
<표 4- 3> 각국 노인의 고독감	206
<표 4- 4> 고독감 지각빈도.....	207
<표 4- 5> 부양주체	209
<표 4- 6> 노인의 부양의식.....	210
<표 4- 7> 가족관계, 교육수준에 따른 부양책임의식	211
<표 4- 8> 한·일 대학생의 부양책임의식	213
<표 4- 9> 노인의 효도에 대한 개념	214
<표 4-10> 가족관계 및 교육수준별 효도의 개념	215
<표 4-11> 한·일 대학생의 효에 대한 개념	215
<표 4-12> 노인이 인식한 젊은세대의 노인공경 여부	216
<표 4-13> 청장년세대가 인식한 젊은이의 노인공경 여부	217
<표 4-14> 선행연구에 나타난 노인의 동·별거 선호	219
<표 4-15> 단독가구노인의 자녀와의 동·별거 선호.....	220
<표 4-16> 선행연구에 나타난 청년 및 중년세대의 동·별거선호율	221
<표 4-17> 동거희망자녀 국제비교.....	222
<표 4-18> 중년세대의 자신의 노후에 자녀와의 동거결정시 주요 고려요인.....	224
<표 4-19> 우리나라 노인의 자녀와의 동·별거율.....	225

<표 4-20> 노인의 자녀와의 동거이유	226
<표 4-21> 단독생활노인의 자녀와의 별거이유	227
<표 4-22> 단독가구노인의 별거시 어려운 점.....	228
<표 4-23> 각국 노인의 주요 관심사.....	230
<표 4-24> 각국 노인의 의논대상	231
<표 4-25> 성별, 배우자유무별 노인의 의논대상자	231
<표 4-26> 단독가구노인의 가구형태별 심리적 원조자.....	232
<표 4-27> 노인과 부양자와의 관계	233
<표 4-28> 동거자녀별 노인의 의견충돌유무	234
<표 4-29> 아들부부와 동거하는 노인의 의견충돌사유	235
<표 4-30> 단독가구노인의 거주지별 자녀의 거주지.....	236
<표 4-31> 자녀별 연락빈도.....	237
<표 4-32> 자녀별 접촉빈도.....	238
<표 4-33> 동거노인의 비동거자녀 접촉빈도	239
<표 4-34> 노인의 가정생활에의 도움제공	242
<표 4-35> 지역별로 본 노인의 가정생활에의 도움제공	243
<표 4-36> 가정에서 일을 하지 않는 이유	244
<표 4-37> 노인의 가정에서 하는 일에 대한 만족도.....	245
<표 4-38> 교육수준별, 배우자유무별, 생활수준별로 본 집안일에의 만족도	246
<표 4-39> 노인과 동거생활로 받는 도움정도.....	246
<표 4-40> 노인부재시 가사에 지장여부에 대한 지각	248
<표 4-41> 한국 및 일본노인의 친구를 만나게 된 시기	251
<표 4-42> 노인의 친구 유무	253
<표 4-43> 노인의 친구관계 및 접촉빈도.....	254
<표 4-44> 단독가구노인의 지역별, 성별 친구유무.....	255
<표 4-45> 이웃관계 및 접촉빈도	256
<표 4-46> 노인의 여가소일 유형	257
<표 4-47> 각국 노인들의 단체활동에의 참가상황.....	258

<표 4-48> 노인의 단체활동 참여도	259
<표 4-49> 거주지내 경로당 유무 및 이용빈도	262
<표 4-50> 거주지내 노인학교 유무 및 이용빈도	263

I. 서론

1. 연구의 필요성

노년인구의 급증, 노년기의 한 특성으로서의 의존성 증대, 노인부양체제의 문제해결능력의 부족 등으로 인하여, 노인문제는 우리나라에 있어서도 이미 사회문제로 대두되고 있으며 앞으로 그 심각성을 더해갈 것으로 예상되고 있다. 노인문제는 그것을 보는 시각과 접근방법, 그리고 사회 전반적인 여건변화에 따라서 문제자체의 성격이 변화하게 된다. 따라서 이러한 노인문제에 대한 어떠한 해결책이 일률적으로 정해질 수는 없는 것이며, 또한 상황변화를 도외시킨 고정적인 정책이 시행되어서도 안될 것이다. 다만 노인문제의 접근방법에 있어서 하나의 전제조건이 되어야 하는 것은, 노인문제를 전체사회의 시각에서 올바르게 파악할 수 있도록 객관적이면서도 적합·타당한 자료의 체계적인 수집·생산을 가능하게 하는 방법이 있어야 한다는 것이다. 구체적인 현실문제를 그 가정의 현실타당성이 검증되지 못한 어느 추상적인 이론에만 의존하거나 피상적인 종래의 경험에 의해서만 파악하기보다는, 문제자체를 파악하는 데 있어서 가장 필요한 기본적인 자료들을 축적해 나가는 것이 지금의 노인문제에 대한 한가지 확실한 전략이 될 수 있을 것이다. 즉, 우리나라의 노인문제의 상황은 어떠하며, 앞으로의 사회변화와 어떤 관련을 가지고 변화해 갈 것인가? 그리고 이러한 노인문제에 가장 효율적으로 대처해 나가는 방법은 어떤 것이 되어야 하는가 하는 근본 질문에 대해 얼마나 적합·타당성이 있는 구체적 자료들을 제시할 수 있는가 하는 것이 노인복지정책의 효과성, 효율성, 그리고 정당성을 결정하는 가장 근본적인 요소중의 하나가 될 것이다.

그러나 현재 우리나라의 노인복지정책수립에 있어서는 이러한 기초자료의 수집과 생산에 대한 고려가 극히 미흡한 것으로 여겨진다. 이것은 우리나라의 복지현실이 기초자료의 작업에 앞서 시급히 해결되어야만 할 수

많은 난제들로 쌓여 있기 때문일 것이다. 하지만 이러한 기초자료의 작업은 그 많은 난제들과 분리될 수 없는 것이며, 오히려 문제해결의 첫걸음인 것이다. 현실의 정확한 파악이야말로 가능한 대안들의 설정과 평가에 있어서의 바탕이 되기 때문에 이러한 작업은 경제에 있어서의 ‘우회생산’과 마찬가지로 보다 ‘경제적 효율을 갖는’ 사회복지의 생산방식일 것이다. 이러한 관점에서 볼 때, 우리나라의 노인복지정책의 수립에 있어서 현재의 노인복지현실에 대한 객관적 자료를 수집·생산하고, 우리나라의 여건에 맞는 사회적 최저욕구기준(social minimum)을 개발하며, 또한 이러한 최저욕구기준을 바탕으로 하여 전체노인인구층을 구분하고 그 세분된 노인인구 각각의 특성에 적합한 욕구충족에의 방안을 모색할 수 있는 체계적 절차를 확립하고, 그 절차에 따라 단계적인 노력을 체계적으로 투입하는 것이 무엇보다도 시급한 과제라고 할 수 있겠다. 본 연구는, 이러한 배경하에서 노인복지정책의 보다 효과적인 시행을 위한 첫단계로서, 노인의 욕구개념을 중심으로 하여 이러한 과제에 대한 접근을 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구에서는, 노인문제의 근본이 현재로서는 노인인구의 의존욕구의 증대와 이를 충족시키는 욕구해소체계의 지원미흡으로 인한 노인부양의 문제라는 관점에서 보았다. 따라서 노인부양에 대한 국내외 이론과 자료를 바탕으로 노인부양의 이론적 틀을 정립하고 노인복지와 관련하여 거론되고 있는 주요사항들에 대하여 개략적으로 지표를 선정하여, 이를 통하여 우리나라 노인부양문제를 분석함에 있어 체계적인 접근이 가능하도록 하였다. 본 연구에서의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 노인부양의 이론적 체계 모색
- 노양부양관련 지표체계 개발
- 우리나라 노인부양실태 파악

3. 연구방법

노인부양에 관한 정확한 실태파악은 노인복지정책을 개발·실시함에 있어서 가장 우선되어야 할 필수과제임에도 불구하고, 이를 위한 이론적 체계 및 합리적인 지표개발에 관한 연구는 거의 전무한 실정이다. 이러한 상황에서 본 연구는 노인복지분야에 있어서의 문헌연구를 통하여 노인의 욕구, 욕구해소주체, 욕구충족기준, 미충족욕구, 노인복지정책의 개념을 사용하여 노인부양체계의 이론적 정립을 시도하였다. 또한 나름대로 개발한 노인부양관련 지표체계에 의하여 우리나라 노인부양실태를 체계적으로 파악하고자 하였다. 그 구체적 내용은 다음과 같다.

1) 노인부양의 이론적 체계 및 노인부양관련 지표체계 개발 : 노인부양에 관한 이론적 체계정립과 노인부양의 실태파악을 위한 지표선정을 위하여는, 먼저 노인의 기본적 욕구를 중심으로 국내외 연구논문 및 저서를 광범위하게 수집·정리하여 이를 바탕으로 심도있는 문헌연구를 하였으며, 다음으로 취득가능한 국내 통계자료 및 연구결과의 포괄적 분석을 통하여 우리나라의 실정에 적합한 노인부양에 관한 경험적 지표를 선정하는데 주안점을 두었다.

2) 노인부양실태 파악 : 본 연구에서 선정한 노인부양관련 지표체계에 따라 우리나라 노인부양실태를, 통계자료 및 기존 연구결과를 이용하여, 체계적으로 분석하였다. 본 연구에서 활용된 국내 연구자료는 다음과 같은 절차를 거쳐 수집되었다.

① 1960년부터 최근까지 본 주제와 관련하여 국내에서 발행된 학술적 자료(학위논문, 단행본, 학회 및 연구소 보고서, 일반논문)와 정부간행물 및 통계자료를 포괄적으로 수집하는 것을 원칙으로 하였다.

② 자료수집은 도서목록, 색인지, 초록지 등의 참고자료를 중심으로 본 연구목적에 필요한 자료의 목록을 작성하고, 이를 국회도서관 및 각 대학도서관에서 수집하는 방법으로 이루어졌다.

③ 자료수집에 사용된 주요 참고자료는 다음과 같다.

- 정기간행물 기사 색인(국회도서관 편)
- 정부간행물 목록(국회도서관 편)
- 한국 박사 및 석사학위 논문 총목록(국회도서관 편)
- 한국논저해제(고려대학교 민족문화연구소 편)
- 학술논저총합색인(국립중앙도서관 편)
- 한국출판년감(대한출판문화협회 편)
- 대한민국 출판물 총목록(국립중앙도서관 편)
- 학회총람(한국학술진흥재단 편)
- 문헌정보(국립중앙도서관 편)
- 학위논문 개요집 및 목록집(각 대학교 대학원 중앙도서관 편)

4. 연구의 제한점

본 연구가 노인의 욕구, 욕구해소주체, 욕구충족기준, 미충족욕구, 노인 복지정책의 개념을 통하여 노인부양체계의 분석틀을 제시하고, 노인부양 실태 파악을 위한 지표체계의 개발을 시도하고 있다는 점은 충분한 의미를 지닌다고 하겠다. 그러나 노인부양에 관한 기존의 이론적 연구가 미비하며 체계적 검증이 이루어진 경험적 자료가 불충분한 관계로, 지표선정 뿐만 아니라 지표로 활용가치가 있는 자료를 제시하는 데에는 많은 제한점을 지닐 수밖에 없게 되었다. 본 연구에 있어서의 제한점을 연구목적에 따라 서술하면 다음과 같다.

1) 노인부양에 관한 이론적 체계 정립 : 노인부양의 이론적 체계정립에 관한 기존의 연구가 미흡하여, 본 연구에서 제시한 이론적 체계에 대한 보완·수정의 필요성이 있다고 하겠다. 특히, 노인복지정책의 수립 및 서비스 개발에 있어서 가장 중요한 기초가 되는 ‘미충족욕구’를 측정할 수 있는 ‘욕구충족기준’(사회적 최저욕구)에 관한 연구가 거의 전무한 실정인 데다가, 사실상 노인의 미충족욕구를 측정하는 것이 불가능하다는 것이다. 그러나 노인의 욕구충족을 양적인 측면 뿐만 아니라 질적인 측면까지 포

함하여 고려할 때, 사회적 최저욕구기준의 설정은 상당한 기간의 연구와 충분한 자료가 뒷받침되어야 하는 부분으로 앞으로 이에 대한 연구가 지속적으로 이루어져야 하겠다.

2) 노인부양관련 지표체계 개발 : 노인부양실태에 관한 지표선정은, 일차적으로 노인욕구와 관련된 문헌연구를 통하여 욕구의 범주를 정하고, 다음으로 ‘자료취득가능성’¹⁾을 지표선정의 주요기준으로 하여 국내외 기초통계와 기존자료를 취합·정리하고, 이러한 자료의 지표로서의 활용가능성을 검토한 후에 선정하는 방법을 채택하였다. 여기에 노인문제에 관한 기존이론 및 국내외 연구결과를 참고로 하여 노인부양과 관련하여 꼭 필요하다고 생각되는 지표를 보완·선정하였다. 본 연구에서 제시한 지표체계는 노인복지에 관한 지표개발의 시도라는 점에서 큰 의의가 있다고 하겠으나, 지표의 체계화 및 조작화 과정에서 충분한 이론적 검증을 거치고 있지 못하다는 점 등으로 인하여, 지표선정의 보편타당성 및 유효성에 대하여 이의를 제기할 소지를 내포하고 있다고 하겠다.

3) 노인부양실태 분석 : 노인부양의 실태파악은 기존 연구결과를 활용하여 2차자료 분석의 방법으로 시도되었으나, 대부분의 기존연구가 조사자료의 대표성 및 신뢰성의 면에 있어서 질적으로 많은 문제점을 지니고 있는 것으로 나타났다. 따라서 이러한 기존 연구결과의 분석을 토대로 한 우리나라 노인부양실태의 파악은, 특히 횡단적 및 시계열적 비교·분석에 있어서, 그 정확성에 상당한 제한점을 지닌다고 하겠다. 뿐만 아니라, 이미 언급한 바와 같이, 사회적 최저욕구기준에 대한 합의가 없는 상황에서 이러한 기존 연구결과를 토대로 한 노인부양실태의 분석으로서는, 노인복지정책의 대상이 되는 미충족욕구의 정도를 정확하게 파악할 수 없다는 제한점이 있다.

1) 지표선정기준에 있어서 자료의 ‘취득가능성’의 중요성은 여러 학자들에 의해 주장되고 있다(OECD, *Measuring Social Well-Being: A Progress Report on the Development of Social Indicators*, Paris, 1976; 김성이, “사회복지서서비스 지표 개발을 위한 연구,” 보건사회 통계 개선 발전을 위한 Workshop, 대한보건협회, 1989, p. 163 등 참조).

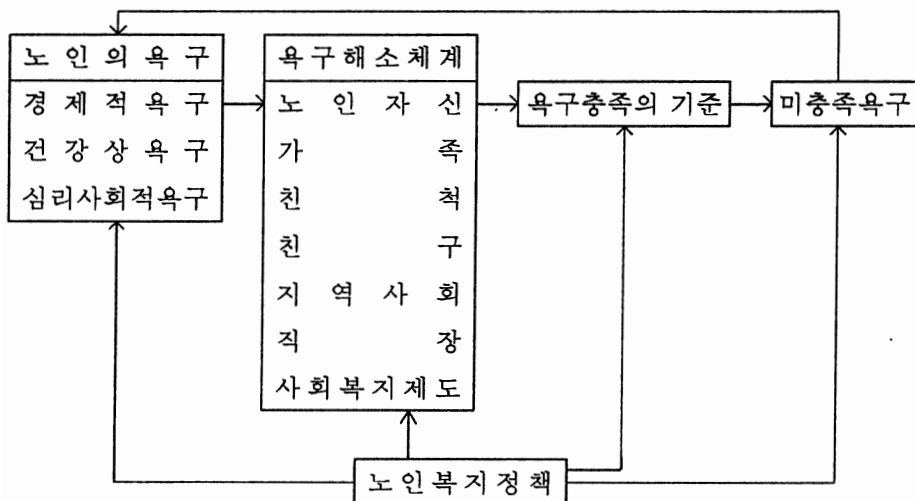
II. 노인부양의 이론적 체계

1. 노인부양의 체계

본 연구에서는 노인부양을 욕구와 그 충족이라는 개념을 중심으로 하여 분석하였다. 노인부양은 <도 II-1>에서 보는 바와 같이, 전체 체계안에서 다시 다음의 5가지 구성요소로 나뉘어진다.

- 노인의 욕구
- 욕구해소체계
- 욕구충족의 기준
- 미충족욕구
- 노인복지정책

본 장에서는 먼저 노인부양의 체계적 분석틀에 대하여 전반적으로 논의하고, 다음으로 노인부양체계내의 각 구성요소를 살펴보고자 한다.



<도 II-1> 노인부양체계의 분석틀

가. 노인부양의 체계적 분석틀

노인은 다양한 욕구를 가지며 이러한 욕구는 역동적으로 변화해 나간다. 이러한 다양한 노인·욕구는 ‘욕구해소체계’에 의해 충족되며, ‘욕구해소체계’로는 노인자신과 노인의 욕구충족을 지원하는 가족, 지역사회, 직장, 사회복지제도 등이 있다. 노인복지정책 또한 이러한 ‘욕구해소체계’중의 하나이다. 그러나 노인복지정책은 노인부양의 전반적 체계내에서 가장 능동적으로 각 구성요소간의 통합·조정 역할을 수행하게 되며, 노인의 욕구충족에 있어서 가장 주도적인 책임을 맡고 있다는 중요성을 감안하여, 이에 특별한 의미를 부여하여 분리시켰다.

노인의 욕구중 이러한 욕구해소체계에 의해 충족되지 못한 욕구는, ‘미충족욕구’로 규정되고, 이러한 미충족욕구의 성격과 여건에 따라 상이한 욕구충족방식이 채택된다. 어떤 시점에 있어서 어떠한 욕구가 어느 만큼 미충족된 것을 노인복지정책의 대상으로 할 것인가를 결정하기 위해서는 무엇보다도 ‘욕구충족의 기준’이 설정되어 있어야만 할 것이며, 이러한 기준에 의해서 노인복지분야에 있어서의 어떤 사실자료가 비로소 의미를 가질 수 있을 것이다. 다음으로 일정한 사회적 기준이 설정된다면 그러한 기준 이하의 것과 이상의 것으로 나누어 접근하는 것이 필요하다. 이는 욕구의 성격에 따라 상이한 사회복지적 원리가 적용되며, 욕구해결에 대한 사회적 책임 및 욕구의 효율적인 해소방안도 달라져야 하기 때문이다. 사회복지정책의 대상이 될 수 있는 미충족욕구는 대별하여, 사회적 최저기준 이하의 미충족욕구와, 이러한 최저기준에는 포함되지 않는 것이라고 하더라도 문제의 예방적 차원이나 일반인구의 보편적·적극적 복지증진에 큰 효과가 있는 미충족욕구로 나눌 수 있을 것이다. 그러나 어떠한 미충족욕구가 사회의 일정시점에 있어서 현실적인 노인복지정책의 대상이 될 수 있는가의 여부를 결정하는 기준은 각 사회마다 상이하므로, 시대적·사회적 여건을 고려한 사회적 최저기준의 설정과 미충족욕구의 해결방안에 대한 접근이 필요하다고 하겠다.

결국 노인복지정책은 노인의 미충족욕구의 해소·완화방안에 대한 현행

제도 및 프로그램의 평가·개선과 새로운 정책의 수립·집행의 기능을 수행하는 것으로 요약될 수 있다. 이러한 관점에서 노인복지정책의 과정은 ‘욕구의 결정 및 그 측정’과 ‘욕구의 해소방법’의 2단계로 나눌 수 있겠으며, 이중에서 욕구의 결정·측정은 정책시행의 필수적인 전제조건이라고 볼 수 있다. 그러나 욕구의 결정·측정에 있어서의 필요불가결한 요소인 사회적 최저기준이 현재로는 명백하게 설정되어 있지 않은 실정이어서, 이의 제정을 위한 노력이 무엇보다도 시급하다. 그러나 이러한 사회적 기준이 지니는 중요성에 반해 그 기준을 설정한다는 것은 지난한 작업이며, 이를 위하여는 여러 부문에서의 방대한 노력이 필요하다고 하겠다.

나. 노인의 욕구

‘욕구’란 어떤 목적을 이루는데 필수적인 것이 결핍되어 그것을 필요로 하게 되는 것을 의미한다.²⁾ 따라서 욕구의 개념정의에 있어서는 달성하고자 하는 목적을 어떻게 정하는가에 따라 그 내용도 상이하게 되며, 다양한 분류기준이 제시되고 있다. 그러나 노인복지에 있어서 중요한 것은 노인의 욕구와 사회와의 관련성이다. 즉, ‘어떠한 미충족욕구가 노인복지정책의 대상이 되어야 하는가’라는 것이 문제가 된다고 할 때, 우선 욕구를 어떻게 정의할 것이며, 그 중에서 사회복지정책의 대상이 되어야 하는 욕구에는 어떠한 것들이 포함되어야 하고 그 욕구의 충족여부는 무엇을 기준으로 하여야 할 것인가 등에 대한 문제들이 우선적으로 고려되어야 할

2) 따라서 욕구(needs)의 개념은 단순히 어떤 것을 원한다는 의미에서의 바람(want)이나 희망(hope), 가정(wish) 등과 상이하며, 어느 정도 객관적으로 파악할 수 있는 목표와 도달방법이 포함되어 있어야 할 것이다.

것이다.³⁾ 사회분야와 노인인구를 연결지을 수 있는 개념으로서의 욕구는 노화의 생물적, 심리적, 사회적 조건들과 깊이 관련되어 있으며, 문화적 조건과 노화과정에 의해 영향을 받게 된다⁴⁾. 노인복지분야에서 논의되고 있는 욕구의 분류는 다양하나,⁵⁾ 여기에서는 본 연구목적과 관련하여 욕구의 측정과 관련된 실제적인 욕구분류이론을 중심으로 살펴보려고 한다. Katz는, 욕구측정이란 “양적·질적으로 욕구를 결정하는 체계적인 과정이며, 대상집단의 특성을 기술하고 서비스의 목표를 정하고 서비스의 효과성을 평가하는 데 있어서의 기준선이 되는 정보를 형성하는 것”⁶⁾으로

- 3) 노인의 욕구개념과 관련하여 사회복지정책적 관점에서 중요하게 고려되고 있는 것으로 인간욕구, 기본욕구, 사회적 욕구의 개념이 거론되고 있다. 이상적이고 보편적인 인간형을 전제로 하여, 인간이 어떠한 목적을 위하여 필요하거나 필수적인 것이 결핍될 때 갖게 되는 공통적인 모든 욕구를 ‘인간욕구(human needs)’라 하고, ‘기본욕구’는 인간의 욕구중에서도 누구에게나 공통적이면서 필수적인 것의 최저수준에만 적용되는 욕구를 의미한다. 그리고 ‘사회적 욕구’란 여러 사회적 위험 때문에 개인의 기본욕구를 충족시키지 못하는 사회구성원들의 수가 상당히 많게 될 때, 이들이 처해 있는 사회적 위험으로부터 탈피하려는 집단적인 욕구를 의미한다. 여기에 따르면 사회복지정책의 대상이 될 수 있는 욕구는 ‘사회적 욕구’로 정의될 수 있다. 그러나 특정의 구체적인 욕구가 사회적 욕구로 규정될 수 있는지의 유무에 관한 결정은 궁극적으로는 특정사회의 정치, 경제, 사회, 문화적 특징 및 시대적 변천, 그리고 개인의 가치판단에 따라 차이가 날 수 있다고 하겠다(조홍식, “한국 도시빈민의 사회적 욕구,” 아산, 통권 제47호, 1990, pp. 42~44 참조).
- 4) Louis Lowy, “Social Welfare and the Aging,” in Marian G. Spencer & Caroline J. Dorr(eds.), *Understanding Aging: A Multidisciplinary Approach*, New York: Appleton-Century-Crofts, 1975, p. 142.
- 5) 예를 들어, Maslow는 인간의 욕구를 근본욕구(basic needs)와 근본욕구와 밀접히 연관된 전제조건(preconditions)의 2분류로 나누고 있다. 그는 전자를 생리적(physiological), 안전(safety), 소속감과 사랑(belongingness and love), 존경(esteeem), 자기실현(self-actualization)의 욕구로 나누고 있다(A.H. Maslow, *Motivation and Personality*, New York: Harper & Brothers, 1954, pp. 80~90 참조). Maslow의 욕구분류는 정상적이고 보편적인 인간상을 대상으로 한 전체적·역동적인 욕구개념으로서 노인복지정책의 종합적이고 궁극적인 목표를 제시하고 있으나, 이러한 개념이 그대로 실제적인 노인의 욕구측정 및 분류에 있어서의 기준으로 쓰이고 있지는 않은 것 같다.
- 6) Tomas T.H. Wan et al., *Promoting the Well-Being of the Elderly: A Community Diagnosis*, New York: The Haworth Press, 1982, p. 2에서 재인용.

서술하고 있다. 한편, Thomas. T.H. Wan et al.은, 노인의 욕구측정에 있어서 적어도 사회적, 건강상, 심리적 복리(well-being)의 세가지 구성요소가 포함되어야 한다고 주장하고 있다.⁷⁾ 그리고 Lowy는 노화를 생물학적, 심리학적, 사회학적 과정으로 보았으며, 인간의 욕구를 ‘일차적 요구’와 ‘이차적 욕구’로 나누고, 구체적으로 다음과 같이 세분하여 제시하고 있다.⁸⁾

<표 II-1>

노 인 의 욕 구

일차적 욕구	생물학적·생리적욕구	음식, 영양, 식사 성욕(sex) 의복 주택
	경제적 욕구	소득
	건강상의 욕구	신체적 건강 정신적 건강 보호와 안전
	심리적 욕구	사랑, 반응, 안전, 유용성, 새로운 경험 정체감과 지위
	사회학적 욕구	가족, 동료집단, 비동료집단에서의 상호작용·역할 조직과 사회제도와와의 상호작용·역할
	활동 욕구	직업(취업) 이동성
이차적 욕구	여가 욕구	오락
	문화적 욕구	정보, 지식 미학 놀이
	정치적 욕구	법적 지위, 보호 지역사회와 국가정치에의 참여
욕구	영적(종교적)욕구	존재의 의미 미지의 세계(죽음 등)와의 관계

7) 이들에 따르면, ① 사회적 복리에는, 사회적 지원(social support), 사회활동, 생활환경, 경제적 복리, 환경적 복리; ② 건강상 복리에는, 장애와 손상, 기능상 의존, 주관적 신체건강, 영양상태; ③ 그리고 심리적 복리에는, 증후(symptoms), 주관적·심리적 복리, 생활만족도 등이 포함된다(Thomas T.H. Wan et al., 앞의 책, pp. 5~6참조).

8) Louis Lowy, *Social Work with the Aging: The Challenge and Promise of the Later Years*, New York: Harper & Row, 1979. pp. 113~117참조.

본 연구에서는 이러한 욕구의 분류기준, 노인부양에 있어서의 일반적인 분류, 그리고 우리나라의 실태를 감안하여, 노인의 욕구를 경제적 욕구, 건강상의 욕구, 심리사회적 욕구로 나누어 살펴보고자 한다. 이러한 욕구들에 대해서는 'Ⅲ. 노인부양의 지표체계'에서 구체적으로 서술하기로 한다.

다. 욕구해소체계

노인의 욕구를 해소·완화하는 주체에는 노인자신⁹⁾과 가족, 친척, 친지, 지역사회, 직장 그리고 사회복지제도 등이 있다. 일반적으로 우리나라에서는 이러한 욕구해소주체를 가족을 비롯한 친척·이웃 등의 사적부양체계와 사회복지제도의 공적부양체계로 나누어서 논의하고 있다.¹⁰⁾ 이는 서구사회에서, 가족을 비롯한 친척, 친구, 이웃 등을 비공식 지원체제로, 국가를 공적 지원체제로 보며, 이를 합한 것을 노인부양체계로 규정하고 있는 것과 유사한 개념이라 하겠다. Cantor & Little은 주요한 비공식 지원체제로서 배우자, 자녀, 형제자매와 친척, 친구 그리고 이웃을 지적하고 있으며, 이러한 비공식 지원체계는 노인에게 경제적·신체적 부양기능을 수행할 뿐만 아니라, 노인의 심리사회적 통합유지에 있어서의 주요한 요인으로 작용하는 지속적 유대 및 상호부조를 제공한다고 주장하고 있다.¹¹⁾ 최근 서구사회의 여러 연구에서는 노인들이 가족으로부터 최우선적으로, 그리고 가장 빈번하게 도움과 지지를 받고 있는 것으로 나타나고 있다.

9) 예를 들어, Lowy는 사람이 노년기에 달성해야 할 과제로서, 사회적 자아의식의 재정립, 가족 등에 대한 과거와 현재와 미래로 관계지속, 자신의 가치체계의 재정립, 신체적·정신적 변화에의 적응, 새로운 자아상의 개발, 통합감(sense of integrity)의 개발 등을 들고 있다(Louis Lowy, 앞의 글, in Marian G. Spencer & Caroline J. Dorr, eds., 앞의 책, p. 143 참조).

10) 박재간, "21세기 노인문제와 사적부양기능," 한국노년학, 제5호, 1985, pp. 54~56 참조.

11) Marjorie Cantor & Virginia Little, "Aging and Social Care," in Robert H. Binstock & Ethel Shanas(eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, New York: Van Nostrand Reinhold Company, 1985, pp. 754~756.

다만 가족으로부터 부양이 불가능해진 경우에 또는 친척·친지가 지나친 시간적·경제적 부담 및 노인부양에 필요한 기술부족 등의 이유로 더 이상 부양을 감당해 낼 수 없을 때, 비로소 노인들은 공적 지원체계에 도움으로 요청하게 된다고 한다. 이를 Cantor & Little은, ‘사회적 지원체계의 위계적 보상이론(hierarchical compensating theory of social supports)’으로 표현하고 있다.¹²⁾ 즉 노인의 욕구해소주체의 선택과정에서 배우자와 자녀가 가장 선호되며, 다음으로 친구·이웃이, 마지막으로 공적 지원체계의 순으로 선호되고 있다는 것이다. 노인의 전반적인 욕구에 대한 통합적 지원이 필수적이라는 인식과 함께 서구사회에서 점차 가족의 중요성을 강조하는 경향을 보이고 있다는 사실은, 앞으로 우리나라 노인복지정책의 방향설정에 시사하는 바가 매우 크다고 하겠다. 이는, 우리나라에 있어서 전통적으로 노인부양을 주로 담당해 왔던 가족의 기능이 점차 약화되는 경향을 보이고는 있으나, 아직도 가족은 여전히 노인부양에 있어서 실질적으로 절대적 중요성을 유지하고 있기 때문이다. 뿐만 아니라 우리나라에서는 가족부양이 그 역할에 있어서 다른 사적부양체계(비공식적 지원체계)와 큰 차이를 보이고 있는 현실에 비추어 볼 때, 노인부양에 있어서 가족의 역할에는 독립된 특별한 비중이 주어져야 할 것이라고 생각된다.

최근 서구사회에서는 노인부양과 관련된 욕구해소체계로서 ‘사회적 지원망(social support system ; social network)’의 개념이 많이 사용되고 있으며, 특히 노인의 건강상의 부양에 있어서의 비공식 지원체계의 효과성에 관한 연구가 활발하게 진행되고 있다.¹³⁾ 또한 기업에 의한 노인의 직업전환 교육, 퇴직후 재취업기회(촉탁 및 시간제 근무) 제공, 희망퇴직제

12) 위의 글, p. 746 참조.

13) Glenna Spitze & John Logan, "Gender Differences in Family Support : Is There Payoff ? " *The Gerontologist*, Vol. 29, No. 1, 1989, pp. 108~113 ; Aloen L. Townsend & S. Walter Poulshock, "Intergenerational Perspectives on Impaired Elders' Support Networks," *Journal of Gerontology*, Vol. 41, No. 1, 1986, pp. 101-109 ; Robyn Stone, et al., "Caregivers of the Frail Elderly : A National Profile," *The Gerontologist*, Vol. 27, No. 5, 1987, pp. 616~626 참조.

등 노인에 대한 다양한 직업복지가 이루어지고 있다.¹⁴⁾ 이와 관련하여서는 욕구해소체계내의 각 주체간의 역할분담, 사회의 변화에 따른 사적·공적 부양체계간의 적정한 부담의 양, 노인욕구의 성격에 따른 각 부양체계내에서의 효율적인 역할분담 등에 관한 지속적인 논의가 있어야 할 것이다.

라. 욕구 충족의 기준

전체사회의 관점에서 볼 때, 노인복지정책의 범위는 사회복지정책 및 다른 사회정책과의 관련성 하에서 정해지는 성격을 갖는다. 이것은 노인복지정책에 있어서의 근본문제 또한 다른 사회복지정책에서와 마찬가지로, ‘어떠한 대상의 욕구를 어느정도 충족시키는 것이 공정한 것인가’라는 것¹⁵⁾과 ‘어떤 충족방식을 택하여야 할 것인가’의 문제로 요약될 수 있다는 것을 포함한다. 이러한 질문에 답하기 위해서는 먼저 광범위하고 규범적이지 가치관의 문제와 기술적이고 구체적인 대안들에 대한 규명이 선행되어야 할 것이다. 이러한 문제에 대하여는 어떤 확실하고 불변하는 정답이 있을 수 없는 것이지만, 그럼에도 불구하고 보다 바람직한 사회를 만들어 가는 과정에 있어서 이러한 근본문제들은 끊임없이 재추구해 나가야 할 과제인 것이다.

노인이 아닌 다른 인구집단의 욕구와 비교하여 정당성을 찾을 수 있는

14) 김성순, 고령화사회와 복지행정, 홍익재, 1990, pp. 330~332.

15) Miller는 사회정의의 개념에 있어서의 구성요소를 권리, 보상 그리고 욕구의 세가지로 구분하고 있다. ① 권리(rights)는, 정치적 자유, 법앞에서의 평등 등 사회구성원으로서 가지는 일반적 권리로; ② 보상(desert)은, 각 사회구성원의 행위와 그 성격에 대한 인정; ③ 욕구(needs)는, 개인의 삶의 목표를 실현하는 데 필수적인 선행조건으로 정의하고 있다. 이와 관련하여 Miller는, 같은 조건 하에서 더 많은 시간동안 일을 한 사람은 그렇지 않은 사람보다 더 많은 보수를 받아야 한다는 의미에서의 ‘보상(desert)’은, 노동능력이 없는 사람일지라도 굶어 죽어서는 안되며 생존해야 한다는 의미에서의 ‘욕구(needs)’와 같은 원리로 규정될 수 없다는 것을 밝히고 있다. 또한 Miller는 사회정의의 개념은 사회의 유형에 결정적으로 의존하게 되며, 사회정의 개념에 포함된 서로 상충되는 위의 세가지 구성요소들간의 상대적 가중치는 각 사회에 따라 상당한 차이를 보이게 된다고 주장하고 있다(Nicholas Barr, *The Economics of the Welfare State*, Stanford: Stanford University Press, 1987, p. 52에서 재인용).

범위 내에서 노인인구의 욕구를 충족해야 한다는 사회적 형평¹⁶⁾과 국가가 국민에게 최저한의 생활을 보장해야 한다는 복지국가의 사상을 기초로 한다면, 노인욕구의 충족수준을 ‘사회적 최저기준’으로 설정하는 것이 가장 타당하다고 할 수 있을 것이다. 사회적 최저기준의 개념과 내용에 대하여 명확하게 규정되어 있는 것은 없지만, 대체로 발전수준과 제반여건에 맞는 범위내에서 국민의 절대적·상대적 의미에서 최소한의 필요한 욕구¹⁷⁾를 충족시켜야 한다고 해석할 수 있을 것이다. 따라서 구체적으로 어떠한 욕구가 ‘최소한의 필요한 욕구’가 되어야 하는지에 대하여는 많은 상이한 견해와 주장이 있을 수 있으나, 일반적으로 이 ‘최소한의 필요한 욕구’를 국가가 보장해야 한다는 큰 테두리에서의 복지관은 이미 당연한 것으로 받아들여지고 있다고 하겠다.

사회의 발전에 상응하는 최저기준을 설정해 나가야 한다는 것은, ① 최저기준 이하의 생활자에 대한 시급한 지원의 필요성, ② 정책수립·집행·

16) 사회적 형평(social equity)의 개념은 ‘수직적 형평’과 ‘수평적 형평’으로 나누어진다. 수직적 형평이란 부자로부터 빈자제로의 소득이나 소비의 재분배를 의미하고, 수평적 형평은 일정한 상품과 용역에 대해서 정하게 되는 최소기준, 즉 일정한 목표에 관련된 것이다.(Nicholas Barr, 앞의 책, p. 91 참조). 다른 말로 표현하면, 수직적 형평은 “상이한 사람은 상이하게 취급되어야 한다(unequal treatment for unequals)”라는 원칙을, 수평적 형평은 “동일한 사람은 동일하게 취급되어야 한다(equal treatment for equals)”는 원칙을 의미한다(김동건, 현대 재정학, 박영사, 1989, p. 249 참조).

17) Roth는 욕구의 형태를 달성하고자 하는 상태에 따라 5단계로 구분하여, “ $X - A = N$ ”의 공식을 제시하였다. X를 달성하고자 하는 상태, A를 현재의 상태, N을 욕구라고 할 때, X를 무엇으로 설정하는가에 따라 다음과 같은 5가지 형태의 욕구가 있을 수 있다는 것이다. 즉, ① 이상적 상태-현재의 상태=목적상의 차질, ② 회망하는 상태-현재의 상태=소원상의 차질, ③ 기대하는 상태-현재의 상태=기대상의 차질, ④ 규범-현재의 상태=규범상의 차질, ⑤ 최소한의 충족상태-현재의 상태=본질적인 차질로 나누어진다(B.R. Witkin, *Assessing Needs in Educational and Social Programs*, Jossey-Bass, 1984, pp. 10~11. 김근식, “노인의 욕구에 대한 조사 연구,” 연세대 석사학위논문, 1987, p.8에서 재인용). 위의 Roth의 개념에서 보면, 노인복지정책의 목표가 어느 것을 택하는가에 따라 그 대상이 되는 욕구의 개념도 변하게 됨을 알 수 있는데, 본 연구에서의 최소한의 필요한 욕구는 Roth의 5번째 욕구인, 최소한의 충족상태가 채워지지 않은 ‘본질적 차질’에 해당된다고 할 수 있을 것이다.

평가에 있어서의 기준제공, ③ 현재의 욕구충족수준이 어떠한 의미를 가지는가에 있어서의 기준점 제공이라는 점에서 큰 중요성을 지닌다고 하겠다. 그러나 실제적으로 어떠한 최저기준을 정한다는 것은 지난한 과제이다. 이는 경제적, 건강상의, 심리사회적 욕구를 세분하여 그 기준을 정하고 욕구충족 정도를 측정한다는 것 자체가 지극히 어려운 작업일 뿐 아니라, 사회적 최저기준을 설정한다는 것이 궁극적으로 사람들의 가치관과 이념 그리고 사회전반의 정치·경제·문화적 조건에 직접적으로 관련되기 때문이다.

마. 미충족욕구와 노인복지정책

본 연구의 분석틀에 의하면, 노인복지정책은 미충족욕구뿐만 아니라, 욕구와 욕구해소체계, 욕구충족기준 등에 모두 깊은 관련을 가지며, 노인부양의 체계적 분석틀내에서 가장 주도적이고 중요한 요인이라고 할 수 있다. 그것은 노인복지정책이 노인복지의 목표를 달성해 나가는 데 있어서의 가장 강력한 수단일 뿐만 아니라, 노인복지의 내용, 방법, 목표 그 자체를 설정해 나가는 기능을 수행할 수 있기 때문이다. 그러나 노인복지정책은 일차적으로 노인의 미충족욕구를 해소하는 것을 목표로 하는 것이며, 이러한 목표를 달성해 가는 과정은 분석틀의 각 구성요소들의 내부적 요인들 및 그 상호작용과 관련하여 변화해 가는 일련의 전체적·역동적인 성격을 갖는다고 할 수 있겠다. 따라서 노인의 욕구중 욕구해소체계에 의해 충족되지 못한 미충족욕구 역시 부단히 변화해 가는 것이며, 그런 점에서 노인복지정책 또한 현재 노인욕구의 충족뿐만 아니라 노인욕구의 계속적인 변화에 대처해 나가야 하며, 나아가서 노인욕구의 변화를 예측하여 예방적·선도적 기능을 수행할 수 있도록 하여야 할 것이다.¹⁸⁾ Lowy

18) Lowy는 노인의 사회적 욕구를 충족시키고 문제를 해결하기 위한 노인복지정책의 기능을 다음의 세가지로 나누고 있다. ① 개인의 역기능, 또는 외부요인에 의해 발생된 현재의 문제를 해결하는 치료기능; ② 예방기능(이것을 위해서는 미리 인간욕구에 대한 기준이 설정되어 있어야 함); ③ 노인에게 특수한 많은 위험조건들을 감소시킴으로써 노인의 신체적·사회적 기능의 최대한도 달성을 위한 증진기능(Louis Lowy, 앞의 글, in Marian G. Spencer & Caroline J. Dorr, eds., 앞의 책, pp. 146 참조).

는 노인복지정책의 목표에 대하여, “노인의 욕구와 노년기의 과제, 그리고 위기에 관심을 가지고 이에 상응하는 조치를 취함으로써 노인들의 최적한 발달을 보장하여야 하며, … 최근의 노인복지정책은 부양에 있어, 가족과 친척의 전적인 책임에서 사회적 책임으로, 복지낙인이 따르는 자선적 지원에서 국민의 권리에 입각한 보장적인 지원으로, 그리고 잔여적·미분화적 서비스에서 개인적 요구를 수용하는 제도적인 이념을 지향하고 있다”라고 지적하고 있다.¹⁹⁾ 또한 Lowy는 이러한 노인복지정책의 목표를 정책이 제공하여야 할 구체적 서비스와 관련시켜, ① 거택 : 시설, ② 노인통합적 : 노인분리적²⁰⁾, ③ 범주적 : 포괄적, ④ 사회시설 : 사회개입 프로그램 및 서비스, ⑤ 정부 : 민간부문으로 나누고 있다.²¹⁾ 한편 Cohen은 노인에게 제공되어야 하는 서비스를, ① 재정적 지원, ② 의료, 교육, ③ 사회접촉과 사회참여의 증진, ④ 문제해결과 사회지원으로 나누고 있으며, Beattie는 노인의 특정 조건과 서비스 수준을 관련시켜, ① 기본 서비스, ② 적응과 통합 서비스, ③ 지지적 서비스, ④ 시설(congregate and shelter care) 서비스, ⑤ 보호 서비스로 나누고 있다.²²⁾

노인복지정책의 기능에 대한 여러 학자들의 다양한 정의를 본 연구에서의 분석틀에 비추어 종합하여 보면, 우리나라 노인복지정책에 있어서의 과제들은 다음과 같이 요약 될 수 있다.

- 욕구의 분류와 노인복지정책 대상욕구의 선정
- 욕구충족의 사회적 최저수준 결정
- 욕구의 측정방법 개발
- 변화하는 사회여건에 따른 욕구의 정확한 파악 및 예측
- 노인욕구의 특성 및 사회변화에 따른 각 부양주체간의 적절한 역할분담

19) 위의 글, pp. 143~144.

20) Lowy에 의하면, 노인통합적 서비스는 전체국민의 일부로서, 노인분리적 서비스는 노인에게만 독점적으로 제공되는 서비스를 의미함.

21) 위의 글, pp. 145~146 참조.

22) 위의 글, p. 145에서 재인용.

- 대상육구의 효율적·효과적인 충족을 위한 자원의 동원·개발정책의 수립·집행·평가 및 전달체계의 모색

2. 노인부양관련 지표개발

노인복지정책의 올바른 수립을 위하여는 노인들의 전반적인 복지정도를 정확하게 파악하는 것을 가능하게 하는 지식·정보체계가 필수적이며, 이를 위하여는 노인복지의 상태를 ‘총체적이고 집약적으로’ 나타낼 수 있는 척도를 개발하는 것이 선결과제라고 하겠다. 우리나라에서는 1978년을 시초로 하여 매년 사회지표를 제시하고는 있으나, 노인복지지표에 대한 연구는 극히 미흡한 실정이다. 본 장에서는 사회지표에 관한 국내외 연구를 취합하여 노인부양관련 지표개발을 위한 자료로 활용하고자 한다.

가. 사회지표의 개념정의 및 기능

1960년대 이후 사회지표에 대한 연구활동이 활발하게 전개되어 왔으며 수많은 학자들에 의하여 다양한 정의가 내려지고 있으나, 아직껏 사회지표에 대한 합의된 정의는 정립되어 있지 않다. 여기에서는 사회지표에 대한 대표적 정의들을 살펴봄으로써, 사회지표의 개념 및 기능을 정리해 보고자 한다. 사회지표 창시자의 한사람인 Bauer는 사회지표를 “우리의 가치와 목표를 지향하여 우리가 어디에 서 있으며 어디로 가고 있는가를 평가할 수 있는 통계, 통계계열 및 다른 형태의 모든 증거”라고 정의하고 있으며,²³⁾ 우리나라의 경제기획원 조사통계국은 “역사적 흐름속에서 우리가 처해 있는 사회적 상태를 총체적이고도 집약적으로 나타내어 생활의 양적인 측면은 물론 질적인 측면까지도 측정함으로써 인간생활의 전반적인 복지정도를 파악가능케 하여 주는 척도”라고 정의하고 있다.²⁴⁾ 한편,

23) Raymond Bauer, "Detection and Anticipation of Impact: The Nature of the Task" in R.A. Bauer(ed.), *Social Indicators*, Cambridge, 1966. p. 1.

한국개발연구원, 우리나라 사회지표의 체계개선, p. 17에서 재인용.

24) 경제기획원 조사통계국, 한국의 사회지표, 1988, p. 24.

Moser는 사회지표에 관한 이론적 한계와 제약을 극복하고, 실용성 및 유용성에 충실하여 사회지표를 속성적 특징으로 규정하고 있다: 이에 따르면, ① 사회지표는 일반적으로 규범적이라고 말할 수 있으나, 사회 여건의 변화에 따라 해석이 달라질 수 있는 것으로서 반드시 규범적일 필요는 없다는 것이며, ② 삶의 질 및 인류복지 향상의 합목적성을 갖는 산출지표라야 하며, ③ 인류의 복리와 사회적 관심을 포괄적으로 나타낼 수 있어야 하며, ④ 사회지표가 다른 무엇을 순수하게 나타낼 수 있는 설명 또는 예측 모형에서 산출되어야 하는 구조적 특성을 지녀야 한다는 것이다.²⁵⁾

사회지표의 기능에 대하여도 다양한 정의가 인용될 수 있겠으나,²⁶⁾ 여기에서는 우리나라 경제기획원과 OECD의 정의를 살펴보기로 하겠다. 경제기획원 조사통계국은 사회지표의 기능을 “한 사회의 주요국면의 조건에 관하여 종합적이며 균형적인 판단을 가능하게 하여 주는 직접적이고 규범 지향적인 관심의 성격을 가진 통계”라고 규정하며, 그 구체적 기능으로서 ① 국민생활의 수준측정, ② 사회생활의 종합적 측정, ③ 사회변화의 예측, ④ 사회개발정책의 성과측정을 제시하고 있다.²⁷⁾ OECD에 의하면 사회지표는 “기존의 사회경제적 지식의 부족을 메꾸고, 기존통계나 각종 추종치간의 상호연계성을 확보하며, 광범위하면서도 비체계적으로 분산되어 있는 사회정보를 집약시키는 특성을 가진 것”으로 규정되고 있다.²⁸⁾

25) Claus Moser, “Social Indicators - Systems, Methods, and Problems,” *The Review of Income and Wealth*, Series 19, No. 2, 1973, pp. 135~136. 한국개발연구원, 앞의 책, pp. 20~21에서 재인용.

26) 사회지표의 기능에 대하여, Moser는 “사회여건의 상태와 변동을 요약함으로써 현존하거나 파생되는 중요한 사회적 문제를 지적하고 사회정책과 프로그램의 성과를 전달하는 데 도움을 주는 기능”을 하게 된다고 하며, Hamburg는 사회복지지표의 목적을 기초육구를 어느 만큼 충족시키고 있는지를 측정하는 척도를 작성하는 데 있다고 보았다(Claus Moser, 앞의 글, p. 133; 한국개발연구원, 앞의 책, pp. 21~22에서 재인용; Polia L. Hamburger, *Social Indicators: A Marketing Perspective*, 1974, p. 52. 안두순, “사회지표에 대한 국내의 연구동향분석,” 산경논집, 제5권, 제1호, 1990, p. 93에서 재인용).

27) 경제기획원 조사통계국, 앞의 책, p. 24.

28) OECD, 앞의 책, p. 11. 안두순, 앞의 글, p. 115에서 재인용.

사회지표에 관한 여러 학자들의 다양한 정의²⁹⁾에 포함되어 있는 주요내용은 대체로 다음과 같이 요약될 수 있겠다: 첫째, 사회지표는 단순한 시계열적 통계자료 이상의 것이다. 둘째, 사회적 가치와 목표를 향한 규범적 성격을 지니고 있다. 셋째, ‘삶의 질’과 ‘사회복지의 향상’을 나타내는 발전지표이다. 넷째, 사회지표는 물질·양적 측면뿐만 아니라 주관적·질적 측면을 포함한다. 사회지표의 기능에 대하여는 안두순이 여러학자들의 정의를 종합하여, ① 현재의 사회상태와 변동추세에 대한 판단을 가능하게 해주고, ② 장래의 사회적 상황이 어떠하리라는 것을 예측하게 해주며, 사회적 문제의 사전경보장치 역할을 하고, ③ 사회 각 분야의 목적설정과 성취를 평가하는 지침이 되며, ④ 사회적 인과관계 해명과 문제의식 제고의 도구가 된다고 제시하고 있다.³⁰⁾

나. 노인부양관련 지표작성

1) 지표의 규범성

사회지표의 정의 및 기능에 관한 국내외 문헌연구에서 살펴본 바를 종합하고, 이를 노인부양관련 지표개발에 적용하여 보면, 노인부양지표가 궁극적으로 측정하고자 하는 것은 “노인복지의 상태가 어디에 와 있으며, 어디로 가고 있는가?” 하는 것이다. 이를 위하여는 노인복지의 가치와 목표를 먼저 분명히 하여야 할 것이며, 이러한 노인복지의 목표를 ‘노인

29) 예를 들어, OECD는 사회지표의 정의를, “주요 관심영역의 사회적 수준과 변화에 관련된 직접적이고 유효한 통계적 척도”라고 규정하고 있으며, Sheldon & Moore는 “어떤 규범적 기준에 의하여... 사회적 영역의 어느 한 국면의 현재상태나 과거, 미래의 경향에 관한 상태를 해독하는 지침”이라고 하였다. 또한 미국 보건교육복지성은 “한 사회의 주요국면의 조건에 관하여 간결하면서도 포괄적이며 균형적인 판단을 제공할 수 있는 규범적 관심을 주입하는 통계이며 복지의 직접적 관정기준”이라고 하여 규범적인 면을 강조하고 있다. 또한 Springer는 “이론적으로 유효한 인간경험을 읽을 수 있는 척도”라고 정의하였다(안두순, 앞의 글, p. 94에서 재인용).

30) 안두순, 앞의 글, p. 145.

의 욕구가 충족된 복지상태'라고 규정한다면, 이 경우 무엇이 노인욕구충족의 복지상태이고 어디까지가 노인복지정책의 대상인 기초욕구인지를 결정하여야 하는 어려움에 직면하게 된다. 이러한 문제에 당면하여 가장 우선적으로 고려해야 할 사항은, 우리나라 현 시점에 있어서의 시대적 욕구가 무엇인가 하는 문제와, 사회적으로 특히 어려운 처지에 있는 노인계층의 미충족욕구는 어떤 종류이며 어느 정도인가 하는 문제일 것이다. 따라서 노인부양관련 지표체계는 노인의 사회적 기본욕구를 중심으로 설계하여야 할 필요성이 있다고 하겠다.

2) 지표의 체계화

지표개발에 있어서 “최우선적으로 해결해야 할 과제는 수많은 가능성중에서 어떤 지표를 체계내에 포함시켜야 하는가 하는 선택의 문제이고, 둘째로는 그 지표작성에 필요한 정보와 자료를 어디서 어떻게 취합하는가 하는 것인가”라고 할 수 있겠다.³¹⁾ 그러나 무엇을 어떻게 측정한다는 규범과 가치가 확립되어 있지 않은 상황에서 노인부양상태를 정확하게 파악할 수 있는 지표체계를 구체적으로 어떻게 작성하느냐 하는 문제는 결코 단순한 작업이 아니다.³²⁾ 이는 노인부양지표의 배경이 되는 노인의 “기본적 및 차원적 욕구가 한 시점에 있어서도 매우 다양할 뿐 아니라, 또한 시간의 흐름에 따라서도 변화하기 때문”이다.³³⁾ OECD는 사회지표의 선발기준으로, ① 유효성, ② 세분화와 집성화, ③ 시계열적·횡단적 비교성, ④ 지

31) 안두순, 앞의 글, pp. 117~118.

32) 사회경제발전단계에 적합한 사회지표의 구조 또는 체계설정에 관한 정설은 아직 확립되어 있지 않은 실정이며, 지금까지 가장 많이 이용되고 있는 지표체계로는, UN 사회개발연구소의 UNRISD 지표체계(1966년과 1970년에 개발), OECD의 지표체계(1973년), UN 사회인구통계체계(SSDS, 1978년)를 들 수 있다.

33) 한국개발연구원, 앞의 책, p. 25.

표의 보편타당성, ⑤ 자료취득가능성의 5가지를 제시하고 있다.³⁴⁾

본 연구에서는 노인부양관련 지표체계를 개발함에 있어서, 노인인구의 사회적 기본욕구의 충족상태를 파악하는 데 주안점을 두었다. 따라서 노인부양과 깊이 관련되어 있다고 생각되는 인구, 가족, 노인복지예산 등의 관심영역과 노인의 경제적, 건강상의, 심리사회적 욕구를 포함하여, 노인부양지표체계를 우선적으로 ① 사회인구 및 노인복지재정, ② 경제부문, ③ 건강부문, ④ 심리사회부문으로 구분하였다. 그 다음으로 각 부문별 관심영역 및 세부관심영역을 정하고, 세부관심영역별로 개별지표를 개발하는 방법으로 하였다.

3) 지표의 통계적 계수화

노인부양관련 지표체계가 실용화되려면, 첫째로 먼저 계수화 될 수 있는 공식으로 정의되고, 둘째로는 통계자료 및 지수로서 제시되어야 하겠다. 그러나 지표체계의 통계적 내용을 구비하는 것은 그 나라의 전반적인 통계생산체계가 상당한 질적 수준에 이르기 전에는 어려운 문제로서, 우리나라와 같이 기존 통계자료가 빈약하고 가용자료가 정비되어 있지 않은

34) OECD의 사회지표 선별기준은 다음과 같다. ① 지표의 유효성 : 해당관심분야를 충분히 대표하며 그 분야에서 일어나는 변화를 제대로 반영할 수 있음을 의미한다. ② 세분화와 집성화 : 세분화란 사회적 상태나 변화추세를 세부적 요소(예 : 인구학적, 계층간 분석)로 구분할 수 있는 기술적 가능성을 말하며, 한편 집성화란 세부적인 다수의 지표를 대표성있는 소수의 지수로 집성화할 수 있음을 뜻한다. ③ 시계열적 횡단적 비교성 : 사회상태나 현황의 시계열적 변화뿐만 아니라 지역간·국제간의 횡단면적 비교가 가능해야 함을 의미한다. ④ 지표의 보편타당성 : 그 내용이 누구에게나 이해될 수 있으며 일상생활과 밀접한 관련이 있거나 사회적 관심사를 대표할 수 있는 대중성을 의미한다. ⑤ 자료의 취득가능성 : 지표의 선정이 기초통계나 기존자료의 유무에 따라 결정되는 것은 아닐지라도, 기존의 자료를 취합·정리하여 지표로의 활용가능성을 검토한 후 부족한 자료의 추가적 수집·작성이 어디까지 가능하고 어디까지 불가능한지를 파악하여 최종적인 자료의 종류와 범위를 결정해야 한다는 조건이다. 이에겐 기존자료를 사회지표로 전환하는데 따른 적합성, 자료의 질적 개선정도 등에 관한 분석이 선행되어야 하겠다(OECD, 앞의 책, pp. 58~59. 안두순, 앞의 글, p. 118에서 재인용).

상황하에서는 노인부양관련 지표체계의 통계적 실체를 갖추는 것이 노인 부양의 이론적 체계를 정립하는 것 이상으로 어려운 과제라고 하겠다.³⁵⁾

본 연구에서는 ‘자료의 취득가능성’을 고려하여 지표를 작성하고자 하였다. 따라서 본 연구에서의 지표체계는 노인부양관련지표로서 전용될 수 있는 유용한 통계를 총망라하여 규정하였으며, 주관적 지표를 상당수 포함시켰다. 또한 통계자료에서 직접 사회지표를 유도해낼 수 없는 경우에는 대리변수(surrogate)³⁶⁾에 의존할 수밖에 없었다. 따라서 본 연구에서 선정한 노인부양지표는 노인복지의 데이터 뱅크(data bank)적 성격을 지니고 있으며, 여기에 포함된 모든 통계자료를 노인부양지표로 분류할 수 있겠는가에 대하여 의의가 있을 수 있다. 그러나 우리나라에서 이제까지 노인복지부문에 있어서 지표개발에 관한 연구가 전무한 실정임을 감안할 때, 지표작성을 위한 광범위한 자료의 수집·가공, 그리고 체계적인 분류·제시, 그 자체를 지표체계의 성취로 볼 수 있을 것이다.

35) 한국개발연구원, 앞의 책, pp. 36~37 참조.

36) 지표작성이란 지표를 조작화하는 작업이라 해도 과언이 아니다. 윤대식은 지표작성상 최소한 다음의 세가지 요소를 갖추어야 한다고 주장하고 있다. ① 주관적·규범적 지표 개발: 시대적·공간적 가치의 수용과 추세를 반영하며, 또한 장래지향적인 규범적 목적체계를 함축하는 지표가 포함되어야 한다. ② 조작적 지표개발: 통계자료를 지수로 전환하는 그 자체가 조작화이지만, 지표조작화의 성패여부는 사회적 관심사항을 가장 잘 반영하면서도 계량화가 용이한 지표를 개발하는 것이다. 그러나 사회적 관심영역을 수치화 시킬 수 없는 가치적·주관적 요소의 경우에는 간접적 대응변수를 활용할 수밖에 없으며, 이때에 추정에 관련된 제반문제가 대두하게 된다. ③ 종합지수화: 지표가 제기능을 발휘하기 위하여는 관심영역별로 세분화된 개별지표를 합성화하여 복지상태 전반을 종합평가할 수 있도록 하는 총량화 작업이 필요하다. 이때에는 개별지표 또는 관심사항을 어떤 비중으로 종합지표에 반영시키려는 가중치의 문제가 따르게 된다(윤대식, “지역개발을 위한 Q.O.L. 지표의 도입과 활용방안에 관한 고찰,” 국토계획, 제1권, 제1호, 1984, p. 73. 안두순, 앞의 글, p. 117에서 재인용).

III. 노인부양의 지표체계

본 연구에서는 노인부양 지표체계를 4개 부문으로 대별하여 접근하고자 한다. 먼저 노인인구의 기본적 사회욕구와 그 충족상태를 파악하는 것에 초점을 두고 노인부양 관련지표를 개발하고자 하였다. 이에 따라 노인인구의 기본적 사회욕구를 경제적 욕구, 건강상의 욕구 그리고 심리사회적 욕구의 3개 부문으로 구분하여, 각 욕구부문별로 지표체계를 작성하였다. 이러한 욕구부문별 지표체계의 작성에 앞서 노인부양과 깊은 관련성을 지니고 있는 사회인구 및 노인복지재정 부문을 독립시켜, 이 부문의 지표체계를 정리, 제시하였다.

1. 사회인구 및 노인복지재정 부문

일반적으로 노인문제는 사회구조 및 사회제도와 밀접한 관련성을 지니고 있으며, 사회변동의 영향을 받는다. 우리나라의 전통적 사회에 있어서는 구조적인 면에서는 농경사회이며, 자급자족의 생활양식을 지니고 있었으며, 규범적 측면에 있어서는 유교적 규범이 강한 가족주의적 특성을 지니고 있었다. 이러한 특성을 지니고 있는 전통사회에서는 가족주의의식과 가족의 노인부양기능이 강하였으므로 노인문제의 심각성은 크게 대두되지 않았었다. 그러나 이러한 전통적 사회구조와 사회제도의 기능이 약화 또는 변화함에 따라 노인문제는 적절한 대책을 요구하는 사회문제로 등장하게 되었다.

사회변동과 밀접한 관련성을 지니고 있는 노인 문제가 하나의 사회문제로 대두되게 된 배경에 관한 연구결과¹⁾들을 살펴보면 피상적이긴 하지만

1) 김홍기, "1980년대의 노령인구의 추이와 노인복지", 논문집 제16집, 서울시립대학, 1982, pp. 37~39.

신섭중, "한·일 노인복지정책의 비교연구", 사회과학논총 제7권 제1호, 부산대학교, 1988, pp. 100~101.

권태환, "사회학적 측면에서 본 노인문제", 대한보건협회지 제6권 제1호, 1980, pp. 11~12

황진수, "노인문제의 불교복지이념적 접근", 논문집, 한성대학, 1986, pp.494~497.

공세권, 유호신, "한국인구의 노령화에 관한 고찰", 인구문제논집 제25집, 인구문제연구소, 1984, pp. 50~59.

박태룡, "대도시 노인인구 증가에 따른 복지대책", 사회복지연구 제16권 제1호, 대구대 사회복지연구소, 1987, p. 1.

노인인구의 증가, 사회경제적 구조의 변화, 전통적 부양의식의 변화와 가치관의 변화로 지적되고 있다. 첫째, 노인인구의 증가에 대해서는 주로 노인인구의 절대수 및 구성비의 증가, 평균수명의 연장, 노인부양비, 노령화지수 등 인구통계학적 지표를 통하여 주로 설명하고 있다. 둘째, 사회경제적 구조의 변화에 대해서는 산업화·도시화에 따른 가족구조 및 기능의 변화와 산업구조의 변화에 따른 노인의 취업기회 축소, 노인의 사회적응 능력 상실 또는 약화 등에 의해 노인문제가 대두되는 것으로 언급되고 있다. 셋째, 가치관의 변화에 있어서는 노인부양의식의 약화, 전통적 윤리규범의 약화, 가족주의의식의 약화 및 개인주의 의식의 점증과 개인의 복지욕구의 증가 등에 노인문제가 기인하고 있는 것으로 지적하고 있다.

노인복지정책의 수립에 있어서 고려해야만 할 노인의 사회인구학적 배경요인에 관한 지표범주는 (1)인구 (2)가족구조 (3)부양의식의 3가지 범주로 구분할 수 있다. 노인문제가 대두된 사회경제적 구조의 변화에 있어서 연구자들이 주된 요인으로 지적하고 있는 것은 가족형태와 가족규모의 변화 그리고 취업구조의 변화에 따른 노인과 가족의 분리현상 등 주로 가족과 관련된 변화이므로 본 절에서는 사회경제적 여건의 변화를 가족구조적 측면에 초점을 두고 기술하기로 한다.

각 범주별로 속하는 지표를 상술해보면, 노인인구와 관련된 지표로는 노인인구비, 노인부양비, 노령화지수, 평균수명, 노인인구의 성비 및 결혼상태, 노인인구의 지역별 구성비율 등이다. 가족구조에 포함되는 지표는 일반가구(가족)와 관련된 지표와 노인가구(가족)와 관련된 지표로 구분할 수 있으며, 각각의 지표에는 가족형태, 세대구성, 가구규모 등이 포함된다. 부양의식의 범주에는 현재 노인의 부양책임에 관한 의식, 향후 노후대책에 대한 태도와 준비방법 등의 세부지표들이 포함된다.

이상과 같은 노인문제 발생의 사회인구학적 배경요인이외에 노인복지정책의 수립에 있어서 반드시 고려해야 할 사항은 국가의 재정능력과 타사회복지정책과의 관련성이다.²⁾ 노인복지정책의 수립과 시행에 영향을 미치

2) 최성재, “노인복지정책 방향의 제정립”, 노인문제 종합방안 수립을 위한 연구, 정무장관(제2)실, 1989, pp. 3~6.

<표 III-1>

사회인구 및 노인복지재정 지표

범	주	지	표
인	구	노인인구비 노인부양비 노령화지수 평균수명 성비 유배우율 지역별 노인인구비 노인인구의 도시화율 단독가구노인비	
가	족	일반가구(가족) 가구형태 세대구성 가구규모 여성의 경제활동참가율 가족생활주기 노인가구 전체가구 대비 노인가구의 비율 전체가구 대비 노인단독가구의 비율 노인가구 대비 노인단독가구 비율 가구형태 세대구성 가구규모	
부	양	의	식
노인복지	재정	국가재정능력 GNP 대비 국가예산 GNP 대비 사회보장예산 국가예산 대비 사회보장예산 국가예산 대비 사회복지서비스예산 사회보장예산 대비 사회복지서비스예산 노인복지예산 사회복지서비스예산 대비 노인복지예산 노인복지예산 집행내역	※ 심리사회지표 참조

는 국가재정능력과 타사회복지정책과의 관련성을 파악하는데 있어서 가장 효과적인 방법은 정부예산의 추이를 검토하는 것이다. 이에 본 절에서는

노인복지정책 수립의 영향요인으로 작용하는 국가재정능력과 타사회복지 정책과의 관련성을 나타내는 지표를 산출하는데 있어서 국가예산에 초점을 두고자 한다. 사회복지 또는 노인복지와 관련된 국가재정능력을 나타낼 수 있는 국가예산지표로는 국민총생산(GNP) 대비 국가예산의 구성비율, 국가예산 대비 사회보장 및 사회복지서비스예산의 비율 등이 있으며, 노인복지정책과 타사회복지정책과의 관련성을 나타내는 지표로는 사회복지서비스예산 대비 노인복지예산, 노인복지예산의 집행내역 등이 포함된다.

2. 경제부문

노년기에 있어서의 경제적 안정은 생계유지의 기본적 욕구충족 뿐만 아니라 건강의 유지, 여가활동, 나아가서 자아실현과 관련된 중요한 요소라 할 수 있다. 노인들의 경제생활은 타연령층과는 달리 그 중요성이 간과되어 온 경향이 있다. 즉, 일반적으로 노인들은 식료, 의복 및 주거시설 등에 있어 젊은 사람들에 비해 비용이 적게 들며, 경제적 자원을 크게 필요로 하지 않는다는 인식이 보편적이었다. 하지만 노인들은 수입이 적기 때문에 소비량이 적은 것이지 일정수준의 경제생활을 유지하고자 하는 욕구는 감소하지 않는다.³⁾

일반적으로 노년기에 이르면 경제활동에서의 은퇴와 더불어 사회적으로도 중요한 지위와 역할을 상실하게 되어 이로 인해 노인인구 대부분은 노년기 이전의 생활수준을 유지하기 어렵게 되며 연령의 증가에 따라 이런 현상이 심화되어 빈곤해지게 된다. 노인들이 경제적으로 어려움을 겪는 원인으로는 주로 생물학적 노화에 따른 노동능력의 상실, 정년제도와 같은 사회적이고 인위적인 제약, 노인자신의 노후대책의 미흡, 노후를 위한

3) Herold L. Sheppard, "The Poverty of Aging," in Ben B. Seligman(ed.), *Poverty as a Public Issue*, New York : The Free Press, 1965, pp. 85~101.

사회보장제도의 불충분⁴⁾ 등을 들 수 있으며 이런 요인들은 독립적 또는 상호복합적으로 작용하여 노인들의 경제적 욕구를 증가시키게 된다.

노년기의 경제적 안정성은 한 개인이 어느 정도 성공적으로 노후생활에 적응할 수 있는 가를 결정짓는 중요한 요소이며, 노인문제가 경제문제에서 비롯되는 경우가 많음을 주지할 때 노인문제 해결의 열쇠가 될 수 있다.⁵⁾ 이런 측면에서 노인들의 경제적 복리증진을 위한 복지정책은 노인들이 지니는 경제적 욕구에 기초하여 수립되고 실시되어야 한다. 이를 위해서는 노인의 경제적 욕구충족 정도와 노인의 미충족 욕구의 내용을 파악하는 것이 선결과제라 할 수 있다. 노인의 경제적 미충족 욕구는 경제적 자원의 결핍상태, 즉 경제적 측면에서 사회적 최저기준과 현재의 경제적 부양수준간의 차이(불일치)로 나타낼 수 있다.

그러나 이런 측면의 욕구추정에 있어서는 욕구충족에 필요한 서비스나 자원의 공급을 포괄하지 못하는 제한점이 있다. 이에 따라 부족한 상태를 나타내는 욕구자체 뿐만 아니라 욕구구성요소로서 그와 동등한 의미의 개념으로 욕구충족에 필요한 '서비스'와 '자원'의 개념⁶⁾을 사용할 수 있다. 즉, 욕구는 그 자체로서 뿐만 아니라 욕구충족에 필요한 서비스(service)와 자원공급의 수준(level of supply)까지도 욕구로 표현될 수 있다는 점이다. 다시 말하면 욕구를 지표화할 수 있는 요소는 경제적 자원의 부족상태, 서비스 이용 및 자원의 양이라는 점이다. 이를 바탕으로 노인의 경제적 욕구추정을 위한 방법으로 본 절에서는 지표분석을 활용하였는바 이는 노인이 살고 있는 지역의 사회인구적, 경제적 특성에 기초하여 기존의 통계자료를 통해서 개인 또는 집단의 욕구를 추정해낼 수 있기 때문이다.⁷⁾

4) 장인협, 최성재, 노인복지학, 서울대학교 출판부, 1987, pp. 287~288.

5) Robert C. Atchley, *Social Forces and Aging: An Introduction to Social Gerontology*(5th ed.), Belmont, CA: Wadsworth Publishing Co., 1988, p. 244.

6) Avodis Donabedian, *Aspects of Medical Administration*, Massachussetts: Havard University Press, 1973, pp. 64~65.

7) 이에 관하여는 T. M. Meenaghan, R. O. Washington, R. M. Ryan, *Macro Practice in the Human Services*, New York: The Free Press, 1982, pp. 179~181.; W. J. Reid & A. D. Smith, *Research in Social Work*, New York: Columbia University Press, 1981, p. 305 참조.

이상에서와 같은 욕구의 개념, 추정방법 등을 바탕으로 하여 본 연구에서는 노인의 경제적 욕구를 (1)생활안정의 욕구, (2)취업의 욕구, (3)주거의 욕구의 3가지로 구분하였다. 노인의 경제적 욕구를 이렇게 구분한 것은 노인부양의 구성요소라 할 수 있는 욕구, 욕구해소 주체, 사회적 최저기준, 미충족 욕구와 노인복지정책중에서 특히 욕구에 중점을 두고 분석하고자 하기 때문이다. 이에 따라 현금이나 현물을 통한 '생활안정의 욕구'와 일할 기회 및 취업대책이 포함되는 '경제활동의 욕구' 뿐만 아니라 우리 실정상 주거문제가 경제적 측면과 밀접한 관련이 있으며, 주택보장이 소득보장의 효과를 제고시킬 수 있는 방안이라는 점을 감안하여 '주거의 욕구'를 포함시켰다.

첫째, 생활안정의 욕구는 누구에게나 공통적이면서 필수적인 최소한의 생활유지, 그리고 나아가서 정상적인 생활유지에 필요한 욕구로서 노인의 생활비에 있어서는 주된 수입원의 종류 및 규모, 현재의 생활수준 및 만족도, 장래의 생계대책이 경제적 욕구의 지표로써 포함될 수 있으며, 가족의 경제적 지원여부에 있어서는 생활비 지원여부 및 만족도 그리고 용돈의 출처, 액수, 만족도 및 희망액수 등이 포함될 수 있다. 이와 함께 사회적인 측면에 있어서는 사회보험이나 부조와 같은 사회보장제도의 수혜현황과 그에 대한 만족도, 앞으로의 기대 등이 포함될 수 있으며, 특히 노령부조(또는 노령수당)에 대한 욕구가 점증하고 있는 실정임을 감안한다면 노령부조제조의 실시욕구 및 희망 지급액수를 노인의 경제적 욕구를 나타내는 지표에 포함시킬 수 있다.

둘째, 경제활동의 욕구는 현재의 경제활동상태, 취업욕구 및 정년제도의 실태 및 그에 대한 욕구로 크게 구분할 수 있다. 경제활동상태에 있어서는 노인의 경제활동 참가율, 경제활동인구 대비 노인인구의 비중, 종사상태, 산업별 구성비 등이 포함될 수 있으며, 취업욕구에 있어서는 취업이유, 미취업 이유, 취업희망 여부 및 희망직종 그리고 직업훈련에 대한 욕구, 취업알선 현황 등이 포함될 수 있으며, 퇴직 및 정년제에 대한 욕구의 지표에는 퇴직후의 생활수준 및 실태, 정년제의 현황 및 정년연장에 대한 욕구 등이 포함될 수 있다.

<표 III-2>

경제적 욕구지표

욕 구 범 주	지 표
생활안정의 욕구	수입 및 지출 수입원의 종류 및 주된 수입원 가족의 경제적 지원여부 및 규모 수입규모 지출규모 생활비에 대한 만족도 생활비 마련태도 용 돈 용돈의 출처 용돈액수 용돈에 대한 만족도 용돈회망 액수(부족액) 노인가구의 최저생계비 소득보장 수혜율 공적연금 수혜율 공적연금의 도움정도 공적부조 수혜율 노령부조에 대한 욕구 신청여부 회망액수 경로우대제 세제혜택
경제활동의 욕구	경제활동상태 경제활동노인인구의 추이 경제활동인구 대비 노인인구 비중 경제활동참가율 종사상의 지위 산업별 구성비 취업직종

목 구 범 주	지 표
	취업욕구 취업 희망율 취업 희망이유 취업 비희망이유 취업 희망직종 직무능력 및 기능보유 실태 직업훈련 참여의사 취업알선률(실적) 퇴직 및 정년 현행 정년연령 퇴직후의 생활수준 및 만족도 정년연장에 대한 욕구
주거의 욕구	주거관련 실태 주택소유상태(自家住居家口比率) 주택형태 사용방수 노인방 유무(個室確保率) 주택 부대시설 생활비품 보유율 주거만족도(편의도) 시설 입소율 주거관련 욕구 선호 주택형태 3세대 동거주택 선호도 노인촌 선호도 무료양로시설 선호도 유료양로시설 선호도 유료양로시설 입소희망 비용

셋째, 소득 및 의료의 욕구와 밀접한 관련이 있는 주거의 욕구를 나타낼 수 있는 지표는 현재 주거관련 실태와 시설을 포함한 주거의 욕구로 구분할 수 있는데, 주거실태에 있어서는 주택소유상태, 주택형태, 사용방수, 부대시설, 생활비품 보유율과 시설입소율 등이 포함될 수 있고, 주택 또는 시설에 대한 욕구에 있어서는 선호주택형태, 3세대 동거주택 선호도, 노인촌에 대한 선호도, 양로시설에 대한 선호도에 있어서는 무료 또는 유료 양로시설 입소희망 여부 및 유료양로시설 입소희망 비용 등이 포함될 수 있을 것이다.

이상에서 살펴본 경제적인 욕구와 이에 관련된 경험적 지표는 노인의 경제적 욕구를 추정함에 있어 매우 의미있는 자료가 될 수 있으며, 이론적으로 이에 관한 지표들이 개발되어 있지 않음을 감안한다면 노인의 경제적 욕구에 수용한 복지정책의 수립에 필요한 기초자료로서 활용가치가 있다고 하겠다. 하지만 지표분석에 게재될 수 있는 기본적인 약점, 즉 경제적 욕구나 생활을 계량화시키는 데는 전국적인 자료의 미비로 인해 한계가 있으며, 지표분석이 양적 추정에 중점을 두기 때문에 질적인 수준이나 개인적인 욕구를 다루는 데는 한계점이 있음으로 해서 앞으로는 경제적 욕구를 객관적이고 합리적으로 추정할 수 있는 지표에 관한 연구가 이루어져서, 이에 대한 수정 및 보완 또한 필요하다고 하겠다. 결국 중요한 것은 노인의 욕구를 기초로 노인복지정책이 수립·실시되어야 한다는 당위성이며, 이런 점에서 경제적 욕구 및 부양실태를 파악하기 위한 기초적인 작업이 선행되어야 할 것이다.

3. 건강부문

건강은 개인의 신체적 독립상태를 유지하고, 일상생활을 기능적으로 영위해 나가며, 사회에서의 역할수행과 사회적 통합을 이루기 위한 기본적인 조건으로서, 개인 및 가족, 지역사회 등 관련체계의 안녕과 복리상태에 지대한 영향을 미친다. 특히 신체적, 정신적 노화과정을 경험하면서 건강을 상실하고 유병상태에 이르거나 일상생활능력의 약화 또는 상실, 활동의 제약을 받을 가능성이 높아지는 노인에게 있어서는 건강과 복리상태사이

에는 더욱 밀접한 관련성을 지니게 된다. 노인의 경우 질병에 이를 가능성이 타연령층에 비해 높은 반면 이를 해결할 수 있는 자원은 결핍되어 있는 경우가 많으므로 상대적으로 건강상의 욕구가 높아지는 경향이 있다. 또한 이러한 건강상의 욕구증가는 경제, 심리사회적 욕구 등 다른 욕구를 야기시키거나 욕구의 내용과 정도를 심화시킬 수 있다.

노인의 건강증진을 목표로 하는 노인보건의료정책과 서비스는 노인의 건강상의 욕구에 반응적이어야 하며, 이를 근거로 하여 수립되고 실시되어야 한다. 노인보건의료정책의 근간이 되는 노인의 건강상의 욕구는 일반적으로 보건의료서비스를 필요로 하는 건강 또는 질병상태로 개념정의되고 있으며, 여기에는 질병의 치료 뿐만 아니라 예방이나 건강증진에 대한 욕구가 포함된다. 그러나 이와 같이 건강상의 욕구를 단지 보건의료서비스를 필요로 하는 건강 또는 질병상태에만 국한시킬 경우, 이용하고자 하는 보건의료서비스에 대한 욕구와 활용할 수 있는 자원(또는 공급)에 대한 욕구가 제외될 수 있으며, 이들 세 요인들간의 상호작용에서 나타나는 욕구를 포괄하지 못하는 제한점을 지니게 된다.

이러한 보건의료욕구에 대해 Donabedian은 욕구상당어(need equivalent)란 용어를 사용하여, 보건의료분야의 욕구를 (1)서비스를 필요로 하는 개인의 건강 또는 질병상태(need) (2)이러한 욕구를 충족시킬 수 있는 능력(service) (3)서비스를 이용할 수 있게 해주거나 서비스를 만들어낼 수 있는 자원 및 공급(resource & supply)을 포괄하는 것으로 규정하고 있다⁸⁾. 그러므로 건강상의 욕구란 서비스를 필요로 하는 현재의 건강 또는 질병상태 자체에 대한 욕구 뿐만 아니라 건강증진, 예방, 질병의 치료에 이용 또는 활용될 수 있는 서비스와 자원에 대한 욕구까지도 함축하는 것으로 개념규정하는 것이 타당하리라고 여겨진다. 이와 같이 개인 또는 특정인구의 질병 또는 건강상태, 서비스, 자원 등이 욕구의 구성요소에 포함되어야만 위에서 언급한 3가지 요인간의 상호작용에서 나타

8) Avedis Donabedian, 앞의 책, 1973, pp. 61~69.

나는 미충족욕구⁹⁾를 확인할 수 있으므로 미충족욕구의 충족을 위한 보건의료정책의 수립과 서비스 프로그램의 개발이 가능해지고 정책과 서비스의 우선순위의 결정이 용이해진다.

보건의료분야에 있어서의 욕구는 경제적, 심리사회적 욕구와 달리 질병의 발달단계에 따라서 그 욕구의 내용과 양에 있어서 차이를 나타낸다. 질병의 발달단계는 無病期(pre-pathogenesis), 前病期(early pathogenesis), 證病期(discernable early lesions), 進病期(advanced disease), 停病期(stationary convalescence)¹⁰⁾로 구분된다. 이러한 질병의 발달단계와 보건의료분야의 욕구와의 관련성을 살펴보면, 무병기, 전병기에서는 건강증진과 유지에 대한 욕구와 특별한 예방조치에 대한 욕구가 상대적으로 강하며, 증병기에는 질병의 확대에 대한 예방조치 등에 대한 욕구가, 진병기에서는 질병상태의 완화나 제거를 위한 치료와 장애예방에 대한 욕구가 그리고 정병기에서는 재활과 이에 상응하는 간호 및 수발에 대한 욕구가 강하게 나타난다. 특히 노인성질환의 특성상 완전한 치료(cure)가 어려우며 보호(care)의 요구가 높고 장기간의 치료를 필요로 하는 만성퇴행질환인 경우가 많다는 점¹¹⁾을 고려한다면 치료와 의료이용에 따르는 욕구와 간호 및 수발에 대한 욕구가 강하게 나타날 수 있다.

본 연구에서는 노인의 건강상의 욕구를 (1) 건강유지 및 예방에 관한 욕구 (2) 치료 및 의료이용에 관한 욕구 (3) 의료비에 관한 욕구 (4) 간호 및 수발에 관한 욕구의 4가지 범주로 구분하였다(표 Ⅲ-3 참조). 본 연구에서 노인의 건강상의 욕구를 이와 같이 4가지 범주로 구분한 것은 욕구개념, 질병단계 그리고 노인성질환의 특성이라는 3가지 배경요인과

9) 보건의료분야에 있어서 보호(care)에 대한 욕구와 서비스간의 형평성이 이루어지지 못한 상태 즉, 미충족 욕구는 경제학에서의 공급부족(market shortage)과는 달리 가치판단(value judgement)의 속성을 지니고 있다(Stephen M. Shortell, "Factors Associated with the Utilization of Health Services", in Stephen J. Williams & Paul R. Torrens ed., *Introduction to Health Services*, New York: John Wiley & Sons, 1980, pp. 49~51참조).

10) Hugh Rodman Leavell & E. Gurney Clark, *Preventive Medicine for the Doctor in His Community: An Epidemiologic Approach*, New York: McGraw-Hill Book Co., 1965, p. 18

11) 김건열, "노인성질환의 추세와 대책", 한국노년학 No. 9, 1989, pp. 8~12

노인에 대한 보건의료정책과 서비스는 포괄적이며 다차원적으로 수립되고 제공되어야 한다는 필요성에 기반을 두고 있다. 즉, 노인 또는 노인환자에게 제공되는 보건의료서비스는 노인을 질병을 가진 ‘환자’로 보고 질병의 원인의 제거와 질병상태의 완화 또는 제거에만 중점을 두는 의료적 모형 (medical model)이 아니라 노인을 하나의 ‘전체적 인간(whole person)’으로 보고 질병의 제거 뿐만 아니라 질병의 예방에서부터 치료 그리고 재활과 수발의 연속적 과정을 통해 질병 뿐만 아니라 사회환경적 요인까지도 고려한 포괄적인 서비스가 제공되어 할 필요성이 점증하고 있기 때문이다.

건강유지 및 예방¹²⁾에 관한 욕구는 주로 무병기, 전병기, 중병기에 나타나는 욕구로서, 건강유지 및 관리에 관한 욕구와 현재 건강상태의 측정과 질병의 조기발견을 목적으로 한 건강진단에 관한 욕구로 대별할 수 있다. 이러한 욕구를 나타낼 수 있는 경험적 지표를 기존의 조사연구에서 나타난 결과를 근거로 하여 추출해보면, 노인들의 현재 건강상태에 대한 주관적 건강평가, 영양상태, 건강관리방법, 건강관리에 대한 정보처, 건강교육, 건강상담, 건강진단경험률 등이 포함될 수 있다.

치료 및 의료이용¹³⁾에 대한 욕구는 진병기에 주로 나타나는 욕구로 현

12) 예방을 질병상태에 이르는 것을 방지하기 위한 1차예방과 증상을 인식한 초기단계에서 건강진단을 통해 重病을 예방하는 2차예방으로 구분하는 학자와 여기에 더하여 치료 및 재활단계에서의 예방적 조치까지도 예방의 개념에 포함시키는 학자도 있으나, 본 연구에서는 질병상태에 이르는 것을 방지하기 위한 조치와 조기검진을 통한 중증예방 행동까지만을 예방의 개념에 포함하며, 치료 및 재활과정에서의 예방은 제외한다(Andrew F. Long, "Effectiveness: Definition and Approaches", in Andrew F. Long & Stephen Harrison ed., *Health Services Performance: Effectiveness and Efficiency*, London: Croom Helm Ltd., 1985, p. 25.; 전세열, 이숙경, *공중보건학*, 서울: 계축문화사, 1989, p. 3 참조).

13) Shortell은 보건의료서비스의 이용유형을 분석함에 있어서는 (1) 서비스에 대한 특정인구의 욕구(need) (2) 개인의 지각된 욕구에 근거하여 소비하고자 하는 보건의료서비스의 양(want) (3) 개인의 이용가능한 재화나 자원을 활용하여 소비하고자 하는 보건의료서비스의 양(demands)을 모두 고려해야 한다고 했는데, 본 연구에서는 (1)을 현재 서비스를 필요로 하는 질병상태로, (2)를 의료기관에서 제공하는 서비스로, (3)을 의료기관이나 개인의 의료비부담 능력으로 간주하여 각각에서 나타나는 욕구에 근거하여 의료이용에 관한 욕구를 분석하였다(Stephen M. Shortell, 앞의 책, pp. 49~51 참조).

재 건강상태 자체에서 나타나는 욕구와 의료기관의 서비스와 의료자원에 대한 욕구가 포함된다. 현재 노인의 질병상태에 대한 욕구를 나타내는 지표로는 상병률 및 상병구조, 사망률 및 사인구조 등이 포함될 수 있으며, 의료이용상의 욕구에는 수료율, 지역별 의료기관 및 전문의료인력의 분포, 의료기관 접근소요시간 및 접근용이도, 노인전문의료기관 필요도, 의료서비스 만족도 등이 포함될 수 있다.

의료비에 대한 욕구는 진병기에 보건의료서비스를 이용할 때 수반되는 욕구로서 치료 및 의료이용에 관한 욕구의 범주에 포함될 수 있는 욕구이긴 하지만 노년기에 이르러 건강상태의 약화와 더불어 의료비 부담요인이 의료이용의 억제요인으로 작용하므로 의료이용이나 치료에 대한 욕구에 못지않게 중요한 욕구이므로 본 연구에서는 별도의 욕구범주로 구분하였다. 의료비에 대한 욕구를 나타내는 지표로는 노인의료비가 전체의료비에서 차지하는 비율, 노인의료비의 증가율 그리고 의료보장의 주요형태인 의료보험과 의료보호에 관한 지표가 포함될 수 있다. 의료보험과 관련된 지표로는 노인의료보험환자의 수진률, 진료건당 내원일수 및 진료일수 등의 의료보험이용유형과 노인 1인당 진료비, 진료건당 및 내원일당 진료비, 고액의료비 등의 의료비에 관한 지표가 포함된다. 의료보호와 관련된 지표로는 노인인구의 의료보호 수혜율, 의료이용빈도, 지정의료기관 수, 의료기관 접근도 등의 의료보호제도의 의료이용유형과 관련된 지표와 월의료비, 의료비 부담정도, 의료보호제도에 대한 만족도 등 의료비와 관련된 지표들이 포함된다. 의료비에 관한 지표에 의료보험과 의료보호제도의 의료이용유형에 관한 지표를 포함시킨 이유는 이 2가지 제도가 의료보장의 중핵을 이루고 있으며, 2가지 제도와 관련된 지표를 분리할 경우 노인의 건강상의 부양실태를 파악함에 있어서 혼란을 초래할 수 있기 때문이다. 그러나 의료보험과 의료보호의 이용유형에 관한 지표들은 ‘치료 및 의료이용에 대한 욕구’와 관련된 지표에 포함시킬 수도 있다. 노인의료비에 관한 지표에 반드시 포함되어야 할 또 하나의 지표로는 본인부담 의료비가 있는데, 여기에는 노인 1인당 본인부담 의료비, 본인부담 의료비의 부담정도, 본인부담 의료비의 부담자 등이 포함될 수 있다.

<표 III-3>

건강상의 욕구지표

욕 구 범 주	지 표
건강유지 및 예방	주관적 건강평가 영양상태 영양권장량 대비 에너지 섭취량 에너지 균형도 건강관리 방법 건강관리 정보처 건강교육 경험률 건강상담 경험률 건강진단 건강진단경험률 무료건강진단 수혜율
치료 및 의료이용	질병상태 및 사망력 상병률 상병구조사망률 사인구조 의료이용 수혜율 지역별 의료기관 분포 지역별 의료인력 분포 의료기관 접근소요시간 의료기관 접근용이도 노인전문의료기관 필요도 의료서비스 만족도
의 료 비	노인의료비의 비율 노인의료비의 증가율 의료보험 수진률 건당 내원일수 건당 진료일수 노인 1인당 의료비 건당 진료비 내원일당 진료비 고액의료비 구성비율 의료보호 노인인구의 수혜율 의료이용빈도 지정의료기관 수

욕 구 범 주	지 표
	의료기관 접근도 월의료비 의료비 부담정도 의료보호제도에 대한 만족도 본인부담 의료비 1인당 본인부담 의료비 본인부담 의료비의 부담정도 주된 의료비 부담자 본인부담 의료비 부족액
간호 및 수발	신체 및 정신기능의 상태 신체기능상태 일상생활동작능력(ADL) 정신기능상태 수단적 일상생활동작능력(IADL) 장애출현률 수발 필요도 수발상태 수발내용별 수발률 수발의 적절성 수발소요시간 수발곤란도 수발 및 간호의 담당자 간호 및 수발관련제도 가정간호제도 가정봉사원제도 간병인제도 종말기 환자관리(hospice care) 수발 및 간호시설 요양시설 수 요양시설 수용능력 중간시설의 필요도

간호 및 수발에 대한 욕구는 주로 정병기에 나타나며 특히 노년기 환자에게서 상대적으로 높게 나타나는 욕구인데, 신체 및 정신기능의 상태, 수발 필요도, 수발상태, 수발담당자 및 부담내용, 노인간호 및 수발관련제도, 요양시설의 수용능력 및 중간시설 필요도 등이 포함된다. 현재 신체 및 정신기

능의 상태를 나타내는 지표로는 신체기능상태, 일상생활동작능력(ADL)¹⁴⁾, 정신기능상태, 수단적 일상생활동작능력(IADL) 그리고 장애출현률이 포함될 수 있다. 그리고 수발상태에는 수발내용별 수행률, 수발의 적절성, 수발소요시간, 수발곤란도 등이 포함될 수 있으며, 종말기 환자관리(hospice care)에 관한 지표도 포함되어야 할 것이다. 요양시설과 관련하여서는 시설수, 수용능력 등이 포함될 수 있으며 중간시설에 대한 필요도에는 단기보호소, 주간보호소 등에 대한 필요도를 나타내는 지표들이 포함될 수 있다.

4. 심리사회부문

한 사회나 국가의 역사 및 문화경제적 발달수준에 따라 차이는 있으나, 모든 사회에서 인간의 상호의존성이 인정되어 왔다. 특히 서구사회에서 독립성 또는 자족은 성숙과 자아통합의 상징으로서 인정되어져 왔으나, 생애주기의 관점에서 의존성이 병리적으로 인정되지 않고 사회적으로 용인되는 시기는 생의 초기와 노년기의 두 시기라고 할 수 있다. 그러나 노년기에는 독립성에서 의존성으로의 비중이 커지게 됨에 따라, 노인은 한편으로 자족과 독립성이라는 성인기의 문화적 규범을 고수하고자 하며, 다른 한편으로 현실적으로 출현되기 시작하는 경제적 · 신체적 · 정서적 의존의 욕구에 직면하게 된다.¹⁵⁾

노인의 심리사회적 안녕은 노인의 심리사회적 욕구가 충족되어진 정도라고 볼 수 있다. 심리사회적 안녕을 살펴보기 이전에 각각의 개념적 정의를 고찰해 보고자 한다. 심리적 안녕은 전체 삶에 대한 인식적, 정서적

14) 노인의 건강상태에 대한 평가에서는 질병유무에 의한 평가와 기능정도에 따른 평가의 2가지가 있으며, 질병의 유무에 의한 평가는 주로 치료의 욕구와 기능정도에 따른 평가는 기능상의 장애로 인하여 주로 일상생활이나 활동을 타인 또는 보장구에 의존하게 됨으로써 나타나는 수발과 간호의 욕구와 관련성이 있으므로, 일상생활 동작능력을 간호 및 수발에 관한 욕구의 범주에 분류하였다(Ethel Shanas & George L. Maddox, "Health, Health Resources, and the Utilization of Care", in Robert H. Binstock & Ethel Shanas ed., *Handbook of Aging and the Social Sciences 2nd ed.*, New York : Van Nostrand Reinhold Co., 1985, pp. 700~704 참조).

15) Marjorie Cantor & Virginia Little, "Aging and Social Care," in Robert H. Binstock & Ethel Shanas(2nd ed), *Handhook of Aging and the Social Sciences*, New York : Van Nostrand Reinhold Company, 1985. p. 746.

평가¹⁶⁾로 정의내려질 수 있다. Neugarten, Havighurst & Tobin은 심리적 안녕이 개인의 활동 및 대인관계에의 참여정도, 삶에의 책임감, 생의 목적 달성, 자아개념 및 낙관적 태도소지 유무 등의 요인으로 규명될 수 있다고 보고 이를 토대로 생활만족도의 측정도구를 개발하였다.¹⁷⁾

한편 노인의 사회적 안녕은 노년기의 발달과업 또는 성공적인 적응을 통해 살펴볼 수 있다. 일상적으로 노년기는 지위와 역할상실의 시기로서 특징지어질 수 있으며, 지위 및 역할상실에 대한 적응 또는 대응능력은 노년학자들로부터 많은 관심을 받아왔다. Havighurst는 노년기의 주요 발달과업에 배우자 죽음에 대한 적응, 동년배 집단과의 유대 및 사회적 역할의 융통성 있는 채택 및 적응 등을 포함시키고 있으며,¹⁸⁾ 노년기에 발생하는 신체·심리·사회적 제문제에 대한 성공적인 적응이 성공적인 노화의 핵심이 되고, 결과적으로 노인은 심리적 안녕상태에 도달하게 된다는 것이다. 그리고 Atchley는 노년기에 소득감소와 신체적 의존성 증가에 대한 적응이외에, 상실한 역할 혹은 활동에 대한 적응과 자아개념 및 자아존중감에 대한 위협에의 대처가 요구된다고 한다.¹⁹⁾ 노인의 심리사회적 안녕에 관한 국내외문헌을 살펴 본 결과, 노인의 심리적 안녕은 주관적 안

16) Jersey Liang, "A Structural Integration of the Affect Balance Scale and the Life Satisfaction," *Journal of Gerontology*, 1985, Vol. 40, No. 5, p. 552.

17) Neugarten et al. 은 생활만족도의 구성요소를, (1) 열정 대 무감동(zest versus apathy) : 개인의 활동, 사상 및 타인에 대한 참여 정도, (2) 결단력 및 확고함(resolution and fortitude) : 개인의 자신의 삶에 대한 책임 정도, (3) 일치감(congruence) : 생의 목적이 성취된 정도, (4) 자아개념(self-concept) : 개인이 가지는 신체적·심리적·사회적 자기에 대한 개념, (5) 분위기(mood tone) : 개인이 낙관적 태도와 행복감을 지니는가의 여부로 분류하고 있다(Danny R. Hoyt & James C. Creech, "The Life Satisfaction Index : A Methodological and Theoretical Critique," *Journal of Gerontology*, Vol. 38, No. 1, 1983, p. 111).

18) Harighurst는 노년기의 주요 발달과업으로 (1) 쇠퇴하는 기력과 건강에 대한 적응 (2) 은퇴와 소득감소에 대한 적응, (3) 배우자의 죽음에 대한 적응, (4) 동년배 집단과의 유대, (5) 사회적 역할의 융통성있는 채택 및 적응, (6) 만족한 주거환경 형성을 지적하고 있다(K. Warner Schaie & James Geiwitz, *Adult Development and Aging*, Boston : Little, Brown and Company, 1982, p. 107).

19) Robert C. Atchley, *Social Forces and Aging : An Introduction to Social Gerontology*, 5th ed, Belmont : Wadsworth Publishing Company, 1988, p. 244.

녕, 사기, 행복감 등으로 표현되고, 사회적 안녕은 성공적인 적응으로, 그리고 보다 일반적으로 심리사회적 적응은 생활만족도로 표현되고 있다. 그러나 이들 개념은 거의 상호교환적으로 사용되고 있으며, 학자들은 연구주제에 따라 조작적으로 정의를 내리는 경향이 있다. 따라서 본 절에서는 국내외문헌에서 이들 개념에 관련된 대표적 가설 및 인과모형을 통해서 심리사회지표를 개발하고자 한다.

Havighurst & Albrecht는 사회활동과 노년기 불행의 회피간의 상관관계를 논한 최초의 학자들이었다.²⁰⁾ 그 이후 많은 학자들이 사회활동 혹은 사회적 역할참여와 노년기적응, 생활만족도, 또는 안녕(well-being)간의 관계를 연구해 왔고 인과모형을 발달시켰다. 이상에서 국내외문헌에 나타난 인과모델²¹⁾의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 노인의 심리사회적 욕구는 심리적 안녕, 주관적 안녕, 성공적인 적응, 생활만족도, 사기 등의 개념으로 연구되고 있으며, 이들 개념은 학자에 따라 조작적 정의를 약간씩 달리하고 있으나, 거의 상호교환적으로 사용되고 있다.

20) Charles F. Longino, Jr. & Cary S. Kart, "Explicating Activity Theory : A Formal Replication," *Journal of Gerontology*, Vol. 37, No. 6, 1982, p. 713.

21) 위의 글, pp. 713~722.; B. W. Lemon, V. L. Bentson & J. A. Peterson, "An Exploration of the Activity Theory of Aging : Activity Types and Life Satisfaction among In-Movers to a Retirement Community," *Journal of Gerontology*, Vol. 27, 1972, p. 515 in Charles F. Longino, Jr. & Cary S. Kart, 앞의 글, p. 751.; Jersey Liang, Lousi, Lousi Dvorkin, Eva Kahana & Florence Mazian, "Social Intergration and Morale : A Re-examination," *Journal of Gerontology*, Vol. 35, No. 5, 1980, P. 751.; Kent A. McClelland, "Self-Conception and Life Satisfaction : Integrating Aged Subculture and Activity Theory," *Journal of Gerontology*, Vol. 37, No. 6, 1982, p. 724.; F. Elwell & Alice D. Maltbie-Crannell, "The Impact of Role Loss upon Coping Resources and Life Satisfaction of the Elderly," *Journal of Gerontology*, Vol. 36, No. 6, 1981, p. 227.; Elizabeth Mutran & Donal C. Reitzes, "Retirement, Identity and Well-being : Realignment of Role Relationships," *Journal of Gerontology*, 1981, Vol. 36, No. 6, p. 733.; 김종숙, "한국노인의 생활만족에 관한 연구," 이화여대 박사학위논문, 1986, p. 126; 김정순, "노인의 사회적 활동과 자아통합감에 관한 연구", 이화여대 박사학위논문, 1988, pp. 38~46 참조.

- 노인의 심리사회적 욕구가 어느정도 충족되었는가 하는 욕구지표는 심리적 안녕, 사회적 적응 및 생활만족도 등에 영향을 미치는 요인 또는 변수들을 중심으로 모색되어야 하겠다.
- 노인의 심리사회적 욕구의 충족 또는 미충족을 결정하는 지표는 크게 두 분류로, 즉 배경적 요인에 관한 지표와 보다 직접적 관련을 맺고 있는 핵심적 요인에 관한 지표들로 구분되어질 수 있다.
- 배경적 요인에 관한 지표로는 연령, 건강, 교육, 결혼상태, 경제수준, 은퇴, 역할상실, 가족형태 등이 포함되어 진다.
- 핵심적 요인에 관한 지표로는 사회활동, 가족관계, 사회적 지지, 고독감, 자아개념, 가치관 등이 포함되어 진다.

본 연구에서는 이제까지 언급한 심리사회적 욕구에 관한 국내외 연구결과와 검토와 여기에서 추출된 요인을 중심으로 심리사회적 욕구를 측정할 수 있는 지표체계를 생활만족도, 고독감, ²²⁾의식의 변화, 가족형태, 가족관계, 노인의 가정내 역할, 친척·친구·이웃관계, 그리고 사회활동의 8개 관심영역으로 설정하고 세부관심영역 내지 세부지표를 개발하고자 한다.

노인의 심리사회적 만족을 나타내 주는 지표로서 생활만족도와 고독감²²⁾을 선택하였다. 생활만족도가 현재의 삶에 대한 전체적인 심리사회적 만족 정도를 나타내 주고 있다면, 고독감은 노인이 현재의 삶에서 경험하는

22) Liang, Dvorkin, Kahana & Mazian은 사회통합과 사기에 대한 연구에서, 객관적 통합변수에 대인간 상호작용, 단체활동 및 지원유형(helping pattern)을 포함시키고, 주관적 통합에는 고독감에 대한 느낌, 주요타인(significant others), 가족과 친구들에게 통합 또는 소외된 느낌을 포함시켰다(Liang et al., 앞의 글). Liang et al.과 같이 고독감을 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로 다루기도 하나, 고독감을 하나의 종속변수로 보고 이에 대한 인과모형을 발달시키기도 한다. Creecy, Berg & Wright는 고독감에 대한 인과모형에서, 배경변수로서 결혼상태, 건강, 소득, 연령, 성별을 포함시키고, 핵심변수로서 사회활동 및 사회적 성취감을 제안하였다(Robert F. Creecy, William E. Berg & Roosevelt Wirght, Jr., "Loneliness Among the Elderly : A Causal Approach," *Journal of Gerontology*, Vol, 40, No. 4, 1985, pp. 487~493). 한편 노인의 생활실태를 조사하고 있는 국내 연구들이 노인의 행복감과 고독감을 가장 많이 다루고 있다. 이런 사실들을 감안하여 본 연구에서는 노인의 생활만족도를 측정할 수 있는 지표로서 행복감(생활만족도)과 고독감으로 나누었다.

심리사회적 고립감을 나타내 주는 지표라고 할 수 있다. 고독감은 선진산업국가의 노인들이 경험하는 가장 보편적인 문제라는 점에서 생활만족도와 더불어 노인의 심리사회적 욕구충족을 나타내 주는 지표로 간주될 수 있겠다.

부양의식의 변화는 노인이 성년자녀 또는 국가나 사회로부터 어떤 형태의 부양을 기대하는지(부양욕구)와 자녀세대가 노인에게 어느 수준의 부양을 제공할 의사가 있는지(부양책임의식), 나아가서 자신의 노후에 어떤 형태의 부양을 기대하는지(미래부양욕구)를 측정할 수 있는 지표이다. 부양의식의 변화가 노인의 부양책임에 어떤 방향으로 그리고 어느 정도 영향을 미치고 있는지 분명히 밝혀져 있지 않다.²³⁾ 그러나 한가지 분명한 사실은 부양의식의 변화가 자녀의 부양책임(효도), 나아가서 비공식 지원체계와 공적 지원체계의 상대적 책임영역에 영향을 미칠 것이라는 점이다.²⁴⁾ 부양의식을 어떻게 세부지표로 나눌 것인가에 대한 논리적 근거는 노인관련문헌에서 찾아보기 어렵다. 따라서 본 연구에서는 부양의식을 다루고 있는 노인관련문헌에 의거하여, 부양주체에 대한 의식변화, 효도에 대한 개념 및 의식변화, 그리고 노인에 대한 사회적 인식변화로 나누어 살펴보고자 한다.

노인관련 국내문헌에서 가족형태, 즉 동·별거는 부양의식과 더불어 가장 빈번하게 다루어져 왔다. 가족형태에 대한 욕구는 동·별거에 대한 의식변화와 동·별거실태로 크게 나눌 수 있다. 동·별거에 대한 의식변화는 동·별거 선호경향, 동·별거 결정요인, 동거희망자녀 등의 지표를 통해서 현재 및 미래의 가족형태의 변화추세, 가족형태를 결정짓게될 요인, 그리고 현재까지의 장남선호의식의 변화를 살펴볼 수 있다는 점에서 의의가 있다. 한편 동·별거실태는 현재의 가족형태가 노인과 가족에게 어느 정도 만족감 또는 어려움을 주고 있는지에 관한 자료를 제시해 줄 수 있

23) Elaine M. Brody, Pauline T. Johnsen, Mark C. Fulcomer & Abigail M. Lang, "Women's Changing Roles and Help to Elderly Parents: Attitudes of Three Generations of Women," *Journal of Gerontology*, Vol. 38, No. 5, 1983, p. 598.

24) 위의 글.

으며, 이는 동·별거율, 동거 및 별거사유, 그리고 동거 및 별거시 애로점으로 분류하고자 한다. 이는 현재의 가족형태의 장단점 및 가족형태 보안을 위한 방향을 모색하는데 도움이 되는 지표이다.

가족관계는 노인의 생활만족도에 관한 국내문헌에서 가장 비중있게 다루어지고 있는 요인의 하나이다. 그러나 가족관계에 주어진 비중과는 달리, 이를 어떻게 측정할 것인가에 대해 합의된 바는 거의 없는 것 같다. 노인의 가족관계는 배우자, 성인자녀 및 손자녀와의 관계로 나눌 수 있다. 외국에서는 자녀의 독립과 자신의 은퇴로 인해 배우자 쌍방간에 함께 보내는 시간이 증대하거나, 아마도 대안적 인간관계의 수적 감소현상이 발생하는 노년기에 배우자와의 관계는 핵심적 위치를 차지하게 된다고 하나,²⁵⁾ 우리나라에서는 자녀와의 높은 동거율 및 문화적 차이 등으로 인해, 아직 성인자녀와의 관계를 중심으로 다루어지고 있다.²⁶⁾ 본 연구에서는 노인과 배우자, 성인자녀 및 손자녀관계를 각기 다룰 수 있는 자료의 제한점을

25) Robert C. Atchley, 앞의 글, p. 135.

26) 송대현, 윤가현의 연구에서 자녀와의 불편한 관계는 남자 및 여자노인 모두에게 고독감을 지각시키는 가장 큰 요인으로 나타났다(송대현, 윤가현, “노년기의 고독감: I. 한국노인이 느끼는 고독의 특성,” 한국노년학회, 제9호, 1989, p. 74); 서병숙은 가족의 교류도를 중심으로 노인의 생활만족도를 연구하였으며, 여기에서 자녀와의 객관적 및 주관적 교류를 포함시키고 있다(서병숙, “노후적응에 관한 연구: 생활만족도 및 가족의 교류도를 중심으로,” 동국대 박사학위논문, 1988, p. 60); 박성연, 최혜경의 연구와 최혜경의 연구에서는 가족내 결속(family solidarity)은 생활만족도에 영향을 미치는 핵심적 요인으로 설정하고 있으며, 이를 노부모와 성인자녀의 관계로 정의내리고 있다(박성연, 최혜경, “노인의 생활만족도 향상을 위한 기초연구: 가족부양체제를 중심으로 한 인과모형의 검증,” 대한가정학회지, 제23권 제1호, 1985, p. 76; 최혜경, “노인의 생활만족도 향상을 위한 기초연구: 가족부양체제를 중심으로 한 인과모형의 검증,” 이화여대 석사학위논문, 1984, pp. 19~21 참조); 한임섭의 연구에서는 가족관계만족도를 노부모와 자녀와의 관계로 규정하고 있다(한임섭, “노인의 생활만족도에 관한 연구: 경제활동과 가족관계를 중심으로,” 이화여대 석사학위논문, 1987, p. 12와 pp. 63~64 참조); 김종숙의 연구에서 나타난 바에 의하면, 자녀유대관계는 생활만족도에 영향을 미치는 10개의 독립변수중에서 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다(김종숙, 앞의 글, p. 115). 이상의 연구에서 살펴 본 바와 같이, 국내 노인관련문헌에서 가족관계는 노부모와 성인자녀와의 관계에 초점을 두고 있다.

감안하여, 가족성원의 상대적 위치 및 자녀와의 관계를 파악하는 데 초점을 두고자 한다. 이런 제한점을 고려할 때, 가족관계는 심리적 원조자(의논대상), 자녀와의 갈등 및 갈등사유, 자녀와의 교류로 나누는 것이 현실적으로 가장 타당하다. 심리적원조자(의논대상)는 노인에게 정서적 지원을 제공하는 가족성원의 상대적 위치를 파악하는데, 그리고 자녀와의 갈등 및 갈등사유는 노인이 가족관계에서 부딪히는 장애요인을 규명하는데 도움이 되는 지표이다. 한편 자녀와의 교류는 자녀유무, 거주지의 지리적 근접성, 연락 및 접촉빈도, 접촉빈도에 대한 만족도²⁷⁾등으로 나눌 수 있다. 이 지표는 자녀와의 별거율이 높은 서구국가에서 가족관계를 양적으로 측정할 수 있다는 편리함 때문에 널리 사용되어 왔다. 이 개별지표가 가족관계의 질적인 측면을 측정하기 어렵다는 제한점을 가지고 있기는 하나, 최근 증가 추세에 있는 단독가구노인의 가족관계를 파악하기에 적절하다고 하겠다. 나아가서 우리나라에서는 자료수집의 범위를 확대할 경우, 동거노인의 비동거자녀와의 교류를 파악하는 데도 활용될 수 있을 것이다.

노인의 가정내 역할은 연구에 따라 조작적 정의가 상이하게 나타나고 있다. 본 연구에서는 ‘노인의 가정생활에의 도움’ 또는 ‘가사예의 기여도’로 정의를 내리고자 한다. 현실적으로 노인과 성인자녀간에는 어떤 형태로든 상호적인 도움이 교환되게 마련이다. Troll, Miller & Atchley는 상호지원(mutual aid or intergenerational exchange)이 노인과 자녀세대의 핵심이라고 간주하고,²⁸⁾ 노인과 성인자녀사이에 교환되는 모든 경제적·신체적·심리적 지원을 이에 포함시켜 고찰하고 있다. 일반적으로 노인부양이라는 용어가 자녀에 의한 노인부양이라는 의미가 강하게 내포되어 있으며, 그동안 우리나라에서는 이에 대한 관심이 주류를 이루어 왔으나, 본 연구에서는 가정내 역할에서 노인이 자녀에게 제공하는 다양한 도움제공의 유형을 중심으로 살펴보고자 한다. 가정내 역할은 구체적으로 노인의

27) G. Clare Wenger, *The Supportive Network : Coping With Old Age*, London : George Allen & Unwin, 1984, pp. 72~77.

28) Robert C. Atchley, 앞의 책, p. 145.

가정생활에의 도움유형, 노인의 가사일에 대한 만족도, 자녀가 인식한 노인의 가사기여도, 노인자신이 인식한 가사기여도로 나누어 살펴볼 수 있겠다.

친척·친구·이웃관계가 노인에게 지니는 중요성은 여러 시각에서 볼 수 있다. 그동안 친구와 이웃은 노인의 여가생활이라는 측면에서 주로 연구되어 왔다. 그러나 최근 서구사회에서 비공식 지원체계에 대한 관심이 고조되면서, 친척·친구·이웃을 비공식 지원체계의 관점에서 재평가하고 있다. 국내에서도 아직 제한된 범위이기는 하지만, 노인부양의 지원체계에 대한 연구가 시작되고 있다.²⁹⁾ 비공식 지원체계로서의 친척·친구·이웃의 역할규명은 공적 지원체계로서 국가나 사회가 책임져야할 영역을 보다 명확히 구분해 줄 수 있을 것이다. Wenger는 지원체계를 친척·친구·이웃의 유무, 접촉빈도, 지리적 근접성 및 만족도로 나누어 접근하고 있으나,³⁰⁾ 본 연구에서는 자료의 제한을 감안하여, 친척·친구·이웃의 유무와 접촉빈도를 중심으로 살펴보고자 한다.

사회활동은 은퇴로 인한 역할상실을 경험하는 노인에게 새로운 사회참여 활동기회를 제공해 줌으로써 역할의 지속성을 유지시켜 주며, 이를 통하여 생활만족도를 증가시켜 준다는 사회활동이론이 널리 인식되고 있다. 앞서 살펴 보았던 가족 및 친척·친구·이웃에 관련된 지표와는 달리, 사회활동지표는 국가나 사회가 노인에게 얼마나 다양한 활동기회를 마련해 주었느냐에 따라 상당히 좌우될 수 있다. 여기에서는 노인들의 단체활동 참여를 전반적으로 살펴보고자 한다. 특히 경로당 및 노인학교의 이용가능성과 이용빈도에 관한 지표는 앞으로 노인이용시설의 정책적 발전에 관련된 지표라는 점에서 의의가 크다고 하겠다.

29) 박영란의 연구에서는 사회적 지원망(social support network)의 개념을 활용하여 가족, 친척, 친구 및 이웃의 지원체계를 분석하고 있다(박영란, “한국 노인의 부양체계에 관한 연구: 사회적 지원망(social support network)의 구조와 기능의 분석,” 연세대 석사학위논문, 1988).

30) G. Clare Wenger, 앞의 책, pp. 79~97 참조.

<표 III-4>

심리사회적 욕구지표

욕 구 범 주	지 표
생활만족도	생활만족도/행복감 교육수준·배우자유무·생활수준별 생활만족도
고 독 감	고독감 교육수준·배우자유무·생활수준별 고독감
부양의식의 변화	부양책임의식 부양주체 노인의 부양의식 동거자녀의 부양의식 청년의 부양의식 효에 대한 개념 및 인식 노인의 효에 대한 개념 자녀의 효에 대한 개념 노인에 대한 사회적 인식 노인이 인식한 젊은 세대의 노인공경여부 젊은 세대의 노인에 대한 인식
가족형태	동·별거 선호 노인의 동·별거 선호 단독가구노인의 동·별거 선호 은퇴(준비)노인과 중년자녀의 동·별거 선호 동거희망자녀 동·별거 결정요인 동·별거율 기혼자녀와의 동·별거이유 동·별거시 애로점
가족관계	노인의 의논대상 또는 심리적 원조자 노인의 의논대상자 단독가구노인의 심리적 원조자

육 구 범 주	지 표
	동거노인의 가족과의 관계 노인의 부양자와의 관계 노인의 동거자녀와의 의견충돌 노인의 동거자녀와의 의견충돌사유 동거노인의 비동거자녀와의 접촉빈도 단독가구노인의 가족관계 자녀유무 지리적 근접성 연락 및 접촉빈도
노인의 가정내 역할	노인의 가정생활에의 도움제공 성·연령별 가정생활에의 도움 지역별 가정생활에의 도움 가정에서 일을 하지 않는 이유 가사일에 대한 노인의 만족도 지역·성별 가사만족도 교육수준·배우자유무·생활수준별 만족도 자녀가 인식한 노인의 가정생활에의 도움정도 노인의 가사기여도에 대한 인식
친척·친구·이웃	친척 친구 친구를 만나게 된 계기 친구유무 및 접촉빈도 이웃 이웃유무 및 접촉빈도
지역사회활동	여가소일유형 및 취미활동 단체활동 경로당 유무 및 이용빈도 노인학교 유무 및 이용빈도

IV. 노인부양의 실태

본 연구에서는 노인부양의 실태를 사회여건의 변화, 경제적 부양, 건강상의 부양, 심리사회적 부양의 4가지 범주로 구분하여 살펴보았다. 사회여건의 변화에서는 노인인구의 증가, 가족구조의 변화 그리고 노인복지재정에 관한 내용이 포함되며, 경제적 부양실태에 있어서는 생계유지, 취업 그리고 주거에 관한 부양실태를 파악하고자 하였다. 그리고 건강상의 부양실태는 건강유지 및 예방, 치료 및 의료이용, 의료비, 간호 및 수발의 4개 부분, 심리사회적 부양에 있어서는 생활만족도, 고독감, 부양의식의 변화, 가족형태, 가족관계, 가정내 역할, 친척/친구/이웃관계, 지역사회활동의 8개 부분으로 구분하여 살펴보았는데, 구체적인 노인부양실태는 다음과 같다.

1. 사회여건의 변화

우리나라의 경우 1960년대부터 시작된 경제발전 또는 산업화과정을 거치면서 사회구조 및 제도 뿐만 아니라 인구학적 측면에 있어서도 변화를 겪게 되었다. 인구학적 측면에 있어서의 변화¹⁾는 보건의료분야의 발전과 인구억제정책의 영향으로 나타난 인구전환과정과 산업구조변화와 도시에서의 고용기회 증가 등으로 인한 인구도시화 과정으로 특징지을 수 있다. 즉, 평균수명의 연장, 사망력의 저하, 소산소사형으로의 인구유형의 전환 등으로 인하여 노인인구의 절대수와 상대적 비율이 증가하고, 이촌향도형 인구이동으로 인하여 지역간 인구분포의 불균형 상태가 나타나게 되었다. 이러한 인구변화와 더불어 나타난 가족구조 및 기능의 변화는 노인부양문제를 야기시키는 하나의 주요요인으로 작용하게 되었다. 산업화, 도시화가 진행됨에 따라 생활상의 욕구충족에 필요한 자원획득방안의 변화, 노인과

1) 윤종주, “우리나라 가족형태 및 가족주기에 관한 조사연구,” 인구문제논집 제24호, 인구문제연구소, 1983, pp. 89~90.

부양인구의 지리적 또는 사회심리적 분리, 여성의 취업 및 사회참여의 확대, 의식 및 가치관의 변화가 이루어짐으로써, 가족구조는 핵가족화하였으며, 노인부양기능 및 가족성원의 노인부양의식이 점차 약화되어 노인문제는 하나의 사회문제로 대두되었고, 점차 그 대비책 수립에 대한 관심이 높아져 가고 있다.

노인부양의 실태파악과 노인복지정책수립에 있어서 고려해야 할 배경요인인 사회인구학적 요인을 본 절에서는 노인인구와 가족구조에 초점을 두고 살펴보고자 하며, 부양의식의 변화에 대해서는 '4. 심리사회적 부양'에서 상세히 기술하고자 한다. 노인인구의 증가에 있어서는 주로 기존의 노인인구에 대한 주요지표를 중심으로 하여 우리나라 노인인구의 현황과 증가추이를 살펴본 후 이를 세계각국의 노령화 추세와 간략히 비교할 것이다. 가족구조의 변화에 있어서는 우리나라 전체가구 또는 가족의 구조적 변화와 가족주기의 변화, 노인가구(가족)의 구조적 변화 및 전체가구에서의 구성비율에 초점을 두고자 한다.

노인복지정책의 방향을 정립함에 있어서 사회인구학적 배경요인 이외에 또 하나 고려해야 할 사항은 국가의 재정능력과 타사회복지정책과의 관련성이다. 우리나라의 경우 산업화과정을 거치면서 지속적인 경제성장을 이룩하여 국가의 재정능력은 향상되었으나, '선성장 후분배'라는 경제정책을 고수함으로써 사회보장과 사회복지서비스에 대한 투자는 상대적으로 억제되어온 것이 사실이다. 특히 사회복지서비스의 한 분야인 노인복지의 재정은 절대적 규모에 있어서 뿐만 아니라 구성비율에 있어서도 아동복지, 부녀복지, 부랑인복지, 장애인복지 등의 관련 사회복지서비스 분야에 비해서도 상대적으로 낮은 수준에 머무르고 있었다. 또한 노인복지정책은 가족복지정책과 밀접한 관련성을 지니지만 우리나라의 경우 뚜렷한 가족복지정책이 수립된 바가 없어 노인과 주된 부양체계인 가족과의 관련성을 고려하지 못함으로써, 어떤 측면에서 볼 때 단편적인 노인복지정책이 수립, 시행되고 있는 실정이다.

이러한 국가의 재정능력과 노인복지정책의 타사회복지정책과의 관련성을 파악하기 위해서는 국가경제 전반과 타사회복지정책에 대한 포괄적 고

찰이 이루어져야 하지만, 본 절에서는 예산에 초점을 두고 이들 2가지 측면을 고찰하고자 한다. 국가재정능력과 관련하여서는 GNP 대비 국가예산 및 사회보장예산, 국가예산 대비 사회보장예산 및 사회복지서비스예산 그리고 사회보장예산 대비 사회복지서비스예산을 중심으로 하여 국가의 사회복지분야에 대한 재정투입정도를 살펴보고자 한다. 노인복지정책과 사회복지정책과의 관련성과 관련하여서는 우리나라에 가족복지정책이 거의 전무한 관계로 사회복지서비스예산중에서 각 분야의 예산이 차지하는 상대적 비중을 중심으로 하여 기술하며, 노인복지예산의 항목별 집행내역에 대해서도 간략히 살펴보고자 한다.

가. 노인인구의 증가추이

노인인구의 현황과 그 증가추이를 주요인구지표를 중심으로 하여 살펴보면 다음과 같다.

1) 노인인구의 구성비율

우리나라 노인인구의 비율은 연소인구(0~14세 인구)의 비율이 감소현상을 보이는 것과는 달리 연평균 3.5%의 증가율²⁾을 보여 타연령층에 비해 상대적으로 높은 증가율을 보이고 있다. 전체 인구중에서 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율은 <표 1-1>에서 보는 바와 같이 1980년까지

<표 1-1>

노인인구비

구 분	1966	1970	1975	1980	1985	1990	2000	2010	2020
60세 이상	5.2	5.4	5.6	6.1	6.8	7.4	10.2	13.0	18.5
65세 이상	3.3	3.3	3.5	3.9	4.3	4.7	6.3	8.6	11.4

자료: 경제기획원, 인구 및 주택센서스 보고, 1966, 1970, 1975, 1980, 1985.
 _____, 최근 인구동태현황 및 신인구 추계결과, 1988, pp. 23~27.

2) 경제기획원, 인구증가율 1% 달성의 의미와 향후전망, 1989, p. 19.

는 다소 완만한 증가추이를 보이며 3% 수준을 유지하고 있었으나, 1990년 4.7%, 2000년 6.3%, 2020년 11.4%로 본격적인 고령화사회³⁾에 진입할 것으로 예상되고 있다. 그리고 이러한 증가추이가 계속된다면 2015~2020년 사이에 65세 이상 인구가 전체인구의 10% 이상인 노년인구국 (aged population)⁴⁾이 될 것으로 전망된다.

이와 같은 노인인구의 구성비율을 외국과 비교해 보면 영국, 서독 등은 65세 이상 인구가 전체인구의 15% 이상을 차지하고 있으며, 1990년 현재 프랑스는 13.8%, 일본은 11.9%가 65세 이상 노인인구로 추계되고 있으며, 스웨덴은 18.3%로 세계에서 노인인구비가 가장 높은 국가이다(표 1-2 참조). 이밖에 중국은 1982년 4.9%이며 홍콩은 7.8%(1986), 싱가포르 5.3%

<표 1-2> 주요 선진국의 65세 이상 노인인구비

연 도	미 국	서 독	영 국	스웨덴	프랑스	일 본
1970	9.8	12.9	12.9	13.7	12.9	7.1
1975	10.5	14.0	14.0	15.1	13.5	7.9
1980	11.3	15.1	15.1	16.3	14.0	9.1
1985	11.9	15.1	15.1	17.9	13.0	10.3
1990	12.6	15.5	15.5	18.3	13.8	11.9
1995	12.9	15.5	15.5	18.1	14.5	14.1
2000	12.8	15.4	15.4	17.6	15.3	16.2
2010	13.5	16.1	16.1	19.4	15.6	20.0
2020	17.3	18.7	18.7	22.8	19.1	23.6

자료 : United Nations, *World Population Prospects*, 1988.

3) '고령화사회(aging society)'란 전체인구에 대한 노인인구의 구성비율이 증가하는 상태 즉, 인구의 고령화 또는 고연령화가 진행되고 있는 사회를 의미하며, '고령사회(aged society)'란 노인인구가 일정 비율로 증가하여 어느 단계에서는 그 비율이 안정된 상태를 이루는 사회를 말한다(김성순, 고령화사회와 복지행정, 서울 : 홍익재, 1990, pp. 18~19).

4) Donald U. Cowgill, *Aging around the World*, California : Wadsworth Publishing Co., 1986, p. 25.

(1986), 태국 3.3%(1985) 등⁵⁾이며, 북한은 1950년 3.1%, 1990년 3.8%, 2000년 4.4%, 2025년 8.2%에 이를 것으로 추계⁶⁾되고 있어 우리나라보다 낮은 노인인구비를 보이고 있다. 우리나라의 경우 노인인구의 연평균증가율은 1960년대에는 전체인구의 증가율과 유사하였으나, 1970년대에 이르러 증가율이 반전되기 시작하여 현재 3.5%의 연평균증가율을 보이고 있으며, 1990~2005년까지는 4.4%의 연평균증가율을 보일 것으로 예상되고 있다. 이러한 노인인구의 증가추이를 감안할 때, 노인인구 7%에서 10%로 증가하

<표 1-3>

주요 선진국의 고령화 속도

65세 이상 노인인구비	미 국	서 독	영 국	스웨덴	프랑스	일 본
7%	1945	1930	1930	1890	1865	1970
10%	1975	1955	1950	1950	1935	1985
14%	2010	1975	1990	1970	1990	1995
20%	2025	2010	2025	2010	1025	2010

자료 : 厚生省 人口問題研究所, 人口統計資料集(1988), 1989, p. 38.

는데 소요되는 기간은 불과 10~15년 정도로 예상되며, 일본과 유사하게 급속한 노인인구의 증가추이를 보일 것으로 예상된다. 선진제국의 경우 노인인구비 7%에서 10%로 증가되는데 20~70년이 소요된 점과 비교해 볼 때, 우리나라의 노인인구 증가속도는 매우 빠르다고 할 수 있다. 이런 점에 근거해 볼 때, 우리나라도 현재와는 전혀 다른 인구구조를 지닌 사회에 대비하여 지금부터 획기적이고 근본적인 대책이 수립되어야 할 것으로 본다.

2) 노인부양비 및 노령화지수

1960년대부터 시작된 인구억제정책과 보건의료분야에 있어서의 발전으로 인하여 연소인구의 비율은 급격한 감소추이를 보인 반면 생산연령인구

5) United Nations, *Demographic Yearbook*, 1986, pp. 206~211.

6) 厚生省 人口問題研究所, 人口統計資料集(1988), 1989, p. 37.

(15~64세 인구)와 노인인구는 점차 증가하는 추세를 보여, 1990년 연소인구는 전체인구의 25.9%, 생산연령인구 69.4%, 노인인구 4.7%의 구성비율을 보이고 있다. 이러한 인구의 노령화 추세는 노령화지수에 그대로 반영되어 1966년 7.6%이었던 것이 1990년 26.5%, 2000년 29.3%, 2020년에는 69.5%로 급속히 증가하고 있다. 이러한 인구구조의 변화는 생산연령인구와 노인인구의 증가로 인하여 단기적으로는 일자리 부족현상을 초래할 수 있으나, 장기적으로는 지속적인 연소인구의 감소현상으로 인하여 노동력수급 불균형상태를 야기할 가능성을 함축하고 있다.

이러한 인구의 노령화 추세와 더불어 노인에 대한 부양부담이 점차 증가할 것으로 예상되고 있다. 생산연령인구가 1990년 현재 전체인구의 69.4%에서 2020년 72.1%로 점진적 증가를 보일 것으로 예상되고 있긴 하지만 65세 이상 인구의 증가속도가 빠른 점을 근거로 해볼 때, 노인부양에 대한 부담은 증가할 것이 예상된다. 이를 노인부양비를 중심으로 살펴보면, 1960년 6.2%이었던 노인부양비가 1990년 6.8%로 이 기간동안은 생산연령인구의 노인부양에 대한 부담이 완만하게 증가해왔지만 이후로는 노령화지수가 급속히 증가하여 2020년에는 16.1%로 증가할 것으로 보인다. 특히 우리나라의 정년퇴직연령 등을 고려하면 60세 이상 인구가 실제 부

표 1-4>

노인부양비 및 노령화지수

구 분	1966	1970	1975	1980	1985	1990	2000	2010	2020
노인부양비*									
60세 이상	10.1	10.3	10.0	10.1	10.8	11.1	15.0	19.2	28.8
65세 이상	6.2	6.1	5.9	6.2	6.6	6.8	8.3	12.0	16.1
노령화지수**									
60세 이상	11.9	12.9	14.7	17.9	22.8	41.6	47.2	66.8	112.2
65세 이상	7.6	7.8	9.1	11.4	14.5	26.5	29.3	44.5	69.5

주 : * 노인부양비 = 60(65)세 이상 인구 ÷ (15~60(64)세 인구) × 100

** 노령화지수 = 60(65)세 이상 인구 ÷ (0~14세 인구) × 100

자료 : 경제기획원, 인구 및 주택센서스 보고, 1966, 1970, 1975, 1980, 1985.

_____, 최근 인구동태 현황 및 신인구 추계결과, 1988, pp. 23~27.

점과 양성간의 평균수명의 차이가 심화된다는 점이다. 우리나라의 평균수명을 보면 1966년 61.9세에서 1970년 63.2세, 1985년 69.0세로 지속적인 증가추세를 보이다 1989년에는 평균수명이 70세 이상으로 증가하여 우리나라는 이제 장수국의 대열에 들어서게 되었다. 양성간의 평균수명의 격차를 보면, 1950년대 2세 정도에서 1960년대 4세 정도, 1970년대 6세 정도, 1980년대 8세 정도로 격차가 더욱 커지고 있다.

<표 1-6>

평균수명추이

구 분	1955~60	1966	1970	1978~79	1983	1985	1987	1989
전 체	52.4	61.9	63.2	65.8	67.9	69.0	70.0	70.8
남	51.1	59.7	59.8	62.7	63.8	64.9	66.0	66.9
녀	53.7	64.1	66.7	69.1	72.2	73.3	74.1	75.0

자료 : 경제기획원, 한국인의 표준생명표, 1990, p. 14.

(2) 성비 및 유배우율

노인인구의 성비는 평균수명에서의 양성간의 격차에서 암시하고 있듯이 점차 낮아지고 있으며, 연령이 높아질수록 성비는 더욱 낮아지는 추이를 보이고 있다. 이러한 노인의 남녀간의 성적 불균형상태를 야기하게 되는 이유는 우리나라 남자의 경우 40대 이후의 사망률이 여자에 비해 상대적으로 높은 점에서 그 요인을 찾을 수 있을 것이다.

유배우율에 있어서는 평균수명의 증가와 더불어 1966년 48.9%에서 1985년 55.6%로 점차 높아지고 있지만 여전히 절반정도의 노인이 배우자없이 독신으로 생활하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 유배우율은 연령에 따라서 많은 차이를 나타내고 있는데 1985년 60~64세 노인이 68.9%, 65~69세 노인이 60.3%, 70~74세 노인이 48.2%로 점차 낮아져 75세 이상 노인의 경우는 30.5%로 60~64세 노인의 절반정도에도 이르지 못하고 있다. 노인의 유배우율을 논의함에 있어 연령증가에 따른 유배우율의 저하현상과 더불어 고려해야 할 요인은 가족이나 자녀가 없이 혼자 또는 부부만으

양해야 할 노인인구로 보는 것이 타당하다고 할 수 있으므로 노인에 대한 부양부담은 더욱 커질 것으로 예상되고 있다.

이러한 우리나라의 노령화추이와 노인부양비를 외국과 비교해보면, 스웨덴은 노령화지수는 104.2%로 연소인구보다 노인인구가 더 많은 현상을 보이고 있으며, 서독이 98.5%, 영국 80.4%, 미국 56.1% 등으로 나타나고 있다. 노인부양비에 있어서는 선진국의 노인부양비가 우리나라의 3~4배 정도에 이르고 있다. 우리의 주변국이라 할 수 있는 일본의 경우는 급속한 인구의 노령화추이와 더불어 노인부양비와 노령화지수에 있어서도 지속적인 증가가 예상되며, 중국은 우리나라에 비해 노인부양비는 높고 노령화지수는 낮으며, 북한은 노령화지수와 노인부양비에 있어서 더 낮은 비율을 보여 지수상으로는 우리나라에 비해 노인인구에 대한 부담이 덜한 것으로 추측할 수 있다.

〈표 1-5〉 주요국의 노인부양비 및 노령화지수(65세 이상)

국	가	연	도	노인부양비	노령화지수	비	고
미	국	1986		18.2	56.1		
영	국	1985		23.3	80.4		
서	독	1985		21.2	98.5		
프	랑	1986		19.9	62.1		
스	웨	1986		28.0	104.2		
일	본	1987		15.8	53.8		
중	국	1982		8.0	14.6		
북	한	1990		6.4	10.3		추계치

주: 노인부양비 및 노령화지수 산출식은 <표 1-4>와 동일.

자료: 厚生省 人口問題研究所, 人口統計資料集(1988), 1989, p. 18, pp. 36~37.

3) 기타 노인인구지표

(1) 평균수명

평균수명에 있어서의 특징을 보면, 여자의 평균수명이 남자보다 높다는

<표 1-7>

노인인구의 성비 및 유배우율

구 분	1966	1970	1975	1980	1985
성비*					
60세 이상	70.7	69.8	68.9	67.3	65.7
65세 이상	66.4	62.1	61.3	59.5	59.4
유배우율**					
60세 이상	48.9	50.3	52.9	53.0	55.6
65세 이상	41.3	41.6	44.6	45.0	47.9

주 : * 성비 = 60(65)세 이상 남자노인 ÷ 60(65)세 이상 여자노인 × 100

** 유배우율 = 60(65)세 이상 유배우노인 ÷ 60(65)세 이상 노인 × 100

자료 : 경제기획원, 인구 및 주택센서스 보고, 1966, 1970, 1975, 1980, 1985.

로 사는 단독가구노인의 유배우율인데, 단독가구노인중 여자노인의 유배우율은 49.3%로 남자노인의 93.8%에 비해 극히 낮은 유배우율⁷⁾을 보이고 있어 이들에 대한 부양문제는 앞으로 노인복지분야에서 관심을 기울여야 할 부분임에 틀림없다.

이상의 성비와 유배우율에 나타난 결과를 근거로 해볼 때, 여자노인의 문제가 노인부양에 있어서 커다란 문제점으로 부각될 가능성이 있으며, 그중에서도 고령의 여자독신노인에 대한 부양문제가 심화될 것으로 예측할 수 있다.

(3) 노인인구의 지역별 분포

산업화, 도시화과정에서 나타난 인구구조변화의 특징중의 하나는 인구의 도시집중현상이다. 이러한 인구의 도시집중현상은 노인인구에서도 그대로 나타나고 있으나, 전체인구의 도시화율이 1966년 33.5%에서 20년사이에 32.9% 포인트 증가한 반면 노인인구의 도시화율은 동일기간에 60세 이상이 23.2% 포인트, 65세 이상이 22.9% 포인트 증가하여 노인인구의 도시집중현상은 전체인구에 비해 상대적으로 그 집중정도가 낮은 경향을

7) 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 53.

보이고 있다. 또한 노인인구에 있어서의 도시화율은 노인인구의 도시지역으로의 이동에 의해서라기 보다는 행정구역의 개편에 따라 도시지역에 편입되는 노인인구가 증가한데에서도 그 요인을 찾을 수 있다.

지역별 노인인구비를 보면 도시지역보다는 농촌지역에서의 인구의 노령화현상이 두드러지게 나타남을 알 수 있다. 즉, 도시지역에서의 60세 이상 노인인구비는 1966년 3.6%에서 1985년 4.9%로 1.3% 포인트 증가한 반면 농촌지역에서는 4.5% 포인트 증가하여 농촌지역에서의 인구의 노령화현상이 가속화되고 있다. 특히 도시지역 노인인구의 16~18%가 단독가구노인인 반면 농촌지역은 32.8%가 단독가구노인⁸⁾이며, 이농현상과 가족과 노인의 지리적 분리현상의 영향으로 농촌지역에서의 단독가구 노인인구는

<표 1-8> 노인인구의 도시화율 및 지역별 노인인구비

구 분	1966	1970	1975	1980	1985
도시화율*					
전체인구	33.5	41.1	48.3	57.2	65.4
노인인구					
60세 이상	23.3	27.2	33.1	39.1	46.5
65세 이상	22.4	25.6	31.7	38.0	45.3
노인인구비**					
시부					
60세 이상	3.6	3.6	3.8	4.1	4.9
65세 이상	2.2	2.1	2.3	2.7	3.0
군부					
60세 이상	6.0	6.7	7.3	8.6	10.5
65세 이상	3.8	4.2	4.6	5.6	6.8

주 : * 도시화율 = 시부(60(65)세 이상) 인구 ÷ 전체(60(65)세 이상)인구 × 100

** 노인인구비 = 시부(군부) 60(65)세 이상 노인인구 ÷ 전체 시부(군부)인구 × 100

자료 : 경제기획원, 인구 및 주택센서스 보고, 1966, 1970, 1975, 1980, 1985.

8) 위의 책, pp. 45~46.

점차적으로 증가할 것으로 예상되고 있다. 이러한 농촌지역에서의 노인인구비의 증가와 단독가구 노인인구비의 증가는 노동력의 노화현상으로 인한 생산력의 저하와는 반대로 노인부양에 대한 부담이 증가함으로써, 농촌인구의 노인부양에 따르는 부담이 더욱 가중될 것으로 예상할 수 있다.

나. 가족구조의 변화

우리나라의 경우 노인에 대한 주된 지원체계는 가족이었으며, 아직도 어떠한 지원체계보다 중요한 체계임에 틀림없다. 그러나 산업화, 도시화의 과정을 경험하면서 가족은 그 구조적 측면에서 많은 변화를 겪게 되었고, 가족구조의 변화는 노인부양기능에 있어서도 많은 변화를 초래하게 되었다. 본 절에서는 노인부양문제와 밀접한 상관관계를 지니고 있는 가족구조상의 변화를 노인가구의 변화추이, 가구형태, 세대구성, 가구규모를 중심으로 하여 간략히 살펴보고자 한다.

1) 노인가구의 변화추이

노인인구의 절대수 및 상대적 비율의 증가와는 달리 전체가구에서 노인가구가 차지하는 비율은 <표 1-9>에서 보는 바와 같이 1985년 26.3%에서 1988년 22.6%로 점차 감소하는 경향을 보이고 있다. 이와 같이 노인가구의 상대적 비율이 감소하는 것은 전체 가구에서의 독인가구 및 핵가족형 가구의 증가에 따른 절대가구수의 증가에 기인한다고 볼 수 있다.

노인가구의 변화추이에서 나타나는 또다른 특징은 노인단독가구 즉, 노인독인가구와 노인부부가구의 증가인데, 이러한 가구형태는 산업구조의 변화, 부양의식의 변화 등을 고려해 볼 때 점차 증가할 것으로 예상된다. 특히 농촌지역에 있어서의 노인인구비의 증가율이 도시지역에 비해 높다는 점과 생산연령인구의 도시지역으로의 유입현상을 고려해 볼 때 농촌지역에서의 노인단독가구 또는 가족별거 노인가구의 비율은 점차 높아질 것으로 예상된다.

<표 1-9>

노인가구의 변화추이

구 분	1985	1988
노인가구/전체가구	26.3	22.6
노인단독가구/전체가구	4.1	5.2
노인단독가구/전체노인가구	20.5	22.9
노인인구/전체인구	6.8	7.1
단독가구노인/전체인구	1.7	1.9
단독가구노인/전체노인인구	22.6	24.7

주 : 노인은 역연령 60세 이상을 의미함.

자료 : 경제기획원, 인구 및 주택센서스 보고, 1985, pp. 392~393.

임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 24.

이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 47.

_____, 노인가구의 구조적 특성에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 19, 47, 88.

2) 가구형태의 변화

우리나라 전체가구의 가구형태상의 변화는 핵가족형 가구 및 독신가구의 비율증가와 직계형 가구의 비율감소로 그 특징을 요약할 수 있으며, 노인가구의 특징은 직계형 가구를 유지하는 경향이 상존함과 동시에 노인 단독가구를 구성하는 비율이 점진적으로 증가한다는 점이다. 즉, 전체가구에 있어서는 핵가족형 가구가 2/3 이상을 차지하고 있는 반면 노인가구에 있어서는 직계형 가구가 절반정도에 이르고 있어 가구구성면에서 많은 차이를 보이고 있다.

이러한 가구형태상의 차이를 근거로 해볼 때, 노인의 경우 의존성이 증가함으로써 자녀 또는 가족성원과 동거하여 다세대가구를 형성하는 경향이 높긴 하지만 자녀의 취업 등의 이유로 인해 가족과 별거하는 가구가 증가하는 반면 상대적으로 젊은층이 가구주인 경우는 직장관계와 부부중심의 가족생활에 대한 선호도 등으로 인해 소가족, 핵가족을 구성하는 경향이 높음을 알 수 있다.

<표 1-10>

일반가구형태의 변화추이

가구형태 ¹⁾	1966 ²⁾	1970 ³⁾	1975 ⁴⁾	1980	1985
핵가족형가구	64.7	71.5	67.7	68.3	68.8
직 계 형 가 구	20.6	19.9	11.9	10.9	10.2
독 신 가 구	2.3	—	4.2	4.8	6.9
기 타 가 구	12.4	8.6	16.2	16.0	14.1
계 (가 구)	100.0 (5,057,030)	100.0 (5,576,277)	100.0 (6,647,778)	100.0 (7,969,201)	100.0 (9,571,361)

주 : 1) 가구형태는 다음의 기준에 입각하여 재분류하였음.

* 핵가족형 가구 : (부부) + (부부 + 자녀) + (편부모 + 자녀)

* 직계형 가구 : (부부 + 양친) + (부부 + 뢰친) + (자녀 + 부부 + 양친) + (자녀 + 부부 + 뢰친) + (4세대 이상)

* 독신가구 : (독신가구)

* 기타가구 : (1세대 기타) + (2세대의 부부 + 자녀 + 부부의 형제/자매) + (2세대 기타) + (3세대 기타) + (비혈연가구)

2) '4세대 이상 가구'가 분류되어 있지 않음.

3) '독신(단독)가구'와 '비혈연가구'가 제외되어 있음.

4) '비혈연가구'가 제외되어 있음.

자료 : 경제기획원, 인구 및 주택센서스 보고, 1966, 1970, 1975, 1985.

<표 1-11>

노인가구형태의 변화추이

가 구 형 태	1985	1988
핵가족형가구	35.2	33.0
직 계 형 가 구	52.0	48.8
독 신 가 구	8.8	12.7
기 타 가 구	4.0	5.5
계	100.0	100.0

주 : 1985년 조사에서 자녀와 동거하지 않는 '중간세대 겹여가구'를 노인단독가구로 분류하고 있어, 1988년 조사의 비율을 1985년 조사의 개념에 의거하여 재조정한 수치임.

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 25.

이가옥 외, 노인가구의 구조적 특성에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 47.

노인가구의 변화추이를 보면, 1985년에 비해 핵가족형 가구와 직계형 가구의 비율은 감소하는 반면 독인가구의 비율은 증가하는 추이를 보이고 있다. 이를 세부적으로 살펴보면 핵가족형 노인가구에서 부부노인만으로 구성된 노인부부가구는 1985년에 비해 1.6%포인트 증가한 반면 ‘부부(독신)노인+미혼자녀’의 가구형태는 5% 포인트 정도 감소한 것으로 나타났다. 노인가구형태는 독인가구와 부부가구는 점차 그 비율이 높아질 것으로 나타났다. 노인가구형태에서 독인가구와 부부가구는 점차 그 비율이 높아질 것으로 예상되며, 미혼자녀와 동거하는 핵가족형 노인가구나 직계형 노인가구는 점차 감소할 것으로 보여, 앞으로 노인독인가구와 노인부부가구가 노년기의 보편적인 가구형태로 등장할 가능성이 높아지고 있다.

3) 세대구성의 변화

가족구조의 변화추이를 세대와 관련하여 살펴보면, 3세대 이상 가족의 비율은 감소하고 1세대 가족과 독인가구의 비율은 지속적으로 증가하는 추세에 있는 것이 그 특징이다. 전체가구의 세대별 구성은 1985년 현재 2세대 가족이 67%로 전체의 2/3 이상을 차지하고 있으며, 그 다음이 3세대, 1세대, 독신의 순으로 나타나고 있다. 이러한 전체가구의 구성비율과는

<표 1-12>

세대구성의 변화추이

세 대	1966	1970	1975	1980	1985
1 세 대	5.5	6.8	6.7	8.3	9.6
2 세 대	65.6	70.0	68.9	68.5	67.0
3 세 대	23.3	22.1	19.2	16.5	14.4
4 세 대	2.5*	1.1	0.9	0.5	0.4
독 신	2.3	—	4.2	4.8	6.9
비 혈 연	0.7	—	—	1.5	1.7
계 (가 구)	100.0 (5,057,030)	100.0 (5,576,277)	100.0 (6,647,778)	100.0 (7,969,201)	100.0 (9,571,361)

주 : * 1966년의 ‘4세대’의 수치는 ‘기타 친족가구’의 수치임.

자료 : 경제기획원, 인구 및 주택센서스 보고, 1966, 1970, 1975, 1985.

달리 노인가구에 있어서는 3세대가 49.7%로 전체 노인가구의 절반정도를 차지하고 있으며, 그 다음으로 2세대, 1세대의 순으로 나타나, 전체가구에 비해 다세대가구를 형성하는 경향이 상대적으로 높았다.

노인가족 또는 가구가 다세대적인 특성을 갖게 되는 요인으로서는 노인의 건강상태, 노인과 자녀의 경제적 사정, 가치관 등 여러가지 요인이 있을 수 있으나, 무엇보다도 노년기에 이르러 신체기능과 경제적 여건의 악화로 인해 의존성이 증가하는데에서 가장 큰 원인을 찾을 수 있을 것이다.

<표 1-13> 노인가구의 세대별 분포

세 대	노 인 가 구	노 인 인 구
1 세 대	13.4	17.2
2 세 대	24.7	24.7
3 세 대	49.7	47.5
4 세 대 이상	2.4	2.7
독 신	9.6	7.6
비 혈 연	0.2	0.3
계 (가구/N)	100.0 (15,632)	100.0 (19,560)

자료 : 이가옥 외, 노인가구의 구조적 특성에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 53, 105.

4) 가구규모의 변화

가족형태 및 세대구성에서의 변화와 더불어 나타나는 가족구조 변화의 특성은 가구규모의 축소 즉, 소가족화 현상이다. 가구규모의 축소는 1960년대 이후에 실시된 인구억제정책과 핵가족화 현상에 기인한 결과라 할 수 있는데, 전체가구의 규모별 분포를 보면 1960~1970년대에는 7인 이상의 가구가 가장 높은 구성비율을 보이다 1980년대부터는 7인 이상 가구의 비율은 급격히 감소한 반면 4인가구가 가장 높은 구성비율을 보이고 있다. 평균가구원수에 있어서도 1966년 5.5명에서 1985년 4.1명으로 20년 동안 1.4명 정도가 줄어들었다. 이러한 가구규모의 축소와 더불어 소자녀

가치관⁹⁾이 확대됨으로써 ‘부부+자녀 2명’으로 구성된 2세대 핵가족이 전형적인 가족형태일 것으로 예상된다.

<표 1-14> 가구규모의 변화추이

세 대	1966	1970*	1975	1980	1985
1인가구	2.8	—	4.2	4.8	6.9
2인가구	7.7	9.7	8.3	10.4	12.3
3인가구	11.6	13.3	12.3	14.5	16.5
4인가구	14.0	15.5	16.1	20.3	25.3
5인가구	15.4	17.7	18.3	20.0	19.5
6인가구	15.6	16.9	16.6	14.7	12.4
7인이상가구	32.9	26.9	24.2	15.2	7.2
제 구	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(가 구)	(5,057,030)	(5,576,277)	(6,647,778)	(7,969,201)	(9,571,361)
평균가구원수 (명)	5.5	5.2	5.0	4.6	4.1

주 : * ‘독신가구’와 ‘비혈연가구’가 제외되어 있음.

자료 : 경제기획원, 인구 및 주택센서스 보고, 1966, 1970, 1975, 1985.

노인가구의 규모는 2인가구가 19.8%로 가장 높은 비율을 보이고 있으며, 다음이 5인가구, 3인가구의 순으로 나타났다. 이를 1985년 우리나라 전체가구의 규모와 비교해 보면, 1~2인 가구와 6인이상 가구에서는 노인 가구의 구성비율이 높게 나타난 반면 3~4인 가구는 전체가구가 높게 나타났다. 즉, 노인가구의 경우 다세대·다인수가구를 형성하는 경향이 상존해 있으면서 노인독신가구와 노인부부가구의 증가로 인하여 소인수가구를 형성하는 비율도 상대적으로 높게 나타나고 있다. 노인단독가구의 증가는 노인가구의 평균가구원수에도 반영되어 노인가구의 평균가구원수는 전체

9) 출산력조사에서 이상적으로 생각하는 자녀수가 1985년과 1988년 모두 2명으로 나타났다(문헌상 외, 1985년 출산력 및 가족보건 실태조사, 한국인구보건연구원, 1985; _____, 1988년 전국 출산력 및 가족보건 실태조사, 한국인구보건연구원, 1989 참조).

가구에 비해 적은 4.0명으로 나타났다.¹⁰⁾

노인가구의 규모가 축소되는 현상은 가족내에서의 노인부양 및 보호인력의 부재현상을 초래할 수 있다. 특히 가족내의 여성(며느리, 부인 등)이 노인의 주된 수발자 또는 부양전담자이지만 여성의 경제활동을 포함한 사회참가율이 점진적으로 증가함에 따라 가족의 노인부양인력의 부재현상과

<표 1-15>

노인가구의 규모별 분포

가 구 규 모	전 체	핵가족형가구	직계형가구	기타친척가구
1인가구	9.6	—	—	—
2인가구	19.8	20.8	4.2	8.5
3인가구	15.4	48.0	10.6	14.5
4인가구	12.1	20.4	13.8	18.1
5인가구	17.1	7.9	26.9	23.5
6인가구	14.5	2.5	24.5	19.3
7인이상가구	11.5	0.5	20.0	16.1
계 (가 구)	100.0 (15,632)	100.0 (2,888)	100.0 (8,322)	100.0 (814)

주 : 1) 독인가구(1,493가구), 부부가구(2,072가구) 및 비혈연가구(43가구)의 규모별 분포는 제시하지 않았음.

2) 핵가족형 가구는 '부부(편친) + 미혼자녀'로 구성된 가구를 의미하며, 부부가구는 포함되지 않음.

자료 : 이가옥 외, 노인가구의 구조적 특성에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 57.

<표 1-16>

여성의 경제활동 참가율

구 분	1965	1970	1975	1980	1985	1988
경제활동참가율	37.2	39.3	40.4	42.8	41.9	45.0
여성취업자 구성비	35.0	36.5	36.4	38.2	39.0	40.1

자료 : 경제기획원, 한국의 사회지표, 1989, p. 108~112.

10) 이가옥 외, 앞의 책, 1989, p. 57.

노인부양에 따른 신체, 경제, 사회적인 부담이 더욱 심화될 가능성이 내재되어 있는 상태이다(표 1-16 참조).

5) 가족주기의 변화

출산자녀수의 감소와 평균수명의 연장은 가족의 생활주기에 큰 영향을 미치게 되어, 자녀양육 이후의 자유로운 기간과 남편사망후 혼자서 지내는 기간이 크게 늘어나게 되었다. 기혼부인의 결혼코호트별로 가족주기의 변화양상을 살펴보면 현재 60대에 속한 여성노인층의 경우 자녀양육 기간

<표 1-17> 기혼부인의 결혼코호트별 가족주기

가 족 주 기	1935~44년 결혼부인 (1990년 현재 평균 64세)	1955~64년 결혼부인 (1990년 현재 평균 49세)
초혼연령	16.1세	20.4세
첫자녀출생시 부인연령	20.2세	22.3세
자녀결혼완료시 부인연령	60.5세	57.6세
남편사망시 부인연령	54.7세	59.0세
본인사망시 연령	60.6세	66.6세
자녀양육기간	40.3년	35.5년
자녀양육이후부터 사망기간	0.1년	9.0년
남편사망후 기간	5.9년	7.6년

자료 : 공세권 외, 한국 가족구조의 변화, 한국인구보건연구원, 1987, p. 151에서 재구성.

이 40.3년이었던데 비해 현재 40대에 있는 기혼부인의 경우에는 35.5년으로 자녀출산, 양육에 소요되는 기간이 줄어들어 자녀양육 이후의 자유로운 기간이 0.1년에서 9년으로 크게 늘어났다. 자유로운 기간의 연장은 전반적으로 볼 때, 노인의 여가활동, 사회참여 등에 대한 욕구를 증가시키는 요인으로 작용하며, 독신노인의 고독감, 소외감 등을 야기시키는 요인으로도 작용할 수 있다. 이러한 점에서 볼 때, 자녀양육 이후의 자유로운 기간과 남편사망후 기간의 연장은 노인에게 대한 사회적 서비스에 대한 욕구를

증가시킬 것으로 예상할 수 있다.

다. 노인복지재정

1) 국가재정능력

국가의 사회보장 및 사회복지서비스에 대한 재정부담능력은 국민총생산과 국가예산의 규모에 의해 영향을 받는다. 우리나라의 국민총생산과 국가예산은 지속적으로 증가하여 1990년에는 각각 152조원, 22조 7천억원 정도에 이르고 있다. 이와 같은 GNP와 국가예산중에서 사회보장예산과 사회복지서비스예산이 차지하는 비중을 보면, 지속적인 증가추이를 보이고 있긴 하지만 방위비, 교육비, 경제개발비 등과 비교할 때 아직 미미한 수준에 머물고 있다. 국가일반회계예산중에서 사회보장예산의 비중을 보

<표 1-18> 사회복지서비스 및 노인복지예산의 구성비율

구 분	1986	1987	1988	1989	1990
국가예산*/GNP**	16.4	16.0	14.9	16.1	14.9
사회보장***/GNP	0.5	0.6	0.7	0.8	1.0
사회보장/국가예산	3.3	3.7	4.5	5.2	6.6
사회복지서비스/국가예산	0.3	0.3	0.3	0.3	0.5
사회복지서비스/사회보장예산	8.6	8.1	6.3	5.8	7.7
노인복지/사회보장예산	0.6	0.6	0.6	0.6	2.5
노인복지/사회복지서비스	6.5	7.8	8.8	10.5	33.3

주 : * 국가예산은 일반회계예산만을 의미함.

** GNP는 경상가격에 기준함.

*** 국민연금, 의료보호 및 보험, 산재보험, 보훈, 근로자복지, 기타사회복지(생활보호, 사회복지서비스 등) 예산이 포함됨.

자료 : 경제기획원, 예산개요, 각년도.

면, 1986년 3.3%에서 5년간 3.3% 포인트 증가하였으며, 사회복지서비스예산은 동기간에 0.2% 포인트 증가에 그치고 있다. 사회보장예산중 사회복지

지 서비스예산이 차지하는 비율은 1986년 8.6%에서 1989년 5.8%로 감소 추이를 보이다 1990년 다시 증가추이로 반전되고 있는데, 이는 의료보험의 개보험화 등으로 인한 사회보장비용 특히 사회보험비용의 증가에 의한 사회복지서비스예산의 상대적 비중의 감소와 아동복지 및 노인복지예산의 증액으로 인한 상대적 비중의 증가로 볼 수 있을 것이다. 노인복지예산이 사회보장예산에서 차지하는 비중을 보면, 1986년~1989년까지 0.6% 수준에 이르고 있었으나 1990년 2.5%로 급격히 증가하였는데 이는 노인의 교통비에 대한 부담금이 추가된 결과가 반영된 것으로 볼 수 있다. 물론 사회복지서비스예산과 노인복지예산의 규모는 증가추이에 있긴 하지만 1990년 GNP중에서 사회복지서비스예산(0.07%) 및 노인복지예산(0.02%)이 차지하는 비중과 국가예산에서 노인복지예산이 차지하는 비중(0.17%)은 아직도 미미한 실정이다.¹¹⁾ 이러한 결과를 근거로 해볼 때, 국가의 재정능력은 지속적으로 향상되고 있음에도 사회복지서비스 특히 노인복지에 대한 실제적인 투자는 미흡한 실정이라 할 수 있다.

2) 노인복지예산의 비중 및 집행내역

노인복지예산은 1990년 현재 378억 6천만원 규모로 전년도의 69억 5천

<표 1-19> 사회복지서비스예산의 구성비율

구 분	1986	1987	1988	1989	1990
노인복지	6.5	7.8	8.8	10.5	33.3
아동복지	26.7	24.5	27.3	24.4	27.7
부녀복지	12.1	10.9	8.5	7.8	5.2
장애자복지	34.0	35.6	39.2	44.4	26.0
부랑인복지	13.9	13.1	11.6	9.7	6.1
사회복지행정기타	6.9	8.1	4.7	3.3	1.8

자료 : 경제기획원, 예산개요, 각년도.

11) 경제기획원, 예산개요, 1990 참조.

만원에 비해 144.4%의 증가율을 보여 타사회복지서비스 분야의 예산에 비해 수치상으로는 상대적 구성비율이 높다. 그러나 노인복지예산이 전체 사회복지서비스예산에서 차지하는 비율이 1986년 6.5%에서 계속적으로 높아지긴 했으나 장애인, 아동, 부랑인복지에 비해 구성비율이 상대적으로 낮았던 것이 1990년에 이르러 반전현상이 나타난 것은 위에서 언급한 바와 같이 민간업체가 부담하던 노인의 교통비가 국가부담으로 이전된 결과로 볼 수 있다. 1990년 노인복지예산에서 교통비지원금 287억원을 제외하면 실제적인 예산증가율은 30% 수준에 머물고 있다.

노인복지예산의 상당부분은 시설복지에 투입되고 있는데 최근의 예산집행내역을 보면, 1988년에 73.8%, 1989년에 60.1%가 시설운영비와 시설기능보강 등 시설수용보호에 사용되었으며, 1990년에는 13.2%가 투입될 예정에 있다.¹²⁾ 시설보호에 대한 예산규모가 증가함에도 불구하고 이와 같이

<표 1-20> 노인복지서비스 예산집행내역 (단위 : 백만원, %)

구 분	1988		1989	
	예산액	%	예산액	%
시설수용보호	3,359	73.8	4,201	60.1
노인교통비지원	—	—	—	—
노인건강진단	861	18.9	861	12.4
재가노인봉사사업	10	0.2	32	0.5
효행자 등 포상	205	4.5	175	2.5
경로당 운영비	—	—	1,500	21.6
노인공동작업장	—	—	20	0.3
대한노인회 지원	119	2.6	156	2.2
기 타	—	—	30	0.4
계	4,544	100.0	6,955	100.0

자료 : 보건사회부, 노인복지사업지침, 1988, 1989.

12) 보건사회부, 노인복지사업지침, 1990 참조.

상대적 구성비율이 줄어드는 것은 1989년 경로당 운영비지원금(15억원), 1990년 교통비지원금 등이 예산항목에 추가됨으로써 나타난 현상이다. 그러므로 노인복지예산중에서 시설보호에 투입되는 비용의 구성비율이 감소하는 것이 곧바로 시설보호 자체의 비중이 감소된 것으로 보기 어려우며, 최근 시설수용보호를 예방 또는 지연시키기 위해 재가노인복지서비스에 대한 예산의 투입이 이루어지고 있긴 하나 아직도 시설보호 위주의 노인 복지정책에서 벗어나지 못하고 있다.

이상의 국가재정능력과 노인복지예산의 비중 및 집행내역을 근거로 해 볼때, 국민경제수준의 향상과 아울러 더욱 다양하게 분출될 복지욕구를 충족시킬 수 있는 수준까지 복지재정지원을 확대해 나가야 할 것으로 보인다. 이와 더불어 노인인구의 증가, 가족구조의 변화 그리고 부양의식의 약화 등으로 인하여 노인문제가 더욱 심각성을 띠게 될 가능성이 높으므로, 사후조치적인 노인복지예산의 집행보다는 사전예방적인 노인복지예산의 과감한 증액과 투입이 절실히 요구되고 있다. 즉, 65세 이상 노인인구의 약 0.3% 수준에 머물고 있는 시설수용노인에 대한 노인복지예산의 편향적 지출보다는 가족과 지역사회의 노인부양 또는 노인보호기능을 강화할 수 있는 재가노인복지서비스를 강화해야 할 것이다.

2. 경제적 부양

노인의 경제적 부양은 노인문제 발생의 중요한 요인이라 할 수 있는 사회구조의 변화, 즉 70~80년대의 급격한 사회변화로 인해 전근대적인 사회구조가 도시화, 핵가족화, 가치관의 변화를 바탕으로 변화하므로써 노인의 경제적인 생활에 변화를 야기시켰다. 전통적인 농경사회에서 노인들은 경제적, 사회적인 권력(power)을 지니고 있었으나, 현대에 접어들면서 그 힘이 약화되거나 극히 일부의 노인들만이 소유하게 되었다.¹⁾ 이와 함께 산업화의 진전에 따라 산업구조를 매개로 한 가족의 분리현상이 심화됨에 따라 노인들의 경제생활에 변화가 있게 되어, 경제성장을 바탕으로 전반적인 생활형편이 나아졌음에도 불구하고 상대적인 박탈감 및 그에 따른 경제적 욕구는 증가하게 되었다. 특히 가족의 동거부양이 보편적이었던 전통사회를 비추어 볼때 노인의 경제적 측면과 가족의 동거여부는 상호 밀접한 관련이 있다고 본다면 노인들만이 따로 생활하는 노인단독가구의 증가추세는 노인의 경제적 문제를 심화시킨다고 할 수 있다. 이와 함께 노후 수입보장으로 최저생활의 영위를 가능케하는 사회보장제도가 완비되지 않은 현 시점에서 노인들이 지니는 경제적 욕구는 매우 크다고 할 수 있다.

현대 산업사회에서 인간다운 최저생활을 유지하기 위해서는 의식주, 건강의 보호·유지 및 문화적 욕구를 기본적으로 충족시킬 수 있는 경제적 수입²⁾이 필요하며, 특히 노인들은 신체적 노화현상으로 의료비용이 더들 수도 있으므로 노인들에게 있어 경제적 요인은 매우 중요한 의미를 지닌다. 이와 같은 중요성에도 불구하고 노인들의 변화하는 경제적 욕구와 욕구충족을 위한 지원체제의 미비로 말미암아 노인의 경제적 문제는 노인복지의 선결과제로 대두되고 있다. 따라서 노인들이 기본적인 최소한의 생

1) Donald O. Cowgill & Lowell D. Holmes, "Ageing and Modernization", in Vida Carver & Penny Liddiard eds. *An Ageing Population*, The Open University Press, 1978, pp. 26~27.

2) 장인협, 최성재, 노인복지학, 서울대학교 출판부, 1987, p. 286.

활유지, 나아가서 안정된 생활을 유지하기 위해서는 노인의 경제적 부양 체계에 대한 전반적인 검토와 평가를 바탕으로 종합적인 대책이 수립되어야 한다.

이러한 노인의 경제적 안정을 위한 대책을 마련하기 위해서는 노인의 경제적 욕구 및 지원체계에 대한 검토가 먼저 이루어져야 하며, 이를 위해서 본 연구에서는 노인의 특성을 고려하여, 노인의 경제적 욕구 및 욕구충족에 필요한 자원 그리고 서비스등에 대한 검토를 통해 노인의 경제적 보장을 위한 다각적인 대책을 모색하고자 한다. 노인의 경제적 욕구를 충족시킬 수 있는 자원은 한정되어 있으며, 이 부족한 지원체계간의 불균형을 해소, 완화하기 위해서는 개인자신 뿐만 아니라 지역사회, 나아가서 국가사회에 이르기까지 보다 종합적인 차원에서의 대책이 요망된다고 하겠다. 여기서는 노인의 경제적 부양실태를 알아보기 위해 먼저 노인자신, 가족 그리고 사회적인 차원에서 기본적인 생활의 유지, 취업 및 정년 등을 포함한 경제적 부양실태 그리고 거주환경을 포함한 주거부양 실태를 살펴보고자 한다.

가. 안정된 생활의 유지

노년기에 있어서 최저생활의 유지는 안정된 노후생활의 가장 기본적인 요소라 할 수 있다. 특히 노인들은 질병에 걸리거나 몸이 쇠약해짐으로써 이의 치료 및 건강유지를 위한 일차적 욕구충족, 즉 의식주의 비용이 더 들게 되며³⁾ 사회전체적으로 노인인구의 증가, 연장된 노후기간을 감안한다면 노인들의 생계유지에 대한 욕구가 크고 이의 해결을 위한 방안모색이 시급하다 하겠다. 이러한 중요성을 지닌 노인의 생계유지와 관련된 부양실태를 파악하기 위해서는 노인의 현재의 생계유지 상태 및 이와 관련

3) 신체적 노화로 인한 생산적인 역할의 상실은 기본적인 생활유지를 위한 의존성의 증대를 불러오고, 질병이환률의 증가는 더 많은 생계비의 지출을 요한다. 노령인구 증가는 노년기의 연장을 초래하고 그 기간 노화상태가 현저해지므로 의존적인 생활을 지속하기 위해 더 많은 지출을 필요로 한다(아산사회복지사업재단, 노인복지편람, 1985, p. 480).

된 가족, 사회적 부양실태의 내용이 다루어져야 할 것이다. 본 절에서는 노인들의 생활비, 용돈, 생활수준, 가족의 경제적 지원여부, 향후 생계대책, 사회보장제도 수혜현황 및 노령부조에 대한 욕구 등의 조사자료를 통해 노인의 생계유지와 관련된 부양실태를 살펴보고자 한다.

1) 수입 및 지출

노인가구의 수입 및 지출실태를 정확히 파악하기는 매우 어렵다. 특히 가족과 동거하면서 부양을 받는 재가노인가구를 대상으로한 전국적인 조사자료는 찾아보기 힘들고 또한 가구규모에 따라 그 차가 크기 때문에 특별한 의미를 지니지는 않는다고 볼 수도 있다. 단지 노인단독가구의 경우에는 전국적인 조사자료가 있어서 참고할 수 있는데 조사대상이나 조사방법의 차이로 인하여 엄밀히 비교하는데는 제한이 있지만 노인단독가구를 중심으로 재가노인가구와 비교해보는 것도 나름대로 의미가 있을 것으로 보여진다. 여기서는 수입원, 수입 및 지출규모, 생활비에 대한 만족도, 생활비 마련태도 등을 중심으로 기술하고자 한다.

(1) 수입원

노년기의 안정된 생활의 필요조건이라 할 수 있는 생활비 마련방안에 대한 연구결과를 살펴보면 조사대상의 범위, 조사방법에 따라 약간의 차이를 보이고는 있지만 대개 자녀와 함께 동거하는 경우 자녀에게 의존하는 노인들이 많은 실정이다. 일반재가노인을 대상으로한 84년 한국궐립의 조사보고서에 의하면 <표 2-1>에서와 같이 조사대상 노인의 78.2%가 어떤 형태로든 자녀들로부터 원조를 받고 있으며 주된 수입이 자녀에 의해 충당되는 경우도 72.4%나 되는 것으로 나타났다.

그 다음으로는 노인자신이 일을 해서 버는 경우가 약 22%를 차지하고 있고, 이런 양상은 성별, 연령별로 차이를 보여 여자노인인 경우 그리고 연령이 높을수록 자녀에의 의존성이 높은 것으로 나타났다. 이와 같은 결과를 볼 때 우리나라 노인들의 경제적 측면에서의 자녀의존도가 산업화된 외국에 비해 훨씬 높음을 알 수 있는 바, 즉 사회보장제도가 잘 갖추어진 외국의 경우 전체수입원에서 국가에서 주는 연금으로 생활비를 충당하는

노인은 70%이상이어서⁴⁾ 우리와 좋은 대조를 보이고 있다. 이와 함께 노인자신들의 노후대책으로 개인저축금이나 재산소득을 생활비에 충당하는 비율도 우리보다 높는데 이는 우리나라의 경우 중요한 노후소득 보장수단인 국민연금제도를 비롯한 사회보장제도가 제대로 갖추어져 있지 않다는 이유와 함께 노후의 생활계획에 대한 준비가 소홀하여 자녀에게 전적으로 의존해야만 하는 노인들이 많기 때문인 것⁵⁾으로 볼 수 있다.

한편 경제기획원의 87년 노인생활실태조사 결과⁶⁾를 보면 생활비에 용돈

<표 2-1>

노인가구의 수입원

수 입 원	재가노인가구 ¹⁾	노인단독가구 ²⁾
일을 해서 번다	21.8	51.3
국가에서 주는 연금	1.7	1.6
저금했던 돈	3.5	3.6
재산소득(배당금, 이자)	5.5	14.6
자식들이 대준다	78.2	47.3
구제금, 생활보조금	2.0	8.3
배우자 수입	*	6.7
친척 및 이웃원조	*	2.7
기 타	3.6	1.1
중복응답 계 (가구)	116.3 (1,427)	137.2 (3,466)

주 : * 조사항목에 포함되어 있지 않음

자료 : 1) 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식구조, 1984, p. 311.

2) 이가옥 외, 노인단독가구의 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 93.

4) 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식구조, 1984. p. 163 도표 참조.

5) 서울시의 '노인복지정책 수립을 위한 조사연구'에서 자립생활 여부를 조사한 바에 따르면 외부의 도움없이 자신의 수입으로 생활이 가능하다고 응답한 노인은 19.1%, 가족의 도움이 약간 필요하다는 비율은 15.1%, 전적으로 가족의 도움이 필요하다는 노인은 65.8%로 나타나 대부분의 노인들이 가족에의 경제적 의존성이 큼을 알 수 있다(서울특별시, 노인복지정책 수립을 위한 조사연구, 1989, p. 51 도표 참조).

6) 경제기획원, 인구종합분석보고서, 1989, p. 437 참조.

이 포함되어 있기는 하지만 취업이나 일을 해서 생활비를 충당하는 노인은 21.1%이고 가족이나 자녀들로부터 원조를 받는 경우는 약 61%로 나타나 꺾임의 조사결과와 큰 차이를 보이지 않고 있으며, 특히 남녀별로 차이를 보여 여자노인의 가족의존도(약 72%)가 남자노인(약 44%)보다 훨씬 높았다.

하지만 이와 달리 노인단독가구를 대상으로한 한국인구보건연구원의 연구결과를 보면 생활비 수입원에 있어 표에 나타난 바와 같이 다른 양상을 보이고 있다. 즉 노인독신 혹은 부부만으로 구성된 노인단독가구의 경우 노인자신의 근로수입을 통한 생활비 마련이 51.3%로 친척을 포함한 가족원조 47.3%(중복응답) 보다 높게 나타나 이들의 경우 생활비의 자녀의존도가 재가노인에 비해 낮음을 알 수 있다. 또한 주된 수입원에서도 역시 자신의 수입에 전적으로 의존하는 노인이 57%이고, 가족에만 의존하는 노인은 34%로서 자녀나 친척을 포함한 가족과의 동거여부에 따라 차이를 보였다.

(2) 가족의 경제적 지원

노인이 가족과 동거하는 경우에는 일반적으로 가족으로부터 생활비등 경제적 지원을 받게 된다고 상정할 수 있다. 하지만 가족과 별거하여 생활하는 노인단독가구의 경우에는 이러한 가족의 경제적 지원여부가 생활에 지대한 영향을 미칠 수 있다. 이런 점에서 가족의 경제적 지원여부를 살펴보면 <표 2-2>와 같다.

가족의 동거여부에 따라 재가노인가구와 노인단독가구로 나누어 보면 가족동거 노인의 경우 가족의 경제적 지원을 받는 경우는 약 64%로 높게 나타나 2/3정도의 노인이 가족에게 생활을 의지하고 있었다. 반면 단독가구노인에 있어 자녀로부터 경제적인 지원을 받는 경우는 약 31%로 경제적 지원을 받지 않는 노인이 2배 이상 많은 것으로 나타나 노인들만 따로 생활하는 노인단독가구의 경제적 문제가 심각함을 예상할 수 있다. 참고로 가족으로부터 경제적 지원을 받는 경우 그 규모를 살펴보면 최근 조사

<표 2-2> 가족의 경제적 지원 여부

지 원	재가노인가구 ¹⁾	노인단독가구 ²⁾
받 음	63.8	31.4
받지않음	36.2	68.6
계 (가구)	100.0 (2,412)	100.0 (560)

자료: 1) 서울특별시, 노인복지정책 수립을 위한 조사연구, 1989, p. 65.

2) 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 283.

자료인 서울시의 조사⁷⁾에서는 월평균 약 82,000원이었으며, 지원을 받지 못하는 이유로는 주로 가족이 가난하기 때문에와 자녀가 없기 때문인 것으로 나타났다.

한편 경제적 지원자는 일반적으로 자녀라고 볼 수 있는데, 이를 구체적으로 살펴보면 각 조사마다 약간의 차이가 있으나 대개의 경우 장남(부부)으로부터 지원을 받는 비율이 높았다. 경제기획원의 조사에서는 장남이 56%, 장남이외의 자녀는 약 28%로 나타났으며, 일부지역이긴 하지만 조유향·윤현숙의 조사⁸⁾에서도 기혼 아들이 약 60%로 매우 많았으며 친척이나 친구 등은 극히 미미한 수준이었다.

이상의 결과들을 종합해 볼때 우리나라 노인들의 생활비는 주로 자녀, 특히 그중에서도 장남에 의해 충당되고 있으며 특히 가족과 동거하는 노인의 경우 이런 경향이 컸으나, 노인단독가구로 생활하는 노인들의 경우는 상대적으로 생활비 마련에 있어서 자녀에의 의존성이 약함을 알 수 있다. 이는 우리나라 노인들이 자녀를 중심으로한 가족에의 경제적 의존성이 크고, 또 한편으로는 생활비를 마련하기 위한 수입원이 매우 제한되어 있음을 간접적으로 시사해 주고 있다. 특히 노인단독가구에 있어 노인자신이 일을 해서 생계를 유지하는 비율이 일반노인보다 상대적으로 높다는

7) 위의 책, pp. 65~66.

8) 조유향, 윤현숙, 노인에 대한 보건의료의 개발을 위한 조사연구, 한림대학 사회의학연구소, 1988. p. 41.

것은, 앞으로의 노인단독가구의 점증추세 및 우리의 노동시장이나 취업구조를 감안해 볼때 이들이 경제적으로 더욱 큰 문제를 지니게 될 것으로 예측할 수 있어, 최소한 소득보장의 근간이라 할 수 있는 국민연금제도가 정착되어 급부가 시작되는 시점까지는 노인들에 대한 수입원의 다양화를 위한 개인 및 사회적인 차원의 대책이 시급하다고 하겠다.

(3) 수입규모

노인가구의 수입은 조사대상 및 방법, 지역 및 가구규모에 따라 차이가 있기 때문에 그 액수를 정확히 파악하기란 용이하지 않으며 특히 가족과 동거하는 노인의 경우에는 노인의 수입만을 별도로 추출하기란 더욱 어렵다. 하지만 가족과 동거하는 노인가구와 노인들만 따로 생활하는 노인단독가구의 수입을 비교해 보는 것은 참고할만한 가치가 있다 하겠다. 먼저 노인단독가구의 부정기적 수입을 포함한 소득규모를 <표 2-3>에서 보면 10만원 미만이 약 57%로 가장 많고 10~30만원 미만이 34%정도로 대부분이 30만원 이하였으며 전체 평균 수입액은 134,000원이었다.

<표 2-3> 노인가구의 월수입 규모

수 입	재가노인가구 ¹⁾	노인단독가구 ²⁾
10만원미만	19.2	56.6
10~30만원 미만	36.3	33.5
30~50만원 미만	21.7	5.5
50만원 이상	22.8	4.5
계 (가구)	100.0 (798)	100.0 (2,239)

자료: 1) 경제기획원, 인구종합분석보고서, 1989, p. 436.

2) 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구,
한국인구보건연구원, 1989, p. 83.

이와는 달리 재가노인가구를 대상으로한 경제기획원의 조사에 의하면 10~30만원이 약 36%로 가장 많았으나 대체로 각 수입규모별로 고른 분포를 보이고 있어서 노인단독가구와는 차이를 보이고 있었다. 한편 서울시

의 조사⁹⁾에서는 재가노인가구의 평균수입이 49만원이었으며, 일부지역 재가노인을 대상으로한 조유향·윤희숙의 조사¹⁰⁾에서도 월평균수입이 475,000원이었다.

재가노인가구와 노인단독가구를 직접적으로 비교할 수는 없지만 이런 결과로 미루어 노인단독가구의 경우 재가노인들보다 상대적으로 경제적인 어려움이 더 클 것으로 쉽게 예측할 수 있다.

(4) 생활비 지출규모

노인가구의 월생활비 지출에 관한 자료는 거의 없는 실정이므로 여기서는 노인단독가구의 지출규모를 알아보고자 한다. 노인단독가구의 월생활비 지출은 지출항목별로 조사된 것도 아니고 노인의 주관적 응답에 근거한 것이므로 정확하다고 볼 수는 없지만 뒤에서 다룰 최저생계비와 관련해서 의미가 있다. 노인단독가구의 생활비 지출규모를 <표 2-4>에서 보면 대체로 20만원 미만임을 알 수 있다. 즉 전체적으로 10~20만원이 가장 많았으나 10만원 미만도 33% 정도로 매우 높은 것으로 나타났으며 평균생활비는 135,000원이었다.

<표 2-4> 노인단독가구의 월생활비 지출 (단위 : %, 원)

생 활 비	전 국	대도시	중소도시	농 촌
5만원 미만	10.7	5.8	8.2	12.9
5~10만원 미만	22.4	13.0	15.6	27.0
10~20만원 미만	41.4	39.8	44.1	41.4
20만원 이상	25.4	41.3	32.2	18.7
계 (가구)	100.0 (3,465)	100.0 (751)	100.0 (470)	100.0 (2,244)
평 균	135,000	189,000	147,000	115,000

자료 : 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 100.

9) 서울특별시, 앞의 책, p. 57.

10) 조유향·윤희숙, 앞의 책, p. 40.

이런 결과는 지역별로 큰 차이를 보여 대도시의 경우에는 생활비 지출이 많은 반면 농촌지역은 상대적으로 매우 적은 것으로 나타났다. 평균생활비를 보더라도 농촌지역의 노인단독가구의 생활비는 115,000원으로 중소도시 보다는 32,000원, 대도시 보다는 74,000원이 적은 것으로 나타나 이들의 경제적인 어려움이 클 것으로 예상할 수 있다. 재가노인가구의 지출규모가 나와 있지 않지만 우리나라 시부와 군부의 평균가구원수가 각각 4.1명, 4.3명임을 감안한다 하더라도 당해년도 도시지역의 월평균 가계지출 438,000원, 농촌지역의 가계지출 433,000원¹¹⁾에 비해 매우 낮음을 알 수 있다.

(5) 생활비에 대한 만족도

노인들의 경제생활 수준에 대한 만족도를 <표 2-5>에서 보면 대체로 현 생활비에 만족하지 못하고 있음을 알 수 있다. 먼저 꺾림의 조사에서는 2/3정도의 노인들이 생활비가 부족하다고 응답하여 가장 많았고, 적당하다고 생각하는 경우는 약 30%인 반면 만족한 경우는 상대적으로 매우 적어 대조를 보이고 있었다. 경제기획원의 조사에서도 불만족한 경우가 많지는 않았지만 역시 꺾림의 결과와 마찬가지로 만족한 경우는 매우 적

<표 2-5> 현 생활비에 대한 만족도

만 족 도	꺾 립 ¹⁾	경제기획원 ²⁾
만 족(충분)	7.4	8.4
적 당(보통)	30.4	49.1
불만족(부족)	61.8	42.5
무응답/기타	0.4	—
계 (명)	100.0 (1,427)	100.0 (798)

자료 : 1) 한국꺾림조사연구소, 한국노인의 생활과 의식 구조, 1984, p. 313.

2) 경제기획원, 인구종합분석보고서, 1989, p. 438.

11) 경제기획원, 도시가계연보, 1987 ; 농림수산부, 농가경제 조사결과보고서, 1988 참조.

은 것으로 나타나 노인들이 대체로 생활비가 부족하다고 느끼고 있으며 이에 따라 생활비에 대한 경제적 욕구도 매우 클 것으로 예상할 수 있다.

(6) 노후생활비 마련태도

노인들이 앞으로 노후생활비를 어떻게 마련해야 하는지 그 태도를 <표 2-6>에서 보면 아직까지도 자녀를 중심으로 가족에게 의존하겠다고 생각하는 비율이 매우 높음을 알 수 있다. 갤럽의 조사에서는 가족에의 의존이 약 49%로 가장 많았고, 다음으로는 젊었을 때 저축이 40%정도로 비교적 높은 반면 사회보장제도에 의한 생활비 마련은 매우 낮은 수준이었다. 이런 결과는 지역별로 차이를 보여 농촌에 거주하는 노인들의 경우 자녀에의 의존비율이 도시노인들보다 상대적으로 많았다.

<표 2-6> 노후생활비 마련태도

방 법	갤 럽 ¹⁾	한국인구보건연구원 ²⁾
젊었을때 저축	40.3	26.7
가족/자녀부담	49.4	36.8
사회보장제도	8.2	2.4
자력으로 마련	*	34.1
기타/무응답	1.1	-
계 (명)	100.0 (1,427)	100.0 (3,221)

주 : * 조사항목에 포함되어 있지 않음.

자료 : 1) 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식 구조, 1984, p. 308.

2) 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 190.

이와 함께 한국인구보건연구원의 조사에서도 자녀가 생활비를 책임져야 한다는 응답이 많았으나 노인자신의 힘으로 마련해야 한다고 생각하는 경우도 약 34%, 젊었을때 저축한다는 비율도 27%나 되어 저축을 포함해서 자력으로 생활비를 마련해야 한다고 응답한 비율이 매우 높은 것을 알 수 있다.

2) 용돈

노인들이 사용하는 용돈은 일반적으로 생계비 목적이외의 기타 잡비로 규정할 수 있으나 노인이라는 특성, 용돈의 용도, 사용방법 및 범위 등에 따라 의미가 달라질 수 있기 때문에 그 의미를 一意的으로 정확히 규정하기는 어렵다. 특히 노인의 특성상 수입의 대부분을 생활비에 쓰고 용돈으로 쓰는 비율이 적은 것으로 예상할 수 있어¹²⁾ 노후의 여가시간활용, 사회적 활동에의 참여 등 안정적인 노후생활과 밀접한 관련이 있는 용돈의 액수, 출처, 만족도에 대한 내용을 알아보는 것은 나름대로 의의가 있다 할 것이다.

용돈의 액수에 대한 몇 가지 조사결과들은 조사의 방법, 용돈의 개념규정에 따라 다르기는 하지만 참고자료로서 활용할 가치가 있다. 먼저 갤럽조사¹³⁾에 의하면 월평균 용돈지출 액수는 약 13,000원이었으며, 남자노인의 경우 약 16,000원, 여자는 10,000원으로 남녀별로 차이가 있었다. 한국인구보건연구원의 조사¹³⁾에서는 월평균 용돈액수는 약 17,000원이었으며, 남녀별로 남자노인은 24,000원, 여자는 13,000원으로 차이가 있었고 특히 지역별로 큰 차이를 보여 대도시에 거주하는 노인의 경우 평균 약 25,000원인 반면 농촌지역에 거주하는 노인은 약 11,000원이었다. 또한 비교적 최근의 자료인 89년 서울시¹⁵⁾의 조사에서는 평균액수가 나와 있지 않지만 1~4만원이 약 46%, 5~9만원이 약 26%로 조사대상노인의 2/3이상이 9만원 이하의 용돈을 사용하고 있는 것으로 나타났으며, 남녀별로는 여자 노인일수록, 연령별로는 연령이 높을수록 용돈의 액수가 낮아지는 것으로 나타났다. 한편 전국의 저소득층 노인들을 대상으로한 90년 한국보건사회연구원의 조사결과¹⁶⁾에 의하면 자녀와 동거하는 노인들의 월평균 용돈

12) 한국인구보건연구원의 조사에 의하면 노인들은 전체수입중 91% 정도를 생활비로 쓰고, 용돈으로 쓰는 경우는 7% 정도에 불과해 생활비에의 지출이 많은 것으로 나타났다(임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 150 참조).

13) 한국갤럽조사연구소, 앞의 책, 1984, pp. 206~207.

14) 임종권 외, 앞의 책, 1985, p. 152.

15) 서울특별시, 앞의 책, 1989, pp. 58~59.

16) 한국보건사회연구원, 사회복지 수요에 관한 연구, 1990(미발간).

은 약 24,000원으로 나타나 저소득층의 노인들이 용돈을 더 적게 사용하고 있음을 알 수 있다.

노인이 어떻게 용돈을 마련하는지 그 출처에 있어서는 대체로 생활비와 마찬가지로 자녀에 의해서 지원된다고 예상할 수는 있지만 보다 구체적으로 살펴보면 <표 2-7>과 같다. 85년 한국인구보건연구원의 조사에서는 용돈소득원으로 자녀로부터가 약 54%, 노인자신이 약 44%로 자녀로부터의 지원이 약간 많았으며, 남녀별로는 자녀에게서 지원받는 경우 남자노인은 40%, 여자노인은 65%정도로 여자노인의 자녀의존도가 높았다. 서울시의 조사결과에서도 역시 자녀가 주는 경우가 약 59%, 이자, 주식, 부동산, 연금, 생활보호금 등을 포함한 자기자신의 수입에서 용돈을 쓰는

<표 2-7> 용돈의 출처 및 만족도 (단위 : %, 원)

용 돈	갤 렵 ¹⁾	한국인구보건연구원 ²⁾	서 울 시 ³⁾
출 처			
노 인 자 신	*	43.6	39.1
자 녀	*	53.8	58.6
노인+자녀	*	1.4	1.7
기 타	*	1.2	0.6
만족도			
충분하다	23.5	*	22.3
보통이다	22.7	*	26.8
부족하다	45.0	*	50.9
기 타	8.8	*	-
계 (명)	100.0 (1,427)	100.0 (3,429)	100.0 (2,401)
평균용돈액(원)	13,000	17,000	*

주 : * 조사항목에 포함되어 있지 않음.

자료 : 1) 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식구조, 1984, pp. 205~207.

2) 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, pp. 152~153.

3) 서울특별시, 노인복지정책 수립을 위한 조사연구, 1989, pp. 58~63.

경우가 39%정도로 나타나 대체로 용돈은 자녀에게서 원조를 받고 있음을 알 수 있다. 성별로는 여자노인이 가족에게서 지원받는 비율이 남자보다 높았고 연령별로도 연령이 높을수록 자녀의존도가 높았다.

용돈액수 및 출처에서 살펴본 바와 같이 용돈액수가 많지 않고, 자녀에게 의존하는 비율이 높다는 점에서 노인들이 용돈에 불만이 있을 것으로 예상할 수 있다. 갤럽의 조사에 의하면 현재 용돈이 충분하다고 응답한 노인이 23.5%, 그저 그렇다가 22.7%, 부족하다가 45%로서 절반정도는 부족하게 생각하는 것으로 나타났다.

이와 같은 결과는 서울시의 조사결과에서도 나타나는 바, 현재용돈에 만족한다고 응답한 노인은 22%정도에 불과한 반면 약 51%의 노인들은 불만족하다고 생각하고 있으며, 저소득층 노인을 대상으로한 한국보건사회연구원의 조사¹⁷⁾에서도 현재용돈에 만족하다가 약 34%, 부족하다가 약 66%로 높게 나타나 부족함을 느끼되 일반노인들보다 저소득 노인들이 더한 것을 알 수 있다. 이와 함께 용돈이 부족하다고 응답한 노인에게 부족한 금액을 질문하여 조사한 바에 의하면 약 25,000원을 용돈으로 더 필요로 하고 있는 것으로 나타났다.

이상에서 노인들의 용돈액수, 출처, 만족도 등에 관해 살펴보았는데 전체적으로 보면 노인이 사용하고 있는 용돈은 생활비와 관련해서 자녀를 중심으로한 가족으로부터 지원을 받는 경우가 많으며, 용돈의 액수에 있어서는 충분한 여가활용이나 그밖의 사회적 활동을 하기에는 매우 낮고, 특히 이러한 경향은 여성노인, 고령노인, 농촌지역에 거주하는 노인 및 저소득층 노인에게서 두드러진바, 현재 용돈에 만족하지 않는 노인들이 많음을 감안할때 이들의 용돈에 대한 욕구는 매우 클 것으로 쉽게 예측할 수 있다.

3) 노인가구의 최저생계비

사회보장에서 최저생활의 보장은 누구에게나 적용되어야 할 가장 기본적인 원칙인바, 이 최저생활의 기준은 최저생계비로 정해진다. 최저생계비

17) 한국보건사회연구원, 사회복지 수요에 관한 연구, 1990(미발간).

는 기본적인 경제적 욕구이며 현재 노인가구의 생활수준과의 비교로서 미충족 욕구가 자명해지게 된다. 우리나라에서는 공적부조 지급기준을 편의상 빈곤선으로 사용하고 있으며, 공식적으로 정해진 최저생계비는 없는 실정이다. 다만 일부 표본조사를 기초로한 최저생계비에 관한 연구¹⁸⁾가 있을 뿐이다. 그나마 이들 연구는 조사대상, 생계비 계측방법이 다름에 따라 결과에 있어서도 차이를 보이고 있으며 노인가구의 최저생계비를 계산하기 곤란하게 되어 있다. 하지만 한국보건사회연구원의 최저생계비 계측조사연구에 따르면 성인균등화지수(Adult Equivalence Scale)¹⁹⁾를 이용하여 60세 이상의 노인독신 혹은 부부가구의 지역별 가구규모별 최저생계비²⁰⁾를 추정 할 수 있다. 이 결과는 <표 2-8>에 나타나 있듯이 대도시에 사는 노인 1인가구인 경우 약 105,800원, 농촌은 89,600원 정도이며 대도시의 부부가구인 경우는 약 183,000원, 농촌은 약 155,000원으로 都農간에 차이를 보이고 있었다.

<표 2-8> 노인가구의 최저생계비
(단위 : 원)

구 분	대 도 시	중소도시	농 촌
노인독신(1인)가구	105,803	99,638	89,636
노인부부(2인)가구	182,732	172,146	155,438

자료 : 한국인구보건연구원, 최저생계비 계측조사연구, 1989.

18) 국내의 최저생계비에 관한 연구로는 사회보장심의위원회('73, '78), 서상목('78), 윤석범('82), 장현준('86), 한국노총('86) 등이 있으며 각기 생계비계측방법이 다름(한국인구보건연구원, 사회복지증진을 위한 최저생계비 계측조사 중간보고서, 1987, p. 37 참조).

19) 한국인구보건연구원, 최저생계비 계측조사연구, 1989, p. 15.

20) 이 방법에 의하면 노인가구의 최저생계비는 지역별, 가구규모별 표준성인의 최저생계비에 성인균등화지수, 즉 표준성인을 1로 했을때 60세 이상 노인 (=0.7185)을 곱하여 산출할 수 있다.

여기에서 얻은 노인가구의 최저생계비²¹⁾를 노인단독가구조사에서 얻은 월 생활비 분포²²⁾와 비교해보면 최저생계비 이하의 생활을 유지하고 있는 단독가구는 대도시 노인독신가구의 경우 67.5%, 노인부부가구는 41.1%였으며, 농촌지역의 독신가구는 66.3%, 부부가구는 60.3%로 나타나 수치상으로만 본다면 노인독신(부부)가구의 빈곤상태가 매우 심각함을 말해주고 있다.

최저생계비와 관련해서 노인들이 생활비로 얼마나 지출하고 있으며, 부족하지는 않은지 그리고 부족한 금액은 얼마인지를 최근의 조사자료들을 통해서 살펴보면 다음과 같다. 90년 저소득층 노인들을 대상으로한 한국보건사회연구원의 조사²³⁾에 의하면 가족과 별과하는 저소득 노인가구의 경우 월평균 생활비로 약 99,000원을 지출하고 있었으며, <표 2-9>에서 보는 바와 같이 약 80%의 노인들이 생활비가 부족하다고 응답하였고 부족한 생활비 액수는 약 65,000원인 것으로 나타났다.

이를 볼때 노인가구의 생활비면에서는 가족과 동거하는 노인에 비해 노인만 따로 사는 노인단독가구 또는 생활보호대상가구를 비롯한 저소득 가구의 경우에는 조사결과에 나타나 있듯이 최저생계비 수준에도 이르지 못

<표 2-9> 저소득층 노인의 생활비 만족도

만족도	전체	대도시	중소도시	농촌
부족하다	79.8	86.5	86.8	77.2
적당하다	20.2	13.5	13.2	22.8
계 (명)	100.0 (660)	100.0 (96)	100.0 (91)	100.0 (473)

자료 : 한국보건사회연구원, 사회복지 수요에 관한 연구, 1990(미발간).

21) 최저생계비 계측은 월별 수입, 지출을 가계부에 모두 기입케 하여 조사한 것이고 노인단독가구의 월평균 생활비는 노인가구주의 설문응답에 의한 것이므로 이 두 자료를 엄격히 비교하는데는 제한점이 있을 수 있다.

22) 노인단독가구의 월생활비는 전체 평균 135,000원이었음(이가옥외, 앞의 책, p. 100.).

23) 한국보건사회연구원, 사회복지 수요에 관한 연구, 1990(미발간).

하는 생활을 하고 있고, 현생활에 대해 만족하고 있지 않은 노인들이 많음을 감안한다면 이들의 경제적인 욕구가 매우 클 것으로 예상할 수 있다.

4) 소득보장 수혜율

현재 노인들을 위한 소득보장제도라 하면 빈곤층의 기본적 생활을 국가에서 무상으로 보장해주는 공적부조제도인 생활보호사업 그리고 공무원, 군인 등 특수직역을 위한 각종 연금제도 및 88년부터 시행에 들어간 사회보험방식의 국민연금제도, 비록 간접적이기는 하나 노후의 경제적 생활에 도움을 주는 의료보험 및 의료보호 등을 들 수 있다. 이들 소득보장제도의 수혜현황은 곧 노인의 경제적 부양실태를 직접적으로 나타내줄 수 있으므로 각각의 현황을 살펴보고자 한다.

먼저 생활보호사업의 경우 90년 현재 전체 생보대상자는 약 212만명으로 이 가운데 65세 이상 노인은 30만 6천명에 달하고 있어 전체 생활보호대상자의 14.5%, 65세 이상 전체 노인인구의 약 15%를 차지하고 있는 것으로 나타나 다른 연령층보다 국가원조에 생활을 전적으로 의존하는 비율이 높음을 알 수 있다. 이를 구체적으로 보호내용별로 살펴보면 <표 2-10>에서와 같이 거택보호의 경우 전체 거택보호대상자의 약 38%로서 자활보호나 시설보호보다 특히 노인의 비율이 높은 것으로 나타나 일할 능력이 없거나 특별히 수입이 없이 생활하는 노인들이 많음을 알 수 있다.

<표 2-10> 생활보호현황(90년) (단위 : 명, %)

구	분	생 활 보 호 ¹⁾			
		계	거택보호	자활보호	시설보호
전체생보대상자(A)		2,119,404	326,999	1,718,501	73,904
65세이상노인(B)		306,471	123,829	176,551	6,091
B/A		14.5	37.9	10.3	8.2
전체 65세이상노인 대비		15.1	6.1	8.7	0.3

주 : 1) 보호수준(화폐환산액) : 거택 1인당 월 39,000원, 시설 1인당 월 48,000원
 자료 : 보건사회부, '90 생활보호대상자 현황분석, 1990.

이들의 보호수준에 있어서도 열악한 수준에 머무르고 있다고 할 수 있는데 이는 거택보호대상인 경우 화폐가치로 환산해서 1인당 월 39,000원, 시설보호인 경우는 1인당 월 48,000원으로 의료비용을 감안하더라도 앞서 살펴본 최저생계비에 훨씬 못미치는 혜택을 받고 있다고 하겠다. 더군다나 현행 공적부조제도의 비효율적인 운영, 즉 대상자 선정을 이미 책정된 예산에 맞추어 하는 등 실제로 국가적 도움이 필요한 노인들이 대상에서 제외되는 실정이고 또한 누구에게나 획일적으로 지급되는 보호의 내용 또한 문제점으로 제기되어 왔다. 하지만 앞으로 1992년까지 대상자의 신청에 의해 자산조사를 담당할 전문요원을 확대 배치하여 보호대상을 결정하고 보호수준에 있어서도 83년까지 최저생계비의 80% 수준으로 끌어 올리고 소득수준에 따라 차등보호의 방식을 도입키로 한 것²⁴⁾은 일단 긍정적인 것으로 받아들일 수 있다.

다음으로 공적연금제도의 현황을 살펴보면 우선 국민연금의 경우 1988년에 시작되어 노령연금수급이 시작되기까지는 20년이라는 懷妊기간이 필요하므로 여기서는 일부계층이기는 하지만 비교적 제도실시 기간이 긴 공무원, 군인 및 사립학교 교직원을 대상으로한 특수직역연금제도를 중심으로 살펴보고자 한다. 먼저 가입자수에 있어서는 <표 2-11>에서 보는

<표 2-11> 공적연금 가입자수 추이 (단위 : 명)

연 도	국민연금	공무원연금	사학연금	군인연금
1975	—	490,759	40,347	—
1980	—	648,129	89,493	—
1985	—	696,951	123,821	135,000
1989	4,520,948	810,069	149,542	154,884

자료 : 국민연금관리공단, 국민연금통계연보, 1990.

공무원연금관리공단, 공무원연금통계, 1990.

사학연금관리공단, 사학연금통계, 1990.

군인연금은 국방부 내부자료, 1990.

24) 보건사회부, 생활보호사업 개선방안(내부자료), 1990.

바와 같이 전국민 확대실시를 계획중에 있는 국민연금의 가입자가 가장 많으며 공무원, 사립학교직원, 군인을 포함하여 89년 현재 전체 약 563만 명으로 전인구의 약 13%정도가 이들 연금제도의 적용을 받고 있는 것으로 나타났다.

연금수급자에 있어서는 <표 2-12>에 나타나 있는 바와 같이 비교적 제도 실시 기간이 길었던 군인이나 공무원연금의 수급자가 많으며 이들을 합한 전체 수급자는 89년 현재 58,771명으로 수치상으로는 65세 이상 노인인구의 약 3%, 60세 이상 노인인구의 약 2%를 차지하고 있으나 실제로 60세이상 노인수급자는 훨씬 적다고 볼수 있는데, 이는 공무원, 사립학교교직원 및 군인연금의 수급자격이 20년의 가입기간을 채우면 발생하므로 60세 이전에 연금을 수급하는 사람²⁵⁾이 포함되어 있고, 연금의 형태가 아니라 퇴직일시금을 선택하는 비율이 훨씬 높기²⁶⁾ 때문으로 볼 수 있다.

<표 2-12> 공적연금 수급자현황 (단위 : 명, %)

연 도	국민연금	공무원 연 금	사학연금	군인연금	계 (a)	60+ 노인 인구 (b)	a/b
1980	—	1,789	13 ¹⁾	28,162 ²⁾	29,964	2,268,000	1.3%
1985	—	9,078	232	32,369	41,679	2,756,000	1.5%
1989	—	21,204	1,065	38,496	60,765	3,079,000	2.0%

주 : 1) 사학연금은 82년부터 지급이 시작됨.

2) 군인연금 수급자는 83년도 수치임.

자료 : 앞의 <표 2-11>과 동일

경제기획원, 인구 및 주택센서스 보고, 1980, 1985.

경제기획원, 최근 인구동태현황 및 신인구추계 결과, 1988.

25) 참고로 연금수급자의 연령과약이 가능한 공무원연금의 경우 89년 현재 전체 수급자 21,204명중 60세 이상인 연금수급자는 4,205명으로 전체수급자의 약 20%에 불과하였다(공무원연금관리공단, 공무원연금통계, 1990, p. 25 참조).

26) 비교적 연금수급혜택이 많은 공무원연금의 경우 89년에 재직기간 20년 이상 퇴직자의 40.4%만이 연금을 선택하여 일시금을 선호하는 비율이 더 높았다(위의 책, p. 76 참조).

이상에서 살펴본 바와 같이 우리나라는 공적부조 및 사회보험 방식에 의한 경제적 보장, 특히 공적부조에 의한 최저한의 생계유지를 필요로 하는 노인들이 제대로 지원을 받고 있지 못하는 것으로 볼 수 있으며, 실시된지 얼마 되지 않은 국민연금은 차치한다 하더라도 기타의 공적연금 혜택을 받고 있는 노인들은 극히 일부에 지나지 않음을 알 수 있다.

5) 노령부조에 대한 욕구

국민연금제도 실시와 관련해서 현재의 노인층은 이 제도에서 제외되기 때문에 현재 60세 이상인 노인들에 대해서는 아무런 혜택이 주어지지 않고 있다. 이러한 문제점 때문에 노인인구 전체는 불가능하다 하더라도 일부 저소득층 노인의 경제적 어려움을 해결할 수 있는 생활비 지원방안으로 노령부조(또는 노령수당)의 지급필요성이 꾸준히 제기되어 왔다. 특히 최근들어 대한노인회를 중심으로 노령수당 지급을 구빈의 차원이 아닌 지난 날 국가와 사회발전에 기여한 공로에 대한 보상으로써 최저한도의 소득보장을 해주어야 한다는 주장을 펴고 있는 실정이다.

이와 관련해서 노인들이 노령부조를 실제로 필요로 하고 있는지, 그리고 원한다면 그 액수는 얼마인지를 살펴보는 것은 의미있는 참고자료가 될 수 있을 것이다. 먼저 서울시의 조사²⁷⁾에서는 매우 필요하다가 77.1%, 조금 필요하다가 13%로 전체 조사대상 노인의 90%정도가 노령부조(노인

<표 2-13> 노령부조 신청여부

신청여부	전 체	대도시	중소도시	농 촌
신청하겠다	92.8	95.2	93.2	92.1
하지않겠다	7.2	4.8	6.8	7.9
계 (명)	100.0 (1,189)	100.0 (188)	100.0 (176)	100.0 (825)

자료 : 한국보건사회연구원, 사회복지 수요에 관한 연구, 1990(미발간).

27) 서울특별시, 앞의 책, p. 138.

수당)제도의 필요성을 인식하고 있는 것으로 나타났다. 한편 전국의 저소득층 노인을 대상으로한 한국보건사회연구원의 조사²⁸⁾에 의하면 <표 2-13>에 나타나 있는 바와 같이 전체 응답자중 약 93%의 노인들이 노령부조를 신청하겠다고 응답하여 역시 대다수의 노인들이 노령부조제도 실시를 원하고 있음을 알 수 있다.

이와 함께 노령부조를 신청하겠다고 응답한 노인들을 대상으로 희망하는 노령부조 금액을 질문한 결과 <표 2-14>에서와 같이 전체적으로 3~5만원이 약 32%로 가장 많았으며 전체 평균 희망금액은 약 57,000원으

<표 2-14> 노령부조 희망금액

희 망 금 액	전 체	대도시	중소도시	농 촌
1만원 이하	4.5	4.5	6.1	4.1
1~2 만원	16.8	13.4	17.7	17.4
2~3 만원	18.4	15.6	22.0	18.3
3~5 만원	31.9	32.4	36.6	30.8
5만원 이상	28.4	34.0	17.6	29.3
계 (명)	100.0 (1,090)	100.0 (179)	100.0 (164)	100.0 (747)

자료 : 한국보건사회연구원, 사회복지 수요에 관한 연구, 1990(미발간).

로 저소득층 노인들의 노령부조에 대한 욕구가 매우 큼을 반영하고 있는 것으로 볼 수 있다.

6) 경로우대제 및 세제혜택

노인들의 안정된 생활유지를 위해서 실시되는 경로우대제 및 노인부양 관련 세제혜택은 노인들에게 간접적인 소득보장의 효과가 있으며 공적인 사회보장제도가 미비되어 있는 점을 감안한다면 노인들에게 실질적으로 도움을 줄 수 있는 제도로 평가되어 왔다.

28) 한국보건사회연구원, 사회복지 수요에 관한 연구, 1990(미발간).

80년부터 시행된 경로우대제는 시행초기에는 70세 이상 노인을 대상으로 철도, 지하철, 고궁, 능원(陵園), 목욕, 이발, 시외버스 등 8개 업종의 요금을 50% 할인해 주는 것으로 시작했으며, 81년 노인복지법 제정으로 82년부터는 65세 이상 노인으로 대상을 확대하고 우대업종도 시내버스, 사철, 극장, 선박, 박물관 등을 추가하여 할인율을 100%로 상향조정하여 수혜폭을 넓혀 왔다 (표 2-15 참조).

<표 2-15> 경로우대시설의 종류와 할인율

공영시설	할인율	민영시설	할인율
철도	50%	시내버스	월 12회
지하철	100%		버스승차
고궁	100%		권 지급
능원	100%		
국공립 박물관	100%		
국공립 공원	100%		

자료 : 보건사회부, 노인복지사업지침, 1990.

하지만 경로우대제는 민간업종에 권장사항으로 되어 있었으나 이용요금의 일방적 부담에 대한 민간업종의 반발과 이에 따른 불친절 등이 문제점으로 제기되어 공영시설의 경우 현행대로 유지하고 민영시설의 경우 시내버스를 제외하고 자율적으로 실시하도록 되어 있다. 현재 시내버스 요금지원은 만 65세 이상 노인의 신청에 의거 매월 12장의 시내버스 승차권을 지급해주고 승차권의 회수량에 따라 업체에 현금보상을 해주는 것으로 되어 있다. 시내버스 승차권을 포함해서 경로우대제의 대상노인은 90년 현재 만 65세 이상인 2,026천명이다.

경로우대제와 함께 노인에게 경제적으로 직접 혜택을 주는 것은 아니나 가정에서의 노인봉양의식을 제고하고 부모와 동거하는 자녀의 경제적 부담을 덜어주기 위해 세금감면 혜택을 주고 있다. 먼저 주택상속공제(상속세법 제11조 2)는 3대 이상 대물림한 주택이나 5년 이상 동거봉양한 자가

상속받은 주택에 한하여 주택가액의 90%를 추가공제하는 제도이다. 상속세 인적공제액(상속세법 제11조)은 1천만원으로 되어 있다.

소득세에 있어서도 부양가족공제(소득세법 제65조)는 60세 이상(여자는 55세) 직계존속 부양자는 연간 48만원을 공제하고 경로우대공제(소득세법 제66조)는 부양가족중 노인과 생계를 같이 하는 자에게 36만원을 공제해 준다. 이와 함께 공무원에 한해서 노부모(남자 60세, 여자 55세 이상)를 봉양하는 경우는 노인 1인당 월 15,000원의 봉양수당을 지급하고 있다. 주택자금 할증지원은 본인 또는 배우자의 직계존속과 2년이상 동거하는 세대주에 한해서 개인주택의 신축, 매입, 개량자금의 대출시 200만원까지 할증해서 지원해주는 제도이다.

이와 같은 경로우대제 및 세제의 혜택은 노인들에게 간접적인 소득보장의 기회를 제공해주는 것이며, 경로우대제의 경우 시행초기에 비해 혜택이 축소된 경향이 있으나 산업화 과정에서 가족의 부양기능이 저하되고 있고 노후소득을 위한 사회보장제도가 전무하다시피한 현실을 감안한다면 노인들에게 꼭 필요한 제도이며 제도적으로 노후소득보장이 완비될 때까지 유지·발전시켜야 할 것으로 보인다.

나. 경제활동

노년기에 있어서 취업을 통한 경제생활은 생계의 유지라는 기본적인 목적 이외에도 건강의 유지 및 여가활동을 비롯한 자아실현과 관련된 욕구의 충족과 직결되는 중요한 요인이다. 그러나 노인의 경우 신체적 노화에 따른 노동능력의 저하, 급속히 발전되어 가는 과학기술에의 적응능력 부족으로 말미암아 노동시장에서 탈락하게 되고, 그로 인하여 경제적인 고충뿐만 아니라 사회·심리적으로도 어려움을 겪게 되는 경향이 있다. 노인의 경제적 어려움을 해결할 수 있는 방안이 현금(현물) 또는 서비스의 제공뿐만 아니라 노동시장 기능의 개선, 취업기회의 보장이나 기술훈련 등이 중요하다는 점²⁹⁾을 고려한다면 노인의 경제활동 욕구에 따른 부양대책의

29) 아산사회복지사업재단, 앞의 책, pp. 688~689.

수립이 필요하며, 이를 위해서는 노인의 경제활동 실태에 대한 파악이 선행되어야 할 것이다. 이 처럼 중요성을 지닌 노인의 경제활동과 관련된 부양실태를 파악하기 위해서는 노인들의 전반적인 경제활동 변화추이, 경제활동 참여여부, 이와 밀접한 관련이 있는 정년제의 현황 및 노인의 취업욕구에 대한 내용이 포함될 수 있다. 본 절에서는 노인들의 경제활동 상태를 취업현황, 정년제 및 노인취업을 위한 사회적인 부양실태를 중심으로 살펴보고자 한다.

1) 경제활동 노인인구의 추이

15세 이상의 생산가능인구중에서 취업자 및 현재 직업은 없지만 취업을 위하여 구직활동을 하고 있는 실업자를 포함한 경제활동 노령인구의 변화 추이를 살펴보면 노인들의 향후 경제활동상태를 예측해 볼 수 있다. 1970

<표 2-16>

경제활동 노인인구

(단위 : 천명, %)

구	분	1970	1975	1980	1985	연평균 증가율		
						70~75	75~80	80~85
60세이상 노인인구								
	소 계	1,704	1,944	2,546	3,012	—	—	3.36
	남 자	700	793	1,026	1,206	—	—	3.23
	여 자	1,004	1,151	1,520	1,805	—	—	3.44
경제활동 노인인구								
	소 계	441	603	720	882	6.26	3.55	4.06
	남 자	292	390	463	534	5.79	3.43	2.85
	여 자	149	213	257	347	7.15	3.76	6.00
노인 취업인구								
	소 계	438	598	716	879	6.13	3.60	4.10
	남 자	290	387	458	532	5.77	3.37	3.00
	여 자	148	211	257	347	7.09	3.94	6.00

자료 : 경제기획원, 인구종합분석보고서, 1989, p. 427 도표 재인용.

년부터 전반적인 변화추세를 알아보기 위해 <표 2-16>에서 보면 60세 이상 노인인구는 70년부터 85년까지 76.8% 증가한 것으로 나타났다. 이 가운데 경제활동 노인인구를 살펴보면 70년의 441천명에서 85년의 882천명으로 15년간 2배의 증가를 보였다. 경제활동 노인인구에 있어서는 인구 증가율 보다 평균적으로 높은 노인들의 경제활동 참가규모를 보이고 있어 노령인구의 경제활동 참가율이 점증하고 있음을 보여주고 있다. 이와 같은 경제활동규모의 증가를 남녀별로 구분해보면 전기간을 통하여 여자가 남자보다 상대적으로 앞서고 있으며, 특히 80년대를 지나면서 여자노인의 증가는 매우 두드러지고 있다. 경제활동 참가율을 보더라도 80년에는 남녀 각각 45.1%, 16.9%와 85년에는 44.3%, 19.2%로 남자는 감소한 반면 여자는 늘어나 여자노인의 경제활동 참가율 및 규모의 증가는 앞으로 계속될 것으로 예측할 수 있다.

취업인구에 있어서도 역시 위와 마찬가지로 증가추세를 보이고 있으며 취업률에 있어서는 99% 이상을 보이고 있어서 대부분의 경우 노인인구는 취업기회가 주어지면 노동시장에 진입할 수 있음을 알 수 있다.

이와 같은 결과는 다음의 <표 2-17>에서 경제활동 참가율의 변화추이를 살펴보면 보다 구체적으로 알 수 있는 바, 전체 인구중 경제활동에

<표 2-17> 노인의 경제활동 참가율 추이

연 도	15세 이상	60세 이상
1970 ¹⁾	55.9	25.7
1975	56.5	28.8
1980	57.1	28.4
1985 ²⁾	56.6	32.0
86	57.1	33.6
87	58.3	36.4
88	58.5	36.9
89	59.5	39.7

주: 1) 70~80년은 14세 이상 인구를 기준으로 한 참가율.

2) 85년 이후는 15세 이상 인구를 기준으로 한 참가율.

자료: 경제기획원, 경제활동인구연보, 각년도.

참가하는 인구의 비율은 14세 인구가 포함되어 있긴 하지만 1970년에 55.9%에서 89년에는 59.5%로 큰 차이없이 증가하는 것으로 나타났다. 하지만 60세 이상 노인에 있어서는 경제활동 참가율이 증가하는 양상을 보이지만 그 차이가 현저하다. 즉 70년의 25.7%에서 85년에 32%에 머물던 것이 89년에는 약 40%로 크게 증가하여 노인들의 경제활동에 대한 욕구가 크고, 실제로 경제활동을 하는 노인들의 비율도 증가하고 있음을 간접적으로 나타내주고 있다.

이상의 결과로 미루어 노령인구의 경제활동 참가를 통한 인력의 활용이라는 측면에서 평균수명의 연장, 노인취업의 욕구가 점증하고 있음을 감안할때 이들을 위한 경제적인 대책수립 및 보완이 요청되어 진다고 하겠다.

2) 경제활동인구 대비 노인인구의 비중

경제활동인구중 노령인구의 구성비율의 변화추이를 살펴보면 <표 2-18>에서와 같이 70년 10,062천명중 노인인구는 441천명으로 4.4%를 차지하다가 그 비중이 꾸준히 증가하여 1985년에는 총 15,592천명중 882천명으로 5.7%를 차지하여 지난 15년간 1.3%포인트 증가한 것으로 나타났다. 이는 앞서 살펴본 경제활동 노인인구의 양적인 증가와 함께 실질적으로 전체 경제활동인구중 노인들의 비중이 점점 증가되고 있음을 보여주는 것이라 할 수 있다. 이를 남녀별로 세분해서 보면 남자노인이 전체 경제활동인구에서 차지하는 비중이 지난 15년간 1.1%포인트 증가한 반면, 여자노인의 경우는 1.7%포인트가 증가하여 남자보다 경제활동에 참여하는 비율이 상대적으로 높아지는 것을 알 수 있다.

이런 양상은 농가와 비농가로 구분하여 좀더 구체적으로 보면 성별 구분없이 전체적으로 농가의 경우는 75년 6.1%를 차지하던 노인인구가 85년에는 13.8%, 89년에는 19.6%로 나타나 무려 13.5%포인트 증가한 반면, 비농가의 경우는 70년의 2.6%에서 85년의 3.0%, 89년에는 3.4%로 0.8%포인트 증가한 것으로 나타났다. 이는 뒤에서 다룰 노인인구의 산업별 구성에서도 볼 수 있듯이 농업에 종사하는 노인의 구성비가 타연령층에 비

<표 2-18> 경제활동인구 대비 노인인구의 비중*

(단위: %)

구 분	'70	'75	'80	'85	'89
전 국					
소계	4.4	4.9	5.0	5.7	6.7
남자	4.5	5.0	5.1	5.6	6.1
여자	4.1	4.9	4.7	5.8	7.4
농 가					
소계	6.1	7.9	10.1	13.8	19.6
남자	6.6	8.5	11.3	15.1	20.4
여자	5.3	6.9	8.5	12.2	18.6
비 농 가					
소계	2.6	2.5	2.2	3.0	3.4
남자	2.8	2.5	2.2	2.7	2.9
여자	2.4	2.5	2.1	3.4	4.2

주: * 전체 경제활동인구대 경제활동 노인인구비.

자료: 경제기획원, 인구 및 주택센서스보고, 1980, 1985.

경제기획원, 경제활동인구연보, 1990.

해 압도적으로 높음은 물론 연도별로도 그 구성비의 변화폭도 농가에서 훨씬 앞서고 있어 농촌인력의 고령화 현상을 단적으로 보여주고 있다. 이는 산업화 과정에서 교육 또는 직장문제 등으로 농촌의 젊은 인력이 도시로 빠져 나감에 따라 농촌인력이 급속히 노령화되어 가고 있음을 의미하는 것이다.

89년 현재 노인의 경제활동상태를 구체적으로 살펴보면 <표 2-19>와 같은데, 경제활동을 하고 있는 노인은 1,199천명으로 전체 경제활동인구의 6.7%이며, 취업자는 1,196천명으로 전체의 6.8%를 차지하고 있는 것으로 나타나 85년보다도 1.0%포인트 늘어난 것을 알 수 있다.

이상의 결과와 함께 경제활동인구의 증가율에 있어서는 30세 미만의 경제활동인구는 감소할 것으로 예상되는 반면 60세 이상 노인인구의 경우

<표 2-19> 노인의 경제활동상태 (단위: 천명, %)

구 분	1989	
	전 체	60세이상
15세이상인구	30,225	3,444(11.4)
경제활동인구	17,975	1,199 (6.7)
취업자	15,515	1,196 (6.8)
실업자	460	3 (0.7)
비경제활동인구	12,250	2,245(18.3)

주: ()안의 %는 15세 이상 계층에 대한 비율.

자료: 경제기획원, 경제활동인구연보, 1990.

남녀 공히 2000년까지는 3~4%씩 증가³⁰⁾하여 향후에도 노인들의 경제활동인구에서 차지하는 비중이 점증할 것으로 예상할 수 있어 이에 대한 정년연장 등을 비롯한 취업기회의 확대방안이 장기적으로 마련되어야 할 것으로 보인다.

3) 노령취업자의 종사상태

노령인구의 경제활동상태를 보다 구체적으로 파악하기 위해 취업형태를 살펴보면 <표 2-20>에서와 같이 89년 현재 취업자 1,196천명중 78.3%에 해당하는 937천명이 비임금 근로자로 전체 경제활동인구의 종사상태와는 차이를 보이고 있다. 즉 임금근로자, 특히 그 중에서도 상시고용이 많은 것에 비해, 노인의 경우 비임금 근로자의 비율이 높고 그 중에서도 자영자의 비율이 높고 임금근로자중에서는 임시고용의 비율이 높다는 점이다.

이것은 78.3%에 해당하는 비임금 근로자중에는 주로 농업부문에 종사하는 자영자들과 무급 가족종사자들이 다수 포함되어 있다는 점을 고려해 본다면 실질적으로 안정된 취업상태에 있는 노인취업자는 비임금 근로자중 고용주 및 상시고용 임금근로자를 합한 약 13%정도에 지나지 않는 것

30) 한국인구보건연구원, 2000년을 향한 국가장기발전구상, 1985, p. 88.

<표 2-20>

노령취업자의 종사상태

(단위 : 천명, %)

종 사 상 태	1985		1989	
	전 체	60세이상	전 체	60세이상
비임금근로자	6,845 (45.8)	729 (83.1)	7,160 (40.9)	937 (78.3)
고 용 주	842 (5.6)	39 (4.5)	1,083 (6.2)	36 (3.0)
자 영 자	3,821 (25.6)	490 (55.9)	3,970 (22.7)	635 (53.1)
무급가족종사자	2,182 (14.6)	200 (22.8)	2,107 (12.0)	266 (22.2)
임금근로자	8,090 (54.2)	148 (16.9)	10,355 (59.1)	260 (21.7)
상 시 고	5,081 (34.0)	45 (5.1)	8,635 (49.3)	123 (10.3)
임 시 고	3,008 (20.1)	103 (11.7)	1,720 (9.8)	137 (11.4)
계	14,935(100.0)	877(100.0)	17,515(100.0)	1,197(100.0)

자료 : 경제기획원, 경제활동인구연보, 1985, 1989.

으로 추정해 볼 수 있다. 단 85년의 자료와 비교해 보면 60세 이상 노인의 경우 미약하나마 임금근로자의 비중이 증가하고 있으며 그 중에서도 상시고용의 비율이 높아지고 있음은 노인들의 종사상태에 변화가 있음을 나타내주고 있는 것으로 볼 수 있다.

4) 노령취업자의 산업별 구성

노령취업자의 산업별 구성을 살펴보면 <표 2-21>에서와 같다. 우선 전체 취업자에 있어서는 제조업 부문이 약 28%로 가장 많고, 농림어업은 19.5%에 불과한 반면, 60세 이상 노인인구에 있어서는 이와는 달리 농림어업 부문이 약 63%로서 가장 높고 도소매·음식·숙박업, 제조업 등의 순으로 나타나 차이를 보이고 있다. 남녀별로는 큰 차이는 없었으나 여자 노인의 경우 도소매·음식·숙박업, 제조업에서 종사하는 비율이 남자보다 높은 것으로 나타났다.

이는 농업의 경제적 비중이 현저하게 줄어들면서 젊은층의 노동력이 비농업 부문으로 진출하게 됨에 따라 이동성이 낮은 노인층이 자연히 농촌

에 잔류하게 되며 결과적으로 농업이 노령자의 직종으로 전락³¹⁾하게 된 것으로 볼 수 있다.

<표 2-21> 노령취업자의 산업별 구성비

산 업	전연령	60세 이상 인구		
		전 체	남	여
농림어업	19.5	62.8	64.1	61.3
광업	0.5	0.1	0.1	—
제조업	27.6	8.6	5.0	13.0
전기·가스·수도	0.3	—	—	—
건설업	6.5	3.2	5.2	0.7
도소매·음식·숙박	21.4	12.9	10.0	16.3
운수·창고·통신	5.0	1.1	1.8	0.2
금융·보험·부동산	4.9	3.2	5.3	0.6
사회·개인사업	14.2	8.2	8.5	7.9
계 (천명)	100.0 (17,515)	100.0 (1,197)	100.0 (657)	100.0 (540)

자료: 경제기획원, 경제활동인구연보, 1990, p. 206.

5) 노인의 취업욕구

노인들의 취업에 대한 욕구는 경제적 안정의 유지를 위해서 뿐만 아니라 넓게는 사회적 참여 및 신체적 욕구를 포함하고 있다. 하지만 노인들은 나날이 진보하는 산업화 사회가 필요로 하는 지식과 기술에 새로이 적응하는 능력이 젊은층에 비해 상대적으로 부족하기 때문에 현실적으로 노인들이 완전한 취업을 하는데는 어려움이 따를 것으로 예상할 수 있다. 노인들의 취업에 대한 욕구를 알아보는 것은 취업을 희망하는 노인에게 한해서 취업의 기회를 제공할 수 있는 방안을 모색해 줄 수 있는 근거가 된다는 점에서 의의가 있다고 하겠다.

31) 박종기, “노령인구계층의 경제여건 변화와 대응책”, 노인복지정책의 방향설정을 위한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 49.

(1) 취업희망 여부

먼저 노인들이 일하기를 원하고 있는지 취업희망 여부를 살펴보면 몇가지 조사에서 서로 비슷한 결과를 보이고 있다. 먼저 갤럽의 조사에 의하면 <표 2-22>에서 보는 바와 같이 취업을 원하는 노인이 약 34%로

<표 2-22> 취업희망 여부

희망여부	갤럽 ¹⁾	한국인구보건연구원 ²⁾
희망	34.4	23.2
비희망	64.9	76.8
무응답	0.7	-
계 (명)	100.0 (1,141)	100.0 (2,057)

자료: 1) 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식 구조, 1984, p. 283.

2) 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 299.

취업을 원하지 않는 노인보다 적었으며, 85년 한국인구보건연구원의 조사에서도 취업을 원하는 경우는 23%정도에 지나지 않았다. 이런 결과는 지역별로 차이를 보여 대도시의 경우 노인이 취업을 희망하는 비율이 약 33%로 높게 나타난 반면 농촌지역은 15%정도였으며, 성별에 있어서는 남자노인이 여자노인보다 취업을 원하는 비율이 더 높았다.

한편 89년 서울시의 조사³²⁾에 의하면 역시 취업을 원하는 노인이 38.7%로 약 1/3의 노인이 취업해서 일하기를 원하고 있는 것으로 나타났으며, 이와 같은 결과들은 공통적으로 성별, 연령별 및 거주지별로 차이를 보여 여자보다는 남자가, 연령이 낮을수록, 그리고 농촌지역 보다는 도시지역에 거주하는 노인들이 취업을 원하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 볼때 현재는 일하지 않으면서 앞으로 취업을 희망하는 노인들은 대체로 1/3정도인 것으로 볼 수 있는데 일하기 원하는 노인들을 위한 취

32) 서울특별시, 앞의 책, p. 70.

업대책이 마련되어져야 할 것이다.

(2) 취업희망 및 비희망 이유

노인들이 취업을 원하는 경우 그 이유를 살펴보면 <표 2-23>에서와 같이 주로 돈이 필요해서, 즉 현금소득의 확보를 위해 일하기 원하는 것으로 나타났다. 갤럽의 조사에서는 돈이 필요해서가 69.7%로 약 2/3이상의 노인들이 금전적 필요에 의해서 취업을 원하고 있었고, 한국인구보건연구원의 조사에서는 역시 돈이 필요해서가 34% 정도로 가장 많았고 다음으로 친교를 위해가 29.7%를 차지하여 갤럽의 조사와 차이를 보였는데 이는 표에서 볼 수 있듯이 갤럽의 조사에는 생계유지와 자력생활 항목이 빠져 있기 때문인데, 이 항목을 합쳐서 경제적 이유로 본다면 한국인구보건연구원의 조사결과에서도 경제적인 이유가 약 58%를 차지하여 경제적인 이유로 인해서 취업하기를 희망하는 것으로 볼 수 있으며, 한편으로 친교를 위해서 취업을 하겠다는 응답이 높게 나타난 것은 노인들의 취업

<표 2-23>

취업희망 이유

이	유	갤럽 ¹⁾	한국인구보건연구원 ²⁾
돈이 필요해서		69.7	34.4
생계유지		*	15.9
자력생활		*	7.2
일이 즐거워		8.1	8.7
친교를 위해		5.1	29.7
건강유지를 위해		12.2	4.0
기	타	4.3	-
계	(명)	100.0 (393)	100.0 (471)

주 : * 조사항목에 포함되어 있지 않음.

자료 : 1) 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식 구조, 1984, p. 284.

2) 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 300.

의 목적이 경제적인 이유가 가장 크지만 사회적인 욕구도 내재하고 있음을 보여주는 일면이라 하겠다.

그러면 앞서 살펴본 바대로 취업을 원하지 않는 노인들이 많았는데 취업을 원하지 않는 이유로는 고령에 의한 신체적인 이유가 클 것으로 예상할 수 있지만 이를 구체적으로 알아보면 <표 2-24>와 같다. 갤럽의 조사에 의하면 역시 노인들은 건강이 좋지 않기 때문에 취업을 원하지 않는 경우가 절반 이상을 차지했고, 다음으로는 자신에게 맞는 직장이 없어서가 큰 비중을 차지하고 있다. 이러한 결과는 물론 조사항목이 다르기는 하지만 85년 한국인구보건연구원의 조사에서도 나타나는 바, 건강관계로 인해 취업을 원하지 않는 경우가 가장 많았다.

한편 노인단독가구를 대상으로 한 89년 한국인구보건연구원의 조사³³⁾에 의하면 취업하지 않는 이유로는 역시 건강상의 이유가 약 40%로 가장 높게 나타나 노인들의 경우 건강 또는 일이 힘겨워서 취업을 하지 못하는

<표 2-24> 취업을 원하지 않는 이유

이	유	갤럽 ¹⁾	한국인구보건연구원 ²⁾
건강이 좋지 않아서		54.1	46.3
직장이 없어서		17.2	*
여유를 갖고 싶어서		11.0	*
힘들어서		*	35.8
집안사정 때문에		*	7.4
기 타		15.4	10.5
무 응 답		2.3	—
계 (명)		100.0 (748)	100.0 (1,568)

주 : * 조사항목에 포함되어 있지 않음.

자료 : 1) 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식 구조, 1984, p. 287.

2) 임종권외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 302.

33) 이가옥 외, 앞의 책, p. 89.

것으로 볼 수 있다. 이런 결과로 보아 노인들의 취업욕구를 가로막는 가장 큰 장애물은 건강상의 문제임을 알 수 있다. 이것은 다시 말해서 노인들의 취업의 욕구는 건강상의 욕구와도 밀접한 관련이 있음을 시사하는 것이라 하겠다.

(3) 취업희망 직업

노인이 취업을 원하는 경우 어떤 직업에 취업하기를 원하는지 구체적으로 살펴보면 84년 궤립의 조사에 의하면 <표 2-25>와 같다. 노인들의 경우 무응답을 제외하고 대체로 담배/소매점 등의 간단한 자영업을 원하는 비율이 높게 나타났고 그 밖에는 집바주기, 농사일 등의 순이었다.

<표 2-25>

취업희망 직업

직업	전체	60~64세	65~69세	70~74세	75~79세	80세이상
복덕방	4.1	3.9	4.8	4.8	2.6	—
담배/소매점	16.3	13.2	16.7	15.7	21.1	29.5
공원관리/청소	3.1	1.6	5.6	2.4	—	5.9
농사/과수/가축	8.1	9.3	4.8	9.6	5.3	23.5
집바주기	9.7	10.1	5.6	7.2	28.9	5.9
사무/직장/공업	7.9	7.8	11.9	4.8	5.3	—
기타	19.3	27.1	16.7	14.5	13.2	17.6
무응답	31.6	27.1	35.7	41.0	23.7	17.6
계(N=393)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 한국궤립조사연구소, 한국노인의 생활과 의식구조, 1984, p. 285 도표에서 재구성.

한편 85년 한국인구보건연구원의 조사³⁴⁾에 의하면 취업희망 직업으로는 가정부업 및 기타가 약 63%로 가장 많았고, 아무 일이나 상관없다는 경우는 17%였으며 이밖에도 가게, 복덕방, 수위직이 9.6%, 가축, 원예, 농사

34) 임종권 외, 앞의 책, p. 301.

일이 5.5% 등의 순으로 대부분 집에서 할 수 있는 간단한 부업이나 소매점 등의 직종을 희망하고 있음을 알 수 있다. 성별로는 남자노인이 가게, 복덕방, 사무직을 선호하는 비율이 높은 반면, 여자는 가정부업을 원하는 노인들이 많았다. 이와 함께 84년 김성순의 조사³⁵⁾에서는 일부지역 조사이기는 하지만 노인들이 취업할 수 있는 직종으로 가로수 관리나 공원청소, 단순조립작업, 농사일, 구멍가게나 담배가게 등의 순으로 나타나 이들 직종에 대한 노인들의 선호도가 높은 것을 알 수 있다. 이러한 결과로 미루어 노인들의 욕구에 따른 노인직종의 개발과 함께 실제로 가두판매점이나 공원관리직의 우선권을 제공해 주는 것과 같이 노인들이 일할 수 있는 기회와 자원을 지원해주는 것이 필요하다 하겠다.

(4) 직업훈련 및 취업알선

노인들이 취업할 의사를 가지고 있다 하더라도 취업을 위한 직업훈련이나 취업알선체계가 정비되어 있지 않다면 노인들의 취업을 위한 대책이 효과적으로 수행될 수 없을 것이다. 이런 점에서 노인들의 현재의 직무수행능력 및 기능보유 실태와 함께 직업훈련에 대한 욕구는 어떠하며 실제로 취업알선은 어느 정도 행해지고 있는지를 현재 정부지원에 의해 실시되고 있는 노인능력은행 및 노인공동작업장을 중심으로 살펴보고자 한다.

먼저 노인들이 직업훈련을 받을 의사가 있는지에 대하여 알아보면 대표성있는 조사결과는 거의 없는 실정인데 86년 서울시의 일부 저소득 중고령층을 대상으로한 서울종합직업훈련원의 조사에 의하면 <표 2-26>에서 보는 바와 같이 전체적으로 65%정도의 응답자가 직업훈련을 받기를 희망하고 있었으며, 이중에서 60세 이상의 노인들은 약 절반 정도가 직업훈련을 받을 의사가 있는 것으로 나타나 저소득 노인들의 직업훈련에 대한 욕구가 비교적 큼을 알 수 있다.

한편 동 조사에서 노인들이 선호하는 직업훈련직종은 건물관리, 창고관리, 부동산중개, 원예, 표구 등의 순서로 나타났으며, 연령별로는 중고령층

35) 김성순, “산업사회에 있어서의 노인복지에 관한 연구,” 한양대학교 박사학위논문, 1984, p. 203.

일수록 건물이나 창고관리를 선호하는 것으로 나타났고 고령층일수록 부동산중개 직종을 선호하는 것으로 나타났다.³⁶⁾ 이와 함께 직업훈련을 받으면서 먼저 해결되어야 할 문제로는 훈련기간중의 생계비, 교통문제, 교육훈련비의 부담 등을 지적³⁷⁾하여 직업훈련을 효과적으로 시행하기 위해서는 이러한 문제점들을 해결하기 위한 방안이 우선 강구되어야 할 것으로 보인다.

<표 2-26> 직업훈련 참여의사

구 분	전 체	45~59세	60~64세	65세 이상
참 여	65.4	70.0	55.8	40.9
비참여	34.6	30.0	44.2	59.1
계 (명)	100.0 (301)	100.0 (227)	100.0 (52)	100.0 (22)

자료 : 서울종합직업훈련원, 중고령층을 위한 직업훈련 직종개발에 관한 연구, 1986, p. 28 도표에서 재구성.

노인들이 취업하기를 원한다 하더라도 실제 일할 능력이 없으면 취업하는데 어려움이 있을 것이다. 취업의 가능성 여부를 알아보기 위해 노인들이 직무수행 능력이 있는지를 조사한 서울시의 자료에 의하면 <표 2-27>에서와 같이 전혀 일할 수 없다고 응답한 경우가 약 48%정도로 가장 많아 대체로 일하는데 어려움을 느끼는 노인들이 많은 것으로 나타났다. 이와 함께 간단한 일은 할 수 있다고 응답한 경우는 약 37%로 노인들이 비교적 힘이 덜드는 일은 할 수 있음을 알 수 있다. 이런 양상은 연령별로 차이를 보여 연령이 낮을수록 일을 할 수 있는 비율이 높는데 비해, 그 반대의 경우에는 일하기가 불가능한 경우가 더 많은 것으로 나타났는데 이는 연령증가에 따른 신체적 기능저하와 관련이 있는 것으로 볼 수 있다. 그리고 취업의 가능성에 영향을 줄 수 있는 노인들의 기능보유실태에

36) 서울종합직업훈련원, 중고령층을 위한 직업훈련 직종개발에 관한 연구, 1986, p. 36.

37) 위의 책, p. 34.

<표 2-27>

직무수행 능력

수행능력	전체	60~64세	65~69세	70~79세	80세이상
아무 일이나 가능	7.7	15.1	8.7	5.0	0.8
사무적인 일은 가능	7.4	11.8	11.1	4.2	0.8
간단한 일은 기능	37.2	42.1	44.2	35.2	16.0
전혀 불가능	47.6	31.1	36.0	55.6	82.4
계(N=2,325)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 서울특별시, 노인복지정책 수립을 위한 조사연구, 1989, p. 71 도표에서 재구성.

관해서 동조사에서 나타난 결과에 따르면 노인들의 78.6%는 특별한 기술이 없다³⁸⁾고 응답하여 대부분을 차지하였고, 그 밖에는 양재, 수공예, 요리 등의 기능보유가 미미한 수준으로 나타나 노인의 취업을 현실화시키기 위해서는 앞에서 지적한 바와 같이 취업을 원하되 특별한 기능이 없는 노인들에게 직업교육 및 훈련의 기회를 제공하는 것이 바람직할 것으로 보여진다.

노인들의 소득보충사업의 일환으로 정부의 지원을 받아 84년 부터 실시되고 있는 취업알선 서비스인 노인능력은행은 대한노인회 산하 각 지부에 설치되어 있는데 89년 현재 시지역까지 30개소를 설치하여 운영중이며, 앞으로 92년까지 군이나 구지역을 포함하여 총 120개소 까지 확대할 예정이다. 노인능력은행을 통하여 취업하고 있는 노인들의 현황을 <표 2-28>에서 보면 89년에만 장기 및 단기 취업을 합하여 94천여명이 혜택을 본 것으로 나타났고, 84년부터 현재까지는 연인원 439천명이 취업한 것으로 나타났다.

또한 취업희망자에 대한 알선실적에 있어서는 88년의 경우 장기취업알선률은 약 82%, 단기는 약 97%로 나타나 외관상 취업을 희망하는 노인은 대부분 취업한 것으로 보이나 실제적으로 취업직종이나 임금수준 등에

38) 서울특별시, 앞의 책, p. 72.

관한 자료가 없는 실정이어서 그 효과를 쉽게 평가할 수 없으며, 노인능력은행에 대한 정부의 지원(개소당 월 30만원의 운영비)이 미비하여 취업알선 서비스가 원활히 수행되는데는 어려움이 있을 것으로 예상할 수 있다. 노인능력은행이 활성화 되기 위해서는 기업체와의 연계가 무엇보다도 중요하다 하겠는데 취업의 욕구가 있는 노인인력의 활용이라는 측면에서 운영비의 확대지원과 함께 기업측의 적극적인 참여를 유도해야 할 것으로 보인다.

<표 2-28> 노인능력은행 취업알선 실적 (단위 : 명, %)

구	분	84~87년	88년	89년
단	기	256,629(96.4)	64,933(96.7)	75,499
장	기	10,349(39.2)	13,272(82.1)	18,728
계		266,978(91.3)	78,205(93.9)	94,227

주 : ()안의 %는 취업알선률
 자료 : 보건사회부, 보건사회, 1989.
 보건사회부, '90 주요업무자료, 1990.

이와 함께 노인공동작업은 경로당이나 노인복지시설에 설치되어 지역사회내의 산업체와 연결하여 일감을 주문받아 생산에 참여하여 용돈도 마련하고 여가선용도 기할 수 있도록 하고 있어 노인들에게 어느 정도 도움을 주고 있는데, 89년 현재 102개소가 설치되어 운영되고 있으며 설치지원비로 개소당 200만원이 지급되고 있다. 하지만 공동작업장에서 하는 일은 주로 제품포장, 약세사리, 봉투붙이기 등의 간단한 수작업이 대부분이고 1일 평균소득이 2천원을 상회하지 못하여³⁹⁾ 일거리가 없어서 작업을 못하는 노인도 있지만 대부분의 경우 일을 해보았자 만족할 만한 소득을 얻기 어렵기 때문에 전반적으로 노인들의 참여가 부족하고 지역산업체간의 연계활동도 잘 되지 않고 있다. 따라서 노인들 스스로가 자율적으로 설치,

39) 박재간, “노인소득보장을 위한 장단기대책”, 노인문제 종합방안 수립을 위한 분야별 연구, 정부장관(제2)실, 1989, p. 77.

운영하는 공동작업장에 대한 행정적, 재정적 지원을 강화하고 고소득 일감제공을 위한 지원, 제품의 판매알선 등을 통해 노인의 경제생활에 실질적으로 도움이 될 수 있도록 하여야 할 것으로 보인다.

6) 정년제도의 실태

노인들의 소득중단의 가장 큰 원인중의 하나가 비자발적인 퇴직, 즉 정년에 의한 퇴직이라는 점은 사회적으로는 인력의 활용이라는 측면과 노인 개인적으로는 노후소득의 연장이라는 측면에서 재고되어야 할 것이다. 특히 우리나라의 경우 만 60세 이전의 조기정년에 의한 퇴직 및 근무연장이나 재고용의 기회가 거의 막혀 있다는 점 등은 기업의 임금부담과 생산성 약화라는 점을 감안하더라도 정년제의 본래의 취지를 살리지 못하고 있다고 볼 수 있다. 이는 노인들의 평균수명이 연장되고 의료기술의 발달, 건강에 대한 의식의 제고 등으로 인하여 실질적으로 일을 계속할 수 있는 연령이 높아졌다고 볼 수 있기 때문이다. 산업화된 외국의 경우 정년에 의한 강제퇴직보다는 연금이 지급되는 연령에 도달하면 자의에 의해 편안하고 안락한 노후를 보내기 위해 직장을 그만 두는 자발적인 퇴직자가 많음을 감안할때, 사회보장제도의 미비와 관련해서 정년제에 의한 경제활동의 중단은 현실적으로 노인들의 경제적인 측면뿐만 아니라 사회적으로도 큰 문제로 부각될 수 밖에 없는 실정이다.

우리나라의 경우 일반적으로 年功序列型 임금제도가 채택되고 있어서 장기근속을 할수록 임금이 높아지게 되는데, 일의 능률면에서는 이에 상응하는 노동가치를 갖지 못하는 것으로 평가되는 경향이 있다. 그렇지만 숙련 또는 경험있는 유용한 노동력마저 노동시장에서 축출되는 결과를 가져옴으로서 사회적인 손실이 적지 않으며, 능력있고 일할 의욕도 있고, 일하지 않으면 당장 생계의 위협을 받을 중고령자를 해고함으로써 노인빈곤을 심화시키는 결과를 초래할 수도 있는 것이다.⁴⁰⁾ 따라서 이러한 문제를 극소화시키기 위해서는 정년연장에 대한 정책적 고려의 필요성이 검증하게 되는 것이다. 이러한 점에서 본 절에서는 현행 정년제의 실태와 정년

40) 위의 책, p. 75.

연장에 대한 욕구를 살펴보고자 한다.

(1) 정년현황

먼저 공무원을 보면 정년연령은 82년과 86년의 법개정에 의해 상향조정되어 왔는데 현재는 <표 2-29>에서 보는 바와 같이 직종 및 직급에 따라 다르나 일부 계층을 제외하고는 대체로 58~60세가 가장 많으며, 대부분의 공무원 집단을 구성하고 있는 하급공무원과 기능직 공무원의 경우 50대에 퇴직하게 된다.

<표 2-29>

공무원의 정년연령

직	종	직	급	정년연령
일반직	공무원	5급 이상		61
		6급 이하		58
경찰, 소방직				55~61
법률직		법관, 검사		60
		대법원판사		65
외무직		특1급		65
		4, 5급		55
		외무행정		58~61
교원		교수, 교원		65
군인		장성급		58~63
		영관급		45~53
		위관급		43
		준사관 이하		40~53
기능직	공무원			53~58

자료 : 김성순, 고령화사회와 복지행정, 1990, p. 316.

민간기업에 있어서는 정년연령이 공무원보다 더욱 낮아 문제점으로 지적되고 있는데 <표 2-30>에서 보는 바와 같이 근로자 모두에게 똑같이 적용되는 이룰정년제를 채택하고 있는 기업(전체 기업의 50.6%)의 경우

적되고 있는데 <표 2-30>에서 보는 바와 같이 근로자 모두에게 똑같이 적용되는 일률정년제를 채택하고 있는 기업(전체 기업의 50.6%)의 경우를 살펴보면 절대 다수인 88.3%가 55세를 정년으로 규정하고 있는데 반해 60세 이상을 정년으로하는 기업은 4.4%, 50세 이하인 기업도 3.8%나 되는 것으로 나타났고 전체 평균은 55.2세(남자 55.5세, 여자 49.1세)로 대다수 기업이 55세 이하를 정년으로 규정하고 있음을 알 수 있다. 직종별로도 차이를 보여 광업이나 금융, 보험업의 경우에는 정년이 55세 이하이고 도소매, 숙박업 등의 개인 서비스업종에 있어서는 비교적 정년이 타업종에 비해 긴 것으로 나타났다.

<표 2-30> 일률정년업체의 직종별 연령별 분포

구	분	50세	55세	56~57	58~59	60세	61세 이상	계	평균 정년
광	업	33.7	66.7	—	—	—	—	100.0	53.3
제	조 업	3.7	89.9	0.5	2.3	3.7	—	100.0	55.1
건	설 업	—	90.0	10.0	—	—	—	100.0	55.2
도·소매·숙박업		—	75.0	—	8.3	16.7	—	100.0	56.1
운수·창고·통신업		8.3	83.3	—	4.2	4.2	—	100.0	54.9
금융·보험업		—	100.0	—	—	—	—	100.0	55.0
사회·개인서비스		—	66.7	—	11.1	11.1	11.1	100.0	57.0
전업종 평균		3.8	88.3	0.7	2.7	4.1	0.3	100.0	55.2

자료 : 한국경영자총연합회, 기업정년제의 실태조사, 1988(한국인구보건연구원, 노인복지정책의 방향설정을 위한 연구, 1989, p. 52에서 재인용).

이러한 결과를 통해서 볼 때 일률정년제를 채택하고 있는 기업에서는 최소한 정년을 60세까지는 상향조정하는 노력이 뒤따라야 할 것이고, 그리고 만일 정년의 일률적인 연장이 어려운 경우에는 직종별 또는 직능별로 가능한 직종에 한해서 정년을 연장하도록 권장하여야 할 것이며 정년에 도달했다 하더라도 직능별로 근무연장제나 재고용을 통한 소득확보책을 마련해야 할 것이다.

를 중심으로 알아보면 다음과 같다. 먼저 공무원, 군인, 교원 등 연금을 수급하는 퇴직자들을 대상으로한 조사⁴¹⁾에 의하면 현수입액중 연금이 차지하는 비율이 80%이상 차지하는 경우가 36%, 60~79%가 약 19% 등으로 나타나 연금수급자들의 생활비 수입원중 연금이 차지하는 비중이 매우 큰 것으로 나타났다.

반면에 일반기업 퇴직자들을 대상으로한 퇴직금 수급자의 경우⁴²⁾에는 이와는 다른 양상을 보인다. 즉 퇴직금의 생활비 도움정도에 있어서 5~20%가 약 30%, 도움이 전혀 안된다가 21%로 나타나 연금수급자 보다는 경제적 어려움이 심각한 것으로 볼 수 있다. 이는 연금수급자 대부분이 비교적 안정된 공무원을 비롯한 일부계층인데 비해 우리의 경우 기업연금 제도를 실시하고 있는 예가 드물기 때문에 일시에 퇴직금을 수급하는 퇴직자의 경우 퇴직금이 생활에 큰 도움을 주지 못하므로써 경제적으로 불안정한 노후를 보낼 가능성이 커진다는 점이다. 이와 같은 사실은 정년의 연장이 조기정년으로 인한 노후대책의 미비를 보완해줄 수 있는 방안의 하나가 될 수 있다는 점을 시사하는 것이라 할 수 있다.

(2) 정년연장의 욕구

정년연장에 대한 욕구를 구체적으로 알아보기 위해 희망하는 정년연령을 보면 <표 2-31>에서와 같다. 85년 한국인구보건연구원의 조사에 의하면 경제활동의 중단시기, 즉 퇴직연령에 있어서는 전체적으로 60~64세가 가장 많았으며, 성별로는 남자는 평균 64.6세, 여자는 62.9세로 나타나 노인들이 희망하는 퇴직연령이 대체로 60세 이상임을 알 수 있다.

이와 마찬가지로 84년 갤럽의 조사⁴³⁾에 의하면 직업을 그만두어야 할 종을 시기로는 60~65세가 약 41%로 가장 많은 것으로 나타났으며, 한편 89년 서울시의 조사⁴⁴⁾에서는 정년연장 희망연령이 이와 비슷하게 나타났

41) 한국정년퇴직인협회, 정년퇴직인의 생활실태, 1986, pp. 46~48.

42) 이근창, 한국 퇴직금제도 연구, 한국사회복지정책연구소 출판부, 1987, pp. 44~45.

43) 한국갤럽조사연구소, 앞의 책, p. 288.

44) 서울특별시, 앞의 책, p. 135.

는데 60세 전후가 약 52%, 65세 전후가 약 38%로 나타나 현행 정년과는 차이를 보이고 있었다. 이러한 차이는 특히 공무원 보다는 민간기업의 정년에서 크다고 볼수 있는바, 이와 같은 결과들을 보더라도 노인들의 욕구에 맞는 정년연장의 필요성이 점증하고 있다고 하겠다.

〈표 2-31〉 퇴직희망 연령

정년연령	전체	남	여
59세 이하	17.8	15.7	19.2
60 ~ 64세	38.8	32.5	43.3
65 ~ 69세	13.6	16.5	11.6
70세 이상	29.8	35.3	25.9
계 (명)	100.0 (3,166)	100.0 (1,306)	100.0 (1,860)
평균	63.6세	64.6세	62.9세

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건
연구원, 1985, p. 186 도표에서 재구성.

참고로 노인들이 어떤 방식의 정년형태를 원하고 있는지 살펴보면 89년 서울시의 조사에서 〈표 2-32〉에서 보는 바와 같이 무조건 정년을 연장해야 한다는 응답이 약 33%, 정년이후의 하향임금이 약 40%, 정년퇴직후의 재고용이 27%로 나타나 현행 연공서열제에 의한 임금구조만을 요구하는 것이 아니라 비교적 융통성 있는 정년형태를 바라고 있으며, 이것은 한편으로 앞서 지적했던 근무연장제나 재고용 등에 대한 노인의 욕구를 반영하고 있는 것으로 볼 수 있다.

<표 2-32>

정년연장에 대한 욕구

정년연장	전체	60~64세	65~69세	70~79세	80세이상
무조건 정년연장	33.2	28.8	31.6	36.1	37.4
정년이후 하향임금	39.8	41.9	39.5	39.8	34.9
정년퇴직후 재고용	27.0	29.3	28.8	24.1	27.7
계(N=2,056)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 서울특별시, 노인복지정책 수립을 위한 조사연구, 1989, p. 137 도표에서 재구성.

다. 주거보장

노인에 있어 가정은 생활의 주요공간이며, 이 가정이 있게 되는 기본적인 틀은 주택을 포함한 주거환경이라 할 수 있다. 전통적으로 우리나라의 노인들은 가족과 동거하면서 부양을 받아 왔기 때문에 이전에는 주거에 대해 관심을 기울이지 않았다고 할 수 있으나, 산업화에 따른 핵가족화 및 부양의식의 변화 등으로 인하여 노인들만 따로 사는 노인단독가구의 수가 증가하게 됨으로서 노인의 경제적 측면과 함께 주거에 있어서도 새로운 문제로 대두하게 되었다. 특히 우리나라의 경우 인구의 도시집중 및 전체 가구의 증가⁴⁵⁾로 인하여 주거공간의 문제가 노정되고 있으며, 이는 도시지역일수록 그 정도가 심해 전체적인 주택난과 함께 노인들의 주거양상도 이에 따라 변화될 것으로 예상할 수 있어 노인의 주거욕구에 따른 대책마련이 시급하다 하겠다.

노인에 있어 주거문제는 경제적인 측면과 밀접한 관련이 있다고 볼 수 있는데 이는 직접적으로 가계비 지출에서 차지하는 주거비의 비중이 전체

45) 1970년부터 85년까지 25년 동안 우리나라 인구는 62% 증가한 반면 주택의 기본단위인 가구는 113% 증가하였고, 주택은 81% 증가하여 총가구수에 대한 총주택수의 비율인 주택보급률은 계속 하락하는 추세이다(고 철, “3세대주택에 대한 주택정책적 과제와 공공의 역할”, 3세대 가족형 공동주택 시범개발을 위한 토론회 결과보고서, 대한주택공사, 1986, pp. 37~38 참조).

금을 포함한 주택가격의 상승 등으로 점차 커져가고 있기 때문이다. 그러므로 주거의 보장은 노인의 생활을 경제적으로 안정시키는 가장 중요한 역할을 할 수 있으며, 주거문제의 해결이 뒷받침되지 않고는 경제적 보장을 위한 노인복지정책의 수립에 있어 그 효과를 기대할 수 없을 것이다.

본 연구에서는 노인의 주거관련 실태가 노인의 사회적, 심리적 및 문화적 측면에서 매우 포괄적으로 관련되어 있지만 경제적 보장의 일환으로 그 비중이 커지고 있다는 점에서 또한 노인의 소득보장의 효과를 제고시킬 수 있는 방안의 하나가 주거라는 점에서 주로 경제적인 측면에 국한해서 주거부양 실태를 살펴보고자 한다. 이와 함께 노인의 주거대책에는 시설수용이 포함되지만 여기서는 주로 시설입소실태를 중심으로 기술하고자 한다. 이를 위해 현재의 노인의 주거실태를 주택소유, 주택상태를 중심으로 살펴보고, 노인복지시설 수용현황과 노인들의 주거욕구에서는 3세대 동거주택 선호도 및 노인촌 등에 관한 욕구 및 양로 및 요양시설에 관한 욕구를 알아보하고자 한다.

1) 노인가구의 주택소유 상태

노인들이 생활하는 주택의 소유상태는 거주 편의도, 주거비용 등과 관련해서 중요하며, 대체로 자기집을 소유하고 있는 노인은 경제적으로 어느 정도 안정된 생활을 유지할 수 있을 것으로 예상할 수 있으며, 전세나 월세로 생활하는 노인들의 경우 이에 대한 추가적인 비용이 소요됨으로 인해서 경제적인 어려움이 더 클 것으로 예상할 있다. 본 절에서는 노인가구의 주택소유상태를 알아보기 위해 우리나라 전체가구와 노인가구를 비교해 보고 노인가구를 재가노인가구와 노인단독가구로 구분하여 살펴보면 <표 2-33>과 같다.

먼저 우리나라 전체가구의 경우 85년 인구 및 주택센서스 자료에 의하면 자기집을 소유한 비율(自家 住居家口比率)이 53.5%로 절반을 상회하는 가구가 자기집을 소유하고 있는 것으로 나타났으며, 이 밖에 전세가 23%, 월세가 약 20%의 순이었다. 이에 비해 노인가구의 경우 85년 한국인구보건연구원의 조사에 의하면 전체 노인가구중 자가소유비율은 87.5%로

<표 2-33>

노인가구의 주택소유상태

소유상태	전체가구 ¹⁾	재가노인가구 ²⁾	노인단독가구 ³⁾
자 가	53.5	87.5*	79.2
전 세	23.0	] 9.9	8.2
월 세	19.8		7.9
기 타	3.7	2.6	4.6
계 (가구)	100.0 (9,571,361)	100.0 (2,862)	100.0 (3,461)

주 : * 노인본인 및 배우자(60.7%), 자녀(26.8%) 소유인 경우 포함.

자료 : 1) 경제기획원, 인구 및 주택센서스 보고, 1985, p. 520.

2) 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 109.

3) 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 126.

매우 높게 나타나 전체가구와 차이를 보였으며 전세나 월세의 비율은 상대적으로 낮아 노인가구인 경우 자기집을 소유하고 있는 비율이 높았다. 노인 단독가구를 대상으로한 89년 한국인구보건연구원의 조사에서도 자가소유비율이 약 79%로 약간 낮아진 것으로 나타났으나 큰 차이가 없어 노인가구의 자기집을 소유한 비율이 비교적 높음을 알 수 있다. 이 처럼 노인의 자가소유비율이 높은 것은 연령상 자기집을 소유할 가능성이 높다는 점 이외에도 자녀소유의 집인 경우가 포함된 것으로도 볼 수 있다.

그러나 이와 같은 결과는 우리나라 전체가구와 마찬가지로 노인의 거주지별로 차이를 보여 재가노인의 경우 대도시는 약 72%의 자가소유비율을 보인 반면 농촌의 경우는 약 93%의 자가소유비율을 보였다. 노인단독가구의 경우도 대도시는 약 78%인 반면 농촌지역은 약 98%에 이르고 있어 지역간 차이가 있었다. 이 점은 89년 서울시의 조사결과⁴⁶⁾에서도 나타나고 있는데, 자기집을 소유한 비율은 약 69%로 대도시의 자가거주가구 비율이 낮고, 역시 서울시에 거주하는 노인들을 대상으로한 88년 조유향, 윤현숙의 조사⁴⁷⁾에서도 자기집인 경우가 자녀의 소유인 경우를 포함해서

46) 서울특별시, 앞의 책, p. 301.

47) 조유향, 윤현숙, 앞의 책, p. 45.

69%로 나타나 농촌지역보다는 도시지역에 생활하는 노인들의 주택소유 상태는 향후의 도시지역의 주택난⁴⁸⁾과 관련해서 더욱 악화될 것으로 예상할 수 있다. 이와 같은 결과들은 외견상 노인의 자가소유비율이 높아 노인의 주거문제의 심각성이 덜한 것으로 보일 수도 있지만 뒤에서 다루게 될 주택부대시설, 생활비품 등 주거의 질적인 측면을 고려해야 할 것이다.

2) 주택의 형태

노인가구에 있어 주택의 형태는 생활의 편의도, 이웃간의 교류 및 심리적 안정 등과도 관련이 요인이다. 우리나라 전체가구의 주택형태를 85년 인구 및 주택센서스 자료를 통해서 살펴보면 <표 2-34>와 같이 단독주택이 82% 정도로 가장 많았으며, 다음으로 아파트, 연립주택 등의 순이었으나 그 비중은 매우 적다. 재가노인가구의 경우 주택형태는 한국인구보건연구원의 85년 조사에 의하면 단독주택인 경우가 95.3%로 압도적으로 높은 비율을 나타내 노인가구의 주택특성을 단적으로 보여주고 있었다. 역시 동연구원의 노인단독가구를 대상으로한 89년 조사에서도 단독주택이

<표 2-34> 노인가구의 주택형태

주택형태	전체가구 ¹⁾	재가노인가구 ²⁾	노인단독가구 ³⁾
단독주택	81.8	95.3	91.9
아 파 트	9.0	2.8	4.0
연립주택	4.6	1.4	1.1
기 타	4.6	0.5	2.9
계 (가구)	100.0 (9,571,361)	100.0 (3,704)	100.0 (3,461)

자료 : 1) 경제기획원, 인구 및 주택센서스 보고, 1985, p. 520.

2) 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 109.

3) 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 126.

48) 우리나라의 주택보급율은 70년 77.8%, 75년 74.4%, 80년 71.2%, 85년 69.8%로 계속 낮아지고 있으며, 자가주거가구비율에 있어서도 70년 68.2%, 80년 58.4%, 85년 53.6%로 감소추세에 있어 주택사정이 점차 악화되고 있다(경제기획원, 한국의 사회지표, 1989, pp. 241~242 참조).

약 92%로 매우 높게 나타나 타연령층보다 단독주택에 거주하는 비율이 상대적으로 높음을 알 수 있다.

하지만 이 주택형태는 역시 지역별로 차이를 보여 대도시의 경우 아파트의 비율이 높아 85년의 재가노인가구에서는 9.7%, 89년 노인단독가구에서는 13.6%로 나타난 반면 농촌에서는 단독주택의 구성비율이 98% 이상을 차지하고 있어 도시지역에서는 아파트가 차지하는 비율이 높고, 향후에도 제한된 토지면적에 따른 주택공급정책상 아파트의 비율은 지속적으로 늘어날 것으로 예상할 수 있어 3세대 동거주택, 노인아파트 등과 같은 노인의 욕구를 바탕으로 한 주택의 개발 및 공급이 이루어져야 할 것으로 보인다.

3) 사용방수

노인가구의 주택소유상태 및 주택형태와 함께 노인이 사용하는 방의 수는 노인들의 경제적 생활정도를 간접적으로 나타내줄 수 있다. 우리나라 전체가구와 노인가구의 사용방수를 <표 2-35>에서 보면 전체가구는 2개인 경우가 약 34%, 1개는 약 33%로 약 2/3정도의 가구가 1~2개의 방을 사용하고 있음을 알 수 있다. 이를 노인단독가구와 비교해 보기 위해 1인가구와 2인가구로 세분해 보면 1인가구인 경우 1개의 방을 사용하는

<표 2-35>

노인단독가구의 사용방수

사용 방수	전체가구 ¹⁾			노인단독가구 ²⁾		
	전 체	1인가구	2인가구	전 체	독신가구	부부가구
1개	32.6	74.0	56.4	53.0	71.5	40.0
2개	34.1	16.9	26.0	29.0	18.9	36.1
3개	22.3	6.6	12.4	12.3	6.8	16.1
4개 이상	11.0	2.5	5.2	5.8	2.8	7.9
계 (가구)	100.0 (9,571,361)	100.0 (660,941)	100.0 (1,175,532)	100.0 (3,460)	100.0 (1,433)	100.0 (2,027)

자료 : 1) 경제기획원, 인구 및 주택센서스 보고, 1985, p. 524.

2) 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 127.

비율이 1/2을 상회하고 있었고, 노인독신가구의 경우에도 이와 비슷한 양상을 보이는 것으로 나타나 전체적으로는 큰 차이가 없었다.

하지만 재가노인의 경우를 살펴보면 일부지역(서울시)에 국한된 조사이기는 하지만 88년 조유향, 윤현숙의 연구⁴⁹⁾에 따르면 노인이 있는 가구의 경우 사용방수가 더 많은 것으로 나타났다. 즉 2개의 방을 사용하는 비율이 약 41%, 3개는 약 33%로 2~3개가 약 74%를 차지하고 있어 재가노인가구인 경우 전체가구에 비해 사용방수가 많았다.

한편 노인이 단독으로 독립적으로 사용할 수 있는 자기방을 가지고 있는지에 대해서 85년 한국인구보건연구원의 조사⁵⁰⁾에서는 전체 노인의 약 89%가 자기방을 가지고 있어 비교적 높은 비율을 보였으며, 지역별로는 농촌에 거주하는 노인일수록 자기방의 소유비율이 도시지역보다 높았다. 이는 조유향, 윤현숙의 조사⁵¹⁾에서 노인의 방소유비율이 약 76%로 나타난 것을 보더라도 도시지역일수록 소유비율이 낮음을 알 수 있다. 이와 함께 서울시에 거주하는 노인을 대상으로한 87년 대한주택공사의 조사⁵²⁾에서는 재가노인과 자녀간에 단독방을 쓰는 비율을 비교하였는데 자녀와 함께 사는 노인가구의 경우 자기방 소유비율(個室確保率)이 54.4%로 자녀부부의 62.7% 보다는 낮게 나타났는데 이는 노인이 손자녀 등의 가족구성원과 함께 방을 공동으로 사용하는 비율이 상대적으로 높은 것을 말해주는 것으로 볼 수 있다.

4) 주택부대시설

노인가구의 주택부대시설은 주거환경의 질을 나타낼 뿐만아니라 노인의 신체적 건강 및 생활만족 등과 관련된 중요한 요인이라 할 수 있다. 즉 난방, 부엌, 화장실 및 목욕시설 등은 생활의 편의성은 물론이고 건강 및 위생상태와 직결된 것으로 볼 수 있으며 이는 주거의 질 및 나아가서 경제생활 실태를 나타내주는 하나의 지표가 될 수 있다.

49) 조유향, 윤현숙, 앞의 책, p. 46.

50) 임종권 외, 앞의 책, p. 111.

51) 조유향, 윤현숙, 앞의 책, p. 47.

52) 대한주택공사, 3대 가족형 공동주택 개발연구, 1987, p. 72.

주택부대시설의 현황을 전체가구와 비교해 보면 <표 2-36>에서와 같은데, 85년 인구 및 주택센서스 자료에 의하면 우리나라 전체가구에 있어서 난방시설은 연탄보일러가 가장 많았고, 그외에는 재래식 아궁이, 연탄

<표 2-36> 노인가구의 주택부대시설

부 대 시 설	전체가구 ¹⁾	재가노인가구 ²⁾	노인단독가구 ³⁾
난방시설			
재래식아궁이	24.8	—	34.3
연탄아궁이	17.4	22.5	29.8
연탄보일러	50.4	48.1	31.8
가스보일러	0.3	—	0.4
기름보일러	2.7	17.8	1.9
중앙난방	4.2	10.1	1.3
기 타	0.2	1.5	0.4
부엌시설			
재래식	65.4	*	84.1
입 식	34.6	*	15.0
없 음	—	*	0.9
화장실			
재래식	66.9	21.7	85.2
수세식	33.1	78.3	13.7
없 음	—	—	1.1
목욕시설			
있 음	34.0	68.5	*
없 음	66.0	31.5	*
계 (가구)	100.0 (6,104,210)	100.0 (276)	100.0 (4,590)

주 : * 조사항목에 포함되어 있지 않음.

자료 : 1) 경제기획원, 인구 및 주택센서스 보고, 1985, p. 716, p. 720.

2) 김태현, 서승희, “노인의 주거환경과 생활만족도에 관한 연구”, 한국노년학, No. 7, 1987~1988, p. 84.

3) 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 131.

아궁이의 순으로 나타났다. 부엌시설에 있어서는 재래식이 약 65%로 입식부엌보다 훨씬 많았으며, 화장실에 있어서는 역시 재래식이 많았다. 또한 목욕시설에 있어서는 없는 경우가 훨씬 많은 것으로 나타났다. 이런 결과는 물론 85년 센서스이기 때문에 현재와는 차이가 있을 것으로 예상할 수 있다. 전체가구의 주택부대시설에 비해서 노인가구의 주택부대시설을 노인단독가구의 경우를 살펴보면 먼저 난방시설에 있어서는 재래식 아궁이가 가장 많아 차이를 보였고, 다음으로는 연탄보일러와 연탄아궁이의 순으로 되어 있으며, 기름이나 가스를 사용하는 경우는 전체가구에 비해 적은 것으로 나타났다. 부엌시설에 있어서는 노인가구의 경우 재래식이 84%정도로 거의 대부분을 차지하고 있었으며, 예외적으로 부엌이 없는 경우(예를 들어 이웃과 함께 사용)도 있어 노인단독가구의 주거상태의 상대적 열악성을 알 수 있다. 화장실에 있어서는 노인가구의 경우 재래식이 85.2%나 되어 역시 전체가구와는 차이를 보였다.

한편 재가노인의 경우 전국적인 조사가 없기 때문에 이들 자료와 비교하기가 어렵지만 서울시의 일부지역 노인을 대상으로한 87년 김태현, 서승희의 조사⁵³⁾에 의하면 재가노인의 경우 난방시설에 있어서는 역시 연탄이 주종을 이루고 있지만 가스나 기름보일러의 이용비율은 비교적 높은 편이었으며, 화장실에 있어서는 수세식이 오히려 더 높게 나타났고 목욕시설도 있는 경우가 더 많은 것으로 나타나 노인단독가구와는 차이를 보여 재가노인가구의 주거상태가 양호한 것으로 볼 수는 있으나, 지역적인 차이가 있으므로 일반화시키는 데는 제한점이 있다. 노인가구의 이러한 주택부대시설 상태는 노인생활 수준을 보여주는 일면으로 경제적인 측면과 상호 밀접한 연관성이 있음을 보여주는 것이라 할 수 있으며, 노인가구 특히 노인단독가구의 주택소유율이 높았던 점에 비추어 주거의 질이라는 측면에서는 그 수준이 더욱 낮은 것으로 나타나 노인의 건강, 위생상태는 물론이고 경제적인 측면과 관련해서 노인들이 갖는 욕구는 클 것으로 예상할 수 있다.

53) 김태현, 서승희, “노인의 주거환경과 생활만족도에 관한 연구,” 한국노년학, No.7, 1987~1988. p. 84.

5) 노인가구의 생활비품 소유상태

노인가구에서 보유하고 있는 생활비품의 상태를 알아보면 먼저 전체가구의 경우 <표 2-37>에 나타난 바와 같이 85년 센서스 결과에서는 TV나 라디오가 99%정도의 보유율을 나타내 대부분의 가구에서 TV나 라디오를 구비하고 있었으며, 그 다음은 냉장고가 약 71%, 전화 약 49%, 세탁기 26%의 순으로 나타났다. 하지만 노인들만 생활하는 노인단독가구의 경우 역시 TV나 라디오의 보유율이 가장 높았으나, 전체가구에 비해 차이를 보였고, 선풍기를 제외하고 냉장고를 구비한 가구는 2/3을 상회하고 있었다. 하지만 전화보유율에 있어서는 약 53%로 전체가구보다는 약간 높았으며, 세탁기 보유에 있어서는 전체가구와는 차이를 보였다. 이런 결과를 볼때 노인가구의 생활비품 보유율은 일부비품을 제외하고는 전체적으로 일반가구에 비해 낮은 것으로 나타났는데 이는 일반가구에 비해 노인가구의 경제적 소득이나 지출규모가 상대적으로 낮음을 반영하는 것으로 볼 수 있다.

<표 2-37> 노인단독가구의 생활비품 보유율

소유상태	전체가구 ¹⁾	노인단독가구 ²⁾
냉 장 고	71.1	65.4
세 탁 기	26.0	16.4
전 화	48.7	53.2
TV/라디오	99.1	88.8
선풍기/에어콘*	1.9	79.9

주 : * 전체가구는 에어컨 보급률이며, 노인단독가구는 선풍기 및 에어컨의 2가지 품목의 보유율을 합한 수치임.

자료 : 1) 경제기획원, 인구 및 주택센서스 보고, 1985, p. 635.

2) 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 131.

6) 주거비

노인가구의 주거비에는 주택가격, 전세가격, 월세를 비롯하여 주택수리비 등 주택의 유지에 필요한 비용까지 포함되나 노인가구를 대상으로한 이들 항목에 관한 자료가 전무한 실정이므로 여기서는 노인가구의 전세 및 월세가격을 중심으로 살펴보고자 한다. 먼저 주거비가 가계지출에서 차지하는 비율을 살펴보면 도시가구의 경우 70년에는 6.6%이던 것이 80년에는 9.5%, 88년에는 9.8%였으며, 농가의 경우에도 70년에는 4.2%, 80년에는 6.7%, 88년에는 9.0%⁵⁴⁾로 높아져 주거에 대한 경제적 부담이 가중되고 있는 실정이다. 전세가격의 증가율에 있어서도 85년(100.0)을 기준으로 86년에는 105.1, 87년에는 115.5, 88년에는 141.8⁵⁵⁾로 급격한 증가추세를 보이고 있어 자기 집이 없는 경우 경제적 부담은 매우 클 것으로 예상할 수 있다. 노인가구에 있어서도 自家를 소유한 경우보다도 전세나 월세에 생활하는 노인가구의 경우에 경제적인 어려움이 클 것으로 예상할 수 있

〈표 2-38〉 노인가구의 전세가격 분포
(단위 : %, 만원)

전 세 가 격	전체가구	노인가구
1백만원 미만	5.9	11.0
1백~3백만원 미만	41.6	47.9
3백~5백만원 미만	26.2	26.0
5백~7백만원 미만	16.9	6.8
7백~1천만원 미만	7.0	5.5
1천만원 이상	2.4	2.7
계 (가구)	100.0 (257)	100.0 (75)
평 균	341.0	283.1

자료 : 한국보건사회연구원, 사회복지수요에 관한 연구, 1990(미발간).

54) 경제기획원, 앞의 책, p. 248.

55) 위의 책, p. 245.

는 바, 전국의 저소득층 가구를 대상으로한 한국보건사회연구원의 조사에 의하면 <표 2-38>에서 보는 바와 같이 전체 조사대상가구와 노인가구의 전세가격을 비교해 볼 수 있다.

전체가구나 노인가구에 있어서 1~5백만원이 대부분을 차지하고 있는 것으로 나타났으나 전체가구에 있어서는 5~7백만원이 약 17%로 비교적 많은데 비해 노인가구에 있어서는 1백만원 미만이 11%로 차이를 보이고 있음을 알 수 있다. 이는 평균 전세가격에 있어서 전체가구가 약 341만원이고 노인가구는 283만원으로 60만원 정도의 차이를 보여 노인가구의 전세가격이 낮음을 알 수 있다.

한편 노인가구의 월세가격에 있어서도 전체가구의 경우 평균 5만원인 반면 노인가구의 경우에는 4만 8천원⁵⁶⁾으로 차이를 보이는 것으로 나타났다. 비록 저소득층을 대상으로한 조사이기는 하지만 위와 같은 결과로 미루어 볼때 노인의 경우 타연령층에 비해서 주거의 질이라는 면에서 상대적으로 열악하고, 그에 따라 경제적인 부담이 더 크다는 것을 알 수 있다.

7) 노인시설 입소를 추이

우리나라에서 노인의 수용시설에는 주로 무의탁 저소득노인에 대한 보호시설로서 양로시설이 있고, 간병서비스를 제공하기 위한 요양시설이 있으며, 요양시설에는 저소득층 노인의 경제적 부담을 경감하기 위하여 실비요양시설이 있으며, 경제력이 있고 가족과 동거할 수 없는 노인을 위해서는 유료양로시설이 설치·운영되고 있다. 수용시설은 주거부양의 일환으로 경제적인 욕구는 물론이고 건강상의 욕구를 해결해 줄 수 있는 방안이 될 수 있다는 점과 산업화에 따른 핵가족화, 부양의식의 변화 등 부정적인 부산물로 가족과 함께 동거할 수 없는 노인들이 증가하고 있다는 점에 의해 그 필요성이 검토되어야 할 것이다.

요양시설을 포함하여 노인양로시설 및 입소노인의 변화추이를 살펴보면 <표 2-39>와 같다. 우선 이들 시설에 있어서는 60년에 39개에서 80년

56) 한국보건사회연구원, 사회복지수요에 관한 연구, 1990(미발간).

의 48개에 이를 때까지는 약간씩 증가해오다가 83년에 요양시설이 추가되면서 85년에 67개, 89년 현재는 총 93개의 수용시설이 있어 60년을 기준으로 138%의 양적증가를 보였다. 입소노인에 있어서도 시설수와 마찬가지로 80년까지는 두드러진 증가가 없었으나, 85년 이후에는 급속히 늘어서 89년의 6,379명에 이르기까지 총 175%의 증가를 보이고 있다. 한편 전체 65세 노인인구 대비 시설입소노인의 비율(入所率)을 살펴보면 80년까지는 오히려 전체적으로 감소하는 추세를 보이다가 85년 이후 증가하는 것을 알 수 있다. 이는 그 당시까지만 해도 노인인구가 증가에 따라 노인시설의 증가가 이를 뒤따르지 못했을 뿐만아니라 전통적으로 우리나라의 노인에 대한 가족부양이 지배적이었음을 반영하는 결과에서 기인한 것으로 볼 수 있다. 하지만 최근의 시설 및 입소율의 증가추세는 앞으로의 노인인구의 증가추세, 전통적 노인부양 의식의 변화 등을 감안할 때 시사하는 바가 크다 하겠다.

〈표 2-39〉 노인시설 및 입소율 추이 (단위 : 명, %)

연 도	시 설 수	정 원	65+노인 입소율 ²⁾
60	39	2,314	0.28
66	42	2,565	0.27
70	44	2,383	0.23
75	45	2,441	0.20
80	48	3,158	0.22
85	67	5,059	0.29
89 ¹⁾	93	6,379	0.32

주 : 1) 보건사회부, '90 주요업무자료, 1990, p. 40.

2) 입소율=시설입소 노인수/65세 이상 노인수×100

자료 : 보건사회부, 보건사회통계연보, 각년도.

보건사회부, 보건사회, 각년도.

경제기획원, 주택 및 인구센서스 보고, 각년도.

특히 산업화된 외국의 경우 양로 및 요양시설에의 입소율이 대개 3~8 % 정도⁵⁷⁾로 우리와 비교해 볼때 많은 차이를 보이고 있는데, 향후에는 재가복지에 우선순위를 두고 복지정책을 수행하여야 하나, 노인인구의 증가 추세 및 부양의식의 변화 등을 고려할때 시설에 대한 정책적 관심을 기울여 나가야 할 것으로 보인다. 특히 아직까지도 시설에 수용되어 있는 노인의 비율이 극히 적지만 실제로 시설보호를 필요로 하는 노인들이 혜택을 받지 못하고 있는 비율이 높고,⁵⁸⁾ 향후에는 시설에 대한 욕구가 점증할 것으로 예상할 수 있는바 이에 대한 대책마련이 시급하다 할 것이다.

한편 89년의 노인양로 및 요양시설의 현황을 구체적으로 살펴보면 총 93개 시설에는 양로시설이 69개로 가장 많고, 노인요양시설이 18개, 그리고 실비요양시설은 4개, 유료양로시설은 2개이다. 이들 시설에 입소되어 있는 노인의 수는 6,379명으로 특히 평균수명의 연장, 의료수준의 향상 등으로 인한 와상노인의 증가가 예상되고, 이에 따라 앞으로는 요양시설에 입소하고자 하는 노인들의 욕구⁵⁹⁾가 점차로 증가할 것으로 보여 경제적 능력이 없고 신체적인 보호를 필요로 하는 노인들에 대한 주거대책의 차원에서 이에 대한 대책수립이 필요하다 하겠다.

<표 2-40> 노인복지시설 및 입소현황(89년)

구 분	계	양로시설	유료양로 시 설	노인요양 시설(무료)	실비요양 시 설
개 소	93	69	2	18	4
수용인원	6,379	4,962	54	1,324	39

자료 : 보건사회부, '90 주요 업무자료, 1990, p. 60.

57) 주요 외국의 시설(노인홈 및 nursing home)입소율을 보면 스웨덴의 경우 8.4%(80년), 프랑스는 5.4%(80년), 서독은 3.6%(80년), 영국은 2.9%(81년), 미국 4.8%(79년), 캐나다 6.3%(81년) 등이었다(三浦文夫 編, 圖說 高齢者白書, 全國社會福祉協議會, 1988, p. 113 도표 참조).

58) 주경식, “우리나라 노인복지의 정책방향”, 사회복지, 제82호, 1984. p. 56.

59) 서울시의 조사에 의하면 요양시설이 당장 필요하다고 응답한 노인은 40.8%, 장차 필요하다는 43.5%인 반면 불필요하다는 13.9%에 불과해 요양시설에 대한 욕구가 큰 것으로 나타났다(서울특별시, 앞의 책, p. 241).

8) 주거만족도

노인들이 현재의 주거상태에 대해 얼마나 만족하고 있는지 그 만족도에 있어서는 전국적인 자료가 없으므로 일부지역이기는 하지만 대한주택공사가 실시한 서울시 아파트단지내의 3세대가 함께 생활하는 동거노인을 대상으로한 결과에 의하면 <표 2-41>에 나타난 바와 같이 현상태에 만족한다가 약 72%로 2/3이상의 노인들이 만족하고 있는 것으로 나타났다. 이를 부대시설별로 살펴보면, 현관, 부엌, 식당, 거실 등에 있어서는 대체로 만족하고 있는 것으로 나타났으나 화장실에 있어서는 가끔 불편하다가 약 35%, 매우 불편하여 별도 설치를 원하는 노인의 비율이 32%로 나타나 많은 노인이 화장실의 경우 별도의 설치를 필요로 하고 있음을 알 수 있다.

<표 2-41> 동거노인*의 거주공간에 대한 만족도

만 족 도	현 관	화장실	부 엷	식 당	거 실
현상태 만족	72.3	30.4	71.5	70.0	69.1
가끔불편	15.4	35.4	16.5	17.1	19.0
매우불편, 별도설치 원함	5.0	32.0	6.7	7.2	6.7
아무래도 좋음	7.4	2.2	5.3	5.6	5.2
계 (명)	100.0 (873)	100.0 (873)	100.0 (873)	100.0 (873)	100.0 (873)

주 : * 아파트단지내에서 동거하는 3세대 동거가족을 대상으로 한 조사결과임.
자료 : 대한주택공사, 3대가족형 공동주택 개발연구, 1987, p. 149.

한편 주거의 편의도에 있어서는 노인단독가구를 대상으로한 한국인구보건연구원의 조사⁶⁰⁾에 의하면 시장다니기는 편리하다가 47.5%, 병원이나 약국이용은 편리하다가 47.7%로 불편한 경우가 약간 많았으며, 교통편에 있어서는 편리하다고 응답한 비율이 높았다. 하지만 이와 같은 결과는 지역별로 차이를 보여 대도시의 경우는 편리하다고 응답한 비율이 각 항목

60) 이가옥 외, 앞의 책, p. 133.

별로 70%이상을 상회하고 있었으나 농촌의 경우는 불편하다가 60% 정도로 나타나 주거의 편의도에 있어서는 지역별로 큰 차이를 보이고 있었다.

9) 선호주택형태

노인들이 선호하는 주택형태를 <표 2-42>에서 보면 전체가구에서는 단독주택에 대한 선호도가 매우 높아 약 79%를 나타냈고 다음으로는 아파트가 약 18%의 선호도를 보였다. 이러한 결과는 지역별로 차이를 보여 도시지역의 경우 아파트를 선호하는 비율이 상대적으로 높았다.

<표 2-42> 노인가구의 선호주택형태

주택형태	전체가구 ¹⁾	재가노인가구 ^{2)*}	노인단독가구 ³⁾
단독주택	79.3	55.9	86.6
아 파 트	18.3	34.0	12.1
연립주택	1.9	7.9	] 0.8
기 타	0.5	2.1	
계 (명)	100.0 (32,500)	100.0 (329)	100.0 (4,590)

주 : * 50~59세의 장년층이 포함된 결과임.

자료 : 1) 경제기획원, 한국의 사회지표, 1989, p. 247.

2) 지 순 외, 노후의 가족관계와 노후생활에 대한 주의식 및 노후생활 주택 기준설정에 관한 연구, 연세대, 1985, p. 115.

3) 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 135

노인가구에 있어서는 단독가구노인인 경우 역시 단독주택을 선호하는 비율이 제일 높아 약 87%나 되고, 아파트는 12%정도로 나타나 선호도에 있어 전체가구와 비슷한 경향을 보였으나, 단독주택의 선호도가 약간 더 높은 것을 알 수 있다. 반면 서울시의 일부지역을 대상으로한 재가노인의 경우 이와는 달리 아파트를 선호하는 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타나 지역적으로 차이를 보이고 있었는데, 이는 도시와 농촌간의 실제 거주 주택형태의 차이에서 기인한 것으로 볼 수 있어 지역적으로도 노인들

의 주택형태에 대한 욕구에 차이가 있음을 알 수 있다.

한편 전통적인 가족형태인 3세대 가족이 함께 살 수 있는 3세대 동거주택에 대한 노인들의 욕구를 조사한 서울시의 조사결과에 따르면 <표 2-43>과 같이 바람직하다고 응답한 비율이 약 65%로 비교적 높게 나타나 대체로 가족과의 동거를 희망하는 노인들이 많음을 알 수 있으며, 가족과의 동거를 원하지 않는 노인들은 매우 적은 것으로 나타났다.

<표 2-43> 3세대 동거주택 선호도

선 호 도	전 체	남	여
아 주 좋 다	21.2	23.7	19.0
좋은 편이다	43.4	43.4	43.3
그저 그렇다	30.4	27.8	32.6
나 쎄 다	4.8	5.0	4.6
아주 나쁘다	0.3	0.1	0.5
계 (N=2,472)	100.0	100.0	100.0

자료 : 서울특별시, 노인복지정책수립을 위한 조사연구, 1989, p. 90 도표에서 재구성.

<표 2-44> 동거노인*의 희망거주 유형

희망거주유형	노 부 모	자녀부부
현상태 만족	49.8	28.2
동거하되 주거공간 변경	31.6	48.9
바로 옆집	2.6	2.4
같은棟	4.2	5.5
같은 단지	3.7	4.6
멀리 떨어져서	8.1	10.4
계 (명)	100.0 (873)	100.0 (1,396)

주 : * 아파트단지내에서 동거하는 3세대 동거가족을 대상으로 한 조사결과임.

자료 : 대한주택공사, 3대가족형 공동주택 개발연구, 1987, p. 147.

이를 좀더 구체적으로 노인들이 희망하는 거주유형을 알아보면 <표 2-44>에서와 같이 현상태의 유지를 원하는 경우가 절반정도를 차지하고 있었고, 다음으로는 동거하되 거주공간의 변경을 희망하는 비율이 약 32%로 비교적 높은 것으로 나타나 가족과 동거를 원하되 화장실과 같은 공간의 변경을 원하고 있음을 알 수 있다. 이와는 달리 자녀부부에 대한 질문에 있어서는 동거하되 공간의 변경을 원하는 경우가 과반수 정도로 나타났다. 현상태에 만족하는 경우는 28% 정도에 불과하고 심지어는 멀리 떨어져서 살기 원하는 비율이 10.4%로 나타나 노인이 희망하는 거주유형과는 차이를 보이고 있었다.

한편 단독가구 노인들을 대상으로 노인 개개인이 집단적으로 모여서 생활할 수 있는 노인촌에 대한 선호도를 알아본 결과에 있어서는 <표 2-45>에서와 같이 바람직하지 않다고 응답한 노인이 64%로 2/3정도의 노인들이 노인촌을 희망하고 있지 않는 것으로 나타났다. 하지만 노인촌을 희망하는 노인들도 약 35%에 이르고 있어 단독가구 노인의 경우 노인들끼리만의 주거형태도 어느 정도 원하고 있음을 알 수 있다.

<표 2-45> 노인촌 선호도

선호여부	전	국	대도시	중소도시	군 부
선 호	35.8	35.5	34.8	36.1	
비 선 호	64.0	64.4	64.7	63.7	
모르겠음	0.2	0.1	0.5	0.2	
계 (명)	100.0 (4,582)	100.0 (947)	100.0 (607)	100.0 (3,028)	

자료 : 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국 인구보건연구원, 1989, p. 134.

10) 양로시설에 대한 선호도

우리나라 노인들은 앞서 지적했던 바와 같이 시설에 수용되어 있는 비율은 극히 적고 가족과 동거하거나 또는 노인독신이나 부부로 생활하는 경우가 대부분이라 할 수 있다. 이는 노인들의 양로시설에 대한 부정적인

인식, 시설 수의 부족, 시설서비스의 불충분 등이 복합적으로 작용하여 빚어진 결과로 볼 수 있으며 이로 인해 노인들의 시설에 대한 선호도가 낮을 것으로 예상할 수 있다. 실제로 양로원에 대한 선호도를 알아보면 <표 2-46>에서와 같이 대부분의 노인들이 양로원에 대해 부정적인 인식을 가지고 있다. 84년 갤럽의 조사에서는 양로원을 희망하는 노인은 약 9%에 불과한 반면 그렇지 않은 노인은 약 89%를 차지하여 많은 노인들이 시설에의 입소를 희망하지 않음을 알 수 있다.

<표 2-46> 양로원 희망의사

의 사		전 체	남	여
있	다	8.8	10.1	7.5
없	다	89.4	88.4	90.5
무	응 답	1.8	1.5	2.0
계 (N=1,427)		100.0	100.0	100.0

자료 : 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식구조, 1984, p. 331 도표에서 재구성.

이러한 결과는 노인들이 자녀에 의존해서 생활할 수 있다고 생각하는 것으로 볼 수 있는데 85년의 한국인구보건연구원의 조사⁶¹⁾에서도 양로원 생활에 대한 관심이 있었다고 응답한 노인은 8.2%에 불과한 반면 그 나머지는 관심이 없었다고 응답하여 대부분의 노인들이 양로원 생활에 대한 고려를 하지 않고 있음을 알 수 있다.

노인이 양로원을 선호하지 않는 이유를 구체적으로 살펴보면 89년 서울시의 조사에서는 <표 2-47>에서 보는 바와 같이 자녀가 있어서 안들어가겠다는 응답이 66.5%로 가장 높았고, 다음으로는 양로원 분위기가 싫어서가 약 17%로 전체의 약 84%의 노인들이 가족에 의존하거나 양로원에 대한 부정적인 인식때문에 양로원을 희망하지 않는 것으로 볼 수 있다.

61) 임종권 외, 앞의 책, p. 320.

이 밖에도 경제력이 있어서 안들어 가겠다는 응답은 1%에 불과해 좋은 대조를 보이고 있다.

<표 2-47>

무료양로원 선호도

이	유	전	체	남	여
자식이 있어서 필요 없음		66.5		71.0	62.5
경제력이 있어 안들어 감		1.0		1.3	0.7
사회적 체면때문에 못들어 감		3.3		3.2	3.5
들어가고 싶지만 절차를 모름		5.4		5.2	5.5
양로원분위기가 싫어서 안들어 감		17.3		14.4	19.8
기	타	6.6		4.9	8.1
계(N=2,440)		100.0		100.0	100.0

자료 : 서울특별시, 노인복지정책수립을 위한 조사연구, 1989, p. 94
도표에서 재구성.

이와 함께 경제력이 있고 가족과 동거할 수 없는 노인들이 입소할 수 있는 일정한 시설을 갖춘 유료양로원에 대한 선호도에 있어서 동 조사결과⁶²⁾에 의하면 역시 들어가지 않겠다고 약 74%, 들어가고 싶지만 돈이 없다고 약 16%, 돈에 관계없이 들어 가겠다고 3%정도로 나타나 사회복지기관이나 종교단체에서 운영하는 무료양로원 보다는 입소를 희망하는 비율이 높아 차이를 보였지만 역시 가족과 함께 생활하는 것을 바라는 노인들이 많음을 알 수 있다. 참고로 유료양로원 희망비용⁶³⁾ 있어서는 평균 12만원으로 남자는 14만 4천원이었으며, 여자는 9만 6천원 정도였는데, 실제로 유료양로시설의 입소비용은 1인용 월 24만원, 2인용은 월 20만원, 합숙용은 월 18만원이며, 입소보증금은 월간 입소비용의 2년분 이하⁶⁴⁾로 되어 있다.

62) 서울특별시, 앞의 책, p. 91.

63) 위의 책, p. 92.

64) 보건사회부, 노인복지사업지침, 1990, p. 190.

이상 노인의 주거욕구를 종합해볼 때 우리나라 노인들은 주거유형에 있어 가족과 함께 생활하기를 원하는 노인들이 대부분을 차지하고 있음을 알 수 있는데, 이는 현재 노인시설의 입소율이나 시설입소 희망여부에서 나타난 결과를 보더라도 쉽게 알 수 있다. 이는 노인을 위한 주거정책이 예를 들면 3세대 동거주택 모형개발과 같은 재가노인을 위한 다양한 주거정책의 필요성을 반영하는 것이며, 그리고 가족이 없거나 경제적으로 생활이 어렵거나 신체적으로 의료상의 욕구를 가진 노인들을 위한 양로 및 요양시설의 양적 확대와 질적 수준의 향상이 시급함을 보여주는 것이라 할 수 있다.

3. 건강상의 부양

노년기에 있어서는 노화과정의 결과로 나타나는 기능저하와 질병에 대한 저항력의 저하로 인하여 건강상의 욕구는 점차 증가하는 반면 욕구충족에 필요한 자원을 획득할 수 있는 수단과 기회는 제한되는 경향이 있다. 이러한 노인의 건강상의 욕구와 욕구충족에 필요한 자원간의 불균형상태를 완화 또는 제거하기 위해서는 노인 자신 뿐만 아니라 가족, 지역사회, 국가 등을 포함한 노인부양체계의 공동노력이 요구된다. 우리나라의 경우 1960년대 이후의 사회적 여건의 변화와 노인보건의료대책의 미비로 인하여 노인의 건강문제는 노인복지의 주요과제로 등장하게 되었으며, 앞으로 노인의 보건의료에 대한 부담은 더욱 증가할 것으로 예상되고 있다. 따라서 노인들의 기본적인 일상생활을 유지, 증진시킴과 동시에 질병의 예방에서 치료, 재활 및 수발에 이르기까지 일련의 포괄적 서비스를 제공하기 위해서는 새로운 보건의료체계의 구축과 아울러 노인전문의료시설의 설립, 노인의 건강욕구의 충족에 적합한 보건의료서비스를 개발, 제공하여야 할 것이다.

이러한 노인보건의료대책을 수립하기 위해서는 노인의 건강욕구와 건강상태 및 의료이용실태에 대한 연구분석이 이루어져야 하지만 노인보건의료분야에 대한 연구는 아직 미약한 수준에 머물러 있는 실정이다. 이에 본 연구에서는 노인성질환의 특성을 고려하여 노인의 건강상의 욕구를 체계적으로 분류하고, 이를 근거로 부양실태에 관한 정책기초자료를 제공하고자 한다. 본 연구에서는 앞서 기술한 바와 같이 노인의 건강상의 욕구를 건강유지 및 예방, 치료 및 의료이용, 의료비 그리고 간호 및 수발에 대한 욕구로 구분하였는데, 각 욕구에 포함된 노인의 건강 또는 질병상태, 서비스 및 의료기관, 의료비용 등 보건의료자원과 관련된 요인을 고려하여 노인의 건강상의 부양실태를 파악하고자 한다.

노인의 건강상태를 평가하는 방법으로는 질병의 유무에 따른 평가방법

과 기능정도에 따른 평가방법이¹⁾이 일반적으로 사용되지만 노인의 건강척도를 객관적으로 설정하는 것이 불가능하므로 노인자신의 자각정도를 근거로 건강을 평가해야 한다는 견해²⁾도 있다. 노인의 건강평가방법중에서 병리현상에 근거를 둔 평가방법은 의료이용시 질병확인 및 치료의 목적으로 실시하는 평가방법이며, 기능정도에 따른 평가방법은 일상생활 자립도나 수발필요도 등을 측정할 목적으로 실시하는 평가방법이며, 개인의 자각정도에 따른 방법은 질병유무, 기능정도 등을 포괄하는 전반적 건강상태의 평가에 사용되는 방법이다. 따라서 본 절에서는 건강평가방법과 건강욕구의 관련성을 고려하여, 노인의 건강 및 질병의 상태를 파악함에 있어서 자각정도에 따른 건강평가는 건강유지 및 예방에서, 병리현상에 따른 평가에서 나타나는 주요보건의료지표는 치료 및 의료이용에서, 기능정도에 따른 건강평가에서 나타나는 지표는 간호 및 수발에서 기술하고자 한다.

노인의 건강유지, 질병예방 및 치료 그리고 간호와 수발에 필요한 서비스와 자원 또는 공급은 엄격하게 구분하기가 어렵지만 본 연구에서는 의료비용과 의료기관 및 시설만을 자원에 포함시키고 나머지 보건의료행위나 보건의료제도는 서비스로 분류하였다. 그러므로 건강유지 및 예방과 관련된 서비스는 건강정보, 건강상담 및 교육, 건강진단제도 등이, 의료이용에서는 의료기관 접근도, 의료서비스 만족도 등이, 간호 및 수발에서는 수발내용, 가정봉사원제도, 가정간호제도 등이 포함된다. 노인의 건강욕구 충족에 필요한 자원과 관련하여서는 의료기관의 분포, 의료전문인력의 현황, 전문의료기관 및 시설의 필요도를 중심으로 하여 노인의 건강상의 부양실태를 파악하고자 한다.

1) Ethel Shanas & George L. Madox, "Health, Health Resources and the Utilization of Care", in Robert H. Binstock & Ethel Shanas ed., *Handbook of Aging and the Social Sciences*, New York : Van Nostrand Reinhold Co., 1985, p. 701.

2) 김정근, "노인보건과 건강관리", 월간 간호, Vol. 8, No. 2, 1984, p. 43.

가. 건강유지 및 예방

노년기에 있어서 기본적인 일상생활을 기능적으로 수행하고 신체·정신적 안녕상태를 유지하기 위해서는 현재의 건강상태를 유지 또는 증진시키기 위한 건강관리와 질병의 사전예방 또는 조기발견을 위한 예방조치가 필수적이다. 이러한 중요성을 지닌 노인의 건강유지 및 예방과 관련된 부양실태를 파악하기 위해서는 노인의 현재 건강상태, 건강관리 관련 서비스 및 제도에 대한 내용이 포함되어야 한다. 본 절에서는 노인의 주관적 건강평가, 영양상태, 건강관리방법, 건강정보의 획득방안, 건강교육 및 상담 그리고 건강진단에 관한 기존의 자료를 활용하여 노인의 건강유지 및 예방과 관련된 부양실태를 기술하고자 한다.

1) 주관적 건강평가

노인의 질병유무, 기능정도 등에 관계없이 현재의 전반적인 건강상태를 노인 자신의 주관적 평가에 근거하여 조사한 결과를 보면 연구대상과 연구방법에 있어서의 차이로 인해 연구결과가 매우 다양하게 나타나고 있다. 이를 구체적으로 살펴보면, 전국의 재가노인을 대상으로 한 경제기획원 조사³⁾에 의하면 31% 정도의 노인이 자신의 건강상태에 대해 건강한 편이라고 응답한 반면 40% 정도의 노인이 건강하지 못하다고 응답한 것으로 나타났다. 그리고 전국의 단독가구노인 즉 가족별거노인을 대상으로 한 한국인구보건연구원의 조사⁴⁾에서는 ‘건강하다’가 31%, ‘보통이다’ 38%, ‘건강하지 못하다’ 31% 정도로 나타났으며, 도시지역과 농촌지역의 노인을 대상으로 한 김병우⁵⁾의 연구에서는 건강하다고 한 노인이 도시 26%, 농촌 23%, 건강이 나쁘다고 한 노인이 도시 37%, 농촌 48%로 도시지역의 노인이 건강상태가 더 양호한 것으로 나타났다. 시설노인과 재가노인을

3) 경제기획원, 한국의 사회지표, 1989, p. 211.

4) 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 108.

5) 김병우, “농촌과 도시지역 노인의 건강요구에 관한 비교연구”, 전남대 석사학위논문, 1982, pp. 6~7.

대상으로 한 김정자의 조사⁶⁾에서는 시설노인의 18%, 재가노인의 22% 정도가 건강한 편이라고 한 반면 시설노인의 41%, 재가노인의 31% 정도가 건강이 나쁘다고 응답하여 시설노인의 건강상태가 상대적으로 나쁜 것으로 나타났다. 이러한 연구결과가 연구방법과 대상 그리고 대상노인의 기본적 속성에 따라 차이가 있을 수 있지만, 재가노인의 1/3 정도는 자신의 건강상태에 대해 긍정적인 평가를 내리고 있으며, 농촌지역보다는 도시지역에 거주하는 노인이 그리고 시설노인보다는 재가노인의 건강상태가 더 양호한 것으로 잠정적인 결론을 도출해낼 수 있다.

노인의 주관적 건강평가와 유병상태사이의 관련성을 분석한 조유향, 윤현숙의 조사⁷⁾에서는 건강한 편이라고 응답한 노인의 40.4%가 급성 또는 만성상병에 걸려 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 전연령층을 대상으로 한 한국인구보건연구원의 연구⁸⁾에서 나타난 22.2%보다는 상당히 높은 편이다. 이 연구결과들에 근거하여 보면 노인의 경우 자신의 주관적 건강평가에 근거하여 건강관리나 의료이용여부를 결정하는 경향이 상대적으로 높다는 사실을 추론해낼 수 있다. 노인의 이러한 경향성과 우리나라 보건예방사업의 미비와 인식부족이라는 측면을 고려해 볼 때, 노인이 자각하지 못하거나 자각은 하지만 전문가에 의해 확인되지 않은 건강상의 미충족욕구가 상당부분 존재할 것이라는 예측을 할 수 있다. 그러므로 노인의 건강욕구를 정확히 평가하고 노인보건의료에 대한 부담을 경감시키기 위해서는 정기적인 검진을 통한 건강관리와 질병의 사전예방에 대한 대책이 강구되어야 할 것이다.

2) 영양상태

노화와 관련된 제반요인들 즉, 신체, 사회, 심리, 경제적 요인과 영양상

6) 김정자, “노인층 인구의 건강문제와 관리실태 및 개선방안”, 논문집 제1집, 영진전문대, 1989, p. 254.

7) 조유향, 윤현숙, 노인에 대한 보건의료 개발을 위한 조사연구, 한림대 사회의학연구소, 1988, p. 70.

8) 송건용 외, 우리나라 의료이용에 관한 조사연구, 한국인구보건연구원, 1988, p. 15, 68.

태는 결국 노인의 건강상태를 좌우하는 경향이 있다. 노인의 영양상태를 평가하기 위해서는 노인의 체위, 생활시간, 식사습관 등 제반요인들을 고려해야 하지만, 본 절에서는 영양불량 또는 영양불균형상태에 있는 노인의 실태를 파악하는데 초점을 두었으므로 영양상태평가시에 주로 사용되는 척도인 영양권장량, 에너지 균형도 등을 중심으로 살펴보고자 한다.

65세 이상 남자노인(체중 61kg, 신장 167cm)의 1일 영양권장량은 1,900 kcal이며, 여자노인(53kg, 156cm)은 1,600kcal⁹⁾인데, 실제 에너지 섭취율은 <표 3-1>에서 보는 바와 같이 전체노인의 30.9%가 권장량의 60~80%를, 21.7%가 권장량의 80~100%를 섭취하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 영양섭취비율을 근거로 영양결핍예상자를 추정한 강남이의 조사¹⁰⁾에 의하면 열량결핍 예상자의 비율은 남자노인 38%, 여자노인 31%이며, 단백질결핍 예상자는 남녀 모두 30% 이상이며, 비타민C의 결핍률은 약 5%에 이르고 있는 것으로 나타났다.

<표 3-1> 영양권장량에 대한 에너지 섭취비율

섭 취 비 율	전 체	남	여
40%미만	5.7	9.5	2.2
40~60%	19.4	22.6	16.5
60~80%	30.9	27.4	34.1
80~100%	21.7	23.8	19.8
100%이상	22.1	16.7	27.4
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(175)	(84)	(91)

자료 : 한국식품공업협회 식품연구소, 노인영양상태 연구, 1987, p. 143.

노인의 1일간의 에너지 소비량에 대한 에너지 섭취량의 비율값인 에너지 균형도를 보면, 60세 이상 남자노인의 경우 64.3%, 여자노인은 72.8%

9) 한국인구보건연구원, 한국인의 영양권장량, 서울 : 고문사, 1989, p. 143.

10) 강남이, "서울 시내 거주 노인의 영양섭취 실태 및 식생활 태도 조사연구", 한국영양학회지, Vol. 19, No. 1, 1985, pp. 52~65.

로 남자노인보다 여자노인의 에너지 균형도가 높았지만 전체적으로 68.7%의 균형을 보여, 실제 소비에 필요한 열량에 비해 섭취한 열량이 적은 것으로 나타나고 있다.¹¹⁾

이러한 연구결과에서 나타난 노인의 영양불량 또는 불균형상태는 노인 건강유지 측면에서 볼 때 커다란 문제점이 아닐 수 없다. 노인의 건강문제는 복합적인 요인에 의해 발생되므로 다양한 해결방안이 있을 수 있으나, 젊은 시절부터의 지속적인 영양관리 또는 식이관리를 통해 만성퇴행성질환의 예방 또는 발병을 지연시킬 수 있으므로 적절한 영양관리를 통한 보건예방대책의 수립이 노인의 건강유지 및 관리의 하나의 방안이 될 수 있을 것이다.

3) 건강관리 방법 및 정보처

노년기에 있어 건강유지는 개인의 복리상태와 직접 연관되므로 노인 개인은 일상생활중에 건강추구행위를 하게 되며 그 방법도 다양하지만, 신체적 기력의 쇠퇴로 나타나는 활동의 둔화현상으로 인해 건강관리를 포함한 건강추구행위 자체에 있어서도 제한을 받기도 한다.

노인들의 건강관리 실태를 <표 3-2>에서 보면, 현재의 건강상태를 유지 또는 증진시키기 위해서 건강관리를 하는 노인이 30% 정도에 불과하며, 대다수의 노인들은 건강관리를 위해 어떠한 조치도 취하지 않고 있었다. 이를 연령별로 살펴보면 연령이 증가함에 따라 건강관리 수행률이 줄어들고 있으며, 건강관리방법¹²⁾별로는 연령증가에 따라 감소하는 반면 보약 및 영양제 복용을 통한 건강관리는 증가하는 경향을 보인다.

11) 한국식품공업협회 식품연구소, 노인영양상태 연구, 1987, p. 169, 194.

12) 노인의 건강관리방법별 수행률에 관한 조사결과는 조사방법과 대상에 따라 그 결과에 있어서 많은 차이를 나타내고 있다. 서울시 거주노인을 대상으로 한 조유향, 윤현숙의 조사와 서울특별시의 조사결과를 비교해 보면, 보약복용은 79.7%(조유향, 윤현숙), 14.4%(서울시), 영양제 복용 68.2%, 17.9%, 식사관리 63.3%, 80.6% 수면관리 17.5%, 80.3%, 운동 82.7%, 42.2%, 등산 89.8%, 17.5%로 상당한 차이를 보이고 있어, 이러한 결과에 의한 일반화는 불가능하다(조유향, 윤현숙, 앞의 책, 1988, p. 103; 서울특별시, 노인복지정책 수립을 위한 조사연구, 1989, p. 82 참조).

<표 3-2>

건강관리 방법

방 법	전연령	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65+
운 동	9.1	8.7	7.7	6.5	6.7	6.0	3.9
식사조절	7.0	7.2	6.7	5.8	6.5	4.9	5.1
담배/술절제	3.5	4.7	4.3	4.7	4.2	3.6	3.1
보약/영양제복용	6.5	7.6	7.7	9.4	11.0	12.4	12.3
기 타	3.6	5.4	4.6	2.9	2.3	1.9	1.2
아무것도 않음	70.3	66.4	69.0	70.7	69.3	71.2	74.4

자료 : 경제기획원, 한국의 사회지표, 1989, p. 210.

한편 노인들이 건강관리에 대한 정보를 어떻게 얻고 있는가를 알아본 조사결과들을 살펴 보면, 재가노인의 경우 43.9%, 시설노인의 11.8%가 건강정보를 제공해주는 정보처를 갖고 있지 않은 것으로 나타나 재가노인의 건강정보 부재현상이 더욱 심한 경향을 보였다. 정보처를 갖고 있는 노인

<표 3-3>

건강관리에 대한 정보처

정 보 처	재가노인 ¹⁾	시설노인 ²⁾
배우자 및 가족	13.4	—
친구(동료노인)	6.9	32.2
의사/간호원/약사	8.7	40.8
라디오/TV	21.0	36.8
신문/잡지/책	5.1	10.5
기 타	0.8	3.9
없 음	43.9	11.8
계	100.0	100.0
(N)	(1,054)	(207)

자료 : 1) 조유향, 윤현숙, 노인에 대한 보건의료개발을 위한 연구, 한림대 사회의학연구소, 1988, p. 104.

2) 나성숙, 시설노인의 사회간호학적 실태조사연구, 1979, pp. 27~28.

중에서 재가노인의 경우 전문가로부터 건강정보를 얻는 경우는 8.7%에 불과한 반면 가족, 친구 등으로부터 정보를 획득하는 경우가 20.3%, TV, 라디오 등 대중매체를 통해 정보를 획득하는 경우가 26.1%로 나타나, 불확실한 정보에 근거하여 건강관리를 할 위험이 내재되어 있음을 알 수 있다. 시설노인의 경우 전문인력으로부터 건강정보를 획득하는 비율이 41% 정도이지만 여전히 비전문가나 대중매체를 통해 건강정보를 획득하는 비율이 높다.

이러한 연구결과를 종합해 보면, 성인기부터의 지속적인 건강관리가 이루어지지 않고 있으며, 불확실하거나 왜곡된 건강정보에 의거하여 건강관리를 할 가능성이 높다는 것으로 요약될 수 있다. 그러므로 노인의 효율적인 건강관리를 위한 건강관리 정보체계의 구축과 건강관리방법에 대한 교육과 홍보가 확대되어야 하리라고 본다.

4) 건강교육 및 상담

건강증진, 성인병 예방, 간호방법 등에 대한 건강교육과 건강관리에 필요한 지도와 조언을 행하는 건강상담은 노년기의 건강유지와 밀접한 상관관계를 지니고 있다. 노인을 대상으로 한 건강교육은 강연회나 노인보건학 등 집단교육형식이나 개인을 대상으로 한 건강상담, 대중매체를 통한 교육 등이 있을 수 있으며, 교육내용은 건강관리, 질병예방법, 의료이용, 노인복지관련제도 등이 포함되어야 하고 교육내용을 이해하기 쉽게 전달해야 한다. 서울시 일부지역의 할머니회를 대상으로 한 조사¹³⁾에서 보면, 건강교육의 필요성, 교육내용의 이해도, 건강교육에 대한 가족의 지원정도는 상당히 높은 반면 건강교육이 실제 건강관리에 도움이 되는 정도는 매우 낮은 것으로 나타났다. 이러한 조사결과와 우리나라 노인복지법에 건강교육 실시에 관한 조항이 임의규정으로 되어 있다는 점 그리고 건강교육이나 상담에 대한 연구가 거의 이루어지지 않고 있다는 점으로 미루어 볼 때, 건강교육이나 상담을 실시하는 시, 군, 구는 많지 않을 것으로 추정할 수 있다.

13) 대한간호협회 서울지부 홍보위원회, "일부 도시노인 건강관리 계획을 위한 기초조사", 대한간호, Vol. 20, No. 3, 1981, p. 55.

선진제국의 경우 노인의료비 부담의 해결책으로써 40세 전후에서부터의 예방사업을 적극적으로 추진하고 있는데, 일본의 경우 시정촌 보건센터와 노인복지센터에서 40세 이상의 지역주민과 그 가족을 대상으로 상담을 실시하도록 노인보건법에 규정하고 있다. 그리고 건강교육과 상담에 소요되는 비용은 국가, 도도부현, 시정촌이 1/3씩을 분담하며, 건강수첩의 교부, 기능훈련, 방문지도, 건강진단 등과 연계실시하는 등 노인보건예방사업을 적극적으로 추진하고 있다¹⁴⁾. 노인보건예방사업 특히 건강교육과 상담에 있어서 초보적 단계를 벗어나지 못하고 있는 우리나라도 노인인구의 급격한 증가와 이로 인한 노인의료비 부담의 증가가 예상되는 만큼 건강교육 및 상담을 포함한 적극적인 예방대책의 수립과 추진이 절실히 요구되고 있다.

5) 건강진단

노인의 건강진단은 질병 및 위험인자의 조기발견과 예방이란 측면에서 건강유지와 관리에 있어서 상당한 중요성을 지닌다. 우리나라의 경우 주로 저소득층 노인을 대상으로 한 무료건강진단제도와 개인의 자부담에 의하여 건강진단을 실시하는 2가지 형태의 건강진단이 있다.

무료건강진단제도는 1983년 의료보호대상자 108,186명과 비의료보험대상 노인 78,557명 등 총 186,743명의 노인을 대상으로 처음 실시되었다. 무료건강진단제도를 통해 진단을 받은 노인은 1983년 65세 이상 노인층의 11.6%에서 점차 감소하여, 1988년 현재 전체노인의 9.9%만이 혜택을 받고 있어, 그 수혜범위가 점차 줄어드는 경향을 보이고 있다. 무료건강진단제도는 1차진단과 2차진단으로 구분되는데 기본진찰, 체능검사, 혈액검사, 뇨검사, X선 촬영 등의 1차 검진에서 유병상태가 확인되면, 2차 정밀진단을 받게 되는데 무료건강진단을 받은 노인중 유병상태가 확인된 비율은 1983년 39.8%에서 1988년 27.7%로 줄어드는 추세에 있다. 무료건강진단의 수혜범위의 축소, 진단과목의 제한성, 부정기적 실시일정 등의 문제점

14) 厚生省, 厚生白書, 平成元年, p. 234.

<표 3-4>

무료건강진단제도의 현황

연 도	실시인원(명)	질환노인/실시인원(%)	실시인원/ 65세이상인구(%)
1983	186,743	39.8	11.6
1984	198,836	41.3	11.9
1985	198,896	29.9	11.4
1986	201,627	28.8	11.3
1987	191,336	27.2	10.4
1988	188,720	27.7	9.9

자료 : 보건사회부, 보건사회(백서), 1984~1989.

경제기획원, 한국의 사회지표, 1989, p. 70.

_____, 최근 인구동태현황 및 신인구 추계결과, 1988, p. 23.

과 아울러 1차진단에서 유병상태가 확인되었을 경우 치료대책이 수반되지 않음으로써 건강진단의 실제적 효용가치가 저하되고 있는 실정이다.

무료건강진단 뿐 아니라 자비부담에 의해 건강진단을 받는 노인 특히 정기검진을 받는 노인의 비율은 매우 낮은 것은 나타나¹⁵⁾, 질병의 조기발견이나 사전예방이 거의 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다. 그러므로 무료건강진단의 수혜범위 확대 및 근본적 치료대책의 보완과 성인기 이후의 자비 건강진단에 대한 지원책의 강구 등 건강진단을 통해 만성퇴행성 질환을 적극적으로 예방함과 아울러 타예방사업과의 연계실시를 통해 그 효과를 극대화할 수 있는 방안을 강구하여야 할 것이다.

나. 치료 및 의료이용

노년기에 있어서는 노화과정의 결과로 나타나는 기능저하와 질병에 대한 저항력의 약화로 인하여 질병상태에 이를 가능성이 높고, 이에 따라 보

15) 서울시 재가노인을 대상으로 한 조유향, 윤현숙의 연구에서는 14.1%, 부산지역 재가노인을 대상으로 한 고진복, 강재향의 연구에서는 정기검진이 16.1%, '가끔'이 53.3%로 나타났다(조유향, 윤현숙, 앞의 책, p. 105; 고진복, 강재향, "노령자의 건강관리에 대한 연구", 논문집, 부산여대, 1981, p. 305 참조).

건의료서비스의 이용에 대한 욕구가 증가하게 된다. 특히 노인성질환은 만성퇴행성질환이라는 특성을 지니고 있어 장기간의 치료와 관리를 요구하므로 의료서비스나 의료자원에 대한 요구는 타연령층에 비해 상대적으로 높게 나타난다. 따라서 본 절에서는 상병구조, 사망구조 등 노인의 건강 및 질병상태에 관련된 사항, 수진률, 의료기관 접근도, 의료서비스 만족도 등 의료이용에 관련된 사항과 노인을 대상으로 한 전문의료기관의 필요도를 중심으로 하며, 기존의 통계자료를 근거로 노인의 보건행태(保健行態) 또는 의료이용행태에 대한 실태를 파악하고자 한다.

1) 상병률 및 상병구조

노년기에 있어서는 신체적, 정신적 기능의 저하와 사회적 측면에서의 변화 등으로 인하여, 타연령층에 비해 상대적으로 상병률이 높고 급성질환은 감소하는 반면 만성퇴행성질환이 증가하는 등 상병구조에 있어서도 상이한 양상을 띠게 된다.

가구면접조사를 통해 발견된 총상병건수를 인구 1,000명당 비율로 나타낸 노인의 상병률을 <표 3-5>에서 살펴보면, 노인의 상병률은 전체인구의 상병률 238.4보다 1.2~1.6배 정도 높게 나타났다. 노인의 상병률에서 나타나는 특징은 상대적 약령층인 75세 미만 노인의 상병률이 성별에 관계없이 그 이상의 연령층보다 상병률이 높고, 성별에 따라서는 75세 미만의 연령층에서는 여자노인의 상병률이 높은 반면 75세 이상의 연령층에서는 남자노인의 상병률이 높다는 점¹⁶⁾이다.

노인의 상병구조¹⁷⁾를 보면 노인인구에 있어서는 관절염 등의 ‘근골격계 및 결합조직의 질환’, 해소·천식 등의 ‘호흡기계의 질환’, 위궤양 등의 ‘소화기계질환’(75세 이상은 ‘증상, 징후 및 불명확한 병태’)의 순으로 나타나 전체인구의 상병구조와 차이를 보이고 있다. 성별로는 여자노인의 경우 모든 연령층에서 ‘근골격계 및 결합조직의 질환’의 상병률이 가장 높

16) 보건사회부, 1985년도 질병상태 통계조사보고, 1986, pp. 85~96.

17) 위의 책.

<표 3-5>

노인인구의 상병률*

(단위 : 1,000명당)

상 병 분 류**	전연령	55~64	65~74	75세이상
총 계	238.4	386.5	387.5	286.7
감염성 및 기생충성질환	5.2	8.3	6.8	5.3
신생물	0.7	2.5	2.1	—
내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	2.5	12.3	4.8	7.1
혈액 및 조혈기질환	1.7	2.9	4.8	1.8
정신장애	1.2	1.4	0.7	5.3
신경계 및 감각기 질환	8.5	7.9	13.6	5.3
순환기계 질환	9.8	37.5	42.3	26.6
호흡기계 질환	92.7	72.1	82.5	63.7
소화기계 질환	38.4	67.4	46.4	28.3
비뇨 생식기계 질환	3.5	4.7	3.4	5.3
피부 및 피하조직 질환	9.8	8.7	6.8	3.5
근골격계 및 결합조직 질환	32.7	107.4	116.6	93.8
증상, 징후 및 불명확한 병태	18.8	29.5	34.1	30.1
손상 및 중독	11.7	24.1	22.5	10.6

주 : * 7일간 상병률임.

** 대분류중 노인인구에 나타나지 않은 ‘임신, 분만 및 산욕의 합병증’, ‘선천이상’ 및 ‘주산기에 관련된 일정한 병태’에 대한 상병률은 제외.

자료 : 보건사회부, 1985년도 질병상해통계조사보고, 1986, pp. 11~15.

은 반면 남자노인은 75세 미만의 연령층에서는 ‘호흡기계의 질환’, 그 이상에서는 ‘근골격계 및 결합조직의 질환’이 가장 높은 상병률을 보였다. 이와같이 성별에 따라 상병구조에 있어 차이를 보이는 것은 다양한 요인에 의한 것일 수 있지만 가족내에서의 남녀간의 역할분담과 보건행태상의 차이도 하나의 요인으로 지적될 수 있을 것이다.

노인의 질환이 주로 만성퇴행성질환이므로 급성질환, 손상 및 중독 등 모든 질병이나 상해를 포괄하는 상병률보다는 만성질환 상병률이 더 의미

<표 3-6>

노인인구의 만성상병률*

(단위 : 1,000명당)

상 병 분 류**	전연령	55~64	65~74	75세이상
총 계	74.6	235.2	242.2	194.5
감염성 및 기생충성질환	2.2	4.7	4.8	3.5
신생물	0.6	2.2	2.0	0.0
내분비, 영양 및 대사질환과 면역장애	2.1	10.8	4.8	7.1
혈액 및 조혈기질환	1.0	2.5	4.1	1.8
정신장애	1.0	1.4	0.7	5.3
신경계 및 감각기 질환	1.9	5.8	4.8	0.0
순환기계 질환	8.5	34.6	52.7	24.8
호흡기계 질환	6.3	19.5	31.6	21.2
소화기계 질환	16.3	41.1	42.1	15.9
비뇨 생식기계 질환	2.0	4.7	3.8	5.3
피부 및 피하조직 질환	2.0	3.2	4.8	1.8
근골격계 및 결합조직 질환	23.3	87.5	142.7	86.7
증상, 징후 및 불명확한 병태	6.5	3.6	34.5	23.0
손상 및 중독	0.0	0.0	0.0	0.0

주 : * 7일간 상병률임.

** 대분류중 노인인구에 나타나지 않은 '임신, 분만 및 산욕의 합병증',
'선천이상' 및 '주산기에 관련된 일정한 병태'에 대한 상병률은 제외.

자료 : 보건사회부, 1985년도 질병상해통계조사보고, 1986, pp. 294~299.

있는 지표로서 활용될 수 있다. <표 3-6>에서 노인인구의 만성질환 상병률을 살펴보면, 노인인구의 만성상병률은 전체인구의 만성상병률 74.6에 비해 2.6~3.2배 정도 높은 것으로 나타났다. 이를 전체 상병률상의 차이와 비교해 보면, 노인의 상병구조가 만성병 중심의 구조라는 점을 알 수 있다. 노인의 경우 '근골격계 및 결합조직의 질환'이 만성상병률과 전체상병률에 있어 가장 높게 나타나는 것에는 차이가 없으나, 만성상병률에서는 그 다음으로 '순환기계의 질환'인 반면 전체 상병률에서는 '호흡기계의 질환'이

환'으로 나타나 차이를 보이고 있다. 만성상병률에 있어서의 또다른 특징은 55~64세 여자노인의 상병률이 높다는 점과 75세 이상의 상병률이 그 이하 연령층의 노인에 비해 상대적으로 낮다는 점이다.

이와같은 상병구조를 지닌 노인의 만성질환 이환기간을 한국인구보건연구원의 조사¹⁸⁾를 근거로 하여 살펴보면, 1년 이상이 72% 정도이며 이중에서 10년 이상 만성질환을 앓고 있는 노인도 31%정도인 것으로 나타났다. 이 결과에서 노인 자신의 활동제한 뿐 아니라 장기간의 치료와 간호에 따르는 가족의 부담은 상당한 정도임을 예측할 수 있으며, 노인의 의료비 부담과수발에 대한 부담이 가족의 가계압박과 사회활동기회의 제한요인으로 작용할 수도 있다.

2) 사망률 및 사인구조

인구학적 변천과정과 보건상태를 개괄할 때 가장 널리 사용되고 있는 사망률 지표인 조사사망률을 근거로 하여 우리나라의 사망률을 살펴보면, 연구자에 따라 차이를 보이고 있긴 하지만 우리나라의 사망률은 급격한 감소추세를 보이고 있다는 데는 의견의 일치를 보이고 있다.¹⁹⁾ 즉, 경제기획원이 추정한 조사사망률 수준을 보면, 1910년대에 1,000명당 30명 수준이었던 조사사망률이 1940년대에는 20명, 1960년대 10명 그리고 1980년대에는 6명 수준으로 급격한 감소추이를 보이고 있다. 이와같이 지속적인 감소추이를 보이는 것은 사회경제적 여건변화와 보건의료서비스의 점진적 확대, 출산률의 감소에서 오는 직접, 간접적인 영향 그리고 의료보험제도의 확대 등의 요인이 모두 작용한 것으로 볼 수 있다. 그러나 이러한 사망률의 감소추세는 유년인구의 감소와 노인인구의 증가와 같은 인구의 연령구조 변화로 인하여, 1990년에 5.8명 수준으로 낮아진 후 정체현상을 보이다 다시 상승하여 2000년에는 6.3명, 2020년경에는 10.0명 수준으로 증가할 것

18) 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, pp. 181~182.

19) 공세권 외, 한국의 사망률과 사망원인, 한국인구보건연구원, 1983, p. 62.

김남일, “사망률 변동추이와 전망”, 한국의 인구문제와 대책, 한국인구보건연구원, 1987, pp. 70~75.

최인현 외, 전국 사망률 조사보고, 한국인구보건연구원, 1990, pp. 71~72.

<표 3-7>

노인인구의 조사망률추이

(단위 : 1,000명당)

구 분	전 체	60+	60~64	65~69	70~74	75~79	80+
1980 ¹⁾ 전 체	6.62	57.86	26.35	39.58	60.87	95.52	214.33
남	7.58	86.90	39.91	58.60	91.27	146.41	325.42
여	5.63	45.47	15.77	25.70	42.14	71.12	176.95
1985 ²⁾ 전 체	5.73	53.17	21.06	32.19	50.78	76.72	167.02
남	6.71	60.86	32.21	47.09	74.34	111.05	237.39
여	4.76	29.85	12.43	21.19	36.15	59.27	145.76
1988 ³⁾ 전 체	5.46	44.08	17.58	29.86	47.62	75.51	168.10
남	6.30	55.70	26.30	44.13	68.15	108.86	218.00
여	4.61	36.54	10.92	19.73	34.71	59.18	146.16

자료 : 1) 공세권 외, 한국의 사망력과 사망원인, 1983, p. 119.

2) 경제기획원, 1985년 사망원인 통계연보, 1986, pp. 8~10.

3) _____, 1988년 사망원인 통계연보, 1989, pp. 8~10.

_____, 최근 인구동태 현황 및 신인구 추계결과, 1988, p. 23.

것으로 추정되고 있다.²⁰⁾

노인인구의 사망률 변화추이를 보면, 전체인구의 사망률과 마찬가지로 지속적인 감소추이를 보이고 있지만 그 감소폭은 더 크며, 연령과 사망률 간에는 높은 상관관계를 지니고 있음을 알 수 있다. 노인의 사망률에서의 독특한 현상은 사망자의 성비가 1980년 129.74%, 1985년 138.99%로 남자 노인의 사망자 수가 더 많았으나 1988년에는 이러한 현상이 반전되어 성비가 99.11%로 나타났다. 이러한 현상은 만성퇴행성질환의 관리가 향상된 점과 평균수명에 있어서의 성차에 의한 것으로 해석될 수 있다. 또한 여자노인의 사망률 증가는 전체 사망률의 감소추이를 상쇄시키는 하나의 요인으로 작용하고 있다.

1988년 현재 총 신고사망자 229,335명중 사인분류가 가능한 190,194명의 사인을 한국간이사인분류표(124항목)에 의거하여 분류하여 연령별 사인별

20) 경제기획원, 한국인의 표준생명표, 1990, p. 7.

<표 3-8>

노인인구의 사인별 사망률(1988)

(분류가능 124항목)

(단위 : 100,000명당)

사 망 원 인	전체인구	60+	60~64	65~69	70~74	75~79	80+
모든 원인	453	3,487	1,437	2,526	3,872	5,872	12,073
감염성 및 기생충성 질환	14	74	50	68	82	101	148
악성신생물	83	530	437	578	605	594	535
중추신경계의 비염증성 질환	3	13	6	11	18	19	29
고혈압성질환	33	304	154	248	350	498	818
허혈성질환	6	45	20	34	47	79	143
폐순환질환 및 기타 심장질환	32	233	102	147	236	383	926
뇌혈관질환	60	593	263	473	734	1,044	1,580
근골격계 및 결합 조직의 질환	1	12	5	8	16	19	37
증상, 징후 및 불명확한 병태	79	1,081	48	458	1,127	2,224	6,313
손상 및 중독	62	118	93	116	129	156	169

자료 : 경제기획원, 사망원인 통계연보, 1989, p. 8.

_____, 최근 인구동태현황 및 신인구추계 결과, 1988, p. 23.

사망률을 나타낸 <표 3-8>을 중심으로 노인의 사인구조를 살펴보면 몇 가지 특징을 발견할 수가 있다. 첫째, 전체인구에서는 ‘악성신생물’에 의한 사망이 가장 많은 반면 노인인구에서는 ‘증상, 징후 및 불명확한 병태’에 의한 사망이 가장 많다. 둘째, 연령별로는 60대에서는 ‘악성신생물’, ‘뇌혈관질환’의 순으로 사망률이 높지만 그 이후에는 ‘증상, 징후 및 불명확한 병태’, ‘뇌혈관질환’의 순으로 나타났다. 특히 ‘증상, 징후 및 불명확한 병태’에 의한 사망률은 60~64세 연령층에서는 10만명당 48명 정도에서 연령증가에 따라 급격히 증가하여 80세 이상에서는 6,313명으로 전체 사망의 52.3%를 차지하고 있다. 셋째, 노인의 경우 연령 및 사인별 사망

를에서 여자노인보다 남자노인의 사망률이 높지만 성별에 따른 사인순위에 있어서는 상이한 양상을 보인다. 즉, 남자노인의 경우 ‘증상, 징후 및 불명확한 병태’, ‘악성신생물’의 순인 반면 여자노인은 ‘증상, 징후 및 불명확한 병태’, ‘뇌혈관질환’의 순으로 나타났으며, 전체인구에 있어서도 사인순위에 있어 성별에 따른 차이를 보이고 있다. 그리고 연령별로는 남녀노인 모두 60대에는 ‘악성신생물’에 의한 사망이, 그 이후의 연령층에서는 ‘증상, 징후 및 불명확한 병태’에 의한 사망이 가장 많았다. 이러한 결과는 60세 이상 노인의 사인순위는 ‘증상, 징후 및 불명확한 병태’, ‘뇌혈관질환’, ‘악성신생물’의 순으로 나타나 전체인구의 사인순위와 상이한 양상을 보이며, 노인인구의 사인순위는 성별과 연령에 따라 차이를 보이는 것으로 요약될 수 있다.

3) 수료율(受療率)²¹⁾

노인의 경우 타연령층에 비해 상병률은 상당히 높지만 질병에 대한 적절한 치료를 행하지 못하는 경향이 있는데, 경제기획원의 조사결과에서 약을 복용하거나 치료를 한 노인의 비율이 1/3정도밖에 되지 않는 것으로 나타나 이러한 경향성을 입증해 주고 있다. 특히 성별로는 남자노인이 여자노인에 비해 질병치료에 소극적인 태도를 보였으며, 연령별로는 60대부

<表 3-9>

질병의 치료여부

치료여부	전 세						남						여					
	계	60~64	65~69	70~74	75~79	80+	계	60~64	65~69	70~74	75~79	80+	계	60~64	65~69	70~74	75~79	80+
치 료	34.1	31.9	34.2	36.2	35.6	34.3	31.9	30.2	32.3	33.1	32.0	38.0	35.9	34.1	36.2	38.4	37.3	33.0
미치료	65.9	58.1	65.8	63.8	64.4	65.7	68.1	69.8	67.7	66.9	68.0	62.0	64.1	65.9	63.8	61.6	62.7	67.0

자료 : 경제기획원, 노인생활실태조사, 1988 : 이규식 외, 노인의료비 절감방안에 관한 연구보고서, 보건의료정책연구소, p. 65에서 재인용.

21) 受療率과 受診率은 혼용되기도 하나 受療率은 대상인구중에서 의료기관을 이용한 환자수를 지칭하며, 受診率은 의료보험가입자중에서 진료를 받은 수를 의미한다.

터 미치료율이 점차 줄어들다 70대 후반부터는 반전되어 점차 증가하는 경향을 보이고 있다. 이와 같이 노인이 질병을 치료하지 않는 사유는 ‘나을 가망이 없어서’, 치료비가 많이 들 것 같아서’의 순으로 나타났고, ‘증상이 별것 아닌 것 같아서’가 그 다음으로 높은 구성비율을 보였다.²²⁾ 이와 같이 노인의 미치료율이 높다는 사실은 노년기에서의 신체기능의 저하 현상에 질병으로 인한 일상생활능력의 저하가 부가되어 가사활동 등과 같은 일상생활상의 불편을 가증시킬 수 있다는 점을 암시하고 있다.

노인의 미치료율이 상대적으로 높긴 하지만 전체 상병률과 만성상병률이 전체인구에 비해 1.2~3.2배 정도 높기 때문에, 대상인구중에서 의료기관을 이용한 비율을 나타내는 수료율은 상대적으로 높게 나타나는 경향이 있다. <표 3-10>은 이러한 경향을 명확하게 보여주고 있는데, 노인의 수료율이 의료이용행태나 질병의 종류에 관계없이 높게 나타났다. 즉, 입원수료율의 경우는 전체인구의 수료율에 비해 1.7~2.1배, 전체질환의 외래수료율은 1.1~1.5배, 만성질환 외래수료율은 2.0~2.2배 정도 높게 나타나, 만성질환의 외래수료율이 그 격차가 더욱 컸다. 이와 같이 만성질환의 수료율에서 그 격차가 심화되는 이유는 노인성질환이 만성퇴행성질환이라는 특성을 지니고 있기 때문으로 볼 수 있다. 이러한 차이는 상병별 수료율의 순위에 있어서도 나타나고 있는데, 전체인구의 경우 ‘소화기계의 질환’, ‘호흡기계의 질환’, ‘손상 및 중독’의 순으로 수료율이 높지만 노인의 경우는 60대에는 ‘소화기계의 질환’, ‘근골격계 및 결합조직의 질환’, ‘호흡기계의 질환’의 순이지만 70대에는 1위와 2위의 순위가 역전되는 현상을 보여, 연령증가에 따라 관절염과 같은 만성퇴행성질환에 의해 수료율이 증가하는 현상을 보여 주고 있다.

22) 보건사회부, 앞의 책, pp. 282~283.

<표 3-10>

수료율(입원, 외래)

(단위 : 인구 10만명당, 1일)

연 령	입원(1986)			외래(전체질환,1988)			외래(만성질환,1988)					
	전	체	남	여	전	체	남	여	전	체	남	여
전연령	149	177	120	1,796	1,650	1,944	592	520	665			
60~64세	273	354	209	2,439	2,374	2,488	1,182	1,087	1,255			
65~69세	315	398	254	2,616	2,614	2,618	1,225	1,226	1,224			
70~74세	301	385	248	2,486	2,464	2,500	1,301	1,190	1,370			
75세 이상	246	381	189	2,038	2,545	1,826	1,029	1,159	975			

자료 : 보건사회부, 1986년도 질병상해조사(환자조사), 1988, pp. 16~17.

_____, 1988년도 환자조사, 1989, p. 28, pp. 264~269.

<표 3-11>

수료율 순위

(단위 : 인구 10만명당, 1일)

연 령	1 위	2 위	3 위
전연령	소 화 기 계	호 흡 기 계	손상 및 중독
60~64세	소 화 기 계	근골격계 및 결합조직	호 흡 기 계
65~69세	소 화 기 계	근골격계 및 결합조직	호 흡 기 계
70~74세	근골격계 및 결합조직	소 화 기 계	호 흡 기 계
75세이상	근골격계 및 결합조직	소 화 기 계	호 흡 기 계

자료 : 보건사회부, 1988년도 환자조사, 1989, p. 30.

의료기관별 노인인구의 수료율은 <표 3-12>에서 보는 바와 같이 입원환자의 경우는 종합병원, 외래환자의 경우는 의원의 수료율이 가장 높은 것으로 나타났다. 연령별로 보면, 의료기관의 종류, 의료이용형태에 관계없이 노인의 수료율이 상대적으로 높게 나타났다. 노인입원환자의 종합병원 집중현상은 노인성질환이 장기간의 치료를 필요로 한다는 측면을 고려해 볼 때, 병상부족 문제를 심화시킬 가능성이 내재되어 있음을 암시하

고 있으며, 병원에 비해 보건소, 보건지소 및 보건진료소의 수료율이 높다는 것은 농촌지역 노인의 의료이용행태가 반영된 결과라 할 수 있다.

<표 3-12> 노인인구의 의료기관별 수료율

의료기관	입 원 (1986)					외래(전체질환, 1988)				
	전체	60~64	65~69	70~74	75+	전체	60~64	65~69	70~74	75+
전 체	149	273	315	301	246	1,796	2,439	2,616	2,486	2,038
중 합 병 원	97	185	204	177	146	224	365	364	366	246
병 원	25	34	37	40	29	89	132	131	131	101
의 원	11	13	13	15	9	1,072	1,334	1,412	1,369	1,124
치과병의원 ¹⁾	-	-	-	-	-	188	167	200	88	90
한방병의원 ²⁾	-	1	1	1	-	74	167	174	174	115
보 건 소 ³⁾	-	-	-	-	-	144	267	331	414	359

주 : 1) 치과병원, 치과의원의 수료율을 합산한 수치임.

2) 한방병원, 한의원의 수료율을 합산한 수치임.

3) 보건소, 보건지소, 보건진료소의 수료율을 합산한 수치임.

자료 : 보건사회부, 1986년도 질병상해조사(환자조사), 1988, pp. 96~101.

_____, 1988년도 환자조사, 1989, pp. 108~113.

4) 의료기관 및 전문의료인력

의료이용에 있어 직접적인 영향을 미치는 요인들중의 하나는 의료기관과 전문의료인력의 유무라 할 수 있다. 우리나라의 경우 1988년 현재 의료기관의 88.1%, 병상의 84.9%가 도시지역에 편중되어 있을 뿐만 아니라 전문의료인력 역시 도시에 집중되어 있어 농촌지역의 의료공동화 또는 의료수급 불균형상태가 나타나고 있는 실정이다.²³⁾

이와같이 농촌지역의 의료기관 및 전문의료인력의 부족현상은 농촌지역의 노령화 현상이 도시지역에 비해 상대적으로 높다는 점과 노인의 의료

23) 보건사회부, 보건사회통계연보, 1989(A), pp. 112~115.

_____, 보건사회, 1989(B), pp. 81~95.

이용에 대한 욕구가 높다는 점을 근거로 해볼 때, 의료행정분야의 커다란 문제점으로 등장할 가능성은 매우 높다고 할 수 있다.

<표 3-13>

지역별 의료기관분포

지 역 전 체	종합병원	병 원	정신병원	의 원	치과병의원	한방병의원	
시 부	88.1	88.2	78.6	58.8	87.4	90.4	88.8
군 부	11.9	11.8	21.4	41.2	12.6	9.6	11.2
개 소	18,461	213	323	17	9,595	4,004	3,609

주: 결핵병원, 나병원, 부설의원, 조산소는 제외.
 자료: 보건사회부, 보건사회통계연보, 1989, pp. 112~115.

5) 의료기관 접근도

의료기관 및 전문인력의 유무 뿐만 아니라 의료기관에의 접근도 역시 의료이용에 상당한 영향을 미치는 요인이다. 특히 노년기에 있어서의 활동범위가 축소되고 활동능력이 제한된다는 점을 고려한다면, 노인의 의료이용에 있어서 의료기관 접근도는 더욱 중요한 요인으로 작용할 수 있다.

의료기관 접근도를 평가함에 있어서 가장 많이 사용되는 지표인 의료기관 접근소요 시간을 살펴보면, 1977년에 비해 전반적으로 소요시간이 줄어드는 경향이 있지만 시부와 군부간의 격차는 여전히 나타나고 있다. 군부에서의 의료기관 접근도가 시부에 비해 상대적으로 떨어지는 것은 의료기관의 편중현상과 아울러 농촌지역의 의료이용에 대한 불편을 가중시키는 요인이 되고 있다.

노인의 경우 현재 거주하고 있는 지역의 병원 또는 약국 등의 의료기관을 이용하는 데 불편을 느끼고 있는 노인이 52% 정도이며, 도시지역보다 농촌지역 노인의 불편정도가 더 심한 것으로 나타났다.²⁴⁾ 그리고 의료비, 의료서비스 등을 포함한 의료보장 전반에 대한 불만을 갖고 있는 노인은 24.2%이며, 이들의 불만사유중에서 '통원하기가 힘들'이 29.7%에 이르고

있다.²⁵⁾ 이러한 결과를 근거로 해볼 때, 의료기관 접근도의 개선은 의료기관의 균형배치, 보건소 기능의 강화와 아울러 개선되어야 할 노인보건의료분야의 하나의 과제라 할 수 있다.

<표 3-14> 의료기관 접근소요시간

소요시간	1977			1986		
	전	국	시	부	전	국
				부		부
15분미만	29.9	39.9	19.4	43.5	55.0	24.4
15~29분	20.0	25.1	14.6	21.7	22.9	19.6
30~44분	17.9	20.6	15.0	10.7	12.3	8.2
45~59분	6.2	6.2	6.4	3.9	3.4	4.8
60분이상	26.0	8.2	44.6	20.2	6.4	43.0

자료: 경제기획원, 한국의 사회지표, 1989, p. 221.

6) 노인전문의료기관의 필요도

노인성질환의 특성과 병상부족문제의 해결방안으로서 노인만을 전문으로 진료하는 의료기관의 필요성이 점증하고 있다. 서울시의 재가노인과 입원노인환자를 대상으로 한 조유향, 윤현숙의 조사연구²⁶⁾에 의하면 재가노인의 79.2%, 입원노인환자의 85.5%, 노인을 부양하는 가족은 86%가 노인전문의료기관이 필요하다고 응답하였으나, 현재 이러한 의료기관은 전무한 실정이다.²⁷⁾

24) 이가옥 외, 앞의 책, 1989, p. 132~133.

25) 서울특별시, 앞의 책, pp. 140~142.

26) 조유향, 윤현숙, 앞의 책, pp. 142~145, p. 204.

27) 사랑의 전화, 경로의원 등 노인만을 대상으로 하는 의료기관이 있긴 하나 이들 기관을 노인전문의료기관으로 분류하기에는 한계가 있으며, 노인무료진료기관으로 분류함이 타당할 것이다.

〈표 3-15〉

노인전문의료기관 필요도

구	분	빈 도(명)	필 요 도(%)
재 가 노 인		1,054	79.2
입 원 노 인		275	85.5
가	족	964	86.0

자료 : 조유향, 윤현숙, 노인에 대한 보건의료의 개발을 위한 조사연구, 한림대 사회의학연구소, 1988, p. 142, p. 204.

일본의 경우 노인보건시설, 특별양호노인홈 등과 아울러 노인만을 전문으로 치료하는 노인전문병원이 있는데, 그 현황을 보면 1988년 현재 특례허가 노인병원²⁸⁾이 1,018개소, 137,480병상, 특례허가와 노인병원이 99개소, 5,641병상으로 총 1,114개소의 노인병원과 143,121병상을 보유하고 있다. 노인병원은 전체병원의 11.3%, 전체병상의 9%를 점유하고 있으며, 개인이 설립한 노인병원이 전체 노인병원의 44.5%에 이르고 있어,²⁹⁾ 노인성질환의 관리에 대한 관심이 아주 높고 민간분야의 노인보건의료분야에의 참여가 활발함을 알 수 있다.

우리나라의 경우 노인인구의 증가속도가 급격하며, 만성질환관리에 적절한 보건의료체계를 갖추지 못하고 있는 점으로 미루어 볼 때, 앞으로 다가올 노인의료수요의 증가에 적절하게 대처하는데 있어 많은 어려움을 겪을 것으로 예상된다. 그러므로 노인의료수요 특히 노인의료비에 대한 부담을 경감시키고, 부족한 병상문제를 해소하기 위해서는 노인전문의료기관의 설립, 운영을 통한 새로운 형태의 노인보건의료체계를 확립해 나가야 할 것이다.

28) 일본 노인병원의 분류는 환자비용과 의사의 배치기준을 기준으로 하고 있는데, 환자비용을 보면 특례허가 노인병원은 70세 이상 노인환자의 수용비용이 70% 이상이어야 하고, 특례허가와 노인병원은 60% 이상이어야 한다. 의사의 배치기준을 보면, 특례허가병원은 환자 100명에 의사가 3명 있는 병원이며, 특례허가와 병원은 이러한 기준의 의사가 없는 경우를 말한다.

29) 厚生統計協會, 國民の福祉の動向, 1989, pp. 189~190.

7) 의료서비스 만족도

의료기관에서 제공하는 서비스의 만족도는 질병의 치료정도, 간호서비스, 의료인력의 태도 등 다양한 요인과 관련성을 지니고 있다. 본 절에서는 노인의 의료서비스에 대한 만족도를 측정 한 조사연구가 미흡한 관계로 이용하는 의료기관의 안락도, 접근도, 의료서비스의 질, 진료비 등에 대한 만족도는 제외하기로 한다.

입원한 환자의 퇴원시 치료결과를 나타낸 <표 3-16>을 보면 노인의 완쾌율은 전체인구에 비해 낮은 것으로 나타났으며, 연령증가에 따라 완쾌율은 감소하는 경향을 보이고 있다. 이 결과는 노인의 질환이 완쾌가 어렵다는 특성을 지니고 있어 질병이 호전되지 않거나 회복의 가망이 없이 퇴원하는 비율이 상대적으로 높음으로 인해 치료행위 자체에 대한 만족도는 낮아질 수 밖에 없다는 것을 나타내고 있다.

<표 3-16> 퇴원노인환자의 치료결과

치료결과	전 체	60~64	65~69	70~74	75세이상
완 쾌	88.5	80.8	78.9	77.9	74.6
호전안됨	8.2	13.3	14.2	15.5	14.9
진단뿐	1.7	2.6	2.8	1.9	4.0
가망없는 퇴원	0.8	2.2	2.4	2.7	4.1
사 망	0.8	1.1	1.7	2.0	2.4

자료 : 보건사회부, 1988년도 환자조사, 1989, pp. 230~231.

간호서비스에 대한 만족도를 조유향, 윤현숙의 조사연구³⁰⁾결과를 중심으로 살펴보면, 간호서비스의 내용에 따라 불만정도가 상이하긴 하나 불만 수준은 그렇게 높지 않게 나타났다. 20개 간호서비스 항목에 대한 불만족도를 보면, 10%~20%수준의 불만을 나타내는 항목이 10항목, 10%미만이 10개 항목인 것으로 나타나 대부분의 간호서비스에 대해 만족 또는 기대치 수준의 서비스를 받고 있음을 알 수 있다. 동일조사에서 병원직원의

30) 조유향, 윤현숙, 앞의 책, p. 198.

태도에 대한 만족도를 보면, 82% 정도의 노인이 만족하고 있는 것으로 나타났으며, 환자의 의료서비스 전반에 대한 만족도는 86.2%로 높은 만족도를 보이고 있다.³¹⁾

이상의 결과를 근거로 해볼 때, 노인성질환의 특성상 완쾌율이 낮아지는 경향이 있으나 그외의 간호서비스, 의료인력의 태도 등 전반적인 의료서비스 만족도는 상당수준에 이르고 있음을 알 수 있다. 그러나 의료서비스에 대한 만족도를 좌우하는 가장 중요한 요인이 질병의 치료결과라는 점을 근거로 해볼 때, 질병의 완쾌율 저하는 노인의 의료서비스 만족도를 저하시키는 결과를 초래할 수 있으므로 이를 방지하기 위해서는 노인의 만성퇴행성질환의 관리를 위한 보건의료체계의 수립이 절실히 요구되고 있다.

다. 의료비

노인들은 타연령층에 비해 상병률이 높고 동시에 상병구조가 만성퇴행성질환의 특성을 지니고 있으므로 의료이용에 대한 욕구가 상대적으로 높아지게 되고, 이에 따라 노인의료비에 대한 자신, 가족 더 나아가서는 국가의 재정적 부담은 가중될 수 밖에 없다. 특히 노인인구의 급격한 증가, 의료이용의 주관성, 전국민 의료보험의 확대 실시 등의 현실을 고려해 볼 때, 노인의료비에 대한 부담은 더욱 가중될 것으로 예상할 수 있다. 본 절에서는 기존의 의료보험 관련 통계자료를 근거로 하여 노인의료비의 현황과 증가추이를 개괄한 후, 의료보장의 2가지 형태인 의료보험과 의료보호를 구분하여 노인의료비의 지출현황과 노인의 본인부담의료비에 대해서 살펴보고자 한다. 의료보험과 관련하여서는 의료보험의 적용을 받는 노인인구의 수진률, 수진건당 진료일수 및 진료비, 내원일당 진료비, 고액의료비 등을 중심으로 노인인구의 비율, 의료보호대상자의 의료이용빈도, 의료보호제도에 대한 만족도를 중심으로 의료보호실태를 파악하고자 한다. 그

31) 위의 책, p. 199.

리고 노인의 경우 경제력 약화로 인하여 의료비가 의료이용의 억제요인으로 작용할 수 있다는 점을 고려하여, 의료보험 적용노인과 2종 의료보호 및 의료부조대상자의 본인부담 의료비에 관한 실태를 파악하고자 한다. 노인의료비에 초점을 둔 본 절에서 의료보험의 이용유형과 의료보호 대상자의 의료이용 및 의료보호제도에 대한 만족도를 포함시킨 이유는 의료보험과 의료보호제도가 노인의 의료보장에 중추적 기능을 하고 있으므로 이 2가지 의료보장제도의 실태나 문제점이 바로 노인에 대한 의료보장의 실태와 문제점이 될 수 있기 때문이다.

1) 노인의료비의 현황 및 증가추이

노인인구의 증가, 노인성질환의 특성, 노년기의 의료이용에 대한 욕구증가 등의 요인에 기인하여 노인의료비 문제는 의료보장 뿐만 아니라 노인복지, 사회복지분야의 주요한 과제로 등장하고 있다. 즉, 노인의 경우 의료비에 대한 부담은 증가하는 반면 이를 부담할 수 있는 경제적 능력이 약화되는 경향이 있어 노인의 보건의료서비스에 대한 비용부담과 재원조달은 가족, 의료보험조합 그리고 국가의 공통적 과제로 등장하고 있다. 이러한 중요성에 비추어 본 절에서는 전반적인 노인의료비의 현황과 증가추이를 의료보험 관련자료를 중심으로 하여 간략히 살펴보고자 한다. 물론 의료보험자료만을 중심으로 할 때, 노인의 약국이용률³²⁾이 높고 아직 약국 의료보험이 정착화 단계에 이르지 못한 관계로 노인의료비 전체를 포괄하지 못하는 제한점이 있긴 하다. 그러나 아직은 의료보험자료가 노인의료비를 전반적으로 고찰함에 있어서 가장 효과적이고 용이한 자료임에 분명하므로 본 절에서는 이를 근거로 하여 노인의료비의 현황을 살펴보고자 한다.

노인의료비가 전체의료비에서 어느 정도의 비중을 차지하는 지를 <표 3-17>을 중심으로 하여 살펴보면, 의료보험 적용인구중에서 노인인구가 차지하는 비율은 직장의료보험의 경우 6.4%, 공교의료보험 10.9%, 지역의

32) 한국인구보건연구원의 조사에 의하면 현환노인중 5개 의료기관에서 47.7%가 약국을 이용하는 것으로 나타났다(임종권 외, 앞의 책, p. 179).

<표 3-17> 의료보험 수혜자 및 급여비중의 노인인구 구성비율(1988)

연 령	직장의료보험		공교의료보험		지역의료보험	
	수혜자	급여비	수혜자	급여비	수혜자	급여비
60+	6.40	12.34	10.91	17.51	9.36	13.73
65+	3.64	7.40	7.35	11.16	6.48	8.46

자료 : 의료보험관리공단, 의료보험통계연보, 1988.

의료보험조합연합회, 의료보험통계연보, 1988.

료보험 9.4%로 공교의료보험의 노인수혜자 비율이 가장 높다. 진료건수에 있어서도 공교-지역-직장의료보험의 순으로 높은 구성비율을 보이고 있지만 수혜자비율에 대한 급여비 비율을 따져보면 다른 양상을 띠고 있다. 60세 이상의 수혜자 비율에 대한 급여비 비율을 보면, 직장의료보험이 1.9배, 공교의료보험은 1.6배 그리고 지역의료보험은 1.5배로 나타나 직장의료보험이 노인수혜자 비율은 타의료보험에 비해 낮은 반면 노인의료비에 대한 부담은 상대적으로 높다는 것을 알 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 노인의료비는 현재 의료보험 제정의 압박요인으로 작용하고 있는 것이 사실이며 점차 그 압박정도가 가중될 것으로 예상할 수 있다. 실제로 노인의료비의 증가추이를 살펴보면 그 증가속도가 상당히 빠르다는 것을 알 수 있다. 4개 의료보험을 이용한 의료보험환자의 의료보험조합의 급여비와 본인부담액을 포함한 총진료비(의료비)를 합산하여 노인의료비의 증가추이를 나타낸 <표 3-18>을 보면, 전체인구의 총진료비는 1985년~1988년 사이에 68.4%가 증가한 반면 60세 이상의 노인의료비는 109.4% 증가하여 1988년 현재 1천 7백 30억원 정도에 이르고 있다. 이를 연령별로 살펴보면, 65~69세 노인인구의 증가율이 가장 높아 137.7%이며, 그 다음이 60~64세 102.2%, 70세 이상이 91.3%의 순으로 나타났다.

이러한 총의료비의 증가추이는 1인당 의료비에도 그대로 반영되어 노인인구 1인당 의료비가 훨씬 빠른 속도로 증가하고 있다. 즉, 1985~1988년 사이에 전체인구의 1인당 의료비는 19% 증가한 반면 60세 이상 노인인구의 1인당 의료비는 43.3%로 그 증가속도가 약 2.28배 정도인 것으로 나타

<표 3-18>

노인의료비*의 증가추이(1985년 대비)

(단위 : 백만원, %)

연 령	1985	1986	1987	1988
전 체	855,662 (100.0)	899,177 (105.1)	1,068,094 (124.8)	1,441,202 (168.4)
60+	82,621 (100.0)	95,077 (115.1)	121,698 (147.3)	173,022 (209.4)
60~64	36,071 (100.0)	40,872 (113.3)	50,472 (139.9)	72,937 (202.2)
65~69	23,799 (100.0)	27,525 (115.7)	35,489 (149.1)	56,558 (237.7)
70+	22,751 (100.0)	26,681 (117.3)	35,737 (157.1)	43,527 (191.3)

주 : * 공교, 지역, 직종, 직장의료보험 등 4종의 의료보험 총진료비를 합산한 수치임.

자료 : 의료보험관리공단, 의료보험통계연보, 1985~1988.

의료보험조합연합회, 의료보험통계연보, 1985~1988.

<표 3-19> 노인1인당 의료비의 증가추이(1985년 대비, 공교+직장)

(단위 : 원, %)

연 령	1985	1986	1987	1988
전 체	48,946 (100.0)	47,621 (97.3)	51,377 (104.9)	58,241 (119.0)
60+	70,853 (100.0)	73,984 (104.4)	83,757 (118.2)	101,516 (143.3)
60~64	75,508 (100.0)	77,918 (103.2)	85,844 (113.7)	100,514 (133.1)
65~69	70,196 (100.0)	74,354 (105.9)	84,564 (120.5)	104,782 (149.3)
70+	65,124 (100.0)	68,329 (104.9)	80,227 (123.2)	99,706 (153.1)

자료 : 의료보험관리공단, 의료보험통계연보, 1985~1988.

의료보험조합연합회, 의료보험통계연보, 1985~1988.

났으며, 노인 1인당 의료비는 1988년 현재 10만 1천원 정도였다. 연령별 증가추이를 보면, 연령이 증가할수록 1인당 의료비의 증가율이 높은 것으로 나타났는데, 전체인구의 증가율은 19%인데 비해 60~64세 연령층은 33.1%, 65~69세는 49.3%, 70세 이상은 53.1%의 증가율을 보였다. 의료보험종류별로 보면 공교의료보험과 직장의료보험의 경우 1인당 의료비가 증가하고 있는 반면 지역의료보험의 경우는 1인당 의료비가 감소하는 현상을 보이고 있다. 이와 같이 지역의료보험에서의 감소현상은 의료보험의 전국민확대 실시, 농촌지역의 노인인구비 그리고 의료보험제도의 실시후 일정기간이 경과하여 의료수요가 증가한다는 점을 고려할 때, 앞으로 증가추이로 반전될 가능성이 잠재해 있다.

2) 의료보험

(1) 의료보험 이용유형

의료보험 적용인구의 의료이용실태를 파악하는데 주로 사용되는 지표로는 수진률, 진료건당 내원일수, 진료건당 진료일수 등이 있다. 이러한 지표를 중심으로 노인인구의 의료보험 이용유형을 살펴보면 다음과 같다.

① 의료보험 수진률

노인의 상병구조는 만성퇴행성이라는 특성을 지니고 있고 장기간의 치료를 요구하므로 노인의 의료이용빈도가 증가하는 경향이 있다. 이러한 노인의 의료이용빈도의 증가는 수진률의 증가를 의미하는데, <표 3-20>을 보면 노인의 수진률은 연령에 따라 차이를 보이긴 하지만 전체인구의 수진률보다 상대적으로 높다는 사실을 알 수 있다. 즉, 직장, 공교, 지역, 직종의료보험의 4개 의료보험을 종합하여 산출한 전체인구의 수진률은 2.43인데 비해 60~64세는 2.64, 65~69세는 2.57로 전체인구에 비해 상대적으로 높은 반면 70세 이후의 연령층에서는 노인인구의 수진률이 전체인구에 비해 낮은 것으로 나타나 연령별로 차이를 보였지만, 60세 이상 노인 전체의 수진률은 2.46으로 전체 인구의 수진률에 비해 약간 높게 나타났다. 의료보험 종류별로는 60~69세까지의 노인 수진률은 공교-직종-

<표 3-20>

노인의 의료보험 수진률*(1988)

연령	전체	직장	공교	지역	직종
전체	2.43	2.77	3.05	1.14	2.78
60~64	2.64	2.87	3.43	1.39	3.10
65~69	2.57	2.90	6.36	1.32	3.19
70~74	2.30	2.73	2.96	1.13	2.20
75+	2.02	4.31	2.07	0.64	3.58

주: * 수진률 = 진료건수/연평균 적용인구

자료: 의료보험관리공단, 의료보험통계연보, 1988.

의료보험조합연합회, 의료보험통계연보, 1988.

직장-지역의료보험의 순으로 높게 나타났으나 70~74세는 공교-직장-직종-지역의료보험의 순이며, 75세 이상에서는 직장의료보험의 노인수진률이 가장 높고 지역의료보험의 수진률이 0.64로 의료보험 종류 및 연령별 수진률에서 가장 낮게 나타났다. 의료이용형태별 수진률을 보면 입원 및 외래 수진률 모두 노인인구의 수진률이 높은 경향이 있다. 1988년 현재 입원 수진률은 직장의료보험의 경우 전체 인구가 0.061인데 비해 65세 이상 노인인구는 0.114, 공교의료보험은 각각 0.060, 0.094이며, 지역의료보험은 0.033, 0.045로 나타나 노인의 입원수요가 상대적으로 많음을 알 수 있다. 외래 수진률의 경우도 입원 수진률과 마찬가지로 노인의 수진률이 높은 경향이 있지만 입원 수진률이 의료보험 종류와 60세 이상의 연령층에 관계없이 모두 전체인구에 비해 높은데 반해 외래 수진률은 공교 및 지역의료보험의 65세 이상 노인의 외래 수진률은 전체인구의 수진률보다도 낮게 나타났다.

② 진료건당 내원일수 및 진료일수

노인의 의료이용실태를 나타내는 또다른 지표로는 진료건당 내원일수와 진료일수가 있다. 1건의 질병이나 상해로 인하여 의료기관에 내원한 평균 일수를 보면, 노인인구의 내원일수가 상대적으로 높다. 즉, 전체인구의 건당 내원일수는 2.53일인데 비해 60세 이상 노인인구의 건당 내원일수는

<표 3-21>

진료건당 내원일수 및 진료일수

연 령	건 당 내 원 일 수					건 당 진 료 일 수				
	전 체	직 장	공 교	지 역	직 종	전 체	직 장	공 교	지 역	직 종
전 체	2.53	2.54	2.51	2.51	2.62	4.77	4.71	5.10	4.44	5.08
60-	2.94	2.99	2.85	2.90	3.09	7.38	7.61	7.43	6.12	7.84
60~64	2.91	2.95	2.82	2.91	3.01	7.36	7.54	7.44	6.19	7.78
65~69	2.98	3.01	2.88	2.94	3.11	7.51	7.76	7.54	6.26	8.03
70~74	2.99	3.04	2.89	2.91	3.19	7.45	7.75	7.49	6.09	7.96
75+	2.91	2.97	2.84	2.81	3.12	7.01	7.27	7.13	5.63	7.49

자료 : 의료보험관리공단, 의료보험통계연보, 1988.

의료보험조합연합회, 의료보험통계연보, 1988.

2.94일로 약 0.4일 정도 많으며, 연령별로는 연령증가와 함께 건당내원일수도 증가하다 75세를 기점으로 하여 감소추이를 보이고 있다. 의료보험 종류별로는 노인의 건당 내원일수가 직종-직장-지역-공교의료보험의 순으로 높게 나타났으며, 의료보험 및 연령별 건당 내원일수에 있어서도 연령별 건당 내원일수와 같이 전반적으로 60~74세까지는 증가하다 75세 이후에는 다시 감소하는 경향이 있었다.

건당 진료일수를 보면, 60세 이상 노인인구의 건당진료일수가 전체인구에 비해 1.6배 정도 높은 것으로 나타났다. 연령별로는 60~69세까지는 건당 진료일수가 늘어나는 반면 70세 이후부터는 오히려 줄어드는 경향을 보이고 있다. 의료보험 종류별로는 건당 내원일수와 동일한 양상을 보이고 있으며, 의료보험 종류 및 연령별로는 직장의료보험의 65~69세 노인이 8.03일로 가장 길고, 지역의료보험의 75세 이상 노인이 5.63일로 건당 진료일수가 가장 짧았다. 이와 같이 노인인구의 건당 내원일수 및 진료일수가 전체 인구에 비해 상대적으로 길게 나타난 이유는 노인성질환의 특성에 기인한 것으로 볼 수 있으며, 장기간의 내원과 진료로 인하여 노인의 의료비 부담이 가중될 수 있다.

(2) 의료비 지출실태

노인의 의료비에 관련된 의료보험 주요지표로는 1인당 의료비, 건당 진료비, 내원일당 진료비 그리고 고액진료비 등이 있다. 이들 주요세부지표를 근거로 노인의료비의 지출현황을 보면 다음과 같다.

① 노인 1인당 의료비

노인의 본인부담액과 의료보험의 급여비를 포함한 노인 1인당 의료비 분포를 보면, 노인 1인당 의료비가 전체인구의 1인당 의료비보다 월등하게 높아 약 10만원 정도에 이르고 있다(표 3-19 참조). 의료보험 종류별로는 1988년 현재 직장의료보험의 경우 노인 1인당 의료비는 전체인구의 1인당 의료비에 비해 1.71~2.01배 높고, 공교의료보험에서는 1.26~1.72배, 지역의료보험은 1.02~1.77배 정도 높은 것으로 나타났다. 그리고 전체인구와 60~69세 노인의 1인당 의료비는 공교의료보험이 가장 높고 그 다음이 직장, 지역의료보험의 순인 반면 70세 이상에서는 직장-공교-지역의

<표 3-22>

연령별 1인당 의료비

(단위 : 원)

연 령	직장의료보험			공교의료보험			지역의료보험	
	86	87	88	86	87	88	87	88
전 체	46,060	49,398	56,354	52,514	58,167	65,048	34,313	26,641
60~64	76,581	83,211	96,559	81,140	92,776	111,585	62,592	47,345
65~69	73,460	83,332	103,531	76,361	87,373	107,949	56,485	44,142
70+	80,874	92,243	113,198	54,511	65,565	81,889	35,883	27,228

자료 : 의료보험관리공단, 의료보험통계연보, 1986~1988.

의료보험조합연합회, 의료보험통계연보, 1986~1988.

료보험의 순이었다. 의료보험 종류별 1인당 의료비에서 나타나는 특징은 지역의료보험이 상대적으로 낮다는 점인데, 이는 지역의료보험이 1987년까지는 시범사업의 성격을 지녔고, 1988년에 농촌지역에 확대되었다는 점

과 농촌의 의료기관이 부족하다는 점 그리고 의료보험제도가 도입, 실시되는 즉시 의료수요가 급격히 증가하지 않는다는 점에 기인한 결과라 할 수 있다.³³⁾ 연령별로 보면, 직장의료보험에서는 60세 이상 노인의 경우 연령이 증가함에 따라 1인당 평균 의료비가 증가하지만 공교, 지역의료보험의 경우는 그 반대양상을 보이고 있다. 그리고 60~69세 연령층에서는 공교-직장-지역의료보험의 순으로 1인당 의료비가 높았지만 70세 이상에서는 직장-공교-지역의료보험의 순이었다.

노인 1인당 의료비의 증가추이를 보면 직장의료보험의 경우 1986~1988년 사이에 전체인구 22.3%, 60~64세 26.1%, 65~69세 40.9%, 70세 이상 40%의 증가율을 보였고 공교의료보험은 각각 23.9%, 37.5%, 41.4%, 50.2%로 나타나 공교의료보험의 증가율이 전반적으로 높았다. 그리고 연령별로는 연령증가에 따라 증가폭이 더 큰 것이 특징이지만 지역의료보험에서는 이와는 달리 연령이 증가함에 따라 1인당 의료비는 감소하는 경향을 보이고 있다. 1988년 현재 의료보험 적용인구의 72.6%가 가입되어 있는 공교의료보험과 직장의료보험의 총진료비를 합산하여 적용인구로 나누어 산출한 노인 1인당 의료비의 증가추이를 <표 3-19>에서 살펴보면, 60세 이상 노인 1인당 의료비는 전체인구의 1인당 의료비의 1.74배인 101,516원에 이르고 있다.

② 진료건당 진료비

노인의 경우 질병이 만성퇴행성인 경우가 많아 건당 진료일수가 길어지고, 원인의 규명이 어렵고 다장기질환(多臟器疾患)인 경우가 많아 복합투약과 진료 그리고 고가의 의료서비스에 대한 요구가 높아지게 된다. 따라서 노인의 1회 진료에 소요되는 진료비는 타연령층에 비해 상대적으로 높은데, <표 3-23>은 이런 경향을 입증해주고 있다.

60세 이상 노인의 건당 진료비는 1988년 현재 31,366원으로 전체인구의

33) 이규식 외, 노인의료비 절감방안에 관한 연구보고서, 보건의료정책연구소, 1989, p. 99.

1.5배 정도에 이르고 있다. 연령층별로는 60~69세까지는 건당 진료비가 증가하는 경향을 보이다 70세를 기점으로 하여 다시 감소추이를 보이며, 의료이용형태별로는 65세 이상 입원노인환자의 건당진료비는 직장의료보험의 484,871원으로 전체인구의 1.5배, 공교의료보험은 461,925원으로 1.3배, 지역의료보험은 388,400원으로 1.1배 정도 높은 것으로 나타났다. 외래 노인환자의 건당진료비는 직장의료보험의 17,889원으로 전체인구의 1.3배,

<표 3-23> 노인의 건당 진료비*
(단위 : 원)

연 령	1985	1986	1987	1988
전 체	17,114	17,936	18,505	20,700
60~64	29,839	30,631	31,148	33,220
65~69	30,232	34,837	32,027	34,488
70+	29,248	27,597	32,676	25,898

주 : * 공교, 지역, 직종, 직장의료보험 등 4종의 의료보험의 진료비를 합산하여 진료건수로 나눈 수치임.

자료 : 의료보험관리공단, 의료보험통계연보, 1985~1988.

의료보험조합연합회, 의료보험통계연보, 1985~1988.

공교의료보험은 17,037원에 1.2배 그리고 지역의료보험은 16,353원에 1.2배 정도였으며, 65세 이상 노인인구의 건당 진료비는 의료이용형태에 관계없이 직장-공교-지역의료보험의 순으로 높게 나타났다. 건당 진료비의 증가추이를 보면 전체인구의 경우 1985년~1988년 사이에 20.9% 증가한 반면 60세 이상 노인의 건당 진료비는 5.31%의 증가에 그쳐 1인당 의료비의 증가추이와 다른 양상을 보이고 있다.

③ 내원일당 진료비

노인의 건당 내원일수는 의료보험의 종류에 관계없이 타연령층에 비해 높게 나타났는데, 노인의 내원일당 진료비 역시 같은 양상을 보이고 있다. 1988년 현재 노인인구의 내원일당 진료비는 11,000원으로 전체인구의 8,000원 수준에 비해 1.4배 정도에 이르고 있으며, 연령별로는 70세를 기준으로

하여 증감현상이 교차되는 경향을 보이고 있다. 노인의 내원일당 진료비는 의료보험 종류에 관계없이 전체인구에 비해 높았으며, 의료이용 형태별로도 역시 상대적으로 높은 경향을 보이고 있다. 노인의 내원일당 진료비 증가추이를 의료보험 적용인구의 3/4 정도가 가입되어 있는 공교의료보험과 직장의료보험에 국한시켜 살펴보면, 1985~1988년 사이에 전체인구의 증가율이 23.4%인데 반하여 60~64세 노인은 15.2%, 65~69세 노인은 17.2%, 70세 이상 노인은 18.5%로 증가율에 있어서는 전체인구에 비

<표 3-24> 노인의 내원일당 진료비*(공교+직장)
(단위 : 원)

연 령	1985	1986	1987	1988
전 체	6,504	7,158	7,362	8,024
60~64	9,815	10,596	10,702	11,308
65~69	9,932	12,048	10,856	11,641
70+	9,725	9,403	10,769	11,528

주 : * 공교, 직장의료보험의 진료비를 합산하여 내원일수로 나눈 수치임.

자료 : 의료보험관리공단, 의료보험통계연보, 1985~1988.
의료보험조합연합회, 의료보험통계연보, 1985~1988.

해 그 속도가 완만한 것으로 나타나 건당 진료비와 유사한 양상을 보이고 있다.

④ 고액의료비

노인의료비의 급속한 증가는 우리나라 의료체계가 만성퇴행성 중심체계가 아닌 점도 있지만, 노인인구가 상대적으로 고액의료비를 많이 사용하기 때문으로 볼 수 있다.³⁴⁾ 노인의 고액의료비 건수 및 진료비 분포를 공교의료보험과 직장의료보험에 국한시켜 살펴보면 <표 3-25>와 같다.

<표 3-25> 200만원 이상 고액의료비의 노인환자 구성비율(입원)

연 령	직장의료보험				공교의료보험			
	86		88		86		88	
	건 수	진료비	건 수	진료비	건 수	진료비	건 수	진료비
60~64	9.24	8.96	9.49	9.17	9.04	8.72	11.48	11.55
65~69	5.71	5.60	7.43	7.19	7.13	6.75	8.47	8.02
70+	5.16	4.80	7.12	6.44	6.75	6.28	9.69	8.79

자료 : 의료보험관리공단, 의료보험통계연보, 1986, 1988.

의료보험조합연합회, 의료보험통계연보, 1986, 1988.

1988년 현재 직장의료보험에서는 고액진료비를 사용한 총진료건수중 60세 이상 노인이 24%, 고액진료비중에서는 22.8%를 점유하고 있으며, 공교의료보험에서는 각각 29.6%, 28.4%로 나타났다. 이러한 결과는 2종의 의료보험 적용인구중에서 노인이 차지하는 비율이 7.4%에 불과하다는 점과 비교해 볼 때, 노인이 상대적으로 고액의 진료를 이용하는 비율이 높다는 사실을 제시해 준다.

노인인구의 고액진료비 구성비율 뿐만 아니라 증가속도 역시 훨씬 빠른 것으로 나타났는데, 직장의료보험의 경우 전체인구의 입원의료비중에서 고액의료비가 차지하는 비율은 1985년 12.6%에서 1988년 18.1%로 5.5%포인트 증가한 반면 노인의 고액의료비 비율은 15.8%에서 22.2%로 6.4%포인트 증가하였는데, 이러한 증가속도상의 차이는 공교의료보험에서도 그대로 나타나고 있는데 공교의료보험에서의 증가율이 각각 6.8%포인트, 8.1%포인트로 직장의료보험에 비해 증가속도가 더욱 빠른 경향이 있다.

3) 의료보호

우리나라 의료보장형태중 의료보험이 주로 가진 자를 대상으로 한 제도라면 의료보호제도는 주로 저소득층을 위한 제도인데, 의료보호제도는 1977년 말 의료보호법이 입법되고 1978년 시행령이 제정됨으로써 실질적인 공적부조 프로그램의 하나로 확립되기 시작하였다. 1985년까지 거택보호 및 시설보호 대상자, 국가유공자, 인간문화재, 이재민 등을 포함한 1종 의료

보호와 자활보호 대상자 및 자활보호 유사자의 2종 의료보호로 구분하였던 것을 1986년 자활보호 유사자를 의료부조 대상자로 분류, 신설하여 그 수혜대상자의 범위를 확대시켰으며, 급여내용에 있어서도 많은 변화가 이루어졌다. 이와 같은 변천과정을 거쳐 왔음에도 의료보호제도는 아직 대상선정 방법 및 범위, 급여, 재정부담, 전달체계 등 수혜자의 욕구충족이나 시책의 내용상 많은 문제점을 갖고 있다. 그러나 본 절에서는 의료보호제도의 문제점보다는 노인의 의료보장 정도에 초점을 두고 있으므로, 의료보호의 수혜대상자중 노인의 비율, 의료이용 및 의료서비스 만족도 등과 관련된 자료를 중심으로 하여 노인에 대한 의료보호 실태를 파악하고자 한다.

(1) 의료보호의 현황

의료보호 대상자는 1종과 2종으로 구분되며 이들의 책정기준은 1인당 월소득이 46,000원 미만이고 가구당 재산이 340만원 미만으로, 1990년 현재 1종 의료보호 대상자 69만 5천명과 2종 의료보호 대상자 1백 95만 9천명의 총 2백 65만 4천명에게 급여가 이루어지고 있다. 1종 의료보호 대상자를 종류별로 구분해보면, 거택보호 대상자가 49.2%, 국가유공자가 23.3%, 성병감염자 및 이재민이 15.6%, 시설보호자가 11.7% 그리고 인간문화재 및 월남귀순자가 0.2%를 차지하고 있다.

기존의 의료보호 통계자료중에서 연령별 현황파악이 가능한 생활보호 현황분석 자료를 근거로 하여 노인인구의 수혜범위를 살펴보면 <표3-26>과 같다.³⁵⁾ 생활보호 대상자와 의료부조 대상자만을 포함한 의료보호 대상자중에서 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율을 보면, 1종 의료보호 대상자중에서는 32.4%, 2종 의료보호 대상자중에서는 10.3%를 차지하고 있는

35) <표3-26>에 제시된 자료는 생활보호 대상자만을 포함하고 있으므로 1종 의료보호 대상자중에서 국가유공자, 인간문화재, 월남귀순자 그리고 성병감염자 및 이재민에 대한 현황은 제외되는데, 이들에 대한 연령별 현황을 파악할 수 있는 자료가 없으므로 노인에 대한 의료보호 현황을 살펴보는 데 있어서 다른 대안을 찾기가 어렵다.

것으로 나타나 의료보호 대상자중 노인인구는 30만명 정도로 14.5%에 이르고 있다. 그리고 의료부조 대상자중에서 노인이 차지하는 비율은 기존의

<표 3-26> 1990년 의료보호 및 의료부조현황 (단위 : 명, %)

구 분	계	의 료 보 호		의 료 부 조 ²⁾
		1 종 ¹⁾	2 종	
전체의보대상자(A)	3,178,770	400,903	1,718,501	1,059,366
65세이상노인(B)	415,586	129,920	176,551	109,115
B / A	13.1	32.4	10.3	10.3
전체65세이상노인대비 ³⁾	20.5	6.4	8.7	5.4

주 : 1) 생활보호현황을 근거로 하였으므로 생활보호대상자 이외의 인간문화재, 국가 유공자, 성병감염자 및 이재민 등은 제외되며, 시설보호자는 포함됨.

2) 의료부조의 65세 이상 대상자는 의료보호 2종의 65세 이상 대상자 비율 10.3%를 적용하여 연구자 임의로 추정하였음.

3) 1990년도 65세 이상 노인인구는 경제기획원 추계자료의 2,026천명임.

자료 : 보건사회부, '90 생활보호대상자 현황분석, 1990. 5.

경제기획원, 최근인구동태현황 및 신인구추계결과, 1988, p. 24.

통계자료에서 연령별 분포를 파악할 수 없는 관계로 연구자 임의로 자할 보호 대상자 즉, 2종 의료보호 대상자와 동일한 비율을 적용한 결과 전체 의료보호 및 의료부조 대상자중에서 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율은 13.1%에 이르는 것으로 나타났다. 그리고 의료보호나 의료부조의 수혜를 받고 있는 65세 이상 노인이 전체 노인인구중에서 차지하는 비율은 1종 의료보호가 6.4%, 2종 의료보호가 8.7% 그리고 의료부조가 5.4%로 전체 노인인구의 20.5%에 달하고 있지만 국가유공자, 인간문화재, 이재민 등을 포함시키면 그 구성비율은 약간 증가할 것으로 보인다.

(2) 의료이용

의료보호 대상자의 의료이용에 영향을 미치는 요인으로서는 자신의 건강상태, 의료기관 및 의료인력 그리고 본인부담 의료비와 같은 경제적 요인 등이 영향을 미칠 수 있다. 본 절에서는 의료보호 대상자의 수진률, 의료보호 지정진료기관의 추이를 개괄한 후 노인의료보호 대상자의 의료비용

빈도와 1차 진료기관의 접근소요시간에 대해서 살펴보고 본인부담 의료비와 관련된 사항은 다음 절에서 기술하고자 한다.

전체 의료보호 대상자의 수진률을 보면 실시초기인 1977년에 55.8에서 1988년 212.2로 약 3.8배 증가하였는데 이는 의료보험의 수진률 증가속도에 비하면 비교적 완만한 편이다. 그러나 입원수진률의 경우에는 의료보호의 경우 11년동안 17.3배라는 높은 증가율을 보여 의료보험보다 급격한 증가추이를 보이고 있다.³⁶⁾ 이러한 수진률의 증가추이는 외래진료보다는 입원진료를 요하는 만성질환자나 노인인구의 증가에 기인한 것으로 볼 수 있다. 한국인구보건연구원의 의료보호 대상자에 관한 조사결과를 보면, 노인 의료보호 대상자의 의료이용 증가가 전체 의료보호 대상자의 수진률 증가에 기여하고 있다는 사실을 발견할 수 있다. 노인 의료보호 대상자의 의료이용빈도를 나타낸 <표 3-27>을 보면, 60~69세 노인의 경우 월 1회 이상 의료기관을 이용하는 비율이 55.1%, 70세 이상 노인은 60.3%로 타

<표 3-27> 의료보호대상자의 의료이용빈도

이 용 빈 도	전체	40—	41~49	51~59	60~69	70+
주 1회	18.5	16.4	17.1	18.4	18.9	23.1
2주 1회	12.1	9.6	6.9	11.3	18.9	16.7
월 1회	17.5	11.0	18.9	17.7	17.3	20.5
2개월 1회	7.9	13.7	6.3	8.5	7.1	6.4
3개월 1회	12.3	9.6	14.3	16.3	9.4	7.7
6개월 1회	13.1	21.9	12.0	13.5	11.8	9.0
년 1회	8.2	6.8	13.7	6.4	7.9	1.3
이용없음	10.3	11.0	10.9	7.8	8.7	15.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(594)	(73)	(175)	(141)	(127)	(78)

* 무응답 1명 제외

자료: 정복란 외, 의료보호사업의 내실화 방안연구, 한국인구보건연구원, 1989.

36) 정복란 외, 의료보호사업의 내실화 방안연구, 한국인구보건연구원, 1989, pp. 21~24.

연령층에 비해 의료이용 빈도가 상대적으로 높고, 연령증가와 함께 이용 빈도가 높아지는 경향이 있다.

의료보호 대상자의 건당 진료일수는 1988년 현재 외래 4.6일, 입원 8.6일로 평균 5.1일로 나타났는데, 의료보호 및 의료부조 대상자중 노인인구가 20.5%를 차지하는 점을 감안할 때 건당 진료일수는 증가할 것으로 예상할 수 있으나 이를 뒷받침할 만한 자료는 아직 발견되지 않고 있다.

<표 3-28> 의료보호 수진률 및 건당진료일수

년	도	수진률			건당진료일수		
		전체	입원	외래	전체	외래	입원
1977		55.8	54.2	1.6	4.0	3.8	8.5
1980		103.4	98.9	4.5	5.1	4.8	11.0
1985		140.0	129.1	10.9	5.2	4.8	10.1
1986		141.4	129.4	12.0	4.9	4.5	9.7
1987		177.7	158.7	19.0	5.0	4.5	9.5
1988		212.2	184.5	27.7	5.1	4.6	8.6

자료 : 보건사회부, 보건사회통계연보, 각년도.

(3) 의료기관 및 의료기관 접근도

의료보호의 진료지구는 전국의 57개 진료지구로 구분되며, 각 진료지구에는 1, 2차 진료기관이 지정되어 있으며, 3차 진료기관은 지구의 구분없이 전국의 국공립병원 12개가 지정되어 있다. 1차 진료기관은 보건소, 보건지소, 보건진료소 그리고 법으로 정한 의원 및 병원이며, 2차 진료기관은국공립병원, 민간병원 등이다. 1차 진료기관에서는 통원치료가 주로 이루어지며, 2차 진료기관에서는 입원, 구급환자의 진료를 담당한다.

의료보호 대상자들이 이용할 수 있는 지정진료기관의 현황을 보면, 1977년 2,203개소에서 1988년 9,584개소로 약 4.4배 증가하였으나 절대수에 있어서 1차 진료기관의 증가가 대부분을 차지하고 있으며, 전체 의료기관의

약 70%에 이르고 있다.³⁷⁾

<표 3-29> 의료보호 지정진료기관 현황

년 도	총 계	1차진료기관	2차진료기관	3차진료기관
1977	2,203	2,027	165	11
1980	2,727	2,496	220	11
1985	5,456	5,040	405	11
1988	9,584	8,957	615	12

자료: 정복란 외, 의료보호사업의 내실화 방안연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 31

이와 같이 이용할 수 있는 진료기관에 제한을 가함으로써 의료보호 환자는 의료이용에 불편을 겪을 수 있는데 진료기관의 제한에 의해 불편을 느끼는 의료보호 대상자가 61% 정도에 이르는 것으로 나타났다.³⁸⁾

<표 3-30> 1차 진료기관 접근소요시간

소 요 시 간	전체	40-	40~49	50~59	60~69	70+
도보 15분(버스 5분)이내	50.9	56.2	52.6	52.9	50.0	39.7
도보 30분(버스 15분)이내	27.2	24.7	24.3	26.1	26.2	39.7
버스 30분 이내	15.1	16.4	19.1	12.3	12.7	14.1
버스 1시간 이내	4.9	2.7	2.9	3.6	9.5	6.4
버스 1시간 이상	1.9	-	1.2	5.1	1.6	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(588)	(73)	(173)	(138)	(126)	(78)

* 무응답 7명 제외

자료: 정복란 외, 의료보호사업의 내실화 방안연구, 한국인구보건연구원, 1989.

의료보호 대상자의 1차 진료기관 접근소요시간을 보면, 거주지역에서 도보 15분~30분 이내인 경우가 78% 정도로 1차 의료기관의 접근도는 상

37) 의료보호지정 진료기관수를 1988년 현재 전체 의료기관중 종합병원, 병원, 의원, 보건소, 보건지소, 보건진료소의 6개 의료기관의 총수로 나눈 수치임(보건사회부, 앞의 책, 1989(A), p. 110, p. 135 참조).

38) 정복란 외, 앞의 책, p. 67.

당히 양호한 것으로 나타났다. 지역별로는 도보 15~30분 이내를 기준으로 할 때, 대도시가 56.8%, 중소도시가 88.9%, 농어촌이 82.7%로 중소도시, 농어촌, 대도시의 순으로 접근도가 양호한 것으로 나타났는데, 이는 일반환자의 접근용이도와 상이한 결과를 나타내고 있다.³⁹⁾ 연령별로는 전반적으로 60~69세 연령층에 속하는 의료보호 대상자의 접근소요시간이 긴 것으로 나타났다. 이러한 조사결과와 노인의 활동영역 축소 및 활동능력의 저하 등을 고려해 볼 때, 노인인구의 의료기관 접근용이도가 저하될 가능성은 충분하다고 할 수 있다.

(4) 의료비

현행 의료보호 제도하에서의 진료비 부담은 보호종류에 따라 차등을 두고 있는데, 1종은 전액 무료이며, 2종은 외래진료비는 전액 무료이고 입원 진료비는 대도시 40%, 기타 지역 20%를 본인이 부담하게 되어 있으며, 진료비 대불제도를 이용할 수 있다. 의료부조 대상자의 외래 본인부담률은 2/3이며, 입원시는 대도시 50%, 기타 지역 40%이며, 대불제도를 이용할 수 없다.

본인부담금을 제외한 의료보호제도의 소요비용은 국고와 지방비에서 조달하는데, 1989년 현재 약 133억원 규모의 의료보호예산을 국고 77%, 지방비 23%의 비율로 분담하고 있다.⁴⁰⁾ 의료보호 사업기금에 관한 자료는 노인의 의료보장이란 측면과 관련지어 볼 때 간접적인 자료의 역할을 할 수 있긴 하지만 본 절에서는 노인 의료보호 대상자의 의료비 지출규모와 부담정도를 파악하는데 초점을 두고 있으므로 이에 대한 분석은 제외키로 한다. 2종 의료보호 대상자와 의료부조 대상자를 대상으로 약값, 진료비, 입원비 등 1개월동안 본인이 의료비로 지출한 액수를 조사한 결과를 <표 3-31>에서 살펴보면, 전체 대상자의 월의료비 지출규모는 5천원~1만원 미만이 19.9%로 가장 많고, 그 다음이 1만원~2만원 미만, 3천원~5천원 미만의 순이었다. 이와는 달리 60~69세 연령층의 노인은 3천원~5천원 미만의 의료비를 지출하는 비율이 가장 높고, 그 다음이 5천원~1만원 미만, 1천원 미만이며, 70세 이상은 5천원~1만원이 25.6%로 가장 많았다.

39) 위의 책, p. 66

40) 보건사회부, 앞의 책, 1989(B), p. 197.

<표 3-31>

의료보호 대상가구의 월의료비

월 의 료 비	전 체	40 -	40~49	50~59	60~69	70 +
1,000원 미만	11.5	8.2	5.7	10.0	15.7	23.1
1,000원~3,000원 미만	9.4	5.5	9.1	9.3	10.2	12.8
3,000원~5,000원 미만	14.5	9.6	15.4	14.3	20.5	7.7
5,000원~10,000원 미만	19.9	17.8	24.6	15.0	16.5	25.6
10,000원~20,000원 미만	17.5	28.8	19.4	17.1	11.8	12.8
20,000원~30,000원 미만	9.8	12.3	8.0	12.9	8.7	7.7
30,000원~40,000원 미만	7.1	8.2	6.9	8.6	7.9	2.6
40,000원 이상	10.3	9.6	10.9	12.9	8.7	7.7
계 (N)	100.0 (593)	100.0 (73)	100.0 (175)	100.0 (140)	100.0 (127)	100.0 (78)

* 무응답 2명 제외

자료 : 정복란 외, 의료보호사업의 내실화 방안연구, 한국인구보건연구원, 1989.

<표 3-32>

의료부담이 의료이용에 미치는 영향

구 분	전 체	40 -	40~49	50~59	60~69	70 +
의료비 부담으로 거의 의료이용 않고 있음	21.2	27.0	16.5	20.6	25.0	23.7
긴급시만 의료이용	40.3	46.0	36.1	38.9	43.5	44.7
의료이용이 잦은 편이나 의료비 부담은 적음	16.4	14.3	19.6	16.7	13.0	13.2
의료비는 전혀 문제가 안됨	22.2	12.7	27.8	23.8	18.5	18.4
계 (N)	100.0 (477)	100.0 (63)	100.0 (158)	100.0 (126)	100.0 (92)	100.0 (38)

* 무응답 및 의료보호 1종 118명 제외.

자료 : 정복란 외, 의료보호사업의 내실화 방안연구, 한국인구보건연구원, 1989.

이러한 월의료비 지출규모는 경제적 부담정도와 관련성을 지닐 때 비로소 의미를 지니는데, 이는 의료비 자체가 경제적 부담요인으로 작용하여

39) 위의 책, p. 66.

40) 보건사회부, 앞의 책, 1989(B), p. 197.

의료이용을 억제하는 직접적인 요인이 될 수 있기 때문이다. 본인부담 의료비가 의료이용에 미치는 영향을 나타낸 <표 3-32>를 보면, 2종 및 의료부조 대상자의 61.5%가 의료이용에 있어 의료비가 부담요인이 된다고 응답하였다. 이를 연령별로 보면, 60세 이상의 노인층과 40세 이하의 연령층에서 의료비 부담이 상대적으로 큰 것으로 나타나 본인부담 의료비가 의료이용의 억제요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다.

(5) 의료보호제도에 대한 만족도

의료보호제도에 대한 만족도는 대상선정, 급여수준, 의료서비스 이용과정 등 다양한 요인이 작용할 수 있으나, 본 절에서는 대상선정에 대한 만족도, 전문의료인력의 친절정도, 의료보호제도의 급여만족도와 개선을 요구하는 내용 등의 지표를 중심으로 노인의 의료보호제도에 대한 만족도를 기술하고자 한다.

의료보호 대상자로 선정된 것에 대한 만족도를 보면, 대상자로 선정된 것에 대해 '국가에 고마움을 느낀다'고 응답한 경우가 63.6%이며, 연령이 증가함에 따라 그 비율이 높아져 노인의 대상선정에 대한 만족도는 상당히 높은 것으로 나타났다. 그러나 대상으로 선정된 것이 국민의 권리로서 인식(6.1%)하거나 수치심(7.3%)을 느끼는 대상자도 상당수에 이르고 있다.

<표 3-33> 대상자 선정에 대한 태도

태	도	전	체	40-	40~49	50~59	60~69	70+
국가에 고마움을 느낌	63.6	48.6	62.1	65.0	65.1	75.6		
국민권리이므로 당연함	6.1	9.7	7.5	2.9	7.9	2.6		
수치심을 느낌	7.3	13.9	6.9	4.3	7.1	7.7		
별 느낌 없음	23.1	27.8	23.6	27.9	19.8	14.1		
계 (N)	100.0 (590)	100.0 (72)	100.0 (174)	100.0 (140)	100.0 (126)	100.0 (78)		

* 무응답 5명 제외.

자료: 정복란 외, 의료보호사업의 내실화 방안연구, 한국인구보건연구원, 1989.

이를 의료보험 종류별로 보면 진료비 부담을 적게 받는 1종, 2종, 의료부조 순으로 대상선정에 대한 만족도가 높게 나타났는데,⁴¹⁾ 의료부조 대상자의 만족도를 보면 3/4정도가 의료보험이나 1종 또는 2종 의료보험으로의 전환을 원하고 있었다. 이를 연령별로 보면, 40세 이하의 경우는 30.8%가

<표 3-34> 의료부조 대상자의 만족도

태	도	전	체	40-	40~49	50~59	60~69	70+
의료보험으로의 전환		13.4	15.4	15.8	9.8	8.3	27.8	
의료보험 1종으로의 전환		30.7	23.1	34.2	29.5	28.3	44.4	
의료보험 2종으로의 전환		31.1	30.8	19.7	37.7	43.3	16.7	
지금의 수준에 만족		24.8	30.8	30.3	23.0	20.0	11.1	
계 (N)		100.0 (254)	100.0 (39)	100.0 (76)	100.0 (61)	100.0 (60)	100.0 (18)	

*무응답 및 의료보험 1, 2종 341명 제외.

자료 : 정복란 외, 의료보험사업의 내실화 방안연구, 한국인구보건연구원, 1989.

현수준에 만족하고 있지만 연령이 증가함에 따라 만족도가 떨어져 70세 이상 노인의 경우는 11.1%만이 현재 수준에 만족하고 있는 것으로 나타났다. 전환을 희망하는 의료보험 형태를 보면 2종 의료보험이 31.1%, 1종 의료보험이 30.7% 그리고 의료보험이 13.4%이다. 이와 같이 전환을 희망하는 것은 의료비 부담을 경감시키고자 하는 욕구를 반영한 결과라 할 수 있으며, 특히 의료보험에 편입되기를 원하는 이유는 의료부조자의 경우 월부담액은 면제되나 의료보험에 비해 본인부담률이 상대적으로 높기 때문에 의료이용시 진료비 지출이 많기 때문으로 볼 수 있다.

의료보험 대상자의 의료서비스 이용과정에서 관계를 맺게 되는 전문의료인력의 친절정도는 의료보험제도에 대한 만족도에 직접 또는 간접적인 영향을 미친다. 전문의료인력의 친절여부에 대해서는 의료보험환자와 동등한 대우를 받았다는 의료보험 대상자가 46.6%, 더 친절한 대우를 받았다는 경우가 3.1%로 나타나 절반정도의 의료보험 대상자들이 의료인력의

41) 정복란 외, 앞의 책, p. 56.

<표 3-35>

전문의료인력의 친절정도

친절 정도	전체	40-	40~49	50~59	60~69	70+
의료보험환자에 비해 더 친절	3.1	2.8	1.7	1.4	4.7	6.5
의료보험환자에 비해 덜 친절	38.1	37.5	37.1	48.9	34.6	27.3
의료보험환자와 동등한 대우	46.6	44.4	48.0	41.0	43.3	61.0
모르겠다	12.2	15.3	13.1	8.6	17.3	5.2
계 (N)	100.0 (590)	100.0 (72)	100.0 (175)	100.0 (139)	100.0 (127)	100.0 (77)

* 무응답 5명 제외.

자료: 정복란 외, 의료보호사업의 내실화 방안연구, 한국인구보건연구원, 1989.

태도에 대해 만족도를 표시하고 있긴 하지만, 차별 대우를 받았다는 대상자도 1/3을 상회하고 있어 의료보호제도에 대한 불만을 갖고 있는 계층이 상당수 존재하고 있음을 암시하고 있다. 의료보험환자에 비해 차별대우를 받았다는 대상자에게 그 이유를 질문한 결과 ‘진료비가 저렴하기 때문’ 또는 ‘못사는 사람의 무시’라고 한 대상자가 97% 정도로 압도적으로 많았다.⁴²⁾ 즉, 절대다수가 경제적 문제와 관련된 이유를 제시하고 있는데 70세 이상 노인 전부가 불친절한 이유로 이 2가지 이유를 지적한 것으로 볼 때, 노인의 전문의료인력의 친절도에 대한 만족도는 상당히 낮다고 볼 수 있다.

의료보호제도의 만족도에 직접적인 영향을 미치는 요인은 급여 자체에 대한 만족도라 할 수 있다. 의료보호의 급여내용에 대한 만족도를 나타낸 <표 3-36>을 보면, 전체 대상자의 74% 정도가 만족하고 있었으며, 연령별로는 60~69세 연령층의 노인이 73%, 70세 이상의 노인이 69.5%로 노인의 급여만족도는 전체 대상자의 만족도에 비해 약간 낮게 나타났다. 이러한 급여만족도는 본인부담액이 상대적으로 낮은 1종(87%), 2종(84.4%), 의료부조(59.3%)의 순으로 높게 나타났는데,⁴³⁾ 이런 결과를 근거로 해볼 때, 노인의 경우 급여수준에 대한 만족도가 상대적으로 떨어지는 이

42) 위의 책, pp. 62~64.

43) 위의 책, pp. 64~65.

<표 3-36>

급여의 도움정도

도움 정도	전체	40-	40~49	50~59	60~69	70+
대단히 도움이 된다	27.9	26.0	25.9	29.3	25.4	35.9
조금 도움이 된다	46.5	42.5	49.4	45.7	47.6	43.6
별로 도움이 안된다	18.3	21.9	17.8	18.6	21.4	10.3
전혀 도움이 안된다	7.3	9.6	6.9	6.4	5.6	10.3
계 (N)	100.0 (594)	100.0 (73)	100.0 (174)	100.0 (140)	100.0 (126)	100.0 (78)

* 〃무응답 4명 제외.

자료: 정복란 외, 의료보호사업의 내실화 방안연구, 한국인구보건연구원, 1989.

유가 경제력 약화와 의료비에 대한 요구가 증가하는데 비해 급여수준이 상대적으로 낮은 점에 기인한 것이라고 볼 수 있다.

의료보호제도는 저소득 의료취약계층의 의료빈곤상태를 해결하는데 상당한 기여를 한 것이 사실이지만 하나 대상선정, 급여, 전달체계, 재정 등의 차원에서 볼 때 많은 문제점을 갖고 있는 것이 사실이다. 의료보호 대상자가 의료보호제도에 대해 개선을 요구하는 내용에 대해 살펴보면, 전체 대상자의 경우 이용의료기관의 확대가 34.9%, 본인부담 진료비의 경감 28.4%의 순으로 나타났으며, 연령에 관계없이 2가지 항목에 대한 요구가 가

<표 3-37>

의료보호제도의 개선요구사항

개 선 요 구 사 항	전체	40-	40~49	50~59	60~69	70+
합리적, 객관적 대상선정	6.8	4.1	7.5	6.5	8.0	6.7
자부담 진료비의 경감	28.4	28.8	23.6	34.8	31.2	22.7
이용의료기관의 확대	34.9	38.4	42.0	26.1	28.0	42.7
의료보험과 동일 진료증교부	10.1	11.0	8.6	12.3	9.6	9.3
기 타	19.8	17.8	18.4	20.3	23.2	18.7
계 (N)	100.0 (585)	100.0 (73)	100.0 (174)	100.0 (138)	100.0 (125)	100.0 (75)

* 〃무응답 10명 제외.

자료: 정복란 외, 의료보호사업의 내실화 방안연구, 한국인구보건연구원, 1989.

장 많았다. 이러한 개선요구사항을 근거로 해볼 때, 의료보호제도에 대한 불만족은 주로 지정진료기관제도를 도입함으로써 나타나는 의료기관 이용의 제한에 대한 불만과 급여수준에 대한 불만족 그리고 의료서비스 이용과정에서 나타나는 차별대우에 관한 것으로 요약될 수 있다.

4) 본인부담 의료비

노인의 경우 의료이용에 대한 욕구가 높아지게 됨으로써 상대적으로 의료비 지출이 증가하게 된다. 물론 전국민 의료보험의 실시와 의료보호제도의 확대 등으로 인하여 노인의 본인부담 의료비가 감소된 것은 사실이지만 의료보험의 경우 진료비의 20~30%를 본인이 부담해야 하며, 의료보호의 경우는 1종을 제외하고는 일정액의 본인부담 의료비를 지불해야 하므로 노인의 경제력 약화현상과 관련지어 볼 때, 의료비 부담은 노인 자신 뿐만 아니라 가족 그리고 더 나아가서는 지역사회, 국가의 부담요인으로 작용할 수 있다. 특히 노인이 질환에 이환되었을 때 주로 이용하는 의료기관이 약국인 점과 아직도 약국의료보험이 정착화되지 않았다는 점 그리고 의료보험의 비급여 대상이 되는 진료과목이 상당수에 이르고 있다는 점을 근거로 해볼 때, 노인의 본인부담 의료비는 가계압박요인으로 작용할 가능성이 상존해 있다고 할 수 있다.

본 절에서는 의료보험과 의료보호의 관련 자료와 기존의 연구자료를 근거로 하여 노인의 본인부담 의료비 지출규모와 의료비 원조체계를 중심으로 본인부담 의료비와 관련된 노인부양실태를 기술하고자 한다.

(1) 본인부담 의료비의 지출규모

의료보험 적용인구의 1인당 본인부담 의료비를 나타낸 <표 3-38>을 살펴보면, 60세 이상노인의 연간 본인부담 의료비가 56,365원으로 전체 적용인구의 1.7배 정도에 이르러 본인부담 의료비의 지출규모가 상대적으로 큰 것으로 나타났다. 연령별로는 60~69세까지는 점차 증가하는 경향을 보이다 70세를 전후로 하여 반전현상을 보여 75세 이상 노인은 1인당 46,463원의 본인부담 의료비를 지출하였고, 의료보험 종류별로는 전체 적용인구

< 표 3-38 >

노인의 1인당 본인부담액(1988)

(단위: 원)

연령	전체	직장	공교	지역	직종
전체	32,551	36,186	39,955	18,141	37,308
60+	56,365	69,801	64,114	26,612	69,333
60~64	58,738	64,731	71,241	33,190	68,200
65~69	60,259	70,226	70,687	30,951	74,315
70~74	54,088	66,583	65,804	25,609	54,554
75+	46,463	103,166	44,820	14,247	93,080

자료: 의료보험관리공단, 의료보험통계연보, 1988.

의료보험조합연합회, 의료보험통계연보, 1988.

에 있어서는 공교-직종-직장-지역의 의료보험의 순으로 높게 나타난 반면 노인 적용인구에 있어서는 직장-직종-공교-지역의 의료보험의 순으로 나타나 연령과 의료보험 종류에 따라 상이한 양상을 보이고 있다.

의료보험이 전국민에게 확대된 점에서 의료보험의 본인부담액이 중요한 자료이긴 하나 노인의 본인부담 의료비에는 의료보험과 의료보호의 본인부담액 뿐만 아니라 이러한 제도를 이용하지 않고 지출되는 의료비가 포함되어야만 보다 정확한 노인의 본인부담 의료비 실태를 파악할 수 있다. 노인의 월의료비 지출규모를 <표 3-39>를 통해 살펴보면, 저소득층 노인의 41% 정도가 월 1만원 미만의 의료비를 지출하고 있는 것으로 나타났다. 월평균 의료비는 1만 9천원 정도였다. 이러한 월의료비 지출규모는 조사대상이 생활보호 대상자, 의료부조 대상자 그리고 한국인구보건연구원이 계측한 최저생계비 수준 이하의 일반 저소득가구라는 점을 고려해 보면, 노인의 본인부담 의료비의 지출규모는 더욱 크게 나타날 가능성이 있다.

노인의 본인부담 의료비는 경제적 여건에 따라서는 부담요인으로 작용하지 않을 수도 있으므로 지출규모 자체보다는 본인부담 의료비의 부담 정도가 더욱 의미있는 자료일 수 있다. 실제 조사연구에서 나타난 결과를 보면 노인들중에서 의료비가 부족하다고 응답한 노인이 63.6%인 것으로 나타나 노인의 의료비 부담이 상당 수준에 이르고 있음을 입증해 주고 있다.

<표 3-39>

저소득층 노인의 월의료비 지출규모^{1) 2)}

월 의 료 비	전 체	대도시	중소도시	군 부
지출없음	16.0	10.3	14.5	17.6
5,000원 미만	9.6	10.3	13.9	8.6
5,000원~10,000원 미만	15.5	13.5	15.1	15.7
10,000원~20,000원 미만	22.9	30.4	17.4	22.2
20,000원~30,000원 미만	12.4	14.6	12.2	11.8
30,000원~50,000원 미만	9.3	10.3	9.3	13.0
50,000원 이상	14.3	10.6	17.6	11.1
계 (N)	100.0 (1,176)	100.0 (184)	100.0 (173)	100.0 (819)

주 : 1) 저소득층 노인에는 거택보호, 자활보호, 의료부조 및 1989년 한국인구보건연구원의 최저생계비 수준에 미달하는 가구의 노인이 포함됨.

2) 월의료비란 1개월에 평균적으로 지출하는 질병의 치료와 건강관리에 소요되는 비용을 의미함.

자료 : 한국보건사회연구원, 사회복지 수요에 관한 연구, 1990(미발간).

꼭 필요한 질병의 치료에 소요되는 의료비로도 부족하다'고 응답한 노인의 의료비 부족액을 보면, 월 1만원~2만원 정도 부족하다고 한 노인이 26.5%로 가장 많았으며, 그 다음이 2만원~3만원 미만, 5만원 이상의 순으로 나타났으며, 부족액의 최빈치와 중앙치는 2만원이었다. 이와 같이 의료비

<표 3-40>

저소득층 노인의 치료비 부족액

치 료 비 부 족 액	전 체	대도시	중소도시	군 부
5,000원 미만	3.8	2.7	5.5	3.7
5,000원~10,000원 미만	10.7	8.9	13.3	10.7
10,000원 이상~20,000원 미만	26.5	26.5	22.2	27.1
20,000원 이상~30,000원 미만	24.3	22.1	15.5	26.4
30,000원 이상~40,000원 미만	17.2	19.5	21.1	15.7
50,000원 이상	17.5	20.3	22.4	16.4
계 (N)	100.0 (666)	100.0 (113)	100.0 (90)	100.0 (463)

자료 : 한국보건사회연구원, 사회복지 수요에 관한 연구, 1990 (미발간).

부족현상이 초래되는 것은 조사대상이 저소득층 가구라는 점도 있긴 하지만 일반적으로 노인의 경우 경제력이 약화되는 것에 비해 건강의 저하로 인하여 의료이용이 증가하기 때문으로도 볼 수 있다.

노인의 본인부담 의료비를 논의함에 있어서 반드시 고려해야 할 사항은 노인을 둘러싼 지원체계이다. 조유향, 윤현숙의 조사연구⁴⁴⁾에 따르면, 입원 경험 노인들중에서 노인 자신 또는 배우자가 입원비를 부담하는 경우는 10% 정도에 불과하며, 자녀가 부담하는 경우가 71.4%로 주로 자녀에게 본인부담 의료비를 의존하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 노인의 주된 부양체계인 가족 또는 자녀의 경제적 부담은 노인의 의료이용에 따른 의료비 부담으로 인해 더욱 가중될 수 있다는 함축성을 지니고 있다.

라. 간호 및 수발

노년기에 있어서의 의존성 증가는 경제, 주거, 사회활동에의 참여 등 다양한 요인과 관련성을 지니고 있지만, 노년기에 있어서의 신체 및 정신기능의 저하에 따른 건강의 약화와 밀접한 관련성을 지니고 있다. 즉, 신체기능과 정신기능의 저하로 인하여 일상생활의 동작능력과 자립정도가 약화됨으로써 가족, 지역사회 등과 같은 지원체계에 대한 의존성이 증가하고, 일상생활의 영위에 필요한 서비스 즉, 수발에 대한 욕구가 증가하게 된다. 따라서 본 절에서는 노인의 신체 및 정신기능의 상태, 수발상태 및 관련서비스, 요양시설과 같은 관련 자원을 중심으로 하여 노인의 신체 및 정신적 건강유지와 증진과 관련된 부양실태를 파악하고자 한다.

노인의 신체 및 정신기능 수준의 측정 또는 평가는 노년기의 건강평가 방법중의 하나이며,⁴⁵⁾ 주로 신체기능이나 정신기능이 일상생활이나 사회생활의 영위에 장애를 주는 정도나 자립정도에 영향을 미치는 정도를 평가하는 방법이다. 일상생활의 장애정도를 평가하는 척도로는 주로 일상생활

44) 조유향, 윤현숙, 앞의 책, p. 190.

45) WHO, ; *Planning and Organization of Geriatric Services*, Technical Report Series, No 548, 1974, p. 13.

동작능력(activity of daily living)⁴⁶⁾을 사용하며, ADL척도에는 주로 신체기능과 관련된 항목들이 포함되어 있다. 그러나 이러한 신체기능과 관련된 항목의 측정만으로는 노인의 기능정도를 평가하는데 제한점이 있으므로, 이를 보완하기 위해 지역사회에서의 일상생활을 영위함에 있어서 필요한 교통수단의 이용, 시장보기, 취사, 가사활동, 금융기관 이용 등의 항목이 포함된 수단적 일상생활 동작능력(instrumental ADL)과 지적 능동성(intellectual activity) 및 사회적 역할(social role) 등에 관한 사회적 활동능력의 평가 등이 활용된다. 이에 본 절에서는 노인의 기능상태를 신체 및 정신기능의 상태 변화정도, ADL 및 IADL, 신체 및 정신장애출현정도를 중심으로 하여 기술하고자 한다.

노인의 수발상태 및 관련서비스와 관련하여서는 노인의 수발필요도, 수발내용 및 수발정도, 수발담당자 및 수발에 따른 부담정도 그리고 가정간호제도와 가정봉사원제도 등과 같은 관련서비스를 중심으로 하여 현재 노인의 수발에 대한 욕구수준, 충족정도 그리고 관련서비스에 대한 욕구와 이용정도를 파악해 보고자 한다. 노인의 수발 및 간호에 대한 욕구의 충족에 필요한 자원 또는 공급과 관련하여서는 요양원의 종류 및 시설수, 입소현황 등에 관해 간략히 살펴본 후 수발이나 간호를 전담하는 중간의료시설에 대한 노인과 부양가족의 필요도에 관하여 기술하고자 한다.

1) 신체 및 정신기능

(1) 신체기능상태

신체기능은 연령이 증가함에 따라 약화되는 경향이 있지만 개인에 따라 그 변화정도에 있어서 상당한 차이를 보이는 것으로 알려져 있다. 물론 노인 개인의 신체기능 정도를 평가하는 방법에는 임상 및 생리검사를 실시하는 방법 등 다양한 방법이 있지만 노인 개인이 아니라 노인 전체 또는 일부집단의 신체기능 정도를 추정하기 위해서는 개인의 주관적 평가에 근거한 조사방법이 더욱 널리 활용되는 경향이 있다. 이에 본 절에서는 기존

46) 주로 신체기능정도와 관련된 척도로 수단적 자립정도와 구분하기 위하여 PADDL(physical activity of daily living)으로 명명되는 경향이 있다.

의 조사결과를 근거로 하여 노인의 전반적 신체기능 정도를 살펴보고자 한다.

신체기능의 항목별 분포를 나타낸 <표 3-41>을 보면, 시력, 치아상태 그리고 보행기능(하지기능)이 타기능들에 비해 저하현상이 뚜렷한 것으로 나타났다. 각 항목별로 보면 시력의 경우 절반 이상의 노인이 시력이 나쁘다고 응답하였으며, 시력의 약화나 손상으로 인해 장애를 겪는 노인이 2.2% 정도이며, 장애비율은 연령이 증가함에 따라 증가하는 경향을 보이고 있다. 이러한 시력의 약화 또는 손상으로 인하여 보조기구인 안경을 착용하는 노인이 1/3 이상인 것으로 나타났으며, 시력이 나쁘거나 거의 볼 수 없음에도 불구하고 안경을 착용하지 않고 있는 노인도 절반 정도에 이르고 있다.⁴⁷⁾

청력의 경우를 보면 2/3 정도의 노인이 좋다고 응답하였으나 이 역시 연령증가에 따라 기능이 저하되는 경향이 있었으며, 거의 듣지 못하는 청력장애노인의 비율도 연령이 증가함에 따라 점차 증가하고 있다. 보청기의 착용률은 매우 낮으며, 청력장애가 있는 노인조차도 1/10 정도만이 보청기를 사용하고 있는 것으로 나타났다.⁴⁸⁾

치아상태 역시 연령증가에 따라 약화되는 경향이 있지만 타기능에 비해 상대적으로 장애정도가 낮게 나타났으며, 연령별로도 큰 차이를 나타내지 않고 있다. 팔기능 및 보행기능 즉, 상하지기능은 일상생활의 영위에 직접적인 영향을 미치는 기능으로, 팔기능은 27.6%의 노인이, 보행기능은 41.4%의 노인이 좋지 않다고 응답하였으며, 연령증가에 따라 기능쇠약의 정도가 심해지는 것으로 나타났다. 조유향, 윤현숙의 조사연구⁴⁹⁾에서 연령별로 신체기능의 변화정도를 측정한 결과를 보면, 9개 기능중에서 5년전과 비교하여 보행기능이 가장 심하게 약화되었다고 한 노인이 28.1%로 가장 많고, 연령이 증가함에 따라 보행기능의 약화를 지적하는 노인의 비율이 높아져 80세 이상에서는 노인의 40.2%가 과거에 비해 보행기능의 약화가 두드러진 현상이라고 하였다.

47) 임종권 외, 앞의 책, p. 171

48) 위의 책.

49) 조유향 윤현숙, 앞의 책, p. 1~82.

<표 3-41>

노인의 신체기능 상태

신체기능상태	전 체	60~64	65~74	75+
시 력				
좋은편	23.4	23.1	23.1	24.9
보 통	20.0	20.9	19.7	19.0
나쁜편	53.3	54.4	54.4	49.1
거의 불가능	2.2	1.1	1.8	4.8
기타/무응답	1.1	0.5	1.0	2.2
청 력				
좋은편	62.2	73.9	62.3	41.1
보 통	17.7	14.6	19.9	18.6
나쁜편	16.6	10.4	15.5	30.3
거의 불가능	2.7	0.9	1.5	8.7
기타/무응답	0.8	0.5	0.9	1.3
치아상태				
좋은편	16.8	22.7	15.4	10.1
보 통	11.9	14.7	11.6	7.5
나쁜편	46.2	45.2	47.6	44.3
거의 불가능	24.5	17.0	24.7	37.1
기타/무응답	0.8	0.4	0.7	1.0
소화기능				
좋은편	62.6	62.1	63.2	62.0
보 통	17.5	16.7	17.6	18.6
나쁜편	19.0	20.6	18.2	17.9
무응답	1.0	0.6	1.0	1.5
호흡기능				
좋은편	52.1	59.7	49.4	45.2
보 통	25.2	22.7	25.7	28.3
나쁜편	21.8	17.2	23.8	25.3
무응답	0.8	0.4	1.0	1.2
팔기능				
좋은편	43.8	51.2	42.4	34.3
보 통	26.9	25.3	26.8	30.0
나쁜편	27.6	22.2	29.2	33.5
거의 못움직임	0.1	0.2	1.0	—
무응답	1.5	1.1	0.6	2.2
보행기능				
좋은편	32.8	44.1	30.2	19.0
보 통	22.7	22.1	23.8	21.2
나쁜편	41.4	32.2	42.8	54.2
거의 못움직임	0.3	0.2	0.3	0.4
무응답	2.8	1.4	2.9	5.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(3,704)	(1,282)	(1,690)	(732)

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, pp. 168~170에서 재구성.

(2) 일상생활 동작능력 (ADL)

신체기능이 양호하거나 불량한 정도 자체만으로는 신체기능에 대한 정확한 평가라 할 수 없으며, 신체기능의 상태가 일상생활의 수행에 어느 정도 영향을 미치느냐가 노인에게는 더욱 중요성을 지닐 수 있으므로 이에 대한 평가가 이루어져야 한다. 신체적 능력장애를 파악하기 위해 일상생활 동작의 수행률을 조사한 결과를 살펴보면 다음과 같다.

ADL척도를 활용한 일상생활 동작의 수행가능률을 나타낸 <표 3-42>를 보면, 식사, 체위교환의 수행가능률은 99%, 화장실, 옷벗고 입기(깡의), 기립 등은 98%, 용모정리 및 보행은 97%, 주변정리 및 목욕은 95%로 전반적으로 높은 수행률을 보이고 있다. 연령별로는 전반적으로 큰 변화가 없긴 하지만 75세 이상의 연령층에서 목욕, 보행, 주변정리 등의 동작능력이 타동작능력에 비해 수행률이 떨어지는 경향이 있었다. 그리고 <표 3-42>에 제시한 9가지 동작능력중에서 타인의 도움없이 모든 동작을 수행할 수 있는 노인이 98.1%이며, 8가지 기능을 수행할 수 있는 노인까지 합하면 98.9%에 이르고 있다.⁵⁰⁾ 이선자, 허정의 연구⁵¹⁾에 의하면, 식사, 옷벗

<표 3-42> 노인의 일상생활동작의 수행가능률(ADL)

일상생활동작	전 체	65~69	70~74	75~79	80+
식 사	99	99	98	98	97
화장실 이용	98	98	98	98	95
용모정리	97	98	98	98	96
옷입고 벗기	98	98	98	98	98
목 욕	95	96	96	94	90
기 립	98	98	98	98	97
보 행	97	98	98	97	92
체위교환	99	99	100	98	99
주변정리	95	97	97	94	89
(N)	(1,054)	(462)	(310)	(185)	(97)

자료 : 조유향, 윤현숙, 노인에 대한 보건의료의 개발을 위한 조사연구, 한림대 사회의학연구소, 1988, p. 75

50) 위의 책, p. 75.

고 입기, 용모정리 등의 동작을 수행하는데 애로를 느끼는 노인의 비율은 210명의 조사대상중 1~4명에 불과 했으며, 목욕, 보행은 1% 정도의 노인이 수행하지 못하는 것으로 나타나, 조유향, 윤현숙의 연구와 약간의 차이를 보이고 있다. 그러나 이러한 차이에도 불구하고 두 연구결과를 근거로 해볼 때, 노인의 일상생활 동작능력은 상당히 양호하다고 결론지을 수 있을 것이다.

(3) 정신기능상태

노년기의 정신기능 저하를 논의함에 있어서는 주로 지능, 학습, 기억, 사고, 문제해결, 창의성 등의 요인⁵²⁾이 포함되지만, 본 절에서는 노인의 일상

<표 3-43> 노인의 정신기능 상태

정신기능상태	전 체	65~69	70~74	75~79	80+
기억력 *					
거의 잘 기억함	39.0	43.3	35.8	36.2	34.0
가끔 잊어버림	34.1	32.7	36.1	35.1	33.0
자주 잊어버림	25.6	23.2	26.8	27.6	29.9
심한 기억력의 상실	1.0	0.6	1.0	0.5	4.1
무응답	0.3	0.2	0.3	0.5	—
언어장애 *					
없 음	92.0	92.9	92.6	90.3	86.6
가끔 나타남	5.0	4.1	4.8	5.9	9.3
있 음	3.0	3.0	2.6	3.8	4.1
지남력 장애 **					
없 음	90.5	88.5	92.0	93.1	88.5
있 음	9.5	11.5	8.0	6.9	11.5

주 : *재가노인 1,054명을 대상으로 한 조사결과임.

**입원노인환자 275명을 대상으로 한 조사결과임.

자료 : 조유향, 윤현숙, 노인에 대한 보건의료의 개발을 위한 조사연구, 한림대 사회의학연구소, 1988, pp. 87~88, p. 169.

52) 장인협, 최성재, 노인복지학, 서울대 출판부, 1987, pp. 69~76.

생활에서의 기억상태, 의사전달능력중의 하나인 언어장애 그리고 현재 자신이 위치한 장소, 방향감각, 시간 등에 대한 인식도를 나타내는 지남력(orientation) 장애정도에 대해서 간략히 살펴보고자 하며, 노인의 생활만족도, 고독감, 우울 등 정서 및 정신적 상태에 대해서는 '4. 심리사회적 부양'에서 상세히 기술하고자 한다.

노인의 기억력은 전반적으로 양호하다고 할 수 있지만 1/4 정도의 노인이 자주 잊어버려 일상생활상의 문제가 있거나 기억력 상실이 심한 것으로 나타나, 노인의 일상생활의 장애요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다. 언어장애로 인하여 애로를 겪는 노인은 전체 조사대상의 8% 정도이지만 연령이 증가함에 따라 그 비율이 증가하여 80세 이상에서는 13.4% 정도에 이르고 있다. 노인의 정신기능 평가에 있어서 반드시 포함되어야 할 지남력을 노인환자의 환자기록부를 통해 조사한 결과를 보면, 90.5%는 지남력 장애가 없는 것으로 나타났지만 9.5%는 지남력 장애로 인하여 일상생활상의 문제를 겪고 있었으며, 연령에 따라서는 큰 차이를 보이지 않았다.

(4) 사회적 활동능력

신체기능과 일상생활 동작능력 등은 신체기능정도와 개인이 일상생활을 정상적으로 행하는지의 여부만을 제시할 뿐 노인들이 가정이나 지역사회 내에서 독립적으로 생활을 유지하고 있는 정도에 대해서는 명확히 제시해 주지 못하는 제한점이 있다. 따라서 생활수단적 활동능력(IADL)과 지적능동성(IA) 및 사회적 역할(SR) 등의 척도를 활용하여 노인의 사회적 활동능력을 평가하고, 노인의 생활자립도를 측정하여 신체기능의 장애정도를 나타내는 일상생활 동작능력의 제한점을 보완하는 경향이 있다.

수단적 자립도(IADL)를 측정한 한국인구보건연구원과 조유향, 윤현숙의 조사결과를 보면, 일상생활동작의 수행가능률(ADL)에 비해 수행가능률 즉, 자립도가 떨어지는 것으로 나타났다. 버스나 지하철 등을 이용하여 혼자서 외출할 수 있는 노인은 78% 정도였으며, 시장보기, 식사준비(취사) 52) 장인협, 최성재, 노인복지학, 서울대 출판부, 1987, pp. 69~76.

<표 3-44>

노인의 수단적 자립도(IADL)

항	목	한국인구보건연구원 ¹⁾	조유향, 윤현숙 ²⁾
교통수단 이용		78.0	77.7
시장보기		83.5	88.4
식사준비/취사		86.6	88.1
빨래/청소		85.0	*
은행이용		*	75.2
고지서(청구서) 납부		*	78.1

주 : * 조사항목에 포함되어 있지 않음.

자료 : 1) 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 309.

2) 조유향, 윤현숙, 노인에 대한 보건의료의 개발을 위한 조사연구, 한림대 사회의학연구소, 1988, p. 94.

빨래 또는 청소 등을 혼자서 수행할 수 있는 노인은 84~88% 정도에 이르고 있다. 이러한 결과는 노인단독가구를 대상으로 한 한국인구보건연구원의 조사결과⁵³⁾에서 취사, 빨래, 청소 등의 간단한 가사활동을 수행함에 있어 아주 심한 불편을 느끼는 노인이 13%인 점과 유사한 결과이다. 그리고 조유향, 윤현숙의 조사에서는 은행예금이나 고지서 등을 납부할 수 있는 노인은 75~78% 정도였는데, 이선자, 허정의 조사⁵⁴⁾에서 자신의 돈을 관리 할 수 있는 노인의 비율이 95% 정도에 이르러 차이를 보이고 있는데, 이러한 차이는 조사항목의 포괄성에 기인한 차이라 할 수 있을 것이다.

지적 능동성을 신문읽기, 책 또는 잡지읽기의 2개 항목으로 구분하여 조사한 조유향, 윤현숙의 조사결과를 보면, 각각 43.2%, 36.9%가 혼자서 할 수 있는 것으로 나타나 일본노인의 89.3%, 82.8%에 비해 지적 능동성이 상대적으로 떨어지는 것으로 나타났다.⁵⁵⁾ 사회적 역할을 보면 노인의 62% 정도는 가족 등에게 상담을 해주는 것으로 나타났으며, 83% 정도가 같이 생활하지 않는 사람들과 대화를 나누는 것으로 나타나 지적 능동성

53) 이가옥 외, 앞의 책, p. 120.

54) 이선자, 허정, 앞의 글, p. 113.

55) 조유향, 윤현숙, 앞의 책, p. 94.

보다는 사회적 활동능력이 높게 나타났다.

(5) 신체 및 정신장애 출현률

노인의 경우 질병이나 사고에 의해 장애상태에 이를 가능성이 높을 뿐만 아니라 장애상태에 이를 경우 장기간의 치료와 재활을 요구하므로 유년기~성인기사이에 입은 장애가 노년기까지 연장되는 경향이 있으므로, 노인인구의 장애출현률은 상대적으로 높다. 1985년도 한국인구보건연구원의 조사연구에 의하면, 전체인구의 장애출현률은 인구 1,000명당 22.68명인데 비해 60세 이상 노인인구의 장애출현률은 97.72명으로 전체인구의 출현률보다 4.3배 정도 높으며, 70세 이상 노인의 장애출현률은 123.99명으로 5.5배 정도 높게 나타났다. 이를 장애종류별로 보면, 60세 이상 노인의 지체장애 출현률은 56.75명, 시각장애는 10.80명, 청각장애 22.75명, 언어장애 5.15명 그리고 청각 및 언어의 중복장애의 출현률은 1.72명으로 전체인구의 출현률에 비해 장애종류에 관계없이 높은 출현률을 보이고 있다. 정신박약의 경우 조사개념정의에서 발병시기를 18세 이전으로 규정하고 있을 뿐만 아니라 정신박약만으로 노인의 정신장애 출현정도를 추정하는 것이 거의 무의미하므로, 정신박약의 출현률은 별 의미를 지니지 못한다. 우리나라의 경우 정신장애자의 현황이나 실태조차도 파악된 자료가 거의 없으므로 본 절에서는 부양가족에게 노인의 정신적 이상상태를 평가하게 한 조유향, 윤현숙의 조사결과⁵⁶⁾를 근거로 하여 노인의 정신장애 출현률을 살펴보기로 한다. 이들의 조사에 의하면, 65세 이상 노인의 4.9% 정도가 정신적 이상상태를 나타내며, 연령별로는 65~69세 연령층 노인의 3.3%, 70~74세 3.5%, 75~79세 8.2%, 80세 이상 10.9%로 연령증가와 함께 정신이상을 보이는 비율이 증가하는 것으로 나타났다.

노인의 장애출현률이 상대적으로 높다는 의미는 노인의 장애상태 치료 뿐만 아니라 재활, 간호 그리고 수발에 대한 요구가 높아진다는 의미와 관련성을 지니고 있다. 특히 노인의 경우 중복장애나 질병 또는 사고로 인해 기동이 불가능한 와상상태(臥床狀態)에 이를 가능성이 높으므로 수발에

56) 역학조사나 임상검사를 거치지 않고 가족의 주관적 판단에 의거한 평가방법이란 점에서 제한점을 지닐 수 있다(조유향, 윤현숙, 앞의 책, pp. 91~92 참조).

<표 3-45>

노인인구의 장애출현률

(단위 : 1,000명당)

장 애 구 분	전체인구	노인인구 *	65~69	70+
전 체	22.68	97.72	83.01	123.99
신체장애	13.28	56.75	55.86	58.35
신박약	1.87	0.55	0.86	—
각 장애	1.44	10.80	6.73	18.07
각	2.71	22.75	13.32	39.59
각	2.65	5.15	4.99	5.43
중복	0.73	1.72	1.26	2.54

주 : * 60세 이상의 노인인구의 출현률임.

자료 : 송건용 외, 전국심신장애자 실태조사보고, 한국인구보건연구원, 1985, p. 35, p. 151에서 재구성.

대한 욕구는 상대적으로 높을 수 밖에 없다. 우리나라 노인의 와상상태에 관한 연구는 아직 활발하게 이루어지지 않고 있으며, 이들에 대한 복지대책 역시 수립되지 않고 있어 앞으로 노인복지의 주요과제로 등장할 가능성이 매우 높다고 하겠다. 이런 배경에서 우리나라 노인의 와상상태를 보면, 한국인구보건연구원의 조사⁵⁷⁾에서는 60세 이상 노인의 출현률이 3.6%이며, 와상기간은 1년 이상이 63.7%인 것으로 나타났으며, 조유향, 윤현숙의 조사⁵⁸⁾에서는 65세 이상 노인의 출현률이 2.3%, 와상기간은 1년 이상이 75%로 나타났다. 이와 같은 우리나라의 와상노인 출현률은 일본의 출현률⁵⁹⁾ 4.37% 보다 약간 낮은 것으로 나타났지만 조사대상과 방법상의 차이로 인하여 정확한 비교는 어렵다.

노인의 정신건강분야에서 관심의 대상이 되고 있는 노인성 치매에 대해서는 관심만 가지고 있을 뿐 이들에 대한 연구나 역학조사는 아직 이루어지지 않고 있는 실정이다. 이로 인해 노인성 치매의 유병률이나 그 원인에 대한 신뢰도 높은 연구결과는 찾아보기 어려우며, 단지 소규모의 노인

57) 임종권 외, 앞의 책, pp. 164~166.

58) 조유향, 윤현숙, 앞의 책, p. 132.

59) 經濟企劃院廳綜合計劃局 編, 活力ある高齢社會を目指しこ, 昭和 59, p. 205.

정신질환자만을 대상으로 한 조사결과⁶⁰⁾나 치매의 개념에 대한 조사결과⁶¹⁾ 등이 있을 뿐이다. 송지영의 조사⁶²⁾에 의하면 신경정신과를 이용한 노인의 래환자의 9.2%, 노인입원환자의 17.1%가 노인성 치매인 것으로 나타났지만, 타조사연구에서의 구성비율과 많은 차이를 보여 그 결과를 일반화하기에는 무리가 있다. 일본의 경우 1990년 현재 65세 이상 노인중 79만명 정도가 치매성 노인인 것으로 추정되고 있어 치매유병률은 5.3%에 이를 것으로 추정하고 있다.⁶³⁾ 그리고 일본의 경우 노인성 치매에 대한 실태조사와 연구가 활발하게 이루어지고 있을 뿐만 아니라 단기보호사업, 간호 및 수발과 관련된 간호교실과 강습회 개최, 시설보호 등 치매노인과 가족을 대상으로 한 다양한 복지서비스가 제공되고 있다.⁶⁴⁾ 우리나라에서도 일부 노인복지기관에서 전화상담, 가족모임 등을 통해 치매노인을 부양하는 가족에 대한 서비스를 제공하고 있다고는 하나 질적, 양적 측면에서 미미한 수준에 머물고 있으며, 실제 치매노인에 대한 실태파악조차도 이루어지지 않고 있는 실정이다. 그러므로 치매노인에 대한 역학조사 또는 실태조사에 대한 필요성은 점증하고 있으며, 이 조사결과를 바탕으로 한 서비스 프로그램과 복지정책의 수립이 절실히 요구되고 있다.

2) 수발필요도

노인의 수발필요도에 대한 평가방법은 노인 자신에 의한 평가와 노인을 부양하는 가족에 의한 평가가 있을 수 있으며, 대체로 주관적 평가에 의존하는 경우가 많다. 노인의 수발필요도를 나타낸 <표 3-46>을 통해서 살펴보면, 유병노인의 경우 수발을 필요로 하는 노인이 약 1/3정도인데 비해 가족은 1/7정도만이 수발을 필요로 한다고 응답하여 많은 차이를 보이고 있다. 물론 이러한 차이가 무병노인을 부양하는 가족이 조사대상에 포

60) 박태환, “노인정신장애자에 대한 역학적 조사연구(I),” 중양의학 제 36 권 제 3 호, 1979, pp. 193~199.

송지영, “노인환자의 신경정신과적 관찰,” 논문집, 경희대 대학원, 1980, pp. 217~228.

61) 김현우, 이영환, 고응린, “농촌주민의 노망에 대한 태도,” 공중보건잡지 제 10 권 서울대보건대학원, 1973, pp. 312~318.

62) 송지영, 앞의 글. p. 220, p. 224.

63) 經濟企劃廳綜合計劃局 編, 앞의 책, p. 52.

64) 全國社會福祉協議會, 痴呆性老人の理解と處遇, 昭和 52, pp. 518~601.

<표 3-46>

노인의 수발필요도

수 발 필 요 도	유 병 노 인		가 족 *
	만성상병	급성상병	
전혀 필요없다	67.2	62.1	82.3
가끔 필요하다	21.7	25.5	9.0
꽤 자주 필요하다	6.8	10.0	2.9
항상 필요하다	4.3	2.4	3.6
무 응 답	—	—	2.2
계 (N)	100.0 (410)	100.0 (189)	100.0 (964)

주 : * 부양가족의 판단에 의해 주관적으로 평가한 노인의 수발필요도임.
 자료 : 조유향, 윤현숙, 노인에 대한 보건의료의 개발을 위한 조사연구, 한림대
 사회의학연구소, 1988, p. 129, p. 131.

함되어 있기 때문으로도 볼 수 있지만, 노인과 가족의 수발필요도에 있어서의 인지차이는 노인 자신의 수발요구와 가족의 수발내용 또는 정도사이에 차이를 야기할 수 있으므로 노인의 수발에 대한 미충족 욕구가 나타나는 요인이 될 수 있으므로 매우 중요하다.

3) 수발상태

노인의 수발 또는 간호상태를 파악하기 위해서는 부양자의 노인의 기능변화에 대한 인지도, 수발내용별 수행률, 수발의 적절성 등 다양한 내용이 포함되어야 하나 본 절에서는 자료의 제약성으로 인하여 상기한 지표를 중심으로 하여 살펴보고자 한다.

노인의 기능변화에 대한 부양가족의 인지도를 <표 3-47>을 통해 살펴보면, 충분히 알고 있는 경우가 31% 정도에 불과하며, 31% 정도는 노인의 기능변화에 대해 확실한 이해를 갖지 못하거나 전혀 모르고 있는 것으로 나타났다. 이러한 가족의 인지도 뿐 아니라 노인의 간호에 대한 교육의 필요성을 느끼고 있는 부양가족이 36%에 이르고 있다⁶⁵⁾는 점을 근거로 해볼 때, 부양가족의 노인의 기능변화나 간호 및 수발에 관한 지식습득에 대한 요구도는 높다고 할 수 있다.

65) 조유향, 윤현숙, 앞의 책, p. 145.

현재 노인에게 제공하고 있는 수발의 내용별로 수행률을 조사한 결과를 보면, 식사 11.3%, 용변 17.3%, 세면 20.7%, 목욕 33.3%, 보행 28.7%, 갱의 21.3%, 주변정리 74%, 신문/책 읽어드리기 12%로 수발내용에 따라

<표 3-47> 노인의 기능변화에 대한 가족의 인지도

인 지 도	%
충분히 알고 있다	30.6
보통이다	35.2
알고 있는 것도 있고 모르는 것도 있다	22.2
잘 모른다	8.7
무 응 답	3.3
(N)	(964)

자료 : 조유향, 윤현숙, 노인에 대한 보건의료의 개발을 위한 조사연구, 한림대 사회의학연구소, 1988, p. 127.

수발률에 많은 차이를 보이고 있지만 전반적인 수발내용별 수행률은 그다지 높지 않은 것으로 나타났다.⁶⁶⁾

노인에게 행하는 수발의 적절성을 나타낸 <표 3-48>을 보면, 적절하게 수발을 하고 있는 가족이 42.7%, 노인의 수발욕구의 충족에는 미치지 못하지만 어느 정도의 수발을 행하고 있는 경우가 30%에 이르러 구성비율상으로는 양호하다고 할 수 있으나 적절성에 대한 평가자가 부양가족이라는 점에서 노인 자신이 느끼는 수발의 적절성과는 약간의 거리가 있을 수 있다. 그리고 수발을 제대로 하지 못하고 있는 가족의 비율이 1/4 정도에 이르고 있다는 점이 유의할 필요성이 있는데 앞으로 이들이 적절하게 수발을 행하지 못하는 이유가 어디에 있는지를 파악하여 가족의 부양기능 특히 수발 및 보호기능을 보완 또는 대체해줄 수 있는 서비스 프로그램이 개발, 실시되어야 할 것이다. 가족이나 기타 부양체제에 대한 의존욕구가

66) 위의 책, pp. 130~131.

<표 3-48>

가족에 의한 노인 수발의 적절성*

적 절 성	%
적절하게 하고 있다.	42.7
무엇인가 하고 있다.	30.0
제대로 못하고 있다.	27.3
(N)	(150)

주 : * 가족에 의한 평가임.

자료 : 조유향, 윤현숙, 노인에 대한 보건의료의 개발을 위한 조사연구, 한림대 사회의학연구소, 1988, p. 130

높고 수발필요도가 높은 와상노인의 경우에는 적절한 수발이나 간호를 하기가 더욱 곤란하다. 와상노인의 수발상태에 대한 조사결과⁶⁷⁾를 보면 수발 곤란도가 상당히 높다는 사실을 명확히 알 수 있는데, 와상노인의 간호와 수발을 가정에서 충분히 수행하고 있는 가족이 46% 정도에 불과하며 나머지 54% 정도는 전혀 수발을 하지 못하거나 수발을 하는데 애로를 겪고 있는 것으로 나타났다. 와상노인의 수발에 소요되는 시간은 평균 6시간 이상인 경우가 62.5% 그리고 목욕이나 배설과 관련된 수발에 곤란을 느끼는 비율이 37.5%, 29.5% 등으로 나타나, 와상노인에 대한 수발의 적절성은 상당히 떨어지는 반면 수발에 대한 부담은 일반노인에 비해 상당히 높다는 사실을 제시해 주고 있다.

4) 수발담당자 및 부담정도

노인의 경우 신체기능의 저하로 인하여 일상생활을 영위하는 능력이 저하될 뿐 아니라 신체 및 정신질환으로 인하여 수발이나 간호를 필요로 하는 빈도와 정도가 심화되는 경향이 있다. 우리나라의 경우 노인의 수발이나 간호 등을 수행하는 주된 부양체계가 가족인 만큼, 건강상의 문제가 발생했을 때 가족성원이 수발을 담당하는 비율이 상당히 높다. 이러한 경향성은 기존의 조사자료에서도 그대로 나타나고 있는데, 일상생활이나 건

67) 위의 책, p. 137.

상상의 문제가 발생했을 때의 주된 수발 및 간호담당자를 나타낸 <표 3-49>를 보면, 가족성원의 구성비율이 압도적으로 높게 나타났다. 이를 세분하여 보면, 재가노인의 경우 가족이 수발을 담당하는 비율이 73.6%이며 그 중에서 며느리가 37.3%로 나타나 며느리의 수발담당률이 높은 반면 단독가구노인의 경우는 가족이 76.3%로 전체 재가노인가구에 비해 가족의 담당률은 높지만 배우자가 담당하는 경우가 51.8%로 나타나 대비를

<표 3-49> 노인의 수발담당자

수 발 자	재 가 노 인 ¹⁾	단독가구노인 ²⁾
없 음	1.6	12.0
배우자	13.2	51.8
아들(며느리)	55.0	17.5
사위(딸)	5.4	7.3
친척 및 지역	24.1	7.2
기 타	0.6	2.1
수발 필요없음	*	2.1
계 (N)	100.0 (1,641)	100.0 (4,593)

주 : * 수발이 필요없는 노인은 대상에서 제외하였음.

자료 : 1) 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985. p. 174에서 재구성.

2) 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국연구보건연구원, 1989, p. 145.

이루고 있다. 이러한 수발담당자의 분포를 보면, 수발이나 간호에 대한 부담이 가족성원중 여자에게 가중되고 있음을 알 수 있다. 이러한 현상은 며느리의 경우 가사, 자녀양육 등의 역할에 노인수발의 역할이 부가됨으로써 역할중복현상을 초래할 수 있으며, 단독가구노인의 배우자인 여자노인은 자신이 노년기에 속해 있는 관계로 수발에 대한 부담이 상대적으로 높을 것이라는 점을 암시하고 있다.

노인의 건강상의 수발에 따른 부담 또는 불편내용은 기존의 연구결과에 의하면 주로 정신적 부담과 행동의 부자유로 요약되고 있다. 한국인구보건연구원의 조사⁶⁸⁾에 의하면 건강상의 부양을 포함한 노인부양으로 인하여 느

68) 임종권 외, 앞의 책, pp. 229~230.

끼는 부담은 정신적 부담이 11.6%로 가장 많고, 그 다음이 행동의 부자유(10.6%), 노인의 건강상태(10.5%) 등의 순으로 나타났다. 조유향, 윤현숙의 조사결과⁶⁹⁾에서 화상노인의 수발과정에서 가족이 느끼는 불편내용을 보면, 정신적 부담과 사회활동의 제약이 공히 20.8%로 가장 많았으며, 그 다음이 수발자의 건강문제, 외출 및 여행의 제약이 12.5%의 순으로 나타났다. 이와 같이 노인부양에 있어서 건강상의 부담이 상당한 비중을 차지하고 있으며 간호와 수발에 대한 부담이 가중되고 있는 점을 근거로 해볼 때, 가족의 부양부담을 경감시켜 줄 수 있는 대안적 지원체계의 개발에 대한 필요성이 증가할 것으로 예상된다.

5) 노인간호 및 수발 관련제도

노인의 간호 및 수발과 관련된 제도로는 가정간호제도, 가정봉사원제도, 간병인제도, 종말기 환자관리(hospice care) 등이 있다. 이러한 제도들은 개발된 배경과 서비스 내용에 있어서 많은 차이를 보이고 있지만 그 중에서도 종말기 환자관리는 나머지 3가지 제도들과 상당한 거리가 있다. 종말기 환자관리는 질병의 마지막 단계라 할 수 있는 죽음을 자연스럽게 수용할 수 있도록 하고 치료보다는 육체적 고통의 감소에 목적을 두고 있고, 현재 극히 일부 병원과 사회복지기관에서 실시되고 있는 관계로 본 절에서는 논의하지 않기로 하겠다. 가정간호제도, 가정봉사원제도, 간병인제도는 실제적으로 노인환자나 일상생활 능력이 없는 노인을 대상으로 한 간호 및 수발과 관련된 제도로써 그 필요성이 점증하고 있으며 국가에서도 제도화를 위한 노력을 경주하고 있다. 이 3가지 제도는 서비스 내용에 있어서 상당한 차이를 보이긴 하지만 시설보호를 지양하고 가정 또는 지역 사회에서의 보호를 증진시키려는 기본목적에 있어서는 유사점을 갖고 있다. 이러한 제도들은 수발이나 간호를 담당할 수 없거나 기능의 보완이 필요한 가족에게 있어서는 하나의 대체체계 또는 보완체계로서의 기능을 수행할 수 있는데, 우리나라에서는 아직 제도화에는 이르지 못하고 있으며 시범사업의 형식으로 실시되고 있다. 이러한 제도의 실시현황을 기존의 시범사업 결과를 중심으로 하여 기술하면 다음과 같다.

69) 조유향, 윤현숙, 앞의 책, p. 138.

(1) 가정간호제도

가정중심의 가정간호제도가 등장하게 된 주요요인은 보건의료서비스의 비용절감, 입원기간의 단축을 통한 병상부족문제의 해결, 환자의 재가치료 선호도 등을 들 수 있는데, 우리나라에서는 1974년 원주기독교병원에서 처음 실시되었으며, 보건사회부에서는 1992년에 이를 본격적으로 확대실시할 예정에 있다. 원주기독교병원의 사례를 중심으로 하여 가정간호제도의 서비스 내용과 사업실적을 살펴보면, 가정간호제도의 서비스내용은 대상자 및 가족의 건강요구도 파악, 신체적 간호, 가족에 대한 간호교육, 간단한 진료서비스, 가족원조 그리고 의료기관과 사회복지기관에 환자의뢰 등 다양한 내용의 서비스가 포함되어 있다. 간호서비스에 대한 비용은 이용자가 실비의 간호료를 부담하고 있으며, 1988년에는 2,260가구의 암환자, 당뇨병환자, 간질환자 등 약 9,000명을 대상으로 하여 서비스를 제공하고 있다.

현재 시범사업 형식으로 실시되고 있는 원주기독교병원의 사례에서 가정 및 지역사회에서의 노인보호기능 제고라는 측면 뿐만 아니라 의료비의 절감효과까지도 있는 것으로 나타나, 가정간호제도는 가족의 노인간호기능의 보완 뿐 아니라 병상부족문제의 해소, 노인의료비의 절감효과까지도 얻을 수 있는 효과적인 제도임에 틀림없다. 그러므로 앞으로 시범사업의 확대실시와 이의 평가를 토대로 하여 사업계획을 수립하고 점차 그 실시지역과 의료기관을 확대해 나감으로써 노인의 보건의료서비스에 대한 다양한 욕구의 충족에 기여할 수 있을 것이다.

(2) 가정봉사원제도

가정봉사원제도는 일상생활을 영위하는데 애로를 겪는 노인들의 가정기능을 회복 또는 보완해주기 위하여 일상생활 전반에 걸친 다양한 서비스를 제공해주는 제도이다. 우리나라에서는 1987년 한국노인복지회에서 처음으로 시범사업을 실시하여 현재 2개의 노인종합복지관과 기타 민간기관에서 소규모로 실시되고 있으며, 2개 기관에 재가노인봉사사업 지원금이란 명목하에 7천 6백만원의 지원비를 국고, 지방비 각 1/2씩 분담 지원하고 있다. 현재 현황파악이 가능한 서울지역의 가정봉사원수는 한국노인복

지회 148명, 중부노인종합복지관 120명 그리고 남부노인종합복지관 100명 정도이며 앞으로 증원할 계획에 있긴 하지만 여전히 시범사업의 성격을 벗어나지 못하고 있는 실정이다. 그리고 가정봉사원 파견대상자는 거택보호대상자에 국한되어 있어 수혜범위가 매우 제한되어 있다.

기존의 시범사업에 대한 평가조사⁷⁰⁾의 결과를 보면, 서비스 내용이나 봉사원의 방문에 대한 만족도 등에 있어서 매우 긍정적인 반응을 보인 것으로 나타났다. 그리고 현재 서비스를 받지 못하고 있는 노인을 대상으로 한 조사연구⁷¹⁾에서 가정봉사원파견 희망률이 상당히 높게 나타난 점을 근거로 해볼 때, 가정봉사원제도를 확대실시할 필요성이 증가하고 있음을 알 수 있다. 이와 더불어 노인인구의 증가, 여성의 사회참여 증가, 노인단독가구의 증가 그리고 핵가족화 등 사회인구학적 여건의 변화를 고려해볼 때, 가정봉사원파견 서비스는 하나의 제도로서 정착되어야 하며 그러기 위해서는 기존의 시범사업에 대한 평가작업과 구체적 실시방안에 관한 시행지침이 마련되어야 할 것이다.

(3) 간병인제도

간병인제도는 환자에 대한 간호부담이 높거나 간호를 할 수 없는 가족이 일정액의 비용을 지불하여 전문간병인에게 환자의 수발을 대행하게 하는 제도로써, 우리나라에서는 아직 그 정확한 현황파악조차도 이루어지지 않고 있는 실정이다. 서울시의 조사⁷²⁾에 의하면 15.1%의 노인이 간병인 고용의사가 있으며, 33.4%는 ‘고용의사는 있으나 경제적 부담이 된다’고 응답하여, 간병인의 비용이 적정수준에 이를 경우에는 그 수요가 상당히 높아질 것으로 예상할 수 있다. 특히 조사대상자가 유병노인이 아닌 건강한 일반노인까지도 포함되어 있다는 점을 감안한다면 잠재적인 수요는 더욱 클 것으로 예상할 수 있다. 그리고 가족동거노인보다는 가족별거노인

70) 한국노인복지회, 자원봉사자를 통한 가정봉사원 파견서비스 평가조사, 1989.

중부노인종합복지기관, 가정봉사원 파견사업 효과 연구, 1990.

71) 한국노인복지회의 조사에서는 조사대상노인의 34%, 서울시는 58.1%, 한국여성개발원은 66.5% 정도가 가정봉사원의 파견을 희망하는 것으로 나타났다. (한국노인복지회, 앞의 책, p. 70; 서울특별시, 앞의 책, p. 202.; 김정자 외, 가정봉사서비스제도에 관한 연구, 한국여성개발원, 1986, p. 46. 참조).

72) 서울특별시, 앞의 책, p. 148.

즉, 단독가구노인의 고용의사(55.8%)가 높은 점을 볼 때, 간병인제도가 노인의 건상상의 부양체계인 가족의 역할을 대행 또는 보완할 수 있는 노인복지서비스제도로서 정착될 수 있는 가능성은 충분하다고 할 수 있다.

그러나 우리나라의 경우 간병인에 대한 인식부족, 역할규정 미비, 간병인교육제체계의 불비 그리고 간병인에 대한 상담서비스의 부재⁷³⁾ 등 하나의 제도로서 정착화해 나가는데 있어서 상당한 장애요인이 있긴 하지만 노인부양의식의 변화, 단독가구노인의 증가, 국민소득수준의 향상, 가정간호제도의 실시 등 관련여건의 변화를 고려해 볼 때, 앞으로 간병인에 대한 요구는 점진적으로 증가할 것으로 예상되고 있다.

6) 노인요양시설 현황 및 중간시설 필요도

우리나라 노인요양시설 현황을 보면, 무료요양시설 18개소 실비요양시설 4개소 등 22개소에 1,363명의 노인이 수용되어 있어,⁷⁴⁾ 연차적인 시설 확충을 감안하더라도 요보호노인의 극히 일부밖에 수용보호할 수 없는 실정이다. 특히 1989년 현재 실비요양시설의 수용정원이 200명인데도 불구하고 현재 입소인원이 34명에 불과하여 이용률이 아주 저조하고 시설의 설치와 개원이 지연되고 있어 예산의 비효율적 집행이라는 부수적 역효과까지도 초래하고 있는 실정이다.⁷⁵⁾ 그리고 현재 무료요양시설의 복잡한 입소절차, 입소자격의 제한 그리고 실비요양시설의 입소비용 부담 등의 문제점이 노인의 시설입소에 대한 부정적 시각과 어우러져 요양시설의 이용률이 더욱 저하될 가능성이 내재되어 있다. 이러한 요양시설의 현황과 실태를 살펴볼 때, 가족 및 지역사회의 노인보호기능의 강화를 통한 시설입소의 예방 또는 지연 뿐만아니라 노후시설의 증개축, 전문인력의 확보, 다양한 서비스 프로그램의 개발 등과 같은 시설복지에 대한 지속적인 투자가 이루어져야 할 것이다.

건강상의 문제로 인하여 보호를 필요로 하는 노인과 가족은 노인전문병원, 요양시설 뿐 아니라 간호나 수발을 전담할 수 있는 중간시설을 필요로

73) 강연미, “간병인의 역할긴장에 관한 실태분석,” 이화여대 석사학위논문, 1989, p. 28~31 참조.

74) 보건사회부, '90 주요업무자료, 1990, p. 40.

75) 보건사회부 가정복지국, 보사업무발전을 위한 제도개선방안, 1989, p. 18.

한다. 우리나라에서는 아직 이러한 시설이 설립되지 않고 있으며, 일부 노인관련기관에서 이 기능의 일부를 수행하고 있으나 서비스의 수준은 미미한 수준에 머물고 있다. 현재 국가에서는 일반병원의 장기이용에 따른 의료비의 과부담을 경감하고 부양가족의 단기출타, 와병 그리고 맞벌이 부부가정을 위하여 중간형 시설인 주간 및 단기보호소를 설치운영할 계획⁷⁶⁾에 있으나, 아직 실행에 옮겨지지 않고 있다. 일본의 경우 1989년 현재 단기보호사업을 실시하기 위해 특별양호노인홈 등에 4,274병상이 설치되어 있으며, 주간보호를 실시하는 시설이 1,080개소에 이르고 있으며, 1990년 각각 3,400병상과 700개소의 시설을 증설할 계획에 있다.⁷⁷⁾ 또한 일본의 경우 노인보건의료 특히 노인수발과 간호에 소요되는 비용을 절감하기 위해 중간시설이나 가정방문간호와 같은 재가요양을 적극적으로 추진하고 있는데, 실제 주간보호소(day care center)에서 1개월간 소요되는 비용은 병원의 2/5, 노인보건시설의 3/5, 특별양호노인홈의 4/5 정도인 16만엔 정도에 이르고 있어 노인보건의 증진과 노인의료비의 절감효과를 동시에 얻고 있다.⁷⁸⁾ 이러한 외국의 실시결과와 우리나라의 노인부양 관련여건의 변화 그리고 중간시설 필요도⁷⁹⁾ 등을 고려해 볼 때, 단기보호나 주간보호 등의 중간시설을 설치, 운영하려는 계획을 구체화하여 조기에 실시하는 것이 바람직할 것이다.

76) 위의 책, pp. 11~12.

77) 厚生省, 高齢者保健福祉推進十か年戦略, 1990, p. 150.

78) 前田信雄, 老人の保健と医療, 東京: 日本評論社, 昭和 62, p. 66.

79) 노인부양을 담당하는 가족의 단기이용시설 이용희망률은 56.6%에 이르고 있어 중간시설의 필요도가 상당히 높았다(조유향, 윤현숙, 앞의 책, p. 145 참조).

4. 심리사회적 부양

노년기에는 대내외적으로 이용가능한 자원이 축소되고 여러 측면에서의 상실을 경험하게 되는 시기로서, 노인은 이러한 상황에 적응해야 하는 노년기의 발달과업을 수행하게 된다.¹⁾ 다시 말해서 노인의 소득감소, 직업상실 및 신체적 쇠퇴로 인한 경제적·신체적 취약시기에 가족관계의 변화, 배우자 상실, 친구의 상실, 그리고 활동영역의 축소 등 심리사회적 변화에 적응하여야 한다. 노인의 경제적 및 신체적 욕구는 인간의 가장 기본적인 욕구라는 점에서 비교적 많은 주목을 받아왔으나, 노인의 심리사회적 욕구는 상대적으로 표면화되지 못한 욕구라고 볼 수 있다. 그러나 국민연금 제도의 실시, 전국민의료보험제 도입 등으로 노인의 경제적 및 신체적 욕구충족 수준이 향상되면, 노인의 심리사회적 욕구는 보다 강하게 표명될 것으로 예측된다.

그동안 우리나라에서 전체 노인인구의 0.3%미만의 시설보호노인을 제외하고는 노인인구는 거의 전적으로 가족에 의해 부양되어 왔으며 사회정책적으로도 적극 권장되어져 왔다. 이에 따라 가족과 기타 비공식 지원체계는 노인부양의 책임을 전담해 온 것이다. 최근 핵가족화와 가족구조의 변화 그리고 여성의 사회참여증가 등의 이유로 한국사회에서도 가족의 노인부양기능이 약화되고 있다. 다시 말해서 변화하는 사회에서 가족이 보완적인 서비스 없이 단독으로 노인부양에 대한 욕구를 충족시킬 수 있는 한계에 도달했음을 의미하며, 또한 공적 부양체계가 증가하는 노인인구에 대비하여 보다 적극적으로 가족과 기타 비공식 지원체계의 노인부양기능을 보완해 주는 노인복지서비스에 대한 정책을 수립해 나가야 함을 의미한다.

심리사회적 부양에 대한 노인복지정책은 노인인구가 가지고 있는 심리사회적 욕구, 비공식 지원체계가 노인의 심리사회적 욕구를 충족시키는

1) Louis Lowy, "Social Welfare and the Aging," in Marian G. Spencer & Caroline J. Dorr(eds.), *Understanding Aging: A Multidisciplinary Approach*, New York: Appleton-Century-Crofts, 1975, p. 175.

정도를 파악하고, 우리사회의 모든 노인이 기본적으로 갖추어야 한다고 합의하는 심리사회적 욕구수준을 기준으로 하여, 이에 미치지 못하는 심리사회적 욕구를 규명하며, 나아가서 이러한 미충족욕구를 충족시킬수 있는 서비스를 개발·보급하여야 한다. 물론 심리사회적 욕구규정은 모호하며, 사회적으로 합의된 최저 심리사회적 욕구기준의 결정을 기존연구자료를 통해서 규명하는데에는 한계가 있으나, 기존의 국내연구 결과를 취합하여 노인의 심리사회적 욕구중 어느 부분이 어느 만큼 미충족되고 있는 지를 잠정적 이나마 추정하여, 앞으로 노인복지정책의 방향제시에 도움이 되고자 한다.

노인의 심리사회적 욕구충족정도는 국내외 연구에서 주로 생활만족도로 측정되어 왔다. 앞서 살펴본 바와 같이 생활만족도에 영향을 주는 대표적 요인으로는 부양외식의 변화, 가족형태, 가족관계, 노인의 가정내 역할, 친척·친구·이웃 그리고 사회활동이다. 이들 경험적 지표는 아직 학문적인 근거가 미약하지만, 현재 우리나라 노인의 심리사회적 부양실태를 파악하는데 기초적인 자료를 제공할 수 있을 것이다. 그러나 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로부터 잠정적으로 추출된 욕구범주와 이를 구체적으로 나누어 본 지표에 대한 이론적 틀이 불분명하여, 연구자에 따라 상당한 차이를 드러낼 수 있는 여지가 있다. 나아가서 추출된 지표에 적절한 전국적인 규모의 대표치를 가진 자료를 제시하고 있는 연구는 극히 소수에 불과한 형편이다. 이에 따라 본 연구에서는 지표로서의 가치는 있으나 기존 연구에서 타당한 자료가 이용가능하지 않은 경우에는 이를 제외시켰으나, 유사한 자료가 있는 경우에는 이를 통해서 추정치를 살펴보았다. 본 연구가 가지는 제한점은 적지 않으나, 노인의 심리사회적 욕구실태를 기존의 연구자료를 종합하여 살펴봄으로써, 노인의 심리사회적 욕구에 대한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

가. 생활만족도

생활만족도 측정도구들은 원래 적응이론인 은퇴이론(disengagement theory) 혹은 활동이론(activity theory)을 증명하기 위해 구성되었으나,

최근에는 그 자체에 대한 관심이 고조되고 있다.²⁾ 가장 널리 활용되어 온 것은 Bradburn에 의해 개발된 정서균형척도(ABS : The Affect Balance Scale)와 Neugarten, Havighurst & Tobin에 의해 개발된 생활만족도 척도(LSIA : Life Satisfaction Index A)를 들 수 있는데, 최근에는 이들 측정도구에 대한 논의도 활발하게 이루어지고 있다.³⁾ 우리나라에서도 이 효재 등의 연구에서 생활만족도 개념이 소개된 이후로 생활만족도에 관한 연구가 상당히 많이 행해져 왔다. 대개 생활만족도는 단차원적인 총체가 아니므로 여러개의 질문을 통해서 만족도를 측정하는 것이 상례이나, 본 연구에서는 생활만족도를 현재 생활에 대한 주관적인 만족정도 또는 행복감을 통해서 살펴보고자 한다.

한국갤럽조사연구소에서 행한 조사에 나타난 노인의 행복감에 대한 6개국 비교를 <표 4-1>에서 살펴보면, 행복하다고 응답한 노인의 비율은 우리나라의 경우 27.3%로 나타나고 있으며, 일본이 48.9%로 가장 높고, 그 다음으로 미국 29.5%, 영국 29.0%의 순으로 나타나고 있다. 반면 행복하지 않다고 응답한 비율은 우리나라는 7.5%로 이는 태국(10.3%) 다음으로 높게 나타나고 있다.

<표 4-1>

노인의 행복감

행복감	한 국	일 본	태 국	미 국	영 국	프랑스
행복하다	27.3	48.9	11.8	29.5	28.0	3.8
약간 행복하다	12.3	19.6	13.7	23.2	26.3	18.0
비슷하다/중간이다	35.6	22.0	37.7	40.1	38.4	63.0
그다지 행복하지 않다	16.4	5.6	17.6	3.8	2.1	10.3
행복하지 않다.	7.5	1.3	10.3	1.7	0.7	1.1

자료 : 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식구조 : 한국·일본·태국·미국·영국·프랑스 6개국 노인의식구조 비교조사, 1984, p. 44.

2) Danny R. Hoyt & James C. Creech, "The Life Satisfaction Index : A Methodological and Theoretical Critique," *Journal of Gerontology*, Vol. 38, No. 1, 1983, p. 111.

3) 위의 글.

동 조사에 나타난 바에 의하면, 우리나라 노인의 행복감은 성별에 따른 차이는 거의 없으나, 교육수준, 배우자유무, 그리고 생활수준에 따라 상당한 차이를 드러내고 있다.⁴⁾ <표 4-2>에 의하면, 우리나라 노인의 교육수준이 높을수록, 생활수준이 높을수록 그리고 배우자가 있는 경우, 생활만족도가 높게 나타났다. 즉, 교육을 전혀 받지 못한 무학의 노인의 경우, 행복하다는 비율이 24.2%인 반면, 고졸 이상의 교육을 받은 노인은 45.2%가 자신이 동년배들과 비교해서 행복하다고 지각하고 있었다. 배우자가 없는 노인의 22.5%에 비해 배우자가 있는 노인은 31.6%가 행복하다고 응답하고 있다. 특히 생활수준에 따른 행복감의 격차는 매우 큰 것으로 나타나고 있는데, 하층노인의 18.7%에 비해 상층노인은 66.4%가 자신을 행복하다고 인식하고 있는 것으로 미루어 보아, 아직 노후 소득보장의 혜택을 받지 못하는 우리나라 노인에게 있어서 생활수준은 행복감에 결정적인 영향을 미치고 있는 요인임을 드러내 주고 있다.

<표 4-2> 교육수준별, 배우자유무별, 생활수준별 행복감

행 복 감	교육수준*			배우자유무		생활수준		
	무학	국졸	고졸+	있다	없다	상	중	하
행복하다	24.2	28.6	45.2	31.6	22.5	66.4	35.0	18.7
약간행복하다	12.5	11.7	13.5	12.2	12.5	10.0	15.9	10.9
비슷/중간이다	36.7	35.2	29.4	31.6	35.0	20.9	38.9	35.8
그다지행복하지않다	17.6	15.7	10.3	13.1	20.1	0.9	7.4	22.8
행복하지 않다	8.1	8.3	0.8	6.6	8.5	—	1.8	11.2
무응답	1.0	0.5	0.8	0.4	1.3	1.8	0.9	0.7

주 : * 동 조사에는 국졸학력에 한학을 한 노인도 포함되어 있음.

자료 : 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식구조 : 한국·일본·태국·미국·영국·프랑스 6개국 노인의식구조 비교조사, 1984, p. 321에서 재구성

- 4) 한국여성개발원의 조사에서 노인의 현재의 삶에 대한 만족도를 물었을 때, '매우 만족하다'에 3.9%, '만족하다'에 29.7%, '보통이다'에 31.2%, '만족하지 못한다'에 25.6% 그리고 '매우 만족하지 못한다'에 9.7%로 나타나고 있으며, 동 조사에서도 성별에 따른 차이는 거의 없고 배우자 유무에 따라 유의미한 차이를 드러내고 있다(박인덕 외, 여성노인의 복지지원을 위한 기초실태조사, 한국여성개발원, 1989, pp. 133~136).

나. 고독감

고독감은 산업화된 국가의 노인들이 직면하는 가장 일상적인 문제의 하나이다. 우리나라에서도 고독감은 삼고(三苦)의 하나로써 빈곤과 질병 이외에 커다란 문제라고 인식되고 있다. Harris et al.의 조사에 의하면, 미국노인들은 나쁜 건강상태, 재정적 어려움, 범죄에의 공포 그리고 고독감을 심각한 문제라고 지적하였다.⁵⁾ 우리나라 노인이 고독감을 경험한다는 비율은 외국노인과 비교해 볼 때 상당히 높게 나타나고 있다. 한국궐립조사연구소의 6개국 노인의식구조 비교조사에 나타난 바와 같이, 한국노인이 28.5%로 가장 높고, 그 다음으로 태국이 24.2%이다. 미국(12.2%), 영국(10.8%) 그리고 프랑스(15.1%)는 10~16%사이에 있고, 스웨덴(6.5%)과 일본(6.2%)은 가장 낮게 나타나고 있다(표 4-3 참조).

<표 4-3>

각국 노인의 고독감

고 독 감	한 국	일 본	태 국	미 국	영 국	프랑스	스웨덴
자주 있다	28.5	6.2	24.2	12.2	10.8	15.1	6.5
때때로 있다	25.8	25.6	24.6	25.7	23.1	25.3	12.2
별로 없다	29.4	32.8	14.8	31.2	10.9	18.1	11.2
전혀 없다	16.0	33.2	35.6	30.3	55.0	41.4	70.1

자료 : 한국궐립조사연구소, 한국노인의 생활과 의식구조 : 한국 · 일본 · 태국 · 미국 · 영국 · 프랑스 6개국 노인의식구조 비교조사, 1984, p. 45에서 재구성.

Stig Berg, Dan Mellstrom, Goran Persson and Alvar Svanborg, "Loneliness in the Swedish Aged," *Journal of Gerontology*, Vol. 36, No. 3, p. 344.

한국궐립조사연구소의 조사에 나타난 바에 의하면, 고독감은 사회인구학적 변수에 따라 상당한 차이를 드러내고 있다. 고독감은 성별로 볼 때, 남자노인(24.6%)보다 여자노인(32.5%)이 더 많이 느끼고, 연령의 증가에

5) Robert F. Creecy, William E. Berg & Roosevelt Wright, Jr., 앞의 글, p. 487.

따라 고독감을 자주 느끼는 노인의 비율이 높아지고 있다. 또한 지역별로, 대도시노인(24.1%)보다 농촌노인(32.6%)이 고독감을 더 자주 지각하고 있는 것으로 나타나고 있다. 그러나 동 조사에서는 교육수준, 배우자유무 및 생활수준에 따라 고독감은 가장 큰 격차를 보이고 있는 것으로 나타났다.

<표 4-4>

고독감 지각빈도

고독감의 지각빈도	교육수준*			배우자유무		생활수준		
	무학	국졸	고졸	있다	없다	상	중	하
자주 있다	32.3	24.0	15.9	21.2	36.7	7.3	13.4	38.5
때때로 있다	25.3	28.8	19.0	25.8	25.8	14.5	25.8	27.2
별로 없다	28.4	29.5	35.7	32.2	26.2	33.6	38.9	24.1
전혀 없다	13.6	17.4	28.6	20.5	11.0	42.7	21.4	10.1
모름/무응답	0.3	0.2	0.8	0.4	0.3	1.8	0.5	0.1

주 : * 동 조사에는 국졸학력에 한학을 한 노인도 포함되어 있음.

자료 : 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식구조 : 한국·일본·태국·미국·영국·프랑스 6개국 노인의식구조 비교조사, 1984, p. 323에서 재구성.

<표 4-4>에 나타난 바와 같이, 교육수준이 낮고, 배우자가 없으며, 생활수준이 낮은 노인이 고독감을 자주 느끼는 것으로 나타나고 있다. 교육수준별로 볼 때, 고졸이상의 교육을 받은 노인은 단지 15.9%가 자주 고독감을 경험하는 반면, 교육을 받지 못한 노인은 32.3%가 이를 경험하고 있다. 배우자가 있는 노인(21.2%)에 비해 배우자가 없는 노인은 36.7%가 자주 고독감을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 특기할 사실은 고독감을 자주 느꼈다고 응답한 노인중 생활수준이 높은 노인은 단지 7.3%에 불과한 반면, 생활수준이 낮은 노인은 거의 40%에 이르고 있었다. 이상에서 살펴 볼 때, 우리나라 노인의 생활만족도 및 고독감은 생활수준에 따라 가장 커다란 차이를 드러내고 있다고 볼 수 있다.

다. 부양의식의 변화

한 사회의 부양의식의 변화는 세대간의 부양에 대한 기대욕구와 이용가능한 자원을 예측케 함으로 국내에서 뿐만 아니라, 서구사회에서도 의식 및 태도의 변화가 부양에 미치는 영향에 대한 관심을 가지고 있다. 즉, 부양의식의 변화는 노인의 부양에 대한 기대욕구, 자녀세대가 제공하고자 하는 부양책임(자원), 그리고 나아가서 자신의 노후를 위한 미래부양기대욕구에 대한 지표를 제공해 준다. 노인의 심리사회적 부양은 노인이 기대하는 욕구수준과 자녀가 제공할 용의가 있는 부양수준이 합치되는 정도에 따라, 그 만족정도가 상당히 영향을 받게 될 것이다. 노인부양이 주로 자녀에 의하여 이루어지고 있는 우리나라에서는 부양의식의 변화가 노인의 생활만족도에 끼치는 영향이 매우 크다고 하겠으며, 이러한 이유로 부양의식의 변화에 관한 연구는 과거 국내 노인부양연구에 있어서 가장 중요한 요인으로 다루어져 왔으며, 앞으로도 자녀, 노인자신 그리고 국가나 사회의 노인부양에 대한 상대적 역할분담에 대한 기초자료를 제공해 줄 것으로 예상된다.

1) 부양주체에 대한 의식의 변화

부양주체에 대한 의식은 노인자신, 자녀 및 국가나 사회의 노인부양에 대한 상대적 역할분담을 나타내 주는 지표이다. 산업화의 역사가 비교적 짧은 우리나라에서는 노인부양은 아직까지 자녀에게 의존하는 경향이 높다. 그러나 노인자신 또는 자녀에게 노인부양을 일임한다는 것이 많은 부작용을 가져온다는 것이 산업화가 일찍 진행된 선진서구사회의 경험이다. 따라서 산업화의 급속한 진전과 노인인구의 급격한 증가를 경험하고 있는 우리사회는 노인부양에 대한 사회적 책임을 담당할 준비를 서둘러야 하며, 이 지표의 유용성은 노인, 가족 그리고 국가의 상대적 역할분담영역을 시사해 주는데 있다.

(1) 부양주체

노인과의 동거여부나 부모의 생존여부에 관계없이 노부모 부양에 대한

의식을 조사한 경제기획원의 조사결과에 의하면, 79.2%가 ‘자녀가 노부모 부양책임을 져야 한다’고 지적함으로써, 아직까지 우리나라에서는 가족에 의한 노인부양이 압도적으로 높음을 알 수 있다. 이와 같이 성인자녀의 노부모에 대한 부양책의식이 매우 높은 수준을 유지하고 있는 것과는 달리, 가족성원중 누가 부양책임을 져야 하느냐에 대한 의식은 변화를 보이고 있다. 과거 우리사회에서 당연한 것으로 간주되어 왔던 전통적인 장남의 부양책임에 대한 의식은 지역별, 연령별에 따라 상당한 변화를 드러내고 있다. 농촌에서는 31.7%가 장남을 부양책임자로 지적하고 있는 반면, 도시에서는 39.2%가 아들·딸 모두가 부양책임을 가진다고 지적하고 있다. 이와 같은 부양책의식의 변화추이는 연령별로 볼 때 더욱 확실하게 나타난다. 60세 이상 노인의 48.1%가 장남에게 부양책임이 있다고 지적하고 있으나 이는 연령이 낮아짐에 따라 점차 감소하고 있다(50~59세, 36.6% ; 40~49세, 29.0% ; 30~39세, 19.5%). 한편 60세 이상의 노인의 19.8%만 아들·딸 모두에게 부양책임이 있다고 응답하고 있으나 40~49세 연

<표 4-5> 부 양 주 체

구	분	지 역			연 령					
		전국	도시	농촌	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60+
장	남	25.2	22.6	31.7	16.4	16.8	19.5	29.0	36.6	48.1
아	들	17.8	15.7	22.9	14.6	16.3	17.6	18.8	21.2	20.2
	모									
	두									
	딸	0.5	0.5	0.4	0.8	0.4	0.4	0.5	0.3	0.4
아	들	35.8	39.2	27.3	44.4	43.5	38.9	31.1	25.6	19.8
자	립	15.8	16.8	13.2	17.4	17.1	18.5	16.4	12.6	8.1
사	회	5.0	5.2	4.5	6.5	5.9	5.1	4.2	3.7	3.4
사	회									
및	기									
기	타									
	타									

자료 : 경제기획원, 한국의 사회지표, 1988.

령층은 아들·딸 모두에게 부양책임이 있다는 비율이 31.1%이며, 이는 20~29세 연령층에서는 43.5%로 증가하고 있다. 특히 흥미있는 사실은 연령이 낮아질수록 사회의 부양책임을 지적하는 비율이 높아지고 있다는 점이다. 즉, 60세 이상 노인의 3.4%가 사회의 부양책임을 지적하고 있는데, 이

는 점점 증가하여 30~39세는 5.1% 그리고 20~29세는 5.9%가 이를 지적하고 있는 것으로 미루어, 앞으로 사회가 노인부양에 대한 공적부양책임을 담당해야 한다는 기대치가 높아질 것으로 예측된다(표 4-5 참조).

(2) 노인의 부양의식

우리나라 노인은 아직도 매우 강한 장남의 부양책임을 가지고 있다. 한국인구보건연구원의 조사(1985)에 의하면, 장남이 노부모의 부양책임이 있다고 지적한 노인은 73.4%로 나타나고 있다. 이는 지역적으로 약간의 차이를 보이고 있는데, 농촌노인의 80.0%가 장남에게 부양책임이 있다고 지적하고 있어 중소도시노인(66.4%)이나 대도시노인(60.9%)보다 매우 높게 나타나고 있다. 전체적으로 노인은 장남이 부양책임이 있다고 인식하고 있으나, 30~40%에 이르는 도시노인은 ‘아들형편따라’ 또는 ‘자녀형편따라’라고 응답하여 부양의식이 점차 변화하고 있음을 알 수 있다.

<표 4-6>

노인의 부양의식

부 양 의 식	전	국	대 도 시	중소도시	농 촌
장 남	73.4	60.9	66.4	80.0	
아들형편따라	16.2	22.6	18.7	13.1	
자녀형편따라	8.3	13.2	11.8	5.5	
기 타	2.1	3.3	3.1	1.4	

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 192.

(3) 동거자녀의 부양의식

앞서 경제기획원 조사가 전체 국민을 대상으로 한 의식구조의 변화를 시사해 주고 있는 반면, 한국인구보건연구원의 조사(1985)는 동거자녀의 부양의식을 보여주고 있다. 동거자녀의 부양의식은 부양행동에 직접적인 영향을 미친다는 점에서 매우 중요하다고 하겠다. 동 조사에서는 현재 노인을 부양하고 있는 며느리와 결혼한 딸의 부양책임을 조사하고 있는

데, 이들은 아직까지 장남에 의한 부양책임의식을 보여주고 있으나 앞서 살펴본 노인의 부양의식보다는 낮게 나타나고 있다. 동 조사에 의하면, 56.9%가 장남에게 부양책임이 있다고 지적하고 있으며, 30.8%가 자녀순위 관계없이 형편에 따라 모셔야한다고 응답하고 있다. 그러나 <표 4-7>

<표 4-7> 가족관계, 교육수준에 따른 부양책임의식

구	분	가 족 관 계		교 육 수 준				
		자부	기혼딸	무학	국졸	중졸	고졸	대졸
노인스스로		2.0	—	1.3	1.6	1.3	3.6	7.1
장	남	58.5	31.0	77.6	64.3	46.8	35.1	30.4
자녀순위관계없이		29.5	50.0	17.2	25.0	39.1	45.8	44.6
부모희망자녀		9.6	17.9	3.4	8.8	12.2	14.7	16.1
기	타	0.5	1.2	0.4	0.3	0.5	0.9	1.8

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 233.

에 나타난 가족관계 및 교육수준별 부양자의 의식을 살펴보면, 장남의 부양책임에 대한 의식은 가족관계에 있어서 딸 보다는 며느리 그리고 교육수준에 있어서 저학력소지 부양자에게 더욱 높게 나타나고 있다. 가족관계별로 살펴볼 때, 며느리의 58.5%가 장남을 부양자로서 지적한 반면, 딸의 31.0%만이 이를 지적하고 있다. 한편 자녀순위 관계없이 부양책임이 있다고 지적한 비율은 딸이 50.0%로 며느리의 29.5%보다 높게 나타나고 있다. 동 조사에서 노인을 모시고 있는 딸의 표본 수가 매우 적어서 일반적인 해석을 하기는 어려우나 평균자녀수가 감소되고 있는 추세를 감안할 때, 이는 매우 고무적인 사실이라고 하겠다. 나아가서 교육수준에 따라 장남부양책임의식은 변화를 보이고 있는데, 교육수준이 높을수록 장남이 모셔야 된다는 의식이 약화되고, 자녀순위 관계없이 형편에 따라 모셔야 된다는 비율이 높아지고 있다.

(4) 청년의 부양의식

청년이 현재 가지고 있는 부양의식이 직접적인 부양주체가 되는 중년기까지 지속될 것인가 하는 문제는 남아 있으나, 청년은 다음세대의 부양책임주체라는 점에서 이들이 가지고 있는 부양의식의 변화는 주목할 필요가 있다. 서병숙의 한·일 대학생들을 대상으로 한 의식조사에 의하면, 한국의 남학생 67.9%, 여학생 57.8%가 ‘어떤 일을 해서라도 부양한다’고 응답하고 있으나, 여학생의 42.3%가 ‘생활능력에 맞추어 부양한다’고 응답하여 남학생의 31.0%보다 높게 나타나고 있다. 출생순위에 있어서도 장남의 71.9%가 ‘어떤 일을 해서라도 부양한다’고 지적하여 장남이외의 61.3%보다 다소 높게 응답하고 있다. 이로써 우리나라의 남학생 특히 장남은 부양에 대한 강한 책임의식 또는 의무감을 지니고 있는 것으로 예측된다.

<표 4-8>에 나타난 바에 의하면 한국대학생은 일본대학생 보다 다소 높은 부양의식을 나타내고 있다. 한국대학생의 63%가 ‘어떤 일을 해서라도 부양한다’ 그리고 35.6%가 ‘생활능력에 맞추어 부양한다’고 응답하고 있으며, 일본대학생은 같은 질문에 41.8%와 56.4%가 응답하고 있다. 그러나 이 결과는 노인부양을 사회가 담당해야 된다는 응답이 한국과 일본에서 0.8%와 2.4%로 매우 낮게 나타난 것으로 미루어, 단순히 부양책임의식만을 반영하고 있다기 보다는, 사회적 차이를 드러내고 있다고 해석해야 할 것이다. 한국의 젊은 세대가 노후의 사회보장제도가 발달되지 못한 현실점에서 어떤 일을 해서라도 노인을 부양해야 한다는 절박감을 강하게 느끼는 반면, 일본의 젊은 세대는 노후의 소득보장제도의 발달로 인해 노인의 최저소득이 어느 정도 보장되어 있기 때문에 노인부양의 절박감이 상대적으로 완화되고 자녀의 능력에 따른 부양가능성이 증대된 결과라고 해석될 수도 있겠다. 다시 말해서 사회가 노인부양의 역할을 충분히 수행하지 못하면, 가족 특히 자녀에게 노인부양의 과중한 책임 내지 책임의식을 강요하는 결과를 가져오게 될 수 있다.

<표 4-8>

한·일 대학생의 부양책임의식

부양책임의식	국 가		성*		출생순위*	
	일	본	한	국	남	여
어떤 일을 해서라도 부양	41.8	63.0	67.9	57.6	71.1	61.3
생활능력에 맞추어	56.4	35.6	31.0	42.4	26.7	38.4
사회에	0.8	2.4	1.0	-	2.2	0.3

주: *성별, 출생순위별 부양책임의식은 한국대학생을 대상으로 한 것임.

자료: 서병숙, “부모노후의 책임의식에 관한 연구,” 한국노년학, 제6호, 1986, pp. 109~114.

2) 효도에 대한 개념 및 의식

사회가 변화함에 따라 사회성원이 가지고 있는 가치개념은 변화하게 마련이다. 일반적으로 노인세대는 기존의 가치관을 고수하고자 하는 반면, 젊은 세대는 새로운 가치관을 훨씬 빨리 수용하여 소위 세대간에 가치관의 차이를 가져오게 된다. 가족가치관도 예외는 아니며, 이에 따라 효도에 대한 개념도 노인세대와 자녀세대 그리고 손자녀세대간에 차이를 나타낼 것이 예상된다. 인간은 자신이 원하는 것을 획득했을 때 가장 만족도가 높을 것이라고 가정하면, 노인이 효도라고 간주하는 것을 자녀가 제공했을 때 그 만족도는 높아지게 될 것이다. 이런 시각에서 볼 때 사회변화에 따른 가치관의 변화, 특히 세대간의 효도에 대한 개념의 차이는 노인의 심리사회적 안녕에 상당한 영향을 미칠 것이다. 나아가서 노인부양의 실질적 담당자가 여성이라는 점에서, 며느리와 결혼한 딸의 효도에 대한 의식변화도 주목되어져야 하겠다.

(1) 노인의 효도에 대한 개념

노인이 가지고 있는 효에 대한 개념은 아직도 부모말에 순종하는 것이 61.2%로 가장 높은 비율로 나타나고 있다(표 4-9 참조). 지역별로 살펴볼 때, 대도시 58.9%, 중소도시 57.3% 그리고 농촌지역 63%로 도시보다는 농촌지역에서 이런 경향은 더욱 강하게 나타나고 있다. 한편 대도시노

인의 27.6%가 효도는 자손·자신이 잘되는 것이라고 지적하고 있으며 이는 농촌노인의 17.5%보다 상당히 높게 나타나고 있어서 도시노인에게 있어 자녀중심의 효도개념이 형성되고 있는 것으로 추정된다.

〈표 5-9〉 노인의 효도에 대한 개념

효도에 대한 개념	전 국	대도시	중소도시	농촌
물질적 충족	9.7	6.3	9.1	11.3
부모말 순종	61.2	58.9	57.3	63.0
자손·자신 잘되는것	20.7	27.6	22.2	17.5
부모마음 편하게	6.9	5.8	9.8	6.7
기 타	1.5	1.5	1.7	1.5

자료: 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 215에서 재구성.

(2) 동거자녀의 효도에 대한 개념

한국인구보건연구원의 조사(1985)에 나타난 효에 대한 의식은 자부(53.2%)와 기혼딸(54.8%)이 모두 걱정을 끼치지 않는 것을 최우선으로 지적하고, 그 다음으로 부모말에 순종하는 것에 각각 23.8%와 20.2%로 반응하고 있다. 앞서 살펴 본 노인의 효도에 관한 개념은 아직도 부모말에 순종하는 것이 효도라는 것이 지배적인 시각인 반면, 부양자녀의 효도에 대한 개념은 걱정을 끼치지 않는 것으로 개념이 전환되고 있음을 시사해 준다. 〈표 4-10〉에서 나타난 바와 같이, 교육수준이 높은 자녀일수록 효도는 노부모에게 걱정을 끼치지 않는 것이라고 응답하고 있으며, 교육수준이 낮을수록 대접 잘 하는 것이 효도라고 지적한 비율이 높게 나타났다.

<표 4-10>

가족관계 및 교육수준별 효도의 개념

효도의 개념	노인과의 관계		교육수준				
	자 부	기혼딸	무학	국졸	중졸	고졸	대졸
물질적으로 충족하게	7.8	7.1	11.6	7.7	8.0	4.5	1.8
대접(식사)잘하는 것	12.3	9.5	25.9	13.1	8.0	4.0	7.1
부모말에 순종하는 것	23.8	20.2	20.7	23.2	27.5	24.6	14.3
걱정 끼치지 않는 것	53.2	54.8	40.1	53.1	53.9	62.9	64.3
자신들이 잘 되는 것	1.5	7.1	0.4	1.4	2.1	2.2	7.1
기 타	1.5	1.2	1.3	1.5	0.5	1.8	5.4

자료: 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 233.

한편 한·일 대학생의 효도에 대한 개념을 살펴보면, 한국대학생은 부모와의 빈번한 접촉에 그리고 일본대학생은 자신의 자립에 보다 높은 반응을 보이고 있다. 한국대학생의 58.1% 그리고 일본대학생의 39.3%가 부모의 말상대가 되기도 하고 빈번히 교류하는 것이 효도라고 지적하였고, 한국대학생의 21.7% 그리고 일본대학생의 40.9%가 자신이 자립하여 부모에게 걱정을 끼치지 않는 것이 효도라고 반응하고 있다.

<표 4-11>

한·일 대학생의 효에 대한 개념

효의 개념	한 국	일 본
부모의 말상대가 되기도 하고 빈번히 교류하는것	58.1	39.3
부모를 경제적으로 봉양	6.1	5.1
자신이 병약한 부모의 몸시중이나 간호	3.9	7.4
자신이 결혼을 잘 하거나 출세	3.9	3.9
자신이 자립하여 부모에게 걱정을 끼치지 않는 것	21.7	40.9
기 타	4.1	3.4
무 응 답	2.2	0.0

자료: 서병숙, “부모노후의 책임의식에 관한 연구,” 한국노년학, 제6호, 1986, p. 107.

3) 노인에 대한 사회적 인식

노인에 대한 사회적 인식은 노인의 심리사회적 적응에 영향을 미치게 된다는 것이 일반적으로 인정되고 있다. 이런 이유로 노인에 대한 사회적 인식은 서구사회에서도 관심을 받아왔으며, 노인에 대한 부정적인 태도를 없애기 위해서 많은 노력을 하여 왔다.⁶⁾ 그럼에도 불구하고, 산업화의 진전에 따라 노인은 자신들이 사회적으로 부당한 대우를 받고 있다고 느끼는 경우도 많다. 노인에 대한 인식은 사회성원이 노인을 어떻게 생각하는가와, 노인자신이 사회로부터 어느 정도의 존경 또는 대접을 받고 있는가에 대한 인식으로 구분될 수 있다.

(1) 노인의 젊은세대의 노인공경에 대한 인식

한국인구보건연구원의 조사(1985)에 의하면, 젊은 세대가 노인을 공경한다고 인식하는 남자노인은 42.5%, 여자노인은 46.4%이고, 노인을 공경치 않는다고 인식하는 노인은 각각 45.8%와 36.4%로 나타나고 있는데, 흥미있는 사실은 남자노인이 지역에 관계없이 여자노인보다 젊은세대가 노인을 공경치 않는다고 인식하고 있다. 지역별로 살펴볼 때, 농촌노인의

<표 4-12> 노인의 인식한 젊은세대의 노인공경 여부

구 분	성 ¹⁾		지 역 ²⁾			연 령 ³⁾	
	남	여	대도시	중소도시	농촌	60~69	70+
공 경 함	42.5	46.4	30.9	41.4	51.4	50.3	48.8
공경치않음	45.8	36.4	53.5	42.1	34.2	31.7	32.5
모 림	11.7	17.2	15.6	16.4	14.4	15.9	18.8

주 : 1)과 2)는 한국인구보건연구원의 조사(1985)에 의한 자료이며, 3)은 이윤숙의 연구에서 나온 자료임.

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 215에서 재구성.

이윤숙, “한국인의 노인에 대한 의식구조 연구,” 최신의학, 제25권 제9월호, 1982, p. 127.

6) Robert C. Atchley, 앞의 책, pp. 263~267 참조.

34.2%에 비해 대도시노인의 53.5%가 노인을 공경치 않는다고 응답한 것으로 미루어, 보다 높은 비율의 대도시노인이 젊은 세대의 노인공경태도에 불만족을 느끼고 있다고 하겠다. <표 4-12>에서는 앞서의 연구와 이윤숙의 연구를 통하여 노인이 인식한 젊은 세대의 노인공경여부를 성, 지역 및 연령별로 살펴 보았는데, 이 두 연구는 조사시기 및 조사규모 등의 차이점으로 비교하기는 어려우나, 대체적으로 연령에 관련없이 약 반수에 가까운 노인들이 존경을 받고 있다고 느끼고 있는 것으로 나타났다.

(2) 청장년세대의 노인공경에 대한 인식

이윤숙의 연구에서 노인의 가치에 대한 인식을 물었을 때, 대다수의 젊은 세대는 노인을 ‘존경할 만 하다’ 또는 ‘집안의 기둥’이라고 응답(20~29세, 79.5% ; 30~39세, 83.8% ; 40~49세 86.9% ; 50~59세, 83.9%)하고 있는 것으로 보아, 오늘날의 젊은세대는 노인에게 긍정적 가치를 부여하고 있는 것으로 보인다.⁷⁾ 그러나 동 연구에 나타난 바에 의하면, 청장년세대가 인식한 젊은이의 노인공경여부는 앞서 살펴 보았던 노인자신이 인식한 공경도에 대한 비율보다 전반적으로 낮게 나타나고 있다. 즉, 40~49세 장년층을 제외하고는 20대, 30대 및 50대의 32~36%가 노인이 존경받는다고 응답하고 있다. 따라서 젊은세대는 변화하는 사회속에서 노인이 존경받지 못한다고 느끼고 있음을 드러내고 있다.

<표 4-13> 청장년세대가 인식한 젊은이의 노인공경여부

노인공경여부	20~29	30~39	40~49	50~59
존경한다	35.7	35.2	44.4	32.1
존경안한다	42.7	38.0	34.6	39.3
모름/무응답	21.7	26.8	20.9	28.6

자료 : 이윤숙, “한국인의 노인에 대한 의식구조연구,” 최신의학, 제25권 제9월호, 1982, p. 127.

7) 이윤숙, “한국인의 노인에 대한 의식구조연구,” 최신의학, 제25권 제9월호, 1982, pp. 126~127.

라. 가족형태

가족형태는 사회문화에 따라 그 중요성이 달라지는 지표이나, 현재 우리사회에서는 많은 관심이 요구되는 지표라고 하겠다. 최근 우리나라에서는 노부모세대와 성인자녀세대와의 동거에 대하여 많은 의식변화를 가져오고 있으며, 동·별거의 가족형태는 앞으로 노인을 위한 주거정책의 수립에도 상당히 영향을 미치게 될 것이라는 점에서 특별히 주목을 끌고 있다고 하겠다. 가족형태는 동·별거선호 경향, 동·별거 결정요인, 동거희망자녀 등의 지표를 통해서 현재 및 미래의 가족형태의 변화추세, 가족형태를 결정짓게 될 요인의 변화, 그리고 현재까지 지배적이었던 장남선호의식의 변화 등을 살펴보고자 한다. 한편 현재의 동·별거율, 동거 및 별거사유 그리고 동거 및 별거시애로점은 현재의 가족형태가 가지는 장단점을 밝혀주고, 이를 보완하기 위한 사회복지서비스 수립에도 도움이 되는 지표이다.

1) 동·별거 선호

우리나라 노인이 선호하는 가족형태는 자녀와의 동거이다. 한국갤럽조사연구소에서 행해진 조사에 의하면, 우리나라의 동거선호율은 83.3%로 같은 아시아지역에 위치한 일본(54.9%)과 태국(58.6%)보다 훨씬 높게 나타났다.⁸⁾

(1) 노인의 동·별거 선호

우리나라 노인은 동거선호율이 높으며, 이는 중년 및 청년세대보다 높게 나타나고 있다. <표 4-14>에 나타난 바와 같이 노인의 자녀와의 동·별거 선호율은 연구조사에 따라 차이가 있으나, 일반적으로 동거선호율의 비율이 점차 줄어드는 반면 별거선호율이 증가하고 있는 것으로 나타나고 있다. 앞서 살펴본 한국갤럽조사연구소의 조사에 나타난 동거선호율이 83.3%였으나 이윤숙의 연구에 나타난 동거선호율은 68.9%(60~69세, 69.7%; 70~79세, 67.5%)로 나타나고 있다. 나아가서 박재간, 임춘식의 연구에서

8) 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식조사: 한국·일본·태국·미국·영국·프랑스 6개국 노인의식구조 비교조사, 1984, p. 16.

나타난 동거선호율은 58.7%이며, 이인희의 연구에서는 70.6%로 나타났다. 한편 지 순 등의 연구는 중상계층의 은퇴 또는 은퇴준비노인의 높은 별거 선호 경향을 보여주고 있다는 점에서 매우 흥미롭다. 이 연구는 중상층의 50세 이상 은퇴 및 은퇴준비노인을 대상으로 하고 있는데, 여기에서 나타난 별거선호율은 72.3%로 경제적으로 안정된 도시노인에게 있어서 자녀와의 별거가 새로운 시각으로 보여지고 있음을 짐작케 한다. 이로 미루어 보아, 국민복지연금이 실행되어 노후의 소득이 보장되면 자녀와의 별거를 선택하는 노인이 증가될 것으로 보여진다.

<표 4-14> 선행연구에 나타난 노인의 동·별거 선호

선 행 연 구	동거희망을 별거희망율	
한국궤립조사연구소('86)	83.3	16.7
이윤숙*('82)	68.9	21.8
박재간, 임춘식('83)	58.7	41.3
이인희('85)	70.6	29.4
지 순 외('85)	27.3	72.3

주 : *이윤숙의 연구에서 동·별거희망율에 기타노후생활양식(양로원 생활; 경우에 따라 다르다, 모른다, 무응답)은 제외시켰음.

자료 : 신경주 외, “중년층의 삼대동거주택 조건에 관한 연구(1),” 한국노년학, 제7호, 1987~1988, p. 65.

이윤숙, “한국인의 노인에 대한 의식구조연구,” 최신의학, 제25권 제9월호, 1982, p. 120.

지 순 외, 노후의 가족관계와 노후생활에 대한 주의식 및 노후생활주택기준설정에 관한 연구, 연세대, 1985, p. 112.

(2) 단독가구노인의 동·별거 선호

현재 자녀와 별거하고 있는 노인의 별거선호율은 동거노인보다 높게 나타나고 있다. 한국인구보건연구원의 조사(1989)에서, 단독가구노인의 44.6%가 별거를 선호하고 있다고 응답하였고, 송효석과 유명숙의 연구에서도 정도의 차이는 있으나, 별거노인은 동거노인보다 자녀와의 별거를 노후의

바람직한 생활양식으로 인정하는 비율이 높게 나타났다.⁹⁾ <표 4-15>에 나타난 바와 같이, 대도시 또는 중소도시에 거주하는 노인의 별거희망을 (대도시, 56.8% ; 중소도시, 48.1%)은 농촌지역(40.3%)보다 상당히 높게 나타났다. 그리고 단독가구노인의 교육수준에 따라서도 별거선호도는 차이를 나타내고 있다. 즉, 학력이 높을수록(대졸, 67.3% ; 고졸, 58.7% ; 국졸, 49.8% ; 무학, 37.5%) 높은 별거선호 경향을 보이고 있다.¹⁰⁾

<표 4-15> 단독가구노인의 자녀와의 동·별거 선호

동·별거 선호도	전	국	대 도시	중소도시	군	부
따로 사는 것이 좋다	44.6		56.8	48.1		40.3
함께 사는 것이 좋다	55.4		43.2	51.9		59.7

자료 : 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 172.

(3) 청년 및 중년세대의 동·별거 선호

청년 및 중년세대의 동·별거 선호는 노인세대에 비해 별거선호율이 매우 높게 나타나고 있다. <표 4-16>에 나타난 바와 같이, 연구에 따라 청년 및 중년세대의 동·별거선호율은 약간씩 차이를 드러내고 있는데 이의 해석은 각 연구의 조사대상자의 특성을 감안해야겠다. 즉, 이윤숙의 연구와 신경주 등의 연구가 일반적인 청년 및 중년세대의 의식을 조사한 반면 한국인구보건연구원(1985)과 이효재 등의 연구는 조사당시 노인과 동거하고 있는 자녀라는 점에서 특기할 만하다. 이 두 유형의 조사대상자를 비교해 볼 때, 일반적인 청년 및 중년세대를 대상으로 한 연구보다 조사

9) 송효석의 연구에 의하면, 바람직한 부양형태로서 동거노인의 28.7%가 자녀와 가까운 거리에서 따로 사는 별거형태를 지적한 반면 별거노인의 60%가 이를 지적하고 있어 별거노인의 별거에 대한 선호가 높음을 알 수 있다(송효석, “노인부양에 관한 조사연구”, 연세대 석사학위논문, 1988, p. 65). 한편 유영숙의 연구에서도 별거노인의 21% 그리고 동거노인의 11.2%가 별거가 바람직한 가족형태라고 응답하여 전체적으로 동거선호가 강하게 나타나고 있으나, 별거노인이 다소 높은 별거선호 경향을 보이고 있다(유영숙, “자녀와의 동·별거에 따른 노인문제연구”, 한양대 석사학위논문, 1984, p. 38).

10) 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 172.

당시 노인을 부양하고 있던 자녀자신의 노후에 대한 별거희망율이 매우 높게 나타나고 있다. 한국인구보건연구원의 조사(1985)에 의하면, 현재 노인을 부양하고 있는 부양자녀가 자신의 노후에 자녀와 동거하고자 희망하는 비율은 39.8%에 불과한 반면, 별거선호율은 53.8%로 나타나고 있으며, 이효재 등의 연구에서도 별거희망율이 62%로 나타나고 있다. 이 두 연구는 모두 현재 노인과 동거하고 있는 자녀가 조사대상자라는 점에서 이들의 높은 별거선호율은 주목할 만하다.

<표 4-16> 선행연구에 나타난 청년 및 중년세대의 동·별거선호율

선 행 연 구	동거희망율	별거희망율
이효재 외 ¹⁾ (‘79)	38.0	62.0
이윤숙 ²⁾ (‘81)	52.8	24.2
임종권 외 ³⁾ (‘85)	39.8	53.8
지 순 외(‘85)	20.7	79.3
신경주, 이혜순(‘87)	58.6	41.4

주 : 1) 이효재 등의 연구에서 동거희망율에는 경우에 따라 자녀와 동거하겠다고 하는 조사대상자가 포함되어 있음.

2) 이윤숙의 연구에서 동·별거희망율에 기타노후생활양식(양로원 생활; 경우에 따라 다르다; 모름다; 무응답)은 제외시켰음.

3) 임종권 등의 연구에서 기타 노후생활양식(양로원생활 및 기타)는 제외되었음.

자료 ; 이효재 외, “한국저소득층 노인생활에 관한 사회·경제 및 공간문제 연구,” 논총, 제34집, 이화여대 한국문화연구원, 1979, p. 256에서 재구성.

임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 235.

이윤숙, “한국인의 노인에 대한 의식구조연구,” 최신의학, 제25권 제9월호, 1982, p. 120.

지 순 외, 노후의 가족관계와 노후생활에 대한 주의식 및 노후생활주택기준 설정에 관한 연구, 연세대, 1985, p. 151.

신경주 외, “중년층의 삼대동거주택 조건에 관한 연구(1),” 한국노년학, 제7호, 1987~1988, p. 65.

한편 지 순 등의 연구에서는 현재 중상층을 대상으로 한 연구이며, 중년세대의 별거희망율은 79.3%이며, 특히 여성의 별거희망율은 87.4%로 매우 높게 나타나고 있다.¹¹⁾ 이상 선행연구를 통해서 살펴본 바에 의하면, 저소득층이나 중상층을 막론하고, 중년세대의 별거선호율이 높아지고 있으며, 특히 경제적으로 안정된 중상층에서 별거에 대한 선호가 강하게 표출되기 시작하는 것으로 예측되어 앞으로 추이가 주목된다고 하겠다.

2) 동거희망자녀

<표 4-17>에 나타난 바와 같이, 우리나라 부모의 동거희망자녀는 아들 특히 장남을 선호하는 경향이 매우 뚜렷하게 나타나고 있다. 청소년가정관 국제비교조사는 0~15세 자녀가 있는 부모를 대상으로 하고 있는데, 조사대상국가중 우리나라의 부모가 가장 높은 아들선호도(아들, 84.3% ; 장남, 75.6%)를 나타내고 있다. 일본 역시 아들선호도가 높은 편이나, 동거희망자녀로 딸(24.6%) 또는 아들·딸 상관없다(26.4%)고 응답한 부모의 비율도 상당히 높게 나타나고 있다. 반면 미국 등 서구국가에서는 약간씩 차이가 있으나, 아들과 딸의 선호도가 큰 차이가 없거나 오히려

<표 4-17> 동거희망자녀 국제비교

동거희망자녀	한 국	일 본	미 국	영 국	서 독	프랑스
아	84.3	48.5	16.9	21.7	24.7	9.5
들						
장	75.6	41.4	11.9	11.7	16.5	2.1
남						
딸	3.2	24.9	10.9	16.7	30.9	22.4
장	2.2	12.7	5.9	11.7	17.0	11.8
녀						
아들·딸 상관없이	8.3	26.4	38.6	30.0	42.8	43.5
무	4.2	0.3	33.7	31.7	1.5	24.7
응						
답						

자료: 總務廳 青少年對策本部, 青少年 家庭觀 國際比較調査, 昭和 57 ; 서병숙, “노후적응에 관한 연구: 생활만족도 및 가족의 교류도를 중심으로,” 동국대 박사학위논문, 1988, p. 49에서 재구성/재인용.

11) 지 순 외, 노후의 가족관계와 노후생활에 대한 주의식 및 노후생활주택기준설정에 관한 연구, 연세대, 1985, p. 151 참조.

딸에 대한 선호가 나타나고 있다.

한편 국내연구에 나타난 바에 의하면, 현재 노인들이 동거를 희망하는 자녀의 비율은 장남이 가장 높게 나타나고 있으나 이런 경향도 점차 변화할 것으로 예상된다. 이효재 등의 연구에서는 동거하고 싶은 자녀로서 장남 및 아들가족이 59.3%, 그리고 마음에 맞는 자녀가 7%로 나타나고 있다.¹²⁾ 지 순 등의 증상층을 대상으로 행한 연구에서는, 중년자녀(30~50세 미만)의 경우 장남 41.5%, 마음에 맞는 아들이 16.9%로 아들 선호가 강하게 남아 있으나, 딸·아들 상관없이 마음에 맞는 자식과 산다는 비율도 38.6%에 이르고 있다.¹³⁾ 흥미있는 사실은 부모의 생활비 부담영역으로서, 56.5%가 아들·딸 모두를 지적하였고, 장남이 주로 담당해야 한다는 것은 단지 6.9%로¹⁴⁾ 사고의 변화가 보임에도 불구하고 아직까지 동거희망자녀에서는 장남이 가장 우선하고 있다는 점이다. 이는 중년층이 유보하고 있는 장남에의 부모부양책임 기대치가 다른 자녀에 비해 높은 전통적인 가족가치관을 반영하고 있다고 추측된다.

3) 동·별거 결정요인

부모와의 동·별거를 결정하는데 있어서 젊은 세대는 시부모와 며느리와의 관계, 심리적 거리감, 사고방식의 차이 등 심리적인 요인을 중요시하고 있는 것으로 보인다. 신경주, 이혜순의 연구는 서울시에 거주하는 중년층을 대상으로 자신의 노후에 자녀와의 동거 고려시의 주요요인을 조사하였다. 이 연구에서는 대다수의 중년층이 심리적 거리감(30.8%)과 사고방식 및 생활습관의 차이(45.8%)를 가장 중요시하고 있는 것으로 나타났다. 특기할 점은 연령이 낮을수록(31~40세, 53.3% ; 41~50세, 44.9% ; 51~60세, 37.3%) 사고방식 및 생활습관의 차이를 더욱 중시하고 있는 것으로 보인다.

12) 이효재 외, “한국저소득층 노인생활에 관한 사회·경제 및 공간문제 연구,” 논총, 제34집, 이화여대 한국문화연구원, 1979, p. 267.

13) 지 순 외, 앞의 책, p. 151 참조.

14) 위의 책.

<표 4-18> 중년세대의 자신의 노후에 자녀와의 동거고려시
주요 결정요인

주요 결정요인	전 체	31~40	41~50	51~60
부모·자식간의 심리적 거리	30.8	25.7	33.5	29.9
자신의 건강상태	6.0	3.8	4.1	14.9
주거면적이나 시설	8.2	7.6	8.3	9.0
사고방식 및 생활습관의 차이	45.8	53.2	44.9	37.3
가정의 수입정도	9.3	9.5	9.3	9.0

자료: 신경주 외, “중년층의 삼대동거주택 조건에 관한 연구(1): 청년·중년·노년층의 비교를 중심으로,” 한국노년학, 제7호, 1987~1988, p. 67.

박연수, 신경주의 연구에서는 대학생의 동거결정요인을 조사하고 있는데, 결혼후 부모와의 동거를 결정하는 요인으로서 부모의 건강상태(44.3%), 시부모와 며느리와의 관계(39.2%), 부모와 자녀간의 심리적 거리(38.9%), 서로간의 사고방식의 차이(37.3%)가 가장 주요한 요인으로 나타나고 있으며, 그 외에 생활습관의 차이, 주거면적 및 시설, 주부의 취업 등이 열거되고 있다. 부모와의 동거결정요인을 성별로 살펴보면, 남학생은 부모의 건강상태(44.6%)를 최우선으로 지적하고, 그 다음으로 부모와 자식간의 심리적 거리, 자신의 직업, 자신의 수입정도, 서로간의 사고방식의 차이의 순으로 응답하고 있다. 한편 여학생은 시부모와 며느리와의 관계(50.5%)를 최우선으로 지적하고 있으며, 그 다음으로 서로간의 사고방식의 차이, 부모와 자식간의 심리적 거리, 부모의 건강상태 및 서로간의 생활습관의 차이 등이 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다.

4) 동·별거율

현재 우리나라 노인은 70~80%가 어떤 형태로든 가족과 동거하고 있으며, 한국인구보건연구원의 연구(1989)에 의하면, 22.9%의 노인이 단독가구를 형성하고 있는 것으로 나타나고 있다. 연구에 따라 조사표본의 규모나 노인가구에 대한 개념정의가 약간씩 달라서 정확한 동·별거율을 알기

어려우나, 노인단독가구가 증가추세를 보이고 있음은 확실하다.¹⁵⁾

<표 4-19> 우리나라 단독가구의 변화추이

구 분	인구 및 주택 센서스('85)*	한국인구보건 연구원('85)**	한국인구보건 연구원('89)***
노인단독가구/전체가구	4.1	5.4	5.2
노인단독가구/재가노인가구	32.2	20.5	22.9

주 : * 1985년 인구센서스의 재가노인가구는 '60세 이상의 노인이 가구주'인 경우만 포함되므로 한국인구보건연구원에서 행해진 조사들보다 그 포괄범위가 좁음.

** 한국인구보건연구원의 1989년 조사에서 노인단독가구의 전체가구중에서의 비율이 1985년 한국인구보건연구원의 조사보다 감소한 것으로 나타난 것은 후자의 경우 노인단독가구에 경제능력이 없는 손자녀와 동거하는 경우를 포함시킨데서 오는 차이임.

*** 1989년 한국인구보건연구원의 조사에서는 노인단독가구는 만 60세 이상의 자녀 및 친척과 동거하지 않는 독신 또는 부부로 규정하고 있음.

자료 : 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 47에서 재구성.

5) 기혼자녀와의 동거 및 별거이유

과거 농경사회에서, 부모와 자녀는 동거하며, 노부모는 자녀에 의해 부양을 받는 것이 당연시되어 왔다. 산업화에 따라 핵가족화가 진행되고 자녀세대의 부양의식이 변함에 따라 현재의 노인층은 동거를 더 이상 필연적인 또는 당연한 것으로 인식하지 않는 것으로 보인다. 10여년 전에 행해졌던 이효재 등의 연구에서는 자식이니까 당연히 동거한다고 응답한 노인의 비율이 71.6%였다.¹⁶⁾ 그러나 <표 4-20>에 나타난 바와 같이 여성

15) 서울시의 노인을 대상으로 한 연구에서, 노인단독가구의 비율은 24.1%(노인독신가구, 12.0% ; 노인부부가구, 12.1%)로 나타나고 있는데, 한국인구보건연구원의 조사(1989)에서는 노인단독가구의 비율은 14.7%였던 것으로 미루어, 노인의 단독가구비율은 더 증가된 것으로 추정될 수 있다(서울특별시, 노인복지정책 수립을 위한 조사연구, 1989, p. 35 ; 이가옥 외, 앞의 책, p. 197).

16) 이효재 외, 앞의 글, p. 268 참조.

개발원의 조사에서는 기혼자녀와의 동거이유로서 ‘함께 사는 것이 당연하므로’라고 응답한 노인이 60.6%로 가장 높기는 하나, ‘집안 일을 같이 도울 필요가 있어서’도 15.6%를 차지하고 있으며, 특히 배우자가 있는 여자 노인의 31.6%가 이를 지적하고 있다. 한편 서병숙의 연구¹⁷⁾에서는 자녀와의 동거가 당연하다고 지적한 노인은 단지 45%에 불과하고, 노인 자신의 경제적 여건의 어려움(8.5%) 또는 부모 중심의 동거가 아니고 자녀의 편의를 돌봐주기 위한 동거(자식의 집안 일을 도움, 9.7%)로 노인의 동거사유가 변화하고 있음을 살펴볼 수 있다.¹⁸⁾

<표 4-20> 노인의 자녀와의 동거이유

동 거 이 유	전 체	남		여	
		유배우	무배우	유배우	무배우
함께 사는 것이 당연하므로	60.6	62.3	60.3	49.1	62.4
집안일을 같이 도울필요가 있어서	15.6	19.2	7.5	31.6	11.6
함께 살면 돈이 적게 들어서	1.2	1.5	0.0	3.6	0.8
건강이 좋지 않아서	5.0	5.4	9.4	0.0	5.0
다른 곳에 의지할 수 없어서	17.6	11.5	22.6	15.8	20.2

자료 : 박인덕 외, 여성노인의 복지지원을 위한 기초실태조사, 한국여성개발원, 1989, p. 57에서 재구성.

한편 <표 4-21>에 나타난 바와 같이, 단독가구노인의 별거이유는 직장관계가 51.4%로 가장 크게 나타나나, 부모자식간의 심리적인 이유 또한 41.8%(자신이 원해서, 28.3% ; 자녀가 원해서, 9.8% ; 자녀와 불화, 3.8%)

17) 서병숙, “노후적응에 관한 연구 : 생활만족도 및 가족의 교류도를 중심으로,” 동국대 박사학위논문, 1988, p. 50 참조

18) 서울시에 국한된 연구이기는 하나 최근 송효석의 연구에서도 이와 유사한 결과가 나타나고 있다. 자녀와 함께 사는 것이 당연하다고 지적한 노인은 단지 36.8%에 불과하고, 노인 자신의 경제적 여건의 어려움(19.4%) 또는 부모 중심의 동거가 아니고 자녀의 편의를 돌봐주기 위한 동거(집안일을 도와주기 위해서, 9.7%)로 노인의 동거사유가 변화하고 있음을 살펴볼 수 있다(송효석, 앞의 글, p. 56 참조).

로 크게 대두되고 있다. 특히 자녀의 직장관계가 가장 커다란 별거이유로 지적되고 있는 농촌과는 달리, 대도시에서는 자신이 원해서 또는 자녀가 원해서 등의 심리적 별거이유가 과반수를 넘고 있다.

<표 4-21> 단독생활노인의 자녀와의 별거이유

별 거 이 유	전 국	대 도시	중 소 도시	농 촌
자녀와의 불화	3.7	6.8	4.6	2.6
직장관계	51.4	33.3	36.8	58.9
자녀가 원해서	9.8	10.9	9.2	9.6
자신이 원해서	28.3	42.9	41.4	22.1
기 타	6.8	6.1	8.0	6.8

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 86.

한국인구보건연구원의 단독가구노인에 관한 연구(1989)에서도, 이렇게 사는 것이 편하고 좋아서(9.2%), 자녀에게 신세지기 싫어서(3.9%), 자녀(며느리/사위)와 마음이 안맞아서(3.2%) 등 직접적으로 심리적 원인들이 나타나기도 하며, 자녀가 모두 결혼해서 독립했기 때문(30.3%)이라는 간접적인 방식으로 표현되기도 하여, 상당수의 노인들에게 자녀와의 동거가 심리적 부담감을 주고 있음을 알 수 있다.¹⁹⁾ 이와 유사하게 여성개발원의 조사에서는 이렇게 사는 것이 편하고 좋아서(20.0%), 자녀와 같이 살고 싶지 않아서(2.2%),²⁰⁾ 이효재 등의 연구에서는 따로 사는 것이 편해서(37.3%), 자녀들이 동거하기를 싫어해서(19.5%),²¹⁾ 그리고 서울시의 연구에서도 내가 불편해서 (18.6%), 자식들이 불편해서(14.0%), 서로 마음이 안맞아서(11.3%)²²⁾ 등 상당수의 부모·자녀 모두에게 동거가 심리적 부담을 주고 있음을 알 수 있다.

19) 이가옥 외, 앞의 책, p. 158 참조.

20) 박인덕 외, 앞의 책, p. 58과 p. 195 참조.

21) 이효재 외, 앞의 글, p. 247 참조.

22) 서울특별시, 앞의 책, p. 39 참조.

6) 자녀와의 동거 및 별거시 애로사항

이상 살펴 본 심리적 부담감은 자녀와 동거하고 있는 노인들의 동거시 어려운 점에도 반영되고 있다. 과반수 이상의 노인이 동거시 어려움이 없다고(서울시, 1989, 55.6% ; 송효석, 1988, 52.5%)²³⁾ 지적하고 있으나, 송효석의 연구에서 동거노인들은 자식들의 눈치를 많이 보아야 한다(16.8%), 행동하기가 불편하다(14.9%), 자식과의 사이가 안좋다(7.9%)²⁴⁾ 등 심리적 부담감을 크게 지적하고 있다. 한편 단독가구노인들의 별거시 어려운 점으로 경제적 어려움(31.8%)과 건강나쁜 것(28.4%)이 가장 곤란하다고 지적하고 있으나, 그 다음으로 고독감·외로움(9.6%)을²⁵⁾ 지적하고 있다.

<표 4-22> 단독가구노인의 별거시 어려움 점

별거시 어려운점	전	체	독신가구노인	부부가구노인
건강나쁜 것	28.4		30.7	27.3
경제적 곤란	31.8		32.1	31.6
고독감·외로움	9.6		14.2	7.6
급할때 도움을 받을 곳 없음	3.3		3.6	3.3
기 타	8.1		5.3	9.3
어려움 없음	18.8		14.1	20.9

자료 : 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 139.

흥미있는 사실은 송효석의 연구에서 현재 자녀와 별거하고 있는 노인중에서 자녀와의 동거를 희망하는 사유를 물었을 때, 56.7%의 응답자가 외로움 때문이라고 지적하고 있어서²⁶⁾ 동거시에는 부모·자녀 모두에게 기대된 또는 실제적인 심리적 부담감이 작용하며, 별거시에는 자녀와 함께 생활하는데서 오는 불편을 덜 수 있으나 외로움이 가장 해결하기 힘든 문

23) 서울특별시, 앞의 책, p. 49 참조 ; 송효석, 앞의 글, p. 57 참조.

24) 송효석, 앞의 글.

25) 이가옥 외, 앞의 책, p. 143 참조.

26) 송효석, 앞의 글, p. 62 참조.

제점으로 지적되고 있다.

마. 가족관계

가족관계는 노인의 생활만족도에 결정적인 영향을 미치는 요인으로 나타나고 있으며, 자녀와의 관계는 노인의 고독감에도 크게 작용하는 것으로 나타나고 있다. 그러나 이러한 가족관계의 비증과는 달리, 그동안 가족관계에 관한 연구는 연구자가 임의적으로 내린 조작적 정의에 의해 연구가 행해진 경우가 대부분이다. 노인의 가족관계는 배우자, 성인자녀 및 손자녀관계로 대별되며, 우리나라에서 노인의 가족관계는 자녀와의 관계에 초점이 주어져 왔다. 본 연구에서는 심리사회적 부양은 가족의 정서적 부양기능에서 가장 정확히 고찰될 수 있다고 보고, 심리적 원조자, 자녀와의 갈등 및 갈등사유를 살펴보고자 한다. 나아가서 별거노인의 가족관계는 자녀와의 질적인 관계못지않게 양적인 관계가 중요시된다는 점에서 자녀와의 지리적 근접성, 자녀와의 연락 및 접촉빈도 등을 살펴보고자 한다. 그러나 노인에게 현재의 접촉빈도가 만족스러운지의 여부는 노인의 기대 접촉빈도에 따라 심리적 만족도가 달라진다는 점에서 앞으로 유용한 지표가 될 것이다.

동·서양을 막론하고 노인에게 가장 중요한 관심사는 가족인 것으로 보인다. 한국궐립조사연구소의 노인의식구조 비교조사에 의하면, 조사대상 6개국 노인 모두에게 가족·자녀는 가장 절대적 관심사인 것으로 나타났다. 즉, 노인에게 가장 주요한 것이 가족·자녀라고 응답한 비율은 프랑스가 86.4%, 일본 84.4%, 영국 79.9%, 미국 76.5%, 한국 62%, 그리고 태국 28.8%이다(표 4-23 참조). 물론 이 조사에 나타난 비율로 각국 노인에게 있어서의 가족의 위치를 결정하는데에는 각 국가의 사회문화적 차이점을 고려·해석해야 한다는 제한점은 있다. 그러나 흥미있는 사실은 재산이 가장 중요하다고 지정한 비율이 태국은 17.4%이고 한국은 12.6%인데 비하여 서구국가와 일본에서는 이의 비율(영국, 1.9%; 프랑스, 0.4%; 미국, 0.5%; 일본, 3.6%)이 극히 낮다는 사실이다. 왜 이런 결과가 나왔는 지에

대해서는 보다 연구가 되어야 할 것이나, 위의 4개국 모두 노후의 소득보장을 비롯한 사회보장제도가 발달되어 있다는 점은 주지할 사실이다.

<표 4-23>

각국 노인의 주요 관심사

노인의 주요관심사	한 국	일 본	태 국	미 국	영 국	프랑스
가족/자녀	62.0	83.4	28.8	76.5	79.9	86.4
종교나 믿음	4.6	3.0	28.2	14.1	6.6	5.2
친 구	1.3	1.7	0.7	3.6	7.0	4.1
이 웃	0.8	2.0	1.3	0.2	0.9	1.4
국 가	16.7	4.7	19.3	2.9	1.9	1.4
재 산	12.8	3.6	17.4	0.5	0.9	0.4
무응답	1.9	1.6	0.3	2.2	1.8	1.0

자료 : 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식조사 : 한국 · 일본 · 태국 · 미국 · 영국 · 프랑스 6개국 노인의식구조 비교조사, 1984, p. 191.

1) 노인의 의논대상 및 심리적 원조자

노인의 가족관계는 노인과 각 가족성원과의 접촉빈도와 친밀도 등을 비롯해서 양적 및 질적인 상호작용이 연구되어야 하겠다. 그동안 노인에 대한 국내연구에 나타난 결과는 극히 제한되어 있으므로, 노인의 의논대상 및 의견충돌을 중심으로 살펴보고자 한다. 한국갤럽조사연구소의 조사에서 노인들에게 근심 · 걱정시 의논상대를 물었을 때, 서구국가들은 배우자(미국, 39.6% ; 영국, 40.9% ; 프랑스, 41.9%)와 딸(미국, 32.0% ; 영국, 31.6% ; 프랑스, 32.7%)을 가장 많이 지적하고 있다. 한편 <표 4-24>에 나타난 바와 같이 한국과 일본은 배우자와 아들을 주 의논대상자로 하고 있으며, 한국의 노인은 주 의논대상자로서 아들을 지적한 비율이 54.2%로서 일본노인의 42.8%보다 더 높게 나타나고 있다. 나아가서 유교문화의 영향으로 딸을 의논대상으로 하는 노인의 비율은 17%로 사위나 며느리와 의논한다는 비율인 21.8%보다 낮게 나타나고 있다.

한편 한국인구보건연구원의 조사(1985)에 나타난 바에 의하면, 남자노인들은 배우자(62.3%)를 주로 의논대상자로 선택하고 있으며, 여자노인은 결혼한 아들(24.0%), 배우자(19.7%), 며느리(15.6%)의 순위로 의논대상자를 선택하고 있는 것으로 나타났다. 위의 결과는 동 조사표본의 여자노

<표 4-24>

각국 노인의 의논대상

노인의 의논대상	한 국	일 본	태 국	미 국	영 국	프랑스
배우자	35.8	43.2	30.5	39.6	40.9	41.9
아 들	54.2	42.8	37.2	27.8	25.8	24.6
딸	17.0	28.4	41.0	32.0	31.6	32.7
사위나 며느리	21.8	14.3	9.5	10.5	12.6	8.1

주 : 위의 비율은 중복응답된 것임.

자료 : 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식조사 : 한국 · 일본 · 태국 · 미국 · 영국 · 프랑스 6개국 노인의식구조 비교조사, 1984, p. 158에서 재구성.

인의 유배우율이 29.5%인데 비해 남자노인은 86.3%였으므로,²⁷⁾ 여자노인이 배우자보다 아들을 의논대상자로 선택한다기 보다는 대다수 여자노인은 배우자와 사별하여 선택의 폭이 감소되었음을 반영한다.²⁸⁾ 실제로 배우자유무에 따라 살펴보면 유배우 남자노인의 71%가 배우자를 의논대상자로 선정

<표 4-25>

성별, 배우자유무별 노인의 의논대상자

노인의 의논대상	전 체		유 배 우 자		무 배 우 자	
	남	여	남	여	남	여
없 음	11.8	24.2	8.4	9.6	36.0	31.0
배우자	62.3	19.7	71.0	61.7	—	—
결혼한 아들	14.6	24.0	11.5	12.7	37.2	29.3
며느리	4.0	15.6	2.7	7.8	12.8	19.3
결혼한 딸	0.5	3.8	0.2	1.1	2.3	5.1
미혼자녀	5.1	9.4	4.7	5.7	7.5	11.1
기 타	1.8	3.3	1.5	1.4	4.1	4.2

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 126과 p. 293에서 재구성.

27) 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 78 참조.

28) 한국여성개발원의 조사에서도 이와 유사한 결과가 나타나고 있다. 즉, 배우자를 의논대상으로 지정한 남자노인은 61.5%인데 여자노인은 단지 16.5%에 불과하다. 그러나 배우자가 있는 남자노인의 70.9% 그리고 여자노인의 49.6%가 배우자를 의논대상으로 지적하고 있어 남·여 노인간의 성별에 따른 차이는 크게 감소되고 있다(박인덕 외, 앞의 책, p. 64).

하였으며, 이는 유배우 여자노인의 배우자선택비율인 61.7%보다 다소 높을 뿐이다. 한편 결혼한 딸을 의논대상자로 한다는 비율은 아직 낮으나 성별로는 여자노인이 3.8%로 남자노인의 0.5%보다, 그리고 지역적으로는 도시 여자노인이 7.7%로 농촌 여자노인의 2.0%보다 딸을 의논대상자로서 선호하는 경향을 볼 수 있다. 놀라운 사실은, <표 4-25>에 나타난 바와 같이 의논대상자가 없다고 응답한 비율은 배우자가 있는 경우 8.7%에 불과하나 배우자가 없는 경우에는 31.6%로 증가하고 있다.²⁹⁾

이런 결과는 한국인구보건연구원의 단독가구노인의 실태조사에서도 입증되고 있다. <표 4-26>에 나타난 바와 같이 단독가구노인의 심리적 원조자는 배우자, 아들(며느리)의 순위로 나타나고 있는데, 부부가구노인은 68.5%가 배우자를 심리적 원조자로 지적하고 있으며, 독인가구노인은 아들, 딸, 친척 등을 열거하고 있다. 특히 심리적 원조자가 없다고 응답한 독인가구노인은 32.8%로 부부가구노인의 7.9%와의 차이가 매우 크게 나타나고 있다. 위의 두 연구결과에 비추어 보아 노인에게 있어서 가족, 특히 배우자의 정서적 원조자로서의 중요성을 실감케 한다.

<표 4-26> 단독가구노인의 가구형태별 심리적 원조자

원 조 자	전 체	독인가구노인	부부가구노인
배우자	47.6	1.7	68.5
아들(며느리)	14.7	20.6	12.1
딸(사위)	6.7	12.7	3.9
친척 및 지역	11.3	27.7	3.9
기 타	0.4	0.9	0.2
원조자 없음	15.7	32.8	7.9
도움 필요없음	3.5	3.6	3.5

자료 : 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 145.

29) 한국여성개발원의 조사에서도 의논대상이 없다고 응답한 비율은 배우자가 있는 노인은 17.5%이나 배우자가 없는 경우에는 41.3%로 증가하였다(박인덕 외, 앞의 책, pp. 64~65).

한편 송효석의 연구³⁰⁾에서는 동·별거노인의 정서적 부양상태를 비교하고 있는데, 동거노인은 대화의 상대자로서 자녀를 비롯하여 손자녀 및 친구를 지적하고 있으며, 별거노인은 배우자를 중심으로 친구 및 이웃을 주로 지적하고 있다. 또한 마음이 편한 상대자로서 동거노인은 배우자(25.7%), 친구(25.7%), 아들(20.8%)의 순위로 지적하고 있으나, 별거노인의 41.3%가 배우자, 그리고 29.3%가 친구를 마음이 편한 상대자로 지적하고 있다. 한편 흥미있는 사실은 별거노인의 16%가 딸을 마음이 편한 상대자라고 한 반면, 아들을 지적한 비율은 9.3%에 불과한 것으로 미루어, 앞으로 핵가족화가 가속화되어 단독가구노인 또는 별거노인이 증가하게 되면 심리적 원조자로서 딸의 역할이 더욱 커질 것으로 예측된다.

2) 노인의 부양자와 관계

한국인구보건연구원의 조사(1985)에서는 노인의 가족관계를 실제적 부

<표 4-27>

노인과 부양자와의 관계

구 분	전 체	며느리	결혼한 딸	기 타
노인과의 사이				
중 음	56.0	54.9	78.6	42.9
그저그렇다	41.1	42.2	19.0	42.6
나 뻘	4.9	2.9	2.4	9.5
노인과의 대화				
많이하는 편	48.3	47.3	65.5	50.0
보통인 편	28.6	29.5	15.5	15.0
적은 편	23.1	23.2	19.0	35.0
노인과의 다툼				
자주 있음	3.8	3.7	4.6	5.6
가끔 있음	15.1	15.4	7.7	16.7
거의 없음	81.1	80.9	87.7	77.8

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 231.

30) 송효석, 앞의 글, p. 73 참조.

양자인 며느리와 결혼한 딸과의 관계를 중심으로 살펴보고 있다. 전체 며느리와 결혼한 딸의 과반수가 ‘노인과 사이가 좋다’, 그리고 41.1%는 ‘그저 그렇다’라고 응답하였다. 결혼한 딸과 동거하는 노인의 절대수는 극히 적지만, 결혼한 딸이 노인과 사이가 좋다고 응답한 비율은 78.6%로 며느리의 54.9%보다 훨씬 높게 나타났다. <표 4-27>에 나타난 바와 같이 노인과 대화를 많이 한다는 비율도 결혼한 딸은 65.5%로 며느리의 47.3%보다 높게 나타났다. 반면 노인과의 다툼이 자주 또는 가끔 있다는 며느리는 19.1%로 결혼한 딸의 12.3%보다 다소 높게 나타났다.

3) 노인의 자녀와의 의견충돌 및 충돌사유³¹⁾

<표 4-28>에 나타난 바와 같이 아들부부와 동거하는 노인의 15.2%가 의견충돌이 있다고 지적하고 있으나, 딸 부부와 동거하는 노인의 9.8%만이 의견충돌이 있다고 응답하고 있다. 우리사회에서 아직까지 딸부부와 동거하는 노인은 극히 적으며, 현재 딸 부부와의 동거는 주로 여자노인에 편중되어 있으나,³²⁾ 평균 자녀수 감소추세를 감안할 때 딸부부와 동거하는

<표 4-28> 동거자녀별 노인의 의견충돌유무

의견충돌유무	아들부부			딸부부		
	계	남	여	계	남	여
없다	84.8	85.5	84.5	90.2	86.7	90.1
있다	15.2	14.5	15.5	9.8	13.3	9.9

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 128.

31) 서울시의 노인을 대상으로 한 연구에서는 55.2%가 자녀와의 갈등이 없다고 응답하고 있으며, 41.9%가 갈등이 있다고 지적하고 있다. 또한 갈등의 원인으로, 자녀의 무시와 소외(남자노인, 25.1% ; 여자노인, 23.8%) 및 용돈문제(남자노인, 23.8% ; 여자노인, 22.3%)를 가장 많이 지적하고 있었다(서울특별시, 앞의 책, pp. 53~54 참조).

32) 한국인구보건연구원(1985)의 조사대상중에서 딸부부와 동거하고 있는 노인은 82명이었고 이중에서 여자노인은 67명이었음(임종권 외, 앞의 책, p. 128 참조).

노인들이 자녀와 좋은 관계를 유지하고 있다는 사실은 고무적이라 하겠다. 한편 딸부부와 동거하는 여자노인의 자녀와의 의견충돌경험의 비율은 9.9%로 아들부부와 동거하는 여자노인의 의견충돌비율인 15.5%보다 상대적으로 낮게 나타나고 있다. 이런 사실 역시 우리사회에서 딸부부와 동거율이 낮아 일반화하기는 어려우나, 관심을 기울일 필요가 있겠다.

아들부부와 동거하는 노인의 의견충돌대상을 살펴보면, 며느리가 44.1%, 아들이 42.1% 그리고 배우자 및 기타가족은 13.8%로 나타나고 있다. 일반적으로 남자노인은 아들과의 의견충돌이 많고, 여자노인은 며느리와의 충돌이 많다. 고부간의 의견충돌은 대도시 63%, 중소도시 73.9%, 농촌 48%³³⁾로 도시에 비해 농촌에서의 의견충돌이 낮게 나타나고 있다. 이는 농촌에서의 고부간의 관계가 원만함을 반영한다고 해석될 수도 있으나, 사회문화적으로 전통적인 가치관의 변화가 급속히 진전되는 도시에서 고부간의 갈등이 더 많이 표출된 결과일 수도 있다. 동 조사에 나타난 의견충돌사유에 의하면, 경제적 문제가 25.3%이나 오히려 성격차이는 31.2%이고, 불효도 15%나 지적되어 의견충돌요인으로서 심리적 요인이 가장 큰 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다(표 4-29 참조). 성별로 살펴볼 때, 남자노인은 경제적 이유로 자녀와의 의견충돌을 가장 많이 경험하며, 여자노인은 성격차이가 가장 큰 원인이 되고 있다. 한편 자녀와의 의견충돌

<표 4-29> 아들부부와 동거하는 노인의 의견충돌사유

의견충돌사유	전 국			대도시		중소도시		농 촌	
	계	남	여	남	여	남	여	남	여
경제적 문제	25.3	33.8	21.6	42.1	23.9	44.4	25.0	28.6	19.8
가사문제	16.2	16.9	15.9	5.3	15.2	22.2	20.8	20.4	15.1
성격차이	31.2	27.3	32.9	26.8	37.0	11.1	29.2	30.6	32.1
불 효	15.0	11.7	16.5	5.3	17.4	11.1	—	14.3	19.8
자녀건강, 기타	12.3	10.4	13.1	21.1	6.5	11.1	25.0	6.1	13.2

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 294.

33) 임종권 외, 앞의 책, p. 129 참조.

은 도시·농촌 관련없이(도시, 33.8% ; 중소도시, 24.2% ; 농촌, 31.6%)³⁴⁾ 성격차이가 가장 크게 작용한 것으로 판단되며, 단순히 농촌에 거주하는 시어머니와 며느리가 보다 원만한 고부관계를 유지한다고 일반화시키기는 어렵다. 다만, 노인의 경제적 자립도가 높은 농촌노인이³⁵⁾ 도시노인보다 경제적 문제로 인한 의견충돌에 있어서는 낮은 비율을 보이고 있다.

4) 단독가구노인의 자녀와의 지리적 근접성

단독가구노인의 비율은 1988년 현재 전체 노인³⁶⁾의 약 23%이며 계속 증가추세에 있으므로, 이들의 자녀관계는 그 시사하는 바가 매우 크다. 자녀와 동거하는 노인은 그 관계의 좋고 나쁨은 있으나, 자녀와의 정기적인 접촉이 보장되어 있다. 그러나 이런 자녀접촉의 보장이 주어지지 않은 단독가구노인의 자녀관계는 질적인 친밀도 뿐만 아니라 양적인 연락 및 접촉의 빈도 역시 중요한 지표가 된다. 현재 우리나라의 단독가구노인은 자녀와 상당히 멀리 떨어진 곳에 거주하는 것으로 밝혀졌다. 한국인구보건

<표 4-30> 단독가구노인의 거주지별 자녀의 거주지

자녀의 거주지	전	국	대	도	시	중소도시	군	부
걸어서 10분 미만	4.3		6.2			6.6	3.4	
걸어서 10~30분미만	5.7		9.1			10.2	4.0	
차타고 1시간 미만	20.7		32.3			22.7	17.4	
차타고 1~2시간미만	16.7		14.0			15.9	17.5	
차타고 2~3시간미만	11.4		6.4			8.8	13.2	
차타고 3시간 이상	38.3		24.1			32.7	43.0	
해 외 거 주	2.6		7.3			2.8	1.3	
거 처 불 명	0.3		0.6			0.3	0.3	

자료 : 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 60.

34) 위의 책, p. 294 참조.

35) 동 조사표본에서 노인의 생활자립도는 대도시가 27.8%이나 농촌노인은 40.1%임(위의 책, p. 119 참조).

연구원의 단독가구노인 실태조사(1989)에 의하면, 자녀중 1명의 거주지가 떨어져서 30분 미만 소요되는 비율은 10%에 불과하며, 차타고 1시간 미만을 합쳐도 약 30%에 그친다. 자녀의 거주지가 차타고 3시간 이상이 38.3%로 가장 많고, 차타고 2~3시간 소요되는 비율도 11.4%이다. 지역별로 살펴볼 때, 대도시노인이 군부노인보다 비교적 자녀와 가까이 살고 있는 것으로 나타나고 있으며 과반수 이상의 군부노인(56.2%)은 자녀가 차타고 2~3시간 또는 3시간 이상 소요되는 곳에 거주하는 것으로 나타났다(표 4-30 참조).

<표 4-31>과 <표 4-32>에 나타난 바와 같이, 단독가구노인이 자녀와 서신, 전화 등으로 연락을 한 빈도는 월 1회가 22.5% 그리고 3개월에 1회가 16.6%이며, 직접적인 접촉빈도는 6개월에 1회 정도가 25.5% 그리고 3개월에 1회가 21.5%라는 사실로 미루어 단독가구노인의 자녀와의 연락 및 접촉빈도는 매우 낮다고 하겠다. 반면 거의 매일 또는 주 1회 연락한다는 자녀의 비율은 24.7%이며, 이런 빈도로 직접적인 접촉을 한다는 비율은 12.1%에 불과한 것으로 나타났다. 노부모와 거의 매일 또는 주 1회 정도 연락하는 자녀순위는 장남, 장녀, 차남이하의 아들 그리고

<표 4-31> 자녀별 연락빈도

연 락 빈 도	출 생 순 위				
	전 체	장 남	차남이하 아 들	장 녀	차녀이하 딸
거의 매일	9.1	12.9	8.7	9.6	6.6
주 1회 정도	15.6	18.5	15.2	16.3	13.6
보름 1회 정도	12.9	13.9	13.7	12.2	11.9
월 1회 정도	22.5	22.9	23.9	20.9	22.1
3개월 1회 정도	16.6	13.9	16.5	15.9	19.0
6개월 1회 정도	11.6	8.3	11.7	11.8	13.5
년 1회 이하	11.7	9.7	10.3	13.3	13.3

자료 : 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 63.

차녀이하의 딸이며, 한편 접촉빈도가 높은 자녀는 장남이 제일 높고, 차남 이하의 아들과 장녀는 비슷하며, 차녀이하의 딸이 가장 낮게 나타나고 있다.

<표 4-32>

자녀별 접촉빈도

접촉빈도	출 생 순 위					지 역	
	전 체	장 남	차남이하 아 들	장 녀	차녀이하 딸	대도시	군부
거의 매일	5.4	7.7	5.7	5.2	3.7	8.6	4.0
주 1회 정도	6.9	8.9	6.8	7.5	5.3	12.6	5.0
보름 1회 정도	6.6	8.3	6.2	6.3	5.9	9.5	5.5
월 1회 정도	14.3	15.7	15.8	13.5	12.4	18.2	13.0
3개월 1회 정도	21.8	23.8	22.6	19.0	21.5	15.9	23.8
6개월 1회 정도	25.5	21.6	26.8	24.8	27.4	17.0	29.0
년 1회 이하	19.5	14.0	16.0	23.8	23.6	18.4	19.7

자료 : 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 67.

대도시거주 단독가구노인의 자녀접촉빈도는 거의 매일이 8.6%, 주 1회가 12.6%이나, 군부노인의 경우 각각 4.0%, 5.0%이다. 한편, 대도시노인의 자녀와의 접촉빈도가 3개월 1회 정도가 15.9%, 6개월에 1회 정도가 17.0%인데 비해, 군부노인은 각기 23.8%와 29.0%로 나타나고 있다.³⁶⁾ 결과적으로 과반수 이상의 농촌노인이 3개월 또는 6개월에 1회 정도 자녀와 접촉하고 있다. 일반적으로 예상될 수 있는 바와 같이, 노인의 자녀와의 접촉빈도는 거주거리와 높은 상관관계를 가지고 있다: 자녀가 걸어서 10분미만의 거리에 살고 있는 노인은 72.5%가 거의 매일 자녀와 접촉하며, 자녀가 걸어서 10분~30분 거리에 살고 있는 노인은 28.8%가 주 1회 그리고 19.2%가 거의 매일 자녀와 접촉하고 있다: 반면, 자녀가 차타고 1~2시간 거리에 살고 있는 노인은 25.0%가 3개월에 1회 그리고 23.1%가

36) 이가옥 외, 앞의 책, p. 68 참조.

월 1회 정도 자녀와 접촉하고 있으며, 차타고 2~3시간거리에 거주하는 노인은 29.7%가 3개월에 1회 그리고 27.9%가 6개월에 1회 정도 자녀와 접촉하고 있다.³⁷⁾

자녀동거노인의 경우, 같이 살고 있는 자녀와의 접촉은 대체적으로 보장되어 있다고 볼 수 있으므로 별로 문제가 될 것이 없으나, 이들의 비동거자녀(또는 별거자녀)와의 접촉에도 관심을 가져야 할 것이다. 특히 노인부양이 자녀공동책임이라는 의식이 노인과 자녀 모두에게서 점차 증가되고 있는 시점에 있어서, 비동거자녀와의 접촉 역시 노인부양의 지표로 간주될 수 있다. 동거노인의 비동거자녀 접촉에 관한 연구는 극히 제한되어 있어, 전국적인 자료를 알 수 없다. 단지 이효재 등의 연구에서 서울시 내거주 저소득층 노인의 비동거자녀와의 접촉을 추정할 수 있을 뿐이다.³⁸⁾

<표 4-33> 동거노인의 비동거자녀 접촉빈도

비동거자녀 접촉빈도	자녀의 부모방문	노인의 자녀방문
하루 한번	3.7	2.3
일주일에 한번	17.7	14.0
한달에 한번	34.0	28.3
일년에 한두번	26.7	26.7
전혀 오지 않음	6.0	16.7
방문대상 없음	12.0	12.0

자료 : 이효재 외, 한국 저소득층 노인생활에 관한 사회·경제 및 공간문제 연구, 논총, 제34집, 이화여대 한국문화연구원, 1979, p. 264에서 재구성.

37) 위의 책, p. 70 참조.

38) 한국여성개발연구원의 조사에서는 동·별거에 관계없이 별거자녀와의 연락 정도를 조사하고 있는데, 70.4%의 노인이 별거자녀와 자주 연락한다, 19.1%가 보통이다 그리고 10.6%가 연락이 없는 편이다라고 응답하고 있다(박인덕 외, 앞의 책, p. 66참조).

<표 4-33>에 의하면 비동거자녀의 부모방문과 노인의 비동거 자녀방문은 모두 한달에 한번이 가장 높으며, 자녀가 부모를 방문하는 빈도는 한달에 한번 34.0%, 일주일에 한번 17.7%, 하루 한번 3.7%로, 이는 부모의 자녀방문빈도(각기 28.3%, 14.0%, 2.3%)보다 다소 높게 나타나고 있다.

바. 노인의 가정내 역할

노인의 가정내 역할은 연구자의 조작적 정의에 따라 접근방법이 달라진다. 최근, 국내논문에서는 가정내 역할을 노인이 가정에서 가사에 어느정도 참여하는가, 가사를 어느 정도 관장(의사결정)하는 지로 보기도 하며, 역할의 관점에서 노부부역할, 부모역할 및 조부모역할로 분류하여 고찰하기도 한다.³⁹⁾ 본 연구에서는 앞서 가족관계에서 노인의 배우자, 자녀 등 가족과의 관계를 살펴보았기 때문에, 여기에서는 노인의 가사참여에 초점을 두고자 한다.

일반적으로 노인부양이라는 용어는 자녀가 늙으신 부모를 경제적·신체적·정서적으로 부양한다는 의미를 함의하는 듯 하다. 그러나 현실적으로 노인과 성인자녀는 어떤 형태로든 쌍방향적인 도움이 교환되게 마련이다. Troll & Atchley와 같은 외국학자들은 노인세대와 자녀세대의 핵심은 상호부조(mutual aid)라고 간주하며, 이 도움의 유형은 일방적인 것이 아니고 상호적으로 교환된다는 것이 일반적으로 인정된 연구결과이다. 보편적으로 노인이 도움을 주는 유형으로는 손자녀돌보기, 가사일 보조, 정보·충고제공, 중대결정시 정서적 지지, 경제적 보조 그리고 선물 등의 여러 형태가 있다.⁴⁰⁾

39) 위의 책 참조 ; 박규범, “노인의 가정내 역할과 생활만족도에 관한 연구,” 성균관대 석사학위논문, 1985 ; 홍성애, “여자노인의 가정내 지위에 관한 연구,” 이화여대 석사학위논문, 1983 참조.

40) Robert C. Atchley, 앞의 책, p. 145 ; Jan Stehouwer, “The Household and Family Relations of Old People”, in Ethel Shanas et als. *Old People in Three Industrial Societies*, London : Routledge & Kegan Paul, 1968, p. 203 참조.

노인과 성년자녀간의 상호부조 유형은 개개노인의 연령, 건강상태, 경제적 능력에 따라 자녀의 부양을 필요로 하는 정도 및 자녀에게 도움을 제공할 수 있는 정도가 상이해 질 것이다. 노인과 자녀의 상호부조는 비교적 균형상태에 있을 때 가장 바람직하나, 노인이 필요로 하는 부양수준은 노인의 연령, 건강상태, 배우자와의 사별 등의 외적 상황의 변화에 따라 높아지게 될 것이며, 이에 따라 자녀는 부양제공의 수준을 높이게 된다. 그러나 노인의 요부양수준이 높고 이것이 장기화될 경우에는 자녀의 부양 제공 능력은 한계에 도달하게 된다. 외국에서는 가족에게 장기적으로 지나치게 높은 수준의 부양, 특히 신체적 수발이 요구되어 가족의 스트레스가 가중되면, 결과적으로 노인의 시설입소의 주요 요인이 된다는 연구결과들이 나오고 있다.⁴¹⁾ 따라서 앞으로 우리나라에서도 노인부양은 자녀에 의한 노인부양이라는 일방적인 시각이 아니라, 노인과 자녀의 상호관계라는 측면에서 다루어져야 할 것이다. 이런 시각은 노인에 대한 공적 서비스 정책의 목표는 노인과 가족상호간의 상호교환유형의 장기적 불균형 및 이에 따른 가족에의 과중한 부담이 초래될 경우, 여러 서비스 프로그램을 통해 가족기능의 보완적 역할을 수행함으로써 노인이 가족과 지역사회내에서 생활할 수 있도록 해야 함을 분명하게 해준다.

1) 노인의 가정생활에의 도움제공

한국개발조사연구소에서 행한 조사에 의하면, 우리나라 노인이 가정생활에 도움을 주는 대표적인 유형은 집안일(51.9%), 함께 상의(43.2%), 손자녀 돌보기(36.6%), 그리고 웃어른으로서의 도움제공(35.3%)으로 나타났다. 한편 성별로 볼 때, 여자노인은 집안일(57.2%)과 어린애 돌보기(45.8%) 등 직접적인 가사보조 역할을 주로 수행하고 있으며, 남자노인은 집안일 이외에, 함께 상의해 주는 역할(48.7%)과 웃어른으로서의 도움(42.0%)을 제공하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 연령별로 볼 때, 연령이 낮을수록 가정생활에 다양하게 도움을 제공하고 있는 것으로 보인다(표 4-

41) Marjorie Cantor & Virginia Little, 앞의 책, p. 754 참조.

34 참조). 즉 60~64세 노인의 경우 가정생활에 전혀 도움을 못준다고 응답한 비율이 7.7%인데, 이는 점차 증가하여 80세 이상 노인의 41.4%가 이를 지적하고 있다. 일반적으로 가사도움 제공능력에 있어서의 개인차를 고려하지 않는다면, 집안일에서의 도움은 연령의 증가에 따라 점차 감소되고 있으나, 어린애보기, 함께 상의, 웃어른으로서의 도움제공 등의 능력은 80세 이전까지 큰 변화가 없는 것으로 나타나고 있다.

<표 4-34> 노인의 가정생활에서의 도움제공

가정생활에서의 도움	성			연령				
	전체	남	여	60~64	65~69	70~74	75~79	80+
집안 일	51.9	47.1	57.2	63.5	58.3	42.2	43.6	28.4
어린애 보기	36.6	28.2	45.8	36.8	37.5	36.7	38.8	29.3
함께 상의	43.2	48.7	37.0	48.8	46.2	39.9	40.6	25.9
돈을 번다	12.7	19.7	4.9	22.8	12.7	8.0	3.6	1.7
웃어른으로서 도움	35.3	42.0	27.2	39.2	37.5	34.8	32.7	19.0
다른 일에 도움	2.3	2.0	2.8	2.4	2.3	2.2	1.2	4.3
전혀 도움을 못줌	14.9	10.9	13.9	7.7	10.4	16.3	21.8	41.4

자료 : 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식조사 : 한국 · 일본 · 태국 · 미국 · 영국 · 프랑스 6개국 노인의식구조 비교조사, 1984, p. 275에서 재구성.

한편 한국인구보건연구원의 조사(1985)에 의하면, 노인들은 잡일, 집보기, 손자녀 돌보기를 한다는 노인이 30.0%로 가장 많고, 가사전반에 관여하고 있는 노인도 26.9%에 이르고 있다. 일반적으로 여자노인은 남자노인보다 가정일에서의 참여비율이 훨씬 높다.⁴²⁾ <표 4-35>에 나타난 바와 같이 여자노인이 가사전반에 관여하는 비율은 37.0%인 반면 남자노인은 12.3%이며, 잡일, 집보기, 손자녀돌보기에서도 여자노인의 도움제공 비율은

42) 한국여성개발원의 조사에 의하면 여자노인은 친척 경조사 참석을 제외한 모든 집안일에 남자노인보다 참여비율이 높게 나타나고 있다(박인덕 외, 앞의 책, p. 61과 p. 200 참조).

38.2%로 남자노인의 도움제공비율인 18.1%보다 훨씬 높다. 이런 추세는 지역별로 변함이 없는 것으로 나타났다. 반면 농사 및 기타 일에는 남자노인의 기여가 37.4%로 여자노인의 기여율인 12.3%보다 높으며, 이는 특히 농촌지역에서 현저하게 드러나고 있다.

<표 4-35> 지역별로 본 노인의 가정생활에의 도움제공

가정생활에의 도움	전 국			대도시		중소도시		농 촌	
	전체	남	여	남	여	남	여	남	여
하는일 없음	20.5	32.2	12.5	58.2	14.8	46.1	18.1	19.1	10.2
가사전반	26.9	12.3	37.0	18.3	44.1	12.2	39.9	10.0	33.2
잡일, 집보기, 손자녀	30.0	18.1	38.2	18.3	40.1	28.9	36.6	15.7	37.7
농사, 기타	22.6	37.4	12.3	5.2	0.9	12.8	5.4	55.1	18.9

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 120.

<표 4-36>에 나타난 바와 같이 남자노인은 가정에서 하는 일이 없다고 지적한 비율이 32.2%로 여자노인의 12.5%보다 매우 높은데, 이는 보편적으로 남자노인에게 가정에서의 역할이 제한되어 있음을 반영하고 있다. 농촌노인에게서는 노령에도 농사일이 가능하며, 동 조사에서도 농촌노인의 55.1%가 농사일에 종사한다고 나타나고 있어서 상대적으로 역할상실을 경험할 기회가 적으나, 정년퇴직한 도시 남자노인은 가정내의 역할제한과 사회적 역할상실로 인해 소일거리의 부족을 경험하는 것으로 보인다. 특히 가정에서 일을 하지 않는 이유로서 대도시 남자노인의 60%가 할 일이 없음을 지적하고 있는데 비해, 농촌 남자노인은 단지 20%만이 동일사유를 지적하고 있으며 대다수 노인(71.8%)에게 건강이 나쁜 것이 가정에서 일을 하지 않는 주요 원인으로 작용하고 있음을 알 수 있다.

<표 4-36>

가정에서 일을 하지 않는 이유

일을 하지 않는 이유	전 국			대 도 시		중소도시		농 촌	
	전체	남	여	남	여	남	여	남	여
여가가 없음	9.2	11.9	4.4	15.5	3.9	19.3	2.0	4.1	5.6
할 일이 없음	35.8	42.2	24.3	60.0	32.5	44.6	32.0	20.0	16.1
일하기 싫어서	3.4	2.4	5.2	1.5	5.2	1.2	8.0	4.1	4.1
건강이 나빠서	51.6	43.5	66.1	23.0	58.4	34.9	58.0	71.8	74.2

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 121.

2) 가사일에 대한 노인의 만족도

노인의 가정일예의 도움정도는 한편으로 노인 자신의 심리적 안녕, 그리고 또 다른 한편으로 가족(동거가족이 있을 경우)의 심리적 안녕에 영향을 미치게 될 것으로 보인다. 우리나라 노인이 가정일에 도움을 제공함으로써 얻게 되는 만족도를 한국인구보건연구원의 조사(1985)에 나타난 결과를 통해서 살펴보면, 41.8%의 노인이 만족하대라고 응답하고 있으며, 26.5%는 보통이다. 그리고 31.7%는 불만족하대라고 지적하고 있다(표 4-37 참조). 또한 지역별로는 대도시 47.2%, 중소도시 39.7% 그리고 농촌 40.3%로 커다란 차이는 드러내고 있지 않다. 전체 남자노인과 여자노인의 성별에 의한 만족도의 차이는 나타나지 않고 있으나, 도시 여자노인(대도시, 43.7% ; 중소도시, 37.8%)의 만족도가 남자노인(대도시, 58.3% ; 중소도시, 44.8%)보다 다소 낮게 나타나고 있다. 가사일에의 실제적 참여자는 여성이라는 점을 감안할 때, 여자노인의 약 30%정도가 가사일에의 참여가 불만족하대라고 응답하고 있음과 이들의 불만족 이유에 관심을 가져야 할 것이다.

<표 4-37>

노인의 가정에서 하는 일에 대한 만족도

만족하는 비율	성			지 역		
	전체	남	여	대도시	중소도시	농촌
한국인구보건연구원	41.8	42.1	41.6	47.2	39.7	40.3
한국갤럽조사연구소	30.1	42.6	20.3	37.2	33.5	21.2

주 : 한국인구보건연구원의 조사에서는 노인이 가정에서 하는 일에 대해 만족한다는 비율을 각 지역별 여자노인과 남자노인의 만족도로 나누어 살펴보고 있다 : 대도시 47.2%(남자노인, 58.3% ; 여자노인, 43.7%), 중소도시 39.7%(남자노인, 44.6% ; 여자노인, 37.8%) 그리고 농촌 40.3%(남자노인, 38.5% ; 여자노인, 41.5%).

자료 : 임 종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 291.

한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식조사 : 한국 · 일본 · 태국 · 미국 · 영국 · 프랑스 6개국 노인의식구조 비교조사, 1984, p. 271에서 재구성.

한편 한국갤럽조사연구소의 조사에서 나타난 가사일 참여에 대한 만족도는 대도시 37.2%, 기타도시 33.5% 그리고 농촌 21.2%로 앞서 살펴 본 조사결과보다 만족도가 전반적으로 낮게 나타나고 있으며, 농촌지역과 도시지역의 만족도에 차이를 보이고 있다. 또한 한국갤럽조사연구소의 조사에서는 성별, 교육수준별, 배우자 유무별, 생활수준별로도 만족도가 상당히 차이를 보이고 있다. 즉, 여자노인의 만족도(20.6%)는 남자노인의 만족도(42.6%)보다, 그리고 배우자를 상실한 노인의 만족도(20.1%)는 배우자가 있는 노인(38.5%)보다 상당히 떨어지며, 나아가서 교육수준이 낮은 노인(무학, 20.1%)은 고졸이상의 교육을 받은 노인(57.1%)에 비해, 그리고 생활수준이 낮은 노인의 만족도(26.3%)는 생활수준이 높은 노인(59.5%)에 비해 급격한 차이를 드러내고 있다(표 4-38 참조). 물론 좀 더 자세하고 일관적인 연구가 필요하겠으나, 이상 결과로 미루어 여자노인, 배우자를 상실한 노인, 교육수준이 낮은 노인 그리고 생활수준이 낮은 노인이 가장 만족치 못하게 생활하고 있는 집단임을 알 수 있다.

<표 4-38>

교육수준별, 배우자유무별, 생활수준별로 본
집안일예의 만족도

집안일예의 만족도	교육수준			배우자유무		생활수준		
	무학	국졸	고졸+	있다	없다	상	중	하
만족한다	20.1	37.9	57.1	38.5	20.1	59.5	33.1	26.3
습관적인 것	45.8	44.7	28.6	40.3	47.4	26.2	45.9	44.3
안했으면 한다	31.4	14.7	11.4	18.2	31.0	9.5	19.7	27.0
모름/무응답	2.0	2.6	2.9	2.9	1.5	4.8	1.3	2.4

자료: 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식조사: 한국·일본·태국·미국·영국·프랑스 6개국 노인의식구조 비교조사, 1984, p. 271에서 재구성.

3) 자녀가 인식한 노인의 생활예의 도움정도

노인들의 성인자녀와의 상호도움제공 정도는 자녀와 동거하고 있는 노인뿐만 아니라 별거노인의 도움제공 유형에 관심을 주어야 할 것이나, 현재 국내연구결과는 동거가족에 국한되어 있을 뿐만 아니라, 이를 다루고 있는 연구조차 거의 없어, 제한된 결과로 추정할 수 밖에 없다. 한국인구보건연구원(1985)의 조사결과에 의하면, 노인을 모시고 있는 며느리와 결혼한 딸은 노인으로부터 상당히 많은 도움을 받고 있다고 인식하고 있다.

<표 4-39>

노인과 동거생활로 받는 도움정도

도움정도	부양자		연령				
	며느리	결혼한딸	~24	25~29	30~39	40~49	50+
많은 도움	75.7	78.6	89.3	83.0	78.8	70.0	63.0
약간 도움	18.2	15.5	7.8	11.0	17.4	23.6	24.2
전혀 안됨	6.1	6.0	2.9	6.0	3.8	6.4	12.8

자료: 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 227에서 재구성.

<표 4-39>에 나타난 바와 같이 대다수의 며느리(75.7%)와 결혼한 딸

(78.6%)은 ‘노인이 생활상에 많은 도움이 된다’라고 지적하고 있으며, ‘전혀 도움이 되지 않는다’고 하는 비율은 불과 6% 정도이다. 동거자녀의 연령별로 볼 때, 노인들이 제공하는 도움은 25세 이상 40세 미만의 자녀(많은 도움이 된다는 비율: 25~29세, 83.0%; 30~39세, 78.8%)에 의해 가장 높이 평가되고 있는 것으로 나타나는데, 이는 25세 이상 40세 미만 연령의 성인자녀가 자신의 자녀를 양육하는 시기에 있기 때문인 것으로 추측된다. 대표적인 도움유형으로는 집안 살림전부(20.1%), 손자녀 돌보는 일(16.3%) 그리고 집바꾸기(15.7%)로 나타나고 있다.

앞서 살펴본 바와 같이, 가정내 역할에 적응되어 있는 여자노인과 그렇지 못한 남성노인이 가정에서 도움을 제공할 수 있는 영역 및 참여정도는 각기 상이할 것이며, 이는 자녀의 인식도에도 영향을 미칠 것으로 보인다. 기존의 연구에서는 여기에 관한 조사가 극히 드물지만, 이효재 등의 연구에서는 여자노인의 가사기여도가 자녀로부터 긍정적인 평가를 받고 있음이 추정된다. 이 연구에서 여자노인을 모시는 동거자녀의 90%이상이 ‘집안일을 돌보아 준다’ 또는 ‘여자여서 편하다’라고 지적한 반면, 남자노인을 모시는 자녀는 ‘아량이 있어 좋다’고 한 응답은 단지 14.7%에 불과하고 대체적으로 ‘신경을 더 많이 쓴다’(64.7%) 또는 ‘대하기가 어렵다’(20.6%)라는 반응을 보이고 있다.

4) 노인자신의 가사기여도에 대한 인식.

동거자녀들이 노인의 가사기여도를 매우 긍정적으로 인식하고 있는데 반해, 오늘날의 노인자신은 가사기여에 대해 상대적으로 낮게 평가하고 있는 것으로 나타나고 있다. 한국인구보건연구원의 조사(1985)에서, 노인 부재시 가사지장에 대한 인식을 물었을 때, 동거노인의 54%가 많은 또는 약간의 지장이 있을 것이라고 지적한 반면, 42.8%는 별로 지장이 없을 것, 그리고 소수(3.2%)이기는 하나 오히려 자신이 자식들에게 짐이 되고 있다고 느끼는 노인도 있었다(표 4-40 참조). 흥미로운 사실은 앞서 이효재 등의 연구에서 동거자녀들이 여자노인의 가사기여도를 긍정적으로 평가한 것과는 달리, 여자노인 자신의 가사기여도에 대한 인식은 상당히 낮

다는 사실이다. 남자노인 44.2%가 자신의 부재시 가사에 많은 지장이 있을 것이라고 응답한 반면, 여자노인은 39.2%만이 동일한 지적을 하고 있다. 이런 경향은 지역별로도 대도시, 중소도시 및 농촌에서 모두 동일하게 나타나고 있어 주목이 된다. 위와 같은 결과를 정확히 해석하기 위해서는 보다 자세한 원인규명이 따라야 하겠으나, 가정생활에의 도움을 많이 제공하고 있는 여자노인의 심리적 만족에 관련된 만큼 보다 상세히 규명될 필요가 있겠다.

<표 4-40> 노인부재시 가사에 지장여부에 대한 자각

구	분	전 국			대도시		중소도시		농 촌	
		전	체	남 여	남	여	남	여	남	여
많은지장이 있을것임		39.3	44.2	36.2	43.6	39.2	39.4	37.7	45.5	34.5
약간지장이 있을것임		14.7	13.2	15.7	10.5	16.0	9.5	13.2	1.5	16.1
별로지장이 없을것임		42.8	39.9	44.6	43.6	41.6	46.7	43.9	36.6	46.2
오히려 짐이되고있음		3.2	2.7	3.5	2.2	3.1	4.4	5.2	2.6	3.2

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 122.

사. 친척 · 친구 · 이웃

이상 살펴본 바와 같이 노인에게 있어서 가장 중요한 부양체계는 가족이지만, 노인들이 심리적 지원자로서 친구 및 이웃을 상당수가 지적하고 있는 것으로 미루어 보아 노인의 삶에 있어 친척, 친구 및 이웃의 중요성도 간과할 수 없다. 외국의 경우 가족 뿐만 아니라 친척, 친구, 이웃을 비공식 지원체계의 관점에서 고찰한 연구가 활발하나, 아직 우리나라에서는 이 분야에 대한 연구는 극히 최근에 시도되고 있으며, 이에 따라 연구결과도 상당히 제한되어 있다고 하겠다. 지원체계로서의 친척, 친구, 이웃을 연구하기 위해서는 친척 · 친구 · 이웃의 유무, 지리적 근접성, 접촉빈도 및 만족도 등에 관한 구체적 자료가 필요하나, 여기에서는 기존 연구결과의 제한으로 친척에 관해서는 개략적으로 살펴보고, 이웃과 친구를 중심으로

살펴보고, 이웃과 친구를 중심으로 살펴보고자 한다.

1) 친척

모든 노인 특히 자녀가 없는 노인에게는 형제·자매는 특별한 위치를 차지하게 마련이다. 노인은 연령이 증가함에 따라 과거에의 향수가 증대되며, 이에 따라 어린시절 그리고 청소년기를 함께 나눈 사람이 가지는 의미는 매우 크다. 더우기 형제자매는 부모, 가정 그리고 성장과정에 대한 기억을 공유하고 있는 극히 소수의 사람에 속하게 된다. 따라서 노년기에 이르러 고독감에의 위협이 커지면, 많은 노인이 그렇게 친밀하지 않았던 형제자매와의 관계를 새로이 추구하게 된다.⁴³⁾

우리나라 노인의 무자녀 비율(한국인구보건연구원의 조사에서는 단독가구노인의 무자녀비율 4.5%(1985), 7.5%(1989))은⁴⁴⁾ 외국보다⁴⁵⁾ 낮으며 동시에 부모·자녀의 동거율이 매우 높으므로, 노인의 친척에의 의존도는 상대적으로 낮을 것으로 예측된다. 그럼에도 불구하고, 박영란의 연구에⁴⁶⁾ 의하면 조사대상노인의 54.6%가 친척을 지원체제로 활용하고 있으며, 지원체제로서의 친척이 가지는 특성은 가족과 매우 유사하다는 사실이다. 즉, 조사대상노인의 44.4%가 쌍방적인 지원관계를 수립하고 있으며, 친척으로부터 주로 지원을 받고 있는 노인은 32%, 반대로 친척에게 도움을 주는 노인도 23.6%로 나타나고 있어서 필요시에 어느 한쪽으로부터 다른 한쪽으로의 일방적인 도움이 가능한 것으로 보인다.

43) G. Clare Wenger, 앞의 책, p. 79.

44) 임종권 외, 앞의 책, p. 282 ; 이가옥 외, 앞의 책, p. 58 참조.

45) Wenger의 연구에서는 조사대상노인의 30%(미혼의 독신노인, 15% ; 무자녀 또는 생존자녀가 없는 노인, 15%)로 나타나고, Abrams의 영국 도시노인을 대상으로 한 연구에서는 무자녀의 단독가구노인 비율은 44%였으며, Power의 연구에서는 53%로 나타나고 있다. 한편, 서울시의 연구에서는 무자녀 또는 자녀가 행방불명된 노인의 비율이 20.3%로 나타나고 있으며, 특히 생활보호 대상노인중에는 30.2%가 이에 해당하여서, 앞으로 우리나라에서도 이들 무자녀 노인에 대해 관심을 가져야 할 것으로 보인다(G. Clare Wenger, 앞의 책, p. 72 ; 서울특별시, 앞의 책, pp. 31~32 참조).

46) 박영란, 앞의 글, pp. 73~76 참조.

이런 사실은 친구와 이웃의 지원이 거의 전적으로 상호성에 근거하고 있음을 감안할 때 크게 주목할 필요가 있다. 실제로 한국인구보건연구원의 노인단독가구에 관한 실태조사에 의하면, 친척 및 지역사회를 심리적 지원제공자로서 지적한 부부가구노인이 3.9%에 불과한 반면, 독인가구노인의 27.7%가 친척 및 지역사회로부터 심리적 지원을 받고 있는 것으로 나타났다.⁴⁷⁾ 따라서 우리나라 노인에게 있어서도 가까운 가족이 부재하거나 가족이 있더라도 접촉빈도·지원수준이 낮을 경우에, 지원체계로서의 친척의 역할은 증대되는 것으로 추측된다. 나아가서 오늘날의 노인은 다자녀가정에서 성장하였으나, 자녀세대는 가족계획으로 보다 적은 수의 자녀를 출산하였기 때문에 전체 이용가능한 지원제공자의 수를 감소시키고, 그 결과 앞으로 형제자매를 비롯한 친척의 지원역할의 중요성을 점차 부각시킬 것으로 예측된다.

2) 친구

친구와의 우정은 노인의 심리사회적 안녕에 매우 중요하다. 노인은 우정을 통해서 노년기의 자기가치감 및 자기충족감(personal worth and fulfillment)의 형성에 절대적으로 필요한 수용, 지원 및 동료애를 발견하게 된다. Blau는 우정은 가족관계(효도관계)보다 더욱 효과적으로 자기존중감과 자기가치감의 유지에 기여하는데, 이는 우정이 상호적 선택과 상호적 필요성에 토대를 두고 있으며, 이를 통해서 자발적인 사회성의 교환(voluntary exchange of sociability)이 이루어지기 때문이다라고 설명하고 있다.⁴⁸⁾ 많은 노인들이 친구와 이웃을 거의 구분하고 있지 않으며, 이 둘은 상당히 중복되어 있는 것으로 보인다. 외국문헌에 의하면 저소득층 노인의 경우에는 친구와 이웃의 구분이 확실하지 않으나, 중상층 노인에게 있어서는 친구와 이웃의 구분이 보다 명확하다는 연구결과가 있다.⁴⁹⁾

47) 이가옥 외, 앞의 책, p. 145 참조.

48) Karen A. Roberto & Jean Pearson Scott, "Equity Considerations in the Friendships of Older Adults," *Journal of Gerontology*, Vol. 41, No. 2, 1986, p. 241.

49) G. Clare Wenger, 앞의 책, p. 16.

그동안 우리나라에서 친구와 이웃은 주로 노인의 여가활동이란 시각에서 보여져 왔으며, 지원체계의 역할에는 별로 관심이 주어지지 않았다. 박영란의 연구에⁵⁰⁾ 의하면, 조사대상노인의 54.8%가 친구를, 그리고 45.1%가 이웃을 지원체계로 활용하고 있는 것으로 나타났다. 동 연구에서 나타난 지원체계로서 친구와 이웃의 특성은 쌍방적 지원관계(친구, 75.9% ; 이웃, 75.7%)로 상호성(reciprocity)에 깊이 근거하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 외국의 연구결과⁵¹⁾에서도 뒷받침되고 있다. 특히, 박영란의 연구에서 이웃과 친구가 가지는 지원효과나 친밀도는 친척보다도 높게 나타났다는 점으로 미루어, 상호성 또는 쌍방적 지원관계가 유지되는 한 아주 효과있는 지원체계로서 작용할 것으로 추정된다.

(1) 친구를 만나게 된 계기

한국궐립조사연구소의 조사에 의하면, 우리나라에서 교육수준이 높은

<표 4-41> 한국 및 일본노인의 친구를 만나게 된 계기

친구를 만나게 된 계기	한 국			일 본		
	전체	남	여	전체	남	여
직장에서/사교상	6.1	10.5	0.2	29.5	49.4	12.0
이웃에 살아서	73.2	66.9	81.6	52.7	38.1	65.6
학교/어릴 때부터	9.8	11.5	7.4	18.8	22.8	15.4
종교활동	10.2	4.7	17.5	9.2	6.1	12.0
취미/학습활동	3.1	4.1	1.8	15.8	14.8	16.7
동네일/경로당	29.1	41.1	11.0	10.2	14.6	6.3
친척/친지소개	1.9	2.9	2.0	14.4	10.1	18.3

자료 : 한국궐립조사연구소, 한국노인의 생활과 의식조사 : 한국 · 일본 · 태국 · 미국 · 영국 · 프랑스 6개국 노인의식구조 비교조사, 1984, pp. 299 및 363에서 재구성.

50) 박영란, 앞의 글, pp. 73~76 참조.

51) Karen A. Roberto & Jean Pearson Scott, 앞의 글, pp. 241~247 참조.

노인은 친구를 사귀는데 있어서 직업, 사교상 등 다양한 계기를 가지게 됨으로써, 친구를 만나는 장소로서 이웃에 의존하게 되는 정도는 상대적으로 약화되고 있는 것으로 보인다. 동 조사에서는 우리나라 노인이 친구를 만나게 된 계기는 교육수준이외에도 직업유무별, 생활수준별, 지역별에 따라 차이를 드러내고 있다.⁵²⁾

한편 일본노인은 우리나라의 노인에 비해 친구를 만나는 다양한 기회가 사회적으로 제공되고 있는 것으로 보인다. <표 4-41>에 나타난 바와 같이 우리나라 노인의 친구를 만나는 계기가⁵³⁾ 주로 이웃(73.2%), 동네일/경로당(29.1%) 그리고 종교활동(10.2%)에 집중되어 있는 반면, 일본노인은 이웃(52.7%)이외에도 직장/사교상(29.5%), 학교/어린시절(18.8%), 취미/학습활동(15.8%), 친척/친지소개(14.4%) 그리고 동네일/경로당(10.2%) 등 다양한 계기로 친구를 사귀고 있다. 한국과 일본의 여자노인은 남자노인에 비해 주로 친구를 이웃에서 만나고 있는 비율이 높다. 그러나 한국 여자노인이 거의 전적으로 이웃에 살고 있다는 자연발생적 기회에 의존하고 있는 것과는 달리, 일본의 여자노인은 취미학습활동(16.7%), 학교/어린시절(15.4%), 직장/사교상(12.0%) 등 다양한 사회적 기회를 향유하고 있는 것으로 나타나고 있다. 이런 결과는 앞으로 우리나라에서도 노인에게 적극적으로 사회적 기회를 제공해야 할 필요가 있음을 입증하고 있다.

(2) 친구유무 및 접촉빈도

한국갤럽조사연구소의 조사에 의하면 우리나라 노인의 72.4%가 친한 친구가 있다고 응답하고 있으며, 이는 미국(90.6%)과 프랑스(78.2%)보다 낮으나, 일본(68.2%)과 태국(68.1%)보다는 다소 높게 나타나고 있다. 우

52) 한국갤럽조사연구소, 앞의 책, p. 299 참조.

53) 서울시의 조사에서는 노인들이 가장 가깝게 지내는 친구는 이웃이 55.4%(남자노인, 51.8%; 여자노인, 58.6%)로 가장 높게 나타났다. 남자노인은 가까운 친구로서 친목회 친구(11.2%), 경로당 친구(5.9%), 직장동료(5.1%), 학교동창(4.6%) 등 이웃이외에도 여러 종류의 친구를 어느 정도 가지고 있는 것으로 나타난 반면, 여자노인은 이웃과 친목회 친구(7.7%)이외에는 거의 친구관계를 가지지 못한 것으로 나타났다. 나아가서 친구가 없다는 여자노인은 17.4%로 남자노인의 13.2%보다 높게 나타났다(서울시, 앞의 책, pp. 104~105 참조).

리나라 노인이 동성의 친구를 사귀는 비율(67.9%)은 6개국중에서 가장 높게 나타나고 있는데,⁵⁴⁾ 이는 문화적 특성을 반영하고 있는 것으로 보인다. 한편 <표 4-42>에 나타난 바와 같이, 친한 친구가 없다는 비율도 27.3%에 이르고 있는데 이들 노인집단에게 관심을 주어야 할 것으로 보인다. 여자노인일수록, 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록, 직업이 없을 경우, 그리고 배우자가 없을 경우에 친구가 없다는 노인의 비율이 높아지고 있다. 즉, 여자노인의 36.1%가 친구가 없다고 지적한 반면 남자노인의 19.0%만이 이를 지적하고 있으며, 교육을 전혀 받지 못한 노인의 32.9%가 친구가 없다고 한 반면, 고졸이상의 교육을 받은 사람은 단지 9.5%만이 이를 지적하고 있다. 나아가서 배우자가 없는 노인의 32.8%가 친구가 없는데 비해 배우자가 있는 노인의 22.5%만이 친구가 없는 것으로 나타나고 있다.

<표 4-42>

노인의 친구 유무

친 구 유 무	성			교육수준			배우자유무	
	전체	남	여	무학	국졸	고졸+	있다	없다
친한 친구가 있다	72.5	80.7	63.9	66.9	78.8	90.5	77.2	67.3
친한 친구가 없다	27.3	19.0	36.1	32.9	21.0	9.5	22.5	32.8
모름/무응답	0.1	0.3	-	0.1	0.2	-	0.3	-

자료 : 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식조사 : 한국 · 일본 · 태국 · 미국 · 영국 · 프랑스 6개국 노인의식구조 비교조사, 1984, p. 298에서 재구성.

한국인구보건연구원의 조사(1985)에서도 성별에 따른 노인의 친구유무를 조사하였는데, 그 결과는 한국갤럽조사연구소에서 행한 조사결과와 매우 유사하게 나타나고 있다. <표 4-43>에 의하면 남자노인의 78.4% 그리고 여자노인은 66.4%가 친구가 있다고 응답하고 있으며, 반면 남자노인 21.6%와 여자노인 33.6%가 친구가 없다고 지적하고 있다. 지역별로

54) 한국갤럽조사연구소, 앞의 책, p. 129. 참조.

살펴볼 때, 중소도시의 노인이 대도시나 농촌노인보다 친구가 있다는 비율이 다소 높게 나타나고 있다. 한편 친구와 자주 접촉하고 있는 남자노인의 비율은 60.4%로 여자노인의 55.5%보다 약간 높아서 남자노인이 여자노인보다 다소 빈번하게 친구와 접촉하고 있는 것으로 나타났다. 지역별 친구와의 접촉 빈도는 대도시 남자노인의 66.1%가 친구와 자주 접촉하여 중소도시(54.3%)와 농촌(59.5%)의 남자노인보다 높게 나타났으나, 대도시 여자노인의 접촉빈도는 51.2%로 중소도시(60.3%)나 농촌노인(56.3%)보다 낮게 나타났다.

〈표 4-43〉 노인의 친구관계 및 접촉빈도

구	분	전 국		대 도 시		중소도시		농 촌	
		남	여	남	여	남	여	남	여

친구유무									
있	음	78.4	66.4	79.8	67.1	86.0	69.2	76.3	65.5
없	음	21.6	33.6	20.2	32.9	14.0	30.8	23.7	34.5
접촉빈도									
자주만남		60.4	55.5	66.1	51.2	54.3	60.3	59.5	56.3
가끔만남		28.1	28.0	24.5	27.7	33.3	24.9	28.4	28.9
못 만 남		11.5	16.5	9.4	21.1	12.4	14.8	12.1	14.8

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 155.

이상 한국궐립조사연구소 및 한국인구보건연구원의 조사를 통해 전체 노인의 친구관계를 살펴보았다. 한편 한국인구보건연구원의 조사(1989)는 단독가구노인의 친구관계에 관한 자료를 제공하고 있는데 ‘마음을 터 놓고 지내는 친구가 있느냐’는 질문에 조사대상노인의 48.6%가 ‘마음을 터 놓고 지내는 친구가 있다’, 그리고 51.4%가 ‘그런 친구가 없다’고 응답하여서 앞의 두 연구결과와 상당한 차이를 드러내고 있다. 이는 3개의 조사가 각기 친구관계를 확인하는데 상이한 질문방식을 사용하였기 때문에 응답자 개개인의 주관적인 해석이 상당히 작용하였을 가능성이 있다는 사실

에 기인한다고 하겠다. 그럼에도 불구하고 전체 재가노인을 대상으로 하였던 한국갤럽조사연구소와 한국인구보건연구원(1985)의 조사가 거의 비슷한 결과를 나타내고 있는 것으로 미루어, <표 4-44>에 나타난 바와 같이 단독가구노인중에서 친구가 있다는 비율이 48.6%에 불과하다는 사실은 주목할 만하다. 더욱 놀라운 사실은 단독가구노인중에서도 독신가구노인은 부부가구노인보다 적은 수의 친구를 가지고 있다는 점이다.

<표 4-44> 단독가구노인의 지역별·성별 친구유무

친구유무		전 국			대 도 시		중소도시		농 촌	
		계	남	여	남	여	남	여	남	여
있	다	48.6	50.3	47.2	49.0	51.4	45.8	41.4	51.5	47.0
없	다	51.4	49.7	52.8	51.0	48.6	54.2	58.9	48.5	53.0

자료 : 이가옥 외, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, p. 220.

여기에서 배우자가 없는 노인, 자녀가 없거나, 자녀가 있어도 접촉이 빈번하지 않은 노인은 친구, 이웃 및 지역사회의 지원이 더욱 절실히 요구됨에도 불구하고, 오히려 친구마저 결여하고 있다는 사실은 이들의 사회적 고립현상을 짐작케 해준다.

3) 이웃관계 및 접촉빈도

우리나라 노인의 약 90%가 이웃관계를 가지고 있는 것으로 나타났다. 한국인구보건연구원의 조사(1985)에 의하면, 남자노인의 87.9% 그리고 여자노인의 89.5%가 이웃관계를 가지고 있다고 응답하고 있다. <표 4-45>에 나타난 바와 같이 남자노인의 이웃관계는 대도시 73.2%, 중소도시 83.1%, 농촌 94.6%로 나타나며, 여자노인은 각기 74.1%, 88.6%, 96.4%로 남녀 모두 도시노인에 비해 농촌노인이 이웃과의 교류가 많은 것으로 나타났다. 이로써 대도시노인이 농촌노인보다 친구관계를 다소 많이 가지고 있는 것으로 보이는 반면, 농촌노인은 이웃관계를 넓게 가지고 있음을 짐

작할 수 있다. 한편 접촉빈도에 있어서도 대체적으로 농촌노인의 접촉빈도는 도시노인보다 높게 나타났다. 대도시 남자노인의 66.5%가 이웃과 자주 접촉한다고 응답한 반면, 농촌 남자노인은 79.4%가 동일한 지적을 하고 있다. 여자노인의 경우도 대도시노인(68.3%)에 비해 농촌노인의 이웃 접촉빈도(76.4%)가 높게 나타났다.

<표 4-45>

이웃관계 및 접촉빈도

구	분	전	국	대도시		중소도시		농 촌	
		남	여	남	여	남	여	남	여
이웃관계									
있	다	87.9	89.5	73.2	74.1	83.1	88.6	94.6	96.4
없	다	12.1	10.5	26.8	25.9	16.9	11.4	5.4	3.6
접촉빈도									
자	주	73.8	74.3	66.5	68.3	54.7	73.6	79.4	76.6
가	끔	18.1	21.5	19.7	25.0	30.4	22.7	15.5	20.1
거의	없음	8.1	4.2	13.8	6.7	14.9	3.7	5.1	3.5

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, p. 156.

아. 지역사회활동

노인의 지역사회활동 또는 단체활동은 지역사회통합의 한 척도로서 간주되어왔다. 지역사회활동은 가정내 역할에 익숙해져 있는 여자노인과 달리, 정년퇴직 이후 갑자기 사회적 역할이 감소된 남자노인에게 새로운 사회활동의 기회를 제공해 줌으로써 역할의 지속성을 유지시켜 준다고 주장하고 있다. 그동안 살펴보았던 가족, 친척, 친구 및 이웃의 특성이 개개 노인의 상황에 따라 변화가 예측되는 것과는 달리, 지역사회활동은 사회가 노인에게 지역사회활동의 기회를 얼마나 마련해 주었나에 따라 상당히 좌우되는 경향이 있다. 이런 점에서 지역사회는 공적 지원체계가 가족을 비롯한 비공식 지원체계와 접목되는 장소라고 볼 수 있으며, 지역사회활동지표는 한 사회가 노인에게 사회활동기회를 통해서 창조적인 삶을 영위해 나갈 수 있는 여건을 어느 정도 마련해 주고 있는지를 밝혀준다. 소수의

와상노인을 제외하고는 거의 대다수 노인들이 지역사회활동에 참여할 수 있다는 점은 이 지표의 중요성을 시사해 준다고 하겠다.

1) 여가소일 유형 및 취미활동

우리나라 노인의 여가소일 유형은 비교적 단순하게 나타나고 있다. 한국인구보건연구원의 조사(1985)에 의하면, 전체노인의 29.2%가 텔레비전·라디오 시청으로 여가를 소일한다고 응답하고 있으며, 그 다음으로 자녀·친척·친구방문(19.9%)과 손자녀·집보기(17.1%)로 나타나고 있다. <표 4-46>에 의하면 여가소일거리가 없다는 노인도 7.0%인데, 이 중에는 여자노인의 비율이 8.8%로 남자노인의 4.3%보다 높다. 남자노인의 여가소일 유형은 다소 가정밖의 활동을 포함하고 있으나(공원·경로당, 14.1%), 여자노인의 경우에는 가정내에서 대부분의 여가활동이 이루어지고 있는 것으로 나타나고 있다.⁵⁵⁾

<표 4-46> 노인의 여가소일 유형

여가소일유형	전 국			대 도 시		중 소 도 시		농 촌	
	전체	남	여	남	여	남	여	남	여
여가시간없음	15.7	17.1	14.9	11.6	10.8	11.9	11.0	20.2	17.5
손자녀·집보기	17.1	7.3	23.6	5.0	22.5	9.2	22.0	7.8	24.5
자녀·친척·친구방문	19.9	19.4	20.2	17.1	17.9	17.8	23.3	20.7	20.6
공원·경로당나감	7.2	14.1	2.7	20.2	5.7	17.8	4.0	11.0	1.0
복덕방나감	0.9	1.8	0.1	5.2	0.3	2.2	—	0.4	—
독 서	3.0	4.5	2.0	7.7	3.9	7.0	1.7	2.7	1.2
텔레비전·라디오	29.2	31.5	27.7	28.5	29.7	27.6	29.0	33.4	26.5
소일거리 없음	7.0	4.3	8.8	4.7	9.1	6.5	9.0	3.7	8.7

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 124.

한편 한국갤럽조사연구소의 조사에 나타난 바에 의하면, 우리나라 노인

55) 한편 한국여성개발원의 조사에 의하면 남자노인의 34.7% 그리고 여자노인의 32.2%가 여가활동으로 친구·이웃만나기를 지적하여 점차 여자노인의 여가영역도 넓어지고 있음을 추측할 수 있다 (박인덕 외, 앞의 책, p. 69 참조).

이 혼자 즐기는 취미로 텔레비전 보는 것(69.9%), 라디오 듣는 것(52.3%) 그리고 장기·바둑 등의 놀이(27.1%)를 지적하고 있다. 또한 취미의 가지수를 살펴볼 때, 우리나라 노인이 평균 2.9가지(남자노인, 3.3가지; 여자노인, 2.5가지)로 나타나고 있는데, 이는 미국(7.0가지), 영국(6.4가지), 프랑스(5.5가지)에 비해 상당히 낮게 나타나고 있다.⁵⁶⁾ 위의 결과로 미루어 볼 때 우리나라 노인의 여가소일은 지역사회보다는 가정에서 치우쳐 있으며, 취미활동 역시 상당히 제한되어 있는 것을 알 수 있다.

2) 단체활동

전반적으로 미국노인은 단체활동에 가장 적극적으로 참여하고 있으며, 그 다음으로 영국과 프랑스이다. <표 4-47>에 나타난 바와 같이 한국노인의 단체활동으로는 노인모임활동(경로당⁵⁷⁾·노인회관 등)에의 참여비

<표 4-47> 각국 노인들의 단체활동에의 참가상황

자주 참가한다	한 국	일 본	미 국	영 국	프랑스
정치활동	0.8	2.1	6.2	2.4	0.6
종교활동	16.3	5.6	39.7	23.4	11.8
학습활동	1.4	2.5	6.6	2.6	0.6
사교적모임	11.1	2.0	35.2	23.5	14.7
취미활동	3.0	5.8	24.3	23.5	10.6
스포츠활동	3.2	3.8	13.1	6.1	4.2
동 네 일	6.9	7.9	14.4	8.0	8.4
모임활동	21.0	14.8	21.6	7.0	14.1

자료: 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식조사: 한국·일본·태국·미국·영국·프랑스 6개국 노인의식구조 비교조사, 1984, p. 25에서 재구성.

56) 위의 책, p. 29 참조.

57) 한국갤럽조사연구소 및 한국인구보건연구원(1985)의 조사에서는 경로당을 노인정으로 사용하고 있으며, 대다수의 학위논문에서도 노인정이라고 지칭되어 왔다. 그러나 보건사회부에서는 앞으로 경로당을 정식명칭으로 사용할 것을 결정하였으므로, 본 연구에서는 임의로 노인정 대신에 경로당으로 통일하여 사용할 것임.

율이 21.0%로 상당히 높고, 그 다음으로 종교활동(16.3%)과 사교적모임(친목회, 계 등)에 참여하는 것으로 나타나고 있다. 반면 취미활동(3.0%), 스포츠활동(3.2%), 학습활동(1.4%)에의 참여율은 극히 저조하다.

서구국가 노인의 다양하고 적극적인 단체활동은 사회가 노인들에게 그만큼 사회활동의 기회를 제공하고 있다고 해석할 수 있다. 사회가 노인에게 얼마 만큼의 기회를 제공하느냐가 그대로 노인의 단체활동 또는 지역 사회 활동정도를 반영하지는 않을 것이다. 즉, 주어진 사회의 문화적 풍토에서 개개 노인들이 얼마나 주어진 지역사회자원을 활용코자 동기화 되어 있는가에 따라 참여수준이 결정될 것이다. 우리나라 노인의 지역사회 활동참여율의 동기수준에 관한 정확한 자료는 없으나, 사회적인 지원없이 거의 자연발생적으로 생성되어 온 경로당에의 높은 참여율(21.0%)과 개인적인 친목회, 계 등의 참여율(11.1%)이 선진국가들에 비해 낮지 않은 것으로 미루어, 우리나라 노인의 지역사회활동, 적어도 여가활동에 대한 욕구가 높다고 추정해 볼 수 있을 뿐이다.

<표 4-48>

노인의 단체활동 참여도

자주 참가한다	한국갤럽조사연구소 ¹⁾		한국인구보건연구원 ²⁾	
	남	여	남	여
정 치 활 동	0.8	0.7	0.6	0.1
취 미 활 동	5.3	0.6	1.3	0.2
사 교 모 임	15.3	6.6	8.0	7.3
종 교 활 동	12.2	20.5	3.8	5.3
모 임 활 동	34.3	6.9	30.3	6.4
학 술 활 동	2.1	0.7	1.4	1.1
봉 사 활 동	—	—	1.6	0.6
동 네 일	10.7	2.9	—	—

자료 : 1) 한국갤럽조사연구소, 한국노인의 생활과 의식조사 : 한국 · 일본 · 태국 · 미국 · 영국 · 프랑스 6개국 노인의식구조 비교조사, 1984, pp. 289~296.

2) 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 157~158.

앞서 한국궐립조사연구소의 조사를 통해서 노인의 단체활동 참여수준에 대한 국제비교를 살펴보았다. 이 조사에 나타난 노인의 단체활동 참여유형은 한국인구보건연구원의 조사(1985)에서도 유사하게 나타나고 있어, 이를 우리나라 노인의 단체활동 참여수준의 대표치로 보아도 무방할 것 같다.⁵⁸⁾

<표 4-48>에서 살펴본 바와 같이, 우리나라 노인의 단체활동이 저조한 상태임을 다시 한번 드러내 주고 있다. 한국궐립조사연구소에서 행한 조사와 한국인구보건연구원의 조사(1985)에 의하면, 남자노인은 모임활동(경로당, 노인회관 등)과 사교모임에 가장 자주 참석하며, 학술활동, 봉사활동, 취미활동의 기회는 거의 가지지 못하는 것으로 나타났다. 선진외국의 경험에 비추어 보면 학술활동, 봉사활동, 취미활동은 지역사회 또는 지방자치단체 그리고 국가가 적극 개입하여야 할 분야로서, 우리나라 노인의 낮은 참여기회는 그동안 우리 사회가 노인의 사회활동의 장을 적극 마련해 오지 못했음을 보여주고 있다.

58) 노인문제연구소의 조사(1984)에서 경로당 이용노인을 대상으로 한 연구결과는 위의 두 조사에 나타난 단체활동에의 참여율보다 높게 나타나고 있다. 특히 흥미있는 사실은 경로당 이용노인은 앞의 두 조사대상에 비해 취미활동의 기회(남자노인, 12.1% ; 여자노인, 14.2%)를 많이 가지고 있는 것으로 응답하고 있다. 경로당 이용노인의 개별적인 성격이 활발하여 취미활동을 많이 하는 것인지, 아니면 경로당이 취미활동의 기회를 제공하는지 확실히 규명될 필요가 있다고 하겠다. 나아가서 경로당회원은 경로당 단위로 봉사활동에 참여함으로써 봉사활동의 기회도 증대되는 것으로 보인다. 단지 경로당 프로그램의 미비로 봉사활동도 지역청소 등에 국한되어 있는 것으로 나타나 유감스럽다. 경로당 이용노인의 과반수(64.8%)가 원칙적으로 봉사활동을 찬성하고 있으며, 최근 구청단위의 한문교실 등이 높은 호응을 얻고 있음으로 적절한 프로그램개발시 참여노인이 증가할 것이며, 이를 통한 노인과 지역사회의 통합효과도 기대되어 진다.(박재간 외, 노인여가시설 및 그 프로그램에 관한 조사연구 보고서, 한국노인문제연구소, 1984, pp. 23~38 참조). ; 서울시의 연구에서는 노인들의 가장 자주가는 곳은 종교단체로서 '자주 간다'는 응답이 21.7%, '가끔 간다'가 15.2%, 다음으로 경로당(자주 간다, 19.0% ; 가끔 간다, 14.0%), 친목회(자주 간다, 8.2% ; 가끔 간다, 8.7%), 노인학교(자주 간다, 6.9% ; 가끔 간다, 7.1%)로 나타나고 있다. (서울시, 앞의 책, pp. 110~111 참조) ; 여성개발원의 조사에 의하면 노인들이 가장 많이 참여하는 단체활동은 경로당·노인대학(40.4%), 친목회·계(33.1%) 그리고 종교단체(12.1%)로 나타났으며, 여자노인은 친목회·계(36.5%), 경로당·노인대학(33.8%) 그리고 종교활동(23.5%)에 가장 많이 참여하며, 남자노인은 경로당·노인대학(43.9%)와 친목회·계(31.1%) 그리고 동창회·종친회(10.7%)에 참여하는 것으로 나타났다(박인덕 외, 앞의 책, p. 76 참조).

또한 여자노인의 단체활동에의 참여는 종교활동을 제외하고는 남자노인보다 전반적으로 낮은 수준에 머물러 있다. 따라서 여자노인의 낮은 사회활동참여에도 보다 많은 관심이 기울여져야 하겠다. 남자노인의 사회활동의 기회마저 상당히 제한되어 있는 현실에서 여자노인의 사회활동기회는 가부장적인 전통에 의해 극도로 제한되어 왔고 동시에 가정내 역할만이 지나치게 강조되어 왔을 수도 있다. 앞으로 여자노인의 사회활동에의 참여동기가 실제로 낮은 것인지, 아니면 사회적 규범에 의해 억눌려져 있는 지 등이 규명되고, 이들의 욕구가 사회적으로 표출되고 충족될 수 있도록 지역사회활동에 대한 만족도가 조사되어야 할 것이다.

3) 경로당 유무 및 이용빈도

경로당은 현재 전국에 17,000개가 산재되어 있어, 우리나라 노인이 가장 많이 이용하는 시설이다. 연구에 의하면 경로당활동은 생활만족도와 긍정적인 관계가 있는 것으로 나타나고 있다.⁵⁹⁾ 1990년 현재 경로당 회원수는 822,802명으로⁶⁰⁾ 전체노인인구의 1/4이 가입하고 있다. 거주지내의 경로당 유무와 이용빈도는 재가노인의 경로당 활용실태를 파악하게 해주는 주요 지표이다. 한국인구보건연구원의 조사(1985)에 의하면, 거주지내에 경로당이 있다고 응답한 노인은 52.4%이다. 지역별로 볼 때, 도시노인(대도시, 65.2% ; 중소도시, 62.1%)이 농촌노인(44.9%)에 비해 거주지내에 경로당시설이 이용가능한 것으로 나타나고 있다. <표 4-49>의 경로당시설 이용빈도를 살펴보면, 65.2%의 노인이 경로당을 이용하지 않는다고 응답하고 있으며, 34.8%의 노인이 이를 자주 또는 가끔 이용하는 것으로 나타나고 있다. 남자노인이 여자노인에 비해 경로당이용을 활발히 하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 남자노인의 30.3%가 경로당에 자주 그리고 24.0%가 가끔 나간다고 함으로써 남자노인의 과반수가 경로당을 이용하는 것으로 보인다. 반면 여자노인의 대다수(82.1%)가 경로당을 이용하지 않고 있으며, 단지 17.9%만이 자주 또는 가끔 이용하는 것으로 나타났다.

59) 임미숙, "도시노인의 노인정참여와 생활만족도에 관한 연구: 활동이론에 따른 생활만족도의 실증적 연구," 이화여대 석사학위논문, 1985 참조.

60) 보건사회부 가정복지과(내부자료).

<표 4-49>

거주지내 경로당 유무 및 이용빈도

구 분	전 국			대 도 시		중소도시		농 촌	
	전체	남	여	남	여	남	여	남	여
경로당유무									
있 음	33.2	29.8	35.4	12.7	16.4	15.7	23.3	39.4	46.5
없 음	52.4	61.2	46.6	73.8	60.0	74.1	54.7	53.7	38.9
모 름	14.4	8.9	18.0	13.5	23.6	10.3	22.0	6.9	14.7
이용빈도									
자주나감	17.5	30.3	6.4	27.3	7.0	23.4	7.4	33.7	5.8
가끔나감	17.3	24.0	11.5	15.0	10.4	16.8	9.2	30.9	12.9
나가지 않음	65.2	45.7	82.1	57.7	82.5	59.9	83.4	35.4	81.4

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 158.

지역별 이용빈도를 살펴보면, 농촌 남자노인의 이용빈도는 67.6%로 도시 남자노인(대도시, 42.3% ; 중소도시, 40.2%)보다 훨씬 높게 나타났다. 여자노인의 이용빈도는 도시와 농촌 모두 극히 저조한 것으로 나타났다.

한편 여성개발원의 조사에 의하면 경로당 이용시 불편한 점으로는 시설 미비(23.8%), 비용부담(17.9%) 및 프로그램 빈약/분위기 안좋음(9.2%) 등이 지적되고 있으며, 경로당을 이용하지 않는 이유로서 프로그램 빈약/분위기가 좋지 않아서(13.0%), 비용때문에 등이 지적되고 있어서⁶¹⁾ 경로당의 시설개선과 프로그램의 보완 등이 시급히 요구된다고 하겠다.

4) 거주지내 노인학교 유무 및 이용빈도

노인학교는 경로당과 더불어 우리나라의 대표적인 노인이용시설이며, 노인학교 유무 및 이용빈도는 우리나라 노인의 여가활동을 나타내 주는 유용한 지표이다. 한국인구보건연구원의 조사(1985)에 의하면, 거주지내 노인학교가 있다고 응답한 노인은 불과 21.5%로서 노인학교는 경로당에 비해 이용가능성이 상당히 낮은 것으로 나타났다. 실제로 프로그램이 거의

61) 박인덕 외, 앞의 책, pp. 72~73 참조.

전무하여 그 존재가치가 의문시되고 있는 학구단위 노인교실을 제외하면, 전국에 약 1,000개에서 2,000개의 노인학교가 있다고 추정된다. 노인학교도 경로당과 마찬가지로 사회적 후원없이 자연발생적으로 발달되었기 때문에 아직 정확한 수자 조차 파악되어 있지 않은 것이 우리의 현실이다. 지역별 노인학교 유무를 보면, 도시노인(대도시, 39.3% ; 중소도시, 45.8%)에 비해, 농촌노인의 74.9%가 거주지내에 노인학교가 없다고 응답⁶²⁾한 것으로 보아, 노인학교는 도시에 집중적으로 분포되어 있는 것으로 판단된다. 그러나 흥미있는 사실은 도시와 농촌의 성별 이용빈도이다. 즉, 도시 여자노인이 노인학교에 자주 참석한다는 비율이 남자노인보다 다소 높게 나타나고 있어, 경로당 참석이 남자노인 위주였던 것과는 대조를 이루고 있다. 그러나 전통적인 규범이 강한 농촌에서는 아직도 남자노인의 참석비율이 25.2%로 여자노인의 8.1%보다 월등히 높게 나타나고 있다.

<표 4-50> 거주지내 노인학교 유무 및 이용빈도

구 분	전 국			대 도 시		중소도시		농 촌	
	전체	남	여	남	여	남	여	남	여
노인학교유무									
있 음	61.9	65.1	59.8	40.9	38.2	46.7	45.2	78.2	72.7
없 음	21.5	23.9	20.0	40.4	34.7	39.1	30.7	14.3	11.1
모 립	16.6	11.0	20.2	18.7	27.1	4.2	24.1	7.5	16.2
이용빈도									
자주 나감	10.5	13.8	7.9	6.9	7.8	6.9	7.7	25.2	8.1
가끔 나감	5.6	6.6	4.7	2.1	5.4	4.2	3.3	13.0	4.7
나가지 않음	83.9	79.5	87.4	91.0	86.8	88.9	89.0	61.8	87.2

자료 : 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1985, p. 160.

그리고 앞서 살펴보았던 경로당과 마찬가지로, 노인학교의 이용빈도 역시 농촌이 16.1%로써 도시(대도시, 7.4% ; 중소도시, 7.4%)보다 높아, 전반적으로 농촌노인의 노인이용시설을 이용할 수 있는 가능성은 도시노인보다 낮은 반면 그 참석빈도는 높아서 이용시설에 대한 욕구가 클 것으로 예측된다(표 4-50 참조).

62) 임종권 외, 앞의 책, p. 160 참조.

V. 결 론

1. 연구결과 요약

가. 사회여건의 변화

노인 또는 노인복지와 관련된 사회여건의 변화는 노인인구의 증가, 가족구조의 변화 그리고 노인복지재정의 취약성으로 요약될 수 있다. 우리나라의 65세 이상 노인인구는 1990년 현재 전체인구의 4.7%에 이르고 있으며 2020년 11.4%로 증가하여, 본격적인 고령화사회에 진입할 것으로 예상된다. 이에 따라 노인에 대한 부양부담은 가중될 것으로 예상되고 있는데, 특히 농촌지역의 노인과 여성독신노인에 대한 부양문제는 더욱 심화될 것으로 보인다. 가족구조의 변화에 있어서는 1988년 현재 전체가구에서 노인가구가 차지하는 비율과 노인가구에서 노인단독가구가 차지하는 비율이 약 23%에 이르고 있지만, 노인부양의식의 변화, 가족의 부양기능의 약화 등을 고려해볼 때 앞으로 노인단독가구는 노인가구의 하나의 보편적 가구형태로 등장할 것으로 보인다. 그리고 우리나라 전체가구의 핵가족화 및 소가족화, 여성의 사회참여율 확대, 소자녀가치관의 보편화 등 가족구조와 기능의 변화로 인하여 가족내 노인부양인력의 부족 또는 부재현상이 초래될 가능성이 내재되어 있다. 노인복지재정에 있어서는 국민총생산, 국가예산, 사회보장예산 및 사회복지서비스 예산중에서 노인복지예산이 차지하는 비중이 상대적으로 높았다. 이러한 노인복지예산의 비중과 집행내역을 볼 때, 노인복지재정은 상당한 취약성을 지니고 있으며 예산집행에 있어서도 불균형적 배분과 집행이 이루어지는 문제점을 지니고 있다.

나. 경제적 부양

노년기는 경제생활의 은퇴로 인해 사회적인 지위와 역할의 상실은 물론 생활수준의 전반적인 하락으로 경제적인 욕구가 증가하나 이의 충족을 위한 자원은 매우 제한적이라 할 수 있다. 노인의 경제적인 욕구는 기본적인

생계유지를 포함한 생활안정의 욕구, 경제활동에 대한 욕구 및 경제와 밀접한 관련이 있는 주거의 욕구로 크게 구분할 수 있다.

노인의 생활안정을 위한 부양실태에 있어서는 타연령층에 비해 경제적인 의존성이 높아 재가노인의 경우 약 2/3이상의 노인이 자녀에 의존하고 있으며 노인단독가구의 경우에는 자녀로부터의 지원이 재가노인에 비해 훨씬 적고 수입과 지출규모에 있어서도 현저히 낮아 노인가구의 최저생계비에 미치지 못하는 생활을 유지하는 가구가 1/2이상을 차지하고 있어서 이들의 경제적인 문제가 매우 심각한 것으로 나타났다. 이와 함께 사회보장의 측면에 있어서는 현재 공적연금의 혜택을 받고 있는 노인이 극히 일부에 지나지 않고 생활보호를 받는 노인인구가 전체 노인의 15%정도에 이르고는 있지만 보호수준이 최저생계비에 훨씬 못미치는 열악한 실정이다. 이와 관련하여 국민연금의 수급이 시작되기 전까지 노인들에게 경제적 도움을 줄 수 있는 방안인 사회부조 형태의 노령부조제도의 실시를 대부분의 노인들이 희망하고 있었다.

노인의 경제활동실태에 있어서는 경제활동의 증가추세가 두드러졌는데 경제활동 참가율에 있어서는 15세 이상인구를 기준으로 40%정도에 이르고 있고 특히 여자노인의 참가율이 높았다. 또한 전체 경제활동인구에서 노인이 차지하는 비중도 꾸준히 증가하고 있으며 이런 경향은 농가의 경우에서 현저한 것으로 나타났고, 산업별로는 농림어업에 종사하는 노인이 상대적으로 늘어나 농촌인력의 고령화 현상을 예상할 수 있다. 노인의 취업욕구에 있어서는 1/3정도의 노인들이 경제적인 이유로 일하기를 희망하고 있었으며 취업희망 직종으로는 자영업, 단순노동 등 힘들이지 않고 할 수 있는 일이 주종을 이루고 있었다. 노인취업을 위한 직업훈련에는 약 1/2정도의 노인들이 참여할 의사를 가지고 있었고 실제 직무수행능력에 있어서는 과반수 이상의 노인들이 간단한 일 또는 사무적인 일을 할 수 있는 것으로 나타났다. 노인의 경제활동과 관련이 있는 정년제도에 있어서는 공무원에 비해 일반기업체의 정년이 60세 미만으로 대부분의 노인들이 60세 이상으로의 정년연장을 희망하고 있었다.

노인의 경제적 욕구와 밀접한 관련이 있으며, 소득보장의 효과를 제고

시킬 수 있는 주거실태에 있어서는 주택보급률의 하락, 주택가격의 급격한 상승 등 전반적인 주택사정의 악화와 노인부양의식의 변화로 인하여 노인가구의 주거문제도 심각해질 것으로 예상된다. 전체가구에 비해 노인의 자가소유비율은 80%이상으로 매우 높고 아파트 보다는 단독주택이 많아 외형적으로 안정된 것처럼 보이나 주택부대시설이나 생활비품등 주거의 질 측면에서는 상대적으로 매우 열악한 것으로 나타났다. 또한 노인의 시설 입소율에 있어서는 외국에 비해 극히 미미한 수준에 머무르고 있으나 만성질환 노인을 위한 요양시설이나 유료양로원에 대한 욕구를 충족시킬 만한 시설이 확보되어 있지 못한 실정이다. 노인의 주거에 대한 욕구에 있어서는 주거공간을 변경한 3세대 동거주택 및 단독주택을 선호하고 있었고, 노인단독가구의 경우 1/3정도의 노인들이 노인촌을 선호하고 있는 것으로 나타났다.

다. 건강상의 부양

노년기에 있어서는 건강상태가 약화됨에 따라 건강에 대한 욕구는 증가하는 반면 이러한 욕구의 해소에 필요한 자원은 제한되는 경향이 있다. 노인의 건강상의 욕구는 건강유지 및 예방, 치료 및 의료이용, 의료비 그리고 간호 및 수발에 대한 욕구로 대별할 수 있으며, 노인의 건강상의 부양은 이러한 4가지 범주에 따라 이루어지고 있다. 노인의 건강유지 및 예방에 관한 부양실태를 보면, 자신의 평소 건강상태에 대해서는 긍정적인 평가를 내리고 있긴 하지만 건강유지와 예방에 대한 대비책은 매우 미비한 것으로 나타났다. 노인의 영양상태에서는 영양결핍 예상자가 1/3정도에 이르고 있고 에너지 균형도가 69%수준에 머물고 있음에도 노인의 영양관리에 대한 정보는 주로 비전문가인 가족이나 친구, 대중매체에 의존하는 경향이 높고 건강교육 및 건강상담을 실시하는 시, 군, 구가 많지 않은 것으로 추정되어 노인의 건강관리에 대한 대비책 수립이 미흡한 것으로 나타났다. 그리고 노인의 건강예방과 건강유지에 있어서 상당한 중요성을 지니는 건강진단을 경험한 노인의 비율이 매우 낮고, 무료건강진단제도 역시 부정기적 실시일정, 진단과목 및 수혜범위의 제한 그리고 근본

적인 치료대책의 미미 등의 문제점이 내재되어 있어 노인의 질병예방과 건강유지에 대한 기여가 그렇게 크지 않은 것으로 나타났다.

노인의 질병치료와 의료이용에 있어서는 노인의 상병률이 타연령층에 비해 상대적으로 높고 만성상병구조를 지남에 따라 의료이용에 관한 욕구는 상대적으로 높았다. 이로 인해 노인의 수료율 역시 상대적으로 높게 나타나고 있지만, 질병의 치료를 위해 약복용, 의료기관 등의 조치를 취하는 비율은 1/3정도에 불과하였다. 특히 의료기관과 전문의료인력이 도시 지역에 편중되어 있으므로 농촌지역의 의료공동화 또는 의료수급 불균형 상태가 야기됨으로써, 농촌지역노인의 의료이용문제는 보건의료행정분야의 하나의 문제점으로 대두되고 있다. 노인성 질환은 만성질환의 특성이 있고 치료보다는 보호를 요구하는 특성이 있으므로 노인의 의료비에 대한 부담은 가중되고 병상부족의 문제를 야기시키는 요인이 되고 있지만, 노인의 의료수요를 충족시킴과 동시에 의료비 절감효과와 병상부족문제의 해소에도 기여할 수 있는 노인전문의료기관은 전무한 실정이다.

노인의 의료비에 있어서는 노인의료비의 증가추이가 급격한 양상을 띠고 있어 노인의료비의 부담문제는 노인보건의료 뿐만 아니라 노인복지서비스의 주요 당면과제로 등장할 가능성이 높다. 노인 1인당 의료비는 전체인구의 약 1.7배인 10만원 정도이며 이중 본인이 부담해야 하는 의료비가 약 5만 6천원 정도로 타연령층에 비해 의료비의 절대액수와 부담감이 상대적으로 높다고 할 수 있다. 의료보장의 2가지 형태인 의료보험과 의료보호제도를 보면, 의료보험에 있어서는 노인의 1인당 의료비, 건당 및 내원일당 진료비, 고액의료비 사용비율이 타연령층에 비해 상대적으로 높게 나타났다. 의료보호제도의 수혜를 받는 노인은 65세 이상 노인의 20.5%에 이르고 있으며, 의료비 지출규모는 타연령층에 비해 작지만 의료비에 대한 부담정도는 상대적으로 높게 나타났다. 그리고 의료보험이나 의료보호제도에 의해 급여가 이루어지지 않아 본인이 부담해야 하는 의료비는 질병의 치료에도 부족하다고 응답하여 노인의 의료비부담은 상당한 정도에 이르고 있는 것으로 나타났다.

노년기에 있어서는 신체 및 정신기능의 저하로 인하여 부양체제 또는

지원체계에 대한 의존도가 높아지는 경향이 있다. 노인의 간호 및 수발에 대한 부양실태를 보면, 일상생활동작능력(ADL)은 상당히 양호한 것으로 나타났지만 수단적 일상생활동작능력(IADL)의 자립정도는 낮게 나타나 가사활동 등과 같은 일상생활에서 수발을 필요로 하는 경우가 상대적으로 많았다. 노인의 장애출현률은 1,000명당 22.68명 수준이며, 지체장애의 출현률이 가장 높았는데, 이는 신체기능중에서 보행기능의 저하가 가장 현저한 것으로 나타난 결과와 관련성을 지니고 있다. 질병이나 장애상태의 출현으로 인하여 일상생활의 수발이나 간호를 필요로 하는 노인은 1/3정도에 이르고 있지만, 수발을 적절하게 수행하지 못하는 가족이 1/4정도에 이르고 있어 노인의 수발에 대한 미충족욕구가 상당부분에 이를 것으로 예상할 수 있다. 노인의 주된 수발담당체계는 가족이며 그중에서도 며느리나 배우자에게 수발부담이 집중되어 있지만 가족의 부양부담의 경감이나 가족기능의 보완 또는 대체기능을 수행할 수 있는 가정간호제도, 가정봉사원제도 그리고 간병인제도는 아직 정착화되지 못한 실정이다.

라. 심리사회적 부양

우리나라 노인의 생활만족도와 고독감은 생활수준에 따라 가장 커다란 차이를 드러내고 있다. 부양의식의 변화를 살펴볼 때 장남의 부양책임의식은 아직까지 지속되고 있으나 연령이 낮아질수록 국가나 사회가 부양책임을 담당하여야 한다는 의식이 강하게 나타나는 경향이 있다. 나아가서 효도의 개념이 점차 노인중심에서 자녀중심으로 전환되어가는 경향이 있다.

현재 우리나라 노인의 가족형태는 아직까지 동거가 지배적인 유형으로 남아 있으나, 핵가족화의 진전으로 노인단독가구가 증가하는 추세이다. 특히 중상층 중년세대 및 노인동거자녀의 별거에 대한 선호가 높아지고 있어서, 앞으로 국민복지연금의 실시로 소득보장이 이루어지면 별거선호가 더욱 강해질 것으로 예측된다. 노인의 가족관계에 있어서 배우자는 심리적 원조자로서 중요한 역할을 수행하고 있음이 증명되었다. 노인의 자녀와의 관계는 노인의 심리적 안녕에 영향을 미치고 있는 주요한 요인

인데, 딸부부와 동거하는 노인이 자녀와 좋은 관계를 유지하고 있다는 사실은 앞으로 평균자녀수의 감소 등으로 딸부부와 동거하는 노인의 수적 증가가 예기되므로 고무적인 사실이라고 하겠다. 한편 노인의 가정내 역할에서는 여성노인의 가정내 역할이 남성노인보다 큰 것으로 나타났다. 그러나 가사일에의 참여정도가 높은 여성노인의 가사만족도가 낮을 뿐만 아니라 가사역할에 대한 평가 또한 낮게 나타나고 있어 그 원인 규명이 필요하다고 하겠다. 가정일에 대한 만족도는 배우자를 상실한 노인, 교육수준이 낮은 노인 그리고 생활수준이 낮은 노인에게서 낮게 나타나고 있다.

친척·친구·이웃의 지원체계로서의 중요성은 점차 증가할 것으로 보인다. 친척은 가족과 유사한 지원특성을 지니고 있어서 필요시 가족 기능을 보완할 수 있을 것이며, 친구와 이웃은 상호성에 근거하고 있으나 그 지원효과가 높은 것으로 보여진다. 특히 별거노인에게 있어서 친척, 친구 및 이웃의 심리적 지원의 유용성은 점차 증대할 것으로 예측된다. 그러나 우리나라 노인은 친구를 사귀는 계기로서 사회적 기회는 극히 제한되어 있음에 따라, 이웃에 살고 있다는 자연발생적 기회에 주로 의존하는 것으로 나타났다. 우리나라 노인의 지역사회활동은 다양하지 못하며 사회활동의 기회 역시 매우 제한되어 있는 것으로 나타났다. 지역사회는 노인복지서비스를 통해서 노인에게 취미활동, 봉사활동, 교육의 기회, 친목의 기회를 다양하게 제공할 수 있으나 아직까지 우리나라에서는 이렇다 할 서비스가 제공되지 못하고 있다. 우리나라 노인이 가장 많이 참여하고 있는 경로당과 노인학교는 노인복지시설로서의 위치가 불분명하고 국가나 사회로부터 지원이 거의 없이 자연발생적으로 발달되어 왔기 때문에 재정구조, 시설 규모, 설비 및 프로그램 등이 극히 취약하다.

2. 정책적 제언

가. 소득 및 주거보장

1) 노인에 있어서 경제적으로 안정된 생활은 신체적 및 심리사회적인 부양과 밀접한 관련이 있음에도 불구하고 노후소득 보장을 위한 사회적

지원체계는 미흡한 실정이다. 따라서 노인의 경제적 부양을 위해서는 사회보장제도가 완비·정착되기 전까지는 공적부조 대상노인을 비롯한 저소득층 노인들에게 최소한 최저생계비 수준에 이르는 경제적 지원이 필요하며 이를 위해서는 일정계층의 노인들에게 사회부조 형태의 노령부조제도가 실시되어야 할 것이다. 이와 함께 경로우대제 및 기타 노인부양관련 세제혜택을 가능한 유지·확대시켜서 노인에게 간접적인 소득확보의 목적뿐만아니라 노인부양에 대한 사회적인 의식을 고양시켜야 할 것이다.

2) 노인의 경제적 안정을 위한 가장 효과적인 방안의 하나가 취업을 통한 자립기반의 확립이라는 점을 감안할 때 저소득 노인 또는 단독가구 노인의 경제적인 부양뿐만아니라 사회적으로도 인력의 활용이라는 측면에서 일하기 원하는 노인들을 위해서 취업기회를 확대해 나가야 할 것이다. 이의 구체적인 방안으로 정년을 민간기업 중심으로 점차 상향조정하도록 유도작업을 확대·배치하여 지역기업체와 공동으로 노인들에게 실제로 도움을 줄 수 있는 방안을 강구하여야 할 것이다.

3) 주거대책에 있어서는 자녀와 동거하고 있는 경우가 많고 노인과 자녀가 상호 독립성을 유지하려는 경향을 증가하고 있음을 감안할때, 동일주택이나 아파트단지내에서 별도로 공간적인 독립성을 유지할 수 있는 3세대 동거주택 등 다양한 주거형태의 개발이 필요하며, 이에 관련된 주택개량 보조 및 세제혜택의 확대가 필요하다. 이와 함께 향후에는 노인단독가구의 증가가 예상되므로 이들을 위한 노인에 편리한 구조를 가진 노인전용의 노인주택 및 아파트와 같은 형태의 모형도 고려해야 할 것이다. 특히 생활보호 대상노인을 중심으로 저소득 단독가구노인을 위해서는 주택임대료 보조나 임대주택의 입주우선권을 부여하여야 할 것이다.

나. 보건의료

1) 노인의 경우 건강유지와 질병의 예방은 전반적인 복리상태에 지대한 영향을 미침에도 불구하고, 노년기의 건강관리, 건강유지 및 질병예방에 대한 대비책은 매우 미흡한 실정이다. 이에 노인의 건강교육 및 상담을 지역의 노인인구 규모에 따라 시, 군, 구에서 의무적으로 실시함과

아울러 노인의 영양관리, 운동, 개인위생 등에 대한 지침서를 발간, 배포하여 노인의 건강관리 기능을 증진시켜 나가야 할 것이다. 그리고 만성질환의 예방대책의 일환으로 질병의 예방을 목적으로 한 건강진단에 대해서는 의료보험급여를 제공하고, 진단과목의 확대, 실시일정의 정기화 및 근본적 치료대책의 보완을 통하여 무료건강진단제도를 강화해 나가야 할 것이다.

2) 노인성질환은 만성상병인 동시에 다장기질환의 특성을 지니고 있으므로 타연령층과 구별되는 치료와 간호욕구를 갖게 되며 장기간의 치료와 간호를 필요로 하는 경향이 있음에도, 우리나라의 경우에는 노인의 특정적 보건의료욕구를 충족시킬 수 있는 보건의료체계가 수립되어 있지 않다. 그러므로 노인전문병원의 설립, 종합병원내 노인병동(과)의 병설, 보건소의 노인진료기능 강화 등을 통하여 고령사회에서 급증할 것으로 예상되는 노인의 의료수요에 효과적으로 대처해 나가야 할 것이다.

3) 노년기에 있어서는 의료이용에 대한 욕구는 증가하는 반면 의료이용에 필요한 자원은 제한되는 경향이 있는데, 실제 의료비가 부족한 노인과 의료비 부담으로 인하여 의료이용의 억제를 받는 노인이 상당수에 이르고 있다. 그러므로 65세 이상 노인환자에 대한 의료보험 요양급여 제한일수를 연장하고, 고액의료비를 사용한 노인환자나 가족에 대해서는 신청, 심의과정을 거쳐 일정액의 의료비를 장기저리로 융자해주는 제도를 도입, 실시하고, 실비요양시설의 진료 및 간호비용에 대한 의료보험 급여혜택을 부여해야 할 것이다. 이와 같은 노인의 의료비 부담을 경감시킬 수 있는 조치와 아울러 노인을 위한 주간보호, 단기보호, 가정간호지도의 실시 등을 통한 노인의료비 절감방안을 강구해 나가야 할 것이다.

4) 우리나라의 경우 여성의 사회활동참여 증가, 소가족화 및 노인단독가구의 증가 등과 같은 사회여건의 변화로 가족내에 노인의 수발을 담당할 수 있는 부양인력이 없거나 노인부양기능의 보완을 필요로 하는 가족이 증가하는 추세에 있지만, 가족의 노인부양기능을 보완 또는 대체할 수 있는 제도는 아직 정착화 단계에 이르지 못하고 있는 실정이다. 따라서 가족의 노인부양부담을 경감시키기 위해서는 주간보호, 단기보호, 간호

양로원 등의 중간시설을 기존의 노인종합복지관 등에 병설운영하여야 할 것이며, 노인보호인력이 없거나 노인부양기능의 보완을 필요로 하는 가족에 대해서는 가정봉사원, 간병인 파견을 통하여 이를 보완 또는 대체해 주어야 할 것이다. 뿐만 아니라 노인의 일상생활의 자립도를 증진시키기 위해서는 저소득층노인, 장애인노인에게 보장구를 무료로 지급 또는 대여하고, 노인용품(구)의 생산을 활성화시키기 위해 민간업체의 창업과 생산을 촉진시켜야 할 것이다.

다. 사회적 서비스

1) 우리나라 중년 및 청년세대는 아직까지 높은 부양의식을 지니고 있으나 연령이 낮아질수록 국가나 사회의 노인부양에 대한 책임의식이 높아지고 있으며 효도에 대한 개념도 부모중심에서 자손·자신의 자립 등 자녀중심으로 전환되고 있으므로 국가나 사회는 변화하는 부양의식에 의거하여 정책을 수립하여야 하겠다. 이를 위해 심리사회적 부양실태에서 가장 취약한 집단으로 나타난 생활수준이 낮은 노인, 교육수준이 낮은 노인, 배우자가 없는 노인들에게 기존의 가정봉사원제도를 통한 노인복지서비스를 우선적으로 제공하여, 이들이 지역사회에 통합될 수 있도록 하여야겠다.

2) 현재 노인인구층의 가족형태는 높은 동거선호 및 동거율을 유지하고 있으나, 중년자녀세대의 노후생활형태는 높은 별거선호 경향을 나타내고 있으므로 앞으로 단독가구노인의 증가에 대비한 정책수립이 요구되어진다. 특히 단독가구노인중에서 독신가구노인의 불필요한 시설입소를 방지하고 이들이 가능한 한 오래 지역사회에서 거주할 수 있도록 다양한 재가서비스가 제공되어야 한다. 그리고 현재 우리나라 단독가구노인 특히 농촌에 거주하는 노인의 자녀와의 연락 및 접촉빈도는 상당히 낮은 편이며, 외로움을 가장 어려운 점의 하나로 지적하고 있으므로 이를 위한 대책이 마련되어야 하겠다.

3) 단독가구노인의 증가는 가족형태 뿐만 아니라 가족관계에도 영향을 미치게 된다. 독신가구노인의 1/3정도가 심리적 원조자가 없다고 지적

하고 있으므로 이들에게 가족, 친척, 친구, 이웃 등의 심리적 원조망 형성을 보조해 주는 서비스의 개발이 요구되어 진다. 외국에서는 딸이 심리적 원조자 그리고 부양자로서의 역할을 가장 많이 수행하고 있으며, 앞서 살펴 본 우리나라의 부양실태에서도 딸의 심리적 원조자로서의 위치가 점점 더 중요시될 것이 예상된다. 이에 따라 아들중심의 가치관에서 모든 자녀가 노인의 경제적, 신체적, 심리적 부양에 동참할 수 있는 정책적 뒷받침이 요구된다고 하겠다. 최근 ‘한 자녀 낳기 운동’ 등으로 자녀수가 감소하고 있으므로 시부모 뿐만 아니라 친정부모에 대한 부양을 인정하는 사회적 가치관의 조성이 시급하며 가족법 등의 법적·제도적 개선 또한 요구된다고 하겠다.

4) 사회가 대다수의 노인을 위해서 제공할 수 있는 가장 큰 영역은 노인에게 다양한 사회활동의 기회를 제공하여 적극적이고 창조적인 노후의 삶을 살 수 있도록 하는 일이다. 노인복지서비스의 전달에는 지리적인 근접성이 매우 중요한 요소인데, 경로당과 노인학교는 이를 비교적 만족시키고 있는 노인이용시설이라 하겠다. 따라서 이런 이점을 활용하여 전국 17,000여개의 경로당을 노인복지서비스의 최하위 전달체제로 발전시켜 나감이 바람직하다. 그러나 현재 대다수의 경로당은 시설이 낙후하여 있으므로, 우선적으로 여가프로그램의 기회제공에서 시작하여 점차 노인복지서비스를 제공하도록 하되 적극적인 재정후원으로 여가프로그램을 개발 및 보급하고 시설운동을 개선해 나가야 소기의 목적을 달성할 수 있을 것이다. 그동안 노인학교는 노인을 위한 사회교육이 전무한 상황에서 부족하나마 노인의 교육 및 여가욕구를 충족시켜 왔으나, 현재 수적인 파악조차 되어 있지 않다. 또한 노인학교의 주무부처가 문교부인지 아니면 보건사회부인지 불확실하므로, 주무부처 또는 부처간의 상대적 책임영역의 규명이 선행되어야 하며 이에 의거한 활성화방안이 수립되어야 하겠다. 마지막으로 지역사회활동은 노인 자신의 심리적 안녕에 기여할 뿐만 아니라 노인이 가지고 있는 경험과 지식의 재활용, 나아가서 세대간의 교류기회를 통해서 지역사회통합의 효과가 기대되므로 노인에게 봉사활동의 기회 등 다양한 프로그램이 개발되어야 하겠다.

참 고 문 헌

<국내문헌>

1) 단행본

경제기획원, 경제활동인구연보, 각년도.

_____, 도시가계연보, 1987.

_____, 사망원인 통계연보, 1986, 1989.

_____, 예산개요, 각년도.

_____, 인구 및 주택센서스 보고, 1966, 1970, 1975, 1980, 1985.

_____, 인구종합분석보고서, 경제기획원 조사통계국, 1989.

_____, 인구증가율 1% 달성의 의미와 향후전망, 1989.

_____, 최근 인구동태 현황 및 신인구 추계결과, 1988.

_____, 한국의 사회지표, 각년도.

_____, 한국인의 표준생명표, 1990.

공무원연금통계, 공무원연금관리공단, 1990.

공세권 외, 한국 가족구조의 변화, 한국인구보건연구원, 1987.

_____, 한국의 사망력과 사망원인, 한국인구보건연구원, 1983.

국민연금통계연보, 국민연금관리공단, 1990.

김동건, 현대 재정학, 박영사, 1989.

김성순, 고령화사회와 복지행정, 홍익재, 1990.

김정자 외, 가정봉사서비스제도에 관한 연구, 한국여성개발원, 1986.

나성숙, 시설노인의 사회간호학적 실태조사연구, 1979.

농림수산부, 농가경제 조사결과보고서, 1988.

대한주택공사, 3대 가족형 공동주택 개발연구, 1987.

문현상 외, 출산력 및 가족보건 실태조사, 한국인구보건연구원, 1985,
1989.

박인덕 외, 여성노인의 복지지원을 위한 기초 실태 조사, 한국여성
개발원, 1989.

- 박재간 외, 노인여가시설 및 그 프로그램에 관한 조사연구 보고서,
한국노인문제연구소, 1984.
- 보건사회부, 1985년도 질병상해 통계조사보고, 1986.
- _____, 1986년도 질병상해조사(환자조사), 1988.
- _____, 1988년도 환자조사, 1989.
- _____, '90 생활보호대상자 현황분석, 1990.
- _____, '90 주요업무자료, 1990.
- _____, 노인복지사업지침, 1988, 1989, 1990.
- _____, 보건사회, 각년도.
- _____, 보건사회통계연보, 각년도.
- _____, 보사업무발전을 위한 제도개선방안, 1989.
- _____, 생활보호사업 개선방안, 1990.
- 사학연금관리공단, 사학연금통계, 1990.
- 서울종합직업훈련원, 중고령층을 위한 직업훈련 직종개발에 관한
연구, 1986.
- 서울특별시, 노인복지정책 수립을 위한 조사연구, 1989.
- 송건용 외, 우리나라 의료이용에 관한 조사연구, 한국인구보건연구
원, 1988.
- 송건용 외, 전국심신장애자 실태조사보고, 한국인구보건연구원, 1985.
- 아산사회복지사업재단, 노인복지편람, 1985.
- 의료보험관리공단, 의료보험통계연보, 1985~1988.
- 의료보험연합회, 의료보험통계연보, 1985~1988.
- 이가옥 외, 노인가구의 구조적 특성에 관한 연구, 한국인구보건연구
원, 1989.
- _____, 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원,
1989.
- 이규식 외, 노인의료비 절감방안에 관한 연구보고서, 보건의료정책
연구소, 1989.
- 이근창, 한국 퇴직금제도 연구, 한국복지정책연구소 출판부, 1987.

- 임종권 외, 한국노인의 생활실태, 한국인구보건연구원, 1987.
- 장인협, 최성재, 노인복지학, 서울대 출판부, 1987.
- 전세열, 이숙경, 공중보건학, 계축문화사, 1989.
- 정복란 외, 의료보호사업의 내실화 방안연구, 한국인구보건연구원, 1989.
- 조유향, 윤현숙, 노인에 대한 보건의료 개발을 위한 조사연구, 한림대 사회의학연구소, 1988.
- 지 순 외, 노후의 가족관계와 노후생활에 대한 주의식 및 노후생활주택기준설정에 관한 연구, 연세대, 1985.
- 최인현 외, 전국 사망력 조사보고, 한국인구보건연구원, 1990.
- 한국개발연구원, 우리나라 사회지표의 체계개선, 1987.
- 한국궤립조사연구소, 한국노인의 생활과 의식구조 : 한국 · 일본 · 태국 · 미국 · 영국 · 프랑스 6개국 노인의식구조 비교조사, 1984.
- 한국경영자총연합회, 기업정년제의 실태조사, 1988,
- 한국노인복지회, 자원봉사자를 통한 가정봉사원 파견서비스 평가조사, 1989.
- 한국식품공업협회 식품연구소, 노인영양상태 연구, 1987.
- 한국인구보건연구원, 2000년을 향한 국가장기발전구상, 1985.
- _____, 사회복지증진을 위한 최저생계비 계측조사 중간보고서, 1987.
- _____, 한국인의 영양권장량, 고문사, 1989.

2) 일반논문 및 석박사학위논문

- 강남이, “서울시내 거주 노인의 영양섭취 실태 및 태도 조사연구,” 한국영양학지, Vol. 19, No. 1, pp. 52~65.
- 강연미, “간병인의 역할긴장에 관한 실태분석,” 이화여대 석사학위논문, 1988.
- 고 철, “3세대주택에 대한 주택정책적 과제와 공공의 역할,” 3세대 가족형 공동주택 시범개발을 위한 토론회 결과보고서, 대한주택공사, 1986, pp. 35~52.
- 고진복, 강재향, “노령자의 건강관리에 대한 연구,” 논문집, 부산여대, 1981, pp. 297~311.

- 공세권, 유호신, “한국인구의 노령화에 관한 고찰,” 인구문제논집 제 25 집, 인구문제 연구소, 1984, pp. 50~59.
- 권태환, “사회학적 측면에서 본 노인문제,” 대한보건협회지 제 6 권 제 1 호, 1980, pp. 11~14.
- 김건열, “노인성질환의 추세와 대책,” 한국노년학 제 9 호, 1989, pp. 7~13.
- 김근식, “노인의 욕구에 대한 조사 연구,” 연세대 석사학위논문, 1987.
- 김남일, “사망을 변동추이와 전망,” 한국의 인구문제와 대책, 한국 인구보건연구원, 1987, pp. 69~94.
- 김병우, “농촌과 도시지역 노인의 건강요구에 관한 비교연구,” 전남대 석사학위논문, 1982.
- 김성순, “산업사회에 있어서의 노인복지에 관한 연구,” 한양대 박사학위논문 1984.
- 김성이, “사회복지 서어비스 지표 개발을 위한 연구,” 보건사회 통계 개선을 위한 Workshop, 대한보건협회, 1989, pp. 163~180.
- 김정근, “노인보건과 건강관리,” 월간간호, Vol. 8, No. 2, 1984, pp. 35~56.
- 김정순, “노인의 사회적 활동과 자아통합감에 관한 연구,” 이화여대 박사학위논문, 1988.
- 김정자, “노인층 인구의 건강문제와 관리실태 및 개선방안,” 논문집, 제 1 집, 영진전문대, 1989, pp. 245~278.
- 김종숙, “한국노인의 생활만족에 관한 연구,” 이화여대 박사학위논문, 1986.
- 김태현, 서승희, “노인의 주거환경과 생활만족도에 관한 연구,” 한국노년학, 제 7 호, 1987~1988, pp. 75~90.
- 김현우, 이영환, 고웅린, “농촌주민의 노망에 관한 태도,” 공중보건 잡지 제 10 권, 서울대 보건대학원, 1973, pp. 312~318.
- 김홍기, “1980년대의 노령인구의 추이와 노인복지,” 논문집 제 16 집, 서울시립대, 1982, pp. 35~67.

- 대한간호협회 서울지부 홍보위원회, “일부 도시노인 건강관리 계획을 위한 기초조사,” 대한간호, Vol. 20, No. 3, 1981, pp. 49~56.
- 박규범, “노인의 가정내 역할과 생활만족도에 관한 연구,” 성균관대 석사학위논문, 1985.
- 박성연, 최혜경, “노인의 생활만족도 향상을 위한 기초연구: 가족부양체계를 중심으로 한 인과모형의 검증,” 대한가정학회지, 제 23 권 제 1 호, 1985, pp. 71~85.
- 박영란, “한국노인의 부양체계에 관한 연구: 사회적 지원망(Social Support Network)의 구조와 기능의 분석,” 연세대 석사학위논문, 1988.
- 박재간, “21세기 노인문제와 사적부양기능,” 한국노년학, 제 5 호, 1985, pp. 54~61.
- _____, “노인소득보장을 위한 장단기대책,” 노인문제 종합방안 수립을 위한 분야별 연구, 정무장관(제2)실, 1989, pp. 63~82.
- 박종기, “노령인구계층의 경제여건 변화와 대응책,” 노인복지정책의 방향설정을 위한 연구, 한국인구보건연구원, 1989, pp. 42~68.
- 박태룡, “대도시 노인인구 증가에 따른 복지대책,” 사회복지연구 제 16 권 제 1 호, 대구대 사회복지연구소, 1987, pp. 1~19.
- 박태환, “노인정신장애자에 대한 역학적 조사연구(Ⅱ),” 중앙의학, 제 36 권 제 3 호, 1979, pp. 193~199.
- 서병숙, “노후적응에 관한 연구: 생활만족도 및 가족의 교류도를 중심으로,” 동국대 박사학위논문, 1988.
- 송대현, 윤가현, “노년기의 고독감: I. 한국노인이 느끼는 고독의 특성,” 한국노년학회, 제 9 호, 1989, pp. 64~78.
- 송지영, “노인환자의 신경정신과적 관찰,” 논문집, 경희대 대학원, 1980, pp. 217~228.
- 송효석, “노인부양에 관한 조사연구,” 연세대 석사학위논문, 1988.
- 신경주 외, “중년층의 삼대동거주택 조건에 관한 연구(1),” 한국노년학, 제 7 호, 1987~1988, pp. 59~74.

- 신섭중, “한·일 노인복지정책의 비교연구,” 사회과학논총 제 7 권 제 1 호, 부산대, 1988, pp. 93~127.
- 안계춘 외, “노령인구의 특성 및 변화양상에 대한 기초연구,” 인구 종합분석보고서, 경제기획원, 1988, pp. 413~461.
- 안두순, “사회지표에 대한 국내외 연구동향분석,” 산경논집, 제 5 권 제 1 호, 1990, pp. 91~124.
- 유영숙, “자녀와의 동·별거에 따른 노인문제 연구,” 한양대 석사학위논문, 1984.
- 윤종주, “우리나라 가족형태 및 가족주기에 관한 조사연구,” 인구문제논집 제 24 호, 인구문제연구소, 1983, pp. 89~122.
- 이선자, 허정, “한국노인의 보건실태조사,” 한국노년학, 제 5 호, 1985, pp. 103~126.
- 이윤숙, “한국인의 노인에 대한 의식구조연구,” 최신의학 제 25 권 제 9 월호, 1982, pp. 113~134.
- 이효재 외, “한국저소득층 노인생활에 관한 사회·경제 및 공간문제 연구,” 논총, 제 34 집, 이화여대 한국문화연구원, 1979, pp. 239~289.
- 임미숙, “도시노인의 노인정 참여와 생활만족도에 관한 연구: 활동이론에 따른 생활만족도의 실증적 연구,” 이화여대 석사학위논문, 1985.
- 조홍식, “한국 도시빈민의 사회적 욕구,” 아산, 통권 제 47 호, 1990, pp. 40~46.
- 주경식, “우리나라 노인복지의 정책방향,” 사회복지, 제 82 호, 1984, pp. 47~60.
- 최성재, “노인복지정책 방향의 재정립,” 노인문제 종합방안수립을 위한 연구, 정부장관(제2)실, 1989, pp. 1~24.
- 최혜경, “노인의 생활만족도 향상을 위한 기초연구: 가족부양체제를 중심으로 한 인과모형의 검증,” 이화여대 석사학위논문, 1984.

한임섭, “노인의 생활만족도에 관한 연구,” 경제활동과 가족관계를 중심으로, 이화여대 석사학위논문, 1987.

홍성애, “여자노인의 가정내 지위에 관한 연구,” 이화여대 석사학위논문, 1983.

황진수, “노인문제의 불교복지이념적 접근,” 논문집, 한성대, 1986, pp. 493~509.

<외국문헌>

1) 단행본

經濟企劃廳綜合計劃局 編, 活力ある高齢社會を目指して, 1984.

三浦文夫 編, 圖説 高齢者白書, 全國社會福祉協議會, 1988.

全國社會福祉協議會, 癡呆性老人の理解と處遇, 1987.

前田信雄, 老人の保健と醫療, 日本評論社, 1987.

厚生省 人口問題研究所, 人口統計資料集(1988), 1989.

厚生省, 高齢者保健福祉増進推進十か年戰略, 1990.

厚生省, 厚生白書, 1989.

厚生統計協會, 國民の福祉の動向, 1989.

Atchely, Robert C., *Social Forces and Aging : An Introduction to Social Gerontology*, 5th ed., Belmont : Wadsworth Publishing Company, 1988.

Barr, Nicholas, *The Economics of the Welfare State*, Stanford : Stanford University Press, 1987.

Cowgill, Donal U., *Aging around the World*, California : Wadsworth Publishing Co., 1986.

Donabedian, Avedis *Aspects of Medical Care Administration*, Massachusetts : Harvard University Press, 1973.

Leavell, Hugh Rodman & Clark, E. Gurney, *Preventive Medicine for the Doctor in His community : An Epidemiologic Approach*, New York : McGraw-Hill Book Co., 1965.

- Lowy, Louis, *Social Work with the Aging: The Challenge and Promise of the Later Years*, New York : Harper & Row, 1979.
- Maslow, A.H., *Motivation and Personality*, New York : Harper & Brothers, 1954.
- Meenaghan, T.M., Washington, R.O. & Ryan, R.M., *Macro Practice in the Human Services*, New York : The Free Press, 1982.
- OECD, *Measuring Social Well-Being: A Progress Report on the Development of Social Indicators*, Paris, 1976.
- Reid, W.J. & Smith, A.D. *Research in Social Work*, New York : Columbia University, 1981.
- Schaie, K. Warner & Geiwitz, *Adult Development and Aging*, Boston : Little, Brown and Company, 1982.
- United Nations, *Demographic Yearbook*, 1986.
- United Nations, *World Population Prospects*, 1988.
- Wan, Thomas T.H. et al., *Promoting the Well-Being of the Elderly: A Community Diagnosis*, New York : The Haworth Press, 1982.
- Wenger, G. Clare, *The Supportive Network: Coping with Old Age*, London : George Allen & Unwin, 1984.
- Witkin, B.R., *Assessing Needs in Educational and Social Programs*, Jossey-Bass, 1984.
- World Health Organization, *Planning and Organization of Geriatric Services*, Technical Report Series, No 548, 1974.

2) 논문

- Berg, Stig, Mellstrom, Persson Goran & Svanborg, Alvar, "Loneliness in the Swedish Aged," *Journal of Gerontology*, Vol. 36, No 3, 1981, pp. 342~349.

- Brody, Elaine M., Johnson, Pauline T., Fulcomer, Mark C. & Lang, Abigail M., "Womens's Changing Roles and Help to Elderly Parents : Attitudes of Three Generations of Women," *Journal of Gerontology*, Vol. 38, № 5, 1983, pp. 597~607.
- Cantor, Marjorie & Little, Virginia, "Aging and Social Care," in Binstock, Robert H. & Shanas, Ethel(eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, New York : Van Nostrand Reinhold Company, 1985, pp. 745~781.
- Cowgill, Donald O. & Holmes, Lowell D., "Ageing and Mordernization," in Carver, Vida & Liddiard, Penny(eds.), *An Ageing Population*, The Open University Press, 1978, pp. 14~27.
- Creecy, Robert F., Berg, William E. & Wright Roosevelt, Jr., "Loneliness Among the Elderly : A Causal Approach," *Journal of Gerontology*, Vol. 40, № 4, 1985, pp. 487~493.
- Elwell, F. & Maltbie-Crannell, Alice D., "The Impact of Role Loss upon Coping Resources and Life Satisfaction of the Elderly," *Journal of Gerontology*, Vol. 36, № 6, 1981, pp. 223~232.
- Hoyt, Danny R. & Creech, James C., "The Life Satisfaction Index : A Methodological and Theoretical Critique," *Journal of Gerontology*, Vol. 38, № 1, 1983, pp. 111~116.
- Liang, Jersey, Dvorking, Lousi, Kahana, Eva & Mazian, Florence, "Social Integration and Morale : A Re-Examination," *Journal of Gerontology*, Vol. 35, № 5, 1980, pp. 746~757.
- Liang, Jersey, "A Structural Integration of the Affect Balance Scale and the Life Satisfaction," *Journal of Gerontology*, Vol. 40, № 5, 1985, pp. 552~561.

- Long, Andrew F., "Effectiveness : Definition and Approaches," in Long, Andrew F. & Harrison, Stephen(eds.), *Health Services Performance : Effectiveness and Efficiency*, London : Croom Helm Ltd., 1985, pp. 10~54.
- Longino, Charles F. & Kart, Cary S., "Explicating Activity Theory : A Formal Replication," *Journal of Gerontology*, Vol. 37, № 6, 1982, pp. 713~722.
- Lowy, Louis, "Social Welfare and the Aging," in Spencer, Marian G. & Dorr, Caroline J.(eds.), *Understanding Aging : A Multi-disciplinary Approach*, New York : Appleton-Century-Crofts, 1975, pp. 134~178.
- McClelland, Kent A., "Self-Conception and Life Satisfaction : Integrating Aged Subculture and Activity Theory," *Journal of Gerontology*, Vol. 37, № 6, 1982, pp. 723~732.
- Mutran, Elizabeth & Reitzes, Donal C., "Retirement, Identity and Well-Being : Realignment of Role Relationships," *Journal of Gerontology*, Vol. 36, № 6, 1981, pp. 733~740.
- Roberto, Karen A. & Scott, Jean Pearson, "Equity Considerations in the Friendships of Older Adults," *Journal of Gerontology*, Vol. 41, № 2, 1986, pp. 241~247.
- Shanas, Ethel & Maddox, George H., "Health Resources and Utilization of Care," in Binstock, Robert H. & Shanas, Ethel (eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*(2nd ed.), New York : Van Nostrand Reinhold Co., 1985, pp. 697~726.
- Sheppard, Harold L. "The Poverty of Aging," in Seligman, Ben B.(ed.), *Poverty as a Public Issue*, New York : The Free Press, 1965, pp. 85~101.
- Shortell, Stephen M., "Factors Associated with the Utilization of Health Services," in Williams, Stephen J. & Torrens, Paul R. (ed.), *Introduction to Health Services*, New York : John Wiley & Sons, 1980, pp. 48~90.

- Spitze, Glenna & Logan, John, "Gender Differences in family Support : Is There Payoff ?," *The Gerontologist*, Vol. 29, № 1, 1989, pp. 108~113.
- Stehouwer, Jan, "The Household and Family Relations of Old People," in Shanas, Ethel et als., *Old People in Three Industrial Societies*, London : Routledge & Kagan Paul, 1968, 177~226.
- Stone, Robyn, et al., "Caregivers of the Frail Elderly : A National Profile," *The Gerontologist*, Vol. 27, № 5, 1987, pp. 616~626.
- Townsend, Aloen L. & Poulshock, Walter, "Intergenerational Perspectives on Impaired Elders' Support Networks," *Journal of Gerontology*, Vol. 41, № 1, 1986, pp. 101~109.