

NAP 수립을 위한 노인권  
기초현황조사 연구용역보고서

## 경제적·사회적·문화적 권리 NAP 수립을 위한 노인권 기초현황조사

연구책임자 : 모선희  
공동연구자 : 김근홍  
박영란  
박왕호  
변재관  
임병우

밝은노후를 만들어 가는 사람들의 모임



경제적 · 사회적 · 문화적 권리  
NAP 수립을 위한 노인권 기초현황조사

2004. 9.

밝은노후를 만들어 가는 사람들의 모임

## 목차

### <요약>

#### I. 서론 / 22

1. 연구의 필요성 및 목적 / 22
2. 연구내용 및 연구방법 / 23

#### II. 노인복지의 인권사상 / 25

1. 노인복지의 인권사상 / 25
2. 노인을 위한 유엔원칙 / 29

#### III. 권리영역별 노인정책 현황 및 문제점 / 31

1. 한국의 인구고령화 현황 및 노인정책 변화추이 / 31
  - 가. 노인 인구 변화 추이 / 31
  - 나. 노인정책 추진 과정 / 33
2. 권리영역별 노인정책 현황 및 문제점 / 37
  - 가. 주거보장 / 37
  - 나. 고용보장 / 41
  - 다. 건강보장 / 46
  - 라. 교육보장 / 51
  - 마. 소득보장 / 56
  - 바. 기타 / 58

#### IV. 권리영역별 노인정책 과제 / 64

1. 권리영역별 노인정책 우선과제 / 64
2. 노인정책 우선과제 추진방안 / 67
  - 가. 주거보장 / 67
  - 나. 고용보장 / 79
  - 다. 건강보장 / 86
  - 라. 교육보장 / 93
  - 마. 소득보장 / 98
  - 바. 기타 / 102

#### V. 외국의 사례 / 117

1. 영국 / 117
  - 가. 서론 / 117
  - 나. 영국의 노인복지 주요 정책 / 119
  - 다. 결론 / 133
2. 미국 / 137
  - 가. 서론 / 137
  - 나. 주요영역별 정책사례 / 139
  - 다. 결론 / 149
3. 독일 / 152
  - 가. 서론 / 152
  - 나. 사람다운 노후의 삶을 위한 독일의 제도 및 정책적 뒷받침 / 155
  - 다. 결론 / 179

#### VI. 결론 / 182

- <참고문헌> 184  
<부록1> 193  
<부록2> 227

## 표 목차

- <표 1> 노인인구의 증가 추이 / 31
- <표 2> 노인복지법 변화 과정 / 33
- <표 3> 노인주거 관련 제도 변천과정 / 38
- <표 4> 노부모 부양세대에 대한 주택우선분양 실적 / 39
- <표 5> 노인주거복지시설의 유형별 개요 / 40
- <표 6> 노인주거복지시설 이용현황 / 40
- <표 7> 현행 노인고용정책 현황 / 42
- <표 8> 고령자고용촉진수급요건 및 수준 / 44
- <표 9> 65세 이상 인구의 신체적 의존상태 / 47
- <표 10> 노인의료비 증가 추이 / 48
- <표 11> 노인의료복지시설 이용현황 / 48
- <표 12> 노인교육의 범위 / 52
- <표 13> 노후소득보장 현황 및 전망 / 57
- <표 14> 지난 5년간 경로연금 지급단가 추이 / 58
- <표 15> 노인여가복지시설 현황 / 60
- <표 16> 전체 교통사고 사망자 중 노인교통사고 사망자 추세 / 63
- <표 17> 노인정책 우선 과제 / 65
- <표 18> 노인주거가 갖추어야 할 설계요건 / 70
- <표 19> 일본의 고령자에 대한 배려 규정 일람 / 72
- <표 20> 연차별 임대주택 건설계획 / 73
- <표 21> 국민임대주택 입주자 설정기준 / 75
- <표 22> 정년 및 연령차별제도 개선 방안 / 82
- <표 23> 건강보험과 노인복지법상 검진수가 비교 / 89
- <표 24> 일반 및 전문요양시설의 확충 시설 수 / 90
- <표 25> 재가요양서비스 시설 확충 시설 수 / 91

# 要 約

## I. 서 론

- 고령사회로 급진전되고 있는 가운데 국가적으로, 개인적으로 준비가 미흡한 채 가족으로부터도 소외되어 어려운 삶을 살고 있는 취약 집단인 노인을 위한 경제적·사회적·문화적 권리를 보장하고 노인계층의 복지증진 및 삶의 질 향상을 도모할 수 있도록 종합적이고 포괄적인 정책의 수립과 시행은 중요하다.

- 본 연구는 노인 계층의 경제적·사회적·문화적 권리 NAP 수립을 위한 기초현황조사로서 권리영역별 노인정책의 현황과 문제점을 고찰하고, 향후 노인정책계획과 외국의 사례 등을 검토, 분석하여 노인의 인권 증진과 삶의 질 향상을 촉진시킬 수 있는 노인정책의 우선과제를 도출하고 정책방안을 모색함을 목적으로 한다.

- 본 연구에서는 유엔 국제인권선언, 경제적·사회적·문화적 권리에 대한 국제협약(A규약), 시민적·정치적 권리에 대한 국제협약(B규약), ILO조약 및 권고, 고령화 관련 국제행동계획과 노인을 위한 유엔원칙, 마드리드 고령화국제행동계획 등을 기준으로 하였다.

- 연구내용으로는 노인복지에서의 인권사상을 고찰하고, 권리영역별(주거, 건강, 교육, 고용, 소득보장 등) 노인정책의 현황 및 문제점을 파악하고, 선진국의 사례를 검토하고, 그리고 권리영역별 노인정책 우선과제의 추진방안을 모색하였다.

- 연구방법으로는 국제 인권관련 문헌조사 및 국내 노인관련 법규 및 문헌 조사, 우리나라의 장단기 노인정책 분석, 각종 통계 자료 분석 등 문헌조사 방법과 외국의 구체적인 노인정책 사례들을 수집, 분석하는 방법을 실시하였다. 또한 현행 노인정책에 대한 학계, 시민사회단체, 노인단체 등 각계각층의 의견과 대안, 언론보도 등을 수집 검토하고, 노인관련 전문가들과의 간담회를 통하여 노인분야 정책의 쟁점과 대안을 도출하였다.

## II. 노인복지의 인권사상

### 1. 노인복지의 인권사상

#### 가. 권리의 주체로서의 노인

노인은 인권의 주체이다. 그 동안 우리 나라 노인복지 서비스는 주로 빈곤, 저소득 계층 노인을 주대상으로 최저생활의 보장하는 역할을 해왔다. 이 시기에 서비스 대상이 되는 노인은 '사회적·경제적으로 빈곤한 약자'라든가, '서비스를 받을 객체'로 보는 시각이 일반적이었고, 노인이 '권리의 주체'라는 관념은 결여되었다.

그러나 복지서비스를 이용하는 노인들도 생활권의 주체라는 이해가 서서히 확산되기 시작하였다. 다만 노인은 자유권과 행복추구권, 평등권의 주체로 생활의 최저한의 보장뿐만 아니라 '건강하고 문화적'이고, '인간적으로 풍부한' 생활을 하며, 상대적으로 수준과 질 높은 서비스의 제공을 보장받는 '생활권'의 사상(QOL 사상)이 복지분야에 등장하기까지는 충분히 발전되지 않았다.

#### 나. 자기결정의 확립

자기결정권은 개인이 일정한 사적 사항에 대해 공권력을 포함한 제3자로부터의 간섭을 받지 않고 스스로 결정하는 것을 보장하는 권리다. 그 동안 노인복지 현장에서 노인은 행정의 편의와 통일된 집단생활, 능률지상주의 등의 목적 때문에 획일적인 취급을 받고, 개인의 자유를 제한하는 것이 흔했던 관행에서 노인이 인권을 보장받고, 권리의 주체자로서 인생의 최후반에서 개인의 존엄을 유지하고 인간다운 삶을 살기 위해 자기결정권을 확립한다는 것은 불가결하다.

자기결정권의 구체적인 권리내용으로는 다음 몇 가지가 특히 중요하다. 이 가운데에서도 특히 자기결정의 전제로서 적절한 정보를 충분히 받는 것이 보장되지 않으면 안된다.

- ① 노인이 적절한 자기결정을 행하기 위해 불가결한 정보를 받을 권리
- ② 욕구 판정에 참가할 권리
- ③ 복지 서비스를 받을 때 신청자·이용자의 동의와 선택의 권리
- ④ 처우과정에 있어서 이용자 참가의 권리

#### 다. 자기의 잔존능력의 존중과 그것의 활용

노인이 자신의 잔존능력을 존중받고 그것을 활용한다는 것은 곧 개인의 존엄과 자기결정권의 존중을 의미한다. 고령으로 인해 정신 또는 신체에 장애와 쇠퇴가 생긴 경우, 장애 없는 부분의 능력은 충분히 발휘되어야 하고, 장애가 있는 경우에도 그 장애의 정도에 따라 가능한 자기의 잔존능력이 활용될 수 있다.

행정의 편의와 능률 등 노인을 보호(수발)·간호하는 측의 사정에 따라 노인의 능



력이 무시되고 활용될 수 없어서는 안 된다. 자기 존존능력의 존중과 그 활용은 노인의 인권을 확립하고 그 주체성을 존중해야 할 노인복지에서 빠져서는 안될 중요한 이념이다.

#### 라. 노인의 가치와 존엄의 확보

개인의 가치와 존엄은 헌법에 의해 모든 국민에게 보장되는 것이지만, 노인은 오랜 세월을 걸쳐 사회의 일원으로서 살아온 자로서 사회로부터 공경받고, 따뜻한 처우와 편안한 생활을 할 권리를 가진다.

누구나 안심하고 안전한 생활을 하고자 원한다. 신체적으로 허약화가 진행되는 노인에게 안전은 생명에 관한 기본적 인권으로서 의미를 가지며 무엇보다 중요한 과제이다.

또 노인에게 자신의 가족과 친구, 지인, 오랜 동안 함께 해온 친숙한 가구, 의류 등은 물론 주거, 지역사회 등 자신을 둘러싸고 있는 모든 것과의 관계를 유지하면서 인생을 완수하는 것이 자신의 존재와 존엄을 실질적으로 확보하는데 필요한 것이다(계속성의 원칙). 자신의 가족, 친구, 주거, 이웃, 지역사회와 밀접한 관계를 유지하고 인생을 완수하는 권리도 노인의 존엄을 확보하는 중요한 권리의 내용을 이루는 것이라는 것을 명심해야 한다.

### 2. 노인을 위한 유엔원칙

노인을 위한 유엔원칙은 1991년 12월 16일 유엔총회(결의 46/91)에서 채택되었다. 정부들은 가능한 경우 언제든지 그들의 사업에 이 원칙들을 반영하여야 하는데 이번 연구에 있어서 중요한 원칙으로 고려하였다. 노인을 위한 유엔원칙은 다음은 다섯가지 원칙이 천명되었다.

- 첫째 독립(Independence)의 원칙
- 둘째, 참여(Participation)의 원칙
- 셋째, 보호(Care)의 원칙
- 넷째, 자아실현(Self-fulfillment)의 원칙
- 다섯째, 존엄(Dignity)의 원칙

### Ⅲ. 권리어역별 노인정책 현황 및 문제점

#### 1. 급속한 인구고령화

- 2000년에 노인인구 비율이 7%를 넘어서 고령화 사회에 진입, 2019년에는 14.4%로 급속한 인구고령화가 진행될 전망이다.

- 1981년 노인복지법 제정 이후 이제까지의 노인정책 발전과정을 보면, 김영삼 정부 노인정책은 1995년 3월 '삶의 질의 세계화를 위한 노인·장애인복지 종합대책'을 발표했으며, 김대중 정부에서는 2002년 7월 '고령화 사회를 대비한 노인보건복지종합대책'을, 노무현 정부에서는 2004년 1월 '저출산·고령사회 대응을 위한 국가실천전략'을 발표, 추진하고 있다.

#### 2. 권리어역별 노인정책 현황 및 문제점

##### 가. 주거보장

- 우리 나라에서 재가노인을 위한 일반주거정책은 전무한 실정이며, 양로원·노인복지주택 등과 같은 노인복지시설에 관한 정책만 있을 뿐이다.

- 노인주거에 대한 인식 부족, 노인주택에 대한 지침 불비, 실비노인주택에 대한 지원체계 미비, 노인주거 관련 종합적 법 규정의 결여 등의 문제점이 지적되고 있다.

##### 나. 고용보장

- 노인 고용관련 정책으로는 고령자고용촉진법, 고용보험법, 노인복지법 등의 법제에 의해 추진되고 있으며, 노동부 소관 프로그램으로 고령자고용촉진장려금제도, 고령자 인재은행과 고용안정센터, 고령자우선직종 및 채용권고 사업이 있으며, 복지부 주관으로 노인인력취업알선센터, 노인공동작업장, 인력지원기관 등이 운영되고 있다.

- 다양한 프로그램이 운용되고 있으나 고령자 취업의 효과는 미미한 것으로 나타나고 있는데, 그 문제점으로는 형식적인 기준고용률 제도, 고용유인효과가 미흡한 고령자 고용촉진장려금제도, 노인취업알선 지원체계의 미흡, 고령자 고용 종합정보서비스망 미비, 고령자 능력개발훈련의 비효율, 전직 및 이직예정자 훈련 미흡 등이 문제점으로 거론된다.

#### 다. 건강보장

- 65세 이상 노인 중 42.5%가 신체적 의존상태에 놓여 있으며, 60세 이상 노인의 74.1%가 가정내에서 복지서비스를 받고 싶어하고 있다. 노인의료비는 1990년 24백억원에서 2002년 3조68백억원으로 16배 증가했다.

- 노인의료복지시설은 2003년 말 현재 232개소 13,754명이 이용하고 있으며, 노인전문병원인 전국 13개소(2,015병상)가 운영되고 있다. 이밖에 매년 기초생활보장수급노인을 대상으로 건강진단 서비스와 전국 보건소에서 방문 간호서비스를, 45개 종합병원에서 가정 간호 서비스를 제공하고 있다.

- 노인건강보장의 문제점으로 우선, 노인장기요양 서비스 욕구를 가진 노인의 수는 증가하는 반면 노인장기요양시설 및 재가요양서비스 기관의 부족, 전문인력의 부족 등의 노인요양 및 치료서비스 인프라 부족을 들 수 있다. 또 저소득층 위주의 정책으로 인해 서민 및 중산층 대상 실비요양시설의 부족, 가정내 장기요양비용 부담 등의 문제점이 지적된다.

- 다음으로 종합적인 노인보건계획 및 지역사회 치매관리체계의 미흡을 들 수 있으며, 노인의 건강관리 및 요양·치료서비스의 미흡, 노인의 특성에 맞는 건강증진사업이 없다는 문제를 안고 있다.

#### 라. 교육보장

- 우리 나라 노인교육은 노인교실(2003년 말 684개소)과 노인복지회관(145개소)과 사회복지회관(360개소)에서 노인을 대상으로 한 평생교육 기능을 담당하고 있다. 이밖에 대한노인회 소속 노인대학(2001년 말 23개소)과 노인학교(264개소)가 노인교육 프로그램을 운영 중에 있으며, 대학이나 대학교에 설치, 운영되는 평생교육원 및 사회교육원의 노인교육 프로그램, 지역사회 종교기관에서 운영하는 노인대학 등에서 노인교육이 수행되고 있다.

- 이상과 같이 노인교육전담기관은 총842개소이며, 노인에게 실질적 교육기회를 제공하고 있는 노인복지회관, 사회복지관 등을 고려할 때 모두 1,194개소가 운영되고 있지만, 지역간 편차와 불균형이 심하고, 상근직원도 없는 유명무실의 교육기관도 많으며, 프로그램 기획 및 설계, 운영에 전문성이 결여되어 있다. 또한 다양한 노인교육 프로그램이나 매뉴얼이 없고 전문적인 강사, 노인교육 전문가도 부족한 실정이다.

- 또 학교에서의 노인에 대한 교육은 노인교육이나 노인이나 고령화 문제를 구체적이고 현실적으로 다루지 못하고 형식적으로 노인과 관련된 내용을 기술하는데 그치

고 있다.

#### 마. 소득보장

- 정부는 소득보장이 취약한 생활보호노인들에게 생활보호(현 기초생활보장)과 병행하여 노후소득보장의 일환으로 1991년 70세 이상 노인에게 노령수당을 지급했고, 1997년 노인복지법을 개정, 경로연금제도를 도입, 1998년 7월부터 저소득 노인 및 생활보호노인에게 경로연금을 지급해오고 있다. 2003년 현재 공적으로 소득보장을 받는 65세 이상 노인인구는 전체 노인인구의 41.1% 수준(163만명)으로 58.9%의 노인이 공적소득보장제도에서 배제되고 있다.

- 현재 국민연금을 비롯한 공적연금의 문제에 있어서 가장 중요한 관심사는 재정안정을 통한 연금제도의 유지가능성으로 제도의 재정불안정으로 인해 제도의 지속가능성이 도전받고 있어 제도개선 압력이 증대되고 있다.

- 경로연금은 제도 도입 당시 고령으로 국민연금 가입이 불가능 했던 연령층(1933년 7월1일 이전 출생자)을 대상으로 한 한시적 소득지원 제도로 점차 소멸되도록 설계되어 있다. 그러나 국민연금제도가 성숙되더라도 국민연금제도의 사각지대에 놓여지는 사람들에 대한 공적소득보장제도가 필요하므로 경로연금에 대한 근본적 재검토가 요구받고 있는 상황이다.

#### 바. 기타

##### 1) 노인문화·여가 및 자원봉사활동

- 노인여가시설로 전국 145개소의 노인복지회관과 전국 48,800개소의 경로당 등이 운영되고 있다. 경로당은 현재 46,269개소가 복지부에 등록되어 연간 300천원의 난방비, 월 60천원의 운영비가 지원되고 있다. 노인자원봉사활동은 지역종합자원봉사센터 또는 노인복지회관, 종합사회복지관 등을 통해 이루어지고 있으나 직업, 전문적 경력과 연계된 노인자원봉사활동프로그램 및 봉사활동 대상개발이 미흡하다.

##### 2) 노인학대 등 인권침해 문제

- 1990년대 들어 노인학대에 대한 관심이 대두되기 시작했으나 노인학대 자체에 대한 관심이라기보다는 가정폭력의 일환으로 관심을 갖기 시작했다. 2000년 한국보건사

회연구원 조사에 의하면 65세 전체 노인의 8.2%가 학대받은 경험이 있는 것으로 나타났다. 서운(2000)은 75.2%의 사회복지사가 노인학대를 목격한 경험이 있다고 답했다.

- 2003년 12월 노인학대를 방지하고 학대받는 노인을 보호할 수 있도록 긴급전화 및 노인보호전문기관 설치, 노인학대 신고의무화를 규정하는 노인복지법이 개정되어 노인학대 관련 사업이 추진 중에 있다.

- 이와 함께 시설생활에서의 자기결정권 및 프라이버시의 침해 등 기본적 인권침해 사례가 시설종사자나 동료 노인들에 의해 일어나는 사례들이 종종 발견되고 있어 인권침해 방지 대책의 수립이 시급한 실정이다.

### 3) 세대간 교류와 이해의 증진

- 노인생활에 유용한 정보를 체계적으로 접할 수 있는 자료가 부족하며, 중장년층의 경우 자신의 노후를 설계하거나 노부모에게 필요한 종합적인 정보를 얻는데 한계가 있다.

### 4) 노인교통안전 및 이동보장

- 노인교통사고 사망률은 매년 지속적으로 증가하고 있다. 2002년 전체 교통사고 사망자 중 43.0%가 보행 중 사망한 것으로 조사됐으며, 이 중 41.7%가 61세 이상 노년층이었으며, 노인연령층 사망자 중 62.8%가 보행 중 교통사고로 사망한 것으로 나타났다.

- 노인교통안전과 안전한 이동권을 보장하기 위해 노인에게 대한 교통안전교육, 운전자를 대상으로 한 홍보, 불합리한 교통시스템 개선이 필요하다.

## IV. 권리영역별 노인정책 우선과제 추진 방안

### 1. 주거보장

#### 가. 노인 주거 환경의 무장애화(barrier free)

- 노인주거와 관련하여 주택 내부의 설비나 시설에 대한 구체적인 원칙이 확립되어

있지 않으며 또한 주거 환경에 대한 원칙과 기준 또한 마련되어 있지 않다. 다만 1997년 '장애인과 노인, 임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률'이 제정되어 시행중이나 대중교통이용시 통과해야 하는 교통시설물에 대한 이동편의 조항이 미흡하여 법의 실효를 거두지 못하는 등의 한계가 있다.

- 노인의 이동환경을 포함한 주거환경의 무장애화를 위하여 일본의 사례에서와 같이 소위 '배리어 프리법'을 제정하거나 현행 편의증진법을 전면개정하여 보완하는 방안을 검토해야 할 것이며, 이 제도에는 이동편의증진기본계획의 수립의무를 지자체에 부여하고, 편의시설 설치 기준의 설정 및 설치의 의무화, 저상버스 도입 및 권역별 특별수송(STS) 서비스 체계의 구축, 보행우선지구의 지정 등을 주요내용으로 해야 한다.

- 또한 장애없는 환경을 위한 설계의 기본지침을 마련하여 공공건물 뿐만 아니라 노인들이 거주하는 주거환경도 배리어 프리화해야 할 것이다.

#### 나. 노인 주거의 최저기준 법제화

- 우리 나라는 2003년 개정된 주택법에서 최저주거기준 조항을 신설한 바 있으나 노인을 위한 별도의 최저주거기준을 설정하거나 또는 노인주거의 원칙을 제시한 바 없다. 일본의 경우 1985년부터 노인의 특성을 감안한 별도의 최저주거수준을 만달아 사용하고 있듯이 우리나라도 노인주택을 정착시키려면 노인 1인당 최저주거기준과 부부가 사용하는 경우 등 상황에 따른 최저주거기준을 제시해야 할 것이다.

#### 다. 노인전용주거 공급기반 구축 및 확대

- 공공임대주택 중 일정비율 노인전용주거 확보 : 노인의 주거욕구를 해결하기 위한 유력한 방안으로 국민임대주택(2012년까지 100만호 건립 계획) 중 노인의 주거욕구에 따라 일정비율을 노인가구에게 공급하는 방안을 적극적으로 검토하되, 현행의 국민임대주택 선정기준을 노인가구 특성에 따라 완화해야 할 것이다.

- 실비노인주택 건설 시 국민주택기금 활용근거마련 : 노인복지법상 실비노인주택의 경우 노인복지시설로 규정, 국민주택기금의 혜택을 전혀 받지 못하고 있어 활성화가 되지 못하고 있다. 노인복지법 상 양로시설과 노인복지주택의 구분을 명료히 하고, 노인복지주택에 대한 설계 지침의 정비, 실비노인복지주택의 지원체계 구축을 비롯하여 국민주택기금의 용자를 받을 수 있도록 제도정비가 시급하다.

## 라. 저소득 노인 주거 임대료 및 개보수비 지원

- 공공주택의 경우 주택금액의 반만 일시금으로 납입하고 나머지는 할부로 납부하는 방식을 채택하거나 저소득 노인에게 공급되는 공공임대아파트의 임차료를 정부가 보조·할인하는 방식을 검토해볼 수 있다.
- 또 우리 나라 실정에 적합한 주택 개조 설계 지침을 작성하여 최저주거기준 이하의 노인주택에 대한 개보수 비용에 대하여 지원하는 방안도 모색한다.

## 2. 고용보장

### 가. 고용기회의 확대

- 고용유지를 통한 중고령자를 위한 일자리 창출방안으로 중고령자의 정년유지 또는 60세까지 정년을 연장하는 방안 및 연령차별을 금지하여 궁극적으로 정년을 폐지하는 방안을 구체적으로 검토한다.
- 제1단계로 행정지도 및 장려금 등 지원을 통한 정년하락 방지 정책을 시행하고, 2단계로 장려금 지원확대 및 사회보험료 감면을 통한 정년연장을 유도하고 3단계로 정년을 단계적으로 연장하는 방안을 생각해볼 수 있다.

### 나. 고용기회 확대

- 고령자의 장기고용에 걸림돌이 되고 있는 연공급적인 관행에서 벗어나 정년을 전후로 임금을 조정하여 장기고용을 도모하는 '임금조정옵션제'를 시행하는 기업에 대해 인센티브를 주는 등 이른바 정년연장형 임금조정옵제의 도입을 유도한다.

### 다. 노인취업 알선 인프라 확대 및 정비

- 고령자를 퇴직시키고자 할 경우 다른 직장을 찾거나 전직, 창업을 도와주는 서비스를 확충하고 장기실업자의 취업률 제고를 위해 개발된 성취프로그램의 적극적 활용, 퇴직한 전문인력의 풀을 만들어 임시직 일이나 자원봉사를 유도한다.
- 이와 더불어 고령 일용근로자의 취업알선 프로그램을 강화하고, 또한 정기적인 고령자 취업실태조사와 연구, 홍보를 통해 고령자 고용효과를 극대화 한다.

## 라. 고령자 적합 작업환경 개선

- 고령 근로자의 신체적·정신적 조건에 맞추어 직장내 작업환경을 개선하도록 하되 그 비용은 고용장려금 지원과 같이 지원하거나 인센티브를 주는 등 정책적 지원을 제공한다. 특히 중소기업의 직무재설계, 작업환경 개선을 위한 충분한 지원이 필요하다.

## 마. 고용보험 중장기 개편

- 정규직종이 아닌 계약직, 임시직, 시간제 등의 비정규 일자리에 대해서도 고령자 고용촉진장려금을 배분하는 방안과 현행 고령고용촉진장려금 지원 요건 및 지원수준을 점차 확대하고 중장년훈련수료자 채용 장려금을 현행 제조업에서 전산업으로 확대하여야 한다.

# 3. 건강보장

## 가. 노인공공보건의료 체계의 구축

- 지역사회 및 민간의료기관간 연계체계 구축 : 현행 치매상담신고센터의 기능을 확대하여 치매질환의 주요 발생질환인 고혈압과 같은 뇌혈관질환의 조기발견에서부터 치매상담신고 및 치료서비스에 이르기까지 연속적이고 종합적인 관리기능을 수행토록 한다. 특히 노인의 개별적인 욕구를 사정하고 개인별로 필요한 서비스 종류 및 서비스량을 결정하는 등 노인건강 및 보건의관을 담당하도록 '노인건강 보건관리센터'로 확대 운영하는 방안도 적극적으로 추진한다.

- 노인건강검진 및 건강증진사업 확대 : 건강검진 대사를 확대하고 특히 노인복지법에 의한 검진수가를 매년 상향 조정하여 건강보험 검진수가와 일치토록 하며, 저소득 노인을 대상으로 한 검진항목에 무료치매검진도 실시한다. 또 건강검진 내실화를 도모하기 위해 노인성 만성질환 등 다빈발성 노인질환에 대한 검진을 강화해야 한다.

## 나. 장기요양시설의 확충

- 장기요양 시설을 확충하는 경우 기능장애율이 높은 군단위 농어촌지역에 우선 배정하고 설치하도록 추진하며, 현행 25천병상규모를 2008년까지 57천병상으로 늘리고



무료시설 내 실비대상 노인의 입소비율도 현행 30%에서 50%로 상향 조정한다.

- 또한 재가요양서비스 시설도 현행 4.7%의 재가보호충족율을 2008년 40% 수준으로 확충한다. 장기요양 서비스 전달체계상 필요한 전문적 보건복지인력의 확충을 위한 전문간병인 자격제도 도입 등 전문인력 확충을 위한 제도화를 시급히 추진한다.

#### **다. 공적노인요양보장제도 도입**

- 노인의 자립생활지원 및 가족의 요양부담 경감, 노인의료비문제에 적절히 대처하기 위해 공적노인요양보장제도의 도입을 추진하고 있으며, 현재 '노인장기요양보장정책기획단'에서 제도 도입을 추진하고 있다. 새로운 공적요양보장제도를 효율적으로 R축하기 위해서는 요양시설·요양병원 및 재가복지시설, 간병전문인력의 체계적 양성 등 시설 및 인적 기반 등 요양보호 인프라 구축이 시급하다.

- 그러나 사회복지계에서는 우선 기존 법에 의해 충실하게 노인장기요양보호를 구체화시키는 것이 급선무라고 보며, 사회보험 방식은 추이를 보아 가면서 논의하지는 시기상조론도 제기되고 있는 상황이다.

#### **라. 노인건강보장을 위한 건강보험제도 개선**

- 의료급여 대상자의 자격을 현행 '기타 대상자'를 일반 건강보험 적용대상자로 전환하고 이들에 대한 보험료는 국가가 대납해주고, 1종, 2종 중별 구분을 폐지하고 취약계층의 의료보장을 확충한다.

### **4. 교육보장**

#### **가. 노인교육 시스템 구축 및 교육 프로그램 개발**

- 현재 다양한 운영주체에 의해 노인교육이 실시되고 있는데, 이러한 노인교육 기관을 총괄할 수 있는 시스템이 구축되어야 한다. 전국적 연계망을 형성하여 노인교육 관련 정보를 공유하고 각 기관은 서로 프로그램, 강사 등을 연대하여야 한다. 노인교육 운영지침이 마련되고 국가에서 노인학교를 재정적, 행정적, 교육적으로 지원하여야 한다.

- 현재의 노인교육프로그램은 대부분 여가적 성격이 많은데, 노인교육의 발전을 위하여 다양한 교육성 프로그램을 개발하여 보급하여야 한다.

## 나. 세대통합적 노인교육 강화

- 노인에 대한 잘못된 편견을 버리고 노년기의 변화를 이해하고 노인을 올바르게 인식할 수 있는 세대통합적 노인교육이 강화되어야 한다. 서로 다른 연령층을 이해할 수 있는 세대공동체 축제, 문화 및 교육 행사 프로그램, 가족단위의 활동 프로그램 등 세대간 교류 프로그램의 개발 및 보급과 노화 과정 및 노인의 입장을 체험할 수 있는 노인/노화체험관을 설립하여 세대간 교류와 이해증진의 폭을 넓혀나가야 할 것이다.

## 다. 정규 교과 과정에 노인, 노화에 대한 이해 강화

- 세대통합적, 연령통합적 사고를 키울 수 있도록 초등학교, 중학교, 고등학교 교육 과정에 체계적으로 노인과 노년기, 노화에 대한 올바르게 이해하고 경험할 수 있는 내용이 포함되어야 한다.

## 5. 소득보장

### 가. 연금제도 개선

- 국민연금과 관련된 최대 이슈는 장기적 재정안정문제이다. 현행 저부담-고급여 체계를 개편하여 연금의 재정안정성을 보장한다는 것이다. 국민연금제도의 장기 지속 가능성, 사각지대 해소, 급여수준의 적정성, 근로자와 자영자간 형평성 문제, 퇴직금과의 연계 및 기업부담 증가 등의 문제점을 들어 기초연금을 포함한 다층체계 구축의 필요성이 제기되고 있다.

- 다층구조 연금모델은 세계은행이 제시한 모델, 유럽모델 등 여러 가지가 있으나 각 모델마다 장단점이 상존하고 있어 사회적 합의 도출이 큰 문제가 될 것이다.

### 나. 경로연금 개선 및 노후 소득보장 사각지대 해소

- 기초생활보장 및 국민연금 수급에서 모두 제외되는 차상위 저소득 노인들에 대한 공적소득보장제도가 필요한 상황에서 경로연금의 개편방안을 공적소득보장제도의 틀

에서 근본적 재검토가 필요하다.

#### 다. 노인자산활용제도 도입

- 주택을 소유한 노인이 은행 등의 금융기관이나 복지공사 등의 공공단체 혹은 국가의 관련기관으로부터 주택의 가치를 평가받고, 그 평가액과 자신의 예상되는 평균 여명에 기초하여 생존기간동안 일정액의 소득을 매월 혹은 일시금으로 지급받고 사망후 그 주택자산이 지급기관으로 변재되는 역주택담보부(Reverse Mortgage) 제도이다.

- 이 제도의 성공을 위해서는 미국과 같이 정부가 리버스 모기지에 대한 보증을 서고 정부차원에서 홍보하는 방식과 일본의 후생노동성이 운영하는 방식으로 하면 성공적으로 운영될 것으로 전망된다.

### 6. 기타

#### 가. 노인복지관의 내실화 및 확충

- 노인복지관은 양적으로 확충되어야 하고 노인과 가족의 욕구와 지역의 특성을 반영한 서비스의 개발 및 제공, 적정 인력의 확보 및 인력의 전문성을 위한 교육실시 등 질적 내실화도 꾀하여야 한다. 또한 도·농간 격차를 고려하여 농촌형 노인종합복지센터 역할을 담당할 수 있는 모형이 개발되어야 한다.

#### 나. 노인학대 대책 마련

- 민간 옴부즈맨 제도 도입 및 제도화 : 요양시설의 확충과 함께 시설에 거주하는 노인 개개인의 인권을 보호할 수 있는 제도적 장치인 옴부즈맨 프로그램이 도입 및 개발되어야 한다. 구체적으로 옴부즈맨 프로그램을 수행할 수 있는 법적 규정들이 노인복지법에 추가되어야 하며, 옴부즈맨 프로그램을 운영할 수 있는 기구 설립, 옴부즈맨 교육 프로그램의 개발, 프로그램의 평가 등에 대한 다각적인 연구가 이루어져야 한다.

- 노인전문상담센터 확충 : 2003년 12월 노인복지법 개정에서 노인학대 예방 및 신고를 위한 긴급전화 설치, 노인보호전문기관개설, 노인학대 가해자 처벌 등의 법규정

이 명시되어 법적 근거가 마련되었으므로 노인학대에 관한 전문상담센터는 본격적으로 확충되고 좀 더 조직적으로 운영되어야 할 것이다.

- 인권교육 상례화 : 노인인권 교육은 노인복지시설, 노인복지관련 기관의 근무자 뿐 아니라 노인에게 자원봉사활동을 하는 가정봉사원, 노인과 거주하고 있는 동거가족, 더 넓게는 일반인까지를 대상으로 실시되어야 할 것이다.

#### **다. 노인교통사고 예방 대책 마련**

- 차도와 보도의 분리, 거주지역 이면도로 차량속도 제한, 보행신호주기 변경 등 보행환경 개선, 노인교통안전예방 교육 및 홍보, 노인교통안전교재 배포, 야간안전장구 등 개발·보급, 대중교통수단의 노인이용 용이하도록 차량구조 개선, 불합리한 도로구조 개선 등 노인, 보행환경, 운전자, 차량구조 등 종합적이고 체계적인 대책마련이 시급하다.

#### **라. 노후 관련 종합정보시스템 구축**

- 노인 및 노인을 부양하는 가족, 노인관련 기관 및 시설에 근무하는 실무자를 위한 정보제공 차원에서의 다양한 노후 관련 정보를 쉽게 접근할 수 있는 정보시스템 구축이 필요하다.

#### **마. 노인자원봉사활동 활성화**

- 노인의 연령, 경험 등을 반영한 구체적이고 다양한 자원봉사 프로그램 개발이 필요하다. 우리나라 노인들에게 알맞은 프로그램이 무엇인지에 대하여 연구되어야 한다.

- 자원봉사활동지원법을 통해 국가의 행정적, 재정적, 법적 지원이 뒷받침되어야 할 것이다. 이러한 법적 근거아래 관리운영을 위한 재원확보, 자원봉사자의 상해보험, 건강검진, 봉사은행제 등 사회적 지원이 확립되어야 한다.

#### **바. 노인복지시설내 터미널 케어 제도화**

- 노인요양시설 입소 노인의 경우 일상생활의 자립이 곤란하고 중복의 중증질환으로 터미널 케어를 받아야 할 상황에 놓여 있는 노인들이 많으며, 특히 노인장기요양

보장제도의 도입과 함께 터미널 케어가 병원에서 노인복지시설로 이전될 것으로 전망되고 있다.

- 노인복지시설내에서의 노인 터미널 케어의 개념, 케어의 기본방침 등 가이드 라인 설정 등 노인 터미널 케어에 대한 대책마련이 시급하다. 이를 위해 노인복지시설 내 터미널 케어 수행을 위한 제도적 근거마련과 예산지원, 시설종사자에 대한 터미널 케어 교육·훈련, 터미널 케어를 관리·조정하는 조정센터 설립, 터미널 케어에 대한 인식을 제고해야 할 것이다.

#### 사. 성년후견인 제도 도입 검토

- 성년후견인제도는 노령으로 인하여 신체적·정신적 수행능력의 쇠퇴로 판단능력이 충분치 않은 노인에게 후견인을 정하여 후견인으로 하여금 노인의 이익과 권리를 지키고자 하는 구상이다.

- 성년후견인제도는 노인의 잔존능력의 활용, 자기결정권의 존중, 신상감호 중시라는 노인의 권리보장과 삶의 질의 향상을 목적으로 하고 있다. 그러나 제도 도입의 필요성 여부에 대한 찬반양론이 첨예하게 제기될 수 있고, 또 신상감호를 염두해 둘 경우 운영상 소요될 막대한 비용의 문제 등 사회적 합의가 까다로운 문제로 분류되는 노인복지 과제이다.

### V. 외국의 사례

#### 1. 영국

- 본 연구의 목적은 우리보다 앞서 노인욕구/문제를 경험하고 이에 대한 성공적인 복지정책을 실행한 영국의 노인복지 주요 정책의 현황을 파악하고 고찰함으로써 우리에게 주는 함의를 얻고자 함이다.

- 노인주거보장 측면에서 주택의 제공에서부터 유지를 위한 수리와 관리까지 광범위하게 보장 되고 있다. 주거보장을 위하여 인간의 최소한의 기본적인 주거 욕구를 실현하기 위하여 구체적인 최소주거기준 면적, 편의시설의 설치, 필수적인 주택의 설비 요건을 명시하고 있다.

- 고용보장 측면에서 노인의 고용보장은 경제상황에 영향을 받아 왔다. 최근 호전된 경제 상황에 따라 조기퇴직정책이 퇴색되고 고령자의 고용을 장려하고 있으나 아직까지 법률적으로 뒷받침이 되지 않아 고용주의 설득이 어렵다. 생산적 복지의 실현

을 위한 뉴딜정책플러스 50(New Deal Plus 50)은 노인의 고용보장에서 고령자의 욕구에 맞는 역할을 수행할 수 있도록 하는 최선의 노력으로 체계적인 관리체계를 구축하였다.

- 건강보장 측면에서 치료, 재활, 케어, 그리고 예방을 포괄하는 광범위한 서비스를 평등의 원칙을 유지하며 질적인 서비스의 확대를 위하여 노력하고 있다. 1990년대 이전의 치료와 재활, 1990년대의 케어, 그리고 2000년대 이후에는 예방으로 무게 중심이 옮겨가고 있다. 노인건강보장의 질적 제고를 위하여 노인을 위한 국민서비스 프레임워크(National Service Framework)을 발표하여 국가의 표준 가이드라인을 제시하였다.

- 교육보장 측면에서는 노인들에게는 평생교육차원에서 지역사회 네트워크 중심의 서비스가 제공된다. 서비스제공 주체는 공공기관과 자원봉사단체에서 담당하고 있으며, 관리는 공공기관에서 담당하고 있다. 모든 교육 서비스는 무료로 제공되고 시대의 변화에 따라 정보화 교육을 병행하고 있다.

- 소득보장 측면에서 각종 연금에 대한 수혜 자격조건이 강화 되고 있다. 국가퇴직 연금을 일반국민을 위한 기초퇴직국가연금과 저소득층을 위한 제2국가연금으로 이원화 하였으며, 여성의 연금수령을 60세에서 65세로 상향조정할 예정이다. 또한 연금체계에서 정부역할의 축소 축소하기 위하여 지주연금을 통하여 고용주의 참여와 역할 증대를 유도하고 있다.

- 기타로 그간에 복지정책의 큰 틀 안에서 일반인과 동등하게 취급되던 노인학대의 예방, 민간 음부즈맨 제도, 노인자원봉사, 터미널케어, 그리고 성년후견제인 제도 등이 노인을 위한 개별 정책과 법적 제도의 도입과 활성화를 위한 노력이 이루어지고 있다.

## 2. 미국

- 미국은 전체인구의 13%인 약 3,500만명이 65세 이상이다. 미국의 노인인구는 1900년 이후 약 10배 증가하였으며 베이비 붐 세대가 65세 이상이 되는 2011년에서 2030년에 이르면 노인인구가 약 20%에 달할 것으로 전망되고 있다.

- 미국에서는 노인의 권익신장을 위한 시민운동을 통해 1965년 노인복지법(Older American Act)과 1967년에 고용에서의 노인차별 금지령(The Age Discrimination in Employment Act)이 제정되었다. 1974년에는 국립보건연구원(National Institute on Aging)과 대등한 규모 및 권위를 갖춘 국립노화연구원(National Institute on Aging)이 개원되었고, 이 무렵 노인들의 의견이 정치에 적극 반영되도록 대규모 여론을 형

성하여 국회에 압력을 행사하는 노인단체 활동이 활발히 일어나고 노인권익을 대변하고 옹호하는 비영리 법단체가 설립되기 시작하였다. 1970년대에는 미국 노인연합회(National Council of Senior Citizen: NCSC)와 미국 은퇴자협회(American Association of Retired Persons: AARP)가 설립되었다. 이 시기에 이루어진 범국민적 노인권익 운동들은 들을 은빛운동(Gray Movement)이라 일컬어졌다.

- 1965년도에 제정된 노인복지법(The Older Americans Act)은 노인의 사회복지 서비스 욕구를 해결하기 위한 전국적인 서비스체계 구축의 제도적 기반을 제공하였다. 1965년 이래 지금까지 14차례에 걸쳐서 개정된 이 법은 모든 사회구성원이 노후생활에 있어서 '인간의 존엄성'과 '의미있는 삶을 살 권리'를 보장하고 있다. 이 법은 미국 노인들이 자립적이고 생산적인 노후생활을 할 수 있도록 지지하기 위한 정부와 민간의 파트너십 구축을 위한 틀을 제공하고 있다.

- 퇴직자에게 미국의 표준생활기준에 부합하는 충분한 소득을 보장해 주는 것
  - 경제능력에 상관없이 현재의 과학기술이 허용하는 범위 안에서의 최고의 신체적·정신적 건강을 유지하는 것
  - 노인들이 부담할 수 있는 수준에서의 주거시설을 확보하고 유지하며, 이들 시설이 개별적인 요구에 부합할 수 있도록 하고, 위치 및 구조가 적합하고 편안한 주거시설이 되도록 할 것
  - 시설보호 및 장기요양을 필요로 하는 노인을 위해 충분한 서비스체계를 확립하고, 노인들이 자신의 주거지역, 자신의 거주지를 중심으로 하는 서비스체계를 개발하고, 특히 이들을 부양하는 사람들을 지원하는 프로그램을 제공할 것
  - 연령으로 인한 고용기회의 차별을 예방하고, 노인고용기회의 확대도모
  - 산업역군으로서의 사회기여 후에 건강하고, 명예롭게, 그리고 존엄성을 유지하면서 퇴직할 수 있도록 할 것
  - 사회, 문화, 교육, 훈련, 여가활동의 광범위한 영역에 활동적으로 참여하고 기여할 수 있도록 하는 것.
  - 실비의 교통수단제공 서비스를 포함하는 효율적인 지역중심의 서비스를 제공하고, 장기보호주거시설의 선택기회를 제공하며, 이들 시설이 취약한 노인에게 지속적 보호의 차원에서 서비스를 전달하고 필요한 서비스를 즉각적으로 제공할 수 있도록 할 것
  - 건강과 안녕을 증진하고 유지시킬 수 있는 실증적인 연구결과들을 즉각적으로 활용할 것
- 미국노인복지서비스전달체계는 접근성 향상서비스, 교통서비스, 아웃리치서비스, 정보의뢰서비스, 에스코트 서비스, 사례관리, 재가복지서비스, 노인복지센터, 법률지원

및 상담, 주거관련 서비스, 자조집단, 부양가족 휴식서비스, 주택수리 및 보수, 취업지원, 범죄예방 및 피해자 지원서비스, 영양교육, 장기요양보호 옴부즈맨 프로그램, 치매환자 및 가족을 위한 지원서비스, 노인학대예방프로그램 등 매우 다양한 서비스로 구성되어 있다.

- 최근 미국에서는 노인들에게 숙식은 물론 이들이 필요로 하는 다양한 서비스를 종합적으로 제공하는 보조주택(ASSISTED LIVING) 또는 '서비스중심 하우스'가 확대되고 있는 추세이다.

- 미국에서는 고령자 고용에 관한 정책이 정부와 민간 차원에서의 연령차별금지 및 정년 연장, 은퇴한 고령자들의 재취업 교육 등으로 다양하게 진행되어 왔다. 관련법으로 1967년 고용상 연령차별금지법(Age Discrimination in Employment Act : ADEA), 1990년 고령노동자 이익보호법(Older Workers Benefit Protection Act : OWBPA), 1983년 직업훈련교육법(Job Training Partnership Act : JTPA), 1965년 노인복지법(Old American Act)이다. 동 법들은 노인청(Administration of Aging)에서 총괄하고 있으며 고령자 지원 프로그램 개발 활성화를 위한 정부의 지원 방법은 각 주 정부가 고령자를 위한 지역복지사업을 기획하고 제공할 수 있도록 각종 연구와 개발, 훈련 프로그램에 대한 정부보조금을 지원한다.

- 미국의 노인복지제도는 사회보장(Social Security)이 근간을 이루고 있는데 이는 노령 및 유족연금(Old Age and Survivors Insurances), 장애연금(Disability Insurance), 병원보험(Medicare를 통한 노인을 위한 의료보험)을 포함한다. 사회보장제도는 고용주와 근로자가 납부하는 사회보장제(social security payroll tax)를 통해 재원이 마련되며 이는 연방정부에 운영되는 부과방식(pay-as-you-go)의 확정급여(defined benefits)형 공적 연금제도의 성격을 갖고 있다. 한편 미국의 노인을 위한 보건 및 의료보장정책은 기본적으로 의료보험(Medicare)과 빈곤자 및 장애자에 대한 의료부조(Medicaid) 등에 의해 수행되고 있다.

### 3. 독일

- 전통적으로 독일은 노인인권이나 사회복지 관련 사업들이 기독교이념에 입각하여 종교단체에서 담당해 왔다. 20세기 전까지만 하더라도 그러한 전통이 지속되어 왔지만, 20세기 중반에 접어들면서 국민들의 복지수요가 급증함에 따라 민간단체 단독의 능력만으로 모든 욕구를 완벽하게 충족시킬 수 없다는 점을 감안하여 지방자치단체 주도의 사회복지사업을 지원하는 형태로 변모되기 시작했다.

- 독일 노인복지 정책에서 나타나는 특징적인 현상을 요약해보면, 노인인권과 관련



된 정책들이 우리와는 비교할 수 없을 만큼 오래전부터 법적 제도적 장치가 현실에 맞게 개선되고 있다는 점과 오랜 역사만큼 정책의 내용들이 빈틈없이 꼼꼼하게 다루어지고 있다는 점이다. 일례로 수발보험의 경우 정책이 시행되기까지 무려 20년이 넘는 기간 동안 긴 준비과정을 거친 뒤에 시행되고 있다는 사실이다. 이에 비해 일본은 불과 3년의 준비 끝에 소위 '개호보험'을 내어놓아서 논란이 크다는 분석도 있다.

- 독일이 이처럼 발 빠르게 노인복지 정책을 시행하고 있음에도 결과론적으로 바라보면 사회 전반적인 변화를 제대로 소화하지 못하는 부분도 있다. 그에 따른 이유는 우선 정책들이 애초 이러한 변화를 모두 다 예상하고 대비하지 못했기 때문이라 할 수 있다. 물론 어느 정도 예상을 했더라도 국민들 정서와 기업체와 노동자 모두를 만족시킬 수 있는 대안을 마련하지 못했다는 점도 꼽아야 할 것 같다.

- 그런 점에 대한 심각한 반성과 아울러 과격할 정도의 변화를 시도한 것이 바로 얼마 전 발표된 '아젠다 2010'이다. 아젠다 21의 주 목적은 중·장기적으로 2010년까지 경제, 직업교육, 세금, 교육과 연구, 노동시장, 보건, 연금, 가정지원 등 총 8개 분야의 개혁을 통해 최고의 경쟁력을 유지하도록 하여 독일의 위상을 높이는 것으로, 전통적으로 노동자 계층을 우선시하는 집권사민당(SPD)에서 내어놓았다는 점에서 상당히 의미가 있어 보인다. 아젠다 2010 정책이 그대로 실천될 경우 이제 독일은 사회주의적 성향이 열어지면서 개인의 노후준비에서 개인의 몫이 그만큼 커질 수밖에 없을 것 같다. 왜냐하면 당연히 연금 수령 금액이 줄어들고, 그밖에 다른 보조금들도 줄 수밖에 없기 때문이다.

- 그러나 그런 정책이 어쩔 수 없이 요구되는 상황을 받아들인다면, 굳이 부정적인 쪽으로만 생각할 것은 아닌 것 같다. '70년대 들어설 때까지만 해도 독일은 시설위주의 노인정책을 펼쳐왔지만, 그것의 비현실성 때문에 바로 재가복지로 정책적 방향을 바꾸었던 것도 하나의 본보기가 될 것이다. 문제는 독일이 재가복지 정책을 바꾸면서 그 쪽에 맞는 정책적 대안들을 다각적인 차원에서 연구하여 실천하고 있다는 점이다. 이러한 이유들로 당사자들은 불만보다 만족하는 성향이 아직까지는 큰 것으로 나타나고 있다.

- 독일 정부와 의회에서 끊임없이 전문 연구팀들을 구성하여 현재의 상황을 꼼꼼하게 살피고 평가하여 보다 나은 대안을 제시하도록 노력하고 있다. 거의 해마다 다양한 테마로 연구 보고서가 정부 중앙부처의 가족·여성·노인·청소년부에 보고 되면서 중요 연구결과는 정책에 일정부분 제도적으로 반영되고 있다. 그중에서도 2000년 제 3차 보고서 「노인과 사회」나 2001년 「사회보고서」 노인에 대한 시각과 관련하여 새로운 지평의 전환이 의미심장하게 엿보인다. 노인을 자꾸만 부정적인 시각으로 보지 말고 또 당사자 역시 그렇게만 생각하지 않고 노년기를 개인적으로나 사회적으로도

전이면서 동시에 기회요 자원으로 활용할 수 있도록 하지는 것이다. 아울러 노인을 위한 사회적 자원도 마련해야 한다는 점에서 보고서 상호성을 강조하는 '노인과 사회'라는 제목을 달고 있다.

- 오늘날의 '70세 노인들은 30년 전 65세 정도의 상태인 점을 감안한다면, 고령자들의 활동 몫은 얼마든지 많아 보인다. 연륜에서 오는 경험을 활용하고 젊은 세대와 서로 자극을 주고받으며, 가정에서는 손자세대를 돌보고 사회적으로는 어린 세대들을 위한 다양한 활동을 하며 또 노인들이 서로 수발을 품앗이하는 등의 자원봉사 활동이 원활하게 이루어질 수 있도록 사회적 인프라구조를 세우는 게 보다 더 중요할 것이다. 그런 인프라구조 중의 하나로 독일의 노인교육시설 확충을 꼽을 수 있을 것 같다. 이미 현재 노인세대가 이전 세대에 비해 학력이 높기 때문에, 이들 노인들을 위한 교육시설과 프로그램이 보다 더 절실했다는 평가다.

- 독일의 이런 철저한 사전 연구와 꼼꼼한 준비과정이야말로 우리가 애써 배워야 할 점들로 생각된다. 그중에서도 교통정책과 노인친화형 주거시설 개발 정책은 일단 결정되고 나면 쉽게 바꿀 수 있는 게 아니기 때문에 특히 꼼꼼하게 대비해야 할 것이다. 그리고 일단 법제화되면 실제로 이용되도록 하는 일도 필요하다.

- 또 수발인력 양성과 관련된 법적 장치와 인성교육의 중요성도 깊이 살펴야 할 분야인 것 같다. 현재 우리나라에서도 노인수발을 담당할 전문 인력 양성을 이미 시작한 상태지만, 그 인력의 장차 직업과 관련한 법적 장치들은 아직 제대로 마련되지 않은 상황이다. 독일에서 각 주마다 알아서 마련했던 교육제도와 체계를 연방 전체적으로 통일시켜 간호사에 버금갈 정도의 전문수발사라는 직업을 법적으로 정리하기까지는 수십 년이란 세월이 걸렸다. 우리로서도 신체적 부자유를 겪고 있는 노인들이 인권을 제대로 보장받을 수 있는 전문 수발인력 양성과 그밖에 노인 관련 산업들의 기준 등은 시급히, 그러나 지나치게 서둘러 그르치는 일 없이 준비되어야 할 것이다.

- 우리나라의 노인에 대한 인간적인 삶에 대한 정책은 독일은 물론 일본에 비해서도 훨씬 늦게 시작된 것이 사실이다. 그렇지만 언제나 어둠과 밝음이 공존할 수 있다고 본다면, 오히려 방금 살펴본 발상의 전환을 거울삼아 처음부터 노년을 사회에 대한 도전만이 아니라 자원이라는 것, 개인에게도 위기만이 아니라 기회라는 점을 정책과 문화와 의식의 바탕에 깔도록 해야 할 것이다. 그럴 때 보다 더 현실적이고 바람직한 노후의 삶이 가능해질 수 있으리라 생각된다.

## V. 결론

- 본 연구는 노인 계층의 경제적·사회적·문화적 권리 NAP 수립을 위한 기초현

황조사로 현재 실시되고 있는 노인정책의 현황과 문제점을 검토하고, 노인관련 전문가들과의 간담회 결과를 기초로 하여 노인정책의 쟁점을 도출하고, 노인정책을 크게 주거보장, 고용보장, 건강보장, 교육보장, 소득보장, 기타의 6개 영역으로 나누고 총 26개 우선과제를 선정하고 노인의 인권 증진과 삶의 질 향상을 촉진시킬 수 있는 노인정책 방안을 제시하였다.

- 노인정책 우선과제에 대한 추진방안에는 물론 일부 과제는 국가 차원에서 이미 중요성을 파악하여 진행되고 있는 것들도 있으나 법 제정 및 새로운 제도의 신설, 현행 제도 및 체계의 양적·질적 확충, 현황 파악을 위한 기초조사연구, 관련된 여러 부처간 혹은 정부와 민간의 협조체계 구축 등 다각도에서의 방안들이 제시되었다.

- 본 연구는 무엇보다도 노인부문에서 국제적 기준을 인정하고, 이러한 기준을 국내법과 관행에 보다 효율적으로 적용하여 노인 개인의 인권보호 범위를 확대하는 전환점을 마련하였다는 점과 특히 노인 인권의 관점에서 노인정책을 분석하고 노인관련 전문가 등 다양한 입장에서의 의견과 외국사례를 중심으로 앞으로 추진되어야 할 노인정책의 우선과제를 도출하고 이에 대한 추진방안을 모색하였다는데 의의가 있다. 또한 생명권이 위협에 처해있거나 고통, 두려움, 불안정하게 생활하는 노인, 기본권적 권리를 박탈당하여 비참하게 살고 있는 노인 또는 차별로 고통받는 노인들에 대한 삶의 질 향상을 도모하는 경제·사회·문화적 권리의 이행 및 사회적 인식의 확대, 지역사회에서의 인권기준과 가치에 대한 이해를 강화라는 계기를 제공하고 있다.

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

유엔의 제25차 경제적·사회적·문화적 권리위원회(Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2001.4.23~5.11, 제네바)는 우리나라가 제출한 「경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제협약」(A규약) 제2차 이행보고서의 심의에 대한 최종평가서에서 2006년 6월까지 「국가인권정책기본계획(National Action Plan, NAP)」의 수립을 권고하였다. 「국가인권정책기본계획(NAP)」의 기본 목적은 사회구성원 모두의 인권을 보호하고 신장시키고자 함이며, 이는 정부와 지역사회가 인권신장을 실질적인 목표로 수립하여 목표 달성을 위한 프로그램을 개발하고, 정부와 사회의 관련분야가 이에 연계되도록 하고, 충분한 재원을 할당받도록 하는 것이다.

경제적·사회적·문화적 권리에는 다양한 분야가 포함되지만 특히 고령사회로 급진전되고 있는 가운데 국가적으로, 개인적으로 준비가 미흡한 채 경제, 사회, 문화적으로 뿐만 아니라 가족으로부터도 소외되어 어려운 삶을 살고 있는 취약 집단인 노인을 위한 경제적·사회적·문화적 권리를 보장하고 노인계층의 복지증진 및 삶의 질 향상을 도모할 수 있도록 종합적이고 포괄적인 정책의 수립과 시행은 중요하다. 경제적·사회적·문화적 측면에서의 노인권은 노인의 인권보호와 신장과 관련하여 최근에는 사회적 관심을 받고 있기 때문에 관련 선행연구는 드물며, 노인학대와 같은 특정 분야에 대한 연구가 일부 있을 뿐이다(김미경, 1998; 김한곤, 1997; 서운, 2000; 우국희, 2002; 이선이, 1998; 정경희 외, 2002). 이러한 맥락에서 본 연구는 노인 계층의 경제적·사회적·문화적 권리 NAP 수립을 위한 기초현황조사로서 권리영역별 노인정책의 현황과 문제점을 고찰하고, 향후 노인정책계획과 외국의 사례 등을 검토, 분석하여 노인의 인권 증진과 삶의 질 향상을 촉진시킬 수 있는 노인정책의 우선과제를 도출하고 정책방안을 모색해 보고자 한다.

본 연구에서는 유엔 국제인권선언, 경제적·사회적·문화적 권리에 대한 국제협약(A규약), 시민적·정치적 권리에 대한 국제협약(B규약), ILO조약 및 권고, 고령화 관련 국제행동계획과 노인을 위한 유엔원칙, 마드리드 고령화국제행동계획 등을 기준으로 삼고자 한다. 국제인권선언 및 경제적·사회적·문화적 권리에 대한 국제협약(A규약), 시민적·정치적 권리에 대한 국제협약(B규약)의 경우 사회보장의 권리를 구체적인 기준을 설정했다기보다는 규범에 가까운 성격을 띠고 있는 한계를 갖고 있다. ILO조약 및 권고를 보면 사회보장, 고령노동자, 이주노동자 등 크게 15개 부문으로 나누어져 있는데 전반적으로 각 조약 및 권고들의 내용을 보면 사회권의 대

부분을 담보하고 있음을 알 수 있다. 이 중에서 특히 '사회보장의 최저기준에 관한 조약'(1952, 102호 조약)은 노령급여 등 각종 급여에 대한 최저기준을 제시하고 있다.

1982년 오스트리아 비엔나에서 개최된 제 1차 고령화 세계대회(1982. 7. 26~8. 6)에서는 『고령화 관련 국제행동계획』을 채택하였고, 이후 1991년에는 유엔총회에서 『노인을 위한 유엔원칙』을 설정하였다. 『노인을 위한 유엔원칙』은 노인의 지위와 관련된 독립·참여·보호·자아실현·존엄 5개 영역 아래에 18개의 원칙으로 구성되어 있다. 또한 2002년 스페인 마드리드에서 개최된 제 2차 고령화 세계대회(2002. 4. 8~4. 12)에서는 『고령화 관련 국제행동계획』을 일부 수정하여 『마드리드 고령화 국제행동계획』을 발표했다. 『마드리드 고령화국제행동계획』은 132개의 문항으로 구성되어 노인 개인, 민간단체, 정부, 학계 및 산업계, 국제기구 등이 고령화현상에 대응하여 건강과 영양, 소비자보호, 주택과 환경, 가족, 사회복지, 소득보장과 고용, 교육 분야 등에서 어떻게 행동을 취하여야 할 것인지를 98개의 권고조항으로 명시하고 있다.

국제기구들이 제시해온 이와 같은 인권 및 노인관련 행동계획들은 국내의 노인관련 정책을 수립하는 과정에서 중요한 방향을 제시하였으며 핵심적인 정책영역들을 설정하는 근거가 되었다. 이 보고서에서는 이러한 국제적 동향과 국내의 노인관련 정책들을 토대로 국가인권정책기본계획에 포함될 정책과제들을 주거, 고용, 건강, 교육, 소득의 5개 영역과 기타 주요정책들을 중심으로 정리하였다.<sup>1)</sup> 노인의 경제적·사회적·문화적 권리는 특히 노인들의 자기결정권, 잔존능력의 존중 및 활용, 노인의 가치와 존엄의 확보라는 원칙을 토대로 하고 있다.

## II. 연구내용 및 연구방법

노인계층의 경제적·사회적·문화적 권리 분야의 인권정책기본계획을 수립하기 위한 기초현황 파악을 위하여 본 연구는 구체적으로 다음과 같은 연구 내용을 포함하였다.

첫째, 노인의 경제적·사회적·문화적 권리에 대한 이론적 근거를 고찰하였다. 국내외 관련 문헌연구를 통해 노인복지에서의 인권사상을 파악하였다.

둘째, 권리영역별(주거, 건강, 교육, 고용, 소득보장 등) 노인정책의 현황 및 문제점을 고찰하였다. 여기서는 세계인권선언 및 모든 주요 국제인권조약, 노인행동계획 등 국제적 규범과 국내 법규에 대한 전반적인 비교 분석을 통해 노인정책분야의 문제영

---

1) 주거, 고용, 건강, 교육, 소득의 5개 영역은 국가인권위원회가 제시한 영역임.

역을 도출하였다.

셋째, 복지선진국의 노인정책 및 법적 체계, 중장기계획 등에 대한 현황 검토와 우리에게 주는 시사점을 논의하였다.

넷째, 권리영역별 노인정책 과제와 추진방안을 제시하였다. 정부에서 발표한 향후 노인복지계획에 대하여 체계적으로 검토·평가하고, 유엔의 권고사항 및 각종 인권협약, 국제기준 등 국제인권규범과 복지선진외국의 사례를 분석하여 각 영역별 쟁점에 대한 구체적인 정책방안을 제시하였다.

본 연구의 목적을 위하여 국제 인권관련 문헌조사 및 국내 노인관련 법규 및 문헌조사, 우리나라의 장단기 노인정책 분석, 각종 통계 자료 분석 등 문헌조사 방법과 외국의 구체적인 노인정책 사례들을 수집, 분석하는 방법을 실시하였다. 또한 현행 노인정책에 대한 학계, 시민사회단체, 노인단체 등 각계각층의 의견과 대안, 언론보도 등을 수집 검토하고, 노인관련 전문가들과의 간담회를 통하여 노인분야 정책의 쟁점과 대안을 도출하였다.

본 연구는 제한된 시간 내에 포괄적인 노인의 경제적·사회적·문화적 권리를 다루게 되어 국민의견수렴 조사 및 전문가 델파이 조사 등을 실시하기 못하고 전문가 간담회, 다양한 노인관련 단체 등의 제안을 수렴하는 수준으로 연구되어 한계가 있다. 또한 외국 사례 검토도 여러 나라를 포함하지 못하고 국내에서 자료를 수집하는데 한계가 있어 최근 자료가 일부만 포함되었다.

## II. 노인복지의 인권사상

1980년대 초반부터 인구 고령화에 따른 종합적이고 체계적인 노인복지정책의 수립을 촉구해왔으나 정책결정과정에서 배제됨은 물론 정치권의 관심영역 밖에서 머물러왔다. 이와 같이 고령사회에 대비한 소극적 대응은 노인의 삶을 더욱 악화시키고 피해를 하여 생명의 유지 자체가 어려운 상황에 처해있거나 생계곤란으로 불안정하게 생활하는 노인, 시설이나 가정에서의 학대, 재산착취, 노인 살해 및 유기, 증가하는 노인자살률, 방치되는 독거노인 등 노인의 인권침해가 일반적이고 경제적·사회적·문화적 권리를 박탈당하여 비참하게 살고 있는 노인 또는 차별로 고통받는 노인들이 혼한 상황이다.

뿐만 아니라 일생을 사회발전에 공헌하고 기여한 보통의 노인들이 이 땅에서 존중받지 못하고 오히려 배제당하는 현실에서 이들 노인들이 보편적 생활을 보장받을 권리의 주체, 즉, 노인은 사회의 한 구성원으로서 누려야 할 사회적 권리를 지닌 주체로 인정되어야 하며, 그 권리를 보장해야 할 책무는 국가에 있음을 명확히 해야 할 때이다.

이와 같은 오늘의 현실은 그동안 국가는 '보충성의 원리' 또는 '국가책임 최소화 원칙' 등 내세우며 스스로의 복지 책임 내지 국민의 복지권리에 대하여 불인정하거나 회피해온 결과이며 또한 복지에 대한 권리의식의 빈약으로 국가의 복지 책임을 추궁하지도 못한 상황에서 온 결과일 것이다.

이에 '생존권적 기본권'으로서의 노인권-최저수준의 생활보장-에서 '생활권적 기본권'-적정수준의 생활보장-으로 확대, 발전되어야 하며 이를 위한 사회구조적 환경을 변화시키는 실천적 노력이 필요하며, 이제 인권(사회권)의 한 부분으로서 복지를 인식하고, 노인복지의 보장은 곧 인권의 보장과 신장이라는 인식의 틀을 구축할 필요가 있는 것이다.

### 1. 노인복지의 인권사상

노인에게도 세계인권선언에 명문화된 기본적인 불가분, 불가양, 불가침의 기본적인 권리가 완전하고 또 제한 없이 인정되어야 한다는 것을 엄숙히 재확인하고, 또 '생활의 질'은 장수 못지않게 중요하다는 것을 인정하고, 나아가 노인은 가능한 한 가족과 사회에서 없어서는 안 될 구성원으로 평가받으며 건강하고, 안전하게, 만족한 생활을 향수하는 것이 가능하도록 해야 함을 인정해야 할 것이다. 여기에서 기본적인 인권을

보장해 나가는 것이 노인에 대한 정책의 가장 중요한 이념이라는 것을 확인하는 것이다.

### 가. 권리의 주체로서의 노인

인간이 인간으로서 갖는 기본적 인권에는 재산권의 존중, 표현의 자유라고 하는 자유권과, 생존권, 단결권 등의 사회권 등이 있다. 인간은 이러한 권리의 주체로서 존재한다. 노인복지뿐만 아니라 사회복지, 사회보장의 제제도는 생활권(헌법 '인간다운 생활을 할 권리'(34조1항), '생활능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다'(34조5항))를 국가가 개입해서 적극적으로 보장하고 있는 체계다.

노인도 인권의 주체이다. 그 동안 우리 나라 노인복지 서비스는 주로 빈곤, 저소득 계층 노인을 주대상으로 최저생활의 보장하는 역할을 해왔다. 이 시기에 서비스 대상이 되는 노인은 '사회적·경제적으로 빈곤한 약자'라든가, '서비스를 받을 객체'로 보는 시각이 일반적이었고, 노인이 '권리의 주체'라는 관념은 결여되었다. 그렇기 때문에 가족·친족에게 보살핌을 받지 못할 때 복지서비스를 받는 노인은 그것에 만족해야 했고, '생존권의 주체'로서 그 보장 수준의 향상을 요구한다든지, 또는 자유권, 행복추구권, 평등권의 주체로서 생활의 최저한도의 보장은 물론 상대적으로 높은 복지(well-being) 수준을 요구한다는 관념은 노인을 포함해 일반 시민은 물론 사회복지관계자 사이에도 희박했다.

그러나 점차 일반인들은 물론 노인들 사이에 사회보장의 권리 주체라는 생각이 받아들여지기 시작했다. 복지서비스를 이용하는 노인들도 생활권의 주체라는 이해가 서서히 확산되기 시작한 것이다. 다만 노인은 자유권과 행복추구권, 평등권의 주체로 생활의 최저한의 보장뿐만 아니라 '건강하고 문화적'이고, '인간적으로 풍부한' 생활을 하며, 상대적으로 수준과 질 높은 서비스의 제공을 보장받는 '생활권'의 사상(QOL 사상)이 복지분야에 등장하기까지는 충분히 발전되지 않았다.(小笠原祐次 外, 1997.)

### 나. 자기결정의 확립

사람은 인생의 종반에서 개인의 존엄을 존중받고 스스로의 생명, 자유 및 행복을 추구할 권리를 가지고 있다. 이 행복추구권은 개인의 인격적 생존에 불가결한 이익을 내실로 하고 있다. 즉 인격적 자율의 존재로서 자기를 주장하고 그와 같은 존재가 계속되기 위해 필수 불가결한 각종 권리와 자유를 포함한 포괄적인 권리이다. 명예권, 프라이버시의 권리, 환경권, 자기결정권 등이 그 내용을 채우는 권리다. 그 가운데 하



나인 자기결정권은 개인이 일정의 사적 사항에 대해 공권력을 포함한 제3자로부터의 간섭을 받지 않고 스스로 결정하는 것을 보장하는 권리다.

그 동안 노인복지 현장에서 노인은 행정의 편익과 통일된 집단생활, 능률지상주의 등의 목적 때문에 획일적인 취급을 받고, 개인의 자유를 제한하는 것이 흔했던 관행에서 노인이 인권을 보장받고, 권리의 주체자로서 인생의 최후반에서 개인의 존엄을 유지하고 인간다운 삶을 살기 위해 자기결정권을 확립한다는 것은 불가결하다.

자기결정권은 어떤 상황에 대해서 어느 정도 보장받을 수 있는가는 상황에 따라 구체적으로 검토되어야 하지만 개인에 관계된 것은 스스로 결정하는 것이며, 타인과 행정에 의해 결정되는 것이 아니라는 관점은 노인의 권리를 관통하는 핵심인 것이다.

오랜 동안 살아온 지역과 가까운 곳의 복지시설에 입소하고 싶어도 원하는 시설 자체가 없거나 어쩔수 없이 가족 수발이나 병원에 입원을 강요받고 있는 실정은 노인으로 하여금 시설 선택권 자체를 박탈하는 결과를 낳게 하는 상황이다. 이렇듯 시설보호의 경우 노인에게 시설의 선택권이 없고, 또 많은 노인요양원에서는 개실(個室)의 선택권이 없고, 복수인실에서 배변, 옷갈아 입기 등 거의 모든 프라이버시가 보장되지 않으며, 의복이나 사용하는 가구나 식사 메뉴를 선택하는 것도 보장되어 있지 않다. 하루 스케줄도 시설의 사정에 의해 결정되는 등 자기결정권의 선택의 여지가 없는 실정이다.

자기결정권의 구체적인 권리내용으로는 다음 몇 가지가 특히 중요하다. 이 가운데에서도 특히 자기결정의 전제로서 적절한 정보를 충분히 받는 것이 보장되지 않으면 안된다.

- ① 노인이 적절한 자기결정을 행하기 위해 불가결한 정보를 받을 권리
- ② 욕구 판정에 참가할 권리
- ③ 복지 서비스를 받을 때 신청자·이용자의 동의와 선택의 권리
- ④ 처우과정에 있어서 이용자 참가의 권리

#### 다. 자기의 잔존능력의 존중과 그것의 활용

노인이 인생 최후의 시기까지 개인의 존엄을 존중받고 자기결정에 근거하여 스스로의 삶을 살아간다는 것은 자기가 가지는 모든 능력이 존중되고 그것을 가능한 한 자신을 위해 사용하고 인간답게 사는 것이 보장된다는 것이다.

노인이 자신의 잔존능력을 존중받고 그것을 활용한다는 것은 곧 개인의 존엄과 자기결정권의 존중을 의미한다. 고령으로 인해 정신 또는 신체에 장애와 쇠퇴가 생긴 경우, 장애 없는 부분의 능력은 충분히 발휘되어야 하고, 장애가 있는 경우에도 그

장해의 정도에 따라 가능한 자기의 잔존능력이 활용될 수 있다.

행정의 편의와 능력 등 노인을 보호(수발)·간호하는 측의 사정에 따라 노인의 능력이 무시되고 활용될 수 없어서는 안 된다. 자기 잔존능력의 존중과 그 활용은 노인의 인권을 확립하고 그 주체성을 존중해야 할 노인복지에서 빠져서는 안될 중요한 이념이다.

## 라. 노인의 가치와 존엄의 확보

개인의 가치와 존엄은 헌법에 의해 모든 국민에게 보장되는 것이지만, 노인은 오랜 세월을 걸쳐 사회의 일원으로서 살아온 자로서 사회로부터 공경받고, 따뜻한 처우와 편안한 생활을 할 권리를 가진다.

유엔의 비엔나 행동계획에서도 “노인들은 지식, 문화 및 정신적 가치의 전달자이며 교사이다”고 말하면서 교육의 확충을 권고하고 있다. 국가와 시민이 노인을 다년에 걸쳐 살아온 선배로서 존중하고 소중하고 따뜻하게 대우하겠다는 인식이 필요하다. 그렇게 함으로써 노인이 사회에서 한 사람의 인간으로서 최후까지 당당하게 살 권리를 보장하는 것이다.

누구나 안심하고 안전한 생활을 하고자 원한다. 신체적으로 허약화가 진행되는 노인에게 안전은 생명에 관한 기본적 인권으로서 의미를 가지며 무엇보다 중요한 과제이다.

‘안전’이라는 것에서 가장 중요한 것은 범죄와 화재 등 각종 사고로부터의 보호이다. 형사범죄 피해자와 교통사고, 화재 등에 의한 사망자 수를 보면, 고령자의 비율이 상당히 높게 나타나고 있다. 범죄와 화재가 없는 안전한 사회를 구축하는 것은 공공정책의 기본적 과제이지만, 자기 대응력이 약한 노인에게 있어서는 공공정책의 실현은 곧바로 노후의 안전보장과 직접 연관된다.

또 노인에게 자신의 가족과 친구, 지인, 오랜 동안 함께 해온 친숙한 가구, 의류 등은 물론 주거, 지역사회 등 자신을 둘러싸고 있는 모든 것과의 관계를 유지하면서 인생을 완수하는 것이 자신의 존재와 존엄을 실질적으로 확보되는데 필요한 것이다(계속성의 원칙). 자신의 가족, 친구, 주거, 이웃, 지역사회와 밀접한 관계를 유지하고 인생을 완수하는 권리도 노인의 존엄을 확보하는 중요한 권리의 내용을 이루는 것이라는 것을 명심해야 한다.

그러나 친구와 지역사회로부터 격리되고 고립된 노인들, 심지어 아사, 병사, 자살, 학대에 의한 살인, 상해사건 등의 사태가 뒤따르고 있는 실태이다. 요보호 노인으로 인해 부부, 친자, 형제 관계가 파괴되고 가정이 붕괴되는 사태는 틀림없이 노인의 존

업이 정면으로 침해되는 사태이다. 앞으로는 이러한 사태가 일어나는 것을 막기 위해 시급히 대책을 세우지 않으면 안 된다.

## 2. 노인을 위한 유엔원칙

노인을 위한 유엔원칙은 1991년 12월 16일 유엔총회(결의 46/91)에서 채택되었다. 정부들은 가능한 경우 언제든지 그들의 사업에 이 원칙들을 반영하여야 하는데 이번 연구에 있어서 중요한 원칙으로 고려하였다. 노인을 위한 유엔원칙은 다음과 같다.

### 첫째 독립(Independence)의 원칙

- ① 소득, 가족과 지역사회의 지원 및 자조를 통하여 적절한 식량, 물, 주거, 의복 및 건강보호에 접근할 수 있어야 한다.
- ② 일을 할 수 있는 기회를 제공받거나, 다른 소득을 얻을 수 있는 기회에 접근할 수 있어야 한다.
- ③ 직장에서 언제 어떻게 그만둘 것인지에 대한 결정에 참여할 수 있어야 한다.
- ④ 적절한 교육과 훈련 프로그램에 접근할 수 있어야 한다.
- ⑤ 개인의 선호와 변화하는 능력에 맞추어 안전하고 적응할 수 있는 환경에서 살 수 있어야 한다.
- ⑤ 가능한 오랫동안 가정에서 살 수 있어야 한다.

### 둘째, 참여(Participation)의 원칙

- ① 사회에 통합되어야 하며, 그들의 복지에 직접 영향을 미치는 정책의 형성과 이행에 적극적으로 참여하고, 그들의 지식과 기술을 젊은 세대와 함께 공유하여야 한다.
- ② 지역사회 봉사를 위한 기회를 찾고 개발하여야 하며, 그들의 흥미와 능력에 알맞은 자원봉사자로서 봉사할 수 있어야 한다.
- ③ 노인들을 위한 사회운동과 단체를 형성할 수 있어야 한다.

### 셋째, 보호(Care)의 원칙

- ① 각 사회의 문화적 가치체계에 따라 가족과 지역사회의 보살핌과 보호를 받아야 한다.
- ② 신체적, 정신적, 정서적 안녕의 최적 수준을 유지하거나 되찾도록 도와주고 질병을 예방하거나 그 시작을 지연시키는 건강보호에 접근할 수 있어야 한다.
- ③ 그들의 자율과 보호를 고양시키는 사회적 법률적인 서비스에 접근할 수 있어야

한다.

④ 인간적이고 안전한 환경에서 보호, 재활, 사회적 정신적 격려를 제공하는 적정 수준의 시설보호를 이용할 수 있어야 한다.

⑤ 그들이 보호시설이나 치료시설에서 거주할 때도 그들의 존엄, 신념, 욕구와 사생활을 존중받으며, 자신들의 건강보호와 삶의 질을 결정하는 권리도 존중받는 것을 포함하는 인간의 권리와 기본적인 자유를 향유할 수 있어야 한다.

넷째, 자아실현(Self-fulfillment)의 원칙

① 자신들의 잠재력을 완전히 개발하기 위한 기회를 추구하여야 한다.

② 사회의 교육적, 문화적, 정신적 그리고 여가에 관한 자원에 접근할 수 있어야 한다.

다섯째, 존엄(Dignity)의 원칙

① 존엄과 안전 속에서 살 수 있어야 하며, 착취와 육체적 정신적 학대로부터 자유로워야 한다.

② 나이, 성별, 인종이나 민족적인 배경, 장애나 여타 지위에 상관없이 공정하게 대우받아야 하며, 그들의 경제적인 기여와 관계없이 평가되어야 한다.

### Ⅲ. 권리어역별 노인정책 현황 및 문제점

#### 1. 한국의 인구 고령화 현황 및 노인정책 변화 추이

##### 가. 노인인구 변화 추이

2004년 현재 우리 나라 65세 이상 노인인구는 전체 인구의 8.7%인 417만 명으로 이미 고령화 사회(Ageing Society)에 접어들었으며, 오는 2008년에는 10.1%, 2019년에는 14.4%로 고령사회(Aged Society)에 진입하고, 2030년에는 23.1%로 노인인구비율이 급격히 증가할 전망이다.

노인인구의 증가는 노인에 대한 사회적 부양부담의 증가를 의미한다. 노년부양비(노인인구/생산연령인구)는 2004년 현재 12.1%로 생산연령(15~64세) 인구 약 8명이 1명의 노인을 부양해야 하나, 2008년에는 14.1%로 약 7명이 노인 1명을 부양해야 하고, 고령사회가 되는 2019년에는 5명의 생산연령 인구가 노인 1명을 부양해야 할 것으로 전망되고 있다.

<표 1> 노인인구의 증가 추이

(단위: 천명)

	2000 (고령화 사회)	2008	2019 (고령사회)	2026 (초고령사회)
전체 인구수	47,008	49,175	50,619	50,610
65세 이상 인구수	3,395	4,983	7,314	10,113
65세 이상 노인 비율(%)	7.2	10.1	14.4	20.0
노년부양비 <sup>1)</sup>	10.1	14.1	20.2	29.7
노령화 지수 <sup>2)</sup>	34.3	55.6	102.3	155.9

주: 1) 노년부양비=(65세 이상 인구/15~64세인구)×100

2) 노령화지수=(65세 이상 인구/ 0~14세인구)×100

3) UN에서는 인구의 고령화 기준을 14%로 하고 있음.

자료: 통계청, 『장래인구추계 결과』, 2001. 11.(재인용)

한국인의 평균수명은 1960년에 52.4세, 1970년에 62.3세, 1980년에 66.2세, 1990년에 71.7세, 2000년에 75.9세로 꾸준히 늘어났고, 2020년에는 80.7세로 연장될 것으로 추정

되고 있다(보건복지부, 2004). 또한 우리나라의 인구고령화는 세계에서 가장 빠르게 진전되고 있다. 즉, 65세 이상 노인인구 비율이 7%에서 14%되는 기간이 미국은 71년, 스웨덴은 85년, 프랑스는 115년 걸렸고, 일본은 24년으로 매우 짧았다(통계청, 2001). 그러나 우리나라는 고령화 사회로 진입한 2000년에서 불과 19년 뒤인 2019년에 고령 사회로 될 전망이다 아주 단기간에 인구고령화에 따른 사회 전반에 미치는 영향을 준비해야 되는 어려움이 있다.

노인인구의 양적 증가로 인한 변화 뿐 아니라 점차적으로 전후 베이붐 세대와 산업화 시대에 출생한 인구의 고령화가 진행되면서 노인인구의 질적 변화도 함께 나타나면서 노인복지 수요는 더욱 복합적이고 다양하게 나타날 것이다.

사회·경제적 환경변화와 평균수명의 연장에 따라, 비교적 건강한 생활을 영위할 수 있는 노인인구가 증가하고 있는 반면, 75세 이상의 고령노인인구도 지속적으로 증가하여 건강상의 장애로 독립생활이 불가능한 노인규모도 크게 증가하게 될 것이다. 인구의 고령화에 따른 또 하나의 질적 변화는 노인의 교육수준이 급속히 높아질 것으로 전망되는데 현재 노인인구 중 고졸 이상 학력이 14.9%에 불과한 데 비하여 2010년이 되면 27%로 증가할 것으로 전망된다.

건강한 노인의 증가는 경제활동 욕구 증대를, 고령노인 증가는 장기요양보호 수요를 심화시키며, 고학력과 경제력 있는 노인의 증대는 사회참여 욕구를 증대시킬 것이며, 노인복지수요의 질적 변화 및 다양화에 효과적으로 대처하기 위해 다각적 정책대응이 요구되고 있다.

경제적으로도 현재의 노인은 노후준비를 거의 하지 못한 세대이지만 미래의 노인들의 경우는 국민연금을 비롯한 사적인 노후준비가 이루어진 경우가 많아져 경제력이 증대될 것이다. 2002년 현재 공적 연금수급자가 60세 이상 인구의 20.5%에 불과하지만 2019년에는 51.6%가, 2026년에는 60.9%가 공적연금 수급자일 것으로 전망된다. (참여복지5개년계획, 2004)

가족관계의 변화에서도 변화를 가져와 자녀수 감소와 여성의 경제활동 참여 증가로 가족의 노인부양기능의 가능성이 지속적으로 약화되고 있다. 노인단독가구의 비율이 1985년 20.5%에 비하여 최근 45.5%로 증가하는 등 노인부양에 대한 사회적 지지체계의 모색이 요구된다.

이와 같이 우리 나라의 급속한 인구고령화는 이미 고령사회에 접어든 선진국의 경험과 같이 연금, 의료, 복지, 주택 등 사회보장제도는 물론 경제·사회 제도 전반에 걸쳐 지대한 영향을 미칠 것이며, 21세기 우리 사회의 최대 과제로 등장할 것이다. 따라서 정부는 이와 같은 급속한 고령화사회의 전개에 대비하여 범정부차원에서 노인의 소득 및 고용보장, 건강보장, 노인복지시설 및 복지서비스 확충 등 노인복지 향

상을 위해 종합적이고 체계적인 정책적 대응과 함께 노인복지 재정을 대폭 확충해야 할 것이다.

## 나. 노인정책 추진 과정

### 1) 노인보건·복지정책의 제도적 기반

1981년 노인복지법이 제정되어 노인복지의 법적 기반이 마련되었으며, 이후 노인복지의 확대를 위해 5차에 걸쳐 개정을 추진한 바 있다.(표-2참조)

<표 2> 노인복지법 변화 과정

시기	배경	주요골자
1981. 6. 5 제정	노인인구 증가, 산업화· 도시화·핵가족화 등으로 노인문제 점차 심각	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 저소득노인에 대한 국가보호 개념 확립</li> <li>• 무·유료 양로/요양시설, 노인복지센터 등 노인복지시설 규정 및 설립주체 규정</li> <li>• 5월 경로주간 설정</li> <li>• 노인복지상담원제 도입</li> </ul>
1989. 12.30	국가경제 발전과 인구의 급격한 노령화, 노인문제 의 심각성 인식	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노인복지대책위원회 설치</li> <li>• 노령수당 지급규정 마련</li> <li>• 공공시설 내 매점설치 허가 노인우선권 부여</li> <li>• 노인복지주택을 노인복지시설에 추가</li> <li>• 노인여가시설 분류</li> </ul>
1993. 12.27	경제·행정규제완화시책 의 일환, 재가노인복지의 활성화 필요성 대두	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 유료노인복지시설의 개인 설치 운영 허가규정 마련</li> <li>• 재가노인복지 사업 분류</li> <li>• 청문절차 규정</li> </ul>

<표 2> 계속

시기	배경	주요골자
1997. 8.22	치매 등 만성 퇴행성 노인질환에 대한 효과적인 대처, 노인의 경제생활 안정	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 경로연금 제도 도입</li> <li>• 노인의 날, 노인의 달 제정</li> <li>• 치매노인에 대한 연구, 관리, 재활사업에 대한 지자체 의무 강화</li> <li>• 노인부양의무자에 대한 구상권 행사 허용</li> <li>• 노인지역봉사기관 및 노인취업알선기관 지원 근거 마련</li> <li>• 노인전문요양시설, 유료노인전문시설, 노인전문병원 설치 근거</li> <li>• 양로 및 요양시설 이용대상자 확대</li> <li>• 재가노인복지시설을 단독주택 또는 공동주택에 설치 근거 마련</li> </ul>
1999. 2. 8	규제완화를 통한 시설운영의 자율성 강화, 경로연금제도의 미비점 보완	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노인복지대책위원회 폐지</li> <li>• 경로연금 지급대상자 선정 기준정비</li> <li>• 가정봉사원 교육기관 신고제</li> <li>• 노인복지주택 설치, 관리, 공급에 대해 주택건설촉진법 관련규정 준수 의무화</li> <li>• 양로시설, 실비노인복지시설 입소자 부과 금액 상한선 설정</li> <li>• 유료노인복지시설에 대한 비용 수납 신고제 폐지</li> <li>• 노인전문병원을 의료법상 요양병원으로 포함</li> </ul>
2004. 1.29	노인학대 방지 및 학대받는 노인 보호 및 노인학대자 처벌 규정 필요성 대두	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노인 학대 개념 규정</li> <li>• 노인학대 긴급전화 및 노인보호전문기관 설치 근거 마련</li> <li>• 노인학대 신고 의무화</li> <li>• 노인학대 처벌규정</li> </ul>

노인복지담당 행정체계는 1981년 보건복지부내 가정복지과 노인복지계로 시작하여 현재 인구가정심의관실 하에 노인복지정책과와 노인요양보장과, 노인지원과 3개 부서로 운영되고 있다.



## 2) 고령화 사회에 대응하는 노인보건복지정책의 방향

### 가) 문민정부의 '삶의 질 세계화'를 위한 노인복지 종합 대책

김영삼 대통령은 1993년 7월 2일 '신경제5개년계획' 사회복지증진부문을 발표하면서 보사부장관 자문회의로 '의료보장개혁위원회'와 '사회복지정책심의위원회'를 설치, 한국의 사회보장 및 사회복지정책의 발전을 모색하게 하였다.

이후 1995년 3월 김대통령은 '삶의 질의 세계화를 위한 대통령의 복지구상'을 발표하였는데 여기에서는 "생산적, 예방적 사회복지를 중심 개념으로 하는 한국적 사회복지를 통해 삶의 질의 세계화를 달성한다"는 기본방향을 설정하고, 5원칙과 6대 정책과제를 제시하였다. 이러한 구상을 구체적으로 발전시키기 위해 발족된 '국민복지기획단'은 1996년 2월 '삶의 질 세계화'를 위한 국민복지의 기본구상을 발표하였고, 보건사회부는 기본구상을 바탕으로 '삶의 질 세계화'를 위한 노인·장애인복지 종합대책을 동년 3월 발표하였는데 그 주요내용을 보면 다음과 같다.

노인을 공경하고 더불어 함께 사는 사회구현을 기본 방향으로 설정하고 이를 위한 정책방향으로 노년생활의 안정을 위한 소득지원과 건강하고, 즐겁고, 보람있는 노후생활 여건 조성을 제시했다.

첫째, 노년생활의 안정 대책으로 ①연금제도 사각지대 저소득 노인을 위한 특별대책 강구 ②노인의 취업기회 확충을 위한 노인취업알선센터 설치 운영, 고령자 적합직종 확대 및 우선고용, 고령자 고용장려금 지급대상 기업 확대, 시범 노인공동작업장 설치 운영을 제시했다.

둘째, 노인건강관리 강화를 위하여 치매노인을 위한 특별대책 마련과 질환노인에 대한 의료서비스 강화 및 의료보험 급여 확대를 통해 건강한 노후생활을 도모한다는 목표 ①치매노인 10년 대책 추진 ②보건소 내 물리치료실 설치 및 방문서비스 및 주간, 단기보호소 확대 등 노인의료서비스 강화 ③틀니 및 보청기 의료보험 급여 실시 등이다.

셋째, 즐겁고 보람있는 노후생활 여건조성을 위해 ①노인종합복지타운 설치 운영 ②유료노인사업 진흥(설치자금 국민연금기금 융자, 규제완화 등) ③경로당 운영 활성화 ④노인 자원봉사활동 활성화 등의 방안을 제시했다.

### 2) 국민의 정부의 '노인보건복지 종합대책'

김대중 대통령은 1999년 8월 15일 광복절 경축사에서 '생산적 복지'를 3대 국정과

제의 하나로 내세우고 부처별로 생산적 복지정책을 적극 추진하고 조정하기 위해 같은해 3월 대통령 비서실에 복지노동수석실을 신설하고, 7월에는 '삶의 질 향상 기획단'을 발족시켰다.

이후 정부는 고령화사회에 종합적으로 대응하기 위해 1999년 '노인복지 장기발전계획' 수립, 2000년 2월 '노인 장기 요양보호정책기획단' 발족, 2001년 9월 국무총리를 위원장으로 하는 '노인보건복지대책위원회' 설치, 범정부적인 차원에서 종합적인 고령화 사회 대비책을 마련하기 시작했다.

노인복지대책위원회는 2002년 7월 고령화사회에 대비한 '노인보건복지종합대책'을 발표했는데 그 주요 내용을 보면 다음과 같다.

첫째, 고령화사회에서의 '건강하고 활력있는 노후생활보장'을 기본목표로 설정하고, 이를 위한 정책방향으로 사회적 통합, 생산적 복지이념의 구현, 자립적·인간적 노후생활보장을 제시하였다.

둘째, 노인 보건·복지 대책을 주요 노인문제인 빈곤, 질병, 역할상실 등에 초점을 맞추고 ①노인소득보장 및 고용촉진, ②노인건강보장, ③교육 및 문화, 여가기회 확대, ④실버산업 활성화, ⑤노인보건복지 추진체계의 구축 등 5개 분야 57개 과제를 선정하여 2003년부터 2007년까지의 추진계획을 명확히 하였다.

셋째, 지금까지 노인을 단순한 복지 시혜대상으로 보았던 데서 벗어나 고령화사회에서는 경제적·사회적 주체로서 노인상을 새롭게 정립하겠다.

### 3) 참여정부의 참여복지 노인보건복지정책

참여정부는 복지정책의 종합적인 추진 틀로서 '참여복지 5개년 계획'(2004-2008)을 수립과 현 정부에서 추진할 사회보장에 관한 기본목표 및 추진방향, 주요 추진과제 및 추진방법 등을 수립하기 위하여 2003년 5월 '참여복지기획단'을 발족, 2004년 1월 '참여복지 5개년 계획'을 확정, 발표했다.

특히 저출산과 급속한 고령화에 적극적으로 대처하기 위해 2003년 10월 대통령 정책실 고령사회대책 및 사회통합기획단 '인구·고령사회대책팀'이 발족된 바 있으며, 2004년 1월 '저출산·고령사회 대응을 위한 국가실천전략'을 수립, 보고하였고, 2월 '인구·고령사회대책팀'을 대통령 자문 '고령화및미래사회위원회'로 승격, 운영하고 있다.

고령화 저출산·고령사회 대응을 위한 국가실천전략은 인구·가족, 고용·인력, 보건·복지 및 재정·금융 등 총 4개 영역의 정책과제와 추진방안을 중심으로 제도 및 고용관행 개선, 고용기회 확대 및 능력개발, 안정적인 노후소득보장 체계 구축, 건강

한 노후생활보장 체계 구축, 교육·여가·문화향상, 주거환경 개선 및 세대간 이해증진 강화, 실버산업의 육성·발전 및 금융·자본시장 효율화 등의 정책과제를 포함하고 있다. 한편 '고령사회대책기본법'(가칭) 제정과 노인요양보장제도 도입 및 노인 일자리 창출이 현안과제로 상정, 추진되고 있다.

한편 참여복지 5개년 계획에 의해 추진하는 참여정부의 노인보건복지정책은 고령화사회에 대응하기 위한 정책비전은 '건강하고 활력있는 노후생활'을 목표로 한다. 이를 위해서 첫째, 사회적 연대를 통한 자립지원을 확대·강화하며, 둘째 보람있는 여생을 보낼 수 있는 환경을 구축하는 것을 정책방향으로 한다. 이와 같은 비전과 방향을 실천하기 위한 정책분야로는 ①노후소득보장 체계와 개선, ②노인인력운영 활성화, ③공적노인요양보장체계의 구축, ④사회참여의 확대이다.

이상으로 살펴본 바와 같이 우리 나라의 노인복지는 '선가정보호 후사회보장' 원칙하에 1981년 제정된 노인복지법에 근거하여 정책을 실시하고 있다. 그 동안 국가에서는 노인과 관련되어 발생하는 문제의 일차적 책임과 해결을 가정에 떠맡겨 왔으나 가족부양의 한계, 노인인구의 급속한 증가, 노인욕구의 다양성, 사회복지의 발전 등 사회적 환경과 가족의 변화에 따라 노인복지법도 개정을 거듭하여 왔다. 그러나 아직도 노인복지법에 대한 수정과 보완에 대한 의견이 계속되고 있고 고령사회를 대비한 기본법 제정에 대한 논의도 최근 공청회를 통해 본격화되고 있다.

## 2. 권리영역별 노인정책 현황 및 문제점

### 가. 주거보장

안전하고 안락한 주택을 갖고자 하는 욕구는 적절한 소득을 유지하고 적절한 의료적 보호를 받고자 하는 욕구와 더불어 노인에게 있어서 가장 기본적인 욕구이다 (Kahn & Kammerman, 1976).

주택의 형태와 질과 위치는 노인의 신체적 독립성, 안정성, 프라이버시, 사회적 관계 및 활동의 참여, 노인복지서비스의 접근 등에 영향을 미치며 나아가서는 노후생활의 전반적인 만족도를 향상시킬 수 있는 주요한 요인으로 작용하고 있다.(Larson, 1978)

여기서 '주거'란 하드웨어적인 건축물을 포함하는 것과 동시에 의료, 간병 등 보살핌을 주는 가족과 의료, 시설종사자 등과의 인간관계, 즉 소프트웨어적인 측면을 포함하는 개념이다.

노인주거정책의 측면에서 노인주거형태는 크게 가정(재가) 거주와 가정 외 거주로 나눌 수 있으며 가정 외 거주는 ①병원(일반병원), ②노인주거복지시설, ③노인의료복지시설, ④노인재가복지시설(단기보호소) 분류해볼 수 있으나 지금까지의 우리 나라 노인주거정책은 가정외 거주형태의 정책만 있었고, 재가 거주 노인주거정책은 거의 없다고 할 정도로 매우 미흡한 실정이다.

<표 3> 노인주거 관련 제도 변천 과정

시기	내용	노인 주거 관련 주요 규정
1981	노인복지법 제정	- 유·무료 양로시설/요양시설
1984	임대주택건설촉진법	- 1993. 12 임대주택법으로 개정
1987	서울시	- 3세대 동거주택 건설 공급
1988	건설부	- 주택건설 200만호 건설계획 발표
1989	노인복지법 전문개정	- 실비 양로·요양시설 - 노인복지주택 개념 추가
1991	주택건설기준 제정	
1993	노인복지법 개정	- 민간기업 및 개인 유료노인복지시설 설치 운영 허용
1993	임대주택법	- 임대주택건설촉진법 명칭 개정
1995	국민연금기금	- 노인주거시설 건립자금 연금기금 용자 실시
1996	주택건설기준 개정	- 장애인 전용주택 시설 기준 규정
1997	장애인·노인·임산부등의 편의증진보장에 관한 법률 제정	- 도로, 공원, 공공건물, 교통시설, 공동주택 등 편의시설 설치 대상에 대한 편의시설 종류와 기준 명시
1997	노인복지법 전문개정	- 노인전용주거시설(8조) 명칭 도입 - 노인주거복지시설(양로시설, 노인복지주택) 분류
1999	노인복지법 개정	- 노인복지주택 설치 및 관리, 공급에 대해 주택건설촉진법 관련 규정 준수 - 유료노인복지시설에 대한 비용수납 신고제 폐지
2000	국민기초생활보장법 제정	- 주거급여 지급
2001	국민연금기금	- 노인주거시설 건립자금 연금기금 용자 중단
2003	주택법	- 주택건설촉진법 명칭 개정

### 1) 노인 주거 정책 현황

전술한 바와 같이 재가노인을 위한 일반 노인주거정책은 전무하다고 한 실태이다. 현행 노인복지법은 “국가 또는 지방자치단체는 노인의 주거에 적합한 기능 및 설비

를 갖춘 주택의 건설을 조장하여야 한다”(2장 17조)라고 규정하여 노인을 위한 주택 서비스의 필요성을 강조하고 있으나 실제 주택공급시 노인이 있는 가구들이 우선순 위상의 배점에 약간 유리한 정도에 지나지 않아 혜택의 범위가 좁고 효과적인 주거 서비스의 제공으로 부기 어려운 실정이다.(정경배, 2003)

자식이 노인을 부양하는 경우 소득공제, 주택자금우대지원 등의 세제 혜택이 제공 되고 있으나, 이는 노인과 자식의 동거를 장려하는 것으로 노인에게 적절한 주거를 제공하는 것이 아니다. 따라서 노인의 특성에 따른 주거욕구의 충족을 위해 사회적 차원에서 특별한 지원이 요구되고 있다.

<표 4> 노부모 부양세대에 대한 주택 우선분양 실적

(단위:호)

구 분	현 행	'03년 신청실적					관계법령 및 관계부처
		구분	총공급	배정	신청	(비율)	
국민 주택 우선 공급	65세 이상 직계존속 3년이상 부양세대주는 국민주택 공급량 의 10% 범위내 우선공급	공공 분양	10,357	1,032	161	15.6%	주택공급에관 한규칙 제19 조의2
임대 주택 우선 공급	65세이상 1년 이상 부양시 임 대주택공급량의 10% 범위내 우선공급 -도시근로소득 50%, 50㎡미만 -도시근로소득 70%, 50㎡이상	공공 임대	12,825	1,273	304	23.9%	주택공급에관 한규칙제32조
		국민 임대	24,142	2,384	733	30.7%	
주택 자금 할증 지원	직계존속과 1년 이상 동거하고 있는 세대주 개인주택자금 용 자 할증 -신축 및 매입 : 1천 만 원 추가 -임차시 : 5백 만 원 추가						재정경제부

자료: '노인부양자에 대한 주택우선공급제도' 건설교통부, 2004.

1997년 7월에 노인복지법을 전면 개정하여 시설 분류를 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설 등으로 세분화하였으며 노인주거복지시설의 유형은 <표 5>와 같으며, 이용 현황은 <표 6>와 같다.

<표 5> 노인주거복지시설의 유형별 개요

구분	유형	개요
노인 주거 복지 시설	양로시설	무료 또는 저렴한 요금으로 급식 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공
	실비양로시설	저렴한 요금으로 급식 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공
	유료양로시설	급식 기타 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용의 입소자로부터 수납하여 운영
	실비노인복지주택	일정소득 이하의 노인에게 저렴한 비용으로 분양 또는 임대를 통하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공
	유료노인복지주택	유료로 임대 또는 분양을 통하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공

자료 : 노인복지법 및 노인복지법시행령

<표 6> 노인주거복지시설 이용 현황(2003. 12.31. 현재)

시설의 종류		시설 수(개소)	정원(명)	입주자 수(명)	입주율(%)
양로 시설	무료 시설	85	5,724	4,160	72.7
	실비 시설	5	207	156	75.4
	유료 시설	29	2,326	1,571	67.5
	소계	119	8,257	5,887	71.3
노인 복지 주택	실비 시설	-	-	-	-
	유료 시설	6	1,918	798	41.6
	소계	6	1,918	798	41.6
총계		125	10,175	6,685	65.7

자료 : 노인복지시설이용현황, 보건복지부, 2004.

## 2) 노인 주거복지 정책의 문제점

노인주거를 일반주거와 노인주거복지시설로 분류해 살펴보았듯이 일반노인주거 정책은 부재한 상황이고 노인주거시설에 대해서만 주거정책만 있다고 할 수 있다. 현재 노인주거정책의 문제점을 제시해보기로 하겠다.

첫째, 노인주거보장에 대한 인식과 이해의 부족을 들 수 있다. 환경에 적응 능력이

약화된 노인의 삶을 더욱 잘 지원해 주려면 기능적인 면과 정서적인 면을 고려한 주택이 필요하게 된다. 주택이 안정되어 있지 않거나 부적합하면 노인의 삶에 치명적으로 부정적인 영향을 미친다.(이연숙 외, 1999) 그러나 우리 나라에서는 노인주거에 대한 공론화나 사회적 이슈화 한 바가 없다.

둘째, 노인복지법의 노인주거와 관련된 개념 규정이 복잡하다. 노인복지법에 '노인주거전용시설'(8조)과 '노인주거복지시설'(32조)에 대하여 규정하고 있으나 이 두 개념에 대한 구분이나 관계를 설명하지 못하고 있으며, 또한 양로시설과 노인복지주택에 대한 구분 역시 명료하지 못하다.

셋째, 노인주택의 설계 지침이 없다는 문제다. 실비와 유료노인복지주택을 포함하여 우선 노인복지주택이 어떠한 시설과 설비를 갖추어야 할지가 명료하지 않아 노인주택의 실질적인 설계나 구성에 있어 커다란 장애요인이 되고 있다. 우리 나라에서는 아직까지 노인을 위한 주택이 갖추어야 할 물리적 조건이 무엇인지에 대해 충분히 논의된 적이 없다.(박신영·최은영, 2003)

넷째, 실비노인복지주택에 대한 지원체계의 미흡이다. 저소득 노인만이 입주할 수 있도록 한 실비노인주택의 경우 이들이 입주할 수 있는 주택공급에 대한 제도적 지원책은 물론 공급 사례도 없다. 또 실비노인주택은 주택이 아닌 시설이므로 건설단계에서 국민주택에 대하여 일률적으로 제공되는 국민주택기금 용자조차 이루어지지 않고 있다.

이 밖의 문제점으로 국민주택, 국민임대주택 및 영구임대주택의 공급에 있어서 노인가구에 대한 우선분양 등 정책적 고려의 부족, 주거정책에 있어서 정부 부처간 협조 부진, 노인주거 관련 종합적 법 규정의 결여 등의 문제점으로 지적되고 있다.

한편 양로원 등 노인주거복지시설의 경우 첫째, 무료, 실비 등을 강조하는 가장 기초적인 유형 분류의 단계에 머무르고 있고, 시설의 절대수에 있어서도 매우 부족하기 때문에 노인에게 다양한 선택적 범위를 주지 못하는 한계를 지니고 있으며, 이러한 한계로 인해 기존 시설 등의 환경이 열악한 실정이다. 셋째, 한 방에 복수의 노인들이 동거하게 되면서 노인의 프라이버시 및 자기결정권의 침해, 노인에 의한 학대 등 인권침해의 우려가 제기되고 있다.

## 나. 고용보장

고령화가 빠르게 진행되고 고령사회가 가시화되면서 급증하는 노인인력의 활용문제는 국가 생산성뿐만 아니라 노인 부양부담과 관련하여 국가·사회적으로 중요한 이슈가 되고 있다. 그리고 무엇보다도 노인 일자리 창출사업은 빈곤, 질병, 소외 등의

대표적인 노인복지 문제에 대한 종합적 해결책으로서 정책적 관심이 높아지고 있다.

그런데 노인인력활용, 특히 노인 일자리 사업은 그동안 소득보장과 강한 함수관계 속에서만 접근하다 보니 노인건강이나 여가활용 등의 효과가 간과된 문제가 있다. 앞으로는 노인 일자리 창출문제는 '취업=소득보장'의 틀을 벗어나 노동과 복지의 체계적 연계선상에서 접근할 수 있도록 노인복지에 대한 종합적인 관점이 필요하다고 할 것이다.

<표 7> 현행 노인고용정책 현황

	사 업	현 황
복 지 부	노인인력취업 알선센터	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대한노인회 노인인력취업알선센터(위탁운영방식)</li> <li>- 2003년 현재 70개소(개소당 600만원 지원)</li> <li>- 전담직원도 없고, 단기의 1회성 사업이 위주이기 때문에 안정적인 일자리 알선정책이 아님.</li> <li>• 서울시 고령자취업알선센터(위탁운영방식):</li> <li>- 14개소(개소당 약 4,600만원 지원, 전담직원 2명)</li> <li>- 약 3,500명의 노인취업 지원</li> </ul>
	노인공동작업장	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1986년부터 시작된 사업</li> <li>• 특별한 기술훈련 없이도 가능한 소일거리를 제공함으로써 여가선용 및 경제적 도움을 줌.</li> <li>• 경로당, 노인복지관 등 603여개소 운영중</li> <li>• 포장상자 접기, 봉투제작, 제품포장 정리 등 단순작업</li> <li>• 2002년 국고지원은 1개소당 평균 180만원으로, 총 4,900만원 지원</li> </ul>
	인력지원기관 (前 지역사회시니어 클럽(CSC))	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2001년도 5개소 → 2003년 현재 20개소(개소당 1억5천만원 지원, 전담직원 5명)가 설치·운영 중</li> <li>• 사업유형: 취업알선, 창업지원, 시장지향형 공동체사업단, 공동작업장, 사회적 일자리지향 공동체 사업단, 능력개발프로그램, 사회교육프로그램, 자원봉사프로그램 등</li> <li>• 2000년 1,200명의 일자리 창출</li> </ul>



	사 업	현 황
노 동 부	고령자고용촉진 장려금	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 근거법: 고령자고용촉진법, 고용보험법</li> <li>• 고령자 다수고용촉진장려금, 고령자 신규고용촉진장려금, 고령자 재고용장려금 등</li> </ul>
	고령자인재은행과 고용안정센터	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 근거법: 고령자고용촉진법</li> <li>• 1993년부터 설치·운영</li> <li>- 2002년 현재 36개소(개소당 620,000원 지원), 약 27,000명 취업</li> </ul>
	고령자 적합직종 선정 및 채용권고	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1992년부터 2002년까지 5차에 걸쳐 고령자 적합 직종 선정</li> <li>• 2003년 6월 고령자 우선고용직종(공공부문 70개, 민간 부문 90개 등 160개 업종) 선정, 고시</li> </ul>

자료: 변재관, 노인일자리사업 전략화 방안 및 각주체의 역할, 2004.

#### 1) 고령자 고용보장 정책 현황

고령자의 취업을 촉진하기 위한 정책으로는 고령자고용촉진법, 고용보험법, 노인복지법 및 정부부처 규정에 의해 운영되고 있다. 고령자의 취업을 촉진하기 위한 정책을 담당하는 주요부서는 노동인력의 효과적 활용을 목적으로 노동시장에 개입하는 노동부와 노인복지 차원에서 노인취업 문제를 다루는 보건복지부로 대별된다.

노인인력활용과 관련지어서는 2003년 노인인력운영사업단이 구성되어 노인일자리사업의 연계시스템 구축, 노인일자리 창출, 관련 법규 및 제도적 기반 구축을 모색하였고, 2004년 노인일자리 사업의 추진의 체계적인 기반 마련을 위한 노인인력 전담기구로 노인인력운영센터가 설치되어 지역의 노인인력지원기관(CSC), 노인복지관을 중심으로 하여 2007년까지 노인일자리 30만 개발을 추진하고 있다.

#### 가) 고령자 고용촉진 수단

고령자 취업촉진 목적으로 정부가 활용하고 있는 정책수단은 고용촉진장려금, 기준고용률 설정, 고령자적합직종 선정 및 우선채용 공고, 정년연장 권장 등을 들 수 있다.

첫째, 정부는 고령자의 고용촉진을 위하여 고령자에게 일자리를 제공하는 사업주에게 보조금을 제공하고 있는데 여기에는 고령자재고용장려금, 다수고령자고용촉진장려금, 신규고령자고용촉진장려금이 시행되고 있다.(고령자고용촉진법, 제14조 제2항 및

고용보험법 제18조) 2003년 정부의 고령자고용촉진장려금의 지원실적을 살펴보면 모두 16천 개소에 462억원이 사용되었다.(노동부, 2004)

<표 8> 고령자고용촉진 수급 요건 및 수준

구 분	여건	지원수준
다수고용	매분기 고령자(55세이상)를 당해사업 근로자수의 6% 이상 고용	고령자를 다수 고용하는 경우에는 노동부 장관이 매년 고시하는 금액에 6% 이상 초과하여 고용한 고령자수를 곱하여 산정 (분기당 15만원)
신규고용	구직신청후 실업기간이 3개월을 초과한 고령자를 피보험자로 채용할 것	신규고용한 고령자에 대하여 노동부 장관이 매년 고시 하는 금액(월 28만원)을 6개월간 지급
재고용	경영상이유, 정년퇴직, 질병, 부상, 통근 곤란 등으로 퇴직한 45세 이상 60세 미만인 자를 퇴직 3월 이후 2년 이내에 재고용 - 최근 2년 이내에 재고용되었던 자 및 비상근 촉탁근로자·근로계약 기간 1년 미만인 자 제외	노동부 장관이 매년 고시하는 금액(월 33만원)을 6개월간 지원

자료 : 국무조정실, 노인보건복지종합대책, 2002.

둘째, 기준고용률제도는 고령자고용촉진법에 의거하여 기준고용률을 정하여 55세 이상 연령층 고용을 장려하는 제도로 현재 상시 300인 이상 사업장에 적용되는 고령자 기준고용률은 상시 근로자의 3% 이상을 고용하도록 권장하고 있다.(고령자고용촉진법 12조, 시행령 4조)

셋째, 정부는 고령자에게 적합한 직종을 선정하고 선정직종에서 고령자의 우선채용을 권고하고 있다(고령자고용촉진법 16조 및 시행령 5조). 정부는 고령자 우선고용 직종을 2003년 공공부문 70개, 민간부문 90개 직종으로 확대하였다.

넷째, 고령자의 고용을 촉진하기 위하여 정년연장을 권장하고 있는데 고령자고용촉진법은 기업의 정년에 대하여 “정년을 정할 경우 60세 이상이 되도록 노력”하도록 규정하고 있다.(고령자고용촉진법 19조 및 21조)

#### 나) 고령자 고용촉진 서비스 기반

고령자 고용촉진을 위한 서비스를 담당하는 기관은 노동부와 보건복지부 소관으로 나누어 살펴볼 수 있는데 노동부 소관에는 2003년 현재 고용안정센터 155개소, 고급인력정보센터 1개소, 고령자 인재은행 43개소가 설치, 운영되고 있다.

보건복지부에서 노인복지정책의 일환으로 주로 65세 이상 노인의 취업을 위한 대표적인 프로그램으로 노인취업알선센터와 노인공동작업장의 설치, 운영을 들 수 있다.

노인취업알선센터는 1981년부터 보건복지부 부령에 의하여 노인취업상담 및 알선을 목적으로 대한노인회를 통하여 시행되어 오던 노인능력은행을 1997년부터 개편하여 운영되어 왔는데 2003년 현재 전국 70개소가 있으며 정부는 개소당 월 60만원을 지원하고 있다. 복지부 지원으로 운영되는 노인취업알선센터와는 달리 서울시의 지원으로 2003년 현재 14개소의 서울시 고령자취업알선센터가 운영되고 있다.

1986년부터 시작된 노인공동작업장은 경로당이나 노인복지회관 등에 설치되어 운영되는데 2003년 현재 전국 603개소가 운영중에 있다.

한편 2001년 전국 5개소를 시범사업으로 시작한 지역사회시니어클럽(CSC) 운영사업은 2003년 현재 20개소(개소당 1억5천만원 지원)가 설치, 운영되어 오다가 2004년부터 명칭을 '노인인력지원기관'으로 변경하였다.

#### 다) 고령자 직업능력 개발훈련

고령자의 직업교육은 고용보험에서 직업능력개발사업의 일환으로 고령자의 직업훈련을 촉진하기 위하여 장려금과 한국산업인력관리공단에서 주관하는 단기적응훈련을 통하여 시행되고 있다. 50세 이상인 근로자가 자비로 직업훈련기관, 교육훈련기관 또는 고용촉진훈련학원에서 실시하는 훈련을 수강한 경우에는 100만원 한도 내에서 고령자수강장려금이라는 명목으로 지원하고 있다.(고용보험법 24조) 또한 고령자고용촉진법(6조)에 근거하여 한국산업인력관리공단에서 50세 이상인 준·고령자를 대상으로 취업에 필요한 최소한의 단기기초기능과 소양, 산업안전교육 등을 내용으로 하는 단기적응훈련을 민간훈련기관에 위탁하여 실시하고 있다.

#### 2) 고령자 고용보장 정책의 문제점

고령자 고용을 위하여 다양한 프로그램이 운용되고 있기는 하지만 고령자 취업을 활성화 하는데는 많은 문제점을 노정시키고 있다.

첫째, 기준고용률 제도의 경우 권장사항에 불과하고, 1993년 이후 규제완화 조치에 따라 사업장별 실태파악 및 이행지도가 어려운 실정이다. 근로자의 6% 이상을 고령

자로 고용하고 있거나 고령자를 신규 또는 재고용 하는 사업주에게 고용촉진 장려금을 지원하고 있는 고령자고용촉진장려금 제도는 고용유인효과가 미흡하고, 일부 업종에 편중 지원되고 있다는 지적이다. 또한 고령자 우선고용직종이 선정되어 있으나 단순노무직종 위주의 선정 운영으로 다양한 취업수요에 대응하지 못하고 있으며 공공부문의 경우 적합직종에 준·고령자를 우선채용토록 의무화되어 있음에도 공무원임용령의 연령상의 제도로 한계가 있다. 정년연장 및 재고용 제도 역시 재고용에 대한 지원제도 미비 및 기업의 기피로 제도의 실효성이 매우 낮은 편이며, 1993년 이후 규제완화 조치에 따라 정년연장계획서 제출제도 유보로 정년실태 파악 및 정년연장에 관한 지도가 사실상 어렵게 되어 있다. 퇴직자의 재고용에 대해서도 조문에 명시되어 있으나 재고용시 적정한 수준의 임금이나 퇴직금 산정기준 등에 대한 가이드 라인이 제공되고 있지 못하다(노동부, 2001).

둘째, 고령자 공공 취업지원기관의 중복적 운영 등 노인 취업알선 지원체계가 미흡하다는 지적이다. 노동부 고용안정센터를 제외하고는 그 규모가 영세적이고 전문성이 부족하여 취업알선기능이 취약하고 취업알선기관의 고령자 전담인력 확보와 예산지원 미비, 구인처 개발의 적극성 부족으로 고령자의 취업 성과가 미미한 실정이다. 또한 관련 기관간 정보교류가 잘 이루어지지 않고, 고용안정 정보망(WORK-NET) 프로그램에는 고령자가 쉽게 이용할 수 있는 종합정보서비스 제공이 미흡하다(노동부, 2001).

셋째, 고령자취업 촉진을 위한 능력개발훈련의 경우 일반훈련기관에서는 수강능력 부족 및 취업실적 부진 등의 이유로 준·고령자 선발을 기피하고 있으며, 구조조정 등으로 고령자의 조기퇴직이 강요되고 있으나 일부기업을 제외하고는 이직예정자에 대한 전직·창업훈련 실시가 저조하다. 또 단기적응 훈련의 경우 훈련직종이 20개 직종에 불과한 형편이며 단기적응훈련 계획인원이 준·고령 실업자의 극소수에 불과한 수준으로 잠재적 훈련수요를 충족하지 못하고 있다.

#### 다. 건강보장

노인은 노화 과정의 정도에 따라 신체 기능의 저하, 기능 장애, 기능 상실뿐 아니라 정신 기능의 저하로 기억력 저하, 판단 및 의사소통의 어려움 등이 복합적으로 발생되고 있어 포괄적인 보건 의료 문제 해결이 요구된다.(김진순, 2000)

특히 고령화가 진전될수록 만성질환, 치매·정신장애 등에 의한 생활장애를 겪는 노인이 증가하게 된다. 이러한 노인질환은 장기적인 치료·요양·재활이 필요하며, 이에 따른 노인장기요양문제는 노인과 가족은 물론 사회구성원 모두에게 큰 부담이

될 것이다.

그러나 이를 해결하기 위한 보건 의료 관리는 매우 불충분한 실정으로 노인의 삶의 질 향상을 위해서는 적절한 보건 의료 관리가 시급히 마련되어야 한다.

### 1) 노인의 건강 상태

사회·경제적 환경변화와 평균수명의 연장에 따라 비교적 건강한 생활을 영위할 수 있는 노인인구가 증가하는 반면, 건강상의 장애로 독립생활이 불가능한 노인인구도 크게 증가하고 있는데 65세 이상 노인의 42.5%가 신체적 의존상태에 놓여 있는 것으로 나타났으며 정신건강상의 장애를 경험하고 있는 노인도 증가 추세에 있다.

<표 9> 65세 이상 인구의 신체적 의존상태(2001)

(단위 : %)

계(명)	건강	IADL만 제한	ADL	
			일부 제한(1~6개)	모두제한
100.0	57.5	30.8	10.5	1.3

\* 한국보건사회연구원 「노인 장기요양보호 욕구 실태 조사 및 정책방안」 (2001)

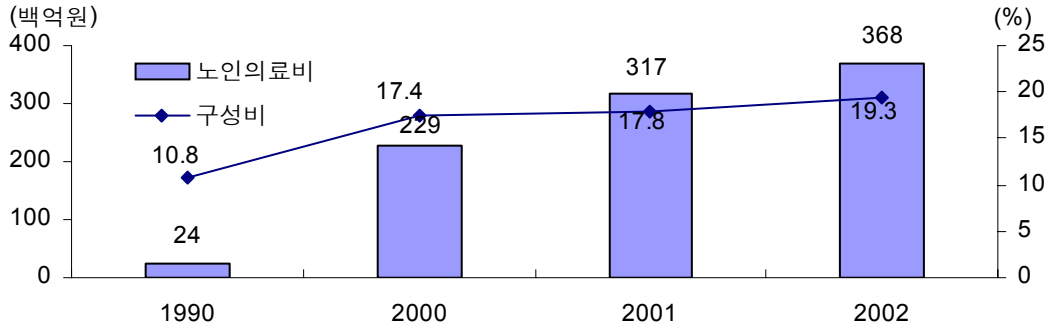
ADL : 옷입기, 세수, 목욕, 식사 등 일상생활의 기본적인 동작 수행능력(Activities of Daily Living)

IADL : 몸단장, 집안일, 근거리 외출 등 일상생활의 수단적 수행능력(Instrumental Activities of Daily Living)

60세 이상 노인들도 그들의 건강문제를 가장 큰 어려움으로 생각하고 있으며, 60세 이상 노인의 74.1%는 가정내에서 복지서비스를 받고 싶어하며, 그중 “건강체크”(41.5%), “간병서비스”(20.7%) 및 “가사서비스”(6.0%)를 가장 많이 선호하고 있는 것으로 나타났다.

한편 65세 이상 노인의료비의 전체 의료비에 대한 구성비는 1990년 10.8%에서 2002년 10.3%로 2배정도 증가하고, 노인의료비는 24백억원에서 3조68백억원으로 16배 증가했다.<표 10> 참조)

<표 10> 노인의료비 증가 추이



자료 : 통계청, 2003년 고령자통계

2) 노인 보건 의료 서비스 현황

가) 노인 보건 의료 시설

노인 보건 의료시설은 노인복지법에 기초하여 설립·운영되고 있는데, 노인 일반 요양시설, 노인 전문 요양시설과 노인 전문 병원 등으로 구성되어 있다. 노인요양시설은 2003년 12월 말 현재 232개소 13,754명의 노인이 이용하고 있으며 노인전문병원은 전국 13개소(2,015병상)가 운영 중에 있다.

<표 11> 노인의료복지시설 이용 현황(2003. 12.31. 현재)

시설의 종류		시설 수(개소)	정 원(명)	입주자 수(명)	입주율(%)
일반 요양 시설	무료 시설	113	8,572	7,069	82.5
	실비 시설	19	1,085	840	77.4
	유료 시설	19	683	448	65.6
	소계	151	10,340	8,357	80.8
노인전문 요양시설	무료 시설	68	5,641	4,898	86.8
	유료 시설	13	871	499	57.3
총계		232	16,852	13,754	81.6
노인전문병원		13	2,015병상	-	-

자료 : 노인복지시설이용현황, 보건복지부, 2004.

2004년도 노인보건복지사업 안내, 보건복지부, 2004.

재가노인을 위한 복지사업으로는 가정봉사원을 파견하여 보호대상 노인들의 간병, 급식, 말벗 등의 서비스를 제공하는 가정봉사원파견사업과 일시적으로 보호가 필요한 노인들을 낮 동안 보살피는 주간보호사업과 단기간(45일) 돌보아 주는 단기보호사업이 실시되고 있다. 2003년 말 현재 가정봉사원파견사업은 288개, 주간보호는 178개, 실비주간보호는 33개, 단기보호는 66개가 운영되고 있다.

#### 나) 노인 보건 의료 서비스

노인 대상의 보건 의료 서비스는 대표적인 것은 건강 검진서비스 및 재가노인 방문 간호 서비스이다.

##### (1) 건강 진단 서비스

현재 노인을 대상으로 하는 건강 진단 서비스는 노인복지법 및 국민건강보험법에 의해 실시하고 있는데 노인복지법(시행규칙 제9조)에 의한 건강검진은 65세 이상 국민기초생활보장 수급 노인에 대하여 무료로 실시하고 있으며, 검진 후 질환이 발견될 경우 보건소의 등록관리 및 공공의료기관과의 연계에 의한 방문보건 또는 의료서비스를 체계적으로 제공하도록 하고 있다. 치매 노인의 경우 보건소 「치매상담센터」에 등록관리 및 상담·물품지원 등 기본적인 서비스를 제공하고, 입원 또는 시설보호가 필요할 경우 요양시설, 요양병원에 연계 서비스를 제공하고 있다. 건강검진 사업은 무료 안검진사업과 연계하여 개안수술비 지원해오고 있는데 개안수술 대상노인의 경우 한국실명예방재단에 통보하여 본인부담금 전액 지원(1인당 본인부담금 : 백내장 40만원, 망막질환 100만원 예상)받는다. 이와 함께 국민건강보험법(제26조 3항)에 의한 건강검진은 2년에 1회 실시하고 있다.

##### (2) 재가 노인 방문 간호서비스

보건소의 방문 간호사는 국민기초생활보장 수급 노인을 대상으로 가정을 방문하여 간단한 치료적 간호, 상담 교육, 가족 교육 등 '방문 간호 서비스'를 제공하고 있으며 중증 노인의 의료기관 의뢰, 복지 서비스 충족을 위한 복지 시설의 의뢰 등의 서비스를 제공하고 있다.(변재관, 1999)

현재 45개 종합병원에서 가정 간호사로 하여금 가정을 방문하여 해당 병원에서 조기 퇴원한 환자에게 '가정 간호 서비스'를 제공하고 있으며, 노인 만성 질환자로서 가정에서 치료를 받아야 할 노인을 의사의 처방에 의하여 가정 간호사가 가정을 방문하여 제공하고 있다. 방문간호 서비스는 무료이며 가정 간호서비스는 건강보험에서

80%, 환자 본인 부담금의 20%이다.(김진순, 2000)

### 3) 노인 건강보장의 문제점

첫째, 노인요양 및 치료서비스의 인프라 부족을 들 수 있다. 65세 이상 노인 중 장기요양서비스를 필요로 하는 노인이 2003년 590천명(전체 노인의 14.8%)에서 2010년 790천명으로 증가하고, 이중 시설요양서비스가 필요한 노인은 2003년 79천명에서 2008년 99천명으로 증가할 것으로 예측되나 2003년 현재 시설보호 충족율은 31.5%에 불과하다. 또한 장기요양대상 노인 중에서 복지욕구에 따라 가정과 지역사회에서 최대한 보호하기 위하여 재가보인복지 시설의 지속적인 확충이 필요한 실정으로 2003년 현재 재가요양서비스가 필요한 노인은 32만1천명으로 추산되나 재가보호 충족율은 4.7%로 매우 열악한 수준이다(인구·고령사회대책팀, 2004).

장기요양서비스가 필요한 모든 대상노인을 기준으로 간병전문인력은 약 10만명 이상 필요하나 케어매니저 및 의학적 관리와 재활치료 서비스를 제공할 수 있는 전문보건의료인제도 등이 마련되어 있지 못해 생활기능 회복·유지가 곤란한 실정이다.

또 노인요양 및 재가시설의 대부분이 기초생활보장대상자 중심의 무료시설로 운영됨에 따라 서민 및 중산층을 대상으로 한실비요양시설이 부족하여 요양기간의 장기화 및 요양비 과중으로 가정에 의한 요양부담이 한계에 도달했다는 지적이다.

특히 고령화에 따른 질환노인의 증가 및 가정의 부양기능 약화 등으로 장기요양비용을 가정내에서 감당하기 어렵게 되는 현상에 대비, 장기요양비용을 사회가 공동으로 부담토록 하는 노인요양보험 등 공적 노인요양체계 구축의 필요성이 제기되고 있다(국무조정실, 2002).

둘째, 종합적인 노인보건계획 및 지역사회 치매관리체계의 미흡이다. 장기요양상태의 주요 유발질환이 치매와 중풍인 것으로 조사되고 있는데, 지역사회내에서 장기 질환에 의한 장기요양상태에 빠지는 것을 사전적으로 예방하는 필요한 건강교육, 건강상담, 기능훈련 등 노인보건사업을 종합적으로 계획, 수립하여 실시할 수 있는 체계가 마련되어 있지 못한 실정이다.

다만, 치매노인에 대한 공적관리는 보건소를 중심으로 '치매상담신고센터'를 설치하여 치매상담이 이루어지고 있으나 치매발생이후 상담 및 보호시설로의 연계 등 사후 대책에 치우쳐 있어 치매예방관리 및 조기치료 등 효과적인 치매관리 시스템이 미흡하다.

셋째, 노인의 건강관리 및 요양, 치료서비스의 열악성을 꼽을 수 있다.

현재 질병예방 차원에서 노인복지법에 의하여 무료검진을 1983년부터 65세 이상



국민기초생활보장제도 수급권 재가노인에 대하여 정부예산 지원 하에 실시하고 있으나, 2003년 36천명 정도로 제한되어 전체 기초생활보장 수급노인(334천명)의 11%에 불과하며 낮은 검진수가(1차 18,850원, 2차 21,321원)로 의료기관에서 기피현상을 초래하고 있다. 국민건강보험법에 의한 건강검진은 2년에 1회 실시하고 있으나 2002년도 65세 이상 1차 검진 대상자 1,356천명 중 24.4%(331천명)가 수검, 2차 검진대상자 160천명 중 37.3%(60천명)가 수검하는 등 수검율이 매우 저조한 실정이다.

넷째, 노인특성에 맞는 건강증진사업이 부재하다. 신체적 및 정신적 기능을 유지시키기 위해서는 건강증진프로그램이 필요하데, 이는 청·장년기부터 건강증진을 위한 생활습관을 유도하는 것이 필요하기도 하지만 노년기에서도 건강증진프로그램에 의해 건강수준이 유지·증진된다고 지적되고 있다. 그러나 노인에게 적합한 체계적이고 표준적인 운동프로그램이 부재하고, 근력강화가 제대로 이루어지지 못하고 있어 허약노인이 장기요양상태로 빠질 가능성이 높은 실정이다.

특히 식이, 운동실천 등과 같은 생활습관을 바꾸는 노인대상의 건강증진프로그램이 미흡하여 신체적 기능이 허약상태로 빠질 가능성이 높은 실정이고 외상의 발생원인으로 질병 이외에 낙상사고에 기인하는 경향이 높은 반면에 이를 사전적으로 방지하는 프로그램이 부재한 실정이다.

## 라. 교육보장

현대 고령화 사회에서 노인교육은 과거와 같이 노인 학습자들을 대상으로 하는 여가의 활용과 현상의 유지를 목적으로 하는 소극적이고 협소한 의미로서가 아니라, 보다 넓은 의미의 적극적인 활동으로 인식되고 있다. 노인교육은 진단을 기초로 치유와 동시에 예방을 추구하는 분야이며, 고령화 문제를 보다 근본적으로 해결하고 노인들의 삶의 질을 향상시키며 고령화 사회의 진전에 적극적으로 대응할 수 있는 힘을 제공해 준다(한정란, 2002).

따라서 노인교육은 기존의 노인 학습자들을 대상으로 하는 노인을 위한 교육 뿐 아니라, 노인을 포함한 모든 연령의 사람들을 대상으로 노인에 대한 이해와 노화에의 적응과 준비를 가르치는 노인과 노화에 관한 교육, 노인들이 교육적인 서비스를 제공하는 노인에 의한 교육으로 구성되며, 궁극적으로는 이 세 영역이 모두 어우러져 세대공동체 교육으로 나아가야 한다.

<표 12> 노인교육의 범위

구 분	노인을 위한 교육	노인에 관한 교육	노인에 의한 교육
학습자	노인	모든 연령의 학습자	모든 연령의 학습자
교수자	(주로 직업적인) 교사	(주로 직업적인) 교사	(주로 자원봉사) 노인
목 적	재교육, 사회 적응, 여가활용, 직업준비 등	노인기 준비, 노인 이해, 직업 준비 등	세대간 이해 확장, 사회 참여, 사회봉사 등
주 요 내 용	노인 특성, 건강, 여가, 직업기술 등	노인의 특성, 노화과정, 고객으로서의 노인 등	역사적 사실, 전통 지식 과 기능, 봉사 등

자료 : 한정란, 교육노년학, 2001,

### 1) 노인교육시설 현황

현재 우리나라에서 운영되고 있는 노인교육은 운영기관을 기준으로 크게 여섯 가지로 분류해 볼 수 있다.

첫째, 보건복지부의 지원을 받는 노인교실에서 운영하는 노인교육 프로그램이다. 노인교실은 노인복지법 제 36조에 “노인들에 대하여 사회활동 참여욕구를 충족시키기 위하여 건전한 취미생활, 노인건강 유지, 소득 보장 기타 일상생활과 관련한 학습 프로그램을 제공함을 목적으로 하는 시설”이라고 정의되어있다. 2003년 12월 현재 노인교실은 전국적으로 684개소가 설치, 운영되고 있다.

둘째, 노인복지회관과 사회복지회관에서 운영하는 노인교육 프로그램이다. 사회복지관은 노인만을 대상으로 하는 복지시설은 아니지만, 대부분 사회복지관의 주요 서비스 대상이 노인이므로 지역사회의 주요 노인관련시설이라 할 수 있다. 2003년 말 현재 전국적으로 사회복지관은 총 360개소가 설치·운영되고 있다. 또 특히 노인층으로 특화된 대상에 대한 서비스를 담당하는 노인복지회관은 2003년 12월 현재 전국적으로 145개의 노인복지회관이 설치, 운영되고 있는데(보건복지부, 2004), 노인을 대상으로 한 평생교육 기능을 담당하고 있다.

셋째, 대한노인회 소속의 노인대학과 노인학교로 2001년 말 현재 총 23개소의 노인대학에서 4,030명, 264개소의 노인학교에서 26,796명에게 노인교육 프로그램 서비스를 제공한 것으로 나타났다.(대한노인회 홈페이지)

넷째, 지역사회 각종 종교기관에서 운영하고 있는 노인교육 프로그램들이다. 종교기관에서 운영하는 노인교육 프로그램이 전국적으로 상당수가 될 것으로 추측되나 각 종교별로 이렇다 할 대표 기구나 연합회가 거의 없음은 물론이고, 그들을 지원하

거나 관리하는 기구가 전혀 없어서 현재 정확한 수효에 대한 통계조차 확인하기 힘든 형편이다. 기독교 장로회의 노인교육연합회에 소속된 교회의 노인학교는 2002년 말 현재 전국적으로 약 400여 곳에 이르고 있으며, 천주교 서울대교구에서도 노인학교 연합회를 운영하고 있는데, 여기에 소속된 노인학교 수는 2002년 말 현재 약 100여 곳으로 추산되고 있는 등 그 숫자를 파악할 수 있는 이 두 기구에 소속된 노인교육시설만 보아도 현재 500여 곳에 이른다. 따라서 이들 연합회에 소속되지 않은 전체 종교기관의 노인교육시설의 수는 최소한 수천여 곳에 이를 것으로 예상된다.

다섯째, 그 밖의 민간에서 운영하고 있는 노인교육 프로그램들이 있다. 민간 노인교육 시설들은 개인으로부터 자선단체, 사회복지재단 등 다양한 설립주체들에 의해 전국적으로 상당한 숫자의 시설이 설립, 운영되고 있을 것으로 추측되나 전국적으로 이런 시설이 몇 개나 운영되고 있는지 조차 알 수 없다. 이 외에도 대학이나 대학교의 평생교육원 및 사회교육원에 설치, 운영되고 있는 노인교육 프로그램들이 있는데 노인을 주학습대상으로 하는 교육과 노인관련 전문가를 양성하기 위한 교육으로 구분될 수 있다.(한정란, 2002)

2) 노인에 관한 학교 교육 현황

교육 과정	노인교육내용	비고
유치원	사회생활의 '가정생활' 부분 '가족과 화목하게 지내기', '가족과 협력하기' 단원서 가정 생활 교육	6차 유치원 교육과정
초등학교	도덕과(3학년) - '가족·이웃·학교생활' 단원서 효도의 의미와 중요성, 실천방법 실과(5,6학년) - '가족과 일의 이해'에서 가정생활의 중요성에 대한 이해와 가정에서의 자신의 위치와 역할의 이해, 가족 구성원의 일의 종류와 직업에 대한 이해로 구성	7차교육과정
중학교	<b>도덕교과</b> - '제 2과. 가정과 학교 생활 예절' 중 '2절. 가족, 친족, 이웃 간의 예절' '(4) 효도와 경로'에 노인관련 내용 구성. 효도의 경로와 의미, 노인문제 다룸. <b>가정교과</b> - 1학년 가정 교과에서는 '제 1장. 나와 가정 생활'의 '1절. 가정 생활의 의의' 중 '(1) 가정의 의미와 가족 구성', '(2) 가정의 기능과 가족 구성원의 책임' 3학년 가정에서는 '제 1장. 가족에 대한 이해'의 '1절. 현대 사회에서의 가정의 기능' 중 '(1) 현대 사회와 가족의 변화', 2절. 가족 생활 주기와 발달 과업; '(2) 가족 생활 주기에 따른 발달 과업'에서 노년기 설명	6차교육과정
고등학교	<b>사회과</b> - '제 3과. 사회 변동과 문화 발전'중 '1. 개인 생활과 사회 문제'의 '(3) 가족과 사회' <b>윤리과</b> - '제 2장. 사회와 윤리'의 '2절. 현대 사회의 생활 윤리' 중 '(1) 가정 생활 윤리' <b>가정과</b> - 노인과 관련된 내용은 '가족과 가정 관리', '식생활 관리', '의생활 관리', '주거 관리'의 다섯 부분으로 고교교과중 가장 구체적이고 충실히 다룸	6차교육과정
대학 (원)	노인복지학과(노인복지전공) - 6개 대학 개설 노인복지대학원 - 3개 대학원 개설	

### 3) 노인교육의 문제점

이상과 같이 노인교육전담기관은 총 842개이며, 노인에게 실질적 교육 기회를 제공하고 있는 노인복지회관과 종합사회복지관을 모두 고려할 경우 전국 1,194개소가 운영 중에 있는데 이는 65세 이상 2,211명 당 1개소로 부족하며 특히 서울시가 340개소로 노인 1,268명당 1개소인데 비해 경남 지역은 53개소로 4,042명 1개소로 지역별 편차가 크다. 또한 노인교육기관 중 상근직원이 없는 기관이 43.7%에 달하는 등 실질적 운영기반이 매우 취약하며 대다수 노인교육기관의 자체교육장을 확보하지 못하고 있으며, 재원마련의 한계로 운영난이 가중되고 있는 형편이다.

다음으로 노인교육을 복지여가활동으로 보고 있는 것과 관련하여 프로그램 기획, 설계, 운영에 있어서 전문성이 결여되어 있다는 점이다. 노인교육을 담당한 전담 인력의 미확보로 인하여 전문성이 부족하고 노인교육담당자의 전문성 향상을 위한 전문인력 양성제도 미흡하며, 교육방법도 강의 중심이며 오락위주로 내실있는 노인교육 과정 운영이 미흡하여 고학력·저연령 노인층의 참여가 저조하는 등 노인교육 프로그램의 내실화가 이뤄지지 못하고 있다.

또한 다양한 노인교육 프로그램이나 프로그램 매뉴얼이 없고, 전문적인 강사를 구하기에도 어려움을 겪고 있다. 그 외에도 교재나 보조적인 교육매체나 자료가 거의 없고, 교육 프로그램을 평가하거나 개선할 수 있는 기본적인 지침도 얻을 수 없는 형편이다. 이러한 전문성 및 전문적인 관리와 감독기관 부재 등의 문제는 이들 기관에서의 노인교육을 부실화시키는 요인으로 작용하고 있다.

또 노인취업촉진을 위한 직업교육 프로그램과 퇴직후 사회적응 및 재취업을 위한 교육이 미흡한 실정으로 특히, 정보화 사회가 진전되고 있으나 연령별 디지털 격차(Digital Divide) 현상의 심화에 따른 효과적 대응체계가 미흡하다(국무조정실, 2002).

다음으로 학교에서의 노인에 관한 교육의 문제점을 들 수 있다. 인간이나 사회에 대한 태도와 관점은 대개 어린 시기에 형성되며, 그 때 형성된 태도나 시각은 쉽게 바뀌지 않고 이후 그의 삶에 있어 커다란 영향력을 갖는다. 그런 면에서 어린 아동들이나 청소년들의 노인에 대한 이해는 그가 일생을 살아가면서 노인에 대해 갖게 되는 이해와 선입견에 커다란 영향을 미칠 수밖에 없다. 따라서 학교에서의 노인에 관한 교육은 아동 및 청소년들이 노인에 대하여 올바르게 이해하고 그들을 자신들과는 차별화된 특별히 다른 존재가 아닌, 일생에 걸친 인간발달의 과정 중에 있는 자신들과 똑같은 한 인간으로서, 즉 미래 자신의 모습으로서 인식하고 또 이해할 수 있도록 도와준다.

그러나 앞서 살펴본 바와 같이 우리 나라 학교 교육에서의 노인교육은 노인이나

고령화문제를 보다 구체적이고 현실적으로 다루지 못하고 있다. 형식적으로 노인과 관련된 내용을 기술하기보다는 실제적으로 그런 지식들을 활용할 수 있도록 구체적인 기능은 물론이고 그에 대한 실습과 실천에 더 강조를 두어야 함에도 불구하고 형식적으로 노인과 관련된 내용을 기술하는데 그치고 있는 것이다.

## 마. 소득보장

우리 나라 노인들의 가장 큰 문제점은 대부분이 스스로의 노후대책을 마련하지 못한 채 자녀에게 노후를 의존해오고 있다는 점이다. 특히 노후소득보장제도의 근간이라고 할 수 있는 국민연금제도에도 제외되어 노후소득보장의 사각지대에 놓여 있는 노인들이 많다는 데 문제가 심각하다.

### 1) 노인 소득보장 현황

정부는 소득보장이 취약한 생활보호노인 등에게 생활보호(현 기초생활보장)과 병행하여 노후소득보장의 일환으로 1991년부터 70세 이상 생활보호노인에게 노령수당을 지급하였고, 1997년에는 25만명에게 확대 지급하였다. 그러나 노령수당제도는 그 대상이 생활보호대상자로 극히 한정되어 있을 뿐 아니라 실질적인 소득보장제도로서의 기능이 크게 미약하다는 한계를 가지고 있었다. 정부는 1997년 노인복지법을 전면 개정으로 도입된 경로연금제도를 1998년 7월부터 본격적으로 실시하였는데 경로연금제도는 노인의 안정적 생활을 위한 공적 소득보장제도는 공적연금제도, 빈곤선 이하 계층을 위한 기초생활보장제도, 그리고 양 제도를 보완하는 역할을 담당해오고 있다.

2003년 현재 국민연금제도의 미성숙으로 공적으로 소득보장을 받는 65세 이상 노인인구는 전체 노인인구 397만명의 41.1% 수준(163만명)으로 58.9%의 노인이 공적소득보장제도에서 배제되고, 2010년에도 절반정도가 이러한 상황에 놓여질 전망이다.(인구·고령사회대책팀, 2004)

<표 13> 노후소득보장현황 및 전망

(단위: 천명)

구 분	65세이상 노인인구(A)	노후소득 보장비율 (B+C)/A	합계 (B+C)	사회보험 등					공적 부조 (C)
				소계(B)	국민 연금 수급자	타공적 연금 수급자	산재 보험	독립 유공자 연금 등	
2003년	3,969	41.1%	1,632	982	320	247	160	255	650
2010년	5,302	52.1%	2,764	2,129	1,413	301	160	255	635

\* 65세 이상 인구추계는 통계청 자료, 국민연금은 국민연금발전위원회의 추계자료, 타공적연금 수급자는 공적연금간 연계기획단 자료

\* 산재보험은 연금형태의 수급자 수이며, 추계자료는 '03년 현재 자료 이용

\* 산재보험 및 독립유공자연금 등은 2003년도 불변 가정

\* 공적부조는 기초생활수급자와 경로연금수급자(중복자 제외)의 합계이며, '03년 이후 추계는 65세 이상 노령인구 중 사회보험 등의 수급자를 제외한 20%로 가정

\* 자료 : 인구·고령사회대책팀, 2004.

## 2) 노인소득보장의 문제점

현재 국민연금을 비롯한 공적연금의 문제에 있어서 가장 주요한 관심사항은 재정 안정을 통한 연금제도의 유지가능성이다. 현행 국민연금은 저부담-고급여 체제, 연금 수급자 증가 등 장기 재정불안정으로 인해 제도의 지속가능성이 도전 받고 있어 제도개선 압력이 증대되고 있다.

다른 선진국에 비해 상대적으로 짧은 역사를 가지고 있는 공적 연금을 통한 노후 소득보장체계가 아직 확립되어 있지 못한 실정으로 국민연금 수급자가 100만명에 이르고 있으나 제도 도입 15년에 불과하여 2008년부터 완전노령연금 급여가 개시된다.

경로연금 제도는 1991년 생활보호대상자(기초생활보장수급) 노인에게 부가적으로 지급하던 노령수당에 차상위 저소득층 대상의 무각출 노령연금을 결합하여 1998년 7월부터 시행되었다. 경로연금은 국민연금 제도도입 당시에 고령으로 국민연금 가입이 어려운 노인들 중 저소득층을 위한 한시적 소득지원 제도를 말하며, 수혜대상 연령층(1933년 7월1일 이전 출생자)이 줄어들에 따라 점차 소멸되도록 설계되어 있다.

현재 경로연금 수급자는 65세 이상 전체노인의 15.5%에 불과한 617천명이며 급여 수준도 3.5만원~5만원에 불과하다. 그러나 경로연금은 대상자의 확대 또는 지급수준

의 인상에 내재적인 한계를 내포하고 있는 바 연령기준을 낮추어 대상자를 확대할 경우, 국민연금에 성실히 가입한 노인계층과의 형평성 문제가 발생하고 급여수준을 인상할 경우 국민연금의 특례노령연금 수급자(1등급 5년간입시 73천원)의 연금수준과 형평성 문제를 발생하게 되는 문제가 발생하게 된다.

<표 14> 지난 5년간 경로연금 지급단가 추이

(단위:원)

		1999	2000	2001	2002	2003
기초 (생보)	80세미만	40,000	40,000	40,000	45,000	45,000
	80세이상	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
저소득	전액지급(A)	20,000	30,000	30,000	35,000	35,000
	감액지급	15,000	22,500	22,500	26,250	26,250

자료 : 인구·고령사회대책팀, 저출산·고령사회 대응을 위한 국가실천전략, 2004.

그러나 국민연금제도가 성숙하여 노령소득보장의 기본제도로 정착하더라도 국민연금의 사각지대에 놓여지는 사람들이 계속 발생하게 되어 기초생활보장 및 국민연금, 경로연금의 수급에서 모두 제외되면서도 저소득인 차상위 저소득 노인들에 대한 공적소득보장제도가 필요하다. 따라서 경로연금이 현행과 같이 한시적·경과적 제도로서의 위상을 유지할 것인지, 아니면 계속 존속하여 공적소득보장체계의 2차 안전망으로서 공적연금의 보완적 역할을 수행할 것인지에 대하여 근본적인 재검토가 필요하다.

## 바. 기타

### 1) 노인문화·여가 및 자원봉사활동

노년기의 삶의 질 향상을 위해서는 여가시간을 의미있게 보낼 수 있는 다양한 서비스의 제공과 자원봉사활동의 활성화가 요구된다. 노인에게 여가서비스의 제공을 목적으로 하는 노인여가복지시설의 가장 근간을 이루고 있는 노인복지회관의 경우 운영 내실화가 미흡하다고 하는 큰 문제를 안고 있다. 즉, 지역사회 노인복지서비스 제공의 중심 역할을 하고 있는 노인복지회관은 2003년말 현재 145개소로서 여가서비스뿐만 아니라 포괄적인 노인복지서비스를 제공하고 있으나 시도별 노인복지회관의



수 및 서비스 내용에 편차가 있고, 지방자치단체의 재정자립도가 낮은 경우 기본적인 운영이 어려운 실정이다.

한편 노인과 가장 밀접한 관계를 맺고 있는 경로당(전국 48,800개소)은 노인의 거주지와 가까운 곳에 설치되어 있다는 장점에도 불구하고 현재 공간만이 마련되어 있을 뿐 여가서비스 제공을 위한 프로그램개발이 미흡하며, 담당인력이 없어 단순한 노인들의 모임의 장소로만 활용되고 있는 실정이다. 현재 전체 경로당의 94.8%에 해당하는 46,269개소에 대하여 개소당 월 운영비 60천원과 난방연료비 연간 300천원이 지원되고 있다.

경로당 사업의 활성화를 위하여 현재 시·군·구별로 1개소씩 모범 경로당을 선정·운영하고 있으나 실제적인 인센티브는 제공되지 않고 있는 실정이다. 또한 2000년부터 전국 44개 지역에서 노인복지회관 및 사회복지관을 지역 경로당과 연계하여 노인에게 필요한 여가 및 교육서비스를 제공하는 '경로당 활성화 시범사업'을 추진 중이나 아직 초기단계에 불과하며 양질의 서비스는 제공되지 못하고 있는 실정이다. (국무조정실, 2002)

노인자원봉사활동은 지역종합자원봉사센터(2001년 243개소)를 중심으로 종합복지관 및 노인복지회관, 기타 노인단체나 자원봉사단체를 통해 이루어지고 있으나 직업, 전문적 경력과 연계된 노인자원봉사활동프로그램 및 봉사활동 대상 개발이 미흡하며 자원봉사활동에 대한 보호·보상 등 유인제도가 마련되어 있지 않아 자원봉사 참여 확대에 한계가 있다.

<표 15> 노인여가복지시설 현황

(단위: 개소, 명)

시·도	합 계	노인복지회관		경 로 당			노인교실	노인휴양소
	시설수	시설수	종사자수	계	신고	미신고	시설수	시설수
계	49,633	145	1,684	48,800	48,436	364	684	4
서울	2,698	24	627	2,527	2,527		147	
부산	1,903	7	58	1,761	1,676	85	135	
대구	1,188	5	37	1,156	1,132	24	27	
인천	1,152	10	68	1,133	1,104	29	9	
광주	890	5	45	875	875		10	
대전	664	5	58	637	637		21	1
울산	606	2	14	594	587	7	10	
경기	7,067	25	337	6,927	6,903	24	114	1
강원	2,194	4	35	2,171	2,171		19	
충북	3,439	9	82	3,418	3,418		11	1
충남	4,771	7	79	4,720	4,699	21	44	
전북	5,009	9	64	4,993	4,950	43	7	
전남	6,379	14	71	6,354	6,322	32	11	
경북	5,906	5	51	5,844	5,844		56	1
경남	5,413	9	41	5,364	5,265	99	40	
제주	354	5	17	326	326		23	

자료: 보건복지부, 2004.

노인의 여가활동 참여 수준이 저조하고 공연관람 등 문화활동 및 체육활동 참여율이 낮은 실정으로 노인의 70%가 건강을 주요 생활관심사로 생각하고 있으나 노인의 36.4%만이 스포츠 및 집밖의 레저활동을 하고 있는 것으로 나타났다. 현재 노인문

화·여가활동 활성화 시책의 중점은 노인만을 대상으로 하는 프로그램 개발 및 시설 설치로서 세대가 함께 공유할 수 있는 장이 마련되어 있지 못하다.

## 2) 노인학대 등 인권침해 문제

노인인구의 증가는 독립적인 생활을 영위하기 어려울 정도로 신체나 정신 질환을 겪고 있는 노인들의 수의 증가와 정비례하고 있는데 만성질환으로 고생하는 대다수 노인들은 가족이나 사회로부터 보호를 받고 살아가고 있다. 이처럼 의존적 노인인구가 증가하면서 노인에 관련된 여러 가지 문제가 발생하는데 그 중의 하나가 노인학대이다.(Couper, 1989)

우리나라에서 가정과 사회에서 노인을 홀대·학대하고 유기하는 것에 대하여 '노인학대'로 인식하기 시작한 것은 극히 최근의 일이라고 할 수 있다. 1990년대에 들어와서는 노인학대에 대한 관심이 대두되기 시작했다고 할 수 있는데 그것은 노인학대 자체에 대한 관심이라기 보다는 가정폭력에 대한 사회적 관심이 증대되면서 가정폭력의 일환으로 관심을 갖기 시작했다고 할 수 있다.

1997년 11월에 제정되어 1998년 7월 1일부터 시행되고 있는 「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」과 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」에서, 가정폭력은 「가족구성원 사이의 신체적, 정신적 또는 재산상 피해를 수반하는 행위」라고 정의하고 있으며, 피해자 별로 배우자에 대한 폭력, 아동에 대한 폭력, 노인에 대한 폭력을 포함하고 있는데, 이 중 배우자학대와 아동학대에 대한 관심과 대책은 어느 정도 진전되고 있으나, 노인학대는 그다지 관심조차 끌지 못하고 있는 실정이었다.(한국노인학대연구회 홈페이지)

2000년에 보고된 한국보건사회연구원의 조사결과에 의하면, 만 65세 이상 전체 응답노인의 8.2%에 해당하는 노인들이 그들의 자녀 및 가족원으로부터 학대를 받은 경험이 있다고 응답한 것으로 드러났다. 서운(2000)의 사회복지사를 대상으로 조사한 결과에 의하면, 조사대상자의 75.2%가 노인학대를 목격한 경험이 있는 것으로 조사되었다. 이 수치만 하더라도 학대받는 노인들이 적지 않다는 것을 알 수 있으며, 노출되지 않는 숨겨진 학대까지 감안한다면 노인학대는 생각보다 훨씬 많이 일어나고 있다고 할 수 있을 것이다.(서운, 2000)

이에 정부는 노인학대를 방지하고 학대받는 노인을 보호할 수 있도록 긴급전화 및 노인보호전문기관을 설치하도록 하고, 노인학대에 대한 신고의무와 조치사항을 규정하는 한편 노인학대행위에 해당하는 일정한 행위를 금지하고 이를 위반하는 자의 처벌을 목적으로 2003년 12월 29일 노인복지법을 개정, 노인학대 관련 조항을 신설했는

데 그 주요내용은 첫째 국가와 지방자치단체가 노인학대를 예방하고 수시로 노인학대를 신고 받을 수 있도록 긴급전화를 설치하도록 하였으며(제39조의4 신설), 둘째 국가와 지방자치단체가 노인학대의 예방 및 학대받는 노인의 발견·보호 등을 전담하는 노인보호전문기관을 설치하도록 했고(제39조의5 신설), 누구든지 노인학대를 알게 된 때에는 이를 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고할 수 있도록 하고 직무상 노인학대를 알게 된 일정한 자에게는 신고를 의무화 했다(제39조의6 신설). 또 노인학대신고를 접수한 노인보호전문기관의 직원이나 사법경찰관리는 현장 출동 등 응급조치를 하도록 하고 필요하다고 인정할 때에는 관계공무원 등이 조사를 할 수 있도록 했으며(제39조의7 및 제39조의10 신설), 노인학대행위에 해당하는 일정한 행위를 금지하고 이를 위반하는 경우 그 행위유형에 따라 처벌하도록 했다.(제39조의9 및 제55조의2 내지 제55조의4 신설)

한편 신체적·정신적 기능이 약화된 노인들을 보호하는 시설도 늘어나고 있으며 이들 시설내에서 발생하는 노인학대 등 인권침해 사례에 대한 대책마련도 시급한 실정이다. 시설내에서의 노인학대 문제는 가정내 노인학대에 비하여 조사도 많지 않고 노인학대라고 신고된 사례도 많지 않은 실정이다. 시설기관에서의 노인학대는 물리적으로 외부사람들에게 쉽게 드러나지 않는다. 장기요양 노인의 의사소통을 할 때 무시해버린다가나, 노인의 물건을 훔치는 행위 등은 다른 사람들에게 쉽게 드러나지 않는다.(Chambers, 1999) 식사비용 절감을 위해 노인들에게 제대로 된 영양공급을 하지 않는 경우, 부적절한 식단의 제공, 노인들의 문제행동을 쉽게 다루기 위한 수면제나 진정제, 항우울제 등의 향정신성 약물의 오용 등 소위 약물학대 등 노인학대 발생 가능성이 상존하고 있다.

이와 함께 시설 생활에서의 자기결정권 및 프라이버시의 침해 등 기본적인 인권침해 사례가 시설 종사자들에 의해 의식적·무의식적으로 일어나고 있는 등 사회복지서비스 과정에서 일어날 수 있는 인권침해 방지 대책의 수립이 시급한 실정이다.

### 3) 세대간 교류와 이해의 증진

노인이 삶의 의미를 느끼기 위해서는 노인의 일상을 의미있게 보낼 수 있는 활동기회의 제공과 더불어 사회에서 이해받고 사회구성원으로 인정되고 있다고 느낄 수 있어야 한다. 그러나 우리사회에는 노인은 의존적 존재라고 하는 부정적 이미지가 만연되어 있으며, 생애주기에 있어서 노년기의 비중과 중요성에 대한 이해가 부족한 상태이다. 이는 고령화에 따른 사회적 대응과 개인적 차원에서의 노년기에 대한 준비를 소홀히 하는 결과를 초래하고 있다.(국무조정실, 2002)

연령군 별로 학교 및 시설이 운영되고 있어서 세대간의 활동이 공유되지 못하여 시설·설비가 효율적으로 활용되지 못하고 있는 상태이다. 또 노인생활에 유용한 정보를 체계적으로 접할 수 있는 자료가 부족하며, 중장년층의 경우 자신의 노후를 설계하거나 노부모에게 필요한 종합적인 정보를 얻는데 한계가 있다. 또한 노인들의 자기개발 기회를 증진하기 위한 TV프로그램이나 인터넷상의 콘텐츠개발이 거의 없으며, 노년기에 대한 일반인들의 이해를 증진시킬 수 있는 교육프로그램도 전무한 상태이다.

#### 4) 노인교통안전 및 이동보장

노년에 지역사회에서 자립적인 노년생활을 충실히 영위하고 사회활동에 적극적으로 참여하기 위해서는 안심하고 안전하게 외출하고 이동할 수 있는 환경이 보장되어야 한다. 이동을 제약하는 장벽이 있다면 이는 자유로운 행동 욕구를 제약하는 것은 물론이거니와 노년의 자립생활을 불가능하게 하며, 일과 여가를 포함한 각종 사회활동의 참여가 제한되는 등 노년의 삶의 질을 저하시키는 요인으로 작용하게 된다.

그러나 현재 우리 나라에서 노인들의 이동환경은 매우 열악하며, 동시에 위험하여 안심하고 안전하게 외출하기에는 많은 어려움이 있다. 특히 노인들에게 가장 친근한 이동수단인 보행 중 또는 자전거이용 중 사망하는 노인교통사고 사망자 수가 전체 교통사고 사망자의 약 40%정도라는 점은 의미하는 바가 매우 크다.

2002년도 전체 교통사고 사망자 중 43.0%가 보행 중에 사망한 것으로 조사됐으며, 이 가운데 41.7%가 61세 이상 노년층이었으며, 노인 연령층 사망자 중 62.8%가 보행 중 교통사고로 사망한 것으로 나타났다.

위와 같이 전체 보행사고 중 노인 연령층에서 특히 보행중 사고 비율이 높게 나타나고 있는 것은 노인의 경우 시력, 청력 등의 퇴화로 인한 심리적, 생물학적 결함뿐만 아니라, 노인 연령층에 대한 교통안전교육이 사회적, 제도적으로 전혀 구비되어 있지 않아 자동차 사회에서의 적응이 매우 미흡하기 때문이라고 판단된다.

따라서 노인교통사고 감소를 위해 무엇보다도 노인들을 대상으로 교통안전교육 및 강습을 통하여 교통안전의식을 고양하고 홍보하는 일이 시급하다.

<표 16> 전체 교통사고 사망자 중 노인 교통사고 사망자 추세

연도	'70	'80	'90	'95	'00	'02
구성비	5.9%	6.5%	15.6%	17.5%	24.0%	28.6%

자료 : 도로교통안전관리공단, 교통사고통계분석, 각년도.

## IV. 권리영역별 노인정책 과제

### 1. 노인정책 우선과제 도출

연구팀은 우리 나라 노인정책을 주거, 고용, 건강, 교육, 소득, 기타 등 모두 6개 영역별로 현황 및 문제점, 전문가 의견 등을 일괄하여 노인정책 쟁점정리표(부록참조)를 작성한 뒤 노인정책의 우선 과제 도출을 위하여 연구진 및 전문가 의견수렴을 통하여 각 영역별 주요 노인현안 및 과제들을 추출한 후 국가인권위원회에서 제시한 우선과제 선정 원칙, 즉, ①대상 인구수, ②문제의 심각성, ③수용 가능성, ④사회적 비용, ⑤적용의 시급성 등을 전반적으로 고려하였으나 상대적으로 '적용의 시급성' 부분에 강조점을 두었고, 반면 '사회적 비용' 부분은 우선순위 선정의 원칙에서 큰 역할을 하지 못했으며, 이외에 오랫동안 요청되어오고 있는 노인계의 욕구 등을 감안하여 노인정책의 우선 과제를 <표 16>와 같이 각 영역별로 선정하였다.

<표 17> 노인정책 우선 과제

과 제 명	
주 거 보 장	과제1. 노인주거 환경의 무장애화(barrier-free)
	과제2. 노인 주거의 최저기준 법제화
	과제3. 노인전용주거 공급 기반 구축 및 확대
	3-1. 공공임대주택 중 일정비율 노인전용주거 확보
	3-2. 실비노인복지주택 건설에 대한 국민주택기금 활용 근거 마련
	과제4. 저소득 노인 주거 임대료 보조
과제5. 노인거주 주택의 개보수비 지원	
고 용 보 장	과제6. 노인고용기회 확대
	6-1. 정년연장 및 연령차별제도 개선
	6-2. 노인고용기회 확대
	과제7. 노인취업 알선 인프라 확대 및 정비
	과제8. 고령자 적합 작업환경 개선
과제9. 고용보험법 증장기 개편	
건 강 보 장	과제10. 노인 공공보건의료체계 구축
	10-1. 보건소의 '노인건강 및 보건관리센터'로 확대 개편
	10-2. 노인건강검진 및 건강증진사업 확대
	과제11. 노인장기요양시설 확충
	과제12. 공적노인요양보험제도 도입
	과제13. 국민건강보험 제도 개선

과 제 명	
교육보장	과제14. 노인교육 시스템 구축 및 교육프로그램 개발
	과제15. 세대통합적 노인교육 강화
	과제16. 정규교과 과정에 노인, 노화에 대한 이해 강화
소득보장	과제17. 연금제도 개선
	과제18. 경로연금 개선 및 노후소득보장 사각지대 해소
	과제19. 노인자산활용제도 도입
기타	과제20. 노인복지관 내실화 및 확충
	과제21. 노인학대 대책 마련
	21-1. 민간옴부즈맨 제도 도입 및 제도화
	21-2. 노인전문상담 센터 확충
	21-3. 인권교육 상례화
	과제22. 노인교통사고 예방 대책 마련
	과제23. 노후 관련 종합정보시스템 구축
	과제24. 노인자원봉사활동 활성화
	과제25. 노인복지 시설내 터미널 케어 제도화
과제26. 성년후견인 제도 도입	



## 2. 권리영역별 노인정책 우선 과제 추진 전략

### 가. 주거보장

인간의 생활은 사람과 사람, 사람과 물건의 상호관계에 의해 성립되는 것이기 때문에 일상생활동작능력의 저하를 주택 차원에서 대응하기 위해서는 노인의 생활욕구를 충분히 수용하여 가능한 자립능력을 유지하도록 단계적으로 대응해야 할 것이다. 예를 들어 보행기, 휠체어 등이 사용가능한 출입구, 적절한 계단의 폭과 높이, 거실의 넓이, 또는 목욕, 용변 등의 수발이 가능한 공간 등 주택내부의 질이 노인의 신체적·정신적 상황에 배려된 것이라면 일상생활을 무리없이 보내는 것이 가능할 것이다.

따라서 우선 생활의 거점인 주택이 고령자에 있어서 안전하게 이용가능한 공간이 되도록 설계되어야 한다.

다음으로 주택을 둘러싸고 있는 환경 역시 노인의 생활에 큰 영향을 미친다. 노인의 일상생활행동인 쇼핑 등 소비생활관련시설이 이용 가능한 권역에 입지하고 있을 것, 그리고 각종 복지시설도 역시 주택에서 멀리 떨어져 있지 않아야 하며, 또 주택 주변에 녹음이 많은 공원 또한 중요한 지역공간이다.

그러나 이와 같은 시설 및 지역공간으로의 접근성이 확보되지 않으면 안된다. 안전하고 걷기 쉬운 도로는 노인의 생활권을 보장, 확대하고 또 자립생활을 유지하기 위해 매우 중요하다.

스스로의 신체적 능력에 맞는 일이 있고, 친구와 함께 취미를 즐기고, 교류를 돈독히 하고, 서로 의지하면서 살아간다는 것은 건강을 유지하기 위해서도 좋다.

만약 심신기능이 저하된 경우라면 인적 대응이 요구된다. 예를 들어 가사서비스, 간병, 수발서비스, 의료서비스 등 노인의 생활욕구를 해결해줄 기능을 가진 종합적인 복지시설, 언제라도 대응 가능한 서비스센터가 지역에 정비되어야 할 것이다.

이상과 같이 노인의 생활을 지지하는 주거환경은 첫째, 주택(내부공간)만으로 만족되는 것이 아니고 보건·의료·복지시설, 사회적·문화적 시설 등 생활관련시설인 물적 환경(하드웨어적인 면)과 노인의 생활욕구에 언제라도 대응할 수 있는 인적서비스(소프트웨어적인 면)이 갖춰지고, 그것들의 네트워크가 긴밀히 구축되어야 한다. 결국 외부공간의 질을 높이는 것이다.

고령자의 주거욕구를 정리해보면, 안전하고 가능한한 자립적으로 가족이나 친구, 지역 주민들과 함께 보낼 수 있는 주거환경인 동시에 한편으로는 누구에게도 간섭받지 않고, 혼자 조용히 보내는 것이 가능하고, 필요할 때 언제라도 수발을 받고, 오래

도록 계속해 지내고 싶다고 생각되는 마음이 편한 주거환경이다. “안전, 자립, 커뮤니티, 프라이버시, 편리, 쾌적”이 고령자 주거요구의 키워드인 것이다.

#### 1) 노인 주거 환경의 무장애화(barrier-free)

노인 주거의 무장애화를 의미하는 ‘Barrier Free’는 “도로, 역, 건물 등에 있어서 단차의 해소 등 생활공간에 있어서 물리적인 장애를 제거하고, 고령자·장애자가 안전하고 원활히 이동하도록 공공교통기관, 보행환경, 공공건물 등의 시설·설비를 정비하는 것”을 말한다.(運輸省運輸政策局消費者行政果, 1997.)

배리어 프리는 1974년 국제연합 장애인생활환경전문가회의에서 ‘장벽 없는 건축 설계(barrier free design)’에 관한 보고서가 나오면서 건축한 분야에서 사용되기 시작하였다. 이후 일본·스웨덴·미국 등 선진국을 중심으로 휠체어를 탄 고령자나 장애인들도 일반인과 다름없이 편하게 살 수 있게 하자는 뜻에서 주택이나 공공시설을 지을 때 문턱을 없애자는 운동을 전개하면서 세계 곳곳으로 확산되었다.

특히 스웨덴의 경우에는 1975년 주택법을 개정하면서 신축 주택에 대해 전면적으로 배리어 프리를 실시해 휠체어를 타고도 집안에서 불편 없이 활동할 수 있도록 문턱을 없애으로써 다른 고령화 국가에 비해 노인들의 입원율이 크게 낮아졌고, 일본에서도 이미 일반 용어로 정착되어 쓰이고 있다.

2000년 이후에는 건축이나 도로·공공시설 등과 같은 물리적 배리어 프리뿐 아니라 자격·시험 등을 제한하는 제도적 법률적 장벽을 비롯해 각종 차별과 편견, 나아가 장애인이나 노인에 대해 사회가 가지는 마음의 벽까지 허물자는 운동의 의미로 확대 사용되고 있는 것이다.

노인에게 편리하고 안전한 주택과 생활환경을 제공하는 것은 2002년 4월 스페인 마드리드에서 개최된 UN 세계고령화대회에서 채택한 <마드리드 고령화국제행동계획>에서 천명한 바 있다. 마드리드 국제행동계획에서 주거관련 우선정책 방향으로 ①노인과 개발(older persons development) ②노령기에서의 건강과 복리의 증진(advancing health and well-being into old age) ③가능케 하고 지지적인 환경의 조성(ensuring enabling and supportive environment) 등과 세부 목표로 첫째, 개인의 선호와 가능한 주거의 선택으로 자기 처소에서의 노화(aging in place) 둘째, 노인의 욕구 특히 장애인의 욕구를 고려한 노인의 독립적 생활증진을 위한 주거와 환경설계의 개선, 셋째, 노인을 위한 접근/지불 가능한 교통수단 개선 등을 제시했다. 이와 같은 목표는 무장애 설계(barrier-free design)의 노인주택과 더 나아가서는 모든 연령계층이 이용 가능하고 접근 가능하게 만드는 유니버설 디자인(universal design)에 의한

주거와 환경의 조성으로 가능하게 될 수 있다.

#### 가) 주거환경의 무장애 설계의 제도화

이미 살펴본 바와 같이 현행 노인주거와 관련하여 주택 내부의 설비나 시설에 대한 구체적인 원칙이 확립되어 있지 않으며 또한 주거 환경에 대한 원칙과 기준 또한 마련되어 있지 못하다.

다만, 1997년 장애인과 노인, 임산부 등이 다른 사람의 도움 없이도 안전하고 편리하게 시설 및 설비를 이용하고 정보에 접근하도록 보장함으로써 이들의 사회활동 참여와 복지증진에 이바지하는데 목적으로 '장애인 노인 임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률'이 제정되었다. 이 법에는 편의시설 설치의 기본원칙과 장애인의 접근권 보장, 시설주의 편의시설 설치 의무 등을 명시하고 있으나, 버스, 지하철, 철도, 항공기 등의 편의시설 설치 및 이동편의에 관한 조항이 미흡하며 또한 버스터미널, 철도역, 공항터미널, 여객선 터미널 등 대중교통수단 이용시 통과해야 하는 교통시설물에 대한 이동편의 조항이 미흡하여 법의 실효를 거두지 못하고 있는 실정이다.(교통개발원, 2004)

위와 같은 여러 가지 미비점을 가지고 있는 기존의 편의증진법을 보완하기 위한 방법으로 기존 편의증진법을 전면 개정하는 방법과 새로운 법률로 소위 'Barrier Free' 법을 새로 제정하자는 안이 제기되고 있다. 기존의 편의증진법은 보건복지부 주관 법률로 교통시설 및 교통수단, 건물 등에 대한 관리 감독부처가 건설교통부라는 점에서 업무협조가 원활히 이루어지지 않으면 효과를 발휘하기 어렵다는 한계가 있다. 반면 새로운 법을 제정할 경우 건교부 주관으로 제정하여 운용하면 실질적인 이동편의 증진에 크게 이바지 할 수 있으나 편의시설 및 이동편의 증진에 관한 법률이 두개 부처에 각각 나누어지는 문제를 안게 되므로 각계 전문가의 심도있는 의견수렴이 필요한 사항이다.

이동 환경을 포함한 주거환경의 무장애화를 위한 법제도에는 첫째, 이동편의증진기본계획의 수립의 의무를 각 지자체에 부여하여야 할 것이다. 이 기본계획에는 교통약자의 이동편의증진 정책의 기본방향 및 목표, 교통수단 및 여객시설의 편의 시설 설치 및 개선, 확충에 관한 사항, 보행환경 개선에 관한 사항, 재원조달 방안들이 주요 내용이다. 둘째 편의시설 설치 기준 및 설치 의무화 규정이다. 기존 편의증진법령의 기준을 강화하여 교통수단, 여객시설의 편의시설의 종류, 구조, 재질 등에 대한 규정을 두도록 한다. 또한 편의시설 설치를 권고규정이 아닌 의무규정화 하여 법의 실효를 확실히 담보하도록 하여야 한다. 셋째, 저상버스 도입 및 권역별 특별수송(STS) 서

비스 체계 구축, 보행우선지구의 지정, 교통이용정보 제공 등을 주요 내용으로 한다.  
(교통개발원, 2004.)

<표 18> 노인주거가 갖추어야 할 설계요건

<p>Safety 위험요소를 제거</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 자재 또는 형태에 있어서 걸려 넘어지기 어렵고 균형을 깨뜨리지 않는 배치, 만약에 걸려 넘어지더라도 다치지 않도록 배려</li> <li>- 화재를 미연에 방지하기 위해 또는 오동작 시키더라도 큰일이 발생하지 않는 설비기기 장착</li> <li>- 만일의 경우를 대비 즉각 감지하고 통보 가능하도록 배려, 아울러 보살핌이 쉽도록 설계</li> </ul>
<p>Amenity 고통을 제거</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 고령자의 운동능력 및 감지 능력, 환경적응성을 고려, 쾌적성, 편리성을 향상 특히, 건강유지관리에 필요한 각종 기능을 갖춘, 전기, 기계, 기기에 신경을 쓸 것</li> </ul>
<p>Visuality 알기 어려운 것을 제거</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 각종 싸인 및 부재의 색채는 고령자의 시각장애를 고려, 인지성, 식별성이 뛰어난 것을 선택</li> <li>- 명랑한 고령자 라이프스타일 연출을 위해 비교적 명도가 높은 색채로 통일 (안전성 및 작업성이 요구되는 공간인 경우, 인식성을 잃지 않도록 배려)</li> <li>- 조명(조도)은 충분히 확보</li> <li>- 고령자의 시각능력을 고려, 각 장소의 용도에 맞는 채광, 조도, 색온도, 조명 계획</li> <li>- 문자, 그림</li> <li>- 고령자의 시각능력 또는 이해력 저하를 고려하여 식별하기 쉬운 문자크기, 서체를 통일, 기능이 용이하게 이해 할 수 있도록 그림문자 사용, 사용하기 쉽고 이해가 쉬운 조작패널 부착</li> </ul>
<p>Easy Handling 사용하기 불편한 것을 제거</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 고령자에게도 쉽고 능률적인 것</li> <li>- 동선상 이동, 작업</li> <li>- 고저의 동작 작업</li> <li>- 기구조작</li> <li>- 설비 메인テナンス가 가능 하도록 배치</li> <li>- 작업지지대 설치 및 각종기기 부재의 배치 및 조작의 용이성 등을 고려</li> </ul>

자료 : 佐藤 平, 小瀧 一正, 三宅 貴夫, 大和ハウス工業・高齢者住宅問題研究所 共著, 고령자가 살기 좋은 집 만들기, 1990, p.13),

상형중, “고령화 사회의 복지향상을 위한 도시주거” 「21세기 고령화사회의 지역도시 대응 방안」 한국지역사회발전학회 주최 2003년 제57회 추계학술대회, '03.10.25, 59쪽

한편 장애없는 환경을 위한 설계의 기본 지침을 마련해야 할 것이다. 예를 들어 계

단을 없앤 보도에서 지름길을 통한 건물로의 접근을 보장하여 휠체어 사용자나 기구를 사용하는 이들이 보도를 이용할 수 있게 하거나 빌딩으로 진입할 수 있게 해준다. 건물의 위와 아래로 안내해주는 계단 옆의 램프, 휠체어에 탄 사람들의 발이 손보다 더 앞으로 나오게 되어 있기 때문에 접근에 방해가 되는 사람을 향해서 밀 필요가 없는 문, 사람이 가까이 가면 열리는 자동문(이것은 노인들이나 팔이나 상체에 결점을 지닌 이들에게 유용), 휠체어가 들어가고 나오기에 충분한 넓은 문, 숫자나 글자로 된 현판이나 방 특히 엘리베이터나 출구의 위치를 지시해주는 분명한 표지판 등의 설치가 그것이다(박태환, 1997). 물론 공공건물 뿐만 아니라 가능하면 노인들이 거주하는 주거환경도 이와 같이 배리어 프리화해야 할 것이다. 노인주택의 배리어 프리화하기 위한 기본 설계 요건은 <표 18>과 같다.

## 2) 노인 주거의 최저기준 법제화

우리 나라 노인주거 정책의 가장 큰 문제점으로 지적되고 있는 부분은 노인주거관련 제도의 미비라고 할 수 있다. 물론 '노인복지법시행규칙' 별표2에도 노인복지주택의 시설기준이나 설비기준, 최소거실면적 등에 대한 기준이 없는 것은 아니며, 주택외부에 있어야 할 시설에 대해서도 규정이 없는 것이 아니라 주택내부의 설비나 시설에 대한 구체적인 원칙이 확립되어 있지 않다. 이는 아직까지 노인을 위한 주택이 갖추어야 할 물리적인 조건이 무엇인지에 대해 충분히 논의된 적이 없기 때문일 것이다.(박신영, 2003)

이러한 문제를 해결하기 위해서는 노인주택의 설계기준을 확립하는 작업이 이루어져야 할 것이다. 특히 이러한 과정에 2003년 7월 25일 개정된 주택법의 최저주거기준(제5조의 2)에 우리 나라도 일본처럼 노인을 위한 별도의 최저주거수준을 설정하거나, 일본 대판부의 공용부분 설계원칙과 같은 것을 제시할 수 있도록 해야 할 것이다.

오늘날 선진국들은 다양한 형태의 주거기준을 가지고 있는데 이러한 기준은 주택

2) 제5조의2 (최저주거기준의 설정 등) ①건설교통부장관은 국민이 쾌적하고 살기좋은 생활을 영위하기 위하여 필요한 최저주거기준을 설정·공고하여야 한다.

②제1항의 규정에 의하여 건설교통부장관이 최저주거기준을 설정·공고하고자 하는 경우에는 미리 관계중앙행정기관의 장과 협의하고 주택정책심의위원회의 심의를 거쳐야 한다. 공고된 최저주거기준을 변경하고자 하는 경우에도 또한 같다.

③최저주거기준에는 주거면적, 용도별 방의 개수, 주택의 구조·설비·성능 및 환경요소 등 대통령령이 정하는 사항이 포함되어야 하며 사회적·경제적인 여건변화에 따라 그 적정성이 유지되어야 한다. [본조신설 2003.7.25]

의 신축, 슬럼지역 정비, 주거감시원에 의한 주거상태의 개선원조 등의 주택정책을 전개할 때의 기준으로 삼고 있다. 이러한 기준들은 그 이하의 수준으로 생활하는 것을 국가가 용납하지 않고 모든 국민들이 향유하여야 할 최저한의 주거수준이라는 의미, 즉 주거의 국민최저기준(national minimum)이라는 의미에서 최저주거기준(housing minimum standard)인 것이다.(박광준외, 1998.)

세계보건기구(WHO)의 최저주거기준설정에 대한 권유사항은 ①가족이 거주하기에 충분한 면적과 방을 확보해야 하며, ②가구원의 사생활 독립성이 유지되어야 하며, ③가족구성원간 방 사용이 적정하도록 부부와 자녀, 이성형제간의 침실을 분리 사용해야 하며, ④상하수도시설, ⑤목욕시설, ⑥화장실, ⑦부엌 및 식당, ⑧기후에 따라 난방 혹은 냉방설비, ⑨환기, ⑩채광, ⑪살기에 불편함이 없도록 주변환경이 조성되어야 하며, 경찰서비스, 소방서비스 등 적절한 사회적 서비스를 확보해야 한다(하성규, 1995)는 것이다.

일본에서는 1976년부터 활용되던 최저주거수준에 노인의 특성을 감안한 별도의 최저주거수준을 만들어 1985년부터 사용하고 있는데 일반적인 성인 1인의 최저주거수준은 거실과 부엌으로 구성된 16㎡이지만 노인 1인인 경우의 최저주거수준은 거실과 부엌 외에 식당이 확보된 25㎡로 규정하고 있다. 또한 일본에서는 최저주거수준 외에 지역별 특성과 가구구성인구의 연령까지 감안한 도시형 및 일반형 유도주거수준이 국민의 주거수준 향상을 위한 기준으로 활용되고 있다.(박신영·최은영, 2003)

<표 19> 일본의 고령자에 대한 배려 규정 일람

	중고령단신세대의 경우	고령자동거세대의 경우
최저 주거 수준	- K(2.5㎡) DK(7.5㎡) - 전용욕실의 확보 - 성능 및 설비, 고령자의 안전성 및 편의성 확보	- 성능 및 설비, 고령자의 안전성 및 편의성 확보
유도 주거 수준	- DK의 규모 확대(10㎡→13㎡) - (4㎡→5.5㎡) - 성능 및 설비, 고령자의 안전성 및 편의성 확보	- 고령자전용 공간(6점) 확보 - 고령자전용 화장실 및 세면장 확보 - (1.5㎡)확대 - 성능 및 설비, 고령자의 안전성 및 편의성 확보

자료: 박신영·최은영, 2003.

이 경우에는 1인 노인을 위한 별도의 주거기준과 가족중 노인이 포함되어 있는 경우를 분리하여 거주수준을 제시하였다. 고령 1인의 최저거주수준과 도시유도형 거주수준을 비교하면 후자의 경우가 전자에 비해 주택면적으로 18㎡가 늘어났다. 도시형이 아닌 일반적인 유도거주수준과 비교하면 여유실의 확보까지 권장되고 있어 30㎡까지 늘어났다. 노인 1인가구와 노인이 포함된 가구의 주거수준을 상향한 원칙이 적용된 예로 우리에게 시사하는 바가 매우 크다 하겠다.

우리 나라도 노인주택을 정착시키려면 노인 1인당 최저주거기준과 부부가 사용하는 경우 등 상황에 따른 최저주거기준을 제시해야 할 것이다.

### 3) 노인전용주거 공급기반 구축 및 확대

#### (가) 공공임대주택 중 일정비율 노인전용주거 확보

주택의 구입이나 임대에는 많은 비용이 일시에 필요하고 개인과 가구의 경제적 능력이 결정적으로 작용하므로 국가에서 주택의 분양이나 임대 있어서 경제적 부담을 줄이거나 장기적으로 부담을 확산하는 프로그램에는 반드시 저소득층 특히 저소득층 노인이 가장 우선적 대상이 되어야 할 것이다.(최성재, 2003)

국토개발연구원의 조사에 의하면 정책방향에 대하여 노인들은 '영구임대주택에 대한 우선권 부여'를 47.9%로 가장 많이 들고 있었는데, 특히 월 50만원 이하의 저소득 노인의 경우 영구임대주택 우선권 부여를 51.6%로 가장 많이 원하고 있는 반면 월 100만원 이상 중고소득층 노인은 노인전용주택의 공급확대(25.9%)가 바람직한 것으로 보고 있는 것으로 밝혀졌다.(국토개발연구원, 1995)

그러나 노인에 대한 국민임대주택의 혜택이란 입주자 선정시 일부 가점을 부여하는 정도에 불과하여 혜택의 범위도 좁고 그 효과도 미미한 실정이다. 이는 저소득 노인층 노인들은 주거 공간의 부족과 과중한 주거비 부담으로 인해 삶의 질을 저하시키고 있다.

<표 20> 연차별 임대주택 건설계획

(단위 : 만호)

구 분	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12
국민임대 100만호	8	10	10	11	11	10	10	10	10	10
장기임대 50만호	-	3	5	6	6	6	6	6	6	6

자료 : 건설교통부, 2004.

정부는 저소득층 주거지원 방안으로 1998년부터 2002년까지 사업비의 30%를 재정에서 지원하여 12만호의 국민임대주택을 건설, 시중 월임대료의 50~70% 수준으로 공급(입주물량 10,828세대)한 바 있으며, 2003년부터 5년간 총 50만호를 건설하여 장기임대주택 재고를 6.4%로 제고할 계획으로 있다.

<표 20>과 같이 2003년부터 2012년까지 100만호 공급계획이 확립되어 있는 국민임대주택의 일부를 노인주택으로 공급하는 방안을 강구해야 할 것이다. 현재 국민임대주택은 65세 이상 직계존속 1년 이상 부양한 자에 대해 가점을 주고 있어 이는 노인주거정책이라고 할 수 없는 노부모부양 유인책이라는 비판을 받아왔다. 이에 국민임대주택을 노인들에게 일정비율을 특별분양하는 방안을 추진하여 노인주거의 열악성을 해소해야 할 것이다.

국민임대주택에서 할당해야 할 규모의 산정에 대해서 정경배(1999)는 공공임대주택의 10%를 노인과 장애인 가구 전용으로 건설할 것을 제안했으며, 박신영(2003)은 국민임대주택의 2%정도를 실비노인복지주택으로 활용할 것을 제안하는 등 연구자마다 다소간의 차이가 있으나 노인의 주거실태 및 주거욕구 등을 감안한 중장기적 노인주거공급계획에 따라 그 규모를 산정해야 할 것이다.

이와 함께 국민임대주택 입주자 선정기준도 노인가구의 특성에 따라 완화되어야 할 것이다.

<표 21>에서 보는 바와 같이 노인가구의 국민임대주택 입주시에는 현재 국민임대주택의 입주시 소득기준으로 활용되는 도시근로자가구의 월평균소득의 50% 또는 70% 기준보다 상향하여, 노인복지법의 실비노인복지주택 소득기준인 도시근로자 월평균 소득 이하 기준을 그대로 활용하는 것이 필요하다. 도시근로자가구 소득 이하인 노인가구가 국민주택에 입주할 수 있도록 하면 노인 1인 가구의 경우 90%까지 또한 부부가구의 경우 약 80%까지 입주자격이 생긴다. 이 때 고령자의 국민임대주택 입주를 고령자 주거대책으로 활용코자 한다면 임대료는 고령자의 부담능력에 따라 차별적으로 내도록 하는 대신, 주택의 설비나 기능, 제공되는 서비스는 노인복지주택으로서 부합되는 것이어야 할 것이다.(박신영·최은영, 2003)



<표 21> 국민임대주택 입주자 선정기준

구분	50㎡ 미만	50㎡ 이상
자격 요건	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 무주택세대주로 당해 전년도 도시근로자 가구의 월평균소득의 50% 이하 (1순위: 당해지역 거주자, 2순위: 인접지역 거주자 3순위: 1순위 및 2순위에 해당되지 아니하는 자)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 무주택세대주로 당해 전년도 도시근로자 가구의 월평균소득의 70% 이하 (1순위: 청약저축 가입후 24회 이상 납입한 자, 2순위: 청약저축 가입후 6회 이상 납입한 자 3순위: 1순위 및 2순위에 해당되지 아니하는 자)</li> </ul>
평점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 세대주 나이, 부양가족수, 당해지역 거주기간별로 차등: 3~1점</li> </ul>	<p>좌동</p>
가점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 65세 이상 직계존속 1년 이상 부양자</li> <li>• 세대원중 장애인이 있는 자</li> <li>• 중소기업 제조업 종사자</li> <li>※ 항목별 3점 부여</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 65세 이상 직계존속 1년 이상 부양자</li> <li>• 세대원중 장애인이 있는 자</li> <li>• 중소기업 제조업 종사자</li> <li>※ 항목별 3점 부여</li> <li>• 1순위, 2순위자가 12회 청약저축 가입 : 2점 부여</li> <li>• 1순위, 2순위자가 6회 청약저축 가입 : 1점 부여</li> </ul>

자료 : 박신영 · 최은영, 2003.

(나) 실비노인주택 건설 시 국민주택기금 활용 근거 마련

구미 고령선진국의 경우 65세 이상 인구의 약 5%가 자립생활이 가능하도록 설계된 노인주택에 거주하고 있다. 거주연속성이 강조되는 고령선진국에서 새롭게 공급된 노인주택에 고령인구의 5%가 거주하고 있다는 사실은 노인주택이 노년층의 주거욕구를 만족시키는 하나의 주거형태로 자리잡았음을 의미하는 것이다.

이에 비해 현재 우리나라의 노인복지주택에 거주하는 노인인구는 전체의 0.02%(2003년 기준 노인인구 417만명 중 노인주택 입소자 798명)에 지나지 않는다. 하지만 고령선진국에 비해서도 더욱 빠른 속도로 고령화가 추진되고 있으며, 가족의 부모부양이라는 의식 역시 빠르게 변하고 있음을 감안할 때 노인주택에 대한 요구 역시 짧은 시간내에 가시화될 것으로 예상된다.

선진국에서 저소득층을 위한 노인주택이 공급될 수 있었던 것은 노인주택을 위한 설계지침의 제공, 공급자에 대한 장기저리 융자제도, 수요자인 노인을 위한 임대료보

조, 주택공급 이후 주택관리와 복지 서비스 전달체계의 연계 등 정부의 적극적인 지원이 있었기 때문에 가능했다.

영국이나 일본, 심지어는 미국에서도 노인주택은 초기에는 정부의 직접적인 건설을 계기로 공급이 이루어졌으며 이후에도 미국을 제외하고는 공공부문이 직접 공급하고 있다. 미국은 직접적인 건설은 아니지만 저소득층용 주택을 건설하는 공급주체에 대해 최장 40년간의 자금을 융자하는 등 사업이 추진될 수 있는 기반을 조성하고 있다. 또한 모든 국가가 저소득 노인가구가 노인주택에 안심하고 거주할 수 있도록 하는 임대료 보조제도를 운영함으로써 노인의 주거안정을 보장하고 있다.

반면에 우리나라의 경우 해당년도의 도시근로자 가구소득 이하인 노인만이 입주할 수 있도록 한 실비노인복지주택의 경우 입주자가 중저소득층임에도 불구하고 이들이 입주할 수 있는 주택공급을 지원하는 제도가 전혀 없기 때문에 1989년 제도도입 이래 10년이 지난 현재까지도 실제로 공급된 사례가 없다. 심지어는 유료노인복지주택의 건설에 대해서는 국민연금기금의 용자가 실시된 바 있으며, 공급자는 입주자에게 소요비용을 청구 가능하나, 실비노인복지주택은 건설시 소요된 비용을 입주자에게 청구할 수 없으며, 운영비용도 상한선 적용되는 체제로 운영되고 있어 공적인 주체를 제외하고는 사업 추진이 근본적으로 어려운 실정이다.

더욱이 실비노인복지주택은 주택이 아닌 시설이므로, 건설단계에서 국민주택에 대해 일률적으로 제공되는 국민주택기금 용자조차 이루어지지 않고 있다. 운영단계에서도 실비양로시설에 대해서는 인건비의 50% 보조 및 입소인원 대비 연 2,020천원의 지원이 있으나 실비노인복지주택에 대해서는 지원체제가 전혀 갖추어져 있지 않는데 제도적 한계가 있는 것이다.(박신영·최은영, 2003)

첫째, 노인복지법상 구분되어 있는 양로시설과 노인복지주택에 대한 확실하고 명료한 개념정리와 구분이 필요한데 이 부분은 주택과 시설과의 차이를 분명히 하는 부분이기도 하다.

둘째, 노인복지주택에 대한 설계 지침이 정비되지 못한 문제점으로 지적되고 있다는 점은 이미 지적한 바 있다. 셋째, 실비노인복지주택에 대한 지원체계의 미흡을 들 수 있는데, 설계 지침의 제공, 공급자에 대한 장기적인 용자제도, 수요자인 노인을 위한 임대료 보조, 주택공급 이후 주택관리와 복지 서비스 전달체계의 연계 등 정부의 적극적인 지원이 병행되어야 할 부분이다.

특히 실비노인복지주택은 주택이 아닌 시설로 규정되고 있으므로 건설단계에서 국민주택에 대해 일률적으로 제공되는 국민주택기금 용자조차 이루어지지 않고 있는 문제부터 시급히 해소해야 할 과제이다.

#### 4) 저소득 노인 주거 임대료 보조

자력으로 적절한 수준의 주거를 확보하기 어려운 계층들의 주거비 부담을 완화하는 대표적인 방법은 공공임대주택의 공급과 주거비보조제도로 대별될 수 있다. 전자가 공급자 지원방식이라면 후자는 수요자 지원방식이라고 할 수 있다.(변재관 외, 1998) 수요자 지원방식은 임대료 보조와 주택개량 보조가 대표적으로 거론되는 프로그램이다.

임대료 보조는 첫째, 전세금 보조제도를 확충하고 월세보조제도를 도입하며 둘째, 대상자는 최저주거기준 이하의 가구를 우선적인 대상으로 하고, 점차 상향조정된 소득기준에 의해 대상자 폭을 확대하고 셋째, 융자액 또는 보조금은 부족액 지원방식으로 하며 넷째, 월세보조는 공공부조 방식으로 무상지원하고 전세금은 융자형식으로 지원하되 월세보조와의 형평을 감안하여 이자를 면제하는 방식을 검토해볼 수 있다.(변재관외, 1998)

노인들은 주택을 일시금으로 살 수 있는 목돈이 없는 경우가 많고 공공주택의 경우에는 주택금액의 반만 일시금으로 납입하고 나머지는 할부로 납부하는 방식을 채택하거나, 저소득노인에게 공급되는 공공임대아파트의 임차료를 정부가 보조·할인하는 방식을 고려해볼 수 있다.

그러나 무엇보다도 저소득 노인의 주거보장에 있어서는 저렴한 임차료로 생활할 수 있는 임대아파트를 다량 공급하는 것이며, 동시에 저소득 노인가구에 대한 정부나 지자체의 임차료 보조·지원제도의 활성화가 시급히 요구된다.

저소득 노인의 주거 임대료 보조·지원방안으로 일종의 사회급여로서 '주거수당'을 지급하는 방안과 현행 국민기초생활보장법상의 주거급여를 확대, 활성화하는 방안이 제기되고 있으나 후자의 경우 수급권 노인으로 그 대상이 한정되어 상당수의 차상위 주거 빈곤노인층에 대한 주거권 보장이 불가능하게 된다는 한계가 있어 주거수당제 도입 방안이 바람직할 것이다.

이미 독일에서는 1965년 주택보호법에 의하여 주거수당(Wohngeld)의 개념을 도입하여 그동안 여러 사회법에 의해 분산되어 있던 저소득층과 사회경제적 취약계층에게 인간다운 생활을 영위할 수 있는 적정주거를 권리로서 보장하는 제도들을 주거수당으로 통일하였다. 이 주거수당법은 1970년 12월14일 제정되고 여러 번의 보완절차를 걸쳐 1991년 1월 8일 재개정되었다.<sup>3)</sup>

주거수당법은 사회경제적 취약계층의 가정생활에서 인간다운 생활과 심리적 및 정서적 안정을 기하고 쾌적한 주거생활을 영위할 수 있는 권리를 보장하기 위해서 지

3) 박광준 외, 『주택보장과 주택정책』, 세종출판사, 1998: 203

급하는 사회급여의 일종이고 장기적인 사회적 권리로 인정하였다. 즉 이 법은 모든 사회구성원에게 사회적 및 문화적으로 적정한 수준의 주거공간에서 삶을 영위할 수 있는 권리를 보장하는 기능을 담당한다.

주거수당은 가족의 수, 가계소득 수준, 그리고 주거비 수준, 지역간 주거비 수준의 차이, 주택의 노후화 정도 등을 고려하여 만들어진 주택수당 등급표에 의해서 결정된다.<sup>4)</sup>

#### 5) 노인 거주 주택의 개보수비 지원

오늘날 노인복지의 방향성을 나타내는 키워드 가운데 하나는 ‘지역사회보호’라는 것이다. “노인이 자기가 살던 곳에서 계속 생활하게 하는 것”(aging in place)이라는 큰 흐름이 현재 노인복지의 중요한 정책방향으로 자리잡고 있다고 하겠다. 노인이 신체적 독립성을 유지하고 타인의 개입 필요성을 감소시키면서 자립생활을 지속적으로 영위하기 위해서는 주택의 구조가 노인생활에 큰 영향을 미치게 마련이다.

결국 지역사회보호를 추진하기 위해서는 반드시 노인의 주거정책을 고려하지 않을 수 없는 부분이며, 중요한 주거정책의 한 부분이 노인 주택의 개보수 지원정책인 것이다. 주택개보수 지원이란 주택의 설비 등이 최저주거기준에 미달하거나 불량주택으로 판정될 경우 개량을 지원하는 제도이다.

주택은 노화로 인한 생활 기능 저하를 보완하고 수용할 수 있는 물리적 환경을 제공한다. 일상생활에서 가능하면 타인의 도움 없이 독립적이고 편리하게 생활할 수 있도록 계획된 주택은 노화로 인한 일상생활기능의 저하를 보충하고 수용해 주는 물리적 환경이된다. 이는 노인뿐 아니라 노인을 간호·보호하는 가족을 포함한 보호자에게도 편리성을 제공해 주고 나아가서 노인에게 여러 가지의 물리적 장애로 인한 사고를 예방할 수 있게 해 준다.(이연숙, 2000)

일본 건설정책연구센터의 조사 연구 보고(建設省, 1993)에 의하면 고령화 대응 주택을 개조함으로써 고령자에 드는 간병 비용이 상당히 절감될 수 있다고 한다. 단순한 간병 비용이라는 경제적인 효과뿐만 아니라 사회의 구성원으로서 가장 기본적인 주거권을 보장한다는 측면에서 우리나라 실정에 적합한 주택 개조 설계 지침의 마련이 필요하며 이를 위하여 국가 차원에서 노인주택에 대한 개조 설계 지침의 작성, 보급이 시급하며, 저소득 노인층의 주택개보수 비용에 대하여 지원하는 방안을 마련해야 할 것이다.

---

4) 상계서, p203

## 나. 고용보장

노인도 사회의 한 구성원으로서 노년기에 인간답게 보내기 위해 그 능력에 따라 적절한 노동의 기회가 확보되어야 하고, 일할 능력이 없거나 수입이 없는 노인에게는 생존을 유지할 수 있는 소득이 보장되어야 한다. 경제적인 조건은 인간다운 생활의 기반이기 때문이다.

공지와 자존감으로 충만된 생활, 스포츠와 기타 레크리에이션, 취미활동, 지적 욕구 충족을 위한 생애학습 활동 등과 같은 심신을 건강하고 활력있게 보내기 위해서는 적당한 노동과 소득은 불가결한 요소로 노인에게 빼놓을 수 없는 권리일 것이다.

국제노동기구(ILO)는 1995년 4월 '세계노동보고'에서 세계인구의 고령화가 진행되고 있는 반면 세계적으로 고연령층의 노동시장에의 참여율은 오히려 저하되고 있는 경향을 보인다고 지적했다. 특히 조기퇴직제가 만연되고 있는 서구제국에서 더욱 낮게 나타나는데 이러한 상황은 고령자층이 경제적으로 사회에 공헌하지 못할 뿐 아니라 연금 등의 수당을 받아 생활하도록 해 사회에 이중의 부담을 주기 때문에 고령자의 고용 확대 시책이 필요하다고 보고하고 있다.

한편 1994년 사회개발정상회의의 생산적인 고용과 실업축소를 위한 권고사항에도 노인 관련 고용정책을 제시하고 있는데 다음과 같다.

- ① 일터에서의 연령차별과 성차별을 제거한다.
- ② 직업훈련과 재정지원을 향상시킨다. 이는 전연령층에 대하여 이루어져야 한다.
- ③ 정부는 사회적으로 유용한 고용창출을 위한 투자확대를 책임있게 추진한다.
- ④ 전 연령층의 근로자 및 잠재적인 근로자에게 직업교육, 재훈련 등을 제공한다. 선도적인 기술직종에 종사하는 고령근로자에 대한 직업훈련과 재훈련을 촉진한다.
- ⑤ 유연하며 선택 가능한 직업선택기회를 창출하고 이를 촉진한다.
- ⑥ 저연령의 근로자가 선배근로자에게 배울 수 있는 세대간 교육프로그램을 개발한다.
- ⑦ 일자리를 잃은 고령근로자와 일터에 다시 들어가려는 고령여성의 취업을 지원한다.
- ⑧ 노령인구층을 위한 보호라는 용어를 피부양인구계층을 위한 보호용어로 대체한다.(변재관 외, 1998)

한편 세계적인 인구고령화 현상에 대응하여 유엔에서는 각국 정부와 함께 2002.4.8-4.12간 스페인 마드리드에서 제2차 세계고령화회의를 개최하여 '마드리드 고령화국제행동계획'을 채택하여 각 국가가 고령화 관련 정책을 수립·시행 및 평가하는데 지침서로서 역할하도록 하였다. 이 마드리드 고령화국제행동계획에 노인고용 문

제를 중요한 과제로 선정, “일하기를 원하는 모든 노인들에게 고용기회 부여”라는 기본 목표아래 세부실천방안을 제시하고 있다.

그 주요내용을 살펴보면 첫째, 노동시장정책이 모든 연령의 사람들이 혜택을 받도록 고용증진을 거시경제정책의 중심에 둘 것, 둘째, 노인들이 일하기를 원하고 그럴 능력이 있는 한 일을 계속할 수 있도록 함, 셋째, 근로연령인구의 노동시장 참여를 증진하고 그들이 노후에 배제되거나 의존하게 되는 위험을 감소시키는 조치를 취할 것, 넷째, 노인들에게 소규모 및 마이크로 사업의 창업을 장려하고 성차별과 같은 차별이 없이 신용 융자를 받을 수 있도록 함으로써 노인들의 자영업 활동을 증진할 것, 다섯째, 비공식 분야에 이미 종사하고 있는 노인들을 지원하여 그들의 소득, 생산성 및 근로조건의 개선 있는 노인들을 지원하여 그들의 소득, 생산성 및 근로조건의 개선을 도모할 것, 여섯째, 노인들의 고용을 증진하고 고용상태에 있는 노인 근로자들에게 대한 불이익을 예방함으로써 공식 노동시장에서의 연령장벽을 제거할 것, 일곱째, 연금에 대한 권리를 유지하면서 탄력적인 퇴직정책 및 제도의 원칙을 적용함으로써 사용자의 욕구는 물론 근로자의 욕구를 고려하는 퇴직에 대한 새로운 접근을 증진함과 함께 조기퇴직에 대한 유인과 압력을 감소시키고, 퇴직연령을 넘어 일하는데 대한 불이익 제거할 것, 여덟째, 근로자 지원프로그램을 만들어 근로자의 능력을 유지시키고 그들이 나이들어감에 따라 생기는 욕구를 수용하는 것을 목적으로 하는 새로운 근로환경과 혁신적인 사업장을 증진시킬 것, 아홉째, 고령의 근로자나 구직자에 대한 부정적인 인식을 바로 잡음으로써 노인 근로자에 대한 현실적인 모습을 증진시킬 것, 열 번째, 기업합병 시 노인들이 젊은이들 보다 불이익을 받거나 이익 감소 또는 실직을 당하지 않도록 노인근로자들을 고려하여야 할 것 등을 강조했다.(보건복지부, 2002)

#### 1) 노인고용기회의 확대

노인의 고용정책의 기본방향은 “일하고 싶은 사람은 최대한 일할 수 있도록” 노인 노동시장 제도 및 고용관행, 즉 임금·정년 및 연령차별제도 개선을 통하여 고용기회를 확대하는 것이다.

##### 가) 정년연장 및 연령차별제도 개선

고용유지를 통한 중고령자를 위한 일자리창출방안은 이들이 정년까지 근무하거나 60세까지 연장하는 방안 및 연령차별을 금지하여 정년제도를 폐지하는 방안으로 구

분된다.

우리나라의 경우 거의 모든 기업에서 정년제를 가지고 있으며, 이들 기업의 평균정년연령은 55세로 규정되어 있다. 문제는 정년제도가 정년연령까지의 고용을 보장하는 것이 아니라 정년연령 이전에 조기퇴직하여 '55세 정년'이 사실상 사문화되어 있다는 데 있다. 고용보험의 피보험자격 상실자의 상실사유를 보면 피보험자격을 상실하는 시점의 연령이 50대인 경우 단지 2.9%만이 정년퇴직에 따른 직장이탈로서, 대부분은 '명예퇴직'으로 직장을 떠나는 것으로 나타났다(한국노동연구원 고용보험동향, 2002).

특히 중고령자의 조기퇴직경향은 1997년 12월 외환위기 이후 기업이 기업경쟁력 제고와 총액인건비를 강화하는 과정에서 더욱 심화되었다. 기업에서 중고령자를 배제하는 원인은 첫째, 지배적인 임금체계인 연공급제하에서 중고령자가 생산성에 비해 높은 임금수준을 받고 있기 때문이다. 고령자의 고용유지는 결국 노동비용의 증대를 의미하게 된다. 둘째, 연령에 맞는 대우를 중시하는 문화가 형성되어 있기 때문이다. 사업체 실태조사에서 나타난 바와 같이 중고령자의 고용을 기피하는 이유로는 '연령에 적합한 직급을 부여하기 어려워'라는 응답을 가장 많다는데서도 잘 나타난다.(김정환, 장지연 2002)

중·고령자의 고용안정을 위한 정년제도는 우선 감소중인 정년의 하락방지를 위해 노력하고 점차 정년이 연장될 수 있도록 장려금 등 지원을 활성화하여 장기적으로는 초고령사회의 진입에 대비하여 선진국의 경우와 같이 연령차별 금지 제도와 연계하여 정년을 연장하거나 원칙적으로 정년을 폐지하는 방안을 검토해야 할 것이다.

우선, 정년 하락 방지 및 연장 기반의 조성이다. 현재 평균정년(57세) 미달 기업에 대해서는 재고용 지도 및 정년연장계획을 제출토록 정년하락 방지 및 연장을 유도하고 정년퇴직후 재고용 및 고용연장에 대한 장려금지급 등 지원을 강화한다. 또 현재 선언적으로 운영되고 있는 고용상 연령차별금지의 실효성을 제고하기 위해 가칭 '연령차별금지법'을 제정하여 고용상 연령차별 금지내용을 구체화하고 권리구제 절차등을 구체적으로 명시해야 한다.

<표 22> 정년 및 연령차별제도 개선 방안

	정년제 개선	연령차별 금지
1단계 (04)	○정년 하락 방지 - 행정지도 및 장려금 등 지원	○인프라 준비 - 관련법 제정, 작업반 구성
2단계 (05~07)	○정년 연장 유도 - 사회보험료감면, 장려금 지원확대	○시행 : 모집·채용·해고
	▷ Age Campaign 등 홍보 : 정년연장 및 연령차별 금지 등	
3단계 (08~)	○정년의 단계적 연장	○시행 : 훈련·정년 등
	▷ 정년은 연령차별금지 상한연령과 연계하여 단계적 연장 ▷ 상한연령은 국민연금 수령연령과 연계	

자료: 인구·고령사회대책팀, 2004.

다음 단계에서는 정년의 단계적 연장을 위해 고용촉진장려금을 정년연장과 적극 연계하고 정년연장기업에 대한 고용보험료 및 조세감면 등의 방안을 검토해볼 수 있다. 또 고령자고용촉진법에 이미 규정되어 있는 '모집·채용·해고'에 대해서는 적절한 지도·계도 기간을 거쳐 연령을 이유로 한 차별을 금지한다.

노동시장에 미치는 영향이 큰 정년·훈련 등에 대한 차별금지적용은 작업반의 충분한 검토와 노사단체의 의견수렴 등 준비기간을 거쳐 시행하되 연령차별금지적용 상한연령은 노후소득 보장체계인 국민연금 수급연령과 연계하여 점진적으로 확대시행하는 것이 바람직하다.(인구·고령사회대책팀, 2004)

#### 나) 노인고용기회 확대

##### (1) 임금조정옵션제 도입

전술한 바와 같이 고령자가 조기퇴직하는 가장 중요한 이유는 연공급이 지배적인 임금체계, 즉 근속기간이 긴 고령자의 경우 상대적 임금수준은 여전히 높아 고령자의 고용 기피 요인으로 작용하고 있는 것이다. 고령자의 장기고용에 걸림돌이 되고 있는 연공급적인 관행에서 벗어나 근로자의 업적이나 실적에 부합하는 방향으로 임금체제로 전환하거나 또는 이들의 고용을 보장하는 대신 임금을 일부 조정하는 이른바 '정년연장형 임금조정 옵션제'의 도입을 검토해볼 수 있다.

임금조정옵션제는 연공급 임금제도로 인한 기업의 임금부담 완화와 고령자 고용연장을 동시에 달성하기 위해 사용자와 근로자가 정년연장을 조건으로 임금 삭감을 합



의하는 '임금조정옵션제'를 도입하는 경우 인센티브로 임금조정액의 일부를 지원하는 방안을 검토해볼 수 있다.

일본의 경우 1970년 중반 정년을 55세에서 60세로 연장하는 대신 50대의 임금곡선을 아래와 같이 수정하였다. 일본 노무행정연구소가 217개사를 조사한 자료에 의하면 임금곡선의 상승이 둔화되는 것이 24.0%로 가장 많고, 그 다음으로 수평유형 19.4%, 하락→상승유형 12.4%, 하락→수평유형 15.2%, 하락유형 4.1%, 상승 3.7% 등의 순으로 나타났다(노정시보, 1999).

그러나 임금조정옵션제를 시행할 경우 필연적으로 임금삭감은 불가피하여 근로자나 노동조합의 반발을 초래할 것은 분명하다. 이 제도를 시행하고자 할 경우 다음과 같은 사항을 충분히 고려하지 않으면 안될 것이다.

첫째, 임금조정옵션제 도입여부는 기업의 자율결정사항으로서 정부의 개입은 바람직하지 않다. 다만 임금조정옵션제 도입에 필요한 모델 개발이나 가이드라인 등은 정부가 마련하여 기업에 제시할 수는 있을 것이다.

둘째, 가장 중요한 것으로서 퇴직금 문제가 해결되어야 한다. 이를 위해서는 중간정산제를 도입하는 등의 조치가 필요하다.

셋째, 노조 또는 근로자대표와의 합의가 반드시 있어야 한다. 임금조정옵션제는 임금삭감을 초래하여 근로조건 불이익변경에 해당되기 때문에 노조 또는 근로자대표의 동의가 필요한 사항이다.

넷째, 사용자는 임금조정옵션제를 단순히 고령자의 임금을 삭감하는 방안으로 악용해서는 안된다. 임금조정옵션제가 원래는 종업원의 고용을 정년까지 보장 또는 정년을 연장하는 경우에 도입되었다는 점을 감안하여야 할 것이다.(김정한·장지연, 2002.)

## (2) 고령자 고용유지·재고용 강화

고령자의 고용연장을 위해 정년퇴직자 재고용장려금을 신설한다. 고령자 재고용 지원을 강화하기 위해 현행 고령자 신규고용장려금 요건 완화 및 다수고용장려금의 업종특성별 지원기준을 세부분화 한다. 현행 신규고용장려금 연령 기준을 55~60세→50세~65세로, 제조업 지원기간을 6월에서 1년으로 연장한다.

### 다) 노인취업 알선 인프라 확대 및 정비

고령자에 대한 임금보조금이 노동시장을 왜곡하고 청년층실업을 가중시킨다는 원론적인 비판이 있지만 취업알선체계를 정비하고 고용인프라를 개선하는 방식의 적극적인 노동시장정책에 대해서도 지금도 OECD와 EU 등에서 전폭적 지지를 받고 있다.

구체적 방법으로는 기업이 고령자를 퇴직시키고자 한다면 다른 직장을 찾거나 창업을 도와주는 전직지원서비스를 확대해서 적용하는 것과 당초 장기실업자의 취업률 제고를 위해 개발된 성취프로그램의 적극적 활용, 퇴직한 전문인력의 풀을 만들어 임시직 일이나 자원봉사를 안내하는 일 등이 있다.

#### (1) 전직지원서비스 확대적용

고용조정으로 인한 이직자에 적용하려고 하는 전직지원서비스(outplacement service)와 같은 방식의 프로그램을 기업이 정년퇴직자에게도 확대적용하여 40-50대 중년층의 재취업을 지원할 때에는 현행 전직지원서비스에 대한 비용지원과 마찬가지로 고용보험에서 지원하는 방안을 검토 해 볼 수 있다.

#### (2) 성취프로그램 확대적용

성취프로그램은 '성공적인 취업을 위한 프로그램'으로 장기실업자와 같이 자신감과 적극적인 구직의사를 상실해가는 사람들을 위한 심리프로그램이면서 동시에 구체적인 구직활동의 기술을 전달하기도 하는 프로그램인데, 대상인원이 특별히 취업이 어려운 특성을 가진 사람들인 것을 감안하면 그 성과가 큰 편이라고 한다.

#### (3) 전문인력 풀 운영

고령은퇴자 중에는 연금과 퇴직금 등이 있어서 생계에는 문제가 없으나 자신이 평생의 근로를 통하여 채득한 지식과 노하우를 보람있게 사용하고자 하는 사람들이 많다. 이들을 잘 활용하는 것은 국가사회적으로도 이득이 될 뿐 아니라 은퇴자 개인을 위해서도 도움이 된다.

#### (4) 일용근로자 알선 강화

현재 우리 나라의 고령자노동시장의 형편에서 볼 때, 고령근로자는 특별한 기술이 없고 일용직으로 일하는 비율이 높기 때문에 일반적인 일용근로자 알선체계를 잘 운영하는 것은 고령자에게도 도움이 된다.

#### (5) 정기적인 실태조사와 연구, 홍보

국가는 기업이 고령자의 고용을 확대하면서 이에 맞는 방식으로 임금체계를 개선하고자 할 때, 구체적인 조언을 줄 수 있도록 연구를 축적하고 컨설팅트를 길러내어 배치하여야 한다. 노동시장 수급실태와 전망에 근거하여 고령자의 경쟁력이 뒤지지 않는 분야를 발굴하여 고령자 취업유망직종으로 홍보하는 노력도 필요하다. 이러한

종류의 인프라를 구축하는데 가장 기본이 되는 것은 실태를 정확히 파악하는 것이다. 미국에서는 '건강과 은퇴에 관한 조사'(Health and Retirement Survey)를 매년 실시하되 동일 인물에 대한 장기 패널자료를 구축하고 있고, 일본 등 그밖의 선진국에서도 패널자료나 횡단면자료를 정기적으로 수집함으로써 고령자의 복지와 노동시장 실태를 정확히 파악하려는 노력을 하고 있음은 우리에게 시사하는 바가 크다.

#### 라) 고령자 적합 작업 환경 개선

감각기관은 인간이 모든 행동을 수행하기 위하여 정보를 받아들이는 부분이다. 5가지의 감각인 시각·청각·후각·미각·촉각 등을 구사하여 정보를 받아들이는데 그중에서도 시각에 의한 정보수집이 대부분을 차지한다. 그러나 5가지 감각 중 시력의 저하가 가장 빠른 연령부터 시작된다. 눈의 수정체를 통과한 빛은 40세에서 20세 때와 비교하여 60%밖에 망막에 도달하지 않으며 60세에서는 40%정도라고 한다. 그러므로 중·고령자는 청년에 비교하여 그만큼의 조도가 필요하다. 단 고령이 될수록 눈부심에 약하기 때문에 작업장 전체의 밝기와 작업을 하는 장소의 부분조명을 두고 양쪽의 밝기를 동등하게 조정하는 것이 바람직하다. 또한 초점조절능력도 저하하기 때문에 문자 등의 크기를 크게하거나 눈의 정밀한 계측이 필요한 직무는 기계나 신기술을 도입한 자동계측시스템으로 바꿈으로써 고령자에게 불리한 조건을 보완할 수 있다.

중·고령자는 시·청·촉각 감각과 각 근력이 협동으로 이루어지는 평형기능이 저하된다. 그러므로 높은 곳에서 하는 작업에는 발판이나 손잡이 등을 설치하여 작업이 용이하도록 작업환경을 개선한다. 또한 사무실에서도 바닥을 미끄럽지 않은 재질로 바꾸거나 편편한 바닥을 위하여 문틀을 없애는 등의 배려도 중요하다.

중·고령자의 근력이나 체력의 저하로 인한 낮은 효율성의 직무에서는 보완하기 위한 도구·기계 등을 직무에 맞추어 도입하여 고령자의 부담을 경감시킨다. 이러한 도구·기계의 작동에 대한 기술의 습득에는 시간이 걸리기 때문에 바른 사용법을 반복하여 실습하고 완전히 습득한 후에 사용하게 한다.

고령자는 지치기 쉽고 또한 그 회복에 시간이 걸리기 때문에 피로가 축적되지 않도록 휴식시간을 넣거나 근무시간을 짧게하는 배려도 고려해야 한다.(김병숙,2004.)

이와 같이 고령자를 위한 직장내 작업환경을 개선하는데 소요되는 비용은 고령자 고용 장려금 지원과 같이 예산을 지원하거나 인센티브제를 도입하는 등의 정책적 지원이 필요하다. 특히 중소기업에게 직무재설계 및 작업환경 개선을 위한 충분한 지원을 통하여 중소기업의 인력난을 해소하는 한편 중·고령자의 취업촉진 확대를

이끌어 낼 수 있도록 해야 하겠다.

#### 마) 고용보험 중장기 개편

고용보험법 제18조에 의하여 고령자고용촉진장려금 제도가 시행되고 있으나 고용 유인효과가 미흡하고 일부업종에 편중 지원되고 있다고 지적한 바 있다. 노동연구원(2000)의 조사에 따르면 고령자고용촉진장려금을 받는 사업장들 중에서 91.4%는 장려금이 없었더라도 고령자 채용을 축소하지 않았을 것이라고 응답하고 있으며, 73.3%가 부동산서비스업종에 종사하는 것으로 나타나고 있다.(김정한·장지연, 2002) 즉 고령자고용촉진장려금의 배분에 있어서 사증효과가 나타나고 있는 문제를 안고 있기 때문에 업종별 차등화 방안을 마련해야 한다. 또한 정규직 고용에 국한된 것이 아니라 다양한 유연적 고용형태에 대해서도 정부의 보조금이 지급되어야 할 것이다. 이러한 사정을 고려할 때 계약직, 임시직, 시간제 등의 비정규 일자리에 대해서도 고령자고용촉진장려금을 배분하는 방안도 검토해볼만 하다.

또 현행 고령고용촉진장려금 지원 요건 및 지원수준을 점차 확대해나갈 필요가 있으며, 실직자 및 이직예정 또는 전직 근로자의 능력개발 지원사업을 강화하여 '중장년훈련수료자 채용장려금' 지원대상을 제조업에서 모든 산업으로 확대하고 중·고령자 '훈련연장급여' 우선지원으로 훈련과 생계문제를 동시에 해결하는 방안을 강구해야 한다. 특히 전직훈련에 대한 지원을 확대하여 고령자의 전직지원을 활성화하여야 할 것이다.

#### 다. 건강보장

노인복지를 이해하기 위해서는 노인의 건강문제와 노인보건제도의 체계적 지식이 필요하다. 왜냐하면 노인의 건강문제는 복지와 밀접하고 불가분하며 복지제도와 보건 의료제도는 노년기 생활을 지지하는 중요한 시책으로 양자의 유기적 연계 없이는 노인 복지의 향상은 달성하기 어렵기 때문이다.

노인보건제도는 장년기로부터의 건강관리사업과 노인의료 및 노인의료비 보장, 노인보건서비스의 종합적 전개를 규정하는 중요한 시스템임에도 불구하고 현행 노인보건의료제도는 지금 다양한 문제에 직면하고 있으며, 특히 노인의료비의 증대를 이유로 노인장기요양보험제도의 창설을 준비하고 있다.

사람이 나이가 들어감에 따라 신체에 장애나 질환이 나타나는 것은 당연한 현상이다. 이때 장애와 질환에 대해 적절한 의료와 조치를 의료비에 대한 부담없이 받을 수

있다는 것은 건강한 생활을 영위하기 위한 불가결한 권리인 것이다.

또 병에 걸리기 전으로부터 노인이 자신의 건강에 주의하고 건강을 유지할 수 있도록 보건, 위생에 관한 교육을 받을 수 있어야 하며, 정기적인 건강검진의 실시, 질병·건강에 대한 정보의 확보 등 예방적 조치가 취해져야 하는 것 또한 중요한 노인 보건의료 대책의 한 부분이다.

마드리드 고령화국제행동계획에는 ‘노년까지의 건강과 안녕’이라는 장에서 노인의 건강보장과 관련하여 각국이 추구해야 할 과제를 다음과 같이 제시하고 있다.

첫째, 생애에 걸친 건강증진과 안녕으로 ①질병의 위험과 그 결과로 노년에 잠재적 의존을 증가시키는 누적적인 영향요소 감축하고, ②노인질병 예방정책, ③식품 및 적절한 영양에 대한 모든 노인들의 접근성의 확보를 제시했으며, 둘째 보건의료 서비스에 대한 보편적이고 평등한 접근으로 ①노인들에게 보편적이고 평등한 보건의료 접근을 하기 위하여 연령, 성별 또는 언어적 장애를 포함한 여타 이유로 인한 사회적 경제적 불평등 철폐, ②노인욕구에 대응하는 일차보건의료 서비스의 개발과 강화 및 그 과정에서의 노인참여증진, ③노인욕구를 만족시키는 지속적인 보건의료개발, ④노인의 개발참여 및 일차보건서비스와 장기요양치료 서비스 강화를 제시했다. 셋째, 노인과 에이즈 부문으로 ①감염노인과 감염되지 않은 생존 가족을 돌보는 노인을 위한 에이즈 영향평가 향상, ②적절한 정보, 보호기술 관련 훈련, 치료, 의학적 보호 및 사회복지지원을 제공해야 함을 요구했으며 넷째, 보호제공자와 보건전문가 훈련 부문으로 노인욕구와 관련된 보건전문가와 준전문가들을 위한 향상된 정보와 훈련 제공해야 하며, 다섯째, 노인들의 정신건강 욕구를 충족시키기 위해 노인 정신건강 문제에 대한 예방에서부터 초기치료 서비스와 관리 제공에 이르는 종합적인 정신건강보호 서비스 개발해야 하며, 여섯째, 노인과 장애 부문에서는 장애인노인의 전 생애에 걸친 최대한 기능적 능력 유지 및 완전한 참여 증진시킬 것을 요구했다.

#### 1) 노인 공공보건의료 체계의 구축

##### 가) 지역사회 및 민간 의료기관간 연계체계 구축

지역사회 거주 노인의 건강검진이 일반 병원 등에서 이루어지는 경우 이에 대한 정보공유가 이루어지지 않고 보건소의 질병의심노인에 대한 지속적인 관리가 부재한 실정이다. 현행 보건소에서 제공하고 있는 재활서비스가 대부분 단순물리치료기기에 의한 서비스에 그치고 있고, 전문적인 물리치료사에 의한 재활치료는 대부분 병원에서 제공되어 보건소의 노인치료기능이 형식적이라는 지적을 받고 있다.

또 1997년부터 보건소에 치매상담센터를 설치, 치매상담서비스를 제공하고 있으나 현행 치매상담신고센터는 치매상담 이외에는 별다른 기능을 지니고 있지 못하여 치매질환의 주요 발생질환인 고혈압과 같은 뇌혈관질환의 조기발견에서부터 치매의 상담신고 및 치료서비스에 이르기까지 연속적이고 종합적인 관리기능을 수행하는데 한계가 있다.

노인의 재가복지서비스의 실효성을 제고하기 위해서는 가정·지역사회 및 민간부문간 상호 유기적 협조체계하에서 역할을 수행할 수 있는 시스템의 구축이 필요하다.

우선 지역사회 거주 노인에 대한 치매 예방·교육 등 보건소 치매관리기능의 강화 및 방문간호, 재가복지 등을 연계하는 종합서비스 제공체계를 구축하여야 한다. 또 노인의 심신상태 및 장애정도에 따라 병원과 요양시설간, 생활시설과 재가시설간 서비스가 연속적으로 제공될 수 있도록 노인요양서비스 전달체계가 구축되어야 한다. 가정내에서 노인을 보호하는 가족·친지 등 비공식적 보호자에 대한 간병부담 완화방안으로 노인간병을 위한 탄력근무제 및 가족간호휴가제의 도입을 적극 검토한다.

건강한 노년생활을 위한 지역사회보호에서 중요한 것은 노인의 특성에 맞는 노인 건강 및 보건관리체계의 구축이다. 노인의 개별적인 욕구를 사정하고 개인별로 필요한 서비스 종류 및 서비스량을 결정하는 등 노인특성에 맞는 노인건강 및 보건관리체계의 구축이 시급하다. 이를 위해 현행 보건소의 치매상담센터의 기능을 보강하여 '노인건강 및 보건관리센터'로 단계적 전환·운영을 모색해볼 필요가 있으며, 이곳에서 뇌혈관 질환 및 당뇨병 등을 예방, 조기치료 하기 위한 허약노인 및 가족대상의 건강교육·상담체계와 건강관리 프로그램의 틀을 마련해 운영해야 할 것이다.(인구·고령사회대책팀, 2004)

#### 나) 노인건강검진 및 건강증진사업 확대

건강검진의 대상자를 확대하기 위하여 국민기초생활보장제도 수급대상 노인에 대한 무료검진대상인원(현행 35천명)을 확대해야 한다. 특히 노인복지법에 의한 검진수가를 매년 상향조정하여 건강보험 검진수가와 일치토록 추진하며, 저소득층 노인을 대상으로 건강검진 항목에 포함시켜 정기적인 무료치매검진을 실시하고 치매판정·병원 및 요양시설 입소·치료시 전문가에 의한 판정 및 관리시스템을 구축해야 한다.

<표 23> 건강보험과 노인복지법상 검진수가 비교

구분	노인복지법	건강보험	
		직장	지역
1차검진	18,850원	24,440(30,540)원	29,820(34,920)원

\*() 여자

한편 국민기초생활보장 수급노인에 대한 무료건강검진 대상인원이 제한되어 있고, 국민건강보험제도에 의해 검진은 격년제로 실시하고 있는 건강검진서비스 관리체계를 개선하여 건강검진의 사각지대 해소방안을 마련해야 한다. 건강검진의 내실화를 위한 '노인건강검진지원금'을 확충하여 노인건강검진의 안정적 지원 및 체계화를 도모하는 방안을 검토·추진하며, 노인성 만성질환인 근골격계 질환, 고혈압, 당뇨, 정신 및 행동장애 등 다빈발성 노인질환에 대한 검진을 강화해야 한다.

## 2) 장기요양시설의 확충

### 가) 장기요양 시설의 확충

요양보호시설을 요양서비스 필요 노인수 및 현재 시설 수 등을 검토하여 지속적으로 확충해야 하며) 이를 위하여 필요충족률을 사전적으로 설정하고 이에 맞추어 추진할 필요가 있다. 현행 31.5%의 장기요양시설충족율을 2008년까지 60% 수준으로 충족시키도록 한다.(표 24 참조)

또한 장기요양시설을 확충하는 경우에는 기능장애율이 상대적으로 높은 군단위 농어촌지역에 우선적으로 배정하여 설치할 수 있도록 추진하고, 민간부문의 유료시설의 경우에는 건축융자의 형식을 지원하고, 융자조건을 별도로 마련하여 추진하도록 한다.

이와 같은 기본적인 단계적 충족계획에 따라 일반요양, 전문요양시설 및 치매요양병원의 누적 시설수를 추정해 보면 다음과 같다. 즉, 일반요양시설의 경우에는 실비시설을 포함하여 2004년도에는 205개, 2005년 243개, 2006년 284개, 2007년 325개, 2008 366개가 마련되어야 하는 것으로 추정되었고, 전문요양시설은 2004년에는 182개, 2005년 216개, 2006년 264개, 2007년 312개, 2008년 360개가 마련되어야 하는 것으로 추정되었으므로, 치매요양병원은 2004년도에는 54개, 2005년 60개, 2006년 66개, 2007년 72개, 2008년 78개가 마련되어야 하는 것으로 추정되었다.(한국보건사회연구원,

5) 한국보건사회연구원의 '노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안'(2001.12)에 의하면 2011년까지 약 1,650개소(104천명)가 필요한 것으로 추정하고 있다.

2001)

또 무료시설 내 실비대상 노인 입소비율을 현행 30%에서 50%으로 상향조정하고 신설되는 실비시설에 무료대상 노인을 일정비율 입주할 수 있도록 하여 중장기적으로는 소득수준에 따라 요양비를 차등 징수(sliding scale fee system)하는 방안도 검토한다.

<표 24> 일반 및 전문요양시설의 확충 시설수

	2003년		2008년
◇ 시설수(병상수)	338개소(25천병상)		804개소(57천병상)
- 요양시설	- 111(7.8천)		- 146(10천)
- 실비요양시설	- 50(3.5천)	⇒	- 220(15천)
- 전문요양시설	- 132(9.2천)		- 360(25천)
- 치매요양병원	- 45(4.5천)		- 78( 7천)
◇ 시설보호대상자	79천명	⇒	100천명

자료: 인구·고령사회대책팀, 2004.

나) 재가요양서비스 제공을 위한 시설의 확충

재가요양시설도 마찬가지로 현재 수요에 비하여 부족한 시설의 공급량을 확대시켜야 하므로 이를 단계적으로 확충시킬 수 있도록 하계에는 필요충족률을 사전적으로 설정하여 이에 맞추어 추진해야 할 것이다. 현행 4.7%의 재가보호충족율을 2008년까지 40%수준으로 확충한다.

또한, 재가요양시설의 경우에도 기능장애율이 상대적으로 높은 군 단위 농어촌 지역에 우선적으로 배정하여 설치할 수 있도록 추진하고, 민간부문의 유료시설의 경우에는 건축용자의 형식을 지원하고 용자조건을 별도로 마련해 추진하도록 한다.



<표 25> 재가요양서비스 시설 확충 시설수

	2003년		2008년
◇ 시설수	317개소		2,992개소
- 가정봉사원과견센터	- 120	⇒	- 1,370
- 주간보호시설	- 166		- 1,116
- 단기보호시설	- 31		- 506
◇ 재가보호대상자	321천명	⇒	403천명
◇ 이용인원	15천명	⇒	153천명

자료: 인구·고령사회대책팀, 2004.

그러나 현행 장기요양보호시설의 수요예측과 그에 따른 정책수립 및 집행에 대한 신뢰를 담보하기 위해서는 우선적으로 장기요양보호를 필요로 하는 장기요양보호 노인의 발생률 및 장기요양보호 시설의 수요 및 시설설계 및 입지 등에 대한 기초연구 및 수요예측, 재정 등에 대한 연구가 선행되어야 한다고 지적되고 있다.

#### 다) 장기요양서비스 제공을 위한 전문인력의 양성 및 배출

장기요양서비스를 제공하기 위해서는 시설 뿐만 아니라 인력의 확보도 중요하다. 서비스전달체계상 필요한 전문적인 보건의전문인력으로는 전문간병인을 비롯해 케어플랜전문가(케어 매니저)와 같은 복지전문인력의 양성이 필요하고, 이외에 장기요양대상 노인에게 전문적인 의료를 제공하기 위한 노인의학전문의의 제도화와 요양시설 및 지역사회 영역에서 노인의 특성을 고려한 전문 간호서비스 제공을 위한 노인전문간호사를 확충한다. 전문간병인력 확충을 위해 전문간병인 자격제도 도입 등 노인요양 전문인력의 제도화를 시급히 추진해야 할 것이다.

#### 3) 공적노인요양보장제도의 도입

노인의 자립생활지원 및 가족부담을 경감하고, 증가하는 노인요양비 및 노인의료비 문제에 적절히 대응하기 위해 모든 노인이 보편적으로 이용할 수 있는 공적노인요양보장체계의 구축이 불가피한 실정이다. 이러한 과제를 해결하여 고령사회에 적합한 사회적 시스템을 구축을 모색하기 위해 1993년 3월 '노인장기요양보장정책기획단'을 설립, 이 기구를 중심으로 대책마련을 준비해 왔다.

2007년 제도시행을 계획으로 추진하고 있는 공적노인요양보장제도의 기본이념은 노인이 갖고 있는 잠재적 능력을 최대한 살려내어 스스로가 바라는 환경에서, 인간의 존엄성을 유지하면서 살아 갈 수 있도록 지원하는 자립생활지원에 두고 있다.(보건복지부, 2003) 이를 위한 제도설계의 기본방향으로 '요양보호의 욕구가 있는 노인은 누구라도, 언제 어디서나, 필요한 서비스를 받을 수 있는 체제'를 지향해야 할 것이다. 바꿔 말하면 보편성·권리성·공평성·선택성이 확보될 수 있는 시스템 구축을 위해 제도설계의 기본방향을 명확히 제시하여야 할 것이다.

첫째, 저소득층 등에 한정해 왔던 지금까지의 정책에서 탈피하여 소득의 다과나 가족의 형태 등에 관계없이 서비스가 필요한 모든 노인이 이용할 수 있는 보편적인 체계를 구축한다.

둘째, 서비스 이용에 있어 권리성과 선택성이 보장되는 이용자 중심의 체계를 지향한다.

셋째, 리스트의 공동화를 위해 국가의 책임 강화와 가족, 서비스 제공기관, 지역, 시민단체 및 기업 등 다양한 주체의 참여에 의한 중층적인 시스템을 지향한다.

다섯째, 의료공급 및 수가체계 개편, 보건·의료·복지의 연계 강화 등 노인 의료비 증가에 효율적으로 대처할 수 있는 시스템을 구축해야 한다.

여섯째, 요양보호노인들의 필요한 서비스 이용을 지원할 수 있는 시설, 인력 등 요양보호 인프라 기반정비를 촉진할 수 있는 체계를 구축한다.

일곱째, 재가 케어를 촉진하고 예방과 재활을 중시하는 시스템을 구축한다.(인구·고령사회대책팀, 2004)

새로운 공적요양보장제도를 효율적으로 구축하기 위해서는 요양시설·요양병원 및 재가복지시설 등 요양보호시설기반을 지속적으로 확충해 나가고, 간병전문인력 등의 체계적 양성 및 제도화가 조기에 추진되어야 할 것이다. 특히, 요양보호 인프라는 가능한 한 재가에서 지속적인 생활을 영위할 수 있도록 하는 재가요양서비스에 중점을 두되, 재가요양이 어려운 경우에는 적절한 시설요양서비스를 거주지역내에서 이용할 수 있도록 하는 인프라구축정책을 추진해야 한다. 또한 이러한 요양보호 인프라정비 수준, 재정부담 능력 등을 감안하여 단계적으로 확대실시해 나간다는 계획이다.

이와 같이 공적요양보장제도의 도입이 정부 차원에서 적극적으로 추진되고 있는 가운데 일부에서는 제도도입의 시기상조론, 또는 신중한 검토를 주장하고 있는 바 이들이 제도 도입에 있어서 우선 고려해야 할 사항을 정리해보면 다음과 같다.

이에 윤찬영(2003)은 첫째, 상당 수의 전문인력이 필요하며, 이들을 양성하는데 많은 시간을 필요로 하며, 둘째, 지역사회복지 강화, 보건서비스와 복지서비스의 연계 시스템 구축 등 개호 또는 장기요양보호제도를 보편적으로 실시할 수 있는 초보적

입법상태에 이르고 있으며, 셋째, 보편적 가족문화를 볼 때 사회보험 방식 도입은 시기상조이며, 특히 건강보험 및 공공부조를 통한 개호 또는 장기요양보호의 재정압박이 현실화 되지 않은 수준에서 또한 사회보험의 신뢰성이 실추된 현실에서 국가부담도 하지 않는 새로운 사회보험제도를 도입하는 것은 무리이고, 넷째, 노인의 욕구를 충족하기 위한 보편적인 또는 선별적 제도인가, 아니면 노인을 수발해야 하나 할 수 없는 가족들을 위한 제도인가를 명확히 해야 하며, 노인을 위한 경우 현물급여가 적절하며, 가족들을 위한 제도라면 현금급여가 적절하다고 주장이다. 그는 우선 기존 법에 의해 충실하게 노인 개호 또는 장기요양보호를 구체화시키는 것이 급선무라고 보며, 사회보험 방식은 추이를 보아 가면서 논의해도 늦지 않다고 주장했다.

#### 4) 노인건강보장을 위한 건강보험제도 개선

의료급여 대상자의 자격에 있어 현행 기타대상자를 건강보험 적용대상자로 전환하고 국가가 이들에 대하여 보험료를 대납하고, 1종과 2종의 중별구분을 폐지하고 취약계층의 의료보장을 확충하여야 한다.

비용지불방식은 외래는 공공기관으로 한정하여 현행 행위별수가제를 예방서비스에 대한 유인이 크고 불필요한 서비스의 억제가 가능한 인두제로 전환하고, 입원은 행위별수가제를 유지하되 사후관리업무를 공단으로 이관한다.

이를 위해 공단은 장기입원의 월별 청구분을 연계·심사로 누적 관리하고, 고액진료건은 진료기록부 대조·확인 및 심평원에 회부하며, 진료일 기준 분기별 입내원 일수가 30일 이상인 자와 진료일수가 90일 이상인 자에 대하여 특별 관리한다. 이로써 의료급여의 통합관리(의료보호+의료보험) 측면에서 도덕적 해이와 기초생활보장의 자활기피를 통합관리하여 진료비 누수를 차단하고 기초생활보장의 자활을 촉진할 수 있다.

#### 라. 교육보장

Bolles(1981)와 Riley(1993)가 주장한 연령통합적 사회는 노인의 교육보장과 관련이 깊다. 인간이 하는 일을 크게 교육, 노동, 여가의 세 영역으로 나눈다면 일반적으로 인간발달단계에서는 연령에 따라 주 과업이 결정된다. 즉, 청소년기에는 교육이, 중·장년기에는 노동이, 노년기에는 여가가 중심이 되는 생활이 정상적이라고 생각하는데 이는 연령차별적 논리이다. 교육은 정규 학교교육으로 끝나는 것이 아니라 평생교육이 이루어져야 하고, 개인의 능력과 희망에 따라 교육, 노동, 여가를 적절히 선택하고

이러한 기회가 보장되는 연령통합적 사회가 바람직하다는 것이다.

노인의 교육보장은 우리나라에서는 헌법 31조의 “모든 국민은 능력에 따라 균등하게 교육을 받을 권리를 가진다”, “국가는 평생교육을 진흥하여야 한다”고 명시되어 있고, 평생교육법 제 4장 제24조에 시민사회단체부설 평생교육시설 설치에 대한 내용에서 노인교육시설도 포함된다고 볼 수 있다. 한편 국제적으로는 ‘노인을 위한 유엔 원칙’ 중 독립의 원칙에서 노인들은 “적절한 교육과 훈련 프로그램에 접근할 수 있어야 한다”, 자아실현 원칙에서 노인들은 “사회의 교육적, 문화적, 정신적, 그리고 여가에 관한 자원에 접근할 수 있어야 한다”라고 규정되어 있다.

또한 ‘마드리드 고령화국제행동계획’에서도 노인교육 부분이 중요하게 다루어 “지식·교육·훈련에의 접근”이라는 과제에서 모든 국가에서 전 생애에 걸친 교육과 훈련은 노인들의 고용참여의 전제조건 중 하나이므로 노인들이 기술적 변화에 접근 뿐 아니라 참여하고 적응할 수 있는 조치가 취해져야 한다고 규정하고 있다. 구체적으로 “직업 지도 및 배치서비스를 포함하여 계속적인 교육, 훈련 및 재교육에 대한 전 생애를 통한 기회 균등” 목표 아래 노인과 고령화되고 있는 산업인력을 위한 문자해독율(2015년까지 50% 수준), 기본적인 계산능력 및 기술훈련 장려 및 증진, 여성노인들에게 새로운 기술(정보와 통신기술)의 이용 등을, “연령증가에 따라 늘어나는 경험의 이익을 인식하여 모든 연령계층의 잠재능력과 전문지식의 완전한 이용”의 목표를 위하여 사회적, 문화적, 교육적 지식과 노인들의 잠재능력의 활용 장려, 세대간 지식과 경험의 교환을 위한 교육프로그램 기회 제공 등의 행동계획을 제시하고 있다.

이 외에도 노화의 긍정적 이미지 구축 과제에서 노인의 권위, 지혜, 생산성 등 중요한 공헌에 대한 공중의 인식 향상 목표를 위해 대중매체의 역할과 교육자들이 노인을 포함한 모든 세대 사람들의 공헌을 교육과정에서 인정하고 포함시키도록 장려할 것을 제시하고 있다. 세대간 연대성 과제에서도 공공교육을 통하여 고령화가 전체 사회의 문제라는 이해를 증진하고, 노인들이 사회적 자원임을 초점을 맞추어 세대간의 상호적이고 생산적인 교유를 증진하기 위한 사업을 개발하여 세대간 평등과 상호 이익을 통한 연대성 강화를 촉구하고 있다.

현재 우리나라의 노인교육은 평생교육의 일환으로 사회교육에 포함되어 보호, 육성되어야 한다는 사회교육법(평생교육법)과 복지차원에서 노인여가시설로 분류하고 있는 노인복지법에 근거하여 교육과 여가활동의 두 가지 기능을 담당하고 있으나 실제로 노인교육기관은 노인복지법 상의 노인여가복지시설로 신고되고 있고, 대부분 교육적 측면보다는 무료한 여가시간을 활용하는 역할이 더 크다.

여러 연구들에서(김도수, 1994; 박재간, 1991; 변순옥, 1986; 연제국, 1996; 이승익, 1993) 노인교육을 평생교육의 차원에서 접근하여 자아실현, 자기개발을 목표로 한 교

육이 이루어져야 한다고 주장하고 있다. 고령화 사회로 접어들면서 노인인구비율이 높아질 뿐 아니라 노인들의 교육수준, 생활수준의 향상으로 노인들 스스로도 학습에 대한 욕구가 증가하고 다양해지는 경향이 있다. 건강하고 경제력있는 노인의 증가로 노인의 사회활동은 왕성해질 것이고, 젊은 세대의 부양의식 감소로 인해 노인들도 경제적, 심리적, 사회적 자립 욕구가 증가하고 있다. 노인들 입장에서도 여가시간을 활용하고, 자기개발을 추구하고, 역할상실에서 벗어나기 위하여, 급변하는 사회에 적응하기 위하여 노인교육은 중요하다.

#### 1) 노인교육 시스템 구축 및 교육 프로그램 개발

1999년 사회교육법이 평생교육법으로 개정되면서 평생교육의 차원에서 노인교육에 대한 중요성이 새삼 강조되어 있고, 교육인적자원부의 평생교육국내 평생학습정책과에서도 1998년부터 노인교육관련 정책과제 및 노인교육에 대한 중장기 계획을 추진하여 노인교육 인프라 구축, 노인교육 프로그램 개발 및 보급, 노인교육 담당자양성(등) 등을 모색하고 있어 노인의 교육보장은 새로운 전환기를 맞고 있다.

전국의 노인교육기관은 대한노인회 소속, 천주교노인대학연합회 소속, 한국교회노인대학연합회 소속 등 중복되는 것을 제외한 842개의 노인교육전담기관과 노인사회교육 프로그램을 제공하는 노인복지회관과 (종합)사회복지관(보건복지부에 노인교실로 등록된 곳 제외) 352개로 총 1,194개소가 있는 것으로 파악된다(정경희 외, 1999). 이는 65세 이상 노인 2,211명당 노인교육기관 1개소가 있는 것에 해당되어 노인의 교육수요를 충족하기에는 매우 부족하고, 시·도별 설치현황을 보면 서울(28.5%), 경기도(11.9%), 부산(10.7%)에 과반수가 넘는 기관이 있어 지역간 편차가 심한 것으로 나타났다.

노인교육은 “국가는 평생교육을 진흥하여야 한다”는 헌법 제 31조 제 5항과 평생교육법에 근거하여 국가 차원에서 체계적으로 지원되어야 할 것이다. 현재는 종교단체, 사회복지관 혹은 노인복지관, 대한노인회, 개인 등 다양한 운영주체에 의해 노인교육이 실시되고 있는데, 이러한 노인교육 기관을 총괄할 수 있는 시스템이 구축되어야 한다. 전국적 연계망을 형성하여 노인교육 관련 정보를 공유하고 각 기관은 서로 프로그램, 강사 등을 연대하여야 한다. 중앙정부는 노인교육관련 재정확보, 노인교육 시스템구축, 전문인력 양성 등을 담당하고 지방정부는 지역적 특성을 반영한 노인교육정책을 수립, 실시하도록 하여야 한다.

6) 교육인적자원부에서는 2000년부터 노인교육담당자 및 전문가 양성과정을 전국의 15개 시·도 대학교 부설 평생교육원에 위탁, 지원하고 있다.

노인교육의 활성화를 위해서는 평생교육법 상 평생교육기관에 노인교육기관이 추가로 포함되어야 할 것이다. 노인교육과 관련된 보건복지부, 교육인적자원부, 노동부, 문화관광부 등 여러 부처간의 상호협조체계의 구축도 중요하다. 또한 노인교육현장으로 활용할 수 있는 도서관, 박물관, 체육시설 등과의 연계도 적극 도모되어야 할 것이다.

노인교육의 발전을 위하여 무엇보다도 중요한 것은 교육목표의 설정과 이에 알맞은 교육프로그램을 개발하는 것이다. 이는 현 노인교육에 대한 국가의 기본방침, 노인학생들의 수준 및 욕구, 학생수, 시설 여건, 운영자의 자질, 노인학교의 재정, 운영주체 등 여러 문제와 맞물려 있다. 보건사회연구원의 전국조사에서도(정경희 외, 1999) 현재의 노인교육프로그램은 여가적 성격이 너무 강한 것으로 나타나 교육성 프로그램의 개발을 통해 프로그램을 다양화하여야 한다고 제안하고 있다. 노인을 위한 교육과정에 포함되어야 하는 교과내용은 선행연구들이(고영수, 1993; 박재간·임춘식, 1983; 한정란, 1993; 이승익, 1993) 서로 대동소이한데 고영수(1993)가 제시한 10가지를 보면 1)건강관리와 유지, 2)노년기에 거주할 주택 소유 문제, 3)정년퇴직 후의 재정유지와 위기관리, 4)여가선용에 필요한 지식과 방법(취미활동), 5)노년기의 원만한 부부관계, 6)배우자의 사별과 적응문제, 7)노년기의 자녀들과의 관계, 8)사회변동에 따른 적응에 필요한 정보, 9)노년기의 사회관계 유지와 사회봉사 문제, 10)노년기의 삶의 의미와 죽음에 대한 준비 등이다. 이 외에도 상식, 법률지식, 여행 등에 관한 것들이 추천되고 있다.

이외에도 노인교육 운영지침이 마련되고 국가에서 노인학교를 재정적, 행정적, 교육적으로 지원하여야 한다. 현재 노인복지법하의 노인학교 등록기준에는 시설에 관한 사항만이 제시되어 있을 뿐 구체적인 운영에 관한 사항과 교육과 관련된 사항이 없어서 실무자들에게 실질적인 도움이 되지 못하고 있다. 현재 지방자치단체별로 노인학교에 약간의 재정적 지원이 있으나 대부분 부족한 실정이라 점차적으로 증액되고 혜택 범위도 확대되어야 할 것이다.

교육적 지원이란 전문강사의 선정 및 지원, 통합된 교육과정, 노인학교교과서 및 교육교재의 개발 등에 대한 지원이다. 물론 현재 노인교육을 전담하는 담당 부서나 기관이 없으므로 관련전문기관을 선정하여 위탁하거나 교육인적자원부 내 타 부서의 협조 및 지원을 받는 방안도 강구되어야 할 것이다. 노인학교 운영자들도 지적하듯이 재정적 지원보다도 교육적 지원이 더 중요하고 실질적일 수도 있다.

서울시에서 1999년에 실시한 노인학교에 강의 가능한 전문강사를 선정하여 각 노인학교에서 필요로 하는 강사를 공급하고 강사료를 정부에서 지급하는 강사뱅크제도 바람직한 지원이다. 또한 교육과정이 어느 정도 통합되고 전문강사를 공동으로 활용

하게 되면 노인교과서의 개발도 뒤따라야 할 것이다. 과거 한국노인문제연구소와 대한노인회(1977년)의 노인교과서, 한국성인교육회(1978년)의 성인교육독본 등이 있었으나 20년이 지나 현실에 맞지 않는 내용이 많다. 한국노인문제연구소, 교육부, سالم노인문화원 등에서 교재를 개발하고 있으나 아직 활용은 많지 않은 편이다.

## 2) 세대통합적 노인교육 강화

노년기는 신체적, 심리적, 사회적으로 위축되는 시기이기 때문에 노인이 자기 스스로에 대한 부정적인 자아정체감(ego identity)을 갖기 쉽다. 이 때 사회적으로 노인에게 대해 부정적인 편견으로 낙인찍히게 되면 노인은 사회적으로 적응하지 못하게 된다. 과거의 노인들은 연장자로서의 존경을 사회와 가족으로부터 받으며 그들의 경험과 지혜는 높이 평가되었다. 그러나 현대에는 노인이란 아프고, 무능력하고, 고집이 세고, 옛 것만을 주장하고 새로운 것을 거부한다고 부정적으로 생각하는 경우가 종종 있다. 물론 노인 개인에 따라 부정적 특성이 있기도 하지만 다양성을 무시하고 노인을 일관되게 고정된 시각으로 판단하는 것은 잘못된 것이다. 이러한 잘못된 고정관념은 노인에게 대한 부정적 선입견을 갖게 되어 직장에서도 사회적으로 차별대우를 하게 되고, 노인 스스로도 자기를 비하하고 무능력한 자로 낙인찍는다(유성호 외, 2002).

젊은 세대는 노인에게 대한 잘못된 편견을 버리고 아직은 경험하지 못한 노년기의 변화를 이해하고 노인을 올바르게 인식할 수 있어야 한다. 세대통합적 차원에서 서로 다른 연령층을 이해할 수 있는 세대간 교류 프로그램의 개발 및 보급이 필요하다. 다양한 세대가 함께 할 수 있는 세대공동체 축제 등 문화 및 교육 행사 프로그램과 가족단위의 활동 프로그램 등이 여기에 해당된다.

노화 과정 및 노인의 입장을 체험할 수 있는 노인/노화체험관을 설립하여 세대간 교류와 이해증진의 폭을 넓혀나가야 할 것이다. 일본에서는 이러한 체험관이 주택전시관, 가스공사전시관 등 다양한 곳에 상설로 설치되거나 필요시에는 교육장소로 직접 파견되어 체험교육을 실시하고 있어 여러 연령층의 간접 경험을 통해 노인을 이해하는 기회를 제공하고 있다.

또한 대중매체의 역할도 중요하다. 텔레비전, 신문, 방송 등 대중매체를 통해 노인의 생활, 노화 및 노년기의 변화를 올바르게 알리고 청장년과 노인과의 대화 등 계층간 공유프로그램을 마련하여 노인의 삶에 대한 재조명 및 노인문화를 이해할 수 있는 기회가 확대되어야 한다.

## 3) 정규 교과 과정에 노인, 노화에 대한 이해 강화

현행 정규 교과 과정에서 노인은 가정, 도덕, 사회, 윤리 등의 교과목에서 효도, 가족관계, 노년기의 피상적 이해 등의 수준으로 제한적으로 다루어지고 있다. 세대간의 이해증진을 위하여 특히 고령사회로 치닫고 있는 우리 사회의 미래를 이끌, 노인부양의 커다란 짐을 짊어질 젊은 세대에게 초등학교, 중학교, 고등학교 교육과정에서 체계적으로 노인과 노년기, 노화에 대한 올바르게 이해하고 경험할 수 있는 내용이 포함되어야 할 것이다. 이러한 정책 추진은 젊은 세대가 자라나면서 자연스럽게 노인과 노화 과정을 배울 수 있고, 사회적, 국가적 노인대책에 대한 식견을 높이며, 세대통합적, 연령통합적 사고를 키울 수 있을 것이다.

#### 마. 소득보장

노인문제에 있어서 가장 심각한 것 중의 하나가 노후 경제생활의 불안정이다. 우리나라는 경제성장과과정에서 소득의 재분배가 형평성 있게 이루어지지 않아서 빈곤층의 상당부분을 노인이 차지하고 있고, 노인의 절대적 빈곤문제는 그동안의 소극적 노인 소득보장정책으로 해결될 수 없는 문제였다. 노인들의 경제적 문제는 노령이나 건강상의 개인적인 이유나 가족의 문제뿐만 아니라 소득보장정책의 미비, 조기정년제에 따른 퇴직, 노인취업기회의 부족 등과 같은 전반적인 사회구조문제와도 밀접한 연관이 있으므로 국가의 적극적인 개입과 지원이 요청되고 있는 것이다.

마드리드 고령화행동계획에서도 노인문제의 가장 핵심요소라고 할 수 있는 빈곤문제 해소를 위한 과제들을 제시하고 있다. 행동계획은 2015년까지 극도의 빈곤층을 반으로 감소시키고 빈곤감소 목표에 도달하기 위한 정책과 사업들 속에 노인을 포함해야 하며 이를 위해 고용, 소득창출기회, 융자, 시장과 자산들에 대한 노인들의 평등한 접근 증진 및 빈곤해소 전략과 이행 사업에서 여성노인, 후기고령노인, 장애인, 독신노인들의 특수한 욕구에 특별히 주의를 기울여야 한다고 했다.

또 소득보장, 사회보장 및 빈곤예방을 위한 기본적 사회보호(보장)프로그램을 증진 하되 사회보장제도 내에서 성평등 확보, 노인근로자에게 사회보장제도에 접근을 부여 할 수 있는 고용증진 프로그램 도입, 연금제도, 장애보험의 건전성, 지속가능성, 지급 능력과 투명성 확보, 사적연금과 보충연금 등에 대한 규제제도 설치, 모든 분야의 사회보장에 대하여 노인들에게 조건과 상담서비스 제공, 모든 노인들에게 충분한 최저소득을 제공할 것을 제안했다. 또 적절한 경우 무각출연금제도 설치, 긴급한 사안으로 다른 지원을 받지 못하는 노인들에게 최저소득 보장 사회보장제도 조직, 연금제도 개혁시 노인의 생활수준 고려, 연금 및 저축제도에 대하여 지나친 인플레이션 영향



상쇄조치를 강구하도록 권고했다.

### 1) 연금제도 개선

정부는 2070년까지 연금재정 안정을 달성하기 위해 2003년 정기국회에 국민연금법 개정안을 제출한 바 있다. 개정안의 주요 내용을 살펴보면 현행 국민연금의 '저부담 고급여' 체계를 '적정부담-적정급여' 체계로 전환하여 세대간 형평성을 확보하고, 고령 사회에 대비하기 위해 현행 9%인 보험료를 2010년부터 2030년까지 단계적으로 15.9% 까지 인상하며 현행 60%인 급여수준(소득대체율)을 2004년~2007년 55%, 2008년부터 50%로 조정하되 기존 가입기간에 대해서는 기존의 소득대체율을 적용하여 기득권을 보장한다는 내용이었다.

이러한 국민연금의 장기재정안정을 위한 제도개편 방안은 사회적 합의를 이루지 못한 상황에서 '국민연금 무용론'에 이르는 감정적 논쟁으로까지 확산되어 있는 상황에서 국민연금제도의 장기 지속가능성, 사각지대해소, 급여수준의 적정성, 근로자와 자영업자간 형평성 문제, 퇴직금과의 연계 및 기업부담 증가 등의 문제점을 들어 기초 연금을 포함한 다층체계 구축의 필요성이 제기되고 있다.

다층연금체계는 급격한 인구고령화로 노인부양부담의 지속적 상승이 예상됨에 따라 국민연금만을 통한 적정노후보장에 한계가 있으므로 장기적으로 다층연금체계를 도입하여 국민연금, 퇴직연금 및 개인연금과 역할을 분담할 필요에 의해 제기되고 있다.(인구·고령사회대책팀, 2004) 이때 국민연금은 1층 제도로서 국민 대다수의 기본적인 소득보장을 담당하기 위해 국가의 역할을 강화하고 현행 퇴직금제도를 퇴직연금제도로 전환하여 2층의 공적연금으로 자리 매김하며, 3층은 사적연금제도에 의한 보장을 주요내용으로 하고 있다.

다층구조 연금모델은 여러 가지가 있지만 세계은행(IBRD)이 1994년 제시한 모델로 유럽식 사회보장체계의 실패를 선언하고, 대안으로 사회보장의 민영화를 제시해 논란을 불러일으킨 바 있는 방식으로 IMF 환란 당시 우리 나라에게 제시한 연금개혁방안이기도 하다.

세계은행 모델은 기본적으로 3층 연금구조이다. 제1층은 법정(法定-의무적인) 공적 연금으로 노후대비능력이 없는 저소득층을 대상으로 한 기초연금이다. 재정은 정부에서 전액 부담하며, 연금액은 일괄적으로 정해져 있다. 제2층은 법정 민간연금으로 '소득비례' 방식이며 의무적으로 민간 회사에 보험료 운영을 맡겨야 한다. 문제는 제2층의 경우 '확정기여'형으로 운영되기 때문에 민간회사의 투자수익률에 따라 연금의 규모가 달라진다는 것이다. 최악의 경우엔 원금도 돌려받지 못할 수 있다. 현실에서는

기업연금과 개인연금 형태로 다양하게 운용된다. 제3층 역시 기업연금과 개인연금 형태인 것은 마찬가지인데, '법정 연금'이 아니므로 정부의 규제에서 완전히 벗어난 사적연금이다.

이와 비슷한 것으로 OECD모델도 있다. 역시 3층 구조이며, 세계은행과 다른 점이 있다면 기초연금이 전국민을 대상으로 한다는 점이다. 그러나 적용범위만 넓어졌을 뿐 소득대체율은 20%로 우리 나라의 현행 국민연금의 3분의 1에 불과하다.

이러한 다층연금제도의 공통점은 모두 공적연금의 축소와 사적연금(기업연금 및 개인보험)의 확대, 즉 민영화다. 그리고 소득재분배 효과를 극도로 배제함으로써 개인의 재정능력에 따라 연금에 큰 격차를 보이도록 설계됐다.

물론 이런 다층연금모델은 개인적 형평성에 충실하므로 합리적으로 보일 수도 있으나 자칫 국민들의 노후자금이 무방비 상태로 금융자본에 의해 침식당해 저소득층은 지금보다 훨씬 적어진 기초연금을 받게 될 것이라고 전망한다.(김권일, 2004) 이와 같이 사회 일각의 비판여론도 무시할 수 없는 상황에서 이에 대한 사회적 합의도출이 시급한 상황이다.

## 2) 경로연금 개선 및 노후 소득보장 사각지대 해소

다층소득보장체계 도입시 국민연금에 사각지대 해소기능을 강화하는 방안을 검토해야 한다는 방안이 제시되고 있다. 병역, 출산 등 사회적 기여자에 대한 가입기간 인정방안, 무소득배우자에 대한 연금보충, 성실가입자에 대한 최소보장 등 다각적인 대안을 검토해볼 수 있다는 의견이다.

기초생활보장 및 국민연금의 수급에서 모두 제외되는 차상위 저소득 노인들에 대한 공적소득보장제도가 필요한 상황에서 경로연금의 개편방안을 공적소득보장제도의 틀에서 근본적으로 재검토가 필요한 사항으로 각계에서 주장하는 경로연금의 개선방안은 다음과 같다.

### <경로연금 대안관련 주요 논의 동향>

- 대안1 : 현행유지(기초생활보장 노인에게 수당성격으로 계속 지급, 차상위계층에게는 한시적, 경과적 제도)
- 대안2 : 기초생활보장제도와 분리하여 노령계층을 대상으로 하는 별도의 공적부조제도 도입
- 대안3 : 경로연금을 기초생활보장제도에 흡수하여 최저생계비 바스켓(basket)에

노인부양비를 포함시키는 방안

■ 대안4 : 연령제한기준(1933.7.1이전 출생자)을 없애고, 연금의 사각지대에 놓인 차상위 노인에게 계속 지급하는 방안

### 3) 노인자산활용제도 도입

노인 소유의 개인 자산임에도 불구하고 노인복지 측면에서 접근할 수 있는 분야가 노인의 주택과 관련한 사항이다. 첫째, 노인이 주택의 매매나 임대 등의 과정에서 노인의 의사결정능력의 상실 혹은 저하로 인하여 예기치 못한 재산상의 피해를 당하는 문제인데 대개 이와 같은 노인들의 재산권 침해를 보호하기 위한 사회정책으로 성년후견인제도가 활용되고 있다. 다른 하나는 주택이라는 자산을 소유하고 있으면서도 정기적인 소득이 없거나 생활유지를 위한 수준에 미치지 못할 경우에 발생하는 문제이다. 정기적인 소득이 없는 경우 국가의 공적부조 등의 급여를 신청할 수 있지만 자산규모로 인하여 수급자격에서 제외되는 경우도 있고, 또 때로는 질병이나 사고 등으로 인하여 예상하지 못한 지출이 발생하여 생활유지가 불가능하게 되는 경우가 발생한다. 이때 주택을 처분하여 소득에 충당하게 되면 불가피하게 이사를 하지 않을 수 없고 특히 고령자의 경우 새로운 지역으로의 이주나 시설에로의 입소에 대한 적응과정에서 많은 문제가 발생하기도 한다.

이때 노인이 소유한 주택자산을 활용하여 노후소득보장을 도모하는 제도를 주택자산활용제도라고 하는데, 주택을 소유하고 있는 노인이 은행 등의 금융기관이나 복지공사 등의 공공단체, 혹은 국가의 관련기관과 계약을 체결하여 자신이 소유한 주택의 가치를 평가받고 그 평가액과 자신의 예상되는 평균여명에 기초하여 생존해 있는 동안 일정금액의 소득을 매월 지급받고 사망후에는 그 주택자산이 매월 일정액을 지급한 기관의 소유로 되는 제도를 말한다.

이와 같은 주택자산활용제도의 대표적인 예가 역주택담보부(Reverse Mortgage)이며 이것은 주택을 담보로 한 연금시스템으로 주택을 구입하기 위해 한꺼번에 빌려서 매월 이자와 원금을 갚은 주택담보부대부(Mortgage)의 원리를 역으로 적용한 것으로 일정기간동안 먼저 일정액을 지급받고 기간만료후에 그 원금과 이자를 주택을 처분하여 일괄변재하는 것이다.(박광준, 1998)

다만 이 때 검토가 필요한 것은 고령자가 보유하고 있는 주택의 자산가치가 높지 않을 것이라는 점이다. 2000년인구주택총조사 자료를 분석하면 고령자중에는 현재의 주택에 20년 이상 거주하고 있는 비율이 부부가구 45.9%, 노인단독가구 44.6%로 높으며, 단독주택에 거주하고 있는 가구의 비율이 부부가구 74%, 노인단독가구 80.2%로 높게 나

타난다. 오래된 주택일수록 또한 단독주택일수록 자산의 담보가치가 떨어지기 때문이다.

또한 우리나라도 일본처럼 부모와 자식간의 재산상속의 전통이 자리잡고 있는 점 또한 고령자의 리버스 모기지 이용을 어렵게 할 것으로 생각된다. 특히 일본의 은행들이 했던 것처럼 상속관련 분쟁을 줄이기 위해 리버스 모기지에 대한 상속자 전원의 동의서나 연대보증을 요구한다면 리버스 모기지 제도의 정착은 더욱 어려울 것이다.

하지만 미국처럼 정부가 리버스 모기지에 대한 보증을 서고 리버스 모기지를 정부차원에서 홍보하는 제도로 운영하고, 일본의 후생노동성이 운영하는 리버스 모기지 제도와 같은 방식으로 운용한다면 고령자의 수요는 확실히 늘어날 것이다. 이러한 점에서 우리나라에서도 노인복지와 관련해서 선언적인 규정을 밝히기보다는 정부가 다양한 프로그램을 개발해야 하며, 이를 실천에 옮기는 방향으로 법제 및 세제를 정리해야 할 것이다.(박신영, 2004)

## 바. 기타

### 1) 노인복지관<sup>7)</sup>의 내실화 및 확충

노인여가활동과 관련된 권리 근거를 살펴보면 “노인을 위한 유엔원칙” 중 자아실현의 원칙에서 노인들은 “자신들의 잠재력을 완전히 개발하기 위한 기회를 추구하여야한다”, “사회의 교육적, 문화적, 정신적, 그리고 여가에 관한 자원에 접근할 수 있어야한다”라고 규정하고 있다. 한편 “마드리드 고령화국제행동계획”에서는 “사회와 발전에 적극적인 참여” 과제에서 노인들이 상부상조 활동 및 세대간 지역사회 단체에 참여할 수 있도록 정보와 접근을 제공하고 그들의 잠재능력을 실현할 기회를 제공할 것을 제시하고 있다. 이 외에도 유네스코에서도 대중의 문화생활의 참가 및 기여를 촉진하는 권고를 하고 있다.

노인복지법 제 36조에 의하면 노인복지회관은 노인여가복지시설로 “무료 또는 저렴한 요금으로 노인에 대하여 각종 상담에 응하고, 건강의 증진·교양·오락 기타 노인의 복지증진에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설”로 규정되어 있다. 노인복지관은 1989년 중부노인복지관(현재 노원노인종합복지관)을 시작으로 하여 1990

---

7) 서울시 및 대도시에서는 노인종합복지관, 다른 지역에서는 노인복지회관, 노인종합복지회관 등의 명칭이 사용되고 있으나 노인복지법에서는 노인복지회관으로 규정되어 있다. 한편 노인종합복지관에 대한 규정은 명시되어 있지 않으므로 각 지방자치단체에서 자율적인 규정을 마련하여 운영하고 있다.

년 중반 이후 급증하여 2004년 전국적으로 145개소가 있으며 올해부터 80여개 노인 복지관에 국고가 지원되고 있다.

노인복지회관은 이미 선진국에서는 재가노인들에게 여가프로그램 및 건강서비스, 사회적 서비스, 재가복지서비스 등을 제공하는 이용시설로 자리잡고 있다. 현재 우리나라에서도 생활상담, 기능회복, 사회교육 프로그램, 후생복지서비스 등 여러 가지 프로그램이 시행되고 있으나 규모에 비해 이용노인수가 많고, 재정, 전문인력 등의 부족으로 양질의 서비스를 제공하기에는 역부족인 실정이다. 지역에 따라서는, 특히 농촌에서는, 대한노인회가 운영을 맡아 지회사무실로 쓰면서 노인교실, 취업알선센터, 경로식당 등을 형편에 따라 운영하기도 하고, 어떤 시설은 노인복지 뿐 아니라 청소년, 아동, 여성복지사업도 병행하는 경우도 있다(원영희, 모선희, 1998).

올해부터 보건복지부에서는 노인복지회관의 사업을 5대 기본사업(사회교육사업, 노인일자리아사업, 보건, 재활 등 노인기능회복사업, 상담지도사업, 노인자원봉사사업)과 선택사업(재가복지사업, 경로식당 및 식사배달사업, 방문보건사업, 목욕서비스 등), 그리고 경로당 활성화사업(가형, 나형 기본사업), 별도의 국고지원사업(재가복지, 경로식당, 식사배달사업 등)으로 나누고 있다(보건복지부, 2004).

여러 연구들에서 노인복지회관의 백화점식 다양한 사업에 대한 논의, 지역별 사업 내용 및 재정의 심각한 편차 등을 지적하면서 노인복지관의 기능 및 역할을 정립하고 노인복지관의 새로운 자리매김을 모색하여 왔다(김범수·김통원, 1995; 나상희·구재관, 1998; 변재관 외, 2000; 서경석, 2001; 원영희·모선희, 1998).

고령화 사회를 앞두고 국가의 노인복지정책도 과거의 기초생활보장 수급자, 시설복지서비스 중심에서 일반노인, 재가복지서비스로 확대되어 가고 있는 추세이다. 이러한 맥락에서 볼 때 지역노인의 욕구에 맞는 전문적이고 다양한 서비스를 종합적으로 제공할 수 있는 센터로서의 노인복지관의 역할이 중요하게 제기되는 바이다. 이에 노인복지관에 대한 국고지원과 사업 내용의 명시 등 정부의 구체적인 지원이 시작되어 노인복지회관 발전의 청신호로 기대된다.

정부에서 준비 중인 노인복지법 개정안에서는 노인복지시설의 구분을 현행 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설의 4가지에서 생활시설과 이용시설로만 구분하고, 노인복지관의 주요사업으로 노인일자리와 재가복지사업을 포함하는 내용이 검토되고 있다고 한다. 앞으로 노인복지회관은 양적으로 확충되어야 하고 노인과 가족의 욕구와 지역의 특성을 반영한 서비스의 개발 및 제공, 적정 인력의 확보 및 인력의 전문성을 위한 교육실시 등 질적 내실화도 꾀하여야 할 것이다. 또한 도·농간 격차를 고려하여 농촌형 노인종합복지센터 역할을 담당할 수 있는 모형이 개발되어야 할 것이다.

## 2) 노인학대 대책 마련

### 가) 민간 옴부즈맨 제도 도입 및 제도화

우리 사회는 전통적으로 노부모를 가족이 모시면서 부양해왔으나 노인인구의 급격한 증가, 자녀수의 감소, 노인부양을 주로 담당하는 기혼여성의 경제활동참가율 증가, 노부모부양의식의 약화 등으로 가족의 노인부양기능이 약화되어 사회적 부양의 필요성이 제기되고 있다. 특히 75세 이상의 고령후기 노인인구의 증가는 연금수급기간의 연장, 노인의료비의 증대 뿐 아니라 이들을 부양해야 되는 젊은 세대의 감소로 노인 부양부담이 늘어나고 있고 노인혼자 혹은 노부부끼리 사는 노인단독세대 또한 증가하고 있어 노인의 부양·보호문제는 점점 더 심각한 사회문제로 대두될 것이다.

요양보호노인은 2003년 현재 65세 이상 노인의 20.9%인 83만 명이나, 2020년에는 159만 명으로 증가될 것으로 전망되며, 노인요양보호비용도 급격히 증가될 것으로 예상된다. 한편 노인의 요양보호기간이 장기화되면서 수발의 어려움과 맞벌이부부의 증가 등으로 가정 내에서 노인을 방치하거나 노인을 학대하는 문제마저 대두되고 있다.

국가 차원에서도 장기요양보호에 대한 정책을 추진하고 있어 노인부양·보호를 위한 시설은 급증할 것인데 이런 노인시설의 확충과 함께 반드시 고려되어야 할 문제가 인권침해 문제이다. 최근에 국가 인권위원회(정경희 외, 2002)의 무료 및 실비 요양시설에서의 인권침해에 대한 연구결과를 보면 인간의 자유권에 해당하는 종교의 자유와 종교행사 참여 여부를 강요받거나(35.9%), 노인들이 원하지 않는 주방 일이나 부엌 등과 같은 노동을 강요받거나(3.6%), 직원에 의한 폭행이나 폭언을 경험하거나(6.0%) 이를 목격한 경우(9.0%), 인간다운 생활을 할 권리와 관련하여 정기적인 상담을 하지 못하고 있는 것(73.6%), 목욕을 하거나 옷을 갈아입을 때 옷을 벗겨 수치스러운 경험이 있다는 경우(4.8%), 목격한 경험이 있는 경우가 (11.2%) 있는 것으로 나타났다. 전반적으로 인권침해 빈도를 보면 노인들 사이의 폭언 폭행과 종교에의 강요가 가장 빈번하게 발생하고 있으며 그 다음으로 상담이 이루어지지 못하고 있는 것, 노인에 대한 방임이 빈번하게 발생하는 것으로 나타났다. 상담서비스가 부족한 이유는 상담을 전적으로 담당할 전문인력의 부족이 원인들 중의 하나로 지적되었다. 그러나 이런 인권침해 상황이 나타나더라도 이를 체계적으로 해결하는 방안은 전혀 마련되지 못하고 있는 것이 우리의 현실이다.

노인학대는 노인과 관련된 심각하고도 중요한 인권 문제로 국제적 권고를 살펴보면, '노인을 위한 유엔원칙' 중 보호의 원칙에서 노인들은 "인간적이고 안전한 환경에

서 보호, 재활, 사회적 정신적 격려를 제공하는 적정 수준의 시설보호를 이용할 수 있어야 한다” 또한 이런 시설에 거주시에도 “그들의 존엄, 신념, 욕구와 사생활을 존중받으며, 자신들의 건강보호와 삶의 질을 결정하는 권리도 존중받는 것을 포함하는 인간의 권리와 기본적인 자유를 향유할 수 있어야 한다”라고 하며, 존엄의 원칙에서는 “존엄과 안전 속에서 살 수 있어야 하며, 착취와 육체적 정신적 학대로부터 자유로워야 한다”라고 명확히 규정하고 있다.

또한 ‘마드리드 고령화국제행동계획’에서도 노인학대는 “능력을 부여하고 지원하는 환경 확보”라는 주요 방향의 하나로 “유기, 학대 및 폭력” 과제 아래 노인에 대한 모든 형태의 유기, 학대 및 폭력의 근절, 노인학대에 대한 인식 고양 캠페인 등 일반 공중의 교육, 노인학대 근절 법률 제정 및 법률적 노력 강화, 노인학대에 대응함에 있어서 시민사회와 정부 사이의 협력체계 구축, 유기, 학대 및 폭력에 대한 경각심 고취 및 노인보호, 모든 형태의 폭력의 원인, 성격 등 조사연구, 노인학대 대응을 위한 지원서비스 신설 등 다양한 행동계획을 제시하고 있다.

사회복지시설에 대한 정기적인 평가가 실시되면서 시설에서의 노인권익 문제에 대한 인식들도 높아졌다. 앞으로 요양시설의 확충과 함께 시설에 거주하는 노인 개개인의 인권을 보호할 수 있는 제도적 장치인 옴부즈맨<sup>8)</sup> 프로그램이 도입 및 개발되어야 할 것이다. 이를 위해서는 무엇보다도 옴부즈맨 프로그램을 수행할 수 있는 여러 가지 법적인 규정들이 우리나라의 노인복지법에 추가되어야 할 것이며, 옴부즈맨 프로그램을 운영할 수 있는 기구 설립, 옴부즈맨 교육 프로그램의 개발, 프로그램의 평가 등에 대한 것들이 다각적으로 연구되어야 할 것이다.

미국의 장기요양보호 옴부즈맨(long-term care ombudsman) 프로그램은 노인요양시설 발전과 더불어 요양시설 거주자의 불평·불만을 해소하기 위해 도입된 제도이다. 즉, 요양시설의 급속한 성장과 요양시설에 대한 보호의 질과 삶의 질에 관한 관심이 오늘날의 장기요양보호 옴부즈맨 프로그램을 발생시키게 된 계기가 되었다.

요양시설에 관한 1971년 닉슨대통령의 8가지 훈령의 하나로 구체화되어 시범사업으로 시작하여 1978년 노인복지법(Older American Act) 개정으로 법적 근거를 마련한 후 옴부즈맨 프로그램이 강화되어 현재는 모든 주에서 옴부즈맨 프로그램을 실시하고 있다. 연방노인청(Administration on Aging)에 의하면 2002년에 총 578개의 지역옴부즈맨기관에서 8,000여명의 자격을 갖춘 자원봉사 옴부즈맨과 유급 옴부즈맨

---

8) 옴부즈맨(Ombudsman)이란 개념은 1809년 스웨덴 의회에서 처음 사용되었는데 국가 기관, 정부 정책, 공무원에 관한 일반 시민의 불평·불만을 듣고 고충민원을 처리하는 행정감찰관을 지칭하였다. 현대사회에서는 일반적으로 고충처리를 담당하는 사람을 뜻하는 의미로 사용되고 있다.

1,000여명이 활동하고 있다. 또한 노인복지법에 설치하도록 규정된 국립 장기요양보호 옴부즈맨 지원센터(National Long Term Care Ombudsman Resource Center)는 옴부즈맨 관련 단체를 연계하는 중요한 기능을 하고 있다.

#### 나) 노인전문상담센터 확충

노인학대상담은 2000년 까리따스 수녀회에서 운영하는 서울 방배종합사회복지관을 중심으로 시작하여, 2001년 전국 사회복지공동모금회의 지원으로 핫라인 상담전화(1588-9222)가 전국 25개소의 노인학대상담센터가 설치되면서 본격화되었고 14개 지부가 설립되었다. 각 센터에서는 전화·내방·방문을 통한 24시간 전문상담, 법률 정보 및 의료서비스 지원, 일시적 쉼터 제공, 학대받는 노인들의 지속적인 관리, 노인학대 예방 교육 및 홍보 등의 주요 사업을 수행하고 있다.

2003년 12월 노인복지법 개정에서도 노인학대 예방 및 신고를 위한 긴급전화 설치, 노인보호전문기관개설, 노인학대 가해자 처벌 등의 법규정이 명시되어 법적 근거가 마련되었으므로 노인학대에 관한 전문상담센터는 본격적으로 확충되고 좀 더 조직적으로 활동할 수 있는 계기가 될 것으로 기대된다.

#### 다) 인권교육 상례화

노인의 인권침해에 대한 문제는 노인학대에 대한 사회적 관심이 높아지면서 조심스럽게 논의되고 있다. 노인과 동거하거나 치매, 중풍 등 질환을 가진 노인의 가정에서의 학대 및 방임 뿐 아니라 노인생활시설에서의 인권보장문제도 거론되고 있다. 2004년 노인보건복지사업안내 책자에서도 “노인복지시설의 인권침해방지”에 대하여 언급하고 있다. 구체적으로 살펴보면, ①시설생활 노인의 권리, ②권리의 행사(권리와 서비스의 공지, 소지금품의 보호, 사생활의 확보, 차별적 행위 금지), ③입소, 전원, 퇴소 관련 권리, ④거주자의 행위와 시설관리에 대한 내용이 포함되어 있다.

노인인권 교육은 노인복지시설, 노인복지관련 기관의 근무자 뿐 아니라 노인에게 자원봉사활동을 하는 가정봉사원, 노인과 거주하고 있는 동거가족, 더 넓게는 일반인까지를 대상으로 실시되어야 할 것이다.

#### 3) 노인교통사고 예방 대책 마련

노인이 지역사회에서 생활하기 위해서는 시장보기, 병원가기, 공공기관 방문 등 의



출과 이동이 보장되어야 한다. 또 가족과 친구를 방문하거나, 취미·오락을 즐기는 일 등은 노년기 삶의 질을 확보하기 위한 중요한 요소이다. 반면 노인이 집안에서만 생활하게 되면 행동의욕이 상실되고 심신기능도 저하되는 것으로 알려져 있다. 이것을 방지하기 위해서도 노인의 잔존능력을 활용하고, 가능한 한 외출할 수 있도록 이동 환경을 정비해야 함은 당연하다.

특히 지역사회에서 자립적인 노년생활을 충실히 영위하고 사회활동에 적극적으로 참여하기 위해서는 안심하고 안전하게 외출하고 이동할 수 있는 환경이 보장되어야 한다. 이동을 제약하는 장벽이 있다면 이는 자유로운 행동 욕구를 제약하는 것은 물론이거니와 노년의 자립생활을 불가능하게 하며, 일과 여가를 포함한 각종 사회활동의 참여가 제한되는 등 노년의 삶의 질을 저하시키는 요인으로 작용하게 마련이다.

그러나 현재 우리 나라에서 노인들의 이동환경은 매우 열악하며, 동시에 위험하여 안심하고 안전하게 외출하기에는 많은 어려움이 있다. 특히 노인들에게 가장 친근한 이동수단인 보행 중 또는 자전거이용 중 사망하는 노인교통사고 사망자 수가 전체 교통사고 사망자의 약 40%정도라는 점은 의미하는 바가 매우 크다.

2002년도 전체 교통사고 사망자 중 43.0%가 보행 중에 사망한 것으로 조사됐으며, 이 가운데 41.7%가 61세 이상 노년층이었으며, 노인 연령층 사망자 중 62.8%가 보행 중 교통사고를 당하고 사망한 것으로 나타났다.

위와 같이 전체 보행사고 중 노인 연령층에서 특히 보행중 사고 비율이 높게 나타나고 있는 것은 노인의 경우 시력, 청력 등의 퇴화로 인한 심리적, 생물학적 결함뿐만 아니라, 노인 연령층에 대한 교통안전교육이 사회적, 제도적으로 전혀 구비되어 있지 않아 자동차 사회에서의 적응이 매우 미흡하기 때문이라고 판단된다. 또 노인의 교통생활을 위한 교통안전대책을 수립 시행한 실적이 전혀 없음은 물론, 이에 대한 연구 또한 제대로 되지 못하고 있어 초보적 단계에 머물고 있는 실정이다. 현재 선진 외국에서 노인 연령층이 교통안전을 도모하기 위해 실시하고 있는 여러 사례를 참고로 대안을 제시한다.

첫째, 노인 보행자 측면에서 볼 때 고려해야 할 사항으로 도로환경은 ①노인 또는 신체장애 보행자 보호를 위하여 경사가 완만한 입체 횡단시설을 설치하여 차량과 보행자의 분리 통행을 유지하고, ②주거지역 이면도로에서 차량속도를 40Km로 하향조정하고, ③횡단보도를 중심으로 야간 가로등 조명을 밝게 시설하도록 개선하고, ④보행 신호주기를 노인 또는 약자에게 맞도록 시간조정하며 ⑤넓은 교차로의 횡단보도에 대피섬을 설치한다. 다음으로 대중교통수단인 버스의 출입문 높이가 저상으로 제작되도록 자동차 제작기준을 변경하는 등 차량구조를 개선하도록 해야 할 것이다.

노인 보행자들에 대한 교통안전 교육 및 홍보활동도 시급히 요구되는 사항이다. 자

동차 대중화 시대에 맞게 노인층 스스로 자신들의 신체 변화를 인식하여 교통안전질서를 준수할 수 있도록 교육하여야 한다. 민간 교통안전기관 등을 통하여 노인용 교통안전교재, 야간안전장구 등을 적극 개발 보급할 수 있도록 유도한다.

둘째, 노인 운전자 측면에서의 대책으로 우선 불합리한 도로구조를 개선하도록 해야 할 것이다. 교차로내 진출입이 불합리한 도로구조를 개선하여 노인운전자가 안전하게 운전할수 있도록 설치하고, 과속이 우려되는 지역에는 과속방지시설 설치를 확대하여 노인운전자에 의한 간접적인 교통사고 발생을 방지한다. 또 연령이 증가함에 따라 운전경력은 늘어나지만 주의력, 판단력, 대응능력이 저하되므로 노인 스스로 안전운전을 인시 수행할수 있도록 방송매체, 민간단체들을 통한 지속적인 교육, 홍보 활동을 추진하고, 야간의 시인성 저하로 인한 사고피해가 치명적인 것을 고려하여 노인 운전자의 경우 야간 운전을 자제하도록 계도한다. 셋째, 일정연령 이상이 되면 2년에 한번씩 정성검사를 받게 하여 노화로 인한 교통사고를 근본적으로 예방할 수 있도록 주기적 정밀 적성검사 실시방안을 강구한다(임강원, 1997)

#### 4) 노후 관련 종합정보시스템 구축

상당수의 노인들은 노인과 관련된 정책, 제도, 서비스 제공 등에 대한 정보를 알지 못하는 경우가 많다. 이러한 문제점에 대응하기 위하여 경기도 등 일부 지방자치단체에서는 노인관련 기관 및 시설에 대한 안내 책자를 발간하여 배포하고 적극적인 활용을 유도하기도 하나 아직은 시작 단계이다.

노인 및 노인을 부양하는 가족, 노인관련 기관 및 시설에 근무하는 실무자를 위한 정보제공 차원에서의 다양한 노후 관련 정보를 쉽게 접근할 수 있는 정보시스템 구축이 필요하다. 이는 노인이 자신과 관련된 다양한 정보를 알 수 있는 권리 차원에서 중요한 사업이며 이를 위하여 우선, 각종 노인정보를 수집, 정리하고 필요한 DB를 구축하여 온라인과 오프라인을 통하여 접근, 활용할 수 있도록 하여야 한다. 또한 국가 차원에서 추진되는 노인복지정책들에 대한 이해하기 쉽고, 간단하게 소개하는 다양한 리플렛을 제작하여 노인이 자주 이용하는 경로당, 노인복지회관, 보건소, 병·의원 등 노인관련 기관 및 시설에 배포하는 것도 유용하다.

#### 5) 노인자원봉사활동 활성화

현재의 노인세대는 대체로 경제적으로 불안정하고, 사회적으로도 노인은 도움을 받는 자라는 고정관념이 있어 노인의 자원봉사에 대해서는 노인 뿐 아니라 사회적 인

식도 미미하다. 1997년 개정 노인복지법에 노인지역봉사기관과 노인지역봉사원의 활동에 대한 지원을 명시하고 있으나 아직은 활발하지 못한 실정이다. 한국사회복지협의회 조사(1988년)에서는 노인의 자원봉사활동 참여율은 1.5%로 저조하였으나 통계청의 전국조사에 의하면 1991년 60세 이상 노인의 3.8%, 1999년 6.7%로 증가한 것으로 나타났다. 노인자원봉사활동 참여율이 미국은 40%, 호주는 17%로 우리 나라의 노인 자원봉사는 선진국에 비하면 아직은 시작 단계이나 2001년 UN이 정한 '세계 자원봉사의 해'를 계기로 관심과 참여가 점차 높아지고 있다.

노년기의 자원봉사활동은 노인 자신 뿐 아니라 사회에 다음과 같은 의의가 있다. 개인적으로 노년기의 자원봉사활동은 퇴직으로 상실된 사회적 지위와 역할을 보충해 주고, 소외감을 극복하고, 사회에 유용한 존재라는 사회적 가치성을 느끼게 하여 긍정적인 자아상 유지에 도움이 된다. 사회적 측면에서도 노인은 자원봉사활동을 통해 지역사회와 관계를 맺고 사회에 봉사하여 사회복지에 공헌할 뿐 아니라 노인 또는 노화에 대한 인상을 긍정적으로 변화시킬 수 있다는 의의가 있다(김동배, 1999; 장인협, 최성재, 1987).

노인자원봉사활동에 대하여는 '노인을 위한 유엔원칙' 중 참여의 원칙에서 노인들은 "사회에 통합되어야 하며, 그들의 복지에 직접 영향을 미치는 정책의 형성과 이행에 적극적으로 참여하고, 그들의 지식과 기술을 젊은 세대와 함께 공유하여야 한다", "지역사회 봉사를 위한 기회를 찾고 개발하여야 하며, 그들의 흥미와 능력에 알맞은 자원봉사자로서 봉사할 수 있어야 한다"라고 규정되어 있다. '마드리드 고령화국제행동계획'에서도 사회와 발전에 적극적인 참여의 과제를 위하여 모든 연령층에게 사회적 인식을 포함하는 자원봉사를 위한 환경을 조성하고, 자원봉사의 참여기회가 거의 없거나 참여를 못하였던 노인들의 참여를 촉구하여야 한다고 제시하고 있다.

지금까지 노인에 의한 자원봉사활동은 주로 대한노인회가 중심이 되어 청소년 선도, 폐품수집, 지역 내 청소 및 교통정리, 도덕/윤리 교육 등을 실시하여 왔다. 또한 기관을 통한 조직적인 자원봉사활동은 아니지만 개인 차원에서 봉사활동을 하고 있는 노인들의 미담이 보도되기도 한다. 그러나 최근에는 노인복지관, 한국노년자원봉사회, 한국노인복지회, 한국노인의 전화, 은천노인상담소 등 각종 노인단체 및 기관에서도 다양한 자원봉사활동을 하고 있다. 특히 상당수의 노인복지회관은 노인봉사대를 조직하여 기관내의 행사보조, 안내, 식당 및 업무보조, 사회교육강사와 외부의 환경보호, 도시락배달, 교육기관봉사 등 여러 가지 활동을 하여 왔고 올해부터 노인복지회관의 기본사업으로 노인자원봉사사업이 포함되어 더욱 활성화되고 있다.

또한 전국의 자원봉사센터에서도 젊은이들과 함께 노인들이 자원봉사를 하기도 하고 일부 지역에는 노인자원봉사단을 조직하여 활동하기도 한다. 예를 들면 부천시 자

원봉사센터는 어르신자원봉사대를 구성하여 외국어 통·번역봉사, 또래노인돕기 봉사, 지역사회청소 및 교통정리 등 활발히 활동하고 있다.

서울, 경기도 등 일부 지방자치단체에서도 노인을 자원봉사활동에 활용하는 프로그램을 시행하고 있다. 예를 들면 서울시에서는 1995년부터 노인들에게 지역사회에 봉사할 수 있는 기회를 제공하고 소액의 봉사료를 서울시 노인복지기금에서 지급하여 용돈별이를 할 수 있도록 환경감시할아버지봉사대와 자율방범할아버지봉사대를 운영하고 있다. 이 외에도 서울시 각 구청에서 교통할아버지 봉사활동, 골목 할아버지 봉사활동, 공원관리 봉사활동, 할머니 사회봉사활동, 할아버지 선생님 봉사활동을 실시하고 있다. 경기도에서도 4주 과정의 노인자원봉사학교를 열어 다양한 교육프로그램을 운영하고 있다. 과정을 수료한 노인들은 거주지에 따라 담당지역을 배정받아 자원봉사활동을 하고 있다(유성호 외, 2002).

미국의 경우 65세 이상 노인의 40% 정도가 자원봉사활동을 하고 있고, 주로 미국 퇴직자협회(AARP), 전국노인봉사단(NSSC) 등의 노인자원봉사조직을 통해 다양한 활동이 전개되고 있다. 예를 들면, 55세 이상의 저소득층 노인이 일상생활의 어려움을 겪고 있는 동년배 노인의 집을 방문하여 말벗과 가사원조 등의 지원을 해주는 '노인 친구프로그램(Senior Companions Program)', 노인들이 학교, 병원, 교도소 등에서 학대/방임된 아동을 돕고, 장애아동, 비행청소년, 미혼모 등에게 조부모 역할을 해주는 '양조부모 프로그램(Foster Grandparents Program)'이 실시되고 있다. 이 외에도 이민자의 영어교육, 박물관 안내, 선거보조, 재해구조, 보조교사 등 활동이 매우 광범위하다.

우리나라 노인자원봉사활동의 문제점으로는 저조한 참여율 외에도 노인자원봉사에 대한 홍보 및 인식부족, 노인들이 할 수 있는 다양한 활동의 결여, 프로그램의 개발, 운영, 관리를 담당할 조직 및 지원체계의 미비, 자원봉사에 대한 사회적 경력인정, 상해보험 등 제도적 장치의 미비 등이 지적되고 있다(고양곤, 1998; 이미덕, 1997; 홍숙자, 1999).

노인자원봉사활동의 활성화에 관한 논의는 크게 노인의 참여동기 유발 및 보상문제, 관리·운영을 담당할 조직 및 프로그램의 개발, 행정적, 재정적, 법적 지원으로 나누어 질 수 있다. 무엇보다도 먼저 노인 스스로가 자원봉사에 참여할 수 있는 의식의 변화가 필요하다고 본다. 사회의 전반적인 인식도 전환되어 노인가족과 지역사회도 노인의 자원봉사활동 참여를 적극 권장하고 지원해 주어야 한다. 이금룡(1999)은 노인의 자원봉사활동 참여동기에의 관심도 중요하지만 왜 참여하지 않는 지에 대한 분석을 통해 잠재적인 노인자원봉사자를 유도하는 것도 필요한 작업이라고 주장한다. 구체적으로 봉사활동에 참여하지 않는 이유를 봉사활동에 대한 부정적 태도(프로그램

에 대한 부정적 평가, 부정적 자기인식, 봉사활동을 할 수 없는 현실적 상황, 무관심 등), 주변, 친지, 소속단체 등 관계망에 의한 참여경로의 부재, 참여방법에 대한 정보 부족으로 세분하고 있다.

노인의 연령, 경험 등을 반영한 구체적이고 다양한 자원봉사 프로그램 개발이 필요하다(신은주, 1995; 윤영호, 1995; 이가옥, 1996; 정옥희, 1994; 한운필, 1994). 외국의 사례를 소개하고 적용하는 외에도 노인들이 원하는 자원봉사활동 영역이 무엇인지, 우리나라 노인들에게 알맞은 프로그램이 무엇인지에 대한 연구가 병행되어야 한다.

마지막으로 자원봉사활동지원법을 통해 국가의 행정적, 재정적, 법적 지원이 뒷받침되어야 할 것이다. 이러한 법적 근거아래 관리운영을 위한 재원확보, 자원봉사자의 상해보험, 건강검진, 봉사은행제 등 사회적 지원이 확립되어야 한다.

#### 6) 노인복지 시설내 터미널 케어 제도화

그 동안 터미널 케어((terminal care) 즉, 말기 치료에 관한 논의는 주로 '말기암 환자'를 중심으로 행해져 호스피스 개념을 정착시키고, 완화 케어 영역으로 주목 돼 왔다. 터미널 케어가 지향하는 것은 단지 연명을 도모하는 것뿐만 아니라 환자의 고통을 완화하여 인간다운 삶을 누릴 수 있게 돕는 일이다.

인구의 고령화와 더불어 후기 만성질환 노인들의 증가와 그에 따른 중증 만성질환 노인들에 대한 종말기 케어에 대한 대책을 마련해야 한다는 주장이 제기되고 있다. 노인요양시설에 입소해오는 노인의 상당수는 몇 개의 중복 질환을 지닌 채 회복의 가능성도 희박하며, 고령에 의한 신체 기능의 저하에 의해 일상생활의 자립도 곤란해져 불가피하게 시설 생활을 하고 있는 사람들이 많다는 것이다. 연령적으로는 가까운 장래에 죽음을 맞이하게 될 것으로 보여지는 상황으로 이들이 어떠한 종말기를 보내도록 할지가 시설의 커다란 과제인 것이다. 암말기 환자의 종말기 케어에 관해서는 미흡하지만 호스피스 활동이 병원과 일부 시설에서 행해지고 있고, 정신적인 치료도 어느 정도 보급되어 환자가 가지는 고통 대하여 신체적, 정신적, 사회적, 종교적인 접근법에 의한 치료모형이 갖춰지고 있는 상태이다.

그러나 노인, 특히 치매 환자나 의식 장애 환자는 정신적인 치료의 대상으로 되어 있지 않다. 미국에서도 정신적인 치료 프로그램이 다수 준비되어 있지만, 치매 노인의 여생을 판정하는 것이 곤란하기 때문에, 정신적인 치료를 받을 수가 없는 것이 문제로 되고 있다.

한편, 노인의 종말기 케어에 관해서는, 앞으로 장기노인요양보호제도의 도입과 함께 종말기 관리가 병원에서 상당부분 장기노인요양시설, 노인전문병원 또는 노인전문

요양원, 재가로 이행될 것으로 예측되기 때문에 노인의 종말기 의료(케어)의 개념, 케어의 기본방침 등 가이드 라인 설정 등 노인 종말기 케어에 대한 대책을 수립해야 할 것이다.

미국 노년학회에서는 1995년 노인의 말기 치료에 관한 '입장 표명'을 발표, 기본적인 방침을 분명히 했다(AGS Ethics Committee : The care of dying patients: A position statement from the American Geriatrics Society. J Am Geriatr Soc 43:577-578, 1995). 여기에서 노인이 인생의 종말기가 되어도, 증상을 완화시키고 안락해 있을 수 있고, 인간으로서의 존엄성과 자기 관리를 할 수 있는 케어를 희망하고 있는 현상을 근거로 해 장래에 절망하지 않게 효과적인 케어를 제공할 것을 주요 골자로 하고 있다.

더욱이 종말기의 케어의 질을 복수의 여러 단체가 협력하여 개선하기 위한 제언이 이루어졌다(Commentary: Measuring quality of care at the end of life: A statement of principles. J Am Geriatr Soc 45:526-527, 1997.).

일반적으로 터미널 케어의 3대 요소로 첫째, 증상의 적절한 컨트롤, 둘째, 환자와 마음을 나누는 애정, 셋째, 가족 케어 등이다. 이와 관련하여 세계보건기구(WHO)는 1990년 터미널 케어의 정의를 다음과 같이 여섯 가지 항목으로 나누어 설명하고 있다.

- ① 생을 긍정하되, 죽음을 정상적 과정으로 본다.
- ② 죽음을 서두르지도, 늦추지도 않는다.
- ③ 증상으로부터의 해방
- ④ 심리적 케어, 정신적 케어를 중시한다.
- ⑤ 환자가 적극적으로 살아가도록 지원한다.
- ⑥ 가족이 고통을 극복하도록 지지한다.

#### 가) 노인복지시설에서의 터미널 케어

노인복지시설은 일반적으로 보호의 케어와 일상생활동작을 원조하는데 초점을 두는 반면에, 터미널 케어는 심리사회적이며 영적인 욕구를 강조한다. 노인복지시설의 터미널 케어를 살펴보면 시설관리자들의 입장에서 비용 문제와 터미널 케어에 대한 지식의 부족 등을 이유로 반대하기도 하지만 시설노인들은 각 나라마다 호스피스 이용자들 중 가장 빨리 증가하는 집단이 되고 있다(Larry et al, 1997: 42)는 것이다. 그것은 아마 시설에 입소하는 노인의 수가 상대적으로 많기 때문일 것이며 통계상으로 볼 때 미국의 60세 이상의 노인 중 5%정도의 사람들만 너싱홈 셋팅에서 생활한다 해

도 결국에는 많은 종말기 노인환자들이 필요에 의해 이미 장기보호시설에서 살거나 휴식을 위해 노인요양원이나 말기 케어를 위해 시설로 옮기게 된다는 것이다.(Watt, 1996: 47)

이러한 노인요양원의 터미널 케어에 입원하는 경우는 다음과 같다.(임향숙, 2000)

- ① 더 이상 병원치료는 필요 없지만 의료진의 간호가 필요한 경우
- ② 가족이 없어서 혼자 생활하기 힘든 경우
- ③ 가족들이 집에서 환자를 돌보기 어려운 경우
- ④ 환자로 인해 가족내 위기나 갈등이 심한 경우를 들고 있다.

시설노인들의 대부분은 만성질환과 치매 등을 가지고 있고, 시설입소 노인의 평균 연령이 증가하고 있고 노인복지시설 터미널 케어의 욕구는 높다고 볼 수 있다. 다만 시설에서 터미널 케어 프로그램을 담당할 인력이나 재정적인 문제를 해결한다는 것이 전제가 되어야 할 것으로 보인다.(윤은경, 2001)

그러므로 노인복지시설에서 터미널 케어실을 운영하는 의의를 살펴보면 다음과 같다.(Larry et al, 1997: 42)

- ① 시설은 노인 자신의 가정으로 인식될 수 있다.
- ② 시설직원은 노인자신의 확대된 가족으로 간주된다.
- ③ 시설직원은 종말기 케어팀 구성원으로서 인식될 수 있다.

#### 나) 노인복지시설내 터미널 케어 활성화 방안

노인복지시설, 특히 노인의료복지시설의 경우 그 기능상 인간의 가정적·사회적 역할을 마감하는 단계에 있는 노인들의 여생을 보살펴주고, 죽음을 정신적으로 수용케 하며 임종후의 장례까지 책임지는 역할을 수행하는 경우가 많은 것이 사실이다. 이 같은 사실은 일정의 영리를 목적으로 하는 병원 터미널 케어 보다 오히려 긍정적 측면이 많으므로 앞으로 우리 나라 노인에 대한 터미널 케어는 노인복지시설이 주도되어야 해야 한다는 의견도 상당하다.

노인복지시설에서 터미널 케어를 활성화하기 위한 몇가지 방안을 제시해본다.

첫째, 노인복지시설에서 터미널 케어 운영을 시행할 수 있는 제도적인 근거 마련과 노인복지시설의 시설보강 및 개축에 따른 예산을 책정해야 할 것이다.

둘째, 노인복지시설에서 터미널 케어 운영이 활성화 될 수 있도록 건강보험의 제도화와 터미널 케어에 대한 정부의 지원금이 현실화되어야 한다.

셋째, 노인복지시설의 터미널 케어를 관리하고 조정하며 연계해야 할 조정센터를 정부차원에서 기구로 구성하든지, 아니면 민간조직과 함께 연계된 기구를 구성하는

것이 바람직하다.

넷째, 노인복지시설에서 터미널 케어 프로그램이 시행되기 위해서는 먼저 시설관리자의 터미널 케어에 대한 이해와 인식이 있어야 터미널 케어 서비스의 발전을 보장할 수 있다.

다섯째, 양질의 서비스를 노인에게 제공하기 위해서는 터미널 케어 팀을 구성하고 직원들을 전문적으로 교육하고 훈련하여야 한다.

여섯째, 지역사회내 노인복지시설 터미널 케어 운영의 홍보를 통해 일반인들의 인지도를 높여야 할 것이다.(윤은경, 2001)

## 7) 성년후견인 제도 도입 검토

모든 사람들과 마찬가지로 노년생활을 위해서는 다양한 삶의 행위가 수반될 수밖에 없다. 일상생활을 위해 물품을 구입하는 행위를 비롯해 금융자산의 관리, 가옥의 수리·개축, 의료 진단 및 치료 등 수많은 행위들을 직접 수행하거나 또는 타인으로 부터 특정 행위를 받아야 할 필요가 발생하게 된다. 특히 노년기에는 젊은층에는 없는 연금의 수령과 관리, 신체수발 및 각종 복지 서비스를 받아야 할 때, 이에 대한 신청 내지는 계약의 체결 등의 특별한 상황이 발생하게 된다.

이때 노인의 심신이 건강하고 판단능력이 쇠퇴하지 않았다면 모든 상황을 스스로 결정하고 수행하면 된다. 물론 대리인을 선임하고 특정 행위를 위임하여 처리토록 하는 것도 가능하다. 대리인의 효과는 직접 본인에게 귀속되기 때문에 대리인이 한 행위는 본인이 행한 것과 같으므로 신뢰할 수 있는 사람을 대리인으로 선임한다면 안심하고 재산관리를 위임할 수 있다. 사후의 일이 염려된다면 유언을 통해 재산처분방법을 정하거나 생전에 사후의 사무처리에 대해 위임 계약을 해놓을 수도 있다.

그러나 고령자가 정신적·신체적 능력이 쇠퇴한다면 스스로 어떤 결정을 내리는 것 자체가 곤란하게 된다. 성년후견제도는 고령자, 특히 치매성 노인과 장애자의 시각에서 새롭게 만들어진 것이 제도로 판단능력이 충분치 않은 노인에게 후견인을 정하여 후견인으로 하여금 판단능력이 저하된 노인의 이익과 권리를 지키고자 하는 구상이다.

성년후견제도는 피후견자, 즉 노인의 일상생활에서의 재산관리와 신상감호라는 두 가지의 커다란 필요에 의해 작동 하게 된다. 또 생활상 일어나는 많은 선택의 상황에서 스스로 결정하고 행하기 위해서는 적절한 정보가 불가결하고, 오늘날과 같은 복잡한 사회에서 사회적 적응능력이 감퇴하고 판단능력도 충분치 않은 이들에게 스스로 결정하고 사회에 참여할 수 있도록 정보를 알려주는 등 제삼자의 보살핌이 필요한



경우도 많다. 또 제삼자의 보살핌과 원조가 행해지더라도 많은 경우 법적 근거가 애매모호하고 법적인 한계가 불명확한 채로 대처하고 있는 실정이다. 고령자의 인권을 지키고, 그것을 지원하는 사람들의 권리와 의무를 명확히 하기 위해서는 이와 같이 사실상의 행위에 법적인 근거를 부여하고 제도화하는 것이 불가결하다고 말할 수 있다.

노인의 신상감호의 경우를 예를 들면, 요양원에 들어가는 것을 선택·결정하는 일, 재가서비스와 관련하여 받을 서비스의 종류와 질의 문제, 가정봉사원 서비스의 불만에 대한 이의신청, 주택의 개조의 여부나 그 방법 등 생활상 일어나는 모든 문제가 신상감호에 포함될 수 있다.

일상생활에서 노인의 존엄과 자기결정권을 보장하는 신상감호가 되도록 이를 위하여 성년후견제도가 유효하게 기능하지 않으면 안되는 것이다.

#### 가) 제외국의 제도의 공통점

제외국의 성년후견제도의 배경이 되는 기본적인 생각은 유엔의 ‘정신장애자 권리선언’(1971)과 ‘장애자권리선언’(1975)에 나타나는 자율성(autonomy)과 노마라이제이션(자기결정권의 존중, 인권배려, 사회참여 촉진)의 이념이다. 자기결정권의 존중은 ‘보호의 대상’이라는 패러다임에서 ‘권리의 주체’로 한 단계 진보된 인간성 회복의 이념이며, 이는 결코 권리를 제한하는 것이 아니고 잔존하는 능력을 최대한으로 존중하고 개별의 욕구에 대응하는 사회와 제삼자가 본인의 능력을 보완하는 원칙(필요성·보완성의 원칙)을 담지하고 있는 것이다. 그리고 잔존하는 능력의 존중은 사회참여를 가능하게 한다.(山口浩一朗·小島晴洋, 2002)

구체적인 제도로서는 다음과 같은 공통의 경향을 보이고 있다.

- ① 개개인의 필요성에 대응한 의사능력의 보완제도이다.
- ② 본인의 의사는 최대한 존중받는다.
- ③ 부분적인 후견을 원칙으로 하고, 획일적인 행위능력의 박탈은 행하지 않는다. 단계적, 부분적인 능력제한의 방법도 주의해야 한다.
- ④ 본인의 능력에 따라 세심한 후견을 행하기 위해서 전문의의 감정 등 전문가의 지원을 받는다. 법원은 본인의 능력에 의하여 후견인의 권한·의무를 정하고, 또는 변경한다.
- ⑤ 후견의 범위는 재산관리에 한정하지 않고 신상감호까지 확대된다. 특별한 사항에 대해서는 법원의 허가를 요하며, 혹은 특별후견인의 선임 등 본인의 최선의 권익을 배려한 제도를 운용한다.

⑥ 후견인의 감독은 법원 기타 공적기관이 행한다.

⑦ 국가에 의해서는 적절한 후견인을 찾지 못할 경우에 공적인 후견인 제도를 도입한다.

⑧ 피후견인도 선거권을 상실하지 않고, 지역사회에서 주체적으로 참여하고 사회생활을 영위하는 것이 가능하도록 하고 있다.

이상과 같은 제외국의 성년후견제도의 방향성은 우리 나라 법제도의 현황에서 볼 때 기본적으로 생길 수 있는 문제가 있다. 제도의 도입의 필요성 여부에 대한 찬반양론이 첨예하게 제기될 수 있으며, 또 신상감호를 염두해 둘 경우 제도 운영 상 소요될 막대한 비용의 문제 등 사회적 합의의 절차를 거쳐야 할 난제 가운데 하나이다.

그럼에도 불구하고 성년후견제도는 잔존능력의 활용, 자기결정권의 존중, 신상감호 중시라는 노인의 권리 보장과 삶의 질을 좌우하는 중요한 요소로 다음과 같은 원칙하에 제도의 도입을 적극적으로 검토해볼만 하다.

첫째, 성년후견법에서는 피보호자의 자기결정권이 가능한 한 존중되어야 하고, 능력제한은 가급적 감축되어야 하며, 피보호자의 능력을 제한하지 않는 것이 원칙이지만, 만약 제한하는 경우일지라도 그 잔존능력에 따른 자기결정권은 전면적으로 박탈해서는 안된다.

둘째, '의사능력은 법률행위 일반에 필요한 능력이다'라고 해석하는 것이 종래의 확고부동한 전통적 통설이다. 이에 의하면 의사능력상실자는 모든 법률행위의 체결능력을 확일적으로 박탈당하게 된다. 그러나 적어도 성년후견법의 분야에서는 '전통적 통설'과 같이 법률행위 일반에 관한 의사능력을 상정해서는 안되고 법률행위의 구체적 내용에 따라 상대화되어야 한다.

셋째, 종래의 행위능력개념은 주로 재산관리를 염두에 둔 재산법상의 보호규정이 고, 본인의 의사를 충분히 존중할 필요가 있는 신분법상의 행위에는 적용되지 않는 것이었다. 혼인, 입양, 이혼, 파양, 인지, 유건, 자의 성 변경 등의 신분행위는 무능력자라고 해도 의사능력이 있다면 단독으로 유효하게 할 수 있는 것에 이견은 없으나, 성년후견법의 분야에 있어서는 재산행위와 신분행위를 준별하여 어느 행위에 해당하는가로써 행위능력개념의 적용유무를 판단하는 것은 타당하지 않고, 양자의 어느쪽도 아닌 '신상감호'(身上監護)라고 하는 개념에 입각하여 그것을 최대한 중시해야 한다.

성년후견법의 대상이 되는 피보호자에 대한 보호는 피보호상태에서도 가능한 한 종래대로의 생활을 하는 것이지만 이것을 위해서는 일상적으로 발생하는 일상사나 식사중의 배려·보호, 거소의 지정, 의료처치 등의 신상감호사항이 결정적으로 중요하다. 따라서 성년후견법에서는 능력개념은 피보호자의 신상감호를 무엇보다도 중시한 후에 결정되는 것이어야 한다.(백승흠, 2003)

## V. 외국의 사례

### 1. 영국

#### 가. 서론

##### 1) 연구의 필요성

현대 사회는 과학/의학의 발달로 인하여 인간의 평균 수명이 지속적으로 연장되어 노인인구의 수와 전체인구대비 노인 인구비율의 증가를 초래하였다. 이러한 요인이 사회·경제적인 요인과 결합하여 사회문제의 양상으로 나타난 것은 서구의 선진 사회들의 공통된 현상 중의 하나이다.

영국의 전체인구 대비 노인인구 비율은 1930년대 초반 9.6%로 이미 고령화 사회에 진입하였고, 1960년대에는 14.7%로 고령사회에 이르게 되었다. 2002년 현재에는 약 18.4%에 이며, 평균수명은 남자 76세 그리고 여자 81세에 이르고 있다(TSO,2004a).

영국은 다른 서구의 선진사회들(유럽평균 13%)에 비하여 일찍이 노령화가 진행되어 이와 관련된 사회문제를 일찍 경험하였고, 이에 대한 노인복지정책이 일찍 수립되어 현재 노인문제에 대한 부담을 상대적으로 적게 느끼고 있다.

1601년 구빈법(Poor Law) 이후 20세기 이전까지 많은 사회복지관련 정책이 도입되었으나, 노인만을 위한 최초의 사회복지정책은 1908년에 도입된 노령연금법(Old Age Pensions Act)이라고 할 수 있다. 이후 1995년 연금법(Pensions Act)의 개정과 2005년 새로 시작될 예정인 연금법에 이르기까지 많은 노인복지관련 정책들이 시행되었고 또한 시행될 예정이다.

영국 노인복지정책의 기본방향은 노인들도 다른 일반인들과 같이 가능한 인간이 누릴 수 있는 기본적인 욕구가 충족되어 건강하고 독립적인 생활을 영위하여 기본적인 인간의 권리(인권)를 누리게 하는 데 있다. 인권은 인간의 존엄성을 근간으로 시.공을 초월한 보편적인 도덕적 권리로서 모든 인간에게 부여되는 권리이다. 역사적으로 인권은 공민권과 정치권으로 지칭되는 제 1 세대, 정치,사회, 문화적 권리로 제 2 세대, 그리고 인간의 잠재성을 획득 하도록 하는 물리적 환경에 대한 제 3세대의 권리로 구분된다. 이러한 인권의 구분 중 영국의 노인복지정책과 관련이 깊은 것은 교육, 주거, 의료, 고용정책, 소득보장 등에 대한 권리를 근간으로 하는 제 2세대 인권과 물리적 환경과 관련된 제 3세대 인권이라고 할 수 있다.

노인의 기본적인 인권의 향상을 위한 노력은 다른 서구사회와 같이 비엔나 계획이라고 불리는 International Plan of Action on Ageing(1982)의 권고와 UN Principles for Older Persons(1991)에 따라 이루어지고 있다. 특히 1998년에 제정된 인권법(Human Right Act)은 일반인뿐만 아니라 노인들의 욕구에 맞는 복지 서비스의 제공을 위한 서비스의 질과 제도적 개선에 공헌하고 있다. 이 법은 서비스 제공자들에게 노인들의 개인의 권리에 대하여 인식시키고 있을 뿐만 아니라 노인들에게도 권리로서의 복지서비스에 대하여 인식시키고 있다. 즉, 서비스 제공 과정에서 노인과 가족의 프라이버시의 존중과 양질의 서비스를 받기위한 적절한 정보를 얻을 수 있게 하고, 서비스 제공자들은 인권법의 범위 안에서 서비스에 대한 의사결정을 하고 지역사회 구성원들의 인권과의 형평성을 고려해야한다.

기본적인 권리로 인정되어지는 노인의 욕구는 시대, 국가, 문화적 환경에 따라 다양하게 나타난다. 일반적으로 노인의 기본적 욕구는 은퇴 이후에 소득의 급격한 감소와 주거관련 어려움, 변화에 대한 두려움과 정서적 소외감, 노인에 대한 사회적 고정관념과 죽음, 노화에 따른 질병의 증가와 자립능력의 약화 등과 같은 원인에 의하여 발생하며, 기본적 권리로 이러한 욕구를 연약한 한 개인인 노인이 자력으로 충족시키기에는 한계가 있다. 때문에 영국에서 고용관련 분야의 고령자(50+)를 제외한 모든 분야에서 노인을 연금수령 연령(Pensions Age), 즉 남자는 65세 여자는 60세(2020년부터는 65세)로 규정하고, 이들을 위한 복지정책을 소득보장, 주택보장, 의료보장, 사회적서비스 보장을 중심으로 구분하고 또한 실행하고 있다. 그러나 본 연구에서는 영국이 경험한 광범위한 노인복지정책과 UN의 권고안 중 한국 노인들에게 시급하게 요구해결이 요구되어지는 정책, 즉 주거보장, 고용보장, 건강보장, 교육보장, 그리고 소득보장을 중심으로 고찰하고자 한다.

## 나. 연구의 목적

본 연구의 목적은 우리보다 앞서 노인욕구/문제를 경험하고 이에 대한 성공적인 복지정책을 실행한 영국의 노인복지 주요 정책의 현황을 파악하고 고찰함으로써 우리에게 주는 함의를 얻고자 함이다.

## 2. 영국의 노인복지 주요 정책

### 가. 주거보장

영국의 주거보장은 시설등록법(1984), 주택법(1985), 국민보건서비스와 지역사회보호법(1990), 사회보장관련법(1992), 지방정부재정법(1992), 그리고 주택보조금, 건설 및 재개발법(1996)을 근간으로 하고 있다.

영국에서 노인을 위한 주거보장은 거주 형태에 따라 지역사회보호(Community Care)의 일반주택(90%), 시설보호(Institutional Care)(5%) 그리고 보호주택(Sheltered House)(5%), 지원 형태에 따라 주택개량수리지원과 주거급여 지원으로 분류 된다.

영국의 노인 주거제도 운영 형태는 일반 주택중심으로 이루어지고 있다. 노인주거 기준은 인간 정주에 적합, 개인의 편안함, 기본적인 쾌적성을 강조하여 매우 추상적으로 명시되어 있다. 일반주택의 구체적인 최소주거기준면적은 첫째, 방의 수에 따른 주택수용허용인원은 3인기준 방 2개와 5인기준 방 3개로 명시하고 있다. 둘째, 방의 면적에 따른 주택수용허용인원은 1인이 6.5㎡ 그리고 2인 10.22㎡로 규정하고 있다(건교부,2004).

보호주택은 노인들을 위한 편의시설을 설치하고 있는데 층계나 통로의 핸드레일, 욕실 바닥 등에 미끄럼 방지장치, 화장실과 욕실의 난간 설치, 엘리베이터가 없을 경우 화장실과 욕실을 1층에 설치하고, 중앙난방을 갖춘다. 중앙통제센터와 연결된 지역경보시스템을 설치하며, 공동시설로 사교실, 세탁실, 손님방 등을 두기도 한다(이영환,2001).

필수적인 주택의 구비/설비요건으로는 부엌, 욕실, 화장실, 그리고 상하수도 등으로 되어 있으며, 기준미달 시 지방자치단체에 고발되어 퇴거명령, 강제수용, 또는 처벌 등이 이루어진다(건교부,2004).

영국의 공공임대 주택은 노인만을 대상으로 하지 않고 전체 국민을 대상으로 1차대전 이후에 시작되어 주로 지방정부에서 공급하며, 주택조합에서 보조적으로 공급한다. 그러나 1988년 주택법에 의하여 주택조합은 민간자본이 1/3을 점유하고 있어 공공보다는 민간의 성격이 강하다고 할 수 있다(이영찬,2000). 주택의 임대비율은 전체 노인의 약 33%에 달하며 지방정부와 주택협회로부터 임대하는 공공주택 임대 비율은 약 28%이고, 나머지 5%가량은 민간 임대주택이다(TSO,2003). 영국정부는 2003년-2012년 국민임대주택 100만호 공급계획 중 일정비율 노인전용주거(실비노인복지주택)로 활용할 계획이다. 공공주택 임대노인의 소득은 지방정부 임대인은 주당 평균 231파운드이며, 주택조합 임대인은 주당 평균 223파운드로 나타났다(TSO,2004).

공공임대주택 중의 한 형태인 노인을 위한 보호주택(Sheltered House)은 1960년대 이후 지역단위로 설치하기 시작해 전국에 1만 3천여 개소가 있으며, 이중 30%는 지방정부 또는 자선단체가 운영하고 있다. 임대 및 관리비는 정부의 주택보조수당으로 충당하며 마을단위로 설치된 가사지원센터에서 식사, 세탁, 청소 등을 도와주고 있다(박재간, 2002).

노인들은 가옥을 소유했을 지라도 유지 관리하는 데 어려움을 겪게 된다. 노인주택의 개보수를 위한 지원은 주로 자가주택 소유자를 중심으로 이루어지며, 주택전면보수보조금(Renovation Grant), 장애시설용자금(Disabled Facilities Grant), 주택수리보조금(Home Repair Assistance), 그리고 에너지절약시설보조금(the Home energy Efficiency Scheme) 등이 있다. 공공임대주택 임대노인의 경우 장애인시설용자금(Disabled Facilities Grant) 만을 신청할 수 있다(이영찬,2000). 그러나 건축 후 10년이 경과하지 않았던지, 주요한 거주주택으로 이용하지 않고 3년 이상 거주하지 않은 경우, 공간 확장인 경우는 보조금을 신청할 수 없다(노인문제연구소,2002). 보조금은 수혜자가 기여하는 금액의 차액이 지원되며, 직업종류에 따라 상한액이 정해진다. 수혜자 기여금은 부담 능력에 의하여 결정되며, 소득이 필요생계비 이하인자 또는 공공부조 수급자는 전액 지원된다(이영환,2001).

불량 주택의 개보수지원은 1868년 노동자 주택법 이후 시작되어 현재에는 1996년 주택보조금, 건설 및 재개발법(Housing Grant, Construction & Regeneration Act)에 근거하여 추진되고 있다. 2001년 지방정부법(Local Governmen Act, 2001)을 근거로 2010년까지 지방정부 소유인 임대주택의 현대화 작업을 시작하였다(TSO,2004).

특히, 계단, 욕실 등의 도구적 기능 시설을 노인의 생활기능에 적합하도록 개조를 유도하는 금융·기술지원 및 관련건축기준을 정비하고 배리어 프리(Barrier-free)를 완비한 노인용 공공주택을 공급하고, 민간주택의 경우 배리어 프리 주택에 금융지원을 한다(joinsconsulting,2004).

노인주택 수리 보조금지급과 수리 업무를 주택개량지원센터(Home Improvement Agency)에서 담당하고 있다. 이 기구는 1970년대에 출범하여 정부의 지원으로 전국적으로 확대되었다. 대개 3~4명의 전담직원으로 구성되며, 주택조합이나 지방정부 또는 자선기관들에 의해 운영된다. 이러한 센터는 현재 잉글랜드 지역에만 227개가 운영되고 있다(이영찬,2000).

노인주거임대료 지원은 공공 주택임대지원과 민간 주택임대지원으로 나누어지는데 주거 급여(Housing Benfit)가 대표적이다. 주거 급여로 공공주택임대의 경우 임대료 환불(Rental Rebate)과 민간 임대주택의 경우 임대료 수당(Rental Allowance)이 지급된다(이영표,2000). 주거급여는 공공 및 민간 세입자가 대상이며 가족자산평가에서

1,600 파운드 미만 저소득자이거나 소득보조자 또는 공공부조 수급자는 자동으로 대상자에 포함된다. 주거급여 종류는 임대료 보조가 주류를 이루며 가족규모와 구성, 수입, 저축 등을 고려하여 100%까지 지원한다(TSO,2002).

#### 나. 고용보장

영국은 19세기 후반에 65세 이상 남자의 약 3/4, 1950년대에는 1/3이 고용상태였다. 1990년대에는 남자노인(65+)의 3%, 여자노인(60+)의 1%만이 전일제(Full Time) 근무를 하였다(이영찬2000). 2003/4년 기준 남자 1% 여자 2%가 전일제 근무를 하고 있으며, 파트타임은 남자 3%, 여자 6%이며, 자영업을 포함하여 남자 8%, 여자 10%가 일을 하고 있다. 그러나 영국에서 은퇴연령은 남자 65세 여자 60세(2020까지 단계적으로 여자의 은퇴 연령도 65세로 연장) 이지만 노동법상 50세가 넘으면 고령 취업자(Older Worker)로 간주됨으로 본 글에서도 노동법을 근간으로 진술한다.

1980년대에 악화된 경제 상황으로 인하여 명예퇴직제(Job Release Scheme)를 도입하여 약 90,000명의 고령자(50+)에게 수당을 주고 일자리를 떠나게 했으나, 이 제도는 1998년에 폐지되었다. 최근 영국정부는 다시 노인의 고용을 장려하는 정책을 펴고 있다. 재정지출을 줄이기 위하여 일할 수 있는 권리로서 노령인구의 지속적인 취업을 격려하지만 그러나 궁극적으로 고용주를 설득하기가 쉽지 않다. 2003/4년 기준 50~64세의 남자는 전일제 49%, 파트타임 5%, 자영업 18%로 전체 72%가 일을 하고 있으며, 50~59세 여자는 전일제 32%, 파트타임 28%, 자영업 6%로 전체 67%가 일을 하고 있다(TSO,2004c).

근로자 채용 시 고령자(50+)라는 이유로 차별하는 것이 보편화 되었으며, 차별하는 것이 불법이 아니다(이영찬,2000). 그러나 영국정부는 2006년까지 고용 및 직업훈련에 있어서 나이(노인)차별 금지법의 도입을 추진 중이다. 고용에 있어서 노인들의 차별을 없애기 위해 웹사이트가 설치/운영되고 상담이 이루어지고 있다.

한편으로는 고령인구의 고용촉진을 위하여 Age Concern와 Alliance Against Ageism과 같은 전국/지방단위 노인단체에서 캠페인을 벌이고 있다(TSO,2004a).

영국은 기업에 따라 퇴직한 노인들에게도 희망에 의해서 재취업할 수 있는 문호를 개방하고 있다. 그 방법으로는 종전보다는 낮은 봉급을 지급하는 조건으로 상근직 또는 비상근직에 종사케 하기도 하고 퇴직노인을 위한 특별한 작업장을 마련한 기업도 있다. 또한 지방자치단체 또는 민간기업에서 설치·운영하고 있는 노인복지공장(Old Worker's Sheltered Workshop)제도가 있다. 퇴직한 노인들에게 소득과 생의 보람을 안겨주기 위한 방편의 일환으로 노인들이 할 수 있는 경작업을 하도록 여건을 마련

해 주자는 것이 이 제도의 주요목적이다(노인문제연구소,2002).

실업자들에게는 실업자고용장려수당(Jobseeker's Allowance)을 지급하고 있다. 1996년 도입된 정책으로 과거의 실업수당(Unemployment Allowance)의 대체 프로그램이다. 개인적인 사정 즉, 노인/장애인을 케어 하든지 또는 정신적인 문제로 인하여 주당 40시간미만 일을 할 수밖에 없는 사람으로, 영국에 거주하고 일할 능력이 있고 현재 직업관련 교육에 참여하고 있지 않고 주당 평균 16시간 이상 일을 하는 사람이 해당된다(DWP,2003).

영국정부는 2004년 4월부터 장기적으로 실업률이 높은 지역을 고용존(Employment Zone)으로 지정하여 고령 실업자를 포함한 모든 실업자들에게 취업의 기회를 확대시키고 지속적으로 일할 수 있도록 도와주고 있다. 고용존은 정부의 지정 프로그램으로 12개월 또는 18개월 동안 실업상태에 있어 실업자고용장려수당(Jobseeker's Allowance)을 받고 있는 사람들이 해당된다. 이 프로그램은 3단계로 진행되는데 첫 번째 단계에는 13주 동안 직업소개소(Job Center)의 직업상담사(Consultant)와 실행계획서(Action Plan)를 작성하게 된다. 두 번째 단계는 26주 정도 지속되며 실행계획서를 실천하게 된다. 세 번째 단계에서는 취업을 하게 되고, 취업 후 13주 이상 일을 계속하게 되면 고용존을 벗어나게 된다. 첫 번째 단계에서 세 번째 단계로 직접 갈 수 있으며, 고용 후 13주 이내에 실업이 될 경우 다시 본인이 원하는 단계로 진입할 수 있다(DWP,2003). 프로그램 진행과정에서 불만이 있을 경우 전화, 편지, 팩스, 메일 또는 방문으로 불만을 토로하고 접수 시점에서 7일 이내에 해결하는 것을 원칙으로 한다. 그러나 7일 이내에 해결되지 않을 경우 담당자가 진행 상황을 설명해 준다. 극히 예외적인 경우이기는 하지만 프로그램 참여자가 심한스트레스를 받았거나, 직원의 반복된 실수로 심한 불편을 준 경우, 또는 심한 모욕감을 느낀 경우 등이 발생하면 금전적 보상을 받을 수 있다(DWP,2004b).

또한 영국정부는 뉴딜 플러스 50(New Deal 50 Plus)프로그램을 운영하고 있다. 50세 이상 고령실업자로 26주 이상 공적급여(수당)로 생활하는 사람은 누구나 참여할 수 있다. 이것은 생산적 복지를 실현하기 위한 정책 중의 하나로 이 프로그램에 참여하는 고령자에게는 일할 수 있는 기술이 지원되고 일자리도 찾아 준다. 또한 이 프로그램에 참여한 고령실업자들은 연 수입이 15,000파운드 미만일 경우 현금대신 물품구매 또는 공공요금 납부에 사용할 수 있는 고용 크레딧(Employment Credit)을 받게 되고 훈련수당도 받게 된다. 2003년 기준 50세~59세는 92만명이 60세 이상은 4만 8천명이 고용 크레딧을 받았다(DWP,2003) .



## 다. 건강보장

영국에서 근대적 의미의 건강보장은 1946년 국민보건서비스법(National Health Service Act)에 의하여 전 국민에게 무료 서비스가 제공되기 시작하였고, 1948년 국민보조법(National Assistance Act)에 의하여 허약한 노인들에게 시설보호 서비스가 제공되기 시작하면서부터 이다. 이후 노인건강보장과 관련하여 많은 법이 제정되었고 보고서들이 출판되었으나, 1990년 국민보건 및 지역사회보호법(NHS and Community Care Act)과 2000년 7월 국민보건서비스 개혁안(National Plan)은 현재 노인건강보장의 근간이 되고 있다.

영국의 건강보장 서비스를 위한 재정은 국고에 의하여 충당되며, 전 국민을 대상으로 원칙적으로 무료서비스를 제공하고, 예방, 치료, 재활을 포함하는 포괄적 서비스를 바탕으로 계획적 평등 서비스를 원칙으로 하고 있다. 즉, 노인의 건강보장은 모든 노인들이 건강한 삶을 유지할 수 있도록 지지하고 도와주는 데 초점이 맞추어져 있다. 노인은 나이 때문에 건강보장을 위한 건강증진 및 예방을 위한 서비스에서 어떠한 차별도 받지 아니한다. 노인은 개인으로서 또는 자신의 건강증진을 위한 신체적 운동, 영양 증진, 그리고 예방 프로그램 등에 대한 선택에 있어서 존중되어야 한다. 이것은 서비스의 통합화에 의하여 이루어질 수 있다고 보고 있다. 2003년까지 지방계획(Local Plan)에 건강증진과 예방 프로그램을 포함시키고 부차적으로 암 예방, 정신건강 증진, 감기예방까지 포함하도록 권고하고 있다(DoH,2001).

노인건강 및 보건의료 체계는 중앙정부의 보건성(Department of Health) 아래 28개 전략 보건당국(Strategic Health Authority)이 있고, 그 아래 273개 NHS 신탁(NHS Trusts)과 33개 기초보호신탁(Primary Care Trusts)이, 기초보호신탁 하에는 7개의 보호신탁(Care Trust)이 있다(TSO,2004a).

노인보건보장 서비스는 보건성(DoH)에서 노인건강시설 신축, 기기 및 약품 구입, 감사, 그리고 자문 기능을 담당하고 전반적인 관리 업무는 지역 NHS 신탁에 의뢰하여 추진하게 된다.

2001년에는 국민서비스프레임워크(National Service Framework, NSF)을 발표하였고 NSF를 통하여 새로운 노인건강과 보건의료체계 구축을 위한 진행상황은 NHS 현대화부서(NHS Modernization Board)와 노인임무관리팀(Older People's Taskforce)에서 노인을 위한 NSF의 진행상황을 추적하고, 추가로 요구되어지는 사항들을 개발하고, 피드백과 자문을 통하여 지역에 적용을 돕고, 주요한 의사 통로의 개선을 점검한다.

NSF 프로그램을 위한 재정은 보건/복지 재정에서 충당되며, 노인프로그램을 위하여 NHS 계획은 2004년까지 1.4천만 파운드를 추가적으로 제공하게 되고, 인력은 의

사 7,500명(전문의 140명 포함), 보건소의사 2,000명, 간호사 2,000, 전문보건사 6,500명을 2004년까지 충원할 계획이다. 이 계획에서 약 7,800명의 간호사와 2,500명의 보건사가 노인들의 지원과 보호에 투입될 것이다. 특히 이들은 보호그룹작업팀(Care Group Workforce Team)에 소속되어 서비스를 제공하게 될 것이다(DoH,2001).

노인을 위한 NSF(National Service Framework(NSF) for Older People)의 발표를 통하여 노인을 케어 하는데 국가표준 가이드라인을 제시하였다(DoH,2001). 노인건강 보장을 위한 주요한 정책방향은 노인차별 근절, 인간중심 케어 서비스 제공, 노인의 건강과 독립의 증진, 사람들의 욕구에 근접한 서비스 제공이며, 건강보장 수준의 향상을 위하여 국민케어표준위원회(National Care Standards Commission)를 설치하였다. 건강보장 서비스의 확대로 70세까지 유방암 검사, 60세 이상 노인들에게는 눈검사와 NHS검진이 무료로 제공된다. 또한 연금 크레딧(Pension Credit)으로 치과치료, 가발, 안경, 콘택트렌즈, 그리고 병원 가는 경비 등을 전액지원 받게 된다(TSO,2004a). 또한 보호자의 욕구충족을 위한 최선의 노력으로, 독립생활자금을 지원하여 노인들이 집에서 머물게 하며 인플루엔자(약성감기) 접종(2002년 노인(65+)의 70%가 접종)을 무료로 실시한다(TSO,2004d). 그러나 틀니와 치과 서비스, 그리고 안경을 맞추는 경우 생활보호대상자를 제외하고는 약간의 본인부담금이 부과된다(이지전, 2001).

NSF에 근거하여 NHS는 다른 서비스 기관과 연계하여 노인의 중풍예방에 노력해야한다. 적절한 시기에 전문가에 의하여 중풍의 진단이 이루어져야 하며, 발생시 재활과 치료를 위하여 다기관통합 프로그램서비스(Multidisciplinary Service)가 제공되어야 한다. 중풍은 정상적인 일상생활을 영위하는데 치명적이며, 장기요양서비스 제공이 필수 불가결하다. 영국에서 매년 110,000명이 발생하고 있으며 중풍은 장애와 죽음에 이르는 가장 일반적인 원인이 되기도 한다. 때문에 정부는 2002년에 중풍치료 병원에 특별 서비스인 중풍치료모델을 2004년까지 도입하고자 권고하였다(DoH,2001).

또한 NHS는 노인들의 낙상과 골절 방지를 위하여 노력한다. 낙상을 당한 노인의 효과적인 치료를 위하여 전문적인 서비스를 제공하며, 그들의 보호자들에게 적절한 정보를 제공한다. 75세 이상 노인의 낙상은 장애나 사망에 이르는 중요한 원인이 되고 있다. 2003년 잉글랜드에서 약 400,000명의 노인이 낙상에 의하여 병원치료를 받고 있으며, 매년 약 14,000명의 노인은 죽음에 이르고 있다. 2003년 정부는 지방보건 서비스 제공자는 낙상을 줄이기 위하여 위기관리(Risk Management) 과정을 설치하고, 2004년부터는 지방정부와 보건서비스 제공자들은 통합낙상서비스를 개발하도록 권고하고 있다(Ibid).

2001년 일반가구조사의 결과에 따르면 조사대상 전체노인의 37%는 좋은 건강을 유지하고, 38%는 건강한 편이며, 25%는 좋지 않다고 응답하였다. 조사대상 전체노인

중 60%의 노인은 장기질명을 앓고 있고, 41%는 행동에 제약을 받고 있으며, 19%는 문제가 없다고 응답하였다. 그리고 28%는 시력에 32%는 청력에 문제가 있다고 응답하였다. 조사대상 노인의 15%는 흡연을 하고 있으며, 39%는 규칙적인 흡연 경험자, 46%는 규칙적인 흡연 경험이 없다고 응답하였다. 약 55%의 노인은 조사시점으로부터 일주일 동안에 음주경험이 있으며, 20%는 일주 이전에 음주경험이 있다고 응답하였다(TSO, 2003).

영국보건성(DoH)의 추정에 의하면 약 480,000명의 노인이 시설에 머물고 있으며 장기요양을 필요로 하는 노인은 4,100명에 이르고 있다. 시설에 수용된 노인은 전체 노인의 5.3%에 불과하나, 85세 이상 노인의 약 50%가 시설에 머물고 있다(Wittenberg R. et al.,1998).

노인의 건강보장과 관련된 장기요양보호 서비스는 지역사회보호(Community Care) 서비스의 확대와 일치한다고 볼 수 있다. 노인을 위한 장기요양시설 서비스는 1989년 국민을 위한 케어(Caring for People)에서 전반적인 서비스 환경, 즉 재정과 전달체계, 변화를 언급하였고 왕립위원회의 장기요양에 관한 보고서에서 구체적인 장기요양보호체계의 구축을 촉구하였다. 2000년 7월 개혁안에서는 자산조사에 의하여 비용이 부과되던 장기요양서비스가 무료화 되어 약 35,000명이 혜택을 보게 되며, 보건서비스와 사회서비스의 연계, 중간요양서비스(Intermediate Care Service)의 개발, 그리고 각종 보건의료서비스의 확대 등이 포함되어 있다(DoH,2003).

2002년 잉글랜드의 지방정부에서 제공한 가정봉사원 서비스와 재가복지 서비스는 약 370,000 노인가구에 3백만 시간의 서비스를 제공하여 1992년 대비 77%의 증가를 보여주고 있다(TSO,2004d).

#### 라. 교육보장

영국에서 1999년의 정책보고서 '성장을 위한 학습'(Learning to Grow: Older and Bolder)은 50세 이상 고령자들이 학습기회를 얻는데 방해되는 요인들을 파악한 노인 교육보장을 위한 정부의 노력 중 하나이다. 노인을 위한 교육보장은 2000년에 입법화된 학습과 기술에 관한 법(Learning and Skills Act 2000)에 근거하여 학습기술위원회(Learning and Skills Council, LSC) 즉, 국가학습기술위원회(National LSCs)와 지역학습기술위원회(Local LSCs)가 담당한다(EC,2001).

노인을 위한 교육보장은 성인교육(Adults Education)의 틀 안에서 평생(Lifelong Education) 프로그램으로 이루어지고 있다. 공식적인 노인의 교육보장에 대한 통계는 있지 않기 때문에, 부분적으로 설명이 가능한 노동법에 의하여 고령자으로 간주되는

50세~64세까지의 통계로 설명한다. 공식적인 교육에서 전체 대학과정의 고령인구는 전체의 4%, 전체 석/박사 과정의 6%, 전체 고등학교 과정의 2%, 전체 중학교과정의 4%, 기타 자격증과정은 13%에 이르고 있다. 2002년 비공식적인 성인교육프로그램에 참가한 잉글랜드의 60세 이상 노인 중 낮 시간 참여자는 남자 50,000명, 여자가 147,200명, 야간에 참여자는 남자 27,000명, 여자 47,200명으로 전체 남자노인 773,000명, 여자 194,400명에 이른다(TSO,2004d).

노인의 교육보장을 위한 평생교육은 지방교육청(Local Education Authorities)에서 관장하며, 지도감독은 학습기술위원회(Learning and Skills Council)에서 받게 된다. 교육 장소는 커뮤니티 센터(Community Centre), 도서관, 박물관, 성인교육센터(Adults Education Centre), 지역사회학교(Community School) 등이며, 지역의 환경에 따라 다르지만 일반적인 교육 내용은 언어, 스포츠, 전통공예, 뜨개질, 목공예 등이 주어진다(TSO,2004d).

또한 지방교육청은 성인의 평생교육 차원에서 일상생활을 위한 교육(Skills for Life)프로그램을 제공하여 문맹인에게 읽기, 쓰기, 숫자세기와 같은 서비스를 제공하며, 일반인과 노인에게 기초 IT교육을 실시한다(EC,2001). 이러한 모든 프로그램은 무료로 제공되며, 프로그램의 약 50% 정도는 지방교육청에서 담당하고, 나머지 50%는 지역학습센터, 자원봉사조직 등에서 지원을 받는다(TSO,2004d).

노인교육을 포함한 성인의 평생교육을 위한 최대 자원봉사단체는 노동자교육연합(Worker's Education Association)이다. 이 단체는 1903년에 설립되어 전국의 지역에서 10,000여개의 프로그램을 매년 운영하고 있으며, 110,000명에게 제공하고 있다. 이 단체는 모금에 의하여 운영되며 일부의 재정은 정부의 지원을 받고 있다(TSO,2004d).

서구의 많은 나라와 같이 영국에도 노인대학(The University of the Third Age(U3A))프로그램이 운영된다. 프로그램의 참여에 어떠한 자격/학위/나이를 제한하지 않으나 주로 은퇴한 노인들이 참여한다. 또한 어떠한 자격 또는 학위도 부여하지 않는다. 이 프로그램은 구성원이 때로는 학생이 되기도 하고 때로는 선생이 되어 가르치기도 하는, 교육을 위한 자조 모임이라고 할 수 있다. 현재 영국에는 527개 프로그램에 130,923명의 회원이 활동하고 있다(u3a.org.uk,2004).

#### 마. 소득보장

영국에서 노인의 소득보장을 위한 법적 근거는 1908년의 노령연금법(Old Age Pensions Act)이 최초이고, 현재에는 1995년 연금법(Pensions Act)을 근간으로 하고 있지만 2005년에 새로운 연금법이 도입될 예정이다.

2001년부터는 중앙정부의 사회보장성(Dept. of Social Security)과 교육고용성(Dept. of Education and Employment)이 통합되어 노동연금성(Dept. for Work and Pensions)으로 개편되어 소득과 사회보장업무를 담당하게 되었다(TSO,2004a).

2001년 기준 노인소득의 51%는 연금에 의한 것이며, 그중 직업연금이 27%, 개인연금 및 투자이익이 13%, 그리고 기타 소득이 8%를 나타냈다. 전체 소득보장 예산의 52%는 노인들에게 할당되고 있다(TSO,2004c).

영국의 노인 소득보장정책은 크게 공적급여와 사적급여로 구분되며, 공적 급여는 기여급여와 비기여급여로 나누어진다. 기여연금은 퇴직연금과 사별급여로 구분되고 퇴직급여는 기초퇴직국가연금과 소득비례국가퇴직연금으로 분류 된다. 비기여급여로 고령자연금, 케어수당, 환자간호수당, 최저소득보장수당, 크리스마스보너스, 혹은기보상, 동절기연료보상, 택입대급여와 지방세급여, 의료비보장, 그리고 사회기금보조금이 있다. 사적연금은 직장연금, 개인연금, 그리고 지주연금으로 나누어진다.

#### 1) 공적연금

2001/02년도 기준으로 공적연금은 약 1,100백만 명이 수혜하여 약 £4,200천만(현재 1파운드=약 2100원)이 지출되었다. 공적연금은 2001/02년 기준 독거노인의 경우 £72.50, 부부의 경우 £115.90, 2003/04에는 독거노인은 주당 £77, 부부인 경우 £123을 수혜하게 된다(Frank Field, 2002).

##### ① 기초퇴직국가연금(Basic State Retirement Pension)

기초퇴직국가연금은 1948년에 도입되어 의무가입으로 되어있으며, 남자는 44년, 여자는 39년 불입한 남65세, 여 60세(2020년부터 44년)가 수급대상이다. 재원은 고용주와 수혜자 부담금으로 조성된다. 연금의 수혜는 본인이 기여한 경우와 배우자가 기여한 경우로 분류된다(DSS,2003).

##### ② 제2국가연금(State Second Pension)

제2국가연금은 1978년 도입한 제도인 소득비례국가연금(State Earnings Related Pension Scheme)이 2002년 4월에 개편된 명칭이다(TSO,2004a). 장애나 오랜 질병으로 연금을 납입할 수 없는 노인 또는 보호자, 저소득자에게 추가적으로 지급된다. 대상자는 이미 은퇴했거나 은퇴연령에 다다른 노인이 된다(DWP,2004).

##### ③ 사별급여(Bereavement Benefits)

사별급여는 2001년에 도입되었고 배우자의 국가보험 기여실적에 따라 지급된다. 사별급여의 종류에는 첫째, 사별보상은 배우자 사망 시 1회 지급, 세금공제 혜택을 주며 조건으로는 배우자 사망 시 국가보험에 기여금 납부 중일 것, 사망한 배우자가 사망 시 퇴직연금 지급자가 아닐 것, 사망자의 배우자가 연금수급연령에 도달하지 않을 것이다. 둘째, 사별부모수당은 매주 배우자에게 지급, 자녀수에 비례하여 지급, 과세대상이 된다. 셋째, 사별수당은 남편 또는 부인 사망 시 배우자의 나이가 45세 이상이고 사별부모수당 지급자가 아닐 경우 52주간 매주 지급되며 과세대상이다(유성호, 2001). 2001년 4월에 도입된 연금으로 배우자 사망 시 £2,000가 즉시 지급된다. 배우자 사망 시 60세 미만이고, 배우자가 공적연금의 수혜대상이 아닐 때 신청할 수 있다(DWP, 2002).

#### ④ 케어수당(Attendance Allowance)

케어 수당은 1971년 도입된 제도로 비과세 비기여 급여이고 질병 또는 심신장애로 6개월 이상 일상생활동작을 수행하지 못하여 다른 사람의 도움을 필요로 하는 65세 이상의 노인에게 지급된다. 지급조건으로는 신청 전 12개월 동안 적어도 26주는 영국에 거주하고, 질병 또는 심신장애로 6개월 이상 밤과 낮 동안 다른 사람의 케어를 필요로 해야 한다. 2002년 약 13만 명이 수혜를 받았으며, 주당 최고 £56.25 ~ 최저 £37.65를 수혜 받게 된다(DWP, 2002).

#### ⑤ 최저소득보장수당(Minimum Income Guarantee as Income Support)

1988년에 도입된 수당으로 직장이 없거나 있어도 일주일에 16시간 이하로 일하는 저소득 노인에게 지급되는 소득비기여 급여로 최저생계비 이하로 지급하게 되어 있다. 주로 주택융자금 이자, 주택임대비, 서비스요금 등이 포함된다. 노인들에게는 2002년 기준 주당 평균 £49.69가 지급되었다(DWP, 2002).

#### ⑥ 사회기금보조금(Social Fund Grants)

1998년 도입된 제도로 특수한 상황에 처해 통상적인 수입으로는 생계를 유지하기 곤란할 때 정부에서 국가연금가입여부와 관계없이 지급하는 보조금이다. 즉 재정적 도움이 필요한 사람들을 위한 사회안전망이다. 대상자는 연속적인 출생, 사망과 같은 가정사에 의하여 도움이 필요한자, 혹은 이로 인한 연료소모비, 지역사회보호가 필요한자, 필수 생활기구 및 장비가 필요한자, 예상되지 않았던 특수한 불행한 상황이 발생한자가 된다. 구체적인 사회기금보조금은 다음과 같다.

첫째, 혹한기보상(Cold Weather Payment): 1988년 도입된 제도로 60세 이상 노인,

5세미만 자녀를 둔 사람, 장애인 또는 장기질환자로서 소득지원수당(Income support) 수급자에게 지급되는 급여로 7일 동안 평균온도가 0°C이하인 경우 신청하지 않아도 자동적으로 £8.50이 지급된다(DWP,2004).

둘째, 장례비 지원(Funeral Payments): 1987년 도입된 제도로 신청자 또는 신청자의 파트너가 소득지원대상자, 최소소득보장자, 실업수당 수혜자 등 저소득자들에게 최고 £600까지 지원된다.

셋째, 동절기연료보상(Winter Fuel Payment): 1997/98년에 도입된 제도로 60세 이상에게 지급되며, 정부에서 정한 동절기의 일정기간 동안 지급받게 된다. 수혜대상 기간에 영국에 거주한 자에게 1년에 한번 지급되어 가구당 £200이 지급되며, 2004년부터 80세 이상 노인가구에 추가적으로 £100을 지급한다(DSS,2003).

넷째, 지역사회보호급여(Community Care Grants): 1988년 도입된 제도로 신청자가 소득지원대상자, 최소소득보장자, 실업수당 수혜자 등 저소득자의 특수한 환경에 처한 경우에 지급된다. 예를 들어 시설에서 지역사회보호를 받게 된 자, 시설에 입소하지 않고 지속적으로 지역사회에 머물기를 원하는 자 등이 대상이며, 노인의 경우 저축액이 £1,000 미만의 경우에 수혜를 받을 수 있다.

다섯째, 가계자금대여(Budgeting Loan): 1988년 도입/1999년 수정된 제도로 신청자가 소득지원대상자, 최소소득보장자, 실업수당 수혜자 등의 혜택을 26주 이상 받고 있는 저소득자에게 무이자로 융자해주는 제도이다. 노인의 경우 신청자 또는 파트너의 저축이 £1000 미만인 경우에 주당 최하 £30이 지급된다.

여섯째, 기타 사회기금보조금으로 개인적 또는 사회적인 재난 시 신청할 수 있는 비상자금대여(Crisis Loan)와 특수한 상황에 처해 대여금을 상환할 수 없을 때 신청할 수 있는 대여금상환대여(Loan Recovery) 등이 있다(TSO,2004a).

#### ⑦ 기타

첫째, 80세 이상 고령자연금(Over 80 Pension): 80세 이상 고령자연금은 비기여급여로 평생 소득이 없었거나 최저 한계소득 미만의 소득을 유지하여 기여가 충분치 않을 경우 지급되며, 수급 조건으로는 무각출 연금 신청 시 영국에 거주하고 있어야 하고 80세 이상이어야 한다. 60세 이후 지난 20년 중 최소 10년 동안 계속 영국에 거주하여야 한다. 기초퇴직국가연금 수급자가 아니거나, 수급자일 경우 완전기초퇴직국가연금의 60% 미만의 연금을 받고 있을 경우 해당된다(유성호,2001). 2002년 현재 주당 25p(£0.25)가 지급된다.

둘째, 크리스마스수당(Christmas Bonus): 12월 첫째 주에 연금 수혜자들은 퇴직수당, 케어수당, 80세 이상 고령자연금, 최저소득보장수당 중 어느 한 가지 수급 시 £10

의 크리스마스 수당을 지급받게 된다(DWP,2002).

셋째, 주택임대급여와 지방세급여(Housing Benefits and Council Tax Benefits): 주택임대급여는 1983년에 도입된 제도로 지방정부에서 주택사정이 어려운 사람들을 대신하여 경비를 지불하게 된다. 투자/저축을 포함한 소득이 £6,001~£16,000사이의 노인은 신청할 수 있다. 독거노인의 경우 주당 £44.20, 부부노인가구의 경우 £65.15가 지급된다. 지방세 급여는 1993년 도입된 제도로 최저소득보장수당의 혜택을 받는 60세 이상의 저소득노인은 100% 지방세가 면제된다(DWP,2002).

넷째, 의료비보조(Help with Health Costs): 최저소득보장수당이나 구직자수당을 받는 60세 이상 저소득 노인은 처방약, 치과처방, 시력검사, 안경이나 콘택트렌즈를 무료로 서비스 받으며 병원통원에 관한 경비를 차후에 환불받는다. 65세 이상의 여성노인은 3년에 1회씩 유방암 검사를 무료로 받는다.

다섯째, 장애연금(Disability Living Allowance): 1992년에 도입한 제도로 비기여급여와 비과세 대상이며, 이동 또는 대인서비스를 필요로 하는 사람들에게 지급된다. 2002년 기준으로 6세 이상노인 185,000명이 수혜를 받았다(TSO,2004a).

## 2) 사적연금

### ① 직장연금(Occupational Pensions)

직장연금은 일정근무기간 근로자의 소득에 따른 근로자 기여금과 고용주의 부담금으로 운영되며 세금이 면제된다. 그리고 근로자가 사망 시 배우자에게 연금을 지불하고, 근로자가 근무 중 당한 각종 사고로 퇴직할 경우에도 연금을 수혜 한다(TSO,2004a).

### ② 개인연금(Personal Pensions)

개인연금은 민간보험회사 또는 금융기관과의 사적 계약에 의하여 일정기간 불입하고 계약금액만큼 수혜를 받게 된다.

### ③ 지주연금(Stakeholder Pensions)

지주연금은 1999년에 발표하여 2001년에 도입된 제도로 가입자의 기여금으로 주식 또는 증권과 같은 곳에 투자하여 투자 이익금으로 퇴직 시 연금을 지급하는 형태이다(Auditing Practices Board, 2002). 만약 5인 이상의 고용주가 직장연금 또는 개인연금에 최소 3%이상의 기여금을 제공하지 않는다면 근로자에게 지주연금에 가입할 수 있는 기회를 주어야한다. 지주연금은 다른 기여성 연금으로 전환이 가능하다



(STO,2004a).

영국은 연금의 사각지대를 해소하기 위하여 역모기지제도를 시행하고 있다. 이 제도는 65세 이상 노인이 소유한 주택을 금융기관의 감정에 의하여 주택가격 한도 내에서 노인들이 매월 일정한 금액을 지급하게 되는 제도이다. 종신연금의 수혜가 가능하며, 사망 시에 주택을 매각한 후 주택가격 상승분을 상속하는 것이 가능하게 되어 있다. 그러나 대출이자를 매년 연금에서 차감함으로써 대출이율과 연금 예정이율의 차이에 따라 연금액이 극히 적어질 수 있고, 금융기관은 저리의 장기대출에 따른 자산운용의 효율성이 저하될 우려가 있으며, 주택가격 하락 시에는 대출금 회수가 곤란할 수 있다(보험개발원,2004)

역모기지방식 이외에도 주택자산 활용(Home Payment) 유형이 있다. 판매 재 임대 방식은 자기소유의 주택을 은행이나 부동산 회사에 매각한 후, 그 집을 임대계약에 의해서 일정기간 그대로 사는 제도이다. 이 경우 소유권은 회사로 넘어가기 때문에 세금, 화재보험, 주택수리비 등은 회사가 부담함으로써 노인은 생활비가 절감되는 이중효과가 있다(지은영,2003).

## 바. 기타

### 1) 노인학대

영국에서 1999년 노인학대 방지를 위한 행동(Action on Elder Abuse(AEA))의 조에 따르면 대부분(3/4)의 노인학대는 노인의 가정에서 발생하고 약 1/4은 병원, 양로원, 요양원에서 발생하며, 2/3가 노인 또는 친척들이 신고를 하여 알려지게 된다. 심리적 학대(2/5)가 가장 많으며, 다음으로 신체적/경제적 학대(1/5)이고, 약 2%는 성적 학대를 당하는 것으로 나타났다. 노인의 나이가 증가함에 따라 학대 건수는 증가하며, 가정에서는 가족보호자에 의하여 심리적/경제적 학대가 많은 반면에 시설에서는 케어 워커 또는 간호사에 의한 신체적 학대가 많은 것으로 조사되었다(elderabuse.org.uk,2004).

영국정부는 노인학대 예방과 대책을 위하여 정책보고서 또는 정책권고안에 정책 아젠다(agenda)를 발표하고 있다. 예를 들어 양로 서비스를 위한 국가최저기준(National Minimum Standard)을 발표하면서 노인들의 학대를 예방하기 위하여 적절한 환경과 보호수준에 명시하고 있으며, 노인을 위한 국가서비스프레임웍(National Service Framework)에서도 노인들은 장기요양에 따른 재정부담을 완화시키고, 적절한 의료환경조성, 노인을 한 개인으로 존경과 존엄하게 대우하고, 일정수준의 케어서비

스를 제공하기 위하여 1.4천만 파운드를 투자할 계획이라고 발표하였다.

### 2) 민간옴부즈맨 제도 도입 및 제도화

노인들이 법률적인 자문이 필요한 법률 옴부즈맨 제도가 시행되고 있으며, 사건의뢰 변호 또는 변호사에 대한 불만이 있을 경우 변호사 단체에 불만을 토로할 경우 옴부즈맨이 배정되고 그들이 조사에 착수한다. 옴부즈맨이 배정되었으나 조사가 적절하지 않게 이루어졌다고 판단되면 전문가 단체에 재조사를 의뢰할 수 있다. 불만에 대하여 서면으로 의뢰 된 경우 3개월 이내에 처리되어 결과를 알려주게 되어 있다 (olso.org).

한편 2003년 12월 영국의 보건성은 보건서비스 옴부즈맨 수행을 위한 규정을 만들고 보건서비스위원회(Health Care Commission)에 자문을 구했으나 이 위원회는 이 제도의 시행을 2004년 여름까지 연기시켰다.

보건서비스 옴부즈맨은 NHS에 의하여 제공되는 서비스에 대한 불만이 접수되었을 때 조사한다. 보건서비스 옴부즈맨 제도는 시민/환자중심의 서비스 제공으로 보건서비스를 향상시키기 위함이다. 옴부즈맨은 정부 또는 NHS와는 완전히 독립적이다. 옴부즈맨이라고 해서 접수된 모든 불만사항에 대하여 조사할 수 있는 것은 아니다 (ombudsman.org.uk,2004).

### 3) 노인자원봉사활동 활성화

자원봉사에 관한 전국조사(1997)에서 65~74세의 45%, 75세 이상 노인의 35%가 자원봉사를 하고 있다고 응답하였다. 이것은 1991년 조사보다 65~74세는 약 11%, 75+는 약 10%가 증가한 통계치 이다. 이들 대부분은 스포츠, 교육, 종교, 보건·복지 분야에서 봉사하고 있으며, 모금, 기관행사, 위원회, 교통봉사가 주류를 이룬다.

노인이 자원봉사를 신청할 경우 기관은 면접 후 경찰에 신원조회를 의뢰할 수 있다. 노인자원봉사자들은 보건과 안전 규정(Health and Safety legislation)에 적용받고 있지 않다. 그러나 기관은 자원봉사자를 위험한 일에 배치하지 말아야 하며, 위험하다고 판단되면 훈련, 장비제공, 봉사업무의 변경 등을 통하여 위험을 감소시켜야 한다. 봉사자의 부상 또는 사고 발생시 법원 판단에 의하여 기관이 부적절한 봉사자를 보호했을 경우 기관은 봉사자에게 적절한 보상을 하여야 한다.

노인자원봉사자의 은퇴연령은 규정되지 않았으며 본인이 원한다면 할 수 있다. 노인자원봉사자는 활동비가 주어진다. 만약 노인자원봉사자가 하루에 5파운드를 받는다면 4.5파운드 정도는 점심(식사), 교통비로 지출하게 되고 나머지 50펜스는 예비비로 활용된다. 만약 노인이 본인의 자동차로 봉사활동에 사용한다면 자차 보험사에 통보

하면 추가비용을 지불하지 않는다(volunteering.org.uk,2004).

#### 4) 노인복지 시설 내 터미널 케어의 제도화

영국은 1967년에 호스피스 서비스를 제공하기 시작했으며, 말년에 조용함, 평화, 존경과 존엄을 지키고, 고통으로부터의 자유를 제공하기 위하여 다기관통합 팀 서비스로 제공한다. 말기 노인환자는 자기집, 주간보호소, 호스피스 시설 등에서 신체적, 정신적, 감정적, 또는 사회적 서비스가 제공된다. 구체적인 서비스로 통증 및 증상 완화, 카운슬링, 보충치료, 영적 케어, 예술/음악/심리치료, 화장, 그리고 죽음지원까지 지원된다. 이들의 절반 정도는 자기집에서 임종하기를 원하고 있으며, 평균 서비스 제공 기간은 13일이고, 모든 경비는 NHS에서 제공되어 무료로 서비스가 제공된다(hospice-spc.org.uk,2004).

#### 5) 성년후견인 제도 도입

영국에서 시민후견인 제도는 한 개인의 이익과 권리를 지켜주고, 도움과 지지를 보내며, 친구되기 등으로 사회적인 약자를 대변할 목적으로 운영되고 있다. 노인을 위한 시민 후견인은 지역단위에서 노인들의 권리와 이익을 찾아주고 지켜주는 역할을 하게 되는데 지역의 특성에 맞는 서비스가 제공된다. 일반적으로 지역사회에서 참여를 돕기 위한 정보찾기, 편지 써주기, 모임에서 지지해주기 등과 같은 개인적 지원 서비스(tenburycom.co.uk,2004)와 이주, 보건·복지서비스를 포함한 공공 서비스에 대한 권리 찾기 서비스를 제공한다. 시민후견 서비스는 양로원, 자기집 등에서 거주하나 친구나 가족이 없어 유리된 생활을 하는 노인은 누구든지 신청할 수 있으며, 후견인은 노인의 문제에 관심 있는 건전한 성인으로 주중, 주말 또는 저녁시간에 자원봉사로 활동이 가능한 시민이면 누구나 후견인이 될 수 있다. 이 제도는 자원봉사로 운영되며 초보자는 일반적으로 4주 동안 교육을 받게 된다(afop.org.uk,2004).

### 다. 결론

지금까지 영국의 주요 노인복지정책과 관련하여 주거보장, 고용보장, 건강보장, 교육보장, 소득보장, 기타 사회보장 서비스에 대하여 고찰하였다.

전체적으로 영국의 노인복지 정책은 노인의 욕구/문제를 해결하는 단순 노인복지 정책이 아닌 노인의 기본적인 인권과 관련된 노인의 기본적인 욕구 충족을 위한 국

가의 최소기준(National Minimum Standards)을 구축하여 노인복지 프레임워크(National Service Framework for Older People)을 만들어 왔다는 점이다. 즉, 영국은 인권의 시대적 구분에서 인간의 기본적인 권리보장을 강조하는 제 2세대 인권과 인간의 잠재성 확보를 위한 물리적 환경의 획득과 관련된 제 3세대 인권을 포괄하는 노인복지정책이라고 할 수 있다. 때문에 노인복지 정책은 다른 복지정책 뿐만 아니라 국가의 다른 주요 정책과 밀접하게 연계되어 수립 및 수행되고 있다. 또 다른 노인복지정책의 특징은 포괄성과 다양성을 유지하지만 노인들의 특성이 고려된 개별성이 보장뿐만 아니라 인구·사회·경제적 환경의 변화에 적절하게 대응하여 변화를 추구한다는 점이다. 이러한 영국의 노인복지정책이 한국의 노인복지정책 개발에 주는 시사점은 다음과 같다.

영국의 노인주거보장은 물리적인 주택의 제공에서부터 유지를 위한 수리와 관리의 기술적인 측면까지 광범위하게 보장 되고 있다. 이러한 폭넓은 주택보장 범위는 한국에서 주택을 필요로 하는 저소득 노인들 중심의 주택 공급 정책에서 주택을 필요로 하는 모든 노인들에게 가능한 만큼 확대할 필요가 있으며, 자원봉사 수준에서 이루어지고 있는 노인들 주택의 유지와 보수 서비스를 중앙 또는 지방정부 차원의 직접적인 서비스뿐만 아니라 간접 지원체계의 개발이 필요하다.

영국에서 주거보장을 위하여 인간의 최소한의 기본적인 주거 욕구를 실현하기 위하여 구체적인 최소주거기준 면적, 편의시설의 설치, 필수적인 주택의 설비 요건을 구체적으로 명시하고 있다. 현재 한국에서는 재가노인복지를 위한 일반주택을 제외한 시설보호를 위한 생활시설에서만 최저 주거기준 면적을 중심으로 주거를 위한 최소 기준을 제시하고 있다. 장기적으로 생활시설뿐만 아니라 지역사회의 일반 노인주택까지 삶의 질 향상을 위해 최저주거기준을 확대 적용할 필요성이 있다.

또한 영국의 주거보장은 보호주택을 포함한 시설보호(10%)보다는 지역사회보호의 일반 주택(90%)을 중심으로 이루어지고 있다(p.2참고). 이것은 노인이 노후에 지역사회에 자신의 집에서 생활하기를 원하는 노인의 선호도와 예산절약을 추구하는 정부의 정책이 일치하여 추진된 정책의 결과이다. 한국에서도 노인의 선호도나 예산절약을 위한 정부의 노력을 고려하여볼 때 재가노인복지 서비스를 중심으로 주거보장을 확대해야할 것으로 사료되나, 현재 시설보호 서비스는 약 3%에 불과한점을 고려한다면 재가노인복지 서비스의 보조 수단으로 시설보호 서비스의 확대에도 많은 노력을 기울여야 할 것을 시사한다.

영국 노인의 고용보장은 사회·경제상황에 영향을 받아 왔다. 또한 생산성이 떨어진다는 고령자(50+)에 대한 편견과 기본적인 생활을 영위하는데 충분하게 연금의 수혜는 조기은퇴(Semi-retired)를 부추기는 측면도 있다. 한국에서도 청년실업이 심각한 사

회문제로 인식 되고 있는 현실에서 고령자의 고용보장은 부정영향을 받을 수밖에 없고, 현재 55세를 고령자로 간주되는 한국에서도 조기 은퇴자들의 생활을 위하여 은퇴 후의 연금에 의한 소득보장이 이루어 질수 있는 정책적인 대안이 필요하다.

영국은 생산적 복지의 실현을 위한 뉴딜정책 플러스 50(New Deal Plus 50)은 노인의 고용보장에서 고령자의 욕구에 맞는 역할을 수행할 수 있도록 하는 최선의 노력으로 체계적인 관리체계를 구축하였다. 즉, 직업상담사와의 상담-직업훈련계획서작성-직업훈련-취업으로 이어지는 연속적인 관리체계를 운영하고 있다. 한국에서 진행되고 있는 고령자 취업알선센터의 단순한 직업소개 수준을 뛰어넘어 직업 전문 상담사에 의한 체계적인 관리체계의 도입과 실행은 현재의 체계보다는 효율과 효과성을 담보할 수 있음을 시사한다.

건강보장 측면에서 영국은 치료, 재활, 케어, 그리고 예방을 포괄하는 광범위한 서비스를 평등의 원칙을 유지하며 질적인 서비스의 확대를 위하여 노력하고 있다. 1990년대 이전의 치료와 재활, 1990년대의 케어, 그리고 2000년대 이후에는 예방으로 무게 중심이 옮겨가고 있다. 한국에서 국민기초생활보장 대상노인을 중심으로 한정적으로 실행되고 있는 건강보장을 평등의 원칙에 따라 포괄적이고 광범위한 보장정책이 필요하며 건강보장 재정이 많이 소요되는 치료, 재활, 케어 중심의 건강보장 단계에서 재정적인 안정화를 위하여 예방중심의 단계로의 전환에 대한 신중한 고려가 필요함을 시사한다.

교육보장 측면에서는 노인들에게는 평생교육차원에서 지역사회 네트워크 중심의 서비스가 제공된다. 서비스제공 주체는 공공기관과 자원봉사단체에서 담당하고 있으며, 관리는 공공교육기관에서 담당하고 있다. 한국에서 노인교육보장은 종합사회복지관과 노인종합사회복지관에서 제공되는 사회교육 프로그램을 중심으로 한정적 범위 내에서 이루어지고 있다. 노인교육보장의 확대는 공공교육기관의 시설활용과 자원봉사단체의 적극적인 참여를 통하여 노인교육 서비스의 질과 양적인 측면에서 확대될 수 있음을 영국의 경험이 우리에게 시사한다.

소득보장 측면에서 각종 연금에 대한 수혜 자격조건이 강화 되고 있다. 국가퇴직연금을 일반국민을 위한 기초퇴직국가연금과 저소득층을 위한 제2국가연금으로 이원화 하였으며, 연금체계에서 정부역할의 축소 축소하기 위하여 지주연금을 통하여 고용주의 참여와 역할 증대를 유도하고 있다. 현재 한국에서 특수직연금 대상자를 제외한 국민을 대상으로 일원화되어있는 국민연금을 일반국민과 저소득층을 위한 연금의 이원화를 통하여 저소득 노인들의 실질적인 소득보장이 이루어지도록 하는 방안과 국민연금재정의 고갈을 우려하는 우리에게 종래 국가의 역할 이었던 부분을 기업연금과 사적연금의 활성화를 통하여 해결하려는 노력은 우리의 노인 소득보장을 위한 정

책개발에 주는 시사점 이라고 할 수 있다.

기타로 그간에 복지정책의 큰 틀 안에서 일반인과 동등하게 취급되던 노인학대의 예방, 민간 음부즈맨 제도, 노인자원봉사, 터미널케어, 그리고 성년후견제인 제도 등이 노인을 위한 개별 정책과 법적 제도의 도입과 활성화를 위한 노력은 노인의 개별화를 강조하는 노인복지정책 개발에 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

## 2. 미국

### 가. 서론

#### 1) 미국노인의 인구현황 및 일반적 특징

미국은 전체인구의 13%인 약 3,500만명이 65세 이상이다. 미국의 노인인구는 1900년 이후 약 10배 증가하였으며 베이비 붐 세대가 65세 이상이 되는 2011년에서 2030년에 이르면 노인인구가 약 20%에 달할 것으로 전망되고 있다. 미국인의 평균수명은 남성이 74.3세이고 여성은 80세에 달한다. 노인인구 가운데 여성노인이 차지하는 비율은 65세 이상이 58%, 85세 이상이 70% 가량 된다. 미국은 80세 이상 인구가 세계에서 두 번째로 많은 국가이며 100세 이상이 약 48,000명 살고 있다.

연간수입이 35,000불 이상인 65세 이상 가구는 49%이며 65세 이상 인구 가운데 10.1%가 공식적인 빈곤집단에 속한다. 한편 65세 이상 인구의 18%가 경제활동을 하고 있고, 여성노인의 경우는 10%가 경제활동을 하고 있는 것으로 밝혀졌다.

미국노인은 65세 이상 인구의 70%가 고등학교 졸업자이고, 17%는 학사학위 이상 조사이자이다. 한편 가족관계에 있어서 65-74세 인구 가운데 남성은 77%, 여성은 53%가 배우자와 함께 살고 있으며 75세 이상의 경우는 남성의 67%, 여성의 29%가 배우자가 있다. 여성노인들의 경우 약 절반인 49%가 혼자 살고 있으며 22%는 현재 독신이지만 친척 또는 다른 동거인과 함께 살고 있는 반면 남성노인은 21%만이 혼자 살고 있다.

65-74세 이상 인구 가운데 투표에 참여하는 비율은 약 72%로 그 어느 연령집단보다 높은 참여율을 보인다. 또한 노인들이 가장 즐기는 레크리에이션은 산책이며 수영과 골프도 인기가 있다.

#### 2) 미국노인의 인권신장 및 제도발달과정

미국에서는 노인의 권익신장을 위한 시민운동을 통해 1965년 노인복지법(Older American Act)과 1967년에 고용에서의 노인차별 금지령(The Age Discrimination in Employment Act)이 제정되었다. 1974년에는 국립보건연구원(National Institute on Aging)과 대등한 규모 및 권위를 갖춘 국립노화연구원(National Institute on Aging)이 개원되었고, 이 무렵 노인들의 의견이 정치에 적극 반영되도록 대규모 여론을 형성하여 국회에 압력을 행사하는 노인단체 활동이 활발히 일어나고 노인권익을 대변하고 옹호하는 비영리 법단체가 설립되기 시작하였다. 1970년대에는 미국 노인연합회

(National Council of Senior Citizen:NCSC)와 미국 은퇴자협회(American Association of Retired Persons:AARP)가 설립되었다. 이 시기에 이루어진 범국민적 노인권익 운동들은 은빛운동(Gray Movement)이라 일컬어졌다. 1990년 이후는 NCSC나 AARP등 노인권익단체에 50대 후반 사람들도 다수 가입함으로써 그 규모는 미국 전체 인구의 10%를 초과하고 있는 실정이다.

### 3) 미국노인복지정책의 기본방향 및 노인복지법의 주요내용

1965년도에 제정된 노인복지법(The Older Americans Act)은 노인의 사회복지 서비스 욕구를 해결하기 위한 전국적인 서비스체계 구축의 제도적 기반을 제공하였다. 1965년 이래 지금까지 14차례에 걸쳐서 개정된 이 법은 모든 사회구성원이 노후생활에 있어서 '인간의 존엄성'과 '의미 있는 삶을 살 권리'를 보장하고 있다. 이 법은 미국 노인들이 자립적이고 생산적인 노후생활을 할 수 있도록 지지하기 위한 정부와 민간의 파트너십 구축을 위한 틀을 제공하고 있다.

노인복지법의 제정 목적은 첫째, 노인을 돕기 위한 새로운 혹은 개선된 프로그램 개발 지원, 둘째, 보건복지성(Department of Health, Education, and Welfare)안에 노인청(Administration on Aging)이라는 통괄적인 기구를 설치하는 것이었다. 이러한 노인복지법의 목적은 현재까지 그대로 유지되어 오면서 그 동안 수차례의 법안 개정 작업을 거쳐 노인복지프로그램이 보완되어 왔다.

미국 노인복지법의 제1조는 미국노인의 삶을 향상시키기 위한 노인복지법의 광범위한 정책목적을 선언하고 있다. 제1조에서 규정하고 있는 노인복지법의 목적은 다음과 같다.

- 퇴직자에게 미국의 표준생활기준에 부합하는 충분한 소득 보장
- 경제능력에 상관없이 현재의 과학기술이 허용하는 범위 안에서의 최고의 신체적·정신적 건강을 유지도록 지원
- 노인들이 부담할 수 있는 수준에서의 주거시설을 확보하고 유지하며, 이들 시설이 개별적인 요구에 부합할 수 있도록 하고, 위치 및 구조가 적합하고 편안한 주거시설이 되도록 할 것
- 시설보호 및 장기요양을 필요로 하는 노인을 위해 충분한 서비스체계를 확립하고, 노인들이 자신의 주거지역, 자신의 거주지를 중심으로 하는 서비스체계를 개발하고, 특히 이들을 부양하는 사람들을 지원하는 프로그램을 제공할 것
- 연령으로 인한 고용기회의 차별을 예방하고, 노인고용기회 확대도모



- 산업역군으로의 사회기여 후에 건강하고, 명예롭게, 그리고 존엄성을 유지하면서 퇴직할 수 있도록 할 것
- 사회, 문화, 교육, 훈련, 여가활동의 광범위한 영역에 활동적으로 참여하고 기여할 수 있도록 할 것
- 실비의 교통수단제공 서비스를 포함하는 효율적인 지역중심의 서비스를 제공하고, 장기보호주거시설의 선택기회를 제공하며, 이들 시설이 취약한 노인에게 지속적 보호의 차원에서 서비스를 전달하고 필요한 서비스를 즉각적으로 제공할 수 있도록 할 것
- 건강과 안녕을 증진하고 유지시킬 수 있는 실증적인 연구결과들을 즉각적으로 활용할 것
- 노인의 복지를 위하고, 학대, 유기 및 악용되는 것으로부터 보호하기 위한 프로그램의 개발 및 운영에 노인이 적극적으로 참여할 수 있도록 하고, 노인자신의 인생을 계획하고 주관하는데 자유와 독립을 보장할 것

이 법에 의하면 60세 이상 노인들이 서비스를 받을 자격 있다. 단 노인지역사회서비스 고용프로그램(The Senior Community Service Employment Program)은 55세 이상 저소득층 노인에게 파트타임 또는 전일제 일자리를 제공한다.

미국의 노인복지서비스 전달체계는 노인청(Administration on Aging: AoA)을 중심으로 각 주의 지역 노인복지사무소(Area Agency on Aging) 및 각종 서비스 기관간의 네트워크가 구축되어 있으며 지난 35년간 미국노인들의 다양한 욕구를 해결하기 위한 프로그램 제공을 위해 협력해왔다. 노인청 안에는 미국원주민을 위한 사무국과 장기요양보호 옴부즈맨 국이 있고, 장기요양보호 옴부즈맨 국의 경우는 노인청장에 의해 임명된 국장(Director)이 운영의 책임을 지며, 장기요양보호를 받고 있는 노인들의 권익증진을 위한 옴부즈맨프로그램(Ombudsman Programs)의 운영을 주 사업으로 한다.

## 나. 주요영역별 정책사례

### 1) 주거보장

미국에서 노인주거보장 정책은 소득 또는 의료보장보다 관심이 적은 분야이다. 미국의 노인주거보장은 주택개발자들에 대한 보조금을 통해서 집을 시장가격보다 싸게 팔거나 세를 놓을 수 있는 방향으로 추진되어 왔다(Hooyman의, 2002). 1959년부터

주택개발자들에게 정부가 보조금을 지원했으며 주택소유자들에게는 세금감면, 에너지 경비지원, 역모기지제도 등을 통해 주거문제를 해결해 왔다. 한편 기존의 집을 노인들이 생활하기 편한 상태로 개조하거나 기능상의 장애를 극복하면서 생활을 유지할 수 있도록 주거형태를 바뀌어나가고 있다.

미국노인들 가운데 자신의 집에서 거주하는 노인의 약 79%는 집을 소유하고 있으며 이들은 대부분 자신의 집에서 노후를 보내기를 원한다. 그러나 많은 경우 유지비, 세금 및 수리비 등이 매우 부담스러운 노인들이 많이 있으며 대부분의 집은 활동적인 젊은이들을 위해 설계되었기 때문에 기능상실로 인해 집에서 생활하기에 불편한 노인들이 증가하고 있다. 자신의 집에서 살려면 교통수단을 갖고 있고, 쇼핑, 요리, 청소 등을 혼자서 할 수 있어야 하지만 노년기에는 이러한 기능에 있어서 한계를 경험하기 시작한다. 따라서 이러한 일들을 대신 해주는 서비스를 구입하게 되는데 이것은 비용이 많이 들뿐만 아니라 관리와 조정을 필요로 한다.

1989년부터 미국의 주거 및 도시개발청(HUD)은 역모기지(reverse mortgages)제도를 운영해왔다. 이것은 집을 있지만 현금이 없는 62세 노인들에게 집을 담보로 현금을 지원하는 제도이다. 한편 연방정부와 주정부는 민간단체와 함께 지난 40년 동안 일종의 계획된 주거(Planned Housing)를 제공해왔는데 이것은 저소득층을 위한 보조주택(subsidized housing), 중산층 이상을 위한 노인촌락을 포함한다.

미국의 노인들은 고독, 소외, 무료함 등을 해결하기 위해 각종 여가 프로그램이 계획 되어 있는 노인 촌락에 이주하고 있다. 노인촌락에 이주하면 고독과 무료함을 해결할 수 있을 뿐만 아니라, 각종 편의 시설, 의료시설, 가사 서비스가 구비되어 있고, 주택도 노인들의 신체적 조건을 감안하여 건축되어 있어 노인들이 생활하기에 편리하게 설계되어 있다.

미국의 노인주택 또는 은퇴자/노인촌락(retirement community)사업의 민간 중에서도 영리단체가 주류로서, 영리단체와 비영리단체의 비율을 보면 대략 7 : 3으로 영리단체가 많다. 이런 현황은 일본과 선진 유럽 국가들에서도 비슷하게 나타나고 있다. 실버산업의 역사가 가장 오래된 미국은 1900년대를 전후하여 교회, 지역상조회 등 비영리 단체가 실버관련 주택을 짓기 시작했지만, 1980년대에 들어 민간 기업이 본격적으로 실버타운 건립에 참여하여 전체 실버타운의 80%이상이 이때 세워졌다(박재간, 1997).

실버타운의 숫자는 약 24,000개소의 노인 요양원이 있고 이에 수용되어 있는 노인은 약 160만명이다. 미국에서 노인 요양 사업이 급속히 성장하기 시작한 것은 1965년 메디케어(Medicare)와 메디케이드(Medicaid)가 법제화되면서부터이다. 이 사업은 복지적 성격이 강하기 때문에 최초에는 종교법인, 자선단체 등이 경영 주체가 되는 경우

가 대부분이었지만 지금은 미국내 시설의 70-80%가 민간 기업에 의해서 운영되고 있다. 미국은 노인홈 (retirement home), 노인 촌락 (retirement community) 사업이 크게 활성화되어 있다. 노인 촌락의 규모는 대체로 500세대에서 1,000세대이지만 규모가 큰 것은 50,000세대가 넘는 것도 있다. 현재 미국에는 1,000세대 이상 되는 노인 촌락도 3,000여개소에 달한다. 이들 시설의 대부분은 캘리포니아, 애리조나, 플로리다 등 기후가 온화하고 경치가 좋은 곳에 집중되어 있다. 애리조나 주, 페닉스, 근교에 있는 선시티(Sun City)는 대규모의 노인촌락으로서 60세 이상 노인 75,000명이 집중 거주하는 세계 최대의 노인 도시이다. 대도시 한복판에 있는 노인전용주거시설은 대부분 고층아파트형태로 되어 있다. 대부분의 노인들은 아파트에서 자기들의 생활을 가지며 자취생활을 하고 있지만 그 중 일부는 시설 내에 있는 공용식당을 이용하고 있다. 실버주택의 입주 방식은 다양하여 분양 방식, 입주권 방식, 임대 방식 등이 있다. 미국 애리조나 주에 있는 썬시티나 로스앤젤레스 근교에 있는 레저월드 등 큰 규모의 유료양로시설 등은 종신이용권과 병행해서 분양형 노인주거시설도 건설하고 있다.

1970년에는 연방정부가 처음으로 집단거주주택(congregate housing) 관련 법을 통과 시켰으며 공통식사가 가능한 주거가 발달하기 시작하였다. 최근 이러한 집단거주형태의 주택은 감소하고 있는 추세이다.

한편 미국에서 95세 이상 노인들 가운데 50%는 요양원에 거주하지만 요양원을 비롯한 장기요양보호시설에 거주하는 65세 이상 노인들은 전체의 약 4.3%를 차지한다. 미국에서 요양원은 1985년 19,100개에서 1997년에는 17,000개로 감소하였으며 최근에는 노인들에게 숙식은 물론 이들이 필요로 하는 다양한 서비스를 종합적으로 제공하는 보조주택('Assisted living') 또는 '서비스중심 하우스'가 확대되고 있는 추세이다. 이것은 1980년대부터 장기요양보호시설관련 비용을 감소시키기 위한 정책의 일환으로 적극 추진되어 왔는데 보조주택형태와 노인위탁보호(adult family homes, adult foster care) 형태로 확산되고 있다.

## 2) 고용보장

미국에서는 고령자 고용에 관한 정책이 정부와 민간 차원에서의 연령차별금지 및 정년 연장, 은퇴한 고령자들의 재취업 교육 등으로 다양하게 진행되어 왔다. 관련법으로 1967년 고용상 연령차별금지법(Age Discrimination in Employment Act : ADEA), 1990년 고령노동자 이익보호법(Older Workers Benefit Protection Act : OWBPA), 1983년 직업훈련교육법(Job Training Partnership Act : JTPA), 1965년 노인

복지법(Old American Act)이다. 동 법들은 노인청(Administration of Aging)에서 총괄하고 있으며 고령자 지원 프로그램 개발 활성화를 위한 정부의 지원 방법은 각 주 정부가 고령자를 위한 지역복지사업을 기획하고 제공할 수 있도록 각종 연구와 개발, 훈련 프로그램에 대한 정부보조금을 지원한다.

노인복지법을 토대로 2003년 전국에 57개의 주 단위 노인사무소(State Units on Aging)와 670개의 지역단위 노인복지사무소가 설치되어, 전국에 2만7천 여개소의 노인복지분야 기관들과의 긴밀한 유대를 맺으면서 다양한 고령자 관련 서비스 프로그램을 제공하고 있다. 한편 연령차별법은 대부분의 직종에서 65세 이전의 강제퇴직을 금하고 1978년에는 정년연령을 65세에서 70세로 상향조정했으며, 1986년에는 정년 연령 제한을 일부 특수 직종을 제외하고는 전면적으로 폐지하였다.

이것은 민간기업이 고령자들에게 연령을 이유로 강제 퇴직을 요구할 수 없음을 의미하며, 퇴직은 고령자들의 자의에 맡겨짐을 의미한다. 그러나 민간 차원에서는 65세를 전후한 퇴직이 성행하고 있고, 고용에 있어 연령차별금지법이 불충분하여 고령노동자 이익보호법을 제정하게 되었다. 한편 직업훈련협력법이 제정되어 55세 이상 실업자 및 저소득층 고령자들에게 생활비의 일부 지원과 다양한 직업훈련을 제공하고, 교육 후에는 적당한 직장에 배치시키고 있다.

고령자 고용 프로그램은 연방정부와 주정부, 그리고 민간단체 등에 의해 실시되고 있는데 노인청과 노동부에서 실시하고 있는 고령자 고용 프로그램으로는 대표적인 것이 1978년 노인복지법에 의거하여 '고령자 지역사회서비스 고용 프로그램'(Senior Community Service Employment Program)이 개설되어 효율적으로 운영되고 있다. 동 프로그램은 55세 이상의 저소득 고령자들이 지역사회서비스에 참여할 수 있는 시간제 고용 기회를 활성화시키고 다양한 직업훈련을 제공하고 있다. 즉, ① 경제적으로 어려운 55세 이상의 고령자들에게 시간제 고용기회 제공, ② 고령자들의 능력, 기술, 적성 개발을 위한 재교육, ③ 대중교육과 성공사례 홍보를 통한 고령자에 대한 부정적 인식 개선, ④ 혁신적인 노동대안과 재취업훈련 및 취업 기회를 마련하는 등의 프로젝트 개발을 목표로 삼고 있다.

프로그램의 참여 대상은 빈곤 수준의 125%를 넘지 않는 55세 이상의 고령자들이며, 지역사회의 다양한 비영리사회단체 및 공공기관에 배치되어 주당 20시간씩 활동하고 최저임금을 받는다. 그러나 참여한 고령자들의 활동이 약 37%가 고령자들에 대한 서비스 제공이었고, 약 63%가 일반적인 지역사회 서비스 활동. 그리고 참여한 대부분이 여성 고령자(75%) 25%가 70세 이상, 약 1/3이 소수 민족이 참여하고 있다. 프로그램은 노인복지법에 근거해 마련되었지만, 프로그램의 운영 관리는 노동부에서 수행하여, 공공기관과 민간 비영리기관 등에 위탁하여 운영하고 있으며, 고령자들에게

취업 기회를 제공하는 것은 물론, 학교나 병원, 사회봉사 기관 등에 다양한 자원을 제공함으로써 지역사회 전반적인 복지 향상에 기여하고 있는 것으로 평가받고 있다.

그 밖에 전국노인협회의 '고령자 지원 프로그램(Senior Aids Program)', '전국노인 봉사단(National Senior Service Corps)', 고령자 고용 프로그램으로는 '고령자 말벗 프로그램(Senior Companion Program)', '양조부모 프로그램(Foster Grandparent Program)' 등이 운영되고 있다.

### 3) 건강보장

미국의 노인을 위한 보건 및 의료보장정책은 기본적으로 1965년에 도입된 고령자를 위한 의료보험(Medicare)과 빈곤자 및 장애자에 대한 의료부조(Medicaid) 등에 의해 수행되고 있다. Medicare가 도입되기 전에는 미국노인 가운데 의료보험이 있는 노인이 50%정도였다. Medicare는 65세 이상 노인들이 보편적으로 받게 되는 의료보장 프로그램으로서 연방정부에 의해 수행되며 Part A와 Part B 등 두 가지 형태로 구분해서 실시되고 있다. Part A는 단기적인 입원치료를 제공하는 병원보험이고 Part B는 외과서비스를 제공하는 보충적 의료보험이다. 미국노인의 약99%가 병원보험의 혜택을 받고 있으며 90일간의 입원과 제한된 범위의 요양원 치료, 재활, 가정간호, 호스피스 간호 등이다. 호스피스 간호는 임종을 앞둔 환자와 그 가족들을 위해 가정, 병원, 또는 지역사회에 있는 시설에서 제공하는 서비스로서 이는 일반적 가정간호 또는 병원휴식보호 등을 포함한다. 이전 호스피스 간호는 210일까지 무료로 제공되었으나 1990년 이후 제한기간이 철폐되었다. Part B 의료보험은 미국노인의 97%가량이 혜택을 받고 있는데 이것은 개인이 자발적으로 매달 보험료를 내도록 되어 있다.

병원보험은 가입이 강제적으로 적용되는데, 65세 이상의 노인이 일정기간 동안 사회보장세를 내면 누구나 혜택을 받는다. 1972년 사회보장법의 개정으로 사회보장세를 내지 않는 노인도 연방정부의 일반예산으로 재원이 충당되며, OASDHI의 장애보험 수혜자도 이 제도에 의해서 혜택을 받게 되었다. 현재 미국노인의 98%가 이 제도의 적용을 받고 있다. 병원보험에 가입하기 위해서는 봉급생활자인 경우 1995년 현재 보수월액의 1.45%를 매월 부담해야 하며, 자영업자인 경우는 소득의 2.90%를 부담해야 한다.

Medicare의 가장 큰 단점은 장기요양보호에 대한 급여의 비중이 낮다는 점이다. 1995년의 통계에 의하면 Medicare A 전체 예산에서 병원입원치료가 80%, 요양원이 7%, 가정간호가 12%, 호스피스가 1%를 차지하였으며 Medicare B라 불리는 보충적

의료보험은 가입이 선택적인 프로그램으로서, 병원보험의 수혜자가 매월 일정액의 보험료를 지불해야 하는데 전체 예산 가운데 의사진료비가 64%, 통원치료비 23%, 기타가 13%의 비중을 차지하였다 (Hooyman 외, 2002). 보충적 의료보험 가입자가 외과서비스를 비롯하여 응급입원서비스, 검사, 임상실험 서비스 등 여러 의료관련 서비스를 받으면 이에 관한 비용이 보험에서 상환된다. 보충적 의료보험의 수혜자는 치료비의 공제액 100불을 지불해야 하는데, 나머지의 치료비는 보충적 의료보험에서 80%를 상환하고 20%는 가입자가 부담한다. 개인에게 제공되어지는 의료서비스가 보충적 의료보험에서 인정을 받지 못한다면 개인은 이에 대한 비용을 지불해야 한다. 대부분 노인은 보충적 의료보험에 가입되어 있으나 저소득층 노인에게 있어 이의 가입이 용이하지 않다.

미국에서는 의료비의 상승이 노인문제와 관련하여 가장 큰 이슈 중 하나가 되고 있는데 Medicare만으로 계속적으로 상승하는 개인적인 의료비용을 부담하기 어렵고, 특히 장기요양보호비용을 충당할 수 없는 경우가 많다. 따라서 많은 미국인들은 의료보험에 의해 제공되어지지 않는 또는 부분적으로 제공되어지는 의료서비스의 비용을 보충하기 위해 Medigap이라 지칭되는 의료보호 보충보험에 가입되어 있다. Medigap 보험을 들고 있는 사람은 의료보험의 공제액 및 공동보험금에 대한 혜택을 받을 수 있다.

미국에서는 최근 Medicare비용을 절감하기 위한 다양한 정책이 제시되고 있다. 즉 후세대 노인들은 67세가 되어야 Medicare적용을 받을 수 있도록 한다든지 가정간호 서비스에 대해 5불씩 지불하도록 하고, 연령에 따른 서비스 제한을 두거나 의료보장 보험료를 올리고 급여를 축소하는 등 자산조사를 하는 등의 전략이 논의되고 있다. 1983년에는 포괄수가제(DRGs) 비용지불방식, 1992년에는 의사들에게 지불하는 Medicare비용에 제한을 두는 제도를 도입하였고, 1997년에는 연방균형예산협약을 통해서 보충보험의 보험료를 인상하고 급여범위를 축소하는 등 노인의 의료비 절감을 위한 노력을 기울이고 있다(Hooyman 외, 2002). 한편 Medicaid라 불리는 의료부조는 요부양아동가정부조 및 보충소득보장의 수혜대상인 노인, 맹인 및 장애인 등을 위한 공적부조에 의한 의료보장 프로그램이다. 의료부조는 연방정부의 책임하에 각 주정부가 운영상 상당한 재량권을 가지고 있는데, 수혜자격 및 수혜기간 등에 대한 규정은 주에 따라 조금씩 다르다. 의료부조의 재원은 연방정부와 주정부가 부담한다. 각 주정부는 해당 주의 1인당 소득에 따라 각각 차이가 있기는 하나 대체로 비용의 50%에서 83%까지를 연방정부로부터 보조받는다. 각 주정부가 연방 정부로부터의 의료부조비의 예산을 할당받기 위해서 연방정부가 규정한 의료부조 프로그램인 병원입원, 통원, 산전보호, 내과서비스, 간호 및 가정건강보호서비스, 가족계획서비스 등을

실시해야한다. 이외에도 주에 따라 선택적으로 제공되는 서비스가 있는데, 치과진료비, 약국에서의 의사처방비, 안경 및 콘택트렌즈 등이 있다.

Medicaid 프로그램의 가장 중요한 역할의 하나는 가정건강보호 서비스의 많은 부분이 이 제도에 의해 제공된다는 것이며, 특히 일반요양시설에서 제공되는 의료서비스도 이 제도의 혜택을 받는다. 미국의 가정간호사업은 주로 저소득층과 노인환자를 대상으로 간호, 물리치료, 언어치료, 작업치료, 영양지도, 가정봉사, 사회사업 등의 서비스를 제공하던 Home Health Agency의 활동에서 시작되었으며 1980년대 병원에서 조기 퇴원시킨 환자의 관리를 위하여 활성화되었다. 미국에서는 가정건강관리(Home Health Care)의 한 부분으로 가정간호를 시행하고 있으며, 지역병원의 가정간호부, 복지부, 지역사회 건강센터, 비영리 민간 지역사회기관, 영리기관, 법인단체, 가정보건관리국(Home Maker-Home Health Agencies), 임종간호센터(Hospice) 등에서 운영하며, 1990대 초 가정간호서비스 이용자가 약 400만명에 달하고 가정건강관리에 소요된 비용이 전체 국민의료비의 30% 정도를 차지한 것으로 나타났다. 비용은 Medicare에서 제한된 부분에 대하여만 지급하고 있다.

1997년 미국 장기요양보호비용의 약 40%를 Medicaid가 지급하였다. 노인은 Medicaid 전체 수급자의 12%밖에 차지하지 않지만 Medicaid 예산의 약 30%를 쓰는 것으로 나타난다. 이것은 요양원비용이 81%를 차지하기 때문이다. 따라서 가정간호를 포함한 재가복지서비스가 Medicaid에서 차지하는 비중은 매우 적은 편이다.

한편 미국노인의 장기요양보호서비스 가운데 가정봉사원서비스나 식사배달과 같은 비의료서비스부문에 해당하는 서비스는 노인복지법에 근거하여 예산이 지원되고 있다. 가정봉사원 제도는 공공 또는 민간(사립 비영리기관 및 사립 영리기관)으로 이분화되어 제공되고 있다. 따라서 실시주체는 지역병원의 가정간호부(Home Care Units of Community Hospitals), 복지부(Departments of Social Services), 비영리 사립 지역사회기관(Private Nonprofit Community Agencies), 지역사회건강센터(Community Health Centers), 사립기관(Proprietary Agencies)등 다양하다. 가정봉사원이 제공하는 서비스는 의료서비스(급식서비스, 약 배달 및 가정건강장비 제공, 그리고 노인의 가정에서 안전하게 제공할 수 있는 치료적 서비스와 의사의 왕진, 간호방문, 물리치료, 작업치료), 간병서비스(목욕 등 일상활동의 보조, 약물복용의 지도나 혈압검사와 같은 건강보조, 물리치료 보조서비스)와 가정봉사 서비스(가사, 음식준비, 세탁서비스 등의 기초적인 서비스)로 구분된다.

가정봉사원서비스는 가정보호(Home Care)의 개념으로 간호사, 물리치료사, 사회사업가, 영양사, 정신의료 사회사업가의 전문직원과 가정봉사원, 가정건강보조원, 가사보조원의 준전문직으로 구성되며, 장기 재가서비스의 약 70~80%는 준전문직원들이

책임지고 있다. 무료 및 유료로 이분화되어 있으며, 주에 따라 적용에 차이가 있는데 건강보조서비스(의료 및 간호)는 Medicare와 Medicaid에서, 가정봉사서비스는 사회적 서비스 기금(Social Services Block Grant)에서 지급하고 있다. 또한 노인복지법의 제3조에 의해 노인복지사무소(Area Agencies on Aging)를 통하여 60세 이상 저소득층 노인의 가정봉사 서비스를 지원하고 있다.

노인주간보호서비스 프로그램의 유형은 크게 건강지향적(Health-oriented)인 서비스와 사회적서비스(Social service)위주의 프로그램으로 양분되어 있다. 건강지향적인 서비스 프로그램은 주로 건강보호(Health Care) 기관과 연합하여 심신기능의 만성적 장애로 인한 의료문제를 가진 노인에게 건강보호중심의 서비스를 제공하며 치료목표로서 재활을 추구하고 있다. 반면에 사회적 서비스 프로그램은 주로 사회복지기관과 연합하여 의존성이나 의료문제가 거의 없는 비교적 건강한 노인에게 사회적 상호작용이나 활동 같은 사회적 서비스를 제공하고 있다. 비용의 지불은 저소득층에 대하여는 Medicaid에서 주간병원의 비용을 지불하고 있다.

#### 4) 교육보장

1960년 미국노인들 가운데 고등학교를 졸업한 사람들은 20%미만이었으나 1998년에는 67%가 고등학교를 졸업하였고 15%가 학사학위를 받게 되었다. 최근에는 대학캠퍼스에서 엘더호스텔(Elderhstel)을 비롯하여 노인들을 위한 다양한 프로그램들이 개설되고 있으며 미국노인들은 평생교육프로그램들을 통하여 지속적인 교육기회를 얻고 있다. 엘더호스텔 프로그램은 약 1500개의 교육기관에서 25만명의 노인들에게 교육기회를 제공하였다. 대부분의 노인교육프로그램은 건강과 재정 등에 관한 정보습득과 실용적인 생활기술 및 보다 활기찬 노후생활을 할 수 있는 다양한 경험을 제공하고 있다. 주립대학교에서는 무료강좌를 개설하고 있지만 노인교육을 위한 재정적 지원이 충분하지 못한 실정이다.

#### 5) 소득보장

미국의 노인복지제도는 1935년에 도입된 사회보장(Social Security)이 근간을 이루고 있는데 이는 노령 및 유족연금(Old Age and Survivors Insurances), 장애연금(Disability Insurance), 병원보험(Medicare를 통한 노인을 위한 의료보험)을 포함한다. 사회보장제도는 고용주와 근로자가 납부하는 사회보장제(social security payroll tax)를 통해 재원이 마련되며 이는 연방정부에 운영되는 부과방식(pay-as-you-go)의 확정



급여(defined benefits)형 공적 연금제도의 성격을 갖고 있다(윤석명, 1886, 원영희, 1999에서 재인용).

오늘날 퇴직연금은 대부분의 미국노인들에게 중요한 경제적 보장기능을 하고 있다. 노인의 10명 중 9명이 매달 퇴직연금을 받고 있다. 노인들의 2/3는 사회보장급여가 노후소득의 반 이상을 차지하는 중요한 수입원이며 노인들의 1/3은 이것이 유일한 수입원이다. 1970년대 후반부터 미국의 사회보장제도에 대한 비판이 제기되기 시작하였는데 이는 사회보장기금의 적자가 늘어남에도 불구하고 사회보장지출이 계속 증가하였기 때문이다(윤석명, 1886, 원영희, 1999에서 재인용).

미국에서는 최근 사회보장제도와 관련해서 다양한 연금개혁안이 제시되었는데 그 가운데 기존 제도에 대한 개선안은 보다 많은 연금기금을 주식에 투자하는 방법, 급여감소, 연금에 세금부과, 연금보험료를 월급의 14.6%로 상향조정, 연금가입기간을 35년에서 38년으로 상향조정, 연금수급연령을 69세 또는 70세로 상향조정, 조기퇴직연령을 65세로 상향조정, 배우자급여를 50%에서 33%로 하향조정, 소득조사도입 등의 내용이 포함되었다. 한편 연금의 민영화, 기초연금을 포함한 2층제도 도입 등 기존 연금제도의 원칙을 변경하는 개혁안도 제시되어 왔다.

미국노인들 가운데 보충소득급여 (Supplemental Security Income: SSI)로 불리우는 공공급여의 대상자는 약 5%에 해당된다. SSI는 1974년에 도입된 제도로 노인들과 저소득층에게 최저생계비를 지원하고 있으며 지역에 따라 급여수준에 차이가 있다.

## 6) 기타 노인인권관련 정책

### 가) 옴부즈맨 프로그램

노인복지법 제11조는 노인청이 취약한 노인들의 권익보호에 소요되는 활동비용을 지원할 수 있도록 한 규정이며, 옴부즈맨(Ombudsman) 프로그램, 노인학대·유기·악용예방 프로그램, 노인권익옹호 및 법률자문서비스개발, 그리고 상담 및 기타서비스 프로그램의 개발을 위해 지원하는 내용을 포함하고 있다. 노인복지법의 다른 조항과 마찬가지로 프로그램의 개발 및 운영과 관련된 절차, 소용되는 비용에 대한 연방정부의 지원범위 및 각 주정부의 역할, 그리고 지역기관과의 연계정도 등에 대해 명시하고 있다.

미국의 옴부즈맨 프로그램은 1972년에 시범사업으로 시작되었으며 오늘날 모든 주에서 운영되고 있다. 주정부 옴부즈맨 프로그램 사무소는 장기요양보호분야의 전문 경험을 지닌 사람을 임명하여 운영되며, 다음의 역할을 수행한다.

- 요양시설거주자의 불평을 접수·조사·해결
- 거주자의 건강·안정·복지·기본권리를 보호하기 위한 서비스 제공
- 시설운영자 및 기관으로부터 필요한 서비스를 받을 수 있는 방법에 대한 정보 제공
- 거주자들이 서비스를 정기적으로 받을 수 있도록 보장하며, 접수된 불평 처리
- 정부기관에 대해서는 거주자의 권익을 대표하고, 기본권익을 보호하기 위해 법적·행정적 및 기타의 해결책을 찾고자 노력

2002년에는 약 10,800명이 활동했는데 이 가운데 8,200명은 불평 불만사항에 대한 조사를 할 수 있는 자격을 갖추었으며 전국 578개 기관에서 1,060명 이상의 유급옴부즈맨이 활동하였다. 이들은 158,413명이 제기한 260,000건의 불만건을 처리하였으며 297,000명에게 장기요양보호서비스에 관한 정보를 제공한 것으로 나타났다. 이 가운데 가장 큰 비중을 차지한 것은 부족한 인력으로 인한 케어의 불충분성에 관한 것이었다.

옴부즈맨 프로그램에 의하면 장기요양보호시설에 거주하는 노인들은 다음과 같은 권리를 갖고 있다.

- 존엄성을 존중받을 권리
- 물리적 또는 신체적 구속으로부터 자유로울 권리
- 자신의 돈을 스스로 관리할 권리
- 보복에 대한 두려움 없이 불만을 이야기할 수 있는 권리
- 자신이 원하는 사람들과 자유롭게 관계를 맺고 사생활을 보장받을 권리
- 개인적인 우편물을 보내고 받을 수 있는 권리
- 개인신상 또는 건강상태에 관한 기록에 대한 비밀보장을 받을 권리
- 연방정부 또는 주정부의 지원을 신청했을때 차별받지 않는 권리
- 시설입소전에 자신의 권리, 서비스, 비용 등에 대한 정보를 제공받고, 시설이전 또는 퇴소전에 충분한 시간을 부여받을 권리

노인복지법 제7조는 옴부즈맨의 책임에 대해 다음과 같이 명시하고 있다.

- 장기요양보호서비스에 관한 정보제공
- 입소자의 법적 권리를 보호하기 위하여 정부기관 등에 입소자 대변

- 입소자의 보건, 안전, 복지 및 권리에 대하여 분석하고 의견을 제시하며 법 또는 규정의 개정 건의
- 장기요양보호서비스 소비자와 일반대중들에게 장기요양보호와 관련된 문제과 관심사에 대해 교육하고, 관련 법, 규정 및 정책 등에 대한 여론 조성
- 노인권의 옹호를 위한 시민단체 조직
- 노인들의 복지증진과 권리신장을 위한 입소자 및 가족위원회 조직을 위한 기술적 지원 제공
- 입소자의 삶의 질과 보호의 질 향상을 위한 변화 주도

#### 나) 노인학대예방서비스를 통한 노인권보호

미국에서는 한해에 수십만명의 노인들이 가족 또는 타인에 의해 학대, 유기 또는 착취당하는 사례가 발생하고 있다. 피해자는 대부분의 경우 다른 사람들에게 의존하여 일상생활을 유지할 수 밖에 없는 노인들로 모든 주에서 노인학대관련 법을 제정하였다. 법의 내용을 주마다 다양하지만 모두 노인학대신고체계를 갖고 있으며 노인보호서비스(adult protective services (APS))를 운영하고 있다. 노인학대예방센터에서는 신고를 받은 사례에 대해 조사를 실시한다.

노인복지청에서는 노인을 대상으로 발생하는 사기, 학대 등을 예방하기 위해 노인들의 권리를 인식시키고, 유언 등 생애마지막 결정(end-of-life decisions)을 결정하는 것을 지원하고 있다. 노인들의 권리를 보호하기 위한 다양한 프로그램운동을 지원하고 있다.

#### 다. 결론

미국에서 노인의 인권에 대한 논의는 국가의 인권정책이라는 차원보다는 노인복지정책의 맥락에서 접근되고 있지만 노인복지법의 기본목표는 노인의 존엄성과 자립이라는 인권의 기본가치를 중심으로 설정되어 있다. 1948년 유엔의 인권선언이 선포되었을 때, 제25조에 '노령(old age)'이라는 단어가 한군데 삽입되었는데 이것은 질병 및 실업과 함께 언급되었으며 국가의 도움을 받아야 하는 불행한 상황으로 묘사되었다. 그러나 미국의 은퇴자협회와 같은 노인권익옹호단체에서는 인구고령화가 생산적인 자원을 고갈시키고, 경제를 약화시키며, 사회에 큰 부담을 가져오리라는 관점이 널리 퍼져있지만 노후에 관한 인식을 변화시켜야 할 필요가 있으며 사회의 자원으로써 고령시민들의 역할을 재정립해야 하고, 생산적인 역할을 부여할 필요가 있음을 강조해

왔다.

최근 미국노인복지분야에서는 노인들이 그들이 살아온 공간인 집에 머물고 싶어한다면 그들이 최대한 오래 집에서 살 수 있도록 지원해야한다는 인식이 확산되고 있으며 '소비자 주권(consumer-directed)모델'을 도입하고 있다. 자립생활 및 장애인 인권 운동에서 출발한 소비자 주권운동을 통해 지역사회보호서비스에 소비자 주권모델을 적용하기 시작한 것이다. 최근에는 장기요양보호서비스와 관련된 소비자 권한 (세력화/ 임파워먼트)에 대한 관심이 확대되고 있으며 네덜란드, 독일 및 영국 등의 사례를 통해서 구체적으로 소비자 주권을 어떻게 실천해 나아갈 것인가를 모색하고 있다. 노인들과 그 가족에게 있어서 노인복지서비스의 '선택권'은 매우 중요하다. 사람들은 어떤 선택가능성들이 있는지 알고 싶어하며 그들의 삶의 질에 영향을 미치는 대안들을 만드는데 스스로 참여하고 싶어한다. 장애가 있는 고령자들도 집에서 제공받는 지지서비스의 유형과 질에 대한 통제권한을 행사하고 싶어한다. 그러나 대부분의 사람들은 선택의 여지가 없는 상황에 놓여 있기 때문에 미국에서는 정부기관과 민간단체들이 노인들의 주권을 향상시킬 수 있는 정책을 수립하고 사업을 추진하는데 노력을 기울이고 있다.

미국인들은 오늘날 장기요양보호체계의 부재에 대한 위기의식을 느끼고 있다. '미국에는 장기요양보호체계가 존재하지 않으며 공공과 민간 프로그램의 혼돈스러운 미로가 존재할 뿐이며 아무도 이해하지 못하고, 그 속을 헤쳐나가기도 어려운 상황'이라고 할 정도이다. 오늘날 고령사회를 살아가고 있는 미국인들의 고민은 "내집에서 얼마나 오래 살 수 있을 것인가?" "필요한 서비스의 비용을 부담할 수 있을 것인가?" "내 자산은 노후를 준비하기에 부족하지 않은가?" "생의 마지막 순간을 버림받고 고통스럽게 보내게 될 것인가?"와 같은 것이다. 미국정부는 지난 30여년동안 노인청(Administration on Aging)을 중심으로 미국노인복지서비스전달체계를 구축하고 개선해 왔으며 고령사회의 다양한 문제에 체계적으로 대응하기 위하여 체계적인 전략을 수립하여 실행해나가고 있다. 2002년에 수립된 전략적 행동계획(Strategic Plan)(2003-2008)은 다음과 같은 5개의 영역을 중심으로 미국노인복지서비스관련 정책의 우선순위를 제시하고 있다.

- 통합된 보건복지서비스에 대한 접근성 향상
- 활동적이고 건강한 노후생활유지를 위한 지원강화
- 집과 지역사회에서 노인을 부양하는 가족지원 강화
- 노인의 권리 보장 및 학대, 유기, 착취문제 등의 예방
- 서비스전달체계 관리시스템의 효과성과 적절성 제고

이러한 기준들은 미국노인들의 기본적인 인권을 보장하기 위한 정책의 기본방향 및 과제들로서 오늘날 우리사회의 고령자 및 가족관련 정책의 수립과 집행과 관련하여 유용한 틀을 제시하고 있다. 미국 노인청은 이상과 같은 목적을 달성하기 위하여 정부기관의 노인에 대한 정보제공 역량을 강화하고, 정책결정자를 포함한 대중들에게는 노인들이 경험하는 다양한 문제들에 대해서 이해할 수 있는 기회를 제공하기 위한 홍보를 강화시키는데 노력을 기울이고 있다. 노인청에서는 특히 각 지역의 노인복지서비스네트워크를 통해 노인개개인의 권리를 보장할 수 있는 통합적인 서비스전달체계를 구축할 뿐만 아니라 최신 지식과 정보 및 기술적 지원을 제공하고, 새로운 모델과 기술을 서비스현장에서 시범적으로 적용할 수 있도록 예산지원을 하고 있다.

이와 같이 미국에서는 주거보장, 고용 및 소득보장, 의료보장과 교육보장정책 등이 노인복지서비스를 포함한 사회보장정책의 발달과 더불어 제도적 기반을 갖추어 왔다. 특히 노인의 권리(right)라고 하는 부문은 노인에 대한 학대, 유기 및 착취 등에 초점을 맞추어 인권을 보호하기 위한 장치들이 발달하였다. 미국의 노인인권은 정부기관은 물론 많은 시민단체와 비영리 조직들이 활발히 참여한 가운데 꾸준히 신장되어 왔음에도 불구하고 오늘날 고령인구의 증가로 인해 위기를 경험하고 있으며 다양한 인권보장정책의 개혁이 지속적으로 논의되고 있기도 하다. 미국에서 발달한 다양한 노인복지 정책과 프로그램들은 국내에서 고령사회를 대비하기 위한 대책들을 검토하는데 있어서 여러 가지 시사점을 제시해준다.

## 4. 독일

### 가. 서론

#### 1) 연구필요성 및 목적

경제와 과학의 발달에 따른 생활개선과 의료기술의 향상으로 평균수명이 연장되고 출산율이 감소되면서 노인인구 숫자가 전체 인구에서 차지하는 비율이 급속히 증가하는 추세다. 이는 산업국가 전반에서 나타나는 현상이다. 독일의 경우에도 2003년 현재 8,200만 명 전체 인구 가운데 약 2,000만 명이 60세 이상이고 평균수명은 남성이 75.8세, 여성은 81세 이상을 보여주고 있다(Statistisches Bundesamt, 2003). 특히 65세 이상의 인구 층은 전체의 16.5%를 상회하고 있어 2023년쯤에는 초고령사회에 도달할 것으로 예상된다. 국제보건기구(WHO)의 예상에 따르면 2025년경 전 세계 65세 이상 인구도 전체의 10%에 이르게 될 전망이다(Ritz, 1999: 151).

이처럼 노인들의 평균수명 연장은 사회의 노령화로 이어지는데, 독일도 출산율 저하와 더불어 그 속도가 갈수록 급박해지는 상황이다. 평균수명의 연장은 개인적으로나 사회적으로 커다란 문제가 아닐 수 없다. 그러나 이 문제를 반드시 부정적인 것으로만 볼 것은 아니다. 어두운 문제의 다른 한편에는 반드시 밝은 면의 기회도 있기 마련이다. 물론 지금까지 (그리고 앞으로도 한참은 더 그럴 것으로 보이지만) 대부분 어두운 면의 사회문제에 논의의 초점을 맞추었던 것이 정치계나 학계 모두에서 비슷하게 나타나는 경향이다. 노인 혹은 나이가 들어 늙어가는 노화현상에 대한 일반적 인식에서도 부정적인 면이 두드러진 것도 앞의 경향과 무관하지 않아 보인다. 그러한 부정적인 면을 겉으로 노골적으로 드러내는 일은 노인 유권자의 세력이 강해지면서 점차 줄어들었지만, 그러나 부정적인 의식이 뿌리 채 사라진 건 결코 아니다. 다만 의식 밑에 깔려 무의식과의 경계를 오르내릴 뿐이다. 그것은 노인문제를 다루는 학계나 정치계의 시각에서 앞서 말한 어두운 면에 역점을 두는 태도에서도 은연중 드러나고 있다<sup>9)</sup>. 의식적으로 노인에 대해 부정적인 생각을 갖고 있는 것은 아니라고 본인

---

9) 노인에 대한 통속적인 고정관념을 교정하는 것은 노년학의 실천적인 목적과 관련하여 중요한 하나의 과제로 취급되어 마땅하다. 그렇지만 초기 노년학에서도 노화와 노인을 부정적으로 설명하는 이론들이 있었다. 노화를 제반 능력의 결여로 설명하는 결핍이론이 그 대표적인 것이다. 이 결핍이론은 학문적으로 반박된 지 오래되긴 했지만, 오늘날까지도 사회적으로 팽배해 있는 노인에 대한 그릇된 선입관들은 주로 이 결핍이론에 근거를 두고 있다. 이에 따르면 노화란 정상적인 상태에서 여러 가지가 결핍되어가는 현상이라는 것이다.

들 스스로도 떳떳이 말할 수 있지만, 그러나 자기도 모르게, 마치 무의식적으로 그런 흐름을 타기 때문이다. 이러한 현상들은 독일에서도 크게 사정이 다르지 않다. 그래서 '한정된 재원'과 '늘어가는 건강보험 및 연금보험 지출' 등을 들먹이면서 증가하는 노인들에 대한 서비스 제한이라는 제안으로 이어지기 일쑤이다(BFSFuJ, 2000: 16). 심지어 75세 이상의 노인들에 대해 수술이나 치료를 제한하여 '사회적 합의에 의한 사망'으로 이끄는, 이른바 '안락사' 문제가 의료비용의 압력을 빌미로 일부 의사들 사이에서 버젓이 거론되기도 했다([www.arbeitermacht.de/ni/ni91/altenpflege.htm](http://www.arbeitermacht.de/ni/ni91/altenpflege.htm)).

따라서 이런 부정적 시각으로 노인의 인권을 제대로 읽어낸다는 것은 어렵다고 보아야 할 것이다. 그렇지만 다른 한편 노인과 관련되는 문제의 해결을 위해 지금까지 다양하게 개발된 법적, 제도적 장치들은 비록 부정적인 시각에서 나오는 염려에서 비롯된 면이 없지 않겠지만, 노인 인권의 차원에서 긍정적인 역할을 한 것도 사실이다. 따라서 노인들의 평균수명 연장의 밝은 면을 적극적으로 키우는 정책이 보다 더 바람직한 방향이 될 것으로 보인다.

지금까지 독일 노인복지정책의 기본 방향은 한 바퀴 순환을 하고 있는 중이라는 인상을 준다. 1970년대 초반까지만 하더라도 안정적인 경제발전의 기조 위에서 노인들의 노후생활을 사회에서 책임지려는 쪽으로 방향이 잡혔다. 그래서 시설확충을 서두르며 노후를 적절한 노인시설에서 보낼 수 있도록 힘을 쏟았다. 그러나 그런 경제발전이 그렇게 지속될 수는 없다는 인식과 아울러 함께 닥친 경제적 위기 및 시설에 대한 노인들의 거리끼는 분위기 등이 어우러지면서 노인복지의 방향을 돌려 재가복지 중심으로 바뀌게 되었다. 일단 개개인의 가정에서 '독자적인'(언제나 인권 개념과 더불어 강조되는 개념이지만, 특히 이 때 두드러지게 강조된 개념이다.) 생활을 영위하도록 하고, 사회는 그 부족한 부분을 메우면서 가능한 독자적 생활이 오래 지속될 수 있도록 노력한다는 것이다. 노인수발 인력의 문제가 본격적으로 수면 위로 떠오르고 수발보험이 논의되기 시작한 것이 바로 이 시기였다. 그리고 그러한 것들이 결실을 맺게 된 것이 1990년대 중 후반과 2000년대 초였다. 그러나 경제여건은 술한 노력에도 나아질 기미가 보이지 않고 인구사회학적 변화 또한 부정적인 방향으로 더욱 기울어지는 상황에서 전통적으로 노동자 계급을 대변하던 사회민주당에서는 2003년 마침내 '아젠다 2010'을 발표하기에 이르렀다. 이에 따르면 지금까지의 사회보장 수준을 1/10로 대폭 줄이겠다는 것이다. 순차적이겠지만, 결국 노후생활은 스스로 해결하는 쪽으로 완전 돌아서는 중이라고 할 수 있다.

개인적 차원에서도 평균수명의 연장이라는 혜택이 축복보다 힘들게 하는 문제로 받아들이는 경향이 많았다. 그것은 나이가 들면서 겪어야만 했던 사회, 문화, 경제 등 총체적인 변화 때문이었다. 그러한 변화가 평균수명의 연장을 이끌어낸 밑거름인 것

은 분명하지만, 평균수명 연장의 초기 수혜자들과 아울러 현재의 노인세대들에게는 전통적으로 몸과 마음에 익어 있던 생활과는 동떨어진 것으로 다가왔다. 단적인 예로 현재 노인세대들이 젊었을 때 부양하던 그 당시 부모 세대들까지만 해도 나이가 들어서도 가족 내 권위는 흔들림이 없었고, 육체와 정신이 건강한 한 손자들의 교육 등 할 일, 즉 나름의 역할이 있었다. 그리고 몸과 마음이 제대로 움직이지 않을 때에도 자식들의 수발은 당연하게 받아들여졌다. 하지만 일련의 변화들은 나이 들어가는 사람들이 도저히 따라가기 어려울 정도로 빨랐고, 아울러 당사자들은 거기에 적응할 만한 여유(경제적으로나 시간적으로나)도 없이 그저 그 변화에 휩쓸려들었다는 느낌이 있을 것이다.

그런 와중에 노인들은 기본적 권리들, 즉 인권을 보장받으며 기쁘고 행복한 생활을 꾸려가기 어렵게 되어 버렸다. 인권은 가장 기본적인 권리로 누구나 가지고 있고, 국가가 확인하고 보장할 의무를 지는 대상이라고 독일 헌법이나 우리나라 헌법 모두 명시하고 있다(헌법 제 2장 10조). 또 '모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다.'(제 34조 1항)는 조항 역시 인권과 연결된다. 그런 인권을 누리며 인간다운 생활을 할 수 있게 하기 위해서 국가는 온갖 노력을 기울여야 할 것이다(Lampert, 2001). 그렇지만 이런 기본적인 인권 규정들에 더하여 노인들이 다시금 떳떳한 사회의 일원이면서 사회에 필요한 자원으로서 최대한 자기 몫을 하고 또 자기 권리를 누릴 수 있도록 하는 제반 정책들이 필요하다. 우선 기본적으로 사람다운 생활을 보장하기 위해 소득과 건강이 보장되어야 하고, 갈수록 위축되기 쉬운 활동반경을 최대한 보장하기 위한 교통정책이며 주택정책들이 펼쳐져야 한다. 그리고 그런 바탕 위에서 개인적으로는 수동적인 노후를 그저 숙제처럼 보내지 않고 자원으로서 거듭나 보람 있는 노후를 보낼 수 있도록 하고, 사회적 차원에서는 갈수록 심화될 수밖에 없는 인력부족 사태를 생각해서라도 노인들을 사회적 자원으로 적극 활용할 수 있도록 하기 위한 고용정책과 교육정책이 필요할 것이다.

## 2) 연구내용 및 범위

본 연구보고서에서는 독일에서 노인들로 하여금 기본적으로 사람다운 삶을 살아갈 수 있게 하기 위해 마련한 조치들을 건강보장과 주거보장 그리고 소득보장과 활동보장 및 교육보장에 이어 기타 교육정책들의 대강을 살펴보며 우리에게 시사하는 바를 간추려보고자 한다.

건강보장을 위한 정책이라면 무엇보다 건강보험과 그에 이어 수발이 필요한 노인들을 위해 새로 태어난 제 5의 사회보험인 수발보험을 들여야 할 것이다. 사람이 심



신으로 건강하게 살기 위해서는 기본적인 생활을 꾸려나갈 수 있는 소득과 주거가 보장되어야 한다. 독일에서 소득을 보장하기 위한 정책은 건강보장 정책과 마찬가지로 가장 역사가 오래된 정책이다. 여기서는 사회보험과 사회보장 중에서 소득과 관련이 깊은 연금보험과 사회부조 등을 살펴볼 것이다. 주거보장의 경우는 우선 거주할 집을 보장하는 것이 문제가 되겠지만, 그 다음으로는 노인 친화형 주거환경이 자리잡을 수 있도록 하는 정책이 보다 더 중요해진다. 이러한 건강과 소득이 보장되고 다시 노인 친화형 주거환경과 활동보장이 이루어질 때 비로소 바람직한 노후생활을 위한 정책들이 제 효과를 거둘 수 있다. 거기에 더하여 교육정책은 전반적인 노인들의 의식변화와 아울러 변화되는 사회에의 적응에서 없어서는 안 될 정책이다.

#### 나. 사람다운 노후의 삶을 위한 독일의 제도 및 정책적 뒷받침

##### 1) 주택정책

##### 가) 노인을 위한 독일 주택정책의 특징

노인 인권과 관련하여 건강보장과 소득보장 사이에 위치해 있는 부분으로 주택정책이 있다. 그리고 독일의 노인 주택정책의 두드러진 특징이라면 주택보급 그 자체보다 노인에게 알맞은 주택시설을 위한 법규와 모범적 모델들을 마련하려는 노력에서 찾을 수 있다. 노인의 인간다운 삶을 기술적으로 뒷받침하는 것 중에서 아무래도 다른 나이의 세대들보다는 집안에서 지내는 시간이 많을 수밖에 없고, 거동이 불편해질 수밖에 없는 등의 특성들을 감안한다면 노인들에게 어울리는 기술적 수단들을 갖춘 주택을 공급하는 정책일 것이다. 나이가 들수록 치매를 비롯한 노인성 심신 장애들이 늘 수밖에 없고, 그러한 장애의 발생은 관련 보험을 비롯한 전체 사회복지 체계와 병원시설 등 사회 전반에 걸쳐 그에 합당한 변화를 필요로 하기 마련이다. 주택을 포함한 도시계획과 노인관련 시설의 경우도 다른 어느 분야 못지않게 변화가 불가피하다. 노인층은 다른 연령층과 비교해서 주거시설 안에서 거주하는 시간이 길어질 수밖에 없지만 특별한 소득활동이 어려워 경제적으로 넉넉지 않은 경우 노인들의 주거문제는 그 만큼 중요하고 절박할 수밖에 없을 것이다. 그러나 지금까지 세계적으로 아무리 부유한 선진국에서도 주거문제가 완벽히 해결된 경우는 드문 것이 현실이다.

그럼에도 독일에서는 정부 차원에서 노인 친화형 주거 형식을 개발하고 육성하기 위한 노력을 기울이는 한편, 기존의 노인 시설과 서비스도 보다 노인 친화적으로 운영될 수 있도록 법적·제도적 틀을 정비하고 있다(Kienzle, 2000: 184). 독일의 주택정

책이 국가적 혹은 지역 주정부적 차원에서 이루어지기 시작한 것은 19세기 말에서 20세기 초의 독일제국부터이다. 그 뒤 두 번의 세계 대전과 그 결과에 따른 폐허 위에서 절박한 주택난 해소의 특별정책과 1960년대 이후 고도의 경제 성장을 이루면서 새로운 유형의 주택문제를 위한 정책과 법의 변화 등을 거쳐 오늘에 이르고 있다. 한편 독일 주택정책의 고유한 특징이라면 정부 차원의 강제적인 조정 및 감독기능이 다른 나라보다 크다는 사실이다. 공산권만큼은 아니더라도 자율적인 주택 및 건설경기의 위축이나 민주적 재산권 행사에 저촉된다는 비난이 적지 않았음에도 주택문제와 관련한 정책은 거의 일관되게 사회적 약자층에 속하는 세입자 및 무주택자를 우선적으로 배려하거나 보호해주는 정책을 고집하여왔다. 그 대표적인 것 중의 하나가 바로 사회주택(Sozialwohnung)으로, 이는 일정한 수준의 소득에 이르지 못한 사람들을 위한 우리의 영구임대주택과 유사한 것이라고 할 수 있다. 하지만 그 역사가 긴 것은 물론이고 건축물에 있어서도 비교할 수 없을 정도로 많다. 그런데 일반적으로 독일의 주택문제는 틀만 연방차원에서 제시하고 나머지 구체적인 법안이나 정책은 각 주(州)정부 몫이다. 물론 아직도 독일 각 지역마다 주택사정이 부족한 것이 사실이지만, 그 부족함이 이틀테면 우리나라나 아니면 몇 십 년 전의 독일과는 크게 다르다. 현재 부족한 것은 각각의 소득수준이나 취향 및 처한 사정에 따라 천차만별이고 또 각 개인이 최대한 주택시설에 만족할 수 있는 건축물이 부족하다는 쪽의 방향이 우세한 실정이다.

#### 나) 노인친화형 주거시설 마련 정책

노인친화형 주거시설이라면 주거시설을 노인들에게 적합하게 맞춘다는 뜻으로 노인들이 필요로 하는 시설들(특수 침대, 특수욕조, 지지대 등등)을 갖추는 것과 노인들의 생활에 편리하게 주거시설을 개조하는 것(문턱제거, 출입구 확장, 창문 낮추기 등등)까지를 포함한다. 이를 뒷받침하는 것은 일차적으로 “개개인의 주거영역 개선 조치”를 명시하고 있는 수발보험법(Pflegeversicherungsgesetz)제40조 4항으로, 그러한 목적을 위한 개·보수에 보조금을 지급하기로 되어 있다. 그밖에 필요한 시설과 장비의 도입에 대해서는 사회법전 11권 제 40조 1항이 근거가 되고 있다. 이 범조항에서는 환자나 노인들의 독자적인 생활에 필요한 수발시설과 수발장비 마련에 대한 보조가 명시되어 있다.

노인주택의 경우도 그 한 가지 예가 될 수 있다. 자녀수가 많은 가구, 노인, 중증 장애인, 박해를 받아 망명한 사람, 난민 및 입국하는 재외 독일인들을 위한 새로운 임대주택을 건설한다는 주택건설 촉진법이 명문화되면서 비롯되었다고 할 수 있다.

하지만 보다 구체화되기 시작한 것은 비교적 최근의 일이다. 1999년 부터 시작되어 진행되었던 “노년기의 주거를 내 마음대로(Selbstbestimmt Wohnen im Alter)”라는 연방정부 차원의 모델 프로그램은 그러한 변화가 구체화된 최근 독일정부의 정책적 노력을 보여준다. 단순히 잠자고 밥 먹는 곳이 아니라 얼마든지 혼자서도 편리하게 생활할 수 있고 장애가 오더라도 큰 불편 없이 지낼 수 있는 주택의 형식을 지속적으로 개발하는 것이다. 따라서 노인은 물론 장차 노인이 되기 마련인 모든 사람들에게 그러한 형식의 주택을 염두에 두고 또 나름대로 노후에 살 주택공간을 미리 꾸리도록 유도하고 있다. 이처럼 “노년기의 주거를 내 마음대로”는 독일 연방정부에서 추진하는 3년 기한의 모델 프로그램 제목으로서, 이것이 연방정부 차원에서 노인의 주거문제를 적극적으로 해결하기 위한 최초의 대규모 정책 프로젝트라 할 수 있다<sup>10)</sup>. 말 그대로 노인들이 “마음대로” 생활하기 적합하며 또 어느 정도의 장애가 일어나더라도 독자적인 생활이 오래도록 가능한 그런 형식의 주택을 개발하는 한편 그 필요성을 홍보하여 누구나 피할 수 없는 노년기를 대비하여 미리부터 스스로 노년기의 주거문제를 준비할 수 있게 하자는 것이다. 이러한 대대적인 프로젝트를 실시하게 된 가장 우선적인 원인이라면 시설지향에서 재가지향으로 노인정책이 전환되었기 때문이며, 아울러 현실적으로 현재 독일 노인들의 압도적인 주거형식이 일반 가정이기 때문이다.

사실 최근까지 독일에서 노인만을 위한 특별한 주택정책은 없었다. 다만 사회적 약자에 속하는 사람들을 위한 큰 틀의 주택공급에 따른 지원에 포함되었을 뿐이다. 그러나 급격한 노인인구의 증가에 따라 각 주와 도시별로 그리고 연방 차원에서도 갈수록 시급해지는 노인의 주거문제를 해결하기 위한 연구에 몰두하고 여러 가지 조치와 정책들을 시험하고 있다<sup>11)</sup>.

---

10) 독일 정부에서 정의하고 있는 노인 친화형 주거 요건은 다음 8가지로 구분된다. -대중교통의 연결이 편리한 지역의 중심 지역에 위치한다. -가까운 주변에 장을 볼 수 있는 곳, 가정의 주치의사, 은행 및 기타 자주 이용하는 공공기관과 시설이 있어 접근 가능성이 좋아야 한다. -바깥 세계와의 접촉을 보다 용이하게 하기 위해서 가장 이상적이라면 주거지가 건물의 1층이거나 아니면 승강기가 설치되어 있어야 한다. -장애 없는 주택이라는 설계규정에 의거하여 장애가 없게 한다. -지나치게 커서도 안 되겠지만 적절한 주거공간이 충분히 제공되어야 한다. -중앙난방, 욕실 혹은 샤워실, 실내 화장실 등 기본적인 설비가 완비되어 있어야 한다. -사고에 대한 안전시책이 마련되어야 하고, 여기에 포함되는 것으로 충분한 밝기의 조명(밤에도 마찬가지다), 모든 공간에 미끄럼 방지 바닥재, 욕실과 화장실의 지지대 등을 꼽을 수 있다. -수발행위가 이루어지기 쉬어야 하며 몸을 씻어주기도 편해야 한다(BMFSFJ, 1999: 100).

11) 1986년 뮌헨(Muenchen)의 시의회에서 뮌헨에 거주하는 노인들을 위한 주거문제상담

일반적으로 노인에 적합한 주택시설이란 그 위치와 시설, 설비에 있어서 노인들의 특수한 요구조건에 합당한 것으로서, 노인들이 가급적 오랫동안 독자적인 삶을 운영할 수 있도록(KDA, 1972) 설계되어 있는 주택시설을 말한다. 그러기 위해서 가장 기본적으로 요구되는 시설은 하나 또는 두 개의 방, 부엌과 작은 복도 그리고 세면실 정도를 들 수 있다. 그밖에도 주거시설 내에 문지방과 같은 장애물이 없어야 하고, 계단이 없어야 하며, 있을 경우에는 승강기를 갖추어야 하며, 바닥은 미끄럽지 않아야 하고<sup>12)</sup>, 중앙난방과 현관의 인터폰, 전화, 안전시설이 갖추어진 욕실, 발코니 및 적절한 면적의 공간이 확보되어야 한다. 적절한 면적이라 함은 거실의 경우 1인 기준으로는 평균 18평방미터(약 6평), 2인 기준으로는 20평방미터 이상이 되어야 하고, 주거시설 전체 면적으로는 1인용 주거시설의 경우 최소한 40평방미터 (2인용의 경우 50평방미터) 이상 되는 것을 말한다. 현재 독일에서는 이러한 조건이 충족된 환경에 사는 60세 이상의 노인들의 비율을 보면 舊 서독지역의 경우 대략 2/3 정도이고, 동독 지역은 대략 40% 정도이다(Voges, 1995).

시설요건과 더불어 경제적 요건도 고려되어야 하는데, 소득의 수준이 상대적으로 열악한 노인들의 사정을 감안하여 노인들을 위한 주거시설은 지나치게 비싸거나 불필요하게 커서도 안 된다. 이러한 요구 조건들이 충족되고 또 재택 수발서비스나 경우에 따라서 가사 일을 도와줄 수 있는 보조자가 있다면, 대부분의 노인들은 본인의 주거시설에서 생을 맞이하고 싶어 할 것이다.

한편 노인들을 위한 주거시설을 계획할 때 요양원 지역과 연계해서 건설하는 경우가 많아졌는데, 이는 노인들이 위급한 상황을 맞게 될 때 가까운 요양원에서 도움을 받을 수 있도록 하기 위한 조치이다. 물론 노인용 아파트나 양로원 그리고 수발형 요

---

소(Wohnberatungsstelle)를 설치하였는데, 이것이 이른바 '노인들에게 맞는 주거문화의 변화', 즉 노인 친화형 주택과 관련한 독일 최초의 조직적 프로그램이라 할 수 있다. 이러한 노인문제, 그 중에서도 주거문제와 관련한 선도적인 프로그램들이 급속도로 퍼져가 1990년에는 이미 전국적으로 50개에 달한 바 있다. 또한 노인인구의 급격한 확산은 노인의 주거문제가 그 사이 중요한 과제로 인식되게 되었음을 의미한다(BMFSFJ, 1997: 4).

12) 노인들의 정상적 활동을 어렵게 만드는 요인들로는, 양탄자 등의 바닥 깔개의 이음새가 떨어져 높이 솟아있는 것, 공간을 가로지르는 전선이나 전화 줄, 특수 의자나 사다리 등이 안전하게 부착되어 있지 않은 경우 등을 들 수 있다. 이러한 장애 내지 걸려 넘어질 수 있는 위험 요소들이야 말로 노인 입주자들에게는 커다란 위협이 아닐 수 없다. 넘어지는 것은 다른 어느 연령층과 달리 노인들에게는 치명적인 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 그러나 대부분의 젊은 층들은 이러한 사정을 지나치게 쉬우며, 그렇기 때문에 주거문제에 있어서도 노인들은 다른 연령층보다 불이익을 당할 수 있다.

양원 등 복합적 주거시설이 일반주택 주변에 건설될 경우에는 일반주택에 거주하는 건강한 노인들이 시설에 거주하는 노인들과 산책이나 외출시 자연스럽게 서로 대화도 나누고 도움을 주는 정책적 배려도 담겨있다. 일반적으로 노인들은 이러한 시설들의 중요성을 그렇게 크게 생각하지 않지만<sup>13)</sup> 그러면서도 정작 이러한 시설이 필요한 상황이 오면 그 중요성은 대단히 크게 인식되고, 따라서 이러한 부대시설이 있는 주택에 입주하기를 희망하는 사람들이 늘어나게 된다.

물론 독일에서도 노인친화형 주택은 아직 법적, 제도적 틀을 완벽하게 갖추지 못한 상태에서 이를 개발하고 시험하며 그 필요성을 정부가 나서서 강조하고 있다. 이처럼 정부가 직접 나서서 거대한 프로젝트(총예산 약 630억원)를 진행한다는 사실, 그리고 중앙정부가 모두 알아서 하는 것이 아니라 프로젝트의 성과를 다각화하고 객관화하기 위해 각 지역적 특성을 고려하여 중앙정부와 각 주정부들이 나란히 진행한다는 점은 노인주거권에서 의미하는 바가 상당히 크다고 하겠다. 따라서 관련 부서들끼리의 연계와 협조 가능성을 최적화시키고 관련 기관과 시설 및 정보들을 네트워크로 공유하고 있다. 이 모델 프로젝트에서 중앙정부와 각 지역의 주 정부는 무엇보다도 프로젝트의 효과를 극대화하는 동시에 현실적인 실현 가능성을 중요시하고 있다.

더욱이 노인 친화형, 다시 말해 노인이 살기에 적합한 주거형식을 단순한 개별 주택의 설계 차원에 두지 않는다는 점도 주목할 만하다. 우선 적합한 개념을 개발하면서 그에 적절한 형식의 주택과 주변 환경을 모색한 다음 그것을 실제로 실현시키기 위해 필요한 법, 여론, 계몽 등의 장치로 연결시키려 하는 것이다. 여기서 주변 환경이라면 도시 인프라구조까지를 포함하는 것으로, 도시를 새로 지을 수 없다 하더라도 가능한 노인도 큰 불편함을 겪지 않고 살 수 있도록 인프라를 조정하는 일이다. 이를 테면 버스노선의 조정, 도로 횡단보도와 신호시간 연장 그리고 보도며 시설들에 가능한 턱을 없게 하여 장애물을 제거하는 것 등이 예가 될 것이다. 이를 위해 보다 적절한 건축학적 조건들, 주거환경, 주택 개 보수에 따른 경제적 문제 등등에 대한 학술적 연구를 장려하고 그 일환으로 노인친화형 주택설계 경연대회도 개최하였다. 또 각 주별로 지역마다 그 지역 특유의 특성을 살릴 수 있는 분야에 집중하게 한 다음 그 결과를 모아 새로운 자료집과 아이디어들을 만들어내고 있다(BMFSFJ, 2000: 8).

## 2) 건강보장

### 가) 건강보험(Krankenversicherung)

---

13) 이를 중요시 하는 노인들의 비율은 36%에 불과하다.

자연적 노화에 따라 몸이 약화되는 노인들이 건강한 삶을 살 수 있도록 하는 정책으로 맨 먼저 거론되어야 할 것이 건강보험과 수발보험이다. 1883년 세계 최초로 만들어진 독일의 건강보험법은 질병의 조기발견과 예방·질병의 치료·질병 후의 건강보장 및 소득보장을 위한 부조·임신 및 분만에 대한 보조·아동보육을 포함한 가사부조 및 농업경영을 계속할 수 있도록 하기 위한 경영의 부조 그리고 사망에 따른 현금지급 등의 업무를 담당하고 있다. 건강보험의 가입은 소득의 정도에 따라 의무가입과 임의가입으로 구분되는데 의무가입자의 비중이 훨씬 크다. 의무가입자라고 하더라도 그 소득에 따른 보험 납입금은 차등 부과되면서 혜택은 동일하여 일정 정도의 소득 재분배 기능도 포함하고 있다. 보험의 납입금은 의무와 임의 모두 사용자와 피사용자(피보험자)가 각각 50%씩 부담하며, 보험료 납부는 월급에서 원천 징수되어 보험사에 이월된다. 애초 정년퇴직과 더불어 건강보험료를 내지 않았었지만, 1983년부터는 연금생활자의 경우도 보험금을 납부하게 되었다. 연금보험사와 연금생활자가 50%씩 부담하며 금액은 연금에서 원천 징수되어 건강보험사에 이월된다.

독일 건강보험의 경우 우리와 달리 그 혜택의 범위가 워낙 넓기 때문에, 병원과 약국 출입이 낮은 사람들의 경우 큰 도움이 되었다. 보험의 혜택 중에는 병원에서의 진료 및 치료가 가장 큰 부분을 차지하고, 그밖에 의약품·안경·의치(저소득층인 경우)·의족·정형외과 보조수단 등은 물론 심지어 장기이식까지도 의사의 처방만 있으면 100% 건강보험에서 지불하도록 되어 있었다(김근홍, 1999).

그렇지만 심각하게 나타나고 있는 경제위기와 독일 재정의 압박으로 처음 수발보험을 따로 만들었지만, 그것으로도 충분치 않아 기존의 틀니치료와 온천용법, 사망과 출산보조금, 환자의 이동을 위한 택시비 지급 등이 모두 사라지고 말았다. 아울러 수술비용의 일부를 환자가 부담하고 진료 받을 때도 10유로(약 1만3천원) 정도는 본인 부담으로 할 계획이라고 한다. 물론 본인이 부담해야 할 부가 비용은 일년 총수입의 2%까지이며 만성질환자의 경우 1%를 넘겨서는 안 되도록 하였다 점은 주목할 대목이라 할 수 있다. '의료남용 차단', '비용에 대한 인식' 등이 수식어로 쓰이고 있지만, 결국은 재정의 압박이 직접적인 원인으로 노년 건강보장에 대한 사회보장 축소에 대한 위급함으로 여겨진다(박동석 외, 2003: 384).

#### 나) 수발보험(Pflegeversicherung)

2001년 12월 기점으로 독일에서 수발을 필요로 하는 사람은 약 2백4만 명이고 그 중 65세 이상이 81%이며 85세 이상도 35%를 차지하고 있다(Statistisches Bundesamt, 2003). 이들을 위한 수발보험은 가장 최근에 생겨난 사회보험으로서 다른 어느 보험

보다 노인과의 관련성이 크다. 독일 정부가 수발보험의 유용성과 필요성을 역설한 것을 살펴보면 대략 4가지 정도로 요약되고 있다(BMAuS, 1994). 첫째 수발로 인한 당사자와 그 가족들의 과중한 부담을 들 수 있다. 수발이 필요하게 될 경우, 해당자는 물론 그 가족들에게 물리적·정신적·재정적으로 커다란 부담이 되며, 많은 경우에 개인들의 능력 범위를 넘어서기 때문이다. 두 번째는 수발보험법의 의의를 설명하는 것으로서 가장 획기적인 것인데, 수발을 요하는 사람을 돌보느라고 정상적인 생계활동을 하지 못하는 사람들에 대한 사회적 보장이 필요하다는 것이다. 수발을 요하는 사람은 일상생활을 하는데 불가피한 일들을 스스로 해결하지 못하기 때문에 다른 사람의 도움을 필요로 하는데, 우선적으로 이들에게 도움을 줄 수 있는 것은 역시 가족이다. 그런데 가족이 이러한 일을 전담하거나 분담할 경우, 이 일을 맡은 사람은 다시 정상적인 생계활동을 할 수 없게 되고, 따라서 수발이 장기화될 경우에는 그 개인의 일신상이나 재정적으로 상당한 희생이 따르게 된다. 나아가서 이러한 희생은 이들의 사회적 보장, 특히 그들의 노후생활 보장에 있어서의 희생으로까지 연결되기 때문에 이러한 희생을 대체해 줄 수 있는 보장을 이 보험에서 해준다는 것이다.

현실적으로 수발시설에 위탁되는 노인들의 수가 증가했던 것도 이러한 문제와 관련이 있다고 볼 수 있다. 그런데 수발시설의 경우는 그 비용이 다시 문제가 된다. 일반적으로 이러한 비용을 스스로 해결할 수 있는 경우는 일부에 불과한 것이 현실이다. 그래서 결국 사회부조에 의지하게 되는데, 정부의 통계에 의하면 舊 서독지역의 경우 수발시설에서 수발을 받는 사람들의 80%, 그리고 舊 동독지역의 경우는 거의 100%가 사회부조를 받아왔다. 이것이 수발보험법의 필요성에 대한 세 번째 근거다. 즉 사회부조금을 받아야 하는 수발대상자들의 비중이 이토록 높은 것은, 독일 사회보장 제도의 기본 틀에 어긋난다는 것이다. 원칙적으로 사회복지 제도들에서 충분한 보호행위를 제공하지 못하고 그에 필요한 재원을 제공할 수 없는 예외적인 경우에 그 위기를 해결해주는 것이 사회부조의 의미이고 목적인데, 수발시설에서 수발을 받는 이들의 대다수가 지속적으로 사회부조를 받는다는 것은 예외적인 경우에도 또 한시적인 경우에도 부합되지 않는다는 것이다. 그리고 무엇보다 중요한 것은, 이처럼 제도에 위배되는 재원 충당은 사회구호의 지속적인 지출증가를 초래하게 되었고, 이는 다시 사회부조를 담당하는 창구의 재정능력, 특히 지역사회 기초단체의 재정능력을 악화시키게 되었다. 따라서 이러한 재정의 악화를 막고 또 개개인의 수발을 받는 사람들도 사회부조에 매달리지 않고 떳떳이 본인 부담의 보험에 의해 수발을 받도록 한다는 것이다(Juergens, 2000).

물론 수발대상자에 대한 사회보장의 정책은 그 전에도 있었다. 우선 1988년 보건법 개혁을 통한 재가수발의 건강보험 혜택이 이루어졌었고, 1990년의 세제법 개혁을 통

해 수발이 요구되는 사람들과 수발을 담당하는 사람들에게 세금감면의 혜택을 주었으며, 또 1992년에는 연금법 개정을 통해 연금보험 내에서 수발을 받을 수 있는 기간이 현실화되기도 하였다. 그런데도 정부에서 엄청난 반대와 논란을 거치면서 새로이 수발보험법을 제정하여 1995년부터 실행하게 된<sup>14)</sup> 그 근본적인 원인은 위의 조치들로 수발에 관련된 사람들보다 보험과 국가의 재정이 점점 더 심하게 압박을 받게 된다는 데 있었다.

한편 독일 연방정부가 수발보험법을 제정·공포하면서, 법 제정이 불가피한 이유를 4가지로 요약하여 홍보하였는데, 그것은 다음과 같다:

첫째, 수발을 요하는 사람들과 그 가족들의 곤란한 상황;

둘째, 수발에 필요한 인프라구조의 부족;

셋째, 지금까지 소수 그룹의 수발을 요하는 사람들을 제외하고 대부분의 사람들이 사회적 구호에 의지하고 그것을 위해 절차상의 심사를 받아야 한다는 법적 여건의 미비;

넷째, 舊 동독에서 수발에 필요한 특수한 활동사업이 삭제됨으로서 수발을 필요로 하는 사람들의 대다수가 통일독일 내에서 사회구호 수혜자로 바뀌어 구조상의 변화가 불가피 한 점 (BMAuS, 1994: 4).

여기서도 드러나듯이, 수발을 요하는 사람들의 급증으로 지금까지 사회보장 시스템의 원활한 운영이 곤란해졌다는 점이 이 법이 생겨날 수밖에 없었던 가장 큰 이유였다. 그리고 이제 이 수발법에 따라 여러 가지 사회 인프라 구조에도 변화가 생겨났던 것이다.

처음 기본적인 틀과 그 틀의 사회적응에 우선적인 노력을 기울인 이후 독일의 노인 수발법은 노인의 인격 보장을 보다 강화하는 쪽으로 보완되고 있다. 이를테면 노인 수발법 § 32조 6항의 경우는 임종 서비스의 기본정신을 규정하고 있는데, 세상을 떠나는 사람의 인격과 고독을 먼저 생각하도록 하고 있다<sup>15)</sup>. 그밖에 노인 후견인 제도가 다시 이와 결부되는데, 이는 뒤에서 따로 언급하기로 하겠다.

14) 이 보험은 1995년 1월부터 보험료 납부가 시작되었고, 1995년 4월부터 재가수발이 그리고 1996년 7월부터 시설수발이 시작되어 2004년 현재까지 진행되고 있다.

15) 독일에서 임종서비스는 클라이언트에 대한 전반적인 이해와 의학적인 지식을 겸하여 고통을 덜어줄 수 있는 심리적·정신적 내용까지 갖추도록 하고 있다. 따라서 대부분의 경우 임종을 맞이하는 사람의 종교적 성향에 맞게 성직자가 자리를 함께하는 것이 일반적인 경향이다(BMFSFJ, 1999: 114).



### 3) 교육정책과 노인의 사회적 자원화 정책

#### 가) 교육정책

현재 65세 이상 인구들 중 약 79%가 초등학교 내지 하위트슐레(초등학교 졸업 후 김나지움이나 실업고등학교에 가지 않는 이들이 다니는 5-9학년제 학교) 졸업학력을 보이고 있다. 또한 실업고등학교 졸업이 약 11%, 전문학교나 김나지움 졸업이 8%, 1%는 종합기술고등학교 졸업 등의 학력을 소유하고 있다. 물론 무학인 경우도 약 2% 정도의 통계수치를 보여주고 있다.(Statistisches Bundesamt, 2003). 아울러 각종 교육 시설 운영자들은 나이가 든 사람들의 교육에 대한 관심이 날로 커지고 있다고 보고하고 있다. 그리고 이러한 추세는 갈수록 학력이 높아지는 걸 감안할 때 계속해서 상승곡선을 그릴 것으로 전망되고 있다.

이러한 노인교육은 작게는 여가선용과 더불어 새로운 사회생활(배움의 동기생들과 어울리는) 계기가 되기 마련이다. 퇴직과 더불어 사회적 관계들이 점차 사라져가며 가정에만 의존하는 노인들이 적지 않은 현실인데, 그나마 그 가정 자체가 변화됨에 따라 고립으로 치달을 수 있다. 그러나 노인교육을 통해 새로운 관계를 쌓는 동시에 그 교육을 통해 또 다른 역할을 할 수 있는 계기를 얻을 수 있다면 노인권리 차원에서 매우 중요한 사항이라 할 수 있을 것이다. 그것이 바로 크게는 달라지는 세상의 적극적인 적응활동일 수 있기 때문에 노인교육은 노인인력의 자원화를 가능케 하는 계기가 될 수 있다. 출산을 저하에 따라 인력감소가 분명한 미래에는 이러한 노인인력들이 차지하는 비중이 자연히 더욱 더 높을 수밖에 없을 것이다. 정년퇴직 연장 등에서 보듯 그러한 추세는 이미 시작되었고, 아울러 노인교육 역시 이미 시작된 지 오래다. 이제까지 독일의 노인교육은 주로 평생교육과 재사회화의 맥락에서 이루어왔던 것이 사실이다. 현재 독일의 노인교육 시설로는 정규대학의 청강생 제도를 활용하는, 말 그대로의 '노인대학' 혹은 대학에서 노인과 관련된 테마의 강좌를 열고, 그 과정 이수자에게 증명서를 교부하기도 하는(Sauter, 1993) '노인 아카데미' 등이 있다. 그밖에는 연령을 가리지 않고 공부를 원하는 사람들에게 다양한 교육기회를 제공하기 위해 1970년에 시작된 시민대학(Volkshochschule)도 매우 중요한 역할을 수행하고 있다. 수업은 주로 밤에 이루어지며 주기적으로 주간이나 연속적으로 기숙을 하며 진행되는 수업도 있다. 시민대학의 과목범위는 일반 대학과 전문학원에서 다루는 과목 등 거의 전부를 망라한다고 보아도 좋다. 그밖에도 일반 성인들을 대상으로 하는 시민기숙사대학, 시민교육기구, 시민문고, 시민연극, 통신교육 등등 다양하다<sup>16)</sup>. 또한 직

장 단위별로 노후를 위한 교육, 기타 취미생활과 평생교육을 위한 교육 등도 실시하고 있는데, 이를테면 예비적 차원의 교육이라 할 수 있다.

그럼에도 이러한 기존 교육제도와 시설들은 노인중심과는 다소 거리가 있다는데 문제의 심각성이 있다. 따라서 독일 연방정부 가족정책국(BMFSEF)에서는 '새 출발을 돕기 위한 경험의 지식 - 노인트레이너'(EFI: Erfahrungswissen fuer Initiativen - Senior-RainerIn)라는 프로젝트를 ISAB(사회과학적 분석 및 컨설팅 - 쾰른/라이프치히)과 함께 실시중이다. 이 프로젝트의 3대 핵심 과제 주요 내용을 살펴보면 다음과 같다. 첫째 전국적으로 12곳의 교육센터에서 노인 트레이너 자질을 습득할 의사가 있는 노인들 모집한다. 둘째 교육 후 노인 트레이너의 현장 참여를 적극적으로 지원한다. 셋째 지역 여론의 지원을 구체적으로 유도 한다는 것을 꼽을 수 있다. 이 프로젝트에는 총 10개 주의 35개 지자체가 참여하여 2002년부터 2006년까지 진행되고 있다. 여기에는 각 지역 '노인사무국', '자원봉사', '스스로를 돕는 사람들의 모임' 등에서 협력관계를 유지하며 지원하고 있다. '노인 트레이너'라는 말은 나이든 사람들에게 새로운 책임 역할을 맡게 한다는 취지에서 부처졌다. 말하자면 나이든 사람들이 사회를 위해 할 수 있는 일과 그러한 노인들의 활동을 위한 행동강령과 구조적 개념을 개발하고 시험하여, 이를 통해 노인들의 경험에서는 지식을 새 출발하는 사람들이며 각종 단체와 시설 및 자원봉사 내지 자율적 활동 분야에 유익한 것으로 만든다는 것이다. 즉 일정한 교육을 받은 노인들이 평생 익혀온 경험에서 우러나오는 지식을 다른 이들에게 전수하여 도와주는 트레이너로 거듭나도록 한다는 것이 주요 목표로 되어 있다. 한편 프로젝트의 좀 더 구체적인 일의 본보기를 들자면, 개인 창업자들에 대한 컨설팅 혹은 자문역할, 그밖에 각종 시민단체들을 위한 로비활동, 언론 및 여론 활동 등이 있다. 따라서 이 모델 프로젝트가 성공적인 결과를 보일 경우 다른 지역으로도 확산될 수 있는 것은 자명한 사실일 것이다.

한편 2004년 현재까지 보고 된 중간 결산 상황을 살펴보면 대략 다음과 같이 다섯 가지로 정도로 구분할 수 있다.

- 노인 트레이너 모집에 대한 노인들의 관심이 워낙 높아서 처음 마련한 교육 시설의 자리가 부족했다.
- 강좌에 참여한 노인들의 90% 이상이 만족 혹은 대단히 만족하다는 반응을 보였다.
- 참여한 노인들의 85% 가량이 과정 이수 후 실제 활동을 시작하고 있다.
- 지금까지의 성과로는 총 460명의 노인 트레이너들에 의해 약 1000가지 정도

---

16) 독일의 노인 및 성인교육 기관의 종류와 구체적 사례는 다음의 책자를 참조 할 것. 김근홍(1999), 『한·독 노인복지 이해』, 학문사.

의 프로젝트들이 수립되었거나 그에 대한 자문이 이루어졌다.

· 지금까지 노인 트레이너 서비스를 요청하여 이용한 사람들의 거의 전부가 그들의 활동을 긍정적으로 평가하였고, 다른 곳에서의 참여를 적극 추천하고 있다.(www.bmfsfj.de/politikbereiche/aeltere-menschen.did=18936.html, 2004.07.20).

이러한 교육 프로그램은 지금까지 새로운 분야에 대한 배움에 역점을 둔 프로그램들과는 또 다른 차원을 보여주고 있다. 노인들이 경험을 살려 다른 사람들을 돕는다는 발상은 이미 우리나라에서도 드물지 않게 볼 수 있는 일이지만, 그것이 이처럼 체계적인 교육과 활동 지원을 통해 활성화될 수 있다면 보다 큰 결실을 이룰 수 있을 것이다.

#### 나) 노인의 사회적 자원화(자원봉사)

앞장의 노인 교육정책에서도 개인적 차원의 관심을 넘어서 사회적으로 도움이 되는 교육으로의 변화 추세가 어느 정도 드러났다. 이에 대해 연방정부에서 주기적으로 발표하고 있는 연구결과들 중 제 3차 보고서인 『노인과 사회』는 노인의 사회적 자원화를 강조하고 있다. 그동안 노인의 사회생활과 관련한 지원정책은 여가와 개인적 차원의 만족감, 삶의 질 찾기 등으로 특징지어진다면, 사람다운 삶에서 사람에게 중요한 기쁨의 원천의 또 하나가 바로 다른 사람들을 돕는 것에서 오는 만족이라는 발상의 전환이 이루어진 것이다. 그와 아울러 이러한 전환이 보다 더 구체적으로 실현되기 위해서는 노인을 바라보는 일반적인 시각에도 변화가 있어야만 한다. 즉 노인들의 지식과 노인들의 활동을 있는 그대로, 생산적으로 보고 받아들일 수 있어야 하고, 노인들은 또 노인들 나름대로 자신의 생산적인 사회적 역량을 되살리려는 마음가짐을 가져야 하는 것이다.

연방보고서에서 제시한 대안은, 더불어 책임지는 삶(eine mitverantwortliche Lebensfuehrung)이다. 이를 흔히 이야기되는 자원봉사 활동을 통해 수행한 다른 사람들을 위한 행위나 도움과 맥은 같더라도 똑같은 차원은 아니다. 더불어 책임지는 삶은 자원봉사의 범위를 넘어 다른 사람을 위한 일에 기꺼이 몸담겠다는 일종의 가치관이요, 마음가짐이며 개인적 관심사이기도 하다. 그래서 그렇게 다른 사람을 위해 이루어낸 일이나 도움은 다시 본인에게 만족감과 보람으로 돌아온다는 것이다. 그런 의미에서 더불어 책임지는 삶은 사회적인 것과 동시에 다시 개인적인 것이기도 하다(BFSFuJ, 2001).

그러나 이렇게 다른 사람을 위한 선행과 봉사(자기 자원의 사용)는 더불어 책임지는 삶의 필요조건은 될지언정 충분조건은 아니다. 충분조건이 되기 위해서는 노인들

의 사회적 자원은 물론이요 젊은 세대의 사회적 자원까지 함께 인정하여 받아들여야만 한다. 그렇지만 이러한 일이 하루아침에 일어날 수는 없을 것이다. 지속적인 계몽과 교육(모든 이들을 대상으로)이 필요하며, 아울러 가능한 사회활동에 참여하여 더불어 책임지는 삶의 의식을 발현하여 다지는 계기가 제공되어야 할 것이다. 그런 계기로 가장 널리 알려진 것이 우리의 자원봉사와 비슷한 맥락의 무보수 명예직(Ehrenamt)이란 제도를 꼽을 수 있다. 행했던 일에 대해서는 정신적 만족과 대략의 교통비 정도만 지원받지 결코 일정의 보수는 없다. 주로 전문가 직종에 많으며, 직업을 가지고 있는 사람이라도 여가 시간을 통해 그 일을 하기도 한다. 그러나 독일에서는 그밖에 노인들끼리 자체적으로 결성하여 자기 책임 하에 지역사회 일을 거드는, 이른바 노인 사무국(Altenbuero)라는 것이 1992년부터 시작되어 현재 전국적으로 150개 정도에 달하고 있다. 수많은 노인들이 이 사무국 활동을 통해 새로운 삶의 의미를 찾고 또 같은 또래의 친구들을 사귀면서 동시에 다른 세대와 다른 나라에서 온 사람들과의 교제를 나누기도 한다. 이처럼 많은 노인들이 다양한 자원봉사 활동을 통해 자신의 지역 공동체에 보탬을 줌과 동시에 사회에서 더불어 사는 풍토에 긍정적인 영향을 행사함으로써 의무와 권리 관계를 스스로 형성하고 있다.

#### 4) 소득보장

독일의 사회보장은 크게 “사회보험”(Sozialversicherung)과 “사회부조”(Sozialhilfe)로 분류하여 설명된다. 둘 사이의 가장 큰 차이점은 혜택을 받기 위해 본인 부담의 전제 여부에 있다. 사회보험의 경우 각자의 수입 정도에 따라 보험금을 내야 하지만, 사회부조는 그러한 부담금 없이 국민의 세금을 재원으로 정부차원에서 구호를 제공하는 것이다. 말하자면, 이러한 사회부조는 보험에 들지 못하여 보험 혜택을 받을 수 없는 사람들을 주 대상으로 하며, 그 밖에 스스로의 능력과 보험에 의한 생계가 부족한 사람들도 사회부조의 혜택을 받게 된다.

사회보장에 관한 독일의 법적 근거들은 1970년 3월 31일에 편찬 간행된 사회법 법전(Sozialgesetzbuch)에 총 망라되어 있다<sup>17)</sup>. 사회법의 제1권 1조에는 “인간다운 생활

17) 독일의 5대 사회보험체제는 1880년대 이래 오늘날까지 ‘보험원칙’, ‘국가적 틀에 관한 입법과 사회적 자치운영의 연결원칙’ 그리고 ‘보험종류와 보험 사업자 조직의 다양성 원칙’이라는 기본을 고수하고 있다. 이는 독일 사회보험의 기본 원칙이 ‘자치적으로 운영되는 공공 법인체로서의 사회보험의 사업자들에 대한 사회보험 가입자들의 공동의 영향력 행사와 운영에의 공동참여’라는 것을 뜻한다. 하지만 개별 사회보험 및 그 밖에 사회보장 제도들 간의 사회 정책적, 법적 공통성을 확보하고 보장하기 위하여

을 보장하고 인격의 자유로운 확대를 위한 균등한 조건, 특히 젊은이들에게 균등한 조건을 부여하고, 가족을 보호 장려하며, 자유롭게 선택한 활동을 통해서 생계가 가능하도록 하고, 생활에 특별한 부담이 생기는 것을 예방하거나 경감하는 데 조력 한다"라고 규정함으로써 사회정의의 실현을 최고 목적으로 하고 있다.

1970년대 중반 이후의 세계경제의 침체는 독일에도 영향을 미쳐 긴축사회 정책의 시대를 맞게 되었다. 사회예산의 한계와 인구구조의 변화가 긴축사회 정책을 요구함에 따라 1983년에 집권한 기독교 민주당에서는 사회보장 체제에 보수적인 입장을 보이게 되었다. 독일에서 사회보장의 양적·팽창은 주로 1960년대와 1970년대 중반까지 이루어졌는데 이 시기는 독일 경제의 성장기였다고 볼 수 있다. 그런데 이 때 구조적 원리를 무시해 가면서 사회보장이 지나치게 확대된 점이 경제성장에 한계를 가져왔다는 의견이 팽배했다. 1980년대 독일 사회법이 갖는 부담은 바로 1970년대 중반까지 경제부문의 성장이 팽창사회 정책으로 곧바로 이어졌다는 데 문제의 소지가 있다. 이러한 구조에서 경제의 변동, 특히 경제성장의 둔화가 곧 사회 정책의 긴축을 강요하는 것은 필연적인 결과인 셈이다.

사회보험체계의 근간은 건강보험·연금보험·재해보험 및 실업보험의 네 가지 기본 줄기였다가 1995-1996년부터 순차적으로 시행되기 시작한 수발보험(Pflegeversicherung)이 보충되면서 이제 독일의 사회보험 줄기는 다섯 가지가 되었다<sup>18)</sup>. 여기서는 그 중 노인들이 사람답게 사는 살 수 있도록 경제적으로 뒷받침하는 연금보험만 살펴보고, 이어서 다른 경제적 지원방법과 사회부조를 언급하고자 한다.

---

1975년부터 각 사회보장 제도들에 관한 모든 법적 규정들을 한 개의 법전, 즉 사회법전으로 편찬하기 시작했는데, 사회법전의 구성을 살펴보면 다음과 같다. 제1권, 일반부분. 제2권, 직업교육촉진. 제3권, 고용촉진, 제4권, 사회보험 공통규정. 제5권, 법정 의료보험. 제6권, 법정 연금보험. 제7권, 산업재해보상보험. 제8권, 자녀 및 청소년 부조. 제9권, 사회부조. 제10권, 운영절차. 제11권, 수발보험(Bergmann, 2003).

18) 물론 독일에서 사회보험이 어려움 없이 시행될 수 있었던 상황조건은 여러 가지가 복합적으로 작용한 면이 내포되어 있다. 전광석은 그것을 다음과 같이 몇 가지로 나눠서 설명하고 있다. 첫째, 직역(職域)의 구성원을 강제적으로 가입시키는 공제조합(Unterstützungskasse)이 발달해 있었다는 점. 둘째, 공적 빈민부조 제도가 발전해 있었기 때문에 산업화에 수반하는 노동자의 빈곤문제를 해결하는 데 공적 빈민부조 제도가 한계에 부딪히자 사회보험이 대안으로 제시될 수 있었다는 점. 셋째, 사회보험을 시행하기 위한 학문적 논의가 성숙되어 있었다는 점. 넷째, 공적 관료 제도와 공무원 제도가 유럽의 어느 나라에 비해서도 잘 정비되어 있었다는 사실들을 들고 있다 (전광석, 1994).

### 가) 연금보험(Rentenversicherung)

독일의 노후보장 제도들은 법적으로 규정되고 보험이 의무화되어 있어서 법적 연금 제도(GRV)로 분류하고 있다. 이 연금 제도를 구성하고 있는 세 가지 지류는 바로 노동자 연금보험(ARV), 사무원 연금보험(AnV) 그리고 광산근로자 연금보험(KnRV)들이다. 물론 사회복지 차원의 노후보장을 위한 제도들로서 농민을 위한 노후보조, 수공업자를 위한 노후보장, 관리의 연금, 자유직업 종사자들을 위한 노후보장 제도 등도 있다. 그런데 독일의 노후보장은 공공기관에 근무하는 사람들을 위한 추가보험과 여러 가지 기업 차원의 계획들 및 부채탕감 등을 통해서도 이루어지고 있다.

물론 노후대책이 충분치 않은 사람들을 위한 지원들은 사회부조나 전쟁 희생자 생활보장 및 주택보조금 등을 통해서도 가능하다. 이처럼 직업과 생활형편에 따른 분화는 노후보장 제도의 역사적 발전양상에 그 뿌리를 두고 있다. 그에 대한 시초는 비스마르크에 의한 ‘양로-폐질보험법’으로 1889년에 시작되었다고 볼 수 있다. 이 법에 따르면 소득수준이 낮은 임금노동자 및 사무원들도 보험에 가입해야 한다. 오늘날 약 5천만 명(舊 독일제국의 경우 국민의 대략 90%) 이상이 법적으로 규정된 연금보험에 가입되어 있다. 이 보험의 발달사에 있어서 중요한 계기들은 1911년 제정된 제국보험령(RVO)과 1945년의 사무원보험법 및 연금개혁(일반 미망인들을 위한 연금도입), 1951년의 농민을 위한 노후보장책 그리고 1972년 자영업자 및 고소득자들의 경우 임의가입을 허용한 것 등을 들 수 있다.

처음 제정 당시의 연금보험은 제국(帝國)의 관리나 몇몇 직종의 도제를 제외한 연간소득 2천 마르크 미만인 모든 근로자를 강제 가입의 대상으로 한 의무보험이었다. 그 당시 40년 이상 일한 사람일 경우에만 70세부터 연금을 수령할 수 있었는데, 수령자는 4.4%에 불과했다. 그 후 1911년부터는 연금이 과부나 고아들에게도 지불되었고, 1916년부터 65세로 연금 지급연령이 낮아졌고, 1972년 10월 16일 연금법 개정 이후에는 특정한 조건이 인정될 경우 63세 또는 62세에도 조기연금을 받을 수 있도록 하고 있다.

퇴직에 이르러 연금수혜 연령에 달하지 않았더라도 직업상 근로능력의 상실이나 저하로 정상적인 생계유지 능력이 없거나 부족한 경우에는 그 이전에도 연금을 수령할 수 있고, 본인이 사망했을 경우 그 가족에게 ‘유족연금’(Hinterbliebenenrente)이 지불되도록 했다. 물론 유가족 중에서 일정수준 이상의 생계를 유지할 수 있는 부양자가 있을 경우에는 연금지불이 소득에 따라 줄거나 소득이 많은 경우에는 지불되지 않을 수도 있다. 이러한 혜택을 받기 위해서는 보험 가입기간이 최소한 60개월 이상이어야 하고, 180개월 이상 보험에 가입해 있을 경우 의료부조와 근로장려 보조금 지

불의 혜택도 주어지고 있다. 또 그 기간 동안 해당자의 부양가족이 있을 경우에는 생계비 지불도 가능하다.

그런데 1957년까지 유지되었던 적립방식(Kapitaldeckungsverfahren)이 10년 수지균형 적립방식으로 전환하게 되었는데, 그 이유는 전쟁과 인플레이로 기금이 바닥난 상황이었기 때문이다. 그리고 1969년 수정적립방식에서 완전부과방식으로 전환되면서, 적립기금이 3년 연속으로 지난해 지출의 3개월분에 미치지 못할 경우 보험료를 인상할 수 있도록 했다. 이를 위해서 15년 단위의 장기 재정추계를 매년 실시하고 3년마다 보고서를 발간함으로써 연금재정 안정화를 위한 정책 판단자료로 활용하도록 했다.

1970년대 후반 들어 실업의 증가와 인구 구성비율 상의 일시적인 악화가 겹치면서 1976년 이후 연금재정의 적자가 발생하고 적립금이 급감하자 연금 지출을 억제하고 보험료를 인상하는 한편 연금수급자의 건강보험료 부담을 일부 개인부담으로 변경했다. 1980년대 후반부터 인구의 노령화와 경제성장의 한계 등으로 장래 연금재정에 대한 문제가 심각하게 토론되었고, 1992년 실시를 목적으로 1989년 또다시 개혁이 이루어졌다. 개혁에서는 60세 이상의 가입자가 신체적 여건과 본인의 희망에 따라 근로시간을 단축할 수 있도록 하면서 이에 따른 소득의 상실 분은 연금으로 보전해 줌으로써 가급적 조기퇴직을 선택하지 않을 수 있도록 유도했다. 그러나 1992년 발효된 독일 연금개혁이 2010년을 전후하여 완전히 정착되는 경우 근로소득 대비 연금급여의 하락이 불가피하다는 문제점이 제기되고 있다.

독일의 노후보장 체계는 공적 연금을 중심으로 이루어져 있으며, 공적 연금의 체계는 다양한 계층에 대한 각각의 제도를 둬으로써 매우 복잡한 양상을 띠고 있다. 특히 급여는 기본적으로 노령연금, 장애연금, 유족연금, 재활급부 등으로 구분되는데, 각 제도나 가입자에 따라 급여종류 및 조건 등은 약간의 차이가 있다. 그리고 연금 제도의 관리운영 체계는 자치주의의 원칙에 입각해서 독립적으로 운영되고 있다. 이에 따라 개별제도의 자율권은 최대한 보장되고 국가는 단지 제도운영의 적법성과 공정성 여부에 한해서 감독권을 행사 한다<sup>19)</sup>.

한편 연금 제도의 특징이라면 우선 전 국민에 대한 적용을 원칙으로 하는 보편주의가 아니라 '선별주의'(Selektionsprinzip)에 입각하여 발전해 왔다는 점이다. 그러면서 산업별, 직종별로 상이한 연금보험 시스템을 채택하였다. 이를테면 공공부문의 근로자는 공무원연금 제도의 적용을 받으며, 민간부문의 노동자는 그 직종에 따라 노동자연금보험(공장직원)과 직원연금보험(사무직원), 광산근로자 연금 제도 그리고 농민 노령부조의 적용을 받는다. 이외에도 수공업자 및 기타 자영업자에 대해서도 별도의

19) 연금보험에 대한 독일의 국가 개입은 영국이나 미국 등에 비해 강한 것이 특징이다. 또 민영화를 추진하지 않고 기존의 틀을 유지하고 있다는 점도 다르다.

연금 제도를 두고 있다. 이와 같이 독일의 연금 제도가 각 사회계층의 특수성을 고려한 개개의 입법으로 다양하게 형성된 것은 역사적으로 생활환경에 깊이 뿌리내린 길드(Gilde/Guild)라는 직업 상조 조합의 전통에 그 뿌리가 닿는다. 따라서 각 경제활동계층에 대한 연금 제도의 도입 시기도 서로 달라 보험의 재정 통합이 쉽지 않다.

연금 제도의 또 다른 특징이라면 다른 나라보다 상대적으로 부담도 높고 아울러 급여수준도 높으며, 속지주의(屬地主義)를 택하여 독일 내에 거주하는 사람들 모두에게 적용된다는 점이다. 그 밖에도 추가적인 부가보장으로 공직 일반근로자에 대한 부가보장과 노사간 완전자율에 의해 시행되고 있는 기업연금, 그리고 민영보험(개인연금) 등으로 연금 시스템이 유지되고 있다. 독일의 연금 제도는 공적 연금이 중심이 되고 있는데, 그 구성에 있어 전체 경제활동 인구의 92%가 공적 연금 제도에 가입하고 있으며 재정지출 규모는 독일 GNP의 약 12%에 이르고 있다.

한편 독일의 연금보험은 고령자의 증가와 1960년대부터 감소되고 있는 출생률 저하로 노년층 인구비율이 증가하면서 여러 가지 위험에 처해 있는 것 또한 사실이다. 1957년 이래로 자연스럽게 전제되었던 연금보험의 '세대 간 계약'(Generationenvertrag)이 이젠 중전처럼 지켜지지 않을 수도 있다는 불안감이 생긴 것이다. 이론적으로 설명하면 일할 수 있는 세대가 총 수입(brutto)의 21%를 연금보험에 지불함으로써 연금 수급자들에게 생활비를 지급하는 방식이다. 즉 현재의 연금 수급자들은 과거에 일을 함으로써 당시의 연금 수급자들의 생활을 유지시켰다. 따라서 이를 세대계약으로 표현하면 서로 도움을 주고받았던 것이다. 물론 근로세대와 비근로 세대가 비슷한 비중을 차지하는 동안에는 이 원칙이 잘 유지되었다. 그러나 독일의 인구구조가 점점 고령화됨에 따라 비근로자의 수가 근로자의 수에 비하여 지속적으로 커지고 있다는 데 문제의 심각성이 내포되어 있다. 새로운 인구조사 수치에 따르면 2010년에는 100명의 근로자에 대해 65명의 연금수급자, 2020년에는 100:76, 2030년에는 100:96으로 상승하여 2040년에는 100:102로 근로자보다 연금 수급자가 더 많아질 것으로 전망되고 있다. 더욱이 통독으로 인한 연금수혜 대상자의 급증과 舊 동독지역에 대한 계속되는 정부의 투자로 국가 재정이 고갈되면서 사정은 한층 더 심각해졌다. 따라서 연금보험의 혜택범위가 축소될 수밖에 없고, 이러한 현상에 따른 독일 국민들의 심리적 불안감으로 인해 민간 생명보험이나 기업연금 기타 고정자산을 보유하려는 경향이 늘고 있다(Belardi et al., 1999: 96).

지금까지 연금보험의 재원은 피보험자의 건강보험과 마찬가지로 보험가입자와 사용자가 각각 50%씩 부담했는데, 부담률이 갈수록 증가하고 있다는 데 또한 그 문제의 심각성이 대두되고 있다. 이처럼 벼랑 끝에 몰려 있는 연금보험의 문제점을 개선하기 위해서는 급여수준을 점차 축소하자는 주장과 부과 연금방식을 부분 적립방식



으로 전환시키자는 논의가 진행되고 있다. 또한 현재 강제적(공공부분·광산근로자), 자발적(기타 직종) 연금 제도로 대별되는 소득비례의 기업연금 제도를 조세에 의해 충당되는 정액급여로 전환시키자는 주장이 집권연합 녹색당(Grüne)과 우익보수정당에서 거론되고 있다. 그러나 독일헌법에는 소득비례 연금 제도가 명시되어 있어서 헌법이 개정되지 않는 한 이러한 논의는 현실성이 없다는 것이 어려움으로 남아 있다(윤석명, 1999: 89). 마침내 현재 연간 4,400억 달러(약 506조원)에 이르는 사회보장 지출을 400억 달러(약 46조원) 수준으로 대폭 줄이자는 ‘아젠다 2010’(2003년 3월 슈뢰더 독일총리의 제안)에 이르면 정년퇴직 연령을 기존의 남자 63세, 여자 60세를 남녀 모두 65세로 높이기로 하였다(박동석 외, 2003: 383). 결국 연금수령이 그만큼 미루어짐에 따라 노인들의 소득보장은 갈수록 열악한 상황이 될 수 밖에 없게 되었다.

#### 나) 사회부조

독일에서 역사적으로 가장 오래된 사회복지 정책 제도라면 역시 사회부조가 꼽힌다. 물론 용어상으로는 빈민구제, 빈민구호, 빈민보호, 자선, 구휼 등 다양하지만, 궁극적인 방향은 결국 사회부조에 포함될 수 있다. 처음 가난한 사람들을 도와주는 종교적인 전통에서 시작된 사회부조는 19세기의 산업화에 따른 인구이동과 그에 의한 빈민층이 형성되면서 공적인 성격으로 변모하게 되었다<sup>20)</sup>. 빈민구제에 대한 최초의 법적 규정은 1842년 제정된 ‘빈민구제 의무에 관한법’(Gesetz über die Verpflichtung zur Armenpflege)이라 할 수 있다. 그 뒤 1870년 주소지 보호법에 따라 주소지 보호의 원칙이 정해지고, 주별로 구빈조합을 창설하는 것을 골자로 하는 법안이 제정된 뒤, 1880년 사회보험이 창설되면서 종래 구빈 제도의 상당한 부분이 사회보험 영역으로 넘어가게 되었다. 1924년에는 다시 구제 의무법령이 제정되면서 사회부조의 수급요건과 구호사업이 지방자치단체의 고유 업무로 지정되었고, 1961년에 제정, 공포되어 1962년부터 시행되기 시작한 ‘연방사회부조법’(Bundessozialhilfegesetz: BSHG)으로 사회부조의 근본 골격이 갖추어지게 되었다(BMFuS, 1994).

예나 지금이나 사회부조가 불가피한 원인은 크게 두 가지로 나눌 수 있다. 첫째, 신체적·정신적 질병과 장애 또는 비정상적인 성장과정으로 인해 정기적인 생계활동을 통한 생계비 획득이 불가능하다는 점을 꼽을 수 있다. 더욱이 사회보험과 같은 사회보장을 청구할 수 없거나 청구할 수 있더라도 충분치 못한 그런 사람들이 거의 언

20) 독일에서 빈곤이라는 사회적 현상에 관한 국가 정책은 전통적으로 공적 부조(öffentliche Fürsorge)라는 용어로 표현되고 있는데, 이는 독일 기본법 제74조 7항에도 명시되어 있다(전광석, 1994).

제나 존재하며, 그 중에서 특히 가족의 부양을 받지 못하는 사람에게는 제3자를 통한 도움이 필요한 것이 현실이다. 둘째, 대규모 개인적 빈곤은 사회평화에 대한 위협이 되고 국가질서의 유지를 위협할 수 있다는 점이다(Lampert, 2001 : 307). 전자에서 사회보험과 같은 사회 정책의 현대적 개념을 유추해낼 수 있으며, 동시에 전통적인 사회 정책의 배경이 되기도 한다. 그렇지만 보다 현실적인 원인은 아무래도 후자라 할 수 있다(Merten, 1987).

독일 사회부조법에서 현대 사회부조의 일반적 목적은 “부조수혜자로 하여금 인간의 존엄성에 걸맞은 생활을 영위할 수 있도록 하는 것이다. 부조는 수혜자로 하여금 가능한 한 부조로부터 자립하여 살아갈 수 있도록 해야 하며, 수혜자 또한 그것에 협조해야 한다”(Bundessozialhilfegesetz : BSHG §§ 1- 2)라고 명시되어 있다. 이처럼 현대의 사회부조 혹은 사회적 구제가 인간다운 생활을 영위할 수 있도록 하는 데 역점을 두는 것과는 달리 과거 전통적인 구호활동의 경우에는 생존에 보다 역점을 두었다고 볼 수 있다. 그것은 사회부조 이념의 발전이 아니라 사회부조의 토대, 즉 사회경제적 수준의 발전에 따른 것이다.

사회부조의 담당기관으로 현재 독일에서는 자치단체, 행정단체 혹은 지역연합체와 연방 차원의 공공 담당기관이 있고(BSHG §§96-101) 아울러 민간 복지단체 연합도 중요한 역할을 수행하고 있다. 법적으로 공공 담당기관은 민간 복지단체 연합 및 교회와 긴밀한 협조체제를 이루어야 하며, 동시에 이들의 독립성과 자치성을 존중하고 재정적으로 적절한 원조를 하도록 규정되어 있다(BSHG §10). 사회부조의 재원은 각 주 혹은 도시들이 책임지도록 하고 있지만, 도시와 주에서는 각 기초단체가 모은 재원의 규모를 결정하기 때문에 규정과 상황은 주마다 다르다고 볼 수 있다(Bergmann, 2003).

현대의 사회부조는 이를 필요로 하는 사람의 일시적인 물질적 빈곤의 해결에 그치지 않고 인간다운 삶을 영위할 수 있는 최소한의 문화생활까지 보장하도록 하고 있다. 개인의 최저 생계를 보호하는 데 목적을 두었던 전통적인 공적 부조와는 큰 차이를 보이는 것이다. 현대적 의미에서의 사회부조는 이제 단순한 구빈 제도의 이웃돕기나 구걸의 행위가 아니라 인간답게 살기 위한, 법적으로 규정된 국민의 권리를 의미한다. 이를 위해서 사회부조는 물질적·정신적·교육적 부조가 통합된 개념으로 ‘생계보조’(Hilfe zum Lebnunesunterhalt)와 ‘특별보조’(Hilfe in besonderen Lebenslagen)로 구분되어 있다. 생계보조는 식비·주거비·생활비·의복비·광열비 및 기타 잡비 등 일상생활에 필요한 비용을 부조하는 것을 그 내용으로 하고 있다. 물론 최소한의 문화생활을 영위하는 데 필요한 보조도 여기에 포함된다.

그리고 생계보조는 급여의 지속기간에 따라 계속급여와 일시급여로 나뉘는데, 일시

급여는 부조신청자가 계속급여까지 필요하지 않지만 자신의 능력이나 자금만으로는 필요한 생계를 꾸려나갈 수 없는 경우에 지급되는 것을 말한다. 즉 겨울철의 난방비나 그 밖에 필요한 경우 가구와 피복 등의 지급이 이에 해당된다. 계속급여는 수혜 대상자의 거주방식에 따라 자가주거(自家住居)보조와 시설주거(施設住居)보조로 나누어진다. 원칙적으로 생계보조는 자가주거보조의 형태로 이루어지는데, 그 내용은 기본수요, 부가수요, 특별수요로 구성되어 있다. 기본 수요는 누구에게나 필수적인 생활상의 기본수요를 보장하는 것을 의미하며, 특별부조는 교육부조·의료부조·위생부조·출산부조·가족계획부조·수발부조·맹인부조·장애인부조·갱생부조·결핵부조·노인부조 등으로 구분된다. 물론 알코올과 마약상담 등도 여기에 속한다. 66세 이상의 노인과 임신 후 12주 이상 된 임산부 및 65세 이하면서 연금보험 규정에 의하여 근로능력이 없는 것으로 판명된 사람들의 경우 생계유지를 위해서 급여기준의 20%에 해당하는 추가보조금(Mehrbedarfszuschlag)이 지급되는데, 이를 부가수요라고 한다.

독일에서 사회부조를 받을 수 있는 권리는 법적으로 보장되어 있다. 사회부조는 두 가지로 분류되는데, 그 하나는 일상생활을 꾸려가기 위한 것이고, 다른 하나는 특별한 상황에 처했을 때에 지불된다. 사회부조법에 따르면 스스로의 힘으로는 극복할 수 없는 곤궁한 처지에 있는 사람이면 누구나 사회부조를 요구할 수 있다. 노인과 연결되는 연금수급자의 경우 경제적 형편이 갈수록 더 부유해지는 층이 있는가 하면, 소액의 연금으로 최저생활을 하는 층이 있으며, 이러한 빈부의 격차가 고령으로 갈수록 더욱더 심화되는 경향을 보인다. 생계활동을 할 때 소득이 많았던 사람들이 노년기의 생활 형편도 좋고, 가난했던 사람들은 노년에도 가난하다는 사실이 입증되는 셈이다. 특히 일을 할 수 있는 시기에 오랫동안 실직상태에 있었던 사람들은 형편이 더 나빠질 수밖에 없다. 1997년 기준으로 독일 전체 인구 중 65세 이상 노인들의 3.7%가 사회부조를 받고 있는데, 이는 노년 인구의 23% 정도에 해당되는 수치이다. 물론 통계적으로 볼 때 다른 연령대에 비해 사회부조를 받는 노인층의 비율은 상대적으로 적은 편이다. 60세 이상 사회부조 수급자는 약 40,000명이 줄면서 전체의 10.4%에서 6.9%로 대폭 감소한 것이 그 일례라 할 수 있다(BFSFuJ, 2000: 18). 그러나 실질적인 수치는 더욱 높다고 볼 수 있는데, 그 원인은 사회부조 수혜자라는 부끄러움으로 그것을 청구하지 않는 노인들이 많기 때문일 것이다(Bäcker, 1989: 77).

#### 다) 기타 소득보장

일반적으로 선진사회보장국가의 대표적인 판별 기준은 한 나라의 사회보장이 얼마

나 목적론적 급여에 비중을 두고 있는가 하는 점이다. 그런 점에서 노인, 장애인, 아동 등 신체적 및 정신적 상황 때문에 특별한 수요를 야기하는 집단에 대한 보호가 상대적으로 중요한 위치를 차지하기 마련이다. 사회보장에 있어서 선진국이라 할 수 있는 나라들의 경우 이러한 인구집단에 대해 사전기여를 전제하지 않고 보호하는 제도가 있는데 독일의 경우 유아보조금(Kindergeld) 또는 양육수당(Erziehungsgeld) 등이 그 예라 할 수 있다. 그와 아울러 목적론적 급여에 속하는 대표적인 예가 가족의 주거수요를 충족시키기 위해서 지급되는 주택관계보조금(Wohngeld) 제도이다. 주택관계보조금의 경우 앞의 사회보험들과는 달리 재원을 보험금이 아닌 세금으로 충당하면서, 소득수준이 낮은 사람들에게 완화된 기준을 적용하고 있다. 독일은 제2차 세계대전을 치르면서 많은 공공건물과 주택이 전소 또는 파손(약 22%)되었고, 거기다 다시 전후의 경기 침체로 인한 주택건설의 부진과 일명 '베이비 붐'(Baby Boom)에 의한 인구의 급증 등으로 주택이 크게 부족한 상태였다. 즉 주택난의 해결을 위해 특별한 정책적 배려가 요구되었고, 그에 따라 서둘러 건축되어 보급되기 시작한 것이 소위 사회주택(Sozialwohnung)이다. 사회주택은 저소득층을 대상으로 저렴하게 주택을 공급하기 위한 주택시설로서 현재 많은 노인층이 이러한 사회주택에서 거주할 수 있는 권리를 보장받아 생활하고 있다.

사회주택과 함께 노인들에게 경제적으로 도움을 주고 있는 제도 가운데 하나가 바로 주택관계 보조금(Wohngeld)<sup>21)</sup>이다. 이 보조금은 1960년도부터 지급되기 시작하여 1963년 주택관계원조법(Gesetz über Wohnbeihilfe)으로 확충되었고, 다시 1965년과 1970년 두 차례에 걸쳐 주택관계보조금법으로 발전하여 사회보장 제도의 한 자리를 차지하게 되었다. 즉 1970년에 제정된 주택관계보조법에 의하면 규정 이하의 수입을 가진 사람이 저렴한 가격의 주택을 얻지 못했을 경우, 신청에 의하여 주택관계보조금을 받을 수 있다고 1절에 규정되어 있다.

독일 노인 역시 도시화와 핵가족화로 인한 노후대책 문제 가운데 주거문제가 다른 산업국가와 마찬가지로 심각한 부분을 차지하고 있다. 더구나 노인들의 경우 오랫동안 살아왔던 주거지를 떠나는 것이 젊은이에 비해 어렵고, 물가변동에 따라 주거비도 오르기 마련이지만 노인들의 소득은 그에 비례하여 늘어나지 않는 것이 일반적이기 때문에 주택관계보조금 혜택을 가장 많이 필요로 하게 된다. 이에 통계자료에 따르면 65세의 독일 노인들 중에서 주택관계보조금 수혜의 실질적인 대상자는 약 40%에 달하고 있다(Klie, 2001). 또한 시설법에 의하여 시설에 입소하여 거주하는 노인들도 주

21) Wohngeld란 주택을 지을 때나 거주할 때 그 비용이 가족 전체의 소득수준을 넘어서 생활하는 데 어려움을 겪을 경우 정부에서 보조를 해주는 것이다. 따라서 주택수당으로 흔히 번역되고 있지만, 역시 수당의 개념과는 거리가 멀다.

택관계보조금을 신청하여 혜택을 받을 수 있도록 하고 있다.

한편 주택관계보조금은 연방과 주(州)가 각각 50%씩 나누어 조달하며 운영비는 주(州)와 시(市)에서 부담하면서 그 운영은 시 및 군의 행정단위에서 신청을 받아 운영하고 있다.

## 5) 기타 노인 정책

### 가) 교통정책

노인과 교통의 문제는 두 가지 면에서 생각해보아야 한다. 우선 노인이 자동차를 이용하여 이동성을 확보하고 독자적인 삶을 영위할 수 있도록 하는 조치다. 노인들이 안전하게 운전할 수 있도록 하기 위해서는 그 나름의 조치들이 필요하다. 그리고 또 하나는 걸어서 도로를 이용하는 노인들을 자동차로부터 보호하여 안전한 도로보행을 할 수 있도록 하는 것이다. 현대사회에서 자동차를 이용하여 이동한다는 것은 우리 사회에서 없어서는 안 될 기본적인 욕구이며, 노인들에게도 점차 그 중요성이 더해지고 있다. 노인들의 경우 가능하다면 오랫동안 삶의 과정에서 일찍이 여가, 휴가, 여행을 누릴 수 있는 독립된 삶 자체가 개별적인 관심일 뿐만 아니라 사회의 전체에 관심을 가지고 있는 목적이라고 할 수 있다. 그러나 노인들은 교통수단으로 도보나 대중교통 및 자동차 운행 때 젊은 연령층과 비해 훨씬 많은 문제점을 경험하게 된다.

독일의 경우 55세 이상 장년층이 포함된 가구의 40%가 자동차를 보유하고 있고 매일같이 이용하고 있는 것으로 조사된바 있다. 특히 75세 연령에 속한 자동차 보유자들은 절반 이상이 연간 5,000km 이상을 운행하는 것으로 나타났다. 더욱이 중요한 점은 여전히 활발히 자동차를 운전하면서 자신이 원하는 곳에 마음대로 갈 수 있는 사람들의 생활 만족도가 그렇지 못한 사람들에 비해 근본적으로 높은 것으로 나타났다. 이는 독일 행정부의 가족, 노인, 여성, 청소년부에서 지원하고 베를린 학술센터에서 실시한 연구조사에서 밝혀진 사실이다(Mollenkopf, 1999).

독일의 경우 1995년 도로교통에 잠재적으로 참가하고 있는 인구 중 65세 이상의 비중이 13.6%였지만, 2040년까지는 거의 두 배인 26.4%에 도달할 것으로 예상되고 있다(BMFSFJ, 1998). 이는 운전면허증이 과거의 노인세대보다 현재 노인 그룹에서 두드러지게 확대 보급되었기 때문이다. 독일에서 오늘날 65~74세 사이의 대상 중 독거노인의 경우 거의 100%, 다가구 주택에서 거주하는 75~80세에 이르는 대상 중 79%가 승용차를 소유하고 있으며, 그들 모두는 자신들의 운전면허를 사용하고 싶어 한다고 한다. 그러나 80세 이상 고령노인에 있어서는 운전면허 소지나 승용차 보유 모두에서

현저히 적은 것으로 나타났다. 이런 추세로 미루어 미래에 도로교통에서 자동차 운전을 하는 3명중 1명은 65세 이상의 연장자가 될 것은 자명한 사실이다. 현재의 노인세대들이 경제적인 이유나 혹은 그리 절박하지 않은 필요성 등으로 인해 자동차와 친숙한 정도가 다른 세대에 비해 떨어지지만, 앞으로는 현재 18세면 취득하는 운전면허와 일상화된 자동차 운전세대가 나이가 들어 노인이 된다고 할 때 이들은 결코 자동차 운전을 포기하려고 하지 않을 것이다(Ritz, 1999: 154).

한편 노인 교통사고의 원인은 70세에도 일을 하는 고령자가 많으며 직접 자가운전을 하는 경우도 많아졌는데, 이런 고령운전자들이 사고를 낼 경우 대개 그 원인으로 정신적·육체적 능력이 떨어져 긴급 상황을 재빨리 대처하지 못하기 때문이라고 한다. 그래서 노인들에게 자동차 운전을 제한할 수 있도록 운전면허 제도를 정비해야 한다는 주장까지 나오고 있다. 이 역시 노인들에 대한 부정적 시각을 노정하는 사례라 할 수 있다. 노인들 역시 엄연히 똑같은 자격을 가진 사회의 일원이기 때문에, 그들의 특성 때문에 문제가 발생했다면, 그런 문제가 발생되지 않도록 조정을 해야 할 일인데, 노인들의 운전 제한 이야기가 먼저 나오는 것이다. 게다가 실제로 교통사고나 범법의 90% 이상이 사실은 운전 능력의 저하 때문이 아니라 음주운전이나 차선위반과 같은 사회적인 규칙 특히 도로교통법에 대한 위반행위 때문으로 밝혀졌다(Oswald, 1999). 자신의 능력 저하를 충분히 알고 있는 노인들의 경우 그 능력을 넘어서지 않도록 조심하는 것으로 그 부족부분을 상쇄하기 때문이다. 따라서 노인에 대한 운전제한 이야기를 꺼내기 전에 실제적이고 구체적으로 사고를 막을 수 있는 조치와 노인들이 안전하게 운전할 수 있도록 하는 조치를 강구하는 게 순서일 것이다.

1953년에 제정된 독일연방기본법 제3조 3항에는 “누구도 장애로 인해 불이익을 받아서는 안 된다”라는 문구와 “차별금지” 조항이 삽입되어 있다. 아울러 1950년대부터 교통정책과 교통시설 건설계획에서 다른 대부분의 산업국가들과 마찬가지로 점증하는 자동차를 감안하고 있다(Mollenkopf, 1999). 법적 측면에서 처음부터 확실히 못 박지 않을 수 없는 것은 도로교통법규들이 도로교통을 이용하는 어느 누구에게나 공평하게 적용되어야 한다는 사실이다.

이제 인구의 빠른 고령화와 생활의 여유로움으로 인해 노인들에 교통노출이 심해지면 그 만큼 사고의 증가도 커질 것은 자명한 사실이다. 따라서 노인운전자나 보행자를 보호해야 한다는 정책적 기초가 미흡하다면 그 내용을 도로교통법에 명문화하는 방법도 필요할 것이다. 물론 노인 교통정책은 전체 사회적 맥락에서 접근할 필요도 있다. 즉 모든 의미 있는 노인정책과 연계시키는 것은 물론이려니와 기타 사회정책, 환경정책 등과도 연계가 되어야 할 것이다.

한편 노인 보행자의 사고에 대해 살펴보면, 65세 이상 노인인구가 전체의 16% 정

도인데, 자동차 사고를 당한 사람들 중 노인의 비율은 65%를 차지하고 있다. 이는 다른 연령층에 비해 4.6배나 높은 비율이다. 노인 교통사고의 80% 이상은 속도감 측정을 못하거나 판단 잘못에 있기 때문에 사고를 줄이기 위한 최선의 방법은 반복적 교육으로 연구되었다. 그래서 1994년도부터 해마다 12만 명 이상이 교통안전교육, 자동차 보험, 수리 등을 담당하는 ADAC 센터에서 10여명 단위로 이루어지고 있는데, 그 내용은 '올바른 보행법'이라고 한다(송상근 편, 2001: 280-81).

#### 나) 노인관련 전문 인력(노인 수발사) 양성법

노인인구의 증가와 함께 전문적으로 노인수발을 맡아 하는 전문직종이 생겨났고, 그를 위해 교육제도가 새로이 마련되었다. 2000년 현재 독일의 80세 이상 인구는 약 3백만 정도지만 2050에는 약 8백만에 이를 것으로 예상되기 때문에 수발관련 전문인력 수요가 급증하고 있다는 현실과 수발보험으로 인해 새로운 직종의 안착이 가능해졌다는 상황에 따른 것이다. 수발은 방문이나 시설 모두 언제나 '교육을 받은 전문 수발요원 중 책임을 맡은 사람의 책임하에' 이루어지도록 독일 사회법전에 명시되어 있다. 따라서 여기서 말하는 전문 수발사는 간병수발, 소아간병수발 및 노인수발 교육을 받고 자격증을 취득한 사람으로서 적어도 5년 동안의 실무경험 가운데 최소한 2년 이상을 관련 직종에서 활동한 경력이 증명되어야 한다(SGB XI, §71,3). 물론 그 전에도 그와 비슷한 교육제도와 시설들이 없었던 것은 아니었다. 현실에서 이러한 직종에 대한 교육이 모습을 드러낸 것은 이미 1950년대부터였다. 노인 및 장기요양 환자들을 위한 수발담당 여성 교육과정은 그때 처음 생겨났던 것이다. 그렇지만 2000년이 넘기까지 그러한 직종의 활동양상과 그 교육제도는 각 주별로 제각각으로 남았었다. 그러다 마침내 2003년 8월 1일부터 노인수발 직업교육이 독일 연방 차원에서 단일화시켜 새로운 서비스의 질적 표준을 세우게 되었다. 현재 표준화된 노인수발 교육은 3년제로 운영되며, 2002/2003년 직업교육에 참여한 학생 수는 약 42,200명에 이른다. 2001년 현재 방문 수발 서비스에서 일하는 노인 수발인력이 28,200명인데 1999년에는 25,460명이었다. 노인시설에서 일하는 노인수발 인력도 96,700명(2001년)으로 1999년보다 13,000명 더 증가하였다. 한편 정부 차원에서도 이러한 교육제도의 조기 정착을 위해 나름대로 지원을 아끼지 않고 있다. 먼저 학습 분야와 개념을 정하기 위한 지침 개발에 힘을 기울이고 있고, 또 문화에 민감한 노인수발교육을 위한 모듈을 개발하고 그밖에 직업교육에서 매우 중요한 부분인 노인수발교육의 현장실습교육을 위한 지침 마련에 공을 들이고 있다<sup>22)</sup>(www.bundesregierung.de, 2004.05.22).

22) 이와 관련한 자세한 사항은 김근홍, 2002, "독일 노인수발사 제도의 한국적 시사"

노인수발 교육에서 또 하나 지적될 수 있는 것은 수발행위의 기술적 교육이 중요하여 계속해서 교육을 이어가는 것도 중요하지만, 그 못지않게 수발인력과 수발 대상자 사이의 교감과 정서문제라는 점이다. 수발을 받는 사람에 대한 수발하는 사람의 폭력 문제는 이야기를 꺼내는 것조차 금기시 되고 있지만, 그러나 그냥 그렇게 넘어갈 수 없는 중요한 문제다. 타인의 도움을 받아야 생활이 가능한 노인에게도 사람답게, 인권을 누리도록 하자는 것이 바로 수발보험의 취지요, 수발하는 사람의 행동목적이라 할 수 있다. 그런데 거동이 불편한 노인들에게 수발이라는 명목으로 보이지 않게 학대를 가한다면, 그것은 완전히 전형적인 인권유린의 한 형태라 할 수 밖에 없을 것이다. 그럼에도 이런 수발 현장의 학대 혹은 폭력 가능성(공격성향)에 대해 에리히 그론티(Erich Grund)는 보다 전향적인 자세를 취하고 있다. 폭력 가능성 혹은 잠재적 공격성을 무조건 억누르는 것이 바람직한 게 아니라 그보다는 그 성향이 보다 생산적인 힘으로 변화될 수 있도록 하는 것이 가장 이상적이라는 것이다. 그를 위해 수발하는 사람은 자신의 폭력적 성향을 먼저 의식하고, 반성하여 성찰하며 말로 할 수 있어야 한다고 권하고 있다. 이런 점을 놓고 볼 때 수발인력에 대한 지속적인 교육은 이제 폭력에 대한 인성교육도 포함되어야 할 것으로 판단된다(Grund, 1997: 6).

왜냐하면 신체적·정신적 기능이 약화된 노인들의 시설 내 인권침해나 학대 등은 물리적으로 외부사람들에게 쉽게 드러나지 않기 마련이다. 따라서 인권유린을 보호할 수 있는 법적 제도적 장치와 수발인력의 인성이 무엇보다도 중요하다고 할 수 있다.

#### 다) 노인 후견인 제도

독일에서 노인 후견인 제도는 애초 자녀에 대한 부모의 자녀양육권, 그를 대신하는 후견인 법, 제 일을 하지 않는 부모로부터 혹은 후견인으로부터 그 자격박탈 등을 관리하는 것으로 기본법에 규정되어 있다(BGB §§1773 - 1908). 후견인이 필요한 사람에게 후견인을 정하여 세우는 이 법적 절차는 후견인을 필요로 하는 사람(예: 환자, 장애인, 고령자 등)의 신청서 제출과 더불어 시작된다. 심리적·정신적 장애가 있는 경우 가족, 이웃, 치료를 담당하고 있는 의사, 사회 봉사요원, 시설 혹은 지역의 동사무소와 같은 행정시설 등에서 대신할 수 있다. 신청서에 대한 심사에 이은 후견인 결정은 해당 지역 지방법원의 후견담당 행정절차에 의한다.

이 후견인 제도가 노인과 관련되어 정비될 필요성을 느끼기 시작한 것은 노인 인구비중의 증가 현상이 심각하게 인식되기 시작하던 '80년대부터였다. 그러나 노인후견인 제도는 1992년 1월 1일부터 노인들에 대한 후견 및 수발과 관련된 개정된 법이

---

「한국노년학」 22호 No. 2 한국노년학회를 참조할 것.



적용되면서 본격화 되었다고 볼 수 있다. 스스로의 일처리를 직접 할 수 없는 사람들(고령자를 포함하여)에게 헌법에 보장된 기본권에 부합되는 생활을 할 수 있도록 후견인을 정하여 그들의 일들을 대신 처리하게 한다는 취지다. 따라서 1992년 법 개정에서 무엇보다 중요시한 것은 법의 실현에서 맞닥뜨리게 되는 심각한 어려움을 짚어내며 구체적인 해결방안을 모색했다는 점이다(Konrad 1998, 373). 말하자면 후견인 법의 내용을 확충했다기보다는 기술적인 부분의 확충이 이루어졌고, 그에 따르면 이 후견인 법에 개혁이 필요하다는 사실이 확인되었던 것이다(Schulte 1999a: 6).

더욱이 수발보험법이 실시되기 시작하면서(1995/96) 이 노인 후견인 제도는 특별히 큰 역할을 맞지 않을 수 없었다. 왜냐하면 수발보험법에 따라 노인들의 수발 등급이 결정되어야 하고, 그 등급이 결정됨에 따라 노인들이 받을 수 있는 급여가 지역별로 그리고 개인별로 커다란 차이를 보였기 때문이었다. 수발등급 판정의 개선과 더불어 그때까지 별다른 어려움 없이 수발을 받아오던 노인들 중에는 제대로 움직이지 못하면서도 정확한 수발 등급을 받지 못해 현실유지조차 어렵게 된 경우들이 적지 않았다. 그런 일을 해결하기 위해서는 역시 후견인이 필요했던 것이다. 현재 이 법과 관련하여 개선이 필요한 것으로 지적된 것들로써는 마땅한 자질과 자격을 갖춘 후견인력 확충, 후견관련 행정관청과 후견 결정 법원의 보완, 관련 기관들의 공조 강화 등이 있다. 아울러 이 후견인 법을 기본적으로 민법적 장치만으로 해결될 수 없고 후견 관계에 대한 사회적 수발 관계까지 처리할 수 있기 위해서는 사회법 차원의 보완이 절실한 것으로 지적되고 있다. 그럴 때 비로소 심한 장애나 지속적인 질병 등으로 민법적 차원의 보호가 필요한 사람들은 대부분 실제적인 도움들(의학, 재활, 수발 관련)이 사회보장의 차원에서 실현될 수 있을 것이다(Schulte 1999b, 8).

#### 다. 결론

독일은 전통적으로 노인인권이나 사회복지 관련 사업들이 기독교이념에 입각하여 종교단체에서 담당해 왔던 것이 사실이다. 20세기 전까지만 하더라도 그러한 전통은 지속되어 왔지만, 20세기 중반에 접어들면서 국민들의 복지수요가 급증함에 따라 민간단체 단독의 능력만으로는 모든 욕구를 완벽하게 충족시킬 수 없다는 점을 감안하여 지방자치단체 주도의 사회복지사업을 지원하는 형태로 개입하기에 이르렀다. 이러한 상황을 감안하여 노인이 사람답게 살 수 있도록 하기 위해 독일에서 시행되고 있는 정책들에 대해 몇 가지 살펴보았다. 특징적인 현상으로 드러나는 것을 요약해보면, 노인인권과 관련된 정책들이 상당한 역사를 가지고 계속해서 개선되고 있다는 점과 따라서 빈틈이 없어 보일 정도로 꼼꼼하다는 점이다<sup>23)</sup>. 그렇지만 아무리 그래도 사회

전반적인 변화를 제대로 소화할 수는 없는 것이 현 상황이다. 그 이유는 우선 정책들이 애초 이러한 변화를 모두 다 예상하고 대비하지 못했기 때문이라 할 수 있을 것 같다. 아울러 어느 정도 예상을 했더라도 국민들 정서와 기업체와 노동자 모두를 만족시킬 수 있는 대안을 마련하지 못했다는 점도 꼽아야 할 것 같다. 그런 점에 대한 심각한 반성과 아울러 과격할 정도의 변화를 시도한 것이 바로 '아젠다 2010'이다<sup>24)</sup>. 그것도 전통적으로 노동자 계층을 우선시하는 집권사민당(SPD)에서 내어놓았다는 점에서 상당히 의미가 있어 보인다. 이 정책이 그대로 실천될 경우 이제 독일은 사회주의적 성향이 열어지면서 개인의 노후준비에서 개인의 몫이 그만큼 커질 수밖에 없을 것 같다. 왜냐하면 당연히 연금 수령 금액이 줄어들고, 그밖에 다른 보조금들도 줄 수밖에 없기 때문이다.

그러나 그런 정책이 어쩔 수 없이 요구되는 상황을 받아들인다면, 굳이 부정적인 쪽으로만 생각할 것은 아니다. '70년대 들어설 때까지만 해도 독일은 시설위주의 노인정책을 썼지만, 그것의 비현실성(시설수용의 한계와 노인들이 정서적으로 시설 수용을 기꺼워하지 않음으로 인해) 때문에 바로 재가복지로 방향을 바꾸었던 것도 하나의 본보기가 될 것이다. 그러면서 재가수발이나 방문수발 등을 적극적으로 개발하였는데, 이에 대해서는 불만보다 만족하는 성향이 아직까지는 큰 것으로 보인다. 이런 방향 변화를 우리는 조심스럽게 받아들여야 할 것이다. 첫째, '아젠다 2010'을 크게 내세우며, 우리 정책의 방향도 어쩔 수 없이 그 방향을 따를 수밖에 없다고 결론을 내리고자 한다면 그것은 지나치게 성급한 것이다. 거기까지 이르는 동안 수행한 노력들과 경험들로 바탕을 이루고 있는 독일 노인복지의 기반까지 함께 본다면 그런 결론이 쉽게 나오지 않을 것이다. 둘째, 독일이 힘들여 얻은 경험의 결실에서 우리는 되도록 시행착오를 피할 수 있는 지혜를 이끌어낼 수 있어야 할 것이다. 그것은 현재 우리가 앓고 있는 연금보험의 나아갈 방향에도 시사하는 바가 크리라 본다.

한편 독일 정부와 의회에서 끊임없이 전문 연구팀들을 구성하여 현재의 상황을 꼼꼼하게 살피고 평가하여 보다 나은 대안을 제시하도록 노력하고 있다는 점이 두드러진다. 거의 해마다 다양한 테마로 연구 보고서가 정부 중앙부처의 가족·여성·노인·청소년부에 보고 되면서 중요 연구결과는 정책에 일정부분 제도적으로 반영된다는 사

23) 수발보험의 예만 들자면 독일의 경우 무려 20년이 넘는 기간 동안 긴 준비과정을 거쳤다. 이에 비해 일본은 불과 3년의 준비 끝에 소위 '개호보험'을 내어놓아서 논란이 크다는 분석도 있다

24) 아젠다 21의 주목적은 중장기적으로 2010까지 경제, 직업교육, 세금, 교육과 연구, 노동시장, 보건, 연금, 가정지원 등 총 8개 분야의 개혁을 통해 최고의 경쟁력을 유지하도록 하여 독일의 위상을 높이는 것이다([www.bundesregierung.de](http://www.bundesregierung.de), 2004.05.22).

실은 눈여겨보아야 것으로 판단된다. 그중에서도 앞서 언급한 2000년 제 3차 보고서 『노인과 사회』나 2001년 『사회보고서』의 노인에 대한 시각과 관련하여 새로운 지평의 전환이 의미심장하게 엿보인다. 노인을 자꾸만 부정적인 시각으로 보지 말고 또 당사자 역시 그렇게만 생각하지 않고 노년기를 개인적으로나 사회적으로 도전이면서 동시에 기회요 자원으로 활용할 수 있도록 하자는 것이다. 아울러 노인을 위한 사회적 자원도 마련해야 한다는 점에서 보고서 상호성을 강조하는 ‘노인과 사회’라는 제목을 달고 있다. 오늘날의 ‘70세 노인들은 30년 전 65세 정도의 상태인 점을 감안한다면, 고령자들의 활동 몫은 얼마든지 많아 보인다. 연륜에서 오는 경험을 활용하고 젊은 세대와 서로 자극을 주고받으며, 가정에서는 손자세대를 돌보고 사회적으로는 어린 세대들을 위한 다양한 활동을 하며 또 노인들이 서로 수발을 품앗이하는 등의 자원봉사 활동이 원활하게 이루어질 수 있도록 사회적 인프라구조를 세우는 게 보다 더 중요하다는 것이다. 그런 인프라구조 중의 하나가 노인교육시설의 확충을 꼽고 있다. 이미 현재의 노인세대가 이전 세대에 비해 학력이 높기 때문에, 이들 노인들을 위한 교육시설과 프로그램이 보다 더 절실해졌다는 평가다.

독일의 이런 철저한 사전 연구와 꼼꼼한 준비과정이야말로 우리가 애써 배워야 할 점들로 생각된다. 그중에서도 교통정책과 노인친화형 주거시설 개발 정책은 일단 결정되고 나면 쉽게 바꿀 수 있는 게 아니기 때문에 특히 꼼꼼하게 대비해야 할 것이다. 그리고 일단 법제화되면 실제로 이용되도록 하는 일도 필요하다. 또 수발인력 양성과 관련된 법적 장치의 마련 과정도 깊이 살펴야 할 분야다. 현재 우리나라에서도 노인수발을 담당할 전문 인력 양성을 이미 시작한 상태지만, 그 인력의 장차 직업과 관련한 법적 장치들은 아직 제대로 마련되지 않았다. 독일에서 각 주마다 알아서 마련했던 교육제도와 체계를 연방 전체적으로 통일시켜 간호사에 버금갈 정도의 전문 수발사라는 직업을 법적으로 정리하기까지는 수십 년이란 세월이 걸렸다. 법안이 마련되었으면서도 몇몇 주의 반대에 부딪혀 실효를 거두지 못한 경우도 있었다. 우리로서도 노인 수발 전문 인력과 그밖에 노인 관련 산업들의 기준 등은 시급히, 그러나 지나치게 서둘러 그르치는 일 없이 준비되어야 할 것이다.

우리나라의 노인에 대한 인간적인 삶에 대한 정책은 독일은 물론 일본에 비해서도 훨씬 늦게 시작된 것이 사실이다. 그렇지만 언제나 어둠과 밝음이 공존할 수 있다고 본다면, 오히려 방금 살펴본 발상의 전환을 거울삼아 처음부터 노년을 사회에 대한 도전만이 아니라 자원이라는 것, 개인에게도 위기만이 아니라 기회라는 점을 정책과 문화와 의식의 바탕에 깔도록 해야 할 것이다. 그럴 때 보다 더 현실적이고 바람직한 노후의 삶이 가능해질 수 있으리라 생각된다.

## VI. 결론

본 연구는 유엔의 제25차 경제적·사회적·문화적 권리위원회(Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2001.4.23~5.11, 제네바)에서 우리나라에 2006년 6월까지 수립하도록 권고한 「국가인권정책기본계획(National Action Plan, NAP)」 중 노인 계층의 경제적·사회적·문화적 권리 NAP 수립을 위한 기초현황조사이다. 이를 위하여 먼저 현재 실시되고 있는 노인정책의 현황과 문제점을 검토하고, 노인관련 전문가들과의 간담회 결과를 기초로 하여 노인정책의 쟁점을 도출하고, 노인정책을 크게 주거보장, 고용보장, 건강보장, 교육보장, 소득보장, 기타의 6 영역으로 나누고 총 26개 우선과제를 선정하였다.

다음으로 현행 노인정책에 대한 학계, 시민사회단체, 노인단체 등 각계각층의 의견과 전문가의 대안들, 국가차원의 중·장기 노인정책과 외국의 사례(외국의 노인인권 관련 정책 및 최근의 동향, 우리에게 주는 시사점 등)를 분석하고 유엔 국제인권선언, 경제적·사회적·문화적 권리에 대한 국제협약(A규약), 시민적·정치적 권리에 대한 국제협약(B규약), ILO조약 및 권고, 고령화 관련 국제행동계획과 노인을 위한 유엔원칙, 마드리드 고령화국제행동계획 등을 기준으로 하여 노인의 인권 증진과 삶의 질 향상을 촉진시킬 수 있는 노인정책 방안을 제시하였다.

노인정책 우선과제에 대한 추진방안에는 물론 일부 과제는 국가 차원에서 이미 중요성을 파악하여 진행되고 있는 것들도 있으나 법 제정 및 새로운 제도의 신설, 현행 제도 및 체계의 양적·질적 확충, 현황 파악을 위한 기초조사연구, 관련된 여러 부처간 혹은 정부와 민간의 협조체계 구축 등 다각도에서의 방안들이 제시되었다. 본 연구보고서는 종합적인 「국가인권정책기본계획(National Action Plan, NAP)」 수립에 적극적으로 활용되어 노인 계층의 경제적·사회적·문화적 권리를 보장할 수 있는 구체적이고 실질적인 노인정책으로 발전될 수 있기를 기대해 본다.

본 연구는 무엇보다도 노인부문에서 국제적 기준을 인정하고, 이러한 기준을 국내 법과 관행에 보다 효율적으로 적용하여 노인 개인의 인권보호 범위를 확대하는 전환점을 마련하였다는데 의의가 있다. 특히 노인 인권의 관점에서 노인정책을 분석하고

노인관련 전문가 등 다양한 입장에서의 의견과 외국사례를 중심으로 앞으로 추진되어야 할 노인정책의 우선과제를 도출하고 이에 대한 추진방안을 모색하였다는데 큰 의의가 있다. 또한 생명권이 위협에 처해있거나 고통, 두려움, 불안정하게 생활하는 노인, 기본권적 권리를 박탈당하여 비참하게 살고 있는 노인 또는 차별로 고통받는 노인들에 대한 삶의 질 향상을 도모하는 경제·사회·문화적 권리의 이행 및 사회적 인식의 확대, 지역사회에서의 인권기준과 가치에 대한 이해를 강화라는 계기를 제공하고 있다.

## 참고문헌

- 건교부, 『노인부양자에 대한 주택우선공급제도』, 건교부, 2004.
- 김근홍, 『한·독 노인복지이해』, 학문사, 1999.
- 건설교통부, 『서민주거복지보도자료』, 서울, 건설교통부, 2004.
- 고양근, 「노인의 자원봉사활동」, 수원시: 『노인복지주간토론회 자료집』, 1998, (23-34).
- 고영수, 윤경남 외, 「노년학을 배웁시다.」, 『노인을 위한 교육과정 작성지침』 서울: 홍성사, 1993, (217-235).
- 교육인적자원부, 『평생교육백서』, 교육인적자원부, 2002.
- 교통개발원, 「교통약자의 이동편의증진법(안)」, 『교통약자의 이동편의증진법(안) 제정』, 공청회 자료, 2004.
- 국무조정실, 『고령사회에 대비한 노인보건복지종합대책』, 국무조정실, 2002.
- 김경옥, 「노인교통사고의 실체 및 행동특성」, 『노인교통안전세미나 자료집』, 도로교통안전협회·안전생활실천시민연합, 1996.
- 김경옥·김상호·김원중, 「노인보행자 교통사고 노출 및 행동특성에 관한 연구」, 도로교통안전협회, 1998.
- 김권일, 「2030년에 2482조원」, 『자본의 '먹이'로 내줄 것인가』, 말 2004년 7월 호, 2004.
- 김도수, 『평생교육』, 서울: 양서원, 1994.
- 김동배, 『노인자원봉사활동을 통한 사회통합 프로그램개발』, 서울: 집문당, 1999.
- 김미경, 「노인학대에 관한 연구」, 청주대학교 석사학위논문, 1998.
- 김범수·김통원, 「노인종합복지관 프로그램의 현황과 과제」, 『노인복지정책연구』 2(1), 1995.
- 김병숙, 「노령사회에서의 노령실업문제의 중요성」, 『노령사회에서의 노령실업』, 대한은퇴자협회 포럼 자료집, KARP, 2004.
- 김성한·장기연, 『중고령자 고용실태와 일자리 창출』, 민주당세미나 자료, 2002.
- 김진순, 「노인보건의료서비스 개발전략. 노인보건정책의 현황과 과제」, 『전국노인복지단체협의회 세미나 자료』, 전국노인복지단체협의회, 2002.
- 김한곤, 「노인학대의 인지도와 실태에 관한 연구」. 한국노년학 18(1): 1998, (184-197).
- 나상희·구재관, 「노인복지관의 발전 방안에 관한 연구」, 『노인복지연구』, 가을 호, 1998.

- 노동부, 『고령자고용촉진대책』, 노동부, 2001.
- 대한주택공사 주택연구소, 『노인거주자를 위한 주택형 및 설계지침연구』, 대한주택공사, 1996.
- 도로교통안전관리공단, 『교통사고통계분석』, 도로교통안전관리공단, 2004.
- 도로교통안전협회, 『보행자보호의 실제 및 보행권 확보 방안 연구』, 도로교통안전협회, 1997.
- 박광준·안홍준·하성규·황성철 외, 『주택보장과 주택정책』, 서울; 세종출판사, 1998.
- 박동석 외, 『고령화쇼크』, 굿인포메이션, 2003.
- 박신영·최은영, 『실비노인복지주택 공급제도 개선방안』, 대한주택공사, 2003.
- 박재간·임춘식, 「노인학교 노인교실의 현황과 대책에 관한 조사연구」, 한국노인문제연구소 보고서, 1983.
- 박재간, 「노인교육정책의 실제 및 발전방향」, 한국평생교육기구편, 『평생교육과 노인교육』, 서울: 이화문화사, 1991, (257-280).
- 박재간, “미국노인의 주거시설의 현황과 과제”, 각국의 고령자주택정책, 한국노인문제연구소, 1997.
- 박재간, 『서구사회의 노후생활과 복지정책』, 서울, 한국노인문제연구소, 2002.
- 박재간외, 『고령화 사회와 노인복지의 과제』, 아시아미니어리서치, 2003.
- 박태환, 「미래주택과 배리어 프리 리빙」, 대한건축학회, 『건축』 제41권 제3호, 1997.
- 변순옥, 「노년기 교육의 이론과 정책에 관한 연구」, 숙명여대 석사학위논문, 1986.
- 변재관 외, 『노인복지관 운영지침(안)에 관한 공청회 자료』, 한국노인종합복지관협회, 2000.
- 변재관 외, 『한국의 사회보장과 국민복지기본선』, 한국보건사회연구원, 1998.
- 변재관, 「노인일자리사업 전략화 방안 및 각 주체의 역할」, 『노인일자리사업 활성화 방안』, 2004년 제1차 노인일자리사업포럼, 노인인력운영센터, 2004.
- \_\_\_\_\_ 『고령화 시대의 노인보건복지정책』 민주당세미나 자료, 2002.
- 보건복지부, 『노인보건복지사업 안내』, 보건복지부, 2004.
- \_\_\_\_\_ 『노인복지시설현황』, 보건복지부, 2004.
- \_\_\_\_\_ 『마드리드 고령화국제행동계획』, 보건복지부, 2002.
- 보험개발원, 『역모기지(reverse mortgage) 시장전망 및 대응방안』, 서울, 보험개발원, 2004.

- 서경석, 「노인복지관의 운영효율화를 위한 정책개발」, 『노인복지시설·기관의 효율적 운영을 위한 정책개발 세미나자료』, 서울특별시노인복지시설협회, 2001.
- 서윤, 「노인학대에 대한 사회복지사의 인지와 목격실태에 관한 연구」 노인복지연구 7:27-71, 2000.
- \_\_\_\_\_, 노인학대의 개요와 대처방법, 2001년 전국노인학대예방상담센터 실무자 교육 자료, 한국재가노인복지협회, 2001.
- 송상근 편, 『출발! 교통선진국』, 동아일보사, 2001.
- 신용균·이건호·박지영, 『노년층 교통참가자의 운전행동 및 교육내용에 관한 연구』, 도로교통안전관리공단, 1998.
- 신은주, 「노인 자원봉사인력의 활용방안에 관한 연구: 정년퇴직 교원을 중심으로」, 부산대 석사학위논문, 1995.
- 연제국, 「노인학교의 운영실태와 활성화 방안 연구 - 대전광역시 소재 교회의 노인학교 중심으로」, 한남대학교 석사학위논문, 1996.
- 우국희, 「노인학대의 의미와 사회적 개입에 대한 노인들의 인식연구」 『한국사회복지학』, 50(8), (108-129), 2002.
- 유성호, 『영국의 노인소득보장정책』, 서울, 한국노인문제연구소, 2001.
- 유성호·모선희·김형수·윤경아, 『노인복지론』, 아시아미디어리서치, 2002.
- 윤경남외, 『노년학을 배웁시다.』, 서울: 흥성사, 2002.
- 윤영호, 「노인의 자원봉사활동이 생활만족도에 미치는 영향」, 중앙대 사회개발대학원 석사학위논문, 1995.
- 원영희·모선희, 「노인복지관에 관한 연구: 현황과 발전방안」, 『한국노년학』, 18(2), (64-79), 1998.
- 원영희, “미국의 노인복지정책 방향”, 21세기 노인복지정책 방향, 한국노인문제연구소, 1999.
- 이가옥, 「한국노인자원봉사의 현황과 과제」, 성공회대학교, 『자원봉사와 노인의 역할』, 제 2회 세계노인의 날 기념세미나(4-49), 1996.
- 이금룡·모선희 외, 「노인자원봉사 활성화에 관한 담론」, 『노인과 자원봉사활동』, 한국노인의 전화, 밝은 노후를 만들어 가는 사람들의 모임, 1999.
- 이미덕, 「한국 노인자원봉사 활성화를 위한 법적 행정적 지원방안 연구」 단국대학교행정대학원 석사학위논문, 1997.
- 이선이, 「노인학대에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 이화여자대학교 석사학위논문, 1998.



- 이승우, 「고령화 사회에 있어서의 노인주거보장의 현실과 법적과제」, 『가족법연구』 제 8호, 1994.
- 이승익, 『노인학교 어떻게 운영할 것인가』, (239-294), 1993.
- 이연숙외, 『한국노인의 삶』, 미래인력연구센터, 1999.
- 이영찬, 『영국의 사회복지』, 서울, 나남, 2000.
- 이영환, 『영국의 노인주택정책과 관련법』, 서울, 한국노인문제 연구소, 2001.
- 이지전, 『영국의 노인보건정책』, 서울, 한국노인문제연구소, 2001.
- 임강원, 『우리 나라 노인교통사고 특성 및 안전대책에 관한 연구』 서울대환경논총 35, 1997.
- 장인협 · 최성재, 『노인복지론』 서울: 서울대출판부, 1987.
- 장인협 외, 『사회문제와 사회복지』, 1994.
- 전광석, 『독일사회 보장법론』, 법문사, 1994.
- 전광석, 『국제사회보장법론』, 법문사, 2002.
- 정경배, 「가정같은 사회의 노인복지, 고령화 사회 어떻게 할 것인가?」, 『아산사회복지재단 창립기념심포지움』, 아산사회복지재단, 2003.
- 정경희 · 오영희 · 변재관 · 유원선 · 이윤경, 『무료 및 실비 노인요양시설에서의 인권실태 사례조사』, 국가인권위원회, 2002.
- 정경희 · 변재관 · 오영희 · 이윤경, 『노인교육기관 및 프로그램 실태조사 분석연구』, 서울: 한국보건사회연구원, 1999.
- 정옥희, 「노인자원봉사의 실태와 활성화 방안에 관한 연구: 대한 적십자사 노년봉사회를 중심으로」, 성심여대 석사학위논문, 1994.
- 조애저 · 김승권 · 김유정, 『노부모 학대실태에 관한 사례연구』 한국보건사회연구원, 1999.
- 지은영, 『지역사회보호를 위한 노인주거서비스 개발방향』, 경희대학교 대학원, 박사학위논문, 2003.
- 한국노동연구원, 『고용보험동향』 한국노동연구원, 2002.
- 한국노인문제연구소, 『노인취업의 현황과 과제』, 한국노인문제연구소, 2002.
- 한국보건사회연구원, 『노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안』, 한국보건사회연구원, 2001.
- 한운필, 「노인들의 자원봉사활동 참여의 동기조사」, 효성여대 석사학위논문, 1994.
- 한정란, 「노인교육 교육과정 개발 실천연구」, 연세대 박사학위논문, 1993.
- \_\_\_\_\_ 『교육노년학』 학지사, 2001.

\_\_\_\_\_ 『고령화사회와 노인교육의 실천방안』, 한국노인문제연구소, 2000.  
\_\_\_\_\_ 『지역사회중심의 노인교육정책방안』, 노인복지정책연구총서27, 2003.  
홍숙자, 『노년학개론』, 서울: 도서출판 하우, 1999.

勞務 行政研究所, 「高齢者の處遇賃金實態」, 勞政時報 3421號, 1999.  
小笠原次・橋本泰子・淺野 仁, 『高齢者 福祉』, 東京; 有斐閣, 1997.  
松井政明・山野井敦徳・山本都久,, 『高齢者 教育論』, 東京; 東信堂, 1997.  
運輸省運輸政策局 消費者行政課, 『バリアフリーと交通』, 東京; 中央法規出版, 1997.  
日本辯護士聯合會, 『高齢者の人權と福祉』, 東京; こうち書房, 1996.  
Auditing 『Practices Board, Guidance for reporting accountants of Stakeholder Pension Schemes in the UK』, London, CCP Group Ltd, 2002.  
Bäcker G., *Ältere Menschen in Nordrhein-Westfalen*, Düsseldorf, 1989.  
Bergmann, C., *Sozialgesetzbuch(SGB) Aches Buch*, Berlin, 2003.  
Birren, J. E., "Principle of Research on Aging" in: *Handbook of Aging and the Individual*, Chicago, 1959.  
BMAuS (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung), *Pflegeversicherung kommt*. Bonn, 1994.  
BMFuS (Bundesministerium für Familie und Senioren), *Sozialhilfe*, Bonn, 1994.  
BFSFuJ, *Alter und Gesellschaft*, Berlin, 2001.  
BMFSFJ(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend), *Zweiter Altenbericht*. Bonn, 1998.  
Burgess, E. W., Personal and Social Adjustment in Old Age, in: *The Aged and the Society*, pp. 138~156. Edited by M. Derber, 1950.  
Bolles, R. N., *The Three Boxes of Life*. Berkeley, CA: Ten Speed Press, 1981.  
Chamber. R., Potential for the abuse of medication for the elderly in residential and nursing homes in the UK. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 10.19-89, 1999.  
Couper. D., *Aging and our families*. New York : Human Sciences Press, 1989.  
DoH, 『National Service Framework for Older People』, London, DoH, 2003.  
DSS, 『Decision makers Guide Volume 12: Widow's Benefit and retirement Pension』, Leeds, BMB, 2003.  
DWP, 『Work and Pension Statistics 2002』, London, Dept. for Work and Pensions, 2002.

- DWP, 『Work and Pension Statistics 2003』, London, Dept. for Work and Pensions, 2003.
- DWP, 『Decision Makers Guide Volume 14 State Pension Credit』, London, Dept. for Work and Pensions, 2004.
- DWP, 『How do I complain?』 London, Dept. for Work and Pensions, 2004b.
- Deutscher Bundestag, *Zur Sache "Zwischenbericht der ENQUETE-KOMMISSION Demographischer Wandel"* Bonn, 1994.
- Deutschland, Wiesbaden, Statistisches Bundesamt, *Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland*. Wiesbaden, 2003.
- EC(European Commission), 『National Action to Implement Lifelong in Europe』, Brussels, 2001
- Eckhard (Hrsg.), *Ratgeber Altenarbeit*, Teil 10/2.2, Ostfildern, 1996.
- Frank Field, 『Debating Pensions』, London, Civitas, 2001.
- Grond, E., *Altenpflege ohne Gewalt*, Vincentz, 1997.
- Grond, Erich, *Die Pflege alter Menschen - Pflegebedürftigkeit*, in: Lade, Hooyman, Nancy, & Ausman Kiyak, *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*. Boston: Allyn & Bacon, 2002.
- Juergens, Andreas, *Mein Recht bei Pflegebeduerftigkeit*, DTV, Muenchen, 2000.
- Kaiser, Heinz Jürgen & Oswald Wolf D., *Altern und Autofahren*, Hans Hauber, 1999.
- Kan. A.J. & Kammerman, S. B., *Social Services in International Perspective*. Washington. D.C.:DHEW, 1976.
- KDA (Kuratorium Deutschland Altershilfe), *Hinweise für den Bau von Altenwohnungen und Altenwohnhäusern*. Köln, 1972.
- Kienzle, Theo, *Das Recht in der Heilerziehungs- und Altenpflege*, 2. Auflage, Stuttgart, 2000.
- Klie, Thoma, *Rechtskunde*, Vincentz, Köln, 2001.
- Konrad, R., *Die wesentlichen Änderungen im Betreuungsrecht durch das Betreuungsrechtsänderungsgesetz*. In: *NDV* 78(12), 1998.
- Lampert, Althammer, *Lehrbuch der Sozialpolitik*, 6., überarb. Auflage, Springer, 2001.
- Larson. R., *Thirty Years of Reserrch on the Subjective Well-Being of Older Americans*. *Jurnal of Gerontology*, 33(1), 1978.

- Merten, D., *Sozialhilfe*, in: EStL, 3 Aufl., Bd. 2, Sp. Berlin, 1987.
- Mollenkopf, Heidrum, Mobilität und Mobilitätswahl - oder: Muß es immer das Auto sein? In: Kaiser, Heinz Jürgen & Oswald Wolf D.(Ed.): *Altern und Autofahren*, Hans Hauber, 1999.
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, *Gemeinsam statt einsam*. (3rd Ed.) Bonn, 1991.
- Riley, M. W., Education opportunities for people of all ages, Keynote address at annual meeting of the Association for Gerontology in Higher Education, Louisville, KY, 1993.
- Ritz, Burkhard, Verkehrspolitik für automobilität Senioren - Eine Herausforderung für das dritte Jahrtausend? In: Kaiser, Heinz Jürgen & Oswald Wolf D. (Ed.): *Altern und Autofahren*, Hans Hauber, 1999.
- Sauter, H., Bildungsarbeit, in: Lade, Eckhard (Ed.), *Ratgeber Altenarbeit*, Teil 7/5.11, Ostfildern, 1993.
- Schulte, B., Das verfixte 7. Jahr. Reform durch Betreuungsrecht - rückwärts und vorwärts, in: *Betreuungsrechtliche Praxis* 8(1). 1999a.
- Schulte, B., Grundrechtsgarantien und ihre soziale Einlösung, in: Vormundschaftsgerichtstag e.V. Betrifft\_ Betreuung, H.1/ 1999b.
- Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik
- TSO, 『2001 General Household Survey: People aged 65 and over』, London, HMSO, 2003.
- TSO, 『UK 2004: The Official Yearbook of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland』, London, HMSO, 2004a.
- TSO, 『General Household Survey 2002』, London, HMSO, 2004b.
- TSO, 『Focus on Older People』, London, HMSO, 2004c
- TSO, 『Social Trends 34』, London, HMSO, 2004d.
- Voges, Wolfgang, *Soziologie des höheren Lebensalters*. Augsberg, 1995.
- Wittenberg R. et al, 『Demand for long-term care : projection of long-term care finance for elderly people』, PSSU, U. of Kent, 1998.

[www.dza.de](http://www.dza.de), 2004.07.15

[www.arbeitermacht.de/ni/ni91/altenpflege.htm](http://www.arbeitermacht.de/ni/ni91/altenpflege.htm), 2004.06.25.

[www.bundesregierung.de](http://www.bundesregierung.de), 2004.05.22.

[www.bmfsfj.de/politikbereiche/aeltere-menschen.did=18936.html](http://www.bmfsfj.de/politikbereiche/aeltere-menschen.did=18936.html), 2004.07.20  
[www.joinsconsulting.com](http://www.joinsconsulting.com), 『국민임대주택종합계획』, 2004. 06. 24.  
[www.u3a.org.uk](http://www.u3a.org.uk), 『U3A Information』, 2004. 07.15  
[www.elderabuse.org.uk](http://www.elderabuse.org.uk), 『Listening is not Enough』, 2004. 07.15  
[www.ombudsman.org.uk/Health](http://www.ombudsman.org.uk/Health) 『Service Ombudsman』, 2004, 07,15  
[www.tenburycom.co.uk](http://www.tenburycom.co.uk), 『Advocacy for Older People』, 2004, 07, 16.  
[www.tenburycom.co.uk](http://www.tenburycom.co.uk), 『Advocacy for Older People in Greenwich』, 2004, 07, 16.  
[www.hospice-spc.org.uk](http://www.hospice-spc.org.uk), 『Supporting Quality at the End of Life』, 2004, 07, 16.  
[www.volunteering.org.uk](http://www.volunteering.org.uk), 『Managing volunteers』, 2004, 07, 16.  
[www.aoa.dhhs.gov/eldfam/Housing/Housing.asp](http://www.aoa.dhhs.gov/eldfam/Housing/Housing.asp)  
[research.aarp.org-general-fifty\\_plus\)2004.pdf](http://research.aarp.org-general-fifty_plus)2004.pdf).  
[www.medicare.gov/LongTermCare/Static/StepsOverview.asp](http://www.medicare.gov/LongTermCare/Static/StepsOverview.asp)  
[www.aoa.dhhs.gov/about/legbudg/oa/legbudg\\_oaa.asp](http://www.aoa.dhhs.gov/about/legbudg/oa/legbudg_oaa.asp)  
[www.aoa.dhhs.gov/about/strategic/strategic.asp](http://www.aoa.dhhs.gov/about/strategic/strategic.asp)  
[koreapeople.co.kr](http://koreapeople.co.kr) (대한노인회 홈페이지/노인회활동현황통계-노인대학, 노인학교 실적)  
[elderabuse.or.kr](http://elderabuse.or.kr) (한국노인학대연구회 홈페이지 / 노인학대의 개요와 대처방법)  
[wellageing.com](http://wellageing.com) (한국노인학대방지정보망 홈페이지 / 자료실 - 노인학대의 의미와 사회적 개입에 대한 노인들의 인식연구;우국회)  
[wellageing.com](http://wellageing.com) (한국노인학대방지정보망 홈페이지 / 자료실 - 고령화사회와 노인 학대;박진희·윤가현).  
[nanummaeul.or.kr](http://nanummaeul.or.kr) (나눔마을 홈페이지 / 칼럼).

## 부 록

<부록 1> 국가인권정책기본계획(안)-노인권 / 193

<부록 2> 각 영역별 노인정책 현황 및 전문가 의견 / 227